

The Systemic Analysis of Public Policy Cycle in the Insurance Industry of Iran



*Rohollah Eslami¹, Maryam Bordbar²

1. Assistant Professor, Department of Political Science, Faculty Law and Politics, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
2. BA of Political Science, Faculty Law and Politics, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran



Citation: Eslami, R., & Bordbar, M. (2022). [The Systemic Analysis of Public Policy Cycle in the Insurance Industry of Iran]. *Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies*, 10 (1), 216-244. <https://doi.org/10.30507/JMSP.2021.301140.2301>

<https://doi.org/10.30507/JMSP.2021.301140.2301>

20.1001.1.23452544.1400.9.0.2.2



Funding: See Page 241

Received: 23/08/2021

Accepted: 31/10/2021

Available Online: 21/03/2022

Article Type: Research paper

Key words:

Public policy; insurance policy; influence rate; public insurance in Iran; minimum government.

ABSTRACT

The insurance industry is a crucial center in many countries and it plays a key role at the macro social, economic, cultural, and political systems. The policy making in the insurance industry is defined as a set of measures to show why and how the insurance policies work, and which public or governmental sectors could put them into practice. This study aims to analyze the insurance industry through CIPP model. Therefore, the study employs a practical-developmental approach, and a descriptive-analytical method. The data collection is based on the library and document analysis (such as higher document, regulations, official and organizational reports, international analysis, among others). Elements such as input, design, and execution related to insurance are investigated, and the policies of the government are analyzed using the statistics and the results of the insurance industry. The findings show that the governmental interventions at all levels of insurance in developing countries like Iran have failed, and actors such as the failure of the financial backing, the lack of technology and human creativity have challenged the needs, culture, and success of the policies. Therefore, it is suggested to reduce governmental intervention in the insurance industry and submit it to the private sector. The government can play the role of supporter and supervisor in order to reduce corruption and failure in insurance industry and increase productivity in the private sector based on the systemic analysis framework.

JEL Classification: Z00, Z16, H1, H6, H41.

* Corresponding Author:

Rohollah Eslami, PhD

Address: Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad

Tel: +98 (912) 7244578

E-mail: eslami.r@um.ac.ir

تحلیل سیستمی چرخه سیاست‌گذاری عمومی بیمه در ایران

* روح‌اله اسلامی^۱، مریم بردباری^۲

۱. استادیار، گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
 ۲. کارشناسی علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

20.1001.1.23452544.1400.9.0.2.2

چیکید

تاریخ دریافت: ۱ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۹ آبان ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱ فروردین ۱۴۰۱

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

کلیدواژه‌ها:

سیاست‌گذاری عمومی،
 سیاست بیمه، ضرب
 نفوذ، بیمه همگانی در
 ایران، دولت حداقلی.

صنعت بیمه در بسیاری از کشورها پدیده‌ای حیاتی است و جایگاه مهمی در ساز کارهای کلان اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی دارد. سیاست‌گذاری بیمه اقداماتی است که نشان می‌دهد سیاست‌های بیمه‌ای چرا و چگونه به‌وجود می‌آید و در چه محیطی و توسط کدام‌یک از بخش‌های دولتی یا خصوصی عملیاتی و نتیجه‌بخش واقع می‌شود. این پژوهش درصدد بررسی و ارزیابی صنعت بیمه در قالب الگوی ارزشیابی مدیریت‌گرا/ سیپ (PPIC) بوده است؛ لذا بر مبنای این رویکرد، نوع پژوهش کاربردی - توسعه‌ای و از نظر ماهیت توصیفی - تحلیلی است و روش گردآوری داده‌ها هم اسنادی و کتابخانه‌ای (اعم از اسناد بالادستی، قوانین، گزارش‌های رسمی و سازمانی، ارزیابی‌های بین‌المللی و...) است. در مقاله، مراحل چرخه سیاست‌گذاری عمومی که شامل مؤلفه‌های ورودی، طراحی و اجرا درمورد بیمه است، بررسی شده و در نهایت با استفاده از آمار و خروجی‌های صنعت بیمه سیاست‌های دولت در این موضوع مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج حاکی از این است که مداخله همه‌جانبه دولت در صنعت بیمه در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، غالباً با شکست مواجه شده و عواملی همچون ضعف اعتبارات مالی و فقدان فناوری‌ها و خلاقیت‌های انسانی همواره به ناهمسویی نیاز و فرهنگ و تداوم سیاست‌های مبهم دامن زده است. از این رو گام مهم در جهت توسعه صنعت بیمه کاهش مداخله دولت در اقدامات بیمه‌ای و واگذاری آن به بخش خصوصی است. دولت نیز با ارائه نقشی حامی و ناظر، می‌تواند مسیر را برای کاهش فساد و ناکارایی در صنعت بیمه و افزایش بهینگی و کارآمدی این صنعت توسط بخش خصوصی، براساس چارچوب نظری تحلیل سیستمی، هموار سازد.

طبقه‌بندی JEL: Z00, Z16, H01, H41.

* نویسنده مسئول:

دکتر روح‌اله اسلامی

نشانی: مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد

تلفن: ۷۲۴۴۵۷۸ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیک: eslami.r@um.ac.ir

۱. مقدمه

از زمانی که انسان در کوه‌ها و غارها زندگی می‌کرد، در پی راه‌حل‌های متعددی بود تا از خودش محافظت کند. بیم وارد آمدن خسارات مالی و جانی باعث شد که انسان هر روز در جست‌وجوی راه‌هایی نوین برای دفع خطرات و زیان‌های احتمالی باشد و تدابیری برای آن‌ها بیندیشد تا در صورت بروز حوادث، ضررهای آن را از طوقی دیگر جبران کند. انتساب واژه «بیمه» در زبان فارسی نیز متوجه همین مفهوم بیم از حادثه بوده است. با پیشرفت فناوری و توسعه زندگی‌های ساده به‌سوی زیست مدرن و امروزی، نیاز به بیمه به یکی از حیاتی‌ترین امور تبدیل شده است. بنابراین بیمه راهکاری برای جبران خساراتی است که جان و مال انسان را تهدید می‌کند و پیشگیری از آن‌ها نیز کار ساده‌ای نیست. بیمه با تقسیم آثار نامطلوب حوادث و بحران‌ها میان جمع بیمه‌گذاران، از سنگینی بار تحمل آن‌ها می‌کاهد و درحقیقت نیمی از این بار را بر دوش بیمه‌گر قرار می‌دهد. بنابراین انگیزه‌ای ایجاد شد تا برخی قانون‌گذاران بعضی از انواع بیمه را به‌صورت اجباری در میان مردم رواج دهند و برای آن‌ها ضمانت اجرا نیز معین نمایند (معزی، ۱۳۸۸، ص. ۱۲).

سابقه بیمه به‌شکل امروزی در ایران به زمان ناصرالدین شاه قاجار در سال ۱۲۶۸ بازمی‌گردد. فعالیت رسمی بیمه در ایران در سال ۱۳۱۰ با شرکت‌های بیمه خارجی آغاز شد. بیمه ایران به‌عنوان اولین شرکت بیمه ایرانی با سرمایه دولتی در سال ۱۳۱۴ تأسیس شد. پس از آن، صنعت بیمه در طول سال‌های فعالیت خود دچار فرازونشیب‌های بسیاری شد که از آن جمله می‌توان به تأسیس و فعالیت هشت شرکت بیمه ایرانی در محدوده زمانی ۱۳۲۹ تا ۱۳۴۳، تأسیس بیمه مرکزی در سال ۱۳۵۰، اعلام ملی شدن بیمه در سال ۱۳۵۸، ادغام ده شرکت بیمه مصادره و ملی‌شده تحت نام شرکت بیمه دانا در سال ۱۳۶۷ در کنار شرکت‌های بیمه دولتی ایران، آسیا و البرز، تصویب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی در سال ۱۳۸۰ و درنهایت تصمیم واگذاری شرکت‌های بیمه دولتی به‌استثنای بیمه ایران، در اجرای تفسیر اصل ۴۴ قانون اساسی، مبنی بر اجازه خصوصی‌سازی صنعت بیمه در ایران اشاره کرد. به‌تدریج و در سال‌های اخیر، با توجه به سیاست‌های آزادسازی، مقررات‌زدایی و خصوصی‌سازی، صنعت بیمه در کشور روند صعودی خود را آغاز نمود؛ اما همچنان عقب‌تر از کشورهای توسعه‌یافته و بسیاری از کشورهای در حال توسعه است (حسن‌زاده، عسگری و کاظم‌نژاد، ۱۳۸۹، ص. ۱۷۶). در مجموع می‌توان گفت فلسفه بیمه، از آغاز تا کنون، ایفای نقشی ترمیمی و ایجاد و تضمین نوعی امنیت و آرامش خاطر است که به آرامش نسبی اجتماعی نیز می‌انجامد. فلسفه بیمه تأمین اعتبار و اطمینان است. ضمانت مخصوصی است از جان یا مال افراد حقیقی یا حقوقی که در تمدن جدید رواج یافته است. بنابراین فلسفه و روح نظری حاکم بر بیمه در ایران فلسفه‌ای اسلامی - رفاهی توأم با ملی‌گرایی و حمایت از آسیب‌دیدگان است تا مردم بتوانند در بستر آن، از حداقل میزان آرامش خاطر در زمینه جبران خسارات احتمالی حوادث، بیماری، پیری و از کارافتادگی و سایر مزایای این صنعت بهره‌مند گردند.

به‌طور کلی بیمه‌های موجود در تقسیم‌بندی ذیل جای می‌گیرد:

۱. بیمه‌های بازرگانی / خصوصی: این بیمه‌ها به‌دلیل نیاز جامعه، توسط بنگاه‌ها یا شرکت‌های بیمه خصوصی ارائه می‌شود و در مقابل بیمه‌های دولتی و اجباری قرار دارد و جزء بیمه‌های اقتصادی و سودآور تلقی می‌شود. این بیمه‌ها اختیاری است؛ چراکه بیمه‌گذار به میل خود و آزادانه به تهیه آن‌ها اقدام می‌نماید. بیمه‌های خصوصی به «بیمه‌های زندگی» و «بیمه‌های غیرزندگی» تقسیم می‌شود. بیمه‌های زندگی شامل بیمه‌های «عمر»، حوادث و هزینه‌های پزشکی و تکمیل درمان» می‌شود که «بیمه‌های اشخاص» نام گرفته است. بیمه‌های غیرزندگی نیز شامل بیمه‌های «ثالث و بدنه اتومبیل، آتش‌سوزی، سیل و زلزله، مهندسی، مسئولیت و...» است که «بیمه‌های اموال» خوانده می‌شود.

۲. بیمه‌های دولتی غیراجباری: این بیمه‌ها با وجود ضرورت، به‌دلیل فراوانی تأمین نمی‌شود؛ از جمله «بیمه‌های محصولات کشاورزی، بیمه‌های روستاییان و بیمه‌های صادراتی» که فقدان آن‌ها، موجب مشکلات اقتصادی و اجتماعی خواهد شد. اما از سویی، به‌علت دخل و خرج نامتعادل، ارائه کمک و یارانه از سوی دولت برای آن‌ها ضروری است. این بیمه‌ها در زمره کالاهای عمومی است که باید دولت آن‌ها را ارائه کند تا جامعه دچار آسیب نشود. اما تهیه آن‌ها توسط مردم غیراجباری و با آزادی عمل همراه است.

۳. بیمه‌های دولتی اجباری: این بیمه‌ها ناشی از قانون بوده و در مورد کارگران و طبقات و مشاغل تولیدی و کم‌درآمد جامعه به‌کار می‌رود که به‌دلیل پایین بودن سطح دستمزدها، چندان تمایلی به خرید پوشش بیمه‌ای ندارند. لذا دولت در جهت حمایت از این قشر، به‌موجب قانون، این گروه‌ها را زیر چتر حمایت بیمه‌های اجتماعی قرار می‌دهد. بنابراین، این قشرها ملزم به خرید این بیمه‌ها بوده و دولت نیز مکلف است این پوشش‌ها را برای تمامی مشمولین قانون بیمه‌های اجتماعی ارائه دهد. هدف اصلی این بیمه‌ها بالا بردن سطح رفاه عمومی کارگران و شاغلان و تأمین آتیه آن‌هاست. مهم‌ترین سازمان ارائه‌دهنده این بیمه‌ها در ایران «سازمان تأمین اجتماعی» است (بهمدی، ۱۳۹۳، ص. ۵۰).

