

دانشگاه الزهرا (س)

دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته علوم اقتصادی

عنوان

تخمین تابع تقاضای بیمه درمانی تکمیلی در مناطق شهری ایران

استاد راهنما

دکتر نخعی

استاد مشاور

دکتر راغفر

دانشجو

مینا کامویی

تیر ماه ۱۳۸۷

**Az-Zahra University**  
Faculty of Social sciences and Economics

Thesis Title  
Estimating the urban household's demand function for private insurance in Iran

Thesis Advisor  
Dr. Nakhaie

BY  
Mina Kamouie

July. 2008

## چکیده

هدف این مطالعه، تخمین تابع تقاضای خانوار شهری برای بیمه درمانی تکمیلی در ایران است. در ادبیات اقتصاد خرد، خرید پوشش بیمه‌ای در قالب یک راه حل گوشه‌ای توصیف می‌شود. داده‌های مورد استفاده در این پژوهش، مربوط به آمار بودجه خانوار جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران برای سال 1382 است که بررسی آن نشان می‌دهد بخش عمده‌ای از خانوارها پوشش بیمه‌ای خریداری نکرده‌اند. لذا برای بخش تجربی پژوهش، روش توبیت (Tobit) استفاده شده است. نتایج این تخمین قابلیت آن را دارد که مورد تفسیر اقتصادی قرار گرفته و بر اساس آن می‌توان راجع به قواعد رفتار اقتصادی موجود نیز قضاوت نمود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد سطح درآمد خانوار، وجود پوشش بیمه‌ای درمانی عمومی (اجباری)، هزینه‌های درمانی خانوار، سن و سطح تحصیلات سرپرست خانوار، عوامل اصلی مؤثر بر تقاضای بیمه درمانی تکمیلی خانوار هستند. کشش درآمدی تقاضا برای بیمه درمانی خصوصی معادل 1/839 برآورد شده و علامت منفی پوشش بیمه‌ای عمومی نشان می‌دهد که این نوع پوشش بیمه‌ای جانشین بیمه درمانی خصوصی است.

### **Abstract**

The purpose of this study is to estimate the urban household's demand function for private health insurance in Iran. Based on microeconomic theory, purchasing the insurance coverage is described as a corner solution. We have used HBS survey(2001) data in this study which shows there are many households within the sample with no health insurance coverage. Therefore, the Tobit analysis is used in the empirical section. The results of such estimation can be interpreted economically and, using them, one can judge about the existing economic behavior rules. The study results shows that household's income level, public health insurance coverage, household's health care expenditures and age and education level of household's head are the main factors affecting the demand for private health insurance. Income elasticity of demand for private health insurance is estimated 1.839 and the negative sign of public insurance coverage coefficient indicates that it is a substitute for the private health insurance.

## به نام خدا

### ۱-۱- مقدمه

یکی از ویژگیهای رفتاری انسان که در زمره نشانه‌های رفاه‌طلبی وی قرار دارد تمایل انسان به گریز از شرایط و حوادث ناگواری است که غیر قابل پیش‌بینی هستند. بروز بیماری‌ها، بلایای طبیعی، ازکارافتادگی جسمی بر اثر حوادث یا کهن‌سالی، مورد دستبرد قرار گرفتن، آتش‌سوزی، صوانح حمل و نقل و بسیاری موارد دیگر از جمله این حوادث ناگوار اند. وجود این تمایل بالقوه سبب شده است که با توسعه بازارها و رشد اقتصادی، نهاد بیمه به عنوان پلی برای اجتناب از اثرات مخرب حوادث مذکور ایجاد شده و جایگاهی ویژه در نظام اقتصادی باز کند.

با توسعه تدریجی فعالیتهای اقتصادی در اروپا و شکل‌گیری نهادهای مالی به ویژه بانک‌ها، گروهی از کارآفرینان به فکر ایجاد نهاد مالی افتادند که با بیمه کردن محموله‌های تجاری که از اروپا عازم سفرهای دریایی می‌شدند، کسب درآمد کنند. به این صورت که با دریافت نرخ مشخصی از ارزش اقتصادی دارایی

موجود در آن تعهد می‌شد که در صورت رخ دادن خسارت‌هایی که به ضایل شدن اموال کشتی منجر شود، خسارت را به مالک تودیع نمایند. به این ترتیب، بیمه در شکل اولیه آن به وجود آمد.

