

سازماندهی امور بیمه‌ای مؤسسات

از: نادر مظلومی

قبلی خود ندیده و یا در غیر این صورت این امر را محدود به چانه زدن در زمینه نرخهای بیمه خود می‌بینند. در بدو امر بنظر میرسد که نابسامانی امور بیمه‌ای این مؤسسات متوجه مسئولین و متصدیان امور بیمه‌ای بیمه آنها باشد. بویژه آنکه در پرسش دیگری پیرامون تحصیلات و سابقه کار متصدیان بیمه، ۶۲/۱ درصد از واحدهای مورد نظر پاسخ منفی میدهند. ولیکن واقعیت سوای این است. سهل‌انگاری در اداره امور بیمه‌ای سازمانهای اقتصادی کشور در واقع ریشه در بینش مدیریت‌های حاکم بر این مؤسسات دارد تا عملکردهای غلط متصدیان خرید بیمه.

در بسیاری از مؤسسات صنعتی و تجاری بزرگ، اطلاق نام مدیر به مسئولین که وظیفه خرید بیمه‌های مورد نیاز سازمان را دارند، امری نامأنوس محسوب می‌شود و چه بسا از دید مدیریت این سازمانها خرید بیمه نیز امری است در حد خرید ملزومات اداری از سر ضرورت‌های ناخواسته و نه بیشتر. کمی تأمل در برخی دیگر از سئوالات پرسشنامه و پاسخهای ارائه شده این نظریه را تأیید می‌کند.

در پاسخ به این سؤال که "آیا قسمت، اداره دایره، واحد و یا متصدی مشخصی برای انجام امور بیمه در شرکتها وجود دارد؟" در حدود ۴۰ درصد از پاسخها منفی است. این در حالی است که ۷۵ درصد از مؤسسات انتخاب شده دارای پرسنلی بیشتر از ۱۵۰ نفر بوده‌اند و کلیه مؤسسات طرف سؤال از بیمه‌گذاران معتبر محسوب میشوند.

در شرکتهائی که داشتن واحد یا متصدیانی را مورد تأیید قرار داده‌اند (حدوداً ۶۰ درصد موارد)، در اکثریت موارد پرسنل موظف به امور بیمه کمتر از سه نفر بوده است و مجدداً "این در حالی است که

بیمه مرکزی ایران در سال ۱۳۶۴ از تعدادی از مؤسسات صنعتی و تجاری کشور که جزو بیمه‌گذاران عمده کشور بحساب می‌آمدند اقدام به اخذ آمار و اطلاعاتی نمود که نتایج حاصل از آن در شماره تابستان سال ۱۳۶۵ فصلنامه نیز منعکس گشت. پرسش‌های بعمل آمده موارد مختلفی را در بر می‌گرفت و با توجه به ترکیب مؤسسات انتخاب شده پاسخ‌های دریافتی تا حدود زیادی می‌توانست گویای نحوه برخورد مؤسسات اقتصادی کشور با امر بیمه باشد.

تعدادی از سئوالات پرسشنامه ارسالی به نحوه اداره امور بیمه‌ای این مؤسسات اختصاص داشت. پاسخهای داده شده به گروهی از سئوالات در واقع انگیزه‌ای شد برای نگارش این مقاله که در طی آن ضرورت برخورد سازمان یافته‌تر با امور بیمه‌ای مؤسسات مورد تأکید قرار گرفته و چگونگی آن اجمالاً توضیح داده میشود. نگاهی گذرا به نتایج حاصله چهره‌اسف‌انگیزی از ناآگاهی سازمانی را نسبت به نحوه و رفع نیازهای بیمه‌ای و بطور کلی آینده‌نگری در زمینه تأمین‌های مورد نیاز این مؤسسات را نشان میدهد. شاهد مثال این واقعیت را در ترکیب بیمه‌های خریداری شده میتوان یافت. ۵۸/۴ درصد از کل بیمه‌های اکتیاف شده اختصاص به انواعی دارد که قانوناً "یا نوعاً" خواه بعلت مرهونات و یا ضرورت‌های بانکی و غیره تهیه آنها اجباری است. از چهل درصد مابقی نیز بخش بزرگی به بیمه بدنه اتومبیل اختصاص دارد که عملاً مالکیت آنها در روند تولید این مؤسسات نقش بازی نمی‌کند. در عین حال طبیعی است که در مضمون یک چنین بی‌تفاوتی نسبت به نیازهای بیمه‌ای موسسه، ۶۵/۹ درصد از پرسش‌شوندگان به هنگام تمدید بیمه‌نامه‌های خود اصولاً "نیازی به بازنگری در بیمه‌نامه‌های

