رئیس بیمه مرکزی در گفت‌وگو با «شرق» جزئیات افزایش نرخ بیمه شخص ثالث پرریسک‌ها را تشریح کرد

ثبت پنالتی برای رانندگان متخلف

نظام تصمیم گرفت که بیمه ایران دولتی باقی بماند

عکس: رئوفه رستمی، شرق

فرزانه طهرانی: نرخ بیمه شخص ثالث بازبینی و مقرر شد به ازای تخلفات رانندگان، بر نرخ بیمه افزوده شود. در مصوبه‌ای که به تصویب هیئت وزیران رسیده، برای منطقی‌ترشدن حق بیمه پیشنهاداتی منظور شد که طبق آن راهنمایی و رانندگی تخلفات رانندگان را طبقه‌بندی می‌کند و به آنها نمره منفی می‌دهد. خبری که در روزهای گذشته در رسانه‌ها منتشر شد، جزئیاتی دارد که رئیس بیمه مرکزی در تشریح آن می‌گوید: «پیش‌بینی شده تا سه ماه آینده باید سامانه راهنمایی و رانندگی راه‌اندازی شود. در این سامانه تمام تخلفات و جرائم رانندگان ثبت می‌شود. هر بار تخلف به عنوان یک نمره منفی لحاظ شده و این نمرات تجمیع و زمان صدور بیمه‌نامه لحاظ می‌شود. به این ترتیب به ازای هر نمره منفی یک درصد اضافه نرخ اعمال خواهد شد. پیش‌بینی شده نرخ حق بیمه شخص ثالث از این محل تا ۳۰ درصد قابل افزایش باشد. البته ممکن است برخی تخلفات نمره منفی نداشته باشد. اینکه چه تخلفی نمره منفی می‌گیرد، به تشخیص راهنمایی و رانندگی بستگی دارد».

در گفت‌وگو با عبدالناصر همتی که پس از محمدابراهیم امین بر صندلی ریاست نشست؛ به وضعیت بیمه‌های اجتماعی که امروز ناکارآمدتر شده‌اند و در آینده ممکن است توان پاسخ‌گویی کامل به ذی‌نفعان را نداشته باشند نیز اشاره شد. همتی معتقد است: بر اساس شرایطی که بیمه‌های اجتماعی دارند اگر می‌خواهید در سال‌های آینده آتیه شما با تسهیلات بهتر و قابل تکیه‌تری تأمین شود؛ لازم است بیمه‌های مکمل و عمر داشته باشید. او می‌گوید: «ما می‌خواهیم این اطمینان را به مردم بدهیم که دغدغه پرداخت حق و حقوق خود را نداشته باشند. بیمه‌های عمر ۲۵ درصد اتکایی نزد بیمه مرکزی دارند و این پوشش لنگر اطمینان مهمی برای بیمه‌های افراد ایجاد می‌کند».

بخشی از گپ‌وگفتمان با رئیس کل بیمه مرکزی که از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۵ نیز همین سمت را برعهده داشت، به ماجرای دولتی‌ماندن بیمه ایران اختصاص یافت. همتی در پاسخ به این پرسش که چه ضرورتی برای داشتن بیمه دولتی وجود دارد، می‌گوید: «از من نپرسید. چون من ضرورتی نمی‌بینم بیمه دولتی داشته باشیم. آن زمان که در مجمع تشخیص مصلحت نظام جلسه تشکیل شد، من استدلال کردم و نهایتا با ۲۲ رأی در مقابل ۲۵ رأی تصمیم بر این شد که بیمه ایران واگذار شود ولی بعد در نهایت مسئولان بالای نظام تصمیم گرفتند بیمه ایران دولتی باقی بماند». عبدالناصر همتی رئیس بیمه مرکزی در گفت‌وگو با «شرق» همچنین به گلایه‌هایش از مدیریت ریسک درخصوص پلاسکو و پتروشیمی بوعلی پرداخت که در ادامه می‌خوانید:

در جهان بیمه جزء لاینفک زندگی مردم است اما در ایران مردم به فرهنگ قضا و قدری عادت بیشتری دارند. اگر از بیمه شخص ثالث به عنوان یک بیمه اجباری صرف‌نظر کنیم؛ در سایر محصولات بیمه‌ای ضریب نفوذ اندکی را ملاحظه می‌کنیم. به طور نمونه در بیمه عمر و سرمایه‌گذاری به عنوان یک بیمه بسیار اثرگذار در آتیه مردم، ضریب نفوذ پایینی را شاهد هستیم و ۹۰ درصد از مردم فاقد بیمه عمر هستند. شاید اما یک دلیل قابل‌تأمل در تمایل‌نداشتن مردم به خرید محصولات بیمه قابل ذکر باشد و آن اینکه مردم به بیمه‌ها اعتماد کافی ندارند. برای داشتن بیمه عمر با ۲۰ تا ۳۰ سال پرداختی، این نگرانی وجود دارد که بیمه نهایتا حق و حقوق وعده‌داده‌شده را پرداخت نکند و همین نگرانی باعث عقب‌نشینی افراد در خرید می‌شود. بیمه مرکزی چه اطمینانی می‌تواند به بیمه‌گذاران بدهد؟

