

تحلیلی بر خصوصی سازی صنعت بیمه

آیت... کریمی

مدیر دفتر مطالعات و پژوهشهای بیمه‌ای

مقدمه

گرچه پس از پایان جنگ دوم جهانی به لحاظ برخی از مسائل و مشکلات موجود در کشورهای در حال توسعه یا تازه استقلال یافته همچون نبود عوامل مؤثر بازار و نهادهای لازم برای مدیریت اقتصاد و نیز فقدان ابزار مالی و مهارت و اداره نزد کارآفرینان خصوصی، پدیده ملی کردن صنایع به میان آمد و سهم اصلی برای غلبه بر مشکلات دولتها واگذار شد، لکن کارکرد نامناسب و بازده پایین بسیاری از شرکتهای دولتی به همراه زیاندهی آنها که فشاری بر بودجه بسیاری از این کشورها (که در دهه ۱۹۸۰ با کسری شدید درآمدی نیز روبه‌رو بودند)، تلقی می‌شد، موجب گردید موضوع خصوصی سازی و دادن سهم بیشتری به فعالیتهای بخش خصوصی در دستور کار بسیاری از دولتها قرار گیرد. بنابراین دهه ۱۹۸۰ را می‌توان سرآغازی جدید در سیاستهای اقتصادی بسیاری از کشورهای در حال توسعه به حساب آورد.

همسو با استراتژیهای توسعه اقتصادی که طی برنامه‌های پنجساله اول و دوم در دستور کار دولت جمهوری اسلامی ایران قرار گرفته است بسیاری از اندیشمندان و صاحب‌نظران را بر این باور است که گستره وسیع مالکیت دولتی و ناکارایی شیوه‌های مدیریت دولتی مستبب اصلی در تنزل سطح بازدهی کیفی و کمی صنایع تولیدی و مؤسسه‌های خدماتی و در نتیجه تولید ناخالص ملی (GNP) بوده است و فراگرد رشد و توسعه اقتصادی مستلزم بازنگری در ساختار فعلی صنایع و مؤسسه‌هاست. لذا سیاستهای توسعه اقتصادی نیز در چارچوب برنامه‌ای پنجساله اول و دوم چنان پی‌ریزی شده است تا سهم مشارکت مردم برسهم دولت غالب گشته و نقش دولت در راستای اعمال حاکمیت آن و در مسیر جبران نقایص نظام قیمتها در حیطه این سیاست تنظیم و تعدیل اقتصادی باشد. همزمان با طرح مسأله خصوصی سازی در برنامه کلان دولت، بحث خصوصی سازی در صنعت بیمه نیز مطرح شد که به دنبال آن بیمه مرکزی ایران که به موجب

قانون، ارگان نظارت کننده دولت بر صنعت بیمه است و وظیفه حفظ، ارشاد، هدایت و سلامت بازار بیمه و توسعه همه جانبه آن را برعهده دارد مطالعاتی را در این زمینه به انجام رسانیده است. چکیده این مطالعات که در بردارنده نظرات و پیشنهادهای کارشناسان و صاحب نظران علوم بیمه، اقتصاد و حقوق و نیز برگرفته از پژوهشهای سازمان آنتکاد است در این مقاله بازتاب می یابد که ضمن بررسی وضعیت فعلی صنعت بیمه، کاستیهای موجود در راه توسعه آینده مورد بررسی و راه حلهای احتمالی را مورد کنکاش قرار می دهد.

۱. جایگاه صنعت بیمه در ایران

مؤسسه های بیمه کشور تا قبل از پیروزی انقلاب اسلامی با ترکیبی از یک شرکت دولتی، دوازده شرکت خصوصی و دو مؤسسه بیمه خارجی به صورت نمایندگی در سطح کشور فعالیت می کردند و در سال ۱۳۵۰ نظارت دولت بر امر بیمه با تأسیس بیمه مرکزی ایران اعمال شد.

در تاریخ ۱۳۵۸/۴/۴ بنا بر تصمیم شورای انقلاب دوازده شرکت خصوصی، ملی اعلام گشته و پروانه فعالیت دو نمایندگی خارجی بیمه نیز لغو شد و بدین ترتیب براساس مقررات قانون ملی شدن مؤسسه های بیمه و مؤسسه های اعتباری، تصدی امر بیمه و اداره دوازده شرکت بیمه ملی شده به دولت واگذار شد و با تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ۱۳۵۸/۸/۲۴ که طی آن نظام اقتصادی کشور به سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی تقسیم شد، صنعت بیمه در جوار شماری از صنایع مهم به صورت مالکیت عمومی در بخش دولتی در اختیار دولت قرار گرفت. باید خاطر نشان ساخت که متعاقباً ده شرکت بیمه ملی شده به لحاظ عدم فعالیت مطلوب، در یکدیگر ادغام و شرکت بیمه دانا را که از آن پس می باید منحصرأ در بخش بیمه های اشخاص فعالیت می کرد تشکیل دادند. در حال حاضر سه شرکت بیمه ایران، آسیا و البرز در بخشهای بیمه اشخاص، اشیاء و مسؤولیت و همان گونه که اشاره شد بیمه دانا صرفاً در بخش بیمه اشخاص فعالیت می کنند.

بررسی کارکرد این چهار شرکت که نمایانگر وضعیت صنعت بیمه ایران است می تواند تصویر روشنی از میزان فعالیت مطلوب این صنعت ارائه دهد. در این راستا با بررسی مقایسه ای روند تولید حق بیمه در ایران و دیگر کشورها و بهره گیری از شاخصهای توسعه بیمه چون حق بیمه سرانه و نسبت حق بیمه به تولید ناخالص ملی داخلی، جایگاه صنعت بیمه ایران را در دنیا مشخص کرده تا لزوم بازنگری در ساختار مدیریتی شرکتهای بیمه بیشتر روشن شود.

توزیع حق بیمه جهانی

جدول شماره ۱ ارقام به میلیارد دلار

منطقه جغرافیایی	میزان حق بیمه	درصد سهم از کل بازار	توضیحات
امریکای شمالی	۵۲۰/۶	۳۶/۸	ایالات متحده آمریکا با ۳۴/۴ درصد
اروپا	۴۶۸/۶	۳۳/۱	
آسیا	۳۷۱/۶	۲۶/۳	ژاپن با ۲۱/۸ درصد
اقیانوسیه	۲۲/۹	۱/۶	
افریقا	۱۵/۷	۱/۱	
امریکای لاتین	۱۴/۹	۱/۱	
جمع کل	۱۴۱۴/۴	۱۰۰	

جدول شماره ۲ ارقام به میلیون دلار

رتبه	کشور	میزان حق بیمه	سهم بازار (درصد)
۱	ایالات متحده	۴۸۶۷۸۲	۳۴/۴
۲	ژاپن	۳۰۷۷۷۲	۲۱/۸
۳	انگلستان	۱۱۴۶۷۵	۸/۱
۴	آلمان	۱۰۴۳۴۳	۷/۴
۵	فرانسه	۸۰۵۶۸	۵/۷
۱۸	تایوان	۸۲۵۴	۰/۵۷
۲۴	مکزیک	۳۵۳۳	۰/۲۵
۲۷	آرژانتین	۳۰۵۰	۰/۲۲
۲۸	پرتغال	۲۶۴۷	۰/۱۹
۲۹	ایران	۲۴۳۸	۰/۱۷
۳۵	یونان	۱۲۰۹	۰/۰۹
۳۹	شیلی	۹۲۹	۰/۰۷
۴۰	ترکیه	۷۹۴	۰/۰۶
۴۱	مجارستان	۷۹۱	۰/۰۶

* منبع: مجله سیگما- سرئیس ری ۴/۹۱

* گرچه در رده بندی به عمل آمده در سال ۱۹۹۱، ایران براساس میزان حق بیمه تولیدی در مقام ۲۹ قرار دارد ولی چنانچه نرخ ارز شناور در آن زمان را (که به واقعیت نزدیک تر است) ملاک محاسبه قرا دهیم، در آن صورت ایران در رده بندی جدولها دیگر جایی نخواهد داشت.

