

بیمه‌های داخلی^۱ (مشکلات و فرصت‌های عمده برای صنعت بیمه چیست؟)

ترجمه بهمن ستوده

مقدمه

اگر تاکنون به دلیل سخاوت و احساس همکاری، وظیفه‌ای را به عهده گرفته و سپس در مقابل عظمت آن دچار یأس شده باشید، می‌توانید درک کنید که چند ماه قبل هنگام تهیه این مقاله چه احساسی داشتیم. از من خواسته شده تا به دو سؤال زیر پاسخ دهم:

۱. آیا بیمه‌های اشخاص باید اجباری باشد؟ و آیا وجود بیمه‌های اشخاص دولت را از وظایفش در مقابل شهروندان معاف می‌سازد؟
۲. چه کسی مسئول است؟

به نظرم می‌رسد که حتی قبل از پاسخ دادن به هریک از این پرسش‌ها، ناگزیر باید مسأله دشوارتری را حل کرد و آن عبارت از این است که مسئولیت رفاه و سلامت یک فرد در طول دوره زندگی بر عهده کیست؟ آیا این به عهده خود فرد است یا به عهده دولت؟ چنانچه معتقد باشیم که این مسئولیت بر عهده دولت است آن‌گاه فرد، مالیاتش را (به احتمال، مالیات‌های بسیار بالا را) با خیال آسوده و با این اطمینان می‌پردازد که دولت امنیت وی را تأمین خواهد کرد. در صورتی که این مسئولیت به عهده فرد باشد، در اغلب موارد تنها راه حصول اطمینان وی از امنیت لازم، تهیه بیمه‌نامه‌های متعدد است.

اگر بپذیریم که خود فرد کاملاً مسئول تأمین رفاه خویش است، آن‌گاه بیمه‌های

1. Alan Gavaghan, *Domestic Insurances* (CII International Centenary Convention, London : 11-12 March, 1997).

اشخاص اجباری به یک الزام تبدیل می‌شود. زیرا اگر نخواهیم در جامعه‌ای زندگی کنیم که کسی به علت گرسنگی یا نیاز به مراقبت‌های پزشکی در خیابان‌های آن جان بسپارد، باید دولت وارد میدان شود و تا هنگامی که بیمه نامه‌های اختیاری خریداری نشده‌اند، چتر حفاظتی خود را بر سر مردم بگستراند. البته این کاملاً واضح است که درباره دو حد افراط یا تفریط^۱ که احتمالاً هیچ یک عملی نیستند، بحث می‌کنیم.

مسئولیت چیست؟

صدها پاسخ دارد، زیرا چگونگی بینش فرد دربارهٔ مسئولیت اجتماعی به عملکرد پیچیده عوامل پویای بسیاری وابسته است که ما فقط به چند مورد زیر اشاره می‌کنیم:

- مقطع زمانی

- دیدگاه‌های فردی

- انتظارات اجتماعی

- توانایی اقتصادی

- سیاست‌مداران

شاید بتوانیم زمان کمتری برای بررسی جزئیات بیشتر این موارد صرف کنیم، زیرا تا هنگامی که نظریه‌ای دربارهٔ این موضوع که مسئولیت به‌زیستی جامعه به عهده کیست به وجود نیاوریم، احتمالاً نمی‌توانیم مشخص کنیم که چگونه تأمین اجتماعی لازم می‌تواند فراهم شود.

۱. مقطع زمانی

دیدگاه ما دربارهٔ مسئولیت اجتماعی تا حد بسیاری وابسته به مقطع زمانی است که در آن به سر می‌بریم. روحیهٔ حاکم فعلی کاملاً به نفع ایجاد تسهیلات عمومی است زیرا با نگاهی اجمالی به کتاب‌های تاریخی درمی‌یابیم که این موضوع در حقیقت پدیدهٔ جدیدی است. در قرون وسطی افراد موفق‌تر، تأمین‌های بیشتری از طریق اصناف سنتی برای رفاه بلند مدت خویش تدارک می‌دیدند. پس از آن و در فاصلهٔ به وجود آمدن دولت رفاه گستر، مشاهده می‌کنیم که برای انبوه‌سازی منابع و فراهم کردن به‌زیستی

همگانی، افراد در تعاونی‌ها گردهم می‌آمدند. انجمن‌های دوستانه طرح‌هایی ابداع و از طریق شبکه‌های محلی، برای بیماری و بازنشستگی مزایایی فراهم کردند و متکی به نیک‌خواهی و پشتیبانی اجتماعی بودند. بسیاری از این قراردادها مربوط به گروهی از افراد بود که به علت نامناسب تلقی شدن ریسک‌شان، اغلب بیمه‌گران آن دوران، مایل به قبول آن‌ها نبودند. نمونه‌ای از این مورد، ارائه پوشش مزایای آنی بیماری برای کارگران ساده بود. به هر حال، این انجمن‌ها تا پایان سده نوزدهم بیش از ۱۶ میلیون نفر را تحت پوشش قرار دادند.

انجمن‌های دوستانه برای اعضای تحت پوشش خود بسیار خوب عمل کردند. اعضا، به صورتی فعال در توزیع منافع، و مدیریت انجمن‌ها شرکت کردند. این امر باعث کنترل مؤثر ادعاهای زیان، نیکوکاری شایسته، هزینه‌های اجرایی نازل و ارزش فوق‌العاده پول شد که در واقع وضعیتی دلخواه و رشک برانگیز بود. قدمت بیمه درمانی خصوصی به مراتب پیش از خدمات بهداشت ملی است. قبل از ظهور سرمایه‌گذاری دولتی و ارائه تسهیلات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دولت، نمونه‌های بارزی از فعالیت بخش خصوصی در انجمن‌های دوستانه، اتحادیه‌های صنفی و دیگر گروه‌های خودیاری، وجود داشته است. در مورد شرکت‌های بیمه انتفاعی که پوشش‌هایی در مقابل ریسک‌های درمانی برای گروهی وسیع از مردم ارائه می‌کرده‌اند نیز، چنین بوده است. همان‌طور که ملاحظه می‌کنیم، قبل از به وجود آمدن دولت رفاه گستر، مردم برای بهزیستی خویش مسئولیت فردی را پذیرفتند و روش‌های تأمین مناسب و کارآمدی به وجود آوردند. اما در طول ۸۰ سال اخیر عقب‌گرد کاملی داشته‌ایم، تا آنجا که اکثریت قاطع، انتظار دارند که دولت این خدمات را فراهم کند. ایشان حمایت دولت را حق خود می‌دانند و هرگونه تلاشی را برای انتقال این مسئولیت به جای سابق خود محکوم می‌کنند. بازگشت به فرهنگ خود اتکایی، حتی اگر مورد قبول باشد، زمان دراز و تلاش بسیاری طلب خواهد کرد. اما گذر زمان نیز نه تنها تأثیری در عقیده ما راجع به رفاه ندارد بلکه مشکلات بسیاری به وجود می‌آورد که ناگزیر به مقابله با آن‌ها هستیم. مشکل عمده بحث رفاه در حال حاضر، مراقبت‌های درمانی طولانی مدت است. بررسی این که چرا این نکته مسأله ساز شده جالب است.

