



میزگرد

# یکی پس از چندین مرحله

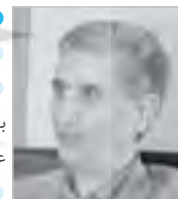
با اینکه شرکت‌های بیمه تمام توان خود را جهت تکمیل پوشش‌های بیمه‌شخص ثالث و تحمل زیان‌های ناشی از آن به کار بسته‌اند، ولی دامنه مسئولیت به قدری وسیع است که بعید نیست عملکرد شرکت‌های بیمه در این رشته دچار خدشه شود. قیود قانونی وضع شده برای این رشته، عدم تمایل بیمه‌گران خصوصی برای حضور فعال در این زمینه، در نظر گرفتن سهمی از حق بیمه این رشته مهم برای وزارت بهداشت و نیروی انتظامی از یک سو و عدم افزایش میزان حق بیمه در سال گذشته و برابری دیه زن و مرد از سوی دیگر شرکت‌های بیمه را با معضلی دشوار روبرو ساخته، به طوری که حتی سایر رشته‌های بیمه‌ای را نیز تحت الشعاع قرار داده است. در این شماره با حضور کارشناسان ارشد صنعت بیمه سعی در طرح مشکلات این رشته، ارتباط آن با اصول بیمه‌گری شرکت‌های بیمه و نیز بررسی راه‌حلهای پیش‌رو داریم. امید است مورد استفاده خوانندگان محترم قرار گیرد.

## ● ضیاء رفیعیان



● تحصیلات: لیسانس حقوق دانشگاه تهران، دکترای حقوق تجاری (پاریس) دیپلم مدرسه بیمه (پاریس)  
● سوابق اجرایی: مدرس در مدرسه عالی بیمه ۵۷-۱۳۴۸، مدرس در بیمه ایران، معاون اداره حقوق، رئیس اداره بیمه باربری، رئیس اداره اتکالی اجباری، عضو هیئت مدیره بیمه ایران، مدیر بیمه باربری، مشاور مدیر عامل، مدیر فنی بیمه ایران، مدیر عامل بیمه البرز به مدت یک سال، کارشناس شورای فنی بیمه آسیا به مدت ۶ سال.  
● پیشینه علمی: تالیف کتاب خسارت عمومی

## ● احمد شفیع‌ی هنجنی



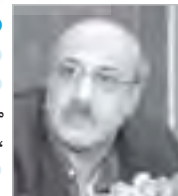
● تحصیلات: لیسانس بیمه‌های بازرگانی  
● سوابق اجرایی: عضو هیئت مدیره بیمه‌های ملی شده، مدیر عامل بیمه آسیا، عضو شورای عالی بیمه ایران، مشاور سازمان تامین اجتماعی، مدیر عامل بیمه ایران، مدیر عامل صندوق ضمانت صادرات ایران، مشاور وزیر بازرگانی، عضو هیئت مدیره و قائم مقام بیمه پاسارگاد  
● پیشینه علمی: تدوین مقاله‌های متعدد در زمینه بیمه و تضمین صادرات

## ● هادی اویار حسین



● تحصیلات: لیسانس مدیریت بازرگانی، گذراندن ۲۴ واحد دوره فوق لیسانس در مدیریت صنایع  
● سوابق اجرایی: عضو هیئت مدیره و معاون بازرگانی در شرکت‌های تحت پوشش سازمان صنایع ملی ایران به مدت ۷ سال، عضو هیئت مدیره و معاون فنی بیمه البرز بیش از ۱۳ سال، رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل بیمه دانا بیش از یک سال.  
● پیشینه علمی: تدریس در دانشکده امور اقتصادی و دارایی، ارائه مقالات مختلف تخصصی بیمه‌ای در مجلات و جراید

## ● علی اصغر عنایت



● تحصیلات: کارشناسی بیمه‌های بازرگانی از دانشکده بیمه، کارشناسی ارشد مدیریت دولتی از مرکز آموزش مدیریت دولتی  
● سوابق اجرایی: رئیس کل خسارت بیمه‌های اتومبیل، معاون مدیر بیمه‌های اتومبیل، مدیر مجتمع شهید مطهری (با حفظ سمت معاون مدیر بیمه‌های اتومبیل)، مدیر بیمه‌های اتومبیل و شخص ثالث، مدیر امور بین الملل و معاونت فنی در بیمه ایران، عضو هیئت مدیره بیمه ایران، رئیس کمیته فنی مدیر واحد خسارت بیمه پارسین  
● پیشینه علمی: ارائه مقالات تخصصی به سمینارهای بیمه‌ای، تالیف چند مقاله در زمینه بیمه‌های اتومبیل و کارت سبز

## ● اسماعیل مهمانی



● تحصیلات: کارشناس حسابداری از دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران  
● سوابق اجرایی: مدیر دفتر تحقیقات و برنامه‌ریزی، مدیر بیمه‌های اشخاص، مدیر امور شعب و مناطق، مدیر بیمه‌های اتومبیل، معاون فنی بیمه‌های اشیاء، عضو هیئت مدیره، عضو کمیته‌های فنی بیمه آسیا، ۴۰ سال سابقه فعالیت در صنعت بیمه.  
● پیشینه علمی: پایان‌نامه کارشناسی، جزوه‌های آموزشی



به نظر من مهمترین مسئله بیمه شخص ثالث عدم تناسب بین تعهدات پذیرفته شده و بخصوص تعهدات بدنی و حق بیمه دریافتی است. از آنجا که مشخص نیست، قوه قضائیه هر سال به چه میزان دیه را افزایش می‌دهد، عملاً بعد از اینکه بیمه‌نامه صادر شد معلوم می‌شود آیا حق بیمه گرفته شده با تعهدات پذیرفته شده همخوانی دارد یا خیر؟

در دهه ۵۰ در محاسبات فنی حق بیمه ۹۰ درصد مربوط به خسارت‌های مالی و ۱۰ درصد مربوط به خسارت‌های بدنی بود. ولی در حال حاضر برعکس است ۸۰ تا ۸۵ درصد خسارت‌های ما بدنی و نزدیک به ۱۰ یا ۱۵ درصد حق بیمه گرفته شده مربوط به خسارت‌های مالی است. این مقایسه بسیار مهم و روشنگر است. بحث دیگر اینکه این حق بیمه اساساً تکافوی تعهداتی که شرکت‌های بیمه با توجه به قانون دیات پذیرفته‌اند را نمی‌کند. اگرچه از ابتدا بنا نبوده قانون شخص ثالث برای شرکت‌های بیمه سودی ایجاد کند ولی همین قدر که به هر حال زبانی هم متوجه شرکت‌های بیمه نکند برای شرکت‌های بیمه کفایت می‌کند. ولی در حال حاضر زیان شخص ثالث اگر بر همین منوال به پیش رود صنعت بیمه را به هم خواهد ریخت. اساساً شرکت‌های بیمه با این حق بیمه‌ای که دریافت می‌کنند و تعهداتی که می‌پذیرند بعید است بتوانند جوابگوی زیان دیدگان بیمه شخص ثالث باشند.

**آسیا: جناب آقای دکتر رفیعیان لطفاً ضمن تبیین ابعاد اجتماعی قانون بیمه شخص ثالث در جامعه، اثرات اجباری بودن این بیمه بر مبانی حقوقی این رشته بیمه‌ای را تشریح بفرمائید.**

**دکتر رفیعیان:** از یک لحاظ همه انواع بیمه جنبه اجتماعی دارد به این معنی که در پهنه زندگی اجتماعی مفید و کارساز و گاه فراتر از آن لازم است. کار، صنعت، تجارت و توسعه و تکامل آن بدون بیمه میسر نمی‌شده است. خطراتی که صنعت و تجارت با آن مواجه است و تحمل آن بر ای صاحبان صنایع و بازرگانان به قدری سنگین است که آنها را

○ آسیا: برای این شماره از فصلنامه به لحاظ اهمیت بیمه شخص ثالث و به منظور ریشه‌یابی مشکلات این رشته، موضوع بیمه‌های شخص ثالث انتخاب شده است. به طور خلاصه می‌خواهیم بدانیم که موضوع اجباری بودن شخص ثالث و ملاحظات ملی و قانونی که در خصوص این رشته وجود دارد، چگونه با اصول بیمه‌گری قابل جمع است. در جامعه ما به لحاظ حساسیت اجتماعی این رشته نمی‌توان آن را فارغ از نظارت دولت دانست، باید راه حلی برای این مسئله پیدا کرد که هم نگرانی اجتماعی، قانونی و دولتی وجود نداشته باشد و هم به لحاظ حرفه‌ای از اصول و چارچوب بیمه‌ای قابل قبولی برخوردار باشد. جناب آقای عنایت لطفاً در مورد تصویب قانون بیمه شخص ثالث و پیشینه اجرای آن در ایران توضیحاتی بفرمائید و نیز شرایط آن زمان و حال حاضر را به طور مختصر مقایسه نمائید.

● عنایت: قانون بیمه شخص ثالث در دی ماه ۱۳۴۷ به تصویب مجلس شورای ملی وقت رسید و تقریباً از سال ۴۸ هم اجرایی شد. مبنای این قانون بیشتر برگرفته از قانون بیمه شخص ثالث فرانسه و بلژیک است. قانون براساس نظریه خطر تدوین شده است و در زمان خود بسیار مترقی و خوب بود، ولی شرکت‌های بیمه در سال‌های گذشته با مشکلاتی مواجه بوده‌اند. در حقیقت این قانون در بعضی مواقع با قانون مدنی در تعارض بوده و یا همخوانی نداشته است مانند: بند ۴ ماده ۴ قانون و ماده دوم آن.

