





بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

چهل و دو

سال فعالیت و تحول در صنعت بیمه

بیمه مرکزی ج.ا.ا.

تابستان ۱۳۹۲

سرشناسه	:	بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
عنوان و نام پدیدآور	:	چهل و دو سال فعالیت و تحول در صنعت بیمه ایران
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۶۷۳۱-۵۰-۶
مشخصات نشر	:	تهران، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، پژوهشکده بیمه، ۱۳۹۲
مشخصات ظاهری	:	۱۴۲ ص.: جدول، نمودار
شناسه افزوده	:	بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، پژوهشکده بیمه

۲+۴۰ سال فعالیت و تحول در صنعت بیمه

گردآورنده: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ویراستار: فاطمه دارنگ

حروفچین و صفحه آرا: علی حسین صفری

طراح جلد: علی حسین صفری

ناظر فنی چاپ: علی حاتم آبادی

چاپ اول: ۱۳۹۲

چاپ: کارنگ

تعداد: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۳۱-۵۰-۶

ناشر: پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

نشانی: تهران- سعادت آباد- میدان شهید تهرانی مقدم (کاج)- خیابان سرو غربی- پلاک ۳۴

صندوق پستی: ۹۹۴۴-۵۹۳۹۱ تلفن: ۴۸۰۴۸۰۲۲-۴۸۰۴۸۰۲۲ دورنگار: ۲۲۰۴۸۰۲۲

پست الکترونیکی: info@IRC.ac.ir

وب سایت: www.IRC.ac.ir

«حق چاپ برای ناشر محفوظ است»

مقام معظم رهبری، حضرت آیت‌ا... خامنه‌ای:
مردم باید مسأله بیمه را جدی بگیرند و آن را برای حال و آینده
خود مفید بدانند.



پیشگفتار

صنعت بیمه دولتی در کشور ایران بیشتر از ۷۸ سال قدمت دارد و ۴۲ سال است هدایتگری این صنعت برعهده نهادی به نام بیمه مرکزی است که بر اساس قانون تأسیس خود در سی ام خرداد یکهزار و سیصد و پنجاه پا بر عرصه سیاستگذاری، برنامه ریزی و نظارت بر همه ارکان آن گذارده و در طول این سال‌های نه چندان دور و دراز با تکیه بر توانمندی کارکنان خدمت، دلسوز و پرتوان خود توانسته است گام‌های محکمی را در مسیر اعتلای صنعت و برقراری اطمینان و آرامش برای آحاد جامعه و بخصوص سرمایه‌گذاران خرد و کلان جامعه بردارد. ما معتقدیم که ماندگاری صنعت بیمه کشور در طول این سال‌ها محصل دوراندیشی، صداقت و پشتکار کارکنانی است که دلسوزانه دل در گرو پیشرفت و آبادانی این سرزمین دارند و هر روز نقشی زیبا بر این تاریخ می‌آفرینند.

صنعت بیمه کشور در حال حاضر توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، یک شرکت دولتی و ۲۸ شرکت خصوصی اداره می‌شود که براساس آخرین آمار بیش از ۳۴ هزار نماینده، ۸۶۷ شعبه، ۴۱۵ کارگزار بیمه و ۱۸۹ ارزیاب خسارت در بازار بیمه فعالیت می‌کنند که هرچند باید از تمامی زحماتشان این صنعت تقدیر شود اما برای دستیابی به نقطه‌ای که معرف بلندای تاریخ این کشور است، راه بسی دراز و شاید ناهموار بوده و گذر از این مسیر بدون همراهی و همگامی مردم عزیز به عنوان بیمه‌گذاران و شرکت‌های بیمه به‌عنوان بیمه‌گران میسر نبوده و مستلزم برنامه‌ریزی و تنظیم درست چشم‌انداز مبتنی بر اصول علمی و نوین جهانی است.

ما معتقدیم عمل به وظایف اصلی و اساسی بیمه مرکزی بدون برخورداری از تمامی ظرفیت‌ها و قابلیت‌های



موجود امکان‌پذیر نیست، تکنیک‌هایی که با تکیه بر برنامه‌ریزی اصولی، منسجم و منطقی در راستای برقراری یک نظام پویا، رسا و کارا، گام برمی‌دارد تا بتواند مقدمات لازم را نسبت به جلب حمایت و پشتیبانی مردم، صاحب‌نظران، رسانه‌ها و دولتمردان فراهم نماید.

یکی از روش‌هایی که می‌تواند در ایجاد همدلی با مخاطبان و نیز تشویق و ترغیب علاقمندان به نگارش و خلق آثار بیمه‌ای نقش بسزایی داشته باشد تهیه و تدوین کتاب‌هایی با محتوای تاریخ‌نگاری است که بتوان از طریق آن با سرگذشت تحولات نه‌چندان دور و دراز این صنعت و بخصوص عملکرد بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به عنوان نهاد حاکمیتی دولت در بیمه آشنا شد، آشنایی که در ترسیم نقشه راه برای آینده این صنعت به همه زحمتکش‌ان این عرصه کمک می‌کند.

کتاب حاضر مروری دارد بر آنچه که در طی این ۴۲ سال بر بیمه مرکزی و سیاست‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های آن گذشته است که هرچند تلاش و کوشش پدیدآورندگان کتاب برای تهیه این کتاب شایسته تقدیر و احترام است اما روشن است که مطالب مندرج در آن نمی‌تواند عاری از نقص و ایراد باشد.

فصل اول این مجموعه به نقش بازیگران بازار بیمه کشور اشاره دارد، در فصل دوم عملکرد صنعت بیمه در چهل و دو سال فعالیت تشریح می‌شود، فصل سوم به تحلیل عملکرد رشته‌های بیمه‌ای به تفکیک زندگی، غیرزندگی، اجباری و غیر اجباری اختصاص یافته است و در فصل چهارم مهم‌ترین تحولات صنعت بیمه کشور در طول چهل و دو سال فعالیت بیمه مرکزی تبیین شده است.

در همین جا از همه خوانندگان این کتاب و به خصوص دلسوزان و پیشکسوتان صنعت بیمه کشور دعوت می‌کنم ضمن مطالعه دقیق کتاب، با ارائه پیشنهادات، نظرات، انتقادات و حتی اصلاحات احتمالی، یاریگر ما در مسیر معرفی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به آحاد جامعه باشند.

در خاتمه لازم می‌دانم از همه عزیزانی که در تهیه این کتاب متقبل زحمات بسیاری شده‌اند تشکر نمایم.

سید محمد کریمی

رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران



فهرست

فصل اول / بازیگران بازار بیمه کشور	۱۱
بیمه مرکزی ج.ا.ا.	۱۲
شورای عالی بیمه	۱۳
بیمه گران مستقیم	۱۶
بیمه گران اتکایی	۱۶
سندیکای بیمه گران ایران	۱۷
ارزیابان خسارت بیمه‌ای	۱۸
شبکه فروش بیمه	۱۹
شعب شرکت‌های بیمه	۲۰
نمایندگان بیمه	۲۲
کارگزاران بیمه (دلالی بیمه)	۲۴
فصل دوم / عملکرد صنعت بیمه در چهل و دو سال اخیر	۲۴
حق بیمه تولیدی بازار بیمه	۲۵
الف. حق بیمه تولیدی بازار بیمه در چهار دهه اخیر	۲۵
ب. حق بیمه تولیدی بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته	۲۷
خسارت پرداختی بازار بیمه	۲۹
الف. خسارت پرداختی بازار بیمه در چهار دهه اخیر	۲۹
ب. خسارت پرداختی بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته	۳۱
ضریب خسارت بازار بیمه	۳۳
الف. ضریب خسارت بازار بیمه در چهار دهه اخیر	۳۳
ب. ضریب خسارت بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته	۳۴



نسبت خسارت بازار بیمه	۳۶
الف. نسبت خسارت بازار بیمه در چهار دهه اخیر	۳۶
ب. نسبت خسارت بازار بیمه طی چهل سال گذشته	۳۷
ضریب نفوذ بیمه	۳۹
الف. ضریب نفوذ بیمه در چهار دهه اخیر	۳۹
ب. ضریب نفوذ بیمه طی چهل و دو سال گذشته	۴۰
حق بیمه سرانه	۴۲
الف. حق بیمه سرانه در چهار دهه اخیر	۴۲
ب. حق بیمه سرانه طی چهل و دو سال گذشته	۴۳
فصل سوم / عملکرد رشته‌های بیمه	۴۵
بیمه زندگی	۴۶
حق بیمه تولیدی رشته زندگی	۴۶
الف. حق بیمه تولیدی رشته زندگی در چهار دهه اخیر	۴۶
ب. حق بیمه تولیدی رشته زندگی طی چهل و دو سال گذشته	۴۸
خسارت پرداختی بیمه زندگی	۵۰
الف. خسارت پرداختی بیمه زندگی در چهار دهه اخیر	۵۰
ب. خسارت پرداختی بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته	۵۲
ضریب خسارت بیمه زندگی	۵۴
الف. ضریب خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر	۵۴
ب. ضریب خسارت بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته	۵۵
نسبت خسارت بیمه زندگی	۵۷
الف. نسبت خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر	۵۷



ب. نسبت خسارت بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته	۵۸
بیمه غیر زندگی	۶۰
حق بیمه تولیدی رشته غیر زندگی	۶۰
الف. حق بیمه تولیدی رشته غیر زندگی در چهار دهه اخیر	۶۰
ب. حق بیمه تولیدی رشته غیر زندگی در چهل و دو سال گذشته	۶۲
خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی	۶۴
الف. خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر	۶۴
ب. خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی طی چهل و دو سال گذشته	۶۶
ضریب خسارت بیمه غیر زندگی	۶۸
الف. ضریب خسارت بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر	۶۸
ب. ضریب خسارت بیمه غیر زندگی طی چهل و دو سال گذشته	۶۹
نسبت خسارت بیمه غیر زندگی	۷۱
الف. نسبت خسارت بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر	۷۱
ب. نسبت خسارت بیمه غیر زندگی طی چهل و دو سال گذشته	۷۲
بیمه اجباری شخص ثالث	۷۴
حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث	۷۴
الف. حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث در چهار دهه اخیر	۷۴
ب. حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته	۷۶
خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث	۷۸
الف. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر	۷۸
ب. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته	۸۰
ضریب خسارت بیمه شخص ثالث	۸۲



الف. ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر	۸۲
ب. ضریب خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته	۸۳
نسبت خسارت بیمه شخص ثالث	۸۵
الف. نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر	۸۵
ب. نسبت خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته	۸۶
سایر رشته‌های بیمه غیر اجباری	۸۸
حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری	۸۸
الف. حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر	۸۸
ب. حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته	۹۰
خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری	۹۲
الف. خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر	۹۲
ب. خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته	۹۴
ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری	۹۶
الف. ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر	۹۷
ب. ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته	۹۹
نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری	۹۹
الف. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر	۹۹
ب. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته	۱۰۰
فصل چهارم / اهم تحولات صنعت بیمه در چهل و دو سال اخیر	۱۰۲



فصل اول

بازیگران بازار بیمه کشور

- بیمه مرکزی ج.ا.ا.
- شورای عالی بیمه
- بیمه گران مستقیم
- بیمه گران اتکایی
- سندیکای بیمه گران ایران
- ارزیابان خسارت بیمه‌ای
- شبکه فروش بیمه
- شعب شرکت‌های بیمه
- نمایندگان بیمه
- کارگزاران بیمه



از سال ۱۳۵۰ تا سال ۱۳۸۱ صنعت بیمه دستخوش تحولات مختلفی بوده است. لذا شرکت‌های دولتی تنها بازیگران اصلی بازار بیمه بودند. تسلط طولانی مدت دولت بر صنعت بیمه، به سادگی و به سرعت قابل تغییر نیست و هم‌اکنون نیز همچنان دولت حضور پررنگی در صنعت بیمه دارد. در سال ۱۳۸۲ با تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی، روند خصوصی‌سازی و زمینه‌های رقابت جدی در بازار بیمه کشور شکل گرفت. دلایل متعددی برای انجام اصلاحات و اعطای مجوز به شرکت‌های بیمه غیردولتی وجود داشت که مهمترین آنها عبارت بودند از:

- افزایش ضریب نفوذ بیمه از طریق افزایش رقابت در بازار
 - عدم دستیابی شرکت‌های دولتی به هدف گسترش نفوذ بیمه در سطح جامعه
 - رشد اقتصادی کشور و ضرورت رشد صنعت بیمه همپای سایر بخش‌های کلان اقتصادی
 - نارضایتی مردم از خدمات شرکت‌های بیمه دولتی
 - تشویق ورود سرمایه‌های جدید به صنعت بیمه به منظور افزایش ظرفیت نگهداری ریسک در داخل کشور و جلوگیری از خروج ارز
- در حال حاضر بازیگران اصلی بازار بیمه کشور شامل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به عنوان نهاد نظارتی و شرکت‌های بیمه مستقیم، بیمه‌گران اتکایی، سندیکای بیمه‌گران، ارزیابان خسارت و شبکه فروش نمایندگان و کارگزاران بیمه می‌باشند که تلاش می‌شود به صورت اجمالی به هر یک اشاره شود.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

بنابر ماده ۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ این سازمان با اهداف زیر در قالب شرکت سهامی تشکیل شده است:

- تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران
 - حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها
 - اعمال نظارت دولت بر فعالیت بیمه
- به‌طور کلی بیمه مرکزی به عنوان نهاد نظارتی، وظیفه نظارت بر شرکت‌های بیمه را بر عهده دارد و به منظور اعمال این وظیفه، اطلاعات مختلفی را از شرکت‌های بیمه دریافت نموده و مجوز فعالیت به شرکت‌های بیمه اعطا می‌کند. سیستم نظارتی ابتدا بر روش نظارت تعرفه‌ای، اعطای مجوز فعالیت، تأیید صلاحیت اعضای هیئت مدیره و مدیران فنی شرکت‌های بیمه تأکید داشت اما پس از خصوصی‌سازی، تمایل آشکاری به جایگزینی روش‌های نظارت غیرتعرفه‌ای و نظارت مالی به چشم می‌خورد.

شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه به‌عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی (به جز رکن‌های: مجمع عمومی، هیئت عامل و بازرسان) بالاترین مرجع تصمیم‌گیری در صنعت بیمه است. پیشینه شورای عالی بیمه را می‌توان به چهار دوره تقسیم کرد:

- دوره ۱۳۵۷-۱۳۵۰: هنگامی که در سال ۱۳۵۰ بیمه مرکزی ایران تأسیس شد و شورای عالی بیمه شروع به فعالیت نمود. حدود ۳۵ سال از تأسیس شرکت



سهامی بیمه ایران که بیش از ۷۰ درصد بازار بیمه را در اختیار داشت و همزمان بر سایر شرکت‌های بیمه هم نظارت می‌کرد، می‌گذشت. در آن سال‌ها مصوبات شورای عالی بیمه برگرفته از آیین‌نامه‌های مورد عمل سندیکای بیمه‌گران بود و چون این مصوبات قبلاً در سندیکای بیمه‌گران بررسی و در عمل تجربه شده بود، نقایص کمتری داشت و مجادلات کمتری برمی‌انگیخت. در این دوره حدود ۳۰ موضوع در شورای عالی بیمه به تصویب رسیده است.

- دوره ۱۳۶۵-۱۳۵۸: بعد از وقوع انقلاب اسلامی و ملی شدن شرکت‌های بیمه، تا سال ۱۳۶۳ وضعیت مشخصی بر صنعت بیمه حاکم نبود و شورای عالی بیمه نیز جلسه و جایگاهی نداشت. در این دوره پنج موضوع در یک جلسه (۱۳۵۸/۱۱/۲۸) و دو موضوع دیگر در سال‌های ۱۳۶۳ و ۱۳۶۵ به تصویب شورای عالی بیمه رسید.

- دوره ۱۳۷۰-۱۳۶۶: در این دوره علی‌رغم تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه در تاریخ ۱۳۶۷/۹/۱۳ و تعیین تکلیف شرکت‌های بیمه ملی شده به دلیل مسایلی که در روابط بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه وجود داشت شورای عالی بیمه تا سال ۱۳۷۰ جایگاه لازم را نیافت.
- دوره ۱۳۸۶-۱۳۷۱: آغاز دور دوم فعالیت شورای عالی بیمه بعد از پیروی انقلاب اسلامی، سال ۱۳۷۱ است که جلسات آن با تواتر بیشتری تشکیل شده و تعداد مصوبات آن افزایش یافته است. بیشترین مصوبات شورا مربوط به همین دوره است.

آنچه در همه ادوار شورای عالی بیمه با برگزاری حدود ۳۰۰ جلسه به تصویب رسیده است مجموعه مبسوطی از تصمیم‌ها، مصوبات موردی و آیین‌نامه‌ها و مکمل‌های آنهاست.

بیمه‌گران مستقیم

قبل از انقلاب اسلامی علاوه بر بیمه ایران ۱۲ شرکت بیمه خصوصی نیز در بازار بیمه فعالیت می‌نمودند که با تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه در بیمه دانا ادغام شدند. با اجرای قانون سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی هم‌اکنون شرکت سهامی بیمه ایران در نقش تنها شرکت بیمه دولتی به همراه ۱۹ شرکت بیمه غیردولتی دانا، آسیا، البرز، معلم، پارسیان، توسعه، رازی، کارآفرین، سینا، ملت، دی، سامان، نوین، پاسارگاد، میهن، کوثر، ما، آرمان و تعاون در سرزمین اصلی و ۶ شرکت بیمه حافظ، امید، ایران معین، آسماری، متقابل کیش، متقابل قشم، در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی مشغول انجام فعالیت بیمه‌ای مستقیم بوده‌اند. همچنین ۲ شرکت بیمه اتکایی امین و اتکایی ایرانیان نیز در زمینه بیمه‌های اتکایی فعالیت می‌نمایند و تعداد کل بیمه‌گران در کشور به ۲۸ شرکت می‌رسد.

در جدول (۱) نام شرکت‌های بیمه، نوع مالکیت، حوزه فعالیت، تاریخ صدور پروانه فعالیت هریک و رشته‌های فعالیت آنها قبل و پس از انقلاب اسلامی ذکر شده است. توضیح آنکه نام شرکت بیمه صادرات و سرمایه‌گذاری در سال ۱۳۸۶ به شرکت بیمه معلم تغییر یافته است.

لازم به توضیح است براساس سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی مقرر گردید سهام کلیه شرکت‌های بیمه آسیا، البرز و دانا به بخش خصوصی واگذار گردد. لذا سهام شرکت‌های بیمه آسیا و البرز در سال ۱۳۸۸ و سهام بیمه دانا در سال ۱۳۸۹ به بخش غیردولتی واگذار شدند و بدین ترتیب این سه شرکت از بخش دولتی خارج گردیدند.

اجازه تأسیس شرکت‌های بیمه از سال ۱۳۸۲ صادر شد و شرایط مناسب‌تری را برای افزایش رقابت و بهبود کیفیت خدمات بیمه‌ای مهیا ساخت.



جدول ۱. مشخصات شرکت‌های بیمه قبل و بعد از انقلاب اسلامی

شرکت بیمه	نوع مالکیت	حوزه فعالیت	پروانه فعالیت	نوع فعالیت
قبل از انقلاب اسلامی				
ایران	دولتی	سرزمین اصلی	۱۳۱۴/۸/۱۵	تمام رشته‌های بیمه
شرق	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۲۹	تمام رشته‌های بیمه
آریا (بازرگانان)	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۳۱	تمام رشته‌های بیمه
پارس	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۴	تمام رشته‌های بیمه
ملی	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۵	تمام رشته‌های بیمه
امید	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۸/۰۴/۰۰	تمام رشته‌های بیمه
البرز	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۸/۰۴/۲۸	تمام رشته‌های بیمه
آسیا	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۸/۴/۰۰	تمام رشته‌های بیمه
ساختمان و کار	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۴۲	تمام رشته‌های بیمه
تهران	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۵۲/۱۱/۱۵	تمام رشته‌های بیمه
دانا	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۵۳/۰۵/۱۳	تمام رشته‌های بیمه
توانا	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۵۳/۰۵/۱۳	تمام رشته‌های بیمه
حافظ	غیردولتی	سرزمین اصلی		تمام رشته‌های بیمه
بعد از انقلاب اسلامی				
ایران	دولتی	سرزمین اصلی	۱۳۱۴/۰۸/۱۵	تمام رشته‌های بیمه
البرز	دولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۸/۰۴/۲۸	تمام رشته‌های بیمه
آسیا	دولتی	سرزمین اصلی	۱۳۳۸/۴/۰۰	تمام رشته‌های بیمه
دانا	دولتی	سرزمین اصلی	۱۳۶۸/۹/۱۵	تمام رشته‌های بیمه
پارسیان	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۲/۰۲/۲۸	تمام رشته‌های بیمه
توسعه	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۲/۰۲/۲۸	تمام رشته‌های بیمه
رازی	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۲/۰۲/۲۸	تمام رشته‌های بیمه
کارآفرین	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۲/۰۲/۲۸	تمام رشته‌های بیمه



شرکت بیمه	نوع مالکیت	حوزه فعالیت	پروانه فعالیت	نوع فعالیت
سینا	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۲/۰۸/۲۸	تمام رشته‌های بیمه
ملت	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۲/۰۹/۰۴	تمام رشته‌های بیمه
امید	غیردولتی	مناطق آزاد و ویژه اقتصادی	۱۳۸۳/۰۲/۱۲	تمام رشته‌های بیمه
اتکایی امین	غیردولتی	سرزمین اصلی، مناطق آزاد و ویژه اقتصادی	۱۳۸۳/۰۲/۱۲	عملیات بیمه اتکایی
حافظ	غیردولتی	مناطق آزاد و ویژه اقتصادی	۱۳۸۳/۰۳/۱۳	تمام رشته‌های بیمه
دی	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۳/۱۲/۰۴	تمام رشته‌های بیمه
سامان	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۳/۱۲/۱۱	تمام رشته‌های بیمه
ایران معین	غیردولتی	مناطق آزاد و ویژه اقتصادی	۱۳۸۴/۱۰/۲۶	تمام رشته‌های بیمه
نوین	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۴/۱۲/۱۴	تمام رشته‌های بیمه
پاسارگاد	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۵/۱۱/۲۹	تمام رشته‌های بیمه
معلم	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۶/۰۴/۱۶	تمام رشته‌های بیمه
میهن	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۷/۱۱/۱۶	تمام رشته‌های بیمه
اتکایی ایرانیان	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۸/۱۲/۲۵	عملیات بیمه اتکایی
کوثر	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۸۹/۰۷/۲۷	تمام رشته‌های بیمه
ما	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۹۰/۰۴/۱۵	تمام رشته‌های بیمه
متقابل کیش	غیردولتی	مناطق آزاد و ویژه	۱۳۹۰/۰۵/۱۲	رشته‌های غیرزندگی
آرمان	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۹۰/۱۱/۱۸	تمام رشته‌های بیمه
متقابل قشم	غیردولتی	مناطق آزاد و ویژه	۱۳۹۱/۱۱/۱۶	رشته‌های غیرزندگی
آسماری	غیردولتی	مناطق آزاد و ویژه	۱۳۹۱/۱۱/۱۶	تمام رشته‌های بیمه
تعاون	غیردولتی	سرزمین اصلی	۱۳۹۲/۴/۲۰	تمام رشته‌های بیمه

این دو شرکت بیمه دولتی در سال ۱۳۸۸ به بخش غیردولتی واگذار شدند.

این دو شرکت با ادغام شرکت‌های بیمه آریا، امید، پارس، تهران، توانا، حافظ، ساختمان و کار، شرق و ملی بعد از انقلاب اسلامی به کار خود ادامه داد و در سال ۱۳۸۹ به بخش غیردولتی واگذار شدند.



بیمه گران اتکایی

به جز بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه گر اتکایی دیگری برای مدت طولانی در بازار بیمه حضور نداشت تا اینکه در سال ۱۳۸۳ شرکت بیمه اتکایی امین به ثبت رسید و فعالیت خود را در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی آغاز کرد. شرکت بیمه اتکایی ایرانیان در سال ۱۳۸۸ مجوز فعالیت خود را از بیمه مرکزی دریافت کرد. لازم به ذکر است که در اواخر دهه هشتاد، شرکت های بیمه مستقیم هم به تدریج با اخذ مجوز قبولی اتکایی و تأمین سرمایه به میزان حداقل سرمایه یک شرکت بیمه اتکایی می تواند مبادرت به عملیات اتکایی نماید.

در حال حاضر به علت حجم کم سرمایه این شرکت ها، ظرفیت نگهداری ریسک در کشور در سطح مطلوبی قرار ندارد.

سندیکای بیمه گران ایران

اساسنامه سندیکا در سال ۱۳۴۲ تهیه و به تصویب وزارت اقتصاد رسیده و در نهایت «سندیکای بیمه گران ایران» در سال ۱۳۴۵ در اداره ثبت شرکت ها و مالکیت صنعتی با شماره ۸۳۲ به ثبت می رسد و پس از آن برطبق ماده ۷۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می کنند، عضو «سندیکای بیمه گران ایران» شناخته می شوند.

پس از تصویب لایحه ملی شدن مؤسسات بیمه در سال ۱۳۵۸، شرکت های بیمه عضو، بعضاً یا ملی شده یا از ادامه فعالیت در ایران منع شده و در نتیجه فعالیت سندیکا متوقف شد.

با تصویب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی در سال ۱۳۸۰، پس از اینکه نخستین گروه شرکت های بیمه خصوصی در سال ۱۳۸۲ مجوز فعالیت می گیرند، شورای عالی بیمه اساسنامه جدیدی را برای سندیکای بیمه گران ایران تصویب می نماید. با پی گیری سوابق ثبتی سندیکا، احیای سندیکای قبلی مورد تصویب قرار گرفته و در نتیجه سندیکای بیمه گران ایران از لحاظ قانونی احیا می شود.

اهداف سندیکای بیمه گران براساس اساسنامه جدید به شرح زیر است:

- ایجاد، حفظ و توسعه همکاری بین اعضا
 - کوشش برای حفظ و تقویت سلامت بازار بیمه در کشور با ایجاد و گسترش معیارهای اخلاق حرفه ای بین اعضا
 - تلاش و کوشش در جهت توسعه و ترویج فرهنگ بیمه
 - کوشش برای ارتقاء توان تخصصی کارکنان مؤسسات بیمه و سعی در افزایش کارایی و بهره وری اعضا
 - رسیدگی و کمک به حل و فصل اختلافات بین اعضا در صورت درخواست اعضا
 - حمایت از حقوق و نافع صنفی اعضا
- سندیکا در سال های اخیر جایگاه نسبتاً مناسبی در تحولات بازار بیمه یافته و در حمایت از اعضا نقش فعال تری را ایفا می نماید.



ارزیابان خسارت بیمه‌ای

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۵ ماده ۱۷ قانون بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۴/۳، آیین‌نامه اعطای پروانه و نحوه فعالیت مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای را تصویب نمود که طبق ماده ۱ آن، مؤسسه ارزیابی خسارت بیمه‌ای، شخص حقوقی است که طبق این آیین‌نامه وظیفه بررسی و تحقیق در مورد علت و مقدار خسارت و تشخیص میزان تعهد بیمه‌گر طبق شرایط بیمه‌نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویه خسارت یا خسارت‌های مورد ادعا را به عهده دارد. یک ارزیاب خسارت بررسی و تحقیق در مورد خسارت، مقدار آن و نیز میزان تعهد بیمه‌گر در خطرات تحت پوشش بیمه را بر عهده گرفته و مذاکره جهت تعدیل و تسویه خسارت‌های مورد ادعا را به انجام می‌رساند.

اگرچه در کشورهای اروپایی و برخی از کشورهای پیشرفته آسیا، شبکه ارزیابی خسارت، مستقل از شرکت‌های بیمه و همپای آن‌ها سابقه‌ای دیرینه دارد اما در کشور ما ایجاد شبکه ارزیابان خسارت اقدامی جدید است که بیمه مرکزی ج.ا. پیگیری چندساله آن را به نتیجه رساند. با توجه به فعالیت چند هزار نمایندگی و چند صد کارگزار بیمه در کشور، ایجاد مؤسسات ارزیابی خسارت بیمه‌ای در صنعت بیمه گام جدیدی در مسیر توسعه است که در بدو امر ممکن است با موانع رشد مواجه شود.

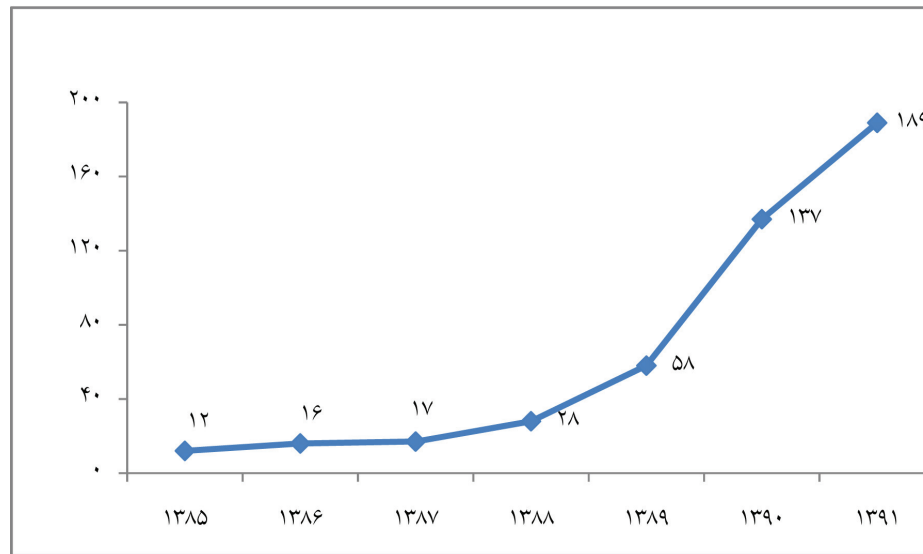
تا پایان سال ۱۳۹۱، تعداد ۱۳ مؤسسه ارزیاب خسارت بیمه‌ای و ۱۷۶ نفر ارزیاب خسارت در سطح کشور فعالیت می‌کنند. در جدول (۲) و نمودار (۱) آمار هفت ساله تعداد ارزیابان خسارت بیمه به تفکیک اشخاص حقیقی و حقوقی ارائه گردیده است.

جدول ۲. تعداد ارزیابان خسارت

سال	ارزیابان خسارت بیمه (شخص حقیقی)	مؤسسه ارزیابی خسارت بیمه (شخص حقوقی)	جمع کل
۱۳۸۵	۱۲	-	۱۲
۱۳۸۶	۱۵	۱	۱۶
۱۳۸۷	۱۵	۲	۱۷
۱۳۸۸	۲۴	۴	۲۸
۱۳۸۹	۵۴	۴	۵۸
۱۳۹۰	۱۳۰	۷	۱۳۷
۱۳۹۱	۱۷۶	۱۳	۱۸۹

منبع آمار: اداره نظارت بر ارزیابی خسارت بیمه و سایر دفاتر خدمات بیمه‌ای، بیمه مرکزی

نمودار ۱. تعداد ارزیابان خسارت



شبکه فروش بیمه

منظور از شبکه فروش بیمه‌ای، مجموعه عوامل حقیقی یا حقوقی مشتمل بر شعب و نمایندگی شرکت‌های بیمه و کارگزاران بیمه که مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای می‌باشند. طبق مقررات شورای عالی بیمه، **نمایندگی بیمه**، شخصی حقیقی یا حقوقی است که مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای در داخل کشور به نمایندگی از سوی شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود. **کارگزار بیمه** (دلالت رسمی بیمه) نیز شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه معاملات بیمه‌ای بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر است. واحد سازمانی وابسته و تابع شرکت بیمه را **شعبه** می‌گویند که به عرضه خدمات بیمه‌ای می‌پردازد.

گسترش شبکه فروش و خدمت‌رسانی خصوصی بیمه (نمایندگان و کارگزاران بیمه) یکی از موفقیت‌های صنعت بیمه، در سال‌های اخیر به شمار می‌رود. براین اساس، با افزایش تعداد شرکت‌های بیمه، تا پایان سال ۱۳۹۱ تعداد ۳۴۳۷۳ نمایندگی و ۴۱۵ کارگزار رسمی (اعم از حقیقی و حقوقی) در بازار بیمه فعالیت می‌کنند. همچنین تعداد شعب شرکت‌های بیمه به ۸۶۷ شعبه در این سال می‌رسد که در سراسر کشور پراکنده شده‌اند. بدین ترتیب با توسعه شبکه فروش بیمه در کشور، موجبات جذب نیروی کار و اشتغال‌زایی در صنعت بیمه بیش از پیش فراهم شده است.

**شعب شرکت های بیمه**

تعداد شعب شرکت های بیمه از ۴۱ شعبه در سال ۱۳۵۷ به ۸۶۷ شعبه در سال ۱۳۹۱ رسیده است. در جدول (۳) و نمودار (۲) آمار مربوط به تعداد شعب شرکت های بیمه ارائه گردیده است.

