



اولویت‌های مدیریت در شرکت‌های بیمه

● اصغر ابوترابی



رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل بیمه آسیا، روز شنبه بیست و هشتم شهریور امسال، در یک نشست مطبوعاتی با حضور خبرنگاران حوزه اقتصادی مطبوعات و صداوسیما ضمن ارائه گزارشی از برگزاری مجمع عمومی بیمه آسیا و تصویب صورت‌های مالی این شرکت در سال ۱۳۸۵ که در روز چهارشنبه بیست و یکم شهریورماه برگزار شد، به سئوالات آن‌ها در زمینه‌های مختلف از جمله خصوصی سازی شرکت‌های بیمه دولتی و اولویت‌ها و پیش نیازهای توسعه صنعت بیمه پاسخ داد. مشروح اظهارات مدیرعامل بیمه آسیا در این مصاحبه خبری در ادامه می‌آید.

دومین شرکت بیمه کشور از نظر حجم عملیات، گستردگی شبکه فروش و گستره فعالیت در بخش‌های مختلف، سال ۱۳۸۵ را با تولیدی معادل ۴۵۰۵ میلیارد ریال که با رشدی معادل ۱۴/۲۴ درصد نسبت به سال ۱۳۸۴ همراه بود، به پایان برد. در سال مذکور رشد خسارت پرداختی بیمه آسیا

رشد تولید ۱۴/۲۴ درصد؛ رشد خسارت ۲/۶۳ درصد معصوم ضمیری رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل در آغاز اظهارات خود ضمن تبریک فرارسیدن ماه ضیافت الهی و خیرمقدم به حاضرین به بیان عملکرد بخش‌های مختلف بیمه آسیا در سال ۱۳۸۵ پرداخت و گفت: بیمه آسیا به عنوان

۲/۶۳ درصد بود.

وی رشد نازل خسارت پرداختی شرکت در این سال را ناشی از دو دلیل عمده دانست و اظهار داشت: نخست آنکه بیمه آسیا در سال ۱۳۸۴ دو خسارت عمده را پرداخت کرد که یکی مربوط به بروز حادثه برای هواپیمای خطوط هوایی ماهان و دیگری مربوط به آتش‌سوزی یک چاه نفت بود. در حالی که در سال ۱۳۸۵ چنین خسارت‌هایی واقع نشد. کاهش ۹ درصدی ضریب خسارت بیمه‌های اتومبیل، اعم از بیمه بدنه و شخص ثالث در سال ۱۳۸۵ دلیل دیگر پایین بودن میزان خسارت در این سال بوده است. در واقع سال ۱۳۸۵ را می‌توان از نظر وقوع و پرداخت خسارت سال خوبی برای بیمه آسیا تلقی کرد.

مدیرعامل بیمه آسیا افزود: حجم سرمایه‌گذاری شرکت در بازار سرمایه در سال ۱۳۸۵ حدود ۳۸۲ میلیارد ریال افزایش یافت که ۲۰۰ میلیارد ریال آن مربوط به بورس اوراق بهادار و حدود ۱۰ میلیارد ریال آن در شرکت‌های غیر بورسی و نیز ۱۲۲ میلیارد ریال آن در سپرده‌های بانکی بود. درآمد شرکت در بخش سرمایه‌گذاری نیز نسبت به سال ۱۳۸۴ به میزان ۲۰ درصد رشد داشت.

مدیرعامل بیمه آسیا افزود: ذخایر فنی شرکت در سال ۱۳۸۵ نسبت به سال قبل از آن ۱۷ درصد رشد از ۲۱۶۷ میلیارد ریال به ۲۵۳۰ میلیارد ریال افزایش یافت. سود خالص بیمه آسیا نیز در سال ۸۵ به ۴۳/۱۹۶ میلیارد ریال رسید که تقریباً معادل سال ۱۳۸۴ بود و افزایش یا کاهش قابل توجهی نداشت. همچنین در این سال دو سرپرستی جدید در استان‌های سمنان و قم و ۸۹ نمایندگی به شبکه فروش بیمه آسیا اضافه شدند.

