

انحصار، توسعه و رشد نگاهی به مسائل جاری صنعت بیمه کشور

علاوه بر عرضه خدمات اجتماعی انگیزه تجاری و سودآوری داشته و در بسیاری از کشورها دست‌بخش خصوصی و در برخی دیگر (نظیر بیشتر کشورهای بلوک شرق) در اختیار دولت قرار دارند. لیکن در هردو مورد چه آنکه این مؤسسات در بخش خصوصی باشند و یا در بخش دولتی هردو در یک امر مشترکند و آن تجاری بودن و انگیزه سودآوری آنها است.

طبیعی است که این دسته از سازمانها نه تنها سربار بودجه عمومی دولت نیستند بلکه برعکس منطقیاً "بلحاظ ماهیت عملیات تجاری و بازرگانی خود منابع مفیدی جهت تامین درآمد عمومی دولت بحساب می‌آیند و بعضاً" سود حاصل از فعالیت این مؤسسات ارقام قابل ملاحظه‌ای را در حساب درآمدهای ملی هر کشور تشکیل میدهد. لذا این دسته از مؤسسات بخاطر توفیق در فعالیت تجاری خود از یکسو و نیز بخاطر حصول اهداف اقتصادی خویش از سوی دیگر ناگزیر به استفاده از جدیدترین و پیشرفته‌ترین امکانات فنی و تخصصی می‌باشند زیرا اصولاً "در این بخش عامل "رقابت" و جلب مشتری وجود داشته و همین انگیزه موجب می‌گردد که این قبیل مؤسسات جهت کسب موفقیت بهتر و جلب مشتری بیشتر، پویایی و تحرک قابل قبولی را از خود بروز داده تا بتوانند به‌نحو مطلوبی به اهداف خود دست یابند.

البته روشن است که منظور ما از ذکر رقابت، نوعاً "رقابت موجود در کشورهای سرمایه‌داری یعنی کشورهایی که مکانیسم بازار آزاد در آنها حاکمیت دارد، نبوده زیرا اینگونه رقابتها که بیشتر نتیجه آن در قیمت و کیفیت کالاها و خدمات عرضه شده تجلی می‌یابد نهایتاً" باعث بوجود آمدن "سرمایه‌داری سازشی" و قطبهای انحصاری می‌گردد

اخیراً "لایحه‌ای در مجلس شورای اسلامی در ارتباط با نحوه اداره مؤسسات بیمه کشور طرح شده است که نظر به تاثیر آن بر سرنوشت صنعت بیمه کشور و تعیین سمت و سوی آینده آن حائز اهمیت بسیاری است. با طرح لایحه مزبور، مباحث گوناگونی پیرامون مفاد آن دامن زده شد که از جمله این مباحث عنوان شدن نظراتی دال بر موازی و غیر ضرور بودن تعدد شرکتهای بیمه موجود است که در واقع ایده نظام تک‌شرکتی را القاء می‌کند. بدین مناسبت، با توجه به ماهیت و نحوه فعالیت بخش‌های بازرگانی اقتصاد کشور بطور اعم و مؤسسات بیمه بطور اخص، در این مقاله سعی میشود که صحت و سقم ایده مزبور مورد بررسی قرار بگیرد. بطور کلی هر سازمانی، بر اساس اهدافی که تعقیب و یا فعالیت و عملیاتی که انجام میدهد تعریف میشود. لذا برخی از سازمانها اصولاً "یا اجتماعی هستند و غیرانتفاعی و یا اجتماعی هستند و انتفاعی و طبیعی است که هر کدام دارای اهداف و مکانیزم اجرایی مشخص و خاص خود میباشد. عموماً" سازمانهای دسته اول که صرفاً "انگیزه اجتماعی داشته و هدفی انتفاعی را تعقیب نمی‌کنند نظیر سازمان بهر یستی و محیط زیست، پارکهای عمومی، شهرداری، آموزش و پرورش، ثبت احوال، پلیس و بیمه‌های اجتماعی و غیره مستقیماً" در اداره و تصدی دولتها بوده و اهداف عمومی آنها بدون در نظر داشتن انگیزه سودآوری، عرضه خدمات اجتماعی میباشد. و از آنجا که انتفاعی نمی‌باشند از بودجه عمومی دولت جهت اجرای وظایف خود استفاده می‌نمایند. اما سازمانهای دسته دوم که اهداف اجتماعی و در عین حال اقتصادی را تعقیب می‌کنند نظیر بانکها، مؤسسات حمل و نقل، مؤسسات بیمه بازرگانی و...

