



# نگاه به شیوه‌های نظارت بر بازار بیمه ایران

## ● آیت کریمی

زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته‌ها از معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه‌ای که در ایران کار می‌کنند، تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آنها واگذار نماید.

تبصره: آنچه مؤسسات بیمه به عنوان اتکایی قبول می‌کنند از شمول این ماده خارج است. ماده ۷۲ مقرر می‌دارد «نحوه واگذاری بیمه اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن برای هر رشته بیمه، به وسیله شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد». طبق ماده ۷۳ همین قانون «مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌کنند، موظف خواهند بود معادل ۳۰ درصد از مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری از معاملات مستقیم خود را با همان شرایطی که در خارج بیمه اتکایی می‌نمایند به بیمه مرکزی ایران واگذار کنند.» در صورتی که بیمه مرکزی ایران به هر علت از قبول آن استنکاف نماید، مؤسسات مزبور مجاز خواهند بود در خارج از ایران بیمه اتکایی نمایند.

انتقال ارز بابت این ۳۰ درصد موقوف به اجازه بیمه مرکزی ایران خواهد بود. مواد فوق‌الذکر نشان دهنده این است که بیمه مرکزی ایران در اجرای وظایف نظارتی خود عملاً در معاملات بیمه‌ای مستقیم و اتکایی آنها شریک مؤسسات بیمه است به نسبتی که

نظارت بر مؤسسات بیمه براساس «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری» و مصوبات شورای عالی بیمه که یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران است، انجام می‌شود. علاوه بر آن قانون بیمه که متشکل بر ۳۶ ماده است، حاکم بر روابط طرفین قرارداد و نحوه انجام معاملات بیمه و چگونگی پرداخت خسارت در کلیه رشته‌های بیمه است. به گونه‌ای که اگر اختلافی بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار ایجاد شود، مراجع قضایی براساس این قانون و قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری حکم صادر کنند. در ماده یک قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری که در تاریخ ۱۳۵۰/۳/۳۰ به تصویب مجلسین وقت رسیده چنین آمده است: «به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها و همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، مؤسسه‌ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تأسیس می‌گردد.» پس در درجه اول نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان به عهده بیمه مرکزی ایران است و در همین خصوص یکی از ابزارهای نظارتی بیمه مرکزی ایران، واگذاری اتکایی اجباری است که در ماده ۷۱ این قانون چنین آورده شده است. «کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه‌های

## ■ قانون‌گذار بیمه مرکزی ایران را موظف به هدایت کنترل و نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه کرده است تا بازار دچار بی‌نظمی نشده و مؤسسات بیمه در یک فضای رقابتی سالم خدمات خود را به مشتریان عرضه نموده و از رقابت‌های ناسالم خودداری شود

از عملیات آنها ۵۰ درصد در بیمه‌های زندگی ۲۵ درصد در سایر رشته و همچنین ۳۰ درصد از عملیاتی را که شرکت می‌خواهد در خارج بیمه اتکایی نماید می‌پذیرد. بیمه مرکزی از حق بیمه تولیدی سهم خود را گرفته و به همان نسبت نیز در پرداخت خسارت مشارکت می‌کند و بابت آن کارمزد و مشارکت در سود به شرکت بیمه می‌دهد. انجام دادن این عملیات موجب می‌شود که بیمه‌گر در جریان ریز عملیات شرکت بیمه قرار گرفته و از تخلفات احتمالی شرکت بیمه جلوگیری نماید. آن ۳۰ درصد دوم که شرکت بیمه موظف به پیشنهاد آن به بیمه مرکزی ایران است ولی بیمه مرکزی ایران ممکن است ظرفیت لازم را نداشته یا به هر علتی ترجیح دهد در خارج از کشور این بخش توسط شرکت بیمه اتکایی شود بنابراین بیمه مرکزی اختیار آن را دارد این ۳۰ درصد را نپذیرد و برای رعایت این بخش از قانون مقرر کرده که صدور اجازه پرداخت برای این بخش به عهده بیمه مرکزی ایران باشد. حساسیت قانونگذار در این خصوص این است که شرکت بیمه اولاً قانون و مقررات مربوطه را رعایت نماید و پس از اشباع ظرفیت داخلی مازاد بر واگذاری اتکایی اجباری و سهم نگهداری شرکت، بقیه به بیمه‌گران بین‌المللی واگذار شود. قبل از انقلاب شرکت‌های بیمه‌ای وجود داشتند که عمده عملیات خود را به خارج واگذار می‌کردند و میزان قابل توجهی ارز نیز بابت خرید پوشش‌های اتکایی به خارج انتقال پیدا می‌کرد و از محل کارمزدی که از بیمه‌گران اتکایی خارجی و بیمه مرکزی ایران دریافت می‌کردند، امرار معاش می‌کردند. در حالی که براساس این قانون هم شرکت بیمه صادرکننده بیمه باید به اندازه ظرفیت خود از حجم عملیات خود نگه دارد و هم پس از اشباع بازار داخلی و استفاده از ظرفیت قبولی بازار، مازاد آن به خارج واگذار شود. بیمه مرکزی ایران با نظارت و کنترل خود پس از انقلاب و به ویژه در سال‌های اخیر پس از ورود شرکت‌های بیمه خصوصی تلاش کرده که حتی الامکان واگذاری به خارج و خروج ارز بابت خرید پوشش‌های اتکایی به حداقل ممکن برسد و عمده پوشش‌های اتکایی نیز به صورت مازاد خسارت با توجه به نوع و ماهیت هر رشته که حق بیمه کمتری نسبت به قراردادهای اتکایی نسبی دارد انجام شود.