همان‌طور که اشاره کردید ضریب نفوذ بیمه در کشور البته بیمه‌های بازرگانی پایین است. می‌دانید که بیمه‌های اجتماعی از گستردگی قابل توجهی برخوردار هستند و کمتر فردی وجود دارد که یکی از انواع بیمه‌های اجتماعی و درمانی را نداشته باشد. اما نسبت به بیمه‌های بازرگانی که بیمه‌های اختیاری است، تمایل کمتری وجود دارد. با توجه به اینکه دولت در بخش بیمه‌های اجتماعی به عنوان متولی وارد عمل شده است؛ مردم به سمت این نوع بیمه‌ها سوق پیدا کرده‌اند. از آنجا که به‌خاطر وفور درآمدهای نفتی، اقتصاد کشور دولت‌محور شده، این موضوع به شکل‌گرفتن فرایند بیمه‌های فراگیر اجتماعی که در چارچوب قانون اساسی نیز هست، کمک کرده است. اما هم شما و هم ما می‌دانیم که دولت‌ها برای این گونه مخارج محدودیت‌هایی دارند و این سبب می‌شود به تدریج کارایی برنامه‌های حمایتی دولت کاهش یابد.

امروز می‌بینیم با وجود آنکه دولت برای طرح بیمه سلامت هزینه‌های زیادی داشته است اما به دلیل آنکه نهایتا بیمه‌های اجتماعی نیازمند تأمین مالی این هزینه هستند؛ دچار کمبود منابع شده‌اند. به این دلیل که به نسبت بالارفتن هزینه‌های بیمه سلامت، نتوانستند منابع درآمدی برای بیمه‌ها ایجاد کنند. مردم هم که نمی‌توانند به سرعت حق بیمه‌ها را افزایش دهند چراکه متعلق به گروه درآمدی بالا نیست بنابراین صندوق‌های بیمه دچار کسری می‌شوند. همه این مشکلات به دلیل ساختار دولتی ایجاد می‌شود. در این ساختار دو اتفاق می‌افتد؛ اول اینکه بیمه در نظر مردم ضعیف جلوه می‌کند و دوم اینکه بیمه نمی‌تواند رشد کند. بنابراین برای اینکه این ضعف را جبران کنیم، لازم است بیمه‌های بازرگانی را توسعه دهیم.

درباره بیمه عمر که مورد اشاره شما نیز هست؛ همین گستردگی بیمه‌های اجتماعی به‌عنوان یک مانع مطرح است. ازآنجاکه بیمه‌های اجتماعی بحث بازنشستگی را نیز در خود دارد و برای آتیه افراد بلافاصله پس از استخدام موضوع خرید بیمه اجتماعی مطرح می‌شود؛ بنابراین افراد کمتر به فکر خرید بیمه مکمل عمر خواهند بود. این در حالی است که در دنیا بیمه عمر برای تأمین آتیه افراد به‌عنوان یک بیمه اصلی مطرح است. البته به‌تازگی بیمه عمر در ایران به دلیل محدودیت بیمه‌های اجتماعی و ناتوانی دولت برای گسترش سطح آن، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. در واقع مردم به این نتیجه رسیده‌اند که اگر می‌خواهند در سال‌های دور آتیه آنها با تسهیلات بهتر و قابل‌تکیه‌تری تأمین شود؛ لازم است بیمه‌های مکمل نیز خریداری کنند. در واقع بیمه‌های عمر ما مکمل بیمه تأمین اجتماعی است؛ چراکه همه مردم بیمه تأمین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری را دارند.

به‌تازگی شنیدم که یکی از مسئولان گفته بود با توجه به اینکه دولت منابع صندوق‌ها را تزریق می‌کند، عملا نیازی به وجود این صندوق‌ها نیست و خود دولت می‌تواند مستقیما حقوق و مستمری را پرداخت کند؛ بنابراین با توجه به مشکلی که صندوق‌های بازنشستگی دارند، به اجبار باید به سمت بیمه‌های عمر برویم.

یکی دیگر از دلایلی که بیمه عمر در ایران رشد نکرده، موضوع تورم است. در شرایط تورم دورقمی مردم تمایل دارند در دارایی‌های بادوام سرمایه‌گذاری کنند. در این شرایط بیشتر به سرمایه‌گذاری در مسکن و سایر دارایی‌های بادوام تمایل پیدا می‌کنند تا سرمایه آنها رشد کرده و قدرت خریدشان حفظ شود. ازاین‌رو طبیعی بود که کمتر به سمت بیمه‌های عمر بیایند؛ اما امروز با توجه به اینکه تورم کنترل شده، در بیمه‌های عمر نیز رشد بیشتری می‌بینیم.