بعد از انقلاب اسلامی مصوبه‌ای تعهدات بدنی، بدون افزایش حق بیمه، از یکصد هزار به دویست هزار ریال افزایش پیدا کرد. در سال ۶۳ قانون مجازات اسلامی به تصویب مجلس رسید و ضروری بود که در آئین‌نامه اجرایی این قانون تغییر و تحولاتی اعمال شود. به نظر می‌رسد در سال‌های گذشته عملاً قانون دیات را بیشتر از قانون شخص ثالث و یا تلفیقی از قانون دیات و قانون شخص ثالث را اجرا کرده‌ایم. به هر حال اکنون بیمه شخص ثالث به جایی رسیده است که به دلیل تعارضات، بازنگری آن ضروری است.

■ رفیعیان: نباید نوعی الزام وجود داشته باشد که شمار زیادی از زنده‌ترین و بهترین خطرات نصیب یک یا چند بیمه‌گر باشد که اینان در این رشته بیلان سود آوری ارائه دهند و بیمه‌گران دیگر بیلان حاکی از زیان داشته باشند



از حرکت در راه پیشرفت و گسترش فعالیت باز می‌دارد و طبعاً فعالیت‌های دیگر هم که به آنها وابسته است توسعه نمی‌یابد. دگرگونی نحوه زندگی مردمان جوامع مختلف در سایه تکنولوژی و صنعت و تجارت پدید آمده است و بیمه نقش تأثیرگذاری در این فرآیند داشته است. امنیت خاطر و پشتیبانی مالی از ضروریات زندگی اجتماعی در این عصر است. کشتی که در دریا حرکت می‌کند هواپیمایی که در هوا پرواز می‌کند، جراحی که عمل جراحی انجام می‌دهد، مهندسی که طرح یا نقشه می‌دهد و کارخانه‌ای که محصولاتی تولید می‌کند همه نیاز به بیمه دارند. همه این فعالیت‌ها چرخ‌های سایر امور اجتماعی را بگردش می‌آورد، پس در واقع منابع زیستی اجتماع بشری وابسته به بیمه شده است. اگر در کشوری بیمه دچار ضعف و ناتوانی شود و قدرت و استحکام مالی نداشته باشد یا از موفقیت مناسب برخوردار نباشد و سازوکارهای لازم را دارا نباشد، قطعاً آثار این شرایط نامناسب به همه فعالیت‌ها و همه سطوح مالی و اقتصادی منتقل می‌شود.

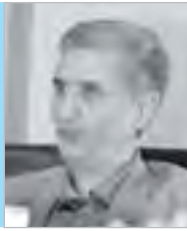
به طور خاص بیمه شخص ثالث جنبه اجتماعی ملموس‌تری دارد و آثار و فواید آن در همه کانون‌های اجتماعی مشاهده می‌شود. با اینکه ضرورت این بیمه آشکار است، اجباری کردن آن چه لزومی داشته است. قاعدتاً هر کس که رانندگی اتومبیلی را به عهده می‌گیرد و یا بر آن سوار می‌شود، التفات به خطراتی که ممکن است واقع شود دارد. بنابراین چه مصالحی ایجاب می‌کند که بیمه شخص ثالث الزامی شود و تخلف از آن مجازات داشته باشد. در این باره سه دلیل مهم وجود دارد: نخست اینکه در بیمه‌های دیگر افراد به نفع خود بیمه می‌کنند مثلاً مالک کارخانه یا اتومبیل و امثال اینها، این اشیاء را برای خود و به نفع خود بیمه می‌کنند و اگر خسارتی وارد شد معمولاً ذینفع دیگری نیست. اینکه کسی آمادگی داشته باشد که زیان مالی یا جانی وارد به دیگران را بیمه کند گرچه در واقع در جهت منافع او است ولی زمانی طولانی لازم است تا چنین تفکری در جامعه رشد کند و مردم باور داشته باشند که بیمه شخص ثالث حاوی منافع و مصالح آنها است. دوم اینکه مصالح زیان‌دیدگان مورد نظر است. اگر بیمه شخص ثالث اجباری نباشد، بسیاری از اینکه این مسئولیت را بیمه کنند، خودداری یا غفلت می‌کنند. کسانی که می‌گویند ده سال است رانندگی کرده‌ایم و به کسی زیانی وارد نکرده‌ایم، امیدواریم در آینده هم مشکلی نداشته باشیم. بسیاری از این طرز تفکر محرومند

که از منافع آنی خود گذر کنند و مصالح و منافع دیگران را هم مورد توجه قرار دهند، غافلند که رعایت مصالح و منافع دیگران متضمن حفظ منافع خود آنها است. سوم اینکه برای برقراری امنیت اجتماعی، لازم است بیمه شخص ثالث اجباری شود. با از دست رفتن سرپرست یک خانواده که نان‌آور همه اعضای آن است در بسیاری موارد سایه فقر و یاس بر سر آنها می‌افتد. اگر این پیش‌آمد در سال برای هزارها خانواده رخ نماید، آفات اجتماعی و آثار زیان‌بار آنها نه تنها گریبان‌گیر خانواده‌های مصیبت دیده می‌شود که همه وابستگان آنها را هم گرفتار می‌کند. کسی که از منزل خود بیرون می‌رود و در کوچه و خیابان قدم می‌گذارد، اعم از اینکه راننده باشد یا عابر یا مسافر وسیله نقلیه، باید حداقل از این امنیت برخوردار باشد که اگر تصادفی واقع شد و عضوی از اعضاء او آسیب دید، موسسه‌ای هزینه درمان او را بر عهده دارد و اگر دچار نقص عضو شد زیان وارد به او را پرداخت می‌کند. اگر بیمه شخص ثالث اجباری نباشد، هیچ کس در بیرون منزل خود احساس امنیت نمی‌کند. نمی‌داند که اگر تصادفی اتفاق افتاد، فریادرسی خواهد بود یا با شخصی مواجه می‌شود که جز التماس و خواهش متاعی ندارد. با نبودن بیمه اجباری، روحیه اضطراب بر همه ساکنان یک شهر حاکم است و نگرانی همه را فرا می‌گیرد. درست است که انسان قابل خرید و فروش نیست و نمی‌توان قیمتی بر روی حیات یک انسان تعیین کرد ولی لااقل پرداخت زیان جانی و مالی از سوی بیمه‌گر به بازماندگان، مرهم موثری بر زخم‌های روحی آنها است و هم تا حدودی تأمین‌کننده معیشت زندگی آنها.

گفته می‌شود که بیمه اجباری شخص ثالث باعث بی‌احتیاطی رانندگان و موجب افزایش حوادث رانندگی می‌شود. در این باره دو پاسخ می‌توان داد. نخست اینکه هیچ امر خیر و نفعی نیست که عوارض جانبی منفی نداشته باشد. داشتن مسکن ضروری است اما ممکن است در اثر حادثه‌ای بر سر ساکنین خراب شود. غذا خوردن برای بقاء زندگی لازم است ولی گاه باعث مسمومیت می‌شود و همچنین... دوم اینکه اختراع و پیدائی وسایل جدید که رفاه را در بردارد، بهره‌گرفتن درست از آنها نیاز به آموزش دارد، نه تنها آموزش فنی و علمی که آموزش اخلاقی و تربیتی. همگام با پیشرفت فنی باید مساعی لازم صورت گیرد که سطح تعلیم و تربیت بالاتر رود و احساس مسئولیت فزونی گیرد. بهره‌بردن درست از فنون هر عصر بدون دارا بودن مهارت‌های لازم و بوجود آمدن تحولی در اخلاق و رفتار میسر نیست. وسایل و ابزار که در شمار نعمت‌ها هستند و زیان‌آور نیستند، اگر درست، عاقلانه مدیرانه به کارگرفته نشوند، منشاء آثار زیان‌بار می‌شوند. بر ما است که خردمندان از آثار زیان و آفات آنها پیش‌گیری کنیم.

اما بیمه اجباری باید مقتضیات و لوازم خود را داشته باشد، در انواع بیمه رقابت و انتخاب خطر وجود دارد. ولی در بیمه اجباری جز در موارد معین نباید به بیمه‌گر حق انتخاب خطر و یا استفاده از انحصار

■ شفيعی: اگر طبق اعلام شورای عالی بیمه حق بیمه مناسب با توجه به پیشنهاد دولت، آئین نامه اجرایی و تعهدات مربوطه تعیین شود با مشکل چندانی روبرو نمی شویم



می تواند در سرنوشت شرکت های بیمه بسیار موثر باشد. شرکت های بیمه، شرکت هایی هستند که فعالیت بازرگانی انجام می دهند و براساس اصول بازرگانی اداره می شوند. براساس همین اصول سرمایه گذاران و سهامداران این شرکت ها که دولت هم جزو آنهاست، مانند دیگر سهامداران دیگر باید از منافع برخوردار باشند. یعنی یک شرکت بیمه بازرگانی یا یک موسسه بازرگانی باید در تامین هزینه های خود حاشیه سودی هم برای سهامدارش اعم از اینکه دولت باشد یا غیردولت قائل شود. بدلیل اینکه بیمه شخص ثالث از یک بعد اجتماعی خیلی قوی برخوردار است و با توجه به اینکه با وجود اتومبیل مردم در معرض خطر خاصی قرار می گیرند، دولت وظیفه خود دانسته است، کسانی را که با حضور ماشین و اتومبیل در سطح شهر این خطر را ایجاد می کنند، مجبور به داشتن بیمه نامه کند. داشتن اتومبیل و حضور در سطح شهر تناقضی با اصول بیمه ای ندارد. به همین دلیل قانون بیمه شخص ثالث که در سال ۱۳۴۸ اجرایی شده است، تعهدات شرکت بیمه و گرفتن حق بیمه آن را به یک مرکز تخصصی خاصی به نام شورای عالی بیمه ارجاع داده است تا این دورا با هم هماهنگ کند. یعنی فرض بر این بوده است که گرچه مسئله بیمه شخص ثالث یک مسئله اجتماعی است و دولت ها مسئولیت دارند که از حقوق شهروندان خود در مواقعی که در معرض خطر قرار می گیرند، حمایت کنند، اما این امر را می توانند با مکانیسم بیمه ای انجام دهند؛ مشروط بر این که کار تخصصی باشد. به همین دلیل این کار را شورای عالی بیمه بر عهده گرفته است. این شورا به عنوان یک مرجع تخصصی اعلام کرده است حق بیمه با توجه به پیشنهاد دولت، آئین نامه اجرایی حق بیمه و تعهدات مربوطه تعیین می شود. اگر این مکانیسم و فرآیند رعایت شود با مشکل چندانی روبرو نمی شویم. زیرا حق بیمه ای که وصول خواهد شد براساس تعهدات شرکت های بیمه تعیین می شود. در این صورت بالا و پایین بودن آن هیچ مضراتی ندارد و طبیعی است کسی که خطری ایجاد می کند باید هزینه آن را هم بپذیرد و بپردازد و مسئله می تواند به صورت عادی و طبیعی اداره شود. اما دخالت بعضی از مراجع در چنین روند طبیعی و قانونی موجب شده است این تعادل به هم بخورد و به هم خوردن این تعادل، مسلماً عوارض ناگواری را در پیش خواهد داشت و با توجه به حجم و تاثیری که این بخش در شرکت های بیمه دارد، می تواند عواقب ناگواری را برای شرکت های بیمه به بار آورد. به ویژه اینکه خیلی از شرکت های بیمه

