

# روشهای کنترل هزینه در شرکتهای بیمه

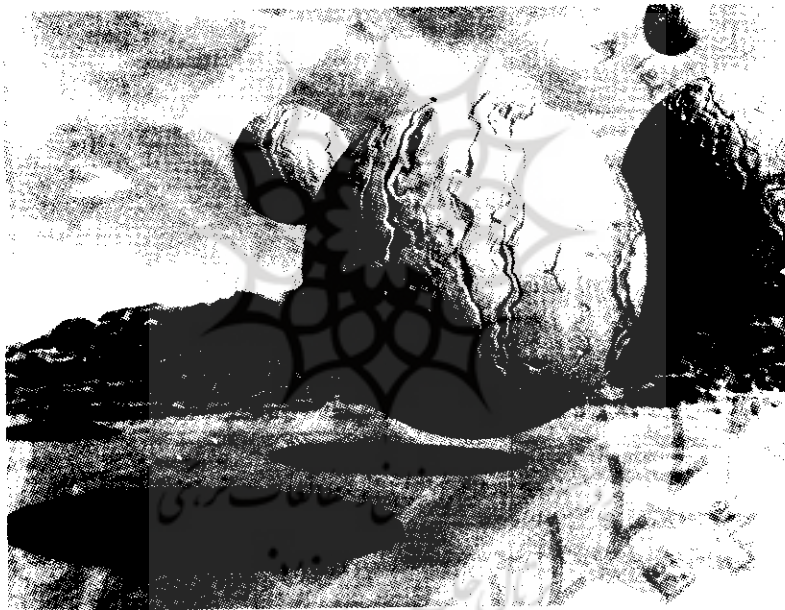
شرکتهای بیمه علاوه بر حفظ سرمایه گذاریهای موجود در یک کشور موجبات افزایش میزان سرمایه ملی را از طریق فرایند سرمایه گذاری از محل حق بیمه های دریافتی فراهم می کنند.

حمیدرضا شماخی

دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

مقدمه

امروزه بحث در مورد هزینه ها با توجه به این که دولتها در مجموعه خود از جهت تنظیم و داشتن بودجه ای متعادل و بدون کسری مشکلاتی دارند یکی از مربوط ترین و ضروری ترین موارد در خور بحث و بررسی است.



است مورد توجه خوانندگان محترم قرار گیرد.

## اصطلاحات و تعاریفها

قبل از بحث درباره موضوع اصلی مقاله لازم است اصطلاحاتی که در ادامه بحث مطرح می شود، مختصراً توضیح داده شود.

بیمه: عقدی است که به

موجب آن یک طرف تعهد می کند در ازای پرداخت وجه یا جوهری از طرف دیگر، در صورت وقوع حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد.

متعهد را بیمه گر، طرف تعهد را بیمه گزار و وجهی را که بیمه گزار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود مورد بیمه می نامند (ماده یک. ق. ب.).

بیمه گر: شخصیت حقوقی (شرکت سهامی)، خصوصی یا دولتی است که در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه گزار متعهد

هزینه ها همواره مطرح می باشد.

شرکتهای بیمه که از جمله موسسات مهم مالی و اعتباری هستند، می توانند با کنترل صحیح درآمدها و هزینه های خود، هم از عهده تعهدات در قبال مشتریان بایند و هم از طریق پرداخت بموقع خسارت و سرمایه گذاری حق بیمه های دریافتی موجب رشد و شکوفایی هر چه بیشتر اقتصاد جامعه گردند.

مقاله حاضر سعی در بررسی روشهای کنترل هزینه در شرکتهای بیمه دارد که امید

واقعاً چرا در سیستمهای دولتی ریخت و پاش و هزینه های بی مورد اینقدر زیاد است و نسبت به کنترل هزینه و مصرف کارا و بهینه هزینه ها توجهی نمی شود و یا اگر می شود چرا واقعاً هزینه ها تحت کنترل قرار نمی گیرد؟

کشور ما چندین سال است که دچار کسری بودجه می باشد و با توجه به اقتصاد تک محصولی کشور ما، بحث تخصیص بهینه درآمد نفت و مصرف صحیح و کارای درآمدها در بخشهای مختلف و صرفه جویی

بیمه که استخراج شده از صورتهای مالی اساسی شرکتهای بیمه می‌باشد، فهرست‌وار اشاره می‌شود.

درآمد حق بیمه- این حساب در برگیرنده کلیه حق بیمه‌های دریافتی و دریافتی مربوط به بیمه‌نامه‌های صادره در طول یک دوره مالی است.

کارمزد اتکایی- در مکانیزم بیمه‌های اتکایی شرکت واگذارنده در ازای واگذاری قسمتی از خطر موضوع بیمه به شرکت بیمه‌گر اتکایی رقمی را جهت جبران هزینه‌های صدور بیمه‌نامه دریافت می‌کند.

خسارت سهم بیمه‌های اتکایی- با خسارت دیدن بیمه‌های واگذار شده در مکانیزم بیمه‌های اتکایی باید بیمه‌گر اتکایی سهم خسارت خود را به شرکت واگذارنده پرداخت کند که رقم سهم خسارت بیمه‌گر اتکایی به عنوان درآمد در دفاتر شرکت واگذارنده ثبت شده و از اقلام عمده درآمد شرکتهای بیمه می‌باشد.

خسارت بازیافتی- طبق اصل جانشینی یا قائم‌مقامی در عملیات بیمه‌گری، بیمه‌گر پس از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار خسارت دیده خود به خود جانشین بیمه‌گذار می‌شود و می‌تواند برای جبران مبلغ پرداختی به بیمه‌گذار، مقصر حادثه را تعقیب نماید (ماده ۲۰ ق.ب).

