

بیمه و دولت در اروپای متحد^۱

ترجمه فرهاد فرسادی

مقدمه

ارتباط میان دو بخش دولتی و خصوصی در بیمه، امری حیاتی و تعیین کننده است که قبل از هر چیز باید بدان پرداخته شود. من در نقش مشاهده گری که از جایگاه شغلی خویش، از قلب بیمه اروپایی، به قضیه می نگرم، می توانم مشاهده کنم که این بحث و جدل خطیر اجتماعی، تمامی بازارها در هر سطحی از قدرت، تصمیم گیری و تفکر و تأمل را در بر گرفته است.

با بررسی عملکرد بخش های دولتی و خصوصی در بیمه و عواملی که بر آن ها تأثیر می گذارند قادر خواهیم بود که ضمن مشخص کردن مرز فعالیت های هر دو بخش مکانیسم های سنتی را هر چه بهتر با نیازهای آینده منطبق سازیم. پوشش ریسک های بلایای فاجعه آمیز طبیعی، ریسک های درمانی، بلوا و شورش و ترور و ... در بیمه های غیر زندگی، موجب حمایتی ضمنی از حفظ محیط زیست شده و نقش به سزایی در تأمین غرامت ها و خسارت ها ایفا می کند. در مقابل، در قسمت بیمه های اشخاص، اعم از بیمه های عمر و بازنشستگی، شاهد بودیم که صنعت بیمه با عقب نشینی، خود را ناتوان جلوه داده و این مسأله باعث شده که بیمه تأمین اجتماعی تا حدودی زیر سؤال برود. البته نباید ناامید بود زیرا مسائل مطرح شده نتیجه تغییری است که در جامعه اروپا در حال شکل گیری است و قبل از هر تغییر و تحول اجتماعی، پیش نیاز اولیه توسعه به شمار می رود. افزون بر علت های مطرح شده در بخش بیمه، عوامل مختلفی بر نظام بیمه تأثیرگذار بودند که عبارتند از:

1. Francis Loheac, *Insurance and the State: Europe* (CII International Centenary Convention, London: 11-12 March, 1997).

۱. افزایش هزینه خسارت‌ها

۲. رشد بی‌سابقه خطرهای نوپدید

۳. عوض شدن ماهیت ریسک‌ها با توجه به تغییر و تحولات جدید

شاید بتوان عوامل اصلی تغییرات را تحولات اجتماعی، اقتصادی، اقلیمی، تکنولوژیکی، سیاسی و جغرافیایی دانست که با رسیدن موج تغییرات به بخش بیمه، نیازهای واقعی و جدید توسعه نیز در این بخش خودنمایی می‌کند. با بررسی‌های انجام گرفته مشخص گشت که در بعضی موارد بخش دولتی به دلیل محدودیت بودجه و با توجه به حجم کارهای محول تحت فشار قرار دارد و بودجه اختصاص یافته تکاپوی احتیاجات این بخش را برآورده نمی‌سازد. تحت این فشار، بخش دولتی ناگزیر است کوچک و کوچک‌تر شود تا امکاناتش متناسب با انتظاراتها شود. این مسأله ممکن است در آینده برای بخش خصوصی نیز پیش آید؛ بدین ترتیب که از یک سو پرداخت خسارت‌های فاجعه‌آمیز و نامترقبه و از دیگر سو، به دلیل ناتوانی در بازپرداخت این گونه خسارت‌ها، بخش خصوصی در آینده ناگزیر به کوچک کردن خود شود. با توجه به مسائل گفته شده لزوم ایجاد سازمانی جدید و کاملاً تخصصی احساس می‌شود. به همین سبب، همکاری بخش خصوصی بیمه، اعم از بیمه مستقیم و اتکایی، با بخش بیمه دولتی در حال شکل‌گیری است. با دنبال کردن این هدف باید سهم نگه‌داری و واگذاری ریسک‌ها بررسی و به نحو مطلوب با بیمه‌گران دولتی تقسیم شود. این روش در غیاب سیستم آماری، بسیار مشکل می‌نماید و فقط با اتکا به تجربه گروه‌های درگیر عملی است.

راز و رمز موفقیت: مشارکت و مکمل هم بودن

مرز بین بخش خصوصی و دولتی بسیار ظریف و حساس است و برای تعیین آن هر بخش و نهاد اقتصادی باید بررسی شود. چنانچه بخواهیم هر کدام از این دو بخش را با توجه به اصل بدیهی پیش‌بینی ریسک به طور جداگانه بررسی کنیم به این نتیجه خواهیم رسید که بخش دولتی نمی‌تواند و هرگز هم قادر نبوده است که به تنهایی پاسخ‌قانع‌کننده و مناسبی به این مشکلات واقعی جامعه بدهد. مسائل منطقی زیر دلیل این مدعاست:

پشتوانه بخش دولتی برای جبران و تأمین غرامت‌ها و خسارت‌ها به درآمدهایش محدود است و چنانچه بخواهد عملکرد مناسب‌تری ارائه دهد باید این درآمد افزایش

یابد. از سوی دیگر باید در نظر داشت که بخش مهمی از درآمدهای دولت از منبع مالیات تأمین می‌شود. به عبارت دیگر، برای تأمین خسارت‌های احتمالی آینده باید مالیات‌های فعلی افزایش یابند. این مسأله امری است ناممکن، چون اثر آن به سرعت برای همه مشخص و مشهود می‌شود. افزون بر این، چنین افزایشی، بار سنگین کمرشکنی خواهد بود بر دوش مردم و اقتصاد ملی.

این از بخش دولتی؛ بخش خصوصی هم ساختار و شرایط خاص خود را داراست و برای افزایش درآمد باید به اقتصاد بازار «عرضه و تقاضا» توجه کند. چرا که در بخش خصوصی باید به دو عامل مدیریت و مذاکرات رو در رو با بیمه‌گذاران برای افزایش حق بیمه توجه ویژه کرد. بخش خصوصی در اروپای متحد از سال ۱۹۹۴ به بعد به صورت یک بازار واحد عمل کرده و باید به صورت یکپارچه مورد توجه قرار گیرد.

