



جمهوری اسلامی ایران
قوه قضائیه
سازمان بازرسی کل کشور

گزارش پژوهش

شماره ۱۲۷ / اسفند ۱۳۹۸

صنعت بیمه در يك نگاه

(مشکلات، چالش ها و نظارت بر حسن جریان امور)



مرکز مطالعات و پژوهش های سلامت اداری و مبارزه با فساد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



گزارش پژوهشی

شماره ۱۲۷، اسفند ۱۳۹۸

صنعت بیمه در يك نگاه

مشکلات، چالش‌ها و نظارت بر حسن جریان امور

نویسنده: مرضیه طاهری

شمارگان: ۳۰۰

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: اسفند ۱۳۹۸

مرکز مطالعات و پژوهش‌های سلامت اداری و مبارزه با فساد

مطالب مندرج در این گزارش نشانگر دیدگاه نویسندگان آن است و لزوماً نمایانگر

دیدگاه سازمان بازرسی کل کشور نیست.

کلیه حقوق مربوط به این گزارش به سازمان بازرسی کل کشور تعلق دارد و هرگونه انتشار

مطالب آن بدون کسب اجازه از سازمان، غیرمجاز است.

فهرست مطالب

۷	اشاره
۸	مقدمه
۱۱	تاریخچه بیمه
۱۳	تاریخچه بیمه در ایران
۱۸	مفاهیم پایه
۲۲	سندوق‌های موجود بیمه در کشور
۲۴	مبانی نظری پیدایش صنعت بیمه
۲۶	اهداف و سیاست‌های بیمه‌ای کشور
۲۸	چشم‌انداز صنعت بیمه در افق چشم‌انداز بیست‌ساله جمهوری اسلامی ایران
۲۹	انواع بیمه در ایران
۴۰	انواع محصولات بیمه‌ای رایج در سایر کشورها
۴۲	اصول اساسی بیمه
۴۳	معیارهای رشد و توسعه صنعت بیمه
۴۴	مدیریت ریسک (مخاطره) در بیمه
۴۶	گزارش عملکرد صنعت بیمه کشور
۵۰	آخرین گزارش کلی شعب، شبکه فروش و خدمت‌رسانی بیمه در کشور
۵۲	نظارت در صنعت بیمه کشور
۶۲	اهم اقدامات و عملکرد نظارتی بیمه مرکزی ایران تا پایان سال ۱۳۹۶
۶۶	حوزه‌های چالشی توسعه بیمه در ایران
۶۹	مشکلات صنعت بیمه ایران
۸۳	فرجام سخن
۹۱	منابع

اشاره

با توجه به ادبیات نظری رشد اقتصادی و همچنین شواهد تجربی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، توسعه پایدار، بدون توسعه بازارهای مالی (پول، سرمایه و بیمه) غیرممکن است. از این رو توسعه صنعت بیمه کشور با توجه به تحولات جهانی، به خصوص توسعه بازارهای مالی در جهان، ضرورتی انکارناپذیر می نمایاند.

توسعه بازارهای مالی رابطه تنگاتنگی با «مقررات و چارچوب های نظارت»، «فناوری اطلاعات» و «کیفیت سرمایه انسانی» دارد. به بیان دیگر، نمی توان بدون سرمایه گذاری در نیروی انسانی متخصص و آشنا به دانش نوین مالی و اقتصاد، توفیق چشمگیری در عرصه بیمه به دست آورد. از طرفی، نیروی انسانی نیاز دارد که به فناوری روز، برنامه های تحلیل مالی و محاسبات فنی و پایگاه های اطلاعاتی نیز مجهز باشد تا بتواند بر پایه دانش مدرن و تجربیات قابل توجه در راستای توسعه قدم بردارد. در نهایت، مقررات و چارچوب های نظارتی تعیین کننده مسیر راه است و هدایت و کنترل بازار، با در نظر گرفتن منافع ذی نفعان و رصد حسن جریان امور در عرصه صنعت بیمه، بر عهده نهادهای نظارتی کشور به ویژه سازمان بازرسی کل کشور خواهد بود.

دلیل اصلی پرداختن به چنین موضوعی، بررسی و شناسایی مشکلات اصلی صنعت بیمه و یافتن شیوه های نظارتی متناسب با وضعیت کنونی بیمه کشور است و از این منظر، امید می رود اجرای روش های پیشنهاد شده، سبب بهبود مسائل اساسی عرصه بیمه و در کنار آن، شناسایی نقاط اصلی مورد رصد نهادهای نظارتی کشور و دست اندر کاران ناظر بر حسن جریان امور و بازرسان می گردد.

مرکز مطالعات و پژوهش های سلامت اداری و مبارزه با فساد

مقدمه

خطر که پیشینه‌ای به قدمت تاریخ بشر دارد و حاصل آن جز ویرانی، ضرر و زیان مالی و جانی نیست، از بدو خلقت انسان پیوسته همزاد و همراه او بوده و چون یک شکارچی در کمین آسایش و امنیت آدمی است. بشر همواره ناگزیر بوده تا با ترفندهایی برای رهایی از این برهم زننده آسایش، که در زوایای تاریکی ناآگاهی‌ها، خانه کرده، چاره‌اندیشی کند و اجازه ندهد در حریم امیدها و نقشه‌های زندگی او خودنمایی کند. با توسعه جوامع بشری و با پیشرفت تمدن، ثروت و دارایی انسان افزون‌تر شد. شمار تاجرانی که با فرورفتن کالاها و سرمایه‌شان در دریا، ورشکسته گردیده و تسلیم یاس و نومیدی می‌شدند افزایش یافت. مرگ نان‌آوران، آتش‌سوزی‌های مهیب و دیگر پدیده‌های اجتناب‌ناپذیر در میان جوامع، با تباهی بازماندگان و نابود شدن زحمات و تلاش‌های چندساله افراد برابر بود. با وقوع انقلاب صنعتی، تنوع، تواتر و شدت ریسک، روزبه‌روز افزایش یافت و فناوری که خود، پیام‌آور رفاه برای انسان بود، مخاطراتی جدیدتر را وارد اجتماع کرد. مقاوم‌سازی، احتیاط و ترفندهایی از این دست، برای جلوگیری از خطرات به تنهایی کافی نبود، زیرا خطر سرانجام، راه خود را پیدا می‌کرد و به نقاط ضعف موجود و پنهان (و شاید اجتناب‌ناپذیر) حمله می‌برد.

در چنین شرایطی، بیمه وارد زندگی بشر می‌گردد و با قدرت خود در جولانگاه غول مخوف خطر، امنیت و رفاه فکری را برای انسان به ارمغان می‌آورد^۱.

۱. برگرفته از سایت دانشکده امور اقتصادی و دارایی، خلاصه‌ای از مطالب و اصول بیمه، معنای لغوی واژه بیمه،

صنعت بیمه به‌عنوان ابزار انتقال مخاطره و پرداخت خسارت، موجب تأمین آتیه و اطمینان افراد در نقش نهاد سرمایه‌گذار، تجمع منابع پس‌اندازی و تخصیص بهینه آن به نیازهای سرمایه‌گذاری و رشد اقتصادی کشورها می‌شود.

نقش‌های اقتصادی بیمه به‌عنوان ابزار انتقال مخاطره از یک‌سو و نهاد سرمایه‌گذار از سوی دیگر، سبب افزایش پس‌انداز ملی، مدیریت کارآمد مخاطره، تشویق به انباشت سرمایه‌های جدید، افزایش ثبات مالی، تسهیل تجارت و بازرگانی، کاهش یا تخفیف زیان و ارتقای تخصیص بهینه و کارای سرمایه داخلی و درنهایت بهبود وضعیت اقتصادی کشورها می‌گردد و فعالان اقتصادی را قادر می‌سازد تا زیان‌های بزرگ، بی‌قاعده و نامعلوم را در قبال پرداخت هزینه حق بیمه (که در قیمت محصول لحاظ می‌شود) تأمین و جبران نمایند. بیمه به اشخاص امکان می‌دهد تا زیان‌های مالی و تصادفی خود را در طول زمان و در بین افراد دیگر توزیع کنند و با تجمع پس‌اندازهای خرد و انتقال آن به بخش عمومی، راه تشکیل سرمایه و رشد اقتصادی را هموار سازند. علاوه بر این‌ها، بیمه امنیت فعالیت‌های تجاری، بازرگانی و کارآفرینی را تضمین و با بهبود تراز تجاری و افزایش صادرات، رشد اقتصادی را نیز تحریک می‌کند (شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

بیمه به‌عنوان یکی از ابزارهای بازار مالی، نقش مهمی در توسعه و رشد اقتصادی دارد و راهکاری مناسب برای جبران خسارت‌های آسیب‌دیدگان ناشی از حوادث طبیعی و عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، اقلیمی و فرهنگی است. با این همه، چگونگی وضعیت حوزه‌های اقتصادی، فرهنگی، برنامه‌ریزی و مدیریتی، اجتماعی، سیاسی و قانون‌گذاری، منابع انسانی و فناوری کشور، تأثیر زیادی در ایجاد و گسترش آسیب‌ها و

چالش‌های داخلی صنعت بیمه دارد. برای مثال ازجمله مسائل مهم در عصر حاضر، رشد سریع شهرنشینی و به تبع آن توسعه کالبدی شهرها و تغییرات در حال پیشرفت در فناوری، جمعیت‌شناسی و نیازها و انتظارات مصرف‌کنندگان است که خطرات و خسارات ناشی از سوانح طبیعی را تشدید کرده و نیاز به ایجاد تنوع در رشته‌ها و شرکت‌های بیمه در کشور را آشکار نموده است (مثلاً در حوزه مسکن، ساخت‌وسازهای بی‌رویه در حریم گسل‌ها، بی‌توجهی به ضوابط و استانداردهای ساخت‌وساز، حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل، طوفان و بسیاری عوامل دیگر) (علوی‌وفا و رمضانی، ۱۳۹۵).

شرکت‌های بیمه فعال در بازار صنعت بیمه در راستای وظایف و مأموریت اصلی مورد انتظار، نقش یک مجموعه پشتیبان اقتصاد و صنایع مختلف کشور را ایفا می‌نمایند و در حقیقت یکی از حلقه‌های اصلی توسعه ملی کشور به حساب می‌آیند. شرکت‌های بیمه فارغ از ماهیت دولتی یا خصوصی، همواره در تلاش‌اند تا اطمینان خاطر مورد نیاز اقشار مختلف جامعه، به‌ویژه صاحبان صنایع و حرف را به نحوی شایسته و مناسب تأمین کنند. بدیهی است این فعالیت اقتصادی باید با اصول و سیاست‌های حاکم بر توسعه همه‌جانبه کشور سازگار بوده و با کارکرد شایسته خود امکان تحقق اهداف مورد انتظار در نظام برنامه‌ریزی کشور را فراهم آورد (سهامیان مقدم، درگاه اینترنتی بیمه ایران).

ازاین‌رو، برای گسترش، تقویت و بهبود عملکرد صنعت بیمه کشور بستر مناسب و شرایط لازم را فراهم کرد تا شرکت‌های بیمه بتوانند با انگیزه زیاد و هدفی والا بر

مشکلات و چالش‌های پیش رو غلبه کرده و به موفقیت‌های قابل قبولی در راستای جبران خسارات و تأمین امنیت مالی فعالیت‌های اقتصادی جامعه دست یابند.

تاریخچه بیمه

شاید درمورد نقطه آغاز بیمه در جهان اطلاعات دقیقی در دست نباشد، اما به نظر می‌رسد عمر صنعت بیمه بیشتر از چند صدسال نیست و کسی هم نمی‌داند که اولین بیمه‌نامه مربوط به کدام ملت بوده است. بعضی‌ها دریانوردان فنیقی را مبتکر بیمه می‌دانند، به شکلی که دریانوردان از بازرگانان شهر وام دریافت می‌کردند و اگر دریانورد بدهکار، با موفقیت سفر خود را به پایان می‌رساند موظف بود که اصل و بهره وام دریافتی را در مدت معین، به بازرگان طرف قرارداد خود بپردازد و طی مدت تعیین شده، کالای دریانورد در گرو بازرگان بود تا اگر بازرگان به موقع موفق به دریافت طلب خود نمی‌شد، بتواند کالاهای مذکور را حراج کند. ولی اگر کشتی دریانورد با حوادث طبیعی یا حمله دزدان دریایی مواجه می‌گردید و کالاهای از بین می‌رفت، بازرگان وام‌دهنده در مورد برگشت اصل و بهره وام حقی نداشت. به عبارتی، بازرگان وام‌دهنده، خطر را قبول کرده و برگشت اصل و بهره وام را با شرط سالم به مقصد رسیدن کالاهای، تعیین نموده بود. در تاریخ پیدایش بیمه، این نوع وام‌ها را «وام دریایی» نامیده بودند.

اما کلیسا با بیمه کردن کالاهای به صورت «وام دریایی» مخالفت کرد زیرا طبق قوانین مذهبی، گرفتن و دادن بهره حرام اعلام شده بود؛ بنابراین، تجار وام‌دهنده مجبور شدند

برای وام گیرنده جایزه‌ای تعیین کنند که به جای بهره بردارد و میزان آن به اندازه نرخ بهره بود ولی شکل آن به گونه‌ای بود که کلیسا نمی‌توانست با آن مخالفت کند.

اولین قرارداد بیمه‌ای که شناسایی شد، قرارداد بیمه حمل و نقل است که به سال هزار و سیصد و چهل و هفت میلادی در شهر ژن ایتالیا منعقد شد. به این ترتیب شروع فعالیت بیمه‌ای، به معنی امروزی آن، از قرن چهاردهم میلادی بوده است.

البته اعلام شروع بیمه در قرن چهاردهم، به این معنی نیست که بشر قبل از آن، در صدد یافتن وسیله‌ای برای مقابله با پیامدهای حوادث مختلف نبود. برای مثال در قرون گذشته، میان دریانوردان حاشیه خلیج فارس مرسوم بود که هرگاه در کاروانی یکی از حیوانات باربر می‌میرد حیوان دیگری به هزینه افراد کاروان تهیه می‌شد تا صاحب آن به تنهایی زیان وارده را تحمل نکند. یا در یونان قدیم، مؤسساتی حکومتی، نظیر سازمان‌های بیمه اجتماعی یا مددکاری وجود داشت که به درماندگان کمک می‌کرد و تأمین زندگانی افراد کهنسال و از کار افتاده را به عهده داشت. در روم قدیم نیز نمونه‌هایی از مستمری مادام‌العمر گزارش شده است.^۱

در طی دو قرن اخیر فعالیت‌های بیمه‌ای در سراسر جهان گسترش یافته و انواع مختلفی پیدا کرده است. در بعضی کشورها، بیمه نقش مهمی را در ثبات وضعیت اقتصادی آن‌ها، ایفا کرده و در بعضی دیگر نیز به دلیل مزایای اجتماعی و اقتصادی فعالیت‌های بیمه‌ای، این نوع عملیات در این کشورها گسترش یافته است.

۱. برگرفته از سایت پزشکان بدون مرز، آشنایی با تاریخچه بیمه در ایران و جهان، تاریخ دسترسی ۱۳۹۸/۲/۱۵.

تاریخچه بیمه در ایران

بیمه به مفهوم امروزی آن در ایران سابقه چندانی ندارد. در سال ۱۲۸۰ هجری شمسی دو مؤسسه روسی بنام «نادژدا» و «کافکازکوری» در ایران شروع به کار کردند که پس از انقلاب بلشویکی در روسیه در سال ۱۹۱۷، تعطیل شدند. بعد از آن شرکت بیمه انگلیسی «آلیانس» نمایندگی خود را در ایران تأسیس کرد. سپس شرکت‌های دیگر انگلیسی، آلمانی و سوئیسی در ایران شروع به فعالیت نمودند. پس از آن یک شرکت بیمه دولتی شوروی، بنام «اینگستراخ» نیز در ایران شعبه‌ای تأسیس کرد و به تدریج تعداد این شرکت‌ها، افزایش یافت.

فعالیت شرکت‌های بیمه خارجی در ایران، در آغاز مفید به نظر می‌رسید اما با گذشت زمان به صورتی در آمد که برای اقتصادی ملی به جای نفع، زیان آور شده بود، زیرا این شرکت‌ها با استفاده از بی‌اطلاعی بیمه‌گذاران، از یک طرف در مقابل پوشش‌های بیمه‌ای محدود، حق بیمه کلانی مطالبه و دریافت کرده و به بهانه‌های گوناگون از پرداخت خسارت سرباز می‌زدند و از طرف دیگر، مقدار قابل توجهی ارز، به صورت حق بیمه را سالانه از کشور خارج می‌کردند.

در سال ۱۳۱۰ با تصویب قانون ثبت شرکت‌ها در ایران، شرکت‌های بیمه‌ای انگلیسی، آلمانی، اتریشی، سوئیسی و امثال آن اقدام به ایجاد شعبه و نمایندگی در ایران کرده و به فعالیت پرداختند.

در سال ۱۳۱۴ شمسی «شرکت سهامی بیمه ایران» با سرمایه صد درصد دولتی تأسیس شد. در این تاریخ اکثر نمایندگی‌های خارجی، یکی پس از دیگری تعطیل شده و فقط

دو شرکت که نمایندگی شرکت‌های بیمه «اینگستراخ» روسیه و «یورکشایر» انگلیس را داشتند باقی‌مانده بودند.

در سال ۱۳۱۶ شمسی، «قانون بیمه» در ایران به تصویب رسید. در سال ۱۳۲۹ نخستین شرکت بیمه خصوصی به نام «بیمه شرق» در ایران تأسیس شد و تا سال ۱۳۴۳ به تدریج هفت شرکت بیمه خصوصی دیگر به نام‌های آریا، پارس، ملی، آسیا، البرز، امید، ساختمان و کار تأسیس شده و به فعالیت پرداختند.

در سال ۱۳۴۷ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در قبال شخص ثالث که به بیمه شخص ثالث اتومبیل معروف شد به تصویب رسید.

پس از گسترش فعالیت‌های بیمه‌ای در کشور، «بیمه مرکزی ایران» در سال ۱۳۵۰ شمسی تأسیس شد و وظایفی مانند مدیریت و تنظیم بازار بیمه کشور و هدایت آن از طریق تصویب آیین‌نامه‌ها و تنظیم مقررات؛ توسعه و گسترش امور بازرگانی؛ اعطای مجوز تأسیس شرکت‌های بیمه و شبکه‌های کارگزاری و نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه، به نمایندگی از دولت و انجام دادن بیمه اتکائی اجباری برای مؤسسات بیمه‌ای را برعهده گرفت.

در فاصله سال‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۵۷ چهار شرکت بیمه خصوصی به نام‌های تهران، حافظ، توانا و دانا تأسیس شد، اما پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران، تعداد ۱۲ شرکت بیمه خصوصی موجود در کشور، ملی اعلام گردید که ۱۰ شرکت از آن‌ها، در شرکت بیمه دانا ادغام شده بود، اما در سال ۱۳۵۸ با مصوبه شورای انقلاب، شرکت‌های بیمه خصوصی که ملی شده بودند و نمایندگی‌های مؤسسات بیمه خارجی، تعطیل شدند.

در سال ۱۳۷۳ یک شرکت بیمه تخصصی به نام «بیمه صادرات و سرمایه گذاری» با سرمایه بانک‌ها و بیمه‌های کشور تأسیس گردید.

در سال ۱۳۸۱ قانون تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی، به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و از این تاریخ به بعد انواع مختلف شرکت‌های بیمه خصوصی در کشور به ثبت رسیده و فعالیت خود را شروع کردند.

دکتر آقاییان اولین مدیرعامل بیمه ایران که پیش از آن به‌عنوان وکیل دعاوی و کارمند یکی از دفاتر بیمه خارجی در تهران خدمت می‌کرد، می‌گوید: «در سنه ۱۳۱۰ فکر کردم اگر یک شرکت بیمه تشکیل شود تا حدی از خروج ارز جلوگیری و برای عده‌ای هم کار پیدا می‌شود. ایده تأسیس بیمه دولتی در ایران با مخالفت موسسه بین‌المللی سندیکای بیمه‌گران و موسسه معتبر لویلدز مواجه شد؛ زیرا آن‌ها استدلال می‌کردند نمی‌توان به کاردانی بیمه دولتی که دارای دولتی مقتدر است و همچنین سابقه بیمه ندارد، اعتماد کرد. اما ما ایرانیان پرشور و شوق، برای جبران عقب‌ماندگی سیصدساله که با انقلاب صنعتی شروع شد و اولین بیمه محلی که بدون مشارکت خارجی در یک کشور فعالیت می‌کرد را با استخدام ده نفر کارمند ناآشنا به علم بیمه، و یک نفر کارشناس از کشور سوئیس تأسیس کردیم، سپس امر بیمه اتکایی و نظارت بر بازار بیمه کشور را نیز به او سپرده و «خطرآفرینی» را «ریسک‌پذیری» معنی کردیم. اما بعد از آن، به نام حمایت از بیمه ملی، قوانینی غیرعقلانی و الزام‌هایی غیراقتصادی در کشور به تصویب رسید که موجب شد دفاتر بیمه خارجی در تهران تعطیل گردد تا مفهوم واژه «رقابت» در بند «انحصار دولتی» زندانی مبارزه‌طلبی ناشی از بی‌تجربگی ما شود.

وقتی هدف از تشکیل شرکت بیمه ایرانی را تنزل نرخ‌های بیمه، جلوگیری از خروج مقدار قابل ملاحظه‌ای ارز و پرداخت مستمری قابل توجهی به خزانه دولت در نظر گرفتیم، از معنا و مفهوم واژه بیمه که حدود یک‌صد و بیست سال پیش محمدحسین خان اعتمادالسلطنه (صنیع‌الدوله) آن را «اطمینان مال و جان» معنی کرده بود، فاصله گرفتیم. قابل ذکر است که مفهوم واژه «بیمه»، بیش و پیش از نتایج و بازده مالی، به حفظ آرامش انسان، وابسته است.»

اگر تاکنون بیمه در ایران با خلط مفاهیم و واژه‌های مداخله و مشارکت، مبارزه و رقابت، اقتدار و افتخار، خطرآفرینی و مخاطره‌پذیری و غفلت استفاده از مفهوم واژه «اعتماد» قوام نیافته است، اما دوران جوانی بیمه به سر آمده و با تغییر نگرش‌هایی که از ۱۵ سال پیش بر بستر تلاش پیشینیان توسط نواندیشان و فرهیختگان این نهاد آغاز و کم‌وبیش در ساختار آن نفوذ کرده، زمینه مساعدی را برای بازسازی ساختمان مستهلک آن فراهم آورده است.

