

## تأثیر متقابل بیمه و تغییر رفتارهای اقتصادی خانواده (با توجه به خصوصیات اجتماعی و اقتصادی خانوارهای ایرانی)

دکتر علی دهقانی

علی جعفرزاده

### مقدمه

خصوصیات اجتماعی و اقتصادی خانواده‌های یک کشور، نقشی اساسی در نظریه‌های مربوط به رشد و توسعه اقتصادی ایفا می‌کنند. با تغییر در رفتارهای اقتصادی و خصوصیات اجتماعی خانواده‌ها که هسته مرکزی جامعه محسوب می‌شوند می‌توان مسیر رشد و ترقی کشور را به صورت جهت‌دار هدایت کرد و در نهایت ضمن کمک به اقتصاد و رفاه خانواده‌ها به یک الگوی پایدار دست یافت. بررسی علل رشد و توسعه برخی از کشورها بیان‌گر این واقعیت است که تغییر رفتارهای اقتصادی و خصوصیات اجتماعی خانواده‌ها (رفتارهای مصرفی، پس‌اندازی، وضعیت اشتغال، سطح سواد ابعاد خانواده) نقش مهمی در این زمینه ایفا کرده‌اند. هدف ما نیز در این بررسی آن است که اولاً نقش بیمه را در تغییر رفتارهای اقتصادی خانواده شرح دهیم و ثانیاً با استفاده از خصوصیات اجتماعی و اقتصادی خانوارهای ایرانی، اهمیت تغییر در رفتارهای اقتصادی و تاثیر آن بر توسعه صنعت بیمه کشور را بررسی کنیم. بنابراین، هدف آن است که نشان داده شود که هم بیمه می‌تواند رفتارهای اقتصادی خانواده را تحت تاثیر قرار دهد و هم خود تغییر در رفتارهای اقتصادی و ویژگی‌های اجتماعی ممکن است به رشد و توسعه صنعت بیمه کمک کند.

تجزیه و تحلیل‌های آماری بیان‌گر آن است که ارائه انواع بیمه‌های زندگی به خانوارها از عوامل اصلی رشد صنعت بیمه در اکثر کشورها بوده است. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشخص است در مقایسه با بیمه‌های غیرزندگی، سهم بیمه‌های زندگی، که ارتباط متقابلی با اقتصاد خانوار دارد، در سال‌های اخیر مرتباً افزایش یافته است.

جدول ۱. مقایسه سهم بیمه‌های زندگی و غیرزندگی در کل پرتفوی حق بیمه دریاتی در سطح جهانی

سال	۱۹۸۴	۱۹۸۸	۱۹۸۹	۱۹۹۱	۱۹۹۲	۱۹۹۳	۱۹۹۴	۱۹۹۵
سهم بیمه‌های زندگی	۴۳/۴۷	۵۲/۶	۵۲/۴	۵۲/۶	۵۲/۴	۵۶/۱	۵۷/۶	۵۷/۷
سهم بیمه‌های غیرزندگی	۵۶/۵۲	۴۷/۴	۴۷/۶	۴۷/۴	۴۷/۶	۴۳/۹	۴۲/۴	۴۲/۳

ماخذ: شماره‌های مختلف مجله زیگما.

برای مثال، می‌توان به صنعت بیمه ژاپن اشاره کرد که با خروج از شرایط رشد ضعیف گذشته خود، دیگر بار به شرایط رشد متعادل بازگشته است.<sup>۱</sup> با ارائه انواع بیمه‌ها و به ویژه بیمه‌های زندگی می‌توان نقشی اساسی در تغییر رفتارهای مصرفی و پس‌اندازی خانواده‌ها ایفا و به گسترش صنعت بیمه کشور کمک کرد. این امر، اهمیت نقش بیمه در اقتصاد خانواده را نیز نشان می‌دهد.

#### ۱. نقش بیمه در تغییر رفتارهای مصرفی و پس‌اندازی خانوار

مصرف و پس‌انداز از پارامترهای مهم اقتصادی هستند و میزان مصرف و پس‌انداز خانوارها نقش مهمی در نظریه‌های رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی ایفا می‌کنند. تابع مصرف، تصویری عالی از نمونه مراحل توسعه دانش در علم اقتصاد ارائه می‌دهد. این مراحل ابتدا با پیشرفت و کشف مهم مفهومی کینز در سال ۱۹۳۶ آغاز می‌شود.<sup>۲</sup> براساس عقاید کینز، درآمد واقعی، عامل عمده تعیین‌کننده مخارج مصرفی است. وی معتقد است که براساس یک قانون روان‌شناسی، هم به دلیل طبیعت انسانی و هم برپایه واقعیات مشروح تجربی، وقتی درآمد اشخاص زیاد می‌شود به‌طور متوسط مصرف خود را افزایش می‌دهند، ولی اندازه آن از مقدار افزایش درآمد کمتر است. بنابراین، بخشی از درآمد پس‌انداز می‌شود. مصرف و پس‌انداز در واقع قرینه یکدیگرند و بدین ترتیب دو طرف یک کردار کلان اقتصادی را تحلیل می‌کنند. هم‌چنین می‌توان گفت که عوامل تعیین‌کننده مصرف، از زاویه دیگر، می‌توانند تعیین‌کننده پس‌انداز نیز باشند. پرسشی که در این‌جا مطرح می‌شود این است که بیمه در رفتارهای مصرفی و پس‌اندازی خانوارها چه نقشی دارد؟ برای این‌که بتوانیم به صورت علمی، قضیه را بررسی کنیم سعی خواهیم کرد که به‌طور خلاصه به برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه تابع مصرف و پس‌انداز اشاره کنیم و در نهایت به نقش بیمه در این زمینه پردازیم.

۱. «بازار جهانی بیمه در سال ۱۹۹۵». ترجمه نصراله طهماسبی، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۴۶، ص. ۳.

۲. ویلیام برانسون، تئوری و سیاست‌های اقتصاد کلان، چاپ اول، ۱۳۷۲، ص ۳۰۱.

بحث و تبادل نظر در مورد تابع مصرف و پس انداز تاکنون ادامه یافته است، که در این زمینه می‌توان به سلسله پژوهش‌های تابع مصرف سه نظریه پرداز به نام‌های دوزنبری (۱۹۴۹)، فریدمن (۱۹۵۷) و آندو مودیلیانی (در ابتدای دهه ۱۹۵۰) اشاره کرد.<sup>۱</sup> نظریه‌های پیشرفته مصرف نشان می‌دهند که مصرف ممکن است به متغیرهای مختلفی از جمله درآمد ناشی از کار، درآمد ناشی از دارایی، درآمد جاری، درآمد دایمی و هم‌چنین موقعیت اجتماعی فرد ارتباط داشته باشد. در صورتی که بخواهیم تابع مصرف، واقعیت‌های عینی جامعه را نشان دهد حتماً باید به موضوع مصرف در شرایط عدم اطمینان نیز اشاره و عواملی را که روند مصرفی خانوارها را با ریسک مواجه می‌کنند بررسی کنیم تا نقش اساسی بیمه در این زمینه روشن‌تر شود.

زیربنای اساسی نظریه‌های مختلف ارائه شده در مورد تابع مصرف این است که رفتار مشاهده شده مصرف‌کننده نتیجه تلاش عقلانی وی برای حداکثر کردن مطلوبیت خود از طریق تخصیص جریان درآمدی دوره زندگی به یک الگوی بهینه مصرف در طول زندگی است. با فرض این که مصرف‌کننده نوعی،  $T$  سال زندگی کند می‌توان تابع مطلوبیت وی را با توجه به قید بودجه‌اش در طول دوره زندگی به حداکثر رساند.

$$\text{Max } u = u(c_0, c_1, \dots, c_T) \quad (1)$$

$$\sum_{t=0}^T \frac{C_t}{(1+r)^t} = \sum_{t=0}^T \frac{Y_t}{(1+r)^t} \quad (2)$$

به شرط این که

که در این جا  $T$  عمر انتظاری فرد،  $C$  میزان مصرف حقیقی در طی دوران زندگی،  $u$  میزان مطلوبیت،  $Y$  میزان درآمد،  $r$  نرخ بهره، و  $t$  فاصله زمانی بین سال مورد نظر و سالی است که ارزش فعلی محاسبه می‌شود.

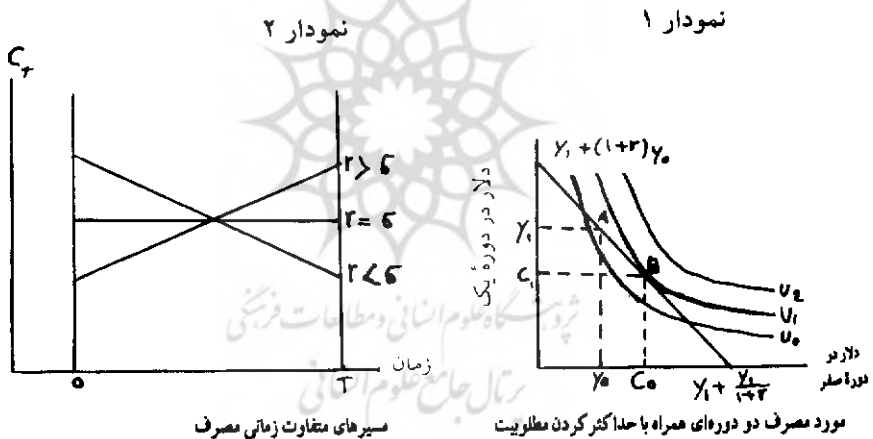
باتوجه به این الگو، مصرف‌کننده با در نظر گرفتن درآمدهایی که در طول زندگی خواهد داشت تابع مطلوبیت خود را بهینه خواهد کرد. برای درک بهتر موضوع، یک مورد دو دوره‌ای را شرح می‌دهیم. فرض کنید که سرپرست خانواده دارای یک جریان درآمدی  $Y_0, Y_1$  است و می‌خواهد تابع مطلوبیت خود را با توجه به قید بودجه‌اش حداکثر کند.

$$\text{Max } u = u(C_0, C_1) \quad (3)$$

$$C_0 + \frac{C_1}{1+r} = Y_0 + \frac{Y_1}{1+r} \quad (4)$$

به شرط این که

که در این جا،  $C_0$ ،  $Y_0$  میزان مصرف و درآمد فرد در دوره اول (حال) و  $C_1$ ،  $Y_1$  مصرف و درآمد انتظاری فرد در دوره دوم را نشان می دهند. فرد می تواند با کاستن از مصرف دوره فعلی، مقداری از درآمد خود را پس انداز کند و در دوره بعدی از موقعیت بهتری برخوردار شود. از نظر اقتصادی، نقطه حداکثر مصرف کننده زمانی است که منحنی بی تفاوتی مطلوبیت وی بر قید بودجه آن مماس شود (نمودار شماره ۱). مباحث فوق تحت شرایطی انجام گرفته است که ما شرایط عدم اطمینان و ریسک های مختلفی که درآمد خانوارها را تحت تأثیر قرار می دهند بررسی نکرده ایم. با فرض این که سرپرست خانواده بتواند با نرخ بهره انتظاری  $r$  پس اندازهای جاری خود را به امید داشتن آینده بهتر سرمایه گذاری کند و هم چنین با فرض این که مطلوبیت های آینده با نرخ ذهنی  $\gamma$  قابل تنزیل باشند، برحسب این که  $r$  و  $\gamma$  چه اندازه هایی داشته باشند، جریان مصرفی فرد مطابق نمودار شماره ۲ خواهد بود.



