



مرکز تحقیقات اسلامی

اصفهان

گامی



عمران
علیهما صلوات

www. **Ghaemiyeh** .com
www. **Ghaemiyeh** .org
www. **Ghaemiyeh** .net
www. **Ghaemiyeh** .ir



مدیریت
پیمانه

مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مدیریت بیمه

نویسنده:

www.modiryar.com

ناشر چاپی:

www.modiryar.com

ناشر دیجیتال:

مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

فهرست

۵	فهرست
۷	مدیریت بیمه
۷	مشخصات کتاب
۷	صنعت بیمه سودآور نیست
۸	صنعت بیمه، وضعیت موجود، وضعیت مطلوب
۱۹	پایان عمر نظام تعرفه ای در صنعت بیمه
۲۰	بیمه و مدیریت آن در چین
۲۱	امنیت سرمایه گذاری را بیمه تامین می کند
۲۳	خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی
۲۸	نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات در توسعه بیمه های عمر
۳۲	جدول دروس رشته کارشناسی مدیریت بیمه
۴۵	رقابت پذیری بیمه گران داخلی روی کفه ترازو
۴۸	چشم اندازی بر خصوصی سازی صنعت بیمه در ایران
۴۹	توسعه نیافتگی بیمه در ایران
۵۱	راهکارهای برون رفت از چالش های حوزه مالی در صنعت بیمه
۵۲	ضریب نفوذ بیمه در پنج قاره جهان
۵۴	بیمه و تجارت الکترونیکی
۵۷	تقلب و کلاهبرداری بزرگترین دشمن صنعت بیمه
۵۸	چالش ها و راهکارهای توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه کشور
۶۲	راهکارهای توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشور
۶۹	ناگفته های صنعت بیمه
۷۴	بکار گیری مدیریت ارتباط با مشتری و حفظ مشتریان شرکتهای بیمه
۷۹	بیمه فر وختنی است یا خریدنی

- ۸۱ بررسی فقهی مسئله بیمه □
- ۸۳ گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در مواجهه با تضادهای سازمانی
- ۸۶ درباره مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

مدیریت بیمه

مشخصات کتاب

عنوان و نام پدیدآور: مدیریت بیمه / www.modiryar.com

ناشر: www.modiryar.com

مشخصات نشر دیجیتال: اصفهان: مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری: نرم افزار تلفن همراه ، رایانه

موضوع: مدیریت - بیمه

صنعت بیمه سود آور نیست

لیلا- اکبرپور چنانچه ذخایر حق بیمه در سال مالی ۸۷ هم مانند سال‌های قبل (بدون اجرای آیین‌نامه ۵۸) محاسبه می‌شد ضریب خسارت چه میزان بود؟ یکی از پایگاه‌های خبری روز گذشته اعلام کرد: بیمه مرکزی به عنوان متولی صنعت بیمه در ایران و مرکز رسمی ارائه آمار بیمه، اخیراً در گزارشی از عملکرد صنعت بیمه در سال گذشته که در نشریه پیک بیمه نشریه این مرکز- منتشر شده، ضریب خسارت در این صنعت را برای سال گذشته ۵/۸۵ درصد اعلام کرده و در همین حال وزارت اقتصاد در گزارشی از عملکرد صنعت بیمه، با اختلافی ۲۴ درصدی این ضریب را ۵/۶۱ درصد ذکر کرده است. پاسخ این است، اختلاف فوق حاصل روش محاسباتی توسط دو نهاد وزارت اقتصاد و بیمه مرکزی ایران است. بیمه مرکزی ایران براساس محاسبات فنی ضریب خسارت را از حق بیمه تحقق یافته با خسارات تحقق یافته محاسبه می‌کند، اما وزارت امور اقتصادی و دارایی براساس حق بیمه وصولی و خسارات پرداخت شده این رقم را محاسبه می‌کند که حاصل آن تفاوت عدد ۵/۸۵ با ۵/۶۱ درصد است. خسارات معوق که در تعهد صنعت بیمه است و پس از مراحل حقوقی و تعیین خسارات باید پرداخت شود، در گزارش وزارت اقتصاد محاسبه نشده است. بنابراین ضریب خسارت ۸۵ درصدی اعلام شده از سوی بیمه مرکزی ایران عدد دقیق‌تر و طبق محاسبات فنی صحیح‌تر است. در عین حال بیمه مرکزی ایران در نشریه داخلی خود علت رشد ضریب خسارت در سال مالی ۸۷ را «روش محاسبه ذخایر حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه طبق آیین‌نامه شماره ۵۸» عنوان کرده است که جای تامل دارد. انتظار می‌رود مسوولان بیمه مرکزی ایران برای رفع شبهه در نحوه ذخیره‌گیری در شرکت‌های بیمه اعلام کنند: * چنانچه ذخایر حق بیمه در سال مالی ۸۷ هم مانند سال‌های قبل محاسبه می‌شد، ضریب خسارت چه میزان بود؟ مشاجره برای سودی که نیست در حالی که گزارش پایگاه خبری مذکور به دنبال سود ۴۰ درصدی صنعت بیمه به استناد ضریب خسارت ۶۱ درصدی است با یک حساب سرانگشتی می‌توان ثابت کرد که سود خالص بیمه‌های خصوصی حتی کمتر از ۱۶ درصد اعلام شده از سوی بیمه مرکزی ایران است. در صورت سود و زیان شرکت‌های بیمه سود انباشته سنواتی آورده شده است که این رقم دربرگیرنده سود سنوات قبل و ذخایر قانونی آزاد شده (به خاطر اجرای استاندارد حسابداری ۲۸ و آیین‌نامه ۵۸) می‌باشد. در واقع بیمه‌های بازرگانی بخشی از سود ۱۶ درصدی (۱۰۸ میلیارد تومان) را از محل ذخایر تامین کرده و این رقم تنها به خاطر آن است که سود سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه کمی بالاتر از سود اوراق مشارکت باشد. سود عملیاتی در اکثر شرکت‌های بیمه منفی و سود ابرازی تنها از محل سرمایه‌گذاری‌ها طبق آیین‌نامه شماره ۴۲ (سپرده‌های کوتاه و بلندمدت بانکی - خرید سهام شرکت‌های بورسی و خارج از بورس - خرید اوراق مشارکت) تامین شده است که در سال مالی ۸۷ به اضافه آزاد شدن بخشی از ذخایر رقم ۱۰۸ میلیارد تومان حاصل شده است. عدم سودآوری چرا؟ دلایل عدم سودآوری صنعت بیمه در کشورمان بی‌شمار است که مهم‌ترین آن نبود رفتار حرفه‌ای در بازار است. هرچند بیمه‌گران از بیمه شخص ثالث به عنوان

رشته‌ای در دسرساز و زیان‌ده نام می‌برند، اما رشته پر حرف و حدیث اتومبیل با آن ضریب خسارت بیش از ۱۰۰ درصدی‌اش نزدیک به ۶۵ درصد کل پرتفوی کشور را تامین می‌کند. طبق آمار بیمه مرکزی حق بیمه تولیدی در سال ۸۷ بیش از ۴ هزار میلیارد تومان است، چنانچه رشته اتومبیل را حذف کنید حاصل تلاش خانواده ۳۸ هزار نفری صنعت بیمه تولید ۱۴۰۰ میلیارد تومان حق بیمه است که به ازای جمعیت ۷۰ میلیونی ایران سرانه حق بیمه آن تنها ۲۰ دلار است. در حالی که تولید حق بیمه عمر در شرکت بیمه تکافل که طبق قانون اسلامی سرمایه‌گذاری می‌کند، تنها ۴ میلیارد دلار است، مقایسه صنعت بیمه کشورمان حتی با بیمه‌های تکافل هم نشان می‌دهد که صنعت بیمه ایران با این روشی که در پیش گرفته سودآور نیست. سخن آخر زمان عرضه بیمه‌های اجباری گذشته و امروز در کشورهای توسعه نیافته ضرورت بیمه هم از سوی مردم عادی، هم از مسوولان کشوری و هم از سوی بیمه‌گران احساس می‌شود. جامعه به خوبی دریافته که در دنیای پرخطر امروزی بیمه به خصوص بیمه‌های زندگی تنها حامی اقشار کم‌درآمد است. مسوولان نیز به خوبی می‌دانند در اقتصادی که هیچ‌امیدی به رشد شاخص‌های آن نیست بیمه ابزاری مطمئن برای ورود به انواع سرمایه‌گذاری‌ها است و بیمه‌گران با اعتقاد به رفتار حرفه‌ای برای جذب مشتری و تولید حق بیمه اقدام به نرخ‌شکنی و اعطای امتیاز به بیمه‌گذاران نمی‌کنند. بازار بیمه کشورمان امروز پر شده از بیمه‌گذاران مدعی که برای خرید پوشش بیمه به منظور حفظ جان و مال خود منتظر دریافت امتیاز و تسهیلات از بیمه‌گران هستند. کی این واقعیت که صنعت بیمه کشورمان سودآور نیست را می‌پذیریم؟ و چه زمان به دنبال راهکاری برای رفع این همه نابسامانی خواهیم بود؟

<http://tose-eh.persianblog.ir/post/۴۲>

صنعت بیمه، وضعیت موجود، وضعیت مطلوب

گروه گزارش: فرانک جواهردشتی، مریم خلیلی عراقی و مهرانگیز یقین لو

اشاره‌ها از صنایع بسیار با ارزش هر جامعه می‌توان از صنعت بیمه که خود به نوعی باعث توسعه روزافزون آن جامعه می‌شود، یاد کرد. امروز در تمامی جوامع توسعه‌گرا، بیمه را عاملی مهم در توسعه کشورها می‌دانند زیرا معتقدند بیمه در رشد بخشهای مختلف اقتصادی نقش برجسته‌ای را ایفا می‌نماید و با پوشش خسارات ناشی از انجام فعالیت‌های اقتصادی و توسعه‌ای جامعه، انگیزه‌های سرمایه‌گذاری را نیز افزایش می‌دهد. به عبارت بهتر صنعت بیمه به عنوان مجموعه‌ای از بنگاه‌های اقتصادی هزینه‌ها و منافع خود را در نظر می‌گیرد و در نقطه بهینه به گونه‌ای عمل می‌کند تا حداکثر خدمات را با حداقل هزینه ارائه دهد که این باعث حرکت سریع توسعه در جامعه می‌شود. اما بیمه در اقتصاد و جامعه ما از چه جایگاهی برخوردار است؟ پاسخ این پرسش به نحوه نگرش ما به بیمه و توقعاتی که از این صنعت مهم داریم بازمی‌گردد. شاید بسیاری از ما بیمه را کاری صرفاً اقتصادی تصور کنیم یا آن را فعالیتی اقتصادی - اجتماعی بدانیم که اتفاقاً جنبه اجتماعی آن قابل توجه‌تر است. در شرایط جدید جوامع، عملکرد بیمه دیگر نمی‌تواند با آنچه که در گذشته عمل کرده است، شبیه باشد. امروز اگر مشتریان شرکتهای بیمه‌ای هیچ‌انگیزه‌ای برای بیمه کردن خود و دارائی‌هایشان نداشته باشند و صرفاً با اجبار به آن روی آورند، زمینه رقابت را در شرکتهای بیمه از بین خواهند برد اما واقعاً چند درصد از مردم، سازمانها، مدیران و متخصصان از بیمه استقبال می‌کنند برای پاسخ باید گفت، تا چه اندازه به خواسته‌های قبلی این افراد پاسخ مثبت و منطقی داده شده است؟ اگرچه طی یک دهه گذشته صنعت بیمه رشد قابل قبولی داشته اما هنوز آن طور که باید به نیازهای اولیه مشتریان خود نگاه عمیقی نکرده است. یکی از ویژگیهای شرکتهای بیمه، محوری بودن آنها در مسایل مالی است که علاوه بر تامین امنیت فعالیتهای اقتصادی از طریق ارائه خدمات بیمه‌ای، با مشارکت و بکارگیری صنایع مالی انباشته شده نزد خود در بازارهای مالی، می‌توانند موجب تحرک و پویایی و نیز رشد و توسعه بازارهای سرمایه شوند. با وجود نقش اساسی و تعیین‌کننده صنعت بیمه در رشد بازارهای مالی کشور، نهادهای فعال در این بازارها آن طور که باید از انسجام و سازمان‌یافتگی

لازم برخوردار نیستند و به صورت سنتی فعالیت می نمایند که این موجب اثرگذاری نامطلوب بر فرایند رشد و توسعه سایر بخشهای اقتصادی خواهد شد. محاسبه توان بالفعل صنعت بیمه کشورمان در مقایسه با متوسط کشورهای درحال توسعه و توسعه یافته، نشان می دهد که مشارکت این صنعت در بازار سرمایه به صورت بالقوه بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد قابل افزایش است. به نظر می رسد صنعت بیمه کشور با مشکلات بازارهای مالی و تنگنهایی روبرو می باشد که برای رفع این مشکلات باید راهکارهایی چون آزادسازی مقررات زدایی در بازارهای مالی و بازار بیمه و نیز ایجاد فضای رقابتی گسترده تر در این بازارها از طریق امکان مشارکت بخش خصوصی اجرا گردد. تدبیر نیز در گزارش ویژه این شماره خود ضمن پرداختن به تعاریفی از صنعت بیمه به بررسی وضعیت حال و آینده این صنعت و نیز مطالعه عملکرد بیمه های دولتی و غیردولتی در کشورمان می پردازد و در نهایت نگاهی به تنگناها و مشکلات جاری در این صنعت با توجه به فضای کسب و کار صنعت بیمه در کشور خواهد انداخت. کارشناسانی که دعوت تدبیر را برای شرکت در مصاحبه در این گزارش ویژه پذیرفتند عبارتند از: - آقای سیدمحمد آسوده، رئیس هیات مدیره و مدیرعامل شرکت بیمه البرز - معاون سابق بیمه مرکزی ایران. - آقای محمد آزادی، کارشناس سازمان مدیریت صنعتی. - آقای معصوم ضمیری، رئیس هیات مدیره و مدیرعامل شرکت بیمه آسیا. - آقای دکتر سیدمحمد عباس زادگان، مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران. - آقای غلامعلی غلامی، قائم مقام مدیرعامل شرکت بیمه کارآفرین. - آقای احمد وادیدار، عضو هیات مدیره و قائم مقام مدیرعامل شرکت بیمه صادرات و سرمایه گذاری. - آقای عبدالله وطن نیا، رئیس شورای فنی شرکت بیمه دانا و کارشناس ارشد بیمه بیمه، مدیریت بیمه تدبیر: نخستین پرسش ما درباره بیمه و مدیریت بیمه از آقای آسوده بود. وی دیدگاه خود را در این خصوص اینگونه بیان کرد، بیمه نوعی تعاون است که یک گروه که در مقابل خطر یا خطرات مشترک قرار دارند و در جبران خساراتی که به یک یا چند تن از اعضای گروه وارد می شود، مشارکت می کنند. فرض کنید یک گروه هزار نفره وقتی وارد یک قرارداد بیمه می شوند، ممکن است احتمال خطر برای دو یا سه نفر آنها وجود داشته باشد ولی معلوم نیست که برای کدامیک از آنهاست. آنها با پرداخت مبلغی ناچیز که حق بیمه نامیده می شود، در مقایسه با خسارت بیمه تعهد می کنند که خسارات وارد بر اعضای این گروه را جبران کنند. البته این خسارات ممکن است بر مال، شخص، سرمایه یا ماشین آلات وارد شود. در تعریف دیگر، بیمه را انتقال ریسک معنی کرده اند یعنی یک فرد با پرداخت مبلغی به عنوان حق بیمه، ریسک تحقق خطرات را به بیمه گر منتقل می کند، بیمه گرها هم گاهی اوقات این خطرات بزرگ را که می پذیرند با مکانیزم بیمه اتکایی به بیمه گران دیگری منتقل می کنند در آن حالت با حق بیمه ای که می پردازند، خطراتی را که خود بیمه کرده اند، نزد یک شرکت ثالث، بیمه می کنند. در تعریف مدیریت بیمه، بهتر است بگوییم مدیریت شرکتهای بیمه، زیرا ما تعریفی در خصوص مدیریت ریسک داریم که محدود به شرکتهای بیمه نمی شود یعنی هر سازمانی یک نوع ریسک دارد که مدیران آن سازمان یا کارخانه ملزم هستند بررسی کنند که وقتی قرار است ترکیبی از نیروی انسانی، سرمایه و دارایی ها را به کار گیرند، دارایی ها یا نیروی انسانی را چه خطراتی تهدید می کند و احتمال تحقق این خطرات چیست و به طور کلی چگونه می شود از بروز خطرات پیشگیری کرد. مثلاً اگر یک کارخانه در مرحله طراحی است می توان زمین آن را طوری انتخاب کرد که در معرض سیل نباشد. به این فرایند شناسایی و ارزیابی ریسک و نحوه برخورد با ریسک گفته می شود که گاهی بعد از شناسایی و ارزیابی ممکن است ریسک ها، کاهش یابد که از طریق انتقال به یک دستگاه دیگر امکان پذیر است. الزاماً انتقال ریسک محدود به بیمه نمی شود. گاهی اوقات یک کارخانه که محصولات خود را بین خریداران در شهرهای مختلف توزیع می کند، اگر حمل و نقل را به یک شرکت دیگر واگذار کند، از بسیاری از ریسک ها پرهیز کرده است مثل خطر تصادفات. این معنای مدیریت ریسک است. اما درباره مدیریت بیمه فکر می کنم منظور مدیریت سازمانهای بیمه است که در این سازمانها یا شرکتهای بیمه باید مطالعه شود که چه عواملی در اختیار مدیریت است. در صنعت بیمه اعتقاد بر این است که بیمه یک حرفه است و حرفه عمده سرمایه و نیروی انسانی است که در بیمه اهمیت دارد پس در

مدیریت بیمه، مدیریت منابع انسانی نقش ویژه ای دارد. در این رابطه باید اضافه کنم که دستگاههای بیمه ای بسیار اطلاعات بر هستند یعنی بیمه براساس اینکه اگر بخواهد حق بیمه ای را تعیین یا ریسک ها را ارزیابی کند باید اطلاعات مربوط به گذشته و حال را داشته باشد و آینده را نیز پیش بینی نماید. تا براساس این اطلاعات به تحلیل پردازد. چنین اطلاعاتی براساس خطرات گوناگون، مشتریان متفاوت و درجه ریسک گوناگون تهیه می شود که لازمه اش وجود منابع اطلاعاتی قوی است. بنابراین اهمیت تکنولوژی در این شرایط بسیار مهم است. در مورد توزیع بیمه، تکنولوژی نیز بسیار اهمیت دارد. زیرا با استفاده از تکنولوژی های جدید وقت کمتری از مشتریان گرفته می شود و ساده تر و سریع تر بیمه نامه ها در اختیار آنها قرار می گیرد. اگر روزی هم خسارتی اتفاق بیفتد، می توان با استفاده از تکنولوژی، سریعاً خسارت را ارزیابی، تعیین و پرداخت کرد. بنابراین مساله نیروی انسانی و تکنولوژی های اطلاعات از مسایل مهم در مدیریت موسسات بیمه ای تلقی می شوند. علاوه براین، بیمه یک موسسه مالی است یعنی منابع مالی را از بیمه گزاران می گیرد تا در آینده به صورت خسارت به آنها پردازد. بیمه به عنوان یک موسسه مالی، مدیریت منابع مالی و سرمایه گذاری در مدیریت شرکتهای بیمه را نیز برعهده دارد. در این میان مساله سرمایه هم بسیار مهم است زیرا توان شرکتهای بیمه در نگهداری ریسک ها به سرمایه و ذخایر آنها بستگی دارد. تدبیر: آقای عباس زادگان نیز در تعریفی از بیمه و مدیریت بیمه چنین گفت: اساساً بیمه به منظور ساماندهی و مدیریت بر انواع خطرات و تهدیدها (ریسک) و انتقال عوارض آن از جامعه، سازمان، محیط کار و سپردن آن به افراد خبره که در شرکتهای بیمه سازماندهی می شوند، بوجود آمده است. بیمه های خصوصی به منظور تنوع بخشی به محصولات بیمه ای، گسترش دسترسی مردم و رقابتی کردن خدمات بیمه ای شکل گرفته است. فضای کسب و کار صنعت بیمه‌ای که فضای کسب و کار صنعت بیمه در کشورمان مناسب است و بستر لازم برای رشد این صنعت مهیاست، پرسش بعدی ما از آقای ضمیری بود وی با ذکر تاریخچه ای از صنعت بیمه از سال ۱۳۵۸ تا امروز، این فضا را چنین تشریح کرد پس از انقلاب اسلامی و ملی شدن شرکتهای بیمه در تاریخ ۱۳۵۸/۴/۴، بیمه مرکزی ایران در اداره امور شرکتهای بیمه دخالت مستقیم پیدا کرد و به منظور تقویت نیروی انسانی شاغل در بیمه مرکزی ایران و شرکتهای بیمه، اقدام به جذب تعداد محدودی از کارشناسان بیمه ای و مالی نمود. صنعت بیمه کشور در زمان ملی شدن (چهارم تیرماه سال ۱۳۵۸) هنوز به رشد و بلوغ کامل نرسیده بود و تاثیر اتفاقات مربوط به وقوع انقلاب در کشور، می توانست موجودیت آن را به مخاطره اندازد. بنابراین شورای انقلاب برای حفظ و نگهداری صنعت بیمه کشور و در جهت تقویت آن برای خدمت به مردم، اقدام به ملی کردن شرکتهای بیمه خصوصی نمود. در آن مقطع، هیات مدیره مشترکی مرکب از نمایندگان اعضای مجمع عمومی شرکتهای بیمه (وزرای امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، برنامه و بودجه، بهداری، کار) به اتفاق رئیس کل بیمه مرکزی ایران و مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران، اداره شرکتهای بیمه را برعهده گرفت. هیات مدیره مشترک به منظور اصلاح ساختار صنعت بیمه، پس از دو سال از تاریخ ملی شدن (شهریور سال ۱۳۶۰)، فعالیت شرکتهای بیمه ملی شده به استثناء شرکتهای بیمه آسیا و البرز را متوقف نمود. به این ترتیب، نوعی ادغام عملی در فعالیت دو شرکت باقیمانده صورت گرفت. بیمه مرکزی ایران و هیات مدیره مشترک به منظور تثبیت جایگاه قانونی شرکتهای بیمه و تمرکز اداره امور آنها در وزارت امور اقتصادی و دارایی، اقدام به تهیه مقدمات قانون نحوه اداره امور شرکتهای بیمه نمودند که براساس آن اولاً همه شرکتهای بیمه اعم از شرکت سهامی بیمه ایران که به عنوان یک شرکت دولتی فعالیت می کرد و شرکتهای بیمه آسیا، البرز و دانا، دارای اساسنامه متحدالشکل، آیین نامه استخدامی مشترک و مقررات یکسان شدند؛ ثانیاً سهام همه آنها متعلق به دولت اعلام شد. به این ترتیب، تصویب قانون نحوه اداره شرکتهای بیمه در سال ۱۳۶۷ توسط مجلس شورای اسلامی، نقطه عطفی در تعیین تکلیف شرکتهای بیمه و بیمه مرکزی ایران به شمار می رود. از این تاریخ، فعالیت بیمه در کشور تحت مدیریت دولت و همسو با سایر بخشهای اقتصادی در خدمت اقتصاد کشور قرار گرفت. به این ترتیب سازماندهی جدید شرکتهای بیمه، عملاً در سال ۱۳۶۰ و قانوناً در سال ۱۳۶۷ شروع شد. تدبیر: چگونگی فضای کسب و کار از نگاه آقای وادیدار را با

هم می خوانیم: با گذشت بیش از هفتاد سال از فعالیت شرکتهای بیمه خارجی و ایرانی در صنعت بیمه کشور، این پدیده مهم اقتصادی جایگاه واقعی خود را در زندگی مردم و در عملیات تجاری، بازرگانی و سایر فعالیتهای اقتصادی و صنعتی پیدا نکرده است که بخشی از آن مربوط به عدم آموزش کافی در جهت نهادینه کردن فرهنگ بیمه در جامعه می باشد ناگفته نماند که عوامل اجتماعی و اقتصادی نیز در این امر موثر بوده اند. مقولاتی همچون بانک و بیمه از نیازهای اولیه و اساسی جوامع بشری است که ارتقا و رشد آن نیاز به ابزاری خاص دارد. توسعه فناوری اطلاعات در جهت تدوین راهکارهای مناسب برای تبلیغات بیمه و اطلاع رسانی بهینه و افزایش آگاهی مردم نسبت به جنبه های تامینی بیمه، بخشی از این ابزارها می باشند. از موارد دیگری که اشاعه فرهنگ بیمه را به دنبال خواهد داشت آشنایی قشر جوان با این مقوله می باشد که باید از سالهای اول تحصیل & همراه با درج موضوع بیمه در کتب درسی برای آشنایی با اهداف و آثار فردی و اجتماعی و اقتصادی آن، شروع شود. خوشبختانه در چندسال اخیر قدمهای مثبتی در این زمینه برداشته شد که نتیجه آن افزایش ضریب نفوذ بیمه از ۰/۳۵ درصد در سال ۱۳۷۲ به ۱/۰۲ درصد در سال ۱۳۸۱ بوده است و ضریب نفوذ بیمه در سال ۱۳۸۲ به رقم ۱/۱۲ درصد افزایش یافته است و پیش بینی می شود تا ۵ سال آینده به رقم ۲ درصد برسد که خود نشان دهنده وجود بستر لازم برای رشد این صنعت می باشد. آقای آسوده نیز با اشاره به قدمت حضور شرکتهای دولتی و خصوصی در صنعت بیمه، این فضا را پررقابت دانست و چنین گفت: از نظر فضای کسب و کار می دانید که در حال حاضر پنج شرکت بیمه دولتی و حدود هفت شرکت بیمه ای خصوصی داریم که شرکتهای بیمه های خصوصی در ابتدای راه هستند امیدوارم ورود این شرکتهای باعث افزایش رقابت در صنعت بیمه شود. اگر این رقابت سالم باشد باعث خیر برای اقتصاد، بیمه گر و بیمه گذار است. البته می تواند رقابت ناسالم هم وجود داشته باشد که این بستگی به نظارت بیمه مرکزی دارد. اینکه بگویم فضای کسب و کار در صنعت بیمه ایده آل نیست، درست است زیرا رقابت میان شرکتهای بیمه ای کم است. از طرفی، بیش از ۹۵ درصد از سهام بازار، در اختیار شرکتهای بیمه ای دولتی قرار دارد پس باید به سمتی برویم که این سهم با دید پنجساله به ۴۰ درصد برسد و سهم بخش خصوصی افزایش یابد. برای اینکه صنعت بیمه، حرفه ای تر عمل کند، می توان سندیکای بیمه گران را تاسیس کرد. بعد از انقلاب چون اکثر شرکتهای بیمه دولتی بودند، چیزی به نام سندیکا وجود نداشت اما امروز که تعداد زیادی از شرکتهای دولتی و خصوصی بیمه ای باهم فعالیت دارند. فعال شدن سندیکا ضروری به نظر می رسد تا همکاری میان آنها گسترده شود، آیین رفتار حرفه ای میان آنها جاری شود و سرمایه گذاریهای مشترکی در زمینه مسایلی چون به کارگیری تکنولوژی های اطلاعات IT یا مسایل تحقیق و توسعه (R&D)، انجام گیرد. با این فعالیتها می توان بسیاری از نابسامانی ها را سازمان داد. اما آقای عباس زادگان بر میزان آگاهی مردم نسبت به صنعت بیمه تاکید کرد و این فضا را چنین توضیح داد: فضای کسب و کار با عامل فرهنگ بیمه و میزان آگاهی مردم نسبت به خدمات بیمه ای سنجیده می شود. شاخص اصلی این عامل ضریب نفوذ بیمه ای است که حاصل تقسیم سرمایه گذاری در بخش بیمه به GDP است. این شاخص هم اکنون در حد ۱/۱۲ درصد است که نسبت به گذشته رشد خوبی را نشان می دهد، اما تا رسیدن به مرز ۳ درصد که متوسط کشورهای توسعه یافته است، فاصله زیادی دارد. در سالهای اخیر بیمه ایران با حضور در محل کار مردم، (که بخش دوم آن از ۱۰ تیرماه و حضور در واحدهای تولیدی آغاز می شود)، برگزاری گردهمایی و انتشار گسترده اطلاعات چاپی کوشیده است به توسعه آگاهی مردم در حوزه بیمه یاری رساند. این پرسش نیز با آقای غلامی مطرح شد. وی با ذکر تاریخچه ای از صنعت بیمه در کشورمان اظهار داشت: - صنعت بیمه صنعتی است که بیش از ۶۵ سال از قدمت آن می گذرد یعنی از ابتدایی که اولین شرکت بیمه ایرانی در کشور ایجاد شد. قبل از آن شرکتهای خاصی بودند که تحت عنوان شعب یا نمایندگی های شرکتهای بیمه خارجی در ایران فعالیت می کردند و بعد از فعال شدن اولین شرکت بیمه ایرانی در سال ۱۳۱۴، بیمه کشور، بستری ملی به خود گرفت و بانام شرکت بیمه ایران تاسیس شد. بعد از تاسیس این شرکت، فضا برای ایجاد شرکتهای دیگر بیمه هم باز شد. این فضا کماکان ادامه داشت تا انقلاب اسلامی

ایران واقع شد. در سال ۱۳۵۸ به دنبال ملی شدن بانکها توسط شورای عالی انقلاب، متعاقباً بیمه‌ها هم ملی اعلام شدند و اداره امور شرکت‌های خصوصی ملی شده در اختیار دولت قرار گرفت به عبارت دیگر از سال ۵۸ امر تصدی و نیز امر اجرا، به دولت واگذار شد. در زمان ملی شدن شرکت‌های بیمه تعداد ۱۲ شرکت بیمه خصوصی در کشور فعالیت داشتند که بعد از ملی شدن آنها طبیعتاً چون اداره امور توسط دولت صورت می‌پذیرفت نیازی به وجود ۱۲ شرکت بیمه از یک سو و بیمه ایران به عنوان یک بیمه دولتی از سوی دیگر، وجود نداشت. به این جهت هیات مدیره مشترک شرکت‌های ملی شده تصمیم گرفتند که تعدادی از این شرکتها را به صورت فعال جاری نگه دارند و فعالیت سایر شرکتها را متوقف سازند. به شرکت‌هایی که فعالیت جاری آنها متوقف شد، اجازه داده شد که تعهدات گذشته خود را به روز برسانند (حسابها را تسویه کنند). به این ترتیب دو شرکت بیمه آسیا و البرز نگه داشته شدند و فعالیت جاری ۱۰ شرکت بقیه متوقف شد. این وضعیت تا سال ۶۷ ادامه داشت و به خاطر بروز برخی برخوردها و دیدگاههای مختلف نسبت به ملی شدن شرکت‌های بیمه، تعریف مشخصی به لحاظ قانونی برای شرکت‌های بیمه ملی شده وجود نداشت. از سوی دیگر دستگاه‌های مختلف دولتی نیز به دلیل وجود این تناقض برخوردهای متفاوتی با این مقوله داشتند. برخی، این شرکتها را دولتی و برخی غیردولتی تلقی می‌کردند. در تعریف غیردولتی بودن، تعریفی از خصوصی وجود نداشت و به همین علت مشکلاتی برای ادامه فعالیت این شرکتها به وجود آمد، ضمن اینکه می‌بایست تکلیف سهام شرکت‌های ملی شده نیز روشن می‌شد مثلاً مشخص می‌شد که این سهام متعلق به کیست؟ مجموعه این مسائل باعث شد که در سال ۱۳۶۷ بیمه مرکزی ایران از طریق دولت لایحه‌ای را تحت عنوان نحوه اداره موسسات بیمه به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند. این لایحه تصویب شد و به موجب قانون، شرکت بیمه ایران، آسیا و البرز به صورت شرکت‌های بیمه‌ای که در همه رشته‌ها مجاز به فعالیت بودند تعیین شدند و کلیه سهام آنها به دولت تعلق گرفت و اجازه پیدا کردند در ارائه خدمات به مشتریان خود رقابت‌هایی داشته باشند و مجاز بودند در همه زمینه‌ها چون بیمه عمر، اشخاص و... فعالیت کنند و از بین سایر شرکت‌های بیمه که فعالیت جاری آنها متوقف شده بود شرکت بیمه دانا ایجاد و شرکت‌های دیگر در آن ادغام شدند. به موجب این قانون بیمه دانا مجاز شد فقط در زمینه بیمه‌های اشخاص فعالیت نماید. شاید علت تصویب این قانون این بوده که رشد رشته بیمه‌های اشخاص و بیمه عمر تناسب لازم را با رشد بیمه‌های اموال نداشته است و میزان رشد بیمه اموال بسیار کمتر بوده است البته به لحاظ تخصصی و ماهوی، بین بیمه‌های عمر و بیمه اموال تفاوت کلی وجود دارد به همین علت است که در خیلی از کشورها شرکت‌های بیمه به صورت مستقل و تخصصی فعالیت می‌کنند که فقط در زمینه بیمه عمر است. بیمه نامه‌های بیمه عمر مدت‌شان طولانی‌تر از بیمه اموال است، این در حالی است که در بیمه‌های اموال عموماً مدت بیمه نامه‌ها یکساله است و طبیعتاً فرصت سرمایه‌گذاری از حجم حق بیمه‌های استحصال شده بسیار کمتر است. این مزیتی است که کشورها را ترغیب می‌کند تا به طور مستقل شرکت‌های بیمه عمر داشته باشند، پس با این نگرش، شرکت بیمه عمر دانا قانوناً تاسیس شد. ولی باتوجه به مشکلات عدیده‌ای که به وجود آمد در سالهای اولیه دهه ۱۳۷۰ به موجب یک ماده واحده که از طریق دولت به مجلس داده شد بیمه دانا اجازه یافت تا در همه رشته‌های بیمه مانند سایر شرکتها نیز فعالیت نماید. بنابراین در این مقطع زمانی چهار شرکت بیمه که همه سهام آن متعلق به دولت و هم تصدی و اجرا و مدیریت آن در اختیار دولت قرار داشت در کنار هم در عرصه صنعت بیمه آغاز به کار کردند. البته این شرکتها قاعدتاً مجاز بودند در سرویس دهی و عرضه خدمات نیز رقابت نمایند. همچنین براین اساس شورای عالی بیمه که یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران است نرخ حق بیمه‌ها را تعیین و تصویب می‌کند و در موارد معدودی که تعرفه‌ای تعیین نشده است شورای عالی بیمه شرکتها را موظف کرده است که نرخ مورد عمل خود را از بیمه مرکزی ایران استعلام و دریافت نماید. در فضای کسب و کار فعلی فرض براین است که برای بیمه‌نامه‌های مختلف، حق بیمه‌های مشخص و تعریف شده‌ای وجود دارد و لذا قانوناً رقابت در نرخ برای شرکتها میسر نیست و تنها زمینه برای رقابت، در سرویس‌های برتر است. سال‌های متمادی این صنعت در انحصار دولت بود و باتوجه به وجود مشکلات و مسائل متعدد که طی

چندسال گذشته برای مصرف کنندگان بیمه و جامعه بیمه گذاران وجود داشت (از جمله کیفیت خدماتی که انتظار داشتند دریافت کنند) و نیز باتوجه به عدم رشد قابل انتظار در صنعت بیمه کشور، بیمه مرکزی براساس مطالعات گسترده به این نتیجه رسید که صنعت بیمه کشور می بایست از انحصار و اختیار دولت خارج و اجازه داده شود که بخش خصوصی هم بتواند در این بازار به فعالیت پردازد. به همین جهت طی چند سال گذشته، بیمه مرکزی ایران از طریق دولت با تقدیم لایحه ای به مجلس شورای اسلامی قانونی را به تصویب رساند که به موجب آن شرکتهای بیمه خصوصی هم قادر به تاسیس شدند. بعد از تصویب این قانون تعدادی از شرکتهای بیمه خصوصی طی تشریفات از بیمه مرکزی ایران پروانه فعالیت اخذ کردند و در حال حاضر ۷ شرکت بیمه خصوصی اجازه فعالیت دارند که شرکت بیمه کارآفرین یکی از این شرکتهاست که از سال ۱۳۸۲ آغاز به فعالیت نموده است. تدبیر: آیا بستر لازم برای رشد فضای کسب و کار در این صنعت وجود دارد؟ آقای غلامی: باتوجه به فرازونشیب هایی که صنعت بیمه کشور در دهه های اخیر داشته است و با عنایت به فضای جدیدی که برای فعالیت بیمه خصوصی ایجاد شده است، انتظار می رود که در سالهای آینده هم به رشد بیشتری در صنعت بیمه کشور دست یابیم و هم رضایتمندی جامعه بیمه گزاران از گرفتن خدمات، بیشتر شود. اما باید به این واقعیت توجه داشته باشیم که طی سالهای پس از ملی شدن، شرکتهای بیمه و شرایط اقتصادی حاکم بر کشور، از رشد و توسعه واقعی که صنعت بیمه کشور فی الواقع مستحق دست یافتن به آن بود محروم شدند. اگرچه بخشی از این محرومیت در سالهای آخر دهه ۷۰ با ایجاد فضاهای کاری بیشتر حتی توسط شرکتهای بیمه دولتی حاصل شده است، اما هنوز امکان رشد و توسعه بیشتر در این صنعت که قابل دستیابی هم هست وجود دارد که می بایست با فراهم سازی فضای مناسب، به آن دست یافت. مثلاً می بایست در دیدگاههای سنتی و قدیمی خود در ارتباط با چگونگی فروش و عرضه بیمه، تعدیل ایجاد کنیم که تصور می کنم با حضور بخش خصوصی و رقابتهایی که ایجاد خواهد شد به بخشی از این تعدیل دست یابیم. امروز باتوجه به شرایط اقتصادی کشور در صنعت بیمه، رشته های جدیدی ایجاد و عرضه می شود که متقاضیان بسیار خوبی نیز دارد. مثلاً بیمه های اعتباری و شاخه های مختلف آن و یا برخی از بیمه های کشاورزی مدرن و بیمهء گلخانه ای که در گذشته حداقل تقاضا برای خرید این بیمه ها وجود داشت یا با انواع بیمه مسئولیت که بعد از به اجرا درآمدن قانون مجازات اسلامی در کشور، خرید بیمه های مسئولیت از سوی افراد مختلف بسیار جدی مورد تقاضا قرار گرفت که حجم بسیار بالایی از پوشش های بیمه ای را طبعاً در بر می گیرد. به اعتقاد من بیمه مرکزی هم به عنوان هدایت کننده و هم نظارت کننده صنعت بیمه کشور می بایست بستر و شرایطی را به صورت مساوی برای شرکتهای بیمه فراهم کند تا فضای رقابتی حرفه ای بتواند در این صنعت بوجود بیاید و توسعه یابد. از جمله کارهایی که بیمه مرکزی می تواند انجام دهد ایجاد تغییر در روش نظارتی گذشته است مانند حذف تعرفه ها، چرا که هرگونه سیاستگذاری و نظارت بر فعالیتهای شرکتهای بیمه می بایست به بهره گیری مناسب مصرف کنندگان و بیمه گذاران منتج شود و بیمه مرکزی به جای نظارتهای جزئی تعرفه ای می بایست اهتمام خود را بر نظارتهای کلی مالی استوار سازد. به این صورت که دست شرکتهای بیمه در همه رشته ها برای تعیین نرخها و حتی حق بیمه باز باشد و بیمه مرکزی ایران تنها به لحاظ جلوگیری از انحصارپذیری از برخی شرکتهای بیمه به نظارت مالی این شرکتهای پردازد. امروز این روش نظارتی در مجموعه صنعت بیمه کشورهای مختلف پذیرفته شده است. این روش را در بخش نظارتهای مالی، (SOLVENT CONTROL) نام گذاشته اند و در حقیقت یک روش حرفه ای و روتین است که مزاحمت های اجرایی را برای شرکتهای بیمه ای که تمایل دارند به سمت حرفه ای بودن بروند، ایجاد نمی کند. نقش دولت در رشد یا افول صنعت بیمه تدبیر: بسیاری معتقدند که تصدی گری دولت در برخی امور باید کاهش یابد. اما باتوجه به جوان بودن بخش خصوصی در صنعت بیمه، آیا کم رنگ تر شدن نقش دولت در این صنعت، باعث توسعه یا عدم توسعه بیشتر صنعت بیمه کشورمان خواهد شد؟ این پرسشی است که در این مصاحبه مطرح شد. آقای وادیدار در این باره چنین پاسخ داد: هر فعالیتی که انحصار دولتی بر آن حاکم باشد به دلیل عدم وجود فضای رقابتی نمی تواند نقش خود را آن

طور که باید ایفا نماید. شرکتهای بیمه دولتی نیز از این قاعده مستثنی نیستند. تحت تاثیر این اصل در سالهای اخیر قدمهای بلند و موثری به منظور همگانی کردن صنعت بیمه، با هدایت و برنامه ریزی توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی و بیمه مرکزی ایران برداشته شده است. حاصل این سیاست گذاری و اقدامات، افزایش ضریب نفوذ بیمه در جامعه بوده است. آغاز به کار شرکتهای بیمه خصوصی در سال گذشته که در اجرای تکالیف بیمه ای قانون برنامه دوم توسعه اقتصادی صورت گرفته یکی دیگر از اقداماتی است که با کمک دولت محقق گردیده است، اگرچه هنوز در ابتدای راه قرار داریم. نقطه آغاز این تحول تاسیس شرکت بیمه صادرات و سرمایه گذاری در سال ۱۳۷۳ می باشد با توجه به اینکه در اقتصاد متحول کنونی، صنعت بیمه یکی از بخشهای مهم و موثر در کشور به حساب می آید، برای عبور از این دوران و خروج از انحصار دولتی، تسریع در واگذاری سهام شرکتهای بیمه دولتی به بخش خصوصی و نیز صدور مجوز برای تاسیس شرکتهای بیمه جدید، تلاشی مضاعف را طلب می کند. ناگفته نماند که حفظ منافع بیمه گذاران که از طریق نظارت موثر بیمه مرکزی ایران اعمال می گردد توسعه هرچه بیشتر این صنعت را نوید می دهد. آقای آسوده، نقش دولت را در رشد یا افول صنعت بیمه چنین توضیح داد: دولت در توسعه بیمه می تواند نقش بسیار مهمی داشته باشد. این نقش در گذشته به صورت تصدی بیشتر بوده است که با شرایط امروز این تصدی گری باید کاهش یابد. اما دولت به عنوان ناظر و حامی می تواند نقش آفرینی کند مثلاً در بخش نظارت می تواند با تصویب یا اصلاح مقررات بر تاسیس و فعالیتهای شرکتهای بیمه نظارت کند تا مردم با اطمینان خاطر بیشتر بیمه های مورد نیاز خود را خریداری کنند. در بخش حمایتیهای دولتی، می تواند معافیههای مالیاتی را برای شرکتهای بیمه فراهم آورد یا عوارض را کاهش دهد تا موجب استقبال بیشتر مردم در خرید بیمه ها شود. از طرفی چون بخش بزرگی از اقتصاد ما دولتی است، پس دولت می تواند بیمه گذار خوبی باشد بویژه که حدود ۷۰ درصد از حق بیمه شرکتهای بیمه از طریق دستگاههای دولتی جذب می شود. مجلس شورای اسلامی هم می تواند نقش خوبی در تصویب قوانینی در جهت توسعه امر بیمه ایفا نماید. از جمله، واگذاری شرکتهای بیمه ای دولتی به بخش خصوصی که از طریق مصوبات مجلس انجام می شود. مساله مهمی که در بحث مربوط به نظارت بر شرکتهای بیمه ای وجود دارد، بحث بوروکراسی و قوانین دست و پاگیر است. در گذشته برای صدور یک بیمه نامه کوچک حتماً می بایست از بیمه مرکزی کسب اجازه می شد یا نرخها باید به تایید بیمه مرکزی می رسید. اما امروز نوع نظارت به صورت نظارتهای مالی تبدیل شده است. یعنی نهاد ناظر، اطلاعاتی را در حد کلیات می گیرد تا اطمینان حاصل نماید آیا توان مالی یک شرکت برای جبران تعهداتش کافی است یا نه. به عبارتی باید بین تعهدات و توان مالی شرکت تناسبی وجود داشته باشد. تا زمانی که این تناسب وجود دارد دیگر نیازی به دخالتی بیشتر نیست. زیرا دخالتی بی مورد دولتی باعث جلوگیری از ابتکار و خلاقیتها خواهد شد در نتیجه رضایت مشتریان برای حضور بیشتر در این صنعت کاهش خواهد یافت. باید اشاره شود که در دوران مختلف، شیوه های تغییر فرهنگ مردم توسط بیمه ها نیز متفاوت است. اما شرکتهای بیمه ای در کل باید خسارتهای آنها را به راحتی پرداخت کنند و خود را در چارچوب قوانین ریز موجود در بیمه نامه ها حبس نکنند بلکه باید مردم را جذب همکاری بیشتر با این صنعت کنند تا علاقه مندی و جذب آنها افزایش یابد که در اصل فرهنگ مردم نسبت به صنعت بیمه مثبت تر خواهد شد. آقای غلامی نیز دیدگاه خود را در این باره تشریح کرد. وی گفت: به طور کلی به اعتقاد من دولت می بایست صرفاً به نقش سیاستگذاری آن هم به صورت کلی و هدفمند و نظارتهای مالی بسنده کند و اجازه دهد که اجرا کاملاً در اختیار بخش خصوصی قرار گیرد. منتها شرایط رقابت می بایست در یک حالت مساوی و برابر با حذف تبعیض هایی که در گذشته وجود داشت صورت گیرد تا امکان رقابت یکسان در شرایط یکسان برای همه شرکتهای بیمه فراهم شود. بیمه خصوصی، بیمه دولتی، بیمه دولتی-دولتی: در ادامه مصاحبه، تفاوت میان دو نوع بیمه خصوصی و دولتی را به پرسش نهادیم که نظرات متفاوتی را هم گرفتیم. باهم می خوانیم: آقای عباس زادگان بیمه های دولتی و در راس آن بیمه ایران به لحاظ سابقه، گستردگی، توان فنی و عملیاتی هنوز اعتماد عمومی را در دست دارند. بیمه های خصوصی به لحاظ نداشتن مقررات دولتی

