

ظرفیت بالقوه بیمه‌های بازرگانی در ایران

بهزاد ایثاری

عضو شورای عالی بیمه

مقدمه

بیمه از جمله انتظارات ملی تحقق نیافته در ایران است. این صنعت هر چند دارای قدمت تاریخی بیش از ۸۰ سال است لیکن به ندرت در خدمت رفاه عمومی و پشتوانه اقتصادی خانواده و جامعه قرار گرفته است در حالی که در اقتصادهای در حال توسعه و پیشرفته نقش بیمه تعیین کننده تلقی می‌شود و بدون به‌کارگیری آن تحولات شگرف بشری در قرن بیستم با شتاب و سرعتی که نظاره‌گر آن هستیم تحقق نمی‌یافت. در کشور ما بیمه عمدتاً در حاشیه فعالیت‌های بازرگانی قرار گرفته است.

بیمه، چه در بخش رفاه اجتماعی و چه در بخش اقتصادی، همچنان در سطح نازل باقی مانده است و دستاوردهایی که با تلاش فردی با انگیزه‌های شخصی حاصل می‌شود در مقایسه با استانداردهای شناخته شده بین‌المللی حتی در مرز عقب‌ماندگی و در حال توسعه نیز قرار نمی‌گیرد. مضافاً این تلاش‌ها به علت عدم شناخت، ناپایدار، نامؤثر و گذرا باقی می‌ماند.

در فرصتی که امروز به همت بیمه مرکزی ایران به وجود آمده است ظرفیت بالقوه بیمه‌های بازرگانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. با این امید که برنامه‌ریزان این صنعت استراتژیک برای دستیابی به ظرفیت بالقوه طراحی‌های لازم را به وجود آورند.

۱. الگوهای شناخت ظرفیت بالقوه

به نظر می‌رسد برای اندازه‌گیری کمی و کیفی ظرفیت بالقوه بازار بیمه بازرگانی در ایران بتوانیم از سه الگوی متفاوت استفاده کنیم. هر سه الگو به دلیل تعریف ساده‌ای که از آن می‌توان کرد و عدم نیاز به فرمولهای پیچیده ریاضی می‌تواند راهنمای مناسبی برای بررسی امروز ما باشد.

۱/۱. در الگوی اول، از شاخصهای کمی پذیرفته شده در بازارهای جهانی بیمه استفاده

می‌کنیم و براساس آن سه شاخص میزان حق بیمه، حق بیمه سرانه و نسبت حق بیمه ناخالص به تولید ناخالص داخلی را مورد مطالعه قرار می‌دهیم. از بین سه شاخص یاد شده نسبت حق بیمه به تولید ناخالص داخلی به دلیل آنکه صورت و مخرج آن از یک جنس‌اند بیشتر قابل استفاده است. این الگو امروزه یک ملاک قابل قبول و پذیرفته شده در محافل کارشناسی بین‌المللی تلقی می‌شود.

۲/۱. الگوی دوم، محاسبه «سوخت ملی» است که برای نخستین بار در سال ۱۳۶۷ ایران در سمینار جهانی بیمه در شهر پیونگ‌یانگ کره شمالی برای استفاده در کشورهای جهان سوم مطرح کرد. براساس بخشی از این روش فاصله بین خسارتهای تحقق یافته و خسارتهای جبران شده اندازه‌گیری می‌شود و بدین ترتیب ظرفیت بازار تقاضا در یک دوره میان مدت مشخص می‌شود. ۳/۱. الگوی سوم، در حقیقت مقایسه بین وضعیت فعلی بیمه در ایران و سایر کشورهای دنیاست. براساس این روش با استفاده از سیستمهای ارزشیابی کیفیت خدمات یک مؤسسه عرضه کننده بیمه اندازه‌گیری می‌شود و در کنار آن مقایسه‌ای کمی از تعداد و حجم فعالیتهای مؤسسه‌های مشابه با یکدیگر نیز مورد مطالعه قرار خواهد گرفت.

۲. ملاحظات کلی در کاربرد الگوهای شناخت

۱/۲. پیش از آنکه به بررسی الگوهای شناخت ظرفیت بلقوه بیمه بازرگانی پردازیم باید با ملاحظات خاصی که در عمل با آن روبه‌رو هستیم و می‌تواند در عمل ما را از نیل به هدف واقعی دور سازد آشنا شویم.

۲/۲. بازار فعلی بیمه در ایران (بازار بالفعل) به دلایل زیر از شرایط خاصی برخوردار است که کاربرد هر یک از سه الگوی انتخاب شده را بدون در نظر گرفتن این خصوصیات با محدودیتهایی روبه‌رو می‌سازد.