یکی از حوادثی که به صورت جدی می‌تواند رفاه افراد را تحت تأثیر منفی قرار دهد، بروز بیماری‌های مختلف است. به طور طبیعی ایجاد پوشش بیمه‌ای در برابر این پدیده نیز مطلوب بوده و لذا بنگاه‌های بیمه‌ای نیز یافت می‌شوند که خدمات بیمه‌ای مربوط به آن را در ازاء دریافت منابع مالی معین ارائه کنند. پرداختن به رفتار آحاد اقتصادی در این حوزه از جذابیت مناسبی برای اقتصاددانان برخوردار است به طوریکه نگاهی به ادبیات پژوهشی مربوط به آن حکایت از حجم قابل ملاحظه مطالعات مرتبط با این موضوع دارد.

مهم‌ترین دلیل ایجاد این جذابیت نیز یقیناً به ماهیت اقتصادی تصمیم‌گیری افراد در مورد خرید پوشش بیمه درمانی، یا هر بیمه دیگر، باز می‌گردد. به همین دلیل است که گروه بزرگی از مطالعات انجام‌شده در این حوزه به آزمون نظریات تقاضا در شرایط نااطمینانی اختصاص یافته و هدف اصلی آنها ارزیابی اثر ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی خانوار بر سطح تقاضای بیمه درمانی است. مطالعه حاضر، تلاشی در جهت آزمون نظریات اقتصادی موجود در این رابطه است و سعی دارد که به روشن‌تر شدن قواعد رفتاری حاکم بر تقاضای بیمه درمانی کمک کند.

## ۲-۱- تعریف مسئله

اصولاً بیمه هم به عنوان یک کالا و هم بعنوان یک دارایی قابلیت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتن بر اساس روش اقتصاد خرد را دارد. با توجه به اینکه نظریات مرتبط، عموماً بیمه را کالایی نرمال معرفی می‌کنند (با فرض ریسک‌گریزی ثابت)، انتظار بر این است که سطح تقاضا برای بیمه درمان، که به شرایط بنیادی زندگی مرتبط است، با افزایش درآمد افزایش یابد. از سوی دیگر علاوه بر این، ویژگی‌هایی از خانوار که به نوعی معرف سطح ریسک‌گریزی آن هستند می‌توانند بر تقاضای هر نوع بیمه درمانی مؤثر باشند. لذا

محاسبه حساسیت تقاضای این نوع از بیمه نسبت به مؤلفه‌های مرتبط با ریسک‌گریزی، می‌تواند راه‌گشای تحلیل رفتار خانوارها در این حوزه باشد. از سوی دیگر تفکیک موجود بین بیمه‌های اجتماعی (دولتی) و بیمه‌های بازرگانی (خصوصی) که به صورت جانشین قابل بررسی هستند می‌تواند بر تصمیم‌گیری خانوارها در تقاضای بیمه درمانی مؤثر واقع شود.

ایران به عنوان کشوری در حال توسعه، دارای نهادهای مالی ضعیفی است و طبیعتاً صنعت بیمه نیز شامل این نهادها است. ارزیابی دقیق ویژگی‌های بازار بیمه یکی از فعایت‌های مهمی است که باید در راستای ایجاد شناخت لازم برای طراحی و تنظیم سیاست‌های موجد توسعه انجام گیرد. از آنجاکه یک سوی این بازار، طرف تقاضا است، مسئله نخستی که در این پایان‌نامه بدان پرداخته خواهد شد تحلیل تجربی رفتار خانوارهای شهری ایران در تقاضای بیمه درمانی خصوصی است.

در ادبیات اقتصاد بیمه، همواره این موضوع مطرح بوده است که شدت اثر وجود پوشش بیمه‌ای بر ترغیب به مصرف بیش از حد مورد نیاز در بازار بیمه درمان و شکل‌گیری هزینه‌های درمانی تا چه حد است؟ یعنی بیمه‌گران تا چه حد از افزایش ناشی از رفتار خودخواهانه افراد تحت پوشش خود متضرر می‌شوند؟ با توجه به آنکه، بر اساس اطلاعات نگارنده، مطالعه مشابهی در این زمینه صورت نگرفته است ارزیابی این مهم نیز مفید به نظر می‌رسد.

### ۳-۱- اهداف پژوهش

هدف کلی این پژوهش عبارت است از ارائه تحلیلی مناسب از رفتار خانوارهای شهری در تقاضای بیمه درمانی با استفاده از ابزار توصیفی-تحلیلی اقتصاد خرد و ابزار مقداری اقتصادسنجی. در این راستا لازم است ویژگی‌هایی از خانوار که دارای تأثیر اساسی بر رفتار اقتصادی خانوار هستند مورد توجه قرار گیرند. با توجه به آنکه خدمت مورد نظر در این پژوهش "بیمه درمانی خصوصی" است، اولاً باید عناصری را که به طور کلی بر

رفتار مصرف‌کننده در حیطه تقاضای کالاها و خدمات خصوصی<sup>۱</sup> مؤثرند مورد بررسی واقع شوند. ثانیاً لازم است اثر عناصری که به طور خاص در شرایط نااطمینانی بر رفتار اقتصادی مصرف‌کننده اثرگذارند مورد توجه کافی قرار گرفته و بدین طریق، نقش ریسک در کردار اقتصادی خانوار لحاظ شود.