براساس این اصل شرکتهای بیمه همواره با اقلام عمده‌ای از خسارات بازیافتی<sup>۱</sup> و ضایعات تحویلی در پوششهای مختلف خود روبه‌رو هستند که جزو درآمدهای عمده آنها محسوب می‌گردد.

درآمد سرمایه‌گذاریهـا- شرکتهای بیمه از محل حق بیمه‌های دریافتی به‌واسطه فاصله طولانی بین تاریخ دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت می‌توانند در بازارهای مطمئن سرمایه‌گذاری کنند که این بازارهای سرمایه باید دارای دو ویژگی زیر باشند:

جزیی یا کلی باشند و خسارات بالای ۷۰ درصد ارزش مورد بیمه را خسارات کلی و کمتر از این میزان را خسارات جزئی می‌نامند.

نماینده بیمه: بر طبق ماده یک آیین‌نامه نمایندگی مصوب شورای عالی بیمه، نماینده بیمه شخصی است حقیقی یا حقوقی که با توجه به قوانین و مقررات و مفاد این آیین‌نامه مجاز به ارائه خدمات بیمه‌ای به نمایندگی از جانب شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود و

متناسب با ارائه خدمات کارمزد دریافت می‌کند.

#### انواع بیمه

بیمه اجباری: بیمه‌هایی است که اجرای آنها طبق قوانین و مقررات دولتی و در جهت حفظ منافع عمومی اجباری است و هرگز در آن نفع و سودآوری مطرح نمی‌باشد، مانند بیمه اجتماعی کارگران و بیمه‌های درمانی کارکنان دولت.

بیمه‌های اختیاری: بیمه‌هایی هستند که اجرای آنها اختیاری است که شامل انواع وسیعی از پوششهای بیمه‌ای از قبیل بیمه‌های اموال، منافع، مسئولیت و زندگی می‌باشد که هدف از این پوششهای اختیاری علاوه بر تامین خسارات زیان‌دیدگان کسب سودی معقول برای بیمه‌گر می‌باشد و آنچه بیشتر هدف این مقاله است این نوع پوششهای بیمه‌ای می‌باشد.

اقلام عمده درآمدهای شرکتهای بیمه با توجه به موضوع اصلی بحث، بررسی هزینه‌های شرکتهای بیمه موردنظر می‌باشد ولی ابتدا به اقلام عمده درآمد شرکتهای

است شرایط قرارداد بیمه را اجرا و مخصوصاً خسارت وارده بر بیمه‌گر یا ذی‌نفع در بیمه را جبران کند و یا سرمایه یا مستمری یا غرامتی به استفاده‌کننده بیمه بپردازد.

بیمه‌گذار: شخصی است حقیقی یا حقوقی که پیشنهاد بیمه را امضا می‌کند و پرداخت حق بیمه را برعهده می‌گیرد و دارای کلیه حقوق و الزاماتی است که در قرارداد بیمه ذکر شده است.

حق بیمه: بهای تامین بیمه‌گر است که

براساس تعرفه نوع بیمه مربوط (شدت یا ضعف خطر) و با در نظر گرفتن خطرات اضافی تعیین می‌شود که در صورت اخیر آن را حق بیمه اضافی می‌گویند. حق بیمه دارای خصوصیات زیر است:

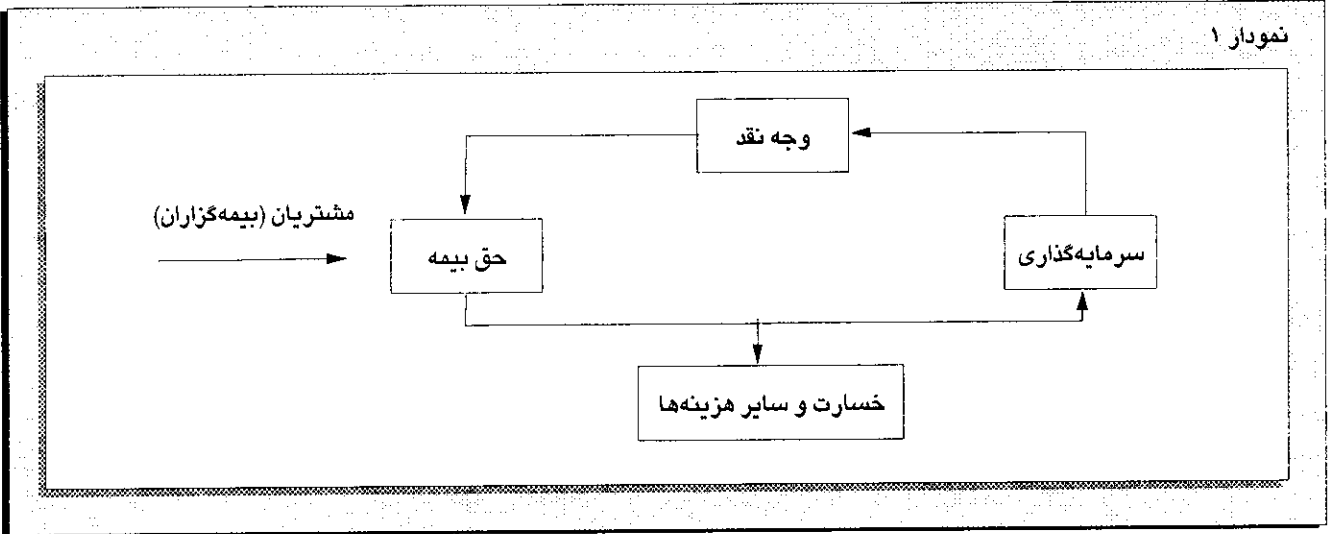
۱- میزان حق بیمه با میزان ریسک تحت پوشش تناسب دارد.