۳/۲. یکی از بارزترین فاکتورهای موجود در ایران، بیمه‌های اجباری و شبه اجباری (باربری و آتش سوزی صنعتی) است که بخش معتناهی از درآمدهای بازار بیمه را به خود اختصاص می‌دهد. چنین وضعیتی موجب شده است تا در استفاده از شاخصهای آماری موضوع الگوی اول عملاً تصویر غیرواقعی از وضعیت بازار فعلی به ما بدهد.

۴/۲. شرایط حاکم دیگری که وضعیت موضوع یادشده را تداوم می‌بخشد انحصار دولتی مؤسسه‌های بیمه در بازار است. چنین انحصاری موجب شده است تا در طی سالیان طولانی نسبت خسارتهای پرداختی به حق بیمه دریافتی از لحاظ اقتصادی توجیه‌پذیر نباشد.

۵/۲. نوع ساختار پرتفوی بیمه‌های اموال، اشخاص و مسؤولیت در ایران نیز از دیگر مسائلی است که در استفاده از الگوهای شناخت ظرفیت می‌تواند ما را با محدودیتهایی روبه‌رو سازد. بیمه‌های اموال در ایران از سه بخش حمل و نقل، آتش‌سوزی و اتوموبیل تشکیل شده است. بیمه حمل و نقل در ایران اجباری است. اکثر بیمه‌های آتش‌سوزی به‌عنوان رهینه بانکی باید به صورت شبه اجبار تحت پوشش بیمه‌ای باشد. دربخش بیمه‌های اشخاص فارغ از بیمه کارکنان دولت که باید آن را نوعی «تأمین اجتماعی» دانست، بیمه‌نامه‌های پس‌انداز اصولاً عرضه نمی‌شود و صنعت بیمه از یکی از مهم‌ترین فعالیتهای خود محروم مانده است.

۶/۲. با کاهش تدریجی برابری نرخ ریال در برابر ارزهای خارجی و وابستگی صنایع ایران به تولیدات خارجی در جایگزینی خسارتهای احتمالی، قیمت بیمه‌های صنعتی چند برابر شده است. این افزایش هرچند ناشی از تورم ایجاد شده است لیکن تأثیر چندانی در نزدیک شدن قیمت‌های بیمه شده به قیمت واقعی برای بیمه نداشته و هنوز بخش معتابیهی از صنایع به حالت کم بیمه‌ای باقی مانده است.

تأثیر افزایش یاد شده، صنعت بیمه را با شرایط جدیدی روبه‌رو ساخته است و آن ضرورت تسریع در افزایش توان مالی نگاه‌داری ریسک در کشور است. این افزایش تاکنون صورت نپذیرفته. در نتیجه مؤسسه‌های بیمه برای رفع این نقیصه نیاز مبرم به استفاده از بازارهای بین‌المللی دارند. به عبارت دیگر افزایش سرمایه بیمه باید در خلاء افزایش توان نگاه‌داری، بازار بیمه ایران را به مراتب بیشتر از گذشته به توان بازارهای بین‌المللی بیمه وابسته کند.

۷/۲. تحقق امر یاد شده نیاز به پرداخت «ارز خارجی» برای واگذاری مازاد سهم نگهداری به بازارهای بین‌المللی دارد. مؤسسه‌های بیمه در ایران به‌رغم فقدان توان نگهداری هنوز سهم زیادی از ریسک‌های بیمه شده را در ایران نگهداری می‌کنند که این عمل در صورت تحقق چند خطر بزرگ، می‌تواند صنعت بیمه ایران را عملاً ورشکست کند.

هرچند در بحث امروز هدف ما بررسی وضعیت بیمه اتکایی مؤسسه‌های بیمه در ایران نیست لیکن در شناخت مشکلات به‌کارگیری یک الگوی مناسب مازاد سهم نگهداری که عملاً نگهداری می‌شود می‌تواند در شناخت بازار بالقوه ما را با تردیدهایی روبه‌رو سازد.

۳. استفاده از شاخصهای الگوی اول

همان‌طور که در مقدمه این بحث آمده است، یکی از رایج‌ترین الگوهای اندازه‌گیری موفقیت بازار بیمه در ایران استفاده از برخی از شاخصهای پذیرفته شده در بازار جهانی است.

۱/۳. حق بیمه

درآمد صنعت بیمه بازار ایران در یک دوره مالی و مقایسه آن با سایر کشورهای دنیا نشان دهنده وضعیت و موفقیت این صنعت در جهان است.

براساس آمار موجود در طی سالهای دهه هفتاد، صنعت بیمه به طور متوسط از ۲۲ درصد افزایش حق بیمه برخوردار بوده است. میزان متوسط حق بیمه دریافتی این بازار در طی دهه یادشده معادل ۵۱ میلیارد بوده است که کمترین میزان آن معادل با ۳۷ میلیارد ریال متعلق به سال ۱۳۶۵ و بیشترین آن ۱،۵۷۵ میلیارد ریال مربوط به سال ۱۳۷۰ است.