می‌توانند از تحرک بیشتری برخوردار باشند، اما سرمایه و منابع انسانی محدودی دارند که به تدریج کاملتر خواهد شد و بازار آنان بهبود خواهد یافت. آقای وطن‌نیا نیز درباره تفاوت بیمه‌های خصوصی و دولتی اظهار نظر کرد. وی گفت: خصوصی سازی و ایجاد شرکت‌های بیمه خصوصی مستلزم انجام بستر سازی اولیه به منظور بررسی اجمالی قوانین مرتبط با امر بیمه و بیمه‌گری است. به طور کلی با ایجاد تفکر خصوصی سازی می‌توان در راستای استفاده بهینه از منابع، نیروی انسانی و زمان در جهت رشد، شکوفایی هرچه بیشتر حرکت کرد. آنجا که بیمه راهکاری برای تامین پشتوانه مالی در کلیه سطوح و ابعاد اقتصادی، اجتماعی در مقابل ریسک‌ها و خطرهای ناشی از عوامل طبیعی، اجتماعی، تکنولوژیکی و مدیریتی در زندگی تلقی می‌شود، می‌توان گفت مدیریت بیمه نیز باتوجه به تنوع ریسک‌ها و خطرات، پشتوانه‌هایی، را در خصوص هر یک از موارد بالا- که هر کدام از گستره بسیار وسیعی برخوردار است، ایجاد می‌نماید. از جمله می‌توان شناخت کامل در جهت دستیابی به اهداف تعیین شده و یا هدف گذاری شده در امر توسعه را برشمرد. این شناخت در ارتباط با عوامل متعدد درونی و بیرونی در گذشته و حال، مشخص می‌کند ما در شرایط کنونی در کجا قرار داریم و در چه زمانی به کجا خواهیم رفت. لذا فرآیند مدیریت از این نوع نگاه و نگرش منشاء می‌گیرد و در این شرایط می‌تواند زمینه توسعه پایدار را مهیا سازد و جایگاه اساسی بیمه را در نظام اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی که مستلزم تحول آفرینی و تعادل سازی و آینده پردازی است، رقم زند و در راستای استفاده بهینه از منابع، نیروی انسانی و زمان در جهت رشد و شکوفایی هرچه بیشتر حرکت کند. آقای ضمیری، با اشاره به دوره گذار از بخش دولتی به بخش خصوصی، این دوره را در خصوص صنعت بیمه چنین تشریح کرد: اقدامات بیمه مرکزی ایران و وزارت محترم امور اقتصادی و دارایی در مورد خصوصی سازی صنعت بیمه کشور در سال گذشته باعث شد تا ۸ شرکت بیمه خصوصی و ۵ شرکت بیمه دولتی اجازه فعالیت یابند. به موازات آن مقرر شد شرکت‌های بیمه دولتی فعلی هم با عرضه سهام خود در بورس از بخش دولتی خارج و وارد بخش خصوصی شوند. در این دوره، یعنی دوره گذار از بخش دولتی به بخش خصوصی، ممکن است مشکلاتی بروز کند که می‌بایست در این ارتباط تدابیر لازم اندیشیده شود. در این دوره، با رقابت بین بخش خصوصی و شرکت‌های بیمه دولتی روبرو خواهیم شد؛ باتوجه به ترکیب سهامداران شرکت‌هایی که به عنوان شرکت‌های خصوصی شروع به فعالیت کرده اند این مسئله بسیار جدی خواهد بود چرا که اکثر آنها متعلق به قطب‌های اقتصادی و صنعتی کشور می‌باشند. طبیعی است که با نوعی انتقال پرتفوی از شرکت‌های بیمه دولتی فعلی به شرکت‌های بیمه خصوصی مواجه شویم. شرکت‌های بیمه دولتی باتوجه به حجم سرمایه و ذخایری که در اختیار دارند با شرکت‌های جدید بیمه‌ای قابل مقایسه نیستند. این شرکت‌ها باتوجه به عملکرد چندین ساله خود، اعتبار قابل توجهی را در بازار بیمه کشور کسب کرده‌اند. به همین علت، حضور موفق در بازار بین المللی به عنوان شرکت‌های بیمه و گذارنده بیمه‌نامه به بازار بیمه اتکایی داشته و دارند. شرکت‌های بیمه خصوصی فعلی برای رسیدن به جایگاه فعلی شرکت‌های دولتی به زمان زیادی نیاز دارند. و در نهایت آقای آسوده بر ضرورت ایجاد بیمه‌های خصوصی تاکید کرد و چنین گفت: در گذشته‌های دور که کشورها در مراحل ابتدایی توسعه قرار داشتند منابع مالی برای سرمایه گذاری اندک بود و پس اندازها به خوبی تجهیز نمی‌شد، بخش خصوصی برای آن کشور در اولویت نبود و یا دولتها به صورت تصدی‌گری وارد صنایع می‌شدند مثل خودروسازی، ذوب آهن، راه آهن و حتی بیمه. تجربه‌ای که در دنیا وجود دارد حاکی از این است که دولتهای کشورهایایی که در مراحل اولیه توسعه قرار دارند، تصدی بیشتری در امور دارند تا صنعتی رونق بگیرد و سرمایه گذاری شود اما وقتی این کشورها مرحله اولیه توسعه را طی می‌کنند، بخش خصوصی آنها به مرور بالغ می‌شود و سرمایه‌ها توسط بخش خصوصی تامین می‌شود. در کشور ما نیز دولت به عنوان مدیریت کننده امر بیمه، تصدی امر بیمه را برعهده دارد. حدود ۷۰ سال پیش دولت، بیمه ایران را به عنوان اولین شرکت بیمه دولتی تاسیس کرد که از آن تاریخ تاکنون نقش بیمه ایران در کشور را نمی‌شود نادیده گرفت طوری که امروز بیمه ایران حدود ۵۵ درصد از سهم بازار را در اختیار دارد. بعد از انقلاب هم شرکت‌های بیمه‌ای خصوصی به مرور دولتی یا ملی شدند اما واقعیت این است دولت

از یک حدی وقتی بزرگتر شود اگر بخواهد تصدی کند شاید همه چیز به بن بست برسد، زیرا هزینه های دولتی در اقتصاد گامی تورم زا می شود و چون موسسه ای است بروکرات و انجام مراحل دولتی زمان بر است و کاغذبازی بسیار دارد، پس این مشکلات از نظر بودجه، مانع از این می شود که دستگاههای دولتی از یک حدی فراتر بروند. در چنین اقتصادی به نظر من بیمه بهتر رشد خواهد کرد. در این حالت حتماً لازم است که بخش خصوصی وارد شود. می دانیم که بخش خصوصی سرمایه ای را می آورد و مدیر بخش خصوصی امور مربوط به مشتریان را به سرعت انجام می دهد و بیمه نامه ها را سریعاً به مشتریان ارائه می دهد. اما در دولت که اختیارات مدیران محدود است و بودجه یا نیروی انسانی خود را از سایر دستگاههای دولتی می گیرند، باعث می شود که شرکت بیمه ای دولتی پاسخگوی دنیای سریع و پرشتاب امروزی نباشد زیرا امروز زمان پاسخگویی باید سریع باشد. در شرایط فعلی، آن شرکت بیمه ای، در رقابت جلودار است که بسیار سریع نیازها را شناسایی کند و به مشتریان پاسخگو باشد. به این لحاظ دستگاههای دولتی از نظر رقابت، پاسخگویی یا انعطاف پذیری توان توسعه و گسترش کمتری دارند. امروز همه معتقدند دولت باید کوچک شود و شرکتهای بیمه خصوصی گسترش یابند. این شرکتهای بیمه در کشور ما هنوز جوان هستند. براساس آمارها نسبت حق بیمه ها به GDP کشور یک درصد است که می تواند سه درصد باشد یعنی سه مقابل باید گسترش یابد. این گسترش می تواند هم در سرمایه گذاری، هم در نیروی انسانی و هم در تعداد شرکتهای بیمه باشد. در چنین شرایطی، دولت باید کوچک و بخش خصوصی بزرگتر شود. به طور کلی این بخش در صنعت بیمه باید فعالیت بیشتری یابد. علت حضور بخش خصوصی در تمام دنیا نیازی به توجیه ندارد زیرا اکثر کشورها با رشد بخش خصوصی در تمام زمینه ها روبرو شده اند. اگرچه حضور این بخش برای رشد صنعت بیمه بسیار ضروری است اما ایجاد بسترها و ابزارهایی مثل نظارت بر شرکتهای بیمه و موسسات مالی مثل بانکها و نیز تدوین قوانین مربوط به بیمه ها نیز بسیار مهم است که اگر چنین شود می توان انتظار داشت حرکتی در جهت رشد بخش خصوصی در صنعت بیمه صورت گیرد. یک راه دیگر در جهت گسترش صنعت بیمه، خصوصی سازی در کل کشور است اگر اقتصاد ما هرچه بیشتر خصوصی شود، مدیران ما در قبال سهامداران خود باید پاسخگو باشند و نسبت به نیروی انسانی و دارایی های خود حساس شوند. در این حالت مدیر بخش خصوصی ممکن است به یک ریال خود حساس شود که در بخش دولتی ممکن است این حساسیت کمتر باشد. در چنین اقتصادی به نظر من بیمه بهتر رشد خواهد کرد. نابسامانی ها و تنگناهای صنعت بیمه تدبیر: دلایل وجود برخی مشکلات و تنگناها در صنعت بیمه کشورمان را از افراد حاضر در این مصاحبه جویا شدیم. برخی وجود مشکلات را ناشی از قوانین مربوط به بیمه دانستند و برخی آن را در محدودیتهای موجود در آیین نامه ها. در ادامه دیدگاههای متفاوت را با هم می خوانیم: آقای وطن نیا، درباره نابسامانی های موجود در صنعت بیمه چنین آغاز کرد: امروز عامل پیشرفت و ترقی و تعالی در یک سازمان اقتصادی یا تولیدی زاینده تفکر عوامل سازمان یا نیروی انسانی متخصص، ماهر و متعهد است. و این در حالی است که به لحاظ مشکلات موجود در قوانین مرتبط با کار کارگری، رابطه میان کارگر و کارفرما همیشه به صورت یک معضل اساسی در جامعه مطرح بوده و هست. یکی از اقدامات اساسی را می توان حل و فصل مشکلات و معضلات دست و پاگیر در این خصوص و یا قوانینی که در امر بیمه و بیمه گری و یا نظارتی وجود دارد، برشمرد. آزادسازی سریع قوانین، ایجاد پشتوانه های کامل برای شرکتهای بیمه از طریق مبادلات معاملات اتکایی، صرف منابع آنها در بازار سرمایه و سرمایه گذاری جهت تقویت پشتوانه تعهداتی این شرکتهای و تخصصی کردن حوزه های بیمه، چشم اندازی روشن را برای صنعت بیمه به ارمغان می آورد. اما آقای وادیدار ضمن برشمردن تنگناها راه کارهای لازم را نیز بیان کردند که عبارتند از: عدم وجود آگاهی کافی از سوی مردم برای خرید بیمه نامه بویژه در ارتباط با حوادث طبیعی و بیمه عمر. عدم وجود فضای رقابتی در صنعت بیمه کشور به دلیل الزام به تبعیت از دستورالعمل مشترک در تمام زمینه ها. عدم تناسب بین حق بیمه با ریسکهای مربوط خصوصاً در بیمه نامه های اموال که معمولاً ضریب خسارت بالایی را ایجاد می نماید. عدم اطمینان بیمه گذاران به بیمه گران در هنگام بروز خسارت. محدودیتهای موجود در آیین نامه های

مصوب شورای عالی بیمه برای استفاده از منابع. عدم وجود تبلیغات گسترده در جهت توسعه فرهنگ بیمه در کشور. در اختیار نداشتن نیروهای متخصص به تعداد کافی خصوصاً در شرکتهای خصوصی بیمه. فقدان انگیزه کافی در کارکنان شرکتهای بیمه به دلیل مسائل حقوق و دستمزد. عدم وجود یک بانک اطلاعاتی مشترک در بین شرکتهای بیمه. و راهکارهای اجرایی را می توان چنین برشمرد: تجدید نظر در آیین نامه های صادره شورای عالی بیمه که بعضاً زمان بسیار زیادی از تاریخ تصویب آنها می گذرد. آشنا کردن قشرهای مختلف جامعه به انواع بیمه و مزایای آن. تسریع در واگذاری سهام شرکتهای بیمه دولتی به بخش خصوصی. طراحی یک سیستم حقوق و دستمزد مناسب در جهت افزایش انگیزه کارکنان. افزایش حدود اختیارات مسئولان صنعت بیمه. تسریع در پیاده سازی سیستم های مکانیزه در جهت ارائه اطلاعات شفاف و بهنگام. لزوم ایجاد تنوع در صدور بیمه نامه در رشته های مختلف بیمه. این موارد و بسیاری از اقدامات دیگر باید صورت گیرد تا صنعت بیمه در کشور دچار تحول شود. تدبیر: آقای ضمیری، به اعتقاد شما برای کمک به تحولات جدید صنعت بیمه و حمایت از شرکتهای بیمه در کشور، چه اقداماتی می توان انجام داد؟ آقای ضمیری: می دانیم که ظرفیت موجود در بیمه کشور ظرفیتی ملی است و متعلق به کل کشور است. این ظرفیت باید برای پیشگیری از خروج ارز از کشور و به عنوان پشتیبان شرکتهای بیمه خصوصی، به کار گرفته شود. در این رابطه، بیمه آسیا با تعدادی از شرکتهای خصوصی در حال مذاکره است تا نیاز اتکایی آنها را برآورده سازد و پشتیبانی لازم را در صدور بیمه نامه هایی که خارج از ظرفیت آنها است، از آنها به عمل آورد. در رابطه با تولید جایگزین، چهار محور به عنوان محورهای توسعه یا محورهای تولید جایگزین، وجود دارد. اولین محور، توسعه بیمه های مسئولیت است که در این رابطه یک تجدید سازمان و ساختار در مدیریت بیمه های مسئولیت به وجود آمده است. دومین محور، توسعه بیشتر بیمه های عمر و پس انداز است. همان طور که قبلاً اشاره شد، حدود هشت سال پیش، بیمه عمر و پس انداز به جامعه عرضه شد و امروز جایگاه اجتماعی خود را به خوبی در اقصی نقاط کشور به دست آورده اند و زمینه های توسعه بیشتر آن فراهم شده است. محور سوم، توسعه بیمه های بدنه اتومبیل می باشد. که علت، ظرفیتی است که در بیمه بدنه به وجود آمده و مردم به آن روی آورده اند، آخرین تدبیر یا محور چهارم توسعه بیمه آتش سوزی منازل مسکونی است. به موازات تاسیس شرکتهای بیمه خصوصی، اقدامات تکمیلی دیگری هم باید انجام شود. یکی از اقدامات تکمیلی، تاسیس شرکت بیمه امید توسط شرکتهای بیمه آسیا، البرز، دانا و شرکت بیمه صادرات و سرمایه گذاری است. این شرکت وظیفه خواهد داشت در مناطق آزاد و مناطق ویژه به صورت متمرکز برای هر چهار سهامدار خود فعالیت جدی به عمل آورد. با توجه به عدم وجود تعرفه مصوب و اجباری، وجود یک بازار رقابتی و شرایط خاصی که در آن مناطق وجود دارد، امیدواریم این شرکت نقش مهمی را در توسعه بازار بیمه کشور ایفا کند. از دیگر اقدامات مهم در دو سال اخیر، تاسیس یک شرکت بیمه اتکایی، تحت عنوان «شرکت بیمه اتکایی امین» است. کشور ما به عنوان یکی از کشورهای مهم منطقه می تواند در بازار بیمه اتکایی منطقه و هم چنین بازار بین المللی حضوری فعال داشته باشد. بر همین اساس، حدود دو سال پیش با همفکری بخش بانکی کشور و بخشهای دیگری از قبیل صندوق بازنشستگی و شرکتهای کشتیرانی، قرار شد با دو هدف عمده نخستین شرکت بیمه اتکایی کشور تاسیس شود. هدف اول پاسخ به نیازهای بازار داخلی بویژه در شرایطی که شرکتهای خصوصی به وجود می آیند و نیازمند این خدمات هستند. و دومین هدف، برقراری یک پل ارتباطی با بازار بین المللی برای انتقال تکنولوژی و انتقال اطلاعات بیمه های اتکایی به داخل کشور بود. همه سهامداران اعتقاد دارند که بایستی با جدیت از این شرکت، پشتیبانی فنی حرفه ای شود. چه بسا بدون یک شرکت بیمه اتکایی، بخش خصوصی صنعت بیمه، به آن ترتیبی که انتظار می رود موفقیت هایی را به دست نخواهد آورد. وضعیت حال و آینده بیمه آقای عباس زادگان وضعیت فعلی و آینده صنعت بیمه کشورمان را چنین تشریح کرد: بیمه هم اکنون به یک صنعت مطرح در کشور تبدیل شده است و مردم محصولات بیمه ای را در سبد مصرف و هزینه خود جای داده اند. با اصلاح وضعیت بیمه های دولتی و مکانیزه شدن آنها، توسعه سرمایه گذاری این شرکتهای و آموزش بهتر کارکنان بیمه، آینده

ی درخشان تری پیش روی این صنعت خواهد بود. به اعتقاد آقای عباس زادگان مهمترین تنگنای صنعت بیمه عدم تربیت کادر مجرب، عدم ارتباط فعال بیمه‌ها با شرکتهای بیمه کشورهای توسعه یافته برای تبادل تجربه و عدم تولید محصولات جدید بویژه در بخش بیمه‌های اعتباری است. کاهش این دشواریها برنامه ریزی بلندمدت شرکتهای بیمه را طلب می‌کند. آقای غلامی نیز در این باره چنین اظهار داشت: در حال حاضر به لحاظ وجود بسیاری از مشکلاتی که در گذشته صنعت بیمه حاکم بوده است از جمله فقدان فرهنگ بیمه و نبود روشهای حرفه‌ای عرضه بیمه‌گری، کمبود نیروی انسانی ماهر و باتجربه، کمبود آموزشهای مورد نیاز برای کارکنان شرکتهای بیمه، فقدان بستری مناسب برای رقابت، مهیا نبودن رقابت آزاد در اجرا به لحاظ وجود تعرفه‌ها، امکان رقابت واقعی در بهره‌گیری مصرف‌کنندگان از صنعت بیمه کاهش یافته است و با حضور بخش خصوصی، امروز در مقایسه با سالهای گذشته به نظر می‌رسد همچنان نیازمند انجام کارهای بیشتر بخصوص توسط بیمه مرکزی ایران هستیم. تا در سالهای آینده شاهد شتاب در توسعه این صنعت در کشورمان باشیم. پتانسیل رشد برای این رشته و صنعت در کشور به طور بالقوه به مراتب بیشتر از حدی است که هم اکنون استحصال شده است که جز با اجرای روشهای حرفه‌ای امکان دست‌یابی به توسعه مهیا و میسر نخواهد شد، و اگر هم شود بسیار کند و حلزونی خواهد بود. آقای غلامی در ادامه، به یکسری آمار اشاره کرد و گفت: در مجله تخصصی سیگما در شماره ۳ سال ۲۰۰۴ عملکرد صنعت بیمه در سطح جهان، بیان‌کننده مجموعه حق بیمه جهانی در بیمه‌های بازرگانی ۲۹۴۱ میلیارد دلار و در سال ۲۰۰۳ از این مبلغ ۱۲۶۸ میلیارد دلار مربوط به بیمه‌های عمر و اشخاص و ۱۶۷۳ میلیارد دلار مربوط به بیمه‌های غیراشخاص بوده است. بازار ایران در سال ۱۳۸۱-۱۳۸۲ بالغ بر ۱/۵ میلیارد دلار به عنوان حق بیمه داشته است که ۵ درصد حق بیمه جهانی را به خود اختصاص داده است. این بیانگر آن است که در چند سال گذشته به رشد خوبی در مقایسه با برخی از کشورهای دیگر دست پیدا کرده ایم. علت رشد حق بیمه ایران در سالهای اخیر علاوه بر به روز شدن قیمت بخش عمده‌ای از صنایع کشور می‌توان به تغییر نرخ ارز در بازارهای جدید اشاره کرد. در این رابطه، صنعت بیمه ایران اقدام به پوشش بیمه‌مورد نیاز آن بازارها کرده است. از جمله می‌توان به بیمه‌های مسئولیت اشاره کرد. گفتنی است که بخش وسیعی از صنایع انرژی کشور متأسفانه تا سالهای اخیر بیمه نبوده‌اند، اما کمتر از یک دهه است که متقاضی خرید بیمه از کشور شده‌اند. و آقای آسوده، به اختصار درباره وضعیت فعلی و آینده بیمه کشورمان چنین گفت: همان‌طور که گفته شد، نسبت حق بیمه‌ها به GDP رقم یک است که این رقم می‌تواند افزایش یابد. اگرچه در دنیا این رقم تا ۱۲ نیز رسیده است. اما پتانسیل صنعت بیمه ما می‌تواند دو برابر موقعیت فعلی نیز شود. اگرچه GDP کشور نیز هر سال با رشد روبروست. به طور کلی امیدوارم سرمایه‌گذاران و مدیران فعال در صنعت بیمه توجه بیشتری به پتانسیل نهفته در این صنعت کنند. تدبیر: در این باره نظر آقای وطن‌نیا را نیز جویا شدیم وی اظهار داشت: اوضاع و احوال بیمه را نباید فقط به شرکتهای بیمه و صنعت بیمه محدود کرد. از طرفی صنعت بیمه فقط مباحث مربوط به بیمه نیست. بلکه اساس کار مدیریت ریسک است. با اعمال مدیریت ریسک می‌توان به تناسب ریسک‌های موجود، نرخهای مطلوب را با هدف رعایت عدالت بیمه‌ای در جامعه تصویب کرد. اعمال مدیریت ریسک مستلزم برخورداری از آمارهای عملکرد تخصصی در خصوص کلیه موارد ریسک است. دسترسی به منابع اطلاعاتی و فرهنگ استفاده از آمار و اطلاعات در هیچ کدام از سازمانها و تشکیلات برون سازمانی، شکل مناسبی نداشته است. لذا نمی‌توان تحلیل مناسبی براساس این داده‌ها انجام داد و به نرخ معقول و مناسبی دست یافت. سازمانها مکلفند در مورد کار تخصصی خود اطلاعات مرتبط با بیمه را در مورد عوامل حادثه‌زا در اختیار شرکتهای بیمه جهت پیشگیری از خسارات (اعم از مناطق جغرافیایی - نوع حوادث - کمک‌رسانی منطقه‌ای و ...) قرار دهند. واضح است که با اعمال مدیریت ریسک، بیمه‌گذاران از نرخ کمتری برخوردار خواهند شد. پیروی از استانداردها (اعم از جاده، خودرو، رانندگی، خدمات بهداشت و درمان و...) می‌تواند ریسک را کاهش دهد. در مورد بحث درمان به طور اخص متغیرهای برون سازمانی زیادی اثرگذار است که از جمله می‌توان نوسانات نرخهای بیمارستان، جراحی‌ها، هزینه‌های پاراکلینیکی

و مشکلات موجود در بحث دارو را برشمرد. امید است تا با توجه به مشکلات موجودی که امروز به دنبال حل آن از طریق انتقال تصدی گری به بخش خصوصی در برنامه های سوم و چهارم توسعه هستیم، بتوانیم با تقویت بخش خصوصی و ایجاد بسترسازی های لازم، این صنعت را هرچه بیشتر شکوفا کنیم. تدبیر: آقای وادیدار وضعیت صنعت بیمه کشورمان را در آینده چگونه ارزیابی می کنید؟ - وضعیت صنعت بیمه و توسعه آن بستگی کامل به شرایط اقتصادی کشور دارد. چنانچه وضع اقتصادی کشور در حالت رونق قرار گیرد و درآمد سرانه نیز افزایش قابل ملاحظه ای داشته باشد می توان امید داشت که فرهنگ بیمه چه در بین بنگاههای اقتصادی و چه در اشخاص حقیقی رونق گیرد. افراد با درآمد مکفی قادر خواهند بود که هزینه بیمه را به عنوان یکی از هزینه های ضروری در سبد هزینه خود منظور نمایند که انجام این مهم در حال حاضر با تردید روبرو است. تدبیر

پایان عمر نظام تعرفه ای در صنعت بیمه

مهرداد حشمتی

گروه بیمه و بانک اصلاح نظام تعرفه ای بازار بیمه که مدتی است در دستور کار بیمه مرکزی قرار گرفته با واکنش مثبت کارشناسان و تحلیلگران همراه بوده است. بیمه مرکزی با اجرای این طرح درصدد است تا براساس اصول کلی و ملاحظات نظارتی در فرآیندی پنج ساله نظام تعرفه ای را جایگزین نظام غیرتعرفه ای کند که در این راستا، با تامین نیاز شرکت های بیمه بدون دخالت شورای عالی بیمه، بازار رقابتی را در این صنعت به وجود آورد. به نظر می رسد، در حالی که برخی از خدمات بیمه ای زیان ده به شمار می روند، با خارج شدن قیمت گذاری تعرفه های بیمه از حیطه قیمت گذاری دولتی، این شرکت ها بتوانند با ارائه خدمات متنوع با نرخ های آزاد سودآور شوند. البته شورای عالی بیمه در مرحله اول آزادسازی تعرفه های بیمه ای برخی از رشته های بیمه از جمله آزادسازی تعرفه ها برای بیمه های باربری، کشتی و هواپیمایی که در حال حاضر تصویب و اعمال می شود را در دستور کاری خود قرار داد و رئیس کل بیمه مرکزی در آخرین نشست خبری خود با خبرنگاران از مرحله دوم این طرح از مهرماه سال جاری خبر داده است و به زعم برخی کارشناسان و صاحب نظران بیمه، این امر تلاطمی را در بازار بیمه ایجاد خواهد کرد. اما موضوعی که در این بین مطرح می شود این است که آیا بازار بیمه در حال حاضر شرایط آزادسازی تعرفه ها را دارد یا خیر و وضعیت بازار بیمه پس از این که تعرفه قیمتی تمامی رشته های بیمه ای، آزاد شد به چه صورت خواهد بود؟ ارتقای کیفیت خدمات بیمه ای مجید یزدانی، کارشناس بیمه در این رابطه در گفت و گو با گسترش صنعت اظهار کرد: با آزادسازی تعرفه ها، تحول عظیمی در بازار بیمه ایجاد می شود و باعث خواهد شد، کیفیت خدمات بیمه ای ارتقا یابد. او افزود: با آزاد کردن نرخ تعرفه ها، یکسری از بیمه هایی که از آن استفاده نمی شد وارد صنعت بیمه می شود و از این طریق کیفیت خدمات بیمه ای ارتقا خواهد یافت که این به مدد واقعی شدن رقابت میان بیمه گران برای ارائه خدمات بهتر است. این کارشناس با بیان این که با حذف نظام تعرفه ای از صنعت بیمه هم بیمه گر و هم بیمه گذار نفع خواهند برد، تصریح کرد: گسترش بازار بیمه و کم شدن ضریب خسارت از پیامدهای حذف نظام تعرفه ای بیمه خواهد بود که از این بابت هم بیمه گر و هم بیمه گذار منتفع خواهند شد. او افزود: در این بین نیز شرایط رقابتی برای بیمه گران به وجود خواهد آمد و با واقعی شدن قیمت ها گرایش بیمه گذاران جهت خرید بیمه نامه افزایش می یابد که البته تمامی این برنامه ها به صورت تدریجی انجام خواهد شد. او معتقد است: در کنار آزادسازی نرخ خدمات بیمه ای، بیمه مرکزی باید نظارت و کنترل بر نرخ تعرفه ها داشته باشد تا نرخ های معقولی برای خدمات بیمه ای تعریف شود تا در این بین برخی از شرکت های بیمه ای خصوصی که توان رقابت با دیگر شرکت های بزرگ را ندارند، متضرر نشوند. این کارشناس در ادامه با بیان این که شرایط برای آزادسازی تعرفه ها مهیاست، گفت: به دلیل این که این طرح باید با ملاحظاتی همراه باشد تا عرضه بیمه در بازار به صورت شفاف و واقعی صورت گیرد تا بیمه گذاران و شرکت های بیمه با مشکل مواجه نشوند، برنامه آزادسازی تعرفه ها قرار است در یک

برنامه پنج ساله و به صورت تدریجی انجام شود که این امر می‌تواند باعث شکوفایی صنعت بیمه شود. صنعت بیمه از تعرفه محور یا آزاد می‌شود همچنان در این رابطه مهرداد حشمتی، کارشناس صنعت بیمه معتقد است: یکی از زمینه‌های پرچالش برای مقابله با تبعات ناشی از آزادسازی تعرفه‌ها، آزادسازی اذهان کارشناسان صنعت بیمه از تعرفه محوری در ارزیابی نرخ‌های بیمه است که رواج و تثبیت این تفکر که «دوران فروش بیمه‌نامه‌ها با حق بیمه مقطوع به سر آمده» نیاز به زمان دارد. وی با بیان این که نگاه استراتژیک به مقوله قیمت گذاری یکی از ضرورت‌ها محسوب می‌شود، اظهار کرد: در بحث قیمت گذاری، کوچک‌ترین اشتباه باعث می‌شود کالاها یا خدمات کاملاً ضروری مقرون به صرفه از چرخه خارج شود و از دسترس مصرف کننده دور نگه داشته شود. او ادامه داد: مثلاً آمارهایی که در خصوص تعداد موتور سیکلت‌های موجود در کشور و تعداد بیمه‌نامه‌های فروخته شده در این زمینه ارائه شده بیش از ۲۵ درصد کل موتور سیکلت‌ها نیست که این موضوع موبد این مطلب بوده و جای بررسی بیشتری دارد. حشمتی یادآور شد: با توجه به کم‌رنگ شدن تدریجی نفوذ دولت در نظارت تعرفه‌ای و محدود شدن این نظارت صرفاً به بیمه نامه‌های شخص ثالث، نقش و قدرت چانه‌زنی برای گروهی که بر تصمیمات قیمت گذاری اثر می‌گذارند، از جمله بیمه گذاران، شبکه‌های فروش و شرکت‌های رقیب بارزتر خواهد شد که این می‌تواند تحول بزرگی در صنعت بیمه به وجود آورد. به گفته وی شرکت‌های بیمه با سرلوحه قراردادن اصول اخلاق حرفه‌ای و پرهیز از به کارگیری برخی از استراتژی‌های قیمت گذاری بی‌رحمانه و ناشی از هماهنگی ضمنی و تبانی قیمت با یکدیگر مسوولیت اجتماعی خود را باید به نحو احسن ادا کنند. حشمتی تصریح کرد: اگر قیمت را به عنوان مجموع ارزش‌هایی بدانیم که مصرف کنندگان برای منافع ناشی از داشتن یا استفاده از کالا و خدمات مبادله می‌کنند و نیز عامل قیمت را از جهت انتخاب و تاثیرپذیری مهم‌تر از کیفیت بدانیم که برای برخی از خدمات از جمله خدمات بیمه‌ای بنا به ماهیت «غیر ملموس» و «عرضه به محض تولید» دور از انتظار نیست اهمیت آن برای طرفین مبادله بیشتر شده و توجه بر قیمت معنی دارتر تلقی می‌شود. او تصریح کرد: تمرکز و استفاده بیش از حد از استراتژی قیمت گذاری رقابتی در فروش بیمه‌نامه‌ها که مبتنی بر قیمت گذاری بر اساس قیمت خدمات مشابه و موجود رقبا خواهد بود اثرات مخرب بیشتری را برای شرکت‌های بیمه و حتی بیمه گذاران خواهد داشت. افزایش کیفیت سرعت و دقت به عنوان شاخص‌های اصلی در تمایز قیمت گذاری باید مدنظر قرار گیرند. وی گفت: یکی از انواع استراتژی‌های قیمت گذاری به معنی فدا کردن، مبنی بر فروش یک یا چند پوشش بیمه‌ای به قیمت پایین‌تر، جهت تحریک و تشویق بیمه گذاران به خرید بیمه‌نامه‌های مرتبط یا غیر مرتبط دیگر است. این امر ضمن ایجاد جذابیت در خرید بیمه‌نامه‌های دیگر موجب گسترش بازار و ضریب نفوذ بیمه‌ای خواهد شد. این کارشناس صنعت بیمه افزود: در قیمت گذاری سببی چندین فقره بیمه‌نامه با هم به قیمتی پایین‌تر از فروش تکی آنها ارائه می‌شود. با این روش شرکت‌های بیمه قادر خواهند بود اقلام پر فروش خود را با اقلام کمتر شناخته شده همزمان به فروش برسانند و حجم فروش خود را به طور چشمگیری افزایش دهند. اگر در این شیوه اقلام مورد نظر به صورت ماهرانه فهرست بندی و در یک سبد قرار داده شود عاملی مضاعف در ارتقای فروش خواهد بود. به گفته وی روش قیمت گذاری بر اساس تعداد خرید روشی کار در حفظ بیمه گذاران وفادار و ترغیب آنها به خرید بیمه‌نامه‌های بیشتر با قیمت‌های نازل‌تر است که بجاست برای رواج فروش بیمه‌های زندگی در این راستا از این شیوه بهره برداری شود. حشمتی اظهار کرد: استفاده از شیوه قیمت گذاری پویا به عنوان یکی از الزامات کلیدی تجارت الکترونیک در صنعت بیمه مبتنی بر رایانه می‌باشد که ضمن سنجش نیاز بازار کشف پراکندگی تقاضا و دامنه قیمتی که خریداران خواستار آن هستند می‌تواند اطلاعات ذی‌قیمتی را از گوشه گوشه نامرئی بازار براساس توانایی رایانه‌ها در اختیار بیمه گران قرار دهد.

<http://heshmati-mehrdad.blogfa.com/post-۲۷۷.aspx>

مجید حبیبی

صنایع بیمه چین پس از توقف ۲۰ ساله از سال ۱۹۸۰ کار خود را از سر گرفته است. در سال ۱۹۸۱، شرکت بیمه خلق چین از یک ارگان دولتی به یک شرکت تخصصی تبدیل شده و شرکت کل و شرکت های فرعی در استان ها، مناطق خودمختار، شهرهای تابع مرکز و شرکت های فرعی در شهرستان ها را تاسیس کرد. در سال ۱۹۸۸، شرکت بیمه تندرستی و شرکت بیمه اقیانوس آرام که به طور عمده در مناطق ساحلی فعالیت می کنند تاسیس شدند. در سال ۱۹۹۶، شرکت بیمه خلق چین ضمن تغییر نظام مدیریت و شیوه های مدیریت، نظام موسسه مدرن را ایجاد کرد و گامی بزرگ در زمینه پیوستن به بازار بین المللی برداشت. صدور قانون بیمه چین در سال ۱۹۸۵ و تاسیس کمیته نظارت و مدیریت بیمه چین در سال ۱۹۸۸، برای گردش بازار بیمه این کشور اساس قانونی و مقررات گردش ایجاد کرده است. اکنون چین جمعاً بیش از ۷۰ هزار شرکت بیمه، ارگان واسطه ای بیمه، ارگان های کفالت بیمه و انواع گوناگون بیمه مانند بیمه عمر، بیمه تندرستی، بیمه حوادث و بیمه دارایی دارد. به علاوه بیش از ۳۰ شرکت بیمه مجاز با سرمایه خارجی در چین فعالیت می کنند و بیش از ۱۰۰ شرکت بیمه با سرمایه خارجی بیش از ۲۰۰ نمایندگی در چین تاسیس کرده و انتظار ورود به بازار بیمه چین هستند. درآمد بیمه شرکت های بیمه با سرمایه چینی و خارجی در سال ۲۰۰۳ به ۳۸۸ میلیارد یوآن رسید و در مقایسه با سال ۲۰۰۲، ۲۷/۱ درصد فزونی گرفت. بازار سرمایه من جمله بازارهای اوراق بهادار و سهام قرضه دولتی یا شرکتی عرصه بانکداری است که چین در سال های اخیر به توسعه آن اولویت داده. شان فولین، رییس کمیته نظارت و مدیریت اوراق بهادار گفت: «چین سازندگی سیستم بازار سرمایه ای چندلایه ای را پیش برده و از راهیابی موسسات واجد شرایط به بازار در مجموع و موسسات بزرگ به بازارهای داخلی و خارجی حمایت کرده، برای ارتقای کیفیت شرکت های راه یافته به بازار و ارتقای ارزش سرمایه گذاری کلی بازار کوشش خواهد کرد و با تمام نیرو بازار سهام اوراق قرضه شرکتی را توسعه داده و شناوری بازار سهام قرضه دولتی و شرکتی را بالا خواهد برد. در سال ۲۰۰۶ میلادی توسعه سریع بازار اوراق بهادار یکی از پدیده های جالب توجه در بازار سرمایه چین بود. در نتیجه اصلاحات چین در ساختار حق مالکیت سهام، شرکت هایی که در دو سال اخیر وارد بازار شده اند، کارآمدی جذب سرمایه و سرمایه گذاری بورس تقویت یافته است. به طوری که افزایش شاخص بازار بورس چین در شانگهای و شن جن در سال ۲۰۰۶ میلادی بیش از ۱۳۰ درصد بود. ارزش کل این بورس ها تا پایان سال گذشته از ۹ هزار میلیارد یوآن فراتر رفته و حدود ۵۰ درصد ارزش کل تولیدات خالص داخلی را شامل می شد. شان فولین گفت: چین ضمن تشویق موسسات بزرگ بیشتری که به موفقیت های برجسته ای دست یافته اند، به راه یابی به بازار و توسعه کانال های جذب سرمایه موسسات متوسط و کوچک در بازار سرمایه و انتشار سهام قرضه موسسه ای را تقویت خواهد بخشید. عرصه دیگری از بانکداری که چین در آینده در توسعه آن خواهد کوشید، بازار بیمه است. ادارات نظارت و مدیریت بیمه چین به عنوان یکی از ابعاد نسبتاً پر سابقه بانکداری چین اعلام کرده اند که به پیشبرد اصلاحات وسعت داده و عرضه خدمات بیشتر و ارتقای سطح خدمات خواهند پرداخت. جوین لی، معاون کمیته نظارت و مدیریت بیمه چین گفت: «ما با گسترش پوشش بیمه و ارائه خدمات مطلوب بیمه، نیاز توسعه اقتصادی جامعه را به بیمه در رشد خود به خوبی برآورده خواهیم کرد. ما امور بیمه را در روستاها توسعه خواهیم داد و همزمان با تمام توان بیمه بازنشستگان و سالخوردگان و بیمه درمانی و پزشکی را توسعه خواهیم داد.

<http://www.magiran.com/npview.asp?ID=۱۷۸۸۵۱۵>

امنیت سرمایه گذاری را بیمه تامین می کند

مصاحبه با مدیریت بیمه دانا

- لطفاً ضمن معرفی خود از سوابق کاری خود نیز مختصری ارائه دهید. من قاسمی متولد فروردین ۱۳۳۱ میباشم. تحصیلات من

لیسانس بازرگانی و فوق لیسانس مدیریت صنعتی از دانشگاه تهران در سال ۱۳۵۴ است .

سوابق کاری من قبل از انقلاب مدیریت امور حسابرسی در شرکتهای خصوصی و بعد از انقلاب در بنیاد مستضعفان، ایران پوریا، ایران خودرو، بنیاد شهید، تامین اجتماعی، گمرک و در حال حاضر بیمه دانا. البته همزمان در شرکتهای مختلف سمت و مسئولیتهایی داشتم. مثلا وقتی در بنیاد مستضعفان بودم در شرکت جنرال مکانیک ساختمانی حضور داشتم. مشکلات صنعت و اقتصاد را در چه می دانید؟ ۶۰٪ اقتصاد دنیا در اختیار خدمات است. بیش از ۸۵٪ در اروپا و بیش از ۹۵٪ در امریکا در اختیار خدمات است. که نشاندهنده گسترش خدمات است. اگر بهترین محصول تولید شود اما خدمات خوبی برای آن ارائه نشود آن کالا به فروش نمیرسد. من به عنوان کسی که قبلا بیمه گذار بودم ولی الان بیمه گر هستم آنچه از یک بیمه گر انتظار داشتم خدمات خوب بود در واقع بیمه گر در خدمت بیمه گذار. ما باید سعی بر آن داشته باشیم که سلیقه و نظر مشتری را مد نظر داشته باشیم چرا که خریدار و متقاضی اوست. اگر می بینید در کشور ما بخش خدمات موفق می باشد به دلیل عدم وجود رقابت است چرا که ما چهار شرکت بیمه دولتی نداریم که همگی خدمات مشابه و قوانین مشابه دارند در نتیجه مشتری ناچار است که به سمت یکی از آنها برود. اگر فردی به سمت سیستمی می رود به خاطر سلیقه خود فرد است نه به خاطر خود سیستم. سیستم دولتی هر چه باید داشته باشد را داراست و در حد تخصص خودم به بالاترین حد خودش رسیده است. البته باید از زحماتی که از قبل عزیزان در دوره های مختلف بویژه بعد از انقلاب کشیده اند تشکر کنم با توجه به رشد جامعه باید به نحو دیگری به صنعت بیمه نگاه کرد. در واقع بیمه باید توسط شرکتهای خصوصی اداره شود و باید کمک کم برداشته شود و به تدریج سیستم مالی حاکم بر سیستم خدمات شود. الان شرکتهای دولتی با سابقه و پتانسیل و تجربه ای که دارند بازاری را هم دارند که اگر بخواهند این بازار را وارد بخش خصوصی کنند که فایده ای ندارد چون نه بخش خصوصی می تواند پویا شود نه بخش دولتی می تواند حرکتی کند. در حال حاضر بیشترین نوع بیمه کدام است؟ در حال حاضر ضریب بالای بیمه در خدمت شخص ثالث است. عدم سرویس دهی بیمه گر اولیه فرد به سمت بیمه تکمیلی روی می آورد. فاز سوم بیمه گروهی است که کار فرما یان از آن استقبال می کنند. فاز چهارم بیمه پوششی است که در واقع برای حمایت از حسابرسی هاست. - در تمام دنیا امنیت سرمایه گذاری را بیمه تامین می کند نظر شما چیست؟ من حرف شما را تایید می کنم با بخشنامه تبصره و یادداشت هیچ سرمایه گذاری در هیچ جا سرمایه گذاری نمی کند. وی باید امنیت را لمس کند سرمایه گذار هنگامی وارد می شود که شرکت بیمه مقابل دارای قدرت باشد که در کشور ما این طور نیست. ببینید سرمایه گذار می خواهد سرمایه اش تحت حمایت باشد کالا، نیرو، بازگشت سرمایه و برداشت سود باید برای وی ملموس باشد. صنعت بیمه در کشور ما بکر است و خیلی کارها برای آن انجام شده است و خیلی کارهای دیگر هم باید انجام شود. - بیمه های دولتی پشتوانه دارند در حالی که بیمه خصوصی چنین پشتوانه ای ندارد و باید به تنهایی جوابگو باشد نظر شما چیست؟ بحث دولتی با نگرش مدیران دولتی که در اقتصاد کشور ما وجود دارد یک تضاد را به وجود آورده است. در سیستم دولتی محور اصلی بحث عدالت جویانه است که مردم ضرری نکنند ولی از طرف دیگر در پایان سال باید جوابگی سود دهی باشد و این در حالی است که سود زیاد را مبنی بر عدم عدالت گذاشته میشود و سود کم مبنی بر کم کاری. که این دو با هم تضاد دارند. یک بخش خصوصی نباید به دنبال سود کوتاه مدت باشد بلکه باید سود بلند مدت داشته باشد. در حال حاضر ۴ شرکت بیمه دولتی و ۷ شرکت بیمه خصوصی وجود دارد که همه آنها در یک پیست قرار گرفته اند. در واقع شرکتهای دولتی باید نگران باشند زیرا آنها دارای بافت دولتی، قیمت تمام شده و نیروی انسانی فراوانی هستند و کار آن به نحو علی السویه است یعنی اگر کار شما را انجام ندهد اتفاقی نمی افتد چرا که قانون و مقررات زیاد در آن تداخلی ندارد اما بخش خصوصی اینطور نیست. راز موفقیت هر شرکتی در این است که با بیمه گذار خودش شریک باشد لذا موفقیت بخش دولتی و خصوصی در رضایت مندی مشتری و شریک بودن با طرف مقابل است که این واقیعت اقتصادی است. - با توجه به اینکه سرمایه گذاری هر شرکتی بر روی پرسنل آن است شما

در این زمینه چه اقداماتی انجام داده اید؟ همانطور که اشاره کردید نیروی انسانی به عنوان مهمترین سرمایه هر شرکتی می باشد. بهترین نیروها، بهترین سرمایه ها و بهترین اندیشه های یک شرکت هستند چون در حال حاضر دیگر بحث دارایی و سرمایه نیست در واقع نرم افزارها حرف می زنند نه سخت افزارها. در حسابداری این سرمایه ها به عدد و ارقام تبدیل می شوند. در واقع اندوخته ای به نام نیروی انسانی پشتوانه بسیاری از مسائل می باشد و حتی در بعضی جاها می تواند پشتوانه طلا باشد. در شرکت ما (بیمه دانا) روی این قضیه بسیار جدی کار شده است. آموزش را بین سال ۱۳۸۱ از کمتر از ۲۰ ساعت به ۶۰+ ساعت در سال برای هر نفر رساندیم. در سال ۱۳۸۲ به ۹۰ ساعت برای هر نفر و در سال ۱۳۸۳ با یک تغییر که ترکیب علمی - عملی که به آن اضافه می شود به ظرفیت بالایی خواهیم رسید. کلاسهای آموزشی - اداری، آموزش زبان، آموزش کامپیوتر و اخیراً مدیریت ISO و مدیریت ریسک که ما تنها شرکت ایرانی صاحب مدیریت ریسک هستیم. - مشکلات شما در این رابطه چیست؟ ما برای اعزام نیرو به خارج از کشور برای گذراندن دوره های آموزشی مشکل داریم و آن هم این است که برای این امر باید مجوز دریافت کنیم که گرفتن مجوز مشکل می باشد. البته ما میتوانیم از اساتید خارج از کشور دعوت کنیم اما اعزام نیرو این مزیت را دارد که افراد با محیط جدید نحوه کار و کار سنجی آشنا می شوند. البته ما به نمایندگی ها هم آموزش می دهیم که با طی کردن این دوره امتیازاتی نیز به آنها تعلق می گیرد که در واقع دامنه اختیارات آنها گسترده تر می شود.