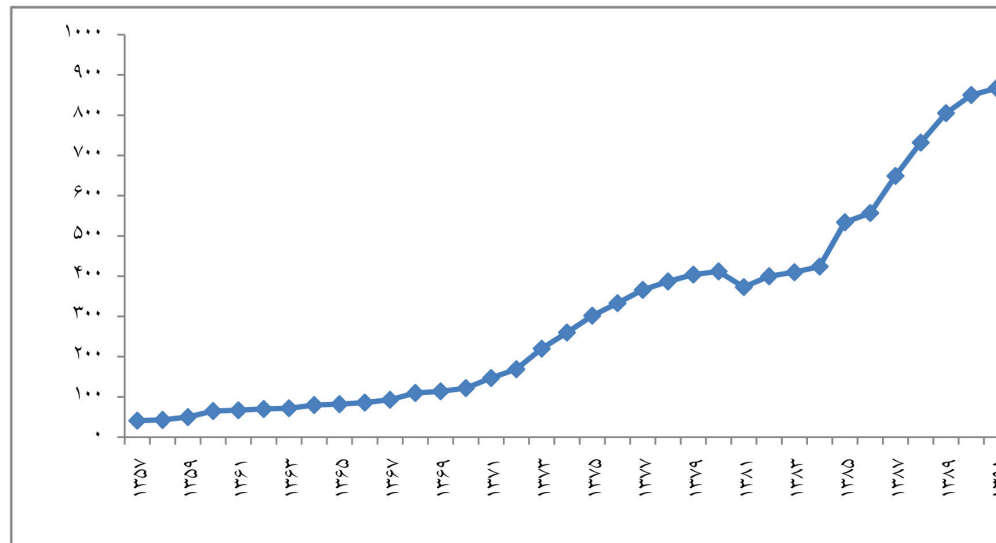
جدول ۳. تعداد شعب شرکت های بیمه

سال	تعداد شعب	سال	تعداد شعب	سال	تعداد شعب	سال	تعداد شعب
۱۳۵۰	-	۱۳۶۰	۶۵	۱۳۷۰	۱۲۲	۱۳۸۱	۳۷۳
۱۳۵۱	-	۱۳۶۱	۶۷	۱۳۷۱	۱۴۷	۱۳۸۲	۴۰۰
۱۳۵۲	-	۱۳۶۲	۷۰	۱۳۷۲	۱۶۹	۱۳۸۳	۴۱۰
۱۳۵۳	-	۱۳۶۳	۷۲	۱۳۷۳	۲۲۰	۱۳۸۴	۴۲۴
۱۳۵۴	-	۱۳۶۴	۸۰	۱۳۷۴	۲۶۰	۱۳۸۵	۵۳۴
۱۳۵۵	-	۱۳۶۵	۸۲	۱۳۷۵	۳۰۲	۱۳۸۶	۵۵۷
۱۳۵۶	-	۱۳۶۶	۸۶	۱۳۷۶	۳۳۳	۱۳۸۷	۶۴۹
۱۳۵۷	۴۱	۱۳۶۷	۹۳	۱۳۷۷	۳۶۶	۱۳۸۸	۷۳۲
۱۳۵۸	۴۳	۱۳۶۸	۱۱۰	۱۳۷۸	۳۸۷	۱۳۸۹	۸۰۵
۱۳۵۹	۵۰	۱۳۶۹	۱۱۴	۱۳۷۹	۴۰۴	۱۳۹۰	۸۵۰
				۱۳۸۰	۴۱۲	۱۳۹۱	۸۶۷

منبع آمار: مدیریت کل نظارت بر دفاتر خدمات بیمه ای، بیمه مرکزی



نمودار ۲. تعداد شعب شرکت‌های بیمه



نمایندگان بیمه

طبق آمار، ۳۰۹۵۸ نمایندگی عمومی و ۳۴۱۵ نمایندگی تخصصی بیمه زندگی تا سال ۱۳۹۱ در سطح کشور به عرضه خدمات بیمه‌ای پرداخته‌اند. این در حالی است که تعداد مذکور در سال ۱۳۵۷ از ۶۰ نمایندگی بیمه تجاوز نمی‌کرد. لازم به ذکر است با تصویب آیین‌نامه شماره ۵۴ شورای عالی بیمه در جلسه ۱۳۸۵/۲/۱۲ با موضوع نمایندگی فروش بیمه‌های عمر زمینه شکل‌گیری و فعالیت نمایندگان تخصصی در بازار بیمه ایجاد گردید که این امر یکی از تحولات مثبت بازار بیمه پس از پیروزی انقلاب اسلامی محسوب می‌شود. اطلاعات جامع‌تر در این زمینه در جدول (۴) و نمودار (۳) نشان داده شده است.

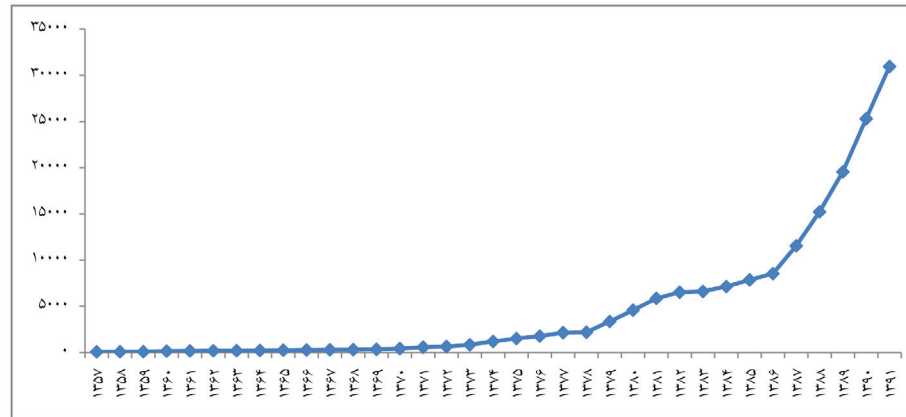


جدول ۴. تعداد نمایندگان عمومی و تخصصی (بیمه زندگی) شرکت های بیمه

تعداد نمایندگان تخصصی (بیمه زندگی)	سال *	تعداد نمایندگان عمومی	سال *	تعداد نمایندگان عمومی	سال	تعداد نمایندگان عمومی	سال *	تعداد نمایندگان عمومی	سال *
۶۵۷	۱۳۸۷	۵۸۴۸	۱۳۸۱	۴۱۸	۱۳۷۰	۱۴۴	۱۳۶۰	-	۱۳۵۰
۸۶۵	۱۳۸۸	۶۵۱۴	۱۳۸۲	۵۶۳	۱۳۷۱	۱۶۳	۱۳۶۱	-	۱۳۵۱
۱۳۴۴	۱۳۸۹	۶۶۰۰	۱۳۸۳	۶۳۲	۱۳۷۲	۱۸۱	۱۳۶۲	-	۱۳۵۲
۲۸۴۰	۱۳۹۰	۷۱۳۴	۱۳۸۴	۸۲۸	۱۳۷۳	۱۸۸	۱۳۶۳	-	۱۳۵۳
۳۴۱۵	۱۳۹۱	۷۸۵۲	۱۳۸۵	۱۱۹۵	۱۳۷۴	۲۱۵	۱۳۶۴	-	۱۳۵۴
-	-	۸۵۳۲	۱۳۸۶	۱۵۰۰	۱۳۷۵	۲۴۰	۱۳۶۵	-	۱۳۵۵
-	-	۱۱۵۳۸	۱۳۸۷	۱۷۶۸	۱۳۷۶	۲۶۳	۱۳۶۶	-	۱۳۵۶
-	-	۱۵۲۲۱	۱۳۸۸	۲۱۴۱	۱۳۷۷	۲۸۶	۱۳۶۷	۶۰	۱۳۵۷
-	-	۱۹۵۵۴	۱۳۸۹	۲۱۸۳	۱۳۷۸	۳۰۳	۱۳۶۸	۶۹	۱۳۵۸
-	-	۲۵۳۰۴	۱۳۹۰	۳۳۴۷	۱۳۷۹	۳۴۰	۱۳۶۹	۷۹	۱۳۵۹
-	-	۳۰۹۵۸	۱۳۹۱	۴۵۷۰	۱۳۸۰				

آمار سال های ۸۰-۱۳۵۷ براساس مجوزهای صادره لحاظ شده و برای سال های ۹۱-۱۳۸۱ براساس تعداد نمایندگان فعال است.

نمودار ۳. تعداد نمایندگی‌های شرکت‌های بیمه



کارگزاران بیمه (دلالتی بیمه)

اولین کارگزاری بیمه در سال ۱۳۶۹ فعالیت خود را آغاز نمود. تعداد کارگزاران بیمه از ۱ مورد به ۴۱۵ کارگزاری در سال ۱۳۹۱ رسیده است که در کشور به ارائه خدمات بیمه‌ای می‌پردازند. آمار موجود از تعداد کارگزاران بیمه نیز در جدول (۵) و نمودار (۴) آورده شده است.

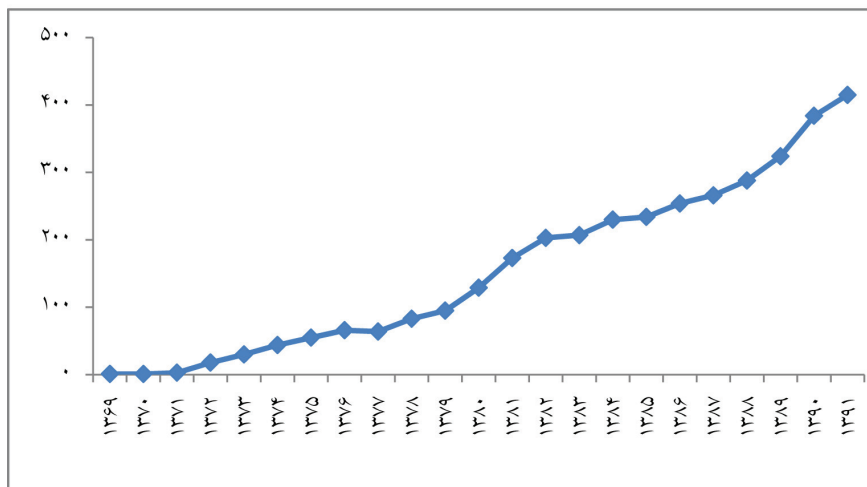
جدول ۵. تعداد کارگزاران بیمه

سال	تعداد کارگزاری	سال	تعداد کارگزاری
۱۳۶۹	۱	۱۳۸۰	۱۲۹
۱۳۷۰	۱	۱۳۸۱	۱۷۳
۱۳۷۱	۳	۱۳۸۲	۲۰۳
۱۳۷۲	۱۸	۱۳۸۳	۲۰۷
۱۳۷۳	۳۰	۱۳۸۴	۲۳۰
۱۳۷۴	۴۴	۱۳۸۵	۲۳۴
۱۳۷۵	۵۵	۱۳۸۶	۲۵۴
۱۳۷۶	۶۶	۱۳۸۷	۲۶۶
۱۳۷۷	۶۴	۱۳۸۸	۲۸۸
۱۳۷۸	۸۳	۱۳۸۹	۳۲۴
۱۳۷۹	۹۵	۱۳۹۰	۳۸۴
		۱۳۹۱	۴۱۵

منبع آمار: مدیریت کل نظارت بر دفاتر خدمات بیمه‌ای، بیمه مرکزی



نمودار ۴. تعداد کارگزاران بیمه





فصل دوم

عملکرد صنعت بیمه در ۴۲ سال اخیر

✓ حق بیمه تولیدی بازار بیمه

الف. حق بیمه تولیدی بازار بیمه در چهار دهه اخیر
ب. حق بیمه تولیدی بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته

✓ خسارت پرداختی بازار بیمه

الف. خسارت پرداختی بازار بیمه در چهار دهه اخیر
ب. خسارت پرداختی بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته

✓ ضریب خسارت بازار بیمه

الف. ضریب خسارت بازار بیمه در چهار دهه اخیر
ب. ضریب خسارت بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته

✓ نسبت خسارت بازار بیمه

الف. نسبت خسارت بازار بیمه در چهار دهه اخیر
ب. نسبت خسارت بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته

✓ ضریب نفوذ بیمه

الف. ضریب نفوذ بیمه در چهار دهه اخیر
ب. ضریب نفوذ بیمه طی چهل و دو سال گذشته

✓ حق بیمه سرانه

الف. حق بیمه سرانه در چهار دهه اخیر
ب. حق بیمه سرانه طی چهل و دو سال گذشته



حق بیمه تولیدی بازار بیمه

معمولاً آمار فعالیت بیمه‌ای هر کشوری براساس عملیات بیمه‌ای مستقیم تهیه می‌شود و عملیات بیمه اتکایی اعم از قبولی و واگذاری (با داخل و خارج از کشور) به دلیل اجتناب از احتساب مکرر حق بیمه تولیدی در نظر گرفته نمی‌شود. عملیات بیمه مستقیم شامل حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های صادره است که مستقیماً توسط شرکت بیمه یا شبکه فروش (اعم از شعب، نمایندگی و کارگزاری بیمه) دریافت شده باشد.

الف - حق بیمه تولیدی بازار بیمه در چهار دهه اخیر

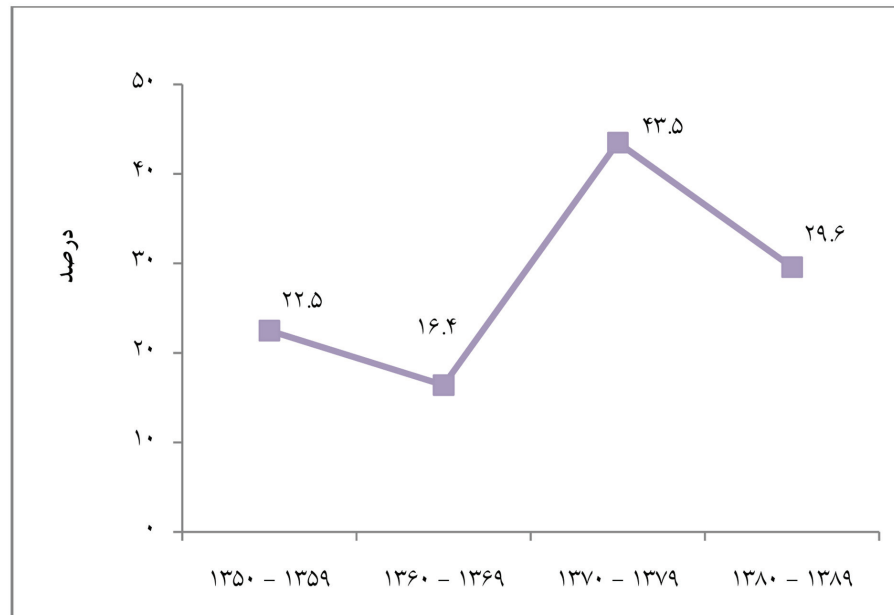
نکات قابل توجه:

- حدود ۲۸۷/۸ هزار میلیارد ریال حق بیمه در چهار دهه اخیر تولید شده که نزدیک ۹۵ درصد در دهه ۸۰ تولید شده است.
 - متوسط رشد حق بیمه تولیدی در دهه ۷۰ به حداکثر مقدار خود (۴۳/۵ درصد) رسیده است.
 - کمترین میزان رشد متوسط حق بیمه به دهه ۶۰ با رقم ۱۶/۴ درصد اختصاص دارد.
- حق بیمه‌های تولیدی بازار بیمه در دهه ۵۰ معادل ۱۸۰/۴ میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد حق بیمه‌های تولیدی در این دهه برابر با ۲۲/۵ درصد است. حق بیمه‌های تولید شده توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۶۰ به ۴۹۵/۴ میلیارد ریال رسیده است. به عبارتی حق بیمه تولیدی در دهه ۶۰، ۲/۷ برابر حق بیمه‌های تولید شده در دهه ۵۰ است. متوسط رشد حق بیمه در دهه ۶۰ معادل ۱۶/۴ درصد می‌باشد.
- حق بیمه‌های تولیدی صنعت بیمه کشور در دهه ۷۰ معادل ۱۴۰۵۹/۲ میلیارد ریال بوده است. در این دهه حق بیمه‌های تولیدی ۲۸/۴ برابر دهه قبل می‌باشند. در دهه ۷۰ حق بیمه‌های تولیدی از متوسط رشدی معادل ۴۳/۵ درصد برخوردار بوده‌اند.
- حق بیمه‌های تولید شده توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۸۰ به ۲۷۲۹۱۵/۳ میلیارد ریال رسیده است. متوسط رشد حق بیمه‌های تولیدی صنعت بیمه کشور در این دهه ۲۹/۶ درصد بوده است.
- در جدول (۶) و نمودار (۵) ارقام مربوط به حق بیمه‌های تولیدی و رشد متوسط آنها در بازار بیمه کشور در چهار دهه اخیر نشان داده شده است. همچنین با توجه به نمودار (۶) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد در تولید حق بیمه کل چهل سال اخیر به ترتیب ۰/۱، ۰/۲، ۴/۹ و ۹۴/۹ درصد بوده است.

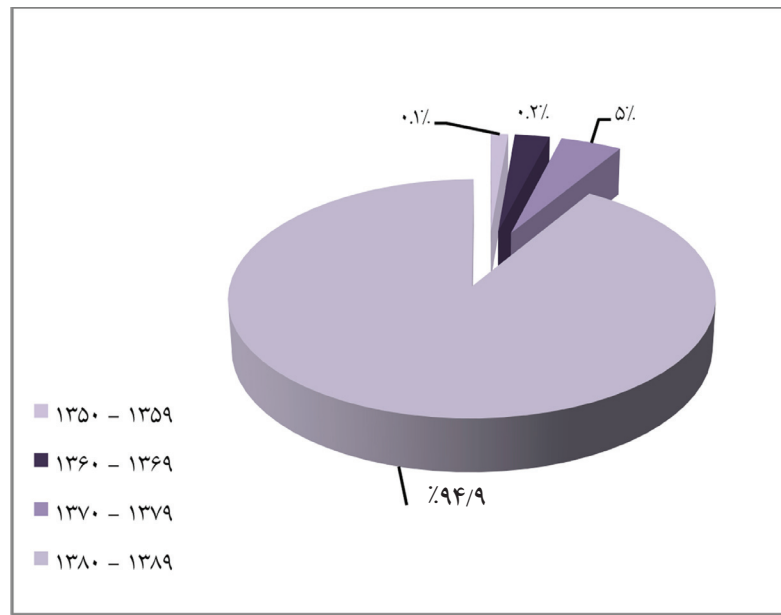
جدول ۶. حق بیمه تولیدی بازار بیمه در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۱۸۰/۴	۲۲/۵	۰/۱
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۴۹۵/۴	۱۶/۴	۰/۲
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۱۴۰۵۹/۲	۴۳/۵	۴/۹
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۲۷۳۰۵۴/۹	۲۹/۶	۹۴/۹
کل (چهل سال اخیر)	۲۸۷۷۸۹/۹	۲۷/۶	۱۰۰/۰

نمودار ۵. متوسط رشد حق بیمه تولیدی بازار بیمه



نمودار ۶. سهم حق بیمه تولیدی بازار بیمه



ب. حق بیمه تولیدی بازار بیمه طی چهار و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور از ۴/۴ میلیارد ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۱۳۱/۱ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
- متوسط رشد حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور در چهار سال گذشته معادل ۲۷/۶ درصد بوده است.
- در سال های ۱۳۵۸، ۱۳۶۰، ۱۳۶۳ و ۱۳۶۵ حق بیمه تولیدی بازار بیمه کشور با کاهش مواجه شده است.

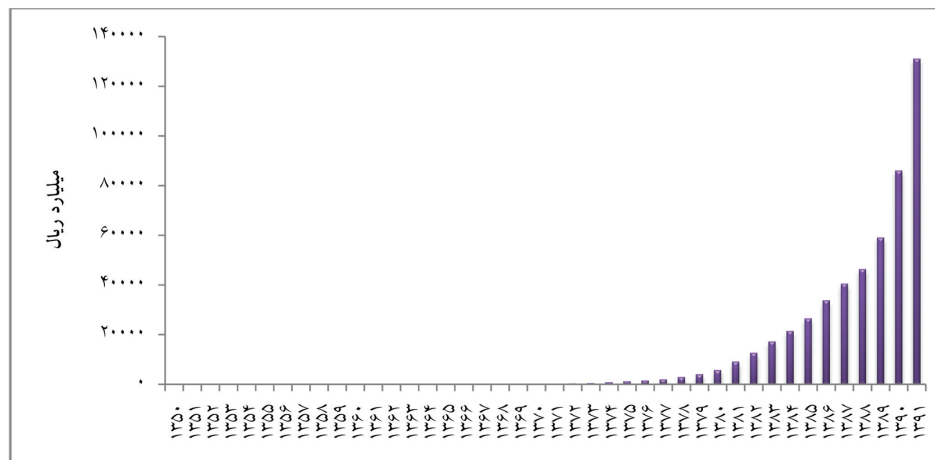
با نگاهی به آمار بازار بیمه طی چهار و دو سال گذشته، به جز سال های ۱۳۵۸، ۱۳۶۰، ۱۳۶۳ و ۱۳۶۵ همواره شاهد رشد در میزان حق بیمه تولیدی می باشیم. البته میزان رشد حق بیمه تولیدی در سال های ۱۳۵۳، ۱۳۷۴، ۱۳۷۲، ۱۳۸۱، ۱۳۶۹، ۱۳۹۱ و ۱۳۶۱ به ترتیب با ۹۹/۷، ۷۱/۹، ۶۷/۹، ۵۹/۹، ۵۹/۳، ۵۲/۳ و ۵۱/۴ درصد با رشد بیش از ۵۰ درصدی در مقایسه با سایر سنوات مورد بررسی در سطح بالاتری قرار گرفته است.



جدول ۷. حق بیمه تولیدی بازار بیمه طی چهل سال گذشته

حق بیمه تولیدی		سال	حق بیمه تولیدی		سال	حق بیمه تولیدی		سال	حق بیمه تولیدی		سال
مقدار (میلیارد ریال)	رشد نسبت به سال قبل (%)		مقدار (میلیارد ریال)	رشد نسبت به سال قبل (%)		مقدار (میلیارد ریال)	رشد نسبت به سال قبل (%)		مقدار (میلیارد ریال)	رشد نسبت به سال قبل (%)	
۹۱۷۸/۸	۵۹/۹	۱۳۸۱	۴۷/۱	۱۵۷/۵	۱۳۷۰	-۰/۰۳	۲۷/۳	۱۳۶۰	۱۷/۸	۴/۴	۱۳۵۰
۱۲۷۴۳/۴	۳۸/۸	۱۳۸۲	۴۳/۶	۲۲۶/۲	۱۳۷۱	۵۱/۴	۴۱/۳	۱۳۶۱	۲۴/۸	۵/۵	۱۳۵۱
۱۷۳۱۷/۶	۳۵/۹	۱۳۸۳	۶۷/۹	۳۷۹/۹	۱۳۷۲	۱۰/۱	۴۵/۵	۱۳۶۲	۴۹/۶	۸/۳	۱۳۵۲
۲۱۵۲۹/۹	۲۴/۳	۱۳۸۴	۳۵/۹	۵۱۶/۲	۱۳۷۳	-۱۲/۳	۳۹/۹	۱۳۶۳	۹۹/۷	۱۶/۶	۱۳۵۳
۲۶۵۶۱/۱	۲۳/۴	۱۳۸۵	۷۱/۸	۸۸۷/۱	۱۳۷۴	۳/۴	۴۱/۳	۱۳۶۴	۱۱/۷	۱۸/۵	۱۳۵۴
۳۳۸۲۴۱/۱	۲۷/۳	۱۳۸۶	۴۲/۶	۱۲۶۵/۰	۱۳۷۵	-۱۰/۵	۳۷/۰	۱۳۶۵	۳۴/۸	۲۴/۹	۱۳۵۵
۴۰۵۶۱/۰	۱۹/۹	۱۳۸۷	۲۱/۹	۱۵۴۲/۲	۱۳۷۶	۱۶/۲	۴۳/۰	۱۳۶۶	۵/۵	۲۶/۳	۱۳۵۶
۴۶۴۳۸/۲	۱۴/۵	۱۳۸۸	۳۰/۹	۲۰۱۹/۲	۱۳۷۷	۶/۶	۴۵/۸	۱۳۶۷	۳/۱	۲۷/۱	۱۳۵۷
۵۹۱۶۱/۱	۲۷/۴	۱۳۸۹	۴۸/۷	۳۰۰۲/۵	۱۳۷۸	۴۶/۹	۶۷/۲	۱۳۶۸	-۲۰/۷	۲۱/۵	۱۳۵۸
۸۶۰۹۲/۰	۴۵/۵	۱۳۹۰	۳۵/۳	۴۰۶۳/۴	۱۳۷۹	۵۹/۳	۱۰۷/۱	۱۳۶۹	۲۶/۸	۲۷/۳	۱۳۵۹
۱۳۱۰۹۶/۷	۵۲/۳	۱۳۹۱	۴۱/۳	۵۷۳۹/۷	۱۳۸۰						

نمودار ۷. حق بیمه تولیدی بازار بیمه





خسارت پرداختی بازار بیمه

خسارت‌هایی که طی دوره مورد بررسی توسط شرکت‌های بیمه به بیمه‌گذاران یا زیان‌دیدگان پرداخت شده است خسارت پرداختی نامیده می‌شود.

الف. خسارت پرداختی بازار بیمه در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

● کل خسارت‌های پرداختی در چهار دهه اخیر حدود ۱۸۱/۸ هزار میلیارد ریال است که ۹۵ درصد آن به دهه ۸۰ اختصاص دارد.

● بیشترین رشد متوسط خسارت پرداختی مربوط به دهه ۷۰ با (۵۴/۶ درصد) است.

● متوسط رشد خسارت پرداختی در دهه ۶۰ به حداقل خود یعنی ۱۵/۲ درصد رسیده است.

خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در دهه ۵۰ معادل ۷۸ میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد خسارت‌های پرداخت شده در این دهه، ۱۷/۱ درصد بوده است. مبالغ خسارت پرداختی بازار بیمه در دهه ۶۰ به ۱۹۶/۴ میلیارد ریال رسید و به زبان دیگر خسارت پرداختی در دهه ۶۰، ۲/۵ برابر این میزان در دهه ۵۰ شد. در دهه ۶۰ رشد متوسط خسارت‌های پرداختی توسط شرکت‌های بیمه ۱۵/۲ درصد بوده است.

خسارت‌های پرداختی صنعت بیمه کشور در دهه ۷۰ معادل ۸۱۴۴/۷ میلیارد ریال می‌باشد. در این دهه، خسارت‌های پرداختی ۴۱/۵ برابر دهه قبل است. رشد متوسط خسارت پرداختی صنعت بیمه در این دهه معادل ۵۴/۶ درصد بوده است.

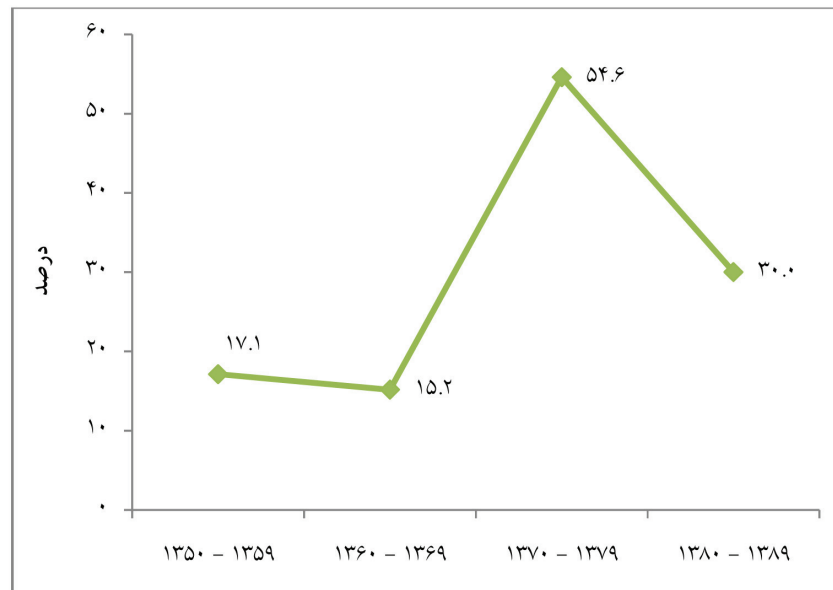
خسارت‌های پرداخت شده توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۸۰ به ۱۷۳۴۲۵/۱ میلیارد ریال رسیده است. در دهه ۸۰ ما شاهد ۲۱/۳ برابر شدن خسارت‌های پرداختی توسط شرکت‌های بیمه نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. طی این دهه، خسارت‌های پرداختی بازار بیمه متوسط رشدی معادل ۳۰ درصد را تجربه کرد. جدول (۸) و نمودار (۸). همچنین سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد از کل خسارت‌های پرداخت شده در چهل سال اخیر به ترتیب معادل ۰/۰۴، ۰/۱، ۴/۵ و ۹۵/۴ درصد بوده است (نمودار ۹).



جدول ۸. خسارت پرداختی بازار بیمه در چهار دهه اخیر

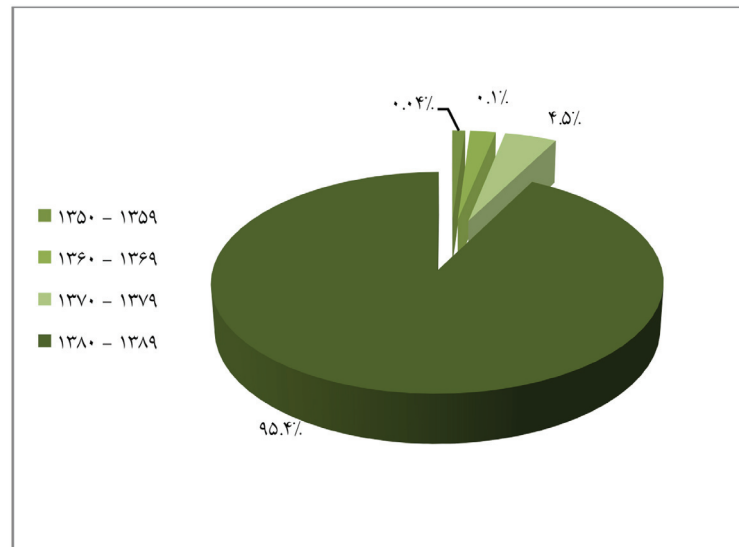
سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۷۸/۰	۱۷/۱	۰/۰۴
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۱۹۶/۴	۱۵/۲	۰/۱
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۸۱۴۴/۷	۵۴/۶	۴/۵
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۱۷۳۴۲۵/۱	۳۰/۰	۹۵/۴
کل (چهل سال اخیر)	۱۸۱۸۴۴/۲	۲۸/۸	۱۰۰/۰

نمودار ۸. متوسط رشد خسارت پرداختی بازار بیمه





نمودار ۹. سهم خسارت پرداختی بازار بیمه



ب: خسارت پرداختی بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته

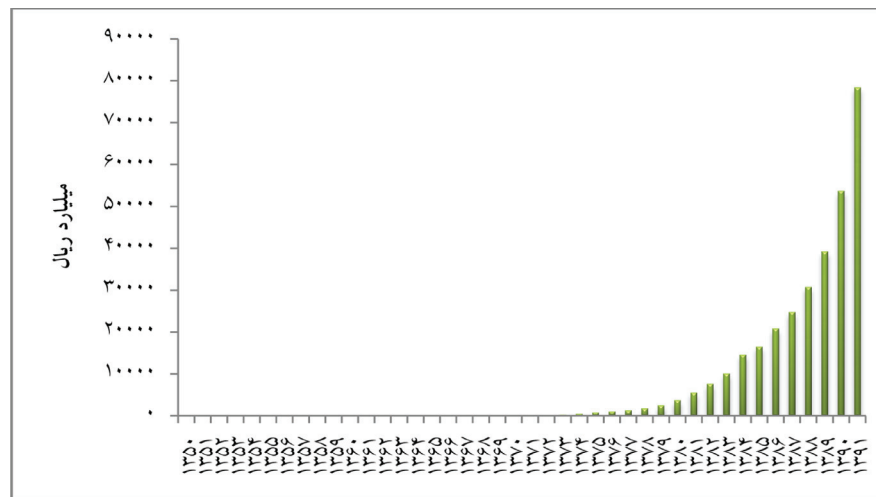
نکات قابل توجه:

- خسارت پرداختی صنعت بیمه کشور از ۲ میلیارد ریال در سال ۱۳۵۰ به ۷۸/۴ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
- متوسط رشد خسارت‌های پرداختی بازار بیمه کشور در چهل سال اخیر معادل ۲۸/۸ درصد بوده است.
- در سال‌های ۱۳۵۹-۱۳۵۷، ۱۳۶۲ و ۱۳۶۷ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در مقایسه با سال قبل کاهش داشته است.

جدول ۹. خسارت پرداختی بازار بیمه

خسارت پرداختی		سال	خسارت پرداختی		سال	خسارت پرداختی		سال	خسارت پرداختی		سال
رشد (%)	مقدار (میلیارد ریال)		رشد (%)	مقدار (میلیارد ریال)		رشد (%)	مقدار (میلیارد ریال)		رشد (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۴۹/۶	۵۵۲۶/۶	۱۳۸۱	۲۴/۰	۴۸/۶	۱۳۷۰	۳۲/۲	۱۱/۰	۱۳۶۰	۲۰/۴	۲/۰	۱۳۵۰
۳۷/۸	۷۶۱۷/۵	۱۳۸۲	۶۱/۹	۷۸/۶	۱۳۷۱	۳۱/۴	۱۴/۵	۱۳۶۱	۱۹/۲	۲/۴	۱۳۵۱
۳۱/۷	۱۰۰۳۲/۳	۱۳۸۳	۷۸/۹	۱۴۰/۰	۱۳۷۲	-۱۴/۹	۱۲/۳	۱۳۶۲	۴۱/۸	۳/۳	۱۳۵۲
۴۴/۹	۱۴۵۳۵/۰	۱۳۸۴	۶۴/۷	۲۳۰/۶	۱۳۷۳	۳۲/۳	۱۶/۳	۱۳۶۳	۶۶/۴	۵/۶	۱۳۵۳
۱۳/۳	۱۶۴۶۶/۷	۱۳۸۵	۸۹/۸	۴۳۷/۷	۱۳۷۴	۴/۹	۱۷/۱	۱۳۶۴	۳۹/۵	۷/۸	۱۳۵۴
۲۶/۵	۲۰۸۲۳/۵	۱۳۸۶	۷۴/۴	۷۶۳/۵	۱۳۷۵	۴/۲	۱۷/۸	۱۳۶۵	۵۱/۳	۱۱/۷	۱۳۵۵
۱۸/۹	۲۴۷۵۲/۶	۱۳۸۷	۳۰/۲	۹۹۴/۰	۱۳۷۶	۶/۶	۱۹/۰	۱۳۶۶	۲۶/۴	۱۴/۸	۱۳۵۶
۲۴/۲	۳۰۷۵۳/۴	۱۳۸۸	۲۵/۸	۱۲۵۰/۳	۱۳۷۷	-۳/۶	۱۸/۳	۱۳۶۷	-۱۶/۱	۱۲/۴	۱۳۵۷
۲۷/۵	۳۹۲۲۳/۲	۱۳۸۹	۳۹/۸	۱۷۴۷/۶	۱۳۷۸	۶۸/۸	۳۰/۹	۱۳۶۸	-۲۲/۰	۹/۷	۱۳۵۸
۳۶/۹	۵۳۶۹۸/۳	۱۳۹۰	۴۰/۴	۲۴۵۳/۸	۱۳۷۹	۲۶/۸	۳۹/۲	۱۳۶۹	-۱۴/۲	۸/۳	۱۳۵۹
۴۶/۰	۷۸۳۷۹/۷	۱۳۹۱	۵۰/۶	۳۶۹۴/۳	۱۳۸۰						

نمودار ۱۰. خسارت پرداختی بازار بیمه



**ضریب خسارت بازار بیمه**

برای محاسبه اینکه چند درصد از حق بیمه‌ها بابت خسارت خطرهای تحت پوشش به بیمه‌گذاران برگشت داده شده یا خواهد شد، از شاخص ضریب خسارت (حاصل تقسیم خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده) استفاده می‌شود. در محاسبه این شاخص، کارمزد شبکه فروش و هزینه‌های اداری-عمومی هیچ‌گونه دخالتی ندارد.

