

موانع پویایی صنعت بیمه در ایران

غلامعلی ثبات

مقدمه

فعالیت بیمه‌ای همچنان که به آن اطلاق می‌شود «صنعت» است؛ صنعت، به معنای گروه فعالیت‌های همگن که به تولید کالا یا خدماتی می‌پردازند که می‌توانند با جانشینی بسیار نزدیک به جای یکدیگر مصرف شوند. چنین وجه تسمیه‌ای خود مبین این مفهوم است که بیمه فعالیتی کاملاً اقتصادی و دارای پشتوانهٔ مباحث نظری خاص خود است. تبیین این مباحث و تعیین چارچوب‌های نظری بازار بیمه می‌تواند راهگشای تحلیل موانع پویایی این صنعت و راه‌های رفع آن از دیدگاه تئوریک باشد. هرچند به دلیل نبود پیشینهٔ چنین اقدامی در زمینهٔ خاص بازار بیمهٔ ایران، مشکلاتی بر آن عارض خواهد شد و احیاناً از قطعیت علمی مطلب خواهد کاست؛ با وجود این، جسارت ارائهٔ چنین رهیافتی، ضمن ارائهٔ جنبهٔ نظری (هرچند ناقص) از موضوع، زاویهٔ نگاه را گسترده می‌سازد و دست‌کم آنکه راه را بر تفکر در این باب می‌گشاید و راهنمای عمل قرار خواهد گرفت.

در این گفتار به تبع چنین رهیافتی، ابتدا سعی خواهد شد تحلیلی نظری از صنعت بیمه در ایران ارائه گردد و سپس به کاوش در مسائل جاری و عملی آن پرداخته شود.

الف) بحث نظری

صنعت بیمه در ایران به علت وجود چهار شرکت که به تولید کالا (خدمت) مشابهی می‌پردازند قالبی شبیه به «بازار انحصار چندجانبه» دارد. اما به دو علت انتساب بازار بیمهٔ ایران به طبقهٔ بازار انحصار چندجانبه مورد ندارد:

۱. نخست آنکه شرکتهای بیمه‌ای در ایران واکنش و حساسیتی (آنچنان که خصائص بازار انحصار چندجانبه است) نسبت به تصمیمات یکدیگر نشان نمی‌دهند و اقدامات آنان اغلب مستقل بوده و بدون توجه به نحوهٔ واکنش طرف مقابل صورت می‌گیرد.
۲. سهامدار هر چهار شرکت بیمهٔ موجود در ایران، دولت بوده و درحقیقت به آن می‌ماند که یک تولیدکننده تولید خود را بین چهار واحد تولیدی تقسیم کرده باشد.

به علاوه به علت سیستم نرخ‌گذاری از طرف شورای عالی بیمه و لزوم رعایت حداقل نرخ از طرف شرکتهای بیمه نیز بحث بازار انحصار چندجانبه خدشه برمی‌دارد. لذا واقعیت صنعت بیمه در ایران و یکه‌تاز بودن سهامداری به نام دولت در این عرصه، آن را به صورت یک بازار انحصار کامل درآورده که انحصارگر آن (دولت) محصول خود را در چهار واحد تولیدی (شرکتهای بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا) عرضه می‌دارد.

براین اساس، ادبیات اقتصادی شرط حداکثر کارایی چنین بازاری را برابری هزینه نهایی^۱ هرکدام از شرکتها با درآمد نهایی صنعت می‌داند. بدین مفهوم که تولید بیشتر در شرکتی انجام خواهد شد که هزینه کمتری را داراست. براین منوال کارفرما برای دستیابی به حداکثر کارایی باید جایجایی تولید بین واحدهای تولیدی را تا آنجا ادامه دهد که در نهایت برابری بین هزینه نهایی هر شرکت و درآمد نهایی صنعت حاصل شود. صرف نظر از بحث مربوط به «شرط کافی» برای این موضوع، ذکر این نکته ضروری است که پشتوانه بحث حداکثر کارایی صنعت، وجود اشتغال کامل منابع تولیدی اعم از سرمایه، نیروی کار و تکنولوژی است که خود عنوان جداگانه‌ای را لازم دارد.

شمول بازار بیمه ایران در گروه بازار انحصار کامل، طرح چند نکته اساسی را درباره این نوع بازار ضروری می‌سازد:

۱. نخست آنکه در چنین بازاری سودآوری و درآمدزایی حاصل یک عرصه رقابتی نبوده و لذا مفهوم و ارزش اولیه‌ای که از این اصطلاحات استنباط می‌شود را فاقد است. به همین دلیل نمی‌توان از متغیرهای مزبور به عنوان شاخصهای جامع ارزشیابی فعالیت بیمه‌ای در ایران استفاده کرد. چرا که نفس حضور انحصار، هر نوع درآمدی را تا جایی که ظرفیتهای تولید و تقاضا اجازه دهد سهل الوصول خواهد ساخت. لذا به نظر می‌رسد نحوه به کارگیری نهادهای تولید (سرمایه، نیروی کار و تکنولوژی) و نیز چگونگی تبدیل بازار بالقوه به بالفعل، معیارهای محکمتری برای ارزیابی فعالیت انحصارگر بیمه در ایران باشند.

