درس‌های بحران شرکت بیمه توسعه

مجری طرح: پژوهشکده بیمه

گروه پژوهشی عمومی بیمه

ویرایش زمستان ۱۳۹۷

طرح‌های پژوهشی: شماره ۷۰

بسم الله الرحمن الرحیم

درس‌های بحران شرکت بیمه توسعه

مجری طرح: پژوهشکده بیمه

گروه پژوهشی عمومی بیمه

دکتر مهناز منطقی پور

ویرایش زمستان ۱۳۹۷

طرح‌های پژوهشی سفارشی بیمه مرکزی ج. ا. ایران: شماره ۷۰

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) می‌باشد و هر نوع برداشت از آن با ذکر منبع بلامانع است.

شناسنامه عمومی طرح پژوهشی	
عنوان طرح	درس‌های بحران شرکت بیمه توسعه
مستندات و شماره قرارداد	پیرو نامه شماره ۱۰۰/۱۰۳۴۷ مورخ ۱۳۹۴/۷/۶ بیمه مرکزی ج. ا. ایران و پیرو نامه شماره ۲۰۲/۸۴۶۱ مورخ ۱۳۹۴/۶/۴ بیمه مرکزی ج. ا. ایران
کارفرما	بیمه مرکزی ج. ا. ایران
مجری طرح	پژوهشکده بیمه، گروه پژوهشی عمومی بیمه دکتر مهناز منطقی‌پور
همکاران اصلی	فرامرز خلیقی
سایر همکاران	دکتر محبوبه اعلائی ، زینب غریبی، الهام السادات موسوی
ناظر طرح	حبیب میرزایی
تاریخ شروع اجرای طرح	زمستان ۱۳۹۴
تاریخ اتمام طرح	تابستان۱۳۹۶، ویرایش مجدد زمستان ۱۳۹۷

مقدمه

دهه گذشته را می‌توان آغاز فصل جدیدی در صنعت بیمه کشور دانست، در واقع خصوصی‌سازی مهمترین تحول صنعت بیمه طی این سال‌ها بوده است. ورود شرکت‌های بیمه خصوصی به بازار صنعت بیمه کشور در کنار فرصت‌هایی که ایجاد نموده چالش‌هایی نیز به همراه داشته است. شرایط شرکت بیمه توسعه و بحران ایجاد شده برای این شرکت، هر چند که تجربه‌ای تلخ برای صنعت بیمه کشور از خود به جا گذاشته است اما در عین حال بهره‌گیری از این تجربه می‌تواند به رشد و تعالی صنعت بیمه کمک کند.

طرح حاضر با عنوان "درس‌های بحران شرکت بیمه توسعه" نتیجه یکی از طرح‌های تفویض شده به پژوهشکده بیمه از سوی بیمه مرکزی ج. ا. ایران است. این پژوهش با هدف ممانعت از ایجاد بحران‌های مجدد انجام شده است. برای نیل به این هدف، علاوه بر بررسی تجربه بحران شرکت بیمه توسعه، تجربیات سایر کشورها نیز مورد بررسی قرار گرفته است. نتیجه طرح، به ارائه مهمترین دلایل شکست شرکت‌های بیمه و راهکارهای مدیریت آن‌ها می‌پردازد.

از آنجا که این پژوهش در مورد موضوعی مرتبط با گذشته می‌باشد بنابراین یکی از راه‌های جمع‌آوری داده‌ها، انجام مصاحبه با دست‌اندرکاران، مطلعین و تصمیم گیرندگان است. انجام این مصاحبه‌ها مستلزم همکاری و برقراری ارتباط با افراد مختلف در سازمان‌های مختلف بوده است؛ امری که صنعت بیمه و به طور کلی هر صنعتی که با هدف آبادانی و سازندگی کشور گام بر می‌دارد به آن نیاز دارد. از این رو، لازم می‌دانم از تمام افرادی که دلسوزانه در انجام این تحقیق با پژوهشکده بیمه همکاری داشته‌اند تشکر کنم که از جمله مهمترین آن‌ها واحد نظارت بیمه مرکزی، روابط عمومی بیمه مرکزی و همچنین سایر مدیران فعلی و سابق بیمه مرکزی، کارکنان و مسئولین فعلی و سابق شرکت بیمه توسعه، مسئولین مرتبط در وزارت اقتصاد و امور دارایی، کارشناسان سازمان بازرسی کل کشور، مسئولین شرکت بیمه ایران و نمایندگان مجلس شورای اسلامی می‌باشند.

در اینجا لازم می‌دانم از جناب آقای دکتر عبدالناصر همتی (رئیس کل محترم سابق بیمه مرکزی ج. ا. ایران) و از جناب آقای دکتر سلیمانی امیری (رئیس کل محترم بیمه مرکزی ج. ا. ایران) و هیئت محترم عامل بیمه مرکزی ج. ا. ایران به جهت حسن اعتماد و ارائه رهنمودهای ارزشمند در طول اجرای این طرح و سایر طرح‌های تفویضی به پژوهشکده بیمه تشکر و قدردانی نمایم. بدین‌وسیله از زحمات جناب آقای حبیب میرزایی (معاون نظارت سابق بیمه مرکزی ج. ا. ایران) که نظارت و مشاوره‌های سودمند ایشان بر غنا و اعتبار این پژوهش افزوده است، و از راهنمایی‌های مبتنی بر دانش و تجربه جناب آقای بهروز قزلباش تشکر می‌نمایم. از مجری این پروژه، سرکار خانم دکتر مهناز منطقی‌پور به لحاظ نقش محوری ایشان و سایر همکاران دکتر محبوبه اعلائی، فرامرز خلیقی، زینب غریبی، الهام السادات موسوی به لحاظ نقش مؤثرشان در اجرای این طرح کمال تشکر را دارم.

دکتر امیر صفری

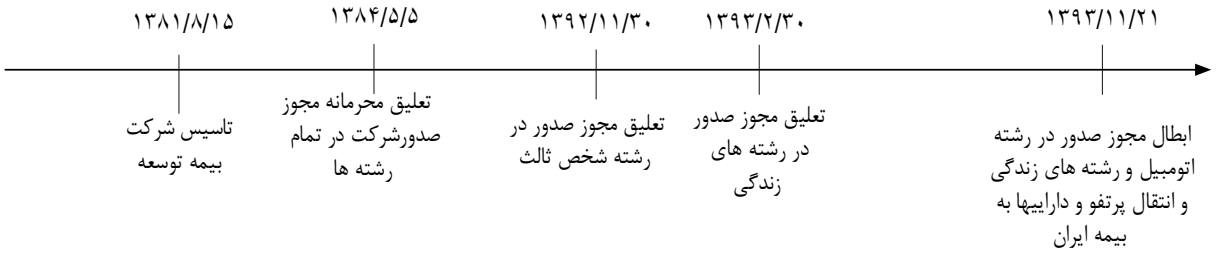
سرپرست پژوهشکده بیمه

خلاصه مدیریتی

در این مطالعه به منظور یافتن راه حل‌هایی جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مجدد در صنعت بیمه کشور به بررسی بحران شرکت بیمه توسعه، پرداخته‌ایم. از آنجا که شکست شرکت‌های بیمه در مقایسه با سایر بنگاه‌های هم‌اندازه هزینه بالایی دارد بررسی این موضوع برای تمام ارکان صنعت بیمه و حتی سایر سازمان‌ها و شرکت‌ها حائز اهمیت است. در اغلب کشورها ممانعت از شکست شرکت‌های بیمه از جمله وظایف نهاد ناظر نیست؛ اما با توجه به اثرات منفی چنین رویدادی، نهاد ناظر به دنبال کاهش احتمال وقوع چنین رخدادی بوده و در صورت وقوع، تدابیری جهت کاهش اثرات آن اعمال می‌نماید.

در این پژوهش علاوه بر بررسی بحران شرکت بیمه توسعه در سه مقطع زمانی، قبل از بحران، حین بحران، بعد از بحران، به بررسی تجربیات سایر کشورها در این زمینه پرداخته‌ایم.

تجربیات سایر کشورها، نشان می‌دهد حاکمیت و نحوه مدیریت شرکت و عوامل داخلی شرکت‌ها بیشترین تاثیر را در شکست شرکت‌های بیمه دارد. این در حالی است که شرایط اقتصادی و محیطی می‌توانند تسریع کننده شکست باشند. تجربه شرکت بیمه توسعه نیز نتایج مشابهی را در این زمینه ارائه می‌کند. محور زیر تاریخ‌های مهم دوره حضور شرکت بیمه توسعه در صنعت بیمه را نشان می‌دهد:



در این مطالعه دوره قبل از تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ را دوره قبل از بحران، دوره حد فاصل این تاریخ و ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ را دوره بحران و دوره بعد از آن را دوره بعد از بحران نامیده‌ایم. در هر دوره به بررسی تصمیمات و مشکلات پرداخته‌ایم. لازم به ذکر است که این نام‌گذاری بر اساس نظرات مصاحبه شوندگان و با توجه به حجم مشکلات در نظر گرفته شده است و نباید این گونه تلقی شود که بحران با تعلیق مجوز صدور شرکت بیمه توسعه آغاز شده است. بلکه شرایط در این تاریخ چنان دشوار شده که بیمه مرکزی بهترین راه حل را تعلیق مجوز صدور دانسته است. با بررسی‌های انجام شده، ریشه‌های این بحران مالی در سال‌های قبل شکل گرفته است.

قبل از بحران

بررسی دوره قبل از بحران گویای آن است که در این شرکت ساختار سازمانی مناسبی حاکم نبوده است و وظایف و مسئولیت‌ها مبهم بوده است. افراد غیرمتخصص در تصمیم‌گیری‌ها دخالت می‌نمودند. از جمله این رویه‌های اشتباه، نحوه قیمت‌گذاری و ارائه بی‌رویه تخفیف در رشته شخص ثالث، رشد ناهمگون شبکه فروش، جذب نمایندگان غیرحرفه‌ای، سوق دادن سرمایه‌گذاری‌ها در پروژه‌های ساختمانی با بازده نامطلوب و درجه نقد شوندگی پایین بوده است. همه این اشتباهات را می‌توان ناشی از تمایل سهامدار به جمع‌آوری وجوه نقد و اعمال نفوذ ایشان در تصمیمات فنی و حرفه‌ای دانست. علیرغم ماده ۳۳ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، بیش از ۹۸٪ سهام این شرکت در تملک یک سهامدار و اقارب ایشان بوده است و این مشکل را می‌توان علت رویه‌های اشتباه شرکت دانست. در دوره قبل از بحران، به دلیل دخالت‌های سهامدار در تصمیمات حرفه‌ای مدیران شرکت و تشریفاتی نمودن پست سازمانی؛ ایشان از سمت خود استعفا داده‌اند تا آنجا که در سال ۱۳۸۴، این شرکت به دلیل نداشتن مدیرعامل مورد تایید بیمه مرکزی، به صورت محرمانه با تعلیق فعالیت در تمام رشته‌ها از جانب بیمه مرکزی مواجه شده است. بر اساس اخبار رسانه‌ها، موسسه اعتباری توسعه که سهامدار حقوقی شرکت بیمه توسعه است در سال ۱۳۸۴ با زیان و مشکلات مالی مواجه بوده است. در سال ۱۳۸۶ یکی از اعضای هیئت مدیره که از ابتدای تاسیس شرکت، عضو هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه بوده است، به عنوان مدیرعامل شرکت بیمه توسعه انتخاب می‌شود. در همین دوره شرکت به صورت تهاجمی به صدور بیمه‌نامه شخص ثالث با قیمت‌های پایین روی آورده است. علاوه بر این به گزارش حسابرس ویژه و سازمان بازرسی سهامدار شرکت با اقدام به انجام معاملات صوری با شرکت، بخشی از نقدینگی شرکت را از شرکت خارج کرده است. از آنجا که خسارت‌های این رشته بعد از ۲ الی ۳ سال به شرکت ابلاغ می‌شوند مدیران در سال‌های اولیه سود شناسایی نموده‌اند و علیرغم هشدارهایی که به آنان داده شده ذخایر کافی برای خسارت‌های معوق در نظر نگرفته‌اند. همچنین این شرکت، زیرساخت‌های لازم برای این رشد ناگهانی شبکه فروش را در اختیار نداشته است از جمله سیستم نرم افزاری شرکت، سیستم مناسبی نبوده است.

در این دوره رویکرد بیمه مرکزی، توسعه بازار بوده است. شورای‌عالی بیمه در اجرای مفاد بند (۴) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج. ا. ایران و بیمه‌گری، ساز وکار اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور را طی شش جلسه شورا بررسی و نهایتاً در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۵/۷ «چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور» را تصویب نمود. قبل از آن سقف نرخ، در قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (مصوب ۱۳۸۷/۵/۲۱) تعیین شده بود. همچنین، آیین‌نامه ۵۷ نمایندگان (مصوب۱۳۸۷/۷/۱۷) بستر مناسبی را برای مدیران شرکت بیمه توسعه فراهم نموده تا به صدور بی‌رویه و غیراصولی در رشته بیمه شخص ثالث بپردازند. با این حال، اغلب مصاحبه شوندگان معتقد بودند قوانین و مقررات نقش تاثیرگذاری در ایجاد بحران شرکت بیمه توسعه نداشته‌اند. رویکرد بیمه مرکزی برای

آزادسازی بازار و حرکت به سمت بازار رقابتی به اعتقاد برخی در این دوره قدری شتاب‌زده بوده است. از جمله آن‌که قبل از تصویب آیین‌نامه توانگری (مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۲۶) به تصویب آیین‌نامه‌های "ضوابط نحوه تعیین میزان حق‌بیمه رشته‌های بیمه غیرزندگی مستقیم" و "مقررات تعیین حق‌بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای" (به ترتیب مصوب ۱۷/ ۱۳۹۰/۱ و ۱۲/۱۵/ ۱۳۹۱) برای آزادسازی نرخ‌ها پرداخته شده است و آزادسازی نرخ‌ها در دوره کوتاهی انجام شده است.

آیین‌نامه توانگری، از سال ۱۳۹۱ به اجرا درآمده است و نسبت توانگری شرکت بیمه توسعه در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ برابر با ۳۵٪ محاسبه شده است. شرکت بر اساس گزارشات بیمه مرکزی و حتی به گفته کارکنان شرکت، اقدامی جهت اصلاح وضعیت توانگری مطابق آیین‌نامه توانگری انجام نداده است.

بررسی نسبت ایفای تعهدات جاری، نمودارکسری ذخایر، انحراف از آیین‌نامه سرمایه‌گذاری، نمودار پرتفوی شرکت با سهم بالای رشته شخص ثالث در سالیان متوالی بر وضعیت نامطلوب شرکت گواهی می‌دادند.

حذف نظام تعرفه‌ای قبل از راه‌اندازی سامانه سنهاب و تصویب آیین‌نامه توانگری که از مهمترین ابزارهای نهاد ناظر هستند را می‌توان از جمله ضعف‌های رویکرد حاکم بر صنعت بیمه دانست. چنان‌چه آیین‌نامه توانگری زودتر به تصویب رسیده بود و سامانه سنهاب سریع‌تر راه‌اندازی شده بود، بحران مالی شرکت بیمه توسعه و رویه‌های اشتباه آن سریع‌تر توسط بیمه مرکزی شناسایی و برای ترمیم آن تمهیداتی کارساز، در نظر گرفته می‌شد.

حین بحران

نسبت توانگری مالی شرکت در سال ۱۳۹۳ برابر با ۵٪ بوده است. در این دوره حجم خسارت‌های وارد شده به بیمه‌نامه‌های شرکت بیمه توسعه بسیار بالا رفته بود و علیرغم سال‌های گذشته مبالغ خسارت‌ها از مبالغ حق‌بیمه‌های عایدشده سبقت گرفته بود به گونه‌ای که حتی پرداخت خسارت‌ها از محل حق‌بیمه‌های عایدشده نیز امکان‌پذیر نبود. در این زمان بیمه‌گذاران به اعتراض و تجمع پرداختند و شکایت‌های بسیاری به صورت تلفنی یا مکتوب، توسط بیمه مرکزی و یا نمایندگان مجلس از زیان‌دیدگان به دلیل عدم دریافت خسارت از شرکت بیمه توسعه دریافت می‌شده است. گزارشات متعددی از جانب سازمان‌های قضایی، امنیتی و اطلاعاتی در ارتباط با تجمع طلبکاران شرکت به بیمه مرکزی ارسال می‌شد. به این ترتیب بیمه مرکزی و شورای‌عالی بیمه برای حفظ منافع بیمه‌گذاران چاره‌ای جز تعلیق مجوز صدور بیمه‌نامه این شرکت نیافتند، زیرا شرکت برای تامین منابع مالی، به صدور بیشتر و پرداخت خسارت‌های گذشته از طریق حق‌بیمه‌های دریافتی می‌پرداخت و این رویه حجم تعهدات را بیشتر می‌نمود.

رکود در صنعت ساختمان‌سازی، در این دوره موجب شده بود سهامدار شرکت نتواند دارایی‌ها را به قیمت روز نقد کند و به همین دلیل منابع مالی به شرکت تزریق نمی‌شد و حتی سپرده‌های شرکت برای تامین منابع مالی پروژه‌های ساختمانی شرکت آزاد می‌شدند.

موضوع مهم دیگری که در این دوره حائز اهمیت است آن است که بیمه مرکزی اطلاعات کافی در مورد حجم تعهدات شرکت در اختیار نداشت و همچنین برای برخورد با چنین شرکتی دستورالعمل و استراتژی از پیش تعیین شده‌ای وجود نداشت و این موضوع روند تصمیم‌گیری‌ها را طولانی و دشوار نموده بود.

بیمه مرکزی در این دوره با سازمان‌های مختلف از جمله سازمان بازرسی، وزارت اطلاعات، وزارت کشور، قوه قضائیه، ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی برای حل و فصل مشکلات از طریق قانونی مکاتبه نمود.

در این میان مکاتبات انجام شده با سندیکای بیمه گران ایران گویای آن است که علیرغم مکاتبات بیمه مرکزی ج. ا. ایران با این سندیکا، اقدام موثری برای حل و فصل بحران شرکت بیمه توسعه توسط این نهاد انجام نشده است.

به گزارش سازمان بازرسی نکته حائز اهمیت دیگر اطلاع حسابرس و بازرس قانونی شرکت از تخلفات آن و عدم درج آن در گزارش بوده است. این موضوع اهمیت نحوه انتخاب حسابرس و بازرس قانونی شرکت را نشان می‌دهد.

بعد از بحران

به منظور آرام نمودن شرایط، از محل بیمه اتکایی، بیمه مرکزی با تصویب شورای‌عالی بیمه اقدام به پرداخت زودهنگام مبلغ ۲۰۰۰ میلیارد ریال به زیان‌دیدگان نمود و شرکت بیمه ایران با تمرکز بر موضوع در نوروز سال ۱۳۹۴، ۱۳۳ نفر از زندانیانی را که به دلیل تعلل شرکت بیمه توسعه در پرداخت خسارت به زندان افتاده بودند، آزاد کرد و به اعتقاد بسیاری این اقدام موجب فروکش کردن موج اصلی بحران شد. با انتقال دارایی‌ها و پرتفوی شرکت بیمه توسعه به شرکت بیمه ایران، این شرکت مسئولیت پرداخت خسارت‌های شرکت بیمه توسعه را به عهده گرفت. اکنون پرونده‌ها توسط کارکنان شرکت بیمه توسعه بررسی و به بیمه ایران ارسال می‌شوند. با توجه به وضعیت بازار مسکن، نقد نمودن دارایی‌های شرکت بیمه توسعه برای شرکت بیمه ایران مشکل است و این موضوع طی این سال‌ها برای شرکت بیمه ایران تبدیل به یک چالش شده است.

از آنجا که حقوق و دستمزد کارکنان شرکت بیمه توسعه با تاخیر پرداخت می‌شد، برخی از افراد سودجو به صورت غیرقانونی از زیان‌دیدگان درخواست مبالغی می‌نمودند. کارکنان شرکت بیمه ایران که برای انجام امور مربوط به شرکت بیمه توسعه به بیمه‌گذاران این شرکت خدمت‌رسانی می‌کنند، بر این باورند که بیمه مرکزی پس از آن که شرکت بیمه ایران را مسئول پرداخت خسارت‌ها نموده بر روند انجام کار نظارت کافی ندارد. به

گفته معاونت نظارت بیمه مرکزی، سهامدار اصلی شرکت تا پایان شهریور ۱۳۹۶، برای انتقال دارایی‌هایی مجموعا به ارزش حدود ۵۳۳۰ میلیارد ریال به شرکت بیمه ایران با بیمه مرکزی همکاری کرده است.

مشکل دیگر آن که با توجه به در اولویت بودن افرادی که در زندان به سر می‌بردند برخی زیان‌دیدگان برای دریافت خسارت علیرغم میل شخصی، به گرفتن حکم جلب مقصر حادثه تشویق می‌شدند.

بیمه مرکزی در مواردی به اصلاح قوانین و مقررات و فراهم نمودن امکانات مورد نیاز برای نظارت هوشمندانه گام برداشته است از جمله تصویب آیین‌نامه ۷۵ به جای آیین‌نامه ۵۷، تصویب آیین‌نامه ۶۹، اصلاح قانون شخص ثالث، تصویب آیین‌نامه۹۰، آیین‌نامه حاکمیت شرکتی، راه‌اندازی سامانه سنهاب از مهمترین این اقدامات است.

پیشنهادات:

به طور کلی پیشنهادات زیر از این طرح پژوهشی قابل طرح است:

۱ -نهاد ناظر، شرایط ورود به وضعیت بحرانی را برای شرکت‌های بیمه تعیین نماید و با داشتن استراتژی مدون و مشخص امکان دخالت بیشتر را در این شرکت‌ها برای خود فراهم نماید تا در صورت لزوم بتواند با مداخله به موقع در مدیریت آن‌ها از وقوع بحران‌ها جلوگیری نماید. تعیین شرایط بحرانی، خود می‌تواند شرکت‌ها را از انتخاب برخی رویه‌های نادرست بر حذر دارد.

۲ -همواره در بازار آزاد احتمال وقوع شکست یک شرکت بیمه وجود دارد. بنابراین، نهاد ناظر باید رویه و فرآیندی از پیش تعیین شده برای رویارویی با چنین شرایطی داشته باشد. قانون جدید بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری در مورد این رشته بیمه‌ای، صندوق تامین خسارت‌های بدنی را ملزم به جبران خسارت‌ها در شرایط ناتوانی شرکت‌ها از ایفای تعهدات نموده است. اما در مورد سایر رشته‌ها همچنان شرایط شفاف نیست. به عبارتی دیگر، تدوین آیین‌نامه‌ای برای ورشکستگی شرکت‌ها مورد نیاز است.

۳ -با نظارت بیمه مرکزی شرکت‌های بیمه رتبه‌بندی شوند و در رتبه‌های مختلف، امکان سطوح متفاوتی از فعالیت برای شرکت‌ها تعریف شود. شرکت بیمه توسعه در اغلب مراکز استان‌ها شعبه داشته و تعداد بسیاری نماینده غیرمتخصص این شرکت در سرتاسر کشور اقدام به فروش بیمه‌نامه شخص ثالث با نرخ‌های کمتر می‌نمودند. بسیاری از این نمایندگان در نقاط صعب‌العبور و دور از دسترس به مردمی که شناخت کافی از خدمات بیمه‌ای نداشتند بیمه‌نامه فروخته‌اند و متاسفانه این افراد در زمان ایجاد خسارت دچار مشکلات عدیده‌ای شده‌اند.

۴ -با توجه به نرخ‌شکنی‌های شرکت‌های بیمه و رقابت موجود در صنعت بیمه، نظارت بیمه مرکزی بر نحوه نرخ‌گذاری‌ها و پایش پایبندی شرکت‌ها به روش ارائه شده توسط ایشان به بیمه مرکزی، ضروری به نظر می‌رسد.

۵ -بیمه مرکزی برای اجرای آیین‌نامه‌ها ضمانت اجرایی لازم را در نظر بگیرد. بسیاری از انحرافات طی سال‌های متمادی توسط بیمه مرکزی به شرکت بیمه توسعه مبنی بر انحراف از آیین‌نامه‌ها از جمله آیین‌نامه ذخایر و آیین‌نامه سرمایه‌گذاری تذکر داده شده است اما شرکت همچنان به انحرافات از آیین‌نامه‌ها ادامه داده است.

۶ -شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی تحت هر شرایطی باید تعامل داشته باشند و اهمیت این موضوع در شرایط بحرانی بیشتر است. همزمان با بحران شرکت بیمه توسعه، شرکت بیمه دی نیز با بحران مواجه شد و پرونده این شرکت نیز به شورای‌عالی بیمه ارجاع شد و سهامدار این شرکت در هم‌کاری نزدیک با بیمه مرکزی و معرفی تیم مدیریت جدید توانست شرایط بحرانی را پشت سر بگذارد؛ اما سهامدار شرکت بیمه توسعه رویه تقابل با بیمه مرکزی را در پیش گرفت و به جای تمرکز بر حل و فصل مشکلات شرکت، اقدام به شکایت از بیمه مرکزی به سایر سازمان‌ها نمود. این موضوع نه تنها منجر به زیان بیشتر بیمه‌گذاران که حتی به زیان بیشتر سهامدار و کارکنان شرکت منجر شد و تبعات بسیاری برای صنعت بیمه نیز به همراه داشت.

۷ -موسسات حسابرسی و بازرسان قانونی نقش بسیار با اهمیتی در شفافیت و نحوه گزارش‌دهی شرکت‌های بیمه دارند. بنابراین بیمه مرکزی می‌باید ساز و کار مشخصی مشابه با ساز و کار سازمان بورس اوراق بهادار برای رتبه‌بندی این موسسات داشته باشد و جدیت بیشتری در نحوه تایید ایشان به عنوان موسسات مورد تایید بیمه مرکزی داشته باشد.

فهرست مطالب

مقدمه ۱

خلاصه مدیریتی ۲

فهرست جداول ۱۵

فهرست اشکال ۳۷

فصل اول: کلیات طرح ۴۳

۱-۱- مقدمه ۴۴

۱-۲ بیان مسئله ۴۴

۱-۳ پرسش‌های طرح ۴۴

۱-۴ اهداف و فرضیات ۴۴

۱-۵ موانع و مشکلات طرح ۴۵

فصل دوم: مبانی نظری ۴۶

۲-۱ مقدمه ۴۷

۲-۲ ورشکستگی یا انحلال یک شرکت بیمه ۴۷

۲-۳ اهمیت مراقبت در مورد عدم توانگری شرکت‌های بیمه ۴۸

فصل سوم: روش تحقیق ۵۱

۳-۱- طراحی مطالعه ۵۲

۳-۲- روش گردآوری اطلاعات ۵۲

۳-۳ نحوه جمع‌بندی مصاحبه‌ها ۵۵

فصل چهارم: قبل از بحران شرکت بیمه توسعه ۵۶

۴-۱

مقدمه ۵۷

۴-۲ شرایط اقتصادی کشور ۵۷

۴-۲-۱ مقدمه ۵۷

۴-۲-۲ اقتصاد کلان ۵۸

۴-۲-۳ سرمایه‌گذاری و بخش مسکن ۶۱

۴-۳ تحولات صنعت بیمه کشور ۷۷

۴-۳-۱تغییرات مدیریتی در بیمه مرکزی ج. ا. ایران ۷۷
۴-۳-۲ خصوصی‌سازی صنعت بیمه کشور ۷۷
۴-۳-۳ شاخص‌های عملکرد صنعت بیمه ۷۸
۴-۳-۴ قوانین و مقررات صنعت بیمه ۷۹
ضوابط تاسیس شرکت‌های بیمه ۷۹
اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور ۸۰
نرخ دیه ۹۰
مقررات نحوه جذب نمایندگان توسط شرکت‌های بیمه ۹۲
نحوه محاسبه ذخایر شرکت‌های بیمه ۹۸
آیین‌نامه نحوه سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه ۱۰۳
آیین‌نامه شماره ۶۹، آیین‌نامه توانگری ۱۱۰
۴-۴ تاسیس شرکت بیمه توسعه ۱۱۲
۴-۴-۱ موسسین شرکت بیمه توسعه ۱۱۴
۴-۴-۲ گزیده‌هایی از طرح جامع عملیاتی ۱۱۶
۴-۴-۳ گزیده‌هایی از اساسنامه شرکت ۱۲۲
۴-۵ مدیریت شرکت بیمه توسعه ۱۲۲
۴-۵-۱ مدیران شرکت بیمه توسعه در بدو تاسیس شرکت ۱۲۲
۴-۵-۲ حسابرسان و بازرسان قانونی شرکت ۱۲۹
۴-۶ عملکرد شرکت و تصمیمات مدیریتی ۱۳۱
۴-۶-۱ بررسی ترکیب پرتفوی شرکت ۱۳۱
مبلغ حق‌بیمه عاید شده ۱۳۱
خسارت‌های واقع شده ۱۳۴
مقایسه رشد حق‌بیمه‌های عایدشده و رشد خسارت‌های واقع شده در رشته شخص ثالث ۱۳۷
۴-۶-۲ شاخص‌های عملکرد شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۳۷
شاخص‌های عملیاتی ۱۳۷
شاخص‌های مالی ۱۴۹
شاخص‌های توانایی ایفای تعهدات ۱۵۵

شاخص‌های دسترسی مشتریان به خدمات ۱۶۵
۴-۶-۳ تخلفات از قوانین و مقررات توسط شرکت بیمه توسعه ۱۶۹
۱. تخلفات نمایندگان ۱۶۹
۲. تخلفات فنی در صدور بیمه‌نامه‌ها و پرداخت خسارت ۱۷۰
۳. تبیین تخلفات در زمینه سرمایه‌گذاری‌های انجام شده و عدم رعایت مقررات سرمایه‌گذاری موسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۶۰ شورای‌عالی بیمه) ۱۷۳
۴. تخلف از اجرای قوانین برنامه چهارم و پنجم توسعه کشور ۱۷۷
۵. تخلف از اجرای قوانین بودجه سنواتی ۱۷۷
۶. تخلف از اجرای مقررات نحوه محاسبه توانگری مالی مؤسسات بیمه ۱۷۷
۷. تخلف در محاسبه ذخایر فنی طبق مفاد آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه ۱۷۸
۸. عدم رعایت حد نصابهای سهامداری ۱۸۰
۴-۷ گویه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها مرتبط با دوره قبل از بحران ۱۸۱
۴-۷-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه ۱۸۲
۴-۷-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه ۱۹۲
۴-۷-۳ مصاحبه کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ۱۹۶
۴-۷-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها ۲۰۸
۴-۷-۵ گویه‌های استخراج شده از تمام مصاحبه‌ها ۲۱۵
فصل پنجم : حین بحران شرکت بیمه توسعه ۲۲۹
۵-۱ مقدمه ۲۳۱
۵-۲ اقدامات اولیه بیمه مرکزی جهت اصلاح شرایط شرکت بیمه توسعه ۲۳۱
۵-۲-۱ مهم‌ترین دلایل بیمه مرکزی برای طرح موضوع در شورای‌عالی بیمه ۲۳۶
۵-۳ اهم تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در اولین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۲/۱۰/۲۴) ۲۳۷
۵-۴ گزارش تخلفات بیمه توسعه توسط سازمان بازرسی کل کشور: ۲۳۸
۵-۵ مکاتبات شرکت بیمه توسعه با سندیکای بیمه‌گران ایران ۲۳۹
۵-۷ اهم تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در دومین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۲/۱۲/۲۱) ۲۴۱

۵-۸ بخش‌هایی از دومین گزارش نظارتی پایش عملکرد بیمه توسعه به شورای‌عالی بیمه (۱۳۹۳/۲/۲۸). ۲۴۱
۵-۹ گزارش حراست بیمه مرکزی از تجمع بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان ۲۴۲
۵-۱۰ تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در سومین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۳/۲/۳۰) ۲۴۳
۵-۱۱ مکاتبه رئیس کل بیمه مرکزی با دادستان کل کشور ۲۴۳
۵-۱۲ بخشهایی از سومین گزارش نظارتی پایش عملکرد به شورای‌عالی بیمه (۱۳۹۳/۵/۲۷) ۲۴۳
۵-۱۳ گزارش رئیس کل بیمه مرکزی از وضعیت شرکت بیمه توسعه به ستاد هماهنگی مبارزه با مفاسد اقتصادی (۱۳۹۳/۱۰/۱) ۲۴۴
۵-۱۴ مکاتبه بیمه مرکزی با دادستان عمومی و انقلاب تهران (۱۳۹۳/۱۰/۷) ۲۴۵
۵-۱۵ بخشهایی از چهارمین گزارش پایش عملکرد به شورای‌عالی بیمه (۱۳۹۳/۱۰/۲۴): ۲۴۵
۵-۱۶ تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در چهارمین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۳/۱۱/۱) ۲۴۶
۵-۱۷ گزارش حراست بیمه مرکزی از دومین تجمع طلبکاران بیمه توسعه مقابل ساختمان بیمه مرکزی ج.ا.ا ۲۴۶
۵-۱۸ انجام بازرسی در محل توسط بیمه مرکزی ۲۴۷
۵-۱۹ تصمیمات اتخاذشده شورای‌عالی بیمه در پنجمین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۳/۱۱/۲۱) ۲۴۷
۵-۲۰ عدم همکاری بیمه توسعه با موسسه حسابرسی منتخب بیمه مرکزی جهت ارزیابی و تعیین دارایی و تعهدات شرکت ۲۴۷
۵-۲۱ انتقال پرتفو و دارایی‌ها به شرکت بیمه ایران ۲۴۹
۵-۲۲ گزارش حسابرسی ویژه سازمان حسابرسی از موسسه اعتباری توسعه به درخواست دادستان عمومی و انقلاب تهران ۲۵۲
۵-۲۳ نحوه انعکاس اخبار مربوط به شرکت بیمه توسعه در رسانه‌ها در سال ۱۳۹۳ ۲۵۵
۵-۲۳-۱ بررسی آماری رویکرد اخبار سال ۱۳۹۳ در مورد بحران شرکت بیمه توسعه ۲۶۵
۵-۲۴ گویه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها مرتبط با دوره بحران ۲۶۸
۵-۲۴-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه ۲۶۸
۵-۲۴-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه ۲۷۳
۵-۲۴-۳ مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ۲۷۶

۵-۵-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها ۲۸۳
۵-۵-۵ گویه‌های استخراج شده از تمام مصاحبه‌ها ۲۸۷
فصل ششم: بعد از بحران شرکت بیمه توسعه ۲۹۷
۶-۱ مقدمه ۲۹۸
۶-۲ گویه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها مرتبط با دوره بعد از بحران ۲۹۸
۶-۲-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه ۲۹۸
۶-۲-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه ۳۰۱
۶-۲-۳ مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی شامل اعضای شورای‌عالی بیمه ۳۰۲
۶-۲-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها ۳۰۶
۶-۲-۵ گویه‌های استخراج شده از تمام مصاحبه‌ها ۳۰۸
۶-۳ پیشنهادات ارائه شده در مصاحبه‌ها ۳۱۴
۶-۳-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه ۳۱۴
۶-۳-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه ۳۱۸
۶-۳-۳ مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ۳۱۹
۶-۳-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها ۳۲۲
۶-۳-۵ راهکارها و پیشنهادات ارائه شده جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه در تمام مصاحبه‌ها ۳۲۵
فصل هفتم: تجربیات سایر کشورها ۳۳۰
۷-۱ مقدمه ۳۳۱
۷-۲ نقش ارکان مختلف صنعت بیمه در شکست شرکت‌های بیمه ۳۳۱
۷-۲-۱ شرایط اقتصادی ۳۳۱
۷-۲-۲ شرایط بازار در صنعت بیمه ۳۳۵
۷-۲-۳ نقش نظارت ۳۴۱
۷-۲-۴ نحوه مدیریت شرکت‌های بیمه ۳۴۳
۷-۳ دلایل شکست شرکت‌های بیمه ۳۵۱
۷-۳-۱حوادث فاجعه‌آمیز ۳۶۱
۷-۳-۲ رشد سریع ۳۶۲

۷-۳-۳ برون‌سپاری و تفویض اختیارات مدیریت ۳۶۴
۷-۳-۴ بیمه اتکایی ۳۶۶
۷-۳-۵ خسارت‌های پیش‌بینی نشده ۳۶۸
۷-۳-۶ ذخایر کمتر ۳۶۸
۷-۳-۷ تقلب، مدیریت بی‌پروا و طمع ۳۶۹
۷-۳-۸ قیمت‌گذاری پایین ۳۶۹
۷-۳-۹ گزارش‌دهی غلط ۳۷۰
۷-۳-۱۰ بی‌کفایتی فاحش ۳۷۰
۷-۳-۱۱ شکست در سرمایه‌گذاری ۳۷۱
۷-۳-۱۲ گسترش در محصول یا حوزه جدید ۳۷۱
۷-۳-۱۳ ویژگی‌های شرکت ۳۷۲
۷-۳-۱۴ خلاصه ۳۷۴
۷-۴ پیش‌بینی شکست شرکت‌ها ۳۷۵
۷-۴-۱ رویکردهای آماری پیش‌بینی شکست شرکت‌ها ۳۷۸
۷-۴-۲ شایعات ۳۷۹
۷-۴-۳ رویکردهای کیفی ۳۸۱
۷-۴-۴ موسسات رتبه‌بندی: رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گران ۳۸۱
فصل هشتم: خلاصه و نتیجه گیری ۳۸۶
۸-۱ مقدمه ۳۸۸
۸-۱-۱ روش تحقیق ۳۹۰
۸-۱-۲ روش گردآوری اطلاعات ۳۹۰
۸-۲ نقش عوامل محیطی در شکست شرکت‌های بیمه ۳۹۱
۸-۲-۱ شرایط اقتصادی ۳۹۱
۸-۲-۲ شرایط بازار بیمه ۳۹۳
۸-۲-۳ نقش نظارت و مقررات ۳۹۶
۸-۳ مروری بر مهم‌ترین دلایل شکست شرکت‌های بیمه در تجربیات سایر کشورها ۳۹۷
۸-۴ مطالعه موردی شرکت بیمه توسعه ۴۰۲

۸-۴-۱ شرایط محیطی فعالیت شرکت بیمه توسعه..... ۴۰۲
۸-۴-۲ عملکرد و مدیریت شرکت بیمه توسعه ۴۰۶
۸-۴-۳ مهم‌ترین دلایل شکست شرکت بیمه توسعه به گفته مصاحبه شوندگان..... ۴۱۱
۸-۵ مدل تحلیل مالی جامع ۴۱۲
۸-۶ جمع‌بندی و نتیجه‌گیری ۴۱۴
منابع..... ۴۱۷

فهرست جداول

جدول ۱. تعداد افرادی که از گروه‌های مختلف با آنها مصاحبه شده است. ۵۳
جدول ۲. پیش‌بینی ترکیب پرتفو در طرح جامع عملیاتی ۱۱۷
جدول ۳. پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه بیمه عمر شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال) ۱۱۸
جدول ۴. پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه بیمه‌های غیرعمر شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال) ۱۱۹
جدول ۵. پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه سرمایه‌گذاری شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال) ۱۲۰
جدول ۶.پیش‌بینی ارقام ذخایر فنی تکمیلی شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال) ۱۲۱
جدول ۷. پیش‌بینی ارقام درآمد هزینه سود و زیان شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال) ۱۲۱
جدول ۸. اطلاعات مدیران عامل شرکت از بدو تاسیس تا کنون ۱۲۵
جدول ۹. اطلاعات اعضای هیئت مدیره شرکت از بدو تاسیس تا کنون: اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۱ تا ۱۳۸۴) ۱۲۶
جدول ۱۰. اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶) ۱۲۷
جدول ۱۱. اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۶ تا ۱۳۸۸) ۱۲۷
جدول ۱۲. اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰) ۱۲۷
جدول ۱۳. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۰) ۱۲۸
جدول ۱۴. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۱) ۱۲۸
جدول ۱۵. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۲) ۱۲۸
جدول ۱۶. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۳) ۱۲۹
جدول ۱۷. ارقام کسری ذخایر فنی و خسارات معوق، سود (زیان) قبل از کسر مالیات وسود (زیان) واقعی شرکت ۱۷۹
جدول ۱۸. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین کارکنان شرکت بیمه توسعه ۱۸۲
جدول ۱۹. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه ۱۸۲

جدول ۲۰ فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان شرکت که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند. ۱۸۳
جدول ۲۱. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان شرکت که در مورد موضوع عملکرد سندیکا صحبت کرده‌اند. ۱۸۳
جدول ۲۲. گویه‌های کارکنان شرکت بیمه توسعه و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران (فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۱۸ آورده شده است). ۱۸۳
جدول ۲۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است). ۱۸۴
جدول ۲۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است). ۱۸۵
جدول ۲۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت مدیریت شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است). ۱۸۶
جدول ۲۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مدیریت شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است). ۱۸۶
جدول ۲۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با ضعف قوانین و مقررات در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است). ۱۸۸
جدول ۲۸.گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع فقدان مقررات در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است). ۱۸۸
جدول ۲۹.گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است). ۱۸۹

جدول ۳۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است)..... ۱۸۹
جدول ۳۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است)..... ۱۸۹
جدول ۳۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است)..... ۱۸۹
جدول ۳۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است)..... ۱۹۱
جدول ۳۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عملکرد سندیکا، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است)..... ۱۹۱
جدول ۳۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است)..... ۱۹۱
جدول ۳۶. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین نمایندگان شرکت بیمه توسعه ۱۹۲
جدول ۳۷. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه در دوران قبل از بحران..... ۱۹۲
جدول ۳۸. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین نمایندگان شرکت که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند..... ۱۹۲
جدول ۳۹. گویه‌های نمایندگان شرکت بیمه توسعه و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران که فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۳۶ آورده شده است..... ۱۹۳
جدول ۴۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است)..... ۱۹۳

جدول ۴۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت، دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است) ۱۹۴
جدول ۴۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت در تصمیمات مدیریتی شرکت، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است) ۱۹۴
جدول ۴۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در تصمیمات مدیریتی شرکت، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است) ۱۹۴
جدول ۴۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات،در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است) ۱۹۵
جدول ۴۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است) ۱۹۵
جدول ۴۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است) ۱۹۵
جدول ۴۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است). ۱۹۶
جدول ۴۸. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ۱۹۶
جدول ۴۹. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره قبل از بحران ۱۹۷
جدول ۵۰. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه که در مورد موضوع عملکرد سندیکا صحبت کرده‌اند. ۱۹۷
جدول ۵۱. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند. ۱۹۷

جدول ۵۲. گویه های ذکر شده در مورد مهم‌ترین عوامل ایجاد بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۸ آورده شده است)..... ۱۹۸
جدول ۵۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۱۹۹
جدول ۵۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۰
جدول ۵۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت در تصمیمات مدیریتی شرکت، به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۰
جدول ۵۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در تصمیمات مدیریتی شرکت در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۰
جدول ۵۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۲
جدول ۵۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف قوانین و مقررات در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۲
جدول ۵۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نداشتن قوانین و مقررات در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۳
جدول ۶۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۳

جدول ۶۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است) ۲۰۳
جدول ۶۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است). ۲۰۴
جدول ۶۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است). ۲۰۴
جدول ۶۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران بر اجرای آن‌ها نظارت کافی نداشته است به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۶
جدول ۶۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۶
جدول ۶۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع سیاست‌های دولت در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۶
جدول ۶۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت شرکت در میزان پایبندی به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۷
جدول ۶۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی شرکت در میزان پایبندی به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است)..... ۲۰۷
جدول ۶۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عملکرد سندیکا به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است) ۲۰۷
جدول ۷۰. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین منابع آگاه در سایر سازمان‌ها ۲۰۸

جدول ۷۱. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران ۲۰۸
جدول ۷۲. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین سایر منابع آگاه که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند ۲۰۸
جدول ۷۳. گویه‌های سایر منابع آگاه و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران (فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۷۰ آورده شده است). ۲۰۹
جدول ۷۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، به گفته سایر منابع آگاه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۰۹
جدول ۷۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۱۰
جدول ۷۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت در تصمیمات مدیریتی شرکت، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۱۰
جدول ۷۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در تصمیمات مدیریتی شرکت ، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۱۱
جدول ۷۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات بیمه مرکزی به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۱۲
جدول ۷۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف قوانین و مقررات بیمه مرکزی به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۱۲
جدول ۸۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۱۳
جدول ۸۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است) ۲۱۳

جدول ۸۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت نحوه نظارت بیمه مرکزی به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۲ آورده شده است)..... ۲۱۴
جدول ۸۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه نظارت بیمه مرکزی به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۲ آورده شده است)..... ۲۱۴
جدول ۸۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۲ آورده شده است) ۲۱۵
جدول ۸۵. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران در مجموع ۷۷ مصاحبه انجام شده ۲۱۶
جدول ۸۶. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مجموع ۷۷ مصاحبه انجام شده مرتبط با دوره قبل از بحران ۲۱۶
جدول ۸۷. گویه‌های ذکر شده در تمام مصاحبه‌ها و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران (فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۸۵ آورده شده است)..... ۲۱۷
جدول ۸۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است) ۲۱۸
جدول ۸۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت، در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۱۹
جدول ۹۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه مدیریت شرکت، در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۰
جدول ۹۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در تصمیمات مدیریتی شرکت در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۰

جدول ۹۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۷ آورده شده است)..... ۲۲۲

جدول ۹۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۲

جدول ۹۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع فقدان قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۴

جدول ۹۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۴

جدول ۹۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۵

جدول ۹۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۵

جدول ۹۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۷

جدول ۹۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مجلس شورای اسلامی، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۸

جدول ۱۰۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است)..... ۲۲۸

جدول ۱۰۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع سیاست‌های دولت، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است) ۲۲۸

جدول ۱۰۲. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه در دوره حین بحران ۲۶۸

جدول ۱۰۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد مثبت مالکان در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۶۹

جدول ۱۰۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۶۹

جدول ۱۰۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۶۹

جدول ۱۰۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۰

جدول ۱۰۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۰

جدول ۱۰۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نداشتن قوانین و مقررات در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۰

جدول ۱۰۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۱

جدول ۱۱۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۱

جدول ۱۱۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور بیمه‌نامه شرکت به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۱
جدول ۱۱۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به شرکت بیمه ایران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۲
جدول ۱۱۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۲
جدول ۱۱۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۲
جدول ۱۱۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۳
جدول ۱۱۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است). ۲۷۳
جدول ۱۱۷. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه در دوره حین بحران ۲۷۴
جدول ۱۱۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه مدیریت شرکت، در دوره حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است). ۲۷۴
جدول ۱۱۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه نظارت بیمه مرکزی، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است). ۲۷۴
جدول ۱۲۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور ، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه، فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است. ۲۷۵

جدول ۱۲۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه ، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است). ۲۷۵
جدول ۱۲۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است). ۲۷۵
جدول ۱۲۳. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره حین بحران ۲۷۶
جدول ۱۲۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است). ۲۷۶
جدول ۱۲۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است). ۲۷۷
جدول ۱۲۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است). ۲۷۸
جدول ۱۲۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نداشتن قوانین و مقررات در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است). ۲۷۸
جدول ۱۲۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است). ۲۷۹
جدول ۱۲۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است). ۲۷۹
جدول ۱۳۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است). ۲۷۹

جدول ۱۳۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران، در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه،(فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است)... ۲۸۰
جدول ۱۳۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات کارکنان بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است)..... ۲۸۰
جدول ۱۳۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است)..... ۲۸۱
جدول ۱۳۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است)..... ۲۸۱
جدول ۱۳۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه،(فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است)..... ۲۸۱
جدول ۱۳۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است)..... ۲۸۲
جدول ۱۳۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع سیاست‌های دولت در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است)..... ۲۸۲
جدول ۱۳۸. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها در دوره حین بحران ۲۸۳
جدول ۱۳۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد مثبت مالکان در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در ۲۸۳
جدول ۱۴۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در ۲۸۴
جدول ۱۴۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها،(فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در.... ۲۸۴

جدول ۱۴۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در ۲۸۴

جدول ۱۴۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در ۲۸۵

جدول ۱۴۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در ۲۸۵

جدول ۱۴۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در ۲۸۵

جدول ۱۴۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در..... ۲۸۶

جدول ۱۴۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در..... ۲۸۶

جدول ۱۴۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در..... ۲۸۷

جدول ۱۴۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در..... ۲۸۷

جدول ۱۵۰. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره حین بحران ۲۸۷

جدول ۱۵۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد مثبت مالکان در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۸۸

جدول ۱۵۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۸۸

جدول ۱۵۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۸۹

جدول ۱۵۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۸۹
جدول ۱۵۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه و کارکنان بیمه مرکزی در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۰
جدول ۱۵۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۱
جدول ۱۵۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نداشتن قوانین و مقررات، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۱
جدول ۱۵۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۱
جدول ۱۵۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است. ۲۹۱
جدول ۱۶۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۲
جدول ۱۶۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۳
جدول ۱۶۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۴

جدول ۱۶۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۴
جدول ۱۶۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۵
جدول ۱۶۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۵
جدول ۱۶۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با سیاست‌های دولت، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است). ۲۹۶
جدول ۱۶۷. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه در دوره بعد از بحران ۲۹۸
جدول ۱۶۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۲۹۹
جدول ۱۶۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۲۹۹
جدول ۱۷۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط تغییرات مثبت قوانین و مقررات بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۲۹۹
جدول ۱۷۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط تغییرات منفی قوانین و مقررات بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۲۹۹
جدول ۱۷۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۳۰۰

جدول ۱۷۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۳۰۰
جدول ۱۷۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۳۰۰
جدول ۱۷۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است). ۳۰۰
جدول ۱۷۶. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه در دوره بعد از بحران ۳۰۱
جدول ۱۷۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت، بعد از بحران در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند درجدول ۱۷۶ آورده شده است.) ۳۰۲
جدول ۱۷۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت بیمه، بعد از بحران در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۶ آورده شده است.) ۳۰۲
جدول ۱۷۹. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره بعد از بحران ۳۰۲
جدول ۱۸۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی سهامدار، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است). ۳۰۳
جدول ۱۸۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات مثبت در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است). ۳۰۳
جدول ۱۸۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات منفی در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است). ۳۰۴

جدول ۱۸۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ، (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است). ۳۰۴
جدول ۱۸۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ،(فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.) ۳۰۵
جدول ۱۸۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در مصاحبه با مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.) ۳۰۵
جدول ۱۸۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.) ۳۰۵
جدول ۱۸۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.) ۳۰۵
جدول ۱۸۸. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها در دوره بعد از بحران ۳۰۶
جدول ۱۸۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات مثبت در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است). ۳۰۷
جدول ۱۹۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات منفی در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.) ۳۰۷
جدول ۱۹۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.) ۳۰۷
جدول ۱۹۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.) ۳۰۷

جدول ۱۹۳. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در تمام مصاحبه‌ها در دوره بعد از بحران.....۳۰۸
جدول ۱۹۴. موضوع میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها در دوره بعد از بحران.....۳۰۹
جدول ۱۹۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی سهامدار، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۰۹
جدول ۱۹۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۰۹
جدول ۱۹۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۰
جدول ۱۹۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات مثبت قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۰
جدول ۱۹۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات منفی قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۰
جدول ۲۰۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۱
جدول ۲۰۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط منفی در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها ، فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است. ۳۱۱
جدول ۲۰۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۱
جدول ۲۰۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۲

جدول ۲۰۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران با رویکرد مثبت، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۲
جدول ۲۰۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران با رویکرد منفی (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۲
جدول ۲۰۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با عملکرد سندیکا بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۳
جدول ۲۰۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با مشکلات صنعت بیمه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.) ۳۱۳
جدول ۲۰۸. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران های مشابه به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه ۳۱۴
جدول ۲۰۹. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.) ۳۱۴
جدول ۲۱۰. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.) ۳۱۵
جدول ۲۱۱. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح در ساختار بیمه مرکزی به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.) ۳۱۶
جدول ۲۱۲. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها، به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.) ۳۱۶
جدول ۲۱۳. گویه‌های سایر پیشنهادات به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.) ۳۱۶
جدول ۲۱۴. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران های مشابه به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه ۳۱۸
جدول ۲۱۵. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۴ آورده شده است.) ۳۱۸

جدول ۲۱۶. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۴ آورده شده است.) ۳۱۸

جدول ۲۱۷. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۴ آورده شده است.) ۳۱۹

جدول ۲۱۸. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران های مشابه به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه ۳۱۹

جدول ۲۱۹. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.) ۳۱۹

جدول ۲۲۰. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.) ۳۲۰

جدول ۲۲۱. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.) ۳۲۱

جدول ۲۲۲. گویه‌های‌پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه مدیریت شرکت‌ها به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.) ۳۲۱

جدول ۲۲۳. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها ۳۲۲

جدول ۲۲۴. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.) ۳۲۲

جدول ۲۲۵. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.) ۳۲۳

جدول ۲۲۶. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.) ۳۲۴
جدول ۲۲۷. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.) ۳۲۴
جدول ۲۲۸. گویه‌های سایر پیشنهادات به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.) ۳۲۴
جدول ۲۲۹. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه در تمام مصاحبه‌ها ۳۲۵
جدول ۲۳۰. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.) ۳۲۵
جدول ۲۳۱. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.) ۳۲۶
جدول ۲۳۲. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.) ۳۲۸
جدول ۲۳۳. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها، در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.) ۳۲۸
جدول ۲۳۴. گویه‌های سایر پیشنهادات در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.) ۳۲۸
جدول ۲۳۵. تسریع کننده های شکست شرکت‌های بیمه در دوره‌های مختلف خروج غیر ارادی بیمه‌گران کانادایی ۳۳۴
جدول ۲۳۶. . دلایل شکست ۲۱۴ شرکت بیمه آمریکایی به گزارش A. M. Best ۳۵۱
جدول ۲۳۷. نتایج مطالعات انجام شده بین‌المللی برای شناسایی علت های خروج غیرارادی ۳۵۸
جدول ۲۳۸. علت‌های مسبب خروج غیر ارادی در کانادا در بازه زمانی (۱۹۶۰ - ۲۰۰۵) ۳۶۰
جدول ۲۳۹. علت های کمک کننده خروج غیر ارادی در کانادا طی سال‌های (۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵) ۳۶۰
جدول ۲۴۰. موضوعات مورد بررسی در رتبه بندی کامل شرکت‌های بیمه ۳۸۲
جدول ۲۴۱. تعداد شکست‌ها و میانگین زمان تا شکست در رتبه‌های مختلف، ۳۸۴

جدول ۲۴۲ .تعداد افرادی که از گروه‌های مختلف در مورد بحران شرکت بیمه توسعه با آنها مصاحبه شده است. ۳۹۱
جدول ۲۴۳. علت‌های خروج غیرارادی شرکت‌های بیمه در مناطق مختلف ۴۰۱

فهرست اشکال

شکل ۱. تولید ناخالص داخلی، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۵۸
شکل ۲. رشد اقتصادی، تورم و بیکاری مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۵۹
شکل ۳. سرمایه ثابت ناخالص، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج . ا. ا. ۶۲
شکل ۴. بهای یک متر مربع واحد مسکونی در تهران و مراکز استان‌های کشور، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های اقتصادی وزارت راه و شهرسازی، معاونت مسکن و ساختمان. ۶۳
شکل ۵. تورم و نرخ رشد متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی در تهران و مراکز استان‌ها، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های اقتصادی وزارت راه و شهرسازی، معاونت مسکن و ساختمان و بانک مرکزی ج. ا. ا. ۶۴
شکل ۶. شاخص‌های عوامل موثر بر قیمت مسکن، شاخص بهای خدمات ساختمانی، شاخص قیمت زمین، شاخص قیمت و متوسط نرخ های سود تسهیلات بانکی در بخش مسکن و ساختمان. مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۶۶
شکل ۷. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در مسکن، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۶۷
شکل ۸. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۶۸
شکل ۹. کل سرمایه‌گذاریبخش خصوصی در ساختمان های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۶۹
شکل ۱۰. نرخ رشد پروانه‌های ساختمانی صادر شده توسط شهرداری تهران و کلیه مناطق شهری، ۷۰
شکل ۱۱. نرخ رشد متوسط قیمت مسکن، سرمایه‌گذاریکل و سرمایه‌گذاریدر ساختمان‌های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۷۱
شکل ۱۲. مانده تسهیلات اعطایی بانک ها و موسسات اعتباری به بخش غیر دولتی و تسهیلات پرداختی بانک مسکن، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۷۲
شکل ۱۳. نسبت مبلغ به تعداد تسهیلات اعطایی بانک مسکن، نرخ رشد تسهیلات بانک مسکن،مأخذ: نتایج تحقیق. داده های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۷۳
شکل ۱۴. نسبت شاخص قیمت مسکن در تهران به اجاره‌بهای آن، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های اقتصادی وزارت راه و شهرسازی، معاونت مسکن و ساختمان. ۷۴

شکل ۱۵. شاخص کل (قیمت سهام)، ارزش و حجم معاملات در بازار بورس اوراق بهادار، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. ۷۵
شکل ۱۶. تعداد شرکتهای بیمه فعال در صنعت بیمه ایران از سال ۱۳۸۱ الی ۱۳۹۳ ..... ۷۸
شکل ۱۷. حق‌بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور ۷۸
شکل ۱۸. ضریب نفوذ صنعت بیمه ۷۹
شکل ۱۹. حق‌بیمه سرانه کشور ۷۹
شکل ۲۰. حداقل سرمایه الزامی برای تاسیس شرکت‌های بیمه مختلط و اتکایی ۸۰
شکل ۲۱. مبلغ ریالی دیه مرد مسلمان طی سالهای ۱۳۸۰ الی ۱۳۹۵ به تفکیک ماه های حرام و غیر حرام ۹۱
شکل ۲۲. مقایسه تغییرات نرخ دیه و تورم طی سال های ۱۳۸۰ الی ۱۳۹۳ ..... ۹۲
شکل ۲۳. طول دوره مدیریت مدیرعاملان شرکت بیمه توسعه ۱۲۶
شکل ۲۴. ترکیب پرتفو شرکت (حق‌بیمه عایدشده) در سال‌های ۸۲ الی ۹۳ ..... ۱۳۱
شکل ۲۵. ترکیب پرتفوی شرکت (حق‌بیمه عایدشده بدون رشته شخص ثالث) در سال‌های ۸۲ الی ۹۳ ..۱۳۲
شکل ۲۶. نمودار حق‌بیمه عایدشده ۱۵ رشته غیر عمر به صورت مجزا به ترتیب از چپ به راست و از بالا به پایین: آتش‌سوزی، باربری، حوادث، حوادث سرنشین، بدنه اتومبیل ، شخص ثالث و مازاد، درمان، کشتی، هواپیما، مهندسی، پول، مسئولیت، اعتبار، نفت وانرژی، سایر انواع ۱۳۳
شکل ۲۷. حق‌بیمه عایدشده در رشته بیمه زندگی توسط شرکت بیمه توسعه ۱۳۳
شکل ۲۸. مقایسه متوسط نرخ حق‌بیمه بازار و متوسط نرخ شرکت بیمه توسعه در رشته شخص ثالث ۱۳۴
شکل ۲۹. خسارت‌های واقع شده شرکت بیمه توسعه به تفکیک رشته‌ها ۱۳۵
شکل ۳۰. خسارت‌های وارد شده بدون رشته شخص ثالث ۱۳۵
شکل ۳۱. نمودار خسارت‌های واقع شده ۱۵ رشته به صورت مجزا به ترتیب از چپ به راست و از بالا به پایین: آتش‌سوزی، باربری، حوادث، حوادث سرنشین، بدنه اتومبیل ، شخص ثالث و مازاد، درمان، کشتی، هواپیما، مهندسی، پول، مسئولیت، اعتبار، نفت وانرژی، سایر انواع ۱۳۶
شکل ۳۲. خسارت‌های رشته بیمه زندگی ۱۳۶
شکل ۳۳. مقایسه رشد حق‌بیمه‌های عایدشده و رشد خسارت‌های واقع شده در رشته شخص ثالث ۱۳۷
شکل ۳۴. سهم حق‌بیمه شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب از کل حق‌بیمه بازار ۱۳۸
شکل ۳۵. نرخ رشد سهم حق‌بیمه شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب از کل حق‌بیمه بازار نسبت به سال قبل ۱۳۹
شکل ۳۶. سرانه حق‌بیمه تولیدی توسط کارکنان شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ۱۳۹

شکل ۳۷. نسبت سهم حق‌بیمه شخص ثالث از کل پرتفوی شرکت ۱۴۰
شکل ۳۸. مقایسه درصد سهم حق‌بیمه شخص ثالث از کل پرتفوی شرکت‌ها در سال ۱۳۹۱ ..... ۱۴۰
شکل ۳۹ سهم حق‌بیمه شخص ثالث شرکت از حق‌بیمه شخص ثالث بازار ۱۴۱
شکل ۴۰. سهم حق‌بیمه شخص ثالث شرکت از حق‌بیمه شخص ثالث بازار در سال ۱۳۹۱ ..... ۱۴۱
شکل ۴۱. سهم حق‌بیمه عمر از کل پرتفوی شرکت ۱۴۲
شکل ۴۲. ضریب خسارت (خسارت واقع شده به حق‌بیمه عایدشده) ۱۴۳
شکل ۴۳. متوسط ضریب خسارت بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۴۳
شکل ۴۴. نسبت خسارت شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب (خسارت پرداختی به حق‌بیمه تولیدی) ۱۴۴
شکل ۴۵. نسبت خالص خسارت معوق پایان سال به خالص خسارت‌های واقع شده همان سال شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ۱۴۵
شکل ۴۶. متوسط درصد نسبت خالص خسارت معوق پایان سال به خالص خسارت‌های واقع شده همان سال برای کل بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۴۵
شکل ۴۷. ضریب ترکیبی شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ۱۴۶
شکل ۴۸. هزینه های عمومی و اداری به حق‌بیمه‌های صادره شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ..۱۴۷
شکل ۴۹. متوسط نسبت هزینه‌های عمومی و اداری به حق‌بیمه‌های صادره شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۴۷
شکل ۵۰. سرانه هزینه‌های اداری و عمومی برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ۱۴۸
شکل ۵۱. هزینه کارمزد پرداختی به حق‌بیمه صادره شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ۱۴۹
شکل ۵۲. میانگین هزینه کارمزد پرداختی به حق‌بیمه صادره بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۴۹
شکل ۵۳. نسبت کل سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌های شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ۱۵۰
شکل ۵۴. نسبت کل سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌های بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۵۰
شکل ۵۵ . بازده سرمایه‌گذاری‌های شرکت بیمه توسعه و سایر شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۵۱
شکل ۵۶. متوسط بازده سرمایه‌گذاری‌های بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۵۲
شکل ۵۷. سود خالص پس از کسر مالیات به حق‌بیمه صادره شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۵۲
شکل ۵۸. متوسط سود خالص به حق‌بیمه بازار طی سال های ۱۳۸۷ ال ۱۳۹۱ ..... ۱۵۳

شکل ۵۹. سود خالص پس از کسر مالیات به حقوق صاحبان سهام شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۵۴
شکل ۶۰. سود خالص پس از کسر مالیات به حقوق صاحبان سهام طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۵۴
شکل ۶۱. شاخص کل بدهی‌ها به کل دارایی‌های شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب ۱۵۵
شکل ۶۲. شاخص کل بدهی به کل دارایی بازار طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۵۶
شکل ۶۳. نسبت ایفای تعهدات جاری شرکت بیمه توسعه و شرکت های منتخب طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۵۷
شکل ۶۴. نسبت ایفای تعهدات جاری بازار طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۵۷
شکل ۶۵. نسبت ایفای تعهدات نقدی شرکت بیمه توسعه و شرکت های منتخب طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۵۸
شکل ۶۶. نسبت ایفای تعهدات نقدی بازار طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۵۹
شکل ۶۷. درصد حق‌بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام شرکت بیمه توسعه و شرکت های بیمه منتخب ۱۶۰
شکل ۶۸. حق‌بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام بازار طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ ..... ۱۶۰
شکل ۶۹. نسبت بدهی به بیمه‌گران اتکایی به کل حق‌بیمه واگذاری شرکت بیمه توسعه و شرکت های منتخب طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۱
شکل ۷۰. نسبت بدهی به بیمه‌گران اتکایی به کل حق‌بیمه واگذاری بازار طی سال های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۲
شکل ۷۱. نسبت مطالبات از بیمه گران و بیمه گران اتکایی به خسارت دریافتی از بیمه گران اتکایی شرکت بیمه توسعه و شرکت های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۲
شکل ۷۲ نسبت حساب‌های پرداختنی به دریافتنی شرکت بیمه توسعه و شرکت های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۳
شکل ۷۳ نسبت مجموع مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان بیمه گران و بیمه گران اتکایی و کارگزاران به مجموع داراییها برای شرکت بیمه توسعه و شرکت های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۴
شکل ۷۴ نسبت توانگری شرکت بیمه توسعه در سال های ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۳ ..... ۱۶۵
شکل ۷۵. نسبت تعداد نمایندگان به کل نمایندگان بازار شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۵
شکل ۷۶. نسبت تعداد کارکنان لیسانس و بالاتر به کارکنان شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۶

شکل ۷۷. تعداد کارکنان با تجربه کاری بیش از ۱۰ سال به کل کارکنان شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۷
شکل ۷۸. نسبت تعداد شعب به تعداد کل استان‌ها برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۷
شکل ۷۹. تعداد استان‌های دارای شعبه شرکت به تعداد کل استان‌های کشور برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۸
شکل ۸۰. تعداد شکایات واصله به بیمه مرکزی به ازای هر یک میلیون مورد بیمه نامه برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ ..... ۱۶۹
شکل ۸۱. انحرافات شرکت بیمه توسعه از آیین‌نامه سرمایه گذاری طی سالهای ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۳ بر اساس گزارشات و مکاتبات بیمه مرکزی ۱۷۶
شکل ۸۲. کسری ذخایر شرکت بیمه توسعه، سود (زیان) قبل از کسر مالیات و سود (زیان) واقعی شرکت ۱۸۰
شکل ۸۳. تعداد کل اخبار منتشر شده در تمام رسانه‌ها در سال ۱۳۹۳ در ارتباط با بحران شرکت بیمه توسعه ۲۶۵
شکل ۸۴. رویکرد رسانه‌ها در مورد عملکرد شرکت بیمه توسعه در اخبار سال ۱۳۹۳، تعداد اخباری که عملکرد بیمه توسعه را به صورت مثبت ارزیابی کرده با رنگ آبی، عملکرد منفی با رنگ قرمز و اخباری که درآن‌ها صرفا اطلاع‌رسانی شده با رنگ سبز مشخص شده‌اند. ۲۶۶
شکل ۸۵. رویکرد رسانه‌ها در مورد عملکرد بیمه مرکزی در ارتباط با شرکت بیمه توسعه در اخبار سال ۱۳۹۳، تعداد اخباری که عملکرد بیمه مرکزی را به صورت مثبت ارزیابی کرده با رنگ آبی، عملکرد منفی با رنگ قرمز و اخباری که درآن‌ها صرفا اطلاع‌رسانی شده با رنگ سبز مشخص شده‌اند. ۲۶۶
شکل ۸۶. رویکرد رسانه‌ها در مورد عملکرد شرکت بیمه ایران در ارتباط با شرکت بیمه توسعه در اخبار سال ۱۳۹۳، عملکرد شرکت بیمه ایران را به صورت مثبت ارزیابی کرده با رنگ آبی، عملکرد منفی با رنگ قرمز و اخباری که درآن‌ها صرفا اطلاع‌رسانی شده با رنگ سبز مشخص شده‌اند. ۲۶۷
شکل ۸۷. شاخص رشد ناخالص داخلی GDP و شاخص بازار سهام DAX در کشور آلمان طی سال های ۲۰۰۴ الی ۲۰۱۱، منبع:(Berry-Stölzle, Koissi, & Shapiro, 2010). ۳۳۲
شکل ۸۸. شاخص بازده سرمایه گذاری ها ROI و شاخص بازده حقوق صاحبان سهام ROE شرکت های بیمه اموال و مسئولیت در آلمان، منبع:(Berry-Stölzle, Koissi, & Shapiro, 2010) ۳۳۲
شکل ۸۹. نسبت توانگری شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت آلمانی، منبع:(Berry-Stölzle, Koissi, & Shapiro, 2010) ۳۳۳

شکل ۹۰. تعداد خروج های غیر ارادی از بازاررشته های اموال و مسئولیت کانادا، منبع:(Leadbetter & Dibra, 2008) ۳۳۴
شکل ۹۱. تعداد ورشکستگی های سالانه در پایگاه داده های شامل ۷۰۰ شرکت از کشور های مختلف در بازه زمانی ۱۹۶۶ الی ۲۰۰۲ ..... ۳۳۷
شکل ۹۲. بررسی الگوی فصلی شکست شرکت های بیمه ۳۳۸
شکل ۹۳. ارتباط بین درصد سود بیمه گری بیمه گران رشته اموال و مسئولیت انگلیسی و تغییرات شرایط بازارها ، منبع: B&W Deloitte ۳۴۰
شکل ۹۴. سود بیمه گری بر اساس تعداد سال های پس ازحذف نظام تعرفه ای ۳۴۱
شکل ۹۵. پنج زیر سیستم کیفی و پایه‌ای در مدل لویت دیاموند ۳۴۴
شکل ۹۶. علل اصلی شکست ۳۵ شرکت بیمه اموال و مسئولیت کانادایی در سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۴ .... ۳۵۶
شکل ۹۷.علل اصلی شکست شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت کانادایی در سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۵ ..... ۳۵۷
شکل ۹۸. توزیع سن شرکت‌های بیمه ورشکسته (ثبت شده در کانادا و آمریکا از سال ۱۹۸۰) ۳۷۳
شکل ۹۹. نمودار عوامل شکست شرکت‌های بیمه ۳۷۵
شکل ۱۰۰. نرخ شکست شر کت‌های بیمه در رده‌های مختلف رتبه بندی به گزارش Standard and Poor's ۳۸۴
شکل ۱۰۱. درصد وزن شرکتهای ورشکسته به وزن کل شرکت ها به ازای دلایل مختلف دلایل شکست..۳۸۵
شکل ۱۰۲. چگونگی شکست شرکت های بیمه به دلیل قیمت گذاری پایین و ذخایر ناکافی: شرکتهای بیمه با قیمت گذاری پایین خود را به چرخه ای وارد می کنند که خروج از آن بسیار مشکل است. ۴۰۲
شکل ۱۰۳. مهترین قوانین و آیین‌نامه‌های صنعت بیمه مرتبط با بحران شرکت بیمه توسعه ۴۰۵
شکل ۱۰۴. ساختار مدل تحلیل جامع مالی،GFA ۴۱۳

فصل اول: کلیات طرح

۱ ۱ - مقدمه

صنعت بیمه ایران در دهه گذشته با ورود شرکت‌های خصوصی از سال ۱۳۸۲ با تغییر و تحولات اساسی مواجه شده است. حضور این بازیگران جدید به صنعت بیمه و به عبارتی خصوصی‌سازی نیازمند تغییرات و اصلاحات در قوانین و مقررات مطابق با شرایط جدید این صنعت بوده است. این تغییرات اغلب با هدف رقابتی نمودن بازار جهت ارائه خدمات با کیفیت‌تر و ارزان‌تر و همچنین حمایت از بیمه‌گذاران بوده است.

بحران شرکت بیمه توسعه را می‌توان آغازگر فصلی جدید در خصوصی‌سازی صنعت بیمه کشور دانست. مشکلات مالی این شرکت بیمه موجب مشکلات فراوانی برای بیمه‌گذاران، سایر شرکت‌های خصوصی، شرکت بیمه ایران و بیمه مرکزی ج. ا. ا شد. در تمام کشورها بحران‌های مالی موجب تغییراتی در ساز و کارها می‌شود. این تغییرات در جهت کاهش وقوع مجدد بحران‌های مشابه انجام می‌شود. از این رو، در این مطالعه به بررسی این بحران و جمع‌بندی تجربیات کسب شده از آن برای صنعت بیمه خواهیم پرداخت.

۱-۲ بیان مسئله

ورشکستگی و شکست مالی خطری است که هر بنگاه اقتصادی را ممکن است تهدید کند و بیمه‌گران نیز از این قاعده مستثنی نیستند. موضوعی که در این پژوهش به آن می‌پردازیم آن است که چگونه می‌توان از وقوع بحران‌های مشابه در صنعت بیمه کشور جلوگیری نمود. از این رو، سعی داریم عوامل موثر در ایجاد این بحران را شناسایی نماییم. البته در این تحقیق به هیچ عنوان در جستجوی مقصر نیستیم بلکه در پی یافتن خطاها و ارائه راه‌حلی برای ممانعت از تکرار آن‌ها هستیم.

۱ ۳ پرسش‌های طرح

پرسش اصلی این مطالعه عبارت است از :

- چه راهکارهایی را برای ممانعت از وقوع بحران‌های مجدد در صنعت بیمه می‌توان در نظرگرفت؟

برای پاسخ به پرسش فوق لازم است با بهره‌گیری از بحران شرکت بیمه توسعه به پرسش‌های زیر پاسخ دهیم:

- چه عواملی در ایجاد بحران شرکت بیمه توسعه نقش داشته‌اند؟
- آیا قوانین و مقررات نقش موثری در ایجاد بحران شرکت بیمه توسعه داشته‌اند؟
- آیا عملکرد خود شرکت موجب این بحران شده است؟ چه رویکردهای اشتباهی در نحوه مدیریت شرکت بیمه توسعه وجود داشته است؟
- آیا نحوه نظارت بیمه مرکزی در ایجاد این بحران موثر بوده است؟

۱-۴ اهداف و فرضیات

هدف اصلی این طرح ارائه راهکارهایی جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مجدد و مشابه با بحران شرکت بیمه توسعه در صنعت بیمه می‌باشد. سعی شده است تا این مطالعه بدون جانبداری و با بررسی واقعیت‌ها انجام شود. از این رو، در این پژوهش پیش فرض خاصی لحاظ نشده است.

۵-۱ موانع و مشکلات طرح

به منظور بررسی علل ایجاد بحران شرکت بیمه توسعه نیاز به بررسی چرایی تصمیمات اخذ شده توسط نهادهای مختلف، در مراحل مختلف بحران می‌باشد. از این رو، برای جمع‌آوری اطلاعات روش انجام مصاحبه با منابع آگاه انتخاب گردید. برخی افراد و مسئولین، به دلایل مختلف از جمله کمبود وقت و عدم تمایل به افشای اطلاعات از انجام مصاحبه سر باز می‌زدند و هماهنگی برای انجام مصاحبه‌ها مشکل‌ترین بخش این پژوهش بوده است.

فصل دوم: مبانی نظری

۲-۱ مقدمه

خروج غیرارادی شرکت‌های بیمه، کاملاً تصادفی یا غیر قابل پیش‌بینی نیست. در حالی که برخی از دلایل خروج غیرارادی، ثابت هستند اما برخی دلایل دیگر در طول زمان تغییر می‌کنند. نظارت بر توانگری و انحلال شرکت‌های بیمه می‌تواند از طریق درک بهتر دلایل شکست بهبود یابد. (Dibra, & Leadbetter 2008)

استراتژی کلیدی مدیریت ریسک، خدمات بیمه است. بنابراین، حداقل‌سازی شکست شرکت‌های بیمه بسیار مهم است. شکست بیمه‌گر، مطالبه‌کنندگان خسارت و بیمه‌گذاران را با زیان مالی غیرمنتظره‌ای مواجه می‌نماید و به طور بالقوه ممکن است با هزینه‌های اقتصادی و شخصی قابل ملاحظه‌ای مرتبط باشد. صنعت بیمه بر اعتماد بیمه‌گذاران که متاثر از اجرای درست قراردادهای بیمه‌ای و پرداخت به موقع خسارت‌ها است، بنا شده است. بنابراین، شکست بیمه‌گر ممکن است به کاهش اعتماد به موسسات مالی منجر گردد (همان منبع).

هزینه‌های عدم توانگری شرکت‌های بیمه به طور قابل توجهی بیش از هزینه‌های شکست مالی سایر موسسات با همان اندازه است. می‌توان از هزینه‌های عدم توانگری ممانعت کرد و یا با شناسایی زودهنگام بیمه‌گران دچار مشکل و دخالت موثر نهاد ناظر آن را به حداقل رساند.

نهاد ناظر آمریکا برای جلوگیری از عدم توانگری مالی بیمه‌گر با شرایط مالی آشفته، اقدامات نظارتی انجام می‌دهد و یا با هدف حفظ، بازسازی و یا تسویه بیمه‌گر آشفته مالی به خطاهای آن رسیدگی می‌کند. اگر اقدامات نظارتی با تاخیر انجام شود و بیمه‌گر شدیدا دچار آشفتگی مالی و یا عدم توانگری شود وارد مرحله امانت‌گذاری[۱] می‌شود. برای ناظران از این دیدگاه که چه اقدام نظارتی باید برای یک شرکت آشفته انجام دهند، مفید است که مدلی داشته باشند که ۱- تعیین کند چگونه موارد مشابه با مورد آشفته فعلی تحت شرایط خاص اصلاح شده است و ۲- آن‌ها راقادر سازد تا اقدامات مناسب را به موقع انجام دهند. (Dang, 2014)

۲-۲ ورشکستگی یا انحلال یک شرکت بیمه

مطابق ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۴۰، "ضوابط تاسیس موسسات بیمه غیردولتی"، شرکت‌های بیمه در ایران صرفا به صورت شرکت سهامی عام ایرانی و یا شرکت تعاونی سهامی عام ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تجارت به ثبت رسیده باشد، امکان‌پذیر است. شرکت بیمه توسعه نیز تحت همین قوانین به ثبت رسیده است.

ورشکستگی در اصطلاح حقوق تجارت، حالت تاجری است که از پرداخت دیون خود متوقف شود، یعنی نتواند به تعهدات تجاری خود عملی کند. توقف از پرداخت دین مستلزم حالت اعسار نیست، زیرا ممکن است

[۱] Receivership موقعیتی است که توسط دادگاه و یا اعتبار دهندگان برای اداره شرکت، یک متصدی منصوب می‌شود.

تاجر اموالی بیش از دیون خود داشته باشد اما فعلاً نتواند دیون خود را بدهد. به عنوان مثال، اموال او در رهن غیر باشد یا مبلغی از اموال خود را به صندوق دادگستری سپرده باشد.
بر اساس ماده ۴۱۵ قانون تجارت، ورشکستگی تاجر به حکم محکمه بدایت در موارد ذیل اعلام می‌شود:

الف) بر حسب اظهار خود تاجر.

ب) به موجب تقاضای یک یا چند نفر از طلبکارها.

ج) بر حسب تقاضای مدعی‌العموم بدایت

بنابراین، بیمه مرکزی جهموری اسلامی ایران نمی‌تواند تحت هیچ شرایطی ورشکستگی یک شرکت بیمه را اعلام نماید و این موضوع صرفا در اختیار مقامات قضایی است. لذا در این مطالعه دلایل رسیدن شرکت به شرایط عدم توانگری و نحوه جلوگیری از آن و یا محدود نمودن مشکلات ناشی از آن مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

شکست واژه‌ای است که در موضوعات متعدد می‌تواند معانی متفاوتی داشته باشد (Leadbetter & Dibra, 2008). در برخی کشورها شرکت‌های بیمه ممکن است هنگامی که دارای ریسک شکست یا ریسک تسویه باشند متوقف شوند. ریسک شکست موقعی روی می‌دهد که دارایی‌ها برای برآوردن تعهدات قراردادی و سایر تعهدات مالی شرکت بیمه کافی نباشد.[۲]

در کشور کانادا، بیمه‌گر، شرایط تسویه را هنگامی تجربه می‌کند که دارایی‌های کافی برای پوشش تعهدات دارد اما ریسک از بین رفتن این دارایی‌ها زیاد است. در گذشته، همه ریسک‌های تسویه مربوط به شعبی بودند که خارج از محل اصلی شرکت فعالیت می‌کردند. تنها دفتر نظارت بر موسسات مالی۳ ممکن است بر این شرکت‌های شعبه‌ای نظارت داشته باشد.

۳-۲ اهمیت مراقبت در مورد عدم توانگری شرکت‌های بیمه

دلایل زیادی وجود دارد در مورد این‌که چرا صنعت بیمه و آن‌هایی که با این صنعت مرتبط هستند، باید در مورد شکست شرکت‌های بیمه نگران باشند. شکست یک شرکت بیمه بر موارد زیر تأثیر خواهد داشت: (Massey, et al., 2008)

۱- بیمه‌گذاران هنگام شکست شرکت:

---

[۲] - با در نظر گرفتن ماهیت پیچیده و بلندمدت بسیاری از رشته‌های کسب و کار، حتی اندازه‌گیری دقیق دارایی‌ها و بدهی‌های یک شرکت بیمه ممکن است چالش برانگیز باشد. بنابراین، ممکن است در صورتی که دارایی‌های تخمین زده شده برای برآوردن تعهدات شرکت با سطح اطمینان بالایی (مثل ۹۵-۹۹ درصد) کافی نباشد، ورشکسته به حساب آید.

[۳] - Office of the Superintendent of Financial Institutions

خسارت معوق بیمه‌گذاران ممکن است پرداخت نشود، حتی اگر برای پرداخت خسارت‌ها در چنین موقعیتی برنامه‌ای وجود داشته باشد، باز هم ممکن است به طور کامل خسارت پرداخت نشود. به‌علاوه، بیمه‌گذار ممکن است همه حق‌بیمه‌های سررسید نشده را دریافت نکند و حتی اگر این کار را انجام داده باشد احتمالاً ممکن است قبل از دریافت پول، مجبور باشد بیمه‌نامه جدید تهیه کند.

۲- سایر بیمه‌گران

سایر شرکت‌های بیمه ممکن است زیان ببینند اگر:

- نزد شرکت بیمه دچار بحران اتکایی شده باشند، زیرا ممکن است قادر نباشند خسارت‌های خود را به صورت کامل دریافت کنند.
- به دلیل فقدان اعتماد به شرکت‌های بیمه، افراد کمی بیمه خواهند خرید.
- شکست‌ها موجب افزایش مقررات می‌شوند.
- آن‌ها ممکن است مجبور به پرداخت عوارض برای جبران کمبود در خسارت‌ها باشند.

۳- کارمندان و همه طرفین قراردادها یا مشاورین

کارمندان مجبور به تحمل از دست دادن حقوق خواهند بود. شاید برخی از آن‌ها دستمزد کاری که انجام داده‌اند را از دست بدهند، اما همه آن‌ها تا وقتی که مجدداً کار پیدا کنند حقوق نخواهند داشت. برای برخی افراد ارشد، که شکست شرکت بیمه لکه ننگی برای آن‌ها باشد، این مشکل بیشتر خواهد بود.

۴- سایر اعتباردهندگان شرکت

بعید است که اعتباردهندگان چیزی که مالک آن هستند را بتوانند باز پس بگیرند.

۵- سهامداران شرکت

سهامداران، سرمایه و سودهای آتی خود را از دست می‌دهند. این‌که بدانیم سرمایه کجا رفته است بسیار مهم است. با فرض این‌که تقلب در کار نبوده باشد، ممکن است سرمایه به شکل حق‌بیمه‌های پایین‌تر به بیمه‌گذاران داده شده باشد. در برخی مواقع، شکست به عنوان توزیع سرمایه از سهامداران (که معمولاً از قشر غنی‌تر هستند) به عموم مردم دیده می‌شود.

۶- اقتصاد و عموم مردم

عموم مردم ممکن است بابت افزایش مالیات‌ها برای تامین منابع افزایش نظارت‌ها، افزایش مالیات برای پرداخت مزایای بیکاری، پرداخت حق‌بیمه‌های بالاتر به بیمه‌گران برای پرداخت خسارت‌ها و افزایش حق‌بیمه به دلیل کاهش رقابت در بازار رنج ببرند. این امر همچنین می‌تواند یک هزینه عمومی برای اقتصاد باشد. این موضوع در استرالیا ثابت شده است. شرکت HIH که دومین بیمه‌گر بزرگ استرالیا بود در سال ۲۰۰۱ از هم

فروپاشید. بر اثر این موضوع، بسیاری از کسب و کارهای کوچک و سازمان‌های عمومی قادر نبودند پوشش بیمه‌ای به دست آورند و با افزایش بسیار زیاد حق‌بیمه‌ها مواجه شدند. بسیاری از سازمان‌ها قادر نیستند بدون پوشش بیمه‌ای به فعالیت ادامه دهند.

به طور خلاصه، شکست شرکت‌های بیمه موضوعی هزینه‌بر است. بنابراین، شناسایی شکست‌های بالقوه و حداقل‌سازی اثر مالی این شکست‌ها باید از نگرانی‌های هر نهادی باشد. بخش زیادی از این کار باید توسط اکچوئرها صورت پذیرد. همچنین، آن‌ها باید در جلوگیری و همچنین حداقل‌سازی هزینه‌های این شکست‌ها برای عموم نقش داشته باشند (همان منبع).

در صنعت بیمه کشور ج. ا. ایران، حضور شرکت‌های بیمه خصوصی از سال ۱۳۸۲ آغاز شد و شرکت بیمه توسعه از اولین شرکت‌های بیمه خصوصی بود که وارد صنعت بیمه شد. همچنین، این شرکت اولین شرکتی است که با مشکلات مالی مواجه گردید و صنعت را دچار بحران نمود. بنابراین، بررسی و ثبت تجربیات حاصل از بحران شرکت بیمه توسعه امری مهم و عبرت‌آموز برای صنعت خواهد بود.

بخش سوم: روش تحقیق

۳-۱- طراحی مطالعه

هدف این تحقیق یافتن راهکارهایی جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه در صنعت بیمه می‌باشد. به این منظور به کشف و بررسی عوامل تاثیرگذار در ایجاد این بحران پرداخته شده است. بنابراین، تحقیق حاضر کاربردی بوده و از لحاظ روش، در رده پژوهش‌های توضیحی قرار می‌گیرد. از آنجا که نتایج به کمک تحلیل داده‌های حاصل از مطالعه بحران یک شرکت حاصل می‌شوند می‌توان آن را استقرایی به شمار آورد. ماهیت داده‌های پژوهش که بخش عمده آن از طریق مصاحبه‌ها حاصل می‌شود آن را در گروه پژوهش‌های اولیه قرار می‌دهد.

به منظور بررسی بحران فوق‌الذکر، سه مقطع زمانی متفاوت را در نظر گرفته‌ایم و این بحران را در سه مرحله مورد بررسی قرار داده‌ایم، دوران قبل از تعلیق مجوز صدور بیمه‌نامه شخص ثالث که از آن به دوره "قبل از بحران" نام برده‌ایم، دوره بعد از تعلیق مجوز صدور بیمه‌نامه شخص ثالث و قبل از انتقال اموال و پرتفوی شرکت بیمه توسعه به شرکت بیمه ایران به عنوان دوره "حین بحران" و دوره بعد از انتقال پرتفو دارایی‌های شرکت بیمه توسعه به شرکت بیمه ایران به عنوان دوره "بعد از بحران". در واقع تعلیق مجوز صدور بیمه‌نامه شخص ثالث در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰و انتقال پرتفو و دارئیها به شرکت بیمه ایران دو تصمیم شورای‌عالی بیمه هستند که فصول جدیدی از بحران شرکت بیمه توسعه را آغاز می‌کنند و این تقسیم‌بندی با توجه به نظرات مصاحبه شوندگان مبنی بر اهمیت این تصمیم‌ها بر این بحران انجام شده است. البته پرداخت مبلغ ۲۰۰۰ میلیارد ریال توسط بیمه مرکزی برای پرداخت خسارت‌ها نیز اقدام موثری بوده که موجب فرو نشاندن موج اعتراضات در اوج بحران بوده است.

۳-۲- روش گردآوری اطلاعات

در این مطالعه مکاتبات انجام شده بین بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه از مهم‌ترین اطلاعات موجود می‌باشد که با هماهنگی‌های لازم با واحد نظارت بیمه مرکزی این اطلاعات در اختیار تیم پژوهشی قرار گرفت. علاوه بر آن، برای بررسی تجربیات مشابه سایر کشورها، از مقالات مرتبط نیز استفاده شده است.

بخش دیگری از اطلاعات از طریق مصاحبه با مسئولین و منابع آگاه از موضوع حاصل شد. در ادامه، کیفیت و کمیت این مصاحبه‌ها را به طور مختصر شرح می‌دهیم:

- **نحوه انجام مصاحبه‌ها**

در این پژوهش، ۹۲ مصاحبه انجام شده است. مصاحبه‌ها به صورت فردی و گروهی انجام شده است. مصاحبه‌های گروهی یک‌بار شمارش شده‌اند و در قالب یک مصاحبه ثبت شده‌اند. بنابراین، تعداد افرادی که با آن‌ها در مورد موضوع صحبت شده است بالغ بر ۱۰۰ نفر می‌باشد.

مصاحبه‌ها اغلب به صورت حضوری انجام شده است. زمان انجام مصاحبه‌های حضوری عموما بالغ بر یک ساعت بوده است و در مواردی تا سه ساعت نیز زمان صرف شده است. از آنجا که نمایندگان و بیمه‌گذاران شرکت در سطح کشور پراکنده بوده‌اند، به منظور صرفه‌جویی در زمان و هزینه انجام پژوهش، با ایشان به صورت تلفنی مصاحبه شده است. همچنین، در دو مورد مصاحبه شوندگان پاسخ سوالات را به صورت کتبی به پژوهش‌گران تحویل داده‌اند.

- **نحوه انتخاب مصاحبه شوندگان**

افرادی که با آن‌ها مصاحبه انجام شده از گروه‌های مختلف هستند که شامل کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی، اعضای شورای‌عالی بیمه، کارکنان فعلی و سابق شرکت بیمه توسعه، نمایندگان شرکت بیمه توسعه و سایر سازمان‌های آگاه از جمله منابع آگاه در وزارت امور اقتصاد و دارایی، سازمان بازرسی کل کشور، شرکت بیمه ایران و نمایندگان مجلس بوده‌اند. افرادی که با آن‌ها مصاحبه انجام شده از افراد کلیدی و مطلع از این بحران بوده‌اند. اسامی معرفی شده توسط بیمه مرکزی برای انجام این مصاحبه‌ها در اولویت بوده‌اند. در واقع، با اغلب افراد معرفی شده توسط بیمه مرکزی ارتباط برقرار شده است، اما علیرغم تلاش‌های بسیار، برخی از آنان تمایلی به انجام مصاحبه نداشتند. مهم‌ترین دلایل مطرح شده این بی‌رغبتی‌ها برای انجام مصاحبه، ترس از افشای نام افراد و اطلاعات، بی‌اطلاعی از موضوع و نداشتن وقت کافی بوده است. برای مرتفع نمودن بخشی از این نگرانی‌ها به مصاحبه شوندگان اطمینان داده شده است که نام آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و در متن پژوهش نام افرادی که با آن‌ها مصاحبه شده است ذکر نگردیده است. در عین حال برخی مصاحبه شوندگان بنا به موقعیت خود افراد مطلع دیگری را نیز جهت انجام مصاحبه معرفی می کردند که با توجه به شرایط ایشان با برخی از این افراد نیز مصاحبه انجام شده است. این روش انتخاب مصاحبه شوندگان به روش گلوله برفی معروف است. سعی بر این بوده که با افرادی مصاحبه شود که از شرایط و تصمیمات آن دوره مطلع بوده‌اند. جدول ۱ آمار مصاحبه شوندگان در گروه‌های مختلف را نشان می‌دهد.

همچنین، برای مصاحبه با بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان بیمه‌توسعه با همکاری‌هایی که با جناب آقای اصلان‌بیگی مسئول رسیدگی به امور پرونده‌های بیمه توسعه انجام شد، پژوهش‌گر خود از میان پرونده‌های موجود در شرکت بیمه ایران به طور تصادفی پرونده‌هایی را از شهرهای مختلف انتخاب نموده است.

جدول ۱. تعداد افرادی که از گروه‌های مختلف با آنها مصاحبه شده است.

موقعیت مصاحبه شوندگان	تعداد مصاحبه‌های انجام شده	تعداد افرادی که برای برقراری ارتباط با آن‌ها تلاش شد	تعداد افرادی که امکان برقراری ارتباط با آن‌ها فراهم نشد	تعداد افرادی که تمایل به مصاحبه نداشتند
منابع آگاه در وزارت اقتصاد	۴	۶	۰	۲
کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی	۲۳	۲۷	۱	۳
اعضای شورای‌عالی بیمه	۴	۹	۱	۴
کارکنان و مدیران فعلی و سابق شرکت بیمه توسعه	۲۳	۳۱	۲	۶

نمایندگان شرکت بیمه توسعه	۱۰	۱۷	۶	۱
حسابرسان شرکت	۳	۳	۰	۰
خبرگان صنعت	۴	۹	۰	۵
افراد مرتبط با پرونده بیمه توسعه در قوه قضائیه	۱	۲	۰	۱
نمایندگان مجلس	۱	۶	۲	۳
کارکنان شرکت بیمه ایران	۴	۵	۰	۱
بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان	۱۵	۲۰	۰	۵
مجموع	۹۲	۱۳۵	۱۲	۳۱

- **سوالات مصاحبه‌ها**

سوالاتی که در مصاحبه‌ها پرسیده شده است با هدف یافتن مشکلات و چاره‌جویی برای رفع آن‌ها جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مجدد طرح شده است. ۱۲ سوال اصلی که در این پژوهش به سفارش بیمه مرکزی به دنبال پاسخ برای آن‌ها بوده‌ایم به شرح زیر بوده است:

۱ -برخورد بیمه توسعه با بحران قبل، حین و بعد از بحران چگونه بوده است؟
۲ -آیا بحران بیمه توسعه نتیجه عدم پایبندی این شرکت در برابر بیمه‌گذاران بود؟
۳ -آیا بحران بیمه توسعه نتیجه عدم اجرای مقررات، نحوه مدیریت و نهایتا عدم توانگری مالی شرکت بوده است؟
۴ -آیا بحران بیمه توسعه نتیجه ضعف در مقررات بود؟
۵ -نقاط ضعف موجود در مقررات نظارتی که به وقوع بحران کمک کرده چه بوده‌اند؟
۶ -آیا بحران بیمه توسعه نتیجه نقص در نظارت بر اجرای مقررات بود؟
۷ -نحوه نظارت بر اجرای مقررات نظارتی و مدیریت و برخورد بیمه مرکزی با بحران، قبل، حین و بعد از بحران چگونه بوده است؟
۸ -نحوه برخورد قوه قضائیه با بحران، قبل، حین و بعد از بحران چگونه بوده است؟
۹ -تاثیر رسانه‌ها در ایجاد بحران چگونه بوده است؟
۱۰-بحران بیمه توسعه ناشی از کدام عامل بوده و نقش کدام عامل یا عوامل پررنگ‌تر بوده است؟
۱۱-آیا تصمیم شورای‌عالی بیمه در خصوص تعلیق بیمه توسعه به موقع اتخاذ شد؟
۱۲-بیمه مرکزی می‌باید چه راهکارها و اقداماتی انجام دهد تا از ایجاد موارد مشابه با بحران بیمه توسعه جلوگیری شود؟

مصاحبه‌ها با گروه‌های مختلف هم‌زمان پیش برده شده‌اند و این موجب طرح سوالاتی جدید به صورت زیرسوالاتی از ۱۲ سوال فوق شد به گونه‌ای که بتوان چرایی تصمیمات اخذ شده در این بحران را به طور کامل یافت و اگر ادعایی توسط گروهی خاص مطرح است پاسخ گروه مقابل به ادعای مطرح شده را نیز در تحلیل‌ها در نظر داشت. این زیرسوالات با توجه به موقعیت افراد متفاوت طرح شده است. به عنوان مثال، زیرسوالاتی که برای کارکنان شرکت بیمه توسعه طرح شده است بیشتر برای کشف نحوه مدیریت و ساختار سازمانی شرکت بوده است.

۳-۳ نحوه جمع‌بندی مصاحبه‌ها

به منظور خلاصه‌سازی نتایج مصاحبه‌ها گویه‌ها به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده‌اند و در جداول مربوطه تعداد افرادی که در ارتباط با هر موضوع صحبت کرده‌اند آورده شده است. سپس، گویه‌های هر موضوع و تعداد تکرار آن‌ها در جداولی مجزا نوشته شده است. این جداول برای چهار گروه مصاحبه شونده شامل کارکنان شرکت بیمه توسعه، نمایندگان شرکت بیمه توسعه، کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه و منابع آگاه در سایر سازمان‌ها به تفکیک درج شده است. علاوه برآن، گویه‌های ذکر شده در تمام مصاحبه‌ها نیز در جداولی جمع‌بندی شده است. همچنین، گویه‌ها در برهه‌های زمانی قبل از بحران، حین بحران و بعد از بحران طبقه‌بندی شده‌اند. به منظور کوتاه نمودن عناوین جداول به جای کلمه منفی از علامت - و به جای کلمه مثبت از علامت + استفاده شده است.

فصل چهارم: قبل از بحران شرکت بیمه توسعه

۴-۱ مقدمه

تصمیم شورای‌عالی بیمه برای تعلیق مجوز صدور شرکت بیمه توسعه در رشته شخص ثالث، در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ موجب قطع جریان ورودی نقدینگی به این شرکت شده است. این تصمیم موافقین و منتقدین بسیاری دارد و بحث‌های بسیاری در مورد به‌هنگام بودن آن مطرح است، اما به وضوح این تصمیم فصل جدیدی را در بحران شرکت بیمه توسعه آغاز نموده است. از این رو، در این فصل با بررسی دوره قبل از این تصمیم سعی داریم تا رویکرد شرکت بیمه توسعه، بیمه مرکزی و سایر سازمان‌ها را مورد تشریح و ارزیابی قرار دهیم و عواملی که منجر به شرایط بحران مالی برای شرکت بیمه توسعه شده است را جستجو کنیم. در این پژوهش این دوره را دوره قبل از بحران نامیده‌ایم.

لازم به ذکر است که منظور از این تقسیم‌بندی زمانی به هیچ عنوان این نیست که با تعلیق مجوز صدور شرکت، بحران آغاز شده است بلکه در این تاریخ شرایط و مشکلات شرکت چنان شدت یافته که شورای‌عالی بیمه این تصمیم را بهترین تصمیم برای مسلط شدن بر شرایط آن زمان دانسته است.

۴-۲ شرایط اقتصادی کشور

۴-۲-۱ مقدمه

عوامل موجود در محیط کسب و کار فعالیت، عملکرد بنگاه‌های اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ فعالیت چنین نهادهایی متأثر از محیط اقتصاد خرد[۴] و محیط اقتصاد کلان[۵] می‌باشد (Birnleitner ، ۲۰۱۳). اثرات محیط اقتصاد کلان مستقیم و یا غیرمستقیم تمام ارکان نظام اقتصادی را متأثر خواهند کرد؛ در چنین شرایطی گستردگی و وسعت عملکرد بنگاه اقتصادی رابطه‌ی مستقیمی با تأثیر عوامل کلان خواهد داشت (Adler وGunderson، ۲۰۰۸). در مقابل، عوامل و اثرات محیط اقتصاد خرد وجود دارد که صرفا بر نحوه‌ی تصمیم‌گیری بنگاه اقتصادی اثرگذار خواهد بود و اثرات آن صرفا از منظر داخل بنگاه قابل رویت می‌باشد(Mussnig، ۲۰۰۷). سازمان‌هایی که راهبردهای خویش را با اقتضائات محیط کسب و کار سازگار و هم‌راستا تعیین می‌کنند، قطعا از توفیقات بیشتری در مقایسه با سازمان‌هایی که چنین رویکردی را اتخاذ نمی‌کنند، برخوردار خواهند بود؛ بنابراین، غفلت از محیط کسب و کار هرگونه تجارت و فعالیت اقتصادی را با شرایط بحرانی که حاصل از پیچیدگی‌های فزاینده محیط می‌باشد، مواجه خواهد کرد (Beal، ۲۰۰۰).

محیط اقتصادی، امکان تعیین فرصت‌های پیش روی یک سازمان را فراهم می‌کند. محیط اقتصادی برای سازمان‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا یک نظام اقتصادی گسترده، فرصت‌هایی برای سازمان‌های موجود و همچنین تأسیس سازمان‌های جدید فراهم می‌کند(Ogundele، ۲۰۰۵). به‌علاوه، دوران رکود اقتصادی می‌تواند منجر به شکست و یا احتمالاً انحلال شرکت‌ها شود.

---

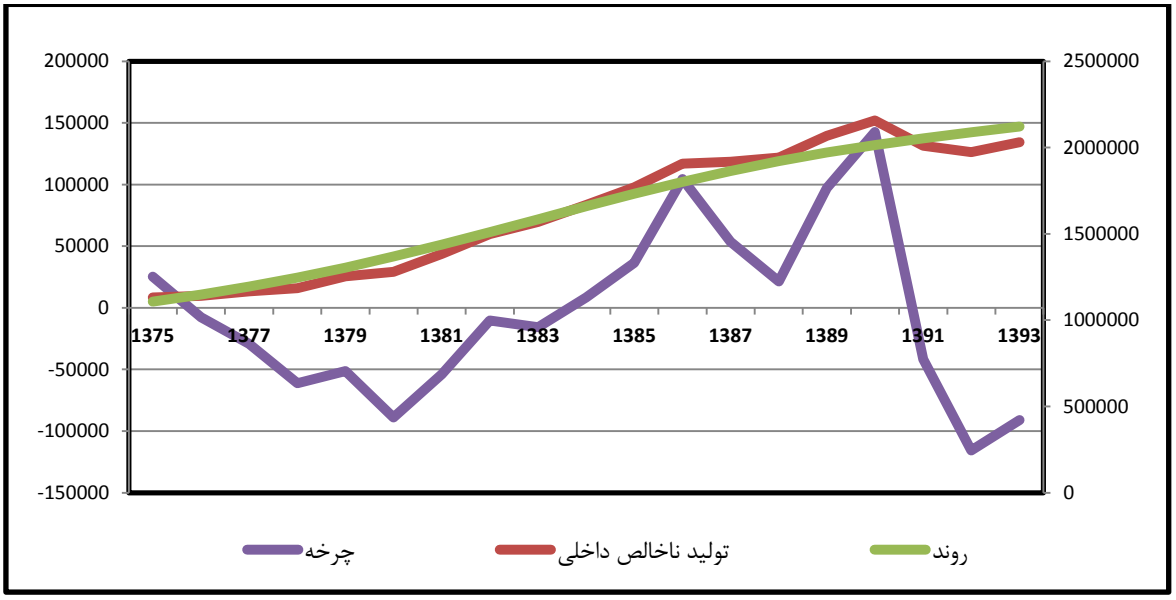
[4] Microeconomic Environment.
[5] Macroeconomic Environment.

حجم محصولات و بازار و همچنین حجم تولید ناخالص داخلی نقش مهمی را در ورود و یا عدم ورود بنگاه‌های اقتصادی جدید به صنعت ایفا می‌کند (Kakazoukis، ۲۰۱۱).

۲-۲-۴ اقتصاد کلان

تولید ناخالص داخلی

شکل ۱. تولید ناخالص داخلی، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. میزان تولید ناخالص داخلی (میلیارد ریال، به قیمت‌های ثابت سال ۱۳۸۳)، روند (مندرج بر محور عمودی سمت راست) و چرخه (مندرج بر محور عمودی سمت چپ) مربوط به آن را طی سال‌های ۱۳۷۵ الی ۱۳۹۳ نشان می‌دهد.

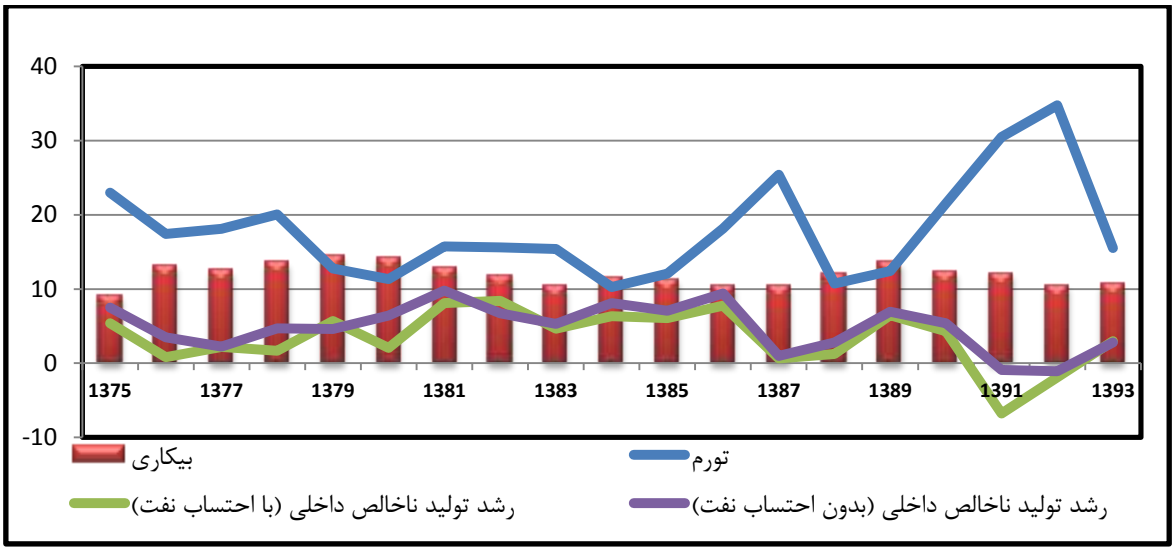


شکل ۱. تولید ناخالص داخلی، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

با توجه به این نمودار تولید ناخالص داخلی از ۱۱۳۱۹۴۶ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۵ به ۲۰۳۱۵۹۶ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۳ افزایش یافته است؛ به عبارت دیگر اقتصاد ایران طی بازه زمانی فوق ۱,۷۹ برابر شده است. تولید ناخالص داخلی در پایان دهه هفتاد و آغاز دهه هشتاد در سطحی پایین‌تر از روند خود قرار دارد و شرایط رکودی را تجربه می‌کند، اما در سال‌های ۱۳۸۴ تا اوایل دهه نود شرایط رونق اقتصادی بر کشور حاکم بوده است. در عین حال، بر سال‌های نخست دهه نود شرایط رکود اقتصادی حاکم بوده است.

رشد اقتصادی، تورم و بیکاری

شکل ۲ نشان دهنده نرخ رشد تولید ناخالص داخلی با و بدون احتساب نفت (به قیمت‌های ثابت سال ۱۳۸۳) و همچنین نرخ بیکاری و تورم بر اساس شاخص بهای مصرف‌کننده سال پایه ۱۳۹۰ می‌باشد.



شکل ۲. رشد اقتصادی، تورم و بیکاری مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

با توجه به شکل ۲، تورم از ۱۷/۴۴ درصد در سال ۱۳۷۶ به ۱۱/۳۳ درصد در سال ۱۳۸۰ کاهش یافته است. در عین حال، نرخ رشد اقتصادی (بدون احتساب نفت) برای سال‌های مذکور به ترتیب ۳/۵ و ۶/۴۴ درصد بوده است. نرخ رشد اقتصادی برای سال‌های آغازین دهه هشتاد به صورت فزاینده‌ای افزایش یافت که نشان دهنده اثرگذاری اصلاحات مستمر اقتصادی و تکانه‌های خارجی برون‌زای مطلوب می‌باشد (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۰۳)؛ به گونه‌ای که در سال ۱۳۸۴ نرخ رشد اقتصادی (بدون احتساب نفت) به ۸/۰۹ درصد افزایش یافت. این در حالی است که نرخ بیکاری در این سال معادل ۱۱/۵درصد بوده است. در این دوره اصلاحات ساختاری در بخش‌های مختلف، به صورت نامتوازن صورت پذیرفت؛ به عبارت دیگر، گرچه پیشرفت‌هایی در بخش مالی و بازرگانی حاصل شد و همچنین مقررات مربوط به سرمایه‌گذاری با آزادسازی توأم بود اما توفیقات ناچیزی در اصلاح فضای کسب و کار، کاهش انعطاف‌ناپذیری بازار نیروی کار و بازسازی و خصوصی‌سازی نهادهای دولتی حاصل شد (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۰۳). با این وجود شرایط کلان اقتصادی حین اجرای برنامه سوم توسعه، در مقایسه با شرایط برنامه دوم، به طور معناداری بهبود یافت که حاصل آن مازاد تراز حساب جاری، کاهش چشم‌گیر نسبت بدهی خارجی به تولید ناخالص داخلی، از ۱۵/۸درصد در برنامه دوم توسعه به ۷/۷ درصد در برنامه سوم، افزایش معنادار ذخایر خارجی و کاهش تورم بوده است (گزارش IMF، ص۱۳، ۲۰۰۴). متوسط نرخ تورم طی اجرای برنامه سوم معادل ۱۴/۱ درصد بوده است؛ در حالی‌که نرخ هدف‌گذاری شده‌ی تورم در برنامه‌ی مذکور معادل ۱۵/۹ درصد بوده است؛ همچنین قانون‌گذار متوسط نرخ بیکاری را معادل ۱۰/۷ الی ۱۲/۶ درصد در نظر گرفته بود که متوسط عملکرد معادل ۱۲/۵ درصد بوده است (خلاصه تحولات اقتصادی ایران، سال ۱۳۸۳، بانک مرکزی ج. ا. ا.).

چالش اصلی اقتصاد ایران در سال‌های میانی دهه هشتاد ایجاد رشد اقتصادی پایدار و مستمر، کاهش تورم و نیز ایجاد اشتغال بوده است؛ زیرا سالانه حدود هفتصد و پنجاه هزار نفر وارد بازار کار می‌شدند و در پی یافتن شغل برای خویش بودندکه این مهم فشار زیادی بر قابلیت‌ها و توانمندی‌های اقتصاد ایران جهت

تولید شغل ایجاد می‌کرد (گزارش IMF، ص۶، ۲۰۰۶). تلاش در جهت حمایت از فعالیت‌های اقتصادی و ایجاد اشتغال از طریق محرک‌های پولی و مالی، منجر به بقاء تورم دو رقمی شد که این اقدام مانع از تحقق رشد پایدار گردید (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۰۳).

با استقرار دولت نهم، سال ۱۳۸۴ الی ۱۳۸۸، اولویت‌های سیاست‌های اقتصادی در جهت کاهش نابرابری‌های اجتماعی- جغرافیایی، تغییر کرد؛ چنین رویکردی متضمن استفاده‌ی بیشتر از درآمد مازاد نفت، حاصل از افزایش قیمت نفت، جهت تأمین مالی مخارج دولت بوده است (گزارش IMF، ص۶، ۲۰۰۳). با این وجود نرخ رشد اقتصادی بدون احتساب نفت و با احتساب نفت به ترتیب در سال ۱۳۸۵ معادل ۶ و ۷ درصد بوده است؛ نرخ بیکاری از ۱۰/۳ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۱۱/۳ درصد در سال ۱۳۸۵ افزایش یافت و در مقابل نرخ تورم از ۱۵/۲ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۱۰/۴ درصد در سال ۱۳۸۴ کاهش یافت. تنش و کشمکش ایجاد شده در رابطه با موضوع هسته‌ای، بر سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، به‌خصوص سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی مؤثر بوده است (گزارش IMF، ص۶، ۲۰۰۳). در دو سال نخست استقرار دولت نهم، پیشرفت در اصلاحات ساختاری، ناهموار و نامتوازن بوده است؛ با این وجود افزایش ضمنی در قیمت یارانه‌های انرژی از طریق سهمیه‌بندی بنزین و افزایش قیمت آن مهار شد (گزارش IMF، ص۱۶، ۲۰۰۸). علاوه بر این، روند اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی سرعت بیشتری یافت؛ با این حال، با توجه به فقدان سرمایه‌گذاران بزرگ بخش خصوصی، بسیاری از اموال دولت به صورت غیرنقد و تهاتری به بخش‌های شبه‌دولتی واگذار[۶] شد (گزارش IMF، ص۱۶، ۲۰۰۸). مضافاً ضعف‌های باقی‌مانده در محیط کسب و کار، به ویژه در رابطه با استخدام نیروی کار و اعطای مجوز، موانعی بر سر راه توسعه بخش خصوصی و ایجاد اشتغال محسوب می‌شدند (گزارش IMF، ص۱۶، ۲۰۰۸).

با توجه به شکل ۲ می‌توان گفت که اقتصاد ایران دو دوره تورم رکودی قابل توجه را تجربه کرده است. ابتدا در سال ۱۳۸۷ که تورم به ۲۵/۴۲ درصد افزایش یافت و در مقابل نرخ رشد اقتصادی به کمتر از ۱ کاهش یافت. چنین شرایطی عمدتا ناشی از سیاست‌های انبساطی دولت، بر خلاف ظرفیت و توان اقتصادی، محرک‌های مالی مؤثر و تا حدی افزایش قیمت واردات بوده است (گزارش IMF، ص۴، ۲۰۰۸). از طرف دیگر محدودیت در دسترسی به سرمایه‌گذاری خارجی، مقامات کشور را مجبور به تقویت درآمدهای غیرنفتی که تنها یک سوم هزینه‌های جاری دولت را تأمین می‌کرد و برداشت از صندوق توسعه ملی کرد. در این دوره، تورم از ۱۲/۴۳ درصد در سال ۱۳۸۹ به ۲۱/۵۰ درصد در سال ۱۳۹۰ افزایش یافت، زیرا اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها در آذر ۱۳۸۹، منجر به افزایش موقت تورم گردید اما با وجود افزایش شدید قیمت حامل‌های انرژی، تورم نسبتا مهار شد (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۱۱). این در حالی است که قیمت‌های بالای نفت و دستاوردهای بهره‌وری ناشی از اصلاحات نظام پرداخت یارانه، می‌بایست منجر به بهبود سریع شرایط اقتصادی گردد، ولی اتخاذ سیاست انبساطی باعث تورم بالا و خروج از مسیر اصلی اصلاحات مذکور شد (گزارش IMF، ص۳، ۲۰۱۱). در رابطه با موضوع تورم، باید این نکته را در نظر گرفت که گرچه در سال ۱۳۹۰ بدهی بانک‌ها به بانک مرکزی تقریبا دو برابر شد که عمدتا ناشی از تأمین مالی مسکن مهر بود، اما بانک مرکزی این افزایش را از طریق فروش ارزهای خارجی خنثی کرد (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۱۱). از طرف

[۶] Quasi-public sector.

دیگر، تحریم‌های بین‌المللی وضع شده در سال ۲۰۱۰، منجر به افزایش هزینه‌ی مراودات تجاری، محدود شدن سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و انتقال فناوری مالی گردید (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۱۱).

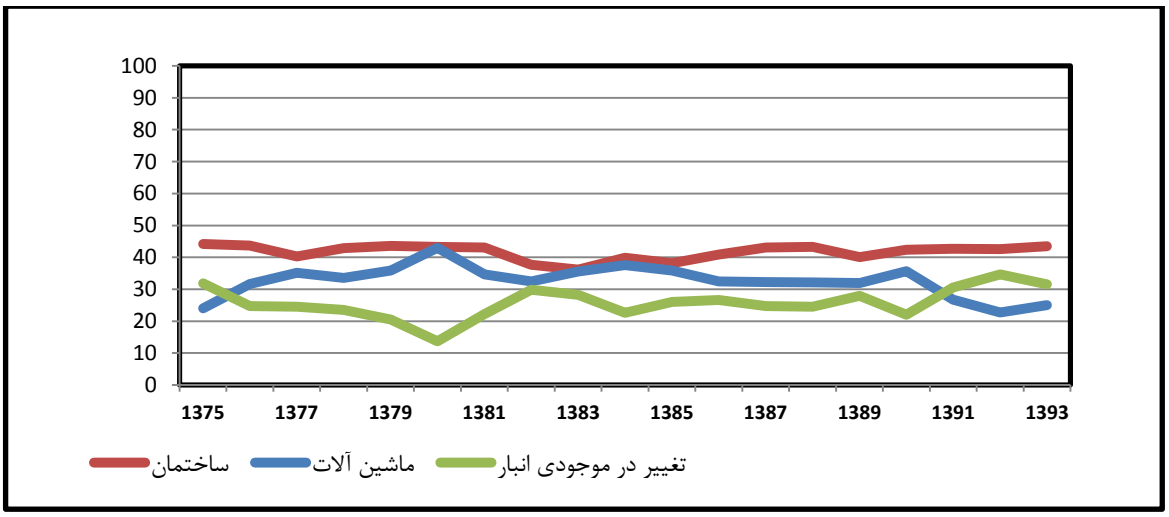
دوره رکود تورمی مربوط به سال‌های نخست دهه نود دارای شدت بیشتری بود؛ به گونه‌ای که در سال ۱۳۹۲ تورم به ۳۴/۷۸ درصد و نرخ رشد اقتصادی با احتساب نفت به ۱/۹۲- درصد کاهش یافت. شرایط اقتصادی حاکم بر سال‌های نخست دهه نود نسبت به سال‌های ما قبل آن بسیار متفاوت بود؛ با وجود توفیقاتی مانند افزایش درآمد سرانه، کاهش فقر، بهبود استانداردهای زندگی و افزایش نسبی شاخص توسعه انسانی در دهه‌های گذشته، این قبیل توفیقات طی سال‌های نخست دهه نود، متوقف شد (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۱۴). در سال‌های نخست دهه نود، تکانه‌های بزرگ و مدیریت ضعیف اقتصاد کلان، اثرات قابل توجهی بر رشد و ثبات اقتصادی داشت؛ با وجود تورم بالا و نیز تغییرات مداوم قیمت‌های نسبی، سیاست‌های اقتصاد کلان که ناشی از طرح هدفمندی یارانه‌ها بودند، همچنان به جهت حمایت از پرداخت به خانوارها، مناسب و مطابق شرایط اقتصادی اتخاذ شدند، اما دارای نوسان و روندهای منطبق بر چرخه‌های تجاری بودند که هم‌زمان اجرای طرح‌های اجتماعی مانند طرح مسکن مهر، با این قبیل مشکلات توأم شد (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۱۴). از طرف دیگر، تشدید تحریم‌های مالی و تجاری بین‌المللی از سال ۲۰۱۲، باعث بروز تکانه‌هایی برای اقتصاد ایران گردید که عمدتا باعث تضعیف شرایط اقتصاد کلان شد (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۱۴). همچنین، با وجود آن که شرایط برای دولت جهت مقاوم‌سازی اقتصاد در برابر تکانه‌های مذکور سخت و پیچیده شده بود، چارچوب سیاست‌های اقتصادی از انعطاف پذیری کافی برخوردار نبود و به نظر نمی‌رسید که واکنش‌های سیاستی به قدر کفایت به موقع، درست و هماهنگ اجرا شده باشند. عملکرد کلان اقتصادی پس از اجرای طرح هدفمندی یارانه‌ها و تشدید تحریم‌های بین‌المللی در سال ۲۰۱۲ به صورت قابل توجهی، تضعیف شده بود؛ به گونه‌ای که افزایش شدید قیمت‌های نسبی اثر قابل توجهی بر کاهش فعالیت‌های اقتصادی، به ویژه در بخش صنعت داشت. در مجموع سیاست‌های اقتصاد کلان، از اواسط دهه هشتاد سهم قابل توجهی در افزایش معنادار میزان و نوسانات نرخ تورم و تولید داشته است؛ به گونه‌ای که آسیب‌پذیری بخش مالی و تعاونی (با وجود بیکاری در سطوح بالا) آشکار شده است (گزارش IMF، ص۵، ۲۰۱۴).

اتخاذ سیاست‌های محتاطانه از جانب دولت و کاهش تحریم‌های مالی و تجاری ناشی از توافق موقت ایران و شش کشور قدرتمند دنیا، در نوامبر ۲۰۱۳، اثرات قابل توجه، اما کوتاه‌مدت، بر اقتصاد ایران ایجاد کرد؛ به گونه‌ای که منجر به بهبود عملکرد اقتصاد ایران شد. با این وجود کاهش شدید قیمت‌های جهانی نفت و تعلیق تصمیمات مصرفی و سرمایه‌گذاری و موکول کردن آن به رفع کامل تحریم‌ها، سرعت فعالیت‌های اقتصادی را به خصوص از فصل سوم سال ۱۳۹۳، به طور معناداری کاهش داده است (گزارش IMF، صص ۴ و۵، ۲۰۱۵).

۴-۲-۳ سرمایه‌گذاری و بخش مسکن

شکل ۳، میزان سهم سه متغیر تشکیل دهنده سرمایه ثابت ناخالص با قیمت‌های سال ۱۳۸۳ (به درصد) را نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار بخش قابل توجهی از سرمایه‌گذاری کل طی سال‌های گذشته مربوط به

بخش ساختمان بوده است، زیرا روند رو به رشد قیمت مسکن در کشور باعث تخصیص سهم زیادی از سرمایه‌گذاری کل به این بخش بوده است (شاکری، ج دوم، ص، ۷۹۶، ۱۳۹۲). با این وجود، این متغیر نیز در طی دوره مورد بررسی دارای نوساناتی بوده است؛ به گونه‌ای که سهم این متغیر از کل سرمایه‌گذاری از ۴۴/۱۶ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۳۶/۱۵ درصد، کمترین میزان در سال ۱۳۸۳، کاهش یافت اما در سال ۱۳۹۳ این میزان به ۴۳/۴۷ درصد افزایش یافت.

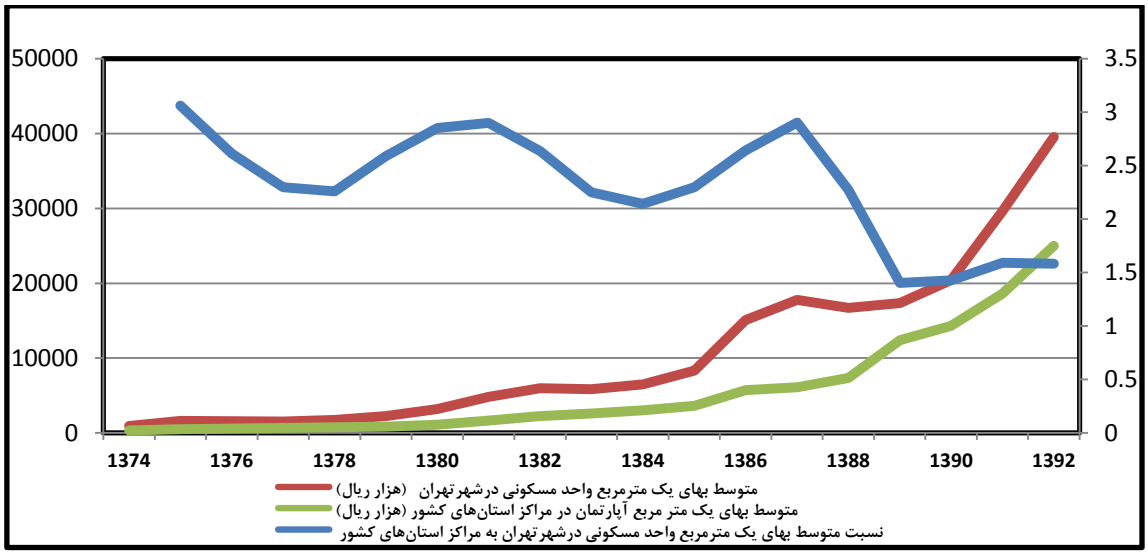


شکل ۳. سرمایه ثابت ناخالص، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج . ا. ا.

علت بالا بودن سهم سرمایه‌گذاری در بخش مسکن در این سال‌ها را می‌توان در افزایش قیمت این بخش و سودآوری بالای آن جستجو کرد (همان منبع، ص۷۷۵).

قیمت مسکن

شکل ۴ نشان‌دهنده بهای یک متر مربع واحد مسکونی در تهران و مراکز استان‌های کشور (مندرج بر محور عمودی سمت چپ) و نیز نسبت این دو متغیر (مندرج بر محور عمودی سمت راست) می‌باشد. با توجه به این نمودار با آن‌که قیمت مسکن در طی سال‌های مختلف افزایش یافته است، اما روند رشد آن طی سال‌های اخیر دارای سرعت قابل توجهی بوده است؛ به گونه‌ای که نرخ رشد متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی در شهر تهران در سال‌های ۱۳۸۶ نسبت به سال ۱۳۸۱ و سال ۱۳۹۱ نسبت به سال ۱۳۸۶ و نیز سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۱ به ترتیب معادل ۲۱۳/۸۸، ۹۶/۳۷ و ۳۹/۵۰ درصد بوده است. در عین حال، نرخ رشد متوسط بهای یک متر مربع آپارتمان در مراکز استان‌های کشور برای دروه‌های زمانی مذکور به ترتیب معادل ۲۴۴/۲۷، ۲۲۵/۹۸ و ۵۲/۵۲ درصد بوده است.

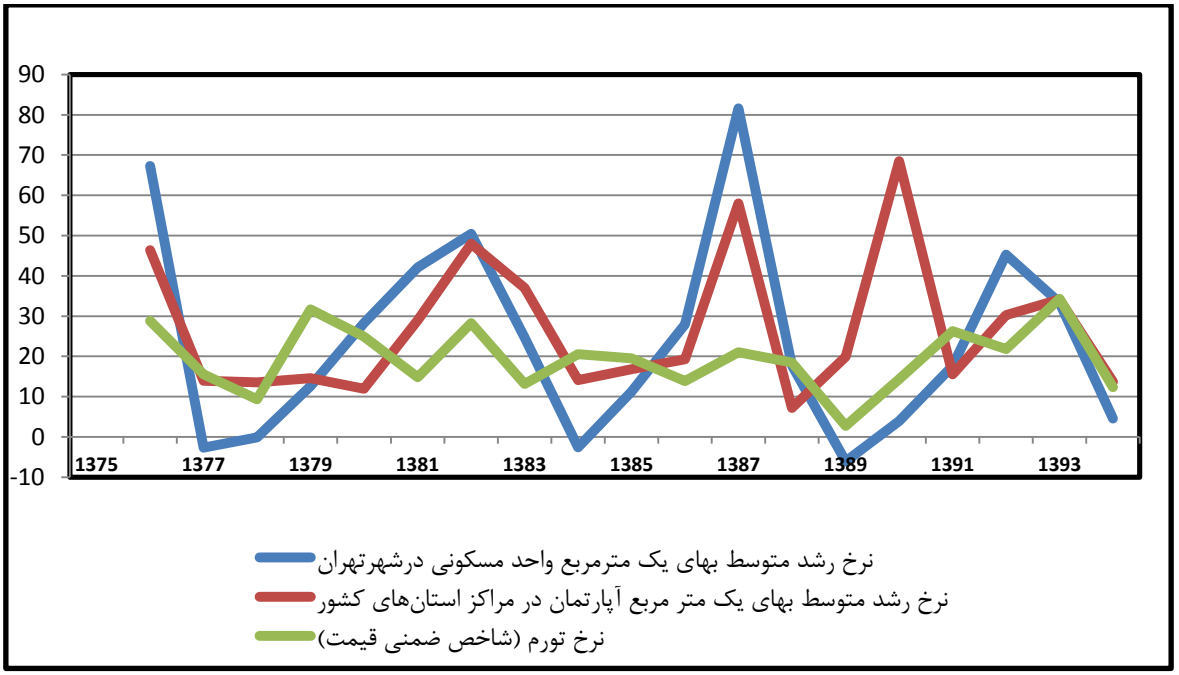


شکل ۴. بهای یک متر مربع واحد مسکونی در تهران و مراکز استان‌های کشور، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های اقتصادی وزارت راه و شهرسازی، معاونت مسکن و ساختمان.

نکته قابل توجه، رابطه بین متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی در شهر تهران و متوسط بهای یک متر مربع آپارتمان در مراکز استان‌های کشور می‌باشد. به بیان دیگر، گرچه نسبت یا فاصله بین این دو متغیر در طی سال‌های گذشته دارای نوسان بوده است، اما در نهایت به کمتر از ۱/۵ واحد کاهش یافته است؛ به طوری که طبق داده‌های شکل ۵ این نسبت در سال‌های ۱۳۷۵، ۱۳۸۰، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ به ترتیب معادل ۳/۰۵، ۲/۸۵ ، ۲/۲۹ و ۱/۴۲ بوده است. از این موضوع می‌توان نتیجه گرفت که سرعت واکنش افزایش قیمت مسکن در شهرستان‌ها نسبت به افزایش قیمت مسکن در تهران رشد یافته است، زیرا با توجه به آن که بهای مسکن در شهر تهران (صورت کسر) دارای روند فزاینده بوده است، می‌توان چنین بیان کرد که نرخ رشد یا سرعت افزایش متوسط بهای مسکن در مراکز استان‌ها (مخرج کسر) بیش از نرخ رشد این متغیر در تهران بوده است. نکته مهم دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که در اقتصادهایی که جنبه دارایی سوداگرانه مسکن قوی نیست و تغییرات قیمت آن محدود و یکنواخت است و نیز در آن‌ها عایدی سرمایه‌ای چندان قابل توجه نمی‌باشد، نرخ‌های بهره به دلیل نازل بودن نرخ استهلاک، شدیداً سرمایه‌گذاری در بخش مسکن را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ لذا این امر باعث می‌شود که بخش مسکن نسبت به سیاست‌های پولی و مالی بسیار تأثیرپذیر باشد (همان منبع، ص ۷۸۰). اما در ایران به دلیل تغییرات بسیار شدید قیمت مسکن، تأثیر نرخ بهره بر تقاضای مسکن و سرمایه‌گذاری در این بخش کمرنگ شده است؛ بنابراین، مسکن در پرتفوی بسیاری از سوداگران قرار دارد و به نظر می‌رسد افزایش شدید قیمت مسکن در سال‌های گذشته در شهرهای بزرگ ایران علاوه بر افزایش قیمت مصالح و نهاده‌های ساختمانی، به این دلیل است که جنبه سوداگرانه مسکن از جنبه مصرف و معاملاتی آن قوی‌تر شده است؛ بنابراین، در ایران به جای آن که بخش مسکن نسبت به سیاست‌های پولی بسیار حساس باشد، بیشتر از تغییر قیمت و عایدی سرمایه مربوط به همین بخش متأثر می‌شود (همان منبع)؛ به گونه‌ای که چنان‌چه مقایسه‌ای بین میزان رشد شاخص ضمنی قیمت و رشد قیمت

مسکن صورت گیرد، ملاحظه می‌شود که در اغلب سال‌های اخیر قیمت مسکن بیشتر از شاخص ضمنی قیمت رشد یافته است؛ این موضوع را می‌توان از شکل ۵ دریافت.

شکل ۵، نرخ رشد متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی در تهران، مراکز استان‌ها و نیز نرخ تورم نشان داده شده است. با توجه به داده‌های این نمودار تغییرات نرخ رشد قیمت مسکن با نوسانات بسیار پردامنه‌ای همراه بوده است؛ به طوری که افزایش ۴۶/۳۶ درصدی متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی در مراکز استان‌ها در سال ۱۳۷۵ به ۱۳/۹۳ درصد در سال ۱۳۷۶ کاهش یافت و این در حالی است که نرخ رشد این متغیر برای شهر تهران در آن سال معادل ۲/۶۸- بوده است. چنین روند نوسانی برای سال‌های پس از آن نیز تکرار شده است؛ در سال ۱۳۸۱ نرخ رشد این متغیر در مراکز استان‌ها معادل ۴۷/۹۵ بوده است و این در شرایطی است که نرخ تورم در آن سال معادل ۲۸/۲۷ درصد بوده است. گرچه تا سال‌های میانی دهه هشتاد روند متغیر مذکور نزولی بوده است، اما قیمت مسکن در سال ۱۳۸۶ رشد بی‌سابقه‌ای را طی سال‌های مورد بررسی، تجربه کرد.



شکل ۵. تورم و نرخ رشد متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی در تهران و مراکز استان‌ها، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های اقتصادی وزارت راه و شهرسازی، معاونت مسکن و ساختمان و بانک مرکزی ج. ا. ا.

با وجود کاهش نرخ رشد قیمت مسکن در سال‌های ۱۳۸۷ نسبت به سال ۱۳۸۶ و کاهش قیمت مسکن در تهران در سال ۱۳۸۸، روند فزاینده این متغیر در سال‌های پایانی دهه هشتاد سبب شد که نرخ رشد این متغیر در مراکز استان‌ها به ۶۸/۴۷ درصد در سال ۱۳۸۹ افزایش یابد. نکته قابل توجه در این مقطع زمانی، حرکت غیرهمجهت نرخ رشد قیمت مسکن در تهران و مراکز استان‌ها می‌باشد. به عبارت دیگر، در بازه زمانی که قیمت مسکن در مراکز استان‌ها برخلاف نرخ تورم، دارای نرخ رشد فزاینده بوده است و به بیشترین میزان طی سال‌های مورد بررسی افزایش یافت، هم‌زمان نرخ رشد قیمت مسکن در تهران روند نزولی را تجربه کرده

و به کمترین میزان کاهش یافته است. اما در سال‌های آغازین دهه نود روند تغییرات قیمت مسکن با نوسانات اساسی مواجه شد؛ به طوری که دو متغیر فوق دارای روندی فزاینده توأم با افزایش تورم بودند. با این حال در انتهای سال ۱۳۹۳ نرخ رشد هر سه متغیر فوق با کاهش ملموس و قابل توجهی مواجه شد. در مجموع در اکثر سال‌های مورد بررسی میزان تورم مبتنی بر شاخص ضمنی قیمت از نرخ رشد قیمت مسکن کمتر بوده است که از عمده دلایل افزایش قیمت مسکن در سال‌های اخیر می‌توان به کمبود عرضه‌ی آن اشاره کرد؛ با این وجود سایر عوامل نیز بر این افزایش قیمت دامن زده و آن را تشدید نموده‌اند (همان منبع، ص ۷۹۸). افزایش بی‌رویه‌ی نقدینگی طی سال‌های میانی دهه هشتاد در نتیجه انتشار بی‌ضابطه چک پول و افزایش بدهی بانک‌ها و انحراف اعتبارات بانکی از بخش‌های مورد نظر موجب شده است تا بخش بزرگی از نقدینگی کشور وارد بخش مسکن شود و بر فشار تقاضای این بخش بیفزاید و افزایش قیمت در این بخش را شدت بخشد؛ البته افزایش قیمت مصالح ساختمانی در این بخش یکی دیگر از دلایل افزایش قیمت این کالا طی سال‌های اخیر بوده است (همان منبع).

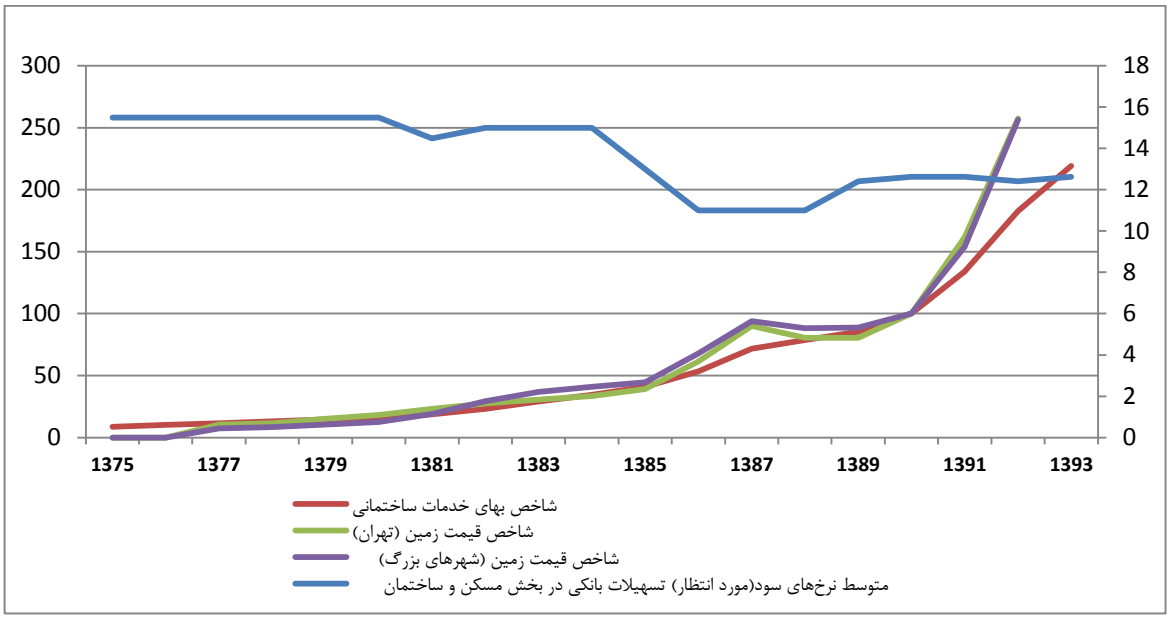
عوامل مؤثر بر قیمت مسکن

بخشی از تغییرات قیمت مسکن در بازار، به عوامـل عرضـه و تقاضای این کالا مانند قیمت زمین، قیمت مصالح، دستمزد کارگران، درآمد سرانه، رشد حجم پول، تورم، نرخ سود سپرده و تسهیلات بانکی، نرخ ارز و ... بستگی دارد (رحمانی و اصفهانی، ص ۱۴، ۱۳۹۵). از طرف دیگر، هرچه بهای مصالح ساختمانی و دستمزد نیروی کار این بخش افزایش یابد، هزینه ساخت و ساز بیشتر خواهد شد و قیمت نیز در نتیجه این امر افزایش خواهد یافت (همان منبع). در سال‌های اخیر بخش تقاضا در مقایسه با بخش عرضه، تأثیر بیشتری بر قیمت مسکن گذاشته است، زیرا از آنجایی که مسکن به عنوان یک کالای مصرفی بدون جانشین قلمداد می‌شود، کالاهای دیگر در تقاضای آن اثر آشکاری ندارند (همان منبع، ص۱۵). شکل ۶. شاخص‌های عوامل موثر بر قیمت مسکن، شاخص بهای خدمات ساختمانی، شاخص قیمت زمین، شاخص قیمت و متوسط نرخ‌های سود تسهیلات بانکی در بخش مسکن و ساختمان. مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. نشان‌دهنده برخی از عوامل مؤثر بر قیمت مسکن شامل شاخص بهای خدمات ساختمانی، شاخص قیمت زمین[۷] در تهران و شهرهای بزرگ (مندرج بر محور سمت چپ عمودی) و متوسط نرخ‌های سود مورد انتظار تسهیلات بانکی در بخش مسکن و ساختمان[۸] (مندرج بر محور سمت راست عمودی) می‌باشد. همان‌طور که این نمودار نشان می‌دهد سه شاخص طرف عرضه، یعنی شاخص بهای خدمات ساختمانی، شاخص قیمت زمین در تهران و شهرهای بزرگ (شامل تغییرات مربوط به عوارض تراکم ساختمانی)، دارای روندی فزاینده می‌باشند. این سه متغیر در سال‌های نیمه دوم دهه هشتاد از نرخ رشد قابل ملاحظه‌ای برخوردار بوده‌اند. رشد قابل توجه سه‌گانه مذکور در سال‌های نخستین دهه نود مؤید افزایش چشم‌گیر قیمت زمین در آن سال‌ها می‌باشد، زیرا شاخص قیمت زمین در شهرهای بزرگ از ۱۰۰ واحد در سال ۱۳۸۹ به ۱۵۳/۸ و ۲۵۶/۴ واحد به ترتیب در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ افزایش یافت.

---

۷. به قیمت‌های سال ۱۳۹۰.

۸. نرخ‌های سود ارائه شده، مربوط به نرخ سود مورد انتظار تسهیلات بانکی در عقود مبادله‌ای در بانک‌های دولتی می‌باشد.



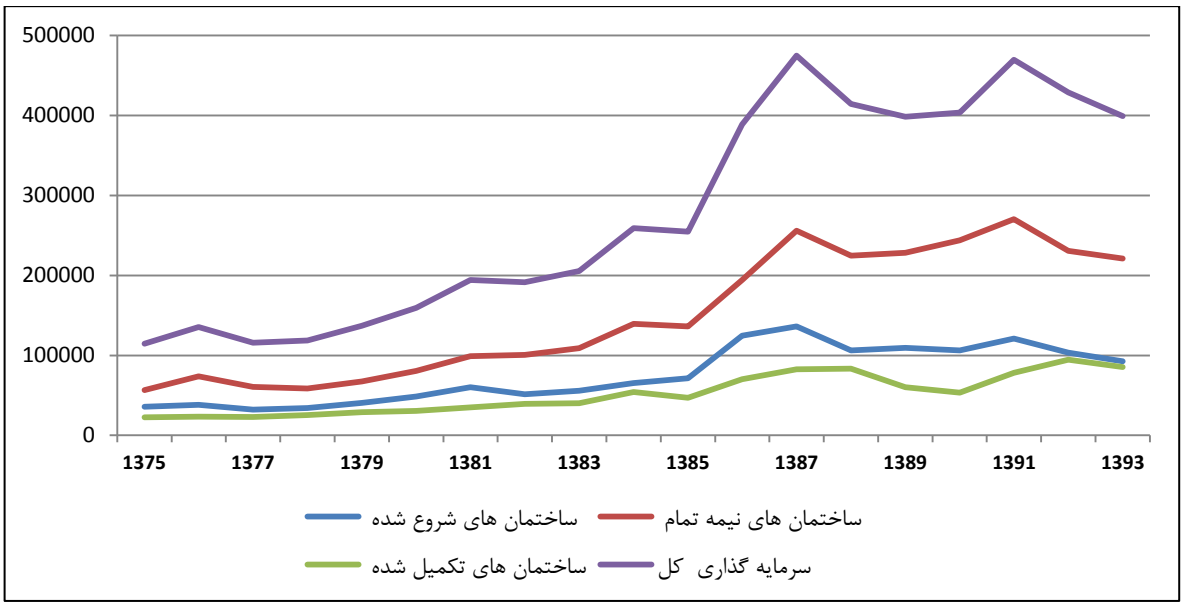
شکل ۶. شاخص‌های عوامل موثر بر قیمت مسکن، شاخص بهای خدمات ساختمانی، شاخص قیمت زمین، شاخص قیمت و متوسط نرخ‌های سود تسهیلات بانکی در بخش مسکن و ساختمان. مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

تأمین مالی از طریق تسهیلات بانکی در بخش مسکن منجر به افزایش توان مالی خریداران و متقاضیان این کالا خواهد شد؛ هر چه سهم این قبیل تسهیلات در بهبود توان مالی افراد جامعه پررنگ‌تر باشد، تقاضای خرید مسکن افزایش خواهد یافت (همان منبع ص۱۶). با توجه به نمودار فوق متوسط نرخ‌های سود مورد انتظار تسهیلات بانکی در بخش مسکن و ساختمان دارای نوسان و روند کاهشی می‌باشد. نکته حایز اهمیت راجع به این متغیر، کاهش آن در سال‌های نیمه‌ی دوم دهه هشتاد می‌باشد. به عبارت دیگر در مقطع زمانی که قیمت زمین و مسکن با افزایش قابل توجه مواجه بوده است، سود تسهیلات بانکی در این بخش از ۱۵ درصد در سال ۱۳۸۴ به ۱۳ درصد در سال ۱۳۸۵ و ۱۱ درصد در سال ۱۳۸۶ کاهش یافت. اما مجددا در سال ۱۳۸۹ این متغیر از ۱۱ درصد در سال ۱۳۸۸ به ۱۲/۴۰ درصد افزایش یافت.

رونق و رکود در بخش مسکن

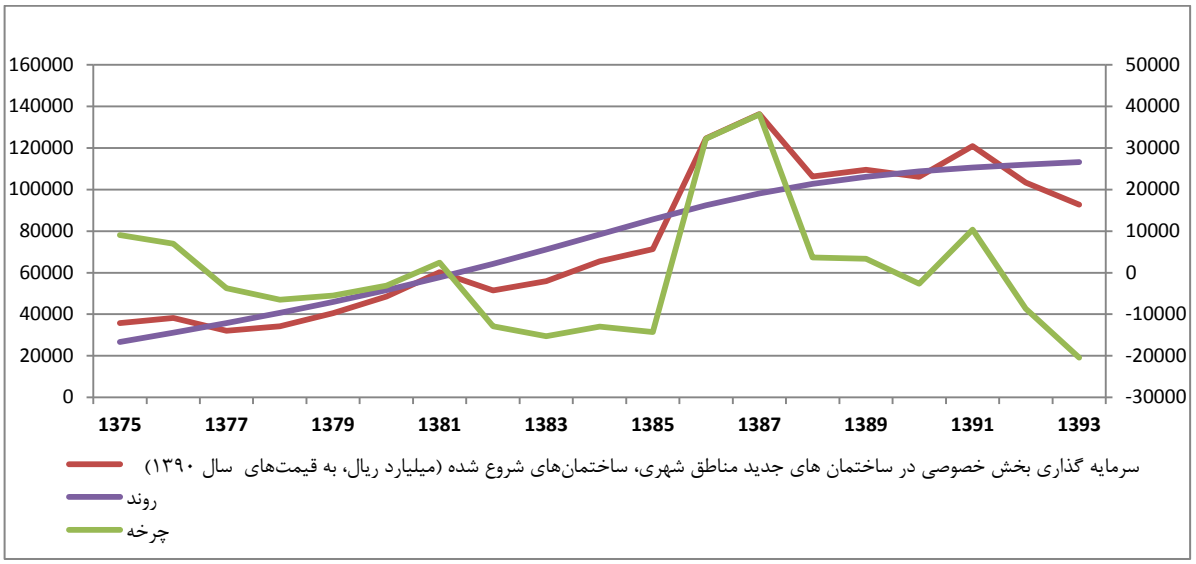
از میان متغیرهای مختلف در بخش مسکن، متغیر سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های جدید در مناطق شهری توسط بخش خصوصی، به عنوان شاخص سرمایه‌گذاری در بخش مسکن استفاده می‌شود (چگینی و قائدی، ۱۳۹۴). بر اساس طبقه‌بندی‌های آماری سرمایه‌گذاری کل بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید در مناطق شهری دارای سه جز شامل ساختمان‌های شروع شده، ساختمان‌های نیمه‌تمام و ساختمان‌های تکمیل شده می‌باشد. شکل ۷. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در مسکن، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. نشان دهنده کل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در مسکن و اجزای آن (به قیمت‌های ثابت ۱۳۹۰) می‌باشد. در بین اجزای تشکیل دهنده متغیر سرمایه‌گذاری کل متغیر ساختمان‌های نیمه‌تمام و متغیر ساختمان‌های تکمیل شده به ترتیب دارای بیشترین و کمترین سهم در تشکیل متغیر مذکور می‌باشند. بر

اساس داده‌های این نمودار سرمایه‌گذاری در این بخش با نوسانات زیادی همراه بوده است؛ به گونه‌ای که حجم سرمایه‌گذاری کل در این بخش طی سال‌های مورد بررسی ۳/۴۷ برابر شده است. از طرف دیگر، با وجود روند فزاینده این متغیر در سال‌های مورد بررسی، این متغیر در سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۸۷ رشد خیره کننده‌ای داشته است. چنین روند افزایشی برای سال‌های آغازین دهه نود نیز تکرار شده است، ولی در نهایت در سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است.



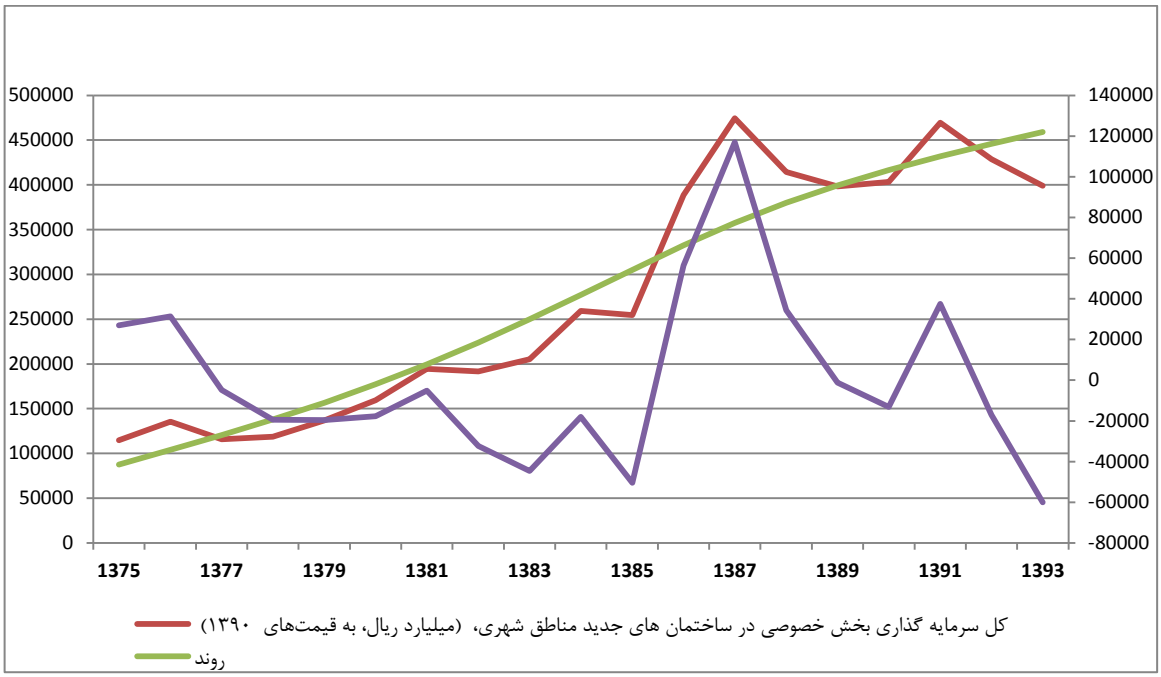
شکل ۷. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در مسکن، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

در بین اجزای تشکیل دهنده سرمایه‌گذاری کل، متغیر ساختمان‌های نیمه‌تمام دارای نوسانات نسبتا قابل توجه و همسو با متغیر سرمایه‌گذاری کل می‌باشد. نکته قابل توجه در این میان، رشد مثبت متغیرهای ساختمان‌های شروع شده و ساختمان‌های نیمه‌تمام در سال ۱۳۸۹ و رشد منفی متغیر ساختمان‌های تکمیل شده در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، با توجه به طولانی بودن فرایند تولید ساختمان، انتظار می‌رفت که در صورت مثبت بودن نرخ رشد متغیرهای ساختمان‌های شروع شده و ساختمان‌های نیمه‌تمام در سال ۱۳۸۹ از یک سو و حجم قابل توجه سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های نیمه‌تمام از سوی دیگر، نرخ رشد متغیر ساختمان‌های تکمیل شده برای سال ۱۳۹۰ مثبت بوده باشد. با این حال، سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های تکمیل شده در اواخر دهه هشتاد با کاهش قابل توجهی همراه بوده است. البته در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ حجم این متغیر به میزان قابل توجهی افزایش یافت. این در حالی است که نرخ رشد سه متغیر فوق در سال ۱۳۹۳ دارای رشد منفی بوده است. گرچه متغیر کل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید در مناطق شهری، متشکل از سه جز سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های جدید شروع شده، نیمه‌تمام و تکمیل شده می‌باشد، اما به دلیل تأثیرپذیری سریع سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های جدید شروع شده از متغیرهای مؤثر در بخش مسکن، جهت بررسی ادوار تجاری سرمایه‌گذاری در بخش مسکن از این جز سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های جدید و نیز سرمایه‌گذاری کل در ساختمان‌های جدید استفاده شده است (همان منبع).



شکل ۸. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

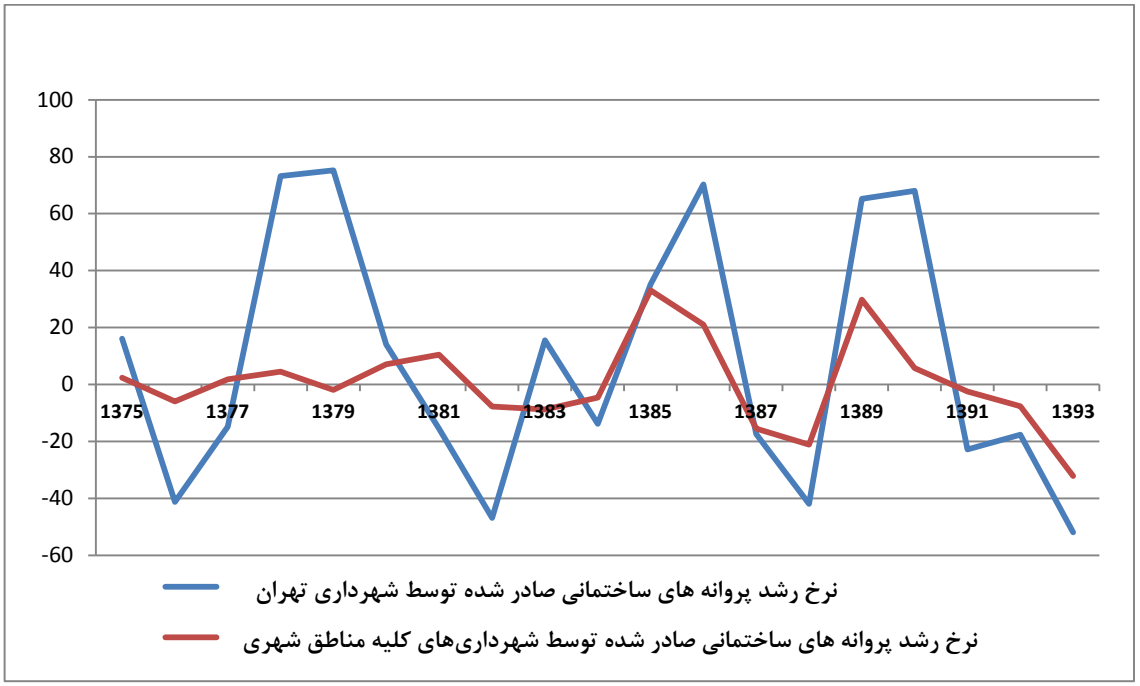
شکل ۸شکل ۸. سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.، نشان دهنده سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید شروع شده مناطق شهری، ادوار و روند بلندمدت آن می‌باشد. با توجه به این نمودار، در سال ۱۳۹۳ سرمایه‌گذاری در بخش مسکن با رکود مواجه شده است و این رکود بزرگ‌تر از رکودهای ایجاد شده در سایر ادوار سرمایه‌گذاری در این بخش، طی دوره مورد بررسی بوده است. مشابه چنین نتیجه‌ای را می‌توان از شکل ۹. کل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا. استنتاج کرد. در این نمودار کل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید مناطق شهری، روند و چرخه آن نشان داده شده است. این نمودار نیز نشان دهنده وجود دوره رونق در این بخش طی سال‌های پایانی دهه هشتاد و آغاز دوره رکود در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ می‌باشد.