مشکلات مشابه بخش خصوصی و بخش دولتی بیمه را دریافتیم. حال به تفاوت‌های آن‌ها می‌پردازیم. بیمه خصوصی براساس نظریه ریسک بنا شده است که از یک سو، از نظر درجه ریسک دادن و تحقق و از دیگر سو، براساس قانون احتمالات و مشاهدات آماری می‌توان میانگین هزینه آن را به دست آورد. به عبارت دیگر، براساس شدت و تواتر ریسک می‌توان به اندازه آن پی برد. سپس در مرحله تصمیم‌گیری قادر خواهیم بود تا یک ریسک «خوب» و یک ریسک «بد» را در یک بازار و جامعه همسو، همگروه و متجانس شناسایی کنیم و بعد تصمیم بگیریم که این ریسک بیمه شود یا بیمه نشود. در صورتی که در بیمه دولتی، حق انتخاب و مانور از این دست وجود ندارد: نگرش اولیه در مورد قبول ریسک‌هایی که به بخش دولتی منتقل می‌شود بیشتر براساس اصل تأمین است. در مقام جمع بندی باید گفت:

۱. شناسایی و انتخاب ریسک بد از ریسک خوب در بیمه خصوصی میسر است ولی باید عوامل هزینه‌ای بررسی شود. در صورتی که این بحث در بیمه دولتی مقدور نیست؛ دلیلش مواجه بودن بخش دولتی با ریسک‌های ناهمگون و نامتجانس است.

۲. با توجه به ماهیت دو بازار خصوصی و دولتی - که اولی براساس نظریه ریسک و دیگری براساس نظریه تأمین بنا شده است - امکان و وجه مقایسه بسیار دشوار است. پس بنا به دلایل گفته شده و براساس تفاوت‌ها، بیمه دولتی و بیمه خصوصی به هیچ وجه قادر نخواهد بود به صورت جایگزین هم عمل کنند، ولی با توجه به حیطة گستردگی و عملکردهای شان قادرند به صورت مشارکت و به صورت مکمل یکدیگر به فعالیت

سازنده پردازند. برای عملی شدن این طرح باید بیمه دولتی و خصوصی را قانع ساخت تا به افق‌های عملکردی دیگری که به فرار زیر است نیز توجه کنند:

۱. جبران خسارت بلاهای فاجعه‌آمیز طبیعی

۲. جبران خسارت‌های محیط زیست

۳. ارائه تأمین و پوشش بیمه‌ای بازنشستگی و ریسک‌های از دست دادن درآمد

(گرامت روزانه)

۱. جبران خسارت بلاهای فاجعه‌آمیز طبیعی و راه‌حل‌های بیمه‌ای آن

تجربیات تلخ سیل‌هایی که در سال ۱۹۹۳ در هلند و بلژیک جاری شد، نشان دهنده این مطلب بود که تنها اعمال قدرت حاکم نمی‌تواند راه حل مناسبی برای تأمین زیان‌های حاصل از بلاهای طبیعی باشد. صندوق‌های دولتی (برای مثال، «صندوق تأمین مالی برای جبران زیان‌های مرگ و میر در بلژیک») واقعاً ضعیف عمل کرد و محدودیت‌های مختلفی در برخورد با حوادث از خود نشان داد. البته شرکت‌های بیمه خصوصی عملکرد بهتری نداشتند و حتی با کمک شرکت‌های بیمه اتکایی بین‌المللی نیز، گرامت‌ها به مرز جبران نرسید. این تجربه باعث شد که تعدادی از کشورهای اروپایی به فکر راه حل و چاره‌ای مناسب بیفتند. بدین معنا که تلفیقی از بخش خصوصی و دولتی ایجاد کنند تا در این گونه موارد، سازنده عمل شود. در اسپانیا، در صورت وقوع طوفان و بلایای طبیعی، ضرر و زیان‌ها را صندوقی تأمین می‌کند که خود با تخصیص بخشی از حق بیمه‌های اتوموبیل و بیمه‌های اشیا (آتش‌سوزی، دزدی و باربری) تأمین مالی می‌شود. در نروژ در سال ۱۹۸۰، بیمه حوادث بلاهای طبیعی، بخش اختیاری قراردادهای بیمه‌های آتش‌سوزی را تشکیل می‌داد و حق بیمه مستقلی از هر شرکت بیمه به صندوق مربوط واریز می‌شد. در فرانسه از سال ۱۹۸۲ و از چند ماه پیش در بلژیک، صندوق مشابهی تشکیل شده است که منابع مالی آن از طریق قسمتی از حق بیمه‌های آتش‌سوزی، دزدی و اتوموبیل تأمین می‌شود. برای پیش‌گیری از خطرهای احتمالی، بیمه اتکایی این صندوق را نیز بخش دولتی انجام می‌دهد. در جمیع جهات تشکیل صندوق‌های یاد شده که با مشارکت دو بخش خصوصی و دولتی بوده باعث شده است تا کشورهایی که دارای چنین تشکیلاتی هستند از نظر تأمین خسارت بلاهای فاجعه‌آمیز طبیعی، آسودگی خیال داشته باشند.