همیشه این موضوع مطرح بوده که بسیاری از افراد در طول چند سال یا چند ماه آخر

زندگی‌شان نیاز به مراقبت‌های درمانی نسبتاً شدید دارند. برای خانواده‌های فقیر، این مراقبت‌ها، به طور عمده از طریق کمک‌های دولتی فراهم می‌شده است، گرچه در عمل برخی افراد که نیاز به مراقبت‌های طولانی مدت داشته‌اند در قالب خدمات بهداشت ملی آن را دریافت می‌کرده‌اند. اخیراً بیمارستان‌ها در اندیشه استفاده کاراتر از دارایی‌هایشان بوده‌اند که این امر به کاهش نسبت افراد نیازمند به تأمین درون نظام بیمارستانی انجامیده است. اما آنچه در واقع باعث بروز این مشکل شده، تغییرات جمعیتی است که با افزایش پیش‌بینی شده نسبت افراد مسن به کل جمعیت، در چند دهه آینده به وجود خواهد آمد؛ مشکلی که در حال وخیم‌تر شدن است. بازنشستگی، نمونه روشنی از برهم خوردن تعادل بین تأمین بخش‌های دولتی و خصوصی است. نیمه اول قرن بیستم شاهد توسعه چشم‌گیر تأمین دولتی بود، در حالی که اکنون نسل‌های بازنشسته بعدی، درصد بیشتری از درآمد خویش را از منابع خصوصی دریافت می‌کنند. بنابر این، مقطع زمانی با کلیه عوامل مؤثر در آن - که شامل فرهنگ، اقتصاد، بافت جمعیتی و ارزش‌های اجتماعی می‌شود - تأثیر مهمی بر چگونگی نگرش به موضوع مسؤلیت دارد. این بدان مفهوم است که هیچ‌گاه پاسخی قطعی برای مسأله تأمین و تخصیص رفاہ وجود ندارد و این که ما باید به طور پیوسته سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مان را بازنگری کنیم.

۲. دیدگاه‌های فردی

نگرش افراد تأثیر مهمی بر دیدگاه‌های ما در زمینه مسؤلیت اجتماعی دارد. افرادی هستند که به تأمین کامل دولتی اعتقاد دارند؛ با مزایای مساوی برای همه، بدون توجه به ثروت فردی و این که چه افرادی آماده‌اند تا جریمه‌های مالی و پولی آن را هر چقدر هم که زیاد باشد بپذیرند. دیگران کاملاً پیرو اصول بازار آزاد و انتخاب فردی هستند. آنان مایلند که تسهیلات دولتی به طور کامل قطع شود و تا آنجا معتقد به انتخاب فردی هستند که مرگ از گرسنگی در خیابان را ترجیح می‌دهند. بین این دو غایت، دیدگاه‌های بسیاری وجود دارد، اما متداول‌ترین این نگرش‌هاست که تأثیر به سزایی در تعیین خط‌مشی‌های سیاسی روز دارد.

۳. انتظارات اجتماعی

این واقعیتی انکار ناپذیر است که با افزایش درآمد و ثروت همگانی، انتظاراتها از

جامعه نیز افزایش می‌یابد. افرادی که در طول دوره زندگی شان درآمد بیشتری به دست می‌آورند، انتظار سطح بالاتری از زندگی را در طول دوران بازنشستگی دارند. به همین ترتیب پیشرفت‌های علمی در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باعث شده تا انتظارات ما بیشتر از آنچه رؤیای آن را طی چند دهه اخیر داشته‌ایم افزایش یابد. در سال ۱۹۵۰، مخارج رفاهی ۵۹۷ میلیون پوند بود. با اطمینان انتظار می‌رفت که بر اثر پیشرفت اجتماعی و دست‌رسی به بهداشت که وضعیت عمومی جمعیت را بهبود بخشیده بود، این رقم کاهش یابد. نیازی به گفتن ندارد که چنین اتفاقی نیفتاد. برخلاف انتظارات اولیه، به نظر می‌رسد که اشتیاق ما برای خدمات بهداشتی و رفاهی حدی ندارد. در نتیجه، هزینه‌ها اکنون به بیش از ۹۲ میلیارد پوند (معادل ۱۵ پوند مالیات روزانه برای هر شخص شاغل در انگلستان) رسیده است. انتظار این که دولت در حال حاضر چه کاری باید انجام دهد، به صورت غیر عملی بالاست. معمولاً چنین بحثی مطرح می‌شود که مردم در پرداخت بیمه‌های ملی مشارکت کرده‌اند و این مسأله به آنان حق می‌دهد که در صورت نیاز از مراقبت‌های درمانی دراز مدت بهره‌مند شوند. در حقیقت اکثر آن‌ها که بازنشسته شده‌اند، پول کافی برای مستمری که در حال حاضر دریافت می‌کنند، پرداخت نکرده‌اند و دولت هیچ‌گاه تأمین مراقبت بلند مدت را به این شکل تضمین نکرده است. اکثر گزارش‌های کارشناسی بخش دولتی بیان‌گر این است که گروه عمده‌ای از جمعیت، متوجه نیروی محرکه پس‌انداز برای بازنشستگی نیستند و وضعیتی را که پس از بازنشستگی در آن قرار خواهند داشت درک نمی‌کنند.

۴. توانایی اقتصادی

همه ما درباره میزان کاهش نسبت جمعیت فعال به جمعیت سربار چیزهایی شنیده‌ایم. فقط کافی است بدانیم که تعداد زنبورهای کارگر در کشورهای اروپایی در حال کاهش است، لذا توانایی ما برای غلبه بر مخارج روز افزون دولت، به طور وضوح به سر رشته عملیات وابسته است:

الف) افزایش بهره‌وری ملت به منظور هماهنگ بودن با انتظاراتها

ب) کاهش بیشتر هزینه‌های عمومی در سایر زمینه‌ها

پ) افزایش بیشتر مالیات‌ها

هریک از این انتخاب‌ها، آثار جدی در پی خواهد داشت. با افزایش مخارج در طول

سال‌های اخیر، این راه حل ساده را برگزیده‌ایم که آن‌ها را به نحوی تأمین کنیم. اما آیا اقتصاد ما می‌تواند میزان فعلی پرداخت‌های اجتماعی را (که به نظر می‌رسد انتهای برای آن وجود ندارد) تأمین کند؟ این امر محتمل به نظر نمی‌رسد. حتی اگر قادر به تأمین آن باشیم، تعداد فزاینده‌ای از پرداخت‌کنندگان مالیات وجود دارند که حاضر نیستند از محل درآمدی که با خون‌دل عایدشان شده جور افرادی را بکشند که برای تأمین آینده خود همت کاری ندارند.