اینک لشکر پنجاه‌هزار نفری کارکنان و اعضای شبکه فروش به‌عنوان اصلی‌ترین سرمایه این نهاد در اقصا نقاط کشور، در قامت مدیران و کارشناسانی لایق و باتجربه، کارکنانی دانش‌آموخته، جوانانی آگاه و بانگیزه، این توانایی علمی و نجابت انسانی را دارند تا با باور نقش اکسیری مفهوم واژه «اعتماد» و کارکرد آن در راه ایجاد ارتباطی سازنده با هدف خدمت به مردم آن را توسعه دهند و در مقابل رفتارهایی که بدون ارائه دلایل، استدلال و مستندات شفاف و آشکار پیش‌داوری می‌کنند و قابلیت انعطاف‌پذیری و ژرفای واژه اعتماد را در راستای مخالفت با توسعه فرهنگ بیمه محدود می‌کنند،

ایستادگی و از آن محافظت نمایند. در این صورت با شکوفا شدن روحیه‌ها و ظهور نوآوری‌های فراوان، اصلی‌ترین بزرگراه تحول نهاد بیمه کشور گشوده می‌شود.^۱

پیشرفت بیمه با توسعه اقتصادی رابطه تنگاتنگی دارد و بهبود وضعیت اقتصادی و سطح استانداردهای جامعه موجب گسترش خدمات بیمه‌ای و کاهش مخاطره‌های مرتبط با سرمایه‌گذاری‌ها و فضای کسب‌وکار در اقتصاد می‌شود. رقابتی ماندن کسب‌وکارها، به معنای تقویت و افزایش انعطاف‌پذیری آن‌ها در مقابل مشتریان و کاهش هزینه‌هاست که موجب حداکثر شدن سود و سهم بازار در بلندمدت می‌شود. مسئله نوآوری به‌عنوان یکی از اصول تقویت بیمه اهمیت زیادی دارد و رشد نوآوری زمانی رخ می‌دهد که تعداد زیادی از رقبای تازه‌واردان به فعالیت پردازند. خلاقیت و نوآوری در ارائه جدید خدمات نوآورانه به‌عنوان یک عامل مهم برای تأمین نیاز مشتری است. خلاقیت و نوآوری در قیمت‌گذاری، توزیع و ارتقاء فناوری‌ها به‌منظور جذب مشتریان جدید نیز مهم است. البته در دسترس بودن اطلاعات بازاریابی برای نوآوری و خلاقیت و رسیدن به فن‌آوری‌های جدید، از طریق دانستن خدمات ارائه شده توسط شرکت‌های بیمه و یا ایجاد واحد تحقیق و توسعه، ضروری به شمار می‌رود. درنهایت، داشتن یک راهبرد بهبود خدمات، برای اصلاح اشتباهات و راضی نگه‌داشتن مشتریان و جذب مشتریان جدید مؤثر است. به‌عبارت دیگر، هراندازه وضعیت سرمایه‌فکری در شرکت‌های بیمه بالا باشد روحیه بازاریابی در آن شرکت بالاتر خواهد بود، یعنی سرمایه‌فکری، مقدمه پیاده‌سازی موفق بازارگرایی است و

۱. برگرفته از سایت پزشکان بدون مرز، آشنایی با تاریخچه بیمه در ایران و جهان، تاریخ دسترسی ۱۳۹۸/۲/۱۵.

در نتیجه، فرصتی برای بهبود عملکرد سازمانی، یعنی جذب مشتریان بیشتر، کسب سود و درآمد بالاتر است.

مفاهیم پایه

واژه بیمه: واژه معادل "بیمه" در زبان عربی، کلمه "تأمین" و در زبان انگلیسی "Insurance" است. بیمه در فارسی از کلمه «بیم» به اضافه پسوند «ه» تشکیل گردیده و به معنی «آنچه مربوط به هراس و نگرانی می شود، است. بیمه (بانک) عملی است که اشخاص با پرداخت پولی، مسئولیت کالا یا سرمایه یا جان خود را بر عهده دیگری می گذارند و بیمه کننده در هنگام زیان باید مقدار زیان راپردازد. (فرهنگستان ایران)

تعریف حقوقی بیمه: بیمه عملی است که به موجب آن یک طرف تعهد می کند در ازای دریافت وجه یا وجوهی از جانب طرف دیگر (حق بیمه)، در صورت وقوع یا بروز حادثه معین برای مورد بیمه شده، خسارت وارده را جبران نموده و یا وجه معینی راپردازد (ماده یک قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶).

صنعت بیمه: صنعت بیمه همسو با توسعه اقتصادی هر کشور پیشرفت می کند زیرا به عنوان بخش مهمی از بازارهای مالی نقش کلیدی در گردش سرمایه های راکد برای سرمایه گذاری را بر عهده دارد. صنعت بیمه مخاطره های نهفته در بخش ها و فعالیت های متنوع را شناسایی و با بهره گیری از دانش و اطلاعات مدرن به حل و جبران خسارات آنها می پردازد، چراکه پوشش مخاطره، اولویت بنیادی یک اقتصاد پویاست و نیازمند توجه ویژه ای است. صنعت بیمه از استراتژیک ترین نهادهای مالی

است که امروزه از اهمیت روزافزونی در اقتصاد کشورها برخوردار است (قهرمانیان، بیتا، انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه).

مخاطره (ریسک): واژه مخاطره در زبان انگلیسی دارای معانی مختلفی از جمله، خطر، مخاطره، احتمال زیان و ضرر، احتمال خطر، احتمال صدمه، به مخاطره انداختن، در معرض خطر قرار دادن و غیره است و با توجه به این تعاریف، روشن است که واژه مخاطره برای کاربران مختلف دارای معانی متفاوت خواهد بود؛ بنابراین در حوزه بیمه، ریسک همان خطری است که در صورت تحقق، بیمه‌گر متعهد به جبران ضرر و زیان ناشی از خطر می‌شود. البته تحقق موضوع بیمه ریسک یا خطر، قطعی نیست و احتمال تحقق آن وجود دارد و همین احتمالی بودن تحقق موضوع بیمه است که پایه و اساس صنعت بیمه را تشکیل می‌دهد و آن را سودآور می‌کند. ممکن است این سؤال پیش آید که در بیمه‌های عمر با توجه به اینکه فوت قطعی است چرا فوت، موضوع بیمه قرار می‌گیرد، پاسخ این است باینکه فوت برای هر انسانی قطعی است، ولی چون زمان آن مشخص نیست، بیمه‌گران بیمه‌های عمر را انجام می‌دهند.

قرارداد بیمه: بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد، حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه می‌نامند (ماده یک قانون بیمه، ۱۳۱۶).

موضوع بیمه: همان خطر، احتمال خطرات، اتفاق، حوادث و احتمال حادثه و ضرر است که در صورت وقوع و یا بروز آن‌ها، بیمه‌گر متعهد ایفای جبران ضرر نسبت به

بیمه گذار و یا ذی نفع می گردد. برای مثال در بیمه نامه آتش سوزی، موضوع بیمه، خطر آتش سوزی عنوان می گردد

مورد بیمه شده: مال یا شیء یا مسئولیتی که در معرض خطر یا حادثه قرار دارد و در صورت تحقق خطر و حادث، بیمه گر متعهد جبران زیان و انجام تعهدات خود با توجه به شرایط و مفاد قرارداد خواهد گردید. تحقق موضوع بیمه (ریسک یا خطر) در بیمه قطعی نیست و احتمال تحقق در آن وجود دارد و این احتمالی بودن تحقق موضوع بیمه است که پایه و اساس بیمه را تشکیل می دهد (قهرمانیان، بیتا، انجمن حرفه ای صنعت بیمه).

ضریب نفوذ بیمه: میزان درآمد ناشی از حق بیمه در یک کشور، تقسیم بر تولید ناخالص داخلی (GDP) آن کشور را ضریب نفوذ بیمه گویند. این ضریب، یکی از شاخص های توسعه اقتصادی کشورها به شمار می رود^۱ و برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه کشور با کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه استفاده می شود. این شاخص که حاصل تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی کشور (برحسب قیمت جاری) است، بیانگر حرکت سریع تر یا آهسته تر صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد کشور نیز هست.

حق بیمه سرانه: حق بیمه سرانه از تقسیم حق بیمه تولیدی صنعت بیمه بر جمعیت هر کشور به دست می آید و بیانگر مقدار حق بیمه ای است که به طور متوسط هر نفر پرداخت کرده است.

۱. مقاله توسعه صنعت بیمه در پساتحریم، ۸ شهریور ۱۳۹۴، سایت انجمن تخصصی صنعت بیمه، www.pii.ir

ضریب خسارت: شاخص ضریب خسارت به معنی نسبت خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده ضرب در صد است و برای محاسبه اینکه چند درصد از حق بیمه‌ها بابت خسارت خطرهای تحت پوشش، به بیمه‌گذاران پرداخت شده استفاده می‌شود. در محاسبه این شاخص، کارمزد شبکه فروش و هزینه‌های اداری، عمومی دخالتی ندارد اما هزینه ارزیابی، کارشناسی خسارت در آن لحاظ می‌گردد.

بیمه و بخش دولتی: از آنجایی که طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ سهام سه شرکت بیمه البرز، آسیا و دانا به بخش خصوصی واگذار شد، بخش دولتی از سال ۱۳۸۹ به بعد، منحصر به فعالیت شرکت بیمه ایران شده است.

بیمه و بخش غیردولتی: منظور از بخش غیردولتی در صنعت بیمه، همه شرکت‌های بیمه‌ای خصوصی یا غیردولتی هستند که از سال ۱۳۸۱ (که قانون تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی، به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید) تاکنون در کشور به ثبت رسیده و فعالیت خود را شروع کرده‌اند. تعداد و اسامی این شرکت‌ها تا پایان سال ۱۳۹۶، شامل شرکت‌های بیمه آسیا، البرز، دانا، پارسیان، توسعه، رازی، کارآفرین، سینا، ملت، امید، حافظ، دی، سامان، ایران معین، نوین، پاسارگاد، معلم، میهن، کوثر، ما، متقابل کیش، آرمان، آسماری، متقابل اطمینان متحد قشم، تعاون، سرمد، تجارت نو، حکمت صبا و خاورمیانه است. سه شرکت بیمه تجارت نو، حکمت صبا و خاورمیانه نیز در سال ۱۳۹۵ پروانه فعالیت خود را از بیمه مرکزی اخذ نمودند و پروانه فعالیت شرکت بیمه توسعه در بهمن‌ماه ۱۳۹۳ در رشته‌های بیمه خودرو و انواع بیمه زندگی ابطال شد؛ و آمار فعالیت شرکت‌های بیمه اتکایی امین و اتکایی ایرانیان با توجه به ماهیت فعالیت آن‌ها، در این گروه ذکر نمی‌شود.

حق بیمه تولیدی: منظور از مبالغ حق بیمه تولیدی، بیمه‌نامه‌هایی است که طی دوره گزارش توسط مؤسسات بیمه صادر شده است، یعنی مجموع حق بیمه‌های صادره. این مبالغ در بیمه‌های غیرزندگی بر مبنای حق بیمه صادره و در بیمه‌های زندگی بر مبنای حق بیمه‌های وصولی (دریافتی) لحاظ می‌گردد (سالنامه آماری، ۱۳۹۶).

فسخ بیمه‌نامه: چنانچه بیمه‌نامه‌ای بنا به دلایلی، قبل از انقضای مهلت قرارداد خاتمه یابد، به آن فسخ قرارداد بیمه اطلاق می‌شود.

ابطال بیمه‌نامه: در صورت وجود موارد زیر، بیمه‌نامه خودبه‌خود باطل و بی اثر خواهد بود و چنانچه حق بیمه یا خسارتی پرداخت شده باشد، باید برگشت داده شود:

الف) فقدان یا نقص یکی از شرایط اساسی عقد بیمه‌نامه؛

ب) بیمه کردن خطری که قبلاً واقع شده است؛

ج) اضافه بیمه کردن متقلبانه مورد بیمه (بیشتر از قیمت واقعی آن)؛

د) بیمه عمر یا حادثه نمودن اشخاص دیگر بدون رضایت کتبی آنان.

صندوق‌های موجود بیمه در کشور

صندوق بیمه اتکائی: طبق اساسنامه شورای عالی بیمه، کلیه شرکت‌های بیمه‌گر موظف اند بخشی از قراردادهای بیمه اشیاء و بیمه اشخاص خود را نزد بیمه مرکزی تحت پوشش اتکایی قرار دهند و به این منظور، باید ۲۵ درصد از حق بیمه قراردادهای اشیاء و ۵۰ درصد حق بیمه قراردادهای اشخاص را به صندوق بیمه اتکائی مستقر در بیمه مرکزی واریز نمایند (شرکت‌های بیمه‌گر می‌توانند بدون ترس از احتمال بالای

مخاطره‌های مختلف و ترس از ورشکستگی، مبادرت به انعقاد قراردادهای بزرگ و عمده نمایند).

صندوق تأمین خسارت‌های بدنی: شرکت‌های بیمه گر درصدی از حق بیمه قراردادهای شخص ثالث، بیمه‌های حمل و نقل و وسایط نقلیه موتوری را به صندوقی بنام صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مستقر در بیمه مرکزی واریز می‌کنند. در صورت وقوع برخی تصادفات رانندگی منجر به زیان شخص ثالث، که راننده مقصر شناسایی نگردد و یا شرکت بیمه گر به هر دلیلی از عهده تعهدات خود در مقابل زیان دیدگان (مانند تعداد زیاد آسیب دیدگان و فوت‌شدگان حوادث رانندگی) برنیاید، صندوق مذکور ضامن این تعهدات خواهد بود^۱.

طبق ماده ۲۱ قانون "بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه، مصوب سال ۱۳۹۵"، به منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علل تعیین شده قابل پرداخت نباشد، توسط صندوق مستقلی به نام "صندوق تأمین خسارت‌های بدنی" پرداخت و جبران می‌شود. بر اساس ماده ۲۴ این قانون، منابع مالی صندوق نیز تعیین شده است.

مقدار خسارت پرداختی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی از ۹۴۲۳ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۵ به ۱۰/۱۷۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۶ افزایش پیدا کرد (۸ درصد رشد در سال ۱۳۹۶)، سهم پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان فوتی حدود ۴۷ درصد و

۱. برگرفته از سایت دانشکده امور اقتصادی و دارایی، خلاصه‌ای از مطالب و اصول بیمه معنای لغوی واژه بیمه، www.cloob.com، تاریخ دسترسی ۱۳۹۸/۲/۱۷.

سهم پرداخت به مجروحین زیان دیده حدود ۵۳ درصد بود. همچنین متوسط خسارت پرداختی طی سال ۱۳۹۶ بابت هر متوفی، یک میلیارد و ۱۳۱ میلیون ریال و بابت هر مجروح ۳۹۲ میلیون ریال گزارش شده که به طور کلی (برای مجموع فوتی و جرحی) در مقایسه با سال های قبل افزایش یافته و به متوسط ۵۶۴ میلیون ریال رسیده است (سالنامه آماری سال ۱۳۹۶ : ۳۷۲).

مبانی نظری پیدایش صنعت بیمه

بیمه از کانال های مهم پس اندازی و نهادهای مهم و محوری مالی است که علاوه بر تأمین امنیت فعالیت های اقتصادی، در تأمین وجوه قابل سرمایه گذاری نیز نقش اساسی ایفا می کند زیرا شرکت های بیمه در ازای دریافت حق بیمه، پرداخت خسارت هایی را در آینده تعهد می کنند که با احتمال مواجهه است. از این رو، بین دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت احتمالی، وقفه زمانی قابل ملاحظه ای وجود دارد که امکان سرمایه گذاری وجوه انباشت شده نزد شرکت های بیمه (ذخایر فنی) را فراهم می آورد؛ و سبب می شود تا صنعت بیمه به روش های زیر، فرایند رشد و توسعه اقتصادی جوامع را متأثر نماید.

الف) تضمین سرمایه گذاری: صنعت بیمه نگرانی فعالان اقتصادی را از گزند خطرات احتمالی به حداقل رسانده و سرمایه آنان را در برابر بسیاری از خطرات و نه تمام آنها، محافظت می کند.

ب) ایجاد اعتبار و توسعه مبادلات بین المللی: شرکت ها یا به طور مستقیم و به وسیله نوعی از بیمه، معروف به بیمه اعتبار و یا به صورت غیرمستقیم و با ایجاد اعتبار

برای بیمه- گذار نزد بستانکاران و افراد طرف معامله خارجی، موجب گسترش همکاری‌های اقتصادی بین‌المللی می‌شود.

ج) توسعه سرمایه‌گذاری: دریافت حق بیمه قبل از پرداخت خسارت سبب انباشت وجوه فراوان نزد شرکت‌های بیمه‌شده و آن‌ها را قادر می‌سازد تا در تأمین منابع مالی فعالیت‌های اقتصادی مشارکت نمایند و سرمایه‌گذاری را توسعه دهند.

د) تأثیر بر موازنه ارزی: بیمه با اطمینان‌دهی به بنگاه‌های اقتصادی و گسترش فعالیت‌های بین‌المللی و نیز فروش بیمه اتکایی موجب افزایش درآمدهای ارزی کشورها می‌شوند.

ه) آثار اجتماعی: بیمه با القای حس امنیت و بی‌نیازی به غیر، آرامش روانی افراد را تأمین و امنیت اجتماعی را ارتقاء می‌دهد

با توجه به اهمیت روزافزون بیمه در رشد و توسعه اقتصادی، عملکرد این صنعت در بازارهای جهانی تحت ارزیابی مستمر و منظم قرار دارد و برای سنجش توسعه‌یافتگی آن، شاخص‌های متعددی تعریف شده که ضریب نفوذ بیمه (نسبت کل حق بیمه تولیدی یک کشور به تولید ناخالص داخلی آن کشور) و حق بیمه سرانه (نسبت کل حق بیمه دریافتی یک کشور به جمعیت آن کشور) از مهم‌ترین و کارآمدترین آن‌ها محسوب می‌شود (شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

از آنجا که بیمه‌های بازرگانی به لحاظ نقش انتقال ریسک و جنبه سرمایه‌گذاری و پس‌اندازی (به‌ویژه در بیمه‌های زندگی) یکی از سنجه‌های رفاه عمومی و توسعه فرهنگی در اقشار جامعه محسوب می‌شود لذا یک همبستگی مثبت بین شاخص‌های بیمه‌ای و شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی وجود دارد و با افزایش مرتب رشد و پیشرفت هر

کشور، شاخص‌های بیمه‌ای نیز ارتقاء پیدا خواهد کرد. از این رو عواملی چون: موانع و محدودیت‌های اقتصادی، نحوه نگرش مردم به بیمه و سطح فرهنگ عمومی، میزان توجه و پشتیبانی دولت و مشارکت مردم در فعالیت‌های بیمه‌ای و غیره در توسعه یا عدم توسعه‌یافتگی صنعت بیمه کشور نقش قابل توجهی دارد.

براساس آمار سال ۱۳۹۶ (۲۰۱۷) صنعت بیمه کشور از نظر شاخص حق بیمه تولیدی، در جایگاه ۴۲ در جهان قرار داشت. از سوی دیگر رتبه شاخص‌های ضریب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه کشور جایگاه ۵۷ و ۶۷ را در دنیا داشته است. همچنین روند رو به رشد حق بیمه‌های زندگی در بازار بیمه، طی سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ ادامه داشته و سهم حق بیمه‌های تولیدی در این رشته از ۵/۱۳ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۸/۱۴ درصد در سال ۱۳۹۶ رسیده بود. بر این اساس، رتبه جهانی ایران بر حسب حق بیمه تولیدی رشته زندگی در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال قبل ۳ پله ارتقا یافته و به جایگاه ۵۲ رسیده بود (سالنامه آماری سال ۱۳۹۶: ۲۴).

اهداف و سیاست‌های بیمه‌ای کشور

الف) سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری:

بند ۷ سیاست‌ها: ارتقا کمی و کیفی نظام جامع صنعت بیمه کشور و ابزارهای آن؛

بند ۴۳ سیاست‌ها: ارتقاء کیفیت و اصلاح ساختار بیمه‌های تأمین اجتماعی پایه؛

ب) قانون برنامه ششم توسعه کشور

ماده (۱۱): بیمه مرکزی ایران موظف است:

الف - در راستای افزایش نقش صنعت بیمه در نظام تأمین مالی و ایجاد فضای امن در سایر حوزه‌های اقتصادی از جمله فضای کسب و کار و سرمایه‌گذاری، از طریق

شرکت‌های بیمه نسبت به ارتقای نقش اقتصادی بیمه در تأمین رفاه و امنیت مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تا متوسط جهانی آن در طی سال‌های برنامه اقدامات لازم را جهت تحقق اهداف زیر به عمل آورد:

۱. ضریب نفوذ بیمه‌های بازرگانی در طول اجرای برنامه به هفت درصد برسد.
 ۲. سهم بیمه‌های عمر از حق بیمه تولیدی بیمه‌های بازرگانی کشور حداقل تا پنجاه درصد نسبت به سال پایه اجرای قانون برنامه افزایش یابد.
 ۳. رشته‌های بیمه‌ای در بخش تولیدی و تجاری اقتصاد ملی افزایش و گسترش یابد.
- ب - مقررات و آیین‌نامه‌های سرمایه‌گذاری ذخایر بیمه‌ای به‌منظور استفاده مناسب از منابع مذکور در جهت تأمین مالی پایدار در اقتصاد ملی توسط شورای عالی بیمه بازنگری گردد.

ماده (۲۱) دولت موظف است در جهت توسعه فعالیت‌های صنعت بیمه و بهبود محیط کسب و کار و گسترش بخش غیردولتی:

الف. براساس قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی، سهام دولت در شرکت‌های بیمه به‌استثنای بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و شرکت سهامی بیمه ایران را در دو سال اول اجرای قانون برنامه از طریق عرضه سهام در بازار سرمایه و سازمان خصوصی‌سازی به بخش غیردولتی واگذار کند.