۲- به صورت نقدی (یکجا یا اقساط) باید پرداخت شود.

بیمه اتکایی: بیمه اتکایی قراردادی است که براساس آن بیمه‌گر با در نظر گرفتن حق بیمه مشخص، خطر بیمه شده را به شرکت بیمه دومی واگذار نماید در حالی که خود در برابر بیمه‌گذار اصلی مسئول است و قرارداد بیمه اصلی به همان صورتی که صادر شده، بدون هیچ گونه تغییر یا تبدیلی باقی می‌ماند. از این رو طرفهای یک قرارداد بیمه اتکایی عبارتند از بیمه‌گر واگذارنده، بیمه‌گر قبول‌کننده که در اصطلاح بیمه‌گر اتکایی نامیده می‌شود.

خسارت: خسارت عبارت است از زیان مالی وارده به مورد بیمه ناشی از خطر یا خطرات بیمه شده است که قابل برآورد به وجه نقد باشد. این خسارات ممکن است

## نمودار ۱



ازای صدور بیمه‌نامه به موجب آیین‌نامه شماره ۲۸ مصوب شورای عالی بیمه کارمزد دریافت می‌کنند.

حق بیمه‌های اتکایی واگذاری- شرکت بیمه واگذارنده باید سهم حق بیمه مشخص شده در قرارداد بیمه‌های اتکایی را به شرکت بیمه‌گر اتکایی پرداخت نماید که این حق بیمه واگذار شده به عنوان هزینه در دفاتر به ثبت می‌رسد.

سهم صندوق تامین خسارات بدنی از حق بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث- برای جبران زیانهای وارد به اشخاص به علت بیمه نبودن وسیله نقلیه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق قرارداد بیمه، فرار کردن یا شناخته نشدن مسئول حادثه یا ورشکستی بیمه‌گر یا به‌طور کلی برای جبران خسارتهایی خارج از شرایط بیمه‌نامه، قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در قبال شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷ شرکت‌های بیمه را موظف کرده است که قسمتی از حق بیمه‌های صادر شده شخص ثالث را طبق آیین‌نامه‌های مربوط به صندوق تامین خسارتهای بدنی پرداخت نمایند. سهم صندوق یاد شده در حال حاضر ۳ درصد حق بیمه‌های شخص ثالث

بیمه را شرح نمودار ۱ می‌توان ارائه کرد.

## انواع هزینه‌های شرکت‌های بیمه

طبق ماده ۱۰۹ قانون مالیات‌ها هزینه‌های قابل قبول در یک شرکت بیمه به شرح زیر است:

هزینه‌های تمبر قراردادهای بیمه- به موجب ماده ۴۶ ق. م. از اسناد صادره جهت کلیه اموال بیمه مال‌التجاره، مبلغ ۱۰۰ ریال هزینه تمبر دریافت می‌شود.

هزینه‌های پزشکی بیمه‌های زندگی- منظور از بیمه‌های زندگی پوشش‌های بیمه‌ای نظیر عمر، حادثه و درمانی است که بیمه‌گذار بعد از دچار سانحه شدن که منجر به فوت نشود با مراجعه به شرکت بیمه و تعیین درصد نقص عضو توسط پزشک معتمد شرکت بیمه خسارت قابل پرداخت تعیین می‌شود و آن را دریافت می‌کند و در صورت فوت بیمه‌گذار نیز رقم خسارت طبق مفاد قرارداد به ذی نفع قابل پرداخت است.

در حقیقت هزینه‌های پزشکی بیمه‌های زندگی کلیه مخارجی است که بیمه شده جهت معالجه و مداوای خود مصرف و از بیمه‌گر دریافت می‌دارد.

کارمزدهای پرداختی از بابت معاملات بیمه مستقیم- نمایندگان بیمه که در حقیقت شبکه فروش یک شرکت بیمه می‌باشند در

۲- قابلیت سریع تبدیل به وجه نقد. شرکت‌های بیمه باید با سرمایه‌گذاری وجوه خود علاوه بر فراهم کردن شرایطی جهت تضمین مجدد تعهدات در قبال مشتریان، موجبات تقویت هر چه بیشتر بنیه مالی خود را فراهم کنند. از این رو شرکت‌های بیمه از جمله موسسات مهم مالی و اعتباری در هر کشور می‌باشند که علاوه بر حفظ سرمایه‌گذاریهای موجود در یک کشور موجبات افزایش میزان سرمایه ملی را از طریق فرایند سرمایه‌گذاری از محل حق بیمه‌های دریافتی فراهم می‌کنند.

البته در گذشته شرکت‌های بیمه تنها مجبور به سرمایه‌گذاری وجوه خود نزد بانکها بودند ولی با وجود بازار بورس اوراق بهادار و تاسیس شرکت سرمایه‌گذاری صنعت بیمه، بحث سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه بیشتر از گذشته مدنظر قرار گرفته است و حق بیمه‌های دریافتی بهینه‌تر سرمایه‌گذاری می‌شوند.

گفتنی است که موارد فوق درآمدهای عمده شرکت‌های بیمه است و شرکت‌های بیمه دارای درآمدهایی دیگر از قبیل بهره سپرده‌های حق بیمه‌های اتکایی، سود تسعیر ارز و ... می‌باشند.