۲. اصولاً بازار یا بنگاه انحصاری فاقد منحنی عرضه معین است. این وضعیت از آن روست که انحصارگر می‌تواند بدون تغییر میزان تولید، محصول خود را (منطبق با چگونگی تقاضا) در قیمت‌های مختلفی به فروش برساند. طبیعی است در نبود منحنی عرضه تقابل بین عرضه و تقاضا و تعیین قیمت تعادلی وجود نخواهد داشت و بازاری براین اساس شکل نخواهد گرفت. البته نبود منحنی عرضه به معنای آن نیست که عرضه‌ای صورت نخواهد گرفت بلکه تنها به علت نامعین بودن آن (به نحوی که بتوان در هر سطح از تولید، قیمت مربوط به آن را هم تعیین و سپس منحنی عرضه را ترسیم کرد)، قیمت بازار حاصل تقابل بین عرضه و تقاضا نخواهد بود.

۳. نکته مهم تر آن است که بازار انحصاری در مقایسه با بازار رقابتی به زیان مصرفکننده عمل می کند و از منابع موجود نیز به صورت بهینه استفاده نمی کند. این موضوع ضمن آنکه مؤید لزوم حضور نهادی کنترل کننده است به مفهوم اجحاف در حق مصرفکننده نیست زیرا برای آنکه انحصار به اجحاف منجر شود، کالای تولیدی انحصارگر باید سه خصوصیت داشته باشد:
- جزو کالاهای ضروری^۲ باشد.
 - سهم نسبتاً بالایی را در هزینه های مصرفکننده اشغال کند.
 - جایگزین نزدیکی برای آن وجود نداشته باشد.

دو خصلت نخست به وضوح در مورد خدمات بیمه ای در ایران صادق نیست. بدین معنا که خدمات بیمه های بازرگانی در سبد کالاها یا خدمات مصرفی مردم ایران جایگاه بسیار اندکی را اشغال می کنند و ضروری تلقی نمی شوند. از سوی دیگر اگر حسن معاضدت و تعاون در بین خویشان نزدیک و اعتقاد به تقدیر و توکل را نیز جانشین نزدیکی برای بیمه در ایران بدانیم، خصوصیت سوم نیز رو به تحلیل خواهد رفت. لذا انحصاری بودن بیمه در ایران ضمن آنکه بر میزان تقاضا و عرضه آن لطمه وارد می کند، نمی تواند فعالیتی اجحاف آمیز تلقی شود. به بیان بهتر، متقاضیان (بیمه گذاران) جز در مورد بیمه های اجباری، ناگزیر به استفاده از بیمه نیستند تا به واسطه خدمات نامطلوب شرکتها در حق آنان اجحافی صورت گرفته باشد. آنان با آگاهی از نرخهای حق بیمه و کیفیت خدمت رسانی شرکتهای بیمه به دلخواه، خرید بیمه نامه را مغتنم می شمارند. این بحث، جایگاه هدفهای عدالت جویانه را (مگر در مورد بیمه های اجباری) در برنامه ریزی صنعت بیمه سست می کند و اهمیت هدفهای کارایی اقتصادی را افزون می سازد.

۴. به علاوه انحصار کامل لزوماً به معنای قدرت تام در بازار نیست بلکه قدرت و اقدامات انحصارگر هم با عاملی به نام «کشش قیمتی تقاضا»^۳ محدود می شود و هرچه کشش قیمتی تقاضا برای کالای تولیدی انحصارگر بیشتر باشد، دایره توانایی او در افزایش قیمت تنگ تر خواهد بود. چون بیمه در جامعه ما هنوز یک کالای لوکس^۴ به شمار می رود و دارای کشش قیمتی بالاست، بیمه گر انحصاری هم توان افزایش بی قید و شرط قیمتهای بازار را نخواهد داشت.