ب. به‌منظور مردمی‌شدن اقتصاد و کاهش نقش تصدی‌گری دولت در صنعت بیمه و بر اساس اصلاح نظام نظارت تعرفه‌ای، بیمه مرکزی مکلف است نسبت به کاهش تدریجی نقش تصدی‌گری خود و کاهش بیمه اتکایی اجباری در صنعت بیمه بازرگانی اقدام نماید.

مأموریت صنعت بیمه کشور

ایجاد اطمینان و آرامش خاطر برای آحاد جامعه در جریان زندگی و همه فعالیت‌های اقتصادی (کشاورزی، صنعتی و خدماتی) آنان، از طریق تولید و عرضه انواع محصولات بیمه‌ای با قیمت و کیفیت مناسب مأموریت صنعت بیمه کشور است.

چشم‌انداز صنعت بیمه در افق چشم‌انداز بیست‌ساله

جمهوری اسلامی ایران

«صنعت بیمه ایران در افق ۱۴۰۴، صنعتی است اقتصادی، عدالت محور، پایدار، سالم و قابل اعتماد، برخوردار از اخلاق حرفه‌ای و عجين شده با جامعه، که اطمینان را برای روند طبیعی زندگی آحاد شهروندان و چرخه عادی فعالیت‌های اقتصادی، کشاورزی، صنعتی و خدماتی کشور به شیوه‌ای آسان، سریع، مشتری مدار و با کم‌ترین هزینه و به شکلی همه‌جانبه تأمین نموده و ضمن تعامل سازنده و مؤثر در سطح بین‌الملل، در جایگاه اول صنعت بیمه بین بیمه‌گران منطقه آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه) قرار دارد».

در این راستا و در یک نگاه کلی، فعالیت شرکت‌های بیمه در ساختار انتقال ریسک و تبعات آن از بیمه‌گذار به بیمه‌گر خلاصه می‌شود که نتیجه آن کاهش نگرانی و ایجاد امنیت و آرامش خاطر برای مردم است و غالباً مأموریت شرکت‌های بیمه، "تأمین منافع ذی‌نفعان از طریق ارائه خدمات بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری بهینه" تعریف شده است.

مأموریت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

براساس مجموعه وظایف تعریف شده در قانون تأسیس بیمه مرکزی مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰، مأموریت بیمه مرکزی به‌عنوان متولی اعمال نظارت دولت بر فعالیت بیمه‌گری، به شرح زیر است:

"تنظیم، تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت از بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها و حفظ سلامت بازار بیمه و جلوگیری از رقابت‌های ناسالم به‌عنوان نهاد حاکمیتی ناظر بر صنعت بیمه."

چشم‌انداز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

"دستیابی به نظام کارآمد نظارتی به‌نحوی که ضمن حمایت از حقوق ذی‌نفعان صنعت بیمه، شرکت‌های بیمه و سایر فعالان این صنعت، با اتخاذ تدابیر و سیاست‌های هوشیارانه و ایجاد هماهنگی در بازار، بدون مداخله در روند بازار و فعالیت‌های تصدی‌گری، امکان رقابت مبتنی بر خلاقیت، نوآوری و پیشرفت را برای این صنعت فراهم کند" (سالنامه آماری سال ۱۳۹۵: ۳۹).

انواع بیمه در ایران

۱. **بیمه آتش‌سوزی:** مورد بیمه کلیه اموال، دارائی‌های ثابت و غیر ثابت، اماکن و ساختمان‌های مسکونی، واحدهای صنعتی و غیر صنعتی، واحدهای آموزشی، بیمارستان‌ها و غیره هستند که در برابر حوادثی مثل آتش‌سوزی، انفجار و صاعقه بیمه می‌شوند. بیمه‌نامه عمومی آتش‌سوزی معمولاً همه‌چیز به جز انسان را دربر می‌گیرد؛ تا

حدی که حتی گوسفند و دام هم تحت پوشش این بیمه هستند (پارسا، بیتا، انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه). بر اساس این قرارداد بیمه‌گر متعهد می‌گردد در قبال دریافت حق بیمه خسارت وارد به مورد بیمه (اموال بیمه‌شده) را در صورت وقوع خطرات و در حدود تعهدات خود و برای دوره زمانی معین جبران نماید. اصولاً در صدور بیمه‌نامه آتش‌سوزی باید سه اصل حسن نیت، اصل نفع بیمه‌پذیر و اصل جبران خسارت وجود داشته باشد.^۱

۲. بیمه مسئولیت: خسارات ناشی از مسئولیت بر اثر عمل اشتباه و غفلت آمیز یک شخص حقیقی و یا حقوقی که در انجام کاری کلیه اقدامات احتیاطی را رعایت نکرده واقع می‌شود. لازم به توضیح است که بیمه‌نامه‌های مسئولیت در هیچ موردی در قبال اقدامات و اعمال عمدی بیمه‌گذار که منجر به خسارات مالی و جانی شود، پوشش ارائه نمی‌دهد. زیرا حادثه بیمه‌پذیر، به حادثه‌ای اطلاق می‌شود که اتفاقی باشد. به همین دلیل خسارات عمدی، خارج از تعهد این نوع بیمه‌نامه قرار می‌گیرد. از انواع بیمه‌نامه‌های مسئولیت می‌توان بیمه‌نامه‌های مسئولیت مالکان مستغلات، مستأجران، تولیدکنندگان، مقاطعه‌کاران و بیمه مسئولیت آسانسور و مسئولیت حرفه‌ای (مانند بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان) را نام برد.

۳. بیمه‌های اتومبیل: مورد بیمه‌شده، خودرو و سرنشینان آن است و خطر و خسارات ناشی از حوادث رانندگی بیمه می‌شود. در ایران پوشش‌های زیر در زمینه بیمه اتومبیل ارائه می‌شود:

۱. برگرفته از بیمه مرکزی ایران، بخش راهنمای بیمه‌گذاران، معرفی انواع بیمه، بیمه آتش‌سوزی، www.centinsur.ir، تاریخ دسترسی ۹۸/۵/۶.

- پوشش بیمه بدنه اتومبیل؛
 - بیمه شخص ثالث (بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث)؛
 - بیمه حوادث راننده؛
 - بیمه مازاد مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث (تا حد دیه). طبق ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵، حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت بدنی معادل حداقل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام با رعایت تبصره ماده (۹) این قانون است و در هر حال بیمه‌گذار موظف به گرفتن الحاقیه نیست؛ بنابراین تهیه پوشش مازاد جانی (بدنی) موضوعیت ندارد؛
 - بیمه اختیاری (شامل بیمه‌نامه‌های دیه، بیمه مازاد ثالث و بیمه کارت سبز است که این سه نوع بیمه، سال‌ها بعد از تصویب قانون بیمه شخص ثالث توسط شرکت‌های بیمه طرح‌ریزی و ابداع شده است).^۴
۴. **بیمه مهندسی:** مورد بیمه‌شده شامل کلیه پروژه‌های ساختمانی از جمله سدها، پل‌ها، نیروگاه‌ها، پالایشگاه‌ها، تونل‌ها و مانند این‌ها می‌شود و موضوع بیمه یا ریسک شامل کلیه خطرات و تعهدات مالی خواهد بود. این بیمه بر دو نوع است:
- الف) بیمه تمام خطر نصب: یکی از انواع رشته‌های بیمه مهندسی و جدیدترین آن‌هاست و امروزه در دنیا کاربرد فراوانی دارد. این نوع بیمه، معمولاً پوشش‌های لازم را در زمان نصب کلیه ماشین‌آلات صنعتی، کارخانه‌ها و همچنین ساخت اسکلت‌های فلزی و ساختمان‌های بلند (خطرات گوناگونی چون آتش‌سوزی،

۱. بیمه مرکزی ایران، بخش راهنمای بیمه‌گذاران، معرفی انواع بیمه، بیمه اتومبیل، www.centinsur.ir.

مسئولیت مدنی، سرقت، دزدی با شکستن حرز، سیل، طوفان و زلزله، نشست زمین، خسارات ناشی از عدم مهارت و عدم تجربه، غرامت صدمات جانی و بیماری وارد به اشخاص ثالث، پرداخت هزینه از بین بردن ضایعات و غیره) ارائه می‌دهد.

ب) بیمه تمام‌خطر مقاطعه‌کاران: این نوع بیمه، رشته جدیدی شمرده می‌شود و کاربرد آن در جبران خسارت کارهای مورد مقاطعه از قبیل خاک‌برداری، انجام امور تسطیح، اجرای موقت تأسیسات مورد نیاز کارگاهی و پروژه‌های اصلی است و کلیه خسارات مورد یک را پوشش می‌دهد.

۵. **بیمه باربری یا حمل و نقل کالاها و محموله‌ها:** مورد بیمه‌شده اگر در جریان حمل دچار خسارت یا حادثه شود طبق شرایط بیمه‌نامه، جبران خسارت برعهده بیمه‌گر است. در بیمه حمل و نقل دریایی و هوایی، مورد بیمه‌شده، بدنه هواپیما و یا شناور است و چنانچه در مسیر حرکت و یا در مدت قرارداد، دچار سانحه گردند بیمه‌گر نسبت به جبران خسارت و زیان وارده متعهد خواهد بود (پارسا، بیتا، انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه).

در بیمه باربری چنانچه در جریان حمل کالا از نقطه‌ای به نقطه دیگر و در نتیجه وقوع خطرهای موضوع بیمه، کالا تلف شده و یا دچار خسارت شود و یا بیمه‌گذار هزینه‌هایی در ارتباط با این خطرات متحمل شود، بیمه‌گر باید زیان وارده را جبران نماید. انواع بیمه‌های باربری شامل الف- بیمه‌های باربری وارداتی، ب- بیمه‌های باربری صادراتی، ج- بیمه‌های باربری داخلی است.

۶. **بیمه دام:** این پوشش بیمه‌ای در محدوده جغرافیایی مندرج در بیمه‌نامه، ارائه می‌شود و بیمه‌گر برای جبران خسارات، مرگ ناشی از امراض طبیعی، یا انواع بیماری، یا نقص و حوادث (مانند فوت ناشی از آتش‌سوزی و صاعقه) در قرارداد متعهد است.

۷. **بیمه عمر یا زندگی:** بیمه‌های اشخاص شامل بیمه عمر، حادثه و درمان با اهداف (۱) تأمین درآمدی معین و مشخص برای افراد یک خانواده پس از فوت نان‌آور خانواده، (۲) تأمین درآمدی معین و مشخص برای ایام از کارافتادگی، پیری و بازنشستگی، (۳) تأمین سلامتی افراد جامعه و جبران هزینه‌های درمان اشخاص در جوامع به وجود آمده است.

صورت‌های مختلف بیمه‌های عمر در جهان وجود دارد، زیرا جوامع انسانی نیازهای مختلف اقتصادی دارند و با همین دیدگاه شرکت‌های بیمه طرح‌های متفاوتی، متناسب با نیاز این جوامع ارائه داده‌اند. بنابراین، انواع بیمه شامل بیمه‌های تمام عمر، بیمه عمر زمانی، بیمه‌های مختلط پس‌انداز، بیمه‌های مستمری، بیمه‌های بازنشستگی و بیمه‌های عمر گروهی می‌شود.^۱

• **بیمه‌های زندگی:** در دسته‌بندی کلی، صنعت بیمه به دودسته بیمه زندگی و بیمه غیرزندگی تقسیم می‌شود. بیمه‌های زندگی شامل، بیمه عمر انفرادی (مانند عمر زمانی، عمر و پس‌انداز، عمر مانده بدهکار و تمام عمر)، عمر گروهی (مانند عمر کارکنان دولت، عمر مستمری، عمر تأمین فرزندان و سایر بیمه‌های عمر گروهی)، بیمه آتش‌سوزی (مانند آتش‌سوزی صنعتی و غیرصنعتی، منازل مسکونی، انبارها، واحدهای تجاری و طرح جامع بیمه روستائیان)، بیمه باربری (مانند باربری وارداتی، باربری کالاهای صادراتی، باربری داخلی، باربری محمولات نفتی، باربری پتروشیمی، باربری عتبات عالیات، باربری حج عمره و تمتع، باربری)، بیمه حوادث (مانند حوادث

۱. بیمه مرکزی ایران، بخش راهنمای بیمه‌گذاران، معرفی انواع بیمه، کلیه بیمه‌ها، www.centinsur.ir.

زمانی، حادثه و پس انداز، حادثه و تشکیل سرمایه، حوادث خانواده، حوادث حج و زیارت و مسافران، حوادث تحصیلی و مهدکودک، حوادث کارکنان دولت، حوادث گروهی، حوادث انفرادی، حوادث تمام عمر و مستمری)، بیمه اتومبیل (مانند حوادث راننده، بدنه اتومبیل، شخص ثالث، مازاد ثالث) و بیمه درمان (مانند درمان خانواده، درمان مسافران به خارج از کشور، درمان مسافران ورودی، درمان حجاج و زوار، درمان تکمیلی سازمان‌ها و درمان تکمیلی بازنشستگان) می‌شود.

- **بیمه‌های غیرزندگی:** این نوع بیمه‌ها شامل بیمه کشتی (بدنه کشتی، کانتینر، مسئولیت کشتی)، بیمه هواپیما (بدنه هواپیما، مسئولیت هواپیما یا بیمه مسافر، خدمه و جامه)، بیمه مهندسی (تمام خطر نصب، مقاطعه کاری، شکست ماشین آلات، کامپیوتر و تجهیزات الکترونیکی، عدم النفع و عیوب پنهان ساختمان)، بیمه پول (پول در صندوق، پول در حال حمل)، بیمه مسئولیت (مسئولیت مدنی عمومی، مسئولیت‌های حرفه‌ای - شامل پزشکان، وکلا، مهندسان، مدیران و غیره - مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی و بین‌المللی، مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان، مسئولیت تولیدکنندگان محصول، مسئولیت سازندگان ابنیه، مسئولیت اماکن عمومی و تفریحی مثل هتل، سینما، استخر و پارک)، بیمه اعتبار شامل اعتبار صادرات کالا و خدمات، اعتبار داخلی مثل تسهیلات بانکی، بیمه نفت و انرژی شامل آتش‌سوزی و مهندسی نفت و انرژی و سایر انواع بیمه‌ها مانند بیمه دام‌های صنعتی و گاوداری‌ها، بیمه اسناد و مدارک، بیمه تأمین حق‌الوکاله، بیمه

نوزادان، بیمه کشت گلخانه‌ای، بیمه نشر کتاب، بیمه هزینه ابطال بلیط هواپیما، بیمه نوسانات نرخ ارز، بیمه صداقت و امانت، بیمه شکست شیشه، بیمه دام و طیور و بیمه پرورش زنبور عسل و آبریزان می‌شود (سالنامه آماری سال ۱۳۹۶: ۸۱)

۸. **بیمه حوادث:** وقوع یک حادثه ممکن است منجر به فوت، نقص عضو و از کار افتادگی افراد شده و یا هزینه‌های درمانی را به آن‌ها تحمیل نماید. بیمه حوادث اشخاص برای جبران خسارت‌های مالی ناشی از این حوادث طراحی شده است. این بیمه‌نامه به دو صورت گروهی و انفرادی عرضه می‌شود و شامل بیمه حوادث تحصیلی، بیمه حوادث ورزشی، توریستی، اشخاص، مسافرتی، کار و بیمه حوادث ۲۴ ساعته می‌شود.

- **بیمه مسافرتی:** گاهی به دلیل اهمیت این نوع بیمه، آن را از بیمه حوادث جدا می‌کنند که شامل بیمه حوادث و درمان هنگام سفر شده و موارد زیادی را پوشش می‌دهد. برای مثال هزینه انتقال مسافر فوت شده به کشور را تقبل می‌کند، همچنین اگر فرد هنگام سفر، بیشتر از چند روز در بیمارستان بستری شود، بیمه مسافرتی، هزینه رفت و برگشت و اقامت یکی از اعضای خانواده ایشان را برای رسیدگی به بیمه شده، تقبل می‌کند.

۹. **بیمه درمان تکمیلی:** تأمین هزینه‌های درمانی یکی از مشکلات جوامع امروزی است به گونه‌ای که حتی کشورهای توسعه یافته که از سطح رفاه اجتماعی مقبولی برخوردارند از این امر مستثنی نیستند. به همین دلیل وجود یک بیمه تکمیل درمان در کنار بیمه‌های پایه، ضروری است. بیمه تکمیلی پوشش‌هایی برای خدمات بستری،

جراحی، شیمی درمانی، زایمان، سو نو و ماموگرافی، دندانپزشکی، عینک، سمعک و غیره را دارند. این بیمه‌ها معمولاً به صورت گروهی و از طرف محل کار انتخاب می‌شوند؛ بنابراین شرکت بیمه طرف قرارداد و پوشش‌های انتخاب‌شده، بستگی به کارفرما و نوع قرارداد بیمه دارد.

۱۰. بیمه هواپیما: این نوع بیمه، پوشش‌های موردنیاز بیمه‌گذاران را در قبال خطرات مربوط به هواپیما مانند مالکیت، اداره، تعمیر و نگهداری و یا فروش ارائه می‌دهد. بیمه هواپیما نیز مانند بیمه اتومبیل در صورت بروز حادثه، هم خسارات مالی به وسیله نقلیه و هم خسارات مالی و جانی وارد به افراد ثالث و سرنشینان را شامل می‌شود. بیمه مسئولیت خسارات مالی و بیمه موارد خارج از تعهد بیمه‌گر، جزء استثنائات است (استثنائات بیمه‌نامه مسئولیت هواپیما در مورد بیمه‌گران مختلف، متفاوت است اما به طور کلی خسارات بدنی، خسارات مالی و خسارات ناشی از مسئولیت‌های بیمه‌گذار را در بر می‌گیرد).

۱۱. بیمه خطرات انفجار اتمی: این نوع بیمه‌نامه، خسارات جانی و مالی را تأمین می‌کند. یکی از شروط کمیسیون انرژی اتمی، اخذ پوششی جهت خطرات انفجار اتمی است بنابراین خریدار این گونه بیمه‌نامه‌ها معمولاً مسئولان و گردانندگان راکتورهای اتمی هستند. این بیمه‌نامه‌ها معمولاً به صورت باز صادر می‌شود و کسانی که در رابطه با این راکتورها دچار خسارت یا غرامت می‌شوند، می‌توانند از پوشش بیمه‌ای آن استفاده کنند.

۱۲. بیمه تعطیلی کارگاه و کارخانه: این نوع پوشش بیمه‌ای برای اولین بار در سال ۱۸۸۰ در انگلستان ارائه شد. پوشش بیمه آتش سوزی خسارت‌های مستقیم وارد به اموال

و اشیاء را جبران می‌کند و بیمه‌نامه عدم‌النفع به‌صورت پوشش ثانویه‌ای است که خسارات ناشی از توقف فعالیت عادی بیمه‌گذار به علت آتش‌سوزی را جبران می‌کند.

۱۳. بیمه دزدی و سرقت: به‌طور کلی پوشش بیمه دزدی و سرقت را می‌توان به سه دسته کلی تقسیم کرد:

- بیمه سرقت از منازل مسکونی.
- بیمه سرقت از واحدهای تجاری و صنعتی (مغازه‌ها، ادارات، انبارها، باشگاه‌ها، ورزشی و کارخانه‌ها)
- بیمه دزدی از بانک‌ها

در این نوع بیمه‌نامه، خطر "دزدی" و خساراتی که در اثر دزدی به بیمه‌گذار وارد می‌شود، بیمه می‌گردد. معمولاً بیمه دزدی با سایر بیمه‌نامه‌ها ترکیب می‌شود که از رایج‌ترین آن‌ها ترکیب با بیمه آتش‌سوزی است.

۱۴. بیمه اتکایی: بیمه اتکایی نوعی بیمه است. که در آن، شرکت بیمه که خود بیمه‌گر بیمه‌نامه‌های مختلفی است، خود را در مقابل خسارات احتمالی که بیمه‌نامه‌ها دچار آن می‌شوند، نزد شرکت بیمه دیگری بیمه می‌نماید. اساساً قراردادهای اتکایی با قراردادهای سایر رشته‌های بیمه متفاوت است^۱.

۱۵. سیستم بین‌المللی بیمه کارت سبز

سیستم بین‌المللی بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری یا کارت سبز^۲ بر اساس توصیه‌نامه شماره ۵ «کمیته فرعی حمل‌ونقل جاده‌ای کمیسیون اقتصادی برای اروپا»

۱. بیمه ایران، تعریف بیمه اتکایی، <https://iraninsurance.ir>.

وابسته به سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۴۹ بنیان نهاده شد که منظور از آن ارائه پوشش‌های حمایتی برای رانندگان در زمان وقوع حوادث رانندگی بود. این سیستم بین‌المللی بیمه‌ای در نهایت در سال ۱۹۵۳ فعالیت رسمی خود را آغاز نمود. وسایل نقلیه‌ای که در هر یک از کشورهای عضو سیستم تردد می‌کنند با داشتن کارت سبز می‌توانند از مرزها و سرحدات سایر کشورهای عضو عبور و در داخل همه این کشورها تا رسیدن به مقصد مورد نظرشان تردد نمایند. در غیر این صورت، ورود به این کشورها غیرممکن و ممنوع بوده و هر یک از وسایل نقلیه مزبور برای ورود، باید هزینه ارزی لازم برای خرید بیمه شخص ثالث داخلی هریک از کشورهای مسیر ترددشان که ممکن است چندین کشور باشد را تا رسیدن به کشور مقصد پرداخت کنند.

بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث، با هدف حمایت از حقوق زیان‌دیدگان و جبران خسارات آن‌ها در حوادث رانندگی ناشی از تقصیر دارندگان وسایل نقلیه موتوری است. مشابه سیستم بین‌المللی بیمه کارت سبز در اروپا، می‌توان به کارت زرد و کارت قهوه‌ای در آفریقا، کارت نارنجی در کشورهای عربی، کارت آبی در منطقه آسه آن (ASEAN) و طرح کارت سفید اکو در منطقه اکو اشاره نمود.

تا سال ۲۰۱۷، حدود ۴۷ کشور عضو سیستم کارت سبز شدند که عمدتاً اروپایی بوده و با پذیرش مفاد مقررات داخلی این سیستم بین‌المللی و انعقاد قراردادهای دوجانبه فعالیت می‌کنند. سه کشور ایران، تونس و مراکش اعضا غیراروپایی سیستم کارت سبز هستند.