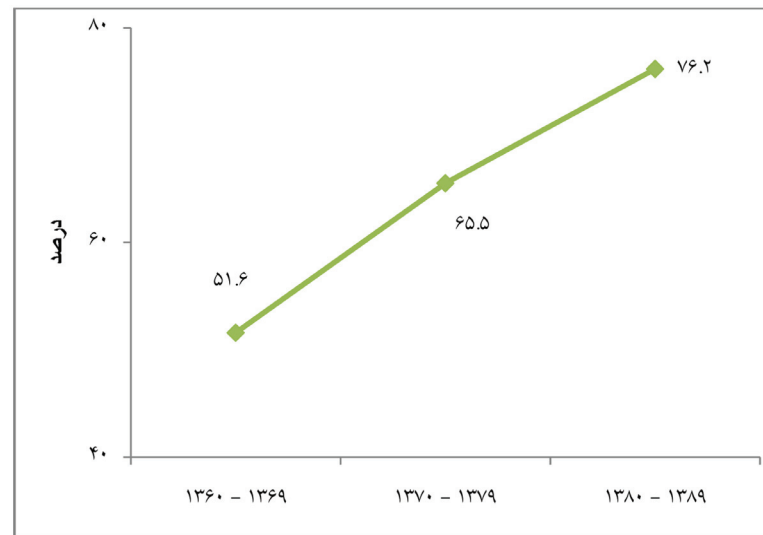
الف. ضریب خسارت بازار بیمه در چهار دهه اخیر**نکات قابل توجه:**

- بیشترین میزان این شاخص مربوط به دهه ۸۰ با مقدار متوسط ۷۶/۲ درصد است که این رقم از متوسط کل چهل سال اخیر (۶۷/۶ درصد) نیز بیشتر می‌باشد.
 - متوسط ضریب خسارت در دهه ۶۰ به حداقل خود یعنی ۵۱/۶ درصد رسیده است.
- متوسط ضریب خسارت بازار بیمه در دهه ۵۰ به علت در دسترس نبودن آمار و اطلاعات مربوط به این شاخص قابل محاسبه نمی‌باشد. در دهه ۶۰ نیز تنها آمار ۴ سال آخر در دسترس بوده که پس از محاسبه، این شاخص به طور متوسط معادل ۵۱/۶ درصد می‌باشد. در دهه ۷۰ متوسط ضریب خسارت با ۱۳/۹ واحد افزایش نسبت به دهه قبل، به ۶۵/۵ درصد رسید. در دهه ۸۰ این شاخص به حداکثر مقدار خود رسید که معادل ۷۶/۲ درصد می‌باشد و نسبت به دهه ۷۰، ۱۰/۷ واحد افزایش داشته است. در جدول (۱۰) و نمودار (۱۱) ارقام مربوط به متوسط ضریب خسارت بازار بیمه کشور طی چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۱۰. متوسط ضریب خسارت بازار بیمه در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	-	-
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۵۱/۶	۰/۷
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۶۵/۵	۱/۶
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۷۶/۲	۰/۸
کل (چهل سال اخیر)	۶۷/۶	۱/۲

نمودار ۱۱. متوسط ضریب خسارت بازار بیمه



ب: ضریب خسارت بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- متوسط ضریب خسارت صنعت بیمه کشور طی چهل سال گذشته معادل ۶۷/۶ درصد می‌باشد.
- ضریب خسارت در سال ۱۳۹۱ به حداکثر مقدار خود (۸۲/۹ درصد) طی دوره چهل و دو سال اخیر رسیده است.
- کمترین میزان ضریب خسارت به سال ۱۳۶۸ با ۴۴/۸ درصد اختصاص دارد.

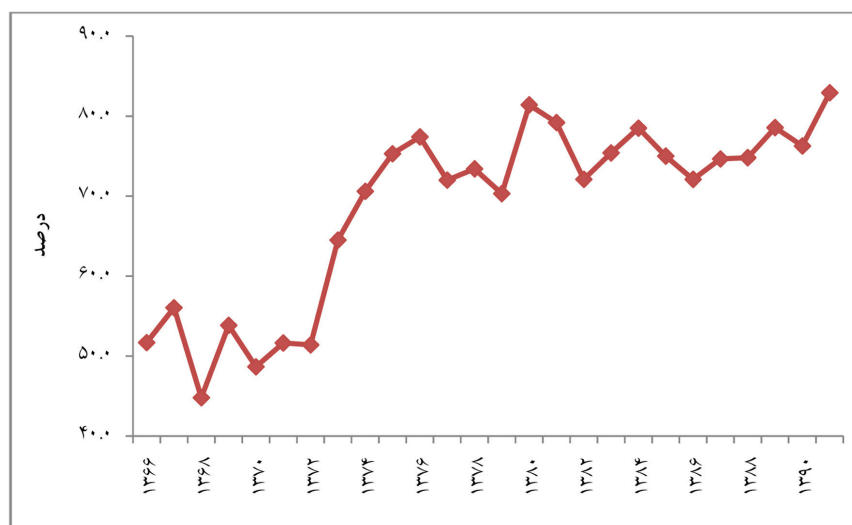
آمار مربوط به ضریب خسارت بازار بیمه کشور با توجه به اطلاعات موجود از سال ۱۳۶۶ قابل ارائه است. طبق آمار موجود، ضریب خسارت صنعت بیمه در سال ۱۳۶۶ معادل ۵۱/۷ درصد بوده که در سال ۱۳۹۱ به ۸۲/۹ درصد رسیده است. طی این مدت، بیشترین ضریب خسارت در سال ۱۳۹۱ معادل ۸۲/۹ درصد است و کمترین آن به سال ۱۳۶۸ با ۴۴/۸ درصد اختصاص دارد.



جدول ۱۱. ضریب خسارت بازار بیمه

سال	ضریب خسارت (%)	سال	ضریب خسارت (%)	سال	ضریب خسارت (%)	سال	ضریب خسارت (%)
۱۳۵۰	-	۱۳۶۰	-	۱۳۷۰	۴۸/۷	۱۳۸۱	۷۹/۲
۱۳۵۱	-	۱۳۶۱	-	۱۳۷۱	۵۱/۶	۱۳۸۲	۷۲/۱
۱۳۵۲	-	۱۳۶۲	-	۱۳۷۲	۵۱/۴	۱۳۸۳	۷۵/۴
۱۳۵۳	-	۱۳۶۳	-	۱۳۷۳	۶۴/۵	۱۳۸۴	۷۸/۵
۱۳۵۴	-	۱۳۶۴	-	۱۳۷۴	۷۰/۶	۱۳۸۵	۷۵/۰
۱۳۵۵	-	۱۳۶۵	-	۱۳۷۵	۷۵/۳	۱۳۸۶	۷۲/۱
۱۳۵۶	-	۱۳۶۶	۵۱/۷	۱۳۷۶	۷۷/۴	۱۳۸۷	۷۴/۷
۱۳۵۷	-	۱۳۶۷	۵۶/۱	۱۳۷۷	۷۲/۰	۱۳۸۸	۷۴/۸
۱۳۵۸	-	۱۳۶۸	۴۴/۸	۱۳۷۸	۷۳/۴	۱۳۸۹	۷۸/۶
۱۳۵۹	-	۱۳۶۹	۵۳/۸	۱۳۷۹	۷۰/۳	۱۳۹۰	۷۶/۳
				۱۳۸۰	۸۱/۴	۱۳۹۱	۸۲/۹

نمودار ۱۲. ضریب خسارت بازار بیمه



**نسبت خسارت بازار بیمه**

هنگامی که نتوان ضریب خسارت را محاسبه نمود از حاصل تقسیم خسارت پرداختی به حق بیمه تولیدی استفاده می‌شود که آن را شاخص نسبت خسارت می‌گویند.

الف- نسبت خسارت بازار بیمه در چهار دهه اخیر**نکات قابل توجه:**

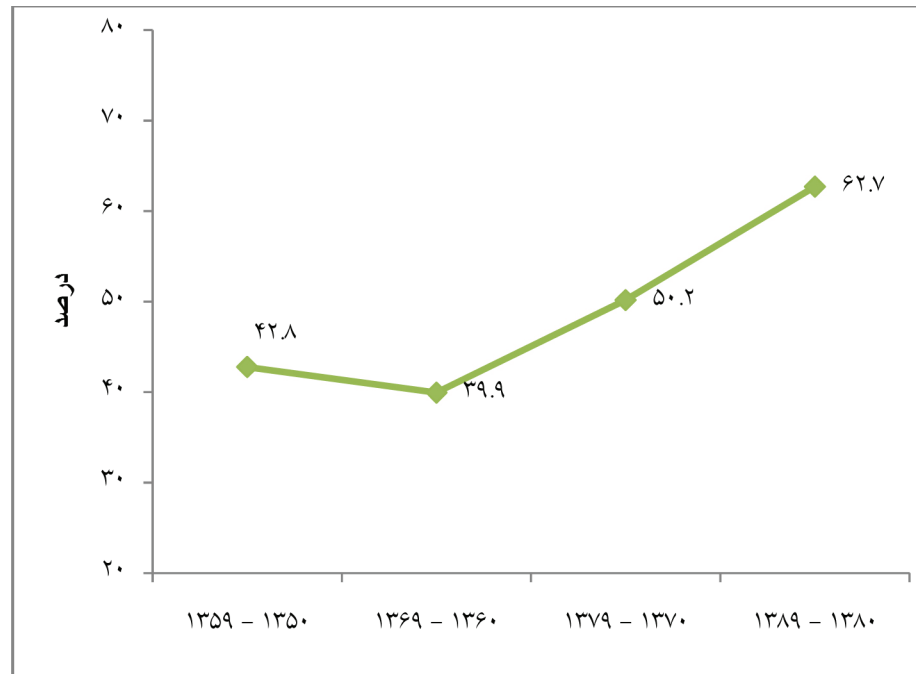
- همانند ضریب خسارت، بیشترین میزان شاخص مربوط به دهه ۸۰ (۶۲/۶ درصد) است که این رقم از متوسط کل چهار سال اخیر (۴۸/۷ درصد) بیشتر است.
- متوسط نسبت خسارت در دهه ۶۰ به حداقل مقدار خود (۳۹/۹ درصد) رسیده است. متوسط نسبت خسارت بازار بیمه در دهه ۵۰ معادل ۴۲/۸ درصد می‌باشد. در دهه ۶۰ این شاخص معادل ۳۹/۹ درصد می‌باشد که کمترین میزان را به خود اختصاص داده است. در دهه ۷۰ متوسط نسبت به خسارت با ۱۰/۲ واحد افزایش نسبت به دهه قبل، به ۵۰/۲ درصد رسید. در دهه ۸۰ این شاخص به حداکثر مقدار خود رسید که معادل ۶۲/۶ درصد می‌باشد و نسبت به دهه ۷۰، ۱۲/۵ واحد افزایش داشته است. در جدول (۱۲) و نمودار (۱۳) ارقام مربوط به متوسط نسبت خسارت بازار بیمه کشور در چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۱۲. متوسط نسبت خسارت بازار بیمه در چهاردهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۴۲/۸	-۱/۳
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۳۹/۹	۰/۶
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۵۰/۲	۲/۴
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۶۲/۷	۰/۶
کل (چهار سال اخیر)	۴۸/۹	۰/۶



نمودار ۱۳. متوسط نسبت خسارت بازار بیمه



ب. نسبت خسارت بازار بیمه طی چهل و دو سال گذشته

تکات قابل توجه:

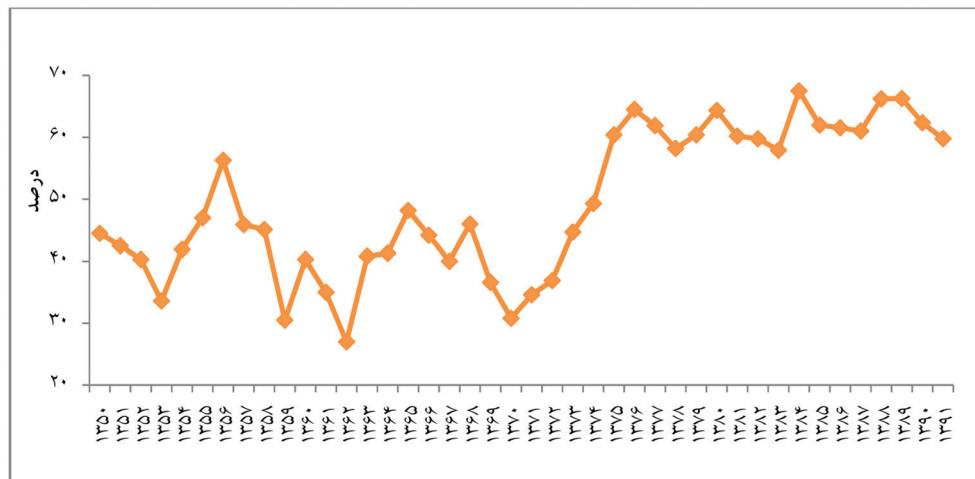
- متوسط نسبت خسارت صنعت بیمه کشور طی چهل سال گذشته معادل ۴۸/۷ درصد می باشد.
- نسبت خسارت در سال ۱۳۸۴ به حداکثر مقدار خود (۶۷/۵ درصد) رسیده است.
- کمترین میزان نسبت خسارت به سال ۱۳۶۲ با ۲۷ درصد اختصاص دارد.

نسبت خسارت بازار بیمه در ۴۲ سال اخیر از ۴۴/۵ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۵۹/۸ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. در طول این مدت بیشترین رقم نسبت خسارت مربوط به سال‌های ۱۳۸۴، ۱۳۸۸، ۱۳۷۶ و ۱۳۸۰ به ترتیب با ۶۷/۵، ۶۶/۲، ۶۴/۵ و ۶۴/۴ درصد می باشد. کمترین میزان این شاخص در سال‌های ۱۳۶۲، ۱۳۵۹، ۱۳۷۰، ۱۳۵۳ و ۱۳۷۱ مشاهده شده و به ترتیب ۲۷، ۳۰/۵، ۳۰/۸، ۳۳/۶ و ۳۴/۶ درصد است.

جدول ۱۳. نسبت خسارات بازار بیمه

نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال
تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)		تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)		تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)		تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)	
-۴/۲	۶۰/۲	۱۳۸۱	-۵/۸	۳۰/۸	۱۳۷۰	۹/۸	۴۰/۳	۱۳۶۰	۰/۹	۴۴/۵	۱۳۵۰
-۰/۴	۵۹/۸	۱۳۸۲	۳/۸	۳۴/۶	۱۳۷۱	-۵/۳	۳۵/۰	۱۳۶۱	-۲/۰	۴۲/۵	۱۳۵۱
-۱/۸	۵۷/۹	۱۳۸۳	۲/۳	۳۶/۹	۱۳۷۲	-۸/۰	۲۷/۰	۱۳۶۲	-۲/۲	۴۰/۳	۱۳۵۲
۹/۶	۶۷/۵	۱۳۸۴	۷/۸	۴۴/۷	۱۳۷۳	۱۳/۸	۴۰/۸	۱۳۶۳	-۶/۷	۳۳/۶	۱۳۵۳
-۵/۵	۶۲/۰	۱۳۸۵	۴/۶	۴۹/۳	۱۳۷۴	۰/۵	۴۱/۳	۱۳۶۴	۸/۳	۴۱/۹	۱۳۵۴
-۰/۴	۶۱/۶	۱۳۸۶	۱۱/۱	۶۰/۴	۱۳۷۵	۶/۹	۴۸/۲	۱۳۶۵	۵/۱	۴۷/۰	۱۳۵۵
-۰/۵	۶۱/۰	۱۳۸۷	۴/۱	۶۴/۵	۱۳۷۶	-۴/۰	۴۴/۲	۱۳۶۶	۹/۳	۵۶/۳	۱۳۵۶
۵/۲	۶۶/۲	۱۳۸۸	-۲/۶	۶۱/۹	۱۳۷۷	-۴/۲	۴۰/۰	۱۳۶۷	-۱۰/۴	۴۵/۹	۱۳۵۷
-۰/۱	۶۶/۳	۱۳۸۹	-۳/۷	۵۸/۲	۱۳۷۸	۶/۰	۴۶/۰	۱۳۶۸	-۰/۸	۴۵/۱	۱۳۵۸
-۳/۹	۶۲/۴	۱۳۹۰	۲/۲	۶۰/۴	۱۳۷۹	-۹/۴	۳۶/۶	۱۳۶۹	-۱۴/۶	۳۰/۵	۱۳۵۹
-۲/۶	۵۹/۸	۱۳۹۱	۴/۰	۶۴/۴	۱۳۸۰						

نمودار ۱۴. نسبت خسارت بازار بیمه



**ضریب نفوذ بیمه**

برای مقایسه تولید صنعت بیمه کشور در کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه استفاده می‌شود. این شاخص حاصل تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی است و بیانگر حرکت سریع تر (آهسته‌تر) صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد کشور است.

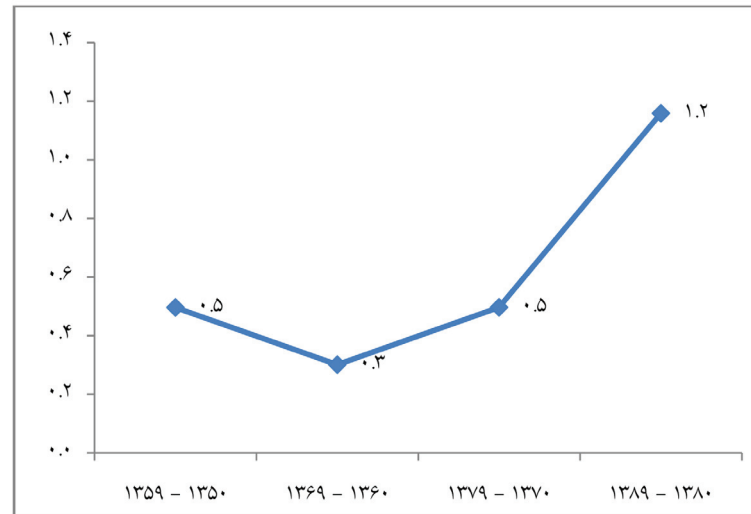
الف- ضریب نفوذ بیمه در چهار دهه اخیر**نکات قابل توجه:**

- متوسط ضریب نفوذ بیمه در چهار دهه اخیر ۰/۶ درصد می‌باشد.
- بیشترین میزان این شاخص مربوط به دهه ۸۰ با مقدار متوسط ۱/۲ درصد است که این رقم از میانگین چهل سال گذشته (۰/۶ درصد) بیشتر می‌باشد.
- متوسط ضریب نفوذ در دهه ۶۰ به حداقل مقدار خود (۰/۳ درصد) رسیده است.
متوسط ضریب نفوذ بازار بیمه در دهه ۵۰ معادل ۰/۵ درصد می‌باشد.
در دهه ۶۰ این شاخص با ۰/۲ واحد کاهش نسبت به دهه ۵۰ معادل ۰/۳ درصد می‌باشد که کمترین میزان را به خود اختصاص داده است.
در دهه ۷۰ متوسط ضریب نفوذ با ۰/۲ واحد افزایش نسبت به دهه قبل، به ۰/۵ درصد رسید.
در دهه ۸۰ این شاخص به حداکثر مقدار خود رسید که معادل ۱/۲ درصد می‌باشد و نسبت به دهه ۷۰، ۰/۷ واحد افزایش داشته است.
در جدول (۱۴) و نمودار (۱۵) ارقام مربوط به متوسط ضریب نفوذ بیمه در چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۱۴. متوسط ضریب نفوذ بیمه در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۰/۵	-۰/۰۱
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۰/۳	-۰/۰۱
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۰/۵	۰/۰۴
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۱/۲	۰/۰۷
کل (چهل سال اخیر)	۰/۶	۰/۰۲

نمودار ۱۵. متوسط ضریب نفوذ بیمه



ب- ضریب نفوذ بیمه طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- متوسط ضریب نفوذ بیمه صنعت بیمه کشور طی چهل سال گذشته معادل ۰/۶ درصد می باشد.
 - برآورد می شود ضریب نفوذ بیمه در سال ۱۳۹۱ به حداکثر مقدار خود طی چهل و دو سال گذشته (۱/۷ درصد) رسیده باشد.
 - کمترین میزان ضریب نفوذ بیمه به سال های ۶۷-۱۳۶۶ با ۰/۲ درصد اختصاص دارد.
- در چهل و دو سال اخیر، میزان ضریب نفوذ بیمه از حدود ۰/۵ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۱/۷ درصد در سال ۱۳۹۱ نزدیک شده است که حاکی از حدود ۳/۴ برابر شدن سرعت پیشرفت صنعت بیمه در مقایسه با اقتصاد داخلی طی چهل و دو سال گذشته می باشد.

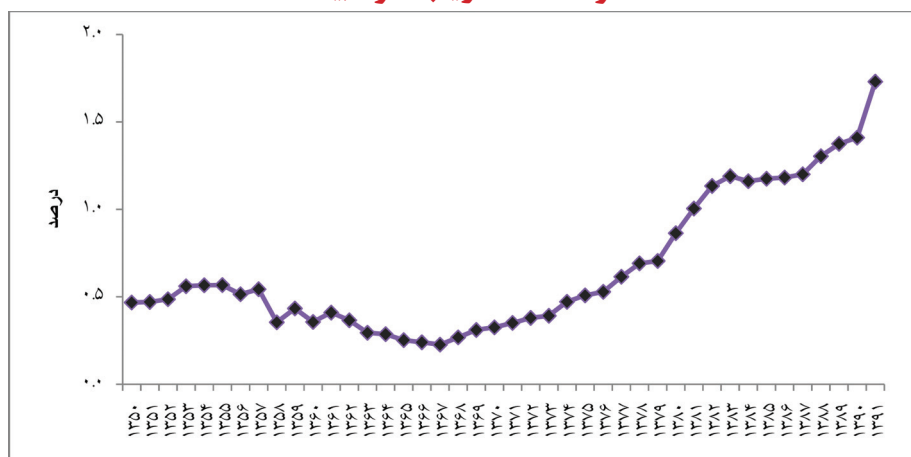


جدول ۱۵. ضریب نفوذ بیمه

ضریب نفوذ بیمه		سال	ضریب نفوذ بیمه		سال	ضریب نفوذ بیمه		سال	ضریب نفوذ بیمه		سال
تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)		تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)		تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)		تغییرات (واحد)	مقدار (درصد)	
۰/۱	۱/۰	۱۳۸۱	۰/۰	۰/۳	۱۳۷۰	-۰/۱	۰/۴	۱۳۶۰	۰/۰	۰/۵	۱۳۵۰
۰/۱	۱/۱	۱۳۸۲	۰/۰	۰/۴	۱۳۷۱	۰/۱	۰/۴	۱۳۶۱	۰/۰	۰/۵	۱۳۵۱
۰/۱	۱/۲	۱۳۸۳	۰/۰	۰/۴	۱۳۷۲	۰/۰	۰/۴	۱۳۶۲	۰/۰	۰/۵	۱۳۵۲
۰/۰	۱/۲	۱۳۸۴	۰/۰	۰/۴	۱۳۷۳	-۰/۱	۰/۳	۱۳۶۳	۰/۱	۰/۶	۱۳۵۳
۰/۰	۱/۲	۱۳۸۵	۰/۱	۰/۵	۱۳۷۴	۰/۰	۰/۳	۱۳۶۴	۰/۰	۰/۶	۱۳۵۴
۰/۰	۱/۲	۱۳۸۶	۰/۰	۰/۵	۱۳۷۵	۰/۰	۰/۳	۱۳۶۵	۰/۰	۰/۶	۱۳۵۵
۰/۰	۱/۲	۱۳۸۷	۰/۰	۰/۵	۱۳۷۶	-۰/۱	۰/۲	۱۳۶۶	-۰/۱	۰/۵	۱۳۵۶
۰/۱	۱/۳	۱۳۸۸	۰/۱	۰/۶	۱۳۷۷	۰/۰	۰/۲	۱۳۶۷	۰/۰	۰/۵	۱۳۵۷
۰/۱	۱/۴	۱۳۸۹	۰/۱	۰/۷	۱۳۷۸	۰/۰	۰/۳	۱۳۶۸	-۰/۲	۰/۴	۱۳۵۸
۰/۰	۱/۴	۱۳۹۰	۰/۰	۰/۷	۱۳۷۹	۰/۰۴	۰/۳	۱۳۶۹	۰/۱	۰/۴	۱۳۵۹
۰/۳	۱/۷	*۱۳۹۱	۰/۲	۰/۹	۱۳۸۰						

* به دلیل عدم اعلام رقم رسمی GDP از سوی بانک مرکزی، مقدار این شاخص طی این سال برآورد شده است.

نمودار ۱۶. ضریب نفوذ بیمه



**حق بیمه سرانه**

شاخص حق بیمه سرانه که از تقسیم حق بیمه تولیدی صنعت بیمه بر جمعیت کشور به دست می آید. بیانگر مقدار حق بیمه ای است که به طور متوسط هر نفر در یک سال پرداخت کرده است.

الف - حق بیمه سرانه در چهار دهه اخیر**نکات قابل توجه:**

- بیشترین میزان متوسط رشد حق بیمه سرانه در دهه ۷۰ (۴۲/۱ درصد) و کمترین آن در دهه ۶۰ (۱۱/۷ درصد) مشاهده می شود.
- بیشترین میزان متوسط حق بیمه سرانه صنعت بیمه کشور در دهه ۸۰ (۳۸۱ هزار ریال) و کمترین آن در دهه ۵۰ (۵۰۰ ریال) مشاهده می شود.

در دهه ۵۰ حق بیمه سرانه حدود ۲۰۰ ریال در سال ۱۳۵۰ به ۷۰۰ ریال در سال ۱۳۵۹ نزدیک شده است. متوسط رشد حق بیمه سرانه در این دهه ۱۴/۹ درصد می باشد.

در دهه ۶۰ این شاخص از حدود ۷۰۰ ریال در سال ۱۳۶۰ به ۱۹۰۰ ریال در سال ۱۳۶۹ افزایش یافته است. در طی این دهه حق بیمه سرانه نوسانات بیشتری را نسبت به سایر دهه ها تجربه کرده و از متوسط رشد ۱۱/۷ درصدی برخوردار بوده است.

در دهه ۷۰ حق بیمه سرانه از ۲/۷ هزار ریال به ۶۳/۶ هزار ریال رسیده است. در این دهه شاخص بیمه سرانه روندی صعودی طی کرده است به نحوی که متوسط رشد آن به حدود ۴۲/۱ درصد می رسد.

در دهه ۸۰ همچون دهه قبل، این شاخص روندی صعودی طی کرده و مقدار آن از ۸۸/۹ هزار ریال در سال ۱۳۸۰ به ۷۹۱/۶ هزار ریال در سال ۱۳۸۹ رسیده است. متوسط رشد حق بیمه سرانه در این دهه ۲۷/۵ درصد می باشد.

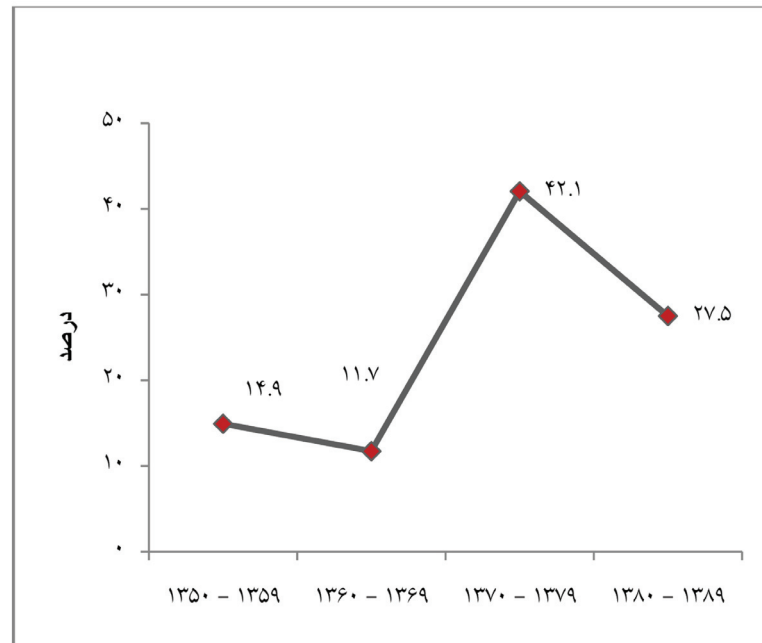
در جدول (۱۶) و نمودار (۱۷) ارقام مربوط به متوسط رشد حق بیمه سرانه طی چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۱۶. متوسط حق بیمه سرانه در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (٪)	متوسط تغییرات (٪)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۰/۵	۱۴/۹
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۱/۰	۱۱/۷
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۲۲/۷	۴۲/۱
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۳۸۱/۲	۲۷/۵
کل (چهل سال اخیر)	۱۰۱/۴	۲۳/۷



نمودار ۱۷. متوسط رشد حق بیمه سرانه



ب- حق بیمه سرانه طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- حق بیمه سرانه طی چهل و دو سال گذشته از روندی صعودی برخوردار بوده و از حدود ۲۰۰ ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۱/۷ میلیون ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
- متوسط حق بیمه سرانه طی چهل سال گذشته معادل ۱۰۱/۴ هزار ریال می باشد.
- متوسط رشد حق بیمه سرانه در چهل سال ۸۹-۱۳۵۰ ۲۳/۷ درصد بوده است.
- حق بیمه سرانه در سال ۱۳۹۱ به حداکثر مقدار خود (۱/۷ میلیون ریال) رسیده است.

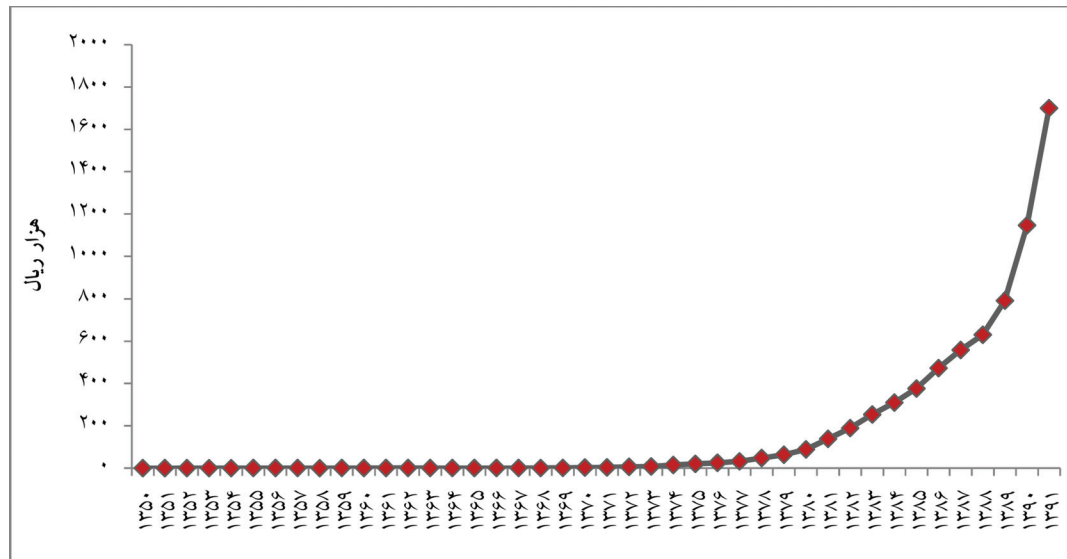
حق بیمه سرانه ۰/۱ حدود ۲۰۰ ریال در سال ۱۳۵۰ به ۱/۷ میلیون ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است. متوسط رشد حق بیمه سرانه طی این چهل سال ۲۳/۷ درصد بوده است. به جز در سال‌های ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۶۰، ۱۳۶۳ و ۱۳۶۵ در دوه‌مورد بررسی تغییرات این شاخص در مقایسه با سال گذشته افزایش داشته است.