بدیهی است بحث نظری درباره بازار بیمه در ایران لزوماً به معنای آن نیست که این بازار بر مبنای اصول شناخته شده یک بازار انحصاری مشغول فعالیت است و مثلاً با توجه به منحنیهای تقاضا، هزینه نهایی و درآمد نهایی به تعیین میزان مطلوب تولید (فعالیت) بیمه و قیمت (نرخ) آن پردازد؛ حتی نشان دهنده آن نیست که صنعت بیمه در ایران ادعای فعالیت اقتصادی دارد (به دلایل این امر در قسمت بعد خواهیم پرداخت). این تنها چارچوب ظاهری قضیه است و برای برنامه ریزی صنعت بیمه این پرسش را مطرح می کند که «آیا می خواهیم چنین

سیمایی از بازار بیمه به صورت انحصاری حفظ شود یا به علت‌های مختلف درصدد تغییر آن هستیم؟» چگونگی پاسخ به این پرسش شیوه برنامه‌ریزی برای توسعه صنعت بیمه را تعیین خواهد کرد. در عین حال دیدگاه واقع‌بینانه حکم می‌کند که بی‌آنکه به انتظار خود برای رفع موانع قانونی و ورود رقبای غیردولتی به بازار بیمه ادامه دهیم، درچارچوب شرایط جاری به طرح نظریات بهینه سازی بپردازیم.

ب) بحث کاربردی

آنچه به عدم توفیق و کارایی ضعیف صنعت بیمه در ایران منسوب است ناتوانی این صنعت در تبدیل بازار بالقوه وسیع موجود به بازار بالفعل و مآلاً پوشش ناکافی یا عدم پوشش بسیاری از سرمایه‌های جانی و مالی در معرض خطر موجود در کشور است. چنین نقش ضعیفی از صنعت بیمه را در نسبت اندک حق‌بیمه به تولید ناخالص داخلی (GDP) نیز می‌توان مشاهده کرد. این وضعیت تقریباً در تمامی طول عمر صنعت بیمه در ایران حاکم بوده و حاکی از وجود علتی بنیانی و ریشه‌ای است که فارغ از حضور یا عدم حضوربخش خصوصی است. چراکه با همه اقوال درباره تأثیرات شگرف خصوصی سازی، وضعیت صنعت بیمه قبل از انقلاب اسلامی و ملی شدن شرکتها نشان می‌دهد که در عین اینکه بازار بیمه در شرایط نسبتاً بهتری بسر می‌برده است اما تأثیر خیره‌کننده و چشمگیری هم نداشته و در اوج شکوفایی، نسبت حق‌بیمه به تولید ناخالص داخلی به ۰/۵۶ درصد رسیده است.

در علت‌یابی برای این وضعیت غالباً از آشنا نبودن مردم با بیمه و به بیانی «نبود فرهنگ بیمه‌ای در بین مردم» سخن به میان می‌آید. این نوع تحلیل بدان می‌ماند که انگار تمامی کالا و خدماتی که اکنون در جامعه ایران عرضه می‌شود و مورد استفاده و استقبال مردم قرار می‌گیرد قبل از ورود، دارای فرهنگ مصرفی خود در بین مردم بوده‌اند و تنها خدمات بیمه‌های بازرگانی به عنوان تافته جدابافته از این خصوصیت محروم بوده و بعد از ورود به سرزمین محتاج تکاپو برای رسوخ فرهنگ مصرفی خود در بین مردم‌اند. غافل از آنکه تمامی کالاها و خدماتی که اکنون در کشور ما حالت فراگیر یافته‌اند در ابتدا با مشکل آشنا نبودن مردم یا نبود فرهنگ مصرفی مردم درباره استفاده از آنها روبرو بوده و سپس با تلاش تولیدکنندگان آنان وارد فرهنگ مصرفی مردم شده و سپس برای تداوم تقاضا ناگزیر به نوآوریهای مستمر و تغییرات پی‌درپی شده‌اند تا بتوانند همچنان در بازار عرضه و تقاضا پابرجا بمانند. خدمات بیمه‌های بازرگانی نیز سالهاست در کشورهای پیشرفته، مرحله فرهنگ‌سازی را پشت‌سر گذاشته و هدف اشباع مصرفی توأم با نوآوری را طی می‌کنند.

افزون بر این، طرح مسأله فرهنگ بیمه، ناخواسته تیره دست‌اندرکاران صنعت بیمه کشور و

عدم مسؤلیت آنان در قبال وضعیت بازار بیمه کشور و چگونگی رونق و رکود آن را به ذهن می‌آورد و هیچ‌کس خود را پاسخگوی اینکه چرا بعد از هشتاد سال فعالیت بیمه‌ای، همچنان با مشکل فرهنگ بیمه‌ای مواجه هستیم نمی‌داند.