در طول یکی‌دهه اخیر، همگام با هدایت و برنامه‌ریزی وزارت امور اقتصادی و دارایی و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ضریب نفوذ بیمه در جامعه تا حدودی افزایش یافته است؛ به‌طوری که صنعت بیمه امروزه یکی از مهم‌ترین بخش‌های مولد در اقتصاد کشور محسوب می‌گردد. دولت می‌تواند در کنار واگذاری صنعت بیمه به بخش خصوصی، به‌عنوان ناظر و حامی، به نقش‌آفرینی و تصویب آیین‌نامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های مورد نیاز در راستای حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌گران و روند فعالیت آن‌ها اقدام کند (عباسی، رحیمی، ۱۳۹۲، ص. ۸۵). به‌طور کلی بازار بیمه‌های ایران به‌دلیل سیاست‌گذاری‌های غیرعلمی و درک ناکافی از سازکارهای تئوریک حاکم بر بهینگی بازارهای بیمه، با ناکارآمدی‌هایی مواجه است. اغلب سیاست‌های بیمه‌ای

ایران یا با استناد به و کپی‌برداری محض از سیاست‌های اجرا شده در دیگر کشورها اتخاذ شده یا به‌دلایل سیاسی و فارغ از ملاحظات مربوط به بهینگی بازار بیمه انتخاب شده‌اند (طیبیان و نوریان، ۱۳۸۳، ص. ۷). سیاست‌گذاری بیمه اقداماتی است که نشان می‌دهد سیاست‌های بیمه‌ای چرا و چگونه ایجاد می‌شود، چگونه موفق خواهد بود، مجریان سیاست‌ها چه کسانی هستند و در چه محیطی سیاست‌های بیمه را طراحی و اجرا می‌کنند. در ایران نیز، قطعاً از نخستین سال‌های ورود بیمه به کشور، اقداماتی در این راستا صورت گرفته و سیاست‌هایی نیز اتخاذ شده است. خدمات موجود در صنعت بیمه، به‌علت عدم عینیت، همواره نیازمند سیاست‌گذاری‌هایی پخته و قدرتمند است. از آنجایی که براساس آمارهای موجود، ضریب نفوذ صنعت بیمه ایران نسبت به سایر نقاط جهان، تا کنون از رشد زیادی برخوردار نبوده و همواره مسائل و مشکلاتی در مسیر اهداف بیمه‌ای کشور وجود داشته است، مسئله پژوهش حاضر را حول محور بررسی سیاست‌ها و چشم‌اندازهای قانونی، ارزیابی درجه کارآمدی و ثبات عمل سیاست‌های اتخاذشده دولت و به‌ویژه بررسی میزان نیاز به دخالت دولت یا بخش خصوصی در ابعاد گسترده صنعت بیمه ایران قرار داده‌ایم. سؤال‌های اصلی پژوهش از این قرار است:

- آیا دولت قادر بوده سیاست‌گذاری‌های عمومی مقتدرانه‌ای را در راستای توسعه سهم و نفوذ صنعت بیمه در ابعاد رفاهی و اقتصادی کشور فراهم آورد و یا تأمین و تضمین این مهم، نیازمند واگذاری این صنعت به بخش خصوصی است؟

- چرخه سیاست‌گذاری بیمه در ایران چه وضعیتی دارد و در کدام مرحله با آسیب روبه‌روست و چه راهکارهایی می‌توان در این موضوع پیشنهاد داد؟

براساس بررسی‌های موجود، فرضیه پژوهش این است که کارآمدی و توسعه بهینه، تقلیل فساد و افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه ایران نیازمند حضور حداقلی و ناظرگونه دولت و واگذاری این مقوله به بخش خصوصی است.

ایران کشوری است پرخطر و برای ایجاد ثبات، لازم است ضریب بیمه و انواع آن گسترش یابد. بدین منظور، سیاست‌گذاری حکومت در موضوع بیمه بررسی و چرخه سیاست‌گذاری بیمه در ایران از درون‌داده‌ها تا فرایندها و برون‌داده‌ها تحلیل و ارزیابی شده است. اغلب پژوهش‌های انجام‌شده از منظر بازاریابی و علم اقتصاد است؛ اما این پژوهش با محوریت سیاست‌گذاری عمومی، موضوع بیمه را پوشش داده است.

۲. پیشینه تحقیق

به‌دلیل اهمیت موضوع بیمه در ایران به‌ویژه در طول ده سال اخیر، بروز بسیاری از بلایای طبیعی، ابتلا به بیماری‌های پرهزینه و فقدان پوشش‌های بیمه‌ای و پشتوانه مالی برای

خانواده‌های به‌ویژه کم‌درآمد ایرانی، همچنین اهمیت یافتن مبحث ضعف ضریب نفوذ بیمه کشور و نیز ناآگاهی از انواع بیمه‌های بازرگانی مهم در موازات بیمه‌های دولتی و تأمین اجتماعی و استقبال نکردن از آن‌ها، مطالعات بسیاری توسط پژوهشگران و دانش‌آموختگان صنعت بیمه انجام شده است.

قلی‌پور، حسنقلی‌پور، همتی و شریفی (۱۳۹۱) در مقاله پژوهشی خود با عنوان «ارائه مدل سیاست‌گذاری تبلیغات اثربخش در صنعت بیمه با رویکرد نقشه‌شناختی» به مطالعه ناآگاهی مردم از خدمات بیمه پرداختند و بر محوریت و ضرورت آشناسازی و اطلاع‌رسانی مردم در زمینه خدمات بیمه و گسترش آگاهی مردم تأکید ویژه کردند. ایشان تبلیغات در صنعت بیمه را از عوامل بنیادی افزایش استقبال مردم از محصولات بیمه و توسعه ضریب نفوذ بیمه و در نتیجه افزایش امنیت اقتصادی و اجتماعی جامعه قلمداد کردند. در پژوهش مذکور، از روش‌های هم‌بستگی پیرسون، کروسکال والیس، مقیاس‌پردازی چندبُعدی، تحلیل خوشه‌ای و بلوک‌بندی استفاده شد.

کریمی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی عملکرد صنعت بیمه کشور و تبیین چشم‌انداز آینده» با رویکرد ارزیابی عملکرد صنعت بیمه در بازه زمانی ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۲، وضع موجود و چشم‌انداز آینده را تشریح کرده است. وی با ماهیتی توصیفی به جایگاه صنعت بیمه طبق شاخص‌های جهانی پرداخته و دستاوردهای صنعت بیمه در بازه ذکر شده را تحلیل نموده است. همچنین اصلاح فرایندهای موجود در صنعت بیمه را بررسی و اقدامات بیمه مرکزی ایران را در اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی ذکر کرده و در نهایت به تبیین چشم‌انداز صنعت بیمه در افق ۱۴۰۴ پرداخته است.

طیبیان و نوریان (۱۳۸۳) در مقاله «سیاست‌گذاری بهینه بیمه‌ای در بخش درمان، با توجه به خطر اخلاقی» تلاش کرده‌اند تا چگونگی وضع انواع سیاست‌های بیمه‌ای در بخش درمان را با توجه به مفهوم خطر اخلاقی بررسی و تبیین نمایند. نگارندگان تأکید کرده‌اند که سیاست‌های بیمه‌ای در خدمات درمانی، در ارتباط مستقیم با شدت خطر اخلاقی در آن خدمات بوده و هر تلاشی برای وضع سیاست‌های بهینه بیمه‌ای و بهبود وضعیت بازار بیمه لاجرم باید با شناختی کامل از این مفهوم و آثار و تبعات ناشی از آن صورت پذیرد.

باغستانی‌مبیدی (۱۳۹۱) در بررسی «بیمه‌های خرد، اهداف، الگوها، تجربه کشورهای موفق و روند آن در ایران» اظهار کرده است که یکی از اهداف مهم دولت‌ها، توسعه و اجرای عدالت اجتماعی است و این هدف محقق نخواهد شد، مگر آنکه افراد کم‌درآمد جامعه در سایه حمایت‌های مالی لازم قرار گیرند. همچنین تأکید کرده است که باوجود مشکلات عدیده اقتصادی که کشورهای در حال توسعه با آن دست‌به‌گریبان‌اند، دولت‌ها به‌تنهایی قادر به تأمین این نیاز اجتماعی نخواهند بود. بنابراین استفاده از ابزارهایی که نیل به این هدف را تسهیل کند، اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از این ابزارها پوشش‌های بیمه‌ای لازم برای

قشرهای کم‌درآمد جامعه است تا در مواقع مورد نیاز به‌عنوان ابزار حمایتی استفاده شود.

رضانی‌فر و علوی‌وفا (۱۳۹۵) در پروژه تحقیقاتی خود با عنوان «بررسی چالش‌های داخلی فراروی صنعت بیمه کشور در شرایط بحرانی؛ با مطالعه موردی رشته بیمه آتش‌سوزی در شرکت بیمه آسیا» دریافتند که مشکلات قانونی و محیطی و فرهنگی باعث توسعه‌نیافتگی صنعت بیمه، به‌ویژه در قالب بیمه‌های آتش‌سوزی و زلزله در ایران، و در نتیجه فقدان تأمین بیمه‌ای و امنیت جامعه شده است. از یک سو بر اثر بروز بلایای طبیعی مانند زلزله و سیل و حوادث آتش‌سوزی همواره تمامی خانواده‌های ایرانی در خطر بحران و چالش و خسارت قرار دارند و از سوی دیگر خسارات مالی و جانی سنگین و جبران‌ناپذیر، شرکت‌های بیمه را با چالش‌ها و مشکلات بی‌شماری مواجه کرده است. از این رو، این تحقیق با هدف شناسایی چالش‌های داخلی فراروی صنعت بیمه کشور، به‌ویژه شرکت بیمه آسیا در رشته بیمه آتش‌سوزی، در شرایط بحرانی و با استفاده از روش کتابخانه‌ای و پیمایشی و توزیع پرسش‌نامه بین کارشناسان و خبرگان بیمه و کارکنان باسابقه شرکت بیمه آسیا صورت گرفته است. طبق نتایج پژوهش، حوزه‌های اقتصادی، فرهنگی، برنامه‌ریزی و مدیریتی، اجتماعی، سیاسی و قانون‌گذاری، منابع انسانی و فناوری، در ایجاد آسیب‌ها و چالش‌های داخلی صنعت بیمه کشور در رشته بیمه آتش‌سوزی شهر تهران در شرایط بحرانی تأثیرگذارند.

باغستانی‌مبیدی و جعفری‌فشارکی (۱۳۹۴) در مقاله «نقش صنعت بیمه در بهبود فضای کسب‌وکار در ایران» به بررسی این مقوله همت گماشته‌اند که صنعت بیمه به‌دلیل ماهیت توزیع‌کنندگی ریسک و تأمین‌کنندگی منابع مالی بلندمدت در اقتصاد و به‌سبب وجود رشته‌های مختلف بیمه‌ای که نقش هماهنگ‌کنندگی بازارهای مالی را برعهده دارند، می‌تواند به بهبود فضای کسب‌وکار کمک شایانی نماید. البته آن‌ها ادعان کرده‌اند که صنعت بیمه به‌طور مستقیم در شاخص‌ها و زیرشاخص‌های بهبود فضای کسب‌وکار وارد نمی‌شود. اما از طریق اثرگذاری بر بازارهای مالی قادر است شرایط توسعه کسب‌وکار را فراهم آورد.