اهداف جزئی این مطالعه نیز به صورت زیر قابل افراز هستند:

- ۱) تعیین عوامل مؤثر بر تقاضای خانوار شهری برای بیمه درمانی خصوصی، از جمله درآمد، وضعیت سلامت، میزان ریسک‌گریزی و دسترسی به خدمات بیمه‌ای جانشین.
- ۲) تخمین کشش درآمدی تقاضای بیمه‌های درمانی خصوصی.
- ۳) ارزیابی شدت اثر ترغیب به مصرف وجود پوشش بیمه درمانی بر شکل‌گیری هزینه‌های خانوار شهری در فصل بهداشت و درمان.

#### ۴-۱- پرسش‌های پژوهش

با توجه به مطالب ذکرشده در مورد چارچوب مطالعه حاضر، سؤالات پژوهش به شکل زیر قابل طرح هستند.

- ۱) حساسیت تقاضای بیمه درمان تکمیلی نسبت به درآمد خانوار چه میزان است؟
- ۲) با فرض آنکه بتوان سطح تحصیلات و سن سرپرست خانوار را شاخص‌هایی ریسک‌گریزی دانست، آیا ریسک‌گریزی اثر مثبت بر تقاضای بیمه درمان تکمیلی دارد؟
- ۳) آیا در حوزه بهداشت و درمان، بیمه‌های اجتماعی و اجباری جانشین بیمه‌های درمانی خصوصی هستند؟

---

<sup>۱</sup> Private Goods and Services



## ۵-۱- مشکلات پژوهش

در انجام پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگر، مشکلات متعددی در زمینه گردآوری اطلاعات، انجام هماهنگی با اساتید راهنما و مشاور محترم، جمع‌آوری منابع علمی مورد نیاز و طی مراحل اداری وجود داشت. اما عمده‌ترین مشکلاتی که به طور بالقوه می‌توانست بر نتایج تحقیق اثرگذار باشد در دو مورد خلاصه می‌شوند؛ مهمترین مشکل پیش‌رو در انجام این تحقیق، نبود پایه آماری است که با هدف ارزیابی بازار انواع بیمه جمع‌آوری شده باشد. البته با توجه به پیشرفته نبودن بازارهای مالی در کشور چنین مسئله‌ای قابل پیش‌بینی بود اما تلاش محقق و همکاری اساتید محترم در حل شدن مشکل مذکور در حد امکان، کمک شایانی نمود. با بررسی دقیق و سطر به سطر پرسشنامه مربوط به داده‌های بودجه خانوار مرکز آمار ایران مشخص شد که در این پایه آماری، داده‌های مربوط به مخارج خانوار در فصل بیمه‌های درمانی خصوصی نیز جمع‌آوری می‌شود. در زمان تهیه داده‌های مورد نیاز برای پژوهش، داده‌های مذکور تا سال ۱۳۸۴ موجود بود. اما بررسی‌ها نشان داد که در جمع‌آوری داده‌های مربوط به این سال اشکال اساسی وجود داشته و لذا برای منظور این پژوهش قابل استفاده نیست. از این‌رو به ناچار داده‌های مربوط به سال ۱۳۸۳ مورد استفاده قرار گرفته‌اند. مشکل دیگر، یافت نشدن حتی یک مورد پژوهش مشابه در اسناد علمی موجود به زبان فارسی با موضوع بازار بیمه ایران بود. چنین به نظر می‌رسد که نبود داده‌های مورد نیاز برای انجام چنین پژوهش‌هایی سبب عدم انجام آنها شده باشد. به هر حال، تطبیق دادن مطالعات انجام‌شده در مورد اقتصادهای آمریکا، انگلستان و استرالیا با داده‌های موجود در مورد اقتصاد ایران دیگر مسئله‌ای بود که با مساعدت اساتید حل شد.

## ۶-۱- فرضیه‌های پژوهش

با توجه به آنچه در مورد بیان مسئله و سؤالات پژوهش ذکر شد، فرضیه‌های تحقیق حاضر به صورت زیر قابل طرح هستند:

- (۱) تقاضای بیمه درمانی خصوصی نسبت به درآمد خانوار حساس است.
- (۲) با فرض آنکه بتوان سطح تحصیلات و سن سرپرست خانوار را شاخص‌هایی ریسک‌گریزی دانست، میزان ریسک‌گریزی خانوار دارای اثر مثبت بر تقاضای بیمه درمانی است.
- (۳) از دید مصرف‌کنندگان، بیمه‌های اجتماعی و اجباری در حوزه بهداشت و درمان، جانشین بیمه‌های درمانی خصوصی هستند.