با توجه به توضیحات پیشگفته به‌طور اجمالی نمودار کلی عملیات مالی شرکت‌های

است و این صندوق در بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

مبلغ پرداختی از بابت بازخرید، سرمایه و مستمریهای بیمه زندگی و خسارات بیمه‌های غیرزندگی - از قابلیت‌های بیمه‌های زندگی این است که بعد از یک مقطع زمانی مبلغ سرمایه قابل بازخرید می‌باشد و یا در بیمه‌های عمر بعد از انقضای مدتی، مبلغ سرمایه مشخص شده و یا مستمری معین شده به ذی نفع قابل پرداخت می‌باشد.

در بیمه‌های غیرزندگی مانند آتش‌سوزی، باربری و خودرو در هنگام تحقق خطر و وقوع حادثه، خسارتهای تحت پوشش توسط بیمه‌گر جبران می‌گردد که در تمام این موارد مبالغ پرداختی به عنوان هزینه تلقی می‌شود.

سهم مشارکت بیمه‌گزاران در منافع - در بیمه‌های زندگی (مانند بیمه‌های عمر) بیمه‌گر معمولاً متعهد می‌شود مبلغی را به عنوان سهم مشارکت بیمه‌گزاران در منافع در پایان هر سال و یا پایان قرارداد به بیمه‌گزار پرداخت کند.

کارمزد و سهم مشارکت بیمه‌گران در سود معاملات بیمه‌های اتکایی قبولی - چنانچه شرکت بیمه بخشی از حق بیمه‌های خود را از طریق بیمه‌های اتکایی به دست آورد، باید به عنوان جبران بخشی از هزینه‌های صدور اولیه بیمه‌نامه مطابق شرایط قرارداد، کارمزدی را به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت کند. همچنین در صورتی که قرارداد سودآور باشد ممکن است مقرر شده باشد که بخشی از سود به عنوان مشارکت در سود به بیمه‌گر واگذارنده پرداخت شود که اصطلاحاً به آن کارمزد منافع گفته می‌شود. این هزینه‌ها در این سرفصل قرار می‌گیرد.

بهره متعلق به سپرده‌های بیمه‌های اتکایی واگذاری - سپرده‌هایی که بیمه‌گر اتکایی در مقابل تضمین انجام تعهدات خود (پرداخت خسارت) به بیمه‌گر واگذارنده می‌دهد (که معمولاً مبلغ معینی از حق بیمه‌های اتکایی

می‌باشد که بیمه‌گر واگذارنده از حساب بیمه‌گر اتکایی کسر می‌نماید) و در قبال این سپرده‌ها بیمه‌گر واگذارنده متناسب با مدتی که سپرده نزد وی بوده است باید بهره به بیمه‌گر اتکایی پرداخت نماید.

ذخایر فنی در آخر سال - طبق ماده ۶۱ قانون تاسیس شرکتهای بیمه و بیمه‌گری و مصوبه شماره ۲۲ شورای عالی بیمه شرکتهای بیمه باید ذخایر زیر را در حسابهای خود نگهداری کنند:

- ۱- ذخیره حق بیمه‌های عاید نشده؛
- ۲- ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی؛
- ۳- ذخیره فنی تکمیلی؛
- ۴- ذخیره برگشت حق بیمه؛
- ۵- ذخیره خسارات معوق؛
- ۶- ذخیره مشارکت در منافع.

سایر هزینه‌ها و استهلاکات قابل قبول - که این سرفصلها همانند سرفصلهای سایر واحدهای اقتصادی در برگیرنده هزینه‌های اداری، پرسنلی و استهلاکات می‌باشد که اقلام عمده آن در یک شرکت بیمه به شرح زیر است:

هزینه‌های اداری و عمومی که این هزینه‌ها عبارتند از هزینه‌های پرسنلی (مانند حقوق و مزایای کارکنان، اضافه‌کاری، بازنشستگی، سهم کارفرما، عیدی، پاداش، غذای کارکنان، پوشاک کارکنان، کمک عائله‌مندی)، هزینه‌های اداری و مالی (مانند هزینه‌های آب و برق و تلفن، هزینه سوخت، هزینه‌های چاپ، هزینه‌های ملزومات و ...)، هزینه‌های استهلاک داراییها، زیان تسعیر ارز و سایر هزینه‌های عمومی و اداری.

**هزینه‌های قابل کنترل و غیرقابل کنترل**  
هزینه‌های قابل کنترل هزینه‌هایی هستند که تحت اختیار مدیریت بوده و مدیریت با تغییر در عملکرد و تصمیم خود در میزان آنها تاثیر می‌گذارد و در قبال آنها مسئولیت دارد؛ مانند هزینه‌های تبلیغات،

هزینه‌های سوخت.

هزینه‌های غیرقابل کنترل هزینه‌هایی هستند که تحت اختیار مدیریت نمی‌باشد، مانند هزینه حقوق پرسنل.

اقلام عمده هزینه‌های قابل کنترل در شرکتهای بیمه به شرح زیر می‌باشند:

- ۱- خسارات پرداختی و معوق در کلیه رشته‌های بیمه‌ای بخصوص بیمه‌های خودرو و بیمه‌های درمانی که اکثراً پوششهای زیان‌آور برای شرکتهای بیمه هستند و ضریب خسارت بالایی دارند؛
- ۲- کارمزد پرداختی از بابت معاملات بیمه مستقیم؛
- ۳- حق بیمه‌های اتکایی واگذاری؛
- ۴- کارمزدها و سهم مشارکت بیمه‌گران در سود معاملات بیمه‌های اتکایی قبولی؛
- ۵- بهره متعلق به سپرده‌های بیمه‌های اتکایی؛
- ۶- برخی هزینه‌های عمومی اداری از قبیل تلگراف، تلفن، فاکس، آگهی، آموزش و تعمیرات.