<http://www.world-news.org/persian/ArticlesItem.aspx?NFeed=51>

خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی

منصور خاکی

اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی و خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی (معاونت امور بانکی، بیمه و شرکتهای دولتی وزارت امور اقتصادی و دارائی)

دسته: مجموعه مقالات همایش مدیریت بر چالشهای فراروی صنعت بیمه مقدمه: خصوصی سازی و کاهش تصدی گری دولت در فعالیت های اقتصادی، بخش عمده سیاست های تعدیل ساختار اقتصادی را تشکیل می دهد. گسترش خصوصی سازی نه تنها مشارکت بخش غیر دولتی را در اداره امور تصدی گری اقتصاد افزایش می دهد و به انگیزه کارآفرینی، ابتکار و نوآوری قوت می بخشد، بلکه توان کارشناسی دولت را برای انجام پژوهش های لازم جهت اتخاذ سیاست های کلان اقتصادی موثر و کار آمد بکار خواهد گرفت. سیاست های کلی اصل ۴۴ که توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شده است، چشم انداز جذابی را از حاکمیت بخش خصوصی بر اقتصاد کشور و تغییر مالکیت دولت به بخش خصوصی عرضه کرده است. در این مقاله علاوه بر تعاریفی از مفاهیم خصوصی سازی و اهداف آن به مقوله خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی و اثرات آن بر کارایی و افزایش بهره وری شرکت های بیمه و نهایتاً کمک به شاخص های اقتصادی در بخش های مختلف اقتصادی کشور پرداخته خواهد شد. تعاریف و مفاهیم خصوصی سازی: خصوصی سازی (privatization) که از اوایل دهه ۱۹۸۰ مطرح شده، همچنان در ابعاد گسترده ای و در بیش از یکصد کشور دنیا دنبال می شود. خصوصی سازی یکی از عناصر فوق العاده مهم و همراه با پدیده جهانی شدن است که تاکنون بر بازار را در تخصیص منابع افزایش می دهد. روند خصوصی سازی، شکل، نحوه خصوصی سازی و میزان موفقیت آن در کشور های مختلف متفاوت بوده است و مسائل اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در پیشبرد خصوصی سازی کاملاً موثر بوده اند. مهمترین علت استقبال از خصوصی سازی در سطح کشور ها، مسائل اقتصادی است اما در کنار آن مسائل اجتماعی و سیاسی و نهادی نیز حائز اهمیت است. خصوصی سازی در ساده ترین و عمومی ترین تعریف انتقال دارایی یا ارائه خدمات از بخش دولتی به بخش خصوصی است. در واقع خصوصی سازی به هرگونه انتقال فعالیت دارایی و خدمات و در نهایت مدیریت و تصدی گری از حوزه

مالکیتو کنترل بخش دولتی به مالکیت خصوصی اطلاق می شود. ایده اصلی در تفکر خصوصی سازی این است که فضای رقابتو نظام حاکم بر بازار واحدهای خصوصی را مجبور سازند تا عملکرد کارا تر نسبت به بخش عمومی دولتی داشته باشند. اهداف خصوصی سازی: اهداف خصوصی سازی با توجه به ویژگی های اقتصادی و موقعیت هر کشور با یکدیگر متفاوت خواهد بود ولی به هر حال در همه کشورهایی که به خصوصی سازی پرداخته اند، هدف اصلی بهبود بخشیدن به اوضاع و شرایط اقتصادی باشد. ولی در کنار این هدف اصلی اهداف فرعی دیگری نیز می تواند وجود داشته باشد که عبارتند از: افزایش تولید ملی؟ افزایش کارایی و سودآوری شرکت های موجود در دست دولت؟ دستیابی به منابع مالی بخش خصوصی از طریق فروش شرکت های دولتی؟ افزایش کارایی. اقتصادی در بخش های اقتصادی به صورت یکنواخت؟ کاستن از نقش دولت در اقتصاد و اعمال تصدی آن و تمرکز بیشتر روی اعمال حاکمیت؟ ایجاد شرایط مناسب برای حضور. در بازار رقابت جهانی؟ افزایش رونق بازار سرمایه؟. افزایش سرمایه گذاری. خارجی و غیر دولتی؟ کاهش بیکاری و ایجاد اشتغال؟. کاهش نقدینگی سرگردان و. مهار تورم؟ توزیع عادلانه ثروت در جامعه؟. افزایش حجم معاملات بازار؟. سیاست زدایی از تصمیمات اقتصادی؟ بهبود در عملکرد اقتصادی دارایی ها و خدمات؟. افزایش مالکیت و سهام داری در بخش خصوصی؟. گسترش عمومی تر سرمایه داری از. طریق مالکیت وسیع دارایی ها؟ افزایش مشارکت مردم در امور اقتصادی و تصمیم گیری. در کشور؟ کاهش استقراض بخش عمومی؟. صرفه جویی در هزینه های دولت ناشی از. اعطای یارانه ها؟ جلوگیری از انحصارات دولتی. بررسی چگونگی اجرای سیاستهای کلی اصل چهل و چهارم قانون اساسی در صنعت بیمه:- مبانی قانونی مرتبط با واگذاری- محورها و عناوین سیاستهای اصل ۴۴ قانون اساسی- الزامات، پیش نیازها و مراحل اجرایی واگذاریمبانی قانونی مرتبط با واگذاری: ۱. مفاد اصل ۴۴ قانون اساسی ۲. سیاستهای کلی اصل ۴۴ قانون اساسی ۳. مواد ۶ الی ۹ قانون برنامه چهارم توسعه کشور ۴. مواد ۹ الی ۲۴ قانون برنامه سوم توسعه کشور ۵. بند (د) تبصره ۸ قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور ۶. واگذاری سهام به محرومان (سهام عدالت) محورها و عناوین اصلی سیاستهای اصل ۴۴ قانون اساسی: ۱. شتاب بخشیدن به رشد اقتصاد ملی ۲. گسترش مالکیت در سطح عموم مردم به منظور تامین عدالت اجتماعی ۳. ارتقاء کارایی بنگاه های اقتصادی و بهره وری منابع مادی و انسانی و فناوری ۴. افزایش رقابت پذیری در اقتصاد ملی ۵. افزایش سهم بخش های خصوصی و تعاونی در اقتصاد ملی ۶. کاستن از بار مالی و مدیریتی دولت در تصدی فعالیت های اقتصادی ۷. افزایش سطح عمومی اشتغال ۸. تشویق اقشار مردم به پس انداز و سرمایه گذاری و بهبود در آمد خانوارها الزامات، پیش نیازها و مراحل اجرایی واگذاری: الزامات واگذاری: ۱. قیمت گذاری سهام از طریق بازار بورس ۲. اطلاع رسانی مناسب جهت ترغیب و تشویق عموم به مشارکت از طریق فراخوان عمومی ۳. جلوگیری از ایجاد انحصار و رانت اطلاعاتی ۴. تضمین بازدهی مناسب سهام شرکت های مشمول واگذاری ۵. واگذاری سهام شرکت های مشمول طرح در قالب شرکت های مادر تخصصی و شرکت های زیر مجموعه با کارشناسی همه جانبه ۶. جذب مدیران با تجربه، متخصص و کارآمد به منظور افزایش بهره وری بنگاه های مشمول واگذاری ۷. تغییر وظایف حاکمیتی دولت و ایفاء نقش جدید آن در سیاست گذاری، هدایت و نظارت بر اقتصاد ملی ۸. تخصیص درصدی از منابع واگذاری جهت حوزه های نوین با فناوری پیشرفته در راستای وظایف حاکمیتی پیش نیازهای واگذاری: ۱. تعیین سهم بخش های دولتی، خصوصی و تعاونی از صنعت بیمه کشور توسط قانون گذار ۲. اصلاح ساختار و ساماندهی شرکت های بیمه قبل از واگذاری ۳. لحاظ کردن درصدی از سهام شرکت های بیمه قابل واگذاری برای نمایندگان (شبکه فروش) ۴. اصلاح ساختار شرکت های بیمه دولتی و ارائه برنامه زمان بندی فروش شرکت های بیمه مراحل اجرایی واگذاری: ۱. تنظیم و تدوین اساسنامه جدید شرکت ها منطبق با قانون تجارت ۲. اقدامات لازم برای اصلاحات ساختاری شرکت های بیمه ۳. تهیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز پذیرش در بورس مراحل اجرایی واگذاری ۴. اقدامات لازم در خصوص شفافیت مالی شرکت های بیمه ۵. تبدیل شرکتهای سهامی بیمه البرز، آسیا و دانا از سهامی خاص به عام ۶. تجدید ارزیابی دارایی های ثابت ۷. اصلاح میزان سرمایه پس از تجدید ارزیابی

تصمیم‌گیری و اجرای برنامه واگذاری شرکت های بیمه دولتی براساس قانون برنامه چهارم توسعه: چالش های پیش روی خصوصی سازی شرکتهای بیمه: ۱. مباحث قانونی و حقوقی ۲. مباحث مالی ۳. مباحث نیروی انسانی ۴. مباحث اجرایی ۱. مباحث قانونی و حقوقی: - تعیین تکلیف سایر دعاوی احتمالی علیه شرکت های بیمه - تدوین اساسنامه جدید و تبدیل از شرکت های سهامی خاص به عام - رفع محدودیت قانونی فعالیت تعاونی ها در امور بیمه ای به منظور واگذاری سهام عدالت به تعاونی ها - خروج شرکت های بیمه از شمول قوانین و مقررات عام دولت و تابعیت از قانون تجارت ۲. مباحث مالی: شفاف سازی حسابها، ذخائر فنی، بدهیها، خسارات معوق و تعهدات شرکت تعیین تکلیف در خصوص تجدید ارزیابی داراییهای شرکت به قیمت جاری بر اساس نظرات کارشناس رسمی ارزیابی قیمت سهام. تعیین. تعهدات و مطالبات اتکایی شرکت های بیمه تعیین جایگاه نمایندگان حقیقی و حقوقی مطلوب نمودن وضعیت مالی شرکتهای بیمه (از نظر بندهای حسابر و بازرس. قانونی) وضعیت بیمه شخص ثالث. تعیین آثار اجرای استاندارد ۲۸ حسابرسی در شرکتهای بیمه ارزیابی مطالبات شرکتهای بیمه از بیمه گذاران بزرگ. مطلوب. نمودن ترکیب پرتفوی بیمه ای شرکت های بیمه ۳. مباحث نیروی انسانی: دغدغه های نیروی انسانی ماهر و متخصص صنعت بیمه از نظر امنیت شغلی و کاهش انگیزه کاری کارکنان مشخص شدن نقش و جایگاه نمایندگی های فروش شرکت های بیمه دولتی. در فرایند واگذاری انجام اصلاحات ساختاری از ابعاد تشکیلاتی، مالی و انسانی. اقدامات رقبا (بخش خصوصی) برای جذب نیروی انسانی کارآمد. ۴. مباحث اجرایی: - ارزیابی قیمت پایه سهام و روش واگذاری - محدودیت ها و توان جذب بازار سرمایه - نبود سرمایه گذاری خارجی - سهام عدالت و تاثیر بر عملکرد آتی و مدیریت شرکت های بیمه برنامه خصوصی سازی نیز مانند هر برنامه دیگر نیاز به راهبردها، اهداف، ابزار و زیربنای نهادی و قانونی دارد هر نوع انتقال مالکیت یا واگذاری و تغییر سیستم اقتصاد دولتی به خصوصی، نیازمند یک برنامه جامع و کامل از طرف مراجع تصمیم گیری باشد. دولت بخصوص مسئولین صنعت بیمه باید در چارچوب اصلاحات ضروری و منطبق بر اهداف خصوصی سازی عمل نمایند در این زمینه بیمه ها برنامه خصوصی سازی خود را در چارچوب و قالبی تخصصی در سه مرحله ذیل تعریف نموده اند: الف: برنامه ریزی قبل از خصوصی سازی. ب: برنامه ریزی در حین خصوصی سازی. ج: برنامه ریزی و مدیریت بعد از خصوصی سازی. الف - برنامه ریزی قبل از خصوصی سازی شرکت های بیمه: با توجه به نقش حیاتی بیمه ها در اقتصاد کشور و ضرورت عملیاتی شدن این امر با کمترین انحراف از اهداف خصوصی سازی در صنعت بیمه و به منظور ایجاد فضای فکری و تصمیم گیری مناسب در شرکت های بیمه مشمول واگذاری با راهبری معاونت محترم امور بانکی و بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی، کمیته اصلی خصوصی سازی در وزارت مذکور تشکیل و سپس کارگروه های فرعی برای فراهم نمودن مستندات و بررسی کارشناسی همه جانبه به شرح زیر تعیین گردید: ۱. کارگروه بررسی چالش های خصوصی سازی شرکت های بیمه (به مدیریت بیمه مرکزی ایران) ۲. کارگروه بررسی قوانین و مقررات (به مدیریت بیمه آسیا) ۳. کارگروه بررسی مسائل مالی و شفاف سازی صورت های مالی (به مدیریت بیمه البرز) ۴. کارگروه بررسی ساختار سازمانی نیروی انسانی و نمایندگی ها (به مدیریت بیمه دانا) در این کارگروه ها که هر کدام با مسئولیت مستقیم یکی از شرکت های بیمه مشمول واگذاری بر اساس وظایف محوله بطور منسجم و هفتگی جلسه تشکیل داده اند و در راستای تسریع در روند خصوصی سازی مهمترین فاکتور ها را در ورود به عرصه خصوصی سازی به شرح ذیل تعریف نموده اند: ۱. کارگروه چالشهای خصوصی سازی شرکت های بیمه: تعیین و احصاء چالشهای فراروی خصوصی سازی شرکتهای بیمه و ارائه راهکارهای لازم برای برون رفت از چالش ها ۲. کارگروه حقوقی: تنظیم و تدوین اساسنامه جدید شرکتهای منطبق با قانون تجارت. (مفاد مواد ۲۷۸ و ۲۷۹ قانون تجارت) تبیین فرایند اجرایی تبدیل شرکتهای سهامی بیمه البرز، آسیا و دانا از سهامی خاص به شرکتهای سهامی عام (تصویب در مجمع عمومی شرکت) تهیه آیین نامه فوق العاده اشتغال و مزایای مامورین ثابت اعزامی به. خارج از کشور بیمه ها تهیه پیش نویس آیین نامه آموزشی. تهیه پیش نویس آیین نامه انضباطی تهیه

پیش نویس آیین نامه معاملات. تهیه پیش نویس آیین نامه. استخدامی تهیه پیش نویس لایحه اصلاح قانون اداره امور شرکت های بیمه. تهیه. پیش نویس مصوبه نحوه واگذاری سهام شرکت های بیمه ۳. کار گروه مالی: اقدامات لازم برای شفافیت مالی شرکت های بیمه (ذخایر فنی، تعهدات، بدهی ها، خسارات معوق و ...) تهیه برنامه زمان بندی واگذاری شرکت های بیمه. رفع بندهای حسابرس و بازرس قانونی که تاثیر سود و زیانی بر صورت های مالی شرکت های بیمه دارند تجدید ارزیابی داراییهای ثابت. اصلاح میزان سرمایه پس از تجدید. ارزیابی ۴- کار گروه ساختار، تشکیلات و نیروی انسانی: اصلاح ساختار. تشکیلاتی با نگرش بخش خصوصی واگذاری فعالیتهای بازاریابی، ارزیابی خسارت و. ارزیابی ریسک به بخش خصوصی (برون سپاری) واگذاری شعب غیر سودده به بخش. نمایندگی فروش داراییهای غیر مولد. تغییر نگرش در جذب و نگهداری مشتریان. و پیروی از الگوهای رایج در بازار های جهانی بیمه جذب مشارکت شرکتهای معتبر. خارجی به منظور گسترش خدمات بیمه ای نوین در کشور کاهش هزینه های غیر ضروری و. واگذاری بخشی از خدمات اداری به خارج از شرکت مشکلات مربوط به کارکنان و. نمایندگان در راستای ایجاد امنیت شغلی- برنامه ریزی در حین واگذاری: تمامی برنامه ها در چارچوب و در قالب اصل ۴۴ قانون اساسی و سیاست ها می بایست انجام گیرد و یکی از مهمترین سیاست های اصل ۴۴ بازشدن حقیقی راه برای سرمایه گذاری در عرصه اقتصادی کشور را مهیا می نماید لذا برای نیل به این منظور اقدامی که لازم است در حین خصوصی سازی انجام گیرد به شرح ذیل می باشد: ۱. آماده سازی فرهنگی و اجتماعی از طرق مختلف: موفق ترین برنامه های خصوصی سازی بر آموزش همگانی و انتشار آگاهی فروش تاکید داشته اند لذا تلاش ویژه برای اطلاع رسانی به مردم و پرسنل موجب تشویق آنها به شرکت در برنامه خصوصی سازی خواهد شد که در این راستا نقش مهم و خطیر رسانه ها مورد تایید و تاکید قرار دارد. در مجموع تثبیت ساختار مالکیت خصوصی به شکلی امن و پایدار، نیازمند شرایطی است که بتواند به جلب اعتماد و اقبال جامعه نسبت به جایگاه خصوصی در کشور بپردازد. بنابراین بدون بررسی های وسیع و دقیق کارشناسی و نگرش جامع بر جوانب امر و پیامد های احتمالی فرآیند خصوصی سازی که در ذات خود اقدامی سازنده به نظر می رسد با مشکلات فراوانی مواجه خواهد بود. ۲. برنامه زمانبندی واگذاری سهام شرکت های بیمه: سرعت واگذاری در تعیین پیامد های خصوصی سازی بسیار مهم است سرعت اتخاذ تصمیمات برای خصوصی سازی منعکس کننده عزم و پابندی دولت به فرآیند خصوصی سازی نیز می باشد لذا طولانی شدن واگذاری ها، باعث کم رنگ شدن اهداف و به تعویق افتادن نتایج و افت عملکرد و کارایی می گردد و دولت را مجبور به تزریق یارانه های بیشتر به بنگاه های عمومی کرده و هزینه های روانشناختی (تضعیف روحیه کارمندان و مدیران) را بالا خواهد بود. لذا تدوین برنامه واگذاری به منظور تسریع در این روند حائز اهمیت می باشد روش های متعدد و متنوعی برای واگذاری سهام بیمه های دولتی به بخش خصوصی وجود دارد اما باید اعتراف نمود که راهبردهای کلی جامعه (اهداف ملی)، برنامه های اقتصادی، اهداف خصوصی سازی، امکانات، محدودیت ها، مشکلات و تنگنا های عملی در هر کشور روش های خصوصی سازی را دیکته می کند. روش های خصوصی سازی از انتقال صد در صد مالکیت سهام واحد ها تا انتقال درصد کمی از مالکیت سهام واحدهای دولتی در نوسانند و حتی در برخی موارد بدون انتقال هیچگونه مالکیتی فقط اقدام به واگذاری مدیریت و نحوه اداره بنگاه و موسسات می گردد. مرسوم ترین روش های خصوصی سازی بیمه ها شامل موارد ذیل می باشد: فروش دارایی ها: فروش بخشی یا کل سهام دولت به اشخاص حقیقی و حقوقی که به روش حراج انجام می گیرد. عرضه سهام به عموم: در این روش عرضه سهام در بازار های مالی (بورس اوراق بهادار) به صورت آزاد و بدون قید و شرط به مردم صورت می پذیرد این روش به دلیل هزینه کم و رعایت مکانیزم بازار مطلوب بسیاری از کشور ها بوده است. صدور و توزیع کوپن: جلوگیری از ایجاد انحصار و عدالت محوری از مشخصه های این روش می باشد سه روش فوق الذکر جامع بوده ولی با توجه به شرایط سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور می توان از یک یا ترکیبی از آنها استفاده کرد که در حال

حاضر با توجه به مصوبات ابلاغی ترکیبی از دو روش آخر در دست بررسی و اقدام می باشد اما روش های دیگری به شرح ذیل نیز با توجه به شرایط دولت و شرکت های بیمه می توانند موثر باشند. فروش شرکت های بیمه به کارکنان و مدیریت شرکت ها: افزایش بهره وری و انگیزه میان کارکنان و کاهش مسائل مالک و کارکنان از مزایای این روش است. تقسیم شرکت بیمه به واحدهای کوچک تر: این روش برای شرکت های بیمه بسیار بزرگ با بیش از ۱۰۰۰ شعبه و نمایندگی فروش با تفکیک نمایندگی با بازده مطلوب، نمایندگی با بازده متوسط و نمایندگی با بازده غیر مطلوب نسبت به واگذاری آنها اقدام می نماید. مشارکت با بخش خصوصی: دولت برای افزایش بهره وری و جلب سرمایه بخش خصوصی بخشی از سهام شرکت های بیمه الزاماً بالاتر از ۵۰ درصد را به بخش خصوصی واگذار می نمایند معمولاً پس از سود آوری بقیه سهام دولتی نیز واگذار می شود. اجاره به شرط تملیک: برای جلب مشارکت کارآفرینان دولت با شرایط خاص (افزایش سود آوری) شرکت های بیمه را برای مدتی به بخش خصوصی اجاره و در صورت احراز شرط قرار داد آن را واگذار می نماید. عرضه سهام به گروه های خاص: این روش در صورت وجود شرکت بیمه خصوصی که دارای توان مدیریتی و مالی برای بهینه سازی ساختار شرکت های بیمه ای است از طریق مزایده واگذار می گردد. ج) برنامه ریزی برای مدیریت بعد از خصوصی سازی: اگر چه در اثر خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی وضعیت شرکت ها بهبود خواهد یافت با این وجود نباید از یاد برد که ورود به این عرصه می تواند در آینده مسائل مهمی را به وجود آورد به همین دلیل لازم است مشکلات احتمالی بعد از خصوصی سازی بیمه ها نیز در همین ابتدای امر مد نظر قرار گرفته و حداقل امکان در این راستا پیشا پیش چاره اندیشی و برنامه ریزی شود در ذیل به برخی از مشکلات خصوصی سازی شرکت های بیمه در آینده اشاره شده است: ۱. پراکندگی سهام و واگذاری و تنوع سهامداران: به دلیل نحوه واگذاری سهام شرکت های بیمه که پراکندگی سهام و تنوع سهامداران را در پی خواهد داشت احتمالاً فرآیند انتخاب اعضای مجمع و تصمیم گیری در اداره امور شرکت های بیمه را با مشکل مواجه خواهد کرد، از طرف دیگر عدم دانش، تخصص و تجربه کم اکثر سهامدارانی که غالباً از طریق سهام عدالت دارنده سهام گردیده اند می تواند آثار منفی در اداره امور شرکت های بیمه داشته باشد. ۱. سهام عدالت: با وجود دغدغه های مقام معظم رهبری در صورت اجرای واگذاری سهام عدالت اگر شرکت های واگذار شده سود ده نباشند باید برای قانع کردن این سهامداران سرفصلی تحت عنوان «کمک به زیان» در بودجه کشور در نظر گرفت تا بین سهامداران سهام عدالت توزیع شود. ۲. تصویب قوانین و مقررات خاص: خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی ممکن است باعث انحصار و تمرکز ثروت و سرمایه در دست عده به خصوصی گردد و در نهایت منجر به بوجود آوردن یک اقتصاد مافیایی در کشور شود لذا برای مبارزه با چنین حالتی احتیاج به وضع قوانین به خصوصی است مثلاً می توان قانونی وضع کرد که درصد مشخصی از سهام یک شرکت بیمه خصوصی در اختیار اشخاص حقیقی یا حقوقی قرار گیرد (حداکثر ۱۰ درصد سهام). ۳. استفاده از منابع مالی سازمان های بین المللی: محل دیگر برای تامین مالی به منظور خصوصی سازی در خارج از کشور است. سازمان هایی مثل صندوق بین المللی پول، سازمان توسعه صنعتی سازمان ملل، سازمان توسعه آسیا می تواند به کشورهای نیازمند سرمایه طبق ضوابط کمک مالی نماید. ۴. نظارت در عدم استفاده مالکان جدید از اموال شرکت های بیمه در فعالیت های تجاری سفته بازی: پس از فرآیند خصوصی سازی ممکن است مالکان جدید مشغول فعالیت های تجاری سفته بازی و واسطه گری شوند و از دارایی ها از قبیل زمین ها در پروژه هایی مانند ساخت مجتمع های مسکونی و تجاری استفاده کنند. ۷. عدم برنامه ریزی مناسب در تعدیل نیروی انسانی: خصوصی سازی برای کارکنان ناکار در کوتاه مدت پیامد های منفی را خواهد داشت (نه برای همه کارکنان) اگر چه در بلند مدت با افزایش کارایی خصوصی سازی می تواند به افزایش فرصت های شغلی کمک کند اما در کوتاه مدت فرصت های اشتغال را کاهش می دهد یا به کلی از بین می برد. که این امر به این ترتیب روند روزافزون نا آرامی های اجتماعی را تشدید می کند. بررسی تجارب سایر کشور ها در امر خصوصی سازی: به منظور یافتن روش بهینه طرح خصوصی سازی به شرکت های بیمه با

الزامات و عدم انتقال مشکلات نظام فعلی به شرکت های بیمه خصوصی، قبل از هر گونه خصوصی سازی شرکت های بیمه، توجه به مبانی نظری و تجربه کشور های موفق در امر خصوصی سازی ضروری می باشد. در این راستا با تشکیل کارگروه « بررسی تجربیات خصوصی سازی در کشور ها» سعی بر آن شد که به بررسی و تجزیه و تحلیل روند اجرایی و فرآیند خصوصی سازی در برخی از کشور ها پردازیم و مهم ترین هدفی که در بررسی تجربه سایر کشور ها دنبال شد، تلاش جهت دستیابی به نکات و تجربیات مثبت و بکارگیری متدهای علمی بود که بتواند ما را در ارائه راهکارهای عملیاتی جهت رفع مشکلات و تنگناهای جاری و بلند مدت خصوصی سازی در ایران یاری نماید که نتایج بدست آمده از تجربیات برای خصوصی سازی به شرح ذیل می باشد:

تدوین برنامه زمانبندی برای خصوصی سازی. روش های تسویه. مطالبات (دولتی، غیر دولتی) چگونگی تداوم مالکیت دولت و مدیریت در شرکت. های خصوصی شده متناسب نمودن نسبت حد توان گری با استاندارد بین المللی.. چگونگی تعیین تکلیف نیروی انسانی در سایر کشور ها ایجاد قوانین خاص در صنعت. بیمه بستر سازی های لازم برای مشارکت مردم در امر خصوصی سازی. بررسی روش. های قیمت گذاری سهام بیمه ها بررسی روش های واگذاری در سایر کشور. منابع و مآخذ: ۱. قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۲. قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۳. سند چشم انداز بیست ساله اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مجمع تشخیص مصلحت نظام ۴. مجموعه قوانین و مقررات خصوصی سازی ۵. مجموعه چگونگی اجرای سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی تهیه شده توسط شرکت سهامی بیمه البرز ۶. مجموعه خصوصی سازی بانک های دولتی تهیه شده توسط بانک صادرات ایران. منصور خاکی (مدیر کل دفتر امور بانکی، بیمه وزارت امور اقتصادی و دارائی)

<http://boursenegar.com/articleDetail-fa-۸۷.html>

نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات در توسعه بیمه های عمر

مؤلف و مترجم: بهمن کبیری پرویزی عضو عادی مؤسسه بیمه چارتر لندن

«زمانی که فن آوری اطلاعات برای نخستین بار در بیمه کاربرد پیدا کرد برای هر کدام از وظایف اصلی بیمه‌ای نظام‌های متفاوتی وجود داشت. Your browser may not support display of this image. پیدایش نرم‌افزارهای بانک اطلاعاتی و رشد در پردازش و ظرفیت ذخیره‌سازی رایانه‌ها بدین معنا بوده است که بسیاری از شرکت‌های بیمه از نظام‌های یکپارچه استفاده می‌کنند به گونه‌ای که در این نظام‌ها داده‌ها بین حوزه‌های مختلف سازمان به اشتراک گذاشته می‌شوند و تکرار نمی‌شوند. فن آوری اطلاعات باید کاربرد مناسبی برای پشتیبانی از تمام عملیات بازرگانی علاوه بر تأمین زیرساخت‌های زیربنایی فن آوری اطلاعات پشتیبانی کند. پیشرفت‌های حاصله در فن آوری اطلاعات و رشد در سازگاری مشتری با فنون جدید رایانه‌ای و ارتباطات به شرکت‌های بیمه این امکان را فراهم کرده است که کانال‌های توزیع جایگزین برای مشتریان خود فراهم کنند. برای مدیریت صحیح کانال‌های توزیع به سیاست راهبردی صحیحی نیاز داریم. کانال‌های توزیع شامل ساز و کارهای سنتی نما، مراکز تماس، نیروی فروش سیار، تلفن همراه، کیوسک‌های عمومی، تلویزیون دیجیتال، دفاتر خدمات دولت الکترونیک، دستگاه خودکار گویا (ATM) و اینترنت است. ارزش بعضی از این کانال‌های توزیع با حرکت بیمه‌گران در بعضی موارد به سمت دیگر نواحی خدمات مالی بیشتر شده است.» در این مقاله تلاش شده است وضعیت موجود کانال‌های توزیع در شرکت‌های بیمه بررسی شوند و سپس با توجه به گسترش فن آوری ICT به تحلیل، بررسی و معرفی کانال‌های توزیع جدید و راهکارهای عملی برای توسعه بازار بیمه عمر ارائه شوند. بسیاری از کانال‌های توزیع ممکن است در دیگر رشته‌های بیمه نیز کاربرد داشته باشند ولی بررسی دیگر رشته‌های بیمه از حوزه بررسی این پژوهش خارج است. در این پژوهش تجربه کشورهای دیگر مانند هند نیز بررسی شده‌اند. این تجربیات قابلیت

محلی سازی و استفاده در ایران را به صورت بالقوه دارند. کانال‌های معرفی شده دارای ویژگی‌هایی هستند که با حفظ بازار موجود، با افزایش فرصت‌های تهیه پوشش بیمه توسط بیمه‌گذار، کاهش زمان صدور بیمه‌نامه با رفع موانع بوروکراتیک و افزایش دانش فنی کادر فروش با استفاده از فن‌آوری ICT بازارهای جدیدی برای شرکت‌های بیمه به ارمغان می‌آورند. استفاده از فن‌آوری ICT امکان ارائه محصولات را در بازه زمانی شبانه روز فراهم می‌کند، هزینه‌های صدور بیمه‌نامه را کاهش می‌دهد و فواصل مکانی را از بین می‌برد. در این پژوهش به عوامل روانی و مشوق نیروی انسانی شاغل در کانال‌های فروش پرداخته نشده است ولی مؤلف در کاری جداگانه نسبت به معرفی چند نمونه از مشوق‌های اعطائی به نمایندگان توسط شرکت‌های معتبر منطقه دست یافته و این مشوق‌ها را معرفی کرده است. مفاهیم: در این پژوهش واژگان و مفاهیم به ترتیب زیر به کار رفته‌اند: فن‌آوری اطلاعات: فن‌آوری اطلاعات به عنوان زیرمجموعه‌ای از فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در نظر گرفته شده است. این مفهوم شامل فن‌آوری مربوط به رایانه می‌شود. فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات: این مفهوم شامل فن‌آوری مربوط به ارتباطات اعم از رایانه‌ای، تلفن و دیگر وسایل ارتباطی است. کانال‌های توزیع: کانال‌های توزیع شامل هر نوع ساختار و یا ساز و کاری که نسبت به ارائه محصولات و خدمات ارائه شده یک واحد بازرگانی می‌شود. در این پژوهش کانال توزیع عبارت است از هر نوع واحد و یا ساز و کاری که امکان فروش بیمه‌های عمر انفرادی توسط یک شرکت بیمه را فراهم می‌آورد. با توجه به گسترش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات کانال‌های توزیع محدود به کانال‌های انسانی (کارگزاران، نمایندگان و بازاریابان مستقیم و غیر مستقیم) نمی‌شود، ولی آنان و امکانات در اختیار آنان را در بر می‌گیرد. تقسیم‌بندی بیمه عمر در ایران به شرح زیر است: ۱. بیمه عمر و پس انداز؛ ۲. بیمه عمر زمانی (به شرط فوت، به شرط حیات)؛ ۳. بیمه عمر گروهی؛ ۴. بیمه عمر کارکنان دولت؛ طرح مسأله: گسترش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات ظرفیت‌های بالفعل و بالقوه‌ای را برای صنعت بیمه در ایران و جهان فراهم کرده است. سرعت این پیشرفت‌ها به حدی است که در طول تاریخ بشر سابقه نداشته است و امکانات روزافزونی را در اختیار قرار می‌دهد. صنعت بیمه در جهان متأثر از همین پیشرفت‌های شگرف قرار گرفته است. اساس کار بیمه داده و بانک‌های اطلاعاتی است که فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات فرصت‌های طلایی را در اختیار صنعت بیمه قرار می‌دهد. این امکانات بسیار گسترده و غیر قابل چشم‌پوشی هستند و هزینه‌های بیمه گران را بسیار کاهش می‌دهند. تجربه کشورهای دیگر نیز در این زمینه بازارهای جدیدی را برای بیمه گران گشوده است. از سوی دیگر زمان فرآیند صدور بیمه‌نامه ممکن است برای بعضی از مشتریان طولانی باشد. به عبارت دیگر فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات باعث کاهش زمان فرآیند صدور بیمه‌نامه‌ها می‌شود که گونه‌ای که انتظار می‌رود بخشی از بازار را که به خاطر طولانی بودن فرآیند صدور بیمه‌نامه به خصوص بیمه عمر و معاینات پزشکی مرتبط از خرید صرف نظر می‌کنند به شرکت‌های بیمه بازمیگرداند. به کارگیری فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات بخش‌هایی از بازار را که تا کنون تحت پوشش قرار نگرفته‌اند، تحت پوشش قرار می‌دهد. ممکن است با به کارگیری فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات بخشی از بازار جذب شده توسط فن‌آوری جدید با بازار سنتی فعلی همپوشانی داشته باشد لیکن در بخش مربوطه توضیح داده خواهد شد که شبکه فروش بسیار نیز خود از دانش فنی شرکت مادر و فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات تا چه حد بهره‌مند خواهد شد. به طور خلاصه، مسأله مورد بررسی شناسائی ظرفیت بالقوه بازار است که با فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات پوشش داده می‌شود که تا کنون پوشش داده نشده است. همچنین اثرات جنبی مثبت و امکان‌سنجی به کارگیری هر کانال توزیع به تفکیک بررسی می‌شود. کانال‌های توزیع: «۱- مراکز تماس: یک مرکز تماس خدمتی جامع است که شرکت برای تأمین منافع مشتریان خود ایجاد می‌کند. ارتباط با مراکز تماس به طور عمده از طریق تلفن انجام می‌شود. اخیراً پست الکترونیک نیز بدان افزوده شده است. فن‌آوری‌هایی که در این زمینه کاربرد دارند صدای پاسخ‌دهنده هم‌کنشی، تشخیص صدای هوشمند و تشخیص نوری حروف است. صدای پاسخ هم‌کنشی برای فیلتر کردن تماس‌های ورودی مراکز تماس است. به عبارت دیگر یک مرکز تماس ضمن کاهش زیاد تلفن‌های غیر ضروری و غیر مرتبط، این امکان را فراهم

می‌کند که با توجه به تنوع محصولات بیمه عمر و سایر انواع بیمه، مشتری در حداقل زمان ممکن با کارشناس فروش ذریبند تماس حاصل نماید. ۲- نیروی فروش متحرک: نیروی فروش سیار برای بعضی از بیمه‌گران و کسانی که باید بازدید در محل انجام دهند، در بلندمدت ضروری است. یک رایانه قابل حمل و اطلاعات ذخیره‌شده روی آن امکان ارائه مطالب در محل را فراهم می‌کند. طرح‌های چه-اگر را می‌توان آزمود. رایانه‌های قابل حمل موسوم به لپ‌تاپ و یا همیار همراه برای نیروی فروش سیار پیشنهاد می‌شود. همینطور مودم یا دسترسی بیسیم به پایگاه داده‌های مرکزی و فن‌آوری‌های دیگر تلفن همراه از جمله فن‌آوری‌های ضروری برای نیروی فروش متحرک است. نرم‌افزارهای مورد استفاده اینترنت، اینترنت، مدیریت روابط مشتری (CRM)، نظام‌های نیاز مشتری (برنامه‌ریزی مالی و پیشنهاد) نرم‌افزار صدور بیمه‌نامه، الگوی چه-اگر مدیریت پورتنفوی و ارزیابی خطر را شامل می‌شود. با استفاده از شبکه اینترنت بیسیم شبکه فروش سیار نه تنها امکان دسترسی به بانک اطلاعاتی مرکزی را در هر نقطه دارند، می‌توانند از آخرین اطلاعات، بخش‌نامه‌ها، آئین‌نامه‌ها و مقررات آگاه شوند. بدین ترتیب بار منفی ضعف اطلاع‌رسانی از دوش شرکت‌ها برداشته می‌شود، ضمن این که امکان پشتیبانی شبکه فروش در هر نقطه‌ای امکان‌پذیر خواهد بود. می‌توان امکان صدور بیمه‌نامه را در هر نقطه‌ای به امتیاز مزبور افزود. بحث پرداخت خسارت به طور مستقیم از موضوع این پژوهش خارج است لیکن فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات فرآیند پرداخت خسارت را نیز کاهش می‌دهد و کارشناسان خسارت نیز همانند شبکه‌های توزیع از تسهیلات این بخش استفاده می‌کنند. بدین ترتیب موضوع «نقش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در پرداخت خسارت» به عنوان یک موضوع مستقل به پژوهشگرانی که در این حوزه فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود. ۳- موبایل: تلفن همراه بر مبنای شاخص‌های جهانی برای تلفن همراه (GSM) کار می‌کند. این شاخص‌ها در بیش از هشتاد کشور دنیا به کار گرفته می‌شود و میلیون‌ها مشترک را به خود جذب کرده است. نفوذ تلفن همراه بریتانیا به حدود ۸۵٪ در ژوئن سال ۲۰۰۶ رسید. کارکرد اصلی GSM ارائه خدمات تلفن است و می‌توان از آن برای ارسال و دریافت داده‌ها و همچنین پیامک برای تحویل پیام‌های کوتاه متنی استفاده کرد. استفاده از پیام متنی در ژوئن ۲۰۰۶، ۶۲٪ بوده است. سیستم‌های بیسیم این امکان را فراهم می‌کنند که تلفیق قدرتمند یکسان ظرفیت صدا و انتقال داده‌ها در یک وسیله فراهم آید. سیستم بیسیم امکان میزبانی کلی تمام کارکردهای موبایل را بر مبنای HTML، فراهم کند. سیستم بیسیم امکان دسترسی به اینترنت، پست الکترونیکو حتی ایجاد صفحات وب را همانند ارتباط تلفنی فراهم می‌کند. فن‌آوری‌های جدیدی برای افزایش عرض باند در راهند. (GPRS) وسیله‌های را در اختیار قرار می‌دهد که همیشه متصل است و پست الکترونیک می‌تواند به داخل آن وارد شود. (UMTS) یا شاخص‌های جهانی تلفن همراه یا (GPRS۲) عرض باند بیشتری را در اختیار قرار می‌دهد و سرعت دسترسی ۳۸۴ کیلوبایت را ارائه می‌دهد. در این صورت به کاربران امکان تماشای ویدئو و تلویزیون از طریق تلفن همراه را می‌دهد. مشترکین موبایل دارای پرونده و نشانی در مراکز مخابراتی هستند. در صورتی که شرکت‌های بیمه ساز و کار مناسب را فراهم کنند امکان خرید بیمه‌نامه از طریق ارسال پیامک و یا روش‌های مشابه وجود خواهد داشت. ایجاب از طرف شرکت با اعلام شماره تلفن مشخص اعلام می‌شود و قصد، اختیار و قبول بیمه‌گذار از طریق ارسال پیامک اعلام می‌شود. امکان اخذ حق بیمه از طریق صورتحساب تلفن همراه و تلفن ثابت وجود دارد و در صورت عدم پرداخت ساز و کار فسخ قرارداد پیش‌بینی می‌شود. در صورت نیاز به معاینات پزشکی کافی است شماره تأمین اجتماعی فرد از طریق پیامک ارسال شود. در این صورت بیمه‌گر به طور خودکار از سوابق پزشکی بیمه‌گذار آگاه خواهد بود و امکان تقلب احتمالی نیز از بین می‌رود. در صورتی که امکان ارسال پیامک توسط تلفن ثابت نیز فراهم شود، همان ساز و کاری که برای ارسال پیامک از طریق تلفن همراه وجود دارد برای تلفن ثابت نیز قابل استفاده خواهد بود. «در فیلپین بیمه‌گران هزینه‌های عملیاتی را با جمع‌آوری حق بیمه‌های کوچک و با ایجاد امکان پرداخت این هزینه‌ها توسط مردم به وسیله تلفن همراه کاهش داده‌اند.» ۴- اینترنت: «اخیراً اکثریت جمعیت بریتانیا به طور مؤثر به نوعی از اینترنت دسترسی پیدا کرده‌اند. امکان برقراری این ارتباط از خانه، ساختمان‌های

عمومی مانند کتابخانه‌ها و محل کار یا از طرق تلفن همراه فراهم شده است. با این وجود همه مایل به در دسترس قرار گرفتن نیستند. سایت‌ها را می‌توان به چهار دسته تقسیم کرد: ۱. سایت‌های دسته اول اطلاعات جزئی از شرکت و محصولات خود ارائه می‌دهند. ۲. سایت‌های نسل دوم عملیات بازرگانی جزئی انجام می‌دهند. ۳. سایت‌های نسل سوم تعامل واقعی همراه با پذیرش ریسک انجام می‌دهند و در سرمایه‌گذاری‌های مرتبط سرمایه‌گذاری می‌کنند. ۴. سایت‌های نسل چهارم با استفاده از CRM کاملاً سفارشی شده‌اند. «۱-۴_ دلایل ساخت یک وب سایت توسط بیمه‌گر: ۱-۴_۱_۱_ فروش پوشش خاص بیمه‌ای (برای مثال بیمه عمر)؛ ۲-۴_۱_۲_ تبلیغ (به خصوص تبلیغ برای بیمه‌نامه‌ای خاص مانند انواع بیمه‌های عمر)؛ ۳-۴_۱_۳_ ارائه محصولی خاص در مورد بیمه‌نامه‌ای خاص مانند بیمه عمر؛ ۴-۵_۱_۴_ ارائه اطلاعات؛ ۵-۴_۱_۴_ ارائه نقل قول‌ها؛ ۶-۴_۱_۴_ درخواست اطلاعات از مشتری؛ ۷-۴_۱_۴_ کیوسک‌های عمومی: کیوسک‌ها در اماکن عمومی نصب شده‌اند. مراکز خرید و حمل و نقل نمونه‌هایی از این دشت هستند. کیوسک‌ها امکان اجرای درخواست‌هایی در باب موضوعات مشخص را می‌دهد. اغلب این کیوسک‌ها از پویشگری شبیه به اینترنت استفاده می‌کند. کانال کیوسک عمومی در حال حاضر استفاده کمی دارد. ۶_ تلویزیون‌های دیجیتال: تلویزیون دیجیتال، پیوندهایی را با آگهی‌های تلویزیونی، برنامه‌ها، خریدهای برخط و جزئیات محصولات و خدمات ایجاد می‌کند. این روش این امکان را برای ما فراهم می‌کند که آن دسته از افرادی که دسترسی به اینترنت یا دیگر وسائل ندارند، دسترسی پیدا کنیم. این کانال توزیع نسبت به اینترنت از خود سازگاری کمتری نشان می‌دهد ولی آینده ممکن است این فاصله را کم کند. ۷_ ATM: یک بیمه‌گر به سمت صنعت بانکداری حرکت می‌کند. دستگاه‌های ATM به طور افزاینده‌ای مفید واقع خواهند شد. آنها ممکن است شرکت‌های بیمه را در پوشش‌های بیمه‌ای ساده و روزمره و همچنین عملیات مالی یاری کنند. دستگاه‌های ATM به عنوان مراکز نقدی و دستگاه‌های دیواری شناخته می‌شوند. این دستگاه‌ها از تجهیزات ورودی، خروجی، ذخیره‌سازی و پردازش پایه هستند. یک دستگاه کارت‌خوان که از روی تراشه نام، شماره حساب، شاخص ردیف کارت را می‌خواند تشکیل می‌شوند. این امکان وجود دارد که از روی کارت‌های هوشمند دارای تراشه داده‌ها از طریق دستگاه کارت‌خوان خوانده شوند. یک صفحه کلید برای وارد کردن داده‌های دیگر مانند PIN در دستگاه تعبیه شده است. این دستگاه‌ها دستگاه‌هایی هستند که به نظام رایانه مرکزی بانک وصل می‌شوند و اطلاعات را بلافاصله روزآمد می‌کنند و می‌توانند با بانک از طریق شبکه ATM به تعامل برسند.» ۸_ دفاتر خدمات دولت الکترونیک: اخیراً دفاتر خدمات دولت الکترونیک خدماتی از قبیل خدمات مربوط به نیروی انتظامی ارائه می‌دهند. با اتخاذ ساز و کار مناسب این امکان وجود دارد که فروش بیمه عمر با رعایت توضیحات مرتبط توسط دفاتر خدمات دولت الکترونیک انجام شود. به تعبیر دیگر دفاتر خدمات دولت الکترونیک می‌توانند در کنار نمایندگی‌های فروش قرار گیرند و در صورت اقتضا جایگزین نمایندگی‌های فروش شوند. در صورتی که دفاتر خدمات دولت الکترونیک عرضه محصولات بیمه‌ای را نیز بر عهده گیرند به صورت بالقوه این امکان وجود دارد که بخشی از بازار که به صورت پنهان وجود دارد جذب بازار بیمه عمر شود. دفاتر خدمات دولت الکترونیک به صورت نقاط پایانی بسیاری از سازمان‌های دولتی برای ارائه خدمات ظرفیت‌های فراوانی دارند. سیاستگذاری در این زمینه دارای الگوهای متفاوتی است که هر کدام مزایای و معایب خود را دارد و در مقاله‌ای جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. ۹_ کارتهای هوشمند: «در اوگاندا و مالاوی بعضی از بیمه‌گران برای خانوارهای کم‌درآمد کارتهای هوشمند صادر کرده‌اند تا صحت اظهارات خانوارها تأیید شود. آنها همچنین می‌توانند بی‌درنگ اطلاعات لازم در مورد سطح پوشش و حتی حق بیمه پرداخت شده را به دست آورند.» در این روش امکان ثبت داده‌های پزشکی نیز در صورت ضرورت به استفاده بر روی تراشه امکان‌پذیر است. بدین ترتیب فرآیند آزمایش پزشکی به حداقل ممکن کاهش می‌یابد. ۱۰_ برچسب بارکد: «در هند نظام بارکد به عنوان راهی برای مدیریت اطلاعات مشتری آزمایش شده است. برچسب‌های بارکد به طور اخص برای مشتری‌های بیسواد مفید هستند که می‌توانند به منظور شناسایی خود این برچسب‌ها را به یک پاکت آدرس‌دار ضمیمه کنند.»

«انتخاب کانال توزیع: با تعدد کانال‌های توزیع یک سازملن به تعدادی پرسش راهبردی روبرو خواهد بود: ۱_ مشتریان ما مایلند چگونه به ما دسترسی داشته باشند و محصولات ما را بخرند؟ ۲_ رفتار مشتری و پیچیدگی استفاده از کانال توزیع در طول زمان تغییر می‌کند؟ ۳_ آیا می‌توانیم توانمندی ارائه محصولات خود را از طریق تمام کانال‌های توزیع ایجاد کنیم و اگر بله آیا به تمام مشتریان؟ ۴_ چگونه باید یک سیستم اداری متمرکز برای پشتیبانی از کانال‌های متفاوت ایجاد کنیم؟ ۵_ چگونه با رقباتی که دارای یک کانال توزیع و چند محصول هستند رقابت کنیم؟ پاسخ به این پرسش‌ها به سازمان کمک خواهد کرد که بهترین ترکیب از کانال‌ها را برای پشتیبانی از راهبرد خود طراحی کند. سپس سازمان نیاز خواهد داشت چگونگی ترکیب این روش‌ها را بشناسد.»