موضوع اعتماد مردم به بیمه‌ها نیز یک عامل تعیین‌کننده است. مردم غالبا نسبت به سرمایه‌گذاری بلندمدت در بیمه‌ها نگران هستند.

بی‌اعتمادی در بین مردم نیست و من این اطمینان را می‌دهم که بیمه‌های ما دچار مشکل ورشکستگی نمی‌شوند. دیدیم درباره بیمه توسعه که دچار مشکل شد، صنعت این مشکل را کنترل کرد و امروز تعهدات این بیمه در حال پرداخت است. من این گفته شما را می‌پذیرم که بیمه مرکزی باید این اطلاعات را به طور شفاف به مردم منتقل کند تا مردم با آگاهی کامل محصولی از بیمه خریداری کنند. من این نوید را می‌دهم که امروز در حال برقراری این تعامل و در فاز یک این اقدام هستیم. هم‌اکنون در حال صدور مجوز بیمه‌های تخصصی عمر و تفکیک آن هستیم، از سوی دیگر در حال تفکیک حساب بیمه‌های عمر شرکت‌های مختلف هستیم، نظارت جدی را نیز روی منابع و ذخایر بیمه‌های عمر شروع کرده‌ایم و هر اقدامی را مثل حاکمیت شرکتی که مصر هستیم تا پایان سال اجرائی شود، در راستای کنترل و نظارت پیش می‌بریم. ما می‌خواهیم این اطمینان را به مردم بدهیم که دغدغه پرداخت حق و حقوق خود را نداشته باشند. شما می‌دانید که همه بیمه‌های عمر ۲۵ درصد اتکایی نزد بیمه مرکزی دارند و این پوشش ضمانت مهمی برای بیمه‌های افراد ایجاد می‌کند. علاوه‌برآن بیمه مرکزی نسبت به ذخایر بیمه عمر به‌ویژه ذخایر ریاضی آن بسیار حساس است و کم‌کم چتر کنترلی و نظارتی را بر منابع و سرمایه‌گذاری بیمه‌های عمر افزایش می‌دهد.

درباره همین مورد نحوه سرمایه‌گذاری که عنوان کردید، کارشناسان نقدی را وارد می‌دانند. اینکه بانک‌های ما بیمه دارند، یک اشکال بزرگ ایجاد می‌کند. شرکت‌های بیمه حق بیمه‌های دریافتی از بیمه‌گذاران عمر را با توجه به وجود خلأ قانونی به طور کامل در بانک‌ها سپرده‌گذاری می‌کنند. ازآنجاکه نرخ سود سپرده‌های بانکی امروز ۱۵ درصد است؛ سودی که به بیمه‌گذاران اعلام و به حساب آنها واریز می‌شود، حول و حوش این رقم است؛ اما در سوی دیگر این بیمه‌ها در بانک‌های خودشان منابعی به دست آورده‌اند که با سرمایه‌گذاری آنها در بازارها و بخش‌های مختلف سود ۲۵ تا ۳۰ درصدی می‌برند؛ یعنی بیمه‌ها به واسطه بانکداربودن، خودشان سودهای بالای ۲۰ و ۳۰ درصد می‌برند؛ اما به بیمه‌گذار سودی نزدیک نرخ سود بانکی پرداخت می‌کنند.

اتفاقا تمام شرکت‌های بیمه سودی که از محل سپرده‌گذاری در بانک‌ها به بیمه‌گذاران خود اعلام می‌کنند، از سود سپرده‌گذاران عادی بیشتر است. من نمی‌خواهم وارد این موضوع شوم؛ اما می‌خواهم فقط تأکید کنم که سود بیشتری به بیمه‌گذار پرداخت می‌شود. به‌هرحال بانک‌هایی که این بیمه‌ها را ایجاد کرده‌اند، از این بیمه‌ها EPS می‌خواهند و قدرت بیشتری از این بیمه‌ها طلب می‌کنند؛ بنابراین به صورت حمایتی نزد بانک‌ها سپرده باز کرده‌اند، نه ضدحمایتی. من خبر دارم برخی بیمه‌ها که از قبل سپرده‌گذاری کرده‌اند، ۲۳ و ۲۵ درصد سود اعلام می‌کنند.

مگر نباید نرخ سپرده‌گذاری تابعی از ۱۵ درصد نرخ اعلامی بانک مرکزی باشد؟

۱۵ درصد به‌تازگی اعلام شده و در گذشته این رقم نبود؛ اما وقتی بانک‌ها کاهش نرخ می‌دهند، بیمه‌ها قطعا تنوع بیشتری به سرمایه‌گذاری‌های خود می‌دهند. به‌طورمثال بورس جهت‌گیری مثبتی پیدا کرده است. چون هیچ اجباری برای سرمایه‌گذاری وجود ندارد، مطمئن باشید مدیر شرکت بیمه به صورت بهینه سرمایه‌گذاری خواهد کرد.