داده شود، این دو، پدیدآورنده شرایط نامناسب و غیرعادلانه در بازار این بیمه است. وقتی بیمه اجباری شد، باید راه اجرای آن هم دشوار نباشد. دارنده اتومبیل باید بتواند به هر بیمه گری که تمایل دارد مراجعه کند و او هم ملزم به انعقاد قرارداد باشد. میدانیم خطرات تاکسی ها یا سواری های مسافربر از اتومبیل های سواری که معمولاً آمدورفت آنها محدود است، بسیار بیشتر است، در این صورت ممکن است یک بیمه گر فقط بیمه سواری ها را قبول کند. حمایت و امنیتی که هدف این بیمه است، باید تعمیم داشته باشد، یعنی بیمه گران خطرات مرغوب و نامرغوب هر دو را الزاماً قبول کنند، اگر متقاضی بیمه با پاسخ رد بیمه گر مواجه شد، بتواند به سهولت به مرجعی که برای رسیدگی تعیین شده است، مراجعه کند و شکایت خود را طرح نماید تا بیمه گر ملزم به صدور بیمه نامه شود. بنابراین اجباری بودن بیمه یک سو به نیست، و نباید شرایط به گونه ای باشد که بیمه گری بهترین خطرات را به خود اختصاص دهد و بیمه گر دیگری بدترین در سهمیه او قرار گیرد. بنابراین باید انحصار هم با احراز تدابیر لازم از بازار بدرود. باید ضوابط جای روابط را بگیرد. نباید نوعی الزام وجود داشته باشد که شمار زیادی از زنده ترین و بهترین خطرات نصیب یک یا چند بیمه گر باشد که اینان در این رشته بیلان سودآوری ارائه دهند و بیمه گران دیگر بیلان حاکی از زیان. این شرایط تبعیض آمیز لطمات خود را بر پیکر بیمه می زند بیمه گران که چند سال متحمل زیان شده اند راه کاری نمی یابند جز اینکه تعادل بین حق بیمه ها و خسارت را خواستار شوند. خواستنی که با واقعیات سازگار است، ولی اجرای آن با موانع متعدد مواجه است، از یک سو خشم و عدم رضایت بیمه گزاران را برمی انگیزد و از سوی دیگر مقامات اقتصادی افزایش حق بیمه را زمینه ساز تورم می بینند. برای سالم سازی بازار در بیمه اجباری باید با این آفت عاقبت سوز مبارزه شود.

مشکل دیگری که در اجرای قانون بیمه اجباری باید اهتمام کافی به آن مبذول شود، فراگیر شدن آن است. باید راه کارهایی وجود داشته باشد، از جمله ضمانت های اجرائی قوی و موثر که هیچ وسیله نقلیه ای در کشور بدون پوشش بیمه اجباری باقی نماند. اگر این مهم حاصل شود، اضافه بر اینکه امنیت اجتماعی را به واقعیت نزدیک می کند، موجب برقراری تعادل نسبی بین حق بیمه ها و تعهدات بیمه گران خواهد شد.

○ آسیا: جناب آقای شفيعی لطفاً وضعیت فعلی بیمه شخص ثالث را با توجه به مصوبات جدید از جمله الزامات دولت، قوه قضائیه و مجلس تشریح بفرمائید.

● شفيعی: می دانید که سهم قابل توجهی از پورتفوی شرکت های بیمه از محل بیمه شخص ثالث است و مسلماً هرگونه تصمیم گیری در این خصوص و چگونگی دریافت حق بیمه و ایفای تعهدات آن

خصوصی هستند. اگر قرار باشد که حق بیمه به شکل دستوری و به شکل غیرقانونمند تعیین شود، می تواند عواقب ناخوشایندی در پی داشته باشد و علاقه حضور در بخش بیمه را کاهش دهد. البته دولت می تواند برای مسئله حمایت از حقوق شهروندان خود راه های دیگری انتخاب کند که درست تر است. به عنوان مثال یک راه می تواند این باشد که از محل سود شرکت های دولتی یا از خزانه برای این موضوع مبلغی اختصاص یابد. یعنی دولت وارد مکانیسم های طبیعی و قانونمند فعالیت های بیمه گری نشود تا آنها دچار خلل نشوند و مشکل به وجود نیاید بلکه مثلاً از خزانه چیزی بگیرند و مشکلات از آن طریق حل شود.

### ○ آسیا: جناب آقای اویار حسین نظر شما در این مورد چیست؟

● اویار حسین: من در بحث شخص ثالث سعی کردم آمار و اطلاعات دقیقی را جمع آوری و به آن استناد کنم. آمار موجود تا پایان سال ۸۵ در خصوص بخش صدور و بخش خسارت با تمام موارد جزئی نشان دهنده این است که از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۸۵ همواره رشد حق بیمه صادره بیشتر از رشد کل صنعت بیمه بوده است. مثلاً در سال ۱۳۸۵ اگر صنعت بیمه ۲۲ درصد رشد داشته، شخص ثالث ۲۴/۹۵ درصد رشد داشته است. در سنوات قبل نیز رشد صنعت بیمه خیلی جالب است. ما در سال ۸۰، ۸۶/۹۰ درصد رشد حق بیمه صادره در رشته ثالث داریم. سال ۸۱، ۵۰/۸ درصد و سال ۸۲، ۵۲/۴ درصد و سال ۸۳، ۵۰/۴ درصد، سال ۸۴، ۳۳/۲، سال ۸۵، ۲۴/۹۵ درصد. این ارقام دقیقاً نشان می دهد که ما در بخش شخص ثالث با رشد حق بیمه ای بیشتر از کل صنعت بیمه مواجه بوده ایم و در سهم بازار شخص ثالث روند صعودی را می بینیم یعنی این رقم از ۳۵/۵

درصد به ترتیب در سال های متوالی ۸۰ تا ۸۵ به ۳۶/۵، ۴۰/۴، ۴۳/۳، ۴۳/۸۸ درصد افزایش یافته است. یعنی شخص ثالث تقریباً نیمی از کل صنعت بیمه را به خود اختصاص داده است. پس مسائل و موارد مربوط به آن هم اهمیت دارد. اگر ۵۰ درصد کل فعالیت کشور ما در بخش شخص ثالث است، پس مسائل و مشکلات آن هم خیلی مهم است و در کنار آن خسارت پرداخت شده هم اهمیت بسیاری دارد. در سال ۸۰ نسبت به سال قبل خسارت پرداختی در بیمه های ثالث ۷۳ درصد رشد



داشته است. سال ۸۱/۵۶، و به ترتیب در سال های بعد ۴۲/۲۶، ۳۱/۶۵، ۴۱/۳۸ و ۱۵/۵۰ درصد رشد پرداخت خسارت داشته ایم. نکته جالب دیگر سهم بازار این رشته است یعنی اگر سهم شخص ثالث در بخش صدور در سال ۸۵، ۴۳/۸۸ بوده در خسارت سهم بازار شخص ثالث ۵۸ درصد بوده است. این ارقام فقط مربوط به خسارت پرداختی به حق بیمه صادره است. می دانید که در این بخش خسارت های معوق، هزینه های اداری و هزینه کارمزد و هزینه صدور نمایندگی هم وجود دارد و اگر حاشیه سودی تقریباً ۱۵ درصدی را برای شرکت های بیمه فرض کنیم در واقع خسارت شخص ثالث تمام سود شرکت بیمه را از بین برده است. یعنی در تمام رشته ها ما باید ۳۰ درصد سود داشته باشیم تا در این ۵۰ درصد نصف شود و این ۱۵ درصد به تمامی در شخص ثالث از بین می رود. علاوه بر این از سال ۸۵ شرکت های بیمه دولتی و بیمه مرکزی سهمی از حق بیمه صادره را برای نیروی انتظامی پرداخت کرده اند که رقم بزرگی است و در سال ۸۶ هم معادل ۱۰۰ میلیارد تومان به این بخش اختصاص یافت. در واقع با این آمار و اطلاعات و ضعف بیمه در این بخش، شخص ثالث به هیچ وجه نمی تواند رشته ای سودآور تلقی شود یا انگیزه ای ایجاد کند تا شرکت های بیمه بخواهند این رشته را گسترش دهند. در سال ۸۶ اتفاق دیگری هم در اول مردادماه رخ می دهد و آن بحث کاهش حق بیمه به میزان سال ۸۵ است. آمارها نشان می دهد که در واقع حدود ۱۴۰ تا ۱۵۰ میلیارد تومان حق بیمه از تاریخ ۸۶/۵/۱ تا پایان سال ۸۶ درکل صنعت بیمه کاهش یافته است. یعنی علاوه بر مشکلات قبلی رقمی حدود ۴۰ یا ۵۰ میلیارد تومان هم از بخش صدور حق بیمه آن خارج شده است. گرچه نمی توان گفت که به زیان آن اضافه شده است ولی هر وقت حق بیمه صادره کاهش یابد، نسبت خسارت پرداختی افزایش می یابد. ارتباط تنگاتنگ حق بیمه با افزایش دیه در هر سال این مسئله را مشهودتر کرده است. جالب است با نگاه به این آمارها پی می بریم در سال ۸۳، که دیه حدود ۳۲ یا ۳۳ درصد افزایش داشت، تعداد بیمه نامه های صادره منفی می شود. یعنی در واقع وقتی حق بیمه بالا می رود و جهش پیدا می کند، تعداد بیمه نامه های صادره در صنعت بیمه کاهش پیدا می کند یعنی در سال ۸۲ حدود ۶ میلیون و ۱۲۸ هزار بیمه نامه صادر شده است و یکبار در سال ۸۳ به ۶ میلیون و ۲۷ هزار بیمه نامه کاهش پیدا می کند. یعنی حدود ۱۰۰ هزار بیمه نامه کمتر صادر شده است. اینها مسائلی است که توجه جدی را می طلبد. رشته ای که در سال ۸۵ حدود ۴۳ یا ۴۴ درصد آن سهم از بازار صدور و حدود ۶۰ درصد از خسارت بوده است، هرگونه تصمیم گیری درباره آن می تواند در سرنوشت شرکت های بیمه کاملاً تغییر ایجاد کند و شوک های ناگهانی به این رشته می تواند مسائل غیرقابل پیش بینی را برای صنعت بیمه بوجود آورد.