شکل ۹. کل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

میزان صدور سالیانه پروانه‌های ساختمانی نیز از جمله متغیرهایی است که می‌تواند نشان دهنده رونق و یا رکود در بخش مسکن باشد؛ به گونه‌ای که با افزایش صدور پروانه‌های ساختمانی، سرمایه‌گذاری و به تبع آن ارزش افزوده بخش مسکن نیر با افزایش و رونق و در صورت کاهش صدور پروانه‌های ساختمانی دو متغیر مذکور با رکود و کاهش مواجه خواهند شد (چگینی و قائدی، ۱۳۹۴). شکل ۱۰ نشان دهنده نرخ رشد پروانه‌های ساختمانی صادر شده توسط شهرداری تهران و نیز شهرداری‌های کلیه مناطق شهری می‌باشد. بررسی نرخ رشد این متغیر نشان می‌دهد که نرخ رشد پروانه‌های ساختمانی صادر شده در شهر تهران از نوسانات و تغییرات بیشتری نسبت به چنین متغیری در سایر مناطق شهری برخوردار بوده است؛ کاهش نرخ رشد این متغیر در سال‌های آغازین دهه هشتاد، با افزایش قابل توجهی در سال‌های میانی دهه هشتاد توأم بوده است و در انتها نیز چنین روند کاهشی- افزایشی مجددا تکرار شده است. با وجود رشد فزاینده‌ی این متغیر در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰، اما صدور پروانه‌های ساختمانی در سال‌های ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۳ تماماً با رشدی منفی مواجه بوده است که این موضوع باعث بروز رکود نسبی در سرمایه‌گذاری و ارزش افزوده بخش مسکن به خصوص در ساختمان‌های شروع شده در سال ۱۳۹۳ شده است. در مجموع با توجه به داده‌های این نمودار می‌توان چنین بیان کرد که در طی سال‌های مورد بررسی، مسکن در شهر تهران به ترتیب با سه و چهار دوره رونق و رکود قابل توجه مواجه شده است و این در حالی است که ادوار تجاری این متغیر در سایر مناطق شهری از نوسان کمتری برخوردار بوده است. با این حال، سال‌های نیمه دوم دهه هشتاد و نیز

سال‌های آغازین دهه نود را می‌توان مقطع زمانی قلمداد کرد که نرخ رشد پروانه‌های ساختمانی صادر شده در تهران و سایر مناطق شهری دارای ادوار تجاری مشابه بوده است.



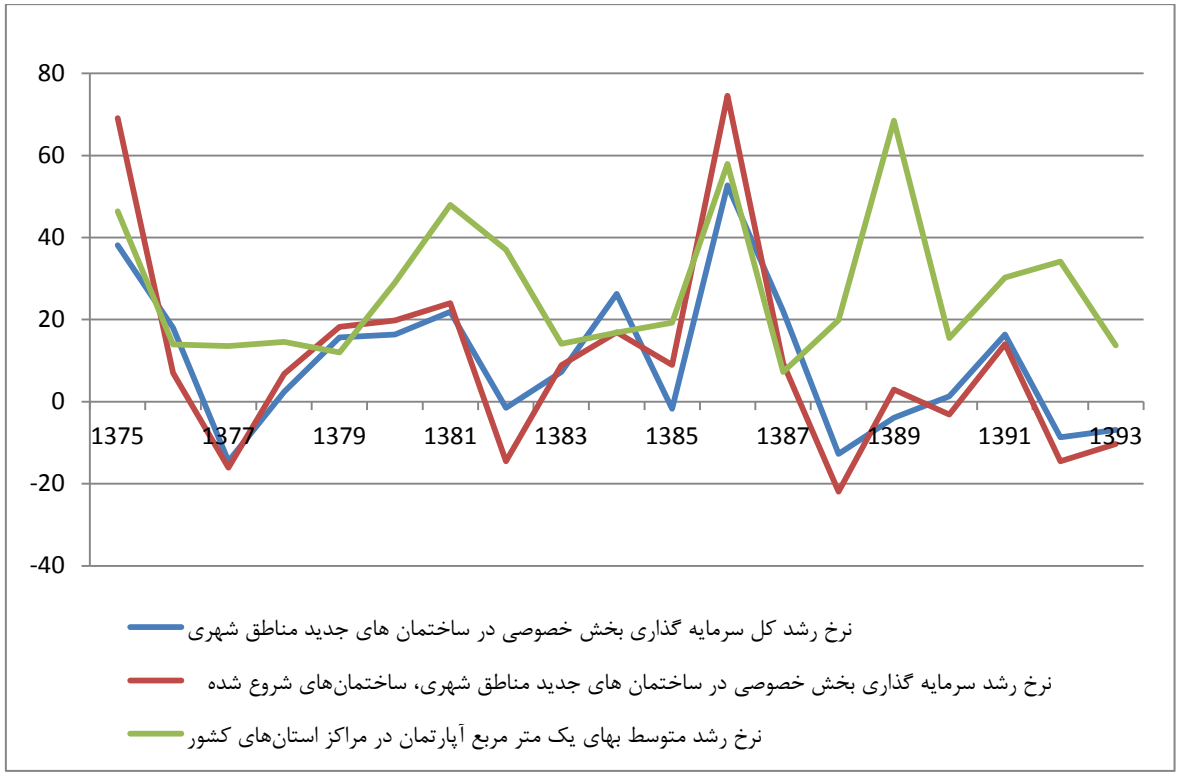
شکل ۱۰. نرخ رشد پروانه‌های ساختمانی صادر شده توسط شهرداری تهران و کلیه مناطق شهری،

مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان

محاسبه نرخ رشد سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید شروع شده و نیز سرمایه‌گذاری کل در این بخش (به قیمت‌های ثابت سال ۱۳۹۰) نشان می‌دهد که این دو متغیر، در بین سال‌های ۱۳۷۵ الی ۱۳۹۳ در ادوار مختلفی دارای رشد منفی بوده‌اند. این موضوع در شکل ۱۱ نشان داده شده است. در این نمودار نرخ رشد سرمایه‌گذاری کل و سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های جدید در مناطق شهری توسط بخش خصوصی و نیز نرخ رشد متوسط قیمت مسکن در مراکز استان‌ها نشان داده شده است. با توجه به این نمودار دامنه نوسانات و تغییرات این دو متغیر بسیار وسیع و بزرگ بوده است. البته دامنه نوسانات نرخ رشد سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های شروع شده در مقام مقایسه با سرمایه‌گذاری کل بزرگ‌تر بوده است. به طوری که حداکثر و حداقل نرخ رشد این متغیر به ترتیب ۷۴/۵۳ و ۲۱/۹۶- درصد در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۸ بوده است. نکته قابل توجه در این میان نوع تأثیر دارای وقفه‌ی قیمت مسکن بر سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در این بخش می‌باشد. چنین به نظر می‌رسد که هر افزایش و یا کاهشی در قیمت مسکن، با یک و یا بیش از یک دوره وقفه، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در این بخش را متأثر می‌کند. تنها استثنا در دوره مورد بررسی، سال ۱۳۸۶ می‌باشد، به گونه‌ای که هر سه متغیر نشان داده شده در شکل ۱۱ هم‌زمان دارای

رشدی بیشتر از ۵۰ درصد بوده‌اند. اما در مقابل در دوره رکود سال‌های آغازین دهه نود، شاهد کاهش نرخ رشد قیمت مسکن بوده‌ایم.

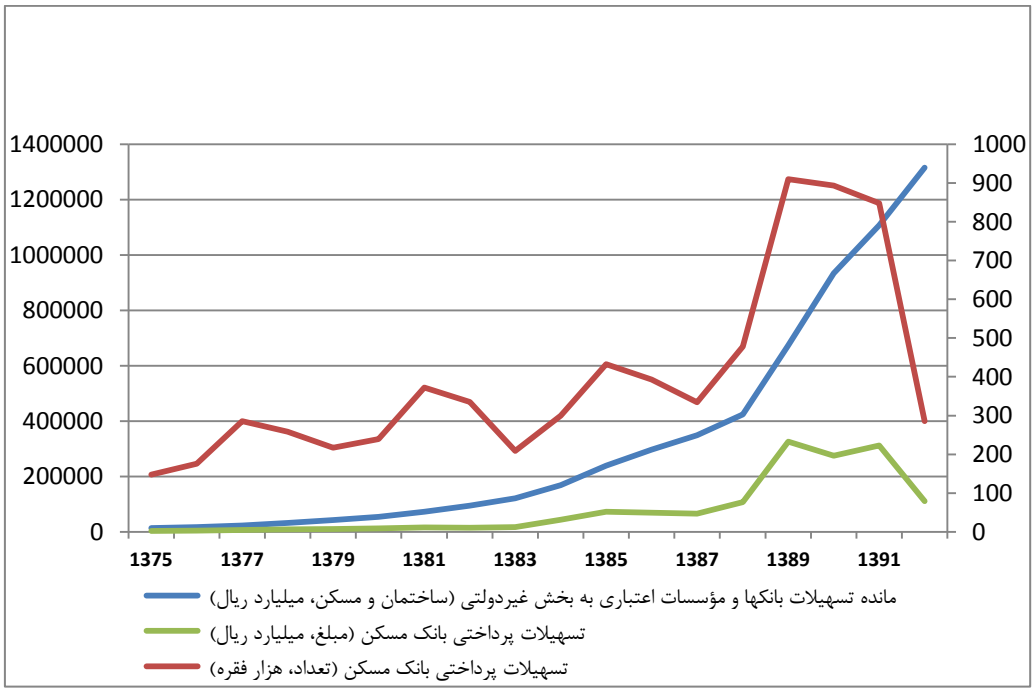


شکل ۱۱. نرخ رشد متوسط قیمت مسکن، سرمایه‌گذاری کل و سرمایه‌گذاری در ساختمان‌های جدید، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

تسهیلات اعطایی به بخش ساختمان و مسکن

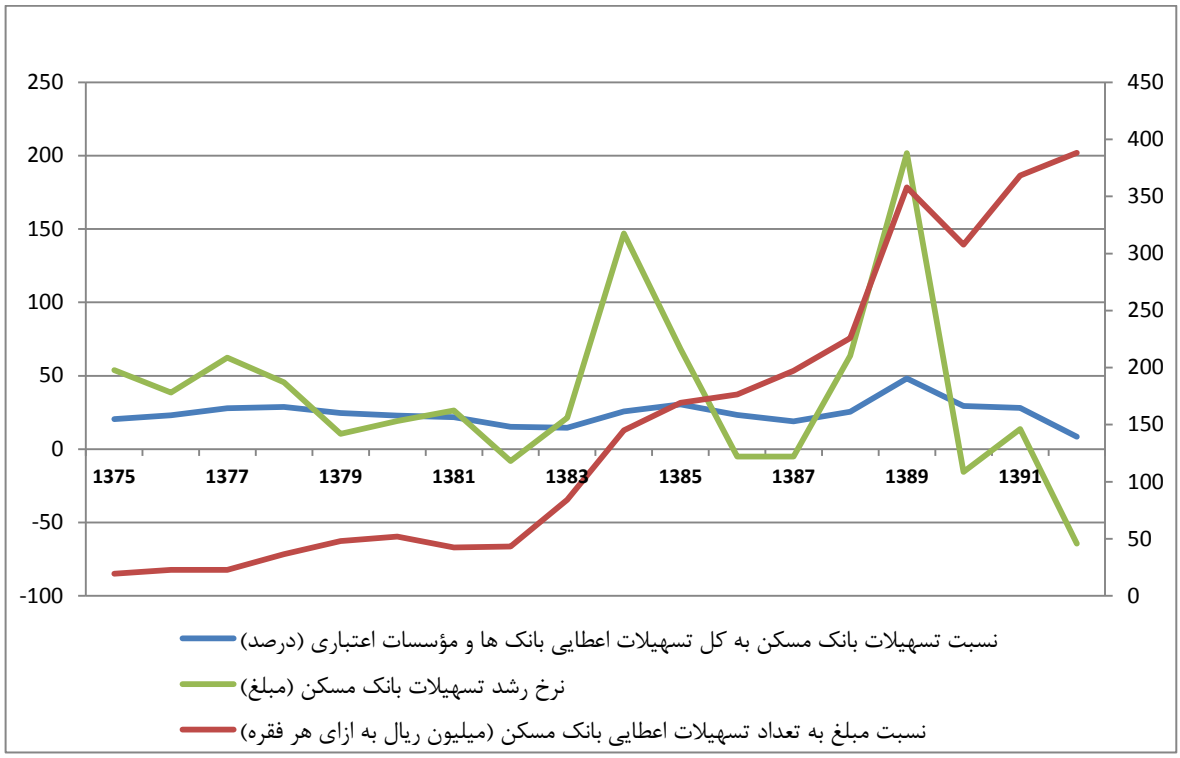
داده‌ها و آمارهای حجم تسهیلات اعطایی از سوی بانک‌ها و مؤسسات اعتباری به بخش غیردولتی، نشان می‌دهد که تسهیلات پرداختی به بخش ساختمان و مسکن از حیث تعداد و مبلغ، دارای روند فزاینده بوده است. شکل ۱۲ نشان دهنده مانده تسهیلات اعطایی بانک‌ها و مؤسسات اعتباری به بخش غیر دولتی، مبلغ تسهیلات پرداختی بانک مسکن (با احتساب سود و درآمد سال‌های آتی و برحسب میلیارد ریال) (مندرج بر محور عمودی سمت چپ) و تعداد تسهیلات اعطایی بانک مسکن (مندرج بر محور عمودی سمت راست) می‌باشد. با توجه به داده‌های این نمودار متغیر مانده تسهیلات اعطایی بانک‌ها و مؤسسات اعتباری به بخش غیردولتی را می‌توان در دو بخش مجزا (پیش و پس از سال ۱۳۸۹) تحلیل کرد. به بیان دیگر، این متغیر در سال ۱۳۸۹ دچار جهش و افزایشی قابل توجه شده است و نرخ رشد آن در سال مذکور معادل ۵۹/۰۲ درصد بوده است. افزایش در نرخ رشد این متغیر برای سال‌های پس از سال ۱۳۸۹ نیز ادامه داشته است و همان‌طور که شکل ۱۲ نشان می‌دهد شیب این نمودار در قسمت دوم (پس از سال ۱۳۸۹) بیشتر از شیب آن در قسمت اول (پیش از سال ۱۳۸۹) می‌باشد. آمارهای بانک مرکزی نشان می‌دهد که طی سال‌های مورد بررسی میزان تسهیلات اعطایی بانک‌ها و مؤسسات اعتباری، به بخش مسکن بسیار بیشتر از تسهیلات

اعطایی به بخش ساختمان بوده است. به عبارت دیگر، تسهیلات اعطایی به بخش مسکن سهم قابل توجهی در تشکیل این متغیر داشته است. از طرف دیگر، طبق داده‌های بانک مرکزی میزان قابل توجهی از تسهیلات فوق در سال‌های اخیر به بخش غیردولتی (چه در بخش ساختمان و چه در بخش مسکن) اختصاص یافته است. نکته قابل توجه در رابطه با این متغیر رشد مثبت آن در سال‌های مورد بررسی می‌باشد؛ به عبارت دیگر، در هیچ سالی نرخ رشد این متغیر منفی نبوده است و این در حالی است که نرخ رشد متغیرهای مهم در بخش مسکن مانند کل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در ساختمان‌های جدید (مناطق شهری)، ارزش افزوده ساختمان و پروانه ساختمانی صادر شده توسط شهرداری‌ها در مقاطعی از زمان منفی بوده است.



شکل ۱۲. مانده تسهیلات اعطایی بانک ها و موسسات اعتباری به بخش غیر دولتی و تسهیلات پرداختی بانک مسکن، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

مبلغ تسهیلات اعطایی بانک مسکن به عنوان تنها بانک تخصصی فعال در بخش مسکن نیز دارای روندی فزاینده بوده است. نرخ رشد این متغیر در تضاد با نرخ رشد متغیر تسهیلات اعطایی بانک‌ها و مؤسسات اعتباری به بخش غیردولتی در مقاطعی از زمان از نرخ رشد مثبت و منفی برخوردار بوده است. نرخ رشد این متغیر در سراسر سال‌های پایانی دهه هفتاد مثبت بوده است؛ در دهه هشتاد با وجود نرخ رشد منفی این متغیر در سال ۱۳۸۲، اما رشد ۱۴۷/۰۷ درصدی این متغیر در سال ۱۳۸۴ منجر به افزایش قابل توجه آن شده است. با این وجود، این متغیر در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ دارای رشد منفی بوده است، اما در انتهای دهه هشتاد، بزرگترین رشد این متغیر (معادل ۲۰۱/۷۳ درصد) در سال ۱۳۸۹ رخ داده است. حجم این متغیر در سال‌های دهه نود با نوسانات قابل ملاحظه‌ای رو به رو بوده است. در عین حال متغیر تعداد تسهیلات اعطایی بانک مسکن از نوسانات پردامنه و متعددی تشکیل شده است.



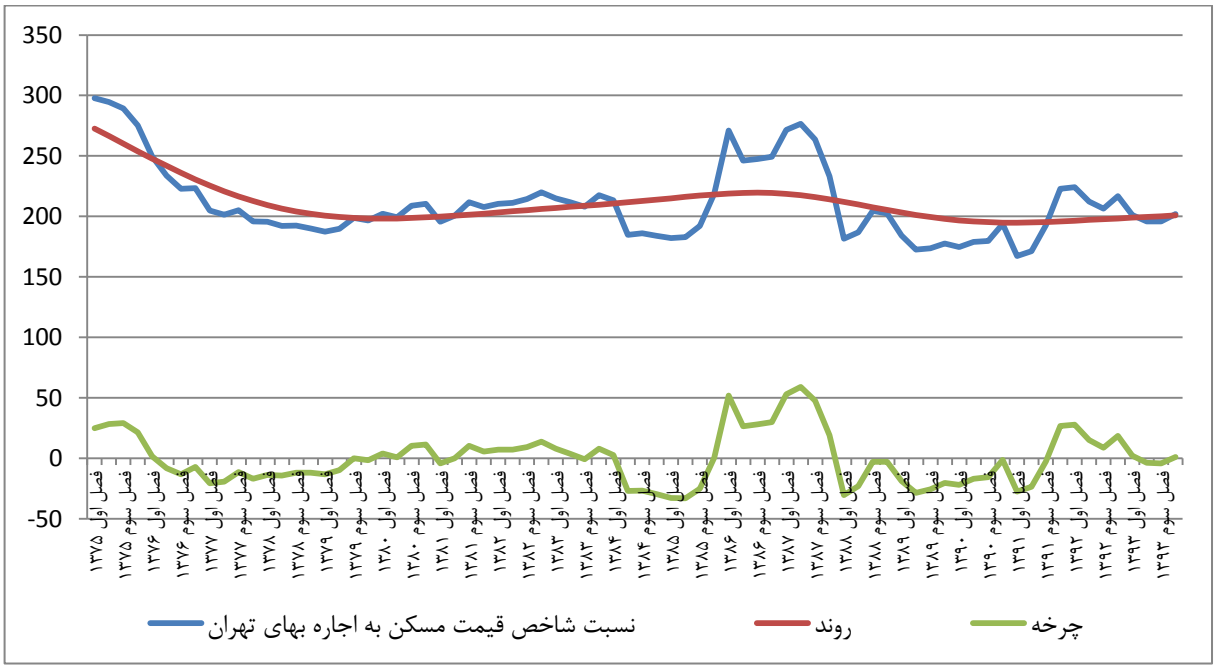
شکل ۱۳. نسبت مبلغ به تعداد تسهیلات اعطایی بانک مسکن، نرخ رشد تسهیلات بانک مسکن،مأخذ: نتایج تحقیق. داده های بانک مرکزی ج. ا. ا.

در شکل ۱۳ نسبت مبلغ به تعداد تسهیلات اعطایی بانک مسکن (مندرج بر محور عمودی سمت راست)، نرخ رشد تسهیلات بانک مسکن و نیز نسبت تسهیلات بانک مسکن به کل تسهیلات اعطایی بانک‌ها و مؤسسات اعتباری (مندرج بر محمور عمودی سمت چپ) نشان داده شده است. با توجه به داده‌های این نمودار افزایش نسبت مبلغ به تعداد تسهیلات اعطایی این بانک مبین افزایش بهای مسکن، با توجه به افزایش تعداد تسهیلات اعطایی، طی سال‌های گذشته می‌باشد.

نسبت تسهیلات بانک مسکن به کل تسهیلات اعطایی بانک‌ها و موسسات اعتباری در طی سال‌های مورد بررسی دارای نوسانات شدید، اما روندی ثابت بوده است. حداکثر میزان این متغیر در نیمه دوم دهه هفتاد، در سال ۱۳۷۸ محقق شده است (معادل ۲۸/۸ درصد). این در حالی است که نوسان این متغیر در دهه هشتاد بسیار قابل توجه بوده است، زیرا این نسبت از ۲۲/۸ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۱۴/۵ درصد در سال ۱۳۸۳ کاهش و در مقابل به ۳۰/۵۶درصد در سال ۱۳۸۵ افزایش یافت. با وجود کاهش این متغیر در سال ۱۳۸۷ اما افزایش قابل توجه آن در سال ۱۳۸۹ باعث جهش فزاینده این نسبت در شکل ۱۳ گردید. با این حال در سه سال نخست دهه نود شاهد کاهش این متغیر از ۲۹/۴۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۸/۴۳ درصد در سال ۱۳۹۲ بوده‌ایم.

حباب سوداگرانه در بخش مسکن

تعاریف مختلفی برای حباب قیمتی در بخش مسکن مطرح شده است. از منظر استیگلیتز (Stiglitz، ۱۹۹۰) حباب قیمت مسکن در صورتی به وجود می‌آید که قیمت فعلی مسکن از روند بلندمدت بالاتر باشد، به این دلیل که معامله‌گران انتظار دارند قیمت‌ها در آینده افزایش یابد. روش‌های مختلفی برای تشخیص وقوع حباب در بخش مسکن وجود دارد. یکی از مهم‌ترین معیارها، نسبت شاخص فصلی قیمت مسکن به شاخص قیمت فصلی اجاره‌بها می‌باشد (Smith، ۲۰۰۶ و Himmelberg و همکاران، ۲۰۰۵). هرچه این نسبت از متوسط بلندمدت آن فاصله بگیرد بیانگر وقوع حباب می‌باشد.



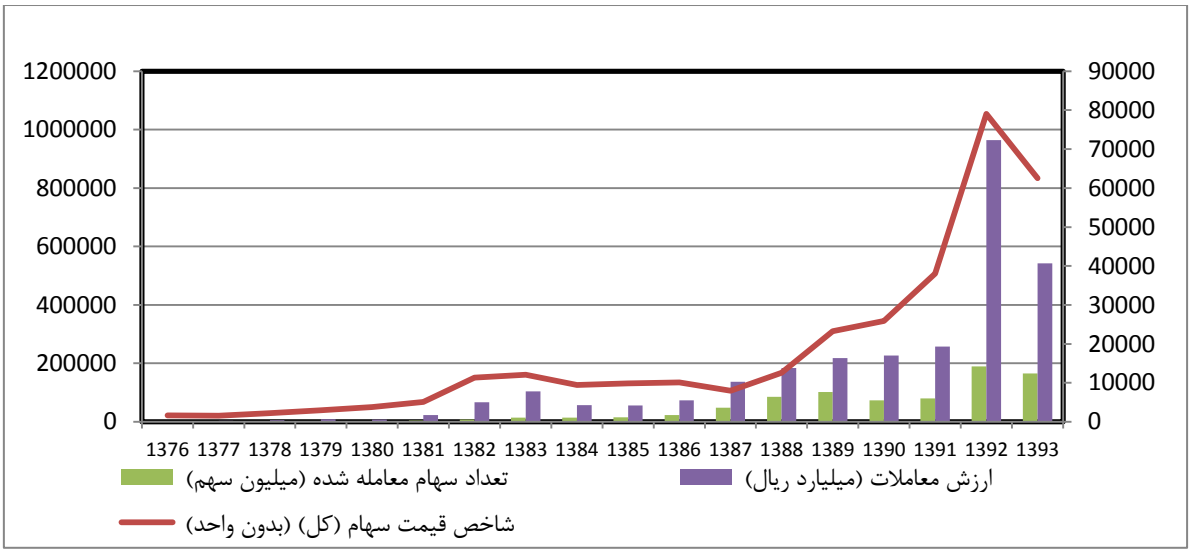
شکل ۱۴. نسبت شاخص قیمت مسکن در تهران به اجاره‌بهای آن، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های اقتصادی وزارت راه و شهرسازی، معاونت مسکن و ساختمان.

شکل ۱۴ نسبت شاخص قیمت مسکن در تهران به اجاره‌بهای آن، روند بلندمدت و چرخه مربوط به این متغیر را (به قیمت‌های سال ۱۳۹۰) نشان می‌دهد. با توجه به نمودار فوق، حباب قیمتی ایجاد شده در مسکن طی بازه زمانی فصل سوم سال ۱۳۸۵ الی فصل سوم سال ۱۳۸۷ در مقایسه با سایر حباب‌های قیمتی ایجاد شده در مقاطع زمانی مختلف از دامنه و نوسان بیشتری برخوردار است. نکته قابل توجه در نمودار فوق رابطه بین این نسبت و نرخ رشد متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی می‌باشد. به بیان دیگر، در ادوار زمانی که قیمت مسکن در تهران از رشد قابل توجهی برخوردار بوده است، این نسبت دارای روند با ثباتی بوده است. به عنوان نمونه، در سال‌های آغازین دهه هشتاد (۱۳۸۰ الی ۱۳۸۲) که نرخ رشد متوسط بهای یک متر مربع واحد مسکونی در تهران به ترتیب معادل ۴۲/۰۷، ۵۰/۴ و ۲۴۵/۶۵ درصد بوده است، این نسبت تنها از ۲۰۲/۰۹ واحد در فصل اول سال ۱۳۸۰ به ۲۱۹/۹۴ واحد در فصل چهارم سال ۱۳۸۲ افزایش یافته است (رشدی معادل ۸/۸ درصد). با این حال، در سال‌های میانی دهه هشتاد که قیمت مسکن در مناطق شهری رشد بی‌سابقه‌ای را تجربه کرده است، نسبت فوق در بازه‌ی زمانی مذکور از ۱۸۲/۱ به ۲۴۹/۳۶ واحد افزایش یافت (رشدی معادل ۳۶/۹۳ درصد). این موضوع نشان دهنده رشد بیشتر قیمت مسکن در

مقایسه با اجاره‌بهای آن می‌باشد. در سال‌های آغازین دهه نود قیمت مسکن پس از یک کاهش ۶/۱ درصدی در سال ۱۳۸۸ مجدداً افزایشی معادل ۴۶/۲۵ و ۳۳/۳۸ درصد را در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ تجربه کرد و این در حالی است که در مقطع زمانی فوق از رشدی معادل ۲۹/۴۹ درصدی برخوردار بوده است.

سرمایه‌گذاری در بورس اوراق بهادار

در شکل ۱۵ وضعیت کلی بازار بورس اوراق بهادار تهران، از طریق سه متغیر شاخص کل[۹] (مندرج بر محور عمودی سمت راست)، حجم معاملات و ارزش معاملات (مندرج بر محور عمودی سمت چپ) نشان داده شده است.



شکل ۱۵. شاخص کل (قیمت سهام)، ارزش و حجم معاملات در بازار بورس اوراق بهادار، مأخذ: نتایج تحقیق. داده‌های بانک مرکزی ج. ا. ا.

با توجه به نمودار شکل ۱۵، شاخص کل در مجموع از روندی صعودی برخوردار است. این متغیر در سال ۱۳۸۲ علیرغم وجود برخی مسایل سیاسی داخلی و خارجی نظیر حمله نظامی آمریکا به عراق، مباحث دنباله‌دار فعالیت‌های هسته‌ای ایران در آژانس بین‌المللی انرژی هسته‌ای و تهدیدهای آمریکا، بورس اوراق بهادار تهران در مقایسه با سایر بورس‌های جهان از رونق خوبی برخوردار بود به گونه‌ای که همانند سال ۲۰۰۲ میلادی مطابق گزارش سالیانه فدراسیون بین‌المللی بورس‌های جهانی بورس ایران یکی از پربازده‌ترین بورس‌های عضو این فدراسیون در سال ۲۰۰۳ میلادی، بوده است. بورس اوراق بهادار تهران در میان اعضای سازمان مذکور از لحاظ رشد شاخص و رشد ارزش جاری بازار پس از بورس اوراق بهادار کشور تایلند در مقام دوم قرار داشت (گزارش اقتصادی و ترازنامه، بانک مرکزی ج. ا. ا، ۱۳۸۲).

[۹] . عدد مبنای شاخص کل قیمت سهام در تاریخ یکم فروردین ۱۳۶۹ برابر ۱۰۰ در نظر گرفته شده است.

این در حالی است که روند این متغیر برای سال‌های میانی دهه هشتاد گاهی کاهشی بوده است. بورس اوراق بهادار تهران در نیمه اول سال ۱۳۸۷ از رونق نسبی برخوردار بود؛ افزایش قیمت جهانی نفت، محصولات پتروشیمی و فلزات و نیز عرضه اولیه سهام شرکت‌های بزرگ دولتی از علل اصلی آن بود. همچنین، در نیمه اول سال ۱۳۸۷، به دلیل شرایط رکودی حاکم بر معاملات مسکن و انتقال نقدینگی از این بازار به بورس، روند مثبتی بر بازار حاکم بود اما در نیمه دوم سال به دلیل وقوع بحران مالی در اقتصاد جهانی و از بین رفتن حباب قیمت دارایی‌ها و نیز کاهش قیمت محصولات یاد شده، نماگرها و شاخص‌های بورس افت قابل ملاحظه‌ای پیدا کرد. در مجموع فعالیت بورس اوراق بهادار تهران در سال ۱۳۸۷ با افزایش چشمگیر در تعداد و ارزش سهام مبادله شده مواجه بود. بر اساس گزارش فدراسیون جهانی بورس‌ها، بورس تهران تنها بورس عضو این فدراسیون بود که در سال ۲۰۰۸ از افزایش ارزش بازار برخوردار شد (خلاصه تحولات اقتصادی کشور، بانک مرکزی.ج. ا.ا، ۱۳۸۷).

بورس کشور که از نیمه دوم سال ۱۳۸۷ شاهد افت شاخص‌ها بود، از ابتدای سال ۱۳۸۸ تا پایان سال ۱۳۸۹ به جز چند کاهش مقطعی در ماه‌های آبان و آذر ۱۳۸۸ و مهر و آبان ۱۳۸۹ در بقیه ماه‌ها با افزایش شاخص‌ها همراه بود. در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ به دلیل پدیدار شدن نشانه‌های بهبود بازار جهانی، افزایش قیمت مواد خام، ورود شرکت‌های مشمول واگذاری طبق اصل ۴۴ قانون اساسی به بازار، افزایش شفافیت و جلب اعتماد مردم به بورس، رکود برخی از بازارهای رقیب و تنوع ابزارهای قابل داد و ستد، بورس ایران شاهد حضور گسترده معامله‌گران و رشد شاخص‌ها بود (خلاصه تحولات اقتصادی کشور، بانک مرکزی.ج. ا.ا، ۱۳۸۹). با توجه به نمودار شکل ۱۵، از سال ۱۳۸۸ جهش فزاینده شاخص کل تا سال ۱۳۹۲ قابل ملاحظه می‌باشد. طی سال ۱۳۹۰ به دلیل تداوم علایم رکود جهانی که با کاهش قیمت مواد خام همراه بود، شاخص‌های اغلب بورس‌های مطرح دنیا افت کرد. اما بورس ایران علیرغم عدم ورود شرکت‌های مشمول اصل ۴۴ قانون اساسی همانند سال‌های گذشته، رونق بازار ارز و طلا به عنوان بازارهای رقیب و آثار منفی متغیرهای سیاسی داخلی و خارجی با افزایش اندکی در شاخص کل مواجه شد (خلاصه تحولات اقتصادی کشور، بانک مرکزی.ج. ا.ا، ۱۳۹۱).

در سال ۱۳۹۲ شاخص کل بورس با انعکاس نرخ تورم و افزایش قیمت دلار در صورت‌های مالی شرکت‌ها و شروع فصل مجامع، کار خود را با روندی صعودی آغاز نمود. با روی کار آمدن دولت یازدهم و مذاکرات مثبت هسته‌ای از مهر ماه این روند مثبت با شدت بیشتری ادامه پیدا کرد. با ایجاد برخی ریسک‌های داخلی همچون ابهامات تعدادی از بندهای لایحه بودجه سال ۱۳۹۳ مربوط به نرخ خوراک پتروشیمی‌ها و نرخ بهره مالکانه معادن، انتشار گزارش‌های نه چندان مناسب عملکرد شرکت‌های بورسی و مباحث مربوط به فاز دوم هدفمندسازی یارانه‌ها، شاخص کل بورس روند نزولی به خود گرفت (خلاصه تحولات اقتصادی کشور، بانک مرکزی.ج. ا.ا، ۱۳۹۲). در سال ۱۳۹۳ شاخص کل بورس در پی روندی نزولی که از پانزدهم دی ماه ۱۳۹۲ آغاز شده بود، با۲۰/۹ درصدکاهش نسبت به پایان سال ۱۳۹۲ به ۶۲۵۳۱/۸ واحد رسید (خلاصه تحولات اقتصادی کشور، بانک مرکزی.ج. ا.ا، ۱۳۹۲).

۴-۳ تحولات صنعت بیمه کشور

در این بخش، به طور خلاصه به توصیف شرایط صنعت بیمه در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۲ می‌پردازیم تا مهم‌ترین تغییر و تحولاتی که در این بازه زمانی رخ داده است را مورد بررسی قرار دهیم.

۴-۳-۱ تغییرات مدیریتی در بیمه مرکزی ج. ا. ایران

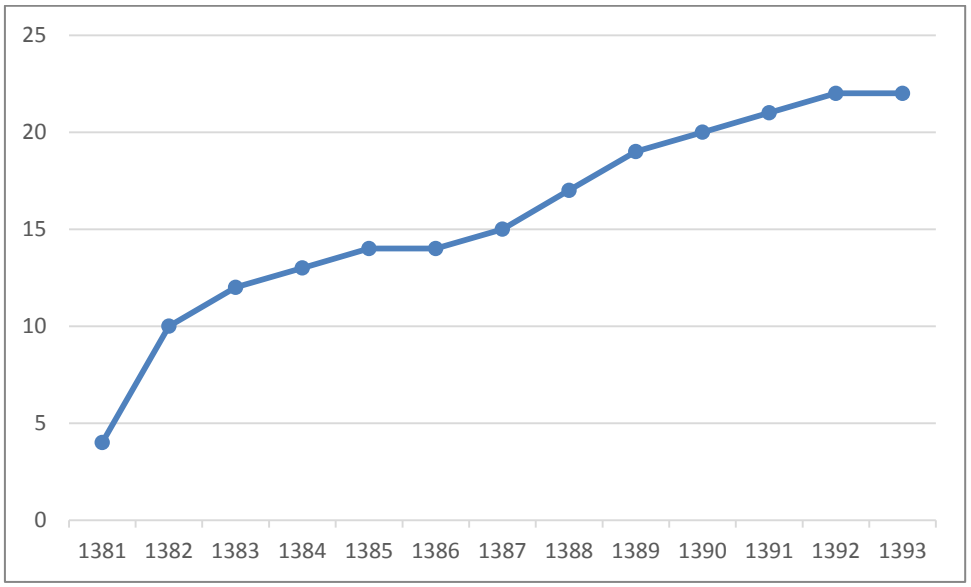
در دوره فعالیت شرکت بیمه توسعه، سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۳، بیمه مرکزی ج. ا. ایران تحت مدیریت پنج رئیس کل متفاوت بوده است (بیمه مرکزی, ۱۳۹۲).

نام رئیس کل	سال شروع	سال پایان	مدت زمان
عبدالناصر همتی	۱۳۷۲	۱۳۸۵	حدود۱۲ سال
نوروز کهزادی	۱۳۸۵	۱۳۸۶	حدود ۲سال
جواد فرشباف ماهریان	۱۳۸۶	۱۳۹۰	بیش از ۳ سال
سید محمد کریمی	۱۳۹۰	۱۳۹۲	حدود ۲ سال
محمد ابراهیم امین	۱۳۹۲	۱۳۹۵	کمتر از ۳ سال

بنابراین، یکی از شرایط ویژه و حائز اهمیت در این بازه زمانی، اداره شدن بیمه مرکزی ج. ا. ا توسط رؤسای کل متعدد بوده است. عدم وجود ثبات مدیریتی، به طور طبیعی منجر به کاستی‌هایی در مدیریت خواهد شد.

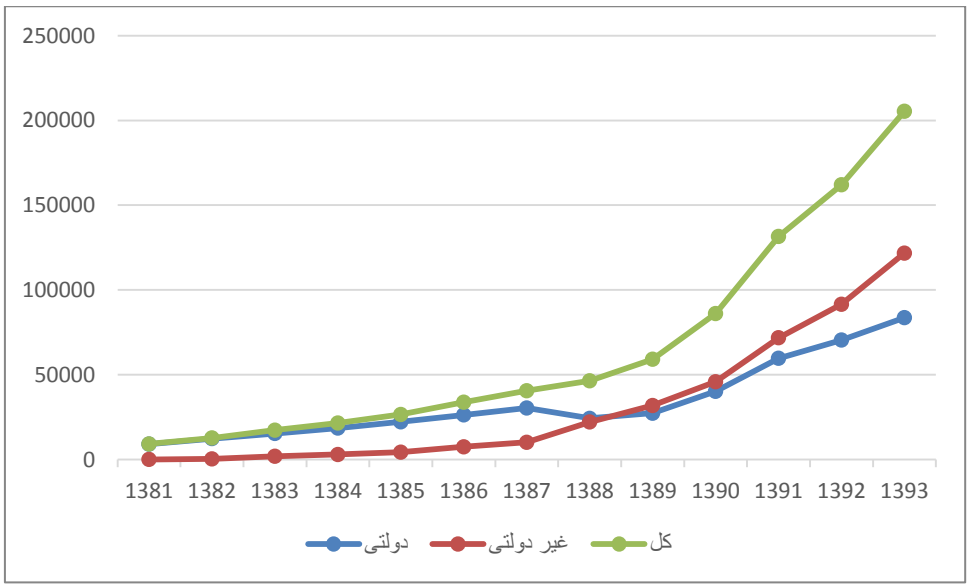
۴-۳-۲ خصوصی‌سازی صنعت بیمه کشور

دهه گذشته را می‌توان آغاز فصل جدیدی در صنعت بیمه کشور دانست، در واقع خصوصی‌سازی مهم‌ترین تحول این صنعت طی این سال‌ها بوده است. از این رو، به گفته بسیاری از متخصصان و مدیران صنعت رویکرد نهاد ناظر نیز طی این دوره رویکرد توسعه بازار بوده است. از سال ۱۳۸۲ صنعت بیمه کشور در جهت خصوصی شدن اولین گام‌ها را برداشته است. از ۴ شرکت بیمه دولتی در سال ۱۳۸۱ سه شرکت خصوصی شدند و تعدادی شرکت خصوصی نیز تاسیس شدند به گونه‌ای که در سال۱۳۹۳، ۲۱ شرکت خصوصی و ۱ شرکت بیمه دولتی، شرکت بیمه ایران، در صنعت بیمه کشور فعال بوده‌اند. تعداد شرکت‌های بیمه در سال‌های ۱۳۸۱ الی ۱۳۹۳ در نمودار شکل ۱۶ رسم شده است.



شکل ۱۶. تعداد شرکت‌های بیمه فعال در صنعت بیمه ایران از سال ۱۳۸۱ الی ۱۳۹۳

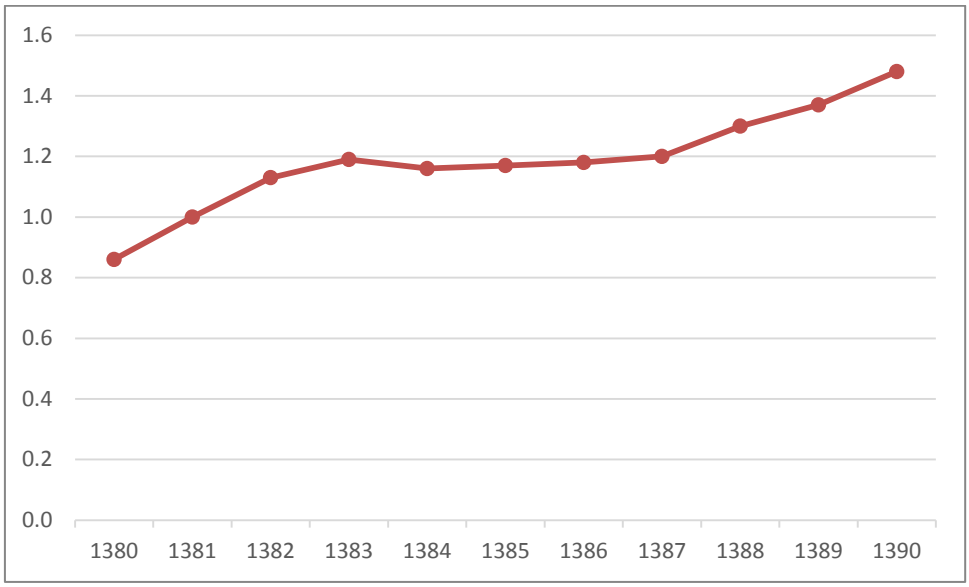
با ورود شرکت‌های بیمه خصوصی به مرور سهم بخش خصوصی از حق‌بیمه تولیدی افزایش داشته است و در سال ۱۳۸۹، سهم بخش خصوصی از حق‌بیمه‌های تولیدی از بخش دولتی پیشی گرفته است. در همین سال‌ها رشد حق‌بیمه‌های تولیدی در مقایسه با اوایل دهه ۱۳۸۰ شتاب بیشتری داشته است. حق‌بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور به تفکیک بخش دولتی و غیر دولتی در شکل ۱۷ نمایش داده شده است.



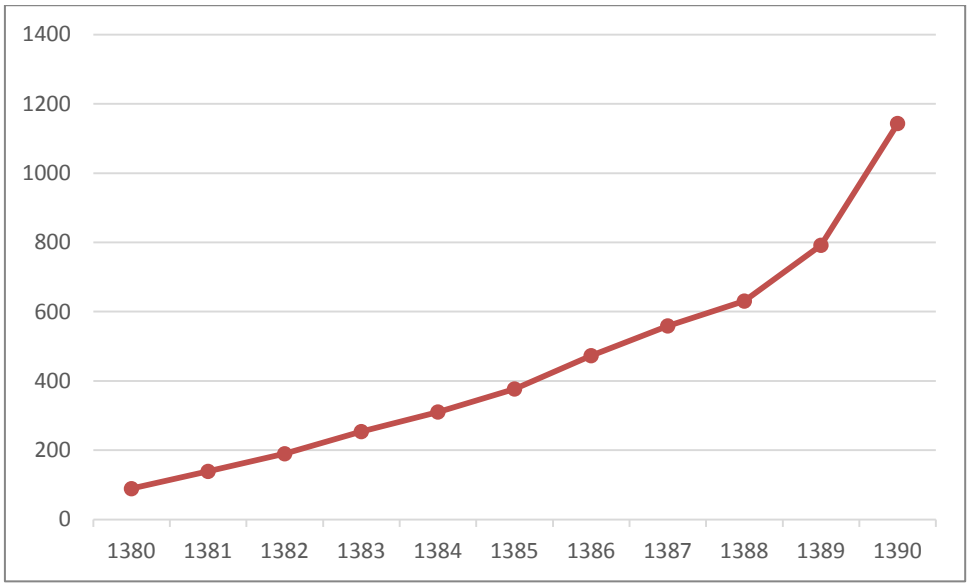
شکل ۱۷. حق‌بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور

۳-۳-۴ شاخص‌های عملکرد صنعت بیمه

شاخص‌های ضریب نفوذ و حق‌بیمه سرانه طی این دوره روندی رو به رشد داشته است. رشد ضریب نفوذ از سال ۱۳۸۸سرعت بیشتری به خود گرفته است. در شکل ۱۸ و شکل ۱۹ نمودار این دو شاخص قابل مشاهده است.



شکل ۱۸. ضریب نفوذ صنعت بیمه



شکل ۱۹. حق‌بیمه سرانه کشور

رویکرد نهاد ناظر در جهت آزادسازی بازار و افزایش رقابت بوده است. از این رو، برخی از قوانین و مقررات در این راستا با تغییرات تاثیرگذاری همراه بوده‌اند که در بخش بعد به مهم‌ترین آن‌ها اشاره خواهیم نمود.

۴-۳-۴ قوانین و مقررات صنعت بیمه

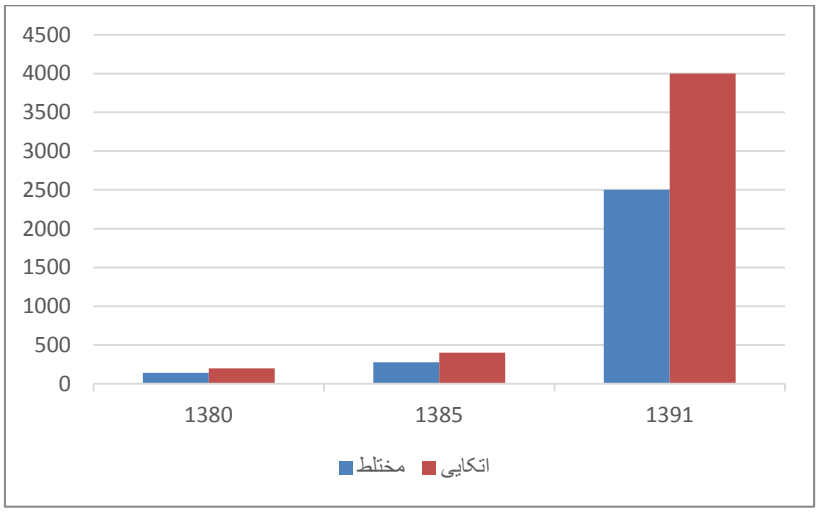
ضوابط تاسیس شرکت‌های بیمه

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران[۱۰]، به دنبال زمینه‌سازی برای آزادسازی نرخ بیمه‌نامه‌ها با هدف کنترل بازار، مقابله با تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی که منجر به عدم دسترسی شرکت‌های بیمه به بیمه‌های

[۱۰] بر اساس گزارشات بیمه مرکزی

اتکایی بین‌المللی شده است، کنترل تعداد بازیگران بازار بیمه و افزایش جذب سرمایه به صنعت بیمه در جهت حفظ منافع بیمه‌گران، در سال ۹۱، حداقل سرمایه مورد نیاز جهت تأسیس شرکت‌های بیمه را به میزان قابل توجهی، بیش از نرخ تجمیعی تورم، افزایش داده است.

حداقل سرمایه تاسیس شرکت‌های بیمه در سال‌های ۱۳۸۰، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۱ اصلاح شده است. (پژوهشکده, ۱۳۹۵). افزایش این مبالغ تا سال ۱۳۹۱ چندان قابل توجه نبوده است. اما در سال ۱۳۹۱ به میزان قابل توجهی این مبالغ افزایش یافته و طبق مصوبه شورای‌عالی بیمه شرکت‌هایی که قبل از این مصوبه تاسیس شده بودند ملزم به افزایش سرمایه طی حداکثر ۵ سال و بر اساس برنامه زمان‌بندی مورد نظر شورای‌عالی بیمه شده‌اند. حداقل سرمایه مورد نیاز برای تاسیس شرکت‌های بیمه مختلط و شرکت‌های بیمه اتکایی در شکل ۲۰، نمایش داده شده است.



شکل ۲۰. حداقل سرمایه الزامی برای تاسیس شرکت‌های بیمه مختلط و اتکایی

اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور

شورای‌عالی بیمه در اجرای مفاد بند (۴) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج. ا. ایران و بیمه‌گری، ساز وکار اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور را طی شش جلسه شورا بررسی و نهایتاً در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۵/۷ «چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور» را به ترتیب زیر تصویب نمود(چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور, ۱۳۸۸):

از استراتژی‌های اصلی «برنامه تحول در صنعت بیمه کشور» به منظور دستیابی به اهداف کلان پیش‌بینی شده، استراتژی «استقرار نظام نظارت هوشمند، نهادینه و خودتنظیم در حوزه حاکمیتی» است که راهکار تحقق آن در قالب هفت سیاست تعیین شده و «استقرار نظارت غیرتعرفه‌ای به جای نظارت تعرفه‌ای در صنعت بیمه کشور» یکی از مهم‌ترین این سیاست‌ها محسوب می‌شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در راستای عملیاتی کردن سیاست مذکور، «چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور» را تدوین و

به شورای‌عالی بیمه پیشنهاد نمود. شورا با بررسی همه‌جانبه طی شش جلسه، ضمن تصویب چارچوب فوق، موارد زیر را مقرر نمود:

۱- بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط به اجرای مفاد چارچوب برنامه را حداکثر تا پایان سال‌جاری تدوین و برای تصویب به شورای‌عالی بیمه ارایه نماید.
۲- نظارت بر اجرای چارچوب برنامه فوق در سطح صنعت بیمه به عهده بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است و مدیر عامل و هیات مدیره شرکت‌های بیمه، همکاری لازم به منظور حسن اجرای مفاد این چارچوب را خواهند نمود.
۳- به منظور ارزیابی نتایج حاصل از اجرای «برنامه اصلاح نظام تعرفه در بازار بیمه کشور» و اتخاذ تدابیر لازم برای تحقق اهداف مورد نظر از برنامه، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است در مقاطع شش‌ماهه گزارشی از روند اجرای برنامه فوق را به شورای‌عالی بیمه ارایه نماید.

چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور:

- اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور به صورت تدریجی و طی یک دوره حداکثر پنج ساله به منظور تسهیل بازار رقابتی
- حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها و لزوم پیش‌بینی تدابیر لازم
- حمایت از ایجاد و توسعه نهادهای حرفه‌ای و تخصصی در بازار بیمه کشور
- جلوگیری از ایجاد انحصار در بازار بیمه کشور و مقابله با موارد مختل کننده بازار رقابتی از قبیل قیمت‌گذاری تهاجمی(دامپینگ)، تبانی و ارائه اطلاعات خلاف واقع و گمراه کننده
- تعیین نرخ حق‌بیمه توسط شرکت‌های بیمه با حفظ توازن بین حق‌بیمه و سایر درآمدهای متعلقه هر رشته بیمه‌ای با خسارت‌ها و هزینه‌های متعلقه همان رشته و با رعایت ضریب خسارت متعارف در بازار بیمه کشور
- استفاده بهینه از ظرفیت اتکایی داخلی با رعایت اصول حرفه‌ای توزیع ریسک در بازارهای بین‌المللی
- تدوین و عملیاتی نمودن نظام جامع نظارت در صنعت بیمه کشور با هدف «استقرار نظارت غیرتعرفه‌ای به جای نظارت تعرفه‌ای» و با پیش‌بینی ضمانت‌های اجرایی لازم، حداکثر ظرف مدت دو سال
- بکارگیری فن‌آوری اطلاعات در جمع‌آوری و تولید اطلاعات بیمه‌ای در چارچوب فرم‌های استاندارد تعیین‌شده
- صدور بیمه‌نامه با رعایت ظرفیت شرکت بیمه در نگهداری ریسک و یا با اخذ پوشش‌های اتکایی مناسب
- بازنگری و تدوین ضروریات عملیات اتکایی موسسات بیمه
- تدوین استانداردها و بازنگری شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها در هر رشته بیمه‌ای و سایر آیین‌نامه‌ها و مقررات
- تدوین مقررات مربوط به تایید صلاحیت مسئول فنی و اکچوئر موسسات بیمه
- تدوین آیین‌نامه مربوط به حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و نحوه رسیدگی به شکایات و اختلافات در صنعت بیمه

از آغاز سال ۱۳۸۹، به مرور تعیین تعرفه رشته‌های مختلف به شرکت‌های بیمه واگذار شد و آیین‌نامه ۶۵ به عنوان اولین آیین‌نامه آزادسازی نرخ بیمه‌نامه‌های غیرزندگی مستقیم در اسفند ماه سال ۱۳۸۹ تصویب شد.

۱ -آیین‌نامه ۶۵

"ضوابط نحوه تعیین میزان حق‌بیمه رشته‌های بیمه غیرزندگی مستقیم" را در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۵ تصویب نمود، ماده ۲ این آیین‌نامه به شرح زیر است.

ماده۲- مؤسسات بیمه موظفند مبانی و روش تعیین حق‌بیمه و یا نرخ بیمه رشته‌های بیمه غیرزندگی و تغییرات بعدی آن را قبل از اجرا با توجه به موازین فنی، ارزیابی ریسک و محاسبات اکچوئری؛ در هیات مدیره خود تصویب و یک نسخه از آن را به بیمه مرکزی ارسال نمایند. صدور بیمه‌نامه خارج از چارچوب مصوبه هیات مدیره مؤسسه بیمه ممنوع است.

۲ -آیین‌نامه شماره ۶۸

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۲۲/۹/۱۳۹۰ آیین‌نامه بیمه‌های زندگی و مستمری را تصویب نمود.

فصل دوم- مبانی محاسبه نرخ حق‌بیمه

ماده۳- مبانی محاسبه نرخ‌های بیمه موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه عبارتست از:

الف- جدول مرگ و میر به شرح پیوست. بیمه مرکزی موظف است حداقل هر پنج سال یک بار جدول مرگ و میر پیوست را به روز نماید.

ب- نرخ سود فنی علی‌الحساب :

حداکثر نرخ سود فنی در بیمه‌نامه‌های با مدت حداکثر ده سال، پانزده درصد و در بیمه‌نامه‌های با مدت بیش از ده سال، پانزده درصد برای ده سال اول و ده درصد برای مدت مازاد بر ده سال. بیمه مرکزی موظف است، هر دو سال یک‌بار نرخ سود فنی را مورد بازنگری قرار دهد و پیشنهاد لازم را به شورای‌عالی بیمه ارائه کند.

ج- حداکثر هزینه‌های اداری و بیمه‌گری:

۱- در بیمه‌نامه‌های انفرادی- سالانه: حداکثر ۷ درصد حق‌بیمه هر سال به علاوه دو درهزار سرمایه فوت در ۵ سال اول

۲-در بیمه‌نامه‌های انفرادی- یکجا: حداکثر ۲ درصد حق‌بیمه به علاوه ۳ درهزار سرمایه فوت سال اول
۳- در بیمه‌نامه‌های گروهی: حداکثر به میزان ۵۰ درصد هزینه تعیین شده در بیمه‌نامه‌های انفرادی
د- هزینه کارمزد، حداکثر تا سقف‌های مقرر در ماده ۸ این آیین‌نامه به حق‌بیمه اضافه می‌شود.
ماده ۴- مؤسسات بیمه مکلفند، محاسبات و جداول نرخ‌های حق‌بیمه و ذخیره مورد عمل شرکت را که به

تصویب هیات مدیره رسیده است جهت تایید به بیمه مرکزی ارسال نمایند. عدم اظهار نظر بیمه مرکزی ظرف مدت ۲۰ روز کاری به منزله تایید تلقی می‌شود.

ماده ۵- مؤسسات بیمه می‌توانند در صورت تمایل بیمه‌گذار حق‌بیمه سالانه یا مستمری سالانه را تقسیط نمایند. سود تقسیط، به تناسب دوره تقسیط، بر مبنای سود فنی مورد عمل در محاسبه حق‌بیمه اعمال و به حق‌بیمه اضافه می‌شود.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند قبل از صدور بیمه‌نامه‌های انفرادی شامل خطر فوت از طریق پرسش‌نامه و یا معاینه پزشکی وضعیت سلامت بیمه شده را مشخص و به تناسب وضعیت سلامت او، حق‌بیمه را تعیین نمایند.

ماده ۷- هرگاه مبلغ بیمه برای خطر فوت در یک یا چند بیمه‌نامه عمر انفرادی صادره توسط یک یا چند شرکت بیمه برای یک بیمه شده از دو میلیارد ریال متجاوز باشد، مؤسسات بیمه باید پس از جلب نظر بیمه مرکزی به صدور بیمه‌نامه مبادرت نمایند. بیمه مرکزی می‌تواند حداکثر مبلغ بیمه مذکور را سالانه تغییر دهد.

۳ -آیین‌نامه ۸۱

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و به استناد ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و موارد مربوط در قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ «مقررات تعیین حق بیمه کلیه رشته‌های بیمه‌ای» را مشتمل بر ۱۰ ماده و ۵ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه را با رعایت مقررات این آیین‌نامه و موازین فنی پیوست تعیین و اعمال نمایند.

تبصره- نحوه تعیین حق‌بیمه رشته‌های بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث و مازاد آن، بیمه حوادث راننده، بیمه نوسانات نرخ ارز، بیمه زندگی و مستمری و سایر رشته‌هایی که حق‌بیمه آن‌ها توسط هیئت وزیران و یا بیمه مرکزی تعیین می‌شود تابع مقررات مربوط خواهد بود.

ماده ۲- مؤسسات بیمه موظفند ضمن رعایت موازین فنی تعیین حق‌بیمه موضوع ماده ۱، نرخ حق‌بیمه انواع رشته‌های بیمه و میزان و شرایط انواع تخفیف و اضافه نرخ را در کمیته‌ای متشکل از اکچوئر، مدیر فنی رشته ذی‌ربط، معاون فنی، مدیرعامل (یا قائم مقام وی) و یکی از اعضای هیئت مدیره مؤسسه بیمه تعیین و هم‌زمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

ماده ۳- در تعیین رشته‌هایی از قبیل بیمه‌های مهندسی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد مؤسسات بیمه موظفند به‌جای تعیین تعرفه، مبانی تعیین نرخ را با توجه به مقررات این آیین‌نامه تعیین و هم‌زمان با ابلاغ آن یک نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

ماده ۴- در تعیین حق‌بیمه رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و نفت، گاز و پتروشیمی، کشتی، هواپیما و باربری، رعایت ماده ۶ آیین‌نامه نحوه واگذاری بیمه‌های اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن (آیین‌نامه شماره ۷۶ مصوب شورای‌عالی بیمه) الزامی است.

ماده ۵- هر یک از مؤسسات بیمه موظفند تعرفه حق‌بیمه رشته‌های بیمه خود را به نحوی تعیین نمایند که در هر سال ضریب خسارت رشته درمان کمتر از ۵۰ درصد و بیشتر از ۸۵ درصد و ضریب خسارت هر یک از سایر رشته‌ها کمتر از ۴۰ درصد و بیشتر از ۷۵ درصد نباشد.

تبصره ۱- مبنای محاسبه ضریب خسارت مؤسسه بیمه در هریک از رشته‌های بیمه‌ای، مقررات مندرج در ماده ۳ آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۵۸) مصوب شورای‌عالی بیمه خواهد بود.

تبصره ۲- چنان‌چه تعداد بیمه‌شدگان قرارداد بیمه درمان بیش از تعدادی که بیمه مرکزی اعلام می‌کند باشد مؤسسه بیمه موظف است قبل از انعقاد قرارداد بیمه، موافقت بیمه مرکزی را در مورد حق‌بیمه آن اخذ نماید.

ماده ۶- مؤسسات بیمه موظفند مطابق دستورالعملی که بیمه مرکزی ابلاغ خواهد کرد، آمار عملکرد هر یک از رشته‌های بیمه‌ای را به صورت جداگانه نگهداری نمایند و هر سه ماه یکبار نحوه اجرای این آیین‌نامه و ضریب خسارت مؤسسه را به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای به بیمه مرکزی گزارش نمایند.

ماده ۷- مؤسسات بیمه موظفند در رشته‌هایی که شرایط عمومی مصوب شورای‌عالی بیمه دارد بیمه‌نامه‌های خود را با رعایت آن شرایط صادر نمایند و در رشته‌هایی که فاقد شرایط عمومی مصوب شورای‌عالی بیمه است شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های خود را بر اساس مجوز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا کلوزهای متعارف بین‌المللی صادر نمایند.

ماده ۸- در صورت احراز تخلف مؤسسه بیمه از اجرای مفاد این آیین‌نامه بیمه مرکزی ج. ا. ا می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- اخطار کتبی به اکچوئر، مدیران فنی، معاون فنی، مدیر عامل و یا هیئت مدیره مؤسسه بیمه،
۲- سلب صلاحیت اکچوئر، مدیران فنی، معاون فنی و یا مدیر عامل مؤسسه بیمه،
۳- الزام شرکت به استعلام نرخ از بیمه مرکزی قبل از صدور بیمه‌نامه در یک یا چند رشته بیمه،
۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تصویب شورای‌عالی بیمه،

۵- لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تأیید شورای‌عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ج. ا. ا.

ماده ۹- بیمه مرکزی هر شش‌ماه یکبار گزارشی از نحوه اجرای این آیین‌نامه توسط هریک از موسسات بیمه را تهیه و به شورای‌عالی بیمه ارایه خواهد نمود.

ماده ۱۰- این آئین‌نامه از ابتدای سال ۱۳۹۲ لازم‌الاجراست و از تاریخ مذکور مصوبات مربوط به برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور (مصوبات مورخ ۶/۳/۱۳۸۸، ۶/۸/۱۳۸۸، ۲۰/۸/۱۳۸۸، ۱۳۸۸/۹/۴، ۱۳۸۹/۲/۲۲، ۱۳۸۹/۱۰/۱و ۱۳۸۹/۱۲/۱۱) و آیین‌نامه شماره ۶۵ مصوب شورای‌عالی بیمه ملغی می‌شوند.

۴ -قانون شخص ثالث

این قانون مشتمل بر سی ماده و بیست و پنج تبصره در جلسه مورخ شانزدهم تیرماه یک‌هزار و سیصد و هشتاد و هفت کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون‌اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت پنج سال، در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۱۶ به تأیید شورای نگهبان رسید.

ماده ۸ - تعرفه حق‌بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق‌بیمه موضوع این قانون با رعایت نوع و خصوصیات وسیله نقلیه و فهرست تخلفات حادثه‌ساز و ضریب خسارت این رشته توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و پس از تأیید شورای‌عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۰ - به منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق تأمین بیمه‌گر، فرار کردن و یا شناخته نشدن مسؤول حادثه و یا ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد یا به طورکلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه (به استثنای موارد مصرح در ماده ۷) توسط صندوق مستقلی به نام صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد. مدیر صندوق به پیشنهاد رئیس‌کل بیمه مرکزی ایران و تصویب مجمع عمومی و با حکم رئیس مجمع عمومی منصوب می‌گردد. مجمع عمومی صندوق با عضویت وزرای امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، کار و امور اجتماعی و دادگستری و رئیس کل بیمه مرکزی ایران حداقل یک بار در سال تشکیل می‌شود. بودجه، ترازنامه و خط مشی صندوق به تصویب مجمع خواهد رسید. متن کامل ترازنامه صندوق از طریق روزنامه رسمی و یکی از جراید کثیرالانتشار منتشر خواهد شد.

ماده ۱۵- بیمه‌گر موظف است حداکثر پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم، خسارت متعلقه را پرداخت نماید.

ماده ۱۶- در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت، بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی حسب مورد موظفند پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی

و یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی بلافاصله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان‌دیده پرداخت نموده و باقی‌مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند.

ماده ۱۹- حرکت وسایل نقلیه موتوری زمینی بدون داشتن بیمه‌نامه موضوع این قانون ممنوع است. کلیه دارندگان وسایل مزبور مکلفند سند حاکی از انعقاد قرارداد بیمه را هنگام رانندگی همراه داشته باشند و در صورت درخواست مأموران راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه ارائه نمایند. مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس راه موظفند وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه موضوع این قانون را تا هنگام ارائه بیمه‌نامه مربوط در محل مطمئنی متوقف نموده و راننده متخلف را به پرداخت جریمه تعیین شده ملزم نمایند. آیین‌نامه مربوط به نحوه توقیف وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت کشور با همکاری وزارتخانه‌های راه و ترابری و دادگستری و بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب هیأت‌وزیران خواهد رسید.

تبصره۱- بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند که با الصاق برچسب یا استفاده از ابزارهای مناسب دیگر، امکان شناسایی وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه موضوع این قانون، برای مأموران راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه تسهیل گردد. دارندگان وسایل نقلیه مذکور ملزم به به‌کارگیری ابزارهای فوق می‌باشند.

تبصره ۲- دادن بار یا مسافر و یا ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر، از سوی شرکت‌ها و مؤسسات حمل و نقل بار و مسافر درون‌شهری و برون‌شهری ممنوع است. نظارت بر حسن اجرای این تبصره بر عهده وزارتخانه‌های کشور و راه و ترابری می‌باشد تا حسب مورد شرکت‌ها و مؤسسات متخلف را به مراجع ذی‌صلاح معرفی و تا زمان صدور رأی از ادامه فعالیت آن‌ها جلوگیری به عمل آورند.

تبصره ۳- ارائه هرگونه خدمات به دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر، توسط راهنمایی و رانندگی، دفاتر اسناد رسمی و سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با امر حمل و نقل ممنوع می‌باشد. دفاتر اسناد رسمی مکلفند هنگام تنظیم هرگونه سند در مورد وسایل نقلیه موتوری زمینی موضوع این قانون، مشخصات بیمه‌نامه شخص ثالث آن‌ها را در اسناد تنظیمی درج نمایند.

ماده ۲۰- دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی که از خارج وارد ایران می‌شوند در صورتی که خارج از کشور مسؤولیت خود را نسبت به حوادث ناشی از وسایل نقلیه موضوع این قانون به موجب بیمه‌نامه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران معتبر شناخته می‌شود بیمه نکرده باشند مکلفند هنگام ورود به مرز ایران مسؤولیت خود را بیمه نمایند. همچنین، دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی ایرانی که از کشور خارج می‌شوند موظفند هنگام خروج، مسؤولیت خود را در مقابل خساراتی که بر اثر حوادث وسیله نقلیه مذکور به سرنشینان آن وارد

شود تا حد دیه یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام بیمه نمایند در غیر این صورت از تردد وسایل مزبور توسط مراجع ذی‌ربط جلوگیری به عمل خواهد آمد.

ماده ۲۱- محاکم قضائی موظفند در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی، بیمه‌نامه شخص ثالثی را که اصالت آن از سوی شرکت بیمه ذی‌ربط کتباً مورد تأیید قرار گرفته است تا میزان مندرج در بیمه‌نامه به عنوان وثیقه قبول نمایند.

ماده ۲۲- محاکم قضائی مکلفند در جلسات رسیدگی به دعاوی مربوط به حوادث رانندگی، حسب مورد شرکت بیمه ذی‌ربط و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را جهت ارائه نظرات و مستندات خود دعوت نمایند و پس از ختم دادرسی یک نسخه از رأی صادره را به آن‌ها ابلاغ کنند.

ماده ۲۳- ادارات راهنمایی و رانندگی و پلیس راه موظفند نسخه‌ای از گزارش مربوط به حوادث رانندگی منجر به خسارات بدنی ناشی از وسایل نقلیه موضوع این قانون را علاوه بر ذی‌نفع، حسب مورد به بیمه‌گر مربوط و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ارسال نمایند.

ماده ۲۴- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که امکان دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی آن نیرو در ارتباط با مواردی از قبیل مشخصات وسایل نقلیه موتوری زمینی، گواهی‌نامه‌های صادر شده و همچنین سوابق تخلفات و تصادفات رانندگان، از طریق سیستم رایانه‌ای برای بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه‌گر فراهم گردد.

ماده ۲۵- شرکت‌های بیمه مجاز به فعالیت در رشته بیمه موضوع این قانون موظفند با استفاده از تجهیزات و سیستم‌های رایانه‌ای مناسب، کلیه اطلاعات مورد نیاز بیمه مرکزی ایران در رابطه با بیمه‌نامه‌های صادرشده و خسارت‌های مربوط به آن‌ها را به صورت مستمر به بیمه مرکزی ایران منتقل نمایند.

ماده ۲۶- بیمه مرکزی ایران موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که امکان دسترسی به اطلاعات مذکور در مواد (۲۴) و (۲۵) این قانون برای کلیه شرکت‌های بیمه ذی‌ربط و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران فراهم گردد.

ماده ۲۷- شرکت‌های بیمه موظفند بیست درصد(٪۲۰) از سود عملیات بیمه‌ای خود در بخش بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موضوع این قانون را به حسابی که از طرف بیمه مرکزی ایران تعیین می‌شود واریز نمایند. بیمه مرکزی ایران موظف است با همکاری وزارت راه و ترابری و راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، مبالغ مذکور را در اموری که موجب کاهش حوادث رانندگی و خسارت‌های ناشی از آن می‌شود هزینه نماید. نحوه تعیین سود عملیات بیمه‌ای رشته‌های مذکور به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران پس از تأیید شورای‌عالی بیمه به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. وضع هرگونه عوارض دیگر بر بیمه موضوع این قانون ممنوع می‌باشد.

ماده ۲۸- بیمه مرکزی ایران موظف است بر حُسن اجرای این قانون نظارت نماید و در صورت عدم اجرای مفاد آن از سوی هر یک از شرکت‌های بیمه، حسب مورد متخلف را به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ ده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۴) این قانون ملزم نموده و یا با تأیید شورای‌عالی بیمه، پروانه فعالیت شرکت مذکور را در یک یا چند رشته بیمه برای مدت حداکثر یک سال تعلیق نماید و یا با تأیید شورای‌عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران پروانه فعالیت آن شرکت را در یک یا چند رشته بیمه به طور دائم لغو کند. جریمه موضوع این ماده به حساب صندوق تأمین خسارت‌های بدنی واریز خواهدشد.

تبصره - در کلیه موارد، بیمه مرکزی ایران نظر مشورتی و تخصصی اتحادیه (سندیکای) بیمه‌گران ایران را قبل از صدور حکم اخذ خواهد نمود. چنان‌چه اتحادیه (سندیکا) ظرف مدت پانزده روز از تاریخ دریافت نامه بیمه مرکزی ایران کتباً نظر خود را اعلام نکند بیمه مرکزی ایران رأساً اقدام خواهد نمود.

ماده ۲۹- آئین‌نامه‌های اجرائی این قانون ظرف سه ماه توسط بیمه مرکزی ایران تهیه و به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. تا زمانی که آئین‌نامه‌های جدید به تصویب نرسیده باشد آئین‌نامه‌های قبلی که مغایر با مفاد این قانون نباشد لازم‌الاجرا است.

ماده۳۰- قانون بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث(مصوب۱۳۴۷) و کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون لغو می‌گردد. هرگونه نسخ یا اصلاح مواد این قانون باید صریحاً در قوانین بعدی قید شود.

مبنای زمانی اجرای قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث

شورای‌عالی بیمه به منظور هماهنگی در اجرای صحیح قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷) و ایجاد وحدت رویه بین مؤسسات بیمه، به استناد بند (۷) ماده (۱۷) قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۴، موارد زیر را به تصویب رساند:

۱- خسارت بدنی پرونده‌هایی که حوادث رانندگی آن‌ها در تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۰ و بعد از آن رخ داده است اعم از آن که بیمه‌نامه مربوط قبل یا بعد از تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۰ صادر شده باشد باید بر مبنای قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷ بررسی و پرداخت شود.

۲- در صورتی که ذی‌نفعان خسارت بدنی پرونده‌هایی که حوادث رانندگی آن‌ها در تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۰ و بعد از آن رخ داده است برای دریافت مابه‌التفاوت خسارت بدنی دریافتی بر مبنای قانون بیمه شخص ثالث- مصوب۱۳۴۷ و قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷، به مؤسسه بیمه ذی‌ربط مراجعه نمایند

مؤسسه بیمه مذکور مکلف است مابه‌التفاوت خسارت بدنی پرونده‌های فوق را بر مبنای قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث- مصوب ۱۳۸۷ پرداخت نماید.

تعرفه حق‌بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق‌بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۸ هیئت وزیران

ماده ۱۷- تعرفه‌های موضوع این آیین‌نامه حداکثر نرخ‌های مجاز می‌باشد و بیمه‌گر می‌تواند بیمه شخص ثالث با نرخ‌های کمتر ارائه نماید. در هر حال مبنای ایفای تعهدات بیمه‌گر در مقابل زیان‌دیده، قانون و آیین‌نامه‌های اجرایی آن می‌باشد.

ماده ۱۸- در صورتی که مؤسسه یا سازمانی متعهد شود که اقساط حق‌بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه متعلق به کارکنان خود و یا اقارب آن‌ها را از حقوق آنان کسر و در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید بیمه‌گر مجاز است حق‌بیمه سالانه را به اقساط دریافت نماید.

تبصره – سایر روش‌های فروش اقساطی بیمه‌نامه شخص ثالث ظرف شش ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه توسط بیمه مرکزی تهیه و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۱۹- فروش اجباری پوشش‌های مازاد بر میزان مقرر در ماده (۴) قانون ممنوع است ولی بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارت‌های بدنی و مالی بیش از حداقل یادشده، بیمه اختیاری (مازاد) تحصیل نماید.

ماده ۲۰- بیمه‌گر مکلف است در ایفای تعهدات مندرج در قانون، خسارت زیان‌دیده را بدون لحاظ جنسیت و مذهب بر مبنای دیه مرد مسلمان (با رعایت مقررات) مربوط به ماه حرام و غیرحرام) تا سقف تعهدات بیمه‌نامه و با لحاظ تبصره‌های ماه (۴) قانون پرداخت نماید. تعرفه‌های حق‌بیمه موضوع این تصویب‌نامه با احتساب تعهدات موضوع این ماده تعیین شده است.

ماده ۲۱- در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رأی دادگاه شده است مبنای ایفای تعهدات بیمه‌گر در خصوص خسارت‌های بدنی، مبلغ ریالی دیه در زمان پرداخت آن (یوم‌الادا) می‌باشد. زیان‌دیده موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رأی قطعی یا ظرف پانزده روز بعد از قطعی شدن رأی ابلاغی به وی مراتب را به بیمه‌گر اعلام و برای دریافت خسارت مراجعه نماید. عدم مراجعه زیان‌دیده یا مقصر حادثه ظرف مهلت مذکور موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر خواهد شد.

ماده ۲۲- بیمه‌گر مکلف است حقوق متعلق به صندوق تامین خسارت‌های بدنی، موضوع بندهای الف و ب ماده (۱۱) قانون را بلافاصله پس از دریافت از بیمه‌گذار، به حساب مربوط واریز نماید. مبنای محاسبه سهم صندوق بابت بند الف ماده (۱۱) قانون، مجموع مبالغ دریافتی بیمه‌گر بابت پوشش تعهدات اجباری خواهد بود.

ماده ۲۳- بیمه مرکزی موظف است نسبت به کاهش تدریجی حداکثر تا پنجاه درصد کارمزد فروش و هزینه‌های صدور بیمه‌نامه شخص ثالث بر مبنای کارمزدهای مصوب سال ۱۳۸۷ اقدام نماید.

ماده ۲۴- بیمه‌گر موظف است گزارش عملکرد بیمه شخص ثالث را هر سه ماه یک بار، طبق نمونه‌های ابلاغی از سوی بیمه مرکزی تهیه و به بیمه مرکزی ارسال نماید. بیمه مرکزی با توجه به اطلاعات دریافتی، پیشنهادهای مستند و اصلاحی لازم را برای تعدیل حق‌بیمه مربوط پس از تأیید شورای‌عالی بیمه به هیأت‌وزیران ارائه می‌نماید.

ماده ۲۵- بیمه مرکزی ایران موظف است هر سال مبالغ ریالی حق‌بیمه‌های موضوع این تصویب‌نامه را به تفکیک انواع وسایل نقلیه محاسبه و به بیمه‌گر ابلاغ نماید. بیمه‌گر و نمایندگی‌های مربوط مکلفند جدول مبالغ حق‌بیمه را در معرض دید متقاضیان قرار دهند.

ماده ۲۶- در صورت تخلف بیمه‌گر از مفاد این تصویب‌نامه، مطابق ماده (۲۸) قانون و سایر قوانین و مقررات مربوط از جمله قوانین تعزیراتی برخورد خواهد شد.

تبصره – در صورت افزایش نرخ حق‌بیمه توسط بیمه‌گر قبل از ابلاغ این آیین‌نامه، اقدام مقتضی توسط مراجع قانونی از جمله بیمه مرکزی و سازمان تعزیرات حکومتی به عمل خواهد آمد.

ماده ۲۷- نرخ‌های موضوع این تصویب‌نامه شامل مبالغ موضوع بند "ب" ماده (۳۷) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران– مصوب ۱۳۸۹– نیز می‌باشد.

ماده ۲۸- این تصویب‌نامه از تاریخ ۹۰/۱/۱ لازم‌الاجرا خواهد بود.
این تصویب‌نامه در تاریخ ۹۰/۲/۱۴ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

نرخ دیه

مطابق قانون مجازات اسلامی جمهوری اسلامی ایران کتاب چهارم در ماده ۲۹۴ از باب اول دیه به صورت زیر تعریف شده است:

دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی علیه یا به ولی یا اولیای دم او داده می‌شود.

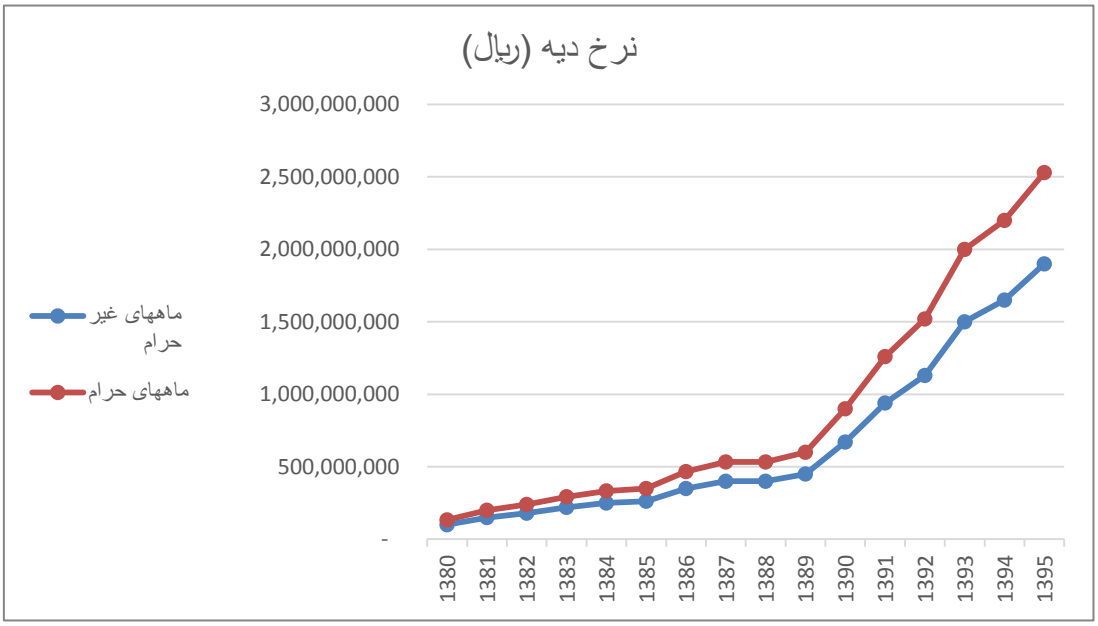
در باب دوم از این قانون ماده ۲۹۷ ، دیه قتل مرد مسلمان یکی از امور شش‌گانه ذیل است که قاتل در انتخاب هر یک از آن‌ها مخیر می‌باشد و تلفیق آن‌ها جایز نیست.

- یک‌صد شتر سالم و بدون عیب که خیلی لاغر نباشند.
- دویست گاو سالم و بدون عیب که خیلی لاغر نباشند.

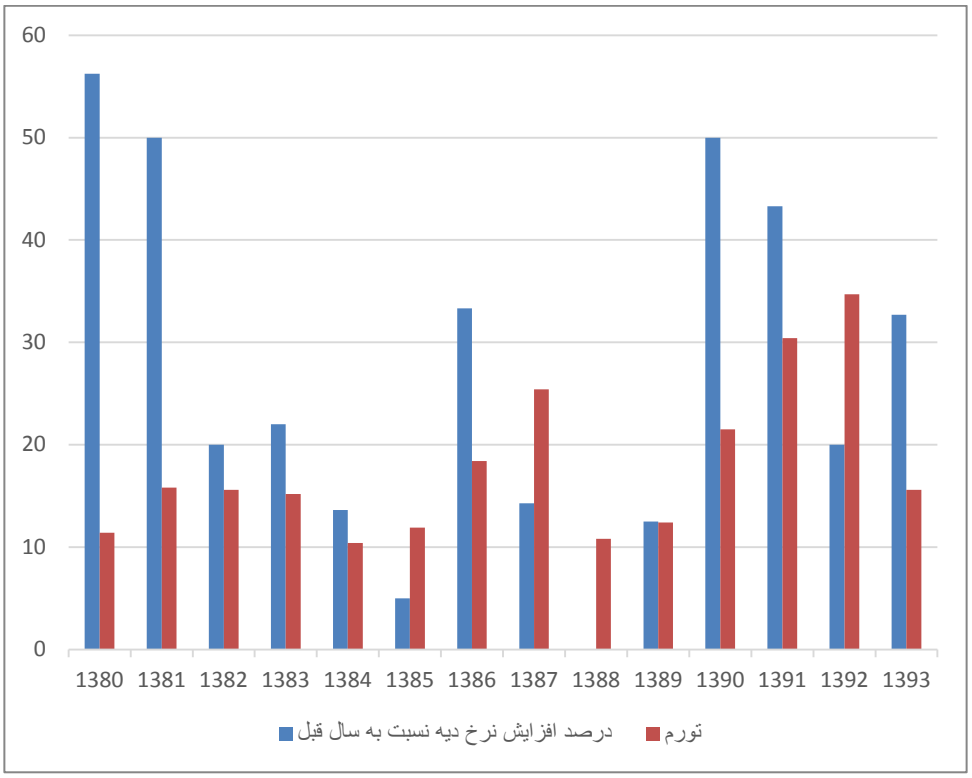
- یک‌هزار گوسفند سالم و بدون عیب که خیلی لاغر نباشند .
- دویست دست لباس سالم از حله‌های یمن.
- یک‌هزار دینار مسکوک سالم و غیرمغشوش که هر دینار یک مثقال شرعی طلا به وزن ۱۸نخود است.
- ده هزار درهم مسکوک سالم و غیرمغشوش که هر درهم به وزن ۱۲/۶ نخود نقره می‌باشد .

تبصره ۱ - قیمت هر یک از امور شش‌گانه در صورت تراضی طرفین و یا تعذر همه آن‌ها پرداخت می شود.

بر همین اساس قوه قضائیه سالانه، نرخ دیه را تعیین می‌کند. در نمودارهای زیر مبالغ دیه در سال‌های گذشته و مقایسه آن با تورم قابل مشاهده است.



شکل ۲۱. مبلغ ریالی دیه مرد مسلمان طی سال‌های ۱۳۸۰ الی ۱۳۹۵ به تفکیک ماه‌های حرام و غیرحرام



شکل ۲۲. مقایسه تغییرات نرخ دیه و تورم طی سال‌های ۱۳۸۰ الی ۱۳۹۳

همان‌طور که در نمودار شکل ۲۲ دیده می‌شود، در اغلب سال‌ها نرخ دیه بیش از نرخ تورم افزایش یافته است و این رویه شرکت‌های بیمه صادر کننده بیمه‌نامه شخص ثالث را با چالش جدی مواجه می‌نماید. در سال ۱۳۹۰ نرخ دیه رشد چشم‌گیری (۵۰٪) داشته است و در سال ۱۳۹۱ نیز علیرغم تورم ۳۰٪ نرخ دیه ۴۳,۳ ٪ رشد داشته است.

مقررات نحوه جذب نمایندگان توسط شرکت‌های بیمه

آیین‌نامه ۵۷

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری، آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه را با هدف تعمیم و توسعه بیمه و با توجه به اصول زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۷/۱۷ تصویب نمود:

- حفظ حقوق بیمه‌گذاران، شرکت‌های بیمه و نمایندگان آن‌ها با تأکید بر ارائه بهترین کیفیت خدمات و تکریم مشتریان؛
- واگذاری امور مربوط به نمایندگی هر شرکت بیمه به خود آن شرکت و صرفاً تعیین حداقل‌های مورد نیاز برای تنظیم بازار بیمه و حفظ حقوق طرفین؛
- تسهیل و شفاف‌سازی جریان کار فعالیت‌های بازاریابی، فروش و امور نمایندگی جهت ایجاد رقابت برای افزایش کارآمدی با مسئولیت شرکت‌های بیمه.

لذا این آیین‌نامه مشتمل بر ۴ فصل و ۳۰ ماده و ۲۰ تبصره از تاریخ ابلاغ جایگزین آیین‌نامه نمایندگی بیمه (شماره ۲۸) و مکمل‌های آن شده و کلیه دستورالعمل‌های مغایر با آن ملغی شده است.

فصل اول : تعریف و شرایط اعطای پروانه نمایندگی بیمه

ماده۱. نماینده بیمه که در این آیین‌نامه اختصاراً « نماینده» نامیده می‌شود، شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مفاد این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای‌عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای به نمایندگی از طرف یک شرکت بیمه طرف قرارداد می‌باشد.

تبصره: مقررات این آیین‌نامه شامل نمایندگانی است که در داخل کشور خدمات بیمه‌ای عرضه می‌نمایند. اعطای نمایندگی بیمه در خارج از کشور مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران است.

ماده۲. شرکت بیمه موظف است در اعطای پروانه نمایندگی بیمه در کلیه رشته‌ها یا رشته‌های بیمه‌ای معین، طبق مفاد این آیین‌نامه عمل نماید. مدت نمایندگی بیمه نامحدود است اما پروانه و قرارداد نمایندگی بیمه هر سه سال یک بار و به شرط رعایت مفاد این آیین‌نامه و گذراندن دوره‌های آموزشی لازم توسط نماینده، تجدید خواهد شد.

تبصره: شرکت بیمه می‌تواند بخشی از اختیارات و وظایف خود در صدور بیمه‌نامه و در صورت لزوم، در پرداخت خسارت را در رشته‌های مختلف بیمه به نماینده تفویض نماید.

ماده۳. شرکت بیمه موظف است شرایط اعطای نمایندگی بیمه را از طرق مقتضی، به ویژه درج در پایگاه اینترنتی خود به اطلاع عموم برساند.

ماده۴. شخص حقیقی متقاضی اخذ پروانه نمایندگی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران؛

ب) اعتقاد به اسلام یا یکی دیگر از ادیان رسمی کشور؛

ج) عدم اعتیاد به مواد مخدر؛

د) نداشتن سوء پیشینه کیفری و همچنین نداشتن سابقه محکومیت به جرایم نام برده شده در ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری؛

هـ) داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دایم؛

و) داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه) با شش ماه سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا مدرک کارشناسی در رشته غیر بیمه و یک سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی و یا مدرک دیپلم با دو سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی.

تبصره۱ : متقاضیان فاقد سابقه کار مندرج در بند «و»، به غیر از دارندگان مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و سایر رشته‌ها با گرایش بیمه)، باید دوره آموزشی شامل اصول بیمه، آشنایی با رشته‌های بیمه، بازاریابی بیمه، قوانین و مقررات بیمه و رایانه (شامل آموزش مهارت‌هایWord ، Excel و Internet) را در مجموع، به میزان حداقل ۸۰ ساعت در مرکز آموزشی شرکت بیمه، یا مرکز آموزش فنی و حرفه‌ای وزارت کار و امور اجتماعی و یا سایر مراکز آموزشی مورد تأیید بیمه مرکزی ایران گذرانده و گواهی‌نامه قبولی را ارائه نمایند. علاوه بر این متقاضیان مذکور باید دوره کارآموزی را در شرکت بیمه مربوط طی نمایند.

متقاضیان فاقد سابقه کار دارای مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و سایر رشته‌ها با گرایش بیمه)، فقط دوره کارآموزی را در شرکت بیمه طی خواهند کرد.

تبصره ۲: شرکت بیمه برای پذیرش نماینده، هر نوع شرایط رقابتی برای انتخاب نمایندگان برتر، از جمله برگزاری آزمون را تعیین و اعمال نماید.

ماده ۵. مسئولیت احراز صحت شرایط لازم در مورد هر یک از متقاضیان اخذ پروانه نمایندگی بیمه بر عهده شرکت بیمه مربوط می‌باشد.

ماده ۶. شرکت بیمه برای اعطای پروانه نمایندگی حقوقی باید موارد زیر را بررسی و رعایت نماید:

۱. تشکیل نمایندگی حقوقی به شکل شرکت سهامی خاص با مسئولیت تضامنی یا شرکت تعاونی؛

۲. تأیید اساسنامه نمایندگی توسط شرکت بیمه؛

۳. انحصار فعالیت به نمایندگی بیمه؛

۴. وجود حداقل سه عضو هیئت مدیره؛

۵. داشتن حداقل ۵۰۰ میلیون ریال سرمایه؛

۶. ارائه گواهی‌نامه بانک حاکی از تأدیه قسمت نقدی سرمایه، حداقل به مقدار ۵۰ درصد کل سرمایه نماینده حقوقی؛

۷. صورت کامل اسامی سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آن‌ها؛

۸. گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران؛

۹. داشتن مدیر عامل و عضو بیمه‌ای هیئت مدیره طبق شرایط مندرج در ماده ۹ این آیین‌نامه؛

۱۰. صورت جلسات مجمع عمومی مؤسس و هیئت مدیره؛

۱۱. اظهارنامه ثبت نمایندگی حقوقی و تأییدیه نام آن.

ماده ۷. ثبت نمایندگی حقوقی و هرگونه تغییرات بعدی از جمله تغییر در مفاد اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران، مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره آن، موکول به رعایت مقررات این آیین‌نامه و با مسئولیت و موافقت شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود.

تبصره: شرکت بیمه موظف است قبل از ثبت نمایندگی حقوقی بیمه و هرگونه تغییرات بعدی آن، نظر بیمه مرکزی ایران را استعلام نماید. عدم اعلام نظر بیمه مرکزی ایران ظرف مدت ۲۰ روز به معنای موافقت با ثبت نمایندگی حقوقی یا تغییرات بعدی آن خواهدبود.

ماده ۸. نماینده حقوقی موظف است ترازنامه و حساب سود و زیان خود را طبق فرم نمونه‌ای که بیمه مرکزی ایران تهیه و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌نماید، تنظیم کند و پس از تصویب در مجمع عمومی سهامداران خود، نسخه‌ای از آن را برای بررسی و تأیید به شرکت بیمه طرف قرارداد ارسال نماید.

تبصره ۱: شرکت بیمه موظف است حداکثر تا پایان مرداد هر سال، ترازنامه و حساب سود و زیان هر یک از نمایندگان حقوقی خود را به بیمه مرکزی ایران ارسال کند.

تبصره ۲: نماینده حقوقی موظف است در هر سال مالی حداقل ۱۰ درصد از سود سالانه خود را به عنوان اندوخته سرمایه‌ای در حساب‌های خود منظور نماید.

ماده ۹. مدیر عامل و حداقل یک عضو هیئت مدیره نماینده حقوقی، علاوه بر شرایط مندرج در ماده ۴ این آیین‌نامه باید واجد یکی از شرایط زیر باشند:

۹-۱. داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمه و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه و دو سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی در نمایندگی بیمه، یا کارگزاری بیمه، یا ارزیابی خسارت بیمه‌ای، یا شرکت بیمه و یا بیمه مرکزی ایران.

۹-۲. داشتن حداقل مدرک کارشناسی در سایر رشته‌ها و سه سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی در نمایندگی بیمه، یا کارگزاری بیمه، یا ارزیابی خسارت بیمه‌ای، یا شرکت‌های بیمه و یا بیمه مرکزی ایران.

تبصره: در صورتی که مدرک تحصیلی مدیر عامل و عضو بیمه‌ای هیئت مدیره در نمایندگی‌های حقوقی ثبت شده قبل از ابلاغ این آیین‌نامه، دیپلم یا کاردانی بوده باشد به ترتیب، چهار سال و دو سال به سابقه کار مندرج در این بند اضافه می‌شود.

ماده ۱۰. نماینده حقیقی و مدیر عامل، اعضای هیئت مدیره و سهامداران نمایندگی حقوقی نمی‌توانند در وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی شاغل باشند یا به عنوان نماینده دیگری یا کارگزار حقیقی فعالیت کنند. علاوه بر این، اشخاص مذکور نمی‌توانند در شرکت‌های بیمه غیردولتی و سایر نمایندگی‌ها یا کارگزاری‌های حقوقی بیمه شاغل بوده و یا بیش از ۱۰ درصد، سهام داشته باشند.

تبصره: مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره و کارکنان شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ایران، نمی‌توانند به عنوان نماینده حقیقی فعالیت نمایند و یا در نمایندگی‌های حقوقی، سمت یا سهم داشته باشند.

ماده ۱۱. نمایندگی حقوقی با موافقت قبلی شرکت بیمه طرف قرارداد و اجازه بیمه مرکزی دفتر فرعی دایر نماید، مشروط بر آن که مسئول دفتر فرعی، شرایط نماینده حقیقی را داشته باشد.

آیین‌نامه ۷۵

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۶/۶ "آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه" را مشتمل بر ۳۰ ماده و ۳۰ تبصره به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول: تعریف و شرایط اعطای پروانه نمایندگی بیمه

ماده۱- نماینده بیمه که در این آیین‌نامه اختصاراً «نماینده» نامیده می‌شود، شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مفاد این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای‌عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای به نمایندگی از طرف یک شرکت بیمه طرف قرارداد می‌باشد.

تبصره۱- شرکت بیمه می‌تواند بخشی از اختیارات و وظایف خود در صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف بیمه را بر اساس رتبه نمایندگان بیمه، به نماینده تفویض نماید.

تبصره۲- رتبه‌بندی نمایندگان بیمه حقیقی و حقوقی طبق دستورالعمل ابلاغی از سوی بیمه مرکزی ج. ا. ایران توسط شرکت‌های بیمه و یا موسسات رتبه‌بندی که مورد تایید بیمه مرکزی ج. ا. ایران می‌باشند انجام خواهد شد.

تبصره۳- مقررات این آیین‌نامه شامل نمایندگانی است که در داخل کشور فعالیت می‌کنند. اعطای نمایندگی بیمه در خارج از کشور مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی ج. ا. ایران و بر اساس دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی ج. ا. ایران خواهد بود.

ماده ۲- پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه پس از تایید بیمه مرکزی ج. ا. ایران در همه رشته‌ها یا رشته‌های بیمه‌ای معین صادر خواهد شد. مدت اعتبار قرارداد و پروانه نمایندگی سه سال است و شرکت بیمه می‌تواند با رعایت مفاد این آیین‌نامه و احراز شرایط مربوط و گذراندن دوره‌های آموزشی لازم توسط نماینده پروانه وی را تمدید نماید. در هر حال، اعتبار پروانه نمایندگی منوط به اعتبار قرارداد نمایندگی بیمه است.

ماده ۳- شرکت بیمه موظف است شرایط اعطای نمایندگی بیمه را از طرق مقتضی، به‌ویژه درج در پایگاه اینترنتی خود به اطلاع عموم برساند.

ماده ۴- مسئولیت احراز صحت شرایط لازم در مورد هر یک از متقاضیان اخذ پروانه نمایندگی بیمه (اعم از حقیقی و حقوقی) بر عهده شرکت بیمه مربوط است.

ماده ۵- شخص حقیقی متقاضی اخذ پروانه نمایندگی بیمه باید واجد شرایط زیر باشد:

الف) تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران.

ب) اعتقاد به اسلام یا یکی دیگر از ادیان رسمی کشور.

پ) عدم اعتیاد به مواد مخدر.

ت) عدم حجر.

ث) نداشتن سوء پیشینه کیفری و همچنین نداشتن سابقه محکومیت به جرایم نام برده شده در ماده ۶۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.

ج) داشتن گواهی پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دایم (برای آقایان).

چ) داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته بیمه (و یا سایر رشته‌ها با گرایش بیمه) بدون نیاز به داشتن سابقه کار بیمه‌ای، یا حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های مرتبط (شامل اقتصاد، امور مالی، حسابداری، آمار، مدیریت و حقوق) با یک سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک کارشناسی در سایر رشته‌ها با دو سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی، یا حداقل مدرک دیپلم با سه سال سابقه کار بیمه‌ای فنی و تخصصی.

تبصره ۱- متقاضیان فاقد سابقه کار، باید دوره آموزشی مربوط را حداقل به مدت ۱۲۰ ساعت طبق دستورالعمل ابلاغی بیمه مرکزی ج. ا. ایران در شرکت بیمه و یا موسسات آموزشی مورد تأیید بیمه مرکزی ج. ا. ایران گذرانده و گواهی‌نامه قبولی را ارایه نمایند.

تبصره ۲- اعطای پروانه نمایندگی به متقاضیان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و یا فوق‌دیپلم، منوط به موافقت کتبی مدیرعامل شرکت بیمه ذیربط خواهد بود.

ح) موفقیت در آزمون نمایندگی بیمه مرکزی ج. ا. ایران.

تبصره – بیمه مرکزی می‌تواند برگزاری آزمون نمایندگی بیمه را به شرکت‌های بیمه یا مؤسسات آموزشی ذیصلاح یا پژوهشکده بیمه تفویض نماید.

خ) گذراندن دوره کارآموزی به مدت ۱۵ روز اداری در شرکت بیمه مربوطه برای کلیه متقاضیان نمایندگی بیمه.

ماده ۶- اعطای نمایندگی حقوقی بیمه منوط به احراز شرایط زیر و ارایه آن‌ها به شرکت بیمه مربوطه است:

۱-تشکیل و ثبت در قالب شرکت سهامی خاص یا شرکت تعاونی متعارف.

۲-تهیه اساسنامه طبق نمونه ابلاغی بیمه مرکزی ج. ا. ایران.

۳-موضوع فعالیت نماینده حقوقی به طور انحصاری نمایندگی بیمه باشد

۴-تعداد اعضای هیئت مدیره حداقل سه نفر باشد.

۵-داشتن حداقل یک میلیارد ریال سرمایه اولیه.

۶-ارایه گواهی‌نامه بانک حاکی از تأدیه قسمت نقدی سرمایه، حداقل به مقدار ۵۰ درصد کل سرمایه نماینده حقوقی.

۷-ارایه صورت کامل اسامی سهامداران، مدیران و میزان سهام هر یک از آن‌ها.

۸-ارایه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مدیران مطابق بند ث ماده ۵ این آیین‌نامه.

۹-مدیرعامل و حداقل یک عضو بیمه‌ای هیئت مدیره باید واجد شرایط مندرج در ماده ۵ این آیین‌نامه باشند.

۱۰-ارایه صورت‌جلسات مجمع عمومی مؤسس و هیئت مدیره.

۱۱-ارایه اظهارنامه ثبت نمایندگی حقوقی و تأییدیه نام آن.

تبصره ۱- سهامداران نمایندگی حقوقی باید صرفاً اشخاص حقیقی باشند و مکلفند مبلغ تعهدی سرمایه خود را حداکثر ظرف مدت دو سال تأدیه نمایند.

تبصره ۲- مشارکت اشخاص حقوقی در سهام نمایندگی حقوقی بیمه، پس از تایید بیمه مرکزی ج. ا. ایران امکان پذیر خواهد بود.

تبصره ۳- مدیرعامل، اعضای هیئت مدیره و کارکنان شاغل شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ج. ا. ایران و مؤسسات وابسته به آن‌ها (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی)، کارگزاران (دلالان رسمی) بیمه، نمایندگان بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای و کارکنان هر یک از آن‌ها نمی‌توانند در نمایندگی حقوقی بیمه سمت و یا سهم داشته باشند.

ماده ۷- ثبت نمایندگی حقوقی و هرگونه تغییرات بعدی از جمله تغییر در مفاد اساسنامه، میزان سرمایه، ترکیب سهامداران، مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره آن، موکول به رعایت مقررات این آیین‌نامه، اعلام شرکت بیمه طرف قرارداد و موافقت بیمه مرکزی ج. ا. ایران است.

ماده ۸- نماینده حقوقی موظف است ترازنامه و حساب سود و زیان خود را طبق فرم نمونه‌ای که بیمه مرکزی ج. ا. ایران تهیه و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌نماید، تنظیم کند و پس از تصویب در مجمع عمومی سهامداران خود، نسخه‌ای از آن را برای بررسی و تائید به شرکت بیمه طرف قرارداد ارسال نماید.

تبصره ۱- شرکت بیمه موظف است حداکثر تا پایان مرداد هر سال، ترازنامه و حساب سود و زیان هر یک از نمایندگان حقوقی خود را به بیمه مرکزی ج. ا. ایران ارسال کند.

تبصره ۲- نماینده حقوقی موظف است در هر سال مالی حداقل ۱۰ درصد از سود سالانه خود را تا سقف سرمایه به عنوان اندوخته سرمایه‌ای در حساب‌های خود منظور نماید.

ماده ۹- نماینده حقیقی و مدیر عامل، اعضای هیئت مدیره، مسئول شعبه و سهامداران نمایندگی حقوقی نمی‌توانند در وزارتخانه‌ها، مؤسسات، شرکت‌های دولتی و غیردولتی، نهادهای عمومی غیردولتی، نیروهای نظامی و انتظامی و کلیه دستگاه‌هایی که به نحوی از بودجه عمومی استفاده می‌نمایند شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) باشند یا به عنوان نماینده شرکت بیمه دیگر یا کارگزار بیمه فعالیت کنند. علاوه بر این، اشخاص مذکور نمی‌توانند در سایر نمایندگی‌های حقوقی یا کارگزاری‌های حقوقی بیمه شاغل بوده و یا سمت و سهم داشته باشند.

تبصره- مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره و کارکنان شاغل (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ج. ا. ایران نمی‌توانند به عنوان نماینده حقیقی فعالیت نمایند و یا در نمایندگی‌های حقوقی، سمت یا سهم داشته باشند.

ماده ۱۰- شرکت بیمه می‌تواند بر اساس ضوابط ابلاغی بیمه مرکزی ج. ا. ایران به نمایندگی حقوقی خود اجازه تأسیس شعبه بدهد مشروط بر آن‌که مسئول شعبه حائز شرایط نماینده حقیقی باشد.

نحوه محاسبه ذخایر شرکت‌های بیمه

آیین‌نامه شماره ۵۸

شورای‌عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و با هدف ایجاد شفافیت برای حقوق بیمه‌گذاران و صاحبان سهام مؤسسات بیمه، چگونگی لحاظ کردن ذخایر فنی در حساب‌های مؤسسات بیمه را با توجه به اصول زیر در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۵ تصویب کرد:

۱. ایجاد هماهنگی در اجرای استانداردهای حسابداری از جمله استاندارد شماره ۲۸، برای در نظر گرفتن ذخایر فنی مؤسسات بیمه و فراهم شدن امکان مقایسه عملکرد مالی این مؤسسات با التزام به کاربرد رویه یکسان حسابداری.

۲. شفافیت ترازنامه و حساب سود و زیان در صورت‌های مالی مؤسسات بیمه‌ای به منظور افشای وضعیت مالی واقعی سهامداران و ذی‌نفعان.

۳. حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان با ایجاد پشتوانه مناسب برای توانمندسازی مؤسسات بیمه در مواجهه با حوادث طبیعی و خسارت‌های بزرگ غیرمترقبه.

این آیین‌نامه مشتمل بر ۱۸ ماده و ۸ تبصره بوده و از تاریخ ابلاغ، لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه شماره ۲۲ و مکمل‌های آن می‌شود.

فصل اول: کلیات

ماده ۱. مؤسسات بیمه مکلف‌اند برای ایفای تمامی تعهداتی که به موجب قراردادهای بیمه مستقیم و قراردادهای بیمه اتکایی به عهده گرفته‌اند، ذخایر فنی زیر را بر اساس ضوابط این آیین‌نامه محاسبه نمایند:

الف) بیمه‌های زندگی:

۱.ذخیره ریاضی؛

۲.ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع؛

۳.ذخایر فنی بیمه عمر زمانی؛

۴.ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ب) بیمه‌های غیرزندگی:

۱.ذخیره حق‌بیمه (حق‌بیمه عاید نشده)؛

۲. ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده؛

۳. ذخیره خسارات معوق؛

۴.ذخیره برگشت حق‌بیمه؛

۵.ذخیره ریاضی؛

۶.ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع؛

۷.ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی.

ماده ۲. ضوابط این آیین‌نامه، نحوه محاسبه و برآورد ذخایر فنی سهم مؤسسات بیمه را پس از کسر سهم بیمه‌گران اتکایی تعیین می‌نماید. در احتساب آن بخش از ذخایر فنی که بیمه‌گران اتکایی نیز در آن سهم دارند مؤسسات بیمه موظف‌اند ضمن منعکس کردن ذخایر فنی قبل از کسر سهم بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکایی، سهم بیمه‌گران اتکایی را نیز حسب مورد محاسبه و همراه با ذخایر فنی ابتدای دوره، به ترتیب مقرر در نمونه ترازنامه و صورت سود و زیان مصوب شورای‌عالی بیمه در صورت‌های مالی خود منعکس نمایند.

ماده ۳. در این آیین‌نامه منظور از ضریب خسارت نسبت خسارت واقع شده به حق‌بیمه عاید شده است. خسارت واقع شده عبارت است از خسارت پرداختی طی دوره به علاوه ذخیره خسارت معوق در پایان دوره منهای ذخیره خسارت معوق ابتدای دوره و حق‌بیمه عاید شده عبارت است از حق‌بیمه صادره به علاوه حق‌بیمه عاید نشده ابتدای دوره منهای حق‌بیمه عاید نشده پایان دوره.

فصل دوم: ذخایر فنی بیمه‌های زندگی

ماده ۴. ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گذاران که با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق‌بیمه و نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می‌شود.

ماده ۵. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های زندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از معاملات بیمه‌های زندگی و سرمایه‌گذاری ذخایر فنی آن که به موجب شرایط قراردادهای بیمه‌های زندگی باید بین بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی تقسیم شود. سهم بیمه‌گذاران در منافع، اعم از این که در پایان هر سال مالی یا سال‌های بعد قابل تقسیم باشد، باید در این ذخیره منظور شود.

ماده ۶. ذخایر فنی بیمه‌های عمر زمانی بر اساس مبانی تعیین شده برای بیمه‌های غیرزندگی (به غیر از بیمه‌های باربری) -موضوع فصل سوم این آیین‌نامه- محاسبه و در حساب‌ها منظور خواهد شد.

ماده ۷. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های زندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود:

الف) ۳ درصد حق‌بیمه صادره بیمه‌های زندگی پس از کسر حق‌بیمه اتکایی واگذاری.

ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره۱. میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق‌بیمه نگهداری بیمه‌های زندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره۲- در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در بیمه‌های زندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای‌عالی بیمه خواهد بود.

فصل سوم: ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی

ماده ۸. ذخیره حق‌بیمه (حق‌بیمه عاید نشده) در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از حق‌بیمه‌های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه که به ترتیب زیر محاسبه می‌شود:

الف) برای کلیه رشته‌های بیمه به جز بیمه باربری به روش فصلی (یک هشتم) و بر مبنای حق‌بیمه صادره پس از کسر ۱۵ درصد آن به عنوان هزینه تحصیل و همچنین کسر حق‌بیمه اتکایی واگذاری مربوطه.

ب) برای رشته بیمه باربری ذخیره حق‌بیمه عبارت است از ذخیره محاسبه شده به روش بند الف به علاوه یک هشتم ذخیره مذکور.

تبصره ۱. چنان‌چه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، حق‌بیمه مازاد بر یک سال، به طور کامل به عنوان حق‌بیمه سال‌های آتی محسوب می‌شود. حق‌بیمه سال‌های آتی باید به تفکیک مشخص و در سال مربوطه به عنوان حق‌بیمه صادره شناسایی شود.

تبصره ۲- در بیمه‌های مهندسی، اگر مدت اعتبار بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، برای احتساب حق‌بیمه سال‌های آتی از روش مجموع ارقام سنوات استفاده خواهد شد.

ماده ۹. ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده برای جبران کسری ذخیره حق‌بیمه عاید نشده در رشته‌هایی که ضریب خسارت آن‌ها بیش از ۸۵ درصد باشد مطابق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$\frac{\text{حق‌بیمه عاید نشده پایان دوره} \times (\text{ضریب خسارت رشته} - ۸۵٪)}{۸۵٪}$$

ماده ۱۰. ذخیره خسارات معوق بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از جمع اقلام ذیل:

الف) خسارات اعلام شده در دست رسیدگی به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

ب) خساراتی که تا قبل از پایان دوره مالی ایجاد شده و هنوز به بیمه‌گر اعلام نشده به علاوه برآورد مخارج تسویه خسارت پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

تبصره ۱. در رشته بیمه شخص ثالث چنان‌چه به تشخیص و تأیید هیئت مدیره مؤسسه امکان محاسبه ذخیره خسارات اعلام شده در دست رسیدگی برای مورد به مورد پرونده‌ها وجود نداشته باشد، حاصل‌ضرب متوسط هزینه خسارت بدنی هر پرونده (نفر) طی سال مالی در تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی به عنوان ذخیره موضوع بند الف شناسایی خواهد شد.

تبصره ۲. حداکثر خسارات برآوردشده بند «ب» نمی‌تواند بیش از ۳ درصد بند «الف» باشد، مازاد بر آن منوط به تأیید بیمه مرکزی ایران می‌باشد.

ماده ۱۱. ذخیره برگشت حق‌بیمه در بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از ۵۰ درصد نسبت حق‌بیمه‌های برگشتی به کل حق‌بیمه صادره در سه سال مالی قبل ضربدر حق‌بیمه صادره سال مالی جاری پس از کسر حق‌بیمه اتکایی واگذاری.

ماده ۱۲. ذخیره ریاضی در بیمه‌های غیرزندگی برای پرداخت مستمری‌هایی که قطعی شده عبارت است از ارزش فعلی تعهدات بیمه‌گر پس از کسر سهم بیمه‌گر اتکایی.

ماده ۱۳. ذخیره مشارکت بیمه‌گذاران در منافع بیمه‌های غیرزندگی عبارت است از درصدی از منافع حاصل از هر یک از قراردادهای بیمه که به موجب شرایط قرارداد به بیمه‌گذاران قابل پرداخت باشد.

ماده ۱۴. ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی بیمه‌های غیرزندگی که بابت تضمین تعهدات مؤسسات بیمه در مقابل خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز منظور می‌شود، از جمع اقلام زیر حاصل می‌شود:

الف) ۳ درصد حق‌بیمه صادره بیمه‌های غیرزندگی پس از کسر سهم حق‌بیمه اتکایی واگذاری.

ب) ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی که از سال قبل منتقل شده است.

تبصره۱. میزان ذخیره موضوع این ماده نباید از ۲۰ درصد میانگین حق‌بیمه نگهداری بیمه‌های غیرزندگی سه سال گذشته مؤسسه تجاوز نماید.

تبصره۲. در صورتی که بر اثر وقوع حوادث طبیعی و فاجعه‌آمیز، ضریب خسارت در هر یک از رشته‌های بیمه غیرزندگی از ۸۵ درصد تجاوز نماید، مؤسسه بیمه مجاز است مازاد خسارات ایجاد شده ناشی از وقوع حوادث مذکور را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی جبران نماید. استفاده از این ذخیره در سایر موارد منوط به پیشنهاد مؤسسه بیمه و تصویب شورای‌عالی بیمه خواهد بود.

فصل چهارم: ذخایر فنی بیمه‌های اتکایی قبولی

ماده ۱۵. ذخایر فنی معاملات بیمه اتکایی قبولی با رعایت قواعد مقرر در مواد قبلی این آیین‌نامه و به موجب شرایط قراردادها و توافق‌های اتکایی محاسبه می‌شود.

فصل پنجم: سایر مقررات

ماده ۱۶. مؤسسات بیمه در اولین سال اجرای این آیین‌نامه می‌توانند افزایش ذخایر فنی ناشی از اعمال مقررات این آیین‌نامه در مقایسه با مقررات آیین‌نامه قبلی را از محل ذخایر فنی تکمیلی و خطرات طبیعی تأمین نمایند.

ماده ۱۷. در اجرای این آیین‌نامه، مانده ذخایر فنی خطرات طبیعی در ابتدای دوره به تناسب حق‌بیمه سه سال گذشته در بیمه‌های زندگی و غیرزندگی تسهیم می‌شود.

ماده ۱۸. مؤسسات بیمه‌ای که در خارج از کشور فعالیت دارند، در محاسبه ذخایر فنی مربوط به عملیات خود در خارج از کشور، تابع مقررات محل فعالیت خواهند بود. در صورتی که در کشور خارجی محل فعالیت مؤسسه بیمه ایرانی مقرراتی در این باره وجود نداشته باشد، مؤسسه بیمه مربوط، تابع مقررات این آیین‌نامه خواهد بود.

آیین‌نامه شماره ۱/ ۵۸

مکمل آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه

شورای‌عالی بیمه در راستای اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱، آیین‌نامه شماره ۵۸ با عنوان «ذخایر فنی مؤسسات بیمه» را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین‌نامه شماره ۵۸/۱ تصویب نمود:

- یک تبصره به عنوان تبصره (۳) به ذیل ماده هشت آیین‌نامه شماره (۵۸) با عنوان "ذخایر فنی مؤسسات بیمه" اضافه می‌شود.

"تبصره ۳ – هزینه تحصیل موضوع بند الف این ماده برای عملیات قبولی اتکایی مؤسسات بیمه مستقیم (مشروط به تفکیک عملیات بیمه اتکایی و بیمه مستقیم در حساب‌های آن مؤسسات) و مؤسسات بیمه اتکایی معادل ۲۰ درصد می‌باشد.

آیین‌نامه شماره ۲/ ۵۸

(مکمل آیین‌نامه ذخایر فنی موسسات بیمه)

شورای‌عالی بیمه در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در جلسه‌های مورخ ۱۳۹۱/۲/۲۶و ۱۳۹۲/۲/۲۴ آیین‌نامه شماره ۵۸ "ذخایر فنی مؤسسات بیمه" را به شرح زیر اصلاح و به عنوان آیین‌نامه شماره ۲/ ۵۸ تصویب نمود:

۱- تبصره‌ای به شرح زیر به ماده ۳ اضافه شود:

تبصره- در محاسبه حق‌بیمه عاید شده رشته‌های بیمه شخص ثالث، مازاد و حوادث راننده، عوارض قانونی قابل پرداخت موسسات بیمه به خزانه و همچنین سهم صندوق تامین خسارت‌های بدنی از حق‌بیمه صادره کسر می‌گردد.

۲- تبصره‌ای تحت عنوان تبصره ۴ به ماده ۸ اضافه می‌گردد:

تبصره ۴- ذخیره حق‌بیمه عاید نشده رشته‌های بیمه شخص ثالث، مازاد و حوادث راننده، پس از کسر مبالغ قانونی قابل پرداخت به حساب خزانه و صندوق تامین خسارت‌های بدنی از حق‌بیمه صادره محاسبه خواهد شد.

۳- در بخش پایانی تبصره ۱ ماده ۱۰ پس از عبارت "تعداد پرونده‌های در دست رسیدگی" عبارت "با اعمال درصد افزایش اعلام شده نرخ دیه برای دوره بعد" اضافه می‌گردد.

۴- تبصره ۲ ماده ۱۰ به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

تبصره ۲- خسارات موضوع بند ب با در نظر گرفتن سوابق خسارتی سه سال مالی ماقبل و با تایید هیات مدیره موسسه حداقل ۳ درصد و حداکثر ۱۰ درصد بند الف خواهد بود. احتساب مبالغ مازاد بر ۱۰ درصد منوط به تایید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

آیین‌نامه نحوه سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه

آیین‌نامه شماره ۶۰

شورای‌عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۴ در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری و به استناد بند ۵ ماده ۱۷ همان قانون، آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه مشتمل بر ۱۷ ماده و ۱۲ تبصره را با توجه به اصول زیر تصویب کرد

- حفظ سلامت مالی مؤسسات بیمه و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران
- شفاف‌سازی و تسهیل مقررات متناسب با رویکرد آزادسازی و همسو با سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی
- تقویت مدیریت منابع مالی مؤسسات بیمه به منظور افزایش بازده اقتصادی سرمایه‌گذاری‌ها
- تبیین جامع و پویای منابع قابل سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه و به‌روزرسانی انواع سرمایه‌گذاری‌های مجاز متناسب با تحولات بازار سرمایه

ماده ۱- مؤسسه بیمه موظف است عملیات سرمایه‌گذاری از محل منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره (شامل حقوق صاحبان سهام و ذخایر فنی سهم نگهداری ابتدای دوره مالی) و سایر منابع مالی را با رعایت حد نصاب‌ها و سایر ضوابط این آیین‌نامه انجام دهد.

تبصره- در صورتی که مؤسسه بیمه صورت‌های مالی حسابرسی شده میان‌دوره‌ای داشته باشد، ملاک محاسبه حد نصاب‌های مقرر در این آیین‌نامه برای شش‌ماهه دوم سال مالی، اقلام مندرج در صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای مزبور خواهد بود.

ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است حداقل سی درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را به صورت سپرده بانکی (اعم از ریالی و ارزی) و اوراق مشارکت که با تضمین دولت یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا سایر بانک‌ها منتشر شده باشد، سرمایه‌گذاری نماید.

تبصره ۱ - سپرده‌گذاری مؤسسه بیمه نزد مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران را دارند، حداکثر تا بیست درصد سپرده‌های بانکی مجاز است.

تبصره۲- مؤسسه بیمه مجاز نیست بیش از ده درصد مجموع سپرده بانکی و اوراق مشارکت خود را به عنوان تضمین و یا وثیقه تعهدات خود استفاده نماید. افزایش سقف موضوع این تبصره با اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجاز است.

ماده ۳- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع، حداکثر چهل درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را در سهام شرکت‌های پذیرفته شده در بورس و اوراق بهادار و فرابورس سرمایه‌گذاری نماید.

تبصره ۱- سرمایه‌گذاری در سهام هر شرکت، حداکثر تا ده درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.
تبصره ۲- سرمایه‌گذاری در سهام هر شرکت، حداکثر تا ده درصد سرمایه شرکت سرمایه‌پذیر مجاز است. سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه، قبل از تاریخ اجرای این آیین‌نامه، مشمول محدودیت مندرج در این تبصره نیست.
تبصره۳- سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های پذیرفته شده در فرابورس، در مجموع حداکثر تا بیست درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.
ماده ۴ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پانزده درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را در ابزارهای پولی و مالی مورد تأیید بانک مرکزی جمهوری اسلامی و یا سازمان بورس و اوراق بهادار سرمایه-گذاری نماید.
تبصره - سرمایه‌گذاری در هر ابزار پولی یا مالی، حداکثر تا بیست درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.
ماده ۵- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر بیست درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را در سهام شرکت‌های غیربورسی سرمایه‌گذاری نماید.
تبصره - سرمایه‌گذاری در سهام هر شرکت تا چهل درصد منابع موضوع این ماده مجاز است و مازاد بر آن مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.
ماده ۶- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر بیست و پنج درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را به صورت مشارکت در طرح‌ها، اجرای عملیات عمرانی و ساختمانی و املاک و مستغلات سرمایه‌گذاری نماید.
تبصره - سرمایه‌گذاری در هر طرح یا پروژه تا سی درصد منابع موضوع این ماده مجاز است و مازاد بر آن مستلزم اخذ موافقت قبلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.
ماده ۷- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر ده درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را با رعایت شرایط زیر به صورت انعقاد انواع قراردادهای مشارکت سرمایه‌گذاری نماید:
۱) سرمایه‌گذاری در هر قرارداد تا پنجاه درصد منابع موضوع این ماده مجاز است.
۲) حداقل نرخ سود خالص (پس از کسر مالیات) قراردادهای مشارکت، کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده‌های بلندمدت پنج ساله مؤسسه بیمه در مقطع انعقاد قرارداد نباشد.
ماده ۸ - مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را با تائید هیأت مدیره و با رعایت شرایط زیر، برای خرید محل فعالیت به نمایندگان خود تسهیلات پرداخت نماید.
۱)حداقل دو سال از شروع فعالیت نماینده گذشته باشد.
۲) محل خریداری شده به عنوان وثیقه در رهن مؤسسه بیمه قرار گیرد.
۳) از تاریخ خرید محل تا زمان ارائه آن به عنوان وثیقه، بیش از شش ماه نگذشته باشد.
۴)سقف تسهیلات حداکثر تا پنجاه درصد ارزش محل خریداری شده به منظور فعالیت نمایندگی باشد.
۵) مدت بازپرداخت تسهیلات حداکثر پنج سال باشد.
۶) نرخ سود تسهیلات کمتر از بالاترین نرخ سود سپرده‌های بلندمدت پنج‌ساله مؤسسه بیمه در مقطع اعطای تسهیلات نباشد.

ماده ۹ - مؤسسه بیمه مجاز است از محل ذخایر ریاضی، طبق شرایط بیمه‌نامه‌های زندگی به بیمه‌گذاران مربوط تسهیلات پرداخت نماید.

ماده ۱۰- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر پنج درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را به کارکنان خود تسهیلات پرداخت نماید.

تبصره - در موارد خاص به درخواست مؤسسه بیمه و تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، حد نصاب مندرج در این ماده تا ده درصد قابل افزایش است.

ماده ۱۱- مؤسسه بیمه مجاز است در مجموع حداکثر سی درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره به استثنای ذخایر ریاضی سهم نگهداری را به تأمین دارائی‌های ثابت (مشهود و نامشهود) مورد نیاز برای انجام فعالیت اصلی مؤسسه اختصاص دهد. مبنای محاسبه ارزش دارایی‌های ثابت، ارزش دفتری آن‌هاست.

تبصره- در موارد خاص به درخواست مؤسسه بیمه و تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، حد نصاب مندرج در این ماده تا پنجاه درصد قابل افزایش است.

ماده ۱۲- مؤسسه بیمه موظف است درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌های خود را به نسبت حقوق صاحبان سهام و ذخایر فنی ابتدای دوره تفکیک و در صورت‌های مالی منعکس نماید.

ماده ۱۳ – برای مؤسسه بیمه فعال در سایر کشورها، سرمایه‌گذاری منابع مالی ایجاد شده در خارج از کشور تابع مقررات کشور محل فعالیت خواهد بود.

ماده ۱۴- مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان هر دوره سه ماهه، اطلاعات مربوط به سرمایه‌گذاری‌های انجام شده خود در دوره‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه، نه‌ماهه و دوازده‌ماهه را در چارچوبی که بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران تعیین و اعلام خواهد کرد، به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارسال نماید.

ماده ۱۵- بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف است موارد تخلف از مقررات این آیین‌نامه را جهت اتخاذ تصمیم به شورای‌عالی بیمه گزارش نماید.

تبصره- انحراف تا ده درصد مقادیر حاصل از نصاب‌های تعیین شده در این آیین‌نامه، در دوره‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه و نه‌ماهه دوره مالی مشروط به این‌که مقادیر فوق در دوره دوازده‌ماهه اصلاح گردد، تخلف محسوب نمی‌شود.

ماده۱۶- ضوابط این آیین‌نامه مشمول مؤسسات بیمه مختلط و غیرزندگی است. مؤسسات بیمه زندگی و اتکایی نیز، تا زمانی که آیین‌نامه جداگانه برای سرمایه‌گذاری آن‌ها تصویب نشده باشد، ملزم به رعایت ضوابط این آیین‌نامه خواهند بود.

ماده ۱۷- این آیین‌نامه از تاریخ ۱۳۸۹ /۱/۱ لازم‌الاجرا و جایگزین آیین‌نامه شماره ۴۲ و مکمل‌های بعدی آن خواهد بود.

آیین‌نامه شماره ۴۲

در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای‌عالی بیمه آیین‌نامه‌سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه (نحوه به کار افتادن ذخایر و اندوخته‌ها) را مشتمل بر یازده ماده و سه تبصره در جلسه مورخ۱۳۸۱/۳/۲۸ تصویب نمود.

ماده۱ـ مؤسسات بیمه باید دارایی‌های معرف ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته‌های قانونی و همچنین سرمایه خود را طبق مقررات این آیین‌نامه به‌طور شفاف و منطبق بر استانداردهای حسابداری در صورت‌های مالی خود منعکس کنند.

ماده۲ـ سرمایه‌گذاری‌های مجاز از محل ذخایر فنی برای مؤسسات بیمه ایرانی که فقط در بیمه‌های غیرزندگی فعالیت می‌کنند عبارت است از:

الف ـ سپرده بانکی حداقل بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی.

ب ـ اوراق مشارکت تضمین شده بوسیله دولت یا بانک‌های دولتی حداقل ده درصد وحداکثر بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی. در صورتیکه خرید اوراق مشارکت مندرج در این بند به میزان حداقل تعیین شده میسر نباشد، مؤسسات بیمه می‌توانند حداقل مذکور را با سپرده بانکی تامین نمایند.

ج ـ اوراق مشارکت تضمین شده توسط بانک‌های خصوصی که با مجوز مراجع قانونی ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه.

د ـ سهام شرکت‌های پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت سرمایه‌پذیر از ده درصد سهام آن شرکت و در مجموع از سی درصد جمع ذخایرفنی مؤسسات بیمه تجاوز نکند.

تبصره: مؤسسات بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده در بورس حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کنند مشروط بر این که جمع‌کل این بند از ۳۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

ه ـ مشارکت در طرح‌های ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در هر طرح از بیست درصد قیمت تمام شده آن طرح و در مجموع از بیست درصد جمع ذخایرفنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

و ـ خرید اموال غیرمنقول (املاک و مستغلات) واقع در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که مجموع آن‌ها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ز ـ اعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت به نمایندگان مؤسسه بیمه ذی‌ربط که حداقل دو سال از شروع فعالیت آن‌ها گذشته باشد به شرطی که:

۱ـ مجموع تسهیلات اعطایی از پنج درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

۲ـ در هر مورد، محل خریداری شده به عنوان وثیقه در رهن اعطا کننده تسهیلات قرار گیرد و رهن اول باشد و سقف تسهیلات اعطایی از پنجاه درصد ارزش محل خریداری شده بیشتر نباشد.

۳ـ مدت بازپرداخت تسهیلات اعطایی حداکثر پنج سال و نرخ سود آن حداقل دو درصد بیشتر از سود سپرده‌های بلندمدت بانکی باشد.

ح ـ سرمایه‌گذاری در شرکت‌های خارج از بورس با تأیید بیمه مرکزی ایران به شرطی که مجموع آن‌ها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ط ـ وام به کارکنان مؤسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آیین‌نامه‌های استخدامی‌حداکثر تا ۵ درصد ذخایر فنی شرکت بیمه.

ماده ۳ـ سرمایه‌گذاری مجاز از محل ذخایر ریاضی برای مؤسسات بیمه ایرانی که فقط در بیمه‌های زندگی فعالیت می‌کنند عبارت است از:

الف ـ وام به بیمه‌گذاران از محل ذخایر ریاضی آن‌ها طبق شرایط بیمه‌نامه‌ها.

ب ـ سپرده‌های بانکی حداقل ده درصد جمع ذخایر ریاضی.

ج ـ اوراق مشارکت تضمین شده به وسیله دولت یا بانک‌های دولتی حداقل ده درصد و حداکثر بیست و پنج درصد جمع ذخایر فنی. در صورتی‌که خرید اوراق مشارکت مندرج در این بند به میزان حداقل تعیین شده میسر نباشد، مؤسسات بیمه می‌توانند حداقل مذکور را با سپرده بانکی تامین نمایند.

د ـ اوراق مشارکت تضمین شده توسط بانک‌های خصوصی که با مجوز مراجع قانونی ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه.

ه' ـ سهام شرکت‌های پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت سرمایه‌پذیر از ده درصد و در مجموع از چهل درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

تبصره: مؤسسه بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده در بورس حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کنند مشروط بر این‌که جمع‌کل این بند از ۴۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

و ـ مشارکت در اجرای طرح‌های ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در این‌طرح‌ها از بیست درصد قیمت تمام شده هر طرح و در مجموع از سی درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ز ـ خرید اموال غیرمنقول در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که مجموع آن‌ها از ده درصد جمع ذخایر ریاضی تجاوز نکند.

ح ـ اعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت نمایندگان مؤسسه ذی‌ربط که حداقل دوسال از شروع فعالیت آن‌ها گذشته باشد طبق شرایط مندرج در بند (ه') ماده ۲ این آیین نامه.

ط ـ سرمایه‌گذاری در شرکت‌های خارج از بورس با تأیید بیمه مرکزی ایران به شرطی که مجموع آن‌ها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ی ـ وام به کارکنان مؤسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آیین‌نامه‌های استخدامی‌حداکثر تا ۵ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه

ماده ۴ـ سرمایه‌گذاری مجاز از محل ذخایر فنی برای مؤسسات بیمه‌ای که هم‌زمان در بیمه‌های زندگی و غیرزندگی (مختلط) فعالیت می‌کنند عبارت است از:

الف ـ وام به بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی طبق شرایط بیمه‌نامه‌های زندگی از محل ذخایر ریاضی آن‌ها.

ب ـ سپرده‌های بانکی حداقل ۲۰ درصد جمع ذخایر فنی.

ج ـ اوراق مشارکت تضمین شده به وسیله دولت یا بانک‌های دولتی حداقل ده درصد و حداکثر بیست درصد جمع ذخایر فنی. در صورتی‌که خرید اوراق مشارکت مندرج در این بند به میزان حداقل تعیین شده میسر نباشد، مؤسسات بیمه می‌توانند حداقل مذکور را با سپرده بانکی تامین نمایند.

د ـ اوراق مشارکت تضمین شده توسط بانک‌های خصوصی که با مجوز مراجع قانونی ذیربط منتشر شده باشد حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه.

ه' ـ سهام شرکت‌های پذیرفته شده در بورس به شرطی که میزان آن برای هر شرکت سرمایه‌پذیر از ده درصد و در مجموع از سی و دو درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

تبصره: مؤسسه بیمه می‌تواند در سایر ابزارهای مالی و اوراق بهادار پذیرفته شده در بورس حداکثر تا ۱۰ درصد ذخایر فنی سرمایه‌گذاری کنند مشروط بر این‌که جمع‌کل این بند از ۳۲ درصد ذخایر فنی مؤسسه بیمه تجاوز نکند.

و ـ مشارکت در اجرای طرح‌های ساختمانی به شرطی که سرمایه‌گذاری در هر طرح از بیست درصد قیمت تمام شده آن و در مجموع از بیست و پنج درصد جمع ذخایرفنی تجاوز نکند.

ز ـ خرید اموال واقع در محدوده شهرهای بزرگ به شرطی که مجموع آن‌ها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ح ـ اعطای تسهیلات برای خرید محل فعالیت به نمایندگان مؤسسه ذیربط که حداقل دو سال از شروع فعالیت آن‌ها گذشته باشد، طبق شرایط مندرج در بند (ه') ماده۲.

ط ـ سرمایه‌گذاری در شرکت‌های خارج از بورس با تأیید بیمه مرکزی ایران به شرطی که مجموع آن‌ها از ده درصد جمع ذخایر فنی تجاوز نکند.

ی ـ وام به کارکنان مؤسسه بیمه به منظور تهیه مسکن طبق آیین‌نامه‌های استخدامی حداکثر تا ۵ درصد ذخایر فنی شرکت بیمه.

ماده ۵ـ مؤسسات بیمه‌ای که فقط در بیمه‌های اتکایی فعالیت می‌کنند، می‌توانند طبق مفاد ماده۴ این آیین‌نامه ذخایر فنی خود را سرمایه‌گذاری کنند

ماده۶ـ مؤسسات بیمه می‌توانند موارد زیر را جزء سرمایه‌گذاری خود منظور نمایند.

الف ـ سپرده‌هایی که این مؤسسات به موجب قراردادهای بیمه اتکایی نزد مؤسسات بیمه‌گر واگذارنده دارند.

ب ـ بدهی مؤسسات بیمه‌گر واگذارنده به این مؤسسات بابت معاملات بیمه اتکایی حداکثر تا بیست درصد جمع ذخایر مربوط به این معاملات.

ج ـ بدهی بیمه‌گذاران بابت حق‌بیمه قراردادهای بیمه‌های غیرزندگی حداکثر تا ده درصد ذخایر فنی بیمه‌های غیرزندگی.

د ـ بدهی وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی حداکثر تا بیست درصد جمع ذخایر فنی.

ماده ۷ـ دارایی‌های مورد نیاز در فعالیت مؤسسه بیمه حداکثر تا سقف ٪۳۰ از ارزش ویژه مجاز خواهد بود. بقیه ارزش ویژه مؤسسات بیمه با رعایت درصدهای مذکور در مواد ۲ تا ۵ سرمایه‌گذاری می‌شود. برای تامین این ماده در مورد بیمه‌های موجود بیمه مرکزی ایران بررسی لازم را انجام داده و ظرف چهار ماه گزارش خود را به شورای‌عالی بیمه جهت تصمیم‌گیری ارائه می‌کند.

ماده ۸ـ مؤسسات بیمه‌ای که در خارج از کشور فعالیت دارند، نسبت به ذخایر فنی و سرمایه‌گذاری‌هایی که مربوط به عملیات آن‌ها در خارج است، تابع مقررات محل فعالیت خواهند بود. در صورتی که در کشور خارجی محل فعالیت مؤسسه بیمه ایرانی مقرراتی دراین موارد وجود نداشته باشد مؤسسه بیمه مربوط تابع مقررات این آیین‌نامه خواهند بود.

ماده ۹ـ در مؤسسات بیمه مختلط، حساب‌های بیمه‌های زندگی و یا بیمه‌های متضمن پرداخت مستمری باید به طور کامل جدای از حساب‌های بیمه‌های غیرزندگی نگاهداری شود.

ماده ۱۰ـ بیمه مرکزی ایران می‌تواند به عنوان بخشی از وظایف نظارتی خود تمام یا قسمتی از اموال خریداری شده از محل سرمایه و ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته‌های قانونی مؤسسات بیمه را در هر زمان که مقتضی بداند ارزش‌یابی کند.

ماده ۱۱ـ مؤسسات بیمه مکلفند در صورت‌های مالی هر سال سرمایه‌گذاری‌های انجام شده از محل‌سرمایه و ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته‌های قانونی خود را به تفکیک تعیین و ضمیمه صورت‌های مالی به بیمه مرکزی ایران ارسال کنند.

این آیین‌نامه از تاریخ تصویب جایگزین آیین‌نامه‌های شماره ۱۲ و ۱۲/۱ خواهد بود.

آیین‌نامه شماره ۴۲/۱

(مکمل آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه)

در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای‌عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۳ تصویب نمود ماده‌ی ۴ آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه (شماره ۴۲) به شرح زیر اصلاح شود:

۱ـ بند (ج) ذیل این ماده حذف و متن زیر جایگزین بند (ب) شود:

ب) سپرده‌های بانکی و یا اوراق مشارکت تضمین شده توسط دولت و یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران حداقل سی درصد جمع ذخایر فنی.

۲ـ متن زیر به عنوان تبصره ذیل این ماده اضافه شود:

تبصره ـ شرکت‌های بیمه مجاز نیستند از اوراق مشارکت موضوع بندهای (ب) و (د) و یا اوراق سپرده بانکی خود به عنوان تضمین و یا وثیقه استفاده نمایند.

آیین‌نامه شماره ۴۲/۲

مکمل آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه

در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای‌عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۵/۲۷ تصویب نمود بند ۳ قسمت «ز» ذیل ماده ۲ آیین نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه به شرح زیر اصلاح شود:

۳- مدت بازپرداخت تسهیلات اعطایی حداکثر پنج سال و نرخ سود آن حداقل دو درصد بیشتر از سود سپرده پنج ساله بانکی مصوب شورای پول و اعتبار باشد.

آیین‌نامه شماره ۴۲/۳

مکمل آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه

در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای‌عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۹ تصویب نمود تبصره ذیل ماده ۴ آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۴۲/۱) به شرح زیر اصلاح شود:

تبصره – شرکت‌های بیمه به استثناء شعب و نمایندگی‌های خارج از کشور آن‌ها که طبق مقررات کشور محل فعالیت ملزم به تودیع وثیقه یا تضمین می‌باشند، مجاز نیستند از اوراق مشارکت موضوع بندهای «ب» و «د» و یا اوراق سپرده بانکی خود به عنوان تضمین و یا وثیقه استفاده نمایند.

آیین‌نامه شماره ۶۹، آیین‌نامه توانگری

شورای‌عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ و با توجه به مواد ۴۰ و ۵۹ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و در اجرای ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰-۱۳۹۴)، در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۲۶ آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه را در ۱۵ ماده و دو تبصره به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۷- سطوح نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه به شرح ۵ سطح زیر تعیین می‌شوند:

سطح ۱: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با ۱۰۰ درصد و بیشتر می‌باشد.

سطح ۲: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد می‌باشد.

سطح ۳: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۵۰ درصد و کمتر از ۷۰ درصد می‌باشد.

سطح ۴: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۱۰ درصد و کمتر از ۵۰ درصد می باشد.

سطح ۵: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه کمتر از ۱۰ درصد می‌باشد.

ماده ۸- چنان‌چه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۲ باشد، مؤسسه موظف است برنامه ترمیم وضعیت مالی خود را برای ۳ سال مالی آتی (به تفکیک سالانه) تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه موسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۳ سال حداقل تا سطح ۱ ارتقاء خواهد داد. برنامه ترمیم وضعیت مالی مؤسسه بیمه حداقل شامل مواردی به شرح ذیل خواهد بود:

۱- صورت برآورد تفصیلی درآمدها و هزینه‌ها،
۲- ترازنامه و سود و زیان پیش‌بینی شده،
۳- نحوه تامین منابع مالی قابل دسترس جهت پرداخت معوقات و بدهی‌ها با اولویت بیمه‌گزاران،
۴- زمان‌بندی و اولویت‌بندی پرداخت معوقات و بدهی‌ها به تفکیک بدهی به بیمه‌گذاران و سایر بستانکاران با رعایت قوانین و مقررات مربوط،

۵- روش و نحوه محاسبه ذخایر فنی،
۶- سیاست‌های کلی موسسه بیمه در مورد بیمه اتکایی،
۷- سیاست پرداخت سود به سهامداران با رعایت قوانین و مقررات مربوط،
۸- نحوه کاهش ریسک (به ویژه ریسک‌های بیمه‌گری، اعتبار، نقدینگی و بازار)،
۹- برنامه‌ها و اقدامات جهت تقویت ساختار مالی و نقدینگی.

ماده ۹- چنان‌چه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۳ باشد، مؤسسه موظف است علاوه بر برنامه ترمیم وضعیت مالی، برنامه افزایش سرمایه خود را برای ۲ سال مالی آتی (به تفکیک سالانه) تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه‌ها موسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۲ سال حداقل تا سطح ۲ ارتقاء خواهد داد. برنامه افزایش سرمایه مؤسسه بیمه حداقل شامل مواردی به شرح ذیل خواهد بود:

۱- صورت گردش وجوه و صورت حساب جامع سرمایه،
۲- روش‌ها و منابع تامین سرمایه و هزینه و ریسک هر یک،
۳- مبالغ و مدت زمان تامین سرمایه،
۴- نحوه و موارد مصرف سرمایه،
۵- سیاست پرداخت پاداش به هیات مدیره و مدیران.

ماده۱۰- چنان‌چه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه حسب نظر بیمه مرکزی در سطح ۴ باشد، مؤسسه موظف است برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه خود را برای سال مالی آتی تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه‌ها موسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۱ سال حداقل تا سطح ۳ ارتقاء خواهد داد.

ماده ۱۱- بیمه مرکزی پس از دریافت برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه (موضوع مواد ۸، ۹، و ۱۰ این آیین نامه)، ظرف مدت ۲ ماه آن‌ها را رسیدگی و نتیجه را به موسسات بیمه برای اجرا اعلام می‌نماید. موسسه بیمه موظف است گزارش عملکرد برنامه‌های مذکور را هر ۳ ماه یک‌بار به بیمه مرکزی ارائه نماید.

ماده ۱۲- موسسه بیمه‌ای که نسبت توانگری مالی آن طبق اعلام بیمه مرکزی در یکی از سطوح ۳ و ۴ باشد علاوه بر اقدامات مذکور در مواد ۸ تا ۱۱ این آیین‌نامه بر حسب مورد، موظف است به نحوی که بیمه مرکزی تعیین می‌کند یک یا تعدادی از اقدامات زیر را فوراً به مرحله اجرا درآورد:

۱- از پرداخت پاداش به هیات مدیره و مدیران موسسه بیمه خودداری نماید،
۲- از توزیع بیش از ۱۰ درصد سود (سود قابل توزیع به سهامداران) خودداری نماید،
۳- هزینه‌های اداری و عمومی خود را کاهش دهد،

۴- از سرمایه‌گذاری درگزینه‌های معینی خودداری نموده یا بر مقدار آن‌ها محدودیت اعمال نماید،
۵- روش محاسبه نرخ حق‌بیمه قراردادهای بیمه‌ای که در آینده منعقد می‌شوند را اصلاح نماید،
۶- عملیات صدور بیمه در بخشی از شعب را کاهش دهد،
۷- فعالیت‌های برخی از شعب خود را محدود نماید،
۸- عملیات صدور بیمه در شرکت‌های تابعه را کاهش دهد،
۹- سهام یا دارایی شرکت‌های تابعه را به فروش برساند،
۱۰- از توسعه فعالیت‌های بیمه‌ای در رشته‌های جدید خودداری نماید،
۱۱- اعضای هیات مدیره و مدیران خود را تغییر دهد.

ماده ۱۳- چنان‌چه نسبت توانگری مالی موسسه بیمه طبق اعلام بیمه مرکزی در سطح ۵ باشد، بیمه مرکزی مجاز است پروانه فعالیت موسسه بیمه را در یک یا چند رشته بیمه‌ای تعلیق یا ابطال نماید.

فصل چهارم: ضمانت اجرا

ماده ۱۴- در صورت ارائه ناقص داده‌ها و اطلاعات نسبت توانگری مالی، عدم رعایت مهلت‌های مقرر در این آیین‌نامه، خودداری از محاسبه و ارسال گزارش تفصیلی نسبت توانگری مالی، انجام محاسبات بر مبنای اطلاعات غیرواقعی و غیرمعتبر و عدم اجرای برنامه‌های ترمیم وضعیت مالی و افزایش سرمایه توسط هر یک از موسسات بیمه، بیمه مرکزی به ترتیب هر یک از اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

۱- تذکر به مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه،
۲- اخطار کتبی به مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه،
۳- اعلام سلب صلاحیت مدیر عامل و یا هیات مدیره موسسه بیمه،
۴- تعلیق پروانه فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه توسط بیمه مرکزی از سه ماه تا یک سال،
۵- ارائه پیشنهاد لغو پروانه فعالیت موسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه با تایید شورای‌عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی.

ماده ۱۵- بیمه مرکزی موظف است گزارش عملکرد سالانه این آیین‌نامه توسط هر یک از موسسات بیمه را تهیه و حداکثر تا پایان مهر ماه هر سال به شورای‌عالی بیمه ارایه نماید.

۴-۴ تاسیس شرکت بیمه توسعه

در گزارش ارائه شده از بیمه مرکزی در شهریور ۱۳۸۱، به شورای‌عالی بیمه در مرحله تقاضا، در رابطه با بررسی‌های انجام شده در زمینه درخواست تاسیس شرکت بیمه توسعه (سهامی عام) آمده که مفاد آیین‌نامه شماره ۴۰ رعایت شده است.

بر اساس مفاد تقاضا، موضوع فعالیت شرکت، بیمه مختلط (زندگی و غیرزندگی) و اتکائی با سرمایه ۲۰۰ میلیارد ریال عنوان شده که ۷۲٪ سرمایه توسط موسسین و مابقی از طریق پذیره نویسی قرار به تامین شده است. همچنین مقرر گردیده که موسسین ۵۰٪ سرمایه تعهد شده را نقدا پرداخت نمایند و مطابق بند ۶ اساسنامه قرار شده تا مابقی آن حداکثر طی ۵ سال پرداخت گردد.

اساسنامه با همکاری دفتر حقوقی بیمه مرکزی مورد بررسی قرار گرفته و توسط هیئت موسس متناسب با نظرات بیمه مرکزی اصلاح گردیده است. نهایتا در اساسنامه شرکت سرمایه ۱۴۰ میلیارد ریال در نظرگرفته شده است.

برنامه عملیاتی بیمه توسعه پس از مشخص شدن ایرادات وارده در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۶/۶ با حضور معاون امور نظارت و مسئولان و کارشناسان مدیریت امور موسسات و دفاتر بیمه‌ای به اطلاع نمایندگان موسسین رسانده شد. برنامه جامع عملیاتی اصلاحی در چارچوب مفاد تبصره ۱ ماده ۷ آیین‌نامه شماره ۴۰ در ۲۵ صفحه و در تاریخ ۱۳۸۱/۶/۱۶ ارائه شده است.

در تاریخ ۱۳۸۱/۸/۱۵ بر اساس بند ت ماده ۱ آیین‌نامه ۴۰ مراتب موافقت اصولی بیمه مرکزی با درخواست تاسیس شرکت بیمه توسعه و بیمه پارسیان و بیمه کار آفرین خطاب به نمایندگانشان (نماینده هیئت موسس بیمه توسعه آقای شجاع‌الدین میر طاووسی مهیاری بوده است) طی نامه شماره ۱۹۹۰۳ اعلام شده که به امضای معاون نظارت وقت آقای نصراله طهماسبی رسیده است. این نامه به اداره ثبت شرکت‌ها و مالکیت صنعتی تهران، دفتر ریاست کل، دفتر معاونت نظارت، مدیر امور موسسات و دفاتر بیمه‌ای و دفتر حقوقی نیز رونوشت گردیده است.

در تاریخ ۱۳۸۱ /۱۰/۱۹ در نامه شماره ۳۴۹۴۴ خطاب به اداره کل ثبت شرکت‌ها و مالکیت صنعتی، بیمه مرکزی با انجام پذیره نویسی موافقت نموده است.

در طرح پذیره نویسی موسسین شرکت ۷۰ ٪ سرمایه را خود تعهد کرده‌اند و ۵۰٪ آن، ۴۹۰۰ میلیون ریال را نقدا پرداخت نموده‌اند. حداکثر سهام قابل پذیره نویسی برای هر شخص ۲۰۰۰۰۰ سهم تعیین شده است. هزینه‌های تاسیس حداکثر ۱٪ کل سرمایه برآورد شده است.

در تاریخ ۱۳۸۱/۱۱/۲۹ فهرست اسامی اعضای هیئت مدیره و بازرسان انتخاب شده در مجمع عمومی موسس توسط نماینده موسسین، شجاع‌الدین میر طاووسی، به معاونت نظارت بیمه مرکزی ابلاغ شده است.

در تاریخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۶ طی نامه شماره ۳۲۵۵۱ بیمه مرکزی صلاحیت کلیه اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل را که در اولین جلسه هیئت مدیره انتخاب شده‌اند تایید کرده است.

شرکت بیمه توسعه در تاریخ ۱۳۸۲ /۱/۱ در سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به ثبت رسیده است و آگهی تاسیس شرکت برای اطلاع عموم در روزنامه کثیرالانتشار اطلاعات آگهی شده است.

در تاریخ ۱۳۸۲/۱/۱۷ از طرف مدیرعامل، احمد شفیعی هنجی، نامه‌ای به معاونت نظارت وقت بیمه مرکزی جناب آقای طهماسبی ارسال شده که در آن مدیران فنی شرکت، در اجرای ماده ۱۷ آیین‌نامه ۴۰ شورای‌عالی بیمه و بند ۳-۱ اساسنامه شرکت، به شرح زیر اعلام شده‌اند:

- ✓ رشته بیمه مسئولیت و اشخاص : آقای دکتر غلامحسین جباری
- ✓ رشته بیمه اموال: احمد شفیعی هنجنی، لطف اله نکوئی
- ✓ محاسب در بیمه‌های زندگی: محمد ولی جوهریان، دکتر غلامحسین جباری

در تاریخ ۱۳۸۲/۲/۲۸ پروانه فعالیت به شماره ۵۱۹۶ در انواع رشته‌های بیمه‌های اموال، اشخاص و مسئولیت شرکت بیمه توسعه صادر شده است.

به این ترتیب مرحله تقاضا تا اعطای پروانه فعالیت به شرکت بیمه توسعه حدود ۹ ماه به طول انجامیده است.

۴-۴-۱ موسسین شرکت بیمه توسعه

موسسه اعتباری توسعه (سهامی عام)، یکی از سهامداران حقوقی شرکت بیمه توسعه با سهم ۱۰ ٪ و همچنین آقای شجاع‌الدین میر طاووسی مهیاری به عنوان سهامدار حقیقی با سهم ۱۶,۰۷٪ بوده است. علاوه بر ایشان اشخاص حقیقی خلیل خلیل‌زاده ، شهرام سلماسی و بستگانشان سهامدار و یا نماینده سهامداران حقوقی بوده‌اند. بنابراین، این اشخاص مطابق ماده ۱۱ آیین‌نامه شماره ۴۰ جهت عضویت در هیئت مدیره شرکت بیمه می‌باید به تشخیص بیمه مرکزی از حسن شهرت برخوردار باشند. سوابق موسسه اعتباری توسعه بیانگر آن است که این موسسه چندان تابع قوانین نبوده و تخلفات بسیاری در سیستم بانکی از آن ثبت شده است. در ادامه، به روایت وب سایت خبری بورس نیوز، به طور اجمالی به عملکرد این موسسه اشاره خواهیم کرد.

مشخصات هیئت موسس

هیئت موسس شرکت متشکل از ۱۲ شخص حقیقی و ۸ شخص حقوقی می‌باشد که در این ترکیب مواد ۴، ۵ و ۶ آیین‌نامه ۴۰ رعایت شده است.

اساسنامه با همکاری دفتر حقوقی بیمه مرکزی ایران مورد بررسی قرار گرفته و توسط هیئت موسس متناسب با نظرات بیمه مرکزی ایران اصلاح گردیده است.

در تاریخ ۱۳۸۱ /۱۰/۱۹ در نامه شماره ۳۴۹۴۴ خطاب به اداره کل ثبت شرکت‌ها و مالکیت صنعتی، بیمه مرکزی با انجام پذیره نویسی موافقت نموده است.

در طرح اعلامیه پذیره نویسی شرکت تاریخ پذیره نویسی و مدت آن درج نشده است. در این طرح موسسین شرکت ۷۰ ٪ سرمایه را خود تعهد کرده‌اند و ۵۰٪ از سرمایه تعهد شده ۴۹۰۰ میلیون ریال را نقدا پرداخت نموده‌اند. حداکثر سهام قابل پذیره نویسی برای هر شخص ۲۰۰۰۰۰ سهم تعیین شده است. هزینه‌های تاسیس حداکثر ۱٪ کل سرمایه برآورد شده است.

- **افشای فساد مالی در موسسه اعتباری توسعه**[11]

در تاریخ ۱۲ بهمن ۱۳۸۵ رئیس‌جمهور وقت با اعتراض به تخلفات گسترده در یک موسسه مالی از فساد مالی در سیستم بانکی انتقاد کرد (افشای فساد مالی در موسسه اعتباری توسعه, ۱۳۸۸). در همین روز بانک مرکزی همزمان با سخنان رئیس‌جمهور اطلاعیه‌ای را منتشر کرد. در این اطلاعیه آمده بود: «در خصوص موسسه اعتباری توسعه از یک سال پیش تخلفاتی صورت گرفته بود که پس از طی مراحل نظارتی و توجه نکردن به اخطارها و تذکرهای داده شده، بانک مرکزی اعضای هیات مدیره موسسه توسعه را مطابق قانون برکنار کرد و خود، مدیران صاحب صلاحیت را در آن موسسه مستقر کرد.

پس از آن‌که بانک مرکزی به اتهام تخلفات صورت گرفته، مدیرعامل و اعضای هیات‌مدیره موسسه اعتباری توسعه را برکنار کرد، آن‌ها با ارائه درخواستی به شعبه ۳۰ دیوان عدالت اداری خواستار نقض حکم بانک مرکزی شدند.