جدول ۱۷. حق بیمه سرانه

حق بیمه سرانه		سال	حق بیمه سرانه		سال	حق بیمه سرانه		سال	حق بیمه سرانه		سال
مقدار (هزار ریال)	رشد (درصد)		مقدار (هزار ریال)	رشد (درصد)		مقدار (هزار ریال)	رشد (درصد)		مقدار (هزار ریال)	رشد (درصد)	
۱۳۸/۸	۵۶/۲	۱۳۸۱	۴۳/۰	۲/۷	۱۳۷۰	-۳/۹	۰/۷	۱۳۶۰	۱۴/۷	۰/۲	۱۳۵۰
۱۸۹/۷	۳۶/۷	۱۳۸۲	۳۸/۷	۳/۸	۱۳۷۱	۴۵/۸	۱/۰	۱۳۶۱	۲۱/۶	۰/۲	۱۳۵۱
۲۵۳/۷	۳۳/۷	۱۳۸۳	۷۰/۹	۶/۴	۱۳۷۲	۶/۱	۱/۰	۱۳۶۲	۴۲/۰	۰/۳	۱۳۵۲
۳۱۰/۳	۲۲/۳	۱۳۸۴	۲۹/۰	۸/۳	۱۳۷۳	-۱۵/۶	۰/۹	۱۳۶۳	۹۹/۴	۰/۵	۱۳۵۳
۳۷۶/۸	۲۱/۴	۱۳۸۵	۸۱/۰	۱۵/۰	۱۳۷۴	۰/۰	۰/۹	۱۳۶۴	۸/۷	۰/۶	۱۳۵۴
۴۷۲/۹	۲۵/۳	۱۳۸۶	۴۰/۲	۲۱/۱	۱۳۷۵	-۱۳/۴	۰/۷	۱۳۶۵	۳۱/۳	۰/۷	۱۳۵۵
۵۵۸/۸	۱۸/۰	۱۳۸۷	۲۰/۰	۲۵/۳	۱۳۷۶	۱۲/۵	۰/۸	۱۳۶۶	۲/۴	۰/۸	۱۳۵۶
۶۳۰/۵	۱۳/۲	۱۳۸۸	۲۹/۰	۳۲/۷	۱۳۷۷	۳/۲	۰/۹	۱۳۶۷	-۰/۷	۰/۸	۱۳۵۷
۷۹۱/۶	۲۵/۶	۱۳۸۹	۴۶/۵	۴۷/۹	۱۳۷۸	۴۱/۹	۱/۲	۱۳۶۸	۲۴/۷	۰/۶	۱۳۵۸
۱۱۴۶/۴	۴۴/۸	۱۳۹۰	۳۲/۹	۶۳/۶	۱۳۷۹	۵۳/۹	۱/۹	۱۳۶۹	۲۱/۵	۰/۷	۱۳۵۹
۱۷۰۰/۳	۴۸/۳	۱۳۹۱	۳۹/۸	۸۸/۹	۱۳۸۰						

نمودار ۱۸. حق بیمه سرانه





فصل سوم

عملکرد رشته‌های بیمه

بیمه زندگی / حق بیمه تولیدی رشته زندگی

الف. حق بیمه تولیدی رشته زندگی در چهار دهه اخیر
ب. حق بیمه تولیدی رشته زندگی طی چهل و دو سال گذشته

خسارت پرداختی بیمه زندگی

الف. خسارت پرداختی بیمه زندگی در چهار دهه اخیر
ب. خسارت پرداختی بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

ضریب خسارت بیمه زندگی

الف. ضریب خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر
ب. ضریب خسارت بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

نسبت خسارت بیمه زندگی

الف. نسبت خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر
ب. نسبت خسارت بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

بیمه غیر زندگی

حق بیمه تولیدی رشته غیر زندگی

الف. حق بیمه تولیدی رشته غیر زندگی در چهار دهه اخیر
ب. حق بیمه تولیدی رشته غیر زندگی در چهل و دو سال گذشته

خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی

الف. خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر
ب. خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی طی چهل و دو سال گذشته

ضریب خسارت بیمه غیر زندگی

الف. ضریب خسارت بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر
ب. ضریب خسارت بیمه غیر زندگی طی چهل و دو سال گذشته

نسبت خسارت بیمه غیر زندگی

الف. نسبت خسارت بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر
ب. نسبت خسارت بیمه غیر زندگی طی چهل و دو سال گذشته

بیمه اجباری شخص ثالث

حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث

الف. حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث در چهار دهه اخیر
ب. حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث

الف. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر
ب. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

ضریب خسارت بیمه شخص ثالث

الف. ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر
ب. ضریب خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

نسبت خسارت بیمه شخص ثالث

الف. نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر
ب. نسبت خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

سایر رشته‌های بیمه غیر اجباری

حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری

الف. حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر
ب. حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته

خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری

الف. خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر
ب. خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته

ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری

الف. ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر
ب. ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته

نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری

الف. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر
ب. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته



بیمه زندگی

در بیمه‌های زندگی (عمر)، بیمه‌گذار (بیمه شده) می‌تواند برحسب شرایط، نحوه و زمان دریافت مزایای بیمه‌نامه (حیات و یا فوت بیمه شده)، هر نوع بیمه‌نامه‌ای را که پاسخ‌گوی نیازهایش باشد، خریداری کند. بیمه‌نامه‌های زندگی به دو صورت انفرادی و گروهی صادر شده و بیمه‌شدگان را تحت پوشش قرار می‌دهند.

حق بیمه تولیدی رشته زندگی

الف - حق بیمه تولیدی بیمه زندگی در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

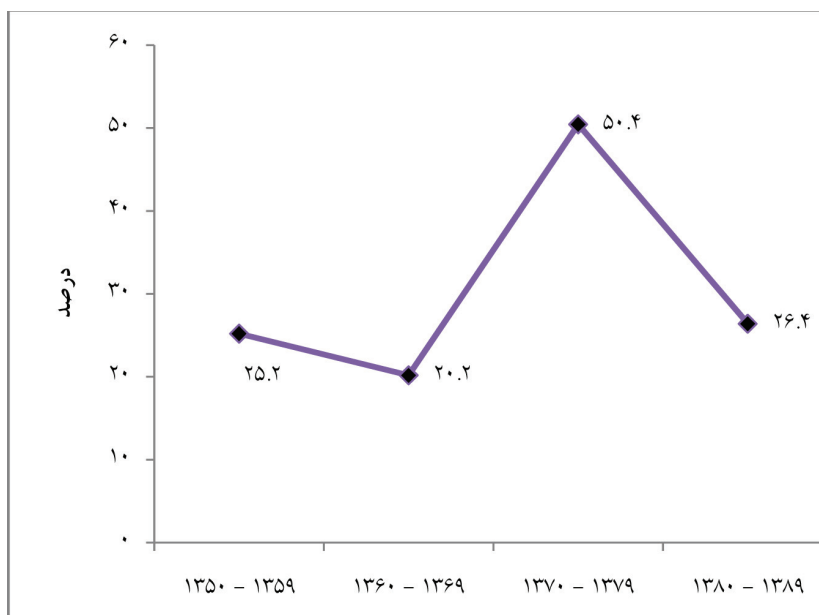
- حق بیمه تولیدی رشته زندگی در چهار دهه اخیر معادل $20077/7$ میلیارد ریال است که 7 درصد از کل حق بیمه‌های تولیدی در این مدت را شامل می‌شود و $92/2$ درصد آن به دهه 80 اختصاص دارد.
 - رشد متوسط حق بیمه‌های زندگی در دهه 70 به حداکثر مقدار خود ($50/4$ درصد)، رسیده است.
 - کمترین میزان رشد متوسط حق بیمه به دهه 60 با رقم $20/2$ درصد اختصاص دارد.
- حق بیمه‌های تولیدی بازار بیمه در رشته زندگی در دهه 50 معادل 7 میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد حق بیمه‌های این رشته در دهه 50 برابر با $25/2$ درصد است.
- حق بیمه‌های تولید شده در رشته مذکور توسط شرکت‌های بیمه در دهه 60 به $43/9$ میلیارد ریال رسیده است. به عبارتی حق بیمه‌های زندگی در دهه 60 ، $6/3$ برابر آن در دهه 50 است. متوسط رشد حق بیمه در دهه 60 معادل $20/2$ درصد می‌باشد.
- حق بیمه‌های تولیدی صنعت بیمه کشور در رشته زندگی در دهه 70 معادل $1516/7$ میلیارد ریال بوده است، در این دهه حق بیمه‌های تولیدی $34/5$ برابر دهه قبل می‌باشند. در دهه 70 حق بیمه‌های تولیدی از متوسط رشدی معادل $50/4$ درصد برخوردار بوده‌اند.
- حق بیمه‌های تولید شده توسط شرکت‌های بیمه در دهه 80 به $18510/3$ میلیارد ریال رسیده است. در دهه 80 ما شاهد $12/2$ برابر شدن حق بیمه‌های تولید شده بازار بیمه در این رشته نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. متوسط رشد حق بیمه‌های تولیدی رشته زندگی در این دهه $26/4$ درصد بوده است.
- جدول (۱۸) و نمودار (۱۹) ارقام مربوط به حق بیمه‌های تولیدی و رشد متوسط رشته مذکور در بازار بیمه کشور در چهار دهه اخیر را نشان می‌دهد. همچنین با توجه به نمودار (۲۰) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد در تولید حق بیمه رشته زندگی طی چهل سال اخیر به ترتیب معادل $0/3$ ، $0/2$ ، $7/6$ و $92/2$ درصد بوده است.



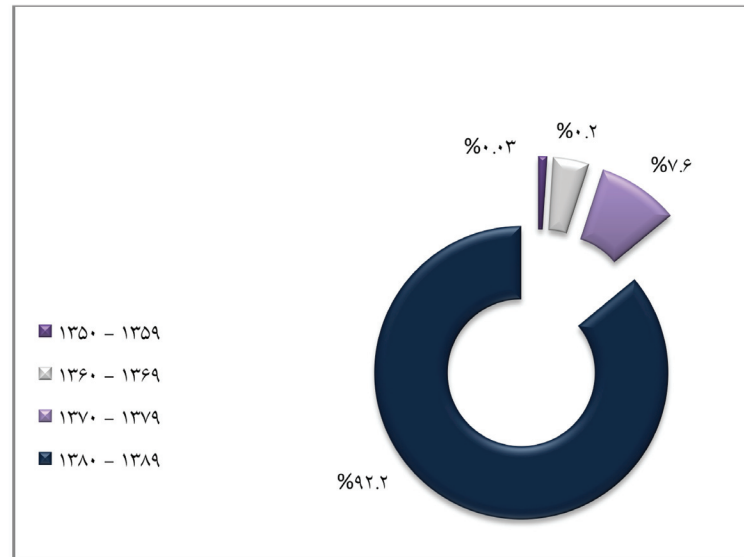
جدول ۱۸. حق بیمه تولیدی بیمه زندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۷/۰	۲۵/۲	۰/۰۳
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۴۳/۹	۲۰/۲	۰/۲
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۱۵۱۶/۷	۵۰/۴	۷/۶
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۱۸۵۱۰/۳	۲۶/۴	۹۲/۲
کل (چهل سال اخیر)	۲۰۰۷۷/۷	۲۹/۷	۱۰۰/۰

نمودار ۱۹. متوسط رشد حق بیمه تولیدی بیمه زندگی



نمودار ۲۰. سهم حق بیمه تولیدی بیمه زندگی



ب: حق بیمه تولیدی بیمه زندگی در چهل و دو سال گذشته نکات قابل توجه:

- حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور در رشته زندگی از حدود ۲۰۰ میلیون ریال در سال ۱۳۵۰ به ۱۰/۲ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ بالغ شده است.
 - متوسط رشد حق بیمه تولیدی این رشته در چهل سال گذشته معادل ۲۹/۷ درصد بوده است.
 - فقط در سال‌های ۱۳۵۰، ۱۳۵۸، ۱۳۶۱، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴ و ۱۳۸۰ حق بیمه تولیدی رشته زندگی با کاهش مواجه شده است.
 - بیشترین میزان سهم رشته زندگی از کل حق بیمه تولیدی بازار بیمه در چهل و دو سال گذشته را در سال‌های ۱۳۶۸، ۱۳۶۹، ۱۳۷۷، ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹ شاهد هستیم.
- با نگاهی به ارقام مربوط به حق بیمه تولیدی رشته زندگی در چهل و دو سال گذشته، به جز شش سال ۱۳۵۰، ۱۳۵۸، ۱۳۶۱، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴ و ۱۳۸۰ همواره شاهد رشد حق بیمه تولیدی رشته مذکور می‌باشیم. بیشترین میزان رشد در حق بیمه تولید شده نیز مربوط به سال‌های ۱۳۶۸، ۱۳۷۹ و ۱۳۷۶ به ترتیب با ۱۱۷/۴، ۹۵/۶ و ۹۴/۴ درصد است. سهم رشته زندگی از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور از میزان ۴/۳ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۷/۸ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. البته در سال‌های ۱۳۷۹، ۱۳۶۸، ۱۳۷۷، ۱۳۶۹ و ۱۳۷۸ میزان سهم این رشته از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور به ترتیب ۱۴/۸، ۱۳/۳، ۱۱/۳ و ۱۰/۶ و ۱۰/۲ درصد و در سطح بالا قرار داشته است.



جدول ۱۹. حق بیمه تولیدی بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

حق بیمه تولیدی			سال	حق بیمه تولیدی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۸/۹	۳۲/۸	۲۰/۲	۱۳۷۱	۴/۳	-۰/۴	۰/۲	۱۳۵۰
۶/۶	۲۳/۶	۲۵/۰	۱۳۷۲	۴/۰	۱۶/۸	۰/۲	۱۳۵۱
۷/۶	۵۷/۹	۳۹/۵	۱۳۷۳	۳/۸	۴۵/۵	۰/۳	۱۳۵۲
۶/۹	۵۵/۷	۶۱/۵	۱۳۷۴	۲/۸	۴۷/۰	۰/۵	۱۳۵۳
۵/۹	۲۱/۲	۷۴/۵	۱۳۷۵	۳/۶	۴۳/۲	۰/۷	۱۳۵۴
۹/۴	۹۴/۴	۱۴۴/۷	۱۳۷۶	۳/۱	۱۵/۹	۰/۸	۱۳۵۵
۱۱/۳	۵۷/۲	۲۲۷/۶	۱۳۷۷	۳/۵	۱۹/۴	۰/۹	۱۳۵۶
۱۰/۲	۳۵/۱	۳۰۷/۴	۱۳۷۸	۳/۷	۸/۲	۱/۰	۱۳۵۷
۱۴/۸	۹۵/۶	۶۰۱/۲	۱۳۷۹	۴/۵	-۳/۲	۱/۰	۱۳۵۸
۹/۹	-۵/۴	۵۶۸/۸	۱۳۸۰	۵/۲	۴۵/۹	۱/۴	۱۳۵۹
۹/۷	۵۶/۳	۸۸۹/۳	۱۳۸۱	۸/۰	۵۳/۵	۲/۲	۱۳۶۰
۸/۱	۱۶/۸	۱۰۳۸/۴	۱۳۸۲	۴/۹	-۷/۱	۲/۰	۱۳۶۱
۶/۱	۲/۵	۱۰۶۴/۰	۱۳۸۳	۷/۸	۷۶/۷	۳/۶	۱۳۶۲
۶/۶	۳۳/۵	۱۴۲۰/۴	۱۳۸۴	۷/۳	-۱۸/۰	۲/۹	۱۳۶۳
۶/۱	۱۴/۷	۱۶۲۸/۷	۱۳۸۵	۵/۶	-۲۰/۲	۲/۳	۱۳۶۴
۵/۶	۱۶/۲	۱۸۹۲/۲	۱۳۸۶	۸/۵	۳۴/۴	۳/۱	۱۳۶۵
۵/۲	۱۱/۸	۲۱۱۵/۷	۱۳۸۷	۷/۸	۷/۰	۳/۴	۱۳۶۶
۶/۹	۵۱/۵	۳۲۰۶/۲	۱۳۸۸	۹/۰	۲۲/۶	۴/۱	۱۳۶۷
۷/۹	۴۶/۲	۴۶۸۶/۵	۱۳۸۹	۱۳/۳	۱۱۷/۴	۸/۹	۱۳۶۸
۸/۰	۴۶/۶	۶۸۶۹/۸	۱۳۹۰	۱۰/۶	۲۷/۰	۱۱/۴	۱۳۶۹
۷/۸	۴۹/۲	۱۰۲۴۸/۳	۱۳۹۱	۹/۷	۳۳/۹	۱۵/۲	۱۳۷۰

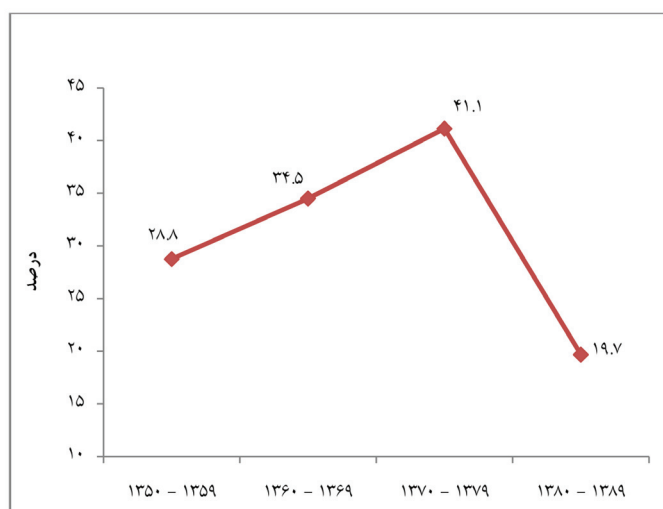


مذکور ۲۲/۵ برابر دهه قبل است. خسارت پرداختی بیمه زندگی در این دهه از متوسط رشدی معادل ۴۱/۱ درصد برخوردار بوده است. خسارت‌های پرداختی بیمه زندگی در دهه ۸۰ به ۸۰۳۰/۲ میلیارد ریال رسیده است. در دهه ۸۰ ما شاهد ۱۰ برابر شدن خسارت‌های پرداخت شده این رشته نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. در دهه ۸۰ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته زندگی، متوسط رشدی معادل ۱۹/۷ درصد داشته است. در جدول (۲۰) و نمودار (۲۲) ارقام مربوط به خسارت‌های پرداختی رشته زندگی و رشد متوسط آن در چهار دهه اخیر نشان داده شده است. همچنین در نمودار (۲۳) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد از خسارت‌های پرداختی بیمه زندگی طی چهار دهه اخیر به ترتیب معادل ۰/۴، ۹/۰ و ۹۰/۶ درصد بوده است.

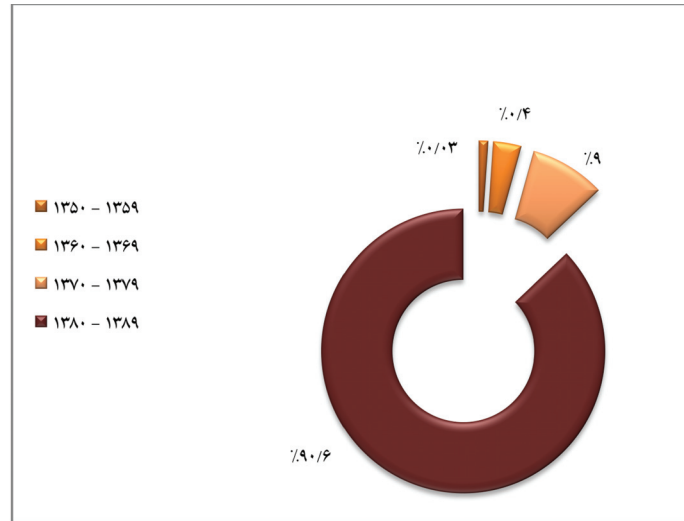
جدول ۲۰. خسارت پرداختی بیمه زندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۲/۵	۲۸/۸	۰/۰۳
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۳۵/۶	۳۴/۵	۰/۴
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۷۹۹/۷	۴۱/۱	۹/۰
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۸۰۳۰/۲	۱۹/۷	۹۰/۶
کل (چهل سال اخیر)	۸۸۶۸	۲۹/۰	۱۰۰/۰

نمودار ۲۲. متوسط رشد خسارت پرداختی بیمه زندگی



نمودار ۲۳. سهم خسارت پرداختی بیمه زندگی



ب: خسارت پرداختی بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- خسارت پرداختی صنعت بیمه کشور در رشته زندگی از حدود ۱۰۰ میلیون ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۳/۵ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ بالغ شده است.
- متوسط رشد خسارت‌های پرداختی بیمه زندگی طی چهل سال ۸۹-۱۳۵۰ معادل ۲۹ درصد بوده است.
- فقط در سه سال ۱۳۵۶، ۱۳۶۰ و ۱۳۶۴ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه کشور در رشته زندگی در مقایسه با سال قبل کاهش داشته است.

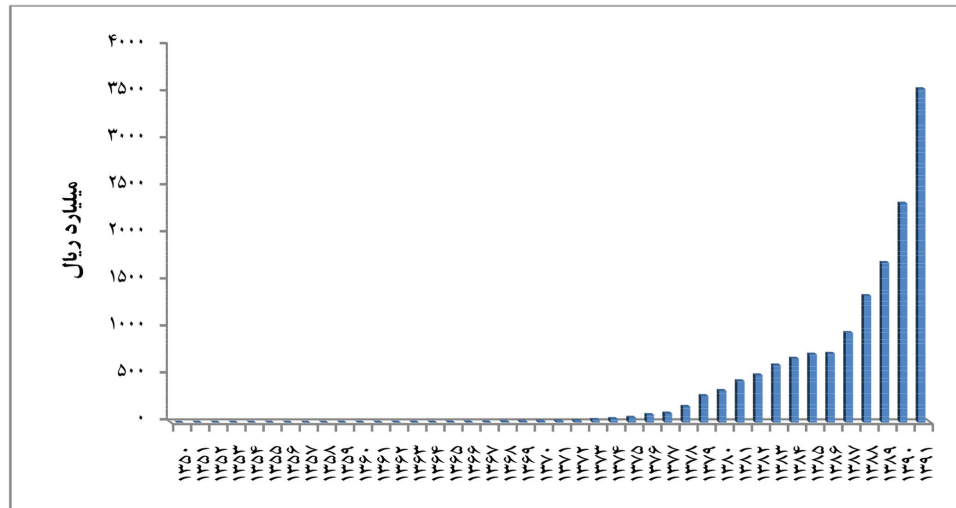
با نگاهی به ارقام مربوط به خسارت‌های پرداختی شرکت‌های بیمه در رشته زندگی طی چهل و دو سال گذشته، به جز سال‌های ۱۳۵۶، ۱۳۶۰ و ۱۳۶۴ در سال‌های دیگر همواره شاهد رشد خسارت‌های پرداختی بیمه زندگی می‌باشیم. سهم این رشته از خسارت پرداختی بازار بیمه از ۴/۲ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۴/۵ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. میزان سهم رشته زندگی از خسارت پرداختی در سال‌های ۱۳۶۸، ۱۳۶۹، ۱۳۷۰ و ۱۳۷۱ نسبت به سال‌های دیگر در سطح بالاتری قرار گرفته و به ترتیب ۲۸/۶، ۲۷/۳، ۲۶/۳ و ۱۸/۶ درصد می‌باشد.



جدول ۲۱. خسارت پرداختی بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

خسارت پرداختی			سال	خسارت پرداختی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۱۸/۶	۱۴/۴	۱۴/۶	۱۳۷۱	۴/۲	۴۹/۲	۰/۱	۱۳۵۰
۱۳/۱	۲۵/۸	۱۸/۴	۱۳۷۲	۳/۷	۶/۸	۰/۱	۱۳۵۱
۱۲/۷	۵۹/۲	۲۹/۳	۱۳۷۳	۵/۰	۸۴/۳	۰/۲	۱۳۵۲
۹/۰	۳۳/۸	۳۹/۲	۱۳۷۴	۳/۶	۲۳/۴	۰/۲	۱۳۵۳
۷/۰	۳۵/۷	۵۳/۲	۱۳۷۵	۳/۱	۲۰/۶	۰/۲	۱۳۵۴
۸/۲	۵۴/۰	۸۱/۹	۱۳۷۶	۲/۳	۹/۵	۰/۳	۱۳۵۵
۷/۸	۱۸/۵	۹۷/۱	۱۳۷۷	۰/۹	-۵۳/۲	۰/۱	۱۳۵۶
۹/۷	۷۴/۶	۱۶۹/۵	۱۳۷۸	۱/۱	۹/۴	۰/۱	۱۳۵۷
۱۱/۶	۶۷/۵	۲۸۳/۹	۱۳۷۹	۴/۰	۱۷۸/۷	۰/۴	۱۳۵۸
۹/۱	۱۸/۷	۳۳۷/۱	۱۳۸۰	۹/۸	۱۱۲/۳	۰/۸	۱۳۵۹
۸/۰	۳۰/۹	۴۴۱/۳	۱۳۸۱	۷/۱	-۴/۳	۰/۸	۱۳۶۰
۶/۶	۱۴/۱	۵۰۳/۸	۱۳۸۲	۶/۳	۱۶/۴	۰/۹	۱۳۶۱
۶/۱	۲۱/۲	۶۱۰/۳	۱۳۸۳	۱۳/۴	۸۱/۴	۱/۶	۱۳۶۲
۴/۷	۱۱/۵	۶۸۰/۸	۱۳۸۴	۱۱/۸	۱۶/۴	۱/۹	۱۳۶۳
۴/۴	۶/۴	۷۲۴/۴	۱۳۸۵	۱۱/۲	-۰/۱	۱/۹	۱۳۶۴
۳/۵	۱/۲	۷۳۲/۹	۱۳۸۶	۱۳/۸	۲۸/۰	۲/۴	۱۳۶۵
۳/۹	۳۰/۱	۹۵۳/۶	۱۳۸۷	۱۵/۸	۲۲/۴	۳/۰	۱۳۶۶
۴/۴	۴۱/۳	۱۳۴۷/۸	۱۳۸۸	۱۷/۹	۹/۴	۳/۳	۱۳۶۷
۴/۳	۲۶/۰	۱۶۹۸/۲	۱۳۸۹	۲۷/۳	۱۵۷/۰	۸/۴	۱۳۶۸
۴/۳	۳۷/۲	۲۳۳۰/۳	۱۳۹۰	۲۸/۶	۳۳/۰	۱۱/۲	۱۳۶۹
۴/۵	۵۲/۲۱	۳۵۴۷/۰	۱۳۹۱	۲۶/۳	۱۳/۸	۱۲/۸	۱۳۷۰

نمودار ۲۴. خسارت پرداختی بیمه زندگی



ضریب خسارت بیمه زندگی

الف. ضریب خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

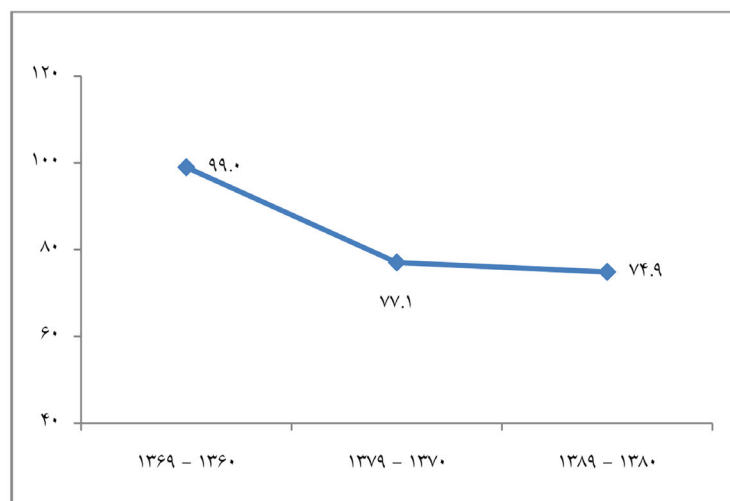
- بیشترین میزان این شاخص مربوط به دهه ۶۰ با (۹۹ درصد) است.
 - متوسط ضریب خسارت رشته زندگی در دهه ۸۰ به حداقل خود یعنی ۷۴/۹ درصد رسیده است.
- متوسط ضریب خسارت رشته زندگی در دهه ۵۰ به علت در دسترس نبودن آمار و اطلاعات مربوط به این شاخص قابل محاسبه نمی‌باشد. در دهه ۶۰ نیز با در نظر گرفتن آمار در دسترس (۴ سال پایانی)، میزان این شاخص معادل ۹۹ درصد به دست می‌آید. در دهه ۷۰ متوسط ضریب خسارت با ۲۱/۹ واحد کاهش نسبت به دهه قبل، به ۷۷/۱ درصد رسید. در دهه ۸۰ این شاخص به حداقل مقدار خود رسید که معادل ۷۴/۹ درصد می‌باشد و نسبت به دهه ۷۰، ۲/۲ واحد کاهش داشته است. در جدول (۲۲) و نمودار (۲۵) ارقام مربوط به متوسط ضریب خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر نشان داده شده است.



جدول ۲۲. متوسط ضریب خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	-	-
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۹۹/۰	۳/۹
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۷۷/۱	-۳/۹
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۷۴/۹	-۰/۶
کل (چهل سال اخیر)	۷۹/۸	-۱/۴

نمودار ۲۵. متوسط ضریب خسارت بیمه زندگی



ب: ضریب خسارت بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- متوسط ضریب خسارت رشته زندگی طی چهل سال گذشته معادل ۷۹/۸ درصد می باشد.
- ضریب خسارت رشته زندگی در سال ۱۳۶۹ به حداکثر مقدار خود (۱۰۸/۴ درصد) رسیده است.
- کمترین میزان ضریب خسارت رشته زندگی به سال ۱۳۷۷ با ۵۶/۷ درصد اختصاص دارد.

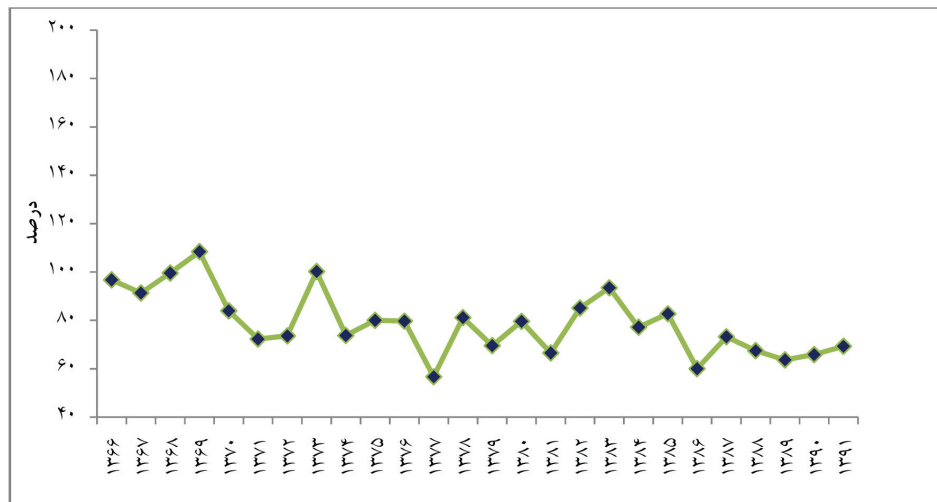
براساس آمار موجود از سال ۱۳۶۶ به بعد، ضریب خسارت رشته زندگی بین ۵۶/۷ درصد در سال ۱۳۷۷ تا ۱۰۸/۴ درصد در سال ۱۳۶۹ در نوسان بوده و در سال ۱۳۹۱ به مقدار ۶۹/۳ درصد رسیده است.



جدول ۲۳. ضریب خسارت بیمه زندگی در چهل و دو سال گذشته

سال	ضریب خسارت (%)	سال	ضریب خسارت (%)	سال	ضریب خسارت (%)	سال	ضریب خسارت (%)
۱۳۵۰	-	۱۳۶۰	-	۱۳۷۰	۸۳/۹	۱۳۸۱	۶۶/۵
۱۳۵۱	-	۱۳۶۱	-	۱۳۷۱	۷۲/۳	۱۳۸۲	۸۵/۱
۱۳۵۲	-	۱۳۶۲	-	۱۳۷۲	۷۳/۶	۱۳۸۳	۹۳/۵
۱۳۵۳	-	۱۳۶۳	-	۱۳۷۳	۱۰۰/۲	۱۳۸۴	۷۷/۱
۱۳۵۴	-	۱۳۶۴	-	۱۳۷۴	۷۳/۸	۱۳۸۵	۸۲/۷
۱۳۵۵	-	۱۳۶۵	-	۱۳۷۵	۸۰/۰	۱۳۸۶	۶۰
۱۳۵۶	-	۱۳۶۶	۹۶/۷	۱۳۷۶	۷۹/۷	۱۳۸۷	۷۳/۲
۱۳۵۷	-	۱۳۶۷	۹۱/۳	۱۳۷۷	۵۶/۷	۱۳۸۸	۶۷/۵
۱۳۵۸	-	۱۳۶۸	۹۹/۶	۱۳۷۸	۸۱/۱	۱۳۸۹	۶۳/۷
۱۳۵۹	-	۱۳۶۹	۱۰۸/۴	۱۳۷۹	۶۹/۵	۱۳۹۰	۶۵/۸
				۱۳۸۰	۷۹/۵۷	۱۳۹۱	۶۹/۳

نمودار ۲۶. ضریب خسارت بیمه زندگی





نسبت خسارت بیمه زندگی

الف. نسبت خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- بیشترین میزان متوسط نسبت خسارت در این رشته مربوط به دهه ۶۰ (۷۱/۵ درصد) است.
- متوسط نسبت خسارت در دهه ۵۰ به حداقل خود یعنی ۳۷/۷ درصد رسیده است که کمترین میزان این شاخص را در بین دهه‌های مذکور داراست.

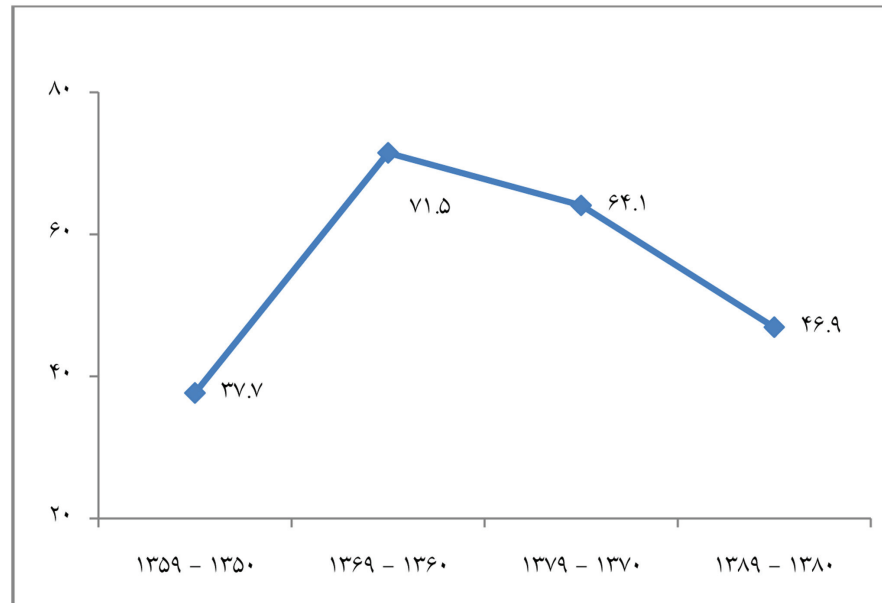
در دهه ۶۰ این شاخص با ۳۳/۸ واحد افزایش نسبت به دهه قبل، به حداکثر مقدار خود رسید که معادل ۷۱/۵ درصد است. در دهه ۷۰ متوسط نسبت خسارت رشته زندگی با ۷/۴ واحد کاهش نسبت به دهه ۶۰، به ۶۴/۱ درصد رسیده است. در دهه ۸۰ این شاخص ۴۶/۹ درصد می‌باشد و به طور متوسط ۱۷/۲ واحد کاهش داشته است. در جدول (۲۴) و نمودار (۲۷) ارقام مربوط به متوسط نسبت خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۲۴. متوسط نسبت خسارت بیمه زندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۳۷/۷	۲/۸
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۷۱/۵	۴/۱
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۶۴/۱	-۵/۱
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۴۶/۹	-۱/۱
کل (چهل سال اخیر)	۵۵/۰	۰/۲



نمودار ۲۲. متوسط نسبت خسارت بیمه زندگی



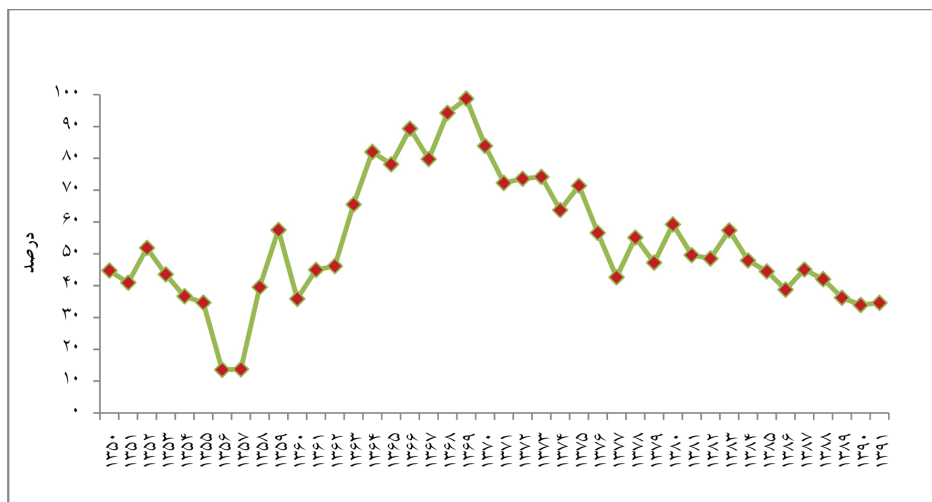
نسبت خسارت بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- متوسط نسبت خسارت بیمه زندگی طی چهل و دو سال گذشته در حدود ۵۵ درصد می باشد.
 - نسبت خسارت در سال ۱۳۶۹ به حداکثر مقدار خود (۹۸/۷ درصد) رسیده است.
 - کمترین میزان نسبت خسارت به سال ۱۳۵۶ با ۱۳/۶ درصد اختصاص دارد.
- نسبت خسارت بیمه زندگی در طول این چهل و دو سال از ۴۴/۷ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۳۴/۶ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. کمترین نسبت خسارت مربوط به سال ۱۳۵۶ با ۱۳/۶ درصد و بیشترین آن در سال ۱۳۶۹ برابر با ۹۸/۷ درصد می باشد.