نتیجه با بررسی‌های انجام شده به نظر می‌رسد گسترش فن آوری اطلاعات و ارتباطات ده راه مختلف برای گسترش بازار بیمه به خصوص بیمه‌های عمر پیش پای بیمه‌گران و صنعت بیمه در جمهوری اسلامی ایران قرار داده است. هر کدام از کانال‌های توزیع بخشی از بازار را تحت پوشش خود قرار می‌دهد. استفاده از هر کانال توزیع دلایل خاص خود را دارد که بر مبنای بازار هدف آن تعیین می‌شود. بدیهی است استفاده از این ظرفیت‌های بالقوه و یا بالفعل نیاز به تعیین راهبرد استفاده شرکت از کانال‌های توزیع دارد. کلمات کلیدی فن آوری اطلاعات، فن آوری اطلاعات و ارتباطات، کانال‌های توزیع، انتخاب کانال توزیع. مراجع ۱_ CITIP ۲۰۰۶ Course Book، Chartered Insurance Institute، Michael Kennedy، تازه‌های بیمه، ماهنامه خبری آموزشی، صاحب امتیاز: بیمه مرکزی ایران، حمایت از اقشار کم‌درآمد؛ دفن آوری اطلاعات به کمک بیمه‌های خرد می‌آید؛ مرجه سایت سازمان جهانی کار، مترجم: بهمن کبیری پرویزی، شماره ۱۰۸، خرداد ۱۳۸۶؛ ۳_ پیک بیمه، روابط عمومی بیمه مرکزی ایران، فهرست رشته‌های بیمه‌ای موجود در بازار بیمه، شماره ۲۶۶، شهریور ۱۳۸۶؛

جدول دروس رشته کارشناسی مدیریت بیمه

دروس عمومی

ردیف

کد درس

نام درس

تعداد واحد

پیش نیاز

۱

۱۶۰۵۰

اندیشه اسلامی (۱)

۲

۲

۱۶۰۵۱

اندیشه اسلامی (۲)

۲

۱۶۰۵۰

۳

۱۶۰۵۲

انسان در اسلام

۲

۴

۱۶۰۵۳

حقوق اجتماعی و سیاسی در اسلام

۲

۵

۱۶۰۵۴

فلسفه اخلاق (با تکیه بر مباحث)

۲

۶

۱۶۰۵۵

اخلاق اسلامی (مبانی و مفاهیم)

۲

۷

۱۶۰۵۶

آیین زندگی (اخلاق کاربردی)

۲

۸

۱۶۰۵۷

عرفان عملی اسلام

۲

۹

۱۶۰۵۸

انقلاب اسلامی ایران

۲

۱۰

۱۶۰۵۹

آشنائی با قانون اساسی جمهوری

۲

۱۱

۱۶۰۶۰

اندیشه سیاسی امام خمینی (ره)

۲

۱۲

۱۶۰۶۱

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی

۲

۱۳

۱۶۰۶۲

تاریخ تحلیلی صدر اسلام

۲

۱۴

۱۶۰۶۳

تاریخ امامت

۲

۱۵

۱۶۰۶۴

تفسیر موضوعی قرآن

۲

۱۶

۱۶۰۶۵

تفسیر موضوعی نهج البلاغه

۲

۱۷

۱۶۰۲۸

فارسی عمومی

۳

۱۸

۱۶۰۲۹

زبان خارجی عمومی

۳

۱۹

۱۶۰۲۱

تربیت بدنی (۱)

۱

۲۰

۱۶۰۲۲

تربیت بدنی (۲)

۱

جمع

۲۰

دروس پایه و اصلی

۱

۱۷۰۱۷

ریاضیات و کاربرد آن در مدیریت (۱)

۳

۱۷۰۰۲

۲

۱۷۰۱۸

ریاضیات و کاربرد آن در مدیریت (۲)

۳

۱۷۰۱۷

۳

۱۸۰۱۰

اقتصاد خرد

۴

۱۷۰۰۲

۴

۱۸۰۱۱

اقتصاد کلان

۴

۱۸۰۱۰

۵

۱۷۰۰۵

آمار و کاربرد آن در مدیریت

۴

۱۷۰۱۸

۶

۱۸۰۱۴

توسعه اقتصادی و برنامه ریزی

۳

۱۸۰۱۱

۷

۱۴۰۵۹

اصول حسابداری (۱)

۳

۸

۱۴۰۶۰

اصول حسابداری (۲)

۳

۱۴۰۵۹

۹

۱۵۰۰۳	
حسابداری صنعتی (۱)	
۳	
۱۴۰۶۰	
۱۰	
۱۴۰۰۸	
حسابرسی (۱)	
۳	
۱۴۰۶۰	
۱۱	
۱۸۰۰۳	
مبانی سازمان و مدیریت	
۳	
۱۲	
۱۸۰۲۸	
مبانی رفتار سازمانی	
۳	
۱۸۰۰۳	
۱۳	
۱۸۰۰۵	
مدیریت منابع انسانی	
۳	
۱۸۰۲۸	
۱۴	
۱۷۰۱۵	
مبانی کامپیوتر و کاربرد آن	
۳	

۱۶۰۳۳-۱۷۰۰۲

۱۵

۱۷۰۰۶

پژوهش عملیاتی (۱)

۳

۱۷۰۰۵

۱۶

۱۷۰۰۷

پژوهش عملیاتی (۲)

۳

۱۷۰۰۶

۱۷

۱۶۰۱۸

روان شناسی عمومی

۳

۱۸

۱۸۰۰۱

روشهای تحقیق و مآخذ شناسی

۳

۱۷۰۰۵

۱۹

۱۳۰۰۲

پول و ارز بانکداری

۳

۱۸۰۱۱

۲۰

۱۵۰۰۶

مدیریت مالی (۱)

۳

۱۵۰۰۳

۲۱

۱۶۰۳۲

حقوق و مقررات مدنی

۲

۱۶۰۲۷

۲۲

۱۶۰۳۱

حقوق تجارت

۳

۱۶۰۲۷

۲۳

۱۶۰۲۰

مبانی جامعه شناسی

۳

جمع

۷۴

دروس تخصصی

۱

۱۲۰۰۴

اصول بیمه

۳

۲

۱۲۰۰۶

بیمه اموال (۱)

۳

۱۲۰۰۴

۳

۱۲۰۱۶

بیمه اموال (۲)

۳

۱۲۰۰۶

۴

۱۲۰۰۷

بیمه اشخاص (۱)

۳

۱۲۰۰۴

۵

۱۲۰۱۰

بیمه اشخاص (۲)

۳

۱۲۰۰۷

۶

۱۲۰۰۵

سازمان و مدیریت شرکتهای بیمه

۲

۱۸۰۰۳-۱۲۰۰۴

۷

۱۴۰۱۳

حسابداری شرکتهای بیمه

۳

۱۴۰۶۰-۱۲۰۰۴

۸

۱۲۰۰۸

مدیریت ریسک و بیمه

۳

۱۲۰۰۴

۹

۱۲۰۲۷

بیمه های اتکائی

۳

۱۲۰۱۶

۱۰

۱۲۰۲۶

حقوق بیمه

۲

۱۶۰۳۲-۱۲۰۰۴

۱۱

۱۸۰۰۷

بازاریابی و مدیریت بیمه

۲

۱۸۰۱۰

۱۲

۱۲۰۳۳

زبان تخصصی بیمه (۱)

۳

۱۶۰۲۹-۱۲۰۰۴

۱۳	
۱۲۰۳۴	
زبان تخصصی بیمه (۲)	
۲	
۱۲۰۳۳	
۱۴	
۱۲۰۱۹	
اسناد معاملات تجاری	
۲	
۱۶۰۳۱	
۱۵	
۱۲۰۲۱	
بیمه مسئولیت	
۲	
۱۲۰۰۴	
۱۶	
۱۲۰۲۲	
بیمه های مهندسی تمام خطر	
۲	
۱۲۰۲۱	
۱۷	
۱۲۰۲۰	
حقوق دریائی	
۲	
۱۲۰۱۶	
جمع	
۳۳	

دروس پیش دانشگاهی

۱

۱۶۰۳۳

زبان پیش دانشگاهی

۴

۲

۱۷۰۰۲

ریاضیات پیش دانشگاهی

۴

۳

۱۶۰۲۷

کلیات حقوق

۲

۴

۱۶۰۴۲

جمعیت و تنظیم خانواده

۲

جمع

۱۲

$$۱۳۹ = ۱۲ + ۳۳ + ۷۴ + ۲۰ = \text{جمع واحدهای دوره}$$

رقابت‌پذیری بیمه‌گران داخلی روی کفه ترازو

لیلا اکبرپور

براساس آخرین تقسیم‌بندی خدمات بیمه‌ای در دنیا، رشته‌های بیمه‌ای در ۴ محور اشیا- اشخاص- مسوولیت و زیان پولی است که هر چند شرکت‌های بیمه کشورمان با اخذ مجوز از بیمه مرکزی ایران امکان صدور بیمه‌نامه در تمام این محورها را دارند، اما به گفته خود بیمه‌گران، خدمات در بازار بیمه کشورمان از تنوع آنچنانی برخوردار نیست و جای کار بسیار دارد. وزیر اقتصاد در سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه از رییس کل بیمه مرکزی خواست تا زمینه را برای ورود بیمه‌های خارجی به کشور فراهم کند و این مساله موجب شد تا گروه بانک و بیمه دنیای اقتصاد سلسله گزارش‌هایی را در خصوص خدمات بیمه‌ای و قدرت رقابت بیمه‌گران داخلی با بیمه‌گران خارجی که شاید وارد بازار ایران شوند، تهیه نماید. در این گزارش ۳ بحث مهم بیمه‌های اتکایی، باربری و اتومبیل مورد نقد قرار گرفته است. صادرات و واردات بیمه‌آی‌ت کریمی، کارشناس صنعت بیمه و عضو هیات‌مدیره بیمه پارسیان لازمه رقابت بیمه‌گران در بیمه‌های اتکایی را داشتن دانش تخصصی و ظرفیت نگهداری دانست و گفت: بیمه اتکایی قبولی از خارج امری بسیار حساس و از نظر فنی پیچیده و نیازمند مهارت و تخصص است. او با بیان اینکه قبولی اتکایی از خارج به صورت حرفه‌ای، نوعی صادرات محسوب می‌شود و چنانچه با رعایت قانون و مقررات باشد هیچ منعی ندارد، خاطرنشان کرد: اما قرارداد بیمه اتکایی، قراردادی مستقل از قرارداد بیمه‌گران مستقیم با بیمه‌گذاران است و چنانچه بیمه‌گر مستقیم ورشکست شود، بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکایی موظف به تعهدات خود هستند. این کارشناس صنعت بیمه یادآور شد: بیمه‌گر قبول کننده اتکایی باید اشراف کاملی به پرتفوی بیمه‌گر واگذارنده در کلیه رشته‌هایی که عملیات اتکایی، آن را قبول کند، داشته باشد. آیا بازار تعرفه‌ای است؟ آیا نرخ و شرایط واقعی توافقی است؟ و در صورت تعرفه‌ای بودن بازار آیا تعرفه مشورتی است؟ به گفته او سودآور بودن صنعت بیمه کشورها باید جزو اطلاعات بیمه‌گر باشد و مشخص باشد بیمه در کشور مقابل سودده است یا بیمه‌گران از محل سرمایه‌گذاری‌ها عملیات خود را به سوددهی می‌رسانند. کریمی در خصوص نحوه دریافت و پرداخت در عملیات قبولی اتکایی از خارج اظهار داشت: مانده مثبت عملیات و صورت حساب‌ها باید در موعد مقرر پرداخت شود و بیمه‌گر قبول کننده باید در آمد حق بیمه خود را جمع‌آوری و در محل‌های مطمئن سرمایه‌گذاری کند تا بتواند به تعهدات خود عمل کند. کریمی ادامه داد: بیمه‌گر اتکایی باید به مقررات کشور واگذارنده توجه خاصی داشته باشد؛ چرا که براساس قوانین برخی از کشورها مانده مثبت به نفع بیمه‌گران اتکایی نگهداری می‌شود و در زمان‌های خاصی به آنها پرداخت می‌شود. کریمی بار دیگر بر نحوه دریافت و پرداخت حق بیمه‌ها تاکید کرد و ادامه داد: مهم‌ترین مساله برای بیمه‌گر اتکایی قبول کننده، دریافت حق بیمه‌های قبولی است. در برخی از کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه به دلیل محدودیت منابع ارزی، بانک‌های مرکزی آنها کنترل‌های شدیدی بر خروج ارز اعمال می‌کنند و معمولاً باید از مقام ناظر مجوز دریافت کنند. او ادامه داد: عملیات قبول اتکایی از کشورهای آفریقایی عمدتاً سودآور است؛ اما در پرداخت مشکل دارند و به ندرت بیمه‌گر قبول کننده‌ای را می‌توان یافت که از این بابت راضی باشد. به گفته کریمی برخی از کشورهای آسیایی و خاورمیانه نیز چنین مشکلی دارند که می‌توان از سوریه به عنوان کشوری که عملیات اتکایی سودآوری دارد؛ اما در پرداخت حق بیمه‌های اتکایی با مشکل مواجه است، نام برد. او درخصوص تاثیر نرخ تورم و برابری ارز بر بازار بیمه اتکایی نیز اظهار داشت: در برخی از کشورها نظیر کشورهای آمریکای لاتین تورم دو رقمی است، به همین علت قبول کننده اتکایی نه تنها باید توجه کند که مانده عملیات مثبت خود را سریع دریافت کند، بلکه باید در قرارداد اتکایی، نرخ برابری ارز را توافق کند یا حق بیمه را به نرخ ارزی قوی نظیر دلار تعیین کنند؛ چراکه اگر به ارز کشور تورمی اتکایی قبول کند و بیمه‌گر واگذارنده حق بیمه را با تاخیر بپردازد با زیان هنگفتی مواجه خواهد شد که این امر در ترکیه طی سال‌های گذشته رواج

داشت. عضو هیات مدیره بیمه پارسیان در خصوص تاثیر رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه اتکایی نیز گفت: امروزه موسسات بین‌المللی بیمه گران اتکایی رتبه‌بندی می‌شوند و بیمه‌گران واگذارنده در زمان واگذاری رتبه، بیمه‌گران اتکایی قبول‌کننده را در نظر می‌گیرند. کریمی خاطر نشان کرد: یکی از فاکتورهای مهم در رتبه‌بندی، میزان سرمایه و ذخایر است و جدول ظرفیت‌های قبولی نیز بر اساس میزان سرمایه و ذخایر تعیین می‌شود. این کارشناس بیمه با بیان اینکه کارگزاران نقش بسزایی در توزیع ریسک دارند، یادآور شد: قبول کار از لویدز فقط از طریق دلالت بیمه اتکایی امکان‌پذیر است. کار لویدز بدون دلالت امکان ندارد. حتی بیمه‌گری که می‌خواهد از لویدز بازدید کند حتما باید به همراه یک کارگزار بیمه اتکایی باشد و گرنه بیمه‌گران لویدز اجازه ورود به بازدیدکننده نمی‌دهند. کریمی ادامه داد: بنابراین شناخت شرکت کارگزار اتکایی بسیار مهم است. بیمه‌باربری زیر ذره‌بین بیمه‌باربری یکی از رشته‌های بیمه‌ای است که صنعت بیمه کشورمان از آن به عنوان رشته سودده نام می‌برد و دارای ضریب خسارت پایینی است. هر چند در این نوع بیمه تمامی خسارات ناشی از حمل و نقل کالا بدون کسر فرانشیز به جز موارد استثنا شده جبران می‌شود و به صورت شرایط A، B و C که از نظر تعهدات و پوشش‌های ارائه شده متفاوت هستند، عرضه می‌شود؛ اما اکثر بیمه‌گذاران خریدار شرایط C و به قولی ارزان‌ترین بیمه باربری با پایین‌ترین تعهدات هستند. نصرت‌ا... نوربخش، مدیرعامل شرکت خدمات بیمه‌ای جنوب شرق از این مساله به عنوان دلیل اصلی پایین بودن ضریب خسارت نام برد. نوربخش گفت: رشد اقتصادی جهان در سال‌های اخیر و افزایش قیمت‌های انرژی و تولیدات جانبی از نفت، گاز و تکنولوژی روز باعث شده حجم گردش مالی و اقتصادی در جهان به ارقامی که تاکنون سابقه نداشته افزایش یابد. او افزود: تولیدات جهانی و جابه‌جایی آنها در قالب واردات و صادرات و حمل‌ونقل در درون کشورها ارزش کل مبادلات تجاری را به قریب ۱۰ هزار تریلیون دلار رسانده است که در نقاط مختلف دنیا و به وسیله وسایط نقلیه زمینی، دریایی، هوایی و ریلی حمل می‌شود. به گفته نوربخش، در مسیر حمل‌ونقل و از نقاط مختلف تخلیه کالا- همواره خطرات فراوانی این کالاها را تهدید کرده و با بروز هر یک از آنها ارقام سنگینی خسارت به بار آمده است، او افزود: صنعت بیمه در رشته بیمه باربری و با شرایطی که کمیته شرایط لویدز لندن هر چند سال یک بار آنها را تدوین می‌کند، این حجم عظیم جابه‌جایی کالا- را تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد و خسارات رخ داده را جبران می‌کند. تصور این که تجارت کالا بدون داشتن بیمه باربری مناسب مقدور باشد، دور از ذهن است و طبعاً هیچ تاجری بدون آن کالای خود را حمل نمی‌کند. او گفت: هر چند که تجار ایرانی به دلیل داشتن شرایط کم‌اهمیت نسبت به بیمه باربری و عدم مقایسه شرایط مختلف این نوع بیمه معمولاً- از ارزان‌ترین نوع آن استفاده می‌کنند که در تجربه ثابت شده زیان‌های ناشی از نداشتن پوشش کافی در بیمه باربری بسیار فراتر از مبلغ صرفه‌جویی شده در حق بیمه زمان صدور بیمه‌نامه بوده است. مدیرعامل شرکت خدمات بیمه جنوب شرق یادآور شد: بیمه باربری کالا به چند قرن قبل بر می‌گردد و شاید بتوان ادعا کرد که این نوع بیمه در واقع مادر انواع بیمه امروز است و در زمره اولین پوشش‌های بیمه در جهان به ثبت رسیده است. قهوه‌خانه لویدز که بعدها تبدیل به بازار بزرگ بیمه لویدز لندن شد - که امروز در جهان نقش اساسی دارد- در مکانی بود که نه به صورت امروزی بلکه در قالب ابتدایی آن بیمه باربری را برای محصولات کشتی‌های مختلف بیمه می‌کرد. نوربخش افزود: در گذشته نه حجم ارزشی محصولات به ارزش امروز بود و نه خطرات تهدیدکننده با امروز مطابقت داشت و به همین لحاظ با توجه به حجم قابل ملاحظه ارزش کالاها و خطرات، اهمیت این رشته از بیمه بیشتر نمایان می‌شود. این کارشناس بیمه ادامه داد: اتاق بازرگانی در تهران و شهرستان‌ها و عرضه‌کنندگان این نوع بیمه با هماهنگی بیمه مرکزی می‌توانند با برنامه‌ریزی اصولی نکات مهم این نوع بیمه را به مردم ذی‌نفع از بیمه باربری که عمدتاً واحدهای صنعتی، تجار و دولت می‌باشند، آموزش دهند چون احتمال زیاد وجود دارد که مبنای خرید بیمه‌نامه براساس ارزان‌ترین و طبیعتاً کم پوشش‌ترین نوع بیمه‌نامه انجام شود. او ادامه داد: خرید بیمه‌نامه ناقص در قالب بیمه‌های شخص ثالث به دفعات در نشریات و مصاحبه‌ها و سخنرانی‌ها مورد استفاده و اشاره قرار گرفته و مضرات آن گوشزد شده است، ولی تا به حال هیچ وقت چنین صحبتی

در مورد بیمه‌های باربری مطرح نشده و آموزش داده نشده است. او ادامه داد: برای بیمه‌های باربری وارداتی معمولاً در بانک‌های گشایش‌کننده اعتبار و به لحاظ ارتباط کارکنان و یا خود بانک با یک شرکت بیمه این اجازه داده نمی‌شود که بخش گشایش‌کننده اعتبار اسنادی (برای واردات) و یا دریافت‌کننده اعتبار اسنادی (برای صادرات) بیمه‌نامه‌ای را ضمیمه اسناد کنند. با مذاکره با تعدادی از تجار و صاحبان صنایع اذعان دارند که به دلیل اینکه بیمه‌نامه به وسیله بانک تهیه می‌شود و یا حق‌العمل کار گمرک این کار را برای صادرکننده انجام می‌دهد. از شرایط بیمه‌نامه اطلاع ندارند و بارها خسارت دیده‌اند. ولی چون خطر ایجادکننده خسارت تحت بیمه‌نامه بیمه نبوده، نتوانسته است خسارت خود را دریافت نمایند. او پیشنهاد داد: بد نیست بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه کشور با تفکیک میزان حق بیمه و تعداد بیمه‌نامه صادره با شرایط کلوز A و کلوز B و کلوز C جدول مقایسه کلی کشور را از این نوع بیمه‌نامه‌ها تهیه نمایند تا معلوم شود بازار و بیمه کشور چرا حداقل ضریب خسارت به حق بیمه را در بخش باربری دارد و در سال‌های اخیر دلایل حق‌بیمه‌ها را کاهش داده است، در حالی که اگر پوشش‌ها کافی و مناسب بود و خسارات پوششی نداشته در بیمه‌نامه نیز تحت پوشش قرار می‌داشت ضریب خسارات نرخ بیمه‌ها در رقم فعلی نبود. نوری بخش گفت: افتادن کالا- از روی عرشه کشتی و یا تلف کلی هر بسته در کشتی و شناور و یا تلف کلی هر بسته به علت افتادن در هنگام بارگیری و یا تخلیه کشتی و شناور در شرایط کلوز C بیمه نیست و فقط در کلوزهای A و B تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد. بارها اتفاق افتاده است که کانتینر در حین جابه‌جایی جرثقیل و اشکال فنی و یا قطع برق در حین بارگیری و تخلیه به دریا افتاده و به طور کلی منهدم شده و به دلیل اینکه بیمه‌نامه با کلوز C صادر شده بود، هیچ‌گونه خسارتی پرداخت نشده است. او ادامه داد: این گونه زیان‌ها نه تنها زیان یک تاجر به شمار می‌آید، بلکه به عنوان زیان ملی نیز می‌باشد و تلاش نموده از این گونه وقایع رخ ندهد و یا با پوشش بیمه کافی تحت بیمه قرار گیرد. مدیرعامل شرکت خدمات بیمه جنوب شرق گفت: بیمه‌باربری تخصصی‌ترین رشته‌های بیمه به شمار می‌آید و باید به شرایط آن در مقایسه کلوزهای A، B، C و Total loss only در مقاله دیگری توضیحاتی ارائه کرد تا ذهن تجار، صاحبان صنایع و معادن، شرکت‌های دولتی و دولت در این ارتباط متوجه نکات با اهمیت آن گردد. بنابراین داشتن توجه ویژه به بیمه‌های باربری در شرایطی که حجم واردات کشور براساس گزارش‌های منتشر شده بیش از سی میلیارد دلار است، ضروری می‌باشد. او پیشنهاد کرد: صاحبان کالا- با استفاده از صاحبان بیمه اقدام به خرید بیمه‌نامه متناسب با کالای خود نمایند و از روش‌های متعارف که توسط کارکنان برخی از بانک‌ها و یا حق‌العمل کاران گمرک اعمال می‌شود، اجتناب ورزند، چون ارزش کالا این روزها آنقدر گران است که حفظ سرمایه تاجر حکم می‌کند که بیمه‌نامه شرایط مطلوب تهیه کند و صرفاً به حق بیمه کمتر نیاندیشد. همچنین بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه با همکاری وزارت اقتصاد و ارائه واحد نظارت و پیشگیری از خسارات و زیان کالا- که در اثر صدمات وارده یا سرقت در بنادر و ترمینال‌ها ممکن است رخ دهد، تشکیل دهند تا با همکاری سازمان بنادر و سازمان هواپیمایی کشوری و سازمان ذی‌ربط در حمل‌ونقل زمینی و ریلی در جهت کاربرد بهترین تجهیزات تخلیه و بارگیری و نگهداری، دستگاه‌های مدرن و به روز نقل و انتقال کالا در محدوده بنادر و یا مبادی ورودی، ایمن‌سازی همکاری نمایند. او ادامه داد: با همکاری با اتحادیه بین‌المللی بیمه‌گران دریایی از توصیه‌های سازنده و ایمن‌سازی آنها بهره‌مند شده و با توجه به پیشنهاد بند ۲ فوق وظیفه نظارت و بازرسی دقیق و مسوولانه به واحد نظارت محول شود و در صورت عدم انجام وظایف محوله مسوولیت جبران ضرر و زیان را بپذیرند. نوری بخش گفت: همچنین ارائه اطلاعات دقیق و به موقع توسط مسوولان بنادر و مبادی ورودی و خروجی، انباردارها، متصدیان امور تخلیه و بارگیری به جبهه‌گران و صاحبان کالاها برای تقلیل زیان و یا طرح دعوی علیه متصدیان حمل‌ونقل یا طرف‌های مسوول در زیان از اهمیت زیادی برخوردار است. این کارشناس صنعت بیمه در خاتمه خاطر نشان کرد: با توجه به مراتب فوق و وارداتی بودن کشور به خصوص در حال حاضر که تحولات ساختاری صنعت بیمه کشور در دست انجام است، داشتن نگاه عمیق و ویژه به بیمه‌های باربری در جهت حفظ منافع ملی مهم ارزیابی می‌شود. نظارت کلان با ابزارهای نوین حق

بیمه تولیدی صنعت بیمه کشورمان در سال ۸۵ بالغ بر ۲۶ هزار و ۵۶۳ میلیارد ریال و خسارت پرداختی معادل ۱۶ هزار و ۴۶۶ میلیارد ریال بود که سهم بیمه‌های اتومبیل از حق بیمه تولیدی بیش از ۵۰ درصد است و بیمه‌گران خود از بیمه‌های اتومبیل به ویژه بیمه‌نامه شخص ثالث به عنوان ویتترین شرکت‌های بیمه نام می‌برند. هر چند طی سال‌های ابتدایی فعالیت شرکت‌های بیمه داخلی شرکت‌های بیمه گر خارجی فعال در بازار بیمه کشورمان خواستار فعالیت در رشته اتومبیل بودند و بارها از سندیکای بیمه‌گران آن سال می‌خواستند تا زمینه را برای صدور بیمه اتومبیل توسط آنان فراهم کنند، اما در این دوره که شخص ثالث دارای ضریب خسارت ۴/۱۰۰ درصد است بعید به نظر می‌رسد، تمایلی به فعالیت در آن داشته باشند. مدیر بیمه‌های اتومبیل شرکت بیمه ملت در این خصوص به صراحت گفت: بسیاری گمان می‌کنند عدم ورود شرکت‌های بیمه گر خارجی به بازار بیمه کشورمان ناشی از قوانین و مقرراتی است که در وصف محدودیت آنان وضع شده باشد، اما شاید به خاطر این باشد که صنعت بیمه در کشورمان توسعه نیافته و آنان خود تمایلی به حضور در این بازار نداشته باشند. او بزرگ‌ترین نماد توسعه نیافتگی در صنعت بیمه را نبود گزینه انتخاب (OPTION) عنوان کرد و از وجود آیین‌نامه‌ها و مقررات دست و پاگیر به عنوان دلیل اصلی این توسعه نیافتگی نام برد. ابوطالب قره‌چماق‌لو در خصوص رقابت در بازار بیمه خودرو گفت: رقابت در بازار بیمه‌های اتومبیل که با تعداد بیمه‌گذاران و حجم بالای تقاضای خدمات روبه‌رو است، رقابت در قیمت‌ها، کیفیت و سرعت ارائه خدمات صورت می‌گیرد که حاصل آن رضایت‌مندی مشتری است. او با یادآوری این که در نگاهی مقایسه‌ای وضعیت بیمه‌های اتومبیل در حال و گذشته دستخوش تغییرات قابل ملاحظه‌ای شده است، گفت: افزایش تعداد خودروهای در حرکت موجب افزایش احتمال وقوع تصادفات شد و سطح کیفیت تقاضای جامعه را افزایش داد. به گفته او خصوصی سازی و توسعه نسبی فضای صنعت بیمه کشور موجب خروج از محدوده انحصار فروش و ارائه نوآوری و به کارگیری راهکارها و تکنولوژی جدید در ارائه خدمات گردید. مدیر بیمه‌های اتومبیل بیمه ملت با تأکید بر تغییرات به صراحت اعلام کرد: نظام مدیریت دولتی حاکم بر این صنعت به ویژه در بخش‌های توسعه بازار و نظارت کماکان بدون تغییر مانده است که می‌تواند باعث عدم تناسب تغییرات در بیمه باشد. او گفت: چنانچه در شرایط موجود بیمه‌گرهای خارجی اجازه ورود به کشور را پیدا کنند، باید در محیط داخلی ایران و تحت ضوابط و آیین‌نامه‌های حاکم فعالیت کنند که در نهایت در نقش یک شرکت خصوصی ایرانی با سرمایه و تفکر خارجی فعالیت خواهند کرد. طالب در خصوص نبود تنوع خدمات در صنعت بیمه کشورمان گفت: ارائه طرح‌های جدید در بازار بیمه ایران مستلزم گذر از فرآیند طولانی بروکراسی و اخذ موافقت بیمه مرکزی است که خود موجب شده آنچه‌ان که باید فضای رقابتی وجود نداشته باشد. او با بیان این که پیچیدگی‌های سیستم قضایی و پلیس کشور و فرهنگ‌سازی محدود در رشته اتومبیل امکان رقابت را برای شرکت‌های بیمه محدود کرده است، اظهار داشت: حتی سرمایه‌گذاری‌های سنگین اولیه و ارائه خدمات در بیمه خودرو نیز نتوانست آنچه‌ان که باید بازار را رقابتی کند. او یادآور شد: با این شرایط بعید به نظر می‌رسد که بیمه‌گرهای خارجی حداقل در بحث بیمه‌های اتومبیل راضی به رقابت باشند. به گفته طالب این موضوع از یک بعد موجب خرسندی بیمه‌گران داخلی است و از سویی بیمه‌گذاران که استفاده کنندگان اصلی از خدمات بیمه‌ای هستند از سرویس مطلوب محروم خواهند ماند. مدیر بیمه اتومبیل بیمه ملت خاطر نشان کرد: عدم تمایل بیمه‌گران خارجی به حضور در سرزمین اصلی ایران نشانه‌ای از همان توسعه نیافتگی در این راستا است. او پیشنهاد کرد: چرخش دولت یا بیمه مرکزی ایران به جایگاه برنامه‌ریزی و نظارت کلان و استفاده از راهکارها و ابزارهای جدید و ایجاد تناسب تکنولوژیک بین دستگاه‌های نظارتی و اجرایی می‌تواند ضمن توسعه رقابت داخلی، بیمه‌گران خارجی را نیز به عرصه رقابت بکشاند.

چشم اندازی بر خصوصی سازی صنعت بیمه در ایران

صنعت بیمه در سطح دنیا یکی از صنایع گسترده، پیچیده و حیاتی می باشد. در قرن حاضر فعالیتهای اقتصادی به نحوی شکل گرفته که تداوم آن بدون پشتوانه بیمه ای سخت تحت تاثیر قرار می گیرد. صنعت مذکور سالانه حجم ارزشی قابل توجهی را به خود اختصاص می دهد. حجم مذکور در سال ۲۰۰۰ به ۲۴۴۴ میلیارد دلار می رسد که در مقایسه با حجم سایر فعالیتهای اقتصادی حجم بسیار قابل توجهی می باشد. این صنعت در جهان از رشد مطلوبی برخوردار بوده به نحوی که طی سالهای گذشته از رشد ۴ تا ۵ درصدی برخوردار شده است. متأسفانه علیرغم رشد سریع این صنعت در جهان و ارائه گسترده انواع خدمات بیمه ای، صنعت مذکور در ایران به دلایل گوناگون از توسعه بسیار کمی چه از لحاظ کیفی و چه از لحاظ کمی برخوردار بوده است. این ادعا با مقایسه ۲ شاخص بیمه ای، تراکم و نفوذ بیمه ایران با کشورهای مشابه تاحدودی قابل اثبات است. در میان ۸۸ کشور جهان و در سال ۱۹۹۹ ایران به ترتیب رتبه ای برابر ۷۹ و ۸۴ برای نفوذ بیمه و تراکم کسب نموده است. بر طبق آمار ارائه شده در طی سالهای ۶۷-۷۶ متوسط حق بیمه های دریافتی تنها در حدود ۰۰۱۲/۰ درصد حق بیمه کشورهای توسعه یافته و ۰۲/۰ درصد کشورهای در حال توسعه بوده است. این ارقام بیانگر عقب ماندگی صنعت بیمه ایران در مقایسه با سایر کشورهای دنیا می باشد. شاید به جرات بتوان اظهار نمود که عقب ماندگی مذکور ریشه در دولتی بودن بیمه در ایران دارد و مسئولین امر به درستی با تشخیص این مشکل رای به خصوصی سازی این صنعت داده اند. طی سالهای گذشته شاهد رشد نسبتاً خوبی در این صنعت بوده ایم، به گونه ای که شاخص تراکم بیمه طی سالهای ۷۵ تا ۷۹ از رشد مناسبی برخوردار بوده و از ۲۱۰۸۳ ریال در سال ۱۳۷۵ به ۶۳۵۸۹ ریال در سال ۱۳۷۹ رسیده است. بنابراین انتظار می رود طی سالهای آتی برای رسیدن به وضعیت نسبتاً قابل قبولی، رشد مذکور ادامه یابد. اگر شاخص نرخ نفوذ بیمه در ایران با بازارهای نوظهور مقایسه شود و این شاخص به عنوان پتانسیل بالقوه گستردگی فعالیتهای بیمه ای در ایران لحاظ شود می توان دریافت که ایران در سال ۱۹۹۹ تنها از ۲۵٪ ظرفیتهای بالقوه خود استفاده کرده است. بنابراین ظرفیت بالقوه بازار و روند رشد آن از دلایل ورود به این صنعت می باشد. بر اساس آمار و اطلاعات موجود متوسط حق بیمه دریافتی ایران طی سالهای ۶۷-۷۶، ۹/۱۶۵ میلیون دلار و حق بیمه سرانه ۸۵/۲ دلار بوده است. طی این مدت ضریب نفوذ بیمه ای ۳۸/۰ درصد و سهم بیمه های غیر زندگی معادل ۱/۹۱ درصد و سهم بیمه های زندگی معادل ۹/۸ درصد از کل بازار بیمه در ایران بوده است. به علاوه توجه به ترکیب دارایی های پنج شرکت بیمه فعال در کشور بیانگر سهم بسیار اندک صنعت بیمه در بازار سرمایه است. بر اساس آمار موجود بیشترین سهم از کل ترکیب دارایی های صنعت بیمه و یا شاید بتوان گفت بیشترین میزان وجوه تخصیص یافته صنعت بیمه در بین کل دارایی ها، موجودی و سپرده های بانکی به خود اختصاص داده اند. با توجه به آمار و ارقام، در ترکیب داراییهای صنعت بیمه، داراییهای ثابت و سایر داراییها ۷/۱۸ درصد، سهام شرکتهای ۹/۶ درصد، اوراق قرضه دولتی ۶/۱ درصد، مطالبات بلند مدت ۱/۳ درصد، مطالبات بیمه ای ۸/۹ درصد و بالاخره موجودی و سپرده های بانک ۹/۵۹ درصد برای سال ۱۳۷۸ بوده است. حال اگر این فضاها خالی و عدم استفاده از مدیریت انتقال وجود و تخصیص وجوه از طریق شرکتهای بیمه خصوصی پر شود، شرکتهای بیمه ای که حجم سرمایه ای بیشتر و موثرتری در بازارهای سرمایه داشته باشند، موفق تر خواهند بود. از آنجا که موسسین بیمه ملت خود از فعالان صنعتی، بازرگانی و مالی کشور می باشند، با توجه به پتانسیل مالی قوی و توانایی مدیریت وجه نقد و مدیریت پرتفولیو می توانند نقش بسیار مهمی را در بازار بیمه بازی کنند. به علاوه موسسین کمبود و عقب ماندگی بیمه را عملاً در هر سه بخش مالی، اقتصادی حس نموده و می توان گفت عملاً دستی بر آتش دارند. این امر می تواند در مشخص کردن نیازها و خلاهای بازار بیمه کشور بسیار موثر باشد و به رشد و توسعه بازار مذکور کمک شایانی بنماید. دکتر مسعود حجاریان

توسعه نیافتگی بیمه در ایران

دلایل متعددی می‌توان برشمرد که چرا ما در بخش بیمه که کلمه صنعت نیز به آن اضافه شده در مقایسه با سایر بخش‌های اقتصادی و کشورهایی که در ردیف آنها قرار داریم، پیشرفت نکرده ایم تا جایی که کشورهای نظیر هندوستان و پاکستان نیز از ما پیشی گرفته‌اند. برای این موضوع دلایل متعددی می‌توان برای آن برشمرد. اولین و مهم‌ترین بحث آن است که بیمه فروختنی است. کسی برای خرید بیمه مراجعه نمی‌کند. آیا ما قادر بوده ایم که فروشندگان حرفه‌ای که خود نیز آشنا به موضوع بیمه باشند به عنوان فروشنده تربیت کنیم. بازار بیمه ما بیش از دو دهه در انحصار چند شرکت دولتی بوده که تعداد آنها از انگلستان یک دست تجاوز نمی‌کردند، در حالی که امروزه در دنیا به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت حضور یک شرکت بیمه توجیه پذیر است. در قالب انحصار دولتی شرکت‌های بیمه ما به شدت درگیر روزمرگی بودند و اداره پورتفوی را می‌نمودند. بیش از ۵۰ درصد آن اتومبیل بوده است که آن هم از خلاقیت، نوآوری و تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر که بتواند انواع محصولات مورد نیاز جامعه را تأمین کند به دور بوده است. ما جمعیت جوانی داریم. جوانان نیازهایشان با افراد سالمند متفاوت است. انواع بیمه‌های مورد نیاز جوانان که بیشتر از جنس بیمه‌های عمر پس‌اندازی و یا سرمایه‌گذاری است در دهک‌های مختلف درآمدی به این عزیزان عرضه نکردیم. اکثریت فروشندگان بیمه اعم از بازاریابان، نمایندگان و کارگزاران بیمه که قشر زحمتکش و در حقیقت صف خط مقدم جبهه فروش بیمه را تشکیل می‌دهند آموزش‌های لازم و مکمل را ندیده‌اند. تحول در صنعت بیمه بدون در اختیار داشتن فروشندگان حرفه‌ای و عرضه انواع محصولات مورد نیاز دهک‌های مختلف درآمدی امکان‌پذیر نیست. بیمه یک رشته بازرگانی خصلتاً طولانی مدت است. از نوع اجتماعی آن حمایتی است و در نوع بازرگانی آن نیز جنبه تعاونی آن غلبه دارد. به همین دلیل سرمایه‌گذاری و سود شرکت‌های بیمه را ارگان نظارتی و کنترلی که در ایران بیمه مرکزی ایران است کنترل و نرخ‌های بیمه را متناسب با آن جهت تعدیل به شورای عالی بیمه پیشنهاد می‌نماید. از چند سال پیش که شرکت‌های بیمه خصوصی وارد عرصه فعالیت بیمه در ایران شده‌اند انتظار تحول و فراگیر شدن تدریجی بیمه در بین اقشار جامعه انتظار زیادی نیست. اصل ۲۹ قانون اساسی نیز ارائه رفاه و بیمه‌ای مورد نیاز جامعه را جزو وظایف اصلی دولت جمهوری اسلامی ایران قرار داده است که باید زمینه و بسترهای لازم را فراهم نماید. اخیراً ریاست محترم جمهور ۱۰ محور را به عنوان برنامه تحول صنعت بیمه به وزیر محترم اقتصاد و دارایی جهت ارائه راهکارهای اجرایی ابلاغ فرمودند. فضای رقابتی به تدریج احساس می‌شود و انتظار مردم از بیمه نیز بیشتر شده است. بنابراین در فضای رقابتی جدید چگونه باید انتظارات به حق مردم را برآورده ساخت. محورهای زیر از جمله مواردی هستند که باید مورد توجه و عنایت قرار گیرند: ۱- بستر سازی فرهنگی و آشنا کردن آحاد مختلف جامعه با انواع پوشش‌های مورد نیاز جامعه. اگرچه از نظر کلی بیمه خدمتگزار اقتصاد است، بالطبع خدمتگزار مردم است ولی از طرف دیگر اولیتی در سبد هزینه‌های خانواده‌ها ندارد. اولویت با غذا، پوشاک، مسکن، بهداشت و تحصیل است. بیمه در اولویت بعدی است. بیمه باید برای تأمین هزینه تحصیل، ازدواج و سرمایه‌های کار خانواده‌ها راهکار و پوشش‌های لازم را در غالب انواع بیمه‌های عمر پس‌اندازی و سرمایه‌گذاری طرح ارائه دهد. ۲- تبلیغات مناسب با باورها و اعتقادات مردم از طریق رسانه‌های گروهی برای معرفی پوشش‌های بیمه‌ای انجام شود. ۳- فروشندگان حرفه‌ای توسط شرکت‌های بیمه‌گزینش و تربیت شوند و جهت فروش حرفه‌ای با برنامه فعالیت نمایند. ایجاد شبکه فروش حرفه‌ای و ارائه خدمات بعد از فروش امروزه در دنیا پاسخ مناسب داده، ما نیز باید از این تجربیات کمک بگیریم. جوانان بسیار مستعد و خلاق برای فروش انواع بیمه‌های جدید در جامعه داریم که کافی است آنها را برای فروش بیمه آموزش و سازماندهی کنیم و کلاس‌های هماهنگی به طور مستمر و رفع ضعف و مشکلات آنها داشته باشیم. ۴- ایجاد بانک اطلاعات جامع برای صنعت بیمه در حال گذار و تحول ما لازم است. بیمه مرکزی ایران لازم است همت گماشته و این کار نیمه تمام را به پایان ببرد تا تحولات مورد نیاز جامعه، به طور مرتب مورد بحث و بررسی و ارزیابی قرار گرفته، نقاط ضعف و قوت آن شناسایی شود. ۵- تأسیس شرکت یا شرکت‌های بیمه تخصصی به خصوص در بیمه‌های عمر ضروری است، زیرا سهم بیمه‌های

عمر در بیمه‌های بازرگانی بسیار اندک است و به ۱۰ درصد نیز نمی‌رسد، در حالی که در برخی از کشورهای توسعه یافته تا ۶۰ درصد از سهم بازار از آن بیمه‌های عمر است که ذخایر ریاضی عظیمی نیز برای سرمایه‌گذاری در سایر بخش‌های اقتصادی فراهم می‌کند که هم اشتغالزا و هم کمک مؤثری در راستای تحقق اهداف اقتصادی دولت می‌باشد. ۶- در نهایت این که هیچ تحولی در اقتصاد بدون داشتن نیروی انسانی متخصص و ماهر قابل اجرا نیست. در بیمه این نقش بسیار پررنگ است. اصولاً بیمه بر سرمایه ارجح است نه این که سرمایه مهم نیست ولی شرکت بیمه منابع مالی خود را با صدور اولین بیمه نامه و تشکیل ذخایر تقویت می‌کند و این ذخایر منابع مالی انباشته‌ای است که سرمایه‌گذاری می‌شود ولی از آن مهم‌تر تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر است که باید شرکت بیمه را به عنوان یک سازمان فنی و اقتصادی اداره کنند و آنرا تبدیل به سازمان اداری نمایند. بازار بیمه به شدت به نیروی انسانی متخصص نیازمند است که هر چه سریع‌تر باید گام‌های اساسی در این خصوص برداشته شود.

راهکارهای برون رفت از چالش‌های حوزه مالی در صنعت بیمه

در حالی سازمان بازرسی کل کشور از چالش‌های حوزه مالی صنعت بیمه به‌عنوان بزرگ‌ترین مانع برای واگذاری شرکت‌های بیمه مشمول اصل ۴۴ یاد کرده بود که صنعت بیمه از تابستان سال جاری با برگزاری دو همایش «بررسی چالش‌های پیش رو در صنعت بیمه» و «بیمه و اقتصاد ملی» نسبت به احصای چالش‌ها و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع آنان اقدام کرده بود. کمیته اصلی طرح تحول در صنعت بیمه به دنبال فرمان ۱۰ ماده‌ای رییس‌جمهور تشکیل شد و ۵ کارگروه با حضور بیمه مرکزی، بیمه‌های دولتی و خصوصی در وزارت امور اقتصادی و دارایی تشکیل جلسه دادند تا با اصلاح برخی از مصوبات و ارائه پیشنویس مصوبات جدید مشکلات صنعت بیمه را حل نمایند. کارگروه مالی - اداری و شبکه فروش و تعامل بیمه با بازار پول و سرمایه یکی از کارگروه‌های طرح تحول است که با سرپرستی بیمه آسیا و مشارکت نمایندگان از بیمه مرکزی، ایران، البرز، دانا، رازی، ملت و معلم تشکیل جلسه می‌داد. در گزارش نهایی این کارگروه از چالش‌های حوزه مالی به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی و اساسی شرکت‌های بیمه نام برده شده است. عدم شفافیت کامل صورت‌های مالی، عدم کفایت کنترل‌های داخلی، عدم کفایت منابع مالی، بالا بودن قیمت تمام شده خدمات، عدم هماهنگی در تهیه و تنظیم بودجه و شمول قوانین و مقررات مالی متعدد از چالش‌های احصا شده در این کارگروه است که راهکارهای حل آن در ادامه می‌آید: ۱- چالش‌های حوزه مالی یکی از چالش‌های اصلی و اساسی شرکت‌های بیمه، چالش‌های حوزه مالی است. حوزه‌ای که بخش تفکیک‌ناپذیری از گستره فعالیت‌های بیمه‌ای بوده و بر مبنای مجموعه‌ای از مقررات، استانداردها، قواعد و روش‌ها، اطلاعات مالی و اقتصادی یک موسسه را گردآوری، ثبت طبقه‌بندی، تلخیص و در قالب گزارش‌هایی تحت عنوان صورت‌های مالی برای تجزیه و تحلیل و تصمیم‌گیری در اختیار مدیریت شرکت و سایر افراد ذی‌صلاح در برون یا درون سازمان قرار می‌دهد. منظور از چالش‌ها در این بررسی، مجموعه‌ای است از مشکلات، تنگناها، محدودیت‌ها، روش‌ها، قوانین، آیین‌نامه‌ها و... که عملکرد حوزه مالی از آنها متأثر می‌باشد. مشکلاتی که به صورت مستقیم در حوزه مالی وجود داشته و ناشی از مواردی از قبیل: فقدان نظام نظارتی اثربخش، وضعیت سیستم‌های کنترل داخلی، مکانیزه نبودن عملیات حسابداری به صورت کامل و استفاده کارآمد از رایانه، عدم تقویت نظام و انضباط مالی، تغییر دیدگاه مدیران به حوزه مالی و امثال آن می‌باشد و به ترتیب ذیل طبقه‌بندی می‌شوند: - عدم شفافیت کامل صورت‌های مالی - عدم کفایت کنترل‌های داخلی - عدم کفایت منابع مالی - بالا بودن قیمت تمام شده (هزینه) خدمات - عدم هماهنگی در تهیه و تنظیم بودجه - شمول قوانین و مقررات مالی متعدد ۲- راهکارها و پیشنهادها به منظور مرتفع کردن مشکلات مورد اشاره و برون رفت از آنها، راهکارها و پیشنهادها ذیل ارائه و انتظار می‌رود با توجه کافی و شایسته به آنها موجبات ارتقاء وضعیت موجود صنعت بیمه کشور در زمینه‌های گوناگون از جمله گسترش و توسعه خدمات بیمه‌ای فراهم آید. - راهکارهای برون رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط

به اصلاح قوانین و مقررات- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به شورای عالی بیمه- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به مجمع عمومی- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به هیات‌مدیره شرکت‌های بیمه ۱- ۲- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به قوانین و مقررات- معافیت شرکت‌های بیمه از شمول قوانین مالی و نظارتی متعدد و اداره آنها براساس قانون تجارت و اساسنامه مصوب- اصلاح اساسنامه شرکت‌های بیمه دولتی متناسب با قانون تجارت ۲- ۲- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به شورای عالی بیمه ۱- تشکیل کمیته مالی، اداری و سرمایه‌گذاری صنعت بیمه به عنوان کمیته فرعی شورای عالی بیمه ۲- تصویب آیین‌نامه نحوه تنظیم صورت‌های مالی توسط شورای عالی بیمه، شامل:- فرم صورت‌های مالی- نحوه طبقه‌بندی اطلاعات در صورت‌های مالی- روش‌های حسابداری، محاسباتی و برآوردی ۳- اصلاح آیین‌نامه سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه (مصوب شورای عالی بیمه) ۴- اصلاح آیین‌نامه ذخایر فنی بیمه‌های زندگی و غیرزندگی ۵- اصلاح آیین‌نامه بیمه‌های زندگی خصوصاً جنبه‌های محاسباتی مالی آن ۶- اصلاح آیین‌نامه اتکایی اجباری (مطابقت صدور بیمه‌نامه، نحوه وصول حق بیمه با عملیات مالی مربوط به اتکایی) ۷- اصلاح آیین‌نامه تاسیس شرکت‌های بیمه خصوصی به ویژه تجدیدنظر در میزان حداقل سرمایه آنها ۲- ۳- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به مجمع عمومی- افزایش سرمایه شرکت‌های بیمه دولتی از طریق:- پرداخت توسط دولت- تجدید ارزیابی دارایی‌ها- عرضه سهام به عموم- ادغام- بازننگری و تعریف مجدد وظایف مدیران (مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌های کلیدی به جای تصمیم‌گیری‌های تکراری)- تدوین برنامه بهسازی عملکرد در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمدها- تهیه فرم گزارش بودجه، نحوه طبقه‌بندی اطلاعات، روش‌های برآورد و محاسبات بودجه- طراحی و اجرای سیستم ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه (ضوابط ارزیابی- نسبت‌های مالی و ...) ۴- اصلاح آیین‌نامه استخدامی کارکنان ۲- ۴- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به هیات‌مدیره شرکت‌های بیمه- تدوین سیستم مناسب برای وصول به موقع مطالبات- طراحی سیستم اداره وجوه نقد با اهداف:- جلوگیری از رسوب منابع مالی نزد بانک‌های عامل- استفاده از حساب‌های دو منظوره (حساب جاری+حساب پشتوانه)- انتقال وجوه مازاد شعب و نمایندگی‌ها به مرکز در کمترین زمان ممکن- طراحی سیستم گزارش وجوه نقد روزانه و سرمایه‌گذاری وجوه مازاد- تشریح اهمیت کنترل‌های داخلی برای همکاران بخش فنی و نمایندگان در جهت جلب همکاری آنان در ثبت و نگهداری صحیح عملیات فنی- تبیین و آموزش اهمیت مدیریت وجوه نقد برای بخش‌های فنی، مالی و نمایندگان به منظور وصول به موقع حق بیمه- اعلام به موقع حق بیمه‌های معوق به بخش فنی و نمایندگان به منظور پیگیری در جهت وصول یا تعیین تکلیف آن- برقراری سیستم‌های تشویقی برای کارکنان و نمایندگان در جهت ترغیب آنان برای تسریع در وصول حق بیمه و سایر مطالبات و پیشگیری از سوخت مطالبات مذکور- آموزش و تقویت نیروهای موجود در بخش حسابرسی داخلی- استفاده از خدمات موسسات حسابرسی- مهندسی مجدد شرکت‌های بیمه با هدف افزایش کارایی و کاهش هزینه‌ها:- افزایش بهره‌وری از طریق استقرار سیستم و چرخه بهره‌وری- ارتقای کیفیت و سرعت خدمات- ایجاد سیستم شناسایی سریع تر مشکلات و فرصت‌ها- طراحی مجدد مشاغل و تغییر مهارت‌های مورد نیاز نیروی کار- برقراری آموزش‌های ضمن خدمت با هدف ارتقای کارایی کارکنان و مدیران- برقراری سیستم ارزیابی شایستگی و گزینش کارکنان براساس آن (عملکرد، خلاقیت، انضباط، نوآوری و ...) - تفویض اختیار بیشتر به مدیران سطوح میانی و تغییر نحوه سازماندهی شرکت- بهره‌گیری از نرم‌افزارها و سیستم‌های جدید مالی و غیرمالی- کاهش هزینه‌های بیمه‌گری و عمومی از طریق:- ایجاد کنترل‌های لازم در صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت- توسعه و استفاده بهینه از خدمات مکانیزه (کمی و کیفی)- بازننگری در آیین‌نامه استخدامی و پیشنهاد اصلاح به مجمع عمومی‌منبع: دنیای اقتصاد

