

ضرورت خصوصی سازی جهت کارا نمودن بیمه در ایران

دکتر حسین مرزبان^(۱)

چکیده

در مروری کوتاه بر گذشته صنعت بیمه در ایران در می‌بایم که دوران شکوفایی این صنعت در زمانی است که شرکت‌های بیمه خصوصی در کنار بیمه ایران در راه اعتلای این رشته از فعالیت اقتصادی به تلاش پرداخته‌اند. این صنعت که بخشی از بازار مالی کشور را تشکیل می‌دهد متکی است بر اطلاعات، دانش فنی و مدیریت صحیح خطر که در حضور مالکیت‌های خصوصی و در یک شرایط رقابتی توان و درایت بیشتری را آشکار خواهد نمود. متأسفانه ساختار بیمه‌های موجود در کشور امکان ارائه خدمات جدید مطابق با نیازهای روز را چه از نظر اصول بیمه‌ای و چه از لحاظ تنوع خطرهای بیمه‌پذیر ندارد. نمونه‌ای از این عدم کارایی را می‌توان در سرنوشت زیان بار برخی از انواع بیمه که در کشور ارائه می‌شود ملاحظه کرد.

ارائه خدمات سنتی، عدم محاسبه صحیح حق بیمه، ناتوانی سیستم برای متمایز کردن بیمه‌گذاران مناسب از نامناسب و انتقال بار هزینه‌ای بیمه‌گذاران نامناسب به بیمه‌گذاران خوب بخشی از مشخصات این سیستم است.

در مقاله حاضر با مروری کوتاه بر صنعت بیمه در قبل و بعد از انقلاب، استدلال خواهد شد که دولتی شدن این موسسات بدون در نظر گرفتن تعداد و یا رشته‌های تخصصی آن‌ها که انتخابی غلط بوده است و ادامه این روند موجبات عقب افتادگی بیشتر این صنعت را فراهم خواهد کرد و زیان ناشی از عدم کارایی آن‌ها شامل توسعه کشور نیز

خواهد شد. و استدلال می‌شود که خصوصی سازی در ابعاد مختلف با ایجاد انگیزه، استفاده از خدمات کارشناسان مطلع داخلی و خارجی، و آزاد کردن این سازمان‌ها از مقررات دولتی و غیره می‌تواند به رفع مشکلات این صنعت کمک شایسته‌ای بنماید.

واژگان کلیدی

فعالیت اقتصادی، مدیریت خطر، شرایط رقابتی، محاسبه حق بیمه، خصوصی سازی، صنعت بیمه و آزاد سازی.

مقدمه

انگیزه بیمه‌گران مهم است. بیمه‌گر کسی است که حق بیمه بیمه‌گذاران را جمع‌آوری می‌کند تا در طول قرارداد بیمه چنانچه خسارت احتمالی به بیمه‌گذار وارد شود آن را جبران کند. وقتی که سرمایه خصوصی بیمه‌گر به طور واقعی در خطر باشد بیمه‌گر انگیزه قوی خواهد داشت که اولاً اطلاعات کاملی از بیمه‌گذار کسب کند ثانیاً از اطلاعات جمع‌آوری شده جهت تشخیص موارد بیمه‌پذیر، تعیین پوشش‌های ضروری بیمه‌گذار و محاسبه حق بیمه خطر مورد پوشش استفاده نماید و تنها در این صورت است که یک پورترفوی سالم بیمه‌ای جمع‌آوری می‌شود. در این پورترفوی تأمین‌های بیمه‌ای با حق بیمه و شرایط مناسب به بیمه‌گذاران عرضه می‌شود. اما وقتی که بیمه‌گر فاقد انگیزه لازم باشد پوشش بیمه‌ای بدون در نظر گرفتن ضوابط لازم در اختیار کلیه بیمه‌گذاران اعم از واجد شرایط و غیره قرار می‌گیرد. که نتیجه آن یک پورترفوی با ریسک بالاست. فقدان انگیزه ممکن است ناشی از فشارهای سیاسی، اجتماعی، ناشی از ساختار مؤسسات بیمه، و یا ناشی از سوء مدیریت این گونه مؤسسات باشد.

تحت هر کدام از شرایط مذکور اختلالات ایجاد شده در مورد شرکت‌های بیمه دولتی ممکن است به مقیاس وسیع‌تری عمل کند تا در مورد مؤسسات خصوصی، مضافاً به این که مؤسسات بیمه که در ایران به شکل انحصار چند جانبه کار می‌کنند قدرت انحصاریشان را از عملکرد مؤسسه در بازار به دست نیاورده‌اند بلکه موقعیت آن‌ها محصول موانعی قانونی است که دولت ایجاد کرده است.

خصوصی سازی و ایجاد رقابت در بازار می‌تواند قدم مؤثری باشد در کاهش عدم

کارایی این گونه مؤسسات. عدم کارایی ممکن است در قسمت محصولات باشد که عمدتاً مربوط است به عدم کارایی در مقیاس و یا زمینه فعالیت‌ها (Inefficiencies in Scale & Scope) و یا آن که مربوط است به عدم کارایی از نوع ایکس (X - Inefficiency) که مشتمل بر دو نوع عدم کارایی تکنیکی و یا تخصیصی است (Technical & Allocative Inefficiencies) به هر حال انواع عدم کارایی را می‌توان با قدرت بهتری در یک شرایط رقابتی و تحت مالکیت خصوصی مرتفع کرد تا در شرایط فعلی مؤسسات بیمه در کشور.