دیوان عدالت اداری نیز در پی این درخواست، در ابتدا به ابطال حکم بانک مرکزی و بازگشت هیئت مدیره به موسسه حکم داد. بر اساس رای دیوان عدالت اداری در مورد نقض حکم بانک مرکزی مبنی بر خلع هیات‌مدیره قبلی موسسه مالی و اعتباری توسعه قرار شد اعضای قبلی هیات مدیره در سمت‌های خود ابقا شوند.

هیات مدیره جدید که از تیرماه سال ۸۷ توسط بانک مرکزی منصوب شده بودند به همراه اسدالله امیراصلانی، مدیرعامل اسبق بانک ملی ایران که به عنوان سرپرست موقت منصوب شده بود، طبق این حکم دیوان معلق شده بودند. حیدر مستخدمین حسینی نیز که به عنوان مدیرعامل موسسه مشغول کار بود، همچنان مدیرعامل مانده و تصریح شده بود که حکم بانک مرکزی در مورد وی نافذ نیست.

درخواست نقض تصمیم بانک مرکزی را چند نفر از سهامداران عمده موسسه مالی و اعتباری توسعه به دیوان عدالت اداری داده بودند. اما شعبه ۳۰ دیوان عدالت اداری پس از گذشت چند روز از صدور حکمی مبنی بر نقض تصمیم بانک مرکزی، حکم قبلی را ابطال و تصمیم بانک مرکزی را درست خواند. به این ترتیب حکم بانک مرکزی در مورد هیات مدیره قبلی این موسسه به اتهام نقض قوانین بانکداری و وارد شدن به حیطه فعالیت‌هایی چون برج‌سازی، مورد تایید دستگاه قضایی قرار گرفت.

پس از آن‌که تخلف گسترده موسسه اعتباری توسعه که شامل اعلام غیرواقعی سود، تصرف در وجوه سپرده‌گذاران، اعطای تسهیلات خارج از حد مجاز و اعطای تسهیلات گسترده به اقوام و خویشان بود، توسط بازرسان بانک مرکزی محرز شد، رئیس‌جمهور دستور برکناری اعضای هیات‌مدیره این موسسه را صادر کرد.

در ادامه کشمکش میان بانک مرکزی و سهامداران عمده موسسه اعتباری ادامه یافت. این در حالی است که سهامداران خرد و بزرگ این موسسه و هزاران سپرده‌گذار آن در انتظار تصمیم نهایی و اعلام میزان تخلفات احتمالی موسسه به افکار عمومی هستند.

در همین زمینه، عده‌ای از سهامداران موسسه اعتباری توسعه، گزارش مستندی از تخلفات برخی اعضای هیات‌مدیره را در تاریخ ۱۳۸۷/۶/۲۳ به طهماسب مظاهری، رئیس کل وقت بانک مرکزی ارائه کردند که در

[11] به روایت سایت خبری بورس نیوز: http://www.boursenews.ir/fa/news/22706

آن، حجم گسترده‌ای از تخلفات موسسه آشکار شده بود. ابعاد این گزارش به اندازه‌ای تکان دهنده بود که طهماسب مظاهری آن را کشف بزرگ تخلف در بازار پولی کشور اعلام کرد.

چندماه پس از ارائه این گزارش، بخشی از ابعاد آن توسط هیاتی ۵ نفره شامل چند حسابرس شناخته شده یعنی آقایان فولادی، فرشچیان، شهسوارخجسته، خوشپور و ضیاءالملکی فاش شد که نشان از عمق فاجعه در بازار پول ایران داشت (همان منبع).

۴-۴-۲ گزیده‌هایی از طرح جامع عملیاتی

برنامه جامع عملیاتی شرکت بیمه توسعه پس از مشخص شدن ایرادات وارده در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۶/۶ با حضور معاون امور نظارت و مسئولان و کارشناسان مدیریت امور موسسات و دفاتر بیمه‌ای به اطلاع نمایندگان و موسسین رسانده شد. برنامه جامع عملیاتی اصلاحی در چارچوب مفاد تبصره ۱ ماده ۷ آیین‌نامه شماره ۴۰ در ۲۵ صفحه و در تاریخ ۱۳۸۱/۶/۱۶ ارائه شده است.

گزیده‌هایی از برنامه عملیاتی شرکت

- **بازارهای هدف**

موسسین مایلند در سه رشته بیمه‌های عمر و بیمه‌های غیرعمر و بیمه‌های اتکایی فعالیت کنند.

بازار هدف در بیمه‌های عمر، انواع عمر پس‌انداز است. بازار هدف برای بیمه‌های عمر انواع جدید بیمه‌ای است که بایستی بررسی، طراحی و ارائه شود.

شرکت به محض تاسیس به صدور بیمه‌های آتش‌سوزی و باربری و اتومبیل و انواع بیمه‌های مهندسی و مسئولیت که فعلا در کشور متداول است اقدام خواهند نمود.

بازار هدف برای بیمه‌های اتکایی در مرحله اول قبول بیمه اتکائی از شرکت‌های بیمه داخلی است تا به‌تدریج آمادگی جهت ورود به بازارهای بیمه کشورهای همسایه و سایر کشورهای جهان سوم احراز شود. حضور در بازارهای بین‌المللی پس از کسب تجربه کافی و دسترسی به منابع مالی بیشتر مورد نظر قرار خواهد گرفت.

- **چگونگی دست‌یابی به اهداف**

برای فروش انواع بیمه عمر و بیمه‌های اموال علاوه بر استفاده از بازاریاب‌های شرکت از خدمات نمایندگان و کارگزاران بهره خواهد گرفت. کار صدور بیمه‌نامه را با رعایت ضوابط بیمه مرکزی ایران و عرف بازار عمدتا به نمایندگان بیمه که با دقت انتخاب خواهند شد واگذار می‌شود. به خصوص برای شهرهایی که شرایط احداث شعب میسر نباشد نماینده بیمه انتخاب خواهد شد واگذار می شود.

- **بیمه اتکایی**

به موجب قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران ۵۰ ٪ از هر بیمه‌نامه عمر و ۲۵ ٪ از هر یک از بیمه‌نامه‌های دیگر به عنوان بیمه اتکایی اجباری به بیمه ایران واگذار می‌شود.

در مورد بیمه‌های عمر و بیمه اتومبیل و بیمه درمان و بعضی بیمه‌های دیگر که تعهد سنگینی برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کنند نیازی به پوشش بیمه اتکایی نیست. بنابراین، تحصیل پوشش بیمه اتکایی برای بیمه‌های آتش‌سوزی، بیمه‌های مهندسی و مسئولیت و همچنین بیمه‌های باربری مورد نیاز است.

واگذاری‌های اتکایی به‌ترتیبی انجام خواهد شد که در سال اول فعالیت تعهد باقی‌مانده یا به اصطلاح سهم نگهداری شرکت از هر خسارت به حدود پنج میلیارد ریال که معادل ۵٪ سرمایه پرداخت شده است تجاوز ننماید. واضح است که با افزایش امکانات مالی شرکت و توسعه حجم معاملات آن این سهم نگهداری به تدریج افزایش خواهد یافت.

از ابتدای کار استفاده از سیستم‌های پیشرفته جامع و نرم افزارهای مناسب مورد توجه جدی خواهد بود.

- پیش‌بینی ترکیب پرتفو در سال‌های اولیه:

جدول ۲. پیش‌بینی ترکیب پرتفو در طرح جامع عملیاتی

بیمه‌های آتش‌سوزی	٪۳۰
بیمه‌های باربری	٪۳۰
بیمه‌های اتومبیل	٪۱۵
سایر انواع بیمه	٪۲۵

انواع خدمات بیمه‌ای از جمله بیمه‌هایی که برای بررسی و ارائه در سطح کشور مورد نظر می‌باشد عبارت است از: بیمه‌های مسئولیت، بیمه اعتبار، بیمه‌های عدم‌النفع و بیمه‌های پرورش دام و طیور و آبزیان و زنبور عسل و ... که موسسات فعال در این رشته‌ها نیاز شدیدی به آن دارند.

- **نحوه ارائه خدمات**

تربیت نمایندگان و بازاریابان که انحصارا برای شرکت فعالیت داشته باشند ازجمله برنامه‌های مورد نظر برای فروش بیمه‌های عمر و سایر انواع بیمه مورد نیاز اقشار متوسط جامعه خواهد بود.

همچنین، انجام بیمه مشترک در مورد خطرات صنعتی بزرگ موجب تقویت ظرفیت نگهداری بازار داخلی و صرفه‌جویی در خرید پوشش بیمه اتکایی از خارج از کشور خواهد شد.

- **پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه**

بیمه‌های عمر

جدول ۳. پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه بیمه عمر شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال)

ردیف	شرح اقلام	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم
درآمدها						
۱	حق‌بیمه بیمه‌های درمانی	۵۰۰۰	۸۰۰۰	۱۲۰۰۰	۲۰۰۰۰	۳۰۰۰۰
۲	حق‌بیمه بیمه‌های پس‌انداز	۸۰۰۰	۱۸۰۰۰	۳۰۰۰۰	۴۴۰۰۰	۶۰۰۰۰
۳	کارمزد اتکایی بیمه‌های درمانی	۵۰۰	۸۰۰	۱۲۰۰	۲۰۰۰۰	۳۰۰۰
۴	کارمزد اتکایی بیمه‌های پس‌انداز	۶۰۰	۱۳۵۰	۲۲۵۰	۳۲۰۰	۴۵۰۰
۵	انتقال ذخیره فنی سال قبل سهم شرکت	--	۱۰۰۰	۱۶۰۰	۲۴۰۰	۴۰۰۰
۶	انتقال ذخیره ریاضی سال قبل سهم شرکت	--	۳۲۰۰	۱۰۸۸۰	۲۴۵۱۲	۴۵۷۸۸
۷	درآمد سرمایه‌گذاری ذخیره ریاضی ۲۲٪	۳۵۲	۱۶۰۲	۴۰۷۳	۸۱۳۷	۱۶۲۲۳
جمع درآمدها		**۱۴۴۵۲**	**۳۳۹۵۲**	**۶۲۰۰۳**	**۱۰۴۳۴۹**	**۱۶۱۵۱۱**
هزینه‌ها						
۵۱-۸	حق‌بیمه اتکایی بیمه‌های زمانی	۲۵۰۰	۴۰۰۰	۶۰۰۰	۱۰۰۰۰	۱۵۰۰۰
۵۱-۹	حق‌بیمه اتکایی بیمه‌های پس‌انداز	۴۰۰۰	۹۰۰۰	۱۵۰۰۰	۲۲۰۰۰	۳۰۰۰۰
۵۱-۱۰	خسارت بیمه‌های زمانی سهم شرکت	۷۵۰	۲۲۰۰	۳۴۰۰	۵۴۰۰	۸۵۰۰
۵۱-۱۱	ذخیره فنی بیمه‌های زمانی سهم شرکت	۱۰۰۰	۱۶۰۰	۲۴۰۰	۴۰۰۰	۶۰۰۰
۵۱-۱۲	ذخیره ریاضی بیمه‌های پس‌انداز سهم شرکت	۳۲۰۰	۱۰۸۸۰	۲۴۵۱۲	۴۵۷۸۸	۷۶۶۵۳
۵۱-۱۳	کارمزد بیمه‌های زمانی	۷۵۰	۱۲۰۰	۱۸۰۰	۳۰۰۰	۴۵۰۰
۵۱-۱۴	کارمزد بیمه‌های پس‌انداز	۸۰۰	۱۸۰۰	۳۰۰۰	۴۴۰۰	۶۰۰۰
۵۱-۱۵	هزینه‌های اداری	۱۳۰۰	۲۰۸۰	۲۵۲۰	۳۸۴۰	۵۴۰۰
جمع هزینه‌ها		**۱۴۳۰۰**	**۳۲۷۶۰**	**۵۸۶۳۲**	**۹۸۴۲۸**	**۱۵۲۰۵۳**
۵۱-۱۶	مازاد درآمد	۱۵۲	۱۱۹۲	۳۳۷۱	۵۹۲۱	۹۴۵۸
سود	ذخیره فنی تکمیلی (۳٪)	۱۹۵	۳۹۰	۶۳۰	۹۹۰	۱۳۵۰
۵۱-۱۷	**سود**	**(۴۳)**	**۸۰۲**	**۲۷۴۱**	**۴۹۳۱**	**۸۱۰۸**

- **بیمه‌های غیرعمر**

جدول ۴. پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه بیمه‌های غیرعمر شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال)

ردیف	شرح اقلام	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم
	درآمدها					
۱	حق‌بیمه	۳۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	۸۰۰۰۰	۱۳۰۰۰۰	۲۰۰۰۰
۲	کارمزد اتکایی اجباری	۱۵۰۰	۲۵۰۰	۴۰۰۰	۶۵۰۰	۱۰۰۰۰
۳	انتقال ذخیره فنی سهم شرکت	--	۹۰۰۰	۱۵۰۰۰	۲۴۰۰۰	۳۹۰۰۰
	جمع درآمدها	**۳۱۵۰۰**	**۶۱۵۰۰**	**۹۹۰۰۰**	**۱۶۰۵۰۰**	**۲۴۹۰۰۰**
	هزینه‌ها					
۴	حق‌بیمه اتکایی اجباری	۷۵۰۰	۱۲۵۰۰	۲۰۰۰۰	۳۲۵۰۰	۵۰۰۰۰
۵	خالص بیمه اتکایی اختیاری	۲۲۵۰	۳۷۵۰	۶۰۰۰	۹۷۵۰	۱۵۰۰۰
۶	خسارت سهم شرکت	۴۵۰۰	۱۶۵۰۰	۲۷۰۰۰	۴۳۵۰۰	۶۹۰۰۰
۷	ذخیره فنی سهم شرکت	۹۰۰۰	۱۵۰۰۰	۲۴۰۰۰	۳۹۰۰۰	۶۰۰۰۰
۸	کارمزد	۴۵۰۰	۷۵۰۰	۱۲۰۰۰	۱۹۵۰۰	۳۰۰۰۰
۹	هزینه‌های اداری	۳۰۰۰	۴۰۰۰	۴۸۰۰	۷۸۰۰	۱۲۰۰۰
	جمع هزینه‌ها	**۳۰۷۵۰**	**۵۹۲۵۰**	**۹۳۸۰۰**	**۱۵۲۰۵۰**	**۲۳۶۰۰**
	مازاد درآمد	۷۵۰	۲۲۵۰	۵۲۰۰	۸۴۵۰	۱۳۰۰۰
۱۰	ذخیره فنی تکمیلی (۵٪)	۱۱۲۵	۱۸۷۵	۳۰۰۰	۴۸۷۵	۷۵۰۰
۱۲	سود (زیان)	(۳۷۵)	۳۷۵	۲۲۰۰	۳۵۷۵	۵۵۰۰

- **پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه سرمایه‌گذاری**

جدول ۵. پیش‌بینی ارقام درآمد و هزینه سرمایه‌گذاری شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال)

ردیف	شرح اقلام	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم
۱	از محل سرمایه پرداخت شده	۵۶۰۰۰	۵۶۰۰۰	۵۶۰۰۰	۱۲۶۰۰۰	۱۲۶۰۰۰
۲	ذخیره فنی سال قبل	--	۱۰۰۰۰	۱۶۶۰۰	۲۶۴۰۰	۴۳۰۰۰
۳	ذخیر فنی تکمیلی انباشته	--	۱۳۲۰	۳۵۸۳	۷۲۱۵	۱۳۰۸۰
۴	اندوخته قانونی انباشته	--	۱۷۵۸	۴۳۶۳	۸۲۲۱	۱۴۹۸۵
۵	اندوخته سرمایه‌ای انباشته	--	۸۷۹	۲۱۸۲	۴۱۱۱	۷۴۹۳
۶	سود انباشته	--	۶۲۹۰	۱۸۰۳۳	--	--
	جمع منابع مالی	**۵۶۰۰۰**	**۷۶۲۴۷**	**۱۰۰۷۶۳**	**۱۷۱۹۴۷**	**۲۰۴۵۵۸**
۷	درآمد سرمایه‌گذاری	۱۲۳۲۰	۱۶۷۷۴	۲۲۱۶۸	۳۷۸۲۷	۴۵۰۰۲

۱ -مبلغ ۱۴ میلیارد ریال از سرمایه شرکت برای خرید ساختمان و وسایل اداری درنظرگرفته می‌شود. در نظر است که در پایان سال سوم بقیه سرمایه تعهد شده مطالبه و سرمایه شرکت تکمیل گردد.

۲ -جمع ارقام ذخیره فنی سه رشته بیمه است (به جدول ضمیمه مراجعه شود)

۳ -جمع ارقام ذخیره فنی تکمیلی سه رشته بیمه است (به جدول ضمیمه مراجعه شود).

۴ -اندوخته قانونی انباشته شامل از حساب سود و زیان سال‌های قبل است.

۵ -اندوخته سرمایه‌ای انباشته نقل از حساب سود و زیان سال‌های قبل است.

۶ -سود حاصل از عملیات سال‌های قبل است که تا قبل از پرداخت سرمایه تعهد شده در شرکت نگهداری می‌شود.

۷ -به حساب سود و زیان شرکت منظور می‌شود.

ذخیره فنی تکمیلی در آخر هر سال

جدول ۶. پیش‌بینی ارقام ذخایر فنی تکمیلی شرکت بیمه توسعه در سال‌های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال)

ردیف	شرح اقلام	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم
	ذخیره فنی تکمیلی بیمه‌های عمر	۱۹۵	۳۹۰	۶۳۰	۹۹۰	۱۳۵۰
	ذخیره فنی تکمیلی بیمه‌های غیرعمر	۱۱۲۵	۱۸۷۵	۳۰۰۰	۴۸۷۵	۷۵۰۰
	جمع ذخیره از درآمد هر سال	۱۳۲۰	۲۲۶۵	۳۶۳۰	۵۸۶۵	۸۸۵۰
	ذخیره تکمیلی انباشته در آخر هر سال	۱۳۲۰	۳۵۸۵	۷۲۱۵	۱۳۰۸۰	۲۱۹۳۰

جدول ۷. پیش‌بینی ارقام درآمد هزینه سود و زیان شرکت بیمه توسعه در سال های اولیه تاسیس در طرح جامع عملیاتی (ارقام به میلیون ریال)

ردیف	شرح اقلام	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم
	درآمدها					
۵۴-۱	**نتیجه معاملات بیمه عمر**	(۴۳)	۸۰۲	۲۷۴۱	۴۹۳۱	۸۱۰۸
۵۴-۲	**نتیجه معاملات بیمه غیرعمر**	(۳۷۵)	۳۷۵	۲۲۰۰	۳۵۷۵	۵۵۰۰
۵۴-۳	**درآمد سرمایه‌گذاری**	۱۲۳۲۰	۱۶۷۷۴	۲۲۱۶۸	۳۷۸۲۸	۴۵۰۰۲
۵۴-۴	**جمع درآمدها (سود ویژه)**	**۱۱۹۰۲**	**۱۷۹۵۱**	**۲۷۱۰۹**	**۴۶۳۳۴**	**۸۶۱۰**
۵۴-۵	مالیات	۲۹۷۵	۵۲۱۷	۷۲۲۴	۱۱۵۸۳	۱۴۶۵۲
۵۴-۶	اندوخته قانونی	۱۱۹۰	۱۹۹۲	۲۷۱۱	۴۶۳۲	۵۸۶۱
۵۴-۷	اندوخته سرمایه‌ای	۸۷۹	۱۳۰۳	۱۹۲۹	۱۹۵۹۸	۴۲۴۶
	جمع کسورات	۵۰۴۴	۸۵۱۳	۱۱۸۶۴	۱۹۵۹۸	۲۴۷۵۹
۵۴-۸	نقل به حساب سود انباشته	۶۸۵۸	۹۴۳۸	۱۵۲۴۵	--	--
۵۴-۹	نقل به حساب سود قابل تقسیم	--	--	۳۱۵۴۱	۲۶۷۳۶	۳۳۸۵۱

یک نکته قابل تامل آن است که در گزارش ارائه شده به شورای‌عالی بیمه اشاره شده که بر اساس ماده ۶ اساسنامه ۵۰٪ مابقی سرمایه حداکثر ظرف مدت ۵ سال از تاریخ تشکیل شرکت پرداخت نمایند. در حالی‌که در برنامه جامع عملیاتی این زمان ۳ سال در نظر گرفته شده است.

۴-۴-۳ گزیده‌هایی از اساسنامه شرکت

مصوب ۱۳۸۱ /۱۱/۱۹ مجمع موسس بیمه توسعه

ماده ۵۷

حداکثر هر خطری که شرکت می‌تواند بیمه کند ۲۰ ٪ مجموع سرمایه اندوخته و ذخایر فنی به استثنا ذخیره خسارت معوق شرکت بوده و تجاوز از آن مجاز نیست مگر آن‌که شرکت برای مازاد بر آن تحصیل بیمه اتکایی نماید.

تبصره ۱: مجمع عمومی می‌تواند بر اساس پیشنهاد هیئت مدیره و تایید بیمه مرکزی ایران ۲۰٪ مذکور در این ماده را به حداکثر ۵۰٪ افزایش دهد.

تبصره ۲: در صورتی‌که بیمه مرکزی ایران ضوابط خاصی را در مورد میزان سهم نگهداری شرکت‌های بیمه تعیین نماید، موضوع تابع ضوابط مذکور خواهد بود.

۴-۵ مدیریت شرکت بیمه توسعه

۴-۵- ۱ مدیران شرکت بیمه توسعه در بدو تاسیس شرکت

در تاریخ ۱۳۸۱ /۱۱/۱۹ اولین جلسه هیئت مدیره با اکثریت اعضا تشکیل و تصمیمات زیر اتخاذ شده است.

الف- تعیین سمت اعضای هیئت مدیره

۱ - جناب آقای مهندس خلیل خلیل‌زاده نماینده شرکت برج آوران ابنیه به سمت رئیس هیئت مدیره

۲ - جناب آقای سید شجاع‌الدین میرطاووسی مهیاری نماینده شرکت تجارت نوین عالی سمت نایب رئیس هیئت مدیره

۳ - جناب آقای دکتر غلامحسین جباری نماینده شرکت شکوه نورین سمت عضو هیئت مدیره

۴ - جناب آقای قدرت‌اله اسدی نماینده شرکت پی خرید کاوه سمت عضو هیئت مدیره

۵ - جناب آقای حسن گوهرجو نماینده شرکت گسترش انفورماتیک ایرانیان سمت عضو هیئت مدیره

۶ - جناب آقای مهندس شهرام سلماسی جاوید نماینده شرکت مؤسسه اعتباری توسعه سمت عضو هیئت مدیره

۷ - سرکار خانم سمانه سلماسی نماینده شرکت تجارت و اعتبار سمت عضو هیئت مدیره

۸ - جناب آقای دکتر قدرت‌اله مشایخی شخص حقیقی به سمت عضو هیئت مدیره

۹ - جناب آقای لطف‌اله نکوئی دستجردی شخص حقیقی به سمت عضو هیئت مدیره

۱۰ - سرکار خانم آزیتا دادفر نماینده شرکت بهکار ساختمان آسیا به سمت عضو هیئت مدیره

۱۱ - سرکار خانم پریچهر پارسائی نماینده شرکت ابنیه بتون شرق به سمت عضو هیئت مدیره

ب- تعیین مدیرعامل

بر اساس تصمیم متخذه جناب آقای احمد شفیعی هنجنی به سمت مدیرعامل شرکت انتخاب شدند.

ج- تعیین صاحبان امضاء

کلیه اسناد، اوراق بهادار، چک‌ها، سفته‌ها، بروات، قراردادها و اسناد تعهدآور با امضای مدیرعامل (در غیاب ایشان آقای سید شجاع‌الدین میرطاووسی مهیاری و یا آقای قدرت‌اله مشایخی) و رئیس هیئت مدیره (در غیاب ایشان آقای شهرام سلماسی جاوید) به همراه مهر شرکت معتبر خواهد بود. اوراق عادی و مکاتبات اداری به امضای مدیرعامل به تنهایی و مهر شرکت دارای اعتبار می‌باشد. صاحبان امضاء مجاز می‌توانند با تصویب هیئت مدیره حق امضاء خود را به ترتیب تعیین‌شده در اساسنامه به دیگری انتقال دهند.

در تاریخ ۱۳۸۱/۱۱/۲۹ اعضای انتخاب شده در مجمع عمومی موسس توسط نماینده موسسین، شجاع‌الدین میر طاووسی به معاونت نظارت بیمه مرکزی ابلاغ شده است.

در تاریخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۶ طی نامه شماره ۳۲۵۵۱ بیمه مرکزی صلاحیت کلیه اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل را که در اولین جلسه هیئت مدیره انتخاب شده‌اند تایید کرده است.

شرکت بیمه توسعه در تاریخ ۱۳۸۲ /۱/۱ در سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به ثبت رسیده است و آگهی تاسیس شرکت برای اطلاع عموم در روزنانه کثیرالانتشار اطلاعات آگهی شده است.

در تاریخ ۱۳۸۲/۱/۱۷ از طرف مدیرعامل، احمد شفیعی هنجی، نامه‌ای به معاونت نظارت وقت بیمه مرکزی جناب آقای طهماسبی ارسال شده که در آن مدیران فنی شرکت، در اجرای ماده ۱۷ آیین‌نامه ۴۰ شورای‌عالی بیمه و بند ۳-۱ اساسنامه شرکت، به شرح زیر اعلام شده‌اند:

- ✓ رشته بیمه مسئولیت و اشخاص: آقای دکتر غلامحسین جباری
- ✓ رشته بیمه اموال: احمد شفیعی هنجنی، لطف‌اله نکوئی
- ✓ محاسب در بیمه‌های زندگی: محمد ولی جوهریان، دکتر غلامحسین جباری

در تاریخ ۱۳۸۲/۲/۲۸ پروانه فعالیت به شماره ۵۱۹۶ در انواع رشته‌های بیمه‌های اموال، اشخاص و مسئولیت شرکت بیمه توسعه صادر شده است.

۴-۵-۲ مدیران شرکت بیمه توسعه در سال‌های فعالیت

الف- روند انتصاب مدیران عامل شرکت بیمه توسعه

۱ - آقای احمد شفیعی هنجنی از ۸۱/۱۱/۲ تا پایان سال ۱۳۸۲ تصدی مدیرعاملی شرکت را به عهده داشته و از ابتدای سال ۱۳۸۳ از سمت خود استعفا داده است.

۲ - آقای لطفاله نکویی از ۸۳/۳/۱۲ تا ۸۳/۴/۱۲۶ (تاریخ استعفای ایشان) تصدی مدیرعاملی شرکت را به عهده داشته است.

۳ - آقای عبدالرضا قاسمی از ۸۳/۸/۶ تا ۸۴/۲/۱ (تاریخ استعفای ایشان) تصدی مدیرعاملی شرکت را به عهده داشته است.

شایان ذکر است که شرکت مذکور از تاریخ استعفای آقای لطفاله نکویی و تا شروع به کار آقای قاسمی به مدت چهار ماه بدون مدیرعامل بوده است و همچنین از تاریخ استعفای آقای عبدالرضا قاسمی تاکنون پست مدیرعاملی شرکت بدون تصدی است.

ب- روند انتصاب مدیران فنی شرکت بیمه توسعه

مدیران بیمه‌های اشخاص

۱ - آقای غلامحسین جباری از ۸۱/۱۱/۱۳ تا ۸۲/۳/۲ (تاریخ استعفای ایشان)

۲ - آقای مهدی خلیلی از ۸۲/۲/۱۵ تا ۸۲/۷/۶

۳ - آقای احمد کیاماری از ۸۲/۴/۳۰ تا ۸۳/۳/۳ (تاریخ استعفای ایشان)

مدیران بیمه‌های اموال

۱ - به طور همزمان آقایان احمد شفیعی هنجنی، لطفاله نکویی و محمد سعید الفتی از ۸۱/۱۱/۱۳ تا ۸۲/۲/۶

۲ - آقای علی اکبر پارسا از ۸۲/۲/۶ تا ۸۲/۷/۶

۳ - آقای محمد کاظم احمدی از ۸۲/۷/۶ تا ۸۲/۹/۱۰

۴ - آقای علی خدادادیان گستر از ۸۲/۹/۱۰ تا ۸۳/۴/۳۰

۵ - آقای سید علی اصغر شجاعی از ۸۳/۱۲/۸

ج- تعلیق شرکت در سال ۱۳۸۴ به دلیل نداشتن مدیرعامل

در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۲۱ از طرف جناب آقای سیامک ملکی، رئیس اداره پذیرش موسسات بیمه، ارزیابان خسارت و دفاتر ارتباطی بیمه مرکزی خطاب به مدیر آموزش و توسعه جناب اقای شیخ پور، نامه‌ای ارسال شده است که در آن به روند انتصاب مدیران اشاره شده است و همچنین در این نامه آورده شده که:

لازم است یادآور شود که هیئت کارشناسی بیمه مرکزی ایران در تاریخ ۸۳/۴/۲۹ برای بررسی مسائل و مشکلات شرکت مذکور به آن شرکت مراجعه نمود و پیرو گزارش هیئت مذکور در تاریخ ۸۳/۵/۲۶ جلسه‌ای با حضور اعضای هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه و معاونان و مدیران بیمه مرکزی ایران تشکیل گردید و مسائل مدیریتی و پرسنلی آن شرکت مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در پایان جلسه ضرب‌الاجل دو هفته‌ای بیمه مرکزی ایران برای معرفی مدیرعامل و مدیران فنی به هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه ابلاغ شد و نهایتا جمع‌بندی زیر انجام شده است:

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

باتوجه به بررسی‌های به عمل آمده به نظر می‌رسد که

- شرکت مذکور فاقد نیروی فنی لازم برای فعالیت در کلیه رشته‌های بیمه‌ای است.
- نحوه تعامل با کارکنان شرکت در حد مناسب نیست.
- مشکل اساسی شرکت تصمیم‌گیری یک نفر به تنهایی یا حداکثر دو نفر از اعضای هیئت مدیره است.

با عنایت به موارد مذکور پیشنهاد می‌نماید اقدامات زیر صورت گیرد.

۱- طی نامه‌ای به شرکت بیمه توسعه اعلام شود که تا زمان معرفی مدیرعامل و مدیران فنی جدید در رشته‌های اشخاص و مسئولیت و تأیید صلاحیت فنی آن‌ها از سوی بیمه مرکزی ج. ا. ایران آن شرکت مجاز به صدور بیمه‌نامه جدید در هیچ یک از رشته‌های مذکور نمی‌باشد.

۲- در صورت معرفی نشدن مدیرعامل و مدیران فنی واجد شرایط و برقراری مشکلات موجود تا تاریخ ۸۴/۳/۳۱ بیمه مرکزی ج. ا. ایران بر اساس آیین‌نامه شماره ۴۰/۳ موضوع را به شورای‌عالی بیمه گزارش نماید و به استناد ماده ۵۹ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری خواستار ادغام شرکت بیمه توسعه در یکی دیگر از مؤسسات بیمه‌گردد. اضافه می‌نماید که بر اساس ماده مزبور در صورتی که چنین ادغامی صورت نگیرد تنها راه حل لغو پروانه شرکت بیمه توسعه خواهد بود.

و نهایتا جمع‌بندی زیر انجام شده است:

در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۲۶، بنابر اخبار مجمع عمومی عادی سالیانه بیمه توسعه برگزار شده است. صورت‌های مالی به خبرنگاران ارائه نشده است. اما نکته جالب آنجاست که مدیران شرکت با استناد به قانون تجارت صورت‌های مالی را در اختیار صاحبان سهام نیز قرار نداند.

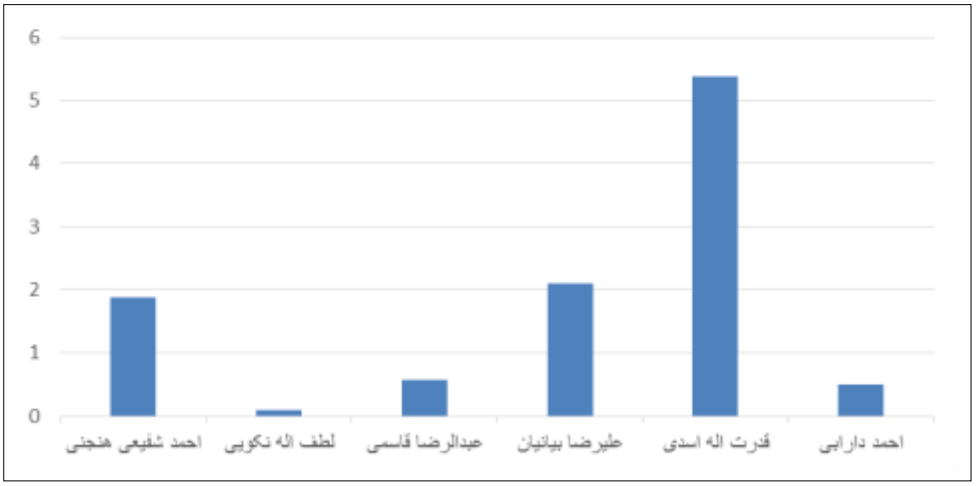
در سال ۱۳۸۴ شرکت بیمه توسعه با بحران مدیریت مواجه شد. همچنین، انحرافات از آیین‌نامه‌های سرمایه‌گذاری از همین سال توسط بیمه مرکزی تشخیص داده شده است. در این دوره مالکان شرکت با اقدام بیمه مرکزی مبنی بر تعلیق مجوز صدور شرکت مواجه شده‌اند و برای ادامه فعالیت ناچار به انجام برخی اصلاحات گشته‌اند.

در جدول ۸ الی جدول ۱۶ فهرست مدیران شرکت بیمه توسعه و بازه زمانی مدیریت آن‌ها آورده شده است. شکل ۲۳ طول دوره مدیریت مدیرعاملان شرکت بیمه توسعه را نشان می‌دهد. در شکل ۲۳ دیده می‌شود که دوره مدیرعاملی ایشان به استثنای جناب آقای اسدی بسیار کوتاه بوده است.

جدول ۸. اطلاعات مدیران عامل شرکت از بدو تاسیس تا کنون

ردیف	نام مدیرعامل	تاریخ شروع فعالیت	تاریخ انتهای فعالیت

۱	احمد شفیعی هنجنی	۱۳۸۱/۱۱/۲	۱۳۸۲/۱۲/۲۹
۲	لطف‌اله نکویی	۱۳۸۳/۳/۱۲	۱۳۸۳/۴/۱۶
۳	عبدالرضا قاسمی	۱۳۸۳/۸/۶	۱۳۸۴/۳/۱
۴	علیرضا بیانیان	۱۳۸۴/۸/۱۱	۱۳۸۶/۹/۱۹
۵	قدرت‌اله اسدی	۱۳۸۷/۳/۵	۱۳۹۲/۷/۲۲
۶	احمد دارابی	۱۳۹۲/۱۱/۱۳	۱۳۹۳/۵/۱۳
۷	سعید افشاری	۱۳۹۴/۵/۷	تاکنون



شکل ۲۳. طول دوره مدیریت مدیرعاملان شرکت بیمه توسعه

جدول ۹. اطلاعات اعضای هیئت مدیره شرکت از بدو تاسیس تا کنون: اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۱ تا ۱۳۸۴)

ردیف	نام	نماینده	سمت
۱	شرکت برج‌آوران ابنیه	خلیل خلیل‌زاده	رئیس هیئت مدیره
۲	شرکت تجارت نوین عالی	سید شجاع‌الدین میرطاووسی مهیاری	نایب رئیس هیئت مدیره
۳	موسسه اعتباری توسعه	شهرام سلماسی جاوید	عضو هیئت مدیره
۴	لطف‌اله نکویی دستجردی	---	عضو هیئت مدیره
۵	شرکت پی خرید کاوه	قدرت‌اله اسدی	عضو هیئت مدیره
۶	شرکت گسترش انفورماتیک ایرنیان	حسن گوهرچی	عضو هیئت مدیره
۷	شرکت ابنیه بتون شرق	پریچهر پارسایی	عضو هیئت مدیره
۸	شرکت تجارت و اعتبار	سمانه سلماسی جاوید	عضو هیئت مدیره
۹	---	آزیتا دادفر	عضو هیئت مدیره
۱۰	--	قدرت‌اله مشایخی	عضو هیئت مدیره

جدول ۱۰. اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶)

ردیف	نام	نماینده	سمت
۱	مؤسسه اعتباری توسعه	خلیل خلیل‌زاده	رئیس هیئت مدیره
۲	شرکت تجارت نوین عالی	سیدشجاع‌الدین میرطاووسی	نایب رئیس هیئت مدیره
۳	شرکت پی خرید کاوه	قدرت‌اله اسدی	عضو هیئت مدیره
۴	شرکت ارمغان توسعه ساختمان شرق	قدرت‌اله مشایخی کوهرودی	عضو هیئت مدیره
۵	شرکت سرمایه‌گذاری توسعه و ساختمانی برج‌آوران	علیرضا بیانیان	عضو هیئت مدیره
۶	شرکت بهکار ساختمان آسیا (علی‌البدل)	حسن گوهرجو	عضو هیئت مدیره
۷	شرکت ابنیه بتون شرق (علی‌البدل)	محمدجواد محمدیان امامی	عضو هیئت مدیره

جدول ۱۱. اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۶ تا ۱۳۸۸)

ردیف	نام	نماینده	سمت
۱	شرکت گسترش انفورماتیک ایرانیان	خلیل خلیل‌زاده	رئیس هیئت مدیره
۲	شرکت انبوه سازان خاور نوین	سیدشجاع‌الدین میرطاووسی	نایب رئیس هیئت مدیره
۳	شرکت شکوه نورین	قدرت‌اله اسدی	عضو هیئت مدیره
۴	شرکت ابنیه بتون شرق	حسین گرفنی	عضو هیئت مدیره
۵	شرکت بهکار ساختمان آسیا	ناصر سلوکی طالبوندانی	عضو هیئت مدیره
۶	شرکت پی خرید کاوه	حسن گوهرجو	عضو هیئت مدیره
۷	شرکت ارمغان توسعه ساختمان شرق	محمد دوایی	عضو هیئت مدیره

جدول ۱۲. اعضای هیئت مدیره (۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰)

ردیف	نام	نماینده	سمت
۱	موسسه اعتباری توسعه	خلیل خلیل‌زاده	رئیس هیئت مدیره
۲	شرکت شادان شهر باختر	قدرت‌اله اسدی	نایب رئیس هیئت مدیره
۳	شرکت پتروشیمیایی دلفین	سید بهمن سید زارع	عضو هیئت مدیره
۴	شرکت پی خرید کاوه	محمد تقی هاشمیان	عضو هیئت مدیره
۵	سرمایه‌گذاری توسعه و ساختمانی برج‌آوران	ناصر سلوکی طبالوندانی	عضو هیئت مدیره
۶	شرکت طرح توسعه ابنیه پایدار	آزیتا دادفر	عضو هیئت مدیره

جدول ۱۳. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۰)

ردیف	اعضای اصلی هیئت مدیره	نام نماینده
۱	شرکت شادان شهر باختر	قدرت‌اله اسدی
۲	شرکت گسترش ایرانیان	پدرام خلیل‌زاده
۳	موسسه اعتباری توسعه	خلیل خلیل‌زاده
۴	شرکت سرمایه‌گذاری توسعه و ساختمانی برج آوران	غلامرضا خلیل ارجمندی
۵	شرکت زرین ساختمان خاور	سید داود سید مهدی
ردیف	اعضاء علی‌البدل هیئت مدیره	نام نماینده
	شرکت طرح توسعه ابنیه پایدار	سید بهمن سید زارع
	شرکت بهکار ساختمان آسیا	آزیتا دادفر

جدول ۱۴. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۱)

ردیف	اعضای اصلی هیئت مدیره	نام نماینده
۱	شرکت شادان شهر باختر	قدرت‌اله اسدی
۲	شرکت گسترش انفورماتیک ایرانیان	پدرام خلیل‌زاده
۳	موسسه اعتباری توسعه	خلیل خلیل‌زاده
۴	شرکت سرمایه‌گذاری توسعه و ساختمانی برج‌آوران	غلامرضا خلیل ارجمندی
۵	شرکت زرین ساختمان خاور	سید داود سید مهدی
ردیف	اعضاء علی‌البدل هیئت مدیره	نام نماینده
	شرکت طرح توسعه ابنیه پایدار	سید بهمن سید زارع
	شرکت بهکار ساختمان آسیا	آزیتا دادفر

جدول ۱۵. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۲)

ردیف	اعضای اصلی هیئت مدیره	نام نماینده
۱	شرکت شادان شهر باختر	قدرت‌اله اسدی
۲	شرکت گسترش انفورماتیک ایرانیان	پدرام خلیل‌زاده
۳	موسسه اعتباری توسعه	خلیل خلیل‌زاده
۴	شرکت سرمایه‌گذاری توسعه و ساختمانی برج‌آوران	غلامرضا خلیل ارجمندی
۵	شرکت تجارت نوین عالی	سعید افشاری
ردیف	اعضاء علی‌البدل هیئت مدیره	نام نماینده
۶	شرکت طرح توسعه ابنیه پایدار (علی‌البدل)	سید بهمن سید زارع
۷	شرکت بهکار ساختمان آسیا (علی‌البدل)	سید داود سید مهدی

جدول ۱۶. اعضای هیئت مدیره (سال ۱۳۹۳)

ردیف	اعضای اصلی هیئت مدیره	نام نماینده	توضیحات
۱	شرکت شادان شهر باختر	ندارد	---
۲	شرکت گسترش انفورماتیک ایرانیان	پدرام خلیل‌زاده	نایب رئیس هیئت مدیره
۳	موسسه اعتباری توسعه	خلیل خلیل‌زاده	رئیس هیئت مدیره
۴	شرکت سرمایه‌گذاری توسعه و ساختمانی برج آوران	محمدتقی ملکی اسکویی	صلاحیت آقای ملکی مورد تاییدیه بیمه مرکزی ایران قرار نگرفت
۵	شرکت تجارت نوین عالی	سعید افشاری	---
۶	شرکت طرح توسعه ابنیه پایدار (علی‌البدل)	سید بهمن سید زارع	---
۷	شرکت بهکار ساختمان آسیا (علی‌البدل)	ندارد	---

۴-۵- ۲ حسابرسان و بازرسان قانونی شرکت

در جدول زیر اسامی حسابرسان و بازرس قانونی شرکت بیمه توسعه طی سال‌های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۲ آورده شده و مشخصات آن‌ها مطابق اطلاعات افشاء شده در پورتال رسمی سازمان بورس اوراق بهادار [۱۲] در سال ۱۳۹۷ آورده شده است.

سال مالی	نام موسسه حسابرسی و بازرس قانونی	معتمد بورس	طبقه	تعداد شرکای معتمد
۱۳۸۹	موسسه حسابرسی و خدمات مالی آریا حسابرسان پارسا	غیر معتمد بورس		
۱۳۹۰	موسسه حسابرسی و خدمات مالی آریا حسابرسان پارسا	غیر معتمد بورس		
۱۳۹۱	موسسه حسابرسی و خدمات مدیریت آبان حساب	غیر معتمد بورس		
۱۳۹۲	موسسه حسابرسی و خدمات مدیریت سامان پندار	معتمد بورس	۱	۷
موسسه منتخب بیمه مرکزی جهت ارزیابی تعهدات و دارایی‌ها در سال ۱۳۹۳	موسسه حسابرسی هشیار بهمند	معتمد بورس	۱	۷

[12] https://www.seo.ir

در تاریخ ۱۳۹۳/۵/۱۸، طی نامه‌ای از طرف رئیس کل بیمه مرکزی به رئیس هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه، موسسه حسابرسی هشیار بهمند برای بررسی حساب‌ها و وضعیت مالی شرکت بیمه توسعه معرفی شد. در این نامه محورهای این بررسی مشخص شده بود:

۱ -بررسی چگونگی پرداخت خسارات شرکت به بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان؛
۲ -وضعیت بدهی‌های قانونی شرکت به دولت؛
۳ -کفایت ذخایر خسارات معوق در پایان سال ۱۳۹۲
۴ -وضعیت مطالبات شرکت؛
۵ -وضعیت سپرده‌های بانکی کوتاه‌مدت و بلندمدت در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۹؛
۶ -بررسی وضعیت سرمایه‌گذاری شرکت در پروژه‌های ساختمانی از نظر مالکیت، نحوه انعقاد قراردادهای مشارکت، سودآوری و قابلیت نقد شوندگی آن‌ها؛
۷ -بررسی وضعیت مالکیت و اصالت دارایی‌های ثابت شرکت؛

همچنین، تامین اقتضائات این همکاری که شامل استقرار نمایندگان موسسه مزبور از نظر تامین محل استقرار در شرکت، دسترسی به امکانات اداری، در اختیار داشتن مستندات مورد درخواست پرونده‌ها و ... می‌شد، از ایشان خواسته شد.

پیرو این نامه شرکت وعده استقرار موسسه حسابرسی هشیار بهمند در تاریخ ۱۳۹۳/۶/۱۵ را به بیمه مرکزی داد. اما این وعده محقق نشد. بعد از برگزاری مجمع عمومی عادی سالانه عملکرد شرکت سال ۱۳۹۲ (از ۱۳۹۳/۷/۱۷) بیمه توسعه برای هماهنگی اعلام آمادگی کرد و نمایندگان موسسه هشیار بهمند از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۲۷ در شرکت استقرار یافتند، اما در عمل زمینه لازم برای انجام کارحسابرسی فراهم نگردید و موسسه مزبور به ناچار در تاریخ ۱۳۹۳/۸/۱۰ کار حسابرسی را تعطیل نمود.

سازمان بورس اوراق بهادار برای طبقه‌بندی موسسات حسابرسی و همچنین اشخاص موضوع ماده ۱۰ دستورالعمل موسسات حسابرسی معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار، دستورالعملی را در تاریخ ۹۱/۱۱/۲۸ تصویب کرده است. سازمان بورس و اوراق بهادار هر سال یکبار موسسات حسابرسی معتمد سازمان بورس و اوراق بهادار را بر اساس معیارهای مندرج در این دستورالعمل، ارزیابی و طبقه‌بندی نموده و نتایج آن را به عموم اعلام می‌نماید. موسسات حسابرسی معتمد و اشخاص موضوع ماده ۱۰، به ترتیب بیشترین امتیاز در چهار طبقه "اول"، "دوم"، "سوم" و "چهارم" قرار می‌گیرند. شرکت‌ها مکلفند با توجه به طبقهٔ خود، حسابرس مستقل و بازرس قانونی را از میان موسسات حسابرسی معتمد که در همان طبقه یا طبقات بالاتر قرار دارند، انتخاب نماید.

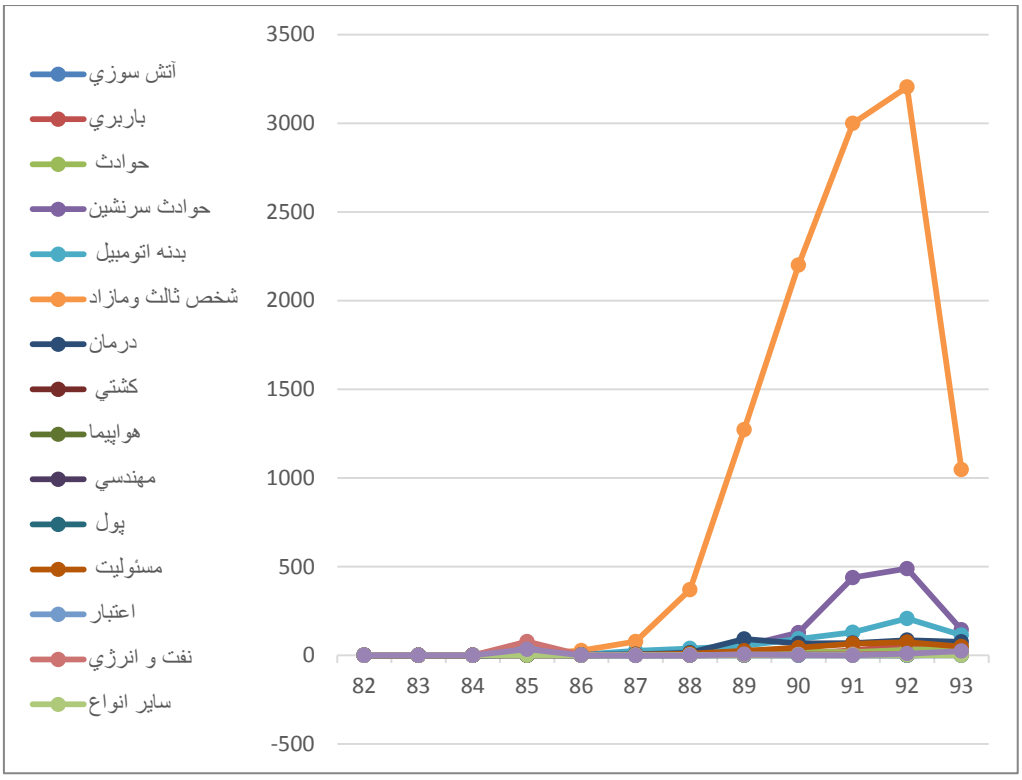
۴-۶ عملکرد شرکت و تصمیمات مدیریتی

۴-۶-۱ بررسی ترکیب پرتفوی شرکت

بررسی پرتفوی شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۲ الی ۱۳۹۳ بر اساس اطلاعات سالنامه آماری در ادامه آورده شده است.

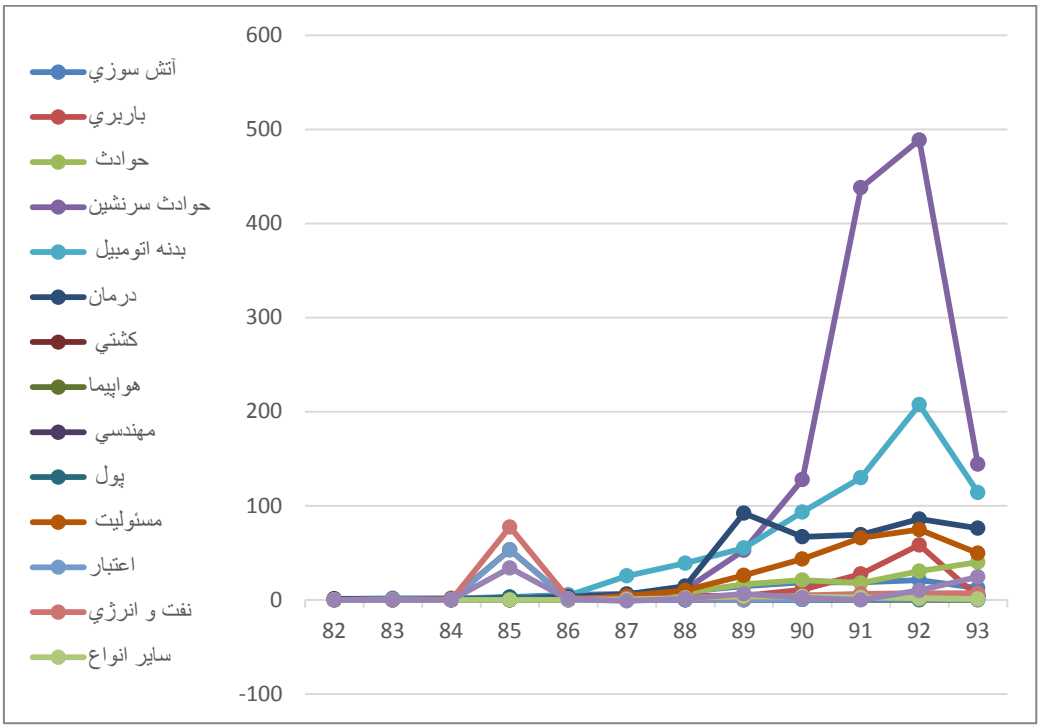
مبلغ حق‌بیمه عایدشده

در نمودار شکل ۲۴ ترکیب پرتفوی شرکت بیمه توسعه رسم شده است. محور افقی سال فعالیت و محور عمودی مبلغ حق‌بیمه‌های عایدشده را به میلیارد ریال نشان می‌دهد. این نمودار گویای آن است که سهم رشته شخص ثالث از کل پرتفوی شرکت به ویژه از سال ۱۳۸۸ به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و این رویه تا زمان تعلیق مجوز صدور شرکت در رشته شخص ثالث، در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰، ادامه یافته است. شورای‌عالی بیمه در تاریخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ پروانه فعالیت شرکت در رشته‌های بیمه عمر را نیز تعلیق نموده است.



شکل ۲۴. ترکیب پرتفو شرکت (حق‌بیمه عایدشده) در سال‌های ۸۲ الی ۹۳

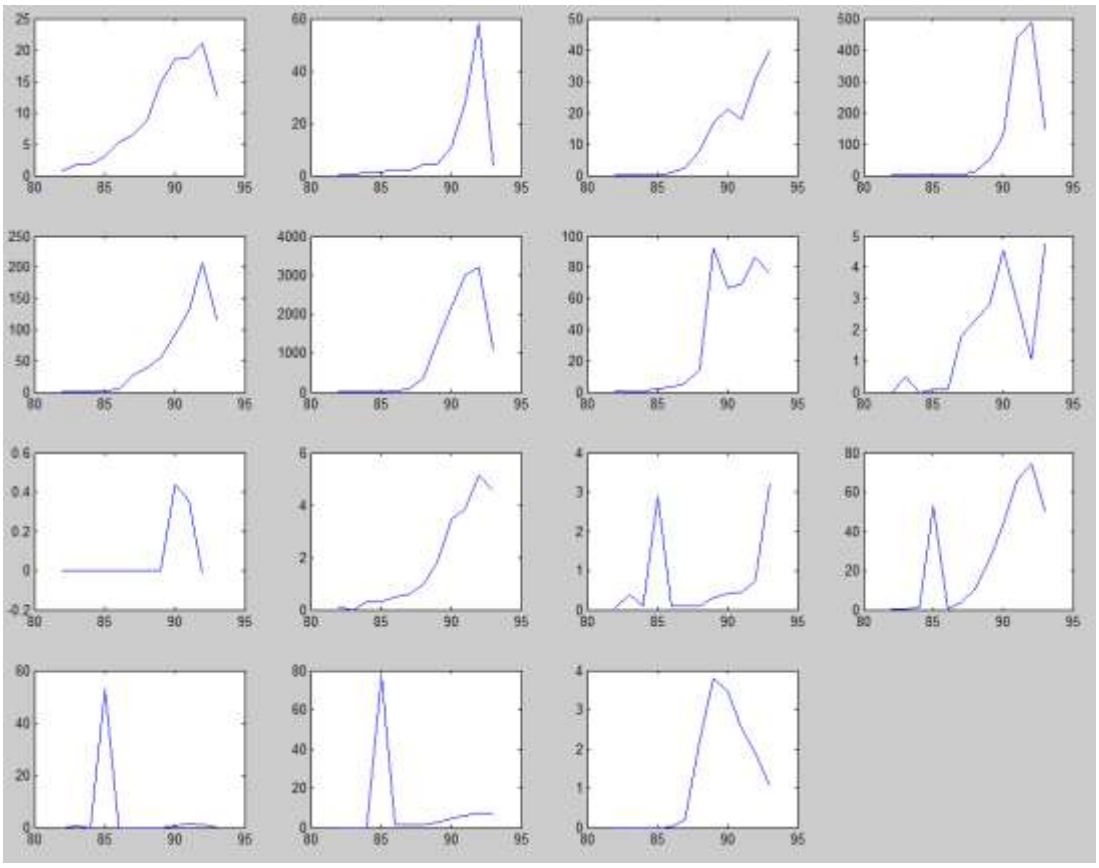
در نمودار شکل ۲۵ برای مشاهده بهتر سهم سایر رشته‌ها، ترکیب پرتفوی شرکت در رشته‌های غیر از شخص ثالث رسم شده است. بیشترین سهم از پرتفوی شرکت بعد از رشته شخص ثالث مربوط به رشته‌های حوادث سرنشین و بدنه اتومبیل بوده است. نمودار حق‌بیمه عایدشده توسط شرکت در رشته‌های غیرزندگی به تفکیک رشته در شکل ۲۶ و برای رشته زندگی در شکل ۲۷ قابل مشاهده است.



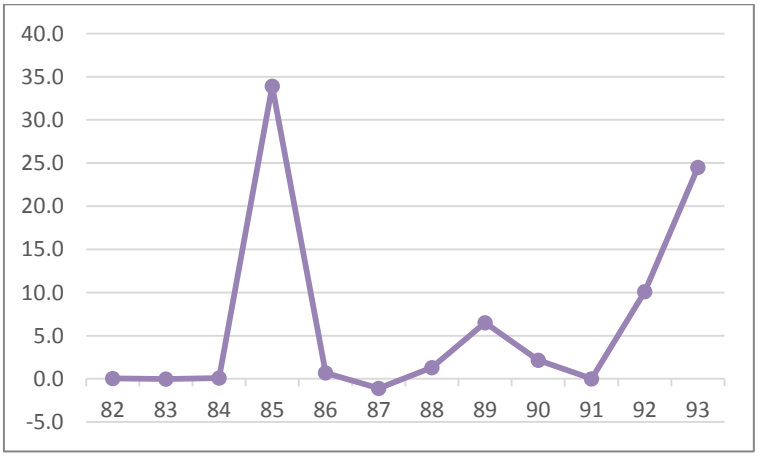
شکل ۲۵. ترکیب پرتفوی شرکت (حق‌بیمه عایدشده بدون رشته شخص ثالث) در سال‌های ۸۲ الی ۹۳

در نمودار شکل ۲۷ روند حق‌بیمه عایدشده رشته‌های زندگی مشاهده می‌شود. بر اساس این نمودار، شرکت بعد از تعلیق پروانه در رشته ثالث به صدور در این رشته رو آورده است. با توجه به روند صعودی این نمودار شرکت در مدت کوتاهی بعد از تعلیق در رشته ثالث، ۹۲/۱۱/۳۰، در حال افزایش سهم رشته‌های عمر از پرتفو بوده است. تصمیم به تعلیق مجوز صدور شرکت در رشته‌های بیمه زندگی در تاریخ ۹۳/۲/۳۰ توسط شورای‌عالی بیمه اتخاذ شده است.

در نمودار شکل ۲۸، متوسط نرخ بیمه‌نامه‌های رشته شخص ثالث که از تقسیم حق‌بیمه تولیدی به تعداد بیمه‌نامه‌های صادره حاصل شده است مشاهده می‌شود. بر اساس این نمودار نرخ بیمه‌نامه‌های صادره شرکت بیمه توسعه در سال‌های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۲ اغلب کمتر از متوسط نرخ بازار بوده است.



شکل ۲۶. نمودار حق‌بیمه عایدشده ۱۵ رشته غیرعمر به صورت مجزا به ترتیب از چپ به راست و از بالا به پایین: آتش‌سوزی، باربری، حوادث، حوادث سرنشین، بدنه اتومبیل ، شخص ثالث و مازاد، درمان، کشتی، هواپیما، مهندسی، پول، مسئولیت، اعتبار، نفت و انرژی، سایر انواع



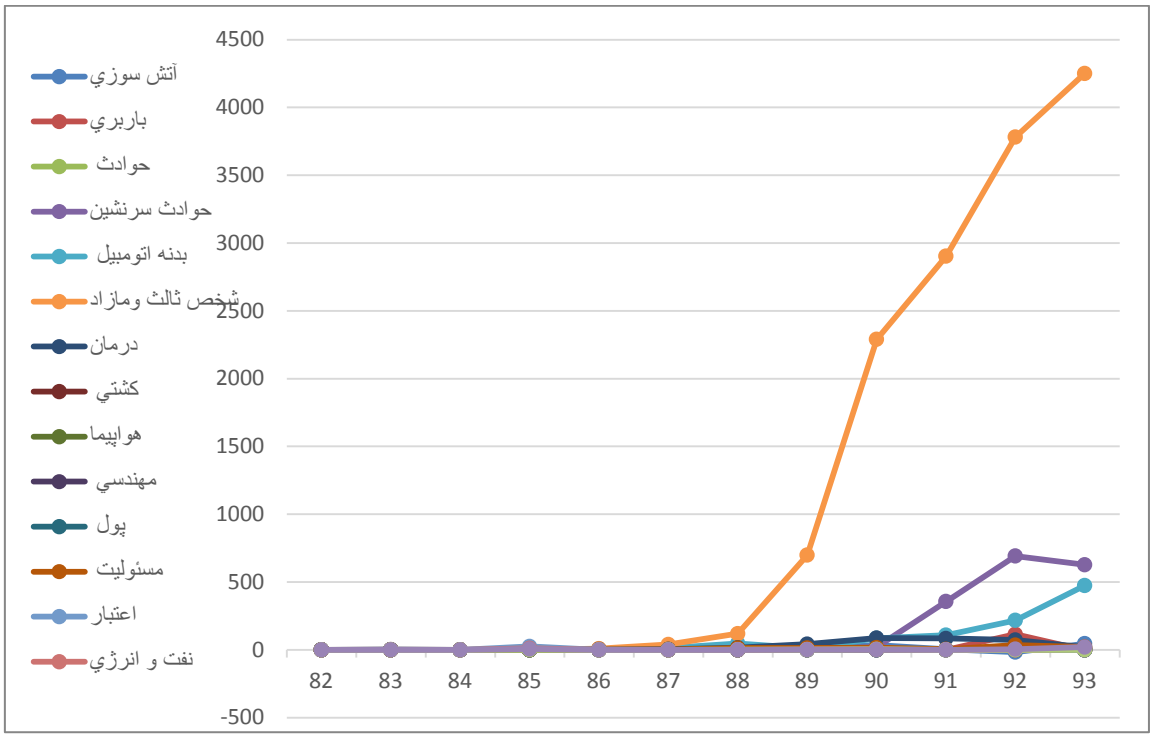
شکل ۲۷. حق‌بیمه عایدشده در رشته بیمه زندگی توسط شرکت بیمه توسعه

شکل ۲۸. مقایسه متوسط نرخ حق‌بیمه بازار و متوسط نرخ شرکت بیمه توسعه در رشته شخص ثالث

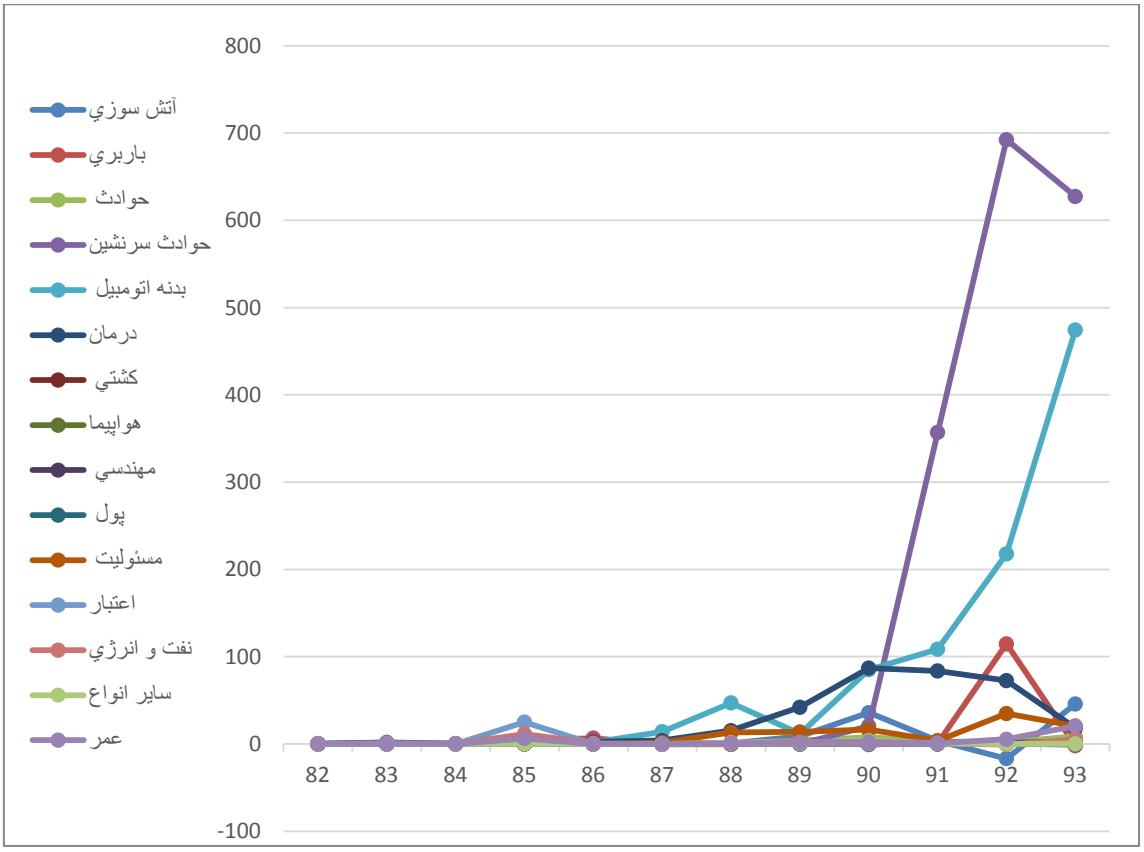
خسارت‌های واقع شده

در نمودار شکل ۲۹ مبالغ خسارت‌های واقع شده هر رشته، در هر سال بر حسب میلیارد ریال قابل مشاهده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود به تبع افزایش حق‌بیمه عایدشده در رشته شخص ثالث، خسارت‌های واقع شده این رشته نیز روندی صعودی را پیش گرفته است. با توجه به ماهیت رشته شخص ثالث و این‌که خسارت‌های این رشته معمولا درسال‌های بعد، بعد از حکم نهایی دادگاه، پرداخت می‌شوند علیرغم تعلیق پروانه شرکت در این رشته، در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰، روند خسارت‌ها همچنان صعودی بوده است.

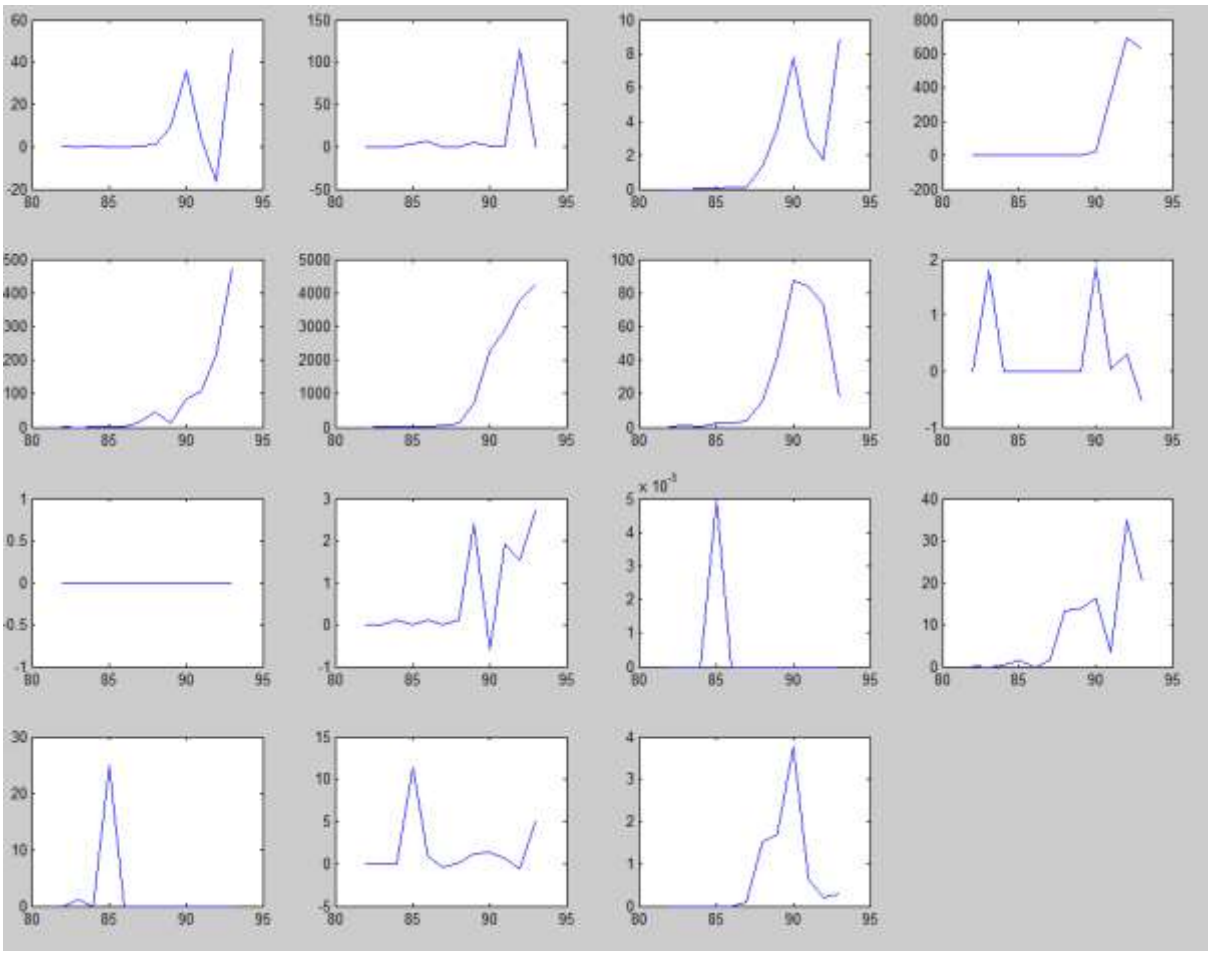
در نمودار شکل ۳۰، به منظور مشاهده و مقایسه مقادیر خسارت در سایر رشته‌ها خسارت‌های واقع شده در رشته‌های مختلف به جز رشته شخص ثالث رسم شده است. همان‌طور که در این نمودار مشاهده می‌شود بعد از رشته شخص ثالث بیشترین خسارت‌ها متعلق به رشته‌های حوادث سرنشین و بدنه اتومبیل است. علاوه بر آن، در نمودارهای شکل ۳۱ و شکل ۳۲ خسارت‌های رشته‌های زندگی و غیرزندگی به تفکیک رسم شده‌اند.



شکل ۲۹. خسارت‌های واقع شده شرکت بیمه توسعه به تفکیک رشته‌ها

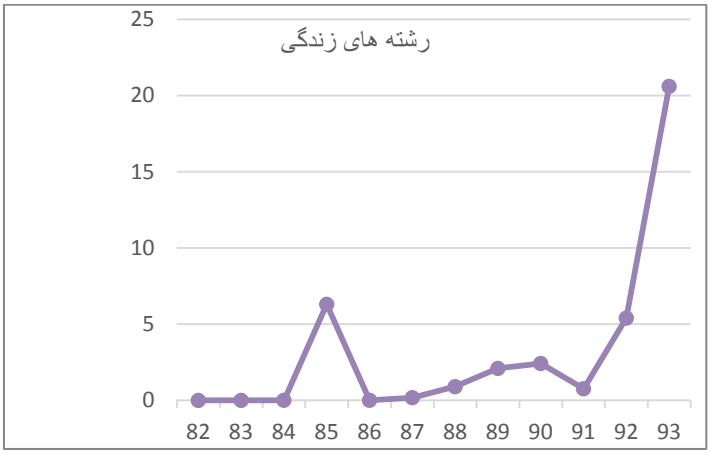


شکل ۳۰. خسارت‌های وارد شده بدون رشته شخص ثالث



شکل ۳۱. نمودار خسارت‌های واقع شده ۱۵ رشته به صورت مجزا به ترتیب از چپ به راست و از بالا به پایین: آتش‌سوزی، باربری، حوادث، حوادث سرنشین، بدنه اتومبیل، شخص ثالث و مازاد، درمان، کشتی، هواپیما، مهندسی، پول، مسئولیت، اعتبار، نفت و انرژی، سایر انواع (ارقام به میلیارد ریال)

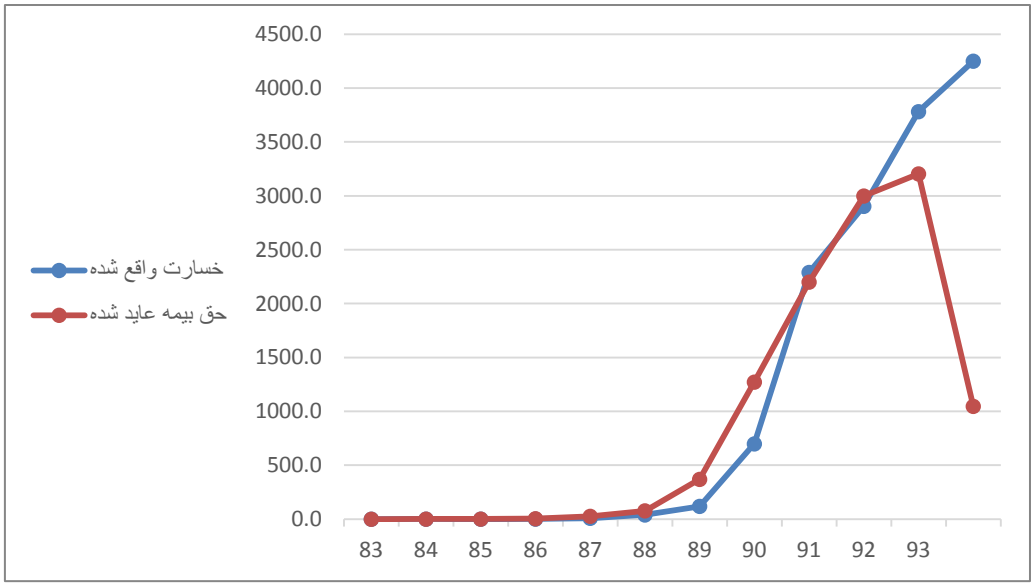
در نمودار زیر روند خسارت‌های رشته‌های بیمه‌های زندگی مشاهده می‌شود.



شکل ۳۲. خسارت‌های رشته بیمه زندگی (ارقام به میلیارد ریال)

مقایسه رشد حق‌بیمه‌های عایدشده و رشد خسارت‌های واقع شده در رشته شخص ثالث

از نمودارهای شکل ۳۳ به سادگی دیده می‌شود که تمرکز فعالیت شرکت بر رشته شخص ثالث بوده است. از سال ۱۳۸۷ شرکت مبالغ قابل توجهی بیمه‌نامه شخص ثالث صادر نموده است و از سال ۱۳۹۱ مبالغ خسارت‌های واقع شده از مبالغ حق‌بیمه‌های عایدشده پیشی گرفته است و این رویه تا زمان تعلیق شرکت ادامه یافته است.



شکل ۳۳. مقایسه رشد حق‌بیمه‌های عایدشده و رشد خسارت‌های واقع شده در رشته شخص ثالث

۲-۶-۴ شاخص‌های عملکرد شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

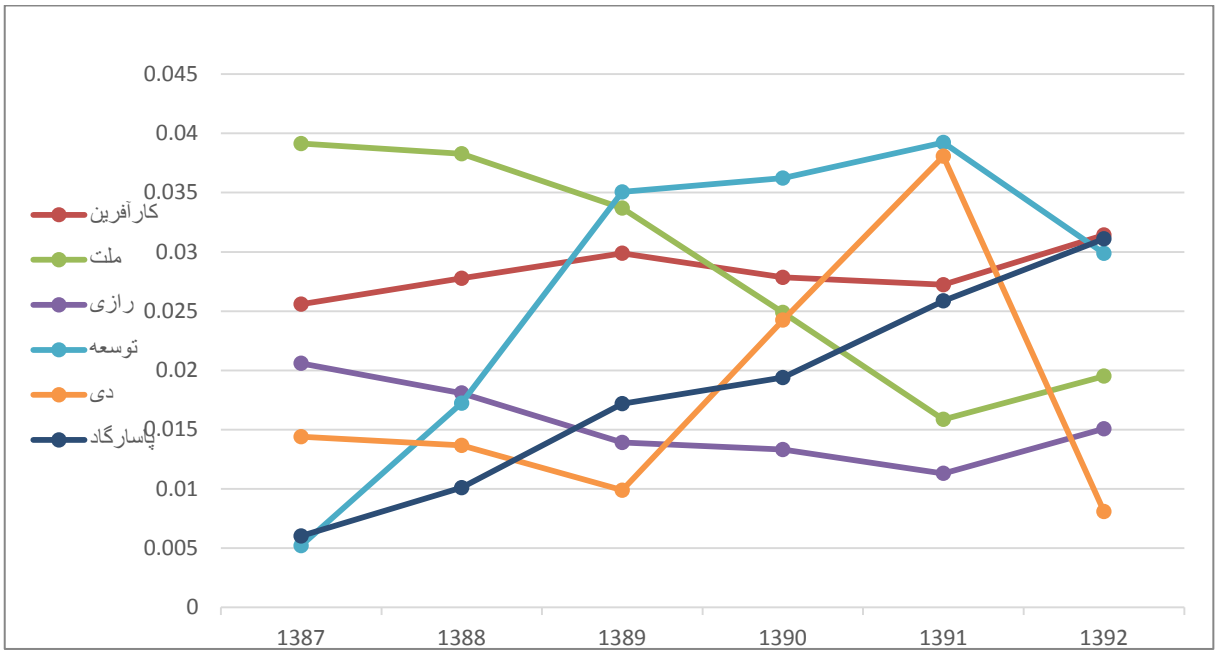
در این بخش برخی از مهم‌ترین شاخص‌های عملکردی شرکت بیمه توسعه را مورد بررسی قرار خواهیم داد. این شاخص‌ها توسط کارشناسان واحد نظارت مالی بیمه مرکزی به مدیریت آقای جعفری محاسبه شده‌اند و در اختیار گروه پژوهشی پژوهشکده بیمه قرار گرفته‌اند. جهت داشتن معیاری برای انجام مقایسه، این شاخص‌ها برای چند شرکت خصوصی دیگر شامل کار آفرین، ملت، رازی، دی و پاسارگاد و پارسیان نیز رسم شده‌اند. شرکت بیمه پارسیان و کار آفرین هم‌زمان با شرکت بیمه توسعه مراتب موافقت اصولی بیمه مرکزی را برای تاسیس دریافت کرده‌اند. شرکت بیمه دی نیز در مقطعی دچار بحران شده است و این بحران را با تدابیری رفع نموده است از این رو برای بررسی شاخص‌های شرکت بیمه توسعه شاخص این شرکت نیز آورده شده است. سایر شرکت‌هایی که برای مقایسه انتخاب شده‌اند نیز شرکت‌های خصوصی هستند که از نظر سابقه فعالیت مشابه شرکت بیمه توسعه هستند.

شاخص‌های عملیاتی

۱ -سهم حق‌بیمه از کل حق‌بیمه بازار

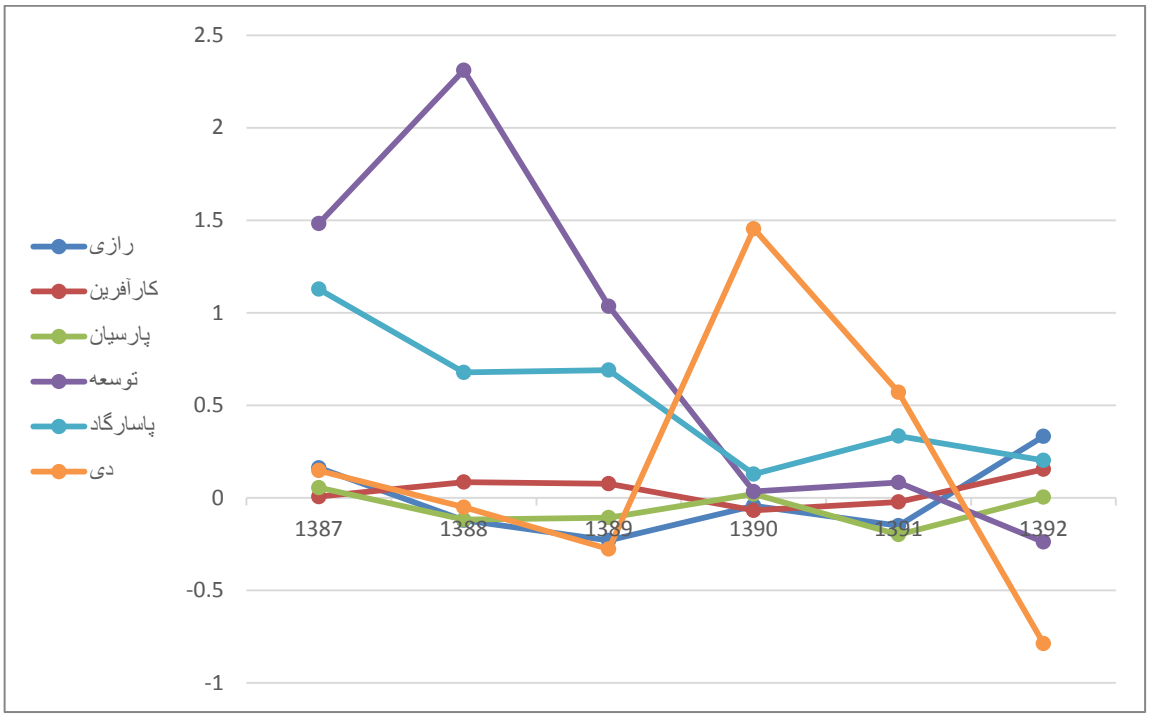
از سال ۱۳۸۸ که شرکت اقدام به صدور بیمه‌نامه شخص ثالث نموده است در مقایسه با شرکت‌های دیگر، سهم حق‌بیمه از کل حق‌بیمه بازار شرکت افزایش داشته است. همان‌طور که در نمودار شکل ۳۴ دیده

می‌شود، این شاخص چنین رشدی را تنها توسط شرکت بیمه دی در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ تجربه کرده است. این در حالی است که در نمودار شکل ۳۵ نرخ رشد سهم حق‌بیمه از بازار، نسبت به سال قبل، روندی نزولی داشته است. بیشترین نرخ افزایش در سال ۱۳۸۹ رخ داده و بعد از آن نرخ رشد کاهش داشته است.



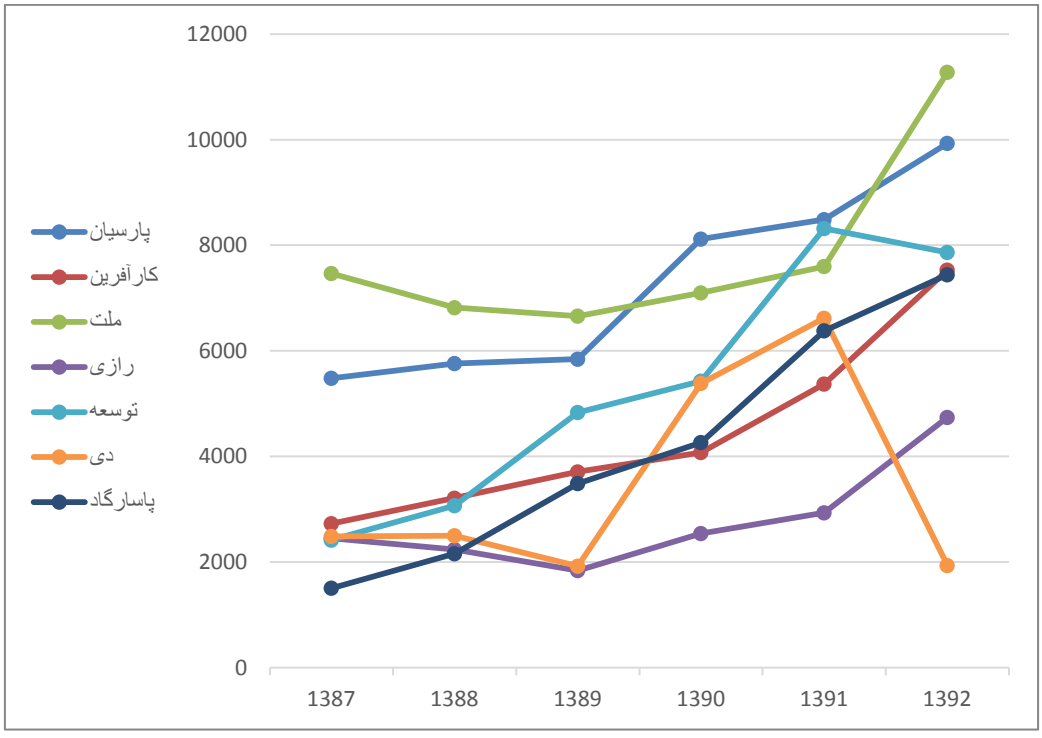
شکل ۳۴. سهم حق‌بیمه شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب از کل حق‌بیمه بازار

۲ -رشد سهم حق‌بیمه از کل حق‌بیمه بازار



شکل ۳۵. نرخ رشد سهم حق‌بیمه شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب از کل حق‌بیمه بازار نسبت به سال قبل

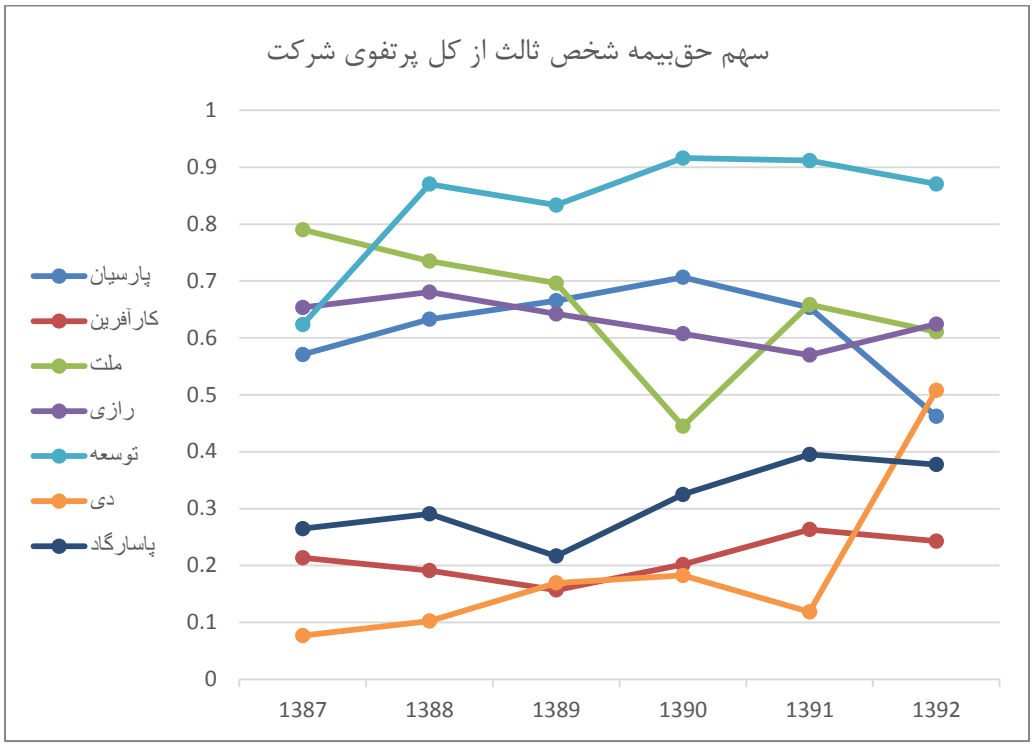
۳ -سرانه حق‌بیمه تولیدی کارکنان



شکل ۳۶. سرانه حق‌بیمه تولیدی توسط کارکنان شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب

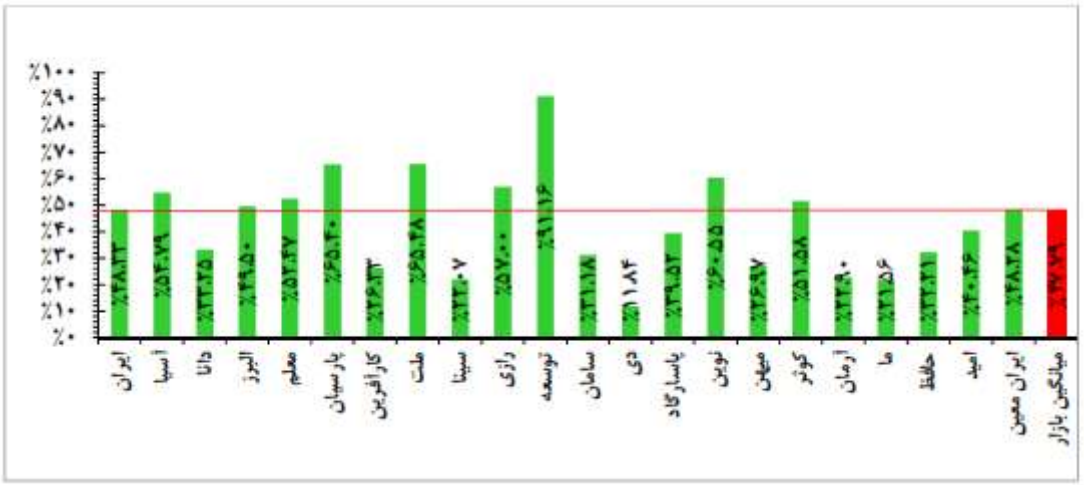
با افزایش حق‌بیمه عایده شده توسط شرکت از سال ۱۳۸۸، با توجه به نمودار شکل ۳۵، سرانه حق‌بیمه تولیدی کارکنان نیز افزایش داشته است.

۴ -سهم حق‌بیمه شخص ثالث از کل پرتفوی شرکت



شکل ۳۷. نسبت سهم حق‌بیمه شخص ثالث از کل پرتفوی شرکت

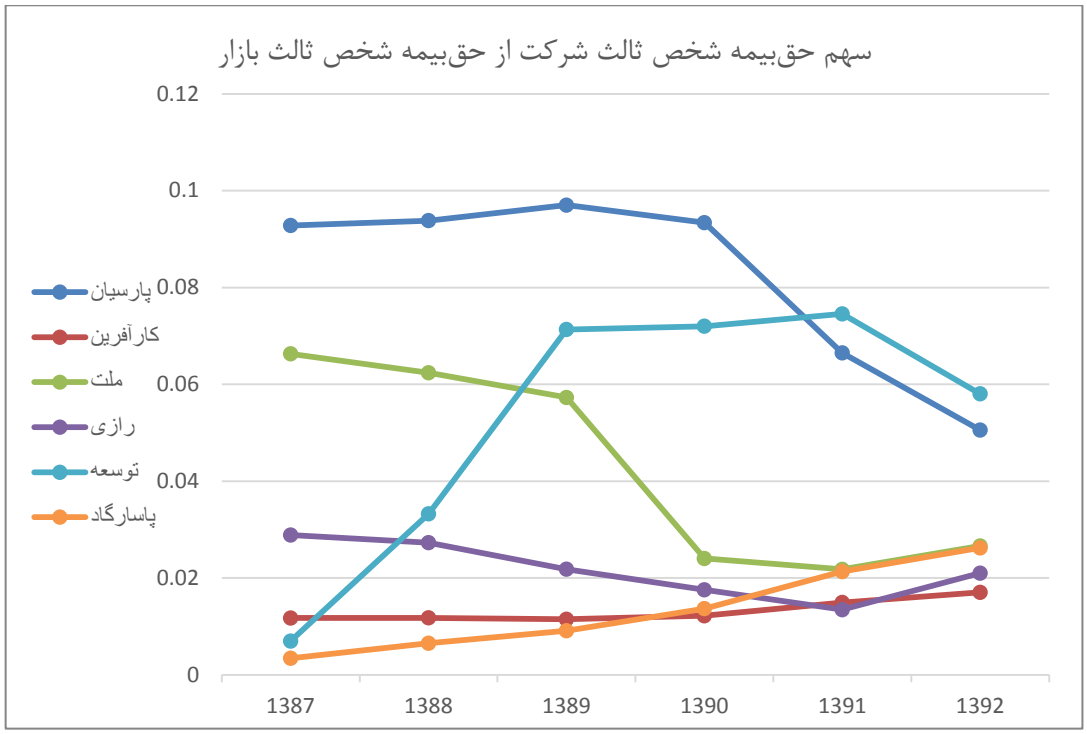
همان‌طور که در شکل ۳۷ و شکل ۳۸ دیده می‌شود هیچ شرکتی به اندازه شرکت بیمه توسعه به صدور بیمه‌نامه در رشته شخص ثالث روی نیاورده است.



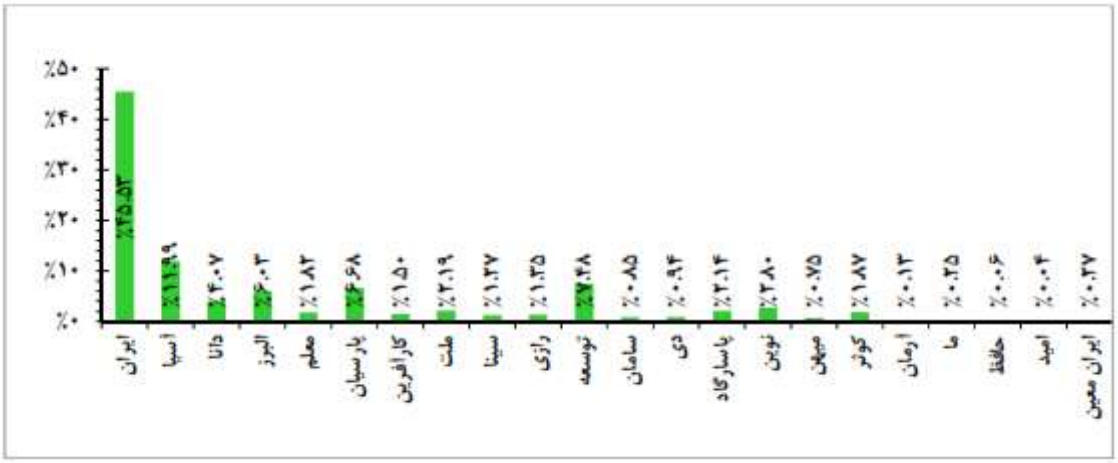
شکل ۳۸. مقایسه درصد سهم حق‌بیمه شخص ثالث از کل پرتفوی شرکت‌ها در سال ۱۳۹۱

۵ -سهم حق‌بیمه شخص ثالث شرکت از حق‌بیمه شخص ثالث بازار

همان‌طور که در نمودار شکل ۳۹ و شکل ۴۰ دیده می‌شود، سهم شرکت بیمه توسعه از حق‌بیمه شخص ثالث بازار بعد از شرکت بیمه ایران و آسیا در سال ۱۳۹۱ از تمامی شرکت‌ها بیشتر بوده است.



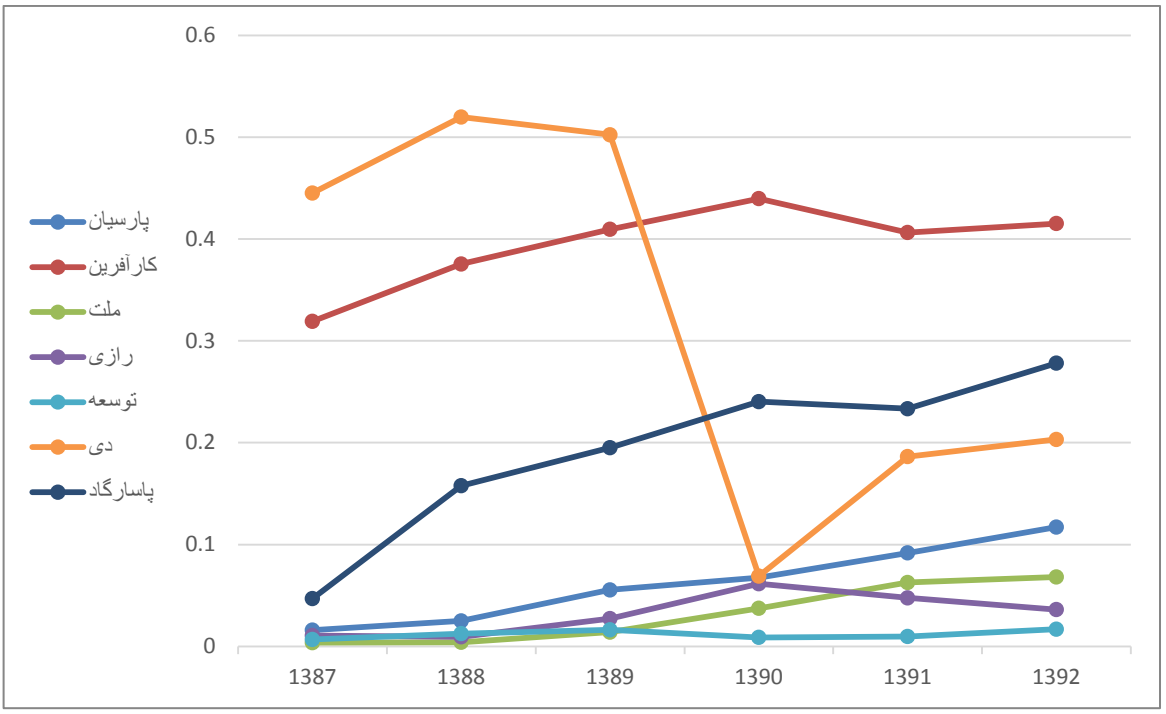
شکل ۳۹ سهم حق‌بیمه شخص ثالث شرکت از حق‌بیمه شخص ثالث بازار



شکل ۴۰. سهم حق‌بیمه شخص ثالث شرکت از حق‌بیمه شخص ثالث بازار در سال ۱۳۹۱

۶ -سهم حق‌بیمه عمر از کل پرتفوی شرکت

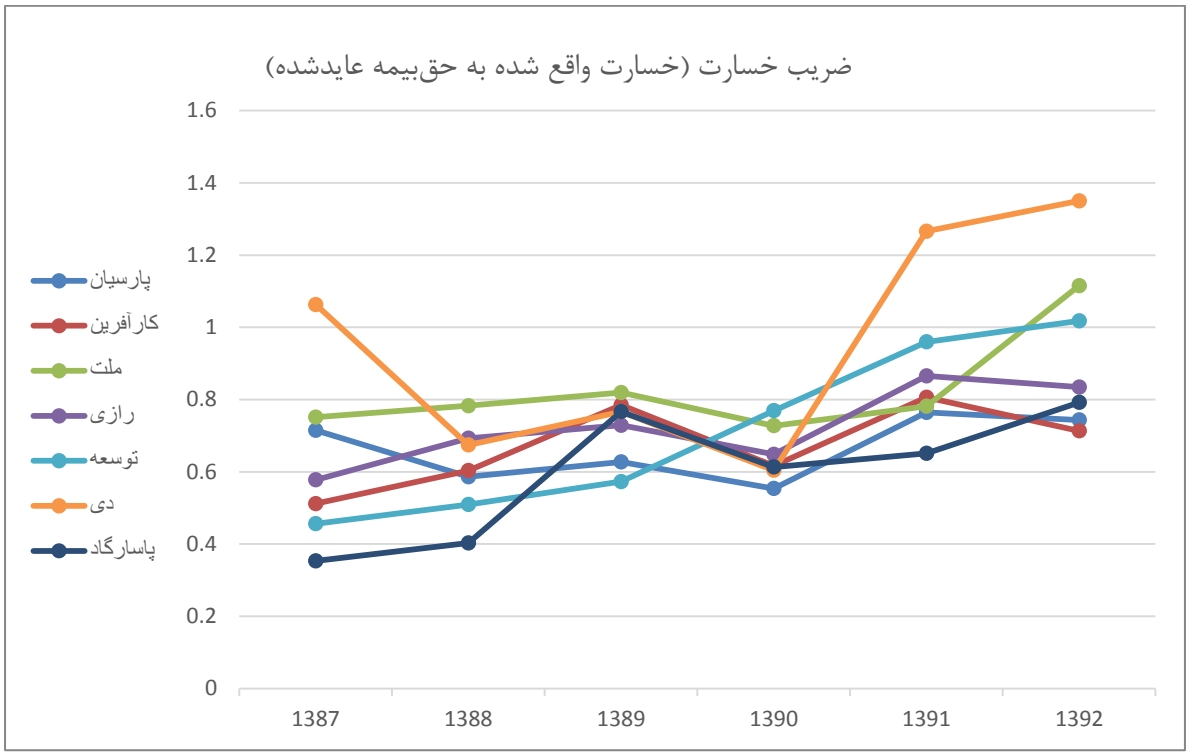
مقایسه این شاخص در نمودار شکل ۴۱ برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب گویای آن است که سهم رشته‌های زندگی در پرتفوی شرکت بیمه توسعه پایین بوده است.



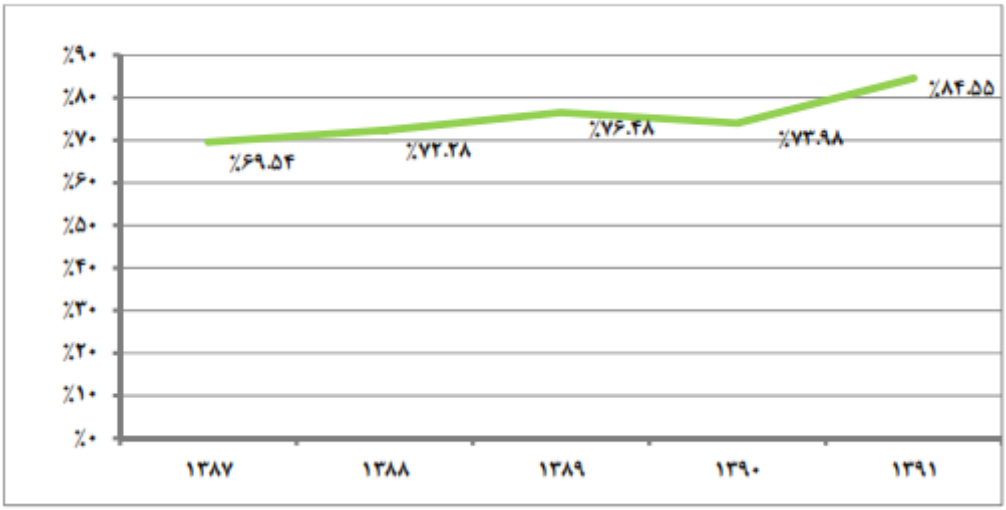
شکل ۴۱. سهم حق‌بیمه عمر از کل پرتفوی شرکت

۷ -ضریب خسارت

مقادیر این شاخص با فرض احتساب صحیح ذخایر فنی به ویژه ذخایر خسارت معوق، محاسبه شده‌اند. همان‌طور که در نمودار شکل ۴۲ شرکت بیمه توسعه بعد از شرکت بیمه دی در سال ۱۳۹۱ بالاترین مقادیر ضریب خسارت را داشته است. روند این شاخص برای شرکت بیمه توسعه در این سال‌ها صعودی بوده است. از مقایسه شکل ۴۲ و شکل ۴۳ مشاهده می‌شود که ضریب خسارت شرکت بیمه توسعه در سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۲ بالاتر از ضریب خسارت بازار بوده است. این در حالی است که شرکت بیمه دی نیز که در این سال‌ها با مشکل مواجه شده است ضریب خسارت بالایی داشته است.



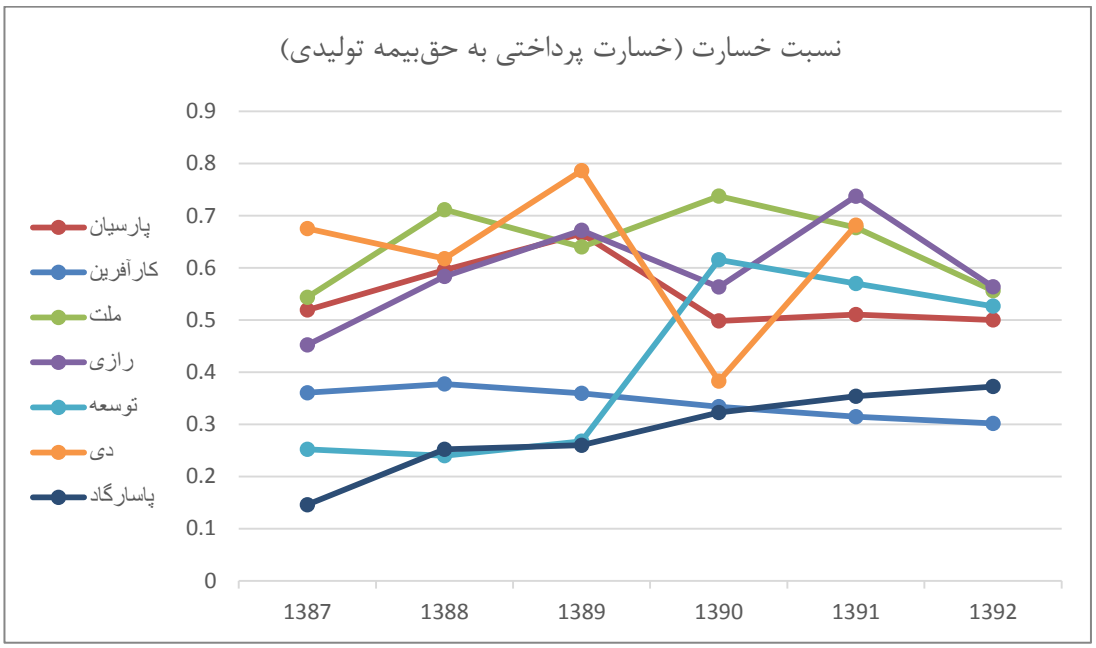
شکل ۴۲. ضریب خسارت (خسارت واقع شده به حق‌بیمه عایدشده)



شکل ۴۳. متوسط ضریب خسارت بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

۸ نسبت خسارت

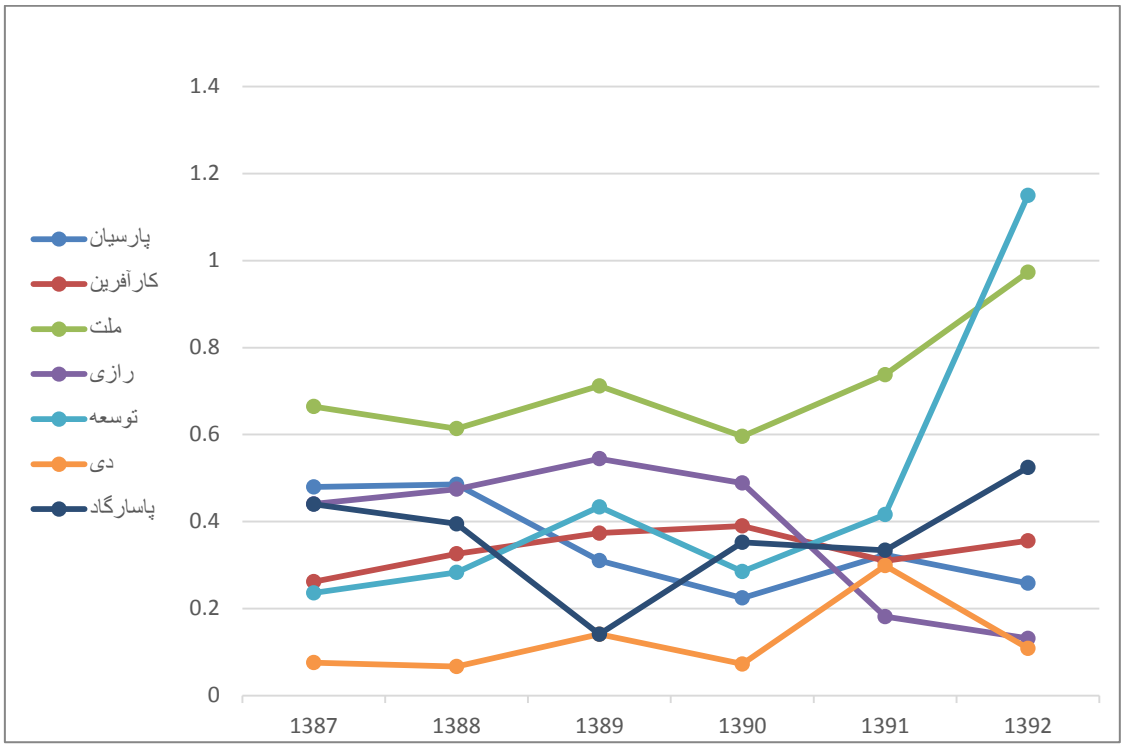
نسبت خسارت پرداختی به حق‌بیمه تولیدی شرکت، در نمودار شکل ۴۴ در سال ۱۳۹۰، رشد چشم‌گیری داشته است. این در حالی است که حق‌بیمه‌های تولیدی نیز در حال افزایش بوده است. اما بعد از آن در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ این شاخص کاهش یافته است و این موضوع گواه بر عدم پرداخت خسارت‌ها به زیان‌دیدگان می‌باشد.



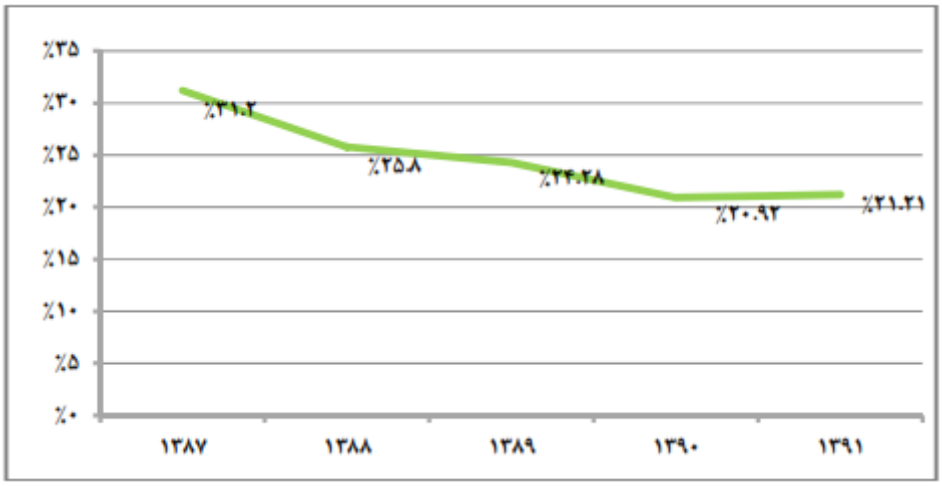
شکل ۴۴. نسبت خسارت شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب (خسارت پرداختی به حق‌بیمه تولیدی)

۹ -نسبت خالص خسارت معوق پایان سال به خالص خسارت‌های واقع شده همان سال

نسبت خالص خسارت معوق پایان سال به خالص خسارت‌های واقع شده همان سال برای شرکت بیمه توسعه در سال ۱۳۹۲ رشد چشم‌گیری داشته است. این رشد در مقایسه با سایر شرکت‌های لحاظ شده در نمودار شکل ۴۵ بسیار زیاد بوده است. همچنین، مقدار این شاخص برای شرکت بیمه توسعه در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ از مقدار آن برای بازار، در شکل ۴۶ به میزان قابل توجهی، بالاتر بوده است.



شکل ۴۵. نسبت خالص خسارت معوق پایان سال به خالص خسارت‌های واقع شده همان سال شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب



شکل ۴۶. متوسط درصد نسبت خالص خسارت معوق پایان سال به خالص خسارت‌های واقع شده همان سال برای کل بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

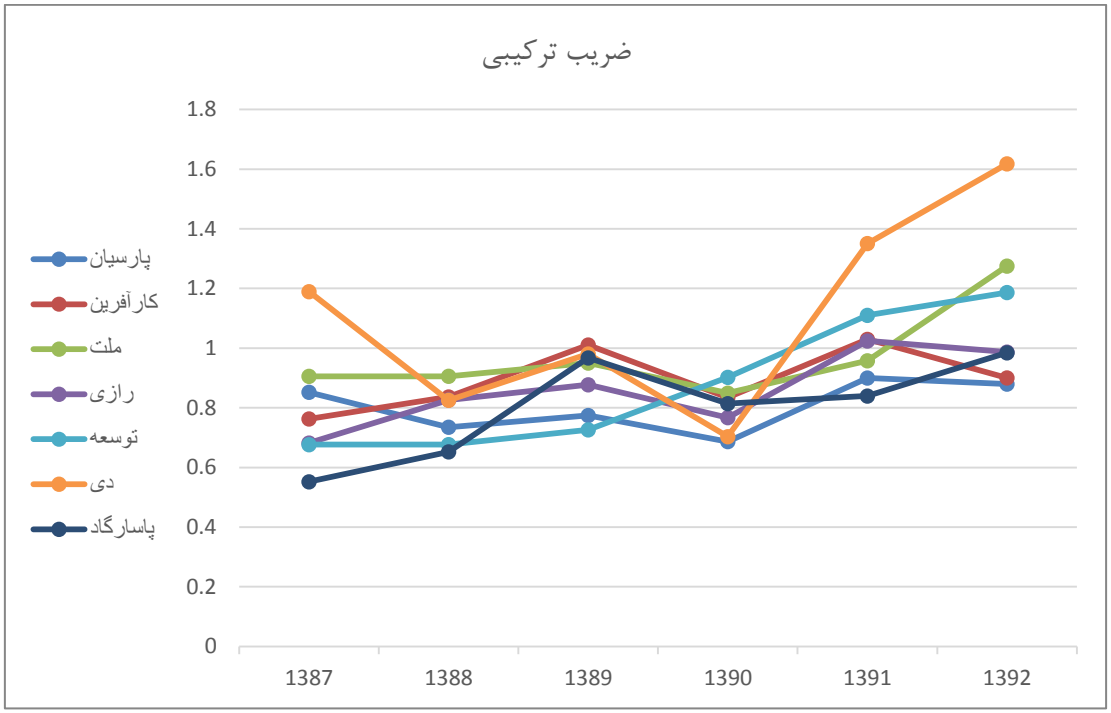
۱۰ ضریب ترکیبی

از جمله شاخص‌هایی که عملکرد فنی یک شرکت را معین می‌نماید ضریب ترکیبی[۱۳] است (Young, 2010). این ضریب حاصل تقسیم خسارت واقع شده و هزینه‌های بیمه‌گری در طول سال مالی بر میزان

[13] Combined Ratio

حق‌بیمه عایدشده می‌باشد. لازم به ذکر است که هر چقدر این نسبت کوچک‌تر باشد بیانگر وضعیت عملکرد فنی بهتر می‌باشد. ضریب ترکیبی زیر ۱۰۰ درصد به این معناست که عملیات شرکت سودآور است. به عبارت دیگر، شرکت حق‌بیمه بیشتری نسبت به هزینه‌هایش به دست آورده است.

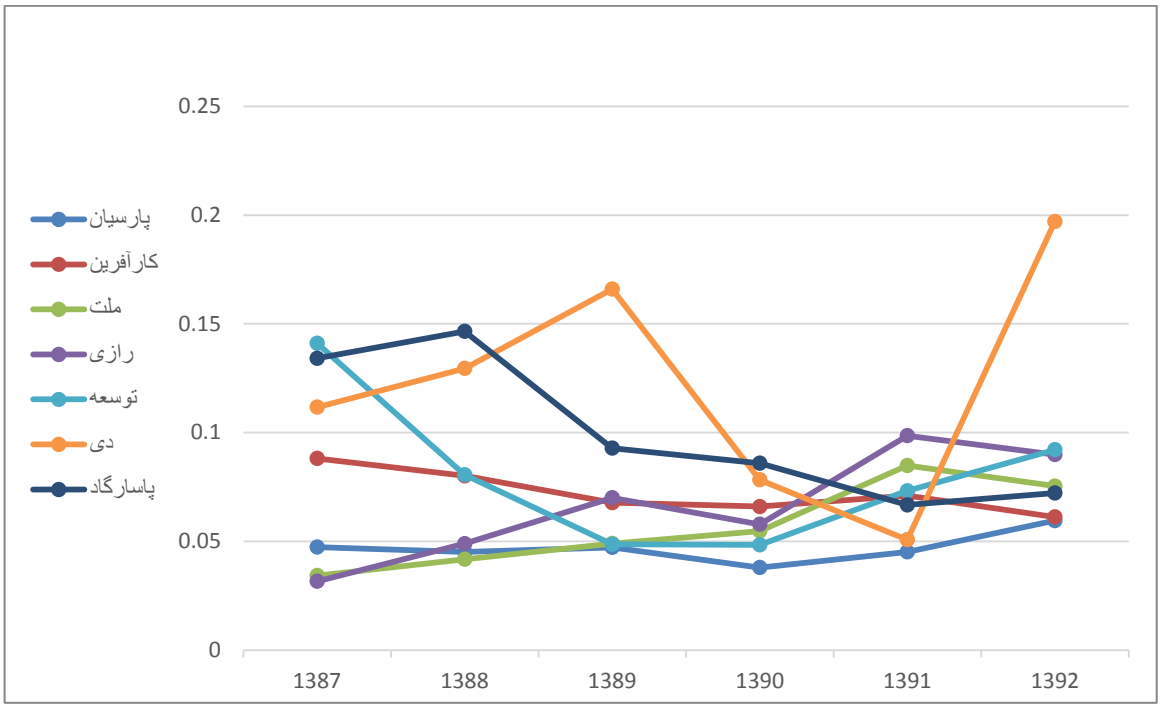
همان‌طور که در نمودار شکل ۴۷ دیده می‌شود، ضریب ترکیبی شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ سیر صعودی داشته است و در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ بعد از شرکت بیمه دی در نمودار فوق دارای بیشترین مقادیر بوده است. این شاخص در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ به بالای ۱۰۰ افزایش داشته است. مقادیر این شاخص حکایت از شرایط نامساعد مالی شرکت در این سال‌ها دارد.



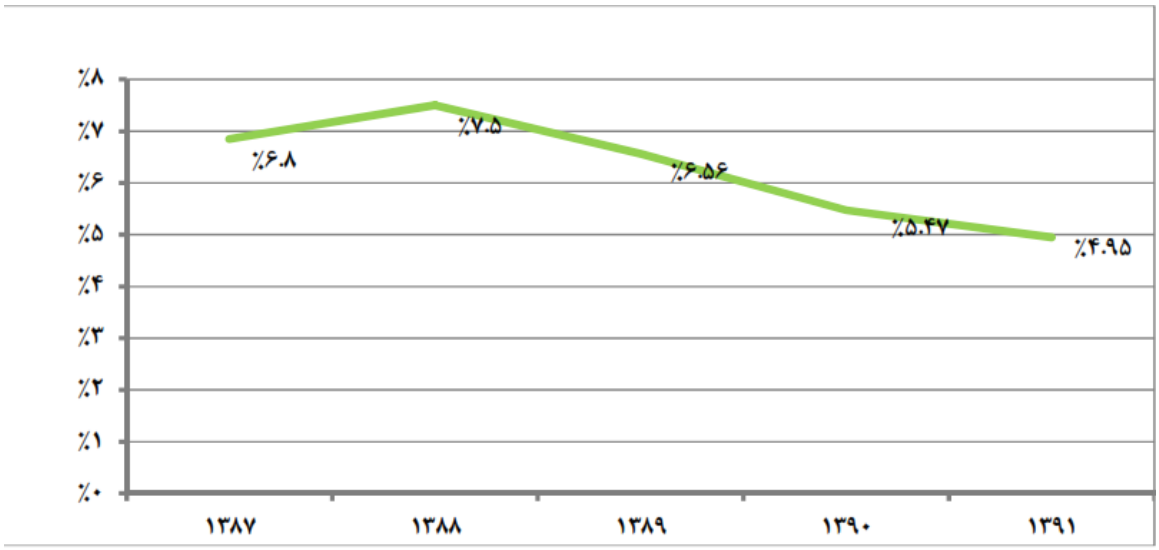
شکل ۴۷. ضریب ترکیبی شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب

۱۱ هزینه‌های عمومی و اداری به حق‌بیمه‌های صادره

بر اساس نمودارهای شکل ۴۸ و شکل ۴۹، نسبت هزینه‌های عمومی و اداری به حق‌بیمه‌های صادره برای شرکت بیمه توسعه تفاوت چندانی با سایر شرکت‌های منتخب و متوسط بازار ندارد.



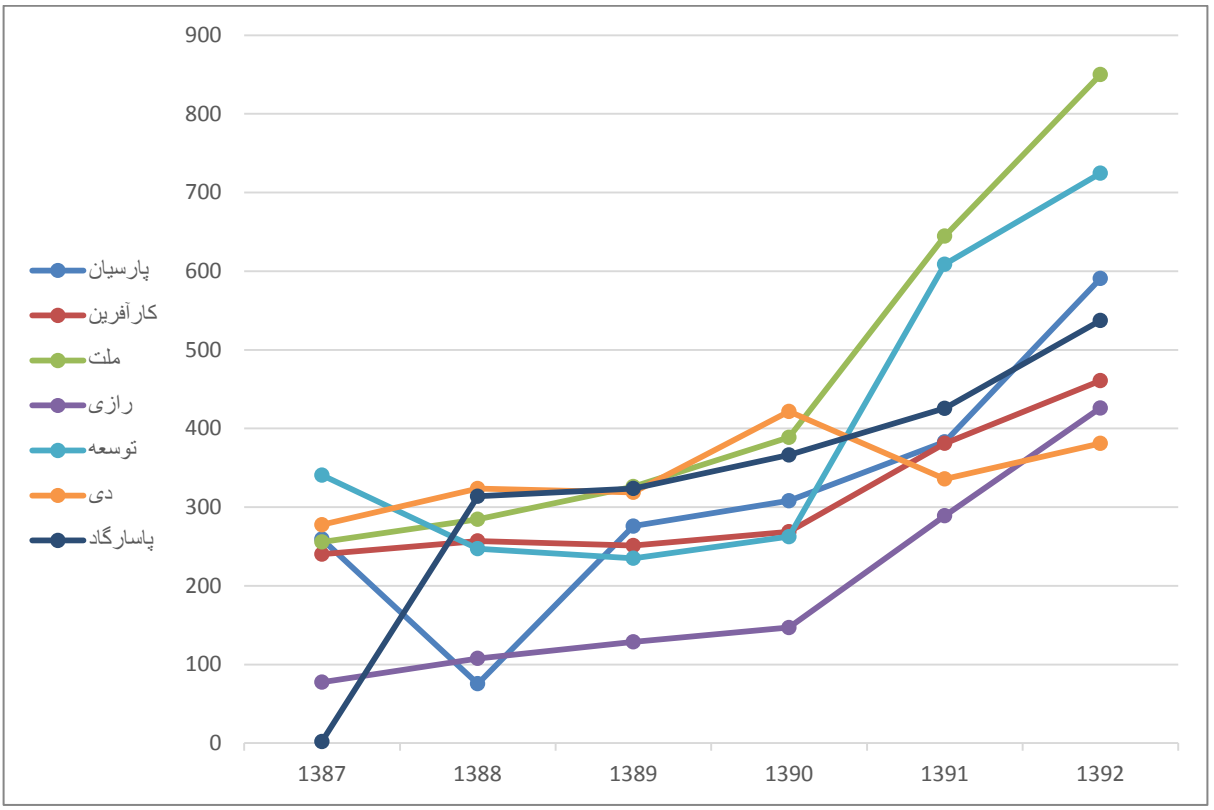
شکل ۴۸. هزینه‌های عمومی و اداری به حق‌بیمه‌های صادره شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب



شکل ۴۹. متوسط نسبت هزینه‌های عمومی و اداری به حق‌بیمه‌های صادره شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

۱۲ - سرانه هزینه‌های اداری و عمومی:

این نسبت که از تقسیم هزینه‌های اداری و عمومی به تعداد کارکنان شرکت به دست می‌آید برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب در شکل ۵۰ قابل مشاهده است و مقادیر آن بیانگر میزان هزینه‌های اداری و پرسنلی است که به ازای هر کارمند به شرکت تحمیل شده است. مقدار این شاخص هر چه کمتر باشد بهتر است. (اداره تحلیل های مالی، اداره کل نظارت مالی بیمه مرکزی ج.ا. ایران, ۱۳۹۲)

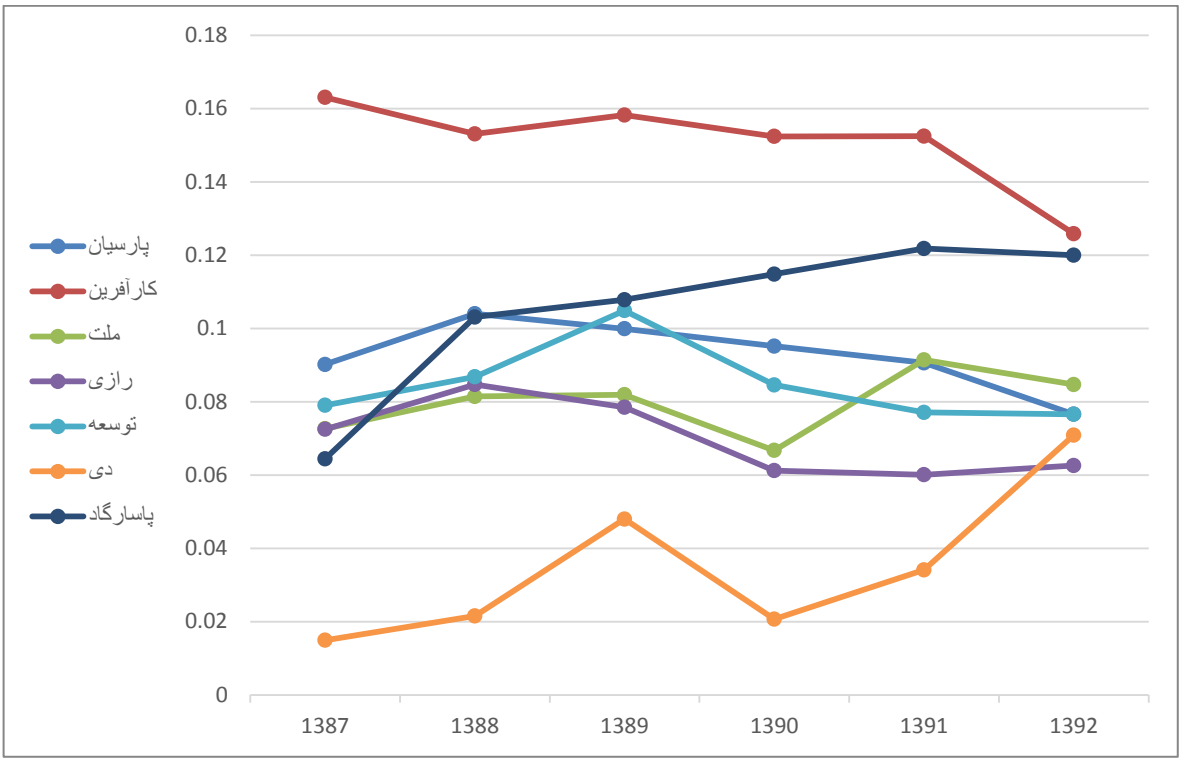


شکل ۵۰. سرانه هزینه‌های اداری و عمومی برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب

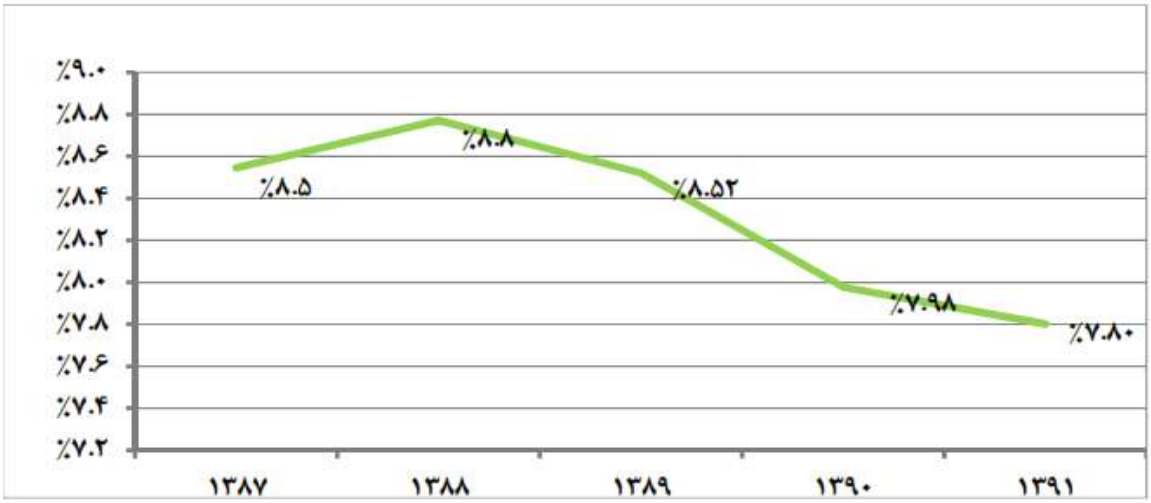
سرانه هزینه‌های اداری و عمومی شرکت بیمه توسعه در سال ۱۳۹۱ رشد قابل توجهی داشته است و این شاخص در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بعد از شرکت بیمه ملت بیشترین مقادیر را داشته است. این شاخص برای شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۹ روندی صعودی را آغاز نموده و در سال ۱۳۹۱ جهش قابل توجهی را نشان داده است.

۱۳ - هزینه کارمزد پرداختی به حق‌بیمه صادره:

این شاخص به این مفهوم است که از هر ریال حق‌بیمه صادره چه میزان صرف پرداخت کارمزد به نمایندگان، کارگزاران و بیمه‌گران اتکایی گردیده است. در مجموع بر اساس نمودارهای شکل ۵۱ و شکل ۵۲ مقادیر این شاخص برای شرکت بیمه توسعه به مقادیر متوسط بازار نزدیک بوده است و انحراف چندانی با مقادیر متوسط بازار نداشته است.



شکل ۵۱. هزینه کارمزد پرداختی به حق‌بیمه صادره شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب

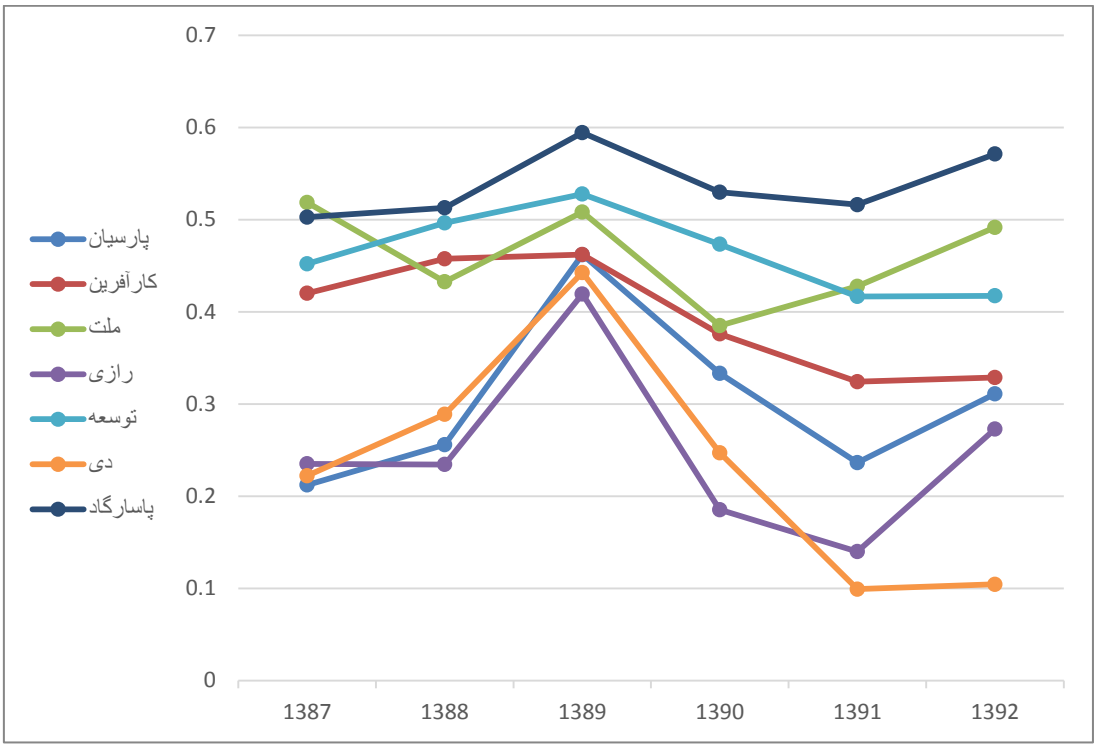


شکل ۵۲. میانگین هزینه کارمزد پرداختی به حق‌بیمه صادره بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

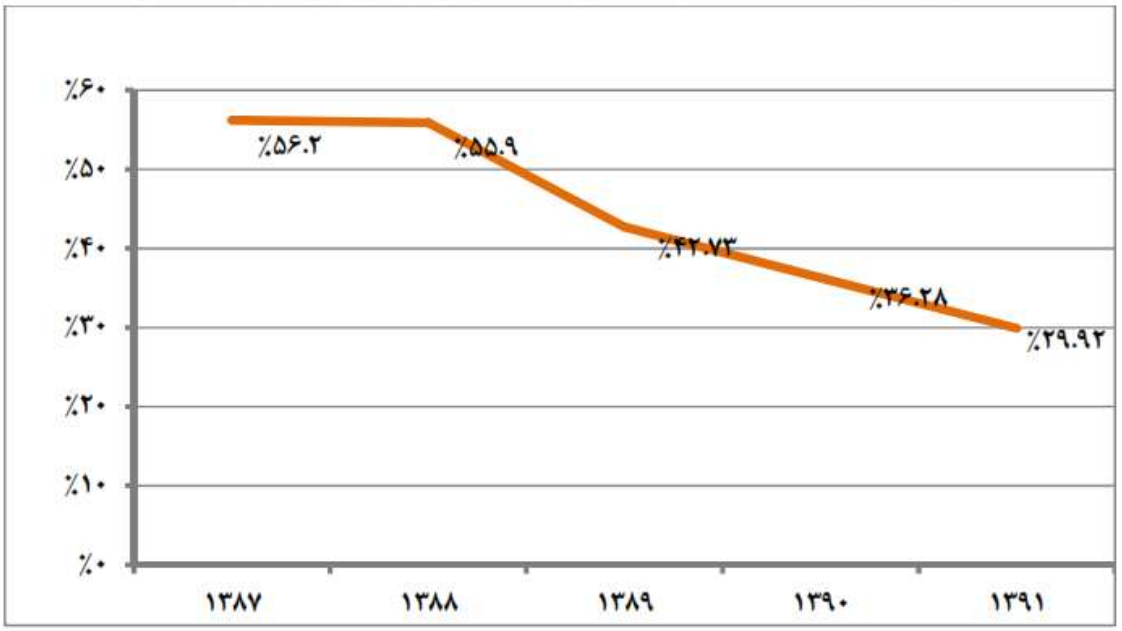
شاخص‌های مالی

۱ -کل سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌ها

این نسبت به این مفهوم است که چه بخشی از دارایی‌ها با هدف کسب بازدهی تحصیل شده‌اند. شکل ۵۴ نشان می‌دهد که از سال ۱۳۸۹ این شاخص برای کل بازار روندی نزولی را طی کرده است و بیمه توسعه نیز روندی مشابه داشته است. همچنین نمودار شکل ۵۳ نشان می‌دهد که در بین شرکت‌های منتخب بعد از شرکت بیمه پارسیان ، مقادیر این شاخص برای شرکت بیمه توسعه بیشتر بوده است.



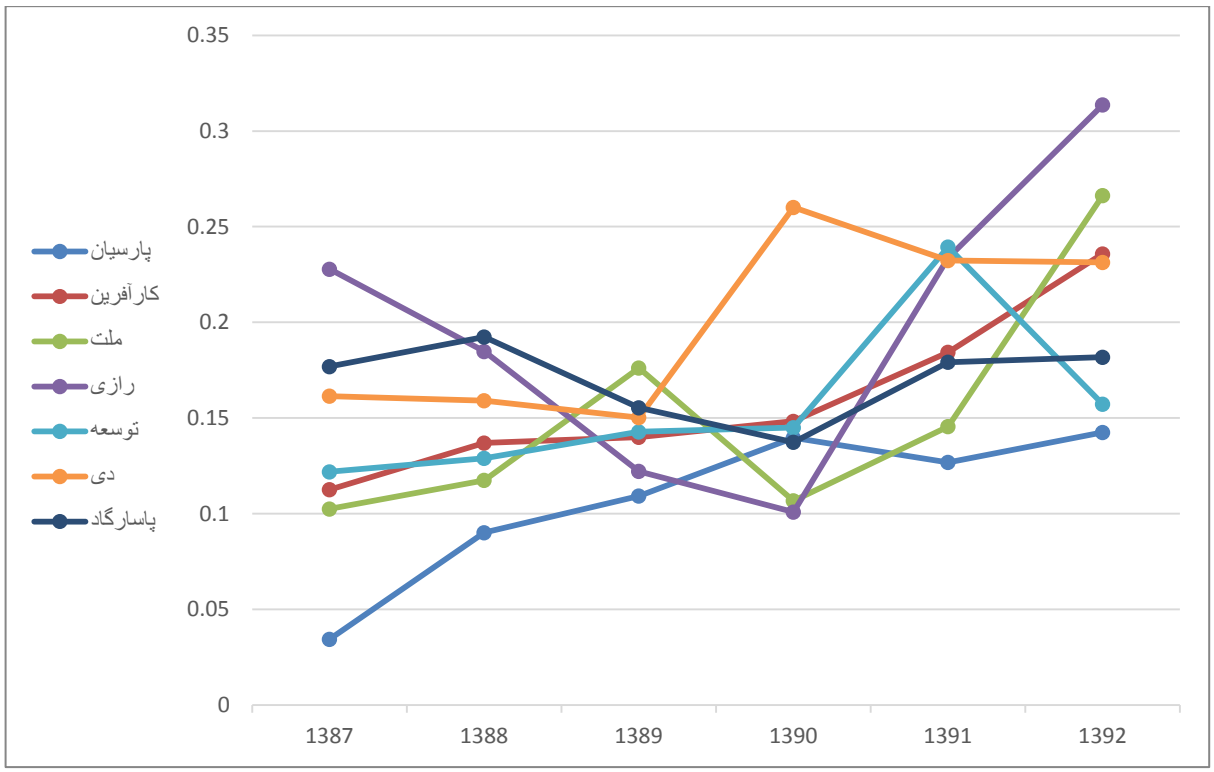
شکل ۵۳. نسبت کل سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌های شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب



شکل ۵۴. نسبت کل سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌های بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

۲ -بازده سرمایه‌گذاری‌ها:

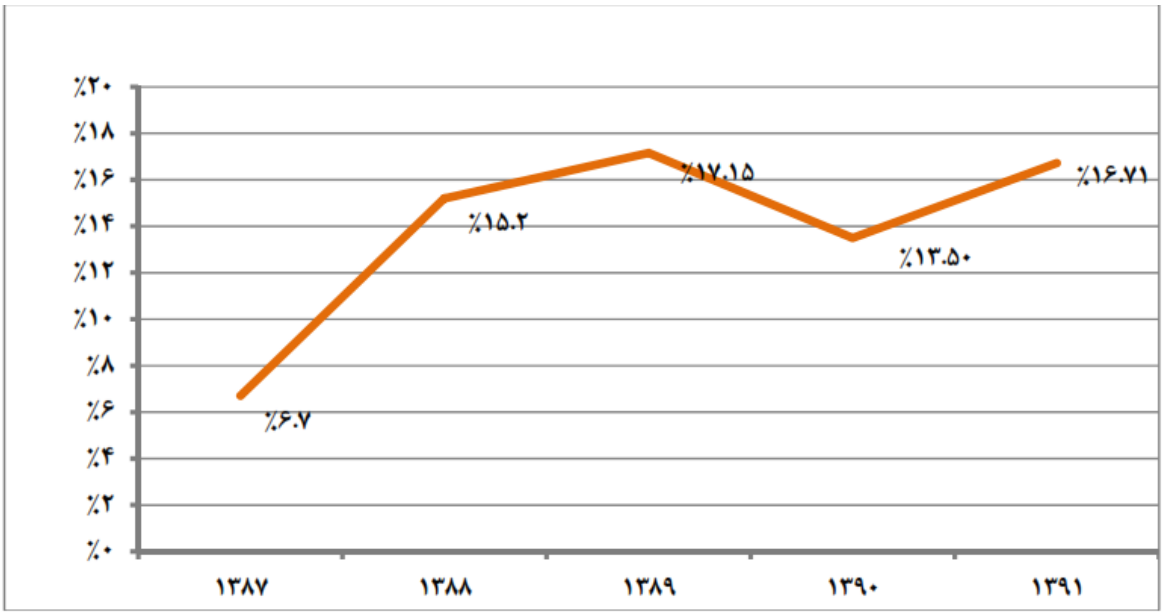
مقادیر این شاخص، معرف درآمد سرمایه‌گذاری‌ها به متوسط بهای تمام شده سرمایه‌گذاری‌های بازار می‌باشد. این شاخص بیانگر آن است که به ازای هر واحد قیمت تمام شده سرمایه‌گذاری‌ها، چه میزان بازده حاصل شده است. منظور از قیمت تمام شده سرمایه‌گذاری‌ها، متوسط بهای تمام شده اول و پایان دوره سرمایه‌گذاری‌ها بوده و درآمد سرمایه‌گذاری لحاظ شده در این شاخص نیز پس از اعمال ذخیره کاهش ارزش سرمایه‌گذاری‌ها می‌باشد.



شکل ۵۵ . بازده سرمایه‌گذاری‌های شرکت بیمه توسعه و سایر شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

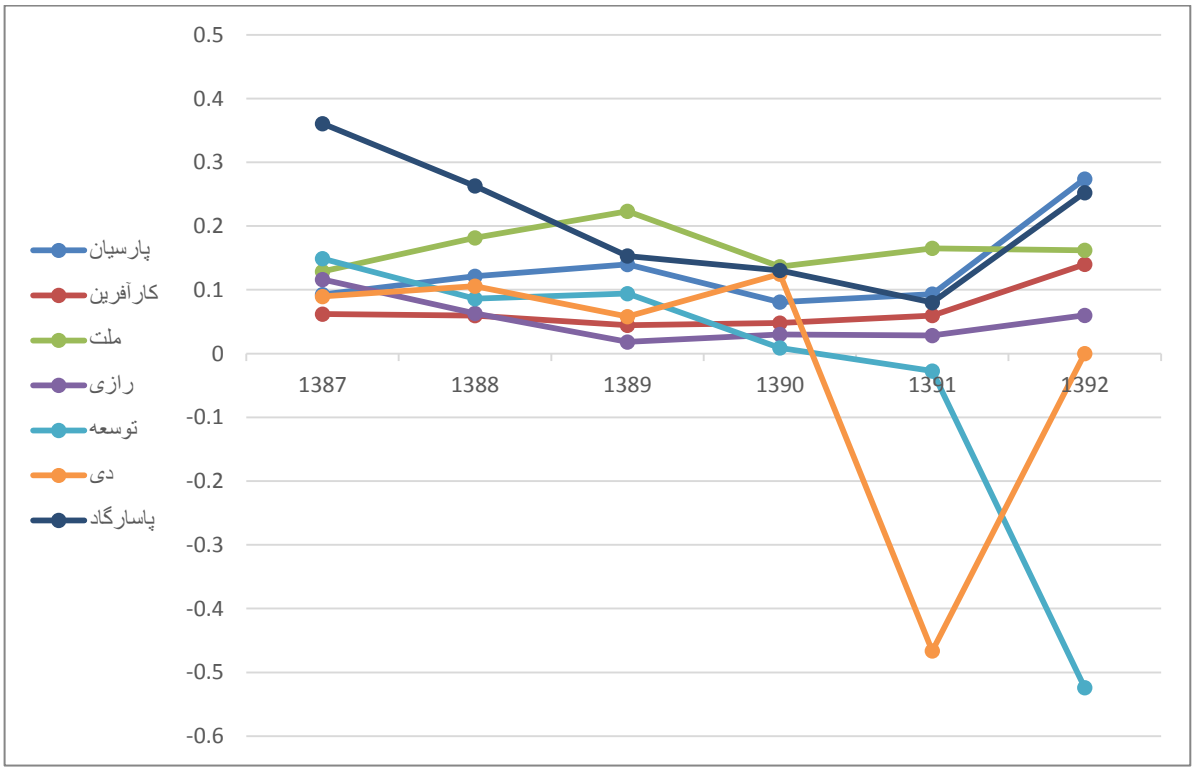
بازده سرمایه‌گذاری‌های شرکت بیمه توسعه در سال ۱۳۹۲ بر اساس نمودارهای شکل ۵۵ افت شدیدی داشته است. سایر شرکت‌ها چنین افتی را تجربه نکرده‌اند، این در حالی است که در سال ۱۳۹۱ بازده سرمایه‌گذاری‌ها افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است.

مقایسه مقادیر این شاخص در نمودار شکل ۵۵ برای شرکت بیمه توسعه و نمودار شکل ۵۶ برای بازار نشان می‌دهد که تا سال ۱۳۹۰ مقادیر این شاخص برای شرکت کمتر از متوسط بازار بوده است و در سال ۱۳۹۱ شاخص شرکت با رشد قابل ملاحظه‌ای از متوسط بازار بیشتر شده است.



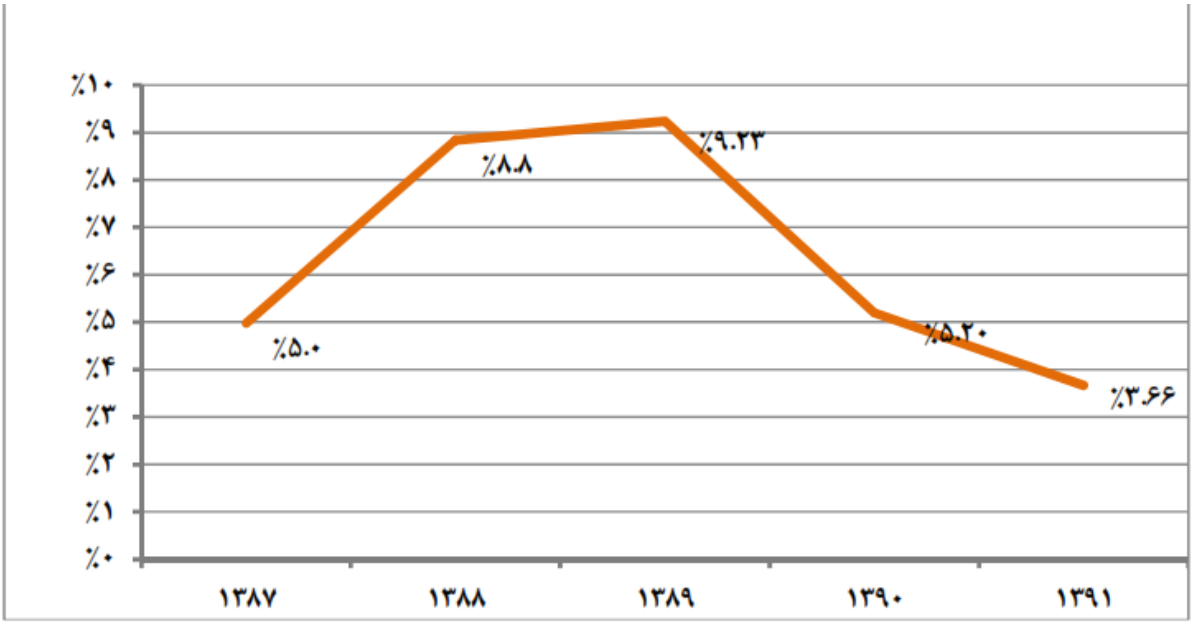
شکل ۵۶. متوسط بازده سرمایه‌گذاری‌های بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

۳ -سود خالص بعد از کسر مالیات به حق‌بیمه صادره



شکل ۵۷. سود خالص پس از کسر مالیات به حق‌بیمه صادره شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

سود خالص به حق‌بیمه صادره بازار

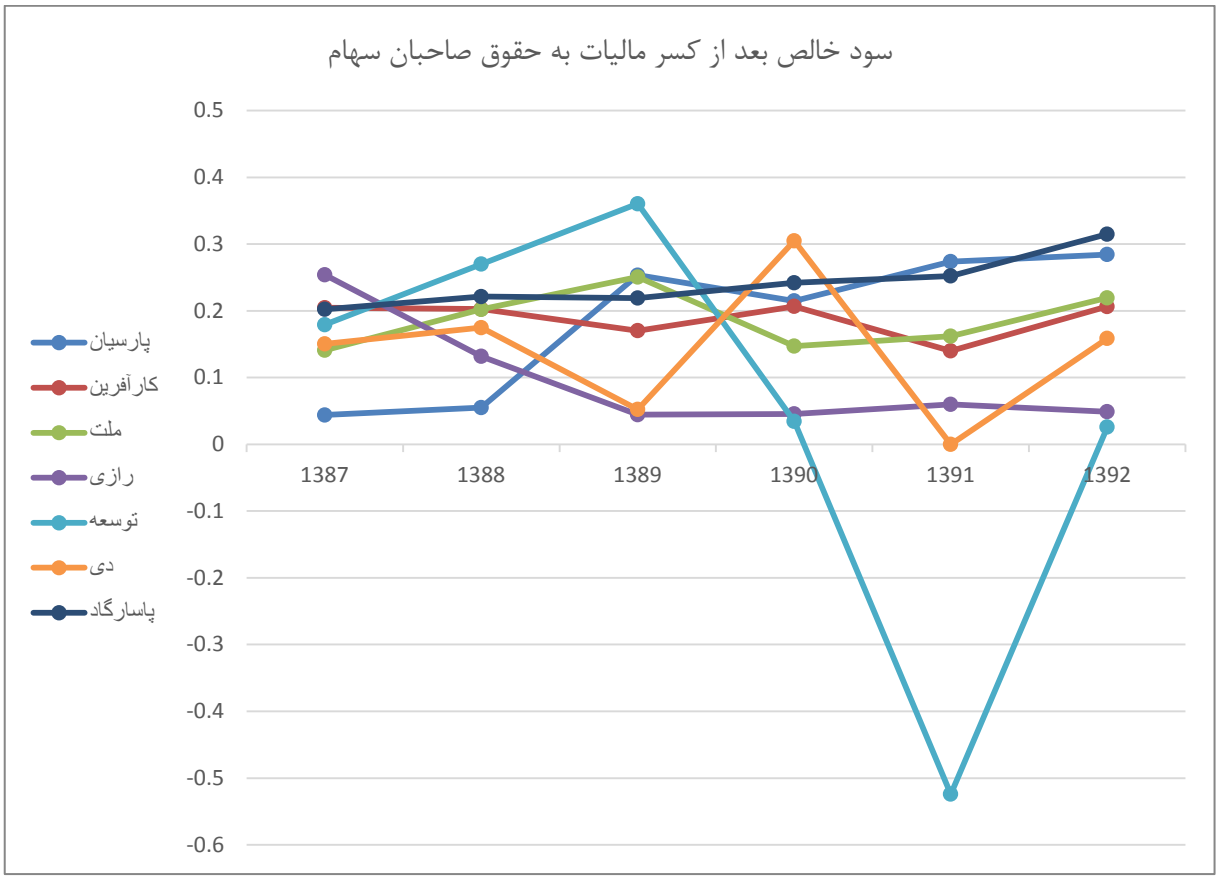


شکل ۵۸. متوسط سود خالص به حق‌بیمه بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

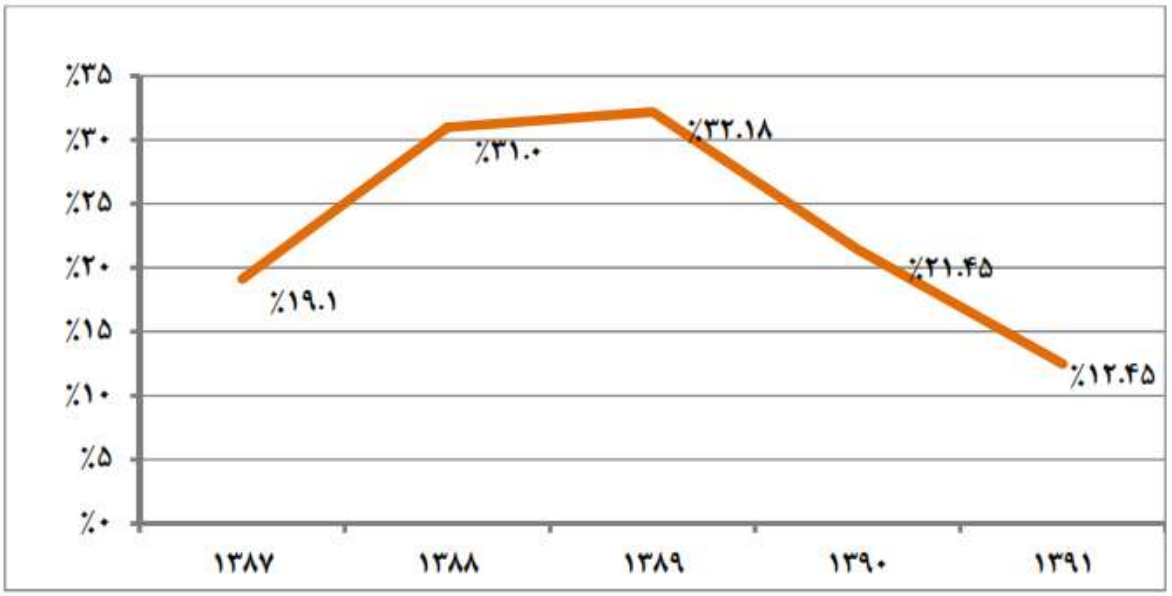
نسبت سود خالص بعد از کسر مالیات به حق‌بیمه صادره، برای شرکت بیمه توسعه بر اساس نمودار شکل ۵۷ از سال ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ روندی نزولی را طی کرده است و از سال ۱۳۹۰ شرکت زیان داشته است. این شاخص در سال ۱۳۹۲ افت چشم‌گیری داشته است چنین افتی را شرکت بیمه دی نیز در سال ۱۳۹۱ تجربه کرده است. همچنین، در شکل ۵۸، برای مقادیر متوسط سود خالص به حق‌بیمه بازار، از سال ۱۳۸۹ شاهد افت شدیدی هستیم.