**نحوه کنترل هزینه‌های**

**قابل کنترل در شرکتهای بیمه**

**خسارات پرداختی**

خسارتهای پرداختی به بیمه‌گزاران از جمله عمده‌ترین اقلام هزینه یک شرکت بیمه است. البته هدف از بحث در مورد کنترل هزینه در مورد خسارات پرداختی صرفاً حذف هزینه‌های بی‌مورد و خسارات نابجا می‌باشد و هرگز هدف عدم پرداخت خسارت نمی‌باشد چرا که هدف شرکت بیمه سرویس‌دهی و پرداخت به موقع خسارت به بیمه‌گزاران زیان دیده می‌باشد به طوری که در وضعیت قبل از وقوع حادثه قرارگیرند (ماده ۱۹ ق. ب).

در حال حاضر شرکتهای بیمه در پوششهای بیمه‌های خودرو و بیمه‌های درمانی دچار زیان بوده و این پوششها دارای ضریب خسارت<sup>۲</sup> بالای ۱۰۰ درصد

می‌باشند. در بیمه‌های خودرو به دلیل کمبود جاده‌ها و امکانات حمل و نقل درون شهری و برون شهری، افزایش هزینه‌های تعمیر و لوازم یدکی وسایل نقلیه، افزایش ترافیک باعث بالا رفتن آمار حوادث رانندگی شده است و خسارتها همواره افزایش می‌یابد و همین‌طور در بیمه‌های درمانی نیز دلایلی از قبیل افزایش هزینه‌های بهداشتی و پزشکی، کمبود اطلاعات بهداشتی و عدم مدیریت صحیح ریسکهای تحت پوشش و ... موجب افزایش خسارت‌های پرداختی گردیده است. این افزایش خسارت‌های پرداختی موجب می‌شود که شرکت‌های بیمه نیز اقدام به افزایش نرخهای خود نمایند و علاوه بر ناراضی کردن بیمه‌گزاران خود، سلامت و تعادل پرتفوی<sup>۳</sup> (پرتفوی مجموع بیمه‌نامه‌های زنده یک شرکت بیمه در رشته‌های مختلف است) خود را بر هم بزنند.

به‌طور خلاصه راهکارهای عملی جهت کنترل خسارت‌های پرداختی در شرکت‌های بیمه عبارتند از:

۱- نگهداری آمار صحیح و دقیق از کلیه خسارتها (به ریز هزینه‌های کارشناسی، مبالغ پرداختی، خسارات معوق، علت خسارات و تاریخ خسارت) و محاسبه ضریب خسارت برای انواع پوششهای بیمه‌ای بخصوص بیمه‌های خودرو و درمانی در صورت امکان به‌صورت ماهانه یا ششماهه و به تفکیک شعبات و نمایندگیهای شرکت بیمه.

اصولاً تهیه و نگهداری آمار دقیق و به روز برای شرکت‌های بیمه در تمامی رشته‌های بیمه هم در تعیین نرخ و هم در کنترل خسارت‌های پرداختی بسیار با اهمیت است. به‌طوری که باید حتماً یک فهرست از مشتریان بدسابقه<sup>۴</sup> وجود داشته باشد و نسبت به ارائه خدمات به آنها دقت بیشتری صورت گیرد. در همین راستا ضریب

خسارت یکی از کاراترین نسبتها جهت کنترل خسارات پرداختی در رشته‌های بیمه‌ای می‌باشد که به‌شرح زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{حق بیمه دریافتی} = \frac{\text{موقوف (پرداختی) خسارت}}{\text{ضریب خسارت}}$$

این نسبت بیانگر این است که در ازای دریافت هر یک ریال حق بیمه چقدر خسارت پرداخت می‌کنیم.

باید در تمامی رشته‌های بیمه‌ای به‌طور معقول این نسبت زیر ۵۰ درصد باشد که با اضافه نمودن هزینه‌های اداری، از باقیمانده آن سود معقولی برای عملیات بیمه‌ای به‌دست آید. بنابراین می‌توان معادله زیر را برای حق بیمه شرکت‌های بیمه نوشت:

سود + هزینه‌های اداری + خسارت = کل حق بیمه  
۲- ایجاد آیین‌نامه‌های حدود وظایف و اختیارات پرداخت خسارت و صدور بیمه‌نامه برای کلیه واحدهای بیمه‌ای و شعبه‌های شرکت.

این آیین‌نامه از ابزارهای کنترلی مفید جهت تفکیک مسئولیت در صدور و پرداخت خسارت بیمه‌نامه‌ها می‌باشد. هر شرکت بیمه لازم است این آیین‌نامه را تهیه و به تصویب هیئت مدیره برساند و اجرای آن نیز توسط مراجع ذی صلاح مانند واحد حسابرسی داخلی کنترل گردد.

۳- ایجاد واحد کنترل خسارت در مدیریت‌های فنی (بیمه‌ای) بخصوص در مدیریت بیمه خودرو.