بهینه می‌کند به نفع شرکت، نه بیمه‌گذاران.

این دو مکمل هم هستند و یکی بدون دیگری نتیجه‌بخش نیست. اول باید به نفع خود باشد که بعد به نفع بیمه‌گذاران شود؛ چون یک‌درصدی هم از این سرمایه‌گذاری به خود آنها می‌رسد.

فقط ۱۵ درصد است و اتفاقا به خاطر همین درصد اندک، منابع را در بانکِ خود سپرده‌گذاری می‌کنند و سپس با آن سپرده‌ها، سرمایه‌گذاری‌های سودآورتر انجام می‌دهند.

امروز رقابت بین شرکت‌های بیمه است که مشارکت در منافع بیشتری اعلام کنند. گاهی بیمه مرکزی حتی به آنها تذکر می‌دهد که نرخ‌ها دقیق و واقعی باشد. فعلا این نرخ بالاتر از ۱۵ درصد است.

در دنیا بانک‌هایی که شرکت بیمه هم داشته باشند، وجود دارد؟

بازارهای مالی در دنیا هلدینگ‌هایی هستند که با هم ارتباط بسیار جدی دارند. حتی جلوتر هم رفتند و برخی از هلدینگ‌های بانک و بیمه در بخش نفت و انرژی هم فعالیت می‌کنند. اتفاقا به نظر من اطمینان سپرده‌گذاری در بانک برای بیمه‌ها نسبت به سایر سرمایه‌گذاری‌ها بالاتر است. من فکر می‌کنم بیمه‌های عمر جزء کم‌ریسک‌ترین‌هاست چراکه بیمه مرکزی روی آن نظارت دارد و در حال افزایش نظارت نیز هستیم. شما امروز می‌بینید که نقدینگی هزارو ۳۰۰ هزار میلیارد تومان است، اما در مقابل سرمایه بانک‌ها یک‌دهم آن هم نیست. خب، این اطمینان به سیستم بانکی وجود دارد و سپرده‌گذاری انجام می‌شود. همین اطمینان می‌تواند به بیمه‌ها هم وجود داشته باشد. ما سال‌های سال است که بیمه عمر می‌فروشیم و بیمه‌ها به تعهداتشان کامل عمل کرده‌اند. اتفاقا باید تأکید کنم عملکرد شش ماهه ابتدای امسال نشان می‌دهد بیمه‌های عمر با ۳۵ درصد رشد بالاترین عملکرد را نسبت به سایر بیمه‌ها داشته‌اند. برخی رشته‌ها ممکن است به صورت مقطعی رشد بالایی داشته باشند اما درباره بیمه عمر دو سال پیاپی رشد بالای ۳۰ درصد و در مجموع ۷۰ درصد رشد اتفاق افتاده است که نشان می‌دهد مردم به بیمه‌ها اطمینان دارند. باید در نظر داشته باشید که تفاوت بیمه عمر با سپرده‌گذاری این است که همراه با پوشش‌های بیمه‌ای مانند خطر فوت و بیماری و ازکارافتادگی است که مسائل بسیار مهمی برای خانواده محسوب می‌شود.

یکی دیگر از دلایل ضریب نفوذ پایین بیمه تنوع بسیار کم محصولات بیمه‌ای در ایران است. در برخی کشورها همین تنوع محصولات ضریب نفوذ بالایی برای بیمه ایجاد کرده است. اگر بخواهم مثالی بزنم که برای من جاذبه زیادی دارد، به محصولی اشاره می‌کنم که فرد با پرداخت ۳۰ سال حق بیمه، در زمان بازنشستگی می‌تواند یک سفر خارجی رایگان داشته باشد.

خب، این همان بیمه عمر است.

ما حتی بیمه به شرط حیات نیز در بازار نداریم. چه رسد به این محصولات فرعی بیمه عمر.

بیمه‌ها این کار را شروع کرده‌اند و ارائه محصولات جدید را در دستور کار گذاشته‌اند. تأکید ما بر تخصصی‌شدن بیمه‌ها نیز به همین دلیل است. بیمه خاورمیانه را به عنوان یک بیمه تخصصی عمر راه‌اندازی کرده‌ایم. دومین بیمه تخصصی نیز در شورای عالی بیمه به تصویب رسیده است و به‌زودی راه‌اندازی می‌شود. شرکت‌های بیمه مختلط هم تمایل دارند بیمه عمر را جدا کرده و تخصصی دنبال شود. وقتی یک شرکت بیمه عمر تخصصی می‌شود و فقط بیمه عمر ارائه می‌دهد، ناگزیر خواهد بود تنوع در محصولاتش را بالا ببرد. من این نیازی که شما اشاره می‌کنید درک می‌کنم. اینها پایه یکسانی دارند و همه مشتقات بیمه عمر است اما می‌تواند در قالب محصولات متنوع ارائه شود تا جذابیت بیشتری برای بیمه‌گذاران فراهم کند. لازمه این اتفاق آن است که بیمه عمر در کنار صد محصول بیمه‌ای دیگر جزء کارهای شرکت نباشد. امروز می‌بینیم شرکت بیمه، عمر می‌فروشد در کنار آن بیمه شخص ثالث، مسئولیت و آتش‌سوزی و ... هم می‌فروشد به این ترتیب دیگر انگیزه‌ای برای کار تخصصی در یک رشته فعالیت نخواهند داشت. ما با همین انگیزه نسبت به تخصصی‌شدن بیمه‌ها اقدام کرده‌ایم که نخست با تفکیک فعالیت‌ها روی سرمایه‌گذاری بیمه‌ها کنترل و نظارت بهتری داشته باشیم و دوم اینکه بیمه‌ها به صورت تخصصی روی محصولات کار کنند. امروز خبرهایی که از بیمه‌های تخصصی دارم این است که طراحی‌هایی برای ارائه محصولات جدید به بازار در آینده نزدیک دارند.