به منظور تحلیل بهتر از وضعیت بیمه‌ای ایران از جنبه‌های گوناگون آماری به مقایسه ایران با چند کشور آسیایی و آفریقایی می‌پردازیم.

ایران	ترکیه	هند	مصر	مراکش	اندونزی	مالزی	تایلند	نیپال	
۱۶۸۶	۷۵۵	۴۶۴۸	۳۶۷	۵۰۷	۹۴۵	۱۳۱۶	۱۴۶۱	۷۶۰	حق بیمه (میلیون دلار)
۲۸/۹۷	۱۲/۸۶	۵/۶۰	۶/۹۱	۲۰/۱۴	۵/۲۵	۷۳/۷	۲۵/۵۴	۱۲/۳۶	حق بیمه سرانه (دلار)
۷۳۴	**	**	**	**	۶۷	۵۱۸۷۵	۹۷۲۸۴	۲۱۴۱۵	تعداد شبکه‌های فروش
۴	*۳۹	*۶	*۹	*۴۲	۱۳۲	۵۸	۷۵	۱۳۰	تعداد شرکتهای بیمه
۱/۴	۱/۴۵	۱/۴۹	۶/۲۴	۱/۶۲	۱/۳۵	۱/۳۱	۱/۷۶	۱/۴۷	تعداد شرکتها جمعیت (میلیون)
۴۷/۲۴	۳۷/۸۳	۱۵/۶۴	-۴/۵۵	-۰/۶	۲۵/۴	۱۸	۲۷/۸۶	۵/۵۷	% رشد حق بیمه به
۰/۳۲	۰/۸۷	۱/۶۶	۰/۸۹	۱/۹۲	۱/۱۳	۲/۹	۱/۸	۰/۹۷	% حق بیمه به GDP

* آمار موجود مربوط به سال ۱۹۸۶ است.

** آمار موجود نیست.

همان گونه که در جدولها از نظر گذشت، در ایران ضریب حق بیمه به تولید ناخالص داخلی ۳۲٪ بوده که هدف تلاش فعلی رسیدن به یک درصد مرز کشورهای در حال توسعه است. این نسبت برای کشورهایی چون اندونزی، ۱/۱۳ درصد، ترکیه ۰/۸۷ درصد، هند ۱/۶۶ درصد، تایلند ۱/۱۸ درصد و... است. باید اشاره کرد نسبتهای کمتر از ۱٪ متعلق به کشورهای عقب مانده، یک تا سه درصد مربوط به کشورهای در حال توسعه و بیشتر از سه درصد از آن کشورهای توسعه یافته است.

باتوجه به جمعیت، در کشور مالزی برای ۱۸ میلیون نفر جمعیت ۵۸ شرکت بیمه، در اندونزی در مقابل ۱۸۰ میلیون نفر جمعیت، ۳۲ شرکت بیمه وجود دارد، در حالی که در ایران برای ۶۰ میلیون نفر جمعیت، ۴ شرکت بیمه؛ به عبارت دیگر برای هر ۱۵ میلیون نفر تنها یک شرکت بیمه موجود است. همین چهار شرکت هم عمدتاً وابسته به بیمه‌های اجباری هستند و در بیمه‌های غیر اجباری، بازار بیمه ما توفیق زیادی نداشته است که علت را می‌توان در همان تعداد قلیل شرکتهای بیمه و نبود رقابت یافت. ما از بازار بیمه اتوموبیل تنها ۱۰ درصد را جذب کرده‌ایم، لذا می‌توان به این واقعیت اشاره کرد که بازار بیمه ما کم توسعه یافته است.

از سویی، با تک نرخی شدن ارز و اعمال نرخ شناور یکباره ارزش داراییها به رقم عظیمی رسیده و ریسکهای بالقوه و بیمه شدنی بازار به صورت ناگهانی وسعت تازه‌ای یافته است به طوری که تعداد چهار شرکت، چه دولتی و چه خصوصی، با ظرفیت محدود خود قادر به

بهره‌برداری و بیمه آنها نیست، مگر اینکه هرچه بیشتر خود را به بازارهای اتکایی وابسته کنند. این عمل خروج ارز بابت حق بیمه خطرهای واگذاری به خارج را به نحو چشمگیری افزایش می‌دهد و بنابراین ایجاد ریسک‌پذیری تازه در بازار اجتناب‌ناپذیر و بلکه ضروری است. شرکت‌های موجود هر قدر هم بزرگ و فعال باشند قادر به بهره‌برداری کامل و مطلوب از بازار موجود نخواهند بود، تا چه رسد به بهره‌برداری از شرایط جدید و بازار بالقوه. امکانات بالقوه بازار و تنوع فعالیتهای بیمه‌ای و ارائه پوششهای تازه در زمینه بیمه‌های اشیا و مسؤلیت و به خصوص بیمه‌های اشخاص دلایل بیشتری را برای آزادسازی و خصوصی‌سازی فراهم می‌آورد. البته در صورتی که موضوع اصل ۴۴ قانون اساسی را دولت که مسؤلیت اجرایی قانون اساسی را دارد حل کند.

به موجب این اصل، نظام اقتصادی کشور به سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی تقسیم شده. در این تقسیم‌بندی، بیمه در زمره صنایع مهم به صورت مالکیت عمومی در بخش دولتی و در اختیار دولت قرار گرفته است. به موجب بند چهارم این اصل، مالکیت در این سه بخش فقط تا جایی مجاز است که اولاً با اصول دیگر این فصل مطابقت داشته باشد. از جمله اینکه دولت را به صورت یک کارفرمای بزرگ و مطلق در نیاورد؛ ثانیاً از محدوده قوانین اسلام خارج نشود؛ ثالثاً موجب رشد و توسعه اقتصادی کشور شود؛ رابعاً مایه زیان جامعه نشود. از سوی دیگر، قانون اساسی دولت را موظف کرده است تا تمام امکانات خود را برای تأمین رفاه اجتماعی از جمله تعمیم بیمه به کارگیرد و در اصل بیست و هشتم، بیست و نهم، سی‌ام و سی و یکم نیز برگسترش امر بیمه تأکید کرده است تا تمام اصول یاد شده حاکی از توسعه بیمه بدون انحصار دولت باشد. زیرا چگونگی ممکن است بیمه که نیاز به سطح اشتغال کلان دارد در انحصار دولت توسعه یابد ولی دولت تسبیل به یک کارفرمای بزرگ نشود. مهم‌ترین دلیل برای آزادسازی و خصوصی‌سازی توسعه بازار است. الگوری توسعه در اکثر کشورها، بخش خصوصی بازار آزاد با نظارت و کنترل دقیق دولت است. دستیابی به توسعه صنعت بیمه در گرو تحقق موارد زیر است:

۱. ایجاد ظرفیت جدید

۲. افزایش کارایی

۳. ایجاد رضامندی

تحقق این موارد عملی نیست مگر از طریق تغییر بستر فعالیت. توسعه در فضای بسته ممکن نیست، برای ایجاد بستر مناسب ساختار بازار باید تغییر کند. ساختار، مثلی است متشکل از سازمان، نیروی انسانی و تکنولوژی. محدودیتها باید از ساختار بازار حذف شود لذا به نظر می‌رسد آزادسازی و خصوصی‌سازی بتواند در ایجاد ساختار مناسب توسعه راهگشا باشد. در

این راستا قبل از هرچیزی می‌باید هدفها و اولویتها را انتخاب کرد. هرچه هدف مشخص‌تر باشد اولویتها بهتر یافت می‌شوند در نتیجه بین آنها می‌توان مهم‌ترین را انتخاب کرده و براساس آن به طراحی استراتژی پرداخت. بحث خصوصی‌سازی و آزادسازی مخالف و موافق زیادی دارد.

مدیران دولتی مطرح می‌کنند که دست ما بسته است. در این وضعیت اگر بخش غیردولتی رقیب بخش دولتی شود نیروهای بخش دولت را جذب می‌کند و به دلیل بالا بودن حق بیمه در شرایط فعلی رقابت منطقی نخواهد بود. بیمه‌گذاران با پیشنهادهای بهتر بخش خصوصی مواجه می‌شوند. به همین منظور است که نقش بیمه مرکزی ایران بیش از پیش اهمیت پیدا می‌کند. بیمه مرکزی ایران بخشی از توسعه بازار است که ساختار آن باید متناسب با تحولات بازار هماهنگ شود. برای ایجاد تحول در بازار دو برنامه توسعه جامع به شرح زیر ضروری است:

۱. در وضع دولتی ماندن و بهینه‌سازی ساختار فعلی برای توسعه بازار از طریق گسترش شبکه فروش، تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر، بازنگری در شرایط قراردادها و تعرفه‌های نرخ و ایجاد شرکتهای مکمل نظیر صندوقهای تأمین و جبران یا شرکتهای نمایندگی و غیره.
۲. امکان فعالیت بخش خصوصی که در این مقاله همین مبحث بیشتر مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

نحوه فعالیت بخش خصوصی

در کشورهای گوناگون مطابق با نیازها و شرایطی که دارند و هدفهایی که مشخص کرده‌اند، دست به خصوصی‌سازی می‌زنند. برای مثال رها کردن بودجه از بار مالی شرکتهای دولتی یا افزایش کارایی شرکتهای دولتی می‌تواند هدف باشد. همچنین افزایش رقابت یا بهبود شرایط تجاری و درگیر کردن بیشتر بخش خصوصی در رفع فعالیتهای اقتصادی از دیگر هدفهای خصوصی‌سازی است. دیدگاههای موجود در روند خصوصی‌سازی صنعت بیمه بر این پایه استوار است که خصوصی‌سازی صنعت بیمه با گذار از مراحل سه گانه فضا سازی، سالم‌سازی و آزادسازی می‌تواند به نحو مطلوب صورت گیرد.

فضاسازی

گرچه بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران صنعت بیمه براین باورند که مشارکت بخش خصوصی در امر بیمه یکی از بهترین شیوه‌های ترویج فرهنگ بیمه و به تبع آن توسعه بیمه است اما این امر بدون ایجاد یک بستر مناسب برای طرح مسأله، و القای این اندیشه در بین مراجع تصمیم‌گیری میسر نخواهد بود.

سالم‌سازی

ایجاد بستر مناسب و سالم به گونه‌ای که احتمال فساد بخش خصوصی را به حداقل برساند از دیگر مواردی است که باید مورد توجه واقع شود. ضربیه‌های خسارتی موجود حاکی از آن است که خسارت پرداختی در مقابل حق بیمه دریافتی بسیار پایین است که نشانگر نرخ بالای حق بیمه است. گرچه بخش خصوصی به منظور کسب سود اقدام به سرمایه‌گذاری می‌کند ولی این مسأله نباید به قیمت زیان بیمه‌گذار و جامعه تمام شود لذا بازنگری در تعرفه‌ها و شرایط عمومی و شیوه‌های پرداخت خسارت به منظور سالم‌سازی بازار بیمه ضروری است.

آزاد سازی

آزادسازی در ادبیات اقتصاد توسعه مفاهیم چندگانه دارد که به دو مفهوم آن به شرح زیر اشاره می‌شود:

۱. مفهوم اول عبارت است از کاهش مقررات دولت و اعمال آزادی عمل بیشتر برای بخش خصوصی (liberalization) و دربرخی موارد به مقررات زدایی (deregulation) اطلاق می‌شود. در این روش سعی می‌شود که تخصیص منابع، بیشتر به ساز و کار بازار و نظام قیمت‌ها سپرده شود و دولت در این زمینه به عنوان واسطه و میانجی عمل کند. در این مورد سیاست‌های آزادسازی سعی در کاهش مقررات دولت دارد، لذا انواع محدودیت‌هایی که دولت در اقتصاد وضع کرده است از بین می‌رود یا به حداقل کاهش می‌یابد.

۲. مفهوم دوم عبارت است از واگذاری فعالیت‌های دولت به بخش خصوصی از طریق تنظیم قراردادهای پیمانکاری، اجاره دادن به بخش خصوصی برای مدت زمان نسبتاً طولانی و واگذاری عرضه کالاهای عمومی به بخش خصوصی با حفظ کنترل دولت.

خصوصی سازی

خصوصی سازی عبارت است از فراگرد انتقال مالکیت از دولت به بخش خصوصی که به آن (Privitization) «خصوصی کردن» گفته می‌شود.

آنچه در بررسی خصوصی‌سازی مطرح می‌شود شیوه‌های انجام کار است یعنی اینکه مؤثرترین روش‌های واگذاری در جهت خصوصی‌سازی به کار آمده و نتیجه بخش باشد. باالگوبرداری از متداول‌ترین تکنیکها و روش‌های واگذاری^۱ صور مختلف واگذاری به بخش خصوصی را می‌توان به شرح زیر تبیین کرد.

واگذاری مدیریت بیمه به بخش غیردولتی:

از آنجا که حساس‌ترین بخش برنامه توسعه بیمه را مدیران شرکتهای بیمه به‌عهده خواهند داشت به‌نظر می‌رسد یکی از روشهای انتقال تصدی دولت واگذاری مدیریت آن به بخش غیردولتی باشد. برای تحقق این روش محاسن و موانع زیر جای بررسی دارد.