● عنایت: براساس آمار اعلام شده هر سال حدود ۲۷ هزار نفر در حوادث رانندگی کشته و حدود ۲۹۰ هزار نفر مجروح می شوند و خسارت

■ **اویار حسین:** در حال حاضر ۵۰ درصد سهم پورتنوی بیمه کشورمان شخص ثالث است هرگونه کم‌توجهی و بی‌توجهی به تصمیماتی که در این رشته اتخاذ می‌شود می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر شرکت‌های بیمه بگذارد



ثالث به اصول بیمه‌گری توجه نکرده‌ایم. یعنی نرخ فنی را بدست نیاورده‌ایم، هزینه‌ها را به آن اضافه نکرده‌ایم و می‌بینیم که هر سال سهم خسارات بالا می‌رود و در واقع فشار بیشتری به شرکت‌های بیمه وارد می‌کند. وضعیت باید به گونه‌ای باشد که شرکت‌های بیمه بتوانند به فعالیت ادامه دهند. در حال حاضر ۵۰ درصد سهم پورتنوی بیمه کشورمان شخص ثالث است. هرگونه کم‌توجهی و بی‌توجهی به تصمیماتی که در این رشته اتخاذ می‌شود، می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر شرکت‌های بیمه بگذارد. در تحلیل آماری که در یکی از شرکت‌های بیمه انجام دادم، که قطعاً در صنعت بیمه هم به همین نتایج خواهیم رسید، مشخص شد که سرنوشت بیمه شخص ثالث توسط محاکم تعیین می‌شود و بحث کارشناسی کمتر می‌تواند آن را تغییر دهد. همانطور که آقای عنایت اشاره فرمودند ۸۰ تا ۸۵ درصد خسارت‌ها در شخص ثالث خسارت‌های بدنی است، در خسارت‌های بدنی هم با توجه به این که دادگاه براساس دیات حکم صادر می‌کند، تقریباً می‌توانیم بگوییم که نظرات کارشناسی شرکت‌های بیمه در آن اعمال نمی‌شود. دادگاه رای می‌دهد و شرکت بیمه باید پرداخت کند. در گزارشی که از چهار سال قبل تا به حال تهیه کرده‌ام، سعی شده است نسبت خسارت واقعی شخص ثالث را بدست بیاورم، چون آمارهایی که ارائه می‌شود، خسارت پرداختی در هر سال است و آمار واقعی نیست. مثلاً خسارت‌هایی که در سال ۸۷ پرداخت می‌شود، تنها مربوط به بیمه‌نامه‌های سال ۸۷ نیست بلکه مربوط به سنوات قبل هم می‌شود. در این گزارش خسارت‌های چهار سال ۸۳ تا ۸۶ را بررسی و براساس اینکه خسارت مربوط به بیمه‌نامه صادره چه سالی بوده است، تقسیم‌بندی کردم. که نتایج جالبی به دست آمد.

اولاً درصد‌ها شبیه هم هستند. یعنی ما در هر سال بابت بیمه‌نامه‌های همان سال چیزی بین ۱۰ تا ۱۲ درصد بیشتر پرداخت خسارت نداریم. برای بیمه‌نامه‌های سال قبل بین ۳۰ تا ۴۰ درصد خسارت را پرداخت کرده‌ایم. برای دو سال قبل بین ۳۰ تا ۴۰ درصد و از سه سال به بالا میزان باقیمانده پرداخت شده است. جالب است که در هر سال همین نتایج با درصدی اختلاف تکرار می‌شود. یعنی در سال ۸۳ خسارت پرداخت شده همان سال ۱۰ درصد بیشتر نمی‌شود. همین رقم در سال ۸۴، ۹ درصد، در سال ۸۵، ۱۲ درصد و در سال ۸۶، ۱۱ درصد بوده است. یعنی این روند با حدود یک درصد بالا یا پایین تکرار می‌شود. یعنی اگر چهار سال متوالی را نگاه کنیم، خسارت پرداخت

مادی این حوادث نزدیک به ۳۵۰۰ میلیارد تومان است. در حالی که براساس آماری که اخیراً بیمه مرکزی اعلام کرده است، کل حق بیمه‌ای که در این رشته در سال ۸۶ تولید شده حدود ۱۴۵۰ میلیارد تومان بوده است. البته از مبلغ خسارت فوق بخشی مربوط به وسایل نقلیه‌ای است که بیمه نیستند و به نظر می‌رسد حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد اتومبیل‌ها و ۷۰ درصد موتورسیکلت‌ها چنین وضعیتی داشته باشند. در مجموع نزدیک به ۴ میلیون تا چهار میلیون و پانصد هزار دستگاه موتورسیکلت در کشور وجود دارد که بر فرض آنکه تمام آنها هم بیمه شوند، حداقل ۵۰۰ میلیارد تومان در سال زیان صنعت بیمه در این رشته خواهد بود. البته فرض بیمه شدن تمام وسایل نقلیه محال است. این در حالی است که سود همه شرکت‌های بیمه اعم از بیمه مرکزی و شرکت‌های دولتی و خصوصی در همه رشته‌های بیمه و سود ناشی از سرمایه‌گذاری آنها در سال گذشته کمتر از ۱۵۰ میلیارد تومان بوده است. با این وضعیت شرکت‌های بیمه دوام چندانی نمی‌آورند. شرکت‌های خصوصی و تا حدی دولتی خود را از بیمه شخص کنار می‌کشند. به هر حال صنعت بیمه با یک بحران بسیار جدی مواجه شده است.

○ **آسیا:** سهم بزرگ بیمه شخص ثالث در پورتنوی شرکت‌ها واقعیتی است که یکی از نگرانی‌های آن بحث بالا بودن خسارت است. ولی چیزی که کمتر به آن پرداخته شده، نگرانی‌هایی است که غیر از عدد و رقم و ضریب خسارت می‌باشد و آن توان شرکت‌های بیمه برای ادامه خدمت است. یعنی اینکه وضعیت بیمه شخص ثالث و فشارهای اجتماعی و دولتی چقدر شرکت‌های بیمه را از اصول بیمه‌گری دور می‌کند. به عبارت دیگر اینکه چقدر باعث می‌شود که وحدت و صحت تصمیم‌گیری در کل بیمه شخص ثالث از بین برود. وقتی هماهنگی و انسجام در ضوابط و قوانین حاکم بر بیمه دچار ضعف گردد، قطعاً مشکل ناهماهنگی به وجود می‌آید. جدای از بحث آمار و ضریب خسارت و سهم پورتنوی در کل بیمه کشور، دخالت‌هایی که از بیرون در این رشته می‌شود، انسجام ضوابط و مقررات حاکم در آن را از بین می‌برد. در نتیجه اصول حاکم بر آن از جمله اصول بیمه‌گری و اصول حقوقی که می‌تواند حاکم بر آن باشد، دچار پراکندگی می‌شود. به نظر من باید به این مسائل پرداخت و اندیشید که برای رفع آن چه رویکرد و دیدگاه جدیدی وجود دارد تا بخشی از نگرانی‌ها کاهش یابد.

● **اویار حسین:** اصولاً بحث بیمه‌گری تعاریف خاص خودش را دارد. اگر ما بخواهیم به اصول بیمه‌گری توجه نکنیم، قطعاً نتیجه‌ای هم که می‌گیریم چیزی غیر از مسائل و مشکلات نخواهد بود. اصول بیمه‌گری تاکید دارد که ریسک‌ارزیابی و شناسایی شود، سوابقش معلوم شود و برای آن نرخ فنی استخراج گردد. بعد به این نرخ فنی، هزینه‌ها اضافه شود و یک حاشیه سود هم در نظر گرفته شود و در نهایت نرخ قابل ارائه اعلام گردد. اطلاعات و آمار صنعت بیمه که مرجع آن هم بیمه مرکزی ایران است به ما نشان می‌دهد در بخش بیمه شخص

■ شفیعی: اگر اهمیت بیمه ثالث و حقوق اجتماعی افراد در مقابل خطراتی که وسایل نقلیه موتوری ایجاد می‌کنند، آنقدر است که باید غیر از کار بیمه‌گری یعنی کاری که حق بیمه را تعیین می‌کند، انجام شود و باید سوبسید یا یارانه‌ای از جایی پرداخت شود، طبیعی است که کار باید جدای از کار بیمه‌گری انجام شود.