### ۱-۷- تعریف واژگان و متغیرهای مورد سنجش

در این بخش به معرفی و تعریف مفاهیمی می‌پردازیم که در ادامه به کرات با آن برخورد خواهیم کرد. در این راستا دو دسته مفهوم معرفی می‌شوند؛ اول، مفاهیمی که دارای بعد نظری بوده و برای ایجاد چارچوب نظری مورد استفاده قرار خواهند گرفت. سپس به معرفی و تعریف متغیرهایی خواهیم پرداخت که در بخش تجربی پژوهش مورد سنجش قرار گرفته و رابطه آنها در قالب نظریات اقتصادی تخمین زده خواهد شد.

#### ۱-۷-۱- تعریف واژه‌ها

- **بیمه** : بر اساس قانون بیمه ایران (مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶)، بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا جوهری از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد.
- **حق بیمه** : وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه می‌نامند.
- **بیمه‌گذار** : طرف تعهد یا خریدار خدمات بیمه‌ای را بیمه‌گذار می‌نامند.
- **بیمه‌بازرگانی** : بیمه‌ای غیر از بیمه اجتماعی که هدف آن تحصیل سود است. این بیمه موضوعاتی مانند آتش سوزی، سیل، زلزله، بدنه اتومبیل، درمانی و شخص ثالث را پوشش می‌دهد.
- **بیمه شده** : آنچه را که بیمه می‌شود، بیمه شده می‌نامند.

- بیمه درمان : نوعی بیمه اشخاص است که به موجب آن بیمه‌گر طبق شرایط بیمه‌نامه در صورت بیمار شدن شخص بیمه‌شده هزینه‌های درمانی او را پرداخت می‌کند.

#### ۲-۷-۱- تعریف متغیرهای مورد سنجش

- حق بیمه درمانی پرداختی : عبارت است از مقدار حق بیمه درمانی است که توسط خانوار در ماه پیش از زمان آمارگیری پرداخت شده است. این مقدار بر اساس داده‌ای موجود در پایه آماری بودجه خانوار مرکز آمار ایران و کدهای مربوط به آن استخراج شده است.

- درآمد دائمی : برابر است با مجموع هزینه‌های خانوار در فصول خوراک و پوشاک در ماه پیش از دوره آمارگیری. در واقع این کمیت به عنوان شاخصی از درآمد دائمی خانوار مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به آنکه فرکانس جمع‌آوری داده‌های مجتمع در پایه آماری بودجه خانوار مرکز آمار ایران به صورت ماهیانه بوده و به نظر می‌رسد دو نوع هزینه مذکور دارای کمترین نوسان در قبال تکانه‌های درآمدی باشد، انتخاب این مجموع به عنوان تقریب درآمد دائمی منطقی به نظر می‌رسد. البته لازم به ذکر است که در ابتدا، وارد کردن هزینه اجاره‌بهای مسکن یا تخمینی از هزینه فرصت زندگی در ملک شخصی در محاسبه فیلتر درآمد دائمی مطرح بود. اما با توجه به آنکه در اکثر موارد، بر اساس روش آمارگیری مورد استفاده در داده‌های بودجه خانوار، پرسسگر تخمین شخصی خود از اجاره‌بهای محل زندگی را به عنوان هزینه اجاره در پرسشنامه وارد می‌کند، از وارد کردن هزینه مسکن در محاسبه درآمد دائمی اجتناب شد چراکه ممکن بود تورش زیادی ایجاد شود. اما برای آنکه از اطلاعات موجود در مورد دارائی مسکن نیز استفاده شود، متغیری مجازی که معرف سکونت خانوار در ملک شخصی است در تحلیل تجربی مورد استفاده قرار گرفته که در فصول بعد معرفی خواهد شد.

- بیمه‌های اجتماعی: عبارت است از مجموع حق بیمه درمانی پرداختی برای خانوار که بر اساس قانون کار از دستمزد خانوار کسر شده یا توسط کارفرما برای خانوار پرداخت شده است (مجموع سهم‌های کارگر و کارفرما).
- سطح تحصیلات: سطح تحصیلات سرپرست خانوار در این پژوهش با استفاده از متغیری گسسته سنجیده می‌شود که نشانگر سطوح مختلف تحصیلات به ترتیب شامل بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان، لیسانس، فوق لیسانس، دکتری و فوق دکتری است. لازم به ذکر است که سطوح مختلف تحصیلات بر اساس کدهای مربوط به تحصیلات که در قالب نظام‌های مختلف آموزشی تنظیم شده به دست آمده و بر اساس نظام فعلی آموزشی کشور طبقه‌بندی شده است.
- هزینه‌های درمانی: این متغیر، منعکس‌کننده مقدار هزینه‌های خانوار در فصل بهداشت و درمان در ماه پیش از جمع‌آوری نمونه است.