در این باره همچنان به تکرار این سخن اقتصاددان فرانسوی، «ژان باتیست سه» می‌پردازیم که می‌گوید «عرضه، تقاضای خود را به وجود می‌آورد» و معتقدیم که مشکل بیمه در ایران بیشتر از آنکه از بابت تقاضا باشد به علت چگونگی عرضه آن است. لذا در بحث جنبه‌های کاربردی موانع پویایی صنعت بیمه در ایران نیز تنها به علت‌های عرضه‌ای پرداخته و آنها را در عناوین زیر خلاصه کرده‌ایم:

۱. حضور درآمد سرشار ناشی از بیمه‌های اجباری و ضریب‌های خسارتی اندک واقعیت آن است که کلیت اقتصاد ایران و صنعت بیمه دچار معضل تقریباً مشابهی هستند. همچنان که در اقتصاد، وجود درآمد سرشاری به نام ارزهای حاصل از فروش نفت خام، تأثیر خود را در تمامی اجزای اقتصاد نشان داده و ضمن تنزل میزان تولید غیرنفتی، آن را بسیار آسیب‌پذیر ساخته است، در صنعت بیمه نیز ضریب‌های خسارتی پایین و حضور بیمه‌های اجباری به‌ویژه در بخش بیمه‌های باربری، درآمد ثابت و مستمری را ایجاد کرده که در سایه آن صنعت بیمه فارغ از دغدغه‌های رقابت و زیاندهی و ضرورت تصمیم‌گیری‌های حساس اقتصادی، حاشیه امنی یافته و هیچ‌گونه انگیزه‌ای برای جبران کاستیها و ترقی و تعالی خود احساس نمی‌کند و لذا نسبت به خواست بیمه‌گذار و رضایت و نارضایتی او هم بی‌تفاوت می‌شود. طبیعی است که درآمد ناشی از بیمه‌های اجباری و نرخ بالای بیمه‌های اختیاری برای بخش خصوصی نیز وجود خواهد داشت و عقلانیت اقتصادی آنان را از رفتن به سوی بیمه‌های کوچک و پراکنده و پردردسر باز خواهد داشت.

چنین وضعیتی تصور ذهنی راجع به اعجاب حضور شرکتهای خصوصی را خواهد زدود. با وجود این، نفی جهات مثبت فعالیت بخش خصوصی هم به آسانی ممکن نیست و همین که مطمئن باشیم وضع لااقل از این بهتر خواهد بود کافی است که در زمینه سازی فعالیت شرکتهای خصوصی بیمه‌ای همت گماریم. تصمیم‌گیری درباره حضور یا عدم حضور بخش خصوصی در صنعت بیمه پاسخ به این پرسش خواهد بود که «آیا ساختار بازار انحصاری باقی خواهد ماند یا خیر؟» در این باره جست‌وجوی راههایی که بتوان حق بیمه‌های اجباری را به مجرای دیگری هدایت یا از کارنامه اعمال شرکتهای بیمه حذف کرد به‌عنوان یکی از راه‌حلهای معضل موجود از جمله وظایف نهاد هدایتگر و تنظیم‌کننده صنعت (بیمه مرکزی ایران) است.

تأثیر دیگر درآمد حاصل از حق بیمه‌های بیش از حد بیمه‌های اجباری آن است که شرکتهای

بیمه را به جای یک بنگاه اقتصادی به یک سازمان اداری تبدیل کرده است و لذا کمتر نشانی از خصایص یک بنگاه اقتصادی (اعم از بازاریابی، سرمایه گذاری، بررسی وضعیت تقاضا، بهبود کیفیت محصول و ...) در آن یافت می شود. این شرکتها به طور دایم بوده خود را از جریان دایمی حق بیمه های اجباری دریافت و تا حد ممکن آن را برای پرداخت خسارت و هزینه های اجرایی خود هزینه می کنند و جز بخش اندکی که وارد بازار سرمایه می شود باقی مانده را در اختیار بانکها و دولت قرار می دهند تا در ضعف و سستی بازارهای پولی کشور راکد بماند یا به علت نرخ تورم رو به افول گذارد.^۵ این مطلب به نوعی عدم اشتغال کامل منابع شرکتهای بیمه را نیز می رساند. به نحوی که توان بالایی از سرمایه آنان که در اصل باید صرف گسترش شرکتهای بیمه، درآمدزایی و تقلیل حق بیمه ها شود به سیستم بانکی منتقل و منتظر سود بسیار کمتر از نرخ تورم می نشینند.^۶

۲. عدم حضور ابزارهای قانونی و تخصصی نظارت و کنترل در صنعت

طبق «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری» این نهاد مسؤلیت تنظیم، تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران را برعهده دارد تا ضمن حمایت از حقوق بیمه گذاران به تامین سلامت بازار بپردازد. با وجود این، در عمل ابزار قانونی بایسته ای برای اجرای چنین امر خطیری در اختیار این نهاد قرار نگرفته تا بتواند به صورت توانمند و به موقع شرکتهای بیمه را به اجرای رهنمودها یا خواسته های خود وادارد. شاید تنها ابزار ممکن برای تحقق این امر امکان ممنوعیت فعالیت در برخی از رشته های بیمه ای و قدرت لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه باشد و این هر دو در بازاری که تنها چهار شرکت دولتی در آن فعالیت دارند و مجمع عمومی هرکدام مرکب از دو نفر از وزرا و رئیس سازمان برنامه و بودجه است، تقریباً اجرا نشدنی می نمایند.