مسعودرضا طاهری

نشریه تخصصی Sigma به عنوان معتبرترین مرجع آماری در صنعت بیمه جهان که وابسته به شرکت بیمه اتکایی سوئیس (swissre) است در چهارمین گزارش خود تحت عنوان «رویکرد دوباره به بیمه‌های عمر» (Premiums came back to life) به بررسی دقیق آماری صنعت بیمه در سال ۲۰۰۶ میلادی پرداخته است. در این گزارش رشد اقتصاد جهانی و تاثیر آن بر بازارهای مالی، سرعت رشد و سودآوری بیمه در جهان، رشد کم و در عین حال سودآوری بیشتر بیمه در کشورهای صنعتی، گزارش رشد فزاینده بیمه‌های عمر و غیرعمر در بازارهای نوظهور، متدولوژی و داده‌ها و همچنین ضمیمه آماری کشورهای مختلف جهان به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است. ارائه جداول و ارقام ضریب نفوذ بیمه (insurance penetration) و سرانه حق بیمه (Insurance Density) کشورهای مختلف در ۵ قاره جهان و رتبه‌بندی این ضرایب، از مهم‌ترین آمار این گزارش است که ماحصل تلاش مسوولان صنعت بیمه کشورهای مذکور را به مقایسه گذارده است. در این گزارش ضریب نفوذ بیمه در بیمه‌های عمر و غیرعمر به طور جداگانه ارائه شده و ضریب نفوذ کل بیمه به صورت مجموعی از ضرایب به دست آمده در بیمه‌های عمر و غیرعمر به عنوان ضریب نفوذ به صورت درصد به تولید ناخالص داخلی منظور شده و رتبه کشورها نیز بر همین اساس به دست آمده است. از جمله نکات قابل توجه در خصوص این آمار می‌توان به ضریب نفوذ بیمه ۳/۱ درصدی از تولید ناخالص داخلی (GDP) کشورمان در سال ۲۰۰۶ اشاره کرد. ایران در این گزارش در رتبه ۷۵ قرار دارد. چندی پیش در همایش بیمه و اقتصاد ملی دکتر کهزادی، رییس کل بیمه مرکزی، ضریب نفوذ بیمه کشور را در صورت لحاظ کردن بیمه‌های خدمات درمانی، تامین اجتماعی و صندوق بازنشستگی ۵/۴ درصد اعلام کرده و رتبه ایران را از این جهت در میان ۲۰۰ کشور جهان رقم ۳۲ اعلام کرده بود. حال اینکه در طبقه‌بندی جهانی ارائه شده در سال ۲۰۰۶، رتبه ۳۲ با ضریب نفوذ ۶/۴ با احتساب مجموع ضریب نفوذ ۸/۲ درصد در رشته بیمه‌های عمر و ضریب نفوذ ۷/۱ درصد در رشته‌های غیرعمر با سرانه حق بیمه ۳۲۲۹ دلار مربوط به کشور نروژ است. رتبه اول تا دهم ضریب نفوذ بیمه در این گزارش به ترتیب مربوط به کشورهای انگلیس (۵/۱۶ درصد)، آفریقای جنوبی (۱۶ درصد)، تایوان (۵/۱۴ درصد)، کره جنوبی (۱/۱۱ درصد)، سوئیس (۱۱ درصد)، فرانسه (۱۱ درصد)، ژاپن (۵/۱۰ درصد)، هنگ‌کنگ (۵/۱۰ درصد)، ایرلند (۴/۱۰ درصد) و هلند با ۴/۹ درصد از GDP است. در این طبقه‌بندی همچنین متوسط ضریب نفوذ بیمه در قاره‌های آمریکای شمالی، آمریکای لاتین و کارائیب، اروپا، آسیا و اقیانوسیه ذکر شده و همچنین متوسط ضریب نفوذ صنعت بیمه در کل جهان نیز ۵/۷ درصد اعلام شده است. جهان در سال ۲۰۰۶ شاهد فروش ۳ تریلیون و ۷۲۳ میلیارد دلار حق بیمه بوده است که نسبت به سال ۲۰۰۵ در حدود ۵ درصد رشد را نشان می‌دهد. تحقیقات موسسه مطالعاتی Sigma نقش بیمه‌های عمر را در کسب این نتایج چشمگیر توصیف کرده است. فروش بیمه‌های عمر و غیرعمر در سال ۲۰۰۶ به ترتیب ۷/۷ درصد و ۵/۱ درصد افزایش داشته‌اند. توسعه پس‌انداز و تولیدات بازنشستگی انتظار رشد بیشتری را برای بیمه‌های عمر در سال ۲۰۰۷ رقم زده است. ضمن اینکه فروش بیمه‌های غیرعمر تقریباً از رونق افتاده‌اند. در مجموع حق بیمه‌های فروخته شده ۷/۷ تولید ناخالص داخلی (GDP) جهان را در این سال به خود اختصاص داده‌اند که تغییر چندانی در قیاس با سال ۲۰۰۵ نداشته است. گزارش Sigma در این رابطه حاکی است که صنعت بیمه بیشتر در راستای سرمایه‌داری (Capitalistion) و سودآوری (Profitability) حرکت کرده است. انباشت ثروت با استفاده از تغییر قوانین، انگیزه‌های مالیاتی و ترجیح دادن محصولات بیمه‌ای مرتبط در رونق دادن بازارهای سرمایه از جمله دلایل رشد بیمه‌های عمر در سال ۲۰۰۶ عنوان شده است. رشد ۵/۱ درصدی بیمه‌های غیرعمر در کشورهای صنعتی انحرافی شدید را نشان می‌دهد. این میزان در سال قبل (۲۰۰۵) تقریباً ۶/۰ درصد بوده در حالی که در بازار کشورهای نوظهور بیمه‌های غیرعمر ۱۱ درصد رشد داشته‌اند. در کشورهای صنعتی فشار زیاد بر تعرفه‌های بیمه به ویژه بیمه‌های حوادث غیر مترقبه بر اقتصاد به عنوان شاخص برجسته‌ای در بازارها مطرح است که با افزایش تقاضا جبران‌پذیر نیست. سختگیری بیش از اندازه حق بیمه‌ها

و فقدان بیمه حوادث رکورد جدیدی از سودآوری را برای شرکت‌های بیمه در سال ۲۰۰۶ پدید آورده است. رشد واقعی بیمه‌نامه‌ها در بازارهای نوظهور ۱۶ درصد بوده که این نسبت در کشورهای صنعتی ۴ درصد تخمین زده شده است. در سال ۲۰۰۶ حق بیمه‌های فروخته شده در برخی مناطق جهان ۹ درصد GDP را شامل شده است در حالی که در بازارهای نوظهور بین ۱/۴ درصد در خاورمیانه و آسیای مرکزی تا ۷/۴ درصد در آفریقا متفاوت است. پیش‌بینی شده است که صنعت بیمه عمر در کشور هندوستان طی ۵ سال آینده از رقم ۴۰ میلیارد دلار به ۱۰۰-۸۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ برسد. این رشد ضریب نفوذ بیمه را در این کشور از حد ۱/۵ تولید ناخالص داخلی به ۲/۶ درصد بین سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۲ بالا خواهد برد. بازار بیمه‌های عمر در کشور هندوستان طی ۶ سال گذشته به سرعت رشد داشته است. رشد حق بیمه‌های تجاری در این مدت سالانه ۴۰ درصد بوده که نقش عمده‌ای در این حوزه ایفا کرده است. ضریب نفوذ بیمه در هندوستان در حال حاضر ۱/۴ درصد تولید ناخالص داخلی این کشور را تشکیل می‌دهد که نسبت به میزان استاندارد ۹-۶ درصدی آن در کشورهای توسعه یافته رقم نسبتاً پایینی است. البته در این کشور ضریب نفوذ بیمه عمر در مناطق مختلف جمعیتی تفاوت دارد. به طور مثال در مناطق شهری در بازارهای عمومی این میزان ۶۵ درصد است اما در مناطق کم جمعیت‌تر این میزان کمتر است. در مناطق روستایی هند ضریب نفوذ بیمه عمر در حدود ۴۰ درصد گزارش شده است. منبع: روزنامه دنیای اقتصاد

بیمه و تجارت الکترونیکی

۸۸، ۳۷:۱۲

بیمه و تجارت الکترونیکی e-Insurance بیمه الکترونیکی (e-Insurance) به معنای عام به عنوان کاربرد اینترنت و فناوری اطلاعات (IT) در تولید و توزیع خدمات بیمه ای اطلاق میگردد و در معنای خاص بیمه الکترونیکی را میتوان به عنوان تأمین یک پوشش بیمه ای از طریق بیمه نامه ای است که به طور برخط (online) درخواست، پیشنهاد، مذاکره و قرارداد آن منعقد میگردد. با اینکه پرداخت حق بیمه، توزیع بیمه نامه و پردازش پرداخت خسارت میتواند online انجام گیرد در برخی کشورها محدودیتهای مقرراتی (نظارتی) و تکنیکی (فنی) ممکن است اجازه انجام کاملاً الکترونیکی عملیات را ندهد. اما در سطح جهانی برای پشتیبانی از تحقق پرداخت حق بیمه و توزیع بیمه نامه به صورت online مقررات بطور مداوم در حال اصلاح هستند. آنچه که به عنوان اثرات بیمه الکترونیک در کارایی مورد قبول قرار گرفته است عبارتند از: ۱- بیمه الکترونیکی هزینه‌های مدیریتی و اداری را از طریق پروسه اتوماسیون کسب و کار کاهش داده و اطلاعات مدیریتی را بهبود می بخشد. ۲- کارمزد پرداختی به واسطه‌ها را از طریق فروش مستقیم بیمه نامه به مشتری کاهش میدهد. (البته بخشی از این کارمزد بایستی صرف جذب مشتری و بازاریابی شود.) کاهش هزینه در بازار رقابتی موجب کاهش حق بیمه شده و به مشتریان و مردم اجازه خرید بیمه بیشتری را میدهد که نتیجه آن نفوذ بیشتر بیمه در کشور است. براساس برآورد نشریه سیگما، در بلندمدت بیمه گران آمریکایی بیمه‌های شخصی (Personal lines) هزینه‌های فروش، امور اجرایی و تسویه خسارت را حداکثر تا ۱۲ درصد (۱۵ میلیارد دلار) کاهش خواهند داد. به سبب نیاز به سطح بالایی از خدمات مشاورهای در بیمه‌های کسب و کار و امور تجاری (Commercial lines) در این رشته‌ها امکان کاهش هزینه‌ها ۹ درصد (۱۱ میلیارد دلار) خواهد بود. اگر تعریف به معنای عام را در نظر بگیریم حدود ۱ درصد از ۵/۲ تریلیون دلار حق بیمه جهانی از طریق بیمه الکترونیکی انجام میگردد. اگر مفهوم خاص را در نظر بگیریم این رقم کمتر خواهد شد. براساس تخمین بخش تحقیقاتی شرکت (Sigma) Swiss-Re تا سال ۲۰۰۵ بیمه‌الکترونیکی ۵ تا ۱۰ درصد سهم بازار در بیمه‌های استاندارد شده در بیمه‌های شخصی (Personal line) را به خود اختصاص خواهد داد. این رقم برای اروپا ۳ تا ۵ درصد پیش‌بینی شده است. ذکر رقم دقیق ممکن نیست ولی آن چه که مهم است رشد مداوم و یکنواخت آن میباشد. از ۱۶۶ میلیون کاربر

در آمریکا ۲۵ درصد آنها از Web برای کسب اطلاعات بیمه‌ای استفاده میکنند که از آن میان ۷۳ درصد آنها استعلام نرخ را انجام میدهند. اینترنت به تازه واردان بازار امکان میدهد که از فرآیند پرهزینه و طولانی راهاندازی شبکه‌های سنتی فروش پرهیز کنند و شرکتهای موجود خدمات مالی و اینترنتی نیز از حضور اینترنتی و نام تجاری خود برای اضافه کردن کالاهای بیمه‌ای به مجموعه کالاهای موجود خود بهره‌میرند. بنابراین بیمه‌گران قدیمی با فشار رقابتی فزاینده‌های روبرو میباشند. محصولات بیمه‌ای که به مشاوره کمی نیاز دارند برای فروش از طریق اینترنت مناسب هستند و واسطه‌های سنتی بیمه خود را با فشار رقابتی روبرو میکنند اما در مورد محصولات بیمه‌ای پیچیده و با ارزش معاملاتی بالا - که مشتری تمایل بیشتری به صرف هزینه مشاوره دارد، فروش از طریق اینترنت خیلی تناسب ندارد. بنابراین محصولاتی برای بازاریابی بر روی اینترنت و توزیع online مناسب هستند که بتوان آنها را استاندارد کرده و با تعداد محدودی از پارامترها تشریح و نرخگذاری کرد. نظیر: بیمه اتومبیل، بیمه مسئولیت خصوصی، بیمه خانوار و بیمه عمر زمانی. البته این بدان معنا نیست که دیگر محصولات بیمه‌ای از فرصتهای فراوانی که تجارت الکترونیکی در اختیارشان میگذارد برای بهبود کیفیت خدمات شان استفاده نکنند. یکی از مسائل مهم در بیمه، ارزیابی متوسط خسارت مورد انتظار است تا بر پایه آن بتوان نرخ حق بیمه را تعیین کرد. همچنین برای مواقعی که حق بیمه دریافتی براساس نرخهای متوسط برای پوشش خسارتهای در یک سال کافی نباشد بیمه‌گرها نیاز به داشتن منابع و ذخایر اضافی میباشند. نحوه وضع و بکارگیری این ذخایر توسط مقام نظارتی بیمه تعیین میشود. محاسبه نرخ بیمه، تعیین ذخایر کافی برای پوشش خسارتهای بیش از حق بیمه سال، نحوه تعدیل نرخ برای مشتریان خاص همه اینها متضمن درگیر شدن در محاسبات و تحلیلهای آماری دریافتی است که نیاز به دسترسی به اطلاعات کافی دارد. همچنین امروزه IT به صورت گسترده‌ای برای ارتباط با نمایندگان بیمه، پروسه صدور بیمه نامه، اعلامیه حقیقه، تحلیل بازار، پیشبینی فروش و عملیات حسابداری در شرکتهای بیمه بکار گرفته می‌شود. بنابراین واضح است که بیمه‌یک فعالیت اطلاعات- بر (information Intensive) است و برای تجارت الکترونیکی مناسب میباشد. برای یک قرارداد بیمه چیزی بیش از یک سری اطلاعات نیاز نیست. بیشتر قراردادهای بیمه‌ای تا وقتی خسارت اتفاق نیافتد در حد یک اطلاعات خالص باقی میماند. یک قرارداد بیمه یا بیمه نامه مثل سایر قراردادها نیاز به ۴ شرط دارد: ۱- قانونی بودن ۲- Legality ظرفیت قابلیت ۳- Capacity - پیشنهاد ۴- Offer - قبول Acceptance برای اطمینان از قانونی بودن مشتری نیازمند داشتن منفعت قابل بیمه است. اموالی که باید بیمه شود بایستی دارای بیمه‌گذار باشد و اطلاعات لازم در این زمینه ارائه شود. نیاز به اهلیت و قابلیت مبادله اطلاعات در مورد اینکه شرکت بیمه، کارگزار یا نماینده مجوز فعالیت دارد و نیز بیمه‌گذار صغیر، دیوانه و مست نباشد یا خارج از حیطه اختیارات عمل نکند. شرط پیشنهاد (ایجاب) و قبول نیازمند داشتن شرایط پوشش بیمه‌ای و شرایط منافع قابل بیمه در برابر خسارت وارده در پیشنهاد بیمه‌گر و متقابلاً قبول بیمه‌گذار میباشد. بعضی مواقع بیمه‌گذار درخواست همراه با پیشنهاد میدهد. پیشنهاد متعاقب آن از سوی بیمه‌گر، به معنای قبول نیست. این مشتری است که باید قبول کند. بنابراین اطلاعات تجربه‌ای برای انجام قرارداد بایستی مبادله شود. همچنین موضوع پرداخت حق بیمه که چگونه باید انجام گیرد و نیز موقعی که حادثه واقع میشود خسارت ارزیابی و پرداخت میگردد. بنابراین در این حالت نیز میزان زیادی از اطلاعات بین بیمه‌گذاران و واسطه‌ها و بیمه‌گران مبادله میشود. بحث بعدی که اغلب به آن اشاره میشود و در مبحث مناسب بودن دخیل است این است که اغلب گفته میشود «بیمه فروختنی است نه خریدنی». بدون فشار فیزیکی نماینده یا بازاریاب مصرف‌کنندگان ممکن است بیمه کمتر یا با ارزش پایین بخرند لذا فروش بیمه از طریق اینترنت به مصرف‌کننده به حد کافی فشار لازم برای جذب مشتریان بالقوه ندارد. اگر همه یا برخی از شرایط زیر وجود داشته باشد فروش online بیمه مشکل خواهد بود: امضاء الکترونیکی قانونی نباشد... طبق مقررات اسناد فیزیکی (بیمه نامه‌ها) بایستی به مشتریان تحویل شود و کپی آن نزد بیمه‌گر و نماینده آرشیو شود... چارچوب اسناد بیش از حد مقرراتی باشد... بیمه‌گران و نمایندگان موظف به ارائه فیزیکی مجوز صدور بیمه باشند... تصویب فیزیکی پوشش بیمه‌ای توسط شخص ثالث

(نماینده دولت ...) ضروری باشد. از آنجا که قرارداد بیمه از طریق اینترنت نیاز به مبادله اطلاعات بویژه اطلاعات پرسنلی افراد دارد مصرف کنندگان اغلب از اینکه اطلاعات شخصی آنها فاش شود نگرانی دارند. وقتی توسط نماینده اطلاعات داده شود در صورت تخلف میتواند از طریق آن پیگیری کنند. اما وقتی از طریق اینترنت باشد پشت مونیتر کسی نیست که مسئولیت بپذیرد. همچنین اغلب شرکتهای بیمه، نمایندگان را مشتری خود میدانند تا بیمه گذاران را. بنابراین پیشبینی اینکه خرید مستقیم بیمه از طریق اینترنت جایگزین نمایندگان بشود مشکل است. بنابراین خیلی از بیمه گران پذیرفتهاند که صرفاً اطلاعات بیمه نامه و آموزش بیمه ای را در وبسایت خود بیاورند و فروش واقعی را به عهده واسطه های بیمه ای بگذارند. بنابراین وقتی مشتری نرخ را استعلام می کند از وی کدپستی را خواسته سپس وی را به نزدیکترین نماینده محل راهنمایی میکنند. البته مشکل وقتی خواهد بود که اعتماد حرفهای به نمایندگان وجود نداشته باشد. طبق بررسی توسط موسسه نظرسنجی گالوپ در آمریکا بین سال های ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۰ نمایندگان بیمه از نظر میزان اعتبار در ردیف بسیار پایین بودند. صرفاً ۹ تا ۱۲ درصد از پاسخ دهندگان نمره بالا یا خیلی بالا از نظر صداقت و کردار (اخلاق) به نمایندگان دادند در حالی که ۲۳ تا ۳۷ درصد این نمره را به بانکداران و ۱۳ تا ۱۹ درصد این نمره را به کارگزاران بورس دادند. استفاده از اینترنت در بیمه اتکایی خیلی زودتر شروع شد و به سرعت به سمت **online** می‌رود. شرکتهای خاصی در حال بازاریابی و توزیع محصولات بیمه اتکایی خود از طریق وبسایت هستند. برخی دیگر نظیر سویسری و مونیخری در قالب استراتژی همکاری و تعاون در صدد شکل دهی بازارها و مبادلات بیمه اتکایی هستند. اخیراً الگوی کاری جدیدی به نام بازارهای ریسک **online** در بخش بنگاه به بنگاه به وجود آمده است. این خدمات دهندگان اینترنتی به عنوان دلال میان شرکای تجاری که معمولاً بیمه گران، بیمه گران اتکایی و مشتریان بزرگ سازمانی هستند، فعالیت میکنند و به دنبال جابه‌جایی ریسکهای بزرگ یا کل پرتفویهای ریسک هستند. از میان این خدمات دهندگان میتوان به **GRMP** و **CATEX** برای ریسکهای حوادث غیرمترقبه اشاره کرد که هر دوی آنها معامله گران نسبتاً جدیدی هستند. برای تنظیم کنندگان مقررات بیمه ای در کشورهای در حال توسعه ابزارهای نظارتی مبتنی بر اینترنت میتواند از طریق افزایش سرعت گزارشدهی از شرکتهای بیمه، کارآئی را افزایش دهد. این امر همچنین موجب تسریع در اطلاع رسانی عمومی و جریان اطلاعات به مردم، بیمه گران و سرمایه گذاران داخلی و بین المللی در مورد شرایط بازار، حقوق و تکالیف باشد. همچنین ارتباط امن اینترنتی ابزار مهمی برای توسعه همکاری بینالمللی بین نهادهای نظارتی برای بهبود امنیت بازارهای بیمه است. از نظر نهادهای نظارتی در کشورهای در حال توسعه نگرانی عمده فعالیت‌های خارج از مرز و نحوه حفاظت از منافع مصرفکنندگان در سایر حوزه های قضایی است. البته خیلی از کشورها جهت ارائه خدمات در داخل کشور اخذ مجور را ضروری کردهاند و لذا فعالیت خارج مرزی را ممنوع اعلام کرده اند. بنابراین تجارت بین مرزی در بیمه های شخصی (**Personal lines**) محصولات بیمه ای انبوه (**Mass Insurance Products**) توسعه نیافته است. همچنین بیمه الکترونیکی به عنوان کانال جدید توزیع محصولات بیمه‌ای ایجاد میکند که پروسه مبادلات شتاب یابد و لذا فرصتهای زیادی برای کلاهبرداری و تقلب ایجاد میکند. بنابراین نهادهای نظارتی بایستی متدهای نظارتی را متحول نمایند تا بتوانند در جهت منافع مصرف کنندگان واکنش سریع نشان بدهند. البته ظهور بیمه الکترونیکی اصول نظارت فعلی در بازار بیمه را بطور بنیادی تغییر نمیدهد. برای نهاد نظارتی مهم نحوه حمایت از حقوق بیمه گذاران (مصرفکنندگان) است. بنابراین در جهت کنترل نرخ، بررسی بازارسازی محصولات بیمه ی، پاسخگویی به شکایات مردم، راهبری آموزش مصرف کنندگان و کنترل کلاهبرداری و تقلب که از وظایف سنتی نهاد نظارتی است، نهادهای نظارتی بایستی عملیات بیمه الکترونیک را راهبری نمایند. برای بررسی ویژگیهای نظارت بیمه الکترونیکی انجمن بین المللی نظارت کنندگان بیمه (**IAIS**) یک گروه کاری در مورد تجارت الکترونیکی و اینترنت تشکیل داد که این گروه «اصول نظارت بیمه در اینترنت» را منتشر کرد که در کنفرانس سالانه **IAIS** در کیپ‌تاون در ۱۰ اکتبر ۲۰۰۰ تصویب شد. در بیشتر کشورهای در حال توسعه بیمه گران باید نرخ و شرایط و فرم بیمه نامه را قبل از ارائه به مردم به تأیید نهاد

نظارتی برسانند. این امر در مورد بیمه گرانی که بیمه را از طریق اینترنت ارائه میکنند نیز صادق است. نهادهای نظارتی بایستی توجه ویژه‌ای به نرخ و شرایط و نوع قرارداد بیمه‌ای که در وبسایت عرضه می‌شود داشته باشند. نهاد نظارتی باید مطمئن باشد که قرارداد مربوط یک پایه قانونی دارد و برخلاف منافع بیمه گذار نیست چون در بیمه الکترونیک، بیمه گذار عموماً در چانه زنی و مذاکره برای مواد بیمه نامه شرکت نمیکنند. در مورد بیمه عمر، نهادهای نظارتی بایستی از بیمه گران بخواهند که موادی در بیمه نامه‌های منتشره در وبسایت بگنجانند این مواد دربرگیرنده مواردی نظیر، غیرقابل انکار بودن (Incontestability) باشد یعنی بیمه گر بعد از یک دوره زمانی نمیتواند موارد مطرح شده از سوی بیمه گذار را انکار کرده و نادیده بگیرد. همچنین ماده‌ای در مورد عدم جرمه (non forfeiture) بایستی نشان داده شود. یک چنین ماده‌ای از ارزش نقدی بیمه نامه دفاع میکند و یک مهلت تأخیر در پرداخت حقیقه را فراهم میسازد که در این دوره بیمه نامه قابل ابطال و تکول نیست یک همچون موادی بایستی در بیمه الکترونیک وجود داشته باشد. چون ممکن است بیمه گذاران حقیقه را نتوانند به موقع پرداخت کنند. در کشورهای درحال توسعه به علت فقدان فرهنگ عمومی بیمه و آموزش بیمه و برای اینکه اجازه به مصرفکنندگان داده شود که بتوانند تصمیم با اطلاعات لازم بگیرند یک درجه زیادی از قابلیت مقایسه بین قراردادهای پیشنهادی از طریق وب بایستی وجود داشته باشد. امضاءهای الکترونیک نه تنها برای تأیید وجود قرارداد بلکه برای مشخص کردن تاریخ شروع اعتبار پوشش بیمه‌نامه مهم است. اعتبار و کارآمدی یک قرارداد ممکن است به خاطر نقض انتقال اطلاعات تحت تأثیر قرار گیرد. بیمه گذار ممکن است فکر کند بیمه انجام شده است ولی بیمه گر اطلاعات ناقص دریافت کرده و لذا بیمه نامه صادر نشده باشد. وجود این مشکل معلوم نمیشود مگر موقعی که خسارت بوجود می‌آید و ادعای خسارت میشود ولی عملاً بیمه نامه وجود ندارد. از آنجا که فروش بیمه از طریق اینترنت زمینه برای کلاهبرداری بیمه‌ای و پول شویی را افزایش میدهد لذا وضع مقررات و نظارت از اهمیت برخوردار میشود. بیمه الکترونیک یک هدف آشکار برای عملیات پولشویی محسوب میشود. حال و آینده بیمه الکترونیک در جهان ۱- در جهان کنونی به علت مشابهت محصولات بیمه‌ای، رقابت در قیمت برای بیمه گران مشکل است و با توجه به اینکه تمایز بین بیمه گران در ارائه خدمات میباشد. بنابراین تدارک الکترونیک برای فروش بیمه از اهمیت ویژه‌ای جهت کاهش هزینه و قیمت برخوردار است. ۲- براساس یک کار تحقیقی درآمد فروش بیمه online در آمریکا از ۲۵۷ میلیون دلار در سال ۱۹۹۸ به ۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۳ میرسد. همچنین تحقیق و انتخاب online و خرید offline از ۲ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۸ به ۷ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۳ میرسد. ۳- در حال حاضر از فروش الکترونیک بیمه ۱۲ درصد online فروش می‌رود و ۸۸ درصد غیر online. مروری بر مزایای فروش الکترونیک بیمه ۱- براساس برآورد انجام گرفته هزینه‌های فروش، امور اجرایی و تسویه خسارت در بلندمدت بین ۹ تا ۱۲ درصد بسته به نوع رشته بیمه کاهش می‌یابد. ۲- پایین آمدن هزینه در فضای رقابتی موجب کاهش قیمت و نهایتاً موجب افزایش نفوذ بیمه میشود. ۳- بیمه الکترونیک موانع ورود به بازار را کاهش و رقابت را افزایش میدهد و اینترنت به تازه واردان اجازه میدهد که از فرآیند پرهزینه و طولانی راهاندازی شبکه سنتی فروش پرهیز کنند. ۴- به خاطر ماهیت اطلاعات بر (Information Intensive) بودن فعالیت بیمه‌ای، این فعالیت برای تجارت الکترونیک مناسب میباشد. ۵- امکان انتشار سریع اطلاعات و در حجم زیاد از طریق اینترنت به وجود می‌آید. ۶- در مورد رشته‌های بیمه‌ای با پیچیدگی بیشتر و ارزش معاملاتی بیشتر نظیر بیمه‌های مستمری، بیمه درمان و بسیاری از بیمه‌های تجاری و کسب و کار که نیاز به مشاوره زیاد دارند نیز اینترنت میتواند به عنوان ابزار بازاریابی با پشتیبانی تسویه خسارت مورد استفاده قرار گیرد. منبع: www.negaranit.com

تقلب و کلاهبرداری بزرگترین دشمن صنعت بیمه

نویسنده: فرانک سرن - مترجم: ابوالقاسم راه چمنی

کلاهبرداری از صنعت بیمه در قوانین بسیاری از کشورهای جهان جرم کیفری تلقی شده و در صورت اثبات، مرتکب آن علاوه بر بازگرداندن وجوه ناشی از کلاهبرداری، محکوم به جریمه مالی و حتی حبس میشود. کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه بسیار متنوع است و به صورت روزانه حتی بیش از آنچه که ما فکرش را بکنیم در اطراف ما اتفاق می افتد. مثلاً کسی که در یک تصادف کوچک ادعای خسارت مالی و بدنی زیادی میکند یا کسی که بر اثر حادثه ای در محل کار هیچگونه جراحت یا خسارتی به او وارد نشده ولی در پی اخذ خسارت و از کارافتادگی است کلاهبردار و متقلب به شمار می آید؛ کارشناسان موارد تقلب و کلاهبرداری را چنین دسته بندی کرده اند: تقلب و کلاهبرداری در بیمه های اتومبیل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های کارگران، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های کارفرمایان، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های منازل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های درمانی، بارزترین نمونه، ایجاد تصادف های ساختگی برای دریافت خسارتهای مالی و درمانی است. اجرای این تصادف های عمدی را معمولاً افراد خلافکار در مقابل دریافت پول برعهده میگیرند. دیگر نمونه ها چنین اند: ارائه اطلاعات نادرست درباره میزان استفاده از خودرو هنگام بیمه آن؛ اعلام خلاف واقع خسارات بدنی به شرکت بیمه هنگام تصادف از طریق تلفن؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره دزدیده شدن اتومبیل؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره صدمه دیدن اتومبیل و اینکه در تصادف راننده مقصر فرار کرده است؛ اعلام وارد شدن صدمات بدنی به کسانی که هنگام تصادف داخل اتومبیل نبوده اند. نمونه های تقلب و کلاهبرداری در بیمه های جبران خسارت کارگران: در اینجا سه نمونه بارز وجود دارد: نخست کارگرانی که به عمد جراحت و حادثه ایجاد میکنند تا به ازای روزهایی که در محل کار حاضر نمیشوند از شرکت بیمه خسارت دریافت کنند. نمونه دوم اغراق در صدمات وارده در حوادث ناشی از کار است تا بتوانند روزهایی بیشتری در محل کار خود حاضر نشوند. نمونه سوم حوادثی است که خارج از محل کار به وقوع پیوسته ولی برای دریافت خسارت به شرکت بیمه اعلام میشود حادثه در محل کار رخ داده است. نمونه هایی تقلب و کلاهبرداری کارفرمایان هنگام پرداخت حق بیمه چنین است: کارفرما برای اینکه حق بیمه کمتری پرداخت کند، حقوق پرداختی به کارگران را کمتر از مقدار واقعی گزارش میکند. کارفرما برای اینکه حق بیمه کارگران را پرداخت نکند به شرکت بیمه اعلام میکند آنها پیمانکاران مستقلی هستند. کارفرما عنوان شغلی کارگران را جزو گروه هایی اعلام میکند که حق بیمه کمتری به آنها تعلق میگیرد. نهایتاً اینکه کارفرما کارگران را بیمه نمیکند. نمونه های تقلب و کلاهبرداری در بیمه های منازل: طراحی سرقتهای ساختگی و غیر واقعی منازل ارائه اطلاعات نادرست درباره خسارات وارده به منازل مانند زمان وقوع خسارت یا مکان آنوارد کردن زینهای عمدی به منازل برای دریافت خسارت طرح مجدد دعوی برای دریافت خسارت زیان هایی که قبلاً وجه آن دریافت شده است. نمونه های کلاهبرداری در بیمه های درمانی: پزشکان و کادر درمانی برای شرکتهای بیمه صورتحسابهایی میکنند که در آن بهای خدمات درمانی ارائه شده به بیمه شده بیشتر از مقالات واقعی ذکر شده است. ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی مانند جراحی، آزمایشها، تصویربرداریهای پزشکی غیرضروری به بیمه شده با هدف دریافت پول بیشتر از شرکتهای بیمه. صدور صورتحساب برای خدماتی که به بیمه شده ارائه نشده است.

منبع: ماهنامه Insurance Networking

چالش‌ها و راهکارهای توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه کشور

سهامیان (رئیس هیات مدیره و سرپرست بیمه ایران)

مقدمهدر این نوشتار، چالش‌های عمده فراروی توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه کشور تحلیل شده و در هر حوزه راهکارهایی برای غلبه بر این چالش‌ها ارائه می گردد. آنچه مسلم است تنوع و حجم مشکلات در این زمینه بسیار قابل توجه می باشد لذا در این مقاله صرفاً به موارد عمده و راهکارهای نسبتاً کلی اشاره شده است. نقش فناوری اطلاعات در صنعت بیمه

به صورت کلان از سه منظر اساسی زیر حائز توجه و عنایت ویژه است: نقش و تأثیر فناوری اطلاعات در فرایند انجام عملیات بیمه‌گری (همانند ماشین تولید در صنایع دیگر) نقش فناوری اطلاعات در نتیجه عملیات بیمه‌گری و تأثیر آن در ضریب نفوذ بیمه در کشور، نقش اطلاعات و آمار دقیق و بموقع در کیفیت اداره امور شرکتهای بیمه‌سازان دو نقش (کارکرد) اساسی برای فناوری اطلاعات در رابطه با کسب و کار سازمانها محتمل است: - ایجاد کسب و کار جدید: در این حالت سازمان به کمک IT مدل کسب و کار خود را تغییر می‌دهد (بانکداری الکترونیکی در صنعت بانکداری) و یا اینکه خطوط کسب و کار جدید بر مبنای فرصت‌های ناشی از کاربرد IT راه‌اندازی می‌کند (راه‌اندازی پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مبتنی بر وب توسط آژانس‌های خبرگزاری سنتی). به عبارت دیگر، کاربرد IT در این حالت موجب تغییر زنجیره ارزش سازمان در بخش فرآیندهای اصلی می‌شود. - پشتیبانی کسب و کار موجود: در این حالت سازمان از IT برای پشتیبانی مدل کسب و کار فعلی و بهبود شاخص‌های کارایی خطوط کسب و کار فعلی استفاده می‌کند. به عبارت دیگر، جایگاه اصلی IT در این حالت، فرآیندهای پشتیبانی زنجیره ارزش سازمان است. باید توجه داشت که معمولاً هر دو این نقش‌ها به طور همزمان در تقریباً اکثر سازمانها مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما درجه اهمیت و تأکید بر روی یکی از این نقشها، تعیین‌کننده مأموریت IT در سازمان است. با تحلیلی که از شرایط کسب و کار صنعت بیمه و محیط صنعت، در ایران صورت گرفته است، به دلایل زیر به نظر می‌رسد، نقش عمده IT در صنعت، همان نقش پشتیبانی‌کننده آن باشد: - رشد نیافتگی صنعت بیمه ایران از نظر استفاده از بیمه‌های الکترونیکی به دلیل موانع حقوقی، قانونی، فنی و نهادی. - حجم زیاد کسب و کار بیمه مبتنی بر مدل سنتی که به نظر می‌رسد تا آینده قابل پیش‌بینی تغییر اساسی در آن محتمل نباشد. - عدم وجود شواهد قوی در جهت‌گیری عمده صنعت مبنی بر ایجاد کسب و کار الکترونیک، که به دلیل ماهیت و شکل آئین‌نامه‌ها و مقررات رسیدن به آن مبهم است. - ظرفیت قابل توجه اشباع‌نشده در زمینه پشتیبانی کسب و کار موجود توسط IT، که تغییر کسب و کار مبتنی بر IT را به اولویت‌های بعدی منتقل می‌کند. در صورتی که بخواهیم از این سه منظر به توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه بنگریم، حوزه‌های عمده زیر قابل تفکیک و تحلیل خواهد بود: ۱. مدیریت و برنامه‌ریزی & Management Planning، اطلاعات و محتوا ۲. Information & Content. زیرساخت‌های داده و ارتباطات & Data Culture ۳. Communication Infrastructure. نرم‌افزارهای کاربردی ۴. Software. مسائل فرهنگی و حوزه کاربران ۵. Users & تعیین حوزه‌های توسعه در یک سازمان، با هدف ایجاد یک چارچوب واحد برای یکپارچگی همه فعالیت‌های توسعه‌ای در آن سازمان انجام می‌شود. برای توسعه IT در هر سازمانی مجموعه متنوعی از اقدامات در زمینه‌های مختلف زیرساختی، فنی و مدیریتی باید صورت گیرد. بدون یک الگوی وحدت‌بخش، یکپارچه‌سازی و تعیین تقدم و تأخر این اقدامات دشوار خواهد بود. به منظور تعیین حوزه‌های توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه بهتر است از الگوی مفهومی مندرج در صفحه بعد در شرکتهای بیمه استفاده شود: در این الگو، کلیه فعالیت‌های لازم برای توسعه IT بر حسب ارتباط آنها به ارکان اصلی و پیش‌نیازهای معماری IT در سازمان، دسته‌بندی می‌شوند. ارکان معماری IT که در این الگو مبنای تقسیم‌بندی فعالیت‌ها قرار می‌گیرد، عبارتند از: ۱) کاربردها: برنامه‌های نرم‌افزاری کاربردی که برای تامین اطلاعات و سرویس‌های مورد نیاز شرکت از آنها استفاده می‌شود. این حوزه خود به ۷ حوزه فرعی (متناظر با حوزه‌های کاربردی IT در صنعت بیمه) تقسیم شده است • حوزه مدیریت ارتباط مشتریان (CRM) • حوزه سیستم‌های پشتیبانی • حوزه سیستم‌های یکپارچه عملیات بیمه‌گری • حوزه مدیریت دانش • حوزه اطلاعات مدیریت (BI) • حوزه بیمه الکترونیکی • حوزه درگاه (پرتال) سازمانی (۲) زیرساخت‌ها: سخت‌افزارها، شبکه‌های ارتباطی، سرویس‌های پایه نرم‌افزاری، و سایر سرویس‌هایی که مستقیماً مورد استفاده کاربران قرار نمی‌گیرند ولی وجود آنها برای ارائه سرویس‌های کاربردی، لازم است. این سرویس‌ها خود به ۶ مجموعه زیر تقسیم می‌شوند • سخت‌افزار • شبکه و ارتباطات • زیرساخت نرم‌افزاری • زیرساخت دسترسی • زیرساخت داده • زیرساخت اطلاعاتی (۳) مدیریت: استانداردها، سازمان، روش‌ها و

نظام‌های مدیریت IT که به منظور حفاظت، مدیریت و بهره‌برداری موثر از دارائی‌های اطلاعاتی شرکت لازم است. این حوزه نیز خود به ۳ مجموعه زیر تقسیم می‌شود: ساختار مدیریت IT • فرآیندهای مدیریت IT • استانداردهای IT۴ (نیروی انسانی: فرهنگ سازمانی و توانایی نیروی انسانی سازمان در جذب و استفاده موثر از IT در انجام کارها در این حوزه قرار می‌گیرد. دو حوزه فرعی آن عبارتست از: آموزش • فرهنگ‌سازیچالش‌ها و راهکارهای پیشنهادی در هر یک از حوزه‌های فوق در گزارش حاضر تشریح شده است. ۳. حوزه مدیریت و برنامه‌ریزی این حوزه به مسائل کلان سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، راهبری و ایجاد هماهنگی در ارکان موثر در توسعه فناوری اطلاعات در صنعت مربوط می‌شود. اقدامات توسعه‌ای در حوزه مدیریت IT باهدف ایجاد زیرساخت نهادی لازم جهت توسعه و نگهداری مؤثر سرمایه‌گذاری‌های IT صورت خواهد گرفت. عمده‌ترین جهت‌گیری در این حوزه، باید ایجاد بلوغ در سازمان مدیریت IT باشد. به این منظور انجام فعالیت‌هایی در این سه زمینه ضروری است: ساختار: بازنگری و طراحی مجدد ساختار بخش فناوری اطلاعات شرکتهای بیمه، با توجه به مأموریت، چشم‌انداز و اهداف توسعه‌ای آن، و با رویکرد فرآیندمدار • فرآیندها: طراحی و پیاده‌سازی فرآیندهای مدیریت IT بر مبنای یکی از مدل‌های مرجع شناخته‌شده مانند SA-CMM ، COBIT ، ITIL ، ... در صورتی که رویکرد مدیریت IT برای طراحی ساختار مدیریت، فرآیندگرا باشد، این اقدام از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار خواهد بود • استانداردها: طراحی و ایجاد پایگاه دانش استانداردهای IT به منظور پشتیبانی از فرآیندها و همچنین ترویج استانداردهای تبادل داده در صنعت بیمه کشور به رهبری بیمه ایران. چالشهای کلی فرا روی این حوزه • فقدان یک نهاد ویژه برای هدایت و راهبری مسائل مربوط به بخش فناوری اطلاعات در صنعت بیمه • فقدان آئین‌نامه‌ها و ضوابط لازم الاجراء در حوزه فناوری اطلاعات صنعت بیمه • ضعف در طرح موضوعات صنعت در محافل ملی مانند شورای عالی انفورماتیک و طرح تکفا • فقدان برنامه‌های جامع و راهبردی و در عین حال هماهنگ (با یکدیگر) در شرکتهای بیمه • عدم برگزاری همایشها و پروژه‌های تحقیقاتی مشترک بین شرکتهای • عدم هماهنگی در زمینه پیش‌بینی و تنظیم بودجه‌های هماهنگ و مناسب برای بخش فناوری اطلاعات در شرکتهای • ضعف جایگاه مدیریت فناوری اطلاعات در ساختار تشکیلاتی شرکتهای • مشکلات ناشی از رعایت مقررات دست‌وپاگیر دولتی همراه با مشکلات ذاتی پروژه‌های فناوری اطلاعات • وضع مقررات، ضوابط و تنظیم آئین‌نامه‌ها بدون در نظر گرفتن تأثیرات آنها بر بخش فناوری اطلاعات • عدم شفافیت و ناقص بودن راهبردهای اصلی بخشهای مختلف بیمه‌ای و پشتیبانی در شرکتهای و تأثیرات آنها روی استراتژی‌ها و برنامه‌های بخش فناوری اطلاعات راهکارهای پیشنهادی • تشکیل نهاد ویژه برای تنظیم چهارچوبهای کلی بخش فناوری اطلاعات شرکتهای و نظارت بر حسن اجرای آنها • لزوم تنظیم و تصویب مقررات لازم الاجراء در شورای عالی بیمه برای بخش فناوری اطلاعات • مشارکت مؤثر در محافل ملی از جمله شورای عالی فناوری اطلاعات، شورای عالی انفورماتیک، شورای عالی اطلاع‌رسانی و سایر مراجع ذی‌ربط • الزام کلیه شرکتهای بیمه به ارائه و یا تنظیم برنامه‌های مدون با رویکرد بلندمدت و هماهنگ در اسرع وقت • برگزاری کارگاههای آموزشی و همایشهای مشترک در حوزه مسائل مدیریتی فناوری اطلاعات • تعریف مبنای مشخص برای پیش‌بینی بودجه‌های بخش فناوری اطلاعات به منظور ایجاد هماهنگی در تأمین مالی طرحها • برجسته‌سازی و ارتقاء جایگاه مدیریت فناوری اطلاعات در شرکتهای و کل صنعت و پرهیز از ترویج نگاه ابزاری به این بخش • تلاش برای توسعه اختیارات بخش فناوری اطلاعات و حتی المقدور رهایی این بخش از برخی ضوابط و مقررات • مشارکت و جلب نظر متخصصین فناوری اطلاعات هنگام وضع مقررات در حوزه کسب و کار • حوزه اطلاعات و محتوا در این حوزه محتوای اطلاعاتی و آمار مورد نیاز صنعت در سطوح عملیاتی و مدیریتی مورد بحث قرار می‌گیرد. با توجه به اهمیت و حساسیت آمار و اطلاعات در کاربردهای تحلیلی و عملیاتی شرکتهای بیمه، و همچنین وضعیت فعلی نظام آماری آنها، ضروری است نسبت به ساماندهی این نظام، پیش از آغاز توسعه کاربردهای جدید، یا دستکم در مراحل اولیه توسعه کاربردها اقدام نمود. اهداف اصلی توسعه در حوزه اطلاعات عبارتست از: • تعیین تعاریف و مفاهیم

پایه اطلاعاتی و آماری • تدوین فهرست نیازهای اطلاعاتی در رده‌های مختلف عملیاتی و مدیریتی • استخراج فهرست موضوعات اطلاعاتی پایه و تهیه مدل اطلاعاتی • برقراری ارتباط بین مدل اطلاعاتی و مدل فرآیندی • تفکیک اقلام آماری مورد نیاز به آمارهای ثبتی و غیر ثبتی • تعیین روش ثبت اقلام آماری ثبتی • تعیین روش تولید اقلام آماری غیر ثبتی • ترسیم مسیر گردش اطلاعات اصلی • تعیین نیازهای مربوط به اطلاعات مکانی • تدوین مدل مفهومی اطلاعات مکانی (موجودیت‌ها، مقیاس‌های پایه، عوارض، روابط توپولوژیک) • تعیین قالب‌های اصلی برای گزارش‌گیری از اطلاعات • ایجاد شناسنامه داده‌ها • تعیین روش کنترل کیفیت و تصحیح اطلاعات • طراحی مدل‌های تصمیم‌گیری قابل استفاده در کاربردهای تحلیل (انبار داده‌ها) برای دستیابی به این اهداف اجرای پروژه‌های زیر قبل از هر اقدامی در شرکت‌های بیمه توصیه می‌شود: ۱. ساماندهی نظام آماری شرکت ۲. امکان‌سنجی اطلاعات مکانی ۳. تهیه شناسنامه داده‌های شرکت ۴. طراحی مفهومی انبار داده‌های شرکت‌چالش‌ها • ضعف اساسی در فرایندهای کسب و کار و در نتیجه انجام تغییرات تدریجی و پیوسته در آنها بدون هماهنگی و در نظر گرفتن مسائل مشترک • ضعف در مستندسازی فرایندهای اصلی کسب و کار (بیمه) به صورت مدل‌های استاندارد • فقدان استانداردهای اطلاعاتی حوزه عملیات بیمه‌گری • مکانیزه نبودن برخی فعالیت‌های بیمه‌ای در شرکتها • ضعف نظام آماری (بیمه‌گری) در شرکتها • طراحی و تولید نرم افزارهای جزیره‌ای حسب نیاز هر یک از شرکتها و بدون هماهنگی با یکدیگر • عدم استفاده از کدینگ‌های هماهنگ و قابل فهم • عدم استفاده از اطلاعات مفید سایر سازمانها خصوصاً در حوزه آمار • بخشی‌نگری و نبود یکپارچگی دیدگاهها خصوصاً در حوزه‌های فنی (بیمه‌ای)، آمار، مالی و اتکائی • فقدان مکانیزم لازم برای دسترسی به اطلاعات دیگر شرکت‌ها و کارکنان • لزوم انجام مهندسی مجدد در فرایندهای اصلی خصوصاً در حوزه عملیات بیمه‌گری • الزام شرکتها به مستندسازی فرایندهای اصلی کسب و کار مبتنی بر متدولوژی‌های قابل قبول • تلاش برای تنظیم استانداردهای اطلاعاتی (حداقل فیلدهای مشترک) مربوط به هر یک از رشته‌های بیمه‌ای و الزام شرکتها به رعایت آنها • تعیین ضرب‌الاجل برای مکانیزاسیون کلیه رشته به منظور پرهیز از ارائه اطلاعات به صورت دستی • الزام شرکتها به بازنگری در نظام آماری به صورت بنیادی و مفهومی • لزوم اصلاح نرم‌افزارهای جاری و ممانعت از ایجاد نرم‌افزارهای جزیره‌ای بدون توجه به یکپارچگی و تبادل داده‌ها در کل صنعت • تدوین رویه و روال لازم برای استفاده از مشخصه‌ها (کدینگ‌های اشتراکی) حداقل در نقاط مشترک • تلاش برای تهیه و در اختیار قرار دادن اطلاعات سازمانهای دیگر از جمله نیروی انتظامی و غیره، و الزام شرکتها به استفاده از آنها در تحلیل‌های آماری و دیگر بخشها • لزوم رعایت اصل هماهنگی برای تأمین نیاز اطلاعاتی بخشهای فنی، مالی، آماری و اتکائی هنگام تهیه نرم‌افزارها و بویژه رعایت اصل هماهنگی کلی بین شرکتها • ایجاد بانک اطلاعاتی مشترک و یا تعریف حق دسترسی مجاز طبق نتایج حاصل از بررسیهای تخصصی ۵. حوزه زیرساخت داده و ارتباطات در این حوزه، تجهیزات و امکانات زیرساختی در زمینه ذخیره‌سازی و تبادل داده‌ها و اطلاعات مورد بحث قرار می‌گیرد. عمده‌ترین گلوگاه توسعه‌ای شرکتها در حوزه زیرساخت، شبکه دسترسی گسترده آن است. با توجه به رویکرد تجمع و تمرکز کاربردهای بیمه‌ای، و لزوم دسترسی برخط شبکه فروش گسترده به این کاربردها برای استفاده عملیاتی و روزمره، هدف اصلی توسعه زیرساخت در این حوزه باید ایجاد یک شبکه همگن، پرسرعت، امن و قابل اطمینان در هر سه لایه دسترسی شرکتها (ستاد، شعب، و نمایندگی‌ها) باشد. از آنجا که استراتژی در این حوزه باید استفاده از زیرساخت‌های ارتباطی ملی باشد، فعالیت‌های توسعه‌ای در این حوزه به دو شاخه «تأمین نقاط دسترسی پرسرعت» و «پیاده‌سازی شبکه امن اختصاصی (VPN) بر بستر شبکه زیرساختی» تقسیم می‌شود. مجموعه این فعالیت‌ها در قالب طرح «توسعه شبکه گسترده» قابل انجام است، که باید پیش از آغاز بهره‌برداری متمرکز از کاربردهای بیمه‌ای به نتیجه برسد. چالشها • عدم برخورداری شرکتها از ارتباطات فراگیر به صورت کامل (از ستاد تا سطح نمایندگیها) • مبهم بودن چگونگی استفاده مشترک از امکانات ارتباطی هر یک از شرکتها • عدم اعلام نیاز و پیگیری هماهنگ و مؤثر تقاضاهای ارتباطی در وزارت فناوری اطلاعات و ارتباطات • استفاده شرکتها از پروتکل‌های ارتباطی متفاوت و

