



# حرکت به سوی بازار رقابت بدون تعرفه

گذار از مرحله آزاد سازی و خصوصی سازی در اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی

● آیت کریمی

خصوصی سازی موسسات بیمه دولتی در آینده نه چندان دور بر اساس سیاست های کلی که مقام معظم رهبری ابلاغ فرموده اند، شرکت های بیمه دولتی، به جز شرکت بیمه ایران که دولتی باقی خواهد ماند، به تدریج خصوصی خواهند شد. دولتی باقی ماندن شرکت بیمه ایران برای این است که دولت به عنوان یک بیمه گذار بزرگ شرکت بیمه خود را داشته باشد تا نیازهای بیمه ای خود به خصوص آن دسته از بیمه نامه هایی که برای دولت حساسیت و یا اولویت دارد، را از طریق این شرکت تامین نماید. اما لازم است سایر شرکت های بیمه دولتی قبل از واگذاری از طریق بورس (که در محورهای اعلام شده در خصوص نحوه واگذاری از طریق بورس تعیین شده است) نسبت به شفافیت مالی و اصلاح ساختار سازمانی و نیروی انسانی اقدام نمایند و با رعایت سایر مقررات به بخش خصوصی واگذار شوند و همانند سایر موسسات بیمه خصوصی فعالیت نمایند. دوران گذار در کشورهایی که این تجربه را دارند مدتی بین ۵ تا ۱۵ سال طول می کشد. تجربه این کشورها نشان می دهد که این دوران بسیار حساس بوده و گاهی بازار دچار

بیش از ۵ سال از تصویب ماده واحده مجلس شورای اسلامی که براساس آن به بخش خصوصی اجازه داده شد موسسات بیمه خصوصی تاسیس نمایند، می گذرد. هر کدام از شرکت های بیمه ای که تاسیس شده و فعالیت می نماید برنامه ای برای فعالیت حداقل سه ساله خود ارائه نموده، از آن دفاع کرده و سرانجام مراحل تاسیس را پشت سر گذاشته و موفق به دریافت مجوز فعالیت شده است. اکنون ۱۴ شرکت بیمه در سرزمین اصلی، دو شرکت بیمه مستقیم و یک شرکت بیمه اتکائی در مناطق آزاد در حال فعالیت هستند. شاید ضروری باشد بیمه مرکزی ایران فعالیت بخش خصوصی را بررسی نماید که آیا طبق برنامه خود فعالیت کرده و در این مدت به چند درصد از اهداف تعیین شده نایل آمده اند. نقاط قوت و ضعف بازار برای هر یک از این شرکت ها چه بوده و چه اقداماتی برای شکل گیری ساختار مطلوب بازار بیمه لازم است و چالش ها و چشم انداز آینده صنعت بیمه چیست. بیمه مرکزی ایران می تواند سمیناری تشکیل دهد تا این چالش ها و چشم انداز آینده صنعت بیمه در افق ۲۰ ساله را هماهنگ با فعالیت در سایر بخش های اقتصادی مورد کنکاش قرار دهد و کارشناسان و مدیران صنعت بیمه به بحث و بررسی در مورد این مسائل بپردازند.



برخی از تنش‌ها و رقابت‌هایی می‌شود که با موازین فنی و قانونی همخوانی ندارد که این وضعیت از خصلت‌های این دوران است. موسسات بیمه خصوصی وارد بازار می‌شوند و برای بدست آوردن پرتفوی از بازار، شروع به رقابت در جهت جابجایی بیمه‌نامه‌های موجود در بازار می‌کنند. بخشی از این نوع رقابت طبیعی است، زیرا موسسین هر یک از شرکت‌های بیمه خصوصی امکان دارد بر روی پرتفوی سهامداران خود تکیه کنند. این پرتفوی، قبلاً در اختیار سایر موسسات بیمه بوده و بایستی هم جابجا شود، چرا که بیمه‌گذار اکنون، خود دارای شرکت بیمه شده است. البته این کار باید بدون وارد آمدن آسیب به سایر شرکت‌های بیمه انجام شود.

