

عوامل مؤثر بر رشد بیمه‌های زندگی

دکتر فرهاد خرمی

عضو هیأت علمی مؤسسه آموزش عالی بیمه آکو

مقدمه

هدف مقاله آن است که براساس مطالعات اخیری که انکنتاد انجام داده عوامل مؤثر بر رشد بیمه‌های زندگی در کشورهای درحال توسعه از طریق شواهد تجربی شناسایی و پیش‌بینی به دست آمده با وضعیت بازار بیمه‌های زندگی در ایران تطبیق داده شود. مقاله به این ترتیب سازمان یافته که پس از بررسی اجمالی وضع بازار بیمه‌های زندگی در کشورهای درحال توسعه، به نحوه اندازه‌گیری اهمیت اقتصادی این نوع بیمه‌ها در این‌گونه کشورها پرداخته شود. سپس عوامل مؤثر بر رشد بیمه‌های زندگی در کشورهای درحال توسعه براساس نمونه‌ای از داده‌های ۴۵ کشور با استفاده از روش رگرسیون شناسایی و در پی آن به تحلیل نتایج تجربی به دست آمده پرداخته شود. در پایان، نتایج کلی و ملاحظاتی چند ارائه خواهند شد. بررسی‌های به عمل آمده نشان می‌دهند که به‌طور کلی در کشورهای درحال توسعه تقاضا برای بیمه‌های زندگی با درآمد واقعی قابل مصرف شخصی، امید به زندگی در بدو تولد، گسترش بازارهای سرمایه، بهبود وضعیت بهداشت و ارتقای سطح تحصیلات عالی شهروندان رابطه مستقیم اما با میزان حق بیمه‌های زندگی، نرخ تورم انتظاری و ساختار انحصاری بازار بیمه‌های زندگی رابطه معکوس دارد. با توجه به این‌که روابط به دست آمده دور از انتظار نیستند، شبهه‌ای باقی نمی‌ماند که بازار بیمه‌های زندگی در ایران نیز به طریق اولی از روابط به دست آمده به شدت تبعیت می‌کنند. لذا در این زمینه ۱۰ پیشنهاد اصلاحی ارائه شده است.

سیر تحول بازار بیمه‌های زندگی در کشورهای در حال توسعه

امروزه کشورهای در حال توسعه نه تنها مصرف‌کننده بلکه عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای نیز هستند. عرضه‌کنندگان بیمه‌های بازرگانی در بازارهای در حال توسعه معمولاً شامل شرکت‌های بیمه بومی با سرمایه‌های داخلی یا خارجی و یا ترکیبی از آنها و شرکت‌های بیمه خارجی یا نمایندگی یا شعب آنها می‌شوند. فعالیت‌های بیمه‌ای همانند دیگر خدمات مالی به لحاظ گسترشی که امروزه پیدا کرده جزئی از مجموعه نهادهای مالی کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. از آنجاکه دولت‌ها در بسیاری از کشورهای در حال توسعه بر این باورند که نظام‌های مالی رایج گذشته قادر به برآورد نیازهای توسعه اقتصادی آنها به نحو مطلوب نبوده‌اند، طی ۳۰ سال اخیر اهتمام به عمل آورده‌اند تا ساختار نظام‌های مالی خود را تغییر و عملیات آنها را از نزدیک کنترل کنند تا بلکه از این طریق بتوانند پس‌اندازها را به سوی سرمایه‌گذاری‌هایی که از اولویت‌های خاصی در برنامه‌های توسعه برخوردارند هدایت نمایند.

شواهد تجربی در ادبیات اخیر اقتصاد توسعه گویای این واقعیت است که کشورهای در حال توسعه، بیشتر از «الگوی علیت عرضه»^۱ تبعیت می‌کنند تا از «الگوی دنباله روی از تقاضا»^۲، از این رو بسیاری از دولت‌ها در این کشورها، به پیروی از الگوی اول، به ایجاد نهادهای مالی جدید برای گسترش بخش مالی خود مبادرت ورزیده‌اند. لذا به صورت جزئی لازم از سیاست‌های استقلال سیاسی و اقتصادی، به تشکیل نهادهای بیمه‌ای داخلی به شکل خصوصی یا انحصاری دولتی اقدام کرده‌اند. در واقع سیاست‌های حمایتی در اغلب کشورهای در حال توسعه در امر بیمه را باید تصمیم‌گیری در جهت ایجاد خدمات بیمه‌ای داخلی به جای واردات این نوع خدمات از خارج تلقی کرد. بر کسی پوشیده نیست که امروزه بنگاه‌های اقتصادی دولتی به منزله ابزار سیاست‌گذاری‌های اقتصاد کلان دولت مورد استفاده قرار می‌گیرند تا نه تنها از این راه به ارائه خدماتی نظیر خدمات بیمه‌ای مبادرت نمایند بلکه به هدف‌های اجتماعی و اقتصاد کلان مانند ایجاد اشتغال یا افزایش ذخیره ارزی نیز نایل آیند. امروزه تقریباً تمامی کشورهای در حال توسعه دارای بازارهای بومی بیمه هستند که وظیفه آنها عرضه پوشش‌های بیمه‌ای برای اغلب ریسک‌های بیمه‌پذیر داخلی است. اصولاً سیاست‌های

حمایتی عرضه خدمات بیمه‌ای را می‌توان به سه گروه زیر تقسیم کرد:

۱. سیاست‌های حمایتی مربوط به نهادهای بیمه‌ای مستقر در کشورهای میزبان
۲. سیاست‌های حمایتی مربوط به نحوه دسترس شرکت‌های بیمه خارجی به بازارهای داخلی بیمه
۳. سیاست‌های حمایتی مربوط به عملیات بیمه‌گری

از جمله سیاست‌های افراط یا تفریط در ایجاد محدودیت در یک کشور ممکن است اجرای سیاست جلوگیری کامل از تأسیس این‌گونه شرکت‌ها باشد، بدان سان که در بازارهای انحصاری بیمه نظیر بازار بیمه‌های بازرگانی ایران موجود است. البته نباید این‌گونه تصور شود که بازارهای انحصاری بیمه همیشه بر ضد نمایندگی‌های بیمه‌گران خارجی، غیر عادلانه تبعیض قایل می‌شوند، بدین معنا که اغلب شرایط و قوانین و مقررات انحصاری در مورد کلیه شرکت‌های محلی یکسان اعمال می‌شوند.

همان‌طور که می‌دانیم بسیاری از دولت‌ها به شهروندان خود اجازه نمی‌دهند که غیر از بیمه‌گرانی که در داخل کشور جواز فعالیت اخذ کرده‌اند از بیمه‌گر دیگری بیمه‌نامه خریداری کنند. افزون بر این، در اغلب موارد دولت‌ها از شرکت‌های بیمه خارجی که در داخل کشور موفق به اخذ جواز فعالیت شده‌اند می‌خواهند که دست کم بیش از نیمی از مالکیت شرکت بیمه آن‌ها متعلق به شهروندان کشور میزبان باشد که به این اقدام در اصطلاح «محلی کردن مالکیت» اطلاق می‌شود. «محلی کردن بیمه» بدین معناست که خرید برخی یا تمامی بیمه‌ها باید از بیمه‌گران داخلی صورت گیرد. جدول شماره ۱ ساختار مالکیت در بازار بیمه‌های بازرگانی را در ۹۰ کشور در حال توسعه نشان می‌دهد.

جدول ۱. ساختار مالکیت بازارهای بیمه‌های بازرگانی در ۹۰ کشور در حال توسعه

بازارهای انحصاری محلی بودن مالکیت محلی بودن بیمه تحت کنترل خارجی	۲۸	۲۵	۳۱	۶

منبع: مأخذ شماره ۲۱.

در عین حال باید به این نکته عنایت داشت که با توجه به شرایط اقتصادی، سیاسی و اجتماعی خاص هر یک از بازارهای بیمه در کشورهای در حال توسعه، در مورد هر یک از ساختارهای فوق تفاوت‌های عمده‌ای بین کشورها وجود دارد. البته در سال‌های اخیر

حرکت‌هایی به سوی وضع مقررات انعطاف‌پذیرتر در مورد اجازه فعالیت شرکت‌های جدید یا مشارکت بخش خصوصی در صنعت بیمه‌های بازرگانی در چندین کشور در حال توسعه مشاهده شده است. گرچه تاکنون چنین انعطاف‌پذیری عملاً در صنعت بیمه ایران رخ نداده، با وجود این، شاهد حمایت گسترده از آن هستیم. به نظر می‌رسد که این جهت‌گیری بین‌المللی به سوی آزادسازی بخش خدمات عموماً و صنعت بیمه خصوصاً بی‌تأثیر از پی‌گیری‌های کشورهای توسعه یافته در چارچوب هدف‌های سازمان تجارت جهانی نبوده است. در ضمن به این نکته نیز باید توجه داشت که عواملی همچون کمبود شدید منابع ارزی، سرمایه و دانش فنی در اغلب کشورهای در حال توسعه مستمسکی شده‌اند در دست سیاست‌گذاران صنعت بیمه‌های بازرگانی آن‌ها که هم‌چنان تلاش خود را برای حمایت از بازارهای بیمه‌ای داخلی توجیه کنند.

اندازه‌گیری اهمیت اقتصادی بازارهای بیمه‌های زندگی در کشورهای در حال توسعه

بیمه از اهمیت خاصی در اقتصاد داخلی و بین‌المللی برخوردار است. گرچه ارزیابی نقش بیمه در فراگرد توسعه امری دشوار می‌نماید، شواهدی موجود است که نشان می‌دهند توسعه بیمه‌های زندگی ممکن است اثر مهمی بر سطح پس‌اندازهای شخصی در کشورهای در حال توسعه داشته باشد. به هر حال، آنچه مسلم به نظر می‌رسد این است که سهم بیمه‌های زندگی در کشورهای در حال توسعه هم‌چنان بسیار اندک است (جدول شماره ۲).