#### ۸-۱- اطلاعات مربوط به روش پژوهش

##### • تعریف جامعه آماری و ویژگیهای آن

یک جامعه آماری عبارت است از مجموعه‌ای از افراد یا واحدها که دارای حداقل یک صفت مشترک باشند. معمولاً در هر پژوهش علمی، جامعه مورد بررسی یک جامعه آماری است که محقق مایل است صفت یا صفتهای متغیر بین واحدهای آن را مورد مطالعه قرار دهد. در این پژوهش جامعه آماری عبارت است از خانوارهای شهری ساکن در کل استانهای کشور در سال ۱۳۸۳ هجری شمسی.

##### • روش نمونه‌گیری و حجم تقریبی نمونه

نمونه مورد استفاده در این پژوهش عبارت است از محصول نمونه‌گیری میدانی مرکز آمار ایران در مورد خصوصیات اقتصادی - اجتماعی خانوار و هزینه‌های آنان در سال ۱۳۸۳ هجری شمسی (بودجه خانوار).

روش جمع آوری آن نمونه گیری خوشه ای بوده و افراد نمونه متناسب با تراکم جمعیتی در اقصی نقاط کشور پراکنده اند. حجم تقریبی نمونه برای خانوارهای شهری در دوره مذکور، برابر ده هزار و پانصد و پنجاه و نه خانوار است.

- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

با توجه به فروض و سؤالات مطروحه، روش تجزیه و تحلیل را بر مبنای یافته‌های آماری و اقتصادسنجی قرار می‌دهیم. در این راستا، با توجه به ویژگیهای نمونه، لازم است که از روش تخمین Tobit برای انجام رگرسیون استفاده کنیم. نرم افزار مورد نیاز برای انجام این نوع تحلیل اقتصادسنجی Stata 9.1 است.

## ۱-۲- بیمه چیست؟

### ۱-۱-۲- تعریف واژه بیمه

واژه بیمه در زبان فرانسه assurance و در زبان انگلیسی insurance نامیده می‌شود. برخی از لغت‌شناسان معتقدند که ریشه این لغت از لفظ لاتین securus که به معنای اطمینان است گرفته شده است. با این حال به نظر می‌رسد که ریشه اصلی همان "بیم" است زیرا عامل اساسی انعقاد عقد بیمه، ترس از خطر و میل به گریز از آن بوده و به منظور اجتناب از همین خطر انعقاد می‌یابد.

### ۲-۱-۲- تعریف بیمه

بیمه عملی است که به موجب آن یک طرف، بیمه‌گذار، متعهد پرداخت مبلغی به نام حق بیمه می‌شود و طرف دیگر، بیمه‌گر، با قبول مجموعه خطرهای مندرج در قرارداد، طبق موازین آماری، پرداخت خسارت را در صورت تحقق خطر به عهده می‌گیرد.<sup>۱</sup>

## ۲-۲- پیشینه بیمه در ایران

---

<sup>۱</sup> کوک- اوپر، ترجمه محمود صالحی (۱۳۷۲).

فعالیت جدی صنعت بیمه در ایران از سال ۱۳۱۰ هجری شمسی آغاز شد. در این سال پس از تصویب نظامنامه ثبت شرکتهای چندین شرکت بیمه خارجی اقدام به تأسیس شعبه یا نمایندگی در ایران نمودند.<sup>۱</sup> متعاقب این رویدادها دولت ایران، در سال ۱۳۱۴ اقدام به تأسیس شرکت سهامی "بیمه ایران" نمود تا از بدو تولد بیمه ایرانی، دولت، تصدی و دخالت جدی خود را در این بازار نیز تثبیت کند. دو سال پس از تأسیس این شرکت، "قانون بیمه" در ۳۶ ماده به تصویب رسید که هدف آن نیز اعمال کنترل بیشتر بر شرکتهای بیمه فعال در کشور از یک سو و حمایت دولتی از شرکت بیمه ایران از سوی دیگر بود. پس از آن نیز دولت با تصویب قوانین دیگری در سال ۱۳۳۱ موجبات تعطیلی بسیاری از شرکتهای خارجی فعال در کشور را پدید آورد تا امکان فعالیت ساده‌تر برای "بیمه ایران" فراهم شود.