بخش دوم نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه از طریق خود بیمه مرکزی ایران و شورای عالی بیمه که یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران است انجام می‌شود.

ماده ۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران مقرر می‌دارد که «بیمه مرکزی ایران دارای ارکان زیر است:

۱. مجمع عمومی
۲. شورای عالی بیمه
۳. هیئت عامل

۴. بازرسان  
این قانون وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ایران را به شرح زیر تعیین کرده است.

۱- تهیه آئین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون

۲- تهیه اطلاعات لازم از فعالیت‌های کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند.

۳- انجام بیمه‌های اتکائی اجباری

۴- قبول بیمه‌های اتکائی اختیاری از مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی

۵- واگذاری بیمه‌های اتکائی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد.

۶- اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و تنظیم آئین‌نامه آن، موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷

۷- ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالی بیمه و نظارت بر امور اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه و ناسالم. بیمه مرکزی ایران ملزم به حفظ اسرار مؤسساتی است که به موجب قانون حق نظارت بر آنها را دارا می‌باشد و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در جهت اجرای این قانون به دست می‌آورد جز در مواردی که قانون معین می‌نماید، استفاده کند. قانون‌گذار بیمه مرکزی ایران را موظف به هدایت، کنترل و نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه کرده است تا بازار دچار بی‌نظمی نشده و مؤسسات بیمه در یک فضای رقابتی سالم خدمات خود را به مشتریان عرضه نموده و از رقابت‌های ناسالم خودداری شود. البته لازم است که در اینجا به این نکته کلیدی اشاره شود که قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ضمانت اجرای لازم برای عدم رعایت قانون و مقررات را به صورت زیر تعیین کرده است. اگر شرکت بیمه‌ای تخلف کرده و به هشدارهای بیمه مرکزی ایران توجه ننماید در درجه اول جریمه شده نه تنها ما به التفاوت حق بیمه دریافتی با حق بیمه‌ای که طبق تعرفه مصوب شورای عالی بیمه تعیین شده را باید بپردازد بلکه میزان کارمزد قابل پرداخت به شرکت بیمه نیز کاهش می‌یابد و حتی در صورت تحقق خطر و ورود خسارت بیمه مرکزی ایران این حق را دارد که سهم خود از خسارت را به خاطر عدم رعایت قانون و مقررات و رقابت مکارانه نیز نپردازد. در صورت تکرار این تخلفات بیمه مرکزی ایران مراتب را به شورای عالی بیمه گزارش می‌نماید. شورای عالی بیمه این اختیار را دارد که پیشنهاد لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته یا رشته‌هایی که تخلف کرده یا کلیه رشته‌ها را به مجمع عمومی پیشنهاد نماید.