معمولاً اهمیت اقتصادی بیمه‌های زندگی در هر کشور با محاسبه نسبت کل حق‌بیمه‌های دریافتی بیمه‌های زندگی به تولید ناخالص داخلی تعیین می‌شود. گرچه این نسبت به علت نوسان‌های شدید در نرخ‌های حق‌بیمه در بین کشورهای مختلف معیار کاملی برای ارزیابی نحوه فعالیت بیمه‌های زندگی محسوب نمی‌شود لیکن به سبب آن‌که عاری از تأثیرپذیری نرخ ارز است معمولاً مورد استفاده قرار می‌گیرد. نسبت مزبور در اغلب کشورهای در حال توسعه کمتر از ۱ درصد است در حالی که متوسط نسبت یاد شده در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی در سال ۱۹۹۰ در حدود ۲/۷۵ درصد بود (جدول شماره ۳).

جدول ۲. نسبت سهم مناطق مختلف جهان از کل حقیقه‌های زندگی در جهان

منطقه	۱۹۸۰	۱۹۹۰
امریکا	۳۶/۵	۲۹/۰۹
کانادا	۲/۸۹	۲/۲۶
جامعه اروپا	۲۶	۲۴/۵۸
بقیه اروپا	۴/۹۰	۶/۸۶
افریقای جنوبی	۱/۴۳	۱/۲۳
ژاپن	۲۲/۹۶	۲۸/۷۴
کره جنوبی	۰/۵۲	۳/۱۷
اقیانوسیه	۱/۶۰	۱/۷۶
کشورهای در حال توسعه	۲/۹۵	۲/۳۱
کل	۱۰۰	۱۰۰

مأخذ: زیگما، مه ۱۹۸۲، آوریل ۱۹۹۲.

جدول ۳. تعداد کشورهای در حال توسعه در هر منطقه بر حسب نسبت حقیقه‌های زندگی به تولید ناخالص داخلی (۱۹۸۴ - ۱۹۸۶)

منطقه	کمتر از ۲٪	۱٪ - ۱/۹٪	۰/۵٪ - ۰/۹٪	۰/۴۹٪ - ۰/۱٪	> ۰/۱٪
امریکای مرکزی	۶	۱	۳	۳	۱
امریکای جنوبی	۰	۱	۲	۴	۳
افریقای شمالی و آسیای غربی	۰	۰	۳	۷	۵
دیگر کشورهای افریقایی	۱	۰	۴	۵	۲۲
آسیا و منطقه اقیانوس اطلس	۱	۳	۲	۴	۹
کل	۸	۵	۱۴	۲۳	۴۰

منبع: مأخذ شماره ۲۶.

در اغلب کشورهای در حال توسعه، به علل ایدئولوژیکی، فرهنگی، مذهبی یا حمایت‌های سنتی خانواده‌ها از اعضای خود، موضوع بیمه‌های زندگی ممکن است اصولاً مطرح نباشد. از طرفی فرضیه رایج این است که توسعه بیمه با افزایش تولید

ناخالص داخلی همبستگی دارد و رابطه بین حقیقه زندگی سرانه با تولید ناخالص داخلی سرانه غیرخطی است. به نظر می‌رسد که با وجود تفاوت در وضعیت کشورهای مختلف و آثار مخدوش نرخ ارز و ناقص بودن داده‌ها، تحلیل‌های نموداری، فرضیه غیرخطی بودن را تأیید می‌کنند.

برای ارزیابی نقش شرکت‌های بیمه در بازارهای سرمایه لازم است که تغییر در میزان ذخیره‌های فنی یا دارایی‌های آن‌ها بررسی شود اما متأسفانه اغلب داده‌های لازم برای این منظور موجود نیست. از این رو در این مقاله نقش بیمه‌های زندگی با استفاده از دو مفهوم تراکم بیمه‌های زندگی و نفوذ بیمه‌های زندگی اندازه‌گیری می‌شود. «تراکم بیمه‌های زندگی» عبارت است از حقیقه سرانه بیمه‌های زندگی و «نفوذ بیمه‌های زندگی» عبارت است از نسبت حقیقه‌های زندگی به تولید ناخالص داخلی.

عوامل مؤثر بر رشد بیمه‌های زندگی در کشورهای در حال توسعه

پس‌انداز در کشورهای در حال توسعه، چه به شکل قدرمطلق آن و چه نسبت به رشد واقعی اقتصاد، بسیار کم است. اما باید توجه داشت که چنین برداشتی این واقعیت را که نرخ پس‌انداز نتیجه یک رشته تعاملات پیچیده اقتصادی، ساختاری و رفتاری است مخدوش نکند. برای مثال، اگر مطلوبیت به متغیری مانند ثروت وابسته باشد، ریسک‌گریزی، عامل رفتاری مهمی به شمار می‌آید. در این مقاله فرض بر این است که خانوارها: ۱. در پی بیشینه کردن مطلوبیت خویش هستند؛ و ۲. درجه ریسک‌گریزی یکسان دارند. گرچه شواهدی در دست است که نشان می‌دهند تفاوت در میزان برخورداری از سرمایه نیروی انسانی بین کشورهای مختلف منعکس‌کننده تفاوت درجه ریسک‌گریزی نسبی بین آن‌هاست. درجه ریسک‌گریزی نسبی ۱۴ کشور که بین آن‌ها ۸ کشور در حال توسعه وجود دارند در جدول شماره ۴ مشخص است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین درجه ریسک‌گریزی نسبی کشورهای در حال توسعه (۲/۹۸) بیش از میانگین درجه ریسک‌گریزی نسبی کشورهای توسعه یافته (۱/۹۶) است که نتیجه‌ای دور از انتظار نباید باشد. در ضمن همان‌طور که در نمودارهای شماره ۱ و ۲ مشاهده می‌شود رابطه مهم و معکوسی بین درجه ریسک‌گریزی نسبی هر کشور با میزان تحصیلات عالی و هم‌چنین امید به زندگی در آن کشور وجود دارد. به نظر می‌رسد که انگیزه‌های اصلی پس‌انداز در کشورهای در حال توسعه و توسعه

یافته یکسان باشد. با وجود این، شرایط تصمیم‌گیری درباره آن کاملاً متفاوت است. بدین معنا که طبق نظریه دور چرخشی زندگی پس‌انداز، فرض بر این است که بازارهای سرمایه کامل است لذا در مباحث مربوط به بازار وام فرض می‌شود که دو تصمیم مربوط به نحوه کسب درآمد و نحوه مصرف آن دو تصمیم‌گیری منفک از یکدیگر هستند. از این‌روست که استفاده از توابع متداول مطلوبیت لحظه‌ای (نسبت به مصرف محذب)، تابع تقاضای مصرف یکنواخت دور چرخشی زندگی را به دست می‌دهد. هم‌چنین باید به این نکته توجه داشت که چون معادله درآمدی که تابع سن باشد از الگوی مصرف تبعیت نخواهد کرد، تنها با فرض این‌که رشد جمعیت بر توزیع درآمد بین نسل‌ها تأثیر نخواهد گذاشت، مدل دور چرخشی زندگی ممکن است مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، به نظر می‌رسد که مدل دور چرخشی زندگی توضیح دهنده نرخ‌های پس‌انداز موجود در کشورهای درحال توسعه نیست زیرا در این کشورها بازارهای سرمایه از سازمان‌دهی بسیار ضعیفی برخوردارند. هم‌چنین به علت نیاز مبرم به مصرف در میان اکثر افراد، جریان مصرف به صورت تنگاتنگی با جریان درآمد همگام است. واضح است که این واقعیت‌ها با آنچه در مدل‌های پیشینه کردن مطلوبیت دور چرخشی زندگی فرض می‌شود مغایرت دارد. گرچه با انتقال‌های درآمدی که میان افراد خانواده در این کشورها معمول است برخی از این تناقض‌ها ممکن است کاهش یابد.