متجاوز از یک چهارم واحدهای مورد مطالعه بیشتر از ۶۰۰ نفر پرسنل داشته و در نتیجه از سرمایه و عملیات صنعتی و تجاری گسترده‌ای برخوردار بوده‌اند. تعداد مؤسساتیکه کارکنان بخش بیمه بازرگانی خود را متجاوز از ۱۰ نفر اعلام کرده‌اند یک مورد بیشتر نبوده است. در صورتیکه در بیش از ۴۰ مؤسسه تعداد کارکنان متجاوز از ۱۵۰۰ نفر است.

رسم معمول برای این بوده است که مؤسسات بیمه‌گذار گناه ناکامی در زمینه حصول نتیجه از خریدهای بیمه‌ای خود را متوجه شرکتهای بیمه بدانند. اینک با در اختیار داشتن نتایج فوق‌الذکر آیا واقع می‌توان چنین دعاوی را منصفانه ارزیابی کرد؟ حتی اگر چنین دعاوی عاری از حقیقت نیز نباشند. مسلم آن است که تمام حقیقت نیز نیستند. باید بخاطر داشت که یک روی سکه معاملات بیمه‌ای بیمه‌گذاران هستند و اگر این روی سکه از عیار کافی برخوردار نباشد، دور از انتظار نخواهد بود که سکه در غالب موارد در روی دیگر بر زمین بنشیند.

مؤسسات بیمه‌گذار و بویژه واحدهای تجاری و صنعتی بزرگ باید همواره به این نکته توجه داشته باشند که پدیده‌ای بنام بیمه برای رفع احتیاجات خاص بوجود آمده است و خرید آن نیز جز با این هدف انجام نمیگیرد. وظیفه اساسی بیمه مقابله با موانع خاصی است که بصورت بالقوه در سر راه اهداف سازمانی قرار دارند و در صورتیکه این موانع (خسارتها) بصورت بالفعل درآیند سازمان را از دست یافتن به اهداف خود باز داشته و پا حتی می‌توانند به بهای فنای سازمان تمام شوند. لذا طبیعی است، هر امری را که به نحوی از انحاء با فنا و بقای یک سازمان مرتبط است جدی بدانیم و بیمه نیز جز این نیست.

بعلاوه باید بخاطر داشت، بیمه نیز مانند هر کالای دیگر خریداری شده توسط سازمان مستلزم صرف هزینه است. صرف هرگونه هزینه‌ای توسط یک مؤسسه، بویژه در دوران تنگناهای مالی، دقت و وسواس در مطلوبیت کالای خریداری شده را می‌طلبد که خرید بیمه نیز خارج از این اصل عام نیست. نگاهی اجمالی به آمار بازار بیمه کشور نشان میدهد که در سال ۱۳۶۵ بیمه‌گذاران مجموعاً " مبلغی در حدود ۴۰ میلیارد

ریال صرف خرید بیمه کرده‌اند. با عنایت به ترکیب پرتفوی بیمه‌گران درمی‌یابیم که قریب به ۶۰ درصد از کل حق بیمه‌های پرداخت شده بابت بیمه‌های با بری و آتش سوزی بوده و این دونیز عمدتاً " از سوی مؤسسات صنعتی و تجاری پرداخت شده است. پرداخت چنین حجمی از پول یکبار برای همیشه نبوده و سالیانه تکرار میشود. بعنوان مثال در طی سالهای ۱۳۶۰ الی ۱۳۶۵ در مجموع مبلغ ۲۳۴ میلیارد ریال بابت خرید بیمه پرداخت گردیده که قبل از این دوره مورد مثال نیز می‌شده است و در آینده نیز خواهد شد. حال اگر مبالغ پرداختی را از زاویه نحوه سازماندهی پرداختها و علت صرف چنین هزینه‌هایی کنار هم قرار دهیم به عمق بی‌توجهی مؤسسات بیمه‌گذار به وجوه مالی اختصاص یافته به خرید بیمه میتوان پی برد. در این صورت است که مسأله اعمال مدیریت بر امور بیمه‌ای مؤسسات امری ملموس گشته و سازماندهی خرید بیمه در داخل مؤسسات ضرورت خود را می‌نمایند.