■ لازم است شرکت‌های بیمه دولتی قبل از واگذاری به بخش خصوصی، ساختار خود را اصلاح کنند صورت‌های مالی شفاف‌تری داشته باشند نیروی انسانی آنها تعدیل شود و سپس به بخش خصوصی واگذار شوند

بیمه دارای دبیرخانه‌ای خواهد بود که سازمان آن را شورای عالی بیمه تصویب خواهد کرد. رئیس و کارکنان دبیرخانه از بین کارکنان بیمه مرکزی ایران انتخاب می‌شوند. این دبیرخانه تاکنون به صورت جدی و عملی تشکیل نشده است. از آنجا که ترکیب اکثریت اعضای شورای عالی بیمه دارای تخصص بیمه‌ای نیستند، بنابراین تشکیل این دبیرخانه که بتواند کمیته‌های تخصصی را تشکیل دهد، بسیار مفید خواهد بود. اعضای این کمیته‌ها باید از بین کارشناسان برجسته بازنشسته و یا شاغل و سایر افراد خبره انتخاب شوند تا کلیه آئین‌نامه‌هایی که برای طرح در شورای عالی بیمه آماده می‌شود، قبل از قرار گرفتن در دستور کار شورا، در این کمیته‌های تخصصی مورد بحث و بررسی قرار گیرند. هم‌اکنون این وظیفه را بیمه مرکزی ایران انجام می‌دهد ولی با توجه به حجم کار و ارائه طرح‌های جدید به بیمه مرکزی ایران در رشته‌های مختلف و بعضاً جدید، شاید بیمه مرکزی ایران تا آن حد نیروی انسانی متخصص و ماهر نداشته باشد که کلیه این طرح‌ها را برای طرح در شورا آماده نماید. اساساً نیز وظیفه اصلی بیمه مرکزی ایران نظارت و کنترل بازار از طریق قوانین و مقررات است در حالی که دبیرخانه شورای عالی بیمه در کمیته‌های تخصصی می‌تواند از توان کارشناسی بازار استفاده نماید. در این خصوص نقش سندیکا را نمی‌توان نادیده گرفت. کلیه شرکت‌های بیمه می‌توانند طرح‌های بیمه‌ای خود را از طریق سندیکا به بیمه مرکزی ایران ارسال نمایند. سندیکا که اعضای آن را مؤسسات بیمه تشکیل می‌دهند، می‌تواند پس از طرح در کمیته‌های تخصصی سندیکا و اخذ نظر اعضا و تهیه متن نهایی طرح را برای شورا ارسال نماید. طرح‌های خاص را شرکت‌های بیمه به صورت مستقیم می‌توانند به بیمه مرکزی ایران ارسال کنند. لازم است اشاره شود که پیش از دو دهه بازار بیمه ایران در انحصار شرکت‌های بیمه دولتی بوده اگر چه بیمه مرکزی ایران نیز نظارت خود را اعمال می‌کرد ولی به هر حال نظارت بر شرکت بیمه دولتی به کلی متفاوت از شرکت‌های بیمه خصوصی است. نتیجه عملیات، مالیات و سود بیمه مرکزی ایران و مؤسسات بیمه دولتی پس از کسر ذخایر قانونی و مصوب در نهایت به خزانه دولت و اریز می‌شد. بنابراین در وصول مطالبات بیمه مرکزی ایران و اخذ جرایم بابت تخلفات شاید به آن جدیت که اکنون مطرح است، نبوده چون در نهایت محتویات یک جیب محسوب می‌شد. ولی در حال حاضر با ورود بخش خصوصی موضوع به کلی متفاوت است. مطالبات و جرایم مربوط به تخلفات حقوق دولت محسوب می‌شود و باید طبق مقررات در موعد مقرر به بیمه مرکزی ایران پرداخت شود وگرنه قصور در وصول اموال دولتی محسوب می‌شود. نظارت در بازار بیمه ایران نظارت فنی و از طریق کنترل نرخ و شرایط مصوب شورای عالی بیمه است.