در مقاله حاضر ابتدا مروری کوتاه خواهیم داشت بر صنعت بیمه در قبل و بعد از انقلاب. سپس به بحثی کوتاه در مورد انواع کارایی خواهیم پرداخت و نشان داده خواهد شد که بیمه‌گران در شرایط مطلوب چگونه عمل خواهند کرد و عدم حضور این شرایط در بازار بیمه ایران به چه میزان موجبات عدم کارایی این گونه مؤسسات را فراهم آورده است و در آخر هم استدلال خواهد شد که دولتی شدن این مؤسسات انحصاری چگونه آن‌ها را از فشارهای بازار به دور داشته است و در جهت عکس آزاد سازی و اهتمام به یک دگرگونی وسیع در صنعت بیمه چگونه می‌تواند این بخش از بازار مالی را سامان دهی و آن را در خدمت به توسعه کشور تجهیز کند.

مروری کوتاه بر تاریخچه بیمه در ایران

فعالیت‌های بیمه‌ای قبل از انقلاب در ایران عمدتاً با تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران در سال ۱۳۱۴ شروع شد. قبل از آن نیز نمایندگان شرکت‌های روسی در ایران به فعالیت محدودی اشتغال داشته‌اند. با تصویب قانون بیمه در سال ۱۳۱۶ فعالیت بیمه ایران وسعت بیشتری یافت و بیمه ایران به عنوان یک شرکت بیمه اتکایی نیز به فعالیت پرداخت. بیمه ایران در کنار حمایت‌های دولت و مقررات قانونی توانست به یک نقش انحصاری در بازار دست پیدا کند و با در دست داشتن بیش از ۷۵ درصد بازار بیمه ایران در سال ۱۳۱۸ به عنوان یک مؤسسه رهبر در بازار شناخته شد.

برای محدود کردن فعالیت مؤسسات خارجی در سال ۱۳۳۱ مقررات جدید وضع شد که به موجب آن مبالغ معتدله به عنوان ودیعه می‌بایست نزد بانک ملی ایران تودیع شود و این روند موجب خروج شرکت‌های بیمه خارجی از ایران شد جز دو شرکت بیمه «یورکشایر» و «اینگسراخ».

بعد از گذشت ۱۵ سال از تاریخ تأسیس اولین شرکت بیمه دولتی در ایران شرکت «بیمه شرق» در سال ۱۳۲۹ به عنوان اولین شرکت خصوصی بیمه به فعالیت می‌پردازد. و متعاقب آن هفت شرکت بیمه دیگر در دهه ۴۰ پا به عرصه فعالیت‌های اقتصادی می‌گذارند. بیمه‌های آریا، پارس، ملی، آسیا، البرز، امید، ساختمان‌کار در این شمارند. سپس در سال ۱۳۵۰ بیمه مرکزی ایران تأسیس و متعاقب آن زمینه فعالیت شرکت مشترک ایرانی و خارجی فراهم می‌شود به طوری که در نیمه اول دهه ۵۰ چهار شرکت جدید بیمه تهران، دانا، حافظ و ایران امریکا تأسیس می‌شوند. در این دوره حضور فعال شرکتهای خارجی در ایران موجبات انتقال تکنولوژی صدور، نگهداری و انکایی بیمه‌های جدید به ایران فراهم می‌شود.

با وقوع انقلاب اسلامی کلیه شرکت‌های فوق جز بیمه ایران در یک پروسه ادغام وارد شده و ماحصل این پروسه تشکیل سه شرکت فعال در زمینه بیمه اشیا و اشخاص به نام‌های بیمه ایران، آسیا و البرز و یک شرکت بیمه اشخاص به نام بیمه داناست. ساختار انحصار چند جانبه فوق از آن تاریخ تاکنون به فعالیت خود ادامه داده است.

اصول عمومی بیمه‌گری موفق

مقصود از بیمه‌گری موفق بدون در نظر گرفتن این که در چه رشته‌ای بیمه‌گر مشغول به فعالیت است، این است که آیا یک پورترفوی با ریسک معقول را فراهم کرده یا خیر؟ لذا اگر فاجعه‌ای اتفاق بیفتد سؤالی که باید مطرح و پاسخ داده شود این نیست که اندازه خسارت چه قدر است؟ بلکه سؤال مقدر این است که آیا ریسک قبول شده و در نتیجه آن خسارتی که باید جبران شود معقول است یا خیر؟ با در نظر داشتن این محدوده برای انتخاب خطر به اصولی می‌رسیم که باید بیمه‌گران اکثر رشته‌های بیمه به عنوان هفت اصل مهم در بیمه‌گری به خاطر داشته باشند.

۱. تعدد و پراکندگی ریسک

باید تعداد مناسبی از ریسک را جمع آوری کرد تا قانون اعداد بزرگ در مورد وقوع حادثه بتواند به اجرا گذارده شود. این بحث مسأله قابل قبول بودن را مطرح می‌کند (Acceptability). ریسک‌های مشابه مورد نظر که پورترفوی بیمه‌گر را تشکیل می‌دهد باید کلاً ریسک‌های قابل قبول باشد در غیر این صورت مجموعه متوازن نخواهد بود.

