

نمایندگان و فروشندگان بیمه

خسارت را میان جمعی از اعضای یک "باشگاه" سرشکن نماید. اما این کار را مسلماً به صورت یک صندوق نمیتواند انجام دهد و ملزم است این عمل را طبق ضوابط و محاسباتی که امر "بیمه" را می‌سازد انجام دهد و حسابهایش را به صاحبان اصلی یعنی بیمه‌گذاران پس بدهد یعنی همان کاری را که هر مؤسسه خصوصی یا تعاونی بیمه تحت نظارت دولت (که در این جا حافظ حقوق بیمه‌گذاران بود) انجام می‌داد.

اما بیمه دنیای اعداد بزرگ است. اگر فقط دو نفر خانه خود را در مقابل آتش‌سوزی بیمه کنند باید حق بیمه کم و بیش معادل نصف بهای خانه خود بپردازند، اما یک مؤسسه بیمه که کارش با دو بیمه‌نامه و ده بیمه‌نامه و صد بیمه‌نامه نمی‌گذرد. حداقل اینست که هزینه هر بیمه‌نامه رقمی معادل حق بیمه آن تمام خواهد شد. پس چه باید کرد که هزینه "اداره" هر چه کمتر و تعادل پرتفوی هر چه بیشتر باشد. بیمه "دولتی" در معنای مؤسسات عام بیمه که با سرمایه دولت تشکیل می‌شود از این امر بی‌نیاز نیست. باید کالایش را که تأمین است بفروشد و فروش هم که بی‌ابزار و آلات نمی‌شود. هم و غم مدیران مؤسسات بیمه باید این باشد که حداقل تأمین را با حداقل قیمت بدهند. به تعداد بیشتری تأمین بدهند و از هر کس حق بیمه کمتری دریافت کنند. این نحوه برخورد با مسئله ما را الزاماً "به وجوب یک شبکه فروش می‌کشد. تصادفی نیست که قسمت اخیر اصل ۴۴ قانون اساسی مشارکت بخش خصوصی

آیا میتوان گفت یک شرکت بیمه وقتی در بخش دولتی قرار دارد از شبکه فروش بی‌نیاز است؟ سوال را به شکل دیگری میتوان طرح کرد. آیا یک شرکت بیمه دولتی به فروش نیازی ندارد؟ بعید است کسی به این سوال جواب دهد که "نه، ندارد"

برای طرح درست‌تر مسئله باید کوشش کرد که ابهامات موجود در لفظ دولتی را زدود. تعریف را از کجا باید استخراج کرد؟ از بیمه‌گذار یا بیمه‌گر؟ یک شرکت بیمه از آن جهت دولتی به حساب می‌آید که سرمایه آن متعلق به دولت است یا از جهت اینکه بیمه‌گذاران آن دولتی هستند؟ وقتی مؤسسه بیمه‌ای که دولت تشکیل میدهد اموال خصوصی را بیمه می‌کند دولتی به حساب می‌آید یا آنکه فقط در صورتی دولتی است که اموال و مسئولیت دولت را بیمه کند و در چنین صورتی آیا مؤسسه بیمه است یا صندوق جبران خسارتهای وارد به دولت و اموال دولتی! ما این بحث نظری را (هر چند اهمیت دست اولی دارد) ادامه نمی‌دهیم. اولین باری نیست که الفاظ و مفاهیم سرسری به کار گرفته می‌شود. برای سهولت بحث قبول می‌کنیم که بیمه از این جهت دولتی است که فقط دولت میتواند شرکت بیمه تشکیل دهد و خودش هم با بودجه خود و دارایی‌های خود پشت تعهداتش بایستد. ممکن است اموال و مسئولیتهای دولت را هم بیمه کند اما کار اصلیش اداره یک "پرتفوی" بر اساس ضوابط و فرمولهائی است که موجب میشود خسارتهای بیمه‌گذاران را از محل حق بیمه دریافتی از خود آنان پرداخت و در حقیقت