جماهیر شوروی بدین نقیصه در بخش دولتی پی برده و تمهیدات و تسهیلاتی را جهت رفع آن در سیستم "اقتصاد متمرکز" خود تدبیر نموده‌اند.

سهیم کردن کارگران و کارگزاران در سود کارخانجات و موسسات و یا انتقال بخشی از سهام به ایشان و یا دخیل نمودن آنها در مدیریت این موسسات و همچنین برقراری پاره‌ای امتیازها و پاداشهای مادی در اغلب این کشورها از جمله این تمهیدات است.

بعنوان مثال در زمان مارشال تیتو در یوگسلاوی سیستم مدیریت چنان تنظیم و اصلاح گردید که علاوه بر آنکه کارگزاران را در اتخاذ تصمیمات مربوط به مؤسسه سهیم میساخت مقام ایشان را نیز از مزدبگیری به شرکت در منافع بنگاه ارتقاء بخشید. در سال ۱۹۶۱ بموجب اقداماتی که در این کشور صورت گرفت عملاً گرایشی را در جهت کاهش کنترل‌های متمرکز به سود مکانیسم بازار و در واقع سیستم غیرمتمرکز و ایجاد یک رژیم "سوسیالیستی رقابتی" ایجاد نمود. ایجاد انگیزه سهیم شدن کارگزاران در منافع مؤسسات تولیدی باعث گردید تولید ملی یوگسلاوی در آن سالها سرعت افزایش یابد. در کشور فرانسه در سال ۴۶-۱۹۴۵ تعداد پانزده شرکت بیمه و چهار بانک سپرده ملی اعلام گردید و در سال ۱۹۶۷ بموجب تصویب نامهای کارکنان بسیاری از مؤسسات ملی شده به نوعی در حاصل عملیات، بصورت سهیم شدن در سود، شریک گردیدند. بدون آنکه به سیستم تک شرکتی و انحصار روی آورند (البته بعداً در این کشور تغییرات عمده‌ای رخ داد و در حال حاضر بخش خصوصی بسیار فعال است).

بسیاری دیگر از کشورهای وابسته به سیستم اقتصادی متمرکز و سوسیالیستی نیز در سالهای اخیر، بعلت وجود همین معضلات و نارسائیه‌ها، تصمیم به ایجاد پاره‌ای اصلاحات اقتصادی گرفته‌اند. از آنجمله است کشور مجارستان که از سیستم انحصاری در رشته‌های نظیر بانک و بیمه به سیستم رقابتی تغییر جهت داده و مقامات این کشور سیاست برقراری "تعدد مؤسسات بانکی و بیمه‌ای" را اتخاذ نموده‌اند. حتی کشورهای جمهوری خلق چین و اتحاد جماهیر شوروی نیز در سالهای اخیر سیاستهای جدی و مهمی را در جهت

که بالاخره حذف خود رقابت را دربر دارد. و اگرچه مقوله رقابت و انحصار در بخش خصوصی و سیستم "اقتصاد آزاد" خود جای بحث طولانی داشته در بسیاری موارد تفاوت‌های اساسی با انحصار موجود در نظام اقتصادی متمرکز و یا دولتی دارد لیکن بعلت اینکه در حال حاضر در کشور ما، غالب مؤسسات تجاری و انتفاعی نظیر بانک‌ها و بیمه‌ها و حتی بسیاری از مراکز تولیدی در اختیار دولت قرار دارند از ورود بدین بحث (رقابت و انحصار در سیستم اقتصاد آزاد) پرهیز نموده و تنها به ذکر چگونگی وجود انحصار و آثار و تبعات آن در بخش دولتی می‌پردازیم. منظور ما از وجود رقابت، آنهم در بخش دولتی، منحصرًا معطوف به سرویس‌دهی و عرضه خدمات بهتر بوده و نه رقابت در قیمت و نرخ خدمات و یا کالاهای تولید شده، که از خصوصیات تجارت بخش خصوصی و سیستم سرمایه‌داری مبتنی بر آزادی‌های بی‌قید و شرط فردی در اقتصاد آزاد میباشد.