۴ -سود خالص بعد از کسر مالیات به حقوق صاحبان سهام

نسبت سود خالص بعد از کسر مالیات به حقوق صاحبان سهام در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ در نمودار شکل ۵۹، افت شدیدی داشته و مقدار آن منفی بوده است. این در حالی است که در سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۸۹ مقدار این شاخص روندی صعودی داشته است. رفتار این شاخص مطابق نمودار شکل ۶۰ برای بازار نیز از روندی مشابه در سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۸۹ پیروی نموده است و پس از آن روندی نزولی را پیش گرفته است که دلیل آن رشد کمتر سود خالص نسبت به رشد بیشتر حقوق صاحبان سهام بوده است (اداره تحلیل های مالی، اداره کل نظارت مالی بیمه مرکزی ج.ا. ایران, ۱۳۹۲).



شکل ۵۹. سود خالص پس از کسر مالیات به حقوق صاحبان سهام شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

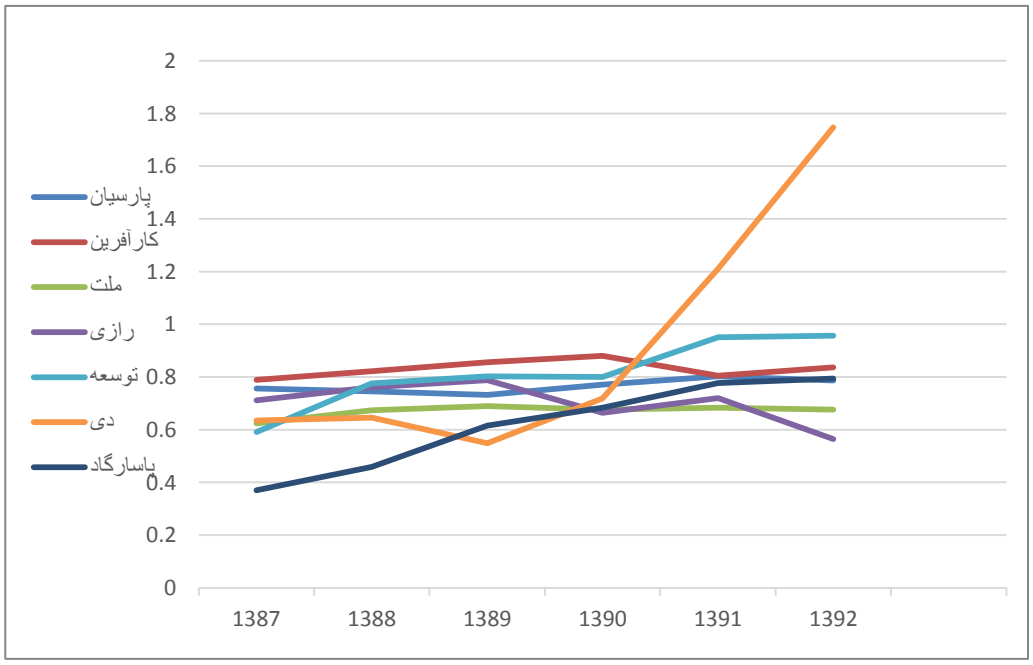


شکل ۶۰. سود خالص پس از کسر مالیات به حقوق صاحبان سهام طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

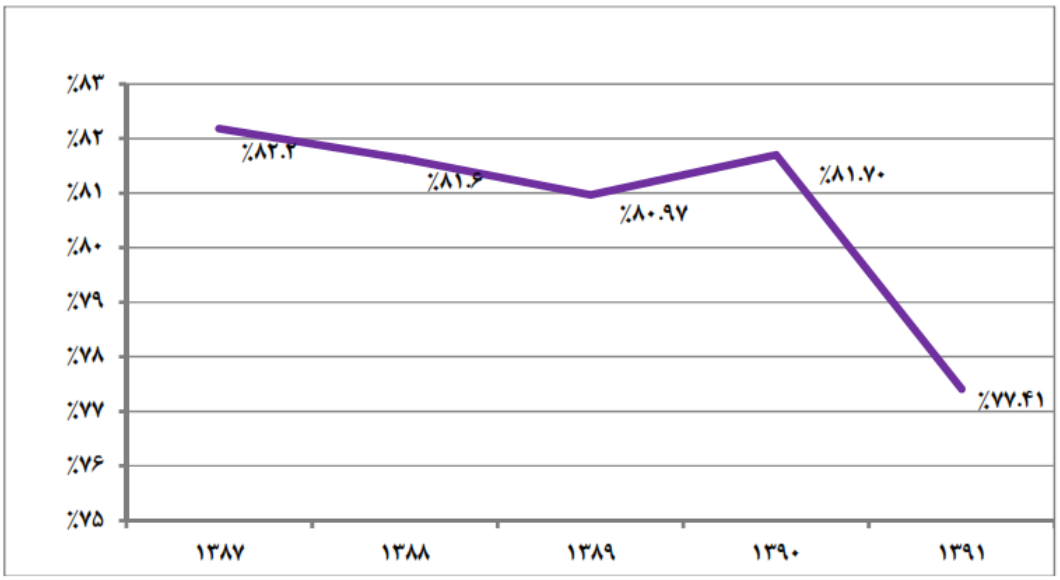
شاخص‌های توانایی ایفای تعهدات

۱ -کل بدهی به کل دارایی‌ها

شاخص کل بدهی‌ها به کل دارایی‌های شرکت در این سال‌ها افزایش یافته است. مقدار این شاخص در نمودار شکل ۶۲ در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بعد از شرکت بیمه دی دارای بیشترین مقدار بوده است و مقدار آن به عدد ۱ نزدیک شده است. مقدار این شاخص انحراف قابل توجهی از مقدار آن برای کل بازار داشته است.



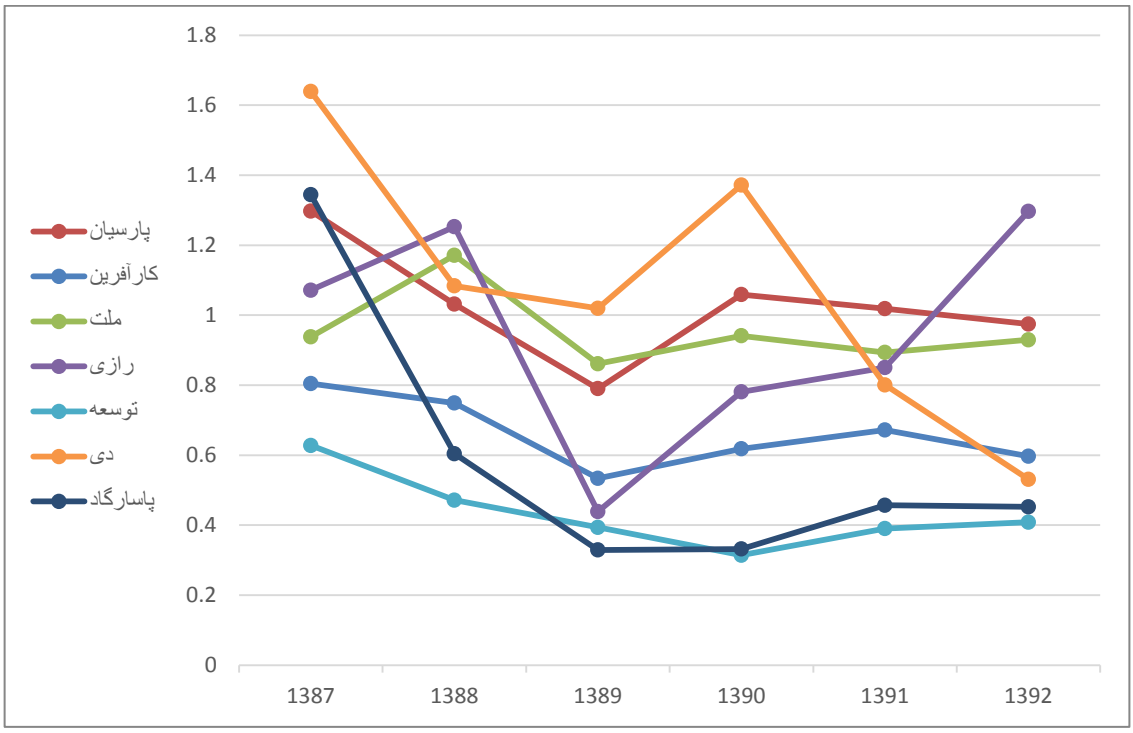
شکل ۶۱. شاخص کل بدهی‌ها به کل دارایی‌های شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب



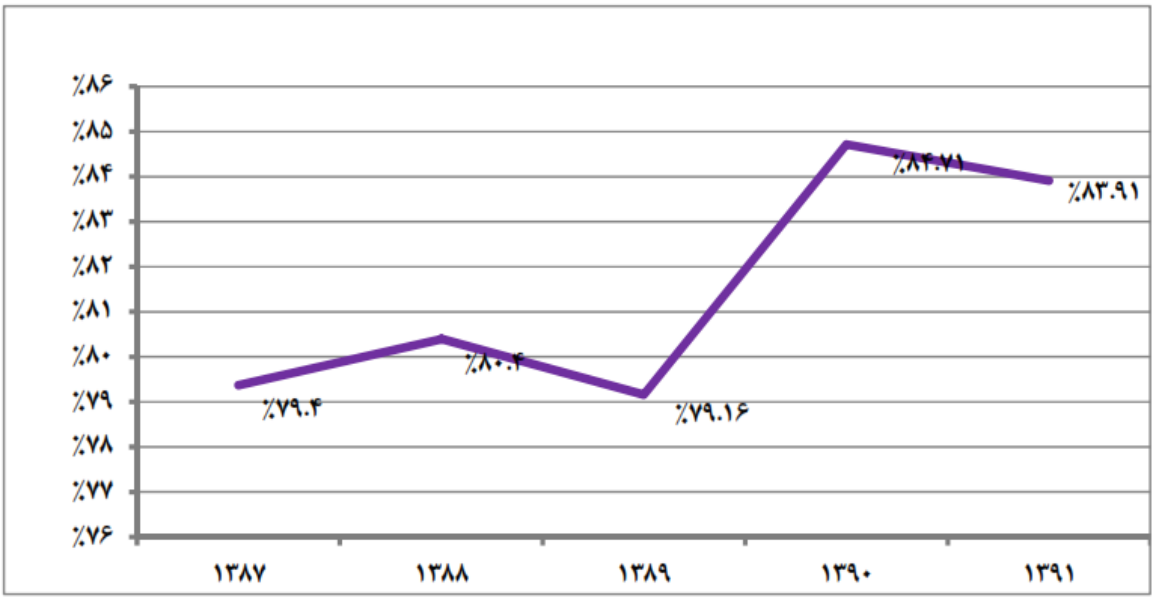
شکل ۶۲. شاخص کل بدهی به کل دارایی بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

۲ -نسبت ایفای تعهدات جاری:

نسبت دارایی‌های جاری به مجموع بدهی‌های جاری و ذخایر فنی، به این مفهوم است که شرکت در مقابل بدهی‌های کوتاه‌مدت خود چه میزان دارایی جاری در اختیار دارد و هرچه این نسبت بالاتر باشد، با فرض این‌که این گونه دارایی‌ها با کیفیت باشند یا به عبارتی دارای قدرت نقد شوندگی باشند، نشانگر توان سریع شرکت در ایفای تعهدات جاری است.



شکل ۶۳. نسبت ایفای تعهدات جاری شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲



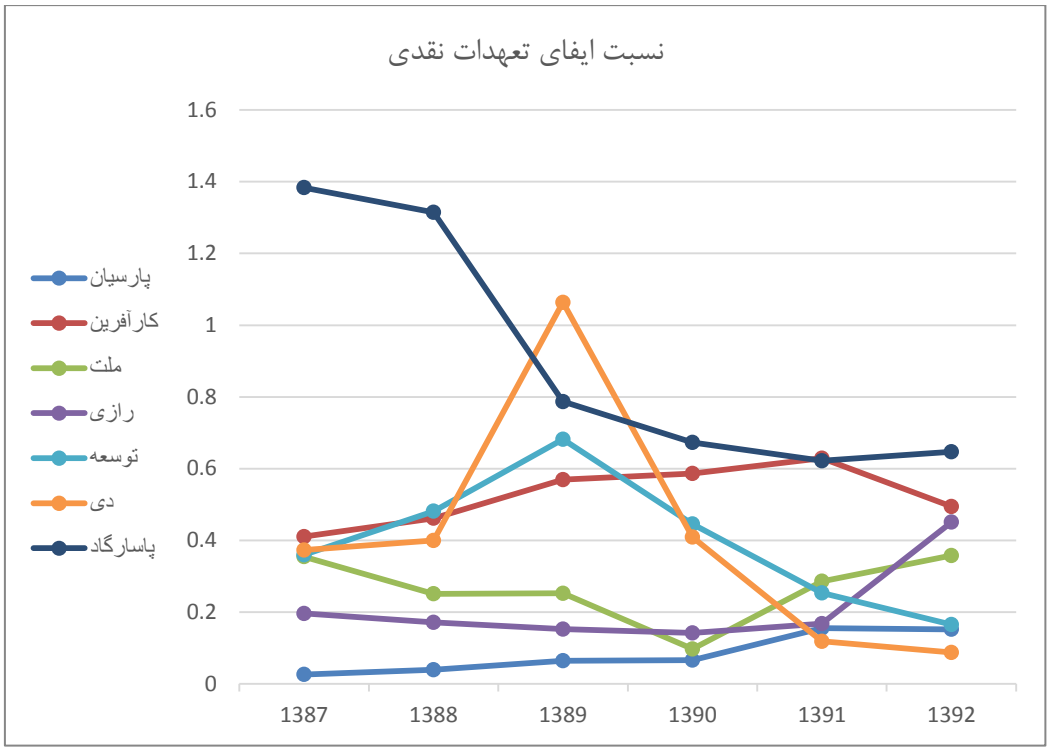
شکل ۶۴. نسبت ایفای تعهدات جاری بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

مقادیر این شاخص برای شرکت بیمه توسعه در مقایسه با سایر شرکت‌های لحاظ شده در نمودارهای شکل ۶۳ و شکل ۶۴ کمتر است و این شاخص برای شرکت بیمه توسعه، کمترین مقدار خود را در سال ۱۳۹۰ اخذ نموده است. نکته قابل توجه آن است که از سال ۱۳۸۸، دارایی‌های جاری شرکت کمتر از نیمی از مجموع

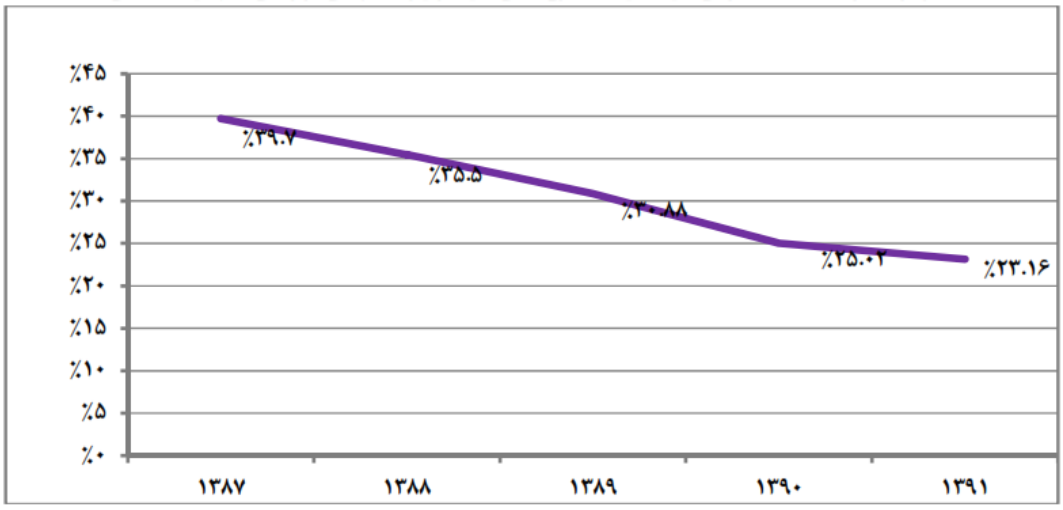
بدهی‌های جاری و ذخایر فنی بوده است. بنابراین، توان شرکت در ایفای سریع تعهدات جاری مطلوب نبوده و از مقادیر این شاخص برای کل بازار که در شکل ۶۴ رسم شده نیز انحراف زیادی دارد.

۳ -نسبت ایفای تعهدات نقدی

دارایی‌های نقدی به مجموع بدهی‌های جاری و ذخایر فنی سهم نگهداری، به این مفهوم است که شرکت در مقابل بدهی‌های کوتاه‌مدت خود چه میزان دارایی نقد (شامل وجوه نقد در حساب‌های جاری، قرض‌الحسنه و سپرده‌های بانکی کوتاه‌مدت یا بلندمدت) در اختیار دارد و هرچه این نسبت بالاتر باشد نشان‌دهنده پاسخگویی آنی و سریع شرکت در مقابل تعهدات جاری می‌باشد.



شکل ۶۵. نسبت ایفای تعهدات نقدی شرکت بیمه توسعه و شرکت های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

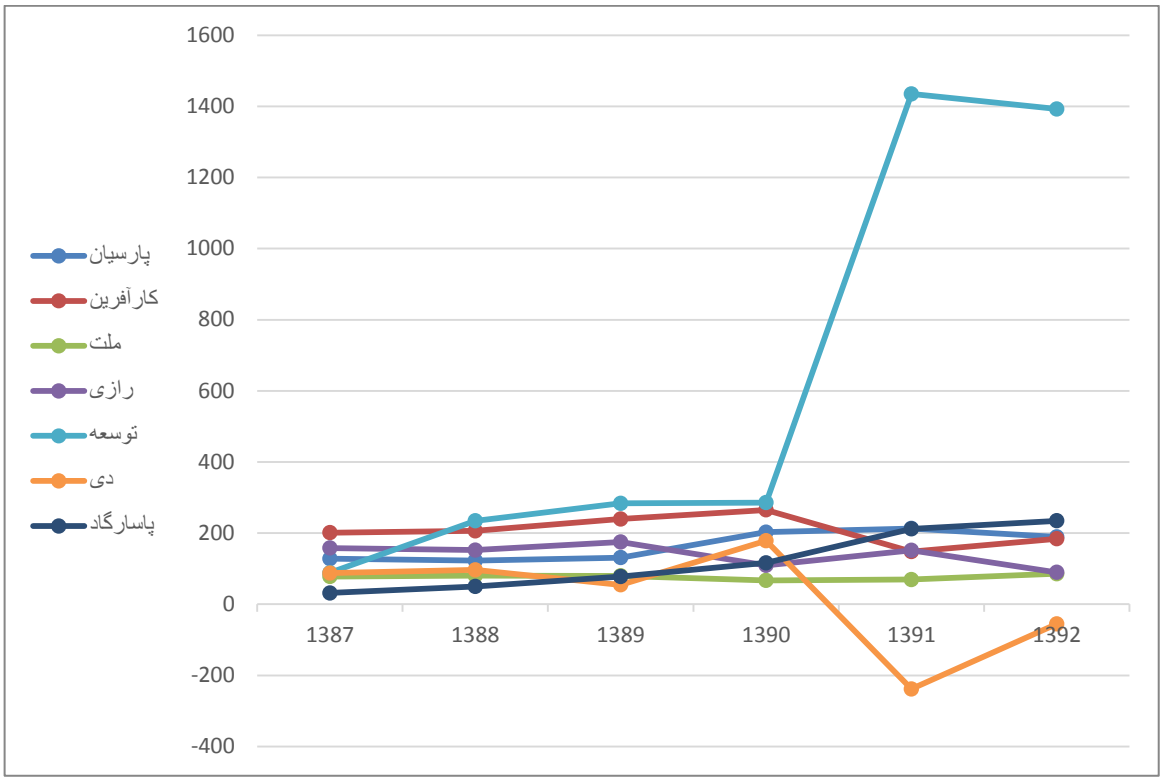


شکل ۶۶. نسبت ایفای تعهدات نقدی بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

با توجه به نمودار شکل ۶۶، روند این شاخص در کل بازار روندی نزولی بوده است اما همواره مقادیری بالای ۲۰٪ داشته است. در نمودار شکل ۶۷ مقادیر این شاخص برای شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۹ روندی نزولی با شیبی تند در مقایسه با شرکت‌های منتخب را پیش گرفته است و در سال ۱۳۹۲ کمتر از ۲۰٪ بوده است.

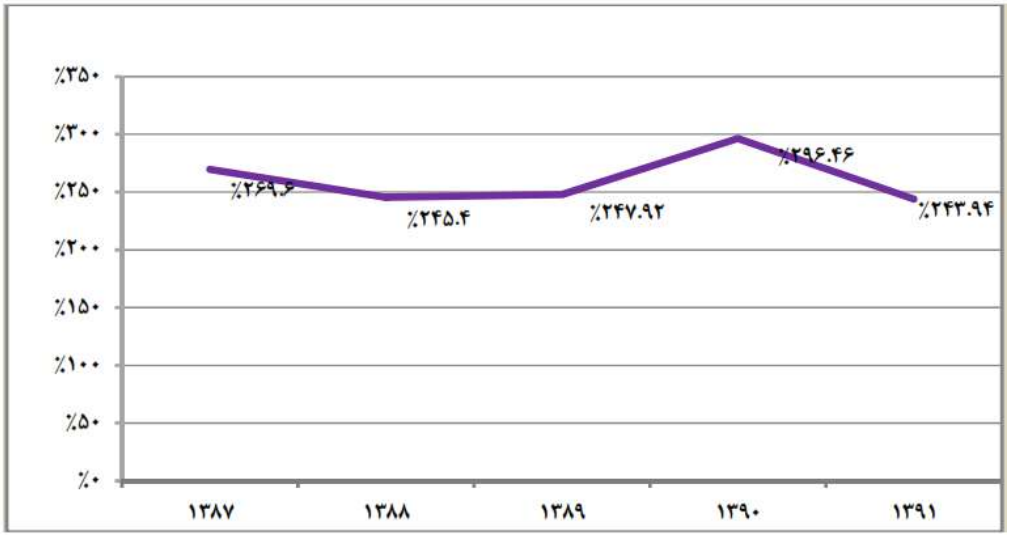
۴ –حق‌بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام

این شاخص به معنی آن است که در برابر هر واحد حقوق صاحبان سهام، شرکت چه میزان تعهد بیمه‌ای بر مبنای حق‌بیمه، نزد خود نگهداری می‌نماید. هر چه میزان این نسبت بالاتر باشد نشانگر آن است که تعهدات شرکت (سهامداران) در مقابل بیمه‌گذاران بیشتر است.



شکل ۶۷. درصد حق‌بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های بیمه منتخب

حق‌بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام بازار



شکل ۶۸. حق‌بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱

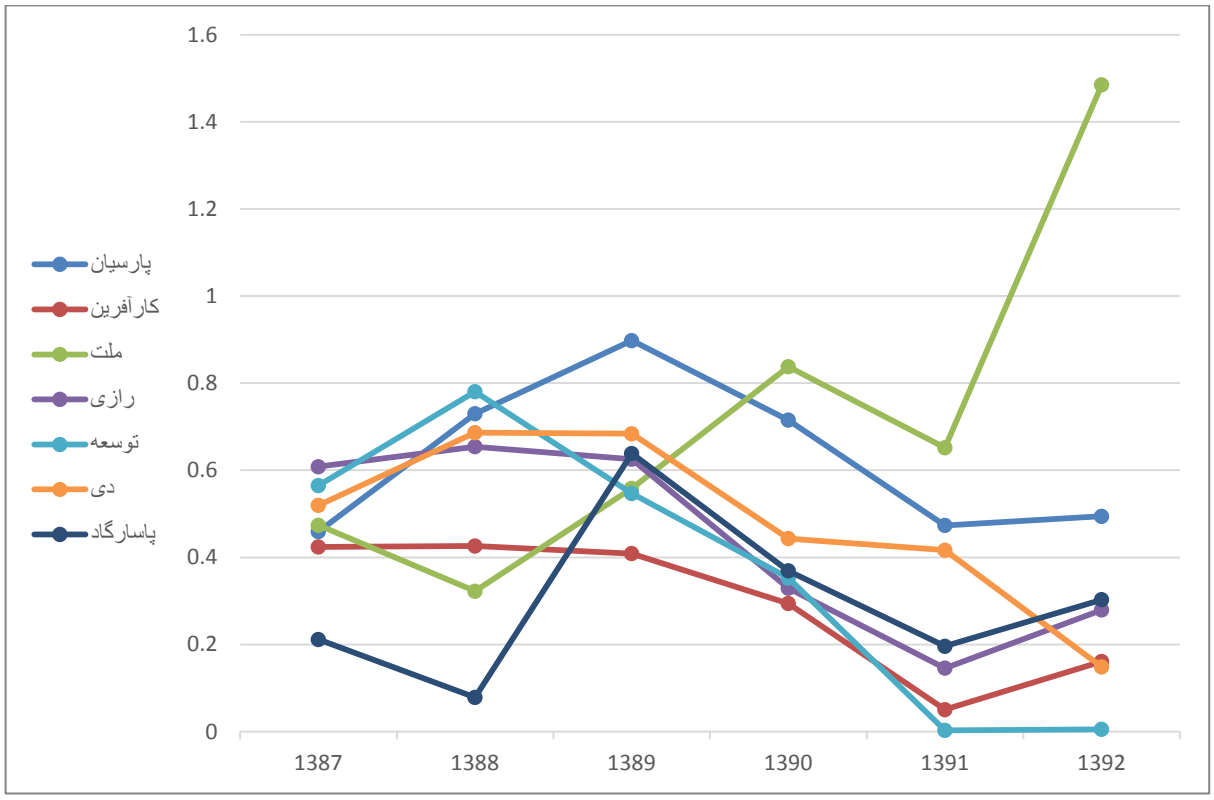
مقادیر این شاخص برای شرکت بیمه توسعه از سایر شرکت‌های منتخب در نمودار شکل ۶۷ همواره بیشتر بوده است و روندی صعودی داشته است و در سال ۱۳۹۱ این شاخص رشدی قابل توجه داشته است و رکورد

ثبت کرده است. با توجه به نمودار شکل ۶۸ چنین انحرافی از مقدار این شاخص برای کل بازار هشداری جدی به شمار می‌آمده است.

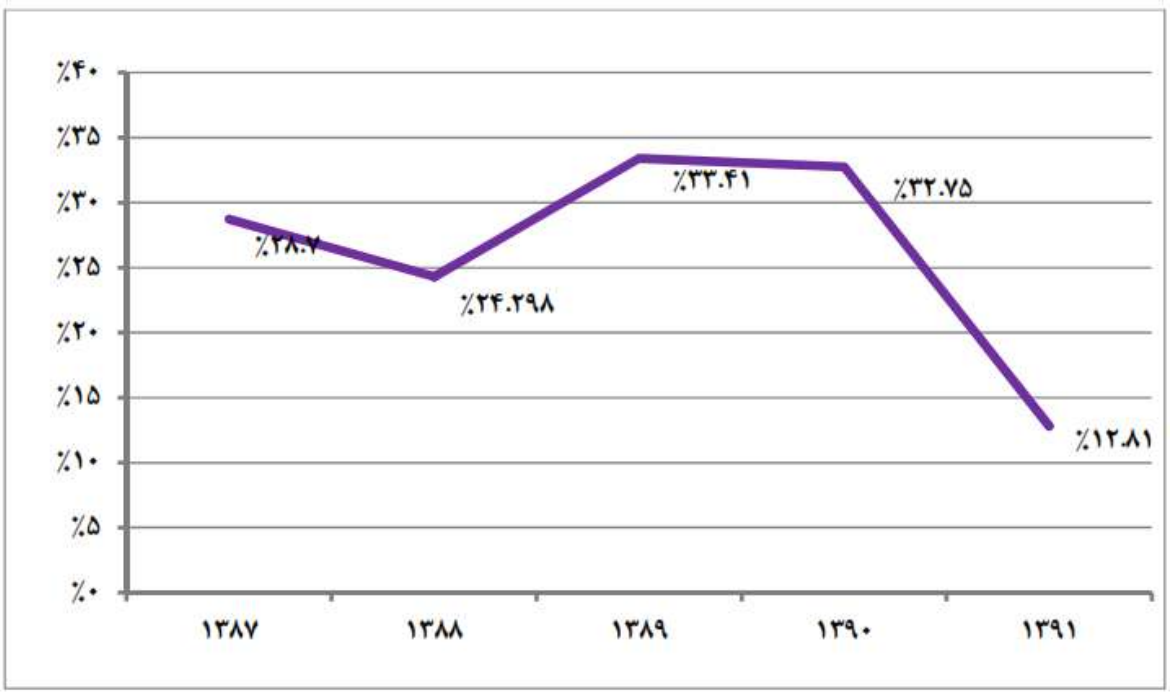
۵ -نسبت بدهی به بیمه‌گران اتکایی به کل حق‌بیمه واگذاری

این شاخص به این مفهوم است که شرکت‌ها در مقابل حق‌بیمه‌هایی که به بیمه‌گران اتکایی واگذار نموده، چه میزان بدهی دارند. بالا بودن این شاخص نشانگر کوتاهی شرکت‌ها در مقابل بیمه‌گران اتکایی می‌باشد.

مقدار این شاخص برای شرکت بیمه توسعه بسیار پایین بوده است و از سال ۱۳۹۰ به مقدار صفر نزدیک بوده است. این شاخص (شکل ۶۹) و شاخص نسبت مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی به خسارت دریافتی از بیمه‌گران اتکایی (شکل ۷۱) بیانگر آن است که این شرکت تعامل چندانی با بیمه‌گران اتکایی نداشته است.

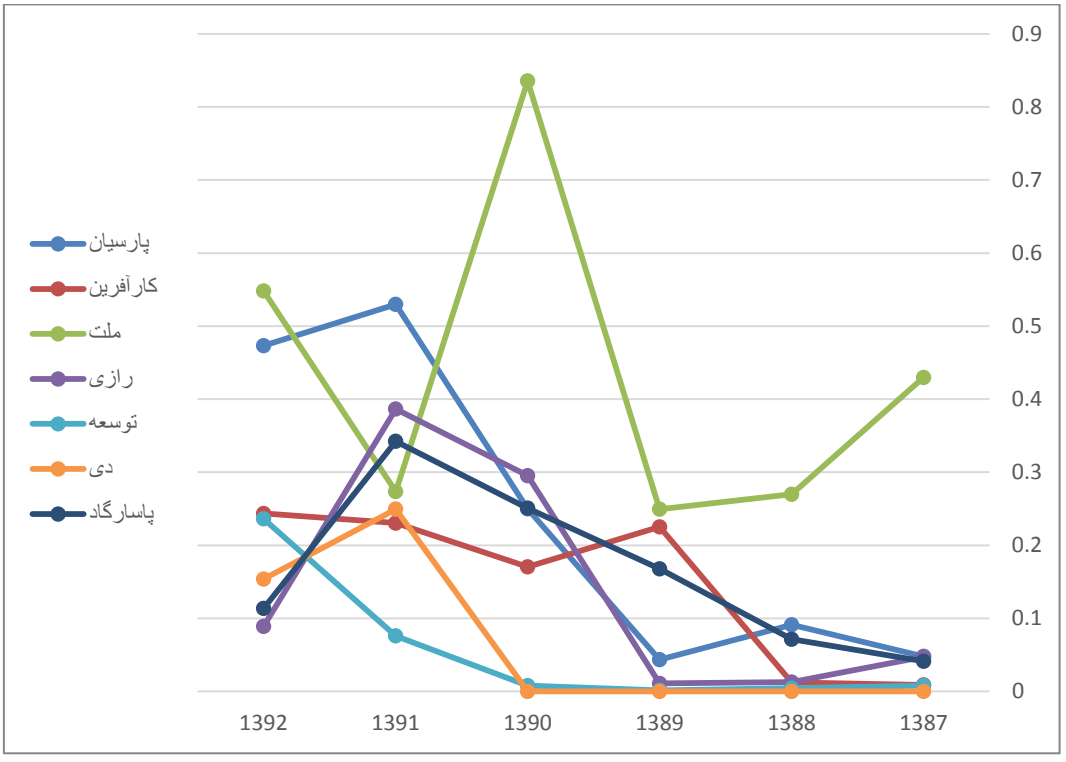


شکل ۶۹. نسبت بدهی به بیمه‌گران اتکایی به کل حق‌بیمه واگذاری شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲



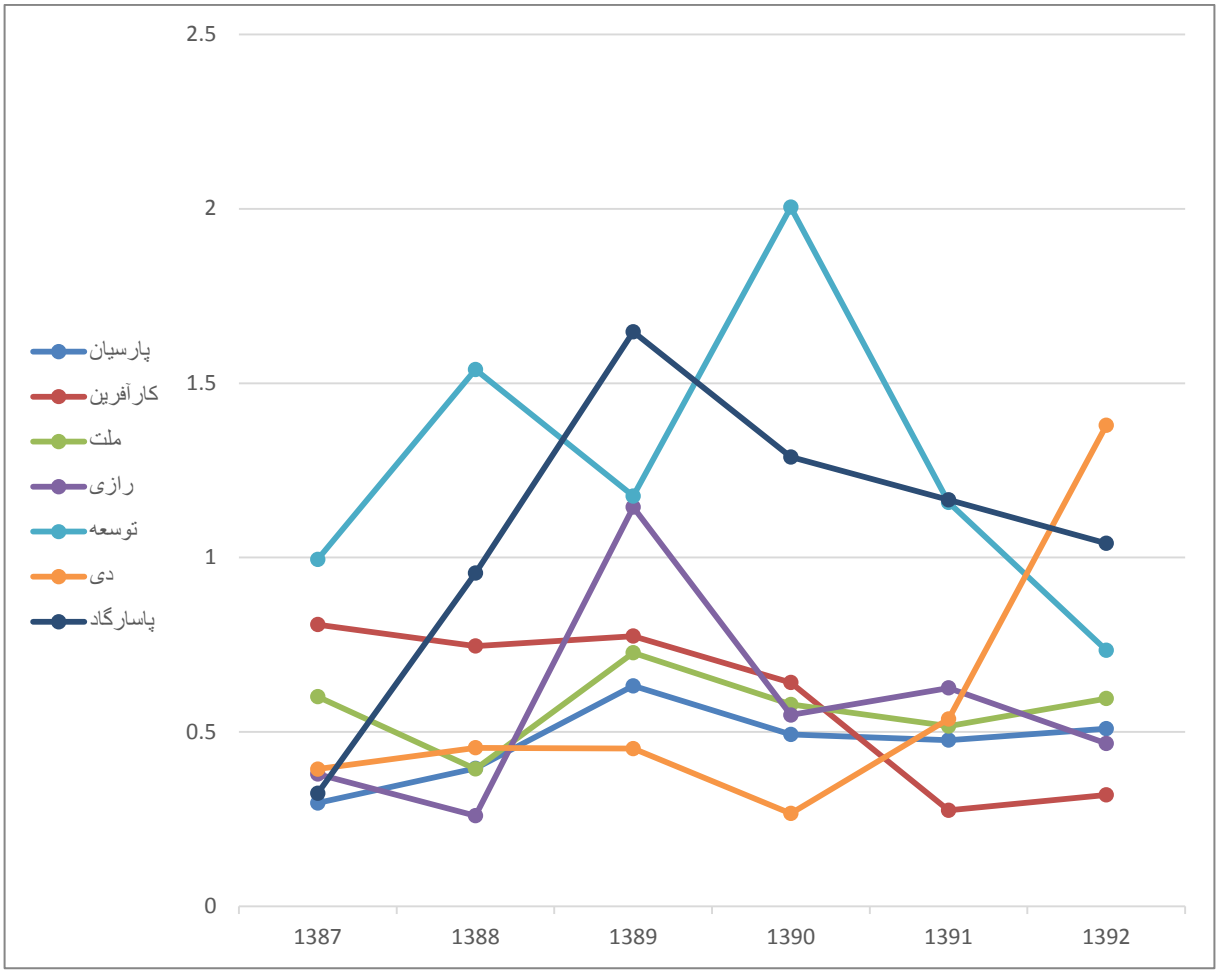
شکل ۷۰. نسبت بدهی به بیمه‌گران اتکایی به کل حق‌بیمه واگذاری بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

۶ -نسبت مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی به خسارت دریافتی از بیمه‌گران اتکایی



شکل ۷۱. نسبت مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی به خسارت دریافتی از بیمه‌گران اتکایی شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

۷ نسبت حساب‌های پرداختنی به دریافتنی



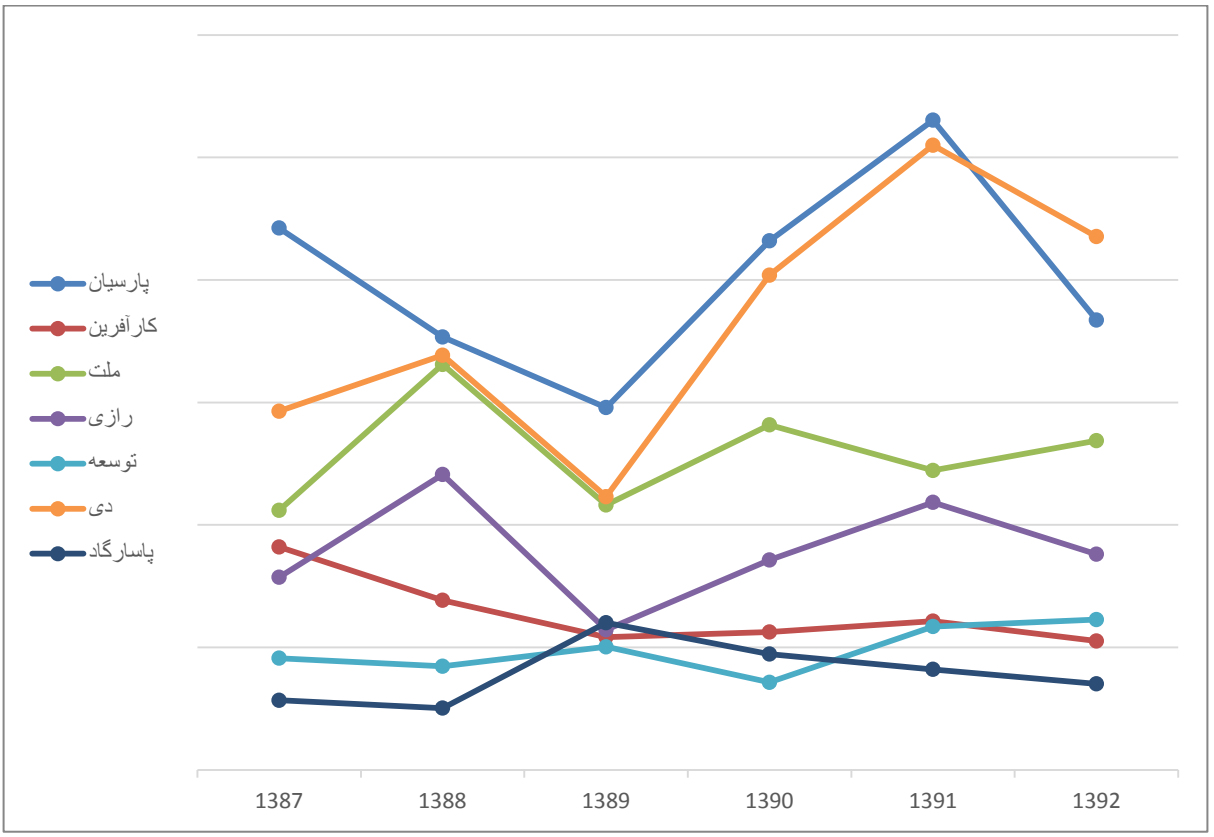
شکل ۷۲ نسبت حساب‌های پرداختنی به دریافتنی شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

این شاخص گویای آن است که حساب‌های پرداختنی شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ بیش از حساب‌های دریافتنی بوده است. در حالی‌که مقدار این شاخص برای اغلب شرکت‌های منتخب حول عدد ۰,۵ بوده است.

۸ نسبت مجموع مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان، بیمه‌گران اتکایی و کارگزاران به مجموع دارایی‌ها

این شاخص به این معنی است که مطالبات بیمه‌ای چه سهمی از دارایی‌های شرکت را تشکیل می‌دهند و هرچه این نسبت بالاتر باشد نشان دهنده آن است که در مقایسه با وجوه نقد، شرکت دارایی‌های با کیفیت کمتری دارد.

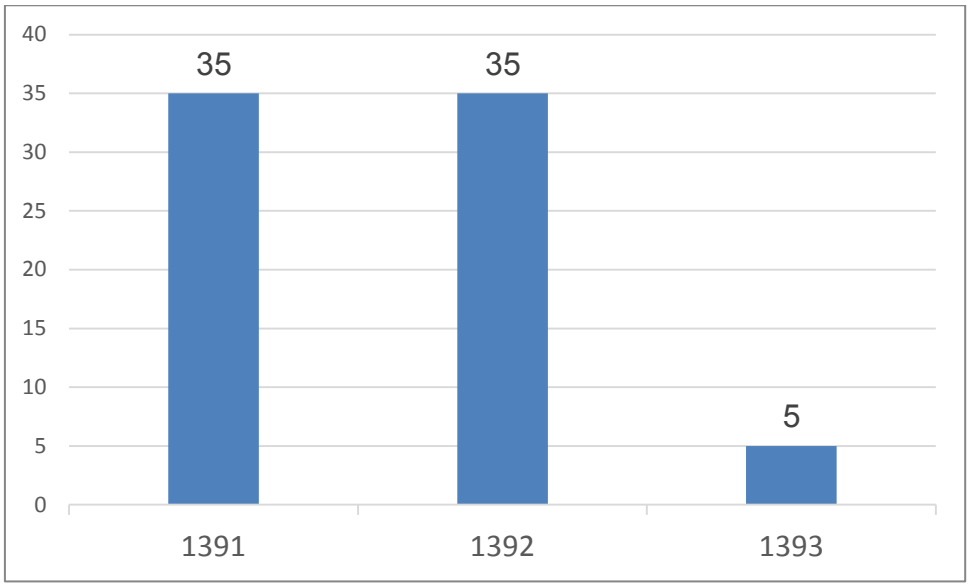
مقادیر این شاخص (شکل ۷۳) برای شرکت بیمه توسعه مقادیری تقریبا ثابت بوده است و افت و خیز چندانی طی این سال‌ها نشان نمی‌دهند.



شکل ۷۳ نسبت مجموع مطالبات از بیمه‌گذاران، نمایندگان بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی و کارگزاران به مجموع دارایی‌ها برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

۹ -نسبت توانگری شرکت بیمه توسعه

در نمودار شکل ۷۴، نسبت توانگری شرکت بیمه توسعه که بر اساس آیین‌نامه ۶۹ و توسط بیمه مرکزی محاسبه شده است دیده می‌شود. آیین‌نامه ۶۹ از سال ۱۳۹۱ به اجرا درآمده است. بر اساس این آیین‌نامه شرکت بیمه توسعه در سال ۱۳۹۱ با نسبت توانگری ۳۵٪ مشمول سطح ۴ این آیین‌نامه بوده که بر اساس ماده ۱۰ آن، شرکت بیمه توسعه موظف بوده است که برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه خود را برای سال مالی آتی تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهد. در این برنامه‌ها موسسه بیمه باید نشان دهد که چگونه نسبت توانگری مالی خود را ظرف ۱ سال حداقل تا سطح ۳ ارتقاء خواهد داد. همچنین مطابق ماده ۱۱ شرکت بیمه توسعه موظف بوده است تا گزارش عملکرد برنامه‌های مذکور را هر ۳ ماه یک‌بار به بیمه مرکزی ارائه نماید. اما در این راستا موفقیتی حاصل نشده و شرکت در سال ۱۳۹۲ نیز با نسبت توانگری ۳۵٪ همچنان در سطح ۴ توانگری باقی مانده است. سال ۱۳۹۳ این نسبت به ۵٪ تنزل یافته و شرکت مشمول سطح ۵ این آیین‌نامه شده است.

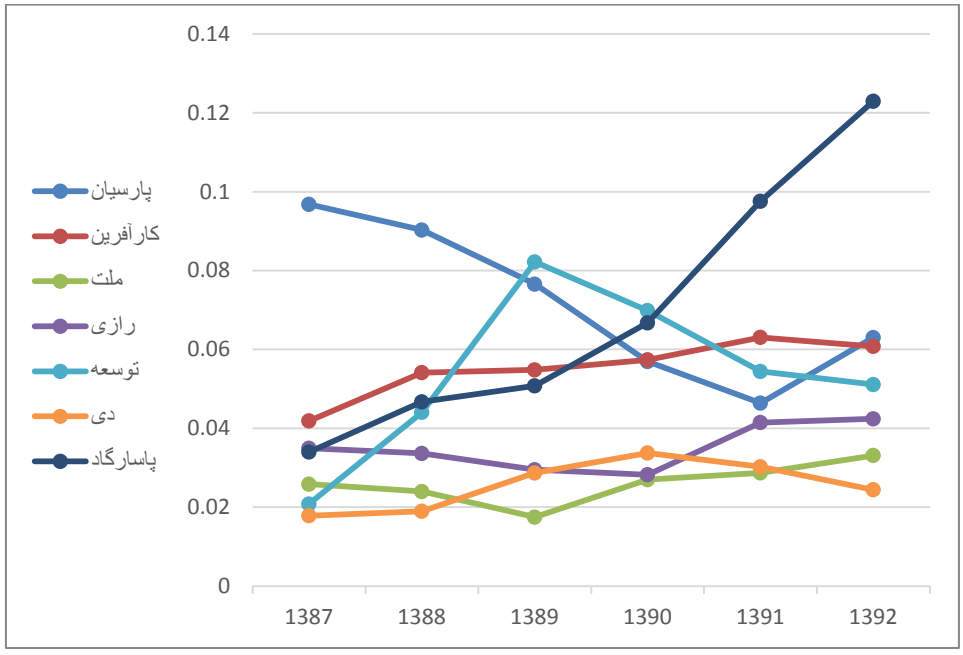


شکل ۷۴ نسبت توانگری شرکت بیمه توسعه در سال‌های ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۳

همان‌طور که در بخش گزیده‌هایی از آیین‌نامه شماره ۶۹، آیین‌نامه توانگری شرح داده شد، بیمه مرکزی در صورت عدم همکاری شرکت بیمه و اجرای این آیین‌نامه می‌تواند مجوز فعالیت شرکت را در یک یا چند رشته تعلیق و پیشنهاد لغو مجوز را به شورای‌عالی بیمه ارائه دهد.

شاخص‌های دسترسی مشتریان به خدمات

۱ - تعداد نمایندگان به کل نمایندگان بازار

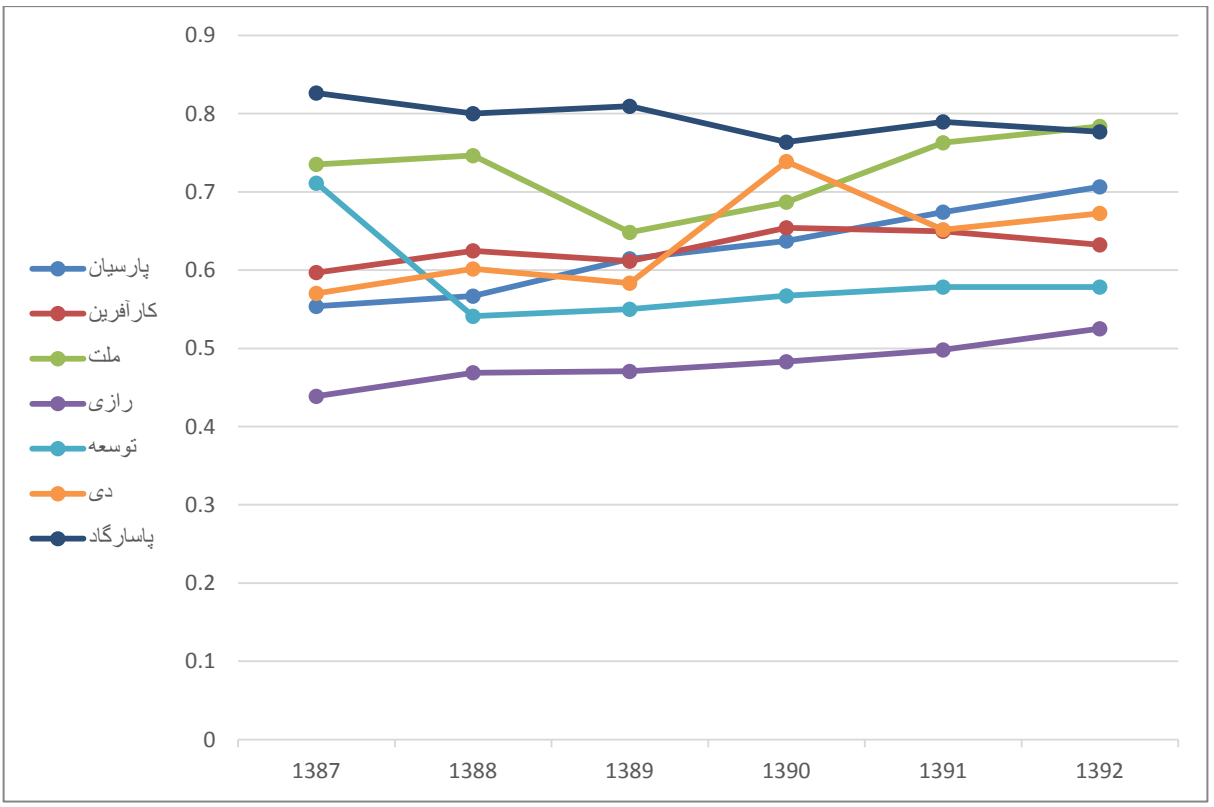


شکل ۷۵. نسبت تعداد نمایندگان به کل نمایندگان بازار شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹رشد تعداد نمایندگان شرکت بیمه توسعه به میزان قابل توجهی بیش از رشد تعداد کل نمایندگان بازار بوده است. چنین رشدی را شرکت بیمه پاسارگاد در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ تجربه کرده است.

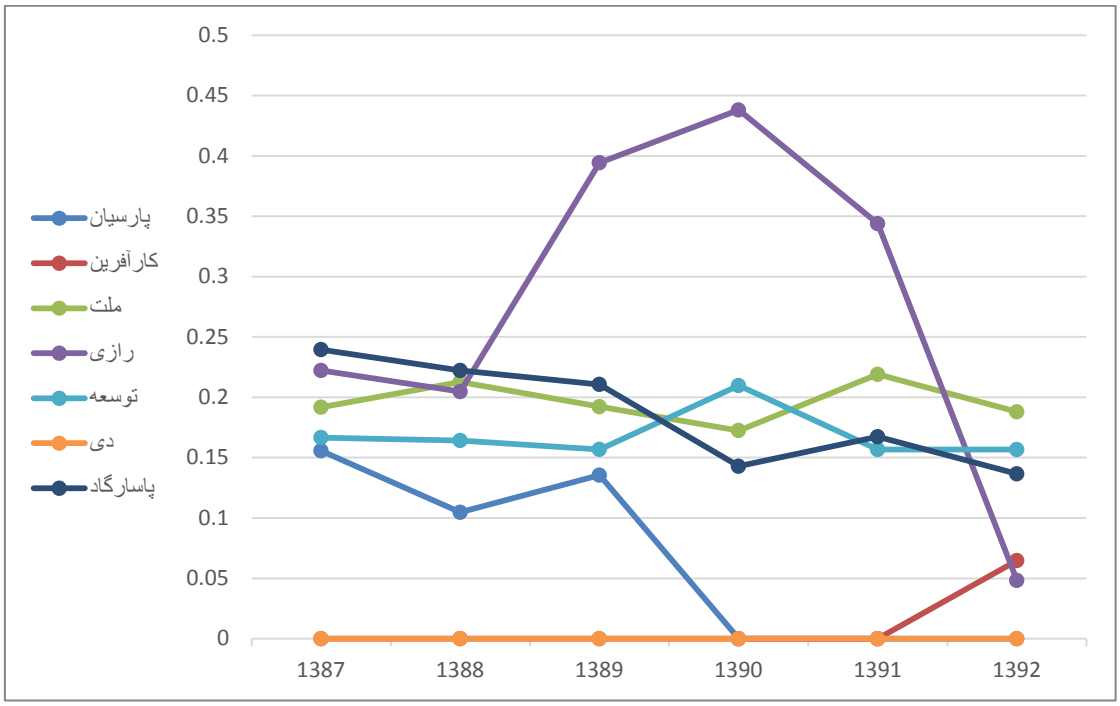
۲ -تعداد کارکنان لیسانس و بالاتر به کل کارکنان شرکت

در مقایسه با شرکت‌های دیگر سطح تحصیلات کارکنان شرکت بیمه توسعه در وضعیت مطلوبی نبوده است و در سال ۱۳۸۸ این شاخص افت شدیدی داشته است. در سال ۱۳۸۷ بیش از ۷۰٪ کارکنان شرکت تحصیلات لیسانس به بالا داشته‌اند (شکل ۷۶) ولی این عدد از سال ۱۳۸۸ به بعد حول ۵۵٪ بوده است.



شکل ۷۶. نسبت تعداد کارکنان لیسانس و بالاتر به کارکنان شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

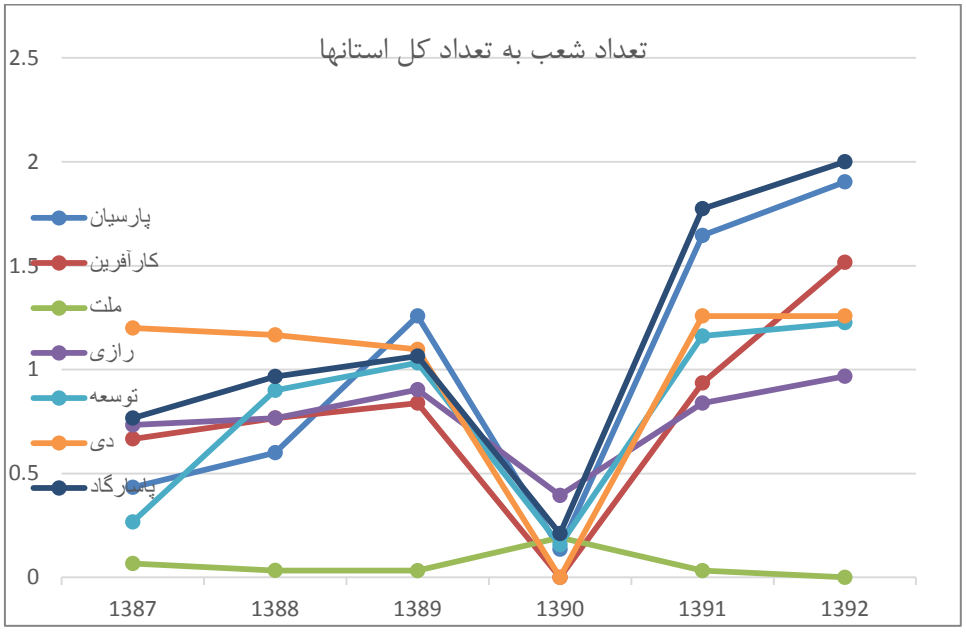
۳ -تعداد کارکنان با تجربه کاری بیش از ۱۰ سال به کل کارکنان شرکت



شکل ۷۷. تعداد کارکنان با تجربه کاری بیش از ۱۰ سال به کل کارکنان شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

مقدار این شاخص (**شکل** ۷۷) برای شرکت بیمه توسعه حول ۱۵٪ بوده است و تنها در سال ۱۳۹۰ این شاخص به بیش از ۲۰ ٪ ارتقا یافته است.

۴ -تعداد شعب به تعداد کل استان‌ها

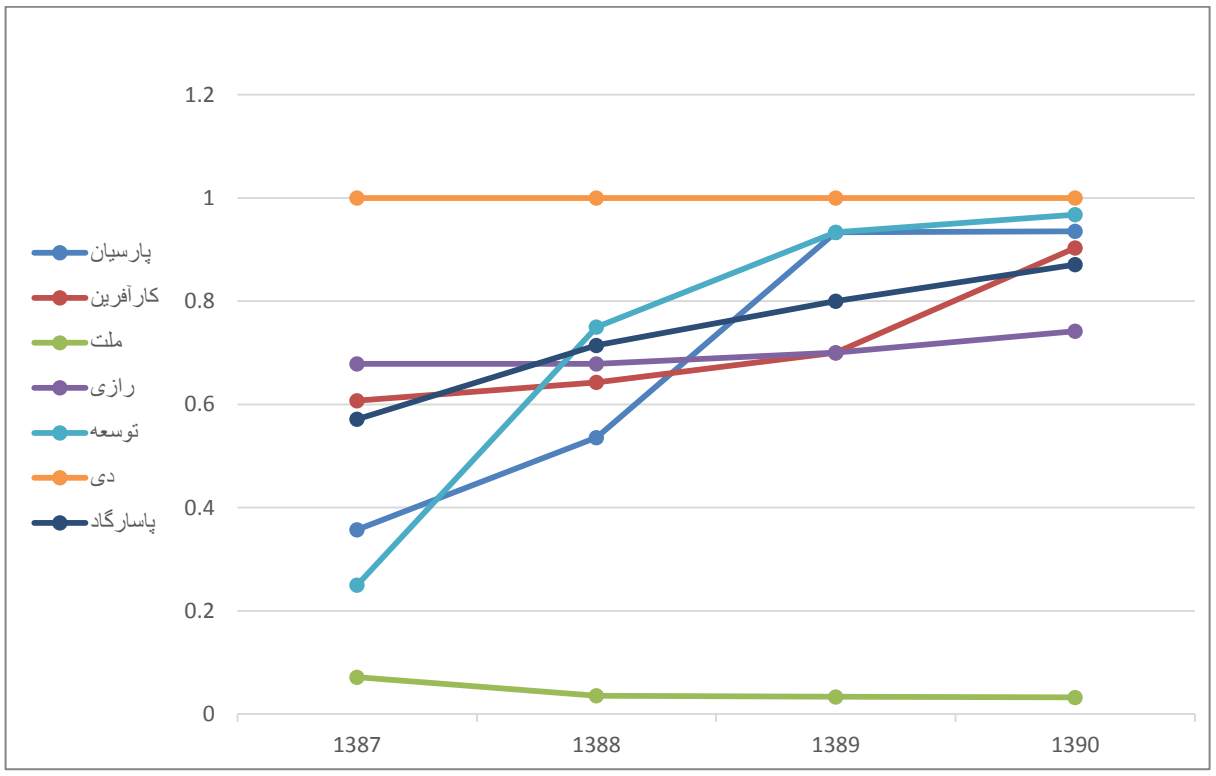


شکل ۷۸. نسبت تعداد شعب به تعداد کل استان‌ها برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

رفتار شرکت بیمه توسعه در راه‌اندازی شعب (شکل ۷۸) با رفتار سایر شرکت‌های منتخب مشابهت داشته است.

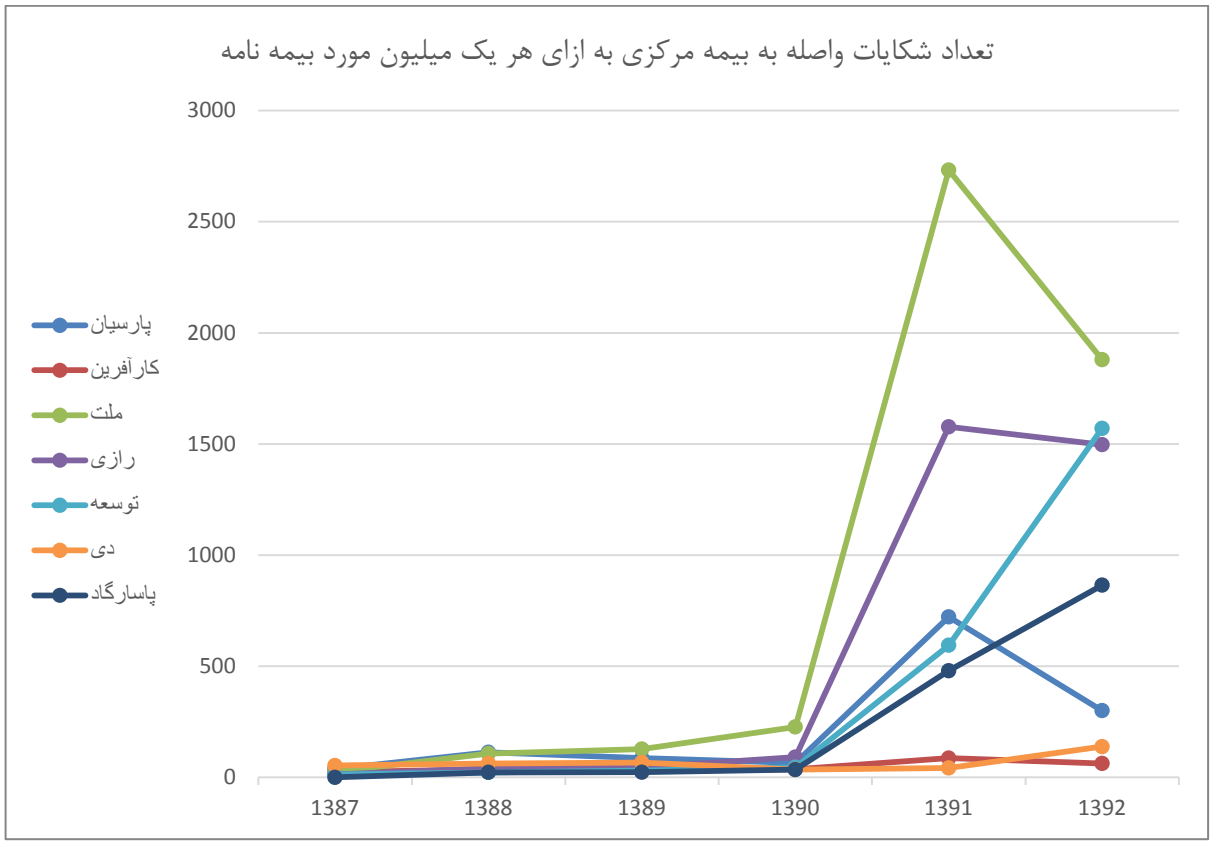
۵ -تعداد استان‌های دارای شعبه شرکت به تعداد کل استان‌های کشور

این شاخص معرف پراکندگی جغرافیایی فعالیت شرکت‌ها است. این شاخص (شکل ۷۹) برای شرکت بیمه توسعه از سال ۱۳۸۸ روندی صعودی را آغاز کرده است و حکایت از گسترده‌تر شدن فعالیت شرکت به کل کشور را دارد.



شکل ۷۹. تعداد استان‌های دارای شعبه شرکت به تعداد کل استان‌های کشور برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

۶ -تعداد شکایات واصله به بیمه مرکزی به ازای هر یک میلیون مورد بیمه‌نامه



شکل ۸۰. تعداد شکایات واصله به بیمه مرکزی به ازای هر یک میلیون مورد بیمه‌نامه برای شرکت بیمه توسعه و شرکت‌های منتخب طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲

در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ تعداد شکایات از شرکت بیمه توسعه واصله به بیمه مرکزی افزایش داشته است (شکل ۸۰).

۴-۶-۳ تخلفات از قوانین و مقررات توسط شرکت بیمه توسعه

در این بخش با استناد به مکاتبات انجام شده بین بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه، برخی از تخلفات شرکت بیمه توسعه را مطرح می‌نماییم.

بازدیدهای نظارتی انجام شده از سال ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۳

۱. تخلفات نمایندگان

۱,۱ عدم اخذ جرایم قانونی بابت عدم دریافت سهم صندوق تامین خسارت‌های بدنی توسط نمایندگان.

۱,۲ تذکر به دلیل تخلف در عدم تطبیق وضعیت نمایندگان حقوقی با مقررات تنظیم امور نمایندگان بیمه موضوع آیین‌نامه ۵۷ و ۷۵ مصوب شورای‌عالی بیمه.

۱,۳ تخلف در انعقاد قرارداد غیرقانونی با دفاتر پیشخوان دولت و عرضه بیمه‌نامه توسط این دفاتر بر خلاف ماده ۶۶ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری.

۱,۴ دستور لغو پروانه فعالیت تعدادی از نمایندگان به دلیل تخلف موسسه بیمه در عدم رعایت مقررات تنظیم امور نمایندگی مصوب شورای‌عالی بیمه در زمان اعطای پروانه نمایندگی.

۱,۵ تذکرات متعدد به دلیل تخلف از آیین‌نامه‌های شماره ۵۷ و ۷۵ مصوب شورای‌عالی بیمه توسط نمایندگان در هنگام فعالیت.

۱,۶ تخلف بیمه توسعه در تاسیس شرکت‌های نمایندگی بدون رعایت مفاد مقررات تنظیم امور نمایندگی بیمه (آیین‌نامه ۵۷ و ۷۵) مصوب شورای‌عالی بیمه.

۱,۷ تذکرات به دلیل تغییر مکرر مدیران بخش امور شعب و نمایندگان.

۲. تخلفات فنی در صدور بیمه‌نامه‌ها و پرداخت خسارت:

۲,۱ عدم رعایت مفاد بند ب ماده ۱۱ قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث مبنی بر عدم اخذ جرایم صندوق تامین خسارت‌های بدنی بابت فقدان پوشش بیمه‌ای یا تاخیر در تمدید بیمه‌نامه (نامه ۲۶۶۸۹/۹۰ مورخ ۹۰/۷/۲۵)

۲,۲ اعطای تخفیف عدم خسارت در زمان تمدید برخی از بیمه‌نامه‌های صادره جهت موتورسیکلت‌هایی که دارای بیمه‌نامه قبلی کوتاه‌مدت می‌باشند. (نامه ۲۶۶۸۹/۹۰ مورخ ۹۰/۷/۲۵)

۲,۳ عدم تکمیل برگ پیشنهاد بیمه توسط بیمه‌گذار در اکثر پرونده‌های مورد بررسی علیرغم الزام مقرراتی مبنی بر تکمیل فرم پیشنهاد بیمه، ضمنا در بسیاری از موارد برگ پیشنهاد بیمه صرفا توسط شخص نماینده و بدون امضاء بیمه‌گذار تکمیل می‌گردد. (نامه ۲۶۶۸۹/۹۰ مورخ ۹۰/۷/۲۵)

۲,۴ صدور بیمه‌نامه بدنه اتومبیل فاقد سابقه قبلی و بدون انجام بازدید اولیه با یکسال تخفیف عدم خسارت. (نامه ۲۶۶۸۹/۹۰ مورخ ۹۰/۷/۲۵)

۲,۵ اعلام موارد تخلفات احصا شده در بازدیدهای انجام شده از شعب تبریز و مرند (خرداد ۹۱) - قزوین (اردیبهشت ۹۰) - مرکزی تهران (اردیبهشت ۹۱ و آبان ۹۲) - اردبیل (تیر ۹۱) - ارومیه (تیر ۹۰) – در بخش بیمه‌های اتومبیل، آتش‌سوزی، باربری و مهندسی (نامه ۹۱/۲۵۵۷۳ مورخ ۹۱/۶/۲۸- ۹۱/۱۰۲۶۲ مورخ ۹۱/۳/۱۷ و ۹۱/۱۰۴۹۸ مورخ ۹۱/۳/۲۰ – ۱۲۴۶۰/ ۹۱ مورخ ۹۱/۴/۳ و ۹۱/۱۵۲۱۲ مورخ ۹۱/۴/۲۰ و ۹۱/۱۸۶۶۹ مورخ ۹۱/۵/۹- ۹۱/۱۹۰۸۱ مورخ ۹۱/۵/۱۰ و ۹۱/۴۰۴۷۶ مورخ ۹۱/۹/۲۸ – ۹۰/۳۴۳۸۶ مورخ ۹۰/۹/۲۱ – ۹۲/۴۰۱/۵۴۹۵۹ مورخ ۹۲/۱۱/۲۹)

۲,۶ عدم رعایت مفاد ماده ۱۵ قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث (نامه ۹۰/۱۲۹۸ مورخ ۹۰/۱۰/۲۲)

۲,۷ تخلف در صدور بیمه‌نامه شخص ثالث کوتاه‌مدت جهت موتورسیکلت‌ها (نامه ۹۰/۴۰۵۱۰ مورخ ۹۰/۱۱/۱)

۲,۸ عدم رعایت تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث مبنی بر تعهدات شرکت بیمه به پرداخت خسارت وارده به زیان‌دیدگان بدون لحاظ جنسیت و مذهب تا سقف تعهدات بیمه‌نامه (نامه ۹۰/۱۲۹۸ مورخ ۹۰/۱/۲۲)

۲,۹ کسر بخشی از مبلغ خسارت‌دیدگان در برخی از پرونده‌ها بدون هیچ گونه توجیه فنی و صرفا به استناد رضایت و توافق با زیان‌دیدگان (نامه ۹۰/۱۲۹۸ مورخ ۹۰/۱/۲۲)

۲,۱۰ عدم پاسخگویی به برخی از مکاتبات انجام شده از سوی دفتر بازرسی ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات بیمه مرکزی ج. ا. ا توسط مدیریت اتومبیل و معاونت فنی شرکت در زمینه صدور و پرداخت خسارت اتومبیل و سایر مکاتبات این مدیریت از جمله نامه‌های شماره ۸۹/۴۱۶۵۵ مورخ ۸۹/۱۱/۱۰ ، ۸۹/۴۴۱۳۰ مورخ ۸۹/۱۱/۲۷ و ۸۹/۴۶۵۰۴ مورخ ۸۹/۱۲/۱۴ (نامه ۹۰/۱۲۹۸ مورخ ۹۰/۱/۲۲)

۲,۱۱ عدم رعایت مفاد ماده ۷ دستورالعمل نحوه وصول و تقسیط جریمه توسط شرکت (نامه ۹۰/۴۲۰۲۹ مورخ ۹۰/۱۱/۱۱)

۲,۱۲ عدم دریافت مجوز کتبی صدور از کمیته امور فنی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران قبل از صدور ۱۴ فقره بیمه‌نامه بدنه شناور متعلق به شرکت پایانه‌های نفتی ایران و محمد انصاری منزه و اعمال جرایم مربوطه (نامه ۸۹/۱۶۰۰۵ مورخ ۸۹/۴/۲۸ و ۸۹/۱۷۹۸۵ مورخ ۸۹/۵/۱۲ و رونوشت نامه ۸۹/۲۵۹۴۲ مورخ ۸۹/۷/۱۱)

۲,۱۳ تخلف در زمینه عدم رعایت انتقال تخفیفات عدم خسارت به اتومبیل جدید و اعلام لزوم انجام اصلاحات مربوط به موضوع تبصره ماده ۱۲ تعرفه حق‌بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق‌بیمه شخص ثالث (نامه ۹۱/۲۶۱۳۰ مورخ ۹۱/۷/۱)

۲,۱۴ تذکر در خصوص فقدان مدیر فنی تایید صلاحیت شده در رشته‌های بیمه بدنه اتومبیل و آتش‌سوزی (نامه ۸۹/۲۹۳۸۹ مورخ ۸۹/۸/۵)

۲,۱۵ اعلام تخلف در زمینه صدور بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی صنایع کاغذی بهداشتی سرو کاسپین شرکت نوگل و اعمال جرایم به دلیل تخلف در اعمال نرخ بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی شرکت صنایع کاغذی بهداشتی سرو کاسپین (شرکت نوگل صادره طی سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ برخلاف نرخ مصوب (نامه‌های ۸۹/۳۸۳۳۳ مورخ ۸۹/۱۰/۱۵- رونوشت نامه ۸۹/۴۵۱۱۶ مورخ ۸۹/۱۲/۷ – ۸۹/۴۲۰۳۱ مورخ ۸۹/۱۱/۱۲)

۲,۱۶ تخلف از ماده ۶ شرایط عمومی مورد عمل شرکت بیمه در رشته بیمه آتش‌سوزی با شرایط عمومی مصوب شورای‌عالی بیمه (نامه ۹۰/۳۰۴۶۲ مورخ ۹۰/۸/۲۲)

۲,۱۷ الزام بیمه‌گذار به اخذ استعلام مربوط به پرداخت خسارت توسط سایر شرکت‌های بیمه در رشته آتش‌سوزی بدون وجود الزام قانونی (نامه ۹۲/۶۳۳۸ مورخ ۹۲/۲/۱۶).

۲,۱۸ صدور اخطار مبنی بر عدم رعایت مفاد ماده ۷ آیین‌نامه شماره ۸۱ مصوب شورای‌عالی بیمه و بند ۱۱ از ماده ۱ آیین‌نامه شماره ۷۱ مصوب شورای‌عالی بیمه در رشته باربری (نامه ۹۲/۴۰۱/۳۲۱۲۷ مورخ ۹۲/۷/۲۲)

۲,۱۹ انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی برخلاف آیین‌نامه شماره ۵۲ مصوب شورای‌عالی بیمه و عدم رعایت مفاد ماده ۶ آیین‌نامه شماره ۵۲ مصوب شورای‌عالی بیمه (نامه ۹۰/۳۶۳۲۹ مورخ ۹۰/۱۰/۴ – ۹۲/۱۳۴۱۴ مورخ ۹۲/۴/۲)

۲,۲۰ عدم توجه به احضار رئیس هیئت مدیره جهت شرکت در جلسه نظارتی بیمه مرکزی و عدم حضور در جلسه رسیدگی به تخلفات بدون دلیل موجه (نامه ۹۱/۴۳۳۸۳ مورخ ۹۱/۱۰/۱۳)

۲,۲۱ ارائه پوشش جهت اتباع بیگانه فاقد مجوز اقامت و کار از مراجع ذیصلاح مغایر با بخشنامه ۲۶۸۶۵ بیمه مرکزی و بند ۶ ماده ۲۲ آیین‌نامه ۸۰ (نامه ۹۲/۱۳۴۱۴ مورخ ۹۲/۴/۲)

۲,۲۲ فعالیت در زمینه صدور ضمانت‌نامه ترانزیت خارجی گمرک بدون اخذ مجوز از بیمه مرکزی (نامه ۹۲/۱۳۴۱۴ مورخ ۹۲/۴/۲)

۲,۲۳ عدم رعایت مفاد آیین‌نامه شماره ۷۱ مصوب شورای‌عالی بیمه در بازدید حضوری که حاکی از عدم ابلاغ مقررات مذکور از سوی مدیرعامل به شعب بوده است (نامه ۹۲/۱۳۴۱۳۶ مورخ ۹۲/۴/۲)

۲,۲۴ تخلف از آیین‌نامه شماره ۵۱ شورای‌عالی بیمه در انعقاد قرارداد اعتباری با بانک سینا و فروش اجباری بیمه‌نامه برخلاف مقررات مصوب (نامه ۹۲/۱۹۱۱۰ مورخ ۹۲/۵/۶- ۹۲/۲۲۴۷۰ مورخ ۹۲/۵/۲۷)

۲,۲۵ به کار گیری فردی به عنوان مدیر بیمه‌های مسئولیت با علم به عدم تایید صلاحیت فنی از بیمه مرکزی (نامه ۹۲/۴۰۱/۴۴۲۵۸ مورخ ۹۲/۱۰/۷)

۲,۲۶ ابلاغ تذکر کتبی به شرکت بیمه توسعه به استناد ماده ۳۰ آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای‌عالی بیمه به دلیل عدم تابعیت از نظر الزامی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی در پرداخت کامل خسارت بیمه شخص ثالث (نامه۹۲/۴۰۱/۴۴۴۶۴۴ مورخ ۹۲/۱۰/۸)

۲,۲۷ ابلاغ تذکر کتبی بند ۱ ماده ۳۰ آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای‌عالی بیمه در خصوص شکوائیه آقای سیاوش شریفیان موضوع بیمه‌نامه مسئولیت (نامه ۹۲/۴۱/۴۴۶۱۸ مورخ ۹۲/۱۰/۸)

۲,۲۸ ابلاغ تذکر کتبی بند ۱ ماده ۳۰ آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای‌عالی بیمه در خصوص خسارت شناور پرلا (نامه ۹۲/۴۰۱/۴۴۷۴۵ مورخ ۹۲/۱۰/۹)

۲,۲۹ ابلاغ تذکر کتبی بند ۱ ماده ۳۰ آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای‌عالی بیمه در خصوص پرونده خسارت مسئولیت معوق مربوط به شعبه اهواز (نامه ۹۲/۴۰۱/۴۶۰۷۵ مورخ ۹۲/۱۰/۱۸)

۲,۳۰ ابلاغ تذکر کتبی بند ۱ ماده ۳۰ آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای‌عالی بیمه به دلیل عدم پرداخت خسارت قطعی حدود ۴۶۷ نفر از زیان‌دیدگان جانی ثالث شعبه اهواز (نامه ۹۲/۴۰۱/۴۵۱۳۳ مورخ ۹۲/۱۰/۱۱)

۲,۳۱ اعلام موارد مربوط به قرارداد شرکت نفت قاره مبنی بر عدم پرداخت پاداش عدم خسارت و مشارکت در منافع (نامه ۹۲/۴۱/۴۵۵۸۰ مورخ ۹۲/۱۰/۱۵ و ۹۲/۴۰۱/۵۱۸۴۱ مورخ ۹۲/۱۱/۱۴)

۲,۳۲ مغایرت در مبالغ حق‌بیمه و خسارت اعلامی از سوی شرکت بیمه با مبالغ ثبت شده در سامانه سنهاب بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (نامه ۹۲/۴۰۱/۵۷۷۳۰ مورخ ۹۲/۱۲/۱۲)

۲,۳۳ تخلف شرکت بیمه در زمینه عدم رعایت مفاد آیین‌نامه‌های شماره ۴۳/۱ و ۴۴/۱ جهت قراردادهای بیمه درمان گروهی صادره در سه ماهه سوم سال ۱۳۸۷ و سه ماهه دوم سال ۱۳۸۸ (نامه ۸۸/۲۴۳۹۱ مورخ ۱۳۸۸/۶/۳۱ و ۸۹/۱۶۱۴۸ مورخ ۸۹/۴/۲۹)

۲,۳۴ عدم دریافت پاسخ مناسب از سوی شرکت بیمه توسعه در زمینه اجرای ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۶۵ در رشته‌های بیمه غیرزندگی (نامه ۹۰/۴۸۳۰۱ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۶)

۲,۳۵ تخلف شرکت بیمه در زمینه قراردادهای بیمه درمان پیرو بازدید به عمل آمده از دفتر مرکزی بیمه توسعه (نامه ۹۰/۲۵۷۶۰ مورخ ۹۰/۷/۱۷)

۲,۳۶ تخلف شرکت در زمینه عدم ابلاغ آیین‌نامه شماره ۶۴ مصوب شورای‌عالی بیمه به شعب و مراکز صدور تابعه و اصلاح شرایط عمومی و خصوصی تعدادی از قراردادهای بیمه درمان پیرو بازدید بعمل آمده از شعب ارومیه و اراک (نامه ۹۰/۳۱۲۱۱ مورخ ۹۰/۸/۲۸ نامه ۹۰/۴۷۳۶۰ مورخ ۹۰/۱۲/۱۳)

۲,۳۷ تخلف شرکت بیمه در زمینه عدم رعایت آیین‌نامه شماره ۶۴ مصوب شورای‌عالی بیمه جهت قرارداد بیمه درمان گروهی موسسه اعتباری توسعه (نامه ۹۰/۱۶۶۸۸ مورخ ۹۰/۵/۹)

۲,۳۸ تخلف شرکت در زمینه عدم رعایت آیین‌نامه شماره ۶۴ مصوب شورای‌عالی بیمه در خصوص فرم شرایط عمومی بیمه‌نامه درمان گروهی مورد عمل و عدم رعایت آیین‌نامه شماره ۶۲ مصوب شورای‌عالی بیمه در خصوص فرم شرایط عمومی بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (نامه ۹۰/۱۵۶۳۱ مورخ ۹۰/۵/۲ و ۹۰/۳۸۷۲۷ مورخ ۹۰/۱۰/۱۸)

۲,۳۹ تخلف عدم رعایت شرایط عمومی مصوب در قراردادهای بیمه حادثه (نامه ۹۰/۱۳۷۵۷ مورخ ۹۰/۴/۱۵)

۲,۴۰ تخلف شرکت در زمینه عدم رعایت الزامات مقرر در ماده ۴ آیین‌نامه شماره ۶۸ مصوب شورای‌عالی بیمه مبنی بر اخذ تاییدیه در خصوص محاسبات و جداول نرخ حق‌بیمه و ذخیره مورد عمل شرکت از بیمه مرکزی (نامه ۹۲/۸۷۱۰ مورخ ۹۲/۲/۳۰)

۲,۴۱ ارسال اخطار کتبی بر اساس بند یک ماده ۸ آیین‌نامه شماره ۸۱ شورای‌عالی بیمه در مورد صدور قرارداد بیمه درمان با شرکت مرکزی دفاتر خدمات زیارتی سراسر ایران (شمسا) بدون اخذ مجوز از بیمه مرکزی (نامه ۹۲/۴۰۱/۴۴۶۷۶ مورخ ۹۲/۱۰/۸)

۲,۴۲ عدم رعایت تکلیف قانونی انعقاد قرارداد بیمه شخص ثالث با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده ۲ قانون بیمه شخص ثالث و منع شبکه فروش از صدور بیمه‌نامه برای انواع خودروهای سواری (۹۰/۱۱۰۳۶ مورخ ۹۰/۳/۲۸)

۳. تبیین تخلفات در زمینه سرمایه‌گذاری‌های انجام شده و عدم رعایت مقررات سرمایه‌گذاری موسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۶۰ شورای‌عالی بیمه)

در تاریخ ۱۳۸۴/۷/۲۰ از طرف یکی از اعضای هیئت مدیره شرکت نامه‌ای به مدیر نظارت مالی وقت بیمه مرکزی ارسال شده است که پاسخی به سوالات مربوط به نامه شماره ۱۷۲۲۱مورخ ۱۳۸۴/۷/۱۲ می‌باشد:

در این نامه توضیحاتی در مورد بلا اشکال بودن انتقال سپرده داده شده است. سپرده‌های بیمه در بانک اقتصاد نوین ابطال و در موسسه اعتباری توسعه سپرده‌گذاری شده است. در این جوابیه علت سپرده‌گذاری در بانک اقتصاد نوین جذب پرتفوی بیمه و پوشش بیمه‌های اعتباری آن بانک عنوان شده و به دلیل توقف همکاری بانک در این زمینه و با توجه به آن‌که موسسه اعتباری توسعه سهامدار شرکت بوده است این

سپرده‌ها ابطال و در موسسه اعتباری توسعه سپرده‌گذاری شده است و اشاره شده که با توجه به آن‌که هر دو تشکیلات زیر نظر بانک مرکزی می‌باشند این اقدام اشکالی نداشته است.

توضیحاتی در خصوص خرید سه دستگاه آپارتمان و پیش پرداخت سه فقره چک به مبلغ ۲۵۰۰ میلیون ریال ارائه شده است، خرید آپارتمان‌ها بعد از مجمع و در ۱۳۸۴/۵/۴ انجام شده و تحویل چک‌های پیش پرداخت به تاریخ ۱۳۸۴/۴/۱۶ اتفاق افتاده است.

در خصوص رعایت حد نصاب، یکی از پروژه‌های مشارکتی شرکت (پروژه افرا) در شرف اتمام بوده و احتمالا قبل از پایان سال ۸۴ فروخته خواهد شد و تنها پروژه باقی‌مانده همین سه دستگاه آپارتمان است که احتمالا تا نیمه اول سال بعد نیز ادامه خواهد داشت ولی در هر حال تعدیل لازمه قبل از پایان سال مالی ۱۳۸۴ به عمل خواهد آمد.

از این جوابیه می‌توان این طور استنباط کرد که مسئولان شرکت تلاش داشته‌اند تا در پایان سال مالی شرایط سرمایه‌گذاری‌ها را با ضوابط منطبق نمایند و به رعایت قوانین در طی سال پایبند نبوده‌اند. طی این سال‌ها ضوابط مربوط به نحوه سرمایه‌گذاری‌ها توسط آیین‌نامه ۴۲ مصوب ۱۳۸۱/۳/۲۸ و مکمل‌های آن و آیین‌نامه ۶۰ مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۱۴ تعیین شده است.

طبق آیین‌نامه شماره ۶۰ شورای‌عالی بیمه، موسسات بیمه موظف گردیده‌اند نصاب‌های حداقل و حداکثر مندرج در آیین‌نامه مذکور را رعایت نموده و منابع حاصل از فروش بیمه‌نامه و حقوق صاحبان سهام را در موارد و با رعایت نصابی که در این آیین‌نامه ذکر شده، سرمایه‌گذاری نمایند. به علاوه، طبق ماده ۱۴ آیین‌نامه مذکور اطلاعات سرمایه‌گذاری‌ها در هر سه ماهه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

حسب بررسی‌های انجام شده در بازه زمانی تعیین شده تخلفات احصا شده جهت اصلاح و رفع مغایرت اعلام شده است اما شرکت بدون توجه به تذکرات بیمه مرکزی، بر انجام تخلفات اصرار داشته است. لیست تخلفات شرکت بر اساس بررسی‌های صورت گرفته در پایان دوره‌های مالی از سال ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۳ به شرح زیر می‌باشد:

تخلفات شرکت بر اساس اطلاعات ده ماهه سال ۱۳۹۳:

۱ -کسری میزان سپرده‌های بانکی و اوراق مشارکت به میزان ۸۹۹ میلیارد ریال.
۲ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در سهام شرکت اعتباری توسعه به مبلغ ۱۹ میلیارد ریال.
۳ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در بخش سهام شرکت‌های پذیرفته شده در فرابورس به مبلغ ۱۴۸ میلیارد ریال
۴ -مازاد سرمایه‌گذاری در هر طرح عمرانی و ساختمانی (پروژه میرداماد) به مبلغ ۸۶۳ میلیارد ریال

با توجه به مصوبه شورای‌عالی بیمه مورخ ۹۲/۱۰/۲۴ شرکت بیمه توسعه مکلف گردیده به منظور ایفای تعهدات خود نسبت به بیمه‌گذاران، منابع لازم را از محل سپرده‌های بانکی، فروش سهام و یا سایر منابع

فراهم و نسبت به پرداخت خسارت‌ها اقدام نماید. هر چند کسری سپرده‌های بانکی می‌تواند ناشی از اجرای مصوبه شورا باشد ولی شرکت در خصوص فروش سایر سرمایه‌گذاری‌ها از جمله پروژه‌های ساختمانی خود اقدام ننموده است.

تخلفات شرکت بر اساس صورت‌های مالی سال مالی ۱۳۹۲:

۱ -کسری میزان سرمایه‌گذاری در بخش سپرده‌های بانکی و اوراق مشارکت به مبلغ ۱۴۷ میلیارد ریال.
۲ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در بخش سپرده نزد موسسه مالی اعتباری توسعه به مبلغ ۴۴ میلیارد ریال
۳ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در بخش سهام شرکت‌های پذیرفته شده در فرابورس به مبلغ ۷۶ میلیارد ریال.
۴ -مازاد سرمایه‌گذاری در پروژه میر داماد به مبلغ ۸۵۱ میلیارد ریال.
۵ -مازاد سرمایه‌گذاری در پروژه کیش به مبلغ ۱۷۹ میلیارد ریال.
۶ -مازاد سرمایه‌گذاری در سهام موسسه مالی اعتباری توسعه پذیرفته شده در فرابورس به مبلغ ۶ میلیارد تومان
۷ -میزان مازاد سرمایه‌گذاری در سهام شرکت برج‌آوران ابنیه به مبلغ ۲۰ میلیارد ریال.

تخلفات شرکت بر اساس اطلاعات صورت‌های مالی سال ۱۳۹۱:

۱ -کسری میزان سپرده‌های بانکی و اوراق مشارکت در حدود ۱۱ میلیارد ریال.
۲ -مازاد میزان سپرده‌گذاری نزد موسسه مالی و اعتباری توسعه به مبلغ ۶۱ میلیارد ریال.
۳ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در سهام هر شرکت بورسی و یا فرابورسی (شرکت‌های اعتباری توسعه) به مبلغ ۱۷ میلیارد ریال.
۴ - مازاد میزان سرمایه‌گذاری در سهام هر شرکت غیربورسی (برج‌آوران ابنیه) به مبلغ ۴۰ میلیارد ریال
۵ -مازاد سرمایه‌گذاری در پروژه میرداماد به مبلغ ۴۲۴ میلیارد ریال.

تخلفات شرکت بر اساس اطلاعات صورت‌های مالی سال ۱۳۹۰:

۱ -مازاد سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های غیر بورسی به مبلغ ۱۵ میلیارد ریال.
۲ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در سهام هر یک از شرکت‌های غیربورسی (برج‌آوران ابنیه) به مبلغ ۹۷ میلیارد ریال.
۳ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در هر پروژه یا طرح به صورت مشارکت (پروژه میر داماد) به مبلغ ۲۶ میلیارد ریال.

۴ -مازاد خرید دارایی‌های ثابت جهت فعالیت موسسه بیمه به مبلغ ۱۲۲ میلیارد ریال.

تخلفات شرکت بر اساس اطلاعات صورت‌های مالی سال ۱۳۸۹:

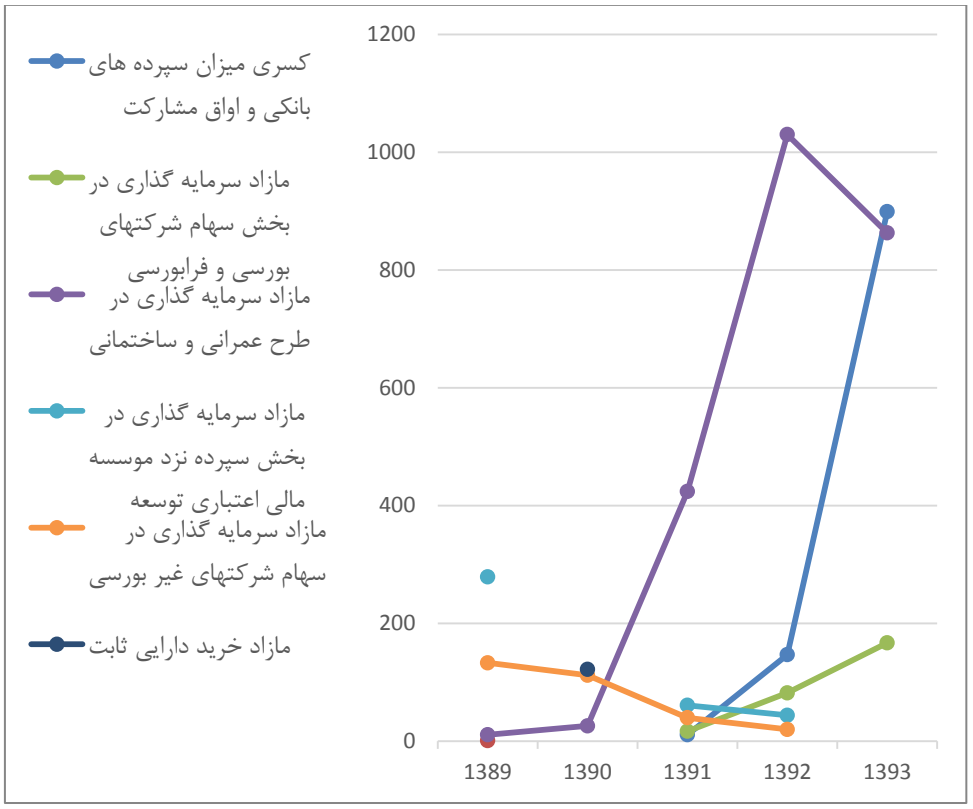
۱ - مازاد سپرده‌گذاری انجام شده نزد مؤسسه مالی و اعتباری توسعه به میزان ۲۷۹ میلیارد ریال

۲ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های غیربورسی به مبلغ ۳۹ میلیارد ریال

۳ -مازاد میزان سرمایه‌گذاری در سهام هر یک از شرکت‌های غیربورسی (مؤسسه مالی و اعتباری توسعه) به میزان ۹۴ میلیارد ریال

۴ -مازاد سرمایه‌گذاری انجام‌شده در مجموع طرح‌های ساختمانی به مبلغ ۱۱ میلیارد ریال و مغایرت مازاد در میزان سرمایه‌گذاری در هر پروژه یا طرح به صورت مشارکت (پروژه سبحان و کوروش به ترتیب ۱۳ و ۶۸ میلیارد ریال)

به طور خلاصه، اهم موضوعات انحرافات شرکت بیمه توسعه در سرمایه‌گذاری‌ها را می‌توان در نمودار زیر مشاهده کرد. بر اساس این نمودار انحرافات شرکت از آیین‌نامه سرمایه‌گذاری سال به سال بیشتر شده است.



شکل ۸۱. انحرافات شرکت بیمه توسعه از آیین‌نامه سرمایه‌گذاری طی سال‌های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۳ بر اساس گزارشات و مکاتبات بیمه مرکزی

۴. تخلف از اجرای قوانین برنامه چهارم و پنجم توسعه کشور

بر اساس ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه و بند (ب) ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه کشور مؤسسات بیمه موظفند مبلغی معادل ده درصد مجموع حق‌بیمه رشته ثالث اختیاری و حوادث راننده را به حساب اختصاصی خزانه به نام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت امدادرسانی به مصدومان حوادث رانندگی واریز نمایند. بررسی‌ها نشان می‌دهد حسب پیگیری‌های مکرر میزان کسری واریزی شرکت بر اساس حق‌بیمه‌های صادره تا پایان سال ۱۳۹۲ معادل مبلغ ۶۹۱ میلیارد ریال است.

۵. تخلف از اجرای قوانین بودجه سنواتی

بر اساس بند (۹۴) قانون بودجه سال ۱۳۹۰ بند (۶۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۱ و بند (۳۷) قانون بودجه سال ۱۳۹۲ مؤسسات بیمه مکلفند درصدی از حق‌بیمه دریافتی از محل بیمه‌نامه‌های شخص ثالث را به حساب نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران واریز نمایند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که در مجموع سال‌های مذکور، شرکت بیمه توسعه جمعاً مبلغی معادل ۲۷۷ میلیارد ریال کسر واریزی دارد. لازم به ذکر است عدم واریز یا تأخیر در واریز به موقع مبالغ مذکور مطابق قوانین بودجه سنواتی در حکم تصرف غیرمجاز در اموال عمومی بوده است.

۶. تخلف از اجرای مقررات نحوه محاسبه توانگری مالی مؤسسات بیمه

آیین‌نامه توانگری در سال ۱۳۹۰ به تصویب شورای‌عالی بیمه رسیده و جهت اجرا به کلیه مؤسسات بیمه ابلاغ گردید. شرکت از زمان اجرای آیین‌نامه در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ در سطح چهار توانگری قرار گرفته است و طبق شرایط ماده ۱۰ این آیین‌نامه موظف به تهیه و ارائه برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه خود برای سال‌های آتی مربوط، جهت رسیدگی به بیمه مرکزی بوده است؛ اما برنامه ارائه شده مطابق مفاد آیین‌نامه و توصیه‌های بیمه مرکزی ج. ا. ا نبوده است و به جای این‌که شرکت درصدد کاهش ریسک‌های خود به خصوص کاهش حق‌بیمه صادره و کاهش سهم حق‌بیمه رشته ثالث باشد، در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ اقدام به فروش تعداد بیمه‌نامه بیشتر و در نتیجه افزایش میزان ریسک خود نموده است به نحوی که حق‌بیمه صادره در سال ۱۳۹۱ نسبت به سال قبل از آن ۶۰ درصد رشد داشته و از رقم ۳/۲۳۴ میلیارد ریال به ۵/۱۴۸ میلیارد ریال افزایش یافته است. لذا درصورتی‌که شورای‌عالی بیمه در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۱ نسبت به تعلیق رشته ثالث اقدام نکرده بود رشد حق‌بیمه شرکت بسیار فراتر از مبلغ فوق می‌گردید. از دیگر اقداماتی که شرکت در راستای بهبود توانگری سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۱ ملزم به انجام آن بود افزایش سرمایه است که حسب برنامه اعلامی به بیمه مرکزی مجوز افزایش سرمایه از طرف بورس اوراق بهادار به دلیل پاره‌ای ابهامات و طرح شکایت تعدادی از سهامداران در محکمه قضایی صادر نشده است. به این ترتیب، توانگری شرکت برای سال ۱۳۹۲ در سطح پنج قرار گرفته است.

۷. تخلف در محاسبه ذخایر فنی طبق مفاد آیین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه

مؤسسات بیمه موظف شده‌اند از سال ۱۳۸۸ به بعد، ذخایر فنی خود را در چارچوب آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای‌عالی بیمه محاسبه و در صورت‌های مالی خود درج نماید. بیمه مرکزی با توجه به ارائه ذخایر در صورت‌های مالی و تطبیق آن با مقررات، مغایرات مربوط به سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲ را به شرکت اعلام نموده است. مغایرت‌های اعلامی (صرفاً کسری ذخایر) به شرح زیر است:

مغایرات ذخایر مندرج در صورت‌های مالی سال ۱۳۹۲: کسری ذخایر شرکت در سال ۱۳۹۲ در مجموع ۱/۲۵۲ میلیارد ریال به شرح زیر بوده است.

کسری ذخیره حق‌بیمه سهم نگهداری به مبلغ ۵۸ میلیارد ریال

کسری ذخیره برگشت حق‌بیمه به میزان ۴ میلیارد ریال

کسری ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی به میزان ۳۵۷ میلیارد ریال

کسری ذخیره ریسک‌های منقضی نشده به میزان ۱۶۳ میلیارد ریال

کسری ذخیره خسارت معوق سهم نگهداری به میزان ۶۷۰ میلیارد ریال (لازم به ذکر است به دلیل تعلیق فعالیت و تأکید بر رسیدگی و پرداخت خسارات بیمه‌گذاران این مورد به شرکت اعلام نشده است.

مغایرت ذخایر مندرج در صورت‌های مالی سال ۱۳۹۱: مجموع کسری ذخایر فنی شرکت در سال ۱۳۹۱ به میزان ۱۶۴ میلیارد ریال به شرح زیر است:

کسری ذخیره برگشت حق‌بیمه به میزان ۲ میلیارد ریال

کسری ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی به میزان ۱ میلیارد ریال

کسری ذخیره ریسک‌های منقضی‌نشده به میزان ۲ میلیارد ریال

کسری ذخیره خسارت معوق سهم نگهداری به میزان ۱۵۹ میلیارد ریال

مغایرت ذخایر مندرج در صورت‌های مالی سال ۱۳۹۰: مجموع کسری ذخایر فنی شرکت در سال ۱۳۹۰ به میزان حدود ۵۲۶ میلیارد ریال به شرح زیر:

کسری ذخیره حق‌بیمه سهم نگهداری به مبلغ ۳۵۶ میلیارد ریال

کسری در محاسبه ذخیره برگشت حق‌بیمه به مبلغ ۱ میلیارد ریال

کسری در محاسبه ذخیره ریاضی سهم نگهداری به مبلغ ۱۳ میلیارد ریال

کسری ذخایر خسارت معوق نگهداری و ذخیره IBNR ارائه شده در صورت‌های مالی جمعاً به مبلغ ۱۵۶ میلیارد ریال

عدم احتساب ذخیره مشارکت در منافع بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی علیرغم الزام به محاسبه طبق ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای‌عالی (بیمه‌های زندگی)

مغایرت ذخایر مندرج در صورت‌های مالی سال ۱۳۸۹: مجموع کسری مغایرات ذخایر فنی شرکت در سال ۱۳۸۹ به میزان ۳۶ میلیارد ریال به شرح زیر است:

کسری ذخیره خسارت معوق سهم نگهداری به میزان ۳۵ میلیارد ریال

کسری ذخیره ریاضی سهم نگهداری به میزان حدود ۱ میلیارد ریال

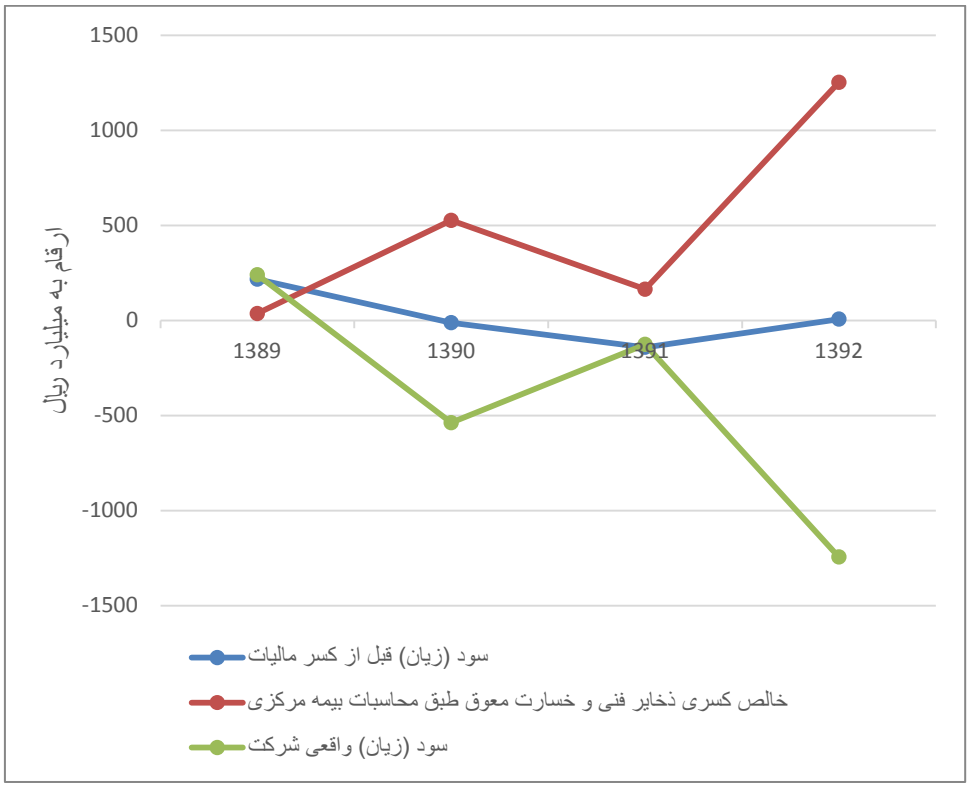
جمع‌بندی آثار کسری ذخایر فنی و سایر عوامل بر سود شرکت در سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۲:

علیرغم این‌که بیمه مرکزی در راستای وظیفه نظارتی خود و به منظور تأکید بر رعایت قوانین و دستورالعمل‌ها موارد مغایرت را به شرکت اعلام و اصلاح آن را در صورت‌های مالی آتی به صورت ارقام تجدید ارائه متذکر گردیده است اما شرکت مغایرات کسری در صورت مالی بعدی خود را (به استثنای مغایرات سال ۱۳۹۱) اصلاح ننمود (شکل ۸۲). لازم به ذکر است اصلاح ذخیره خسارت معوق سال مالی ۱۳۹۱ در صورت‌های مالی سال ۱۳۹۲ به میزان مدنظر بیمه مرکزی صورت نپذیرفته است.

ارقام به میلیارد ریال

جدول ۱۷. ارقام کسری ذخایر فنی و خسارات معوق، سود (زیان) قبل از کسر مالیات و سود (زیان) واقعی شرکت

شرح	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲
سود (زیان) قبل از کسر مالیات (طبق صورت‌های مالی تجدید ارائه‌شده)	۲۱۷	-۱۲	-۱۴۱	۷
خالص کسری (مازاد) ذخایر فنی و خسارات معوق طبق محاسبات بیمه مرکزی	۲۳۲	-۵۲۶	-۱۱۱	-۱/۲۵۱
اصلاحات انجام‌شده توسط شرکت	---	---	---	---
سود (زیان) واقعی شرکت	۲۴۰	-۵۳۸	-۱۲۶	-۱/۲۴۴



شکل ۸۲. کسری ذخایر شرکت بیمه توسعه، سود (زیان) قبل از کسر مالیات و سود (زیان) واقعی شرکت

از سال ۱۳۹۰ شرکت سه سال متوالی کسری ذخایر داشته است و بیشترین مغایرت صورت‌های مالی شرکت با آیین‌نامه ذخایر در سال ۱۳۹۲ رخ داده است.

۸. عدم رعایت حد نصاب‌های سهامداری

در تاریخ ۱۳۹۱/۵/۱، در خصوص اصلاح درصد تملک برخی سهامداران از طرف مدیر کل پذیرش موسسات و دفاتر بیمه‌ای بیمه مرکزی با مدیرعامل شرکت بیمه توسعه مکاتبه کرده است (نامه شماره ۹۱/۲۳۵۴۶). این موضوع در نامه‌های متعدد توسط این مدیریت به اطلاع مسئولین شرکت رسیده است. بر اساس مکاتبات، مدیران شرکت بیمه توسعه طی نامه مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۵ به شماره ۰۰۷۱۷۹ /۹۱ قصد داشتند تا ترکیب سهامداران را در افزایش سرمایه‌های بعدی اصلاح کنند. افزایش سرمایه شرکت، مبنی بر ابلاغ تصویب نامه هیئت وزیران در خصوص افزایش سرمایه موسسات بیمه، توسط بیمه مرکزی به شرکت‌های بیمه (نامه شماره ۹۱/۴۱۱۹۷ مورخ ۹۱/۱۰/۳ بیمه مرکزی) در دستور کار هیئت مدیره قرار گرفته است. سازمان بورس اوراق بهادار با این افزایش سرمایه موافقت نکرده است.

این موضوع که مطابق ماده ۱۱ آیین‌نامه شماره ۴۰ تغییرات صورت گرفته در ترکیب سهامداران می‌باید به اطلاع بیمه مرکزی برسد و هر تغییر در ترکیب هیئت مدیره بدون اخذ مجوز از بیمه مرکزی فاقد اعتبار است، به اطلاع شرکت رسیده است. اما شرکت این الزامات را رعایت نکرده است و تغییرات لازم را اعمال ننموده است. تا آنجا که در زمان ارجاع پرونده شرکت بیمه توسعه به شورای‌عالی بیمه در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۴، یکی از موارد گزارش بیمه مرکزی، ترکیب نامناسب سهامداری عمده (مسلط مستقیم و

غیرمستقیم) و اداره شرکت توسط یک خانواده و همچنین اختلاف بین تعدادی از سهامداران و توقف فرآیند افزایش سرمایه و ثبت آن بوده است.

همچنین، سازمان بازرسی کل کشور در اجرای حکم ماموریت شماره ۲۰۱۷۶۵ مورخ ۱۳۹۲ /۱۱/۱۱ و احکام صادره توسط معاون دادستان تهران و سرپرست دادسرای اموراقتصادی ناحیه ۲۲ تهران از شرکت بیمه توسعه پیرامون عملکرد آن شرکت در موضوعات مختلف بازرسی بعمل آمد که خلاصه آن در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۲ به جناب آقای امین رئیس کل بیمه مرکزی اعلام شده است در ادامه بخش‌هایی از این گزارش آورده شده است:

در سال ۱۳۸۶ به لحاظ اتمام فرصت ۵ ساله جهت تادیه کامل سرمایه اولیه شرکت بیمه توسعه، هیئت مدیره تصویب نموده است که سهامداران نسبت به تکمیل سرمایه خود اقدام نمایند که به دلیل بروز اختلاف میان سهامداران، برخی اشخاص نسبت به تکمیل سرمایه خود اقدام نکرده‌اند و شرکت بیمه توسعه با برگزاری مزایده نسبت به فروش سهام آنها اقدام کرده است و در این راستا حدود ۳۵ میلیون سهم توسط خانواده آقای خلیل‌زاده خریداری و در ازای آن چک به بیمه توسعه تحویل داده‌اند که تا زمان بازرسی، چک‌ها در صندوق مالی نگهداری و مبلغ آنها وصول نگردیده است. ضمنا با تهیه صورتجلسه‌ای مبنی بر اینکه چون خریدار دیگری نبوده است اکثریت سهام را با قیمتی پایین‌تر از قیمت واقعی تعیین و واگذار نموده‌اند و مجددا بر خلاف ماده ۳۳ قانون تاسیس بیمه مرکزی مابقی سهام نیز در اختیار آقای خلیل خلیل‌زاده و منسوبین به ایشان قرار گرفته است.

تصمیمات هیئت مدیره بیمه توسعه و اقدام کمیسیون مبنی بر فروش سهام افراد طبق حکم شعبه ۳۹ دادگاه عمومی مجتمع قضایی شهید صدر باطل اعلام و شعبه ۱۸ دادگاه تجدید نظر نیز رای دادگاه بدوی را تأیید نموده است لیکن از سوی مدیران بیمه توسعه اقدامی برای رفع مشکل صورت نگرفته است.

شرکت مذکور در تاریخ ۱۳۸۹/۴/۲۸ اقدام به افزایش سرمایه از ۱۴۰ میلیارد ریال به ۲۸۰ میلیارد ریال نموده است بدون اینکه موضوع سهام فروخته شده را اصلاح و یا چک‌های دریافتی را بابت فروش سهام وصول نماید. این در حالی است که ماده ۱۶۵ قانون تجارت صراحت دارد که " مادام که سرمایه قبلی شرکت تماما تأدیه نشده است افزایش سرمایه شرکت تحت هیچ عنوانی مجاز نخواهد بود". مجددا در سال ۱۳۹۰ جهت افزایش سرمایه خود از ۲۸۰ میلیارد ریال به ۴۲۰ میلیارد ریال اقدام و به همین منظور حساب سپرده‌ای در موسسه اعتباری توسعه افتتاح کرده است و مبالغ واریزی به حساب سپرده پس از تکمیل به مراجع ذیربط اعلام شده است، لیکن ۵ روز بعد برخلاف ماده ۱۸۴ قانون تجارت، مبلغ مذکور از حساب فوق برداشت گردیده است و این در حالی است که افزایش سرمایه در تاریخ ۹۰/۵/۲۹ در روزنامه رسمی منتشر شده است. قابل ذکر است که هیچ یک از تخلفات و اقدامات خلاف قانون در گزارش‌های بازرس قانونی شرکت مشاهده نشده و در مذاکراتی که با وی صورت گرفته مشخص گردید از مزایده و فروش سهام و خریداری آن توسط آقای خلیل خلیل زاده و احکام قضایی مطلع بوده؛ اما در گزارش‌ها منعکس نگردیده است.

بنابراین، بیمه مرکزی در تایید و نظارت بر عملکرد بازرسان و حسابرسان قانونی شرکت‌های بیمه می‌باید سخت‌گیری بیشتری اعمال کند.

۴-۷ گویه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها مرتبط با دوره قبل از بحران

۴-۷-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه

تعداد مصاحبه‌ها: ۲۳ مصاحبه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران قبل از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با کارکنان شرکت بیمه توسعه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸ الی جدول ۲۱ آورده شده است.

جدول ۱۸. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین کارکنان شرکت بیمه توسعه

موضوع	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	۲۰	٪۸۷

جدول ۱۹. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان -	۱۹	٪۸۳
نحوه مدیریت شرکت -	۱۵	٪۶۵
تصمیمات مدیریتی شرکت+	۹	٪۳۹
تصمیمات مدیریتی شرکت-	۲۲	٪۹۶
قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۱۵	٪۶۵
نداشتن قوانین و مقررات	۱	٪۴
قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	۳	٪۱۳
عدم اجرای قوانین توسط شرکت	۱۳	٪۵۷
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۲	٪۹
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۲۲	٪۹۶
عدم نظارت درست بر اجرای قوانین و مقررات توسط بیمه مرکزی	۲	٪۹
شرایط اقتصادی کشور	۷	٪۳۰

جدول ۲۰ فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان شرکت که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران+	۲	٪۹
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران-	۵	٪۲۲

جدول ۲۱. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان شرکت که در مورد موضوع عملکرد سندیکا صحبت کرده‌اند

موضوع	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
عملکرد سندیکا	۴	٪۱۷

❖ **در ادامه گویه‌های مطرح شده در هر موضوع، سطرهای جدول ۱۸، جدول ۱۹، جدول ۲۰ و جدول ۲۱ و تعداد افرادی که به آن اشاره کرده‌اند آورده شده است.**

جدول ۲۲. گویه‌های کارکنان شرکت بیمه توسعه و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران (فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۱۸ آورده شده است.)

مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	تعداد	درصد
ضعف مدیریتی شرکت	۸	٪۳۵
ضعف نظارت بیمه مرکزی	۸	٪۳۵
سرمایه‌گذاری نامناسب	۴	٪۱۷
اشتباه در توقف صدور بیمه‌نامه ثالث توسط بیمه مرکزی	۴	٪۱۷
مشکلات اقتصادی کشور	۴	٪۱۷
وجود مدیران غیربیمه‌ای در راس شرکت‌های بیمه خصوصی	۳	٪۱۳
افزایش تعداد نمایندگان	۲	٪۹
تمرکز پرتفوی شرکت بر رشته شخص ثالث	۲	٪۹
سهامداران با علم بیمه آشنایی نداشتند	۲	٪۹
عدم نظارت شرکت بر نحوه فعالیت نمایندگان	۲	٪۹

عدم تعهد به بیمه‌گذاران	۱	٪۴
نحوه نرخ‌گذاری بیمه‌نامه شخص ثالث	۱	٪۴
عدم رعایت اصول بیمه‌گری	۱	٪۴
توهم قدرت سیاسی و اقتصادی سهامداران	۱	٪۴
نداشتن دادگاه‌های تخصصی بیمه‌ای و عدم حضور نماینده شرکت بیمه در دادگاه‌ها	۱	٪۴
عدم تعامل بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه	۱	٪۴
تعداد زیاد شرکت‌های بیمه	۱	٪۴
صدور مجوز تاسیس بدون در نظر گرفتن استانداردهای لازم	۱	٪۴
به کار گیری نمایندگان فاقد صلاحیت	۱	٪۴
هیاهوی رسانه‌ها	۱	٪۴
مشاوران فاقد صلاحیت هیئت مدیره	۱	٪۴
عدم وجود مدیران دارای صلاحیت در بیمه مرکزی	۱	٪۴
تعارضات درون سازمانی و نداشتن وحدت رویه در مدیریت شرکت	۱	٪۴

در جدول ۲۳ الی جدول ۳۵ گویه‌های موضوعات هر یک از سطرهای جدول ۱۹ و تعداد تکرارهای آن در مصاحبه با کارکنان شرکت در جدولی مجزا آورده شده است.

جدول ۲۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

رویکرد مالکان -	تعداد	درصد
سرمایه‌گذاری در بخش مسکن خارج از حدود آیین‌نامه ۶۰	۱۱	٪۴۸
دخالت مستقیم سهامداران در تصمیمات تخصصی و حرفه‌ای مدیران بدون داشتن تخصص	۷	٪۳۰
عدم رعایت حد نصاب ۲۰٪ سهامداری یک شرکت بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس)	۵	٪۲۲
انتخاب مدیران ارشد شرکت بر اساس روابط و نه تخصص	۵	٪۲۲
جمع‌آوری وجوه در پوشش بیمه‌ای	۴	٪۱۷
انتصاب فرزند رئیس هیئت مدیره به عنوان عضو هیئت مدیره بدون داشتن تخصص حرفه‌ای	۳	٪۱۳
خارج نمودن بخش عمده‌ای از سرمایه از شرکت	۲	٪۹
سهامداران از نفوذ خود در سایر سازمان‌های غیربیمه‌ای، در پیشبرد اهدافشان استفاده می‌کردند	۲	٪۹

فریب بیمه مرکزی در رابطه با وضعیت مالی شرکت	۱	٪۴
استفاده از خدمات بیمه مهندسی سایر شرکت‌های بیمه در پروژه‌های ساختمانی سهامداران	۱	٪۴
سه صاحب سرمایه در سال‌های اولیه تاسیس شرکت با یکدیگر اختلاف داشتند	۱	٪۴
تلاش برای انتخاب مدیرعاملی که خواهان اختیار مدیریتی تام نباشد	۱	٪۴
اختلاف سهامداران موجب عدم موافقت سازمان بورس اوراق بهادار با افزایش سرمایه شده بود	۱	٪۴

جدول ۲۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
برخی مدیران ارشد از دانش و تجربه بیمه‌ای برخوردار نبودند	۱۳	٪۵۷
در این شرکت مدیرعامل، شورای فنی، معاون فنی هیچ گونه قدرتی نداشتند.	۵	٪۲۲
دوقطبی شدن مدیریت شرکت و نداشتن وحدت رویه به دلیل وجود تعارض بین مدیرعامل و عضو هیئت مدیره (فرزند سهامدار)	۴	٪۱۷
استعفای مدیران خوشنام	۳	٪۱۳
عدم توجه به نظرات مدیران رشته‌های بیمه‌ای	۳	٪۱۳
مشاوران مورد اعتماد مدیران فاقد صلاحیت بودند	۳	٪۱۳
معاونت طرح و توسعه به نمایندگی از مالکان شرکت بدون داشتن تخصص در تمام امور دخالت می‌کرد	۳	٪۱۳
تعارضات درون سازمانی به علت دخالت کارکنان تحت حمایت مالکان در کلیه امور افزایش یافت	۳	٪۱۳
مبادرت به تقلب و پرونده‌سازی توسط مسئول واحد خسارت	۲	٪۹
مدیرعامل به مسائل مالی اشراف نداشت	۲	٪۹
شرکت واحد مدیریت بیمه اتومبیل نداشت. رشته بیمه اتومبیل زیرمجموعه مدیریت اموال بود و تمام اختیارات مدیریت رشته اتومبیل به یک شخص تفویض شده بود.	۱	٪۴
شرکت در نیمه دوم سال ۹۲ مدیر فنی نداشت.	۱	٪۴
مدیریت ها تفکیک نشده بود	۱	٪۴
نداشتن ثبات مدیریتی در شرکت	۱	٪۴
عزل مدیرانی که در برابر تصمیمات غیرفنی مقاومت می‌کردند.	۱	٪۴
انتخاب نیروهای شرکت بر اساس روابط و جریانات سیاسی	۱	٪۴

معاونت بازرسی شرکت ضعف‌های بسیاری داشت	۱	٪۴
عزل کارکنانی که بیمه مرکزی را از تخلفات شرکت مطلع کرده بودند.	۱	٪۴
تعارضات درون سازمانی موجب رد کردن ریسک‌های خوب می‌شد	۱	٪۴
شرکت حسابرس و بازرس داخلی نداشت	۱	٪۴
حسابرس شرکت به عنوان یک نهاد مستقل نتوانسته مشکلات صورت‌های مالی را کشف کند	۱	٪۴

جدول ۲۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت مدیریت شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت +	تعداد	درصد
تغییرمدیران ارشد شرکت بعد از آن‌که مدیران متوجه بروز شرایط بحرانی شدند.	۵	٪۲۲
بعد از آن‌که مدیران متوجه بروز شرایط بحرانی شدند تصمیم گرفتند سهم رشته اتومبیل را از پرتفو کاهش دهند.	۴	٪۱۷
استقرار سیستم نرم افزاری فن آوران توسط تیم مدیریتی جدید	۳	٪۱۳
در بدو فعالیت شرایط شرکت بسیار مطلوب بود.	۲	٪۹
تاسیس شرکت ساپ بیست جهت تسریع فرآیند پرداخت خسارت‌ها	۲	٪۹
افزایش ارزش ریالی پرتفو طی مدتی کوتاه	۲	٪۹
توسعه فعالیت در سایر کشورها	۱	٪۴
توسعه فعالیت شرکت با اقداماتی از قبیل افتتاح شعب جدید	۱	٪۴
در این شرکت سلسله مراتب اداری مانند سایر شرکت‌ها نبود و به سادگی امکان برقراری ارتباط با هیئت مدیره و مدیرعامل وجود داشت.	۱	٪۴
تغییر رویکرد مدیریت جدید جهت اصلاح شیوه نظارت بر شبکه فروش	۱	٪۴
پرداخت خسارت در برخی شعب به سهولت انجام می‌شد	۱	٪۴
بهره‌مندی از نظرات شورای فنی قبل از ورود به دوره بحرانی	۱	٪۴
مدیریت جدید شرکت سهم رشته ثالث را در پرتفوی شرکت از۹۰ ٪ به ۷۵ ٪ کاهش داد	۱	٪۴

جدول ۲۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مدیریت شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت –	تعداد	درصد

فروش افراطی بیمه‌نامه شخص ثالث	۱۵	٪۶۵
عدم نظارت درست بر عملکرد نمایندگان	۱۳	٪۵۷
عدم پایبندی به قوانین	۸	٪۳۵
امکان هر گونه دخل و تصرف درسیستم شرکت وجود داشت	۸	٪۳۵
عدم نرخ‌گذاری اصولی بیمه‌نامه شخص ثالث	۶	٪۲۶
نمایندگان صلاحیت حرفه‌ای نداشتند.	۵	٪۲۲
عدم توجه مدیرعامل به نظرات تخصصی مدیران رشته‌ها	۵	٪۲۲
صدور بیمه‌نامه برای انواع موتورسیکلت بدون ارزیابی سوابق	۳	٪۱۳
افزایش تعداد نمایندگان	۳	٪۱۳
پرداخت خسارت‌ها با تاخیر به امید ظهور شرایط رونق اقتصادی	۳	٪۱۳
فروش قسطی بیمه‌نامه ثالث	۳	٪۱۳
جذب نیروی انسانی بر اساس روابط و نه تخصص	۳	٪۱۳
ذخیره‌گیری نامناسب	۲	٪۹
عدم ارائه اطلاعات صحیح به بیمه مرکزی	۲	٪۹
شناسایی سود صوری در صورت‌های مالی	۲	٪۹
امکان سوء استفاده افراد متخلف در جعل پرونده و دریافت خسارت در شرکت وجود داشت	۲	٪۹
شرکت فاقد نیروی انسانی متخصص و مجرب بود	۲	٪۹
مواجهه با بحران نقدینگی به علت ناتوانی در وصول مطالبات از نمایندگان و بیمه‌گذاران	۲	٪۹
ارائه راه حل های نشدنی برای حل بحران در سال۹۲	۲	٪۹
صدور تعداد قابل توجهی بیمه‌نامه تقلبی بدون سابقه سنوات بدون خسارت	۱	٪۴
صورت‌های مالی حتی از کارشناس مالی پنهان می‌شد	۱	٪۴
در اواخر سال‌های فعالیت وجوهی بابت پرداخت خسارت در اختیار شعبه قرار نمی‌گرفت	۱	٪۴
عدم نظارت مالی بر عملکرد شعب	۱	٪۴
عدم ارائه خدمات با کیفیت به بیمه‌گذاران	۱	٪۴
انتخاب افراد فاقد صلاحیت‌های حرفه‌ای به عنوان مدیران شعب	۱	٪۴
عدم پایبندی به تعهداتی که در سندیکا جهت ندادن تخفیف در رشته ثالث داده شده بود	۱	٪۴
از محل حق‌بیمه‌های ثالث سود شناسایی و بین سهامداران سود تقسیم می‌کردند	۱	٪۴
هرگز مدیرعامل از مدیر مالی شرکت درخواست تحلیل مالی نمی‌کرد و این کار توسط افرادی در روابط عمومی انجام می‌شد	۱	٪۴
چارت سازمانی جهت تعریف پست سازمانی برای نیروهای جدید تغییر می‌کرد	۱	٪۴

عدم پایبندی به توافقات انجام شده با بیمه مرکزی و ادامه روال سابق	۱	٪۴
کاربران سیستم شرکت آموزش کافی ندیده بودند اعم از نمایندگان، مدیران شعب و ...	۱	٪۴
ارزش دارایی‌ها بیش از مقدار واقعی ارزیابی شده بود.	۱	٪۴

جدول ۲۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با ضعف قوانین و مقررات در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی-	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۵۷	۸	٪۳۵
آیین نامه ۶۰	۳	٪۱۳
شرکت‌ها ملزم به ارائه خدمات در رشته شخص ثالث به همه افراد با ریسک‌های متفاوت می باشند	۲	٪۹
پرداخت مبالغ زیادی از حق‌بیمه شخص ثالث به صورت عوارض	۲	٪۹
نظارت مالی جایگزین نظارت تعرفه‌ای شد	۲	٪۹
در رشته شخص ثالث تعهدات افزایش می‌یابد ولی حق‌بیمه‌ها افزایش نمی‌یابد.	۲	٪۹
آیین‌نامه‌ها ضمانت اجرایی لازم را ندارند	۲	٪۹
اختیار ناجا جهت عدم ارائه کروکی در تصادفات زیر ۵ میلیون	۱	٪۴
تعیین سقف نرخ برای بیمه‌نامه‌های رشته شخص ثالث	۱	٪۴
نداشتن آیین‌نامه‌ای جهت تایید صلاحیت حرفه‌ای کارکنان شرکت‌های بیمه	۱	٪۴
ماده ۲۷ قانون شخص ثالث، مبنی بر تحمیل هزینه ۲۰٪ از سود شرکت‌های بیمه در رشته شخص ثالث	۱	٪۴
آیین‌نامه ذخایر	۱	٪۴
آیین‌نامه توانگری	۱	٪۴

جدول ۲۸.گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع فقدان مقررات در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

نداشتن قوانین و مقررات	تعداد	درصد
ساختار سازمانی شرکت‌های بیمه در قوانین به طور شفاف تعیین نشده است	۱	٪۴

جدول ۲۹.گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۵۷	۲	٪۹
آیین نامه ۶۰	۱	٪۴

جدول ۳۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

عدم اجرای قوانین توسط شرکت	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۶۰	۱۲	٪۵۲
ماده ۳۳ قانون تاسیس	۵	٪۲۲
آیین‌نامه ذخایر	۲	٪۹
آیین‌نامه ۵۷	۱	٪۴

جدول ۳۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
در دوره‌های قبل بیمه مرکزی تعامل خوبی با بیمه توسعه داشت	۱	٪۴
در بیمه مرکزی گزارش‌ها تهیه می‌شد	۱	٪۴

جدول ۳۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
عدم جدیت در نظارت بر اجرای قوانین و آیین‌نامه‌ها	۱۲	٪۵۲
برخورد بیمه مرکزی با بیمه توسعه سلیقه‌ای و متفاوت از برخوردی که با بیمه دی و بیمه پارسیان شد، بود	۶	٪۲۶

عدم نظارت بر ترکیب پرتفو شرکت	۵	٪۲۲
کوتاهی و مسامحه در تعیین صلاحیت حرفه‌ای مدیران	۵	٪۲۲
عدم نظارت بر نحوه نرخ‌گذاری بیمه‌نامه	۴	٪۱۷
عدم پیگیری اخطارها	۳	٪۱۳
بیمه مرکزی علت برکناری مدیران شرکت را جویا نمی‌شد.	۳	٪۱۳
افراد غیربیمه‌ای در بیمه مرکزی مدیریت را به دست گرفتند	۲	٪۹
عدم نظارت بر صورت‌های مالی	۲	٪۹
عدم نظارت بر میزان ریسک‌پذیری شرکت‌های بیمه	۲	٪۹
تصمیم ناگهانی برای تعلیق شرکت	۲	٪۹
شراکت بیمه مرکزی با شرکت‌های بیمه در صدور بیمه‌نامه و سهم اتکایی ۲۰٪ مانع از انجام وظایف نظارتی می‌شود	۲	٪۹
تغییر رویکرد بیمه مرکزی نسبت به بیمه توسعه با تغییر مدیریت بیمه مرکزی، از یک شرکت خوب به یک شرکت متخلف	۲	٪۹
ساختار بیمه مرکزی شخص‌محور است و نظام فکری آن با تغییر رییس کل به کلی تغییر می‌کند.	۲	٪۹
بیمه مرکزی نباید برای مراجعه به شرکت‌ها از هفته ها قبل هماهنگی انجام دهد.	۱	٪۴
نداشتن نیروی انسانی کافی جهت اعمال نظارت	۱	٪۴
عدم بررسی خواستگاه موسسین و سهامداران	۱	٪۴
اجبار شرکت بیمه توسعه به تغییر سیستم نرم‌افزاری در بازه زمانی کوتاه	۱	٪۴
نحوه نظارت بیمه مرکزی قاطعانه و پیشگیرانه نیست.	۱	٪۴
وجود روابط خاص بین برخی کارکنان بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه	۱	٪۴
عدم نظارت بر رشد ناگهانی شبکه فروش	۱	٪۴
رئیس وقت بیمه مرکزی، مردم را به خرید بیمه‌نامه موتورسیکلت از شرکت در رسانه ملی تشویق نمودند	۱	٪۴
عدم ثبت خسارت‌های پرداخت شده و درنتیجه ناتوانی شرکت‌ها در استعلام‌ها	۱	٪۴
نداشتن جدیت در مواجه با بحران علیرغم آگاهی از کند شدن فرآیند پرداخت خسارت‌ها	۱	٪۴
عدم نظارت بر نحوه پرداخت سهم اتکایی توسط شرکت بیمه توسعه	۱	٪۴
شرکت بیمه توسعه در سال۹۲ چندین جایزه به پاس عملکردش دریافت کرده بود	۱	٪۴
ارزیابی شعب تنها بر اساس میزان فروش و ضریب خسارت پرتفو	۱	٪۴
عدم نظارت بر میزان تطابق عملکرد شرکت با طرح جامع عملیاتی ارائه شده	۱	٪۴
به دلیل حجم بالای مبلغ خسارت‌های معوق می‌توانست با شرکت برخورد کند	۱	٪۴
سنهاب را می‌توانستند زودتر راه‌اندازی کنند.	۱	٪۴

جدول ۳۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است	تعداد	درصد
آیین‌نامه ذخایر	۲	٪۹
مواد ۲۲،۲۳،۲۴ قانون شخص ثالث	۱	٪۴
عدم اجرای قانون صندوق تامین خسارت بدنی و پرداخت خسارت‌ها از محل دارایی‌های بیمه توسعه	۱	٪۴
آیین‌نامه ۸۱	۱	٪۴

جدول ۳۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عملکرد سندیکا، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

عملکرد سندیکا	تعداد	درصد
عدم توجه نسبت به گزارشات دریافتی از عملکرد بیمه توسعه	۱	٪۴
شایسته بود سندیکا با انتشار اعلامیه‌ای در جهت ایجاد آرامش بین آحاد مردم برآید.	۱	٪۴
در سندیکا مدیران بیمه توسعه امضا دادند که سال ۹۱ تخفیفات رشته شخص ثالث را حذف کنند	۱	٪۴
بیمه مرکزی به دلیل اعمال فشار سندیکا در مواردی ناچار به وضع قوانین و مقررات می‌شد از جمله رقابتی شدن نرخ شخص ثالث	۱	٪۴
مرجع تصمیمات سندیکا آمار و ارقام سالنامه آماری است که خطای بسیار دارد	۱	٪۴

جدول ۳۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹ آورده شده است.)

شرایط اقتصادی کشور	تعداد	درصد
رکود اقتصادی مانعی برای پیشبرد اهداف تیم مدیریتی جدید شرکت بود	۴	٪۱۷
رکود اقتصادی مانع از سرمایه‌گذاری سودآور شده است	۳	٪۱۳

۴-۷-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران قبل از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با نمایندگان شرکت بیمه توسعه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۳۶ الی جدول ۳۸ آورده شده است.

تعداد مصاحبه‌ها : ۱۰

مهم‌ترین عامل ایجاد بحران

جدول ۳۶. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین نمایندگان شرکت بیمه توسعه

موضوع	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	۱۰	٪۱۰۰

جدول ۳۷. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه در دوران قبل از بحران

موضوع گویه ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	در صد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان -	۳	٪۳۰
نحوه مدیریت شرکت-	۲	٪۲۰
تصمیمات مدیریتی شرکت+	۴	٪۴۰
تصمیمات مدیریتی شرکت-	۷	٪۷۰
قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	۳	٪۳۰
قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۱	٪۱۰
عدم اجرای قوانین توسط شرکت	۱	٪۱۰
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۷	٪۷۰
شرایط اقتصادی کشور	۱	٪۱۰

جدول ۳۸. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین نمایندگان شرکت که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند

موضوع	تعداد افرادی که	درصد افرادی که به

	به موضوع کرده‌اند	اشاره	موضوع کرده‌اند	اشاره
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران+	۴		٪۴۰	
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران-	۲		٪۲۰	

در ادامه گویه‌های مطرح شده تحت هر موضوع سطرهای جدول ۳۶، جدول ۳۷ و جدول ۳۸ و تعداد افرادی که به آن اشاره کرده‌اند آورده شده است.

جدول ۳۹. گویه‌های نمایندگان شرکت بیمه توسعه و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران (فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۳۶ آورده شده است.)

مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	تعداد	درصد
ضعف مدیریتی شرکت	۶	٪۶۰
ضعف نظارت بیمه مرکزی	۵	٪۵۰
دعوای خانوادگی سهامداران و خروج بخشی از سرمایه از شرکت	۱	٪۱۰
سرمایه‌گذاری نامناسب	۱	٪۱۰
وجود مدیران غیربیمه‌ای در راس شرکت‌های بیمه خصوصی	۱	٪۱۰
به کارگیری نمایندگان فاقد صلاحیت	۱	٪۱۰
عدم پایبندی به قوانین و مقررات	۱	٪۱۰

جدول ۴۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

رویکرد مالکان -	تعداد	درصد
سرمایه‌گذاری در بخش مسکن خارج از حدود آیین‌نامه ۶۰	۳	٪۳۰
سهامداران توجهی به گزارشات و اخطارهای بیمه مرکزی نداشتند	۱	٪۱۰

جدول ۴۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت، دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
برخی مدیرا ن ارشد از دانش و تجربه بیمه‌ای بر خوردار نبودند	۲	٪۲۰

جدول ۴۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت در تصمیمات مدیریتی شرکت، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت+	تعداد	درصد
داشتن طرح‌های نو در بدو فعالیت شرکت	۱	٪۱۰
توسعه فعالیت در سایر کشورها	۱	٪۱۰
برای ارائه تخفیف در رشته های بیمه مسئولیت و بیمه آتش‌سوزی نمایندگان می بایید به روسای شعب مراجعه می کردند و سیستم نرم افزاری شرکت به نمایندگان اجازه ارائه تخفیف در این دو رشته را نمی‌داد	۱	٪۱۰
در بدو فعالیت شرایط شرکت بسیار مطلوب بود.	۱	٪۱۰
سالانه دو مرتبه بازرسان شرکت به نمایندگی ها مراجعه و شرایط و ضعیت آن‌ها را بررسی می کردند	۱	٪۱۰
تسهیل و تسریع فرآیند پرداخت خسارت‌ها در سال‌های قبل از بحران	۱	٪۱۰

جدول ۴۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در تصمیمات مدیریتی شرکت، دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت-	تعداد	درصد
فروش زیاد شخص ثالث	۳	٪۳۰
پرداخت خسارت‌ها با تاخیر	۳	٪۳۰
عدم نرخ‌گذاری اصولی بیمه‌نامه شخص ثالث	۲	٪۲۰
عدم پرداخت به موقع کارمزد به نمایندگان	۲	٪۲۰
عدم پایبندی به قوانین	۲	٪۲۰
سیستم شرکت و ساز و کار تعریف شده به گونه‌ای بود که فعالیت در رشته‌های غیر اتومبیل برای نمایندگان مشکل بود	۲	٪۲۰

ذخیره‌گیری نامناسب	۱	٪۱۰
عدم نظارت درست بر عملکرد نمایندگان	۱	٪۱۰
نمایندگان صلاحیت حرفه‌ای نداشتند.	۱	٪۱۰
عدم نظارت مالی بر عملکرد شعب	۱	٪۱۰
واحد امور مالی از انسجام و ساختار مناسبی بر خوردار نبود	۱	٪۱۰
شروع به بازرسی‌های فیزیکی از کار نمایندگان شرکت در سال ۸۹	۱	٪۱۰
در رشته شخص ثالث نمایندگان به هر میزان می‌توانستند تخفیف ارائه دهند و نرم‌افزار شرکت به نمایندگان اجازه می‌داد تعداد سال‌های بهره‌مندی از تخفیف را به دلخواه خود تعیین کنند	۱	٪۱۰
سیستم شرکت به گونه‌ای بود که امکان تقلب در صدور بیمه‌نامه توسط نمایندگان وجود داشت	۱	٪۱۰

جدول ۴۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
قوانین نقش تاثیرگذاری در ایجاد بحران نداشته‌اند	۳	٪۳۰

جدول ۴۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

عدم اجرای قوانین توسط شرکت	تعداد	درصد
آیین‌نامه ذخایر	۱	٪۱۰
آیین نامه ۶۰	۱	٪۱۰

جدول ۴۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
عدم جدیت در نظارت بر اجرای قوانین و آیین‌نامه‌ها	۵	٪۵۰
تصمیم ناگهانی برای تعلیق شرکت	۳	٪۳۰
عدم نظارت بر صورت‌های مالی	۱	٪۱۰

تغییر رویکرد بیمه مرکزی نسبت به بیمه توسعه با تغییر مدیریت بیمه مرکزی، از یک شرکت خوب به یک شرکت متخلف	۱	٪۱۰
برخورد بیمه مرکزی با بیمه توسعه سلیقه‌ای و متفاوت از برخوردی که با بیمه دی و بیمه پارسیان شد، بود	۱	٪۱۰
تعلل در پرداخت خسارت‌ها به عنوان بیمه‌گر اتکایی	۱	٪۱۰
عدم نظارت بر نحوه پرداخت کارمزد به نمایندگان توسط شرکت	۱	٪۱۰
عدم نظارت بر نحوه پرداخت سهم اتکایی بیمه مرکزی، توسط شرکت	۱	٪۱۰

جدول ۴۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران قبل از بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۳۷ آورده شده است.)

شرایط اقتصادی کشور	تعداد	درصد
رکود اقتصادی موجب عدم سودآوری سرمایه‌گذاری‌های شرکت شد	۱	٪۱۰

۳-۷-۴ مصاحبه کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران قبل از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۴۸ الی جدول ۵۱ آورده شده است.

تعداد مصاحبه‌ها: ۲۷

مهم‌ترین عامل ایجاد بحران

جدول ۴۸. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه

موضوع	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	۲۴	٪۸۹

جدول ۴۹. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره قبل از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان -	۲۳	٪۸۵
تصمیمات مدیریتی شرکت+	۳	٪۱۱
تصمیمات مدیریتی شرکت-	۲۵	٪۹۳
قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	۱۱	٪۴۱
قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۱۸	٪۶۷
نداشتن قوانین و مقررات	۳	٪۱۱
قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	۶	٪۲۲
عدم اجرای قوانین توسط شرکت	۱۸	٪۶۷
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۱۱	٪۴۱
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۲۳	٪۸۵
قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است	۸	٪۳۰
شرایط اقتصادی کشور	۷	٪۲۶
سیاست‌های دولت	۴	٪۱۵

جدول ۵۰. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه که در مورد موضوع عملکرد سندیکا صحبت کرده‌اند

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
عملکرد سندیکا	۲	٪۷

جدول ۵۱. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران+	۳	٪۱۱

میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران-	۱۶	٪۵۹

گویه‌های هر یک از موضوعات

جدول ۴۸، جدول ۴۹، جدول ۵۱ و تعداد افرادی که به این گویه‌ها اشاره کرده‌اند در جدول ۵۳ الی جدول ۶۹ که در ادامه آمده است ذکر شده‌اند.

جدول ۵۲. گویه های ذکر شده در مورد مهم‌ترین عوامل ایجاد بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه‌مرکزی کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۸ آورده شده است.)

مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
ضعف مدیریتی	۱۵	۵۶٪
ضعف نظارت بیمه مرکزی	۷	۲۶٪
نوع حاکمیت شرکتی	۵	۱۹٪
سرمایه‌گذاری در صنعت نامناسب	۴	۱۵٪
عدم پایبندی به قوانین و مقررات	۴	۱۵٪
افزایش تعداد نمایندگان	۳	۱۱٪
نحوه نرخ‌گذاری بیمه‌نامه شخص ثالث	۳	۱۱٪
عدم تعهد به بیمه‌گذاران	۲	۷٪
وجود مدیران غیربیمه‌ای در راس شرکت‌های بیمه خصوصی	۲	۷٪
تمرکز پرتفوی شرکت بر رشته شخص ثالث	۲	۷٪
سهامداران با علم بیمه آشنایی نداشتند	۲	۷٪
عدم نظارت شرکت بر نحوه فعالیت نمایندگان	۲	۷٪
شرکت بیمه توسعه تبدیل به یک بنگاه خانوادگی شده بود	۲	۷٪
دعوای خانوادگی سهامداران و خروج بخشی از سرمایه از شرکت	۱	۴٪
عدم رعایت اصول بیمه‌گری	۱	۴٪
مشکلات اقصادی کشور	۱	۴٪
به کار گیری نمایندگان فاقد صلاحیت	۱	۴٪
بی اطلاعی بیمه‌گذاران و انتخاب بیمه‌گری که صرفا نرخ‌های پایین‌تری در رشته شخص ثالث می‌دهد.	۱	۴٪

بی‌توجهی به اخطارها و گزارشات بیمه مرکزی	۱	۴٪

جدول ۵۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

رویکرد مالکان -	تعداد	درصد
سرمایه‌گذاری در بخش مسکن خارج از حدود آیین‌نامه ۶۰	۱۷	٪۶۳
عدم رعایت حد نصاب ۲۰٪ سهامداری یک شرکت بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس)	۱۵	٪۵۶
جمع‌آوری وجوه در پوشش بیمه‌ای	۹	٪۳۳
خارج نمودن بخش عمده‌ای از سرمایه از شرکت	۷	٪۲۶
دخالت مستقیم سهامداران در تصمیمات تخصصی و حرفه‌ای مدیران بدون داشتن تخصص	۵	٪۱۹
سهامداران از نفوذ خود در سایر سازمان‌های غیربیمه‌ای، در پیشبرد اهدافشان استفاده می‌کردند	۴	٪۱۵
سهامداران توجهی به گزارشات و اخطارهای بیمه مرکزی نداشتند	۴	٪۱۵
شرکت در سال‌های اولیه تاسیس علیرغم آیین‌نامه ۴۰ مدیرعامل نداشت.	۳	٪۱۱
استفاده شخصی از منابع شرکت	۲	٪۷
رویکرد سهامداران رویکرد مناسب بیمه‌گری نبود	۲	٪۷
صاحبان این شرکت برای مدیران بیمه مرکزی جایگاهی قائل نبودند	۲	٪۷
سهامداران با کمک مشاوران حقوقی خود نقاط کور قوانین را شناسایی و از آن‌ها در پیشبرد اهدافشان استفاده می‌کردند	۱	٪۴
انتخاب مدیران ارشد شرکت بر اساس روابط و نه تخصص	۱	٪۴
انتصاب فرزند رئیس هیئت مدیره به عنوان عضو هیئت مدیره بدون داشتن تخصص حرفه‌ای	۱	٪۴
سه صاحب سرمایه در سال‌های اولیه تاسیس شرکت با یکدیگر اختلاف داشتند	۱	٪۴
اختلاف سهامداران موجب عدم موافقت سازمان بورس اوراق بهادار با افزایش سرمایه شده بود	۱	٪۴
با کمک رسانه‌ها شایعاتی مبنی بر عزل رئیس کل بیمه مرکزی منتشر و فضا را ملتهب کردند.	۱	٪۴
سهامداران انتظار داشتند مدیران فرامین آن‌ها را اجرا کنند	۱	٪۴
تلاش برای حل مسائل از طریق ایجاد ارتباط و تقدیم هدایا به مدیران و کارکنان بیمه مرکزی	۱	٪۴

جدول ۵۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت، در دوران قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
برخی مدیران ارشد از دانش و تجربه بیمه‌ای برخوردار نبودند	۱۲	٪۴۴
استعفای مدیران خوشنام	۶	٪۲۲
نداشتن ثبات مدیریتی در شرکت	۵	٪۱۹
در این شرکت مدیرعامل، شورای فنی، معاون فنی هیچ‌گونه قدرتی نداشتند.	۳	٪۱۱
مدیرعامل علیرغم آگاهی از انحرافات با سهامداران همراه شده بود	۲	٪۷
تیم مدیریتی جدید شرکت تغییری در رویکرد شرکت ایجاد نکرد	۲	٪۷
اعضای هیئت مدیره شرکت فاقد صلاحیت بودند	۲	٪۷
مدیرعامل به مسائل مالی اشراف نداشت	۱	٪۴
حسابرس شرکت به عنوان یک نهاد مستقل نتوانسته مشکلات صورت‌های مالی را کشف کند	۱	٪۴
مدیرعامل جدید (آقای دارابی) هیچ اطلاعی از میزان تعهدات و بدهی شرکت نداشت	۱	٪۴
جلسات هیئت مدیره شرکت در منزل شخصی آقای سهامدار تشکیل می‌شد	۱	٪۴
تفاوت شرکت بیمه توسعه با شرکت بیمه دی در نحوه تعامل و همکاری آن‌ها با بیمه مرکزی بود	۱	٪۴

جدول ۵۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت در تصمیمات مدیریتی شرکت، به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت+	تعدا د	درصد
هدف شرکت در شروع کار ارائه خدمات به بخش ساختمان‌سازی بود	۲	٪۷
در بدو فعالیت شرایط شرکت بسیار مطلوب بود.	۲	٪۷
مدیریت جدید شرکت سهم رشته ثالث را در پرتفوی شرکت از۹۰ ٪ به ۷۵ ٪ کاهش داد	۱	٪۴

جدول ۵۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در تصمیمات مدیریتی شرکت در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت-	تعداد	درصد

عدم نرخ گذاری اصولی بیمه‌نامه شخص ثالث	۱۶	٪۵۹
افزایش تعداد نمایندگان	۱۶	٪۵۹
سهم رشته شخص ثالث از پرتفوی شرکت بسیار بالا بود	۱۵	٪۵۶
عدم پایبندی به قوانین	۱۱	٪۴۱
عدم نظارت درست بر عملکرد نمایندگان	۱۱	٪۴۱
پرداخت خسارت‌ها با تاخیر	۱۰	٪۳۷
نمایندگان صلاحیت حرفه‌ای نداشتند	۷	٪۲۶
عدم پایبندی به توافقات انجام شده با بیمه مرکزی و ادامه روال سابق	۵	٪۱۹
افزایش حجم شکایت‌ها از شرکت به دلیل نپرداختن خسارت‌ها	۵	٪۱۹
ذخیره‌گیری نامناسب	۴	٪۱۵
فروش قسطی بیمه‌نامه ثالث	۴	٪۱۵
شرکت فاقد نیروی انسانی متخصص و مجرب بود	۴	٪۱۵
مواجهه با بحران نقدینگی به علت ناتوانی در وصول مطالبات از نمایندگان و بیمه‌گذاران	۴	٪۱۵
پرداخت خسارت ثالث با نرخ دیه سال صدور	۳	٪۱۱
مدیریت نکردن ریسک	۳	٪۱۱
شناسایی سود صوری در صورت‌های مالی	۲	٪۷
از محل حق‌بیمه‌های ثالث سود شناسایی و بین سهامداران سود تقسیم می‌کردند	۲	٪۷
مدیرعامل شرکت برآورد درستی از ضریب خسارت رشته بیمه شخص ثالث نداشت	۲	٪۷
پرداخت خسارت‌های مربوط به تعهدات گذشته از محل حق‌بیمه‌های جاری	۲	٪۷
صدور بیمه‌نامه برای انواع موتورسیکلت بدون ارزیابی سوابق	۱	٪۴
عدم ارائه اطلاعات صحیح به بیمه مرکزی	۱	٪۴
استفاده شخصی از منابع شرکت	۱	٪۴
جذب نیروی انسانی بر اساس روابط و نه تخصص	۱	٪۴
در اواخر سال‌های فعالیت وجوهی بابت پرداخت خسارت در اختیار شعبه قرار نمی‌گرفت	۱	٪۴
شرکت قبل از دریافت پروانه، مراسم شروع به کار خود را جشن گرفت	۱	٪۴
شرکت قبل از اخذ مجوز در رشته بیمه عمر شروع به صدور بیمه‌نامه نمود	۱	٪۴
در رشته بیمه باربری، شرکت چند خسارت بزرگ را با امروز و فردا کردن و به میان کشیدن بحث‌های قانونی همچنان پرداخت نکرده است	۱	٪۴
نظارت داخلی بیمه توسعه بسیار ضعیف بود	۱	٪۴
تاخیر در پرداخت سهم سایر سازمان‌ها از حق‌بیمه‌های رشته شخص ثالث	۱	٪۴
فروش بیمه‌نامه شخص ثالث از طریق دفاتر پیش خوان دولت علیرغم ماده ۶۶ قانون تاسیس	۱	٪۴

جدول ۵۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
قوانین نقش تاثیرگذاری در ایجاد بحران نداشته‌اند	۹	٪۳۳
برخی شرکت‌ها با رعایت قوانین توانسته‌اند از بحران خارج شوند	۲	٪۷
تصویب آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران در سال ۹۱	۱	٪۴
تصویب آیین‌نامه توانگری در سال ۹۱	۲	٪۷
اقدام به راه‌اندازی سامانه سنهاب در سال ۹۱ حرکت بزرگی بود	۲	٪۷

جدول ۵۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف قوانین و مقررات در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۵۷	۱۰	٪۳۷
تعیین سقف نرخ برای بیمه‌نامه‌های رشته شخص ثالث	۸	٪۳۰
نظارت مالی جایگزین نظارت تعرفه‌ای شد	۳	٪۱۱
آیین‌نامه‌ها ضمانت اجرایی لازم را ندارند	۳	٪۱۱
رویکرد مقررات‌زدایی و آزادسازی در دوره‌ای کوتاه به صنعت بیمه آسیب جدی وارد کرد	۳	٪۱۱
در رشته شخص ثالث تعهدات افزایش می‌یابد ولی حق‌بیمه‌ها افزایش نمی‌یابد.	۲	٪۷
افزایش مبلغ دیه در سال ۹۰ طی دو نوبت	۲	٪۷
پرداخت مبالغ زیادی از حق‌بیمه شخص ثالث به صورت عوارض	۱	٪۴
آیین‌نامه ذخایر	۱	٪۴
طبق آیین‌نامه ۴۰ تاسیس شرکت خانوادگی امکان‌پذیر است	۱	٪۴
ماده ۳۳ قانون تاسیس تنها سهم سهامداران مستقیم را بررسی می‌کند	۱	٪۴
پرداخت تعهدات توسط صندوق یا متولی شدن بیمه ایران در قانون به طرق مختلف قابل تفسیر بود	۱	٪۴
حدنصاب درصد سهامداری یک شرکت بیمه در سازمان بورس اوراق بهادار برای خرید و فروش‌ها لحاظ نمی‌شود	۱	٪۴
در شرایط بازار رقابتی ایده‌ها از صفر شروع شد و بسیاری از قوانین با آزمون و خطا تعیین شد	۱	٪۴

ضمانت اجرایی ماده ۲۸ قانون شخص ثالث، تعلیق مجوز صدور است. بهتر است چند پله ضعیف‌تر از تعلیق نیز در قانون لحاظ می‌شد.	۱	٪۴
مقررات بیمه‌ای قدیمی بوده و مطابق شرایط روز نیستند	۱	٪۴

جدول ۵۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نداشتن قوانین و مقررات در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

نداشتن قوانین و مقررات	تعداد	درصد
بیمه مرکزی هیچ برنامه مشخصی برای رویارویی با بحران نداشت	۲	٪۷
متناسب با ورود شرکت‌های بیمه خصوصی به صنعت بیمه قوانین و مقررات نظارتی تدوین نشده بود	۱	٪۴
در صورت عدم معرفی مدیرعامل دارای صلاحیت توسط هیئت مدیره، بیمه مرکزی اختیار تعیین مدیرعامل نداشت	۱	٪۴

جدول ۶۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۵۷	۵	٪۱۹
نحوه تعیین تعرفه شخص ثالث	۳	٪۱۱
پرداخت مبالغ زیادی از حق‌بیمه شخص ثالث به صورت عوارض	۱	٪۴
نظارت مالی جایگزین نظارت تعرفه‌ای شد	۱	٪۴
افزایش مبلغ دیه در سال ۹۰ طی دو نوبت	۱	٪۴

جدول ۶۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

عدم اجرای قوانین توسط شرکت	تعداد	درصد
آیین نامه ۶۰	۱۳	٪۴۸
آیین‌نامه ذخایر	۹	٪۳۳
ماده ۳۳ قانون تاسیس	۹	٪۳۳

آیین‌نامه ۴۰	۲	٪۷
آیین‌نامه ۵۷	۲	٪۷
آیین‌نامه ۶۹	۱	٪۴
ماده ۱۵ قانون شخص ثالث در مورد زمان پرداخت خسارت	۱	٪۴
شرکت از طرح کسب و کار خود انحراف زیادی داشت	۱	٪۴

جدول ۶۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
نظارت و گزارش‌ها در سطح کارشناسی انجام شده است	۶	٪۲۲
بیمه مرکزی در چارچوب آیین‌نامه‌ها به شرکت اخطار می‌داد	۳	٪۱۱
در دوره قبلی بیمه مرکزی تعامل خوبی با بیمه توسعه داشت	۱	٪۴
تفاوت عملکرد بیمه مرکزی در مواجهه با بحران شرکت بیمه دی و شرکت بیمه توسعه به دلیل تفاوت نحوه تعامل و همکاری آن‌ها با بیمه مرکزی بود	۱	٪۴
رئیس کل بیمه مرکزی بعد از آن‌که متوجه انحراف شرکت بیمه توسعه از طرح جامع عملیاتی شرکت شد تشکیل جلسه داد و در هیئت عامل مصوبات و راهکارهایی ارائه نمود	۲	٪۷

جدول ۶۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
عدم جدیت در نظارت بر اجرای قوانین و آیین‌نامه‌ها	۱۸	٪۶۷
نداشتن جدیت در مواجه با بحران علیرغم آگاهی از کند شدن فرآیند پرداخت خسارت‌ها	۸	٪۳۰
عدم وجود ثبات مدیریتی در بیمه مرکزی	۵	٪۱۹
ساختار بیمه مرکزی شخص‌محور است و نظام فکری آن با تغییر رییس کل به کلی تغییر می‌کند.	۴	٪۱۵
مدیران وقت می‌بایست زودتر موضوع را به شورای‌عالی بیمه ارجاع می‌دادند	۴	٪۱۵
در بیمه مرکزی بیشتر رویکرد توسعه‌ای حاکم بوده و نه نظارتی	۴	٪۱۵
عدم پیگیری اخطارها	۳	٪۱۱
عدم نظارت بر ترکیب پرتفو	۳	٪۱۱

قصور و مسامحه در تعیین صلاحیت حرفه‌ای مدیران	۳	٪۱۱
عدم نظارت بر نحوه نرخ‌گذاری بیمه‌نامه	۳	٪۱۱
عدم نظارت بر صورت‌های مالی	۲	٪۷
تغییر رویکرد بیمه مرکزی نسبت به بیمه توسعه با تغییر مدیریت بیمه مرکزی، از یک شرکت خوب به یک شرکت متخلف	۲	٪۷
برخورد بیمه مرکزی با بیمه توسعه سلیقه‌ای و متفاوت از برخوردی که با بیمه دی و بیمه پارسیان شد، بود	۲	٪۷
عدم نظارت بر رشد ناگهانی شبکه فروش	۲	٪۷
بیمه مرکزی علت برکناری مدیران شرکت را جویا نمی شد.	۲	٪۷
تصمیم ناگهانی برای تعلیق شرکت	۱	٪۴
عدم بررسی خواستگاه موسسین و سهامداران	۱	٪۴
نحوه نظارت بیمه مرکزی قاطعانه و پیشگیرانه نیست.	۱	٪۴
نداشتن شاخص‌های نظارتی کارا	۱	٪۴
فعالیت بیمه‌گری اتکایی مانع از ایفای نقش نظارتی بیمه مرکزی می‌شود	۱	٪۴
قدرت سیاسی شرکت‌های بیمه وابسته به نهادها و بانک‌ها بیشتر از بیمه مرکزی است	۱	٪۴
ساختار بیمه مرکزی برای شرایط فعلی بازار به اندازه کافی قوی نیست	۱	٪۴
با توجه به حذف نظام تعرفه‌ای، آیین‌نامه توانگری با تاخیر اجرایی شد	۱	٪۴
عدم تعیین شرح وظایف برای هیئت عامل بیمه مرکزی موجب کمرنگ بودن نقش این رکن می‌باشد	۱	٪۴
بیمه مرکزی در طول سال مالی از بسیاری از اقدامات شرکت‌ها اطلاع ندارد و شرکت‌ها در پایان سال مالی شرایط خود را با مقررات بیمه مرکزی تطبیق می‌دهند.	۱	٪۴
نظارت مالی بیمه مرکزی در برخورد تعلل داشت؛ باید زودتر هشدار می‌داد	۱	٪۴
در دوره‌ای مدیران بیمه مرکزی معتقد بودند در بازار آزاد اشکالی ندارد اگر یک شرکت بیمه هم ورشکست شود.	۱	٪۴
بیمه مرکزی در واحدهای نظارت مدیرانی محافظه‌کار دارد	۱	٪۴
سامانه ثبت شکایت‌ها به صورت متمرکز نبود و بسیاری از شکایت‌ها به صورت مکتوب و یا تلفنی به بیمه مرکزی می‌رسید	۱	٪۴
رسانه‌ای شدن مشکلات شرکت‌های بیمه توسط مدیران بیمه مرکزی اعتبار شرکت و صنعت بیمه را در اذهان از بین برد	۱	٪۴

جدول ۶۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران بر اجرای آن‌ها نظارت کافی نداشته است، به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

بیمه مرکزی بر اجرای کدام قوانین و مقررات نظارت کافی نکرده است؟	تعداد	درصد
عدم رعایت حد نصاب ۲۰٪ سهامداری یک شرکت بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس)	۴	٪۱۵
آیین‌نامه ۶۰	۳	٪۱۱
آیین‌نامه ذخایر	۲	٪۷
آیین‌نامه ۶۹	۱	٪۴
آیین‌نامه ۸۱	۱	٪۴
بیمه مرکزی قبل از مجامع نباید صورت‌های مالی را تایید می‌کرد	۱	٪۴

جدول ۶۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

شرایط اقتصادی کشور	تعداد	درصد
رکود اقتصادی مانعی برای پیشبرد اهداف تیم مدیریتی بود	۱	٪۴
رکود اقتصادی مانع از سرمایه‌گذاری سودآور شده است	۶	٪۲۲

جدول ۶۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع سیاست‌های دولت در دوره قبل از بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

سیاست‌های دولت	تعداد	درصد
ملاحظات سیاسی دولت	۱	٪۴
ملاحظات جهت پیشبرد سیاست‌های اصل ۴۴	۱	٪۴
سیاست دولت تصویب نرخ‌های پایین در رشته ثالث بوده است.	۱	٪۴
نگاه دولتمردان به بیمه مرکزی به عنوان یک نهاد سیاسی بوده و نه تخصصی	۱	٪۴

جدول ۶۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت شرکت در میزان پایبندی به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران+	تعداد	درصد
شرکت نیت پرداخت خسارت‌ها را داشت ولی ناتوان از پرداخت شده بود	۲	٪۷
در سال‌های اولیه فعالیت، خسارت‌های مردم را به موقع پرداخت می‌کرد	۱	٪۴

جدول ۶۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی شرکت در میزان پایبندی به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران-	تعداد	درصد
رویکرد شرکت ایفای تعهدات نبوده است.	۸	٪۳۰
به تاخیر انداختن پرداخت خسارت‌ها و انباشته شدن آن‌ها	۵	٪۱۹
خارج کردن سرمایه از شرکت و عدم ذخیره‌گیری	۴	٪۱۵
عدم تلاش برای ایفای تعهدات در حین بحران	۲	٪۷
شرکت تا آنجا که امکان داشت از پرداخت خسارت سر باز می زد	۱	٪۴
کسب سود از محل سرمایه‌گذاری وجوهی که می‌بایست به عنوان خسارت به زیان‌دیده‌ها پرداخت می‌شد	۱	٪۴
بعد از بحران خسارت زیان‌دیدگانی که در شرایط بحرانی به سر می‌بردند نیز پرداخت نمی‌شد	۱	٪۴
شرکت برای پرداخت خسارت به مردم چک مدت‌دار می‌داد و بارها چک‌های وصول نشده را پس می‌گرفت و چک‌های جدید می‌داد.	۱	٪۴
برخی چک‌ها را از زیان‌دیدگان می‌خریدند و بازار دلالی به مشکلات دامن زده بود	۱	٪۴

جدول ۶۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عملکرد سندیکا به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۴۹ آورده شده است.)