این واحد باید به بازرسی و کنترل پرونده‌های مختومه خسارات مهم پرداختی با استفاده از افراد باسابقه جهت پیدا کردن اشتباهات و تخلفات و رفع آنها از طریق ارائه بخشنامه‌های لازم بپردازد و باید زیر نظر مستقیم مدیریت عامل یا معاونت فنی شرکت باشد.

۴- آموزش دائم کلیه پرسنل واحدهای بیمه‌ای و غیربیمه‌ای جهت جلوگیری از

بروز اشتباهات سهوی در مسیر انجام کار.

### کارمزد نمایندگان و دلالتان رسمی

جهت کنترل صحیح نمایندگان و دلالتان رسمی یک شرکت بیمه که در حقیقت شبکه فروش و بازاریابی بیمه‌گر می‌باشند لازم است اقدامات زیر صورت گیرد:

کنترل و مدیریت صحیح نمایندگیهای شرکت. اصولاً گسترش شبکه نمایندگی شرکت‌های بیمه که در حقیقت شبکه فروش و بازاریابی شرکت‌های بیمه محسوب می‌شوند نیازمند کنترل دقیق می‌باشد که این کنترل باید از زمانی که متقاضی نمایندگی به شرکت بیمه جهت دریافت نمایندگی مراجعه می‌کند با دریافت مدارک و وثیقه‌های مناسب توسط مدیریت امور شعب و نمایندگان شروع شود و با دریافت آمارهای مختلف و بازدیدهای مکرر از نمایندگیها تداوم پیدا کند. اگر این کنترل به‌طور صحیح و کارا وجود نداشته باشد نمایندگیها تبدیل به مکانهای مناسبی جهت زد و بندهای فراوان به ضرر شرکت بیمه می‌گردند و کد نماینده‌های بدسابقه نیز باید باطل گردد و دقت شود تا زمانی که نماینده به آن سطح از توانایی لازم فنی و حرفه‌ای نرسیده باشد هرگز مجوز صدور بیمه‌های با سرمایه بالا و پوششهای بیمه‌ای مختلف به وی داده نشود. از سوی دیگر آمار بیمه‌نامه‌هایی که سالها به‌صورت مستقیم صادر شده است ولی در حال حاضر از مجرای نماینده (به‌طور غیرمستقیم) صادر می‌گردد مورد توجه و تجزیه و تحلیل قرار گیرد و به نحوی نباشد که بیمه‌گزاران عمده یک شرکت بیمه توسط نمایندگان از شرکت خارج شوند.

ضرب‌المثل معروفی بین بیمه‌گران و کارشناسان بیمه وجود دارد که می‌گویند "ریسک بد و زیان‌آور با پای خود به شرکت بیمه می‌آید و ریسک خوب و سودآور باید از طریق بازاریابی به شرکت بیمه آورده



جدول شماره ۱- بودجه قابل انعطاف

بودجه‌های مجاز سالانه				سطح عملیات
۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بر مبنای درآمد حق بیمه
%۱۱۰	%۱۰۰	%۹۰	%۸۰	درصد ظرفیت
ریال	ریال	ریال	ریال	عنوان هزینه‌ها
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	خسارت پرداختی و معوق
۶,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	هزینه حقوق و مزایای غیرمستمر
۲۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	کارمزد نمایندگان
۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	هزینه ملزومات
۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه‌های اتکایی و اگذاری
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	هزینه‌های چاپ و آموزشی
۸۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	کارمزد منافع و بهره سپرده‌های اتکایی
۶,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آب، برق، تلفن، و فاکس
۷,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	هزینه سوخت و تعمیرات و نگهداری
۶,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه ذخایر فنی
۸,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	اضافه کاری
۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تبلیغات
۲,۰۶۵,۲۰۰,۰۰۰	۱,۳۵۱,۰۰۰,۰۰۰	۹۳۷,۸۰۰,۰۰۰	۴۲۵,۶۰۰,۰۰۰	جمع هزینه‌های قابل کنترل
۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه استهلاک
۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	هزینه عوارض و نوسازی
۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اجاره
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه حقوق
۱۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	هزینه بیمه
۱۹,۱۰۰,۰۰۰	۱۹,۱۰۰,۰۰۰	۱۹,۱۰۰,۰۰۰	۱۹,۱۰۰,۰۰۰	جمع هزینه‌های غیرقابل کنترل

کنترلی مقتضی از انتقال ریسکهای بد به شرکت بیمه جلوگیری شود.

تعیین صحیح کارمزدهای اتکایی، سهم مشارکت بیمه‌گران در سود معاملات بیمه‌های اتکایی و بهره سپرده‌های اتکایی و اگذاری

اصولاً در فعالیتهای بیمه‌گری هدف، بالا بردن جمع کل پرتفوی حق بیمه نمی‌باشد. تفکری بسیار ساده لوحانه و نگرشی سطحی خواهد بود که یک شرکت بیمه فکر کند با افزایش میزان حق بیمه خود موفق عمل کرده است و هدفش بیمه کردن ۵۱ انواع ریسکها باشد. بلکه مهمتر از صدور

دائماً توسط اداره آموزش نمایندگان تحت آموزشهای مختلف قرار گیرند. مثلاً زمانی که پوششهای جدید بیمه‌ای در یک شرکت بیمه راه‌اندازی می‌گردد و قرار است این پوششها از طریق نمایندگان عرضه شود و یا زمانی که کل سیستم صدور و پرداخت خسارت مکانیزه می‌گردد، شبکه نمایندگی نیز به منظور همسو شدن با تحولات شرکت باید تحت آموزش قرار گیرد.