شاید پنداشته شود که اصولاً "وجود رقابت تنها در بخش خصوصی ممکن بوده زیر آنکه منشأ آن انگیزه‌های مادی فردی است که علی‌القاعده در بخش خصوصی مابین سهامداران و حتی کارگزاران ایشان وجود دارد و عبارت دیگر یک رابطه مادی تنگاتنگی بین تلاش و نتیجه کار افراد در بخش خصوصی موجود میباشد و وجود همین رابطه است که انگیزه‌های تلاش بیشتر را در اشخاص ذینفع ایجاد می‌نماید. در حالیکه در بخش دولتی فقدان چنین رابطه‌ای امکان وجود هر نوع انگیزه و تحرک و پویایی را از مدیران و کارگزاران دولتی سلب میکند. لذا بلحاظ وجود سیستم حقوق و دستمزد ثابت منطقیاً نمیتوان کارآئی بخش خصوصی را از این بخش انتظار داشت.

این برداشت کاملاً صحیح است زیرا تلاش بخاطر کسب سود بیشتر در وجود افراد امری است طبیعی اما این بدان معنا هم نیست که مطلقاً "چنین رابطه‌ای مادی" را در بخش دولتی و در میان کارگزاران دولت هم نمیتوان بوجود آورد. بسیاری از کشورهای جهان و بخصوص آن دسته از کشورهایی که با اقتصاد برنامه‌ریزی متمرکز و سوسیالیستی فعالیت می‌کنند، نظیر یوگسلاوی، رومانی، مجارستان و حتی امروز، لهستان و اتحاد

عدم تمرکزگرائی بیشتر و ایجاد رقابت سالم در امر عرضه خدمات پیش گرفته‌اند و برای افزایش کیفیت اولیه خدمات و هم‌منظور بخاطر ارتقاء سطح تولید (کالاها و خدمات) انگیزه‌هایی را بصورت برقرار نمودن نوعی پاداش مادی و با شرکت در محصول عملیات و یا منافع، برای کارکنان و کارگزاران بوجود آورده‌اند. سیاست‌های اصلاح طلبانه اقتصادی و باصطلاح "بروسروویکا"ی رهبری فعلی اتحاد جماهیر شوروی در همین راستا ارائه گردیده است.

خوشحانه این نظر در ارتباط با واحدهای تولیدی از دید مسئولین کشور ما نیز پوشیده نمانده است زیرا بموجب آئیننامه مصوب در تاریخ ۲۲/۳/۱۳۶۷ توسط هیئت محترم وزیران پیش‌بینی شده است که "بخشی از سهام واحدهای تولیدی متعلق به دولت، مؤسسات و سازمان‌های انتفاعی دولتی، شرکت‌های دولتی، بانکها و نهادهای انقلاب اسلامی... به کارکنان واحدهای تولیدی و کارمندان دولت واگذار گردد.

احزای این امر باعث می‌شود که اولاً "انگیزه‌های کافی برای رشد و توسعه فعالیت‌های تجاری در واحدهای تولیدی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت افزایش یافته و ثانیاً "عامل رقابت نیز که از همین انگیزش‌های مادی سرچشمه می‌گیرد در بین ایشان بوجود آید و البته واضح است که در یک چنین سیستم رقابتی بدون آنکه لطمه‌ای به حاکمیت کلی دولت وارد آید بیشترین نفع را سرویس گیرندگان و مشتریان دریافت خواهند داشت. زیرا همانگونه که قبلاً نیز ذکر آن آمد در بخش عمومی و دولتی که لروما "میایستی تحت نظارت دقیق دولت قرار داشته و از مقررات مناسب و مؤثری تبعیت نمایند، رقابت در کاهش قیمت‌ها و ارزش تولیدات و خدمات تجلی ننموده بلکه تنها در کیفیت و رشد تولیدات، چه بصورت کالا و چه بصورت خدمات، نمود مییابد و بنابراین، اجتناب این نوع رقابت است که مشتریان را منتفع میسازد. تنها در این صورت است که میتوان افزایش کارآئی و بازدهی مؤسسات تجاری‌ای که تصدی آنها را دولت برعهده دارد انتظار داشت زیرا که افزایش کارآئی نتیجه ازدیاد رقابت است که البته محدود به میزان رقابت‌پذیری بازار