۵. سیاست‌مداران

تصمیمات سیاست‌مداران، متأسفانه همیشه بر پایه اصول متعارف اقتصادی یا حتی درک عمومی از موقعیت‌ها اتخاذ نمی‌شود بلکه، غالباً ناشی از نتیجه‌انتظاری از انتخابات است. برای مثال، در ابتدای ژانویه در برنامه تبلیغاتی وسیعی برای تعطیل بیمارستان‌های زیادی، توجیه اقتصادی قانع‌کننده‌ای به عمل آمد که با اعتراض گسترده مردم، رسانه‌های عمومی و گروه‌های سیاسی مواجه شد و بازماندن بیمارستان‌ها به بهبود کلی وضعیت بهداشت و درمان انجامید. طرح قابل قبولی برای وضع مالیات ارزش افزوده بر غذا و لباس کودکان ارائه شد تا درآمد حاصل از آن به فقرا تخصیص یابد، اما هیچ حزب سیاسی شجاعت اجرای این برنامه اقتصادی را نداشت. علاج این مسأله، پیش‌بینی تسهیلات رفاهی است. اقدام‌های خاصی وجود دارد که درست یا غلط، برای جریان‌های انتخاباتی قابل تحمل نیست و مجموعه چنین جریان‌هایی باعث به وجود آمدن مشی‌های سیاسی می‌شود.

دو حد افراط یا تفریط

البته یکی از این دو حد را که پیشتر به آن اشاره شد، راه حل صحیحی برای حرکت بجا نمی‌دانم اما بررسی این دو وضعیت، برای شناخت مزایای نسبی ارائه تسهیلات دولتی (اجباری) یا خصوصی (اختیاری) مفید خواهد بود.

۱. دولتی کامل

افراد بسیاری معتقدند که وضعیت دولتی کامل یا به عبارت دیگر نظام تأمین تسهیلات اجباری برای هر فرد، راه حل مناسبی برای حرکت به پیش است. قبلاً بحث کردیم که افراد بی‌شماری در طول ۸۰ سال گذشته به این سمت گرایش یافتند که انتظار

داشته باشند، دولت کلیه نیازهایشان را برآورده سازد. چنین نظامی، هنوز مملو از اشکال است.

پرداخت تدریجی^۱: مشکلات جاری نظام «پرداخت تدریجی»، یکی از نقاط ضعف عمده تأمین مالی تسهیلات دولتی است. زیرا هنگامی که اقتصاد نمی‌تواند از لحاظ مالی آن را تأمین کند، ناگزیر ادعاهای خسارت افزایش می‌یابد. به دلایل مشخص، نظام پرداخت تدریجی نمی‌تواند هیچ‌گاه به اندازه نظام بودجه بندی مؤثر باشد. تجربیات گذشته نیز بر حذف نظام پرداخت تدریجی صحنه گذارده است. این بحث‌ها از این جهت اهمیت حیاتی می‌یابد که بتوانیم یک برنامه جامع مالی برای پاسخ به تقاضای جمعیت در حال تغییر سده آینده تدوین کنیم.

اجبار: در یک جامعه آزاد، افراد بسیار اندکی بدون چون و چرا از اجبار جانبداری می‌کنند. ما هنوز مردم را مجبور می‌کنیم آن کاری را انجام دهند که تصور می‌رود از نظر جامعه قابل قبول است؛ وضعیتی که همه ملزم باشند به نظام رفاه دولتی ملحق شوند، الحاق آنان نوعی اجبار، با درجه متفاوت است. اگر هر نوع اجبار را غیر قابل قبول بدانیم، این بدان مفهوم است که از نظامی استقبال می‌کنیم که به موجب آن افراد مسؤلیت رفاه اجتماعی و اقتصادی خودشان و نتایج حاصل از تصمیمات خود را بپذیرند. اما واقعیت این است که اگر مردم بیچاره و دردمند شوند، وجدان جامعه بیدار می‌شود و آنان را مورد حمایت قرار می‌دهد. لذا افراد عاقل و دوراندیش دوبار می‌پردازند.

سیاست در مقابل اقتصاد: پیشتر دیدیم که دولت‌ها اجازه می‌دهند که ملاحظات سیاسی در مسائل اقتصادی دخالت کنند. یکی از بهترین نمونه‌های این مورد به زمانی بازمی‌گردد که ویلیام بوربج^۲ در سال ۱۹۴۲ گزارشی درباره بیمه اجتماعی و خدمات جنبی آن تهیه کرد. دولت کارگری سال ۱۹۴۵ برای ارائه پیشنهاد بوربج به دلایل سیاسی، تغییراتی را در آن ملحوظ نمود که چهار عامل ضروری گزارش اصلی را شامل نمی‌شد:

۱. منافع اصلی طرح آن قدر در حد پایین در نظر گرفته شده بود که لازم بود از طریق آزمون‌های آماری افزایش یابد.

۲. اصول بیمه در آن مد نظر قرار نگرفته بود.

۳. به جای نظام بودجه‌ای، نظام پرداخت تدریجی مبنا قرار گرفته بود.

۴. شراکت بخش خصوصی نادیده گرفته شده بود.

بدین ترتیب، دولت مطمئن شد که طرح ناقص است و ضعف‌های بنیادی دارد.

۲. خصوصی کامل

بسیاری از افراد عقیده دارند که مردم باید خودشان مسئولیت آینده خویش را به عهده گیرند. ریشه این طرز تلقی به مدتی قبل باز می‌گردد. مقررات انجمن دوستانه Hearts of Oak (سال ۱۸۴۲) چنین می‌گوید:

مشیت الهی، تاکنون رنج و بیماری و مرگ کسی را جبران نکرده است؛ این وظیفه‌ای است که هر شخصی در مورد خود و خانواده‌اش بر عهده دارد و باید برای مواجه شدن با شرایط اضطراری و نیاز که به صورت گریز ناپذیر در مسیر زندگی وی قرار می‌گیرد، پیش‌بینی‌های لازم را بنماید.

اما حرکت به سوی روش اتکای کامل به بخش خصوصی نیز به همین مقدار اشکال دارد. برخی از مشکلات ذاتی آن به شرح زیر است:

نزدیک بینی: مردم نزدیک بین هستند. آنان به ارزیابی کامل از ریسک‌هایی که با آن‌ها مواجه‌اند تمایل ندارند.