در دوره ۱۳۲۹ تا ۱۳۴۳ نیز، هشت شرکت بیمه خصوصی از جمله شرکتهای "البرز" و "آسیا" در ایران تأسیس شدند که اولین آنها شرکت "بیمه شرق" بود. این شرکتهای بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ موظف به واگذاری اجباری ۲۵ درصد از فعالیتهای بیمه‌ای خود به صورت اتکائی به بیمه ایران بودند تا آنکه با گسترش بیشتر فعالیت صنعت بیمه و احساس لزوم تصویب قوانین جدید، در سال ۱۳۵۰ "بیمه مرکزی ایران" به منظور اعمال نظارت بیشتر بر شرکتهای بیمه تأسیس شد تا وظایفی مشابه وظایف بانک مرکزی در بازار پول را در بازار بیمه به انجام رساند. در فلسفه وجودی این نهاد، تأکید فراوانی بر استقلال آن صورت گرفته و هرگونه وابستگی سیاسی آن به طور کامل نفی شده‌است. تنها حضور ارکان سیاسی در این نهاد به صورت عضویت وزیر اقتصاد و دارائی - به عنوان رئیس - و وزرای بازرگانی و کار و امور اجتماعی در مجمع عمومی آن تجلی می‌یابد.

علت دیگری که می‌توان به عنوان یکی از انگیزه‌های تأسیس "بیمه مرکزی ایران" بدان اشاره کرد، ورود مجدد شرکتهای بیمه خارجی به بازار بیمه کشور با آغاز اجرای برنامه‌های عمرانی در رژیم گذشته بود. چراکه

---

<sup>۱</sup> می‌توان به شرکتهای گسترخ، آلیانس، رویال، اتحادالوطنی و ... اشاره کرد.

در این زمان تلقی سیاست‌گذاران اقتصادی به گونه‌ای بود که بر لزوم حمایت از شرکتهای نوپای داخلی تأکید می‌کردند. لذا تشکیل بیمه مرکزی ایران را می‌توان اهرمی برای فشار بر شرکتهای خارجی نیز دانست.

از مهمترین وظایف بیمه مرکزی ایران که در ماده ۱ قانون تصویب آن آمده است حمایت حداکثری از بیمه‌گذاران و ایجاد بیشترین تعهد برای بیمه‌گر در قبال حق بیمه کمتر - تأمین بیمه‌گذار - است.

با پیروزی انقلاب تمامی ۱۲ شرکت خصوصی کشور دولتی شده و متعاقباً ۱۰ تای آنها با ادغام در یکدیگر به شرکت "بیمه دانا" با وظیفه ارائه خدمات بیمه اشخاص تبدیل شدند و مجوز فعالیت دو شرکت بیمه فعال در ایران نیز به حالت تعلیق درآمد. لازم به ذکر است که تا پیش از اجرای برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، بر اساس اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، بیمه جزء فعالیتهای اقتصادی مربوط به بخش عمومی و در حیطه عملکرد دولت طبقه‌بندی می‌شد.<sup>۱</sup>

طبق قانون برنامه سوم توسعه، بخش خصوصی نیز اجازه یافته است که در صنعت بیمه به فعالیت پردازد. البته با ابلاغ تفاسیر جدید از اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، صنعت بیمه نیز در کنار بانکداری در زمره صنایعی قرار گرفت که باید ۸۰ درصد آن به بخش غیر دولتی (۴۰ درصد خصوصی و ۴۰ درصد تعاونی) واگذار شود. در حال حاضر نیز تعداد زیادی شرکت بیمه خصوصی در کشور به فعالیت مشغولند.

### ۳-۲- کارکردهای بیمه در نظام اجتماعی

در این بخش به معرفی و توضیح کارکردهای مختلف نهاد بیمه در نظام اجتماعی و چگونگی تعامل آن با سایر زیر سیستم‌های اقتصادی و اجتماعی می‌پردازیم. این نقش را می‌توان در ۵ گروه زیر طبقه‌بندی نمود:

(۱) *تأمین امنیت برای فعالیتهای تجاری*: وجود نهاد بیمه در تعامل‌های اقتصادی سبب می‌شود

فضای امنی برای فعالیتهای اقتصادی ایجاد شود. بعد اصلی این امنیت از منظر جبران خسارات مالی

<sup>۱</sup> کریمی. آیت، کلیات بیمه، ۱۳۷۷، ص ۲۸-۳۳.



قابل بررسی است. این خسارات در ادبیات اقتصادی معمولاً با عناوینی چون "ریسک فعالیت اقتصادی" شناخته می‌شود و به صورت عواملی بازدارنده موجب ایجاد تردید در آغاز فعالیتهای اقتصادی و افزایش حجم سرمایه‌گذاری عمل می‌کنند. وجود نهاد بیمه سبب می‌شود که با انتقال ریسک به بیمه‌گر در ازاء حق بیمه معین، اولاً صنعت جدیدی به نام بیمه شکل بگیرد، ثانیاً مانعی به نام نااطمینانی موجود در میان آحاد اقتصادی در مورد خطرات احتمالی، از مقابل گسترش فعالیتهای اقتصادی برداشته شود.