بوده و بستگی کامل به‌کشش تقاضا دارد. بیمه بازرگانی از جمله فعالیت‌هایی است که نظیر بانکداری، (همانگونه که از اسمش پیداست) ماهیت انتفاعی و بازرگانی داشته و بنابراین میتوان مؤسساتی را که بدین فعالیت اشتغال دارند، از دسته دوم مؤسسات که ذکر آن قبلاً آمده است، یعنی مؤسسات اجتماعی و انتفاعی (تجاری) تلقی نمود. از طرفی اجتماعی است زیرا نتیجه این فعالیت که "تامین و امنیت خاطر" است در اختیار عموم مردم و جامعه قرار می‌گیرد و از طرف دیگر بازرگانی و تجاری است زیرا که سودآور و درآمدزا میباشد. البته باید توجه کافی میدول داشت که این فعالیت (بیمه‌های بازرگانی) با بیمه اجتماعی مخلوط و مستبه نگردد. بیمه اجتماعی معمولاً "فعالیتی اجتماعی بشمار میرود و مؤسسه یا مؤسساتی که به آن می‌پردازند از حمله مؤسسات دسته اول یعنی غیرانتفاعی و اجتماعی هستند.

در قانون اساسی کشور ما نیز بموجب اصل بیست و نهم از فصل سوم (حقوق ملت) که اشعار میدارد "بر خورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی بصورت بیمه و غیره حقی است همگانی...". دولت مکلف گردیده که این قبیل تأمینات را از "محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم" برای عموم جامعه فراهم آورد. و در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی بدین امر مبادرت می‌ورزد. در حالیکه، بیمه‌های بازرگانی ماهیت تجاری و اقتصادی داشته و در اصل چهل و چهارم از فصل چهارم (اقتصاد و امور مالی) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مانند بانکداری بعنوان یک فعالیت اقتصادی در بخش دولتی و بصورت مالکیت عمومی قلمداد گردیده است.

در تأمین بیمه‌های بازرگانی برعکس بیمه‌های اجتماعی تکلیفی برای دولت منظور نگردیده است و دولت مانند سایر فعالیت‌های تجاری نظیر بانکداری، بازرگانی خارجی، حمل و نقل و صنایع به امر عرضه بیمه‌های بازرگانی می‌پردازد. عبارت دیگر از وظایف اجتماعی و قانونی دولت نخواهد بود که مثلاً "اتومبیل، خانه، کارخانه، مغازه، کارگاه و... مردم را بیمه

نماید مگر آنکه بحکم یک فعالیت اقتصادی و تجاری مانند هر معامله مشروع تجاری دیگر در خدمت اجتماع و مردم قرار گیرد. و در همه کشورهای که دولت تصدی این فعالیت را برعهده دارد به همین منوال عمل میشود.

امروزه نقشی که بیمه در توسعه اقتصادی هر جامعه ایفا میکند کمتر از بانک نیست. اگر بانکها فی المثل منابع مالی لازم را جهت سرمایه‌گذاری در بخشهای مختلف اقتصادی در اختیار مردم و جامعه قرار می‌دهند مؤسسات بیمه نیز بنوبه خود به جهات مختلف "تضمین" و یا "تامین" لازم و کافی را به صاحبان سرمایه، اعم از وام‌دهندگان و یا وام‌گیرندگان ارائه می‌کنند تا چنانچه سرمایه‌بکار گرفته شد در اثر حادثه و یا وقوع خطری از بین رود، مؤسسات بیمه بلافاصله جبران غرامت نمایند. بنابراین بیم و هراس ناشی از وقوع خطرات و حوادث محتمل، با وجود تضمین و تامین‌های کافی بیمه‌ای، هرگز مانع از انجام سرمایه‌گذاریهای مختلف خرد و کلان در سطح جامعه نخواهد شد.