به نظر می‌رسد این ضمانت اجرایی کافی نباشد. تخلفات و عدم رعایت قانون و مقررات حاکم بر فعالیت مؤسسات بیمه آنچنان گسترده است که لازم است ضمانت اجرایی با جزئیات و نوع تخلف پیش بینی شود. لازمه سلامت بازار بیمه، ایجاد فضای رقابتی مطلوب برای کلیه شرکت‌های بیمه اعم از دولتی و خصوصی و شفاف بودن کلیه فعالیت‌ها است که شامل واسطه‌های فروش نیز می‌شود. برای تحقق این هدف لازم است، ساختار تشکیلاتی و نظارتی بیمه مرکزی ایران مورد بازنگری قرار گرفته و ساختاری متناسب با بازار بیمه ایران که اکنون دوران انتقال را می‌گذراند در آن ایجاد شود. با ورود مؤسسات بیمه خصوصی عمل آزادسازی انجام شده و مؤسسات بیمه خصوصی اکنون با مؤسسات بیمه دولتی با ارائه خدمات به مشتریان خود رقابت می‌نمایند. این رقابت نباید ناسالم باشد. دوران انتقال یک دوره حساس است. اصولاً از تجربه بازارهای بیمه‌ای مانند ترکیه که دوره انتقال را گذرانده‌اند، می‌توانیم استفاده کنیم. بازار در دوران انتقال دچار مقداری آشفتگی می‌شود که لازمه این دوران است. وظیفه ارگان‌های نظارتی در این مقطع بسیار حساس است. باید از ابزارهای نظارتی قوی و مؤثری برای هدایت بازار در مسیر سالم استفاده شود تا این دوران با کمترین آسیب طی شود. براساس محورهایی که برای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی اعلام شده، کلیه شرکت‌های بیمه دولتی، به جز شرکت بیمه ایران که دولتی باقی خواهد ماند، از طریق سازمان بورس به بخش خصوصی واگذار خواهند شد. یعنی مرحله دوم تحولات بازار که خصوصی سازی شرکت‌های بیمه دولتی است، انجام می‌شود. لازم است این شرکت‌ها قبل از واگذاری به بخش خصوصی ساختار خود را اصلاح کنند، صورت‌های مالی شفاف‌تری داشته باشند، نیروی انسانی آنها تعدیل شود و سپس به بخش خصوصی واگذار شوند. با اجرای این امر کلیه مؤسسات بازار بیمه بجز شرکت بیمه ایران خصوصی خواهند بود. این در حالی است که در حال حاضر حدود نیمی از بازار به بیمه ایران تعلق دارد و این شرکت نیز باید خود را برای رقابت با بخش خصوصی آماده سازد تا بتواند در بازار متحول شده آینده با ترکیب پورتفوی معقول در بازار رقابتی فعالیت نماید و فقط رشته‌های زیان‌ده نصیب تنها شرکت بیمه دولتی نشود.

#### شورای عالی بیمه

قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در ماده ۱۰ خود ترکیب و تعداد اعضای شورای عالی بیمه را تعیین کرده است. با نگاهی اجمالی به اعضا و ترکیب شورا در می‌یابیم که بجز یک کارشناس بیمه و یک کارشناس حقوقی منتخب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران بقیه اعضا معاونین و وزرا هستند و لزوماً افراد خبره و کارشناس در امور بیمه نیستند. اما در قانون آمده است که شورای عالی

## ■ شورای عالی بیمه یکی از ارکان بیمه مرکزی محسوب می شود که عمدتاً از معاونین برخی از وزرا تشکیل شده و دارای ترکیب تخصصی بیمه‌ای نیست ولی وظایفی که قانون برای این نهاد تعریف کرده تخصصی است

ولی این شیوه نظارت هم اکنون در دنیا تقریباً منسوخ شده و جای خود را به نظارت مالی داده است. در سیستم نظارت مالی تعرفه‌ها کنترل نمی‌شود نه اینکه بازار بیمه فاقد تعرفه باشد بلکه تعرفه وجود دارد و مشورتی است. شرکت‌های بیمه الزامی برای رعایت آن ندارند ولی کنترل توان مالی شرکت برای ایفای تعهدات خود در مقابل ریسک‌هایی که پذیرفته به جدیت دنبال می‌شود. برای اعمال نظارت مالی ضرایبی را بیمه مرکزی ایران در مقاطع مختلف شش ماهه یا سالانه محاسبه و برای کنترل به شرکت‌های بیمه اعلام می‌کند. چنانچه شرکت بیمه‌ای از خطوط قرمزی که تعیین شده بگذرد به مفهوم این است که شرکت وارد مرحله‌ای می‌شود که ممکن است در