برای مقایسه میزان حق بیمه بازار ایران و سایر کشورهای دنیا از میانگین ساده دو قیمت برابری دلار ۶۰۰ ریال و ۱،۷۵۰ ریال استفاده کرده ایم که براساس آن متوسط درآمد صنعت بیمه در دهه هفتاد معادل ۴۲۵ میلیون دلار بوده است. با توجه به افزایش نرخ برابری دلار با ریال در آخرین سال بررسی (۱۳۷۰) حق بیمه این سال که بالاترین حق بیمه در دوره بررسی است معادل ۹۰ میلیون دلار می شود.

در قیاس با برخی از کشورهای منتخب، وضعیت ایران برای بهترین سال تولید به شرح زیر است:

تولید حق بیمه در کشورهای همتراز سال ۱۹۹۰

نام کشور	حق بیمه (میلیون دلار)
هند	۳،۹۶۶
پاکستان	۳۱۷
ترکیه	۷۹۲
اندونزی	۱،۰۳۸
ایران	۹۰

از بررسی میزان تولید حق بیمه در دوره مورد مطالعه می توان به جمع بندی کمی در مورد ظرفیتهای بلا استفاده این صنعت رسید لیکن بررسی حق بیمه سرانه در قیاس مجدد با کشورهای همتراز تصویر روشن تری از واقعیتهای بازار بیمه ایران به دست می دهد.

۲/۳. حق بیمه سرانه

توزیع حق بیمه ملی به جمعیت کشور یکی دیگر از شاخصهای پذیرفته شد در مطالعه بازار بیمه است.

متوسط حق بیمه سرانه در دهه مورد مطالعه به طور میانگین ۱,۲۰۰ ریال بوده است که به ترتیب در سال ۱۳۶۵ با کمترین ارزش معادل ۷۴۸/۹ ریال و بالاترین میزان آن مربوط به سال ۱۳۷۰ با مبلغ ۲,۷۱۵ ریال بوده است.

معادل دلاری حق بیمه سرانه در سال ۱۳۷۰ برابر با ۱/۵۵ دلار است که در مقایسه با کشورهای همتراز وضعیت بازار ایران به شرح زیر مشخص می شود:

نام کشور	حق بیمه سرانه (دلار)
هند	۴/۷
پاکستان	۲/۸
ترکیه	۱۳/۸
اندونزی	۵/۵
ایران	۱/۵۵

۳/۳. نسبت حق بیمه به تولید ناخالص داخلی (نفوذ بیمه)

آخرین مرحله در بررسی اولین الگوی انتخاب شده، نسبت حق بیمه ناخالص به تولید ناخالص داخلی است. این شاخص به این دلیل که صورت و مخرج آن از یک جنس اند، در بررسی ما دارای اهمیت است. میانگین ریاضی این شاخص در طی دوره مورد مطالعه ۰/۲۹ بوده است. بالاترین رقم مربوط به سال ۱۳۶۱ با ۰/۴۰ درصد و کمترین آن مربوط به سال ۱۳۶۷ با میزان ۰/۲۱ درصد است. در مقایسه با سایر کشورهای همتراز، وضعیت بازار ایران از لحاظ این شاخص نیز مشخص می شود.

نام کشور	نسبت حق بیمه به تولید ناخالص داخلی %
هند	۱/۷۰
پاکستان	۰/۸۰
ترکیه	۰/۹۰
اندونزی	۰/۹۰
ایران	۰/۳۴

براساس معیارهای پذیرفته شده از نظر میزان توسعه، کشورهای جهان با توجه به شاخصهای یادشده به سه گروه توسعه نیافته، درحال توسعه و توسعه یافته تقسیم می‌شوند. معیارهای انتخاب شده برای سه گروه فوق کمتر از یک، بین یک و سه و بیشتر از عدد سه است. بدین ترتیب درحالی که کشور هند را باید از نظر سطح توسعه بیمه، کشور درحال توسعه دانست سه کشور پاکستان، ترکیه و اندونزی در مرز توسعه نیافته و درحال توسعه قرار گرفته‌اند و ایران با این مرز فاصله عمده‌ای دارد.

۴/۳. جمع‌بندی این مرحله

با توجه به میزان تولید حق بیمه، حق بیمه سرانه و شاخص حق بیمه به تولید ناخالص داخلی و مقایسه آن با کشورهای همتراز بازار، بیمه ایران در سطح توسعه نیافتگی قرار گرفته است. چنین وضعیتی صرفاً از نظر کمی مورد بررسی قرار گرفته است و چنانچه مطالعات جانبی در مورد منابع تولید حق بیمه و توزیع آن براساس تنوع انواع بیمه به خصوص بیمه‌های اشخاص به عمل آید وضعیت بازار بیمه ایران به مراتب کم‌رنگ‌تر از آنچه حتی در سطح توسعه نیافتگی رویت گردید مشخص خواهد شد.