ضمیمه‌ری خاطر نشان کرد: ۷۷/۶۳ درصد از تولید بیمه آسیا در سال ۱۳۸۵ از طریق شبکه نمایندگی صورت گرفته است و مابقی تولید مستقیم شرکت است.

رئیس هیئت مدیره بیمه آسیا در مورد گسترش فعالیت‌های اتکایی شرکت در این سال گفت: بنا بر سیاست‌های هیئت مدیره بیمه آسیا، در سال ۱۳۸۵ در بازار بیمه‌های اتکایی قبولی هم فعال بودیم. به طوری که جدا از عملیات قبولی اتکایی شرکت که به صورت انفرادی و موردی به مدیریت اتکایی بیمه آسیا پیشنهاد می‌شد، بیمه آسیا در این سال طی قراردادی با بیمه اتکایی امین به این شرکت نیابت داد از بازار بین‌المللی و داخلی به تناسب ظرفیت بیمه آسیا، حدود ۵۰ درصد هم به نام بیمه آسیا قبولی داشته باشد. با این کار

هم به بالا بردن ظرفیت قبولی بیمه اتکایی امین کمک کردیم و هم عملیات قبولی خوبی برای بیمه آسیا به وجود آوردیم.

شفاف‌سازی صورت‌های مالی یکی از چالش‌های صنعت بیمه است مدیرعامل بیمه آسیا در پاسخ به سوال مربوط به شفاف‌سازی صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه دولتی پس از خصوصی‌سازی اظهار داشت: شفافیت صورت‌های مالی در شرکت‌های بیمه موضوعی است که وزارت امور اقتصادی و دارایی به عنوان رئیس مجمع تمام شرکت‌های بیمه دولتی آن را به عنوان یکی از چالش‌های صنعت بیمه در همایشی با همین عنوان مورد بررسی قرار دارد. شفاف نبودن صورت‌های مالی دلایل متعددی دارد از جمله شکل و نحوه گزارش‌ها، محاسبات سلیقه‌ای و برخی ابهامات در مقررات و چگونگی محاسباتی که در مصوبات شورای عالی بیمه وجود دارد. جزئیات این موارد در کارگروهی که بیمه آسیا مسئولیت آن را برعهده داشت، بررسی و در سمینار مدیریت برچالش‌های فراروی صنعت بیمه ارائه شد. انشاء... با ورود شرکت‌های بیمه دولتی به بورس این شفافیت در صورت‌های مالی بوجود بیاید. وی در ادامه گفت: شفافیت صورت‌های مالی از دو بعد ارایه اطلاعات شفاف به مردم و قابل مقایسه کردن شرکت‌های بیمه با یکدیگر بسیار مهم است تا بتوان از مقایسه عملیات شرکت‌ها به نتایج تحلیلی درستی رسید. وقتی پایه گزارش‌ها یکسان نباشد، تحلیل‌ها و گزارش‌هایی که در شرکت‌ها ارائه می‌شود، نمی‌تواند یکسان باشد.

به همین علت موضوع الان به سرعت پیگیری می‌شود تا دلایل عدم شفافیت صورت‌های مالی مرتفع و تا زمان عرضه سهام شرکت‌ها در بورس بتوان مانند تمام شرکت‌های سهامی عام گزارش‌های کامل، شفاف و روشن در مجمع ارائه کرد.

مدیرعامل بیمه آسیا در پاسخ به سوال یکی از خبرنگاران در مورد پیش‌بینی EPS (سود پیش‌بینی شده هر سهم) بیمه آسیا پس از خصوصی شدن اظهار داشت: حتماً می‌دانید مبنای محاسبه EPS دو فاکتور سرمایه و میزان سود است و تا سرمایه قابل عرضه معلوم نشود، نمی‌توان EPS شرکت را اعلام کرد. هنوز نمی‌دانیم در تجدید ارزیابی و ارزیابی دارایی‌ها به چه سرمایه‌ای برای عرضه به مردم خواهیم رسید. ضمن اینکه طرحی در دست است تا مطابق مصوبات هیئت دولت و قانون بودجه، سرمایه شرکت‌های بیمه دولتی افزایش پیدا کند که البته در این مورد هم نظرات مختلفی