در تکمیل بخش دولتی و تعاونی اقتصاد مجاز می‌شمارد و قانون بیمه‌گری عرضه بیمه را به وسیله دلالان و نمایندگان مؤسسات بیمه مجاز می‌شمارد. تمام این قوانین و مقررات به قوت خود باقی است. به این ترتیب هیچ نوع منع قانونی برای فعالیت نمایندگان مؤسسات بیمه و دلالان بیمه وجود ندارد. ما عجلالتا" وارد تفاوت ماهیتی و حقوقی موجود بین نمایندگی و دلالتی بیمه نمی‌شویم. در هر حال صرف نظر از تفاوت‌های حقوقی عملاً" دفاتر نمایندگی هم به تولید و فروش بیمه می‌پرداختند و بخصوص بعد از سال ۱۳۵۷ که نظر ناگفته عدم موافقت با دلالان بیمه بر مجموع صنعت بیمه ایران حاکم بود دفاتر نمایندگی انحصاراً" (جز در مورد بیمه‌نامه‌های شخص ثالث اتومبیل که به صدور بیمه‌نامه مجاز بودند) به امر فروش می‌پرداختند. به نظر نگارنده مسئله نمایندگی‌ها که در ابتدای تأسیس بیمه ایران بر طبق الگوهای اصیل شکل درستی داشت کم کم از شکل اولی دور شد. در بیمه ایران شعب به سه دسته تقسیم می‌شدند، شعب درجه یک که معمولاً" در مراکز استان قرار داشت و شعب درجه دو و بالاخره شعب درجه ۳ که آنها را نمایندگی هم می‌نامیدند. گرچه مرز مشخصی بین آنها جز وسعت جغرافیائی و تعداد کارمند وجود نداشت اما در حقیقت مرز مشخص آنها حدود اختیار آنها بود و به درجه اختیارات در صدور انواع بیمه و در حدود تعهداتی که قبول می‌کردند بستگی پیدا میکرد. اما رؤسا و کارکنان این شعب بیمه، کارکنان حقوق بگیر شرکت بیمه محسوب می‌شدند و اختیاراتشان هم به نسبت موقعیت مسئول شعبه و (البته تخصص آنها) متفاوت بود. بعدها عنوان نمایندگی به اشخاص خارج از کارکنان شرکت داده شد که فقط به نسبت فروش کارمزد دریافت می‌کردند تجلی مشخص آن نمایندگی‌های خارج از کشور بیمه ایران بود که بعلت بعد مسافت و حکومت قوانین و مقرراتی جز قوانین و مقررات داخلی کشور عملاً" اختیاراتی بعنوان نماینده به آنها داده شد

که تعهد آنها تعهد شرکت بیمه ایران و امضاء آنها امضاء شرکت محسوب میشد. چون اطلاع دقیقی از قرارداد این نمایندگیها در دست نیست تنها میتوان حدس زد که آنها نیز نه با حقوق ثابت بلکه با درصدی از حق بیمه‌ها تغذیه می‌شدند و احتمالاً" کمک‌های هم از جهت هزینه اداری به آنها میشد. اما در داخل کشور نمایندگان مؤسسات بیمه عملاً" فروشندگان بیمه بودند و تفاوت چندانی با دلالان بیمه که در سالهای آخر ماقبل ۱۳۵۷ تعدادشان بیشتر شده بود و انصاف باید داد از جهت اطلاعات، تخصص و سازمان به مراتب از نمایندگان مؤسسات بیمه جلوتر بودند و نسبت متخصصان و تحصیلکرده‌های بیمه در آنها کاملاً" چشمگیر بود و برخی از آنها که با بعضی مؤسسات دلالتی بین‌المللی و مشهور همکاری نزدیکی داشتند از جهت بازاریابی و روشهای فروش بسیار پیشرفته بودند.