۲. جبران خسارت‌های محیط زیست و راه حل‌های بیمه‌ای آن

در اکثر کشورهای اروپایی، تأمین خسارت‌های محیط زیست در اولویت کلیه برنامه‌ها قرار دارد و در همه جا پیشنهادهاى زیادی در حال بررسی است. اخیراً قانونی در شرف تصویب و اجراست تا مسائل و مشکلات هرچه سریع‌تر شناسایی و بررسی شود و منابع مالی لازم برای جبران غرامت‌ها اختصاص یابد. بحث اصلی هریک از مجامع ذی‌صلاح، بررسی ریشه‌های تعهدات و تشخیص مسؤلیت است. بدین معنا که خسارت‌های محیط زیست در چارچوب کدام یک از اصول اولیه حقوقی طبقه‌بندی می‌شود. آیا باید براساس اصل تقصیر یا خطر به آن نگریست یا تأمین؟ برای یافتن پاسخ، کمیسیونی تشکیل شده و پرسش‌های زیر را مطرح کرده است تا با پاسخ به آن‌ها ریشه‌یابی، و راه حل به دست آید:

– طبقه بندی ضرر و زیان‌ها و میزان غرامت‌ها. آیا سبب سازهای همیشگی و اصلی مشخص شده‌اند؟ آیا قصور در کنترل فعالیت‌های مجاز (برای مثال، آلودگی هوای شهرها ناشی از تردد اتوموبیل‌ها و فعالیت کارخانه‌های صنعتی) عامل اصلی است؟

– شناسایی فعالیت‌هایی که باعث اشباع و به عبارتی باعث تغییر در درصدهای مجاز عناصر طبیعی می‌شوند؛ و در ادامه کار، بررسی تاریخی آلودگی هوای منطقه مورد نظر.

– بررسی دامنه مالی برای مقابله با این خطرها.

– هزینه‌هایی که از طریق نگهداری کودکان بی‌سرپرست، آب و هوا، حیوانات، گیاهان، مرزهای طبیعی کشورها و سرمایه‌های فرهنگی به جامعه تحمیل خواهد شد.

– تشویق به حفظ محیط زیست برای همه، با نگرش درون مرزی و برون مرزی.

تعداد و انواع پرسش‌های مطرح شده باعث گشت تا به گستردگی و عمق مسأله بیشتر پی ببریم و متوجه شویم که بر اساس راه‌حل‌های سنتی قادر نخواهیم بود که مشکل اصلی را درک و سپس حدود تعهدات را در جامعه ترسیم کنیم؛ و طبیعتاً امکان ترسیم پوشش بیمه‌ای مناسبی هم وجود ندارد. تنها راه حلی که در این مقطع می‌توان از آن کمک گرفت، کشف مواردی است که به صورت اصول اولیه روابط اجتماعی در جامعه وجود دارد که ممکن است با قانون حفظ محیط زیست منطبق نباشد:

هدف هر مدیریتی در جامعه، افزایش بهره‌وری و تولید است که تا این مرحله چنانچه فعالیت‌ها با رعایت دستورالعمل‌های حفظ محیط زیست باشد اشکالی مترتب نخواهد بود. ولی ریسک‌های موجود در همه فعالیت‌های تولیدی و خدماتی قابل شناسایی

نیستند تا بتوان آن‌ها را طبقه‌بندی و سپس تعدادی را به بیمه منتقل کرد و بقیه را با راه‌حل‌های مناسب از قبیل پیش‌گیری و جلوگیری از توسعه آن، نگهداری نمود. افزون بر این، به دلیل تغییر و تحولات اخیر که در جامعه اروپا رخ داده است، انواع ریسک‌های جدیدی به وجود آمده‌اند که به سبب کمبود اطلاعات آماری و ناآگاهی از شدت و تواترشان قادر نخواهیم بود که با آن‌ها مقابله یا پوشش بیمه‌ای مناسبی برایشان طراحی کنیم. تنها راه حل، به دست آوردن اطلاعات کلی از دیدگاه‌های مردم و درک صحیح از قانون است. کارشناسان و متخصصان باید برای کشف مسائل مطرح شده، پافراثر نهند و خود را به کلیه اطلاعات موجود در جامعه تجهیز کنند. به عبارت دیگر، دادگاه‌ها و سابقه پرونده‌ها در خصوص حفظ محیط زیست، از دیدگاه‌های مردم، واقعیات زندگی اجتماعی و اقتصادی جوامع، نظر دولت و حتی ملل مختلف جهان آگاه شوند و آن‌ها را درک و کشف کنند تا بتوانند به پرسش‌های مطرح شده پاسخ مناسبی بدهند. در واقع، با کشف اصول اولیه مسئولیت و تجزیه و تحلیل و بررسی ریسک‌ها و راه‌حل‌های جلوگیری از تحقق خطر است که قادر خواهیم بود به چشم انداز باز و روشنی از تضمین‌های لازم دست پیدا کنیم.

۳. حمایت دولت و رسیدن به مطلوبیت درآمدی با هدف جبران خسارت‌ها و تأمین پوشش بیمه‌ای برای جامعه

عوامل زیر نتیجه یافته‌های آماری است که بر مسیر حرکتی نظام دولتی تأثیر گذارده و باعث عقب‌نشینی‌اش در ارائه پوشش‌های بیمه‌ای شده است:

- سالخوردگی جمعیت
- کاهش نرخ زایش (ساختار سنی جامعه در آینده نیز ترمیم نخواهد شد)
- بیکاری ساختاری گسترده

- افزایش دایمی هزینه‌های بهداشت و درمان

- رشد چشم‌گیر ریسک مراقبت‌های طولانی^۱

بخش دولتی در صدد کشف راه‌حل‌های جانشین است تا بتواند با توسل به آن‌ها طرح تکمیلی و مکملی را به مرحله اجرا بگذارد و با کمک گرفتن از بخش خصوصی، عملیات راه‌اندازی را انجام دهد. بخش دولتی با این عمل قادر خواهد بود که وضع

بازنشستگان و از کارافتادگان را بهبود بخشد و از همه مهم‌تر، غرامت‌های پرداختی و هزینه‌های درمان افراد جامعه را تأمین کند. این طرح به دلیل متفاوت بودن بافت فرهنگی، تاریخی، اقتصادی و اجتماعی هریک از کشورهای عضو جامعه اروپا، به بررسی و نگرشی ویژه نیاز داشت. چرا که قوانین بازنشستگی در چند کشور اروپایی دست‌خوش تغییراتی شده بود؛ از جمله، بیشتر شدن حداقل سن بازنشستگی، افزایش سهم حق بیمه افراد و دگرگون شدن محاسبات روش پرداخت مستمری به بازنشستگان. با چنین دیدی، اکثر بازارهای اروپایی ترجیح دادند که برای حل مسائل خود از مشارکت بخش خصوصی استفاده کنند تا قادر باشند مسائل بودجه و تأمین مالی در بیمه بازنشستگی را در بلند مدت حل نمایند. این مسأله در کمیته بیمه‌ای اروپا که در سال ۱۹۹۵ تشکیل شد، مطرح گردید و در نهایت به طرح بیمه بازنشستگی خصوصی در اروپا منتج شد. تبلور این جریان در کشورهای مختلف بازتاب‌های متفاوتی داشت:

در ایتالیا در همان سال، صندوق بیمه اشتغال و بازنشستگی تأسیس شد. در سال ۱۹۹۷ در فرانسه و انگلستان حرکت مشابهی در این زمینه آغاز شد. در سال ۱۹۹۶ در بلژیک، هلند و برخی از کشورهای اروپای شمالی از قبیل ایسلند، دانمارک، فنلاند، نروژ و سوئد نیز رخدادهایی را شاهد بودیم. در مجموع، این فعالیت‌ها زمینه‌ساز جریانی بود که بازارهای بیمه خصوصی و دولتی با هدف کمک‌گیری از هم بتوانند نقاط ضعف خود را بپوشانند که بسیار موفقیت‌آمیز هم بود. نکته قابل‌تعمق در این طرح، بیمه بازنشستگی، از کارافتادگی، درمان و بیکاری بود و الحق باید عنوان کرد که بخش خصوصی در این حیطه فعالیت چشم‌گیر و مثبتی از خود نشان داد.

در نهایت ساختار نظام‌های بیمه درمانی در اروپا با تفکر جدید بازننگری شد تا بتوانند در جهت تثبیت ارائه خدمات به افراد سالمند (ریسک مراقبت‌های طولانی) و با مشارکت بخش خصوصی اقدام کنند. برای مثال در آلمان در سال ۱۹۹۴، صندوق تأمین اجتماعی و بیمه خصوصی با مشارکت هم به تأسیس سازمانی اقدام کردند تا از افراد سالخورده مراقبت کنند. مسائل مطرح شده در سمینار کمیته بیمه‌ای اروپا نقطه عطفی است تا بیمه‌گران بخش خصوصی و دولتی در دیدگاه‌های خویش بازننگری کنند و در جهت تضمین حمایت از جامعه اروپا به طور مشترک اقدام نمایند. در این مورد سهم مشارکت و تخصص هریک از دو بخش بسیار مهم و حایز اهمیت است، چون باید در جهت رقابت و مشارکت سالم ادامه یابد تا مستمر باشد. این سهم مشارکتی را کمیته

بیمه‌ای اروپا بررسی و مراقبت خواهد کرد. در ادامه بحث باید عملکرد دو بخش دولتی و خصوصی را مثبت قلمداد کرد، چون در طرح‌های بیمه‌بازنشستگی، عوامل اجتماعی به خوبی بررسی و مناسب عمل شد. البته در شروع کار همه با ورود بخش خصوصی به حیطه بیمه‌بازنشستگی موافق نبودند و آن را بیمی ساعتی می‌دانستند، چرا که تصور می‌کردند یک عامل برون سیستمی به نظام دولتی وارد خواهد شد که با هیچ یک از عوامل دیگر همسویی و مطابقت ندارد و مشکلات مدیریتی ایجاد خواهد شد. اما چنین نشد و ما شاهد نتیجه عالی این طرح بودیم. برای حفظ طرح، نیاز به بررسی مجدد بازار بیمه تا سال ۲۰۰۰ در اروپا کاملاً محسوس می‌نماید، چرا که شرایط بخش خصوصی و عمومی در حال تغییر است. برای مثال، انقلاب در توزیع، تغییر در سلیقه و سیاست‌های مصرف مشتریان و تغییرات بنیادی در الگوی سیاست اقتصادی کشورها. به هر حال باید همواره آماده باشیم تا بتوانیم خود را با تغییرات بنیادی تطبیق دهیم و عملکردهای مان در بخش‌های دولتی و خصوصی به نحوی باشد که قدرت انطباق بیشتری پیدا کنیم.

پوشش بیمه‌ای برای رویدادهای طبیعی در اروپا

به طور کلی کشورها را می‌توان با توجه به نوع نگرش و عملکردشان در مورد جبران و تأمین خسارت‌های حوادث طبیعی به دو گروه متفاوت تقسیم کرد:

۱. کشورهایی که دولت در جهت تأمین و جبران خسارت‌ها و غرامت‌ها در هر حادثه طبیعی دخالت می‌کند و از طریق سیستم صندوق حمایتی که قبلاً به این امر اختصاص داده به پرداخت غرامت به زیان دیدگان اقدام می‌نماید. حتی بعضی اوقات دخالت خود را بیشتر هم می‌کند و مدیریت این صندوق و مسائل اجرایی آن را نیز به عهده می‌گیرد.
۲. کشورهایی که دولت، دخالتی در جبران غرامت ندارد و همه امور در این زمینه به بیمه‌گران منتقل شده است.

۱. کشورهایی که دولت در جبران خسارت دخالت تام دارد

وقتی دولت خود را در لوای قدرت حاکم و مسؤول حفظ حقوق ملت مطرح می‌کند طبیعتاً چنانچه خسارت و غرامتی بر اثر حوادث طبیعی رخ دهد تنها ارگان تأمین‌کننده خواهد بود. البته سیاست جبران خسارت به صورت تعاونی را نیز در کنار دارد. به هر حال برای این عمل به تعرفه اجرایی مدونی نیاز دارد که رکن اصلی این تعرفه اطلاعات کافی از کلیه ریسک‌هاست.