بعلاوه مؤسسات بیمه خود از سرمایه‌گذاران و تشکیل‌دهندگان منابع مالی مهم بشمار می‌آیند و این نقش آنها بویژه در کشورهای در حال توسعه که تاکنون انباشت سرمایه مورد نیاز سرمایه‌گذاران مواجه می‌باشند حائز اهمیت است. در این کشورها مؤسسات بیمه می‌توانند سرمایه‌گذاران خود را در طرحهایی بکار گیرند که علاوه بر سودآوری، بیشترین منافع اجتماعی را هم بدنیال داشته و در عین حال ارقام قابل ملاحظه‌ای را در منابع درآمدی دولت از طریق پرداخت مالیات وارد نمایند.

اصولاً "رشد بیمه در هر جامعه تابعی از رشد و توسعه اقتصادی آن جامعه است. به بیان دیگر بصرایی که اقتصاد هر جامعه رشد و توسعه یافته است فعالیت بیمه‌ای نیز در آن جامعه غنی و برخوردار از رشد است. آمار و تجربیات عینی کشورهای مختلف موبد این نظر می‌باشد. حق بیمه جهانی در حال حاضر قریب به هشتصد و پنجاه میلیارد دلار است که تقریباً ۴۵ درصد از این مبلغ به کشورهای آمریکا و کانادا و متجاوز از ۲۹ درصد آن به کشورهای اروپایی ارجحله اتحاد

جماهیر شوروی و بلوک شرق، و همچنین ۲۵ درصد از آن متعلق به کشورهای آسیای میانه است. شش درصد مابقی متعلق است به سایر کشورهای جهان اعم از آسیایی، آفریقایی و آمریکای لاتین. کشور ما فقط شش دهم درصد از این مبلغ را به خود اختصاص داده است. (آمار مربوط به سال ۱۹۸۶ میلادی) و از نظر میزان حجم حق بیمه مقام چهارم را در بین کلیه کشورهای جهان دارا می‌باشد.

بنابراین با عنایت به مطالب فوق و نیز با استمداد از آمار و ارقام موجود میشود چنین نتیجه گرفت که کشور ما به جهات مختلف و گوناگون امکانات و پتانسیل رشد بالقوه وسیعی در جذب حق بیمه‌های بیشتر در سطح اقتصاد کلان جامعه و همچنین عرضه تامین و خدمات بیمه‌ای گسترده‌تری را دارا است و همانگونه که قبلاً "به آن اشاره گردید با ایجاد انگیزش‌های مادی و مؤثر بطرق مختلف و بزمیزی که حاکمیت کلی و عمومی دولت حفظ گردد میتواند حصول چنین رشدی را منطقی" انتظار داشت. نمونه چنین سیستمی را میتوان در کشور ترکیه مشاهده نمود. شرکت بیمه انگلیسی ملی ترکیه (Melli-Reassurance) که از ترکیب سهامداران دولتی و خصوصی (بویژه سهام متعلق به کارکنان) ایجاد گردیده و بخشاً "از طریق انجام بیمه‌های اجباری در بازار بیمه ترکیه حاکمیت دولت را اعمال می‌نماید در عمل توانسته است به شرکت بیمه‌ای موفق، چه در ترکیه و چه در میان شرکتهای مشابه خود در سایر کشورهای در حال توسعه" اشتهار یابد.

باتوجه به مطالب فوق الذکر، تنها با وجود یک شرکت بیمه، نمی‌توان به رشد و توسعه در این بخش اقتصادی دست یافت. روح حاکم بر انحصار که ذاتاً بوروکراسی بیمارگونه و دیوان‌سالاری را در پی دارد موجب میشود تا کارگزاران بطور کلی از درک قبول هر نوع تحول و دگرگونی و پویایی، که از ضروریات بخش‌های اقتصادی - تجاری است غافل مانده و به لثروم هماهنگی با محیط خارج و داخل سازمان و تطبیق دائمی خود با منغبرهای اقتصادی بی‌اعتقاد گردند و نیازی به جلب مشتری برای خدماتی غیر اجباری در خود احساس نکنند. در این صورت بتدریج سستی و

کالا و یا خدمات در مقابل انبوه بیمه‌خرداران و مشتریان وجود دارد) اداره شود صادق است و تنها اختصاص به فعالیت بیمه‌گری ندارد.