ایفای تعهدات خود و میزان نقدینگی برای پرداخت خسارات دچار مشکل شود. به همین منظور باید به هشدارهای سازمان نظارتی توجه کرده و از مرحله بحران خارج شود. لازمه این کار تجدید نظر در قبول ریسک، تهیه پوشش‌های اتکائی، نوع قراردادهای اتکائی و نوع سرمایه‌گذاری و یا حتی کاهش میزان نگهداری و موارد نظیر این است. مثلاً اگر شرکت، در بورس سرمایه‌گذاری کرده است چون ریسک سرمایه‌گذاری در بورس بالا است، بهتر است شرکت بیمه‌ای که از نظر مالی دچار بحران شده میزان سرمایه‌گذاری در بورس را کاهش داده و به جای آن به طرف خرید اوراق مشارکت و سپرده ثابت برود که هم سود آن تضمین شده

است و هم ریسک کمتر دارد. بنابراین در شیوه نظارت مالی سازمان نظارتی به حد اعسار شرکت توجه می‌کند. به نحوی که شرکت‌های بیمه از نظر قدرت و توان مالی لازم برای ایفای تعهدات خود باشند و ناظر با جزئیات عملیات و نرخ تعرفه چندان کاری ندارد. بازار نیز رقابتی است. البته در این سیستم نظارت بر تعرفه وجود ندارد ولی نظارت فنی وجود دارد. شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نحوه اخذ نرخ و شرایط از بیمه‌گران اتکائی را سازمان نظارتی کنترل می‌کند تا حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان مورد حمایت قرار گیرد.

### نقش شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه یکی از ارکان بیمه مرکزی محسوب می‌شود که عمدتاً از معاونین برخی از وزرا تشکیل شده و دارای ترکیب تخصصی

بیمه‌ای نیست ولی وظایفی که قانون برای این نهاد تعریف کرده تخصصی است. به همین دلیل است که پیشتر گفته شد، لازم است از نظر فنی و تخصصی علاوه بر بیمه مرکزی ایران، کمیته‌های تخصصی برای هر رشته در دبیرخانه شورا تشکیل شود. قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران وظایف شورای عالی بیمه را چنین برشمرده است. ۱- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی

۲- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده مؤسسات بیمه قرار گیرد ۳- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نظارت بر

امور بیمه‌های اتکائی

۴- تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته‌های مختلف بیمه

مستقیم

۵- تصویب آئین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات

بیمه

۶- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی ایران درباره

عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر ۶ ماه

یک بار تسلیم شود

۷- اظهار نظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه

به آن ارجاع می‌شود

۸- انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است

همانطوریکه ملاحظه می‌شود قانون‌گذار وظایف گوناگونی برای

شورای عالی بیمه تعیین کرده است. از آن جمله می‌توان تعیین انواع معاملات بیمه، تعیین کارمزد و تصویب آئین‌نامه‌ها که شامل شرایط عمومی رشته‌های مختلف بیمه‌ای و تعیین میزان تعرفه این رشته‌ها است، اشاره کرد. همانگونه که گفته شد بازار بیمه ما در حال حاضر از نظام تعرفه استفاده می‌کند و نظارت بر رعایت تعرفه‌های مصوب شورا امری دشوار است. اگرچه نرخ تعرفه‌ها نرخ‌های حداقل هستند و عرضه کمتر از آن مجاز نیست ولی متأسفانه شاهد آن هستیم که رقابت غیر تعرفه‌ای در بازار به شدت رایج می‌شود و شرکت‌های بیمه اعم از دولتی و خصوصی برای انعقاد قرارداد و یا جابجایی قراردادهای قدیمی نرخ‌های پائین‌تر از تعرفه را از مشتری طلب می‌کنند. یکی از دلایل تبدیل نظارت تعرفه به نظارت مالی همین دشوار بودن کنترل رعایت تعرفه است.