۲. خویشتن داری به منظور انتخاب مناسب و اعمال کنترل

اجرا کردن اصل، اول نیاز به رعایت ملاحظات می‌دارد. «موفقیت و یا عدم موفقیت یک شرکت بیمه پیش از هر چیز وابسته است به مدیران اجرایی آن». لذا بیمه‌گران ناچار باید تعداد افراد محدودی باشند. واگذاری اختیارات بیمه‌گری به میزان زیاد به زبردستان نباید در دستور کار باشد. بنابراین کل یک رشته از فعالیت‌ها هیچ‌گاه نباید به صورت غیر قابل‌کنترلی برای سازمان بیمه‌گری درآید.

۳. تداوم و فصلی کردن پورتفوی

بیمه‌گر باید رشته تحت کنترلش را با یک عملکرد تعیین شده و هدف‌مند تحت نظر داشته باشد. قوانین احتمالات، در آن جا که مربوط به وقوع خسارت هستند، بیشترین کارایی را خواهند داشت وقتی که زمان لازم بدان داده شود. در عملیات بیمه‌گری موفق تلاش بر این است که بین حق بیمه‌های دریافتی از یک طرف و خسارات‌های پرداختی و هزینه‌های اداری از طرف دیگر هماهنگی برقرار شود. و در غیر اینصورت در پورتفوی بیمه‌گری همگونی نخواهند داشت و این عمل تسهیل خواهد شد اگر بیمه‌گر بتواند روی بخش مهمی از فعالیت‌ها که فصلی خوانده می‌شود حساب کند.

۴. همگنی ریسک

کار بیمه‌گری تا حدود زیادی ساده می‌شود اگر بین خطرهای قبول شده همگونی (Homogeneity) وجود داشته باشد. هر چه تعداد ریسک‌هایی که میزان مشابهی از خطر را ارائه می‌کنند بیشتر باشد کمتر انتظار می‌رود که در خسارت‌ها پراکندگی زیادی وجود داشته باشد. اما چنان چه ریسک‌های پذیرفته شده خطرهای کاملاً متفاوتی ارائه کنند و پورتفوی را در معرض زیان‌های سنگینی قرار دهد منحنی خسارت پرداختی بسیار نوسان دار خواهد بود. مثلاً در مورد بیمه‌گر آتش سوزی بیشترین تلاش باید بر این باشد که حتی به طور مصنوعی هم که شده همگنی بین ریسک‌هایی که می‌پذیرند برقرار شود.

۵. حق بیمه متناسب

همواره باید حق بیمه متناسب با خطر قبول شده دریافت شود. در هر رشته بیمه، محاسبه حق بیمه وابسته است به «نابودی» که از ریسک مورد بیمه انتظار می‌رود به وجود آید. در بیمه آتش سوزی و سایر انواع بیمه‌های اشیا تمام تلاش‌هایی که برای تولید یک فرمول و یا روش آماری که بتواند خوابی یک ریسک آتش سوزی و یا حتی یک تخمینی از آن به دست بدهد را محاسبه کند به نتیجه نرسیده است.

موفقیت در بیمه‌های عمر بیشتر است زیرا در آن جا جداول مرگ و میر مبنای محاسبه حق بیمه هستند. اما در سایر انواع بیمه و از جمله در بیمه آتش سوزی حق بیمه خالص خطر نه تنها باید زیان کل را دربرگیرد بلکه خسارات‌های جزئی را نیز شامل می‌شود و لذا محاسبه حق بیمه پیچیده‌تر است.

۶. کنترل خسارت

همان طور که به کسب درآمد بیمه‌ای و کسب یک پورتنفوی متعادل باید توجه شود، در مراحل بررسی و تصیفه خسارت نیز توجه کافی لازم است. مثلاً هر ادعای خسارت آتش سوزی نامعلوم است مگر این که مورد بررسی قرار گرفته و مطابقت آن با شرایط قرارداد به اثبات رسیده باشد.

۷. اتکایی برنامه ریزی شده و مناسب

اصل عمومی آخر مربوط است به مراقبت یک بیمه‌گر برای تأمین بیمه اتکایی. مثلاً در بیمه آتش سوزی تأمین پوشش اتکایی بسیار مهم و حیاتی است. در هر نوع بیمه، بیمه‌گر برای رسیدن به یک پورتنفوی بادوام باید به بیمه اتکایی نیز توجه کامل بنماید و منافع طرف اتکایی را همان طور حمایت کند که گویی منافع خودش را حفاظت می‌کند. قاعده اصلی این است که حساب ناخالص را طوری تنظیم کند که گویی حساب خالص را. منظور از ذکر اصول فوق فراهم آوردن زمینه مقایسه بین آن چه در عرف بیمه‌گری باید، اجرا شود با آن چه در کشور ما توسط واحدهای صدور و خسارت دنبال می‌شود می‌باشد. در بحث‌های بعدی فاصله عملکرد شرکت‌های بیمه با این اصول متعارف مورد توجه قرار خواهد گرفت.