محاسن:

۱. دیوانسالاری به‌سرعت روبه‌کاهش خواهد گذاشت.
۲. هزینه‌های اداری و پرسنلی متناسب خواهد شد.
۳. درآمدهای دولت افزایش خواهد یافت.
۴. مؤسسه‌های بیمه متحول شده و حرکت توسعه باعرضه انواع خدمات بیمه‌شکل خواهد گرفت.

موانع:

۱. دیوانسالاری دولت درانتخاب گروه مدیرانی که بتواند کار را به‌آنها سپارد مشکل دارد.
۲. نیروی انسانی حاکم بر نوسانهای بیمه دولتی با مدیریتهای انتخاب شده سازگاری نداشته، برای دولت مشکل‌ساز خواهند شد.
۳. قراردادهای مدیریت، دایمی نخواهد بود و در نتیجه امکان انتقال مدیریت به‌عنوان یک تهدید، علاقه‌مندی به انجام کار را در مدیران انتخابی محدود می‌کند (آثار تلاشهای مدیریت در بلندمدت بیشتر محسوس است).
۴. طول قرارداد مدیریت باید هماهنگ با سرعت توسعه باشد که این خود معمولاً به‌دلیل تغییرات در دولت عملی نیست.

واگذاری بخشی از سهام به کارکنان:

هدف از واگذاری سهام، مشارکت فعال‌تر و افزایش بازدهی نیروی انسانی در توسعه است. محاسن و معایب این روش به‌شرح زیر است:

مزایا:

۱. کارکنان علاقه‌مند به توسعه بیشتر به‌منظور کسب درآمد بیشتر می‌شوند.
۲. هزینه پرسنلی در صورت افزایش تولید کاهش می‌یابد.

معایب:

۱. واگذاری سهام معمولاً هماهنگ با عدالت اقتصادی و ساختار نیروهای تولیدی در مؤسسه‌های بیمه انجام نمی‌شود در نتیجه نیروهای فعال نیز به نیروهای غیرفعال می‌پیوندند.
۲. جو بازدارنده در به‌کارگیری نیروهای جدید به‌وجود خواهد آمد.

مشارکت بابخش غیردولتی باحفظ اکثریت سهام:

محاسن:

۱. دولت کماکان مالک اصلی مؤسسه بیمه است و در نتیجه می تواند در تصمیمات متخذه نظر خود را اعمال کند.

۲. توسعه شرکت بامشارکت بخش غیردولتی امکان پذیر می شود (افزایش سرمایه از منابع غیردولتی).

معایب:

۱. بخش غیردولتی معمولاً نقش هدایت کننده ندارد.

۲. بخش غیردولتی فقط به سرمایه گذارهایی علاقه مند خواهد شد که در کنار آن وجود قوانین و مقررات اجباری سود حاصل از این گونه سرمایه گذاریها را تضمین کند.

مشارکت با بخش غیردولتی بدون حفظ اکثریت مردم:

مزایا:

۱. دولت بهرغم نداشتن سهام عمده به دلیل دولتی بودن قدرت کافی برای اعمال نفوذ خواهد داشت.

۲. بار مالی دولت کاهش خواهد یافت.

۳. از سلسله مراتب دیوانسالاری کاسته خواهد شد.

۴. بخش غیردولتی فعال با مسأله توسعه برخورد خواهد کرد.

۵. بخش غیردولتی سعی خواهد کرد برخی از اصلاحات را از طریق عوامل دولتی انجام

دهد.

معایب:

۱. بخش غیردولتی به دلیل مشارکت مستقیم دولت تمایل به استفاده از منابع دولتی پیدا

خواهد کرد.

۲. تغییرات در نمایندگان سهام دولت حرکات توسعه را تحت الشعاع قرار خواهد داد.

۳. مکانیزم بازار آزاد تحت الشعاع انگیزه های سود از طریق منابع دولتی قرار خواهد گرفت.

واگذاری چند مرحله ای به بخش غیردولتی:

براساس این روش دولت یا از نظر جغرافیایی یا از نظر نوع بیمه محدوده ای را تعیین می کند و

به بخش غیردولتی اجازه فعالیت در این محدوده را می دهد.

محاسن:

۱. انواع بیمه های غیر رایج، توسعه کمی و کیفی می یابد.

۲. عرضه خدمات بیمه در بازار رقابت شبکه‌های وسیع نمایندگی و دلالتی بیمه را شکل می‌دهد.

۳. هزینه بیمه اقتصادی‌تر می‌شود.

۴. درآمدهای دولت به‌عنوان مالیات و بیمه اتکایی اجباری افزایش می‌یابد.

۵. زمینه اشتغال در صنعت بیمه ایجاد می‌شود.

۶. خدمات و زیان بیشتری جبران می‌شود.

۷. مردم از مزایای بیمه‌های ارائه شده در سطح وسیع‌تر برخوردار خواهند شد.

معایب:

۱. مؤسسه‌های بیمه دولتی بدون رعایت کیفیت اقدام به رقابت‌های ناسالم خواهند کرد.

۲. مؤسسه‌های بیمه دولتی با در دست داشتن بخش جغرافیایی وسیع یا انواع بیمه‌های رایج‌تر قادر به نفوذ در بازار رقابت خواهند بود.

۳. مدیران مؤسسه‌های بیمه دولتی و نمایندگان سهام به مقامات تصمیم‌گیر در دولت نزدیک‌ترند. در نتیجه موجب وضع مقرراتی می‌شوند که ممکن است این مقررات با مکانیزم بازار آزاد منطبق نباشد و امکان توسعه را محدود و سپس بدان جهت دهد.

واگذاری یک مرحله‌ای به بخش غیردولتی:

براساس این روش تصدی امور بیمه به‌طور کامل به بخش غیردولتی واگذار می‌شود. در حالی که دولت حداقل یکی از شرکتهای بیمه دولتی را نیز برای انجام برخی تقاضاهای لازم در بازار بیمه حفظ خواهد کرد.

محاسن:

۱. ابزار توسعه کمی و کیفی بیمه در کشور فراهم می‌شود.

۲. سطح اشتغال در این بخش به‌سرعت بالا خواهد رفت (رشد بالفعل نمایندگان و دلالان

رسمی).

۳. تولید حق بیمه افزایش می‌یابد.

۴. سهم دولت از مالیات افزایش می‌یابد.

۵. جامعه از منابع و مزایای انواع بیمه‌ها برخوردار خواهد شد.

۶. واحد هزینه تولید کاهش می‌یابد.

۷. نیروی انسانی متخصص و ماهر در سطح مدیریت میانی رشد کیفی می‌یابد.

معایب:

۱. در صورت عدم نظارت دولت، انحصار دولتی تبدیل به انحصار غیردولتی می‌شود.

۲. در صورت نبود انواع تشویق‌های مالی دولت برخی از بیمه‌های اساسی رشد نخواهد یافت.

ملاحظات اصلی در واگذاری:

ملاحظاتاتی که باید در واگذاری تصدی امور بیمه به بخش غیردولتی در نظر گرفته شود به شرح زیر است:

- بخش غیردولتی در این مقاله به مفهوم بخش خصوصی و تعاونی است. بنابراین توصیه می‌شود از تسری شمول این تعریف به سرمایه‌گذارهای سازمانهای دولتی یا بنیادهای شبه دولتی خودداری گردد.