گزینه نادرست: این مشکل در هر دو جنبه عرضه و تقاضا وجود دارد. افرادی که کمترین احتمال بیماری را دارند، کمترین احتمال خرید بیمه را هم دارند. آنان که بیشتر در معرض بیماری قرار دارند، کسانی هستند که بیمه‌نامه می‌خرند. افراد با مشاغل خطرناک‌تر، بیشتر بیمه حوادث می‌خرند؛ ادعاهای خسارت بالا می‌رود و حق بیمه‌ها هم افزایش می‌یابد.

شرایط مخاطره آمیز اخلاقی: چون مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از نظر مصرف رایگان است، افراد انگیزه‌ای برای کم کردن مخارج خود ندارند. اگر بیمه‌گران، طرح‌های بیمه درمانی جذاب‌دایمی ارائه کنند، مردم چه انگیزه‌ای برای بازگشت سریع به کار دارند. اگر افراد کم درآمد در تمام طول عمر خویش حتماً پس‌انداز کنند و بازنشستگی خصوصی (برای مثال، معادل ۱۵۰۰ پوند در سال)، به وجود آورند در حقیقت به نوهی خودشان را از دریافت تسهیلات دولتی برای یک رقم مشابه محروم کرده‌اند. اما اگر آنان این پول را صرف اتوموبیل، قایق یا تعطیلات کنند، قادر خواهند بود که تسهیلات دریافتی

دولت را به حداکثر برسانند. موضوع دیگر در زمینه شرایط مخاطره آمیز اخلاقی، مراقبت‌های طولانی مدت است. در اینجا میزان وجوه درگیر می‌تواند درخور توجه باشد، زیرا هزینه‌های پرستاری در منزل در حدود ۱۵۰۰۰ پوند است. اگر مردم - چه از طریق منابع پس‌اندازی‌شان، چه با خرید بیمه‌نامه مراقبت‌های درمانی بلند مدت - خود به تهیه مراقبت درمانی بلند مدت اقدام کنند، آن‌گاه قادر نخواهند بود که از مزایای دولتی استفاده کنند. آن‌گروه از افراد کم درآمد که چنین ترتیباتی را فراهم نکرده‌اند از پشتیبانی دولت در فراهم آوردن تسهیلات درمانی بلند مدت، به طور کامل سود خواهند برد. در نتیجه، فقط چنین انتظار می‌رود که واکنش بسیاری از افراد، عدم پیش‌بینی برنامه‌ای در این زمینه باشد، یا این که عملکردشان به نحوی باشد که آنان را از دسترسی به کمک‌های دولتی محروم نسازد. مجدداً ملاحظه می‌شود که غرامت‌ها و حق بیمه‌ها، سیر صعودی خواهند داشت.

فقدان کارایی: استفاده از بخش خصوصی، عدم کارایی خاصی در پی خواهد داشت. برای مثال، چون مردم به بیمه شدن تمایلی ندارند، هزینه آموزش آنان و هزینه‌های رقابت و بازاریابی بین ارائه‌کنندگان بالا می‌رود، در نتیجه حق بیمه را افزایش می‌دهد. محدودیت‌ها: حتی با خوش‌بینانه‌ترین دید، ریسک‌هایی در جهان وجود دارند که برای بخش خصوصی داوطلب مناسب نیستند. بازار بیمه خصوصی قادر نیست که نقش چتر نجات دولت را برای فقرا ایفا کند و نمی‌تواند آنان را در مقابل مسائلی که قابل پیش‌بینی هستند محافظت کند. برای مثال، فراهم کردن بیمه بیکاری دراز مدت برای بیکاران، به ویژه وقتی که احتمال کمی برای یافتن کار وجود دارد، میسر نیست. این بیمه فقط برای افراد شاغل قابل تأمین خواهد بود و حتی همه آنان نیز ممکن است واجد صلاحیت نباشند. به همین ترتیب شرکت‌های بیمه در موقعیتی نیستند که بازنشستگی معقولی برای افراد کم درآمد نیازمند به تسهیلات دولتی، در زمان اشتغال، تخصیص دهند. صنعت بیمه فقط در جایی می‌تواند با سیاست‌های دولت کار کند که بتواند نقش تجاری داشته باشد. صنعت بیمه نمی‌تواند با یک اقدام سیاسی (برای مثال، دریافت وجه بیشتر از متمولان در مقایسه با فقرا برای یک مورد خاص)، دل‌خواهانه توزیع مجدد درآمد کند. اگر نیازی به توزیع مجدد درآمد و ثروت وجود داشته باشد، دولت است که چنین کاری را انجام می‌دهد.

یکی از مسائل مهمی که اخیراً مطرح شده، ناتوانی بخش خصوصی در اداره مؤثر صندوق‌های بازنشستگی است. سیاست‌مداران و دولت‌مردان متوجه ریسک‌های مازاد بازار در فراگرد فروش شدند. در به وجود آوردن یک بازار جدید برای بازنشستگی شخصی، که با تبلیغات دولتی کاملاً پشتیبانی می‌شد، توجه کافی به تحت پوشش در آوردن عموم مردم نشد. در مجموع، بیشترین اعتراض به روش اختیاری این است که نمی‌تواند افراد بی‌توجه به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و آنان را که قادر به پیش‌بینی بیش از یک یا دو هفته بعد نیستند جذب کند. در یک نظام آزاد، این ریسک واقعی وجود دارد که وضع توان‌گران بهتر شود. آنان که شغل‌های مطمئن‌تر و کم‌ریسک‌تری دارند به طرح ملحق نمی‌شوند، در حالی که افراد دنباله‌رو عادت‌های خطرناک یا افراد فقیرتر و طبقه باریسک بالا، به طرح می‌پیوندند. البته آنچه ملاحظه کردیم، دو حد افراط یا تفریط بود. اتکای کامل اجباری به دولت غیر عملی است و به همان اندازه، شیوهٔ مسؤلیت کامل فردی نامطلوب است. ما به پیشرفت‌های زیادی در این قرن دست یافته‌ایم و باید در حفظ آن کوشا باشیم: تعادل عملی بین دولت و نظام مسؤلیت فردی. به طریق اولی، باید در پی برقراری تعادل عملی بین بیمه‌های اختیاری و اجباری باشیم. دولت از قبل «باید»های خاصی را از طریق مالیات‌ها و مشارکت‌های بیمهٔ ملی به همهٔ ما تحمیل می‌کند. ما برای خرید از بخش خصوصی «باید»های دیگری داریم که از قبل به ما تحمیل شده است. یکی از رشته‌های بیمه‌های اشخاص، بیمهٔ شخص ثالث وسایل نقلیهٔ موتوری است که برای همه اجباری است. سایر رشته‌ها از قبیل بیمهٔ ساختمان و مرهونات نیز با توجه به وضعیت افراد اجباری شده‌اند. همیشه باید معیار این باشد که کارآمدترین و با صرفه‌ترین راه فراهم آوردن پوشش برای افراد چیست.