طرفداران سیستم تک‌شرکتی شاید چنین استدلال کنند که با ادغام شرکت‌های مشابه در یکدیگر میشود در هزینه‌های عمومی دولت صرفه‌جویی نمود و در عین حال میتوان بخاطر بالا بردن روحیه تلاش و کارآئی بیشتر کارکنان پاره‌ای مناسبات مادی و انگیزشی را در سطح مؤسسه ایجاد کرد تا هم از طرفی هدف صرفه‌جویی تحقق یافته و هم از میزان کارآئی و بازدهی مؤسسه کاسته نشود. اما باید دقت داشت که این طریق استدلال و نتیجه‌گیری که عمدتاً مبتنی بر فرضیات ذهنی می‌باشد در بسیاری از موارد دور از واقعیت است. زیرا اولاً "همانگونه که قبلاً" نیز بدان اشاره شد ماهیت مؤسسات تجاری و بازرگانی با مؤسسات اجتماعی (که معمولاً غیرانتفاعی هستند) تفاوت بسیار داشته و هرگز سربازی بر بودجه عمومی کشور نیستند. بلکه برعکس به اعتبار فعالیت تجاری خود برای دولت و کشور درآمدزا بوده و بعضاً "ارقام قابل ملاحظه‌ای را در منابع درآمدی بودجه ایجاد می‌نمایند و معلوم نیست که اگر همه مؤسسات موصوف درهم ادغام شوند مؤسسه باقیمانده ظرفیت جذب درآمد کل بازار را دارا باشد.

علاوه تصور اینکه چنین تصمیمی منجر به کاهش هزینه‌ها گردد خود مورد سؤال می‌باشد. برای روشنتر شدن مطلب بهتر است همین نقطه نظر را در صنعت بیمه تحت مطالعه قرار دهیم. در حال حاضر سه شرکت بیمه بازرگانی (ایران - آسیا و البرز) در کشور به فعالیت بیمه‌گری اشتغال دارند. شرکت بیمه ایران دارای حدوداً "یکهزار پرسنل و شعبات متعدد در اکثر شهرهای کشور بوده و شرکت‌های بیمه آسیا و البرز نیز مجموعاً حدود یکهزار پرسنل دارند. اگر بنا باشد، مثلاً " دو شرکت دیگر در شرکت سهامی بیس ایران که از قبل دولتی بوده و بیشترین حجم پرسنلی بیمه‌ای را نیز دارا است، ادغام گردند چه عوایدی حاصل می‌گردد؟

اولاً " شرکت بیمه ایران ظرفیت جذب قریب به یکهزار پرسنل جدید را ندارد چه، در این صورت مشکلات

رخوت جایگزین پویائی و تحرک افراد گردیده و بیگانگی و بی‌تفاوتی سایه شوم خود را بر گستره سازمان می‌افکند. در سیستم تک‌شرکتی وقتی شرکت بیمه، در مقابل تقاضای انبوه بیمه‌گذاران قرار می‌گیرد بدون توجه به کیفیت خدمات، کم‌کم به یک ماشین عظیم و بی‌روح "صدور بیمه‌نامه" تبدیل می‌شود و هرگز فرصت پرداختن به جگونگی کیفیت خدمات عرضه شده به مشتریان (بیمه‌گذاران) خود را نخواهد یافت، خدماتی که بصورت مختلف و گوناگون، از زمان تقاضای بیمه‌گذار و صدور بیمه‌نامه تا انتهای مدت اعتبار آن (بیمه‌نامه)، نظیر راهنمایی بیمه‌گذاران در ابتیاع بیمه‌نامه مورد احتیاج ایشان، کارشناسی و بازدیدهای ادواری از موارد بیمه شده و ارائه راهنمایی‌های ایمنی مورد نیاز به بیمه‌گذاران، رسیدگی سریع و صحیح به خسارات اعلام شده و پرداخت بموقع آن و بسیاری موارد دیگر که میبایست بموقع و مستمر در اختیار مشتریان (بیمه‌گذاران) قرار گیرد.