- دولت با انجام تمهیدات مالی زمینه تشویق عمومی را برای مشارکت در مؤسسه‌های بیمه غیردولتی فراهم آورد (وام و تخفیف‌های مالیاتی به خصوص در بیمه‌های اشخاص).

- باتوجه به بازدهی سرمایه‌گذاری در سایر بخشهای اقتصادی نظیر واسطه‌گری، ساختمان و غیره علاقه‌مندی سرمایه‌گذاری در بیمه محدود خواهد بود. لذا باید تمهیدات بلندمدت برای اطمینان از سرمایه‌گذاری به وجود آید.

آثار سیاسی، اجتماعی و اقتصادی واگذاری

آثار سیاسی:

- نحوه بازتاب تصمیم دولت

باتوجه به برداشتهای متعدد که از انتقال امور تصدی به بخش غیردولتی در جامعه وجود دارد، بازتاب تصمیم دولت باید با توضیحات کامل در مورد اینکه حاکمیت دولت در امور بیمه‌های بازرگانی، واگذاری بخش تصدی را به بخشهای غیردولتی الزامی ساخته است و ادامه روند کنونی به‌رغم تمهیدات مختلف کارها را به سامان نخواهد رسانید انجام شود.

- نحوه انتخاب متقاضیان

در انتخاب داوطلبان ایجاد مؤسسه‌های بیمه باید سعی شود تلفیقی از سرمایه و مدیریت شکل پذیر شود. قوانین فعلی بیمه مرکزی ایران تا حد زیادی تحقق چنین امری را تسهیل می‌کند.

نقش بیمه مرکزی

بیمه مرکزی ایران به‌عنوان بازوی اجرایی حاکمیت دولت در امور بیمه بازرگانی نقش اصلی را در نظام آینده بیمه به‌عهده خواهد داشت. ضرورت دارد بازننگری در برخی از آیین‌نامه‌های اجرایی این سازمان صورت پذیرد و بخش نظارت آن به‌طور جدی در رأس امور این سازمان واقع شود.

امنیت سرمایه‌گذاری

سرمایه‌گذاری در بخش بیمه همواره با نگرانی روبه‌رو بوده است. بازار بسیار وسیع و تقریباً دست‌نخورده بیمه از یک‌سو توسعه نامحدود را به ارمغان می‌آورد و عامل ریسک و قوانین و مقررات بازدارنده می‌شود از سوی دیگر انگیزه‌های سرمایه‌گذاری را محدود می‌کند. به‌نظر می‌رسد دولت می‌تواند در ایجاد اطمینان به سرمایه‌گذاری در این بخش به آسانی موفق شود و با مشارکت سرمایه‌گذاران در تدوین مقررات و قوانین و حضور فعال آنان در اتخاذ تصمیمات اساسی امنیت سرمایه‌گذاری را فراهم آورد.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران:

اصل سوم قانون اساسی دولت را موظف کرده است تا تمام امکانات خود را برای تأمین رفاه اجتماعی از جمله تعمیم بیمه به کارگیرد و در اصول بیست و هشتم، بیست و نهم، سی‌ام و سی و یکم نیز برگسترش امر بیمه تأکید کرده است. در اصل چهل و چهارم دولت را از تبدیل به یک کارفرمای بزرگ منع داشته است. تمام اصول یاد شده حاکی از توسعه بیمه بدون انحصار دولت است، زیرا چگونه ممکن است بیمه که نیاز به سطح اشتغال کلان دارد در انحصار دولت توسعه یابد ولی دولت تبدیل به یک کارفرمای بزرگ نشود. قانون اساسی در اصل چهل و چهارم که بیمه را در حیطه مالکیت دولت دانسته است شروطی را برای حمایت از این اصل منظور کرده. از جمله این شروط مطابقت آن با سایر اصول فصل چهارم است که در موارد عدیده رشد و توسعه و جلوگیری از انحصار را تأکید کرده است. بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که قانونگذار نه تنها بر حاکمیت و ادامه وضعیت فعلی صنعت صحنه نخواهد گذاشت بلکه آن را عملاً مغایر با هدفهای بخش چهارم تلقی خواهد کرد.

آثار اجتماعی:

- حق انتخاب جامعه در صورت واگذاری بیمه به بخش غیردولتی از «حق انتخاب» خدمات بیمه توسط مؤسسه‌های مختلف بیمه برخوردار خواهد شد. چنین امری خود در جذب مردم به‌استفاده از پوششهای مختلف بیمه‌ای مؤثر خواهد بود.

- تنوع در انتخاب

گسترش انواع مؤسسه‌های بیمه «تنوع خدمات» را به‌دنبال خواهد آورد و از آنجاکه نیاز تمام احاد جامعه یکسان نیست هرکس براساس نیاز خود می‌تواند از انواع بیمه‌های عرضه شده در کشور استفاده کند.

- رضایت نسبی جامعه:

دسترسی جامعه به صور مختلف تأمین بدون محدودیت‌های ناشی از مقررات و قوانین دولتی

موجب اعتماد جامعه به مفیدبودن بیمه شده و به تدریج که آثار اقتصادی خسارت‌های در اثر تحقق خطرهای مختلف برای همگان روشن می‌شود رضایت نسبی از کاربرد بیمه در جامعه به وجود می‌آید.

توسعه کمی در سالهای اول

عواملی چون نیاز جامعه به انواع بیمه و عدم عرضه بیمه در سالهای گذشته و همچنین عدم بازاریابی و گسترش شبکه فروش موجب می‌شود تا مؤسسه‌های بیمه در سالهای نخست و در پاسخ به بازار بالفعل بیمه عرضه بیمه را با افزایش چشمگیری انجام دهد. تحقق چنین امری موجب توسعه کمی بازار بیمه در سالهای نخست برقراری نظام جدید خواهد شد.

توسعه کیفی در میان مدت

اشباع بازار بالفعل در بازار رقابت و علاقه‌مندی به توسعه بازار با استفاده از ظرفیت بالقوه موجب می‌شود تا در میان مدت بازار بیمه با توسعه کیفی روبه‌رو شود. در این دوره عرضه بیمه کاملاً تخصصی شده، بیمه‌نامه‌های سنتی با پوششهای محدود جای خود را به مجموعه‌ای از انواع مختلف بیمه با پوششهای متنوع و گسترده داده و مدیریت ریسک نقش اساسی را در توسعه کیفی ایفا خواهد کرد.

آثار اقتصادی:

- تحقق هدفهای قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

باتوجه به اصول سوم، بیست و هشتم، بیست و نهم، سی‌ام و سی‌ویکم قانون اساسی که دولت را موظف به تعمیم بیمه کرده است در نظام پیشنهادی تحقق بخشی از هدفهای یادشده در کوتاه‌مدت و تمام آن در میان‌مدت و بلندمدت امکان‌پذیر خواهد بود.

جبران زیانهای خانواده و دولت

یکی از آثار توسعه کمی و کیفی بیمه جبران بیشتر زیانهای خانواده و دولت است. از این طریق نه تنها رفاه بیشتر به وجود می‌آید بلکه از بار مالی دولت در جبران زیانهای احتمالی کاسته می‌شود.