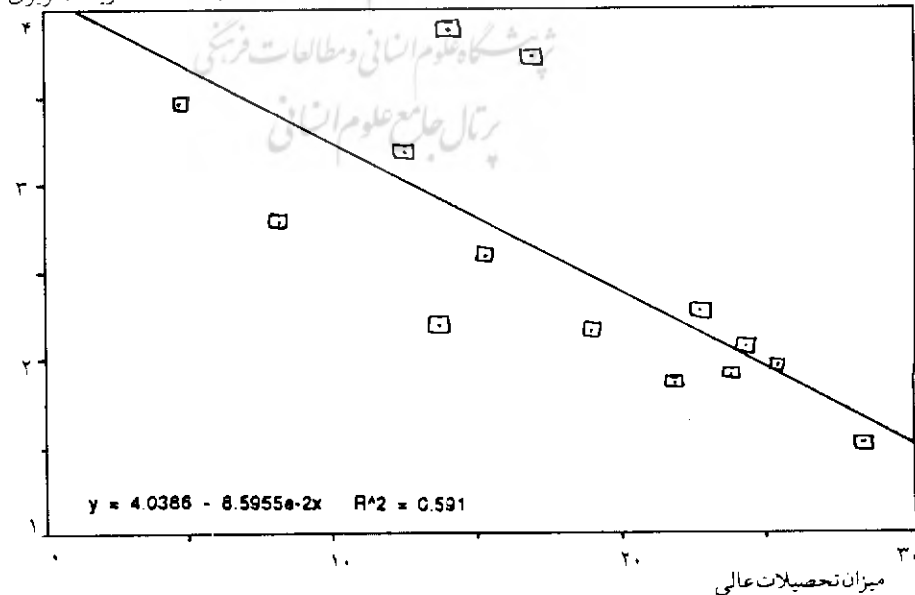
مسئله دوم، افزایش نرخ رشد جمعیت در کشورهای درحال توسعه و هم‌چنین نابرابری شدید توزیع درآمد در این کشورهاست. بدین معنا که نرخ بالای رشد جمعیت موجب ازدیاد جمعیت جوان کشور می‌شود و این گروه جمعیتی معمولاً مصرفی بیش از تولید دارد. افزون بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش نرخ رشد جمعیت در نتیجه افزایش نرخ بارآوری، پس‌انداز کل را کاهش می‌دهد. این باور رایج که توزیع هرچه عادلانه‌تر درآمد موجب تشویق پس‌اندازهای گروه‌های کم درآمد می‌شود مشکلی اساسی برای بسیاری از کشورهای درحال توسعه است، زیرا در این کشورها، فقط بخش کوچکی از جمعیت پس‌انداز شخصی دارد. بنابراین، مشاهده می‌شود که توزیع سنی جمعیت، با وجود آن‌که اطلاعات دقیق درباره آن معمولاً بسیار نادر است، ممکن است با پس‌انداز جامعه مرتبط باشد.

جدول ۴. درجه ریسک گریزی نسبی در ۱۴ کشور جهان

کشورهای عمدتاً در حال توسعه	درجه ریسک گریزی نسبی	کشورهای عمدتاً توسعه یافته	درجه ریسک گریزی نسبی
برزیل	۳/۳۳	اتریش	۲/۰۶
گواتمالا	۲/۶۴	قبرس	۲/۴۸
کره جنوبی	۲/۰۶	دانمارک	۱/۴۷
مالزی	۳/۲۷	فرانسه	۱/۹۰
مکزیک	۳/۷۸	نروژ	۱/۸۵
سنگاپور	۳/۹۲	پرتغال	۲/۱۸
ونزوئلا	۱/۸۴	اسپانیا	۱/۸۰
	میانگین: ۲/۹۸		میانگین: ۱/۹۶
		میانگین کل: ۲/۷۴	
		ضریب همبستگی با تحصیلات عالی: -۰.۷۷	
		ضریب همبستگی با امید به زندگی: -۰.۵۱	

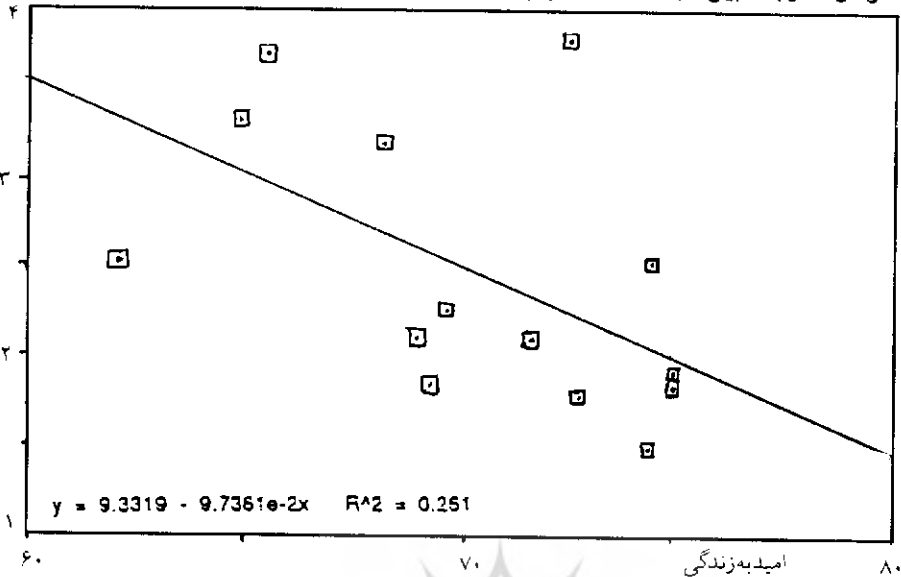
منبع: مأخذ شماره ۲۴.

نمودار ۱. رابطه بین درجه ریسک گریزی نسبی و میزان تحصیلات عالی



نمودار ۲. رابطه بین درجه ریسک‌گریزی نسبی و امید به زندگی

ریسک‌گریزی



از آنجا که بخش نسبتاً عمده‌ای از خانوارها در کشورهای در حال توسعه درآمد خود را از فعالیت در بخش کشاورزی به دست می‌آورند، به علت تغییرات گاه شدید در قیمت‌های بین‌المللی محصولات کشاورزی و هم‌چنین تغییرات آب و هوایی، درآمد خانوارها در معرض نوسان‌های شدید قرار می‌گیرد.

سرانجام این که، خصوصیات ساختاری بازارهای سرمایه نقش عمده‌ای در تعیین کارآمدی تقاضا و عرضه خدمات مالی ایفا می‌کنند. هنگامی که دولتی سیاست‌های کنترلی و مالیاتی غیربهبینه اعمال می‌کند این‌گونه سیاست‌ها به ایجاد خدشه‌های اقتصادی منجر می‌شوند. عوامل مختلفی را به‌ویژه در اقتصاد کشورهای در حال توسعه می‌توان مسؤؤل حضور دایمی قیمت‌های مخدوش دانست. اصطلاح متداول «خفقان بازارهای سرمایه»^۱ معمولاً به مجموعه سیاست‌هایی اطلاق می‌شود که هدف آن استفاده از سیستم بازارهای سرمایه‌ای است که منابع مالی اقتصاد را به بخش‌های به‌خصوصی از اقتصاد سوق دهد. برای مثال، دولت، شرکت‌های بیمه را به خرید بدهی‌های خود مجبور یا از ابزار کنترل نرخ بهره استفاده می‌کند. نرخ بهره پایین ساختگی، درآمد شرکت‌های بیمه زندگی و هم‌چنین عرضه سرمایه را کم می‌کند، لذا

توانایی شرکت‌های بیمه در پاسخ گفتن به تقاضای بالقوه برای بیمه‌های زندگی می‌شود. تحلیل‌های به عمل آمده در مقاله حاضر مبتنی بر اطلاعات به دست آمده از ۴۵ کشور در حال توسعه است که برای آن‌ها حق بیمه ناخالص سرانه بیمه‌های زندگی در سال ۱۹۸۶ موجود است. اطلاعات مزبور در مجموعه آماری بیمه ۱۹۹۰ انکتاد چاپ شده است. این اطلاعات از طریق پرسشنامه‌هایی که به مقامات دولتی کشورهای در حال توسعه فرستاده شده جمع‌آوری گردیده است. گرچه مجموعه آماری تهیه شده شامل ۹۰ کشور در حال توسعه می‌شود، پایه اطلاعاتی برای پژوهش حاضر طبق جدول شماره ۵ محدود به ۴۵ کشور می‌شود که: ۱. حق بیمه‌های زندگی در هر یک از آن‌ها بیش از ۱ درصد از کل حق بیمه‌های دریافتی در آن کشور است؛ و ۲. اطلاعات آماری مورد نیاز دیگر درباره آن‌ها موجود است. سایر منابع اطلاعاتی مورد استفاده عبارت‌اند از: آمارهای مالی بین‌المللی از نشریات ادواری صندوق بین‌المللی پول و مجموعه آماری تجارت و توسعه بین‌الملل از نشریات ادواری سازمان ملل متحد. متغیرهای خاص هر کشور عبارتند از: وضعیت کشاورزی کشور که با درصد نیروی کار در بخش کشاورزی هر کشور قابل بیان است؛ وضعیت بهداشت که با درصد جمعیت هر کشور که به آب سالم دسترسی دارند قابل توضیح است و وضعیت تحصیلات عالی که میزان برخورداری یک کشور از سرمایه نیروی انسانی را نشان می‌دهد و با شاخص درصد نیروی کار با تحصیلات عالی به جمعیت تعیین می‌شود.