اصولاً قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در زمانی تدوین و به تصویب رسیده است که اکثریت شرکتهای بیمه ای به صورت خصوصی اداره می شده و تنها یک شرکت بیمه دولتی در بازار فعالیت داشته است. به همین لحاظ اکثریت مواد این قانون منطبق بر چنان فضایی است و در شرایط فعلی بسیار غیرکارآمد می نماید. افزون بر این ضعفهایی بر این قانون مترتب است که حتی در شرایط حضور شرکتهای خصوصی نیز نمایان خواهند شد.

مهمترین وجه این قانون آن است که زعامت صنعت بیمه در همه احوال برعهده شورای عالی بیمه نهاده شده است و این شورا با اینکه به عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران منظور و محسوب شده است اما عملاً به دو دلیل عمده چنین اطلاقی سؤال برانگیز می نماید:

- اول آنکه در میان ده نفر اعضای این شورا تنها رئیس کل بیمه مرکزی ایران به عنوان رئیس

شورا حضور دارد که ایشان هم حق شرکت در رأی‌گیریها را نخواهند داشت. براین اساس شورایی که در آن هیچ رأیی از بیمه مرکزی ایران وجود ندارد را چگونه می‌توان از ارکان این سازمان به شمار آورد؟ مگر آنکه معاونان وزیران عضو مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران را نمایندگان بیمه مرکزی ایران قلمداد کنیم.

- دوم، در جای جای قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای عالی بیمه به‌عنوان نهاد مشرف بر بیمه مرکزی ایران لحاظ گردیده و بیمه مرکزی ایران جز در موارد تأسیس شرکت بیمه یا صدور پروانه دلالی، همواره موظف است نظر شورای عالی بیمه را برای اعمال خواسته‌های خود جلب کند.

نکته مهم آن است که به رغم آنکه در ماده ۷۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به صراحت شرکتهای بیمه را ملزم به رعایت (نه اطاعت) دستورهای بیمه مرکزی ایران در چارچوب قانون مزبور و آیین‌نامه‌های اجرایی آن کرده است اما هیچ‌گونه تمهیداتی برای پیامدهای عدم تمکین شرکتهای بیمه به رعایت دستورهای بیمه مرکزی ایران در آن پیش‌بینی نشده است.

بنابراین بیمه مرکزی جز آنکه به‌صورت توصیه‌ای و پیشنهادی به ارتباط با شرکتهای بیمه پردازد راهی پیش روی خود ندارد. مضافاً آنکه از لحاظ توان اجرایی در زمینه نظارت و برنامه‌ریزی صنعت بیمه نیز نقاط ضعفی دارد و این مانع از آن می‌شود که لااقل، قدرت بالای دانش و تخصص این سازمان ضعف قدرت قانونی را تحت‌الشعاع قرار دهد و شرکتهای عامل بیمه به‌واسطه تجربه بیشتر در بیمه مرکزی به توصیه‌ها، دستورها یا پیشنهادهای آن تمکین کنند. چنین تجربه‌ای، ورای تحصیلات آکادمیک، به درگیریهای عملی با فعالیت بیمه‌ای در زمینه صدور بیمه‌نامه، پرداخت خسارت و ... برمی‌گردد که اکثر کارشناسان بیمه مرکزی سابقه‌ای در این حیطة ندارند.

در غیبت چنین توانایی، بیمه مرکزی برای حفظ هویت و اقتدار خود طرق دیگری را در پیش گرفته که با همه تلاشهای انجام شده کمتر تأثیری در هدایت، نظارت و تعمیم امر بیمه داشته است. کثیری از توان بیمه مرکزی ایران صرف انجام بیمه‌های اتکایی اجباری و اختیاری داخلی و خارجی شده است و این سازمان به‌دور از انجام وظایف اصلی خویش به‌صورت یک شرکت بیمه اتکایی درآمده است.

بحث عدم اقتدار در بیمه مرکزی این پرسش را مطرح می‌کند که در نبود چنین پیش شرط لازمی، بیمه مرکزی در اجرای برنامه‌های (هرچند بسیار عالی) خود برای صنعت بیمه تا چه حد موفق خواهد بود و چه ابزار و اطمینانی برای تشریک مساعی شرکتهای بیمه در دست دارد. در

این جهت تا چه حد می‌توان به نقش شورای عالی بیمه امیدوار بود و انتظار مصوباتی را داشت که در این وضع مؤثر افتند. به نظر می‌رسد این شورا خود به یک دبیرخانه گسترده نیاز دارد تا به جای صرف وقت جلسات شورا پیرامون بحثهای کارشناسی، تنها به طرح موضوع و تصویب یا رد آن بپردازد.