کارایی مؤسسات بیمه در ایران

همان طور که در فصول قبل اشاره شد بخش بیمه در ایران از عدم کارایی مزمن رنج می‌برد. در گزارش مفصلی که توسط آقای محمد رحیم احمدوند تحت عنوان «بررسی نقش صنعت بیمه در بازار سرمایه و تأمین وجوه مورد نیاز بخش‌های تولیدی (۱۳۷۹)» تنظیم شده، آمده است با هر شاخص و معیاری که عملکرد این بخش از بازار مالی را بسنجیم متوجه وخامت امر می‌شویم. مثلاً شاخص نفوذ بیمه‌ای که نسبت حق بیمه دریافتی به تولید ناخالص داخلی را نشان می‌دهد، می‌تواند معرف وضعیت اسف‌بار صنعت بیمه در مقایسه با گروهی از کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه یافته

باشد.

جدول شماره (۱) (به درصد)

متوسط شاخص	پراکندگی شاخص	حداکثر شاخص	حداقل شاخص	۱۹۹۷-۱۹۸۳
۶/۹	۱/۰۸	۸/۴۷	۵/۲	کشورهای توسعه یافته
۵/۲۹	۰/۹	۵/۲۹	۲/۳	کشورهای در حال توسعه
۰/۳۴	۰/۱	۰/۵۵	۰/۲۱	ایران

و یا اگر نسبت سرمایه گذاری های بیمه ای به کل سرمایه گذاری های ملی را بر حسب درصد بین سال های ۷۶-۱۳۶۸ در نظر بگیریم این نسبت نوسان چندانی بیش از ۱ درصد ندارد. پورتفوی دارایی های این شرکت ها نیز عمدتاً شامل اوراق قرضه دولتی و یا سپرده های بانکی است. هر دو انتخاب مذکور با توجه به نرخ های بهره های اسمی پایین و نرخ بهره های حقیقی منفی نشان دهنده به هدر رفتن منابع مالی این شرکت هاست. نگهداری دارایی ها بدهی در شرایط تورمی ایران معرف مدیریت ضعیف مالی این شرکت هاست.

برای بررسی مفصل از چگونگی وضعیت و جایگاه صنعت بیمه مطالعه گزارش تحقیقی فوق توصیه می شود. ولیکن از آن جا که هدف این مقاله تفحص در ریشه های عدم کارایی این صنعت و شرکت های موجود در آن است اثبات عدم کارایی را به آثار مذکور در منابع و مأخذ واگذار می کنیم و به کالبد شکافی این عدم کارایی ها می پردازیم.

عدم کارایی در صنعت بیمه

در دنیای کنونی بخش خدمات مالی (Financial Service Sector) و بخش بیمه ای آن مورد توجه بسیار واقع شده اند و این توجه حداقل به لحاظ خصوصیات زیر است:

- این بخش مشارکت می‌کند در ایجاد شغل، رشد اقتصاد و ایجاد اقتصادی جدید.
 - این بخش در فضای کنونی اقتصاد جهانی که مرزهای تجاری به تدریج برداشته می‌شود با ارائه خدمات بیمه‌ای مستقیم و یا اتکایی در سطح جهانی و حفظ نگهداری یک بخش کارا و قوی در کشور می‌تواند به اقتصاد کشور کمک کند.

- این بخش می‌تواند با ارائه خدمات مناسب و ارزان در بالا بردن رفاه عمومی مؤثر واقع شود و منافع مصرف‌کنندگان خدماتش را محفوظ بدارد. اما آن چه در کشور ما وجود دارد بخشی است که به لحاظ کارایی در تعاریف مختلف آن دچار مشکلات فراوانی است که در زیر به اجمال به آن‌ها اشاره خواهد شد.

عملکرد بخش مالی کشور که مشتمل است بر مؤسسات بانکی، شرکت‌های بیمه، مؤسسات مالی سرمایه‌گذاری بازار اوراق، یک ساختار از مقامات تعیین‌کننده مقررات (بانک مرکزی و بیمه مرکزی) وابسته است به عملکرد مؤسساتی که در این بخش فعالیت دارند. مثلاً در صنعت بیمه اگر شرکت‌های بیمه به طور کارا عمل کنند عملکرد این صنعت نیز در جمع کارا خواهد شد. حال باید دید که مفاهیم مورد رجوع کارایی کدامند. دو مفهوم مهم کارایی اقتصادی در سطح تولید عبارتند از کارایی در مقیاس و زمینه فعالیت.

کارایی در مقیاس

این نوع کارایی مربوط است به انتخاب سطح محصول به طوری که بهترین روش هزینه و تولید انتخاب شوند. مثلاً یک بیمه‌نامه اتموبیل می‌تواند در ساختارهای بازار رقابتی - انحصاری، انحصار چند جانبه و یا رقابت انحصاری ارائه شود. لذا باید دید که هزینه صدور بیمه‌نامه مذکور در کدام یک از ساختارهای فوق کمتر است. این هزینه شامل هزینه انعقاد قرارداد بیمه، مراقبت از قرارداد و در صورت وقوع خسارت هزینه پرداخت خسارت و سایر هزینه‌های مربوط است. این هزینه‌ها به هزینه‌های عملیاتی معروفند (Transaction Costs)، که در یک بازار رقابتی می‌توان هزینه‌های عملیاتی را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

از طرف دیگر هزینه خدمات بیمه‌ای وابسته است به اشکال بازده اعم از کاهشی یا افزایشی و یا ثابت به مقیاس که در مؤسسه موجود است مثلاً اگر یک مؤسسه بیمه در

بخش اقتصادی از ابعادش حضور داشته باشد چنان چه $n\%$ افزایش در محصولاتش ایجاد کند به میزان کمتر از $n\%$ هزینه هایش، افزایش می یابد. در این حالت شرکت بیمه کارا تر عمل خواهد کرد اگر محصولات بیشتری تولید کند.