شرکت بیمه در شمای یک چنین بوروکراسی عریض و طولانی نه تنها علاقهای به رشد و اعتلای استعدادها و تخصص‌های مورد نیاز از خود بروز نمی‌دهد، بلکه بخاطر وجود شبح چنین انحصاری بر مور ایام توان تشخیص اشتباهات خویش را از دست داده و بنابراین قادر به اصلاح رفتار خویش در مقابل مشتریان نمی‌گردد. بعلاوه چون رقیبی در کنار خود نمی‌بیند ابزار لازم برای اندازه‌گیری کیفیت کار خود نداشته و بمانند پهلوانی می‌ماند که اساساً "فاقد هر نوع رقیبی باشد!!" باقتضای طبیعت همین سیستم (انحصار) است که بتدریج و ناخواسته روحیه خودکامگی در بین مدیران، و کارگزاران ظاهر گردیده و خود را از هر نوع نظارت بی‌نیاز می‌بینند و بسیار روشن است که در چنین وضعیتی صرف نظر از اینکه مؤسسه خود در وهله اول فریانی عدم رشد و کارآئی لازم می‌گردد، بیمه‌گذاران که دریافت‌کنندگان اصلی خدمات این مؤسسه هستند عموماً "از کیفیت خدمات ارائه شده ناراضی خواهند بود.

البته باید توجه داشت که ایرادات فوق‌الذکر در مورد هر نوع فعالیت تجاری که بطریق انحصاری (آنها انحصار یک‌قطبی که در آن تنها یک فروشنده

در ارتباط با مطلوبیت خدمات و پتانسیل‌های بالقوه تقاضای کل در بازار بیمه بکار گرفته شده است.

بطور کلی دو نوع بازار را می‌توان در نظر داشت. بازار بالقوه و بازار بالفعل بازار بالفعل مربوط به مجموع تقاضاهایی می‌شود که در حال حاضر فعال بوده و شرکت‌های بیمه به تعداد آنها اقدام به صدور بیمه‌نامه در رشته‌های مختلف بیمه می‌کنند. در حالیکه بازار بالقوه مرتبط با پتانسیل‌های تقاضای موجود در جامعه است که می‌بایست کشف و بطرق مختلف و متفاوت تجاری جذب گردند. بنابراین بخوبی مشخص است که میزان تقاضا در فواصل زمانی هرگز ساکن بوده و بلکه دائماً در نوسان است و چنانچه اسلوب و موازین تجاری به خوبی به خدمت گرفته شوند این نوسان در جهت تزیاید نمود می‌یابد.

بطور کلی حرکت و پویایی از مختصات کلیه فعالیت‌های اقتصادی بوده و تنها اختصاص به فعالیت بیمه ندارد. لذا بخاطر دینامیسم و حرکتی که در این فعالیت مشهود است بهیچوجه صحیح نمی‌باشد که از هم اکنون تعداد مؤسسات عرضه‌کننده این خدمت یعنی مؤسسات بیمه را برای همیشه و یا دست‌کم برای سالیان طولانی محدود نمود. همانگونه که ذکر شد، تعداد شرکت‌های بیمه رابطه نزدیکی با حجم تقاضای بیمه دارد. بمیزانی که زمینه‌های فعالیت بالقوه کشف و جذب گردند به حجم تقاضای موجود نیز افزوده می‌شود که بنوبه خود نیاز به ارائه خدمات بیمه بیشتر دارد. بنابراین برای تعیین تعداد شرکت‌های بیمه مورد نیاز فعلی می‌بایست از یکطرف میزان تقاضای کل در این صنعت و ظرفیت سرویس‌دهی مطلوب شرکت‌های موجود بیمه با توجه به تحریکات گذشته ایشان دقیقاً "ارزیابی گردد و از طرف دیگر حجم تقاضاهای بالقوه و جذب بازارهای جدید و توسعه آتی این فعالیت نیز مورد شناسایی، و مدنظر قرار گیرد.