اسپانیا: در کشور گاو بازان این وظیفه خطیر به بیمه کنسرسیوم تأمین خسارت‌ها واگذار شده است و چنانچه بر اثر حوادث طبیعی یا حوادثی که منشأ انسانی دارند خسارتی به بار آید، کنسرسیوم مسؤول جبران آن است. این کنسرسیوم کلیه حق بیمه‌های بیمه‌های اشیاء را براساس تعرفه دریافت می‌کند. تأمین خسارت‌های بلاهای طبیعی از قبیل طوفان، طغیان آب رودخانه‌ها، سیل، زلزله، پیشروی آب دریا و امواج به عهده کنسرسیوم است. کنسرسیوم، خسارت‌ها را فقط در وجه بیمه‌گذاران پرداخت می‌کند و در زمینه ریسک‌های طبیعی فعالیت گسترده‌تری از دیگر ریسک‌ها دارد. در زمینه طوفان، سیل، ضایعات ناشی از آب برف و باران و ترکیدگی لوله‌های آب، به صورت تخصصی و در مورد ریسک‌های ریزش و فروکش زمین و سقوط بهمین، به صورت جانبی فعالیت می‌کند.

فرانسه: در این کشور با وضع و تصویب قوانین مختلف به حمایت از صندوق‌های تأمین پرداخته‌اند. براساس قانون مصوب ۲۶ ژوئن ۱۹۹۰، کلیه مراکزی که در مقابل خطر آتش‌سوزی بیمه می‌شوند به خودی خود در مقابل خطرهای طوفان، گردباد و تندباد نیز تحت پوشش قرار خواهند گرفت (البته نرخ حق بیمه با توجه به موقعیت مکان برآورد خواهد شد). اضافه کردن خطرهای دیگر از قبیل تگرگ، ضایعات ناشی از آب برف و باران و ترکیدگی لوله‌های آب به بیمه‌های آتش‌سوزی اختیاری است. طی قانون مصوب ۱۳ ژوئیه ۱۹۸۲، کلیه خسارت‌های ناشی از بلاهای فاجعه‌آمیز طبیعی به بیمه‌های اتوموبیل و عدم‌النفع الحاق شده است و البته بعضی از موارد بیمه‌ای هستند که از این امر مستثنی شده‌اند: صنعت دریانوردی در بخش کرجی، هواپیما، کالاهای ترانزیتی، محصولات درو شده آماده انبار، زمین کشاورزی، دام و طیور و حیوانات زنده اهلی. نرخ حق بیمه معادل ۹ درصد حق بیمه بیمه‌نامه آتش‌سوزی است. قانون دیگری در ۱۳ ژوئیه ۱۹۸۲ در فرانسه تصویب شد که جز تأمین به پیش‌گیری از تحقق و جلوگیری از توسعه خسارت توجه داشت. براساس این مصوبه، کلیه مراکزی که تحقق ریسک در آنها بیشتر خودنمایی می‌کرد شناسایی و از ساخت مراکز جدید در آنها خودداری شد. افزون بر این، ساخت هر بنای جدید در مراکز کم ریسک هم باید قابلیت‌های خاص خود را می‌داشت، بدین معنا که ساختمان باید منطبق با استانداردهای لازم و مناسب با هر محیط ساخته می‌شد. اتخاذ چنین تصمیم‌هایی باعث می‌شود که صندوق‌های جبران خسارت و غرامت بتوانند هر چه بهتر عمل کنند و خسارت‌ها محدودتر شوند.

نروژ: در کشور نروژ از سال ۱۹۸۰، یک نظام حقوقی به وجود آمد که در واقع ارضیه‌ای است از سیستم تشکیل صندوق‌های تأمین اجباری که از سال ۱۹۱۸ در خصوص تکمیل پوشش‌های بیمه‌ای آتش‌سوزی وجود داشت. بدین ترتیب که صندوق‌ها خسارت‌های ناشی از طوفان، سیل، ریزش و فروکش زمین، زلزله، آتش‌فشان و امواج دریا و پیشروی آب و خسارت‌های وارده به محصولات کشاورزی، کالاهای ترانزیتی، وسایل نقلیه، کشتی، هواپیما و چاه‌های نفت را تأمین می‌کردند. البته هزینه‌های عدم النفع ناشی از تحقق خطرهای پوشش نداشت. هزینه حق بیمه این خطرها معادل ۴۰۰۰ کرون نروژ بود. در مقابل، صندوق تعهد داشت که در قبال خطرهای یاد شده تا سقف ۱/۸ میلیون کرون نروژ پرداخت کند. همه شرکت‌های بیمه خصوصی، عضو این صندوق هستند و خسارت‌ها را بین خود تقسیم می‌کنند و با سیستم اتکایی مدیریت می‌شود. کلیه خسارت‌ها را شرکت‌های خصوصی تأمین می‌کنند، جز آن گروه خسارت‌هایی که قبلاً عنوان شد و فقط صندوق تأمین پرداخت می‌کند.

سوئیس: طبق قانون مصوب سال ۱۹۹۲ که کلیه سیستم‌های قراردادی را بازنگری کرد و طبیعتاً بخش بیمه‌ای نیز از آن مستثنی نبود، در کلیه قراردادهای بیمه‌های آتش‌سوزی خطرهای خاصی اضافه شد که عبارت بودند از: طوفان، تگرگ، خسارت‌های باران و برف، سیل، حرکت زمین، حرکت صخره و سقوط بهمن، تا اماکنی از قبیل خطوط راه‌آهن در کوهستان و ساختمان‌های نیمه تمام که هر روز با این خطرها مواجه هستند، حفظ شوند. نرخ حق بیمه برای ساختمان‌ها ۰/۴۵ در هزار و برای اماکن دیگر ۰/۳۰ در هزار سرمایه بود. البته هزینه‌های عدم النفع ناشی از تحقق خطرهای قابل اضافه شدن به قرارداد است. تعهدات صندوق‌های تأمین برای هزینه‌ها تا سقف ۱۰ میلیون فرانک سوئیس و حداکثر معادل ۱۵۰ میلیون فرانک سوئیس در هر حادثه برآورد می‌شود. از این مبلغ، سهم صندوق‌های تأمین ۸۵ درصد و سهم بیمه‌گران بخش خصوصی ۱۵ درصد بود. خطر زلزله جداگانه بررسی شد و حداکثر تعهد برای هر بیمه‌نامه تا سقف ۵۰۰ هزار فرانک سوئیس و حداکثر ۱۰۰ میلیون فرانک سوئیس در هر حادثه برآورد شد. پوشش دیگری که خرید آن اختیاری است، خسارت آب‌دیدگی است که در سطح گسترده‌ای عرضه می‌شود.