آقازاده، مهدوی و الهی‌چورن (۱۳۹۳) در بررسی‌های خود در پژوهشی با عنوان «بررسی استراتژی‌های نوآوری در صنعت بیمه کشور با رویکرد اقیانوس آبی» به کمک روش‌های توصیفی - پیمایشی و توزیع پرسش‌نامه در میان نمایندگان شرکت‌های بیمه و استفاده از آزمون‌های میانگین تک‌نمونه‌ای، به بررسی عملکرد برخی از شرکت‌های فعال در صنعت بیمه کشور در ابعاد رفاه و آسایش، خدمات اینترنتی، کیفیت برخورد و ارتباطات، کیفیت خدمات، برند، شواهد فیزیکی، قیمت و خلاقیت شناسایی‌شده در پژوهش پرداخته‌اند.

ذاکری، افزاره و نورعلیزاده (۱۳۹۴) در مقاله «کارایی شرکت‌های بیمه در ایران با استفاده از شاخص‌های سرمایه‌فکری» تأثیر شاخص‌های منتخب سرمایه‌فکری در صنعت بیمه بر کارایی شرکت‌های بیمه ایرانی، در محدوده ۱۷ شرکت بیمه کشور و در بازه زمانی ۱۳۸۴ تا

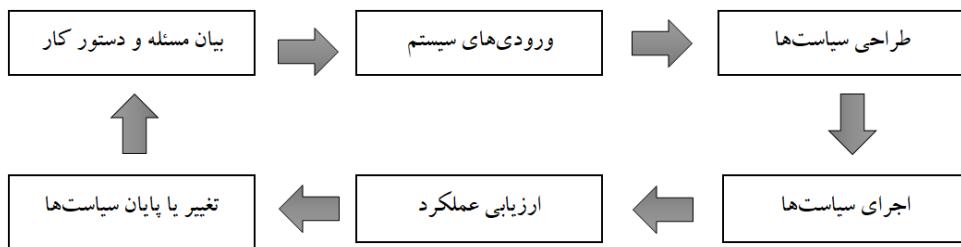
۱۳۹۰ بررسی کردند. به‌گفته آن‌ها، در صنایع دانش‌بنیان مانند بیمه، سرمایه‌های فکری نقش ممتازی در موفقیت بنگاه‌ها از جمله در ارتقای کارایی آن‌ها دارند. طبق نتایج این بررسی، شاخص‌هایی از سرمایه انسانی، همچون سطح تحصیلات و تعداد نمایندگی شرکت‌ها، با کارایی آن‌ها رابطه مثبت داشته است. اما شاخص‌های مربوط به سرمایه ساختاری، همچون تعداد و تنوع محصولات جدید، نتوانسته است به ایجاد کارایی در شرکت‌های مورد مطالعه منجر شود.

با در نظر گرفتن موارد ذکر شده و سایر پژوهش‌های موجود با محوریت بیمه در ایران، باید ادعان کرد که تا کنون مبحث سیاست‌گذاری‌های عمومی و میزان حضور دولت یا ضرورت مداخله بخش خصوصی درباره درجه ضعف ضریب نفوذ صنعت بیمه ایران چندان مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین در پژوهش حاضر، به مطالعه و تبیین میزان نقش و جایگاه دولت در اتخاذ سیاست‌های بیمه‌ای، میزان موفقیت یا شکست اقدامات بخش دولتی و درجه ضرورت و نیاز به حضور بخش خصوصی در امر بهینه‌سازی ساختار صنعت بیمه ایران پرداخته شده است.

۳. چارچوب نظری

در این کار پژوهشی، با در نظر گرفتن چرخه سیاست‌گذاری عمومی، مراحل اقدامات دولت در راستای سیاست‌گذاری صنعت بیمه در ایران بررسی شده است. سیاست‌گذاری در واقع بسامان کردن امور از سوی دولت و نهادهای عمومی است؛ از این رو شناخت سیاست‌ها و فرایند سیاست‌گذاری، گامی در بهبود کیفیت زندگی خواهد بود. سیاست‌ها برای حل مسائل یا بهبود وضعیت‌ها وضع می‌شود؛ در غیر این صورت، دغدغه یا مسئله ساده‌ای ممکن است به فاجعه‌ای بزرگ تبدیل گردد. یکی از رایج‌ترین روش‌های شناخت فرایند سیاست‌گذاری عمومی، مدل چرخه‌ای است. چرخه سیاست‌گذاری بیمه، مدلی مفهومی است که فرایند سیاست‌گذاری عمومی در صنعت بیمه را از خلال حرکت در مراحل متوالی به تصویر می‌کشد (ملک‌محمدی، ۱۳۹۹، ص. ۳۷). نخستین مرحله در این چرخه، تهیه دستور کار برای سیاست‌گذاری صنعت بیمه یا هر موضوع دیگری در کشور است که بیان می‌کند چه چیزهایی باید به سیاست بیمه تبدیل شود و چه چیزهایی در راستای این نیاز قرار نمی‌گیرد. مرحله دوم تدوین سیاست نام دارد که نیازمند قدرت تحلیل بالا در حوزه‌های گوناگون بوده و درجه گسترده‌ای از تخصص را می‌طلبد تا سیاست‌هایی به منصفه ظهور برسد که در جهت گام‌های توسعه بخش صنعت بیمه ایران مؤثر واقع می‌شود. مرحله سوم اجرای سیاست است. در این مرحله، سیاست‌های وضع شده در مرحله قبلی به عرصه اجرا وارد می‌شود. مرحله اجرا نیازمند هماهنگ‌سازی‌های پیچیده و در بسیاری موارد، خارج از اراده مجریان و تغییرات محیطی است؛ به طوری که موفقیت و ناکامی در این مرحله مبنای اصلی ارزیابی صحیح سیاست به‌شمار می‌رود. چهارمین مرحله از چرخه سیاست‌گذاری صنعت بیمه به مرحله ارزیابی سیاست‌های انجام‌شده موسوم است. ارزیابی از آن جهت حائز اهمیت است که تمامی آنچه را که به‌اجرا درآمده، ارزیابی می‌کند تا

میزان دستیابی به اهداف اولیه یا انحراف از آن را مشخص کند. مرحله پنجم نیز به تغییر یا پایان دادن به سیاست‌های نادرست و ناموفق اختصاص می‌یابد (همان، ص. ۳۵). یقیناً چنین چرخه سیستمی در سیاست‌گذاری‌های عمومی، به فراخور موضوع و محور برنامه، روندها و مؤلفه‌هایی ویژه را می‌طلبد. چرخه سیاست‌گذاری بیمه در ایران نیز از این قاعده مستثنا نبوده و با توجه به وضعیت موجود این صنعت در کشور، نیاز به بررسی و بازبینی و بازسازی این چرخه از ضروریات موفقیت آن است.



شکل ۱. چرخه سیاست‌گذاری

۴. روش تحقیق

الگوی ارزشیابی مدیریت‌گرا/سیپ^۱ در دهه ۱۹۷۰ م توسط دانیل استافل بیم طراحی گردید. این الگو چارچوبی برای ارزیابی برنامه‌ها، پروژه‌ها، محصولات، مؤسسات و سیستم‌ها فراهم می‌آورد (درانی و صالحی، ۱۳۸۵، ص. ۱۷۴). الگوی سیپ بر این باور شکل گرفته که مهم‌ترین هدف ارزیابی، بهبود و اصلاح برنامه است و به دریافت بازخورد نظام‌مند از جریان امور، به‌نحوی که نیازهای مهم در اولویت قرار گیرد و منابع در خدمت بهترین نوع فعالیت باشد، کمک می‌کند.

در الگوی مذکور اطلاعات از چهار حیطة ارزشیابی به‌دست می‌آید که عبارت‌اند از: زمینه^۲، درون‌داد^۳، فرایند^۴ و بیرون‌داد^۵. پدیدآورندگان این الگو بر این باورند که با استفاده از رویکرد سیستمی در ارزشیابی در چهار بُعد به ارزشیابی «نظام هدف» و نهایتاً به بررسی سیاست‌گذاری می‌پردازند (بازرگان، ۱۳۸۳، به نقل از درانی و صالحی، ۱۳۸۵، ص. ۱۷۴). نکته قابل توجه در ارزشیابی هر مؤسسه سازمان یا برنامه این است که ضرورتاً ارزیاب ملزم به

1. CIPP
2. context
3. input
4. process
5. output

استفاده از هر چهار نوع ارزیابی نیست؛ بلکه این ارزیابی است که متناسب با نیاز برنامه مشخص کند که کدام مراحل به ارزشیابی نیاز دارد.

الگوی سیپ دارای چهار مؤلفه ارزیابی است:

ارزشیابی زمینه: ارزیابی زمینه به تصمیم‌گیری در طراحی برنامه‌ها اشاره دارد و شامل تعیین مسائل و نیازهایی است که در یک موقعیت رخ می‌دهد. این بُعد شامل کوشش‌های تحلیل‌گرایانه برای تعیین عناصر مربوط به محیط برای شناسایی چالش‌ها، نیازها و فرصت‌های موجود است.

ارزشیابی درون‌داد: شامل قضاوت در مورد راهبردهای مورد نیاز برای تحقق اهداف برنامه است. بر این اساس، اطلاعات مورد نیاز درباره چگونگی استفاده از منابع گردآوری و به برنامه‌ریزان کمک می‌شود تا راهبردهایی را برگزینند که برای دستیابی به اهداف برنامه ضروری تشخیص داده می‌شود. برای این کار، ارزیاب باید از دانش لازم درباره راهبردها و نقش آن‌ها در تحقق برون‌دادهای برنامه برخوردار باشد و اطلاعات قابل اعتمادی را در اختیار سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بگذارد. ارزیابی درون‌داد به این صورت است که آیا استفاده از منابع توانسته است برنامه و سیاست طراحی و اجرا شده را به اهداف مورد نظر نزدیک کند.

ارزشیابی فرایند: بر نحوه انجام فعالیت‌ها متمرکز است و با تشخیص چالش‌ها و فرصت‌ها، اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری در انتخاب روش‌های اجرا و تفسیر نتایجی که در آینده به دست می‌آورد، فراهم می‌کند.

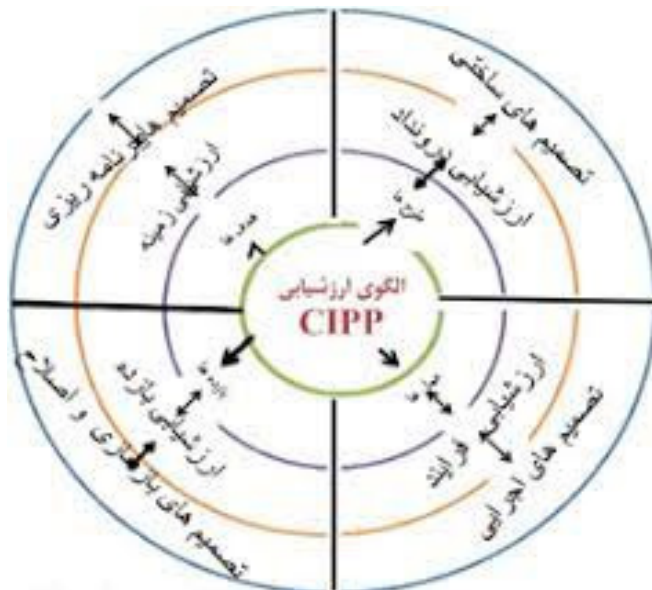
ارزشیابی برون‌داد: برای قضاوت درباره مطلوبیت بازده فعالیت‌ها به کار می‌رود و شامل تعیین ملاک‌های مربوط به برون‌داد و چگونگی اندازه‌گیری آن‌هاست (هداوند، رحیمی و دارابی، ۱۳۹۳، صص. ۱۲۴-۱۲۵).

از طریق کاربرد این الگوی ارزشیابی می‌توان موجبات بهبود و اصلاح هرچه بیشتر فعالیت‌ها، اهداف و برنامه‌ها را فراهم کرد و کارایی را افزایش داد. در ارزشیابی نیازها، مشکلات مورد بررسی و تصمیماتی که برای رسیدن به اهداف و دسترسی به اولویت‌ها اتخاذ شده است، تحلیل می‌شود (یزدانی و مرادی، ۱۳۹۶، ص. ۱۶۱).