به عکس اگر مؤسسه ای که در قسمت غیر اقتصادی عمل می کند به میزان $k\%$ محصولاتش را کاهش دهد، هزینه هایش به میزان بیشتر از $k\%$ کاهش خواهد یافت. یعنی این مؤسسه با کاهش صدور بیمه نامه هایش کارا تر عمل خواهد کرد.

بالاخره یک مؤسسه در حالت بازگشت ثابت به مقیاس است اگر افزایش $m\%$ در محصولات ایجاد کند، هزینه هایش نیز به میزان $m\%$ افزایش می یابد.

کاهش هزینه ها که از طریق تغییر در ابعاد مؤسسه ایجاد می شود مربوط است به توزیع هزینه های سربار بین بیمه نامه های بیشتر، و یا از طریق تخصیص شدن فعالیت های مؤسسه بیمه در جریان تولید ولیکن کاهش هزینه متوسط نیز حد مشخصی دارد و از این حد به بعد هزینه ها بالا خواهد رفت. در جمع کردن شرکت های بیمه در ایران و ادغام آنها در سه بیمه اشیا و اشخاص و یک بیمه اشخاص شاید چنین فرضیه ای مورد نظر بوده است. اما در این جا دو نکته قابل توجه وجود دارد.

اولاً این که تکنولوژی تولید ممکن است یک محدوده از تولید را برای شرکت های بیمه مشخص کند که در این محدوده این مؤسسات با حداقل هزینه به تولید بپردازند و لذا ممکن است مؤسسات بیمه بزرگ و کوچکی را تعریف نمود که به یک اندازه قدرت رقابت داشته باشد و به یک اندازه کارا باشد.

ثانیاً چنان چه اندازه مؤسسه بیمه بزرگ شود به مدیرانی نیازمندند که مدیران فوق العاده ای نامیده می شوند. این گونه مدیران با توجه به سیستم های پرداخت دولتی ایران امکان حضور در بخش عمومی را ندارند و یا اگر حضور داشته باشند از انگیزه لازم برخوردار نیستند.

کارایی در زمینه فعالیت

نوع دوم کارایی تولیدی به زمینه کار مربوط است (Scope). که در این مورد ترکیب انواع بیمه نامه های صادره مورد نظر است و سؤالی که مطرح می شود این است آیا مؤسسه بیمه ترکیب مناسبی از انواع بیمه را ارائه نموده یا خیر؟ ترکیب بهینه ترکیبی است که کمترین هزینه را برای مؤسسه دربر دارد. هر کدام از انواع بیمه را می توان یک محصول

به حساب آورد لذا هم میزان کل تولید و همه ترکیب آن‌ها در برآورد کارایی موسسه مهم هستند.

کارایی از نوع ایکس

مقوله کارایی ایکس مربوط به بررسی این مطلب است که آیا مؤسسه از عوامل تولید به صورت هزینه - مطلوب استفاده می‌نماید یا خیر؟ بحث کارایی ایکس با فارل (۱۹۵۷) شروع شده است و بر دو نوع عدم کارایی تکنولوژیکی و تخصیصی تقسیم شده است. چنانچه در ارائه خدمات بیمه‌ای ترکیب نیروی کار و سرمایه مناسب نباشد. این عدم کارایی از نوع عدم کارایی تکنولوژیکی است، مثلاً استخدام نیروی کار فراوان و یا تهیه ابزار سرمایه بسیار گران که از ظرفیت آن‌ها به طور کامل استفاده نمی‌شود از این مقوله هستند. در حقیقت در این جا منابع ضایع شده‌اند. نوع دوم عدم کارایی تخصیصی است. در این نوع مؤسسه بیمه از یک ترکیب غیر مناسب نیروهای تولید استفاده می‌کند و تغییر در ترکیب عوامل تولید می‌تواند هزینه‌ها را کاهش دهد. مورد مثال استفاده از افراد غیر متخصص در خط تولید خدمات است. ترکیب نیروها از نظر نوع تحصیلات در صنعت بیمه معرف این تخصیص غیربینه است.

به هر حال گاهی سیستم‌هایی یافت می‌شوند که از انواع عدم کارایی‌ها رنج می‌برند. مثلاً افتتاح شعب متعدد، و یا استخدام فراوان نیروهای انسانی نمونه‌ای از این پدیده‌اند. جز عوامل درونی فوق، سرچشمه ایجاد بعضی از عدم کارایی‌ها ممکن است در خارج از مؤسسه باشد. عوامل خارجی مانند نواقص بازار (کنترل قیمت‌ها)، هزینه‌های عملیاتی و مقررات موجود بازار و هم چنین موانع فرهنگی و سیاسی که ممکن است عملکرد مؤسسه را مخدوش کند.