خطرهای مختلفی که ممکن است جریان درآمدی فرد را در طول زندگی تحت تأثیر قرار دهند، از دو جنبه درخور بررسی است.

الف) در دنیای اقتصادی پر مخاطره امروزی خطرهای مختلفی سرمایه گذاری های سرپرست خانواده را تحت تأثیر قرار می دهند و باعث می شوند که جریان مصرفی خانواده دچار نوسان شود و مطلوبیت خانواده در طول زندگی حداکثر نشود. از این رو، سرپرست خانواده برای برخورداری از وضعیت مطلوب در دوران کهولت، مقداری از مصرف فعلی را پس انداز و سرمایه گذاری می کند.

ب) مهم تر از این، همواره عواملی مانند فوت، از کارافتادگی و انواع بیماری ها

سرپرست خانواده را تهدید می‌کنند و ممکن است شیرازه زندگی را از هم بپاشند. باتوجه به این دو نکته، نقش انواع بیمه و به ویژه بیمه‌های زندگی در سبب مصرفی خانواده‌ها مشخص می‌شود. بنابراین، بیمه می‌تواند با امکان ایجاد یک پس‌انداز تدریجی، رفتار مصرفی و پس‌اندازی خانواده را تغییر دهد. چرا که اولاً، بررسی‌های آماری نشان می‌دهند که خرید بیمه‌های زندگی و پس‌اندازی یکی از مطمئن‌ترین سرمایه‌گذاری‌هاست و سرپرست خانواده می‌تواند بدون هیچ‌گونه دغدغه خاطر درآمدهای انتظاری آینده خود را برنامه‌ریزی کند؛ ثانیاً، حتی در صورت فوت سرپرست خانواده، جریان درآمدی خانواده از طریق بیمه‌های زندگی و پس‌انداز ادامه می‌یابد و افراد خانواده می‌توانند باتوجه به میزان سرمایه‌گذاری انجام گرفته از رفاه نسبی در طول زندگی برخوردار باشند. همان‌طور که در نمودار شماره ۲ نیز مشخص است برحسب این‌که مقادیر  $I$  و  $\gamma$  چه وضعیتی داشته باشند جریان مصرفی فرد در طول دوره زندگی فرق می‌کند به طوری که اگر  $I > \gamma$  باشد میزان مصرف فرد در اوایل زندگی کم و در اواخر زندگی زیاد است.

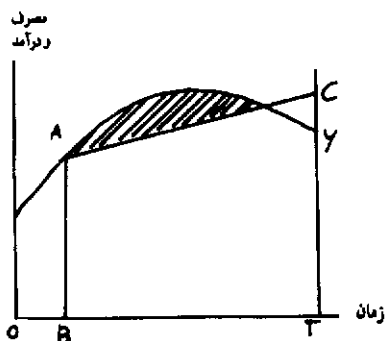
خدمات بیمه‌ای می‌تواند با ایجاد امکان بهره‌برداری از پس‌اندازهای کوچک، جریان مصرفی فرد را در طول دوره زندگی منظم کنند و از نوسان‌های نامطلوب آن بکاهند. در نمودار شماره ۲ در حالتی که  $I = \gamma$  است جریان مصرفی فرد در طول دوره زندگی از ثبات خوبی برخوردار است که ارائه خدمات بیمه‌ای مناسب ممکن است در به وجود آمدن این حالت، کمک درخور توجهی باشد. هرچند که در کشور ما هنوز بیمه‌های زندگی از رشد مطلوبی برخوردار نیست، می‌توان نمود عینی این قضیه را باتوجه به خدماتی که سازمان تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان ارائه می‌کند ملاحظه کرد. هر یک از ما در زندگی روزمره خود شاهد از دست رفتن سرپرست بعضی از خانواده‌ها بوده‌ایم. در این میان افرادی که شغل آزاد داشته‌اند و حتی بیشتر از یک کارمند معمولی نیز حقوق سالیانه دریافت می‌کرده‌اند به دلیل فوت سرپرست خانواده با بحران مواجه و دچار مشکلات اجتماعی و اقتصادی فراوانی شده‌اند. ولی افرادی که تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی بوده‌اند و ماهیانه مقداری از حقوق خود را در صندوق پس‌انداز بازنشستگی ذخیره می‌کرده‌اند (که می‌توان آن را حق بیمه یک نوع بیمه بازنشستگی تلقی کرد) به هنگام فوت سرپرست خانواده به دلیل ارائه یک حداقل درآمدی (هرچند که کافی نیست) زندگی‌شان به طور کلی تحت تأثیر قرار نگرفته است.

مورد دیگری که به این بحث یعنی نقش بیمه در تغییر رفتارهای اجتماعی و اقتصادی مربوط می‌شود نظریه دوره زندگی جریان درآمدی یک فرد نوعی در ابتدا و اواخر عمر اوست که مودیلیانی ارائه کرده است.<sup>۱</sup> طبق این فرضیه، جریان درآمدی یک فرد نوعی در ابتدا و اواخر عمر نسبتاً پایین و کم، و برعکس، در دوره میانی عمر بیشتر است (نمودار شماره ۳). در این نمودار،  $Y$  درآمد،  $C$  مصرف و  $T$  سال‌های عمر یک مصرف کننده نوعی است. باتوجه به این فرضیه می‌توان دریافت که متغیرهای زیادی از جمله بافت جمعیتی، میزان رشد اقتصادی و وجود بیمه‌های اجتماعی ممکن است بر روی مصرف و پس انداز کل خانوارهای یک کشور تأثیر گذارند. باتوجه به همین متغیرها می‌توان توضیح داد که چرا برحسب مقادیر نسبی، ژاپنی‌ها دو برابر امریکایی‌ها پس انداز می‌کنند. همین نکته در خصوص میزان حق بیمه‌های دریافتی بیمه‌های زندگی و سطح تقاضای بیمه‌های زندگی ژاپنی‌ها (که در این زمینه از موقعیت جهانی بهتری برخوردارند) در خور بحث و بررسی است. با وارد کردن نقش صنعت بیمه در زندگی خانوارها و تأثیری که بر رفتار پس اندازی خانوارها ممکن است داشته باشد تغییرات زیر قابل پیش بینی است:

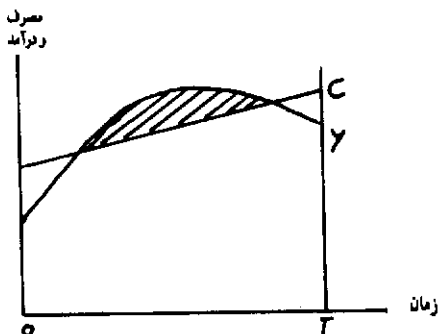
الف) سرپرست خانواده با خرید انواع بیمه‌های زندگی می‌تواند ضمن برخورداری از درآمد کافی، در دوران کهولت هزینه تحصیلات و دیگر هزینه‌های افراد جوان خانواده را نیز تحت پوشش درآورد و هماهنگی بین مصرف و درآمد را در طول دوره زندگی بیشتر کند.

ب) از طرف پس اندازی نیز باتوجه به این که افراد با درآمد متوسط قادر به شرکت در سرمایه‌گذاری‌های با بازده زیاد نیستند با عمومیت یافتن بیمه‌های زندگی امکان تشکیل پس اندازهای تدریجی برای افراد دارای درآمد متوسط نیز فراهم می‌شود و در سطح کلان باعث افزایش پس انداز ملی خواهد شد. برای مثال، موفقیت صنعت بیمه در کشور ژاپن به دلیل گسترش بیمه‌های پس اندازی بوده است. باتوجه به این که، با وجود بیمه‌های اجتماعی، اختلاف درآمد و مصرف در دوران اولیه و آخر عمر کم می‌شود می‌توان پیش‌بینی کرد که نمودار شماره ۳ وضعیتی مانند نمودار شماره ۴ داشته باشد که در آن هماهنگی بین مصرف و درآمد فرد متناسب شده و این در نهایت نه تنها باعث کاهش پس انداز نخواهد شد بلکه با امکان ایجاد پس انداز تدریجی باعث افزایش پس انداز نیز می‌شود.

نمودار ۴



نمودار ۳



در نمودار شماره ۴ در قسمت OB که دوران اولیه زندگی را نشان می‌دهد با استفاده از سیستم بیمه‌های پس اندازی مخصوص کودکان، جریان مصرف و درآمد کل خانواده، برهم منطبق شده است.

## ۲. رفتار مصرف کننده در شرایط عدم اطمینان و جایگاه خدمات بیمه‌ای

نظریه‌های سنتی اقتصاد، تلویحاً جهانی عاری از ریسک را مفروض می‌گرفت، درحالی که اغلب انتخاب‌های اقتصادی مستلزم ریسک یا عدم اطمینان است.<sup>۱</sup> وقتی که از ریسک و عدم اطمینان صحبت می‌شود بیمه می‌تواند نقش مهمی در حداکثر کردن مطلوبیت و رفاه خانواده ایفا کند و موجب تغییر رفتارهای اقتصادی تحت شرایط عدم اطمینان شود. سرپرست خانواده می‌تواند با پرداخت درصدی از درآمد خود، منزل مسکونی خانواده خود را در مقابل آتش سوزی بیمه کند، یا این که خودش را تسلیم سرنوشت کند و به علت وقوع حادثه کل دارایی خود را از دست بدهد. دراین جا با ارائه یک مثال نشان می‌دهیم که تحت شرایطی خاص مطلوبیت بیمه کردن بیشتر از بیمه نکردن است. در نمودار شماره ۵ تابع مطلوبیت فرد در مقابل درآمد وی نشان داده شده است. دراین مثال فرض می‌شود که احتمال آتش سوزی منزل مسکونی یک فرد برابر با P باشد، OB درآمد فرد با وقوع حریق، OA درآمد فرد بدون حریق، BB مطلوبیت فرد با وجود حریق و AA مطلوبیت فرد بدون حریق است.

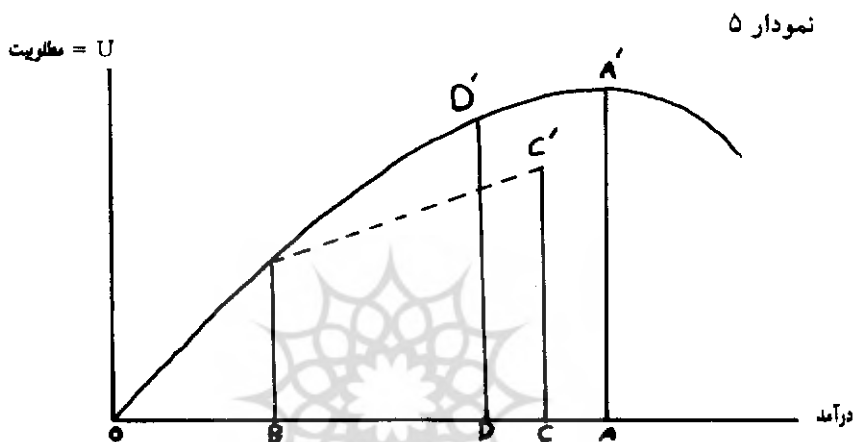
باتوجه به این که دراین مثال درآمد فرد شامل دارایی‌های وی نیز می‌شود درآمد

نامطمئن (I) فرد به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$I = (P).OB + (1-P).OA \quad (5)$$

در صورتی که سرپرست خانواده با پرداخت حق بیمه‌ای به اندازه AD منزل مسکونی خود را بیمه کند درآمد مطمئن فرد برابر با OD خواهد بود. با این فرض، مطلوبیت انتظاری ( $u_0$ ) بیمه نکردن از فرمول زیر به دست می‌آید:

$$u_0 = P.u(OB) + (1-P).u(OA) \quad (6)$$



اگر درآمد انتظاری فرد I برابر OC باشد در آن صورت مطلوبیت I روی خط نقطه چین BC برابر CC است و اگر همزمان هزینه بیمه کردن برابر AD باشد، درآمد مطمئن فرد OD است که دارای مطلوبیت  $DD > CC$  است. در نتیجه می‌توان گفت که مطلوبیت بیمه کردن بیشتر از مطلوبیت انتظاری بیمه نکردن است. البته این توضیح لازم است که رابطه فوق به میزان حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار وابسته است و در صورتی که فرد بخواهد مطلوبیت انتظاری خود را حداکثر کند، مطلوبیت مورد انتظار  $u_1$  نباید از مطلوبیت انتظاری  $u_0$  کمتر شود و حداکثر حق بیمه‌ای که فرد مایل به پرداخت است از رابطه  $u_1 = u_0$  به دست می‌آید.