■ هیچ بازاری بدون داشتن فروشندگان حرفه‌ای گسترش و توسعه پیدا نمی‌کند. به ویژه در بیمه‌های حجم پورترفوی بازار ما را تشکیل می‌دهند و عرضه آن عمدتاً توسط شبکه فروش حرفه‌ای انجام می‌گیرد. شورای عالی بیمه در آئین نامه شماره ۶ کارگزاران را تعریف کرده و حوزه فعالیت آنها و نحوه رسیدگی به فعالیت آنها را نیز در این آئین نامه روشن کرده است. کارگزاران را بیمه مرکزی ایران از نظر حرفه‌ای گزینش می‌کند و پس از اخذ پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ایران به کلیه شرکت‌های بیمه معرفی می‌شوند و قادر به همکاری با تمامی شرکت‌های بیمه هستند. کنترل و نظارت بر فعالیت کارگزاران بیمه هم توسط شرکت‌های بیمه که با آنها فعالیت می‌کنند هم توسط بیمه مرکزی ایران انجام می‌شود. نمایندگان بیمه اعم از حقیقی و حقوقی بر اساس آئین نامه شماره ۲۸ شورای عالی بیمه فعالیت می‌کنند. نمایندگان تنها مجاز به همکاری با شرکت بیمه‌ای هستند که نمایندگی آن شرکت را اخذ کرده‌اند. تعریف نماینده حوزه فعالیت، میزان کارمزد و نحوه رسیدگی به تخلفات آنها در این آئین نامه مشخص شده است. پس از ورود شرکت‌های نمایندگی به عرصه فعالیت، بازار بیمه ایران، شاهد تغییر و تحولات زیادی شده بخصوص اینکه تعدادی از این شرکت‌های نمایندگی به بیمه‌گذاران بزرگ داده شده تا این بیمه‌گذاران از کارمزدی که به نماینده تعلق می‌گیرد، بی‌نصیب نمانند. ضمن اینکه برخی از این شرکت‌های نمایندگی همانند یک شرکت بیمه فعالیت می‌نمایند. زیرا هم اجازه صدور دارند و هم مجوز پرداخت خسارت. انتخاب نماینده توسط شرکت بیمه انجام می‌شود. شرایط تمام نمایندگان باید با مفاد آئین نامه شماره ۲۸ تطبیق داده شود. پس از احراز شرایط و گزینش توسط شرکت بیمه جهت برگزاری آزمون تخصصی به بیمه مرکزی ایران معرفی می‌شوند و پس از کسب موفقیت و کنترل مجدد پرونده در بیمه مرکزی ایران، جهت طی مراحل اخذ نمایندگی طبق آئین نامه به شرکت بیمه مربوطه اعلام می‌شود. در آئین نامه شماره ۲۸ شرایط اخذ نمایندگی اعم از حقیقی یا حقوقی آورده شده که چه کسانی می‌توانند نماینده حقوقی و چه کسانی می‌توانند نماینده حقیقی باشند. آیا منسوبین کارشناسان و مدیران می‌توانند به عنوان نماینده فعالیت نمایند؟ و اگر پاسخ مثبت باشد چگونه؟ نحوه رسیدگی به تخلفات نمایندگان نیز در کمیته‌ای مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. نکته‌ای که جا دارد در اینجا اشاره شود این است که در دورانی که تنها ۵ شرکت بیمه دولتی در بازار فعالیت داشتند و فعالیت‌های اقتصادی و جمعیت‌رو به رشد گسترش بود، مسلماً این تعداد شرکت پاسخگوی نیاز بازار نبود. تاسیس شرکت‌های بیمه دولتی نیز راه‌حلی نبود که بتواند متناسب با رشد و توسعه بازار تعداد

کارشناسان بیمه مرکزی ایران به هیچ وجه قادر به کنترل نرخ کلیه بیمه‌نامه‌ها نیستند بنابراین به صورت موردی آن هم برای ریسک‌های بزرگ، تعرفه را کنترل می‌کنند. علاوه بر تعرفه، شرایط قراردادهای نیز باید کنترل شود ولی نظارت مالی چون نظارت کلان‌تری در مقایسه با نظارت تعرفه است، کارشناسان مالی و فنی سازمان نظارتی با کمک همدیگر بازار را تحت کنترل دارند. با توجه به وجود رایانه که در حال حاضر کلیه شرکت‌های بیمه از آن استفاده می‌نمایند در کنترل توان مالی شرکت از رایانه استفاده بیشتری می‌شود. برای انجام این امر تهیه اطلاعات لازم و کافی بسیار ضروری است. در این سیستم کنترلی شرکت‌های بیمه باید به طور مرتب و ماهانه فرم‌های اطلاعاتی که در اختیار آنها قرار گرفته را تکمیل و برای ارگان نظارتی ارسال نمایند و این سازمان نیز بر اساس برنامه‌ای که در سیستم نظارتی خود نصب کرده به طور مرتب از فعالیت مؤسسات بیمه و توان مالی آنها برای ایفای تعهدات آگاه می‌شود. در نظارت تعرفه از آنجا که کنترل دشوار است، تخلفات عدیده‌ای نیز انجام می‌شود که آگاهی به آنها امر ساده‌ای نیست.