آنچه مهم است در این جا این ادعاست که مؤسسات غیرکارا نباید در طول زمان به حیات خود ادامه دهند. زیرا مکانیزم بازار دیر یا زود آن‌ها را از بازار خارج خواهد کرد. در چنین بازاری مؤسسات کارا تر خدماتشان را با قیمت‌های مناسب‌تر و با کیفیت بهتر ارائه می‌کنند. و این به نوبه خود حیات مؤسسات غیرکارا را غیرممکن می‌سازد. در کوتاه مدت مؤسسات غیرکارا می‌توانند به فعالیت ادامه دهند اما در بلندمدت در یک بازار رقابتی مطمئناً این مؤسسات قادر نخواهند بود با تحمل زیان به کار خود ادامه دهند. اما در دنیای واقعی مؤسسات غیرکارا ممکن است به حیات خود ادامه دهند. (مستر،

۱۹۹۴) در کشور ما نیز مؤسسات غیرکارا در صنعت بیمه با وجود هزینه‌های بالا به کار خود ادامه داده‌اند. به چند دلیل اجمالاً اشاره می‌شود:

الف) مؤسسات غیرکارا در معرض فشارهای بازار رقابتی قرار ندارند چون به علت موانع ورود به صنعت مشکل است. مثلاً در قانون اساسی ایران در اصل ۴۴ بیمه جزو فعالیت‌های بخش عمومی ذکر شده است. لذا در شرایط فعلی هر یک از چهار شرکت موجود سهمی از بازار را به خود اختصاص داده‌اند.

ب) این مؤسسات به علت این که تحت مالکیت عمومی هستند و به وسیله کارکنان دولت هدایت می‌شوند اگر چه ترازنامه سالیانه ارائه می‌کنند اما عملکردهای آن‌ها با آن معیارها و دقتی که در بخش خصوصی مورد بررسی قرار می‌گیرد بررسی نمی‌شوند. و از طرف دیگر وقتی که منابع آن‌ها توسط دولت به عنوان یک ابزار ارزان به کار گرفته می‌شوند شاید بتوان آن‌ها را نسبت به عملکرد غیر اقتصادی‌شان مورد انتقاد قرار داد.

پ) این مؤسسات ممکن است به حیات خودشان با وجود عدم کارایی ادامه دهند و علت این امر وجود نوعی چسبندگی بین بیمه‌گذاران و بیمه‌گران است که امکان جابه‌جایی را به راحتی فراهم نمی‌کند. داشتن سابقه طولانی رابطه بیمه‌ای با یک شرکت به عنوان یک مانع در جابه‌جایی عمل می‌کند.

به هر حال بررسی علل نبود کارایی کافی در صنعت بیمه نیاز به مطالعه مفصل و دقیق‌تری دارد که از حوصله این مقاله خارج است. ولیکن ابعادی از عدم کارایی هستند که از سایر انواع آن آشکارتر است.

مثال اول: به نظر می‌رسد در زمینه عرضه انواع خدمات بیمه شرکت‌های بیمه با مشکلات فراوانی دست به‌گریبان باشند از جمله آن‌ها تنوع پوشش‌های بیمه‌ای، نحوه محاسبه حق بیمه خطرهای پیشنهادی، شرایط مذکور در بیمه‌نامه‌ها و نحوه برآورد جبران خسارت در ایران در این مقوله قرار دارد. در کلیه انواع بیمه با توجه به تحولات، ابداع و اختراعات جدید نیازهای جدید آشکار می‌شود. همان‌طور که در اصل دوم اصول عمومی بیمه‌گری به استحضار رسید نیاز فراوان به محاسبه حق بیمه دقیق و انفرادی است. مورد مثال در بیمه اتومبیل اعم از شخص ثالث و بدنه که در هر دوی این بیمه‌نامه‌ها برآورد حق بیمه تقریباً براساس وسیله نقلیه صورت می‌گیرد به خصوص در بیمه شخص ثالث. امروز در اکثر کشورهای صاحب بیمه که شاید حتی سابقه کمتری از صنعت بیمه در ایران نیز دارند محاسبه حق بیمه براساس خصوصیات راننده و یا

رانندگان وسیله نقلیه صورت می‌گیرد. بدیهی است که حق بیمه یک راننده ۴۰ ساله هرگز با حق بیمه یک راننده تازه گواهینامه گرفته و دارای ۲۰ سال سن یکی نیست. شغل راننده وسیله نقلیه، تعداد کسانی که احتمالاً وسیله نقلیه را رانندگی خواهند نمود، فاصله محل کار و زندگی فرد راننده، همه و همه در محاسبه حق بیمه منظور می‌شوند. تخفیف‌های بیمه‌ای گاهی حتی تا ۴۰ درصد ظرف سه سال نیز مشاهده می‌شود. اما در ایران با وجود این که در بیمه شخص ثالث ضریب خسارت به حق بیمه بسیار بالاست معمولاً حق بیمه یکسان محاسبه می‌شود و در حقیقت اکثریت رانندگان محتاط و با سابقه ما در هنگام پرداخت حق بیمه بخشی از حق بیمه افراد بی احتیاط و لابلالی را نیز پرداخت می‌کنند. علت چیست؟ چرا با این همه سابقه بیمه در ایران حرکتی در جهت بیمه نمودن رانندگان به جای وسیله نقلیه صورت نداده‌ایم. اصل قابل قبول بودن مورد بیمه کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. اصل تناسب حق بیمه با ریسک مورد پذیرش کلاً رعایت نمی‌شود. اگر فرد مراجعه کننده به شرکت در سال قبل حتی ۵۰ فقره تصادف داشته باشد با فردی که فقط یک فقره تصادف داشته، هر دو یک حق بیمه را پرداخت خواهند کرد.