به موجب قانون، دولت ایران در سال ۱۳۵۶ به سیستم بین‌المللی بیمه کارت سبز ملحق گردید. کلیه شرکت‌های بیمه ایرانی که در رشته بیمه شخص ثالث فعالیت می‌کنند می‌توانند نسبت به صدور کارت سبز اقدام نمایند. در حال حاضر شرکت سهامی بیمه ایران به عنوان بزرگ‌ترین شرکت بیمه‌ای کشور، امور مربوط به صدور کارت سبز و اجرای عملیات کارشناسی و تسویه خسارات را انجام می‌دهد و شرکت سهامی بیمه ایران معین و شرکت سهامی بیمه آسیا تا سال ۱۳۹۶ دارای مجوز فعالیت در بیمه کارت سبز بوده‌اند. قابل ذکر آنکه آیین‌نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز) در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۴/۲۷ شورای عالی بیمه تحت عنوان آئین‌نامه شماره ۷۳ به تصویب رسید و به کلیه شرکت‌های بیمه ابلاغ گردیده است (سالنامه آماری ۱۳۹۶:۱۰۵).

جدول شماره ۱: عملکرد بیمه کارت سبز در شاخص‌های بیمه‌ای، طی پنج سال

عملکرد کارت سبز					
عنوان	۱۳۹۲ (۲۰۱۳)	۱۳۹۳ (۲۰۱۴)	۱۳۹۴ (۲۰۱۵)	۱۳۹۵ (۲۰۱۶)	۱۳۹۶ (۲۰۱۷)
حق بیمه تولیدی (میلیون ریال)	۳۸۰،۵۴	۶۷۷،۵۱	۴۲۹،۵۰	۲۱۸،۸۴	۵۶۲،۷۵
تعداد بیمه‌نامه‌ها	۷۸۳،۵	۹۶۵،۷	۰۶۷،۸	۶۰۰،۱۵	۶۶۶،۳
خسارت پرداختی (میلیون ریال)	۰۸۱،۱۵	۴۱۱،۳۳	۸۶۲،۱۸	۲۸۳،۲۳	۱۸۹،۳۵
تعداد خسارات	۹۵	۷۹	۷۴	۱۱۷	۱۰۱
ضریب خسارت (درصد)	۱۴/۵	۲۲/۸	۹/۲	۷/۵	۲۶/۵

منبع: بیمه مرکزی ایران، سالنامه آماری سال ۱۳۹۶، ص ۱۰۷.

انواع محصولات بیمه‌ای رایج در سایر کشورها^۱

۱. بیمه حوادث و سلامتی اعتبار گیرنده (ناتوانی در بازپرداخت اقساط)
۲. بیمه انفرادی حوادث دندان و مصنوعات دندانی
۳. بیمه مراقبت‌های پرستاری (افراد سالمند در زمینه‌های مختلف همانند آشپزی و بهداشت شخصی)
۴. بیمه صاحب‌خانه (پوشش خانه اجاره‌شده)
۵. بیمه تروریستی (خسارت‌های بالقوه و حوادث ناشی از فعالیت‌های تروریستی)
۶. بیمه اتومبیل‌های آنتیک
۷. بیمه اتومبیل با پرداخت بر حسب مقدار رانندگی
۸. بیمه عدم تقصیر (بیمه‌گذار بابت زیان‌های واقع شده بدون نیاز به اثبات مقصر حادثه خسارت دریافت می‌نماید)
۹. بیمه دوچرخه (خسارت ناشی از حوادث سرقت، تصادفات و نابودی کلی)
۱۰. بیمه ریسک سیاسی (بیمه تجار و بازرگانان در برابر مخاطره‌های انقلاب یا هر نوع تغییر شرایط سیاسی)
۱۱. بیمه‌های جرم (پوششی شرکت‌ها و مؤسسات برای تامین خسارت‌های ناشی از جرم و دزدی کارکنان)
۱۲. بیمه مرکب دریایی تمام خطر نصب
۱۳. بیمه‌های اتومبیل (پوشش‌های اضافی درآمد از دست رفته و هزینه‌های تدفین)

۱. بیمه مرکزی ایران، انواع محصولات بیمه‌ای رایج در دیگر کشورها، www.centinsur.ir.

۱۴. بیمه مسئولیت مدیران (پوشش مؤسسات و سازمان‌ها در مقابل خسارت جانی و مالی اشخاص ثالث)
۱۵. بیمه مسئولیت تولیدکنندگان فراورده‌های غذایی
۱۶. بیمه مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات اشتراک اینترنت و طراحان وب
۱۷. بیمه مسئولیت عرضه‌کنندگان دستگاه‌های پخش موسیقی قابل حمل
۱۸. بیمه مسئولیت مدرسان (پوشش جراحات وارده به افراد تحت آموزش، عدم توانایی در ارائه آموزش، نقض حقوق مدنی افراد تحت آموزش، استفاده از روش‌های نادرست آموزشی و شکست در پیشبرد تحصیلی افراد تحت آموزش)
۱۹. بیمه فعالیت‌های غیر حرفه‌ای افراد (مانند عکاسی غیر حرفه‌ای، ورزش‌های غیر حرفه‌ای، تحقیقات غیر حرفه‌ای و غیره)
۲۰. بیمه پوشش وثیقه
۲۱. بیمه تداوم تجارت در صورت مرگ یا ناتوانی اعضای شرکت‌های تضامنی
۲۲. بیمه مراسم ازدواج: شامل بیمه‌نامه منتفی شدن یا به تعویق افتادن مراسم و مسئولیت برگزاری مراسم ازدواج (شامل آب و هوا، بیماری و آسیب‌دیدگی افراد، عدم حضور عرضه‌کنندگان خدمات، حوادث عکاسی، عدم حضور عاقد و مشکلات محل برگزاری مراسم)
۲۳. بیمه ارتقای اعتبار (بازگشت اصل و سود مورد انتظار از اوراق)
۲۴. بیمه اعتبار پیشگیرانه (پوشش خسارت در صورت ورشکستگی)

۲۵. بیمه افراد دور از وطن (پوشش خسارت‌های مالی و دیگر خسارت‌ها در کشور دیگر)
۲۶. بیمه هزینه‌های دادگاهی
۲۷. بیمه حیوانات خانگی
۲۸. بیمه آدم‌ربایی و غرامت آزادسازی آن
۲۹. بیمه غرامت جایزه (به جای نگهداری وجه نقد برای پوشش جوایز بزرگ، برگزارکننده‌ها حق بیمه به شرکت بیمه می‌دهند تا جایزه راپردازد).
۳۰. بیمه زنجیره ارزش یا کار در جریان ساخت
۳۱. بیمه خسارت فروش مجدد
۳۲. بیمه جامع اماکن تجاری

اصول اساسی بیمه

- (۱) **اصل حد اعلای حسن نیت:** شایسته است بیمه‌گذار کلیه اطلاعات موردنیاز بیمه‌گر را که به سنجش او در میزان ریسک و خطر کمک می‌کند، با صداقت و در کمال درستی بیان نماید. در مقابل، بیمه‌گر نیز کلیه حقوق و مزایای جزئی و کلی که از پوشش قرارداد، نصیب بیمه‌گذار می‌گردد را به وضوح و از نظر کمی و کیفی به صورت کامل به آگاهی بیمه‌گذار برساند و یا حتی آموزش دهد.
- (۲) **اصل غرامت یا اصل زیان:** جبران زیان نباید بیمه‌گذار را در وضعی مساعدتر از قبل از وقوع حادثه قرارداد چراکه نادیده گرفتن این اصل چه بسا که موجب فساد و ایجاد خسارت‌های عمدی به منظور کسب درآمد بیشتر گردد.

۳) **اصل نفع بیمه پذیر:** در بیمه‌های غرامتی، این اصل وجود دارد که نفع بیمه‌گذار، در عدم وقوع حادثه هست.

۴) **اصل جانشینی:** پس از وقوع حادثه، در صورتی که بیمه‌گذار محق باشد، خسارت وارده یا بخشی از آن، از شخص خسارت زننده دریافت می‌شود.

۵) **اصل تعدد بیمه:** یعنی یک شیء می‌تواند طی چند قرارداد، پوشش بیمه‌ای داشته باشد مشروط به اینکه نخست جمع مبالغ تعهد بیمه‌نامه‌ها، از ارزش واقعی شیء بیشتر نباشد و دوم منتفع از همه بیمه‌نامه‌ها، یک شخص باشد.

۶) **اصل اتکایی:** این اصل به بیمه‌گر امکان می‌دهد که در صورت بالا بودن میزان ریسک برخی بیمه‌نامه‌های عمده و بزرگ، بخشی از مورد بیمه‌شده را تحت پوشش شرکت‌های بیمه‌ای اتکایی قرار دهد. اما بیمه‌گذار غرامت خود را فقط از شرکت بیمه‌گر اولیه دریافت می‌کند.

۷) **اصل علت نزدیک:** بیمه‌گذار باید ثابت کند که خسارت وارد شده مستقیماً از حادثه مندرج در موضوع قرارداد رخ داده است و قبل از آن مورد بیمه‌شده سالم بوده است (قاسمی، بیتا).

معیارهای رشد و توسعه صنعت بیمه

براساس گزارش منتشرشده شرکت سوئیس‌ری (۲۰۰۴) مهم‌ترین معیارهایی که رشد و توسعه صنعت بیمه را تعیین می‌کنند، به شرح زیر است:

- توزیع ثروت در جامعه
- سیستم قانونی

- حقوق مالکیت
 - دسترسی به محصولات بیمه‌ای (تنوع)
 - قانون‌گذاری و نظارت (نهاد ناظر)
 - اعتماد به صنعت بیمه (وجود نظارت دقیق و شفافیت)
 - آگاهی از مخاطره (شناخت، مدیریت و درمان مخاطره)
- همچنین سایر عوامل غیراقتصادی نظیر مذهب، فرهنگ و تحصیلات نیز می‌توانند بر رشد و توسعه بیمه اثر گذارند^۱.

مدیریت ریسک (مخاطره) در بیمه

موضوع "مدیریت مخاطره" در امر بیمه‌گری از اهمیت بالائی برخوردار است زیرا در صورت عدم توجه به نحوه مدیریت آن، ادای تعهدات بیمه‌گر نسبت به بیمه‌گذاران مشکل و حتی غیرممکن بوده و در نهایت شرکت‌های بیمه‌گر ورشکسته خواهند شد. در مدیریت مخاطره سه اصل اساسی زیر باید مورد توجه بیمه‌گران و کارشناسان امر قرار گیرد:

- شناسایی مخاطره
 - تحلیل مخاطره
 - ارزیابی و هدایت مخاطره
- برای انجام صحیح سه اصل بالا، بیمه‌گر نیاز به اطلاعات کاربردی زیر خواهد داشت:

۱. سایت انجمن تخصصی صنعت بیمه، توسعه صنعت بیمه در پساتحریم، ۸ شهریور ۹۴، www.pii.ir.

۱. داشتن اطلاعات آماری از سوابق بیمه‌ای موضوع مورد بیمه‌شده (مانند تعداد، میزان پراکندگی، نوع فعالیت، میزان سرمایه، میزان خسارت و سایر هزینه‌های مربوط در یک دوره معین) جهت تعیین نرخ مناسب حق بیمه.
۲. انتخاب ریسک (که در آن عواملی مانند سوابق بیمه‌ای و خسارتی، بررسی شخصیت بیمه‌گذار از نظر سوابق کاری و مدیریتی و اجتماعی، موقعیت جغرافیایی و مکانی، نوع فعالیت، پراکندگی و تفکیک‌پذیری مورد بیمه‌شده، بررسی امکانات حفاظتی، ایمنی، و همچنین ساختاری در ارتباط با خطرات، آموزش کارکنان در زمینه شناخت ریسک و خطرات بالقوه، تعیین ضریب احتمال وقوع حادثه و میزان خسارت احتمالی و مخاطره‌پذیری)
۳. تعیین نرخ حق بیمه فنی
۴. تعیین شرایط خاص در مفاد قرارداد بیمه در ارتباط با میزان تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار در جبران خسارت و تعیین نرخ فرانشیز (یا سهم بیمه‌گذار از خسارت)
۵. بازدیدهای دوره‌ای از مورد بیمه‌شده و زیر نظر داشتن تغییر و تحولات در سیستم مدیریتی آن
۶. ارائه توصیه‌های ایمنی مناسب توسط کارشناسان بیمه‌گر در خصوص افزایش ضرایب کارایی و ایمنی و به‌منظور کاهش نقاط آسیب‌پذیر و کاهش میزان خسارت احتمالی
۷. پیش‌بینی امتیازات تشویقی و تخفیفات در نرخ و حق بیمه، توسط بیمه‌گر در صورت انجام توصیه‌های ایمنی

۸. بررسی نحوه ارزش گذاری اموال و دارائی‌های مورد بیمه‌شده و همچنین بررسی نحوه نگهداری اطلاعات موردنیاز و قابل‌دسترس بیمه‌گر، در زمان بروز خسارت
۹. اعتقاد و باور بیمه‌گذار به ضرورت بیمه، که این امر از ارکان مهم در همکاری وی با بیمه‌گر خواهد بود.
۱۰. خرید پوشش بیمه اتکائی مناسب توسط بیمه‌گر (پارسا، بیتا، انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه)

گزارش عملکرد صنعت بیمه کشور

پیدایش بیمه‌های اجتماعی موجب رکود نسبی بیمه‌های بازرگانی شد اما به تدریج تعارض بین این بیمه‌ها منتفی گردید زیرا آشنایی با یک نوع بیمه، موجب توجه افراد به سایر انواع آن نیز شد و با گذشت زمان همه انواع بیمه مورد توجه و شناسایی قرار گرفت. سپس با اختراع اتومبیل، یک نوع جدید بیمه در حد وسیعی متداول گردید. ابتدا بیمه خسارات وارد بر اتومبیل و همچنین بیمه خسارات وارد بر اشخاص ثالث که در معرض تصادف هستند به وجود آمد و بعد از آن بیمه مسئولیت در مقابل اشخاص ثالث رواج پیدا کرد و بعد از مدتی، بیمه مسئولیت‌های ناشی از اموال و فعالیت‌های حرفه‌ای افراد معمول شد و حتی بیمه مسئولیت ناشی از نواقص تولیدات صنعتی و غذایی و دارویی نیز متداول گردید.

از جمله انواع جدید بیمه، بیمه‌های تمام خطر مهندسی است که نقش قابل ملاحظه‌ای در توسعه صنعتی و اجرای طرح‌های عمرانی کشورها دارد. در این نوع بیمه کلیه خسارات

وارد به کارفرما و مقاطعه کار حین ساخت بناهای بزرگ، سدها و جاده‌ها و اجرای طرح‌های لوله‌کشی، انتقال نیروی برق و همچنین نصب کارخانه‌ها و نیروگاه‌ها اعم از آبی و حرارتی و یا اتمی مورد تأمین قرار می‌گیرد. بیمه‌های مربوط به وسایل نقلیه هوایی از جمله بیمه بدنه هواپیما و بالگرد، بیمه مسئولیت‌های ناشی از مسافرت هوایی، بیمه سرنشین، بیمه مسئولیت فرودگاه‌ها از جمله بیمه‌هایی است که در قرن اخیر اهمیت قابل ملاحظه‌ای یافته است. با توسعه زندگی ماشینی و تمرکز جمعیت در شهرها و تراکم دارایی‌ها و تأسیسات، از یک طرف بیمه‌های اموال مانند بیمه آتش‌سوزی، انفجار و نظایر آن به وجود آمد و توسعه یافت و از طرف دیگر، مسئولیت افراد در مقابل اشخاص دیگر به مناسبت خساراتی که در اثر فعالیت‌ها و وسایل و تأسیسات خود به دیگران وارد می‌کند رو به افزایش گذاشت و بیمه انواع مختلف مسئولیت، متداول گردید. بدیهی است قوانین و رویه دادگاه‌ها در تعیین و تشخیص مسئولیت و صدور حکم جبران خسارت اثر زیادی در رواج بیمه مسئولیت در هر کشوری دارد.

در یک قرن اخیر سازمان‌های بیمه اجتماعی که توسط دولت‌ها و یا زیر نظر آن‌ها اداره می‌شوند نقش قابل ملاحظه‌ای در توسعه بیمه بازنشستگی، بیمه عمر و حادثه کارگران و کارمندان و سایر حقوق‌بگیران به عهده گرفته‌اند.

گسترش صنعت بیمه در کشور ما، هم از نظر تعداد و انواع بیمه‌نامه‌ها و هم از نظر میزان ارزش ریالی و مالی بیمه‌نامه‌ها طی سال‌های گذشته روند افزایشی داشته و از نظر سهم و تأثیر دولت و بخش خصوصی نیز تعداد بیمه‌گزاران دولتی کم شده و به یک شرکت دولتی (بیمه ایران) محدود گردیده و تعداد بیمه‌گزاران بخش خصوصی نیز به مرور افزایش یافته اما سهم و میزان دخالت و تأثیر دولت در کل صنعت بیمه، باوجود فقط

یک شرکت بیمه دولتی، به اندازه کافی کوچک نشده است. از زمان تصویب قانون تأسیس شرکت های بیمه غیردولتی در سال ۱۳۸۱، تا پایان سال ۱۳۹۶ تعداد شرکت های بیمه خصوصی، بالغ بر ۳۰ شرکت بوده، اما فعالیت های آنان هم از نظر حجم فعالیت های بیمه ای و هم از نظر تنوع رشته های فعال بیمه، به وسعت و اندازه تعداد شرکت ها نبوده است. هنوز هم دولت درصد قابل توجهی از مالکیت بعضی از شرکت های خصوصی فعال را در اختیار دارد، همچنین تکالیفی به نفع تنها شرکت دولتی وضع می شود (برای مثال تمام نهادهای دولتی موظف هستند قرارداد بیمه تکمیلی کارکنان خود را با شرکت بیمه ایران منعقد نمایند)، یا تکالیف اجباری برای خود شرکت بیمه ایران وضع می شود (این شرکت موظف شده بیمه وزارت آموزش و پرورش و بنیاد شهید را به طور کامل تقبل کند با اینکه این دو دستگاه حق بیمه چند سال را پرداخت نکرده اند). یعنی هنوز نقش دولت در صنعت بیمه زیاد است. جایگاه صنعت بیمه کشور از نظر شاخص های حق بیمه تولیدی، ضریب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه بر اساس آمار سال ۱۳۹۶ (۲۰۱۷) در جهان و همچنین روند رو به رشد حق بیمه های زندگی در بازار بیمه (که بر این اساس، رتبه جهانی ایران برحسب حق بیمه تولیدی رشته زندگی در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال قبل ۳ پله ارتقاء یافته) در جدول های زیر نشان داده شده است:

جدول ۲: مقایسه شاخص‌های بیمه‌ای کشور

عنوان	۱۳۹۵ (۲۰۱۶)	۱۳۹۶ (۲۰۱۷)
حق بیمه تولیدی (میلیارد ریال)	۱۸۵,۲۸۰	۳۱۴,۳۴۵
حق بیمه تولیدی (میلیارد دلار)	۸/۹	۱۰/۱
رتبه جهانی صنعت بیمه (بر حسب میزان حق بیمه تولیدی)	۴۲	۴۲
نرخ رشد حق بیمه تولیدی کشور بر حسب ریال (درصد)	۲۲/۷	۲۳/۲
سهم از حق بیمه‌های زندگی (عمر) در کشور (درصد)	۱۳/۵	۱۴/۸
حق بیمه سرانه (میلیون ریال)	۳/۵	۴/۳
حق بیمه سرانه (دلار)	۱۱۲	۱۲۵
ضریب نفوذ بیمه (درصد)	۲/۲۰	۲/۳۳
ارزیابی صنعت بیمه در کشورهای منطقه چشم انداز		
سهم ایران از حق بیمه‌های منطقه (درصد)	۱۳/۵	۱۴/۱
نرخ رشد حق بیمه تولیدی در منطقه (درصد)	۹/۸	۱/۳
سهم از حق بیمه‌های زندگی در منطقه (درصد)	۲۶/۲	۲۷/۵
حق بیمه سرانه در منطقه (دلار)	۱۲۹	۱۳۴
ضریب نفوذ بیمه در منطقه (درصد)	۱/۹	۲/۰
ارزیابی صنعت بیمه در کل کشورهای جهان		
سهم ایران از حق بیمه‌های جهان (درصد)	۰/۱۹	۰/۲۱
نرخ رشد حق بیمه تولیدی در جهان (درصد)	۲/۳	۴
سهم از حق بیمه‌های زندگی در جهان (درصد)	۵۴/۹	۵۴/۳
حق بیمه سرانه در جهان (دلار)	۶۳۴/۳	۶۴۹/۸
ضریب نفوذ بیمه در جهان (درصد)	۶/۲	۶/۱

منبع: سالنامه آماری سال ۱۳۹۶ بیمه مرکزی ایران، ص ۲۵.

جدول ۳: عملکرد کلی صنعت بیمه کشور به تفکیک بخش‌های دولتی و غیردولتی

شاخص بیمه‌ای	سال	دولتی	غیردولتی	کل
حق بیمه تولیدی (میلیارد ریال)	۱۳۹۵	۵۰۰,۱۰۶/۷	۶۸۴,۱۷۳/۲	۱۸۴,۲۸۰/۹
	۱۳۹۶	۱۵۴,۱۱۵/۸	۱۵۹,۲۳۰/۳	۳۱۴,۳۴۵/۱
میزان خسارت پرداختی (میلیارد ریال)	۱۳۹۵	۴۱۸,۸۰۰/۱	۴۰۷,۱۰۳/۰	۸۲۵,۱۸۳/۱
	۱۳۹۶	۴۰۳,۹۲/۷	۹۳۹,۱۳۴/۴	۳۴۳,۲۱۷/۱
تعداد بیمه‌نامه‌های صادره	۱۳۹۵	۶۵۲,۷۲۰,۲۰	۷۰۸,۳۳,۹۱۵	۶۱۱,۶۶۹,۵۶
	۱۳۹۶	۰۵۱,۸۲۵,۲۲	۸۳۳,۹۵۴,۳۲	۹۹۲,۲۹۳,۵۸

منبع: سالنامه آماری سال ۱۳۹۶ بیمه مرکزی ایران، ص ۴۵.