۴. الگوی دوم بررسی میزان «سوخت ملی»

امروزه محاسبه «سوخت ملی» به عنوان یک الگوی دیگر در اندازه‌گیری سطح توسعه و ظرفیت بالقوه حق بیمه در بازارهای جهان سوم مورد بحث قرار می‌گیرد. براساس این الگو، کلیه زیان‌هایی که در اثر تحقق حوادث گوناگون در یک کشور به وجود می‌آید محاسبه می‌شود و سپس نتیجه آن با تمام پرداختهای مؤسسه‌های جبران‌کننده خسارت مقایسه می‌شود. چنانچه این دو نتیجه بر یکدیگر منطبق شوند، می‌توان نتیجه گرفت که بازار بیمه در بخش جبران زیانهای ملی به رشد کامل رسیده است. البته انطباق دو نتیجه از لحاظ اقتصادی ممکن است مورد بحث قرار گیرد یعنی گفته شود که جبران خسارت به تنهایی کافی نیست و باید این جبران فقط در خدمت آن بخش از سوخت ملی قرار گیرد که کلیه اقدامات لازم برای جلوگیری از تحقق خطر و کاهش آثار آن به وجود آمده است.

چنین نگرشی صحیح به نظر می‌رسد لیکن برای بررسی ظرفیت بالقوه بازار بیمه ایران فقط به آن بخش از سوخت ملی توجه داریم که سازمانهای جبران‌کننده خسارت تأمین داده‌اند.

۱/۴. مشکلات آماری

یکی از معضلات کشورهای درحال توسعه، نبود اطلاعات و آمار و داده‌های اعتماد کردنی و

استفاده شدنی است. این معضل در اندازه‌گیری سوخت ملی به شدت محسوس است و تا امروز در ایران نتوانسته‌ایم به ارقام واقعی دست پیدا کنیم. درحقیقت چنانچه بتوانیم بخشهایی از مقوله سوخت ملی را شبیه‌سازی کنیم، می‌توانیم به واقعیت‌های ظرفیت بازار بیمه ایران پی ببریم و آن را به سایر قسمت‌ها تعمیم دهیم.

۲/۴. سوخت ملی

به صورت اجمال هر ارزش که قبل از اتمام عمر مفید آن در اثر تحقق حوادث و اتفاقات بیمه‌پذیر از بین برود سوخت ملی نامیده می‌شود. برای مثال کلیه حوادث آتش‌سوزی، انفجار، سیل، زلزله و طوفان، تصادفات اتوموبیل، حوادث برای اشخاص و مرگ و میرهای زودرس از این جمله‌اند.

۳/۴. نمونه اول

براساس آمار موجود در سال ۱۳۵۹ تعداد فوت شدگان مرد ثبت شده ۳۸ هزار نفر بوده است. اگر ارزش متوسط اقتصادی این افراد را دست‌کم ۱۰ میلیون ریال فرض کنیم (و این حداقل ارزش است) در این صورت سوخت ملی ما به دلیل فوت این افراد معادل ۳۸۰ میلیارد ریال بوده است (در این محاسبه فوت زنان محاسبه نشده).

در سال یاد شده جمع‌کل خسارت‌های پرداختی مؤسسه‌های بیمه در مورد بیمه‌های اشخاص یا محاسبه خسارت‌های ناشی از حادثه ۱۴ میلیارد ریال بوده است یعنی در حدود ۴ درصد سوخت ملی.

۴/۴. نمونه دوم

وقوع سیل در استانهای جنوبی ایران به‌عنوان یک تغییر اکولوژی در طی ده‌سال گذشته به تناوب خسارت‌هایی را موجب شده است که برای مثال از سیل سال ۱۳۶۵ جنوب برای نمونه‌گیری استفاده کرده‌ایم. در این سال «سوخت ملی مستقیم» ایران ناشی از سیل براساس برآورد کارشناسان در حدود ۱۲۰ میلیارد ریال بوده است که کمتر از یک درصد آن را مؤسسه‌های بیمه جبران کرده‌اند. در واقع چنانچه به بررسی خسارت‌های غیرمستقیم نیز پرداخته شود، می‌توانیم اذعان کنیم که اصولاً صنعت بیمه ما در جبران خسارت‌های طبیعی نقش نداشته است. همچنین همان‌طور که همگان می‌دانند در سال ۶۹ زلزله‌ای با قدرت ۷/۴ در مقیاس ریشتر دو استان و ۱۲ شهر و ۱۵۰۰ روستا را با تخریب بیش از ۷۰ درصد روبه‌رو ساخت. تعداد کشته شدگان براساس آمار، بیشتر از ۵۰ هزار نفر و خسارت‌های وارده در حدود ۸ میلیارد دلار برآورد شد (خسارت مستقیم). سهم مؤسسه‌های بیمه در ایران در این مورد نیز از ۱۱۵ میلیون دلار تجاوز نکرد. یعنی چیزی در حدود ۱/۵ درصد خسارت مستقیم.