۳. فقدان نظام آماری مدون و منظم در صنعت بیمه

ورای آنچه گفته شد، صنعت بیمه فاقد یک نظام آماری مدون و منظم است و این امر خود به خود راه را بر هر گونه برنامه‌ریزی دقیق و منسجمی خواهد بست. با وجود آنکه ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، دومین وظیفه بیمه مرکزی را «تهیه آمار و اطلاعات لازم از فعالیتهای کلیه مؤسسه‌های بیمه‌ای که در کشور فعالیت می‌کنند» می‌داند گویا بیمه مرکزی چنین الزامی را تنها در بخش مربوط به محاسبه حق بیمه‌های اتکایی اجباری به انجام رسانده و جمع‌آوری آمارهایی نظیر تعداد و نوع بیمه‌نامه‌های صادره و میزان سرمایه‌های تحت پوشش با مشکل عدم پاسخگویی شرکتهای بیمه مواجه گشته است. روشن است بدون وجود چنین آماری تنظیم، تعمیم و هدایت امر بیمه ناممکن است و بیمه مرکزی ناتوان از اجرای آن خواهد بود.

رهیافتها

هر چند حل مشکلات موجود نیازمند برنامه‌ریزی گسترده و مدونی است اما آنچه در ابتدا به نظر می‌رسد و به عنوان خطوط برنامه‌ریزی مزبور قابل طرح‌اند را می‌توان در نکات زیر بیان کرد:

۱. حل مشکل موجود در ضعف اقتدار بیمه مرکزی به دو بخش قابل تفکیک است:

- بخش قانونی

- بخش تخصصی و فنی

۱-۱. بخش قانونی: برای جبران کمبود ابزارهای قانونی لازم برای هدایت، تنظیم و تعمیم

بازار بیمه دو شیوه (که جمع پذیر هم هستند) قابل حصول است:

- در کوتاه مدت تصویب آیین‌نامه‌هایی در شورای عالی بیمه در جهت تقویت بیمه مرکزی ایران و در راستای انجام وظایفی که قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری بر عهده این سازمان گذاشته است. در این رابطه باید پیامدهای عدم تمکین شرکتهای بیمه به نظریات بیمه مرکزی تمهید و تصریح شود. چنین اقدامی در راستای اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری صورت خواهد گرفت.

- در بلند مدت انجام یک کار مطالعاتی بر روی قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و بررسی نقاط ضعف و کاستیهای آن و در نهایت گزارش پیشنهادی به مجمع عمومی برای تصویب موضوع در هیأت دولت و ارائه «طرح اصلاحیه قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری» به مجلس شورای اسلامی است. جهت‌گیری چنین طرحی در راستای در اختیار قرار دادن ابزارهای قانونی لازم به بیمه مرکزی برای تحکیم پشتوانه اجرایی ماده ۷۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری خواهد بود.

۱-۲. بخش تخصصی و فنی: به‌رغم آنکه پرسنل بیمه مرکزی ایران از سطح تحصیلات به نسبت بالایی برخوردارند و بیش از ۴۰ درصد آنان دارای مدرک تحصیلی عالی هستند اما فقدان تجربه عملی و طی نکردن دوره‌های کارورزی در شرکتهای بیمه، نگرش و اشراف دقیق کارشناسان بیمه مرکزی را نسبت به مسائل عملی صنعت بیمه تضعیف می‌کند. در اصل، بیمه مرکزی باید دارای آنچنان سطح تخصصی باشد که بتوان آن را برتر از سطح تخصص کل صنعت بیمه دانست تا نگاه از پایین به بالای مدیران شرکتهای بیمه را نسبت به آن موجب شود. در این جهت لازم است هر کارشناس بیمه مرکزی قبل از ورود به این سازمان مدتی را در یکی از شرکتهای بیمه بگذراند.

راه حل مکمل این رهیافت «تشکیل کمیته‌های مشترک تخصصی» مرکب از کارشناسان بیمه مرکزی و شرکتهای عامل بیمه در هر یک از رشته‌های بیمه‌ای است تا ضمن تبادل تجربیات و آموزشهای عملی هرگونه طرح و پیشنهاد در مورد هر رشته بیمه ابتدا در این کمیته‌ها مورد مذاقه قرار گرفته و سپس به تصویب و اجرا گذاشته شود.

۲. طراحی یک نظام مدون و مستمر جمع‌آوری آمار با حضور فراگیر کامپیوترها مشکل غامضی نیست. تهیه یک بسته نرم‌افزاری برای این منظور خود می‌تواند در سیستم کلی ماشینی کردن مراحل صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت از طرف شرکتهای بیمه هم بگنجد به‌نحوی که در هر زمان بتوان ریز اطلاعات مورد نیاز را از آن استخراج کرد. زمینه چنین اقدامی چندی است که فراهم آمده اما مرحله اجرایی آن روشن نیست و لازم است مورد تأکید و تسریع واقع گردد.