آخرین گزارش کلی شعب شبکه فروش و خدمات‌رسانی بیمه در کشور

در گزارش کلی آمار تعداد شعب و شبکه فروش و خدمات‌رسانی بیمه در سال ۱۳۹۶، موارد زیر قابل بررسی است:

- تعداد کل شعب شرکت‌های بیمه به تعداد ۱۲۰۳ شعبه در سراسر کشور رسید که ۵/۹ درصد نسبت به سال ۱۳۹۵ رشد داشت.
- مجموع تعداد نمایندگان فعال شرکت‌های بیمه (اعم از جنرال (عمومی) و عمر) به ۵۴۶۴۸ نمایندگی در سراسر کشور رسید و ۱۷/۸ درصد نسبت به سال گذشته رشد نشان داده است.
- تعداد نمایندگان بیمه عمر فعال شرکت‌های بیمه معادل ۲۱۰۲۱ نمایندگی بود که در مقایسه با سال گذشته، ۵۳/۶ درصد افزایش داشته است.

- تعداد کارگزاران بیمه فعال برابر ۶۵۲ عدد بود که نسبت به سال ۱۳۹۵ رشدی معادل ۱۵/۸ درصد داشته است.
- تعداد دفاتر ارتباطی به ۷ عدد در سال ۱۳۹۶ رسید که نسبت به سال قبل ۴۰ درصد رشد نشان داده است.
- از نظر توزیع تعداد شعب شرکت‌های بیمه در سال ۱۳۹۶، مشخص شد که ۱۲ شرکت بیمه، شامل بیمه ایران، آسیا، پاسارگاد، دانا، پارسیان، کارآفرین، معلم، البرز، سینا، رازی، دی و نوین (با سهم بین ۳/۸ الی ۱۷/۴ درصد و در مجموع ۷۳/۵ درصد از شعب کل کشور) بیشترین تمرکز شعب را داشتند، به نحوی که تعداد شعب هر یک از آن‌ها از میانگین (تعداد ۴۵ شعبه) برای هر شرکت بالاتر بوده است.
- از نظر تمرکز شعب در استان‌ها در سال ۱۳۹۶، ده استان کشور شامل تهران، مازندران، اصفهان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، گیلان، خوزستان، فارس، آذربایجان غربی و هرمزگان (با سهم بین ۳/۲ الی ۱۵/۱ درصد و در مجموع ۵۵/۱ درصد از کل شعب) دارای بالاترین تعداد شعب بودند. به طوری که تعداد شعب هر یک از آن‌ها از میانگین (تعداد ۳۹ شعبه) برای هر استان بالاتر بود (سالنامه آماری سال ۱۳۹۶:۳۹۱).
- در سال ۱۳۹۶ بیشترین تعداد نمایندگان فعال بیمه در استان تهران با تعداد ۱۱۶۷۴ نمایندگی (و سهم ۲۱/۴ درصد از کل) مستقر بوده که از تعداد متوسط (یعنی ۱۷۶۳ نماینده فعال) برای هر استان بالاتر است.

- از تعداد کل نمایندگان بیمه فعال، ۵/۶۱ درصد آن‌ها را نمایندگان بیمه جنرال و ۵/۳۸ درصد دیگر را نمایندگان بیمه عمر تشکیل می‌دهند.
- در سال ۱۳۹۶، فقط ۲۱ شرکت بیمه، دارای نمایندگان بیمه عمر بودند.

جدول ۴: آمار کلی شرکت‌های بیمه و شبکه فروش بیمه فعال طی ۵ سال

تعداد	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
شرکت‌های بیمه	۲۹	۲۹	۲۹	۳۲	۳۲
نمایندگان بیمه عمومی فعال	۹۱۳،۲۴	۹۳۳،۲۷	۱۳۱،۳۱	۶۹۹،۳۲	۶۲۷،۳۳
نمایندگان تخصصی بیمه زندگی فعال	۷۷۷،۲	۵۵۷،۴	۷۸۲،۶	۶۸۴،۱۳	۰۲۱،۲۱
کارگزاران بیمه فعال	۳۸۲	۴۷۹	۶۰۵	۵۶۳	۶۵۲
ارزیابان خسارت بیمه فعال	۸۷	۱۰۵	۱۲۹	۱۱۸	۲۱۶
شعب شرکت‌های بیمه	۸۸۰،۱	۰۲۰،۱	۰۶۹،۱	۱۳۶،۱	۲۰۳،۱
کارکنان شرکت‌های بیمه (نفر)	۴۰۳،۱۸	۱۰۹،۱۹	۹۱۰،۱۸	۷۵۹،۱۸	۱۰۶۱۹

منبع: سالنامه آماری سال ۱۳۹۶ بیمه مرکزی ایران، ص ۵۹.

نظارت در صنعت بیمه کشور

نظارت، سنجش و اصلاح عملکرد یک سازمان برای به دست آوردن این اطمینان است که اهداف سازمان و طرح‌های اجرایی آن با کامیابی به انجام رسیده باشد. امروزه جایگاه و نقش کارکردهای بیمه در ایجاد امنیت و تداوم فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه عمومی، از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از شاخص‌های مهم در امر برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اقتصادی توجه ویژه به

مقوله کیفیت کارآمدی و اثربخشی کارکرد و ساختارهای نظارت، برای تحقق اهداف صنعت بیمه است.

موضوع کنترل و نظارت بر بازار بیمه در همه کشورها با هدف تسریع در امر توسعه و تکامل کارکردهای بیمه و حفظ سلامت بازار بیمه صورت می‌گیرد. البته چگونگی و گستره اعمال نظارت در هر کشوری با توجه به مقتضیات زمان و سازوکارهای قانونی و متناسب با فرآیند توسعه ملی آن کشور، متفاوت خواهد بود.

شرکت‌های بیمه برخلاف سایر کسب و کارهای تجاری - که عموماً ابتدا هزینه نموده و سپس به کسب درآمد می‌پردازند - با صدور بیمه‌نامه، قبل از آنکه وجهی بابت تعهدات خود در آینده پرداخت نمایند، به خلق درآمد پرداخته که آن را باید سرمایه‌گذاری نمایند، این سرمایه‌گذاری‌ها، مخاطره‌های مشخصی همچون ریسک استهلاک، ریسک کاهش ارزش سرمایه، ریسک نقدشوندگی، ریسک نرخ بهره، ریسک عمومی و مخاطره‌های تخصصی و فنی مرتبط با تعهدات آتی را به دنبال خواهد داشت که خود، تهدیدی برای شرکت‌های بیمه محسوب می‌شود (لالیان پور و حائری، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، نهادهای نظارتی کارآمد و اثربخش بر پایه سه اصل زیر بنا نهاده شده‌اند:

- استقلال و آزادی حرفه‌ای ؛
- داشتن اصول، ضوابط و توان اجرای نظارت؛
- دارا بودن آیین رفتار حرفه‌ای (اخلاق و منش حرفه‌ای)؛

وظایف نهادهای اثربخش در این زمینه به طور خلاصه مواردی مانند، دریافت اطلاعات و گزارش‌ها منظم از شرکت‌های بیمه؛ حضور در محل فعالیت شرکت‌های بیمه و انجام بازرسی‌های محلی؛ تحلیل بازار بیمه کشور؛ ارزیابی نظام راهبری و مدیریت ریسک شرکت‌های بیمه؛ انجام نظارت‌های مالی بر توانگری و کفایت سرمایه؛ اقدامات پیشگیرانه و اصلاحی؛ اعمال قانون یا جریمه و انحلال شرکت‌های بیمه (تصفیه و خروج از بازار) را در بر می‌گیرد (لالیان پور و حائری، ۱۳۹۲).

تحولات حقوقی مقررات‌گذاری و نظارتی در صنعت بیمه کشور

مباحث حرفه‌ای بیمه در ایران، نخستین بار در سال ۱۲۶۹ در پی اعطای امتیاز فعالیت انحصاری در زمینه بیمه حمل و نقل، به مدت ۷۵ سال به تاجری روسی مطرح شد که البته در حد قرارداد اعطای امتیاز باقی ماند و جنبه عملی نیافت. گام بعدی در سال ۱۳۱۰ با تصویب قانون و نظامنامه ثبت شرکت‌ها برداشته شد که منجر به تأسیس شعب یا نمایندگی‌های بیمه‌های خارجی و تأسیس شرکت بیمه ایران در سال ۱۳۱۴ گردید و پس از آغاز فعالیت‌های بیمه‌ای، در تاریخ ۲۶ مهر ۱۳۱۶ با تصویب هیئت وزیران، نخستین ضابطه‌های نظارتی و مقرراتی در صنعت بیمه برقرار شد. در سال ۱۳۳۲ وظیفه نظارت بر بدنه بیمه ایران، از وزارت بازرگانی گرفته و به وزارت اقتصاد واگذار گردید و با توجه به فعالیت چند شرکت بیمه خصوصی در کشور و در راستای اجرای برنامه‌های توسعه اقتصادی، ضرورت تدوین و تهیه قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری به اثبات رسید و در نهایت در سال ۱۳۵۰ این قانون به تصویب رسیده و به اجرا درآمد (جهانبین و زارعی، ۱۳۹۳). اولین اصلاحیه قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در سال ۱۳۵۳ مصوب شد.

به موجب ماده ۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰، بیمه مرکزی ایران با اهداف تنظیم، تعمیم، هدایت امر بیمه، حمایت از بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها و اعمال نظارت دولت بر فعالیت‌های بیمه‌ای تأسیس شد. همچنین برای تحقق اهداف مذکور، مجموعه‌ای از اختیارات، مسئولیت‌ها و وظایف بر عهده بیمه مرکزی گذاشته شد که این وظایف در حوزه‌های مختلف، اعم از ارشادی، عملیاتی، حمایتی، کنترلی، نظارتی و غیره اجرا می‌گردد.

بند ۷ ماده ۵ این قانون می‌گوید: ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آن‌ها در راستای حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه و ناسالم، از وظایف و اختیارات بیمه مرکزی است.

در دوره جدید، شورای عالی بیمه در اجرای مواد ۵، ۴۳، ۵۵، ۵۹ و ۶۳ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، برای ایجاد شفافیت و سهولت در نظارت، و به منظور استقرار نظام حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه، آیین‌نامه شماره ۸۸ را بنام «آیین‌نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه» مشتمل بر ۱۲ ماده به در تاریخ ۱۵ دی ۱۳۹۳ تصویب نمود.

پیش از این در سال ۱۳۸۶ طی فرمان ده ماده‌ای ریاست جمهوری، طرح ایجاد تحول در صنعت بیمه ابلاغ شد. یکی از محورهای مهم این طرح، تهیه برنامه عملیاتی برای جایگزینی نظام جامع نظارت مالی به جای نظام تعرفه‌ای با جهت‌گیری ایجاد رقابت در بازار بیمه کشور بود. از سال ۱۳۸۸ به دنبال آزادسازی صنعت بیمه، ساختار نظارتی بیمه مرکزی دستخوش تحولات زیادی گردید. با گذشت چند سال از اصلاح ساختار نظارتی بیمه مرکزی و تأثیراتی که بر عملیات شرکت‌ها و وضعیت رقابت در بازار بیمه

داشته، انتقادهایی درخصوص نتایج و پیامدهای اصلاح نظام تعرفه‌ای در صنعت بیمه وجود داشته و بعضی از منتقدان، استراتژی نظارتی جدید را فاقد کارآمدی و اثربخشی لازم می‌دانند.

به‌طور کلی نقش نهاد نظارتی با دو راهبرد کلی نظارت کنترلی و نظارت هدایتی اجرا می‌گردد:

۱- راهبرد نظارت کنترلی

راهبرد نظارتی با رویکرد اعمال کنترل و حمایت از ارائه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات بیمه و در راستای حفظ سلامت بازار بیمه کشور صورت می‌گیرد. مهم‌ترین شاخص ارزیابی این راهبرد، تعیین توانگری و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه‌ای و مطابقت آن با استانداردهای موجود، تعریف شده و روش متداول آن نیز استخراج، بررسی، تحلیل شاخص‌های عملکرد مالی و عملیاتی شرکت‌ها است. به‌طور کلی راهبرد نظارتی بیمه مرکزی در ابعاد مختلف مدیریتی و عملیاتی، قابل اعمال است.

نظارت در بعد مدیریتی، شامل نظارت بر تکمیل سرمایه و ترکیب سهامداران، حوزه و رشته‌های فعالیت، کفایت هیئت‌مدیره و مدیران ارشد، رعایت ضوابط و قوانین و استانداردها، نظام حسابداری و شفافیت گزارش‌ها و استقرار سیستم‌های کنترلی می‌شود. نظارت در بعد عملیاتی، به معنی نظارت بر روند صدور و پرداخت خسارات، سرمایه‌گذاری‌ها، فرآیند عملیات اتکایی، ذخایر فنی و تسویه تعهدات و بدهی‌ها است. برای ارزیابی کیفیت کارآمدی و اثربخشی فرآیند نظارت بر بازار بیمه و میزان موفقیت عملکرد نهاد نظارتی در راهبرد نظارت کنترلی، باید اطمینان حاصل شود که اعمال

نظارت از طریق استانداردهای توانگری یا سازوکارهای نظارتی دیگر، توانایی سنجش عملکرد و پیش‌بینی وضعیت آتی شرکت‌ها را داشته و مانع زیان‌دهی آن‌ها خواهد شد. این امر مهم از طریق مقایسه نسبت‌های مالی و شاخص‌های اساسی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه از سوی مؤسسات تخصصی معتبر امکان‌پذیر خواهد بود (یاری، ۱۳۹۱).

به عبارت دیگر، در صورتی که منظور از نظارت، کنترل بازار باشد، اقدامات زیر ضروری به نظر می‌رسد:

- برقراری حاکمیت شرکتی (راهبری شرکتی)؛
- برقراری سیستم‌های تهیه اطلاعات مالی و بیمه‌ای و نظارت بر اجرای آن‌ها؛
- تأیید صلاحیت اشخاص (سهام‌داران عمده، اعضای هیئت‌مدیره، مدیران اجرایی، کارشناسان خبره و حساب‌رسان)؛
- حمایت مناسب از بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان قراردادهای بیمه؛
- نظارت بر حسابرسی و کنترل‌های (وایش‌های) داخلی در شرکت‌های بیمه؛
- نظارت بر کیفیت مدیریت ریسک در شرکت‌های بیمه (لالیان‌پور و حائری، ۱۳۹۲).

۲- راهبرد نظارت هدایتی

راهبرد هدایتی با رویکرد ارتقای اعتماد عمومی برای تضمین امنیت فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه در راستای استفاده بهینه از توانایی‌ها و کارکردهای بیمه صورت می‌گیرد. اساس کارکردهای بیمه ایجاد اطمینان، تضمین و امنیت در مقابل مخاطره‌های مختلف موجود در جامعه است. در حقیقت آرامش خاطر و بهزیستی افراد

در گرو گسترش قلمرو و فعالیت‌های بیمه‌ای خواهد بود و عملکرد نهادهای ناظر بر شرکت‌های بیمه، این اطمینان را به مردم خواهد داد.

قلمرو کارکردهای بیمه، منطبق با درک صحیح از پتانسیل نیازهای کشور، در راستای ایجاد تأمین و تضمین در مقابل مخاطرات، در سه حوزه قلمرو بیمه‌های عمومی (یا جنرال)، قلمرو بیمه‌های همگانی (یا اجتماعی) و قلمرو بیمه‌های مالی (یا اعتباری) تکامل و توسعه پیدا کرده است.

با عنایت به رسالت صنعت بیمه در هر یک از قلمروهای کارکردی، بهترین معیار برای ارزیابی راهبرد هدایتی، سنجش میزان برآورده شدن انتظارات جامعه در هر یک از قلمروهای سه گانه بیمه است. به عبارت دیگر میزان ظرفیت‌ها، توانایی و کارکردهای صنعت بیمه برای جایگزینی، کنترل یا جبران پیامدها و خسارات حاصل از وقوع مخاطره‌ها، مورد تأکید این راهبرد قرار گرفته است. بنابراین، با عنایت به پتانسیل‌های قابل توجه و ظرفیت‌های عظیم موجود در بازار بیمه کشور، باید بررسی شود که آیا راهبرد هدایتی بیمه مرکزی، توانسته بسترهای لازم برای ایجاد تضمین و امنیت در مقابل مخاطره‌های مختلف، در جامعه ایران را به وجود آورد یا خیر؟

برای ارزیابی عملکرد بیمه مرکزی در راهبرد هدایتی باید نقاط خالی از خدمات و تنوع پوشش‌های بیمه‌ای در کشور، مورد بررسی قرار گیرد یعنی باید نیمه خالی لیوان مورد تحلیل قرار گیرد.

برای مثال با استناد به اجباری بودن بیمه شخص ثالث در کشور، هنوز حدود نیمی از وسایل موتوری موجود از پوشش بیمه برخوردار نیستند. همچنین با توجه به تنوع و تعدد حوادث طبیعی در کشور، حدود ۱۰ درصد از مجموع تأسیسات و اماکن مسکونی و

غیرمسکونی کشور تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند. یا با عنایت به وجود چند سازمان و ۱۶ صندوق بیمه‌ای، هنوز ساختار بیمه‌های همگانی (اجتماعی) برای ایجاد پوشش فراگیر و جامع گروه‌های مختلف درآمدی در چارچوب حرفه و شغل، فاقد اثربخشی و کارایی لازم است. در قلمرو مالی بیمه نیز هدایت سرمایه‌ها و پس‌اندازهای مالی سرگردان و بلااستفاده کشور به امر تولید و ایجاد ارزش افزوده و اشتغال صورت نگرفته و با توجه به بالا بودن حجم نقدینگی کشور و منابع پس‌اندازی فعلی جامعه، بهره‌وری کافی برای پس‌اندازکنندگان و استفاده حداکثری از منابع پس‌اندازی جامعه، حاصل نمی‌شود.

قابل ذکر است که استفاده بهینه از تمام ظرفیت‌ها، توانایی‌ها و کارکردهای بیمه‌ای، تا حدودی مرتبط با ایجاد انسجام در سیاست‌گذاری‌ها و هدایت امر بیمه کشور در سطح کلان است. از طرفی، سیاست‌گذاری و هدایت امر بیمه نیز شامل فرهنگ‌سازی در جامعه برای گسترش استفاده از خدمات بیمه و توانمندسازی شرکت‌های بیمه برای ارائه پوشش‌های نوین بیمه‌ای متناسب با نیاز جامعه، می‌شود. درواقع یکی از چالش‌های اساسی صنعت بیمه کشور، بیگانه بودن بخش بزرگی از جامعه با این صنعت است و شاید وجود نگرش مساعدت طلبی و اتکا به حمایت‌های دولت و نهادهای عمومی، تاکنون مانع از پرداختن به این مقوله شده باشد (یاری، ۱۳۹۱). در صورتی که نظارت به قصد هدایت و توسعه بازار صورت پذیرد، نتایج را می‌توان در موارد زیر خلاصه نمود:

- کمک به شناسایی و ارزیابی ریسک و وضعیت توانگری بیمه‌گران؛

- کمک به افزایش شفافیت اطلاعات و قابلیت مقایسه بیمه‌گران با یکدیگر (برای حمایت از مشتریان، صنعت، سرمایه‌گذاران و سایر ذی‌نفعان)؛
- ایجاد شرایط یکسان و رقابت سالم برای فعالیت؛
- توسعه بازارهای بیمه به صورت منظم و تحت کنترل (لالیان پور و حائری، ۱۳۹۲).

حوزه‌های نظارت و مقررات‌گذاری بیمه‌ای: نظارت و مقررات‌گذاری در

صنعت بیمه در مواردی همچون تأسیس شرکت‌های بیمه، حسن اجرای فعالیت‌های بیمه‌ای و ضمانت‌هایی برای تحقق حقوق ذی‌نفعان خلاصه می‌شود. هدف نظارت، افزایش حمایت از مصرف‌کننده از طریق کسب اطلاعات بیشتر در مورد گروه‌های بیمه‌ای (کنترل شفافیت)، نظارت بیشتر بر معاملات درون‌گروهی (کنترل معاملات) و کنترل امور مالی است. نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه در شاخه‌های متعدد، فنی (شامل نظارت بر نرخ فنی بیمه‌نامه‌ها و تعرفه‌ها، کنترل اندوخته‌های حق بیمه، ضریب خسارت رشته‌های فعالیت شرکت بیمه و نظارت بر اندوخته‌های ریاضی بیمه عمر و غیره)، اقتصادی (شامل کنترل فعالیت شرکت‌ها در راستای تحقق سیاست‌های اقتصادی دولت و فرایند توسعه اقتصادی و خدمت‌رسانی به جامعه) و حقوقی (شامل کنترل شرایط تأسیس شرکت‌ها، سازگاری شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها با قوانین، کنترل امور فنی و مالی از منظر حقوقی، کنترل شرایط ابطال مجوز و کنترل نحوه خسارت‌ها و تصفیه حساب‌ها) قابل طرح است.

دستگاه‌های مقررات‌گذار و ناظر در صنعت بیمه: شرکت بیمه مرکزی ایران

که با سرمایه دولتی تأسیس گردیده وظایف مهمی چون نظارت، تنظیم، تعمیم و

هدایت بیمه در ایران را بر عهده دارد. علاوه بر آن انجام بیمه‌های اتکایی - با توجه به سرمایه کافی این شرکت - نیز به بیمه مرکزی واگذار شده تا ضامن ثبات بازار بیمه‌ای و حقوق مصرف‌کنندگان باشد (ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی). بنابراین بیمه مرکزی در دو حوزه متفاوت فعالیت می‌کند. یکی وظیفه نظارت و تنظیم بازار بیمه است که رکن اصلی و جنبه حقوقی عملیات این شرکت را بیان می‌کند و وظیفه دوم آن، انجام عملیات بیمه اتکایی است که هم یک عمل بازرگانی محسوب می‌شود، و هم حقوق مصرف‌کنندگان را ضمانت می‌کند.