بیمه مرکزی اخیرا به دنبال منطقی‌ترکردن نرخ‌های بیمه شخص ثالث بوده و مصوباتی داشته که نرخ این بیمه را بر مبنای تخلف رانندگان افزایش می‌دهد. از جزئیات این مصوبه بگویید. با این اضافه دریافت، بیمه شخص ثالث به سوددهی می‌رسد؟

ما در بحث شخص ثالث با دو موضوع مواجه هستیم؛ یک موضوع دیه است که جزء اختیارات قوه قضائیه بوده و ما وارد این بحث نمی‌شویم. اما موضوع دوم متعادل‌کردن نرخ بیمه با ویژگی‌های راننده است. مشکل ما این است که به صورت همگن بیمه‌نامه‌ای می‌فروشیم و اگر راننده چند سال خسارتی نزده باشد مشمول تخفیف می‌شود. اما برای راننده‌های پرریسک هیچ برنامه‌ای تاکنون نداشته‌ایم. آیین‌نامه جدید که دو هفته پیش در هیئت وزیران تصویب شد، ویژگی‌های رانندگان را نیز لحاظ کرده است.

برمبنای چه میزان تخلف چه درصدی بر حق بیمه راننده پرریسک اضافه می‌شود؟

پیش‌بینی شده تا سه ماه آینده باید سامانه راهنمایی و رانندگی راه‌اندازی شود. در این سامانه تمام تخلفات و پنالتی‌های رانندگان ثبت می‌شود. هر بار تخلف به عنوان یک نمره منفی لحاظ شده و این نمرات تجمیع و زمان صدور بیمه‌نامه لحاظ می‌شود. به‌این‌ترتیب به ازای هر نمره منفی یک درصد اضافه نرخ صورت خواهد گرفت. پیش‌بینی شده نرخ حق بیمه شخص ثالث از این محل تا ۳۰ درصد قابل افزایش باشد. در مرحله نخست نسبت به صدور کد یکتا اقدام کرده‌ایم. یعنی شرکت‌هایی که می‌خواهند بیمه شخص ثالث صادر کنند باید به صورت آنلاین به سایت مراجعه کرده و اطلاعات را به بیمه مرکزی ارسال کنند. پس از دریافت کد یکتا از بیمه مرکزی می‌توانند بیمه‌نامه صادر کنند. پیش از صدور کد یکتا بیمه مرکزی با ارتباطی که با سامانه راهنمایی و رانندگی خواهد داشت اطلاعات راهنمایی و رانندگی فرد را دریافت و همراه با کد به شرکت بیمه ارسال می‌کند.

هر نمره منفی یک درصد؟

بله. اگر راننده ۱۰ پنالتی در سایت راهنمایی و رانندگی داشته باشد ۱۰ درصد اضافه نرخ خواهد داشت که با نرخ امروز صد هزار تومان می‌شود. این مبلغ بر اساس میزان تخلفات تا ۳۰ درصد قابل افزایش است. به جز این اضافه نرخ، پیش‌بینی شده برای تخلفات حادثه‌ساز مانند ویراژهای خطرناک نیز مبالغ دیگری اضافه شود که تا سه درصد دیگر برای تخلفات حادثه‌ساز در نظر گرفته شده است. بنابراین تا ۳۳ درصد حق بیمه شخص ثالث می‌تواند بر مبنای نوع رانندگی فرد افزایش یابد.

همه تخلفات افراد مشمول نمره منفی می‌شود؟

خیر. ممکن است برخی تخلفات نمره منفی نداشته باشد. اینکه چه تخلفی نمره منفی می‌گیرد به تشخیص راهنمایی و رانندگی بستگی دارد. البته از طرف دیگر ما برای افرادی که رانندگی بدون تخلف و قانونی دارند، تشویق‌هایی در نظر گرفته‌ایم. به جز تخفیف پیشین ۷۰درصدی برای افرادی که خسارت نداشته‌اند؛ حذف تخفیفات را اصلاح کرده‌ایم؛ به این صورت که پیش از این اگر فردی یک تصادف ثبت می‌کرد، تمام تخفیفات از بین می‌رفت اما در آیین‌نامه تصویب‌شده اگر فرد یک تصادف داشته باشد و به طور مثال ۳۰ درصد تخفیف داشته باشد؛ ۲۰ درصد از تخفیفش حذف می‌شود و ۱۰ درصد دیگر باقی می‌ماند.