در این پژوهش، صنعت بیمه در قالب الگوی ارزشیابی مدیریت‌گرا/ سیپ بررسی ارزیابی شده است؛ بر مبنای این رویکرد، نوع پژوهش کاربردی - توسعه‌ای و از نظر ماهیت هم توصیفی - تحلیلی است. برای گردآوری داده‌ها هم از روش اسنادی و کتابخانه‌ای (اعم از اسناد بالادستی، قوانین، گزارش‌های رسمی و سازمانی، ارزیابی‌های بین‌المللی و...) استفاده شده است. بدین منظور، جهت ارزیابی هر کدام از ابعاد، اسناد و منابع متفاوتی بررسی و تحلیل

شد. بنابراین مراحل پنج‌گانه الگوی ارزشیابی مدیریت‌گرا/ سیپ عبارت‌اند از:

۱. درون‌داد - محیط پیرامونی نظام سیاسی: بررسی جامعه، محیط پریسک سیاسی و اقتصادی و طبیعی، بررسی پژوهش‌ها و آسیب‌های سیل و زلزله، تصادفات، سالمندی و بازنشستگی، مرکز آمار پژوهش‌ها، بررسی زمینه و محیط پیرامونی؛
۲. طراحی سیاست: محیط داخلی بررسی قانون، آیین‌نامه، سیاست‌های کلان، برنامه و سند، اسناد بالادستی، قانون اساسی، قوانین عادی، سخنرانی‌ها؛
۳. اقدامات اجرایی: فرایند اجرایی، اسناد، گزارش برنامه توسعه، گزارش برنامه بودجه، کارهای انجام‌شده، اقدامات اجرایی نهادها؛
۴. نتایج و برون‌داده‌ها: گزارش عملکرد نهادها، روابط عمومی‌ها، خروجی‌های نهادها، گزارش‌های رسمی و بیشتر نقاط قوت، گزارش عملکرد بودجه و برنامه توسعه؛
۵. ارزیابی و بازخورد: گزارش‌های آسیب‌شناسانه و مقایسه‌ای و راهبردی داخلی و خارجی و ارزیابی‌های بین‌الملل.



شکل ۲. مراحل ارزشیابی بر اساس مدل سیپ

۵. یافته‌های پژوهش

۵-۱. مؤلفه‌های ورودی: ناهمسویی نیاز و فرهنگ

در زمینه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سیستم سیاست‌گذاری بیمه می‌توان ابتدا از متولیان صنعت بیمه یاد کرد که تمامی شرکت‌ها، نمایندگان، کارگزاران و شبکه بازاریان بیمه را دربر دارند و همگی تحت نظارت بیمه مرکزی فعالیت می‌کنند. این گروه‌ها قادرند در راستای نشر ارزش‌ها و آگاهی‌های بیمه‌ای، در میان قشرهای مختلف و به‌ویژه آسیب‌دیده مردم مؤثر واقع شوند و از این توانایی برخوردارند که به‌منظور ورود مطالبات بیمه‌ای کشور به سیستم سیاست‌گذاری‌های عمومی اثرگذار باشند. مطالبه آن‌ها بیش از هرچیز، سیاست‌گذاری در جهت فرهنگ‌سازی بیمه‌ای، تبلیغات گسترده مزایای صنعت بیمه، فراهم آوردن عرصه‌های فعالیت بهینه در زمینه معرفی رشته‌های مختلف بیمه‌ای در کشور و نهادینه‌سازی روند استقبال از بیمه در میان تمام قشرهای جامعه و در نتیجه افزایش سرمایه‌های صنعت بیمه و صعود ضریب نفوذ بیمه کشور در جهان است. قشرهای گوناگون مردم نیز گروه‌های دیگری از مؤلفه‌های مهم سیستم سیاست‌گذاری بیمه است؛ چراکه استقبال آن‌ها از مقوله بیمه و اهمیت آن در مواقع بحران و آسیب و بیماری، تلاش بیمه‌گران و جلب نظر متولیان این امر را مضاعف خواهد کرد. مطالبات عموم مردم جامعه از نهادهای بیمه‌ای کشور، تأمین شرایط لازم مالی و اقتصادی برای تهیه بیمه‌های ضروری، تنوع در عرضه بیمه‌های نوین، تأمین پوشش‌های بیمه‌ای ضروری با هزینه‌هایی تقلیل‌یافته برای قشرهای کم‌درآمد و آسیب‌پذیر و انجام اقدامات به‌موقع و سریع متولیان صنعت بیمه به‌منظور پرداخت خسارت‌های بیمه‌ای است. رسانه‌های اجتماعی از دیگر دسته‌های مهم در ایجاد ارتباط مفید میان مردم، شرکت‌های بیمه و سیاست‌گذاران دولتی است. امروزه رسانه‌ها با به‌تصویر کشیدن اقدامات و نقش مؤثر بیمه در بحران‌ها و حوادث طبیعی و غیرطبیعی، همچنین با ترسیم صحیح و اثربخش جایگاه مطلوب محصولات بیمه‌ای برای پیشگیری و جبران بسیاری از هزینه‌های حاصل از حوادث و بحران‌ها، از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در بخش ورودی مطالبات در سیستم سیاست‌گذاری بیمه به‌شمار می‌رود. رسانه‌های مکتوب یا غیرمکتوب و شبکه‌های اجتماعی تمامی حیطه‌های زندگی بشر را تحت اراده خود دارند و از قدرت گسترده‌ای برخوردارند؛ از این رو به‌خوبی می‌توانند نقش واسطه میان متولیان صنعت بیمه، مردم و سیاست‌مداران را ایفا کنند. از سویی شرکت‌های بیمه علاوه‌بر تأمین امنیت فعالیت‌های اقتصادی از طریق ارائه خدمات بیمه‌ای، با مشارکت و به‌کارگیری منابع مالی انباشته‌شده نزد خود در فواصل زمانی دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت‌ها، می‌توانند موجب پویایی، رشد و توسعه بازارهای مالی شوند و منابع مالی شمار زیادی از فعالیت‌های اقتصادی اصناف در بخش‌های تولید و عرضه کالاها و خدمات را نیز فراهم آورند و به تقویت بنیه اقتصادی کمک نمایند (حسن‌زاده و دیگران، ۱۳۸۹، ص. ۱۶۶). بیمه در قالب

رشته‌های مختلف آتش‌سوزی، درمان، مسئولیت، عمر، سیل، زلزله و سرقت می‌تواند نقش حامی اصناف و مشاغل گوناگون را ایفا کند و این پشتوانه را همواره برای تمامی طبقات شغلی ایجاد و تضمین نماید که در مواقع بروز بحران و ضررهای آن، بسیاری از هزینه‌ها را به میزان تعهدات مندرج در بیمه‌نامه متقبل گردد. بیمه این امکان را فراهم می‌آورد تا کارفرمایان با تحت پوشش قرار دادن کارکنان خود، بار روانی هزینه‌های سرسام‌آور حوادث، بیماری‌ها، درمان و ازکارافتادگی را از دوش آن‌ها بردارند. نظام بیمه‌ای و سیاست‌گذاری در آن برپایه نیازهایی استوار است که در بسیاری از موارد، مردم از آن‌ها اطلاعی ندارند و فقط در شرایط پس از ایجاد بحران و هزینه‌های ناشی از آن، به سراغ بیمه می‌روند. به‌علاوه نباید فراموش کرد که در کشورهایی با ضریب نفوذ پایین در صنعت بیمه، نقش مؤلفه‌های گوناگون در سیاست‌گذاری این مقوله، نیازمند تصمیم‌سازی، تلاش گسترده‌تر و چشم‌انداز وسیع‌تری خواهد بود.

۲-۵. مؤلفه‌های طراحی: دکترین‌های آرمان‌گرا و سیاست‌های مبهم

۱-۲-۵. دکترین «بیمه همگانی»

به‌تازگی و طی چند سال اخیر، استقبال مردم از بیمه و خصوصاً اجباری شدن برخی از شاخه‌های بیمه از سوی قانون‌گذاران موجب شده است تا سیاست‌گذاران تا حدودی به سراغ دکترین‌های نوین در عرصه صنعت بیمه بروند؛ به‌طوری که در آغاز، فقط دکترین تأمین اجتماعی در قالب بیمه‌های اجباری همگانی در سطح برنامه‌های دولت وجود داشت. اما از حدود دو دهه پیش، دکترین بیمه سلامت نیز در کنار بیمه‌های تأمین اجتماعی ضرورت یافته و اقداماتی نیز در جهت ابهام‌زدایی و اطلاع‌رسانی در این زمینه به عموم مردم انجام شده است. بااینکه دولت رفته‌رفته به دوری از تصدی‌گری بیمه‌ای روی آورده و بخش گسترده‌ای از امور بیمه کشور را به بخش خصوصی واگذار کرده، شعار «بیمه همگانی» و تحت پوشش قرار گرفتن آحاد جامعه، دکترین اصلی بیمه در ایران است که چنانچه با محوریت خدمات درمانی و پزشکی، کشاورزی، سوانح و بلایای طبیعی یا غیرطبیعی، خدمات و مزایای بیمه بیکاری و بازنشستگی، بیمه‌های عمر و زندگی و بیمه‌های مکمل مورد توجه قرار گیرد و عملیاتی گردد، درنهایت می‌تواند موجبات افزایش ضریب نفوذ بیمه کشور در میان سایر کشورها را نیز فراهم آورد (معزی، ۱۳۸۸، ص. ۱۵).

۲-۲-۵. سیاست «توسعه بیمه‌های همگانی»

سیاست بیمه در ایران حول محور رفاه و تأمین اجتماعی شکل گرفت و به‌تدریج در قوانین بیمه، قانون تأسیس بیمه مرکزی و قانون اداره امور شرکت‌های بیمه نیز ظهور و بروز یافت. جمهوری اسلامی ایران در ابتدا سیاست‌هایی نظیر اولویت‌بخشی به حمایت از جانبازان،

ایشانگران و بسیجیان در استفاده از خدمات درمانی بیمه‌های تأمین اجتماعی را اتخاذ کرد و اقداماتی را نیز در این زمینه انجام داد. در سال‌های بعد، سیاست‌هایی از قبیل بیمه کردن محصولات کشاورزی و دامی نیز ایجاد و عملیاتی شد. به تدریج فعالیت‌های بیمه‌ای در بخش‌های همگانی و مکمل بیمه‌های تأمین اجتماعی در ردیف سیاست‌های بیمه‌ای کشور قرار گرفت. سپس سیاست استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشکی خانواده و از کارافتادگی و بازنشستگی نیز مورد توجه قرار گرفت. در این میان، اتخاذ سیاست اجباری کردن بیمه‌های اتومبیل که البته بخش زیادی از درآمد حاصل از آن هر ساله وارد بودجه کشور می‌گردد، نیز در دستور کار قرار گرفت. اما مهم‌ترین سیاست جمهوری اسلامی در این زمینه سیاست خصوصی‌سازی این صنعت بوده است که متعاقب آن، بسیاری از امور بیمه‌ای کشور با کناره‌گیری دولت از تصدی‌گری صنعت بیمه به بخش خصوصی واگذار شد. در حال حاضر، به جز بخش ابرسازمان بیمه تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و شرکت بیمه ایران، سایر شرکت‌های بیمه که در تأمین مصارف بیمه‌های بازرگانی ضروری مردم جامعه فعالیت دارند، در اختیار بخش خصوصی نهاده شده و البته تمامی سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه تحت نظارت و مدیریت بیمه مرکزی ایران که نهادی کاملاً دولتی است، قرار دارند و سیاست کلی «بیمه برای همه» و «بیمه همگانی» و تأمین رفاه بیمه‌ای عموم افراد جامعه را دنبال می‌کنند.