نهادی دیگر با وظایف نظارتی و بازرسی در امور بیمه‌ای، سازمان بازرسی کل کشور است که با توجه به ماده ۲ قانون تشکیل آن، وظیفه نظارت بر بخش دولتی صنعت بیمه کشور، خصوصاً بیمه اتکایی را بر عهده دارد. همچنین با توجه به اینکه سیاست‌گذاری‌ها در صنعت بیمه در اختیار دولت جمهوری اسلامی است، بنابراین، مجلس و هیئت‌وزیران نیز به فراخور می‌توانند در حوزه سیاست‌گذاری ورود نظارتی داشته باشند. (استنباط از ماده ۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی). با این حال شرکت بیمه مرکزی، مهم‌ترین و اساسی‌ترین نهاد در امور نظارتی و تنظیم مقررات امور بیمه‌ای کشور محسوب می‌گردد (جهانبین و زارعی، ۱۳۹۳).

اهم اقدامات و عملکرد نظارتی بیمه مرکزی ایران تا پایان

سال ۱۳۹۶

الف: اقدامات کلی

۱. بررسی و تحلیل کلیه مقررات مورد عمل در حوزه‌های نظارت بر صلاحیت‌های حرفه‌ای و تهیه دستورالعمل پیشنهادی نحوه شناسایی تخلف و سطح‌بندی مقام مجاز احراز تخلف و اعمال ضمانت‌های اجرایی بر اساس آیین‌نامه‌های مرتبط.
۲. اعمال ضمانت‌های اجرایی مقررات و آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه، حسب مورد در خصوص مدیران کلیدی و عملیاتی، کارگزاران رسمی بیمه، ارزیابان خسارت بیمه‌ای و غیره (سالنامه آماری سال ۱۳۹۶: ۴۰۰).
۳. مهم‌ترین راهبرد بیمه مرکزی ایران در سال ۱۳۹۵ در راستای اجرای سیاست‌های کلی ابلاغی و برنامه راهبردی وزارت امور اقتصادی و دارایی، تقویت نقش نظارتی بیمه مرکزی در کنار توسعه کمی و کیفی بازار بیمه تعیین شده بود.
۴. چشم‌انداز بیمه مرکزی ایران در سال ۱۳۹۵ به شرح زیر، نظارتی تعریف شد:
دستیابی به نظام کارآمد نظارتی به‌نحوی که ضمن حمایت از حقوق ذی‌نفعان صنعت بیمه، شرکت‌های بیمه و سایر فعالان این صنعت، با اتخاذ تدابیر و سیاست‌های هوشیارانه و ایجاد هماهنگی در بازار، بدون مداخله در روند بازار و فعالیت‌های تصدی‌گری، امکان رقابت مبتنی بر خلاقیت، نوآوری و پیشرفت را برای این صنعت فراهم کند (سالنامه آماری سال ۱۳۹۵: ۳۹).

ب: نظارت بر صلاحیت نمایندگان بیمه

- در آغاز سال ۱۳۹۷، تعداد ۸۹۵ نمایندگی بیمه تعلیق شده که نسبت به پیش از آن ۷/۳۵ درصد کاهش داشته است.
- در آغاز سال ۱۳۹۷، مجوز تعداد ۲۶,۱۴۷ نمایندگی بیمه لغو گردیده (رشدی برابر ۴/۲۲ درصد نسبت به قبل) به نحوی که تعداد ۴,۷۸۱ مجوز (اعم از حقیقی و حقوقی) فقط در سال ۱۳۹۶ لغو شده است (سالنامه آماری سال ۱۳۹۶: ۴۰۰).

ج: حذف تدریجی نظارت تعرفه‌ای و جایگزینی نظارت مالی

۱. **نظارت تعرفه‌ای:** در چارچوب نظارت تعرفه‌ای کلیه نرخ‌های پوشش‌های بیمه‌ای یا نرخ بیمه‌نامه‌های صادره توسط ناظر تعیین و به‌طور یکسان بر شرکت‌های بیمه اعمال می‌گردد و اگر شرکتی از این امر تخطی نماید، برای آن جرایمی وضع خواهد شد. بنا به ذات فعالیت‌های بیمه‌ای که خسارت، تابعی از احتمالات است، تعیین نرخ صحیح بیمه‌نامه‌های صادره برای شرکت‌های بیمه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مبنای این نرخ‌ها براساس قاعده اعداد بزرگ محاسبه می‌گردد. مثلاً برای پوشش بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی خانه‌های مسکونی در تهران، با محاسبه متوسط تعداد خانه‌هایی که در سالیان گذشته آتش گرفته نسبت به کل خانه‌های بیمه‌شده، نرخ پایه به‌دست می‌آید. البته عوامل دیگری از جمله هزینه‌های شبکه توزیع، پرسنلی و غیره نیز در تعیین این نرخ نقش دارند، اما مهم‌ترین عامل نرخ پایه، ضریب خسارت واقعی است. حق بیمه یا قیمت محصول بیمه‌ای نیز از حاصل ضرب این نرخ پایه در ارزش سرمایه تحت پوشش یا ارزش خانه به‌دست می‌آید.

یکی از مشکلات نظارت تعرفه‌ای، چگونگی تعیین نرخ صحیح بیمه‌نامه‌های صادره در صنعت بیمه است. نرخ صحیح موضوعی احتمالی است و در حوزه احتمالات منظور از صحیح بودن یعنی تعیین بهترین تخمین از نرخ صحیح. درواقع نرخ دقیقی با احتمال صد درصد وجود ندارد بلکه نرخ صحیح، نرخی با احتمال بالا و در دامنه اعتماد قابل قبول است. شایان ذکر است که در بعضی از انواع بیمه، جمع حق بیمه‌های پرداخت شده خیلی کمتر از خسارت پرداختی می‌شود و بیمه‌گر متحمل زیان خیلی زیادی خواهد شد (مثل بیمه آتش‌سوزی منازل و مغازه‌ها یا خسارت دیه شخص ثالث).

مشکل بعدی نظارت تعرفه‌ای، تعدد شرکت‌های بیمه است که موجب کمتر شدن مجموع حق بیمه دریافتی هر شرکت شده و میزان زیان شرکت‌ها هنگام پرداخت خسارت را بیشتر می‌کند. بدیهی است شرکتی که خسارات بیشتر را متحمل شده باید مابه‌التفاوت خسارات بالاتر و حق بیمه‌های دریافتی را از سرمایه و دارایی‌هایی دیگر خود جبران نماید. بنابراین باید رابطه‌ای بین تجمع مخاطره‌ها و سرمایه و دارایی شرکت‌های بیمه وجود داشته باشد.

۲. نظارت مالی: نظارت مالی یا به‌شکلی دقیق‌تر، نظام بررسی توانگری مالی شرکت‌ها، چارچوبی برای ارزیابی شرکت‌های فعال در عرصه مالی اعم از بانک‌ها، لیزینگ‌ها، موسسه‌های اعتباری و مالی و از جمله شرکت‌های بیمه است. در این بررسی مشخص می‌شود آیا دارایی‌ها، منابع و سرمایه شرکت‌های بیمه برای پوشش تعهدات کوتاه‌مدت و بلندمدت آن‌ها کفایت می‌کند یا خیر. گاهی اوقات از واژه کفایت سرمایه برای توانگری مالی به‌ویژه در بانک‌ها استفاده می‌شود، اما مفهوم یکسان است. در نظام توانگری مالی ناظر بررسی می‌کند در اثر وقوع رخدادهای غیرمنتظره مانند سقوط

بازارهای مالی و بورس، یا تعدیلات بازار املاک و مستغلات، که دارایی‌های آن‌ها در خطر قرار می‌گیرد یا وقوع حوادث طبیعی مانند زلزله، طوفان یا سیل که اموال و انسان‌های زیادی را در معرض نابودی قرار می‌دهد، شرکت‌های بیمه تا چه حد از استحکام مالی برخوردارند تا این خطرات را پشت سر گذارند و مهم‌تر آن‌که بتوانند تعهدات خود را به مشتریان به نحو احسن انجام دهند. سپس ناظر متناسب با این تحلیل، اقدامات لازم را انجام می‌دهد. دستور اصلاح ساختار مالی، محدود نمودن یا توقف فعالیت‌ها، می‌تواند از جمله این اقدامات باشد.

نظارت مالی با کنترل عدد شاخص «نسبت سرمایه بر مخاطره محتمل و نهفته در دارایی‌ها» صورت می‌گیرد مخاطره‌های مختلفی وجود دارد که مبلغ حاصل از جمع همه این مخاطره‌ها مخرج کسر را شکل می‌دهد. یعنی ناظر با شناسایی مخاطره‌های ممکن در بازار سهام می‌تواند این نسبت را به دست آورد. ناظر زمانی که این نسبت به زیر دویست درصد برسد، احتمال خطر را متوجه می‌شود و از شرکت، برنامه می‌خواهد و اگر این نسبت به صد و پنجاه درصد برسد، ناظر فعالیت شرکت را محدود می‌نماید تا مخاطره را کنترل کند. و در صورتی که این نسبت به صد درصد برسد، ناظر فعالیت شرکت را متوقف خواهد کرد تا افزایش سرمایه صورت پذیرد.

موضوع مهم این است که میزان سرمایه باید دو برابر میزان مخاطره‌های نهفته در دارایی‌ها و بدهی‌ها باشد در غیر این صورت، ناظر شروع به مداخله خواهد کرد.

ضرورت وجود این دو نظارت: با عنایت به آنچه شرحش رفت و مقایسه این دو نظارت، ملاحظه می‌شود که (۱) نظارت تعرفه‌ای و نظارت مالی، جانشین یکدیگر نیستند، بلکه نظارت تعرفه‌ای می‌تواند جزء کوچکی از نظارت مالی باشد. (۲) نظارت مالی بسیار

پراهمیت تر از نظارت تعرفه‌ای است زیرا مهم‌ترین وظیفه ناظر نظارت بر توانایی اجرای درست تعهدات شرکت‌های بیمه در مقابل بیمه‌گذاران است و این ابزار با نظارت تعرفه‌ای به‌دست نمی‌آید. (۳) شاخص توانگری مالی چارچوبی برای حوزه رقابت فراهم می‌آورد زیرا هر شرکتی باید تجمع مخاطره خود را با توجه به حجم سرمایه در اختیار، تنظیم نماید. (۴) براساس این شاخص رتبه شرکت‌های بیمه به‌دست می‌آید که به بیمه‌گذاران کمک می‌کند سراغ چه شرکتی برای خرید پوشش‌ها بروند و مطمئن باشند در روز واقعه تنها نخواهند ماند. (۵) به سرمایه‌گذاران کمک می‌نماید سهام چه شرکتی را بخرند و به مدیریت کدام شرکت اطمینان نمایند. و مهم‌تر از همه این که چه نظارت تعرفه‌ای داشته باشیم و چه نداشته باشیم، وجود نظارت مالی با توجه به کارکردهای آن، بسیار ضروری است (مثنوی، ۱۳۸۷).

حوزه‌های چالشی توسعه بیمه در ایران

عوامل متعددی از جمله مشکلات قانونی، محیطی و فرهنگی، باعث عدم توسعه صنعت بیمه به‌ویژه بیمه آتش‌سوزی و زلزله در ایران گردیده است. از سوی دیگر شرایط و ناهنجاری‌های قابل مشاهده در ساختار ایمنی همه‌جانبه بعضی از شهرها و بخصوص شهر تهران، به گونه‌ای است که بیم آن می‌رود کلان‌شهر تهران در اثر بروز بلایای طبیعی مانند زلزله و یا بروز بعضی حوادث و آتش‌سوزی‌های بزرگ، دچار خسارات مالی و جانی سنگین و جبران‌ناپذیری شده و شرکت‌های بیمه و مردم را با چالش‌ها و مشکلات عدیده‌ای مواجه سازد.

به‌عنوان مثال در بیمه آتش‌سوزی، چالش‌هایی مانند تورم و مشکلات نقدینگی در خرید بیمه‌های خرد بیمه آتش‌سوزی؛ اثرپذیری خرید بیمه آتش‌سوزی از قدرت خرید و نقدینگی مردم در شهر تهران؛ مشکلات مدیریتی موجود و عدم وجود افراد متخصص و فروشندگان قوی در این نوع بیمه؛ نبود یا کمبود تبلیغات بیمه‌ای؛ دانش اندک بیمه‌ای مردم؛ فقدان شبکه فروش متخصص در فروش این بیمه؛ نبود راهبردهای ورود به بازار از سوی شرکت‌های بیمه‌ای؛ کمبود مصوبات برنامه ششم توسعه کشور در الزام به تأمین بیمه برای ساختمان‌ها و اثاثیه؛ نبود یا کمبود نقش نهاد نظارتی صنعت بیمه در توسعه و رشد بیمه‌های آتش‌سوزی و ورود این نوع بیمه به سبد کالایی مردم در شهر تهران؛ وجود تبلیغات اندک بیمه‌ای در این رشته و عدم انطباق محصول بیمه آتش‌سوزی با هرم جمعیتی شهر تهران، وجود دارد.

عواملی که به‌مثابه پیامدهای حوزه‌های داخلی ایجادکننده چالش‌های یاد شده، شناسایی شده‌اند عبارتند از:

۱. **در حوزه اقتصادی:** تغییر سبد مصرف بیمه‌ای مردم، نبود تأثیرگذاری مثبت بر سبد مصرفی مردم، تغییر بیمه از کالای ضروری به لوکس به دلیل افزایش هزینه‌های زندگی، عدم ورود صنعت بیمه در ابعاد مختلف زندگی مردم؛ پرداخت ناقص خسارات شرکت‌های بیمه یا پرداخت با تأخیر زیاد؛

۲. **در حوزه فرهنگی:** پایین بودن فرهنگ بیمه‌ای جامعه، بی‌پناهی مردم هنگام بروز مشکلات، بی‌اعتمادی مردم به مسئولین شرکت‌های بیمه برای جبران خسارات؛

۳. **در حوزه برنامه‌ریزی و مدیریتی:** افزایش هزینه‌های زندگی؛ عدم افزایش سهم بیمه از تولید ناخالص داخلی محصولات؛ عقب‌ماندگی صنعت بیمه؛ رشد نامتناسب رشته‌های بیمه‌ای؛ ورود افراد غیرمتخصص به این صنعت؛ عدم ورود فناوری‌های جدید در صنعت بیمه؛ ارزیابی نامناسب مخاطره‌ها و ناتوانی در قیمت‌گذاری عادلانه؛ افزایش تخلفات بیمه‌ای؛ کاهش کنترل و نظارت بر عملکرد این صنعت؛
۴. **در حوزه اجتماعی:** افزایش نارضایتی مردم از محصولات بیمه‌ای؛ لزوم یا تهیه و تدوین محصولات جدید و مناسب؛
۵. **در حوزه سیاسی و قانون‌گذاری:** کاهش اعتماد عمومی به صنعت بیمه؛ آسیب‌پذیری و بی‌ثباتی قانونی بیمه از نظر مردم؛ افزایش هزینه‌های عمومی بخش‌های دولتی بیمه؛ قیمت‌گذاری ناعادلانه توسط قانون و مقررات؛ نبود نظارت قانونی بر استحکام سازه‌ها و ساختمان‌ها و افزایش احتمال وقوع انواع حوادث و خسارات شدید؛ اتخاذ تصمیم‌های غیرکارشناسی و آسیب‌پذیری ساختار قانونی صنعت بیمه (علوی وفا و رمضان، ۱۳۹۵).

مشکلات صنعت بیمه ایران

۱. تغییرات نرخ ارز: از مشکلات اساسی صنعت بیمه، نرخ ارز است که باید با رعایت منافع بیمه‌گذاران و شرکت‌ها، الگوی مناسبی برای پوشش دادن تغییرات نرخ ارز از سوی صنعت بیمه ارائه شود تا شرکت‌های بیمه و همچنین بیمه‌گذاران دچار مشکل نشوند.

۲. تأثیر تحریم‌ها بر صنعت بیمه کشور: به نظر می‌آید تمام مشکلات صنعت بیمه کشور ناشی از اعمال تحریم‌ها نیست بلکه بخشی از این مشکلات به دلیل نگاه صرفاً اجتماعی دولتمردان به شرکت‌های بیمه و تحمیل عوارض سنگین بر این صنعت و عدم اعمال کنترل‌های داخلی مناسب توسط شرکت‌های بیمه است. البته نگاه اجتماعی دولت، به دلیل حمایت از افراد جامعه است اما با توجه به اینکه شرکت‌های بیمه، یک بنگاه اقتصادی هم هستند که باید پاسخگوی ذی‌نفعان خود از جمله سهامداران باشند باید این نگاه چندجانبه باشد و صرفاً اجتماعی نباشد. در شرایط کنونی که عوارض سنگینی به شرکت‌های بیمه تحمیل می‌شود، بازدهی سهام بیمه‌ای کاهش یافته و همین امر سبب ایجاد نارضایتی سهامداران شده است. هم‌اکنون سهامداران هیچ انگیزه‌ای برای مشارکت در افزایش سرمایه ندارند (تاجدار، ۱۳۹۷).

۳. به‌روز نبودن قوانین پایه‌ای، حجم بالای مقررات، صدور مجوزهای مختلف و ناقص بودن برخی مقررات حاکم بر صنعت بیمه: برخی مقررات حاکم بر صنعت بیمه ایراد جدی دارد و تمام تلاش نهاد ناظر این است که این مقررات و آیین‌نامه‌ها را اصلاح نماید (کاردگر، ۱۳۹۷). همچنین قوانین اصلی و پایه‌ای بیمه در کشور، قدیمی و

نامتناسب با مسائل روز است. از جمله قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ که در بسیاری از موارد فاقد انعطاف‌پذیری و تحرک لازم برای تناسب با تحول شرایط محیطی است. برخی از آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های صنعت بیمه متعلق به دست‌کم چهار دهه گذشته است و نیاز به بازبینی دارد.

۴. نبود امکان نظارت بر مصارف و منابع شرکت‌های بیمه، از طریق شرکت‌های زیر مجموعه توسط سازمان حسابرسی و سازمان بازرسی برای اجرای دستوالعمل‌های بیمه مرکزی.

۵. عدم امکان استفاده بهینه از ظرفیت کامل صنعت بیمه و عدم شناسایی و محاسبه دقیق میزان نیاز بیمه کشور به بیمه اتکایی خارجی (واگذاری) از سوی صنعت بیمه.

۶. وجود اشکالات، ابهامات و موانع، در آیین‌نامه‌های سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه که باید مطابق با نیازهای روز کشور و آخرین وضعیت بیمه، توسط شورای عالی بیمه مورد بازنگری و تصحیح قرار گیرد.

۷. ایجاد بانک‌های اطلاعاتی متمرکز مبتنی بر وضعیت بازار، ساختار اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی صنعت بیمه کشور.

۸. الزام به طراحی سیستم‌های جامع پیگیری در شرکت‌های بیمه در بخش‌های مختلف بیمه‌ای برای تحقق اهداف دولت الکترونیک توسط وزارت اقتصاد و دارایی.

۹. تفکیک منابع و مصارف حاصل از حق بیمه از سایر منابع، در شرکت‌های بیمه‌ای (به‌ویژه در شرکت‌های بیمه خصوصی).

۱۰. انجام نقش بیمه‌ای برای تسهیل و کاهش ریسک فضای کسب و کار براساس محورهای اقتصاد مقاومتی توسط وزارت اقتصاد و دارایی و سازمان برنامه و بودجه کشور.

۱۱. پرداخت خسارت به خودروهای گران‌قیمت: موضوع پرداخت خسارت به خودروهای گران‌قیمت یک چالش اساسی در صنعت بیمه بود که ظرف سالیان گذشته حل و فصل نشده و مسئله‌ساز بود اما با حکم دیوان عدالت اداری در خرداد ۱۳۹۸، این اختلاف رفع گردید.

براساس قانون بیمه شخص ثالث مصوب سال ۱۳۹۵ مسئولیت مالی دارندگان وسایل نقلیه در حوادث رانندگی به ۵۰ درصد دیه فرد مسلمان در ماه‌های حرام محدود شده است. به‌طور مثال دیه یک فرد مسلمان در ماه‌های حرام ۳۶۰ میلیون تومان تعیین شده (قمشه، ۱۳۹۷)، بنابراین سقف مسئولیت مالی در حوادث رانندگی، ۱۸۰ میلیون تومان تعیین می‌شود. بر این اساس اگر خودرویی با یک وسیله نقلیه گران‌قیمت و لوکس تصادف کند، حداکثر خسارت پرداختی شرکت بیمه از جانب مقصر حادثه به زیان‌دیده تا سقف ۱۸۰ میلیون تومان است آن‌هم به شرط آنکه راننده مقصر حادثه، پیش‌تر و در زمان صدور بیمه شخص ثالث، سقف خسارت مالی خود را از ۹ میلیون تومان تعیین شده توسط شورای عالی بیمه به ۱۸۰ میلیون تومان سقف این خسارت ارتقا داده باشد. به عبارت دیگر طبق این فرمول، میزان خسارت وارده به زیان‌دیده تقسیم‌بر قیمت خودروی نامتعارف زیان‌دیده، ضرب در قیمت خودروی متعارف، مساوی با میزان خسارت قابل پرداخت توسط شرکت بیمه می‌شود. مثلاً اگر یک خودرو پراید با یک خودروی گران‌قیمت یک‌میلیاردی تصادف و ۵ میلیون تومان خسارت به آن وارد کند،

بیمه در تعیین خسارت این تصادف، پنج میلیون تومان را تقسیم بر قیمت خودروی زیان دیده (مثلاً یک میلیارد) ضربدر قیمت خودروی متعارف که امسال ۱۸۰ میلیون تومان است، می کند و ۹۰۰ هزار تومان خسارت می دهد و چهار میلیون و ۱۰۰ هزار تومان خسارت باقی مانده را پرداخت نمی کند. این در حالی است که خودروی مقصر تا سقف ۹ میلیون، تعهد خریداری کرده است و پوشش بیمه ای دارد اما با این کار بیمه، بین زیان دیده و بیمه گذار اختلاف پیش می آید و کار به طرح دعوا در دادگاه می انجامد. درواقع با فرمولی که بیمه مرکزی ابلاغ کرده، قیمت خودروی زیان دیده هر چقدر گران تر باشد، پرداخت خسارت هم کاهش می یابد و این در حالی است که راننده مقصر، مسئولیت خسارت مالی و گاهی اوقات حتی مازاد مالی را خریداری می کند. اما با ورود دیوان عدالت اداری در تاریخ ۲۰ خرداد ۱۳۹۸^۱، ازاین پس شرکت های بیمه ملزم هستند سقف تعهدات مالی برای بیمه گذاران را هنگام بروز تصادف پرداخت کنند و فرمول بیمه مرکزی در نسبت گیری تعیین خسارت برای خودروهای گران قیمت حذف و بیمه گران موظف شده اند سقف تعهدات مالی بیمه نامه شخص ثالث را پرداخت نمایند. و به این ترتیب، یک چالش مهم در صنعت بیمه بین مقصر و زیان دیده در تصادفات رانندگی رفع شد.^۲

۱. براساس گزارش اقتصاد۲۴- در تاریخ ۲۰ خرداد ۱۳۹۸، هیئت عمومی دیوان عدالت اداری فرمول بیمه مرکزی در محاسبه پرداخت خسارت به خودروهای گران قیمت که بر اساس آن هر چه خودروی زیان دیده گران تر باشد خسارت کمتری پرداخت می شود را غیرقانونی دانست و باطل کرد.