#### واسطه‌های فروش

ماده ۶۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، عرضه بیمه را تنها توسط اشخاص زیر مجاز می‌داند:

- ۱- مؤسسات بیمه
- ۲- نمایندگان بیمه
- ۳- دلالان (کارگزاران بیمه)

طی ۲۰ سال گذشته عرضه بیمه از سوی واسطه‌ها به شدت افزایش یافته است. در ۲۰ سال قبل تقریباً بین ۲۰ تا ۳۰ درصد فروش بیمه نامه را واسطه‌ها انجام می‌دادند و ۷۰ تا ۸۰ درصد به صورت مستقیم به فروش می‌رسید. به بیمه‌های دولتی کارمزد تعلق نمی‌گیرد و تنها هزینه صدور به واحدهایی که مجوز صدور دارند تعلق می‌گیرد. اگر چه در عرف بیمه، اعتقاد بر این است که بیمه فروختنی است و خریدنی نیست. عرضه بیمه توسط واسطه‌های فروش به ویژه در بیمه‌های زندگی موجه می‌نماید ولی لازم است یک بررسی جامع پژوهشی در این رابطه انجام شود. تنوع واسطه‌های فروش نیز امری جداگانه است که تنوع پرداخت کارمزد را به دنبال داشته است. در حال حاضر هم نمایندگان حقوقی داریم هم نمایندگان حقیقی، کارگزاران حقوقی داریم و کارگزاران حقیقی و بازاریابان نیز با آنها همکاری دارند. میزان کارمزد متعلق به هر گروه را نیز شورای عالی بیمه در آئین نامه جداگانه‌ای تعیین کرده است. البته واسطه‌های فروش در توسعه و تعمیم بیمه نقش بسیار اساسی داشته‌اند. شرکت‌های بیمه هرگز به تنهایی قادر به بازاریابی و فروش بیمه نیستند. فروش امری

## ■ در کنار اصلاح قوانین و مقررات مربوطه بسترسازی لازم برای اشاعه فرهنگ بیمه لازم است. مردم بایدان حقوق خود آگاه باشند بهترین تبلیغ و بستر فرهنگی برای صنعت بیمه ارائه خدمات مطلوب به مشتریان است

باشد. به همین منظور با اصلاح آئین نامه جدید برای پرننگ کردن نقش بخش خصوصی، اخذ نمایندگی حقیقی تسهیل شد. حتی برای کسانی که سابقه کار بیمه ای نداشتند طی یک دوره آموزش ۴۰ ساعته و گذراندن یک دوره کارآموزی در شرکت بیمه و در پایان شرکت در آزمون بیمه مرکزی کافی بود تا موفق به اخذ نمایندگی حقیقی شوند. در کنار این نمایندگان حقیقی شرکت های نمایندگی بشکل اشخاص حقوقی تشکیل شدند که اتفاقاً دارای تخصص های بیمه ای نیز بودند و در نتیجه سهم واسطه های فروش در بازار گسترش یافت و سهم مستقیم شرکت های بیمه کاهش پیدا کرد. شاید لازم به گفتن نباشد که حجم پورتنوی تولیدی بازار نیز گسترش یافت. ابزارهای لازم برای کنترل فعالیت واسطه های فروش در آئین نامه های مربوطه پیش بینی شده ولی ساختار بازار عوض شده است. آئین نامه شماره ۲۸ آئین نامه ای

قدیمی است که ۷ یا ۸ پیوست نیز دارد. بهر حال احتمال تخلف در هر بازار بیمه ای قابل پیش بینی است و هرگز نیز ریشه کن نمی شود ولی آنچه که مهم است تغییر ساختارها است که موجبات تخلف را فراهم می کند. شرایط برای هر دو طرف یکسان است هم واسطه فروش و هم شرکت بیمه. اکنون بیش از