اصولاً محاسبه حق بیمه براساس تعرفه یکسان مشکل زاست. بیمه گری در این صورت نه یک فن است نه نیاز به دانش خاص دارد، بلکه داشتن سواد خواندن و نوشتن و کمی تجربه صدور کمک می‌کند که بیمه نامه تنظیم و حق بیمه براساس حداقل مشخص شده با درصدی افزایش محاسبه گردد. و سرانجام چنین روشی در محاسبه و تنظیم امور بیمه گری همین است که در کشور ما شاهد آن هستیم و همان طوری که در فصل قبلی ارائه شد کنترل دولت بر این بخش از بازار مالی انگیزه‌ای برای تغییر در روش محاسبه حق بیمه حداقل در ۲۰ سال گذشته به جای نگذاشته است. از آن جا که منافع خصوصی بیمه گر با منافع اجتماعی آن همبستگی محکمی ندارند. گاهی حتی در موارد نادر ممکن است بیمه گر منافع خصوصی خود را به قیمت منافع اجتماعی، حداکثر نماید. که این شامل عدم پی گیری و دریافت اطلاعات لازم و اجرای اصول اولیه بیمه گری است. در این مورد می‌توان به مساله اطلاعات غیر قرینه اشاره کرد.

عدم قرینه بودن اطلاعات (Asymmetric Information)

پدیده عدم قرینه بودن اطلاعات هنگامی بروز می کند که طرفین یک قرارداد از موضوع قرارداد به یک اندازه اطلاع نداشته باشند. بیمه گذار معمولاً اطلاعات وسیع تری از موضوع بیمه دارد تا بیمه گر. در اصول اولیه بیمه، بیمه گذار موظف است براساس اصل حداکثر حسن نیت حداکثر اطلاعات لازم و مورد سؤال را در اختیار بیمه گر قرار دهد. مخفی کردن اطلاعات اساسی مهم در تصمیم گیری بیمه گر موجبات ابطال بیمه نامه را فراهم می کند. و همان طوری که در مقدمه خاطر نشان شد این اطلاعات باید توسط بیمه گر در قبول، محاسبه، و تعیین شرایط بیمه بکار رود. عدم قرینه بودن اطلاعات به دو جهت ایجاد مشکل می کند.

اولاً موجب بروز پدیده انتخاب غلط می شود (Adverse Selection). در این مورد مشتاق ترین بیمه گذاران کسانی هستند که نتایج نامناسبی را به بار خواهند آورد و این همان انتخاب غلط است که به مورد اجرا گذارده می شود.

ثانیاً ممکن است وقتی اطلاعات قرینه نیستند زیان اخلاقی (Moral Hazard) بروز کند. در این جا بیمه گذار بعد از انعقاد قرارداد بیمه ممکن است شرایطی را فراهم کند که مغایر با نفس قرارداد است و یا مورد بیمه را در معرض خطرهایی قرار دهد که از ابتدا مورد توافق طرفین نبوده است.

ولیکن همان طوری که بیان شد این بیمه گر با انگیزه است که می تواند عدم قرینه بودن اطلاعات را کاهش و حتی حساسیت لازم جهت نظارت بر مورد بیمه را نیز به خرج دهد. و یا دست به اقداماتی بزند که کل پورتفوی بیمه گر را بهبود بخشد. این موارد شامل اقدامات پیش گیرانه است که از طریق تبلیغات یعنی آموزش غیرمستقیم بیمه گذاران صورت می گیرد یا اقداماتی که مستقیماً جهت آموزش بیمه گذار و بالا بردن توان ایمنی مورد بیمه صورت می گیرد. در این قسمت اجازه بدهید با فرض وجود انگیزه کامل در بیمه گر به بحث اساسی دیگر صنعت، که دانش فنی و اطلاعات این رشته در ایران است بپردازیم. بحث را در قالب یک مثال دیگر دنبال خواهیم کرد.

مثال دوم: به نظر می رسد مشکل دیگر این صنعت عدم کارایی تکنولوژیکی است. بهبود و پیشبرد تکنولوژی تولید در این صنعت نیاز به مقدمات فراوانی دارد. از جمله این مقدمات آگاهی به این حقیقت است که مصنوعات ساخت بشر دارای دو خصیصه

مهم‌اند. یکی خصیصه علم پدید آورندهٔ مصنوع و خصیصهٔ دوم تکنولوژی و یا (Know How) تولید آن مصنوع است. علم را می‌توان از طریق آموزش‌های عمومی مانند آن چه در دانشگاه‌ها تدریس می‌شود به دست آورد و یا منتقل کرد. اما بخش تکنولوژی و یا علم کار منحصراً در اختیار سازندگان و ارائه دهندهٔ مصنوعات است. این علم با آموزش‌های درون سازمانی به کارکنان منتقل و با غنی شدن و اضافه شدن ابداعات جدید تکامل می‌یابد (On Job Training).