عملکرد سندیکا	تعداد	درصد
عدم توجه نسبت به گزارشات دریافتی از عملکرد شرکت بیمه توسعه	۲	٪۷

۴-۷-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران قبل از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۷۰ الی جدول ۷۲ آورده شده است.

تعداد مصاحبه‌ها:۱۷

جدول ۷۰. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران از بین منابع آگاه در سایر سازمان‌ها

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	۱۴	٪۸۲

جدول ۷۱. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان -	۱۶	٪۹۴
تصمیمات مدیریتی شرکت+	۲	٪۱۲
تصمیمات مدیریتی شرکت-	۱۶	٪۹۴
قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	۹	٪۵۳
قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۱۱	٪۶۵
نداشتن قوانین و مقررات	۳	٪۱۸
قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	۲	٪۱۲
عدم اجرای قوانین توسط شرکت	۷	٪۴۱
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۳	٪۱۸
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۱۵	٪۸۸
قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است	۱	٪۶
شرایط اقتصادی کشور	۸	٪۴۷

جدول ۷۲. فراوانی مصاحبه شوندگان از بین سایر منابع آگاه که در مورد میزان پایبندی شرکت بیمه توسعه به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران صحبت کرده‌اند

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران+	۱	٪۶
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران-	۶	٪۳۵

گویه‌های هر یک از موضوعات جدول ۷۰، جدول ۷۱ و جدول ۷۲ در جدول ۷۳ الی جدول ۸۴ که در ادامه آمده است، ذکر شده‌اند.

جدول ۷۳. گویه‌های سایر منابع آگاه و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران (فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۷۰ آورده شده است.)

مهترین عامل ایجاد بحران	تعداد	درصد
ضعف نظارت بیمه مرکزی	۹	٪۵۳
ضعف مدیریتی شرکت	۸	٪۴۷
سرمایه‌گذاری نامناسب	۴	٪۲۴
عدم نظارت شرکت بر نحوه فعالیت نمایندگان	۳	٪۱۸
افزایش تعداد نمایندگان	۲	٪۱۲
مشکلات اقتصادی کشور	۲	٪۱۲
نداشتن ابزارهای اجرایی لازم برای اعمال حاکمیت و نظارت توسط بیمه مرکزی	۱	٪۶
وجود مدیران غیربیمه‌ای در راس شرکت‌های بیمه خصوصی	۱	٪۶
سهامداران با علم بیمه آشنایی نداشتند	۱	٪۶
شرکت بیمه توسعه تبدیل به یک بنگاه خانوادگی شده بود	۱	٪۶
نوع حاکمیت شرکتی	۱	٪۶
عدم پایبندی به قوانین و مقررات	۱	٪۶

جدول ۷۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، به گفته سایر منابع آگاه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

رویکرد مالکان -	تعداد	درصد
سرمایه‌گذاری در بخش مسکن خارج از حدود آیین‌نامه ۶۰	۱۴	٪۸۲
عدم رعایت حد نصاب ۲۰٪ سهامداری یک شرکت بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس)	۸	٪۴۷
رویکرد سهامداران رویکرد مناسب بیمه‌گری نبود	۳	٪۱۸
خارج نمودن بخش عمده‌ای از سرمایه از شرکت	۲	٪۱۲

سهامداران توجهی به گزارشات و اخطارهای بیمه مرکزی نداشتند	۲	٪۱۲
دخالت مستقیم سهامداران در تصمیمات تخصصی و حرفه‌ای مدیران بدون داشتن تخصص	۱	٪۶
جمع‌آوری وجوه در پوشش بیمه‌ای	۱	٪۶
انتخاب مدیران ارشد شرکت بر اساس روابط و نه تخصص	۱	٪۶
اختلاف سهامداران موجب عدم موافقت سازمان بورس اوراق بهادار با افزایش سرمایه شده بود	۱	٪۶
تصاحب غیرقانونی سهام توسط سهامدار اصلی شرکت	۱	٪۶
عدم تمکین از آرای محاکم قضایی در رد سهام به سهامداران	۱	٪۶

جدول ۷۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در نحوه مدیریت شرکت، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
استعفای مدیران خوشنام	۳	٪۱۸
برخی مدیران ارشد از دانش و تجربه بیمه‌ای برخوردار نبودند	۳	٪۱۸
در این شرکت مدیرعامل، شورای فنی، معاون فنی هیچ گونه قدرتی نداشتند.	۱	٪۶
حسابرس شرکت به عنوان یک نهاد مستقل نتوانسته مشکلات صورت‌های مالی را کشف کند	۱	٪۶
تیم مدیریتی جدید شرکت تغییری در رویکرد شرکت ایجاد نکرد	۱	٪۶
جلسات هیئت مدیره شرکت در منزل شخصی آقای سهامدار تشکیل می‌شد	۱	٪۶
مدیران به گزارشات حسابرس توجه نمی‌کردند	۱	٪۶
هنگام قرائت گزارش حسابرس، رئیس هیئت مدیره حضور نداشت	۱	٪۶

جدول ۷۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد مثبت در تصمیمات مدیریتی شرکت، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت+	تعداد	درصد
تغییر مدیران ارشد شرکت بعد از آن‌که مدیران متوجه بروز شرایط بحرانی شدند.	۱	٪۶
استقرار سیستم نرم‌افزاری فن‌آوران در شرکت	۱	٪۶
توسعه فعالیت شرکت و افزایش تعداد شعب	۱	٪۶
در بدو فعالیت شرایط شرکت بسیار مطلوب بود.	۱	٪۶
تاسیس شرکت ساپ بیست جهت تسریع فرآیند پرداخت خسارت‌ها	۱	٪۶

جدول ۷۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی در تصمیمات مدیریتی شرکت، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت-	تعداد	درصد
عدم نرخ‌گذاری اصولی بیمه‌نامه شخص ثالث	۹	٪۵۳
سهم بالای رشته شخص ثالث از پرتفوی شرکت	۹	٪۵۳
عدم نظارت درست بر عملکرد نمایندگان	۷	٪۴۱
مدیریت نکردن ریسک	۴	٪۲۴
افزایش تعداد نمایندگان	۳	٪۱۸
پرداخت خسارت‌ها با تاخیر	۳	٪۱۸
عدم پایبندی به قوانین	۳	٪۱۸
شرکت فاقد نیروی انسانی متخصص و مجرب بود	۳	٪۱۸
جذب نیروی انسانی بر اساس روابط و نه تخصص	۲	٪۱۲
مواجهه با بحران نقدینگی به علت ناتوانی در وصول مطالبات از نمایندگان و بیمه‌گذاران	۲	٪۱۲
افزایش حجم شکایت‌ها از شرکت به دلیل نپرداختن خسارت‌ها	۲	٪۱۲
شرکت هیچ برنامه‌ای برای مدیریت شبکه فروش نداشت	۲	٪۱۲
تاخیر در پرداخت سهم سایر سازمان‌ها از حق‌بیمه‌های رشته شخص ثالث	۲	٪۱۲
شناسایی سود صوری در صورت‌های مالی	۱	٪۶
فروش قسطی بیمه‌نامه ثالث	۱	٪۶
نمایندگان صلاحیت حرفه‌ای نداشتند	۱	٪۶
صدور تعداد قابل توجهی بیمه‌نامه تقلبی بدون سابقه سنوات بدون خسارت	۱	٪۶
مدیرعامل شرکت برآورد درستی از ضریب خسارت رشته بیمه شخص ثالث نداشت	۱	٪۶
پرداخت خسارت‌های مربوط به تعهدات گذشته از محل حق‌بیمه‌های جاری	۱	٪۶
شرکت سیستم اطلاعاتی جامعی نداشت	۱	٪۶
مدیران بیمه توسعه با حسابرسان معرفی شده از طرف بیمه مرکزی همکاری نکردند	۱	٪۶
واحد امور مالی از انسجام و ساختار مناسبی برخوردار نبود	۱	٪۶
واحد امور مالی شرکت از ارائه مدارک و اسناد به حسابرس شرکت ناتوان بود	۱	٪۶
در صورت‌های مالی شرکت کارمزد پرداختی به نمایندگان و کارگزاران به روش حسابداری نقدی ثبت شده بود که مغایر با استانداردهای حسابرسی می‌باشد	۱	٪۶
شرکت فاقد ساختار سازمانی مناسب بود.	۱	٪۶
کنترل و نظارت داخلی شرکت ضعیف بود	۱	٪۶
تعلل در افزایش سرمایه	۱	٪۶

جدول ۷۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات بیمه مرکزی، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
قوانین نقش تاثیرگذاری در ایجاد بحران نداشته‌اند	۸	٪۴۷
اقدام به راه‌اندازی سامانه سنهاب در سال ۹۱ حرکت بزرگی بود	۲	٪۱۲

جدول ۷۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف قوانین و مقررات بیمه مرکزی، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۶۰	۴	٪۲۴
آیین‌نامه ۵۷	۲	٪۱۲
تعیین سقف نرخ برای بیمه‌نامه‌های رشته شخص ثالث	۲	٪۱۲
نظارت مالی جایگزین نظارت تعرفه‌ای شد	۲	٪۱۲
آیین‌نامه ها ضمانت اجرایی لازم را ندارند	۲	٪۱۲
در رشته شخص ثالث تعهدات افزایش می‌یابد ولی حق‌بیمه‌ها افزایش نمی‌یابد.	۱	٪۶
نحوه تعیین ارزیابان خسارت	۱	٪۶
آیین‌نامه ذخایر	۱	٪۶
آیین‌نامه توانگری	۱	٪۶
طبق آیین‌نامه ۴۰ تاسیس شرکت خانوادگی امکان‌پذیر است	۱	٪۶
مقررات بیمه‌ای قدیمی بوده و مطابق شرایط روز نیستند	۱	٪۶
وجود تعارض و تضاد بین آیین‌نامه ذخایر و استاندارد حسابداری شماره ۲۸	۱	٪۶
وجود تعارض بین آیین‌نامه ۵۸ و استاندارد ۲۸ حسابداری	۱	٪۶
تعارض در نحوه تعیین اندوخته قانونی در قانون تجارت و آیین‌نامه ۶۱	۱	٪۶
مبحث "سطح اهمیت" در حسابداری مانع از انعکاس تمام موارد در گزارشات حسابرسی می شود	۱	٪۶
در مجموعه قوانین صنعت بیمه، بیمه مرکزی نیاز به اختیارات بیشتری دارد تا بتواند بدون نیاز به تشکیل جلسه در شورای‌عالی یا مجمع عمومی در برخورد با شرکت‌های قانون‌گریز، خود در کمترین زمان وارد عمل شود	۱	٪۶
زیاد شدن تعداد قوانین منجر به تفسیرپذیری و موازی بودن قوانین شده است	۱	٪۶
حد نصاب ۲۰ ٪ سهامداری در ماده ۳۳ قانون تاسیس صرفا اقارب نسبی طبقه اول را به عنوان یک شخص در نظر گرفته است. بنابراین، ۵ برادر می توانند صاحبان یک شرکت باشند.	۱	٪۶
تغییرات آیین‌نامه‌ها بسیار زیاد است و قبل از اجرای آیین‌نامه قبلی آیین‌نامه جدید تصویب می‌شود	۱	٪۶
شرکت‌ها تنها از ارزیابان خسارت مورد تایید بیمه مرکزی می‌توانند استفاده کنند و تعداد ارزیابان	۱	٪۶

خسارت جوابگوی نیاز شرکت‌ها نمی‌باشد.		
قوانین به بیمه مرکزی اجازه تعیین اعضای هیئت مدیره و اداره یک شرکت را در شرایط بحران نداده است	۱	٪۶
مشکل اساسی در آیین‌نامه نمایندگان وجود دارد و آن امکان واگذاری مجوز است	۱	٪۶
بیمه مرکزی از افراد بی‌تجربه و بدون دانش کافی برای تعیین قوانین و مقررات و اجرای آن‌ها استفاده می‌کند	۱	٪۶
مطابق آیین‌نامه ۷۱ شرکت‌های بیمه برای هر نوع تبلیغاتی باید از بیمه مرکزی مجوز بگیرند و این رویه تبلیغات را طولانی و مشکل می‌کند	۱	٪۶

ابزار اجرایی جهت برخورد، در صورت عدم افشای اطلاعات وجود ندارد	۱	٪۶
قوانین مربوط به حاکمیت شرکتی نیاز به قدرت اجرایی بیشتری دارند	۱	٪۶
در قوانین بیمه‌ای شرایط بحرانی شرکت‌ها و شرایط اعلام ورشکستگی تعیین نشده است	۱	٪۶

جدول ۸۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	تعداد	درصد
نحوه تعیین تعرفه شخص ثالث	۱	٪۶
آیین‌نامه ۵۷	۱	٪۶
نظارت مالی جایگزین نظارت تعرفه‌ای شد	۱	٪۶

جدول ۸۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۱ آورده شده است.)

عدم اجرای قوانین توسط شرکت	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۶۰	۶	٪۳۵
ماده ۳۳ قانون تاسیس، رعایت حد نصاب سهامداری در یک شرکت بیمه	۲	٪۱۲
آیین‌نامه ذخایر	۱	٪۶
عدم پرداخت مطالبات صندوق تامین خسارت بدنی	۱	٪۶
واگذاری اموال شرکت بدون اخذ مجوز از بیمه مرکزی	۱	٪۶
تخلف در نحوه محاسبه ارزش بازخرید بیمه‌نامه‌های عمر	۱	٪۶

جدول ۸۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت نحوه نظارت بیمه مرکزی، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۲ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
بیمه مرکزی در چارچوب آیین‌نامه‌ها به شرکت اخطار می‌داد	۲	٪۱۲
تفاوت عملکرد بیمه مرکزی در مواجهه با بحران شرکت بیمه دی و شرکت بیمه توسعه به دلیل تفاوت نحوه تعامل و همکاری آن‌ها با بیمه مرکزی بود	۲	٪۱۲

جدول ۸۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه نظارت بیمه مرکزی، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۲ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
عدم جدیت در نظارت بر اجرای قوانین و آیین‌نامه‌ها	۹	٪۵۳
عدم نظارت بر صورت‌های مالی	۵	٪۲۹
قصور و مسامحه در تعیین صلاحیت حرفه‌ای مدیران	۴	٪۲۴
نماینده بیمه مرکزی در هنگام قرائت گزارش حسابرسی در مجمع عمومی اقدام موثری در مورد تخلفات شرکت انجام نمی‌داد	۳	٪۱۸
برخورد بیمه مرکزی با بیمه توسعه سلیقه‌ای و متفاوت از برخوردی که با بیمه دی و بیمه پارسیان شد، بود	۲	٪۱۲
ساختار بیمه مرکزی شخص محور است و نظام فکری آن با تغییر رییس کل به کلی تغییر می‌کند.	۲	٪۱۲
نحوه نظارت بیمه مرکزی قاطعانه و پیشگیرانه نیست	۲	٪۱۲
وجود روابط خاص بین برخی کارکنان بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه	۲	٪۱۲
ساختار بیمه مرکزی برای شرایط فعلی بازار به اندازه کافی قوی نیست	۲	٪۱۲
در زمان بحران بیمه مرکزی از ابعاد بحران و میزان تعهدات شرکت مطلع نبود و حدس و گمان ها از ۲۰۰ میلیارد تا ۱۰۰۰ میلیارد تومان در تلورانس بود	۲	٪۱۲
بیمه مرکزی سیستم یکپارچه‌ای برای ثبت اطلاعات و آگاهی از میزان تعهدات شرکت‌ها نداشت	۲	٪۱۲
بیمه مرکزی در مواجه با بحران استراتژی و دستورالعمل گام به گام از پیش تعیین شده نداشت و رویکرد آن در رویارویی با بحران شرکت به تناوب تغییر می‌کرد	۲	٪۱۲
در دوره‌ای افراد غیربیمه‌ای در بیمه مرکزی مدیریت را به عهده گرفتند	۲	٪۱۲
عدم پیگیری اخطارها	۱	٪۶
عدم وجود ثبات مدیریتی در بیمه مرکزی	۱	٪۶
نداشتن نیروی انسانی کافی جهت اعمال نظارت	۱	٪۶
بیمه مرکزی علت برکناری مدیران شرکت را جویا نمی‌شد	۱	٪۶

در بیمه مرکزی بیشتر رویکرد توسعه‌ای حاکم بوده و نه نظارتی	۱	٪۶
فعالیت بیمه‌گری اتکایی مانع از ایفای نقش نظارتی بیمه مرکزی می‌شود	۱	٪۶
بیمه مرکزی در طول سال مالی از بسیاری از اقدامات شرکت‌ها اطلاع ندارد و شرکت‌ها در پایان سال مالی شرایط خود را با مقررات بیمه مرکزی تطبیق می‌دهند	۱	٪۶
در دوره‌ای مدیران بیمه مرکزی معتقد بودند در بازار آزاد اگر یک شرکت بیمه هم ورشکست شود، اشکالی ندارد	۱	٪۶
تعلل در پرداخت خسارت‌ها به عنوان بیمه‌گر اتکایی	۱	٪۶
بیمه مرکزی از حسابرسان جهت حفظ استقلال و موقعیت حمایت نمی‌کند	۱	٪۶
بدون قوت بخشیدن به نظارت عملیاتی نرخ‌ها را آزاد کردند	۱	٪۶
بیمه مرکزی بیشتر با وجه نظارت تنظیمی، تهیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، شکل گرفته است و نظارت عملیاتی، نظارت روز به روز بر نحوه اجرای آیین‌نامه‌ها، به اندازه کافی در ساختار بیمه مرکزی مدون و مشخص نشده است	۱	٪۶
بیمه مرکزی نمی‌توانست گزارش دقیق و شفافی به شورای‌عالی بیمه ارائه کند	۱	٪۶
افزایش شکایت‌ها تنها بهانه‌ای برای تعلیق شرکت بود و شرکت‌های دیگری بودند که حجم شکایت‌ها از آن‌ها بیشتر از شرکت بیمه توسعه بود	۱	٪۶
بیمه مرکزی در منافع صنعت بیمه ذی نفع است و جایگاه واقعی نهاد ناظر را برای خود قائل نیست	۱	٪۶
بیمه مرکزی از شرکت‌های دچار بحران حمایت مادی و معنوی نمی‌کند	۱	٪۶
بیمه مرکزی برای وجوه دریافتی از شرکت‌های بیمه برنامه‌ریزی مشخص جهت سرمایه‌گذاری ندارد	۱	٪۶
پولشویی با دقت رصد نمی‌شود.	۱	٪۶
بیمه مرکزی از فرآیندهای داخلی شرکت‌ها مطلع نیست	۱	٪۶
شرکت‌ها به صورت صوری سطح توانگری خود را بالا می‌برند	۱	٪۶
در آیین‌نامه‌ها در صورت احراز تخلف نوشته شده نهاد مسئول "می‌تواند" برخورد کند. این کلمه امکان برخورد سلیقه‌ای را فراهم نموده است	۱	٪۶

جدول ۸۴.گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور، به گفته سایر منابع آگاه در دوره قبل از بحران (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۷۲ آورده شده است.)

شرایط اقتصادی کشور	تعداد	شماره مصاحبه‌ها
رکود اقتصادی مانع از سرمایه‌گذاری سودآور شده است	۸	٪۴۷

۴-۷-۵ گویه‌های استخراج شده از تمام مصاحبه‌ها

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران قبل از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با گروه‌های مختلف به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۸۵ الی جدول ۸۶ آورده شده است.

جدول ۸۵. فراوانی پاسخ دهندگان در مورد مهم‌ترین عامل ایجاد بحران در مجموع ۷۷ مصاحبه انجام شده

موضوع گویه‌ها	تعداد	در صد
مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	۶۸	٪۸۸

جدول ۸۶. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مجموع ۷۷ مصاحبه انجام شده مرتبط با دوره قبل از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	در صد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان+	۱	٪۱
رویکرد مالکان -	۶۱	٪۷۹
نحوه مدیریت شرکت-	۳۸	٪۴۹
تصمیمات مدیریتی شرکت+	۱۸	٪۲۳
تصمیمات مدیریتی شرکت-	۶۹	٪۹۰
قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	۲۵	٪۳۲
قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۴۴	٪۵۷
نداشتن قوانین و مقررات	۸	٪۱۰
قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	۱۱	٪۱۴
عدم اجرای قوانین توسط شرکت	۲۹	٪۳۸
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۱۶	٪۲۱
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۶۷	٪۸۷
قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است	۱۲	٪۱۶
شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	۱	٪۱
شرایط اقتصادی کشور	۲۳	٪۳۰
سیاست‌های دولت	۴	٪۵

در جدول ۸۷ الی جدول ۱۰۱ گویه‌های هر موضوع در سطرهای جدول ۸۵ و جدول ۸۶ و تعداد افرادی که به آن‌ها اشاره کرده‌اند را آورده‌ایم.

جدول ۸۷. گویه‌های ذکر شده در تمام مصاحبه‌ها و فراوانی آن‌ها در ارتباط با مهم‌ترین عامل ایجاد بحران (فراوانی کل پاسخ دهندگان در جدول ۸۵ آورده شده است.)

مهم‌ترین عامل ایجاد بحران	تعداد	در صد
ضعف مدیریتی شرکت	۳۷	٪۴۸
ضعف نظارت بیمه مرکزی	۲۹	٪۳۸
سرمایه‌گذاری نامناسب شرکت	۱۱	٪۱۴
وجود مدیران غیربیمه‌ای در راس شرکت‌های بیمه خصوصی	۸	٪۱۰
افزایش تعداد نمایندگان	۷	٪۹
مشکلات اقتصادی کشور	۷	٪۹
عدم نظارت شرکت بر نحوه فعالیت نمایندگان	۷	٪۹
نوع حاکمیت شرکتی	۶	٪۸
عدم پایبندی به قوانین و مقررات	۶	٪۸
سهامداران با علم بیمه آشنایی نداشتند	۵	٪۶
شرکت بیمه توسعه تبدیل به یک بنگاه خانوادگی شده بود	۵	٪۶
نحوه نرخ‌گذاری بیمه‌نامه شخص ثالث	۴	٪۵
اشتباه بیمه مرکزی در توقف صدور بیمه‌نامه شخص ثالث	۴	٪۵
تمرکز پرتفوی شرکت بر رشته شخص ثالث	۴	٪۵
عدم تعهد به بیمه‌گذاران توسط شرکت	۳	٪۴
به کارگیری نمایندگان فاقد صلاحیت	۳	٪۴
دعوای خانوادگی سهامداران و خروج بخشی از سرمایه از شرکت	۲	٪۳
عدم رعایت اصول بیمه‌گری	۲	٪۳
نداشتن ابزارهای اجرایی لازم برای اعمال حاکمیت و نظارت توسط بیمه مرکزی	۱	٪۱
توهم قدرت سیاسی و اقتصادی سهامداران	۱	٪۱
نداشتن دادگاه‌های تخصصی بیمه‌ای و عدم حضور نماینده شرکت بیمه در دادگاه‌ها	۱	٪۱
عدم تعامل بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه	۱	٪۱
تعداد زیاد شرکت‌های بیمه	۱	٪۱
صدور مجوز تاسیس بدون در نظرگرفتن استانداردهای لازم	۱	٪۱
هیاهوی رسانه‌ها	۱	٪۱
مشاوران فاقد صلاحیت هیئت مدیره شرکت	۱	٪۱
عدم وجود مدیران دارای صلاحیت در بیمه مرکزی	۱	٪۱
تعارضات درون سازمانی و نداشتن وحدت رویه در مدیریت شرکت	۱	٪۱
بی‌اطلاعی بیمه‌گذاران و انتخاب بیمه‌گری که صرفا نرخ‌های پایین‌تری	۱	٪۱

در رشته شخص ثالث می‌دهد		
بی‌توجهی به اخطارها وگزارشات بیمه مرکزی توسط شرکت	۱	٪۱

جدول ۸۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع رویکرد منفی مالکان، در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

رویکرد مالکان –	تعداد	درصد
سرمایه‌گذاری در بخش مسکن خارج از حدود آیین‌نامه ۶۰	۴۴	٪۵۷
عدم رعایت حد نصاب ۲۰٪ سهامداری یک شرکت بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس)	۲۹	٪۳۸
دخالت مستقیم سهامداران در تصمیمات تخصصی و حرفه‌ای مدیران بدون داشتن تخصص	۱۴	٪۱۸
جمع‌آوری وجوه در پوشش بیمه‌ای	۱۴	٪۱۸
خارج نمودن بخش عمده‌ای از سرمایه از شرکت	۱۱	٪۱۴
انتخاب مدیران ارشد شرکت بر اساس روابط و نه تخصص	۷	٪۹
سهامداران توجهی به گزارشات و اخطارهای بیمه مرکزی نداشتند	۷	٪۹
سهامداران از نفوذ خود در سایر سازمان‌های غیربیمه‌ای، در پیشبرد اهدافشان استفاده می‌کردند	۶	٪۸
رویکرد سهامداران رویکرد مناسب بیمه‌گری نبود	۵	٪۶
انتصاب فرزند رئیس هیئت مدیره به عنوان عضو هیئت مدیره بدون داشتن تخصص حرفه‌ای	۴	٪۵
اختلاف سهامداران موجب عدم موافقت سازمان بورس اوراق بهادار با افزایش سرمایه شده بود	۳	٪۴
شرکت در سال‌های اولیه تاسیس علیرغم آیین‌نامه ۴۰ مدیرعامل نداشت	۳	٪۴
سه صاحب سرمایه در سال‌های اولیه تاسیس شرکت با یکدیگر اختلاف داشتند	۲	٪۳
استفاده شخصی از منابع شرکت	۲	٪۳
صاحبان این شرکت برای مدیران بیمه مرکزی جایگاهی قائل نبودند	۲	٪۳
فریب بیمه مرکزی در رابطه با وضعیت مالی شرکت	۱	٪۱
سهامداران با کمک مشاوران حقوقی خود نقاط کور قوانین را شناسایی و از آن‌ها در پیشبرد اهدافشان استفاده می‌کردند	۱	٪۱
استفاده از خدمات بیمه مهندسی سایر شرکت‌های بیمه در پروژه‌های ساختمانی سهامداران	۱	٪۱
تلاش برای انتخاب مدیرعاملی که خواهان اختیار مدیریتی تام نباشد	۱	٪۱
با کمک رسانه‌ها شایعاتی مبنی بر عزل رئیس کل بیمه مرکزی منتشر و فضا را ملتهب کردند	۱	٪۱
سهامداران انتظار داشتند مدیران فرامین آن‌ها را اجرا کنند	۱	٪۱
تلاش برای حل مسائل از طریق ایجاد ارتباط و تقدیم هدایا به مدیران و کارکنان بیمه	۱	٪۱

مرکزی		
تصاحب غیرقانونی سهام	۱	٪۱
عدم تمکین از آرای محاکم قضایی در رد سهام به سهامداران	۱	٪۱

جدول ۸۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت، در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
برخی مدیران ارشد از دانش و تجربه بیمه‌ای برخوردار نبودند	۳۰	٪۳۹
استعفای مدیران خوشنام	۱۲	٪۱۶
در این شرکت مدیرعامل، شورای فنی، معاون فنی هیچ گونه قدرتی نداشتند.	۹	٪۱۲
نداشتن ثبات مدیریتی در شرکت	۶	٪۸
دوقطبی شدن مدیریت شرکت و نداشتن وحدت رویه به دلیل وجود تعارض بین مدیرعامل و عضو هیئت مدیره (فرزند سهامدار)	۴	٪۵
عدم توجه به نظرات مدیران رشته‌های بیمه‌ای	۳	٪۴
مشاوران مورد اعتماد مدیران فاقد صلاحیت بودند	۳	٪۴
معاونت توسعه بازار به نمایندگی از مالکان شرکت بدون داشتن تخصص در تمام امور دخالت می‌کرد	۳	٪۴
تعارضات درون سازمانی به علت دخالت کارکنان تحت حمایت مالکان در کلیه امور افزایش یافت	۳	٪۴
مدیرعامل به مسائل مالی اشراف نداشت	۳	٪۴
حسابرس شرکت به عنوان یک نهاد مستقل نتوانسته مشکلات صورت‌های مالی را کشف کند	۳	٪۴
تیم مدیریتی جدید شرکت تغییری در رویکرد شرکت ایجاد نکرد	۳	٪۴
مبادرت به تقلب و پرونده‌سازی توسط مسئول واحد خسارت	۲	٪۳
مدیرعامل علیرغم آگاهی از انحرافات با سهامداران همراه شده بود	۲	٪۳
جلسات هیئت مدیره شرکت در منزل شخصی آقای سهامدار تشکیل می شد	۲	٪۳
شرکت، واحد مدیریت بیمه اتومبیل نداشت. رشته بیمه اتومبیل زیر مجموعه مدیریت اموال بود و تمام اختیارات مدیریت رشته اتومبیل به یک شخص تفویض شده بود.	۱	٪۱
شرکت در نیمه دوم سال ۹۲ مدیر فنی نداشت.	۱	٪۱
مدیریت‌ها تفکیک نشده بود	۱	٪۱
عزل مدیرانی که در برابر تصمیمات غیرفنی مقاومت می‌کردند	۱	٪۱
انتخاب نیروهای شرکت بر اساس روابط و جریانات سیاسی	۱	٪۱
معاونت بازرسی شرکت ضعف‌های بسیاری داشت	۱	٪۱
عزل کارکنانی که بیمه مرکزی را از تخلفات شرکت مطلع کرده بودند	۱	٪۱
تعارضات درون سازمانی موجب رد کردن ریسک‌های خوب می‌شد	۱	٪۱
شرکت حسابرس و بازرس داخلی نداشت	۱	٪۱

مدیرعامل جدید (آقای دارابی) هیچ اطلاعی از میزان تعهدات و بدهی شرکت نداشت	۱	٪۱
مدیران به گزارشات حسابرس توجه نمی‌کردند	۱	٪۱
هنگام قرائت گزارش حسابرس، رئیس هیئت مدیره حضور نداشت	۱	٪۱

جدول ۹۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه مدیریت شرکت، در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت+	تعداد	درصد
تغییر مدیران ارشد شرکت بعد از آن که مدیران متوجه بروز شرایط بحرانی شدند.	۶	٪۸
در بدو فعالیت شرایط شرکت بسیار مطلوب بود.	۶	٪۸
بعد از آن که مدیران متوجه بروز شرایط بحرانی شدند تصمیم گرفتند سهم رشته اتومبیل را از پرتفو کاهش دهند.	۴	٪۵
استقرار سیستم نرم‌افزاری فن‌آوران	۴	٪۵
تاسیس شرکت ساپ بیست جهت تسریع فرآیند پرداخت خسارت‌ها	۴	٪۵
هدف شرکت در شروع کار ارائه خدمات به بخش ساختمان‌سازی بود	۲	٪۳
توسعه فعالیت در سایر کشورها	۲	٪۳
توسعه فعالیت شرکت با اقداماتی از قبیل افتتاح شعب جدید	۲	٪۳
افزایش ارزش ریالی پرتفو طی مدتی کوتاه	۲	٪۳
مدیریت جدید شرکت سهم رشته ثالث را در پرتفوی شرکت از ۹۰ ٪ به ۷۵ ٪ کاهش داد	۲	٪۳
در این شرکت سلسله مراتب اداری مانند سایر شرکت‌ها نبود و به سادگی امکان برقراری ارتباط با هیئت مدیره و مدیرعامل وجود داشت.	۱	٪۱
تغییر رویکرد مدیریت جدید جهت اصلاح شیوه نظارت بر شبکه فروش	۱	٪۱
پرداخت خسارت در برخی شعب به سهولت انجام می‌شد	۱	٪۱
بهره‌مندی از نظرات شورای فنی قبل از ورود به دوره بحرانی	۱	٪۱

جدول ۹۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در تصمیمات مدیریتی شرکت در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

تصمیمات مدیریتی شرکت-	تعداد	درصد
سهم بالای رشته شخص ثالث از پرتفوی شرکت	۴۲	٪۵۵
عدم نرخ‌گذاری اصولی بیمه‌نامه شخص ثالث	۳۳	٪۴۳
عدم نظارت درست بر عملکرد نمایندگان	۳۲	٪۴۲
عدم پایبندی به قوانین	۲۵	٪۳۲
افزایش تعداد نمایندگان	۲۲	٪۲۹

پرداخت خسارت‌ها با تاخیر	۱۹	٪۲۵
نمایندگان صلاحیت حرفه‌ای نداشتند	۱۴	٪۱۸
شرکت فاقد نیروی انسانی متخصص و مجرب بود	۹	٪۱۲
فروش قسطی بیمه‌نامه ثالث	۸	٪۱۰
امکان هر گونه دخل و تصرف درسیستم شرکت وجود داشت	۸	٪۱۰
مواجهه با بحران نقدینگی به علت ناتوانی در وصول مطالبات از نمایندگان و بیمه‌گذاران	۸	٪۱۰
ذخیره‌گیری نامناسب	۷	٪۹
مدیریت نکردن ریسک	۷	٪۹
افزایش حجم شکایت‌ها از شرکت به دلیل نپرداختن خسارت‌ها	۷	٪۹
جذب نیروی انسانی بر اساس روابط و نه تخصص	۶	٪۸
عدم پایبندی به توافقات انجام شده با بیمه مرکزی و ادامه روال سابق	۶	٪۸
شناسایی سود صوری در صورت‌های مالی	۵	٪۶
عدم توجه مدیرعامل به نظرات تخصصی مدیران رشته‌ها	۵	٪۶
صدور بیمه‌نامه برای انواع موتورسیکلت بدون ارزیابی سوابق	۴	٪۵
عدم ارائه اطلاعات صحیح به بیمه مرکزی	۳	٪۴
پرداخت خسارت ثالث با نرخ دیه سال صدور	۳	٪۴
از محل حق‌بیمه‌های ثالث سود شناسایی و بین سهامداران سود تقسیم می‌کردند	۳	٪۴
مدیرعامل شرکت برآورد درستی از ضریب خسارت رشته بیمه شخص ثالث نداشت	۳	٪۴
پرداخت خسارت‌های مربوط به تعهدات گذشته از محل حق‌بیمه‌های جاری	۳	٪۴
تاخیر در پرداخت سهم سایر سازمان‌ها از حق‌بیمه‌های رشته شخص ثالث	۳	٪۴
عدم پرداخت به موقع کارمزد به نمایندگان	۲	٪۳
امکان سوء استفاده افراد متخلف در جعل پرونده و دریافت خسارت در شرکت وجود داشت	۲	٪۳
صدور تعداد قابل توجهی بیمه‌نامه تقلبی بدون سابقه سنوات بدون خسارت	۲	٪۳
در اواخر سال‌های فعالیت وجوهی بابت پرداخت خسارت در اختیار شعبه قرار نمی‌گرفت	۲	٪۳
عدم نظارت مالی بر عملکرد شعب	۲	٪۳
ارائه راه حل‌های نشدنی برای حل بحران در سال ۹۲	۲	٪۳
شرکت هیچ برنامه‌ای برای مدیریت شبکه فروش نداشت	۲	٪۳
واحد امور مالی از انسجام و ساختار مناسبی برخوردار نبود	۲	٪۳
استفاده شخصی از منابع شرکت	۱	٪۱
صورت‌های مالی حتی از کارشناس مالی پنهان می‌شد	۱	٪۱
عدم ارائه خدمات با کیفیت به بیمه‌گذاران	۱	٪۱
انتخاب افراد فاقد صلاحیت‌های حرفه‌ای به عنوان مدیران شعب	۱	٪۱
عدم پایبندی به تعهداتی که در سندیکا جهت ندادن تخفیف در رشته ثالث داده شده بود	۱	٪۱
هرگز مدیرعامل از مدیر مالی شرکت درخواست تحلیل مالی نمی‌کرد و این کار توسط افرادی در روابط عمومی انجام می‌شد	۱	٪۱
چارت سازمانی جهت تعریف پست سازمانی برای نیروهای جدید تغییر می‌کرد	۱	٪۱
کاربران سیستم شرکت آموزش کافی ندیده بودند اعم از نمایندگان، مدیران شعب و ...	۱	٪۱

ارزش دارایی‌ها بیش از مقدار واقعی ارزیابی شده بود	۱	٪۱
شرکت قبل از دریافت پروانه مراسم شروع به کار خود را جشن گرفت	۱	٪۱
شرکت قبل از اخذ مجوز در رشته بیمه عمر شروع به صدور بیمه‌نامه نمود	۱	٪۱
در رشته بیمه باربری شرکت چند خسارت بزرگ را با امروز و فردا کردن و به میان کشیدن بحث‌های قانونی هنوز هم پرداخت نکرده است	۱	٪۱
نظارت داخلی بیمه توسعه بسیار ضعیف بود	۱	٪۱
فروش بیمه‌نامه شخص ثالث از طریق دفاتر پیشخوان دولت علیرغم ماده ۶۶ قانون تاسیس	۱	٪۱
شرکت سیستم اطلاعاتی جامعی نداشت	۱	٪۱
مدیران بیمه توسعه با حسابرسان معرفی شده از طرف بیمه مرکزی همکاری نکردند	۱	٪۱
واحد امور مالی از ارائه مدارک و اسناد به حسابرس شرکت ناتوان بود	۱	٪۱
در صورت‌های مالی شرکت کارمزد پرداختی به نمایندگان و کارگزاران به روش حسابداری نقدی ثبت شده بود که مغایر با استانداردهای حسابرسی می‌باشد	۱	٪۱
شرکت فاقد ساختار سازمانی مناسب بود	۱	٪۱
کنترل و نظارت داخلی شرکت ضعیف بود	۱	٪۱
تعلل در افزایش سرمایه	۱	٪۱

جدول ۹۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۷ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
قوانین نقش تاثیرگذاری در ایجاد بحران نداشته اند	۲۰	٪۲۶
اقدام به راه‌اندازی سامانه سنهاب در سال ۹۱ حرکت بزرگی بود	۴	٪۵
تصویب آیین‌نامه توانگری در سال ۹۱	۲	٪۳
تصویب آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران در سال ۹۱	۱	٪۱

جدول ۹۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۵۷	۲۰	٪۲۶
تعیین سقف نرخ برای بیمه‌نامه‌های رشته شخص ثالث	۱۱	٪۱۴
آیین‌نامه ۶۰	۷	٪۹
نظارت مالی جایگزین نظارت تعرفه‌ای شد	۷	٪۹
آیین‌نامه ها ضمانت اجرایی لازم را ندارند	۷	٪۹

در رشته شخص ثالث تعهدات افزایش می‌یابد ولی حق‌بیمه‌ها افزایش نمی‌یابد.	۵	٪۶
پرداخت مبالغ زیادی از حق‌بیمه شخص ثالث به صورت عوارض	۳	٪۴
آیین‌نامه ذخایر	۳	٪۴
رویکرد مقررات‌زدایی و آزادسازی در دوره‌ای کوتاه به صنعت بیمه آسیب جدی وارد کرد	۳	٪۴
شرکت‌ها ملزم به ارائه خدمات به همه افراد با ریسک‌های متفاوت می‌باشند	۲	٪۳
آیین‌نامه توانگری	۲	٪۳
طبق آیین‌نامه ۴۰ تاسیس شرکت خانوادگی امکان‌پذیر است	۲	٪۳
افزایش مبلغ دیه در سال ۹۰ طی دو نوبت	۲	٪۳
مقررات بیمه‌ای قدیمی بوده و مطابق شرایط روز نیستند	۲	٪۳
اختیار ناجا جهت عدم ارائه کروکی در تصادفات زیر ۵ میلیون	۱	٪۱
نداشتن آیین‌نامه‌ای جهت تایید صلاحیت حرفه‌ای کارکنان شرکت‌های بیمه	۱	٪۱
ماده ۲۷ قانون شخص ثالث مبنی بر تحمیل هزینه ۲۰٪ از سود شرکت‌های بیمه در رشته شخص ثالث	۱	٪۱
نحوه تعیین ارزیابان خسارت	۱	٪۱
ماده ۳۳ قانون تاسیس تنها سهم سهامداران مستقیم را بررسی می‌کند	۱	٪۱
پرداخت تعهدات توسط صندوق یا متولی شدن بیمه ایران در قانون به طرق مختلف قابل تفسیر بود	۱	٪۱
حدنصاب درصد سهامداری یک شرکت بیمه در سازمان بورس اوراق بهادار برای خرید و فروش‌ها لحاظ نمی‌شود	۱	٪۱
در شرایط بازار رقابتی ایده‌ها از صفر شروع شد و بسیاری از قوانین با آزمون و خطا تعیین شد	۱	٪۱
وجود تعارض و تضاد بین آیین‌نامه ذخایر و استاندارد حسابداری شماره ۲۸	۱	٪۱
وجود تعارض بین آیین‌نامه ۵۸ و استاندارد ۲۸ حسابداری	۱	٪۱
تعارض در نحوه تعیین اندوخته قانونی در قانون تجارت و آیین‌نامه ۶۱	۱	٪۱
مبحث "سطح اهمیت" در حسابداری مانع از انعکاس تمام موارد در گزارشات حسابرسی می‌شود	۱	٪۱
در مجموعه قوانین صنعت بیمه، بیمه مرکزی نیاز به اختیارات بیشتری دارد تا بتواند بدون نیاز به تشکیل جلسه در شورای‌عالی یا مجمع عمومی در برخورد با شرکت‌های قانون‌گریز، خود در کمترین زمان وارد عمل شود	۱	٪۱
زیاد شدن تعداد قوانین منجر به تفسیرپذیری و موازی بودن قوانین شده است	۱	٪۱
حد نصاب ۲۰ ٪ سهامداری در ماده ۳۳ قانون تاسیس صرفا اقارب نسبی طبقه اول را به عنوان یک شخص در نظر گرفته است. بنابراین، ۵ برادر می‌توانند صاحبان یک شرکت باشند	۱	٪۱
تغییرات آیین‌نامه‌ها بسیار زیاد است و قبل از اجرای آیین‌نامه قبلی آیین‌نامه جدید تصویب می‌شود	۱	٪۱
شرکت‌ها تنها از ارزیابان خسارت مورد تایید بیمه مرکزی می‌توانند استفاده کنند و تعداد ارزیابان خسارت جوابگوی نیاز شرکت‌ها نمی‌باشد.	۱	٪۱
قوانین به بیمه مرکزی اجازه تعیین اعضای هیئت مدیره و اداره یک شرکت را در شرایط	۱	٪۱

بحران نداده است		
مشکل اساسی در آیین‌نامه نمایندگان وجود دارد و آن امکان واگذاری مجوز است	۱	٪۱
بیمه مرکزی از افراد بی‌تجربه و بدون دانش کافی برای تعیین قوانین و مقررات و اجرای آن‌ها استفاده می‌کند	۱	٪۱
مطابق آیین‌نامه ۷۱ شرکت‌های بیمه برای هر نوع تبلیغاتی باید از بیمه مرکزی مجوز بگیرند و این پروسه تبلیغات را طولانی و مشکل می‌کند	۱	٪۱

نداشتن قوانین و مقررات	تعداد	درصد
بیمه مرکزی هیچ برنامه مشخصی برای رویارویی با بحران را نداشت	۲	٪۳
ابزار اجرایی برخورد در صورت عدم افشای اطلاعات توسط شرکت بیمه	۱	٪۱
ساختار سازمانی شرکت‌های بیمه در قوانین به طور شفاف تعیین نشده است	۱	٪۱
متناسب با ورود شرکت‌های بیمه خصوصی به صنعت بیمه قوانین و مقررات نظارتی تدوین نشده بود	۱	٪۱
در صورت عدم معرفی مدیرعامل دارای صلاحیت توسط هیئت مدیره، بیمه مرکزی اختیار تعیین مدیرعامل نداشت	۱	٪۱
قوانین مربوط به حاکمیت شرکتی نیاز به قدرت اجرایی بیشتری دارند	۱	٪۱
در قوانین بیمه‌ای شرایط بحرانی شرکت‌ها و شرایط اعلام ورشکستگی تعیین نشده است	۱	٪۱

جدول ۹۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع فقدان قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوره قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

قوانین و مقرراتی که به وقوع بحران کمک کرده‌اند	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۵۷	۸	٪۱۰
نحوه تعیین تعرفه شخص ثالث	۴	٪۵
نظارت مالی جایگزین نظارت تعرفه‌ای شد	۲	٪۳
آیین‌نامه ۶۰	۱	٪۱
پرداخت مبالغ زیادی از حق‌بیمه شخص ثالث به صورت عوارض	۱	٪۱
افزایش مبلغ دیه در سال ۹۰ طی دو نوبت	۱	٪۱

جدول ۹۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع عدم اجرای قوانین توسط شرکت در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

عدم اجرای قوانین توسط شرکت	تعداد	درصد
آیین‌نامه ۶۰	۳۲	٪۴۲

ماده ۳۳ قانون تاسیس	۱۶	٪۲۱
آیین‌نامه ذخایر	۱۳	٪۱۷
آیین‌نامه ۴۰	۲	٪۳
آیین‌نامه ۵۷	۲	٪۳
آیین‌نامه ۶۹	۱	٪۱
ماده ۱۵ قانون شخص ثالث در مورد زمان پرداخت خسارت	۱	٪۱
شرکت از طرح کسب و کار خود انحراف زیادی داشت	۱	٪۱
عدم پرداخت مطالبات صندوق تامین خسارت بدنی	۱	٪۱
واگذاری اموال شرکت بدون اخذ مجوز از بیمه مرکزی	۱	٪۱
تخلف در نحوه محاسبه ارزش بازخرید بیمه‌نامه‌های عمر	۱	٪۱

جدول ۹۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
نظارت و گزارش‌ها در سطح کارشناسی انجام شده است	۶	٪۸
بیمه مرکزی در چارچوب آیین‌نامه‌ها به شرکت اخطار می‌داد	۵	٪۶
تفاوت عملکرد بیمه مرکزی در مواجهه با بحران شرکت بیمه دی و شرکت بیمه توسعه به دلیل تفاوت نحوه تعامل و همکاری آن‌ها با بیمه مرکزی بود	۳	٪۴
بیمه مرکزی بعد از آن که متوجه انحراف شرکت بیمه توسعه از طرح جامع عملیاتی شرکت شد رئیس کل تشکیل جلسه داد و در هیئت عامل مصوبات و راهکارهایی ارائه نمود	۱	٪۱

جدول ۹۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
عدم جدیت در نظارت بر اجرای قوانین و آیین‌نامه‌ها	۴۴	٪۵۷
قصور و مسامحه در تعیین صلاحیت حرفه‌ای مدیران	۱۲	٪۱۶
برخورد بیمه مرکزی با بیمه توسعه سلیقه‌ای و متفاوت از برخوردی که با بیمه دی و بیمه پارسیان شد، بود	۱۱	٪۱۴
عدم نظارت بر صورت‌های مالی	۱۰	٪۱۳
نداشتن جدیت در مواجه با بحران علیرغم آگاهی از کند شدن فرآیند پرداخت خسارت‌ها	۹	٪۱۲
عدم وجود ثبات مدیریتی در بیمه مرکزی	۸	٪۱۰
عدم نظارت بر ترکیب پرتفو	۸	٪۱۰
ساختار بیمه مرکزی شخص‌محور است و نظام فکری آن با تغییر رییس کل به کلی تغییر می‌کند.	۸	٪۱۰

عدم پیگیری اخطارها	۷	٪۹
عدم نظارت بر نحوه نرخ‌گذاری بیمه‌نامه	۷	٪۹
تصمیم ناگهانی برای تعلیق شرکت	۶	٪۸
بیمه مرکزی علت برکناری مدیران شرکت را جویا نمی‌شد	۶	٪۸
تغییر رویکرد بیمه مرکزی نسبت به بیمه توسعه با تغییر مدیریت بیمه مرکزی، از یک شرکت خوب به یک شرکت متخلف	۵	٪۶
در بیمه مرکزی بیشتر رویکرد توسعه‌ای حاکم بوده و نه نظارتی	۵	٪۶
نحوه نظارت بیمه مرکزی قاطعانه و پیشگیرانه نیست.	۴	٪۵
مدیران وقت می‌بایست زودتر موضوع را به شورای‌عالی بیمه ارجاع می‌دادند	۴	٪۵
وجود روابط خاص بین برخی کارکنان بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه	۳	٪۴
عدم نظارت بر رشد ناگهانی شبکه فروش	۳	٪۴
ساختار بیمه مرکزی برای شرایط فعلی بازار به اندازه کافی قوی نیست	۳	٪۴
نماینده بیمه مرکزی در هنگام قرائت گزارش حسابرسی در مجمع عمومی اقدام موثری در مورد تخلفات شرکت انجام نمی‌داد	۳	٪۴
نداشتن نیروی انسانی کافی جهت اعمال نظارت	۲	٪۳
عدم نظارت بر میزان ریسک‌پذیری شرکت‌های بیمه	۲	٪۳
عدم بررسی خواستگاه موسسین و سهامداران	۲	٪۳
شراکت بیمه مرکزی با شرکت‌های بیمه در صدور بیمه‌نامه و سهم اتکایی ۲۰٪ مانع از انجام وظایف نظارتی می‌شود	۲	٪۳
فعالیت بیمه‌گری اتکایی مانع از ایفای نقش نظارتی بیمه مرکزی می‌شود	۲	٪۳
بیمه مرکزی در طول سال مالی از بسیاری از اقدامات شرکت‌ها اطلاع ندارد و شرکت‌ها در پایان سال مالی شرایط خود را با مقررات بیمه مرکزی تطبیق می‌دهند.	۲	٪۳
در دوره‌ای مدیران بیمه مرکزی معتقد بودند در بازار آزاد اشکالی ندارد اگر یک شرکت بیمه هم ورشکست شود.	۲	٪۳
تعلل در پرداخت خسارت‌ها به عنوان بیمه‌گر اتکایی	۲	٪۳
در زمان بحران بیمه مرکزی از ابعاد بحران و میزان تعهدات شرکت مطلع نبود و حدس و گمان‌ها از ۲۰۰ میلیارد تا ۱۰۰۰ میلیارد تومان در تلورانس بود	۲	٪۳
بیمه مرکزی سیستم یکپارچه‌ای برای ثبت اطلاعات و آگاهی از میزان تعهدات شرکت‌ها نداشت	۲	٪۳
بیمه مرکزی در مواجه با بحران استراتژی و دستورالعمل گام به گام از پیش تعیین شده نداشت و رویکرد آن در رویارویی با بحران شرکت به تناوب تغییر می‌کرد	۲	٪۳
در دوره‌ای افراد غیربیمه‌ای در بیمه مرکزی مدیریت را به عهده گرفتند	۲	٪۳
بیمه مرکزی نباید برای مراجعه به شرکت‌ها از هفته‌ها قبل هماهنگی انجام دهد.	۱	٪۱
اجبار شرکت بیمه توسعه به تغییر سیستم نرم‌افزاری در بازه زمانی کوتاه	۱	٪۱
عدم ثبت خسارت‌های پرداخت شده و در نتیجه ناتوانی شرکت‌ها در استعلام‌ها	۱	٪۱
عدم نظارت بر نحوه پرداخت سهم اتکایی توسط شرکت بیمه توسعه	۱	٪۱
شرکت بیمه توسعه در سال ۹۲چندین جایزه به پاس عملکردش دریافت کرده بود	۱	٪۱
ارزیابی شعب تنها بر اساس میزان فروش و ضریب خسارت پرتفو	۱	٪۱

عدم نظارت بر میزان تطابق عملکرد شرکت با طرح جامع عملیاتی ارائه شده	۱	٪۱
به دلیل حجم بالای مبلغ خسارت‌های معوق می‌توانست با شرکت برخورد کند	۱	٪۱
سنهاب را می‌توانستند زودتر راه‌اندازی کنند.	۱	٪۱
نداشتن شاخص‌های نظارتی کارا	۱	٪۱
قدرت سیاسی شرکت‌های بیمه وابسته به نهادها و بانک‌ها بیشتر از بیمه مرکزی است	۱	٪۱
با توجه به حذف نظام تعرفه‌ای، آیین‌نامه توانگری با تاخیر اجرایی شد	۱	٪۱
نظارت مالی بیمه مرکزی در برخورد تعلل داشت؛ باید زودتر هشدار می‌داد	۱	٪۱
بیمه مرکزی در واحدهای نظارت مدیران محافظه‌کار دارد	۱	٪۱
سامانه ثبت شکایت‌ها به صورت متمرکز نبود و بسیاری از شکایت‌ها به صورت مکتوب و یا تلفنی به بیمه مرکزی می‌رسید	۱	٪۱
رسانه‌ای شدن مشکلات شرکت‌های بیمه توسط مدیران بیمه مرکزی اعتبار شرکت و صنعت بیمه را در اذهان از بین برد	۱	٪۱
بیمه مرکزی از حسابرسان جهت حفظ استقلال و موقعیت حمایت نمی‌کند	۱	٪۱
بدون قوت بخشیدن به نظارت عملیاتی نرخ‌ها را آزاد کردند	۱	٪۱
بیمه مرکزی بیشتر با وجه نظارت تنظیمی، تهیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، شکل گرفته است و نظارت عملیاتی، نظارت روز به روز بر نحوه اجرای آیین‌نامه‌ها، به اندازه کافی در ساختار بیمه مرکزی مدون و مشخص نشده است	۱	٪۱
بیمه مرکزی نمی‌توانست گزارش دقیق و شفافی به شورای‌عالی بیمه ارائه کند	۱	٪۱
افزایش شکایت‌ها تنها بهانه‌ای برای تعلیق شرکت بود و شرکت‌های دیگری بودند که حجم شکایت‌ها از آن‌ها بیشتر از شرکت بیمه توسعه بود	۱	٪۱
بیمه مرکزی در منافع صنعت بیمه ذی‌نفع است و جایگاه واقعی نهاد ناظر را برای خود قائل نیست	۱	٪۱
بیمه مرکزی از شرکت‌های دچار بحران حمایت مادی و معنوی نمی‌کند	۱	٪۱
بیمه مرکزی برای وجوه دریافتی از شرکت‌های بیمه برنامه‌ریزی مشخص جهت سرمایه‌گذاری ندارد	۱	٪۱
پولشویی با دقت رصد نمی‌شود.	۱	٪۱
بیمه مرکزی از فرآیندهای داخلی شرکت‌ها مطلع نیست	۱	٪۱
شرکت‌ها به صورت صوری سطح توانگری خود را بالا می‌برند	۱	٪۱
در آیین‌نامه‌ها در صورت احراز تخلف، نوشته شده نهاد مسئول "می‌تواند" برخورد کند. این کلمه امکان برخورد سلیقه‌ای را فراهم نموده است.	۱	٪۱

جدول ۹۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

قوانین و مقرراتی که بیمه مرکزی بر اجرای آن‌ها به درستی نظارت نکرده است	تعداد	درصد
آیین‌نامه ذخایر	۴	٪۵
عدم رعایت حد نصاب ٪۲۰ سهامداری یک شرکت بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس)	۴	٪۵
آیین‌نامه ۶۰	۴	٪۵

آیین‌نامه ۸۱	۲	٪۳
مواد ۲۲،۲۳،۲۴ قانون شخص ثالث	۱	٪۱
عدم اجرای قانون صندوق تامین خسارت بدنی و پرداخت خسارت‌ها از محل دارایی‌های بیمه توسعه	۱	٪۱
آیین‌نامه ۶۹	۱	٪۱
بیمه مرکزی قبل از مجامع نباید صورت‌های مالی را تایید می‌کرد	۱	٪۱
عدم نظارت بر صورت‌های مالی	۱	٪۱

جدول ۹۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مجلس شورای اسلامی، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

مجلس شورای اسلامی	تعداد	درصد
نمایندگان مجلس از بیمه مرکزی می‌خواستند تا به شرکت بیمه توسعه اجازه صدور بیمه‌نامه بدهد	۱	٪۱
نمایندگان مجلس مکاتبات زیادی با بیمه مرکزی و بیمه ایران داشتند	۱	٪۱
بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان زمانی‌که بیمه توسعه پاسخگو نبود به نمایندگان مجلس هجوم می‌بردند	۱	٪۱
نمایندگان مجلس در دو مورد از آقای وزیر در مورد شرکت بیمه توسعه در کمیسیون اقتصاد سوال کردند	۱	٪۱
امضای نامه‌ای توسط ۸۰ نفر از نمایندگان مجلس خطاب به قوه قضائیه جهت تسریع در رسیدگی به پرونده‌ها در سال ۹۴	۱	٪۱

جدول ۱۰۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع شرایط اقتصادی کشور، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

شرایط اقتصادی کشور	تعداد	درصد
رکود اقتصادی مانع از سرمایه‌گذاری سودآور شده است	۱۸	٪۲۳
رکود اقتصادی مانعی برای پیشبرد اهداف تیم مدیریتی بود	۵	٪۶

جدول ۱۰۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع سیاست‌های دولت، در دوران قبل از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۸۶ آورده شده است.)

سیاست‌های دولت	تعداد	درصد
ملاحظات سیاسی دولت	۱	٪۱
ملاحظات جهت پیشبرد سیاست‌های اصل ۴۴	۱	٪۱

سیاست دولت تصویب نرخ‌های پایین در رشته ثالث بوده است.	۱	٪۱
نگاه دولتمردان به بیمه مرکزی به عنوان یک نهاد سیاسی بوده و نه تخصصی	۱	٪۱

فصل پنجم: حین بحران شرکت بیمه توسعه

۵-۱ مقدمه

منظور ما از دوره حین بحران، بعد از تعلیق مجوز صدور در رشته شخص ثالث شرکت در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ و قبل از تصمیم شورای‌عالی بیمه در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ جهت انتقال پرتفو و دارایی‌های شرکت بیمه توسعه به شرکت بیمه ایران مطابق ماده۴۴ قانون تاسیس بیمه مرکزی می‌باشد که حدودا یک سال به طول انجامیده است. در این پژوهش، منظور از حین بحران، بازه زمانی ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ الی ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ می‌باشد. این بازه با تعلیق مجوز صدور در رشته شخص ثالث شرکت بیمه توسعه آغاز و با ابطال مجوز صدور در رشته اتومبیل و انتقال پرتفو و دارایی‌ها به شرکت بیمه ایران پایان یافته است. در این دوره اعتراضات بسیاری از جانب بیمه‌گذاران و نمایندگان شرکت به بیمه مرکزی ارسال می‌شد.

۵-۲ اقدامات اولیه بیمه مرکزی جهت اصلاح شرایط شرکت بیمه توسعه

هیئت عامل بیمه مرکزی ج. ا. ایران، به عنوان نهاد ناظر صنعت بیمه بعد از دریافت گزارشات کارشناسان این نهاد مبنی بر تخلفات شرکت بیمه توسعه، مسئولین شرکت را برای ارائه توضیحات به جلسه هیئت عامل مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۱ دعوت کرد.

یکی از بندهای صورتجلسه شماره ۴۹/ه تاریخ ۱۳۹۱/۳/۲۱، هیئت عامل مربوط به بررسی تخلفات شرکت سهامی بیمه توسعه بوده است که به شرح زیر می‌باشد:

"با توجه به گزارش تخلفات شرکت سهامی بیمه توسعه و توضیحات مسئولین شرکت مذکور مقرر شد معاونت نظارت شرح کلیه تخلفات و مشکلات شرکت را طی نامه‌ای محرمانه به مدیرعامل شرکت ابلاغ نماید و شرکت موظف است برنامه عملیاتی خود برای رفع اشکالات و تخلفات مندرج در نامه فوق‌الذکر و همچنین بهبود عملکرد آتی شرکت تهیه و حداکثر ظرف ده روز آینده به بیمه مرکزی اعلام نماید به گونه‌ای که طی حداکثر تا سه ماه اشکالات جبران و مرتفع شده باشد. در غیر این صورت بر اساس قوانین و مقررات ذیربط پرونده تخلفات شرکت فوق برای اعمال مقررات قانونی مورد پیگیری قرار خواهد گرفت. "

در تاریخ ۱۳۹۱/۳/۳۱، حسب دستور مدیر نظارت فنی وقت بیمه مرکزی، در خصوص بازدید از شعب شرکت‌های بیمه مستقر در استان آذربایجان شرقی از شعب شرکت بیمه توسعه در این استان بازدید به عمل آمد. بر اساس نامه‌های مورخ ۱۰ /۵/ ۹۱ و ۹۱/۶/۲۸ در بازدید از شعب شرکت در تبریز و اردبیل تخلفات به شرکت اعلام شد. در نامه‌های بعدی پیرو این نامه‌ها بابت عدم پاسخگویی شرکت توسط مدیر کل اداره نظارت فنی خطاب به مدیر بیمه‌های اتومبیل شرکت و معاون فنی شرکت طی نامه مورخ ۹۱/۹/۲۸ توضیح خواسته شد.

در تاریخ ۱۳۹۱/۸/۲۱ مدیر کل نظارت فنی وقت، ضمن اشاره به مکاتبات انجام شده از سوی قائم مقام محترم مدیرعامل ستاد دیه کشور در خصوص موضوع " قربانیان حوادث رانندگی که علیرغم داشتن بیمه نام معتبر نزد شرکت بیمه توسعه در زندان‌های کشور به سر می‌برند" از مدیر بیمه‌های اتومبیل شرکت خواسته است که با عنایت به مواد ۵ و ۶ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث موضوع را مورد بررسی قرار داده و نتیجه را در اسرع وقت به بیمه مرکزی ج. ا. ایران ارسال نمایند. به پیوست این نامه، اسامی بیمه‌گذارانی که از استان‌های مختلف به دلیل عدم دریافت خسارت، علیرغم داشتن بیمه‌نامه، نامه زده بودند ارسال شده بود.

بر اساس نامه شماره ۹۱/۴۳۳۸۳ بیمه مرکزی مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۳ از جانب معاون نظارت وقت بیمه مرکزی به رئیس هیئت مدیره (جناب آقای خلیل خلیل‌زاده) و نایب رئیس هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه (جناب آقای غلامرضا خلیل ارجمندی) و عضو دیگری از هیئت مدیره (جناب آقای پدرام خلیل زاده) در مورد علت عدم حضور ایشان در جلسه مورخ ۹۱/۱۰/۶ علیرغم ارسال دعوتنامه در تاریخ ۱۳۹۱/۹/۲۶ توضیح خواسته شد. در جلسه مذکور تنها دو عضو از ۵ عضو هیئت مدیره حاضر شده بودند. موارد مندرج در دستور کار این جلسه به قرار زیر بوده است:

۱. توانگری مالی، تعیین تکلیف مغایرات ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های شرکت
۲. بررسی مغایرت‌های موجود در عملکرد شرکت
۳. تعامل بیشتر مسئولین ذیربط شرکت با بیمه مرکزی ج. ا. ایران و پاسخگویی به مکاتبات بیمه مرکزی
۴. تاکید بر عدم همکاری شرکت بیمه توسعه با دفاتر پیشخوان دولت
۵. اعمال نظارت کافی و مناسب شرکت بر شعب و نمایندگی‌های خود و ممنوعیت در اختیار قرار دادن فرم بیمه نامه شخص ثالث به نمایندگان سایر شرکت‌های بیمه
۶. لزوم اخذ جرایم دیرکرد مربوط به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در بیمه‌نامه شخص ثالث توسط نمایندگان بیمه توسعه
۷. لزوم رعایت مفاد آیین‌نامه شماره ۶۵ در مورد انواع بیمه‌نامه‌های صادره در رشته‌های اموال، اشخاص و مسئولیت
۸. لزوم رعایت مفاد قانون اصلاح قانون شخص ثالث و آیین‌نامه‌های اجرایی آن
۹. تعیین تکلیف و قطع همکاری با شرکت کمک‌رسان ایران
۱۰ لزوم عدم همکاری با شرکت‌های وابسته که عملیات ارزیابی خسارت بیمه‌ای را انجام می‌دهند.

تصمیمات اتخاذ شده در این جلسه نیز به شرح زیر بوده است:

۱. ظرف یک ماه آینده جلسه هیئت مدیره شرکت برگزار و در خصوص افزایش سرمایه از محل آورده نقدی اتخاذ تصمیم شود.
۲. پاسخ نامه محرمانه معاونت نظارت در خصوص توانگری مالی در اسرع وقت ارائه شود.
۳. پاسخ مکاتبات بیمه مرکزی (ارسال محاسبات توانگری، واحد حسابرسی داخلی، سود و زیان ثالث در مقاطع سه ماهه و شش ماهه سال جاری و صورت‌های مالی شش ماهه) در اسرع وقت ارسال شود.

در آن دوره طبق عرف بیمه مرکزی، صورتجلسات هیئت عامل نه به طور کامل بلکه به صورت موردی و با توجه به حوزه وظایف به معاونت‌ها ابلاغ می‌شد. بند مصوبه مورخ۱۳۹۱/۳/۲۱ هیئت عامل بیمه مرکزی، مربوط به شرکت بیمه توسعه در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۲ توسط رئیس کل وقت بیمه مرکزی، به معاون نظارت وقت ابلاغ شده است. ایشان نیز در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۵ پیرو این ابلاغ، خطاب به جناب آقای خلیل‌زاده، تخلفات عدیده شرکت از قانون و مقررات را اعلام کرده است و در پایان شرکت را ملزم به ارسال برنامه زمان‌بندی آن شرکت در خصوص رفع ایرادات مطرح شده کرده است. در این نامه خاطر نشان شده است که برنامه می‌باید به گونه‌ای طراحی شود که حداکثر ظرف مدت سه ماه، کلیه مغایرت‌ها و عدم پاسخگویی‌ها برطرف شده و فعالیت‌های شرکت با قوانین، مقررات، آیین‌نامه‌های مصوب شورای‌عالی بیمه و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی بیمه مرکزی منطبق گردد. طی این مدت مکاتبات متعددی برای اصلاح سهم تملک سهامداران شرکت از طرف مدیر کل پذیرش موسسات و دفاتر بیمه‌ای با مسئولین شرکت انجام شده است.

در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۳۱ معاونت نظارت وقت، مراتب تخلفات این شرکت را به ریاست کل وقت گزارش کرد و درخواست نمود تا موضوع در هیئت عامل بیمه مرکزی مطرح و به استناد ماده ۲۸ قانون بیمه شخص ثالث (۱۳۸۷) نسبت به اعمال جریمه نقدی و یا تعلیق و یا لغو فعالیت شرکت بیمه توسعه در رشته بیمه ثالث تصمیم مقتضی اتخاذ گردد. در این نامه به برگزاری جلساتی با حضور مسئولین شرکت در تاریخ‌های ۱۳۹۱/۹/۷ ، ۱۳۹۱/۱۰/۶ ، ۱۳۹۱/۱۲/۲۳ و ۱۳۹۲/۲/۱۷ در محل اداره کل نظارت فنی اشاره شده است و اینکه در این جلسات موارد تخلفات عملکرد شرکت در موضوعات مختلف به ایشان تذکر داده شده و لزوم اصلاح رویه مورد عمل یادآوری گردیده است. متعاقب آن این معاونت در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۷ طی نامه‌ای به دبیر کل سندیکای بیمه‌گران ایران موارد تخلف شرکت را اعلام و رونوشت آن را به رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل شرکت ارسال و خواستار رفع ایرادات و انجام اقدامات اصلاحی ظرف مدت ۱۰ روز گردید؛ در این نامه نیز به شرکت بیمه توسعه در مورد اجرای ماده ۲۸ قانون بیمه شخص ثالث مبنی بر برخورد قانونی با شرکت مذکور هشدار داده شد.

شرکت بیمه توسعه در پاسخ به رونوشت نامه معاون نظارت، نامه‌ای به دبیر کل سندیکای بیمه‌گران ایران بدون درج نام و امضاء ارسال نمود که فاقد استدلال لازم و همراه با فرافکنی و توجیه بود. سندیکای

بیمه‌گران نیز در پاسخ به معاونت نظارت، در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۰، برخی اشکالات ابلاغی را قابل حل و فصل و برخی از ایرادات را فاقد مستندات دانست.

به منظور رسیدگی دقیق‌تر به موضوع، بیمه مرکزی اقدام به احضار مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره و معاون فنی شرکت برای حضور در جلسه هیئت عامل بیمه مرکزی مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۱ نمود. جلسه با حضور مدیرعامل، نایب رئیس هیئت مدیره و معاون فنی شرکت تشکیل و پس از اعلام مراتب تخلفات عدیده شرکت، مقرر گردید معاونت نظارت شرح کلیه تخلفات و مشکلات مربوطه را به مدیرعامل شرکت ابلاغ نماید و شرکت را موظف نماید برنامه عملیاتی خود را برای رفع اشکالات و تخلفات مندرج در نامه مذکور و همچنین بهبود عملکرد آتی تهیه و حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز به بیمه مرکزی اعلام نماید به گونه‌ای که حداکثر ظرف مدت ۳ ماه اشکالات جبران و مرتفع شده باشد. در غیر این صورت بر اساس قوانین و مقررات ذیربط پرونده تخلفات شرکت برای اعمال مقررات قانونی مورد پیگیری قرار خواهد گرفت. در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۵ معاون نظارت موارد تخلف را به رئیس هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه اعلام و خواستار برنامه زمان‌بندی شرکت جهت رفع ایرادات ظرف مدت ۱۰ روز گردید. در تاریخ ۱۳۹۲/۴/۸ رئیس هیئت مدیره شرکت در پاسخ اعلام نمود اغلب نگرانی‌ها در خصوص برخی شبهات برطرف شده است.

در شهریور ماه ۱۳۹۲ تغییرات مدیریتی در بیمه مرکزی صورت گرفت و جناب آقای امین ریاست بیمه مرکزی را به عهده گرفتند. با توجه به حجم مشکلات شرکت بیمه توسعه معاون نظارت بیمه مرکزی در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۱۸ گزارش بررسی وضعیت مالی و شبکه فروش شرکت بیمه توسعه را برای طرح و بررسی در هیئت عامل یا شورای‌عالی بیمه گردآوری و برای ایشان ارسال کردند. این گزارش حاکی از آن بود که بخش اعظم اشکالات همچنان به قوت خود باقی بوده و علیرغم مکاتبات انجام شده توسط بیمه مرکزی اقدام موثری برای رفع آنها توسط شرکت بیمه توسعه صورت نپذیرفته است. از این رو، تصمیم هیئت عامل بر آن شد تا پرونده بیمه توسعه به شورای‌عالی بیمه ارجاع داده شود.

در نمودار زیر خلاصه اقدامات انجام شده قبل از ارسال پرونده شرکت بیمه توسعه به شورای‌عالی بیمه تشریح شده است.

۱۳۹۱/۳/۲۱ — در جلسه هیئت عامل مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۱، با توجه به گزارش تخلفات شرکت بیمه توسعه مقرر شد معاونت نظارت شرح کلیه مسائل را طی نامه‌ای محرمانه به شرکت ابلاغ نماید و شرکت موظف است، ظرف مدت حداکثر ده روز برنامه پیشنهادی خود را به بیمه مرکزی برای انجام اصلاحات طی مدت حداکثر سه ماه ارسال کند.

۱۳۹۲/۳/۲۵ — پیرو مصوبه هیئت عامل، رئیس کل بیمه مرکزی در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۲ به معاون نظارت وقت بیمه مرکزی دستور اقدام مقتضی را ابلاغ کرد و ایشان خطاب به رئیس هیئت مدیره شرکت مصوبه مذکور را ابلاغ نمود. در این نامه شرکت ملزم به ارائه برنامه‌ای ظرف مدت ده روز برای رفع مشکلات طی مدت سه ماه شده بود.

۱۳۹۲/۲/۳۱ — مجددا گزارش مراتب تخلف شرکت بیمه توسعه به ریاست کل ارسال شد و درخواست طرح موضوع در جلسه هیئت عامل و اعمال جریمه نقدی یا تعلیق و یا لغو فعالیت در رشته شخص ثالث به استناد ماده ۲۸ قانون شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ مطرح شد.

۱۳۹۲/۳/۷ — نامه محرمانه توسط معاونت نظارت بیمه مرکزی به دبیر کل سندیکای بیمه گران ایران و رونوشت آن به رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل شرکت ارسال شد. در این نامه نیز به شرکت بیمه توسعه در مورد اجرای ماده ۲۸ قانون بیمه شخص ثالث هشدار داده شد.

۱۳۹۲/۳/۲۰ — نامه‌ای بدون نام و امضا از طرف شرکت بیمه توسعه و نامه‌ای توسط سندیکای بیمه‌گران مبنی بر فاقد مستندات بودن برخی ایرادات و قابل حل و فصل بودن برخی موارد دیگر به بیمه مرکزی ارسال شد.

۱۳۹۲/۳/۲۱ — بیمه مرکزی با احضار مدیرعامل و نایب رئیس هیئت مدیره و معاون فنی شرکت در جلسه هیئت عامل حضور یافتند و پس از اعلام مراتب تخلف شرکت، مقرر گردید بیمه مرکزی شرح کلیه مشکلات را به مدیرعامل ارسال نماید و شرکت برنامه عملیاتی خود برای حل و فصل مسائل طی حداکثر سه ماه، ظرف مدت ۱۰ روز برای بیمه مرکزی ارسال نماید.

۱۳۹۲/۳/۲۵ — معاونت نظارت بیمه مرکزی مطابق مصوبه هیئت عامل موارد تخلف را به شرکت اعلام و خواستار برنامه زمان‌بندی شد.

۱۳۹۲/۴/۸ — رئیس هیئت مدیره شرکت در پاسخ به معاونت نظارت بدون ارائه مستندات لازم اعلام نمود که اغلب نگرانی‌ها در خصوص برخی شبهات برطرف شده است.

۱۳۹۲/۱۰/۱۸ — گزارش بررسی وضعیت مالی و شبکه فروش شرکت بیمه توسعه توسط معاونت نظارت بیمه مرکزی برای طرح و بررسی در هیئت عامل یا شورایعالی بیمه گردآوری و برای ایشان ارسال شد. طبق این گزارش بخش اعظم مشکلات به قوت خود باقی بود. از این رو، تصمیم بر ارسال پرونده به شورای‌عالی بیمه شد.

مستندات مکتوب این جلسات و نامه‌نگاری‌ها، گواه بر آن است که شرکت بیمه توسعه زمان و فرصت‌های طلایی خود را برای تغییر رویه و حل مشکلات از دست داده است و با بیمه مرکزی تعامل سازنده‌ای نداشته است و بر خلاف اعتقاد برخی، این موضوع صرفا منحصر به دوره ریاست آقای امین نبوده است و اولین تصمیم جدی بیمه مرکزی طبق مصوبه هیئت عامل در تاریخ ۱۳۹۱/۳/۲۱ در دوره ریاست جناب آقای کریمی تصویب شده است. بعد از گذشت یک سال از این مصوبه، علیرغم تلاش مدیران وقت برای ایجاد تغییر رویه در شرکت بیمه توسعه عزم جدی برای اصلاح شرایط توسط مسئولان و تصمیم گیرندگان شرکت دیده نشد و یا گره خوردن بحران مدیریت داخلی و ساز و کارهای داخلی ضعیف با بحران مالی شرکت چنان شرایط نا به سامانی ایجاد کرده بود که ایشان ناتوان از اعمال تغییرات شده بودند. از جمله اینکه سازمان بورس اوراق بهادار به دلیل اختلافات سهامداران و رای دادگاه بر ابطال افزایش سرمایه‌های قبلی، اجازه افزایش سرمایه به شرکت نمی‌داد. از طرفی دیگر شرکت، با فشار روزافزون بیمه‌گذاران به دنبال راهکاری عاجل بر حمایت از بیمه‌گذاران بود.

۱-۵-۲ مهم‌ترین دلایل بیمه مرکزی برای طرح موضوع در شورای‌عالی بیمه

با توجه به عدم مشاهده عزم و اراده عملی جهت رفع مشکلات موجود از سوی مدیران اجرایی این شرکت علیرغم انجام کلیه اقدامات قانونی و مقرراتی توسط بیمه مرکزی و عدم رعایت قوانین و مقررات در پرداخت حقوق قانونی و قراردادی عموم ذی‌نفعان صنعت بیمه (مردم به‌عنوان بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان حوادث رانندگی از یک سو و دولت از سوی دیگر)، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به ناچار در اجرای ماده ۲۸ قانون بیمه شخص ثالث و در راستای وظایف قانونی نسبت به ارجاع پرونده تخلفات به منظور اتخاذ تصمیم به شورای‌عالی بیمه اقدام نمود. شایان ذکر آن که پیش از این اقدام، کلیه موارد تخلفات شرکت مذکور وفق مقررات مربوطه به سندیکای بیمه‌گران ایران اعلام و نظر سندیکا در این خصوص خواسته شد که متأسفانه اقدام خاصی از سوی آن نهاد صنفی معمول نشده و به ارسال رونوشت نامه غیررسمی بیمه توسعه که بدون ارائه استدلال و مستندات لازم و همراه با فرافکنی و توجیه بوده است بسنده نمود.

یکی از مهم‌ترین تخلفات این شرکت که در نهایت منجر به طرح پرونده تخلفات در شورای‌عالی بیمه گردید عدم رعایت مهلت مقرر قانونی پرداخت خسارات متعلقه و انباشت پرونده‌های خسارت بود. گزارش این تخلفات به شورای‌عالی بیمه ارائه شد و شورا نیز پروانه فعالیت شرکت در رشته بیمه شخص ثالث را برای مدت دو ماه تعلیق نمود. به‌علاوه، فهرستی از اقدامات اصلاحی مورد نیاز که شرکت را موظف به تصفیه فوری، نقدی و کامل خسارات مذکور کرده بود، به شرکت ابلاغ شد.

- **فهرست اهم مشکلات و تخلفات مالی و فنی وارد بر عملکرد شرکت قبل از ارجاع پرونده به شورای‌عالی بیمه**

۱ -عدم رعایت مهلت ۱۵ روز قانونی مقرر در ماده ۱۵ قانون بیمه شخص ثالث برای تصفیه خسارت بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان (حداکثر ۱۵روز پس از تکمیل پرونده)

۲ -تمرکز رسیدگی به خسارت‌های جانی (شخص ثالث اتومبیل) و مالی ثالث و بدنه اتومبیل در ستاد مرکزی تهران و تراکم پرونده‌ها و تأخیر بسیار زیاد در پرداخت خسارات.

۳ -عدم واریز قانونی موضوع قانون بیمه شخص ثالث، قوانین بودجه سنواتی و قوانین برنامه چهارم و پنجم توسعه.

۴ -اختصاص بخش عمده‌ای از شکایات بیمه‌گذاران بیمه ثالث صنعت بیمه کشور با عنایت به سهم اندک شرکت از بازار بیمه شخص ثالث اتومبیل.

۵ -ترکیب نامناسب سهامداری عمده (مسلط مستقیم و غیرمستقیم) و اداره شرکت توسط یک خانواده و همچنین اختلاف بین تعدادی از سهامداران و توقف فرآیند افزایش سرمایه و ثبت آن

۶ -عدم رعایت نصاب‌های مقرر در مقررات سرمایه‌گذاری موسسات بیمه و تجاوز بیش از اندازه شرکت در حد نصاب سرمایه‌گذاری در پروژه‌های ساختمان و مستغلات.

۷ -نامناسب‌بودن توانگری مالی شرکت در دو سال متوالی و عدم انجام اقدام مؤثر برای ارائه برنامه ترمیم مالی و افزایش سرمایه

۸ -تمرکز شرکت بر بیمه اتومبیل (شخص ثالث و بدنه) برخلاف برنامه عملیاتی ارائه شده

۹ -تخلف در ذخیره‌گیری و انعکاس سود موهوم در صورت‌های مالی

۱۰ - ساختار ناقص مدیران شرکت بیمه به نحوی که در زمان بررسی پرونده، در شورای‌عالی بیمه، این شرکت فاقد مدیرعامل، معاون و مدیران فنی دارای تأیید صلاحیت از بیمه مرکزی (به جز یک رشته) بوده است.

۵-۳ اهم تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در اولین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۲/۱۰/۲۴):

شورای‌عالی بیمه در تاریخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۴ پس از بررسی گزارش بیمه مرکزی موارد زیر را تصویب و مقرر نمود گزارش اقدامات شرکت در اجرای مصوبه مذکور تا پایان سال ۱۳۹۲ را برای اتخاذ تصمیم ارائه نماید.

- شرکت از تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۰۱ اجازه صدور بیمه‌نامه جدید و تمدید بیمه‌نامه‌های قبلی در رشته بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث را نداشته و هرگونه فعالیت صدور شرکت در این رشته ممنوع است.
- شرکت به منظور ایفای تعهدات معوق خود نسبت به بیمه‌گذاران، منابع مالی لازم را از محل سپرده‌های بانکی و فروش سهام و یا منابع مالی دیگر فراهم و نسبت به پرداخت خسارات اقدام نماید.
- شرکت عوارض قانونی مصوب قانون برنامه، قوانین بودجه سنواتی و قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث را که تاکنون پرداخت ننموده است به حساب‌های مربوط واریز نماید
- شرکت خسارات جانی معوق بیمه‌گذارانی که پرونده‌های آن‌ها در شعب سراسر کشور رسیدگی و نهایی شده است از جمله خسارات ۱۴۷۰۷ زیان‌دیدگان پرونده‌های خسارت را پرداخت نماید.

- شرکت در اجرای آیین‌نامه ۶۹ مصوب شورای‌عالی بیمه برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه خود را حداکثر ظرف دو هفته به بیمه مرکزی ج. ا. ایران ارسال نماید.
- شرکت در اجرای برنامه زمان‌بندی افزایش سرمایه مصوب شورای‌عالی بیمه مبلغ افزایش سرمایه سال اول خود را به صورت نقدی و حداکثر تا پایان سال ۱۳۹۲ تأمین و پرداخت نماید.
- شرکت در اسرع وقت افراد واجد شرایط را برای تصدی پست‌های مدیران فنی به بیمه مرکزی معرفی نماید در غیر این صورت پروانه فعالیت رشته‌های فاقد مدیر فنی تعلیق گردد.
- شرکت تا اطلاع ثانوی اجازه پذیرش نمایندگان بیمه‌ای جدید را ندارد.

۵-۴ گزارش تخلفات بیمه توسعه توسط سازمان بازرسی کل کشور:

سازمان بازرسی کل کشور، در اجرای حکم ماموریت شماره ۲۰۱۷۶۵، مورخ ۹۰/۱۱/۱۱ و احکام صادره توسط معاون دادستان تهران و سرپرست دادسرای امور اقتصادی ناحیه ۲۲ تهران از شرکت بیمه توسعه پیرامون عملکرد آن شرکت در موضوعات مختلف بازرسی به عمل آورد که گزارش آن طی نامه‌ای مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۶، به شماره ۲۴۴۸۹۳ به بیمه مرکزی ارسال شد و اهم تخلفات به شرح زیر اعلام گردید:

- مالکیت بخش عمده (حدود ۹۰درصد) سهام بیمه توسعه توسط اشخاص حقیقی و حقوقی منتسب به آقای خلیل خلیل‌زاده به عنوان رئیس هیئت مدیره (خود، همسر، فرزندان، برادر و شرکت‌هایی که عمده سهام آن‌ها متعلق به وی یا اشخاص مذکور است)؛
- عدم طی مراحل قانونی در تصاحب سهام متعلق به سهامدارانی که اقدام به تکمیل سرمایه خود ننمودند توسط آقای خلیل‌زاده و عدم پرداخت مبالغ مربوطه به صورت نقدی به بیمه توسعه (به بخش ۸عدم رعایت حد نصاب‌های سهامداری، فصل چهارم مراجعه شود)؛
- عدم تمکین از آرای محاکم قضایی در رد سهام به سهامداران توسط شرکت؛
- انجام معاملات صوری (خرید و فروش ساختمان) با بیمه توسعه توسط آقای خلیل‌زاده علیرغم ممنوعیت ماده ۱۲۹ قانون تجارت به منظور استفاده از نقدینگی شرکت و نشان دادن سود مرهوم.

در گزارش مذکور آورده شده است که رئیس هیئت مدیره با همراهی مدیرعامل شرکت (قبل از انتصاب به عنوان مدیرعامل، مسئول سرمایه‌گذاری بیمه توسعه بوده است) تحت عنوان سرمایه‌گذاری شرکت بیمه و تحصیل سود طی مبایعه‌نامه‌های صوری از منابع مالی شرکت بیمه جهت ساخت و سازهای شخصی خود استفاده نموده است و مبالغی را به ظاهر تحت عنوان سود به شرکت بیمه پرداخت نموده است که نمونه‌هایی نیز در این گزارش آورده شده است.

در گزارش فوق‌الذکر آمده است که همه امور شرکت با نظر رئیس هیئت مدیره انجام می‌شود و علی رغم اینکه ماده ۱۲۹ قانون تجارت صراحت دارد که: « اعضاء هیئت مدیره و یا مدیرعامل شرکت و همچنین موسسات و شرکت‌هایی که اعضای هیئت مدیره و یا مدیرعامل شرکت شریک یا عضو هیئت مدیره یا مدیرعامل آنها باشند نمی‌توانند بدون اجازه هیئت مدیره در معاملاتی که با شرکت یا به حساب شرکت می شود به طور مستقیم یا غیرمستقیم طرف معامله واقع و یا سهیم شوند.» اما کلیه سرمایه‌گذاری‌ها،

خرید زمین و آپارتمان‌های بیمه توسعه توسط رئیس هیئت مدیره انجام شده و یا تمامی معاملات با ایشان تحت عناوین مختلف صورت گرفته است.

بر اساس نمونه معاملات ذکر شده در این گزارش، طی معاملاتی با رئیس هیئت مدیره از شرکت به طور نقد پول خارج شده است و دارایی‌هایی به شرکت واگذار شده است اما مجددا دارایی واگذار شده با دریافت چک‌های مدت‌دار به رئیس هیئت مدیره واگذار شده و چک‌ها نیز وصول نشده است.

به عبارتی، معاملات شرکت با رئیس هیئت مدیره علاوه بر آن که خلاف مقررات بوده است، برای شناسایی سود و سرمایه‌گذاری شرکت نبوده است و روشی برای تامین منابع مالی سرمایه‌گذاری‌های رئیس هیئت مدیره در پروژه‌های ساختمانی بوده است.

۵-۵ مکاتبات شرکت بیمه توسعه با سندیکای بیمه‌گران ایران

در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳، رئیس هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه طی نامه‌ای به دبیر کل سندیکای بیمه‌گران تصمیم شورای‌عالی بیمه را غیرقانونی به شمار آورده و خواستار تجدید نظر و بازنگری در صورتجلسه شورای‌عالی بیمه شد. در این نامه به اقدامات انجام شده برای انجام اصلاحات اشاره شده است. از جمله ادعا شده است که تنها در عرض دو ماه سطح توانگری شرکت از سطح ۴ به سطح ۲ ارتقا یافته است. همچنین، به اصلاح ترکیب پرتفو و کاهش سهم رشته شخص ثالث به ۷۷٪، برنامه شرکت برای افزایش سرمایه و پرداخت روزانه ۱۰ میلیارد ریال خسارت اشاره شده است. این نامه توسط سندیکا به بیمه مرکزی ارجاع شده است. بیمه مرکزی در نامه مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۱ به شماره ۴۹۷۴/م به سندیکا، اقدامات انجام شده را کاغذی خوانده است و خواهان انجام اقدامات عملی روشن و شفاف برای پرداخت حقوق مردم و دولت شده است؛ در ادامه آمده است که چنانچه اقدامات عملی انجام شود، نیازی به وساطت سندیکای بیمه‌گران ایران نیز نمی-باشد.

همچنین، در نامه شرکت به سندیکای بیمه‌گران ادعا شده است که مطابق قانون، بیمه مرکزی می‌باید نظر مشورتی سندیکا را در این رابطه جویا می‌شد. اما این کار انجام نشده و به همین دلیل اقدام بیمه مرکزی غیرقانونی خوانده شده است. این در حالی است که در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۷ توسط معاون نظارت بیمه مرکزی تخلفات عدیده شرکت بیمه توسعه به دبیر کل سندیکا ارسال شده است و حتی در پایان آن هشدار داده شده که به استناد ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، بیمه مرکزی در صورت عدم اجرای مفاد قانون با تایید شورای‌عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی پروانه فعالیت شرکت را در یک یا چند رشته برای یک سال تعلیق و یا به طور دائم لغو خواهد کرد.

۵-۶ اولین گزارش نظارتی از نحوه اجرای مصوبات اولین جلسه شورای‌عالی بیمه توسط شرکت بیمه توسعه

پس از تعلیق موقت پروانه فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث، بیمه توسعه به جای تمرکز و رفع تخلفات و اجرای دقیق قوانین و مقررات، نسبت به انجام مکاتبات غیرضروری و فرافکنانه با وزارتخانه‌ها، نهادهای دولتی و دستگاه‌های اجرایی اقدام نمود.

در گزارش نظارتی بیمه مرکزی آمده است که بعد از ابلاغ مصوبه شورای‌عالی بیمه صدور بیمه‌نامه شخص ثالث از تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۱ تا ۱۳۹۲/۱۲/۲۳ متوقف شد. همچین، بلافاصله و هم‌زمان با ابلاغ مصوبه، شرکت اقدام به طرح شکایت در دیوان عدالت اداری نموده و متعاقبا شعبه ۱۷ دیوان نیز قرار دستور موقت جهت توقف بند (۱) تصمیمات شورا را صادر نمود. این دستور در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳ به بیمه مرکزی ابلاغ گردیده است. بیمه مرکزی نیز با ارائه لایحه دفاعیه مستدل به همراه مدارک و مستندات مربوطه نسبت به تبیین ابعاد حقوقی تصمیمات شورا، شرح تخلفات فنی و مالی شرکت از جمله ارائه درخواست‌های متعدد دوایر قضایی مبنی بر اعمال جرایم موضوع ماده ۲۸ قانون بیمه شخص ثالث برای بیمه توسعه اقدام نمود و مغایرت تصمیم دیوان عدالت اداری را با مفاد بند (ج) ماده ۱۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری (لزوم ارائه مدارک و دلایل مورد استناد در زمان تقدیم دادخواست به دیوان) اثبات نمود؛ اما شرکت از زمان ابلاغ مصوبه شورا تا پایان روز ۱۳۹۲/۱۲/۲۹ اقدام به افزایش قانونی تعهدات خود و صدور حدود ۴۶ هزار فقره بیمه‌نامه شخص ثالث جدید با حق‌بیمه‌ای حدود ۱۹۰ میلیارد ریال نمود.

لازم به ذکر است طبق ماده ۶۴ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری در مواردی که به موجب قانون، تشخیص موضوعاتی به عهده کمیسیون یا هیئت‌هایی واگذار شده باشد، شعب دیوان عدالت اداری فقط از جهت رعایت ضوابط قانونی و تطبیق موضوع و فرآیند بررسی آن بر اساس قانون رسیدگی می‌کنند و با توجه به اینکه قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و قانون بیمه شخص ثالث تشخیص تخلف شرکت‌های بیمه از جمله بیمه توسعه به شورای‌عالی بیمه واگذار گردیده و این شورا با رعایت کلیه فرآیند قانونی تشکیل و اتخاذ تصمیم نموده است، لذا اقدام شورا فاقد هر گونه اشکال می‌باشد.

در گزارش نظارتی بیمه مرکزی مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۸ به شماره نامه ۹۲/۴۰۰/۵۹۰۱۴ آمده است که مدیرعامل بیمه توسعه طی نامه‌ای (مورخ۱۱/۲۹ /۱۳۹۲ به شماره ۱۱/۹۲/۶۳۶۹ بیمه توسعه) بدون اشاره به میزان و نوع سپرده‌های موجود نزد بانک‌ها و موسسات مالی و اعتباری اعلام کرده بود که در مجموع منابعی در حدود ۸۰۰ میلیارد ریال از محل افزایش سرمایه، مطالبات از بیمه‌گذاران و فروش سرمایه‌گذاری‌ها به تدریج و ظرف مدت شش ماه آینده به شرکت تزریق خواهد شد.

علاوه بر آن شرکت تا تاریخ ۱۳۹۲/۶/۳۱ مبلغ ۸۶۸ میلیارد ریال بابت پرداخت عوارض قانونی مصوب قانون برنامه، قوانین بودجه سنواتی، قانون بیمه شخص ثالث و قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری بدهی داشته است که بر اساس اعلام شرکت پرداخت خسارت معوق بیمه‌گذاران در اولویت قرار داشته و پرداخت عوارض قانونی را به آینده نامعلوم موکول کرده است.

علیرغم مهلت دو هفته‌ای تعیین شده توسط شورای‌عالی بیمه (تا ۱۳۹۲/۱۱/۱۵) شرکت تا زمان این گزارش (۱۳۹۲/۱۲/۲۸) نسبت به ارائه برنامه ترمیم وضعیت مالی اقدامی ننموده است. شرکت به جای ارائه برنامه مزبور بدون ارائه مستندات (در نامه فوق‌الذکر) قانونی لازم توانگری خود را بر اساس صورت‌های مالی شش

ماهه و اظهار نظر حسابرس از سطح ۴ به سطح ۲ افزایش داده است. از عوامل اصلی این ارتقاء، مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دارایی‌های ثابت به مبلغ ۱۰۳۲ میلیارد ریال می‌باشد. بیمه مرکزی این محاسبات را تایید نکرده است.

شرکت علیرغم ممنوعیت در جذب نماینده تعداد ۱۳ نماینده جدید جذب نموده است. شرکت به جای تلاش برای حل و فصل مشکلات و اجرای مصوبه اقدام به انجام مکاتبات غیرضروری با وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و دستگاه‌های قضایی نموده است.

۵-۷ اهم تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در دومین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۲/۱۲/۲۱) :

با عنایت به عدم اجرای تکالیف مقرر، شورای‌عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۱ ضمن تأکید بر اجرای کامل بندهای مصوبه قبلی به‌ویژه پرداخت کامل و نقدی خسارات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان و عوارض قانونی در اسرع وقت، مقرر نمود تعلیق فعالیت شرکت در صدور بیمه‌نامه جدید و خودداری از تمدید بیمه‌نامه‌های صادره قبل مندرج در مصوبه قبلی تا تاریخ ۱۳۹۳/۰۳/۰۱ تمدید گردیده و در صورت عدم اجرای مصوبات شورای‌عالی بیمه تا پایان مهلت تعیین‌شده بر اساس گزارش بیمه مرکزی، موضوع ابطال پروانه شرکت بیمه توسعه برای رشته بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث در دستور کار شورا قرار خواهد گرفت.

۵-۸ بخش‌هایی از دومین گزارش نظارتی پایش عملکرد بیمه توسعه به شورای‌عالی بیمه (۱۳۹۳/۲/۲۸):

جمع‌بندی اقدامات شرکت در این دوره (۱۳۹۲/۱۲/۲۱ تا ۱۳۹۳/۰۲/۲۸) در راستای اجرای مصوبات شورای‌عالی بیمه به شرح زیر به شورا گزارش شده است:

علیرغم وجود منابع مالی لازم اعم از سپرده‌های بانکی و سرمایه‌گذاری‌های متنوع، اقدام مناسب و شایسته‌ای جهت آزادسازی منابع لازم و کافی به‌منظور پرداخت فوری و نقدی خسارات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگانی که پرونده‌های خسارت آن‌ها کامل گردیده انجام نشد. تا تاریخ تهیه این گزارش نظارتی از مجموع بدهی شرکت بابت خسارات زیان‌دیدگان معادل ۳۰۵ میلیارد ریال به صورت نقدی پرداخت گردیده است. این در حالی است که طی نامه‌ای مدیرعامل شرکت اعلام کرده بود که در حدود ۸۰۰ میلیارد ریال به شرکت تزریق خواهد شد، ولی افزایش سرمایه به میزان مقرر در مقررات محقق نشد.

شرکت برای دریافت تسهیلات از بانک دی به مبلغ ۴۰۰ میلیارد ریال جهت تسویه دیون معوق (موضوع اجرای مفاد ماده ۶۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری) در تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ نامه‌ای را به بیمه مرکزی ارسال کرده است. در خواست مذکور بررسی شد. اما تا تاریخ این گزارش صرفا تصاویر مبایعه‌نامه‌های شرکت بیمه توسعه با شرکت‌های متعلق به صاحبان سهام بیمه توسعه ارائه شد.

لازم به ذکر است در همین دوره شرکت مبلغی معادل ۲۶۲ میلیارد ریال از سپرده‌های بلندمدت را آزاد و به جای کارسازی برای تسویه خسارات و تادیه دیون صرف خرید سهام شرکت‌های پتروشیمی دلفین و پتروشیمی دهدشت نموده است.

تا پایان نیمه اول سال ۱۳۹۲ مبلغ ۹۳۶ میلیارد ریال بدهی بابت قوانین برنامه، بودجه سنواتی، قانون تأسیس بیمه مرکزی، مالیات متعلقه و عوارض شهرداری کماکان به صورت پرداخت نشده باقی‌مانده و برنامه‌ای برای تصفیه دیون دولتی ارائه نگردید. صرفاً پس از دریافت حکم جلب رئیس هیئت مدیره شرکت توسط صندوق تأمین خسارات بدنی بخشی از بدهی‌های قانونی شرکت به صندوق پرداخت شد.

صندوق تامین خسارت‌های بدنی با اقدام قضایی در راستای وظایف قانونی، نسبت به طرح شکایت علیه بیمه توسعه در دادسرای عمومی و انقلاب ناحیه ۳ تهران و تقاضای اعمال تبصره ۵ ماده ۱۱ قانون اصلاح قانون شخص ثالث و ماده ۵۹۸ قانون مجازات اسلامی اقدام نمود. شرکت بیمه توسعه با توجه به حکم صادره دادستانی مذکور نسبت به تسویه عوارض سهم صندوق مجموعا برابر ۸۰ میلیارد ریال بابت تسویه بدهی سال ۱۳۹۲ با صدور چهار فقره چک با سررسیدهای ۱۳۹۳/۲/۱۰ الی ۱۳۹۳/۳/۳۱ اقدام نموده است.

بر اساس توافق حاصله با مدیرعامل مقرر گردیده بود برنامه زمان‌بندی، نحوه پرداخت و تسویه دیون تا تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۳ به بیمه مرکزی ارسال گردد که تاکنون صرفا تصویر چک‌های اعطایی به صندوق ارائه شده و در خصوص عوارض پرداختی بابت قوانین برنامه و بودجه سنواتی مستنداتی دریافت نگردیده و برنامه‌ای نیز از سوی شرکت بیمه توسعه ارائه نشده است.

موارد مغایرت برنامه ترمیم وضعیت مالی شرکت با مفاد ماده ۸ آیین‌نامه ۶۹ به شرکت اعلام شده است.

طبق آخرین اقدامات انجام شده و مکاتبات صورت گرفته با سازمان بورس در مورد افزایش سرمایه تاکنون مستنداتی دریافت نشده است. لذا با توجه به موارد ایرادات، افزایش سرمایه به زودی محقق نخواهد شد.

در تاریخ ۹۳/۲/۲ نیز وزارت اطلاعات جمهوری اسلامی ایران نیز در خصوص احتمال افزایش اعتراضات مردمی ناشی از تخلفات این شرکت به معاون اول ریاست جمهوری و وزیر محترم اقتصاد و دارایی هشدار امنیتی داده است. همچنین، نامه‌های متعددی از دادسراهای شهرهای مختلف برای رسیدگی به تخلفات شرکت بیمه توسعه به بیمه مرکزی ارسال می‌شد.

باوجود منابع مالی و سرمایه‌گذاری‌های مختلف، مدیران مؤسسه به جای پرداخت فوری و کامل خسارات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان شخص ثالث به صورت نقد، اقدام به امهال از طریق ارائه حواله‌های مدت‌دار خسارات نمودند؛ لذا با عنایت به عدم تعیین تکلیف عوارض قانونی و نظر به عدم وجود اراده جدی شرکت برای آزادسازی منابع مالی و سرمایه‌گذاری در دسترس جهت ایفای تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران و دولت، پرونده تخلفات شرکت مجدداً جهت اتخاذ تصمیم به شورای‌عالی بیمه ارجاع گردید.

۵-۹ گزارش حراست بیمه مرکزی از تجمع بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان

به گزارش حراست بیمه مرکزی صبح ۱۳۹۳/۲/۷، تعدادی از نمایندگان شرکت بیمه توسعه ساعت ۱۰ صبح اقدام به تجمعات اعتراضی در برابر ساختمان مرکزی شرکت بیمه توسعه نموده‌اند. این تجمع به دنبال ارسال پیامک از طرف جمعی از نمایندگان شرکت انجام شده است.

۵-۱۰ تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در سومین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۳/۲/۳۰):

با عنایت به عدم اجرای تکالیف مقرر، شورای‌عالی بیمه در تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۳۰ بر اساس گزارش بیمه مرکزی مصوب نمود علاوه بر تمدید تعلیق پروانه فعالیت شرکت در رشته بیمه شخص ثالث تا اطلاع ثانوی، به منظور جلوگیری از ایجاد تعهدات جدید و بلندمدت و با اهداف حمایت از بیمه‌گذاران خرد، پروانه فعالیت شرکت در مجموع رشته‌های بیمه عمر (زندگی) نیز تا زمان ارائه گزارش بیمه مرکزی مبنی بر اجرای تکالیف مقرر در مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۴ شورای‌عالی بیمه تعلیق گردد.

با عنایت به عدم اجرای تکالیف مقرر، شورای‌عالی بیمه مقرر نمود بیمه مرکزی گزارش نحوه اعمال ماده ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری را به شورا ارائه نماید.

۵-۱۱ مکاتبه رئیس کل بیمه مرکزی با دادستان کل کشور

در تاریخ ۱۳۹۳ /۵/۱۲، رئیس کل بیمه مرکزی نامه‌ای با موضوع درخواست رسیدگی به توقف در پرداخت بدهی شرکت سهامی بیمه توسعه، به دادستان کل کشور ارسال کرد. در این نامه با اشاره به تخلفات شرکت بیمه توسعه و حجم شکایات و اعتراضات از عملکرد این شرکت به دلیل تاخیر نامتعارف در جبران کامل خسارات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان بیمه‌های شخص ثالث، عدم پرداخت عوارض قانونی دولتی، گزارش‌های متعدد مراجع قضایی در خصوص عدم انجام تکالیف قانونی توسط بیمه توسعه و همچنین هشدارهایی از سوی دستگاه اطلاعاتی و امنیتی مبنی بر احتمال اعتراضات مردمی به بیمه مرکزی و تصمیماتی که شورای‌عالی بیمه متعاقب این شرایط اتخاذ کرده است، خواهان اعلام ورشکستگی به تقصیر شرکت بیمه توسعه شد. در این نامه آمده است که در صورتی که شرکت ورشکسته اعلام شود حسب ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷، مطالبات زیان‌دیدگان که عمده دیون شرکت را تشکیل می‌دهد قابل تسویه و سپس از طریق قانون قابل بازیافت از شرکت بیمه خواهد بود. لذا این مقام خواستار اقدامات مقتضی بر اساس بند ج ماده ۴۱۵ قانون تجارت و نیز انجام اقدامات احتیاطی برای حفظ اموال و دارایی‌های شرکت شدند.

۵-۱۲ بخش‌هایی از سومین گزارش نظارتی پایش عملکرد به شورای‌عالی بیمه (۱۳۹۳/۵/۲۷):

در تاریخ ۹۳/۵/۱۸ مجددا وزارت اطلاعات در مورد گسترش اعتراضات علیه بیمه توسعه، هشدار داده است. در گزارش وزارت اطلاعات علاوه بر تجمعات اعتراضی بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان مقابل بیمه مرکزی و پلمپ شدن یکی از ساختمان‌های بیمه توسعه توسط نیروی انتظامی در پی اختلاف شهرداری با بیمه توسعه، احتمال اضافه شدن نمایندگان شرکت به این اعتراضات نیز مطرح شده است.

بعد از تعلیق پروانه شرکت بیمه توسعه در رشته بیمه عمر، شکایت جدیدی از طرف شرکت بیمه توسعه در تاریخ ۱۳۹۳/۳/۴ در دیوان عدالت اداری طرح شده است که لایحه دفاعیه دیگری از طرف مدیر کل امور

حقوقی بیمه مرکزی، در تاریخ ۱۳۹۳/۵/۶ به ریاست شعبه ۱۷ دیوان عدالت اداری ارسال شده است که ایرادات مطروحه را فاقد وجاهت قانونی دانسته و خواستار رد شکایت شاکی شده است.

در بازه زمانی ۱۳۹۳/۰۲/۳۰ تا ۱۳۹۳/۰۵/۲۸ بیمه مرکزی ضمن پایش منظم و گسترده اقدامات شرکت مزبور برای پیاده‌سازی کامل مصوبات قبلی شورا، اهم موارد اقدام را به شرح زیر اعلام نمود.

تاکنون از (۹) مورد تکالیف قبلی مقرر شورا، (۷) بند اجرا نگردیده است.

۱ -برغم مصوبات شورا شرکت در دوره تعلیق نسبت به صدور حدود ۵۴ هزار فقره بیمه‌نامه شخص ثالث اقدام نمود.

۲ -برنامه‌ای برای تصفیه دیون دولتی و عوارض قانونی بیمه شخص ثالث ارائه نداد.

۳ -علیرغم تأکید شورا بر پرداخت کامل، فوری و نقدی خسارات جانی شخص ثالث و پیگیری بیمه مرکزی خسارت پرداخت نشد.

۴ -خسارت‌های مالی شخص ثالث و بدنه اتومبیل نیز انباشته شده و پرداخت نگردید.

۵ -اختلافات بین سهامداران منجر به عدم تحقق برنامه افزایش سرمایه گردید.

۶ -علیرغم سلب صلاحیت مدیرعامل توسط بیمه مرکزی و تعهد مکتوب اعضای هیئت مدیره مبنی بر معرفی اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل جدید افراد واجد شرایط جهت تصدی سمت‌های مذکور به بیمه مرکزی معرفی شدند.

۷ -با وجود حجم عمده مطالبات شرکت بیمه میزان ۲/۰۰۶ میلیارد ریال برنامه مشخصی برای وصول آن‌ها ارائه نگردید.

۸ -در این دوره بیمه توسعه علاوه بر پیگیری شکایت مطروحه قبلی در دیوان عدالت اداری، نسبت به طرح شکایت دیگری در اعتراض به مصوبه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۸ شورای‌عالی بیمه اقدام نمود که بیمه مرکزی نسبت به ارائه لوایح دفاعیه تکمیلی اقدام نمود.

۹ -در راستای پیگیری اجرای مصوبات شورا نیز در تاریخ ۱۳۹۳/۰۵/۱۹ مذاکراتی با نمایندگان تام‌الاختیار شرکت (اعضای هیئت مدیره) انجام و طی صورت‌جلسه‌ای توافق شد گزارش تفصیلی و زمان‌بندی در خصوص تأمین منابع مالی جهت پرداخت باقی‌مانده خسارات، انجام ترتیبات لازم جهت تسویه دیون دولتی، برنامه افزایش سرمایه تا پایان سال ۹۳ و همچنین تکمیل اعضای هیئت مدیره و معرفی مدیرعامل جدید که به امضای کلیه اعضای هیئت مدیره رسیده باشد را ارائه نمایند که در مقابل شرکت اقدام لازم را معمول ننمود.

۵-۱۳ گزارش رئیس کل بیمه مرکزی از وضعیت شرکت بیمه توسعه به ستاد هماهنگی مبارزه با مفاسد اقتصادی (۱۳۹۳/۱۰/۱)

در تاریخ ۱۳۹۳/۸/۲۰، رئیس کل بیمه مرکزی در نامه‌ای به ستاد هماهنگی مبارزه با مفاسد اقتصادی لزوم ورود دادستان کل کشور به پرونده را تشریح کرد و با ارائه گزارشی از عملکرد شرکت بیمه توسعه و اقدامات انجام شده توسط بیمه مرکزی خواهان طرح موضوع در این ستاد و تصمیم‌گیری فوری برای حل و فصل مشکلات شد.

۵-۱۴ مکاتبه بیمه مرکزی با دادستان عمومی و انقلاب تهران (۱۳۹۳/۱۰/۷)

در تاریخ ۱۰/۷ /۱۳۹۳ از طرف رئیس کل بیمه مرکزی به دادستان عمومی و انقلاب تهران، ضمن ارسال گزارش جامع گردش کار پرونده تخلفات شرکت سهامی بیمه توسعه و اقدامات نظارتی صورت گرفته توسط بیمه مرکزی، شرکت را مشمول قواعد ورشکستگی به تقصیر اعلام کرد. در این نامه به ظرفیت‌های ماده ۴۴ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری نیز اشاره شد و با توجه به دولتی بودن شرکت بیمه ایران و صندوق تامین خسارت‌های بدنی برای حفظ اموال بیت‌المال، انجام اقدامات احتیاطی متناسب از طریق ساز و کارهای قضایی از جمله توقیف اموال شرکت و جلوگیری از دخل و تصرف مدیران شرکت در آنها و نیز انتقال اموال و دارایی شرکت به بیمه ایران درخواست مساعدت نمود.

۵-۱۵ بخش‌هایی از چهارمین گزارش پایش عملکرد به شورای‌عالی بیمه (۱۳۹۳/۱۰/۲۴):

بررسی‌ها نشان داد خسارات معوق شرکت مربوط به زیان‌دیدگان بیمه‌های اتومبیل افزایش یافته و به مجموع خسارات قبلی افزوده شده است.

با وجود منابع مالی و سرمایه‌گذاری‌های متنوع و تأکید بیمه مرکزی و فشار زیان‌دیدگان و اعتراضات گسترده تاکنون از این منابع به منظور پرداخت فوری و نقدی خسارات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگانی که پرونده‌های خسارات آن‌ها کامل گردیده استفاده نشد. بر اساس صورت‌های مالی حسابرسی شده سال ۱۳۹۲، شرکت مبلغی معادل ۱/۹۶۲ میلیارد ریال سرمایه‌گذاری انجام شده در اختیار شرکت بوده که امکان استفاده از آن برای جبران خسارات زیان‌دیدگان وجود داشته است.

برنامه‌ای برای تصفیه دیون دولتی و عوارض قانونی بیمه شخص ثالث و صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ارائه نشده است. بر اساس آخرین اطلاعات موجود مبلغی معادل ۱/۲۶۵ میلیارد ریال بدهی به دولت، موضوع عوارض قانونی بیمه شخص ثالث شناسایی گردیده است.

به دلیل اختلافات بین سهامداران قطعا برنامه زمان‌بندی افزایش سرمایه شرکت محقق نمی‌شود.

نصاب سهامداران مؤسسه خلاف ماده ۳۳ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری است. بر اساس ماده مذکور هر شخص حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند بیش از ۲۰ درصد سهم یک موسسه بیمه ایرانی را دارا باشد و نصاب ۲۰ درصد شامل اقارب نسبی و سببی درجه یک از طبقه اول صاحب سهم نیز خواهد بود. این در حالی است که آقای خلیل خلیل‌زاده به همراه اقارب نسبی و سببی خود به تنهایی مالکیت ۹۸/۸۴ درصد از سهام این شرکت را دارا می‌باشد.

علیرغم سلب صلاحیت مدیرعامل شرکت بیمه توسعه توسط بیمه مرکزی و تعهد مکتوب اعضای هیئت مدیره مبنی بر معرفی اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل جدید و سپری شدن ماه‌ها از مهلت تعیین‌شده افراد واجد شرایط جهت تصدی عضویت هیئت مدیره، و مدیرعاملی به بیمه مرکزی معرفی نشدند.

به دلیل تعطیلی برخی از شعب شرکت در تعدادی شهرها با دستور مقامات قضایی و یا عدم حضور کارکنان به دلیل عدم پرداخت حقوق و دستمزد، اعلام و ثبت خسارات جدید و پیگیری پرونده‌های خسارات قبلی مربوط به بیمه‌نامه‌های صادره این شرکت برای آحاد مردم و عموم بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان این شرکت دشوار گردید.

علاوه بر دریافت مکاتبات متعدد و درخواست‌های مکرر مقامات قضایی و نمایندگان مجلس شورای اسلامی مبنی بر تسریع در پرداخت خسارات زیان‌دیدگان تعداد کثیری شکایت از عملکرد شرکت در سامانه رسیدگی به شکایات بیمه مرکزی ثبت شد که علیرغم مکاتبات متعدد و اعلام مکرر اقدامی در خصوص حل و فصل آن‌ها معمول نگردید.

با توجه به عدم همکاری شرکت بیمه توسعه در ارائه اسناد و مدارک مورد نیاز و فقدان تصویر روشنی از منابع و بدهی‌ها، بیمه مرکزی با تعیین حسابرس معتبر درصدد ارزیابی و حسابرسی نحوه پرداخت خسارات به بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان و وضعیت بدهی‌های قانونی به دولت برآمد که با حسابرس همکاری لازم نشد و امکان ارزیابی جامع فراهم نگردید.

نسبت توانگری سال ۱۳۹۲ شرکت نامناسب ارزیابی گردید.

۵-۱۶ تصمیمات اتخاذشده از سوی شورای‌عالی بیمه در چهارمین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۳/۱۱/۱):

با توجه به عدم اصلاح وضعیت نامناسب بیمه توسعه و اصرار مدیران آن بر ادامه وضع موجود و با توجه به تشدید شرایط بحرانی، شورای‌عالی بیمه نسبت به بررسی وضعیت اقدام نمود و در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۰۱ به استناد گزارش بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران فعالیت شرکت مذکور را در کلیه رشته‌های بیمه‌ای تعلیق نمود. به این ترتیب، به‌دلیل عدم رعایت مصوبات قبلی شورا و عدم تصفیه کامل خسارات و رفع تخلفات و مغایرات موجود، محدودیت‌های قبلی شرکت مذکور که منحصر به دو رشته بیمه شخص ثالث و زندگی بود گسترش یافته و در نهایت در کلیه رشته‌های بیمه‌ای تعلیق شد.

۵-۱۷ گزارش حراست بیمه مرکزی از دومین تجمع طلبکاران بیمه توسعه مقابل ساختمان بیمه مرکزی ج.ا.ا.

در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۷، بیش از یکصد نفر از طلبکاران مالی شرکت بیمه توسعه و برخی نمایندگان و کارکنان دارای حقوق معوق در اعتراض به وضعیت فعلی شرکت مذکور مقابل ساختمان بیمه مرکزی تجمع نموده و با تحصن در محوطه داخلی و ورودی ساختمان مانع از تردد از در اصلی بیمه مرکزی شدند. مشارالیهم ابتدا در مقابل ساختمان مرکزی بیمه توسعه حاضر شدند و با تحریک چند نفر از کارکنان شرکت بیمه توسعه به بیمه مرکزی مراجعه نمودند. تجمع کنندگان با بستن موقت بلوار آفریقا مانع از تردد خودروهای عبوری شدند که با دخالت پلیس مشکل مرتفع گردید.

در این تجمع معاون نظارت وقت بیمه مرکزی و برخی دیگر از مدیران بیمه مرکزی و افسر ارشد کلانتری حاضر و پس از هدایت جمع حاضر به نمازخانه ساختمان سابق بیمه مرکزی، معاون نظارت وقت، با ایراد صحبت نتیجه جلسه خود با بازپرس دادسرای امنیت و مسئول رسیدگی به پرونده بیمه توسعه را به حاضرین اعلام نمودند. تجمع‌کنندگان شرط خروج خود از ساختمان و ترک محل را تهیه صورتجلسه‌ای با امضاء معاون نظارت مبنی بر تعهد پیگیری پرداخت خسارت از بیمه توسعه و پرداخت خسارت توسط بیمه مرکزی در صورت عدم پرداخت خسارت توسط بیمه توسعه اعلام کردند که نهایتا با تایید اقدام مذکور توسط افسر

ارشد نیروی انتظامی جناب سرهنگ تکلو صورتجلسه‌ای در ۶ بند تهیه و بعد از امضای آقای میرزایی و ثبت و شماره در دبیرخانه مرکزی بیمه مرکزی به تعداد حاضرین تکثیر و بین آنان توزیع گردید.

۵-۱۸ انجام بازرسی در محل توسط بیمه مرکزی

در اجرای حکم شماره ۶ ب/ ۹۲۰۱۱۳ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۱۱ بازپرس محترم شعبه ششم دادسرای کارکنان دولت و به منظور بررسی کلیه اسناد و مدارک، مستندات و سیستم نرم افزاری و دفاتر مالی آن شرکت، گروه بازرسان بیمه مرکزی ج.ا. ایران از تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۱۲ در شرکت بیمه توسعه مستقر شدند. و این موضوع به جناب آقای خلیل خلیل زاده اطلاع داده شد.

۵-۱۹ تصمیمات اتخاذشده شورای‌عالی بیمه در پنجمین جلسه رسیدگی به پرونده تخلفات (۱۳۹۳/۱۱/۲۱):

با عنایت به تداوم تخلفات و عدم تمکین از مقررات و ضرورت جبران خسارت قطعی زیان‌دیدگان بیمه‌های اتومبیل شرکت مذکور و به منظور تعیین تکلیف مطالبات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان شورای‌عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ موافقت خود را با ابطال پروانه فعالیت شرکت در رشته‌های بیمه اتومبیل (شخص ثالث، حوادث راننده و بدنه اتومبیل) و زندگی (عمر) اعلام و به استناد ماده ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری شرکت سهامی بیمه ایران را مکلف نمود در ازای تملک اموال و دارایی‌های آن شرکت بیمه، کلیه خسارات رسیدگی شده و آماده پرداخت و تمامی خسارات معوق در رشته‌های مذکور را رسیدگی و در چارچوب قوانین و مقررات بیمه پرداخت نماید.

همچنین، پرتفوی (حقوق و تعهدات) کلیه بیمه‌نامه‌های معتبر در رشته‌های بیمه اتومبیل و زندگی (عمر) به شرکت سهامی بیمه ایران منتقل و بیمه مرکزی ج. ا. ا مجاز شد مبلغی را بابت سهمیه اتکایی اجباری به صورت علی‌الحساب در اختیار بیمه ایران قرار دهد.

لذا بیمه مرکزی ج. ا. ا به منظور تأمین سریع نقدینگی مورد نیاز بیمه ایران برای پرداخت خسارات قطعی‌شده موجود نسبت به تخصیص مبلغ دو هزار میلیارد ریال به صورت علی‌الحساب از محل سهمیه اتکایی اجباری اقدام و مبالغ مذکور سریعا جهت پرداخت خسارات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان بیمه‌های ثالث کارسازی گردید، ضمن آن‌که در روزهای پایانی سال گذشته بیمه‌گذارانی (بیش از ۱۳۳ نفر) که به دلیل تعلل بیمه توسعه در پرداخت خسارات متعلقه با شکایت زیان‌دیدگان به زندان افتاده بودند نیز آزاد گردیدند.

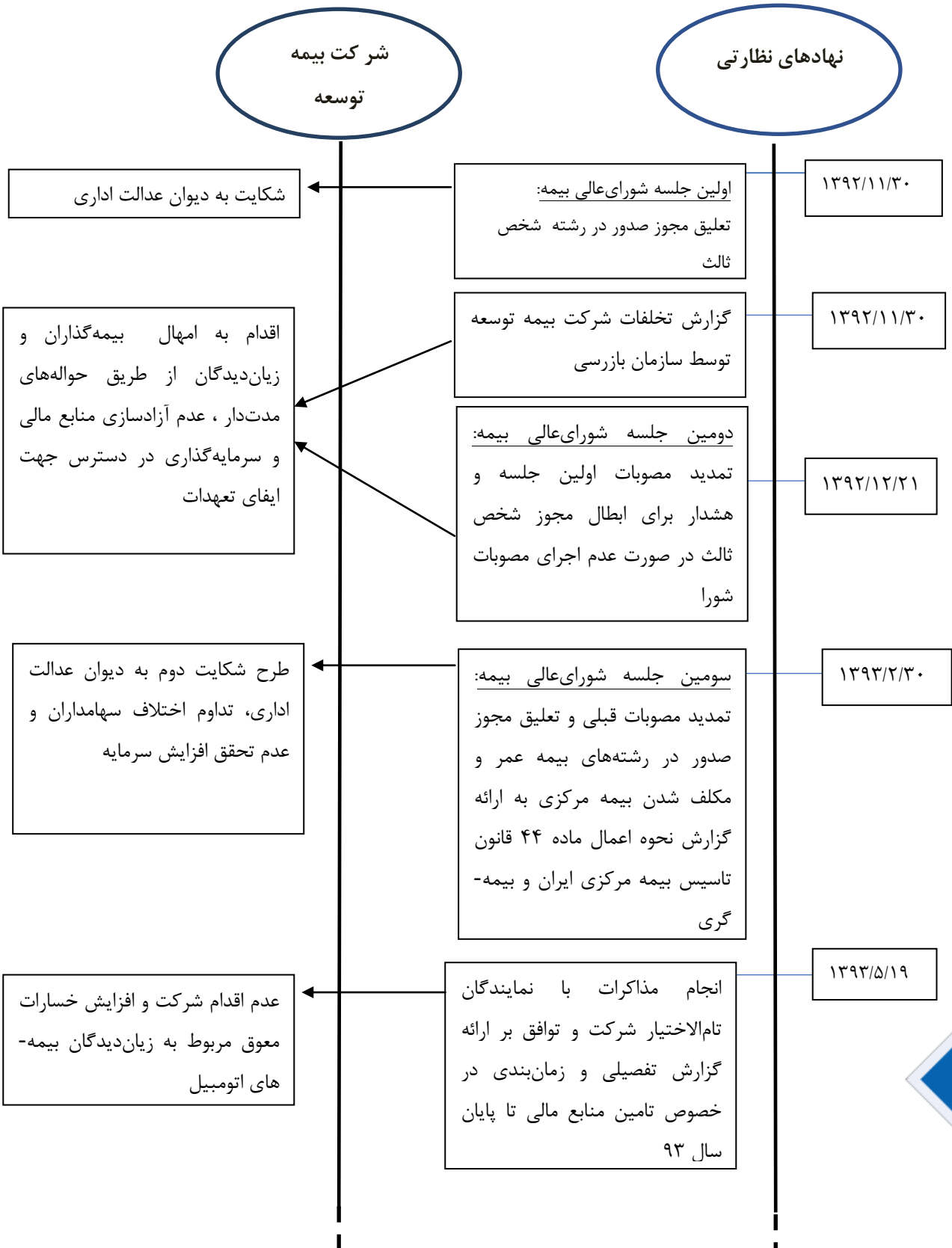
۵-۲۰ عدم همکاری بیمه توسعه با موسسه حسابرسی منتخب بیمه مرکزی جهت ارزیابی و تعیین دارایی و تعهدات شرکت

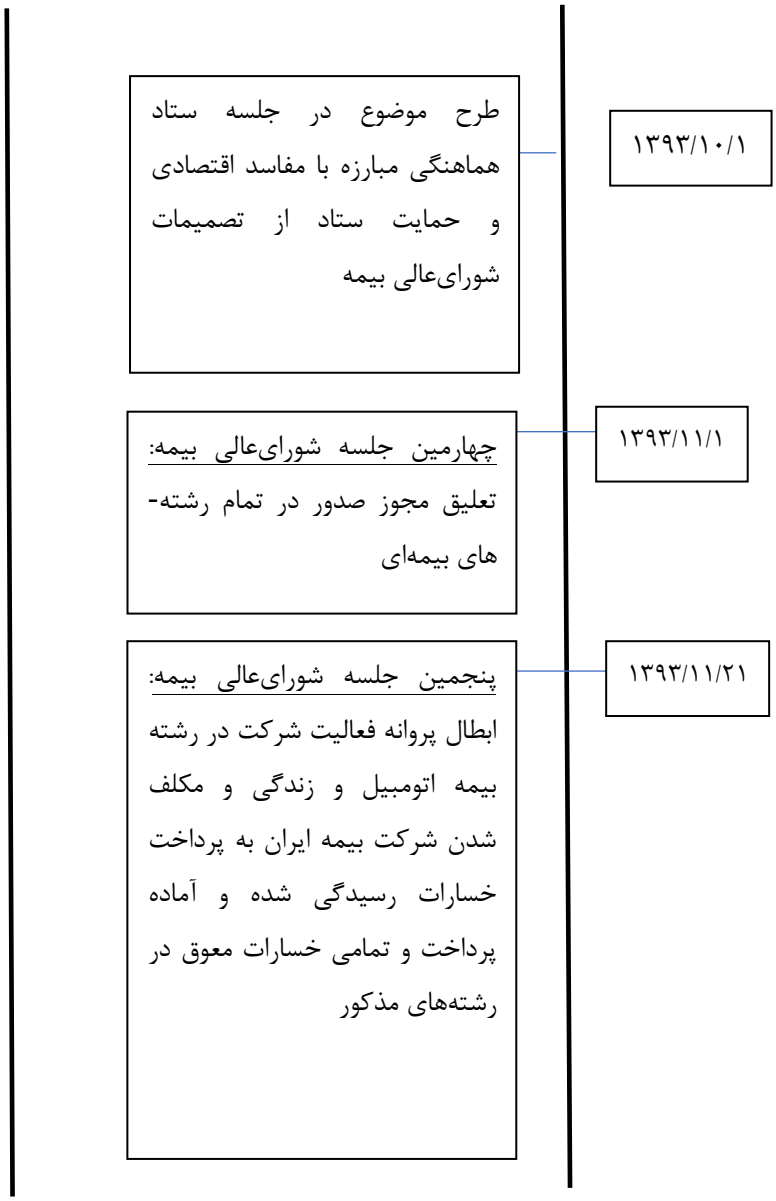
با توجه به برخورد انضباطی شورای‌عالی بیمه با بیمه توسعه در سال ۱۳۹۳ به دلیل تخلفات متعدد، بیمه مرکزی ج. ا. ا جهت تعیین ارزش دارایی‌ها و میزان تعهدات شرکت برای تامین حقوق بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان اقدام به عقد قرارداد با مؤسسه حسابرسی هشیار بهمند نمود و مراتب را جهت همکاری لازم به

شرکت ابلاغ کرد اما هیچ‌گونه همکاری توسط شرکت در این خصوص انجام نشده است. (به بخش ۴-۵- ۲ حسابرسان و بازرسان قانونی شرکت، مراجعه شود.)

در ادامه خلاصه اقدامات بیمه مرکزی به منظور مدیریت بحران شرکت بیمه توسعه به شرح نمودار زیر آورده شده است.

اقدامات بیمه مرکزی ج. ا. ایران و واکنش‌های شرکت بیمه توسعه





۵-۲۱ انتقال پرتفو و دارایی‌ها به شرکت بیمه ایران

اختلاف نظرات بسیاری پیرامون این موضوع که آیا مطابق قانون، صندوق تامین خسارت‌های بدنی و یا شرکت بیمه ایران می‌باید متولی پرداخت خسارت‌های زیان‌دیدگان شرکت بیمه توسعه شود، مطرح بوده است. دست‌اندرکاران شرکت بیمه ایران این موضوع را از وظایف صندوق تامین خسارت بدنی می‌دانستند و مسئولین صندوق تامین خسارت بدنی این موضوع را در زمره وظایف شرکت بیمه ایران بر می‌شمردند.

از جمله این نظرات نظر سرپرست امور هماهنگی و رفع اختلافات حقوقی دستگاه‌های اجرایی است که در نامه‌ای مورخ ۱۳۹۴/۲/۲۸ به مدیرکل امور حقوقی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران این‌گونه می‌نویسد:

"در ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث، یکی از موارد تامین خسارت زیاندیده از محل صندوق تامین خسارت‌های بدنی، "تعلیق تامین بیمه‌گر" اعلام شده است و از سوی دیگر در ماده ۲۸ همین قانون تعلیق پروانه فعالیت شرکت‌های بیمه مختلف و یا لغو پروانه فعالیت در یک یا چند رشته پیش‌بینی شده است. با عنایت به این‌که وقایع مندرج در ماده ۲۸ قانون می‌تواند منجر به تعلیق تامین بیمه‌گر شود لذا در مواردی که تعلیق پروانه یا لغو پروانه مندرج در ماده ۲۸ قانون منجر به تعلیق تامین بیمه‌گر شود مشمول پرداخت از محل صندوق موضوع ماده ۱۰ قانون خواهد بود."

با ادامه این بحث بین امور حقوقی سازمان‌های مختلف، در نهایت تصمیم شورای‌عالی بیمه بر آن شد تا شرکت بیمه ایران این مسئولیت را برعهده گیرد.

در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۸، از جانب رئیس کل وقت بیمه مرکزی، جناب آقای امین مصوبات شورای‌عالی بیمه به منظور اجرا به مدیرعامل وقت شرکت بیمه ایران ابلاغ گردیده است. به این نامه صورت‌جلسه مجمع عمومی فوق‌العاده بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۷ و صورت‌جلسه مصوبات شورای‌عالی بیمه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ پیوست گردیده است:

در مجمع عمومی فوق‌العاده بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۷، به استناد بند ۳ ماده ۴۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده ۲۸ قانون شخص ثالث، با ابطال پروانه فعالیت شرکت بیمه توسعه در رشته خودرو و انواع بیمه‌های زندگی موافقت خود را اعلام نمود. این صورت‌جلسه به امضای جناب آقایان وزیر امور اقتصاد و دارایی، وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی، وزیر صنعت معدن و تجارت رسیده است.

در تاریخ‌های ۱۳۹۳/۱۲/۴ و ۱۳۹۳/۱۲/۶ اولین جلسه با موضوع بررسی راهکارهای پیاده‌سازی مصوبه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ شورای‌عالی بیمه در خصوص پرداخت خسارات قطعی بیمه‌های اتومبیل (شخص ثالث، حوادث راننده و بدنه اتومبیل) شرکت بیمه توسعه توسط شرکت سهامی بیمه ایران در ازای تملک اموال و دارایی‌ها، در بیمه مرکزی با حضور مدیرعامل محترم شرکت بیمه ایران و رئیس محترم هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه برگزار شد. مطابق نامه مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۳ جهت ارسال صورت‌جلسه، اهم وظایف مندرج در صورت‌جلسه به نگارش معاون نظارت بیمه مرکزی به شرح زیر است:

۱. افتتاح حساب توسط بیمه ایران و اعلام به بیمه مرکزی و پرداخت غیرمتمرکز خسارات زیان‌دیدگان بیمه توسعه در سراسر کشور توسط بیمه ایران با رعایت اولویت‌های موضوع بند ۹ صورت‌جلسه.

۲. استقرار کارشناسان منتخب بیمه ایران در ساختمان شعبه مرکزی و جنوب غرب بیمه توسعه.
۳. اطلاع‌رسانی دقیق و شفاف به بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان در خصوص نحوه و زمان دریافت خسارات متعلقه.
۴. تامین نیروی انسانی و دسترسی به سیستم‌های نرم‌افزاری فنی و مالی و ملزومات اداری مورد نیاز بیمه ایران توسط بیمه توسعه.
۵. تحویل اصل کلیه پرونده‌های خسارت بیمه‌های اتومبیل بیمه توسعه به بیمه ایران.
۶. ارسال بردروی خسارات پرداختی توسط بیمه ایران پس از اتمام به صورت مستقل به حوزه بیمه اتکایی بیمه مرکزی.
۷. ارزیابی اموال و دارایی‌های منقول و غیرمنقول بیمه توسعه توسط کارشناسان رسمی دادگستری و انتقال مالکیت آن‌ها.
۸. اقدامات و تمهیدات لازم جهت دریافت اعلامیه‌های خسارات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان بیمه توسعه در سراسر کشور.

بر اساس بند ۹ صورت‌جلسه مشروح صورت‌جلسهٔ مربوط به جلساتی که در تاریخ ۱۳۹۳/۱۲/۴ و ۱۳۹۳/۱۲/۶ در محل بیمه مرکزی با موضوع جلسه بررسی راهکارهای پیاده‌سازی مصوبه مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ شورای‌عالی بیمه در خصوص پرداخت خسارات قطعی بیمه‌های اتومبیل (شخص ثالث، حوادث راننده و بدنه اتومبیل) شرکت بیمه توسعه توسط شرکت سهامی بیمه ایران در ازای تملک اموال و دارایی‌ها برگزار شده است. اولویت پرداخت خسارت‌ها به صورت زیر شرح داده شده است:

بند ۹ صورت‌جلسه: اولویت پرداخت خسارت‌های جانی و مالی اتومبیل به شرح زیر تعیین و بر همین اساس اقدام خواهد شد:

۹/۱- پرونده‌هایی که راننده مقصر حادثه در زندان به سر می‌برد و یا حکم جلب آن‌ها توسط دادسراهای اجرای احکام در سراسر کشور صادر گردیده است. (تعداد ۸۸ نفر مددجو توسط ستاد دیه کشور شناسایی و اعلام شده است. در صورت شناسایی و معرفی افرادی دیگر، مشخصات آن‌ها در اختیار بیمه ایران قرار خواهد گرفت.)

۹/۲- پرونده‌هایی که اسناد دستور پرداخت مدت‌دار خسارت برای آن‌ها قبلا صادر و در سررسید به هر دلیل منجر به پرداخت خسارت نشده با اولویت مدت زمان سپری شده از تاریخ سررسید حواله خسارت پرداخت خواهد شد.

۹/۳- پرونده‌های خسارت افرادی که در سامانه شکایات بیمه مرکزی شکایت خود را ثبت و قبلا به بیمه توسعه اعلام گردیده است.

۹/۴- خسارات مالی (ثالث و بدنه) پرونده‌هایی که مدارک آن‌ها تکمیل و رسیدگی به آن‌ها کامل شده و سند دستور پرداخت خسارت به هر شکل برای آن‌ها صادر و یا در مرحله صدور حواله خسارت قرار دارند.

در دومین جلسه‌ای که ۱۳۹۳/۱۲/۲۰ با همین موضوع برگزار شده است، علاوه بر موضوعاتی جهت پرداخت خسارت به پرونده‌های مربوط به ۲۰۱۴ نفر از زیان‌دیدگان جانی بدون الزام بیمه ایران به رسیدگی مجدد، فراخوان به سایر زیان‌دیدگان جانی ثالث و الزام شرکت بیمه توسعه به جبران خسارت زیان‌دیدگان بر مبنای قیمت سوقیه در روز پرداخت به عدم دریافت حقوق کارکنان بیمه توسعه به شرح زیر اشاره شده است:

"با توجه به عدم همکاری کارکنان بیمه توسعه به دلیل عدم دریافت حقوق و مزایای هشت ماه گذشته که مانع تحویل بخشی از پرونده‌ها برای رسیدگی به بیمه ایران شده است و نیز درخواست مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۰ بیمه توسعه، مقرر شد حقوق و مزایای معوق پرسنل بیمه توسعه به مبلغ ۳۳۵۸۷۰۳۲۸۲۷ توسط بیمه ایران در ازای تملک اموال و دارایی‌ها و منابع شرکت بیمه توسعه پرداخت گردد."

سومین جلسه با همین موضوع در تاریخ ۱۳۹۳/۳/۵ تشکیل شده است و تصمیمات اتخاذ شده در راستای انتقال اموال از شرکت بیمه توسعه به شرکت بیمه ایران می‌باشد. در بند ۱ این صورت‌جلسه، ذکر شده که شرکت سهامی بیمه ایران در ازای تسویه تعهدات شرکت بیمه توسعه نسبت به تملک اموال قید شده در این بند، اقدام قانونی خواهد نمود. بند ۲ به فقدان برآورد دقیق از میزان خسارت‌های معوق و نیز خسارات احتمالی ناشی از بیمه‌نامه‌های معتبر شرکت بیمه توسعه اشاره می‌نماید و با توجه به احتمال کافی نبودن املاک بند ۱، بیمه توسعه را موظف به اعطای وکالت‌نامه رسمی بلاعزل و بدون حق ضم و سلب حق انجام موضوع توسط خود یا دیگری با حق توکیل به غیر ولو کرارا برای فروش ملکی مشخص در این بند، می‌نماید. در بند ۳ قید می‌شود که در صورت کمبود منابع حاصل از تهاتر ارزش اموال موضوع بند ۱، شرکت بیمه توسعه ظرف مهلت حداکثر یک ماه بعد از اعلام بیمه ایران، نسبت به تامین منابع مالی از جمله فروش ملک موضوع بند ۲ اقدام خواهد نمود. در بند ۴ به ۳۳۰۰ میلیارد ریال خسارات قطعی آماده پرداخت و جزئیات آن پرداخته شده است. بند ۵ مسئولیت ایفای تعهدات کلیه بیمه‌نامه‌های ناشی از بیمه‌نامه‌های صادره تا تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ شرکت بیمه توسعه در رشته‌های اتومبیل و انواع بیمه‌های زندگی با شرکت سهامی بیمه ایران خواهد بود. در بند ۶ نیز آمده است که پس از اتمام امر رسیدگی و اعلام تصفیه و پرداخت تمامی خسارات معوق و سایر تعهدات قانونی و قراردادی ناشی از انتقال بیمه‌نامه‌های بیمه توسعه توسط شرکت سهامی بیمه ایران، طرفین با نظارت بیمه مرکزی نسبت به تصفیه حساب اقدام خواهند نمود.

۵-۲۲ گزارش حسابرسی ویژه سازمان حسابرسی از موسسه اعتباری توسعه به درخواست دادستان عمومی و انقلاب تهران

همان‌طور که قبلا ذکر گردید شرکت بیمه توسعه با موسسه حسابرسی منتخب بیمه مرکزی همکاری لازم را به عمل نیاورد. به درخواست بازپرس شعبه ششم دادسرای کارکنان دولت (دادستان عمومی و انقلاب تهران)

حسابرسی انجام شد و این گزارش در تاریخ ۱۳۹۴/۴/۲ برای بهره‌برداری به رئیس کل بیمه مرکزی ارسال شد.

برخی از یافته‌های گزارش سازمان حسابرسی شرکت بیمه توسعه برای سال‌های ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۲ به شرح زیر است:

- این سازمان بر اساس درخواست مقامات قضایی عملکرد شرکت بیمه توسعه را به صورت موردی بررسی کرده است. طبق بررسی به عمل آمده، سیستم کنترل داخلی شرکت دارای ضعف‌های ساختاری است و توان تهیه اطلاعات قابل اتکا را ندارد. علاوه بر این، به دلیل وضعیت حاکم بر این شرکت، ارائه اطلاعات به این سازمان با مشکل مواجه بوده است. یافته‌های این سازمان باید با توجه به محدودیت حاکم بر سیستم کنترل داخلی این شرکت مورد استفاده قرار گیرد.
- این شرکت طی ۵ سال به طور متوسط معادل ۸۹ درصد فعالیت خود را به رشته شخص ثالث اختصاص داده است. رشته شخص ثالث بعد از رشته درمان بالاترین ضریب خسارت را دارد. متوسط ضریب خسارت این رشته برای صنعت بیمه در سال ۱۳۹۲ برابر ۱۰۳ درصد بوده است اما ضریب خسارت شرکت بیمه توسعه به دلیل اعطای تخفیفات نامتعارف (گاه تا ۷۰ درصد) بر اساس اطلاعات ابرازی در سال ۱۳۹۲ در حدود ۱۱۷ درصد بوده است که در صورت شناسایی درست هزینه‌ها از این درصد هم بالاتر می‌رفت. علیرغم تعلیق صدور بیمه‌نامه شخص ثالث از تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۱ بر اساس مصوبات شورای‌عالی بیمه، شرکت مذکور بعد از تاریخ یاد شده نیز از صدور الحاقیه در رشته مزبور فعالیت داشته است.

عملیات صدور

- در بررسی عملیات صدور علاوه بر اعطای تخفیفات نامتعارف، تخلفاتی از قبیل اعطای تخفیف برای خودروهای کارکرده به جای خودروهای صفر کیلومتر و تخلف نمایندگان فروش در اعمال تخفیف به حساب خود مشاهده شده است.

پرداخت خسارت

- سیستم شرکت در زمینه مستندسازی خسارت‌ها دارای ضعف اساسی است و در مواردی پرداخت خسارت از طریق تنخواه صورت پذیرفته به گونه‌ای که نمی‌توان از عدم پرداخت مکرر یک خسارت اطمینان حاصل کرد. پرونده‌های خسارت مالی عمدتا فاقد عکس از خودروی آسیب دیده هستند. افزون بر این، خسارت پرداختی طبق دفاتر و سیستم فنی برای سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲ مغایرت دارد و علت مغایرت‌ها نامشخص است. همچنین، در رشته بیمه عمر و پس‌انداز به دلیل فقدان سیستم مکانیزه مناسب تعهدات بیمه‌گر و مطالبات بیمه‌گذاران بابت وجوه واریزی به درستی شناسایی نشده است.

اعطای نمایندگی

- تعداد نمایندگان از ۱۹۷ نمایندگی در سال ۱۳۸۸ به ۲۰۰۰ نماینده در سال ۱۳۹۲ افزایش یافته است. اکثر نمایدگان فاقد سوابق بیمه‌ای بوده‌اند. همچنین، در مواردی نمایندگان دارای رابطه نسبی و سببی با مالکین شرکت بوده‌اند از جمله شخصی که از وابستگان نزدیک سهامدار اصلی شرکت است و با واگذاری صدور بیمه‌نامه‌های ایران خودرو معادل ۸۰ میلیارد ریال درآمد کارمزد از این محل کسب کرده است. مضافا برخی از نمایندگان بیمه توسعه قبلا با شرکت‌های بیمه همکاری داشته‌اند که به دلیل تخلف، نمایندگی آنها توسط شرکت‌های بیمه باطل شده است.

سرمایه‌گذاری‌ها

- خریداران و فروشندگان معاملات املاک شرکت بیمه توسعه طی سال‌های ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۲ عمدتا آقای خلیل‌زاده یا شرکت‌های متعلق به ایشان بوده است.
- برخی از فروش املاک به اشخاص وابسته به صورت غیرنقدی بوده است که چک‌های لاوصول آن جزء دارایی‌های شرکت بیمه توسعه در ترازنامه گزارش شده است. به دلیل انجام معاملات بین شرکت‌های وابسته، مبالغ تعیین شده و سودهای شناسایی شده در این معاملات قابل اتکا نیست و لازم است ارزش املاک و معاملات توسط کارشناسان رسمی تعیین شود.
- لازم به ذکر است که در سال ۱۳۹۱ یکی از املاک خریداری شده سه دانگ از پروژه ولنجک تعاونی مسکن کارکنان بیمه مرکزی (متعلق به مدیران آن) به مبلغ ۱۱۸ میلیارد ریال به صورت نقدی می‌باشد.
- با توجه به اینکه حقوق صاحبان سرمایه شرکت بیمه توسعه (سهامی عام) در پایان سال ۱۳۹۲ مبلغ ۲۷۶ میلیارد ریال (معادل ۴/۴ درصد کل دارایی‌ها) است، لذا تقریبا منابع مالی تمام سرمایه‌گذاری‌ها از محل صدور بیمه‌نامه‌ها تامین شده است.

سرمایه گذاری در شرکت‌های بورسی

- مبلغ سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بورسی ۳۶۹ میلیارد ریال است که معادل ۴۰ درصد آن در موسسه اعتباری توسعه است.

سرمایه‌گذاری در شرکت‌های خارج از بورس

	درصد مالکیت	مبلغ (میلیارد)
سرمایه‌گذاری توسعه و ساختمانی برج‌آوران	۱۷	۲۸۲
سرمایه‌گذاری پارس آرین	۲۴	۴۵
کارگزاران توسعه فردا	۹	۲۸
سایر	-	۷
		۳۶۲

- شرکت برج‌آوران یکی از طرف‌های اصلی معاملات املاک با شرکت بیمه توسعه است.

پیرو بررسی‌های سازمان حسابرسی، حسابرس شرکت از بسیاری از تخلفات شرکت اطلاع داشته است اما در گزارش خود به آنها اشاره نکرده است. این موضوع اهمیت سخت‌گیری بیشتر بیمه مرکزی برای تایید حسابرسان را نشان می‌دهد.

۵-۲۳ نحوه انعکاس اخبار مربوط به شرکت بیمه توسعه در رسانه‌ها در سال ۱۳۹۳

در این بخش بولتن خبری سال ۱۳۹۳ صنعت بیمه مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است که این بولتن خبری را روابط عمومی بیمه مرکزی در اختیار پژوهش‌گران پژوهشکده بیمه قرار داده است. در ادامه، مهم‌ترین اخبار مرتبط با شرکت بیمه توسعه در ماه‌های مختلف سال ۱۳۹۳ را بررسی خواهیم کرد.

- **فروردین**

در ماه فروردین خبری مبنی بر این‌که "بیمه توسعه از نظر ظرفیت مجاز نگهداری ریسک در رتبه خوبی قرار دارد" آغاز می‌شود و خبر دیگر این ماه این است که "شرکت توسعه با رای دیوان عدالت اداری توانست صدور بیمه شخص ثالث را در اسفند ۹۲ از سرگیرد"

- **اردیبهشت**

درماه اردیبهشت دو منبع از افتتاح شعبه بیمه توسعه در شهر بوشهر خبر می‌دهند و اخبار دیگری که در این ماه مطرح است حاکی از تجمع در مقابل ساختمان بیمه توسعه است و صحبت یکی از شهروندان که اظهار داشته حدود ۵ ماه پیش یک تصادف منجر به جرح داشته که بیمه توسعه هنوز خسارت متعهد شده را پرداخت نکرده و خبر دیگر این‌که "بیمه مرکزی فروش بیمه را برای این بیمه‌گر منع کرده است" از مهم‌ترین اخبار در رابطه با شرکت بیمه توسعه در این ماه است.

- **خرداد**

در ماه خرداد اخبار حاکی از این است که" علیرغم بروز مشکلات بیمه توسعه برای پرداخت خسارت، بیمه مرکزی اجازه صدور بیمه‌نامه جدید به این شرکت را داده است" و انتقادی از بیمه مرکزی بیان شده که "مشخص نیست بیمه مرکزی به عنوان نهاد ناظر چگونه و بر اساس کدام معیار و قانون مدونی بر شرکت‌های بیمه نظارت می‌کند که علیرغم تخلفات بسیار، شرکت‌های متخلف بازهم می‌توانند بیمه‌نامه جدید به فروش برسانند." ولی در ادامه اخباری وجود دارد که "با توجه به این‌که شرکت بیمه توسعه به تکالیف مقرر در شورا عمل نکرده و صرفا مبلغ کمی از خسارت بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان شخص ثالث را به صورت نقدی پرداخت کرده همچنین عوارض قانونی را نیز پرداخت ننموده پروانه فعالیت این شرکت در مجموع رشته‌های بیمه عمر تعلیق می‌گردد." این خبر در خبرگزاری‌های مختلف بیش از ۲۰ مرتبه با تیتر "مصوبه شورای‌عالی بیمه در خصوص فعالیت بیمه توسعه" تکرار شده است.

در ادامه بیمه مرکزی این امید را به بیمه‌گذاران توسعه داده است که "بیمه مرکزی به بیمه‌گذاران شرکت توسعه اطمینان می‌دهد تا پرداخت تمامی خسارت‌های استحقاقی آن‌ها، موضوع را پیگیری خواهد کرد. برخی اخبار حاکی از این است که " بیمه توسعه که همچنان در پرداخت دیه بیمه‌گذاران خود با مشکل مواجه است در برخی از شهرستان‌ها اقدام به ارجاع پرداخت به بیمه مرکزی در تهران می‌کند."