از طرف دیگر با تأسیس بیمه مرکزی ایران و لزوم سروسامان دادن به مسئله فروش، دلالان و نمایندگان بیمه و تصویب آئیننامه‌ها وسیله شورای عالی بیمه این مسئله داشت کم کم سر و صورتی به خود میگرفت که مع الوصف با ظهور جوی که به آن اشاره رفت و محیط خصمانه‌ای که علیه "واسطه" درست شده بود تحول آن قطع شد و مؤسسات دلالتی بیمه عملاً" کنار گذارده شدند و به جای پاکسازی حرفه از افراد احیاناً" نادرست، اصل حرفه متوقف ماند.

از بررسی مطالبی که در باره نمایندگان بیمه در فصلنامه بیمه مرکزی ایران به چاپ رسیده بود نتایج جالبی بدست می‌آید. از جمله اینکه در حال حاضر (سال تدوین مقاله) جمعا" ۲۸۵ نفر عنوان نمایندگی بیمه را داشته‌اند که (اگر جمعیت ایران ۵۰ میلیون در نظر گرفته شود) برای هر ۱۷۵۰۰۰ نفر یک نماینده بیمه و اگر هر نماینده‌ای ۵ فروشنده داشته باشد (که مسلماً" چنین هست) برای هر ۳۵۰۰۰ نفر یک فروشنده خواهیم داشت و اگر به خانوار حساب

(به دلایل متعدد) دقیقاً ده برابر نشود و فقط به ۵ برابر برسد رقمی معادل ۲۵۰۰ میلیون تومان یعنی ۶۰ درصد بازار موجود و ۴۰ درصد بازار آرزمان خواهد بود و به جای آنکه فقط ۱۲۰۰ نفر از این حرفه نان بخورند ۱۲۰۰۰ نفر نان خواهند خورد و و و ... من شخصاً به این اعداد و ارقام اعتماد صد درصد ندارم و به خوانندگان هم توصیه نمیکنم آنها را مسلم و بی غلط بدانند. اما در همان حدی که منظور ماست به خوبی میتوانیم نتیجه بگیریم. حالا چه عواملی مادی و روانی موجب شده است که مؤسسات بیمه ملی شده (و حتی قبل از ملی شدن) را از چنین درآمد ارزانی محروم کنند واقعا بر من روشن نیست.

اما اکنون باید خیلی جدیتر با مسئله طرف شد و شبکه فروش هرچه وسیع تر تا حدی که قابل کنترل باشد از نمایندگان، دلالان و فروشندگان منفرد تشکیل داد و از آن بهره برداری کرد. شاید گفته شود این مسئله در عمل آنقدرها ساده نیست و اشکالات متعدد از جمله جلب و آموزش و امثال آنها دارد. اما این مسئله خود شرکتهاست، برای رفع اشکال راههای بسیار وجود دارد.

اکنون که سرمایه مؤسسات بیمه متعلق به دولت است در اصل مسئله تغییری ایجاد نشده است و چه توان بالقوه ای از جهت تقویت مؤسسات بیمه در بخش خصوصی و تعاونی وجود دارد و چطور شرکت بیمه ای هر چند با اصطلاح دولتی میتواند ضمن افزایش تولید سهم نمایندگان و فروشندگانش را از ۷/۷۴ درصد به نسبت های بالاتری ارتقاء دهد و چگونه مدیران فعلی و آینده مؤسسات بیمه باید با این مسئله برخورد نمایند و بخصوص بیمه مرکزی ایران چگونه باید بازار عملاً ناچیز را ارتقاء داده و سروسامان بخشد.