ناهماهنگی • همکاری ضعیف مخابرات و بعضاً عدم تأمین نیازهای ارتباطی شرکتها • عدم طراحی و اجراء مرکز داده ها (Data Center) در شرکتها با رویکرد امکان تبادل اطلاعات بین آنها • فرسوده بودن سکوی سخت افزاری شرکتها • فقدان یک طرح جامع برای ایجاد شبکه ارتباطی فراگیر صنعت بیمه • وابستگی شدید بخش ارتباطات به تجهیزات پیشرفته خارجی و مشکلات عدیده بر سر راه تأمین سریع آنها • فقدان برنامه های امنیتی هماهنگ در حوزه ارتباطات راهکارها • ابتدا ضروریست هر یک از شرکتها طراحی شبکه فراگیر و پرسرعت خود را تا سطح نمایندگیها انجام دهند • چگونگی استفاده مشترک از منابع و امکانات ارتباطی شرکتها برای پوشش نیاز یکدیگر بررسی شود • به انحاء مختلف تقاضاهای شرکتها بصورت مدون و منسجم از وزارت فناوری اطلاعات پیگیری شود • حداقل استانداردهای ارتباطی شرکتها تنظیم و برای اجراء ابلاغ شود • سایر بسترهای ارتباطی (به جز مخابرات) نیز مورد بررسی و ارزیابی کارشناسی قرار گیرد • طراحی مرکز داده ها و سوئیچینگ بعنوان یک نیاز راهبردی در دستور کار قرار گرفته و امکان ایجاد یک فضای فیزیکی مشترک حتی المقدور در نزدیک یکی از مراکز مخابرات بررسی شود • تجهیزات سخت افزاری شرکتها منطبق بر یک برنامه مدون ارتقاء یابد • امکان ایجاد یک پروتکل مشترک ارتباطی بین شرکتها بمنظور تبادل اطلاعات فیما بین آنها و دیگر سازمانها بررسی شود • پشتیبانی بیشتر بخشهای حقوقی، مالی و اداری در این حوزه • تدوین و اجرای برنامه های امنیتی لازم • حوزه نرم افزارهای کاربردی آنچه در این حوزه مورد بحث می باشد، نرم افزارهای کاربردی است که برای مکانیزه کردن سیستم های اطلاعاتی و سایر سرویس های کاربردی از آنها استفاده می شود. به منظور تعیین ویژگی های کلی معماری برنامه های کاربردی، پیشران های فنی را که در مطالعات الگوبرداری IT شناسایی شده است، با توجه به میزان اهمیت آنها در تحقق عوامل عمده موفقیت (CSF)، اولویت بندی می شوند. به این منظور از ۱۰ عامل نخست در جدول یادشده استفاده می کنیم: (جدول اولویت دهی به پیشران های فنی معماری کاربردهای بیمه ایران) به این ترتیب، پیشران های فنی مؤثر بر تعیین ویژگی های معماری کاربردهای صنعت بیمه می توانند، به ترتیب اولویت عبارت از موارد زیر باشد • معماری سرویس گرا (SOA) • تکنولوژی مدیریت فرآیندهای کسب و کار (BPM) • الگوی طراحی زنجیره ارزش بیمه (VC) • الگوی طراحی موتور قواعد کاری (RS) • الگوی طراحی درخت محصول (PS) در صورتی که معماری کاربردها بر مبنای معماری سرویس گرا طراحی شود، ارتباط اجزای کاربردی و زیرساختی در این معماری به شکلی درخواهد آمد که در نمودار زیر تصویر شده است: (الگوی کلی معماری کاربرد) از سوی دیگر استفاده کاربردهای بیمه ای از الگوهای PS و RS به معنی وجود سرویس های متناظر در معماری کاربردها (در لایه سرویس های پایه) است. به این ترتیب، الگوی نمونه (تیپ) سیستم عملیات بیمه گری در وضعیت مطلوب مطابق معماری تصویر شده در نمودار زیر خواهد بود: (الگوی نمونه سیستم عملیات بیمه گری) اما همانگونه که در جدول مشخص است، استفاده از الگوهای PS و RS از اولویت زیادی در معماری کاربردهای صنعت برخوردار نیست، از این رو در صورتی که به دلایل اجرایی استفاده از این دو الگو در کوتاه مدت امکان پذیر نباشد، می توان از الگوی جایگزین زیر برای توسعه کاربردهای بیمه ای استفاده کرد: (الگوی نمونه سیستم عملیات بیمه گری (راه حل جایگزین) برای پیاده سازی معماری پیشنهادی، استفاده از تکنولوژی J۲EE (با توجه به الزامات متن)

راهکارهای توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشور

انجمن مجازی مدیران بیمه و ریسکمجید حبیبی

چکیده: به طور حتم افزایش سهم بیمه های زندگی از حق بیمه های تولید شده در صنعت بیمه و به تبع آن تعادل در ضریب خسارت این رشته ها و در نتیجه سود دهی در صنعت بیمه و ایجاد آرامش خاطر و سلامت روانی در سطح جامعه و اثرات بسیار آن با ارایه راهکارهای کوتاه مدت، آنی و چند تغییر جزئی کارآمد نخواهد بود. برای بدست آوردن نتایج مذکور صنعت بیمه نیازمند

تغییرات بسیار در شیوه های اطلاع رسانی، تغییر در مواد قانونی، نرخ و شرایط، آیین نامه ها و همگامی با بیمه گزاران می باشد. جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشور میتوان به مواردی از جمله: آموزش پایه، سیاستهای تشویقی بر اساس سیستمهای اعطای پاداش (Reward System)، ایجاد مباحث و نمایش اثرات بیمه های عمر انفرادی بر زندگی بیمه گزاران این رشته ها، تاثیر عملکرد روابط عمومی شرکتهای بیمه، مطبوعات و رسانه ملی، رایه بسته های (Package policy) بیمه ای، تاثیر آزاد سازی واگذاری تکلیفی، نرخ و کارمزد فروش غیر مستقیم بر بیمه های عمر، ایجاد شرکتهای تخصصی در رشته های اشخاص و تاثیر آن بر ترویج بیمه های عمر انفرادی و در نهایت فرهنگ سازی و اعتماد سازی برای تهیه این پوشش ها جهت بیمه گزاران و بهره مندی جامعه از اثرات آن اشاره کرد که در این نوشتار ضمن مقایسه بیمه های عمر رایج و بررسی مطلوبیت هر یک از این بیمه نامه ها برای بیمه گزاران، رایه بسته های بیمه ای مورد بررسی قرار خواهد گرفت. کلمات کلیدی: بسته بیمه ای، بیمه های عمر انفرادی، طرح های بازاریابی ۱- مقدمه: بر اساس آمار و اطلاعات رایه شده از سوی بیمه مرکزی ایران سهم بیمه های زندگی در سال ۱۳۸۴ معادل ۶/۶٪ از مجموع حق بیمه های تولید شده می باشد. همین آمار نشان دهنده رشد ۳۳/۴۸ درصدی تولید حق بیمه نسبت به سال ۱۳۸۳ می باشد، ولی علت آن اقبال رشته های زندگی در صنعت بیمه کشور نیست زیرا در همین سال رشد تعداد بیمه نامه های زندگی صادر شده نسبت به سال ۱۳۸۶، ۳/۱- درصد می باشد و علل رشد حق بیمه را نیز در مسایلی مانند عوامل واحد پولی، عدم تعادل در تولید حق بیمه، افزایش سرمایه ها و روند فزاینده تورم در سطح اقتصاد کلان می توان جستجو کرد. البته غالب حق بیمه های تولید شده در آمارهای فوق الذکر نیز مربوط به بیمه های گروهی می باشند که اکثر قریب به اتفاق نیز جهت سازمانها و ارگانهای دولتی صادر شده است. به علت پایین بودن سطح تولید حق بیمه، رشته های زندگی در کشور ما، با ضریب خسارت ۹/۶۸ درصدی مواجه می باشند. به طور حتم افزایش سهم بیمه های زندگی از حق بیمه های تولید شده در صنعت بیمه و به تبع آن تعادل در ضریب خسارت این رشته ها و در نتیجه سود دهی در صنعت بیمه و ایجاد آرامش خاطر و سلامت روانی در سطح جامعه و اثرات بسیار آن با رایه راهکارهای کوتاه مدت، آنی و چند تغییر جزئی کارآمد نخواهد بود. برای بدست آوردن نتایج مذکور صنعت بیمه نیازمند تغییرات بسیار در شیوه های اطلاع رسانی، تغییر در مواد قانونی، نرخ و شرایط، آیین نامه ها و همگامی با بیمه گزاران می باشد. جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشور میتوان به مواردی از جمله: آموزش پایه، سیاستهای تشویقی بر اساس سیستمهای اعطای پاداش (Reward System)، ایجاد مباحث و نمایش اثرات بیمه های عمر انفرادی بر زندگی بیمه گزاران این رشته ها، تاثیر عملکرد روابط عمومی شرکتهای بیمه، مطبوعات و رسانه ملی، رایه بسته های (package policy) بیمه ای، تاثیر آزاد سازی واگذاری تکلیفی، نرخ و کارمزد فروش غیر مستقیم بر بیمه های عمر، ایجاد شرکتهای تخصصی در رشته های اشخاص و تاثیر آن بر ترویج بیمه های عمر انفرادی و در نهایت فرهنگ سازی و اعتماد سازی برای تهیه این پوشش ها جهت بیمه گزاران و بهره مندی جامعه از اثرات آن اشاره کرد که در این نوشتار ضمن مقایسه بیمه های عمر رایج و بررسی مطلوبیت هر یک از این بیمه نامه ها برای بیمه گزاران، رایه بسته های بیمه ای مورد بررسی قرار خواهد گرفت. ۲- تقسیمات مقاله: مقاله ای که پیش رو دارید در ۷ بخش رایه شده که به شرح ذیل فهرست می گردد: ۱- تعریف بیمه عمر و اشاره به رشته های عمر انفرادی رایج در کشور، مطلوبیت هر یک و قابلیت درج در بسته های بیمه ای ۲- انتخاب بیمه نامه متناسب جهت درج در یک بسته بیمه ای ۳- تعریف بسته بیمه ای (package policy) ۴- اشاره به یک بسته بیمه ای از سایر کشورها در قبال بسته های بیمه ای رایه شده در ایران ۵- ماهیت بسته های بیمه ای قابل رایه در وضعیت کنونی صنعت بیمه در جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی ۶- نگرانی های بیمه گران و بیمه گزاران ۷- نتیجه گیری ۸- مراجع ۱- تعریف بیمه عمر و اشاره به رشته های عمر انفرادی رایج در کشور، مطلوبیت هر یک و قابلیت درج در بسته های بیمه ای ۲- بیمه ای بیمه عمر یا بیمه زندگی قراردادی است که به موجب آن بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه، متعهد می شود که در صورت فوت بیمه شده یا در صورت زنده ماندن بیمه شده در موعد تعیین شده در قرارداد، سرمایه تعیین شده را به بیمه گزار، بیمه شده

یا استفاده کننده ی معین شده از سوی وی پردازد. انواع بیمه های عمر انفرادی را می توان به انواع ذیل تقسیم نمود: **A:** بیمه عمر به شرط فوت **B:** بیمه عمر به شرط حیات **C:** بیمه های عمر مختلط **A:** بیمه عمر به شرط فوت در این بیمه نامه بیمه گر متعهد می شود در صورت فوت شخص بیمه شده در مدت اعتبار قرارداد، سرمایه بیمه در قرارداد را به استفاده کننده ی تعیین شده در بیمه نامه پردازد. انواع آن عبارتند از: بیمه تمام عمر در قرارداد بیمه تمام عمر فوت بیمه شده در هر زمان که اتفاق افتد موجب ایفاء تعهد بیمه گر می گردد. به عبارت دیگر، بیمه تمام عمر، دارای تاریخ انقضاء نبوده و تامینی دائمی تلقی می گردد. در برابر تعهد بیمه گر، بیمه گزار نیز متعهد پرداخت حق بیمه می باشد که این پرداخت اشکال گوناگون دارد. پرداخت حق بیمه این بیمه نامه، می تواند به صورت یکجا یا به صورت اقساطی باشد. در زمان پرداخت اقساطی نیز به دو روش عمل می شود، یا بیمه گزار متعهد می شود حق بیمه ها را در تمام طول مدت بیمه نامه (تا زمان فوت بیمه شده) پرداخت نماید و یا این که متعهد می شود که اقساط حق بیمه را تا پایان مدت تعیین شده در قرارداد پردازد. برای مثال، بیمه گذار برای مدت معین ۱۵ تا ۲۰ سال حق بیمه می پردازد و پس از آن مدت، پرداخت حق بیمه قطع می شود ولی بیمه شده مادام العمر بیمه بوده و در هر زمان که فوت نماید سرمایه بیمه عمر به استفاده کننده پرداخت خواهد شد. امتیاز این نوع بیمه این است که بیمه گزار حق بیمه های مربوطه را در زمان اشتغال به کار که درآمد بیشتری دارد می پردازد و هنگام بازنشستگی یا عدم توانایی کار کردن و کم شدن درآمد، پرداخت حق بیمه قطع می شود اما پوشش بیمه ای مادام العمر وجود دارد. در این بیمه نامه به علت مدت زمان بالا جذب بیمه گزار دشوار بوده و اثر آن براحتی برای بیمه گزار قابل درک نمی باشد و در صورت ارایه در بسته های بیمه با سایر رشته ها سازگاری ندارد. بیمه عمر ساده زمانی (با مدت محدود) نوعی از بیمه عمر است که موضوع آن فوت به هر علت بیمه شده می باشد و بیمه گر متعهد می شود در صورت فوت بیمه شده در مدت اعتبار بیمه نامه سرمایه تعیین شده را به استفاده کننده پردازد. هدف از ارائه آن، تأمین و ایجاد پشتوانه مالی جهت اعضاء خانواده بیمه شده است که در صورت از دست دادن وی سرمایه ای را از بیمه گر دریافت نمایند. بیمه عمر ساده زمانی را می توان بر حسب سرمایه مورد تعهد شرکت بیمه به انواع ذیل تقسیم نمود: بیمه عمر ساده زمانی (با مدت محدود) با سرمایه ثابت معمولترین شکل بیمه عمر با مدت محدود بیمه نامه ای است با سرمایه ثابت، که در طول مدت بیمه سرمایه بیمه تغییر نمی نماید. در این نوع بیمه بیمه گر تعهد می کند که در ازاء پرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار، برای مدت معین و در صورتی که بیمه شده در خلال آن مدت فوت نماید، مبلغ ثابتی که در شروع اعتبار بیمه نامه مورد توافق بیمه گزار و شرکت بیمه قرار گرفته است به استفاده کننده (گان) پردازد. این بیمه نامه با توجه به قابلیت تغییر در زمان بیمه نامه (به عنوان مثال یکسال) برای درج در بسته های بیمه ای با عنایت به صدور یکساله سایر بیمه های مورد نظر جهت درج در یک بسته بیمه ای مناسب می باشد و به همین علت برای بیمه گزاران نیز مطلوب تر می باشد. بیمه عمر ساده زمانی با سرمایه نزولی (مانند بدهکار بیمه ای است که با هدف حمایت شخص بیمه شده در مقابل بدهی های وی طرح ریزی گردیده و مبلغ بیمه (تعهد بیمه گر سال به سال نسبت به مبلغ بیمه نامه کاهش می یابد و سرانجام در تاریخ انقضاء بیمه نامه به صفر می رسد. به عبارت دیگر، در این نوع بیمه نامه تعهدات بیمه گر همانند بیمه به شرط فوت است با این تفاوت که سرمایه متناسب با زمان کاهش می یابد. این نوع بیمه بیشتر به نفع وام گیرندگانی است که مایل هستند در صورت فوت آنان در طول مدت وام وراثت آن ها متعهد به پرداخت اقساط باقی مانده نباشد. تصور بر آن است که این نوع بیمه نامه مورد استقبال قرار گرفته است که از طرف ارایه دهندگان تسهیلات یک ضرورت شناخته شده است و برای دریافت کنندگان تسهیلات به امری اجباری تبدیل شده است، هرچند این بیمه نامه موجب حمایت وراثت بیمه گزار از جهت باز پرداخت بدهی های بیمه گزار می گردد ولی به هر حال ذینفع این بیمه نامه شخص حقیقی یا حقوقی وام دهنده می باشد و برای بیمه گزار به طور عام جذابیت ندارد. **B:** بیمه عمر به شرط حیاتی از انواع بیمه عمر است که موضوع آن حیات بیمه شده می باشد. در این بیمه نامه تعهد می شود در صورت حیات فرد بیمه شده در پایان

مدت مقرر در بیمه نامه، سرمایه بیمه نامه به استفاده کننده پرداخت شود و هدف از ارائه آن، ایجاد سرمایه ای در پایان دوره خاص برای بیمه شده یا ذینفعی که از جانب وی تعیین می گردد، می باشد. این بیمه نامه به علت بلند مدت بودن، قابلیت درج در بسته بیمه ای را ندارد. بیمه عمر با استرداد حق بیمه ها در این حالت بیمه گر در صورت زنده ماندن بیمه شده در سررسید معین سرمایه بیمه را به او می پردازد. در صورت زنده نبودن بیمه شده در سررسید تعیین شده بیمه گر متعهد پرداخت سرمایه بیمه نیست ولی باید حق بیمه های دریافتی را بازپس بدهد. این بیمه نامه بلند مدت بوده و به علت آن که در پایان (در صورت حیات) اصل حق بیمه بازگردانده می شود بدون آن که سودی به آن تعلق گیرد، از این رو در صورت پذیرش ریسک فوت از طرف بیمه گزار، وی می تواند این حق بیمه ها را در محل دیگری مثل بانک سرمایه گذاری نموده و نتیجه بهتری کسب کند. C: بیمه های عمر مختلط بیمه عمر مختلط یکی از پرطرفدارترین بیمه های عمر در جهان است که با اضافه نمودن یک برنامه سرمایه گذاری سیستماتیک به بیمه عمر بلند مدت، روز به روز طرفداران بیشتری را در اکثر کشورها به خود جلب می نماید. این بیمه، ترکیبی از بیمه های عمر به شرط حیات و فوت است که در آن، تعهد بیمه گر قطعی است و چه در حیات و چه در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه به وی در پایان مدت بیمه نامه و یا به ذینفع وی در طول مدت بیمه نامه قابل پرداخت است. به موجب این بیمه نامه، علاوه بر پوشش بیمه عمر به شرط فوت (موجبات تشکیل سرمایه برای آینده نیز فراهم می آید. که سرمایه مذکور می تواند برای تامین مواردی از قبیل: تهیه مسکن هزینه ازدواج، هزینه های تحصیلی و... استفاده گردد. بیمه عمر و پس انداز نیز برای مدت معین صادر می گردد. تعهد بیمه گر در این بیمه نامه به این صورت است که در صورتی که بیمه شده در طول مدت قرارداد فوت نماید مبلغ بیمه به استفاده کننده (گان) پرداخت و یا هم چنین در صورتی که بیمه شده در پایان مدت بیمه نیز در قید حیات باشد مبلغ بیمه به خود بیمه شده و یا استفاده کننده (گان) پرداخت می گردد. بیمه نامه مختلط عمر و پس انداز با توجه به نوع تعهدات با نام های مختلفی از طرف شرکت های بیمه عرضه می گردد، نظیر بیمه عمر و تشکیل سرمایه، بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری، بیمه نامه عمر و پس انداز و... پوشش های تکمیلی پوشش تکمیلی فوت بیمه شده بر اثر حادثه در این حالت در صورت فوت بیمه شده در اثر حادثه، سرمایه فوت بیمه عمر و پس انداز می تواند به ۲ یا ۳ یا ۴ برابر افزایش یابد. پوشش تکمیلی معافیت از پرداخت حق بیمه در اثر از کار افتادگی پوشش از کار افتادگی دائم و کامل در اثر حادثه، نیز به عنوان خطر تبعی ارائه می گردد. در این صورت هر گاه بیمه شده بطور کامل در اثر حادثه (یا در برخی موارد بیماری) از کار افتاده شود، بیمه گر، بیمه گزار را از ادامه پرداخت حق بیمه تا زمانی که از کار افتادگی ادامه دارد، معاف خواهد نمود. پوشش بیمه بیماری های صعب العلاج در این حالت بیمه شده در برابر پنج بیماری (سکته قلبی، سکته مغزی، سرطان، پیوند اعضا و عمل جراحی کرونر و قلب باز) بیمه می شود که در صورت ابتلا به هر کدام از این بیماری ها سرمایه مورد توافق در بیمه نامه به نام سرمایه امراض (را، به صورت یکجا دریافت خواهد نمود. بنابراین اگر بیمه شده در اثر این پنج بیماری مشخص فوت نماید ذینفع بیمه نامه سرمایه بیمه عمر و پس انداز را بعلاوه سرمایه امراض دریافت خواهد نمود. از انواع بیمه های مختلط که به منظور جلب نظر مشتریان موارد استفاده از بیمه نامه یا استفاده کنندگان آن در عنوان اصلی قید شده است، می توان به موارد ذیل اشاره نمود: A: بیمه عمر تامین آتیه فرزندان B: بیمه چتر سفید (بیمه تامین مخارج فوت) C: بیمه تامین هزینه D: بیمه مهریه هر چند این بیمه نامه ها جذابیت های بسیاری دارند ولی متقاعد کردن بیمه گزار برای پرداخت حق بیمه در طول دوره های بلند مدت برای بیمه گر و شبکه فروش آن بسیار زمان گیر است (در شرایط فرهنگی حال) زیرا علاوه بر ایجاد انگیزه برای بیمه گزار و پی گیری در پرداخت حق بیمه ها تفاوت نوع سرمایه گذاری در ابتدا باید برای بیمه گزار شفاف نبوده و نرخ فزاینده تورم ارزش سرمایه گذاری این بیمه نامه ها را بلا اثر می کند و به علت صرف مدت زمان زیاد تا حصول نتیجه نهایی برای بیمه گزار امکان درج در بسته های بیمه ای وجود ندارد. ۲- انتخاب بیمه نامه مناسب جهت درج در یک بسته بیمه ای: با عنایت به توضیحات فوق الذکر و تفاوت میان رشته ها، تنها رشته ای که قابلیت درج

در یک بسته بیمه ای را دارد و امکان ارایه در طرح های مختلف یک بسته را دارد بیمه عمر زمانی (با مدت محدود) با سرمایه ثابت می باشد که به علت قابلیت صدور به صورت یکساله در هر نوع بسته بیمه ای و در کنار هر رشته ای قابل ارایه می باشد، و از طرفی به علت عدم آگاهی عموم مردم با بیمه های عمر انفرادی {بیمه های گروهی توسط سازمانها و ارگانها جهت پرسنل ایشان صادر می گردد} این بیمه نامه می تواند سهم بسزایی در آشنایی مردم با بیمه های عمر داشته باشد. به آن علت که به استثنای چند رشته خاص در کشور ایران سایر رشته ها با اقبال روبرو نیستند ابتدا باید شناخت عمومی از بیمه های زندگی ایجاد گردد که پس از شناخت عمومی و ارایه خدمات بیمه گران و نمایان شدن اثرات بیمه های زندگی و درک اثرات آن بر بیمه گزاران و وابستگی صنعت به چند رشته از بین رفته و با شناخت بیمه گزاران از رشته های زندگی تمایل به اخذ سایر پوششها نیز حاصل می شود و میتوان به رشد بیمه های زندگی امیدوار بود. به نظر نویسنده یکی از عوامل تاثیر گذار در ترویج فرهنگ استفاده از بیمه های عمر، ترویج و ارایه بیمه های عمر انفرادی در کنار سایر رشته های بیمه ای که برای بیمه گزاران یا حالت اجباری داشته باشد (شخص ثالث) یا جذابتی که بیمه گزار برای بدست آوردن آن تلاش می کند ولی به نتیجه نمیرسد (درمان تکمیلی) می باشد. ۳- تعریف بسته بیمه ای (۱) [package policy]: بسته بیمه ای به بیمه نامه ای اطلاق می شود که در قالب یک قرارداد دو یا چند رشته را تحت پوشش قرار می دهد. علت اصلی ایجاد این بیمه نامه ها را در دو عامل می توان بررسی کرد: ۱- ماهیت بیمه نامه و خطرات تحت پوشش. ۲- طرح های بازاریابی جهت ارایه بهتر محصولات. در این نوشتار حالت دوم یعنی علل بازاریابی و فروش محصولات مورد بررسی قرار خواهد گرفت. به طور عام هنگامی که تولید کننده و یا فروشنده هر کالا قصد فروش و یا ارایه خدمات خود را دارد که یا شناخت کافی از آن وجود ندارد یا مورد توجه خریدار نمی باشد سعی بر آن دارد کالای مذکور را در کنار کالای دیگر که یا مورد توجه خریدار است یا خریدار از آن کالا- شناخت مثبتی دارد عرضه کند و به نحوی خریدار را تشویق به خرید کالا- یا خدمات نماید. صنعت بیمه نیز از این قاعده مستثنی نیست زیرا بعضی از محصولات برای بیمه گزاران جذاب بوده و یا بیمه گزار به علت اجباری بودن تمایل به خرید آن دارد. در صنعت بیمه ایران بیمه نامه شخص ثالث نمونه مثال بالا می باشد و همانطور که می دانید شبکه فروش غیر مستقیم صنعت بیمه نیز از این تاکتیک البته به صورت غیر حرفه ای جهت فروش سایر بیمه نامه های خود استفاده می کنند. به عنوان مثال اگر فردی جهت خرید بیمه نامه شخص ثالث به یکی از واحدهای فروش غیر مستقیم شرکتهای بیمه مراجعه کند بیمه گزار اجبار به خرید بیمه نامه های دیگری مانند حوادث انفرادی و یا آتش سوزی منازل مسکونی می شود. این عمل کاملاً غیر حرفه ای بوده تا جایی که اگر بیمه گزار تمایل به خرید بیمه نامه های جانبی نداشته باشد از ارایه سرویس به وی خودداری می گردد، این عمل تنها باعث عدم جذب بیمه گزاران می گردد، البته این گونه تخلفات را نباید به تنهایی به رفتار غیر حرفه ای شبکه فروش غیر مستقیم شرکتهای نسبت داد زیرا از طرفی شرکت به نمایندگان خود تکلیف می کند که مقدار تولید حق بیمه خود را در رشته شخص ثالث کنترل کند و از طرفی واحد فروش، بازار سهل الورودی جز بیمه های خودرو نمی یابد و این گونه بیمه گزار را تحت فشار قرار می دهد، در صورتی که با ایجاد جذابت برای بیمه گزاران از طریق بسته های بیمه ای امکان فروش سایر رشته ها بدون بروز رفتار غیر حرفه ای امکان پذیر است. با در نظر داشتن توضیحات فوق این سوال در ذهن ایجاد می شود که اگر رشته شخص ثالث در کنار سایر رشته ها در یک بسته بیمه ای ارزانتر و با تسهیلات ارایه شود و برای شبکه فروش غیر مستقیم کارمزد بیشتری در نظر گرفته شود آیا برای فروش سایر رشته هادر آن بسته بیمه ای بی تاثیر است؟ ۴- اشاره به یک بسته بیمه ای از سایر کشورها در قبال بسته های بیمه ای ارایه شده در ایران: در صنعت بیمه ایران نیز بسته های بیمه ای جایگاه خاص خود را دارد ولی تا کنون بسته بیمه ای با جذابت بالا برای بیمه های زندگی ایجاد نشده است در ادامه یکی از بسته های بیمه ای ارایه شده در رشته های غیر زندگی توسط یکی از شرکتهای بیمه ایرانی و اشاره به یکی از بسته های بیمه ای جهت بیمه های زندگی از کشور هندوستان آورده شده است. الف: بسته بیمه ای غیر زندگی {ایران}: در ادامه طرح جامع خانوار که توسط یکی از شرکتهای

بیمه ایرانی با هدف فروش هرچه بیشتر در رشته های آتش سوزی ایجاد گردیده به عنوان مثال آورده شده است: خطرات تحت پوشش این بسته بیمه ای عبارتند از: آتش سوزی، انفجار، صاعقه، زلزله، سرقت، مسوولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث و حوادث و از طرفی در صورت قابل سکونت نبودن محل مورد بیمه ناشی از آتش سوزی، انفجار و یا زلزله مبلغی به بیمه گزار پرداخت خواهد شد. این بسته دارای هفت عنصر بوده که در طرح های مختلف (در چهار طرح ارائه شده است) مبالغ سرمایه متفاوت می باشد. عنصر اول: پوشش ساختمان و تاسیسات در قبال خطرات آتش سوزی، صاعقه، انفجار و زلزله تا سرمایه مشخص. عنصر دوم: پوشش اثاث و لوازم منزل در قبال خطرات آتش سوزی، صاعقه، انفجار و زلزله تا سرمایه مشخص. عنصر سوم: پوشش اثاث و لوازم منزل در قبال خطر سرقت با شکست حرز تا سرمایه مشخص. عنصر چهارم: پوشش مسوولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه تا سرمایه مشخص. عنصر پنجم: پوشش فوت و نقص عضو ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه تا سرمایه مشخص. عنصر ششم: جبران هزینه های پزشکی ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه تا مبلغ مشخص. عنصر هفتم: پرداخت مبلغ اجاره محل اقامت موقت خانواده بیمه گزار در صورت قابل سکونت نبودن محل مورد بیمه ناشی از آتش سوزی، انفجار و زلزله تا مبلغ مشخص. همانطور که ملاحظه می شود به غیر از عناصر سوم و هفتم الباقی عناصر این بسته در دسترس بیمه گزار می باشد که جذابیت خاصی برای وی ندارد و جذابیت برای این بسته در دو عنصر سوم و هفتم می باشد. پوشش سرقت برای بیمه گزاران به تنهایی در دسترس نمی باشد و بیمه گر نیز بر اساس تجارب گذشته به راحتی این پوشش را به بیمه گزار ارائه نمی کند و بیمه گزار با خرید این بسته (بدون بازدید اولیه)، پوشش تبعی سرقت را از بیمه گر خریداری می نماید و عنصر هفتم نیز به عنوان یک جاذبه دیگر برای بیمه گزار است که خرید آن به تنهایی برای بیمه گزار امکان پذیر نمی باشد. از طرفی دیگر کارمزد پرداختی بابت فروش این بسته بیمه ای برای شبکه فروش غیر مستقیم بسیار مناسب می باشد و شبکه فروش غیر مستقیم نیز تمایل بسیاری به فروش این محصول دارد، تمامی این موارد باعث فروش خوب و رشد در بیمه های آتش سوزی می گردد و بیمه گزاران نیز به بیمه گر به عنوان یک واحد مبتکر و حامی خواسته های آنان نظاره می کند زیرا پوششهای مطلوب آنان را به راحتی ارائه میکند. با تمامی نکات مثبت پیش گفته این بیمه نامه ها به علت محدودیت در انتخاب سرمایه منجر به اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه هنگام پرداخت خسارت خواهد شد زیرا بیمه گزار بدون آگاهی و مطابقت با اموال خود اقدام به خرید ارزاترین طرح این بسته می نماید {گاهی اوقات فقط جهت فرار از فشار شبکه فروش غیر مستقیم هنگام خرید بیمه نامه شخص ثالث} و در صورت تحقق خطر آنچنان که باید تحت حمایت قرار نخواهد گرفت و علل آن عدم آگاهی اولیه و خرید بدون تحقیق و محدود بودن سرمایه های این بسته می باشد. خطرات تحت پوشش موضوع بیمه ردیف آتش سوزی، صاعقه، انفجار، زلزله ساختمان و تاسیسات ۱) آتش سوزی، صاعقه، انفجار، زلزله اثاث و لوازم منزل ۲) سرقت اثاث و لوازم منزل ۳) ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه مسوولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث ۴) فوت یا نقص عضو ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه (برای هر نفر) بیمه گزار و اعضا خانواده مقیم در محل مورد بیمه ۵) هزینه پزشکی ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه (برای هر نفر) بیمه گزار و اعضا خانواده مقیم در محل مورد بیمه ۶) قابل سکونت نبودن محل مورد بیمه ناشی از آتش سوزی یا انفجار در آن و زلزله اجاره محل اقامت موقت خانواده بیمه گزار ۷) جدول ۱: طرح جامع خانوار: بسته بیمه ای زندگی {هندوستان}: در ادامه نمونه دیگری از بسته بیمه ای که با هدف فروش بیمه های عمر در کشور هندوستان ارائه می گردد آورده شده است: شرکت ICICI که بزرگترین عرضه کننده بیمه های عمر کشور هندوستان است بیمه گزاران (بیمه شدگان) خود را تحت پوشش بیمه درمان قرار می دهد، در این نوع بسته بیمه ای سرمایه و حداکثر تعهدات بیمه گر محدود نیست و بیمه نامه درمان به عنوان پوشش تکمیلی در کنار بیمه های عمر ارائه می شود که در طول مدت بیمه نامه هزینه های درمانی بیمه شده (تا سقف مشخص، نسبت به سرمایه بیمه عمر وی) تحت پوشش می باشد و در پایان هر سال این پوشش به حالت اولیه باز می گردد. در کشور هندوستان فروش بیمه

نامه های عمر به دشواری فروش بیمه نامه های عمر در ایران نیست و این عمل شرکت ICICI به جهت رقابت موجود در صنعت بیمه ان کشور است. با توجه به توضیحات فوق و مشاهده عملکرد و نتایج فروش بسته های بیمه ای این نتیجه قابل تصور است در صورت فروش بیمه نامه های عمر در کنار سایر رشته هایی که دارای جذابیت می باشند به طور حتم، با رشد بیمه های عمر انفرادی روبرو خواهیم بود. ۵- ماهیت بسته های بیمه ای قابل ارایه در وضعیت کنونی صنعت بیمه در جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی: در صنعت بیمه ایران دورشته که البته بالاترین ضریب خسارت را نیز به خود اختصاص داده اند بیشترین توجه را به خود جلب می نمایند. اول، رشته شخص ثالث که شرکتهای بیمه با توجه به ماده ۸ قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث، مکلف به فروش آن می باشند و مالکان خودرو نیز ناچار به خرید آن. دوم، بیمه درمان تکمیلی که با توجه به اختیاری بودن آن صرفاً به صورت گروهی و در صورت جذب پرتفوی مناسب از بیمه گزار اقدام به ارایه آن توسط بیمه گران خواهد شد. در صورتی که بسته بیمه ایی که هر دورشته فوق را به همراه داشته باشد و نیز بیمه درمان تکمیلی برای گروه های کوچک (خانواده) در کنار بیمه های عمر انفرادی (بیمه عمر زمانی (با مدت محدود) با سرمایه ثابت) ارایه گردد دو فاکتور اجبار و جذابیت در کنار یکدیگر قرار گرفته و موجب فروش بیمه های عمر انفرادی و در نهایت آشنایی جامعه با این رشته بیمه ای خواهد شد، که البته بسته مفروض می بایست دارای شرایط ذیل باشد: ۱- عدم حذف تخفیف عدم خسارت در رشته شخص ثالث. ۲- محدود کردن سقف تعهدات بیمه درمانی با توجه به سرمایه بیمه عمر تاحدی که نسبت به سرمایه عمر ناچیز نگردد. ۳- ارایه بیمه عمر برای سرپرست خانواده به صورت اجباری و برای سایر اعضای خانواده اختیاری. ۴- سرمایه و تعهدات بیمه نامه ها قابل تغییر بوده و دارای حداقل و حداکثر باشد. ۵- ارایه بیمه حوادث در کنار بیمه عمر برای ایجاد جذابیت و احساس تامین بیشتر برای بیمه گزار. ۶- کارمزد جذاب جهت تشویق شبکه فروش غیر مستقیم جهت فعالیت مستمر در فروش بسته های بیمه ای. ۷- بیمه نامه به صورت یکساله صادر گردد تا نسبت به اضافه نرخ و تخفیف سالیانه قدرت تصمیم گیری بالاتری وجود داشته باشد. ۸- پرداخت همزمان سرمایه عمر، سرنشین و حوادث در صورت فوت راننده مقصر. ۹- حق بیمه بسته های بیمه ای می بایست به نحوی استخراج گردد (در نظر گرفتن تخفیف یا نرخ متفاوت) تا در صورتی که بیمه گزاران تمایل به خرید هر یک از بیمه نامه ها به صورت مجزا داشته باشند خرید یک بسته بیمه ای مقرون به صرفه باشد. ۱۰- عدم محدودیت به وسیله طرح های مختلف بسته بیمه ای و امکان انتخاب پوشش با در نظر داشتن حداقل و حداکثر سرمایه و تعهدات توسط بیمه گزار. ۱۱- امکان تقسیط در پرداخت حق بیمه. ۱۲- نگرانی های بیمه گران و بیمه گزاران: الف- بیمه گران: اولین تصویری که در ذهن بیمه گران ایجاد می شود و گمان شکست چنین طرحهای را برای آنان ایجاد خواهد کرد، بالا بودن ضریب خسارت دو رشته درمان و شخص ثالث می باشد. علت اصلی بالا بودن ضرایب خسارت در رشته های فوق الذکر فاصله بسیار زیاد با قانون اعداد بزرگ است. از آنجا که تمامی مالکان، خودروهای خود را تحت پوشش بیمه نامه شخص ثالث قرار نمی دهند و شرکتهای بیمه نیز تمامی افراد جامعه را تحت پوشش قرار نمی دهند به طور قطع نمی توان گفت که این رشته ها کاملاً زیان ده هستند در صورت ایجاد جاذبه فروش بسته های فروش با شرایط پیش گفته احتمال کاهش ضریب خسارت این دو رشته نیز دور از ذهن نیست و از طرفی محاسبه ضریب خسارت در بسته های بیمه ای می بایست برای مجموعه بیمه نامه های ارایه شده صورت پذیرد. در بسته بیمه ای پیش گفته دو رشته شخص ثالث و درمان به تنهایی دارای ضریب خسارت بالایی می باشند و رشته های عمر و حوادث انفرادی از ضرایب خسارت قابل قبولی برخوردارند که موجب تعدیل در ضریب خسارت بسته بیمه ای می شود. ب- بیمه گزاران: در حال حاضر بیمه گزارانی که بازار هدف این بسته های بیمه ای جهت فروش بیمه های عمر انفرادی را تشکیل می دهند از تمامی اقشار جامعه می باشند و توان خرید این بسته با توجه به ارایه چندین بیمه نامه، برای همگان مقدور نمی باشد که با فروش اقساطی این بیمه نامه امکان تهیه این بیمه نامه برای آنان نیز میسر می گردد. ۷- نتیجه گیری: فروش بیمه های زندگی یکی از اهداف مهم صنعت بیمه کشور در شرایط کنونی است، سهم این بیمه ها از فروش بازار بیمه

کشور بسیار پایین بوده و قابل قیاس با کشورهای پیشرفته در صنعت بیمه نمی باشد امید است با ارایه راهکارهای جدید ، بیمه های زندگی جایگاه خاص خود را پیدا کند. به نظر نویسنده فروش بسته های بیمه ای علاوه بر توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشور سهم بسزایی در رشد فرهنگ بیمه نزد مردم خواهد داشت و علت آن آشنایی بیمه گزاران با چند رشته بیمه ای بوده و علاوه بر آن بیمه گران با حمایت از خریداران بسته های بیمه ای با بیمه گزارانی روبرو هستند که چندین پوشش را باهم خریداری نموده اند و علاوه بر آن که بیمه گزار بیمه نامه مورد نظر را خریداری کرده و از تامین آن برخوردار می شود اثرات بسته های بیمه ای را در کلیه جهات شاهد خواهد بود که در بسته بیمه ای مفروض بیمه گزار علاوه بر داشتن بیمه عمر، مسوولیت رانندگی خود را در قبال اشخاص ثالث بیمه نموده و هم از مزایای بیمه درمان برخوردار می شود و از طرفی دیگر در قبال حوادث تحت پوشش می باشد، در صورتی که بیمه گران شرایط مناسب را برای بیمه گزاران فراهم نمایند تا نسبت به تهیه این بسته های بیمه ای اقدام نمایند و پس از خرید بیمه نامه نیز از وی به بهترین نحو حمایت کنند، بیمه گزاران نیز به بیمه گران اعتماد لازم را پیدا خواهند کرد. از لحاظ روانی نیز در صورت بروز حوادث منجر به فوت و نقص عضو این دسته بیمه گزاران چون به نیت بیمه شخص ثالث به سمت بسته جذب شده اند پس از دریافت خسارت یا پرداخت به وراثت به شرکت بیمه به عنوان حامی نظاره میکنند و سعی در تهیه پوشش های بیمه ای و خرید بیمه های عمر دیگری از آن شرکت می نمایند و با ترویج بیمه های عمر اقشار جامعه از تامین و آسایش خاطر بیشتری برخوردار بوده صنعت بیمه کشور نیز از حالت یک یا چند محصولی خارج می شود. بسته های بیمه ای با شرایط مختلف قابل پیاده سازی هستند و الزام به رشته های خاصی نیست و رشته های مندرج در بسته ها بستگی به شرکت بیمه و نیاز بازار دارد و مهمترین ویژگی بسته های بیمه نیز همین ویژگی است به عنوان مثال بسته مفروض در این مقاله هم میتواند با رشته اجباری ثالث ارایه شود هم به همراه درمان و یا هر دو باهم، مساله مهم در بسته های بیمه ای هدف از ارایه محصول است که بسته به نیاز می توان رشته های موجود در آن را تغییر یا میزان تعهدات و سرمایه را تعدیل کرد و بعلاوه می توان بعد از گذشت مدت زمانی مطلوبیت های بازار را شناسایی کرد و بسته های گوناگونی را ارایه کرد تا علاوه بر فروش یک محصول خاص به عنوان مثال بیمه های عمر رضایت بیمه گزاران را بیش از پیش جلب نمود. در پایان اشاره به این مطلب خالی از لطف نیست که برای بدست آوردن اهداف بزرگی چون: حجم بالای فروش بیمه، اعتلای فرهنگ بیمه، پایین آوردن ضرایب خسارت، بالابردن ضریب نفوذ بیمه کشور، بالا بردن سهم بیمه های زندگی و در نهایت آرامش خاطر بیش از پیش بیمه گزاران، در ابتدای راه می بایست از منافع چشم پوشی کرد. ۸-مراجع: [۱]: www.insurance.cch.com

ناگفته های صنعت بیمه

دکتر بهزاد بهزادی

در گفت و گوی «دنیای اقتصاد» با بهزاد بهزادی یکی از پیشکسوتان صنعت بیمه کشورمان تشریح شد: ناگفته های صنعت بیمه هاگر تاسیس بیمه ایران در سال ۱۳۱۴ را آغاز اولین مرحله گسترش صنعت بیمه و تاسیس بیمه مرکزی در سال ۱۳۵۰ را دومین مرحله آن بدانیم، بدون تردید اجرای طرح تحول صنعت بیمه که از تابستان امسال آغاز شده، سومین مرحله آن خواهد بود، به دنبال اجرای ۱۰ فرمان رییس جمهوری و تشکیل کار گروه اصلی طرح تحول و جنب و جوش مدیران و کارشناسان برای تهیه پیش نویس آیین نامه های جدید و اصلاح آنان به شرط اجرای درست آن می تواند بیمه را در آستانه تحول قرار دهد. در این برهه زمانی یادآوری گذشته و شنیدن گفته های پیشکسوتان خالی از لطف نخواهد بود. شرایط سال های گذشته یک بار دیگر رقم می خورد و اعضای کار گروه اصلی طرح تحول، نباید اجازه دهد قصه دوباره تکرار شود. وقتی دکتر محمود احمدی نژاد، رییس جمهوری ایران در یک مصاحبه تلویزیونی به صراحت اعلام کرد صنعت بیمه کشورمان بسیار سنتی است و باید متحول شود، وقتی داوودی، معاون

اول او در همایش بیمه و اقتصاد ملی از خدمات بیمه‌ای در کشورمان به عنوان کالای خاک خورده گوشه انبار یاد کرد، از خودم پرسیدم به راستی و بدون غلو آیا بیمه در کشورمان پیشرفت داشته است؟ جواب بله و خیر یا کم و زیاد در این خصوص بسیار مبهم و چند پهلو و قابل تفسیر است. چرا که بیمه در کشور ما پیشرفت کرد چون سهامدار قدرتمندی مانند دولت داشت و توسعه نیافت چون باز هم سهامدار قدرتمندی مانند دولت داشت. وقتی مواد قوانین و مقررات بیمه طی سال‌های اولیه ورود بیمه به کشورمان می‌گفت: «کلیه وزارتخانه‌ها، ادارات مستقل، بانک‌ها و بنگاه‌ها و کارخانجات و شرکت‌های دولتی و مقاطعه کاران و وابسته به آنها، سازمان برنامه و به طور کلی عموم موسسات وابسته به دولت موظف هستند کلیه امور بیمه خود، خرید و فروش و سفارشات به خارج را مستقیم نزد شرکت بیمه ایران انجام دهند؛ یعنی تضمین پرتفوی و هموار ساختن راه پیشرفت و تولید حق بیمه به طور سالانه. در واقع این قانون موجب پیشرفت بیمه ایران به عنوان آغازکننده اولین مرحله گسترش صنعت بیمه در کشورمان بود و امتیازاتی به بیمه ایران در مقابل سایر رقبای خارجی آن داده شد. هر چند این عمل دولت موجب حفظ پرتفوی در تنها شرکت بیمه کشور شد؛ اما انگیزه‌ای برای توسعه بیمه وجود نداشت. در سال ۱۳۵۰ و تشکیل بیمه مرکزی و قانون بیمه‌گری می‌رفت که این انحصار از بازار بیمه کشور برداشته شود و شرکت‌های بیمه ایرانی طعم رقابت آزاد را بچشند که حکم ماده ۳۰ این قانون، تمام امیدها را بر باد داد. در ماده ۳۰ آمده بود: «وزارتخانه‌ها و موسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و هر موسسه دیگری که اکثریت سرمایه آن متعلق به دولت یا سازمان‌های مزبور باشد یا حتی تحت نظر دولت یا سازمان‌های مزبور اداره شوند، موظف هستند بیمه‌های خود را منحصراً در بیمه ایران انجام دهند». این حکم شامل شرکت‌های ملی نفت، ذوب آهن، هواپیمایی، بانک مرکزی، بانک ملی، سازمان گسترش و نوسازی صنایع و صندوق توسعه کشاورزی خواهد بود مگر آنکه مجمع عمومی هر یک از این موسسات نسبت به بیمه تصمیم دیگری اتخاذ کنند. هر چند سال‌ها بعد ماده ۳۰ ملغی شد و مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی در کشور از ۴ سال پیش صادر شد؛ اما صنعت بیمه کشورمان حکایت همان خشت کج اول است که بنا شده است. قریب به ۳ دهه از ملی شدن صنعت بیمه کشورمان می‌گذرد و مسوولان رده بالایی اقتصادی از جمله وزیر اقتصاد و مشاوران رییس جمهوری از رفع منع فعالیت‌های بیمه‌های خارجی خبر می‌دهند؛ اما هنوز شرکت‌های بیمه داخلی توان رقابت با بیمه‌گران خارجی را ندارند. در گفت‌وگویی که در ادامه می‌خوانید، سرگذشت بیمه به طور اجمالی طی سال‌های ۱۳۳۶ تا تیرماه ۱۳۵۸ بررسی شده است. بهزاد بهزادی کار خود را از سال ۱۳۳۶ به عنوان یک کارمند بیمه در شرکت بیمه ملی آغاز کرد و تا تاسیس شرکت‌های بیمه پیش رفت و تا سال ۵۸ در این صنعت حضور فعال داشت. او دارای مدرک کارشناسی حقوق و وکیل دادگستری است و در اولین دوره انتخابات در سال ۷۶ به عنوان عضو هیات‌مدیره کانون و کلا انتخاب شد. * آقای بهزادی، لطفاً ابتدا خود را معرفی و در خصوص فعالیت‌هایی که انجام داده‌اید، توضیح مختصری بدهید؟ بهزاد بهزادی هستم لیسانس حقوق دارم. کار خودم را در سال ۱۳۳۶ به عنوان یک کارمند در بیمه ملی آغاز کردم و در حالی که مدیر امور مالی و اتکایی و عضو هیات‌اجرایی شرکت بیمه ملی بودم، این شرکت را در سال ۱۳۴۶ ترک کردم. جزو هیات موسس بیمه تهران در سال ۵۴ بودم و به عنوان عضو هیات‌مدیره فعالیت داشتم. در اواخر سال ۵۶ به عنوان عضو هیات‌مدیره یک بار دیگر به بیمه ملی رفتم. بعد از پیروزی انقلاب در خرداد سال ۵۸ به ریاست هیات‌مدیره آن انتخاب شدم و در تیرماه همان سال صنعت بیمه ملی شد و من که علاقه‌ای به کار در سازمان‌های دولتی نداشتم، دوران بازنشستگی را آغاز کردم. در اولین دوره انتخابات کانون و کلا در سال ۷۶ به عنوان عضو هیات‌مدیره انتخاب شدم، کار و کالت را بسیار تخصصی و تنها در حوزه بیمه و کشتیرانی انجام می‌دادم تا اینکه به خاطر ضعف شدید بینایی دیگر قادر به ادامه کار نیستم. * صنعت بیمه در کشور ما چگونه شکل گرفت؟ صنعت بیمه در ایران اولین بار به وسیله یک تبعه روسی که دارای یک شرکت حمل‌ونقل بود و امتیاز بانک استقرایی روس را هم گرفته بود در سال ۱۲۸۹ در ایران پایه‌ریزی شد. این شخص با مشارکت دو شرکت روسی به نام‌های نادژدا و کافکاسکا مرکزی در ایران شعبه زدند و به دنبال آنان شرکت