### انتقال تکنولوژی

یکی از اهدافی که در آزادسازی و خصوصی سازی، بر آن تاکید شده است و شاید بتوان گفت مهمترین هدفی که در آزادسازی و خصوصی سازی دنبال می‌شود، انتقال تکنولوژی و احیاء بازار بالقوه عظیمی است که در ایران وجود دارد. بنابراین بخش خصوصی تازه نفس باید به دنبال بزرگ کردن بازار و فعالیت در بخش‌هایی باشد که بخش دولتی وارد آن بخش ازکار نشده است. این کار عملی نیست، مگر از طریق تهیه طرح‌های جدید و ارائه پوشش‌های متنوع بر اساس ساختار جمعیتی و درآمدی جامعه ایران. مردم در دهک‌های مختلف اقتصادی نیازهای متعددی دارند. شرکت‌های بیمه باید بر اساس نیازهای مردم و بنگاه‌های اقتصادی طرح‌های جدیدی را عرضه نمایند. تجربه نیز ثابت نموده است، هر زمان صنعت بیمه محصول مورد نیاز مردم و بنگاه‌های اقتصادی را ارائه کرده، مورد استقبال بازار قرار گرفته است. برای مثال اگر مقایسه ای در بازار سرمایه صورت پذیرد درمی‌یابیم که انواع بیمه‌های عمر در مقایسه با سایر فرصت‌های سرمایه‌گذاری دارای جذابیت است، به خصوص بیمه جامع عمر (Universal Life) که آخرین نسل بیمه‌های عمر است. این بیمه‌نامه در بازارهای جهانی عرضه شده و در ایران نیز بیمه مرکزی ایران ارائه این طرح را تایید کرده است و از طریق چندین شرکت بیمه خصوصی به وسیله فروشندگان حرفه ای که تربیب کرده‌اند به بازار عرضه شده و هموطنان عزیز استقبال خوبی نیز از این طرح کرده‌اند. بنابراین باید طرح‌های جدید و مورد نیاز مردم توسط فروشندگان حرفه‌ای به بازار عرضه شود. متأسفانه در ۵ سال گذشته که بخش خصوصی فعالیت خود را آغاز کرده حرکت کند بوده و از سرعت لازم برخوردار نبوده است. موسسات بیمه خصوصی بعضاً

برنامه خود را جابجایی همان کارهای سنتی قدیم قرار داده‌اند. در صورتی که برنامه اصلی باید انتقال تکنولوژی و ارائه طرح‌های جدید باشد. بازاری که ۶۰ درصد پرتفوی آن بیمه اتومبیل است، بازار متحول و توسعه یافته ای نیست. البته شاید زمان نیز کافی نبوده است. انشاء الله در آینده موسسات بیمه خصوصی برای بقا و ادامه فعالیت خود به این نتیجه خواهند رسید که چاره‌ای جز وارد شدن به بازارهای جدید و طرح‌های نوین بیمه‌ای ندارند. اقدامات انجام شده و طرح‌های ارائه شده کافی نیست.

### حذف تدریجی تعرفه و ورود به بازار رقابتی بدون تعرفه

نظارت بر فعالیت موسسات بیمه از طریق کنترل نرخ، کم و بیش در دنیا منسوخ شده و کمتر کشوری را می‌توان یافت که این شیوه نظارتی در آنجا اعمال شود. البته نظارت بر رعایت تعرفه، با نظارت فنی متفاوت است. نظارت فنی همیشه باید باشد، زیرا در نظارت فنی بر شرایط قراردادها و بررسی طرح‌های بیمه‌ای و نگهداری ذخایر قانونی و فنی نظارت می‌شود که باید باشد ولی نظارت تعرفه‌ای جای خود را به نظارت بر توانگری مالی برای ایفای تعهدات باید داده شود. یکی از دلایل منسوخ شدن نظارت تعرفه‌ای، دشوار بودن این نوع نظارت است. ارگان نظارتی قادر نیست بر تک تک نرخ‌هایی که شرکت‌های بیمه اعمال می‌کنند نظارت نماید، لذا اجباراً خود را محدود به کنترل نرخ بیمه‌نامه‌هایی با سرمایه‌های بزرگ می‌نماید که شاید کمتر نیاز به این امر باشد، زیرا بیمه‌نامه با سرمایه‌های سنگین نیاز