قبل از ادامه بحث به یک نکته باید اشاره شود. در این مقاله هدف جا انداختن و یا تحمیل یک دایره جدید به نمودار سازمانی مؤسسات بلکه تأکید بر ضرورت برخورد جدی و مدیریت مآبانه با امور بیمه‌ای یک سازمان است. چنین برخوردی به اقتضای گستره فعالیت‌های یک مؤسسه میتواند از یک سوی در یک واحد اداری و از سوی دیگر در مسئولی که رسیدگی به امور بیمه‌ای از جمله مسئولیت‌هایش بشمار می‌آید منبسط شود. آنچه که حائز اهمیت است همسوئی این برخوردها با سایر سیاستها و جریانات سازمانی است.

نحوه سازماندهی امور بیمه‌ای مؤسسه

با عنایت به نکات فوق‌الذکر سیاست‌گذاری در زمینه امور بیمه‌ای مؤسسه اولین قدمی است که برداشته میشود. سیاست‌گذاران شامل دو مرحله است اولاً " مدیریت باید تصمیم بگیرد که کدام یک از ریسک‌هایی را که مؤسسه در معرض آنها قرار دارد نیاز به بیمه دارد و ثانیاً " در صورت خرید بیمه، پوشش‌های ایتیاغ شده از چه محدودیتهایی باید برخوردار باشند.

در مورد اول، بیمه‌های مورد نیاز مؤسسه به سه گروه تقسیم می‌شوند. گروه نخست آنهایی هستند که

و شدت خسارت بیشتری برخوردارند و بالعکس در صورت مثبته بودن بودجه، خسارتهایی را که به تعداد زیادی رخ میدهند ولیکن مبالغ جزئی خسارت ببار می‌آورند از دایره شمول برنامه بیمه خارج می‌شوند. پس از تعیین خط مشی کلی و در صورت امکان فهرست کردن جزئیات آن در تطابق با سیاستهای کلی سازمان نوبت به پیاده کردن برنامه‌ها می‌رسد. متصدیانی که رأساً "مسئول اداره امور بیمه‌های سازمان می‌باشند و یا مدیرانی که رسیدگی به امور بیمه‌های جزو وظایف آنان است در رابطه با مسئولیت خود وظایف زیر را بعهدہ خواهند داشت:

- ۱- گردآوری اطلاعات و جزئیات دارایی‌های مؤسسه با مکان استقرار و ارزش هر یک.
- ۲- انتخاب و خرید بیمه‌های مناسب.
- ۳- بازبینی بیمه‌های خریداری شده و تصحیح آنها در صورت نیاز در سر فصل‌های مشخص. با توجه به تغییراتی که در شرایط و محیط مؤسسه پدید می‌آید.
- ۴- ارائه پیشنهاد برای بهبود شرایط ریسک‌های مؤسسه.
- ۵- رسیدگی به خسارت.
- ۶- ایجاد ارتباط با سایر دواير مؤسسه.
- ۷- حفظ و ثبت کلیه سوابق مورد نیاز از بیمه‌نامه‌ها، حسابهای مالی با بیمه‌گران و آمار.