۵. الگوی سوم: مقایسه برخی از شاخصهای مطلوبیت

- ۱/۵. الگوی سوم به بخش تشکیلات و کیفیت عرضه خدمات تقسیم بندی شده است.
- ۱/۱/۵. در بخش تشکیلات، وضعیت بیمه در ایران در قیاس با چند کشور همتراز از نظر تشکیلات، تعداد مؤسسه‌های شبکه فروش مقایسه می‌شود. هدف از این مقایسه بررسی عوامل مؤثر در نیل به بازار بالقوه است.
- ۲/۱/۵. در بخش دوم، با استفاده از یک پرسشنامه مطلوبیت یک مؤسسه بیمه از لحاظ کیفی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. البته در این بخش صرفاً شکل پرسشنامه برای استفاده در آینده مطرح است.
- ۲/۵. نگرش به بیمه‌گذار (مصرف کننده خدمات)
- اندازه‌گیری میزان مشتری‌گرا بودن یک سازمان عرضه کننده در این مبحث مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که معمولاً با طرح چهار پرسش به شرح زیر از گروه منتخب انجام می‌شود.

امتیاز

۱. در شرکت، چه کسی مشتری‌گراست؟
- (الف) کلیه مدیریت متوجه مسائل مشتریان (بیمه‌گذاران) است. ۳
- (ب) بخشی از مدیریت مسائل اداری، مالی و فنی را مقدم می‌داند. ۲
- ولی به اهمیت ارائه خدمات به مشتری آگاه است.
- (ج) فقط بخشهای فروش (صدور) در شرکت مشتری‌گرا هستند. ۱
- (د) نمایندگان و کارگزاران بیمه مشتری‌گرا هستند. ۰
۲. تمایل هیأت مدیره به امور بازاریابی
- (الف) هیأت مدیره به صورت فعال در امور بازاریابی فعالیت می‌کند. ۳
- (ب) هرچند هیأت مدیره مستقیماً در مسائل بازاریابی دخالت ندارد ولی به اهمیت آن واقف است. ۲
- (ج) هیأت مدیره در امور بازاریابی دخالتی ندارد و این کار را مدیران انجام می‌دهند. ۱
- (د) هیأت مدیره دارای اولویتهای دیگری است. ۰

۳. چه کسانی نگران «تولید» سودآورند؟

- (الف) تمام کارکنان، مدیران و هیأت مدیره. ۳
- (ب) ۷۵ درصد از آنها. ۲

- ۱ (ج) ۵۰ درصد آنها.
- ۰ (د) فقط کسانی که مستقیماً با فروش سروکار دارند.
۴. چگونه به شکایتهای بیمه گذاران رسیدگی می شود؟
- ۳ (الف) شکایتها همواره به بالاترین مقام شرکت (مدیرعامل) ارسال و سپس به آن رسیدگی می شود و چنانچه شکایت به حق باشد برای پیشگیری از تکرار آن اقدامات اصلاحی انجام می گیرد. در هر مورد شاکای جواب کامل و قانع کننده را دریافت خواهد داشت.
- ۲ (ب) شکایتها به اداره خسارت ارسال و به آنها رسیدگی می شود ولی مدیر قسمت کاملاً در جریان قرار می گیرد.
- ۱ (ج) در صورت دریافت شکایت، سعی خواهد شد بیمه گذار را با مذاکرات تلفنی یا حضوری راهنمایی کنیم.
- ۰ (د) اگر برای هر شکایتی بخواهیم وقت بگذاریم کارهای دیگر می ماند. ما به شکایتهایی رسیدگی خواهیم کرد که خیلی جدی باشد.

۳/۵. نگرش به خدمات

۱. ارزیابی آن چه زمانی انجام شده است؟
- ۳ (الف) همه ساله
- ۲ (ب) اخیراً
- ۱ (ج) چندسال قبل
- ۰ (د) هیچ وقت

۲. تحقیقات و پژوهش در مورد شناخت نیاز مشتریان بالفعل و بالقوه نمایندگان و کارگزاران، رقبا، شرایط و نرخها و روش توزیع و شبکه های فروش، هر چند یکبار انجام می شود.