توسعه سطح اشتغال

مؤسسه‌های بیمه غیردولتی با گسترش فعالیتهای خود سطح اشتغال نیروی انسانی را گسترش داده و مشاغل جدیدی در بخش بیمه‌گری و عرضه بیمه و همچنین مدیریت ریسک به وجود می‌آید.

- افزایش درآمدهای دولت

دولت نیز از طریق دریافت مالیات از صنعت بیمه بر درآمدهای خود خواهد افزود.

- ایجاد منابع مالی جدید برای سرمایه‌گذاری

گسترش فعالیتهای مؤسسه‌های بیمه موجب پیدایش منابع جدید مالی خواهد شد که با توجه به ماهیت فعالیت بیمه عموماً بلندمدت بوده و در خدمت سرمایه‌گذارهای اساسی قرار خواهد گرفت.

نقش بیمه مرکزی ایران در آزادسازی و خصوصی‌سازی صنعت بیمه در ایران

۱. حمایت از بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و بیمه‌گران

به موجب ماده یک قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، وظیفه اصلی بیمه مرکزی ایران به منزله بازوی اجرایی حاکمیت دولت در صنعت بیمه، حصول اطمینان از اجرای قوانین و مقرراتی است که به منظور حفظ سلامت بازار، حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها و هدایت و گسترش امر بیمه وضع شده است. گرچه فعالیتهای بیمه‌ای از جمله فعالیتهای بازرگانی به‌شمار می‌آید اما در شکل‌گیری این فعالیت (به‌خصوص در بیمه‌های دولتی) جنبه‌های اجتماعی و تعاون بسیار مدنظر بوده است. بنابراین باید اطمینان حاصل شود که بیمه‌گذاران و سایر اشخاص ذی‌نفع خسارتها و غرامتهای خود را برطبق قانون، به‌صورت کامل و مناسب دریافت می‌دارند.

۲. هدایت سرمایه‌گذارهای صنعت بیمه

نقش مهم دیگر بیمه مرکزی ایران در هدایت سرمایه‌گذارهای صنعت بیمه است. شرکتهای بیمه یکی از منابع بزرگ پس‌انداز هستند و صنعت بیمه دارای حجم عظیمی از منابع مالی قابل سرمایه‌گذاری است. استفاده بهینه از این منابع مالی نه تنها از دیدگاه حفظ حقوق بیمه‌گذاران بلکه در نیل به رشد و توسعه اقتصادی کشور اهمیت فراوانی دارد، لذا باید این منابع در کانالهای صحیح سرمایه‌گذاری هدایت شود.

۳. کنترل و نظارت بر فعالیتهای شرکتهای بیمه

ناتوانی مؤسسه‌ها در اجرای تعهدات خود علاوه بر تأثیر منفی بر روی بیمه‌گذاران دارای تأثیرات منفی بر اقتصاد ملی نیز هست. بیمه مرکزی ایران علاوه بر کنترل و نظارت و ایجاد هماهنگی در فعالیت و سرمایه‌گذاری مؤسسه‌های بیمه، نحوه تأسیس شرکتهای بیمه جدید، تهیه تعرفه‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و تنظیم و تصویب مقررات برای فعالیت دلالان و نمایندگان بیمه و جلوگیری از رقابت ناسالم در بازار را به‌عهده دارد. لذا این سازمان باید با در اختیار داشتن ابزارهای قانونی هدایت صنعت بیمه را بعد از آزادسازی و خصوصی‌سازی با قدرت تمام به‌عهده گیرد و فعالیت صنعت بیمه را در بازار رقابتی سالم در جهت توسعه و گسترش بیمه هدایت کند. آزادسازی و خصوصی‌سازی زمانی می‌تواند مؤثر و با موفقیت همراه

باشد که صنعت بیمه تحت نظارت و کنترل دقیق قرار گرفته تحولات و تغییرات بازار را بیمه مرکزی ایران تحت کنترل و نظارت دقیق خود گیرد.

اگر آزادسازی و خصوصی سازی تحت مقررات صحیح و دقیق به درستی هدایت و راهنمایی نشود تحولات ایجاد شده ممکن است منجر به فساد و نابودی بازار شود. بنابراین تنها وجود قوانین و مقررات مناسب با تحولات بازار کافی نیست زیرا چنانچه اجرای این قوانین و مقررات تحت نظارت و کنترل نباشد و قوانین مذکور ضمانت اجرایی نداشته باشد خصوصی سازی و آزادسازی نه تنها مشکلی را حل نخواهد کرد بلکه ممکن است موجب بروز مشکلات جدیدی بشود، لذا بیمه مرکزی ایران باید از دیدگاه سیاسی شدیداً از طرف دولت حمایت شود و ابزارهای لازم را در اختیار داشته باشد تا بتواند اجرای آن قوانین و مقررات را تحت نظارت خود درآورد.

۴. بهنگام کردن و کنترل تعرفه های موجود با توجه به شرایط بازار

ما اکنون دارای سیستم تعرفه در برخی از رشته های بیمه هستیم. این تعرفه ها باید دست کم هر دو سال یک بار با استفاده از آخرین آمار و اطلاعات بازار تعدیل شود و ضمناً نیروی انسانی متخصص و ماهر در مؤسسه های بیمه برای ارزیابی دقیق ریسک و تعیین نرخ مناسب وجود داشته باشد. جبران ضعف اطلاعات و آمار و کمبود نیروی متخصص در اسرع وقت به منظور ایجاد تحولات بازار ضروری است، زیرا آزادسازی و خصوصی سازی موجب تغییر برخی از قوانین و مقررات خواهد شد. در بازار آینده پس از انجام تحولات، سیستم تعرفه تا حدودی کارایی خود را از دست خواهد داد و به رغم اجباری بودن رعایت تعرفه از طرف کلیه مؤسسه های بیمه آنها کمتر به رعایت آنها توجه خواهد داشت. رقابت در شکستن نرخ برای جلب مشتری بیشتر ممکن است رایج شود. عدم رعایت تعرفه مشکلات دیگری نیز به دنبال دارد. شرکتهای بیمه کوچک تازه تأسیس شده برای ادامه حیات خود ممکن است نرخهای کمتر از تعرفه را به مشتری پیشنهاد کنند. ادامه این وضع از سوی تعدادی از شرکتهای بیمه نظم بازار را برهم می زند و در درازمدت ضربه های جبران ناپذیری برپیکره صنعت بیمه وارد می سازد. تعرفه ها باید با توجه به شرایط روز بازار تعدیل شود و اجرای آن را بیمه مرکزی ایران تحت کنترل درآورد. افزایش و عدم رعایت دقیق تعرفه موجب ایجاد بی نظمی در بازار شده و مشتری گمراه خواهد شد زیرا در چنین شرایطی بیمه گران به دلیل رقابت حاکم بر بازار مجبورند انواع پوششهای بیمه ای را با نرخهای متفاوت به مشتریان عرضه دارند. در این موقعیت بیمه مرکزی ایران باید انواع پوششهای بازار و نرخ آنها را تحت کنترل و نظارت درآورده و از حقوق بیمه گذاران برای دریافت خسارت با استفاده از روشهای معقول ارزیابی و پرداخت خسارت حمایت کند. این