بیمه در حقیقت ذخایر فنی ناشی از پذیرش ریسک را مجدداً در فعالیتی که ریسک دارد یعنی «بورس» سرمایه گذاری می نماید که به مفهوم آن است که ریسک مضاعف دارد. اگر با این تمهیدات شرکت از بحران خارج نشود، مجدداً سازمان نظارتی روشهای دیگری را می اندیشد، مانند انجام دادن تغییراتی در هیئت مدیره شرکت یا حتی مشارکت سازمان نظارتی در اداره شرکت به منظور حفظ اعتبار صنعت بیمه. وظیفه صنعت بیمه ارائه تامین است که این تامین چیزی نیست جز برگه کاغذی به نام بیمه نامه برای ایفای تعهدات معین و جبران خسارت. اگر

### ■ تعرفه بر اساس حداقل نرخ برای ریسک های استاندارد است اما در عمل حداقل نرخ به حداکثر نرخ تبدیل شده و به انحراف مختلف، موسسه بیمه سعی در کاهش همین نرخ های حداقل می نماید، بنابراین کنترل تعرفه، دیگر در صنعت بیمه بین المللی جایی ندارد

هریک از موسسات بیمه اعم از خصوصی و یا دولتی، در انواع مختلف رشته های بیمه، برای پرداخت خسارت و یا پرداخت سرمایه تعهد شده در بیمه های عمر دچار مشکل مالی شوند، واقع خدشه ای بر اعتبار کل صنعت بیمه وارد خواهد شد. بنابراین حساسیت بالای ارگان نظارتی در سامان دهی امور موسسات بیمه و مساعدت و مشارکت در کنترل، نظارت و مدیریت موسسات بیمه، حمایت از نقش مهم صنعت بیمه در حفظ ثروت و دارائیهای ملی است که به تک تک آحاد مردم تعلق دارد. و حذف تدریجی تعرفه شاید یکی از مهمترین و حساس ترین اقداماتی است که درکنار آزاد سازی و به دنبال آن خصوصی سازی در آینده نزدیک انجام خواهد شد. حذف یکباره تعرفه به نهال نو پای بخش خصوصی که از نظر سرمایه و توان مالی، هنوز به اندازه کافی قدرتمند نیست، آسیب جدی وارد می سازد. شرکت های بیمه به خصوص موسسات بیمه خصوصی لازم است به تدریج شیوه ارزیابی ریسک و تعیین نرخ یا حق بیمه را با استفاده از موازین فنی به کارشناسان خود آموزش دهند. این موضوع عملی نیست مگر اینکه حذف تدریجی تعرفه در دستور کار شورای عالی بیمه قرار گیرد. در اجرای این امر شاید لازم باشد که کار گروهی تشکیل شود تا حذف تعرفه تدریجی در رشته های مختلف، در دستور کار آن قرار گیرد. و تا آن زمان نیز بیمه مرکزی ایران باید سیاست کنترلی خود را در جهت اجرای تعرفه های مصوب و جلوگیری از رقابت ناسالم از طریق کاهش نرخ، ادامه دهد.