ایجاد و گسترش مشارکت‌ها

اعتقاد دارم که موقعیت استثنایی برای تشکیل و توسعهٔ مشارکت‌ها بین دولت، صنعت بیمه، فرد و حتی در برخی موارد کارفرما به وجود آمده است. ما نمونه‌هایی از مشارکت‌ها را از قبل داریم، حتی اگر برخی از آن‌ها دچار کاستی شده باشد.

۱. بازنشستگی: ترتیبات بازنشستگی مثالی از مشارکت است که با اندکی دخالت تصحیح می‌شوند. اما این اصل اساسی که دولت چتر نجاتی برای پایین نگه داشتن فقر

به وجود آورد و پس از آن بیمه‌گران، کارفرمایان و اشخاص با تلاش یکدیگر یک نظام اختیاری را ایجاد کنند از لحاظ نظری کاملاً صحیح است.

۲. **مراقبت‌های درمانی دراز مدت:** مراقبت‌های درمانی دراز مدت (مسأله رفاهی حال حاضر) نیز برای مشارکت بسیار مناسب است. برنامه مشارکت، در جهت خطوط ترسیم شده دولت، مطمئناً برای بیمه‌گران جذاب است. علاقه گسترده‌ای برای بازار مراقبت‌های درمانی دراز مدت در کل صنعت بیمه وجود دارد. با ارائه مبالغ بیمه شده ثابت، مسؤلیت بیمه‌گران محدود و حق بیمه‌ها نیز بر آن اساس تعیین می‌شوند. پیشنهاد مشارکت به احتمال زیاد باعث افزایش در تعداد عرضه کنندگان، طیف وسیع‌تری از محصولات، گسترش مجراهای توزیع، فراورده‌های اقتصادی‌تر و نیز آگاهی بیشتر عموم از موضوع می‌شود.

۳. **بیمه درمانی خصوصی:** برخی از مشارکت‌ها درون خود نوعی رابطه متقابل به وجود آورده‌اند. برای مثال، در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، بیمه‌نامه‌های درمانی خصوصی به نظام بهداشت ملی مرتبط شده‌اند. برای تخت بیمارستان‌های نظام بهداشت ملی پرداخت انجام می‌شود و درآمد حاصل صرف مراقبت‌های بهداشتی در نظام ملی می‌شود. در سال ۱۹۹۳ بیمه‌گران خصوصی ۱۷۵ میلیون پوند از طریق پرداخت هزینه تخت به نظام بهداشت ملی کمک کردند. نظام بهداشت ملی به ویژه در تحت کنترل درآوردن تأمین مالی بخش خصوصی از طریق شناسایی گروه‌های پیشرو این بخش و در نقش عرضه‌کننده تسهیلات یا امکانات بیمارستانی که می‌خواهد تجارت خصوصی را به سمت خود جلب کند، موفق بوده است. از زمانی که نظام بهداشت ملی تأسیس شده، اثر خالص این جریان‌ها، به همگرایی توسعه بخش‌های درمانی عمومی و خصوصی منجر شده است.

۴. **مرهونات:** کاهش حمایت درآمدی دولت برای بهره مرهونات، جزو مواردی بود که باعث درگیری بیشتر بیمه شد. قبل از تغییرات سال پیش، نظامی در انگلستان داشتیم که افراد واجد صلاحیت برای حمایت می‌توانستند تمام بهره متعلق مرهونات‌شان را برای بیمه‌های زندگی مصرف کنند. دولت تصمیم گرفت که مخارج صرف شده برای حمایت از درآمد را برای این منظور کاهش دهد و در پی یافتن راه حل بیمه‌ای گشت. راه حل این بود که برای اولین ۹ ماه ادعای غرامت، منافعی پرداخت نشود. نظر دولت این

بود که افراد باید برای این دوره خودشان بیمه تهیه کنند. این فکر با آنچه بازار خصوصی می‌توانست ارائه کند (بیمه نامه‌هایی که تا ۱۲ ماه غرامت می‌پردازند)، سازگار بود. با اطمینان پیش‌بینی می‌شد که در نتیجهٔ تقلیل تسهیلات دولتی، با کاهش گزینش نادرست، بیمه نامه‌ها انعطاف پذیرتر و ارزان‌تر شوند. چند ماه گذشته نشان داد که این، آن چیزی است که اتفاق می‌افتد و مخارج عمومی کاهش می‌یابد. درصد فزاینده‌ای از خریداران خانگی برای تأمین خود، بیمه نامه خریداری کرده‌اند. اکنون بخش خصوصی پوشش‌های کوتاه مدت ارائه می‌کند، در حالی که دولت پوشش‌های حوادث فاجعه‌آمیز برای افراد فاقد درآمد بیش از ۱۲ ماه را تأمین می‌کند.

۵. پس‌انداز: چنانچه دولت در خصوص تشویق افراد برای تأمین آیندهٔ خود جدی است، باید مشوق پس‌اندازهای بلند مدت باشد و نه کوتاه مدت. از میان برداشتن تبعیض مالیاتی موجود برای فرآورده‌های بیمه‌های عمر باید بخشی از این برنامه باشد.

تبادل در حال تغییر

به این نتیجه رسیدیم که دو حد افراط یا تفریط قابل قبول نیستند و این که مشارکت، موضوعی عملی است و آنچه بدان نیاز داریم، ترکیب یا تعادل صحیح است. لطفاً به نقل قول زیر توجه کنید:

بیمه‌های اجتماعی را باید از طریق همکاری بین دولت و افراد انجام داد. در تأمین و سازمان‌دهی امنیت، دولت نباید انگیزه‌ها، فرصت‌ها و مسئولیت‌ها را سرکوب کند. برای به وجود آوردن سطح حداقل ملی، دولت باید اقدام‌های داوطلبانه و اختیاری افراد را برای فراهم کردن بیش از آن سطح حداقل برای خود و خانواده‌اش تشویق کند.