■ شفاف نبودن
صورت‌های مالی
دلایل متعددی
دارد از جمله شکل
و نحوه گزارش‌ها
محاسبات سلیقه‌ای
و برخی ابهامات
در مقررات و
چگونگی محاسباتی
که در مصوبات
شورای عالی بیمه
وجود دارد



وجود دارد. برخی معتقدند این افزایش سرمایه باید در یک یا دو شرکت انجام شود و برخی دیگر بر این اعتقادند که در شرکت‌های در حال واگذاری به همراه افزایش سرمایه تجدید ساختار مالی هم به وجود بیاید و بعد عرضه شود. وی افزود: آنچه مسلم است، شرکت‌های بیمه در وضعیت دولتی و با رسالتی که از طرف دولت بر دوش دارند، یک نتیجه عملیات دارند و چنانچه از مقررات دولتی و از تکالیف مقرری که دارند رها شوند، وضعیت مالی و توانمندی متفاوتی خواهند داشت. ضمن اینکه ذخایر شرکت‌های بیمه در سال‌های آینده مطابق

استاندارد ۲۸ که سازمان حسابرسی ابلاغ کرده است، واقع بنیانه‌تر گرفته می‌شود و این ذخایر عمدتاً به عنوان پشتوانه حقوق صاحبان سهام خواهد بود نه در قبال تعهدات شرکت‌های بیمه. این ذخایر از این پس به عنوان اندوخته‌های قانونی و حقوق صاحبان سهام طبقه‌بندی خواهد شد. بنابراین با در نظر گرفتن این ملاحظات فعالیت بیمه‌آسیا مثبت است و سهام آن می‌تواند در بازار طرفداران بسیاری داشته باشد. ضمن اینکه خریداران سهام شرکت‌های بیمه باید با دید بلندمدت این سهام را بخرند. وی همچنین به تحلیل سرمایه بیمه‌آسیا از دیدگاهی دیگر پرداخت و گفت: مسئله دیگری که در بخش ارزشیابی می‌توانیم به آن پردازیم، بحث بسیار مهم و اساسی سرقفلی شرکت‌های بیمه است. بزرگترین سرمایه شرکت‌های بیمه باور و ایمان مردم به آنهاست. اگر امروز یک شرکت بیمه خصوصی تأسیس شود، برای جلب اعتماد و اطمینان مردم راه طولانی در پیش دارد تا جای خود را در جامعه باز کند. اما بیمه‌آسیا این جایگاه را پیدا کرده است و مهمترین مسئله در ارزشیابی سهام همین موضوع و چگونگی ارزیابی آن است. در ارزیابی سهام بیمه‌ها باید این موضوع را در نظر گرفت که شرکت‌های بیمه، شرکت‌های اعتباری هستند و باور و اطمینان مردم بزرگ‌ترین سرمایه آن‌ها است.

رئیس هیئت مدیره بیمه‌آسیا در پاسخ به سئوالی در مورد زمان واگذاری شرکت‌های بیمه، اظهار داشت: زمان واگذاری شرکت‌های بیمه، دقیقاً معلوم نیست. اما برای هموار کردن مسائل مربوط به خصوصی‌سازی شرکت‌های بیمه کارگروهی در وزارت امور اقتصاد و دارایی با مشارکت همه شرکت‌های بیمه و کارگروه‌های اختصاصی مثل کارگروه

■ مسئله دیگری که در بخش ارزشیابی می‌توانیم به آن پردازیم، بحث بسیار مهم و اساسی سرقفلی شرکت‌های بیمه است. بزرگترین سرمایه شرکت‌های بیمه باور و ایمان مردم به آنهاست