همان‌طور که در نمودار شماره ۳ مشاهده می‌شود، رابطه قوی بین توسعه بیمه‌های زندگی و رشد اقتصادی وجود دارد. برآورد رابطه بین این دو متغیر در نمودار شماره ۴ کثرت درآمدی ۱/۴۱ را نشان می‌دهد که با ارقام به دست آمده در دیگر پژوهش‌ها مطابقت دارد. دو گروه از کشورها در نمودار مزبور قابل تشخیص هستند: گروه اول، کشورهای با تراکم بیمه بالا که عبارتند از: کره جنوبی (۲۱)، سنگاپور (۲۵)، باهاما (۲۸) و باربادوس (۳۰) و گروه دوم، کشورهای در حال توسعه فقیر که عبارتند از: بورکینافاسو (۲)، برونیدی (۳)، اتیوپی (۵)، میانمار (۲۳) و زیر (۹). نمودار شماره ۵ رابطه بین توسعه بیمه‌های زندگی و درجه گسترش بازارهای سرمایه را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود کشورهایی وجود دارند که بازارهای سرمایه خود را بیش از آنچه تقاضا ایجاد می‌کند گسترش داده‌اند. این کشورها در گوشه دست راست نمودار ظاهر شده‌اند و توضیح‌دهنده خطی نبودن منحنی برازش شده‌اند. بدین ترتیب گروه سوم شامل

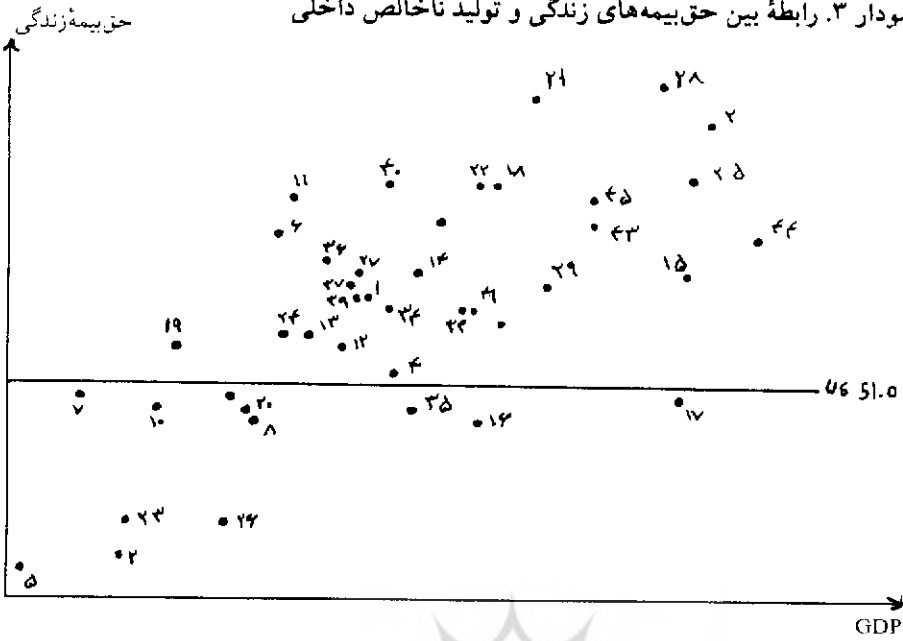
کشورهای با درجه گسترش بازارهای سرمایه بالا می شود که نمودار شماره ۶ رابطه بین توسعه بیمه های زندگی و وضعیت کشاورزی در کشورهای در حال توسعه را نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود، کشورهای در حال توسعه فقیر (گروه دوم) در قسمت پایین و سمت راست نمودار قرار دارند. نمودار شماره ۷ رابطه مثبت اما غیر معنی دار بین توسعه بیمه های زندگی و وضعیت تحصیلات عالی را نشان می دهد. این بار نیز کشورهای با وضعیت پایین در تحصیلات عالی در گروه کشورهای در حال توسعه فقیر (گروه دوم) در قسمت پایین و سمت چپ نمودار قرار گرفته اند. بدین ترتیب گروه چهارم، کشورهای با وضعیت برتر تحصیلات عالی طبق نمودار عبارتند از: آرژانتین (۲۹)، فیلیپین (۲۴)، کره جنوبی (۲۱) و ونزوئلا (۴۳). نمودار شماره ۸ رابطه مستقیم اما غیر معنی دار بین وضعیت بهداشت و توسعه بیمه های زندگی را نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود، دو گروه از کشورها مشخص هستند. گروه پنجم، کشورهای با وضعیت بهداشت برترند که عبارتند از: مالت (۴۵)، کویت (۴۴) و سنگاپور (۲۵). گروه ششم، کشورهای با وضعیت بهداشت پایین هستند که عبارتند از: اتیوپی (۵)، زبیر (۹)، عمان (۱۵) و بورکینا فاسو (۲).

جدول ۵. تقسیم‌بندی ۹۰ کشور در حال توسعه بر حسب پورتفوی بیمه‌های زندگی آن‌ها

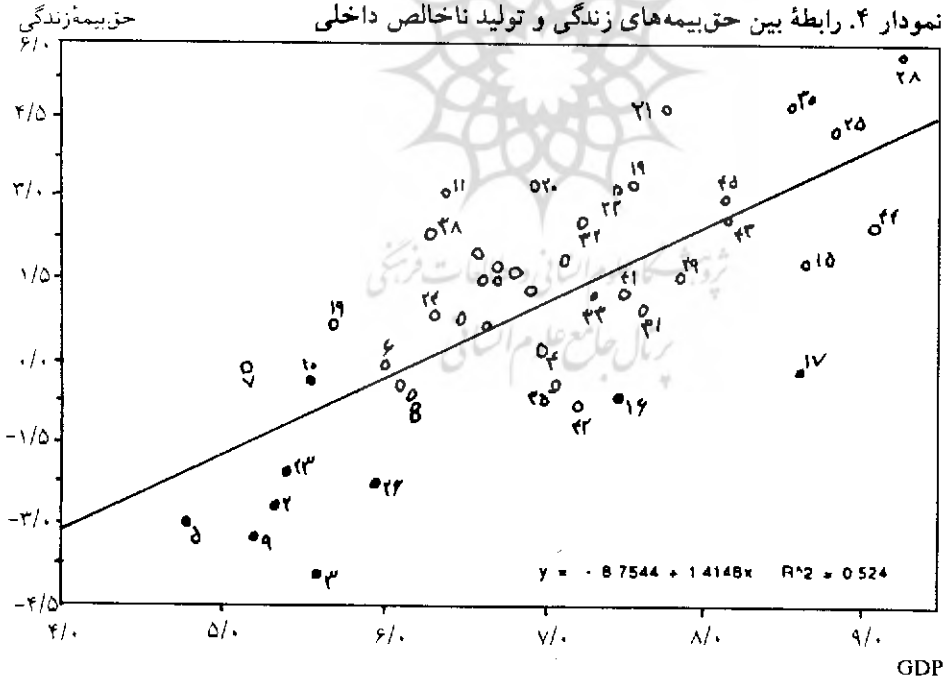
کمتر از ۱٪	۱٪ تا ۱۰٪	۱۱٪ تا ۵۰٪	> ۵۰٪
۱. افغانستان (ب)	۱. آنگولا (ب)	۱. باهاما (۲۸)	
۲. کبک ورد (ب)	۲. بنگلادش	۲. گویان (۳۸)	
۳. افریقای مرکزی	۳. باربادوس (۲)	۳. هند (۱۹)	
۴. چاد (ب)	۴. بوتان (ب)	۴. کره جنوبی (۲۱)	
۵. کنگو (ب)	۵. بوتسوانا (۱)	۵. سنگال	
۶. کویا (ب)	۶. برزیل (۳۱)	۶. تایلند (۲۷)	
۷. ایران (ب)	۷. کامرون (۴)	۷. ترینیداد و توباگو	
۸. عراق	۸. شیلی (۳۲)	۸. زیمبابوه (۱۱)	
۹. لسوتو	۹. چین (ب)		
۱۰. مالی	۱۰. گامبیا		
۱۱. موریتانی (ب)	۱۱. کاستاریکا (۳۳ و ب)		
۱۲. مارتوس	۱۲. قیرس		
۱۳. موزامبیک	۱۳. دومینکن (۳۴)		
۱۴. نیجر (ب)	۱۴. مصر (۱۲)		
۱۵. گینه‌تو	۱۴. میانمار (۲۳ و ب)		
۱۶. قطر	۱۵. عمان (۱۵)		
۱۷. رواندا (ب)	۱۶. پرو (۴۲)		
۱۸. سی‌شل (ب)	۱۷. سریلانکا (۲۶ و ب)		
۱۹. جزایر سلیمان	۱۸. سوئد		
۲۰. ویتنام (ب)	۱۹. سوریه (۱۶ و ب)		
	۲۰. توگو		
	۲۱. ترکیه		
	۲۱. اردن		
	۲۲. امارات متحده عربی		
	۲۲. کویت (۲۴)		
	۲۳. اروگوئه (ب)		
	۲۳. اروگوئه (ب)		
	۲۴. زبیر (۹ و ب)		
	۲۴. مالزی (۲۲)		
	۲۵. مالت (۴۵)		
	۲۶. مکزیک (۴۱)		
	۲۷. مراکش (۱۳)		
	۲۸. نپال		
	۲۹. نیکاراگوا (ب)		
	۳۰. نیجریه (۸)		
	۳۱. پاناما		
	۳۲. فیلیپین (۲۴)		
	۳۳. سنت لوشا		
	۳۴. سنگاپور (۲۵)		
	۳۵. تونس (۱۴)		
	۳۶. تانزانیا (ب)		
	۳۷. ونزوئلا (۴۳)		
	۳۸. زامبیا (۱۰ و ب)		

توجه: حرف «ب» علامت بازار بیمه‌انحصاری است؛ و اعداد درون دوکمان، شماره کشور مورد بررسی در تحلیل.