- **تیر**

اخباری که در تیر ماه رسانه‌های مختلف انتشار داده‌اند، مشابه ماه قبل، حاکی از این است که "با توجه به عدم مشاهده عزم و اراده جدی جهت رفع مشکلات از سوی مدیران اجرایی شرکت بیمه توسعه و به خصوص عدم پرداخت حقوق قانونی و قراردادی ذی‌نفعان صنعت بیمه، بیمه مرکزی پرونده تخلفات این شرکت را به شورای‌عالی بیمه ارجاع کرد." و این‌که "بیمه توسعه حق صدور بیمه‌نامه و تمدید بیمه شخص ثالث را ندارد" . خبر دیگر آن که " بر اساس مصوبه شورای‌عالی بیمه، بیمه توسعه تا زمان تسویه کامل و نقدی بدهی به بیمه‌گذاران و دولت، حق صدور بیمه‌نامه جدید و تمدید بیمه‌نامه‌های قبلی در رشته بیمه شخص ثالث و انواع بیمه‌های زندگی را نخواهد داشت" بیش از ۳۰ مرتبه نشر داده شده است.

سخنی از زبان رئیس کل وقت بیمه مرکزی بیان شده که " بیمه توسعه باید با تبدیل ساختمان‌های خریداری شده به دارایی نقد، خسارت ۱۷ هزار پرونده دیه را پرداخت کرده و نسبت توانگری مالی خود را بهبود دهد." و "امین گفت: با توجه به این‌که بیمه توسعه حدود ۱۷ هزار پرونده خسارت دیه شخص ثالث را پرداخت نکرده و از طرف دیگر اراده مدیریتی وجود ندارد، با این شرکت برخورد جدی انجام شد." آخرین خبری که در این ماه از شرکت بیمه توسعه منتشر شده این است که "مسئول صدور بیمه توسعه استان اصفهان: بیمه توسعه ورشکست نشده است" زیرا " با توجه به این‌که هر شرکت بیمه‌ای سرمایه‌ای به عنوان پشتوانه نزد بانک مرکزی دارد، هیچ شرکتی ورشکست نمی‌شود و این سبب شده زمانی که مشکلی برای شرکتی ایجاد می‌شود بیمه مرکزی نیز در قبال آن مسئول باشد."

- **مرداد**

ماه مرداد خبری با تیتر" تجمع تعدادی از بیمه‌گذاران بیمه توسعه مقابل بیمه مرکزی" شروع کننده اخبار است و این‌که "بیمه مرکزی به بیمه‌گذاران این شرکت اطمینان می دهد تا پرداخت تمام خسارت‌های استحقاقی آن‌ها موضوع را پیگیری خواهد کرد." اخبار حاکی از این است که" در بین این جمعیت خسارت‌دیدگانی که با صندلی چرخدار خواستار رسیدگی به وضعیت خود بودند نیز دیده شدند." " افراد مختلف به روش‌های مختلف اعتراض خود را نسبت به عملکرد بیمه توسعه به بیمه مرکزی اظهار کردند مثل نامه دختری که پدرش با وجود خرید بیمه از توسعه در زندان بود" .

در اخبار انتقاداتی به بیمه مرکزی وارد شده "چرا زودتر از این بیمه مرکزی خطاهای بیمه توسعه را در پذیرش ثالث گوشزد نکرده است؟" و انتقاد دیگر به بیمه مرکزی این است که " شرکتی با ۲۰۰۰ نماینده و ۱۴ هزار پرونده خسارت اکنون تنها مانده است"

اعتراض‌های خسارت‌دیدگان شرکت بیمه توسعه ادامه دارد: "بلوار آفریقا مدتی است جای خواب عده ای از شاکیان شده است، مردمی که از استان‌ها برای گرفتن چک خسارت خود به بیمه مرکزی مراجعه کرده‌اند." برخی رسانه‌ها عنوان کرده‌اند که "بیمه توسعه بدنبال گرو گرفتن شاکیان است" و به زیان دیدگان اعلام می‌کند " به دلیل تعطیل بودن موسسه توسعه فعلا دسته چک موجود نیست و بنابراین از مراجعین محترم تقاضا می شود جهت دریافت خسارت خود به ساختمان بیمه مرکزی مراجعه کنند."

خبر دیگر این است که بیمه مرکزی اعلام کرده است " حدود ۷۰، ۸۰ هزار میلیارد بدهی به دولت نیز از سوی این شرکت وجود دارد و خسارت‌دیدگان حتی مطالباتشان را از بیمه مرکزی طلب می‌کنند." تدبیری که بیمه مرکزی برای بیمه توسعه اندیشیده بود آمدن سهامیان مقدم به این شرکت به عنوان مدیرعامل بود. و همچنین " شرط اصلی پذیرش مدیرعاملی شرکت توسعه توسط سهامیان تامین مالی مناسب این شرکت و ایجاد زمینه پرداخت خسارت‌های مشتریان بوده است." در ادامه این خبر آمده است که " بر اساس آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی بیمه توسعه حق خرید این میزان ساختمان را نداشته است."

"امتناع بیمه توسعه ازانجام وظیفه قانونی، بیمه مرکزی هم خسارت بیمه‌گذاران را نمی پردازد" تیتر خبری دیگر است که در آن عنوان شده که " شرکت‌های بیمه بخشی از حق‌بیمه دریافتی خود را به عنوان ذخیره قانونی یا حق فنی در اختیار بیمه مرکزی قرار می‌دهند تا در صورت بروز مشکلات مالی، بیمه مرکزی به نیابت از آن‌ها خسارت بیمه‌گذاران را بپردازد." و " طی یک ماه اخیر تعداد زیادی از بیمه‌گذاران شرکت توسعه با تجمع در مقابل ساختمان مرکزی این شرکت تسویه خسارت‌های وارده را خواستار شده‌اند"

" توسعه و بازهم تجمع" تیتر خبری دیگر است که می‌گوید " امروز برخی از بیمه‌گذاران و خسارت‌دیدگان باردیگر در مقابل ساختمان مرکزی شرکت توسعه واقع در چهارراه جهان کودک تجمع کردند." رسانه دیگری علت بحران بوجود آمده را به این شکل مطرح می‌کند که " بیمه توسعه از محل منابع حق‌بیمه تولید شده در فعالیت‌های بازار مسکن سرمایه‌گذاری کرده که این دپوی سرمایه‌گذاری که سرمایه‌گذاری بلندمدت است دچار مشکل شده است" در ادامه اخبار این ماه آمده است" رئیس کل بیمه مرکزی به عدم ورشکستگی بیمه توسعه اعتقاد دارد" به این دلیل که " هیچ نشانه‌ای از ورشکستگی نیست و این شرکت تنها دچار بحران نقدینگی شده است"

برخی رسانه‌هاعنوان کرده‌اند که " بیمه مرکزی به عنوان مقام ناظر با سلب مسئولیت در این خصوص بیمه توسعه را تنها گذاشته است" و این‌که " بیمه توسعه دارای ذخیره فنی تکمیلی قابل ملاحظه‌ای در سال ۹۱ نیز بوده است"

انتقاداتی به این شکل از بیمه مرکزی در رسانه‌ها مطرح شده " چرا بیمه مرکزی به تعهدات خود عمل نمی‌کند و خسارت بیمه‌شدگان را از صندوق پرداخت نمی‌کند؟"، " بیمه مرکزی کوتاهی می‌کند" ، " متاسفانه به دلیل ضعف نظارتی بیمه مرکزی، بیمه‌های خصوصی از اجرای تعهدات‌شان استنکاف می‌کنند و نمونه آن هم بحث بیمه توسعه است".

اخبار دیگری که در این ماه در رسانه‌ها انعکاس پیدا کرده است "پرداخت ۲۲۰ میلیارد تومان از خسارات مردم از محل سپرده‌های بانکی"، "مشکل بیمه توسعه به صورت جدی از طرف بیمه مرکزی و شورای‌عالی بیمه در حال پیگیری است" و ورود بیمه ایران به موضوع به این صورت که " اگر قرار است بیمه ایران موضوع بیمه توسعه را ساماندهی کند باید منابع آن در اختیار بیمه ایران قرار بگیرد" هستند.

- **شهریور**

اخبار مختلفی در ماه شهریور در رابطه با بحران بیمه توسعه توسط رسانه‌ها انعکاس پیدا کرده " شرکت به دست مدیر غیرحرفه‌ای اداره می‌شود"، " تعداد ۱۱۰ هزار پرونده خسارت بیمه توسعه در دست خواهد بود"، " ادامه فعالیت بیمه توسعه منوط به صلاحدید شورای‌عالی بیمه" از جمله این اخبار هستند.

علت بروز این بحران " بیمه توسعه منابع خود را در پروژه‌های بلندمدت سرمایه‌گذاری کرده است" عنوان شده است. از قول رئیس کل بیمه مرکزی مطرح شده که " این شرکت دارایی دارد اما توان مدیریت برای تبدیل آن به پول نقد را ندارد" و " این شرکت در سال ۸۹ مدیری را منصوب کرد که تسلط حرفه‌ای بر کار بیمه‌گری نداشت" در ادامه صحبت‌های رئیس کل بیمه مرکزی آمده: " بیمه مرکزی توان قضایی ندارد که بتواند شرکت را وادار به وصول چک‌های ارائه شده به مردم کند"، " این شرکت حدود ۲۰۰۰ نماینده گرفت و برای ایجاد رقابت اجازه داد تا برای بیمه شخص ثالث تا ۳۰ درصد تخفیف و به صورت قسطی درنظر بگیرد" و همچنین " متاسفانه شرکت توسعه تمام منابع خود را در پروژه‌هایی که قابلیت نقدشوندگی ندارند انتقال داده" از صحبت‌های آقای امین است.

از دیگر اخباری که در این ماه منتشر شده است: " شورای‌عالی بیمه پروانه صدور بیمه‌نامه شخص ثالث و عمر این شرکت را تعلیق کرده است تا تعداد بیشتری پرونده خسارتی به تعداد موجود اضافه نشود". در یکی از روزنامه‌ها شکایت یکی از زیان‌دیدگان این شرکت مطرح شده که " متاسفانه بیمه توسعه با گذشت یک‌سال در اهواز خسارت خودرو مرا نمی‌دهد و از سال ۹۲ تاکنون ما را سر می‌دوانند"، " به بیمه مرکزی شکایت بردیم ولی ترتیب اثر داده نشد"، " دلایل بروز مشکلات بیمه توسعه انتصاب مدیران فاقد صلاحیت در سال‌های ۸۸ و۸۹ " از علل وقوع بحران عنوان شده است و از زبان مدیرعامل بیمه ایران آمده که " بیمه ایران از لحاظ ساختار سازمانی امکان پرداخت تعهدات بیمه توسعه را دارد، منابع باید در اختیار بیمه ایران قرار بگیرد".

مطلب دیگری که درخصوص پرداخت خسارات توسط بیمه ایران در رسانه‌ها بازتاب داشته این است که "پرداخت خسارت و تعهدات بیمه توسعه توسط بیمه ایران شدنی است منوط به آن‌که دارایی‌های این شرکت بیمه‌ای به بیمه ایران منتقل شود".

" بیمه توسعه نوزادی که راه رفتن را یاد نگرفت" تیتر خبری است که بیان می‌کند "بیمه توسعه در طول حیات خود طرح های زیادی را به روش آزمون و خطا اجرا کرد ولی در هیچ‌یک توفیق زیادی به‌دست

نیاورد". "بیمه مرکزی با کمک شرکت‌های بیمه و دیگر نهادهای متولی با حل بدون تنش مساله بیمه توسعه باید اعتماد از دست رفته را دوباره بازگرداند" از دیگر اخبار این ماه است.

در ادامه خبرهایی وجود دارد که اعلام می‌کند"بیمه مرکزی به عنوان یک نهاد نظارتی و حاکمیتی دارای وظایفی است که لازم است در بحث بیمه توسعه به درستی و دقیق ایفای نقش کند و هر چند روندهای نظارتی این نهاد حاکمیتی در طول یکسال گذشته قابل تقدیر بوده، ولی به نظر می‌رسد به مقدار کافی اثربخش نبوده"، "شرکت بیمه توسعه برای حفظ خود در بازار صنعت بیمه باید اقداماتی را در دستور کار قرار دهد". در این ماه خبری وجود دارد مبنی بر این‌که "پرداخت خسارت زیان‌دیدگان بیمه توسعه از محل صندوق تامین ممکن نیست".

"انجمن صنفی نمایندگان بیمه توسعه اعلام کرد؛ درخواست فعالیت مجدد نمایندگی‌های بیمه توسعه با توجه به پرداخت ۱۱۸ میلیارد تومان خسارت" عنوان خبری دیگر است. "طی ۸ ماه گذشته مبلغ ۱۱۸ میلیارد و ۵۲۰ میلیون تومان از خسارت معوق پرداخت شده و مبلغ ۱۰۰ میلیارد تومان بدهی باقی‌مانده را تا یک ریال آخر به مردم می‌پردازد" خبری است که نحوه پرداخت خسارت‌های معوق بیمه توسعه را بیان می‌کند.

"سهامیان مقدم مدیرعامل بیمه توسعه شد" خبری است که باز هم توسط رسانه‌های مختلف تکرار می‌شود. " فروش املاک شرکت بیمه توسعه" خبر از این می‌دهد که "شرکت بیمه توسعه برخی از املاک خود را به مزایده گذاشت".

خبرهای دیگری در این ماه وجود دارند که بحران بیمه توسعه به پایان خود نزدیک است: "بیمه توسعه توانسته با فروش بخشی از مازاد دارایی‌ها خسارت وارده به بیمه‌گذاران را جبران کند" ولی به مدت کوتاهی از این خبرها اخبار به این صورت است که "تعیین تکلیف بیمه توسعه به وزیر اقتصاد سپرده شد" ، "مصوبات قبلی شورا درباره بیمه توسعه به قوت خود باقیست". خبر فوق اعلام می‌کند که "بیمه مرکزی نحوه اجرای ماده ۴۴ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری را درمورد بیمه توسعه بررسی می‌کند"؛ این خبر بیش از ۱۰ مرتبه انعکاس پیدا کرده است. "ماده چهل و چهاری شدن بیمه توسعه" و "درخصوص این پرونده وزیر اقتصاد و رئیس مجمع عمومی بیمه مرکزی تصمیم بگیرند" اخبار دیگری هستند که شرایط بحرانی بیمه توسعه را نشان می‌دهند.

در پایان این ماه در خبری علل وقوع این بحران به این شکل بیان می‌شود که "دلایل اصلی مشکلات بوجود آمده در این شرکت بیمه‌ای عدم مدیریت، نبود نظارت به موقع و شبکه فروش غیرحرفه‌ای است".

- **مهر**

در ماه مهر اخبار بدین صورت شروع می‌شود که "صبوری زیان‌دیدگان شرکت بیمه توسعه تا کی؟" در این خبر می‌خوانیم که "زیان‌دیدگان چه مدت دیگر باید صبر کنند تا بیمه مرکزی گزارش خود را ارائه کرده،

شورای‌عالی بیمه تشکیل شده و تصمیم نهایی اتخاذ شود" و این سوال مطرح می‌شود "شرکت بیمه ایران چگونه و در چه مدت زمانی می‌خواهد خسارت زیان‌دیدگان را پرداخت کند".

"پورابراهیمی: یکی از مشکلات عدیده صنعت بیمه عدم نظارت صحیح بیمه مرکزی است" عنوان خبری دیگر در این ماه است که بیان می‌دارد "بیمه مرکزی به وظایفش به خوبی عمل نکرده است" و این‌که "وضعیت اسفباری در بیمه توسعه می بینیم".

انتقادات از بیمه مرکزی ادامه دارد. "بیمه مرکزی از پوسته نظارتی خود خارج شده است"، "بیمه مرکزی بنا به منفعت نقاب خود را عوض می‌کند"، "انتقاد ریاست کمیسیون اقتصادی مجلس از نحوه نظارت بیمه مرکزی"، "اولین ایراد بر نهاد ناظر وارد است که چرا از مجوزهای خود نگهبانی نکرده است"، "رئیس کل بیمه مرکزی از پاسخ در مورد سوال بیکاری نمایندگان شرکت توسعه امتناع کرد" اخباری هستند که به این موضوع پرداخته‌اند.

- **آبان**

در ماه آبان اخبار حاکی از این است که "این شرکت در دوره ۱۰ ماهه تعلیق بیش از ۱۶۰۰ میلیارد ریال خسارت را پرداخت کرده است و علاوه بر این طی روندی رو به رشد و در مدت یک هفته ۵۰۰۰ پرونده از زیان‌دیدگان مالی و جانی طرف قرارداد با این شرکت را تسویه کامل کرد که در نوع خود کم نظیر است".

انتقادات از بیمه مرکزی ادامه دارد: "ضعف نظارتی بیمه مرکزی از عوامل اصلی وقوع بحران بیمه توسعه است، بیمه مرکزی در نظارت الگوی مشخصی ندارد و در برخورد شرکت‌ها سلیقه‌ای عمل می‌کند، ۹۵ درصد کارهای بیمه مرکزی اولویت ندارد".

"این شرکت ۶۹ میلیارد تومان به وزارت بهداشت و ۱۵ میلیارد و ۵۷۹ میلیون تومان به نیروی انتظامی بدهی دارد، حدود ۳۰۰ میلیارد تومان خسارت معوق و ۱۳۷ میلیارد تومان حساب پرداختنی نیز دارد این در حالی است که سرمایه شرکت تنها ۴۲ میلیارد تومان سرمایه دارد به عبارت دیگر این شرکت حدود ۲ برابر سرمایه اش بدهی دارد" خبری است که بدهی‌های شرکت بیمه توسعه را بیان می‌کند.

"تجربه موفق نجات یک شرکت بیمه "تیتر خبری است که شرایط شرکت بیمه توسعه را با شرکت بیمه رازی در سال‌های گذشته مقایسه می‌کند "شرکت بیمه رازی در سال ۸۹ شرایط مشابهی مانند بیمه توسعه داشت اما امروز در بهترین شرایط قرار دارد بنابراین وضعیت بیمه توسعه پایان دنیا نیست و می‌شود همه چیز را درست کرد."

با این خبرها " بیمه توسعه با کسری بیش از ۱۶ درصد" و " شرکت توسعه شرکتی شکست خورده در اثر فروش بیمه شخص ثالث" اخبار ماه آبان به پایان می‌رسد.

- **آذر**

در آغاز ماه آذر "چک‌های مدت‌دار بیمه توسعه برگشت می‌خورد" خبری است که به چشم می‌خورد و خبر "عضو هیئت مدیره شرکت بیمه توسعه از تسویه تمامی بدهی‌های این شرکت در دوره تعلیق تا پایان سال ۹۳ خبر داد و گفت که از زمان تعلیق تاکنون بالغ بر ۱۷۰ میلیارد تومان خسارت از سوی این شرکت به بخش ثالث و غیرثالث پرداخت شده است" نیز توسط رسانه‌های مختلف انتشار یافته است.

"بیمه توسعه که از پرداخت خسارت و دیه به موقع ناتوان است در ارائه چک‌های مدت‌دار به خسارت‌دیدگان هم تخلف کرده است" خبر دیگری در رابطه با بحران شرکت بیمه توسعه است.

"رئیس کل بیمه مرکزی خبر داد پرونده بیمه توسعه به ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی رفت" خبری است که نشان از ورود ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی به این پرونده برای حل بحران است.

"مدیرعامل بیمه توسعه: سرمایه‌گذار جذب کنیم خسارت‌های مردم را پرداخت می‌کنیم"، " مشتری‌مداری در شرکت توسعه به عنوان یک اصل محوری مدنظر بوده است"، " احتمال می‌دهیم تا پایان سال ۱۲۰ تا ۱۳۰ میلیارد تومان خسارت داشته باشیم که درصددیم با افزایش سرمایه و جذب سرمایه‌گذار این بدهی‌ها و خسارات پرداخت شود" سخنانی از زبان مدیرعامل بیمه توسعه است که در این ماه در خبرگزاری‌ها انتشار پیدا کرده است.

- **دی**

"آمارهای ۶ ماهه ابتدای امسال از شکایت‌های مکتوب رسیده به بیمه مرکزی نشان می دهد که بیمه توسعه همچنان رکورددار شکایات است" و " شرکت‌های بیمه توسعه و دی در سطح توانگری مالی پنج قرار دارند که فاقد توانگری مالی برای ایفای تعهدات بوده و تنها می‌توانند فعالیت محدود در یک یا چند رشته بیمه‌ای داشته باشند" اخباری از وضعیت نامساعد بیمه توسعه هستند که در دی ماه به انتشار رسیده‌اند.

"بیمه مرکزی بر اساس قانون تا پرداخت کامل حقوق بیمه‌گذاران این موضوع را پیگیری و از همه ظرفیت‌ها استفاده می‌کند تا مردم به حق و حقوق خود برسند" خبر از تلاش بیمه مرکزی برای حل این بحران می‌دهد و در ادامه مسئول بیمه مرکزی می‌گوید " شرکت تلاش می‌کند اموالش را بفروشد و خسارت مردم را بدهد".

"تاکنون شکایات و اعتراض‌های متعددی از عملکرد شرکت توسعه به دلیل عدم رعایت قوانین و وقوع تخلفات متعدد در جبران کامل و به موقع خسارت بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان بیمه شخص ثالث واصل شده که علیرغم اقدامات نظارتی معمول شده موارد تخلفات تاکنون رفع نشده است" ایرادی است که به شرکت توسعه وارد شده است.

- **بهمن**

اتفاق مهمی که در اوایل ماه بهمن رخ داده این بوده است که "بیمه توسعه دیگر نمی‌تواند در هیچ شاخه‌ای بیمه‌نامه صادر کند این دستوری است که روز گذشته بیمه مرکزی پس از حدود یکسال مماشات با بیمه توسعه اعلام کرد"، بدلیل این‌که " داستان عمل نکردن بیمه توسعه به تعهدات خود در برابر مشتریان بیشتر

از یکسال است که ادامه دارد"؛ این خبر نزدیک به ۷۰ مرتبه در رسانه‌های مختلف نشر یافته است و در ادامه اتفاقاتی که به‌وقوع پیوستند "تعدادی از کارکنان این شرکت در اعتراض به پرداخت نشدن حقوق و مزایای خود تجمع کردند"، " با توقف فعالیت بیمه‌گری شرکت بیمه توسعه ۱۵۸۱ نماینده این شرکت بیمه‌ای بحران زده بیکار شدند".

سوالی که بعضی ازخبرگزاری‌ها از مسئولان این شرکت پرسیده‌اند "به رغم داشتن بیمه‌نامه شخص ثالث چرا برخی بیمه‌شدگان بیمه توسعه بعد از تصادف سر از زندان درآوردند؟" و انتقادی که از بیمه مرکزی به‌عمل آمده بود "اگر بی‌توجهی بیمه مرکزی ادامه داشته باشد، این افراد هم به جمع ۸ هزار زندانی جرایم غیرعمد خواهند پیوست" جوابی در پی نداشت.

"یکی از مسئولان بیمه توسعه خراسان جنوبی از بسته شدن این شعبه تا پایان سال جاری خبر داد و گفت: احتمالا تا سال ۹۴ از پرداخت حق‌بیمه‌ای خبری نیست" خبر نا امید کننده دیگری است که در این ماه دیده می‌شود.

اوایل این ماه رئیس کل بیمه مرکزی نشست خبری داشته و در رابطه با بحران شرکت توسعه صحبت‌های مهمی بیان کرده این سخنان بطور وسیعی توسط رسانه‌ها و خبرگزاری‌های مختلف انتشار یافته‌اند "اگر در همان زمان که این شرکت فعالیت‌های خود را گسترش می‌داد نظارت از سوی بیمه مرکزی انجام می‌شد کار به اینجا نمی‌رسید "، "اقرار می‌کنم بیمه مرکزی در نظارت کوتاهی کرده است"، " این شرکت به دلیل سوء مدیریت در جذب تعداد زیادی نماینده، تقسیط دریافت حق‌بیمه و نبود کنترل و به‌کارگیری مدیران فاقد صلاحیت با مشکلاتی مواجه شد"، "دارایی‌های بیمه توسعه کفاف پرداخت بدهی‌هایش را می‌دهد"، "شرکت بیمه توسعه بابت اتکایی اجباری به بیمه مرکزی بدهکار است"، "با تعیین تکلیف دارایی‌ها و اموال بیمه توسعه خسارت‌های معوق این شرکت پرداخت خواهد شد"، "شرکت بیمه توسعه یک هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان حق‌بیمه دریافت کرده است و می‌تواند به راحتی از این محل خسارت‌ها را پرداخت کند اما این‌که چرا از این اقدام سرباز می‌زند باید توسط قوه قضاییه بررسی شود"، "اگر اموال باقی‌مانده شرکت تکافوی پرداخت خسارت بیمه‌گذاران را ندهد شرکت بیمه توسعه لغو پروانه شده و تمام تعهدات، دارایی‌ها، حقوق و پرتفوی بیمه‌ای آن به بیمه ایران واگذار می‌شود و از این پس بیمه مذکور متکفل تعهدات آن خواهد بود، یا با تشخیص قوه قضاییه شرکت ورشکست اعلام و کلیه خسارت‌های جانی و شخصی آن به صندوق تامین خسارت‌های بدنی جهت پرداخت منتقل می‌شود"، "من پاسخگوی دوره خود هستم و نمی‌توانم اقدامات دوره قبل را پاسخ دهم"، "با نظارت‌های کنونی دیگر هیچ شرکتی به وضعیت بیمه توسعه دچار نخواهد شد" از نکات مهم سخنان آقای امین است؛ سخنان ایشان در این نشست خبری نزدیک به ۱۰۰ مرتبه انتشار یافته است.

"بازداشت برخی اعضای هیئت مدیره بیمه توسعه" خبر مهمی است که در این ماه دیده می‌شود، "عدم اعتماد مردم به شرکت‌های بیمه خصوصی بعد از مشکلات بیمه توسعه" تحلیلی است که یکی ازخبرگزاری‌ها انتشار داده است .

"سه سال مکاتبه کردیم طفره رفتند" تیتر خبری است که بیان می‌کند "زندانی شدن تعدادی از بیمه‌گذاران بیمه توسعه به دلیل عدم پرداخت تعهدات این شرکت" و از بی‌توجهی بیمه مرکزی به این مساله خبر می‌دهد "مسئولان بیمه مرکزی گفتند افراد خودشان از طریق قوه قضاییه پیگیری کنند".

خبر بعدی در رابطه با این بحران "دادستانی زاهدان: مردم تا اطلاع ثانوی از خدمات بیمه توسعه استفاده نکنند" است.

" این‌که بیمه مرکزی مطالباتش را از بیمه توسعه طلب نکرده، حرف درستی نیست" صحبتی است که آقای کریمی جهت دفاع از عملکرد بیمه مرکزی در دوره مدیریتی‌اش گفته است، ایشان ادامه داده " بیمه توسعه وصولی‌های منظمی به بیمه مرکزی نداشت و برای انجام تکلیف قانونی‌اش پرداخت‌ها با تاخیر انجام می‌شد"

"تخلف بیمه توسعه نشات گرفته از ضعف مدیریتی و نظارتی بیمه مرکزی است"، " اگر بیمه مرکزی نتواند مدیریت صحیحی در نظارت برعملکردها داشته باشد موجب فرار سرمایه و متضرر شدن مردم می‌شود"، "ضعف نظارت و کوتاهی بیمه مرکزی به عنوان نهاد ناظر برعملکرد شرکت‌های بیمه‌ای دامن دولت یازدهم را گرفته است، تعلل نظارت در دوره کریمی" انتقاداتی است که به بیمه مرکزی وارد شده است.

"یکی از نمایندگان شرکت بیش از ۴میلیارد تومان اختلاس کرده و با پول شرکت یک ساختمان خریده است" خبری است که حاکی از تخلف یکی از نمایندگان این شرکت دارد.

"بیمه توسعه سیستم نظارتی بیمه مرکزی را زیر سوال برد" تیتر خبری است که بیان می‌کند "بیمه توسعه اعتماد به صنعت سودده بیمه و همچنین قدرت‌ساز و کارهای نظارتی بیمه مرکزی برای احقاق حق مردم را دچار خدشه کرد".

خبر مهم دیگر این ماه بیان می‌کند "شورای‌عالی بیمه پروانه فعالیت بیمه‌های خودرو و انواع بیمه‌های زندگی شرکت بیمه توسعه را ابطال نمود". در ادامه این خبر عنوان می‌شود "شرکت سهامی بیمه ایران خسارت بیمه‌گذاران را به تدریج پرداخت می‌نماید" این خبر نزدیک به ۱۰۰ بار منتشر شده است.

- **اسفند**

" آسیب‌شناسی بیمه‌ها در ایران" تیتر خبری است که در آغاز ماه اسفند بیان کرده " مشکل بیمه توسعه با راهکارهای قانونی و حمایت بیمه مرکزی در مسیر بهبود قرارگرفت"، "آقای امین، صنعت بیمه اعتماد می‌خواهد" تیتر خبر دیگری است که با انتقاد از بیمه مرکزی اعلام می‌دارد"بیمه توسعه نزدیک به ۴ یا ۵ سال از اجرای قانون امتناع کرده و حقوق قانونی بیمه‌گذاران خود را نادیده گرفته و بیمه مرکزی هم از این مورد چشم‌پوشی کرده است".

" بیمه توسعه و نظارت بیمه مرکزی در دستور کار کمیته تحقیق و تفحص مجلس" از ورود مجلس به این پرونده و بررسی مشکلات ناشی از عدم نظارت بیمه مرکزی و همچنین بررسی مشکلات بیمه توسعه توسط مجلس خبر می‌دهد.

"کارکنان بیمه توسعه برای دومین بار در یک ماه گذشته در اعتراض به پرداخت نشدن حقوق و مزایای معوق خود تجمع کردند" خبری دیگر در این ماه است، خبر مهم ماه اسفند نشست خبری سخنگوی قوه قضاییه است که در سخنان خود از بیمه توسعه هم صحبت کرده و اعلام نموده "براثر عمل نکردن این بیمه به تعهداتش ۳۳ نفر به زندان افتاده‌اند، مسئول بیمه توسعه در بازداشت است" و " تکفل بیمه توسعه را بیمه ایران در اختیار می‌گیرد"؛ این خبر نزدیک به ۱۰۰ مرتبه نشر پیدا کرده است.

"آموزه‌های بحران بیمه توسعه" خبری است که در آن گفته شده "اقرار صادقانه رئیس بیمه مرکزی به کوتاهی این نهاد در امر نظارت نقطه عطفی آموزنده بود" و "بحران بیمه توسعه نقطه عطف در تحولات صنعت بیمه بود".

"این ۸۸ نفر را آزاد کنید" تیتر خبر مهمی است که بیان می‌کند ۸۸ نفر از بیمه‌گذاران شرکت بیمه توسعه به دلیل پرداخت نشدن خسارت در این ماه در زندان به سر می‌برند و "انتقاد از عدم توجه بیمه مرکزی به بحث ورشکستگی شرکت بیمه توسعه" موضوعی است که در این خبر به آن پرداخته شده است.

"خانواده زندانیان بیمه توسعه در شرایط بد اقتصادی به سر می‌برند، هنوز وضعیت آزادی این زندانیان مشخص نیست، مسئولان این شرکت به جز وقت‌کشی و امروز و فردا کردن کار خاصی انجام ندادند"، "زندانیان بیمه توسعه به بیمه پول پرداخت کرده‌اند و حالا بیمه پشت‌شان را خالی کرده است"، " سه سال و نیم می‌شود که عده‌ای در زندان هستند تنها به این جرم که بیمه آن‌ها از پس اجرای تعهداتش بر نیامده است" خبر از شرایط نامناسب زندانیان می‌دهند.

"بانک مرکزی با صدور بخشنامه‌ای ممنوعیت پذیرش بیمه توسعه از سوی بانک‌ها را اعلام کرد" خبری است که به طور گسترده توسط رسانه‌ها پوشش داده شده و بیش از ۲۰ مرتبه منتشر شده است.

خبر دیگر از زبان مدیرعامل بیمه ایران است که "مدیرعامل شرکت بیمه ایران از پرداخت تمام حق و حقوق خسارت‌دیدگان طرف قرارداد بیمه توسعه توسط این شرکت بیمه‌ای خبر داد، با مدیریت بیمه ایران چک‌های متضرران در حال پرداخت است"، "بیمه ایران با پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان بیمه توسعه توانسته بیشتر کسانی که به دلیل عدم پرداخت دیه یا خسارت توسط این بیمه زندانی شده‌اند را آزاد کند" و "بیمه ایران اعلام کرد خسارت‌دیدگان بیمه توسعه مطمئن باشند که همه حقوق آن‌ها پرداخت می‌شود" خبرهای منتشر شده از بیمه ایران در رابطه با پرونده بیمه توسعه هستند.

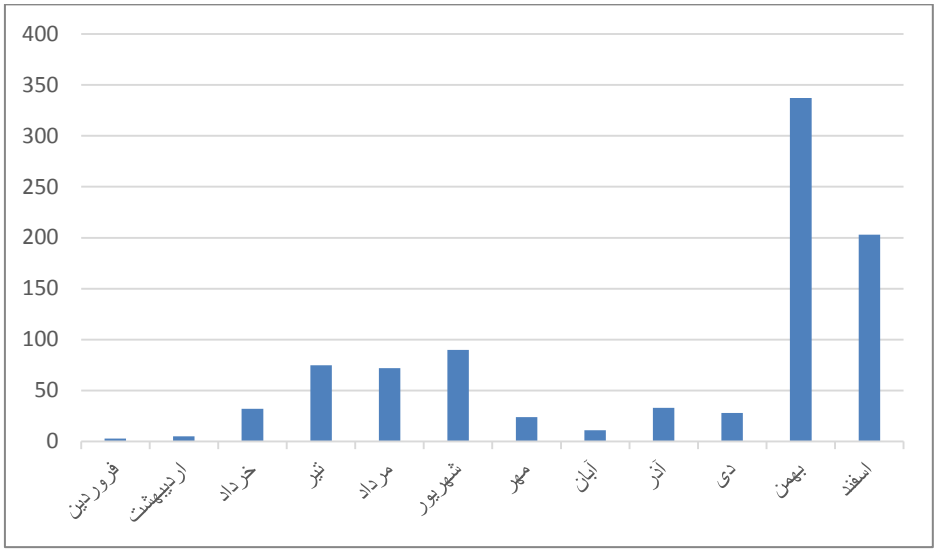
"وظیفه بیمه مرکزی نظارت است نه تصدیگری" تیتر خبری است که نزدیک به ۴۰ مرتبه انتشار یافته و بیان می‌کند "بیمه مرکزی باید تصدیگری را کنار بگذارد و فعالیت خود را بر نظارت بیشتر به بیمه‌ها معطوف کند". همچنین، در این خبر آمده " بیمه توسعه در عملیات بیمه‌ای خود دارای انحراف زیادی بود" و در این خبر در رابطه با بیمه ایران بیان شده "بیمه مرکزی و بیمه ایران برای جبران خسارت زیان‌دیدگان بیمه توسعه وارد عمل شده‌اند".

"تا زمانی که بیمه مرکزی منافع و سرمایه در بیمه دارد و وظیفه اصلی خود را انجام ندهد، امکان وقوع تخلف نیز وجود دارد؛ بیمه مرکزی در رشته شخص ثالث نظارت کافی نداشته است"، "نظام نظارتی در بیمه مرکزی تدوین نشده است" و " بیمه مرکزی درگیر مسائل خرد شده است درحالی‌که در حیطه دستگاه ناظر نیست" انتقاداتی است که در برنامه خبری شبکه دو از بیمه مرکزی به عمل آمده است.

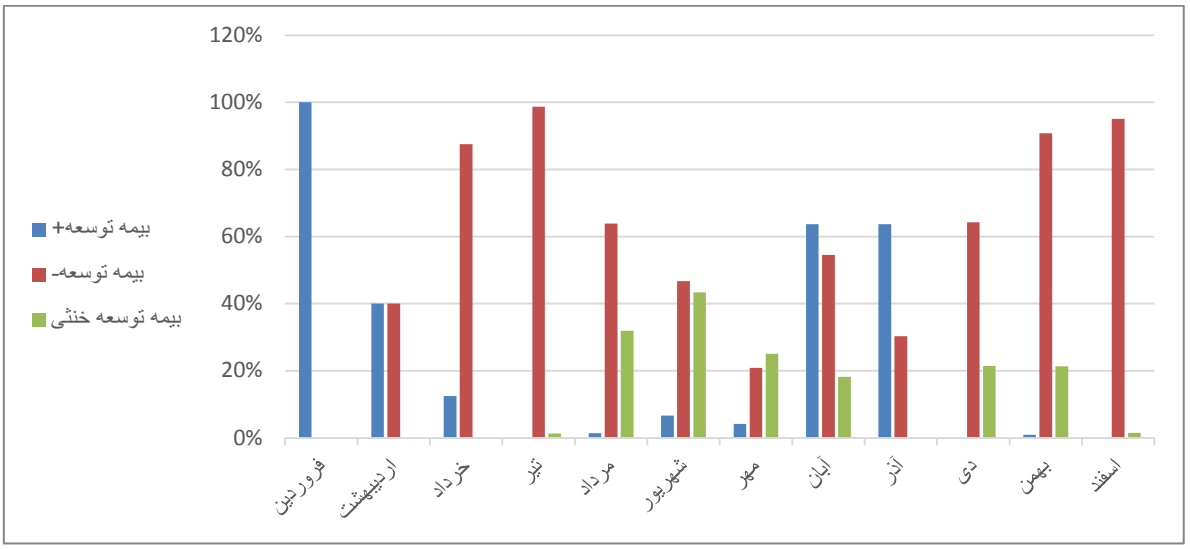
"بیمه توسعه ترکیب درست سرمایه‌گذاری را رعایت نکرده بود به همین دلیل نتوانست به موقع تعهدات خود را عملی کند" و" بیمه توسعه فراتر از توان خود اقدام به قبول تعهد کرده است" انتقاداتی از عملکرد مدیران شرکت بیمه توسعه است که در اواخر ماه اسفند توسط رسانه‌ها اظهار شده است.

۱-۲۳-۵ بررسی آماری رویکرد اخبار سال ۱۳۹۳ در مورد بحران شرکت بیمه توسعه

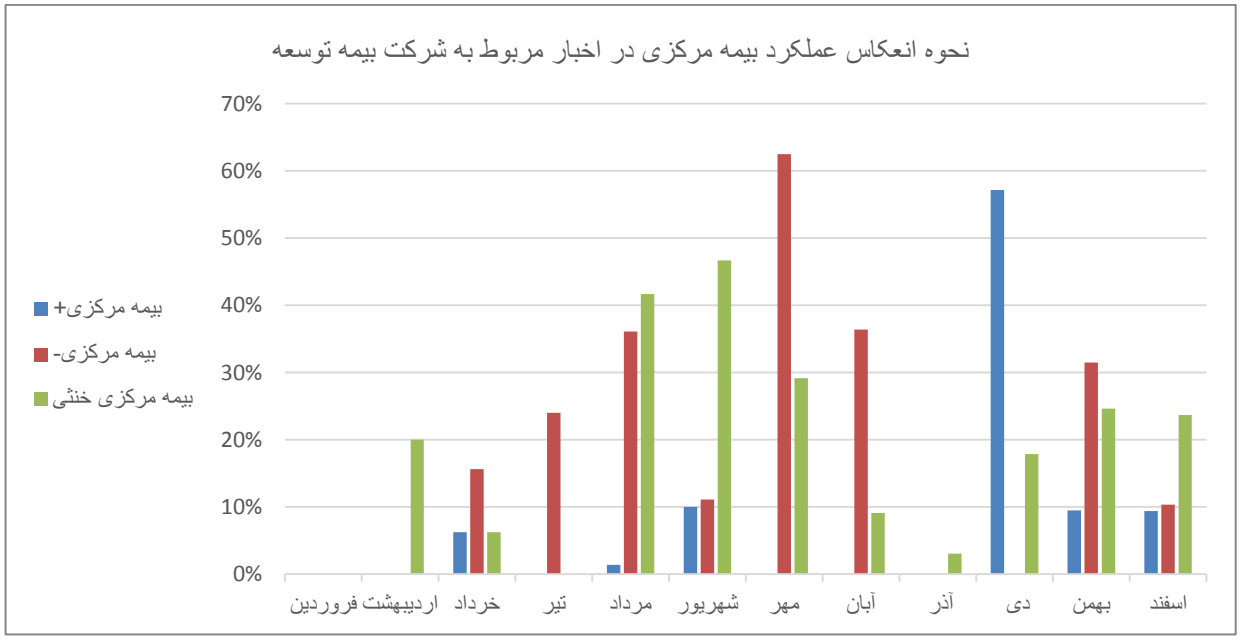
در این بخش به بررسی آماری نحوه انعکاس اخبار مربوط به بحران شرکت بیمه توسعه در رسانه‌ها خواهیم پرداخت. از این رو، در نمودارهای زیر فراوانی‌ها، با در نظر گرفتن تعداد دفعاتی که یک خبر در رسانه‌های مختلف منتشر شده است محاسبه شده‌اند.



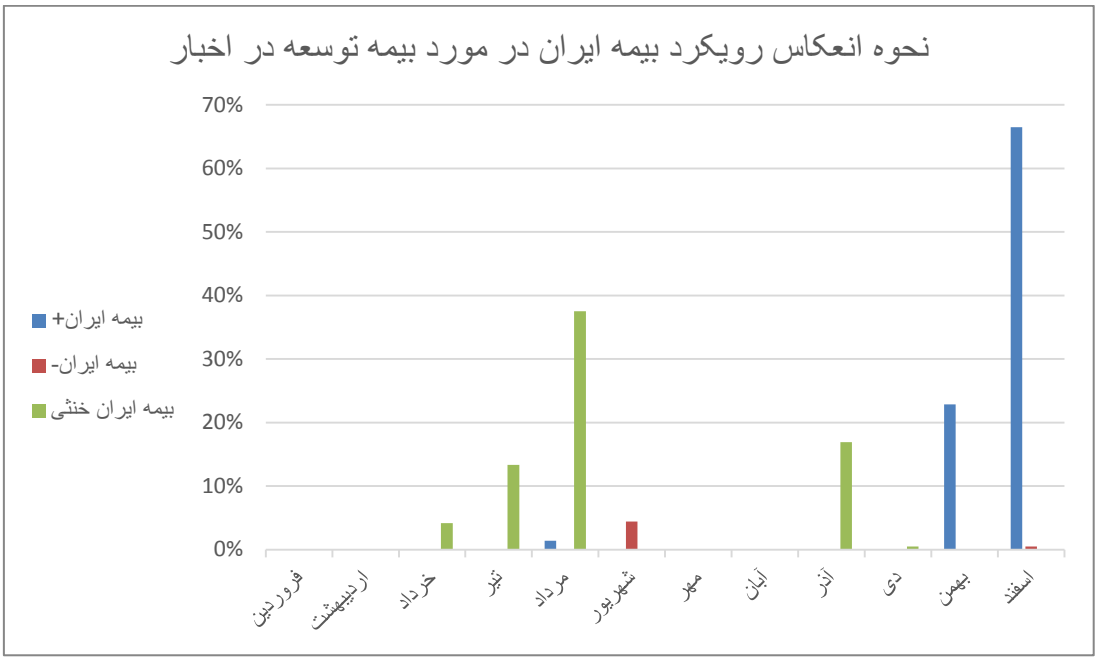
شکل ۸۳. تعداد کل اخبار منتشر شده در تمام رسانه‌ها در سال ۱۳۹۳ در ارتباط با بحران شرکت بیمه توسعه



شکل ۸۴. رویکرد رسانه‌ها در مورد عملکرد شرکت بیمه توسعه در اخبار سال ۱۳۹۳، تعداد اخباری که عملکرد بیمه توسعه را به صورت مثبت ارزیابی کرده با رنگ آبی، عملکرد منفی با رنگ قرمز و اخباری که درآن‌ها صرفا اطلاع‌رسانی شده با رنگ سبز مشخص شده‌اند.



شکل ۸۵. رویکرد رسانه‌ها در مورد عملکرد بیمه مرکزی در ارتباط با شرکت بیمه توسعه در اخبار سال ۱۳۹۳، تعداد اخباری که عملکرد بیمه مرکزی را به صورت مثبت ارزیابی کرده با رنگ آبی، عملکرد منفی با رنگ قرمز و اخباری که درآن‌ها صرفا اطلاع‌رسانی شده با رنگ سبز مشخص شده‌اند.



شکل ۸۶. رویکرد رسانه‌ها در مورد عملکرد شرکت بیمه ایران در ارتباط با شرکت بیمه توسعه در اخبار سال ۱۳۹۳، عملکرد شرکت بیمه ایران را به صورت مثبت ارزیابی کرده با رنگ آبی، عملکرد منفی با رنگ قرمز و اخباری که درآن‌ها صرفا اطلاع‌رسانی شده با رنگ سبز مشخص شده‌اند.

۵-۲۴ گویه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها مرتبط با دوره بحران

در جداول زیر موضوع گویه‌ها و تعداد افرادی که پیرامون این موضوعات صحبت کرده‌اند، آورده شده است.

۵-۲۴-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران حین بحران در مصاحبه‌های انجام شده با کارکنان شرکت بیمه توسعه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.

جدول ۱۰۲. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه در دوره حین بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان+	۱	٪۴
رویکرد مالکان -	۸	٪۳۵
نحوه مدیریت شرکت+	۱	٪۴
نحوه مدیریت شرکت-	۹	٪۳۹
نداشتن قوانین و مقررات	۲	٪۹
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۱	٪۴
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۲	٪۹
تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	۱۹	٪۸۳
تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	۵	٪۲۲
عملکرد قوه قضائیه+	۷	٪۳۰
عملکرد قوه قضائیه-	۹	٪۳۹
عملکرد رسانه‌ها+	۱	٪۴
عملکرد رسانه‌ها-	۱۷	٪۷۴
مشکلات کارکنان بیمه توسعه	۲	٪۹

در جدول ۱۰۳ الی جدول ۱۱۶ گویه‌های ذکر شده تحت موضوعات سطرهای جدول ۱۰۲، آورده شده است. به این ترتیب که گویه‌های موضوع هر سطر این جدول در جدولی جداگانه درج شده است.

جدول ۱۰۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد مثبت مالکان در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

رویکرد مالکان+	تعداد	درصد
جهت انتقال دارایی‌ها با قوه قضائیه همکاری کردند	۱	٪۴

جدول ۱۰۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

رویکرد مالکان-	تعداد	درصد
ایجاد جنگ قدرت بین شرکت و بیمه مرکزی	۸	٪۳۵
عدم تمایل به حل مشکل	۲	٪۹
سهامداران حاضر نبودند دارایی‌های خود را به زیر قیمت بازار بفروشند	۲	٪۹
دارایی‌های شرکت را پنهان کردند	۱	٪۴
دارایی‌های مشکل‌دار که قابل انتقال یا فروش نبود برای انتقال به بیمه ایران معرفی می‌کردند	۱	٪۴
حتی اخبار رسانه‌ها را در مورد مشکلات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان به مضحکه می‌گرفتند	۱	٪۴
بعد از ایجاد بحران هیئت مدیره به شرکت نمی‌آمدند	۱	٪۴

جدول ۱۰۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت +	تعداد	درصد
تلاش مدیران جدیدالورود برای برقراری آرامش	۱	٪۴
پیشنهاد دریافت تسهیلات از بانک دی به بیمه مرکزی	۱	٪۴

جدول ۱۰۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت -	تعداد	درصد
به دلیل نداشتن امنیت جانی از طرف زیان‌دیدگان برخی مدیران شعب استعفا دادند	۲	٪۹
مشاوران فاقد صلاحیت صاحبان شرکت را به عدم تعامل با بیمه مرکزی ترغیب می‌کردند	۲	٪۹
شرکت در تعامل با بیمه مرکزی ضعیف عمل می کرد	۲	٪۹
شرکت واکنش مورد انتظار بیمه مرکزی را نشان نداد	۱	٪۴
اقدامات اصلاحی شرکت موثر نبود	۱	٪۴
مالکان با مدیران شرکت صادق نبودند و اطلاعات در اختیار مدیران ارشد قرار نمی‌دادند	۱	٪۴
شرکت وعده‌های پوچ و دروغ به مردم می‌داد	۱	٪۴

جدول ۱۰۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.

مشکلات کارکنان بیمه توسعه	تعداد	درصد
ایجاد خطرات جانی برای کارکنان شرکت	۲	٪۹

جدول ۱۰۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نداشتن قوانین و مقررات در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

نداشتن قوانین و مقررات	تعداد	درصد
ماده ۴۴ قانون تاسیس آیین‌نامه اجرایی نداشت	۱	٪۴
برای شرایط بحرانی شرکت‌ها قوانین شفاف و روشنی نداشتیم	۱	٪۴

جدول ۱۰۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی+	تعداد	درصد
اداره حقوقی بیمه مرکزی در تعاملات بین بیمه توسعه و بیمه مرکزی به خوبی شرکت را راهنمایی کرده است.	۱	٪۴

جدول ۱۱۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
بعد از تعلیق مجوز شرکت بیمه مرکزی برنامه مشخصی نداشت	۱	٪۴
بیمه مرکزی به برنامه توافق شده بین بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه برای حل بحران پایدار نماند و مجوز شرکت را تعلیق نمود	۱	٪۴
بیمه مرکزی حاضر به مساعدت مالی به شرکت‌های بیمه دچار بحران نیست	۱	٪۴

جدول ۱۱۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور بیمه‌نامه شرکت، به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور بیمه‌نامه شرکت	تعداد	درصد
در آن شرایط تعلیق مجوز صدور اشتباه بود	۱۰	٪۴۳
بهتر بود با کنترل بیشتر بیمه مرکزی شرکت به فعالیت ادامه می‌داد	۹	٪۳۹
موجب قطع ورود جریان نقدینگی به شرکت و ناتوانی آن در پرداخت خسارت و دستمزد پرسنل شرکت شد	۶	٪۲۶
می‌باید زودتر مجوز شرکت را تعلیق می‌کردند.	۴	٪۱۷
همه جوانب موضوع بررسی نشده بود	۳	٪۱۳
تعلیق همراه با رسانه‌ای شدن موضوع اشتباه بود	۲	٪۹
تصمیم درستی بود	۲	٪۹
بهتر بود این شرکت همانند بیمه رازی فروخته می‌شد	۲	٪۹
باعث شد شرکت‌های بیمه پرتفوی خود را از دست بدهند	۱	٪۴
با توجه به عواقب این تصمیم اکنون شرکت‌های بیمه معتقدند که تحت هیچ شرایطی دیگر چنین تصمیمی توسط شورای‌عالی بیمه گرفته نخواهد شد	۱	٪۴

موجب بی‌اعتمادی عموم مردم به صنعت بیمه شد	۱	٪۴
جایگاه بیمه مرکزی متزلزل شد	۱	٪۴

جدول ۱۱۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به شرکت بیمه ایران، به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه درانتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	تعداد	درصد
صندق تامین خسارت بدنی می‌توانست وارد عمل شود	۲	٪۹
تاخیر در انتقال اموال و دارایی‌ها موجب طولانی شدن بحران شد	۲	٪۹
بیمه ایران در پرداخت خسارت‌ها عملکرد مناسبی نداشت	۱	٪۴
انتقال اموال و داریی‌ها به بیمه ایران اشتباه بود	۱	٪۴
بیمه ایران صرفا به اندازه مبلغ دارایی‌های منتقل شده خسارت پرداخت می‌کرد و این موجب سرگردانی بیمه‌گذاران می‌شد	۱	٪۴
بیمه ایران از بابت دارایی‌های منتقل شده به این شرکت منتفع شد	۱	٪۴
بیمه ایران در پرداخت خسارت‌ها در شرایط بحران پرونده‌ها را به درستی بررسی نمی‌کرد و برخی پرداخت‌ها بیش از تعهدات بیمه توسعه انجام شد	۱	٪۴

جدول ۱۱۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه+	تعداد	درصد
موجب تسریع در پرداخت خسارت‌ها شد	۵	٪۲۲
سعی کرد موضوع را خیلی رسانه‌ای نکند	۲	٪۹

جدول ۱۱۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه-	تعداد	درصد
اقدام خاص و تاثیرگذاری انجام نداده است	۵	٪۲۲
به موقع با سهامداران برخورد نکرد	۱	٪۴
برخورد ضعیف با جرایم	۱	٪۴
عدم آشنایی با قوانین و مقررات بیمه	۱	٪۴

برداشت وجوه از حساب بانکی شعبه بدون اطلاع	۱	٪۴
در جهت حفظ و نگهداری شرکت اقدام خاصی نکرده است.	۱	٪۴
وحدت رویه بین بیمه مرکزی و قوه قضائیه وجود نداشت	۱	٪۴
ابتدا با موضوع برخورد چکشی نمود	۱	٪۴
به جای توقیف اموال بهتر بود شرکت تحت نظارت دارایی‌ها را می فروخت	۱	٪۴

جدول ۱۱۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است.)

عملکرد رسانه‌ها+	تعداد	درصد
با اطلاع‌رسانی مانع از خرید بیمه‌نامه بیشتر از این شرکت شد	۱	٪۴

جدول ۱۱۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها، حین بحران به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۰۲ آورده شده است).

عملکرد رسانه‌ها-	تعداد	درصد
ایجاد هیاهو و خارج از کنترل کردن موضوع	۵	٪۲۲
از بین بردن اعتماد مردم به صنعت بیمه	۴	٪۱۷
نقش مهمی نداشتند	۴	٪۱۷
اطلاع‌رسانی ضعیف و با تاخیر	۳	٪۱۳
اخبارشان صرفا علیه شرکت بود	۲	٪۹
باعث هجوم بیمه‌گذاران به شرکت شدند	۲	٪۹
هیچگاه عملکرد بیمه مرکزی را نقد نکردند	۱	٪۴
به رسانه‌ها اعتماد ندارم	۱	٪۴
پخش برنامه‌هایی بدون حضور کارشناسان بیمه توسعه و بیمه مرکزی	۱	٪۴
صرفا از موضع زیان‌دیدگان به موضوع پرداختند	۱	٪۴

۵-۲۴-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران حین بحران در مصاحبه‌های انجام شده با نمایندگان شرکت بیمه توسعه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است.

تعداد مصاحبه‌ها: ۱۰

جدول ۱۱۷. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه در دوره حین بحران

موضوع گویه ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	در صد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان -	۲	٪۲۰
نحوه مدیریت شرکت-	۲	٪۲۰
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۵	٪۵۰
تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	۹	٪۹۰
عملکرد قوه قضائیه-	۳	٪۳۰
عملکرد رسانه‌ها-	۶	٪۶۰

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۱۷، در جدول ۱۱۸ الی جدول ۱۲۲ آورده شده است.

جدول ۱۱۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه مدیریت شرکت، در دوره حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
مدیران شرکت به دلیل تازه وارد بودن از مشکلات نمایندگان ابراز بی‌اطلاعی می‌کردند و به همین دلیل شکایات نمایندگان توسط بیمه مرکزی به قوه قضائیه فرستاده نشد.	۱	٪۴
شرکت بیمه توسعه کد نمایندگی‌ها را لغو نمی‌کرد و نمایندگان نمی‌توانستند به سایر شرکت‌ها درخواست نمایندگی دهند.	۱	٪۴
سیستم شرکت بسته بود و نمایندگان حتی نمی‌توانستند بیمه‌نامه‌ها را باطل کنند.	۱	٪۴

جدول ۱۱۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف نحوه نظارت بیمه مرکزی، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
اولویت بیمه‌گذاران بیمه عمر در شرایط بحران رعایت نشده است	۲	٪۹

بیمه مرکزی برای حل مشکلات نمایندگان شرکت اقدامی نکرد	۲	٪۹
بیمه مرکزی نتوانست تعامل خوبی با شرکت بیمه توسعه داشته باشد	۱	٪۴
مردم به نمایندگی‌ها حمله کردند و بیمه مرکزی از نمایندگی‌ها حمایت نکرد	۱	٪۴

جدول ۱۲۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	تعداد	درصد
تعلیق مجوز صدور اشتباه بود	۷	٪۳۰
موجب قطع ورود جریان نقدینگی به شرکت و ناتوانی آن در پرداخت خسارت و دستمزد پرسنل شرکت شد	۲	٪۹
می‌باید زودتر مجوز شرکت را تعلیق می‌کردند.	۱	٪۴
موجب بی‌اعتمادی عموم مردم به صنعت بیمه شد	۱	٪۴
تصمیم درستی بود	۱	٪۴

جدول ۱۲۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه-	تعداد	درصد
پروسه رسیدگی زمان‌بر	۱	٪۴
شکایت از افراد بانفوذ راه به جایی ندارد	۱	٪۴
بهتر بود با مقصرین حادثه مرتبط با بیمه توسعه رأفت بیشتری نشان دهند	۱	٪۴

جدول ۱۲۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها، حین بحران به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۱۷ آورده شده است.)

رسانه ها-	تعداد	درصد
از بین بردن اعتماد مردم به صنعت بیمه	۲	٪۹
ایجاد هیاهو و خارج ار کنترل کردن موضوع	۲	٪۹
باعث هجوم بیمه‌گذاران به شرکت شدند	۱	٪۴

۵-۲۴-۳ مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران حین بحران در مصاحبه‌های انجام شده با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه که از پرونده شرکت بیمه توسعه مطلع بوده‌اند به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.

تعداد مصاحبه‌ها :۲۷

جدول ۱۲۳. **موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره حین بحران**

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان -	۱۲	٪۴۴
نحوه مدیریت شرکت-	۱۱	٪۴۱
قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۱	٪۴
نداشتن قوانین و مقررات	۵	٪۱۹
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۷	٪۲۶
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۵	٪۱۹
تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	۲۱	٪۷۸
تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	۳	٪۱۱
عملکرد قوه قضائیه+	۸	٪۳۰
عملکرد قوه قضائیه-	۸	٪۳۰
عملکرد رسانه‌ها+	۴	٪۱۵
عملکرد رسانه‌ها-	۱۸	٪۶۷
سیاست‌های دولت	۱	٪۴

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۲۳ در جدول ۱۲۴ الی جدول ۱۳۷ آورده شده است.

جدول ۱۲۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

رویکرد مالکان -	تعداد	درصد
عدم تمایل به حل مشکل	۵	٪۲۲

ایجاد جنگ قدرت بین شرکت و بیمه مرکزی	۴	٪۱۷
دارایی‌های مشکل‌دار که قابل انتقال یا فروش نبود برای انتقال به بیمه ایران معرفی می‌کردند	۳	٪۱۳
تحریک مردم علیه بیمه مرکزی و ایجاد بحران	۲	٪۹
سهامداران حاضر نبودند دارایی‌های خود را به زیر قیمت بازار بفروشند	۲	٪۹
تلاش برای استفاده ابزاری از اعتراضات مردم و زیر فشار قرار دادن بیمه مرکزی جهت اخذ مجدد مجوز صدور بیمه‌نامه شخص ثالث	۱	٪۴
مالکان شرکت در شرایط بحران هیچ مسئولیتی را نمی‌پذیرفتند و بیمه مرکزی را به عنوان مسئول تمام مشکلات مطرح می‌نمودند	۱	٪۴
صاحبان شرکت بیمه مرکزی را تهدید می‌کردند که اگر حقوق کارکنان شرکت پرداخت نشود آنان شرکت را ترک خواهند نمود و دیگر هیچ اطلاعی از روند فعالیت شرکت در دسترس نیست	۱	٪۴
تهدید خبرنگاران در صورت افشای وضعیت شرکت	۱	٪۴
صاحبان شرکت علاقه‌ای به اعلام ورشکستگی نداشتند، زیرا سایر کسب و کارهایشان نیز دچار مشکل می‌شد	۱	٪۴
تنها راهکار خروج از بحران شرکت تامین منابع مالی بود که مالکان تمایلی به آن نداشتند	۱	٪۴

جدول ۱۲۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
شرکت در تعامل با بیمه مرکزی ضعیف عمل می‌کرد	۶	٪۲۶
شرکت واکنش مورد انتظار بیمه مرکزی را نشان نداد.	۳	٪۱۳
شرکت از مدیران با تجربه و توانمند خالی شد	۳	٪۱۳
عدم تغییر رویکرد شرکت بعد از تعلیق ثالث و صدور بیمه عمر	۲	٪۹
حقوق کارکنان شرکت به تعویق افتاده بود و کارکنان با بیمه مرکزی همکاری نمی‌کردند	۲	٪۹
برخی کارکنان با تسویه چک‌های زیان‌دیدگان به قیمت‌های پایین‌تر کلاهبرداری می‌کردند	۱	٪۴
اقدامات اصلاحی شرکت موثر نبود.	۱	٪۴
شرکت وعده‌های پوچ و دروغ به مردم می‌داد	۱	٪۴
نمایندگان شرکت تجمعات اعتراض‌آمیز انجام دادند	۱	٪۴

خیل عظیم معترضین به ساختمان بیمه مرکزی هجوم آوردند	۱	٪۴
بعد از تعلیق مجوز شرکت در رشته شخص ثالث شرکت به بازار بیمه عمر با تعهدات بلندمدت هجوم برد	۱	٪۴
شرکت در شرایط بحرانی پیشنهاد اخذ وام بانکی را داد که بخش عمده این وام نیز در پروژه‌های ساختمانی صرف شد و بیمه مرکزی با در گرو بانک قرار دادن محدود دارایی‌های باقی‌مانده شرکت موافقت نکرد	۱	٪۴
مسئولین شرکت در نشست‌های خبری که با رسانه‌ها برگزار می‌کردند اطلاعات غلط می‌دادند و گفته‌های رئیس کل بیمه مرکزی را نقض می‌کردند	۱	٪۴
مسئولین بیمه توسعه پاسخگوی رسانه‌ها نبودند	۱	٪۴
تلاش برای مقصر جلوه دادن بیمه مرکزی در رسانه‌ها	۱	٪۴
ایجاد جنگ رسانه‌ای با بیمه مرکزی	۱	٪۴
عدم همکاری با حسابرس برای بررسی ادعای شرکت بابت طلبکار بودن از بیمه مرکزی	۱	٪۴

جدول ۱۲۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
در قانون امکان برکناری هیئت مدیره وجود داشت اما چگونگی مدیریت شرکت در صورت برکناری مدیران وجود نداشت	۱	٪۴

جدول ۱۲۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نداشتن قوانین و مقررات در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

نداشتن قوانین و مقررات	تعداد	درصد
آیین‌نامه ورشکستگی	۴	٪۱۷
ماده ۴۴ قانون تاسیس آیین‌نامه اجرایی ندارد	۱	٪۴

جدول ۱۲۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
پرداخت زودهنگام مبالغی در قالب پوشش اتکایی جهت مدیریت بحران	۷	٪۳۰
حراست بیمه مرکزی ارتباط مستمری با قوه قضائیه داشت	۱	٪۴
بیمه مرکزی در شرایط بحران سعی کرد که مقهور فشارها و عوامل محیطی نشود	۱	٪۴
بیمه مرکزی حقوق و دستمزد کارکنان شرکت بیمه توسعه را پرداخت کرد	۱	٪۴

جدول ۱۲۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
نداشتن تجربه کافی در برخورد با موضوع	۳	٪۱۳
بیمه مرکزی نتوانست تعامل خوبی با شرکت بیمه توسعه داشته باشد	۳	٪۱۳
روابط عمومی بیمه مرکزی در زمان مناسب و به شکل مناسب اطلاع‌رسانی نمی‌کرد	۱	٪۴
بیمه مرکزی ادعا می‌کرد که شرکت بیمه توسعه سهم اتکایی بیمه مرکزی را پرداخت نکرده است	۱	٪۴
اگر سهم اتکایی بیمه توسعه را زودتر پرداخت می‌کردند مردم آسیب کمتری می‌دیدند	۱	٪۴
چند صد نفر از معترضین به بیمه مرکزی هجوم آوردند، در حالی که هیئت عامل پنهان شده بودند؛ آن‌ها باید مساله را مدیریت می کردند	۱	٪۴

جدول ۱۳۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	تعداد	درصد
می‌باید زودتر مجوز شرکت را تعلیق می‌کردند	۱۰	٪۴۳
تصمیم درستی بود	۷	٪۳۰

موجب بی‌اعتمادی عموم مردم به صنعت بیمه شد	۳	٪۱۳
بهتر بود با کنترل بیشتر بیمه مرکزی شرکت به فعالیت ادامه می‌داد	۲	٪۹
همه جوانب موضوع بررسی نشده بود	۲	٪۹
موجب قطع ورود جریان نقدینگی به شرکت و ناتوانی آن در پرداخت خسارت و دستمزد پرسنل شرکت شد	۲	٪۹
تعلیق مجوز صدور اشتباه بود	۱	٪۴
تعلیق همراه با رسانه‌ای شدن موضوع اشتباه بود	۱	٪۴
با توجه به ضوابط موجود امکان تعلیق زودتر وجود نداشت	۱	٪۴
می‌توانستند با استفاده از قوانین مربوط به واگذاری‌ها زیر نظر وزارت اقتصاد، مدیریت شرکت را عوض کنند	۱	٪۴

جدول ۱۳۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران، در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	تعداد	درصد
تاخیر در انتقال اموال و دارایی‌ها موجب طولانی شدن بحران شد.	۲	٪۹
مطابق ماده ۱۰ قانون شخص ثالث، صندوق تامین خسارت‌های بدنی در شرایط تعلیق تامین بیمه‌گر می‌باید برای پرداخت خسارت‌ها وارد عمل می‌شد.	۱	٪۴
بهتر بود اموال بیمه توسعه به بیمه مرکزی منتقل می‌شد و بیمه مرکزی خود خسارت‌ها را پرداخت می‌کرد	۱	٪۴
صندوق تامین خسارت بدنی عنوان می‌کرد که چون شرکت ورشکسته اعلام نشده در صورت پرداخت خسارت‌های بیمه توسعه متضرر و در نتیجه دولت متضرر خواهد شد	۱	٪۴

جدول ۱۳۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات کارکنان بیمه مرکزی در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

مشکلات کار کنان بیمه مرکزی	تعداد	درصد
چند تن از کارکنان بیمه مرکزی با ضرب و شتم مواجه شدند	۱	٪۴

جدول ۱۳۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه+	تعداد	درصد
موجب تسریع در پرداخت خسارت‌ها شد	۴	٪۱۷
با اقدامات قاطع موجب انتقال اموال بیمه توسعه به بیمه ایران و پرداخت خسارت‌ها شدند	۳	٪۱۳
بعد از ارائه گزارشات از طرف بیمه مرکزی همکاری خوبی با بیمه مرکزی داشتند	۲	٪۹

جدول ۱۳۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه-	تعداد	درصد
پروسه رسیدگی زمان‌بر	۲	٪۹
به موقع با سهامداران برخورد نکرد	۱	٪۴
عدم اعلام ورشکستگی	۱	٪۴
می توانست سریع‌تر شرکت را وادار به پرداخت خسارت کند	۱	٪۴
سخنگوی قوه قضائیه در رسانه خبر از همکاری سهامدار شرکت می‌داد در حالی که چنین نبود	۱	٪۴
دیوان عدالت اداری به اشتباه حکم شورای‌عالی بیمه مبنی بر تعلیق مجوز صدور را متوقف کرد	۱	٪۴
می‌توانستند با اعمال فشار بیشتر بر سهامدار فرآیند انتقال دارایی‌ها و پرداخت خسارت‌ها را سرعت دهند	۱	٪۴
بهتر بود با مقصرین حادثه مرتبط با بیمه توسعه رأفت بیشتری نشان دهند	۱	٪۴
بهتر بود با مشارکت بیمه مرکزی زودتر وارد موضوع می شد	۱	٪۴

جدول ۱۳۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

عملکرد رسانه‌ها+	تعداد	درصد
بعد از تعامل با بیمه مرکزی اطلاع‌رسانی درستی داشتند	۲	٪۹
برخی رسانه‌ها عملکرد خوبی داشتند	۱	٪۴

موجب فشار افکار عمومی و ورود دستگاه‌های قضایی به موضوع شدند	۱	٪۴

جدول ۱۳۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

عملکرد رسانه ها-	تعداد	درصد
ایجاد هیاهو و خارج ار کنترل کردن موضوع	۶	٪۲۶
مخدوش کردن شخصیت بیمه مرکزی و مقصر جلوه دادن آن	۴	٪۱۷
اطلاع‌رسانی ضعیف و با تاخیر	۳	٪۱۳
از بین بردن اعتماد مردم به صنعت بیمه	۲	٪۹
رسانه تخصصی در صنعت بیمه وجود ندارد	۲	٪۹
تبلیغات نادرست برای شرکت و اغفال مردم	۱	٪۴
نقش مهمی نداشتند	۱	٪۴
پخش برنامه‌هایی بدون حضور کارشناسان بیمه توسعه و بیمه مرکزی	۱	٪۴
می‌توانستند سیاست‌ها و تلاش‌های بیمه مرکزی را برای حل مشکلات پررنگ‌تر کنند	۱	٪۴
هرگز مدیران ارشد شرکت بیمه توسعه را به چالش نکشیدند و مدیران ارشد بیمه توسعه پاسخگوی رسانه‌ها نبودند	۱	٪۴
خبر دستگیری رئیس هیئت مدیره شرکت هرگز رسانه‌ای نشد	۱	٪۴
رسانه‌ها اطلاعات کافی نداشتند	۱	٪۴
تعداد خبرنگاران که از مفاهیم بیمه اطلاع داشته باشند بسیار کم بود	۱	٪۴

جدول ۱۳۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع سیاست‌های دولت در دوران حین بحران به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۲۳ آورده شده است.)

سیاست‌های دولت	تعداد	درصد
تمام ارگان‌ها و نهادهای سیاسی - امنیتی به دنبال رسیدگی و خاتمه دادن به بحران بودند	۱	٪۴

۵-۵-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران قبل از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در

جدول ۱۳۸ آورده شده است.

تعداد مصاحبه‌ها: ۱۷

جدول ۱۳۸. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها در دوره حین بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان+	۱	٪۶
رویکرد مالکان -	۶	٪۳۵
نحوه مدیریت شرکت-	۱	٪۶
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۱	٪۶
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۴	٪۲۴
تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	۱۶	٪۹۴
تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	۸	٪۴۷
عملکرد قوه قضائیه+	۴	٪۲۴
عملکرد قوه قضائیه-	۸	٪۴۷
عملکرد رسانه‌ها+	۲	٪۱۲
عملکرد رسانه‌ها-	۱۲	٪۷۱

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای

جدول ۱۳۸ درجدول ۱۳۹ الی جدول ۱۴۹ آورده شده است.

جدول ۱۳۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد مثبت مالکان در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

رویکرد مالکان+	تعداد	درصد

حین بحران برای فروش دارایی‌ها اقدام نمودند ولی به دلیل رکود بازار امکان فروش به قیمت کارشناسی وجود نداشت	۱	٪۶

جدول ۱۴۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

رویکرد مالکان -	تعداد	درصد
عدم تمایل به حل مشکل	۲	٪۱۲
سهامداران حاضر نبودند دارایی‌های خود را به زیر قیمت بازار بفروشند	۲	٪۱۲
دارایی‌های مشکل‌دار که قابل انتقال یا فروش نبود برای انتقال به بیمه ایران معرفی می‌کردند	۲	٪۱۲
مالکان شرکت در شرایط بحران هیچ مسئولیتی را نمی‌پذیرفتند و بیمه مرکزی را به عنوان مسئول تمام مشکلات مطرح می‌نمودند	۲	٪۱۲
ایجاد جنگ قدرت بین شرکت و بیمه مرکزی	۱	٪۶
تنها راهکار خروج از بحران، تامین منابع مالی بود که مالکان تمایلی به آن نداشتند	۱	٪۶
مالکان شرکت سعی داشتند تعهدات و بدهی خود را به سایر سازمان‌های دولتی منتقل کنند	۱	٪۶

جدول ۱۴۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
به دلیل نداشتن امنیت جانی از طرف زیان‌دیدگان برخی مدیران شعب استعفا دادند	۱	٪۶

جدول ۱۴۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
پرداخت زودهنگام مبالغی در قالب پوشش اتکایی جهت مدیریت بحران	۱	٪۶

جدول ۱۴۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در

جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	شماره مصاحبه‌ها
نداشتن تجربه کافی در برخورد با موضوع	۲	٪۱۲
بیمه مرکزی نتوانست تعامل خوبی با شرکت بیمه توسعه داشته باشد	۲	٪۱۲
بیمه مرکزی به برنامه توافق شده بین بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه برای حل بحران پایدار نماند و مجوز شرکت را تعلیق نمود	۱	٪۶

جدول ۱۴۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در

جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	تعداد	درصد
می‌باید زودتر مجوز شرکت را تعلیق می‌کردند.	۶	٪۳۵
تصمیم درستی بود	۵	٪۲۹
تعلیق مجوز صدور اشتباه بود	۲	٪۱۲
بهتر بود با کنترل بیشتر بیمه مرکزی شرکت به فعالیت ادامه می‌داد	۲	٪۱۲
تعلیق همراه با رسانه‌ای شدن موضوع اشتباه بود	۱	٪۶
موجب قطع ورود جریان نقدینگی به شرکت و ناتوانی آن در پرداخت خسارت و دستمزد پرسنل شرکت شد	۱	٪۶

جدول ۱۴۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در

جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه درانتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	تعداد	درصد
انتقال اموال وداریی‌ها به بیمه ایران اشتباه بود	۴	٪۲۴
مطابق ماده ۱۰ قانون شخص ثالث، صندوق تامین خسارت‌های بدنی در شرایط	۱	٪۶

تعلیق تامین بیمه‌گر می‌باید برای پرداخت خسارت‌ها وارد عمل می شد.		
تاخیر در انتقال اموال و دارایی‌ها موجب طولانی شدن بحران شد.	۱	٪۶
تصمیمی درست و قانونی بود	۱	٪۶
بیمه ایران همواره بیش از ارزش دارایی‌های منتقل شده از بیمه توسعه به بیمه‌گذاران این شرکت خسارت پرداخت کرده است.	۱	٪۶
طبق قانون خسارت چنین شرکتی توسط صندوق تامین خسارت بدنی باید پرداخت شود	۱	٪۶
بیمه توسعه با بیمه ایران همکاری خوبی ندارد	۱	٪۶
در شرایط رکود بازار مسکن املاک منتقل شده به بیمه ایران از سوی بیمه توسعه قابلیت نقد شوندگی ندارند	۱	٪۶
برخی اعضای موثر شورای‌عالی بیمه و بیمه مرکزی برای اخذ این تصمیم فاقد استقلال رای بودند و هم‌زمان از مدیران صندوق تامین خسارت بدنی بودند	۱	٪۶
نوروز ۹۴ بسیاری از کارمندان و مدیران بیمه ایران تا دیر وقت مشغول به کار بودند.	۱	٪۶

جدول ۱۴۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه+	تعداد	درصد
با اقدامات قاطع موجب انتقال اموال بیمه توسعه به بیمه ایران و پرداخت خسارت‌ها شدند	۳	٪۱۸
موجب تسریع در پرداخت خسارت‌ها شد	۱	٪۶

جدول ۱۴۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه-	تعداد	درصد
پروسه رسیدگی زمان‌بر	۵	٪۲۹
عدم اعلام ورشکستگی شرکت بیمه توسعه	۳	٪۱۸
به موقع با سهامداران برخورد نکرد	۱	٪۶
ابتدا با موضوع برخورد چکشی نمود	۱	٪۶
دیوان عدالت اداری به اشتباه حکم شورای‌عالی بیمه مبنی بر تعلیق مجوز صدور را را متوقف کرد	۱	٪۶
عملکرد قوه قضائیه مانع از وقوع جرم نیست	۱	٪۶

جدول ۱۴۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

عملکرد رسانه‌ها+	تعداد	درصد
موجب فشار بر افکار عمومی و ورود دستگاه‌های قضایی به موضوع شدند	۲	٪۱۲
با اطلاع‌رسانی مانع از خرید بیمه‌نامه بیشتر از این شرکت شد	۱	٪۶

جدول ۱۴۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها در دوران حین بحران به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۳۸ آورده شده است.)

رسانه ها-	تعداد	شماره مصاحبه‌ها
ایجاد هیاهو و خارج ار کنترل کردن موضوع	۶	٪۳۵
اطلاع‌رسانی ضعیف و با تاخیر	۳	٪۱۸
از بین بردن اعتماد مردم به صنعت بیمه	۱	٪۶
رسانه‌ها اطلاعات کافی نداشتند	۱	٪۶
رسانه‌ها از نهادی که منابع مالی بیشتری در اختیارشان قرار دهد حمایت می کنند	۱	٪۶

۵-۵-۵ گویه‌های استخراج شده از تمام مصاحبه‌ها

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران حین بحران در مصاحبه‌های انجام شده با گروه‌های مختلف به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.

تعداد مصاحبه‌ها: ۷۷

جدول ۱۵۰. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره حین بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که	در صد افرادی

	به موضوع اشاره کرده‌اند	که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد مالکان+	۲	٪۳
رویکرد مالکان –	۲۷	٪۳۵
نحوه مدیریت شرکت+	۱	٪۱
نحوه مدیریت شرکت–	۲۳	٪۳۰
مشکلات کارکنان شرکت و بیمه مرکزی	۴	٪۵
نداشتن قوانین و مقررات	۷	٪۹
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۹	٪۱۲
نحوه نظارت بیمه مرکزی –	۱۶	٪۲۱
تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	۶۵	٪۸۴
تصمیم شورای‌عالی بیمه درانتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	۱۶	٪۲۱
عملکرد قوه قضائیه+	۱۹	٪۲۵
عملکرد قوه قضائیه–	۲۸	٪۳۶
عملکرد رسانه‌ها+	۷	٪۹
عملکرد رسانه‌ها–	۵۳	٪۶۹
سیاست‌های دولت	۱	٪۱

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۵۰ در جدول ۱۵۱ الی جدول ۱۶۶ آورده شده است.

جدول ۱۵۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد مثبت مالکان در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

رویکرد مالکان+	تعداد	درصد
جهت انتقال دارایی‌های شرکت با قوه قضائیه همکاری کردند	۱	٪۱
حین بحران برای فروش دارایی‌ها اقدام نمودند ولی به دلیل رکود بازار امکان فروش به قیمت کارشناسی وجود نداشت	۱	٪۱

جدول ۱۵۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی مالکان در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

رویکرد مالکان –	تعداد	درصد

ایجاد جنگ قدرت بین شرکت و بیمه مرکزی	۱۴	٪۱۸
عدم تمایل به حل مشکل	۱۰	٪۱۳
سهامداران حاضر نبودند دارایی‌های خود را به زیر قیمت بازار بفروشند	۶	٪۸
دارایی‌های مشکل‌دار که قابل انتقال یا فروش نبود برای انتقال به بیمه ایران معرفی می‌کردند	۶	٪۸
مالکان شرکت در شرایط بحران هیچ مسئولیتی را نمی‌پذیرفتند و بیمه مرکزی را به عنوان مسئول تمام مشکلات مطرح می‌نمودند	۳	٪۴
تحریک مردم علیه بیمه مرکزی و ایجاد بحران	۲	٪۳
تنها راهکار خروج از بحران شرکت، تامین منابع مالی بود که مالکان تمایلی به آن نداشتند	۲	٪۳
دارایی‌های شرکت را پنهان کردند	۱	٪۱
حتی اخبار رسانه‌ها را در مورد مشکلات بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان به مضحکه می‌گرفتند	۱	٪۱
بعد از ایجاد بحران اعضای هیئت مدیره به شرکت نمی‌آمدند	۱	٪۱
تلاش برای استفاده ابزاری از اعتراضات مردم و زیر فشار قرار دادن بیمه مرکزی جهت اخذ مجدد مجوز صدور بیمه‌نامه شخص ثالث	۱	٪۱
صاحبان شرکت بیمه مرکزی را تهدید می‌کردند که اگر حقوق کارکنان شرکت پرداخت نشود آنان شرکت را ترک خواهند نمود و دیگر هیچ اطلاعی از روند فعالیت شرکت در دسترس نیست	۱	٪۱
تهدید جانی خبرنگاران در صورت افشای وضعیت شرکت	۱	٪۱
صاحبان شرکت علاقه‌ای به اعلام ورشکستگی نداشتند، زیرا سایر کسب و کارهایشان نیز دچار مشکل می‌شد	۱	٪۱
مالکان شرکت سعی داشتند تعهدات و بدهی خود را به سایر سازمان‌های دولتی منتقل کنند	۱	٪۱

جدول ۱۵۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت+	تعداد	درصد
تلاش مدیران جدیدالورود برای برقراری آرامش	۱	٪۱
پیشنهاد دریافت تسهیلات از بانک دی به بیمه مرکزی	۱	٪۱

جدول ۱۵۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
شرکت در تعامل با بیمه مرکزی ضعیف عمل می‌کرد	۸	٪۱۰

شرکت واکنش مورد انتظار بیمه مرکزی را نشان نداد.	۴	٪۵
به دلیل نداشتن امنیت جانی از طرف زیان‌دیدگان برخی مدیران شعب استعفا دادند	۳	٪۴
شرکت از مدیران با تجربه و توانمند خالی شد	۳	٪۴
عدم تغییر رویکرد شرکت بعد از تعلیق ثالث و صدور بیمه عمر	۲	٪۳
مشاوران فاقد صلاحیت صاحبان شرکت را به عدم تعامل با بیمه مرکزی ترغیب می‌کردند	۲	٪۳
شرکت وعده‌های پوچ و دروغ به مردم می‌داد	۲	٪۳
حقوق کارکنان شرکت به تعویق افتاده بود و کارکنان با بیمه مرکزی همکاری نمی‌کردند	۲	٪۳
برخی کارکنان با تسویه چک‌های زیان‌دیدگان به قیمت‌های پایین‌تر کلاهبرداری می‌کردند	۱	٪۱
اقدامات اصلاحی شرکت موثر نبود.	۱	٪۱
مالکان با مدیران شرکت صادق نبودند و اطلاعات در اختیار مدیران ارشد قرار نمی‌دادند	۱	٪۱
نمایندگان شرکت تجمعات اعتراض‌آمیز انجام دادند	۱	٪۱
خیل عظیم معترضین به ساختمان بیمه مرکزی هجوم آوردند	۱	٪۱
بعد از تعلیق مجوز شرکت در رشته شخص ثالث شرکت به بازار بیمه عمر با تعهدات بلندمدت هجوم برد	۱	٪۱
شرکت در شرایط بحرانی پیشنهاد اخذ وام بانکی را داد که بخش عمده این وام نیز در پروژه‌های ساختمانی صرف شد و بیمه مرکزی با در گرو بانک قرار دادن محدود دارایی‌های باقی‌مانده شرکت موافقت نکرد	۱	٪۱
مسئولین شرکت در نشست‌های خبری که با رسانه‌ها برگزار می‌کردند اطلاعات غلط می‌دادند و گفته‌های رئیس کل بیمه مرکزی را نقض می‌کردند	۱	٪۱
مسئولین بیمه توسعه پاسخگوی رسانه‌ها نبودند	۱	٪۱
تلاش برای مقصر جلوه دادن بیمه مرکزی در رسانه‌ها	۱	٪۱
ایجاد جنگ رسانه‌ای با بیمه مرکزی	۱	٪۱
عدم همکاری با حسابرس برای بررسی ادعای شرکت بابت طلبکار بودن از بیمه مرکزی	۱	٪۱

جدول ۱۵۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه و کارکنان بیمه مرکزی در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه و کارکنان بیمه مرکزی	تعداد	درصد
ایجاد خطرات جانی برای کارکنان شرکت	۲	٪۳
چند تن از کارکنان بیمه مرکزی دچار ضرب و شتم شدند	۱	٪۱
کارکنان شرکت ماه‌ها هیچ دستمزدی نگرفته بودند و تمایلی به همکاری نداشتند	۱	٪۱

جدول ۱۵۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف قوانین و مقررات بیمه مرکزی در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
در قانون امکان برکناری هیئت مدیره وجود داشت اما چگونگی مدیریت شرکت در صورت برکناری مدیران وجود نداشت	۱	٪۱

جدول ۱۵۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نداشتن قوانین و مقررات، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

نداشتن قوانین و مقررات	تعداد	درصد
آیین‌نامه ورشکستگی	۴	٪۵
ماده ۴۴ قانون تاسیس آیین‌نامه اجرایی ندارد	۲	٪۳
برای شرایط بحرانی شرکت‌ها قوانین شفاف و روشنی نداشتیم	۱	٪۱

جدول ۱۵۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
پرداخت زودهنگام مبالغی در قالب پوشش اتکایی جهت مدیریت بحران	۸	٪۱۰
اداره حقوقی بیمه مرکزی در تعاملات بین بیمه توسعه و بیمه مرکزی به خوبی شرکت را راهنمایی کرد	۱	٪۱
حراست بیمه مرکزی ارتباط مستمری با قوه قضائیه داشت	۱	٪۱
بیمه مرکزی در شرایط بحران سعی کرد که مقهور فشارها و عوامل محیطی نشود	۱	٪۱
بیمه مرکزی حقوق و دستمزد کارکنان شرکت بیمه توسعه را پرداخت کرد	۱	٪۱

جدول ۱۵۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
بیمه مرکزی نتوانست تعامل خوبی با شرکت بیمه توسعه داشته باشد	۶	٪۸

نداشتن تجربه کافی در برخورد با موضوع	۵	٪۶
اولویت بیمه‌گذاران بیمه عمر در شرایط بحران رعایت نشده است	۲	٪۳
بیمه مرکزی به برنامه توافق شده بین بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه برای حل بحران پایدار نماند و مجوز شرکت را تعلیق نمود	۲	٪۳
بعد از تعلیق مجوز شرکت بیمه مرکزی برنامه مشخصی نداشت	۱	٪۱
بیمه مرکزی حاضر به مساعدت مالی به شرکت‌های بیمه دچار بحران نیست	۱	٪۱
روابط عمومی بیمه مرکزی در زمان مناسب و به شکل مناسب اطلاع‌رسانی نمی‌کرد	۱	٪۱
بیمه مرکزی ادعا می‌کرد که شرکت بیمه توسعه سهم اتکایی بیمه مرکزی را پرداخت نکرده است	۱	٪۱
اگر سهم اتکایی بیمه توسعه را زودتر پرداخت می‌کردند مردم آسیب کمتری می‌دیدند	۱	٪۱
چند صد نفر از معترضین به بیمه مرکزی هجوم آوردند، در حالی که هیئت عامل پنهان شده بودند؛ آن‌ها باید مساله را مدیریت می‌کردند	۱	٪۱

جدول ۱۶۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه در تعلیق مجوز صدور	تعداد	درصد
می‌باید زودتر مجوز شرکت را تعلیق می‌کردند	۲۱	٪۲۷
تعلیق مجوز صدور اشتباه بود	۲۰	٪۲۶
تصمیم درستی بود	۱۵	٪۱۹
بهتر بود با کنترل بیشتر بیمه مرکزی شرکت به فعالیت ادامه می‌داد	۱۳	٪۱۷
موجب قطع ورود جریان نقدینگی به شرکت و ناتوانی آن در پرداخت خسارت و دستمزد پرسنل شرکت شد	۱۱	٪۱۴
همه جوانب موضوع بررسی نشده بود	۵	٪۶
موجب بی‌اعتمادی عموم مردم به صنعت بیمه شد	۵	٪۶
تعلیق همراه با رسانه‌ای شدن موضوع اشتباه بود	۴	٪۵
بهتر بود این شرکت همانند بیمه رازی فروخته می‌شد	۲	٪۳
باعث شد شرکت‌های بیمه پرتفوی خود را از دست بدهند	۱	٪۱
با توجه به عواقب این تصمیم اکنون شرکت‌های بیمه معتقدند که تحت هیچ شرایطی دیگر چنین تصمیمی توسط شورای‌عالی بیمه‌گرفته نخواهد شد	۱	٪۱
جایگاه بیمه مرکزی متزلزل شد	۱	٪۱
با توجه به ضوابط موجود امکان تعلیق زودتر وجود نداشت	۱	٪۱
می‌توانستند با استفاده از قوانین مربوط به واگذاری‌ها زیر نظر وزارت اقتصاد، مدیریت شرکت را عوض کنند	۱	٪۱

جدول ۱۶۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تصمیم شورای‌عالی بیمه در انتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

تصمیم شورای‌عالی بیمه درانتقال پرتفو و دارایی‌ها به بیمه ایران	تعداد	درصد
انتقال اموال و داریی‌ها به بیمه ایران اشتباه بود	۵	٪۶
تاخیر در انتقال اموال و دارایی‌ها موجب طولانی شدن بحران شد.	۵	٪۶
مطابق ماده ۱۰ قانون شخص ثالث، صندوق تامین خسارت‌های بدنی در شرایط تعلیق تامین بیمه‌گر می‌باید برای پرداخت خسارت‌ها وارد عمل می‌شد	۴	٪۵
بیمه ایران در پرداخت خسارت‌ها عملکرد مناسبی نداشت	۱	٪۱
بیمه ایران صرفا به اندازه مبلغ دارایی‌های منتقل شده خسارت پرداخت می‌کرد و این موجب سرگردانی بیمه‌گذاران می‌شد	۱	٪۱
بیمه ایران از بابت دارایی‌های منتقل شده به این شرکت منتفع شد	۱	٪۱
در پرداخت خسارت‌ها در شرایط بحران پرونده‌ها را به درستی بررسی نمی‌کرد و برخی پرداخت‌ها بیش از تعهدات بیمه توسعه انجام شد	۱	٪۱
بهتر بود اموال بیمه توسعه به بیمه مرکزی منتقل می‌شد و بیمه مرکزی خود خسارت‌ها را پرداخت می‌کرد	۱	٪۱
صندوق تامین خسارت بدنی عنوان می‌کرد که چون شرکت ورشکسته اعلام نشده در صورت پرداخت خسارت‌های بیمه توسعه متضرر و در نتیجه دولت متضرر خواهد شد	۱	٪۱
تصمیمی درست و قانونی بود	۱	٪۱
بیمه ایران همواره بیش از ارزش دارایی‌های منتقل شده از بیمه توسعه به بیمه‌گذاران این شرکت خسارت پرداخت کرده است	۱	٪۱
طبق قانون خسارت چنین شرکتی توسط صندوق تامین خسارت بدنی باید پرداخت شود	۱	٪۱
بیمه توسعه با بیمه ایران همکاری خوبی ندارد	۱	٪۱
در شرایط رکود بازار مسکن املاک منتقل شده به بیمه ایران از سوی بیمه توسعه قابلیت نقد شوندگی ندارند	۱	٪۱
برخی اعضای موثر شورای‌عالی بیمه و بیمه مرکزی برای اخذ این تصمیم فاقد استقلال رای بودند و هم‌زمان از مدیران صندوق تامین خسارت بدنی بودند	۱	٪۱
نوروز ۹۴ بسیاری از کارمندان و مدیران بیمه ایران تا دیر وقت مشغول به کار بودند	۱	٪۱

جدول ۱۶۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد قوه قضائیه، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه+	تعداد	درصد
موجب تسریع در پرداخت خسارت‌ها شد	۱۰	٪۱۳
با اقدامات قاطع موجب انتقال اموال بیمه توسعه به بیمه ایران و پرداخت خسارت‌ها شدند	۶	٪۸
سعی کرد موضوع را خیلی رسانه‌ای نکند	۲	٪۳
بعد از ارائه گزارشات از طرف بیمه مرکزی همکاری خوبی با بیمه مرکزی داشتند	۲	٪۳

جدول ۱۶۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد قوه قضائیه، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه-	تعداد	درصد
پروسه رسیدگی زمان‌بر	۸	٪۱۰
اقدام خاص و تاثیرگذاری انجام نداده است	۵	٪۶
عدم اعلام ورشکستگی	۴	٪۵
به موقع با سهامداران برخورد نکرد	۳	٪۴
ابتدا با موضوع برخورد چکشی نمود	۲	٪۳
دیوان عدالت اداری به اشتباه حکم شورای‌عالی بیمه مبنی بر تعلیق مجوز صدور را را متوقف کرد	۲	٪۳
بهتر بود با مقصرین حادثه مرتبط با بیمه توسعه رأفت بیشتری نشان دهند	۲	٪۳
برخورد ضعیف با جرایم	۱	٪۱
شکایت از افراد بانفوذ راه به جایی ندارد	۱	٪۱
این قوه در درون خود با مشکل فساد مواجه است	۱	٪۱
عدم آشنایی با قوانین و مقررات بیمه	۱	٪۱
برداشت وجوه از حساب بانکی شعبه شرکت بدون اطلاع	۱	٪۱
در جهت حفظ و نگهداری شرکت اقدام خاصی نکرده است	۱	٪۱
وحدت رویه بین بیمه مرکزی و قوه قضائیه وجود نداشت	۱	٪۱
به جای توقیف اموال بهتر بود شرکت تحت نظارت دارایی‌ها را می فروخت	۱	٪۱
می‌توانست سریع‌تر شرکت را وادار به پرداخت خسارت کند	۱	٪۱
سخنگوی قوه قضائیه در رسانه خبر از همکاری سهامدار شرکت می‌داد در حالی که چنین نبود	۱	٪۱
بهتر بود با مشارکت بیمه مرکزی زودتر وارد موضوع می‌شد	۱	٪۱

عملکرد قوه قضائیه مانع از وقوع جرم نیست	۱	٪۱

جدول ۱۶۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت عملکرد رسانه‌ها، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

عملکرد رسانه‌ها+	تعداد	درصد
موجب فشار افکار عمومی و ورود دستگاه‌های قضایی به موضوع شدند	۳	٪۴
با اطلاع‌رسانی مانع از خرید بیمه‌نامه بیشتر از این شرکت شد	۲	٪۳
بعد از تعامل با بیمه مرکزی اطلاع‌رسانی درستی داشتند	۲	٪۳
برخی رسانه‌ها عملکرد خوبی داشتند	۱	٪۱

جدول ۱۶۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف عملکرد رسانه‌ها، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

عملکرد رسانه ها-	تعداد	درصد
ایجاد هیاهو و خارج از کنترل کردن موضوع	۱۹	٪۲۵
از بین بردن اعتماد مردم به صنعت بیمه	۹	٪۱۲
اطلاع‌رسانی ضعیف و با تاخیر	۹	٪۱۲
نقش مهمی نداشتند	۵	٪۶
مخدوش کردن شخصیت بیمه مرکزی و مقصر جلوه دادن آن	۴	٪۵
باعث هجوم بیمه‌گذاران به شرکت شدند	۳	٪۴
اخبارشان صرفا علیه شرکت بود	۲	٪۳
پخش برنامه‌هایی بدون حضور کارشناسان بیمه توسعه و بیمه مرکزی	۲	٪۳
رسانه تخصصی در صنعت بیمه وجود ندارد	۲	٪۳
رسانه‌ها اطلاعات کافی نداشتند	۲	٪۳
تبلیغات نادرست برای شرکت و اغفال مردم	۱	٪۱
هیچگاه عملکرد بیمه مرکزی را نقد نکردند	۱	٪۱
به رسانه‌ها اعتماد ندارم	۱	٪۱
صرفا از موضع زیان‌دیدگان به موضوع پرداختند	۱	٪۱
می‌توانستند سیاست‌ها و تلاش‌های بیمه مرکزی را برای حل مشکلات پررنگ‌تر کنند	۱	٪۱
هرگز مدیران ارشد شرکت بیمه توسعه را به چالش نکشیدند و مدیران ارشد بیمه توسعه پاسخگوی رسانه‌ها نبودند	۱	٪۱

خبر دستگیری رئیس هیئت مدیره شرکت هرگز رسانه‌ای نشد	۱	٪۱
تعداد خبرنگاران که از مفاهیم بیمه اطلاع داشته باشند بسیار کم بود	۱	٪۱
رسانه‌ها از نهادی که منابع مالی بیشتری در اختیارشان قرار دهد حمایت می‌کنند	۱	٪۱

جدول ۱۶۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با سیاست‌های دولت، در دوران حین بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۵۰ آورده شده است.)

سیاست‌های دولت	تعداد	درصد
تمام ارگان‌ها و نهادهای سیاسی - امنیتی به دنبال رسیدگی و خاتمه دادن به بحران بودند	۱	٪۱

فصل ششم: بعد از بحران شرکت بیمه توسعه

۶-۱ مقدمه

در این بخش به بررسی تصمیمات و شرایط دوره بعد از تاریخ ۱۳۹۳ /۱۱/۲۱ می‌پردازیم. در پنجمین جلسه رسیدگی به تخلفات، شورای‌عالی بیمه در این تاریخ مجوز صدور شرکت بیمه توسعه در رشته اتومبیل باطل و پرتفو و دارایی‌های شرکت بیمه توسعه به شرکت بیمه ایران منتقل شد. بحران بیمه توسعه چالش‌های بسیاری برای صنعت بیمه کشور ایجاد نمود. از این رو، نهاد ناظر جهت جلوگیری از وقوع بحران‌های مجدد به اصلاح و تغییر برخی آیین‌نامه‌ها و حتی تغییر قانون شخص ثالث اهتمام ورزید. در این فصل این تغییرات را بررسی می‌نماییم. پرداخت مبلغ ۲۰۰۰ میلیارد ریال توسط بیمه مرکزی نیز برای پرداخت خسارت‌ها، اقدامی بود که در نوروز سال ۱۳۹۴ شرایط این بحران را تعدیل نمود و به اعتقاد بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران این اقدام را می‌توان پایان بحران جدی شرکت بیمه توسعه دانست.

۶-۲ گویه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها مرتبط با دوره بعد از بحران

۶-۲-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران بعد از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با کارکنان شرکت بیمه توسعه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.

جدول ۱۶۷. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه در دوره بعد از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
نحوه مدیریت شرکت-	۱	٪۴
تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	۴	٪۱۷
تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۳	٪۱۳
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۲	٪۹
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۱	٪۴
عملکرد قوه قضائیه-	۳	٪۱۳
مشکلات صنعت	۸	٪۳۵

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۶۷ در جدول ۱۶۸ الی جدول ۱۷۵ آورده شده است.

جدول ۱۶۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت در دوران بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت -	تعداد	درصد
مدیرانی که برای ساماندهی امور به کار گرفته شده‌اند شایستگی لازم را ندارند	۱	٪۴

جدول ۱۶۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه	تعداد	درصد
حق و حقوق کارکنان شرکت را ندادند	۳	٪۱۳
کارکنان بیمه تامین اجتماعی نداشتند	۱	٪۴
حقوق کارکنان قبل از پایان قرارداد کاهش می‌یافت و در عین حال حقوق مدیرعامل وقت افزایش می‌یافت	۱	٪۴

جدول ۱۷۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط تغییرات مثبت قوانین و مقررات بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

تغییرات قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
تصویب آیین‌نامه ۹۰	۳	٪۱۳
تصویب آیین‌نامه ۷۵	۲	٪۹
تعیین حداکثر تخفیف از نرخ مصوب در قانون جدید شخص ثالث	۱	٪۴

جدول ۱۷۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط تغییرات منفی قوانین و مقررات بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

تغییرات قوانین و مقررات بیمه مرکزی-	تعداد	درصد
بیمه مرکزی بر عملکرد شعب نظارت نمی‌کند	۱	٪۴
در آیین‌نامه ۹۰ تنها تخصص بیمه‌ای لحاظ شده و توان مدیریتی در نظر	۱	٪۴

گرفته نشده است		
اختیار ناجا جهت عدم ارائه کروکی در تصادفات زیر ۵ میلیون	۱	٪۴

جدول ۱۷۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	شماره مصاحبه
سامانه سنهاب مشکلات ناشی از ناتوانی شرکت‌ها در استعلام‌ها را حل کرده است.	۱	٪۴
سخت‌گیری بیشتری در اعطای مجوز تاسیس به شرکت‌های بیمه اعمال می‌شود	۱	٪۴
علت تغییر مدیران شرکت بررسی می‌شود	۱	٪۴
سامانه سنهاب امکان نظارت دقیق‌تر را فراهم نموده است	۱	٪۴

جدول ۱۷۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	شماره مصاحبه
عدم نظارت بر تخفیفات غیراصولی شرکت‌ها	۱	٪۴

جدول ۱۷۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه -	تعداد	شماره مصاحبه
قانون مبنی بر حضور نماینده شرکت بیمه در جلسات مربوط به دادگاه‌های رشته شخص ثالث توسط قوه قضائیه اجرا نمی‌شود.	۳	٪۱۳
علیرغم ابطال مجوزهای شرکت نمایندگان آن تعطیل نشده‌اند.	۱	٪۴

جدول ۱۷۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۶۷ آورده شده است.)

مشکلات صنعت	تعداد	شماره مصاحبه
نرخ‌شکنی در اغلب رشته‌های بیمه‌ای	۵	٪۲۹

وجود رانت در رشته باربری	۱	٪۶
استفاده شرکت‌های بیمه از ذخایر جهت پرداخت خسارت	۱	٪۶
بخش بزرگی از بازار در اختیار بیمه ایران است	۱	٪۶
بیمه ایران مطیع بیمه مرکزی نیست	۱	٪۶
کارکنان بیمه مرکزی تجربه عملیاتی ندارند	۱	٪۶
نا کارآمدی سیستم آموزشی در تربیت نیروهای متخصص در امر نظارت	۱	٪۶
اغلب شرکت‌های بیمه به فروش یومیه وابسته شده‌اند	۱	٪۶
عدم توجه و سرمایه‌گذاری در سیستم‌های آی. تی. توسط شرکت‌های بیمه	۱	٪۶
استفاده تمام شرکت‌ها از سیستم فن‌آوران مزیت رقابتی شرکت‌ها را در ایده‌های نو از بین می‌برد	۱	٪۶
وابستگی تمام شرکت‌ها به شرکت فن‌آوران صنعت بیمه را با ریسک بزرگی در بحث سیستم‌های آی. تی. مواجه کرده است	۱	٪۶
سیستم سنهاب به گونه‌ای است که با ورود شرکت‌های خارجی شرکت‌های داخلی نمی‌توانند رقابت کنند.	۱	٪۶

۶-۲-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران بعد از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با نمایندگان شرکت بیمه توسعه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۶ آورده شده است.

جدول ۱۷۶. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه در دوره بعد از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
نحوه مدیریت شرکت-	۱	٪۱۰
مشکلات صنعت	۱	٪۱۰

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۷۶ در جدول ۱۷۷ الی جدول ۱۷۸ آورده شده است.

جدول ۱۷۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت، بعد از بحران در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند درجدول ۱۷۶ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد	درصد
شرکت مدارک مورد نیاز برای تصفیه حساب شرکت با نمایندگان را گم کرده بود	۱	٪۴

جدول ۱۷۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت بیمه، بعد از بحران در مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۶ آورده شده است.)

مشکلات صنعت	تعداد	درصد
نرخ‌شکنی در اغلب رشته‌های بیمه‌ای	۱	٪۴

۳-۲-۶ مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی شامل اعضای شورای‌عالی بیمه

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران بعد از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.

جدول ۱۷۹. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه در دوره بعد از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد سهامدار -	۳	٪۱۱
تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	۱۱	٪۴۱
تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۳	٪۱۱
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۶	٪۲۲
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۲	٪۷
عملکرد قوه قضائیه+	۱	٪۴
عملکرد قوه قضائیه-	۱	٪۴
مشکلات صنعت	۷	٪۲۶

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۷۹ در **جدول ۱۸۰** الی جدول ۱۸۷ آورده شده است.

جدول ۱۸۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی سهامدار، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

رویکرد سهامدار -	تعداد	درصد
عدم همکاری با بیمه ایران جهت ایفای تعهدات شرکت بیمه توسعه	۳	٪۱۱
برای حفظ برند شرکت هیچ تلاشی نمی‌کنند و به دنبال فرصتی جهت پرداخت نکردن مابقی تعهدات می‌باشند	۱	٪۴

جدول ۱۸۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات مثبت در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

تغییرات قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
تصویب آیین‌نامه ۹۰	۴	٪۱۵
تصویب آیین‌نامه ۷۵	۲	٪۷
تعیین حداکثر تخفیف از نرخ مصوب در قانون جدید شخص ثالث	۲	٪۷
در قانون جدید شخص ثالث بیمه مرکزی اختیار عزل مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره را دارد	۲	٪۷
اصلاحات در قانون شخص ثالث	۱	٪۴
حضور فردی از حراست بیمه مرکزی در هیئت‌های نظارتی اعزامی بیمه مرکزی به تصویب هیئت عامل رسید	۱	٪۴
بیمه مرکزی از شرکت‌هایی که توانگری پایینی دارند خواسته که بیشتر از بیمه اتکایی استفاده کنند	۱	٪۴
تاکید بیشتر بر اجرای آیین‌نامه توانگری	۱	٪۴
نظارت بر عملکرد نمایندگان و جمع‌آوری و پردازش اطلاعات	۱	٪۴
تصویب آیین‌نامه ۷۱	۱	٪۴
افزایش سرمایه مورد نیاز تاسیس شرکت‌های بیمه و الزام شرکت‌های بیمه به افزایش سرمایه	۱	٪۴
اصلاح قانون شخص ثالث جهت پرداخت خسارت‌ها توسط صندوق تامین خسارت بدنی در صورت ناتوانی شرکت	۱	٪۴
تکمیل سامانه سنهاب جهت انجام نظارت دقیق‌تر	۱	٪۴
در قانون جدید شخص ثالث تاخیر در پرداخت خسارت‌ها منجر به جریمه می شود	۱	٪۴

در قانون جدید اگر دیه افزایش یابد مازاد مبلغ خسارت را صندوق پرداخت می‌کند	۱	٪۴
در قانون جدید ایجاد سامانه جامع سوانح رانندگی با مشارکت سازمان‌های مختلف لحاظ شده است	۱	٪۴
تصویب آیین‌نامه ۸۸ در بحث افشا و گزارشگری توسط مدیران شرکت‌ها	۱	٪۴

جدول ۱۸۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات منفی در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
تغییر آیین‌نامه ۵۷ و محدود نمودن شرکت‌ها در جذب نماینده اقدام اشتباهی بود	۲	٪۷
آیین‌نامه ذخایر به خصوص در بخش خسارت‌های معوق نیاز به بررسی دارد	۱	٪۴

جدول ۱۸۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
نظارت بر توانگری شرکت‌ها افزایش یافته است	۲	٪۷
سامانه سنهاب مشکلات ناشی از ناتوانی شرکت‌ها در استعلام‌ها را حل کرده است.	۱	٪۴
بررسی علت تغییر مدیران شرکت	۱	٪۴
سامانه سنهاب امکان نظارت دقیق‌تر را فراهم نموده است	۱	٪۴
سامانه ثبت شکایت‌ها راه‌اندازی شده است	۱	٪۴
پرتفو شرکت‌ها مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد	۱	٪۴
سرمایه‌گذاری شرکت‌ها با دقت بیشتر بررسی می‌شود	۱	٪۴
بیمه مرکزی پس از این بحران با تخلفات به صورت قاطعانه و بدون اغماض برخورد می‌کند	۱	٪۴
مدیران ارشد بیمه مرکزی به نظرات کارشناسی و گزارشات توجه می‌کنند	۱	٪۴
بیمه مرکزی برای بقای شرکت بیمه توسعه تا آخرین لحظه تلاش کرد	۱	٪۴
تدوین سیستم‌های پیش هشدار	۱	٪۴
شفاف‌سازی و افشای اطلاعات شرکت‌های بیمه به بیمه‌گذاران	۱	٪۴
بعد از بحران بیمه توسعه از شرکت‌های با توانگری پایین خواسته شد که تخفیف ندهند	۱	٪۴
برگزاری دوره‌های آموزشی برای خبرنگاران و ارائه گواهی به آن‌ها با همکاری پژوهشکده بیمه	۱	٪۴
برنامه‌ریزی بلندمدت برای آموزش مفاهیم بیمه‌ای در آموزش و پرورش با همکاری شرکت‌های بیمه	۱	٪۴

راه‌اندازی سامانه‌ای متمرکز برای رسیدگی به شکایت‌ها	۱	٪۴

جدول ۱۸۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
به رعایت حد نصاب ۲۰٪ سهامداری در شرکت‌های بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس) نظارت نمی‌شود	۱	٪۴
در اجرای آیین‌نامه ۹۰ برای تایید صلاحیت افراد در مصاحبه‌ها به صورت سلیقه‌ای عمل می‌شود	۱	٪۴

جدول ۱۸۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه+	تعداد	درصد
به دنبال این بحران دادسرای مبارزه با جرایم پولی و مالی تشکیل شد	۱	٪۴
همکاری دادستان تهران بازپرس پرونده و ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی کمک بزرگی به بیمه مرکزی در انتقال اموال و دارایی‌ها به بیمه مرکزی نمود	۱	٪۴

جدول ۱۸۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه-	تعداد	درصد
می‌توانستند با اعمال فشار بیشتر بر سهامدار فرآیند انتقال دارایی‌ها و پرداخت خسارت‌ها را سرعت دهند	۱	٪۴

جدول ۱۸۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت، بعد از بحران در مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۷۹ آورده شده است.)

مشکلات صنعت	تعداد	درصد
نرخ‌شکنی در اغلب رشته‌های بیمه‌ای	۳	٪۱۱

صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه واقعی نیستند	۲	٪۷
بخش بزرگی از بازار در اختیار بیمه ایران است	۱	٪۴
بیمه ایران مطیع بیمه مرکزی نیست	۱	٪۴
برخی شرکت‌های بیمه در ظاهر سهامی عام هستند ولی در واقع مانند یک شرکت با مسئولیت محدود اداره می شوند	۱	٪۴
بازار صنعت بیمه دارای ماهیتی انحصاری است و بازار رقابتی شکل نگرفته است	۱	٪۴
اکنون صنعت بیمه در شرایط گذار به شرایط بازار رقابتی است و همه ارکان این صنعت بی‌تجربه هستند	۱	٪۴
مدیران صنعت محافظه‌کار هستند و تصمیمات استراتژیک نمی‌گیرند	۱	٪۴
دانش بیمه‌ای در صنعت به اندازه کافی رشد نکرده است	۱	٪۴
بررسی میزان استقلال رای شرکت‌ها بسیار مشکل است	۱	٪۴
در رشته شخص ثالث نحوه نرخ‌گذاری و قوانین به گونه‌ای است که امکان ارزیابی و محاسبه ریسک وجود ندارد	۱	٪۴
نقدینگی موجود در رشته شخص ثالث مانع از چشم‌پوشی شرکت‌ها از صدور علیرغم زیان‌ده بودن می‌شود	۱	٪۴

۶-۲-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران بعد از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.

جدول ۱۸۸. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها در دوره بعد از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	۶	٪۳۵
تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۱	٪۶
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۱	٪۶
مشکلات صنعت	۷	٪۴۱

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۸۸ در جدول ۱۸۹ الی جدول ۱۹۲ آورده شده است.

جدول ۱۸۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات مثبت در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.)

تغییرات قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد	درصد
تصویب آیین‌نامه ۹۰	۳	٪۱۸
تکمیل سامانه سنهاب جهت انجام نظارت دقیق‌تر	۲	٪۱۲
اصلاحات در قانون شخص ثالث	۱	٪۶
اصلاح قانون شخص ثالث جهت پرداخت خسارت‌ها توسط صندوق تامین خسارت بدنی در صورت ناتوانی شرکت	۱	٪۶

جدول ۱۹۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات منفی در قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.)

تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
در صورت عدم توانایی شرکت برای ایفای تعهدات در رشته‌های غیرثالث تکلیف بیمه‌گذاران همچنان مبهم است	۱	٪۶

جدول ۱۹۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد	درصد
بیمه مرکزی به نحوه پرداخت خسارت‌ها توسط بیمه ایران هیچ نظارتی ندارد	۱	٪۶

جدول ۱۹۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات صنعت، بعد از بحران در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۸۸ آورده شده است.)

مشکلات صنعت	تعداد	درصد
نرخ‌شکنی در اغلب رشته‌های بیمه‌ای	۲	٪۱۲
صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه واقعی نیستند	۲	٪۱۲
بخش بزرگی از بازار در اختیار بیمه ایران است	۱	٪۶

بازار صنعت بیمه دارای ماهیتی انحصاری است و بازار رقابتی شکل نگرفته است	۱	٪۶
بیمه‌گران اطلاعات کافی در مورد شرایط قراردادهای بیمه‌ای به بیمه‌گذاران نمی‌دهند	۱	٪۶
فرآیند پرداخت خسارت‌ها در زمان وقوع حادثه سهل و آسان نیست	۱	٪۶
بیمه‌گران در حد مطلوب منافع بیمه‌گذاران را در نظر نمی‌گیرند	۱	٪۶
دریافتی و پرداختی صندوق‌های بازنشستگی تناسب ندارد	۱	٪۶
فعالیت‌های غیرتخصصی شرکت‌های بیمه باعث ایجاد آسیب به نظام اقتصادی کشور شده است از جمله سرمایه‌گذاری در املاک و مستغلات موجب افزایش قیمت‌ها شده است	۱	٪۶
شرکت‌های بیمه از تنوع فعالیت برخوردار نیستند	۱	٪۶
صنعت بیمه کارشناس‌محور است و با سیستم‌های اتوماتیک کار نمی‌کند	۱	٪۶
نمایندگان بیمه نباید در پرداخت‌ها بین مشتری و شرکت واسطه باشند با استفاده از سیستم‌های به‌روز می‌توان این واسطه را حذف کرد	۱	٪۶
ضعف صنعت بیمه، در آی. تی. و نداشتن سیستم یکپارچه اطلاعات است	۱	٪۶
در فرهنگ‌سازی ضعیف هستیم	۱	٪۶
روابط عمومی در ساختار شرکت‌های بیمه جایگاه واقعی خود را ندارد	۱	٪۶
مطابق با ذائقه مشتریان محصول طراحی نمی‌شود	۱	٪۶
در صنعت بیمه به تبلیغات و بازاریابی بهایی داده نمی‌شود، زیرا اغلب شرکت‌های بیمه پرتفوی ثابتی از برخی سازمان‌ها یا نهادها دارند	۱	٪۶

۶-۲-۵ گویه‌های استخراج شده از تمام مصاحبه‌ها

تمام گویه‌های ذکر شده مرتبط با دوران بعد از بحران در مصاحبه‌های انجام شده با گروه‌های مختلف به تعدادی موضوع طبقه‌بندی شده است. موضوعات این طبقه‌بندی‌ها و تعداد افرادی که تحت این موضوعات صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ و جدول ۱۹۴ آورده شده است.

موضوعات مرتبط با دوره بعد از پرداخت مبلغ ۲۰۰۰ میلیارد ریال توسط بیمه مرکزی (بعد از بحران)

جدول ۱۹۳. موضوعات و فراوانی گویه‌های مطرح شده در تمام مصاحبه‌ها در دوره بعد از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	در صد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
رویکرد سهامدار -	۳	٪۴
نحوه مدیریت شرکت-	۲	٪۳
مشکلات کارکنان شرکت و بیمه مرکزی	۳	٪۴

تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	۶	٪۸
نحوه نظارت بیمه مرکزی +	۸	٪۱۰
نحوه نظارت بیمه مرکزی -	۴	٪۵
عملکرد قوه قضائیه+	۱	٪۱
عملکرد قوه قضائیه-	۴	٪۵
رسانه‌ها-	۲	٪۳
مشکلات صنعت	۲۳	٪۳۸

جدول ۱۹۴. موضوع میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران و فراوانی گویه‌های مطرح شده در مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها در دوره بعد از بحران

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	در صد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران+	۱۰	٪۱۳
میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران-	۲۹	٪۳۸

گویه‌های ذکر شده تحت هر یک از موضوعات سطرهای جدول ۱۹۳ و جدول ۱۹۴ در جدول ۱۹۵ الی جدول ۲۰۷ آورده شده است.

جدول ۱۹۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با رویکرد منفی سهامدار، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

رویکرد سهامدار -	تعداد
عدم همکاری با بیمه ایران جهت ایفای تعهدات شرکت بیمه توسعه	۳
برای حفظ برند شرکت هیچ تلاشی نمی‌کنند و به دنبال فرصتی جهت پرداخت نکردن مابقی تعهدات می‌باشند	۱

جدول ۱۹۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در نحوه مدیریت شرکت، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

نحوه مدیریت شرکت-	تعداد
مدیرانی که برای ساماندهی امور به کار گرفته شده‌اند شایستگی لازم را ندارند	۱

جدول ۱۹۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با موضوع مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

مشکلات کارکنان شرکت بیمه توسعه	تعداد
حق و حقوق کارکنان شرکت را ندادند	۳
کارکنان بیمه تامین اجتماعی نداشتند	۱
حقوق کارکنان قبل از پایان قرارداد کاهش می‌یافت و در عین حال حقوق مدیرعامل افزایش می‌یافت	۱

جدول ۱۹۸. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات مثبت قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی +	تعداد
تصویب آیین‌نامه ۹۰	۱۰
تصویب آیین‌نامه ۷۵	۴
تعیین حداکثر تخفیف از نرخ مصوب در قانون جدید شخص ثالث	۳
تکمیل سامانه سنهاب جهت انجام نظارت دقیق‌تر	۳
اصلاحات در قانون شخص ثالث	۲
اصلاح قانون شخص ثالث جهت پرداخت خسارت‌ها توسط صندوق تامین خسارت بدنی در صورت ناتوانی شرکت	۲
در قانون جدید شخص ثالث بیمه مرکزی اختیار عزل مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره را دارد	۲
حضور فردی از حراست بیمه مرکزی در هیئت‌های نظارتی اعزامی بیمه مرکزی به تصویب هیئت عامل رسید	۱
تاکید بیشتر بر اجرای آیین‌نامه توانگری	۱
نظارت بر عملکرد نمایندگان و جمع‌آوری و پردازش اطلاعات	۱
تصویب آیین‌نامه ۷۱	۱
افزایش سرمایه مورد نیاز تاسیس شرکت‌های بیمه و الزام شرکت‌های بیمه به افزایش سرمایه	۱
در قانون جدید شخص ثالث تاخیر در پرداخت خسارت‌ها منجر به جریمه می‌شود	۱
در قانون جدید اگر دیه افزایش یابد مازاد مبلغ خسارت را صندوق پرداخت می‌کند	۱
در قانون جدید ایجاد سامانه جامع سوانح رانندگی با مشارکت سازمان‌های مختلف لحاظ شده است	۱
تصویب آیین‌نامه ۸۸ در بحث افشا و گزارشگری توسط مدیران شرکت‌ها	۱

جدول ۱۹۹. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با تغییرات منفی قوانین و مقررات بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

تغییر قوانین و مقررات بیمه مرکزی -	تعداد
تغییر آیین‌نامه ۵۷ و محدود نمودن شرکت‌ها در جذب نماینده اقدام اشتباهی بود	۲
بیمه مرکزی بر عملکرد شعب نظارت نمی‌کند	۱

در آیین‌نامه ۹۰ تنها تخصص بیمه‌ای لحاظ شده و توان مدیریتی در نظر گرفته نشده است	۱
اختیار ناجا جهت عدم ارائه کروکی در تصادفات زیر ۵ میلیون	۱
آیین‌نامه ذخایر به خصوص در بخش خسارت‌های معوق نیاز به بررسی دارد	۱

جدول ۲۰۰. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی +	تعداد
سامانه سنهاب مشکلات ناشی از ناتوانی شرکت‌ها در استعلام‌ها را حل کرده است	۲
بررسی علت تغییر مدیران شرکت	۲
سامانه سنهاب امکان نظارت دقیق‌تر را فراهم نموده است	۲
نظارت بر توانگری شرکت‌ها افزایش یافته است	۲
سخت‌گیری بیشتر در اعطای مجوز تاسیس به شرکت‌های بیمه	۱
سامانه ثبت شکایت‌ها راه‌اندازی شده است	۱

جدول ۲۰۱. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط منفی در نحوه نظارت بیمه مرکزی، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

نحوه نظارت بیمه مرکزی -	تعداد
به رعایت حد نصاب ۲۰٪ سهامداری در شرکت‌های بیمه (ماده ۳۳ قانون تاسیس) نظارت نمی‌شود	۱
عدم نظارت بر تخفیفات غیراصولی شرکت‌ها	۱
در اجرای آیین‌نامه ۹۰ برای تایید صلاحیت افراد در مصاحبه‌ها به صورت سلیقه‌ای عمل می‌شود	۱

جدول ۲۰۲. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط قوت در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه+	تعداد
به دنبال این بحران دادسرای مبارزه با جرایم پولی و مالی تشکیل شد	۱
همکاری دادستان تهران بازپرس پرونده و ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی کمک بزرگی به بیمه مرکزی در انتقال اموال و دارایی‌ها به بیمه مرکزی نمود	۱

جدول ۲۰۳. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با نقاط ضعف در عملکرد قوه قضائیه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

عملکرد قوه قضائیه-	تعداد
قانون مبنی بر حضور نماینده شرکت بیمه در جلسات مربوط به دادگاه‌های رشته شخص ثالث توسط قوه قضائیه اجرا نمی‌شود.	۳
علیرغم ابطال مجوزهای شرکت نمایندگی‌های آن تعطیل نشده‌اند	۱

جدول ۲۰۴. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران با رویکرد مثبت، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران+	تعداد
تا قبل از تعلیق شرکت به تعهداتش پایبند بوده است	۵
در سال‌های اولیه فعالیت خسارت‌های مردم را به موقع پرداخت می‌کرد	۳
شرکت نیت پرداخت خسارت‌ها را داشت ولی ناتوان از پرداخت شده بود	۳

جدول ۲۰۵. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران با رویکرد منفی (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

میزان پایبندی شرکت به تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران-	تعداد
رویکرد شرکت ایفای تعهدات نبوده است	۱۳
به تاخیر انداختن پرداخت خسارت‌ها و انباشته شدن آن‌ها	۹
خارج کردن سرمایه از شرکت و عدم ذخیره‌گیری	۶
عدم تلاش برای ایفای تعهدات در حین بحران	۶
شرکت تا آنجا که امکان داشت از پرداخت خسارت سر باز می‌زد	۲
کسب سود از محل سرمایه‌گذاری وجوهی که می بایست به عنوان خسارت به زیان‌دیده‌ها پرداخت می‌شد	۲
بعد از بحران خسارت زیان‌دیدگانی که در شرایط بحرانی به سر می بردند نیز پرداخت نمی‌شد	۱
شرکت برای پرداخت خسارت به مردم چک مدت‌دار می‌داد و بارها چک‌های وصول نشده را پس می‌گرفت و چک‌های جدید می‌داد.	۱
برخی چک‌ها را از زیان‌دیدگان می‌خریدند و بازار دلالی به مشکلات دامن زده بود	۱

جدول ۲۰۶. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با عملکرد سندیکا بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

عملکرد سندیکا	تعداد
عدم توجه نسبت به گزارشات دریافتی از عملکرد بیمه توسعه	۳
شایسته بود سندیکا با انتشار اعلامیه‌ای در جهت ایجاد آرامش بین آحاد مردم برآید	۱
در سندیکا مدیران بیمه توسعه امضا دادند که سال ۹۱ تخفیفات رشته شخص ثالث را حذف کنند	۱
بیمه مرکزی به دلیل اعمال فشار سندیکا در مواردی ناچار به وضع قوانین و مقررات می‌شد از جمله رقابتی شدن نرخ شخص ثالث	۱
مرجع تصمیمات سندیکا آمار و ارقام سالنامه آماری است که خطای بسیار دارد	۱

جدول ۲۰۷. گویه‌های ذکر شده در ارتباط با مشکلات صنعت بیمه، بعد از بحران در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۱۹۳ آورده شده است.)

مشکلات صنعت	تعداد
نرخ‌شکنی در اغلب رشته‌های بیمه‌ای	۱۱
صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه واقعی نیستند	۴
بخش بزرگی از بازار در اختیار بیمه ایران است	۳
بیمه ایران مطیع بیمه مرکزی نیست	۲
بازار صنعت بیمه دارای ماهیتی انحصاری است و بازار رقابتی شکل نگرفته است	۲
وجود رانت در رشته بیمه باربری	۱
استفاده شرکت‌های بیمه از ذخایر جهت پرداخت خسارت	۱
کارکنان بیمه مرکزی تجربه عملیاتی ندارند	۱
ناکارآمدی سیستم آموزشی در تربیت نیروهای متخصص در امر نظارت	۱
اغلب شرکت‌های بیمه به فروش یومیه وابسته شده‌اند	۱
عدم توجه و سرمایه‌گذاری در سیستم‌های آی. تی. توسط شرکت‌های بیمه	۱
استفاده تمام شرکت‌ها از سیستم فن‌آوران مزیت رقابتی شرکت‌ها را در ایده‌های نو از بین می‌برد	۱
وابستگی تمام شرکت‌ها به شرکت فن‌آوران صنعت بیمه را با ریسک بزرگی در بحث سیستم‌های آی. تی. مواجه کرده است	۱
سیستم سنهاب به گونه‌ای است که با ورود شرکت‌های خارجی شرکت‌های داخلی نمی‌توانند رقابت کنند	۱
برخی شرکت‌های بیمه در ظاهر سهامی عام هستند ولی در واقع مانند یک شرکت با مسئولیت محدود اداره می‌شوند	۱
اکنون صنعت بیمه در شرایط گذار به شرایط بازار رقابتی است و همه ارکان این صنعت	۱

بی‌تجربه هستند	
مدیران صنعت محافظه‌کار هستند و تصمیمات استراتژیک نمی‌گیرند	۱
دانش بیمه‌ای در صنعت به اندازه کافی رشد نکرده است	۱
بررسی میزان استقلال رای شرکت‌ها بسیار مشکل است	۱
در رشته شخص ثالث نحوه نرخ‌گذاری و قوانین به گونه‌ای است که امکان ارزیابی و محاسبه ریسک وجود ندارد	۱
نقدینگی موجود در رشته شخص ثالث مانع از چشم‌پوشی شرکت‌ها از صدور علیرغم زیان‌ده بودن می‌شود	۱
بیمه‌گران اطلاعات کافی در مورد شرایط قراردادهای بیمه‌ای به بیمه‌گذاران نمی‌دهند	۱

۶-۳ پیشنهادات ارائه شده در مصاحبه‌ها

۶-۳-۱ مصاحبه با کارکنان شرکت بیمه توسعه

راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه

جدول ۲۰۸. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران های مشابه به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه

موضوع	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
اصلاح قوانین	۶	٪۲۶
اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	۱۵	٪۶۵
تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	۱	٪۴
سایر	۱۴	٪۶۱

گویه‌های مربوط به موضوعات هر یک از سطرهای جدول ۲۰۸ در جدول ۲۰۹ الی جدول ۲۱۳ آورده شده است.

جدول ۲۰۹. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.)

اصلاح قوانین	تعداد	درصد
بررسی صلاحیت مدیران شرکت‌ها	۲	٪۹

سخت‌گیری بیشتر در نحوه مجوزدهی به نمایندگان اعمال شود	۱	٪۴
اصلاح قانون شخص ثالث همراه با تعامل متخصصان بیمه و قانون‌گذاران	۱	٪۴
ثبت سوابق و تخلفات نمایندگان و عدم اعطای مجوز در سایر شرکت‌ها درصورت تخلف	۱	٪۴
سهامداران شرکت‌های بیمه با صنعت بیمه آشنا باشند؛ صرف داشتن سرمایه کافی نیست	۱	٪۴
صدور بیمه‌نامه به صورت الکترونیکی باشد و از صدور کاغذی ممانعت شود.	۱	٪۴
تعیین الگو و مسیر مشخص برای شرکت‌های خصوصی	۱	٪۴
نباید سهامدار اصلی بتواند عضو هیئت مدیره و در شرکت نیز پست داشته باشد در این صورت مدیرعامل هیچ‌کاره خواهد بود	۱	٪۴
تسهیل قوانین بیمه عمر به منظور افزایش ضریب نفوذ این رشته	۱	٪۴

جدول ۲۱۰. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.)

اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	تعداد	درصد
نظارت دقیق‌تر بر مسائل مالی	۴	٪۱۷
بررسی بیشتر ترکیب موسسین در بدو تاسیس شرکت‌های بیمه	۳	٪۱۳
بیمه مرکزی اتاق فکری متشکل از افراد دارای تجربه و دانش بیمه‌ای داشته باشد.	۳	٪۱۳
تدوین استانداردهای کنترل صحیح و مستمر	۲	٪۹
تکمیل سنهاب جهت دریافت اطلاعات دقیق و مستمر از شرکت‌ها	۲	٪۹
استفاده از نیروهای متخصص در نظارت و پیش‌بینی بحران	۲	٪۹
بیمه مرکزی از شرکت‌هایی که با مشکل موقت مواجه شده‌اند پشتیبانی کند	۲	٪۹
شرکتی که دچار کمبود نقدینگی شده تحت نظارت و مدیریت بیمه مرکزی برای ایفای تعهدات فعالیت کند.	۲	٪۹
ثبت سیستمی خسارت‌ها موجب محاسبه دقیق‌تر معوقات و نظارت دقیق‌تر خواهد شد	۲	٪۹
ایجاد اعتماد به بیمه مرکزی در شرکت‌های بیمه	۱	٪۴
نظارت بر صورت‌های مالی	۱	٪۴
بیمه مرکزی فعالیت بیمه‌گری اتکایی انجام ندهد	۱	٪۴
رشد شبکه فروش با اثبات توانایی شرکت در ایفای تعهدات به صورت	۱	٪۴

پلکانی امکان‌پذیر باشد.		
مدیران سابق چه در شرکت‌ها و چه در بیمه مرکزی باید پاسخگوی تصمیمات زمان خود باشند	۱	٪۴
بهتر است مسائل طوری مدیریت شود که قوه قضائیه به موضوع ورود پیدا نکند.	۱	٪۴
بیمه مرکزی در پذیرش ریسک توسط شرکت‌ها سهم تعیین کند	۱	٪۴
بیمه مرکزی بر عملکرد کارگزاران نظارت بیشتری داشته باشد.	۱	٪۴
بیمه مرکزی از کارکنانی کلیدی و مدیرانی که تخلفات شرکت را اطلاع می‌دهند حمایت کند	۱	٪۴
فروش بیمه توسعه می‌توانست راهکار بهتری برای حل مشکلات کارکنان و بیمه‌گذاران بیمه توسعه باشد	۱	٪۴
بهتر است بیمه مرکزی اطلاعات را در قالبی استاندارد از شرکت‌های بیمه دریافت کند، تا این‌که همه شرکت‌ها را ملزم به استفاده از سیستم فن‌آوران نماید.	۱	٪۴

جدول ۲۱۱. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح در ساختار بیمه مرکزی به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.)

اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی	تعداد	درصد
بیمه مرکزی در سایر استان‌ها نماینده مستقر داشته باشد و بر عملکرد شعب نظارت کند	۱	٪۴

جدول ۲۱۲. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها، به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.)

تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	تعداد	درصد
دخالت بیمه مرکزی در تعیین مدیران شرکت‌ها	۱	٪۴

جدول ۲۱۳. گویه‌های سایر پیشنهادات به گفته کارکنان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۰۸ آورده شده است.)

سایر پیشنهادات	تعداد	درصد
ایجاد دادگاه‌های تخصصی بیمه با همکاری بیمه مرکزی	۶	٪۲۶
بیمه مرکزی شرکت را مجاب به اعمال اصلاحات کند و اجازه دهد دوباره فعالیت کند.	۵	٪۲۲

تشکیل پایگاه داده‌ها با همکاری سازمان‌های مختلف و افزایش دقت ذخایر فنی	۲	٪۹
هماهنگی بین نهادهای مختلف بیمه مرکزی سازمان حسابرسی قوه قضائیه	۱	٪۴
پژوهشکده بیمه از نظرات مجربین و دست‌اندرکاران صنعت بیمه استفاده کند	۱	٪۴
تعیین چشم‌انداز مشخص برای صنعت بیمه	۱	٪۴

۶-۳-۲ مصاحبه با نمایندگان شرکت بیمه توسعه

راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه

جدول ۲۱۴. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه

موضوع	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	در صد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
اصلاح قوانین	۱	٪۱۰
اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	۸	٪۸۰
تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	۱	٪۱۰

گویه‌های مربوط به موضوعات هر یک از سطرهای جدول ۲۱۴ در جدول ۲۱۵ الی جدول ۲۱۷ آورده شده است.

جدول ۲۱۵. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۴ آورده شده است.)

اصلاح قوانین	تعداد	درصد
نمایندگان توسط شرکت‌ها انتخاب و صلاحیت آن‌ها توسط بیمه مرکزی تایید شود	۱	٪۱۰

جدول ۲۱۶. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۴ آورده شده است.)

اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	تعداد	شماره مصاحبه
تدوین استانداردهای کنترل صحیح و مستمر	۳	٪۳۰
نظارت بر صورت‌های مالی	۲	٪۲۰
نظارت دقیق‌تر بر مسائل مالی	۲	٪۲۰
استفاده موثرتر از ابزارهای نظارتی	۱	٪۱۰
بیمه مرکزی از شرکت‌هایی که با مشکل موقت مواجه شده‌اند پشتیبانی کند	۱	٪۱۰
نظارت دقیق‌تر بر نحوه سرمایه‌گذاری‌ها	۱	٪۱۰
نظارت مستمر و دقیق بر آیین‌نامه توانگری	۱	٪۱۰
بهتر بود فعالیت شرکت را به مرور و با کنترل محدود و اصلاح می‌کردند	۱	٪۱۰

بیمه مرکزی بر عملکرد شعب و نمایندگان نظارت داشته باشد	۱	٪۱۰
بستری فراهم شود که فرآیند پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان تسهیل و تسریع شود	۱	٪۱۰
سهم بیمه اتکایی اجباری را به موقع از شرکت‌ها دریافت و در شرایط بحرانی از آن استفاده کند	۱	٪۱۰

جدول ۲۱۷. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها به گفته نمایندگان شرکت بیمه توسعه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۴ آورده شده است.)

تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	تعداد	درصد
حضور عضوی از بیمه مرکزی در هیئت مدیره شرکت‌ها	۱	٪۱۰

۶-۳-۳ مصاحبه با کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه

راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه

جدول ۲۱۸. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران های مشابه به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
اصلاح قوانین	۷	٪۲۶
اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	۲۲	٪۸۱
اصلاحات درساختار بیمه مرکزی	۳	٪۱۱
تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	۲	٪۷
سایر	۷	٪۲۶

گویه‌های مربوط به موضوعات هر یک از سطرهای جدول ۲۱۸ در جدول ۲۱۹ الی جدول ۲۲۲ آورده شده است.

جدول ۲۱۹. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.)

اصلاح قوانین	تعداد	درصد

ایجاد آیین‌نامه ورشکستگی	۳	٪۱۱
امکان نظارت بر سهامدار عمده مستقیم و غیرمستقیم فراهم شود	۲	٪۷
سخت‌گیری بیشتر دراعطای مجوز به نمایندگان	۱	٪۴
فراهم نمودن اختیار تام برای بیمه مرکزی در راستای تعیین مدیرعامل، هیئت مدیره و مدیر فنی قهری	۱	٪۴
مدیر شبکه فروش با تایید بیمه مرکزی تعیین شود	۱	٪۴
رئیس کل بیمه مرکزی می‌باید با مشورت تمام نهادها و عوامل صنعت بیمه از جمله سندیکا انتخاب شود	۱	٪۴
فاصله گرفتن از نظام تعرفه‌ای و حرکت به سمت بازار رقابتی	۱	٪۴
بهتر است در قوانین به بیمه مرکزی اختیاراتی داده شود تا بتواند برای اعلام ورشکستگی و انحلال شرکت‌های بیمه خود وارد عمل شود	۱	٪۴

جدول ۲۲۰. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.)

اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	تعداد	درصد
تکمیل سنهاب جهت دریافت اطلاعات دقیق و مستمر از شرکت‌ها	۷	٪۲۶
استفاده موثرتر از ابزارهای نظارتی	۷	٪۲۶
استفاده از نیروهای متخصص در نظارت و پیش‌بینی بحران	۴	٪۱۵
تدوین استانداردهای کنترل صحیح و مستمر	۳	٪۱۱
نظام تعرفه‌ای در دنیا منسوخ شده است و صنعت بیمه کشور باید از آن فاصله بگیرد	۳	٪۱۱
نظارت دقیق‌تر بر مسائل مالی	۳	٪۱۱
بررسی ترکیب سهامداران در دوره فعالیت شرکت‌ها	۲	٪۷
نظارت دقیق‌تر بر پولشویی	۳	٪۱۱
تغییر رویکرد از نظارت‌های سنتی به نظارت‌های به‌روز	۳	٪۱۱
بررسی بیشتر ترکیب موسسین در بدو تاسیس شرکت‌های بیمه	۱	٪۴
ثبت سیستمی خسارت‌ها موجب محاسبه دقیق‌تر معوقات و نظارت دقیق‌تر خواهد شد	۲	٪۷
بیمه مرکزی با شرکت‌های بیمه تعامل داشته باشد	۲	٪۷
ارائه اطلاعات شفاف به بیمه مرکزی	۱	٪۴
بیمه مرکزی فعالیت بیمه‌گری اتکایی انجام ندهد	۱	٪۴
بیمه مرکزی از شرکت‌هایی که با مشکل موقت مواجه شده‌اند پشتیبانی کند	۱	٪۴

بیمه مرکزی برای بررسی صحت و سقم عملکرد حسابرسان نیاز به همکاری با سازمان حسابرسی دارد	۱	٪۴
بیمه اتکایی اجباری ابزاری در اختیار بیمه مرکزی است که با کمک آن می‌تواند شرکت‌ها را وادار به ارائه اطلاعات کند.	۱	٪۴
بیمه مرکزی در تایید صلاحیت حرفه‌ای مدیران بدون اغماض و با سخت‌گیری بیشتر عمل کند	۱	٪۴
بیمه مرکزی در اجرای قوانین و مقررات جدید به شرکت‌های بیمه فرصت دهد	۱	٪۴
تشکیل ستاد پرداخت خسارت‌های جانی در هر استان توسط بیمه مرکزی مانع از تخلفات و تقلب‌ها می‌شود	۱	٪۴
ایجاد صندوق برای رشته شخص ثالث با همکاری و مشارکت تمام شرکت‌ها	۱	٪۴
نیروی انسانی متخصص بیمه‌ای تربیت کند	۱	٪۴
نظارت دقیق‌تر بر نحوه انتخاب حسابرسان شرکت‌های بیمه	۱	٪۴
حسابرس سازمان بورس اوراق بهادار همواره باید با نظارت مالی بیمه مرکزی در ارتباط باشد	۱	٪۴
نسبت‌های توانگری در تابلوی بازار بورس اطلاع‌رسانی شود	۱	٪۴
شرکت‌های بیمه رتبه‌بندی شوند	۱	٪۴
امتیازاتی به شرکت‌های با رتبه برتر داده شود	۱	٪۴

جدول ۲۲۱. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.)

اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی	تعداد	درصد
تغییر نگاه حاکمیت نسبت به بیمه مرکزی	۱	٪۴
قدرت صرفا در اختیار رئیس کل بیمه مرکزی نباشد	۱	٪۴
بیمه مرکزی ثبات مدیریتی داشته باشد	۱	٪۴

جدول ۲۲۲. گویه‌های‌پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه مدیریت شرکت‌ها به گفته کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۱۸ آورده شده است.)

تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	تعداد	درصد
شرکت‌ها بازرس داخلی داشته باشند	۱	٪۴
مدیریت ریسک داخلی ضرورت دارد	۱	٪۴
با مدیریت شرکت‌ها صندوقی برای پرداخت خسارت‌های شرکتی که دچار کمود نقدینگی	۱	٪۴

شده ایجاد شود		

۶-۳-۴ مصاحبه با منابع آگاه در سایر سازمان‌ها

جدول ۲۲۳. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
اصلاح قوانین	۱۰	٪۵۹
اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	۱۳	٪۷۶
اصلاحات درساختار بیمه مرکزی	۱	٪۶
تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	۲	٪۱۲
سایر پیشنهادات	۵	٪۲۹

گویه‌های مربوط به موضوعات هر یک از سطرهای جدول ۲۲۳ در جدول ۲۲۴ الی جدول ۲۲۸ آورده شده است.

جدول ۲۲۴. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.)

اصلاح قوانین	تعداد	درصد
اصلاح قانون مربوط به صندوق تامین خسارت‌های بدنی در قبول مسئولیت شرکت‌های دچار بحران	۱	٪۶
صدور بیمه‌نامه به صورت الکترونیکی باشد و از صدور کاغذی ممانعت شود.	۱	٪۶
برای تعیین مدیران ارشد بیمه مرکزی الزاماتی تعیین شود	۱	٪۶
با همکاری سایر سازمان‌ها قوانینی در نظر گرفته شود که تمام وسایل نقلیه مجبور به داشتن بیمه‌نامه باشند	۱	٪۶
تعیین کف قیمت برای بیمه‌نامه‌ها و ممانعت از نرخ‌شکنی	۱	٪۶
به شرکت‌هایی که توانگری پایینی دارند اجازه فعالیت داده نشود	۱	٪۶
تعیین نرخ بیمه‌نامه‌های شخص ثالث با در نظر گرفتن شرایط و ریسک بیمه‌گذاران	۱	٪۶
اصلاح آیین‌نامه تایید صلاحیت حرفه‌ای مدیران شرکت‌ها	۱	٪۶
دادستان کل کشور عضو شورای‌عالی بیمه باشد	۱	٪۶
بیمه مرکزی بر نحوه نرخ‌گذاری‌ها باید نظارت کند.	۱	٪۶
سرمایه‌داران و سهامداران در صنعت بیمه باید صلاحیت اخلاقی داشته و خوشنام باشند	۱	٪۶
بیمه مرکزی برای تبلیغات چارچوب تعیین کند و برای هر تبلیغی نیاز به مجوز نباشد	۱	٪۶

سطح ساختار سازمانی روابط عمومی شرکت‌های بیمه ارتقا یابد	۱	٪۶

جدول ۲۲۵. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.)

اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	تعداد	درصد
تدوین استانداردهای کنترل صحیح و مستمر	۳	٪۱۸
استفاده از نیروهای متخصص در نظارت و پیش‌بینی بحران	۳	٪۱۸
نظارت دقیق‌تر بر نحوه سرمایه‌گذاری‌ها	۳	٪۱۸
تکمیل سنهاب جهت دریافت اطلاعات دقیق و مستمر از شرکت‌ها	۲	٪۱۲
نظارت بر صورت‌های مالی	۲	٪۱۲
نظارت دقیق‌تر بر مسائل مالی	۲	٪۱۲
بیمه مرکزی در تایید صلاحیت حرفه‌ای مدیران بدون اغماض و با سخت‌گیری بیشتر عمل کند	۲	٪۱۲
تجدید نظر در لیست حسابرسان معتمد بیمه مرکزی	۲	٪۱۲
استفاده موثرتر از ابزارهای نظارتی	۱	٪۶
نظارت دقیق‌تر بر پولشویی	۱	٪۶
تغییر رویکرد از نظارت‌های سنتی به نظارت‌های به‌روز	۱	٪۶
بررسی بیشتر ترکیب موسسین در بدو تاسیس شرکت‌های بیمه	۱	٪۶
بهتر است بیمه مرکزی اطلاعات را در قالبی استاندارد از شرکت‌های بیمه دریافت کند تا این‌که همه شرکت‌ها را ملزم به استفاده از سیستم فن‌آوران نماید.	۱	٪۶
نیروی انسانی متخصص بیمه‌ای تربیت کند	۱	٪۶
نظارت دقیق‌تر بر نحوه انتخاب حسابرسان شرکت‌های بیمه	۱	٪۶
برخورد جدی با تقلبات فراوان در صنعت بیمه	۱	٪۶
تهیه گزارشات دقیق و مستمر توسط بازوهای نظارتی مانند بازرس قانونی و حسابرسان	۱	٪۶
بر خورد قانونی و جدی با حسابرسان متخلف	۱	٪۶
بهتر است به صورت فصلی بر عملکرد شرکت‌ها نظارت شود	۱	٪۶
نظارت مستمر و دقیق بر آیین‌نامه توانگری	۱	٪۶
سطح ارتباط بیمه مرکزی با قوه قضائیه بیشتر شود	۱	٪۶
بیمه مرکزی با مشارکت شرکت‌های بیمه بر بسترهای آی. تی. مورد نیاز صنعت سرمایه‌گذاری کند	۱	٪۶
با واگذاری مسئولیت پرداخت خسارت‌های شرکت بیمه توسعه توسط صندوق تامین	۱	٪۶

خسارت بدنی بحران بیمه توسعه سریع‌تر خاتمه خواهد یافت		
تکلیف بیمه مرکزی به شرکت‌های بیمه جهت استفاده از coinsurance	۱	٪۶

جدول ۲۲۶. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.)

اصلاحات درساختار بیمه مرکزی	تعداد	درصد
ساختار بیمه مرکزی جهت انجام نظارت عملیاتی، رصد نمودن روز به روز نحوه فعالیت شرکت‌ها اصلاح شود	۱	٪۶

جدول ۲۲۷. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.)

تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	تعداد	درصد
شرکت‌ها می‌باید از ثبات مدیریتی برخوردار باشند	۱	٪۶
در حوزه اطلاع‌رسانی و روابط عمومی صنعت بیمه از متخصصین استفاده کند	۱	٪۶

جدول ۲۲۸. گویه‌های سایر پیشنهادات به گفته منابع آگاه در سایر سازمان‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۳ آورده شده است.)

سایر پیشنهادات	تعداد	درصد
ایجاد دادگاه‌های تخصصی بیمه با همکاری بیمه مرکزی	۳	٪۱۸
در سطح کشور می‌باید فرهنگ بیمه و استفاده از خدمات بیمه توسعه یابد	۱	٪۶
امکان استفاده شرکت‌های بیمه نیز از داده‌های سنهاب فراهم شود	۱	٪۶
پژوهشکده بیمه بر بحث تجمیع ریسک مطالعه انجام دهد	۱	٪۶

۶-۳-۵ راهکارها و پیشنهادات ارائه شده جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه در تمام مصاحبه‌ها

جدول ۲۲۹. موضوعات راهکارها و پیشنهادات جهت ممانعت از وقوع بحران‌های مشابه در تمام مصاحبه‌ها

موضوع گویه‌ها	تعداد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند	درصد افرادی که به موضوع اشاره کرده‌اند
اصلاح قوانین	۲۴	٪۳۱
اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	۵۸	٪۷۵
اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی	۴	٪۵
تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	۶	٪۸
سایر	۲۶	٪۳۴

گویه‌های مربوط به موضوعات هر یک از سطرهای جدول ۲۲۹ در جدول ۲۳۰ الی جدول ۲۳۴ آورده شده است.

جدول ۲۳۰. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاح قوانین در تمام مصاحبه‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.)

اصلاح قوانین	تعداد	درصد
ایجاد آیین‌نامه ورشکستگی	۳	٪۴
سخت‌گیری بیشتر در اعطای مجوز به نمایندگان	۲	٪۳
بررسی صلاحیت مدیران شرکت‌ها	۲	٪۳
امکان نظارت بر سهامدار عمده مستقیم و غیرمستقیم فراهم شود	۲	٪۳
صدور بیمه‌نامه به صورت الکترونیکی باشد و از صدور کاغذی ممانعت شود.	۲	٪۳
اصلاح قانون مربوط به صندوق تامین خسارت‌های بدنی در قبول مسئولیت شرکت‌های دچار بحران	۱	٪۱
فراهم نمودن اختیار تام برای بیمه مرکزی در راستای تعیین مدیرعامل، هیئت مدیره و مدیر فنی قهری	۱	٪۱
اصلاح قانون شخص ثالث همراه با تعامل متخصصان بیمه و قانون‌گذاران	۱	٪۱
ثبت سوابق و تخلفات نمایندگان و عدم اعطای مجوز در سایر شرکت‌ها در صورت تخلف	۱	٪۱

سهامداران شرکت‌های بیمه با صنعت بیمه آشنا باشند؛ صرف داشتن سرمایه کافی نیست	۱	٪۱
تعیین الگو و مسیر مشخص برای شرکت‌های خصوصی	۱	٪۱
نباید سهامدار اصلی بتواند عضو هیئت مدیره و در شرکت نیز پست داشته باشد در این صورت مدیرعامل هیچ‌کاره خواهد بود	۱	٪۱
تسهیل قوانین بیمه عمر به منظور افزایش ضریب نفوذ این رشته	۱	٪۱
مدیر شبکه فروش با تایید بیمه مرکزی تعیین شود	۱	٪۱
رئیس کل بیمه مرکزی می‌باید با مشورت تمام نهادها و عوامل صنعت بیمه از جمله سندیکا انتخاب شود	۱	٪۱
فاصله گرفتن از نظام تعرفه‌ای و حرکت به سمت بازار رقابتی	۱	٪۱
بهتر است در قوانین به بیمه مرکزی اختیاراتی داده شود تا بتواند برای اعلام ورشکستگی و انحلال شرکت‌های بیمه خود وارد عمل شود	۱	٪۱
برای تعیین مدیران ارشد بیمه مرکزی الزاماتی تعیین شود	۱	٪۱
با همکاری سایر سازمان‌ها قوانینی در نظر گرفته شود که تمام وسایل نقلیه مجبور به داشتن بیمه‌نامه باشند	۱	٪۱
تعیین کف قیمت برای بیمه‌نامه‌ها و ممانعت از نرخ‌شکنی	۱	٪۱
به شرکت‌هایی که توانگری پایینی دارند اجازه فعالیت داده نشود	۱	٪۱
تعیین نرخ بیمه‌نامه‌های شخص ثالث با در نظر گرفتن شرایط و ریسک بیمه‌گذاران	۱	٪۱

جدول ۲۳۱. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین در تمام مصاحبه‌ها (فراوانی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.)

اصلاحات در نحوه نظارت و اجرای قوانین	تعداد	درصد
تدوین استانداردهای کنترل صحیح و مستمر	۱۱	٪۱۴
تکمیل سنهاب جهت دریافت اطلاعات دقیق و مستمر از شرکت‌ها	۱۱	٪۱۴
نظارت دقیق‌تر بر مسائل مالی	۱۱	٪۱۴
استفاده از نیروهای متخصص در نظارت و پیش‌بینی بحران	۹	٪۱۲
استفاده موثرتر از ابزارهای نظارتی	۹	٪۱۲
بررسی بیشتر ترکیب موسسین در بدو تاسیس شرکت‌های بیمه	۶	٪۸
نظارت بر صورت‌های مالی	۵	٪۶
بیمه مرکزی از شرکت‌هایی که با مشکل موقت مواجه شده‌اند پشتیبانی کند	۴	٪۵
ثبت سیستمی خسارت‌ها موجب محاسبه دقیق‌تر معوقات و نظارت دقیق‌تر خواهد شد	۴	٪۵
نظارت دقیق‌تر بر پولشویی	۳	٪۴
تغییر رویکرد از نظارت‌های سنتی به نظارت‌های به‌روز	۳	٪۴
نظام تعرفه‌ای در دنیا منسوخ شده است و صنعت بیمه کشور باید از آن فاصله بگیرد	۳	٪۴

بیمه مرکزی اتاق فکری متشکل از افردا دارای تجربه و دانش بیمه‌ای داشته باشد.	۳	٪۴
بررسی ترکیب سهامداران در دوره فعالیت شرکت‌ها	۲	٪۳
بیمه مرکزی فعالیت بیمه‌گری اتکایی انجام ندهد	۲	٪۳
شرکتی که دچار کمبود نقدینگی شده تحت نظارت و مدیریت بیمه مرکزی برای ایفای تعهدات فعالیت کند.	۲	٪۳
بهتر است بیمه مرکزی اطلاعات را در قالبی استاندارد از شرکت‌های بیمه دریافت کند تا این‌که همه شرکت‌ها را ملزم به استفاده از سیستم فن‌آوران نماید.	۲	٪۳
بیمه مرکزی با شرکت‌های بیمه تعامل داشته باشد	۲	٪۳
بیمه مرکزی نیروی انسانی متخصص بیمه‌ای تربیت کند	۲	٪۳
نظارت دقیق‌تر بر نحوه انتخاب حسابرسان شرکت‌های بیمه	۲	٪۳
ایجاد اعتماد به بیمه مرکزی در شرکت‌های بیمه	۱	٪۱
ارائه اطلاعات شفاف به بیمه مرکزی	۱	٪۱
رشد شبکه فروش با اثبات توانایی شرکت در ایفای تعهدات به صورت پلکانی امکان‌پذیر باشد	۱	٪۱
مدیران سابق چه در شرکت‌ها و چه در بیمه مرکزی باید پاسخگوی تصمیمات زمان خود باشند	۱	٪۱
بهتر است مسائل طوری مدیریت شود که قوه قضائیه به موضوع ورود پیدا نکند	۱	٪۱
بیمه مرکزی در پذیرش ریسک توسط شرکت‌ها سهم تعیین کند	۱	٪۱
بیمه مرکزی بر عملکرد کارگزاران نظارت بیشتری داشته باشد	۱	٪۱
بیمه مرکزی از کارکنانی کلیدی و مدیرانی که تخلفات شرکت را اطلاع می‌دهند حمایت کند	۱	٪۱
فروش بیمه توسعه می‌توانست راهکار بهتر برای حل مشکلات کارکنان و بیمه‌گذاران بیمه توسعه باشد	۱	٪۱
بیمه مرکزی برای بررسی صحت و سقم عملکرد حسابرسان نیاز به همکاری با سازمان حسابرسی دارد	۱	٪۱
بیمه اتکایی اجباری ابزاری در اختیار بیمه مرکزی است که با کمک آن می‌تواند شرکت‌ها را وادار به ارائه اطلاعات کند	۱	٪۱
بیمه مرکزی در اجرای قوانین و مقررات جدید به شرکت‌های بیمه فرصت دهد	۱	٪۱
ایجاد صندوق برای رشته شخص ثالث با همکاری و مشارکت تمام شرکت‌ها	۱	٪۱
حسابرس سازمان بورس اوراق بهادار همواره باید با نظارت مالی بیمه مرکزی در ارتباط باشد	۱	٪۱
نسبت‌های توانگری در تابلوی بازار بورس اطلاع‌رسانی شود	۱	٪۱
شرکت‌های بیمه رتبه‌بندی شوند	۱	٪۱
امتیازاتی به شرکت‌های با رتبه برتر داده شود	۱	٪۱

جدول ۲۳۲. گویه‌های پیشنهادات با موضوع اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی در تمام مصاحبه‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.)