یورکشایر انگلستان، آلیانس آلمان و چند شرکت فرانسوی و ایتالیایی هم وارد بازار بیمه‌ای ایران شدند. در سال ۱۳۰۴ بیمه اینگستراخ روس نیز شعبه خود را در ایران دایر کرد، تا اینکه در سال ۱۳۱۴ شرکت بیمه ایران با ۲ میلیون تومان سرمایه تاسیس شد و این اولین مرحله گسترش صنعت بیمه در کشورمان بود.* آیا بیمه ایران در ابتدا از تجهیزات و نیروی انسانی کافی برای رقابت با بیمه گران خارجی برخوردار بود؟ دولت امتیازات خاصی را برای بیمه ایران در نظر گرفت و تمام کارهای بیمه دولتی انحصارا به این شرکت واگذار می‌شد. در عین حال ۲۵ درصد از کارکرد تمام شرکت‌های بیمه باید به بیمه ایران واگذار می‌شد.* این ۲۵ درصد همین ۲۵ درصد واگذاری اتکایی - اجباری کنونی به بیمه مرکزی است؟ بله، آن زمان ۲۵ درصد اتکایی اجباری باید نزد بیمه ایران واگذار می‌شد. در حقیقت بیمه ایران یک نظارت بر شرکت‌های بیمه داشت که البته عملا انجام نمی‌داد. اولین نمایندگی و شعبه در کشورمان توسط بیمه ایران تاسیس شد و اولین گروه کارشناس بیمه برای کسب دانش و فن بیمه‌گری توسط بیمه ایران به خارج از کشور فرستاده شد و به این ترتیب کادر بیمه‌ای ایرانی تربیت شدند.* آیا برنامه‌هایش با موفقیت انجام می‌شد؟ بیمه ایران برای توسعه صنعت بیمه کارهای عمده‌ای کرد و صرف نظر از رشته‌های دیگری که اجباری بود در بقیه زمینه‌های بیمه‌ای فعالیت می‌کرد و یکی از وظایفش بیمه اجتماعی بود که سال‌های بعد با تاسیس سازمان تامین اجتماعی، این بخش به این سازمان تحویل داده شد و اقداماتی نظیر بیمه فرهنگیان، دانش آموزان، کامیون‌داران و غیره انجام شد.* مدیران عامل بیمه ایران چگونه انتخاب می‌شدند؟ بیمه ایران ارزش و جایگاه ویژه‌ای داشت و معمولا شخصیت‌هایی که می‌توانستند وزیر باشند؛ ولی پست وزارت برای آنان نداشتند به ریاست بیمه ایران منصوب می‌شدند که حکایت از اهمیت خاص بیمه و مدیریت آن داشت و به راستی همان نقشی را که بانک ملی در بازار پولی کشور ایفا می‌کرد، بیمه ایران نیز در اقتصاد داشت. هدف از انتخاب افراد مطرح به خاطر توسعه فعالیت بیمه در ایران بود؛ اما متأسفانه سیاسی کردن این پست و ناآشنا بودن آنان به صنعت بیمه آن هدف قابل انتظار را تامین نکرد و بیمه ایران حتی بعد از ۴۰ سال تاسیس نتوانست یک نفر از کادر تربیت شده خود را پشت میز مدیریت بنشانند. در حالی که اگر افراد بیمه‌ای به پست ریاست و مدیریت بیمه ایران منصوب می‌شدند، پایه‌های صنعت بیمه در کشور استوارتر بنا می‌شد و تاثیر بسزایی در ادامه حیات این صنعت داشت.* با این همه حمایت سیاسی و اقتصادی دولت وقت از بیمه ایران، رقبای خارجی چگونه فعالیت می‌کردند؟ دولت برای تقویت بیمه ایران محدودیت‌های دیگری برای نمایندگی‌ها و شعب شرکت‌های بیمه خارجی ایجاد کرد و مقرر شد بیمه گران خارجی ودیعه‌ای معادل ۲۵۰ هزار دلار تودیع کنند و هر سال از محل سود حاصله مبلغی به آن اضافه کنند تا به ۵۰۰ هزار دلار برسد. این پول زیادی بود و به همین دلیل برخی از شرکت‌های بیمه خارجی شعب خود در ایران را تعطیل کردند، فقط شرکت‌های یورکشایر و اینگستراخ به فعالیت ادامه دادند.* آیا زمینه برای ورود سایر شرکت‌های بیمه داخلی فراهم بود؟ بیمه ایران ۱۵ سال به عنوان تنها شرکت بیمه داخلی فعالیت داشت تا اینکه در سال ۱۳۲۹ دومین شرکت بیمه با نام بیمه شرق تاسیس شد، این شرکت متعلق به یک خانواده سرمایه‌دار بود و فعالیت گسترده‌ای نداشت. یادم می‌آید سال ۴۶ از اینجانب دعوت کردند تا برای سازماندهی آن مشاوره بدهم، قبول کردم و کمی شرکت سروسامان گرفتم. بعد از آن پیشنهاد مدیریت عامل بیمه شرق را دادند که در پاسخ گفتم: من برای یک نفر کار نمی‌کنم و علاقه‌ای به مدیریت در یک شرکت بیمه که برای یک نفر است، ندارم؛ اما یکی از دوستانم را معرفی کردم و توانست کارها را رونق بدهد؛ اما در مجموع شرکت کوچکی بود. بعد از آن در سال ۱۳۳۱ شرکت بازرگانی نجات یا آریا و سپس در سال ۱۳۳۴ بیمه پارس تاسیس شد. بیمه پارس بسیار تمیز و فعال بود و پشت سر آن برخی شرکت‌های سوئیسی قرار داشتند.* چرا پنهان کاری؟ به خاطر همان ودیعه‌ای که اشاره کردم، به خاطر اینکه آن پول را به دولت ایران تودیع نکنند، ترجیح داده بودند شرکت را به نام چند ایرانی ثبت کنند و پشت پرده فعالیت داشته باشند. در سال ۳۵، بیمه ملی که سرمایه آن متعلق به بنیاد پهلوی بود، تاسیس شد و به خاطر اینکه صورت ظاهر یک شرکت را تامین کنند، کمی سرمایه به ۲ تا ۳ نفر از مدیران داده بودند. در سال‌های ۳۸ و ۳۹ بیمه آسیا و البرز، امید و ساختمان و کار تاسیس شدند. این شرکت‌ها فعالیت داشتند تا

اینکه در سال ۵۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری تصویب و سازمان بیمه مرکزی ایران تاسیس شد که مکلف به نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه، صدور پروانه، تهیه و تعیین مقررات و شرایط بیمه‌نامه‌ها و تعرفه‌های بیمه بود. *بعد از تاسیس بیمه مرکزی شرایط اعطای مجوز تاسیس شرکت بیمه چگونه بود؟ تغییر کرد؟ بعد از تاسیس بیمه مرکزی شرکت‌های جدیدی ایجاد شدند، البته پیش از آن طبق قانون قبلی شرکت‌های بیمه با سرمایه ۵ میلیون تومان که ۴۰ درصد آن حتما باید پرداخت می‌شد، تاسیس می‌شدند؛ اما در قانون جدید بیمه مرکزی، این رقم به ۱۰ میلیون تومان افزایش یافت و عملاً بیمه مرکزی اصرار داشت که سرمایه بیش از اینها تعیین شود، بدین ترتیب شرکت‌های بیمه تهران، دانا، ایران- آمریکا تاسیس شدند و در واقع حضور بیمه مرکزی، دومین مرحله تاریخی و اقدام موثر برای توسعه بیمه و سالم‌سازی محیط بیمه در کشورمان بود. *هدف از تاسیس بیمه مرکزی چه بود؟ تعداد شرکت‌های بیمه بیشتر شده بود و باید بازار کنترل می‌شد، حجم کار بیمه ایران زیاد بود و نمی‌توانست نظارت کند، ضمن آنکه بیمه ایران خودش بیمه‌گر و ذی‌نفع بود و نمی‌توانست نظارت عادلانه داشته باشد. نظارت باید توسط سازمانی انجام می‌گرفت که هم فرصت و هم صلاحیت داشت و می‌توانست بی‌طرفانه قضاوت عادلانه‌ای داشته باشد. *با واگذاری اتکایی- اجباری در قانون تاسیس بیمه مرکزی که باز این قصه تکرار شد و همچنان ادامه دارد؟ اجازه دهید در مورد زمان حال صحبت نکنیم، چون من سال‌ها از صنعت بیمه دور هستم و اطلاعی از بازار کنونی ندارم. *ببخشید، لطفاً ادامه دهید. یکی از وظایف عمده بیمه مرکزی تعیین شرایط بیمه‌نامه بود، بیمه‌نامه شرایط مفصلی دارد که از پیش آمده و چاپ شده و بیمه‌گذار باید قبول کرده و تسلیم شود و فرصت چانه‌زنی ندارد، بنابراین نظارت دولتی لازم بود و باید بیمه‌نامه‌ها طوری تنظیم می‌شد که حقوق بیمه‌گزار و بیمه‌گر منصفانه حفظ می‌شد. تعرفه‌های رشته‌های مختلف بیمه هم به همین ترتیب تعیین شد تا مبادا شرکتی به خاطر سود خود تعرفه را بالا- ببرد و به ضرر بیمه‌گزار باشد و بیمه مرکزی با کمک آکچوئر و کارشناسان بیمه‌ای خود تعرفه‌ها را طوری تعیین کند که هم حقوق بیمه‌گران و هم حقوق بیمه‌گذاران تامین شود. به ویژه حقوق بیمه‌گذاران، چون اشخاص منفردی هستند و حتماً یک سازمان ناظر باید بر حفظ حقوقشان نظارت داشته باشد. پس از تاسیس بیمه مرکزی و جدی شدن نظارت شرکت‌ها سودآور بودند؟ به نکته خوبی اشاره کردید، روزی با یکی از آقایون بیمه مرکزی در حال گفت‌وگو بودم، اتفاقاً آن سال بیمه رونق فوق‌العاده‌ای داشت و سود صنعت بیمه درصد بسیار قابل توجهی بود، او با اعتماد به نفس اعلام کرد سود شرکت‌های بیمه بی‌نظیر بوده و از رشد قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و امیدوار بود که من نیز از این اتفاق خرسند باشم. اما در مقابل گفته‌هایش با اعتراض گفتم این سود بالا و رشد فوق‌العاده جای بحث دارد لطفاً ریشه سود را پیدا کنید. پرسید چرا؟ گفتم این سود ناشی از ۲ عامل است یا تعرفه‌ها بالا است و بیمه مرکزی باید آن را متعادل کند یا شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت کوتاهی می‌کنند که باز هم وظیفه بیمه مرکزی است نظارت کرده و موارد را بررسی کند، سود غیرقابل انتظار حکایتی دارد که بیمه مرکزی باید آن را کشف کند. *شما در بیمه مرکزی هم فعالیت داشتید؟ خیر من هیچ‌گاه در بیمه مرکزی مسوولیتی نداشتم اما یک بار برای تاسیس یک شرکت بیمه که به صورت انحصاری در بیمه‌های اشخاص فعالیت داشته باشد، همراه آقای محمود از سوی بیمه مرکزی دعوت شدیم و در تهیه طرح کمک کردیم و نتیجه آن هم جلسه و مصوبه دولت بیمه دانا بود که البته به صورت عمومی فعالیت خود را آغاز کرد. *چرا کشور ما هیچ‌وقت یک شرکت فعال در بیمه زندگی نداشت و بیمه دانا هم عاقبت مجوز عمومی گرفت؟ زمانی که در جلسات تهیه طرح تاسیس بیمه دانا به عنوان یک شرکت فعال در رشته اشخاص شرکت می‌کردم، ابتدا گفتم ۳ ساله باید حل شود، یکی اینکه برخی معتقدند بیمه‌های عمر شبهه ربوی دارد و مبانی فنی بیمه عمر براساس سودی است که از پول درمی‌آورند و ربوی است، دوم اینکه با تاسیس این شرکت دیگر هیچ شرکت دیگری حق نداشته باشد بیمه عمر صادر کند و اگر خواست فعالیت در بیمه عمر داشته باشد اجباراً شعبه‌ای از بیمه دانا باشد و به این شرکت واگذار نماید، چرا که اگر قرار باشد یک فرد ماشین، منزل و کارخانه خود را نزدیک یک شرکت بیمه، بیمه کند خوب عمر را هم از همان می‌خرد و دیگر سراغ شرکت بیمه دیگر نخواهد رفت و همچنین یک

سرمایه کلان ۵ ساله برای توسعه و تبلیغ بیمه عمر در جامعه اختصاص دهند.* این موارد در کمیسیون پذیرفته شد؟ موارد ۲ و ۳ که دیگر نیاز نشد چون بیمه دانا با مجوز عمومی کار خود را آغاز کرد اما رفع شبهه ربوی بودن بیمه عمر با فتوایی از امام خمینی (ره) رفع شد. بدون اغراق می‌گویم فتوایی به آن تمیزی و فنی ندیده بودم، دقیقا از نظر فنی بیمه عمر تجزیه و تحلیل شده بود و امام فتوا داده بودند که ربوی نیست، ادامه پیدا کند و شرعی است و این قضیه برای همیشه حل شد.* شرکت‌ها برای توسعه بیمه‌های عمر در آن سال‌ها چه اقداماتی می‌کردند؟ شرکت‌های بیمه ایران، ملی و به خصوص ایران-آمریکا فعالیت خوبی در توسعه بیمه‌های عمر داشتند، بیمه ایران-آمریکا برای تربیت نیروی انسانی به سبک آمریکایی‌ها سرمایه‌گذاری کرد و انواع بیمه‌های عمر را عرضه می‌کرد.* آن زمان شما در بیمه ملی بودید؟ بله، در بیمه ملی دو تا طرح بسیار جالب برای معرفی بیمه‌های عمر به مردم اجرا کردیم، از آنجا که تبلیغات در این خصوص هزینه سنگینی داشت و یک شرکت به تنهایی توان آن را نداشت و از سویی با فرهنگ‌سازی بیمه عمر تمام شرکت‌ها بهره‌مند می‌شدند تصمیم گرفتیم به صورت مشارکت این تبلیغات را انجام دهیم، در آن زمان بانک عمران تبلیغات بسیار وسیعی برای جذب سپرده‌های مردمی داشت در جلسه‌ای از مدیر بانک خواستم در تبلیغات خود نام بیمه عمر را هم بگنجانند و در مقابل ما هم صاحبان پس‌انداز این بانک را بیمه عمر می‌کنیم؛ به طوری که در صورت فوت آنان معادل آنچه در پس‌انداز دارند شرکت بیمه به وراثت بپردازد، برای اجرای کار تمام شرکت‌های بیمه اعلام آمادگی کردند و بنده به نمایندگی از بیمه ملی مسوول اجرای طرح شدم. آن موقع بانک عمران ۷۰۰ هزار سپرده‌گذار داشت که رقم بالایی بود، از این شبکه استفاده کرده و بروشورهایی را در خصوص بیمه عمر چاپ و منتشر کردیم یکسال ادامه داشت و بانک عمران هم تبلیغ بیمه عمر را تکرار می‌کرد، پس از یکسال از بیمه ملی رفتم و مدیرعامل انبارهای عمومی ایران شدم و این طرح هم متوقف شد. دومین طرح با مشارکت شرکت‌های بیمه و شبکه ۲ تلویزیون قرار بود انجام شود، در صحبت با مسوولان شبکه ۲ مقرر شد این شبکه در هر فرصتی برای بیمه عمر تبلیغ کند و شرکت‌های بیمه هم متعهد شدند در طول سال آنچه مازاد حق بیمه تولید می‌شود ۳۰ درصدش را به تلویزیون بدهند، البته از حق بیمه سال اول، در سندیکای بیمه گران هم ۲ کمیته ایجاد شود تا هم فروشنده بیمه عمر تربیت شود و هم مسائلی که قرار است در تلویزیون موضوع تبلیغ قرار گیرد در آن کمیسیون آماده شود این طرح آماده و موافقت اصولی به وجود آمد؛ اما افسوس و صدافسوس، متأسفانه بیمه ایران شرطی گذاشت که قابل اجرا نبود، بیمه ایران اعلام کرد باید در تمام تبلیغات نام بیمه ایران آورده شود، هر چه در جلسات گفته شد این یک کار دسته‌جمعی است و هر شرکتی باید بعد از آن خودش تلاش کرده و سهمی از بازار را تصاحب کند، قانع نشد و قبول این عمل هم برای هیچ کس ممکن نبود، در نتیجه این طرح هم با تمام مزیت‌ها اجرا نشد.* سندیکای بیمه گران در آن سال‌ها فعالیت قابل قبولی داشت؟ از همان سال ۱۳۱۶ تشکیل سندیکای بیمه گران مطرح بود و طی ۲ مرحله قوانین و مقررات آن تدوین شد، سندیکا از سال ۱۳۴۰ خیلی فعال شد و آن هم به خاطر وجود متعدد شرکت‌های بیمه بود و سندیکا توانسته بود در توسعه بیمه نقش قابل توجهی داشته باشد.* گفتید عضو هیات موسس بیمه تهران بودید، در آن زمان پروسه مجوز تاسیس یک شرکت بیمه چگونه طی می‌شد و چقدر طول می‌کشید؟ درخواست تاسیس بیمه تهران در سال ۴۶ به وزارت اقتصاد داده شد و ۷ سال بعد یعنی در سال ۵۳ توانستیم پروانه را از بیمه مرکزی که طی این ۷ سال تاسیس شده بود، اخذ کنیم. در ابتدای کار ۳ نفر بودیم که تصمیم گرفتیم با مشارکت بانک تهران یک شرکت بیمه تاسیس کنیم که ۵۰ درصد سهم آن برای ما ۳ نفر و ۵۰ درصد باقی متعلق به بانک تهران و عوامل آن باشد، با تشکیل بیمه مرکزی، مقرر شد شرکت باید با ۵۰ میلیون تومان سرمایه که ۵۰ درصد آن پرداخت شد، تاسیس شود، اما ما هر کدام یک میلیون تومان داشتیم و قانع شدیم بیشتر سهام را گروه بانک تهران بردارد و من و آقای نراقی مامور تعقیب اخذ مجوز از بیمه مرکزی ایران شدیم، در واقع پروسه آن ۷ سال طول کشید تا قانون جدید بیمه‌گری تصویب شود.* در آن زمان رییس کل بیمه مرکزی چه کسی بود؟ جواد منصور، رییس کل بیمه مرکزی بود که با آقای نراقی هم دوست بود هم قوم و خویش و قبل از صدور پروانه بیمه تهران گفته بود به یک شرط مجوز تاسیس شرکت را

زود می‌دهیم که ۱۵ درصد سهام آن را مجانی به یک خانم بدهید. آن خانم ندیمه و زن دایی فرح دیبا همسر شاه بود، آقای نراقی در جلسه شرط بیمه مرکزی را اعلام کرد، با دلخوری گفتم من نه پول دارم و نه حوصله این حرف‌ها رو و جلسه را ترک کردم، اما سایر سهامداران بقیه سهام یک تومان را ۱۲ هزار پرداخت کردند و ۱۵ درصد آن را مجانی به این خانم دادند و پروانه صادر شد و در دوره اول پس از تاسیس به عضویت هیات‌مدیره نیز انتخاب شد. اما ۲ هفته بعد استعفا داد و خواست پول سهمش را بگیرد. من فقط یک بار در جلسه هیات‌مدیره او را دیدم و متوجه شدم از جنس درباری‌ها نیست و از اینکه مجانی صاحب ۱۵ درصد سهام شده بود خجالت می‌کشید و این اتفاق به خاطر شیرین‌کاری‌های بیمه مرکزی برای خوش‌آیند دربار صورت گرفته است، در واقع آن خانوم بسیار ساده بود و از جنس درباری‌ها نبود. پول خود را گرفت و رفت. * آقای بهزادی بحث اتکایی در آن زمان چگونه بود و بیمه‌گران با چه شرکت‌هایی کار می‌کردند؟ در آن زمان شرکت‌های بیمه ایرانی با چند بیمه‌گر اتکایی مطرح دنیا قرارداد داشتند و واگذاری اتکایی صورت می‌گرفت، بیمه سوئیس ری و آلیانس با ایرانی‌ها کار می‌کردند، آلیانس در سرمایه بانک تهران نیز سهم داشتند و متوقع بودند بیشتر ریسک به آنان واگذار شود، اما ما اعلام می‌کردیم معادل سهم شما که تنها ۵ درصد است اتکایی می‌دهیم و اصلاً به صلاح نیست بخش عمده‌ای از ریسک را به یک شرکت واگذار کنیم. از ابتدا هم که باید ۲۵ درصد سهم بیمه مرکزی واگذار می‌شد و سپس بین شرکت‌های داخلی توزیع و مازاد آن به خارجی‌ها واگذار می‌شد. در واقع واگذاری اتکایی در بیمه امری ضروری است که متأسفانه در ایران ریسک آنچنان که باید تقسیم نشد و همکاری و تعامل نبود تا از خروج ارز بیشتر، جلوگیری شود. * آیا واگذاری اتکایی مازاد بر اتکایی اجباری به بیمه مرکزی امری حرفه‌ای است؟ توجه داشته باشید هرگونه عملیات بیمه‌گری توسط بیمه مرکزی مغایر با مأموریت و اصالت بیمه مرکزی است. بیمه مرکزی باید مراقب بازار بیمه و ناظر بر رفتار حرفه‌ای در بازار باشد، بحث مهم، سرمایه‌گذاری اندوخته‌های بیمه‌ای است که در واقع مال شرکت بیمه نیست و متعلق به بیمه‌گذاران است که باید به درستی سرمایه‌گذاری شود تا بیمه‌گران توان ایفای تعهدات سال‌های آتی را داشته باشند و امانت مردم را بر گردانند.

تدوین و مصاحبه: لیلا اکبر پور

بکارگیری مدیریت ارتباط با مشتری و حفظ مشتریان شرکتهای بیمه

RM) در افزایش و حفظ مشتریان شرکتهای بیمه Insurance & CRM) دکتر سید محمد مهدوی نیا - بهروز قدرت پور

چکیده در این مقاله سعی بر آن است که مزایای حفظ مشتری برای شرکتهای بیمه توضیح داده شود، و در دنیایی که فنآوری اطلاعات روز به روز در شرکتهای نفوذ بیشتری پیدا میکند و کارکردها و مزایای خود را به رخ شرکتهای میکشد جا دارد که شرکتهای بویا و بزرگی همچون شرکتهای بیمه از مزایای این فنآوری جدید استفاده کنند. در این مقاله به شرکتهای بیمه به منظور ایجاد رابطه نزدیک و مستمر با مشتری و به کارگیری روش مدیریت روابط مشتری (CRM) پیشنهاد میگردد. برای اجرای این پروژه هفت مرحله معرفی گردیده است که با توجه به رویکرد شرکتهای بیمه به پروژها از لحاظ تأثیر آن بر نرخ بازدهی سرمایه گذاری حائز اهمیت است. واژگان کلیدی: مدیریت روابط مشتری، بیمه، تجارت الکترونیک، مقدمه: در زمانهای گذشته خرده فروشان، بانکها، شرکتهای بیمه و فروشندگان اتومبیل روابط نزدیکی با مشتریان خود داشتند و میدانستند که آنها چه میخواهند و سعی میکردند از طریق ارائه خدمات ویژه به آنها نیازها و خواسته هایشان را به دست می‌آورند. در طول سالهای بعد با ورود بازاریابی و تولید انبوه و افزایش مشتریان مصرف‌گرا از اهمیت ایجاد روابط با مشتریان کاسته شد و تنوع محصولات و قیمت آنها نیز کاهش یافت. شواهد زیادی وجود دارد که نشان میدهد روابط مشتری از اواخر دهه ۱۹ قرن مورد توجه قرار گرفته است (Chassay & ۲۰۰۰، ۲۷۵-۲۹۶).

Case). امروزه از طریق استفاده مؤثر از تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات، سازمانها میتوانند به مشتریانشان محصولات متنوع با قیمت پایین و خدمات ویژه را در یک زمان ارائه دهند (Peppard، ۲۰۰۰، ۳۱۲-۳۲۷). شرکتهای بیمه یکی از نهادهای پویا و مهم در بسیاری از کشورهای جهان به حساب می‌آیند. این شرکتها با توجه به ویژگیها و مزایایی که برای اجتماع دارند بسیار حائز اهمیت هستند. شرکتهای بیمه با انتقال ریسک از افراد جامعه به خود، موجب ایجاد آرامش و رفاه اجتماعی در جامعه میگردند. شرکتهای بیمه با حق بیمه‌هایی که از افراد میگیرند آنها را در شرکتهای سرمایه‌گذاری و یا بورس سرمایه‌گذاری میکنند و موجب رشد اقتصادی کشورهای خود میگردند. شرکتهای بیمه به منظور ارائه خدمات مناسب به بیمه‌گذاران میبایستی ارتباط نزدیکی با خریداران بیمه به خصوص خریداران بیمه‌های غیراجباری داشته باشند تا بتوانند از نیازهای آنها با خبر شوند و برای ارضاء آنها بیمه‌های مناسب را عرضه کنند. در دنیای تجارت امروز که رقابت نه تنها در بین شرکتهای یک صنعت بلکه بین صنایع مختلف نیز بسیار زیاد است، شناخت مشتریان شرکت و آگاهی از رفتارهای خریدشان یک مزیت رقابتی را برای شرکتهای متبوع خود ایجاد میکنند. شرکتهای تلاش میکنند که نگرش خود را نسبت به سودآوری تغییر دهند و سازماندهی جدیدی را برای شرکتهایشان معرفی کنند. آنها سعی میکنند که سازماندهی مؤسسه خود را از ساختار بر مبنای محصول به ساختار بر مبنای مشتری تغییر دهند. یعنی سعی و تلاش شرکتها این است که مشتری را در کانون توجه خود قرار دهند. کلید هدایت این تغییرات در ظهور و پیدایش مدیریت روابط مشتری است که به وسیله سیستمهای اطلاعاتی منسجم و یکپارچه و نرمافزارهای پشتیبانی در جهت ارضاء نیازهای مشتری حرکت میکنند مشتریان شرکتها را میتوان براساس میزان رضایتمندی آنها از محصول و تجربه روابطشان با شرکت به چهار گروه تقسیم کرد که در شکل ۱ نشان داده شده است. (Grurau & Ranchhod & Hackney، ۲۰۰۳، ۱۹۹-۲۱۴). شکل ۱- انواع مشتریان شرکتها براساس دو معیار رضایت از محصول و رضایت از رابطه با شرکتاز ارتباط با شرکت ناراضیان محصول راضیان ارتباط با شرکت ناراضی مشتری ب مشتری الف مشتری پاز محصول ناراضی مشتری الف (آسیب پذیر): از خرید محصول راضی ولی از رابطه خود با شرکت ناراضی است. این نوع مشتریان احتمال دارد از شرکت رو برگردانند. ولی با ارائه خدمات مناسب و مدیریت کردن روابط با آنها ممکن است آنها به مشتریان وفادار تبدیل شوند. مشتریان ب (وفادار): در واقع مشتریان مطلوب هر شرکتی هستند، که هم از محصول و هم از رابطهای که با شرکت دارند راضی هستند. شرکتها از تبلیغات دهان به دهان این گروه سود زیادی میبرند. مشتری پ (خرابکار): مشتری نامطلوبی است و به عنوان خرابکار به آنها نگریسته میشود. یک تجربه بد از محصول و رابطه بد با شرکت تضمین میکند که او هرگز از آن شرکت خرید نکند. این گروه معمولاً تبلیغات دهان به دهان منفی را انجام میدهند. مشتری ت (امیدوار): از خرید محصول راضی نیست اما از رابطه خود با شرکت راضی است. این گونه مشتریان امیدوار هستند که در خرید بعید رضایتشان تأمین گردد. در واقع مشتری به شرکت و محصول یک شانس دیگر هم میدهد. CRM در واقع با حفظ مشتریان سودآور فعلی و جذب مشتریان بالقوه موجب افزایش و ثبات در فروش و سود شرکتها در بلند مدت میگردد. براساس یافته‌های و محقق به نامهای رینهلد و ساسر (Ryals & Knox، ۲۰۰۱، ۵۳۴-۵۴۲) نشان میدهد که ۵ درصد افزایش در نگهداری مشتریان موجود، موجب افزایش ۳۵ تا ۹۵ درصدی در متوسط ارزش فعلی مشتری میگردد. در جدول زیر که در نه صنعت تحقیق گردیده این افزایش ارزش مشتری را نشان میدهد. شکل ۲- تأثیر ۵ درصد افزایش در حفظ مشتری بر افزایش ارزش فعلی خالص مشتری صنعت درصد افزایش در cnpv آژانسهای تبلیغاتی ۹۵ بیمه‌های عمر ۹۰ بانک ۸۵ بیمه ۸۴ سرویس اتومبیل ۸۱ کارتهای اعتباری ۷۵ لباسشویی ۴۵ موج اف ام ۴۰ نرم افزاری ۳۵ ریچهلد به این نتیجه رسید که ۵ دلیل برای اینکه حفظ مشتری سودآور است وجود دارد که عبارتند از: هزینه یافتن مشتری جدید بالاست، بنابراین مشتریان ممکن نیست سودآور باشند مگر اینکه برای چند سال حفظ شوند. پس از اینکه هزینه یافتن مشتری جدید پوشش داده شد، جریان سودی از طرف مشتری در هر سال وجود خواهد داشت. مشتریان در طول زمان خرید بیشتری میکنند، بنابراین درآمد افزایش پیدا

میکنند و شرکتها در ارایه خدمات به آنها کارا تر میشوند. با توجه به منحی یادگیری هزینهها نیز کاهش مییابد. مشتریان راضی و حفظ شده به مشتریان بالقوه دیگر نیز پیشنهاد خرید آن محصول را میدهند. این گونه روابط برای مشتریان نیز دارای ارزش است، بنابراین مشتریان حفظ شده تمایل کمتری در زمینه حساسیت قیمت دارند. با توجه به مواردی که ذکر گردید مشخص شد که CRM برای ایجاد ارزش مشتری از طریق فرایند مدیریت. ارائه ارزش به مشتری از طریق خدمات سازگار با بخشهای خرد بازار. به طور کلی وظیفه اصلی نرمافزار CRM سه چیز است: (۲۱۴-۱۹۹، ۲۰۰۳، Gurau & Ranchhod & Hackney): اول: جمع آوری اطلاعات درباره مشتری تمام شرکتهایی که میخواهند در بازار باقی بمانند و به رشد خود ادامه دهند امری ضروری است. در ادامه این مقاله ابتدا CRM به طور روشن تعریف و مزایا و ویژگیهای آن تشریح میگردد. تعریف CRM یک مفهوم جدید در بازاریابی نیست، بلکه بر مبنای سه جنبه از مدیریت بازاریابی بنا شده است که عبارتند از: مشتری گرایی، بازاریابی روابط و بازاریابی بانکهای اطلاعاتی (۷۶-۷۰، ۲۰۰۲، Verhoef & Langerak). در واقع CRM یک استراتژی است نه یک راه حل و میتواند مزایای رقابتی فراوانی را در صورتی که در یک محیط مشارکتی اجرا شود، ایجاد کند (۵۷۱-۵۶۶، ۲۰۰۳، Kotrov). تعاریف متعددی از CRM وجود دارد که مهمترین آنها عبارتند از (۶۰-۵۱، ۲۰۰۳، Law & Lau & Wong): در یک تعریف که توسط گالبریت و راجرز ارائه گردیده CRM را چنین تعریف کرده است: "فعالیهایی که یک شرکت به منظور شناسایی، پیدا کردن، جذب، توسعه و حفظ وفاداری مشتریان سودآور به وسیله ارائه کالا و خدمات مناسب، به مشتریان مناسب، از طریق کانالهای مناسب در زمان و هزینه مناسب انجام میدهد. CRM روابط بین شرکت و مشتریان، شرکاء تجاری، عرضه کنندگان و کارمندان را تسهیل میکند". در تعریف دیگر که توسط سویفت ارائه گردیده، CRM را چنین تعریف کرده است: مدیریت روابط مشتری یک رویکرد سازمانی است برای درک و تحت تأثیر قراردادن رفتار مشتری از طریق ارتباطات عمیق، به منظور بهبود جذب مشتریان و حفظ مشتریان سودآور است. نگرش سوم درباره CRM به وسیله همیلتن ارائه گردیده است: فرایند ذخیره و تجزیه و تحلیل جم زیادی از داده هایی که به وسیله تلفنهای فروش، مرکز خدمات مشتری و خریداران واقعی تهیه گردیده است، شناخت جامعتری را از رفتار مشتری ارائه میدهد CRM همچنین به شرکت این امکان را میدهد که با انواع مشتریان مختلف رفتارهای مختلفی داشته باشند. در حالی که مدیریت روابط مشتری CRM به روشهای زیادی تعریف شده است، عناصری که در تمام تعاریف مشترک است (۳۸۳-۳۷۵، ۲۰۰۳، Compbell)، نفوذ تکنولوژی به منظور تشویق مشتریان به ارایه نظراتشان تا اینکه مؤسسه بتواند محصولات و خدمات را طبق سفارش جهت جذب، توسعه و حفظ مشتریان ارائه دهد. بسته های نرمافزاری CRM مدرن که شامل فرمهایی است که اطلاعات محصول و مشتری را به همراه سیستمهای پشتیبانی در دسترس استفاده کنندگان قرار میدهد. با توجه به تعاریفی که از CRM ذکر گردید مشاهده شد که به دو عنصر سخت افزاری و نرم افزاری توجه شده است. فلاس و همکارانش کارکردهای نرمافزار CRM را چنین بیان کردهاند (۱۲۰-۱۱۴، ۲۰۰۳، Millard): دریافت اطلاعات مشتری از داخل شرکت ادغام کلیه اطلاعاتی که از منابع داخلی و خارجی کسب شده، در یک بانک اطلاعات مرکزی تجزیه و تحلیل اطلاعات ادغام شده توزیع نتایج تجزیه و تحلیل بین بخشهای گوناگون استفاده از این اطلاعات توسط بخشها، زمانی که با مشتریان تماس برقرار میکنند. بخش نرم افزاری آن را میتوان به صورت طراحی مجدد سازمان، فرایندها، تکنولوژی و سیستم پاداش نام برد (۲۱۴-۱۹۹، ۲۰۰۳، Gurau & Ranchhod & Hackney). بنابراین CRM دارای دو جنبه است که بی توجهی به هر یک موجب ناکامی شرکت در اجرای پروژههای CRM میگردد. در یک تحقیق که به تازگی توسط گروه تحقیقاتی گارتنر در آمریکای شمالی صورت گرفته (۱۱۰-۱۰۱، ۲۰۰۲، Rigby & Reicheld & Schefter) به این نتیجه رسید که ۵۵ درصد از تمام پروژههای CRM نتوانستند به نتایج تعیین شده دست پیدا کنند. ویژگیهای CRM براساس این نظریه که آن را ۸:۲۰ میگویند (۶۰-۵۱، ۲۰۰۳، Low & Lau & Wong)، به این معناست که ۸۰ درصد سود شرکت تنها توسط ۲۰ درصد مشتریان ایجاد میگردد. بنابراین ویژگیهای را به آنها ارائه

دهد. زیرا تمام خدماتی که به مشتریان ارائه میگردد دارای هزینه است و خواه ناخواه بر خط آخر صورتحساب سود و زیان تأثیر دارد. بنابراین این گونه هزینه ها را باید جهتدار و هدفمند کرد. هدف CRM و بازاریابی روابط در واقع افزایش سودآوری مؤسسه از طریق توجه به مشتریان سودآور است (Kannan & Raghav, ۲۰۰۱, ۸۳-۸۴). به طور خلاصه ویژگیهای کلیدی CRM عبارتند از (Ryals & Knox, ۲۰۰۱, ۵۳۴-۵۴۲). ویژگی مدیریت روابط مشتری حفظ بلند مدت مشتریان برگزیده است. در CRM به مشتریان به صورت یک دارایی نگریسته میشود که میبایستی آن را مدیریت کرد. جمع آوری و منسجم کردن اطلاعات مشتریان. استفاده از نرم افزارهای اختصاصی به منظور تجزیه و تحلیل این اطلاعات. بخش بندی بازار بر مبنای ارزش دائمی مورد انتظار مشتری (ECLV). بخش بندی خرد بازار بر اساس نیازها و خواسته های مشتریان. دوم: محاسبه ارزش بلند مدت مشتری (CRM) سوم: بخش بندی مشتریان بر اساس ارزش (میزان سودآوری) آنها و تعیین اولویت بین بخشها. مراحل اجرای CRM برای اجرای هر پروژه‌های ابتدا می بایستی درباره مزایا و معایب آن تحقیق کرد. باید تعیین گردد که هزینه‌های که برای اجرای این پروژه صورت میگیرد نسبت به مزایای آن برتری دارد یا نه؟ به این منظور برای اجرای پروژه CRM در اینجا هفت مرحله به طور خلاصه تشریح میگردد (۱-۱۱, ۲۰۰۲, Packard). مرحله اول: تجزیه و تحلیل مزایای سختافزاری و نرمافزاری ابتدا باید مزایایی که از اجرای این پروژه انتظار دارید را مشخص کنید. CRM سه مزیت مالی مهم را مدنظر دارد: ۱- افزایش درآمد ۲- کاهش هزینه ۳- افزایش رضایتمندی مشتری. دو مورد اول مزایای سخت افزاری هستند که نسبت به مزایای نرم افزاری مثل رضایتمندی مشتری اندازه گیریشان آسانتر است. مرحله دوم: ارزیابی هزینه هاست برای شروع CRM ما نیازمند انجام یک هزینه به منظور خرید تکنولوژی شامل سختافزار و نرمافزار و یک شبکه هستیم. هر چند مطالعات متعددی نشان داده است که انجام هزینه برای چنین تجهیزاتی درصد کوچکی از کل هزینه هایی است که برای نیروی انسانی و هزینه پردازش متغیرها پرداخته میشود. برای اطمینان از این که تمام هزینه ها در نظر گرفته شده است، باید هم هزینه های نیروی انسانی و هم هزینه های پردازشی را در قیمت خرید تکنولوژی جدید گنجانند. سرانجام هزینه هایی که برای تکنولوژی جدید صرف گردیده باید از طریق هزینه هایی که صرفه جویی میشود جبران گردد. مرحله سوم: جارجوب زمان واقعاگر اجرای CRM زمانبندی شود، با اجرای این روش در یک دوره مشخص مزایایی که انتظار دارید را میتوانید ارزیابی کنید. صرفه جویی در هزینه ها و افزایش درآمدها قبل از اینکه بهبودی در رضایت مشتری ایجاد شده باشد، روی میدهد. مرحله چهارم: سناریو بدون تغییر، یعنی اینکه اگر تغییر بیروندهد چه پیش خواهد آمد. درآمد خالص جاری و رضایت مشتری را با هزینه های جاری و پیش بینی بهبود هزینه و یا افزایش هزینه ها مقایسه کنید. مرحله پنجم: تعیین میزان بازدهی که از اجرای پروژه CRM کسب خواهد شد. همانند تمام پیش بینی ها این یک کار ساده نیست. پیش بینی با مشکلاتی نظیر اندازه گیری مزایای نرم افزاری، بخصوص آن بخش که مرتبط با رضایتمندی مشتری است در هم آمیخته است. برای تسهیل چنین مشکلاتی چند کار میتوان کرد: از بخشهای فروش، بازاریابی و خدمات در کار ارزیابی کمک گرفت. یک رنجی از برآورد و تخمین را توسعه داده، تا ریسک پیش بینی کاهش یابد. صحبت با متخصصان صنعت و هم تیان درباره نرخ بازدهی که آنها به دست میآورند و یا انتظار دارند که کسب کنند. مرحله ششم: مقایسه بازدهی برآوردی با وضع موجود زمانی که بازدهی در شرایط موجود و پس از اجرای CRM تعیین گردید باید این دو با هم مقایسه شوند. اگر اجرای CRM یک بازدهی فزایندهای را ارائه دهد، باید پروژه CRM اجرا گردد. مرحله هفتم: تضمین بازدهی کلید موفقیت پروژه CRM، تعهد مدیریت عالی سازمان به اجرای این پروژه است. علاوه بر این عامل کلیدی نیازمند یک رهبر و یک تیم باتجربه جهت مدیریت پروژه میباشد. اجرای پروژه CRM مانند تمام پروژه هایی که در یک شرکت انجام میشود باید بازدهی مناسبی داشته باشد. پس در اجرای این پروژه باید دقت فراوانی کرد. چون با انتخاب غلط ممکن است فرصتها و در نتیجه سود زیادی از دست برود. اجتناب از خطاهایی که بر سر اجرای CRM وجود دارد در سال ۱۹۹۸ شرکتهای بزرگ تقریباً در حدود ۹/۱ میلیارد دلار در CRM هزینه کردند و پیش بینی میشود که در سال ۲۰۰۴

به مبلغ ۵/۲۳ میلیارد دلار آمریکا برسد. بررسی گسترده‌های که جدیداً توسط گیگا صورت گرفته نشان می‌دهد که ۷۰ درصد از شرکتها در اجرای پروژه هایش شکست خواهند خورد. بررسی گیگا فاش ساخت که شرکتها اغلب پیچیدگی CRM را کمتر از مقدار واقعی تصور میکنند و فقدان اهداف روشن و سرمایه گذاری اندک در خرید نرمافزار CRM موجب این شرکت می‌گردد (Bull، ۲۰۰۳، ۵۹۱-۶۰۲). اجرای CRM قبل از تدوین یک راهبرد مشتری و یا اجرای CRM قبل از ایجاد تغییرات لازم در سازمان برای هماهنگی با آن موجب بروز مشکلاتی در دسترسی شرکت به اهداف از پیش تعیین شده میگردد (امیر شاهی، ۱۳۸۱، ۶۷-۷۵). در اجرای CRM باید از یکسری تصورات غلط که ممکن است وجود داشته باشد پرهیز کرد. این تصورات غلط عبارتند از: نرمافزار CRM به تنهایی میتواند عملکرد شرکت را افزایش دهد. در حالی که خود این نرمافزار تحت تأثیر متقابل تکنولوژی اطلاعات داخل سازمان قرار دارد. مؤسسه تنها باید بر توسعه روابط با مشتری تأکید کند. این تصور غلط بر این فرض استوار است که جذب مشتری جدید از حفظ مشتری موجود پرهزینهتر است. این مسئله نباید موجب گردد که شرکت تمام تلاشهای بازاریابی خود را صرفاً بر مدیریت کردن روابط با مشتریان فعلی متمرکز کند. زیرا در برخی صنایع ممکن است چهره خرید دوباره کالا طولانیتر باشد. جذب مشتری و CRM دو فعالیت نامرتب هستند. در صورتی که این دو فعالیت باید به طور همزمان مدیریت شود. زیرا استراتژی جذب مشتری بر توسعه روابط مشتری اثر میگذارد. مؤسسات باید فعالیتهای بازاریابی خود را بر مشتریان سودآور متمرکز کنند. شرکتها با این کار مشتریانی که ارزش بالقوه بالایی در آینده دارند را از دست خواهد داد. ارزش بلند مدت مشتریان قابل پیشبینی است. علیرغم در دست بودن بانک اطلاعات جامع، مؤسسات معتقد هستند که پیشبینی CRM بسیار دشوار است. مشکل دیگر این است که CRM به تعدادی از متغیرهای دیگر مثل رضایت مشتری، فعالیت رقبا و قوانین و مقررات که اغلب در بانکهای اطلاعاتی نمی‌گنجد، متأثر میشود. درک این محدودیتها و تصورات نادرست موجب میگردد که در تعیین نتایج مورد انتظار واقعگرایی بیشتری وجود داشته باشد. برای اینکه نرمافزار CRM به نحو احسن کار کند. باید این پروژه را جزئی از تجارت الکترونیک در نظر گرفت و برای اجرای موفق آن به زیرساختهای تجارت الکترونیک توجه کرد. CRM در واقع یکی از پنج رکن تجارت الکترونیک محسوب میشود که باقی ارکان آن عبارتند از (صنایعی، ۱۵۴، ۱۳۸۱): $EB=EC+BI+CRM+SCM+ERP$ بنابراین برای اجرای این پروژه، به عنوان مثال باید روشهای پرداخت الکترونیکی نیز وجود داشته باشد. البته این حد زائی و هدف آرمانی این پروژه محسوب میشود. ولی افاق بلندمدت آنرا ترسیم میکند. مزایای CRM برای شرکتهای بیمهمزایی که مدیریت روابط مشتری برای شرکتهای بیمه دارد را میتوان به دو گروه مزایای سخت افزاری، که شامل افزایش درآمد و کاهش هزینه هاست و مزایای نرم افزاری که افزایش رضایتمندی مشتری است، تقسیم کرد. افزایش درآمد شرکتهای بیمه از طریق افزایش حجم فروش میتواند درآمدشان را افزایش دهند. روشهای افزایش حجم فروش که به کمک CRM صورت میگیرد عبارتند از: ۱- کسب مشتریان جدید ۲- تشویق مشتریان کنونی به خرید بیشتر بیمه ۳- تشویق مشتریان به خرید بیمهنامههای جدید ۴- حفظ مشتریان برای مدت طولانیتر ۵- انجام برخی خدمات توسط شرکتهای بیمه به صورت مجانی ۶- توسعه کانالهای فروش کاهش هزینهکاهش هزینههای گوناگون از جمله خدمات، بازاریابی و فروش روی میدهد. در بخش خدمات: ۱- کاهش زمان پاسخگویی ۲- بهبود هماهنگی بین واحدهای پشتیبانی و بخش فروش ۳- افزایش کارایی هزینه از طریق استفاده از کانالهای جدید مثل E-Mail در بخش بازاریابی: ۱- درک بهتر از مشتری و بازار شرکتهای بیمه ۲- تقسیم بندی مناسب بازار، قیمت واگذاری و جایگاه یابی مناسب محصول ۳- بهبود هدفگذاری ۴- شناخت بیمه نامه هایی که بیشتر مورد نیاز استدر بخش فروش: ۱- مرور آسان اطلاعات مشتری قبل از ایجاد ارتباط با او جهت فروش بیمه یا تمدید بیمه نامه ۲- استفاده از کانالهای فروش ارزان ۳- پیشنهادهای فروش اتوماتیکنتیجه گیریدر این مقاله بعد از تشریح CRM و مزایایی که برای شرکتهای بیمه دارد، هفت مرحله برای اجرای یک پروژه موفق CRM ذکر گردید که شرکتهای بیمه میتوانند از آنها استفاده کنند. ضمناً با توجه به اینکه

نفوذ در کشور ما کم است برای افزایش توجه به اینکه نفوذ در کشور ما کم است برای افزایش توجه مردم به ریسکها و خطراتی که آنها را تهدید میکند و روشهای مقابله با این خطرات، شرکتهای بیمه باید از روشهای نوین نیز در کنار روشهای دیگر استفاده کنند. تا از این طریق بیمه هرچه بیشتر جای خود را در بین اقشار مردم باز کند و شاهد رفاه و آرامش جامعه و ثبات اقتصادی باشیم.