مسئله فروش بخصوص در مؤسسه بیمه ای که طبق قانون برای بیمه های زندگی تأسیس خواهد شد اهمیت دست اولی دارد و نمونه مؤسسات مشابه در سایر کشورها میتواند الگوی بسیار خوبی برای تربیت،

کنیم برای هر ۷۰۰ خانوار (متوسط ۵ نفر) یک فروشنده خواهیم داشت. اما واقعیت اینست که از همین ۲۸۵ نماینده کمتر از نصف آنها فعال اند و در نتیجه نسبت های ما هم تغییر میکند. تقسیم جغرافیایی این نمایندگان هم خیلی مهم است و عملاً آشکار میگردد که در نقاطی از کشور (و نه فقط مناطق کم جمعیت و از جهت اقتصادی کم فعالیت) مطلقاً فروش بیمه انجام نمیگیرد و این تقسیم حتی در داخل شهر تهران هم نامتعادل است. البته این عدم تعادل از جهت محل دفتر نمایندگی هاست (منطقاً باید چنین باشد) و حوزه فعالیت را دربر نمیگیرد ولی بهر حال نشانی از محرومیت مناطقی در داخل شهر تهران از جهت حضور نماینده و فروشنده دارد.

متأسفانه ارقام و جداولی که در مقاله فوق الذکر آمده است در عین اینکه بسیار جالب است کافی نمیباشد و نمیتوان استنتاج درستی در آنها کرد. معذک این ارقام بهترین اطلاعاتی است که عجلالتاً در دست داریم. مثلاً اینکه کل تولید حق بیمه بوسیله نمایندگان در سه ساله (۱۳۶۳-۶) را رقمی حدود ۵۰۰ میلیون تومان برآورد می کنند که اگر این رقم را به ۲۸۵ نمایندگی موجود تقسیم کنیم هر نماینده بطور متوسط دو میلیون تومان حق بیمه تولید کرده است و رقمی معادل دویست هزار تومان (هزینه و با محاسبه کارمزد متوسط ۱۰ درصد) کارمزد خالص دریافت داشته است.

اما این رقم تنها معادل ۱۴ درصد کل حق بیمه است و بقیه حق بیمه بوسیله خود مؤسسات بیمه تحصیل شده است و احتمالاً هم بیمه هائی است که جنبه اجباری و دولتی دارد و یا داخل در کار نمایندگان است. هزینه تولید هر دو مورد باید دقیقاً محاسبه شود که کدام برای بیمه گذاران ارزانتر تمام شده است. این امر به کنار فقط در نظر بگیریم که مثلاً اگر تعداد نمایندگان (و بخصوص فروشندگان) مثلاً ده برابر شود اگر حق بیمه سهم نمایندگان و فروشندگان

تقویت و توسعه نمایندگان و شبکه فروش باشد که باید در فرصتی دیگر به آن پرداخته شود .

پاورقی

۱- فصلنامه بیمه مرکزی ایران - شماره اول سال دوم ، بهار ۱۳۶۶ .

۲- مقاله ذکر شده - صفحه ۲۵ به " بطور متوسط ۷/۷۴ درصد از حق بیمه (در بیمه ایران) توسط نمایندگان این شرکت تولید شده است."



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

بقیه از صفحه ۲

هر فرد نباشد .

تبصره - نحوه توزیع که توسط هیات مدیره انجام می‌گیرد با در نظر گرفتن ارزش کمی و کیفی فعالیت کارکنان مزبور بر طبق آئین نامه‌ای خواهد بود که بتصویب هیات وزیران می‌رسد .

ماده ۷- از تاریخ تصویب این قانون کلیه قوانین و مقررات مغایر ملغی است .

لایحه قانونی فوق مشتمل بر هفت ماده و پنج تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه سیزدهم آذرماه یکهزار و سیصد و شصت و هفت بتصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است .

از آنها یاد شده باشد .

ماده ۵- آئین نامه استخدامی مشترک شرکتهای بیمه و بیمه مرکزی بنا به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارائی بتصویب هیات وزیران خواهد رسید .

ماده ۶- موسسات بیمه موضوع ماده ۵ می‌توانند حداکثر ۵٪ از سود ویژه مازاد در سال قبل خود را بین کارکنانی که در سال مربوط با فعالیت فوق العاده در جهت افزایش تولید یا ارائه خدمات مناسب‌تر باعث بالا رفتن سود ویژه موسسه شده‌اند توزیع نمایند مشروط بر اینکه مبلغ آن بیش از ۴۰٪ حقوق سالانه