شده بابت بیمه‌نامه‌های مربوط به همان سال بین ۹ تا ۱۲ درصد بیشتر نبوده است. بیمه‌نامه‌های مربوط به سال‌های قبل به ترتیب در سال ۸۳، ۵۱ درصد، در سال ۸۴، ۳۳ درصد، در سال ۸۵، ۴۱ درصد و در سال ۸۶، ۴۸ درصد بوده است که بازهم دامنه آن در همین حدود است. خسارت‌های بیمه‌نامه‌ها در سال‌های قبل از آن به ترتیب هم ۴۳، ۴۳، ۳۳ و ۲۸ درصد بوده است. بنابراین هر تصمیمی که در بخش شخص ثالث از جهت تعهدات پرداخت خسارت گرفته می‌شود، باید این موضوع را مدنظر قرار دهد که این تصمیمات تا سه سال بعد را نیز متاثر می‌کند. بنابراین این طور نیست که ما خسارت پرداختی هر سال را در نظر بگیریم و ملاک قرار بدهیم. افزایش دیات با توجه به یوم‌الادا بودن دقیقاً تأثیرش را در سنوات بعد نشان می‌دهد. اعتقاد من بر این است که بیمه شخص ثالث برای فعالیت شرکت‌ها چه دولتی و چه خصوصی سرنوشت ساز است. آمارهایی که از سهم صدور و سهم خسارت شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی در دست است، نشان می‌دهد که سرنوشت همه شرکت‌های بیمه در گرو شخص ثالث قرار گرفته است. یعنی هر چقدر در رشته‌های دیگر تلاش کنیم اگر در شخص ثالث توجه جدی نکنیم، می‌تواند نتیجه همه تلاش‌های ما از بین ببرد.

○ آسیا: وظیفه شورای عالی بیمه آن است که اقدامات دولت، نظرات حاکمیتی که وجود دارد و اجباری که باید اعمال شود را با دیدگاه فنی و قابل اجرا ترکیب و در صنعت بیمه اعمال کند. رفع این نگرانی‌ها چه به لحاظ اصول بیمه‌گری، چه به لحاظ زیان‌ده بودن این رشته بیمه در چارچوب وظایف شورای عالی بیمه قرار می‌گیرد. با بررسی و شناخت چارچوب‌ها و مسیر رفع مشکلات و تقویت آن باید بتوان این نگرانی‌ها را بیشتر رفع کرد. به نظر می‌رسد شرکت‌های بیمه و دیگر سازمان‌ها موضع خود را گم کرده‌اند و این خلاء را شورای عالی بیمه باید پر نماید تا سازمان‌های بیرونی زمینه را برای دخالت در صنعت بیمه باز نیینند. جناب آقای شفیعی به نظر شما میزان خسارت‌های تعیین شده برای صدمات بدنی و مالی با حق بیمه تناسب دارد یا خیر و در صورت عدم تناسب چه راه‌حلی را برای جبران خسارت‌ها از یکسو و حفظ توان شرکت‌های بیمه از سوی دیگر پیشنهاد می‌کنید.

● شفیعی: جلسه بیشتر در مورد چالش‌های بین حرفه بیمه‌گری و مسائلی است که اخیراً در این رابطه بوجود آمده است، به نظر

می‌رسد، اهمیت بعد اجتماعی بیمه شخص ثالث از نظر حاکمیت در حال پیشی گرفتن از ملاحظات بیمه‌گری است و حاکمیت به جهت اینکه می‌خواهد بعد اجتماعی را تقویت کند آرام آرام کار بیمه‌گری را به زیر سوال می‌برد. بنابراین فرصت خوبی برای صنعت بیمه پیش آمده است که با توجه به سهم بالای بیمه شخص ثالث از بازار بیمه و نقش و تأثیری که بیمه شخص ثالث در حرفه بیمه‌گری دارد، تکلیف را روشن کند و بیمه‌گرها و هم نظام و حاکمیت تکلیفشان را بدانند.

چون ممکن است اگر به همین طریق پیش برود، مسائل دیگری هم در آینده پیش آید. حاکمیت باید بداند که این حمایت اجتماعی را در چه قالبی می‌خواهد انجام بدهد، در قالب حرفه بیمه‌گری یا در قالب کار حمایت اجتماعی. زمان آن فرارسیده که هم بیمه‌گرها و هم دولت تکلیف خود را با این ماجرا روشن کنند. چون ادامه این روند به ضرر کل کشور است. و صنعت بیمه‌گری را با مخاطره روبرو خواهد کرد. اگر اهمیت بیمه ثالث و حقوق اجتماعی افراد در مقابل خطراتی که وسایل نقلیه موتوری ایجاد می‌کند، آنقدر است که باید غیر از کار بیمه‌گری یعنی کاری که حق بیمه را تعیین می‌کند، انجام شود و باید سوبسید یا یارانه‌ای از جایی پرداخت شود، طبیعی است که کار باید جدای از کار بیمه‌گری انجام شود. من پیشنهاد می‌کنم که صندوقی درست کنند و اداره این کار را بیمه‌گرها بر عهده بگیرند و بابت انجام آن کارمزد بگیرند و در نهایت کمبود و مازاد آن برای دولت باشد یا اگر خیلی مسئله مهم‌تر است آن را از صنعت بیمه خارج کنند. البته چون صنعت بیمه این کار را کرده است و امکانات و ابزارش را دارد و سال‌ها هم این کار را انجام داده، بهتر است که از طرف خود صنعت بیمه انجام شود. گرچه حاکمیت باید بحث سود و زیان و مسائلی این چنینی را بپذیرد شاید این راه‌حل یا پیشنهاد موثر باشد. همانطور که آقای ویار حسین استدلال کردند، وضع موجود دیگر قابل ادامه نیست. الان فرصت بسیار خوبی برای صنعت بیمه و حاکمیت و دولت است که مسئله را روشن کند. یک راه این است که روال معمولی و طبیعی کار که قانونگذار تعیین کرده است، یعنی کار بیمه‌گری انجام شود و هر کسی که خطری ایجاد می‌کند هزینه‌اش را بپردازد. داشتن خودرو مسائلی مانند گرانی بنزین و هزینه‌های تعمیر را به همراه دارد، یکی از مسائل آن هم که شاید مهم‌تر از دیگر مسائل باشد بحث بیمه است. بنابراین باید حق بیمه به گونه‌ای تعیین شود که پاسخگو باشد و کار بیمه‌گری انجام شود. در غیر این صورت طبیعی است که باید کار به شکل دیگری دنبال شود و هزینه اجتماعی آن از طرق دیگری غیر از کار بیمه‌های بازرگانی تامین گردد.

○ آسیا: بحث ضررهای وضعیت موجود باید از جوانب مختلف در نظر گرفته شود، بحث ضرر مادی یک جنبه قضیه است و ضرر و بلا تکلیفی و بی‌نظمی که حاکم می‌شود، خود ضرر بالاتری است که کار را از روند اصولی خود خارج می‌کند.

■ مهمانی: بدون هیچ آماری در یک مقطعی تصمیم گرفته شده که یک درصد حق بیمه را بگیرند و خسارت‌های بیش از یک دیه را پوشش بدهند. در حالی که براساس آمار حدود ۳ تا ۴ درصد خسارت‌های ما مربوط به تعدد دیات می‌شود.



نمی‌کنیم و این مسئله باعث می‌شود، ضریب خسارت بالاتر برود. پس اگر موضوع اشتغال به صورت مناسبی ساماندهی شود، بخشی از مسائل و معضلات مرتفع می‌شود. بهتر است خودروهای شخصی که مبادرت به مسافركشی می‌کنند و یا در قالب آژانس و غیره تردد می‌نمایند به نحو مقتضی ساماندهی شوند و اطلاعات این قبیل خودروها در اختیار شرکت‌های بیمه قرار گیرد تا در هنگام صدور بیمه‌نامه قادر به اخذ حق بیمه متعلقه باشیم. همان‌طور که دوستان اشاره کردند، هیچ تناسبی بین حق بیمه دریافتی و خسارت پرداختی و تعهدات وجود ندارد. شاید در گذشته این مسئله پاسخگو بود. چرا که تعهدات محدود بود ولی در حال حاضر چنین نیست. مثلاً در گذشته در بخش شخص ثالث خودروهای سواری حداکثر تعهد بیمه ۳ نفر و حداکثر تعهد کامیون‌ها ۱۰ نفر بود. حال تعهدات نامحدود شده است ولی ضریب حق بیمه ثابت مانده است. اگر نرخ حق بیمه را به روز کنیم، می‌تواند جوابگو باشد. بررسی جدول حق بیمه دریافتی و خسارت‌های پرداختی نکات مهمی را روشن می‌کند. در حال حاضر تعهدات در بیرون خودرو نامحدود و در داخل وسیله نقلیه محدود به ظرفیت مجاز است. باید ضریب خسارت را تعدیل کرد و حق بیمه‌ها کمی بیشتر شود تا ضریب خسارت کاهش یابد. در این صورت وضعیت برای شرکت‌های بیمه قابل تحمل می‌شود. من آمار سال ۸۵ و سال ۸۶ را در بعد جانی و مالی تفکیک کرده‌ام. ۸۵ درصد خسارت‌ها مربوط به خسارت‌های جانی است که میزان آن را دادگاه تعیین می‌کند و همان‌طور که اشاره شد طی سه سال پرداخت می‌شود.

در مقطعی با قوه قضائیه به این توافق رسیدیم که حداقل تاریخ دادنامه ملاک عمل قرار گیرد که آن هم تغییر کرد. می‌بینیم که در همه موارد چه در دستگاه قضایی و چه بقیه ارگان‌ها، بعد اجتماعی شخص ثالث بر بعد بیمه‌گری که در واقع تامین‌کننده خسارت‌های جامعه است، برتری پیدا کرده است. اگر بخواهیم مشکل از طریق بیمه‌گر حل شود یا باید آن صندوق را پی‌گیری کنیم که ۵۰ درصد آن را خود بیمه‌مرکزی متقبل شود و هزینه‌های حاشیه‌ای در قالب حق بیمه اخذ شود. یا اگر قرار است همین روند ادامه پیدا کند، جداول پیشنهادی برای افزایش حق بیمه پذیرفته شود. این پیشنهاد براساس محاسبات فنی انجام شده در بخش‌های مختلف بیمه شخص ثالث، تنظیم شده است. مثلاً در بخش بیمه سرنشین، در بخش تعدد دیات و نیز در بحث برابری دیه زن و مرد.