۲. سایت اخبار پولی مالی، "چالش پرداخت خسارت به خودروهای گران قیمت حل شد"، پنجشنبه ۲ دی ۱۳۹۵، polimali.com/view

۱۲. متناسب نبودن حق بیمه‌های شخص ثالث با تعهدات شرکت‌های بیمه: حق بیمه‌های دریافتی کمتر از مجموع تعهدات شرکت‌هاست.

۱۳. عوارض تحمیلی بر صنعت بیمه: از چالش‌های اصلی این صنعت، عوارض مختلف و زیادی است که توسط دولت و قانون‌گذار بر بیمه تحمیل شده است. این عوارض در بلندمدت شرکت‌های بیمه را در ایفای تعهدات به بیمه‌گذاران با مشکل مواجه خواهد ساخت. زیرا سود شرکت‌های بیمه خیلی کمتر از عوارض تحمیلی به صنعت بیمه است و چنین ادعا می‌شود که تناسب سود شرکت‌های بیمه در مقایسه با عوارضی که پرداخت می‌کنند مناسب و معقول نیست. بنابراین، بخشی از درآمدهای شرکت‌های بیمه که باید صرف پرداخت خسارت به بیمه‌گذاران، زیان دیدگان و طراحی محصولات نوین بیمه شود، صرف جبران هزینه‌های سایر دستگاه‌های اجرایی می‌گردد.

۱۴. کمبود نیروی انسانی متخصص: در صنعت بیمه، ماشین‌آلات و ابزار و فناوری وجود ندارد؛ آنچه می‌تواند صنعت بیمه را موفق کند و در خدمت اقتصاد ملی قرار دهد، نیروی انسانی حرفه‌ای، ماهر و متخصص و پایبند به اصول حرفه‌ای بیمه‌گری است. ایجاد هر نوع تحول یا دستیابی به رشد و توسعه، نیازمند در اختیار داشتن دانش فنی لازم و نیروهای کاردان و متخصص است. برنامه‌ریزی برای ورود نیروی انسانی تحصیل کرده و مجرب به‌ویژه در حوزه‌های آمار، اقتصاد، ریاضی، مدیریت اجرایی، مدیریت مالی، فناوری اطلاعات، حقوق و سرمایه‌گذاری ضروری است.

۱۵. سهم کوچک صنعت بیمه در جهان: سهم صنعت بیمه ایران در جهان حدود ۰/۱۵ درصد است که امید است با ورود شرکت‌های خارجی و دانش بین‌المللی این سهم بیشتر شود. همچنین بازدهی صنعت بیمه در داخل کشور هم کمتر از صنایع دیگر و زیر ۱۲

درصد است، حال آنکه در ۲۰ سال گذشته میانگین بازدهی بازار بورس ۲۷ درصد و بازدهی بانک‌ها ۱۸/۵ درصد بوده است.

۱۶. کمبود سرمایه، مشکل نقدینگی و ناتوانی در ایفای تعهدات شرکت‌های بیمه: شرکت‌های بیمه سرمایه لازم و کافی برای پرداخت خسارات به بیمه‌گذاران را ندارند. درواقع مجموع حق بیمه‌های دریافتی آنان برای پرداخت هزینه‌های مختلف و خسارات، کفایت نمی‌کند.

مشکل نقدینگی و توان ایفای تعهدات شرکت‌های بیمه از جمله معضلات اساسی آن‌ها است. در این راستا، نسبت بدهکاران به حق بیمه در صنعت بیمه از ۵۱ درصد در سال ۱۳۹۲ به بیش از ۸۰ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است (تاجدار، ۱۳۹۵).

۱۷. فروش بی‌محابای بیمه‌های عمر: یکی از چالش‌های اساسی صنعت بیمه فروش بی‌محابای بیمه‌های عمر با نرخ سود غیرمنطقی است که در آینده شرکت‌های بیمه را در ایفای تعهدات با مشکلات اساسی مواجه خواهد ساخت.

تغییر ترکیب پورتفوی (سبد دارایی‌های) صنعت بیمه: تغییر ترکیب سبد صنعت بیمه و افزایش غیرمنطقی سبد بیمه‌های شخص ثالث و درمان، در برخی شرکت‌های بیمه از معضلات دیگر این صنعت است که با توجه به نرخ تورمی که در بخش درمان وجود دارد ادامه این روند میسر نخواهد بود (همان). سهم بالای بیمه‌های شخص ثالث و درمان موجب عدم گسترش سایر رشته‌های بیمه و توسعه‌نیافتگی کل صنعت بیمه در کشور نیز شده است (دیانت چی، ۱۳۹۵).

۱۸. نبودن طرح‌های نوین و محصولات جدید بیمه‌ای: در سال‌های اخیر محصولات جدید چندانی به صنعت بیمه اضافه نشده و با توجه به افزایش تورم در سال‌های گذشته

میزان دارایی‌های شرکت‌های بیمه تغییر قابل ملاحظه‌ای نکرده است. همچنین در این مدت، نظام تعرفه‌ای به نظام نظارتی خیلی سریع و در مدت بسیار کوتاه تغییر کرد که سبب رواج رقابت‌های ناسالم و نرخ شکنی در بازار بیمه کشور گردید. درواقع شرکت‌های بیمه، باید از ارائه محصولات سستی و تکراری صرف، پرهیز کنند چون این محصولات دیگر جذابیتی برای خریداران ندارد. درحالی‌که عرضه محصولات نوین، تقاضا برای خرید را افزایش داده و سبب افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور می‌شود.

۱۹. صدور بیمه‌نامه برای خودرو به‌جای راننده: در ایران بیمه‌نامه شخص ثالث، برای وسیله نقلیه صادر شده و به راننده و تحلیل خطرهای مختلف احتمالی ارتباطی ندارد. یعنی مسئولیت وسیله نقلیه زیر پوشش بیمه قرار می‌گیرد، درحالی‌که باید ویژگی‌های راننده، محل و زمان رانندگی، نوع وسیله نقلیه و غیره، مقدار خطر را مشخص کند. در بسیاری از کشورها این مشکل برطرف شده و بیمه شخص ثالث بر اساس تحلیل خطرها برای راننده صادر می‌شود.

۲۰. نبود رقابت سالم در بازار بیمه: سهم دولت در مدیریت بازار بیمه کشور سبب شده که شرکت‌های بیمه غیردولتی در رقابت با شرکت‌های بیمه دولتی، چندان موفق نباشند. درواقع غلبه دولت بر اقتصاد، وابستگی به درآمد نفت، نظام گسترده یارانه‌ها و غیره، صنعت بیمه را از کارایی و مفید بودن انداخته است. شروع خصوصی‌سازی بدون اقدام به آزادسازی (نه رهاسازی) نیز توانسته رقابت قابل‌قبولی در بازار بیمه کشور حاکم سازد تا محصول این رقابت با خلاقیت، ابتکار و نوآوری موجب تنوع محصولات، ارضای سلیقه‌های متفاوت و تعیین نرخ‌های مناسب حق بیمه باشد. مهم‌ترین ویژگی این بازار، سهم ناچیز آن در تولید ناخالص داخلی کشور است.

۲۱. قیمت گذاری و حاکمیت دولتی: با آن که خصوصی سازی در سال های اخیر شکل قانونی به خود گرفته و آزادسازی اجرایی شده است، قیمت گذاری دولتی در بخش بیمه های شخص ثالث، صنعت بیمه را از کارایی و اثربخشی انداخته است و در عمل، شرکت های بیمه در بیمه شخص ثالث، به کارگزاران دولت تبدیل شده اند. از طرفی، نرخ حق بیمه توسط مصوبات دولت و نرخ خسارت جانی توسط قوه قضاییه و مطابق قانون مجازات اسلامی و دیات تعیین می گردد (خارج از اختیار شرکت های بیمه) و هم زمان، عوارض متعددی از حق بیمه های دریافتی، توسط دولت گرفته می شود، با بر این مجموع این حق بیمه های دریافتی هزینه های آشکار و ضمنی شرکت های بیمه را پوشش نمی دهد؛ و آن ها نمی توانند از مجموع حق بیمه ها برای تأمین نقدینگی و سرمایه در گردش خود استفاده نمایند. شرکت های بیمه سعی می کنند این مشکل را از راه مدیریت پرداخت خسارات، جبران کنند که این راه حل باعث ایجاد چالش با ذی نفعان این رشته شده است.

۲۲. عدم تعادل در ترکیب پرتفوی بازار بیمه کشور: سهم بیمه های خودرو در بازار بیمه کشور در سال ۱۳۹۳، از نظر حق بیمه تولیدی، ۵۳/۴ درصد و از جهت تعداد بیمه نامه های صادر شده حدود ۸۰/۹ درصد بوده است. روشن است که در این فضا، شرکت های بیمه تخصصی جایگاه مؤثری ندارند. حال آن که در بسیاری از کشورها، تمرکز اصلی فعالیت بیمه ای بر دوش شرکت های بیمه تخصصی است. یا در زمینه بیمه های زندگی نیز صنعت بیمه، توفیق چشمگیری نداشته و یکی از مشکلات اساسی شناسایی شده این است که در صنعت بیمه، بازار یاب یا فروشنده حرفه ای بیمه عمر تربیت نشده است. به علاوه، توسعه بیمه های زندگی رقیبانی جدی چون بورس، بانک،

سازمان‌های متولی بیمه‌های اجتماعی و تورم دارد که بازار بیمه‌های زندگی را به شدت کساد کرده است.

۲۳. قرار دادن بیمه مرکزی در فهرست شرکت‌های تابع قوانین و مقررات دولتی به‌رغم ماده ۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری: به‌موجب ماده ۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری (مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰)، بیمه مرکزی ایران تابع قوانین و مقررات عمومی مربوط به دولت و دستگاه‌هایی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند، نیست مگر آن‌که در قانون مربوط صراحتاً از بیمه مرکزی ایران نام‌برده شده باشد ولی نسبت به مواردی که در این قانون پیش‌بینی نشده، بیمه مرکزی ایران تابع قانون تجارت است. اما در چند دهه گذشته با افزایش حضور دولت در فعالیت‌های اقتصادی، روند قانون‌گذاری چنان شده که در اکثر قوانین و مقررات عمومی، عبارت «دستگاه‌های مشمول ذکر نام یا تصریح نام به‌صورت یک‌جا» افزوده شده که بیمه مرکزی نیز مشمول غالب مقررات عمومی گردیده است.

۲۴. وجود تحریم‌های بین‌المللی: از چالش‌های عمده بیمه می‌توان به وجود تحریم‌های بین‌المللی اشاره کرد که موجب کمبود ظرفیت اتکایی در داخل، عدم امکان استفاده بهینه از ظرفیت اتکایی موجود در صنعت بیمه، وابستگی زیاد این صنعت به منابع اطلاعاتی و فنی مؤسسه‌ها و کارشناسان خارجی می‌شود. کشور ما همواره با طراز منفی شدید در زمینه قبولی و واگذاری اتکایی روبه‌رو بوده و نسبت حق بیمه‌های اتکایی قابل قبول از خارج کشور به حق بیمه‌های اتکایی واگذاری به خارج اندک است. دلیل این امر عمدتاً رتبه‌بندی نشدن شرکت‌های بیمه به دلیل وجود تحریم‌های بین‌المللی است. البته در صورت به رفع تحریم‌ها اقدام لازم در این خصوص به عمل خواهد آمد.

۲۵. کمبود شرکت‌های بیمه تخصصی: تعداد شرکت‌های بیمه تخصصی در کشور کم است. مجموعه عوامل مؤثر بر کمبود شرکت‌های بیمه تخصصی در بازار بیمه کشور شامل نبود سیاست‌های تشویقی به منظور فعالیت شرکت‌های بیمه در زمینه‌های عمر، نارسایی در قوانین و آیین‌نامه‌ها، عدم توسعه بیمه‌های عمر، نبود تعامل بین بانک‌ها و شرکت‌های بیمه برای ارائه محصولات مشترک بانک و بیمه، نبود شرکت‌های تخصصی بیمه عمر، و سودآوری بالاتر و غیرمتعارف موجود در فعالیت‌های بورس‌بازی در زمینه‌هایی چون خرید و فروش زمین و مسکن می‌شود.

۲۶. توسعه ناکافی فرهنگ بیمه: نگاه مردم ایران به واژه بیمه، نگاهی اجباری و غیر منفعتی است، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته، ضروری و مایه آرامش خیال خانواده است. مدیران دولتی نیز بیمه را یک نوع هزینه می‌پندارند و اعتقادی چندانی به آن ندارند در حالی که باید این فرهنگ در دولت ایجاد شود که بیمه هزینه نیست. چالش‌های موجود در توسعه فرهنگ بیمه در کشور عبارت‌اند از:

- آشنایی ناکافی مردم با صنعت بیمه، محصولات بیمه‌ای و منافع و مزایای آن‌ها؛
- ضعف اطلاع‌رسانی شرکت‌های بیمه در معرفی محصولات بیمه‌ای؛
- طراحی نشدن محصولات بیمه‌ای متناسب با نیاز مشتریان؛
- نبود سازوکار مناسب برای شناسایی مخاطره‌های بیمه‌گذاران و طراحی محصولات بیمه‌ای؛
- ضعف شرکت‌های بیمه در فرآیند پرداخت خسارت و جلب رضایت بیمه‌گذاران؛

- استفاده نکردن بهینه از فناوری و روش‌های نوین برای معرفی محصولات بیمه‌ای؛

- نبود استانداردهای لازم در نحوه و شیوه اطلاع‌رسانی شرکت‌های بیمه؛
- نبود دانش فنی و نیروهای کاردان که عامل رشد و توسعه بیمه هستند.

۲۷. نبود انضباط مالی و فنی در فعالیت‌های صنعت بیمه و عدم امکان نظارت مؤثر از نظر مالی: مطابق استانداردها که مبتنی بر ضرورت‌ها تهیه شده‌اند، نهاد ناظر برای نظارت مؤثر باید از اختیارات کافی برای تخصیص منابع مالی برخوردار باشد و بودجه کافی در اختیار داشته باشد تا بتواند کارکنان با مهارت را جذب و نگهداری نماید و با کارشناسان بیرونی بر حسب نیاز، قرارداد منعقد کند، دوره‌های آموزشی و کارآموزی برگزار نماید و از بهترین فناوری استفاده کند. شمول مقررات مالی و بودجه‌ای دولتی که حسب مقتضیات کلی و عمومی کشور تصویب می‌شود، مانع از تخصیص مؤثر منابع مالی و به تبع آن، امکان نظارت مؤثر می‌شود. نبود انضباط مالی و فنی قابل قبول در فعالیت‌های صنعت بیمه یک مخاطره درون‌سازمانی است که به آن مخاطره توانگری مالی نیز گفته می‌شود.^۱

۲۸. سهم پایین بیمه‌های زندگی: بر اساس آمار سهم بیمه‌های زندگی از کل پرتفوی بازار بیمه در سال ۱۳۹۲ حدود ۹/۱ درصد، در سال ۱۳۹۳ حدود ۱۰/۵ درصد و در ۹ ماهه منتهی به آذرماه سال ۱۳۹۴ حدود ۱۱/۷ درصد بوده که اگرچه این روند، افزایشی است اما با توجه به اهمیت آن، سهم خیلی کمی محسوب می‌شود.

۱. برگرفته از سایت اکوناپرس، بخش خبری، خبر شماره ۵۵۳۰/۲، هفته‌نامه قلم اقتصاد مورخ ۹۷/۲/۱۰، econapress.com.

۲۹. وجود بیمه‌های اتکایی اجباری: در حوزه بیمه اتکایی، بر اساس قوانین و مقررات کشور، بیمه‌های اتکایی به صورت اجباری در ایران وجود دارد که زمینه فعالیت اتکایی را برای شرکت‌های بیمه محدود کرده و استفاده از ظرفیت بالقوه اتکایی و تشکیل شرکت‌های بیمه اتکایی داخلی را نیز با مشکل مواجه کرده است.

۳۰. تهیه گزارش‌های مختلف: در حوزه مالی، شرکت‌های بیمه موظف شده‌اند گزارش‌های زیاد و متنوعی را تهیه نمایند که از نظر صرف هزینه، زمان موردنیاز و نیروی انسانی به صورت یک چالش خودنمایی کرده است. وجود قوانین مالی و نظارتی متعدد، نیاز به تهیه این گزارش‌های مختلف برای مراجع نظارتی متعدد و با اهداف متفاوت را برای شرکت‌های بیمه ایجاد کرده و از طرفی، عدم شفافیت کامل صورت‌های مالی به علت نبود استانداردهای حسابداری مناسب و در نتیجه عملکرد نامناسب مالی که باعث افزایش هزینه تمام‌شده محصولات و تحمیل آن به بیمه‌گذاران و شرکت‌های بیمه‌شده چالش دیگری است که در صنعت بیمه وجود دارد.

۳۱. وجود مقررات متعدد مانع جذب نیروی انسانی: در صنعت بیمه قوانین و مقررات متعددی وجود دارد که مانع جذب نیروی انسانی متخصص و کارآمد شده است. از طرف دیگر، ابزارهای مناسبی برای ایجاد انگیزه در کارکنان و افزایش کارایی آنان در قوانین و مقررات این حوزه پیش‌بینی نشده است.^۱

۳۲. سهامداری افراد و اشخاص: یکی دیگر از چالش‌های صنعت بیمه سهامداری افراد و اشخاص است. به عبارتی سهامداران عمده شرکت‌های بیمه افراد و اشخاص هستند و این

۱. سایت اقتصاد آن لاین، "۳۳ اشتباه صنعت بیمه در کشور"، کد خبر: ۲۱۲۳۹۱، ۱۳۹۶/۰۵/۲۴، eghtesadonline.com

موضوع خطراتی را به همراه دارد زیرا پول‌های وارد شده به شرکت‌ها، به دلیل مدیریت نادرست سهامداران، وارد چرخه‌های اقتصادی از جمله ساخت‌وساز می‌شود که بعضاً بازگشت سرمایه‌ها به‌سختی اتفاق می‌افتد و توان مالی شرکت‌ها کم می‌گردد.

۳۳. بنگاه‌داری بانک‌ها: بسیاری از شرکت‌های بیمه، به برخی از بانک‌ها وابسته هستند که این خطر بزرگی برای بیمه‌هاست زیرا در صورت وجود هرگونه چالش برای بانک‌ها، بیمه‌ها نیز دچار مشکل می‌شوند (صلاحی‌نژاد، بی‌تا).

۳۴. افزایش ظاهری ضریب نفوذ بیمه در کشور: در سال‌های اخیر شاهد افزایش حق بیمه تولیدی در بازار بیمه ایران هستیم که قسمت اعظم آن ناشی از سهم بیمه‌های اجباری در کشور هست. حدود ۴۵ درصد پرتفوی صنعت بیمه به رشته بیمه شخص ثالث و سرنشین اتومبیل تعلق دارد که سهم این رشته به علت افزایش دیات، به‌مرور زمان رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است و در مقابل، سهم بیمه‌های عمر که نقش بسیار مهمی در رفاه عمومی جامعه دارد خیلی ناچیز است. بدین ترتیب تا زمانی که بیمه‌های اختیاری در سبد هزینه خانوارها سهم مناسبی نداشته باشد نمی‌توان به افزایش ضریب واقعی نفوذ بیمه امیدوار بود.

۳۵. نگهداری نامناسب ذخایر فنی بیمه‌ها: شرکت‌های بیمه به‌منظور انجام تعهدات آتی خود موظف به نگهداری ذخایر فنی حق بیمه و ذخایر بیمه عمر هستند. این ذخایر که متعلق به بیمه‌گذاران است و ارتباط مستقیم با حجم حق بیمه تولیدی شرکت‌های بیمه دارد، لازم است در بخش‌های مختلف سرمایه‌گذاری شود تا منافع بیمه‌گر و بیمه‌گذاران را تأمین نماید. ارزش این ذخایر با سرمایه‌گذاری پرسود و کم‌مخاطره، به‌روز شده و

می تواند هنگام پرداخت خسارات قابل برداشت باشد. به طور کلی اصول زیر باید در نحوه به کار انداختن ذخایر فنی رعایت گردد:

الف) ذخایر فنی باید در بخش هایی به کار افتد که در معرض تلف یا کاهش قرار نگیرد. بنابراین مصرف آن در راه های پرسود ولی با مخاطره بالا به صلاح بیمه گر و بیمه گذاران نخواهد بود.

ب) ذخایر فنی باید در راه های سودآور به کار افتد تا درآمد حاصل از آن زیان احتمالی حاصل از معاملات بیمه ای را جبران نماید. این موضوع در مورد ذخایر بیمه عمر از اهمیت بیشتری برخوردار است زیرا باید سود تضمینی سپرده های بیمه گذاران را نیز تأمین کند.

ج) بخش قابل ملاحظه ای از ذخایر فنی باید در بخش هایی سرمایه گذاری شود که قابلیت نقدینگی بالا داشته باشد تا بتواند به سهولت، نقد شده و انجام تعهدات بیمه گر را ممکن سازد.

۳۶. عدم افزایش مناسب نرخ حق بیمه شخص ثالث: برخلاف آنچه در اذهان عمومی نقش بسته است نرخ حق بیمه شخص ثالث هیچ گاه افزایش نیافته است، بلکه افزایش حق بیمه این رشته ناشی از افزایش همه ساله مبلغ دیات و در نتیجه افزایش تعهدات شرکت های بیمه و زیان قابل ملاحظه آنهاست، البته انتظار می رود که با افزایش نرخ دیه در آینده، این زیان تشدید هم بشود^۱.