برای این که بتوانیم با توجه به مباحث نظری عنوان شده در قسمت‌های قبلی، در مورد میزان تقاضای سرپرست خانواده نیز مباحثی را مطرح کنیم باید به یک نمونه از کارهای آرتور لوئیس اشاره کنیم. وی در سال ۱۹۸۹ بر مبنای این فرض که خانوارها در طول زندگی تمایل دارند که مطلوبیت خود را حداکثر کنند، تقاضا برای بیمه‌های زندگی



را پایه‌گذاری کرد.<sup>۱</sup> مدل لوئیس براین مبنا پایه ریزی شده است که سرپرست خانواده در صدد است تا مطلوبیت همسر و فرزندان خود را در طول زندگیشان حداکثر کند. وی ابتدا به صورت جداگانه شرایط به حداکثر رساندن مطلوبیت همسر و فرزندان را به طور جداگانه مطرح می‌کند و در نهایت فرمول زیر را که نشان دهنده حداکثر تقاضای فرد برای بیمه‌های زندگی است ارائه می‌دهد.

$$(1-LP)F = \text{Max} \left\{ \left[ \frac{1-LP}{L(1-P)} \right]^{\frac{1}{\gamma}} TC - W, 0 \right\} \quad (7)$$

که در این جا P احتمال مرگ سرپرست خانواده، W ثروت یا ازیته خانواده، TC ارزش فعلی هزینه‌های خانواده،  $\gamma$  درجهٔ ریسک‌گریزی افراد خانواده، F حداکثر تقاضای بیمه‌های زندگی و L نرخ بیمه‌نامه است.

این فرمول در واقع، رفتار سرپرست خانواده را با وجود بیمه‌های زندگی نشان می‌دهد. با توجه به این که میزان ثروت خانواده با میزان خرید بیمه‌های زندگی رابطهٔ معکوس دارد، می‌توان به این نکتهٔ اجتماعی دست یافت که انباشت ثروت باد آورده در دست عده‌ای خاص از افراد جامعه ممکن است تقاضای بیمه‌های زندگی را کاهش دهد. توزیع بهینهٔ درآمد نقش زیادی در تقاضای بیمه‌های زندگی دارد، چراکه افراد فقیر توانایی خرید بیمه‌های زندگی را ندارند و احساس نیاز افراد خیلی ثروتمند نیز برای خرید بیمه‌های زندگی کم است.

۳. نقش بیمه در تغییر رفتار سرمایه‌گذاری خانوارها از دیدگاه امنیت اقتصادی  
نقش بیمه‌های زندگی در میزان سرمایه‌گذاری خانواده‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و ممکن است رفتار خانوارها را در میزان سرمایه‌گذاری آن‌ها تحت تأثیر قرار دهد. کمتر خانواده‌ای است که بتواند مستقیماً تمام ریسک‌های سرمایه‌گذاری را پیش‌بینی کند و آن را به عهده بگیرد. سرمایه‌گذاری در بیمه‌های زندگی، بیمه‌گذار را از خطر انتخاب سرمایه‌گذاری فردی می‌رهاند. مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهند که سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه بر کلیهٔ مؤسسات سپرده‌پذیر برتری دارد.<sup>۱۱</sup> دلیل

1. Mark J. Browne, Kihong Kim (1993), "An International Analysis of Life Insurance Demand", *The Journal of Risk and Insurance*, 1993, No. 60, P. 618.

۱۱. «سرمایه‌گذاری در بیمهٔ عمر». ترجمهٔ علی‌اعظم محمدیگی، فصلنامهٔ صنعت بیمه، شمارهٔ ۴۶، صفحهٔ ۵۲.

اصلی این موضوع تنوع سرمایه‌گذاری و امکان کنترل ریسک‌های مختلف است. شرکت‌هایی هستند که بین ۵۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰ نوع سرمایه‌گذاری دارند. اگر هر بیمه‌گذار به طور متوسط ۵۰ هزار تومان وجه نقد در نزد ۵۰ شرکت داشته باشد می‌توان فهمید که سرمایه‌گذاری وی بین ۲۰۰ هزار قلم سرمایه‌گذاری توزیع شده است و هر بیمه‌گذار در هر یک از این ۲۰۰ هزار قلم نزدیک به ۲/۵ ریال سرمایه‌گذاری کرده است. حتی ثروتمندترین اشخاص نیز قادر به ایجاد چنین تنوعی در سرمایه‌گذاری خود نیستند. نمونه تجربی موضوع فوق در سال ۱۹۳۰ آزمون شد که حتی در بدترین شرایط رکود، بیمه‌های زندگی در مقایسه با سایر انواع سرمایه‌گذاری‌ها از موفقیت خوبی برخوردار شدند.

#### ۴. بیمه و تغییر در روش‌های مدیریت ریسک خانواده‌ها

مدیریت ریسک، ضابطه‌ها و روش‌هایی به دست می‌دهد که اشخاص و مؤسسه‌های اقتصادی با استفاده از آن می‌توانند وظیفه آینده‌نگری را در ارزیابی، کنترل و تأمین مالی خسارت‌های لازم انجام دهند.<sup>۲</sup> اگر سرپرست خانواده را کارفرمای واحدی به نام خانواده بدانیم، وظیفه اوست تا خطرهای احتمالی که نظام خانواده را تهدید می‌کنند شناسایی کند و در صدد کنترل و تأمین آتیه خانواده باشد. خطرهای مختلفی خانواده‌ها را تهدید می‌کنند که آن‌ها را می‌توان در سه بخش کلی خلاصه کرد:

۱. خطرهایی مانند فوت، بیماری و حوادثی که افراد و سرپرست خانواده را تحت

تأثیر قرار می‌دهند.

۲. خطرهایی که اموال و دارایی‌های خانواده‌ها را تهدید می‌کنند.

۳. هزینه‌های ناشی از مسؤلیت مدنی افراد خانواده در قبال سایر افراد جامعه.

بررسی حوادثی که برای خانواده‌ها اتفاق افتاده است نشان می‌دهد که به ویژه افرادی که از سطح درآمدی متوسط و پایین برخوردارند امکان‌پس‌انداز زیاد و مقابله با این خطرها را ندارند. در این جا نیز صنعت بیمه می‌تواند با به وجود آوردن امکان‌پس‌انداز تدریجی برای سطوح درآمدی مختلف به منزله یکی از بهترین روش‌ها برای مقابله با ریسک، نحوه برخورد خانوارها را با ریسک‌های مختلف تغییر دهد. در نمودار شماره ۶ به طور خلاصه نحوه تصمیم‌گیری سرپرست خانواده در برخورد با ریسک‌هایشان داده شده است.

### ۵. نقش بیمه در تغییر متغیرهای موثر بر مطلوبیت خانواده‌ها

در قسمت‌های قبلی به تابع مطلوبیت خانواده‌ها اشاره شد که در آن فرض می‌شد مطلوبیت افراد خانواده تابعی از جریان مصرفی خانواده‌ها در طول دوره زندگی است. ولی باید توجه داشته باشیم که علاوه بر مصرف، متغیرهای دیگری نیز بر مطلوبیت افراد خانواده در طول دوره زندگی تأثیر می‌گذارند که اهمیت آن‌ها کمتر از میزان مصرف و پس‌انداز خانوارها نیست. برای مثال، عامل امنیت یکی از متغیرهایی است که ممکن است بر مطلوبیت افراد خانواده تأثیر داشته باشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مطلوبیت خانوارها تابعی از عوامل مختلف از جمله مصرف، امنیت، سلامت جسمی و روحی و جز آن است. سرپرست خانواده می‌تواند با خرید انواع بیمه‌های زندگی، اکثر متغیرهای تأثیرگذار بر مطلوبیت را تحت کنترل خود در بیاورد که در سایر سرمایه‌گذاری‌ها کمتر به این موضوع توجه می‌شود.

### ۶. بیمه و تغییر در انگیزه تقاضای پول در نزد خانوارها

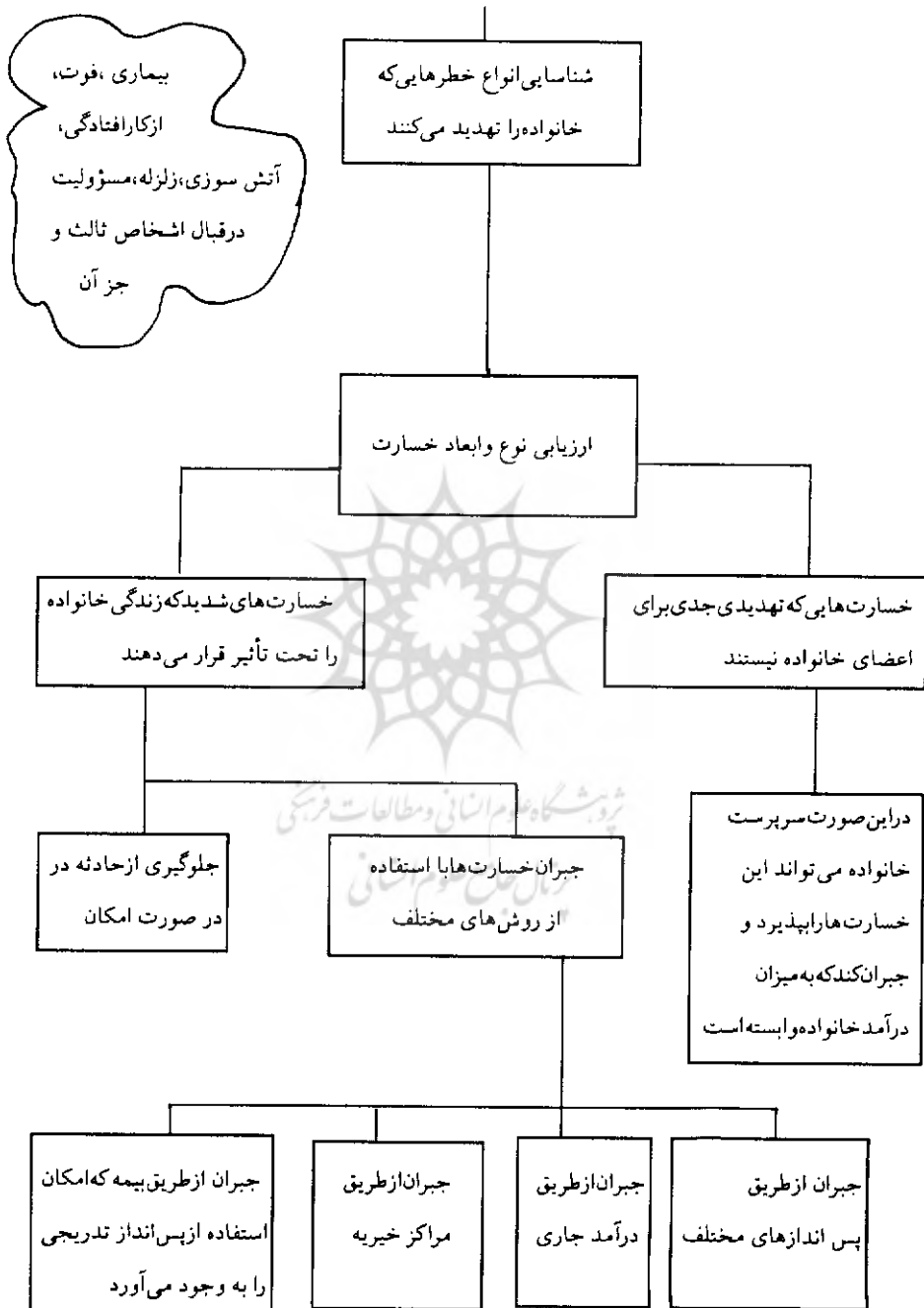
انگیزه نگهداری پول از نظر کینز به سه قسمت تقاضای معاملاتی، تقاضای احتیاطی و تقاضای سفته‌بازی تقسیم می‌شود.<sup>۱</sup> تقاضای معاملاتی پول، برای تأمین کالاها و خدمات مورد نیاز افراد است ولی تقاضای احتیاطی پول برای مقابله با حوادث نامترقبه و غیرقابل پیش‌بینی در زندگی افراد است. نقش بیمه در این زمینه ممکن است ناشی از موارد زیر باشد:

الف) با وجود انواع بیمه‌های زندگی و غیرزندگی، نیاز به نگهداری پول با انگیزه احتیاطی کمتر می‌شود و به جای آن حق بیمه پرداخت می‌شود که می‌توان آن را به یک نوع پس‌انداز تبدیل کرد؛ هم‌چنین ممکن است در مهار تورم مؤثر باشد.

ب) در مورد تقاضای سفته‌بازی نیز که به علت استفاده بهینه از شرایط مختلف اقتصادی صورت می‌گیرد و تابعی معکوس از نرخ بهره است، چون امکان پس‌انداز مطمئن برای افراد از طریق بیمه مهیا می‌شود، فرد ترجیح می‌دهد که از تقاضای سفته‌بازی خود بکاهد و آن‌ها را با پرداخت حق بیمه، پس‌انداز کند که باز در این حالت نیز ممکن است در مهار تورم مؤثر باشد.

نمودار ۶

مراحل تصمیم‌گیری سرپرست خانواده در مقابله با ریسک



## ۷. بررسی نقش بیمه در افزایش تمایل خانواده‌ها برای خرید بیمه از دیدگاه شاخص‌های بیمه‌ای (بررسی تطبیقی)

دو مورد از شاخص‌هایی که معمولاً در سطح جهانی برای بررسی عملکرد شرکت‌های بیمه مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: نسبت حق بیمه به تولید ناخالص داخلی (نفوذ بیمه‌ای) و تراکم بیمه‌ای (حق بیمه سرانه). در جدول شماره ۲ برای بررسی تطبیقی و نشان دادن میزان نفوذ صنعت بیمه در بین خانوارها، شاخص نفوذ بیمه‌های زندگی و تراکم بیمه‌های بیمه‌های زندگی برخی از کشورهای نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول مشخص است شاخص نفوذ بیمه‌ای در بین کشورهای مختلف جهان متفاوت است و دامنه آن از ۱۲ درصد تولید ناخالص داخلی تا تقریباً صفر گسترده شده است. کشورهایی که نفوذ بیمه در آن‌ها بالاست عمدتاً از برنامه‌های تأمین اجتماعی غیردولتی برای دوران پیری و بازنشستگی استفاده می‌کنند و به همین سبب انواع بیمه‌های زندگی نقش مهمی در این کشورها ایفا می‌کنند.<sup>۱</sup> در این زمینه می‌توان به کشور ژاپن اشاره کرد که گسترش بیمه‌های پس‌اندازی حتی در رشته‌های غیرزندگی، نقشی اساسی در تغییر رفتار پس‌اندازی خانواده‌ها ایفا کرده و باعث افزایش شاخص‌های بیمه‌ای در این کشور شده است. این شرایط در کشورهای آفریقای جنوبی و کره جنوبی نیز وجود دارد. با توجه به جدول، در مقایسه با سایر کشورها دو شاخص فوق در کشور ما نیز ناچیز است که از زوایای مختلف می‌توان آن را بررسی کرد. بررسی‌های آماری حاکی از آن است که خانواده‌های ایرانی به دلایل زیر از خرید بیمه‌های زندگی استقبال نکرده‌اند:

۱. ناآشنایی خانوارها از وجود و نحوه ارائه بیمه‌های زندگی در شرکت‌های بیمه.<sup>۲</sup>  
 ۲. فقدان انواع بیمه‌های زندگی مربوط به خانوارها، به نحوی که در این قراردادها به پارامترهای اجتماعی و اقتصادی از جمله تورم توجه شده باشد.

۳. وجود صندوق‌های بازنشستگی و اشکال مختلف بیمه در سازمان‌های دولتی. برای نمونه می‌توان به سازمان تأمین اجتماعی اشاره کرد که با توجه به استراتژی تعیین شده برای این سازمان، هدف اصلی آن گسترش و تعمیم بیمه‌های اجتماعی به کل افراد

۱. «بازار جهانی بیمه در سال ۱۹۹۵»، ترجمه نصراله طهماسبی، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۴۶، ص ۳.

۲. برای مثال، اگر شرکت‌های بیمه همگام با ارائه پوشش‌های مناسب مربوط به خانواده‌ها، دست‌کم به اندازه

پنک نمکی تبلیغ کنند، می‌توان به گسترش بازار این رشته امیدوار بود.

کشور است و در قالب دو برنامه بیمه‌های اجتماعی کارمندان و کارگران و بیمه درمانی به مردم ارائه می‌شود. جالب توجه این‌که در سال‌های اخیر سازمان تأمین اجتماعی، به فروش انواع بیمه‌های زندگی و بازنشستگی (حتی به افرادی که شغل آزاد دارند) پرداخته است. به طوری که خانواده‌ها می‌توانند بدون دریافت بیمه درمانی از مزایای بیمه‌های زندگی و بازنشستگی این سازمان استفاده کنند. ارزیابی‌های انجام گرفته نشان می‌دهند که خدمات سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر هنوز به سطح بهینه نرسیده ولی از توفیق نسبی برخوردار بوده است. این نشان می‌دهد که بازار بیمه ایران از کوشش خوبی برای تبدیل ظرفیت‌های بالقوه به بالفعل برخوردار است و شرکت‌های بیمه می‌توانند با ارائه بیمه‌های زندگی مناسب، نقش بزرگی در توسعه بیشتر و تغییر رفتارهای پس‌اندازی افراد جامعه داشته باشند (برای آگاهی بیشتر، جدول شماره ۲ و نمودار شماره ۷ ارائه شده است).<sup>۱</sup>

جدول ۲. مقایسه برخی از شاخص‌های بیمه‌ای در بین کشورها، سال ۱۹۹۵ (به دلار)

کشور	نفوذ بیمه‌های زندگی	نام کشور	تراکم بیمه‌های زندگی
آفریقای جنوبی	۱۲/۳۷	سوئیس	۲۸۹۴
کره جنوبی	۱۰/۲۵	آمریکا	۱۰۰۵/۶
ژاپن	۱۰/۲۴	انگلستان	۱۰۷۸/۷
فنلاند	۵/۴۴	ژاپن	۴۰۷۵/۸
آمریکا	۳/۶۵	پاکستان	۱/۶
سنگاپور	۲/۹۵	عربستان	۱/۵
پاکستان	۰/۳۵	ایران	۰/۵
ایران	۰/۰۳	الجزایر	۰/۴

Swiss Re, "World Insurance in 1995", *sigma*, No.4, 1997.

مأخذ:

## ۸. بررسی رفتارهای اقتصادی خانوارهای ایرانی با توجه به خصوصیات

اجتماعی و اقتصادی، میزان هزینه و درآمد آنان و جایگاه خدمات بیمه‌ای

بدیهی است که برای کاربردی شدن این مطالعه، صرفاً تکیه بر مباحث نظری کافی

نخواهد بود. در این مرحله باید با استفاده از نتایج بررسی‌های علمی، ضمن بررسی

وضع موجود، در مورد رفتارهای مصرفی خانوارهای ایرانی، مطالعه و نقش بیمه را در

این زمینه بررسی کرد. یکی از روش‌هایی که به کمک آن می‌توان رفتارهای خانوارها را

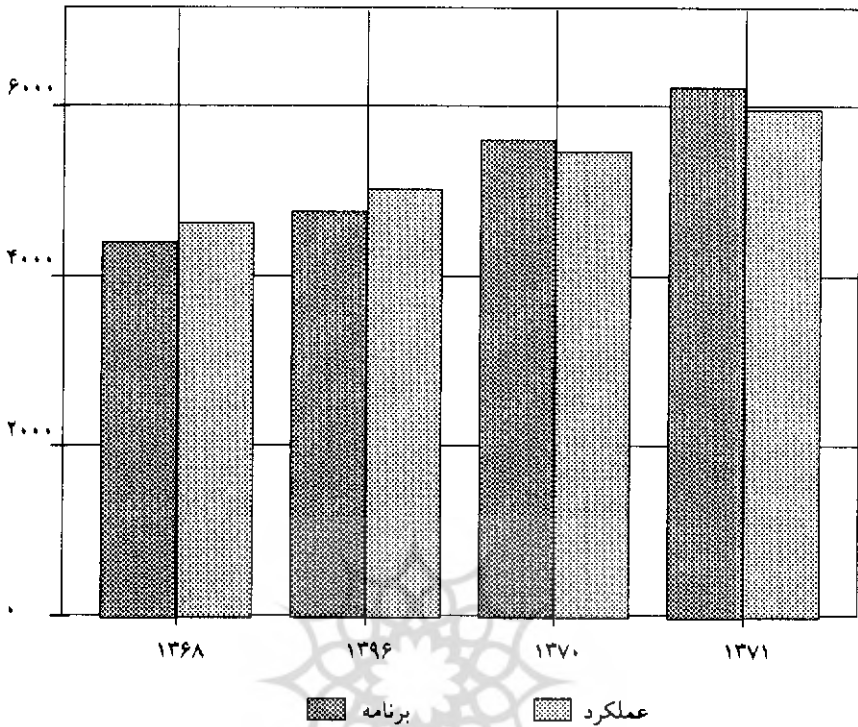
بررسی کرد استفاده از آمار و ارقام مربوط به هزینه و درآمد یک خانوار نمونه در طی

جدول ۳. عملکرد بخش تأمین اجتماعی طی چهار سال برنامه اول و مقایسه آن با هدف های تعیین شده