جناب آقای مهمانی به نظر شما دلیل افزایش میزان خسارت‌ها چیست و چه راه‌هایی برای توقف روند روبه رشد آن برای بیمه‌گران متصور است؟

● مهمانی: همان‌طور که آقای شفیع اشاره فرمودند در بخش چالش‌هایی که هنگام تهیه برنامه تحول راجع به آن بحث شد به این جمع‌بندی رسیدیم که اگر دولت نخواهد در بیمه‌های ثالث مسائل اجتماعی خود را بر مسائل فنی بیمه‌گری ترجیح دهد باید یکی از این راه‌ها را انتخاب کند. به جای اینکه ۲۵ درصد بیمه شخص ثالث را به بیمه مرکزی به عنوان سهم اتکالی بدهد ۵۰ درصد آن را دولت به عنوان سهم اتکالی قبول کند و شرکت‌ها آن را اداره کنند. حاشیه سود مورد انتظار شرکت‌های بیمه به صورت سود سوسید به شرکت‌های بیمه پرداخت شود و یا میزان هزینه‌های تمام شده و حاشیه سود را به عنوان مالیات شرکت‌های بیمه در نظر بگیرند. اما از نظر کلی عوامل متعدد دیگری هم در کاهش حق بیمه‌ها اثرگذار می‌باشند مثلاً می‌بینیم بخش عمده حق بیمه‌ها را خودروهای سواری تشکیل می‌دهد. به طوری که خودروهای سواری بیمه شده ۲۰ ساله بیمه‌آسیا حدود ۱۰۹ درصد ضریب خسارت داشته‌اند. از سال ۶۴ تا ۸۴ نسبت خسارت به حق بیمه دریافتی در بخش سواری در بخش اتو کار ۹۵ درصد، در بخش بارکش ۷۱ درصد و در بخش موتورسیکلت ۸۳ درصد بوده که در مجموع ۹۵ درصد است. آمار سه سال اخیر بیمه مرکزی، کل سهم را ارائه داده است که ضریب خسارت بالای ۱۰۰ درصد را نشان می‌دهد. یعنی نسبت حق بیمه عاید شده به خسارت وارد شده در کل صنعت بیشتر از ۱۰۰ درصد ضریب خسارت را نشان می‌دهد. بحث عمده حق بیمه‌های ما هم در بخش سواری‌هاست. در صورتی که اگر به صورت ریشه‌ای بررسی کنیم، خسارت خودروهای سواری نباید این گونه باشد. یکی از علت‌های این موضوع، اشتغال در جامعه ما است. اگر مسئله اشتغال به صورت ریشه‌ای حل شود و شغل‌های کاذب از بین برود، باعث می‌شود که حق بیمه دریافتی و خسارت‌ها تعدیل شود و کمی پایین بیاید. بررسی‌ها نشان می‌دهد، بخش عمده خسارت‌ها مربوط به سواری‌هایی هستند که مسافركشی می‌کنند. این خودروها حق بیمه شخصی پرداخت می‌کنند و خسارتی که پرداخت می‌کنیم مربوط به خسارت مسافركش و خودروهای کرایه است. مثلاً در شهر بابل از ۳۰ خودرو ۲۹ دستگاه آن‌ها حداقل حق بیمه سواری شخصی را پرداخت کرده بودند در حالی که بسیاری از آنها به جابه‌جایی مسافراشتغال داشتند. به طوری که ملاحظه می‌شود، عملاً همان حق بیمه قانونی را هم نمی‌توانیم دریافت کنیم و هیچ ابزار کنترلی برای این کار نداریم. این بحث در شهرهای دیگر هم مطرح است. چگونه است که این همه نظارت بر کارهای شرکت‌های بیمه می‌شود ولی نظارتی بر کار مسافربرها نمی‌شود. این امر جزو وظایف دیگر ارگان‌هاست. ما حدود ۳۰ درصد حق بیمه اضافی را دریافت



بهترین تصمیم را بگیرند. قاعداً صنعت بیمه باید مجموعه‌ای را داشته باشد که تمام امکانات، الزامات و ضرورت‌های صنعت بیمه در آنجا دیده شود. مثل یک نقطه تماس با مجموعه بیرونی شامل دولت، قانونگذار، قوه قضائیه یا هر جای دیگر تا ملاحظاتی طرفین را هماهنگ کند. این جایگاه تعریف شده بیمه مرکزی است که شاید کاهش حضور آن ظرف دوسه سال اخیر این زمینه را تشدید کرده است. با این نکاتی که به آن پرداخته شد باید دید چگونه می‌توان این خلأ را برطرف کرد. بیمه مرکزی باید مرکزی باشد که تمام ملاحظات بیرون از صنعت بیمه و داخل صنعت بیمه را ارزیابی کند و انسجام دهد. جناب آقای عنایت شما وضعیت را چگونه می‌بینید؟

● **عنایت:** چه در داخل صنعت بیمه و چه در بیرون از صنعت بیمه همه به این نتیجه رسیده‌اند که حق بیمه‌های شخص ثالث با خسارت‌های آن تناسبی ندارند. در نگاه اول به نظر می‌رسد این مشکل دوراه حل بیشتر ندارد: یا شرکت‌های بیمه خسارت‌ها را ندهند یا حق بیمه به نحو چشمگیری افزایش یابد. به نظر من اگر سازمان‌های بیرون از صنعت بیمه وظایف خود را به درستی انجام دهند و به جای پرداختن به مسائلی کمیته و میزان حق بیمه، به ابعاد دیگر موضوع بپردازند، مشکل تا حد زیادی حل می‌شود.

دولت نهم و شخص رئیس جمهور محترم از ابتدای تشکیل دولت اهتمام بسیاری به کاهش آمار تصادفات جانی (فوت و جرح) داشته‌اند و همه سازمان‌های ذیربط را موظف به این امر نموده‌اند ولی باید توجه داشت که همه روزه هزاران وسیله نقلیه و همین تعداد موتورسیکلت به چرخه حمل و نقل کشور وارد می‌شود و درصد بسیار کمی از وسایل نقلیه از چرخه حمل و نقل خارج می‌شوند. با همه کوشش و سعی سازمان‌های ذیربط و به خصوص راهنمایی و رانندگی تنها ممکن است که رشد تعداد فوت‌شدگان و مجروحین نسبت به سنوات قبل کاهش یابد بدون این که تعداد فوت‌شدگان و مجروحین ناشی از حوادث رانندگی کاهش پیدا کند. با این حال من فکر می‌کنم این سازمان‌ها می‌توانند کارهای دیگری هم بکنند. مثلاً ۵ تا ۶ سال پیش موتورسیکلت نقشی را بازی نمی‌کرد ولی به دلیل ورود بیش از حد موتورسیکلت در جامعه در حال حاضر این دغدغه جدی است. چیزی نزدیک به ۴ میلیون و دویست تا ۴ میلیون و هفتصد هزار موتورسیکلت، یعنی نصف تعداد خودروها، در کشور موتورسیکلت وجود دارد که در کمتر جای دنیا می‌توان چنین وضعیتی را سراغ گرفت. ۲۳ درصد خسارت‌های جانی که شرکت‌های بیمه می‌پردازند مربوط به خسارت‌های جانی موتورسیکلت سوارهاست که ۹۰ درصد آنها هم فاقد گواهینامه هستند. از بچه ۱۰ ساله تا پیرمرد ۷۰ ساله از موتورسیکلت استفاده می‌کنند و فاقد گواهینامه رانندگی هم هستند. اگر این سازمان‌ها به این مسائل بپردازند و آنها را قانونمند کنند و به کاهش خسارت‌ها بسیار کمک می‌کند. نکته دیگر مربوط به قوه قضائیه و بحث قانون مجازات اسلامی است که در حال بررسی

بحث یکسان بودن دیه زن و مرد، که اخیراً مطرح شده و یک طرفه است، برخلاف بیمه مسئولیت است. اگر کسی محکوم شود، دادگاه حکم می‌دهد باید معادل مبلغ دیه را پرداخت کند، ولی محلی برای آن تعریف نکرده‌اند که در اثر آن حدود ۴۰ درصد به میزان خسارت‌های پرداختی اضافه می‌شود. با ادامه این روند قطعاً شرکت‌های بیمه نخواهند توانست مقابل این سیل بنیان‌کن مقاومت کنند.

نکته دیگر مربوط به تعدد دیات است. بدون هیچ آماری در یک مقطعی تصمیم گرفته شده که یک درصد حق بیمه را بگیرند و خسارت‌های بیش از یک دیه را پوشش بدهند. براساس آمار حدود ۳ تا ۴ درصد خسارت‌های ما مربوط به تعدد دیات می‌شود و میانگین خسارت پرداختی بابت این قضیه بیش از یکصد میلیون تومان است. یک درصد حق بیمه اضافی جوابگو نیست. فکرمی‌کنم اگر این موضوع به طور شفاف مطرح و بررسی شود، آمار دقیق‌تری به دست می‌آید که بیش از این مبلغ را نشان خواهد داد. نکته پنهان دیگر اینکه در قانون فعلی ۳ درصد حق بیمه به صندوق تأمین خسارت بدنی پرداخت می‌شود که در قانون جدید به ۵ تا ۱۰ درصد افزایش می‌یابد که باید در مورد آن هم پیش‌بینی‌های لازم صورت گیرد.

○ **آسیا:** جوانب مختلفی از بیمه شخص ثالث مطرح شد، موارد زیان‌دیده، تخفیفات ارایه شده، چگونگی پرداخت دیه و این نکته که ۸۵ درصد از خسارت‌های پرداختی جانی است که همگی به نوعی اجرای اصول بیمه‌گری را مختل می‌کند و کار را از چارچوب اصول بیمه خارج می‌کند. با این همه شرکت‌های بیمه‌ای کمترین تاثیر را در

هدایت بیمه شخص ثالث دارند.