اقدامها موجب اعتماد بیمه‌گذاران به صنعت بیمه خواهد شد. در عمل ثابت شده است که کنترل رعایت تعرفه از طرف مؤسسه‌های بیمه اگر ناممکن نباشد بسیار مشکل است، زیرا اغلب نرخ حداقل تعرفه حداکثر تلقی شده تلاش در جهت شکستن نرخ خواهد بود. نباید رقابت ناسالم و شکستن نرخ در بازار حاکم شود. موقعیت شرکت‌های کوچک تازه تأسیس یافته در مقابل شرکت‌های بزرگ و قوی برای شکستن نرخ مساعدتر است، زیرا شرکت‌های بزرگ و معتبر بازار نگران ناتوانی در اجرای تعهدات خود هستند در حالی که شرکت‌های کوچک هیچ وقت نگران پرداخت خسارت نیستند چون به راحتی با استفاده از شیوه‌هایی می‌توانند از پرداخت خسارت شانه خالی کنند. بدین سبب خاطر دلیلی برای نگرانی ندارند لذا تلاشی نیز برای اعمال نرخ صحیح متناسب با ریسک نمی‌کنند و بیمه‌نامه را با هر نرخ صادر می‌نمایند. این اعمال موجب ضرر و زیان و لطمه به اعتبار صنعت بیمه می‌شود. صدور بیمه‌نامه تنها به سبب داشتن نقدینگی و به صرف سرمایه‌گذاری و استفاده از درآمد سرمایه‌گذاری برای پرداخت خسارت نباید در بازار متداول شود زیرا تکیه به درآمد سرمایه‌گذاری برای جبران ضرر و زیان فنی ممکن است منجر به ورشکستگی شرکت بیمه شود. سیاست صدور فقط به منظور حفظ جریان نقدینگی بدون توجه به نرخ صحیح ریسک ضربه‌های جبران‌ناپذیری در درازمدت به صنعت بیمه وارد می‌سازد. البته ذخایر مؤسسه‌های بیمه باید سرمایه‌گذاری شود، زیرا این ذخایر متعلق به بیمه‌گذاران است که باید به موقع اصل سرمایه و درآمد آن به بیمه‌گذاران برگشت داده شود. به همین منظور است که ساختار نرخ تعرفه با توجه به سود حاصل از محل سرمایه‌گذاری ذخایر تهیه و تنظیم می‌شود.

۵. تهیه آمار و اطلاعات لازم از بازار بیمه کشور

همان طور که می‌دانیم بیمه براساس نظریه احتمالات و قانون اعداد بزرگ استوار است و فعالیت آینده هر شرکت باید با توجه به آمار و تجربیات گذشته برنامه‌ریزی شود. بنابراین تهیه آمار و اطلاعات کافی در تمام رشته‌های بیمه برای تعدیل نرخهای تعرفه و سیاست‌گذاری صدور از ابزار بسیار ضروری است.

۶. استفاده از سیستم کنترل ذخایر و توان مالی

از آنجا که حمایت از حقوق بیمه‌گذاران در مقابل ناتوانی مالی مؤسسه‌های بیمه در انجام تعهداتشان از هدفهای اولیه بیمه مرکزی ایران است و بعد از آزادسازی و خصوصی سازی نظارت و کنترل از طریق سیستم تعرفه در عمل دشوار بوده و دربرگیرنده همه جوانب سیاستهای نظارتی و کنترلی نیست بنابراین بیمه مرکزی ایران می‌تواند به جای بازرسی و کنترل نرخ و تعرفه و شرایط قراردادها از سیستم کنترل ذخایر و توان و قدرت مالی و در نهایت نتیجه کلی فعالیت مؤسسه‌های بیمه استفاده کند. (روشی که اخیراً تعدادی از کشورها برای نظارت و کنترل بازار از

آن استفاده می‌کنند). این روش کارایی بهتری نسبت به روش کنترل از طریق نرخ دارد زیرا این احساس وجود دارد که هرگاه شرکتهای بیمه در بازار رقابتی پس از آزادسازی و خصوصی سازی تحت کنترل شدید نرخ قرار گیرند و آزادی عمل آنها در ارزیابی ریسک و ارائه نرخ پایین تر با شرایط بهتر به مشتری سلب شود در حقیقت بازار برای چنین مؤسسه‌هایی محدود و قدرت رقابت در ارائه سرویس و شرایط بهتر از آنان سلب می‌شود. دو راه حل در این رابطه به شرح زیر وجود دارد: نخست اینکه شرکتهای بیمه در بازار آینده صنعت بیمه آزاد باشند و طبق میل و دلخواه خود باتوجه به ارزیابی ریسک توسط کارشناسان خود هرگونه نرخ و شرایط طبق تشخیص خود را به مشتری پیشنهاد کنند که در نهایت منجر به کاهش سود نهایی شرکت خواهد شد. در نتیجه این شرکتها نیازمند سرمایه بالاتر و ذخایر فنی قوی هستند که بتوانند در درازمدت پاسخگوی تعهدات خود باشند و در بازار رقابتی باقی بمانند. راه حل دوم توجه، اهمیت دادن به نحوه اداره و مدیریت شرکتهای بیمه است. بازار فعلی ما یک بازار تعرفه‌ای است. مؤسسه‌های بیمه از تعرفه متحدالشکل مصوب شورای عالی بیمه استفاده می‌کنند و بیمه مرکزی ایران وظیفه خود را از طریق کنترل رعایت نرخ و شرایط بیمه‌نامه‌ها اعمال می‌کند. افزایش سرمایه و ذخایر فنی مورد نیاز برای فعالیت مؤسسه‌های بیمه کل بازار را از نظر قدرت مالی در موقعیت مناسبی قرار می‌دهد که صنعت بیمه بتواند قسمت اعظم بیمه‌های صادره‌ای خود را در داخل کشور نگاه داشته و از وابستگی بازار به بازار اتکایی جهانی کاسته شده و ارزش کمتری برای خرید پوشش اتکایی خارج شود. اطلاعات و آمار نقش بسیار ارزنده‌ای پس از آزادسازی و خصوصی سازی خواهند داشت. بیمه مرکزی ایران باید بتواند باتقویت کادر فنی و کارشناسی خود و استفاده از خدمات ماشینی اطلاعاتی راکه از شرکتهای بیمه دریافت می‌کند به دقت تجزیه و تحلیل کرده و نکات مورد اهمیت را تحت بررسی قرار دهد. در بررسی گزارشها و اطلاعات دریافتی از شرکتهای بیمه، بیمه مرکزی ایران باید به نرخی از علایم توجه کند نظیر انتصابات شغلی در سطوح مختلف به خصوص در سطح مدیریتها، تغییرات عمده در ذخایر، خسارتهای تعرفه، افزایش سود ناشی از عملیات صدور، کاهش بازدهی نهایی فعالیت شرکت (در حالی که افزایش سهم شرکت از بازار نشان دهنده افزایش فعالیت شرکت باشد) و سرانجام افزایش هزینه‌های شرکت بدون اینکه افزایش ملموسی در میزان فعالیت آن مشهود باشد.