۱. گفت و گوی دنیای اقتصاد با عبدالحمود ضرابی، مدیرعامل بیمه کارآفرین، روزنامه دنیای اقتصاد، ش ۲۵۲۹، مورخ ۹۰/۹/۲۲، donya-e-eqtasad.com.

۳۷. ساختار سنتی و نامناسب: شرکت‌های بیمه در ایران ساختار مناسب و درستی ندارند. این ساختار با ساختار شرکت‌های بازرگانی مطابقت نداشته و در بسیاری از موارد اجازه انعطاف‌پذیری و تحرک متناسب با شرایط محیطی را از این شرکت‌ها سلب نموده است (سهمیان مقدم، ۱۳۹۸).

۳۸. حجم قابل توجه مطالبات معوق: بعضی از نهادها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی حق بیمه‌های کارکنان خود را به شرکت‌های بیمه نپرداخته‌اند و بدهکاری چندساله به بیمه دارند (مانند بدهی سنگین وزارت آموزش و پرورش و بنیاد شهید به شرکت بیمه ایران). این مطالبات در درازمدت موجب ورشکستگی شرکت‌های بیمه خواهد شد.

فرجام سخن

هدف اصلی نگارش این گزارش، بررسی و شناسایی مشکلات اصلی صنعت بیمه و یافتن شیوه‌های نظارتی متناسب با وضعیت کنونی بیمه کشور است که اجرای روش‌های پیشنهاد شده، سبب برطرف شدن مسائل اساسی عرصه بیمه و در کنار آن، شناسایی نقاط اصلی مورد رصد نهادهای نظارتی کشور، دست‌اندرکاران ناظر بر حسن جریان امور و بازرسان می‌گردد.

صنعت بیمه به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی و ابزار بازار مالی از یک‌سو به عنوان یکی از نهادهای اقتصادی باعث رشد سرمایه‌گذاری و رشد تولید کشورها شده و ازسوی دیگر راهکار بسیار مناسبی برای مدیریت ریسک، تأمین امنیت و آرامش خاطر، گسترش رفاه اجتماعی و جبران خسارت‌های آسیب‌دیدگان در جامعه می‌گردد. به عبارت دیگر بیمه یکی از پشتوانه‌های اساسی افراد جامعه است که در

صورت بروز حوادث طبیعی و غیرطبیعی، خطرهای و بیماری‌ها نقش مهمی در جبران خسارات و افزایش امید به زندگی و امنیت مردم خواهد داشت.

بیمه در ایران به مفهوم امروزی آن، سابقه چندانی ندارد و از سال ۱۲۸۰ هجری شمسی شروع شده است. ابتدا دو مؤسسه روسی به کار بیمه‌گری پرداختند بعد از آن‌ها یک شرکت بیمه انگلیسی نمایندگی خود را در ایران تأسیس کرد و به تدریج تعداد این شرکت‌ها، افزایش یافت.

فعالیت شرکت‌های بیمه خارجی، در آغاز مفید به نظر می‌رسید اما با گذشت زمان به صورتی درآمد که برای اقتصادی ملی به جای نفع، زیان آور شده بود، زیرا این شرکت‌ها با استفاده از بی‌اطلاعی بیمه‌گذاران، از یک طرف در مقابل پوشش‌های محدود، حق بیمه کلانی مطالبه و دریافت کرده و به بهانه‌های گوناگون از پرداخت خسارت سرباز می‌زدند و از طرف دیگر، مقدار قابل توجهی ارز، به صورت حق بیمه، سالانه از کشور خارج می‌شد. به همین دلیل، در سال ۱۳۱۴ شمسی «شرکت سهامی بیمه ایران» با سرمایه صد درصد دولتی تأسیس شد و در این تاریخ اکثر نمایندگی‌های خارجی، یکی پس از دیگری تعطیل شدند. در سال ۱۳۱۶ شمسی، «قانون بیمه» در ایران به تصویب رسید. چند سال بعد نخستین شرکت بیمه خصوصی به نام «بیمه شرق» تأسیس گردید و با گذشت زمان تعداد شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی در کشور افزایش یافت. تا به امروز که پس از پشت سر گذاشتن فراز و نشیب‌های زیاد، در کشور یک شرکت بزرگ بیمه دولتی با شرح وظایف بسیار گسترده و تعداد زیادی شرکت بیمه خصوصی با شرایط متفاوت داریم. تجارب صنعت بیمه تاکنون ثابت کرده که هدف از تشکیل شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی (راه‌اندازی صنعت بیمه در ایران) فقط، تنزل

نرخ‌های بیمه، جلوگیری از خروج مقدار قابل ملاحظه ارز، پرداخت مستمری قابل توجه به خزانه دولت، افزایش رشد اقتصادی و غیره نیست بلکه به قول محمدحسین خان اعتمادالسلطنه (صنیع الدوله) که بیمه را «اطمینان مال و جان» معنی کرده بود، هدف اصلی و اساسی تشکیل صنعت بیمه در ایران، بیشتر از نتایج و بازده مالی و اقتصادی، حفظ آرامش انسان و افزایش امید به زندگی و رفاه اجتماعی، مردم است.

در این راه، اصلی‌ترین سرمایه این نهاد در سراسر کشور، در قامت پرورش یافتن مدیران و کارشناسانی لایق و باتجربه، کارکنانی دانش‌آموخته، جوانانی آگاه و بانگیزه، بروز کرده است. این سرمایه انسانی به وجود آمده، این توانایی علمی و نجابت انسانی را دارد تا باور نقش اکسیری مفهوم واژه «اعتماد» و کارکرد آن در راه ایجاد ارتباطی سازنده با هدف خدمت به مردم، را توسعه و گسترش دهد و بدین ترتیب، اصلی‌ترین بزرگراه تحول نهاد بیمه کشور گشوده خواهد شد.

نقش صنعت بیمه در افزایش و رشد سرمایه‌گذاری در کشور بسیار اساسی و مهم است و، فرایند رشد و توسعه اقتصادی جامعه را متأثر می‌نماید زیرا بیمه از کانال‌های مهم پس‌اندازی و از نهادهای محوری بازار مالی کشور محسوب می‌شود که علاوه بر تأمین امنیت فعالیت‌های اقتصادی، در تأمین وجوه قابل سرمایه‌گذاری نیز نقش اساسی ایفا می‌کند.

در سند افق چشم‌انداز بیست ساله کشور، سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه و قانون برنامه ششم توسعه کشور نیز بر ارتقا کمی و کیفی نظام جامع صنعت بیمه، ارتقاء کیفیت و اصلاح ساختار بیمه‌ای و دستیابی به نظام کارآمد نظارتی در راستای افزایش نقش صنعت بیمه در نظام تأمین مالی ایجاد فضای امن در حوزه‌های اقتصادی از جمله فضای

کسب و کار و سرمایه گذاری تاکید زیادی شده، و همچنین شرکت های بیمه را موظف کرده نسبت به ارتقای نقش اقتصادی بیمه در تأمین رفاه و امنیت مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تا متوسط جهانی، تلاش نمایند. در قانون تأسیس بیمه مرکزی، مأموریت اصلی بیمه مرکزی به عنوان متولی اعمال نظارت دولت بر فعالیت بیمه گری، و "نهاد حاکمیتی ناظر بر صنعت بیمه"، دستیابی به نظام کارآمد نظارتی به نحوی که ضمن حمایت از حقوق ذی نفعان صنعت بیمه، شرکت های بیمه و سایر فعالان این صنعت، با اتخاذ تدابیر و سیاست های هوشیارانه و ایجاد هماهنگی در بازار، بدون مداخله در روند بازار و فعالیت های تصدی گری، امکان رقابت مبتنی بر خلاقیت، نوآوری و پیشرفت را برای این صنعت فراهم کند (سالنامه آماری سال ۱۳۹۵: ۳۹)، تعریف شده است.

به شرحی که گذشت، رشد و توسعه مناسب، کارآمد و اثربخش صنعت بیمه در هر کشوری با کیفیت ساختارهای دیگر آن جامعه ارتباط مستقیم و تنگاتنگی دارد، ساختارهایی مانند کیفیت توزیع ثروت در جامعه، سیستم قانونی، حقوق مالکیت، دسترسی به محصولات بیمه ای (تنوع)، قانون گذاری و نظارت (نهاد ناظر)، اعتماد به صنعت بیمه (وجود نظارت دقیق و شفافیت) آگاهی از مخاطره (شناخت، مدیریت و درمان مخاطره) و سایر عوامل غیراقتصادی نظیر مذهب، فرهنگ و تحصیلات.

از شاخص های مهم در امر برنامه ریزی و سیاست گذاری، توجه ویژه به مقوله کیفیت کارآمدی و اثربخشی کارکرد و ساختارهای نظارت، در هر حوزه است. در کشور ما نیز برای تحقق اهداف صنعت بیمه، وجود نظارت کارآمد و اثربخش، به عنوان شاخص کلیدی رشد و توسعه بیمه ضروری به نظر می رسد.

چگونگی و گستره اعمال نظارت در هر کشوری با توجه به مقتضیات زمان و سازوکارهای قانونی و متناسب با فرآیند توسعه ملی آن کشور، متفاوت است، اما در همه کشورها، این امر با هدف تسریع در امر توسعه و تکامل کارکردهای بیمه و حفظ سلامت بازار بیمه صورت می‌گیرد.

نهادهای نظارتی کارآمد در حوزه بیمه زمانی می‌توانند وظایف اصلی خود (نظارت کنترلی، نظارت هدایتی و نظارت عملیاتی) را به درستی و با دقت انجام دهند که سه ویژگی مهم، استقلال و آزادی حرفه‌ای؛ داشتن اصول، ضوابط و توان اجرایی نظارت و دارا بودن اخلاق و منش حرفه‌ای، را داشته باشند.

در نظارت هدایتی میزان ایجاد اطمینان و ارتقای اعتماد عمومی که از کارکردهای صنعت بیمه است، به ازای جبران پیامدها و خسارات حاصل از وقوع مخاطره‌ها، مورد توجه و رصد نهاد نظارتی قرار می‌گیرد. بهترین معیار برای ارزیابی نظارت هدایتی، سنجش میزان برآورده شدن انتظارات جامعه در هر یک از قلمروهای سه‌گانه بیمه (بیمه‌های عمومی یا جنرال، بیمه‌های همگانی یا اجتماعی و بیمه‌های مالی یا اعتباری) است. بنابراین، با عنایت به پتانسیل‌های قابل توجه و ظرفیت‌های عظیم موجود در بازار بیمه کشور، سوال این است که آیا بیمه مرکزی، توانسته بسترهای لازم برای ایجاد تضمین و امنیت در مقابل مخاطره‌های مختلف، در جامعه ایران را به وجود آورد.

البته پاسخ به این سوال زمانی میسر است که نقاط خالی از خدمات و تنوع پوشش‌های بیمه‌ای در کشور، مورد بررسی قرار گیرد یعنی باید نیمه خالی لیوان تحلیل شود تا کیفیت عملکرد بیمه مرکزی در انجام وظیفه نظارت هدایتی، روشن گردد.

وظیفه دیگر نهادهای نظارتی، اعمال کنترل و حمایت از ارائه کنندگان و دریافت کنندگان خدمات بیمه در راستای حفظ سلامت بازار بیمه کشور است (نظارت کنترلی). این نظارت از طریق تعیین توانگری و رتبه بندی شرکت های بیمه ای و مطابقت آن با استانداردهای موجود، انجام شده و روش متداول آن نیز استخراج، بررسی، تحلیل شاخص های عملکرد مالی و عملیاتی شرکت ها است. نظارت کنترلی بیمه مرکزی در ابعاد مدیریتی و عملیاتی، اعمال می گردد.

نظارت در بعد مدیریتی، شامل نظارت بر تکمیل سرمایه و ترکیب سهامداران، حوزه و رشته های فعالیت، کفایت هیئت مدیره و مدیران ارشد، رعایت ضوابط و قوانین و استانداردها، نظام حسابداری و شفافیت گزارش ها و استقرار سیستم های کنترلی می شود. نظارت عملیاتی، به معنی نظارت بر روند صدور و پرداخت خسارات، سرمایه گذاری ها، فرآیند عملیات اتکایی، ذخایر فنی و تسویه تعهدات و بدهی ها است.

نظارت بر عملکرد شرکت های بیمه باید در حوزه های مختلف عملیاتی مانند، حوزه فنی (شامل نظارت بر نرخ فنی بیمه نامه ها و تعرفه ها، کنترل اندوخته های حق بیمه، ضریب خسارت رشته های فعالیت شرکت بیمه و نظارت بر اندوخته های ریاضی بیمه عمر و غیره)، حوزه اقتصادی (شامل کنترل فعالیت شرکت ها در راستای تحقق سیاست های اقتصادی دولت و فرایند توسعه اقتصادی و خدمت رسانی به جامعه) و حوزه حقوقی (شامل کنترل شرایط تأسیس شرکت ها، سازگاری شرایط عمومی بیمه نامه ها با قوانین، کنترل امور فنی و مالی از منظر حقوقی، کنترل شرایط ابطال مجوز و کنترل نحوه خسارت ها و تصفیه حساب ها) انجام شود.

نظارت صحیح و به هنگام تضمین کننده حسن جریان امور در صنعت بیمه کشور است اما وضعیت و عملکرد کنونی صنعت بیمه، همان‌طور که پیش‌ازاین ذکر گردید، نشان‌دهنده این است که بسترها و زیرساخت‌های مناسب رشد و توسعه این صنعت در کشور کافی نیست و برای تقویت نقش بیمه در توسعه کشور، گسترش رقابت سازنده و پیشگیری از وقوع انحرافات و تخلفات شرکت‌های بیمه باید مسئولین این حوزه با جدیت به عملیاتی کردن موارد مهم زیر پردازند:

➤ تدوین و تصویب یک نظام مالی مؤثر، به ترتیبی که بتواند حاشیه توانگری شرکت‌های بیمه را مطابق ویژگی‌های کشور مشخص سازد. شرکت‌های بیمه کنونی توانایی تجربه مدیریت ریسک در کلیه رشته‌های بیمه‌ای را ندارند.

➤ ایجاد یک تشکل فراگیر برای حل و فصل مشکلات صنعت بیمه کشور (تاجدار، بی‌تا).

➤ جذب و تربیت نیروی انسانی متخصص به‌ویژه در زمینه محاسبات فنی بیمه (اکچوئری) تا شرکت‌های بیمه توانایی ارزیابی و تحلیل ریسک را داشته و براساس آن بتوانند نرخ فنی خود را در هر رشته محاسبه کنند (قهرمانیان، ۱۳۹۸).

➤ استفاده از سیستم حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه که به‌وسیله آن می‌توان اختیارات و مسئولیت‌های تفویض شده به هیئت‌مدیره و مدیران اجرایی شرکت را از طریق آن کنترل نمود و آن‌ها را به سمتی هدایت کرد که پاسخ‌گوئی و مسئولیت‌پذیری در مورد اعمال و تصمیمات خود را داشته باشند (بنویدی، ۱۳۹۸).

- ایجاد شرکت‌های بیمه و پشتیبانی‌های اتکایی داخلی
- نظارت دقیق و موشکافانه بر نحوه مصرف بودجه‌های بیمه‌ای در قانون
- تدوین سیستم‌های مرکزی فناوری در صنعت بیمه و ایجاد بانک‌های اطلاعاتی متمرکز مبتنی بر وضعیت بازار بیمه
- طراحی محصولات منطبق با بازار و نیازهای مشتری و به کارگیری خلاقیت و نوآوری در ارائه محصولات جدید و تنوع آن

منابع

- بیمه ایران (بی‌تا)، تعریف بیمه اتکایی، <https://iraninsurance.ir>.
- بیمه مرکزی ایران (بی‌تا)، بخش راهنمای بیمه گذاران، معرفی انواع بیمه، بیمه آتش سوزی، www.centinsur.ir.
- بیمه مرکزی ایران (بی‌تا)، بخش راهنمای بیمه گذاران، معرفی انواع بیمه، بیمه اتومبیل، www.centinsur.ir.
- بیمه مرکزی ایران (بی‌تا)، بخش راهنمای بیمه گذاران، معرفی انواع بیمه، کلیه بیمه‌ها، www.centinsur.ir.
- بیمه مرکزی ایران، سالنامه آماری سال ۱۳۹۵، ص ۳۹.
- بیمه مرکزی ایران، سالنامه آماری سال ۱۳۹۶، صص: ۲۲، ۱۰۵، ۳۷۲، ۳۷۴، ۳۹۱، ۴۰۰.
- تاجدار، رسول (۱۳۹۷)، از چالش‌های اساسی صنعت بیمه، نرخ ارز است، مدیرعامل بیمه البرز، اخبار بیمه چابک آنلاین، ش خبر: ۳۱۴۲، انتشار: ۱۳۹۷/۸/۱.
- تاجدار رسول (۱۳۹۵)، چالش اساسی صنعت بیمه فروش بی محابای بیمه های عمر، مدیر عامل بیمه البرز در چهاردهمین گردهمایی نمایندگان بیمه البرز، ۲ دی ۱۳۹۵، polimali.com.
- تقوایی محمدرضا (۱۳۹۵)، چالش اساسی صنعت بیمه فروش بی محابای بیمه‌های عمر، رئیس هیئت مدیره در چهاردهمین گردهمایی نمایندگان بیمه البرز، ۲ دی ۱۳۹۵، polimali.com.

- پارسا علی اکبر (بی تا)، «ریسک و مدیریت آن در بیمه»، نشریه انجمن حرفه ای صنعت بیمه، www.pii.ir تاریخ دسترسی ۱۳۹۸/۲/۱۵.
- پارسا علی اکبر (بی تا)، مخاطره و مدیریت آن در بیمه، نشریه انجمن حرفه ای صنعت بیمه، www.pii.ir، تاریخ دسترسی ۱۳۹۸/۲/۱۵.
- جهانین سید عبدالله، زارعی محمدحسین (۱۳۹۳)، نگرشی بر ضرورت های مقررات گذاری مطلوب در صنعت بیمه کشور، پژوهشنامه بیمه، سال بیست ونهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، <http://jir.irc.ac.ir/article>.
- سایت اخبار پولی مالی، "چالش پرداخت خسارت به خودروهایی گران قیمت حل شد"، پنجشنبه ۲ دی ۱۳۹۵.
- سایت اقتصاد آن لاین، "۲۴ اشتباه صنعت بیمه در کشور"، کد خبر: ۲۱۲۲۹۱، eghtesadonline.com، ۱۳۹۶/۰۵/۲۴.
- سایت انجمن تخصصی صنعت بیمه، توسعه صنعت بیمه در پساتحریم، ۸ شهریور ۱۳۹۴، www.pii.ir.
- سایت پزشکان بدون مرز، آشنایی با تاریخچه بیمه در ایران و جهان، تاریخ دسترسی ۱۳۹۸/۲/۱۵، www.pezeshk.us.
- سایت دانشکده امور اقتصادی و دارایی، خلاصه ای از مطالب و اصول بیمه، معنای لغوی واژه بیمه، www.cloob.com.
- سهامیان مقدم جواد (بی تا)، چالش های صنعت بیمه، سایت بیمه ایران، iraninsurance.ir.

- شاه‌آبادی ابوالفضل، احمدی معصومه، مرادی علی (۱۳۹۷)، تأثیر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب ناموفق در توسعه صنعت بیمه، فصلنامه تحقیقات مدل‌سازی اقتصادی، شماره ۳۱، بهار ۱۳۰۷.
- صلاحی‌نژاد علی (بی‌تا)، یک چالش اساسی در صنعت بیمه کشور، سخنرانی عضو انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه در نشست کمیسیون بازار پول و سرمایه اتاق تهران، گزارش بانکداران، banker.ir/m.newsid.
- علوی وفا حمید، رمضان‌ی حمید (۱۳۹۵)، بررسی چالش‌های داخلی فراروی صنعت بیمه کشور در شرایط بحرانی؛ مطالعه آتش‌سوزی در شرکت بیمه آسیا، نشریه دانشگاه جامع امام حسین، دوره یک، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵.
- قاسمی نعمت‌الله (بی‌تا)، حقوق بیمه: متناسب با بازارهای بیمه در قرن بیست و یکم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین (مدیریت بازرگانی - مالی)، nemat.gasemi11@gmail.com.
- قمشه فاطمه، ديه سال ۹۸ اعلام شد، ش خبر ۰۳-۰۵-۲۰۱۹، مصوب اسفند ۱۳۹۷، azki.com.
- قهرمانیان امیررضا (بی‌تا)، رقابت‌پذیری و نوآوری در فرآیند خصوصی‌سازی با تأکید بر صنعت بیمه، انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه، www.pii.ir تاریخ دسترسی ۱۳۹۸/۲/۱۵.

- کاردگر ابراهیم (۱۳۹۷)، چالش‌های اساسی صنعت بیمه ناشی از برخی مقررات حاکم، مدیرعامل بیمه دانا، چاپک آنلاین، ش خبر: ۳۶۶۶، انتشار: ۱۳۹۷/۹/۲.
- گفت‌وگوی دنیای اقتصاد با عبدالحمود ضرابی، مدیرعامل بیمه کارآفرین، روزنامه دنیای اقتصاد، ش ۲۵۲۹، مورخ ۱۳۹۰/۹/۲۲.
- لالیان پور نوشین، حائری مهشید (۱۳۹۲)، نظارت در صنعت بیمه، ماهنامه تازه‌های جهان بیمه، شماره ۱۸۵، پژوهشکده بیمه، ۱۳۹۲.
- ماده یک قانون بیمه ابران مصوب سال ۱۳۱۶، سایت بیمه مرکزی ایران، قوانین و مقررات، قوانین اختصاصی.
- مثنوی غلامرضا (۱۳۸۷)، نظارت مالی و نظارت تعرفه‌ای در صنعت بیمه، روزنامه دنیای اقتصاد، ش ۱۷۵۱، مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۵.
- مقاله توسعه صنعت بیمه در پساتحریم، ۸ شهریور ۱۳۹۴، سایت انجمن تخصصی صنعت بیمه، www.pii.ir.
- یاری جعفر (۱۳۹۱)، ارزیابی کارآمدی و اثربخشی نظارت در صنعت بیمه کشور، روزنامه دنیای اقتصاد، ش ۲۸۰۸، مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۳.