حقوقی، که در بیمه‌آسیا پیگیری می‌شود، تشکیل شده است و به سرعت کارهای مربوط به اصلاح مقررات، قوانین و اساسنامه‌ها و احیاناً تهیه قوانینی در مراجع ذیربط مثل مجمع عمومی، هیئت وزیران یا مجلس در حال پیگیری است. ما اعتقاد داریم که خصوصی‌سازی شرکت‌های بیمه تحول جدیدی را در بازار به وجود خواهد آورد و این شرکت‌ها می‌توانند در بخش خصوصی رشد و فعالیت قابل توجهی داشته باشند. پیش‌بینی می‌شود امسال این کار انجام شود. وی در پاسخ به پرسش دیگری در مورد تأثیر استاندارد ۲۸ بر گسترش بیمه‌های عمر توضیح داد: استاندارد ۲۸ که سال گذشته تهیه و ابلاغ شده و تاریخ اجرای آن از ابتدای سال ۸۶ می‌باشد، فقط مشمول بیمه‌های عمومی است و در مورد بیمه‌های عمر، استاندارد دیگری به نام استاندارد ۲۹ در سازمان حسابرسی در حال بررسی است که احتمالاً تا پایان سال به تصویب می‌رسد. زمان اجرای استاندارد ۲۸ ابتدای سال ۸۶ است که بر همین اساس صورت‌های مالی این سال می‌بایست با رعایت این استاندارد تهیه شود و پس از تصویب و ابلاغ استاندارد ۲۹ صورت‌های مالی این استاندارد را هم رعایت خواهند کرد. اما در مورد تأثیر استانداردها بر گسترش بیمه‌های عمر باید گفت که استاندارد، راه حل توسعه بیمه‌های عمر نیست. اصولاً استانداردهای حسابداری چند ویژگی دارند. نخست آنکه نحوه گزارش دهی را یکسان می‌کنند و دیگر آنکه شناخت درآمدها و هزینه‌ها را تا حدودی بر اساس استانداردهای حسابداری عمومی تدوین می‌کنند تا امکان بررسی فعالیت‌ها فراهم شود. بنابراین اگر نگرانی در مورد آینده بیمه‌های عمر وجود دارد، راه حل آن استاندارد نیست. بلکه این استانداردها

استحکام مدیریتی شرکت‌های بیمه پس از خصوصی‌سازی حفظ شود، خیلی خوب خواهد بود و در غیر این صورت قطعاً نتایج دیگری به وجود می‌آید.

ضمیمه در پایان این نشست خبری به دو سؤال دیگر در مورد فعالیت‌های جاری بیمه‌آسیا و دلیل بالا بودن ضریب خسارت بیمه‌آسیا نسبت به سایر شرکت‌های بیمه پاسخ داد. وی در مورد سؤال اول گفت: بیمه‌آسیا در دو تا سه سال گذشته توجه خاصی به بیمه‌های مسئولیت داشته است. در مجمع عمومی به تفصیل بیان کردیم که بیمه‌آسیا در سال‌های ۸۴ و ۱۳۸۵ دوازده نوع بیمه‌نامه مسئولیت به بازار عرضه کرده است. البته منظور از عرضه طراحی بیمه‌نامه جدید نیست بلکه عرضه در قالب بیمه‌نامه‌های عمومی است به طوری که امکان فروش آن برای شبکه فروش وجود داشته باشد. ما در سال ۱۳۸۵ بالا ترین رشد را در بیمه‌های مسئولیت داشتیم و در واقع برنامه‌های مدیریت بیمه‌آسیا بر توسعه این نوع بیمه متمرکز شده است. چون اعتقاد داریم که زمینه فعالیت در بیمه‌های مسئولیت به دلیل آنکه مسئولیت‌ها در جامعه محدود نیستند، بسیار گسترده است. به همین دلیل، تعداد پوشش‌های قابل ارایه در بیمه‌های مسئولیت هم بسیار زیاد است.

بیمه‌آسیا تعداد پوشش‌های قابل ارائه در بیمه‌های مسئولیت را از ۱۲ مورد در سال ۸۴ به ۲۵ مورد در سال ۸۵ افزایش داد. یعنی ۱۳ مورد بیمه‌نامه مسئولیت جدید به بازار عرضه کرد و در نظر دارد این تعداد را در سال ۱۳۸۶ به ۴۵ مورد برساند. یکی از محورهای توسعه شرکت در حال حاضر عرضه بیمه‌های مسئولیت است که ضریب خسارت قابل قبولی هم دارد.