موضوع	۱۳۹۱		۱۳۹۰		۱۳۹۱		۱۳۹۰		رشد	تأیید کننده	هدف				
	نسبت	مطلوب	نسبت	مطلوب	نسبت	مطلوب	نسبت	مطلوب							
چهار سال اول برنامه در (سد)	نسبت	مطلوب	نسبت	مطلوب	نسبت	مطلوب	نسبت	مطلوب							
	پایه	پایه	پایه	پایه	پایه	پایه	پایه	پایه							
مطلوب	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد							
۹/۱	۳/۷	۱۲۲	۱۳۷۵	۱۱۴	۱۳۳۳	۱۰۸۲	۱۰۹	۱۱۳۰	۱۰۴۱	۹۵	۹۵۴	۱۰۰۵	۹۷۱	وزارت	گسترش و توسعه بیمه های ۱ بیمه شدگان اصلی قانون استخدام کشوری اجتماعی به کل افراد کشور
۹/۷	۴/۸	۱۲۰	۷۸۷	۱۲۴	۷۸۰	۴۰۵	۱۲۵	۳۵۹	۲۹۲	۱۲۹	۳۵۹	۲۷۸	۲۵۷	وزارت	۲. مستوری بگيران اصلی قانون استخدام کشوری
۱۰۹	۷/۷	۱۱۲	۲۵۳۱	۱۰۹	۳۲۵۱	۲۹۹۵	۱۱۵	۲۹۵۱	۲۵۸۳	۱۲۵	۲۷۵۰	۲۴۵۳	۲۳۳۶	وزارت	۳. بیمه شدگان اصلی سازمان تأمین اجتماعی
۹۱۱	۸/۰	۱۰۴	۵۵۹	۱۰۲	۵۱۰	۵۸۸	۱۰۱	۵۵۵	۵۵۸	۱۰۲	۵۳۰	۵۲۲	۴۷۲	وزارت	۴. مستوری بگيران اصلی سازمان تأمین اجتماعی
۰	۷۲/۱	۰	۹۵۵	۰	۰	۵۴۳	۰	۰	۳۰۳	۰	۰	۱۳۵	۱۱۰	وزارت	۵. بیمه شدگان اصلی روزمندی
۹/۴	۱۰/۵	۹۵	۵۹۵۲	۹۷	۵۴۸۲	۵۵۲۴	۱۰۵	۵۰۱۴	۲۷۵۷	۱۰۵	۳۵۱۳	۴۲۹۴	۴۱۵۵	وزارت	جمع کل بیمه شدگان و مستوری بگيران اصلی
۱۰/۱	۹/۵	۱۳۳	۵۲۵۷	۱۱۷	۵۳۳۳	۳۸۱۱	۱۱۱	۵۲۲۰	۳۵۸۳	۱۰۵	۴۷۵۳	۴۵۰۳	۴۲۵۸	وزارت	۶. بیمه شدگان اصلی و تبعی خدمات درمانی کارمندان
۱۰/۲	۷/۰	۱۱۲	۱۵۰۵۸	۱۰۹	۱۳۹۴۱	۱۲۷۷۵	۱۱۴	۱۲۵۴۵	۱۱۰۵۲	۱۱۲	۱۱۷۸۰	۱۰۵۲۴	۱۰۲۲۲	وزارت	۷. بیمه شدگان اصلی و تبعی خدمات درمانی کارمندان

منبع: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاب سال، ۱۳۷۲.

## نمودار ۷. کل بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی



مأخذ: همان مأخذ جدول شماره ۳.

یک سال است. با این بررسی می‌توان دریافت که خانوارها درآمد خود را بیشتر صرف چه نوع کالاهایی کرده‌اند و موقعیت هزینه‌های مربوط به بیمه در این زمینه چگونه بوده است. برای این کار از آمارهای موجود در مرکز آمار ایران که در زمینه میزان درآمد و هزینه خانوارهای شهری و روستایی جمع‌آوری شده است استفاده می‌کنیم که در این مقاله بیشتر از آمار مربوط به خانوارهای شهری استفاده شده است. جمع‌آوری آمار مربوط به هزینه خانوارهای شهری از سال ۱۳۴۷ آغاز شده و در سال ۱۳۵۳ علاوه بر هزینه، درآمد خانوارها را نیز شامل می‌شود. در این بررسی از آخرین اطلاعات به دست آمده از آمارگیری‌های مرکز آمار ایران در سال ۱۳۷۵ استفاده شده است.<sup>۱</sup> منظور از درآمد خانوار، کلیه وجوه و ارزش کالاهایی است که در برابر کار انجام گرفته یا

۱. مرکز آمار ایران. نتایج تفصیلی آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای شهری - ۱۳۷۵، اردیبهشت ۱۳۷۷.



سرمایه به کار افتاده و یا از طریق منابع دیگر (حقوق بازنشستگی و جز آن) به خانوار تعلق گرفته است. هزینه خانوار نیز، ارزش پولی کالاها و خدمات تهیه شده برای مصرف اعضای خانوار است. در ضمن، در این قسمت علاوه بر آمار مربوط به درآمد و هزینه خانوارها، به شرح برخی از خصوصیات اجتماعی و اقتصادی خانوارها نیز می‌پردازیم. با بررسی این خصوصیات می‌توان با شناخت واقعی از میزان بودجه خانوارها و همچنین خصوصیات فرهنگی آنان، در برنامه‌ریزی نحوه گسترش نقش بیمه در اقتصاد و تغییر در رفتارهای اقتصادی و اجتماعی موفق بود و به واقعیت‌های موجود توجه کرد.

### الف) بررسی ابعاد و بار تکفل خانوارها و تأثیر آن بر میزان تقاضای افراد خانواده از خدمات بیمه‌ای

تعداد افرادی که در یک خانوار نمونه زندگی می‌کنند یکی از پارامترهایی است که ممکن است بر میزان تقاضای خانوارها از بیمه مؤثر باشد. در نمودار شماره ۸ درصد خانوارهای نمونه شهری بر حسب وسعت خانوار براساس آمارگیری نمونه‌ای مرکز آمار ایران نشان داده شده است. با توجه به این نمودار، می‌توان دریافت که خانوارهای ۴ نفری با ۱۹/۸ درصد بیشترین و خانوارهای ۹ نفری با ۳ درصد کمترین تعداد را به خود اختصاص داده‌اند. ابعاد خانوارها در بررسی میزان تقاضای آن‌ها برای استفاده از خدمات بیمه‌ای از دو جنبه مختلف درخور بررسی است. اول، با افزایش ابعاد خانوار، همان طور که در بررسی‌های نظری قسمت‌های قبلی نیز مشخص شد، سرپرست خانواده برای حداکثر کردن میزان مطلوبیت خانواده در طول دوره زندگی، به تقاضای بیشتری برای خدمات بیمه‌ای نیاز دارد؛ دوم، باید توجه داشته باشیم که با افزایش ابعاد خانوار، در صورتی که تعداد افراد شاغل در آن نیز افزایش نیابد، بار تکفل خانواده و هزینه‌های آن افزایش می‌یابد و میزان تقاضا برای بیمه‌های زندگی را محدود می‌کند. در نمودار شماره ۹ درصد خانوارهای نمونه شهری بر حسب تعداد افراد شاغل در سال ۱۳۷۵ نشان داده شده است. با توجه به نمودار، در سال ۱۳۷۵ خانوارهای دارای یک نفر شاغل با سهم ۶۱/۸ درصد از کل خانوارهای نمونه شهری بیشترین سهم را داشته‌اند. بنابراین می‌توان دریافت که در وضعیت فعلی کشور، به دلیل بالا بودن بار تکفل و نیازی که افراد غیر شاغل خانواده به پوشش بیمه‌های غیرزندگی دارند، تقاضا برای بیمه‌های زندگی ممکن است بیشتر باشد. ولی همین موضوع از زاویه دیگر باعث شده است که

سرپرست خانواده قدرت لازم را برای خرید انواع خدمات بیمه‌ای نداشته باشد، که به نظر می‌رسد یکی از علل گسترش نیافتن بیمه‌های زندگی در کشور در کنار عوامل مختلف دیگر است. بنابراین، ترکیب بهینه ابعاد خانوار و بار تکفل خانوارهای یک کشور، نقشی اساسی در تغییر رفتارهای مصرفی و پس‌اندازی خانوارهای آن کشور دارد.

### ب) سطح سواد و تقاضا برای خرید خدمات بیمه‌ای

سطح سواد خانوارها و به ویژه سرپرست خانوار نیز ممکن است یکی از عوامل فرهنگی باشد که بر میزان تقاضای خرید خدمات بیمه‌ای تأثیر می‌گذارد. در جدول شماره ۴ درصد خانوارهای نمونه شهری برحسب سطح سواد سرپرست خانوار نشان داده شده است.

باتوجه به جدول، در بین گروه‌های مختلف، درصد مربوط به سرپرست خانوارهای بی‌سواد بیشترین است که اگر افراد باسواد بدون مدرک و کمتر از پنجم ابتدایی نیز به آن اضافه شوند این رقم به ۳۸/۲۲ درصد می‌رسد.

جدول ۴. درصد خانوارهای نمونه شهری برحسب سطح سواد سرپرست خانوار (سال ۱۳۷۵)

سطح سواد	بی سواد	باسواد بدون مدرک	کمتر از پنجم ابتدایی	پنجم ابتدایی تا کمتر از دهم	موم‌راهنمایی تا کمتر از دهم	دیپلم تا کمتر از لیسانس	لیسانس تا کمتر از فوق لیسانس	فوق لیسانس و دوره‌های علوم دینی بالاتر	دوره‌های
درصد	۲۴/۳۷	۴/۲۰	۹/۶۵	۲۳/۶۸	۱۲/۳۴	۱۸/۵۷	۵/۰۹	۱/۵	۰/۴۹

مأخذ: مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای شهری - ۱۳۷۵، اردی بهشت ۱۳۷۷.

باید توجه داشته باشیم که سطح سواد افراد جامعه ممکن است نقشی اساسی در تغییر رفتارهای اقتصادی و اجتماعی و به ویژه برای خرید انواع بیمه‌های زندگی، که در حقیقت نوعی آینده‌نگری است، داشته باشد. بررسی‌های انجام گرفته از طریق الگوهای رگرسیونی نیز وجود رابطه مثبت بین سطح سواد و تقاضا برای بیمه‌های زندگی را نشان می‌دهند.<sup>۱</sup> نتیجه برآورد الگوی بیمه زندگی برای دوره ۱۳۵۰ - ۱۳۷۳ به شرح جدول صفحه ۱۱۰ است.

در این الگو LPRE لگاریتم حق بیمه دریافتی بیمه زندگی، AI لگاریتم نرخ تورم انتظاری، RNNIF لگاریتم درآمد ملی به قیمت عوامل بر مبنای قیمت‌های ثابت سال

فرم مدل	D.W	R <sup>2</sup>	تعداد مشاهدات	D <sub>۲</sub>	RL	RIR(-۱)	RNNIF	AI	ضریب ثابت	متغیر مستقل
لگاریتمی <sup>D</sup> (۱/۷۱)	۰/۹۸	۰/۹۸	۲۵	۰/۶۵	۶/۰۹	-۰/۰۲	۱/۴۳	-۰/۸۵	-۲۷/۸	LPRE
-	-	-	-	*(۲/۹)	*(۶/۶۵)	*(۲/۲۳) <sup>+</sup>	*(۳/۰)	*(۲/۰) <sup>+</sup>	*(۴/۸)	T.STAT

+ سطح معنی دار ۵ درصد؛ \* سطح معنی دار ۱ درصد؛ D با توجه به آزمون دوربین واتسون، فقدان خودهمبستگی تأیید می‌شود؛ اعداد درون دو کمان، آماره T را نشان می‌دهند.

۱۳۶۱، RIR نرخ بهره واقعی، RL لگاریتم نرخ باسواد و D<sub>۲</sub> متغیر مجازی مربوط به اجرای طرح بیمه زندگی کارکنان دولت در سال ۱۳۶۸ است.