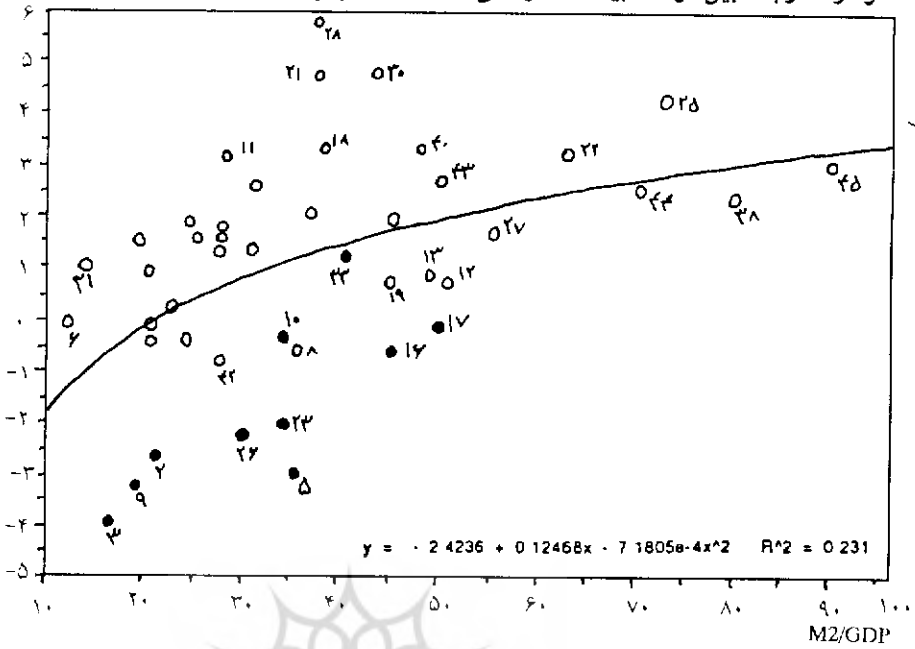
نمودار ۳. رابطه بین حق بیمه‌های زندگی و تولید ناخالص داخلی



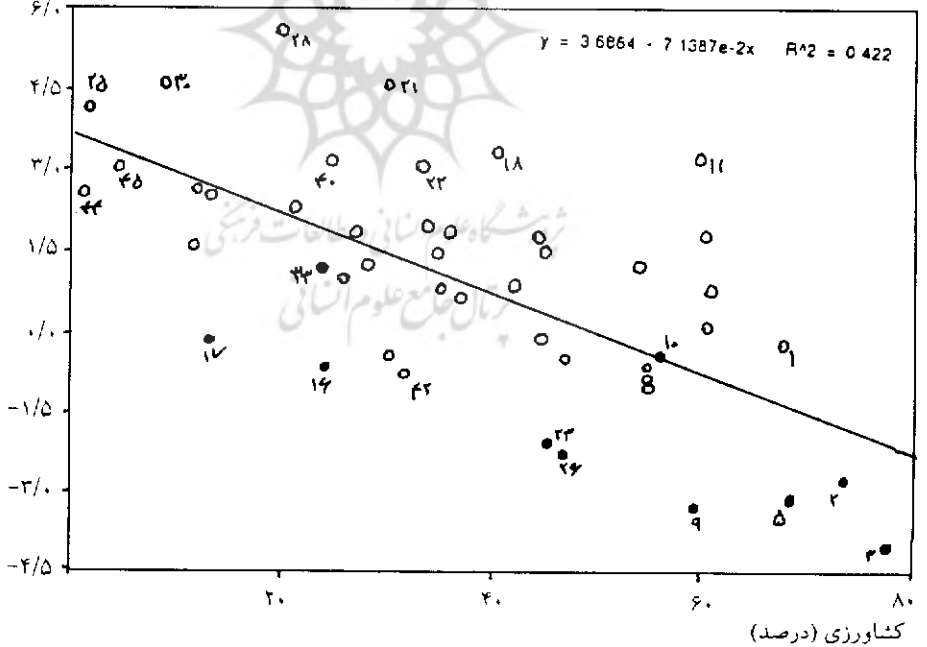
نمودار ۴. رابطه بین حق بیمه‌های زندگی و تولید ناخالص داخلی



نمودار ۵. رابطه بین توسعه بیمه‌های زندگی و درجه گسترش بازارهای سرمایه بیمه‌زندی

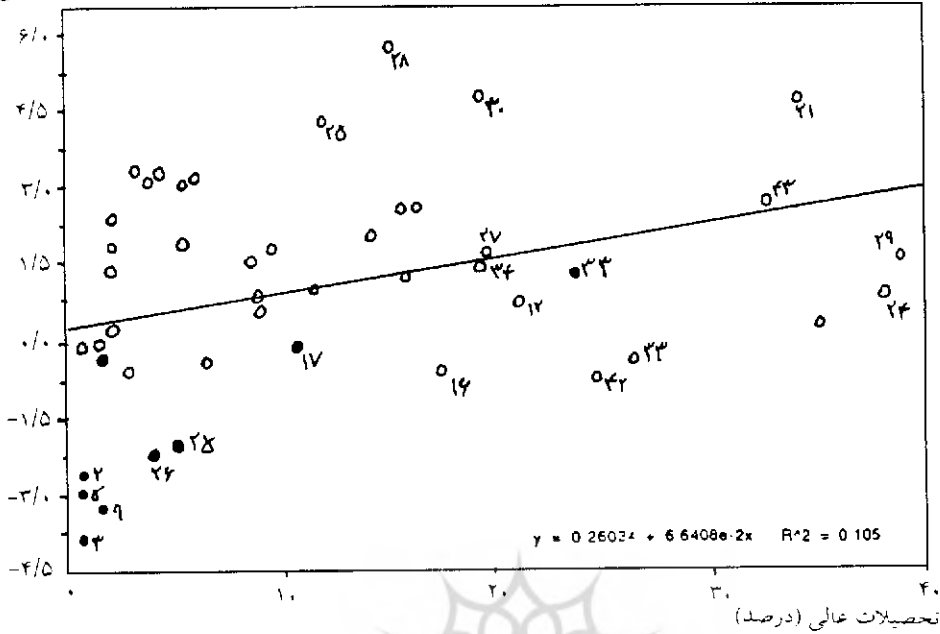


نمودار ۶. رابطه بین توسعه بیمه‌های زندگی و وضعیت کشاورزی بیمه‌زندی



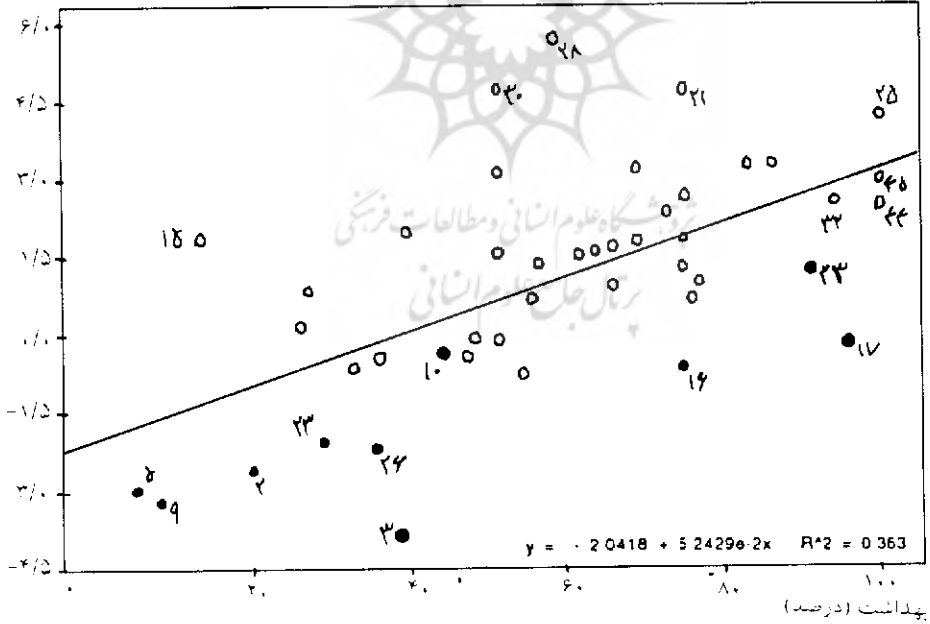
نمودار ۷. رابطه بین توسعه بیمه‌های زندگی و وضعیت تحصیلات عالی

بیمه‌زندگی



نمودار ۸. رابطه بین توسعه بیمه‌های زندگی و وضعیت بهداشت

بیمه‌زندگی



تحلیل نتایج تجربی به دست آمده

تاکنون چندین مدل تقاضا برای بیمه‌های زندگی معرفی و مورد آزمون تجربی قرار گرفته‌اند اما آنچه مسلم به نظر می‌رسد تا به امروز نظریهٔ منحصر به فرد و منسجمی در مورد چگونگی ایجاد پس‌انداز از طریق بیمه‌های زندگی ارائه نشده است. تقریباً تمامی پژوهش‌های نظری تقاضا برای بیمه‌های زندگی در مقالهٔ Yaari ۱۹۶۵ [مأخذ شماره ۲۹] ریشه دارند. وی در مقالهٔ مزبور به این نکته اشاره دارد که تقاضا برای بیمه‌های زندگی باید از دیدگاه نحوهٔ تخصیص منابع مصرف‌کننده در چارچوب مدل دور چرخشی زندگی بررسی شود. مصرف‌کننده‌ای را در نظر بگیرید که هدف وی بیشینه کردن مطلوبیت خویش و تابع مطلوبیت او علاوه بر بستگی به مصرف کنونی و آیندهٔ وی به ساختار و ترکیب دارایی‌های او که ممکن است مرکب از پول، انواع اوراق بهادار و بیمه‌های زندگی نیز باشد وابسته است. تابع تقاضایی که برای بیمه‌های زندگی از بیشینه کردن تابع مطلوبیت مصرف‌کننده به دست می‌آید باید تابع متغیرهایی از قبیل دارایی‌ها، جریان درآمد، برداری از نرخ‌های بهره، برداری از قیمت‌ها (شامل نرخ‌های حق‌بیمه و نرخ ذهنی تنزیل مصرف‌کننده که متأثر از تحول در بازارهای سرمایه است) باشد. در مورد کشورهای درحال توسعه مدل تجربی ارائه شده به نحوی طراحی گشته که مشکلات یاد شده در بخش پیشین مقاله را ملاحظه کند. بدین ترتیب که تقاضا برای بیمه‌های زندگی رابطهٔ مستقیم با درآمد واقعی قابل مصرف شخصی دارد. متغیر اخیر با تولید ناخالص داخلی سرانه اندازه‌گیری شده است. از جنبهٔ نظری، تقاضا برای بیمه‌های زندگی به میزان دارایی‌های غیرانسانی بیمه شده نیز وابسته است اما علامت ضریب وابستگی مبهم است و به شکل تابع ریسک‌گریزی مطلق بیمه شده بستگی پیدا می‌کند. با وجود این، باید توجه داشت که نه تنها داده‌های مربوط به میزان دارایی‌های غیرانسانی افراد موجود نیست، بلکه داده‌های دیگر را هم نمی‌توان در حکم جانشینی مناسب برای این متغیر، به ویژه در مورد کشورهای درحال توسعه، به کار برد. لذا حذف این متغیر از مدل ممکن است تخمین آثار متغیرهای دیگر را بر تقاضا برای بیمه‌های زندگی تا حدی که متغیر مزبور با دیگر متغیرهای توضیحی همبستگی داشته باشد مخدوش کند.