۳-۲-۵. منابع قانونی بیمه در ایران

نخستین منبع حقوق بیمه در ایران قوانین مدون است. براساس فصل ۳ از اصل ۲۹، برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی نام‌برده را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند. از سوی دیگر، ماده ۸۵ نیز به این مسئله پرداخته که آرامش، شادمانی و امید به آینده‌ای بهتر، خودسازی معنوی و توان‌افزایی اجتماعی، برخورداری از زندگی امن و آرام، داشتن فرصت و امکان برای همراهی بیشتر با خانواده، تفریح، ورزش و گردشگری حق هر شهروند است. حق همه شهروندان است که از رفاه عمومی و تأمین اجتماعی و در صورت بیکاری ناخواسته، از حقوق بیمه بیکاری بهره‌مند شوند. از سوی دیگر اشاره شده است که دولت از حقوق بیمه‌شدگان حمایت می‌کند و این حمایت شامل تضمین فضای رقابتی، نظارت بر فعالیت بیمه‌گران و نهادهای بیمه‌ای، تنظیم روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار و بهبود سازکارهای رسیدگی به دادخواهی بیمه‌شدگان و سایر ذی‌نفعان است (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران). قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ که به تقلید از قانون بیمه فرانسه تدوین شد و در ۳۶ ماده به تصویب رسید، از عقد بیمه و انواع آن و اصول حاکم بر قراردادهای بیمه

سخن گفته است. قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ نیز که به تقلید از قانون مسئولیت مدنی فرانسه تصویب شد، در نوع خود، قانونی مدون و مترقی است. قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی شخص ثالث دارندگان وسائط نقلیه مصوب ۱۳۴۷ نیز از دیگر منابع قانونی بیمه در ایران است که اصلاحاتی نیز در آن صورت گرفته است (معزی، ۱۳۸۸، ص. ۱۳).

۴-۲-۵. استراتژی‌های توسعه‌محور

در برنامه اول توسعه جمهوری اسلامی ایران، خدمات بیمه‌ای، درمانی و سایر خدمات اجتماعی عمدتاً برعهده دولت بوده که در سال‌های پیش از آن به دلیل مشکلات ناشی از جنگ، بوروکراسی و ضعف نظام مدیریت، کارایی و بهره‌وری بسیار ضعیفی داشته است. بیمه‌های اجتماعی با اولویت روستاییان، عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر و بیمه کالاهای صادراتی و محصولات کشاورزی با شرایط آسان درمقابل خطرات احتمالی در دستور کار قرار گرفت (برنامه اول توسعه، ۱۳۶۸). در برنامه دوم توسعه، گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی از محل بودجه عمومی به‌منظور پرداخت مستمری به قشرهای نیازمند و قرار دادن همه قشرهای مردم تحت پوشش بیمه خدمات درمانی، تأمین بهداشت عمومی، گسترش بیمه همگانی با اولویت ایثارگران و بسیجیان مدنظر قرار گرفت و دولت موظف شد مابه‌التفاوت هزینه درمان بیمه‌شوندگان را به‌عنوان سرانه دولت در طول برنامه، در اختیار سازمان‌های ذی‌ربط قرار دهد. به‌علاوه در زمینه بیمه کردن محصولات کشاورزی و دامی نیز تدابیری اتخاذ و اعتباراتی تعیین گردید (برنامه دوم توسعه، ۱۳۷۴). در برنامه سوم توسعه، بیشتر به مسئله بیمه و تأمین اجتماعی اهمیت داده شد و خدمات بیمه همگانی و مکمل مورد توجه قرار گرفت و از سوی دیگر به تمام شرکت‌های بیمه‌ای تجاری اجازه داده شد که با رعایت قوانین و مقررات مربوطه، خدمات بیمه‌ای همگانی و مکمل تأمین اجتماعی را ارائه دهند. دولت مکلف شد آیین‌نامه‌ها و ضوابط مالی، اداری، استخدامی و انضباطی خاص صنعت بیمه را در چارچوب اساسنامه‌های خاص آن‌ها در جهت توسعه و بهبود کیفیت خدمات و رقابتی کردن فعالیت صنعت بیمه، با پیشنهاد مشترک سازمان امور اداری و استخدامی کشور و مجمع عمومی شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ایران، تصویب و اجرا کند. همچنین به‌منظور کمک به گسترش کیفی و کمی فعالیت‌های بیمه‌ای، مقررات استفاده از تسهیلات بیمه‌های حمایتی را پیش‌بینی و اجرا کرد و شرایط لازم را برای بیمه شدن ۵۰ درصد محصولات کشاورزی، دامداری، صنایع دستی و شیلات، ابنیه عمومی، تأسیسات شهری و روستایی، و ساختمان‌های مسکونی، تجاری و صنعتی فراهم گرداند (برنامه سوم توسعه، ۱۳۷۹). برنامه چهارم توسعه تأکید خود را بر استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشکی خانواده، پوشش کامل ۱۰۰ درصد جمعیتی از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی و گسترش حمایت‌های تأمین اجتماعی قرار داد و تمام اتباع خارجی مقیم کشور نیز موظف به دارا بودن بیمه‌نامه برای پوشش حوادث و بیماری‌های احتمالی در مدت اقامت در ایران شدند (برنامه چهارم

توسعه، ۱۳۸۴). در برنامه پنجم توسعه، با تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور، اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران، ترکیب اعضا، وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های این شورا و دبیرخانه آن به پیشنهاد معاونت و با تأیید هیئت وزیران به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. به علاوه بنا شد که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان‌ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه‌ای، حداکثر ظرف دو سال اول برنامه، خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان سامان‌دهی نماید. بیمه شخص ثالث برای راننده و سرنشین نیز مورد توجه قرار گرفت. از طرفی مشارکت شرکت‌های بیمه خارجی با شرکت‌های بیمه تجاری داخلی و ایجاد شرکت‌های بیمه مشترک بازرگانی در ایران، جذب سرمایه خارجی توسط شرکت‌های بیمه داخلی و نیز تأسیس شعب و نمایندگی شرکت‌های بیمه بازرگانی خارجی با رعایت سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و قوانین مربوطه مجاز گردید (**برنامه پنجم توسعه، ۱۳۹۰**). در نهایت در برنامه ششم توسعه، افزایش ضریب نفوذ بیمه‌های بازرگانی تا ۷۰ درصد و گسترش رشته‌های بیمه‌ای در بخش تولیدی و تجاری اقتصاد ملی در دستور کار قرار گرفت. براساس این برنامه، در راستای افزایش نقش صنعت بیمه در نظام تأمین مالی و اقتصادی، بیمه مرکزی موظف گردید از طریق شرکت‌های بیمه، نسبت به ارتقای نقش اقتصادی بیمه در تأمین رفاه و امنیت مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه کشور تا متوسط جهانی، اقدامات لازم را انجام دهد که این برنامه باید از طریق عرضه سهام در بازار سرمایه و سازمان خصوصی‌سازی به بخش غیردولتی واگذار گردد (**برنامه ششم توسعه، ۱۳۹۶**).

۵-۲-۵. اهداف کلان پایدار و عدالت‌محور

صنعت بیمه ایران در افق ۱۴۰۴، صنعتی است اقتصادی، عدالت‌محور، پایدار، سالم، قابل اعتماد، برخوردار از اخلاق حرفه‌ای و عین‌شده با جامعه که اطمینان را برای روند طبیعی زندگی آحاد مردم ایران و چرخه فعالیت‌های اقتصادی کشور، به‌شویه آسان، سریع، مشتری‌مدار و با کمترین هزینه و به‌شکلی همه‌جانبه تأمین کرده است و ضمن تعامل سازنده و مؤثر در سطح بین‌الملل، باید در جایگاه اول صنعت بیمه بین بیمه‌گران منطقه آسیای جنوب غربی قرار گیرد. به‌منظور دستیابی به این چشم‌انداز، اهداف کلان صنعت بیمه به شرح زیر است:

۱. تحقق شرایط تجاری و رقابتی برای صنعت بیمه کشور با سایر کشورها و بهره‌برداری مناسب صنعت بیمه از ظرفیت‌های اقتصادی کشور؛
۲. بهره‌مندی دهک‌های پایین درآمدی از خدمات بیمه‌ای و تعادل در پوشش بیمه‌ای مناطق مختلف کشور و ارتقای اعتماد عمومی نسبت به صنعت بیمه کشور؛

۳. تقویت جایگاه صنعت بیمه در حفظ سرمایه‌های ملی و نیز عرضه خدمات همه‌جانبه بیمه‌ای به خانوارها، بنگاه‌های اقتصادی و مشتریان خارجی به‌صورت آسان، سریع، مشتری‌مدار و ارزان؛

۴. ارتقای نظارت در صنعت بیمه کشور با تقویت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

بر این اساس، در سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ ایران، مأموریت صنعت بیمه کشور، تولید و عرضه اطمینان برای چرخه فعالیت‌های اقتصادی در بخش‌های کشاورزی، صنعتی و خدماتی کشور و جریان زندگی آحاد مردم، با حداکثر کیفیت و قیمت مناسب و به‌صورتی همه‌جانبه، بسنده و پایدار است (سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۲).

۳-۵. مؤلفه‌های اجرایی: ضعف دانش فروش خدمات، ناکارآمدی اعتبارات مالی و فقدان فناوری‌های نوآورانه

۳-۵-۱. منابع انسانی صنعت بیمه در ایران

در صنعت بیمه، سرمایه انسانی اهمیت ویژه‌ای دارد و عامل موفقیت یا شکست سیاست‌های بیمه در محیط رقابتی محسوب می‌گردد. خریدوفروش دانش در حوزه خدمات در مقایسه با خریدوفروش دانش و فناوری در حوزه‌های تولیدی بسیار مشکل‌تر بوده و فقط در سایه توجه به اصول و فنون مدیریت دانش است که سیاست‌های بیمه‌ای کشور در قالب شرکت‌های بیمه می‌توانند درصد موفقیت خود را افزایش دهند. در دنیای امروز، در موازات تحولات گسترده در بستر زندگی اجتماعی، تفکر سیستمی نیز دچار تغییرات زیادی شده و عواملی همچون تکیه بر نتایج بلندمدت و استفاده از سیستم‌های مدیریت مشارکتی که اغلب مرتبط با سرمایه انسانی است، نقش بسیار مهمی در تداوم و بقای سازمان‌ها خواهد داشت. در راستای اجرای سیاست‌های بیمه‌ای نیز، با تکیه بر نوآوری‌های نیروی انسانی می‌توان با طراحی محصولات و خدمات نوین بیمه‌ای، امکان موفقیت بیشتر را فراهم آورد. از سوی دیگر در فضای رقابتی نظام صنعت بیمه کشور، چنانچه از خلاقیت نیروی انسانی استفاده نشود، در بلندمدت موجب ناکامی این صنعت و ضعف هرچه بیشتر ضریب نفوذ آن خواهد شد (اصغری و پیله‌وری، ۱۳۹۶، ص. ۲۹).