می‌خواهم به یکی از نقدهای همیشگی اشاره کنم. بوروکراسی‌های سخت و طاقت‌فرسا در شرکت‌های بیمه، هیچ اصلاح جدی‌ای نداشته است. انتظار این است که بیمه مرکزی برای راحت‌ترشدن کارها برنامه‌ریزی کند.

باید ابتدا منشأ ایجاد این بوروکراسی را تحلیل کنیم چراکه هر شرکت بیمه‌ای تمایل دارد مشتریانش راضی باشند و جزء مشتریانش باقی بمانند. دلیل عمده این مشکل برمی‌گردد به دو موضوع؛ نخست تقلبات و دوم خسارات سنگین برخی رشته‌های بیمه‌ای. در دوره‌ای ضریب خسارت شخص ثالث بسیار بالا رفت. در واقع به دنبال افزایش نرخ شدید دیه و کنترل نرخ بیمه از سوی دولت، این افزایش ضریب خسارت اتفاق افتاد. می‌توان گفت در یک دهه اخیر رشد نرخ دیه ۲۵ واحد درصد بیشتر از حق بیمه بوده است. بنابراین خسارت‌ها بر حق بیمه‌ها غلبه کرد. وقتی چنین اتفاقی در شرکت‌های بیمه می‌افتد و شرکت بیمه نمی‌تواند نرخ را بالا ببرد؛ نخستین واکنش شرکت‌ها این خواهد بود که هر چه می‌توانند کمتر و دیرتر پرداخت کنند تا مشکلشان حل شود. وقتی به یک فرد روزی ۵۰ هزار تومان می‌دهیم، در حالی که مخارج روزانه او ۶۰ هزار تومان است؛ طبیعی خواهد بود که او در خرج‌کردن خست به خرج دهد. این ایراد متأسفانه متداول شده بود اما در دو سال گذشته در حال کم‌شدن است. از روزی که من به بیمه مرکزی آمده‌ام، بنا را بر جلوگیری از تخفیف‌های بی‌مورد شخص ثالث گذاشتیم چون به نفع مردم نبود. جالب است بدانید در شش ماه ابتدای امسال رشد حق بیمه‌ها و ضریب خسارت در شخص ثالث برابر بود. این نشان می‌دهد که بازار در حال به تعادل رسیدن است. اگر این مشکل ناهماهنگی نرخ و ضریب خسارت در بیمه شخص ثالث رفع شود، در باقی بیمه‌ها مشکلی از این بابت وجود ندارد. مشکل دوم نیز مربوط به تقلبات است. متأسفانه تقلبات در کشور زیاد است. در خبرها می‌شنوید که دندان خُرد می‌کنند یا تصادفات تصنعی ایجاد می‌کنند که از بیمه دیه بگیرند. برای رفع این مشکل در حال تجمیع مراکز پرداخت خسارت با همکاری مراجع قضائی هستیم تا یک نفر نتواند از چند مرکز مختلف خسارت بگیرد. سیستم سنهاب و کد یکتا کمک می‌کند که افراد متقلب نتوانند چند خسارت بابت یک تصادف دریافت کنند.

تمام شرکت‌های بیمه سودی که از محل سپرده‌گذاری در بانک‌ها به بیمه‌گذاران خود اعلام می‌کنند، از سود سپرده‌گذاران عادی بیشتر است. من نمی‌خواهم وارد این موضوع شوم؛ اما می‌خواهم فقط تأکید کنم که سود بیشتری به بیمه‌گذار پرداخت می‌شود

اجرای حاکمیت شرکتی یکی از دغدغه‌های تحلیلگران صنعت بیمه است. با توجه به تصویب آیین‌نامه ۹۳ از سوی شورای عالی بیمه و قید اجرای آن تا شش ماه پس از ابلاغ، چرا هنوز در مرحله اساسنامه و تأیید بورس مانده است؟

بعضی از پیش‌بینی‌هایی که در حاکمیت شرکتی دیده شده، باید در اساسنامه اصلاح شود. بنابراین برخی از آنها را ابلاغ کرده‌ایم که شرکت‌های بیمه اصلاحات را آغاز کنند. مانند واحدهای مدیریت ریسک، حسابرسی و تطبیق که در حال حاضر قابل اجراست اما برخی دیگر با داشتن هیئت عامل و حقیقی‌بودن اعضای هیئت مدیره نیاز به اصلاح اساسنامه دارد. در آیین‌نامه شورای عالی بیمه هم پیش‌بینی کرده بودیم که بعد از ابلاغ اساسنامه تیپ به شرکت‌های بیمه، شش ماه فرصت اصلاح دارند. در حال حاضر این اساسنامه بعد از رفت‌وآمدهای بسیار نهایی و به بورس ارسال شد. در همین هفته اگر بورس تأیید کند؛ به شرکت‌ها ابلاغ می‌کنیم و آنها فرصت دارند تا شش ماه پس از ابلاغ اساسنامه خود را اصلاح کنند. می‌توان گفت ۵۰ درصد کار در حال اجراست ولی اصل کار از سال ۱۳۹۷ قابل اجرا خواهد بود.