- ۳ (الف) با برنامه ریزی و توجه به ضرورتها ولی حداقل دو بار در سال.
- ۲ (ب) اخیراً.
- ۱ (ج) چندسال قبل.
- ۰ (د) هیچ وقت

۳. آخرین باری که شرکت یک بیمه‌نامه جدید یا یک سرویس جدید را به جامعه عرضه کرد کی بود؟

- ۳ (الف) هرچند ماه یک بار.
- ۲ (ب) اخیراً.
- ۱ (ج) چندسال قبل.
- ۰ (د) هرگز.

۴. چه کسی بیمه‌نامه‌های جدید را طراحی یا بیمه‌نامه‌های قدیم را بازسازی می‌کند؟

- ۳ (الف) مدیریت بازاریابی با همکاری بخشهای فنی و صدور خسارت شرکت.
- ۲ (ب) مدیریت فنی و صدور با همکاری اداره‌های فروش.
- ۱ (ج) کمیته فنی.
- ۰ (د) هیچ کس.

۴/۵. برنامه‌ریزی عرضه خدمات

۱/۴/۵. کیفیت استراتژی بازاریابی در حال حاضر چگونه است؟

- ۰ (الف) نامشخص است.
- ۱ (ب) ادامه روشهای قبلی است.
- ۲ (ج) کاملاً واضح و روشن است.
- ۳ (د) با توجه به تعهدات در محیط بیمه گذار از جمله مسائل اقتصادی، اجتماعی طراحی شده و دارای شفافیت لازم است.

۲/۴/۵. برنامه‌ریزی به چه صورت انجام می‌گردد؟

- ۰ (الف) تصمیماتی معمولاً کوتاه مدت و براساس تجربه‌های مشخصی گرفته می‌شود.
- ۱ (ب) اول هر سال اداره فروش (صدور) اقدام به تهیه بودجه می‌کند.
- ۲ (ج) مدیریت برنامه میان مدت (۵ ساله) و سالانه را طراحی می‌کند.
- ۳ (د) مدیریت تسلط کامل به اجزای مدرن برای برنامه‌ریزی استراتژیک، عملیاتی دارد و دربرگیرنده کل شرکت می‌شود.

۶. نتیجه‌گیری از بررسی ظرفیت بازار

به‌طورکلی می‌توانیم از بررسی‌های به‌عمل آمده سه الگوی انتخاب شده، نتایج زیر را استخراج کنیم. ۱/۶. بیمه در ایران به عنوان بخش حاشیه‌ای از فعالیتهای اصلی به‌کار گرفته می‌شود و در مقایسه با سایر کشورهای هم‌تراز در سطح عقب‌ماندگی در فاصله‌ای عمده با مرز درحال توسعه باقی مانده است.

۲/۶. مهم‌ترین ابزار برای مقابله با کاهش و جبران سوخت ملی در ایران به‌کارگیری بیمه در سطح ملی و فراگیر بوده و اهمیت مقابله و کاهش و جبران سوخت ملی برای هر برنامه‌ریزی توسعه اقتصادی باید در اولویت قرار گیرد.

۳/۶. ظرفیت واقعی بیمه بازرگانی در ایران در حد نامحدود است و در هر سه بخش بیمه‌ای اشخاص، مسؤلیت و اموال فرصتهای بزرگی برای سرمایه‌گذاری وجود دارد.

۷. برنامه‌ریزی برای آماده‌سازی بازار عرضه

۱/۷. اقتصادی بودن سازمان

یکی از مسائلی که در بررسی بازار بلقوه با آن مواجه هستیم، نظام و سازمانی است که به عنوان جایگاه اقتصادی این فعالیت باید انتخاب شود. درحال حاضر بیمه در ایران در بستر «انحصار دولتی» قرار گرفته است. درچنین فضایی سازمانهای اجرایی به تدریج از شکل اقتصادی خارج شده و به‌صورت سازمان اداری ادامه حیات می‌دهند. هرچند برای بحث در تفاوت‌های اساسی بین سازمان اقتصادی و سازمان اداری نیاز به فرصت جداگانه‌ای است. لیکن به‌دلیل ضرورت انتخاب جایگاه مناسب برای دستیابی به بازار بلقوه بیمه در ایران باید سازمان و تشکیلاتی که با چنین برنامه‌ای سازگار باشند و در یک کلمه سازمان تمام عیار «اقتصادی» باشند، انتخاب شود.

۲/۷. یکی دیگر از موضوعهایی که در برنامه‌ریزی آماده‌سازی صنعت بیمه بسیار ضروری می‌نماید آشنایی به نوع مطلوب عرضه خدمات بیمه است.