محاسبه دائم ضریب خسارت هر نماینده- ضریب خسارت برای هر نماینده لازم است به طور دائم محاسبه گردد و در صورت بالا بودن آن از طریق آموزش و یا سایر روشهای

شود!" بنابراین اگر شبکه نمایندگی یک شرکت بیمه کارا و سالم باشد می‌تواند سبب انتقال ریسکهای خوب و سودآور شود و اگر این مجموعه ناسالم باشد می‌تواند تبدیل به محل زد و بندهای مختلف به ضرر شرکت بیمه گردد.

آموزش دائم نمایندگان شرکت بیمه- همان طور که قبلاً اشاره شد به منظور جلوگیری از اشتباهات سهوی و اشتباهات ناشی از نداشتن اطلاعات بیمه‌ای لازم است نمایندگان در بدو دریافت جواز نمایندگی و بعد از دریافت جواز و آغاز فعالیت حرفه‌ای

بیمه‌نامه، مدیریت صحیح جامعه بیمه‌گزاران و پرداخت خسارت به بیمه‌گزاران است تا در نهایت سود معقولی از عملیات بیمه‌ای حاصل گردد.

از این رو شرکت‌های بیمه از طریق مکانیزم بیمه‌های اتکایی اقدام به شکستن ریسک بین جامعه بیمه‌گزاران می‌کنند که لازم است در قراردادهای بیمه‌های اتکایی کارمزدهای اتکایی، کارمزد منافع و بهره سپرده‌های اتکایی به نحو صحیح با در نظر گرفتن تمامی منافع شرکت واگذارنده تعیین گردد تا شرکت‌های بیمه در نهایت متضرر نشوند.

### تهیه بودجه قابل انعطاف در شرکت‌های بیمه

تهیه بودجه دارای مزایای فراوانی از قبیل ایجاد روشی سازمان یافته برای برنامه‌ریزی، فراهم نمودن ابزاری جهت هماهنگی فعالیت‌های مختلف یک واحد اقتصادی و مبنایی جهت کنترل هزینه‌ها و مسئولیت سنجی هر یک از مراکز هزینه می‌باشد. بودجه امکان مقایسه سریع هزینه‌های واقعی را با هزینه‌های برآوردی و تجزیه و تحلیل انحرافات و مسئولیت هر یک از افراد را در ایجاد انحرافات مشخص می‌کند.

بسیاری از موسسات خدماتی از جمله شرکت‌های بیمه نیز می‌توانند برای خود بودجه‌ای قابل انعطاف تهیه و تنظیم کنند و از مزایای آن بخصوص در زمینه کنترل هزینه‌های خود استفاده کنند. بحث در مورد بودجه نیازمند فرصت مناسبی است و در این بخش از مقاله هدف صرفاً ارائه یک مدل اجمالی از بودجه قابل انعطاف در شرکت‌های بیمه می‌باشد.

در شرکت‌های بیمه می‌توان از طریق مطالعه برنامه‌های تصویب شده در مجمع هر شرکت بیمه و مطالعه صورت جلسات و مصوبات هیئت مدیره و آمارهای منتشر

شده از سوی بیمه مرکزی ایران در مورد ظرفیت بازار و سهم هر شرکت بیمه از بازار در هر رشته بیمه‌ای و مطالعه صورت‌های مالی سالهای گذشته و استخراج سرفصلهای هزینه و درآمد هر شرکت بیمه، بودجه قابل انعطافی در سطوح مختلف برای هر شرکت بیمه تنظیم کرد و برای تعیین ظرفیت عادی یک شرکت بیمه نیز می‌توان حق بیمه چند سال گذشته را به عنوان ظرفیت عادی تلقی کرد.

بودجه قابل انعطاف باید از طریق کمیته‌ای بنام کمیته بودجه که مدیران واحدهای مختلف اعضای این کمیته و رئیس اداره بودجه نیز دبیر کمیته هستند، تنظیم گردد. البته می‌توان از وجود متخصصان تنظیم بودجه در خارج از سازمان نیز استفاده کرد و آنها را به عنوان خبره عضو کمیته قرار داد.

مراحل تنظیم بودجه در یک شرکت بیمه را می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

- ۱- دریافت برنامه‌های مصوب مجمع عمومی صاحبان سهام توسط هیئت مدیره؛
  - ۲- ابلاغ برنامه‌های مصوب به مدیرعامل جهت اجرا توسط هیئت مدیره؛
  - ۳- تشکیل کمیته بودجه توسط مدیرعامل و تعیین اعضای کمیته بودجه؛
  - ۴- تهیه بودجه پیشنهادی توسط کمیته و ارسال به مدیرعامل؛
  - ۵- بررسی و تایید بودجه توسط مدیرعامل و ارسال به هیئت مدیره؛
  - ۶- تایید بودجه توسط هیئت مدیره و ابلاغ به مدیرعامل جهت اجرا؛
  - ۷- دریافت و ابلاغ بودجه مصوب به کمیته بودجه؛
  - ۸- ابلاغ بودجه مصوب به کلیه واحدها؛
  - ۹- برنامه‌ریزی توسط واحدهای مختلف جهت نیل به بودجه مصوب.
- در پایان دوره نیز می‌توان عملکرد را با بودجه مصوب مقایسه کرد و انحرافات را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

حال با توجه به توضیحات فوق مدل اجمالی بودجه قابل انعطاف شرکت بیمه نمونه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