ارکان اصلی نیروی انسانی صنعت بیمه در ایران عبارت‌اند از:

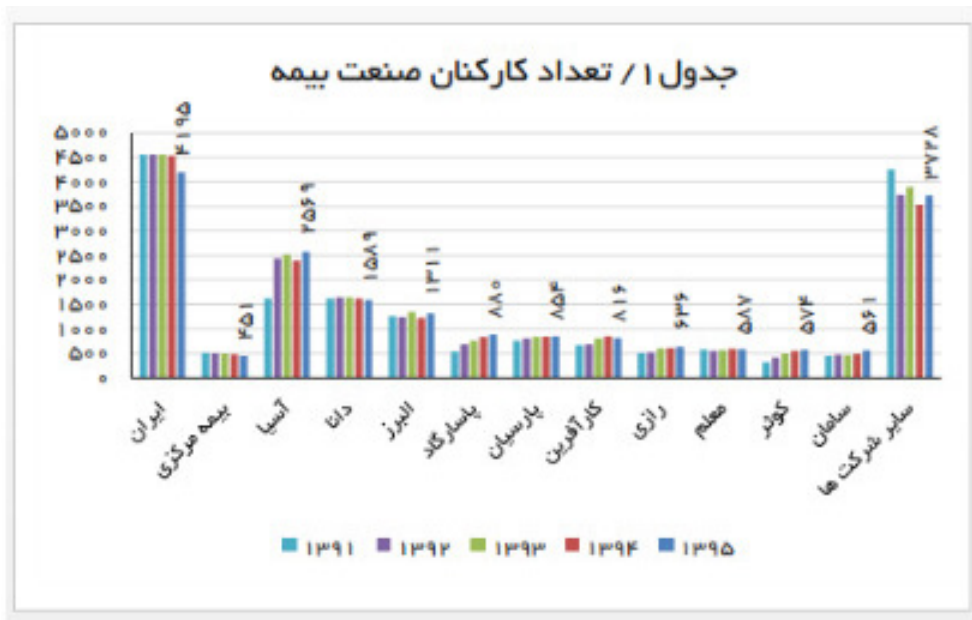
۱. ارکان تصمیم‌گیرنده یا شورای عالی بیمه؛

۲. ارکان اجراکننده یا شرکت‌های بیمه، شامل مؤسسات بیمه، نمایندگان بیمه و دلالان

رسمی بیمه؛

۳. ارکان نظارت‌کننده، یعنی بیمه مرکزی ایران.

به‌طور کلی سه عامل تحصیلات، دستمزد پرداختی و عمر سازمان بر بهره‌وری نیروی انسانی تأثیر مثبت می‌گذارد. کمبود نیروی انسانی خبره و باسواد در زمینه ضرورت‌های بازار بیمه را می‌توان از جمله چالش‌های اساسی فراروی صنعت بیمه ایران برشمرد. به‌عبارتی به‌علت وجود ساختار دولتی و محدودیت‌های موجود در تحصیلات تکمیلی، از جمله فقدان رشته‌های مهم بیمه‌ای در دانشگاه‌های کشور، ممنوعیت‌های اعزام نیرو به خارج برای ادامه تحصیل در این رشته‌ها و نیز ضعف ارتباط میان دانش بیمه با نیازهای حقیقی بازار بیمه، مقوله نیروی انسانی در صنعت بیمه ایران همواره با چالش‌های گسترده‌ای مواجه بوده است.



۵-۳-۲. بودجه؛ کسری اعتبارات بودجه‌ای

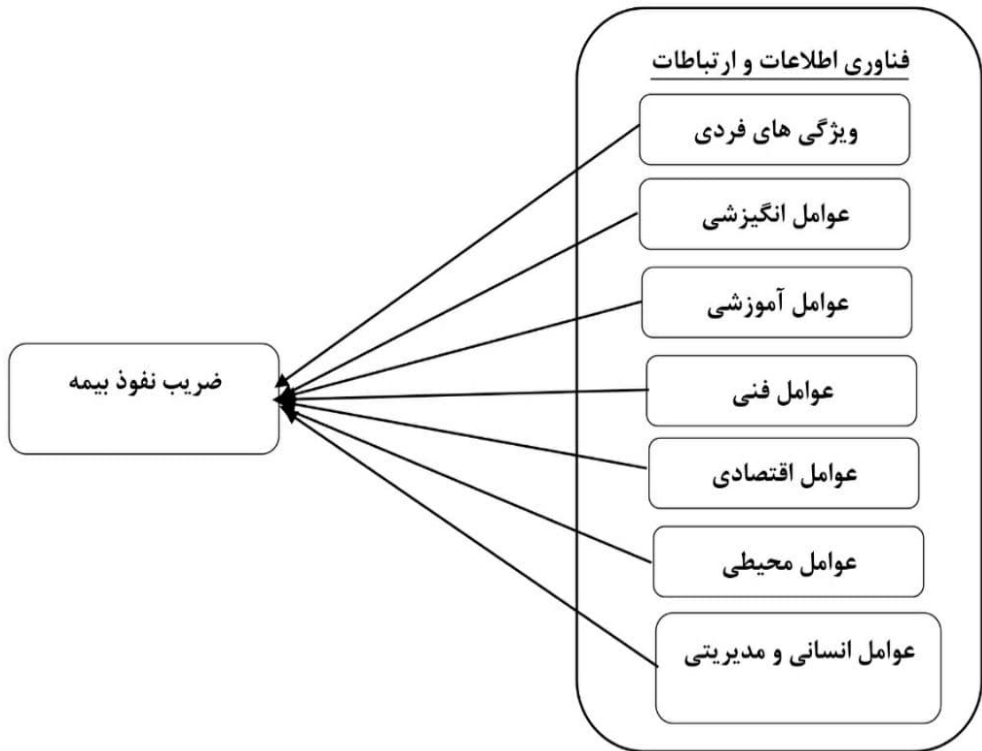
صنعت بیمه در جایگاه نهاد مالی و اعتباری، باید از نظامی بودجه‌مند و مطلوب برخوردار باشد. این صنعت به‌دلیل اینکه نهاد ارائه‌کننده کالا یا محصول کاملاً نامحسوس است، برای فروش چنین خدماتی، یک برنامه‌ریزی جامع مالی را می‌طلبد که در آن، همه هزینه‌ها و درآمدها برآورد شود تا هرچه بیشتر و بهتر قادر به تعیین و تضمین تعهدات خود باشد.

در ایران، سهم چندانی از بودجه سالیانه در برنامه‌های بودجه به صنعت بیمه اختصاص داده نمی‌شود و برعکس، درصد بالایی از حق بیمه‌های حاصل از صدور بیمه‌نامه‌هایی از قبیل بیمه شخص ثالث و حتی حق بیمه‌های دریافتی در سازمان تأمین اجتماعی، عاید ذخیره بودجه کشور می‌گردد (لایحه بودجه ۹۸ جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۷). در اسفند ۱۳۹۸، در بند الف از تبصره ۱۰ لایحه بودجه سال ۹۹، شرکت‌های بیمه‌ای مکلف به پرداخت ۳ هزار میلیارد ریال از حق بیمه ثالث دریافتی به صورت هفتگی به درآمد عمومی خزانه‌داری کل کشور شدند. به عنوان نمونه‌ای از تخصیص سهم بودجه به صنعت بیمه نیز، در بند ز تبصره ۵ لایحه بودجه ۹۹ اشاره شده است که جهت پوشش‌های بیمه‌ای و همچنین بهادارسازی ریسک‌های بیمه‌ای، به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و مؤسسات بیمه بازرگانی تا سقف ۱ هزار میلیارد ریال در بازار سرمایه نسبت به انتشار اوراق بهادار بیمه‌ای در چارچوب قوانین و مقررات، به شرط تضمین و بازپرداخت اصل و سود خود، اجازه فعالیت داده شد (لایحه بودجه ۹۹ جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۸). براساس موارد ذکر شده به درستی قابل استناد است که سهم اندکی از بودجه سالیانه کشور در برنامه‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ برای ابرسامانی همچون بیمه تأمین اجتماعی و یا سازمان‌هایی نظیر بیمه همگانی سلامت و بیمه‌های مکمل درمانی در نظر گرفته شد؛ به طوری که عملاً سامانی نظیر تأمین اجتماعی همواره با کمبود منابع مالی مواجه بوده و برای جبران این کسری و حتی برای بازپرداخت بدهی‌های خود به دولت، ناگزیر از دریافت وام‌هایی با بهره‌های بالا از نظام بانکی و پولی کشور بوده است. به طور کلی افزایش یا کاهش کلی بودجه برای سازمان‌های حمایتی، از جمله نهاد بیمه، نشان‌دهنده میزان اهمیت و اعتباربخشی دولت به آن‌ها خواهد بود.

۳-۳-۵. فناوری و گذار به بهینه‌سازی

فناوری اطلاعات محور توسعه جوامع و سازمان‌های امروزی در سراسر جهان است. لذا صنعت بیمه نیز از ضرورت طراحی مدل مناسبی از آن بی‌نیاز نخواهد بود. امروزه فناوری اطلاعات و توسعه فناوری امکان کارآمدی سازمان‌های متعدد و تحولاتی عمیق را در امور اداری و سامانه‌های اطلاعاتی کشورها فراهم کرده است. سرعت تولید محصولات جدید بیمه‌ای قادر نیست پاسخ‌گوی نیازهای موجود و در حال توسعه بازار باشد و جهت استفاده کارآمد و بهینه از چنین فرصت‌هایی، چابکی و سرعت عمل همان چیزی است که بیمه‌گران امروز به آن نیاز دارند. به عبارتی زمان‌بر بودن یکی از عوامل برهم‌زننده اثربخشی محصولات جدید و یا ارتقای آن‌هاست. از این رو ایجاد و توسعه زیرساخت‌های لازم جهت بهره‌برداری از فناوری‌های نوین، از جمله بیمه‌های الکترونیک، هوش مصنوعی، بلاک‌چین، ارزهای رمزنگاری شده، الگوریتم‌ها، کلان‌داده‌ها، قراردادهای هوشمند، تله‌ماتیک، ربات‌های مشاور و رگ‌تک، می‌تواند راهگشای بسیاری از مؤلفه‌ها از جمله

صنعت بیمه باشد (سایت الفباخبر، ۱۳۹۷). باینکه صنعت بیمه در ایران به‌تازگی و طی چند سال اخیر شاهد تحولاتی از قبیل ظهور اینشورتک‌ها و کانال‌های جدید فروش و ارتقای سیستم عرضه خدمات بیمه‌ای بوده و بیمه‌گران در حال کسب آمادگی‌های لازم برای پذیرش و انطباق با چنین تحولاتی در نظام بیمه‌ای کشور هستند، ایران در این زمینه عقب‌تر از رقبای خارجی خود است و در ارائه خدمات تکنولوژیک نوآورانه در حوزه بیمه، نسبت به سایر حوزه‌ها، رشد چشمگیری نداشته است. سیاست‌گذاران و متولیان بیمه در کشور باید رویکردها و برنامه‌های ضروری در این زمینه را اتخاذ کنند تا ورود و تداوم حضور فناوری‌های جدید در بازار بیمه، روند بهینه‌سازی فرایندهای صنعت بیمه کشور را توسعه بخشد (شیداییان، ۱۳۹۸، ص. ۶). در مقاله «بررسی تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه» شاخص‌های شش‌گانه‌ای که در نمودار زیر آمده، تحلیل شده است (نظر و صابری، ۱۳۹۸، صص. ۳۶۳-۳۶۶).