نمودار ۲۸. نسبت خسارت بیمه زندگی



جدول ۲۵. نسبت خسارت بیمه زندگی در چهل و دو سال گذشته

نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال
تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)	
-۹/۶	۴۹/۶	۱۳۸۱	-۱۴/۸	۸۳/۹	۱۳۷۰	-۲۱/۶	۳۵/۹	۱۳۶۰	۱۴/۹	۴۴/۷	۱۳۵۰
-۱/۱	۴۸/۵	۱۳۸۲	-۱۱/۶	۷۲/۳	۱۳۷۱	۹/۱	۴۴/۹	۱۳۶۱	-۳/۸	۴۰/۹	۱۳۵۱
۸/۸	۵۷/۴	۱۳۸۳	۱/۳	۷۳/۶	۱۳۷۲	۱/۲	۴۶/۱	۱۳۶۲	۱۰/۹	۵۱/۸	۱۳۵۲
-۹/۴	۴۷/۹	۱۳۸۴	۰/۶	۷۴/۲	۱۳۷۳	۱۹/۴	۶۵/۵	۱۳۶۳	-۸/۳	۴۳/۵	۱۳۵۳
-۳/۵	۴۴/۵	۱۳۸۵	-۱۰/۴	۶۳/۸	۱۳۷۴	۱۶/۵	۸۲/۰	۱۳۶۴	-۶/۹	۳۶/۷	۱۳۵۴
-۵/۷	۳۸/۷	۱۳۸۶	۷/۷	۷۱/۴	۱۳۷۵	-۳/۹	۷۸/۱	۱۳۶۵	-۲/۰	۳۴/۷	۱۳۵۵
۶/۳	۴۵/۱	۱۳۸۷	-۱۴/۸	۵۶/۶	۱۳۷۶	۱۱/۲	۸۹/۴	۱۳۶۶	-۲۱/۱	۱۳/۶	۱۳۵۶
-۳/۰	۴۲/۰	۱۳۸۸	-۱۳/۹	۴۲/۷	۱۳۷۷	-۹/۶	۷۹/۸	۱۳۶۷	۰/۱	۱۳/۷	۱۳۵۷
-۵/۸	۳۶/۲	۱۳۸۹	۱۲/۵	۵۵/۱	۱۳۷۸	۱۴/۵	۹۴/۳	۱۳۶۸	۲۵/۸	۳۹/۵	۱۳۵۸
-۲/۳	۳۳/۹	۱۳۹۰	-۷/۹	۴۷/۲	۱۳۷۹	۴/۵	۹۸/۷	۱۳۶۹	۱۸/۰	۵۷/۵	۱۳۵۹
۰/۷	۳۴/۶	۱۳۹۱	۱۲/۰	۵۹/۳	۱۳۸۰						



بیمه غیر زندگی

تمام رشته‌های بیمه به جز بیمه‌های زندگی (عمر)، تحت عنوان بیمه غیرزندگی شناخته می‌شوند.

حق بیمه تولیدی رشته غیرزندگی

الف. حق بیمه تولیدی رشته غیرزندگی در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

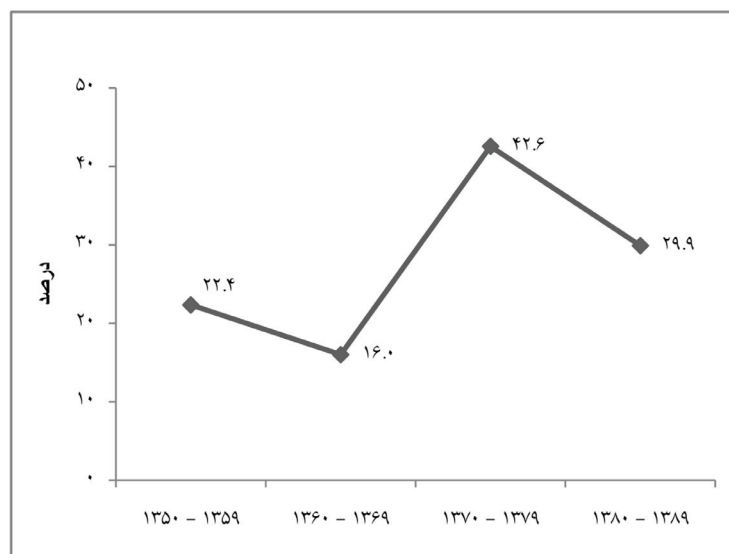
- حق بیمه‌های تولیدی بیمه غیرزندگی در چهار دهه اخیر بیش از ۲۶۷/۷ هزار میلیارد ریال است که ۹۳ درصد از کل حق بیمه‌های تولیدی صنعت بیمه کشور در این مدت را در بر می‌گیرد. ۹۵/۱ درصد از این مبلغ نیز مربوط به دهه ۸۰ است.
 - رشد متوسط حق بیمه‌های غیرزندگی به حداکثر مقدار خود در دهه ۷۰، معادل ۴۲/۶ درصد رسیده است.
 - کمترین میزان رشد متوسط حق بیمه به دهه ۶۰ با رقم ۱۶ درصد اختصاص دارد.
- حق بیمه‌های تولیدی بازار بیمه در رشته غیرزندگی در دهه ۵۰ معادل ۱۷۳/۴ میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد حق بیمه‌های تولیدی این رشته در دهه ۵۰ برابر با ۲۲/۴ درصد است.
- حق بیمه‌های تولید شده در رشته مذکور توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۶۰ به ۴۵۱/۵ میلیارد ریال رسیده است. به بیان دیگر حق بیمه‌های غیرزندگی در دهه ۶۰، ۲/۶ برابر آن در دهه ۵۰ است. متوسط رشد حق بیمه در دهه ۶۰ معادل ۱۶/۰ درصد می‌باشد.
- حق بیمه‌های تولیدی صنعت بیمه کشور در رشته غیرزندگی در دهه ۷۰ معادل ۱۲۵۴۲/۵ میلیارد ریال بوده است. در این دهه حق بیمه‌های تولیدی ۲۷/۸ برابر دهه قبل می‌باشند. در دهه ۷۰ حق بیمه‌های تولیدی از متوسط رشدی معادل ۴۲/۶ درصد برخوردار بوده‌اند.
- حق بیمه‌های تولید شده توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۸۰ به ۲۵۴۵۶۶/۲ میلیارد ریال رسیده است. در دهه ۸۰ ما شاهد ۲۰/۳ برابر شدن حق بیمه‌های تولید شده بازار بیمه در این رشته نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. متوسط رشد حق بیمه‌های تولیدی رشته غیرزندگی در این دهه ۲۹/۹ درصد بوده است.
- جدول (۲۶) و نمودار (۲۹) ارقام مربوط به حق بیمه‌های تولیدی و رشد متوسط رشته مذکور در بازار بیمه کشور، طی چهار دهه اخیر را نشان می‌دهد. همچنین با توجه با نمودار (۳۰) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد در تولید حق بیمه رشته غیرزندگی در چهل سال گذشته به ترتیب معادل ۰/۱، ۰/۲، ۴/۷ و ۹۵/۱ درصد بوده است.



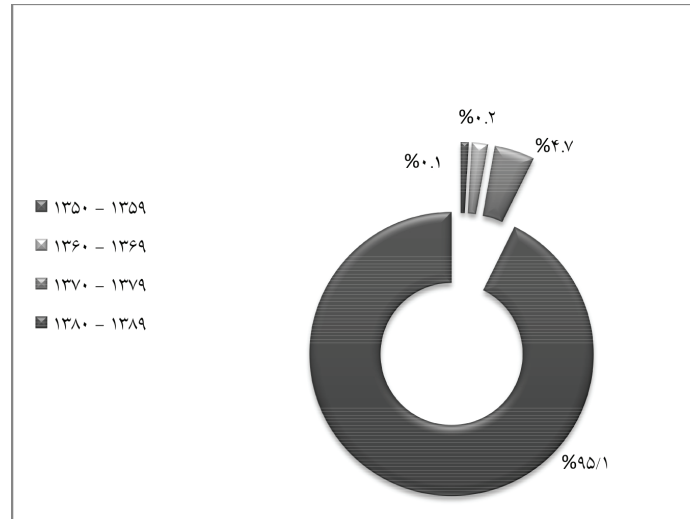
جدول ۲۶. حق بیمه تولیدی بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۱۷۳/۴	۲۲/۴	۰/۱
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۴۵۱/۵	۱۶/۰	۰/۲
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۱۲۵۴۲/۵	۴۲/۶	۴/۷
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۲۵۴۵۶۶/۲	۲۹/۹	۹۵/۱
کل (چهل سال اخیر)	۲۶۷۷۳۳/۷	۲۷/۵	۱۰۰/۰

نمودار ۲۹. متوسط رشد حق بیمه تولیدی بیمه غیر زندگی



نمودار ۳۰. سهم حق بیمه تولیدی بیمه غیرزندگی



ب: حق بیمه تولیدی رشته غیر زندگی طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور در رشته غیرزندگی از حدود ۴/۲ میلیارد ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۱۲۰/۸ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ افزایش یافته است.
- متوسط رشد حق بیمه تولیدی این رشته در چهل سال گذشته معادل ۲۷/۵ درصد بوده است.
- تنها در سال های ۱۳۵۸، ۱۳۶۰، ۱۳۶۳ و ۱۳۶۵ حق بیمه تولیدی رشته غیرزندگی با کاهش مواجه شده است.
- بیشترین میزان سهم رشته غیرزندگی از کل حق بیمه تولیدی بازار بیمه طی چهل سال اخیر را در سال های ۱۳۵۲ تا ۱۳۵۷ شاهد هستیم. (بالای ۹۶ درصد).

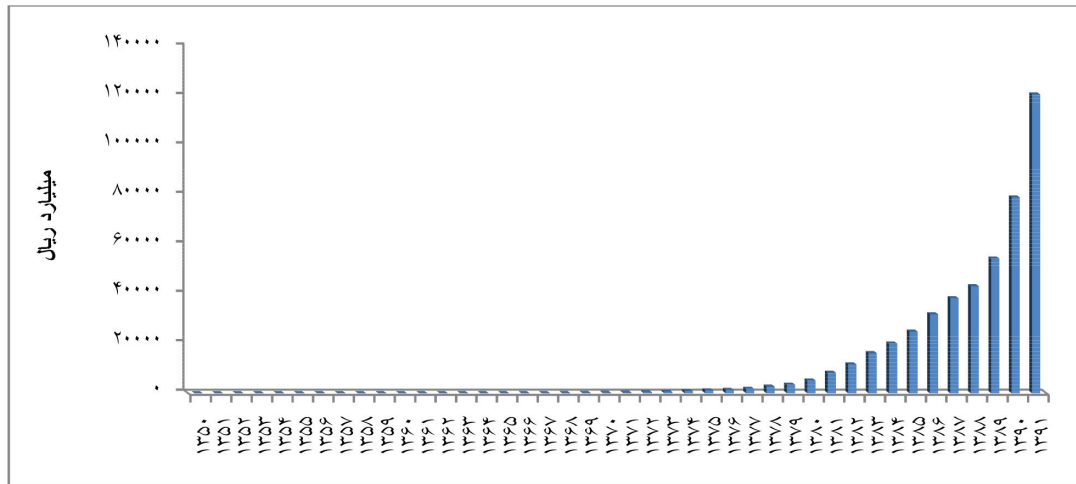
با نگاهی به ارقام مربوط به حق بیمه تولیدی رشته غیرزندگی طی چهل و دو سال اخیر، به جز در چهار سال ۱۳۵۸، ۱۳۶۰، ۱۳۶۳ و ۱۳۶۵ همواره شاهد رشد حق بیمه تولیدی رشته مذکور می باشیم. بیشترین میزان رشد در حق بیمه تولید شده نیز مربوط به سال های ۱۳۵۳، ۱۳۷۴ و ۱۳۷۲ به ترتیب با ۱۰۲/۱، ۷۳/۲ و ۷۲/۳ درصد است. سهم رشته غیرزندگی از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور از میزان ۹۵/۷ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۹۲/۲ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. البته در سال های ۱۳۵۳، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷ و ۱۳۵۲ میزان سهم این رشته از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور به ترتیب ۹۷/۲، ۹۶/۹، ۹۶/۵، ۹۶/۴، ۹۶/۳ و ۹۶/۲ درصد و در سطح بالا قرار گرفته است.



جدول ۲۷. حق بیمه تولیدی بیمه غیرزندگی

حق بیمه تولیدی			سال	حق بیمه تولیدی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۹۱/۱	۴۴/۸	۲۰۶/۰	۱۳۷۱	۹۵/۷	۱۷/۶	۴/۲	۱۳۵۰
۹۳/۴	۷۲/۳	۳۵۴/۹	۱۳۷۲	۹۶/۰	۲۵/۴	۵/۳	۱۳۵۱
۹۲/۴	۳۴/۳	۴۷۶/۷	۱۳۷۳	۹۶/۲	۵۱/۱	۸/۰	۱۳۵۲
۹۳/۱	۷۳/۲	۸۲۵/۶	۱۳۷۴	۹۷/۲	۱۰۲/۱	۱۶/۱	۱۳۵۳
۹۴/۱	۴۴/۲	۱۱۹۰/۵	۱۳۷۵	۹۶/۴	۱۰/۵	۱۷/۸	۱۳۵۴
۹۰/۶	۱۷/۴	۱۳۹۷/۵	۱۳۷۶	۹۶/۹	۳۵/۳	۲۴/۱	۱۳۵۵
۸۸/۷	۲۸/۲	۱۷۹۱/۶	۱۳۷۷	۹۶/۵	۵/۲	۲۵/۴	۱۳۵۶
۸۹/۸	۵۰/۴	۲۶۹۵/۱	۱۳۷۸	۹۶/۳	۲/۹	۲۶/۱	۱۳۵۷
۸۵/۲	۲۸/۵	۳۴۶۲/۲	۱۳۷۹	۹۵/۵	-۲۱/۳	۲۰/۵	۱۳۵۸
۹۰/۱	۴۹/۴	۵۱۷۰/۹	۱۳۸۰	۹۴/۸	۲۶/۱	۲۵/۹	۱۳۵۹
۹۰/۳	۶۰/۳	۸۲۸۹/۵	۱۳۸۱	۹۲/۰	-۲/۹	۲۵/۱	۱۳۶۰
۹۱/۹	۴۱/۲	۱۱۷۰۵/۰	۱۳۸۲	۹۵/۱	۵۶/۳	۳۹/۳	۱۳۶۱
۹۳/۹	۳۸/۹	۱۶۲۵۳/۶	۱۳۸۳	۹۲/۲	۶/۸	۴۱/۹	۱۳۶۲
۹۳/۴	۲۳/۷	۲۰۱۰۹/۵	۱۳۸۴	۹۲/۷	-۱۱/۸	۳۷/۰	۱۳۶۳
۹۳/۹	۲۴/۰	۲۴۹۳۲/۴	۱۳۸۵	۹۴/۴	۵/۴	۳۹/۰	۱۳۶۴
۹۴/۴	۲۸/۱	۳۱۹۳۱/۹	۱۳۸۶	۹۱/۵	-۱۳/۱	۳۳/۹	۱۳۶۵
۹۴/۸	۲۰/۴	۳۸۴۴۵/۳	۱۳۸۷	۹۲/۲	۱۷/۱	۳۹/۶	۱۳۶۶
۹۳/۱	۱۲/۵	۴۳۲۵۳/۵	۱۳۸۸	۹۱/۰	۵/۱	۴۱/۷	۱۳۶۷
۹۲/۱	۲۵/۹	۵۴۴۷۴/۶	۱۳۸۹	۸۶/۷	۳۹/۷	۵۸/۳	۱۳۶۸
۹۲	۴۵/۴	۷۹۲۲۲/۳	۱۳۹۰	۸۹/۴	۶۴/۳	۹۵/۷	۱۳۶۹
۹۲/۹	۵۲/۵	۱۲۰۸۴۸/۴	۱۳۹۱	۹۰/۳	۴۸/۶	۱۴۲/۳	۱۳۷۰

نمودار ۳۱. حق بیمه تولیدی بیمه غیر زندگی



خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی

الف. خسارت پرداختی بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- کل خسارت‌های پرداختی بیمه غیر زندگی در چهار دهه اخیر حدود ۱۷۳ هزار میلیارد ریال می‌باشد که ۹۵/۱ درصد از کل خسارت‌های پرداختی بازار بیمه کشور در این مدت را شامل می‌شود و ۹۵/۶ درصد آن به دهه ۱۸۰ اختصاص دارد.
- همانند حق بیمه تولیدی، بیشترین رشد متوسط خسارت‌های پرداختی مربوط به دهه ۷۰ با ۵۷/۸ درصد است.
- رشد متوسط خسارت پرداختی در دهه ۶۰ به حداقل خود یعنی ۱۱/۸ درصد رسیده است.

خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته غیر زندگی در دهه ۵۰ معادل ۷۵/۵ میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد خسارت‌های پرداخت شده در این دهه، ۱۶/۳ درصد بوده است.

مبالغ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته مذکور طی دهه ۶۰ به ۱۶۰/۸ میلیارد ریال رسیده و به بیان دیگر خسارت پرداختی در دهه ۶۰، ۲/۱ برابر این مقدار در دهه ۵۰ می‌باشد. در دهه ۶۰ رشد متوسط خسارت‌های پرداختی توسط شرکت‌های بیمه ۱۱/۸ درصد بوده است.

خسارت‌های پرداختی صنعت بیمه کشور در رشته غیر زندگی طی دهه ۷۰ معادل ۷۳۴۵/۰ میلیارد ریال می‌باشد. در این دهه خسارت‌های پرداختی رشته مذکور ۴۵/۷ برابر دهه قبل است. خسارت‌های پرداختی رشته غیر زندگی در این دهه از متوسط رشدی معادل ۵۷/۸ درصد برخوردار بوده است.

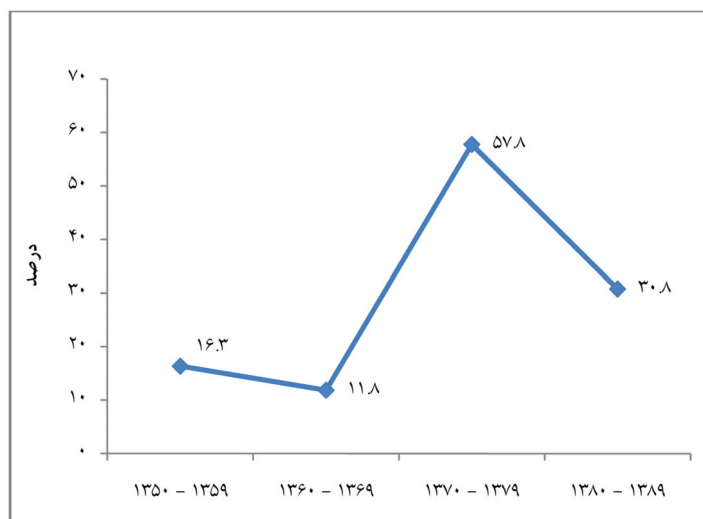


خسارت‌های پرداختی در دهه ۸۰ به حدود ۱۶۵/۴ هزار میلیارد ریال رسیده است. در دهه ۸۰ ما شاهد ۲۲/۵ برابر شدن خسارت‌های پرداخت شده این رشته نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. در دهه ۸۰ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته غیرزندگی متوسط رشدی معادل ۳۰/۷ درصد داشته است. در جدول (۲۸) و نمودار (۳۲) ارقام مربوط به خسارت‌های پرداختی رشته غیرزندگی و رشد متوسط آن در چهار دهه اخیر نشان داده شده است. همچنین در نمودار (۳۳) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد از خسارت‌های پرداختی بیمه غیرزندگی طی چهار دهه اخیر به ترتیب معادل ۰/۱، ۰/۰۴، ۴/۳ و ۹۵/۶ درصد بوده است.

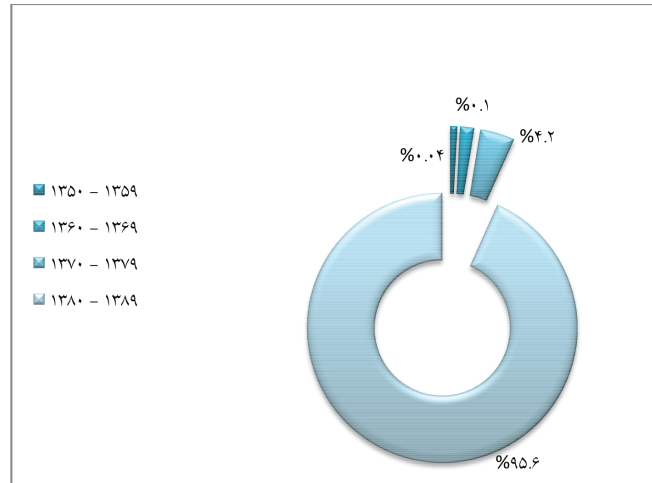
جدول ۲۸. خسارت پرداختی بیمه غیرزندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۷۵/۵	۱۶/۳	۰/۰۴
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۱۶۰/۸	۱۱/۸	۰/۱
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۷۳۴۵/۰	۵۷/۸	۴/۳
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۱۶۵۳۹۳/۸	۳۰/۸	۹۵/۶
کل (چهل سال اخیر)	۱۷۲۹۷۵/۱	۲۸/۸	۱۰۰/۰

نمودار ۳۲. متوسط رشد خسارت پرداختی بیمه غیرزندگی



نمودار ۳۳. سهم خسارت پرداختی بیمه غیرزندگی



ب: خسارت پرداختی بیمه غیرزندگی طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- خسارت پرداختی صنعت بیمه کشور در بیمه غیرزندگی از ۱/۹ میلیارد ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۷۴/۸ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
- متوسط رشد خسارت‌های پرداختی بیمه غیرزندگی در چهل سال اخیر معادل ۲۸/۸ درصد بوده است.
- تنها در پنج سال ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۲ و ۱۳۶۷ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه کشور در رشته غیرزندگی در مقایسه با سال گذشته کاهش داشته است.

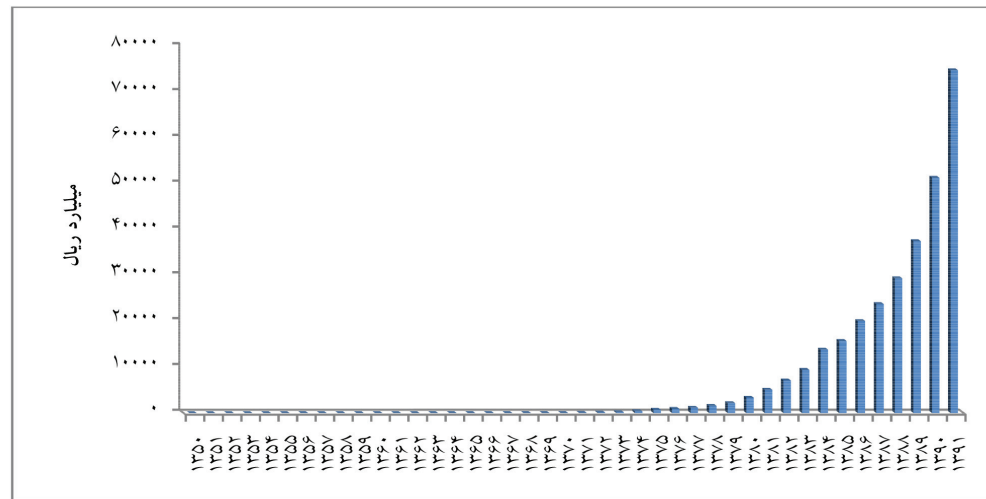
با نگاهی به ارقام مربوط به خسارت‌های پرداختی شرکت‌های بیمه در رشته غیرزندگی طی چهل و دو سال اخیر، به جز سال‌های ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۲ و ۱۳۶۷ همواره شاهد رشد خسارت‌های پرداختی بیمه غیرزندگی می‌باشیم. بیشترین میزان رشد در خسارت‌های پرداخت شده مربوط به سال‌های ۱۳۷۴، ۱۳۷۲، ۱۳۷۱ و ۱۳۷۵ می‌باشد که به ترتیب رقم مربوط به این سال‌ها ۹۷/۹، ۹۰/۱، ۷۸/۶ و ۷۸/۲ درصد می‌باشد. سهم این رشته از خسارت پرداختی بازار بیمه از ۹۵/۸ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۹۵/۵ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. سهم بیمه غیرزندگی از خسارت پرداختی در سال‌های ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۵ و ۱۳۵۴ نسبت به سال‌های دیگر در سطح بالاتری قرار داشته و به ترتیب ۹۹/۲، ۹۸/۹، ۹۷/۷ و ۹۶/۹ درصد می‌باشد.



جدول ۲۹. خسارت پرداختی بیمه غیرزندگی

خسارت پرداختی			سال	خسارت پرداختی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۸۱/۴	۷۸/۶	۶۴/۰	۱۳۷۱	۹۵/۸	۲۰/۹	۱/۹	۱۳۵۰
۸۶/۹	۹۰/۱	۱۲۱/۶	۱۳۷۲	۹۶/۳	۲۰/۶	۲/۳	۱۳۵۱
۸۷/۳	۶۵/۵	۲۰۱/۳	۱۳۷۳	۹۵/۰	۳۵/۷	۳/۱	۱۳۵۲
۹۱/۰	۹۷/۹	۳۹۸/۵	۱۳۷۴	۹۶/۴	۷۲/۱	۵/۴	۱۳۵۳
۹۳/۰	۷۸/۲	۷۱۰/۳	۱۳۷۵	۹۶/۹	۴۰/۰	۷/۶	۱۳۵۴
۹۱/۸	۲۸/۴	۹۱۲/۱	۱۳۷۶	۹۷/۷	۵۱/۳	۱۱/۴	۱۳۵۵
۹۲/۲	۲۶/۴	۱۱۵۳/۲	۱۳۷۷	۹۹/۲	۲۸/۴	۱۴/۷	۱۳۵۶
۹۰/۳	۳۶/۸	۱۵۷۸/۱	۱۳۷۸	۹۸/۹	-۱۶/۴	۱۲/۳	۱۳۵۷
۸۸/۴	۳۷/۵	۲۱۶۹/۹	۱۳۷۹	۹۶/۰	-۲۴/۰	۹/۳	۱۳۵۸
۹۰/۹	۵۴/۷	۳۳۵۷/۲	۱۳۸۰	۹۰/۲	-۱۹/۶	۷/۵	۱۳۵۹
۹۲/۰	۵۱/۵	۵۰۸۵/۳	۱۳۸۱	۹۲/۹	۳۶/۵	۱۰/۲	۱۳۶۰
۹۳/۴	۳۹/۹	۷۱۱۳/۷	۱۳۸۲	۹۳/۷	۳۳/۰	۱۳/۶	۱۳۶۱
۹۳/۹	۳۲/۴	۹۴۲۲/۰	۱۳۸۳	۸۶/۶	-۲۱/۶	۱۰/۷	۱۳۶۲
۹۵/۳	۴۷/۰	۱۳۸۵۴/۲	۱۳۸۴	۸۸/۲	۳۵/۰	۱۴/۴	۱۳۶۳
۹۵/۶	۱۳/۶	۱۵۷۴۲/۳	۱۳۸۵	۸۸/۸	۵/۶	۱۵/۲	۱۳۶۴
۹۶/۵	۲۷/۶	۲۰۰۹۰/۶	۱۳۸۶	۸۶/۲	۱/۱	۱۵/۴	۱۳۶۵
۹۶/۱	۱۸/۵	۲۳۷۹۹/۰	۱۳۸۷	۸۴/۲	۴/۲	۱۶/۰	۱۳۶۶
۹۵/۶	۲۳/۶	۲۹۴۰۴/۵	۱۳۸۸	۸۲/۱	-۶/۱	۱۵/۰	۱۳۶۷
۹۵/۷	۲۷/۶	۳۷۵۲۵/۰	۱۳۸۹	۷۲/۷	۴۹/۶	۲۲/۵	۱۳۶۸
۹۵/۷	۳۶/۹	۵۱۳۶۸/۰	۱۳۹۰	۷۱/۴	۲۴/۵	۲۸/۰	۱۳۶۹
۹۵/۵	۴۵/۷	۷۴۸۳۲/۶	۱۳۹۱	۷۳/۷	۲۸/۱	۳۵/۸	۱۳۷۰

نمودار ۳۴. خسارت پرداختی بیمه غیرزندگی



ضریب خسارت بیمه غیرزندگی

الف. ضریب خسارت بیمه غیرزندگی در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

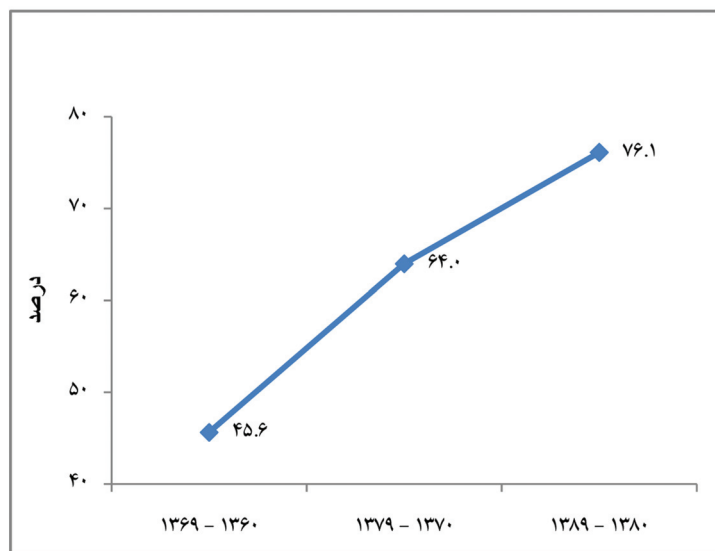
- بیشترین میزان متوسط ضریب خسارت بیمه غیرزندگی مربوط به دهه ۸۰ (۷۵/۶ درصد) است که این رقم از متوسط کل چهل سال اخیر (۶۶ درصد) نیز بیشتر می باشد.
- متوسط ضریب خسارت بیمه غیرزندگی در دهه ۶۰ به حداقل خود یعنی ۴۵/۶ درصد رسیده است.
- متوسط ضریب خسارت بیمه غیرزندگی در دهه ۵۰ به علت در دسترس نبودن آمار و اطلاعات مربوط به این شاخص قابل محاسبه نمی باشد.
- در دهه ۶۰ این شاخص معادل ۴۵/۶ درصد می باشد که کمترین میزان را بین چهار دهه مذکور به خود اختصاص داده است.
- در دهه ۷۰ این شاخص با ۱۸/۴ واحد افزایش نسبت به دهه قبل، ۶۴/۰ درصد رسید.
- در دهه ۸۰ این شاخص به حداکثر مقدار خود رسید که معادل ۷۵/۶ درصد می باشد و نسبت به دهه ۷۰، ۱۲/۱ واحد افزایش داشته است.
- در جدول (۳۰) و نمودار (۳۵) ارقام مربوط به متوسط ضریب خسارت بیمه غیرزندگی در چهار دهه اخیر نشان داده شده است.



جدول ۳۰. متوسط ضریب خسارت بیمه غیرزندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	-	-
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۴۵/۶	-۰/۷
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۶۴/۰	۲/۵
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۷۶/۱	۱/۰
کل (چهل سال اخیر)	۶۶/۰	-

نمودار ۳۵. متوسط ضریب خسارت بیمه غیرزندگی



ب: ضریب خسارت بیمه غیرزندگی طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

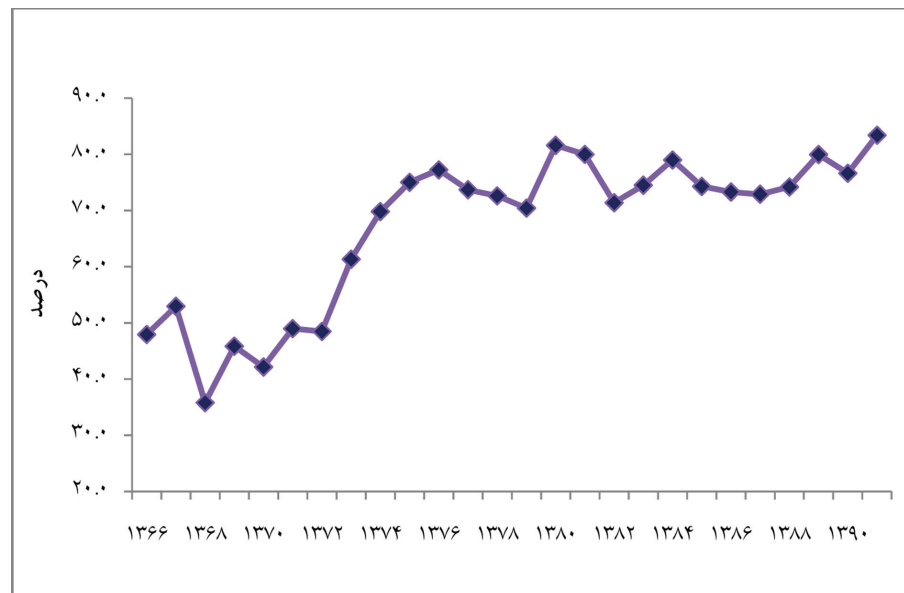
- متوسط ضریب خسارت بیمه غیرزندگی طی چهل سال گذشته معادل ۶۶ درصد می باشد.
- ضریب خسارت بیمه غیرزندگی در سال ۱۳۹۱ به حداکثر مقدار خود ۸۳/۴ درصد رسیده است.
- کمترین میزان ضریب خسارت بیمه غیرزندگی به سال ۱۳۶۸ با ۳۵/۸ درصد اختصاص دارد.