۳. طرح این موضوع که با کوتاه کردن دست شرکتهای بیمه از درآمد بیمه‌های اجباری و ضریب خسارت اندک بیمه‌های اختیاری، دغدغه‌های اداره یک بنگاه اقتصادی را در مدیران آنان به‌وجود آوریم بدان می‌ماند که اقتصاد کشور با قطع امید از ارزهای حاصل از فروش نفت تمام هم خود را صرف افزودن درآمد حاصل از صادرات غیرنفتی کند و روشن است که مسأله تا چه حد ظریف و در عین حال مشکل می‌نماید مضافاً آنکه چون صنعت بیمه خود زیرمجموعه‌ای از اقتصاد کشور است و از آن تأثیر مستقیم می‌پذیرد این دو موضوع بی‌ارتباط با یکدیگر هم

نیستند. بدین معنا که کاهش صادرات نفت و در پی آن کاهش واردات، بر میزان حق بیمه‌های باربری که بیشترین را در حق بیمه‌های دریافتی بازار بیمه کشور دارند اثر منفی می‌گذارد. از این زاویه شاید بتوان اقدام در جهت کاهش وابستگی صنعت بیمه کشور به بیمه‌های اجباری یا کاهش نرخ حق بیمه بیمه‌های اختیاری را نوعی تمهید و پیش‌نگری برای مقابله با شرایط احتمالی آینده اقتصاد کشور دانست. زیرا جدای از مسأله کاهش درآمدهای ارزی و واردات، مراکز تولیدی هم که با امر واردات سروکار دارند در صورت مواجه با مشکل مالی و ارزی، برای کاهش هزینه‌های خود، ابطال بیمه‌نامه‌ها و حذف حق بیمه‌ها را از صورت هزینه‌های خود در اولویت قرار خواهند داد. طبیعی است که هرچه سهم حق بیمه‌ها در هزینه کمتر و حذف آن بی‌اثرتر باشد و نیز هرچه خدمات بیمه‌ای و تأثیر آن در ادامه حیات واحد تولیدی ملموس‌تر باشد، احتمال چنین اقدامی کاهش می‌یابد. از سوی دیگر در صورت انجام چنین عملی، هرچه سهم حق بیمه مربوطه در کل حق بیمه‌های دریافتی شرکت بیمه کمتر باشد، صنعت بیمه آسیب‌پذیری کمتری در قبال ازدست دادن آن خواهد داشت.

بنابراین اگر به نحوی از اتکای شرکت‌های بیمه به حق بیمه‌های اجباری بکاهیم و از این طریق دغدغه فعالیت و تکاپوی هرچه بیشتر و احیاناً ورشکستگی و انحلال شرکت را در مدیران نگاه داریم، موجب تلاش آنان در جهت گسترش بازار و ترویج بیمه‌های هرچه بدیع‌تر شده و ضمن افزایش حق بیمه‌ها و تعمیم بیمه، به علت تنوع پرتفوی شرکت‌های بیمه، آسیب‌پذیری شرکت‌های بیمه نیز در قبال حذف یا کاهش ناگهانی یکی از انواع حق بیمه از پرتفوی آنان کاهش خواهد یافت. راه‌های قابل تصور برای چنین گامی این‌گونه‌اند:

۱-۳. ایجاد یک سازمان، شرکت و یا صندوق بیمه‌ای خاص بیمه‌های اجباری که اجازه فعالیت در دیگر رشته‌های بیمه‌ای را نداشته و رقابت مکارانه را باعث نشود. طبیعی است که ایجاد چنین نهادی مستلزم کار مطالعاتی شگرفی است.

۲-۳. وادار کردن شرکت‌های بیمه به اتکابی نمودن صد درصد بیمه‌های اجباری نزد صندوق یا شرکتی خاص با دریافت کارمزد مربوط و کاهش تأثیر حق بیمه‌های این‌گونه بیمه در بیلان فعالیت آنان.

۳-۳. منطقی‌ترین راه، کاهش نرخهای حق بیمه مربوط به تمامی رشته‌های بیمه‌ای اعم از اجباری و اختیاری است که از این طریق شرکت‌های بیمه ناگزیر باشند با ارتقای کیفیت خدماتی به افزایش تقاضا و جبران کاهش نرخها پردازند.