با توجه به اطلاعات استخراجی از دفاتر و صورت‌های مالی سالهای گذشته و مطالعه صورت‌جلسات و مصوبات هیئت مدیره شرکت سهامی بیمه نمونه و مطالعه و بررسی ظرفیت بازار بیمه کشور شرکت سهامی بیمه نمونه نسبت به تهیه بودجه قابل انعطافی در سطوح ۸۰ درصد تا ۱۱۰ درصد و در سطح ۳/۵ میلیارد ریال به عنوان ظرفیت عادی اقدام نموده است. لازم به توضیح است که در تنظیم بودجه شرکت سهامی بیمه نمونه سطوح مختلف ظرفیت معادل سطوح مختلف درآمد حق بیمه در نظر گرفته شده و متوسط حق بیمه ۵ سال گذشته نیز به عنوان ظرفیت عادی تلقی شده و متوسط هر یک از اقلام هزینه در این ۵ سال نیز به عنوان میزان این اقلام در سطح ظرفیت عادی تلقی گردیده است. از این جهت ۵ سال گذشته مد نظر بوده است که در طی این سالها شرکت بیمه نمونه با توجه به تامین متوسط تقاضای دوره‌ای تقریباً طولانی (پنجساله) توانسته است نوسانات ناشی از عوامل مختلف را هماهنگ سازد و یک روند یکسان درآمد حق بیمه برای خود داشته باشد. وجود یک توازن منطقی بین میزان حق بیمه و تعیین ظرفیت عادی یک شرکت بیمه بسیار مهم می‌باشد. در حقیقت این سطح از ظرفیت عادی، برآوردی است از توان تولید حق بیمه در شرکت بیمه نمونه با توجه به امکانات و منابعی که در اختیارش می‌باشد.

شرایط لازم جهت برقرارکردن یک سیستم کنترل هزینه مناسب در شرکت‌های بیمه

شرایط لازم جهت کنترل هزینه‌های بیمه‌ای و اهم هزینه‌های غیربیمه‌ای شرکت‌های بیمه بشرح زیر است:

هزینه‌ها در شرکت‌های بیمه است، گرچه خصوصی‌سازی شرکت‌های بیمه اقدامی اساسی در جهت افزایش کارایی و اثربخشی صنعت بیمه است.

## پی‌نوشت

- 1- Recovery
- 2- Loss ratio
- 3- Portfolio
- 4- Black list

## منابع

- ۱- قانون مالیات‌های مستقیم.
- ۲- مجموعه قوانین بیمه - انتشارات بیمه مرکزی ایران.
- ۳- مجموعه مصوبات شورای عالی بیمه - انتشارات بیمه مرکزی ایران
- ۴- اصول و مفاهیم بیمه‌های بازرگانی - تألیف دکتر منوچهر فرجادی، انتشارات بیمه البرز
- ۵- کلیات بیمه - تألیف آیت کریمی، انتشارات بیمه مرکزی ایران
- ۶- ماهنامه تخصصی حسابدار شماره ۹۱ - ۹۲

بیمه و خسارت به تفکیک کلیه بیمه‌گذاران، شعبات و نمایندگیها و کنترل دائم حسابهای بدهکاران حق بیمه و نقد؛

۸- تنظیم و رعایت آیین‌نامه‌های دقیق، روشن و عملی در سطوح مسئولیت در فعالیتهای بیمه‌ای و حق امضاها؛

۹- تهیه و تنظیم آیین‌نامه‌های شفاف و عملی برای کلیه فعالیتهایی که متضمن بار مالی برای شرکت می‌باشند. مانند

آیین‌نامه‌های معاملات، آیین‌نامه‌های استفاده از ملزومات اداری نظیر فاکس، موبایل، وسایط نقلیه، آیین‌نامه‌های آموزش نمایندگان و کارکنان، طرح درجه‌بندی شعب جهت تخصیص امکانات به کلیه شعبات؛

۱۰- ایجاد یک واحد پویا و فعال حسابرسی داخلی که عملیات حسابداری و مالی شرکت را از لحاظ رعایت کلیه قوانین و مقررات کنترل کند؛

موارد یاد شده راهکارهایی برای کنترل

۱- نگهداری آمار دقیق از کلیه سوابق بیمه‌گذاران در واحدهای صدور؛

۲- نگهداری آمار دقیق از کلیه سوابق بیمه‌گذاران در واحدهای خسارت؛

۳- اصلاح روشهای صدور و پرداخت خسارت و حذف کارهای بی‌مورد در فرایند صدور و پرداخت خسارت؛

۴- ایجاد بانکهای اطلاعاتی و شبکه‌های اطلاع‌رسانی کامپیوتری بین کلیه شرکت‌های بیمه در تمامی رشته‌های بیمه‌ای به‌طوری که مشتریان بدسابقه در کل صنعت بیمه معرفی گردند.

۵- آموزش دائم کارکنان واحدهای مختلف شرکت بخصوص بخشهای صدور، خسارت و حسابداری؛

۶- آموزش دائم شبکه نمایندگی شرکت‌های بیمه و کنترل دائم آنها؛

۷- وجود یک سیستم حسابداری دقیق و شفاف در مورد نگهداری حسابهای حق



**Looking for a career in accountancy and finance?**

*Find out how.*

*Are you looking for a qualification which will open up a world of opportunities in the fields of accountancy and finance?*

The ACCA qualification is the answer. This qualification will give you a thorough grounding in all aspects of accountancy, whilst demonstrating to employers that you are competent to work as managers in all aspects of accountancy and finance. Upon completion of the examinations and a training period, you will be able to call yourself an ACCA member.

To find out more, please contact our ACCA Iran representative under the following number:

**Tel: 8730141 - 8733033 Fax: 8735552**