تقاضا برای بیمه‌های زندگی هم‌چنین تابع نرخ‌های بهره (IR)، نرخ تورم انتظاری (EI) و حق‌بیمه‌های زندگی (IP) است. در این مقاله به جای برداری از نرخ‌های بهره فقط

از یک نرخ بهره استفاده می‌شود. همان‌طور که از ادبیات موضوع نحوه تأثیر سیاست‌های مختلف نرخ بهره بر پس‌انداز برمی‌آید، میان اقتصاددانان در خصوص این تأثیر هم‌رأیی وجود ندارد و نحوه تأثیر تا حدودی بستگی پیدا می‌کند به این‌که نرخ واقعی بهره چگونه تعیین می‌شود. در ادبیات موضوع معمولاً فرض می‌شود که تأثیر تورم بر بیمه‌های زندگی از طریق ایجاد تغییر در الگوی تقاضا برای این نوع بیمه‌ها عمل می‌کند و آثار منفی تورم انتظاری بر پس‌اندازهای فراهم آمده از طریق بیمه‌های زندگی، به‌طور گسترده‌ای در ادبیات موضوع مورد بحث قرار گرفته است. معمولاً بیمه‌های زندگی به صورت پرداخت حقیقه‌های یکسان خریداری می‌شوند. بدین معنا که حقیقه‌هایی همسان در طول عمر قرارداد از طرف بیمه‌گذار به بیمه‌گر پرداخت می‌شود. از این رو کل حقیقه‌های دریافتی بیمه‌های زندگی دقیقاً با کل حقیقه‌های دریافتی بیمه‌گران دیگر انواع بیمه قابل مقایسه نیست. افزون بر این، در کشورهایی که دچار نرخ تورم فزاینده‌ای هستند خرید بیمه‌های زندگی ممکن است اصلاً به نفع افراد و خانواده‌ها نباشد. از آنجا که اطلاعات مربوط به حقیقه‌های زندگی (IP) غالباً در دسترس نیست، امید به زندگی (LE) در بدو تولد در مدل‌ها منظور می‌شود تا از این طریق حقیقه اکتوئری بیمه‌های زندگی به نحوی در مدل‌ها ملحوظ شده باشد. طول عمر موجب کاهش حقیقه زندگی می‌شود با وجود این، از سویی دیگر انگیزه انباشتگی سرمایه نیروی انسانی را در افراد افزایش می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که باید امید به زندگی اثر مثبت بیشتر و چشم‌گیری بر تقاضا برای بیمه‌های زندگی داشته باشد. از دیگر سو، عرضه بیمه‌های زندگی به حقیقه‌های تجاری این نوع بیمه‌ها و نرخ‌های موجود بهره وابسته است. حقیقه‌های اکتوئری بیمه‌های زندگی که مبتنی بر امید به زندگی در بدو تولد محاسبه می‌شوند قاعدتاً نباید سود یا زیان ایجاد کنند لذا تأثیری خنثی بر عرضه بیمه‌های زندگی باید داشته باشند. تقاضا برای بیمه‌های زندگی هم‌چنین بر این فرضیه استوار است که تابع ساختار رقابتی بازار داخلی و میزان گسترش بازارهای مالی کشور (FD) است. افزون بر این، به نظر لازم می‌آید که متغیرهای خاص هر کشور مانند درصد نیروی کار در بخش کشاورزی (AG)، رشد متوسط سالیانه جمعیت (PO)، سطح تحصیلات عالی (ED) و در نهایت وضعیت بهداشت جامعه (HE) در مدل‌ها منظور شوند. براساس آنچه گذشت، مدل زیر پیشنهاد می‌شود:

$$d \quad d \quad + \quad - \quad + \quad - \quad ?$$

$$Q = Q(GP, IP, LE, EI, IR)$$

$$s \quad s \quad + \quad + \quad +$$

$$Q = Q(IP, IR, FD, \text{هر کشور ساختاری})$$

$$d \quad s \quad *$$

$$Q = Q = Q$$

با توجه به این که کل حق بیمه‌های زندگی برابر است با حق بیمه متوسط یک واحد پوشش بیمه زندگی (IP) ضرب در تعداد واحدهای بیمه زندگی (Q)، معادله خلاصه شده زیر پیشنهاد می‌شود:

$$(Q) (IP) = \text{کل حق بیمه‌های دریافتی بیمه‌های زندگی}$$

$$+ \quad ? \quad - \quad + \quad + \quad ? \quad ? \quad - \quad -$$

$$= (GP, IR, EI, LE, FD, MO, FO, AG, PO)$$

در این معادله، متغیر MO درجه انحصاری بودن بخش بیمه‌های زندگی را نشان می‌دهد و به صورت متغیر مجازی ظاهر می‌شود. متغیر مجازی دیگر FO است که نشان می‌دهد آیا شرکت‌های بیمه خارجی در بازار داخلی به صدور بیمه‌نامه‌های زندگی مبادرت می‌ورزند یا خیر. چون متغیرهای توضیحی و جزء تصادفی اختلال در سمت راست معادله قرار دارند و فرض بر این است که متغیرهای توضیحی با جزء اختلال همبستگی ندارند، می‌توان از روش حداقل مربعات معمولی (OLS) برای تخمین ضرایب معادله خلاصه شده استفاده کرد. طبق جدول شماره ۶، شش نوع معادله خلاصه شده تخمین زده شده است.

جدول ۶. نتایج رگرسیون

معادله ۶	معادله ۵	معادله ۴	معادله ۳	معادله ۲	معادله ۱	متغیرهای توضیحی
-۶/۹۱۲۵ (-۱/۹۸)	-۷/۸۱۱۷ (-۶/۱۳)	-۷/۵۵۸۹ (-۵/۴۰)	-۸/۷۲۹۵ (-۵/۳۹)	-۱۰/۴۰۲۰ (-۷/۷۰)	-۹/۸۷۲۵ (-۶/۱۹)	عرض از مبدأ
۰/۹۵۴۸ (۳/۴۹)	۰/۹۹۷۹ (۴/۰۶)	۱/۰۰۸۸ (۳/۶۷)	۰/۹۹۷۴ (۳/۴۷)	۱/۴۱۴۵ (۵/۰۳)	۱/۳۹۹۷ (۴/۹۲)	لگاریتم GD
-	-	-	-	-	۰/۰۰۲۷ (۰/۶۷)	IR
-۰/۶۱۸۰ (-۲/۶۵)	-۰/۵۷۹۰ (-۲/۶۴)	-۰/۵۹۸۳ (-۲/۴۹)	-۰/۴۸۶۶ (۱/۷۷)	-۰/۶۴۵۹ (-۲/۳۱)	-۰/۹۶۰۷ (-۱/۶۹)	EI
۰/۰۲۳۶ (۰/۵۵)	۰/۰۳۳۳ (۱/۰۸)	۰/۰۴۷۱ (۱/۳۸)	۰/۰۴۶۷ (۱/۳۹)	۰/۰۴۶۹ (۱/۳۶)	۰/۰۴۶۲ (۱/۳۲)	LE
-	-	-	۰/۴۷۵۱ (۱/۰۸)	-	-	M _t /GDP
-	-	۰/۴۶۵۴ (۰/۹۷)	-	-	-	FD*
۰/۰۲۶۹ (۲/۵۲)	۰/۰۲۴۵ (۲/۵۹)	-	-	-	-	M/M _t
-۱/۴۶۹۲ (-۳/۱۷)	-۱/۵۴۹۷ (-۳/۴۱)	-۱/۷۸۰۷ (-۳/۶۹)	-۱/۷۸۴۰ (-۳/۷۲)	-	-	MO
-	-۰/۰۲۴۳ (-۰/۰۶)	۰/۲۵۶۶ (۰/۶۳)	۰/۲۴۸۹ (۰/۶۲)	-	-	FO
-۰/۰۰۸۸ (-۰/۴۴)	-	-	-	-	-	AG
۰/۱۰۴۵ (۰/۴۴)	-	-	-	-	-	PO
۰/۸۳۴	۰/۸۳۷	۰/۸۳۹	۰/۸۱۱	۰/۷۳۲	۰/۷۲۸	R ^۲
۲۳/۹۷	۲۴/۱۹	۲۸/۳۱	۲۸/۱۱	۲۳/۴۳	۴۲/۹۳	SSR
۰/۸۶	۰/۸۵	۰/۹۲	۰/۹۲	۱/۰۹	۱/۱۱	SER
۲۸/۹۸	۳۴/۵۱	۲۸/۶۸	۲۸/۹۲	۳۶/۶۳	۲۷/۱۲	F

همان‌طور که در مطالعات تجربی بیمه معمول است، در اینجا نیز فرض بر این است که رابطه غیرخطی است و هم‌چنین تخمین ضریب کشش درآمدی به دست آمده بسیار شبیه به برآوردی‌هایی است که قبلاً در پژوهش‌های دیگر محاسبه شده‌اند. از جمله کاستی‌های مهم تحلیل داده‌های مقطعی، به‌ویژه هنگامی که از تکنیک‌های ساده همبستگی استفاده می‌شود، این است که احتمال قوی وجود دارد که روابط مشاهده شده متأثر از عامل سومی باشند. از این رو به نظر می‌رسد که تحلیلی مناسب از رابطه بین درآمد شخصی و پس‌انداز باید با یک مدل کاملاً تصریح شده آغاز شود. همان‌طور که مشاهده می‌شود ملحوظ کردن متغیر درجه گسترش بازارهای مالی و متغیر مجازی ساختار بازاری در مدل، ضریب کشش درآمدی را به رقمی که به‌طور معنی‌داری از ۱ متفاوت نیست تقلیل می‌دهد.