اصلاحات در ساختار بیمه مرکزی	تعداد	درصد
تغییر نگاه حاکمیت نسبت به بیمه مرکزی	۱	٪۱
قدرت صرفا در اختیار رئیس کل بیمه مرکزی نباشد	۱	٪۱
بیمه مرکزی در سایر استان‌ها نماینده مستقر داشته باشد و بر عملکرد شعب نظارت کند	۱	٪۱
بیمه مرکزی ثبات مدیریتی داشته باشد	۱	٪۱
ساختار بیمه مرکزی جهت انجام نظارت عملیاتی، رصد نمودن روز به روز نحوه فعالیت شرکت‌ها اصلاح شود	۱	٪۱

جدول ۲۳۳. گویه‌های پیشنهادات با موضوع تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها، در تمام مصاحبه‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.)

تغییر در نحوه مدیریت شرکت‌ها	تعداد	درصد
حضور عضوی از بیمه مرکزی در هیئت مدیره	۱	٪۱
شرکت‌ها بازرس داخلی داشته باشند	۱	٪۱
دخالت بیمه مرکزی در تعیین مدیران شرکت	۱	٪۱
مدیریت ریسک داخلی ضرورت دارد	۱	٪۱
با مدیریت شرکت‌ها صندوقی برای پرداخت خسارت‌های شرکتی که دچار کمود نقدینگی شده ایجاد شود	۱	٪۱
شرکت‌ها می‌باید از ثبات مدیریتی برخوردار باشند	۱	٪۱
در حوزه اطلاع‌رسانی و روابط عمومی صنعت بیمه از متخصصین استفاده کند	۱	٪۱

جدول ۲۳۴. گویه‌های سایر پیشنهادات در تمام مصاحبه‌ها (فراونی کل افرادی که در ارتباط با این موضوع صحبت کرده‌اند در جدول ۲۲۹ آورده شده است.)

سایر پیشنهادات	تعداد	درصد
ایجاد دادگاه‌های تخصصی بیمه با همکاری بیمه مرکزی	۱۱	٪۱۴
بیمه مرکزی شرکت را مجاب به اعمال اصلاحات کند و اجازه دهد دوباره فعالیت کند.	۵	٪۶
هماهنگی بین نهادهای مختلف، بیمه مرکزی، سازمان حسابرسی، قوه قضائیه	۳	٪۴
تشکیل پایگاه داده‌ها با همکاری سازمان‌های مختلف و افزایش دقت ذخایر فنی	۳	٪۴
در سطح کشور می‌باید فرهنگ بیمه و استفاده از خدمات بیمه توسعه یابد	۲	٪۳
پژوهشکده بیمه از نظرات مجربین و دست‌اندرکاران صنعت بیمه استفاده کند	۱	٪۱
تعیین چشم‌انداز مشخص برای صنعت بیمه	۱	٪۱
از تجربیات حراست وقت بیمه مرکزی در مدیریت بحران بهره‌برداری شود	۱	٪۱

قوه قضائیه می‌باید شرکت را ورشکسته به تقصیر اعلام کند.	۱	٪۱
هیئت دولت در انتخاب رئیس کل بیمه مرکزی از افرادی که به موضوع بیمه اشراف داشته باشند استفاده کند.	۱	٪۱
اسناد مربوط به تخلفات بیمه توسعه در اختیار عموم قرار گیرد تا امکان قضاوت برای مردم مهیا شود	۱	٪۱
تحقیق در مورد شرکت بیمه توسعه بر اساس اسناد باشد و نه نظرات شخصی مصاحبه شوندگان	۱	٪۱
امکان استفاده شرکت‌های بیمه نیز از داده‌های سنهاب فراهم شود	۱	٪۱
پژوهشکده بیمه بر بحث تجمیع ریسک مطالعه انجام دهد	۱	٪۱

فصل هفتم: تجربیات سایر کشورها

۷-۱ مقدمه

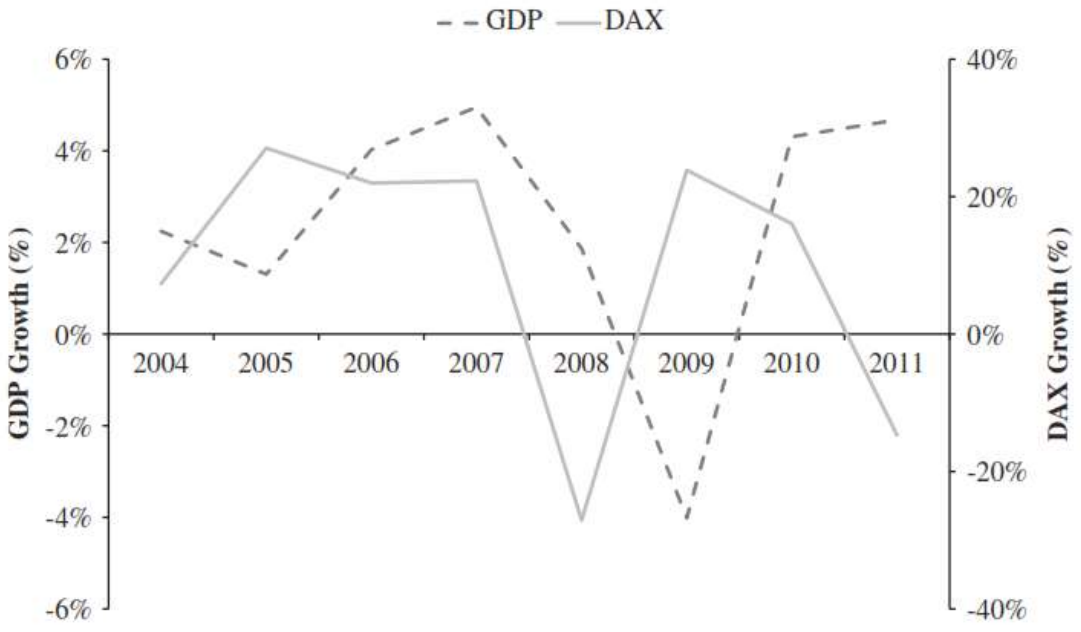
در این فصل با بررسی تجربیات سایر کشورها عمده دلایل شکست شرکت‌های بیمه را بررسی خواهیم نمود. صنعت بیمه کشورهای مختلف شرایط مختلف دارند، اما در بسیاری موارد ماهیت فعالیت بیمه‌گران و خطراتی که آن‌ها را تهدید می‌کند مشترک است. از آنجا که فعالیت شرکت بیمه توسعه بیشتر در رشته اتومبیل بوده است مطالعات انجام شده در سایر کشورها بیشتر بر دلایل شکست شرکت‌های بیمه فعال در رشته اموال و مسئولیت متمرکز است. در این بخش نقش ارکان مختلف صنعت بیمه در ایجاد چنین شکست‌هایی را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

۷-۲ نقش ارکان مختلف صنعت بیمه در شکست شرکت‌های بیمه

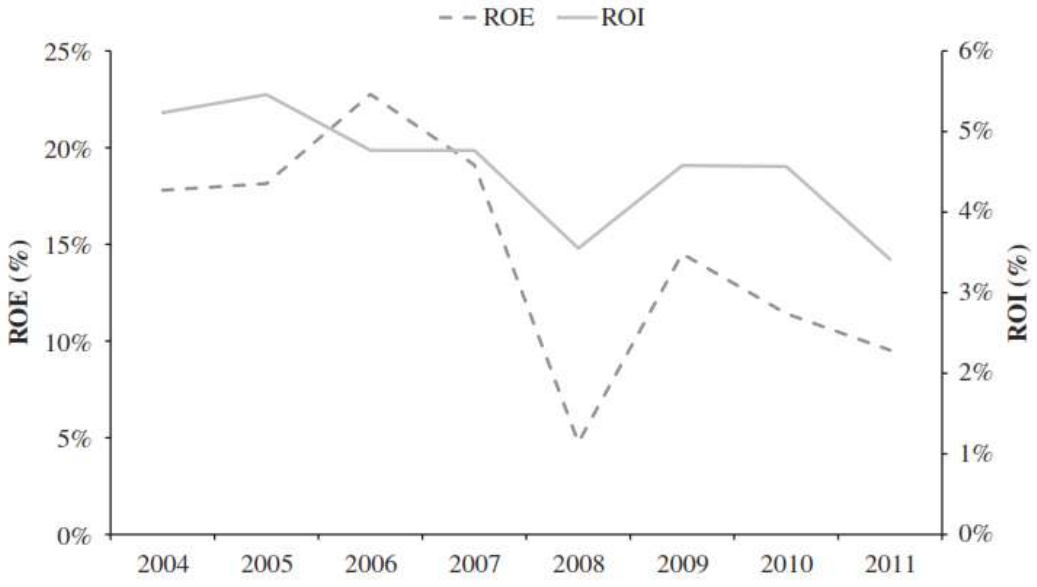
در این بخش به بررسی نحوه اثرگذاری هر یک از ارکان تاثیرگذار بر شکست شرکت‌های بیمه خواهیم پرداخت.

۷-۲-۱ شرایط اقتصادی

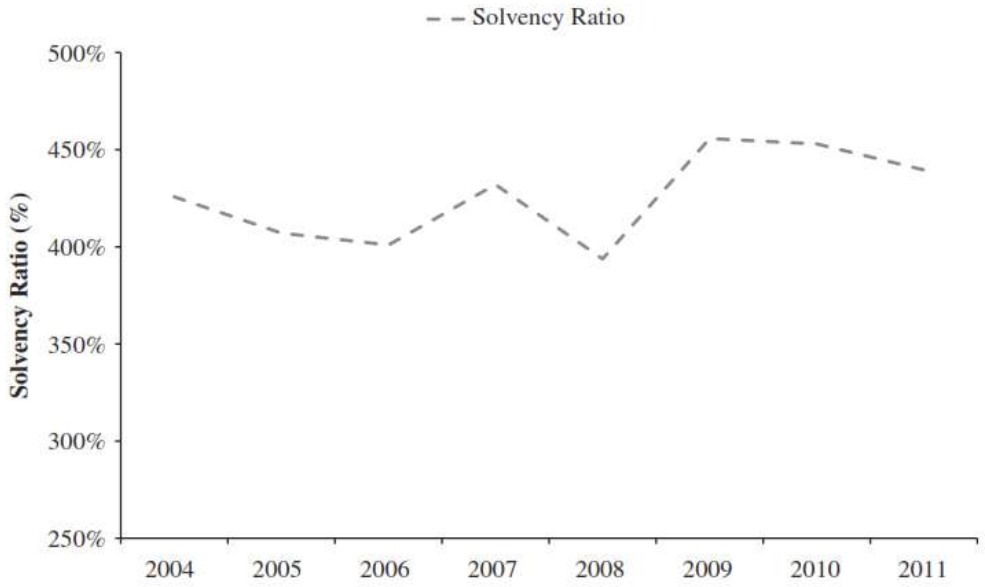
طبق مطالعات انجام شده در آلمان(Wende, 2015 & Rauch) بحران مالی سال ۲۰۰۸ تاثیر به سزایی در متوسط نسبت توانگری مالی شرکت‌های بیمه نداشته است؛ هرچند در این سال افتی قابل مشاهده برای متوسط نسبت توانگری ثبت شده است. این نسبت در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۱ بین سطوح ۴۰۰ تا ۴۵۰ درصد دارای وضعیت نسبتا با ثباتی بوده است. همچنین، در همین پژوهش به منظور پیش‌بینی نسبت توانگری از اطلاعات مربوط به ۸۶۳ بیمه‌گر غیرعمر که ۹۶٪ سهم بازار را داشته‌اند از مدل رگرسیونی حداقل مربعات با تاخیر زمانی ۲ سال استفاده شده است. به عبارتی دیگر از مشخصات ۲ سال گذشته بیمه‌گر برای پیش‌بینی شرایط حال آن استفاده شده است. محققان دیگری نیز(Shapiro, & ,Berry-Stölzle, Koissi 2010) به ارتباط بین مشخصات دو سال قبل و شرایط فعلی بیمه‌گر اذعان داشته‌اند. اعتبار پیش‌بینی‌های مدل ارائه شده نیز در مقاله مذکور مورد بحث قرار گرفته و مطلوب ارزیابی شده است. در شکل ۸۷، شکل ۸۸، شکل ۸۹ ادامه شاخصهای اقتصادی GDP و شاخص DAX بازار سهام شاخص‌های مالی بازده سرمایه‌گذاری‌های ROI، و شاخص بازده دارایی‌ها ROE شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت، متوسط نسبت توانگری این شرکت‌ها مشاهده می‌شود.



شکل **۸۷. شاخص رشد ناخالص داخلی GDP و شاخص بازار سهام DAX در کشور آلمان طی سال‌های ۲۰۰۴ الی ۲۰۱۱**، منبع:(Shapiro, 2010 & ,Berry-Stölzle, Koissi).



شکل ۸۸. شاخص بازده سرمایه‌گذاری‌ها ROI و شاخص بازده حقوق صاحبان سهام ROE شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت در آلمان، منبع:(Shapiro, 2010 & ,Berry-Stölzle, Koissi)



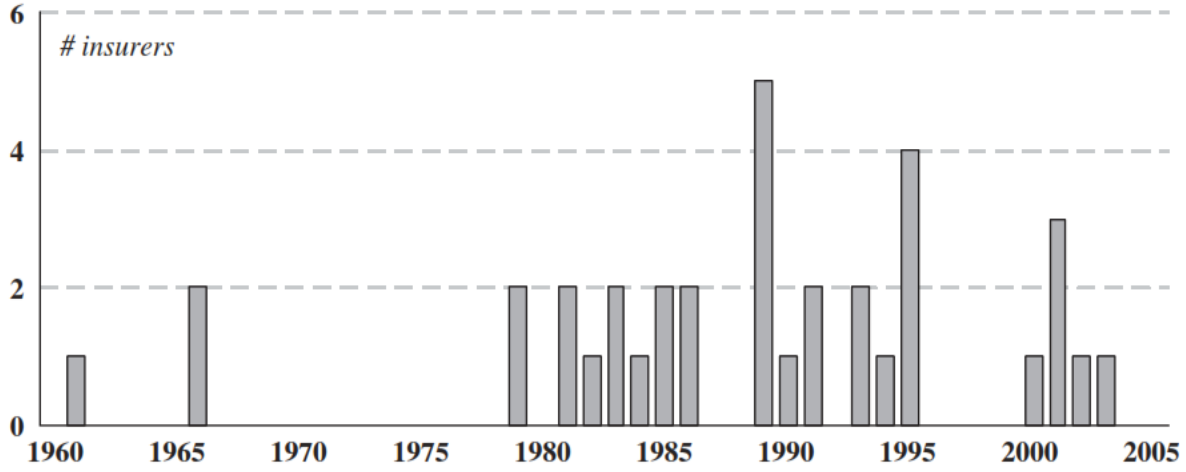
شکل ۸۹. نسبت توانگری شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت آلمانی، منبع:**(Berry-Stölzle, Koissi, & Shapiro, 2010)**

همچنین، نشان داده شده که در آلمان در شرایط رکود، نسبت توانگری شرکت رابطه معکوس با میزان سرمایه‌گذاری در سهام و صنعت ساختمان دارد و رشد تهاجمی حق‌بیمه تولیدی دو سال قبل، ارتباط معکوس با توانگری دارد و این ارتباط معکوس تنها مربوط به شرایط رکود اقتصادی نیست؛ اما در شرایط رکود تاثیر آن بیشتر بوده است (همان منبع).

بر اساس مطالعات انجام شده در مورد خروج غیرارادی ۳۵ شرکت بیمه اموال و مسئولیت از بازار بیمه کانادا در طول سال‌های ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵ (Leadbetter & Dibra, 2008) ، عموماً محیط عملیاتی چه از طریق بازارهای مالی آشفته و چه از طریق کاهش سودآوری در صنعت، به عنوان یک تسریع‌کننده ورشکستگی عمل می‌کند.

از سال ۱۹۶۰، صنعت بیمه اموال و مسئولیت کانادا با سه موج خروج غیرارادی مواجه شده است که با دوره‌های سودآوری ضعیف مصادف شده است. دو موج خروج غیرارادی بعد از سال ۱۹۹۰ روی داده که ۵۷ درصد همه خروج‌ها از سال ۱۹۶۰ را شامل می‌شود. به علاوه، در ماهیت خروج‌های غیرارادی نیز تغییر وجود داشته است. تعداد موسسات خارج شده که تحت نظارت مرکزی بوده‌اند کاهش یافته است. به علاوه، همه موسساتی که تحت نظارت دولت مرکزی از سال ۱۹۹۰ تسویه کرده‌اند به جز یکی از آن‌ها دارای ریسک تسویه بوده است تا ریسک شکست که نشان‌دهنده حکم «دفتر نظارت بر موسسات مالی» برای پشتیبانی بیمه‌گذاران کانادایی در مواردی که بیمه‌گر مادر خارجی با شکست مواجه شده، می‌باشد. تعداد خروج‌های غیرارادی شرکتی که تحت نظارت قانون‌گذاران ایالتی بودند از ۴ مورد در ۳۰ سال قبل از سال ۱۹۹۰ به ۷ مورد در ۱۵ سال بعد از سال ۱۹۹۰ یعنی حدود دو برابر افزایش یافته است.

شکل ۹۰، تعداد سالانه خروج‌های غیرارادی بیمه اموال و مسئولیت برای دوره ۴۵ ساله از سال ۱۹۶۰ تا سال ۲۰۰۵ را نشان می‌دهد. موج اول خروج‌های غیرارادی در اوایل دهه ۱۹۸۰ به وجود آمد که هم با کاهش سودآوری در صنعت بیمه و هم با دوره رکود اقتصاد کانادا مصادف بود. موج بعدی خروج غیرارادی نیز با سودآوری ضعیف و بدتر شدن چرخه بیمه مصادف بود.



شکل ۹۰. تعداد خروج‌های غیرارادی از بازار رشته‌های اموال و مسئولیت کانادا، منبع:(Dibra, 2008 & Leadbetter)

نوسان بازارهای مالی به ویژه نرخ بهره بر توانگری شرکت‌های بیمه تأثیر داشته است. به نظر می‌رسد نوسان نرخ بهره در اوایل دهه ۱۹۸۰ و اواسط دهه ۱۹۹۰ (در ترکیب با چرخه بیمه‌گری) به نرخ بالای خروج غیرارادی بیمه‌گر در طول این دوره‌ها کمک کرده است. خسارت فاجعه‌آمیز، علت خروج غیرارادی در کانادا نبوده، اما به همراه آب و هوای نامناسب، به شکست یک بیمه‌گر کشاورزی متمرکز شده در یک منطقه، کمک کرده است. این نتیجه ممکن است بسیار اتفاقی‌تر از واقعیت باشد، زیرا خسارت‌های بزرگ بلایای طبیعی در سال‌های با سودآوری بالا رخ داده است. از آنجایی که خسارت‌های بلایای طبیعی، خودشان را با چرخه بیمه‌گری زمان‌بندی نمی‌کنند، لذا امکان دارد که بلایای طبیعی با خروج غیرارادی مرتبط باشد.

در بین خروج غیرارادی بیمه‌گران کانادایی، چرخه بیمه‌گری و نوسان نرخ بهره به عنوان تسریع کننده خروج غیرارادی شناسایی شده است

جدول ۲۳۵. تسریع کننده‌های شکست شرکت‌های بیمه در دوره‌های مختلف خروج غیرارادی بیمه‌گران کانادایی

دوره‌های خروج غیرارادی	تسریع کننده
۱۹۸۰ تا ۱۹۸۵	چرخه بیمه، نوسان نرخ بهره
۱۹۹۱ تا ۱۹۹۵	چرخه بیمه، نوسان نرخ بهره

۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲	چرخه بیمه

وقتی که نوسان نرخ بهره و چرخه بیمه‌گری با هم همزمان نباشند، فراوانی و شدت تخمین زده شده خروج غیرارادی تا اندازه زیادی کاهش می‌یابد (همان منبع).

۷-۲-۲ شرایط بازار در صنعت بیمه

تمام صنایع چرخه‌های انبساط و انقباض را تجربه می‌کنند و صنعت بیمه نیز از این قاعده مستثنی نیست. چرخه های صنعت بیمه از ۲ تا ۱۰ سال هم ممکن است به طول بیانجامد. این چرخه‌ها شامل بازار سخت و بازار نرم می‌باشند. از جمله خصوصیات بازار نرم را می‌توان حق‌بیمه‌های پایین‌تر، پوشش‌های بیشتر، معیارهای کمتر برای صدور که به معنی صدور راحت‌تر می‌باشد، افزایش ظرفیت که به معنی صدور بیمه‌نامه‌های بیشتر با سرمایه بالاتر توسط بیمه‌گران می‌باشد و افزایش رقابت بین بیمه‌گران برشمرد. در مقابل بازار نرم، بازار سخت دارای حق‌بیمه‌های بالاتر، معیارهای سخت‌گیرانه‌تر برای صدور، کاهش ظرفیت بیمه‌گران و رقابت کمتر است.

بازار بیمه دارای چرخه‌های رونق و رکود است که با شاخص‌های سودآوری عملیات بیمه‌گری تعیین می‌شود.

خروج غیرارادی بیمه‌گر، در سطح کلان، به سودآوری صنعت و چرخه بیمه‌گری مرتبط است(Dibra, 2008 & Leadbetter). در طول دوره ۱۹۷۵ تا ۲۰۰۵، شکست شرکت‌های بیمه کانادایی (خروج‌های غیرارادی بعد از مستثنی کردن ریسک‌های تسویه) به طور نامتناسبی در سال‌هایی رخ داده است که در آن نرخ بازده حقوق صاحبان سهام کمتر از ۱۰ درصد است. در طول این دوره، شکست زمانی که نرخ بازده حقوق صاحبان سهام کمتر از ۱۰ درصد بود نسبت به زمان نرخ بالاتر از ۱۰ درصد، ۳,۲ برابر بوده است[۱۴].

به نظر می‌رسد که رابطه بین سودآوری و شکست از سال ۱۹۹۰ در کانادا بسیار مشهود باشد. از آن زمان، شکست شرکت بیمه به سال‌های با سودآوری ضعیف محدود شده است. متاسفانه، داده‌های کافی وجود نداشته تا محققان آزمایش کنند که آیا تغییرات ساختاری در محیط، در اثر معرفی مقررات نرخ، اصلاحات در گزارشگری مالی، حاکمیت و الزامات سرمایه به کار گرفته شده از سال ۱۹۹۰ وجود داشته است یا نتایج کاملاً تصادفی است (همان منبع).

در تحقیقات (Massey, و غیره, ۲۰۰۸)، پایگاه داده‌هایی از تعداد زیاد شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی ورشکسته در نظر گرفته شده است. از این تحقیقات این طور استنباط و استدلال شده که شکست شرکت در انتهای چرخه بیمه‌گری و هنگام شروع به بهبود چرخه بیمه‌گری و هنگام شروع به کاهش بازده، بسیار رایج

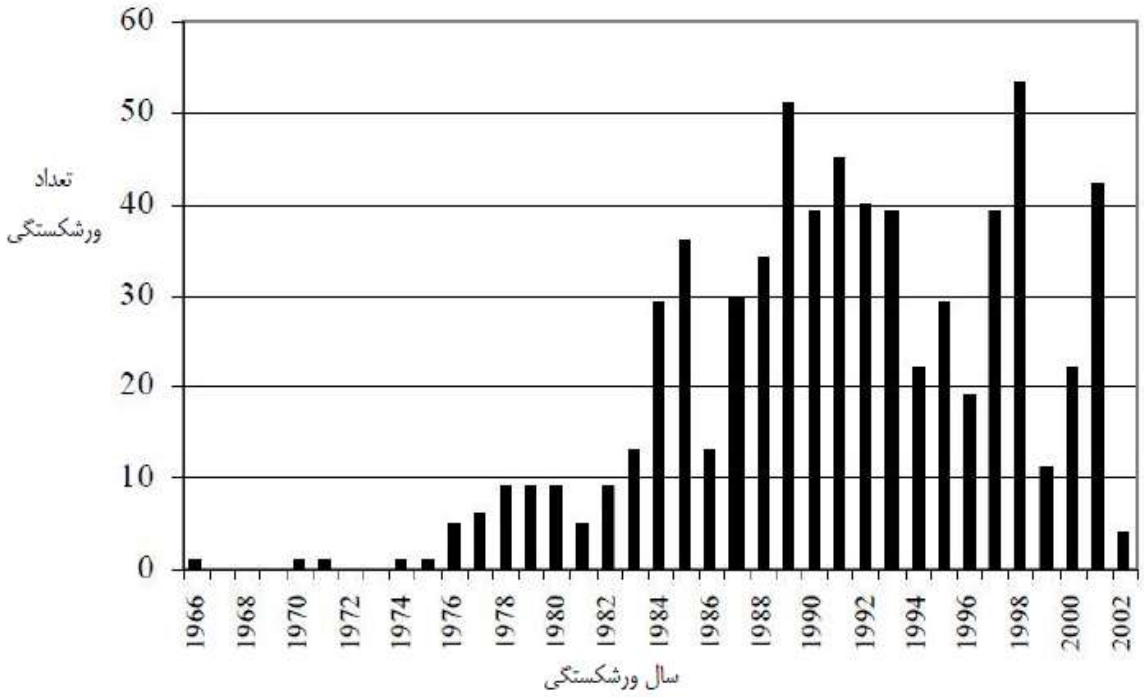
[۱۴] – به لحاظ تاریخی، در زمانی که نرخ بازده صاحبان سهام در یک سال به ۱۲ درصد رسید، تعداد ورشکستگی‌ها به نصف کاهش یافت و مجددا تا زمانی که‌این نرخ از ۱۵ درصد گذشت، کاهش نیافت.

است. به این دلیل که در بالای چرخه، بسیاری از شرکت‌ها سودآور بوده و باید قادر باشند در مقابل کاهش بازده که بعد از این دوره خواهد آمد، ذخایر آزادی را در نظر بگیرند. درصورتی‌که خسارت به اندازه‌ای بزرگ باشد که همه ذخایر آزاد در نظر گرفته شده را از بین ببرد شکست شرکت روی خواهد داد.

منظور پاراگراف قبلی بیشتر چرخه بیمه‌گری است تا چرخه اقتصادی، زیرا می‌دانیم که این ویژگی با سودآوری شرکت‌های بیمه بسیار مرتبط است. بنابراین، در بسیاری از گروه‌ها (مثل سرقت، جبران خسارت حرفه‌ای، مسئولیت رهبران و مدیران)، یک همبستگی قوی بین چرخه بیمه‌گری و موقعیت اقتصادی وجود دارد به گونه‌ای که این گروه‌ها و به ویژه این دو چرخه، احتمالاً هماهنگی بسیار نزدیکی داشته باشند.

مطالعه انجام شده توسط A.M Best در سال ۱۹۹۱ نشان می‌داد شکست شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی از چرخه تبعیت می‌کند. همچنین، شواهدی را فراهم کرد که شکست‌های بزرگ در پایین چرخه روی داده است. گزارش AM Best (منتشر شده در ژوئن ۲۰۰۲) مشخص کرده که سطح شکست‌های سال ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ در سطح بسیار بالای ۳۰ شکست در هر سال است. این تعداد در مقایسه با تعداد ۱۸ شکست در ۱۹۹۸ و فقط ۷ شکست در سال ۱۹۹۹، بسیار زیاد است.

اساس پایگاه داده‌های (Massey, و غیره, ۲۰۰۸) اطلاعاتی برای حدوداً ۷۰۰ شرکت ورشکسته را شامل می‌شود که تاریخ شکست تعداد کمی از آن‌ها هنوز شناسایی نشده است. این شرکت‌ها از اقامتگاه‌های مختلف در سراسر جهان هستند و در نتیجه ممکن است اثرات اقتصادی یا سیاسی محلی متفاوت حاکم باشند. شکست‌ها در طول ۳۵ سال و یا حتی بیشتر روی داده‌اند اما در این تحقیق اقلیت کوچکی از موارد قبل از اواسط دهه ۱۹۸۰ حذف شده‌اند. بنابراین، تجزیه و تحلیل‌ها بر نمودارهای ۱۵ سال متمرکز است که ۲ یا ۳ چرخه کامل بیمه‌گری را در بر دارد. داده‌های کامل شکست در نمودار شکل ۹۱ تشریح شده است.



شکل ۹۱. تعداد ورشکستگی‌های سالانه در پایگاه داده‌های شامل ۷۰۰ شرکت از کشورهای مختلف در بازه زمانی ۱۹۶۶ الی ۲۰۰۲

با نادیده گرفتن سال‌های اولیه، به نظر می‌رسد بیشترین شکست‌ها در سال‌های ۱۹۸۵ (که دقیقاً قبل از سخت شدن بازار در اواخر ۱۹۸۵ و اوایل ۱۹۸۶ بوده است)، ۱۹۸۹ (که نیازمند توضیح است)، ۱۹۹۳ (دقیقاً قبل از سخت شدن بعدی بازار است)، ۱۹۹۸ (که نیازمند توضیح است) و ۲۰۰۱ (که مجدداً بازار شروع به برگشت دوباره می‌کند) بوده است.

ارقام بالای نمودار در سال ۱۹۸۹ به شدت در آمریکا متمرکز است و ممکن است توسط گروهی از شرکت‌هایی که در این زمان ورشکست شده‌اند، بدتر شده باشد و هر شرکت موجود در گروه به طور مجزا در پایگاه داده ها ثبت شده باشد.

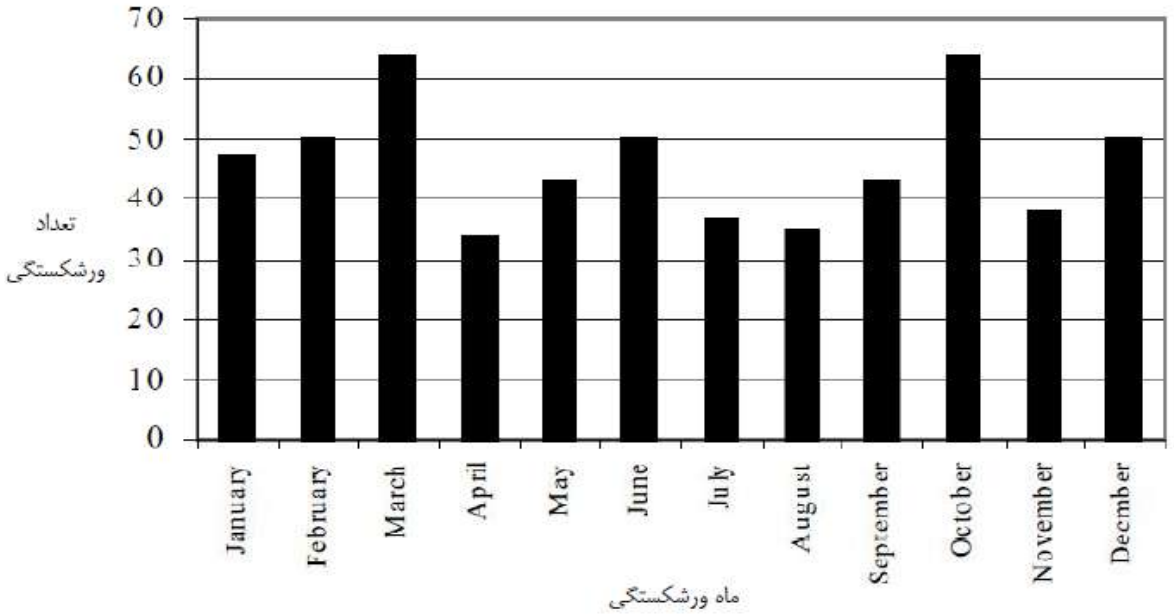
ارقام بالای نمودار در سال ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ توسط تعداد زیاد شرکت‌های بیمه وابسته ورشکسته از جزایر کانال[۱۵]، ایرلند، جزیره من[۱۶] و لوکزامبورگ ایجاد شده بود و به نظر می‌رسد تقریباً همه شکست‌ها در این سال‌ها روی داده است. حذف این موارد از داده‌های بالا، تعداد شکست را به ۱۹ مورد در سال ۱۹۹۷ و ۲۳ مورد در سال ۱۹۹۸ کاهش می‌دهد که به حذف این اکثریت منجر می‌شود.

اکثریت‌های باقی‌مانده همگی در مراحل بسیار یکسانی از چرخه بیمه هستند البته کمی بعد از چرخه‌ای که ما در مقدمه خود بیان کرده‌ایم. این امر نشان می‌دهد هنگامی که تعداد زیادی شکست روی می‌دهد

- [15]Channel Islands
- [16]Isle of Man

باقیمانده بازار به سرعت واکنش نشان داده و خود را آماده گرفتن کسب و کار می‌کنند، مزیت بسیار فوری کاهش معنادار در سرمایه و کاهش رقابت ناشی از این کار را می‌گیرند.

در این تحقیقات همچنین داده‌ها مورد بررسی قرار گرفته تا تعیین شود که آیا شواهدی برای الگوی فصلی در شکست شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی وجود دارد یا خیر. داده‌های موجود برای این کار تا حدودی محدود بودند و به همین دلیل ماه شکست برای تعدادی از شرکت‌ها مشخص نبوده است. برای شرکت‌هایی که داده‌های آنان موجود بوده، نتایج در نمودار زیر نشان داده شده است.



شکل ۹۲. بررسی الگوی فصلی شکست شرکت‌های بیمه

به نظر نمی‌رسد این نمودار، شواهدی برای الگوی فصلی را فراهم کند هر چند که در دو ماه (مارس و اکتبر)، تعداد نسبتا بیشتر از نرمال است. در مورد ماه مارس ممکن است اثر مستقیم تکمیل حسابرسی پایان سال شرکت باشد که احتمال دارد در آن مشکلاتی شناسایی شود که شکست را افزایش دهد. دلیل خاصی برای این‌که چرا در ماه اکتبر تعداد شکست زیاد است وجود ندارد.

- شرایط رقابت در بازار صنعت بیمه

در یک بازار رقابت کامل، بازده‌های تعدیل شده بر اساس ریسک به اندازه کافی زیاد هستند که توسط مالکان شرکت قابل قبول باشند. اگر بازده‌ها زیادتر باشند، واردشونده‌های جدید به بازار وجود خواهد داشت و این امر بازده‌ها را پایین خواهد آورد.

ماهیت بازار بیمه نیاز دارد که برای پرداخت خسارت در سال‌های بد، چندین سال سود را تجربه کند. بازارها بعد از موفقیت در یک سال خوب، ممکن است بازده‌هایی ارائه کنند که بیشتر از ریسک درگیر شده

باشد. این موضوع، واردشونده‌های جدید را به بازار جذب خواهد کرد. افزایش سطح رقابت برای کسب و کار یکسان، حق‌بیمه‌ها را پایین آورده و منجر به کاهش سطح سودآوری می‌شود.

مارک جی‌براون و رابرت هایت[۱۷] در مطالعه خود در مورد پیش‌بینی کننده‌های اقتصادی و بازار شکست، همبستگی بسیار مثبتی را بین تعداد شرکت‌های بازار و فراوانی شکست‌ها به دست آوردند. بر اساس این مطالعه، می‌توانیم نتیجه بگیریم که افزایش سطح رقابت نه تنها سودآوری کل بازار را کاهش می‌دهد بلکه تعداد شکست‌ها را نیز افزایش می‌دهد.

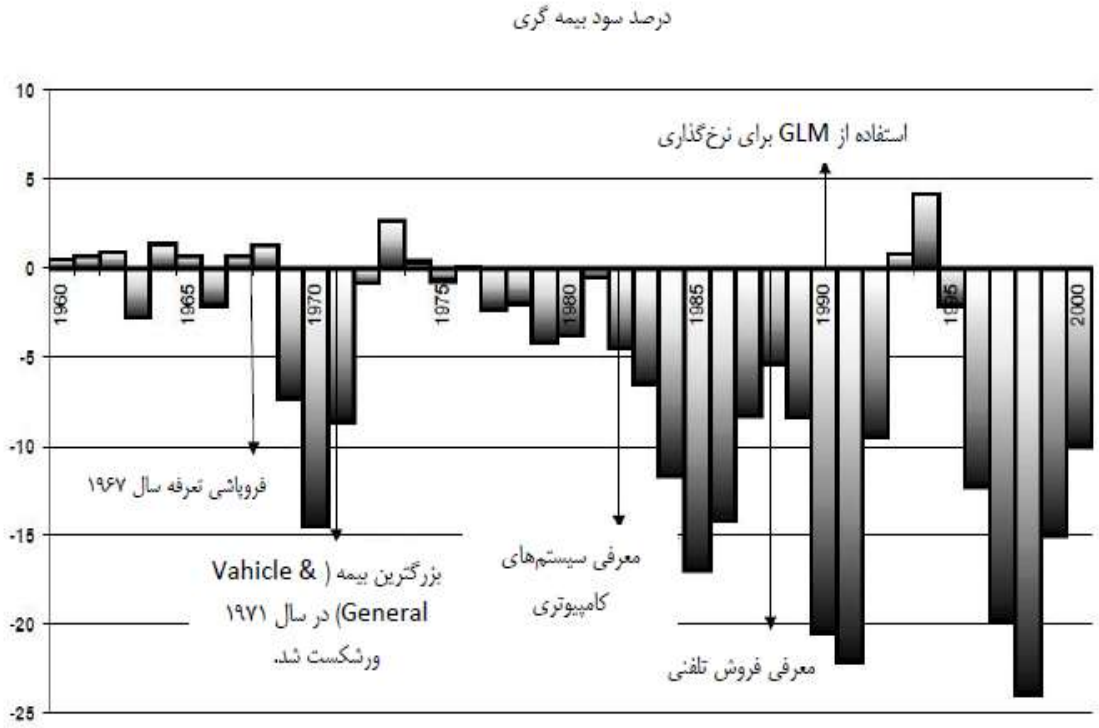
بنابراین، انتظار می‌رود سطح پایین سودآوری بازار به فراوانی بیشتر شکست‌ها منجر گردد. وقتی حاشیه سود کم است، جای کمی برای اشتباه در عملیات شرکت باقی می‌ماند. کیفیت تیم مدیریت و کنترل‌های مناسب مدیریت، برای بقای شرکت حیاتی هستند. اگر شرکتی، این موضوع را در نظر نگیرد، ضعف آن خیلی زود توسط نیروهای بازار بهره‌برداری شده و منجر به نتایجی بدتر از نتایج بازار و افزایش احتمال شکست خواهد شد.

- **بازار بیمه وسایل موتوری انگلیس**

بازار وسایل نقلیه انگلیس، مثال خوبی از یک بازار بیمه بسیار رقابتی است. تا سال ۱۹۶۷، حق‌بیمه‌ها در این بازار توسط کارتلی از شرکت‌های بزرگ کنترل می‌شد. چند شرکت بزرگ نیز بودند که عضو کارتل نبودند اما نرخ حق‌بیمه آن‌ها نیز دقیقاً مطابق با تعرفه تعیین شده توسط کارتل بود. در این محیط غیررقابتی، سود بیمه‌گری صفر درصد باقی ماند و سود بازار عموماً از طریق درآمد سرمایه‌گذاری بود. از سال ۱۹۶۷، چندین شرکت این کارتل را شکسته و تعرفه‌هایی کمتر از تعرفه کارتل را ارائه دادند ضمن این‌که به کارگزاران خود برای معرفی مقدار بیشتر کار، کمیسیون بیشتری پرداخت می‌نمودند. در نتیجه، بازده‌های بیمه‌گری پایین آمد و منجر به شکست چندین شرکت از جمله F.A.M گردید. شرکت‌های موجود در بازار، رقابت را کاهش داده و نتایج بیمه‌گری بهبود یافت.

در اوایل دهه ۱۹۸۰، معرفی سیستم‌های کامپیوتری در دفاتر کارگزاران را مشاهده می‌کنیم. این نوآوری تکنولوژیکی، کارگزاران را قادر می‌ساخت حق‌بیمه‌های تخصیص داده شده توسط چندین شرکت را با هم مقایسه و تلاش اندکی برای معرفی برنده داشته باشند. با این کار، حق‌بیمه شرکت باید ارزان‌ترین باشد تا کسب و کار موفقی داشته باشد. برای ارزان‌ترین بودن، یا باید بقیه بازار، ریسک را بیشتر قیمت‌گذاری کنند و یا شرکت برنده باید ریسک را کمتر قیمت‌گذاری کرده باشد. این سیستم‌ها، سطح جدیدی از رقابت را به بازار معرفی کرد و بازده‌های بیمه‌گری مجدداً کاهش یافت.

- [17]Mark J.Browne and Robert E. Hoyt



شکل ۹۳. ارتباط بین درصد سود بیمه‌گری بیمه‌گران رشته اموال و مسئولیت انگلیسی و تغییرات شرایط بازارها ، منبع: B&W Deloitte

معرفی و سپس عمومی‌سازی فروش تلفنی در اواخر دهه ۱۹۸۰ و پس از آن استفاده از روش‌های مدل‌سازی خطی تعمیم یافته[18] برای قیمت‌گذاری به معنی تغییرات در روش رقابت شرکت‌ها است. این موارد باز هم نتایج بیمه‌گری را برای کل بازار پایین می‌آورد.

- **چالش بیمه وسایل نقلیه فانتزی**

B&W Deloitte چالش بیمه وسایل نقلیه فانتزی را به مدت دو سال اجرا کرد. این چالش، تیم‌هایی از شرکت‌های مختلف که در بازار وسایل نقلیه رقابت داشتند را در بر می‌گرفت و هدف آن بهتر بودن از سایر شرکت‌ها بود. در گذشته بازار توسط تعرفه حق‌بیمه تنظیم می‌گردید. سال اول، حرکت از نظام تعرفه‌ای و معرفی رقابت قیمتی معرفی شد. این امر خریداران را تشویق می‌کرد تا معامله بهتری داشته باشند. در هر دو سال که رقابت جریان داشت، نتایج از یک الگوی بسیار مشابه تبعیت می‌کرد. معرفی رقابت قیمت موجب شده بود بازده بیمه‌گری برای کل بازار کاهش یابد اما در طول شش یا هفت سال، دوباره به سطح قابل قبول رسید.

- [18]Generalized Linear Modeling

شکل ۹۴. سود بیمه‌گری بر اساس تعداد سال‌های پس ازحذف نظام تعرفه‌ای

هم بازار وسایل نقلیه انگلیس و هم بازار وسایل نقلیه فانتزی B&W Deloitte ثابت کردند که معرفی رقابت یا روش جدید رقابت به دوره‌هایی با کاهش بازده بیمه‌گری و بنابراین افزایش احتمال شکست هر کدام از شرکت‌ها منجر می‌شود.

ویژگی بسیار جالب رقابت وسایل نقلیه فانتزی این است که در هر دو سال ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱، بزرگ‌ترین بیمه‌گران در چهارمین سال بعد از حذف قیمت‌گذاری تعرفه‌ای ورشکسته شدند. در سال ۱۹۷۱، هنگامی که شرکت Vehicle and General ورشکسته شد نیز ۴ سال بعد از حذف نظام تعرفه در بازار انگلیس بود.

۷-۲-۳ نقش نظارت

نظارت برای تعریف سطح رقابت موجود در بازار ضروری است. مقررات می‌تواند تعیین کند که چه کسانی قادر باشند پوشش فراهم کنند و این کار از طریق الزام به داشتن مدارک مناسب، اعطای مجوز و الزامات، همچنین محدود کردن اعطای مجوز و الزامات سرمایه صورت می‌پذیرد. همچنین، می‌تواند چگونگی رقابت شرکت‌ها را از طریق الزامات حداقل بیمه، محدودیت در مورد قیمت‌گذاری و چگونگی فروش محصولات محدود کند.

پس می‌توان گفت آن‌هایی که محیط قانونی را تعیین می‌کنند، قدرت تعیین آینده بازار و شرکت‌های آن را دارند. مقررات کمتر، به رقابت بیشتر منجر می‌شود که پیامد آن، شکست تعداد زیادی از شرکت‌ها است.

آن‌هایی که مقررات را تعیین می‌کنند باید نیاز به رقابت برای بهبود کارایی بازار را با هزینه شکست شرکت‌ها در نتیجه رقابت، متعادل سازند.

در کشور آلمان، (Berry-St & Born, 2012) قانون نظارت فدرال آلمان، در سال ۱۹۰۱ برای دادن مسئولیت نظارت فدرالی با قدرت جامع برای کنترل شرکت‌های بیمه و کسب و کار آن‌ها تصویب شد. در ۲۹ جولای ۱۹۹۴، صنعت بیمه آلمان با اجرای قواعد ناشی از مقررات‌زدایی مواجه شد. این رویکرد نتیجه تشکیل بازار واحد اروپایی و تمایل آلمان برای پیوستن به آن بود. قبل از این تاریخ، هر بیمه‌نامه توسط فدرال می‌باید تایید می‌شد. بر اساس یکی از قواعد هماهنگ‌سازی مورد نیاز بازار واحد اروپا، شرکت‌های بیمه برای صدور در تمام رشته‌ها، در تمام کشورهای عضو تنها نیاز به اخذ یک مجوز از نهاد ناظر کشور مبدا داشتند. این موضوع تاثیر به سزایی بر نظارت کشور آلمان گذاشت و تمرکز نظارت را از نظارت بر محصولات بیمه‌ای و نرخ‌ها به نظارت بر توانگری شرکت‌های بیمه هدایت کرد. بنابراین، بررسی بازار بیمه آلمان قبل و بعد از این تاریخ می‌تواند گویای میزان اثرگذاری نحوه نظارت بر رفتارهای بیمه‌گران باشد. در مطالعه‌ای که به مقایسه این دو دوره در آلمان پرداخته است (همان منبع)، بعد از مقررات‌زدایی در رشته‌هایی که بسیار رقابتی بودند از جمله رشته بیمه اجباری اتومبیل، به طرز معناداری نرخ‌های شرکت‌های آلمانی کاهش یافته و این کاهش با افزایش قیمت در سایر رشته‌ها جبران شده است. میانگین ضریب خسارت این رشته نیز از ٪۹۷,۶ در دوره ۱۹۹۴-۱۹۸۳ به ٪۱۰۲,۵ در دوره ۲۰۰۴-۱۹۹۵ افزایش یافته است. نتیجه این تحقیقات نمونه‌ای از میزان اثرگذاری نهاد ناظر می‌باشد.

در انگلیس، نهاد خدمات مالی[۱۹] بازار بیمه را تنظیم می‌کند.(Massey, و غیره, ۲۰۰۸) قانون بازارها و خدمات مالی، چهار هدف قانونی را برای نهاد خدمات مالی تعیین کرده است.

- اعتماد به بازار: نگهداری و حفظ اعتماد به سیستم مالی.
- آگاهی عمومی: ارتقای شناخت عمومی از سیستم‌های مالی.
- حمایت از مصرف‌کنندگان: اطمینان از میزان مناسب حمایت برای مصرف‌کنندگان.
- کاهش جرایم مالی: کاهش میزان احتمال این‌که یک کسب و کار قانونی برای اهداف مرتبط با جرایم مالی به کار گرفته شود.

بعد از شکست یک شرکت بیمه، هم اعتماد به بازار کاهش می‌یابد و هم مصرف‌کنندگان زیان می‌بینند. با مطالعه اهداف بالا، فرد ممکن است نتیجه بگیرد که وظیفه نهاد خدمات مالی است که از عموم در برابر شکست شرکت‌های بیمه حمایت کند. اما این‌گونه نیست. نهاد خدمات مالی در گزارش خود با عنوان «تنظیم‌کننده جدید برای هزاره جدید»، به وضوح بیان می‌کند: «رژیمی که نهاد خدمات مالی از آن پیروی می‌کند، قصد ندارد که شکست را به صفر برساند» اما اثر شکست‌ها را به حداقل می‌رساند.

- **انتخاب محیط قانونی**

[19] - Financial Services Authority (FSA)

تفاوت‌های زیادی بین نظام‌های قانونی در کشورهای مختلف وجود دارد. جهانی شدن بیمه و به ویژه بیمه اتکایی به این معنی است که شرکت‌ها، تا حدی برای انتخاب محیط قانونی خود انعطاف دارند. این موضوع به ویژه برای واردشونده‌های جدید درست است. محیط قانونی تنها یکی از ملاحظاتی است که در هنگام تصمیم‌گیری در مورد محل جدید شرکت باید مد نظر قرار گیرد، اما این ریسک وجود دارد که واردشونده جدید به محیط‌های با مقررات کمتر و خوب جذب شود. در حال حاضر واردشونده‌های جدید به دنبال محیطی هستند که حداقل مقاومت را ارائه کند. این مقاومت پایین‌تر ممکن است به شکل مجوز گرفتن سریع و آسان‌تر، هزینه‌های قانونی کمتر، الزامات سرمایه‌ای کمتر و الزامات مداوم کمتر برای برآوردن تاییدیه‌ها باشد.

جهانی‌شدن نشان خواهد داد که تغییرات یک جانبه در نحوه قانون‌گذاری یک کشور خاص، به سادگی منجر به این خواهد شد که کسب و کارها به محیط‌های قانونی متفاوتی انتقال یابند. از سوی دیگر، مقررات بسیار دقیق در یک کشور، ممکن است تعداد شکست شرکت‌ها در آن کشور را کاهش دهد؛ اما از وقوع آن جلوگیری نمی‌کند؛ تنها ممکن است در جای دیگری روی دهد.

متون تجاری همیشه از برمودا به عنوان اقامت‌گاهی که شرکت‌های جدید را با هزینه بازار لندن جذب می‌کند، یاد کرده‌اند. در شش ماه بعد از حمله تروریستی به مرکز تجارت جهانی، ۱۱ شرکت برمودایی جدید تاسیس و در حدود ۱۴ میلیارد دلار سرمایه به بازار جذب شده بود. تفاوت در روش قانون‌گذاری اغلب به عنوان یکی از دلایل اصلی این امر بیان می‌شود.

محیط قانونی می‌تواند اثر مهمی بر نرخ شکست شرکت‌های بیمه داشته باشد و تغییرات در این محیط نیز می‌تواند به تغییرات اساسی در سطح شکست‌ها منجر شود. به عنوان مثال، قوانین جدیداً معرفی شده در استرالیا، موجب شده است که هم اکنون ۱۰ بیمه‌گر عمومی وارد مرحله تصفیه شوند. اگر چه بر اساس تعریف، این موضوع همانند شکست نیست اما در اغلب اوقات اولین گام برای تصفیه می‌باشد (همان منبع).

۴-۲-۷ نحوه مدیریت شرکت‌های بیمه

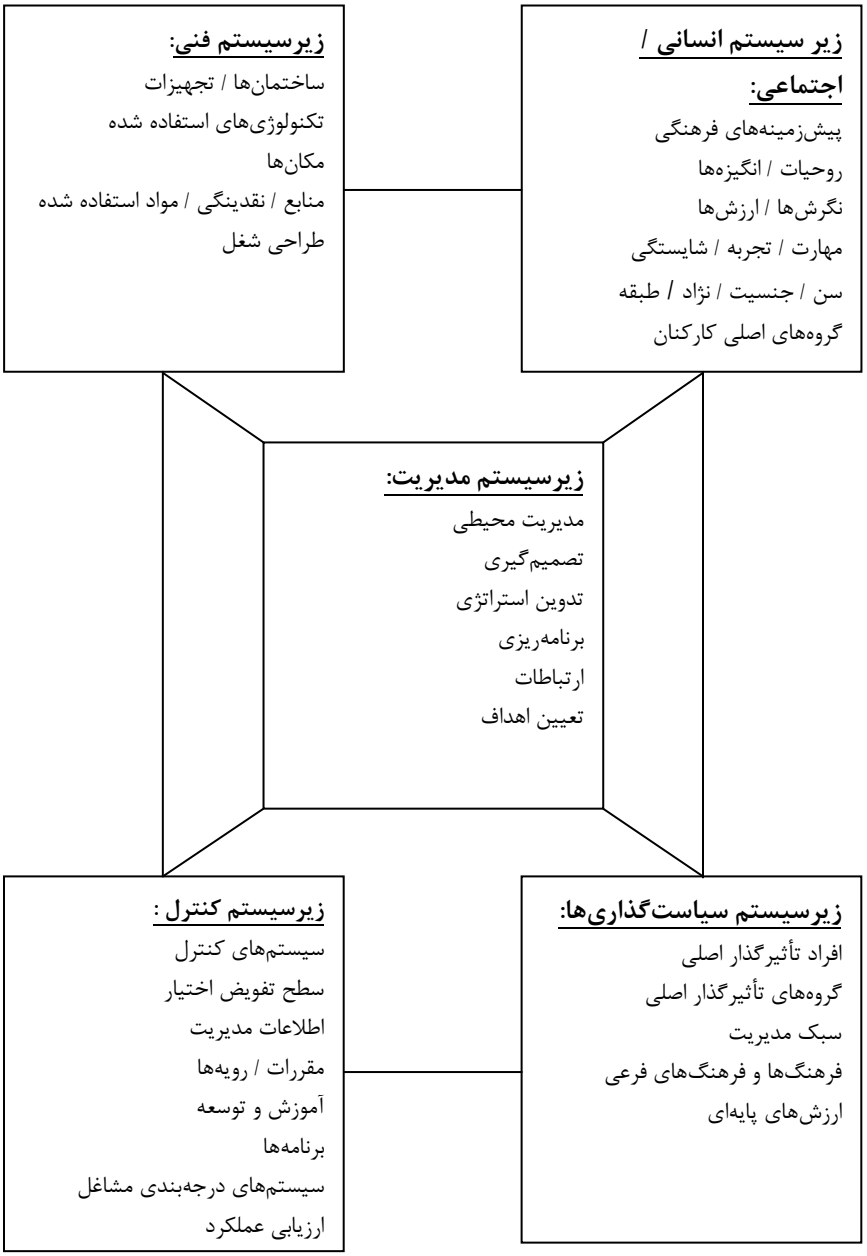
در محیطی با ویژگی‌های شرکت‌های در حال ظهور، جهانی شدن، افزایش یکپارچگی و افزایش رقابت، مرزهای سازمانی بیمه‌گران دائماً در حال تغییر است. بیمه‌گران باید خود را با تغییرات در محیط خارجی سازگار کرده و ساختارهای داخلی خود را هماهنگ با آن ترتیب دهند. یک مدل کیفی قوی برای تجزیه و تحلیل این عوامل مورد نیاز است.

مدل لویت دیاموند[۲۰] (۱۹۶۵) سازمان‌ها را از نظر ۵ زیرسیستم کیفی و پایه‌ای طبقه‌بندی می‌کند.

- زیرسیستم کنترل
- زیرسیستم فنی
- زیرسیستم انسانی

- [20]Leavitt's Diamond model

- زیرسیستم مدیریت
- زیرسیستم سیاسی



شکل ۹۵. پنج زیرسیستم کیفی و پایه‌ای در مدل لویت دیاموند

این موضوع با مفاهیم بسیاری تایید شده است:

- معماری سازمانی: این مفهوم، سازمان را به لحاظ کار، افراد، ترتیبات رسمی و غیررسمی بررسی می‌کند. (کوچان و یوسین[21] ۱۹۹۲)
- سیستم کار با عملکرد بالا: این مفهوم، افراد، تکنولوژی کار و اطلاعات برای تناسب استراتژیک را بهینه می‌کند (نادلر[22] ۱۹۹۲).

متغیرهای لویت دیاموند، ایستا نیستند. برای این‌که شرکتی در محیط در حال تغییر موفق باشد، روابط بین زیرسیستم‌ها باید روان باشد. تغییر در یک زیرسیستم معمولاً به تغییر جبران کننده در حداقل یک زیرسیستم دیگر منجر خواهد شد. شکست در شناخت ارتباط بین زیرسیستم‌ها به عدم مطابقت منجر شده و موجب ناکارایی عملیاتی می‌شود. ۹۰ درصد از فاجعه‌های مالی اخیر می‌تواند به ناکارایی‌های عملیاتی نسبت داده شود. نگاه اشتباه به محیط خارجی با نبود تناسب بین زیرسیستم‌های داخلی تشدید می‌شود. بنابراین، شناسایی نیاز به نگهداری تعادل پویا، برای موفقیت شرکت ضروری و مهم است.

- زیرسیستم‌های کنترل

موضوعات پایه‌ای در مورد کنترل که به شکست بیمه‌گران کمک کرده است:

- فاش کردن روش بیمه‌گری
- نبود نظارت مناسب
- نداشتن کنترل بر موارد در معرض ریسک
- کنترل داخلی ناکافی

به دلیل این‌که موسسات عمومی مدیریت، بیمه‌نامه بیمه‌گران را صادر می‌کنند، خسارت‌ها را اداره و بیمه اتکایی را سازمان‌دهی کرده و کمیسیون دریافت می‌کنند، یک مشکل کلاسیک در اینجا به وجود آمده و موجب تعارض ذاتی منافع بین کمیت و کیفیت می‌گردد. بنابراین، داشتن کنترل بر موسسه مدیریت بسیار مهم است. رابطه بین موسسه و بیمه‌گر، نیاز به حسابرسی‌های منظم موسسه دارد تا مانع سوء استفاده از اختیارات تفویض شده به موسسه شود. شرکت‌های Bellefonte ، Transit ، Integrity و Mission نمونه‌هایی از سوء استفاده از سیستم می‌باشند. Transit اختیارات خود را به ۱۷ موسسه مدیریتی تفویض نمود. فقدان حسابرسی داخلی، سیستم‌های حسابداری و کنترل، به موسسات مدیریتی این امکان را می‌داد تا خارج از حوزه پورتفوی ریسک معمولی Transit، بیمه صادر کنند. این شرکت هیچ آکچوئری نداشت و بررسی‌های آکچوئری منظم توسط اشخاص ثالث نیز انجام نداده بود. قانون‌گذاران، شرکت را ملزم به حسابرسی نکرده بودند و بنابراین فرصتی برای آربیتراژ قانونی (سود بردن از راه‌های گریز قانونی) به وجود آمده بود.

راه‌های گریز قانونی از منابع مختلف ناشی می‌شود. الزامات قانونی در آمریکا در حوزه‌های مختلف، متفاوت است و به این‌که آیا بیمه‌گر، مجاز به انجام کسب و کار در آن حوزه است یا خیر بستگی دارد. هر

- [21]Kochan & Useen
- [22]Nadler

ایالت به شرکت‌های غیرمجاز، مجوز نداده و آن‌ها را تنظیم و نظارت نمی‌کند. یکی از موسسات مدیریتی، شرکت بیمه اتکایی وابسته Lafayette را نیز در جزایر کایمن اداره می‌کرد. این شرکت مدیریتی، منابع هر دو شرکت را علیرغم تعارض، با هم اداره می‌کرد.

صدور بیمه‌نامه برای ریسک‌ها با کنترل بیمه‌گری یا کنترل خسارت کمتر، موارد در معرض ریسک را تقویت می‌کند. LMX (مازاد خسارت بازار لندن[۲۳]) مثال خوبی از این ریسک‌های بیمه‌ای و بیمه اتکایی در آرژانتین، روسیه، خاور دور و ... و کنترل کمتر بر موارد در معرض ریسک و ریسک‌هایی که چندبار در همان بازار، بیمه اتکایی شده بودند، است.

NAIC گزارش می‌دهد که ذخایر کم، عامل مهمی برای شکست شرکت است. یکی از عواملی که منجر به ذخایر کم می‌شود، فقدان کنترل‌های داخلی کافی است. برای مثال اگر شرکتی، آستانه خسارت پایین‌تری داشته باشد نسبت به آنچه که باید به CEO گزارش داده شود، این امر ممکن است به بی‌میلی برای ایجاد ذخایر بالاتر از آن آستانه خسارت منجر شود. کمترین مبالغ یا کاهش‌های زیاد ممکن است گزارش شود که به ذخایر کمتر منجر می‌گردد. معیارهای ثابت گزارش‌دهی به همراه فرهنگ عدم سرزنش برای ایجاد اعتماد و تشویق ذخایر واقع‌گرایانه مورد نیاز است. این موضوع، ماهیت پیچیده مدیریت شرکت در بازار در حال تغییر را نشان می‌دهد و بر وابستگی متقابل بین زیرسیستم‌های مدیریت، زیرسیستم‌های وظایف، زیرسیستم‌های انسانی و زیرسیستم‌های کنترل تاکید می‌ورزد. همچنین، تأثیر منافع متعدد سازمانی بین مدیریت و کارکنان را تشریح کرده و بر اثری که سهامداران مختلف بر شرکت دارند تاکید می‌کند. آنچه روشن است این است که فقدان تناسب بین زیرسیستم‌ها می‌تواند موجب شکست شرکت شود.

- زیرسیستم فنی

مدیریت به طور خاصی در شرکت‌هایی که ورشکست شده‌اند ضعیف است. زمینه‌های گزارشگری آن‌ها اغلب مورد سوء استفاده قرار گرفته است. این شرکت‌ها در حالی که تلاش کمی دارند، با سیستم پشتیبانی داخلی ناکافی و طراحی شغل مبهم شناخته و مشخص می‌شوند.

مینزبرگ[۲۴] مدلی از ساختار سازمانی به لحاظ گردش کار پیشنهاد می‌دهد که از پنج قسمت مجزا تشکیل شده است:

- هدف استراتژیک
- هسته عملیاتی
- خط میانی
- ساختار فنی
- کارکنان پشتیبانی

- 23London Market Excess of Loss
- 24Minzberg

در شرکت‌هایی مثل Transit ، Integrity و Mission، به دلیل اتکای شدید آن‌ها به موسسات مدیریتی، این ساختار دیده نمی‌شود و نقش‌ها و مسئولیت‌ها بسیار تار و مبهم شده‌اند. طراحی شغل‌ها برای موسسات مدیریتی وجود ندارد و بنابراین از تعارضی که از فعالیت‌های آنان ناشی می‌شود جلوگیری نمی‌کند.

یکپارچگی داده‌ها و ثبات اطلاعات، هم به ورودی‌ها و هم به پایه نگهداری اطلاعات بستگی دارد. سیستم اطلاعات تکه‌تکه به محاسبه مضاعف و کنترل‌های ناکافی منتهی می‌شود. نبود پلت‌فرم واحدی برای ثبت اطلاعات ذخایر، فرصت‌هایی برای شرکت‌ها ایجاد می‌کند تا میزان ذخایر، بیمه اتکایی و مبانی تخمین‌های خسارت را مبهم نمایند. در صورتی که سیستم‌ها خودکار بوده و قواعد مجزا باشند، باطل کردن ورودی تخمین‌های خسارت، بسیار مشکل خواهد بود.

در یک صنعت، استفاده از تکنولوژی مناسب، بسته به ارزیابی و تجزیه و تحلیل صحیح، کارایی یک بیمه‌گر را پی‌ریزی می‌کند. شناخت این مورد، دکتر ساوندرا[۲۵] را در شرکت بیمه آتش‌سوزی اتومبیل و دریایی[۲۶] بر آن داشت تا با همکاری IBM، سیستمی را توسعه دهد که ریسک‌ها را ارزیابی کرده و بیمه‌نامه‌های فوری صادر کند. این سیستم دارای نقص بود، زیرا قادر نبود مجموعه داده‌های وسیع مورد نیاز برای محاسبه صحیح حق‌بیمه را ذخیره کند و برای همه ریسک‌ها، حق‌بیمه کمتری را محاسبه می‌کرد و در نهایت برای نباختن رقابت، این سیستم کنار گذاشته شد. به کارگیری سیستمی که تناسب استراتژیک با خواسته FAM در سهم بازار و رشد سریع را فراهم می‌نمود، کنار گذاشتن آن را تایید می‌کرد، زیرا نیاز به دقت و کنترل را کنار گذاشته بود.

FAM مجموعه‌ای از اطلاعات گسسته، عملیات و اهداف استراتژیک را نشان می‌دهد. روشن است که دکتر ساوندرا با متخصصین کامپیوتر در زمینه توسعه نگاه عملیاتی به موقعیت با هزینه اطلاعات صحیح، کیفیت و رشد بلندمدت همکاری داشته است. سرمایه‌گذاری در تکنولوژی جدید، رویکردی فرصت‌گرایانه به مدیریت کسب و کار بود و با اهداف کوتاه‌مدت و دقیقاً تعریف شده مشخص شده بود. در این بین، شرکت‌های دیگری مثل Transit ، Integrity و Mission در زمینه انتخاب استراتژی رشد سریع و سود مالی کوتاه‌مدت، اشتباه راهنمایی شده بودند. در حالی که به نظر می‌رسید تکنولوژی با نیازهای سازمانی مطابقت داشته باشد، خود سازمان در جهت مخالفی پیش می‌رفت. تئوری اقتضایی در زمینه شدت تناسب استراتژیک بین محیط کسب و کار و شکل دادن مقررات در درون FAM، بینش ارزشمندی را ارائه می‌دهد. همکاری قوی بین دکتر ساوندرا و متخصص کامپیوتر وی، نگاه فنی دقیقی را ارائه می‌داد که بر به دست آوردن سریع سهم بازار تاکید داشت.

نکته اصلی برای تکنولوژی‌های آینده که توسط بیمه‌گران مورد استفاده قرار می‌گیرد اولاً توسعه انتخاب استراتژی مناسب و هماهنگ با محیط کسب و کار است و سپس این‌که به دنبال ارائه اطلاعات باشد تا اتوماسیون. (نظریه ارائه اطلاعات، خودکار نمودن یک فرایند و انجام آن به گونه‌ای است که اطلاعات را برای

- 25Dr Savundra
- 26Fire Auto and Marine Insurance

استفاده در فرایند دیگر فراهم کند.). زابوف[۲۷] (۱۹۸۸) بیان می‌کند که رویکرد مکانیکی به تکنولوژی اتوماسیون می‌تواند استفاده شود اما این رویکرد، بیمه‌گر را تبدیل به سیستم ماشین عملیاتی قرن نوزدهم می‌کند و از آن فراتر نخواهد رفت. آنچه که در محیط امروزی لازم است آن نوع فناوری است که نه تنها فرایندها را خودکار کند بلکه شفافیت عمیق‌تری از فعالیت‌ها را فراهم کند که قبلاً مبهم بودند و تجمیع داده‌ها برای ایجاد دانش و نهایتاً ارتقای کیفیت محصولات پیشنهادی را امکان‌پذیر سازد.

- زیرسیستم‌های انسانی و مدیریت

بیمه‌گران اغلب الزامات هماهنگی را هم برای مقامات متمرکز و هم برای مقامات غیرمتمرکز ارائه می‌دهند. از یک سو نیاز به انتخاب استراتژی متمرکز و جریان اطلاعات ذخایر و گزارش‌های تخمین خسارت به صورت عمودی باید باشد به گونه‌ای که روندها را بتوان پیش‌بینی نمود. از سوی دیگر نیاز برای تصمیم‌گیری، نیاز به غیرمتمرکز بودن می‌باشد و به واحدها یا بخش‌های تجاری برای تصمیمات فنی باید اجازه داده شود. لویت بحث می‌کند که دو اساس قدرت باید هر کدام با دیگری و با زیرسیستم‌های دیگر هماهنگ باشند تا یک سازمان به صورت موثر عمل نماید.

اکثر بیمه‌گران دارای ساختار بروکراتیک هستند که به معنای رسمی بودن، گردش سلسله مراتبی اطلاعات و تخصص‌گرایی است. مزیت چنین ساختاری این است که عناصر حیاتی قابلیت پیش‌بینی و کنترل را حفظ می‌کند و بنابراین قصد دارد نااطمینانی را از بین ببرد. این موضوع زمانی مهم می‌شود که کسب و کار اصلی، پذیرش ریسک دیگر نهادها باشد. کاهش نااطمینانی به این معنی است که امور و رویه‌ها به خوبی ایجاد شده باشند. هیچ کدام از این موارد در شرکت‌های Mission ، Integrity یا Transit به دلیل ماهیت تک‌کاره بودن موسسات مدیریتی، دیده نمی‌شود.

از معایب بروکراسی می‌توان به ممانعت از نوآوری و جلوگیری از انعطاف اشاره کرد. دموکراسی موجب الگوهای رفتاری سفت و محکم می‌شود که گمراه‌کننده است. تاکید، بیشتر بر حجم بود تا مقدار که شرکت‌ها را قادر می‌ساخت با میزان حق‌بیمه یکسان قبلی، ریسک‌های بیشتری را بپذیرند. کیفیت پورتفوی کلی ریسک پایین می‌آمد. انتخاب استراتژیک افزایش سهم بازار و رشد سریع با تعیین اهداف سخت، به اجرا گذاشته می‌شد. کارکنان ملزم می‌شدند این الگوهای رفتاری جدید را اجرا کنند تا اندازه‌ای که این الگوها به دلیل کنترل‌هایی که تعیین می‌شد، تبدیل به روال و عادی می‌شدند. لوین[۲۸] (۱۹۵۱) این مداخله و هدایت در سطح فردی و سازمانی را در یک مدل سه مرحله‌ای خروج از انجماد، تغییر (تعیین اهداف) و انجماد (قفل کردن از طریق کنترل) مشخص می‌کند. وجود آستانه‌های پایین برای تخمین‌های خسارت، مثال خوبی از کنترل قفل‌کننده است که پیامد ناخواسته آن می‌تواند تخمین پایین‌تر خسارت‌ها باشد.

- زیرسیستم‌های رهبری و سیاست‌گذاری:

- 27Zuboff
- 28Lewin

این موضوع مهم است که مدیریت ارشد، تغییرات رفتاری را در حمایت از رویه‌ها یا فرایندهای جدید ایجاد کند که برای تغییر در انتخاب استراتژیک انعطاف داشته باشد. تعدادی از بیمه‌گران ذکر شده در این بخش، دارای هدف رشد سریع بودند و به خوبی مشورت داده شده بودند تا قبل از اجرا، از هماهنگی بین همه زیرسیستم‌ها و استراتژی انتخاب شده آن‌ها اطمینان یابند. شکست در فهم اهمیت این نکته می‌تواند موجب مشکلات فردی و عدم تجانس فنی شود که مانع اجرای الگوهای رفتاری می‌شود. ایجاد پشتیبانی و توسعه تعهد سهامداران به چارچوب ارزش‌های مشارکتی قوی و یکپارچگی بسیار ضروری است.

در حالی که قهرمانان تغییر استراتژی اغلب از طریق بسته‌های پاداش و حقوق طراحی شده برای تشویق تعهد استفاده می‌کردند، اما توجه کمی به ساختار مناسب ارزش سازمانی برای جلوگیری از سوء استفاده از سیستم شده است.

شواهد اغلب نشان می‌دهد که عدم توجه به ساختن یک ارزش نشات گرفته از فرهنگ، رفتاری را تشویق می‌کند که در آن افراد برای بهبود موقعیت خود فعالیت می‌کنند حتی اگر اقدامات آن‌ها مخالف پروتکل باشد. این رفتار در سطح بسیار بالا، سوالاتی در مورد قدرت و شخصیت به همراه تعیین دستور کار را به وجود می‌آورد. روشی که در آن، اهرم قدرت رهبران سیاست‌گذار تا اندازه زیادی بر منافع استراتژیک آن‌ها مبتنی است. هر چه تمایل به رشد سریع و یا تغییر استراتژیک، بیشتر باشد احتمال زیادی دارد که سبک رهبری دستوری باشد که به شکل یک بروکراسی ماشینی (بالاترین سطح کنترل) است و یا شدیدا در شرایط ساخت یک ائتلاف مسلط با متخصصان مورد علاقه باشد.

دکتر ساوندرا رئیس بیمه دریایی و آتش‌سوزی اتومبیل، مثال اولیه‌ای از این مورد را نشان داده است. این مورد نشان می‌دهد که چگونه پیشرفت در تکنولوژی، فرصتی برای جذب سهم بزرگی از بازار از طریق حق‌بیمه‌های پایین‌تر را فراهم می‌کند. در سطح نظری عمیق‌تر، این نمونه روش‌هایی را نشان می‌دهد که در آن تئوری‌های پیشرفته قدرت و فرایندهای سیاست‌گذاری‌ها می‌تواند بینشی برای تأثیر ساخت ائتلاف را فراهم کند که بتواند بر آینده شرکت تأثیر داشته باشد. آن یک ائتلاف بین دکتر ساوندرا و متخصصین کامپیوتر IBM بود که نگرش وی به رشد سریع را عملی می‌نمود.

در میدان قدرت و فرایند سیاست‌گذاری‌ها، مدیریت به عنوان مجموعه‌ای از نقاط عطف دیده می‌شود که رهبران از طریق آن‌ها، انتخاب‌های استراتژیک خود را انجام می‌دهند. انتخاب‌ها اغلب رقابت یا مذاکره با سایر ذی‌نفعان اصلی سازمانی هستند. این فرایند انتخاب استراتژی و مذاکره است که مسیر شرکت را شکل می‌دهد. عدم وجود این فرایند می‌تواند انحراف در فرایند تصمیم‌گیری را ایجاد کند.

ویلکاکس و ماسون[۲۹] (۱۹۸۷) تعریفی از قدرت را فراهم کرده‌اند که برای سبک رهبری دکتر ساوندرا، میشل برایت[۳۰] و سایر افراد ارشد در موسسات مدیریتی Transit و Mission مناسب است:

- 29Willcocks and Mason
- 30Micheal Bright

«قدرت، توان تصمیم‌گیری و انجام اقدامات و موقعیت‌های ایجاد شده است که از منافع و نتایج مورد نظر یک فرد پشتیبانی می‌کند و روابط آن‌ها به نمایندگی دیگری بستگی دارد»

این تعریف، چارچوبی را فراهم می‌کند که قدرت از آن ناشی شده است:

- مقام رسمی
- ائتلاف و شبکه‌های غیررسمی
- کنترل منابع
- کنترل نااطمینانی
- استفاده از مقررات
- کنترل دانش
- تعیین دستور کار
- نمادگرایی و معنی کردن

بازیگران اصلی در موقعیت قدرت احتمالاً تلاش می‌کنند تا از موقعیت خود دفاع کرده یا آن را توسعه دهند و این امر از طریق هم‌پیمانانی که ایجاد می‌کنند یا مجموعه متخصصینی که در شرکت به کار نگرفته‌اند ثابت می‌شود.

اگر استراتژی‌های کوتاه‌مدت رشد سریع تسلط یابد، منافع استراتژیک پی‌ریزی شده توسط وضعیت موجود دستوری می‌تواند توسط بازیگران دارای دانش تخصصی تهدید شود. آکچوئرها کنترل بسیار زیادی بر ذخایر را اعمال می‌کنند. چنین دانش تخصصی در سطح مدیریت ارشد نشان می‌دهد که توافق آن‌ها برای تصمیمات استراتژیک مورد نیاز است. همچنین، آکچوئرها مقدار زیادی قدرت نمادین دارند که از دانش تخصصی آن‌ها نشات گرفته است. بنابراین، تهدید قدرتمندی برای هر رهبر با منافع کوتاه‌مدت هستند. از این رو، تعیین دستورکار برای دور نمودن آکچوئرها از تصمیم‌گیری‌ها از طریق استخدام نکردن آن‌ها یا آوردن آن‌ها برای حمایت از منافع معین، یکی از ویژگی‌های شرکت‌هایی است که با شکست روبرو شده‌اند.

نگاه تعددگرایی به قدرت که فرض می‌کند همه ذی‌نفعان در زمین بازی نقشی را به عهده دارند، در صنعت بیمه گم شده است. به جای آن، این صنعت نمونه‌ای قوی برای تئوری‌های تندروانه را ارائه می‌دهد که موضوع بحث آن‌ها این است که تعادل قدرت به طور نامساوی توزیع شده است (همان منبع).

بسیاری از دلایل خروج غیرارادی به ویژه ریسک‌های حاکمیتی و عملیاتی شناسایی شده در کانادا (Dibra, 2008 & Leadbetter) از طریق تجزیه و تحلیل شاخص‌های مالی به دست نیامده‌اند. این امر، نشان‌دهنده اهمیت استفاده از رویکرد مدیریت ریسک شرکتی وسیع به نظارت بر توانگری است. مروری از تجربه شکست شرکت‌های کانادایی، تعدادی مشاهدات عمومی مرتبط با نظارت توانگری را شناسایی کرده است.

- نسبت‌های ریسک مالی معمولاً در دو سال قبل از خروج غیرارادی و تصفیه، شروع به نوسان می‌کنند (نکته: به دلیل این‌که نسبت‌های ریسک مالی در شرکت‌هایی که ورشکسته نیستند نیز نوسان دارد، لذا ناظرین نیاز به ظرفیت برای شناسایی مناسب و نظارت بر ریسک توانگری دارند).
- هیچ شاخص یکتایی به تنهایی، پیش‌بینی کننده قابل اعتمادی از شکست نیست.
- شرکت‌های تازه تاسیس شده بیشتر در معرض ریسک شکست هستند.
- ناظران نیاز دارند که شناخت خوبی از ترتیبات بیمه اتکایی داشته باشند.
- شرکت‌هایی که در رشته‌های جدید کسب و کار و خارج از حوزه تخصص خود، بیمه صادر می‌کنند در معرض ریسک بیشتری هستند.
- در دسترس بودن بیمه‌های خصوصی، نظم بازار را افزایش داده و به شناسایی حوزه‌های بالقوه نگرانی کمک می‌کند و شرکت‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد تا از قبل به‌این مسائل بپردازند (همان منبع).

۳-۷ دلایل شکست شرکت‌های بیمه

شناسایی دلایل شکست هر شرکتی به صورت جداگانه اغلب غیرممکن است. احتمال زیادی وجود دارد که شکست بر اثر ترکیبی از عوامل به وجود آمده باشد (Massey, و غیره, ۲۰۰۸) و این دلایل در طول ماه‌ها و سال‌های قبل از شکست، برای بخش‌های خارجی ممکن است مشهود باشد و یا نباشد. با این حال، عاملی که به نظر می‌رسد در اکثر شکست‌ها مشترک باشد، اجرای اقدامات ضعیف مدیریت است.

موسسه A.M. Best در گزارش ویژه خود در سال ۱۹۹۹، نتایج پژوهش در مورد شکست ۶۴۰ شرکت آمریکایی را منتشر نمود. این شکست‌ها در طول سال‌های ۱۹۶۹ تا ۱۹۹۸ رخ داده بود. از بین ۶۴۰ شرکت، آن‌ها نتوانستند دلیل اصلی شکست ۲۱۴ شرکت را شناسایی کنند. جدول ۲۳۶. دلایل شکست ۲۱۴ شرکت بیمه آمریکایی به گزارش A. M. Best نتایج آن‌ها را خلاصه می‌کند.

جدول ۲۳۶. دلایل شکست ۲۱۴ شرکت بیمه آمریکایی به گزارش A. M. Best

دلایل اصلی	تعداد شرکت‌ها	درصد کل
ذخایر ناکافی	۱۴۵	٪۳۴
رشد سریع (قیمت کمتر)	۸۶	٪۲۰
کلاهبرداری	۴۴	٪۱۰
اغراق در دارایی‌ها	۳۹	٪۹
خسارت‌های فاجعه‌آمیز	۳۶	٪۸
تغییر مهم در کسب و کار	۲۸	٪۷
وضعیت نامطلوب زیرمجموعه‌ها	۲۶	٪۶
شکست بیمه‌گر اتکایی	۲۲	٪۵
جمع شناسایی شده	۴۲۶	٪۱۰۰

وقوع خروج غیرارادی در زمان‌ها و حوزه‌های مختلف، متغیر است (Dibra, 2008 & Leadbetter). تحقیقات بسیار زیادی در مورد مساله شکست در صنعت بیمه اموال و مسئولیت به صورت بین‌المللی وجود دارد. نوعاً مطالعات، بسته به داده‌های در دسترس، یکی از دو رویکرد را در نظر می‌گیرند. مطالعاتی که از داده‌های صورت‌های مالی استفاده می‌کنند، روابط بین متغیرهای مالی و احتمال شکست را معمولاً با استفاده از رویکرد لوجیت بررسی می‌کنند. شاخه دیگری از مطالعات، رویکرد قانونی را در نظر می‌گیرند و معمولاً از داده‌های بسیار ریز در دسترس برای قانون‌گذاران یا موسسات رتبه‌بندی استفاده می‌کنند، عوامل داخلی و خارجی که به شکست هر کدام منجر شده را مشخص کرده و سپس روندها و عوامل مشترک را شناسایی می‌کنند.

متونی که از رویکرد شاخص‌های مالی استفاده می‌کنند، اکثراً تحقیقات آمریکایی هستند که از معیارهای سرمایه مبتنی بر ریسک و تجزیه و تحلیل مالی ابزارهای توانگری[۳۱] انجمن ملی کارگزاران بیمه[۳۲] استفاده می‌کنند. در کل همه این مطالعات، ارزش پیش‌بینی نسبتاً ضعیفی از شاخص‌های مالی خاص نشان دادند، اگرچه استفاده از انواع چنین شاخص‌هایی، نتایج را ارتقا می‌دهد. یکی از این مطالعات[۳۳] دریافت که شبیه‌سازی جریان نقدی، توان پیش‌بینی صحیح شکست را بهبود می‌دهد. مطالعه دیگری[۳۴] دریافت که اطلاعات بخش خصوصی که توسط A.M. Best نمایندگی می‌شود و میزان سرمایه، بهتر از معیارهای ابزارهای تجزیه و تحلیل مالی توانگری می‌باشد. پاتر و سومر حدس می‌زنند که معیارهای بخش خصوصی اطلاعات کیفی را نیز ثبت می‌کنند و همانند معیارهای ابزارهای تجزیه و تحلیل مالی توانگری و RBC صرفاً موارد کمی را بررسی نمی‌کنند (همان منبع).

یکی از جدیدترین مطالعات در مورد منبع خروج غیرارادی بیمه اموال و مسئولیت، گزارش شکست A.M. Best است.[۳۵] این گزارش، تعداد ۸۷۱ شرکت بیمه که از نظر مالی نامطلوب شناسایی شده‌اند را بررسی می‌کند. عمده دلایل داخلی شناسایی شده توسط این مطالعه، کمبود ذخیره خسارت و قیمت پایین‌تر (علت حدود ۳۷ درصد از شکست‌ها) و رشد سریع (که علت ۲۲ درصد بعدی وضعیت مالی نامطلوب است) بوده است.

دومین علت مشترک این وضعیت مالی نامطلوب یعنی رشد سریع، به تعداد زیاد و در طول شرایط بازار نرم با سود ضعیف صنعت روی می‌دهد. این مطالعه دریافت که کاهش توان سرمایه‌ای، بیمه‌گران را به سمت استراتژی‌های توسعه تهاجمی از جمله کسب و کار یا رشته‌ای که در آن تجربه بیمه‌گری ندارند می‌کشاند. سایر دلایل مهم برای وضعیت مالی نامطلوب که توسط مطالعه A.M. Best شناسایی شده، کلاهبرداری، اغراق در مورد دارایی‌ها و خسارت‌های فاجعه‌آمیز است. به نظر می‌رسد که کلاهبرداری تا اوایل دهه ۱۹۹۰

- 31Financial Analysis Solvency Tools
- 32National Association of Insurance Commissioners
- 33Cummins et al (1999)
- 34Pottier and Sommer (2002)
- 35A.M. Best (2004)

افزایش یافته و بعد از آن کاهش یافته است؛ زیرا مقامات نظارتی، تعدادی چارچوب‌های گزارش‌دهی و حاکمیت شرکت را معرفی کرده و نظارت خود بر صنعت را گسترش دادند. آنچه جالب است نظر A.M. Best می‌باشد که می‌گوید: «همه دلایل اصلی برای وضعیت مالی نامطلوب در این مطالعه، به نوعی با مدیریت اشتباه در ارتباط است».

مطالعه انجام گرفته توسط نهاد خدمات مالی[۳۶] در انگلیس، تجربه‌های اخیر در مورد شکست شرکت‌های بیمه بخش‌های عمر و غیرعمر در بین ۱۵ کشور اتحادیه اروپا را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. تجزیه و تحلیل نهاد خدمات مالی بر گزارش شارما[۳۷] مبتنی است. از ۲۷۰ خروج غیرارادی، یک نمونه ۲۱ موردی انتخاب گردید که هر کدام از ریسک‌های عمده شناسایی شده توسط اعضای گروه را پوشش می‌داد (در کل ۵۰ ریسک شناسایی شده بود). نهاد خدمات مالی از روشی استفاده کرده که همه ریسک‌هایی که شرکت بیمه در زنجیره علّی با آن مواجه است را به هم پیوند می‌دهد. نقشه ریسک علت و اثر به همراه جزئیات برای هر مطالعه موردی توسعه داده شده بود. این امر کمک می‌کرد که هم اهمیت نسبی هر ریسک و هم اثر نهایی آن شناسایی شود.[۳۸]

مطالعه نهاد خدمات مالی نتیجه می‌گیرد که بیش از ۶۰ درصد شرکت‌ها، بیمه‌گری یا ذخایر ضعیف را به عنوان عامل کمک‌کننده نشان داده‌اند. دومین مورد فهرست، ریسک دارایی ناشی از سرمایه‌گذاری است که ارزش آن احتمالاً به طور نامطلوبی توسط رویداد منجر به خسارت بزرگ، تحت تأثیر قرار گیرد، بنابراین شرکت را در معرض اثر مضاعف قرار می‌دهد. دیگر دلایل شناسایی شده شامل مدیریت/حاکمیت، علل خارجی و ریسک بیمه اتکایی بوده است. همه مطالعات موردی دارای مشکلات مدیریتی یا حاکمیتی مهمی بوده‌اند.

تحقیقاتی در مورد خروج غیرارادی در بازارهای بیمه اموال و مسئولیت آسیا وجود داشته است. خروج‌های غیرارادی در بسیاری از بازارهای بیمه آسیایی، غیرمعمول است زیرا به لحاظ تاریخی، ناظران بیمه در آن بازارها به دنبال این هستند که از شکست شرکت‌های بیمه جلوگیری کنند. مطالعه انجام گرفته توسط چن و وونگ[۳۹] که بر بازارهای بیمه سنگاپور، ژاپن، مالزی و تایوان تمرکز دارد، از نسبت‌های مالی برای طبقه‌بندی بیمه‌گران در دو گروه دارای ثبات مالی و بدون ثبات مالی استفاده می‌کند. برای شناسایی اثری که ویژگی‌های مختص شرکت بر سلامت مالی بیمه‌گر دارد از مدل لوجیت استفاده شده است. محققین دریافتند که اندازه شرکت (که توسط کل دارایی‌ها اندازه‌گیری می‌شود)، عملکرد سرمایه‌گذاری، نقدینگی و نسبت‌های سودآوری به طور مثبتی با سلامت مالی مرتبط است در حالی که رشد مازاد به طور معکوس با سلامت مالی بیمه‌گر در سنگاپور ارتباط دارد. به عبارت دیگر، محققین برای هر چهار کشور موضوع مطالعه، یک ارتباط منفی بین نسبت ترکیبی و سلامت مالی را به دست آوردند.

- ۳۶Financial Services Authority (FSA)
- 37Sharma (2002)
- 38McDonnell (2002)
- 39Chen and Wong (2004)

لی و اروتیا[۴۰] وقتی که قدرت تشریحی ویژگی‌های مختص شرکت را بر روی بیمه‌گران با وضعیت مالی نامطلوب آزمایش کردند به نتایج مشابهی دست یافتند. در حالی که روش‌ها کاملاً متفاوت بود به ویژه که داده‌های کیفی و مالی ریز و دقیق وجود نداشت، اما نتایج به دست آمده از مطالعه بازار آسیا کمی با مطالعات A.M. Best و نهاد خدمات مالی تفاوت داشت. به نظر می‌رسد که عوامل معینی مثل رشد حق‌بیمه، اثر معناداری بر سلامت مالی بیمه‌گر در بازار آسیا داشته باشد، در حالی که در بازار آمریکا، این موضوع دومین دلیل مهم برای خروج غیرارادی است.

در مطالعه دیگری از بین عوامل ویژه بیمه‌گر، علت اصلی و مهم خروج غیرارادی در کانادا، قیمت پایین و ذخیره خسارت ناکافی است (Dibra, 2008 & Leadbetter) که مسئول وضعیت نامطلوب ۳۱ درصد از شرکت‌ها به شمار می‌روند. این نتیجه با تجربه بین‌المللی سازگار است. به علاوه، رشد سریع ناگهانی در اکثریت (۶۷ درصد) شرکت‌های ورشکسته مشهود بوده است (حتی اگر این علت به طور مستقیم به خروج غیرارادی کمک نکرده باشد) و این علت به ویژه برای شرکت‌هایی شایع بوده است که در آن‌ها، کمبود ذخیره خسارت علت نزدیک خروج غیرارادی است. در کل، رشد ناگهانی در تعهدات خسارت پرداخت نشده، محرک اصلی خروج غیرارادی است. در ۷۷ درصد از خروج‌های غیرارادی، بیمه‌گر ورشکسته، رشد ناگهانی در تعهدات خسارت پرداخت نشده را تجربه کرده است. در اکثریت موارد (۸۸,۹ درصد) که در آن ریسک دارایی (بیمه اتکایی، اغراق در دارایی‌ها)، یک عامل کمک‌کننده بود، این موضوع با مسائل مرتبط با تعهدات (مثلاً بیمه‌گر دیگر استطاعت مالی ندارد یا برای ریسک مسئولیت خود قادر نیست بیمه اتکایی به دست آورد) شروع گردید.

این موضوع باید بیان شود که تنوع زیادی بین شرکت‌ها به لحاظ توانگری در هر محیط وجود دارد اما سودآوری بیمه‌گری، پیش‌بینی کننده مهم شکست است. در این زمینه، مشاهدات زیر می‌تواند باشد:

- قیمت کافی و تخمین صحیح ذخیره خسارت برای کاهش احتمال خروج غیرارادی مهم است.
- رشد سریع ممکن است با قیمت‌گذاری پایین مرتبط باشد.

آنچه که دلیل اصلی شکست بیان شده است تنها ممکن است یک علامت آشکار از یک عامل کمتر مشهود باشد (Massey, و غیره, ۲۰۰۸). برای مثال، رشد سریع ممکن است بخشی از یک استراتژی ناقص باشد و بر اثر قیمت‌گذاری کمتر یا نبود کنترل‌های بیمه‌گری به وجود آمده باشد. اغراق در دارایی‌ها ممکن است به دلیل مقررات نامناسب ارزیابی دارایی یا تنها بر اثر نمودارهای اشتباه بوده باشد (همان منبع).

مطالعه A.M. Best تنها شکست شرکت‌های آمریکایی را مد نظر قرار داده است. تفاوت بین آمریکا و سایر بازارهای بیمه به معنی این است که نتایج بازار آمریکا ممکن است قابل تعمیم به سایر بازارها نباشد. برای مثال آلمان را در نظر بگیرید. گروه کاری توانست تنها یک شکست را در آلمان شناسایی کند.

۴۰ Lee and Urrutia (1996)

چرا شکست شرکت‌های آلمانی بسیار کم است؟

دلایل نظری متعددی وجود دارد بر این‌که چرا شکست شرکت‌های آلمانی بسیار کم است.

بازار آلمان دارای تنوع بسیار کمتری نسبت به بازار آمریکا است. قسمت عمده بازار در دست مونیخری[۴۱]، جرلینگ[۴۲] و آلیانز[۴۳] به علاوه بازیگران کوچک‌تر است. مونیخری خود موارد زیر را مخفی نگاه داشته است:

- چگونه بعد از هر دو جنگ جهانی از رکودهای بزرگ و همچنین تورم شدید بعد از جنگ جهانی دوم نجات یافت.
- در پایان جنگ جهانی دوم، این شرکت سهم عمده مونیخ را خرید و این دارایی تاکنون به هزینه خرید ثبت شده است. بنابراین، این شرکت دارایی‌های بسیار زیادی دارد که کمتر از ارزش واقعی بیان شده‌اند.

دارایی‌های کمتر بیان شده ویژگی عمومی حسابداری آلمان است. این موضوع سال ۲۰۰۴ که شرکت‌ها مجبور شدند ارزش بازار دارایی‌های خود را افشاء کنند، تغییر یافت. این کار برای بیمه‌گران آلمانی، موجب تفاوت بسیار زیاد با نسبت توانگری افشاء شده می‌گردید. میانگین نسبت توانگری شرکت‌های بیمه‌گر آلمانی از ۷۵٪ به ۱۶۰٪ در سال ۱۹۹۸ افزایش یافت و این نسبت از میانگین نسبت توانگری شرکت‌های انگلیسی که در سال ۱۹۹۸ برابر ۱۱۶٪ بود، بالاتر است.

مونیخری و سایر بازیگران بازار آلمان، دارای هلدینگ‌های متعددی هستند و تحت رقابت آگاهانه فعالیت می‌کنند؛ یعنی آن‌ها تحت سیستمی فعالیت می‌کنند که می‌تواند نرخ‌ها را در سطح مورد نظر آن‌ها تعیین کند در حالی‌که این امر در آمریکا و انگلیس امکان‌پذیر نیست.

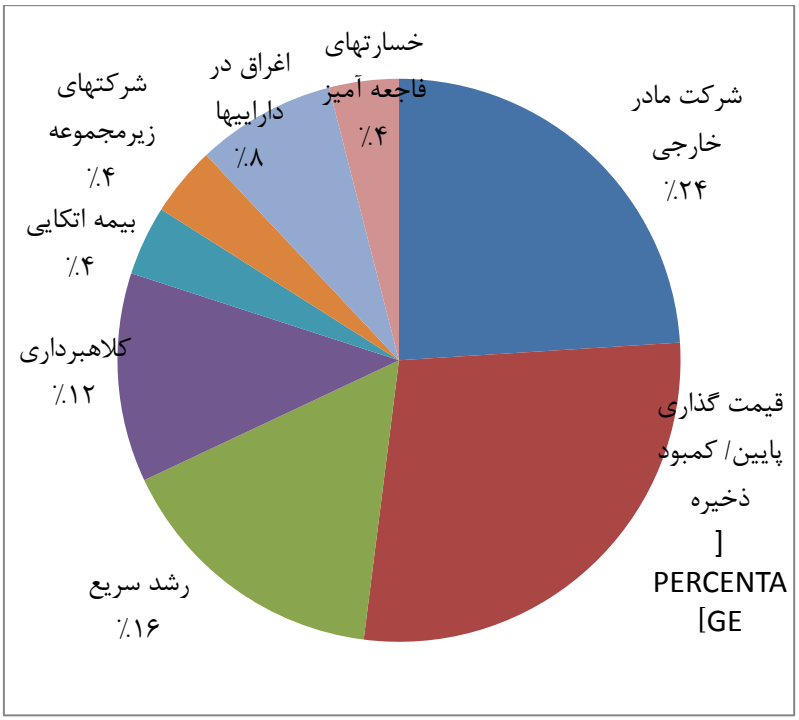
سیستم مالیاتی در آلمان نیز مطلوب بیمه‌گران است و آن‌هایی که ذخایر بیشتری در نظر می‌گیرند در این سیستم مالیاتی، جریمه نمی‌شوند. ذخایر از درآمد قبل از مالیات در نظر گرفته می‌شود.

به طور خلاصه، ویژگی‌های زیادی در بازار آلمان وجود دارد که ممکن است با سطح پایین شکست مرتبط باشد مثل دارایی‌های کمتر بیان شده، رقابت کمتر، سیستم مالیاتی که ذخایر اضافی را تشویق می‌کند و محصولاتی که دارای محدودیت‌های خسارت هستند (همان منبع).

نمودار زیر علل اصلی و یا نزدیک خروج غیرارادی برای ۳۵ شرکت بیمه کانادا که بین ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵ تصفیه کرده‌اند را شناسایی می‌کند (Dibra, 2008 & Leadbetter). با این حال، همان‌گونه که قبلا بیان کردیم، به ندرت یک علت واحد برای خروج غیرارادی وجود دارد. شکست شرکت بیمه معمولاً تحت تأثیر چندین عامل قرار دارد. علت اصلی یا نزدیک عاملی است که منجر به صدور دستور تصفیه می‌شود. در

- [41] Munich Re
- [42] Gerling
- [43] Allianz

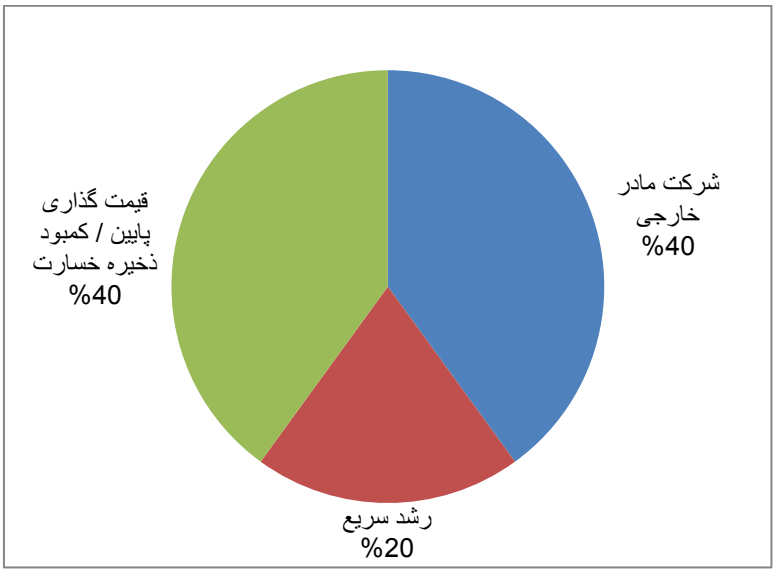
بسیاری از موارد، علت نزدیک صرفاً یک چالش نهایی است که بعد از مجموعه‌ای از علت‌های کمک کننده دیگر که منجر به شکست بیمه‌گر شده‌اند، می‌آید.



شکل ۹۶. علل اصلی شکست ۳۵ شرکت بیمه اموال و مسئولیت کانادایی در سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۴

نمودار شکل ۹۶. علل اصلی شکست ۳۵ شرکت بیمه اموال و مسئولیت کانادایی در سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۴ علل اصلی برای خروج غیرارادی بیمه‌گر را از سال ۱۹۹۵ شناسایی می‌کند. دلیل جداسازی در سال ۱۹۹۵ بر تغییرات مهم در حاکمیت شرکتی و معرفی آزمایش‌های هشدار اولیه مثل آزمایش حداقل دارایی[۴۴] مبتنی است که در آن زمان روی داده است.

- [44]Minimum Asset Test



شکل ۹۷.علل اصلی شکست شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت کانادایی در سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۵

قبل از سال ۱۹۹۵، کمبود ذخیره خسارت به عنوان علت غالب خروج‌های غیرارادی شناسایی شده بود و علت حدود یک سوم از این خروج‌ها بوده است. شکست شرکت مادر خارجی، مسئول یک چهارم خروج‌های غیرارادی است که توسط صنعت تجربه شده است. رشد سریع و کلاهبرداری با همدیگر، مسئول یک چهارم دیگر خروج‌های غیرارادی هستند. چهارمین علت موجود در فهرست برای قبل از سال ۱۹۹۵، اغراق در میزان دارایی‌ها است که مسئول ۸ درصد از خروج‌های غیرارادی است.

از سال ۱۹۶۰ همانند نتایج A.M. Best، قیمت کمتر و کمبود ذخیره خسارت، علت اصلی خروج غیرارادی بیمه‌گر در کانادا بوده است. این موضوع غافلگیر کننده نیست، زیرا قیمت ریسک و ذخایر کافی برای خسارت‌های آینده، وظیفه اصلی شرکت بیمه است و انتظار می‌رود که اشتباه در این موارد، پیامدهای مهمی داشته باشد. این موضوع در یک چارچوب تحلیلی به این معنی است که حق‌بیمه‌های جمع‌آوری شده باید با خسارت‌های مورد انتظار مطابقت داشته باشد. در این چارچوب، فرض می‌شود که بیمه‌گران، تصمیم‌گیران عقلانی هستند و از همه اطلاعات موجود در تصمیمات قیمت‌گذاری استفاده می‌کنند. پس یک بیمه‌گر باید قیمت‌ها را با استفاده از داده‌های قبلی تعیین نماید.[۴۵] تابع زیر، قیمت‌گذاری بیمه را تشریح می‌کند:

که در آن $E(L_{t-1})$ تجربه خسارت مورد انتظار و π_t^u بازده مورد انتظار بیمه‌گری (سود یا زیان) است. در بازار رقابتی، بدون خطای سیستماتیک که معرف اشتباهات قیمت‌گذاری در بازار است ، ما انتظار داریم

[۴۵] – وقتی که میزانی نااطمینانی در خسارت‌ها وجود دارد (مثلاً خسارت در دوره t-1 ، پیش‌بینی کننده دقیقی از خسارت امروز نیست یعنی نااطمینانی در داده‌ها)، اصطلاح اشتباه اتفاقی در مدل قرار داده شده است.

که این تابع برقرار باشد. [۴۶] حق‌بیمه‌های به دست آمده در دوره t به عنوان ذخایر کنار گذاشته می‌شوند تا با آن خسارت‌های دوره t (که ممکن است به طور کامل در دوره بعد به واقعیت تبدیل شود) پرداخت شود. در دوره بعد که خسارت‌ها روی می‌دهند، اگر ذخایر کافی نباشد، بیمه‌گر باید از سرمایه (مرز بین توانگری و شکست) برای افزایش ذخایر استفاده نماید. شرکت با سرمایه ناکافی باید از درآمدهای جاری برای پشتیبانی خسارت‌های جاری و بخشی از خسارت‌های گذشته استفاده کند. تداوم قیمت‌گذاری پایین و ذخایر ناکافی نهایتاً ممکن است به شکست منجر گردد. هر بیمه‌گر شناسایی شده به عنوان ورشکسته به دلیل ذخایر پایین، زمانی ورشکسته شده است که چرخه بیمه‌گری بدتر شده و صنعت به یک دوره با سودآوری پایین وارد شده است.

در بین بیمه‌گران کانادایی که قیمت‌گذاری اشتباه داشته‌اند، نزدیک نیمی از آن‌ها (۴۷,۴ درصد) شرکت‌های جدید یا شرکت‌هایی بودند که به طور کلی در یک رشته جدید یا غیراصلی وارد شده بودند. تعدادی از بیمه‌گران نیز در معرض افزایش زیاد پیش‌بینی نشده در خسارت‌های مسئولیت بودند که در قیمت محصول محاسبه نشده و ذخایر کافی برای آن‌ها در نظر نگرفته بودند. همچنین، تعدادی از بیمه‌گران به دلیل سودآوری پایین به تصفیه وارد شده بودند که نهایتاً این نتیجه به دست آمد که تخمین اشتباه قیمت و ذخایر ناکافی داشتند و نهایتا تصفیه شدند.

قیمت پایین و کمبود ذخیره خسارت در ترکیب با رشد سریع که اغلب کمبود ذخیره خسارت آتی است، نزدیک نیمی از همه شکست‌های قبل از سال ۱۹۹۵ و بیش از نیمی از شکست‌های بعد از سال ۱۹۹۵ را موجب شده‌اند. تحقیق A.M. Best بیان می‌کند بیمه‌گرانی که استراتژی‌های گسترش تهاجمی را به ویژه در رشته‌های کسب و کار جدید آغاز می‌کنند، نوعاً کاهش در ذخیره خسارت و کاهش سرمایه را تجربه می‌کنند.

بیمه اتکایی نیز به عنوان یکی از علل وضعیت نامطلوب مالی شناسایی شده است زمانی که بیمه‌گر اتکایی شرکت قادر نباشد تعهدات خود در قبال شرکت بیمه‌گر را انجام دهد. اگر چه بیمه اتکایی، تنها در مورد یک بیمه‌گر به عنوان دلیل شکست شناخته شده، اما در مورد ۲۶ درصد از تعداد خروج‌های غیرارادی در طول دوره ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵ به عنوان یک عامل کمک‌کننده بوده است.

مطالعات متعددی برای شناسایی علت‌های اصلی خروج غیرارادی در حوزه‌های مختلف انجام شده است. جدول ۲۳۷ نتایج اصلی و اطلاعات مربوط به این مطالعات را به صورت خلاصه آورده است.

جدول ۲۳۷. نتایج مطالعات انجام شده بین‌المللی برای شناسایی علت های خروج غیرارادی

علت‌های اصلی	آمریکا	کانادا	اتحادیه اروپا	آسیا

[۴۶] – کومینز و اوترویل (۱۹۸۷)، مدل ساده‌ای برای قیمت‌گذاری بیمه تشریح کردند که‌این را ثابت می‌کرد. به یاد داشته باشید وقتی که اشتباه سیستماتیک وجود داشته باشد نتیجه درست نیست. قیمت‌گذاری اشتباه جایی می‌تواند رخ دهد که اطلاعات غیرصحیح در مورد هزینه خسارت‌ها وجود داشته باشد. برخی قراردادهای حسابداری، تعیین نرخ یا روش‌های تخمین نامناسب می‌تواند قیمت‌گذاری اشتباه سیستماتیک را ارائه دهد.

شکست				
۱	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت
۲	کلاهبرداری	شرکت مادر خارجی	ریسک دارایی	ریسک دارایی
۳	تغییر مهم کسب و کار	رشد سریع	سیستم‌های شکست خورده	تمرکز
روش	پیمایشی	پیمایشی	پیمایشی	رگرسیون
تعداد شرکت‌ها	۸۷۱	۳۵	۱۴۰	۱۵۹
منبع	A.M. Best	Leadbetter و Dibra 2008	FSA (۲۰۰۲)	چن و وونگ (۲۰۰۴)

- چنین مقایسه‌هایی با این‌که مفید است اما باید با دقت استفاده شود زیرا تعاریف و درخت تصمیم‌گیری ممکن است متفاوت باشد.
- کشورهایی که در مطالعه آسیا بررسی شده‌اند، ژاپن، سنگاپور، مالزی و تایوان هستند.

به جز مطالعه مربوط به آسیا، همه مطالعات، شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت با وضعیت مالی نامطلوب را بررسی کرده بودند. مطالعه انجام شده توسط چن و وونگ (مطالعه آسیا) به جای شناسایی عوامل اصلی که بر سلامت مالی بیمه‌گر اثر می‌گذارند، از تجزیه و تحلیل رگرسیون لوجیت استفاده کرده است.

جدول فوق نشان می‌دهد که قیمت پایین و کمبود ذخیره خسارت، علت اصلی خروج غیرارادی در همه مناطق بوده است. کمبود ذخیره خسارت مسئول ۵۴ درصد از شکست‌ها در آمریکا، ۳۳ درصد در کانادا و ۳۶ درصد در اتحادیه اروپا است. مطالعه انجام شده توسط چن و وونگ به این نتیجه رسید که قیمت پایین و کمبود ذخیره خسارت، اثر منفی مهمی در سودآوری بیمه‌گر دارد.

شکست شرکت مادر خارجی برخلاف سایر حوزه‌ها، یکی از سه دلیل اصلی خروج غیرارادی در کانادا است. هم مطالعات اتحادیه اروپا و هم مطالعات آسیا، ریسک دارایی را به عنوان یکی از دلایل وضعیت نامطلوب مالی شناسایی کرده‌اند. در این موارد، بیمه‌گران به طور مناسبی، همبستگی بین شرح ریسک دارایی‌ها و بدهی‌های خود را مد نظر قرار نداده بودند. مقایسه بین‌کشوری، اهمیت قیمت کافی و ذخایر مناسب در صنعت بیمه اموال و مسئولیت را نشان می‌دهد.

بیمه‌گران آمریکا و انگلیس در طول دوره بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵، به ترتیب ۵,۷ میلیارد دلار (۷,۱ میلیارد دلار کانادا) و ۶۳۰,۶ میلیون پوند (۷۷۴ میلیون دلار کانادا) ارزیابی شده بودند. تعداد بیمه‌گران کانادایی آسیب‌پذیر در این دوره ۶ شرکت بوده که تصفیه شده‌اند و تعهدات آنان برابر با ۸۷,۵ میلیون دلار کانادا ارزیابی شده بود. در صنعت رقابتی بیمه اموال و مسئولیت، اجتناب‌ناپذیر است که برخی بیمه‌گران با مشکلات مالی روبرو شوند و در شرایط استثنایی، برخی از آن‌ها ورشکسته می‌شوند.

با توجه به ماهیت انسانی جستجوی دلیل، باز هم تکرار می‌کنیم که در موارد بسیار کمی تنها یک دلیل برای خروج غیرارادی وجود دارد. شکست شرکت‌های بیمه نیز عموماً نتیجه چندین عامل است. جدول ۲، علت‌های نزدیک خروج غیرارادی شناسایی شده برای ۳۵ خروج غیرارادی بررسی شده را خلاصه کرده است.

علت‌های مسبب خروج غیرارادی در کانادا (۱۹۶۰ - ۲۰۰۵)

جدول ۲۳۸. علت‌های مسبب خروج غیرارادی در کانادا در بازه زمانی (۱۹۶۰ - ۲۰۰۵)

قیمت پایین/ کمبود ذخیره خسارت	٪۳۱
شرکت مادر خارجی / دفتر داخلی (سایر)	٪۲۰
رشد سریع	٪۱۷
شرکت مادر خارجی / دفتر داخلی (DLR)	٪۹
کلاهبرداری	٪۹
اغراق در دارایی‌ها	٪۶
بیمه اتکایی	٪۳
زیرمجموعه کانادایی	٪۳
خسارت‌های فاجعه‌آمیز	٪۳

در بسیاری از موارد، علت نزدیک، صرفاً چالش نهایی بعد از مجموعه‌ای از علت‌های کمک‌کننده دیگر بود که به شکست بیمه‌گر منجر شده بود. جدول ۳، خلاصه‌ای از علت‌های کمک‌کننده به خروج غیرارادی را خلاصه کرده است.

جدول ۲۳۹. علت های کمک کننده خروج غیرارادی در کانادا طی سال‌های (۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵)

قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت	٪۷۷
رشد سریع	٪۴۳
شرکت مادر خارجی / دفتر داخلی	٪۳۲
بیمه اتکایی	٪۲۹
اغراق در دارایی‌ها	٪۱۵
کلاهبرداری	٪۱۲
زیرمجموعه کانادایی	٪۹

در حالی که وجود هیچ کدام از علت‌ها در بین علت‌های شکست غافلگیر کننده نیست، ولی نشان‌دهنده دو مورد هستند. اول این‌که علت‌های شکست در مقایسه با سایر حوزه‌ها، به جز در ذخایر و قیمت ناکافی، دارای ترتیب فراوانی یکسانی نیستند که نشان می‌دهد رویکردهای خاص به شناخت و به کارگیری تحقیقات شکست در حوزه‌های مختلف ممکن است همیشه مناسب نباشد. دوم در حالی که مقامات نظارتی به طور

سنتی بر ریسک‌های دارایی متمرکز بوده‌اند، ریسک‌های مبتنی بر مسئولیت و ثبات شرکت مادر خارجی، به لحاظ تاریخی برای توانگری شرکت‌های کانادایی بسیار مهم است.

باقی‌مانده این بخش، فهرست و بحث جامعی (Massey, و غیره, ۲۰۰۸) از علت‌های اصلی شکست شرکت‌های بیمه را که در مطالعات مختلف مشترک بوده است فراهم می‌کند.

۷-۳-۱حوادث فاجعه‌آمیز

ریسک حوادث فاجعه‌آمیز یکی از دلایل اصلی شکست شرکت‌های بیمه است. حادثه فاجعه‌آمیز می‌تواند تعداد زیاد خسارت‌های ناشی از یک رویداد (مثل تعداد زیادی از خسارت‌های کوچک اموال بر اثر گردباد) یا تعداد کوچکی از خسارت‌های بزرگ (مثل تخریب یک ساختمان بزرگ بر اثر آتش‌سوزی) باشد. شکست واقعی شرکت ممکن است به دلیل تعدادی از عوامل متعدد یا ترکیبی از آن‌ها به وجود آید.

- قرار گرفتن در معرض میزان قابل توجهی ریسک حوادث فاجعه‌آمیز و غیرمنتظره
- شکست بیمه‌گران اتکایی شرکت به دلیل قرار گرفتن در معرض رویدادهای حوادث فاجعه‌آمیز
- مشکل نقدینگی به دلیل این‌که شرکت مجبور است قبل از بازیابی خود، خسارت‌ها را پرداخت کند.

قرار گرفتن در معرض میزان قابل توجهی ریسک حوادث فاجعه‌آمیز و غیرمنتظره به دلایل زیر ممکن است ایجاد شود:

- شرکت میزان ریسک واقعی خود را نمی‌داند.
- شرکت میزان ریسک خود را می‌داند اما در هر صورت آن را اجرا می‌کند.
- رویداد، پیش‌بینی نشده است.

برای مثال، بیمه‌گران داخلی انگلیس ممکن است ندانند که به دلیل بیمه کردن تعداد زیادی از خانه‌های جنوب شرقی انگلیس، در آن منطقه تمرکز ریسک دارند. عبور طوفان از آن قسمت از کشور (همانند سال ۱۹۸۷ و ۱۹۹۰)، برای شرکت بیشتر از آن چیزی که انتظار دارد هزینه خواهد داشت.

زلزله، آتش‌فشان، طوفان، سیل، گردباد و ... مثال‌هایی از حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی است و می‌تواند به خسارت‌های فاجعه‌آمیز مرتبط با بیمه منجر گردد. کار بزرگی در طول ۱۰ سال گذشته و یا بیشتر برای بهتر شدن مدل ریسک و تأثیرات چنین رویدادهایی صورت گرفته است. این کار با افزایش قدرت محاسباتی که اکنون به سادگی در دسترس است، امکان‌پذیر شده است. بیمه‌گران اتکایی اغلب این کار را انجام می‌دهند به گونه‌ای که آن‌ها هم ریسک‌های خود را بهتر می‌شناسند و هم می‌توانند نیاز به بیمه اتکایی برای مشتریان خود را ثابت کنند.

انواع مدل‌های موجود برای مثال می‌توانند حجم زیادی از داده‌ها و نقشه‌ها را در خود جای دهند به گونه‌ای که تمرکز ریسک در آن را به روشی قابل فهم نشان دهند. برنامه‌های دیگری نیز وجود دارند که اثر رویدادهای گذشته و احتمالی آینده بر کسب و کار بیمه‌گر را مدل‌سازی کرده و می‌توانند هزینه‌های ممکن را مرتب کرده و نشان دهند. به کارگیری این فنون می‌تواند موجب شود که شرکت بیمه St Helen در نتیجه خسارت‌های ناشی از طوفان Betsy در سال ۱۹۶۵، بیمه جدیدی را صادر نکند. این اقدام احتمال شکست بیمه‌گر بر اثر حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی را بسیار کاهش می‌دهد. اگرچه هنوز امکان دارد که شرکت، کارهای ضروری لازم برای شناخت ریسک‌های خود را انجام نداده باشد یا یک رویداد ممکن است دارای ماهیت غیرقابل پیش‌بینی باشد.

وقتی چنین اقداماتی در صنعت بیمه انجام شده باشد ممکن است احتمال حوادث فاجعه‌آمیز ایجاد شده توسط انسان نادیده گرفته شود. وارن بافت[۴۷] در نامه ضمیمه شده به عملکرد سه ماهه سوم سال ۲۰۰۱ شرکت Berkshire Hathaway در مورد رویدادهای تروریستی ۱۱ سپتامبر، این متن را نوشت: «یک حادثه بسیار بزرگ، عجیب نیست: این حوادث گاهگاهی روی می‌دهد و این حادثه آخرین آن‌ها نخواهد بود. با این حال، ما حوادث بسیار بزرگ ساخته دست بشر را قیمت‌گذاری نکرده‌ایم و چقدر نادان هستیم که این کار را نکرده‌ایم. در اصل ما و بقیه صنعت، پوشش اقدامات تروریستی را در بیمه‌نامه‌هایی که این ریسک را پوشش می‌دهند قرار داده و هیچ حق‌بیمه اضافی برای آن دریافت نکرده‌ایم. این یک اشتباه بسیار بزرگ است».

این شکست هم اکنون موجب شده است که شرکت بیمه آتش‌سوزی و دریایی تایسی[۴۸] پرونده‌ای برای حمایت دادگاه تشکیل دهد و این کار بر شرکت‌های واگذارنده تأثیر غیرمستقیم خواهد داشت. این شرکت، علت را خسارت‌های زیاد و پیش‌بینی نشده ناشی از حملات تروریستی عنوان کرده است. احتمالاً خسارت‌های دیگری قبل از وقوع خسارت‌های ناشی از آن حملات وجود داشته باشد.

۷-۳-۲ رشد سریع

رشد سریع بیمه‌گر می‌تواند زمینه خطرناکی باشد. آسان‌ترین روش برای رشد سریع، داشتن حق‌بیمه کمتر از هر شرکت دیگری است. پس این علت شکست با قیمت‌گذاری پایین بسیار مرتبط است که آن هم علت دیگر شکست است. مشکل این استراتژی آن است که تخصیص حق‌بیمه کمتر از هر شرکت دیگر احتمالاً به معنای ایجاد خسارت در کسب و کار است. چنان‌چه در رشته‌های بیمه‌ای با دوره سررسید بلندمدت خسارت‌ها، بیمه‌نامه صادر شود اندازه خسارت‌ها ممکن است برای سال‌ها آشکار نگردد.

از سوی دیگر، این کار ممکن است یک استراتژی سالم باشد. ممکن است شرکت نیازی را در بازار پیدا کرده و حق‌بیمه کمتری را تخصیص دهد و همچنان سودآور باشد. یا ممکن است طرح سالمی باشد به این دلیل که مقدار زیادی کسب و کار را در اختیار بگیرد و با تعداد کافی از مشتریان خود روابط بلندمدتی را

- [47] Warren Buffet
- [48] Taisei Marine & Fire Insurance

ایجاد کند تا خسارت‌ها را در طول زمان جبران نماید. با این حال، بازار انگلیس به اندازه‌ای رقابتی است که حوزه چنین استراتژی‌هایی محدود می‌باشد.

علاوه بر خسارت‌هایی که ممکن است از این استراتژی ناشی شود، مشکلات دیگری نیز ممکن است وجود داشته باشد. برای مثال، زیرساخت بیمه‌گر ممکن است به خوبی با افزایش سریع در حجم کسب و کار سازگار نباشد. ممکن است سیستم فناوری اطلاعات برای حجم زیاد طراحی نشده باشد و کارکنان کافی برای صدور بیمه‌نامه و اداره خسارت‌ها وجود نداشته باشد. این نوع مسائل می‌توانند میزان واقعی خسارت‌ها را مخفی کنند. زیرا تاخیر در اداره خسارت‌ها به این معنی است که داده‌های خسارت‌ها، منعکس کننده وضعیت واقعی نیست. الگوی توسعه آهسته‌تر اغلب توسط افرادی که برنامه‌ریزی خسارت انجام می‌دهند انتخاب نمی‌شود؛ زیرا مشکلات را افزایش داده و به ذخایر کمتر منتهی می‌شود.

بنابراین، گسترش سریع فعالیت ممکن است به معنی حجم زیاد کسب و کار غیرسودآور، اطلاعات ضعیف در مورد میزان واقعی خسارت‌ها و ذخایر کمتر باشد. در موارد بحرانی این مورد می‌تواند به شکست منجر شود.

حتی اگر رشد در نتیجه صدور بیمه‌نامه برای کسب و کارها بسیار سودآور باشد، ممکن است شرکت را تضعیف کند؛ زیرا پایه دارایی‌ها به اندازه سرعت رشد ریسک‌های پذیرفته شده، رشد نمی‌کند. در موارد بحرانی این امر می‌تواند به شکست منتهی شود.

روش دیگر برای رشد سریع، ادغام با سایر کسب و کارها یا خرید آن‌ها است. این، روش خوبی برای رشد سریع است. وقتی که روشی برای فروش بیشتر کسب و کار با نرخ‌های سودآور پیدا می‌کنیم، خرید بلوکی کل شرکت می‌تواند آسان‌تر از گسترش تعداد کارکنان و زیرساخت‌ها به نظر برسد.

خطرات بزرگی در روش رشد از طریق خرید شرکت دیگر وجود دارد. انجام یک معامله بزرگ اغلب بسیار هیجان‌انگیزتر از کسب و کار در حالت عادی است. هیجان تثبیت معامله یا داشتن مسئولیت کسب و کار بزرگ‌تر به آسانی می‌تواند به از دست دادن تمرکز برای مدیران مالی معامله منجر شود. نیاز به انجام معامله پررنگ شده و اهداف رشد که قبلاً وجود داشت از بین می‌رود.

معاملات اغلب به سرعت انجام می‌شوند به این معنی که کار ارزیابی به سرعت انجام می‌شود. این موضوع موجب باقی ماندن احتمال غافلگیری‌های نامطبوع خواهد شد.

زمینه‌های مطالعه بیشتر می‌تواند بررسی ادغام‌ها و اکتساب‌هایی باشد که در طول ۵ سال گذشته روی داده‌اند تا بدانیم چه تعدادی از آن‌ها واقعا ارزش دارایی سهامداران را اضافه کرده‌اند و آیا این کار، بهترین روش استفاده از سرمایه بوده است یا خیر.

رشد سریع، عاملی برای شکست و فروپاشی بسیاری از شرکت‌های بیمه است. FAM مثالی از یک چنین شرکتی است.

رشد سریع (رشد بیش از دو برابر میانگین صنعت، برای شرکت‌های با بیش از دو سال فعالیت)، سومین علت اصلی خروج غیرارادی در کانادا است (Dibra, 2008 & Leadbetter) و ۶ مورد (۱۸ درصد) از خروج‌های غیرارادی را در بر می‌گیرد. به طور متوسط، رشد این بیمه‌گران تا ۵ برابر صنعت نیز بوده است. رشد سریع به عنوان عامل کمک کننده برای خروج در ۲۳ درصد از شرکت‌های ورشکسته شناسایی شده است. با در نظر نگرفتن شرکت‌های خارج شده از بازار به دلیل شکست شرکت مادر خارجی، دو سوم بیمه‌گران قبل از خروج غیرارادی از بازار، در برخی از رشته‌ها یا در همه آن‌ها رشد سریع داشته‌اند.

در بسیاری از موارد، شرکت‌های ورشکسته در چند سال آخر فعالیت خود، رشد سریعی داشته‌اند. تعداد شرکت‌های خارج شده از بازار که در آن‌ها، رشد سریع به عنوان علت نزدیک یا کمک کننده، شناسایی نشده است (حدود یک سوم) به طور متوسط ۱٫۶ سال قبل از تصفیه شدن دارای رشد سریع بوده‌اند. گروه فرعی شرکت‌ها که رشد سریع به عنوان عامل اصلی یا کمک کننده آن‌ها شناسایی شده است به طور متوسط ۲ سال قبل از تصفیه شدن، رشد سریع را تجربه کرده‌اند. معمولاً این بیمه‌گران از درآمد حق‌بیمه برای پرداخت خسارت‌ها استفاده می‌کردند. در دوره‌های قبل از تصفیه شدن، نسبت‌های مالی شروع به منحرف شدن از الگوهای قبلی شرکت و صنعت کرده بودند.

رشد سریع برای یک شرکت بیمه معمولاً با وخامت ذخیره خسارت همراه است و بیشترین علت کمک‌کننده (۶۷ درصد) برای شرکت‌های خارج شده به صورت غیرارادی می‌باشد. با این حال، دو سوم از شرکت‌هایی که رشد سریع، علت اصلی خروج غیرارادی آن‌ها بوده کمبود ذخیره خسارت داشتند که به خروج غیرارادی آن‌ها کمک کرده است.

وقتی میزان سرمایه کاهش می‌یابد، انگیزه برای آغاز استراتژی‌های گسترش تهاجمی بلندمدت زیاد است. همچنین، شرکت‌ها ممکن است به حوزه‌های جدیدی از کسب و کار که در آن‌ها تخصصی ندارند، وارد شوند. با این همه، در دوره‌هایی که نرخ بهره کوتاه‌مدت افزایش می‌یابد، برخی بیمه‌گران ممکن است به سرعت رشد کنند به امید این‌که درآمد سرمایه‌گذاری ناشی از حق‌بیمه‌های افزایش یافته، زیان بیمه‌گری را جبران خواهد کرد (همان منبع).

۷-۳-۳ برون‌سپاری و تفویض اختیارات مدیریت

یک شرکت بیمه از چندین واحد و حوزه متفاوت مثل صدور بیمه، اداره خسارت‌ها، تعیین بیمه اتکایی، جمع‌آوری‌های بیمه اتکایی و غیره تشکیل شده است. این واحدها تا حدی می‌توانند به صورت مستقل مدیریت شده و به کار خود ادامه دهند. بنابراین، احتمال دارد که قسمتی یا حتی کل بخش‌های شرکت برون‌سپاری گردد. این کار می‌تواند جذاب به نظر برسد؛ شرکت می‌تواند با کارمندان اسکلتی اداره شود و هزینه برون‌سپاری ممکن است پایین باشد.

با این حال، خطرات بزرگی را می‌توان انتظار داشت. در بین این خطرات، شخص ثالثی که کسب و کار به آن برون‌سپاری می‌شود:

- ممکن است مهارت برای انجام مناسب کار را نداشته باشد.
- ممکن است منابع برای انجام مناسب کار را نداشته باشد.
- ممکن است با بیمه‌گر دارای تعارض منافع باشد.
- ممکن است اطلاعات مدیریتی که برای نظارت عملکرد آن‌ها یا عملکرد کسب و کار لازم است را نتواند بدهد.
- ممکن است متقلبانه یا مسامحه‌کارانه عمل نماید.

در صورتی که بیمه‌گر همه واحدها را خودش اداره کند ممکن است مشکلاتی داشته باشد اما داشتن کسب و کار برون‌سپاری شده به این معنی است که یک مرحله از مدیریت روزانه حذف شده و این امر، کشف و تصحیح مشکلات را سخت‌تر می‌سازد. همچنین، ممکن است دریافت اطلاعات از شخص ثالث دارای تاخیر باشد. در صورتی که بیمه‌گر، ارتباطات را به دقت و دقیق مدیریت نکند، این مسائل بیشتر خواهد شد.

مقررات سال ۲۰۰۸ که توسط نهاد خدمات مالی آمریکا آورده شده است، بخش تفویض اختیار شده را زیر ذره‌بین قرار می‌دهد. نیاز به قبول و کنترل‌های کیفی، تأثیر مستقیمی بر استخدام و آموزش کارکنان در قالب این طرح‌ها داشته است.

در صورتی که قرارداد با ارایه کننده خدمت به صورت سنجیده‌ای نوشته نشده باشد، موقعیت بدتر هم خواهد بود. بیمه‌گر ممکن است در به دست آوردن مجدد کنترل بر کسب و کار و جبران خسارات، مشکلات بزرگی داشته باشد.

شاید بدترین مورد زمانی باشد که حق‌الزحمه شخص ثالث، ساختار ضعیفی داشته باشد. برای مثال، فرض کنید که اداره خسارت‌ها برون‌سپاری شده باشد و فراهم‌کننده خدمت برای هر خسارتی که اداره می‌کند حق‌الزحمه یکنواخت و پیشاپیش دریافت می‌کند. این کار موجب تعدادی مشکلات می‌شود، زیرا شخص ثالث:

- برای اداره خسارت‌های کوچک روتین و نیز خسارت بزرگ و جنجالی که چندین سال طول می‌کشد، مبلغ یکسانی را دریافت می‌کند.
- هیچ انگیزه‌ای برای حداقل‌سازی تسویه خسارت‌ها وجود ندارد
- شخص ثالث تشویق می‌گردد تا خسارت‌ها را هر چه سریع‌تر تسویه کند که ممکن است همیشه بهترین راه‌حل نباشد.

در صورتی که بیمه‌گر بداند که خسارت یا مجموعه‌ای از خسارت‌های خاص به صورت بدی اداره شده و تصمیم بگیرد که کنترل آن‌ها را برگرداند به دلیل این‌که حق‌الزحمه اداره خسارت را از پیش پرداخته است، دو بار برای اداره یک خسارت پول پرداخت خواهد کرد.

مجدداً این مسائل در صورتی که بیمه‌گر، عملکرد شخص ثالث را نظارت نکند بیشتر خواهد شد.

در اصل، بعید است که برون‌سپاری علت مستقیم شکست یک بیمه‌گر باشد هر چند می‌تواند یک عامل کمک کننده باشد. استثنا برای این امر، زمانی است که بیمه‌گری واقعی تفویض شده باشد. این مورد، علت مهمی از شکست شرکت‌ها در گذشته بوده است. دو مورد از این امر شرکت Transit Casuality که در سال ۱۹۸۵ ورشکست شد و شرکت Taisei Marine بود که در سال ۲۰۰۱ ورشکسته گردید.

برای بیمه‌گر معمول نیست که اجازه دهد شخص دیگری برای وی بیمه صادر کند (معمولاً از دست دادن قلم بیمه‌گری نامیده می‌شود). معمولاً محدودیت‌هایی از نظر اندازه، نوع و حجم ریسک‌هایی که بیمه می‌شود قرار داده می‌شود. اگر این کنترل‌ها به صورت رسمی مورد توافق قرار نگیرد یا به آن پرداخته نشود، شخص ثالث به سرعت می‌تواند حجم زیادی از کسب و کارهای ایجاد کننده خسارت را بیمه کند. اگر شخص ثالث بر اساس حق‌بیمه‌ها، پاداش داده شود، در این صورت مقدار زیادی بیمه صادر می‌کند و انگیزه‌ای برای بیمه کردن کسب و کارهای کیفی خوب نخواهد داشت.

یک حوزه ریسک ویژه، شخصی است که در مورد برون‌سپاری تصمیم می‌گیرد آیا با ارایه کننده خدمت، دارای منافع مالی است یا خیر. در این صورت، تعارض منافع زیاد و امکان بالقوه برای خرابکاری وجود دارد.

۷-۳-۴ بیمه اتکایی

اشتباهی که در گذشته به شکست منجر شده است، اتکای زیاد به بیمه اتکایی است. شرکت می‌تواند با بیمه کردن ریسک‌ها فعالیت کند و سپس مقدار زیادی از هر ریسک را به بیمه‌گران اتکایی انتقال دهد. در صورتی که بازار در نقطه‌ای از چرخه باشد که در آن بیمه اتکایی ارزان است، این کار، بسیار خوب است. شرکت بخش کوچکی از هر ریسک را برای خود نگه می‌دارد و امکان بالقوه برای خسارت‌های بزرگ وجود ندارد. این کار شبیه موقعیتی است که در آن، بیمه‌گر نمی‌تواند ورشکسته شود.

این استراتژی زمانی شکست می‌خورد که بیمه‌گران اتکایی به دلایلی از پرداخت خسارت طفره می‌روند. بیمه‌گر به سرعت با بدهی‌های زیادی روبرو می‌شود و به دلیل این‌که بخش زیادی از حق‌بیمه را به بیمه‌گران اتکایی انتقال داده است، پولی برای پرداخت خسارت‌ها ندارد.

بیمه‌گران اتکایی ممکن است به دلایل زیر، پرداخت خسارت را انجام ندهند:

- در صورتی که خودشان ورشکسته شده باشند.
- آن‌ها ممکن است مدعی باشند که بیمه‌گر، نوع کسب و کاری که آن‌ها انتظار داشتند، یا توافق کرده بودند را بیمه نمی‌کند یا هر چیزی که لازم است داشته باشند را به آن‌ها نمی‌گوید.
- امتناع از پرداخت مثل مورد اخیر هلدینگ بیمه Chester Street .
- واگذاری‌های مجدد آن‌ها، خسارت‌ها را پرداخت نکرده‌اند و آن‌ها نیز ناتوان از پرداخت شده‌اند.

مورد آخر ممکن است زمانی روی دهد که بیمه‌گر از بیمه‌گران اتکایی مستقر در کشورهایی استفاده کند که مقررات در آنجا ضعیف است یا به طور خاص وجود ندارد. در این صورت، فرصت کمی برای بازیابی پول از آن‌ها وجود دارد. این بیمه‌گران اتکایی ممکن است آن‌هایی باشند که ارزان‌ترین نرخ‌ها را فراهم می‌کنند و بنابراین در زمان واگذاری بیمه اتکایی، بسیار جذاب به نظر می‌رسند. اتکای زیاد به بیمه اتکایی، عامل مهمی در شکست شرکت بیمه Mission بود.

همان‌گونه که خطرات زیادی از اتکای زیاد به بیمه اتکایی وجود دارد، خرید بسیار کم بیمه اتکایی نیز دارای ریسک است. بیمه‌گر ممکن است خود را در معرض یک خسارت بسیار بزرگ یا در معرض خسارت‌های ناشی از یک رویداد خسارتی خاص قرار دهد. در برخی موارد، ممکن است عدم تطابق با بیمه اتکایی وجود داشته باشد که ریسک‌های پذیرفته شده توسط صادر کننده مستقیم را پوشش ندهد. برای مثال، NAIC در آمریکا به بیمه‌گران تحت مقررات خود اجازه نداده است تا پوشش تروریسم را از بیمه دارندگان خانه و وسایل نقلیه حذف کنند اما بیمه‌گران آن‌ها که مشمول مقررات ایالتی نیستند اغلب به صورت جهانی، تروریسم را از قراردادهای خود استثنا کرده‌اند. Drake مثالی خوب از شرکتی است که برنامه بیمه اتکایی خود را تعطیل کرده و متعاقب آن ورشکست شده است.

تنها یک یا دو رویداد بزرگ می‌تواند ریسک واقعی باشد. بعد از چندین حادثه فاجعه‌آمیز که نزدیک به هم روی دادند، هر شرکتی در جستجوی خرید پوشش بیشتر برای آینده خواهد بود با این فرض که پوشش وجود داشته باشد. این مورد بعد از طوفان ژانویه و آوریل سال ۱۹۹۰ انگلیس روی داد.

برخی ترتیبات بیمه اتکایی، بی‌نهایت پیچیده هستند. امکان دارد که در چنین ترتیباتی، در زمان رخ دادن خسارت در مورد این‌که آیا خسارت تحت پوشش است یا خیر عدم توافقاتی وجود داشته باشد. توافقات پیچیده ممکن است عمداً و برای مخفی کردن برخی موارد استفاده شوند.

در مطلعه دیگری (Dibra, 2008 & Leadbetter) بیمه اتکایی، علت مهمی برای شکست شرکت‌های بیمه کانادایی نیست، اما عامل کمک‌کننده در ۲۶ درصد از شکست‌ها است. بیمه اتکایی به بیمه‌گران اجازه می‌دهد تا ریسک‌های خارج از ظرفیت بیمه‌گری خود را انتقال دهند یا ریسک‌هایی که تصمیم گرفته‌اند به تنهایی تحمل نکنند را تسهیم کنند. خرید بیمه اتکایی ممکن است نوسان بازده بیمه‌گری بیمه‌گر را کاهش دهد، آرامش سرمایه‌ای و همچنین تخصص‌ها و خدمات ویژه‌ای را برای بیمه‌گر فراهم کند. بیمه اتکایی با عمل کردن به عنوان مکانیزم انتقال ریسک برای خسارت‌های بزرگ، بخش مهمی از صنعت بیمه برای حدود ۱۶۰ سال بوده و مستقیماً به ثبات بازارهای بیمه کانادا کمک کرده است.

با این حال، دارایی‌های بیمه اتکایی، دارای ریسک بیشتری هستند و به سادگی نمی‌توان آن‌ها را فروخت و باید به صورت فعال آن‌ها را مدیریت کرد. در اغلب موارد، به نظر می‌رسد که این مساله به جای شکست بیمه اتکایی، یکی از مسائل مدیریت بیمه اتکایی توسط بیمه‌گر ورشکسته باشد. در برخی موارد نیز ترتیبات بین‌گروهی پیچیده‌ای وجود دارد و در برخی موارد دیگر نیز اتکای زیادی به دارایی‌های بیمه اتکایی وجود

دارد که به دست آوردن آن زمانی که بازار بیمه اتکایی سخت می‌شود، مشکل است. هیچ کدام از این علت‌ها، شکست شرکت بیمه اتکایی مستقل را درگیر نمی‌کند (همان منبع).

۷-۳-۵ خسارت‌های پیش‌بینی نشده

حمله تروریستی مرکز تجارت جهانی مثال خوبی است از این‌که چگونه یک رویداد خسارت می‌تواند به شکست شرکت بیمه منجر شود. یک حمله تروریستی در چنان مقیاس بزرگ، توسط بسیاری از شرکت‌ها (نه همه آن‌ها) در صنعت بیمه پیش‌بینی نشده و حق‌بیمه نیز به آن تخصیص نیافته بود. برخی شرکت‌ها با خسارت‌های عظیمی روبرو شدند و هم اکنون حداقل یک شکست وجود دارد و آن هم بیمه‌گر ژاپنی Taisei Marine and Fire Insurance است.

شکست همان‌گونه که بر اثر یک رویداد حاصل می‌شود، می‌تواند در نتیجه چندین رویداد از چندین منبع نیز به وجود آید. سی سال پیش اکثر مردم تصور می‌کردند که آزبست ماده سالمی برای استفاده است. امروزه چندین میلیون پوند خسارت به افرادی پرداخت می‌شود که در معرض آن بوده و طیفی از بیماری‌ها را بر اثر آن مبتلا شده‌اند. به دلیل این‌که تاخیر زیادی از در معرض ریسک بودن و شروع بیماری می‌تواند وجود داشته باشد، همه این‌ها سال‌ها بعد از بیمه کردن کسب و کار که شرکت‌ها نیز حق‌بیمه خود را پرداخت کرده‌اند، به وجود آمده است. احتمالاً آزبست بزرگ‌ترین منبع خسارت است که شرکت‌های بیمه تا به حال دیده‌اند و از هزینه‌های خسارت حمله ۱۱ سپتامبر و آلودگی در آمریکا پیشی گرفته است. در بسیاری از موارد، شرکت‌ها قادر هستند تا از سود یا سرمایه مازاد در کسب و کار فعلی خود استفاده کرده و خسارت‌ها را پرداخت کنند. با این حال، در برخی موارد، این موضوع موجب شکست شرکت بیمه شده است مثل هلدینگ بیمه Chester Street در سال ۲۰۰۱ .

۷-۳-۶ ذخایر کمتر

بیمه‌گر باید مقداری از حق‌بیمه را کنار بگذارد تا هزینه خسارت‌هایی که از آن رشته بیمه‌ای ناشی می‌شود را پرداخت کند. این به معنی تعیین ذخیره کافی برای هر خسارت که گزارش شده و همچنین خسارت‌هایی که تاکنون اعلام نشده (ذخیره IBNR یعنی ذخیره خسارت‌های رخ داده ولی گزارش نشده) است. اگر این ذخایر عمداً یا سهواً، بسیار پایین تعیین شود، سود بیمه‌گر را بیش از حد واقعی نشان خواهد داد. این سود اضافی ممکن است در زمانی که خسارت باید پرداخت شود در دسترس نباشد و می‌تواند به ورشکسته شدن بیمه‌گر بیانجامد.

بیمه‌گر اغلب برای اعلام نتایج خوب تحت فشار است. مدیران ارشد می‌توانند فشار زیادی را بر افراد تعیین کننده ذخایر وارد کنند تا ذخایر را در حداقل نگه دارند.

در گروه‌هایی از کسب و کار مثل مسئولیت که ظهور و اعلام خسارت‌ها مقداری زمان‌بر است و تسویه آن‌ها چندین سال طول می‌کشد، تعیین ذخایر می‌تواند بسیار سخت باشد.

چنین مواردی نشان داده است که شکست بر اثر ذخایر ناکافی، ریسک بعیدی نیست. ذخایر ناکافی در اغلب شکست‌ها به میزان بیشتر یا کمتر وجود دارد.

۷-۳-۷ تقلب، مدیریت بی‌پروا و طمع

ورود به صنعت بیمه با روش‌های متنوع، آسان است. نیازی نیست که ساختمان بزرگ، تعداد زیادی کارمند یا تجهیزات داشته باشید. تمام چیزی که نیاز دارید راضی کردن مقامات قانونی است تا به شما اجازه دهند کسب و کار را شروع کنید که بخشی از آن داشتن سرمایه کافی است. پس از آن متقاعد کردن مردم است که به شما پول بدهند با این وعده که شما خسارت‌های آن‌ها را پرداخت خواهید کرد. پول پیشاپیش می‌آید و شما ممکن است سال‌ها بعد خسارت را پرداخت کنید.

در این میان، امکان زیادی برای تقلب در اختیار افراد قرار دارد تا پول حق‌بیمه را مستقیماً به ثروت شخصی خود اضافه کنند به گونه‌ای که امکان پرداخت خسارت در زمان وقوع وجود نداشته باشد. سرمایه درگیر شده می‌تواند زیاد باشد. صدها میلیون پوند حق‌بیمه توسط افراد نسبتاً کمی جمع‌آوری شده و درصد کوچکی از این حق‌بیمه‌ها، خود مبلغ بزرگی است.

کاهش قیمت‌ها می‌تواند به سرعت حجم زیادی از کسب و کار را ایجاد کند. اگر ذخایر عمداً یا سهواً کمتر بیان شوند، سود زیاد دیده می‌شود. زیاد سخت نیست که ببینیم یک فرد، شرکت بیمه را چگونه اداره می‌کند و کسی که دارای منافع مالی شخصی در شرکت باشد حرص و طمع وی را تشویق خواهد کرد تا از این اقدامات استفاده کند. در صورتی که افراد در مورد سلامتی بلندمدت شرکت و بیمه‌گذاران نگرانی نداشته باشند، این امر تشدید نیز خواهد شد.

بعد از شکست شرکت Fire, Auto and Marine در سال ۱۹۶۶، یکی از بازیگران اصلی، به مدت ۱۰ سال زندانی شد.

۷-۳-۸ قیمت‌گذاری پایین

قیمت‌گذاری پایین، یک عامل کمک کننده در بسیاری از شکست‌ها با درجه کمتر یا بیشتر است. متحمل شدن تخصیص حق‌بیمه کمتر برای هر ریسک، در طول زمان سرمایه آزاد شرکت را تحلیل می‌برد. نهایتاً شرکت با سرمایه ناکافی برای پشتیبانی از کسب و کار روبرو خواهد شد.

قیمت‌گذاری کمتر اغلب با برخی از دلایل دیگری که بررسی کردیم، همراه است. برای مثال:

- قیمت‌گذاری کمتر اغلب با گسترش سریع همراه است.
- دلایل یا رویدادهای پیش‌بینی نشده خسارت، ماهیتاً در قیمت لحاظ نشده است.
- جایی که بیمه‌گری به شخص ثالث واگذار شده و آن‌ها نرخ‌های کافی را تعیین نکرده‌اند.

قیمت گذاری کمتر خطر بسیار بزرگی است و به چرخه نادرست ذخایر کمتر و قیمت‌گذاری کمتر منجر می‌شود. اگر پایین بودن بیش از حد قیمت‌ها پذیرفته نشود، راحت‌تر است که ذخایر نیز کمتر تعیین شوند.

این موضوع، به این باور که نرخ‌ها کافی هستند قوت می‌بخشد و به نرخ پایین مستمر و یا حتی کاهش قیمت بیشتر منتهی خواهد شد. این چرخه می‌تواند تا جایی که میزان خسارت‌ها روشن و شفاف گردد ادامه داشته باشد.

قیمت‌گذاری کمتر یکی از دلایل شکست شرکت Transit بود.

۷-۳-۹ گزارش‌دهی غلط

گردآوری و گزارش‌دهی نتایج و گزارشات منظم برای شرکت بیمه کار پیچیده‌ای است. حوزه بزرگی برای گزارش‌دهی غلط نتایج چه عمدی و چه سهوی وجود دارد. سایر بخش‌ها از جمله قانون‌گذاران، قضاوت کنندگان توانگری و عملکرد شرکت از این اطلاعات استفاده می‌کنند.

اگر چه گزارش‌دهی اشتباه دلیل شکست نیست، اما ممکن است مشکلات را تشدید کند. شرکتی که نزدیک به شکست است یا حتی واقعاً ورشکسته شده است ممکن است حقیقت را مخفی کرده و به صورت عادی به کسب و کار خود ادامه دهد، بیمه‌های بیشتری را با نرخ‌های کم صادر کند و حتی میزان شکست خود را نیز بیشتر نماید.

گزارش‌های حسابداری و قانونی ممکن است نیاز به حسابرسی داشته باشند؛ اما در صورتی که فردی برای مخفی کردن مشکلات تعیین شده باشد احتمالاً بتواند روشی برای معطل نگه داشتن کشف این مساله توسط حسابرسان پیدا کند. حتی در صورتی که حسابرسان به اندازه کافی حرفه‌ای نباشند، عدم کشف مشکلات ممکن است طولانی‌تر نیز باشد. وقتی که شرکت، حق‌الزحمه حسابرس را پرداخت می‌کند مخصوصاً زمانی که شرکت، کارهای مشاوره‌ای دیگری را نیز به حسابرس محول کند، این کار همیشه وسوسه کننده خواهد بود.

مساله دیگری نیز وجود دارد و آن این‌که حسابداری شرکت بیمه واقعا چقدر مفید است. آن‌ها فقط تصویری سالیانه از سلامتی شرکت هستند و پردازش آن‌ها برای نمایش تصویر مورد نظر و مطلوب حتی در چارچوب قانون دشوار است.

۷-۳-۱۰ بی‌کفایتی فاحش

بیمه، کسب و کار پیچیده‌ای است. اگر چه برخی بیمه‌نامه‌ها نسبتاً ساده هستند اما فهم روشن برخی از آن‌ها بسیار دشوار است. حتی برخی از مفاهیم مثل روش محاسبه ذخایر IBNR (خسارات اتفاق افتاده ولی گزارش نشده) ممکن است فهم دشواری داشته باشد. بنابراین، حوزه وسیعی برای شرکت‌ها وجود دارد تا به سادگی به سمت بی‌کفایتی محض حرکت کنند. این امر می‌تواند در سطح ارشد یا غیرارشد مطرح باشد. برای مثال، دادن پیام به کارکنان برای رشد کسب و کار آسان است. اما شناخت همه بازتاب‌های آن پیام و این‌که آیا رشد سودآور امکان‌پذیر است یا خیر، بسیار مشکل است. یک پیام ساده برای رشد ممکن است زنجیره‌ای از رویدادها که برای شرکت دارای هزینه باشد را شروع کند. مثال دیگر می‌تواند ریسکی باشد که به طور اشتباه درک و شناخته شده و ارزان قیمت‌گذاری شده یا بیمه‌نامه آن به صورت بدی نوشته شده است که

شرکت را در معرض ریسک بیشتری قرار می‌دهد. همچنین، ممکن است تجمیع ریسکی وجود داشته باشد که شرکت از آن آگاه نیست و بیمه اتکایی برای آن نخریده است (مثل میزان زیاد دارایی در حوزه‌ای که ممکن است تحت تأثیر رویداد آب و هوایی قرار گیرد).

۷-۳-۱۱ شکست در سرمایه‌گذاری

مقادیر زیادی از ذخایر و سرمایه آزاد که بیمه‌گر نزد خود دارد سرمایه‌گذاری می‌شود. در تصمیم‌گیری در مورد این‌که منابع در کجا سرمایه‌گذاری شود، بیمه‌گر مجبور است بازدهی بیشتر را با نیاز به محدود کردن ریسک سرمایه‌گذاری متعادل کند. خطر این است که حجم دارایی‌ها به کمتر از میزان بدهی‌ها سقوط کند. این ریسک در صورتی که بیمه‌گر سرمایه آزاد محدودی برای شروع داشته باشد، تشدید می‌شود.

کاهش ناگهانی در ارزش دارایی‌ها (مثل سقوط بازار سهام)، می‌تواند به طور معناداری توانگری را تحت تأثیر قرار دهد. تمرکز دارایی‌ها در هر گروه خاص به طور ویژه‌ای مستعد به وجود آمدن این مشکل است. اگر یک دارایی، نسبت زیادی از پورتفو را تشکیل دهد پس کاهش ارزش آن دارایی (یا حتی از بین رفتن کلی آن دارایی) ممکن است پیامدهای جدی برای توانگری داشته باشد.

بیمه‌گر باید در مورد نقدینگی دارایی‌های خود نیز نگران باشد؛ زیرا باید خسارت پرداخت کند و در صورتی که خسارت نسبتاً بزرگی وجود داشته باشد ممکن است به حجم زیادی از منابع در دسترس نیاز داشته باشد. اگر نتوان دارایی‌ها را به سرعت به وجه نقد تبدیل کرد در این صورت بیمه‌گر ممکن است وجه نقد کافی برای پرداخت خسارت را نداشته باشد. احتمال دیگر این است که فروش دارایی ممکن است ارزش آن را کاهش دهد و این یعنی بیمه‌گر مجبور است دارایی‌های بیشتری را به نقد تبدیل کند.

۷-۳-۱۲ گسترش در محصول یا حوزه جدید

بسیاری از بیمه‌گران ممکن است با تلاش برای توسعه در حوزه‌ای غیر از حوزه تخصصی خود، به زانو دربیایند. این کار ممکن است به شکل محصول جدید یا حوزه جغرافیایی جدید و یا حتی تنوع‌سازی در کسب و کاری به غیر از بیمه باشد.

خطر این است که بیمه‌گر، تخصص یا دانش کافی برای انجام موفقیت‌آمیز کسب و کار را نداشته باشد. مگر این‌که این توسعه به دقت کنترل شده باشد سپس می‌توان کنترل‌ها را به سرعت برقرار نمود. قبل از روشن شدن میزان خسارت، احتمالاً مقدار زیادی بیمه صادر شده است.

شرکت Independent کمی قبل از شکست، کسب و کار خود را در بازار لندن توسعه داد و شرکت Mission شرکت خوب تاسیس شده‌ای بود که تصمیم گرفت شروع به بیمه نمودن در حوزه غیرتخصصی خودش کند. در هر دو مورد، این کسب و کار به شدت به شکست شرکت‌ها کمک کرد.

۷-۳-۱۳ ویژگی‌های شرکت

عوامل خارجی مثل حوادث فاجعه‌آمیز، نرخ بهره یا بازارهای مالی نوسانی ممکن است به خروج غیرارادی شرکت بیمه از بازار کمک کند؛ اما در نمونه (Dibra, 2008 & Leadbetter)، این موارد علت نهایی خروج غیرارادی نبوده‌اند. غافلگیرکننده است که سودآوری که توسط بازده سرمایه اندازه‌گیری می‌شود یا یک معیار زیان مثل نسبت ترکیبی، ارتباطی با شکست ندارد.[۴۹]

هر شرکت بیمه در بازار (جغرافیایی یا محصولی) به طور موثری در معرض حوادث فاجعه‌آمیز، نوسان نرخ بهره یا تغییر در قیمت سرمایه قرار دارد. بنابراین، سوال اصلی این است که چه ویژگی‌هایی، شرکت‌های خارج شده غیرارادی را از شرکت‌هایی که بقا می‌یابند، جدا می‌کند؟ چهار ویژگی که در بسیاری از شکست‌های شرکت‌های کانادایی نقش دارند را شناسایی کرده‌ایم:

- حاکمیت و کنترل‌های داخلی
- وارد شونده‌های جدید
- رشد
- اندازه شرکت

✓ حاکمیت و کنترل‌های داخلی

هم A.M. Best و هم مک‌دانل در مطالعات خود در مورد خروج غیرارادی شرکت‌های بیمه آمریکا و اتحادیه اروپا، دریافتند که مسائل مدیریت و حاکمیت در مورد تصمیم‌گیری و فرآیندها موجب شکست شرکت‌ها شده‌اند. همچنین، تعدادی از مطالعات نشان می‌دهند که سبک‌های مدیریت و فرایندهای داخلی در طول زمان مقاومت می‌کنند.[۵۰] ریسک‌هایی که دائماً ضعیف مدیریت شده‌اند، محیطی را ایجاد می‌کنند که در آن شرکت بیمه در مقابل رویدادهای نامطلوب خارجی بسیار آسیب‌پذیر است. نتایج A.M. Best و مک‌دانل تا اندازه زیادی با تحقیقات بقای شرکت که کیفیت مدیریت را با بقای شرکت مرتبط می‌داند سازگار است. برای اکثریت شکست‌ها در کانادا (۶۱ درصد)، علت خروج غیرارادی نهایتاً می‌تواند در تصمیمات استراتژیک توسط مدیریت ردیابی شود.

---

[۴۹] – با تنها ۳۵ خروج غیرارادی در طول نیم قرن گذشته و تنها ۱۵ خروج غیرارادی از سال ۱۹۹۰ (زمانی که داده‌ها بسیار جزئی‌تر شدند)، مشاهدات بسیار کمی برای تجزیه و تحلیل آماری معنی‌دار وجود دارد. با این وجود، برای اینکه بدانیم آیا نتایج ما با نتایج سایر مطالعات سازگار است، ما نرخ خروج غیرارادی را در متغیرهای اقتصاد کلان مثل سودآوری (بازده سرمایه‌گذاری یا نسبت ترکیبی) و بازارهای مالی (نوسان نرخ بهره که توسط انحراف معیار سالانه اوراق قرضه سه ساله دولت کانادا و تغییرات در شاخص بورس تورنتو) از طریق رگرسیون تجزیه و تحلیل کردیم. نوسان نرخ بهره و سودآوری به صورت قدرتمندی دارای مقدار p زیر ۵ درصد در بعد از دوره ۱۹۹۰ بر اساس تعدادی از مشخصات است (با R^2 حدود ۰٫۵۵). با این حال، با استفاده از داده‌های طولانی‌تر ۳۲ ساله، نمونه هیچ‌گونه متغیر اقتصاد کلان که معنادار باشد را فراهم نمی‌کند. تغییر در استانداردهای حسابداری و آکچوئری و در مدل قانونگذاری در اواخر دهه ۱۹۸۰ به یکی از نظارت‌های بسیار شدید و مداخلات اولیه برای جلوگیری از ورشکستگی ممکن است یک عامل کمک کننده باشد. اضافه کردن متغیر ساختگی برای این تغییرات، موجب می‌شود که متغیر سودآوری با سطح اطمینان ۱۰ درصد معنادار شود اما R^2 هنوز کوچک باقی می‌ماند (در حدود ۱۱ تا ۱۵ درصد).