در صنعت بیمه نیز مانند هر بخش دیگری از اقتصاد داشتن دانش عمومی کافی نیست و باید بخش دانش علمی (Know How) را نیز به خدمت آورد و این انتقال با مشارکت و همکاری کسانی که در آن تجربه اندوخته‌اند امکان‌پذیر می‌شود. دانش مذکور دارای حق مالکیتی است معلوم و مشخص (Property Right) که باید آن را خریداری کرد. این دانش یک کالای اقتصادی است و معمولاً شرکت‌های خارجی با شراکت در یک بازار حاضر به انتقال بخشی از دانش عملی هستند و این پدیده‌ای بود که از سال‌های ۱۳۵۰ به بعد در ایران اتفاق افتاد. در این دروه شرکت‌های مشترک ایرانی - خارجی در ایران پا به عرصه فعالیت گذاشتند. متخصصان ایرانی با بهره‌مندی از دانش عملی شرکای خارجی خود توانستند تحولات عمده‌ای در صنعت بیمه به وجود آورند. که متأسفانه در جریان انقلاب خواسته یا ناخواسته این شرکت‌های بیمه به بخش دولتی منتقل و سپس به کلی کنار گذاشته شدند و بخش سنتی صنعت بیمه بر بخش جدید و دینامیک آن فائق آمد. برای توضیح بیشتر این بحث باید به بحث دیگر که در زمینهٔ اقتصاد توسعه مطرح است و عیناً در بیمه نیز کاربرد دارد اشاره کرد.

فاصله ایده‌ها

پل رومر (۱۹۹۳) معتقد است که ملت‌ها از دو نظر دچار مشکل‌اند. اولاً از نظر فاصلهٔ ابزار (Object Gap) «ملت‌ها فقیر هستند زیرا آن‌ها اشیای با قیمتی چون کارخانه‌ها و جاده‌ها و مواد خام را ندارند». اما در عصر کنونی نوعی دیگر از فاصله نیز بین کشورهای فقیر و غنی موجود است و آن فاصلهٔ ایده‌هاست (Idea Gap) «ملت‌ها فقیرند زیرا افراد آن‌ها به ایده‌هایی که در جریان ایجاد ارزش‌های اقتصادی در جوامع صنعتی موثرند دسترسی ندارند».

مقصود از فاصله ایده‌ها مفهومی وسیع‌تر از فاصله تکنولوژی است (Technology Gap) کلمه تکنولوژی بیشتر تصویر یک پروسه تولیدی را به ذهن می‌آورد، در حالی که بسیاری از فعالیت‌های اقتصادی در خارج از کارخانه‌ها صورت می‌گیرد. ایده شامل تعداد بی شماری آگاهی‌ها در مورد مواردی چون بسته بندی، بازاریابی، توزیع، کنترل موجودی، سیستم پرداخت‌ها، سیستم اطلاعات، پروسه نقل و اتصالات، کنترل کیفیت و انگیزه کارکنان است که در تمامی این موارد استفاده می‌شود و درست به همین علت است که شرکت‌های بزرگ چند ملیتی می‌توانند به عنوان هادی عمل نمایند و ایده‌های بارور را بین کشورها تقسیم کنند و درست در همین نقطه است که بحث خصوصی سازی اهمیت خود را آشکار می‌کند. انتقال این دانش عملی تنها از طریق مشارکت مؤسسات بیمه‌ای پیشرفته با مؤسسات بیمه داخلی است که صورت واقعیت به خود می‌گیرد. و کارشناسان ایرانی نیز در این مجموعه دانش بشری شریک می‌شوند. در حالی که این مؤسسات بزرگ خارجی معمولاً یا به لحاظ مقررات قانونی امکان همکاری نزدیک با مؤسسات دولتی را ندارند به لحاظ مقررات قانونی و یا این که اصولاً تمایلی به خطر انداختن دارایی‌هایشان در مشارکت با یک بخش دولتی را ندارند. از طرف دیگر از نظر عملی نیز رفع عدم کارایی‌های فوق احتیاج به تحولات شدیدی دارد که در چارچوب شرکت‌های دولتی امکان‌پذیر نیست.

جمع بندی

با توجه به مطالب گفته شده به نظر می‌رسد تحول این صنعت نیاز به اقدامات شجاعانه و وسیعی دارد که در چارچوب ساختار فعلی امکان‌پذیر نیست. ایجاد شرکت‌های جدید خصوصی نیز همان طوری که در ماده ۹۴ برنامه سوم توسعه پیش بینی شده است راه حل اساسی نیست زیرا با توجه به ساختار انحصار چند جانبه موجود صرف ورود شرکت‌های جدید به بازار بیمه نمی‌تواند سهم مناسبی را در اختیار مؤسسات جدید قرار بدهد لذا بهترین راه خصوصی سازی مؤسسات موجود در عین صدور اجازه تأسیس شرکت‌های جدید بیمه است تا در یک شرایط رقابتی بتوان بر مشکلات فائق آمد.

منابع

۱. احمدوند، محمدرحیم. «بررسی نقش صنعت بیمه در بازار سرمایه و تأمین وجوه مورد نیاز بخش‌های تولید»، مؤسسه تحقیقات پولی و بانکی، ۱۳۷۹.
2. Farrell, M. J., 1957. "The Measurement of Productive Efficiency", *Journal of the Royal Statistical Society 120 (Series):A* 253-281.
3. Mestar, Loretta., 1994 "How Efficient Are Third District Bank?" *Business Review:3-17*.
4. Romer, Paul, 1993. "Idea Gaps and Object Gaps in Economic Development", *Journal of Monetary Economics 32: 543-573*.
5. Clarke, George, Cull Robert, 1999. "Why privatize? The Case of Argentina's Public Provincial Banks", *World Development*, Vol. 27, No. 5, PP. 865-886.