ارتباط سازمانی

دایره بیمه مؤسسه یا متصدی مربوط برای انجام وظایف خود به نحو احسن نیاز به تغذیه اطلاعاتی مستمر از سایر بخش‌های مؤسسه دارد. بدین لحاظ ایجاد کانالهای ارتباطی با سایر دواير و واحدهای سازمان پیرامون امور مربوط به بیمه از اهمیت بسیاری برخوردار است. دریافت اطلاعات در خصوص تحولات جدید در این دواير می‌تواند چشم مسئولین بیمه را به افق ریسک‌های جدیدی بگشاید. فرضاً "اطلاع از خرید ماشین‌آلات جدید، یا افزایش روند تولید، ابتیاع ساختمانهای جدید و یا فروش آنها و یا حتی اطلاعات دریافتی از قسمت حسابداری پیرامون ارزش روز و دفتری دارائیه‌ها و یا مبالغ نقد در حال حمل و بسیاری دیگر از این جمله‌اند. چنین اطلاعاتی در سه دوره سازمانی خاص، یعنی در بدو امر خرید بیمه‌های

خرید آنها به دلایل قانونی و یا قراردادی الزامی است. بیمه موسوم به شخص ثالث، بیمه باربری کالاهای وارداتی و مرهونات از این جمله‌اند. پس از پاسخگویی به الزامات قانونی و تعیین انواع قراردادی، نوبت به تصمیم‌گیری در مورد بیمه سایر ریسکها می‌رسد. در این مرحله توجه به شدت و میزان خسارت بالقوه، یک عامل راهنما بشمار می‌آید. عبارت دیگر نظر باید معطوف ریسک‌هایی باشد که می‌توانند نقدینگی مؤسسه را به خطر اندازند. در عین حال مجموع تعداد زیادی از خسارتهای کوچک در یک دوره معین نیز قدرت آنها دارند که امور مالی سازمان را مختل کنند. در نتیجه مسأله احتمال وقوع نیز در کنار شدت خسارت مطرح خواهد بود.

در یک سوی ریسک‌هایی قرار دارند که موجب بروز خسارات متعدد ولیکن کوچکی میشوند. در این صورت بهتر است آنها را نادیده گرفته و بیمه نکرد. هر چند اگر مجموع آنها بتواند منجر به خسارت بزرگی شود در این صورت بهترین راه حل خرید بیمه با گنجاندن شرط فرانشیز یا مازاد خسارت در آن است. بعنوان مثال اگر مؤسسه از تعدادی وسائط نقلیه متعلق به خود استفاده می‌کند، می‌تواند با پذیرفتن فرانشیز بیشتر در حق بیمه‌ها صرفه‌جویی نماید.

در سوی دیگر ریسک‌هایی قرار دارند که علی‌رغم احتمال وقوع بسیار کم، قدرت وارد کردن خسارت بسیار بزرگی را دارند. احتمال وقوع کم به هیچوجه تضمینی برای مواجه نشدن مؤسسه با چنین خسارتهایی نیست در چنین مواردی تصمیم به خریدن یا نخریدن بیمه امر ساده‌ای است و تا حدود زیادی بستگی به حق بیمه‌ای دارد که بابت آن مطالبه می‌شود و هزینه فرصت از دست رفته‌ای که مؤسسه متحمل می‌گردد. به میزانی که حق بیمه کمتری مطالبه شود تمایل به بیمه کردن این موارد افزایش می‌یابد.

مابین این دو گروه طیف وسیعی از انواع ریسک‌های دیگر قرار دارد که هر یک از شدت و تواتر خاص خود برخوردارند. در این موارد نیز تصمیم به خرید بیمه باید منوط به میزان خسارت بالقوه باشد در رابطه با این دسته از ریسکها، در محدوده امکانات بودجه‌ای ریسک‌هایی را باید بیمه نمود که از احتمال وقوع کمتر

است. ولیکن عیب آن در این است که معمولاً در بدترین دوره‌های از سال که خاص بودجه‌بندی‌ها و سایر امور حسابداری است، همزمان شده و موجب تمرکز بیشتر از حد امور اجرائی می‌شود. در هر حال هرگونه تصمیمی در این مورد موکول به شرایط مؤسسه مورد نظر است.

خرید بیمه

خرید بیمه‌نامه‌های مورد نیاز و تجدید بیمه‌های سابق وظیفه اصلی دوایر بیمه حساب می‌آید. مسئولین این دوایر به دو صورت می‌توانند این وظیفه را به انجام رسانند. نخست آنکه خود بعنوان خریدار مستقیم وارد بازار بیمه شوند و برای رفع نیازهای خود اقدام به انعقاد قراردادها می‌نمایند و یا آنکه با استفاده از مشاوران و یا نمایندگان بیمه به چنین اقدامی دست یازند.