با توجه به مشکلات موجود بر سر راه برآورد نرخ‌های واقعی بهره جای شگفتی نباید باشد که متغیری که برای این منظور در مدل منظور شده معنی‌دار نیست. برای تعیین مقادیر متغیر (IR) در معادله از نرخ تنزیل بانکی که در مجموعه آمارهای مالی بین‌الملل برای هر کشور آمده استفاده شده است. شاید این تذکر لازم نباشد که وقتی به جای نرخ تنزیل بانکی از نرخ بهره وام برای متغیر (IR) استفاده شد نتیجه چندان متفاوت نبود. از آنجا که تخمین مستقیم نرخ تورم انتظاری امکان‌پذیر نیست، معمولاً از متوسط وزنی تغییرات قیمت تحقق یافته برای اندازه‌گیری تغییرات نرخ تورم انتظاری استفاده می‌شود. همان‌طور که انتظار می‌رفت مشاهده می‌شود که اثر نرخ تورم انتظاری منفی و معنی‌دار است. ضریب امید به زندگی در زمان تولد (LE) همان‌گونه که انتظار می‌رفت مثبت است اما فقط در سطح اطمینان ۱۰ درصد معنی‌دار است. هنگامی که متغیرهای خاص هر کشور مانند AG و PO در مدل ملحوظ می‌شوند ضریب LE به علت بروز مشکل همخطی معنی‌دار نیست.

گرچه نحوه اندازه‌گیری درجه گسترش بازارهای مالی همیشه بحث برانگیز بوده است، معمولاً یکی از دو شاخص زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی از این شاخص‌ها نسبت حجم شبه پول ($M_2 - M_1 = \Delta M$) به حجم پول به معنای گسترده آن یعنی M_2 است. هرچه این نسبت در کشوری بالاتر باشد مبین آن است که درجه گسترش بازارهای سرمایه در کشور بیشتر است لذا افراد درصد بیشتری از دارایی‌های خود را به شکلی غیر از وجه رایج کشور نگهداری می‌کنند. شاخص دیگر عبارت است از نسبت حجم پول به معنای گسترده آن یعنی M_2 به تولید ناخالص داخلی (GDP) که در واقع در ادبیات اقتصادی به شاخص اندازه‌گیری عمق بازار سرمایه مشهور است. با توجه به این‌که عکس

این نسبت یعنی GDP/M_2 سرعت درآمدی پول را نشان می‌دهد، مقادیر بالای این نسبت مبین خفقان بازارهای سرمایه است که گسترش پایه پولی واقعی را می‌طلبد. اغلب، حجم پولی به معنای گسترده آن یعنی M_2 به منزله درجه گستردگی بازارهای سرمایه در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. زیرا: ۱. بخش بانکی در این کشورها بسیار برجسته است؛ و ۲. اطلاعات راجع به دارایی‌های مالی، بسیار کمیاب و ناقص. البته روش دیگری برای اندازه‌گیری درجه گستردگی بازارهای سرمایه وجود دارد که طی آن رابطه رگرسیونی بین شاخص درجه گستردگی بازارهای سرمایه و دو متغیر تولید ناخالص داخلی (GDP) و نرخ متوسط تورم در طی همان دوره برقرار می‌شود. سپس از جزء باقیمانده رگرسیون به صورت متغیر تعدیل شده درجه گستردگی بازارهای سرمایه (FD^*) در معادله خلاصه شده استفاده می‌شود. ضرایب سه نوع متغیر درجه گستردگی بازارهای سرمایه همان‌طور که انتظار می‌رود مثبت است (جدول شماره ۶). اما تنها ضریب نوع اول متغیر یعنی $M_1 - M_2$ به طور معنی‌دار متفاوت از صفر است. اخیراً تمایل به صدور اجازه برای فعالیت شرکت‌های جدید و همچنین شرکت‌های خصوصی بیمه زندگی در چندین کشور در حال توسعه مشاهده می‌شود. در این خصوص جالب توجه است که در جدول شماره ۶، ضریب متغیر بازارهای انحصاری بیمه زندگی (MO) منفی و معنی‌دار است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، نتیجه درخور توجه دیگر این است که حضور شرکت‌های خارجی در بازارهای بیمه‌های زندگی کشورهای در حال توسعه مورد مطالعه اثر چندانی نداشته است. در ضمن باید به این نکته توجه داشت که یکی از ویژگی‌های بیمه در کشورهای در حال توسعه وجود تعداد بیش از حد شرکت‌های بیمه کوچک با ظرفیت پذیرش بیمه‌ای بسیار کم است. از این رو شاید جای شگفتی نباشد که چندین کشور در حال توسعه با نسبت تمرکز بالا در صنعت بیمه، در گسترش خدمات بیمه‌ای موفقیت بیشتری داشته‌اند، لذا به نظر نمی‌رسد که وجود شرکت‌های خارجی بیمه‌های زندگی در کشورهای در حال توسعه مورد بررسی لزوماً نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا کرده باشند. البته این نتیجه‌گیری باید با احتیاط تفسیر شود، لذا به نظر می‌رسد که اگر رقم تمرکز صنعت بیمه هر کشور موجود باشد، معرفی آن به صورت متغیری در مدل مفید واقع خواهد شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود ضرایب متغیرهای خاص کشورها گرچه علایم مورد انتظار دارند معنی‌دار نیستند.

نتیجه قضیه و ملاحظات پایانی

در این مقاله سعی شد که وضعیت بیمه‌های زندگی در کشورهای در حال توسعه بررسی

شود. تجزیه و تحلیل‌های به عمل آمده نشان داد که توسعه بیمه‌های زندگی در کشورهای درحال توسعه به گونه‌ای معنی‌دار به درآمد قابل مصرف شخصی و درجه گسترش بازارهای سرمایه وابسته است. هم‌چنین بیمه‌های زندگی به شدت متأثر از نرخ تورم انتظاری است و بازارهای انحصاری بیمه‌های زندگی کمتر از بازارهای رقابتی در توسعه آن توفیق یافته‌اند. البته طی دو دهه اخیر ماهیت و حدود دخالت دولت در صنعت بیمه از کشوری به کشور دیگر بر حسب فلسفه سیاسی دولت هر کشور متفاوت بوده است. بسیاری از کشورهای درحال توسعه بر این باورند که تشکیل شرکت‌های بومی بیمه جزئی لازم و لاینفک از استقلال اقتصادی و سیاسی آن‌هاست لذا با توسل به استدلال «بحث حمایت از صنایع نوزاد» تلاش‌های خود را برای حمایت هرچه بیشتر از بازار بیمه‌های زندگی داخلی توجیه می‌کنند.

اغلب شاهد این بحث هستیم که اهمیت نسبی اقتصادی صنعت بیمه عموماً و بخش بیمه‌های زندگی خصوصاً در کشورهای درحال توسعه بسیار ناچیز است و بسیاری از عدم کارایی‌های موجود در صنعت بیمه ممکن است ناشی از وضع مقررات دست و پاگیر و در نتیجه غیر بهینه دولتی و ساختار بازاری باشد تا نحوه مالکیت مؤسسات بیمه‌ای. تجربه نشان داده که مبادرت به وضع مقررات مناسبی برای فعالیتی اقتصادی نظیر بیمه تا حد بسیاری نیازمند اطلاعات فراوان است و به این منظور چه بسا که نیاز به استفاده از امکانات دولتی به مراتب بیش از نیاز به استفاده از امکانات لازم برای اداره یک شرکت بیمه دولتی است. ناگفته نماند که پیمایش مراحل مناسب خصوصی‌سازی و آزادسازی صنعت بیمه چندی است که موضوع حساسی برای سیاست‌گذاران این صنعت شده است؛ با توجه به این امر که آزادسازی صنعت بیمه نباید هدف‌های توسعه و به تبع آن مقررات و قوانینی را که بدین منظور وضع می‌شوند تحت شعاع قرار دهد. اگر این نظریه که کشورهای درحال توسعه از یک «الگوی توسعه علیت عرضه» پیروی می‌کنند درست باشد، آن‌گاه به نظر می‌رسد که سیاست‌گذاران بیمه‌ای در این کشورها ناگزیر به توجه بیشتری به نیروهای عرضه در بازارهای بیمه از جمله بازار بیمه‌های زندگی خواهند بود.