تصور می‌کنم شما هم موافق باشید که این عبارت، دید متفاوت جدیدی راجع به موضوع ارائه کرده است. در ابتدا گمانم بر این بود که از خانم مارگارت تاچر نقل قول کرده‌ام اما این عبارات قسمتی از مقدمهٔ گزارش سال ۱۹۴۲ بورج است، و تأییدی بر این که، معمای ما چیز جدیدی نیست. تصور می‌کنم که یکی از بزرگ‌ترین مشکلات به وجود آوردن و حفظ تعادل صحیح، آن است که این تعادل، یک تعادل ثابت نیست. در حقیقت تعادل بین همکاری بخش‌های دولتی و خصوصی به طور مداوم با توسعهٔ اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و تکنولوژی، در

حال تغییر است. تفکیک صحیح مسؤلیت‌ها باید تحت بررسی مستمر قرار گیرد و در مقابل، عوامل تأثیر گذارنده ارزیابی شوند. اما چه عواملی باعث تغییر در تعادل می‌شوند؟

جمعیت: می‌دانیم که جمعیت سالخورده‌ای داریم و مطمئنم که آمار آن را می‌دانید. تا قبل از سال ۲۰۳۰، قریب ۲۰ درصد جمعیت ما، بالای ۶۵ سال سن خواهند داشت.

تکنولوژی: با پیشرفت و بهبود تکنولوژی، انتظارهای مردم افزایش می‌یابد.

گرایش‌های اجتماعی: وقتی مردم بپذیرند که به پس‌انداز برای دوران بازنشستگی نیاز دارند، و با ارائه تسهیلات، بازنشستگی به تدریج از دولت به بخش خصوصی منتقل می‌شود؛ با به وجود آمدن نارضایتی تدریجی مردم از کمبودهای نظام بهداشت ملی، تقاضا برای بیمه درمانی خصوصی افزایش می‌یابد.

سیاست دولت: مشاهده می‌شود که آنچه دولت برای اصلاح نظام بهداشت ملی خرج کرده باعث بهبود خدمات شده و افراد متقاضی بیمه درمانی خصوصی کاهش یافته‌اند. لذا مداخله قاطعانه دولت برای تجدید حیات فرهنگ از بین رفته خودیاری ضروری است. توفیق دولت در ایجاد و ادامه فعالیت سازمان‌های خود بسا می‌تواند موجب برگشت تعادل به سوی فرهنگ خودیاری باشد.

موضع مالی: این که دولت، بیمه‌های مختلف را از دید مالیاتی چگونه می‌بیند تأثیر قاطعی بر عملکرد آن‌ها دارد. اعتقاد دارم که باید سازگاری بیشتری با مقررات مالیاتی بیمه‌های اجتماعی داشته باشیم. برای مثال، اصلاحات مالیاتی نظام بازنشستگی، آن را جذاب‌تر کرد، اما از مشارکت در بیمه درمانی خصوصی مالیات اخذ می‌شود.

نیروهای بازار: محتمل است که برای برخی از انواع بیمه در آینده مسأله اشباع عرضه به وجود آید. این مشکل هنگامی به وجود می‌آید که زیان‌های تجاری مجدداً ظاهر شوند و شرکت‌ها برای به حداقل رساندن زیان‌های‌شان تحت فشار قرار گیرند، لذا سعی کنند به سود برسند. در آن زمان برخی از بیمه‌گران ممکن است به این نتیجه برسند که تلاش برای اخذ حق بیمه لازم در مورد برخی از ریسک‌ها به منظور حصول به سودآوری میسر نیست. از لحاظ وجهه شرکت‌های بیمه در بازار، نپذیرفتن کار، ساده‌تر از توجیه حق بیمه‌ای است که با وجود کم بودن، برخی از مردم آن را زیاد تلقی می‌کنند.

نمونه‌های ایالات متحده

دانستن این که سایر کشورهاها مسائل مشابه چگونه برخورد می‌کنند می‌تواند جالب

باشد. با بررسی انواع خاصی از بیمه در امریکا مشاهده می‌شود که دخالت اولیه دولت باید به صورتی چشم‌گیر افزایش می‌یافته زیرا برای حرکت با ثبات به پیش، بازار به دخالت دولت وابسته شده است. صنعت بیمه امریکا مکانیسم‌هایی را برای رانندگان هر ایالت وضع کرده که چنانچه به هر دلیل نتوانند پوششی را در بازار آزاد برای خود به دست آورند، از آن بهره‌مند شوند. درصد اتوموبیل‌های شخصی بیمه شده در بازارهای باقی مانده، از صفر در اوهایو به تقریباً ۵۰ درصد در ماساچوست متغیر است. بسیاری از ایالت‌ها، شامل نیویورک، در محدوده ۱۵ تا ۲۵ درصد قرار دارند. برای بیمه‌گران اشیا در ایالات متحده نیز باید ترتیبات ویژه‌ای اتخاذ می‌شد. این بیمه در درون شهرها و دیگر مناطقی عرضه می‌شود که ریسک بالای آتش‌سوزی یا سایر شرایط ممکن است باعث مشکل در استحصال بیمه در بازار معمول شود. اینجا راه حل، تشکیل صندوقی بود به همت شرکت‌های بیمه تا از طریق طرح‌هایی به نام «دست‌رسی عادلانه به نیازهای بیمه‌ای»، پوشش لازم را ارائه دهند. این طرح‌ها در ۲۹ ایالت وجود دارند و اغلب مؤسسات بیمه که به دولت بیمه می‌فروشدند موظف هستند که در پرداخت سهم زیان خود در صندوق مشارکت کنند. چنین زیان‌هایی از آغاز پیدایش در اواخر دهه ۱۹۶۰، به یک میلیارد دلار می‌رسد.

در جست و جوی ترکیب و تعادل مناسب، مهم است که دولت‌ها، شرکت‌های بیمه و هم‌چنین عموم، به درستی رابطه درونی بین منافع دولتی و صنعت بیمه را درک کنند. لازم است که در یک چارچوب پایدار، مردم قادر به برنامه‌ریزی باشند و با تغییرات بعدی سیاست‌های دولت، خللی در آن وارد نشود. بسیار طبیعی است که مردم تمایلی به این نداشته باشند که برای رفع یک نیاز رفاهی، پس اندازی انجام داده باشند و سپس متوجه شوند که پول آنان هدر رفته است، زیرا همان منافع را می‌توانسته‌اند به صورت رایگان از دولت دریافت کنند. در مقابل، اگر مردم منطقی‌اً انتظار داشته باشند که دولت برای ایشان تدارکاتی خواهد دید و چنانچه دولت ناگهان از این کار منصرف شود، مردم آزرده خواهند شد. هیچ‌گاه قادر نخواهیم بود که به طور کامل بر تعادل در حال تغییر بین دولت و بخش خصوصی مسلط شویم، اما وظیفه داریم که تا حد ممکن با تشویق و تأیید ثبات، اعتماد عمومی را به وجود آوریم.