(۲) *ایجاد صرفه‌های مقیاس*: وجود بیمه سبب می‌شود که با رفع نااطمینانی از میان کارآفرینان، تردیدی برای وارد کردن کل منابع سرمایه‌ای به عرصه اقتصاد مورد نظر وجود نداشته باشد و به همین دلیل با افزایش حجم سرمایه‌گذاری و گسترش اندازه صنایع مختلف، در یک ساز و کار رقابتی، صرفه‌های مقیاس ایجاد شده و هزینه‌های تولید کاهش یابد.

(۳) *توزیع نسبی هزینه‌های ریسک در زنجیره ارزش<sup>۱</sup>*: در زنجیره ارزش تولید هر کالا یا خدمت از مراحل اول تا مراحل پایانی تولید و آماده مصرف شدن محصول، ممکن است افراد یا بنگاه‌های مختلفی درگیر باشند. وجود نهاد بیمه سبب می‌شود که از فعالین مشغول در هر یک از مراحل ایجاد ارزش افزوده، حق بیمه‌ای متناسب با خطرات مترتب بر آن حلقه تولید اخذ شود و در نتیجه هزینه‌های بازپرداخت خسارت به طور متناسب بین حلقه‌های مختلف زنجیره ارزش توزیع شده و از تحمیل هزینه‌های خسارات اقتصادی بر بنگاه فعال در آخرین حلقه زنجیره ارزش جلوگیری می‌کند.

(۴) *بیمه موجد اعتبار تجاری است*: در دنیای تجارت معمولاً حجم سرمایه‌های فیزیکی و مالی اشخاص (حقیقی یا حقوقی) ملاکی برای اندازه‌گیری اعتبار موجود در عرصه تجارت است. حال اگر

---

<sup>۱</sup> Value Chain

این دارائی‌ها بیمه شده باشند، این اعتبار از گزند هرگونه خطرات احتمالی مصون مانده و در نتیجه سایر آحاد فعال در عرصه تجارت نیز این اعتبار مضاعف را به رسمیت خواهد شناخت.

(۵) بیمه نوعی پس‌انداز و ایجادکننده منابع درآمدی است: اگر فردی از خدمات بیمه‌ای استفاده نکند، ناچار است بخشی از منابع مالی خود را برای جبران خسارات احتمالی کنار بگذارد. حال آنکه با خرید بیمه، نوعی پس‌انداز برای فرد ایجاد می‌شود که در صورت وقوع حادثه به ایجاد منابع (بازده) خواهد انجامید. البته لازم به ذکر است که این منابع در قالب ساز و کار بازار دارائی و متناسب با نرخ بهره بازار ایجاد نمی‌شوند بلکه به احتمال وقوع حادثه وابسته است.<sup>۱</sup> از سوی دیگر منابع آزاد شده در صورت خرید بیمه امکان گردش آزادانه در فعالیتهای اقتصادی مورد نظر را خواهند داشت و خود به طریق اولی در ایجاد منابع درآمدی مؤثر خواهند بود.

#### ۴-۲- اثرات اقتصادی بیمه

بر اساس مشاهدات موجود، پیشرفت بیمه با توسعه اقتصادی مقارن است. در واقع بزرگتر شدن اقتصاد که به معنی افزایش تعداد مبادلات اقتصادی است، افزایش قراردادهای بیمه را نیز به دنبال خواهد داشت و در نتیجه بخش بیمه نیز رشد خواهد کرد. از سوی دیگر، رشد بیمه نیز با ایجاد بستری مناسب برای فعالیتهای اقتصادی موجبات رشد اقتصادی را فراهم می‌کند.<sup>۲</sup> به عبارت دیگر می‌توان گفت اقتصادی که متکی به تأمین ناشی از بیمه نباشد در معرض تهدید خطرهای متعددی قرار خواهد داشت. برخی اثرات مور انتظار ناشی از وجود نهاد بیمه به شرح زیر هستند:

(۱) **حفظ ثروت:** واضح‌ترین اثری که وجود قراردادهای بیمه بر دارائی‌های آحاد جامعه دارد، حفظ

این دارائی‌ها در مقابل خطرات مختلفی است که سرمایه‌های ملی را تهدید می‌کنند.

---

<sup>۱</sup> البته بر اساس اصل اربیتراژ، فرض بر این است که در صورت عدم وجود هزینه‌های مبادله، نهایتاً بازده دو بازار بیمه و دارائی برابر شود.

<sup>۲</sup> به برخی مطالعات انجام‌شده در این رابطه در فصل سوم اشاره خواهد شد.