جدول ۳۱. ضریب خسارت بیمه غیرزندگی در چهل سال گذشته

سال	مقدار (%)	سال	مقدار (%)	سال	مقدار (%)	سال	مقدار (%)
۱۳۵۰	-	۱۳۶۰	-	۱۳۷۰	۴۲/۲	۱۳۸۱	۸۰/۰
۱۳۵۱	-	۱۳۶۱	-	۱۳۷۱	۴۹/۰	۱۳۸۲	۷۱/۴
۱۳۵۲	-	۱۳۶۲	-	۱۳۷۲	۴۸/۵	۱۳۸۳	۷۴/۵
۱۳۵۳	-	۱۳۶۳	-	۱۳۷۳	۶۱/۳	۱۳۸۴	۷۹/۰
۱۳۵۴	-	۱۳۶۴	-	۱۳۷۴	۶۹/۸	۱۳۸۵	۷۴/۳
۱۳۵۵	-	۱۳۶۵	-	۱۳۷۵	۷۵/۰	۱۳۸۶	۷۳/۳
۱۳۵۶	-	۱۳۶۶	۴۷/۹	۱۳۷۶	۷۷/۲	۱۳۸۷	۷۲/۹
۱۳۵۷	-	۱۳۶۷	۵۳/۰	۱۳۷۷	۷۳/۷	۱۳۸۸	۷۴/۲
۱۳۵۸	-	۱۳۶۸	۳۵/۸	۱۳۷۸	۷۲/۶	۱۳۸۹	۸۰/۰
۱۳۵۹	-	۱۳۶۹	۴۵/۸	۱۳۷۹	۷۰/۴	۱۳۹۰	۷۶/۶
				۱۳۸۰	۸۱/۶	۱۳۹۱	۸۳/۴

نمودار ۳۶. ضریب خسارت بیمه غیرزندگی



**ب: نسبت خسارت بیمه غیرزندگی**

الف. نسبت خسارت بیمه غیرزندگی در چهار دهه اخیر

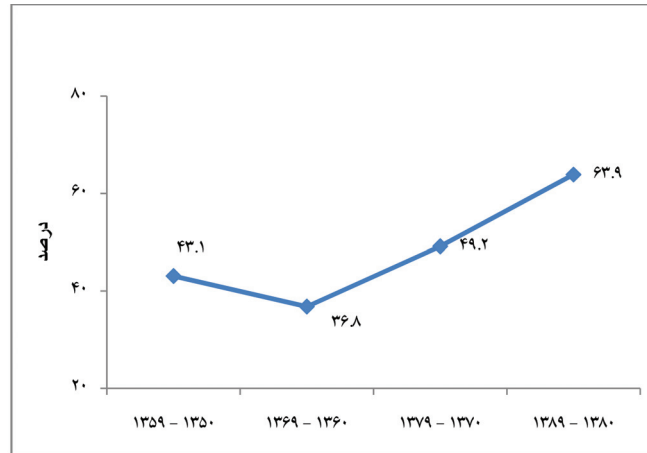
نکات قابل توجه:

- بیشترین میزان متوسط نسبت خسارت مربوط به دهه ۸۰ (۶۳/۹ درصد) است.
 - متوسط نسبت خسارت بیمه غیرزندگی در دهه ۶۰ به حداقل میزان خود یعنی ۳۶/۸ درصد رسیده است.
- متوسط نسبت خسارت بیمه غیرزندگی در دهه ۵۰ معادل ۴۳/۱ درصد می‌باشد.
- در دهه ۶۰ این شاخص با ۶/۳ واحد کاهش نسبت به دهه قبل از آن، به حداقل مقدار خود در بین چهار دهه مذکور رسید که معادل ۳۶/۸ درصد می‌باشد.
- در دهه ۷۰ متوسط نسبت خسارت بیمه غیرزندگی با ۱۲/۴ واحد افزایش نسبت به دهه ۷۰، به ۴۹/۲ درصد رسیده است.
- در دهه ۸۰ این شاخص به حداکثر میزان خود یعنی ۶۳/۹ درصد رسیده است که نسبت به دهه ۷۰، ۱۴/۷ واحد افزایش داشته است.
- در جدول (۳۲) و نمودار (۳۷) ارقام مربوط به متوسط نسبت خسارت بیمه غیرزندگی طی چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۳۲. متوسط نسبت خسارت بیمه غیرزندگی در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۴۳/۱	-۱/۵
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۳۶/۸	۰/۰۳
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۴۹/۲	۳/۳
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۶۳/۹	-۰/۰۱
کل (چهل سال اخیر)	۴۸/۲	۰/۵

نمودار ۳۷. متوسط نسبت خسارت بیمه غیرزندگی



ب: نسبت خسارت بیمه غیرزندگی طی چهل و دو سال گذشته

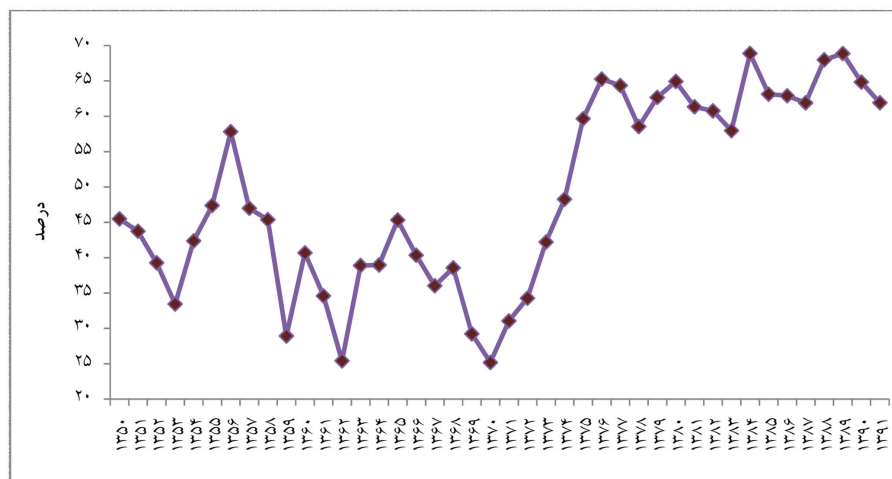
نکات قابل توجه:

- متوسط نسبت خسارت بیمه غیرزندگی در چهل سال گذشته معادل ۴۸/۲ درصد می باشد.
- نسبت خسارت بیمه غیرزندگی در سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۹ به حداکثر مقدار خود (۶۸/۹ درصد) رسیده است.
- کمترین میزان نسبت خسارت بیمه غیرزندگی به سال ۱۳۷۰ با ۲۵/۲ درصد اختصاص دارد.

نسبت خسارت بیمه غیرزندگی در طول این چهل و دو سال از ۴۵/۵ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۶۱/۹ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. کمترین نسبت خسارت مربوط به سال ۱۳۷۰ با ۲۵/۲ درصد و بیشترین آن مربوط به سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۹ با ۶۸/۹ درصد است. بیشترین کاهش نسبت خسارت رشته غیرزندگی در مقایسه با سال قبل با ۱۶/۵ واحد کاهش مربوط به سال های ۱۳۵۸ و ۱۳۵۹ می باشد. که از ۴۵/۴ درصد در سال ۱۳۵۸ به ۲۸/۹ درصد در سال ۱۳۵۹ تنزل یافته است. در مقابل بیشترین افزایش (۱۳/۵ واحد) مربوط به سال های ۱۳۶۲ و ۱۳۶۳ است که نسبت خسارت از ۲۵/۴ درصد در سال ۱۳۶۲ به ۳۸/۹ درصد در سال ۱۳۶۳ رسیده است.



نمودار ۳۸. نسبت خسارت بیمه غیرزندگی



جدول ۳۳. نسبت خسارت بیمه غیرزندگی طی چهل و دو سال گذشته

نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال
تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)	
-۳/۶	۶۱/۳	۱۳۸۱	-۴/۰	۲۵/۲	۱۳۷۰	۱۱/۸	۴۰/۷	۱۳۶۰	۱/۲	۴۵/۵	۱۳۵۰
-۰/۶	۶۰/۸	۱۳۸۲	۵/۹	۳۱/۱	۱۳۷۱	-۶/۱	۳۴/۶	۱۳۶۱	-۱/۷	۴۳/۷	۱۳۵۱
-۲/۸	۵۸/۰	۱۳۸۳	۳/۲	۳۴/۳	۱۳۷۲	-۹/۲	۲۵/۴	۱۳۶۲	-۴/۵	۳۹/۳	۱۳۵۲
۱۰/۹	۶۸/۹	۱۳۸۴	۸/۰	۴۲/۲	۱۳۷۳	۱۳/۵	۳۸/۹	۱۳۶۳	-۵/۸	۳۳/۵	۱۳۵۳
-۵/۸	۶۳/۱	۱۳۸۵	۶/۰	۴۸/۳	۱۳۷۴	۰/۱	۳۹/۰	۱۳۶۴	۸/۹	۴۲/۴	۱۳۵۴
-۰/۲	۶۲/۹	۱۳۸۶	۱۱/۴	۵۹/۷	۱۳۷۵	۶/۴	۴۵/۳	۱۳۶۵	۵/۰	۴۷/۴	۱۳۵۵
-۱/۰	۶۱/۹	۱۳۸۷	۵/۶	۶۵/۳	۱۳۷۶	-۵/۰	۴۰/۴	۱۳۶۶	۱۰/۴	۵۷/۸	۱۳۵۶
۶/۱	۶۸/۰	۱۳۸۸	-۰/۹	۶۴/۴	۱۳۷۷	-۴/۳	۳۶/۰	۱۳۶۷	-۱۰/۸	۴۷/۰	۱۳۵۷
۰/۹	۶۸/۹	۱۳۸۹	-۵/۸	۵۸/۶	۱۳۷۸	۲/۵	۳۸/۶	۱۳۶۸	-۱/۶	۴۵/۴	۱۳۵۸
-۴/۰	۶۴/۸	۱۳۹۰	۴/۱	۶۲/۷	۱۳۷۹	-۹/۳	۲۹/۲	۱۳۶۹	-۱۶/۵	۲۸/۹	۱۳۵۹
-۲/۹	۶۱/۹	۱۳۹۱	۲/۳	۶۴/۹	۱۳۸۰						



بیمه اجباری شخص ثالث

بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه تعهد می شود در صورتی که دارنده وسیله نقلیه بیمه شده به علت وقوع حوادث رانندگی مسئول جبران خسارت های مالی یا جانی (اعم از جرح، نقص عضو یا فوت) وارده به اشخاص ثالث شناخته شود، این خسارت ها را براساس شرایط بیمه نامه تا سقف تعهد پرداخت نماید.

حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث

الف. حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- حق بیمه های تولیدی رشته شخص ثالث در چهار دهه اخیر ۱۱۹/۲ هزار میلیارد ریال می باشد که ۴۱/۴ درصد از کل حق بیمه های تولیدی در این مدت را در برمی گیرد. معادل ۹۶/۹ درصد از این مبلغ در دهه ۸۰ تولید شده است.
- رشد متوسط حق بیمه های شخص ثالث به حداکثر مقدار خود در دهه ۷۰ (۵۱/۸ درصد) رسیده است.
- کمترین میزان رشد متوسط حق بیمه به دهه ۵۰ با رقم ۱۵/۵ درصد اختصاص دارد.

حق بیمه های تولیدی بازار بیمه در رشته شخص ثالث در دهه ۵۰ معادل ۲۱ میلیارد ریال می باشد. متوسط رشد حق بیمه های تولیدی این رشته در دهه ۵۰ برابر با ۱۵/۵ درصد است.

حق بیمه های تولید شده رشته مذکور توسط شرکت های بیمه در دهه ۶۰ به ۵۸/۳ میلیارد ریال رسیده است. به عبارت دیگر حق بیمه های شخص ثالث در دهه ۶۰، ۲/۸ برابر آن در دهه ۵۰ است. متوسط رشد حق بیمه در دهه ۶۰ معادل ۱۷/۸ درصد می باشد.

حق بیمه های تولیدی صنعت بیمه کشور در رشته شخص ثالث در دهه ۷۰ معادل ۳۶۴۱/۴ میلیارد ریال بوده است. در این دهه حق بیمه های تولیدی ۶۲/۵ برابر دهه قبل می باشند. در دهه ۷۰ حق بیمه های تولیدی از متوسط رشدی معادل ۵۱/۸ درصد برخوردار بوده اند.

حق بیمه های تولید شده توسط شرکت های بیمه در دهه ۸۰ به حدود ۱۱۵/۵ هزار میلیارد ریال رسیده است. در دهه ۸۰ ما شاهد ۳۱/۷ برابر شدن حق بیمه های تولید شده بازار بیمه در این رشته نسبت به دهه قبل از آن می باشیم. متوسط رشد حق بیمه های تولیدی رشته شخص ثالث در این دهه ۳۱/۷ درصد بوده است.

در جدول (۳۴) و نمودار (۳۹) ارقام مربوط به حق بیمه های تولیدی و رشد متوسط آنها در بازار بیمه کشور در رشته مذکور طی چهار دهه اخیر نشان

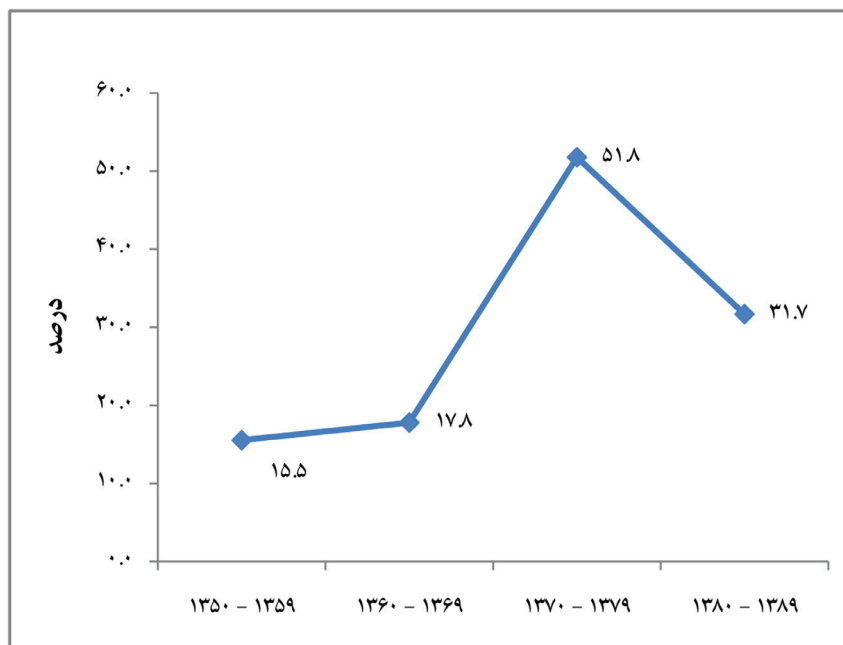


داده شده است. همچنین در نمودار (۴۰) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد در تولید حق بیمه رشته شخص ثالث در چهار دهه به ترتیب معادل ۰/۰۲، ۰/۰۵، ۳، ۹۶/۹ درصد بوده است.

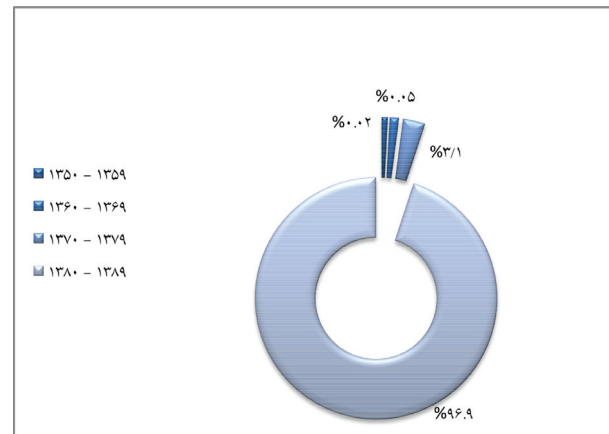
جدول ۳۴. حق بیمه تولیدی بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۲۱/۰	۱۵/۵	۰/۰۲
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۵۸/۳	۱۷/۸	۰/۰۵
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۳۶۴۱/۴	۵۱/۸	۳/۱
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۱۱۵۲۹۴/۵	۳۱/۷	۹۶/۹
کل (چهل سال اخیر)	۱۱۹۲۱۵/۲	۳۰/۵	۱۰۰/۰

نمودار ۳۹. متوسط رشد حق بیمه تولیدی بیمه شخص ثالث



نمودار ۴۰. سهم حق بیمه تولیدی بیمه شخص ثالث



ب: حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

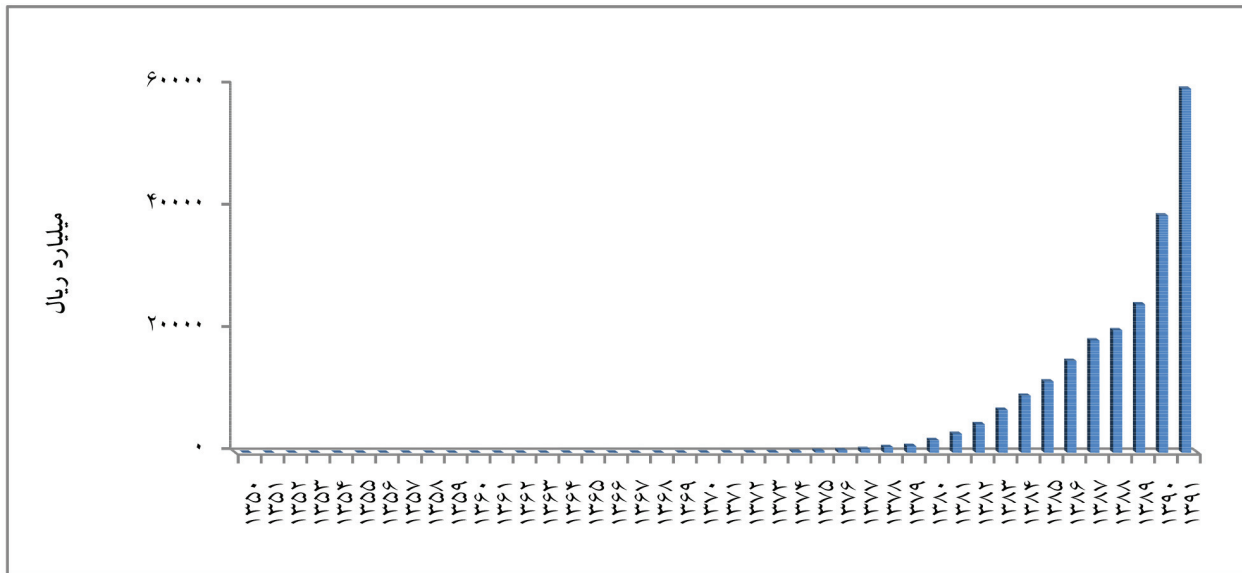
- حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور در رشته شخص ثالث از حدود ۸۰۰ میلیون ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۵۹/۶ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
 - فقط در سه سال ۱۳۵۷، ۱۳۵۸ و ۱۳۶۱ حق بیمه تولیدی رشته شخص ثالث با کاهش مواجه شده است.
 - بیشترین میزان سهم رشته شخص ثالث از کل حق بیمه تولیدی بازار بیمه در چهل سال گذشته را طی سال‌های ۱۳۸۷، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ شاهد هستیم. (بالغ بر ۴۵ درصد)
- با نگاهی به ارقام مربوط به حق بیمه تولیدی توسط رشته شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته، به جز در سه سال ۱۳۵۷، ۱۳۵۸ و ۱۳۶۱ همواره شاهد رشد حق بیمه تولیدی رشته مذکور می‌باشیم. بیشترین میزان رشد در حق بیمه تولید شده نیز مربوط به سال‌های ۱۳۷۴، ۱۳۷۰، ۱۳۸۰ و ۱۳۶۹ به ترتیب با ۱۷۴/۳، ۸۷/۴، ۸۶/۸ و ۶۷/۵ درصد است. سهم رشته شخص ثالث از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور از ۱۷/۲ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۴۵/۵ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. البته در سال‌های ۱۳۸۷، ۱۳۹۰، ۱۳۹۱ میزان سهم این رشته از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور به ترتیب ۴۵/۳، ۴۵/۲ و ۴۵/۵ درصد در سطح بالائی قرار گرفته است.



جدول ۳۵. حق بیمه تولیدی بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

حق بیمه تولیدی			سال	حق بیمه تولیدی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۱۷/۴	۵۴/۰	۳۹/۳	۱۳۷۱	۱۷/۲	۲۱/۸	۰/۸	۱۳۵۰
۱۳/۵	۳۰/۱	۵۱/۱	۱۳۷۲	۱۶/۸	۲۲/۳	۰/۹	۱۳۵۱
۱۳/۴	۳۵/۲	۶۹/۱	۱۳۷۳	۱۶/۳	۴۶/۳	۱/۴	۱۳۵۲
۲۱/۴	۱۷۴/۳	۱۸۹/۶	۱۳۷۴	۱۰/۱	۲۴/۲	۱/۷	۱۳۵۳
۲۳/۹	۵۹/۵	۳۰۲/۵	۱۳۷۵	۱۲/۶	۳۸/۶	۲/۳	۱۳۵۴
۲۴/۷	۲۵/۹	۳۸۱/۰	۱۳۷۶	۱۱/۵	۲۲/۸	۲/۹	۱۳۵۵
۲۹/۶	۵۶/۹	۵۹۷/۶	۱۳۷۷	۱۲/۰	۹/۹	۳/۱	۱۳۵۶
۲۹/۸	۴۹/۷	۸۹۴/۶	۱۳۷۸	۹/۶	-۱۷/۰	۲/۶	۱۳۵۷
۲۶/۸	۲۲/۰	۱۰۹۱/۰	۱۳۷۹	۱۲/۰	-۱/۶	۲/۶	۱۳۵۸
۳۵/۵	۸۶/۸	۲۰۳۸/۵	۱۳۸۰	۱۰/۲	۸/۰	۲/۸	۱۳۵۹
۳۳/۵	۵۰/۸	۳۰۷۳/۴	۱۳۸۱	۱۱/۴	۱۲/۴	۳/۱	۱۳۶۰
۳۶/۵	۵۱/۴	۴۶۵۳/۴	۱۳۸۲	۷/۵	-۱/۳	۳/۱	۱۳۶۱
۴۰/۴	۵۰/۳	۶۹۹۶/۳	۱۳۸۳	۷/۲	۶/۴	۳/۳	۱۳۶۲
۴۳/۳	۳۳/۳	۹۳۲۷/۷	۱۳۸۴	۸/۶	۴/۱	۳/۴	۱۳۶۳
۴۳/۹	۲۵/۰	۱۱۶۵۵/۲	۱۳۸۵	۱۱/۴	۳۸/۰	۴/۷	۱۳۶۴
۴۴/۴	۲۹/۰	۱۵۰۳۰/۱	۱۳۸۶	۱۵/۱	۱۹/۰	۵/۶	۱۳۶۵
۴۵/۳	۲۲/۳	۱۸۳۸۸/۶	۱۳۸۷	۱۵/۰	۱۵/۱	۶/۴	۱۳۶۶
۴۳/۲	۹/۰	۲۰۰۵۱/۹	۱۳۸۸	۱۵/۱	۷/۵	۶/۹	۱۳۶۷
۴۱	۲۱/۱	۲۴۲۷۹/۵	۱۳۸۹	۱۲/۱	۱۷/۳	۸/۱	۱۳۶۸
۴۵/۲	۶۰/۰	۳۸۸۳۶/۶	۱۳۹۰	۱۲/۷	۶۷/۵	۱۳/۶	۱۳۶۹
۴۵/۵	۵۳/۵	۵۹۵۹۵/۳	۱۳۹۱	۱۶/۲	۸۷/۴	۲۵/۵	۱۳۷۰

نمودار ۴۱. حق بیمه تولیدی بیمه شخص ثالث



خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث

الف. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- مجموع خسارت‌های پرداختی رشته شخص ثالث در چهار دهه اخیر معادل ۱۰۳/۱ هزار میلیارد ریال می‌باشد که ۵۶/۷ درصد از کل خسارت‌های پرداختی در این مدت را تشکیل می‌دهد و ۹۶/۲ درصد آن در دهه ۸۰ پرداخت شده است.
 - همانند حق بیمه تولیدی بیشترین رشد متوسط خسارت‌های پرداختی را در دهه ۷۰ شاهد هستیم (۶۴/۸ درصد).
 - رشد متوسط خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث در دهه ۶۰ به حداقل مقدار خود (۱۷/۲ درصد) رسیده است.
- خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته شخص ثالث در دهه ۵۰ معادل ۱۷ میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد خسارت‌های پرداخت شده در این دهه، ۱۸/۹ درصد بوده است.
- حجم خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته مذکور طی دهه ۶۰ به ۴۱/۱ میلیارد ریال رسیده و به عبارتی در دهه ۶۰، ۲/۴ برابر این مقدار در دهه ۵۰ می‌باشد. در دهه ۶۰ رشد متوسط خسارت‌های پرداختی توسط شرکت‌های بیمه ۱۷/۲ درصد بوده است.

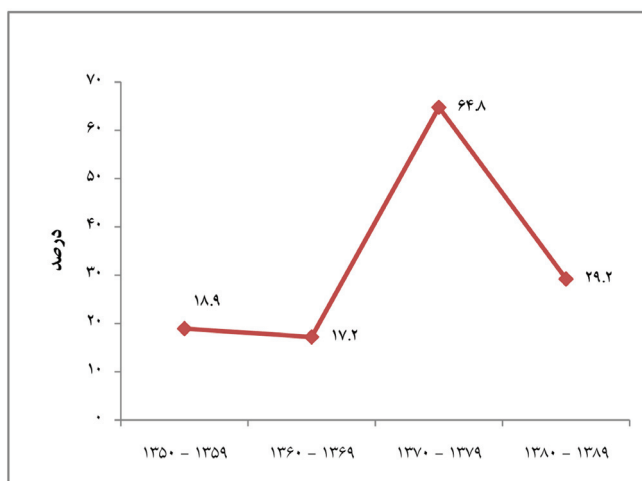


خسارت‌های پرداختی صنعت بیمه کشور در رشته شخص ثالث طی دهه ۷۰ معادل ۳۹۰۹/۹ میلیارد ریال می‌باشد. در این دهه خسارت‌های پرداختی ۹۵/۱ برابر دهه قبل است. خسارت پرداختی شخص ثالث در این دهه از متوسط رشدی معادل ۶۴/۸ درصد برخوردار بوده است. خسارت‌های پرداختی در دهه ۸۰ به ۹۹۱۷۸/۶ میلیارد ریال رسیده است. در دهه ۸۰ ما شاهد ۲۵/۴ برابر شدن خسارت‌های پرداخت شده این رشته نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. در دهه ۸۰ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته شخص ثالث متوسط رشدی معادل ۲۹/۲ درصد داشته است. در جدول (۳۶) و نمودار (۴۲) ارقام مربوط به خسارت‌های پرداختی رشته شخص ثالث و رشد متوسط آن در چهار دهه اخیر نشان داده شده است. همچنین در نمودار (۴۳) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد از خسارت‌های پرداختی بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر به ترتیب معادل ۰/۰۲، ۰/۰۴، ۳/۸ و ۹۶/۲ درصد بوده است.

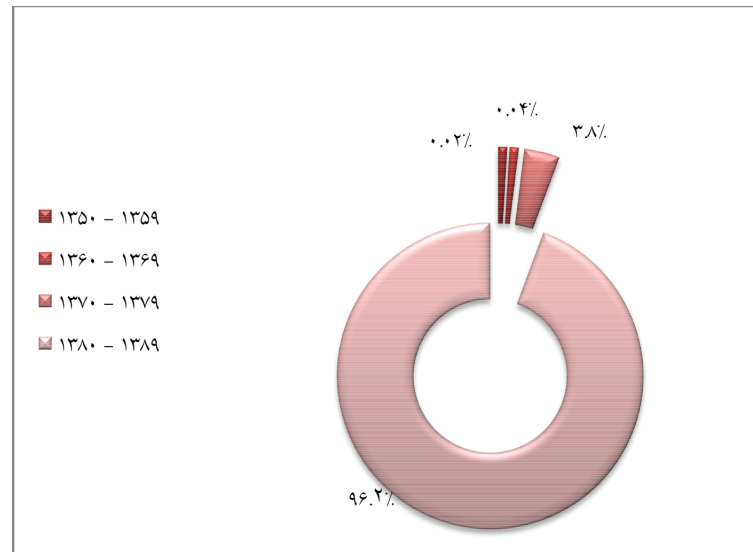
جدول ۳۶. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۱۷/۰	۱۸/۹	۰/۰۲
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۴۱/۱	۱۷/۲	۰/۰۴
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۳۹۰۹/۹	۶۴/۸	۳/۸
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۹۹۱۷۸/۶	۲۹/۲	۹۶/۲
کل (چهل سال اخیر)	۱۰۳۱۴۶/۶	۳۱/۶	۱۰۰/۰

نمودار ۴۲. متوسط رشد خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث



نمودار ۴۳-۳. سهم خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث



ب: خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- خسارت پرداختی صنعت بیمه کشور در رشته شخص ثالث از حدود ۴۰۰ میلیون ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۳۸ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
- فقط در چهار سال ۱۳۵۹، ۱۳۶۷، ۱۳۶۰ و ۱۳۶۵ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه کشور در رشته شخص ثالث در مقایسه با سال قبل کاهش داشته است.

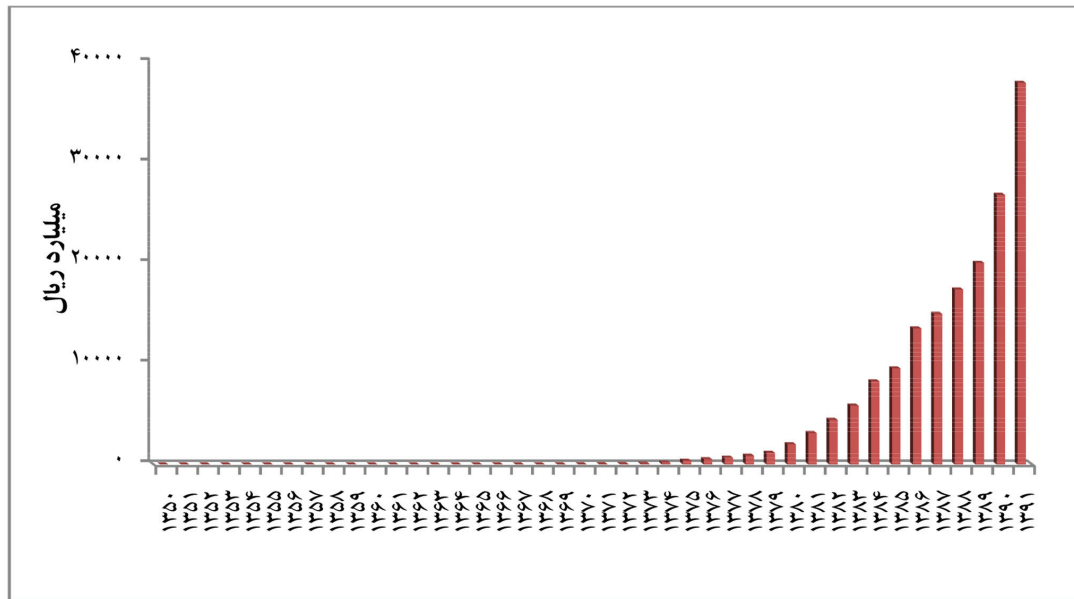
با نگاهی به ارقام مربوط به خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه در بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته، به جز چهار سال ۱۳۵۹، ۱۳۶۷، ۱۳۶۰ و ۱۳۶۵ همواره شاهد رشد خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث هستیم. بیشترین میزان رشد در خسارت‌های پرداخت شده مربوط به سال‌های ۱۳۷۴، ۱۳۷۵، ۱۳۶۶ و ۱۳۷۱ می‌باشد که به ترتیب رقم مربوط به این سال‌ها ۱۰۹/۸، ۱۰۹/۱، ۹۸ و ۹۱ درصد است. سهم این رشته از خسارت پرداختی بازار بیمه از ۲۲/۵ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۴۸/۴ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. سهم رشته شخص ثالث از خسارت پرداختی در سال‌های ۱۳۸۶، ۱۳۸۷، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ نسبت به سال‌های دیگر در سطح بالاتری قرار داشته و به ترتیب ۶۵، ۶۰/۵، ۵۸/۳ و ۵۸/۳ درصد می‌باشد. طی چند سال اخیر، سهم بیمه شخص ثالث از خسارت‌های پرداختی در بازار بیمه از ۶۵ درصد در سال ۱۳۸۶ به ۴۸/۴ درصد در سال ۱۳۹۱ کاهش یافته است.