۱/۲/۷. مؤسسه‌های بیمه در دنیا برای نیل به مطلوبیت خدماتی، چهار مرحله مختلف را که به‌طور مختصر در اینجا شرح داده شده است طی کرده‌اند.

۲/۲/۷. نخستین مرحله را به اصطلاح مرحله کالاگرا می‌نامند. در این مرحله مؤسسه‌های بیمه بدون توجه به نیاز بازار شرایط قراردادهای بیمه خود را تهیه می‌کردند و در صورت ارجاع بیمه‌گذار در این حدود حاضر به انعقاد قرارداد بودند.

نواقص این مرحله به تدریج خود را نشان داد و مؤسسه‌های بیمه آگاه شدند که فقط به لطف

اجبار می‌توانند «آنچه خورد مایل‌اند» بفروشند و با از بین بردن انحصارها یا قوانینی که خرید یک نوع بیمه خاص را اجباری می‌کرد و با آگاه شدن جامعه به ویژه قانونگذاری و از بین رفتن این گونه امتیازهای غیراقتصادی برای جامعه باید راه حل دیگری را فراروی خود سازند و بدین ترتیب بود که به مرحله دوم گام نهادند.

مرحله دوم و سوم، مرحله «فروش گرای» است. در این مرحله مؤسسه‌های بیمه با به کارگیری فروشندگان قابلی که با کلام و حسن روابطی که با جامعه به وجود آورده بودند توانستند کالاهای مرحله اول خود را به فروش برسانند. می‌توان تصور کرد که این مرحله نمی‌توانست مدت زیادی به درازا بکشد زیرا جامعه از بی فایده بودن خدمتی که به نام پوشش بیمه خریداری کرده بود پس از مدتی آگاه شده و عرضه بیمه در جامعه مجدداً با رکود و کاستی روبه‌رو شده است.

مرحله سوم را باید سرانجام تحول واقعی در بیمه دانست. در این مرحله پژوهشهایی به منظور شناخت نیازهای جامعه به بیمه به عمل آمد. دانش‌آموختگان دانشگاهها در رشته‌های مختلف اقتصادی بازرگانی به خدمت گرفته شدند و عصر جدید و طلایی برای بیمه آغاز شد. در این مرحله که بدان «مشری‌گرا» می‌گویند، بیمه گران پس از آگاهی از نیاز جامعه کالاهای خود را تهیه می‌کردند و به جامعه عرضه می‌داشتند. چنین تحولی با استقبال فراوان روبه‌رو شد و به نظر می‌رسد یکی از خصوصیات بارز یک مؤسسه بیمه خصلت «مشری‌گرای» آن باشد.

اخیراً این مرحله سیر تکاملی خود را نیز طی کرده و وارد مرحله چهارم که بدان مرحله «بازارگرا» می‌گویند شده است. در این مرحله مؤسسه‌های بیمه با به کارگیری گسترده تحقیقات به شناخت راه‌حلهای اساسی در حیطه موضوعات ریسک‌پذیر می‌پردازند امری که حالا احاد جامعه خود به تنهایی قادر به کشف آن نیستند.

۳/۷. با توجه به مطالب عنوان شده، شاید به سهولت نتوانیم موفقیت هر یک از شرکتهای بیمه رادر یکی از چهار مرحله مشخص کنیم. بدون شک به دلیل خصوصیت «اداری» بدنه سازمانهای بیمه‌ای در ایران شاید قیاس با آنچه رفت اصولاً صحیح نباشد لیکن می‌توانیم با دانش امروز در برنامه‌ریزی آینده توجه برنامه‌ریزان را به ضرورت نگرش به مرحله چهارم یعنی استفاده بیشتر از تحقیق و پژوهش برای طراحیهای آینده جلب کنیم.

۴/۷. شناخت جامعه مصرف کننده

بازار بالقوه ایران هر چیزی که باشد، همسان، همگون و همتراز نخواهد بود. تحولات بسیاری در زندگی اجتماعی مردم ایران در قرن بیستم رخ داده است که موجب پیدایش روابط اجتماعی، حقوقی و مالی متفاوت با سنتهای زندگی در جامعه گذشته ایران است. به چند مورد از این

دگرگونیها برای شناخت بیشتر از جامعه بالقوه مصرفکننده بیمه در ایران به شرح زیر نگاه می‌کنیم.

۱/۴/۷. تغییر زندگی خانواده: زندگی امروزی گرچه با خود نوآوریها و فراوانیها را به دنبال می‌آورد موجب تغییر شکل واحد خانواده می‌شود. خانواده که به تعریفی در زیر یک سقف زندگی می‌کرد شامل پدر و مادر و فرزندان درکنار پدر و مادر بزرگها و عموها و عمه‌ها و فرزندان آنها بود. این مجموعه به نوعی موجب توزیع و تقسیم ریسک می‌شد و در صورت تحقق خطرها مالی و جانی به دلیل گسترده بودن واحد خانواده، سرپرستی یا تأمین مالی بازماندگان یا کهنسالان به روش دیگر در همان واحد خانواده بزرگ قرار می‌گرفت و زندگی تداوم می‌یافت.