#### توان مالی برای ایفای تعهدات

توان مالی موسسات بیمه عبارت است از سرمایه و ذخایر

به پوشش اتکائی از نوع اختیاری دارند. برای این بیمه نامه ها، بیمه گران اتکائی در دادن نرخ و شرایط، شرکت بیمه را مساعدت می کنند که نرخ مناسبی اعمال شود، دیگر اینکه نظارت بر نرخ و تعرفه قدرت و ابتکار عمل را از شرکت بیمه می گیرد. تعرفه بر اساس حداقل نرخ برای ریسک های استاندارد است اما در عمل حداقل نرخ به حداکثر نرخ تبدیل شده و به انحراف مختلف، موسسه بیمه سعی در کاهش همین نرخ های حداقل می نماید، بنابراین کنترل تعرفه، دیگر در صنعت بیمه بین المللی جایی ندارد. در بازار بیمه ایران تصویب تعرفه از وظایف شورای عالی بیمه است و این شورا برای رشته هایی نظیر بیمه آتش سوزی، باربری، حوادث، عمر و .... اقدام به تصویب تعرفه نرخ کرده است. در حالی که ارزیابی ریسک و تعیین نرخ مناسب بر اساس شرایط ریسک، تجهیزات ایمنی و سایر عوامل موثر بر قرارداد بیمه از وظایف شرکت بیمه است و اگر نیازمند به پوشش اتکائی به خصوص در رشته هایی نظیر صنایع سنگین، مهندسی و هواپیمایی، نفت، گاز و پتروشیمی که سرمایه بیمه شده و سرمایه درگیر با ریسک سنگین است، شرکت بیمه صادر کننده از مساعدت شرکت های بیمه اتکائی و کارگزاران اتکائی نیز بهره مند میشود. همانطوری که در فوق اشاره شد، نظارت تعرفه ای باید جای خود را به نظارت مالی بدهد. در نظارت مالی موسسات بیمه آزادی عمل بیشتری برای تعیین نرخ ریسک ها در رشته های مختلف دارند مشروط بر اینکه از ضرایب تعیین شده توسط ارگان نظارتی تجاوز ننماید. این ضرایب را سازمان نظارتی تعیین و اعلام می کند. در کشورمان بیمه مرکزی ایران باید به طور مرتب و در زمان های معینی ضرایب را تعیین کرده و جهت رعایت به بازار بیمه اعلام نماید و موسسات بیمه موظف اند فرم های اطلاعاتی را که برای کنترل توانایی مالی موسسات بیمه در اختیار آنان قرار گرفته است، برای ایفای تعهدات خود تکمیل و به سازمان نظارتی ارسال نمایند. هرگاه موسسه بیمه ای از ضرایب تعیین شده عبور نماید به مفهوم این است که شرکت برای ایفای تعهدات خود در آینده دچار مشکل خواهد شد. اگر ضرایب موسسه بیمه در حد بحران نباشد با تمهیداتی که سازمان نظارتی اعلام می کند، شرکت بیمه می تواند از بحران مالی رهایی یابد. برای مثال سرمایه گذاری های خود را از بورس خارج کرده، سپرده گذاری نماید که کم ریسک تر است. یا اینکه قراردادهای اتکابی خود را از قراردادهای اتکائی مازاد خسارت (غیر نسبی) به قراردادهای اتکائی سرمایه (نسبی) تبدیل نماید. درحقیقت ریسک مضاعف را حذف نماید. برای مثال فعالیت در بورس خود دارای ریسک است. شرکت

شرکت‌های بیمه، ذخایر، اعم از ریسک‌های در جریان، اندوخته‌های قانونی، ذخیره حوادث غیر مترقبه، ذخایر خسارت‌های معوق، ذخایر ریاضی و ذخیره‌ای که اغلب شرکت‌های بیمه کشورهای توسعه یافته در نظر می‌گیرند، ولی در کشور ما چندان متداول نیست و آن ذخیره خسارت‌های اتفاق افتاده ولی گزارش نشده است.