*دنیای اقتصاد

بیمه فروختنی است یا خریدنی

؟

گسترش فرهنگ بیمه و بهبود ضریب نفوذ بیمه به صورت فراگیر سومین بند برنامه تحول در صنعت بیمه کشور است. گسترش فرهنگ و یا همان فرهنگ‌سازی بیمه مطلبی است که سال‌های سال در مورد آن بحث شده و تمام دست‌اندرکاران و مسوولان ذی‌صلاح بر آن تاکید دارند اما تاکنون کار جدی در جهت ارتقای فرهنگ بیمه انجام نشده است و کماکان مسوولان بیمه‌ای کشورمان از نبود فرهنگ بیمه‌ای در کشور گلایه دارند و آن را دلیل اصلی پایین بودن ضریب نفوذ بیمه می‌دانند. اما به راستی مسوولیت گسترش فرهنگ بیمه با چه نهادی است؟ گروهی در پاسخ به این سوال، خود شرکت‌های بیمه را مسوول فرهنگ‌سازی می‌دانند و این جمله را که بیمه فروختنی است نه خریدنی را هم به عنوان دلیل موجه کنار آن می‌گذارند. گروهی هم بیمه مرکزی را به عنوان متولی صنعت بیمه در کشور مسوول این امر می‌دانند و معتقدند بیمه مرکزی باید در امر فرهنگ‌سازی بیمه پیشقدم باشد. اما خود شرکت‌های بیمه معتقدند در کنار صنعت بیمه وزارتخانه‌های علوم، آموزش و پرورش و ارشاد اسلامی نیز وظیفه دارند در امر گسترش فرهنگ بیمه نقش بسزایی ایفا کنند. فرهنگ بیمه با کنفرانس گسترش نمی‌یابد؛ نادر مظلومی استاد دانشگاه در این خصوص گفت: تاریخ را حرف نساخت بلکه عمل ساخت، اگر شرکت‌های بیمه در مسیر درست حرکت کنند مشکل نبود فرهنگ بیمه حل خواهد شد. او با تاکید بر اینکه به اجبار برگزاری کنفرانس و جزوه نمی‌توان فرهنگ بیمه را در جامعه گسترش داد افزود: برای ارتقا سطح فرهنگ باید جامعه را به خوبی بشناسیم، از علایق و تمایلات آنها باخبر باشیم و بدانیم آیا فرهنگ زندگی قومی و عشیره‌ای بر آن حاکم است؟ مظلومی ادامه داد: جامعه ایرانی یک جامعه جوان و در حال تحول است و آینده برای آن حاوی چیزهای جدیدی است که نمی‌شناسند و این وظیفه نهادهای ذی‌صلاح است که برای شناساندن آن تلاش کنند. وی در خاتمه یادآور شد: چنانچه شرکت‌های بیمه به درستی فعالیت کنند جامعه عکس‌العمل درستی نشان خواهد داد. گفته‌های مظلومی حکایت از نقش پررنگ بیمه‌گران در ارتقای سطح فرهنگ بیمه دارد و در واقع ارائه خدمات متنوع و مناسب موجب جلب نظر مشتری و جذب بیمه‌گزاران بیشتر خواهد شد. مسوولیت وزارت اقتصاد و بیمه مرکزی‌مهرداد خواجه‌نوری، دبیر کل سندیکای بیمه‌گران ایران نیز در خصوص فرهنگ بیمه در کشورمان یادآور شد: امروز تولیدکنندگان انواع محصولات با ارائه کالاهای متنوع این امکان را برای مشتری فراهم کرده‌اند که خریدار مطابق با سلیقه و علایق خود کالای مورد نیاز خود را خریداری کند. او ادامه داد: بیمه هم یک محصول است و باید در فضایی کاملاً رقابتی عرضه شود. دبیر کل سندیکا با یادآوری اینکه تا زمانی که بیمه دولتی وجود دارد فضا رقابتی نخواهد شد خاطر نشان کرد: همانطور که در تولید و عرضه سایر محصولات نظارت وجود دارد در عرضه بیمه هم باید یک نظارت که بتوان نام آن را نظارت واقعی گذاشت وجود داشته باشد. خواجه‌نوری گفت: در خصوص نظارت بر صنعت بیمه و ایجاد فضای رقابتی به منظور توسعه فرهنگ بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی به عنوان مالک بیمه‌های دولتی و بیمه مرکزی به عنوان ناظر و شریک‌ال‌مال بیمه‌ها از طریق واگذاری اتکایی - اجباری نقش قابل توجهی دارند. او ادامه داد: وزارت اقتصاد باید بیمه‌های دولتی را اصولی به بخش خصوصی واگذار کند و بیمه مرکزی باید برای گسترش فرهنگ بیمه قانون خود را عوض کند. خواجه‌نوری یادآور شد: به جای تمام فعالیت‌های اصولی در جهت اصلاح ساختار صنعت بیمه تنها کار گروه‌هایی تشکیل شده

است. فروش خدمت سخت‌تر از فروش کالا- است محمد بلوریان تهرانی، کارشناس اقتصادی در خصوص گسترش فرهنگ بیمه در کشور و نحوه تبلیغات و اطلاع‌رسانی در جامعه گفت: فروش خدمت سخت‌تر از فروش کالا است به ویژه فروش بیمه که عرضه امید و امنیت است. او با اشاره به اینکه تبلیغ یعنی معرفی و آگاه کردن مردم از وجود کالا و خدمت خاطر نشان کرد: قبل از تبلیغات باید زمینه‌ها و فرهنگ‌سازی‌های لازم ایجاد شود تا مشتری بداند محصولی را که می‌خرد چه نیازی را برطرف می‌کند. بلوریان تهرانی یادآور شد: برای ایجاد انگیزه مردم نسبت به خرید بیمه و توسعه آن باید باور کنند که بیمه با جبران زیان‌های اقتصادی ناشی از حوادث، هزینه‌های غیرقابل تحمل را به هزینه‌های قابل تحمل تبدیل می‌کند و نگرانی‌های آنان را نسبت به آینده کاهش می‌دهد. نیاز او تاکید کرد: شرکت‌های بیمه بیش از آنچه نیاز به تبلیغات داشته باشند به معرفی انواع بیمه نیاز دارند که یکی از وظایف اصلی روابط عمومی‌ها به عنوان تنظیم‌کننده روابط میان سازمان و جامعه است. این استاد دانشگاه نقش آموزش و پرورش و دستگاه قضایی را هم در جهت توسعه فرهنگ بیمه پررنگ دانست و ادامه داد: آموزش و پرورش با معرفی بیمه به دانش‌آموزان موجب آموزش نسل‌های جدید به روش علمی و فنی در قالب درس‌هایشان خواهد شد. وی افزود: در حال حاضر در ایران مردم فقط از بیمه‌های شخص ثالث و درمان اطلاعات کمی دارند و تنوع و گستردگی بیمه‌های مسوولیت برای آنان نا آشنا است. بلوریان تهرانی گفت: اگر امروز از کسی بخواهید خانه و یا ماشین خود را بیمه کند اولین سوالی که می‌پرسد این است که کدام شرکت بیمه خوب خسارت می‌دهد؟ بنابراین اولین عامل موثر در خرید بیمه‌نامه استفاده از تجربه دیگران است. او یادآور شد: چنانچه یک شرکت بیمه بخواهد در بلندمدت سود خود را افزایش دهد باید مخرج کسر را افزایش دهد نه اینکه صورت کسر را کوچک کند در واقع حق بیمه بیشتری دریافت کند نه اینکه خسارت پرداختی را کم کند. نقش رسانه ملی در گسترش فرهنگ بیمه‌سازمان صداوسیما به عنوان یک رسانه ملی نقش ویژه‌ای در فرهنگ‌سازی دارد و بدیهی است اطلاع‌رسانی از طریق این رسانه ملی به خاطر اعتماد و دسترسی که اکثر آحاد جامعه به آن دارند دارای نتایج ارزنده‌ای خواهد بود. حسن خجسته، معاون صدای سازمان صداوسیما در گفت‌وگو با فصلنامه آسیا در خصوص گسترش فرهنگ بیمه گفته است: در گام اول باید موضوع را از منظر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار داد و بعد در حوزه رسانه‌ها آن را بررسی کرد. او با اشاره به اینکه مشکلی که در مورد پایین بودن آگاهی‌های مردم در مورد بیمه وجود دارد، ناشی از شناخت و طرز تلقی آنها است، گفته است: باید طرز تلقی مردم و ادراک عمومی نسبت به این پدیده اصلاح، تکمیل و تقویت شود، مخاطب باید به یک نیاز رسیده باشد تا بر مبنای آن در او میل به اقدام ایجاد شود. خجسته در خصوص نقش صداوسیما در جهت گسترش فرهنگ بیمه یادآور شده است: طرح موضوعات بیمه‌ای باید توسط کارشناسان آشنا به اصول بیمه و قوانین بیمه‌ای عنوان شود تا اطلاعات مورد نیاز مخاطبان در اختیار آنها قرار گیرد. در واقع سازمان‌های بیمه هم باید تلاش کنند تا زمینه حضور در رسانه‌ها ایجاد شده و کارشناسان رسانه‌ها به کشف این اطلاعات ترغیب شوند. نکته: (هفته گذشته شبکه دوم سیما برنامه کنکاش را پخش می‌کرد که اتفاقاً در رابطه با بیمه‌های بازرگانی بود، اما در حالی که مدیران بیمه‌های بازرگانی در خصوص فعالیت این بخش صحبت می‌کردند تصویر سازمان تامین اجتماعی و خدمات درمانی را که در حال تمدید دفترچه‌های بیمه بودند نشان می‌داد). خجسته در ادامه افزوده است: رسانه مانند یک کارخانه واسطه است و با توجه به تنوع موضوعات اجتماعی توان تولید مواد اولیه را ندارد. رسانه معمولاً در برنامه‌های مربوط به حوزه‌های عمومی از کارشناسان استفاده می‌کند و در واقع با حضور این کارشناسان با آن حوزه مورد بحث پیوند برقرار می‌شود. بیمه از نگاه مردم برای تکمیل گزارش نقطه نظرات مردم را در خصوص بیمه یا بهتر بگوییم بیمه نخریدن جویا شدیم، یک خانم میان‌سال که در حال خرید میوه بود در پاسخ به این سوال که آیا شما از خدمات بیمه استفاده می‌کنید گفت: خودم و شوهرم و بچه‌ها دفترچه بیمه داریم و ماشین شوهرم هم بیمه‌نامه داره. * کار شوهرتون چیه؟ کارمند. * خونه تون چطور، بیمه داره؟ خونمون؟ نه! * چرا؟ نمی‌دونم تا حالا کسی نگفته که باید خونه هم بیمه داشته باشه. اصلاً چجوری باید خونه رو بیمه کرد؟ از آقای که کنار ما ایستاده بود و گوش می‌داد

پرسیدم، آقا شما بیمه عمر دارید؟ بله، بیمه تامین اجتماعی هستم. * بیمه تامین اجتماعی منظورم نیست، یک بیمه عمر و تشکیل سرمایه که از یک شرکت بیمه بازرگانی خریده باشید؟ نه، با این بیمه بازنشستگی فرق می‌کنه؟ بله، یک بیمه‌نامه عمر و تشکیل سرمایه مزایای زیادی دارد تا حالا- چیزی از آن نشنیدید؟ نه والا، اگر بدونیم بیمه‌های عمر چیه و به درد روزگار پیری می‌خوره خوب می‌خریم این همه پول خرج می‌شه پول این یکی را هم آدم می‌ده، من الان از شما می‌شنوم. * از مغازه میوه‌فروشی بیرون آمدم کنار آن یک سوپرمارکت قرار داشت که صاحب آن تا نان بربری خریده بود و داشت وارد می‌شد پرسیدم شما از بیمه چی می‌دونید؟ شما؟ * خبرنگارم. خبرنگار کجا؟ * خبرنگار روزنامه، روزنامه دنیای اقتصاد، روزنامه ما را خواندید؟ دیدم، می‌شناسم، چی می‌خوای؟ * هیچی پرسیدم از بیمه چی می‌دونید؟ همان‌طور که بقیه می‌دونن، ماشینم بیمه داره، دفترچه خدمات درمانی هم خودم خونوام دارن. * مغازه چطور؟ اجناس و یخچال بیمه هستند؟ اجناس؟ نه! تا حالا اتفاقی نیفتاده. * خوب کاریه دفعه می‌شه خوب فکر می‌کنی بیمه‌ها پول می‌دن؟ * البته، اگر بیمه‌نامه داشته باشی به خسارت بخوری، جبران می‌کنند. ماشین و که جلوی چشم خودشون بیمه کردی وقتی لاستیکش را دزدیدن می‌ری خسارت بگیری یا اصلا نمی‌دن یا می‌بینن لاستیک‌های جلو خارجیه پول لاستیک‌های عقب را به قیمت ایرانی می‌دن، تازه کلی هم کم می‌کنن، اونوقت من چه جور پول اجناس مغازم را بگیرم؟ * خوب شما یک سرمایه‌ای را خریداری می‌کنی، مثلا برای اجناس مغازه ۳۰ میلیون تومان ارزش تعیین می‌کنی و حق بیمه می‌پردازی اگر اتفاقی افتاد به اندازه همان ۳۰ میلیون تومان خسارت می‌گیری. اگر واقعا این جور باشد بیمه می‌کنم، اما رو حرف یک خبرنگار که نمی‌شه رفت بیمه خرید. خود بیمه‌ای‌ها باید اطلاع‌رسانی کنن. یک خانم که دست دختر کوچکش را گرفته بود با بی‌حوصلگی گفت: خانم خبرنگار این شرکت‌های بیمه هرچند وقت یک بار در تلویزیون و رادیو تبلیغ می‌کنن و اسمشون و می‌گن ما که آخر نفهمیدیم چی می‌فروشن، چی کار می‌کنن؟ اصلا کجا هستن؟ بعد هم می‌ره دیگه خبری نیست تا چند ماه بعد. * خانم عزیز شماره تلفن روابط عمومی یا تلفن گویای شرکت‌های بیمه در آگهی‌ها پخش می‌شود تازه می‌توانید از ۱۱۸ کمک بگیرید. من بلدم چه طوری تلفن یه شرکت و پیدا کنم، اما می‌خوام بینم این بیمه برای آگاهی مردم چیکار می‌کنه؟ اگر آگهی پخش می‌کنه خوب بگه چی به درد من می‌خوره و باید به کجا مراجعه کنم. * شما از چه خدمات بیمه‌ای استفاده می‌کنید؟ ماشین شوهرم بیمه داره، صاحب کارش هم یه مدت بیمه‌اش کرد و من و دخترم دفترچه درمان داشتیم که نمی‌دونم چی شد پشیمون شد، الان هیچ بیمه‌ای نداریم. * ماشین شوهرتون چیه؟ بیمه‌نامه کامل داره؟ پراید، قسطی خریده از اول که خرید بیمه‌نامه داشت. شرکت کلی پول همون بیمه‌نامه را گرفت. * تاکی اعتبار داره حواستون باشه سر یک سال باید تمدید کنید. چقدر پولش می‌شه؟ * حدودا ۱۸۰ هزار تومن. اوه، چه خبره؟ می‌دونی حقوق شوهر من چقدره؟ بعد می‌گن مردم بیمه نمی‌خرن؟ نکته آخر اگر بیمه گران براساس قانون اعداد بزرگ فعالیت می‌کنند و نرخ حق بیمه‌ها را محاسبه می‌کنند، پس گسترش فرهنگ بیمه و استقبال مردم در امر خرید آن موجب کاهش نرخ خرید بیمه خواهد شد، مسوولان ذی‌صلاح در تمامی نهادها که به نوعی می‌توانند در امر گسترش فرهنگ بیمه نقشی داشته باشند، دست به کار شوند. * روزنامه دنیای اقتصاد

بررسی فقهی مسئله بیمه

آفتاب

بیمه: بیمه برای ترمیم عواقب و آثار زیانبار خطر و جبران خسارت وارد به افراد به وجود آمده است. بیمه هم واجد فایده پس‌انداز و هم دربر گیرنده مزایای معاضدت و کمک‌رسانی است و حتی در بعضی موارد بر آنها برتری دارد. رجحان بیمه بر پس‌انداز آن است که بیمه‌گذار با مبلغ کمی که می‌پردازد تضمینی، که توانائی رویائی با خسارت احتمالی را دارد، تحصیل می‌کند. در حالی که پس‌اندازکننده از میزان و تواتر خسارت‌های احتمالی بی‌اطلاع است. (۱) (۱). در بیمه عمر سرمایه‌فرزندان، در صورتی که

بیمه‌شده پس از پرداخت یک قسط حق بیمه فوت کند دیگر استفاده‌کننده از سرمایه (فرزند)، تحت شرایطی، از پرداخت بقیه اقساط حق بیمه تا پایان مدت قرارداد بیمه معاف است و شرکت بیمه در انقضای مدت و در موعد مقرر تمام سرمایه بیمه را به ذی‌نفع (فرزند) می‌پردازد. البته حسن پس‌انداز آن است که پس‌اندازکننده می‌تواند موجودی پس‌انداز خود و بهره آن را به هنگام نیاز دریافت کند و برای رفع احتیاج خود به کار گیرد. در حالی که بیمه‌گذار وجود پرداختی به مؤسسه بیمه را جز در مواقع فسخ قرارداد بیمه یا بازخرید بیمه‌نامه نمی‌تواند پس بگیرد، اما در عوض با پرداخت این وجوه، تضمین و تأمین و آرامش خاطری برای خود یا اشخاص موردعلاقه خود تحصیل می‌کند که در زندگی آمیخته با خطر بشر ارزش و اهمیت زیادی دارد. در مقایسه بیمه و یاری‌رسانی باید گفت که در کمک‌رسانی، همان‌گونه که اشاره شد، زیان‌دیده کمکی از کمک‌کننده دریافت می‌دارد که همیشه برای جبران خسارت‌های وارد بر او کافی نیست زیرا کمک و مساعدت هم با امکان‌های مالی کمک‌کننده و هم به میل و نیت او بستگی دارد. در حالی که در بیمه، بیمه‌گذار خود با انعقاد قرارداد بیمه دارای حقوق و مزایایی می‌شود و شرکت بیمه در مقابل او متعهد جبران خسارت‌های احتمالی می‌شود. در واقع بیمه‌گذار با یک اقدام و تلاش شخصی در سرنوشت خود دخالت و آینده خود را تأمین می‌کند و به انتظار دستگیری و اعانه و صدقه دیگران نمی‌نشیند. با وجود این باید گفت که نقش بیمه در حوادث و خطرهای مهم و فاجعه‌بار مانند زمین‌لرزه، سیل، جنگ، قحطی و امراض همه‌گیر و ... ناچیز است و بیمه در این گونه موارد فعالیت بسیار کارسازی ندارد یا اگر دارد محدود است. در این قبیل موارد امداد و کمک‌رسانی ملی نقش بسیار مهمی دارد. به‌طور کلی، در مقایسه پس‌انداز و معاضدت و بیمه باید گفت که این نهادهای اجتماعی هر یک نقش و وظیفه مخصوص به‌خود را دارند و هیچ‌یک از آنها نمی‌تواند به‌طور کامل جانشین و جایگزین دیگری شود؛ بلکه همه این نهادها مکمل یکدیگر هستند و هر یک به‌جای خود نیکو و ضروری است. اما در مقایسه بیمه با پیشگیری، به مصداق مثل علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد، تردیدی نیست که پیشگیری به لحاظ نقشی که در نجات جان و مال انسان‌ها دارد اهمیت درجه اول و برتری دارد و به‌همین جهت نیز شرکت‌های بیمه به امر پیشگیری توجه و علاقه ویژه‌ای دارند و در این زمینه سرمایه‌گذاری و تشریک مساعی می‌کنند و توسعه و موفقیت پیشگیری را حافظ منافع خود و ضامن حفظ و نجات حیات و اموال افراد می‌دانند. نخستین بحثی که در باب بیمه مطرح می‌شود، این است که آیا جزء یکی از عقود معهود در فقه است یا نه؟ ضرورت بحث از آن‌رو است که هر عقدی احکام خاصی دارد و اگر بیمه الزاماً جزء یکی از آن عقود باشد، ناچار باید در همه خصوصیات و احکام از آن عقد پیروی کند. ولی اگر جزء هیچ‌یک از آن عقود نباشد، آزادی بیشتری دارد. پس از این جهت لازم است بررسی شود که آیا بیمه جزء یکی از عقود متعارف معمولی نظیر بیع، اجاره و عاریه که در فقه مطرح است می‌باشد یا نه؟ البته در عقود فوق که احتمال آن نمی‌رود ولی چند احتمال وجود دارد که بیمه جزء یکی از آنها باشد و آن هبه، ضمان و صلح است. اگر بیمه جزء یکی از آنها باشد، ناچار باید از مقررات خاص آنها هم پیروی کند. بحث دیگر این است که اگر بیمه از همه عقود متعارف فقهی خارج بود، آیا می‌تواند درست باشد؟ اصولاً ما می‌توانیم معامله‌ای داشته باشیم که جزء هیچ‌یک از این عقود و ایقاعاتی که در فقه مطرح است نباشد و در عین حال درست هم باشد، یا اینکه باید بگوئیم اگر معامله‌ای داخل در یکی از این ابواب متعارف فقهی شده درست است و اگر داخل نشد من‌درآوردی می‌شود و در آن صورت قطعاً باطل است. (۱) (۱). برگرفته از: [استاد شهید] مطهری، مرتضی. بررسی فقهی مسئله بیمه، انتشارات میقاد، تهران: ۱۳۶۱ [۳] بیمه معامله معمولی علم و دانائی یکی از شرایط معامله است و معامله نباید از روی جهل و به‌صورت شانسی باشد، بلکه باید با چشم باز صورت گیرد. این شرط در هر عقدی حتی عقد نکاح هم صادق است. یعنی اگر مثلاً شخصی دو دختر دارد و پدر به‌عنوان وکالت در هنگام عقد بگوید: "من یکی از دو دختر خود را به عقد ازدواج تو در می‌آورم" و پسر هم قبول کند و سپس انتخاب به‌دست پدر یا خود زوج باشد، امر مجهولی می‌شود و معامله مجهول هم باطل است. در باب بیمه ممکن است گفته شود که این عقد، معاوضه‌ای میان دو امر مالی است. از یک‌طرف حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار می‌دهد

و از طرف دیگر آن پولی که بیمه‌گر در ازاء خسارت متعهد شده است، و لذا معاوضه‌ای میان دو پول صورت می‌گیرد. اگر واقعاً ماهیت بیمه معاوضه میان دو مقدار پول با این کیفیت باشد، طبق اصول فقهی باطل است و یکی از موانعی را دارا است که معامله باطل و شبیه قمار می‌کند و نیز به صورت امر مجهولی در می‌آورد. در این مورد حق بیمه‌ای که من می‌پردازم معلوم است ولی در مقابل چه می‌خواهم بگیرم. آیا بالاخره وجهی می‌گیرم یا نمی‌گیرم یا اصلاً در این مدت خسارتی بر من وارد نخواهد شد که من به چیزی بگیرم؟ به فرض اینکه در طول سال خسارتی هم وارد شود میزان این خسارت چقدر خواهد بود؟ که باز مبلغ آن مجهول است، همان تأمین پیدا کردن از ورشکستگی یا خسارت زیاد و از این قبیل است. لذا پولی را که بیمه‌گر یا مؤسسه بیمه می‌دهد، طرف معامله نیست، یکی از عوضین معامله نیست، بلکه چیزی که از طرف بیمه‌گر به بیمه‌گذار داده می‌شود نفس تأمین است و همان تأمین و تعهد است که ارزش دارد و بیمه‌گذار هم در مقابل این تعهد، حق بیمه را می‌پردازد. پس یکی از عوضین معامله پول بیمه‌گذار است که جنبه مادی دارد و یکی دیگر از عوضین، تعهد و تأمین است که بی‌لذا هم اصل آن و هم مبلغ آن مجهول است. بنابراین معلوم بودن که یکی از شرایط صحت معامله است در اینجا وجود نخواهد داشت و این عقد را باطل می‌کند. ولی اگر ماهیت بیمه همان مسئله تأمین باشد که آن را به صورت معامله معلومی در آورد در آن صورت صحیح خواهد بود و اصولاً اینچنین هم تصور می‌شود که ماهیت بیمه همین باشد و در واقع معامله‌ای که از یک طرف مجهول باشد نخواهد بود. جنبه عقلانی این معامله هم که عقلاً اقدام به آن می‌کند در مقابل آن پول به بیمه‌گذار می‌دهد. تعهد یک امر مشخصی است و اگر عقلاً چنین معامله‌ای را اختراع کرده باشند که در مقابل تعهد، پول داده شود، چون تعهد امر مشخصی است لذا این معامله به هیچ‌یک از موانعی که در کتب فقهی مستور است بر خورد پیدا نمی‌کند و چنین معامله‌ای صحیح خواهد بود. بنابراین مشکل مجهول بودن از باب بیمه، به این طریق حل می‌شود. [۳] بیمه از دیدگاه امام خمینی (ره) مسائل بیمه از دیدگاه امام خمینی (ره) چندبار مورد بحث قرار گرفته است. یک‌بار در تاریخ مرداد ماه ۱۳۴۳ هجری در حوزه علمیه قم مطرح فرموده‌اند و بار دیگر در کتاب گران‌قیمت تحریرالوسیله که به سال ۱۳۸۴ هجری قمری در شهر بوسای ترکیه تألیف نموده، مسائل بیمه را ذکر فرموده‌اند و یک‌بار نیز در مسائل متفرقه توضیح المسائل، جوانب مختلف این موضوع را مورد بررسی قرار داده‌اند. [۳] بیمه از توضیح المسائل مسئله: بیمه قرار و عقدی است بین بیمه‌کننده و مؤسسه یا شرکت یا شخص که بیمه را می‌پذیرد و این عقد مثل سایر عقود محتاج به ایجاب و قبول است و شرایطی که در موجب و قابل و عقد در سایر عقود، معتبر است در این عقد نیز معتبر است و می‌توان این عقد را با هر لغتی و زبانی اجراء کرد. مسئله: ظاهراً تمام اقساط بیمه صحیح باشد، بیمه، چه بیمه عمر باشد یا بیمه کالاهای تجارتي یا عمارات یا کشتی‌ها و هواپیماها و یا بیمه کارمندان دولت یا مؤسسات، یا بیمه اهل یک قریه باشد. بیمه عقد مستقلی است و می‌توان بعضی عقود دیگر از قبیل صلح آن را اجراء کرد.

گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در مواجهه با تضادهای سازمانی

علی طهماسبی

چکیده: این تحقیق به منظور بررسی و مقایسه رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و سازمان بیمه در مواجهه با تضاد های (تعارض های) سازمانی است. جامعه آماری این تحقیق را کارکنان سازمان مالیاتی (۲۰ نفر) و سازمان بیمه (۲۰ نفر) شهرستان نور تشکیل می‌دهند. ابزار اندازه‌گیری تحقیق پرسشنامه، مدیریت تضاد رایبیز است. پرسشنامه این تحقیق، از طریق آزمون آلفای کرونباخ بررسی شده که برابر با ۰/۷۲۲ بوده است. نتایج بدست آمده از پرسشنامه تحقیق نشان می‌دهد که رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در برخورد با تضاد های سازمانی رابطه معنی داری وجود دارد. آزمون خی دو نشان می‌دهد بیشتر کارکنان سازمان مالیاتی (۶۵٪) در مواجهه با تضاد استراتژی کنترل (شیوه رقابتی یکسان) و (۲۵٪) استراتژی عدم مقابله (شیوه های اجتناب و تطبیق یا

سازش) و (۱۰٪) راه حل‌گرایی (شیوه‌های همکاری و مصالحه) استفاده می‌کنند. سازمان بیمه نیز (۵۵٪) در مواجهه با تضاد‌های درون سازمان نخست از استراتژی عدم مقابله و (۴۰٪) از استراتژی کنترل و (۵٪) از استراتژی راه حل‌گرایی استفاده می‌کنند. کلیدواژه: مدیریت تضاد؛ تعارض؛ سازمان مالیاتی؛ سازمان بیمه؛ شهرستان نورمقدمهدر تمامی ادوار زندگی بشر، تعارض (تضاد)، کشمکش و اصطکاک بین منافع رئیس و مرئوس، کارفرما و کارگر، و یا کارمندان وجود داشته است. تعارض (تضاد)، واقعیتی است که بشر در طول تاریخ با آن آشنا بوده، ولی متأسفانه به دلیل عدم مدیریت صحیح، بیشتر تعارضات به ستیزه‌جویی و دشمنی مبدل شده است (۱،۲). امروزه جوامع بشری به علت پیشینه ناخوشایندی که از تعارض دارند، به آن به عنوان یک پدیده منفی می‌نگرند. خانم ماری پارکر فالت به تعارض به عنوان یک مسأله بد و زیان‌آور نگاه نمی‌کند؛ وی می‌گوید: از طریق روابط انسانی مناسب، می‌توان از تعارض موجود در راه پیشبرد اهداف سازمانی استفاده کرد. در مقابل التون مایو تعارض در سازمان را یک بیماری اجتماعی می‌داند (۳). رابینز تعارض را فرایندی می‌داند که در آن یک طرف عمداً سعی می‌کند کوشش طرف مقابل، گروه یا فرد دیگری را در نیل به اهداف مورد نظر سدّ نماید یا باعث محرومیت وی شود (۴،۵). تضاد در سازمان امری اجتناب‌ناپذیر است. تعارض اختلاف در رسیدن به هدفهای سازمان است [۶]، امروز نیروی انسانی به عنوان اصلیت‌ترین دارایی سازمانها و به عنوان مزیت‌رقابتی آن مطرح است وجود همکاری و همدلی بین این منابع ارزشمند از جمله مهمترین عوامل اساسی برای موفقیت در همه سازمانها است. تعارض در سازمان اجتناب‌ناپذیر و لزوماً "برای سازمان غیر ضروری نیست تعارض می‌تواند خلاقیت را بیشتر و نوآوری و تغییر را ترویج دهد و یا ممکن است باعث اتلاف و تحلیل انرژی و منابع سازمان شود برای مدیریت صحیح تعارض بایستی مدیران آن را به عنوان نیروی دائمی بشناسند [۶] و با برخورد سازنده و صحیح در جهت پویایی سازمان، آن را مدیریت نمایند. بنابراین توانائی هدایت و کنترل پدیده تضاد در سازمانها از مهمترین مهارتهای مدیران است که مدیران امروز نیازمند آن هستند. تعارض و تضاد یک نزاع، مشاجره یا تقابل نیروهای موجود بین نیازهای اولیه و نیازهای معنوی، مذهبی و منظرهای اخلاقی و از طرفی ناسازگاری طرز فکر و تصورات بین دو نفر یا بیشتر را توضیح می‌دهد [۷] و یا فراگردی است که شخص در آن به طور عمدی تلاش میکند تا مانع موفقیت فرد دیگر شود [۹] تعارض فرآیندی است که در آن، شخص الف به طور عمدی می‌کوشد تا به گونه‌ای بازدارنده سبب ناکامی شخص ب در رسیدن به علایق و اهدافش گردد. [۸] و تعارض فرایندی است که در آن فردی در می‌یابد که شخص دیگری به طور منفی روی آن چیزی که او تعقیب می‌کند تأثیر گذاشته است [۹] در واقع تعارض، تعاملات ارتباطی افرادی است که به همدیگر وابسته‌اند و احساس می‌کنند علایقشان متضاد یا ناسازگار است. به نظر پوتنام تضاد تعامل افرادی است که با یکدیگر ارتباط متقابل داشته و در زمینه‌ی اهداف اصلی، اهداف فرعی و ارزش بین آنها اختلاف وجود دارد و افراد، دیگران را مانعی بلقوه در جهت اهداف خود تلقی می‌کنند. در این تعریف، روی سه ویژگی تضاد تاکید می‌گردد: ۱- تعامل افراد با یکدیگر ۲- وابستگی متقابل ۳- اهداف ناسازگار توماس (۱۹۷۶) پنج شیوه اداره تعارض‌های بین فردی را مورد شناسایی قرار داده است که عبارتند از: رقابتی (competing)، همکاری (collaborating)، اجتناب (avoiding)، انطباق (accommodating) و مصالحه (compromises). بعدها پوتنام (putnam) و ویلسون (wilson) پنج شیوه مذکور را تحت عنوان سه استراتژی دسته‌بندی کرده‌اند که عبارتند از: ۱- استراتژی عدم مقابله (شامل شیوه‌های اجتناب، تطبیق یا سازش) ۲- استراتژی کنترل که با شیوه رقابتی یکسان است. ۳- استراتژی راه حل‌گرایی (شامل شیوه‌های همکاری و مصالحه). این مقاله با بررسی و تحلیل رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در مواجهه با مدیریت تضاد در سازمان و همچنین تعیین رابطه‌ی آن با مدیریت تضاد است در نهایت الگوی مناسب در برخورد با تضاد پیشنهاد کند. روش تحقیق برای انجام این پژوهش از روش تحقیق توصیفی استفاده شد و سعی در یافتن گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در مواجهه با تضاد (تعارض) سازمانی و همچنین تفاوت بین سازمان‌های مورد بررسی در خصوص متغیرهای تحقیق

است. روش آماری در این تحقیق شامل آزمون آلفای کرونباخ و آزمون خی دو بود. در ضمن برای اطمینان از روایی پرسشنامه ها ، از آزمون مجدد یا باز آزمایی به فاصله ی ۲۰ روز استفاده گردید. جامعه آماری تحقیق شامل کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه شهرستان نور بوده است. تعداد نمونه در مورد هر دو سازمان ۲۰ نفر به دست آمده است. پیشینه تحقیق تحقیقات بسیاری در زمینه تضاد و تعارض سازمانی چه در داخل و چه در خارج صورت گرفته است. در مطالعه ای که به وسیله پوتنام و ویلسون از ۳۶۰ نفر به عمل آمده است، امتیازات به شرح ذیل استخراج گردیده است: در مطالعه ای که به وسیله پوتنام و ویلسون از ۳۶۰ نفر به عمل آمده است، امتیازات به شرح ذیل استخراج گردیده است: $۴۲/۲ =$ استراتژی عدم مقابله و $۷۳/۳ =$ استراتژی راه حل گرایي و $۴۳/۲ =$ استراتژی کنترل دکتر حسن اسدی و دکتر گودرزی (۱۳۸۳) گرایش های مدیران تربیت بدنی و وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری را در مواجهه با تضاد سازمانی سنجیده اند. مطالعات محمد امین شمس در سال (۱۳۸۱) درخصوص بررسی رابطه تعارض و رضایت شغلی در ادارات شهر کرمانشاه نشان می دهد به کار گیری شیوه رقابت و همکاری در مدیریت تعارض موجبات کارکنان را فراهم می آورد روش نمونه گیر یاز آنجا که تعداد اعضای جامعه تحت مطالعه (شهرستان نور) کوچک می باشد در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است. با توجه به اینکه جمع آوری اطلاعات براساس پرسشنامه انجام شده ، بنابراین برای سازمان مالیاتی ۲۰ نفر و برای سازمان بیمه ، ۲۰ نفر جمع آوری گردید . در مجموع ۴۰ نفر نمونه گیری شدند. متغیر های تحقیق در این پژوهش ، عنصر مدیریت تضاد ، تنها متغیر این تحقیق به شمار می رود . تا بر اساس این متغیر استراتژی هر یک از کارکنان دو سازمان مالیاتی و بیمه در برابر مدیریت تضاد مشخص و پاسخ به این سوال که آیا رابطه معنی داری بین این دو سازمان در برخورد با مدیریت تضاد وجود دارد یا خیر؟ ابزار تحقیق بازار اندازه گیری این پژوهش به شرح ذیل است: پرسشنامه مدیریت تضاد رایینر که شامل ۳۰ سوال هفت گزینه ای است . ضریب پایایی این پرسشنامه بر اساس آزمون آلفای کرونباخ (۰/۷۲۲) تایید گردیده است. پرسش تحقیق ۱- گرایش کارکنان سازمان مالیاتی شهرستان نور در مواجهه با مدیریت تضاد چگونه است؟ ۲- گرایش کارکنان سازمان بیمه شهرستان نور در مواجهه با مدیریت تضاد چگونه است؟ ۳- آیا بین گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه شهرستان نور در برخورد با تضاد های سازمانی رابطه معنی داری وجود دارد ؟ نتایج و یافته های تحقیق برای بررسی گرایش کارکنان دو سازمان مالیاتی و بیمه در استفاده از روش های مختلف تضاد ، از آزمون خی دو (χ^2) استفاده شد. این آزمون نشان می دهد که رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در برخورد با تضاد های سازمانی رابطه معنی داری وجود دارد . $p < 0/152 =$ گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه (شهرستان نور) در استفاده از روش های مدیریت تضاد استراتژی های مدیریت تضاد درصد استفاده از شیوه تعداد کل... نتایج تضاد و تعارض کنترل شده و کنترل نشده مدیریت تضاد (تعارض) Managed conflict درگیری خارج از کنترل Out of control conflict تقویت روابط و ایجاد کار گروهی Strengthens relationships and builds teamwork خسارات روابط و مانع همکاری Damages relationships and discourages cooperation تشویق به ارتباط باز و همکاری جهت حل مشکل Encourages open communication and cooperative problem-solving نمایش نتایج : در حالت تدافعی و دستور کار پنهان Results in defensiveness and hidden agendas را حل و فصل اختلافات به سرعت و بهره وری را افزایش می دهد Resolves disagreements quickly and increases productivity اصراف در زمان، پول و نیروی انسانی Wastes time, money and human resources Deals with real issues and concentrates Focuses on fault-finding معاملات با مسائل واقعی و تمرکز بر راه حل برنده، برنده On win-win resolution and blaming تمرکز بر روی تضاد پیدا کردن و سرزنش Makes allies and diffuses anger ایجاد اتحاد و خشم نفوذ می یابد Creates enemies and hard feelings ایجاد دشمنان و احساسات سخت Airs all sides of an issue

in a positive, supportive environment AIRS از همه طرف از یک موضوع را در مثبت، محیط زیست و حمایت Is frustrating, stress producing and energy draining Calms تولید استرس و تخلیه انرژی Is often loud, hostile and chaotic and focuses toward results آرام و تمرکز دستیابی به نتایج با صدای بلند، خصمانه و پر هرج و مرج نتیجه گیریتاثير متقابل رفتار تعارض آميز علنی و رفتار مقابله با تعارض پیامدهایی دربردارد این پیامدها ممکن است مثبت و سازنده باشند و منجر به بهبود عملکرد گروه و سازمان شوند و یا بالعکس مانع عملکرد گروه شده یعنی منفی و زیان آور باشند. نتایج تحقیق نشان می دهد که بیشترین گرایش کارکنان سازمان مالیاتی در مواجهه با مدیریت تضاد (۶۵٪) استراتژی راه حل گرایی است این در صورتی است که بیشترین گرایش کارکنان سازمان بیمه در مواجهه با مدیریت تضاد (۵۵٪) استراتژی عدم مقابله است. همچنین نتایج بدست آمده از آزمون خبی دو نشان از رابطه معنا دار بین رفتار کارکنان این دو سازمان در مواجهه با مدیریت تضاد وجود است. منابع: ۱- نجف بیگی ر. سازمان و مدیریت. چاپ دوم. تهران: انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۸۳.۲- هندی چارلز. عصر تضاد و تناقض. ترجمه: طلوع م. تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا؛ ۱۳۷۵.۳- میرکمالی م. مدیریت تعارض. فصلنامه دانش مدیریت. ۱۳۷۱؛ شماره ۱۱: ۵۱-۵۵.۴- رایینز پ استیفن. مبانی رفتار سازمانی. ترجمه: کبیری ق. چاپ چهارم. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۷۷.۵- رایینز پ اسیفن، شرو دیوید. مبانی مدیریت. ترجمه: اعرابی م، رفیعی م.ع. چاپ دوم. تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی؛ ۱۳۸۲.۶- فرهنگ فراگیری دانش مدیریت انگلیسی- فارسی (تالیف پروفیسور پاتریک مانتانا ترجمه دکتر سهراب خلیلی ۱۳۸۶ انتشارات یادواره ۷- Conflict Management ۸- Dr S.M. Israr , Aga Khan University , Karachi, Pakistan مقاله مدیریت تعارض ، مهرداد کاظم پور ، مرداد ۱۳۸۴ ، ماهنامه راهکار مدیریت ۹- مقاله مدیریت تعارض ، دکتر علی رضائیان ، بهمن و اسفند ماه ۱۳۸۰ ، مجله صادق ، دانشگاه امام صادق)

(document.write(addy۱۶۲۵

)" (document.write

< n </script--//<

>--!

'<"\ (document.write(' <span style=\display: none

--//<

<script>/ آدرس ایمیل جهت جلوگیری از رباتهای هرزنامه محافظت شده اند، جهت مشاهده آنها شما نیاز به فعال ساختن جاوا

اسکرپت دارید!>--

)>'/' (document.write

'< (document.write('span

--//<

<script>/ تهیه و تنظیم: پایگاه مقالات علمی مدیریت www.SYSTEM.parsiblog.com

<div class="e">

درباره مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

بسم الله الرحمن الرحيم

جاهِدُوا بِأَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ ذَلِكُمْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ (سوره توبه آیه ۴۱)

با اموال و جانهای خود، در راه خدا جهاد نمایید؛ این برای شما بهتر است اگر بدانید حضرت رضا (علیه السلام): خدا رحم نماید بنده‌ای که امر ما را زنده (و برپا) دارد ... علوم و دانشهای ما را یاد گیرد و به مردم یاد دهد، زیرا مردم اگر سخنان نیکوی ما را (بی آنکه چیزی از آن کاسته و یا بر آن بیافزایند) بدانند هر آینه از ما پیروی (و طبق آن عمل) می کنند

بنادر البحار- ترجمه و شرح خلاصه دو جلد بحار الانوار ص ۱۵۹

بنیانگذار مجتبع فرهنگی مذهبی قائمیه اصفهان شهید آیت الله شمس آبادی (ره) یکی از علمای برجسته شهر اصفهان بودند که در دلدادگی به اهل بیت (علیهم السلام) بخصوص حضرت علی بن موسی الرضا (علیه السلام) و امام عصر (عجل الله تعالی فرجه الشریف) شهره بوده و لذا با نظر و درایت خود در سال ۱۳۴۰ هجری شمسی بنیانگذار مرکز و راهی شد که هیچ وقت چراغ آن خاموش نشد و هر روز قوی تر و بهتر راهش را ادامه می دهند.

مرکز تحقیقات قائمیه اصفهان از سال ۱۳۸۵ هجری شمسی تحت اشراف حضرت آیت الله حاج سید حسن امامی (قدس سره الشریف) و با فعالیت خالصانه و شبانه روزی تیمی مرکب از فرهیختگان حوزه و دانشگاه، فعالیت خود را در زمینه های مختلف مذهبی، فرهنگی و علمی آغاز نموده است.

اهداف: دفاع از حریم شیعه و بسط فرهنگ و معارف ناب ثقلین (کتاب الله و اهل بیت علیهم السلام) تقویت انگیزه جوانان و عامه مردم نسبت به بررسی دقیق تر مسائل دینی، جایگزین کردن مطالب سودمند به جای بلوتوث های بی محتوا در تلفن های همراه و رایانه ها ایجاد بستر جامع مطالعاتی بر اساس معارف قرآن کریم و اهل بیت علیهم السلام با انگیزه نشر معارف، سرویس دهی به محققین و طلاب، گسترش فرهنگ مطالعه و غنی کردن اوقات فراغت علاقمندان به نرم افزار های علوم اسلامی، در دسترس بودن منابع لازم جهت سهولت رفع ابهام و شبهات منتشره در جامعه عدالت اجتماعی: با استفاده از ابزار نو می توان بصورت تصاعدی در نشر و پخش آن همت گمارد و از طرفی عدالت اجتماعی در تزریق امکانات را در سطح کشور و باز از جهتی نشر فرهنگ اسلامی ایرانی را در سطح جهان سرعت بخشید.

از جمله فعالیتهای گسترده مرکز:

الف) چاپ و نشر ده ها عنوان کتاب، جزوه و ماهنامه همراه با برگزاری مسابقه کتابخوانی

ب) تولید صدها نرم افزار تحقیقاتی و کتابخانه ای قابل اجرا در رایانه و گوشی تلفن همراه

ج) تولید نمایشگاه های سه بعدی، پانوراما، انیمیشن، بازیهای رایانه ای و ... اماکن مذهبی، گردشگری و ...

د) ایجاد سایت اینترنتی قائمیه www.ghaemiyeh.com جهت دانلود رایگان نرم افزار های تلفن همراه و چندین سایت مذهبی

دیگر

ه) تولید محصولات نمایشی، سخنرانی و ... جهت نمایش در شبکه های ماهواره ای

و) راه اندازی و پشتیبانی علمی سامانه پاسخ گویی به سوالات شرعی، اخلاقی و اعتقادی (خط ۲۳۵۰۵۲۴)

ز) طراحی سیستم های حسابداری، رسانه ساز، موبایل ساز، سامانه خودکار و دستی بلوتوث، وب کیوسک، SMS و ...

ح) همکاری افتخاری با دهها مرکز حقیقی و حقوقی از جمله بیوت آیات عظام، حوزه های علمیه، دانشگاهها، اماکن مذهبی مانند مسجد جمکران و ...

ط) برگزاری همایش ها، و اجرای طرح مهد، ویژه کودکان و نوجوانان شرکت کننده در جلسه

ی) برگزاری دوره های آموزشی ویژه عموم و دوره های تربیت مربی (حضور و مجازی) در طول سال

دفتر مرکزی: اصفهان/خ مسجد سید/ حد فاصل خیابان پنج رمضان و چهارراه وفائی / مجتبع فرهنگی مذهبی قائمیه اصفهان

تاریخ تأسیس: ۱۳۸۵ شماره ثبت: ۲۳۷۳ شناسه ملی: ۱۰۸۶۰۱۵۲۰۲۶

وب سایت: www.ghaemiyeh.com ایمیل: Info@ghaemiyeh.com فروشگاه اینترنتی: www.eslamshop.com

تلفن ۲۵-۲۳۵۷۰۲۳-(۰۳۱۱) فکس ۲۳۵۷۰۲۲ (۰۳۱۱) دفتر تهران ۸۸۳۱۸۷۲۲ (۰۲۱) بازرگانی و فروش ۰۹۱۳۲۰۰۰۱۰۹ امور کاربران ۲۳۳۳۰۴۵ (۰۳۱۱)

نکته قابل توجه اینکه بودجه این مرکز؛ مردمی، غیر دولتی و غیر انتفاعی با همت عده ای خیر اندیش اداره و تامین گردیده و لی جوابگوی حجم رو به رشد و وسیع فعالیت مذهبی و علمی حاضر و طرح های توسعه ای فرهنگی نیست، از اینرو این مرکز به فضل و کرم صاحب اصلی این خانه (قائمیه) امید داشته و امیدواریم حضرت بقیه الله الاعظم عجل الله تعالی فرجه الشریف توفیق روزافزونی را شامل همگان بنماید تا در صورت امکان در این امر مهم ما را یاری نمایند انشاءالله.

شماره حساب ۶۲۱۰۶۰۹۵۳، شماره کارت: ۶۲۷۳-۵۳۳۱-۳۰۴۵-۱۹۷۳ و شماره حساب شبا: IR۹۰-۰۱۸۰-۰۰۰۰-۰۰۰۰-۰۶۲۱-۰۶۰۹-۵۳ به نام مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان نزد بانک تجارت شعبه اصفهان - خیابان مسجد سید ارزش کار فکری و عقیدتی

الاحتجاج - به سندش، از امام حسین علیه السلام: - هر کس عهده دار یتیمی از ما شود که محنت غیبت ما، او را از ما جدا کرده است و از علوم ما که به دستش رسیده، به او سهمی دهد تا ارشاد و هدایتش کند، خداوند به او می فرماید: «ای بنده بزرگوار شریک کننده برادرش! من در کرم کردن، از تو سزاوارترم. فرشتگان من! برای او در بهشت، به عدد هر حرفی که یاد داده است، هزار هزار، کاخ قرار دهید و از دیگر نعمت‌ها، آنچه را که لایق اوست، به آنها ضمیمه کنید».

التفسیر المنسوب إلى الإمام العسکری علیه السلام: امام حسین علیه السلام به مردی فرمود: «کدام یک را دوست تر می داری: مردی اراده کشتن بینوایی ضعیف را دارد و تو او را از دستش می رَهانی، یا مردی ناصبی اراده گمراه کردن مؤمنی بینوا و ضعیف از پیروان ما را دارد، اما تو دریچه ای [از علم] را بر او می گشایی که آن بینوا، خود را بدان، نگاه می دارد و با حجت های خدای متعال، خصم خویش را ساکت می سازد و او را می شکند؟».

[سپس] فرمود: «حتماً رهاندن این مؤمن بینوا از دست آن ناصبی. بی گمان، خدای متعال می فرماید: «و هر که او را زنده کند، گویی همه مردم را زنده کرده است»؛ یعنی هر که او را زنده کند و از کفر به ایمان، ارشاد کند، گویی همه مردم را زنده کرده است، پیش از آن که آنان را با شمشیرهای تیز بکشد».

مسند زید: امام حسین علیه السلام فرمود: «هر کس انسانی را از گمراهی به معرفت حق، فرا بخواند و او اجابت کند، اجری مانند آزاد کردن بنده دارد».



مرکز تحقیقات و ترجمه

اصفهان

گام‌ها

WWW



برای داشتن کتابخانه های تخصصی
دیگر به سایت این مرکز به نشانی

www.Ghaemiyeh.com

www.Ghaemiyeh.net

www.Ghaemiyeh.org

www.Ghaemiyeh.ir

مراجعه و برای سفارش با ما تماس بگیرید.

۰۹۱۳ ۲۰۰۰ ۱۰۹