۲/۴/۷. واحد خانواده امروز از نظر کمی به حداقل خود یعنی پدر و مادر و فرزندان رسیده و از نظر کیفی نیز بسیار کاهش یافته است در نتیجه در صورت تحقق خطر تقسیمهای درون خانواده امکان ایجاد تأمین مالی و جایگزینی سرپرستی خانواده را نخواهند داشت.

۳/۴/۷. در گذشته‌ای نه چندان دور مالکیت زمین یا ساختمان به اشکال گوناگون برای تأمین مالی فرزندان و ایجاد یک ممر درآمدی بلندمدت مورد توجه اکثریت جامعه بود و بدین ترتیب سرمایه‌گذاری برای بقای خانواده در سالهای قبل انجام می‌شد و تشکیل چنین سرمایه‌گذاری با هدف تأمین پاسخگویی نیاز آیندگان بود.

با افزایش قیمت زمین و مسکن و کوچکتر شدن واحد خانواده امکان تشکیل چنین سرمایه‌گذاری به تدریج محدود به بخش بسیار کوچکی از جامعه شد و نان‌آور خانواده خود معمولاً برای تأمین مسکن و معاش روزمره خانواده فقط قادر به برنامه‌ریزی بود و تأمین مالی از طریق مالکیت زمین یا مسکن عملاً برای اکثریت جامعه ناممکن شد.

۵/۷. با توجه به دو مورد فوق می‌توانیم نقش بیمه را در جایگزین شدن خلاء سنتی و تأمین مالی را مشاهده کنیم و بدون شک در اجتماع چنین تحولاتی رخ داده است و قابل مطالعه برای طراحی برنامه‌های آتیه صنعت بیمه است.

۶/۷. فرهنگ بیمه

به نظر می‌رسد در نگرش به بازار، صنعت بیمه در تعریف اصطلاحی به نام «فقدان فرهنگ بیمه» دچار تردید شده است حداقل در مباحث چند ساله صنعت بیمه به نظر می‌رسد چنین برداشتی به عمل آمده است که تا مردم دارای فرهنگ بیمه نباشند بیمه نمی‌تواند رشد و گسترش یابد. اگر فراموش نکنیم که بیمه یک «بازار» و «وسیله» است و «تأمین مالی» و رفاه خانواده و اجتماع یک «نیاز مسلم» و شناخته شده، در این صورت بار اصلی در توسعه بیمه را نباید در جامعه یافت که به شدت نیاز به «تأمین مالی» و «رفاه» دارد. چنین جامعه‌ای حداقل در دهه اخیر

کمتر با عرضه بیمه مورد نیاز روبه‌رو بوده است و در نتیجه همان‌طور که آمارهای توسعه نیافتگی نشان داده از این ابزار بسیار مؤثر بهره‌مند است بنابراین ضرورت بازنگری در نگرش به اصطلاح «فرهنگ بیمه» و توجه بیشتر به بخش عرضه با شناخت از بخش تقاضا می‌تواند ما را در مسیر توسعه قرار دهد.

۷/۷. آخرین بحثی که در مورد برنامه‌ریزی باید در نظر گرفت نوع تقاضای تأمین در جامعه امروز ایران است، مطالعات انجام شده در دانشکده امور اقتصادی نشان می‌دهد که به نظر عموم، ایجاد تأمین و رفاه از وظایف «دولت» است که در سطح خرد به صورت کارفرما ظاهر می‌شود و باید نه تنها تمام خسارتهای ناشی از «سوخت ملی» را جبران کند بلکه تأمین آینده فرزندان و خانواده و ضرر و زیانهای حاصل از تحقق خطر را کاملاً به‌عهده بگیرد. رهیابی به علل چنین نگرشی دشوار نیست.

در جامعه‌ای که کلیه امور آن «دولتی» است، کلیه امکانات اجرایی در دست مجموعه دولت قرار دارد، جامعه به تدریج چنین تمایلی را «حق» می‌داند. حال آنکه نقش اساسی دولت در کنار ایجاد «تأمین اجتماعی» که با توجه به امکانات مالی می‌تواند حداقل‌ها را پوشش دهد به وجود آوردن فضای لازم برای فعالیت انواع مؤسسه‌ها و شرکت‌هایی است که حرفه اصلی آنها بیمه‌های بازرگانی است. در نتیجه، جامعه با توجه به نیاز خود می‌تواند از این‌گونه خدمات بهره بگیرد.