۲. کشورهایی که دولت دخالتی در جبران غرامت‌های حوادث فاجعه‌آمیز ندارد در این گونه کشورها، افراد و سازمان‌ها برای جبران خسارت به خرید بیمه‌نامه اقدام

می‌کنند و شرکت‌های بیمه تماماً پاسخگو و جبران‌کننده خسارت و غرامت خواهند بود. آلمان: در این سرزمین، صد در صد خانه داران و ۵۰ درصد صاحبان سهام صنایع، پوشش بیمه‌ای طوفان، تگرگ و یخ‌زدگی بر اثر نشست آب را خریداری می‌کنند. هزینه حق بیمه این بخش ۱ در هزار سرمایه و حداقل ۵۰۰ مارک است. پوشش خسارت‌های وارده بر اثر برف در گلخانه‌ها و مراکز فروش گیاهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که البته این پوشش هم به صورت جداگانه قابل خریداری است. در سال‌های اخیر شاهد بودیم که مردم برای خرید پوشش بیمه‌ای خطرهای طبیعی از قبیل سیل، زلزله و بهمن نیز اقدام می‌کنند و ترجیح می‌دهند که به طور کامل از پوشش بیمه‌ای بهره‌مند باشند. نرخ حق بیمه خطرهای یاد شده با توجه به هر منطقه و درجه ریسک‌پذیری از ۰/۲ تا ۰/۵ در هزار در نوسان است.

اتریش: پوشش‌های بیمه‌ای قابل ارائه در اتریش که از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند عبارتند از: طوفان، تگرگ و ضایعات ناشی از آب برف و باران؛ در این کشور، پوشش خطرهای سیل، زلزله و آتش‌فشان نیز ارائه می‌شود ولی خواهان اندکی دارد. بلژیک: امروز در بلژیک پوشش خطرهای طوفان، تگرگ و ضایعات ناشی از آب برف و باران، طرفداران زیادی دارد و خطرهایی چون زلزله و سیل، خواهان کمتری را به خود اختصاص داده است. البته طرحی در دست بررسی بود که کلیه پوشش‌های یاد شده به صورت یکجا و با تعرفه اجباری ارائه شود که به دلیل الحاق نظام بیمه‌ای بلژیک به فرانسه از اول ژانویه ۱۹۹۶ به اجرا در نیامد.

دانمارک: در این کشور پوشش بیمه‌ای در مقابل طوفان و ضایعات ناشی از آب برف و باران و تگرگ و بهمن به صورت گسترده طرفدار دارد. پوشش خطر سیل را هم کمیته‌ای که دولت انتخاب کرده بود بررسی نمود و با توجه به لزوم وجود آن مقرر شد به پوشش خطرهای آتش‌سوزی اضافه شود.

فنلاند: پوشش طوفان تنها پوشش بیمه‌ای قابل قبول در سرزمین فنلاند است. پوشش تگرگ و ضایعات ناشی از آب برف و باران و سیل نیز تا حدی طرفدار دارد ولی خطرهای دیگر به هیچ وجه خواهان ندارد.

یونان: مردم این کشور، به پوشش طوفان بیش از هر خطر دیگری اهمیت می‌دهند. شکل‌های دیگر پوشش برای مردم ناشناخته است. البته خرید پوشش زلزله و آتش‌فشان قانوناً اجباری است و بحث جداگانه‌ای می‌طلبد.

ایتالیا: طوفان تنها پوشش بیمه‌ای است که طرفدار دارد؛ بقیه پوشش‌های بیمه‌ای برای مردم ناآشناست و پوشش خطر یخ‌زدگی نیز به ندرت خواهان دارد. هزینه‌های عدم‌النفع حاصل از تحقق خطرها نیز نامعمول و ناآشناست. در مقابل، بیمه‌گران در حال مذاکره با مقامات دولتی هستند تا در مورد شکل‌گیری ارگانی که قانوناً قادر باشد با سهمی از مالیات‌های به دست آمده سیستمی را برای مقابله با ریسک‌های فاجعه آمیز (با الگو گرفتن از نظام حاکم در کشور فرانسه) پایه‌ریزی کند، به توافق برسند.

هلند: پوشش خطرهای طوفان، تگرگ، ضایعات ناشی از آب برف و باران به همراه خطر یخ‌زدگی، طرفداران زیادی دارد. در مقام مقایسه، بقیه پوشش‌ها خواهان چندانی ندارد.

پرتغال: پوشش خطرهای طوفان، سیل، زلزله و آتش‌فشان در سطح گسترده‌ای طرفدار دارد. پوشش خطر ریزش و فروکش زمین نیز در وهله بعد قابل بررسی است ولی پوشش‌های تگرگ، برف، امواج دریا، بهمن و یخ‌زدگی خواهان زیادی ندارد. این پوشش‌ها فقط مورد توجه گروه‌های فعال در بخش کشاورزی است. هزینه حق بیمه بدون توجه به مکان جغرافیایی ریسک بین ۱۰٪ تا ۲۵٪ در هزار سرمایه است.

انگلستان: پوشش در مقابل خطرهای طوفان، تگرگ، ضایعات ناشی از آب برف، باران، بهمن، سیل، زلزله و یخ‌زدگی به صورت استاندارد به فروش می‌رسد. در خصوص تعدادی از ریسک‌ها، بیمه‌گران بنا به دلایلی از ارائه پوشش خودداری می‌کنند ولی این مسئله عمومیت ندارد؛ مؤسسه لویدز و انستیتو بیمه‌گران لندن با حفظ رعایت ضوابطی، به این کار مبادرت می‌ورزند. پوشش ریزش و فروکش زمین هم در نزد خانوارها و مؤسسات بازرگانی طرفدار دارد.