شکل ۴. برخی مؤلفه‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات در زمینه افزایش ضریب نفوذ بیمه

۴-۵. برون‌دادها: ضعف بازارهای بالفعل بیمه در ایران

نتایج بررسی فعالیت صنعت بیمه در ایران تا سال ۱۳۹۹ تا حدودی بیانگر روند رو به توسعه این صنعت در کشور است. در حال حاضر، صنعت بیمه کشور متشکل از یک نهاد حاکمیتی تحت عنوان بیمه مرکزی و حدود ۳۰ شرکت بیمه تجاری و تقریباً ۹۰۰ شعبه در سراسر کشور است و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نقش نهاد حاکمیتی بازار بیمه کشور را ایفا می‌کند. همچنین سازمان بیمه تأمین اجتماعی کشور در جایگاه نهاد پایه‌ای در اقتصاد کشور، در حال فعالیت و ایجاد رفاه و امنیت بیمه‌ای مردم است. توسعه بازار بیمه با افزایش تعداد شرکت‌ها و ازدیاد نمایندگان بیمه، رشد تعداد کارگزاران بیمه و تشکیل ارزیابان خسارات بیمه‌ای را می‌توان از مهم‌ترین دستاوردهای صنعت بیمه طی سال‌های فعالیت دولت‌های نهم، دهم، یازدهم و دوازدهم به‌شمار آورد. همچنین اقداماتی از قبیل طراحی و استقرار سامانه یکپارچه نظارت و هدایت الکترونیک بیمه به‌منظور نظارت آنلاین و هوشمند بر فعالیت مؤسسات بیمه و افزایش حداقل سرمایه شرکت‌های بیمه انجام شده است. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در دولت‌های اخیر با همت مدیران و کارشناسان صنعت بیمه، با اتخاذ راهبردهای کارشناسانه و رویکرد فرهنگی، تلاش کرده است تا فاصله عمیق ضریب نفوذ بیمه در ایران را با کشورهای توسعه‌یافته کمتر کند و افزایش سطح رفاه عمومی را توسعه و تعمیم بخشد (کریمی، ۱۳۹۲، ص. ۲۰۱). در ابتدای دولت دوازدهم، در پی اجرای طرح بیمه همگانی سلامت، ۹۷ درصد جمعیت کل کشور تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفتند. همچنین جمعیتی بالغ بر ۴۱ میلیون نفر در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی تحت پوشش قرار گرفتند. همچنین ایده تأسیس صندوق بیمه همگانی حوادث طبیعی برای جبران خسارات وارده به واحدهای مسکونی بر اثر حوادث طبیعی در سال‌های اخیر عملیاتی گردید. طبق گزارش آماری عملکرد صنعت بیمه در یازده ماه اول سال ۱۳۹۹، در رشته‌های درمان، حوادث رانندگی و شخص ثالث، حدود ۶۰/۹ میلیون بیمه‌نامه صادر و نزدیک به ۳۱/۸ میلیون فقره خسارت پرداخت شده است. براساس گزارش بیمه مرکزی، کاهش ۵۶/۸، ۶/۴، ۹۰/۴، ۳/۵ و ۱۳/۷ درصدی تعداد بیمه‌نامه‌های صادره از رشته‌های بیمه حوادث، باربری، درمان، مهندسی و پول، همراه با رشد محدود بین ۳/۴ تا ۷ درصدی در سایر رشته‌های بیمه، از جمله بدنه، اتومبیل، حوادث راننده، زندگی، شخص ثالث، کشتی، مسئولیت و آتش‌سوزی، روی هم رفته موجب کاهش ۵/۶ درصدی تعداد بیمه‌نامه صادره در بازار شده است. به‌طور کلی بازار بالقوه در ایران از گستردگی بسیاری برخوردار است و بازار بالفعل آن فقط بخش کوچکی را شامل می‌شود. در حال حاضر، در بین سی شرکت بیمه در ایران، فقط «بیمه ایران» دولتی است؛ به این معنا که ۱۰۰ درصد سهام آن در اختیار دولت بوده و سود شرکت نیز از آن دولت است. اما شرکت‌های بیمه دیگر سهام قابل عرضه در بورس و فرابورس دارند. لذا

مدیریت آن‌ها توسط جمع سهام‌داران انجام می‌شود. از این شرکت‌ها به «شرکت‌های بیمه خصوصی» یاد می‌کنیم. تمامی شرکت‌های بیمه در ایران تحت نظارت بیمه مرکزی بوده و براساس آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های این نهاد حاکمیتی مجاز به فعالیت‌اند (فرقانی، ۱۳۸۹، ص. ۸).

جدول ۱. مهم‌ترین صندوق‌های بیمه‌ای کشور

نام صندوق	جمعیت تحت پوشش
سازمان تأمین اجتماعی	بیمه‌شده اصلی و تبعی ۲۵,۳۶۵,۰۲۲ نفر مستمری‌بگیر اصلی و تبعی ۳,۸۶۶,۶۵۴ نفر جمع کل ۲۹,۰۴۰,۶۷۸ نفر
سازمان بیمه خدمات درمانی	۳۹,۹۶۴,۹۳۶ نفر
سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	۴,۰۰۰,۰۰۰ نفر
کمیته امداد امام خمینی(ره)	۱,۶۵۰,۰۰۰ نفر

فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان

۵-۵. ارزیابی: فقدان سیاست‌گذاری اثربخش و فاصله تا صنعت بیمه جهانی

امروزه اقتصاد صادرات‌محور ایران وابستگی شدیدی به صنعت بیمه دارد. اما هنوز هم بیمه‌گران ایرانی، به دلایلی از قبیل نداشتن سرمایه، زیان‌دیده بودن برخی شرکت‌ها، نداشتن توانگری مالی زیاد، به‌روز نبودن و نداشتن علم و فناوری، از قدرت لازم برای کمک به فضای اقتصادی ایران برخوردار نیستند. صنعت بیمه ایران همچنان فاصله زیادی با صنعت بیمه در کشورهای پیشرفته دارد. مسئله اصلی پایین بودن ضریب نفوذ صنعت بیمه ایران به عقیده بسیاری از کارشناسان، بی‌اعتمادی به این صنعت در میان مردم است. با اینکه فعالیت صنعت بیمه کشور از آغاز تا کنون روندی رو به جلو داشته، این صنعت هنوز نتوانسته است رقیب جدی برای بیمه‌گران خارجی باشد و در مواقع بحران سیاسی و اقتصادی مانند تحریم، به کمک اقتصاد ایران بیاید (احمدزاده، نورانی و بهرامی، ۱۳۹۷، ص. ۳۴). تحلیل وضعیت موجود و بررسی چشم‌انداز آتی بیانگر اوضاع ضعیف صنعت بیمه و فقدان رشد و گسترش این صنعت متناسب با ظرفیت‌هاست. به‌نظر می‌رسد یا

محصولات بیمه‌ای در مقایسه با رقبا جذاب نیست، یا مردم ریسک را نمی‌شناسند، یا به صنعت بیمه اعتماد ندارند، یا بر اثر رکود اقتصادی، تقاضای بیمه و حتی تهیه بیمه‌های ضروری، به انتهای فهرست خرید خانواده‌ها انتقال یافته و یا حتی در بسیاری از موارد، از سبد خرید خانوارها خارج شده و نیازمند اقدامات اصلاحی و نظارتی در سیاست‌گذاری بیمه است (همان، ص. ۳۶).

صنعت بیمه ایران پس از انقلاب، دولتی شد و از سال ۱۳۸۰ به بعد، به دلیل احساس ضرورت خصوصی‌سازی جهت رفع نقایص بازار، تعدادی شرکت بیمه خصوصی مجوز ورود به بازار بیمه کشور را دریافت کردند. از زمان ورود شرکت‌های بیمه خصوصی به بازار بیمه، سهم بازار شرکت‌های دولتی به مرور زمان کاهش یافت. با ورود این شرکت‌ها به بازار بیمه کشور، رقابت بین شرکت‌های بیمه خصوصی و دولتی شدت یافت. تنها عاملی که موجب موفقیت شرکت‌های بیمه خصوصی می‌شود، عرضه خدمات برتر و باکیفیت‌تر است (حقیقی، مظلومی و اکبری، ۱۳۸۶، ص. ۵۰). واگذاری ۸۰ درصد از سهام شرکت‌های بیمه دولتی البرز، آسیا و دانا به بخش غیردولتی از طریق صدور مجوزهای لازم برای پذیرش سه شرکت بیمه دولتی در بورس اوراق بهادار، صنعت بیمه کشور را به یکی از صنایع پیشرو در خصوصی‌سازی تبدیل کرد و تصویب لایحه مشارکت بیمه‌های خارجی با شرکت‌های بیمه تجاری داخلی با اولویت بخش غیردولتی، به ایجاد شرکت بیمه مشترک بازرگانی در ایران، جذب سرمایه خارجی از سوی شرکت‌های بیمه داخلی و نیز تأسیس و فعالیت شعب نمایندگی شرکت‌های بیمه بازرگانی خارجی کمک شایانی کرد (کریمی، ۱۳۹۲، ص. ۱۹۸). با وجود این، صنعت بیمه در ایران با سهم ۹ درصد از کل حق بیمه‌های تولیدی جهان، چهل و ششمین صنعت بیمه دنیا به‌شمار می‌رود. سرانه حق بیمه در ایران ۵۰ دلار در برابر رقم سرانه جهان که ۶۰۸ دلار است، می‌باشد و با دارا بودن رتبه ۷۶، از کشورهایی همچون ترکیه، عربستان، کویت، قطر و امارات فاصله دارد. ۵/۴۴ درصد بازار بیمه کشور فقط مربوط به یک رشته بیمه‌ای، یعنی بیمه شخص ثالث، است که خرید آن اجباری بوده و ۵/۵۵ درصد باقی به ۱۵ رشته بیمه‌ای دیگر مربوط می‌شود. ضریب نفوذ بیمه در ایران ۲/۵ درصد و در جهان ۷/۶ درصد است و با اینکه ضریب نفوذ بیمه در طول یک دهه گذشته از حدود ۱/۲ به ۲/۳۸ در سال ۹۷ و ۲/۵ در سال ۹۸ و ۹۹ رسیده و از رشدی سالیانه در حدود ۸ درصد برخوردار بوده، هنوز هم معادل یک‌سوم میانگین جهانی است و به حرکتی جهشی و سیاست‌گذاری صحیح و عملیاتی در این حوزه نیاز دارد. در زمینه ضعف ضریب نفوذ صنعت بیمه کشور می‌توان به هماهنگی کم‌رنگ بین مجموعه عوامل داخلی اقتصاد، گندی توسعه فرهنگ بیمه، نامناسب بودن نرخ‌های بیمه‌ای و کم‌اعتقادی به سیاست‌گذاری‌های اثربخش اشاره کرد که نقش مهمی را در کند بودن روند توسعه این ضریب داشته‌اند (قلی‌پور و حسنقلی‌پور، ۱۳۹۱، ص. ۱۲۳).

جدول ۲. مؤلفه‌های سیستم سیاست‌گذاری بیمه در ایران

ورودی‌ها

شرکت‌های بیمه و متولیان صنعت بیمه کشور، نشر ارزش‌ها و آگاهی‌های بیمه‌ای/ استقبال قشرهای گوناگون مردم در مواقع بحران و بیماری/ رسانه‌های گروهی و اجتماعی/ افکار عمومی، ترسیم جایگاه مطلوب بیمه/ اصناف و مشاغل مختلف، تقویت بنیه اقتصادی کشور با کاهش بار روانی هزینه‌های ناشی از حوادث و بیماری و از کارافتادگی

طراحی

فلسفه اسلامی - رفاهی - توأم با ملی‌گرایی و حمایت از آسیب‌دیدگان در زمان حوادث، بیماری، پیری و از کارافتادگی/ دکترین بیمه همگانی با محوریت خدمات درمانی و پزشکی، کشاورزی، سوانح، بیکاری و بازنشستگی، عمر و بیمه‌های تکمیلی/ سیاست رفاه و تأمین اجتماعی، حمایت از جانبازان و ایثارگران، استقرار بیمه سلامت و بازنشستگی، سیاست بیمه برای همه و بیمه همگانی، سیاست خصوصی‌سازی

اقدامات اجرایی

نیروی انسانی: شامل ارکان تصمیم‌گیرنده یا شورای عالی بیمه، ارکان اجراکننده یا شرکت‌های بیمه، مؤسسات بیمه، نمایندگان بیمه و دلالان رسمی و ارکان نظارت‌کننده یعنی بیمه مرکزی ایران/ بودجه: نیاز به برنامه‌ریزی جامع مالی و تخصیص میزان مناسبی از بودجه برای اهداف صنعت بیمه/ فناوری: ضرورت حضور فناوری‌های نوین در بازار بیمه جهت ارتقای سیستم عرضه خدمات بیمه‌ای

برون‌داد

یک نهاد حاکمیتی به نام بیمه مرکزی و حدود ۳۰ شرکت بیمه تجاری و تقریباً ۹۰۰ شعبه در سراسر کشور/ قرار گرفتن شرکت‌های بیمه خصوصی و دولتی تحت نظارت بیمه مرکزی/ تأسیس صندوق‌های بیمه‌ای/ ازدیاد نمایندگان بیمه، رشد کارگزاران بیمه و تشکیل ارزیابان خسارت‌های بیمه‌ای/ گستردگی بازار بالقوه و ضعف بازار بالفعل صنعت بیمه در ایران/ افزایش تدریجی سهم شرکت‌های خصوصی و کاهش سهم دولت در صنعت بیمه