استفاده از مشاوران و یا نمایندگان خارج از سازمان که دارای مسئولیتهای سازمانی نیستند، ظاهراً "می‌تواند" وظایف متصدیان بیمه مؤسسه را زیر سؤال قرار دهد. ولیکن استفاده از خدمات این گروه از کارشناسان را بدو صورت میتوان توجیه کرد. اولاً "در مؤسسات بزرگ اقتصادی، حجم عظیمی از عوامل تولید در فعالیت است دانش مورد نیاز امور بیمه‌ای آنچنان گسترده است که عملاً" از عهده یک مسئول یا یک دایره واحد خارج خواهد بود. ثانیاً "در برخی از موارد امکان دارد که استفاده از چنین کارشناسان واسطه‌ای صرفه اقتصادی بیشتری برای سازمان داشته باشد تا اینکه آن امر خاص توسط دایره بیمه خود مؤسسه انجام پذیرد. در هر حال در صورت استفاده از خدمات کارشناسان خارج از سازمان همواره باید بخاطر داشت که پاسخگوئی در مقابل نتایج حاصله و در کل مسئولیت در قبال اقدامات انجام گرفته بسا دایره بیمه و مسئولین آن خواهد بود. بعبارت دیگر استفاده از خدمات دیگران این افراد را از مسئولین بری نمی‌سازد. در نتیجه استفاده از کارشناسان در صورتی قرین با موفقیت خواهد بود که مسئولین بیمه مؤسسه خود از حداقل اطلاعات کافی در این زمینه‌ها برخوردار باشند. اگر مؤسسه رأساً اقدام به خرید بیمه‌وارائه سایر

مورد نیاز و برنامه‌ریزی‌های مربوطه، در تاریخ سررسید و تجدید قراردادهای بیمه و نهایتاً "در زمان وقوع خسارت از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا ایجاد کانالهای ارتباطی سازمانی و یا حتی غیررسمی بنحوی که تغذیه اطلاعات را بصورت مستمر امکان پذیر سازد ضروری می‌نماید.

فعالیت دیگری که میتواند مفید واقع شود و در واقع جنبه اطلاعاتی دارد، تهیه گزارشات سالیانه از امور مربوط به بیمه مؤسسه است. این قبیل گزارشات معمولاً شامل موارد زیر می‌شود.

- ۱- لیست کلاسه بندی شده‌ای از بیمه‌نامه‌های خریداری شده در طول سال به اضافه حق بیمه‌های مربوط به هر یک و حق بیمه‌های معوق و اقساط آن.
- ۲- فهرست طبقه‌بندی شده‌ای از حوادث و خسارات واقع شده در طول سال و اقدامات انجام گرفته.
- ۳- فهرست طبقه‌بندی شده‌ای از دعاوی بعمل آمده و خسارات دریافت شده در طول سال و فهرستی از دعاوی بعمل آمده در طول سالهای گذشته.
- ۴- انجام مقایسه‌ای مابین حق بیمه‌های پرداختی و خسارات دریافتی در طول سال.
- ۵- مشخص کردن تغییرات مهمی که در پرتفوی بیمه در طول سال بوجود آمده است.
- ۶- سایر نکات مورد نظر و پیشنهادات مربوط به سال آتی.

بازبینی سالیانه برنامه‌ها

بصورت نظری میتوان انتظار داشت که امور بیمه‌ای تحولات جدید در طول سال حل و فصل شود. در عین حال این نیز واقعیتی است که سازمان بی‌نقص و کامل وجود خارجی ندارد. بنابراین اشتباه در عملیات و برنامه‌ریزی‌های احتمالی ناممکن نیست. وقوف به این امر، توجه را به بازبینی سالیانه برنامه‌ها و فعالیت‌های انجام گرفته جلب می‌کند. انجام بازبینی مجدد معمولاً "به زمان تجدید قرار- دادهای بیمه موکول می‌شود. اصولاً" یک‌روش آن است که تاریخ تجدید بیمه‌نامه‌های یکسان گشته و همگی در تاریخ معینی انجام پذیرد. این روش از مزیت ساده کردن امور حسابداری مربوط به بیمه‌ها برخوردار

نرخ ها: تخفیف‌ها، حق بیمه‌های خالص، میزان فرانشیزها.