با افزایش سطح سواد، امکان مقایسه خانوارها بین روش‌های مختلف پس‌اندازی برای سرپرست خانواده بیشتر شده است و در صورتی شرکت‌های بیمه می‌توانند به توسعه فروش بیمه و به ویژه بیمه‌های زندگی بپردازند که بتوانند خدمات مطلوبی در مقایسه با سایر انواع پس‌اندازها ارائه دهند. چراکه یک فرد با سواد بهتر می‌تواند به پارامترهای اقتصادی تاثیرگذار بر قراردادی که می‌بندد توجه داشته باشد و تصمیم مناسبی بگیرد. برای مثال، یک فرد با سواد در شرایط تورمی در صورتی که بیمه‌های زندگی مناسبی ارائه نشود دست به خرید آن نمی‌زند. بنابراین، سطح سواد سرپرست خانواده ممکن است بر میزان خرید بیمه‌های زندگی تأثیر دوگانه داشته باشد. یعنی، اگر شرکت‌های بیمه خدمات مطلوب ارائه کنند سطح سواد، یک عامل مثبت و در غیر این صورت، یک عامل منفی در تغییر رفتار خانوار برای بیمه‌های زندگی خواهد بود.

البته در این مدل، باید با ضریب مثبت سطح سواد محتاطانه برخورد کرد: مثبت بودن آن، دال بر ارائه مطلوب خدمات بیمه‌های زندگی در طول دوره ۱۳۵۰ - ۱۳۷۴ نیست. بررسی آمار مربوط به بیمه‌های زندگی نشان می‌دهد که طی این دوره شرکت‌های بیمه در فروش بیمه‌های زندگی به خانواده‌ها از موفقیت خوبی برخوردار نبوده‌اند. مثبت بودن ضریب مربوط به متغیر نرخ باسواد ممکن است به علت اشتغال افراد باسواد در واحدهای دولتی باشد که خرید بیمه‌های عمر گروهی را دستور کار دارند.

پ) بررسی توزیع درآمد و میزان درآمد واقعی خانوارها و تأثیر آن بر تقاضا برای خرید خدمات بیمه‌ای

توزیع نامطلوب درآمد در بین خانوارهای یک کشور ممکن است تأثیر زیادی بر میزان تقاضای افراد خانواده برای خرید خدمات بیمه‌ای داشته باشد. بنابراین، در

صورتی که اکثریت جامعه از یک متوسط درآمد مناسب برخوردار باشد می توان انتظار داشت که تقاضا برای خدمات بیمه ای افزایش خواهد یافت. در جدول شماره ۵ متوسط درآمد سالیانه یک خانوار شهری در هریک از گروه های درآمدی نشان داده شده است. جدول ۵. متوسط درآمد سالیانه یک خانوار نمونه شهری در هریک از گروه های درآمدی،

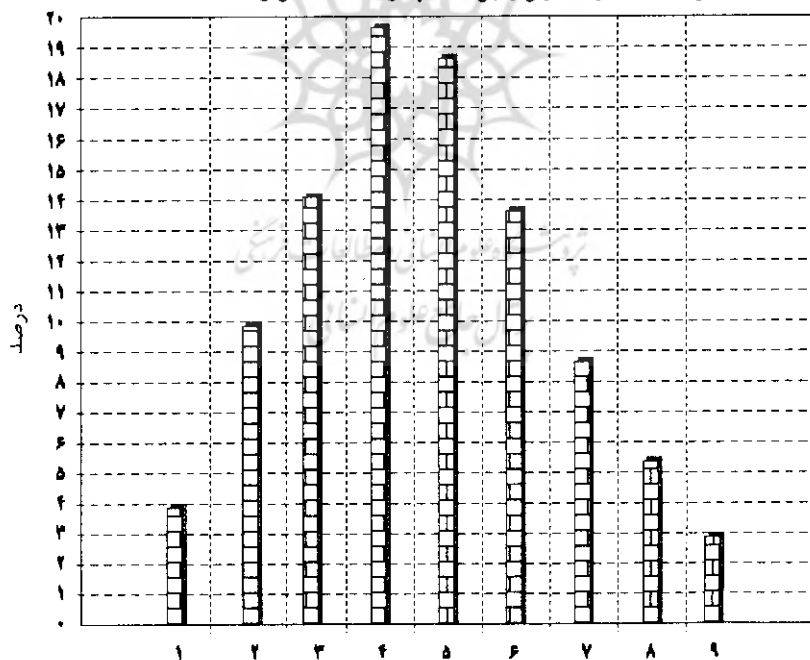
(به میلیون ریال)

سال ۱۳۷۵

شرح	کل	تا	تا ۲/۴	۳/۲	۴	۵	۶	۷/۲	۸	۹	بیشتر از
توزیع خانوارهای نمونه	۱۰۹۷۷	۷۶۹	۴۶۴	۶۵۰	۹۶۳	۱۰۲۴	۱۲۱۱	۱۵۴۲	۱۷۲۴	۱۳۳۹	۱۲۹۱
متوسط درآمد سالیانه یک خانوار نمونه شهری	۹/۸	۰/۶۸	۲/۸	۳/۶	۴/۵	۵/۵	۶/۶	۸/۱	۱۰/۳	۱۳/۹	۲۸/۸

مأخذ: همان مأخذ نمودار ۹.

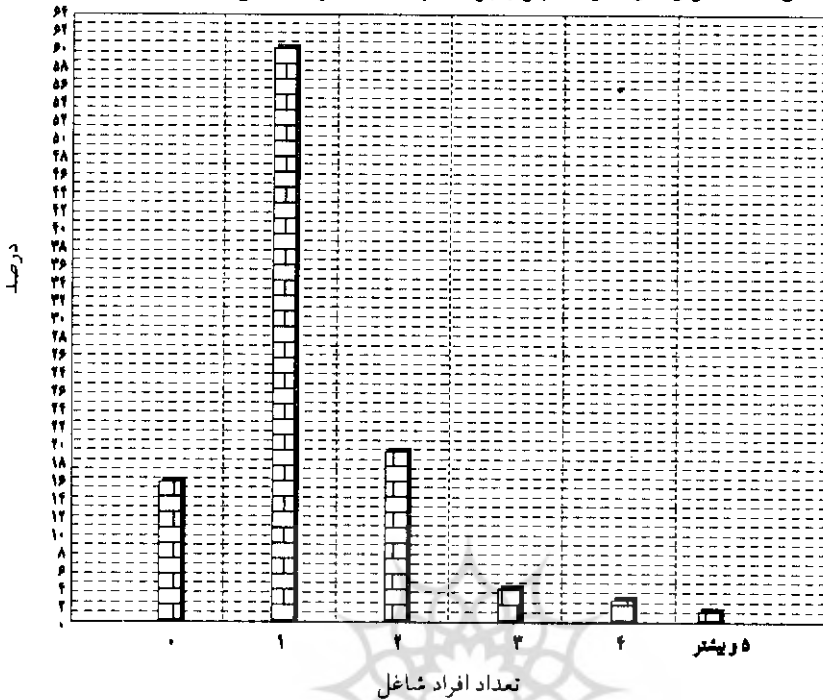
نمودار ۸. درصد خانوارهای نمونه شهری بر حسب وسعت خانوار، سال ۱۳۷۵



تعداد افراد خانوار

مأخذ: همان مأخذ جدول شماره ۴.

نمودار ۹. درصد خانوارهای نمونه شهری برحسب تعداد افراد شاغل



مأخذ: همان.

باتوجه به این جدول می‌توان دریافت که توزیع درآمد در بین خانوارهای شهری بررسی شده در سطح مطلوبی نیست، به طوری که تقریباً ۱۰ درصد از خانوارها درآمدی بیش از ۲۴۰ هزار تومان در ماه دارند، در صورتی که بیش از ۶۰ درصد افراد جامعه، درآمد ماهیانه کمتر از ۶۷ هزار تومان دارند. تفاوت بین کمترین و بیشترین درآمد متوسط سالیانه در بین خانوارها ۲۳۴ هزار تومان است. باتوجه به این که عامل درآمد، اصلی‌ترین عامل در توانایی خرید خدمات بیمه‌ای است، بدیهی است که بر اثر توزیع نامتعادل آن اکثر افراد چنین توانایی را نخواهند داشت. اگر به نرخ تورم در سال‌های اخیر توجه کنیم در می‌یابیم که قدرت خرید واقعی (درآمد واقعی) آن‌ها نیز خیلی کم شده و میزان تقاضای آن‌ها را از بیمه‌های زندگی کم کرده است. بنابراین، پارامترهای اقتصادی مثل تورم نیز، هم به دلیل کم کردن درآمد واقعی افراد و هم به علت تأثیر آن بر روی سرمایه بیمه شده در بیمه‌های زندگی و نامطلوب کردن آن برای خانواده‌ها، میزان تقاضای بیمه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار داده است.<sup>۱</sup> در نمودار

شماره ۱۰ ترکیب درآمدی خانوارهای شهری در سال ۱۳۷۵ نشان داده شده است. همان طور که نمودار نشان می دهد فقط ۳۰/۸ درصد درآمد یک خانوار شهری از محل حقوق و دستمزد تأمین شده است. هم چنین، بررسی درصد خانوارهای نمونه شهری بر حسب وضع شغلی سرپرست خانواده نشان می دهد که تنها ۲۴/۸۷ درصد از سرپرستان خانوارهای شهری مزد و حقوق بگیر بخش عمومی بوده اند که می توان به دو نتیجه زیر در این زمینه دست یافت:

(۱) در وضعیت کنونی، فقط ۲۴/۸ درصد از سرپرستان خانوارهایی که در بخش عمومی فعالیت می کنند به صورت گروهی تحت پوشش بیمه های زندگی قرار دارند که واحد دولتی مربوط آن ها را بیمه کرده است. بنابر این، می توان نتیجه گرفت که شرکت های بیمه می توانند با شناسایی این ها و ارائه خدمات مطلوب، از یک ظرفیت بالقوه ۷۵/۲ درصدی استفاده کنند و در واقع، انقلابی در وضعیت فروش بیمه های زندگی به وجود آورند.

(۲) باتوجه به این که فقط ۳۰/۸ درصد درآمد سرپرست خانوار نمونه شهری از محل مزد و حقوق بگیر می توان دریافت کرده است می توان دریافت که شرکت های بیمه می توانند در پیش بینی قدرت خرید سرپرست خانوار، به درآمدهای حاصل از مشاغل آزاد و متفرقه که ۶۹/۲ درصد درآمد خانوارها را تشکیل می دهد توجه کنند و متناسب با وضعیت و میزان درآمد خانوارها، بیمه های زندگی مناسبی ارائه دهند.