ارزیابی

فاصله صنعت بیمه ایران با کشورهای پیشرفته/ ضعف ضریب نفوذ صنعت بیمه ایران/ ضعف عملکرد صنعت بیمه ایران در مواقع بحران و تحریم/ کمبود بودجه اختصاصی در ایران به صنعت بیمه/ ضعف فناوری و فقدان بیمه‌های الکترونیک، هوش مصنوعی، بلاک‌چین، الگوریتم‌ها، کلان‌داده‌ها و ربات‌های مشاور/ سطح پایین بازارهای بیمه/ بی‌اعتمادی به صنعت بیمه/ حذف بیمه از فهرست خرید خانواده‌های ایرانی به‌علت رکود اقتصادی/ هماهنگی کم‌رنگ بین عوامل داخلی اقتصاد/ کم‌اعتقادی به سیاست‌گذاری‌های اثربخش

راهکارها

ارائه محصولات جذاب‌تر/ توسعه سازمانی/ تعرفه‌گذاری/ لزوم خلاقیت و نوآوری در نیروی انسانی/ شفافیت قوانین و ضمانت اجرای سیاست‌ها از طریق حضور حداقلی دولت و افزایش فعالیت بخش خصوصی/ سیاست‌های آزادسازی و ایجاد فضای رقابتی با فعالیت بخش خصوصی/ حذف ناکارآمدی و فساد و افزایش کارایی از طریق کم‌رنگ‌سازی نقش دولت در صنعت بیمه و واگذاری آن به بخش خصوصی

۶. نتیجه‌گیری و راهکارها

صنعت بیمه کشور، به‌عنوان رکن مهم شبکه مالی، در رشد و شکوفایی و رفع کاستی‌های بازار نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند. از این رو سیاست‌های طراحی‌شده باید به‌گونه‌ای باشد که میزان دستیابی به اهداف بیمه‌ای را از طریق کاربست ابزارهای لازم به سهولت و سرعت میسر کند. این سیاست‌ها می‌تواند شامل تعرفه‌گذاری، تعیین استانداردها و حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان و سرمایه‌گذاران باشد. سیاست‌گذاری‌ها باید امکان پیش‌بینی انحرافات احتمالی در فعالیت‌های اصلی صنعت بیمه را فراهم کند. همچنین ارائه محصولات بیمه‌ای جدیدتر و تخصصی‌تر، تشدید رقابت و نزدیک شدن حق بیمه‌ها به نرخ واقعی و آشنایی بیشتر جامعه با صنعت بیمه می‌تواند به تحت حمایت قرار گرفتن سرمایه‌های بیشتری در کشور از سوی صنعت بیمه و رشد ضریب ایمنی و افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه کشور منتهی گردد. حرکت کند توسعه بیمه به عواملی همچون نبود بیمه‌های اجباری در حوزه‌های اصلی، برتری شرکت‌های دولتی، ضعف نظام نظارتی و مقرراتی، قوانین مالیاتی نادرست و عوامل فرهنگی بستگی دارد. در ایران، تمامی شرکت‌های بیمه خصوصی نیز در عمل تحت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، به‌عنوان نهاد ناظر دولتی و حاکمیتی، قرار دارند. دولت باید به‌اندازه حضور داشته باشد و بخش خصوصی فعال باشد. همچنین دولت قوانین محکم و عادلانه‌ای وضع کند و منافع بیمه‌گران و بیمه‌گذاران را در نظر گیرد. بنابراین در جهت افزایش نقش، مشارکت و ضریب نفوذ صنعت بیمه باید حجم دخالت دولت در بازار بیمه کاهش یابد و بخش خصوصی بتواند با سرمایه‌گذاری بیشتر، محصولات بیمه‌ای متناسب با شرایط و نیاز جامعه در تمام نقاط کشور عرضه کند. در حال حاضر در ایران، فقط بیمه شخص ثالث تقریباً به‌درستی اجرا می‌شود و آن‌هم به‌دلیل دخالت‌های بیرونی از صنعت بیمه، از جمله قوه قضاییه، است. بنابراین صنعت بیمه و سیاست‌های ویژه آن در ایران جای کار بسیاری دارد و به زمان زیادی جهت همگام شدن با صنعت بیمه جهان نیاز دارد. روند کاهش سهم دولت در اقدامات و سرمایه‌گذاری‌های مربوط به صنعت بیمه در ایران، نقش سازمان‌های خصوصی را حائز اهمیت کرده است. درحقیقت صنعت بیمه باید به بخش خصوصی واگذار و از حیطة دخالت دولت خارج شود. سیاست‌های فعلی دولت برای پوشش‌دهی و حمایت‌های بیمه‌ای از قشرهای جامعه فاقد کارایی مورد انتظار است. دولت با واگذاری این صنعت به بخش خصوصی، خود نقش قانون‌گذار و نهاد ناظر را برعهده دارد و به حذف ناکارآمدی‌ها و فساد و افزایش کارایی و توسعه رفاه و تأمین بیمه‌ای کشور و درنهایت توسعه ضریب نفوذ صنعت بیمه ایران سرعت می‌بخشد. بدیهی است که کارایی مفید و مؤثر در این زمینه منوط به شناخت محدودیت‌های سیاست‌گذاری مطرح‌شده در وضعیت فعلی صنعت بیمه کشور و لحاظ کردن مزایای این صنعت در سیستم ورودی، طراحی و اجرای سیاست‌های بیمه‌ای، با در نظر گرفتن ضریب نفوذ جهانی، از طریق

حضور حداقلی و نظارت‌گر دولت و واگذاری صنعت بیمه کشور به بخش خصوصی است.

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت کرده‌اند.

تعارض منافع

بنابه اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تعهد کپی‌رایت

طبق تعهد نویسندگان، حق کپی‌رایت (CC) رعایت شده است.

References

- A report on the performance of insurance industry in the first 11 months of 2020 for the central insurance of Iran. (Persian)
- Abasi, E., & Rahimi, A. (2013). Estimating the life insurance demand in Tehran. *Economic Sciences*, 7(25), 71-94. (Persian)
- Aghazadeh, H., Mahdavi, Gh., & Elahi Choran, A. (2014). Analyzing the innovation strategies in insurance industry of Iran through blue ocean strategy. *Insurance Research*, 30(1), 187-214. (Persian)
- Ahmadi, M., & Badrzadeh, A. (2020). A comparative study of the principle of insured deputy in insurance laws of Iran and France. *Economic Jurisprudence Studies*, 2(3), 55-71. (Persian)
- Ahmazadeh, A., Noorani, V., & Bahrami, A. (2018). Analyzing and measuring customer satisfaction of active companies in insurance companies of Iran. *Insurance Research*, 33(2), 23-44. (Persian)
- Asghari, M., & Pilevari, N. (2017). Analyzing the effective factors of innovation management service in insurance industry and the prioritization of elements based on network analysis: the case of Persian Insurance. *Journal of Industrial Technology Development*, 30, 25-36. (Persian)
- Baghestani Meibodi, M. (2012). Micro insurances, objectives, models, and successful experiences of counties and their process in Iran. *Economic Journal*, 4-5, 145-156. (Persian)
- Behmodi, H. (2014). *Labor principle and social service*. Mashhad: Payam Danesh. (Persian)
- Dorrani, K., & Salehi, K. (2006). Evaluating the labor-knowledge high schools through CIPP model for designing a model of improving the labor-knowledge high schools: the case of high schools in district 2 of Tehran. *Journal of Psychology and Education Sciences*, 36(1), 143-166. (Persian)
- Ferghani, M. (2010). *Insurance in different societies*. Iran's Insurance Website, Nasher. (Persian)
- Gholipour, R., Hasangholipour, T., Hemati, A., & Sharifi, K. (2012). A model for policies of effective advertisement in insurance industry through cognitive map. *Commercial Management*, 4(3), 121-136. (Persian)
- Haghighi, M., Mazloomi, N., & Akbari, M. (2007). The comparison of quality service of

- governmental and private companies of insurance industry in Iran. *Journal of Insurance Industry*, 22(3), 47-65. (Persian)
- Hasanzadeh, A., Asgari, M., & Kazemnezhad, M. (2010). Analyzing the status of insurance industry in economy and stock market of Iran. *Journal of Insurance Industry*, 25(2), 165-199. (Persian)
- Hasanzadeh, H., & Zare, M. (2009). Analyzing the elements of measuring the performance of private insurance companies using balance scoring from the perspective of experts. *Journal of Insurance Industry*, 23(3-4), 7-36. (Persian)
- Hodavand, S., Rahimi, R., & Darabi, M. (2014). Validating the evaluation model of CIPP in the performance of educational centers: the case of petrochemical company of Iran. *Research on Educational Leadership and Management*, 1, 119-138. (Persian)
- Iran's Constitution. (Persian)
- Karimi, A. (2009). *On insurance*. Tehran: Research Center of Insurance. (Persian)
- Karimi, M. (2013). Analyzing the performance of insurance industry of Iran and its future. *Journal of Fiscal and Economic Policies*, 1(2), 183-202. (Persian)
- Kazemian, M., & Alipour, V. (2010). Analyzing the financial supports and the role of government in social welfare policies in non-official sector of employment. *Research Journal of Hakim*, 13(14), 267-275. (Persian)
- Malek Mohammadi, H. (2020). *Principles of general policies*. Tehran: SAMT. (Persian)
- Moazi, J. (2009). *Laws of insurance*. Tehran: Daneshparvar Press. (Persian)
- Nazar, N., & Saberi, M. (2019). *Analyzing the effect of information technology and communication on the insurance penetration rate*. The Selected Articles of 26th National Conference on Insurance and Development, pp. 253-380. (Persian)
- Ramezanifar, H., & Alavivafa, H. (2016). Analyzing the internal challenges for the insurance industry in critical situation: the case of fire insurance in Asia insurance company. *Insurance Research*, 1(2), 145-181. (Persian)
- Salari, S., & Shafie Roodashti, M. (2016). A comparative study of insurance companies' performance based on group decision making through Fuzzy logic. *Journal of Insurance Research*, 1(2), 183-217. (Persian)
- Shafritz, J. M., & Burik, C. P. (2011). *General policies of the USA*. translated into Farsi by Hamidreza Malek Mohammadi. Tehran: Imam Sadegh University Press. (Persian)

- Sheidaian, H. (2019). *Inshortec and its impact on insurance industry*. Selected Articles. Technology of Mellat Insurance company. (Persian)
- Tabibian, M., & Noorian, A. (2004). Productive policy making for insurance in health sector considering the ethical issues. *Insurance Industry, 19*(3), 51-58. (Persian)
- Tavakoli Golpayegani, M., Alem Tabrizi, A., Iri, M., & Motamedi, A. (2016). Analyzing the comprehensive strategic model of analyzing the performance of insurance industry. *Strategic Management Studies, 25*, 151-172. (Persian)
- The 2025 Prospective Document of IRI. (2003). (Persian)
- The Budget Bill of 2019 of IRI. (2018). (Persian)
- The Budget Bill of 2020 of IRI. (2019). (Persian)
- The Fifth Development Plan of IRI. (2011). (Persian)
- The First Development Plan of IRI. (1989). (Persian)
- The Fourth Development Plan of IRI. (2005). (Persian)
- The Second Development Plan of IRI. (1995). (Persian)
- The Sixth Development Plan of IRI. (2017). (Persian)
- The Third Development Plan of IRI. (2000). (Persian)
- Website of Alphabet. (2018). *New technologies in insurance industry*. Received from: <https://www.alefbakhabar.com> (August 18, 2021). (Persian)
- Yazdani, N., & Moradi, M. (2017). Evaluating the quality of nursing courses from the perspective of students in Ahvaz based on CIPP model. *Medical Journal of Sadra, 5*(3), 159-172. (Persian)
- Zakeri, A., Afrazeh, A., & Nooralizadeh, H. (2015). The performance of insurance companies in Iran using the intellectual capital elements. *Journal of Insurance Industry, 30*(1), 1-31. (Persian)