۷. انجام بازرسیهای مقطعی و تشکیل جلسات مشترک با مدیران شرکتهای بیمه

البته لازم است اشاره شود که برای بیمه مرکزی ایران بسیار مشکل خواهد بود که از یک گزارش نهایی به درستی و صحت فعالیت شرکت بیمه پی ببرد، بنابراین در راستای اجرای دقیق وظایف بیمه مرکزی ایران بازرسیهای مقطعی، کنترل دفاتر و مدارک شرکتهای بیمه در زمانهای

مختلف و بالاخره تشکیل جلسه با مدیران شرکتهای بیمه از عوامل مؤثر در ارزیابی فعالیت مؤسسه‌های بیمه و ایجاد هماهنگی در صنعت بیمه است. در پایان ذکر این نکته لازم است که نقش بیمه مرکزی در بازار بیمه آینده باید پویا و در تماس مداوم با مؤسسه‌های بیمه باشد تا بتواند مشکلات صنعت بیمه را شناسایی و در یافتن راه‌حلهای مؤثر صنعت بیمه را هدایت کند که بدیهی است داشتن نیروی انسانی متخصص و کارآزموده از عوامل مؤثر موفقیت بیمه مرکزی ایران است.

۸. تأمین پوشش اتکایی مورد نیاز بازار

بازار جهانی بیمه اتکایی بحرانی‌ترین مقطع تاریخی خود را در سالهای اخیر داشته است. در این رابطه کشورهای در حال توسعه تحت فشار شدیدی قرار گرفتند. براساس آمارهای موجود بین سالهای ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۱ لویدز لندن ۸/۶ میلیارد دلار ضرر داشته‌است. بازارهای بیمه امریکا، کانادا، ژاپن، فرانسه و ایتالیا زیانهای هنگفتی را متحمل شدند. البته زیان ناشی از عملیات فنی به مفهوم عدم سوددهی کل فعالیت مؤسسه‌های بیمه نیست. اغلب شرکتهای بیمه و بیمه اتکایی سودسرنشاری از فعالیتهای سرمایه‌گذاری خود کسب کردند. به دلیل تجربه بد خسارتی بازارهای بیمه جهانی اکنون نرخها به شدت افزایش یافته، سهم بیمه‌گذاران از خسارتهای بالا رفته‌است و مؤسسه‌های بیمه نیز اکنون در ارزیابی و قبول ریسکها با احتیاط بیشتری عمل می‌کنند. روند افزایش تقاضا برای بیمه اتکایی به خصوص ازسوی بازارهای در حال توسعه بسیار بالاست، در صورتی که ظرفیت بازار اتکایی بسیار کاهش یافته است. در بازار آینده ایران شرکتهای بیمه کوچک و جوان اگر سرمایه و ذخایر فنی پایین داشته باشند از آنجا که فرصتهای سرمایه‌گذاری و درآمد ناشی از سرمایه‌گذاری در سالهای اول ناچیز است بالتبع ظرفیت نگاهداری آنها نیز پایین خواهدبود. حتی ممکن است دهها سال فعالیت در بازار بیمه نیز نتواند آنها را در موقعیت خوب سرمایه‌گذاری قرار دهد بنابراین تنها راه نتیجه عملیات فنی است. از سوی دیگر خسارتهای فاجعه‌آمیز طبیعی، این شرکتها را ملزم می‌کند که پوشش اتکایی کافی برای پرتفوی خود داشته باشند. ساختار مناسب برای تشکیل ذخایر فنی و برنامه‌ریزی درازمدت برای سرمایه‌گذاری این ذخایر موجب تقویت بنیه مالی شرکتهای تازه تأسیس شده و کاهش وابستگی به بازارهای اتکایی جهانی است. راه‌حل دیگر برای افزایش ظرفیت نگاهداری و کاهش میزان نیاز ارزی برای تأمین پوششهای اتکایی از طریق اعمال شیوه‌های مدیریت ریسک و صدور بیمه‌نامه براساس حداکثر خسارت احتمالی (پی‌ام‌ال) است. برای صدور بیمه‌نامه براساس پی‌ام‌ال داشتن اطلاعات فنی و دقیق از ریسک مورد بیمه و کارشناس متخصص و باتجربه که بتواند باتوجه به عوامل مؤثر در محاسبه پی‌ام‌ال آن را ارزیابی کند ضروری است. تنها از این طریق است که در

شرایط بحرانی بازار بیمه اتکایی بین‌المللی همانند مقطع فعلی شرکتهای بیمه می‌توانند ظرفیت نگهداری خود را افزایش دهند.

از آنجاکه کشور ما از نظر وسعت جغرافیایی موقعیت خوبی برای توزیع ریسک دارد بنابراین به‌منظور افزایش ظرفیت نگهداری بازار و کنترل ارزش خروجی برای تهیه پوششهای اتکایی، تأسیس شرکت بیمه اتکایی یا شرکتهای بیمه اتکایی دولتی و خصوصی راه‌حل مناسبی است. شرکتهای بیمه علاوه بر واگذاری اتکایی اجباری به بیمه مرکزی ایران و عملیات اتکایی متقابل بین یکدیگر برای استفاده از ظرفیت بازار داخلی شرکت یا شرکتهای بیمه اتکایی بازار ملی را در اولویت قرار دهند. پس از اشباع ظرفیت بازار داخلی ایران در درجه بعدی می‌توان نیاز بیمه اتکایی را از بازارهای منطقه از طریق سیستم همکاریهای متقابل جبران کرد.

پی‌نوشت

۱. متداول‌ترین تکنیکها و روشهای واگذاری به قرار زیر است:

- (۱) واگذاری از طریق عرضه سهام واحدهای تحت پوشش بخش دولتی به مردم.
- (۲) واگذاری از طریق عرضه سهام واحدهای تحت پوشش بخش دولتی به گروههای خاص.
- (۳) واگذاری از طریق تکنیک واحدهای تحت پوشش بخش دولتی به واحدهای کوچک‌تر.
- (۴) واگذاری از طریق جلب مشارکت بخش خصوصی به منظور سرمایه‌گذاری در واحدهای تحت پوشش بخش دولتی.
- (۵) واگذاری از راه فروش داراییهای دولتی واحدهای مشمول واگذاری.
- (۶) واگذاری از طریق فروش واحدهای تحت پوشش بخش دولتی به مدیریت یا کارکنان آن واحدها.
- (۷) واگذاری از طریق عقد قراردادهای واگذاری مدیریت یا اجاره داراییهای واحدهای تحت پوشش بخش دولتی به بخش خصوصی.

عمده‌ترین شیوه‌های به‌کار گرفته شده در واگذاری واحدهای تحت پوشش دولتی به بخش خصوصی در

مناطق که این امر صورت گرفته به شرح جدول زیر است:

محدوده جغرافیایی	عرضه سهام به عموم	عرضه خصوصی سهام	فروش به مدیران یا کارکنان
(قاره)	(مورد)	(مورد)	(مورد)
افریقا	۴	۷۳	۶
آسیا و اقیانوسیه	۲۹	۲۴	۰
اروپا	۶۰	۶۱	۱۴
امریکای شمالی و جنوبی	۲۴	۱۰۱	۱