جدول ۳۷. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث

خسارت پرداختی			سال	خسارت پرداختی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۳۱/۴	۹۱/۰	۲۴/۷	۱۳۷۱	۲۲/۵	۱۶/۳	۰/۴	۱۳۵۰
۳۲/۲	۸۲/۵	۴۵/۰	۱۳۷۲	۲۰/۸	۱۱/۰	۰/۵	۱۳۵۱
۳۶/۳	۸۵/۷	۸۳/۶	۱۳۷۳	۲۳/۹	۵۸/۳	۰/۸	۱۳۵۲
۴۰/۱	۱۰۹/۸	۱۷۵/۴	۱۳۷۴	۲۲/۲	۵۷/۲	۱/۲	۱۳۵۳
۴۸/۰	۱۰۹/۱	۳۶۶/۶	۱۳۷۵	۲۳/۰	۴۴/۹	۱/۸	۱۳۵۴
۵۱/۹	۴۰/۹	۵۱۶/۴	۱۳۷۶	۱۹/۶	۲۷/۵	۲/۳	۱۳۵۵
۵۲/۹	۲۸/۱	۶۶۱/۶	۱۳۷۷	۱۷/۳	۱۱/۶	۲/۶	۱۳۵۶
۴۹/۷	۳۱/۲	۸۶۸/۱	۱۳۷۸	۲۱/۰	۲/۰	۲/۶	۱۳۵۷
۴۷/۱	۳۳/۱	۱۱۵۵/۶	۱۳۷۹	۲۷/۲	۱/۰	۲/۶	۱۳۵۸
۵۴/۱	۷۳/۰	۱۹۹۹/۷	۱۳۸۰	۲۵/۷	-۱۸/۹	۲/۱	۱۳۵۹
۵۶/۵	۵۶/۱	۳۱۲۱/۲	۱۳۸۱	۱۸/۰	-۷/۵	۲/۰	۱۳۶۰
۵۸/۳	۴۲/۳	۴۴۴۰/۳	۱۳۸۲	۱۳/۹	۱/۷	۲/۰	۱۳۶۱
۵۸/۳	۳۱/۷	۵۸۴۵/۸	۱۳۸۳	۲۰/۳	۲۴/۴	۲/۵	۱۳۶۲
۵۶/۹	۴۱/۴	۸۲۶۴/۸	۱۳۸۴	۱۷/۱	۱۱/۳	۲/۸	۱۳۶۳
۵۸/۰	۱۵/۶	۹۵۵۲/۸	۱۳۸۵	۱۷/۶	۸/۳	۳/۰	۱۳۶۴
۶۵/۰	۴۱/۶	۱۳۵۲۷/۷	۱۳۸۶	۱۶/۶	-۲/۰	۳/۰	۱۳۶۵
۶۰/۵	۱۰/۷	۱۴۹۸۰/۵	۱۳۸۷	۳۰/۸	۹۸/۰	۵/۸	۱۳۶۶
۵۶/۶	۱۶/۱	۱۷۳۹۶/۶	۱۳۸۸	۲۸/۸	-۹/۹	۵/۳	۱۳۶۷
۵۱/۱	۱۵/۲	۲۰۰۴۹/۳	۱۳۸۹	۲۱/۱	۲۳/۶	۶/۵	۱۳۶۸
۴۹/۹	۳۳/۷	۲۶۸۱۴/۵	۱۳۹۰	۲۱/۰	۲۶/۴	۸/۲	۱۳۶۹
۴۸/۴	۴۱/۶	۳۷۹۵۶/۲	۱۳۹۱	۲۶/۶	۵۶/۹	۱۲/۹	۱۳۷۰

نمودار ۴۴. خسارت پرداختی بیمه شخص ثالث



ضریب خسارت بیمه شخص ثالث

الف. ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

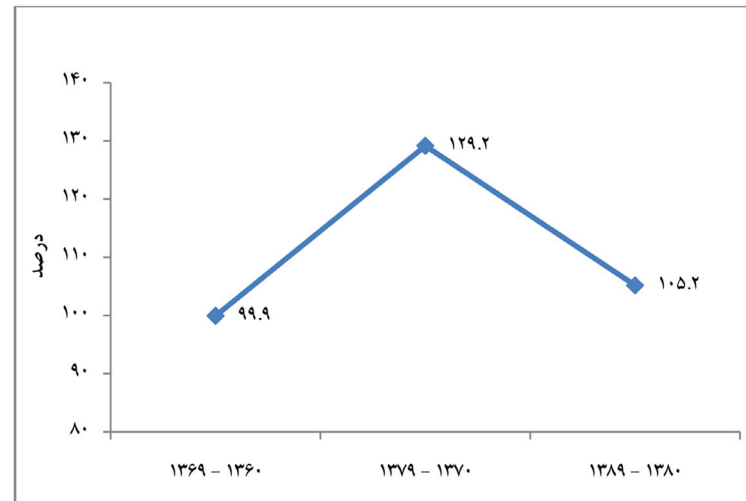
- بیشترین میزان متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث مربوط به دهه ۷۰ (۱۲۹/۲ درصد) است.
 - متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در دهه ۶۰ به حداقل خود یعنی ۹۹/۹ درصد رسیده است.
- متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث همچون سایر رشته‌های بیمه در دهه ۵۰ به علت در دسترس نبودن آمار و اطلاعات مربوط به این شاخص قابل محاسبه نمی‌باشد. با در نظر گرفتن آمار در دسترس (۴ سال پایانی دهه ۶۰) این شاخص معادل ۹۹/۹ درصد می‌باشد.
- در دهه ۷۰ این شاخص با ۲۹/۳ واحد افزایش نسبت به دهه قبل، به ۱۲۹/۲ درصد رسیده است که در این دهه به حداکثر مقدار خود رسید.
- متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در دهه ۸۰ معادل ۱۰۵/۲ درصد می‌باشد و نسبت به دهه ۷۰، ۲۴ واحد کاهش داشته است.
- در جدول (۳۸) و نمودار (۴۵) ارقام مربوط به متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر نشان داده شده است.



جدول ۳۸. متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	-	-
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۹۹/۹	-
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۱۲۹/۲	-۴/۹
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۱۰۵/۲	-۲/۷
کل (چهل سال اخیر)	۱۱۴/۳	-۰/۴

نمودار ۴۵. متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث



ب: ضریب خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- متوسط ضریب خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل سال گذشته معادل ۱۱۴/۳ درصد می باشد.
- ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در سال ۱۳۷۳ به حداکثر مقدار خود (۱۶۵/۶ درصد) رسیده است.
- کمترین میزان ضریب خسارت بیمه شخص ثالث به سال ۱۳۷۱ با ۸۰ درصد اختصاص دارد.

براساس آمار موجود، ضریب خسارت در سالهای ۱۳۶۶، ۱۳۶۷ و ۸۶-۱۳۷۲ بالای ۱۰۰ درصد گزارش شده است. در مقابل ضریب خسارت سالهای

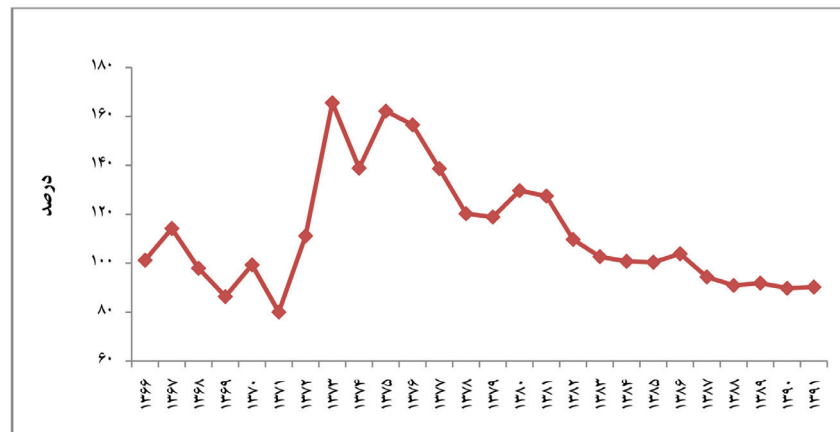
۱۳۷۱، ۱۳۶۹ و ۱۳۹۰ در سطح پایین تری به ترتیب با مقادیر ۸۰/۰، ۸۶/۴ و ۸۹/۸ درصد مشاهده می شود.



جدول ۳۹. ضریب خسارت بیمه شخص ثالث در چهل و دو سال گذشته

سال	ضریب خسارت (%)	سال	(ضریب خسارت (%))	سال	ضریب خسارت (%)	سال	ضریب خسارت (%)
۱۳۵۰	-	۱۳۶۰	-	۱۳۷۰	-	۱۳۸۱	۱۲۷/۴۵
۱۳۵۱	-	۱۳۶۱	-	۱۳۷۱	-	۱۳۸۲	۱۰۹/۷۲
۱۳۵۲	-	۱۳۶۲	-	۱۳۷۲	-	۱۳۸۳	۱۰۲/۶۸
۱۳۵۳	-	۱۳۶۳	-	۱۳۷۳	-	۱۳۸۴	۱۰۰/۷۹
۱۳۵۴	-	۱۳۶۴	-	۱۳۷۴	-	۱۳۸۵	۱۰۰/۴۰
۱۳۵۵	-	۱۳۶۵	-	۱۳۷۵	-	۱۳۸۶	۱۰۳/۸۶
۱۳۵۶	-	۱۳۶۶	۱۰۱/۲	۱۳۷۶	۱۰۱/۲	۱۳۸۷	۹۴/۳۷
۱۳۵۷	-	۱۳۶۷	۱۱۴/۲	۱۳۷۷	۱۱۴/۲	۱۳۸۸	۹۰/۹۵
۱۳۵۸	-	۱۳۶۸	۹۷/۹	۱۳۷۸	۹۷/۹	۱۳۸۹	۹۱/۸۹
۱۳۵۹	-	۱۳۶۹	۸۶/۴	۱۳۷۹	۸۶/۴	۱۳۹۰	۸۹/۸۰
				۱۳۸۰		۱۳۹۱	۹۰/۲۴

نمودار ۴۶. ضریب خسارت بیمه شخص ثالث





نسبت خسارت بیمه شخص ثالث

الف. نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر

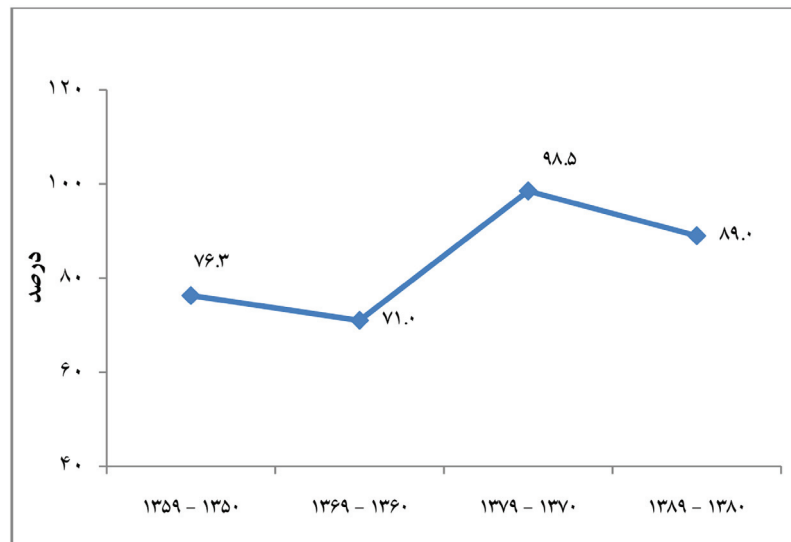
نکات قابل توجه:

- بیشترین میزان این شاخص مربوط به دهه ۷۰ (۹۸/۵ درصد) است.
 - متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در دهه ۶۰ به حداقل میزان خود یعنی ۷۱ درصد رسیده است.
- متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در دهه ۵۰ معادل ۷۶/۳ درصد می باشد.
- در دهه ۶۰ این شاخص با ۵/۳ واحد کاهش نسبت به دهه قبل از آن، به حداقل مقدار خود در بین چهار دهه مذکور رسید که معادل ۷۱/۰ درصد می باشد.
- در دهه ۷۰ متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث با ۲۷/۵ واحد افزایش نسبت به دهه ۶۰، به حداکثر میزان خود یعنی ۹۸/۵ درصد رسیده است.
- در دهه ۸۰ این شاخص به ۸۹ درصد رسیده است که نسبت به دهه ۷۰، ۹/۵ واحد کاهش داشته است.
- در جدول (۴۰) و نمودار (۴۷) ارقام مربوط به متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۴۰. متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۷۶/۳	۱/۵
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۷۱/۰	-۱/۷
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۹۸/۵	۴/۶
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۸۹	-۲/۹
کل (چهل سال اخیر)	۸۳/۷	۰/۴

نمودار ۴۷. متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث



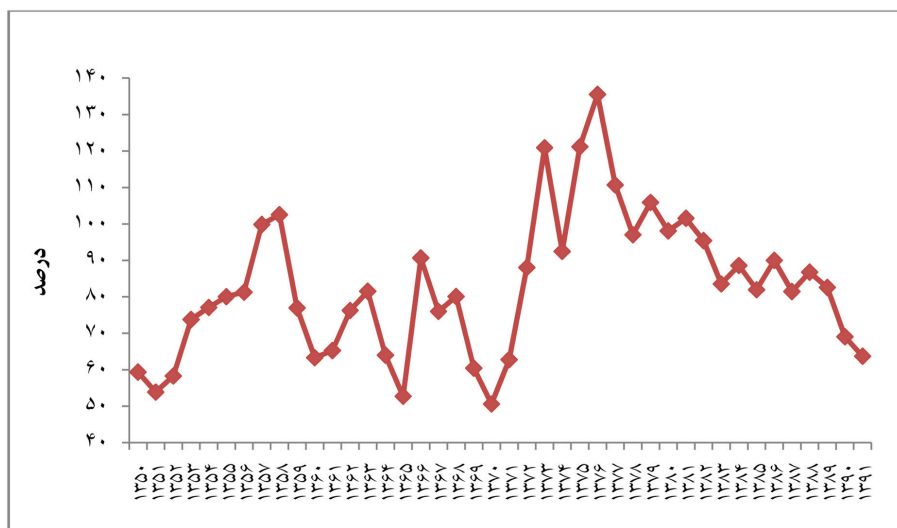
ب: نسبت خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث طی چهل سال گذشته معادل ۸۳/۷ درصد می باشد.
 - متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در سال ۱۳۷۶ به حداکثر مقدار خود (۱۳۵/۵ درصد) رسیده است.
 - کمترین میزان متوسط نسبت خسارت بیمه شخص ثالث به سال ۱۳۷۰ با ۵۰/۶ درصد اختصاص دارد.
- نسبت خسارت بیمه شخص ثالث در طول چهل و دو سال از ۵۹/۴ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۶۳/۷ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. کمترین نسبت خسارت مربوط به سال‌های ۱۳۷۰، ۱۳۶۵ و ۱۳۵۱ به ترتیب با ۵۰/۶، ۵۲/۷ و ۵۳/۹ درصد می باشد. در مقابل بیشترین نسبت خسارت در سال‌های ۱۳۷۶، ۱۳۷۵ و ۱۳۷۳ به ترتیب با ۱۳۵/۵، ۱۲۱/۲ و ۱۲۰/۹ درصد است.



نمودار ۴۸. نسبت خسارت بیمه شخص ثالث



جدول ۴۱. نسبت خسارت بیمه شخص ثالث

نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال
تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)	
۳/۵	۱۰۱/۶	۱۳۸۱	-۹/۸	۵۰/۶	۱۳۷۰	-۱۳/۷	۶۳/۳	۱۳۶۰	-۲/۸	۵۹/۳	۱۳۵۰
-۶/۱	۹۵/۴	۱۳۸۲	۱۲/۲	۶۲/۸	۱۳۷۱	۱/۹	۶۵/۳	۱۳۶۱	-۵/۵	۵۳/۹	۱۳۵۱
-۱۱/۹	۸۳/۶	۱۳۸۳	۲۵/۳	۸۸/۱	۱۳۷۲	۱۱/۰	۷۶/۳	۱۳۶۲	۴/۴	۵۸/۳	۱۳۵۲
۵/۰	۸۸/۶	۱۳۸۴	۳۲/۹	۱۲۰/۹	۱۳۷۳	۵/۳	۸۱/۵	۱۳۶۳	۱۵/۵	۷۳/۸	۱۳۵۳
-۶/۶	۸۲/۰	۱۳۸۵	-۲۸/۴	۹۲/۵	۱۳۷۴	-۱۷/۵	۶۴/۰	۱۳۶۴	۳/۳	۷۷/۱	۱۳۵۴
۸/۰	۹۰/۰	۱۳۸۶	۲۸/۷	۱۲۱/۲	۱۳۷۵	-۱۱/۳	۵۲/۷	۱۳۶۵	۳/۰	۸۰/۱	۱۳۵۵
-۸/۵	۸۱/۵	۱۳۸۷	۱۴/۴	۱۳۵/۵	۱۳۷۶	۳۸/۰	۹۰/۷	۱۳۶۶	۱/۲	۸۱/۳	۱۳۵۶
۵/۳	۸۶/۸	۱۳۸۸	-۲۴/۸	۱۱۰/۷	۱۳۷۷	-۱۴/۷	۷۶/۰	۱۳۶۷	۱۸/۶	۹۹/۸	۱۳۵۷
-۴/۲	۸۲/۶	۱۳۸۹	-۱۳/۷	۹۷/۰	۱۳۷۸	۴/۱	۸۰/۱	۱۳۶۸	۲/۷	۱۰۲/۵	۱۳۵۸
-۱۳/۵	۶۹/۰	۱۳۹۰	۸/۹	۱۰۵/۹	۱۳۷۹	-۱۹/۷	۶۰/۴	۱۳۶۹	-۲۵/۶	۷۷/۰	۱۳۵۹
-۵/۴	۶۳/۷	۱۳۹۱	-۴/۴	۹۸/۱	۱۳۸۰						



سایر رشته‌های بیمه غیر اجباری

تمامی رشته‌های بیمه به جز شخص ثالث، در این بررسی تحت عنوان سایر رشته‌های بیمه (غیر اجباری) شناخته می‌شوند.

حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری

الف. حق بیمه تولیدی بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- حق بیمه‌های تولیدی این رشته در چهار دهه اخیر حدود ۱۶۸/۶ هزار میلیارد ریال می‌باشد.
- رشد متوسط حق بیمه‌های غیر اجباری به حداکثر مقدار خود در دهه ۷۰ (۴۱/۳ درصد) رسیده است.
- کمترین میزان رشد متوسط حق بیمه به دهه ۶۰ با رقم ۱۶/۲ درصد اختصاص دارد.

حق بیمه‌های تولیدی بازار بیمه در رشته مذکور در دهه ۵۰ معادل ۱۵۹/۴ میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد حق بیمه‌های تولیدی این رشته در دهه ۵۰ برابر با ۲۳/۶ درصد می‌باشد.

حق بیمه‌های تولید شده در این رشته توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۶۰ به ۴۳۷/۱ میلیارد ریال رسیده است. به عبارتی حق بیمه تولیدی در دهه ۶۰، ۲/۷ برابر حق بیمه‌های تولید شده در دهه ۵۰ می‌باشد. متوسط رشد حق بیمه در دهه ۶۰ معادل ۱۶/۲ درصد می‌باشد.

حق بیمه‌های تولیدی صنعت بیمه کشور در این رشته در دهه ۷۰ معادل ۱۰۴۱۷/۸ میلیارد ریال بوده است. در این دهه حق بیمه‌های تولیدی ۲۳/۸ برابر دهه قبل می‌باشند. در دهه ۷۰ حق بیمه‌های تولیدی از متوسط رشدی معادل ۴۱/۳ درصد برخوردار بوده‌اند.

حق بیمه‌های تولید شده توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۸۰ به ۱۵۷/۶ هزار میلیارد ریال رسیده است. در این دهه ما شاهد ۱۵/۱ برابر شدن حق بیمه‌های تولید شده بازار بیمه در این رشته نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. متوسط رشد حق بیمه‌های تولیدی رشته مذکور در این دهه ۲۸/۳ درصد بوده است.

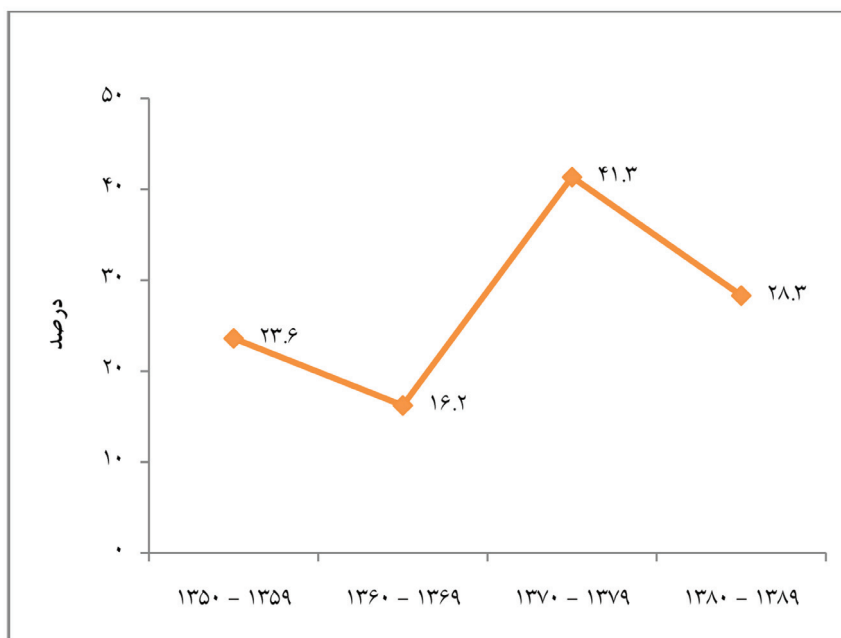
در جدول (۴۲) و نمودار (۴۹) ارقام مربوط به حق بیمه‌های تولیدی و رشد متوسط آنها در بازار بیمه کشور در این رشته در چهار دهه اخیر نشان داده شده است. همچنین در نمودار (۵۰) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد در تولید حق بیمه این رشته در چهل سال اخیر به ترتیب معادل ۰/۱، ۰/۳، ۶/۲ و ۹۳/۵ درصد بوده است.



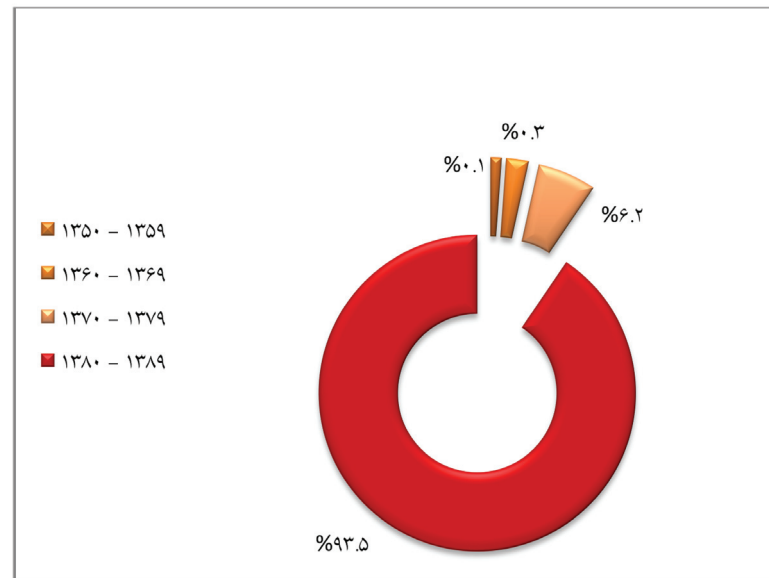
جدول ۴۲. حق بیمه تولیدی بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۱۵۹/۴	۲۳/۶	۰/۱
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۴۳۷/۱	۱۶/۲	۰/۳
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۱۰۴۱۷/۸	۴۱/۳	۶/۲
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۱۵۷۵۸۲/۰	۲۸/۳	۹۳/۵
کل (چهل سال اخیر)	۱۶۸۵۹۶/۳	۲۶/۵	۱۰۰/۰

نمودار ۴۹. متوسط رشد حق بیمه تولیدی بیمه‌های غیر اجباری



نمودار ۵۰. سهم حق بیمه تولیدی بیمه‌های غیر اجباری



ب: حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری طی چهار و دو سال گذشته
نکات قابل توجه:

- حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور در بیمه‌های غیر اجباری از ۳/۶ میلیارد ریال در سال ۱۳۵۰ به حدود ۷۱/۵ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
- متوسط رشد حق بیمه تولیدی این رشته طی چهار سال گذشته معادل ۲۶/۵ درصد بوده است.
- تنها در سال‌های ۱۳۵۸، ۱۳۶۵، ۱۳۶۳ و ۱۳۶۰ حق بیمه تولیدی این رشته با کاهش مواجه بوده است.
- بیشترین میزان سهم رشته‌های غیر اجباری از کل حق بیمه تولیدی بازار بیمه در طول چهار و دو سال گذشته را در سال‌های ۱۳۵۷ و ۱۳۶۱ تا ۱۳۶۳ شاهد هستیم. (بالای ۹۰ درصد)

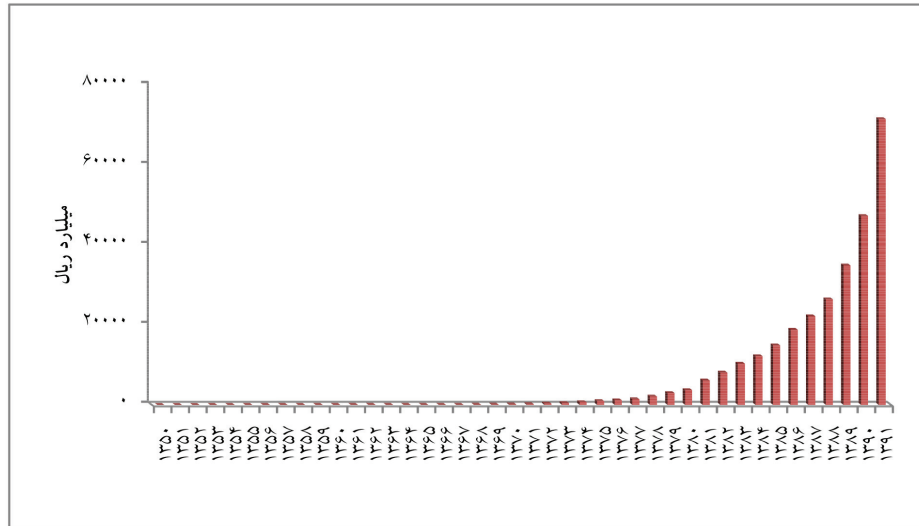
با نگاهی به ارقام مربوط به حق بیمه تولیدی در این رشته توسط شرکت‌های بیمه طی چهار و دو سال گذشته، به جز در چهار سال ۱۳۵۸، ۱۳۶۵، ۱۳۶۳ و ۱۳۶۰ همواره شاهد رشد در میزان تولید حق بیمه تولیدی رشته مذکور در کشور می‌باشیم. بیشترین میزان رشد در حق بیمه تولیدی توسط شرکت‌های بیمه مربوط به سال‌های ۱۳۵۳، ۱۳۷۲ و ۱۳۸۱ می‌باشد که به ترتیب رقم مربوط به این سال‌های ۱۱۴/۸، ۷۵/۹ و ۶۵ درصد است. سهم رشته مذکور از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور از ۸۲/۸ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۵۴/۵ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. در سال‌های ۱۳۶۲، ۱۳۶۱، ۱۳۶۳ و ۱۳۵۷ بیشترین میزان سهم این رشته را از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور شاهد می‌باشیم که به ترتیب ۹۲/۸، ۹۲/۵، ۹۱/۴ و ۹۰/۴ درصد می‌باشد.



جدول ۴۳. حق بیمه تولیدی رشته‌های غیر اجباری

حق بیمه تولیدی			سال	حق بیمه تولیدی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۸۲/۶	۴۱/۶	۱۸۶/۹	۱۳۷۱	۸۲/۸	۱۵/۷	۳/۶	۱۳۵۰
۸۶/۵	۷۵/۹	۳۲۸/۸	۱۳۷۲	۸۳/۲	۲۵/۶	۴/۶	۱۳۵۱
۸۶/۶	۳۶/۰	۴۴۷/۱	۱۳۷۳	۸۳/۷	۵۱/۸	۶/۹	۱۳۵۲
۷۸/۶	۵۶/۰	۶۹۷/۵	۱۳۷۴	۸۹/۹	۱۱۴/۸	۱۴/۹	۱۳۵۳
۷۶/۱	۳۸/۰	۹۶۲/۵	۱۳۷۵	۸۷/۴	۸/۴	۱۶/۲	۱۳۵۴
۷۵/۳	۲۰/۷	۱۱۶۱/۲	۱۳۷۶	۸۸/۵	۳۶/۳	۲۲/۰	۱۳۵۵
۷۰/۴	۲۲/۴	۱۴۲۱/۶	۱۳۷۷	۸۸/۰	۵/۱	۲۳/۲	۱۳۵۶
۷۰/۲	۴۸/۳	۲۱۰۷/۹	۱۳۷۸	۹۰/۴	۵/۸	۲۴/۵	۱۳۵۷
۷۳/۲	۴۱/۰	۲۹۷۲/۴	۱۳۷۹	۸۸/۰	-۲۲/۷	۱۸/۹	۱۳۵۸
۶۴/۵	۲۴/۵	۳۷۰۱/۲	۱۳۸۰	۸۹/۸	۲۹/۶	۲۴/۵	۱۳۵۹
۶۶/۵	۶۵/۰	۶۱۰۵/۴	۱۳۸۱	۸۸/۶	-۱/۴	۲۴/۲	۱۳۶۰
۶۳/۵	۳۲/۵	۸۰۹۰/۰	۱۳۸۲	۹۲/۵	۵۸/۱	۳۸/۲	۱۳۶۱
۵۹/۶	۲۷/۶	۱۰۳۲۱/۳	۱۳۸۳	۹۲/۸	۱۰/۵	۴۲/۲	۱۳۶۲
۵۶/۷	۱۸/۲	۱۲۲۰۲/۲	۱۳۸۴	۹۱/۴	-۱۳/۶	۳۶/۵	۱۳۶۳
۵۶/۱	۲۲/۲	۱۴۹۰۵/۹	۱۳۸۵	۸۸/۶	۰/۳	۳۶/۶	۱۳۶۴
۵۵/۶	۲۶/۱	۱۸۷۹۴/۱	۱۳۸۶	۸۴/۹	-۱۴/۲	۳۱/۴	۱۳۶۵
۵۴/۷	۱۸/۰	۲۲۱۷۲/۴	۱۳۸۷	۸۵/۰	۱۶/۴	۳۶/۶	۱۳۶۶
۵۶/۸	۱۹/۱	۲۶۴۰۷/۸	۱۳۸۸	۸۴/۹	۶/۳	۳۸/۹	۱۳۶۷
۵۹/۰	۳۲/۱	۳۴۸۸۱/۶	۱۳۸۹	۸۷/۹	۵۲/۰	۵۹/۱	۱۳۶۸
۵۴/۹	۳۵/۵	۴۷۲۵۵/۴	۱۳۹۰	۸۷/۳	۵۸/۳	۹۳/۵	۱۳۶۹
۵۴/۵	۵۱/۳	۷۱۵۰۱/۴	۱۳۹۱	۸۳/۸	۴۱/۲	۱۳۲/۰	۱۳۷۰

نمودار ۵۱. حق بیمه تولیدی بیمه‌های غیر اجباری



خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری

الف. خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- خسارت‌های پرداخت شده در این رشته در چهار دهه اخیر ۷۸/۷ هزار میلیارد ریال می‌باشد.
 - همانند حق بیمه تولیدی، بیشترین رشد متوسط خسارت‌های پرداختی را در دهه ۷۰ شاهد هستیم (۴۹/۱ درصد).
 - رشد متوسط خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری در دهه ۶۰ به حداقل خود (۱۴/۷ درصد) رسیده است.
- خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در رشته مذکور در دهه ۵۰ معادل ۶۱ میلیارد ریال می‌باشد. متوسط رشد خسارت‌های پرداختی در این دهه، ۱۶/۶ درصد بوده است.
- خسارت‌های پرداختی توسط بازار بیمه کشور در این رشته و در دهه ۶۰ به ۱۵۵/۳ میلیارد ریال رسیده است. به عبارتی خسارت پرداختی در دهه ۶۰، ۲/۵ برابر خسارت‌های پرداخت شده در دهه ۵۰ می‌باشد. در دهه ۶۰ رشد متوسط خسارت‌های پرداختی توسط شرکت‌های بیمه ۱۴/۷ درصد بوده است.
- خسارت‌های پرداختی صنعت بیمه کشور در دهه ۷۰ در رشته فوق معادل ۴۲۳۴/۸ میلیارد ریال می‌باشد. در این دهه خسارت‌های پرداخت شده ۲۷/۳ برابر دهه قبل است. خسارت پرداختی صنعت بیمه در این دهه از متوسط رشدی معادل ۴۹/۱ درصد برخوردار بوده است.



خسارت‌های پرداختی توسط شرکت‌های بیمه در دهه ۸۰ به ۷۴۲۴۶ میلیارد ریال رسیده است. در دهه ۸۰ ما شاهد ۱۷/۵ برابر شدن خسارت‌های پرداختی توسط شرکت‌های بیمه نسبت به دهه قبل از آن می‌باشیم. در دهه ۸۰ خسارت‌های پرداختی بازار بیمه در بیمه‌های غیراجباری متوسط رشدی معادل ۳۰/۹ درصد داشته است.

در جدول (۴۴) و نمودار (۵۲) ارقام مربوط به خسارت‌های پرداختی بیمه غیراجباری و رشد متوسط آن در چهار دهه اخیر نشان داده شده است. همچنین در نمودار (۵۳) سهم دهه‌های پنجاه، شصت، هفتاد و هشتاد از خسارت‌های پرداختی بیمه غیراجباری در چهل سال اخیر به ترتیب معادل ۰/۱، ۰/۲، ۵/۳ و ۹۴/۴ درصد بوده است.