پیش‌بینی می‌کنید چه تغییراتی با ابلاغ این اساسنامه در شرکت‌های بیمه انجام شود؟ در بسیاری از شرکت‌ها موضوع احراز صلاحیت حرفه‌ای اعضای هیئت مدیره به درستی انجام نمی‌شود. گفته می‌شود تعداد قابل توجهی از اعضای هیئت مدیره در یک شرکت بیمه دیگر هم اشتغال دارند. این مسائل امکان حل دارد؟

می‌خواهیم کاری کنیم حقوق همه ذی‌نفعان در بیمه‌ها رعایت شود. حقوق بیمه‌گذاران و حقوق سهامداران جزء برای ما اصل است و باید رعایت شود. همه هدف این است که سهامدار عمده لنگر اطمینان شرکت بیمه باشد ولی وجود سهامدار عمده بیمه نباید به گونه‌ای باشد که باقی متضرر شوند. حاکمیت شرکتی کمک می‌کند که منافع آنها حفظ شود. در واقع افرادی که در هیئت مدیره شرکت می‌نشینند نباید افرادی باشند که در مشاغل اجرائی شرکت‌های بیمه هستند. باید غیرموظف باشند. امروز بیش از ۵۰ درصد از اعضای هیئت مدیره دارای شغل اجرائی و موظف هستند. این باعث می‌شود تداخل سیاست‌گذاری و اجرا ایجاد شود. در شرکت‌هایی که با پول مردم اداره می‌شوند، حاکمیت شرکتی باید به عنوان اصل پذیرفته شود.

استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی (IFRS) در بخش بانکی در دو سال گذشته بومی و به بانک‌ها تکلیف شد و این موظفی نیز مشکلات زیادی را برای بانک‌ها به‌وجود آورد و نماد برخی از آنها را در بورس بست. با توجه به اینکه بیمه‌ها مکلف به اجرای IFRS-17 تا سال ۲۰۲۱ هستند؛ فکر می‌کنید چقدر آمادگی برای اجرای این استاندارد مالی در بیمه‌ها وجود دارد؟

موضوع IFRS نیز ارتباط مهمی با حاکمیت شرکتی دارد. IFRS نیز به دنبال این است که گزارشگری مالی بر مبنای یک استاندارد بین‌المللی باشد. نحوه ذخیره‌گیری، نحوه سرمایه‌گذاری‌ها و نشان‌دادن ارزش سرمایه‌گذاری‌ها باید بر مبنای این استانداردها باشد. در ایران اولا برای IFRS 17 تا سال ۲۰۲۱ وقت داده شده که اجرا شود. بعد هم اجباری برای اجرای آن وجود ندارد. سازمان حسابرسی ایران که استانداردهای حسابرسی تعیین می‌کند؛ آنچه لازم است از استاندارد IFRS را در مقررات داخلی می‌گنجاند. ما ناگزیر شدیم جلسه سه‌جانبه‌ای با سازمان بورس و سازمان حسابرسی داشته باشیم و در این جلسه دو ماه فرصت تعیین شد که این استانداردهای حسابرسی آماده شود. در حال حاضر کمیته‌ای تشکیل شده برای تعریف استانداردهای مزبور و به‌زودی جهت تصویب به شورای عالی بیمه می‌رود.

فکر نمی‌کنید با اجرای استاندارد جدید تعدادی از بیمه‌ها حذف یا ادغام شوند؟

با توجه به اینکه تعداد زیادی از شرکت‌های بیمه ما دارای ذخایر تکمیلی هستند، با ارزیابی این ذخایر به نظر می‌رسد بیمه‌ها مشکل چندانی برای اجرای این استانداردها نداشته باشند. از این رو بعید می‌دانم تأثیر چندان جدی‌ای بر بیمه‌ها داشته باشد.