۲- ثبت دعاوی خسارت تحت پوشش بیمه‌نامه‌ها و خسارات بیمه نشده.

۳- حفظ سابقه‌ای انواع حوادث واقع شده

۴- حفظ سابقه از دیون حق بیمه و خسارتهای عندالمطالبه برای دایره حسابداری.

انواع فرم‌ها:

فرم‌هایی که برای گزارش حوادث یا خسارات به دایره بیمه مورد استفاده قرار می‌گیرند عمدتاً " عبارتند از:

۱- فرم گزارش آتش‌سوزی

۲- فرم گزارش حوادث و آسیب‌های وارد به کارکنان و اشخاص ثالث.

۳- فرم گزارش حوادث موتوری

۴- فرم سابقه رانندگان

۵- فرم گزارش اظهارنامه‌ها که معمولاً " برای گزارش کردن، میزان موجودیها، پول نقد در حال حمل و غیره می‌باشد.

آمار:

انواع آماری که دوایر بیمه معمولاً " اقدام به گردآوری آنها می‌نمایند عبارتند از:

۱- مقایسه خسارتها با حق بیمه‌ها

۲- تجزیه و تحلیل انواع و علل آتش‌سوزی‌ها، حوادث و سایر وقایع

۳- جدول بندی و تنظیم بیمه‌نامه‌ها و حق بیمه‌ها که بر مبنای انواع بیمه‌ها و برحسب سایر دوایر مؤسسه تجزیه و تحلیل و تنظیم شده است.

۴- جدول بندی دعاوی و خسارات بیمه‌نشده که برحسب انواع بیمه‌ها و دوایر مؤسسه تجزیه و تحلیل و تنظیم شده است.

خدمات مربوط نماید، در آن صورت متصدیان باید اولاً " شناخت کافی از بازار بیمه داشته باشند، و ثانیاً " از قدرت کافی در مذاکرات مربوط به حق بیمه‌ها و دعاوی خسارت و شرایط بیمه‌نامه‌ها برخوردار باشند و نهایتاً " توان ارزیابی از ریسکها را نیز به نمایش گذارند.

در مذاکرات مربوط به شرایط بیمه‌نامه‌ها باید سعی شود که شرایط حتی المقدور ساده‌تر شده و میزان ارسال اظهارنامه‌ها و اطلاعات به حداقل مورد نیاز کاهش یابد و سپس تجزیه و تحلیل جامعی از آنها بعمل آمده و تعهدات پذیرفته شده بصورت دستورالعملی در اختیار دایره بیمه و سایر واحدهای مربوطه قرار بگیرد.

دعاوی خسارت

کانالهای ارتباطی باید به نحوی تنظیم شود که دایره بیمه مؤسسه در اسرع وقت در جریان آسیبهای وارد به اموال و پرسنل خود قرار بگیرد. و این شامل وقایعی که میتوانند مسئولیت آفرین باشند نیز میگردد. تهیه فرم‌های گزارش دهی استاندارد که بتواند حاوی اطلاعات و جزئیات واقعه رخ داده باشد، بهترین روش دست یافتن به نتیجه است. پس از دریافت این گزارشات هزینه تعمیرات و یا جایگزینی و میزان ارزشهای نجات یافته نیز تخمین زده میشود. تا بدینوسیله مؤسسه تسوان مذاکره با مؤسسات بیمه و کارشناسان خسارت آنها را پیدا کند.

حفظ انواع سوابق، فرم‌ها و اطلاعات

از جمله اقدامات مؤثری که میتواند در بهبود اداره امور بیمه‌ای سازمان نقش بازی کند، حفظ انواع سوابق و فرم‌ها و اطلاعاتی است که بسته به مورد متفاوت از یکدیگر خواهد بود. معمولترین انواع سوابق به شرح زیر است:

۱- ثبت انواع بیمه‌نامه‌های خریداری شده همراه با موارد بیمه شده، خطرات تحت پوشش، مبالغ بیمه،