از طرف دیگر به لحاظ اهمیت بیمه شخص ثالث ضوابطی را بر شخص ثالث تحمیل می‌کند. اما همین الزامات باعث شده است که محاسبات بیمه‌گری و قدرت بیمه‌گری شرکت‌های بیمه به مرور کاهش یابد و تضعیف شود. شاید نتوان انتظار داشت که دولت، مجلس یا حتی دادگاه‌هایی که مکرراً آراء آنها به ما می‌رسد، در بحث بیمه به طور کامل صاحب‌نظر باشند به گونه‌ای که بدون اینکه ما بگوییم حکیمانانه‌ترین و



■ **عنايت:** اگر سازمان‌های بیرون از صنعت بیمه وظایف خود را به درستی انجام دهند و به جای پرداختن به مسائل کمیته و میزان حق بیمه به ابعاد دیگر موضوع بپردازند، مشکل تا حد زیادی حل می‌شود.



اسلامی هست در پرداخت دیه و در واقع در بخش بدنی پرداخت کنیم. ولی فکر می‌کنم یک نکته باید روشن شود. مقوله‌ای در صنعت بیمه به نام فرانشیز داریم. اگر مواردی را که در قانون مجازات اسلامی هست و ما به عنوان دیات جزء تلقی می‌کنیم، در بخش فرانشیز این بیمه‌نامه وارد کنیم؛ شاید خیلی از این مسائل را بتوانیم روانسازی و تعدیل کنیم. آیا باید بیمه‌نامه تمام موارد قانون مجازات اسلامی را پوشش دهد؟ اگر این طور است که متعهد به پرداخت خسارت هستیم. ولی باید دید آیا می‌توان استثنائاتی را قائل شد و یا نه. اگر موارد استثنائاتی خیلی زیاد است و نمی‌توان آنها را برای همه مردم توضیح داد، می‌توان تعهدات را تعریف کرد. یعنی تعهداتی را در قانون شخص ثالث بگذاریم و بگوییم شرکت بیمه ای که این بیمه‌نامه را صادر می‌کند، فقط در این موارد تعهد دارد و بقیه موارد در شمول تعهدات این بیمه‌نامه نیست. فکر می‌کنم این راه حل بخش عظیمی از مسائل ما را حل و فصل کند. الان بیمه‌نامه‌هایی در رشته‌های مختلف صادر می‌شود که در آن از مثلاً ۱۰ هزار تومان به بالا تعهد شده است و زیر ۱۰ هزار تومان تعهد ندارد. این نوع بیمه‌نامه معمول است و در خیلی از موارد صادر می‌شود. می‌توان در بخش شخص ثالث هم بخش‌هایی از قانون مجازات اسلامی را از شمول بیمه‌نامه خارج کرد. حاکمیت به درستی، دغدغه و نگرانی کسانی را دارد که در حوادث رانندگی آسیب می‌بینند یا فوت می‌کنند که ما هم به عنوان یک شهروند نمی‌توانیم از آن غافل باشیم اما باید میدان فعالیت شرکت‌های بیمه هم باز باشد. در بحث بیمه شخص ثالث عوامل مختلفی دخیل است که چند مورد از آن در این جلسه اشاره شد. همچنین عوامل مختلفی در وقوع یک حادثه دخیل است. از نقص فنی یک ماشین گرفته تا ایراد در طراحی یک خودرو. مثلاً در مورد خودروی پژو ۲۰۶ خسارت‌های زیادی در بخش بیمه بدنه در صنعت بیمه داشتیم که ایراد یا از طراحی آن بود یا از سن و سال رانندگان آن. پس عوامل زیادی در بیمه شخص ثالث تاثیر می‌گذارد و این عوامل هم هیچ کدام در اختیار ما نیست ولی اثراتش به ما تحمیل می‌شود. اما در مورد راه‌حل‌های این مسائل اولاً بحث بیمه مرکزی مطرح است. مثلاً باید گستره فعالیت‌ها یا پوشش‌های مالی صندوق تامین خسارت‌های بدنی بالا تر برود. در حال حاضر با توجه به ابلاغ سیاست‌های کلی اصل ۴۴ سه شرکت بیمه که سهم بالایی در بازار دارند در حال خارج شدن از مالکیت دولتی

در مجلس شورای اسلامی می‌باشد. در قانون دیات و در بحث صدمات بدنی جراحتهایی وجود دارد که از نظر بیمه‌ای خسارت نیستند به طور مثال در قانون دیات حادثه عبارتست از خراشی که از پوست بگذرد و خون جاری نشود و دیه آن یک شتر است. یک شتر معادل ۴ میلیون ریال است و این مبلغ دو برابر حق بیمه سالانه یک وسیله نقلیه است. اگر بتوان راهکارهایی ایجاد کرد تا مواردی که در قانون مجازات اسلامی، تحت عنوان شبه عمد و خطای محض از آن یاد شده است به حوادث رانندگی تسری نیابد قطعاً کمک بسیار زیادی به کاهش خسارت‌های بیمه‌ای خواهد نمود. آیا واقعاً خراشی که در عرض یک روز بهبود می‌یابد و روز بعد هم آثار آن از بین می‌رود باید در بحث بیمه ثالث گنجانیده شود؟ این مسائل در مواردی افراد را ترغیب می‌کند به انجام تقلباتی که همه روزه شرکت‌های بیمه با آن مواجه‌اند. اگر موارد پرداخت خسارت تعدیل شود، فکر می‌کنم این مشکلات برطرف شود. یکی از وظایف سازمان‌های بیرون از صنعت بیمه این است که به این مسائل بپردازند. بهتر است به تمام جوانب بپردازیم، زیرا بحث میزان حق بیمه و بحث پرداخت خسارت بخشی از آن است. دغدغه‌های دولت که به حق هم هست واقعاً باید بیشتر به نفع زیان‌دیدگان و خسارت‌دیده‌های این رشته باشد، نه به نفع کسانی که این حوادث را به وجود می‌آورند. ۷۰ درصد زیان‌دیدگان شخص ثالث که دچار صدمات بدنی یا فوت می‌شوند از دهک‌های درآمدی پایین جامعه هستند و از آنجا که دولت محترم بحث عدالت را محور برنامه‌های خود قرار داده است و دغدغه این دهک‌ها را دارد حق و حقوق این افراد نباید ضایع شود.

بحث دیگر که در این سال‌ها بسیار مشکل‌ساز شده است، بحث استفاده واقعی از وسیله نقلیه است. بسیاری از وسایل نقلیه شخصی که تعداد آنها هم بسیار زیاد است به جابه‌جایی و حمل مسافر می‌پردازند بدون این که حق بیمه و تشدید خطر خود را بپردازند و حتی این مسئله شامل وسایل نقلیه نو تولید کارخانه‌های داخلی نیز می‌شود و اساساً با این گونه وسایل نقلیه امرار معاش می‌نمایند. این در حالی است که به اندازه اتومبیل‌های سواری شخصی حق بیمه پرداخت کرده‌اند و حتی حق بیمه تشدید خطر خود را که در تعرفه بیمه شخص ثالث تعیین گردیده است نمی‌پردازند و این در حالیست که بیشترین خسارات مالی و جانی را همین وسایل نقلیه ایجاد می‌نمایند.

● **اویار حسین:** در همین رابطه باید عرض کنم که شاید وارد شدن به برخی مقولات در حیطه تخصصی شرکت‌های بیمه نباشد ولی چون این مسائل باعث شده که به نوعی اثراتی بر روی این شرکت‌ها بگذارد، بایستی ریزنی کنیم، تعامل داشته باشیم و تکلیف‌راروشن کنیم. ما در شرایطی نیستیم که به هیچ وجه وارد بحث قانون مجازات اسلامی شویم ولی در حال حاضر بحث قانون مجازات اسلامی با تعهدات خسارت‌های شرکت‌های بیمه تداخل پیدا کرده است. یعنی ما بایستی تمام مواردی را که در قانون مجازات

■ **اویار حسین: اگر مواردی را که در قانون مجازات اسلامی هست و ما به عنوان دیات جزء تلقی می‌کنیم، در بخش فرانشیز این بیمه‌نامه وارد کنیم؛ شاید خیلی از این مسائل را بتوانیم روانسازي و تعديل کنیم**



هستند و به بخش خصوصی می‌پیوندند. صندوق تامین می‌تواند گستره پوشش‌های خود را بالا ببرد و حتی اگر تعهداتی از بیمه‌نامه شخص ثالث خارج شود، همین تعهدات می‌تواند در صندوق تامین قابل پرداخت باشد. کما اینکه الان اگر راننده‌ای گواهینامه نداشته باشد، زیان دیده می‌تواند از صندوق تامین، خسارت‌های خود را بگیرد. می‌توانیم مواردی هم که از شمول بیمه‌نامه شخص ثالث خارج است را از صندوق تامین پرداخت کنیم. چون صندوق تامین متعلق به دولت است، دولت می‌تواند از این طریق یارانه پرداخت کند. باید برخی مسایل را از مقوله عملیات بیمه‌گری تجاری خارج کنیم. فکر می‌کنم راه‌کارهایی هست که می‌توان روی آن دقت کرد و آنها را مورد بررسی قرارداد. دوستان کارشناس در این بخش در صنعت بیمه کم نیستند و می‌توان طی تعاملات و جلساتی مشترک با دست‌اندرکاران ذینفع در این مسائل راه‌کارهایی را برای بیمه شخص ثالث پیدا کرد. نکته دیگر آنکه شرکت‌های بیمه در همه بخش‌ها به نوعی با بسیاری از ارگان‌ها و سازمان‌ها در ارتباط هستند. بیمه با وزارت راه، آتش‌نشانی، گمرک‌ها و با دیگر سازمان‌ها در ارتباط است. به دلیل اینکه شرکت بیمه به نوعی تمام عملیات تجاری یک کشور را پوشش می‌دهد، با بسیاری از سازمان‌ها در ارتباط است. شاید تمام آنها فردا به ما بگویند مثلاً گمرک بگوید که بیمه‌ها کمک کنند تا کالاها در مبادی ورودی دچار خسارت نشود. کشتیرانی یا آتش‌نشانی به همین منوال و حتی اورژانس. اگر اورژانس بتواند چند دقیقه زودتر به صحنه تصادف برسد، می‌تواند کمک کند تا فردی نجات پیدا کند. بنابراین می‌توان تعهدات بیمه شخص ثالث را محدود کرد و بقیه تعهدات را به صندوق تامین انتقال داد و صندوق تامین هم از طریق دولت این تعهدات را برعهده بگیرد. این خدمات هم به کل جامعه داده می‌شود. رضایتمندی مردم و بازماندگان تامین می‌شود و شرکت‌های بیمه تجاری هم در مقوله همان کار حرفه‌ای خودشان حتی الامکان فعالیت خود را حرفه‌ای‌تر می‌کنند. حق بیمه واقعی شخص ثالث رقم ۴۰۰ یا ۵۰۰ هزار تومان برای سواری‌ها می‌باشد، که پرداخت آن برای بسیاری در جامعه بسیار سخت است.