شاید لازم باشد در مورد هر کدام از این ذخایر توضیح مختصری داده شود:

#### ذخیره ریسک‌های در جریان

در پایان سال مالی بخش عمده‌ای از بیمه‌نامه‌ها هنوز در جریان است و در طول سال آینده مدت اعتبار آنها تمام می‌شود. برای این گروه از ریسک‌ها بیمه‌گر موظف است ذخیره منظور نماید. در حقیقت در پایان سال مالی (۱۲/۲۹-) آن بخش از حق بیمه‌نامه‌هایی که اعتبار آنها در سال آینده ادامه خواهد داشت حق بیمه عاید نشده است که ذخیره ریسک‌های در جریان را تشکیل می‌دهد. شرکت بیمه برای رشته‌های مختلف با استفاده از شیوه‌های ۱/۲، ۱/۴، ۱/۸ برای این گروه از بیمه‌نامه‌ها، ذخیره ریسک‌های در جریان را محاسبه و منظور می‌کند و حسابرس شرکت بیمه نیز صحت و درستی آن را تایید می‌نماید. برای مثال در شیوه ۱/۲، فرض بر این است که از مجموع درآمد حق بیمه در طول سال مالی در پایان سال، ۵۰ درصد عاید شده و ۵۰ درصد عاید نشده است که به سال بعد منتقل می‌شود. در خصوص ذخیره بیمه‌نامه‌های عمر، ذخیره‌ای در نظر گرفته می‌شود که به آن ذخیره ریاضی اطلاق می‌شود که محاسب فنی (اکتوئر) باید صورتهای مالی آن را محاسبه کند و گرنه مورد تایید حسابرسی قرار نخواهد گرفت. مجموع ذخیره ریاضی و ذخیره ریسک‌های در جریان برای بیمه‌نامه‌های اموال و مسئولیت کل ذخیره ریسک‌های در جریان شرکت بیمه می‌باشد که به سال بعد منتقل می‌گردد. در اول سال مالی ذخیره ریسک‌های در جریان به عنوان درآمد حق بیمه آن سال تلقی و در پایان همان سال مجدداً همین شیوه تکرار خواهد شد.

اندوخته قانونی، اندوخته‌ای است که به موجب قانون، موسسات بیمه باید محاسبه و در حساب‌های خود منظور نمایند.

#### ذخیره خسارت‌های معوق

ذخیره‌ای است برای آن دسته از پرونده‌های خسارت که در

پایان سال به هر دلیل پرونده‌های آنها تشکیل نشده و یا خسارت اعلام شده ولی پرونده نشده و هنوز به مرحله پرداخت نرسیده و در سال آینده و یا احتمالاً در سال‌های بعد این خسارت‌ها پرداخت می‌شود. برخی از پرونده‌های خسارت نیز هستند که بیمه‌گذار اعلام خسارت کرده، ولی مراحل کارشناسی و تعیین خسارت انجام نشده است. برای کلیه این پرونده‌ها ذخایری محاسبه و به سال آینده منتقل می‌شود که به آن ذخیره خسارت‌های معوق گفته می‌شود. این ذخیره نیز در اول هر سال در صورت‌های مالی آمده و برای پایان سال مجدداً برای پرونده‌های خسارت‌های پرداخت نشده همان سال، ذخیره خسارت‌های معوق محاسبه و منظور می‌شود.

برخی از پرونده‌ها نیز وجود دارند که نیازمند رای دادگاه است. عمده این پرونده‌ها متعلق به رشته بیمه مسئولیت است زیرا تنها مرجعی که می‌تواند تعیین نماید چه کسی و به چه میزان مسئول است مرجع قضایی و دادگاه است، مانند تعیین میزان دیه در حوادث رانندگی که منجر به مصدوم شدن شخص ثالث یا فوت او می‌شود که مصدوم یا اولیای دم شخص ثالث فوت شده با شرکت بیمه به توافق نمی‌رسند و به دادگاه مراجعه می‌کنند.

از آنجا که مسیر دادرسی در دادگاه بعضاً طولانی است شرکت بیمه منتظر صدور رای از طرف دادگاه می‌ماند. برای این پرونده‌ها نیز ذخیره خسارت‌های معوق محاسبه می‌کنند.