در کشور ما زمینه‌های بالقوه وسیعی برای رشد و توسعه فعالیت بیمه‌های بازرگانی وجود دارد. بخصوص در سالهای آینده که دوران بازسازی اقتصادی کشور، پس از جنگ تحمیلی در پیش است و طبیعتاً "بافزایش چشمگیر اقدامات و فعالیت‌های اقتصادی تقاضا برای خرید انواع بیمه‌های تجاری نیز افزایش می‌یابد و اگر

فراوان و تقریباً "غیر قابل هضمی را برای آن ایجاد می‌نماید، مسلماً" برای این شرکت که در حال حاضر دارای حدوداً "یکهزار پرسنل شاغل است و این تعداد را از ابتدای سال تاسیس (۱۳۱۴) تاکنون جذب نموده (غیر از بازنشستگان) قابل تحمل نخواهد بود که یکباره این تعداد را دو برابر نماید و بدیهی است که در این صورت نه تنها هیچ کمکی به این مؤسسه نشده بلکه ضایعات فراوانی را نیز برای آن به ارمغان می‌آورد. ممکن است چنین اظهار شود که بدون هیچ تغییر اساسی در ترکیب پرسنلی شرکت‌های بیمه، دوشرکت بیمه آسیا و البرز در بیمه ایران ادغام گردیده بمثابة دو شرکت تابعه و یا بصورت شعبات آن شرکت عیناً" و بدون تغییری به فعالیت خود ادامه دهند، در این صورت باید اذعان داشت که عمل ادغام تنها حرکتی صوری و ظاهری می‌باشد که نه تنها کمکی به کاهش هزینه‌های موجود نمی‌کند بلکه موجب می‌شود تا همان استقلال و رقابت نسبی که هم‌اکنون مابین این شرکت‌ها وجود دارد، از بین برود و پرواضح است که در چنین وضعی، آزادی انتخاب بیمه‌گذاران (که مشتریان سرویس گیرنده هستند) برای مراجعه به شرکت بیمه‌ای که بتواند خدمات بهتری به‌ویژه عرضه کند سلب می‌گردد.

برخی نیز اگرچه با سیستم انحصاری ولو در بخش دولتی موافقتی ندارند لیکن چنین اظهار میدارند که برای تحقق امر رقابت در این صنعت، بطوریکه بیمه‌گذاران بتوانند در گرفتن خدمات، بیشترین تمتع را داشته باشند وجود دو شرکت کافی بوده و نیازی به بیش از آن نیست! حال آنکه اگر اصل رقابت پذیرفته شده باشد می‌بایست دید که حد رقابت‌پذیری بازار در این صنعت به چه میزان است؟ تا پس از آن بتوان تعداد شرکت‌های مورد نیاز را پیش‌بینی نمود. اساساً "حدود و ثغور رقابت بستگی به کشش تقاضا، کیفیت خدمات ارائه شده، انعطاف‌پذیری مؤسسه و بسیاری از عوامل کرداری و روانی دیگر دارد که طبیعتاً" در جذب و یا دفع بیمه‌گذاران تاثیر بسزایی دارند. منظور ما از کشش تقاضا، در اینجا نسبت تغییرات تقاضا به تغییرات قیمت‌ها، آنطور که در اصطلاح فنی اقتصادی مطرح است، نبوده بلکه واژه‌ای است مشابه، که در

نیاز فعلی می‌بایست از یکطرف میزان تقاضای کل در این صنعت و ظرفیت سرویس‌دهی مطلوب شرکتهای موجود بیمه با توجه به تجربیات گذشته آنها دقیقاً " ارزیابی گردد و از طرف دیگر با درک صحیح از حجم تقاضاهای بالقوه و جذب بازارهای جدید و توسعه این فعالیت امکان ایجاد شرکت جدید عنداللزوم و هموارات توسعه این فعالیت‌ها پیش‌بینی شود .

تعداد شرکتهای بیمه که به عرضه خدمات بیمه‌گری اشتغال خواهند داشت ناکافی و یا بیش از حد نیاز محدود باشند ، مسلماً " قادر به جذب صحیح تقاضاهای موجود و همچنین عرضه خدمات مطلوب به مشتریان خود نخواهند بود که بدیهیست در اینصورت موجبات نارضایتی و نارضامندی بیمه‌گذاران را در پی خواهد داشت .

بنابراین برای تعیین تعداد شرکتهای بیمه مورد