نقش دولت

با تلاش بیشتر در جهت حصول به اصل تعادل کامل، شاید بتوانیم بررسی کنیم که چه چیزهایی به دو کفه ترازو تعلق دارد و نقش صحیح دو عرضه کننده اولیه، یعنی دولت و صنعت بیمه، چه باید باشد. ابتدا نقش دولت را بررسی می‌کنیم. یکی از اصول اساسی مورد قبول بسیاری از افراد این است که دولت باید تا حد ممکن خود را به آن چیزی که به تنهایی می‌تواند انجام دهد، محدود کند. یعنی توزیع مجدد درآمد از ثروت‌مندان به فقرا و فراهم آوردن کالاهای عمومی. از سوی دیگر، محدودیت‌های دولت نیز باید شناسایی شوند. همیشه فشار روی دولت است که بیشتر انجام دهد، حتی اگر به صورت غیر کارآمد باشد. دومین اصل اساسی این است که دولت وظیفه تعیین یک چارچوب کلی را دارد که در آن از طریق فراهم آمدن امکانات هر بخش در اقتصاد، مردم بتوانند برای روزهای کهولت و زمان نیاز خود تدابیری اتخاذ کنند. اصل سوم این است که دولت وظیفه دارد، به روشنی مرزهای بین آنچه را که خود می‌تواند تهیه کند و آنچه را که بخش خصوصی می‌تواند فراهم نماید تعریف کند.

نقش صنعت: پس از ترسیم اصول توسعه دولت رفاه‌گستر، می‌توان به صورت مشابه اصول حاکم بر آنچه را که صنعت می‌تواند انجام دهد مشخص کرد. بیمه وسیله مناسبی برای پس‌اندازهای طولانی مدت برای افراد به وجود می‌آورد. بیمه هم‌چنین وسیله مؤثری است که از طریق آن ریسک‌ها در صندوقی جمع‌آوری می‌شوند تا اکثریت خوش‌اقبال بتوانند به اقلیت بدشانس کمک کنند. صنعت بیمه نمی‌تواند در اندیشه توزیع مجدد درآمد از ثروت‌مندان به فقرا باشد یا این که در مقابل موارد حتمی، پوششی ارائه کند. برای مثال، بیمه نمی‌تواند به افراد بسیار پیر پوشش درمانی خصوصی یا بیمه وضعیت‌های بحرانی بدهد؛ هم‌چنین شاغلان را نمی‌تواند در مقابل بیکاری بیمه کند.

ساختار سه ردیفی

یکی از راه‌های پیشنهاد شده صنعت بیمه، ساختار سه ردیفی است. خلاصه‌اش آن است که دولت یک سطح حداقل تأمین را ارائه کند و طبیعتاً برای همگان اجباری باشد. با این کار مطمئن می‌شویم که کسی در تله فقر، زیاد گرفتار نمی‌آید و توزیع مجدد ثروت را، که فقط دولت می‌تواند متولی آن باشد، تأمین می‌کند. اما در یک جامعه با رفاه در حال

افزایش، یک حداقل اساسی برای اکثریت، قابل قبول نیست و دولت ناگزیر به ایجاد تسهیلات بیشتر از سطح حداقل است. در این میان، یک عامل اجباری دیگر وجود دارد؛ این بار بخش خصوصی است که مراقبت‌هایی بالاتر از معیارهای موجود را پیشنهاد می‌کند. احتمالاً منطبق با درآمد و اوضاع شخص. همان گونه که می‌دانیم، افراد نیازهای متفاوتی در مقایسه با مسائل مختلف دارند از قبیل: لیست انتظار، انتخاب بیمارستان، این‌که از کجا خدمات بهداشتی و درمانی دراز مدت خود را دریافت کنند، و میزان درآمدی که در دوران بازنشستگی لازم دارند. شرایط فعلی بازنشستگی از این پیشنهاد، چندان دور نیست، زیرا آن‌ها پوشش حداقلی از طریق بیمه مشارکت‌های ملی دارند که اجباری است. متأسفانه مسائل همیشه آن گونه که به نظر می‌رسند، ساده نیستند. برای برخی، همه‌گونه اجبار قابل قبول نیست و همیشه اجبار، اعضای فقیرتر جامعه را که با تحمل سختی‌ها نیازهای روزمره خود را برآورد می‌کنند به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. با وجود این، به طور قطع و یقین در طول زمان از اجبار استفاده خواهد شد و در اینجا صنعت بیمه باید بسیار مراقب باشد. مجبور کردن مردم برای خرید پوشش بیمه، به صورت غیرمستقیم یعنی مجبور کردن بیمه‌گران برای ارائه آن پوشش. بازار بیمه اتومبیل نمونه‌ای از این ماجراست که چگونه در عمل کار می‌کند. داشتن بیمه نامه شخص ثالث، برای رانندگان الزامی است. هیچ‌یک از شرکت‌های بیمه به صورت انفرادی موظف نیستند که چنین بیمه‌ای را ارائه کنند. اما اگر افراد بدون چنین بیمه‌نامه‌ای رانندگی کنند، صنعت بیمه در کل باید مخارج آن را بپردازد. این رقم در حال حاضر در حدود سالی ۲۰۰ میلیون پوند است. دلیلی وجود ندارد که تصورات ما در مورد سایر جنبه‌های رفاه اجتماعی خیلی متفاوت باشد. البته در بیمه اتومبیل، نتیجه کار به صورت یک صندوق است تا دولت رفاه گستر.

در اینجا، مناسب به نظر می‌رسد که به مثال موردی ایالات متحده هم نظری بیفکنیم. ایالات متحده آن تسهیلاتی را که بخش عمومی انگلستان در زمینه خدمات درمانی ارائه می‌دهد ندارد. بنابر این عملیات بیمه‌گری به طریقی که در بریتانیا سابقه دارد و معمول است، در ایالات متحده امکان‌پذیر نیست.

بیمه‌گران باید مسؤولیت بپذیرند

اگر آن گونه که ما به طور منطقی انتظار داریم، انگلستان به سوی وضعیتی در حرکت

باشد که تسهیلات رفاهی بیشتر و بیشتری به بخش خصوصی آن منتقل شود، صنعت بیمه باید بپذیرد که به همراه موقعیت‌های جدید، مسؤلیت‌های جدیدی نیز در پی خواهد آمد. آنچه صنعت بیمه هیچ‌گاه نباید انجام دهد، فشار آوردن به دولت برای اجباری کردن پوشش‌های بیمه است که در این صورت فرصت خرید بیمه با قیمت‌های منطقی از ایشان سلب می‌شود. صنعت بیمه باید مسائل ناشی از قبول مسؤلیت‌هایی را که هم اکنون بر عهده دولت است پیش‌بینی کند. فرآورده‌های عرضه شده باید برای پایین‌ترین قشرهای درآمدی جذاب و هم‌چنین در قالب توانایی آنان در خصوص قبول پوشش‌های پیچیده مالی، امکان‌پذیر باشد.