دیدگاه مخالف این روش معتقد است که کاهش نرخهای بیمه، ضمن تقلیل کل حق بیمه‌های دریافتی و پشتوانه مالی شرکت‌های بیمه، نسبت حق بیمه به تولید ناخالص داخلی را هم بیش از

پیش کاهش خواهد داد. این نظر در صورتی صادق خواهد بود که از تأثیر کاهش حق بیمه‌ها بر افزایش تقاضا و گستره فعالیت شرکت‌های بیمه چشمپوشی کنیم. مضافاً آنکه کاهش حق بیمه‌ها و ملاً احتمال زیان در عملیات مستقیم بیمه‌ای، شرکت‌های بیمه را به این صرافت خواهد انداخت که (همانند شرکت‌های بیمه در کشورهای پیشرفته) از اندوخته‌های فنی حداکثر بهره‌برداری را به عمل آورند و با به کاراندازی آن در زمینه‌های سردآور به روند توسعه کشور کمک کرده و نهایتاً آنکه شرکت‌های بیمه را از یک سازمان اداری به یک بنگاه اقتصادی تبدیل کنند.

پی‌نوشت

۱. هزینه نهایی (یا درآمد نهایی) به آن مقدار هزینه (یا درآمدی) گفته می‌شود که هنگامی که تولید یک واحد افزایش می‌یابد به هزینه کل (یا درآمد کل) اضافه شود.
۲. کالای ضروری کالایی است که به علت آنکه جزو مایحتاج اولیه زندگی است، واکنش مصرف‌کننده نسبت به تغییرات قیمتی آن اندک است یعنی اگر قیمت آن ۱ درصد تغییر کند (چون مصرف‌کننده به آن نیاز حیاتی دارد) تقاضا برای آن کمتر از ۱ درصد تغییر خواهد کرد.
۳. کشش (حساسیت) قیمتی تقاضا بیان می‌دارد که اگر ۱ درصد به قیمت محصول افزوده (یا کاسته) شود، چند درصد از تقاضای آن کاسته (یا اضافه) خواهد شد. در حقیقت نسبت بین درصد تغییرات تقاضا به درصد تغییرات قیمت را کشش قیمتی تقاضا می‌گویند. کشش قیمتی بالاتر به معنای واکنش شدیدتر مصرف‌کننده در قبال تغییرات قیمت خواهد بود.
۴. کالای لوکس کالایی است که کشش قیمتی آن بالاتر از ۱ است. یعنی اگر قیمت آن ۱ درصد تغییر کند، تقاضا برای آن بیشتر از ۱ درصد تغییر خواهد کرد.
۵. از اقداماتی که در چند سال اخیر از سوی شرکت‌های بیمه برای استفاده بهتر از ذخایر خود انجام داده و اینکه اقدامات آنان تا چه حد مطابق آیین‌نامه شماره ۱۲ مصوب شورای عالی بیمه است اطلاع دقیقی در دست نیست.
۶. به بحث نحوه به کارگیری نهاده‌های تولید و سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه در نوبتی دیگر خواهیم پرداخت.

اصول بیمه مسؤولیت مدیران و رؤسای مؤسسات

ترجمه رحيم مصدق

مقدمه

عرضه عمومی سهام^۱، ادغام^۲، تملک^۳ و انتقال مدیریت شرکتها، برخی از ویژگیهای جهان تجارت امروزی است.

بنابراین مدیران و رؤسای این شرکتها، شخصاً بیش از گذشته با ریسک تحت پیگرد قانونی قوار گرفتن مواجه هستند.

هر مدیر یا رئیس شرکت یا یک سازمان غیرانتفاعی، به طور بالقوه در معرض خسارتهای مالی جدی قرار دارد. سهامداران، کارمندان، سازمانهای نظارتی و رقبا هر یک ممکن است دادخواستهایی بر علیه این افراد اقامه کنند.

مسؤولیت رؤسای مؤسسات تجاری، زمینه‌ای متغیر بوده و نیازمند یک کارگزار بیمه‌ای کاملاً آگاه و برگزیده است که درگیر شدن در مبارزه‌های پیچیده قانونی برای وی ساده و راحت باشد. در چنین شرایطی رؤسا و مدیران شرکتها علاوه بر پوشش مسؤولیت خود به خدمات حرفه‌ای یک کارگزار بیمه‌ای خبره و آگاه نیازمندند.

۱. مسؤولیت‌های رؤسا و مدیران مؤسسات

مسؤولیت اساسی رؤسا و مدیران مؤسسات این است که در اندیشه‌ها نماینده منافع سهامداران (به عنوان یک گروه) و سایر وابستگان شرکت در اداره و انجام امور آن در محدوده قانون باشند.

۱/۱. وظایف اصلی

مدیران و رؤسای شرکت در انجام مسؤولیت‌های خویش عموماً با سه وظیفه اصلی مواجه هستند:

الف) وظیفه سختکوشی (جدیّت)

مدیران و رؤسای مؤسسه باید با همان اندازه از دقت و مراقبتی عمل کنند که یک فرد محتاط

منطقی در موقعیتی مشابه و شرایط یکسان عمل می‌کند.