با توجه به اینکه شما افزایش سرمایه را برای بیمه‌های مستقیم به ۱۵۰ میلیارد تومان و اتکایی به ۲۵۰ میلیارد تومان تعدیل کردید همچنان برخی شرکت‌های بیمه نتوانسته‌اند این افزایش را محقق کنند. در صورتی که افزایش سرمایه برای بیمه‌ها خارج از توانشان باشد مانند آنچه کارشناسان برای بیمه میهن محتمل می‌دانند، آیا ادغام را در دستور کار قرار می‌دهید؟

حتما برای بیمه‌هایی که توان افزایش سرمایه ندارند فکری می‌کنیم. اما این موضوع غیرقابل برگشت است. این تصمیم قطعی دولت و شورای عالی بیمه است. اتکایی‌ها در حال حاضر سرمایه خود را به ۲۵۰ میلیارد تومان رسانده‌اند اما باقی بیمه‌های مختلط نیز باید تا پایان سال به مبلغ ۱۵۰ میلیارد تومان برسند. شورای عالی بیمه مصوب کرده است که اگر سرمایه شرکت‌ها به این حد نصاب نرسد، یا باید فعالیتشان متوقف شود یا ادغام شوند یا در برخی رشته‌ها فعالیتشان متوقف شود.

هفته گذشته یکی از مدیران شرکت‌های بیمه اتکایی در نامه‌ای خواسته بودند شرکت‌های بیمه مستقیم اجازه فعالیت در بخش اتکایی را نداشته باشند. شما موافق این پیشنهاد هستید؟

این شرکت‌های بیمه‌ای که می‌گویند بیمه‌های دیگر وارد اتکایی نشوند، ابتدا خودشان به اندازه مورد نیاز بیمه اتکایی بپذیرند، بعد ما به بیمه‌های مستقیم اعلام می‌کنیم که اتکایی نپذیرند. هر یک از دو بیمه اتکایی ما امروز ۲۵۰ میلیارد تومان سرمایه دارند. مفهوم آن این است که هر یک به اندازه هزار میلیارد تومان می‌توانند حق بیمه داشته باشند. شما بروید ببینید کدام‌یک از آنها این میزان حق بیمه دارند. اگر بیشتر از ۵۰ میلیارد تومان حق بیمه دارند، بیایند و اعلام کنند تا ما برای سایرین محدودیت ایجاد کنیم. وقتی از آنها می‌پرسیم چرا اتکایی نمی‌پذیرید، می‌گویند ریسک‌ها زیان‌ده هستند. خب اگر قرار باشد ریسک‌ها همه سودده باشند که به شما نمی‌سپارند. شما هم باید ریسک کنید. بنابراین تا وقتی مطمئن نشویم که واگذاری‌های اتکایی شرکت‌های بیمه در داخل بدون پاسخ باقی نمی‌ماند، مانع بیمه‌های دیگر برای پذیرش اتکایی نمی‌شویم. از سوی دیگر در شرایطی که پس از برجام هنوز نتوانسته‌ایم پوشش‌های کامل از بیمه‌های خارجی بگیریم و از پوشش‌های داخل استفاده می‌کنیم؛ ازبین‌بردن این ظرفیت به نفع کشور نیست. اگر مطمئن شویم که بیمه‌های اتکایی خصوصی ما و بیمه مرکزی و بیمه ایران می‌توانند پوشش کامل داشته باشند، حتما به بیمه‌های مستقیم اجازه ورود به اتکایی را نمی‌دهیم.

در مورد بیمه مرکزی نیز این انتقاد وجود دارد که چرا اتکایی می‌پذیرد؟ نهاد ناظری که خودش شریک شرکت بیمه می‌شود، چگونه می‌تواند یک ناظر خوب باشد؟ وقتی انتفاع نداشته باشد می‌تواند نظارت بی‌عیب‌ونقصی داشته باشد حال آنکه پای سود که به میان می‌آید، معادلات به هم می‌ریزد.

اولا وظیفه بیمه مرکزی اساسا نظارت صرف نیست و طبق قانون نظارت و اتکایی دو وظیفه برای بیمه مرکزی تعریف شده است. بیمه مرکزی هم بیمه اتکایی ملی است و هم سازمان نظارتی. اتکایی هم به عنوان ابزار کنترل و نظارت به بیمه مرکزی سپرده شده است. با بیمه اتکایی ۱۵درصدی که بیمه مرکزی می‌گیرد، نرخ‌ها را کنترل می‌کند. ضمن آنکه در ماجرایی مانند بیمه توسعه، نخستین اقدام از سوی بیمه مرکزی صورت گرفت که توانست التهابات ایجادشده را از بین ببرد. اگر بیمه مرکزی اتکایی نداشت، چگونه می‌توانست پول اولیه بیمه‌گذاران توسعه را پرداخت کند. البته من بر اساس استانداردهای بین‌المللی می‌پذیرم که باید به‌تدریج به سمتی برویم که بیمه مرکزی دیگر اتکایی نپذیرد. اما این در صورتی است که تمام ساختارهای نظارتی ما کامل باشد. در دنیا وقتی می‌گویند بیمه مرکزی ما فقط نهاد نظارتی است؛ آن بیمه مرکزی کمیسر هم هست و مقامی است که می‌تواند بازداشت کند. بنابراین با ساختار بازار مالی ایران و براساس ۱۴ سال سابقه مدیریت در بیمه تأکید می‌کنم که وجود بیمه اتکایی ابزار خوبی برای کنترل این بازار است