#### ت) بررسی ترکیب هزینه خانوارها و سهم بیمه

با تغییر در الگوی مصرفی خانوارها می توان از افزایش هزینه های غیر ضروری کاست و از درآمد آزاد شده برای خرید خدمات بیمه ای استفاده کرد. در نمودار شماره ۱۱ متوسط هزینه سالیانه یک خانوار نمونه شهری برای برخی از کالاها و خدمات نشان داده شده است. هم چنین در نمودار شماره ۱۲ باتوجه به کل حق بیمه های دریافتی صنعت بیمه، کل حق بیمه های دریافتی در بیمه های زندگی و کل خانوارهای موجود در سطح کشور در سال ۱۳۷۵، متوسط هزینه سالیانه پرداختی یک خانوار ایرانی برای دخانیات و حق بیمه سرانه خانوارهای ایرانی مقایسه شده است. باتوجه به نمودار شماره ۱۱ می توان دریافت که متوسط هزینه سالیانه یک خانوار نمونه شهری که صرف دخانیات شده است بیشتر از متوسط هزینه سالیانه تفریحات و سرگرمی ها بوده است. هم چنین متوسط هزینه سالیانه یک خانوار نمونه شهری که صرف بیمه های اجتماعی شده خیلی کمتر از میزان هزینه های سالیانه ای است که صرف بهداشت و درمان شده است. این آمار نشان می دهد که الگوی مصرفی خانوارها در وضعیت مطلوبی نیست چرا که در حالت کلی وضعیت سلامت یک فرد خیلی مهم تر از

میزان مصرف دخانیات است، در صورتی که هزینه بیشتری در مقایسه با بیمه‌های اجتماعی صرف دخانیات شده است. هم‌چنین همان طور که در نمودار شماره ۱۲ مشخص است، متوسط هزینه سالیانه یک خانوار در سال ۱۳۷۵ که صرف دخانیات شده است ۱۲۲،۲۶۵ ریال است، در حالی که متوسط حق بیمه پرداختی خانوارها با توجه به کل حق بیمه دریافتی و حق بیمه‌های دریافتی زندگی در سال ۱۳۷۵ به ترتیب برابر ۱۰۲،۰۱۶ و ۶،۰۰۴ ریال بوده است. بدیهی است که در شرایط عادی، سلامت و آتیه افراد خانواده خیلی مهم است. پس چرا خانوارهای ما برای دخانیات خیلی بیشتر از بیمه‌های زندگی پرداخته‌اند؟ این موضوع از یک سو، نشانه آن است که شرکت‌های بیمه، متناسب با شرایط زندگی، به ارائه بیمه‌های زندگی و گسترش بهینه آن نپرداخته‌اند، و از دیگر سو، الگوی مصرف خانوارها نامطلوب بوده است. در ضمن، به نظر می‌رسد که بیمه‌های زندگی برای خانوارها شناخته شده نیست: چرا تبلیغ پفک نمکی بیش از تبلیغ بیمه است؟!

#### ۹. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در این قسمت با توجه به بررسی‌های انجام گرفته در قسمت‌های قبلی، به مهم‌ترین نتایج به دست آمده فهرست وار اشاره و در هر مورد پیشنهادهایی ارائه می‌کنیم. با عنایت به این که رفتارهای اقتصادی، از جمله میزان مصرف و پس‌انداز خانوارها و هم‌چنین ویژگی‌های اجتماعی (مانند سطح سواد، وضعیت اشتغال سرپرست خانواده و بار تکفل خانواده) از عوامل اصلی رشد و توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه و در کنار آن خانواده است، از زوایای مختلف به این موضوع پرداخته شد و در حقیقت نقشی که بیمه می‌تواند در تغییر رفتارهای اقتصادی خانوارها داشته باشد مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که تغییر در رفتارهای اقتصادی و ویژگی‌های اجتماعی خانوارها نیز ممکن است در میزان تمایل سرپرست خانواده در خرید خدمات بیمه‌ای مؤثر باشد با توجه به آخرین اطلاعات به دست آمده از آمارگیری نمونه‌ای مرکز آمار ایران از هزینه و درآمد خانوارهای ایرانی، به بررسی برخی از این خصوصیات و تأثیری که ممکن است برگسترش نفوذ بیمه در خانوارها داشته باشد پرداخته شد. اهم نتایجی که از این بررسی به دست آمده به شرح زیر است:

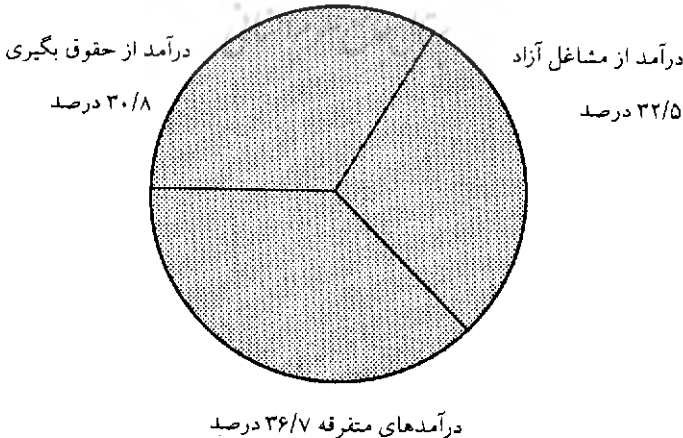
۱. ارتباط بین بیمه و تغییر در رفتارهای اقتصادی و ویژگی‌های اجتماعی خانوارها و سویه است. از یک سو، گسترش انواع خدمات بیمه‌ای ممکن است رفتارهای اقتصادی خانواده‌ها از جمله میزان مصرف و پس‌انداز آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد؛ و از دیگر سو، دولت می‌تواند با اعمال سیاست‌های مناسب، با تغییر در رفتارهای اقتصادی و ویژگی‌های

اجتماعی خانواده‌ها میزان تقاضای خانواده را از خدمات بیمه‌ای افزایش دهد.

۲. باتوجه به این که نظریه‌های سنتی مصرف و پس‌انداز، شرایط عدم اطمینان رادرنظرنگرفته‌اند می‌توان بابررسی این نظریه‌ها در شرایط ریسک وعدم اطمینان به نحو بهتری رفتار خانواده‌ها را در زمینه مصرف و پس‌انداز ارزیابی کرد و متناسب با آن رشته‌هایی از بیمه را ارائه داد که بتوانند در شرایط عدم اطمینان خانواده‌ها را یاری دهند.

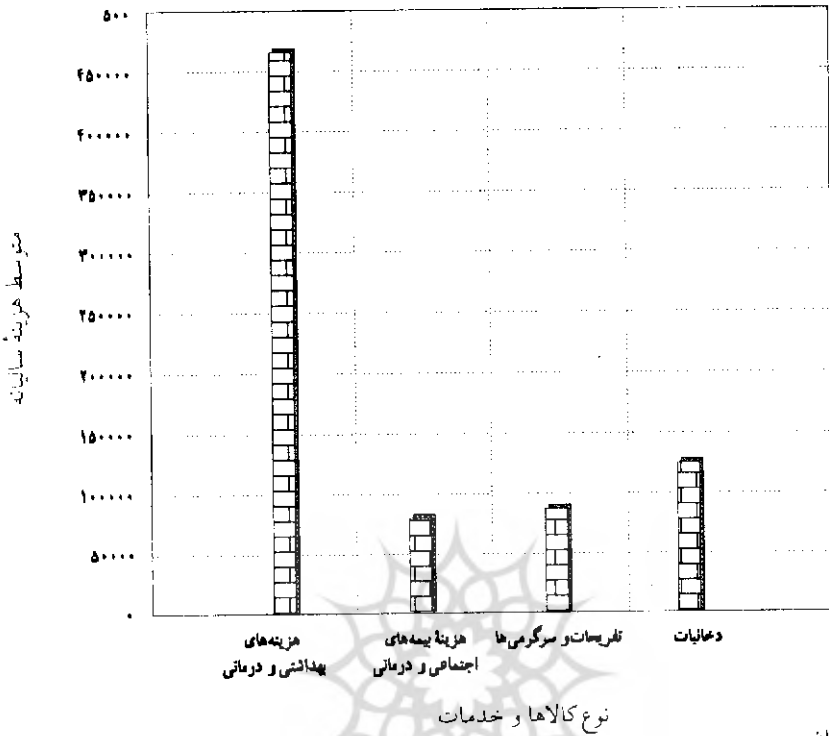
۳. باتوجه به نظریه‌های مختلف ارائه شده در مورد مصرف و پس‌انداز می‌توان دریافت که سرپرست خانواده همواره درصدد حداکثر کردن مطلوبیت خود و افراد خانواده خویش در طول دوره زندگی است. با عنایت به این که در دنیای پر مخاطره امروزی خطرهای مختلفی جریان درآمدی سرپرست خانواده، پس‌انداز و سرمایه‌گذاری خانوارها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، شرکت‌های بیمه می‌توانند با ارائه خدمات بیمه‌ای مناسب به خانوارها، با ایجاد امکان سرمایه‌گذاری مطمئن برای خانواده‌ها و هم‌چنین ادامه جریان درآمدی خانوارها، حتی در صورت فوت سرپرست خانواده، شرایط را برای برخورداری خانواده از حداکثر رفاه و مطلوبیت در طول دوره زندگی آماده کنند. از آن‌جا که هیچ نوع سرمایه‌گذاری مانند سرمایه‌گذاری در بیمه‌های زندگی و پس‌اندازی نمی‌تواند چنین شرایطی به وجود آورد، بنابراین شرکت‌های بیمه می‌توانند با شناساندن این مزایا به خانواده‌ها نقشی اساسی در تغییر میزان پس‌انداز و مصرف آن‌ها داشته باشند.

نمودار ۱۰. ترکیب درآمدهای خانوارهای شهری، سال ۱۳۷۵



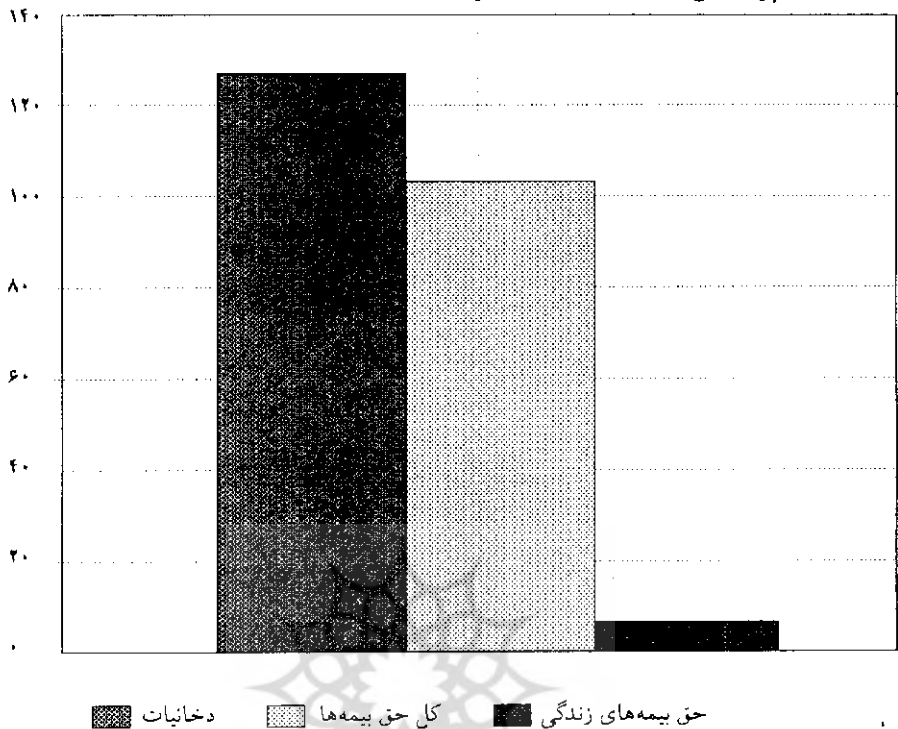


نمودار ۱۱. متوسط هزینه سالیانه یک خانوار شهری (به ریال)، سال ۱۳۷۵



۴. براساس فرضیات ارائه شده در مورد مصرف و پس‌انداز می‌توان دریافت که جریان درآمدی سرپرست خانواده در ابتدا و در اواخر عمر نسبتاً پایین، و برعکس، در دوره میانی عمر بیشتر است. باتوجه به این موضوع اولاً، سرپرست خانواده با خرید بیمه‌های زندگی می‌تواند ضمن برخورداری از درآمد کافی، در دوران پیری هزینه تحصیلات و دیگر هزینه‌های افراد جوان خانواده خود را نیز تحت پوشش در آورد، هماهنگی بین مصرف و درآمد را در طول دوره زندگی بیشتر کند و از نوسان‌های غیرعادی در طول دوره زندگی بکاهد. ثانیاً، باتوجه به این که افراد با درآمد متوسط قادر به شرکت در سرمایه‌گذاری با بازده زیاد نیستند، با عمومیت یافتن بیمه‌های زندگی، امکان تشکیل پس‌اندازهای تدریجی حتی برای خانوارهایی که درآمد متوسط دارند به‌وجود می‌آید و باعث افزایش پس‌انداز ملی خواهد شد. برای مثال، موفقیت صنعت بیمه کشور ژاپن به دلیل گسترش بیمه‌های پس‌اندازی بوده است. پیشنهاد می‌شود که شرکت‌های بیمه باتوجه به این واقعیت به ارائه بیمه‌های پس‌اندازی متناسب با وضعیت

نمودار ۱۲. پرداختی سالیانه یک خانوار برای بیمه و دخانیات، سال ۱۳۷۵



مأخذ: همان.