یکی از مشکلات این است که تمام کسانی که راننده خودرو هستند، مالک خودرو نیستند. با بالا بردن حق بیمه ممکن است با این مشکل مواجه شویم که تمام سیستم‌های حمل و

نقل عمومی با بحران مواجه شوند. ممکن است مالک این بیمه‌نامه را برای خودرو نگیرد و یک بحران جدی اجتماعی به وجود بیاید. پس این مسائل چیزی نیست که بتوانیم آنها را صرفاً از طرف صنعت بیمه حل کنیم، بلکه باید تعامل وجود داشته باشد. پوشش‌هایی را که در این بیمه‌نامه مسئولیت هست تعریف کنیم و چارچوب آن را طوری مشخص کنیم که با عملیات بیمه‌گری تجاری سازگار باشد و حق بیمه آن هم حق بیمه منطقی باشد که بتواند خسارت‌ها را جبران کند. مابقی آن هم توسط صندوق تامین که متعلق به دولت است جبران شود. ● **شفیعی:** ما در دو قالب می‌توانیم اظهار نظر کنیم. یکی قالب اجتماعی است که به عنوان یک شهروند و یک ایرانی. بخش اعظم صحبت‌های ما از این دیدگاه انجام می‌شود و با توجه به اطلاعات و آماری که در اختیار داریم، می‌توانیم خدمت‌بزرگی به تصمیم‌گیری‌ها بکنیم و باید در تصمیم‌گیری‌ها از این اطلاعات استفاده کنیم و تصمیم درست بگیریم. دغدغه حاکمیت را در رابطه با حقوق شهروندان و زیان‌دیدگان صددرصد تامین کنیم که وظیفه ما است و می‌کنیم. یک بخش از صحبت‌های ما هم در قالب بیمه‌گری است. خواهش ما از دیگر دستگاه‌ها این است که ما را در قالب بیمه‌گر به رسمیت بشناسند. ما می‌گوییم اگر ما بیمه‌گر هستیم، پس به عنوان بیمه‌گر و در چارچوب بیمه‌گری اجازه کار داشته باشیم و گرنه به این حرفه خدشه وارد می‌شود و همه ضرر می‌کنند. البته اگر قرار است ما هم کمک کنیم و یک مسئله اجتماعی را حل کنیم ما آماده‌ایم و براساس اطلاعات و آمار موجود، پیشنهادهایی را ارائه می‌دهیم. چرا که بیمه‌ها در این زمینه خیلی تجربه دارند. خواهش ما در قالب بیمه‌گر از سایر دستگاه‌ها این است که به خاطر مصالح کل کشور شرکت‌های بیمه را در قالب بیمه‌گر به رسمیت بشناسند. بیمه‌گران هم هر نوع همکاری را برای حل مسائل جامعه انجام می‌دهند و آنها خود نیز دغدغه زیان‌دیدگان از وسایط نقلیه موتوری را دارند. اگر این دو قالب را بتوان جداگانه بررسی کرد، مشکل خاص دیگری وجود نخواهد داشت.

● **اویار حسین:** نکته‌ای را درباره بحث خدمات‌دهی بخش خصوصی و دولتی در زمینه بیمه‌های شخص ثالث باید عرض کنم. آمار و اطلاعاتی که به طور رسمی در مورد عملکرد این دو بخش موجود است تا پایان سال ۱۳۸۵ است. البته آمار غیررسمی وجود دارد و جمع‌آوری هم می‌شود اما در این میزگرد شاید فقط حق بر این باشد که آمارهای رسمی ارائه شود و از آمار غیررسمی اجتناب کنیم چون ممکن است دچار تغییراتی شود.

در آمارهای رسمی سال ۸۰ و ۸۱ عملکرد شرکت‌های خصوصی ما صفر بوده است. در سال ۸۲ عملکرد بخش خصوصی در بخش ثالث به رقم کوچک ۰/۳۲ می‌رسد این سهم در سال ۸۳ به اوج می‌گیرد و جهش بزرگی پیدا می‌کند و با ورود یکی از شرکت‌های



پیدا می‌کند. به عبارت دیگر سهم خسارت شرکت‌های بیمه خصوصی در سال ۸۵ کاهش پیدا می‌کند ولی سهم بیمه‌های دولتی در این بخش از ۹/۳۰ در سال ۸۴ به ۹/۶۶ درصد در سال ۸۵ افزایش می‌یابد. با مقایسه آمارهای منتشر شده، مشاهده می‌کنید که همواره سهم صدور شرکت‌های بیمه دولتی کمتر از سهم خسارت آنها بوده است.

سهم خسارت بیمه‌های خصوصی در سال ۸۴ نشان می‌دهد، سهم بازار آنها از صدور ۱۱/۷۵ و از خسارت ۹/۳۰ درصد بوده است اما این سهم در سال ۸۵ که کاهش می‌یابد. یعنی سهم صدور بالا رفته و به ۱۶/۶۹ رسیده و سهم خسارت ۸/۳۴ شده است. این مسئله به دلیل آن است که در سال‌های ۸۳ و ۸۴ شرکت‌های بیمه خصوصی با تعهدات اجباری بیمه‌نامه صادر کرده‌اند، در نتیجه سهم خسارت آن بالا رفته است. از سال ۸۵ که شرکت‌های بیمه خصوصی هم حق بیمه را براساس تعهدات روز صادر کرده‌اند، چون رقم حق بیمه بزرگ شده پس باقیمانده کوچک شده است. این طور نیست که خسارت را نداده باشند یا خسارت آنها پایین آمده باشد بلکه حق بیمه رشد پیدا کرده است. ● **عنايت:** شرکت‌های بیمه چه دولتی و چه خصوصی که پورتنفوی قابل توجهی در بیمه شخص ثالث دارند، دارای هزینه‌های بسیار زیادی می‌باشند از جمله کارمزد و هزینه‌های صدور و همچنین هزینه‌های اداری که در این بخش متحمل می‌شوند. زیرا بالاترین هزینه اداری در بیمه اتومبیل است به طور مثال بالاترین نیروی انسانی در این بخش است. بالاترین فضای اداری را شرکت‌های بیمه جهت مراجعه مردم و تعیین خسارت در این بخش باید اختصاص دهند.

○ **آسیا:** از اینکه دعوت ما را برای شرکت در این میزگرد پذیرفتید سپاسگزاریم و امیدواریم مسائل و راه‌حل‌های ارایه شده در این جهت راهگشای توسعه بیمه‌های شخص ثالث باشد.

بیمه خصوصی بزرگ به ۷/۷۲ می‌رسد. در سال ۸۴ باز هم این رشد را می‌بینیم و به رقم ۱۱/۷۵ و در سال ۸۵ به رقم ۱۶/۶۹ افزایش پیدا می‌کند و این روند رو به رشد ادامه می‌یابد. این روند رو به رشد در واقع بین دو شرکت بیمه خصوصی است که سهامداران این دو شرکت بیمه، شرکت‌های خودروساز هستند. با بررسی این آمار مشاهده می‌کنیم که با توجه به میزان تولید سالانه خودرو، که از سوی وزارت صنایع و شرکت‌های خودروساز ارایه شده است، قریب به ۷۵ درصد فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی در دوسه سال اخیر مربوط به صدور بیمه‌نامه‌های خودروهای صفر کیلومتر و حدود ۲۵ درصد مربوط به اتومبیل‌های تمدیدی بوده است. چون بیمه‌نامه‌های شخص ثالث خودروهای صفر انحصاراً توسط شرکت‌های بیمه خصوصی که در این بخش فعال هستند، صادر می‌شود. مازاد میزان تعداد بیمه‌نامه‌های صادره آنها نشان‌دهنده بیمه‌های تمدیدی است که تقریباً ۲۵ درصد می‌شود. در خصوص روند کاهش سهم بیمه‌های دولتی در بازار در مقام مقایسه بیشترین کاهش متعلق به شرکت‌های بیمه آسیا با حدود ۷ درصد کاهش بیمه‌نامه‌های صادره و بیمه ایران با حدود ۱۰ درصد کاهش بیمه‌نامه‌های صادره بوده است. در واقع این سهم جابجا شده و به بخش خصوصی منتقل شده است. کاهش در دو شرکت بیمه البرز و دانا نیز قابل توجه نیست و آنها مجموعاً یک درصد از سهم بازار را در بخش صدور از دست داده‌اند. در بخش خسارت هم سهم بخش خصوصی در سال ۸۰ صفر، در سال ۸۱ صفر، در سال ۸۲، عدد بسیار کوچک ۰/۰۱ درصد، در سال ۸۳، که در واقع مربوط به همان سالی است که فعالیت شروع می‌شود و اوج می‌گیرد که ۷/۷۲ سهم خسارت بوده است که موید همان بحث دوره سه ساله پرداخت خسارت است. در سال ۸۴ به یکباره شاهد جهشی هستیم به طوری که سهم آنها به ۹/۳۰ درصد می‌رسد و این روند در سال ۸۵ به ۸/۳۴ درصد کاهش