۲) **تضمین سرمایه‌گذاری‌ها:** در ساختار اقتصادی هر کشور حجم زیادی از منابع به طور بالقوه آماده سرمایه‌گذاری شدن هستند. وجود بیمه موجب ایجاد اطمینان در میان سرمایه‌گذاران شده و تهدید خطرات احتمالی را رفع می‌کند که این امر سبب افزایش میل به سرمایه‌گذاری خواهد شد.

۳) **ایجاد اعتبار و توسعه مبادلات:** بیمه می‌تواند در بازار مالی نیز مانند بازارهای دیگر به عنوان قراردادی در جهت ایجاد اطمینان مورد استفاده قرار گیرد. این استفاده می‌تواند به صورت مستقیم و در قالب بیمه اعتبار باشد، یا آنکه به صورت غیرمستقیم و تعهد بیمه‌گر برای تأمین خسارات برای بازپرداخت دیون بیمه‌گذار مورد استفاده قرار گیرد که از این طریق، اعتبار وی در مقابل افراد طرف قراردادش افزایش خواهد یافت.

۴) **تجهیز منابع و توسعه سرمایه‌گذاری:** در تمام انواع بیمه، حق بیمه اصولاً از قبل دریافت می‌شود. حق بیمه‌های از قبل دریافت شده در اصطلاح بیمه‌گران، "ذخایر فنی" خوانده می‌شوند و جوه بسیار هنگفتی را تشکیل می‌دهند که می‌توانند به عنوان منابع مالی برای سرمایه‌گذاری مورد استفاده قرار گرفته و اثری مثبت بر وضع اقتصاد داشته باشند.

۵) **تأثیر بر موازنه ارزی:** بیمه اتکایی یعنی توزیع جهانی ریسک، که هر شرکت بیمه می‌تواند با توجه به امکانات مالی خود تا حد معینی خطر قبول کند. ممکن است بیمه‌گر اتکایی، یک شرکت بیمه داخلی و در مواردی شرکتهای بیمه اتکایی خارجی باشد. به این ترتیب قسمتی از حق بیمه‌ها به صورت ارز از کشور خارج می‌شود. این هزینه‌های ارزی برای کشورهای صنعتی، مسأله عمده‌ای به وجود نمی‌آورد اما برای کشورهای در حال توسعه اهمیت و شدت بیشتری دارد.

۵-۲- بیمه و ریسک

۵-۲-۱- تعریف ریسک و انواع آن

ریسک مفهومی است که در ارتباط با نااطمینانی و عدم توانایی پیش‌بینی اتفاقات آتی مطرح می‌شود که معمولاً دارای بار مفهومی منفی بوده و به عنوان مقدمه و دلیلی برای بروز خسارت تلقی می‌شود. دقیقاً به همین دو دلیل وجود بیمه به وجود ریسک وابسته است و درک وجود هزینه‌های ریسک از سوی فعالان اقتصادی، شرط لازم ایجاد توجیه اقتصادی قراردادهای بیمه است.

می‌توان ریسک‌ها را در چهار طبقه به طوری که طبیعت آنها را منعکس کنند به شرح زیر طبقه‌بندی کرد:

(۱) ریسک‌های خالص: این نوع ریسک در مورد اتفاقات نامطلوبی صادق است که صرفاً از یک توزیع دو نقطه‌ای تبعیت می‌کنند (فرد یا بیمار می‌شود یا سلامت است).

(۲) ریسک‌های پویا: این نوع ریسک در ارتباط با مواردی مطرح که وقوع یک وضعیت نامطلوب، با گذشت زمان روشن می‌شود و معمولاً توزیع احتمال سه نقطه‌ای نتایج به عنوان ویژگی اصلی آن مطرح می‌شود. یک فعال بازار سهام ممکن است با افزایش، ثبات، یا کاهش قیمت سبد سهام خود مواجه شود. بنابراین در مورد این نوع ریسک یک حالت که معروف به بهبود وضعیت فرد است نیز به گزینه‌های قابل وقوع اضافه می‌شود.

(۳) ریسک‌های خاص: منظور از لفظ خاص در این نامگذاری محدود کردن حیطه اشخاص است که متحمل ریسک می‌شوند. مانند فردی خاص، گروهی معین - خانواده - یا بنگاه‌های تولیدی فعال در بازار محصولی خاص. مثال معروف این نوع ریسک، خطراتی است که متوجه مسافری یک هواپیمای در حال پرواز می‌باشد.

(۴) ریسک‌های عام: چنانچه تحمل ریسک، توسط عده کثیری از آحاد صورت گیرد، چون مواردی از قبیل جنگ یا زلزله از واژه ریسک عام برای معرفی آن استفاده می‌شود.

۲-۵-۲- واکنش به ریسک