و مقررات مربوط است. اگر قوانین و مقررات شفاف و روزآمد داشته باشیم و در اجرای آنها جدیت بکار رود، مسلماً تخلفات در بازار بیمه کاهش خواهد یافت. اتفاقاً فروشندگان حرفه ای بیشتر خواستار اصلاح مقررات و شفاف سازی فعالیت خود هستند، چون حرفه فروشندگی بیمه یکی از دشوارترین حرفه ها است و با فروش کالا و سایر خدمات بکلی متفاوت است. تعهد شرکت بیمه برای پرداخت خسارت در صورت تحقق خطر بیمه شده بر گه کاغذی به نام بیمه نامه بیش نیست. بنابراین مشتری باید به واسطه فروش و شرکت بیمه اعتماد و اطمینان داشته باشد. در کنار اصلاح قوانین و مقررات مربوطه، بسترسازی لازم برای اشاعه فرهنگ بیمه لازم است. مردم باید از حقوق خود آگاه باشند. بهترین تبلیغ و بستر فرهنگی برای صنعت بیمه ارائه خدمات مطلوب به مشتریان است. اگر مشتری از خدمات بیمه گر خود در هر رشته ای

راضی باشد، مبلغ آن شرکت بیمه خواهد بود. در ایران بازار بالقوه عظیمی برای توسعه بیمه در انواع رشته های بیمه ای وجود دارد به ویژه برای توسعه انواع بیمه های عمر. در حالی که نزدیک به ۴۰ درصد حق بیمه و بیش از ۵۰ درصد خسارت تنها متعلق به یک رشته، یعنی بیمه

مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری، موسوم به شخص ثالث است. بنابراین امکان توسعه در کلیه رشته ها وجود دارد. اتفاقاً بیمه شخص ثالث از جمله رشته هایی است که نیازمند کنترل و نظارت بیشتر است چون این رشته کلیه آحاد جامعه را به نحوی در بر می گیرد و رشته ای حساس است. اگر چه صنعت بیمه در این رشته متحمل زیان هم شده ولی جلب رضایت مردم با اعمال کنترل و نظارت بیشتر موجب تبلیغ برای سایر رشته ها خواهد شد. شیوه اعطای نمایندگی و کنترل تعداد فروشندگان امری است که هر شرکت بیمه شاید لازم باشد یک بازنگری در این خصوص داشته باشد و شورای عالی بیمه نیز با توجه به تحولات بازار آئین نامه ها را مورد تجدید نظر قرار دهد. در کنار نظارت مستقیم شرکت بیمه و بیمه مرکزی ایران، سایر نهادهای نظارتی نیز وجود دارند که فعالیت صنعت بیمه را زیر نظر دارند و بطور دوره ای گزارش هایی برای مسئولین ارسال می دارند که لازم است این گزارشات نیز مورد توجه جدی قرار گیرد زیرا از زاویه دیگری به فعالیت صنعت بیمه نگاه می کنند که راهگشا خواهد بود. ولی بهترین راه اصلاح ساختارها و از بین بردن زمینه های انجام تخلف از جانب هر کسی است.

۸ هزار واسطه فروش بدون در نظر گرفتن بازار یابان در ایران فعالیت دارند. شیوه های کنترلی و نظارتی هم باید توسط شرکت بیمه و هم بیمه مرکزی ایران انجام شود که می شود ولی نیروی انسانی مورد نیاز شاید در اختیار این سازمان ها نباشد. از طرفی اکنون موسسات بیمه خصوصی وارد عرصه فعالیت شده اند و باید برای نظامند کردن امر فروش فکری اساسی کرد. آئین نامه شماره ۶ و ۲۸ قدیمی بوده و متعلق به دوران شرکت های بیمه دولتی هستند. اکنون باید این آئین نامه با توجه به تحولات بازار مورد بازنگری قرار گیرند. شرایط اخذ نمایندگی و کارگزاری و نحوه گزینش آنها با توجه به شرایط بازار اصلاح شود. تا ساختارها و زیر بناها اصلاح نشود، مسلماً در بازاری که دوران گذار را طی می کند، تخلفات نیز افزایش خواهد داشت. این نکته به این معنا نیست که تلاش و کوشش همکاران در صنعت بیمه و در بخش واسطه های فروش نادیده گرفته شود. کارهای بزرگی انجام شده و فروشندگان در خط مقدم توسعه صنعت بیمه قرار دارند ولی به یاد داشته باشیم که کنترل و نظارت و تنظیم امور بیمه در یک بازار با توصیه و نصیحت امکان پذیر نیست، بلکه ابزارهای لازم، اصلاح قوانین