محدودیت‌های ساختاری مالی و فنی مانند اندازه کوچک بازارها و سرمایه کم شرکت‌های بیمه و بی‌تجربگی و دانش ناکافی همگی باعث می‌شوند که وابستگی فنی و مالی شرکت‌های بیمه کشورهای درحال توسعه به خارجیان بسیار گران تمام شود. صنعت بیمه کشورهای درحال توسعه هم‌چنین دچار کمبود نیروی انسانی کارآمد است که این امر خود تأثیر به‌سزایی در عرضه خدمات بیمه‌ای از جمله بیمه‌های زندگی دارد.

به وجود آمدن وضعیتی رقابتی در بلند مدت در عرضه خدمات بیمه‌ای، به توسعه سرمایه‌ی نیروی انسانی و توسعه در سایر بخش‌های اقتصاد و هم‌چنین بهبود قدرت مالی شرکت‌های بیمه وابسته است. افزون بر این، موضوع با اهمیت این است که به نظر غیر واقعی می‌رسد که فرض شود کشورهای درحال توسعه قادرند به بازارهای بیمه کشورهای توسعه یافته دسترس یابند، مگر آن که طی موافقت‌نامه‌ای کشورهای مؤخر دسترسی ترجیحی به بازارهای بیمه کشورهای اخیر پیدا کنند. البته باید توجه داشت که امضای چنین موافقت‌نامه‌ای بدین معنا نیست که استانداردهای نظارتی با جدیت دنبال نشوند.

یکی از مهم‌ترین وظایف نظارتی دولت بر صنعت بیمه باید کنترل تعداد شرکت‌های بیمه باشد. بدین معنا که دولت باید با لحاظ پدیده صرفه‌جویی به مقیاس تولید، تعداد شرکت‌های بیمه را، به ویژه هنگامی که هدف سیاست‌گذاری دولت افزایش رقابت است، تعیین کند. ایجاد وضعیت رقابتی در هر فعالیت اقتصادی از جمله بیمه و به ویژه بیمه‌های زندگی به چهار عامل وابسته است:

۱. کیفیت کالا یا خدمت عرضه شده

۲. قیمت یا حق بیمه

۳. بازاریابی کارساز

۴. استفاده از تکنولوژی روز

این موضوع نیز باید پیوسته مدنظر قرار گیرد که وضعیت رقابتی میان بیمه‌گران همیشه تداوم یابد به نحوی که ایشان پیوسته بتوانند فشارهای بیمه‌گذاران داخلی و رقبای خارجی را آسان‌تر تحمل کنند.

سرانجام، نباید فراموش کرد که افزایش همکاری شرکت‌های بیمه کشورهای درحال توسعه با شرکت‌های بزرگ و مجرب بیمه کشورهای توسعه یافته، انتقال دانش فنی بیمه‌ای لازم برای تأسیس شرکت‌های بیمه رقابتی در کشورهای درحال توسعه را آسان‌تر می‌کند. از آنچه گذشت و با شناختی که دست اندرکاران بیمه‌ای کشورمان از وضعیت بازارهای بیمه‌های زندگی در ایران دارند، نصح بازار بیمه‌های زندگی در کشور، استراتژی‌های اصلی زیر را می‌طلبید:

۱. بازنگری در ماده ۴۴ قانون اساسی و سپردن صنعت بیمه‌های بازرگانی به دست

بخش خصوصی.

۲. شرکت‌های موجود بیمه در ایران همگی به شرکت‌های سهامی عام تبدیل و سهام آن‌ها در بورس اوراق بهادار تهران قابل مبادله و تأسیس شرکت‌های بیمه خصوصی

جدید تشویق شوند.

۳. برای جلوگیری از تجمع ثروت نزد افراد یا خانواده‌ها، هر فرد حقیقی یا حقوقی حداکثر ۵ درصد از سهام هر شرکت بیمه را مالک باشد.

۴. ایجاد دادگاه‌های تخصصی دعاوی بیمه در نظام قضایی کشور و تربیت حقوق دانان بیمه

۵. اختصاص بودجه‌ای سالیانه به مراکز آموزشی و پژوهشی معتبر بیمه‌ای به همت صنعت بیمه کشور به منظور ارتقای کیفیت تربیت نیروی انسانی ماهر در این رشته.

۶. اعمال سیاست‌های معتبر پولی و مالی غیرتورمی.

۷. اعطای معافیت‌های مالیاتی تشویقی به شرکت‌های بیمه زندگی و خریداران این‌گونه بیمه‌ها.

۸. تقویت هرچه بیشتر سازمان نظارتی بر فعالیت‌های بیمه‌های بازرگانی کشور مانند بیمه مرکزی ایران برای نظارت بهینه بر صنعت بیمه کشور.

۹. آزادسازی بازارهای سرمایه در ایران به منظور فعال و سودآور کردن سرمایه‌گذاری‌های صنعت بیمه.

۱۰. سرعت بخشیدن به جریان خصوصی - رقابتی شدن فعالیت‌های غیرزیربنایی

کشور. ■

مآخذ

۱. خرمی، فرهاد. «وابستگی بین تصمیم‌گیری‌های پورترفوی افراد و تقاضای آنان برای بیمه»، فصلنامه صنعت بیمه، سال ۹، ش ۳۵، پاییز ۱۳۷۳، صص. ۴۷-۶۱.
۲. «تقاضای بنگاه‌های اقتصادی برای بیمه از دیدگاه جدید مالی»، فصلنامه صنعت بیمه، سال ۱۰، ش ۳۹، پاییز ۱۳۷۴، صص. ۹۹-۱۱۲.
۳. «کاربرد اصول بیمه‌ای در بیمه‌های اعتباری»، فصلنامه صنعت بیمه، بیمه مرکزی ایران، سال ۱۱، ش ۴۴، زمستان ۱۳۷۵، صص. ۴۲-۶۰.
4. Babbel, D.F. and E. Ohtsuka (1989), "Aspects of optimal multiperiod life insurance", *Journal of Risk and Insurance*, Vol. 56, September, pp. 460-81.
5. Baldwin. R.B. (1971), "determinants of the commodity structure of the US trade", *American Economic Review*, Vol. 61, No. 1.
6. Beenstock, M.G. Dickinson and S.Khajuria (1988), "The relationship between property and liability insurance premiums and income", *Journal of*

- Risk and Insurance*, Vol. 55, June, pp. 259-72.
7. Cargill, T.E. Troxel (1979), "Modelling life insurance savings: some methodological issues", *Journal of Risk and Insurance*, Vol. 46, pp.391-410.
 8. DEE, P.S. (1986), *Financial Markets and Economic Development: The Economics and Politics of Korean Financial Reforms* (Kiel: Kieler Studies, Universitat Kiel, Institut fur weltwirtschaft).
 9. Dybvig, P. and H. Polemarchakis (1981), "Recovering cardinal utility", *Review of Economic Studies*, Vol. 48, pp. 159-66.
 10. Feldman, D.H. and I.N. Gang (1990), "Financial development and the price of services", *Economic Development and cultural Change*, Vol. 38, No.2 (January), pp. 341-352.
 11. Fortune, P. (1973), "A theory of optimal life insurance: Development and tests", *Journal of Finance*, Vol. 28, pp. 587-600.
 12. Gupta, K. (1971), "Dependency rates and savings: comment", *American Economic Review*, June.
 13. Hammer, J.S. (1986), "Population growth and savings in LDCs: A survey article", *World Development*, Vol. 14, pp. 579-91.
 14. Hemming R. and A. Manson (1988), "Is privatization the answer?", *Finance and Development*, Vol. 25, No. 3 (September), pp. 31-33.
 15. Jung. W.S. (1986), "Financial development and economic growth: International evidence", *Economic Development and Cultural Change*, Vol. 34, pp. 333-46.
 16. Kelly, A. (1980), "Interactions of economic and demographic household behavior", in Easterlin (ed.), *Population and Economic Change in Developing Countries* (Chicago: Chicago University Press).
 17. Khatkhate, D.R. (1986), "Estimating real interest rates in LDCs", *Finance and Development*, June, pp. 45-48.
 18. Kotlikoff, L. and L. Summers (1981), "The role of inter-generational transfers in aggregate capital accumulation", *Journal of Political Economy*, August.

19. Outreville, J.E. (1985), "Indexed and non-indexed insurance and the group life insurance", *Economics Letters*, Vol. 19, pp. 149-53.
20. _____ (1990), "The economic significance of markets in developing countries", *Journal of Risk and Insurance*, Vol. 57, September, pp. 487-98.
21. _____ (1992), "The relationship between insurance, financial development and market structure in developing countries", *Unctad Review*, No. 3, pp. 53-69.
22. Siegel, F.W. and J.P. Hoban (1982), "Relative risk aversion", *Review of Economics and Statistics*, Vol. 64, August, pp. 481-87
23. Skipper, H.D. (1987), "Protectionism and the provision of international insurance services", *Journal of Risk and Insurance*, Vol. 54, March, pp. 55-85.
24. Szpiro, G.G. (1986), "Measuring risk aversion: An alternative approach", *Review of Economics and Statistics*, Vol. 68, pp. 156-59.
25. UNCTAD (1982), *The promotion of Life Insurance in Developing Countries* (Geneva: United Nations; Document TD/B/C.3/177).
26. _____ (1990), *Statistical Survey on Insurance and Reinsurance Operations in Developing Countries* (Geneva: United Nations; TD/B/C.3/231).
27. Van de Walle, N. (1989), "Privatization in developing countries: A review of the issues", *World Development*, Vol. 17, No. 5, pp. 601-15.
28. Wole, C. and L. Pohlman (1983), "The recovery of risk preferences from actual choices", *Econometrica*, Vol. 51, No. 3, pp. 843.
29. Yaari, M. (1985), "Uncertain lifetime, life insurance and the theory of the consumer", *Review of Economic Studies*, Vol. pp. 137-50.