سوئد: پوشش خطرهای طوفان، تگرگ، بهمن و یخ‌زدگی، خواهان زیادی دارد اما ضایعات ناشی از برف، باران، سیل، ریزش و فروکش زمین، زلزله، آتش‌فشان و امواج خروشان طرفدار زیادی ندارد. بیمه‌گران در خصوص تحت پوشش در آوردن ریسک‌های ریزش و فروکش زمین، زلزله و آتش‌فشان با محدودیت‌های خسارتی مواجه هستند، لذا سهم فرانشیز در این قسمت بالاست.

ترکیه: ضمن این که خرید پوشش در مقابل خطرهای زلزله و آتش‌فشان اجباری است، پوشش خطرهای طوفان، تگرگ، سیل و یخ‌زدگی خواهان زیادی دارد. در این کشور، ضرر و زیان ناشی از آب برف و باران و ریزش و فروکش زمین، نگرانی چندانی ایجاد نمی‌کند.

نتیجه قضیه

الف) در کشورهای اروپایی، حتی اگر قانون یا اجباری برای پوشش در مقابل خطر طوفان وجود نداشته باشد باز این مورد، پیش‌نیاز بیمه‌ای قاره همیشه سبز به شمار می‌رود. البته معمولاً پوشش‌های تگرگ و ضایعات ناشی از آب برف و باران نیز به آن اضافه می‌شود.

ب) پوشش یخ‌زدگی در صورت نشت آب نیز خواهان زیادی دارد.

پ) معمولاً برای بقیه خطرهای خریداران در وهله نخست ترجیح می‌دهند تا با کمک‌گیری از عوامل مختلف، به کاهش نرخ‌ها اقدام کنند.

به هر حال روند خاصی در کشورهای اروپایی دیده می‌شود و آن هم توجه به ریسک‌هایی است که در صورت تحقق قادرند حیات اقتصادی جامعه را تحت‌الشعاع قرار دهند، لذا مردم خواهان پوشش‌های مناسب در مقابل خطرهای فاجعه‌آمیزند.

بیمه‌های درمانی در اروپا

مرزهای جدید بین بخش خصوصی و بخش دولتی

به طور قطع و یقین یکی از دستاوردهای مهم و انکارناپذیر ۱۰ سال اخیر در اروپا را می‌توان مطرح شدن بحث «حمایت از جامعه» دانست. این موضوع با ابعاد و گستردگی و پیچیدگی‌های موجود هر جامعه و بازار در اروپا به نوعی مطرح شد. نیاز به حمایت و مراقبت و کمک به بیماران، از کارافتادگان و بازنشستگان، زمینه ساز توسعه و پیشرفت این نظریه اجتماعی گردید. توجه به این نکته ضروری است که سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی‌های مالی در جوامع اروپایی طبیعتاً منبث از پیش زمینه‌های فرهنگی و تاریخی ملت‌های مختلف است. شکی نیست که برنامه‌ریزی در جهت حمایت اجتماعی باعث پیوستگی جوامع و هم‌رأیی آنان خواهد شد و ضمانت اجرایی مشترکی بین نسل جدید به وجود خواهد آورد. البته مسائل و مشکلات اجرایی در این زمینه فراوان به چشم می‌خورد. برای مثال، از یک سو فشار حاصل از رشد اقتصادی، اجتماعی و تکنولوژیکی و فرهنگی و از دیگر سو، مشکلات تأمین منابع مالی، لزوم قبول تغییری را در اولویت مطرح می‌سازد. برای دستیابی به «حمایت اجتماعی» نخستین گام تغییر در نظام بیمه‌ای، به ویژه درمان و بازنشستگی است. بازنگری در بخش‌های دولتی و خصوصی که از زیر بخش‌های این مسأله است، به خوبی نشان دهنده توسعه‌ای در این زمینه است.

نقش بیمه درمانی در بازار کشورهای عمده اروپا

بخش خصوصی در زمینه بیمه درمانی می‌تواند هم در تأمین نیازهای اجتماعی و هم در گستره درمان به صورت جانشین یا مکمل بخش دولتی عمل کند. در بعضی از کشورها مثل آلمان یا هلند، کارکنانی که از حقوق و مزایای بالایی برخوردارند، ملزم هستند که قرارداد بیمه جداگانه‌ای به صورت جایگزین و جانشین بیمه تأمین اجتماعی منعقد سازند. خود کارفرمایان و کارکنان بخش شهری در طبقه‌بندی بیمه‌های اجباری جایی ندارند و باید خود راساً و داوطلبانه به خرید بیمه درمانی اقدام کنند. این اوضاع در هلند هم به طور مشابهی در حال شکل گرفتن است؛ کارکنان با حقوق‌های مکفی جزو بیمه شدگان اجباری تأمین اجتماعی هستند و هزینه‌های ناشی از بیماری آنان تحت پوشش قرار می‌گیرد. ولی کارکنان با حقوق بالا ملزم هستند که برای خرید هرگونه پوشش تکمیلی، به بخش‌های خصوصی مراجعه و به خرید بیمه اقدام کنند. در فرانسه، بیمه بخش خصوصی به صورت مکمل بخش دولتی عمل می‌کند. به این صورت که کلیه استثنائات یا محدودیت‌های موجود در بیمه‌نامه اجباری تأمین اجتماعی در بیمه خصوصی، بیمه پذیرند. حتی بیمه بخش خصوصی پافراتر نهاده و در بخش بازنشستگی بیمه شدگان هم خود را درگیر کرده است. در انگلستان و اسپانیا، بیمه بخش خصوصی به صورت موازی با بیمه بخش دولتی در حرکت است و یکدیگر را به این نحو کامل می‌کنند. البته بیمه بخش خصوصی جایگاه ویژه‌ای دارد و در بخش‌های کلیدی و کاملاً تخصصی و فنی فعالیت می‌کند. در ایرلند بیمه بخش خصوصی عرضه‌کننده پوشش‌هایی است که فقط در مراکز درمانی خصوصی ارائه می‌شود. در سوئیس، بیمه بخش خصوصی در شرایط کاملاً مساوی با بخش دولتی با این هدف عمل می‌کند که چنانچه کمک بخش دولتی به تأمین اجتماعی گروهی از مردم با مشکل روبه‌رو شد کسری موارد را جبران نماید.