- [50]Nelson and Winter (1982): Nelson (1991): Dosi et al (2000.)

کنترل‌های داخلی و گزارشگری مالی، برای پاسخگویی و کارایی عملیاتی یک شرکت بیمه بسیار مهم هستند. فرایندها و کنترل‌های داخلی ممکن است به دلایل متعددی از بین بروند؛ اما وقتی دور زده می‌شوند، ریسک شکست شرکت باز هم افزایش می‌یابد. در ۱۰ مورد، کنترل‌های داخلی (یعنی شکست در فرایندهای نظارت) ضعیف بوده یا اصلاً وجود نداشتند. کلاهبرداری در سه مورد (۹ درصد) از خروج‌های غیرارادی شناسایی شده در کل دوره پوشش داده شده مطالعه (۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵) وجود داشت. این مورد به عنوان یک عامل کمک‌کننده در سایر شکست‌ها نیز شناسایی شد. بسیاری از شرکت‌های ورشکسته جدیداً مجوز گرفته بودند و مدت فعالیت آنان کمتر از ۳ سال بود.

✓ سن شرکت

متون پژوهشی دائماً نشان داده‌اند که احتمال بقای شرکت با افزایش عمر شرکت، بالا خواهد رفت. در حالی که این متون تا اندازه زیادی به صنعت تولیدی محدود شده، اما این نتایج در بین بخش‌های مختلف، دوره‌های زمانی و حتی کشورها ثابت است.[51] همان‌گونه که در شکل ۳ و ۴ دیده می‌شود، توزیع سن شرکت‌های بیمه ورشکسته با این متون سازگار است. تحقیقات پژوهشی عموماً بیان می‌کنند که واردشونده‌های جدید با رقابت شدیدی از طرف شرکت‌های حاضر در بازار روبرو می‌شوند و ممکن است تیم مدیریتی بی‌تجربه‌ای داشته باشند.

نزدیک یک سوم (۲۹,۴ درصد) از شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت کانادا که از سال ۱۹۸۰ وارد بازار شده‌اند، به صورت غیرارادی از آن خارج شده‌اند. میانگین سن این شرکت‌ها در زمان شکست برابر با ۷,۹ سال بوده است.

تجزیه و تحلیل توزیع سن ۱۶۴ شرکت بیمه که به صورت غیرارادی از بازار خارج شده‌اند از سال ۱۹۸۰ در آمریکا و کانادا نشان می‌دهد که بیشترین ریسک شکست برای شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت در طول ۶ سال اول بعد از شروع فعالیت است. از بین نمونه بیمه‌گران خارج شده غیرارادی، ۳۹ درصد در طول ۵ سال اول ورشکسته شده‌اند و ۶۹,۵ درصد نیز در طول ۱۰ سال اول فعالیت ورشکسته شده‌اند.

شکل ۹۸. توزیع سن شرکت‌های بیمه ورشکسته (ثبت شده در کانادا و آمریکا از سال ۱۹۸۰)

- 51Thompson (2005): Dunne et al (1988.)

✓ **اندازه شرکت**

خروج‌های غیرارادی در کانادا نوعاً بیمه‌گران کوچکی بودند(Dibra, 2008 & Leadbetter) که کمتر از یک درصد از کل حق‌بیمه صنعت را به دست می‌آورند. در متون مربوط به بقای شرکت، نکته مهمی که در همه آن‌ها وجود دارد این است که بقا تا اندازه زیادی به اندازه و سن شرکت بستگی دارد.[۵۲] متونی که این روابط را مورد بررسی قرار می‌دهند، به این نتیجه رسیده‌اند که اندازه و سن شرکت به طور مثبتی با هم همبستگی دارند و این امر نشان دهنده این است که اندازه شرکت تا حد زیادی نماینده سن آن است.[۵۳]

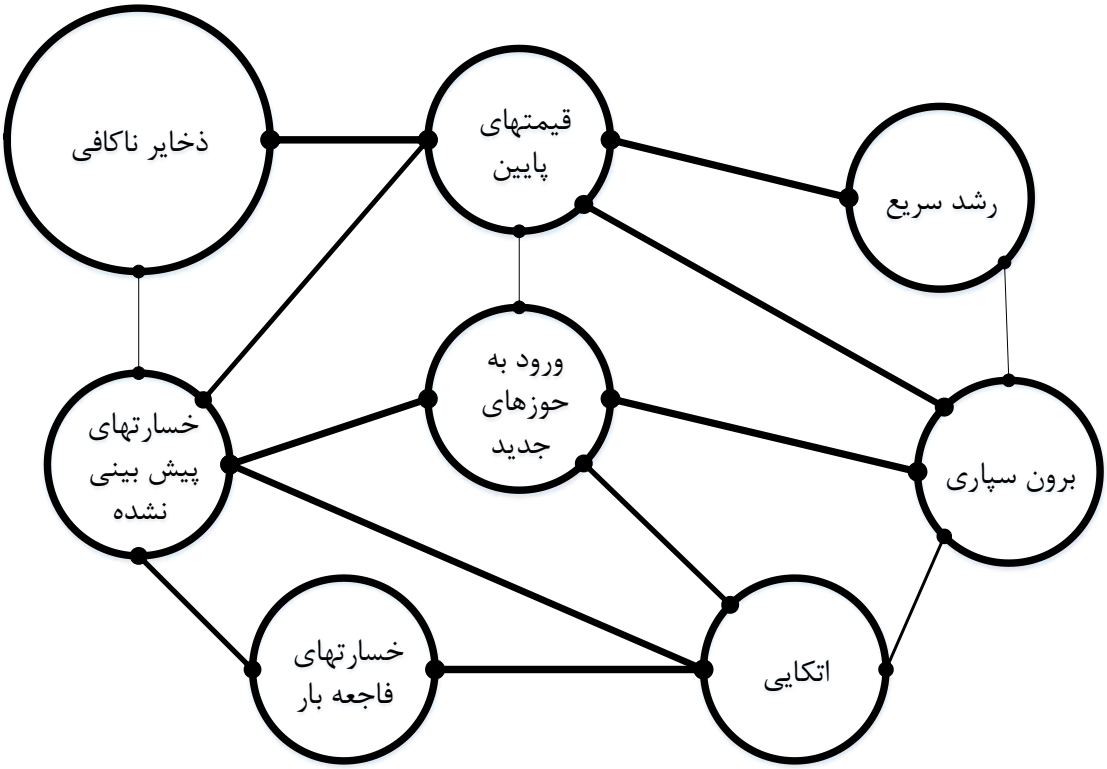
کومینز و فیلیپس[۵۴] حق‌بیمه مرتبط با بیمه‌گران اموال و مسئولیت را تخمین زده و شواهدی را به دست آوردند که نشان می‌داد بیمه‌گران بزرگ‌تر نسبت به بیمه‌گران کوچک‌تر، حساسیت کمتری به فشارهای مالی دارند. در صورتی که شرکت‌های بزرگ‌تر، دارای تنوع بیشتر بوده و دسترسی بهتری به سرمایه داشته باشند، این نتیجه مورد انتظار است. با این حال، تأثیر عامل اندازه بسیار کوچک‌تر از سایر عوامل است. به علاوه، بتای اندازه شرکت تخمین زده شده توسط محقق برای بیمه‌گران اموال و مسئولیت کوچک‌تر از شرکت‌های سایر صنایع بوده است که نشان می‌دهد اثر اندازه در صنعت بیمه اموال و مسئولیت نسبت به سایر صنایع کمتر است.

اگر چه برخی بیمه‌گران بزرگ‌تر و قدیمی‌تر، از بازار به صورت غیرارادی خارج شده‌اند، اما به نظر می‌رسد که ریسک خروج در کانادا برای شرکت‌های بیمه جدیدتر و کوچک‌تر، تا اندازه زیادی بالا باشد (همان منبع).

۷-۳-۱۴ خلاصه

برخی دلایل مشترک شکست شرکت بیمه که هم توسط شکست‌های اخیر و هم توسط شکست‌های گذشته تایید شده را معرفی کردیم. علاوه بر فعالیت‌های متقلبانه و مدیریت بی‌کفایت، که در هر صنعتی می‌توان یافت، عوامل زیاد مرتبط به هم وجود دارند که مختص شکست شرکت‌های بیمه هستند. نمودار شکل ۹۹. نمودار عوامل شکست شرکت‌های بیمه تلاش دارد تا اهمیت نسبی عوامل مشترک و ارتباط بین این عوامل را نشان دهد.

- 52Thompson (2005): Dunne et al (1988)
- 53Thompson (2005)
- 54Cummins and Phillips



شکل ۹۹. نمودار عوامل شکست شرکت‌های بیمه

۴-۷ پیش‌بینی شکست شرکت‌ها

اگر چه هیچ مدل مفهومی مختص بقای شرکت بیمه وجود ندارد، اما دو چارچوب برای نگرش به بقا و خروج شرکت وجود دارد. (Dibra, 2008 & Leadbetter) چارچوب اول، مدل تعادل پویا برای یک صنعت رقابتی است که به صورت درون‌زا، فرایند ورود و خروج هر شرکت را مشخص می‌کند. چارچوب دوم رویکرد بقای شرکت است که احتمال بقای شرکت را بر اساس ویژگی‌های خاص شرکت تخمین می‌زند.

نمونه‌ای برای چارچوب مدل تعادل پویا توسط هوپن هاین[۵۵] توسعه داده شده است. در این چارچوب، صنعت از زنجیره شرکت‌ها تشکیل شده است که محصول همگنی را تولید می‌کنند. شرکت با پذیرش قیمت‌های داده‌ها و ستاده‌ها، به صورت رقابتی رفتار می‌کند. خروجی شرکت تابعی از شوک‌های بهره‌وری است، معیاری که میزان خوب تولید کردن کالاها و خدمات توسط شرکت را اندازه‌گیری می‌کند. برای مثال، شوک در صنعت بیمه، ممکن است یک نوآوری در فنون بیمه‌گری باشد.

وقتی شرکت در بازار فعالیت می‌کند هزینه ثابتی را می‌پردازد. یک شرکت جدید برای ورود به بازار باید هزینه ورود $c_e > 0$ را پرداخت کند. واردشونده جدید قبل از پرداخت این هزینه ورود، هنوز قیمت‌های

---

[۴]- تنها خلاصه‌ای از مدل در اینجا آورده شده است، اما متن کامل آن در مقاله هوپن هاین (۱۹۹۲) تشریح شده است. متغیرهای این مدل در متون وجود دارند. Jovanovic (۱۹۸۲) کار پیشگامانه‌ای در مورد انتخاب و بقای شرکت را رهبری کرده و پایه‌ای را شکل داد که هوپن هاین و دیگران، آن را بیشتر توسعه دادند.

داده‌ها و ستاده‌های خود را نمی‌داند؛ زیرا این تابع، قبل از ورود کاملاً شناخته شده نیست. این موارد در زمینه بیمه قابل قیاس با بیمه‌گر است که باید الزامات سرمایه‌ای معینی (هزینه ورود) را قبل از کسب مجوز برآورده سازد و با در نظر گرفتن این‌که هیچ سابقه‌ای از خسارت وجود ندارد، در معرض نااطمینانی بیشتری در مورد هزینه‌های خود است.

در این مدل، شوک‌های مختص شرکت، عمدتاً اولین منابع نااطمینانی هستند. این موضوع قابل قیاس با صنعت است، زیرا الگوهای قابل پیش‌بینی کلی را نمایش می‌دهند؛ اما این الگوها در بین شرکت‌ها (مثلاً به لحاظ هزینه‌های خسارت) یکسان نیستند. گردش مالی شرکت (ارادی و غیرارادی) به سود مورد انتظار، هزینه ورود و بهره‌وری شرکت مرتبط است. تعادل رقابتی برای صنعت زمانی به دست می‌آید که دیگر انگیزه‌ای برای ورود یا خروج از بازار وجود نداشته باشد. در حالت تعادل رقابتی، قیمت‌ها، شفاف کننده بازار هستند و قوانین خروج به صورت بهینه انتخاب شده است.

این مدل، پیش‌بینی‌های مشخصی را ایجاد می‌کند. آنچه که بسیار مورد توجه می‌باشد، تأثیری است که تغییرات برخی از پارامترهای صنعت، بر تعادل می‌گذارد. تغییرات در هزینه ورود، سودی که شرکت باید برای باقی ماندن در بازار به دست آورد را افزایش می‌دهد. بنابراین، مدل پیش‌بینی می‌کند که هزینه بالاتر ورود، تعداد شرکت‌ها را کاهش می‌دهد؛ زیرا شرکت‌های با بهره‌وری پایین‌تر از بازار خارج خواهند شد. صنعت در دوره‌های بعد، تعداد شرکت کمتری را تجربه می‌کند که شامل کاهش خروج غیرارادی می‌شود. شرکت‌های موجود سود بیشتری به دست می‌آورند و در مقابل واردشونده‌های جدید از طریق هزینه ورود بالاتر پشتیبانی می‌شوند.[۵۶]

در مورد هزینه‌های ورود برای مثال کاهش حداقل سرمایه، اثر برعکسی خواهد داشت. شرکت‌های زیادی قادر به ماندن در بازار یا ورود به آن خواهند بود و برای مصرف‌کنندگان به معنای افزایش انتخاب و رقابت است. با این حال شرکت‌های با بهره‌وری پایین‌تر، در برابر شوک‌ها از جمله توسعه نامطلوب یا نوسان نرخ بهره، آسیب‌پذیری بیشتری خواهند داشت. این مدل در هزینه‌های پایین ورود، شکست تعداد شرکت بیشتری را پیش‌بینی می‌کند؛ زیرا ورود و خروج شرکت‌ها به بازار بیشتر می‌شود.

اثرات مبتنی بر ریسک، صریحاً در بحث اصلی مدل ثبت نشده است. با این حال، توسعه مدل از نظر مفهومی نشان می‌دهد که معرفی اثرات مبتنی بر ریسک مختص هر شرکت، محیطی را ایجاد می‌کند که در آن، هزینه ورود در هر دوره مجدداً برقرار شده و همراه با شرح ریسک، تغییر می‌کند. در کل، این موضوع نشان می‌دهد که شرکت‌های با بهره‌وری پایین در حوزه‌های با ریسک پایین بازار فعالیت خواهند کرد یا از بازار خارج خواهند شد. مشارکت در حوزه‌های با ریسک بالای بازار، به سطح بالایی از بهره‌وری (تخصص) نیاز خواهد داشت. به‌طور کلی تعداد و نرخ خروج غیرارادی کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد که مدل، دلالت بر این دارد که رویکردهای مبتنی بر ریسک به نظارت بیمه، منجر به کاهش وقوع خروج غیرارادی می‌شود.

- [56]Hopenhayn (1992)

چارچوب دوم در مطالعه احتمال بقا و شکست شرکت، احتمال بقای شرکت بر اساس ویژگی‌های معین است. نتایج قابل ذکری در متون از جمله نقش مدیریت وجود دارد.

مطالعات متعدد مبتنی بر تحقیق انجام شده توسط دان و همکاران[۵۷] به این نتیجه رسیده‌اند که شرکت‌های متنوع‌سازی شده، بیشتر بقا می‌یابند و از واردشونده‌های جدید سریع‌تر رشد می‌کنند و همچنین شرکت‌هایی که دارای تخصص در زمینه رشته‌های مرتبط هستند، نسبت به واردشونده‌های بدون تجربه، متنوع‌سازی را بهتر انجام می‌دهند. نمونه‌هایی از این متون شامل میشل[۵۸]، کارول و همکاران[۵۹] و کلیپر و سیمون[۶۰] می‌شود.

تعدادی از مطالعات نیز دریافتند که مقدار زیاد پشتیبانی برای بقای شرکت مهم است. در زمینه بیمه، این امر می‌تواند به شکل سرمایه یا پشتیبانی فنی از یک شرکت مادر باشد. برای مثال، کلیپر و اسلیپر[۶۱] و والش و همکاران[۶۲] به این نتیجه رسیدند که شرکت‌های فرعی بیشتر از شرکت‌های مستقل دوام دارند. با این حال کلیپر و تامپسون[۶۳] نشان دادند که کیفیت شرکت مادر شرکت فرعی، عامل مهمی برای بقا است. ایسنهارت و اسکان‌هاون[۶۴] نشان دادند که عملکرد شرکت، با افزایش تجربه مدیریت در صنعت بهبود می‌یابد. تامپسون نیز به این نتیجه رسید که واردشونده‌های جدید، از طریق انجام دادن یاد می‌گیرند و نتایج آن‌ها در طول زمان بهبود می‌یابد و این‌که تجربه قبلی مدیریت، عامل مهمی در نرخ بقای شرکت است.

عموماً، این متون پژوهشی به طور مشترک به نتایج زیر دست یافته‌اند:

- تجربه قبل از ورود، تأثیر زیاد و مداومی بر بقای شرکت دارد؛
- واردشونده‌های جدید با انجام دادن یاد گرفته و نتایج آن‌ها در طول زمان بهبود می‌یابد؛
- شرکت‌هایی با مدیران باتجربه، دارای نرخ بقای بیشتری هستند؛
- نرخ بقا با در نظر گرفتن سن افزایش می‌یابد.

این نتایج تحقیقات در ارتباط با بقای شرکت یا نرخ خروج غیرارادی از بازار، از صنایع تولیدی استخراج شده است؛ اما باز هم ممکن است درس‌هایی را برای صنعت بیمه نیز ارائه دهد. در حقیقت، این نتایج با آنچه که درباره صنعت بیمه اموال و مسئولیت کانادا به دست آمده سازگار است. درس‌های به دست آمده از چارچوب‌های مدل تعادل پویا و خطر، مکمل همدیگر بوده و به شناخت کلی از پویایی‌های شکست می‌افزایند. در کل، چارچوب مدل تعادل پویا، اثری که عوامل محیطی بر ورود و خروج شرکت دارند را نشان

- [57]Dunne et al
- [58]Mitchell
- [59]Carroll et al
- [60]Klepper and Simons
- [61]Klepper and Sleeper
- [62]Walsh et al
- [63]Klepper and Thompson
- [64]Eisenhardt and Schoonhoven

می‌دهد. چارچوب مدل خطر، تعادل ایستا را در نظر گرفته و عواملی که بازار را به تعادل جدید حرکت می‌دهد مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد (همان منبع).

احتمال شکست شرکت به عوامل زیادی بستگی دارد(Massey, و غیره, ۲۰۰۸). وضعیت اقتصاد، میزان مقررات و رقابت در بازار و همچنین ویژگی‌های مختص شرکت از جمله این عوامل هستند. توسعه مدلی که همه این عوامل را در برگیرد کار ساده‌ای نیست. این حقیقت که بسیاری از شرکت‌های با احتمال شکست، این کار را منع می‌کنند و همچنین نبود اطلاعات، تجزیه و تحلیل‌ها را مبهم می‌کند. ممکن است جلوی شکست یک شرکت بیمار با اقداماتی از طرف شرکت مادر، قانون‌گذار یا نجات ساعت یازدهم توسط یک شرکت دیگر، گرفته شود.

۷-۴-۱ رویکردهای آماری پیش‌بینی شکست شرکت‌ها

رویکردهای آماری که در گذشته استفاده شده‌اند بر داده‌های مالی مختص شرکت که در دسترس عموم است تمرکز کرده‌اند. روش‌های استفاده شده شامل موارد زیر است:

- تجزیه و تحلیل نسبت‌ها
- مدل‌های رگرسیون چندگانه
- تجزیه و تحلیل تفکیک کننده چندگانه
- شبکه‌های عصبی

تجزیه و تحلیل نسبت‌ها

این روش، آسان‌ترین و رایج‌ترین رویکرد است. قانون‌گذاران در بسیاری از کشورها از این روش به عنوان یک سیستم هشدار اولیه استفاده می‌کنند تا شرکت‌هایی که باید به دقت مورد بررسی قرار گیرند را شناسایی کنند. این نسبت‌ها در آمریکا برای هر شرکت بیمه‌ای محاسبه می‌شود. این تجزیه و تحلیل نسبت، بخشی از سیستم اطلاعات قانون‌گذاری بیمه [۶۵] است که ابزارهای تجزیه و تحلیل توانگری مالی[۶۶] را شکل می‌دهد و توسط قانون‌گذاران و انجمن ملی کارگزاران بیمه[۶۷] مورد استفاده قرار می‌گیرد. در سیستم اطلاعاتی قانون‌گذاری بیمه، ۱۵ نسبت محاسبه می‌شود. اگر شرکتی در ۴ نسبت خارج از طیف قابل قبول باشد، به عنوان در معرض ریسک شناسایی می‌شود. جزئیات این نسبت‌ها در سایت www.naic.org برای عموم در دسترس است.

مدل‌های رگرسیون چندگانه و تجزیه و تحلیل تفکیک‌کننده چندگانه

- [65]Insurance Regulatory Information System (IRIS)
- [66]Financial Analysis Solvency Tools
- [67]National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

این دو رویکرد به هم مرتبط هستند. از طریق هر دو رویکرد، مدل‌های آماری با داده‌های گذشته تطبیق داده می‌شوند. نتیجه، یک مدل است که دارای چندین ورودی بوده و فراوانی مورد انتظاری از شکست را برای یک شرکت خاص فراهم می‌کند.

درجه z آلتمن[۶۸] بر MDA مبتنی است و در عمل توسط تحلیل‌گران اعتبار برای ایجاد احتمال شکست وام‌های شرکتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

به عنوان نمونه، نتایج مطالعه (Shapiro, 2010 & ,Berry-Stölzle, Koissi) نشان داده که نسبت توانگری دو سال گذشته در تمام سال‌ها در مقایسه با رشد حق‌بیمه تولیدی و ریسک سرمایه‌گذاری تاثیر بیشتری بر نسبت توانگری آینده داشته است.

شبکه‌های عصبی

تحقیق در مورد مفید بودن شبکه‌های عصبی به عنوان روشی برای پیش‌بینی شکست شرکت بیمه در سال ۱۹۹۴ توسط دانشگاه تگزاس انجام گرفت. این پروژه تحقیقاتی توسط جامعه آکچوئرها تامین منابع شده بود. نتایج تحقیق نشان داد که پیش‌بینی شکست شرکت بیمه، کاربرد ایده‌آلی برای شبکه‌های عصبی است. حتی در آزمایشات ساده انجام یافته، مدل شبکه عصبی بهتر از سیستم اطلاعات قانون‌گذاری بیمه و MDA عمل کرده است.

۲-۴-۷ شایعات

برخی شواهد روایتی وجود دارد مبنی بر این‌که شایعات در مورد مشکلات یک شرکت بیمه یا بیمه اتکایی می‌تواند اولین علامت برای شکست قریب‌الوقوع شرکت باشد.

با این حال، این نکته مهم است بدانیم در صنعتی که بر اعتبار و توانایی انجام پرداخت در تاریخ آتی، متکی است، خود شایعه می‌تواند عاملی برای وضعیت خراب قابلیت بقای شرکت باشد و بر این موضوع مبتنی است که بیمه‌گذاران یا بیمه‌گذاران آینده‌نگر که از شایعات آگاهی دارند بعید است که از شرکت خرید داشته باشند مگر با چانه‌زنی در قیمت پایین‌تر. بنابراین، شرکت احتمالاً بخش‌های مهمی از کسب و کار بسیار سودآور خود را از دست خواهد داد و این موضوع بر فشارهایی که با آن روبرو است اضافه می‌شود.

کاهش رتبه اعتباری شرکت توسط موسسه رتبه‌بندی می‌تواند موجب شود که رتبه اعتباری مورد قبول برخی خریداران بیمه و بیمه اتکایی نباشد و بنابراین رتبه اعتباری فراهم شده توسط موسسات رتبه‌بندی با اثرات پیامدی بر حجم و سودآوری کسب و کار موازی خواهد بود.

ما نمونه‌هایی از شرکت‌ها را داریم که در طول دوره چندهفته‌ای، چند ماهه و یا حتی چند ساله به شکست منجر شده است. دو مورد خاص از این نمونه‌ها در زیر تشریح شده است.

- [68] Altman z-scores

شرکت بیمه ایرلند[۶۹] یک شرکت کوچک ایرلندی بود که در اوایل دهه ۱۹۸۰ کسب و کار خود را به بازار لندن توسعه داد. در آن موقع نرخ حق‌بیمه‌ها پایین و در حال کاهش بود و بسیاری از بیمه‌گران تلاش می‌کردند تا در صدور بیمه‌نامه تا حد ممکن انتخابی رفتار کنند تا از تحمل خسارت که در بازار زیاد بود، اجتناب کرده باشند. به زودی این موضوع توجه همه را به خود جلب کرد که شرکت بیمه ایرلند در حال جذب صف‌های طولانی از کارگزاران بود و بسیاری از این کارگزاران به دلیل یافتن محلی برای ریسک‌های مشکل‌دار خود خوشحال بودند. بازار لندن با مشکل بزرگی روبرو شده بود. کمی بعد از آن شایعات شروع شد که شرکت بیمه ایرلند با این همه فعال بودن در بازار، باید خسارت‌های سنگینی را تحمل کند. از این رو، وقتی که شرکت در سال ۱۹۸۵ ورشکسته شد، زیاد غافلگیر کننده نبود.

جالب است بدانیم که فرهنگ افشاگری به تغییر روشی که از طریق آن، ثروت شرکت توسعه یافته کمک کند. ممکن است که شناخت زودتر مساله بتواند شرکت را نجات دهد، اما مداخله دیرتر ممکن است به شکست زودتر و کوچک‌تر منجر گردد.

شرکت‌های ویور[۷۰] که اکنون به عنوان KWELM[۷۱] شناخته می‌شوند بازیگران مهم در بازار لندن در طول دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ بودند و حجم زیادی از بیمه مسئولیت به ویژه آن‌هایی که مربوط به آمریکا بودند را صادر می‌کردند. این دوره زمانی بود که چنین کسب و کارهایی به طور ویژه‌ای غیرسودآور شناخته شده بودند که بیشتر به دلیل در معرض ریسک بودن، اعتبار و خسارت‌های خطر سلامتی بود که در این سال‌ها به شدت تحت تأثیر قرار گرفته بود.

وقتی که دیگر مشارکت‌کنندگان در این بازار، خسارت‌هایی را از این ریسک‌ها متحمل شده و برخی از آن‌ها ورشکست شدند، شایعاتی ایجاد شد که چرا تأثیر بر شرکت‌های ویور، آنقدر محدود به نظر می‌رسد. در همین زمان، آن‌ها به صدور بیمه‌نامه ادامه می‌دادند و گاهی اوقات نرخ حق‌بیمه آن‌ها به اندازه‌ای بود که دیگر مشارکت‌کنندگان بازار، آن نرخ را غیراقتصادی می‌دانستند و گاهی اوقات نیز همان‌گونه بود. یک مورد خاص، یک لایه اولیه ۵ میلیون دلاری در برنامه تجمیعی اشتباه پزشکی برای گروهی از بیمارستان‌های نیویورک بود که آن‌ها ۳۰ درصد قیمت‌گذاری کرده بودند در حالی که سایر مشارکت‌کنندگان در برنامه، آن را تقریباً برای خسارت کلی در نظر گرفته بودند. در حقیقت، لایه پنجم برنامه نیز با ۳۰ درصد در رشته قیمت‌گذاری شده بود.[۷۲]

در نتیجه این عوامل، بیمه‌گران لویدز و بازار لندن، خرید بیمه اتکایی از این شرکت‌ها را متوقف کردند؛ به این دلیل که معتقد بودند در کسب و کارهای دنباله‌دار، ریسک زیادی وجود دارد که شرکت تا آن زمان

- [69] Insurance Corporation of Ireland
- [70] Weaver
- [71] Kinfscroft, Walbrook, El Paso, Limestreet , Mutual Re

[۷۲] – لایه اولیه دارای قیمت بالاتری است زیرا تعداد خسارت‌ها در لایه اول زیاد است و هر چه لایه‌ها بالاتر رود قیمت بیمه کاهش می‌یابد. {مترجم}

ورشکسته شده و خسارت‌ها پرداخت نشود. با این وجود، این شرکت‌ها تا ۵ سال بعد نیز بقا یافته و نهایتاً در سال ۱۹۹۲ ورشکسته شدند.

به نظر می‌رسد تعداد کمی از شرکت‌ها قادر هستند در بین شایعات به حیات خود ادامه داده و ورشکست نشوند که نام بردن از آن‌ها کار نامطلوبی است.

۷-۴-۳ رویکردهای کیفی

تجزیه و تحلیل کیفی داده‌هایی که در دسترس عموم قرار دارند، هرگز همه عوامل تأثیرگذار بر ریسک شکست را شامل نخواهد شد. این موضوع توسط موسسات رتبه‌بندی که از تجزیه و تحلیل کیفی برای رسیدن به رتبه قدرت مالی بیمه‌گر استفاده می‌کنند شناسایی شده و توسط نهاد خدمات مالی تایید شده است.

در مورد تغییرات قانونی پیشنهاد شده، جان تاینر[۷۳] مدیر نهاد خدمات مالی می‌گوید:

«رویکرد کلی ما برای صنعت خدمات مالی، به‌روزرسانی و دستیابی به هماهنگی چندبخشی در گزارش‌دهی با رویکرد جدید مبتنی بر ریسک نهاد خدمات مالی برای نظارت است. هدف ما به دست آوردن شناخت روشن از ریسک‌های موجود در کسب و کار است که ممکن است زیان مصرف‌کننده را افزایش دهد. این امر ممکن است به داده‌های کیفی، بیشتر نیاز داشته باشد تا داده‌های کمی. ما همچنین قصد داریم از ابزارهای مختلفی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده کنیم مثل فرم‌هایی که قسمت کمی از آن‌ها از قبل تعیین شده است و همچنین استفاده از داده‌هایی که شرکت هم اکنون برای اهداف دیگری آن‌ها را تهیه کرده است و می‌خواهیم چارچوبی را توسعه دهیم که به شرکت‌ها و دیگران اجازه دهد تا به صورت محرمانه، فعالیت‌های شکل گرفته توسط دیگران که ممکن است نتایج منفی قانونی یا مصرف‌کننده داشته باشد را به ما بگویند.»

۷-۴-۴ موسسات رتبه‌بندی: رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گران

رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گر اولین بار در حدود ۳۰ سال پیش معرفی گردید. رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گر، شاخه‌ای از رتبه‌بندی است که نظر فعلی موسسات رتبه‌بندی در مورد ویژگی‌های امنیت مالی شرکت بیمه با در نظر گرفتن توانایی شرکت برای پرداخت بیمه‌نامه‌ها و قراردادها بر طبق مفاد آن‌ها را بیان می‌کند. اگر رتبه‌بندی به طور صحیح توسط موسسات رتبه‌بندی صورت گرفته باشد، پس معقول است که انتظار داشته باشیم همبستگی نزدیکی بین رتبه‌بندی فعلی شرکت و احتمال شکست آن در آینده نزدیک وجود داشته باشد.

شرکت‌های متعددی وجود دارند که خدمات رتبه‌بندی را فراهم می‌کنند. این شرکت‌ها شامل Moody ، Standard & Poors، Fitch و A.M. Best است. موسسات رتبه‌بندی درآمد خود را از فروش خدمات

- 73John Tiner

رتبه‌بندی به شرکت‌هایی که خواهان آن هستند به دست می‌آورند. درآمدهای دیگری نیز ممکن است از تجزیه و تحلیل و پژوهش‌هایی که در مورد اطلاعات رتبه‌بندی انجام می‌دهند به دست آورند.

خود رتبه‌بندی از ساختار درجه‌بندی یکسانی پیروی می‌کند (این درجه‌بندی در موسسات رتبه‌بندی، متفاوت است) زیرا رتبه‌بندی‌ها به ابزارهای بدهی متصل شده است اما این دو نباید با هم اشتباه گرفته شوند. طبقه رتبه‌بندی متصل شده به بدهی، ارائه دهنده ریسک شکست متصل شده به یک موضوع خاص است. برای یک بیمه‌گر کاملاً نرمال است که دارای رتبه توان مالی متفاوت با رتبه بدهی باشد.

دو نوع اصلی رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گر وجود دارد: رتبه‌بندی عمومی و رتبه‌بندی کامل. در حالی‌که رتبه‌بندی عمومی صرفا بر اطلاعات عمومی مبتنی است اما رتبه‌بندی کامل بسیار متمرکز و دقیق است. یک رتبه‌بندی کامل، ترکیبی از تجزیه و تحلیل‌های کمی و کیفی را در بر دارد. رتبه‌بندی کامل تجزیه و تحلیل موارد زیر را شامل خواهد شد:

جدول ۲۴۰. موضوعات مورد بررسی در رتبه‌بندی کامل شرکت‌های بیمه

کیفی	کمی
موقعیت بازار	سرمایه
نام تجاری	ظرفیت درآمد
توزیع	کفایت ذخایر
مالکیت	عملکرد عملیاتی
کیفیت مدیریت	سرمایه‌گذاری‌ها
کیفیت استراتژی	ابزارها
نگرش نسبت به ریسک	نقدینگی

منبع: Moody's

رتبه نهایی شرکت معمولاً یک تصمیم جمعی است که پس از بررسی زیاد و مقایسه با شرکت‌های همتراز انجام می‌پذیرد.

به دلیل این‌که رتبه‌بندی‌های عمومی بر اطلاعات جامعی مبتنی نیست، تمایل به محافظه‌کارانه بودن دارند. شرکتی که به خوبی فعالیت می‌کند، انتظار می‌رود که با انجام رتبه‌بندی کامل، رتبه بهتری را به دست آورد. شرکت‌ها تحت تأثیر برخی فشارها، اقدام به اخذ رتبه‌بندی می‌کنند.

- اهمیت رتبه‌بندی‌ها

وقتی شرکتی، رتبه کامل را به دست می‌آورد نشانه این است که چیزی برای مخفی کردن ندارد و آماده است تا توسط مجموعه مستقل دیگری مورد بررسی دقیق قرار گیرد. موجود بودن رتبه‌بندی توان مالی

بیمه‌گر، سرمایه‌گذاران، بیمه‌گذاران، واسطه‌ها و قانون‌گذاران را قادر می‌سازد توان مالی شرکت را در مقابل رقبای وی، به عنوان معیار استفاده کنند.

اهمیت رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گر به ویژه به دلیل تعداد زیادی از شکست‌ها در آمریکا در اواخر دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰ در طول زمان افزایش یافته است. کارگزاران از رتبه‌بندی برای تعیین این‌که کدام بیمه‌گر را استفاده کنند بهره‌مند می‌شوند و به طور مشابه شرکت‌های بیمه نیز از رتبه‌بندی برای تعیین این‌که گدام بیمه‌گر اتکایی مناسب است استفاده می‌کنند. با این شرایط، رتبه شرکت نقش مهمی در تعیین آینده شرکت بازی می‌کند. شرکتی که رتبه پایینی دارد تا حدی که نتواند کسب و کار را جذب نماید بعید است که بتواند بدون تامین مالی یا ساختاردهی مجدد در بازار باقی بماند. با در نظر گرفتن این موارد، رتبه شرکت خود یک دارایی مهم است. رتبه ضعیف به از دست دادن کسب و کار منجر می‌شود و آن هم به نتایج ضعیف در هزینه‌های فعالیت منتهی خواهد شد و بنابراین رتبه شرکت همچنان تنزل خواهد یافت. با توجه به این موضوع، رتبه شرکت می‌تواند یک دارایی خودشکوفا[۷۴] برای شرکت‌ها تلقی شود. همچنین، رتبه عالی نیز به طور مشابه می‌تواند چنین تاثیری داشته باشد. رتبه عالی به این معنی است که آن‌ها می‌توانند کسب و کار خود را انتخاب نمایند و حق‌بیمه‌هایی مناسب در شان رتبه عالی را دریافت نمایند. با این امر، آن‌ها باید نتایج بهتری را ایجاد کنند که شرکت را بیشتر تقویت نماید و رتبه عالی آن‌ها را ارتقا دهد. اگرچه، شواهد بسیار کمی از ارتباط قوی بین قیمت و اطمینان خاطر وجود دارد.

اهمیت رتبه برای هر شرکت به این بستگی دارد که رتبه شرکت چقدر با آن‌هایی که شرکت به آن‌ها وابسته است ارتباط دارد. برای یک بیمه‌گر اتکایی، رتبه خیلی مهم است؛ زیرا نوع و میزان کسب و کار جذب شده را مشخص می‌کند. برای یک بیمه‌گر مستقیم (فروش تلفنی)، رتبه دارای اهمیت کمتری است؛ زیرا برای معرفی محصول به واسطه‌ها متکی نیست و مشتریان آن‌ها افرادی هستند که احتمالاً از وجود چنین رتبه‌بندی آگاه نیستند.

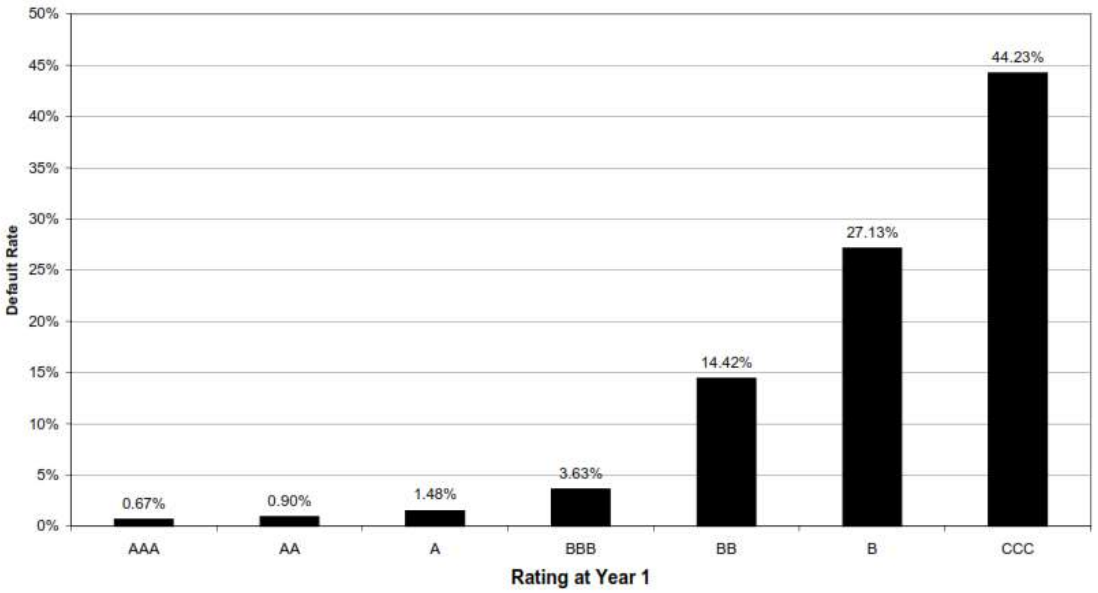
- کیفیت پیش‌بینی رتبه‌بندی‌ها

موسسه استاندارد اند پورز، اطلاعات مرتبط با نرخ‌های شکست گذشته هر طبقه رتبه را برای دوره‌های مختلف فراهم کرده است. نمودار زیر نرخ میانگین شکست ۱۰ سال گذشته را نشان می‌دهد.

نرخ شکست ۱۰ ساله بر اساس رتبه شرکت

[74] Self fulfillment property

پیشگویی خود شکوفا پیش‌بینی است که به درست یا غلط خود موجب به وقوع پیوستن خود می شود. به عنوان مثال، باور یک معلم به توانمند بودن یا ناتوانی یک دانش‌آموز می‌تواند بر عملکرد وی اثر بگذارد. این نحوه اثرگذاری در باورهای مردم نسبت به یک موضوع حتی بر شرایط اقتصادی نیز می‌تواند اثر بگذارد.



Source: Standard and Poor's

شکل ۱۰۰. نرخ شکست شر کت‌های بیمه در رده‌های مختلف رتبه‌بندی به گزارش Standard and Poor's

آن چه که نرخ‌های شکست نشان می‌دهند، درصد بیمه‌گرانی است که در طول ۱۰ سال ورشکست شده‌اند و رتبه معینی داشتند. برای مثال شرکت‌هایی که دارای رتبه A در سال اول بودند به طور متوسط ۱,۴۸ درصد از آنان در پایان سال دهم ورشکسته شده‌اند.

موسسه استاندارد اند پورز علاوه بر نرخ شکست، اطلاعاتی در مورد میانگین زمان تا شکست را بر اساس رتبه شرکت‌ها ارائه کرده است. همان‌گونه که انتظار داریم میانگین زمان برای شکست شرکت‌هایی با رتبه پایین، کمتر است.

جدول ۲۴۱. تعداد شکست‌ها و میانگین زمان تا شکست در رتبه‌های مختلف،

منبع: Standard & Poor's

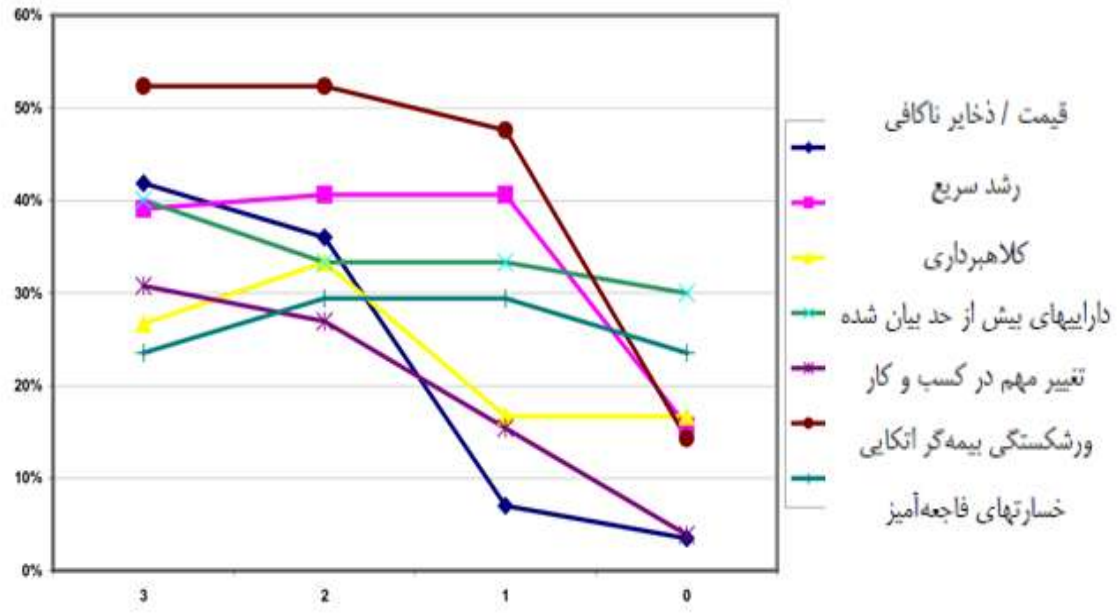
رتبه اصلی	تعداد شکست	میانگین سال تا شکست
AAA	۳	۸
AA	۹	۸,۳
A	۲۳	۸,۲
BBB	۴۸	۶,۶
BB	۱۷۵	۴,۷
B	۳۴۸	۳,۴
CCC	۳۷	۳,۲
جمع	۶۴۳	۴,۳

رتبه‌بندی به عنوان پیش‌بینی کننده شکست، چقدر مفید است؟

نرخ شکست و زمان میانگین تا شکست نشان می‌دهند که رتبه شرکت، پیش‌بینی کننده معقولی در مورد احتمال شکست است. با این حال، توانایی موسسات رتبه‌بندی برای شناسایی ریسک شکست نسبت به موارد دیگر، بسیار متفاوت است. این موضوع توسط ردمن و اسکادلاری[۷۵] در مقاله آن‌ها در سال ۱۹۹۲ مورد پژوهش قرار گرفته است.

در ژوئن سال ۱۹۹۱، موسسه A.M. Best گزارشی در مورد شکست بیمه‌گران اموال و مسئولیت در آمریکا منتشر کرد. این موسسه، تعداد ۳۷۲ مورد شکست بیمه‌گر اموال و مسئولیت که بین سال‌های ۱۹۶۹ و ۱۹۹۰ روی داده بود را بررسی کرده و تا جایی که امکان داشت، علت‌های اصلی شکست را شناسایی نمود. ردمن و اسکادلاری با استفاده از این نتایج، تلاش کردند تا تخمین بزنند که رتبه‌بندی‌ها در پیش‌بینی شکست بر اساس علت‌های مختلف، چقدر خوب عمل کرده‌اند. روش آن‌ها، نظارت بر درصد شرکت‌هایی با رتبه A+ (عالی) تا C- (منصفانه) که توسط موسسه A.M. Best داده شده بود، در سه سال قبل از شکست بود. با انجام دادن این کار برای هر کدام از علت‌های خسارت به طور جداگانه، بررسی شده که A.M. Best چقدر در شناسایی علت‌های خسارت قبل از شکست توانایی دارد. نتایج اولیه به درصد شکست رتبه‌های A+ تا C- در طول زمان منتهی گردید. نمودار زیر یافته‌های آنان را نشان می‌دهد.

رتبه‌های A+ تا C- به عنوان درصدی از شرکت‌های دنبال شده



شکل ۱۰۱. درصد وزن شرکت‌های ورشکسته به وزن کل شرکت ها به ازای دلایل مختلف دلایل شکست

- [75]Redman and Scudellari

در نمودار شکل ۱۰۱ به رتبه A وزن ۳ به رتبه B وزن ۲ به رتبه C وزن ۱ داده شده است. وزن محاسبه شده برای شرکت‌های ورشکسته برای هر علت به وزن کل رتبه‌های داده شده محاسبه شده است. (Redmanthomas & Scudellari)

نمودار نشان می‌دهد که شکست به علت قیمت پایین و ذخایر ناکافی و تغییرات مهم در کسب و کار به خوبی شناسایی شده و در رتبه‌بندی‌ها نیز منعکس شده است. شکست به دلیل رشد سریع و شکست بیمه اتکایی نیز به خوبی شناسایی شده است اما این شناسایی تنها در سال قبل از شکست بوده است.

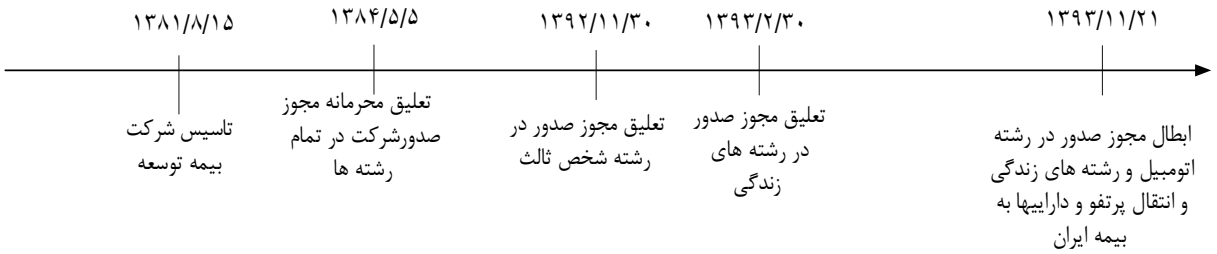
شکست بر اثر حوادث فاجعه‌آمیز، اغراق در دارایی‌ها و کلاهبرداری به خوبی شناسایی نشده و به کاهش رتبه منجر نشده است.

رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گر، با عمل کردن به عنوان سیستم هشدار اولیه، با کاهش تعداد شکست‌ها معتبر شده است. با این حال، آن‌ها بر اطلاعات (هم کیفی و هم کمی) مبتنی هستند.

فصل هشتم: خلاصه و نتیجه‌گیری

۸-۱ مقدمه

به منظور دنبال نمودن موضوع بحران شرکت بیمه توسعه در برهه‌های زمانی متفاوت و بررسی تصمیات اخذ شده در ارتباط با شرکت بیمه توسعه سه مقطع زمانی قبل از بحران، حین بحران و بعد از بحران را به طور جداگانه مورد بررسی قرار داده‌ایم. محور زیر تاریخ‌های مهم دوره حضور شرکت بیمه توسعه در صنعت بیمه را نشان می‌دهد:



در این مطالعه دوره قبل از تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ را دوره قبل از بحران، دوره حد فاصل این تاریخ و ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ را دوره بحران و دوره بعد از آن را دوره بعد از بحران نامیده‌ایم. در هر دوره به بررسی تصمیمات و مشکلات پرداخته‌ایم. لازم به ذکر است که این نامگذاری بر اساس نظرات مصاحبه شوندگان و با توجه به حجم مشکلات در نظر گرفته شده است و نباید این گونه تلقی شود که بحران با تعلیق مجوز صدور شرکت بیمه توسعه آغاز شده است. بلکه شرایط در این تاریخ چنان دشوار شده که بیمه مرکزی بهترین راه حل را تعلیق مجوز صدور دانسته است. با بررسی‌های انجام شده، ریشه‌های این بحران مالی در سال‌های قبل شکل گرفته است. در فصول ۴، ۵ و ۶ سعی کردیم تا در دوره‌های قبل، حین و بعد از بحران، شرایط شرکت بیمه توسعه و تصمیماتی که در مورد آن اخذ شده را بررسی نماییم. همچنین، در فصل ۷ به بررسی تجربیات سایر کشورها و بررسی دلایل شکست شرکت‌های بیمه و عوامل تاثیرگذار در آن پرداختیم.

خروج غیرارادی شرکت‌های بیمه از بازار بیمه، کاملا تصادفی و غیرقابل پیش‌بینی نیست. در حالی که برخی از دلایل خروج غیرارادی از بازار، بسیار متداول هستند، اما برخی دلایل دیگر در طول زمان تغییر می‌کنند. نظارت بر توانگری و انحلال شرکت‌های بیمه می‌تواند از طریق درک بهتر دلایل شکست، بهبود یابد. (Leadbetter & Dibra, 2008)

استراتژی کلیدی مدیریت ریسک برای مصرف‌کنندگان، خدمات بیمه است. بنابراین، حداقل‌سازی شکست شرکت‌های بیمه بسیار مهم است. شکست بیمه‌گر، مطالبه‌کنندگان خسارت و بیمه‌گذاران را با زیان مالی غیرمنتظره‌ای مواجه می‌نماید و به طور بالقوه ممکن است به هزینه‌های اقتصادی و شخصی قابل ملاحظه‌ای منجر شود. صنعت بیمه بر اعتماد بیمه‌گذاران و این‌که قراردادهای بیمه انجام و خسارت‌های

احتمالی نیز پرداخت خواهند شد، بنا شده است. شکست بیمه‌گران ممکن است به کاهش اعتماد به موسسات مالی منجر گردد (همان منبع). هزینه‌های ناتوانی مالی شرکت‌های بیمه به طور قابل توجهی بیش از هزینه‌های شکست مالی سایر موسسات با همان اندازه است؛ اگرچه می‌توان از هزینه‌های ناتوانی مالی ممانعت کرد و یا با شناسایی زودهنگام بیمه‌گران دچار مشکل و دخالت موثر نهاد ناظر آن را به حداقل رساند.

نهاد ناظر بیمه آمریکا برای جلوگیری از ناتوانی مالی بیمه‌گر با شرایط مالی آشفته اقدامات نظارتی انجام می‌دهد و یا با هدف حفظ، بازسازی و یا تسویه بیمه‌گر آشفته مالی به خطاهای آن رسیدگی می‌کند. برای ناظران از این دیدگاه که چه اقدام نظارتی باید برای یک شرکت آشفته انجام دهند مفید است که مدلی داشته باشند که ۱- تعیین کند چگونه موارد مشابه با مورد آشفته فعلی تحت شرایط خاص اصلاح شده است و ۲- آن‌ها را قادر سازد تا اقدامات مناسب را به موقع انجام دهند. دلایل زیادی وجود دارد در مورد این‌که چرا صنعت بیمه و آن‌هایی که با این صنعت مرتبط هستند، باید در مورد شکست شرکت‌های بیمه نگران باشند. شکست یک شرکت بیمه بر بیمه‌گذاران، سایر بیمه‌گران، کارمندان و همه طرفین قراردادها یا مشاورین، سایر اعتباردهندگان شرکت، سهامداران شرکت، اقتصاد و عموم مردم تأثیر خواهد داشت (Massey, et al., 2008).

به طور خلاصه، شکست شرکت‌های بیمه موضوعی هزینه‌بر است. بنابراین، شناسایی شکست‌های بالقوه و حداقل‌سازی اثر مالی این شکست‌ها باید از نگرانی‌های هر نهادی باشد. بخش زیادی از این کار باید توسط آکچوئرها صورت پذیرد. همچنین، آن‌ها باید در جلوگیری و نیز حداقل‌سازی هزینه‌های این شکست‌ها برای عموم نقش داشته باشند (همان منبع). در صنعت بیمه ایران، حضور شرکت‌های بیمه خصوصی از سال ۱۳۸۱ آغاز شد و شرکت بیمه توسعه از اولین شرکت‌های بیمه خصوصی بود که وارد صنعت بیمه شد. همچنین، این شرکت اولین شرکتی است که با مشکلات مالی مواجه گردید و صنعت را با چالش مواجه نمود. بنابراین، بررسی و ثبت تجربیات حاصل از شکست شرکت بیمه توسعه امری مهم و عبرت‌آموز برای صنعت بیمه کشور خواهد بود.

شکست (Leadbetter & Dibra, 2008) واژه‌ای است که در موضوعات متعدد می‌تواند معانی متفاوتی داشته باشد. در برخی کشورها شرکت‌های بیمه ممکن است هنگامی که دارای ریسک شکست یا ریسک تسویه باشند متوقف شوند. ریسک شکست زمانی روی می‌دهد که دارایی‌ها برای پرداخت‌های تعهدات قراردادی و سایر تعهدات مالی شرکت بیمه کافی نباشد. در کشور کانادا بیمه‌گر، ریسک **تسویه** را هنگامی تجربه می‌کند که دارایی‌های کافی برای پوشش تعهدات دارد، اما ریسک از بین رفتن این دارایی‌ها زیاد است.

در بسیاری از متون، شکست معادل با ناتوانی مالی در نظر گرفته شده است. از نظر نویسندگان مقاله (Elisabeth Pate-Cornell, 2009)، در صورتی‌که مازاد (دارایی منهای ذخایر) منفی باشد، شرکت با ریسک شکست مواجه است. در حالتی که شرکت نقدینگی نداشته باشد ناتوان مالی محسوب نمی‌شود. به عبارتی دیگر، شرکت در مواجهه با شرایط دشوار موقت، می‌تواند راهی برای سرمایه‌گذاری مجدد، مانند انتشار سهام بیابد.

۸-۱-۱ روش تحقیق

هدف این تحقیق کشف مهم‌ترین دلایل شکست شرکت‌های بیمه است. به این منظور به بررسی عوامل تاثیرگذار در ایجاد شکست شرکت بیمه توسعه و شکست‌های مشابه در سایر کشورها پرداخته شده است. همچنین، مدل تحلیل جامع مالی GFA[۷۶] که به منظور مدیریت ریسک شکست طراحی شده، معرفی شده است. بنابراین، تحقیق حاضر کاربردی بوده و از لحاظ روش، در رده پژوهش‌های توضیحی قرار می‌گیرد. از آنجا که نتایج به کمک تحلیل داده‌های حاصل از مطالعه شکست یک شرکت حاصل می‌شوند، می‌توان آن را استقرایی به شمار آورد. ماهیت داده‌های پژوهش که بخش عمده آن از طریق مصاحبه‌ها حاصل شده است، آن را در گروه پژوهش‌های اولیه قرار می‌دهد.

۸-۱-۲ روش گردآوری اطلاعات

برای بررسی تجربیات سایر کشورها در شکست شرکت‌های بیمه، از مقالات مرتبط استفاده شده است. برای بررسی شکست مالی شرکت بیمه توسعه در این مقاله از مکاتبات انجام شده بین بیمه مرکزی و شرکت بیمه توسعه که با هماهنگی‌های لازم با واحد نظارت بیمه مرکزی در اختیار تیم پژوهشی قرار گرفته استفاده شده است و بخش دیگری از اطلاعات از طریق مصاحبه با مسئولین و منابع آگاه از موضوع حاصل شده است. در ادامه، کیفیت و کمیت این مصاحبه‌ها را به طور مختصر شرح خواهیم داد:

- نحوه انجام مصاحبه‌ها

دراین پژوهش، ۹۲ مصاحبه انجام شده است. مصاحبه‌ها به صورت فردی و گروهی انجام شده است. مصاحبه‌های گروهی یک‌بار شمارش شده‌اند و در قالب یک مصاحبه ثبت شده‌اند. بنابراین، تعداد افرادی که با آن‌ها در مورد موضوع صحبت شده است بالغ بر ۱۰۰ نفر می‌باشد.

مصاحبه‌ها اغلب به صورت حضوری انجام شده است. زمان انجام مصاحبه‌های حضوری عموما بالغ بر یک ساعت بوده است و در مواردی تا سه ساعت نیز زمان صرف شده است. از آنجا که نمایندگان و بیمه‌گذاران شرکت در سطح کشور پراکنده بوده‌اند، به منظور صرفه‌جویی در زمان و هزینه انجام پژوهش، با ایشان به

[76] General financial Analysis

صورت تلفنی مصاحبه شده است. همچنین، در دو مورد مصاحبه شوندگان پاسخ سوالات را به صورت کتبی به پژوهش‌گران تحویل داده‌اند.

- نحوه انتخاب مصاحبه شوندگان

افرادی که با آن‌ها مصاحبه انجام شده از گروه‌های مختلف هستند که شامل کارکنان فعلی و سابق بیمه مرکزی، اعضای شورای‌عالی بیمه، کارکنان فعلی و سابق شرکت بیمه توسعه، نمایندگان شرکت بیمه توسعه و سایر سازمان‌های آگاه از جمله منابع آگاه در وزارت امور اقتصاد و دارایی، سازمان بازرسی کل کشور، شرکت بیمه ایران و نمایندگان مجلس بوده‌اند. افرادی که با آن‌ها مصاحبه انجام شده از افراد کلیدی در تصمیم‌گیری‌ها و مطلع از شرایط بوده‌اند. اسامی معرفی شده توسط بیمه مرکزی برای انجام این مصاحبه‌ها در اولویت بوده‌اند. در عین حال، برخی مصاحبه شوندگان بنا به موقعیت خود افراد مطلع دیگری را نیز جهت انجام مصاحبه معرفی می‌کردند که با توجه به شرایط ایشان با برخی از این افراد نیز مصاحبه انجام شده است. این روش انتخاب مصاحبه شوندگان به روش گلوله برفی معروف است. سعی بر این بوده که با افرادی مصاحبه شود که از شرایط و تصمیمات آن دوره مطلع بوده‌اند. جدول آمار مصاحبه شوندگان در گروه‌های مختلف را نشان می‌دهد. همچنین، برای مصاحبه با بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان بیمه توسعه با همکاری‌هایی که با مسئول رسیدگی به امور پرونده‌های بیمه توسعه در شرکت بیمه ایران انجام شد، پژوهش‌گر خود از میان پرونده‌های موجود در شرکت بیمه ایران به طور تصادفی پرونده‌هایی را از شهرهای مختلف انتخاب نموده است.

جدول ۲۴۲ .تعداد افرادی که از گروه‌های مختلف در مورد بحران شرکت بیمه توسعه با آنها مصاحبه شده است.

موقعیت مصاحبه شوندگان	کارکنان		نمایندگان	سایر منابع	
	نهاد ناظر	بیمه توسعه	بیمه توسعه	آگاه	بیمه‌گذاران
تعداد مصاحبه‌های انجام شده	۲۷	۲۳	۱۰	۱۷	۱۵

۸ ۴ نقش عوامل محیطی در شکست شرکت‌های بیمه

در این بخش به بررسی نحوه اثرگذاری از ارکان مختلف بر شکست شرکت‌های بیمه می‌پردازیم.

۸-۲-۱ شرایط اقتصادی

طبق مطالعات انجام شده در آلمان (Rauch & Wende, 2015) بحران مالی سال ۲۰۰۸ تاثیر به سزایی در متوسط نسبت توانگری مالی شرکت‌های بیمه آلمانی نداشته است. هرچند در این سال افتی قابل مشاهده برای متوسط نسبت توانگری ثبت شده است. این نسبت در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۱ بین سطوح ۴۰۰ تا ۴۵۰ درصد دارای وضعیت نسبتا با ثباتی بوده است. همچنین، در همین پژوهش به منظور پیش‌بینی

نسبت توانگری از اطلاعات مربوط به ۸۶۳ بیمه‌گر غیرعمر که ۹۶٪ سهم بازار را داشته‌اند از مدل رگرسیونی با تاخیر زمانی ۲ سال استفاده شده است. به عبارتی دیگر، از شرایط ۲ سال گذشته بیمه‌گر برای پیش‌بینی شرایط حال آن استفاده شده است. محققان دیگری نیز (Berry-Stölzle, et al., 2010) به ارتباط بین شرایط دو سال قبل و شرایط فعلی بیمه‌گر اذعان داشته‌اند. اعتبار پیش‌بینی‌های مدل ارائه شده نیز در مقاله مذکور مورد بحث قرار گرفته و مطلوب ارزیابی شده است.

همچنین، نشان داده شده که در آلمان در شرایط رکود، نسبت توانگری شرکت رابطه معکوس با میزان سرمایه‌گذاری در سهام و صنعت ساختمان دارد و رشد تهاجمی حق‌بیمه تولیدی دو سال قبل ارتباط معکوس با توانگری دارد و این ارتباط معکوس تنها مربوط به شرایط رکود اقتصادی نیست، اما در شرایط رکود تاثیر آن بیشتر بوده است (همان منبع).

بر اساس مطالعات انجام شده در مورد خروج غیرارادی ۳۵ شرکت بیمه اموال و مسئولیت از بازار بیمه کانادا در طول سال‌های ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵ (Leadbetter & Dibra, 2008) ، عموماً محیط عملیاتی چه از طریق بازارهای مالی آشفته و چه از طریق کاهش سودآوری در صنعت، به عنوان یک تسریع‌کننده ورشکستگی عمل می‌کند. از سال ۱۹۶۰، صنعت بیمه اموال و مسئولیت کانادا با سه موج خروج غیرارادی مواجه شده است که با دوره‌های سودآوری ضعیف مصادف شده است. دو موج خروج غیرارادی بعد از سال ۱۹۹۰ روی داده که ۵۷ درصد همه خروج‌ها از سال ۱۹۶۰ را شامل می‌شود. به علاوه، در ماهیت خروج‌های غیرارادی نیز تغییر وجود داشته است. تعداد موسسات خارج شده که تحت نظارت مرکزی بوده‌اند کاهش یافته است. همچنین، همه موسساتی که تحت نظارت دولت مرکزی از سال ۱۹۹۰ تسویه کرده‌اند به جز یکی از آن‌ها دارای ریسک تسویه بوده است تا ریسک شکست، که نشان‌دهنده حکم «دفتر نظارت بر موسسات مالی» برای پشتیبانی بیمه‌گذاران کانادایی در مواردی که بیمه‌گر مادر خارجی با شکست مواجه شده، می‌باشد. تعداد خروج‌های غیرارادی شرکتی که توسط قانون‌گذاران ایالتی تحت نظارت بودند از ۴ مورد در ۳۰ سال، قبل از سال ۱۹۹۰، به ۷ مورد در ۱۵ سال، بعد از سال ۱۹۹۰، یعنی حدود دو برابر افزایش یافته است.

در کشور کانادا حد فاصل سال‌های ۱۹۶۰-۲۰۰۵ موج اول خروج‌های غیرارادی در اوایل دهه ۱۹۸۰ به وجود آمد که هم با کاهش سودآوری در صنعت بیمه و هم با دوره رکود اقتصاد کانادا مصادف بود. موج بعدی خروج غیرارادی نیز با سودآوری ضعیف و بدتر شدن چرخه بیمه مصادف بود. نوسان بازارهای مالی به ویژه نرخ بهره بر توانگری شرکت‌های بیمه تأثیر داشته است. به نظر می‌رسد نوسان نرخ بهره در اوایل دهه ۱۹۸۰ و اواسط دهه ۱۹۹۰ (در ترکیب با چرخه بیمه‌گری) به نرخ بالای خروج غیرارادی بیمه‌گر در طول این

دوره‌ها کمک کرده است. خسارت فاجعه‌آمیز، علت خروج غیرارادی در کانادا نبوده است، اما به همراه آب و هوای نامناسب، به شکست یک بیمه‌گر کشاورزی متمرکز شده در یک منطقه، کمک کرده است. این نتیجه، ممکن است بسیار اتفاقی باشد، زیرا خسارت‌های بزرگ بلایای طبیعی در سال‌های با سودآوری بالا رخ داده است. از آنجایی که خسارت‌های بلایای طبیعی، خودشان را با چرخه بیمه‌گری زمان‌بندی نمی‌کنند، لذا امکان دارد که بلایای طبیعی با خروج غیرارادی مرتبط باشد. در بین خروج غیرارادی بیمه‌گران کانادایی، چرخه بیمه‌گری و نوسان نرخ بهره به عنوان تسریع کننده خروج غیرارادی شناسایی شده است. وقتی که نوسان نرخ بهره و چرخه بیمه‌گری با هم همزمان نباشند، فراوانی و شدت تخمین زده شده خروج غیرارادی تا اندازه زیادی کاهش می‌یابد (همان منبع).

۸-۲-۲ شرایط بازار بیمه

تمام صنایع چرخه‌های انبساط و انقباض را تجربه می‌کنند و صنعت بیمه نیز از این قاعده مستثنی نیست. چرخه‌های صنعت بیمه از ۲ تا ۱۰ سال هم ممکن است به طول بیانجامد. این چرخه‌ها شامل بازار سخت[۷۷] و بازار نرم[۷۸] می‌باشند (Ligon & Thistle, 2007). از جمله خصوصیات بازار نرم را می‌توان حق‌بیمه‌های پایین‌تر، پوشش‌های بیشتر، معیارهای کمتر برای صدور بیمه‌نامه که به معنی صدور راحت‌تر بیمه‌نامه می‌باشد، افزایش ظرفیت که به معنی صدور بیمه‌نامه‌های بیشتر با سرمایه بالاتر توسط بیمه‌گران می‌باشد و افزایش رقابت بین بیمه‌گران برشمرد. در مقابل بازار نرم، بازار سخت دارای حق‌بیمه‌های بالاتر، معیارهای سختگیرانه‌تر برای صدور، کاهش ظرفیت بیمه‌گران و رقابت کمتر است. چرخه‌های رونق و رکود بازار بیمه اغلب با شاخص‌های سودآوری عملیات بیمه‌گری تعیین می‌شوند.

خروج غیرارادی بیمه‌گر، در سطح کلان، به سودآوری صنعت و چرخه بیمه‌گری مرتبط است (Dibra, 2008 & Leadbetter) در طول دوره ۱۹۷۵ تا ۲۰۰۵، شکست شرکت‌های بیمه کانادایی (خروج‌های غیرارادی بعد از مستثنی کردن ریسک‌های تسویه) به طور نامتناسبی در سال‌هایی رخ داده است که در آن نرخ بازده حقوق صاحبان سهام کمتر از ۱۰ درصد است. در طول این دوره، زمانی که نرخ بازده حقوق صاحبان سهام کمتر از ۱۰ درصد بوده شکست نسبت به زمانی که نرخ بالاتر از ۱۰ درصد بوده، ۳,۲ برابر شده است[۷۹] به نظر می‌رسد که رابطه بین سودآوری و شکست از سال ۱۹۹۰ در کانادا بسیار مشهود است. از آن زمان، شکست شرکت بیمه به سال‌های با سودآوری ضعیف محدود شده است. متاسفانه، داده‌های کافی وجود نداشته است تا محققان آزمایش کنند که آیا تغییرات ساختاری در محیط، در اثر معرفی مقررات

---

[۷۷] Hard market

[۷۸] Soft market

[۷۹] – به لحاظ تاریخی، در زمانی که نرخ بازده صاحبان سهام در یک سال به ۱۲ درصد رسید، تعداد ورشکستگی‌ها به نصف کاهش یافت و مجددا تا زمانی که این نرخ از ۱۵ درصد گذشت، کاهش نیافت.

نرخ، اصلاحات در گزارشگری مالی، حاکمیت و الزامات سرمایه به کار گرفته شده از سال ۱۹۹۰ وجود داشته است یا نتایج کاملاً تصادفی است (همان منبع).

در تحقیقات (Massey, et al., 2008) ، پایگاه داده‌هایی از شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی ورشکسته در نظر گرفته شده است. از این تحقیقات، این طور استنباط و استدلال شده که شکست شرکت در انتهای چرخه بیمه‌گری و هنگام شروع به بهبود چرخه بیمه‌گری و هنگام شروع به کاهش بازده، بسیار رایج است. به این دلیل که در بالای چرخه، بسیاری از شرکت‌ها سودآور بوده و باید قادر باشند در مقابل کاهش بازده که بعد از این دوره خواهد آمد، ذخایر آزادی را در نظر بگیرند. درصورتی‌که حجم خسارت‌ها به اندازه‌ای بزرگ باشد که همه ذخایر آزاد در نظر گرفته شده را از بین ببرند، شکست شرکت روی خواهد داد. دراین قسمت منظور از چرخه، چرخه بیمه‌گری است تا چرخه اقتصادی؛ زیرا می‌دانیم که این ویژگی با سودآوری شرکت‌های بیمه بسیار مرتبط است. البته در بسیاری از رشته‌های بیمه (مثل سرقت، جبران خسارت حرفه‌ای، مسئولیت مدیران)، یک همبستگی قوی بین چرخه بیمه‌گری و موقعیت اقتصادی وجود دارد به گونه‌ای که این رشته‌ها و به ویژه این دو چرخه، احتمالاً هماهنگی بسیار نزدیکی داشته باشند.

مطالعه انجام شده توسط A.M Best در سال ۱۹۹۱ نشان می‌داد شکست شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی از چرخه تبعیت می‌کند. همچنین، شواهدی را فراهم کرد که شکست‌های بزرگ در پایین چرخه روی داده است. گزارش AM Best (منتشر شده در ژوئن ۲۰۰۲) مشخص کرده است که سطح شکست‌های سال ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ در سطح بسیار بالای ۳۰ شکست در هر سال است. این تعداد در مقایسه با تعداد ۱۸ شکست در ۱۹۹۸ و فقط ۷ شکست در سال ۱۹۹۹، بسیار زیاد است.

اساس پایگاه داده‌های پژوهش (Massey, et al., 2008) اطلاعات حدوداً ۷۰۰ شرکت ورشکسته را شامل می‌شود که تاریخ شکست تعداد کمی از آن‌ها هنوز شناسایی نشده است. این شرکت‌ها از اقامتگاه‌های مختلف در سراسر جهان هستند و در نتیجه ممکن است اثرات اقتصادی یا سیاسی محلی متفاوت بر آنها حاکم باشد. شکست‌ها در طول ۳۵ سال و یا حتی بیشتر روی داده‌اند؛ اما در این تحقیق اقلیت کوچکی از موارد قبل از اواسط دهه ۱۹۸۰ حذف شده‌اند. بنابراین، تجزیه و تحلیل‌ها بر نمودارهای ۱۵ سال متمرکز است که ۲ یا ۳ چرخه کامل بیمه‌گری را در بر دارد.

با نادیده گرفتن سال‌های اولیه، به نظر می‌رسد بیشترین شکست‌ها در سال‌های ۱۹۸۵ (که دقیقاً قبل از سخت شدن بازار در اواخر ۱۹۸۵ و اوایل ۱۹۸۶ بوده است)، ۱۹۸۹، ۱۹۹۳ (دقیقاً قبل از سخت شدن بعدی بازار است)، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱ (که مجدداً بازار شروع به برگشت دوباره می‌کند) بوده است. ارقام بالای نمودار

در سال ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ توسط تعداد زیاد شرکت‌های بیمه وابسته ورشکسته از جزایر کانال[۸۰]، ایرلند، جزیره من[۸۱] و لوکزامبورگ ایجاد شده بود و به نظر می‌رسد تقریباً همه شکست‌ها در این سال‌ها روی داده است.

شرایط رقابت در بازار بیمه

در یک بازار رقابت کامل، بازده‌های تعدیل شده بر اساس ریسک به اندازه کافی بالا هستند که توسط مالکان شرکت قابل قبول باشند (Leadbetter & Dibra, 2008). اگر بازده‌ها بیشتر باشند، بازیگران جدید به بازار وارد خواهند شد و این امر بازده‌ها را پایین خواهد آورد. ماهیت بازار بیمه نیاز دارد که برای پرداخت خسارت در سال‌های بد، چندین سال سود را تجربه کند. بازارها بعد از موفقیت در یک سال خوب، ممکن است بازده‌هایی ارائه کنند که بیشتر از ریسک درگیر شده باشد. این موضوع، واردشونده‌های جدید را به بازار جذب خواهد کرد. افزایش سطح رقابت برای کسب و کار ، حق‌بیمه‌ها را پایین آورده و منجر به کاهش سطح سودآوری می‌شود.

مارک جی‌براون و رابرت هایت[۸۲] در مطالعه خود در مورد پیش‌بینی کننده‌های اقتصادی و شکست، همبستگی بسیار مثبتی را بین تعداد شرکت‌های بازار و فراوانی شکست‌ها به دست آوردند. بر اساس این مطالعه، می‌توانیم نتیجه بگیریم که افزایش سطح رقابت نه تنها سودآوری کل بازار را کاهش می‌دهد بلکه تعداد شکست‌ها را نیز افزایش می‌دهد.

بنابراین، انتظار می‌رود سطح پایین سودآوری بازار به فراوانی بیشتر شکست‌ها منجر گردد. وقتی حاشیه سود کم است، جای کمی برای اشتباه در عملیات شرکت باقی می‌ماند. کیفیت تیم مدیریت و کنترل‌های مناسب مدیریت، برای بقای شرکت حیاتی هستند. اگر شرکتی، این موضوع را در نظر نگیرد، ضعف آن خیلی زود توسط نیروهای بازار بهره‌برداری شده و منجر به نتایجی بدتر از نتایج بازار و افزایش احتمال شکست خواهد شد.

بازار وسایل نقلیه انگلیس، مثال خوبی از یک بازار بیمه بسیار رقابتی است. تا سال ۱۹۶۷، حق‌بیمه‌ها در این بازار توسط کارتلی از شرکت‌های بزرگ کنترل می‌شد. چند شرکت بزرگ نیز بودند که عضو کارتل نبودند، اما نرخ حق‌بیمه آن‌ها نیز دقیقاً مطابق با تعرفه تعیین شده توسط کارتل بود. در این محیط غیررقابتی، سود بیمه‌گری صفر درصد باقی ماند و سود بازار عموماً از طریق درآمد سرمایه‌گذاری بود. از سال ۱۹۶۷، چندین شرکت این کارتل را شکسته و تعرفه‌هایی کمتر از تعرفه کارتل را ارائه دادند ضمن این‌که به

- [۸۰] Channel Islands
- [۸۱] Isle of Man
- [۸۲] Mark J. Browne and Robert E. Hoyt

کارگزاران خود برای بازاریابی بیشتر، کارمزد بیشتری پرداخت می‌نمودند. در نتیجه، بازده‌های بیمه‌گری پایین آمد و منجر به شکست چندین شرکت از جمله F.A.M گردید. شرکت‌های موجود در بازار، رقابت را کاهش داده و نتایج بیمه‌گری بهبود یافت.

در اوایل دهه ۱۹۸۰، سیستم‌های کامپیوتری در دفاتر کارگزاران معرفی شدند. این نوآوری تکنولوژیکی، کارگزاران را قادر می‌ساخت حق‌بیمه‌های چندین شرکت بیمه را با هم مقایسه کرده و تلاش اندکی برای معرفی برنده داشته باشند. با این کار، حق‌بیمه شرکت باید ارزان‌ترین باشد تا کسب و کار موفقی داشته باشد. برای ارزان‌ترین بودن، یا باید بقیه بازار، ریسک را بیشتر قیمت‌گذاری کنند و یا شرکت برنده باید ریسک را کمتر قیمت‌گذاری کرده باشد. این سیستم‌ها، سطح جدیدی از رقابت را به بازار معرفی کرد و بازده‌های بیمه‌گری مجدداً کاهش یافت. معرفی و سپس رواج فروش تلفنی در اواخر دهه ۱۹۸۰، و پس از آن استفاده از روش‌های مدل‌سازی خطی تعمیم یافته[۸۳] برای قیمت‌گذاری به معنی تغییرات در روش رقابت شرکت‌ها است. این موارد باز هم نتایج بیمه‌گری را برای کل بازار پایین آورد (همان منبع).

۸-۲-۳ نقش نظارت و مقررات

نظارت برای تعریف سطح رقابت موجود در بازار ضروری است. مقررات می‌تواند تعیین کند که چه کسانی قادر باشند پوشش بیمه فراهم کنند و این کار از طریق الزام به داشتن مدارک مناسب، اعطای مجوز و الزامات، همچنین محدود کردن اعطای مجوز و الزامات سرمایه صورت می‌پذیرد. همچنین، می‌تواند چگونگی رقابت شرکت‌ها را از طریق الزامات حداقل بیمه، محدودیت در مورد قیمت‌گذاری و چگونگی فروش محصولات محدود کند. پس می‌توان گفت آن‌هایی که محیط قانونی را تعیین می‌کنند، قدرت تعیین آینده بازار و شرکت‌های آن را دارند. مقررات کمتر، به رقابت بیشتر منجر می‌شود که پیامد آن، شکست تعداد زیادی از شرکت‌ها است. آن‌هایی که مقررات را تعیین می‌کنند باید نیاز به رقابت برای بهبود کارایی بازار را با هزینه شکست شرکت‌ها در نتیجه رقابت، متعادل سازند.

در کشور آلمان، (Berry-St & Born, 2012) قانون نظارت فدرال آلمان، در سال ۱۹۰۱ برای دادن مسئولیت نظارت فدرالی با قدرت جامع برای کنترل شرکت‌های بیمه و کسب و کار آن‌ها تصویب شد. در ۲۹ جولای ۱۹۹۴، صنعت بیمه آلمان با اجرای قواعد ناشی از مقررات‌زدایی مواجه شد. این رویکرد نتیجه تشکیل بازار واحد اروپایی و تمایل آلمان برای پیوستن به آن بود. قبل از این تاریخ، هر بیمه‌نامه توسط فدرال می‌باید تایید می‌شد. بر اساس یکی از قواعد هماهنگ‌سازی مورد نیاز بازار واحد اروپا، شرکت‌های بیمه برای صدور در تمام رشته‌ها، در تمام کشورهای عضو تنها نیاز به اخذ یک مجوز از نهاد ناظر کشور مبدا داشتند.

[۸۳]- Generalised Linear Modeling

این موضوع تاثیر به سزایی بر نظارت کشور آلمان گذاشت و تمرکز نظارت را از نظارت بر محصولات بیمه‌ای و نرخ‌ها به نظارت بر توانگری شرکت‌های بیمه هدایت کرد. بنابر این بررسی بازار بیمه آلمان قبل و بعد از این تاریخ می‌تواند گویای میزان اثرگذاری نحوه نظارت بر رفتارهای بیمه‌گران باشد. در مطالعه‌ای که به مقایسه این دو دوره در آلمان پرداخته است (همان منبع)، بعد از مقررات‌زدایی در رشته‌هایی که بسیار رقابتی بودند از جمله رشته بیمه اجباری اتومبیل، به طرز معناداری نرخ‌های شرکت‌های آلمانی کاهش یافته و این کاهش با افزایش قیمت در سایر رشته‌ها جبران شده است. میانگین ضریب خسارت این رشته نیز از ٪۹۷,۶ در دوره ۱۹۹۴-۱۹۸۳ به ٪۱۰۲,۵ در دوره ۲۰۰۴-۱۹۹۵ افزایش یافته است. نتیجه این تحقیقات نمونه‌ای از میزان اثرگذاری نهاد ناظر می‌باشد.

در انگلیس، نهاد خدمات مالی[۸۴] بازار بیمه را تنظیم می‌کند. (Massey, et al., 2008) قانون بازارها و خدمات مالی، چهار هدف قانونی را برای نهاد خدمات مالی تعیین کرده است:

اعتماد به بازار: نگهداری و حفظ اعتماد به سیستم مالی.

آگاهی عمومی: ارتقای شناخت عمومی از سیستم‌های مالی.

حمایت از مصرف‌کنندگان: اطمینان از میزان مناسب حمایت برای مصرف‌کنندگان

کاهش جرایم مالی: کاهش میزان احتمال این‌که یک کسب و کار قانونی برای اهداف مرتبط با جرایم مالی به کار گرفته شود.

بعد از شکست یک شرکت بیمه، اعتماد به بازار کاهش می‌یابد و مصرف‌کنندگان زیان می‌بینند. با مطالعه اهداف بالا، می‌توان نتیجه گرفت که وظیفه نهاد خدمات مالی است که از عموم در برابر شکست شرکت‌های بیمه حمایت کند؛ اما اینگونه نیست. نهاد خدمات مالی در گزارش خود با عنوان «تنظیم‌کننده جدید برای هزاره جدید»، به وضوح بیان می‌کند: «رژیمی که نهاد خدمات مالی از آن پیروی می‌کند، قصد ندارد که شکست را به صفر برساند اما اثر شکست‌ها را به حداقل می‌رساند».

۳ ۸ مروری بر مهم‌ترین دلایل شکست شرکت‌های بیمه در تجربیات سایر کشورها

یکی از جدیدترین مطالعات در مورد منبع خروج غیرارادی شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت از بازار بیمه، گزارش شکست A.M. Best است. این گزارش، تعداد ۸۷۱ شرکت بیمه که از نظر مالی نامطلوب شناسایی شده‌اند را بررسی می‌کند (Dibra, 2008 & Leadbetter) عمده دلایل داخلی شناسایی شده

- [۸۴] Financial Services Authority (FSA)

توسط این مطالعه، کمبود ذخیره خسارت و قیمت پایین‌تر (علت حدود ۳۷ درصد از شکست‌ها) و رشد سریع (که علت ۲۲ درصد بعدی وضعیت مالی نامطلوب است) بوده است.

دومین علت مشترک وضعیت مالی نامطلوب یعنی رشد سریع، به تعداد زیاد و در طول شرایط بازار نرم با سود پایین صنعت روی می‌دهد. این مطالعه دریافته است که کاهش توان مالی و سرمایه‌ای، بیمه‌گران را به سمت استراتژی‌های توسعه تهاجمی از جمله کسب و کار یا رشته‌ای که در آن تجربه بیمه‌گری ندارند می‌کشاند. سایر دلایل مهم برای وضعیت مالی نامطلوب که توسط مطالعه A.M. Best شناسایی شده، کلاهبرداری، اغراق در مورد ارزش دارایی‌ها و خسارت‌های فاجعه‌آمیز است. به نظر می‌رسد که کلاهبرداری تا اوایل دهه ۱۹۹۰ افزایش یافته و بعد از آن کاهش یافته است؛ زیرا مقامات نظارتی، چارچوب‌های گزارش‌دهی و حاکمیت شرکتی را معرفی کرده و نظارت خود بر صنعت را گسترش دادند. آنچه جالب است نظر A.M. Best می‌باشد که می‌گوید: «همه دلایل اصلی برای وضعیت مالی نامطلوب در این مطالعه، به نوعی با مدیریت اشتباه در ارتباط است».

مطالعه انجام گرفته توسط نهاد خدمات مالی در انگلیس، تجربه‌های اخیر در مورد شکست شرکت‌های بیمه رشته‌های عمر و غیرعمر در بین ۱۵ کشور اتحادیه اروپا را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. مطالعه نهاد خدمات مالی نتیجه می‌گیرد که بیش از ۶۰ درصد شکست شرکت‌ها، بیمه‌گری یا ذخایر ضعیف را به عنوان عامل کمک‌کننده نشان داده‌اند. دومین مورد فهرست، ریسک دارایی ناشی از سرمایه‌گذاری است که ارزش آن احتمالاً به طور نامطلوبی توسط رویداد منجر به خسارت بزرگ، تحت تأثیر قرار گیرد، بنابراین شرکت را در معرض اثر مضاعف قرار می‌دهد. دیگر دلایل شناسایی شده شامل مدیریت/حاکمیت، علل خارجی و ریسک بیمه اتکایی بوده است. همه مطالعات موردی دارای مشکلات مدیریتی یا حاکمیتی مهمی بوده‌اند.

خروج‌های غیرارادی در بسیاری از بازارهای بیمه آسیایی، غیرمعمول است؛ زیرا به لحاظ تاریخی، ناظران بیمه در این بازارها به دنبال این هستند که از شکست شرکت‌های بیمه جلوگیری کنند. مطالعه انجام گرفته توسط چن و وونگ[۸۵] که بر بازارهای بیمه سنگاپور، ژاپن، مالزی و تایوان تمرکز دارد، از نسبت‌های مالی برای طبقه‌بندی بیمه‌گران در دو گروه دارای ثبات مالی و بدون ثبات مالی استفاده می‌کند. برای شناسایی اثری که ویژگی‌های مختص شرکت بر سلامت مالی بیمه‌گر دارد از مدل لوجیت استفاده شده است. محققین دریافتند که اندازه شرکت (که توسط کل دارایی‌ها اندازه‌گیری می‌شود)، عملکرد سرمایه‌گذاری، نقدینگی و نسبت‌های سودآوری به طور مثبتی با سلامت مالی مرتبط است در حالی که رشد مازاد به طور معکوس با

۸۵Chen and Wong (2004)

سلامت مالی بیمه‌گر در سنگاپور ارتباط دارد. به عبارت دیگر، محققین برای هر چهار کشور موضوع مطالعه، یک ارتباط معکوس بین نسبت ترکیبی و سلامت مالی را به دست آوردند.

در مطالعه دیگری ، علت اصلی و مهم خروج غیرارادی از بازار بیمه کانادا، قیمت پایین و ذخیره خسارت ناکافی است که مسئول وضعیت نامطلوب ۳۱ درصد از شرکت‌های بیمه به شمار می‌روند. این نتیجه با تجربه بین‌المللی سازگار است. به علاوه، رشد سریع و ناگهانی در اکثریت (۶۷ درصد) شرکت‌های ورشکسته مشهود بوده است (حتی اگر این علت به طور مستقیم به خروج غیرارادی کمک نکرده باشد) و این علت به ویژه برای شرکت‌هایی شایع بوده است که در آن‌ها، کمبود ذخیره خسارت علت نزدیک خروج غیرارادی است. در کل، رشد ناگهانی در تعهدات خسارت پرداخت نشده، محرک اصلی خروج غیرارادی است. در ۷۷ درصد از خروج‌های غیرارادی، بیمه‌گر ورشکسته، رشد ناگهانی در تعهدات خسارت پرداخت نشده را تجربه کرده است. در اکثریت موارد (۸۸,۹ درصد) که در آن ریسک دارایی (بیمه اتکایی، اغراق در دارایی‌ها)، یک عامل کمک‌کننده بود، این موضوع با مسائل مرتبط با تعهدات (مثلاً بیمه‌گر دیگر استطاعت مالی ندارد یا برای تعهدات خود قادر نیست بیمه اتکایی به دست آورد) شروع گردید (همان منبع).

آنچه که دلیل اصلی شکست بیان شده است تنها ممکن است یک علامت آشکار از یک عامل کمتر مشهود باشد (Massey, و غیره, ۲۰۰۸). برای مثال، رشد سریع ممکن است بخشی از یک استراتژی ناقص باشد و بر اثر قیمت‌گذاری کمتر یا نبود کنترل‌های بیمه‌گری به وجود آمده باشد. اغراق در دارایی‌ها ممکن است به دلیل مقررات نامناسب ارزیابی دارایی یا تنها بر اثر نمودارهای اشتباه بوده باشد.

مطالعه A.M. Best تنها شکست شرکت‌های آمریکایی را مد نظر قرار داده است. تفاوت بین آمریکا و سایر بازارهای بیمه به معنی این است که نتایج بازار آمریکا ممکن است قابل تعمیم به سایر بازارها نباشد. برای مثال آلمان را در نظر بگیرید. محققین تنها یک شکست را در آلمان شناسایی کرده‌اند. سوالی که مطرح است آن است که چرا شکست شرکت‌های آلمانی بسیار کم است؟ دلایل نظری متعددی وجود دارد بر این‌که چرا شکست شرکت‌های آلمانی بسیار کم است. بازار آلمان دارای تنوع بسیار کمتری نسبت به بازار آمریکا است. قسمت عمده بازار در دست شرکت‌های مونیخری[۸۶]، جرلینگ[۸۷] و آلیانز[۸۸] و بازیگران کوچک‌تر است. در مورد مونیخری موارد مهمی همچنان نامعلوم است: چگونه بعد از هر دو جنگ جهانی از رکودهای بزرگ و همچنین تورم شدید بعد از جنگ جهانی دوم این شرکت نجات یافته است. در پایان جنگ جهانی دوم، این

- [۸۶] Munich Re
- [۸۷] Gerling
- [۸۸] Allianz

شرکت سهم عمده مونیخ را خرید و این دارایی تاکنون به هزینه خرید، ثبت شده است. بنابراین، این شرکت دارایی‌های بسیار زیادی دارد که کمتر از ارزش واقعی بیان شده‌اند. دارایی‌های کمتر اظهار شده به طور کلی ویژگی حسابداری آلمان است. این موضوع در سال ۲۰۰۴ که شرکت‌ها مجبور شدند ارزش بازار دارایی‌های خود را افشاء کنند، تغییر یافت. این کار برای بیمه‌گران آلمانی، موجب تفاوت بسیار زیاد با نسبت توانگری افشاء شده می‌گردید. میانگین نسبت توانگری شرکت‌های بیمه آلمانی از ۷۵٪ به ۱۶۰٪ در سال ۱۹۹۸ افزایش یافت و این نسبت از میانگین نسبت توانگری شرکت‌های انگلیسی که در سال ۱۹۹۸ برابر ۱۱۶٪ بود، بالاتر است. همچنین، مونیخ‌ری و سایر بازیگران بازار آلمان، دارای هلدینگ‌های متعددی هستند و تحت رقابت آگاهانه فعالیت می‌کنند؛ یعنی آن‌ها تحت سیستمی فعالیت می‌کنند که می‌تواند نرخ‌ها را در سطح مورد نظر آن‌ها تعیین کند در حالی‌که این امر در آمریکا و انگلیس امکان‌پذیر نیست. به‌علاوه، سیستم مالیاتی در آلمان نیز مطلوب بیمه‌گران است و آن‌هایی که ذخایر بیشتری در نظر می‌گیرند در این سیستم مالیاتی، جریمه نمی‌شوند. ذخایر از درآمد قبل از مالیات در نظر گرفته می‌شود. به طور خلاصه، ویژگی‌های زیادی در بازار آلمان وجود دارد که ممکن است با سطح پایین شکست مرتبط باشد مثل دارایی‌های کمتر بیان شده، رقابت کمتر، سیستم مالیاتی که ذخیره‌گیری اضافی را تشویق می‌کند و محصولاتی که دارای محدودیت‌های خسارت هستند (همان منبع).

در بین بیمه‌گران کانادایی که قیمت‌گذاری اشتباه داشته‌اند، نزدیک نیمی از آن‌ها (۴۷,۴ درصد) شرکت‌های جدید یا شرکت‌هایی بودند که به طور کلی در یک رشته جدید یا غیراصلی وارد شده بودند. تعدادی از بیمه‌گران نیز در معرض رشد خسارت‌های پیش‌بینی نشده بودند که در قیمت محصول محاسبه نشده و ذخایر کافی برای آن‌ها در نظر نگرفته بودند. همچنین، تعدادی از بیمه‌گران به دلیل سودآوری پایین به شرایط تسویه وارد شده بودند که نهایتاً این نتیجه به دست آمد که تخمین اشتباه قیمت و ذخایر ناکافی داشتند و نهایتا تسویه شدند (Leadbetter & Dibra, 2008).

قیمت پایین و کمبود ذخیره خسارت در ترکیب با رشد سریع که اغلب کمبود ذخیره خسارت آتی است، نزدیک نیمی از همه شکست‌های قبل از سال ۱۹۹۵ و بیش از نیمی از شکست‌های بعد از سال ۱۹۹۵ را موجب شده‌اند. تحقیق A.M. Best بیان می‌کند بیمه‌گرانی که استراتژی‌های گسترش تهاجمی را به ویژه در رشته‌های کسب و کار جدید آغاز می‌کنند، نوعاً کاهش در ذخیره خسارت و کاهش سرمایه را تجربه می‌کنند.

بیمه اتکایی نیز به عنوان یکی از علل وضعیت نامطلوب مالی شناسایی شده است زمانی که بیمه‌گر اتکایی شرکت قادر نباشد تعهدات خود در قبال شرکت بیمه‌گر را انجام دهد. اگر چه بیمه اتکایی، تنها در

مورد یک بیمه‌گر به عنوان دلیل شکست شناخته شده، اما در مورد ۲۶ درصد از تعداد خروج‌های غیرارادی در طول دوره ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵ به عنوان یک عامل کمک‌کننده بوده است. مطالعات متعددی برای شناسایی علت‌های اصلی خروج غیرارادی در حوزه‌های مختلف انجام شده است. جدول ۲۴۳. علت‌های خروج غیرارادی شرکت‌های بیمه در نتایج اصلی و اطلاعات مربوط به این مطالعات را به صورت خلاصه آورده است. چنین مقایسه‌هایی با این‌که مفید است، اما باید با دقت استفاده شود؛ زیرا تعاریف و درخت تصمیم‌گیری ممکن است متفاوت باشد. کشورهایی که در مطالعه آسیا بررسی شده‌اند، ژاپن، سنگاپور، مالزی و تایوان هستند.

به جز مطالعه مربوط به آسیا، همه مطالعات، شرکت‌های بیمه اموال و مسئولیت با وضعیت مالی نامطلوب را بررسی کرده بودند. مطالعه انجام شده توسط چن و وونگ (مطالعه آسیا) به جای شناسایی عوامل اصلی که بر سلامت مالی بیمه‌گر اثر می‌گذارند، از تجزیه و تحلیل رگرسیون لوجیت استفاده کرده است. جدول ۲۴۳ نشان می‌دهد که قیمت پایین و کمبود ذخیره خسارت، علت اصلی خروج غیرارادی در همه مناطق بوده است. کمبود ذخیره خسارت مسئول ۵۴ درصد از شکست‌ها در آمریکا، ۳۳ درصد در کانادا و ۳۶ درصد در اتحادیه اروپا است. مطالعه انجام شده توسط چن و وونگ به این نتیجه رسید که قیمت پایین و کمبود ذخیره خسارت، اثر منفی مهمی در سودآوری بیمه‌گر دارد (همان منبع).

جدول ۲۴۳. علت‌های خروج غیرارادی شرکت‌های بیمه در مناطق مختلف

عوامل اصلی شکست	آمریکا	کانادا	اتحادیه اروپا	آسیا
۱	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت	قیمت پایین / کمبود ذخیره خسارت
۲	کلاهبرداری	شرکت مادر خارجی	ریسک دارایی	ریسک دارایی
۳	تغییر مهم کسب و کار	رشد سریع	سیستم‌های شکست خورده	تمرکز
روش	پیمایشی	پیمایشی	پیمایشی	رگرسیون
تعداد شرکت‌ها	۸۷۱	۳۵	۱۴۰	۱۵۹
منبع	A.M. Best	Leadbetter و Dibra 2008	FSA (۲۰۰۲)	چن و وونگ (۲۰۰۴)

در مقاله (Kelly, 2015)، الگوی مشترک شکست شرکت‌های بیمه که از بررسی شکست ۱۸ شرکت بیمه در کانادا حاصل شده است، به صورت دیاگرام نمایش داده شده است. در این دیاگرام دیده می‌شود که ابتدا بحران در صدور بیمه‌نامه موجب تضعیف سرمایه شرکت می‌شود. این شرکت‌ها عکس‌العملی هیجان‌زده در اولین سال بحران با افزایش حجم فروش و فروش سرمایه‌گذاری‌ها نشان می‌دهند. در سال دوم به دنبال آن هستند تا استانداردهای صدور را سخت‌گیرتر کنند و به این ترتیب در معرض خسارت کمتری باشند که

به ندرت موفقند و با دومین بحران خسارت‌ها که بزرگ‌تر نیز هست مواجه می‌شوند. سپس، شرکت‌ها از صاحبان شرکت می‌خواهند تا سرمایه به شرکت تزریق کنند. اگر این تزریق سرمایه مورد قبول قرار گیرد با تداوم رویه اشتباه در قیمت‌گذاری و صدور مساله حل نمی‌شود و سرمایه تزریق شده نیز از دست می‌رود.

شکل ۱۰۲. چگونگی شکست شرکت‌های بیمه به دلیل قیمت‌گذاری پایین و ذخایر ناکافی: شرکت‌های بیمه با قیمت‌گذاری پایین خود را به چرخه‌ای وارد می‌کنند که خروج از آن بسیار مشکل است.

بر اساس تجربیات سایر کشورها و مقالاتی که در مورد ریسک شکست یک شرکت بیمه نوشته شده است، هیچ شاخص یا مجموعه‌ای از شاخص‌ها که بتوانند به طور استوار، برای پیش‌بینی آشفتگی مالی به کار رود شناسایی نشده است و تجربه مدیریتی و حاکمیتی عوامل مهمی در بقای شرکت هستند.

۸ ٤ مطالعه موردی شرکت بیمه توسعه

در این بخش دلایل شکست شرکت بیمه توسعه را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۸ ٤ ۱ شرایط محیطی فعالیت شرکت بیمه توسعه

شرایط اقتصادی کشور

بر اساس تجربیات سایر کشورها، شرایط رکود اقتصادی عامل اصلی شکست شرکت‌های بیمه نیست، اما می‌تواند تسریع کننده آن باشد. سال‌های بین ۱۳۸۴ تا اوایل دهه نود شرایط رونق اقتصادی بر اقتصاد ایران حاکم بوده است. در عین حال، بر سال‌های نخست دهه نود شرایط رکود اقتصادی حاکم بوده است. می‌توان گفت که اقتصاد ایران دو دوره تورم رکودی قابل توجه را تجربه کرده است. ابتدا در سال ۱۳۸۷ که تورم به ۲۵/۴۲ درصد افزایش یافت و در مقابل نرخ رشد اقتصادی به کمتر از ۱٪ کاهش یافت. از طرف دیگر، تحریم‌های بین‌المللی وضع شده در سال ۲۰۱۰، منجر به افزایش هزینه مراودات تجاری، محدود شدن سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و انتقال فن‌آوری مالی گردید. دوره رکود تورمی مربوط به سال‌های نخست دهه نود دارای شدت بیشتری بود؛ به گونه‌ای که در سال ۱۳۹۲ تورم به ۳۴/۷۸ درصد و نرخ رشد اقتصادی با احتساب نفت به ۱/۹۲- درصد کاهش یافت (IMF, 2011).

افزایش قیمت در بخش مسکن و سودآوری بالای آن موجب بالا بودن سهم سرمایه‌گذاری در این بخش طی این سال‌ها بوده است. شرکت بیمه توسعه نیز بخش عمده سرمایه و منابع خود را به این بخش منتقل نموده است. هر چند این اقدام برخلاف آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مصوب شورای‌عالی بیمه (شماره ۶۰) بوده است، اما با توجه به فقدان فرصت‌های سرمایه‌گذاری در کشور، این اقدام چندان دور از انتظار نبوده است. از طرفی دیگر این نوع سرمایه‌گذاری به دلیل تنوع پایین، ریسک سرمایه‌گذاری شرکت را بالا برده است. در سال ۱۳۹۳ سرمایه‌گذاری در بخش مسکن با رکود مواجه شده است و این رکود بزرگ‌تر از رکودهای ایجاد شده در سایر ادوار سرمایه‌گذاری در این بخش، طی دوره مورد بررسی بوده است. وجود دوره رونق در این بخش طی سال‌های پایانی دهه هشتاد و آغاز دوره رکود در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ بر اساس داده‌های بانک مرکزی قابل تایید است .

بازار بیمه کشور

خصوصی‌سازی

از سال ۱۳۸۲ صنعت بیمه کشور در جهت ورود بخش خصوصی اولین گام‌ها را برداشته است. از ۴ شرکت بیمه دولتی در سال ۱۳۸۱ سه شرکت خصوصی شدند و تعدادی شرکت خصوصی نیز تاسیس شدند به گونه‌ای که در سال۱۳۹۳، ۲۱ شرکت خصوصی و ۱ شرکت بیمه دولتی، در صنعت بیمه کشور فعال بوده‌اند. با ورود شرکت‌های بیمه خصوصی به مرور سهم بخش خصوصی از حق‌بیمه تولیدی افزایش داشته است و در سال ۱۳۸۹، سهم بخش خصوصی از حق‌بیمه‌های تولیدی از بخش دولتی پیشی گرفته است. در همین سال‌ها رشد حق‌بیمه‌های تولیدی در مقایسه با اوایل دهه ۱۳۸۰ شتاب بیشتری داشته است. این به معنی افزایش رقابت در بازار طی این سال‌ها و بنابراین افزایش هزینه‌های شرکت‌های بیمه در جذب مشتری بوده است.

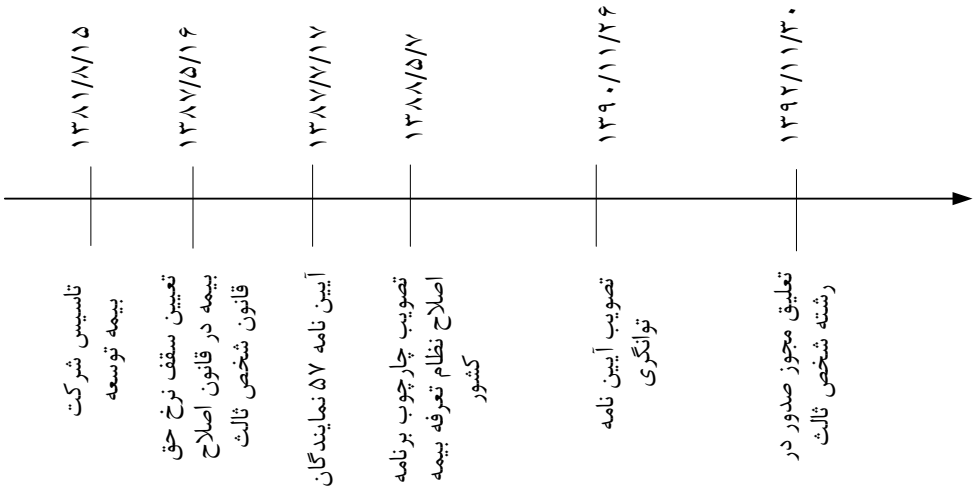
آزادسازی نرخ های بیمه و نحوه جذب نمایندگان بیمه

اغلب مصاحبه شوندگان معتقدند قوانین و مقررات نقش تاثیرگذاری در شکست شرکت بیمه توسعه نداشته‌اند و بیشتر انتقادات به بیمه مرکزی، در راستای نحوه نظارت و اجرای آیین‌نامه‌ها در آن مقطع زمانی بوده است. در شکل ۱۰۳، برخی قوانین و مقررات صنعت بیمه که ارتباط بیشتری با بحران شرکت بیمه توسعه داشته‌اند و تاریخ تصویب آن‌ها آورده شده است. همان‌طور که در این شکل دیده می‌شود قبل از تصویب چارچوب برنامه نظام اصلاح تعرفه بیمه کشور، در قانون اصلاح قانون شخص ثالث مصوب تاریخ ۱۳۸۷/۵/۱۶ به شرکت‌های بیمه اجازه داده شده است تا بتوانند به هر میزان در این رشته تخفیف ارائه دهند. این موضوع منجر به کاهش نرخ حق‌بیمه‌ها در این رشته شده است و برخی شرکت‌های بیمه با نرخ‌شکنی در این رشته به رقابت پرداخته‌اند. به دنبال تصویب چارچوب برنامه نظام تعرفه بیمه کشور، آیین‌نامه‌های ۶۵، ۶۸ و ۸۱ به ترتیب در تاریخ‌های ۱۳۸۹/۱۲/۲۵، ۱۳۹۰/۹/۲۲ و ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ جهت آزادسازی نرخ تعرفه‌ها توسط شورای‌عالی بیمه تصویب شده‌اند (ثبات ۱۳۹۳). بنابراین حدودا طی سه سال نظام تعرفه‌ای کنار گذاشته شد و اختیار نحوه تعیین نرخ حق‌بیمه به شرکت‌های بیمه داده شد. بنابراین، شرکت‌ها با شرایطی جدید و تغییر اساسی در نحوه نرخ گذاری مواجه شدند. آزادسازی نرخ‌ها می‌تواند منجر به افزایش رقابت شود تجربیات سایر کشورها نشان می‌دهد به طور میانگین ۲ سال بعد از آزادسازی نرخ‌ها میزان شکست مالی شرکت‌های بیمه افزایش می‌یابد. این در حالی است که آیین‌نامه توانگری (شماره ۶۹) در تاریخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۶، برای نظارت مالی بر شرکت‌های بیمه به تصویب رسیده است. همچنین، سامانه سنهاب از سال ۱۳۹۱ راه‌اندازی شده است. به عبارتی دیگر، قبل از فراهم شدن ابزارهای لازم برای جایگزینی نظارت مالی توسط بیمه مرکزی نظام تعرفه‌ای حذف شده است.

در دهه ۸۰ به خصوص نیمه دوم آن، به طور کلی رویکرد بیمه مرکزی بر اساس گفته‌های مدیران وقت این سازمان، توسعه و آزادسازی بازار بوده است. در مصاحبه انجام شده با این مدیران، ایشان معتقدند ورشکستگی یک شرکت بیمه در یک بازار آزاد امری طبیعی است و در تمام کشورهای دنیا نیز رخ می‌دهد؛ ایشان معتقدند بازار آزاد و رقابتی می‌تواند منجر به ارتقا و توسعه صنعت بیمه گردد. به پشتوانه همین رویکرد، آیین‌نامه نمایندگان (شماره ۵۷)، به شرکت‌های بیمه اجازه می‌داد تا بدون نیاز به تایید بیمه مرکزی بتوانند هر تعداد نماینده جذب کنند که البته این آیین‌نامه در تاریخ ۱۳۹۱/۶/۶ با آیین‌نامه ۷۵ جایگزین شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد، شرکت بیمه توسعه در این دوره تعداد نمایندگان خود را ۴۰۰ برابر کرده است و البته این افزایش ناگهانی شبکه فروش منجر به دریافت اخطار از جانب مدیران وقت بیمه مرکزی توسط شرکت بیمه توسعه شده است اما در پاسخ، شرکت این رشد را در زمره موفقیت‌های خود قلمداد کرده است. بر اساس نظرات اغلب مصاحبه شوندگان، نمایندگان این شرکت از تخصص لازم برخوردار نبودند و با

توجه به تخفیفاتی که شرکت بیمه توسعه برای صدور در رشته شخص ثالث به آنها ارائه می‌کرد تقریبا تمامی این نمایندگان به صدور در رشته شخص ثالث می‌پرداختند.

از طرفی دیگر نرخ دیه در سال ۱۳۹۰، طی دو نوبت با رشدی ۵۰ درصدی مواجه شده است در حالی‌که تورم در حدود ۲۴ درصد بوده است. این قانون نیز موجب افزایش هزینه‌های شرکت‌های بیمه به ویژه شرکت‌هایی که بخش عمده پرتفوی آنها رشته شخص ثالث بوده، شده است.



شکل ۱۰۳. مهترین قوانین و آیین‌نامه‌های صنعت بیمه مرتبط با بحران شرکت بیمه توسعه

نظارت

بعد از ضعف مدیریتی شرکت، موضوعی که در مصاحبه‌ها بیشتر در مورد آن صحبت شده است نقاط ضعف بیمه مرکزی در نحوه نظارت بر اجرای آیین‌نامه‌ها می‌باشد و مهم‌ترین انتقادی که به بیمه مرکزی وارد شده است عدم جدیت در نظارت بر نحوه اجرای قوانین و آیین‌نامه‌ها می‌باشد. از جمله آن‌که حد نصاب سهامداری در این شرکت رعایت نشده است و اختلافات میان سهامداران موجب آن شده است که سازمان بورس اوراق بهادار با افزایش سرمایه شرکت مخالفت نماید. مصاحبه شوندگان معتقد بودند که بیمه مرکزی تنها به ارائه گزارشات و اخطارها به شرکت بیمه توسعه اکتفا می‌نموده و با انحرافات شرکت از جمله در نحوه سرمایه‌گذاری‌ها، نحوه ذخیره‌گیری، انحراف اساسی از طرح جامع عملیاتی در ترکیب پرتفو و سایر موارد برخورد جدی که شرکت را وادار به تغییر رویه نماید نداشته است. برخی معتقدند بیمه مرکزی در دوره‌ای بیشتر رویکرد توسعه‌ای داشته است و نه نظارتی. این موضوع سبب شده است تا در مواردی از برخورد جدی با انحرافات شرکت بیمه توسعه چشم‌پوشی کند.

بنابراین، به طور خلاصه از جمله مهم‌ترین مولفه‌های اساسی محیطی این دوره زمانی را برای یک شرکت بیمه می‌توان عبور از یک دوره رونق اقتصادی و وارد شدن به دوره رکود اقتصادی، مواجه شدن با تحریم‌های

اقتصادی، کاهش فرصت‌های سرمایه‌گذاری، آزادسازی بازار صنعت بیمه با رویکرد توسعه بازار، افزایش تعداد بازیگران صنعت بیمه و افزایش رقابت به خصوص رقابت در کاهش نرخ‌ها و افزایش ناگهانی نرخ دیه توسط قوه قضائیه نام برد.

۸ ٤ ۲ عملکرد و مدیریت شرکت بیمه توسعه

ترکیب موسسین شرکت بیمه توسعه که مطابق با قوانین وقت بوده است را می‌توان ترکیب خانوادگی به شمار آورد. موسسین شرکت عمدتا در بخش مسکن و انجام پروژه‌های ساختمانی تجربه و فعالیت داشتند. پروانه فعالیت شرکت بیمه توسعه در تاریخ ۱۳۸۲/۲/۲۸ در انواع رشته‌های بیمه‌های اموال، اشخاص و مسئولیت صادر شده است و مرحله تقاضا تا اعطای پروانه به شرکت بیمه توسعه حدود ۹ ماه به طول انجامیده است. مهم‌ترین نکته در طرح جامع عملیاتی شرکت پیش‌بینی ترکیب پرتفوی شرکت است که ۳۰٪ به رشته بیمه‌های آتش‌سوزی ، ۳۰٪ رشته بیمه باربری، ۱۵٪ رشته بیمه اتومبیل، ۲۵٪ سایر انواع رشته‌ها بوده است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد موسسه اعتباری توسعه که از سهام‌داران حقوقی شرکت بیمه توسعه بوده و با نگاهی دقیق‌تر ذی‌نفعان مشترک بسیاری با شرکت بیمه توسعه داشته است در سال‌های ۱۳۸۲ الی ۱۳۸۴ بنابر گزارش بانک مرکزی با زیان مالی مواجه شده است. در سال ۱۳۸۴، شرکت بیمه توسعه به دلیل نداشتن مدیرعامل به طور محرمانه توسط مدیران وقت بیمه مرکزی تعلیق شده است. این شرکت بیمه در سال ۱۳۸۴ بنابه گزارش بیمه مرکزی به دلیل تصمیم‌گیری یک نفر به تنهایی و یا حداکثر دو نفر از اعضای هیئت مدیره، با بحران مدیریت و تعلیق از سوی نهاد ناظر صنعت بیمه مواجه شده است. این شرکت حد فاصل تاریخ‌های ۱۳۸۲/۱۲/۲۹ و ۱۳۸۳/۳/۱۲ و حد فاصل تاریخ‌های ۱۳۸۳/۴/۱۶ و ۱۳۸۴/۸/۶ مدیرعامل نداشته است و رئیس هیئت مدیره تصمیمات مربوطه را اتخاذ می‌نموده است.

شرکت بیمه توسعه در طول ۱۲ سال فعالیت خود با ۷ مدیرعامل متفاوت اداره شده است که به جز یک مدیرعامل که ۶ سال در این شرکت فعالیت داشته است، دوره مدیریت سایرین بسیار کوتاه و حتی در حد چند ماه بوده است. تنها مدیرعامل شرکت که ۶ سال در این جایگاه فعالیت کرده است، از ابتدای تاسیس شرکت همواره به عنوان نماینده عضوی حقوقی از اعضای اصلی هیئت مدیره در تصمیم‌گیری‌ها نقش داشته است.

تمرکز پرتفو بر رشته شخص ثالث، رشد سریع تعهدات و تمرکز سرمایه‌گذاری‌ها

بررسی پرتفوی شرکت بیمه توسعه نشان می‌دهد سهم رشته شخص ثالث از پرتفوی شرکت از حدود ۶۰٪ در سال ۱۳۸۷ به حدود ۹۰ ٪ در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ افزایش یافته است و آغاز صدور تهاجمی در رشته شخص ثالث از سال ۱۳۸۷ بوده است. در سال ۱۳۹۱ مبالغ خسارت‌های واقع شده از مبالغ حق‌بیمه‌های عایدشده بر خلاف سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ پیشی گرفته است.

فارغ از این‌که رشته شخص ثالث ضریب خسارت بالایی دارد، این شرکت حتی ساختار سازمانی مناسبی برای مدیریت این حجم از بیمه‌نامه‌های شخص ثالث را نداشته است. از جمله این‌که شرکت واحد مدیریت اتومبیل نداشته است و این رشته زیرمجموعه واحد اموال و مسئولیت بوده است و تعداد نیروهای شرکت برای مدیریت این حجم از بیمه‌نامه نیز کافی نبوده است. از طرفی دیگر جهت فروش بیمه‌نامه‌های بیشتر در رشته شخص ثالث، شرکت اقدام به ارائه تخفیف‌های بسیار و فروش قسطی بیمه‌نامه نموده است که با توجه به بالا بودن ضریب خسارت رشته بیمه شخص ثالث این تصمیم به تنهایی برای هر شرکتی می‌تواند مشکل ایجاد کند. به گفته یکی از کارکنان شرکت، مدیران شرکت در سندیکای بیمه‌گران تعهد دادند و امضا کردند که در رشته شخص ثالث تخفیف ندهند اما همچنان همان رویه‌های سابق را پیش گرفتند. به گفته نمایندگان، سیستم شرکت به گونه‌ای بوده است که نمایندگان به هر اندازه که می‌خواستند می‌توانستند در رشته بیمه شخص ثالث تخفیف ارائه دهند؛ در حالی‌که در سایر رشته‌ها برای ارائه تخفیف و قیمت‌گذاری نیاز به کسب مجوز از شعب شرکت بوده است. به گفته مدیران شرکت نمایندگان شرکت به طور کلی می‌توانستند ۲۵٪ در رشته شخص ثالث تخفیف ارائه دهند و حتی به منظور ایجاد انگیزه بیشتر برای نمایندگان شرکت، در صورتی‌که نمایندگان شرکت با تخفیف کمتر بیمه‌نامه را به فروش می‌رساندند می‌توانستند مابه التفاوت مبلغ دریافتی را با تخفیف ۲۵٪ به حساب خود واریز کنند.

برای فروش بیشتر بیمه‌نامه شرکت اقدام به جذب تعداد زیادی نماینده در اغلب استان‌های کشور نموده است در حالی که فاقد زیر ساخت‌های لازم برای مدیریت این حجم از نمایندگان و وصول مطالبات از ایشان بوده است. این بی‌برنامگی در شبکه فروش موجب ایجاد تعهدات بسیار برای شرکت و ایجاد بستر تخلف و تقلب توسط شبکه فروش شده است.

مقایسه شاخص‌های عملکرد شرکت بیمه‌توسعه با شاخص‌های شرکت‌های مشابه از نظر سن شرکت و اندازه شرکت می‌تواند در مورد رویه‌های متفاوت عملکرد شرکت بیمه توسعه اطلاعاتی کلی در اختیارمان قرار دهد. به این منظور، شاخص‌های محاسبه شده توسط واحد نظارت مالی بیمه مرکزی را برای شرکت‌های بیمه دی، پارسیان، پاسارگاد، کارآفرین، رازی و ملت با شرکت بیمه توسعه مقایسه کرده‌ایم. موارد با اهمیت در این مقایسه‌ها به شرح زیر بوده است:

- شاخص سهم از حق‌بیمه کل بازار طی سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۸۹ با شیب تندی افزایش یافته است چنین رشدی در بین شرکت‌های منتخب تنها توسط شرکت بیمه دی طی سال‌های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۱ تجربه شده است.
- شاخص ضریب خسارت یا خسارت واقع شده به حق‌بیمه عایدشده نشان می‌دهد که ضریب خسارت شرکت بیمه توسعه همواره روندی صعودی داشته است و در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بعد از شرکت بیمه دی بیشترین مقادیر ضریب خسارت را داشته است و در سال ۱۳۹۱ به حدود ۱۰۰٪ رسیده است.
- شاخص نسبت خسارت یا خسارت پرداختی به حق‌بیمه عایدشده در سال ۱۳۹۰ رشد چشم‌گیری داشته است و در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ کاهش یافته است. مقایسه روند این شاخص و شاخص ضریب خسارت گویای آن است که در سال ۱۳۹۱ خسارت‌ها پرداخت نمی‌شده است. همچنین، مقادیر این شاخص در سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۸۹ در مقایسه با سایر شرکت‌ها پایین بوده است که علت آن رویه‌های زمان‌بر دادگاهی اعلام خسارت‌های رشته شخص ثالث به شرکت‌های بیمه است.
- نسبت خالص خسارت‌های معوق پایان سال که برابر با خالص خسارت معوق پایان سال به خالص خسارت‌های واقع شده همان سال است، در سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۱ حول مقادیر متوسط این شاخص برای کل بازار بوده است و در سال ۱۳۹۲ رشد قابل توجهی داشته است. با توجه به حجم بالای صدور شرکت و مقادیر شاخص ضریب خسارت، این شرکت خسارت‌های معوق را کمتر از مقادیر واقعی شناسایی کرده است.
- ضریب ترکیبی شرکت که از تقسیم خسارت واقع شده و هزینه‌های بیمه‌گری بر حق‌بیمه عایدشده حاصل می‌شود برای شرکت بیمه توسعه از بین شرکت‌های منتخب در سال ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ بعد از شرکت بیمه دی دارای بیشترین مقادیر بوده و به بیش از ۱۰۰٪ افزایش داشته است که به معنی زیان‌ده شدن عملیات بیمه‌گری شرکت می‌باشد.
- شاخص بازده سرمایه‌گذاری‌های شرکت که معرف درآمد سرمایه‌گذاری‌ها به متوسط بهای تمام شده سرمایه‌گذاری‌های بازار می‌باشد، برای شرکت بیمه توسعه از متوسط بازار کمتر بوده است. در سال ۱۳۹۱ این شاخص برای شرکت بیمه توسعه رشد قابل ملاحظه و در سال ۱۳۹۲ به همان میزان افت داشته است.
- سود خالص پس از کسر مالیات به حق‌بیمه صادره شرکت بیمه توسعه در سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۸۹ اندکی از متوسط بازار بیشتر بوده است و طی این سال‌ها شرکت سودآور بوده است اما در سال ۱۳۹۰ این رویه تغییر کرده است و در سال ۱۳۹۰ این شاخص نزدیک به صفر و در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ منفی شده است.
- شاخص کل بدهی‌ها به کل دارایی‌های شرکت طی سال‌های فعالیت آن افزایش داشته است و در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بعد از شرکت بیمه دی دارای مقادیر بالایی بوده است.

- نسبت ایفای تعهدات جاری که برابر با نسبت دارایی‌های جاری به مجموع بدهی‌های جاری و ذخایر فنی است، برای شرکت بیمه توسعه در مقایسه با سایر شرکت‌ها کمتر است و همواره کمتر از ۴۰٪ بوده است.
- نسبت ایفای تعهدات نقدی که برابر با نسبت دارایی‌های نقدی به مجموع بدهی‌های جاری و ذخایر فنی سهم نگهداری است، از سال ۱۳۸۹ برای شرکت بیمه توسعه نزولی با شیبی تند بوده است و در سال ۱۳۹۲ به کمتر از ۲۰٪ سقوط کرده است.
- مقدار شاخص درصد حق‌بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام شرکت بیمه توسعه، در مقایسه با سایر شرکت‌ها همواره مقادیر بالایی داشته است و در سال ۱۳۹۱ با رشدی چشم‌گیر به بیش از ۱۴۰۰ درصد افزایش یافته است. این شاخص به معنی آن است که در برابر هر واحد حقوق صاحبان سهام شرکت چه میزان تعهد بیمه‌ای بر مبنای حق‌بیمه نزد خود نگهداری می‌کند.
- نسبت توانگری از سال ۱۳۹۱ بر اساس آیین‌نامه ۶۹ برای شرکت‌ها محاسبه شده است. این نسبت برای شرکت بیمه توسعه در دو سال متوالی برابر با ۳۵٪ بوده است و بنابراین شرکت در سطح ۴ توانگری قرار داشته است.

عدم رعایت قوانین و مقررات

شرکت بیمه توسعه در سال‌های فعالیت خود تخلفات فراوانی از قوانین و آیین‌نامه‌ها داشته است. از جمله مهم‌ترین آن‌ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تخلفات در شبکه فروش: شامل تخلف از آیین‌نامه ۵۷ و ۷۵ جذب نمایندگان، تخلف در انعقاد قرارداد غیرقانونی با دفاتر پیشخوان دولت و عرضه بیمه‌نامه توسط این دفاتر و ...
- تخلفات فنی در صدور بیمه‌نامه‌ها و پرداخت خسارت: شامل عدم اخذ جرایم صندوق تامین خسارت‌های بدنی بابت فقدان پوشش بیمه‌ای یا تاخیر در تمدید بیمه‌نامه، اعطای تخفیف عدم خسارت در زمان تمدید بیمه‌نامه بر خلاف قوانین، عدم پرداخت خسارت کامل به زیان‌دیدگان بدون توجیه فنی، عدم پاسخگویی به مکاتبات انجام شده از سوی دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات بیمه مرکزی و ...
- عدم رعایت مقررات سرمایه‌گذاری موسسات بیمه: طی سال‌های متوالی از ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۲ همواره وجود داشته است. بیشترین این انحرافات که طی این سال‌ها نیز به طور فزاینده‌ای ادامه یافته است مربوط به مازاد سرمایه‌گذاری‌ها در طرح‌های عمرانی و ساختمانی بوده است.
- تخلف از قوانین برنامه چهارم و پنجم توسعه کشور: تخلف از اجرای قوانین بودجه سنواتی در واریز وجوه تعیین شده به حساب اختصاصی خزانه به نام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به حساب نیروی انتظامی ج. ا.
- تخلف در محاسبه ذخایر فنی: بر اساس چارچوب آیین‌نامه ۵۸ شورای‌عالی بیمه، طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۲ شرکت کسری ذخایر داشته است.

- اختلافات عدم رعایت حد نصاب سهام‌داری شرکت‌های بیمه: ۹۸/۲ ٪ از سهام شرکت بیمه توسعه متعلق به یک خانواده بوده است.
- معاملات صوری شخصیت حقیقی سهامدار با شخصیت حقوقی شرکت بر خلاف قانون تجارت و خروج نقدینگی از شرکت.

سیاست‌ها و شرایط داخلی شرکت

بر اساس مصاحبه‌ها، رویکرد سهام‌داران شرکت، مناسب بیمه‌گری نبوده است و ایشان با همان رویکردی که در صنعت ساختمان‌سازی برای کسب سود داشته‌اند وارد صنعت بیمه شده‌اند و برای مدیریت و نحوه عملکرد شرکت بیمه توسعه سیاستگذاری کرده‌اند. تصمیم‌گیری در مورد نحوه سرمایه‌گذاری‌ها منحصرا در اختیار سهام‌دار عمده شرکت بوده است و بدون در نظر گرفتن مقتضیات یک شرکت بیمه خارج از حدود آیین‌نامه ۶۰ نقدینگی شرکت، در املاک و مستغلات و پروژه‌های عمرانی سرمایه‌گذاری شده است که با ایجاد شرایط رکود در این بخش، شرکت دچار مشکل در نقد نمودن دارایی‌ها شده است. دخالت سهام‌دار عمده در تصمیمات مدیریتی، فنی و تخصصی موجب آن شده است که مدیرانی که برای خود شخصیت حرفه‌ای قائل بودند وقتی خود را فاقد قدرت تصمیم‌گیری می‌دیدند استعفا می‌دادند و از شرکت می‌رفتند. بررسی‌ها نشان می‌دهد، مسئولین شرکت به دنبال شخصی برای سمت مدیرعاملی شرکت بوده‌اند که از ابتدا بپذیرد که در امور مالی شرکت دخالت نکند و تنها در مورد امور فنی نظر دهد در حالی‌که تفکیک کامل این دو موضوع از یکدیگر عملا امکان‌پذیر نیست.

استفاده از نیروهای غیرمتخصص و بی‌تجربه به عنوان مدیر و مشاور؛ افرادی که نه به جهت تخصصشان که به دلیل داشتن روابط انتخاب می‌شدند از دیگر رویه‌های شرکت بوده است تا جایی‌که این انتخاب‌ها حتی بر اساس نیاز شرکت نبوده است و مدیران این افراد را وارد شرکت می‌کردند و سپس با تغییر ساختار سازمانی برای ایشان پست سازمانی تعریف می‌نمودند. بخش‌های مختلف شرکت در امور متفاوتی که نه در تخصص ایشان بوده است و نه مطابق با وظیفه سازمانی بوده است در تصمیم‌گیری‌ها دخالت می‌کردند. به عنوان مثال، روابط عمومی شرکت به ارائه تحلیل‌های مالی می‌پرداخته است در حالی‌که هرگز از واحد مالی شرکت چنین تحلیل‌هایی درخواست نمی‌شده است یا دیگر آن‌که واحد طرح و توسعه در مورد نحوه نرخ‌گذاری بیمه‌نامه شخص‌ثالث به صورت غیرحرفه‌ای تصمیم‌گیری نموده است.

از اشتباهات مدیریتی دیگر شرکت، تصور اشتباه مدیران شرکت در مورد ضریب خسارت رشته بیمه شخص ثالث بوده است و این موضوع که خسارت‌ها در رشته شخص ثالث بعد از ۳ الی ۴ سال و بعد از طی شدن فرآیندهای دادگاهی به شرکت ارسال می‌شود توجهی نشده است و از محل حق‌بیمه‌های دریافتی سود شناسایی کرده‌اند و به اندازه کافی ذخیره خسارت‌های معوق تعیین ننموده‌اند.

مجموعه این تصمیمات مدیریتی اشتباه، شرکت را دچار کمبود نقدینگی و وارد شرایط بحرانی نموده است. در این مرحله شرکت خسارت‌ها را با تاخیر پرداخت می‌نموده است و این موضوع موجب اعتراضات و شکایات بسیار به بیمه مرکزی شده است. به این ترتیب نحوه مدیریت شرکت منجر به بحران مالی و ناتوانی مالی

شرکت شده است. بر اساس گفته‌های کارکنان شرکت بیمه توسعه، این شرکت قبل از آنکه با بحران مالی مواجه شود در سال‌های ۱۳۹۰ با بحران مدیریتی مواجه شده است.

۸ ٤ ۳ مهم‌ترین دلایل شکست شرکت بیمه توسعه به گفته مصاحبه شوندگان

الف) نظرات کارکنان شرکت بیمه توسعه

بر اساس نظرات کارکنان شرکت بیمه توسعه، مهم‌ترین دلایلی که منجر به ورود شرکت بیمه توسعه به شرایط شکست شده است، نحوه مدیریت شرکت و نحوه نظارت بیمه مرکزی بوده است به گونه‌ای که ۹۶٪ از ایشان به این دو مورد به عنوان مهم‌ترین دلایل اشاره کرده‌اند. همچنین، ۸۳٪ از آنان رویکرد نادرست سهام‌دار عمده را نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل ایجاد شکست برشمرده‌اند. بیشترین انتقادی که ایشان از بیمه مرکزی داشته‌اند، عدم جدیت بیمه مرکزی در نظارت بر اجرای قوانین و مقررات و اکتفا نمودن به اخطارهای کتبی و گاها شفاهی بوده است. همچنین، ۲۶٪ آنان معتقد بودند در مواجهه با بحران شرکت بیمه توسعه، بیمه مرکزی برخوردی متفاوت از برخوردی که با سایر شرکت‌های مشابه داشته انجام داده است. بیشترین انتقاد (۵۷٪ کارکنان شرکت) که از نحوه مدیریت شرکت شده است آن است که مدیران ارشد شرکت از دانش و تجربه کافی بیمه‌گری برخوردار نبودند و در مقاطعی نیز به دلیل دخالت‌های سهام‌دار از اختیارات کافی بهره‌مند نبودند. علاوه بر آن به دو قطبی شدن مدیریت شرکت اشاره کرده‌اند. این مشکل به گونه‌ای بوده است که یک گروه پیرو مدیرعامل و گروه دیگری پیرو قائم مقام مدیرعامل بوده‌اند و به این ترتیب در مدیریت شرکت وحدت رویه وجود نداشته است. در مجموع سرمایه‌گذاری در طرح‌ها و پروژه‌های عمرانی خارج از حدود آیین‌نامه ۶۰، دخالت مستقیم در تصمیمات تخصصی، عدم رعایت حد نصاب سهام‌داری و به کارگیری مدیران فاقد صلاحیت لازم از مهم‌ترین انتقادات به حاکمیت شرکت بوده است.

ب) نظرات نمایندگان شرکت بیمه توسعه

بر اساس نظرات نمایندگان شرکت بیمه توسعه، ضعف‌های موجود در نحوه مدیریت شرکت و نحوه نظارت بیمه مرکزی مهم‌ترین دلایل ایجاد بحران بوده‌اند. ایشان معتقد بودند که مدیران ارشد شرکت صلاحیت حرفه‌ای لازم را نداشتند و بیمه مرکزی نیز سخت‌گیری لازم را در اجرای آیین‌نامه‌ها نداشته است.

ج) نظرات کارکنان بیمه مرکزی و اعضای شورای‌عالی بیمه

بر اساس نظرات کارکنان بیمه مرکزی نیز ضعف مدیریتی شرکت، ضعف نظارت بیمه مرکزی، نوع حاکمیت شرکتی شرکت بیمه توسعه، سرمایه‌گذاری‌های نامناسب شرکت و عدم پایبندی به قوانین از جمله مهم‌ترین دلایل شکست شرکت بیمه توسعه بوده است که به ترتیب ۵۶٪، ۲۶٪، ۱۹٪، ۱۵٪ و ۱۵٪ از مصاحبه شوندگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. بیشترین انتقاداتی که توسط این گروه به نحوه مدیریت شرکت وارد شده است شامل فقدان دانش و تجربه بیمه‌ای در بین مدیران شرکت، استعفای مدیران خوشنام و نداشتن ثبات مدیریتی بوده است. همچنین، ۶۳٪ از ایشان به نحوه سرمایه‌گذاری‌های شرکت و ۵۶٪ به عدم رعایت حد نصاب سهام‌داری ماده ۳۳ قانون تاسیس و ۳۳٪ به رویکرد سهام‌دار در جهت جمع‌آوری وجوه انتقاد داشته‌اند. همچنین، برخی معتقد بودند که سهام‌دار در تصمیمات تخصصی و حرفه‌ای مدیران دخالت

می‌کرده است و توجهی به اخطارهای بیمه مرکزی نداشته است. همچنین، مصاحبه شوندگان این گروه معتقد بودند که بیمه مرکزی در برهه‌ای از زمان جدیت لازم را برای اجرای قوانین و مقررات نداشته است و با تاخیر شکست شرکت بیمه توسعه را جدی تلقی نموده است. علاوه برآن، تغییرات پیاپی مدیران بیمه مرکزی را نیز در ایجاد چنین مشکلاتی دخیل دانسته‌اند. ایشان معتقدند که بیمه مرکزی بر اجرای درست قوانین و مقررات رعایت حد نصاب سهامداری، آیین‌نامه ۶۰، آیین‌نامه ذخایر نظارت کافی نداشته است.

د) نظرات منابع آگاه در سایر سازمان‌ها

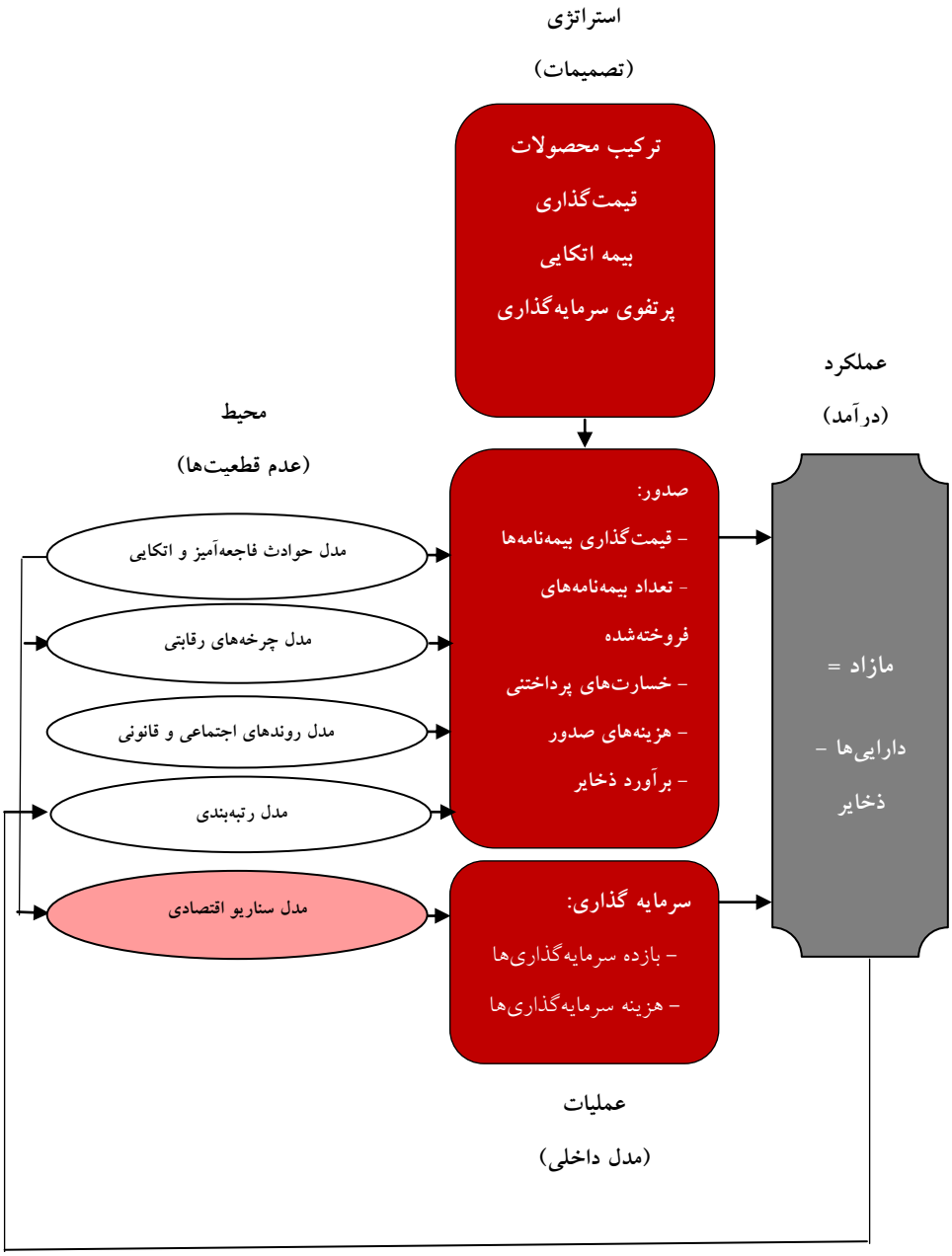
بر اساس نظرات اشخاص آگاه در سایر سازمان‌ها، ۵۳٪ نحوه نظارت بیمه مرکزی و ۴۷٪ ضعف مدیریت شرکت را از مهم‌ترین عوامل ایجاد بحران دانسته‌اند و ۸۲٪ مصاحبه شوندگان به رویکرد سهامدار در سرمایه‌گذاری‌ها انتقاد داشته‌اند. از جمله مهم‌ترین انتقاداتی که از بیمه مرکزی شده است عدم جدیت در نظارت بر اجرای قوانین و مقررات است. همچنین، در این مصاحبه‌ها تاکید شده است که علت برخورد متفاوت بیمه مرکزی با شرکت بیمه توسعه عدم تعامل و همکاری این شرکت با بیمه مرکزی بوده است به گونه‌ای که تصمیم گیرندگان شرکت به توافقاتی که با بیمه مرکزی برای اصلاح شرایط انجام می‌شد پایبند نبودند و این رویه به مشکلات موجود و بی‌اعتمادی طرفین نسبت به یکدیگر دامن می‌زد.

۵ ۸ مدل تحلیل مالی جامع

مدل تحلیل مالی جامع GFA (Elisabeth Pate-Cornell, 2009)، به صورت مشابه با سیستم‌های مهندسی، شرکت‌های بیمه را مورد ارزیابی قرارداده و مدیریت ریسک آنها را تحلیل می‌کند مانند مساله بار کردن (پرداخت‌های مورد نیاز) بیش از ظرفیت (توان پرداخت). برای یک شرکت بیمه در یک دوره زمانی معین، بار همان دنباله خسارت‌های شرکت است. یک شرکت بیمه بار خود یا همان خسارت‌ها را با تصمیم‌گیری در مورد نوع محصولات بر اساس گرایش خود به ریسک و واقعیت‌های بازار کنترل می‌کند. ظرفیت یک شرکت بیمه نتیجه تعامل چندین عامل است که در مدل GFA شامل نحوه نرخ‌گذاری و صدور توسط شرکت، فرآیند انتخاب ریسک، ذخیره‌گیری و استراتژی اتکایی آن است. همچنین، به بازده سرمایه‌گذاری‌های آن نیز وابسته است که البته متاثر از شرایط اقتصادی محیط کسب و کار (شرایط عدم قطعیت برای شرکت) و استراتژی انتخابی شرکت برای سرمایه‌گذاری‌ها (تصمیم اتخاذ شده توسط شرکت) است.

مدل GFA، برای ترکیب این متغیرها در شبیه‌سازی صورت‌های مالی شرکت طراحی شده است و اجازه می‌دهد تاثیر مجزای آن‌ها بر عملکرد شرکت در طول زمان نیز درک شود. در این مدل، استراتژی شرکت بر اساس چهار تصمیم ساخته می‌شود: انتخاب محصولات و ترکیب پرتفو، سیاست شرکت برای قیمت‌گذاری در بازار سخت و نرم، سیاست بیمه اتکایی و سیاست سرمایه‌گذاری‌ها. همچنین، عوامل خارجی، بر اساس فرآیند تصادفی چهار متغیر اقتصادی شامل چرخه‌های صدور، وقایع فاجعه‌آمیز، فضای جامعه و نقش موسسات رتبه‌بندی بررسی می‌شوند. به‌علاوه، امکان وابستگی این عوامل به یکدیگر نیز حائز اهمیت است.

ساختار مدل GFA در شکل نشان داده شده است. در مقاله (Elisabeth Pate-Cornell, 2009)، در صورتی‌که مازاد منفی باشد، شرکت توانگر مالی نیست. در حالتی که شرکت نقدینگی نداشته باشد ناتوان مالی محسوب نمی‌شود. به عبارتی دیگر، شرکت در مواجهه با شرایط دشوار موقت، می‌تواند راهی برای سرمایه‌گذاری مجدد مانند انتشار سهام بیابد. طی هر دوره، دارایی‌ها و تعهدات با جریان‌های گوناگون اصلاح می‌شوند از جمله: جریان ورودی حق‌بیمه‌های عایدشده، درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها و جریان خروجی پرداخت خسارت‌ها، هزینه صدور و سرمایه‌گذاری‌ها و هزینه‌های ارزیابی ذخایر. خروجی مدل GFA، تقریب احتمال ناتوانی مالی شرکت با در نظرگرفتن موقعیت و استراتژی فعلی آن است.



شکل ۱۰۴. ساختار مدل تحلیل جامع مالی،GFA

از بررسی شرایط شرکت بیمه توسعه در مدل GFA، این نتیجه حاصل می‌شود که مهم‌ترین دلیل شکست برای شرکت بیمه توسعه، استراتژی شرکت بوده است. به عبارتی، نحوه مدیریت شرکت و تصمیماتی که کاملا در اختیار مدیران ارشد شرکت بوده است این شرکت را به سمت بحران مالی سوق داده است. در دیاگرام فوق بخش‌هایی که شرکت بیمه توسعه در آن‌ها ضعف داشته و موجب بحران شرکت بیمه توسعه شده با رنگ قرمز نشان داده شده است. شرایط رکود اقتصادی نیز با بحران مالی شرکت همراه شده و حل آن را دشوارتر نموده است. استراتژی شرکت بیمه توسعه در ترکیب پرتفو که تمرکز آن در رشته شخص ثالث بوده است، در صدور به ویژه در قیمت‌گذاری و تعداد بیمه‌نامه‌های فروخته شده و در سرمایه‌گذاری به دلیل تمرکز پرتفوی سرمایه‌گذاری در بخش پروژه‌های ساختمانی ضعف داشته است. همچنین، برآورد نادرست از ضریب خسارت‌ها و ذخایر خسارت‌های معوق شرکت و ارزیابی نادرست ارزش دارایی‌ها موجب شده تا روند کاهش مازاد شرکت و منفی شدن آن با تاخیر عیان شود.

۸ ٦ جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

با بررسی تجربیات سایر کشورها، این نتیجه حاصل می‌شود که نحوه مدیریت شرکت‌ها بیشترین تاثیر را در ایجاد و یا ممانعت از شکست شرکت‌ها دارد. شرایط محیطی می‌توانند موجب تسریع شکست شوند و اغلب عامل اصلی نیستند. استراتژی شرکت‌های بیمه در مدل GFA، از چهار بخش اصلی ترکیب محصولات، قیمت‌گذاری، نحوه سرمایه‌گذاری و بیمه اتکایی تشکیل شده است. هسته فعالیت شرکت‌های بیمه بخش صدور است که شامل قیمت‌گذاری بیمه‌نامه‌ها، تعداد بیمه‌نامه‌های فروخته‌شده، خسارت‌های پرداختنی و هزینه‌های صدور است.

متداول‌ترین ضعف استراتژیک شرکت‌های بیمه که منجر به شکست می‌شود، در نحوه نرخ‌گذاری و برآورد ذخایر است که اغلب با رشد سریع شرکت نیز توام می‌شود و ادامه آن موجب تضعیف سرمایه شرکت می‌گردد. قیمت‌گذاری پایین شرکت‌ها را وارد دور باطلی می‌کند که خروج از آن دشوار است و در عین حال با گذر زمان ریسک شکست شرکت را افزایش می‌دهد.

در شرکت بیمه توسعه، چندین عامل دست به دست یکدیگر داده‌اند و موجبات شکست شرکت را فراهم کرده‌اند. اگرچه شرایط رکود اقتصادی، افزایش سطح رقابت در بازار و رویکرد توسعه‌ای بیمه مرکزی به شکست شرکت بیمه توسعه کمک نموده است، اما علت اصلی شکست مربوط به استراتژی این شرکت در نحوه صدور، ترکیب پرتفو و تمرکز سرمایه‌گذاری‌ها در پروژه‌های ساختمانی بوده است. قیمت‌گذاری پایین و تمرکز پرتفو در رشته شخص ثالث و عدم برآورد درست ذخایر و خسارت‌های معوق این رشته، شرکت را با بحران خسارت‌ها مواجه نموده است و از طرفی رکود در صنعت مسکن، موجب شکست شرکت در سرمایه‌گذاری‌ها شده است. بنابراین، شرکت از ادامه دادن به چرخه صدور بی‌رویه با قیمت‌های پایین ناتوان و با شکست مواجه شده است. مواردی که منجر به شکست شرکت بیمه توسعه شده‌اند با مدیریت صحیح و رعایت اصول حرفه‌ای قابل پیشگیری هستند. از این رو، بیمه مرکزی به تصویب و اجرای آیین‌نامه شماره ۹۰، آیین‌نامه نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه و تصویب آیین‌نامه

حاکمیت شرکتی اهتمام ورزیده است. هدف از وضع این مقررات جدید اطمینان بیشتر از هدایت اصولی شرکت‌های بیمه است.

۸-۷ پیشنهادات:

به طور کلی پیشنهادات زیر از این طرح پژوهشی قابل طرح است:

۱ -نهاد ناظر، شرایط ورود به وضعیت بحرانی را برای شرکت‌های بیمه تعیین نماید و با داشتن استراتژی مدون و مشخص امکان دخالت بیشتر را در این شرکت‌ها برای خود فراهم نماید تا در صورت لزوم بتواند با مداخله به موقع در مدیریت آن‌ها از وقوع بحران‌ها جلوگیری نماید. تعیین شرایط بحرانی خود می‌تواند شرکت‌ها را از انتخاب برخی رویه‌های نادرست بر حذر دارد.

۲ -همواره در بازار آزاد احتمال وقوع شکست یک شرکت بیمه، وجود دارد بنابراین، نهاد ناظر باید رویه و فرآیندی از پیش تعیین شده برای رویارویی با چنین شرایطی داشته باشد. قانون جدید بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری در مورد این رشته بیمه‌ای، صندوق تامین خسارت‌های بدنی را ملزم به جبران خسارت‌ها در شرایط ناتوانی شرکت‌ها از ایفای تعهدات نموده است؛ اما در مورد سایر رشته‌ها همچنان شرایط شفاف نیست. به عبارتی دیگر، تدوین آیین‌نامه‌ای برای خروج شرکت‌ها از صنعت بیمه مورد نیاز است.

۳ -با نظارت بیمه مرکزی شرکت‌های بیمه رتبه‌بندی شوند و در رتبه‌های مختلف، امکان سطوح متفاوتی از فعالیت برای شرکت‌ها تعریف شود. شرکت بیمه توسعه در اغلب مراکز استان‌ها شعبه داشته و تعداد بسیاری نماینده غیرمتخصص این شرکت در سرتاسر کشور اقدام به فروش بیمه‌نامه شخص ثالث با نرخ‌های کمتر می‌نمودند. بسیاری از این نمایندگان در نقاط صعب‌العبور و دور از دسترس به مردمی که شناخت کافی از خدمات بیمه‌ای نداشتند بیمه‌نامه فروخته‌اند و متاسفانه این افراد در زمان ایجاد خسارت دچار مشکلات عدیده‌ای شده‌اند.

۴ -با توجه به نرخ‌شکنی‌های شرکت‌های بیمه و رقابت موجود در صنعت بیمه، نظارت بیمه مرکزی بر نحوه نرخ‌گذاری‌ها و پایش پایبندی شرکت‌ها به روش ارائه شده توسط ایشان به بیمه مرکزی، ضروری به نظر می‌رسد.

۵ -بیمه مرکزی برای اجرای آیین‌نامه‌ها ضمانت اجرایی لازم را در نظر بگیرد. بسیاری از انحرافات طی سال‌های متمادی توسط بیمه مرکزی به شرکت بیمه توسعه مبنی بر انحراف از آیین‌نامه‌ها از جمله آیین‌نامه ۵۸ و آیین‌نامه ۶۰ تذکر داده شده است، اما شرکت همچنان به انحرافات از آیین‌نامه‌ها ادامه داده است.

۶ -شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی تحت هر شرایطی باید تعامل داشته باشند و اهمیت این موضوع در شرایط بحرانی بیشتر است. همزمان با بحران شرکت بیمه توسعه، شرکت بیمه دی نیز با بحران مواجه شد و پرونده این شرکت نیز به شورای‌عالی بیمه ارجاع شد و سهامدار این شرکت در همکاری نزدیک با بیمه مرکزی و معرفی تیم مدیریت جدید توانست شرایط بحرانی را پشت سر بگذارد؛ اما سهامدار شرکت بیمه توسعه رویه تقابل با بیمه مرکزی را در پیش گرفت و به جای تمرکز بر حل و

فصل مشکلات شرکت، اقدام به شکایت از بیمه مرکزی به سایر سازمان‌ها نمود. این موضوع نه تنها منجر به زیان بیشتر بیمه‌گذاران که حتی به زیان بیشتر سهامدار و کارکنان شرکت شد.

۷- موسسات حسابرسی و بازرسان قانونی نقش بسیار با اهمیتی در شفافیت و نحوه گزارش‌دهی شرکت‌های بیمه دارند. بنابراین، بیمه مرکزی می‌باید ساز و کار مشخصی مشابه با ساز و کار سازمان بورس اوراق بهادار برای رتبه‌بندی این موسسات داشته باشد و جدیت بیشتری در نحوه تایید ایشان به عنوان موسسات مورد تایید بیمه مرکزی داشته باشد.

منابع

Berry-St, T. R., & Born, P. (2012). The effect of regulation on insurance pricing:The case of Germany *The Journal of Risk and Insurance*

Berry-Stölzle, T., Koissi, M.-C., & Shapiro, A. (2010). Detecting fuzzy relationships iregression models: The case of insurer solvency surveillance in Germany. *Insurance: Mathematics and Economics, 46*(3), 554–567.

Dang, H. (2014). Competing Risks Dynamic Hazard Approach to Investigate the Insolvency Outcomes of Property-Casualty Insurers. *The Geneva Papers*, 42-76.

Leadbetter, D., & Dibra, S. (2008). Why insurers fail: The dynamics of property and casualty insurance insolvency in canada. *The Geneva paper*, 464-488.

Massey, R., Widdows, J., Bhattacharya, K., Shaw, R., Hart, D., Law, D., & Hawes, W. (2008). Insurance Company Failure.

Rauch, J., & Wende, S. (2015). Solvency Prediction for Property-Liability Insurance companies: Evidence from the financial crisis. *The international association for the study of insursnce economics, 40*, 65-47.

Redmanthomas, M., & Scudellari, E .(بدون تاریخ) .*A new look at evaluating the financial condition of property and casualty insurance and reinsurance companies* .

Young, E. &. (2010). *Analysis and valuation of insurance companies.* Center for Excellence in Accounting & Security Analysis.

International Monetary Fund (IMF), Islamic Republic of Iran: Article IV Consultation—Staff Report; Staff enSupplement; Public Information Notice on the Executive Board Discussion; and Statemt by the Executive Director for Iran, (2003, 2004, 2006, 2008, 2011, 2014, (2015).

Beal, R.M. ‘‘Competing effectively: environmental scanning, competitive strategy, and organisational performance in small manufacturing firms’’. Journal of Small Business Management, 38,(2000)

Christos Kakazoukis, "How macro environmental forces affect business buying behavior after a recession: A case study of the second hand truck business", Master's Thesis in Business Administration, MBA Program, School of Management Blekinge Institute of Technology, Jan(2010)

Himmelberg, Charles, Mayer, Christopher & Todd Sinai,"Assessing High House Prices: Bubbles, Fundamentals and Misperceptions", NBER Working Paper 11643, (2005.(

Mussnig, Werner, "Strategies Develop and convert"; 1st Edition; Wien: Linde publishing company, (2007)

Ogundele, O.J.K. ‘‘Management and Organisation: Theory and Behaviour’’, Sabte Book Series, Lagos, Nigeria, (2005.(

Smith, Margaret H. & Smith Gary, "Bubble, Bubble, Where's the Housing Bubble?" ,Brookings Papers on Economic Activity, Vol. 37, Issue 1, (2006.)

Stiglitz Joseph E., "Symposium on Bubbles", Journal of Economic Perspectives American Economic Association, Vol. 4, No. 2, PP. 13-18, (1990.(

http://centinsur.ir/ShowPage.aspx?Page_=letters&lang=1&sub=0&PageID=81&PageIDF=1. وب سایت بیمه مرکزی .

اداره تحلیل‌های مالی، اداره کل نظارت مالی بیمه مرکزی ج. ا. ایران. گزارش وضعیت شاخصهای مقایسه‌ای شرکت‌های بیمه برای سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۹۱. اداره تحلیل‌های مالی، اداره کل نظارت مالی بیمه مرکزی ج. ا. ایران،۱۳۹۲.

مطالعه سرمایه و ودایع در شرکت‌های بیمه. پژوهشکده بیمه، ۱۳۹۵.

چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور

:http://centinsur.ir/ShowPage.aspx?Page_=letters&lang=1&sub=0&PageID=81&PageIDF=1 بیمه مرکزی، ۱۳۸۸.

خانی‌زاده، فربد، آذین سادات استاد رمضان. "بررسی تطبیقی قانون شخص ثالث جدید مصوب ۱۳۹۵ و قدیم مصوب ۱۳۸۷، همایش مدیریت ریسک بیمه کوثر ۱۳۹۵.

خلاصه تحولات اقتصادی ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۹۱،۱۳۸۹،۱۳۸۷،۱۳۸۳، ۱۳۹۲، ۱۳۹۳.

گزارش اقتصادی و ترازنامه، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، سال۱۳۸۲.

چگینی، علی و قائدی، علی، "بررسی دوره‌های رونق و رکود در بخش مسکن"، فصل‌نامه علمی اقتصاد مسکن شماره ۵۲، (۱۳۹۴).

رحمانی، تیمور و اصفهانی، پوریا. "ارزیابی رابطه بین سیکل‌های بخش مسکن، تسهیلات بخش مسکن و مطالبات معوق." فصل‌نامه علمی اقتصاد مسکن شماره ۵۷، (۱۳۹۵).

شاکری، عباس، "اقتصاد کلان نظریه‌ها و سیاست‌ها"، جلد ۱ و ۲، انتشارات رافع، (۱۳۹۲).

افشای فساد مالی در موسسه اعتباری توسعه. پایگاه اطلاع‌رسانی بورس نیوز. بازیابی از

http://www.boursenews.ir/fa/news/22706(۱۳۸۸).

آدرس: تهران، سعادت آباد، میدان شهید تهرانی مقدم (کاج)، خیابان سرو غربی، پلاک ۴۳، تلفن: ۲۲۰۸۴۰۸۴

سایت پژوهشکده: www.IRC.ac.ir پست الکترونیکی: info@IRC.ac.ir