این ذخایر به اضافه سرمایه شرکت بیمه، قدرت و توان مالی شرکت بیمه برای ایفای تعهدات خود در آینده است. به همین منظور شرکت‌های بیمه از منابع مالی خود در سرمایه‌گذاری‌ها استفاده می‌کنند، زیرا که هر چه خسارت دیرتر پرداخت شود تعهد شرکت بیمه نیز افزایش می‌یابد، به خصوص در بیمه عمر که بعضاً تعهد بیمه‌گر ممکن است به چند برابر حق بیمه‌های دریافتی برسد. بیمه‌های عمر پس اندازی و بیمه‌های عمر سرمایه‌گذاری از این دسته‌اند و طبق شرایط مصوب شورای عالی بیمه، شرکت بیمه ۸۵ تا ۹۰ درصد منافع خود را که از سرمایه‌گذاری ذخایر ریاضی بیمه‌نامه‌های عمر کسب کرده بین استفاده‌کننده یا استفاده‌کنندگان بیمه‌نامه‌های عمر پس اندازی و سرمایه‌گذاری تقسیم می‌کند. پس این ذخایر و منابع مالی باید در جاهائی سرمایه‌گذاری شوند که سود و درآمد کافی داشته باشند. البته سرمایه‌گذاری شرکت بیمه باید در راستا و اهداف ملی و برنامه‌های اقتصادی دولت باشد. سودآوری و دلالی که ممکن است مخرب اقتصاد باشد و در راستای اهداف اقتصادی دولت نباشد برای شرکت‌های بیمه مجاز نیست.

## ذخیره فنی

ذخیره فنی برای حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی نظیر سیل، توفان، زلزله، آتش‌فشان و غیره می‌باشد. در صد این ذخیره بین ۲ تا ۵ درصد است. دانشمندان بر اساس حساب احتمالات پیش‌بینی کرده‌اند که وقوع این حوادث نیز از روندی پیروی می‌کنند که می‌توان آنرا پیش‌بینی کرد. البته تعیین زمان دقیق هر یک از این حوادث امکان‌پذیر نیست ولی دوره زمانی برگشت قابل پیش‌بینی است، برای مثال دوره برگشت زلزله را هر ۵۰ سال یک بار در مناطق زلزله‌خیز شدید، محتمل می‌دانند. به زبان

### ■ سوداگری و دلایلی که ممکن است مخرب اقتصاد باشد و در راستای اهداف اقتصادی دولت نباشد برای شرکت‌های بیمه مجاز نیست

دیگر اگر بیمه‌گری در رشته بیمه زلزله فعالیت می‌کند باید برای آن ذخیره در نظر بگیرد. ذخیره فنی ۵۰ سال برای جبران خسارت یک زلزله شدید کافی است. برای سایر حوادث نیز دوره برگشتی شبیه آن قابل پیش‌بینی است که باید ذخیره لازم را در نظر بگیرند. در آمریکای شمالی و امریکای لاتین توفان حادثه بسیار جدی تلقی می‌شود و بیمه‌گران ذخیره فنی لازم را برای وقوع توفان در مناطق پیش‌بینی می‌کنند مثل توفان کاترینا که خسارت سنگینی را وارد کرد و بیمه‌گران از محل ذخایر خود خسارات وارده را جبران نمودند. در بازاری که تواتر و شدت حوادث طبیعی بالا است، دولت اقدام به تاسیس صندوق حمایت می‌کند، به گونه‌ای که در کشور فیلیپین ۶ صندوق برای هر کدام از این حوادث تاسیس شده است. این صندوق‌ها با موازین فنی اداره می‌شود ولی در نهایت، حمایت و پشتیبانی دولت را نیز دارد. به هر حال بیمه‌گران همان گونه که گفته شد بین ۲ تا ۵ درصد ذخیره برای این حوادث در نظر می‌گیرند و این ذخایر جمع‌شونده است و آزاد نمی‌شود. در ایران تدوین مقررات مربوط به این ذخایر از وظایف شورای عالی بیمه است. استاندارد ۲۸ برای تنظیم صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه و اگر دستورالعمل اجرایی آن به تصویب شورایی عالی بیمه برسد و توسط بیمه مرکزی ابلاغ شود، شرکت‌های بیمه موظف به اجرای آن می‌باشند. اجرای استاندارد ۲۸ نحوه ذخیره‌گیری و آزادسازی این ذخایر را تحت تاثیر قرار خواهد داد. در پایان لازم به اشاره است که شرکت بیمه در بازار رقابتی در صورتی موفق خواهد بود که در کنار توجه به مسائل فنی به مسائل مالی و سرمایه‌گذاری شرکت بیمه نیز به همان میزان و بلکه بیشتر توجه و عنایت داشته باشد.

سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه باید دارای ویژگی‌های خاصی نیز باشد که میزان و درصد سرمایه‌گذاری را آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مصوب شورای عالی بیمه تعیین کرده است، این آیین‌نامه مقرر می‌دارد که شرکت بیمه می‌تواند در هر بخش اقتصادی چند درصد از ذخایر خود را سرمایه‌گذاری کند و بیمه مرکزی ایران بر اجرای این آیین‌نامه نظارت می‌کند.

همان گونه که اشاره شد منابع مالی شرکت بیمه مابه‌ازاء تعهدات آن شرکت در آینده است، بنابراین شرکت بیمه نمی‌تواند از قاعده و اصولی که برای سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه وجود دارد تخطی کند، در آن صورت در ایفای تعهدات خود با مشکل مواجه خواهد شد. ماهیت فعالیت شرکت بیمه به گونه‌ای است که هر لحظه امکان دارد خسارت سنگینی به شرکت گزارش شده و فعالیت بیمه‌گذار متوقف گردد. در این گونه موارد حتی برای اینکه فعالیت بیمه‌گذار برای مدت طولانی متوقف نماند، شرکت بیمه بخشی از خسارت را به صورت علی‌الحساب فوراً می‌پذیرد تا بیمه‌گذار تا جایی که امکان دارد به فعالیت خود ادامه دهد و زمان کافی برای کارشناسی و ارزیابی میزان خسارت در اختیار شرکت بیمه قرار گیرد. شرکت بیمه نیز بلافاصله پس از قطعیت میزان خسارت، بقیه آنرا می‌پردازد و اگر بخشی از ریسک به بیمه‌گران اتکائی واگذار شده باشد، سهم بیمه‌گران اتکائی از خسارت را نیز شرکت بیمه مطالبه می‌کند. به همین دلیل است که بخشی از سرمایه‌گذاری‌های شرکت بیمه لازم است به صورت سپرده نقدی نزد بانک‌ها یا به صورت اوراق مشارکت یا هر نوع سرمایه‌گذاری دیگری باشد که تبدیل به نقد شدن آنها زمان‌بر و مشکل‌ساز نباشد، تا شرکت بیمه به سهولت بتواند تعهدات خود را ایفا نماید. باز به همین منظور است که یکی از ویژگی‌های بیمه اتومبیل را جریان نقدینگی آن می‌دانند، چون عموماً بیمه اتومبیل چندان سودآور نبوده و بعضاً زیان‌ده هم است. اما به رغم زیان‌ده بودن آن، شرکت‌های بیمه علاقه‌مند به فعالیت در آن هستند، یکی از دلایل آن جریان نقدینگی مستمر این بیمه است و دیگر اینکه به عنوان ویتترین شرکت بیمه تلقی می‌شود که شرکت بیمه با ارائه خدمات مطلوب از آن به عنوان ابزار بازاریابی برای فروش بیمه‌نامه در سایر رشته‌ها استفاده می‌کند و از جریان نقدینگی نیز برای ایفای تعهدات روزمره و جبران هزینه‌های جاری شرکت استفاده می‌کند و سایر منابع مالی خود را می‌تواند در طرح‌ها و پروژه‌های صنعتی و عمرانی در قالب آیین‌نامه مصوب شورای عالی بیمه سرمایه‌گذاری نمایند.