وی همچنین درباره بالا بودن ضریب خسارت بیمه‌آسیا در مقایسه با شرکت‌های دیگر گفت: ضریب خسارت در شرکت‌های بیمه، حد معقولی دارد که بین ۷۰ تا ۸۰ درصد است. اگر این ضریب زیر ۷۰ درصد باشد، مشتریان شرکت از دست خواهند رفت و اگر بیش از ۸۰ درصد باشد برای شرکت خطرناک است و ممکن است نتواند به تعهداتش عمل کند. البته برخی این اعداد را بین ۶۵ تا ۷۵ ذکر می‌کنند. دلیل بالا بودن ضریب خسارت بیمه‌آسیا هم این است که ما در بیمه‌های اتومبیل بازار بسیار قابل قبولی داریم و به دلیل بالا بودن سهم ما از بازار بیمه اتومبیل، نسبت به سهم ما از کل بازار، ضریب خسارتان نسبت به سایر شرکت‌های بیمه بیشتر است.

مشخص می‌کند که براساس اصول آکچوئری و دقیق، آیا شرکت‌های بیمه در پایان هر سال به تناسب تعهداتشان ذخیره می‌گیرند یا خیر، که این هم جای نگرانی ندارد چون معمولاً شرکت‌های بیمه ذخایرشان را محافظه‌کارانه‌تر می‌گیرند و دیگر اینکه حجم بیمه‌های عمر کلیه شرکت‌های بیمه نسبت به سایر رشته‌ها عدد مهمی نیست و به فرض اینکه نیاز به تقویت این بخش باشد این کار از طریق سایر رشته‌ها امکان‌پذیر است. بنابراین من نگران بیمه‌های عمر از دید مالی نیستم.

ضمیمه در ادامه این نشست خبری به دیگر سئوالات خبرنگاران پاسخ داد و در مورد موانع خصوصی‌سازی شرکت‌های بیمه دولتی گفت: موانع موجود بیشتر قانونی مقرراتی و شکلی است. مثلاً شرکت‌های بیمه براساس اساسنامه مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۶۸ اداره می‌شوند، به محض تصمیم‌گیری برای خصوصی‌شدن شرکت‌های دولتی این اساسنامه باید تغییر کند و این شرکت‌ها به شرکت سهامی عام تبدیل شوند. از طرف دیگر، مرجع تغییر اساسنامه مجمع عمومی است و مجمع فعلی متشکل از سه وزارتخانه است که نمی‌تواند این اساسنامه را تصویب کند. بلکه باید سهام تا حدی عرضه شود و مجمع جدید شکل بگیرد. مشکل دیگر مربوط به ارزیابی و تعیین ارزش سهام این شرکت‌ها است. ما تجربه ارزش‌گذاری سهام در بخش تولیدی و بازرگانی و خدماتی را داریم ولی در بخش‌های تخصصی مانند بیمه تجربه‌ای نداریم و این کار به سادگی امکان‌پذیر نیست. موانع اجرایی که اشاره شد از این قبیل است. از سوی دیگر یکی از موارد عدم شفافیت صورت‌های مالی به این برآوردها و تخمین‌ها برمی‌گردد.

مدیرعامل بیمه‌آسیا در مورد مدیریت شرکت‌های بیمه دولتی پس از خصوصی‌سازی گفت: در شرکت‌های بیمه باید محور مدیریتی حفظ شود. در این شرکت‌ها جابه‌جایی مدیران به سرعت ممکن نیست. چون بیمه فعالیت بلندمدت است. اگر هر سال یک هیئت مدیره حاکم شود با نوع فعالیت بیمه‌سازگار نیست. در تمام دنیا هم، شرکت‌های بیمه به‌رغم اینکه سهامدار خرد دارند، مدیریتشان پایدار و مستمر است. پس سهامدارانی باید در صنعت بیمه مشارکت کنند که به این صنعت علاقه‌مند باشند و بتوانند برنامه‌ای بلندمدت تنظیم کنند. برنامه بلندمدت را نمی‌توان با حجم بزرگی از سهامداران تنظیم کرد، چرا که دیدگاه سهامداران در رشد و توسعه بانک‌ها و بیمه‌ها بسیار مهم است. اگر

■ در شرکت‌های بیمه باید محور مدیریتی حفظ شود. در این شرکت‌ها جابه‌جایی مدیران به سرعت ممکن نیست. اگر هر سال یک هیئت مدیره حاکم شود با نوع فعالیت بیمه سازگار نیست