چشم‌انداز بیمه بخش خصوصی در اروپا

چون در همه کشورهای اروپایی هدف اولیه بیمه دولتی جبران غرامت از طریق طرح‌های تأمین اجتماعی و پرهیز دولت از وارد شدن به حیطه ریسک‌های قطعی (به ویژه ریسک‌های مراقبت‌های طولانی) و در نتیجه کاهش هزینه‌های تأمین اجتماعی است لذا این مسأله موجب توسعه و رشد بخش خصوصی شده است. این گونه ریسک‌ها یا ضریب تحقق کمتری دارند یا در صورت تحقق، غرامت حاصل، مازاد بر

تعهدات بیمه دولتی است. به هر حال، بیمه دولتی نیز باید برنامه‌ریزی کنترل‌ی اعمال نماید که تا حد امکان در این روابط قاعده مندی مناسبی انجام شود. این مسأله که شاید در آینده عقب نشینی تدریجی بخش دولتی و حرکت تدریجی بخش خصوصی را در پی داشته باشد، دولت را وادار کرده است تا در جهت تدوین مقرراتی در این زمینه پادرمیانی کند. این قضیه در آلمان باعث شد که تعدیلی در بخش‌های دولتی و خصوصی ایجاد شود تا الگویی برای بقیه کشورهای اروپایی باشد. در این شرایط، چنانچه معیارهای «خیر و صلاح عمومی»^۱ در نظر گرفته شود، دولت‌ها از تصویب و برقراری قانون و مقررات زیر خشنود خواهند بود:

– اجباری بودن قبول هر نوع ریسک: بخش خصوصی نمی‌تواند بیماران یا کسانی را که به مراقبت‌های طولانی مدت نیاز دارند استثنا کند؛

– دوره انتظار در بیمه‌های تأمین اجتماعی نباید از حد تعیین شده فراتر رود. به عبارت دیگر بیمه شدگان – در هر دو بخش خصوصی و دولتی – همه و بدون در نظر گرفتن قدمت و تاریخ عضویت برای بیمه‌گر یکسان هستند و لازم نیست که از مدت عضویت آنان، زمان معینی گذشته باشد تا غرامت یا هزینه‌های پزشکی قابل پرداخت باشد؛

– اصل عدم تبعیض در خصوص جنسیت و وضع سلامت بیمه شدگان؛

– مشارکت بخش خصوصی در زمینه تکمیل ارائه خدمات تأمین اجتماعی ولی با احتیاط؛ چون در این گونه موارد الگوی مصرف جامعه و هزینه‌های ذی‌ربط افزایش پیدا می‌کند؛

– ایجاد سیستم «صندوق» تأمین و جبران غرامت؛

– بخش خصوصی همانند بخش دولتی به اطلاعات مربوط به بیمه‌های اجباری دسترسی داشته باشد؛

– سود و منافع حاصل از طرح‌های حمایتی باید کاملاً قابل تقویم و کنترل باشد؛

– مشارکت بخش‌های دولتی و خصوصی برخلاف طرح‌های دیگر، بدون در نظر

گرفتن میزان و درصد سود است، چون طرح «حمایتی» است؛

– پرتفوی حاصل باید در جهت سالم باقی ماندن مدیریت باشد.

مقررات گوناگون در خصوص اجرای بیمه درمانی

به مجرد حضور بخش خصوصی در صحنه بیمه‌های درمانی، بحث نظارت بر فعالیت‌هایش نیز در کشورهای عضو جامعه متحد اروپا مطرح شد. دلیل هم بررسی و توان بازپرداخت غرامت به بیمه شدگان است؛ چرا که طرح حمایتی است و اگر بخش خصوصی در این کار بماند، بخش دولتی باید پرداخت‌کننده هزینه‌ها باشد. ناگزیر برنامه مدونی تصویب شد و از سال ۱۹۹۵ در آلمان و سپس در اکثر کشورهای اروپایی جامعه عمل پوشید و بخش خصوصی در عرصه بیمه درمانی در کنار بخش دولتی به فعالیت پرداخت. تفاوت کار دو بخش فقط در روش و نحوه نگرش به مسائل مالی است. در سوئیس کلیه مدیران و دست‌اندرکاران بخش خصوصی پا به پای بخش دولتی کار می‌کنند و تحت نظارت بخش دولتی هستند، با این فرق که بخش خصوصی وظیفه مدیریت ریسک پروژه‌ها را بر عهده دارد و همه مسئولیت‌ها مربوط به بخش دولتی است.

نتیجه قضیه

عملیات بخش خصوصی در صحنه بیمه‌های درمانی به دلیل ساختار آن کاری محدود و مشکل است. اما این بخش سعی دارد که به موازات و مکمل بخش دولتی در این حیطه نیز خود را مطرح سازد. تنها دلیل آن است که مسائلی در بیمه بخش خصوصی (مانند بررسی ریسک، مدیریت و برنامه‌ریزی مالی در جهت سوددهی و مسائل مشابه) وجود دارد که با بحث حمایتی و تأمین اجتماعی در جامعه تلفیق نمی‌شود. اما به مجرد مطرح شدن عامل جانشین در بیمه بخش دولتی به حضور سودمند بخش خصوصی پی خواهیم برد. به هر حال، هر چند که در حال حاضر مسائل و مشکلاتی در این بخش در زمینه اجرایی وجود دارد، می‌توان امیدوار بود که در آینده با عرضه طرح‌های جدید برای عموم مردم، راه بیش از پیش هموار و هموارتر شود. ■