کدامین فرآورده

نتیجه‌گیری من درباره مشارکت و نقش بخش‌های دولتی و خصوصی، این پرسش را به میان می‌کشد که آیا تنوع فرآورده‌هایی که در حال حاضر بخش خصوصی ارائه می‌کند برای نیازهای مان مناسب است؟ پوشش‌های بیمه‌ای که جامعه برای تأمین بهزیستی خود در بلند مدت نیاز دارد، آن چیزهایی است که هر شخصی می‌تواند در طول زندگی خویش به طور غیر قابل پیش‌بینی با آن‌ها روبه‌رو شود. اما هم‌چنین معتقدم که این فرآورده‌ها باید دارای معیارهای سادگی، انعطاف‌پذیری، مکمل بودن با تسهیلات دولتی و ارزان بودن باشند.

پوشش‌های بیمه‌ای	ساده	انعطاف‌پذیر	همکاری (کار مشترک)	کم هزینه
بیکاری				
بیماری				
نقص عضو				
بازنشستگی				
بیماری‌های بحرانی				
کهولت و ازکارافتادگی				
مشکلات قانونی				
فوت				
روز مبادا				

شکی نیست که تمامی موارد فوق پوشش‌هایی ارائه می‌کنند، اما این که همه آن‌ها دربرگیرنده معیارهای سادگی درک، انعطاف‌پذیری برای انطباق با شرایط متحول، ترکیب مناسب با تسهیلات دولتی و کم هزینه بودن هستند، مسأله کاملاً متفاوتی است. بر این عقیده‌ام که صنعت بیمه باید منطق خاصی در این موارد به کار برد. تاکنون ما مقصر بوده‌ایم که پوشش‌های بیمه‌ای پیچیده‌ای فروخته‌ایم و جرایم مالی شدیدی را با تغییر وضعیت افراد اعمال کرده‌ایم و این که هزینه پوشش‌های بیمه‌ای مان گران بوده است؛ هم‌چنین، این پوشش‌ها با تسهیلات دولتی تلاقی داشته‌اند.

۱. نقش عموم

در پایان مایل‌م فرصت کوتاهی را به نقش عموم در این مقوله اختصاص دهم. بدیهی است که یکایک افراد جامعه که نیازمند تأمین خود و خانواده هستند، نقش مهمی در مشارکت دارند. اما قبل از این که ایشان بتوانند نقش خویش را به طور کامل ایفا کنند موانع بسیاری باید از سر راه برداشته شود. در حال حاضر، افراد به صنعت بیمه بی‌اعتماد هستند، زیرا سال‌ها آنان را با پوشش‌های بیش از حد پیچیده و گران‌گول زده‌ایم و به همین دلیل، به دولت هم بی‌اعتماد شده‌اند. شرایط دشواری است و من ادعا نمی‌کنم که امروز کلیه پاسخ‌ها را می‌دانم. اما به نظر می‌رسد که با داشتن جمعیتی که درکش از مسائل مالی کاملاً مغایر با واقعیت است، چنین موقعیتی حاکم شده است. بنابراین شاید اولویت ما در چند دهه آینده، کمک به آموزش مشتریان مان در زمینه‌های سلامت امور مالی شان باشد.

۲. نقش بخش خصوصی

آن طور که انتظار دارید، دولت می‌تواند نقش مهمی در این زمینه ایفا کند. دولت می‌تواند:

– فوراً برنامه‌ای برای آمادگی اذهان عمومی جهت محدود کردن تسهیلات رفاهی ارائه کند.

– اذهان عمومی را متقاعد کند که راه‌حل‌های اقتصادی و منطقی برای این کار وجود دارد و این که با پذیرش آن‌ها، به نیازهای اقتصادی توجه می‌نماید، نه این که به جامعه‌ای مهربان و نوع‌دوست پشت کند.

– چارچوب قانونی و مالی مناسبی را که اجازه رشد به ارائه تسهیلات بخش

خصوصی می‌دهد به وجود آورد. نیاز به یک استراتژی بلند مدت داریم، شاید برای ۱۰۰ سال آینده. برنامه‌های ساده شده و سازگار مالیاتی در اولویت نخست است.

— برنامه آموزشی برای مدرسه‌ها تدوین کند و به تربیت جمعیت با سوادتر از لحاظ مالی در آینده پردازد.

— با نیروهای بازاریابی عمده در این زمینه مشورت کند.

۳. نقش صنعت بیمه

صنعت بیمه در مقابل می‌تواند:

— در ابتدا به خودش نظم دهد؛ و پوشش‌های متنوع خود را ساده و منطقی کند، به ترتیبی که در عمل مورد استفاده وسیع قرار گیرند و از آن‌ها سوء استفاده نشود. اگر این پوشش‌ها برای شخصی با هوش کمتر از میزان متوسط به سادگی قابل درک نباشند، برای توده مردم نیز مناسب نیستند.

— هزینه‌ها را کاهش و آن‌ها را به مشتریان انتقال دهد. هزینه‌ها را به راستی شفاف کند.

— به سازمان‌های خیریه‌ای چون انجمن مدیریت پول که برای بهبود درک مسائل مالی شخصی بزرگ سالان فعالیت می‌کنند، کمک‌های مالی ارائه کند.

— سرپرستی برنامه‌های تحصیلی مالی را در مدرسه‌ها به عهده گیرد.

— کارگزاران و نمایندگان نقش عمده‌ای برای ایفا کردن به عهده دارند. آنان باید از ارتباط مستمر با مشتریان خود برای بهبود درک مسائل مالی استفاده کنند. برای بخش خصوصی، آزمایشی سخت از ترکیب پیچیده روابط عمومی، سیاسی، اکتوئری و بازاریابی برای رسیدن به این هدف وجود دارد. این هدف فقط زمانی حاصل خواهد شد که دولت و سایر دست‌اندرکاران با همکاری واسطه‌ها، هدف‌های خریداران را شناسایی و پوشش‌هایی طراحی کنند که فوراً به فروش برسند. مهم‌تر از آن، استفاده از نتایج در اصلاح عملکرد است که باعث به وجود آمدن انعطاف برای تولید فراورده‌ای خواهد شد که تقاضای در حال تغییر عموم را جذب می‌کند. امیدوارم که در این مقاله کوتاه توانسته باشم چنین تصویر پیچیده‌ای را به روشن‌ترین روش بیان کنم. انجمن کارگزاران بیمه و سرمایه‌گذاری انگلستان آمادگی دارد تا با هر شخصی که بتواند مسأله پیچیده رفاه و تحولات آن در طول ۱۰۰ سال آینده یا بیشتر را حل کند، همکاری نماید. ■