درآمدی خانوارهای ایرانی پردازند. در این زمینه می‌توان ادعا کرد که شرکت‌های بیمه بر روی گنجی خوابیده‌اند که در وضعیت فعلی فقط با تحقیقات کاربردی در خصوص خانوارها و ارائه بیمه‌نامه‌های پس‌اندازی متناسب با ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی خانواده، می‌توان این ظرفیت بالقوه را بالفعل کرد.

۵. انباشت ثروت‌های بادآورده در دست‌عده‌ای خاص و توزیع نامناسب درآمد در بین خانواده‌ها ممکن است تقاضا برای بیمه‌های زندگی را کاهش دهد. چرا که افراد فقیر توانایی خرید بیمه‌های زندگی را ندارند و احساس نیاز افراد خیلی ثروتمند نیز برای خرید بیمه کم است. بنابراین، به مسوولان اقتصادی کشور توصیه می‌شود که به منظور افزایش پس‌انداز ملی و تغییر بهینه رفتارهای اقتصادی خانواده برای نیل به توسعه اقتصادی، حتماً به موضوع توزیع درآمد توجه کنند و آن را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهند.

۶. سرمایه‌گذاری در بیمه‌های زندگی، از یک سو، بیمه‌گذار را از خطر انتخاب سرمایه‌گذاری فردی می‌رهاند؛ و از دیگر سو، امکان ایجاد تنوع در سرمایه‌گذاری و

کنترل ریسک، احتمال شکست و ورشکستگی را کم می‌کند، به طوری که ثروتمندترین افراد نیز قادر به ایجاد چنین تنوعی در سرمایه‌گذاری نیستند.

۷. شرکت‌های بیمه می‌توانند با ارائه انواع بیمه، خانواده‌ها را در مدیریت ریسک و خطرهای مختلفی که آن‌ها را تهدید می‌کنند یاری دهند و علاوه بر بیمه‌های زندگی، با گسترش انواع بیمه‌های اموال و مسؤلیت، در سبد مصرفی خانوارها نفوذ کنند و رفتارهای اجتماعی و اقتصادی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند.

۸. با ارائه خدمات بیمه‌ای مناسب می‌توان متغیرهای مربوط به تابع مطلوبیت خانوارها را تعالی بخشید و آن را به غیر از مصرف جاری، تابعی از امنیت، میزان سلامت جسمی و روحی و ... کرد.

۹. با ارائه خدمات بیمه‌ای مناسب می‌توان تقاضا برای پول با انگیزه احتیاطی و نقدینگی را کاهش داد و ضمن افزایش سرمایه‌گذاری به کنترل تورم در جامعه کمک کرد.

۱۰. بررسی شاخص‌های نفوذ و تراکم بیمه‌ای نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه در گسترش بازار خود موفق نبوده‌اند. فقدان انواع بیمه‌های زندگی مربوط به خانواده‌ها، متناسب با شرایط اقتصادی کشور و ناآشنایی خانواده‌ها از خدمات بیمه‌ای، از دلایل اصلی این موضوع است. پیشنهاد می‌شود که شرکت‌های بیمه ضمن ارائه بیمه‌نامه‌های متناسب با شرایط اقتصادی و درآمد خانوارها، به تبلیغات خود در زمینه شناسایی اهمیت بیمه به خانواده‌ها بپردازند.

۱۱. موفقیت نسبی سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که با ارائه برنامه‌های مناسب در زمینه بیمه خانوارها می‌توان تمایل آن‌ها را برای خرید خدمات بیمه‌ای افزایش داد.

۱۲. باتوجه به آمارهای مرکز آمار ایران، خانوارهای ۴ نفری با  $۱۹/۸$  درصد بیشترین و خانوارهای ۹ نفری با ۳ درصد کمترین تعداد خانوارهای شهری را به خود اختصاص داده‌اند. هم‌چنین در سال ۱۳۷۵ خانوارهای دارای یک نفر شاغل با سهم  $۶۱/۸$  درصد از کل خانوارهای نمونه شهری، بیشترین سهم را داشته‌اند. بنابراین، می‌توان دریافت که در وضعیت فعلی کشور، با وجود بالا بودن بار تکفل و نیازی که افراد غیر شاغل خانواده به پوشش بیمه‌های غیرزندگی دارند، تقاضا برای بیمه‌های زندگی ممکن است بیشتر باشد. ولی از زاویه دیگر، به دلیل فقدان قدرت خرید کافی سرپرست خانواده، تقاضا برای بیمه‌های زندگی تحت شعاع قرار گرفته است.

۱۳. باتوجه به آمارهای مرکز آمار ایران، درصد مربوط به سرپرست خانوارهای بی سواد در بین خانوارهای نمونه شهری بیشترین است. سطح سواد سرپرست خانواده (عاملی که می تواند میزان آینده نگری خانوار را تغییر دهد) ممکن است تأثیر به سزایی در تغییر رفتارهای اقتصادی و تمایل به خرید خدمات بیمه ای داشته باشد. در این مورد به شرکت های بیمه توصیه می شود که حتماً همگام با افزایش سواد سرپرست خانوار به ارائه خدمات مطلوب بیمه ای بپردازند، چرا که با افزایش سواد، قدرت تشخیص آنها زیاد می شود و در صورتی که خدمات ارائه شده مطلوب نباشد ممکن است بر میزان تقاضای آنها اثر منفی بگذارد: افزایش سواد همراه با ارائه خدمات مطلوب بیمه ای، موجب افزایش تقاضای بیمه خواهد شد.

۱۴. همان طور که اشاره شد، توزیع درآمد در بین خانوارها نقش مهمی در تقاضای بیمه ایفا می کند که متأسفانه با توجه به آمارهای ارائه شده در سطح مطلوبی نیست. تقریباً ۱۰ درصد از خانوارهای نمونه شهری، درآمد بیش از ۲۴۰ هزار تومان در ماه دارند، در صورتی که بیش از ۶۰ درصد افراد جامعه دارای درآمد ماهیانه کمتر از ۶۷ هزار تومان هستند. تفاوت بین کمترین و بیشترین درآمد متوسط سالیانه در بین خانوارهای نمونه شهری ۲۳۴ هزار تومان است.

۱۵. با تغییر در الگوی مصرفی خانوارها می توان از افزایش هزینه های غیر ضروری کاست و از درآمد آزاد شده، برای خرید خدمات بیمه ای استفاده کرد. چرا خانوارهای ایرانی برای دخانیات خیلی بیشتر از بیمه های زندگی می پردازند؟ علت ممکن است، هم ارائه نامطلوب بیمه های زندگی و کوتاهی در شناساندن آن به خانواده ها باشد، و هم به دلیل وجود برخی از مشکلات ساختاری در پارامترهای اجتماعی و اقتصادی کشور. در این زمینه پیشنهاد می شود که در وهله نخست مسئولان کشور درصدد بهبود پارامترهای اجتماعی و اقتصادی، از جمله توزیع درآمدها، الگوی مصرفی و ... باشند و شرکت های بیمه نیز ضمن شناخت از ویژگی های اجتماعی و اقتصادی خانوارها، بیمه های دلخواه ایشان را ارائه دهند و به ویژه به قدرت خرید واقعی آنها توجه کنند.

## فهرست منابع

۱. برانسون، ویلیام اچ. تئوری و سیاست های اقتصاد کلان، نشر نی، چاپ اول، ۱۳۷۲، ص. ۳۰۱.
۲. تفضلی، فریدون. اقتصاد کلان، نظریه ها و سیاست های اقتصادی، نشر نی، چاپ سوم، ۱۳۶۸.

۳. جعفرزاده، علی. بررسی آثار تورم بر بازار بیمه، دانشگاه مازندران، ۱۳۷۶.
۴. ————. «بررسی آثار تورم بر بیمه‌های زندگی»، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۴۷، ص. ۸۵.
۵. دورنبوش، رودریگر، استانیلی فیشر. اقتصاد کلان، ترجمه دکتر محمدحسین تیزهوش تابان، سروش، چاپ اول، ۱۳۷۱.
۶. دومینیک، سالواتوره. تئوری و مسائل اقتصاد خرد، نشر نی، چاپ هفتم، ۱۳۷۲.
۷. طهماسبی، نصراله / مترجم / «بازار جهانی بیمه در سال ۱۹۹۵»، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۴۶، ص. ۳.
۸. عظیمی، حسین. مدارهای توسعه نیافتگی در اقتصاد ایران، نشر نی، ۱۳۷۲.
۹. مرکز آمار ایران. نتایج تفصیلی آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای شهری - ۱۳۷۵.
۱۰. مظلومی، نادر. «مدیریت ریسک»، ماهنامه حسابدار، شماره ۹۱-۹۲، ص. ۱۰.
۱۱. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. پس از چهل سال، چاپ اول، ۱۳۷۲.
۱۲. هژبر کیانی، کامبیز. «برآورد تابع مصرف جمعی در ایران»، اقتصاد (مجله علمی و پژوهشی دانشکده علوم اقتصادی و سیاسی دانشگاه شهید بهشتی)، سال اول، شماره ۱، ۱۳۷۱، ص. ۱۴.
13. Bennett, Carlos S.G., *Economic for Insurance*, 1984, 1989.
14. Bhall, S.S. (1980), "The measurment of permanent income and it's application to saving behavior", *Journal of Political Economy*, 88.
15. Borch, Karl H., *Economics of Insurance*, 1992.
16. Browne, Mark J., Kihong kim, "An International Analysis of life Insurance Demand", *The Journal of Risk and Insurance*, No. 60 , P. 618.
17. Gupta, K.L., "Dependency Rates: Comment", *Amer. Rev*, June 1971, No. 61.
18. Lakshimi K.R. and Arrind Virmani (1990), "Determination of Consumption and Saving Behavior in Developing Countries", *The World Bank Review*, Vol. 3 , No. 3 .
19. Outerville, Francois J. (1996), "Life Insurance Market in Developing Countries", *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 63 , No. 2 .
20. *Sigma*, "World Insurance in 1994", No. 40 , 1996.
21. *Sigma Economic Studies 1994*, "The Insurance Industry under the Impact of Economic Transition".
22. Vitto, Corbo and Klaus Schmidt Hebbel, "Public Policies and Saving in Developing Countries", *Journal of Development Economics*, 36 (1991), 89-115, North Holland.