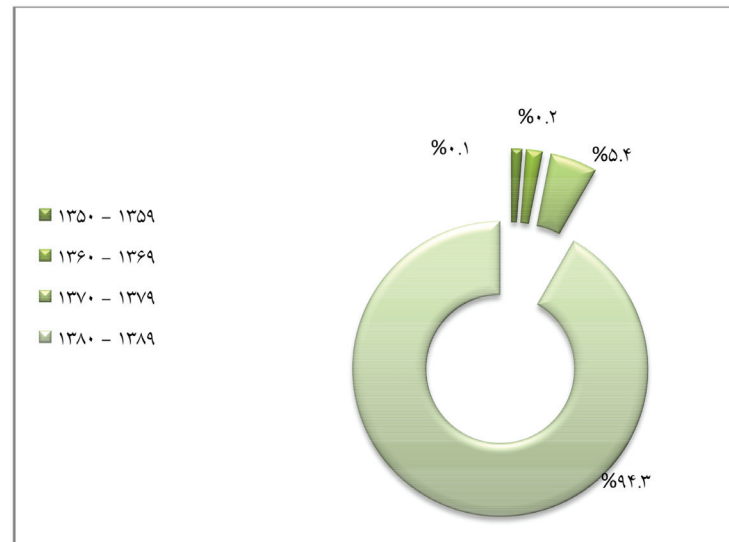
جدول ۴۴. خسارت پرداختی بیمه‌های غیراجباری در چهار دهه اخیر

سال	مقدار (میلیارد ریال)	متوسط رشد (%)	سهم (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۶۱/۰	۱۶/۶	۰/۱
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۱۵۵/۳	۱۴/۷	۰/۲
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۴۲۳۴/۸	۴۹/۱	۵/۴
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۷۴۲۴۶/۰	۳۰/۹	۹۳/۳
کل (چهل سال اخیر)	۷۸۶۹۷/۱	۲۷/۴	۱۰۰/۰

نمودار ۵۲. متوسط رشد خسارت پرداختی بیمه‌های غیراجباری



نمودار ۵۳. سهم خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری



ب: خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

- خسارت پرداختی صنعت بیمه کشور در رشته‌های غیر اجباری از ۱/۶ میلیارد ریال در سال ۱۳۵۰ به ۴۰/۴ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۱ رسیده است.
- متوسط رشد خسارت‌های پرداختی بیمه غیر اجباری طی چهل سال گذشته معادل ۲۷/۳ درصد بوده است.
- در سال‌های ۱۳۵۹-۱۳۵۷، ۱۳۶۲، ۱۳۶۶ و ۱۳۶۷ خسارت‌های پرداختی بازاری بیمه کشور در رشته مذکور در مقایسه با سال قبل کاهش داشته است.

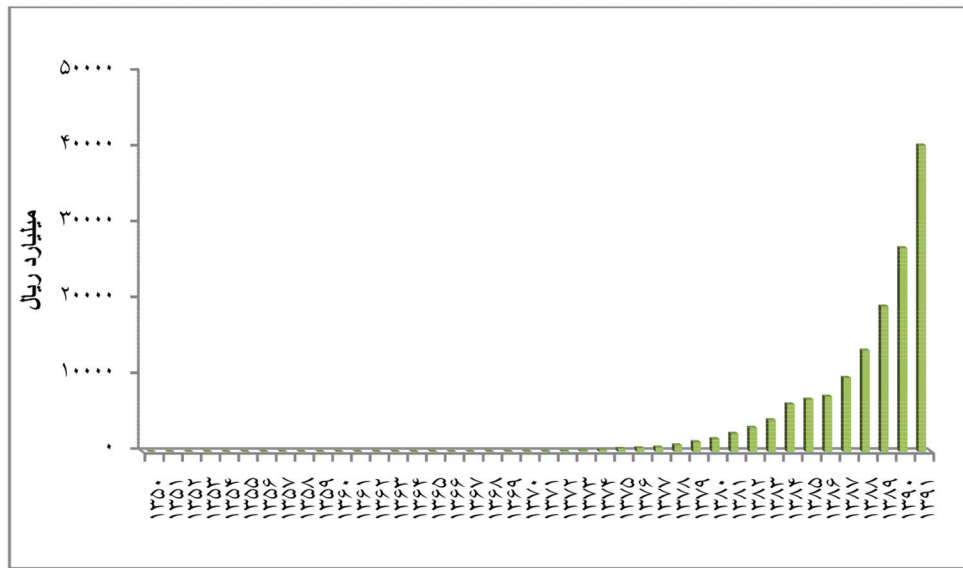
با نگاهی به ارقام مربوط به خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه در رشته‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته، به جز در سال‌های ۱۳۵۸، ۱۳۶۲، ۱۳۵۷، ۱۳۵۹ و ۱۳۶۶ همواره شاهد رشد خسارت پرداختی بیمه غیر اجباری هستیم. بیشترین میزان رشد در خسارت‌های پرداختی مربوط به سال‌های ۱۳۶۸، ۱۳۷۴ و ۱۳۷۲ می‌باشد که به ترتیب رقم مربوط به این سال‌ها ۸۷/۱، ۷۸/۵ و ۷۶/۱ درصد می‌باشد. سهم این رشته از خسارت پرداختی بازار بیمه از ۷۷/۵ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۵۱/۶ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. سهم این رشته از خسارت پرداختی در سال‌های ۱۳۶۱، ۱۳۶۵ و ۱۳۶۳ نسبت به سال‌های دیگر در سطح بالاتری قرار داشته و به ترتیب ۸۶/۱، ۸۳/۴ و ۸۲/۹ درصد می‌باشد.



جدول ۴۵. خسارت پرداختی بیمه‌های غیراجباری

خسارت پرداختی			سال	خسارت پرداختی			سال
سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)		سهم از بازار بیمه (%)	رشد نسبت به سال قبل (%)	مقدار (میلیارد ریال)	
۶۸/۶	۵۱/۱	۵۳/۹	۱۳۷۱	۷۷/۵	۲۳/۵	۱/۶	۱۳۵۰
۶۷/۸	۷۶/۱	۹۵/۰	۱۳۷۲	۷۹/۲	۲۲/۶	۱/۹	۱۳۵۱
۶۳/۷	۵۴/۸	۱۴۷/۰	۱۳۷۳	۷۶/۱	۳۲/۰	۲/۵	۱۳۵۲
۵۹/۹	۷۸/۵	۲۶۲/۳	۱۳۷۴	۷۷/۸	۷۳/۶	۴/۴	۱۳۵۳
۵۲/۰	۵۱/۳	۳۹۶/۹	۱۳۷۵	۷۷/۰	۳۷/۷	۶/۰	۱۳۵۴
۴۸/۱	۲۰/۳	۴۷۷/۶	۱۳۷۶	۸۰/۴	۵۶/۷	۹/۴	۱۳۵۵
۴۷/۱	۲۳/۳	۵۸۸/۷	۱۳۷۷	۸۲/۷	۳۰/۱	۱۲/۲	۱۳۵۶
۵۰/۳	۴۹/۴	۸۷۹/۵	۱۳۷۸	۷۹/۰	-۲۰/۰	۹/۸	۱۳۵۷
۵۲/۹	۴۷/۶	۱۲۹۸/۲	۱۳۷۹	۷۲/۸	-۲۷/۸	۷/۱	۱۳۵۸
۴۵/۹	۳۰/۵	۱۶۹۴/۶	۱۳۸۰	۷۴/۳	-۱۲/۸	۶/۲	۱۳۵۹
۴۳/۵	۴۱/۹	۲۴۰۵/۴	۱۳۸۱	۸۲/۰	۴۶/۴	۹/۰	۱۳۶۰
۴۱/۷	۳۲/۱	۳۱۷۷/۲	۱۳۸۲	۸۶/۱	۳۸/۴	۱۲/۵	۱۳۶۱
۴۱/۷	۳۱/۸	۴۱۸۶/۵	۱۳۸۳	۷۹/۷	-۲۱/۵	۹/۸	۱۳۶۲
۴۳/۱	۴۹/۸	۶۲۷۰/۲	۱۳۸۴	۸۲/۹	۳۷/۹	۱۳/۵	۱۳۶۳
۴۲/۰	۱۰/۳	۶۹۱۳/۹	۱۳۸۵	۸۲/۴	۴/۲	۱۴/۱	۱۳۶۴
۳۵/۰	۵/۵	۷۲۹۵/۸	۱۳۸۶	۸۳/۴	۵/۴	۱۴/۸	۱۳۶۵
۳۹/۵	۳۳/۹	۹۷۷۲/۱	۱۳۸۷	۶۹/۲	-۱۱/۴	۱۳/۲	۱۳۶۶
۴۳/۴	۳۶/۷	۱۳۳۵۶/۳	۱۳۸۸	۷۱/۲	-۰/۹	۱۳/۰	۱۳۶۷
۴۸/۹	۴۳/۶	۱۹۱۷۳/۹	۱۳۸۹	۷۸/۹	۸۷/۱	۲۴/۴	۱۳۶۸
۵۰/۱	۴۰/۲	۲۶۸۸۳/۸	۱۳۹۰	۷۹/۰	۲۷/۰	۳۱/۰	۱۳۶۹
۵۱/۶	۵۰/۴	۴۰۴۲۳/۵	۱۳۹۱	۷۳/۴	۱۵/۲	۳۵/۷	۱۳۷۰

نمودار ۵۴. خسارت پرداختی بیمه‌های غیر اجباری



ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری

الف. ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- بیشترین میزان متوسط ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری مربوط به دهه ۸۰ (۵۶/۹ درصد) است.
- متوسط ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری در کل دوره مورد بررسی به ۵۴/۴ درصد رسیده است.

طبق آمار موجود حق بیمه عاید شده و خسارت واقع شده از سال ۱۳۷۳ به بعد، امکان محاسبه و بررسی ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری حداکثر در دو دهه اخیر وجود دارد.

براین اساس در دهه ۷۰ متوسط ضریب خسارت معادل ۵۱ درصد است که با ۵/۹ واحد افزایش در دهه ۸۰ به ۵۶/۹ درصد می‌رسد.

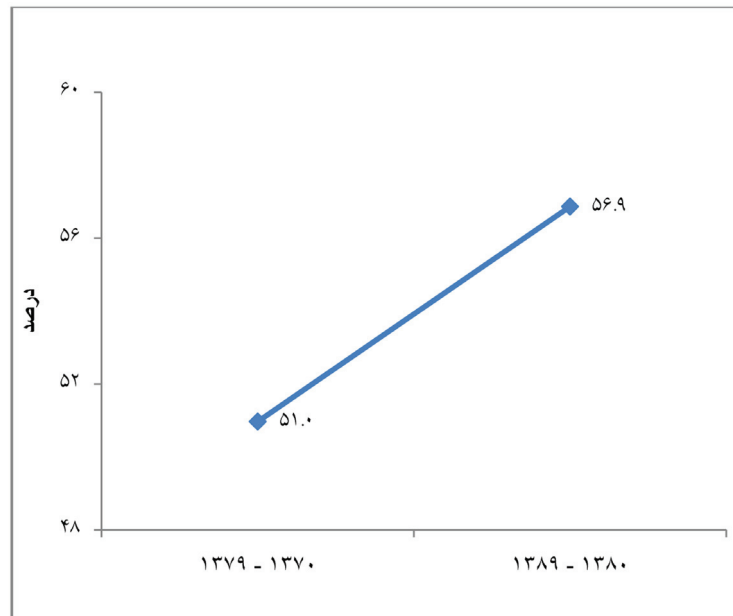
در جدول (۴۶) و نمودار (۵۵) ارقام مربوط به متوسط ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری در دو دهه اخیر نشان داده شده است.



جدول ۴۶. متوسط ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	-	-
۱۳۶۰-۱۳۶۹	-	-
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۵۱/۰	۰/۳
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۵۶/۹	۱/۷
کل (چهل سال اخیر)	۵۴/۴	۱/۲

نمودار ۵۵. متوسط ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری



ب: ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته

نکات قابل توجه:

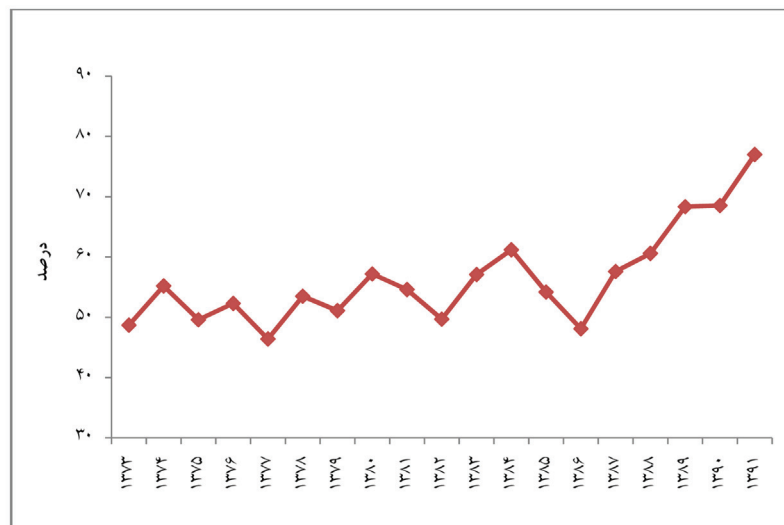
- متوسط ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهل سال گذشته معادل ۵۴/۴ درصد می‌باشد.
- ضریب خسارت بیمه‌های غیر اجباری در سال ۱۳۹۱ به حداکثر مقدار خود (۷۷ درصد) رسیده است.
- کمترین میزان ضریب خسارت رشته‌های غیر اجباری به سال ۱۳۷۷ با ۴۶/۴ درصد اختصاص دارد.



جدول ۴۷. ضریب خسارت بیمه‌های غیراجباری در چهل سال گذشته

سال	مقدار (%)	سال	مقدار (%)	سال	مقدار (%)	سال	مقدار (%)
۱۳۵۰	-	۱۳۶۰	-	۱۳۷۰	-	۱۳۸۱	۵۴/۶
۱۳۵۱	-	۱۳۶۱	-	۱۳۷۱	-	۱۳۸۲	۴۹/۷
۱۳۵۲	-	۱۳۶۲	-	۱۳۷۲	-	۱۳۸۳	۵۷/۱
۱۳۵۳	-	۱۳۶۳	-	۱۳۷۳	۴۸/۷	۱۳۸۴	۶۱/۲
۱۳۵۴	-	۱۳۶۴	-	۱۳۷۴	۵۵/۲	۱۳۸۵	۵۴/۲
۱۳۵۵	-	۱۳۶۵	-	۱۳۷۵	۴۹/۶	۱۳۸۶	۴۸/۱
۱۳۵۶	-	۱۳۶۶	-	۱۳۷۶	۵۲/۳	۱۳۸۷	۵۷/۶
۱۳۵۷	-	۱۳۶۷	-	۱۳۷۷	۴۶/۴	۱۳۸۸	۶۰/۶
۱۳۵۸	-	۱۳۶۸	-	۱۳۷۸	۵۳/۵	۱۳۸۹	۶۸/۴
۱۳۵۹	-	۱۳۶۹	-	۱۳۷۹	۵۱/۱	۱۳۹۰	۶۸/۶
				۱۳۸۰	۵۷/۲	۱۳۹۱	۷۷/۰

نمودار ۵۶. ضریب خسارت بیمه‌های غیراجباری



**نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری**

الف. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر

نکات قابل توجه:

- بیشترین میزان متوسط نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری مربوط به دهه ۸۰ (۴۵/۱ درصد) است.

- مقدار متوسط این شاخص در دهه ۶۰ به حداقل میزان خود یعنی ۳۶ درصد رسیده است.

متوسط نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در دهه ۵۰ معادل ۳۸/۵ درصد می‌باشد.

در دهه ۶۰ این شاخص با ۲/۵ واحد کاهش نسبت به دهه قبل از آن، به حداقل مقدار خود در بین چهار دهه مذکور رسید که معادل ۳۶/۰ درصد می‌باشد.

در دهه ۷۰ متوسط نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری با ۰/۴ واحد افزایش نسبت به دهه ۶۰، به ۳۶/۴ درصد رسیده است.

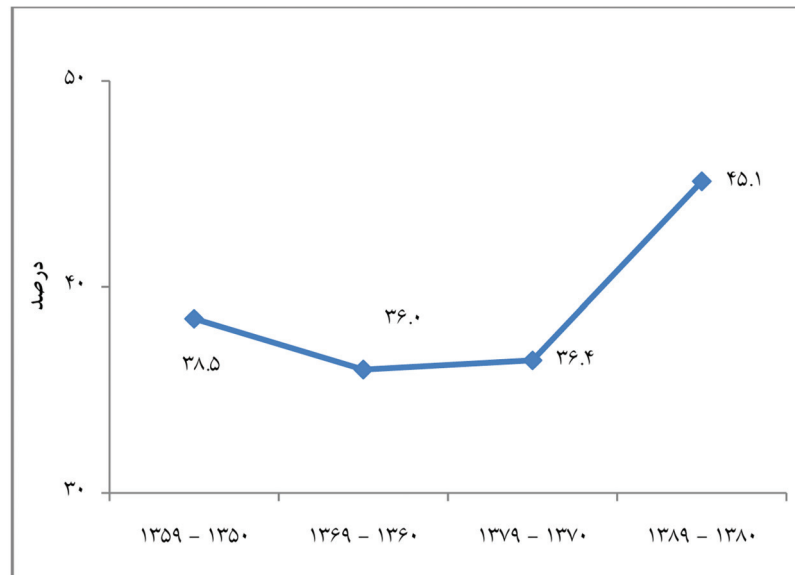
در دهه ۸۰ این شاخص به حداکثر میزان خود یعنی ۴۵/۱ درصد رسیده است که نسبت به دهه ۷۰، ۸/۷ واحد افزایش داشته است.

در جدول (۴۸) و نمودار (۵۷) ارقام مربوط به متوسط نسبت خسارت بیمه غیر اجباری طی چهار دهه اخیر نشان داده شده است.

جدول ۴۸. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار دهه اخیر

سال	مقدار متوسط (%)	متوسط تغییرات (%)
۱۳۵۰-۱۳۵۹	۳۸/۵	-۱/۵
۱۳۶۰-۱۳۶۹	۳۶/۰	۰/۸
۱۳۷۰-۱۳۷۹	۳۶/۴	۱/۱
۱۳۸۰-۱۳۸۹	۴۵/۱	۰/۹
کل (چهل سال اخیر)	۳۹/۰	۰/۱

نمودار ۵۷-۳. متوسط نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری



ب: نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهار سال گذشته

نکات قابلیت توجه:

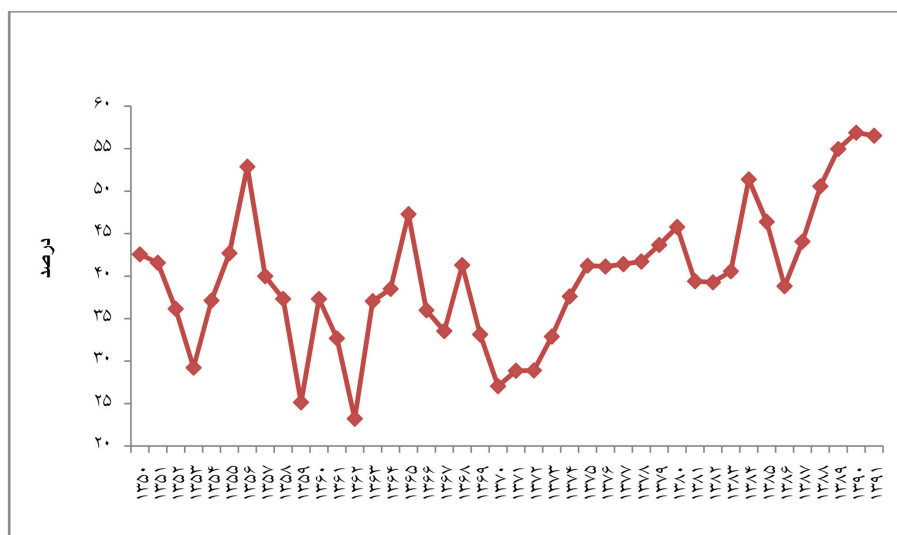
- متوسط نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در چهار سال گذشته معادل ۳۹ درصد می‌باشد.
 - نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ به حداکثر مقدار خود (۵۶/۹ و ۵۶/۵ درصد) رسیده است.
 - کمترین میزان نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری به سال ۱۳۶۲ با ۲۳/۲ درصد اختصاص دارد.
- نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری در طول چهار و دو سال از ۴۲/۶ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۵۶/۵ درصد در سال ۱۳۹۱ رسیده است. کمترین نسبت خسارت مربوط به سال‌های ۱۳۶۲، ۱۳۵۹ و ۱۳۷۰ به ترتیب با ۲۳/۲، ۲۵/۱ و ۲۷/۰ درصد می‌باشد. اما بیشترین نسبت خسارت را در سال‌های ۱۳۹۰، ۱۳۹۱، شاهد هستیم. در این سال‌ها نسبت خسارت به ترتیب ۵۷/۱ و ۵۶/۵ درصد می‌باشد.



جدول ۴۹. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری طی چهل و دو سال گذشته

نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال	نسبت خسارت		سال
تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)		تغییرات (واحد)	مقدار (%)	
-۶/۴	۳۹/۴	۱۳۸۱	-۶/۱	۲۷/۰	۱۳۷۰	۱۲/۲	۳۷/۳	۱۳۶۰	۲/۷	۴۲/۶	۱۳۵۰
-۰/۱	۳۹/۳	۱۳۸۲	۱/۸	۲۸/۹	۱۳۷۱	-۴/۶	۳۲/۷	۱۳۶۱	-۱/۰	۴۱/۶	۱۳۵۱
۱/۳	۴۰/۶	۱۳۸۳	۰/۰	۲۸/۹	۱۳۷۲	-۹/۵	۲۳/۲	۱۳۶۲	-۵/۴	۳۶/۱	۱۳۵۲
۱۰/۸	۵۱/۴	۱۳۸۴	۴/۰	۳۲/۹	۱۳۷۳	۱۳/۸	۳۷/۰	۱۳۶۳	-۶/۹	۲۹/۲	۱۳۵۳
-۵/۰	۴۶/۴	۱۳۸۵	۴/۷	۳۷/۶	۱۳۷۴	۱/۴	۳۸/۵	۱۳۶۴	۷/۹	۳۷/۱	۱۳۵۴
-۷/۶	۳۸/۸	۱۳۸۶	۳/۶	۴۱/۲	۱۳۷۵	۸/۸	۴۷/۳	۱۳۶۵	۵/۶	۴۲/۷	۱۳۵۵
۵/۳	۴۴/۱	۱۳۸۷	-۰/۱	۴۱/۱	۱۳۷۶	-۱۱/۳	۳۶/۰	۱۳۶۶	۱۰/۲	۵۲/۹	۱۳۵۶
۶/۵	۵۰/۶	۱۳۸۸	۰/۳	۴۱/۴	۱۳۷۷	-۲/۵	۳۳/۵	۱۳۶۷	-۱۲/۹	۴۰/۰	۱۳۵۷
۴/۴	۵۵	۱۳۸۹	۰/۳	۴۱/۷	۱۳۷۸	۷/۸	۴۱/۳	۱۳۶۸	-۲/۷	۳۷/۳	۱۳۵۸
۱/۹	۵۶/۹	۱۳۹۰	۲/۰	۴۳/۷	۱۳۷۹	-۸/۲	۳۳/۱	۱۳۶۹	-۱۲/۲	۲۵/۱	۱۳۵۹
-۰/۴	۵۶/۵	۱۳۹۱	۲/۱	۴۵/۸	۱۳۸۰						

نمودار ۵۸. نسبت خسارت بیمه‌های غیر اجباری





فصل چهارم

اهمیت تحولات صنعت بیمه در چهل و دو سال اخیر



سال ۱۳۵۰: تصویب قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در سال ۱۳۵۰ در ۷۷ ماده به تصویب رسید که نحوه فعالیت و عملیات بیمه را در مورد شرکت‌های داخلی و خارجی ترسیم نمود که طبق ماده یک آن، به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها و همچنین به منظور اعمال نظارت بر این فعالیت، مؤسسه به نام بیمه مرکزی طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی با اهداف زیر تأسیس گردید.

- تنظیم بازار بیمه کشور و هدایت آن از طریق تصویب آیین‌نامه‌ها و مقررات
- توسعه و تعمیم بیمه‌های بازرگانی
- اعطای مجوز تأسیس شرکت‌ها و شبکه کارگزاری و نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه‌ای به نمایندگی از دولت در بازار
- انجام امور اتکایی اجباری برای مؤسسات بیمه‌ای
- قبولی و واگذاری بیمه‌های اتکایی با مؤسسات داخلی و خارجی

با گذشت چهل سال از راهبری و نظارت بیمه مرکزی ج.ا.ا بر فعالیت شرکت‌های بیمه، اکنون تأثیر هدایت و راهگشایی‌های این نهاد در توسعه و پیشرفت صنعت بیمه کشور، کاملاً مشهود است. بیمه مرکزی ج.ا.ا ایران همچنان در تلاش است تا با تکیه بر تجربه چندین ساله و دانش فنی کارشناسان و مدیران خود، رسالتی را که به موجب قانون برعهده این سازمان قرار گرفته است هرچه مطلوب‌تر به انجام رساند. اهم وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ج.ا.ا طبق قانون مذکور عبارت است از: تهیه آیین‌نامه‌ها و مقررات برای حسن اجرای امر بیمه، تهیه اطلاعات لازم از عملکرد مؤسسات بیمه فعال در بازار بیمه ایران، انجام بیمه‌های اتکایی اجباری، قبولی یا واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی، اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن، ارشاد، هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها برای حفظ سلامت بازار بیمه، تنظیم امور نمایندگی و دلالی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی.

سال ۱۳۵۰: انتصاب جواد منصور به سمت اولین رئیس کل بیمه مرکزی

وی متولد ۱۳۰۴ شمسی و فرزند علی منصور است. تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در ایران انجام داد و تحصیلات عالی را در خارج از کشور گذرانید و در سال ۱۳۳۶ وارد وزارت امور خارجه شد. پس از مدتی خدمت در آن وزارتخانه به سازمان برنامه رفت و ریاست اداره روابط عمومی را عهده‌دار شد. بعد از تشکیل بانک توسعه صنعتی به معاونت آن بانک برگزیده شد و در کابینه برادرش حسنعلی منصور سمت معاونت نخست‌وزیری گرفت. ایشان به مدت ۶ سال، ریاست بیمه مرکزی را عهده‌دار بود.



سال های ۵۴-۱۳۵۳: تأسیس چهار شرکت بیمه خصوصی تهران، حافظ، توانا و دانا با مشارکت سرمایه گذاران خارجی

رشد سریع اقتصادی ناشی از افزایش قیمت نفت و به دنبال آن افزایش حجم سرمایه گذاری ها، موجب توسعه بازار بیمه کشور در دهه ۱۳۵۰ گردید و شرکت های بیمه خارجی را علاقمند به سرمایه گذاری در ایران نمود. به طوری که در سال های ۱۳۵۳ - ۱۳۵۴ چهار شرکت بیمه جدید به نام های تهران- دانا- حافظ- ایران و آمریکا (توانا) با مشارکت سرمایه گذاران خارجی تأسیس گردید و پروانه فعالیت نمایندگی شرکت های بیمه یورکشایر و اینگستراخ که تا این سال فعالیت داشتند، لغو گردید.

سال ۱۳۵۶: انتصاب هادی هدایتی به سمت دومین رئیس کل بیمه مرکزی

هادی هدایتی، فرزند ابوالحسن هدایتی از اهالی شهرری و متولد سال ۱۳۰۲ شمسی است. وی تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در تهران به اتمام رسانید و وارد دانشکده حقوق شد و در رشته حقوق قضایی درجه لیسانس گرفت. سپس برای ادامه تحصیلات عالی عازم اروپا شد و از دانشگاه سوربن پاریس درجه دکترای زبان و ادبیات فرانسه دریافت کرد. پس از اخذ درجه دکترا مجدداً در دانشگاه سوربن نام نویسی نمود و در رشته علوم سیاسی درجه دکترای دولتی دریافت نمود. در ۱۳۳۱ به ایران مراجعت و با عنوان دانشیاری به دانشکده ادبیات و دانشکده حقوق راه یافت و پس از مدتی استاد دانشگاه شد. هادی هدایتی در دوره بیست و یکم قانون گذاری از طرف مردم شهرری کاندیدای انتخابات مجلس شورای ملی شد و چند ماهی در مجلس عضویت داشت. بعد از آنکه حسنعلی منصور به نخست وزیر منصوب شد، هدایتی در آن کابینه، وزیر مشاور بود. در آبان ماه ۱۳۴۳ در کابینه تغییراتی به وجود آمد و وزارت فرهنگ به دو وزارتخانه به نام فرهنگ و هنر و آموزش و پرورش تقسیم شد که هدایتی سمت وزارت آموزش و پرورش را احراز کرد. در کابینه امیرعباس هویدا نیز هدایتی همچنان وزارت آموزش و پرورش را عهده دار بود و تا آبان ماه ۱۳۴۷ در آن سمت باقی و قریب چهار سال مجموعاً بر قسمتی از فرهنگ ایران وزارت داشت. هدایتی هنگامی که وزیر آموزش و پرورش بود، به علت اختلافاتی که بین وی و رئیس دولت و چند تن از اعضای کابینه وجود داشت در کار توفیق پیدا نکرد. در دوران وزارت او آموزش و پرورش تجزیه شده و چند وزارتخانه و چند سازمان دولتی از تشکیلات آن وزارتخانه به وجود آمد. هدایتی در کنار مشاغل سیاسی در کار تألیف و ترجمه نیز فعالیت داشت و در دوران جوانی آثاری انتشار داد که عبارت اند از: تاریخ زندیه، کوروش کبیر، سیاست مذهبی کوروش، اصول فن اداری، تحقیق درباره نسخ خطی فارسی مربوط به قرن دوازدهم هجری، ترجمه تاریخ هردوت. آخرین سمت وی در رژیم پهلوی ریاست بیمه مرکزی بود. ایشان یک سال ریاست بیمه مرکزی را عهده دار بود.



سال ۱۳۵۶: تصویب قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی مسئولیت مدنی وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

طبق این قانون، بیمه مرکزی مجاز گردید دفتر ایرانی بیمه بین‌المللی مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی (کارت سبز) را در تهران دائر کند و نسبت به الحاق آن دفتر به سیستم بین‌المللی بیمه مزبور اقدام نماید. کلیه مؤسسات بیمه ایرانی مجاز به انجام عملیات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث ملزم به قبول عضویت دفتر مزبور می‌باشند.

سال ۱۳۵۷: انتصاب عبدالحسین دانشپور به سمت سومین رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا.

وی فرزند یحیی‌خان دانشپور است و در سال ۱۲۸۹ شمسی در شهر بابل متولد شد. تحصیلات خود را در دبستان و دبیرستان کمالیه انجام داد و پس از اخذ دیپلم برای تحصیلات عالی عازم انگلستان گردید و در دانشگاه لیورپول لندن در رشته علوم بازرگانی و ثروت به تحصیلات خود ادامه داد و دانشنامه لیسانس دریافت کرد. وی پس از بازگشت به ایران، در سازمان‌های مالی مشغول خدمت شد. در وزارت دارایی چندی مترجم دکتر میلیسپو بود. سپس بازرس ویژه در بانک کشاورزی شد، چندی هم رئیس امور عمومی هیئت تهیه برنامه اصلاحی و عمرانی کشور گردید. سرانجام در دوران حکومت دکتر مصدق به ریاست هیئت مدیره و مدیرعاملی شرکت بیمه ایران منصوب گردید و پس از آن بازرس دولت در بانک ملی ایران شد. از سایر مشاغل او می‌توان ناظر دولت در سازمان سد کرج و مدیریت مالی و خدماتی سازمان برنامه را نام برد. دانشپور پس از شهریور ۱۳۲۰ با مطبوعات تهران همکاری داشت و مقالات و کتاب‌هایی نیز در زمینه‌های اقتصادی نوشت که از جمله آنها: بانک شاهنشاهی و امتیاز، ابتهاج و نرخ اسعار، نیم قرن بردگی اقتصادی، اصول و قواعد انگلیسی را می‌توان نام برد. ایشان ۳ سال ریاست بیمه مرکزی ج.ا.ا را عهده‌دار بود.

سال ۱۳۵۸: لایحه ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری از قانون اساسی

در چهارم تیر ۱۳۵۸ بنابر تصمیم شورای انقلاب، دوازده شرکت خصوصی، ملی اعلام شده و پروانه فعالیت دو نمایندگی خارجی نیز لغو گردید. بدین ترتیب براساس مقررات قانون ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری، تصدی امر بیمه و اداره دوازده شرکت بیمه ملی شده به دولت واگذار شد و با تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ۲۴ آبان ۱۳۵۸ که طی آن نظام اقتصادی کشور به سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی تقسیم گردید، صنعت بیمه در جوار شماری از صنایع مهم به صورت مالکیت عمومی در بخش دولتی در اختیار دولت قرار گرفت.



سال ۱۳۶۰: انتصاب سید محمد اعرابی به سمت چهارمین رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا.

سید محمد اعرابی در سال ۱۳۳۰ شمسی در تهران به دنیا آمد. ایشان دارای کارشناسی اقتصاد (گرایش بیمه و بازرگانی) از مدرسه عالی بیمه تهران و کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی (M.B.A) از دانشگاه L.S.U آمریکا، کارشناسی ارشد و دکتری پژوهش در عملیات (O.R) از دانشگاه (L.S.U) آمریکا و دکتری مدیریت بازرگانی (گرایش مدیریت رفتار سازمانی) از دانشگاه تهران است. ایشان ۲ سال ریاست بیمه مرکزی ج.ا.ا را عهده‌دار بود.

سال ۱۳۶۲: قانون بیمه محصولات کشاورزی

در اول خرداد سال ۱۳۶۲ با تصویب مجلس شورای اسلامی، صندوق بیمه محصولات کشاورزی در بانک کشاورزی ایران به منظور حمایت از کشاورزان و دامدارانی که در اثر حوادث غیرقابل پیش‌بینی، تولیدات آنان دچار خسارت و آسیب می‌شود و برای کمک به ادامه فعالیت‌های تولیدی آنان تشکیل شد.

سال ۱۳۶۲: انتصاب احمد گرانمایه به سمت پنجمین رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا.

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۶۲/۹/۱۶ بنا به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی وقت، انتصاب آقای احمد گرانمایه به سمت رییس کل بیمه مرکزی ایران را تصویب نمودند.

سال‌های ۶۷-۱۳۵۹: پوشش خطر جنگ توسط صنعت بیمه

به علت وقوع شرایط جنگی در منطقه، مؤسسه بیمه لویدز لندن نرخ خطر جنگ را در مورد کالاها و کشتیهایی که به مقصد بنادر جنوبی ایران در حرکت بودند به نحو چشمگیری افزایش داد. اما مسئولین صنعت بیمه کشور با هماهنگی دولت از پذیرش نرخ‌های اعلام‌شده خودداری نموده و پوشش‌های بیمه‌ای مورد نیاز را با نرخ‌های نازل تهیه و عرضه نمودند. این اقدام صنعت بیمه در دوران دفاع مقدس، نقش و اهمیت این صنعت را در شرایط بحرانی نشان داد. همچنین به منظور پوشش خطر بمباران هوایی منازل مسکونی و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، عرضه پوشش خطر جنگ منضم به بیمه‌نامه آتش‌سوزی به تصویب شورای عالی بیمه رسید.



سال ۱۳۶۵: تصویب قانون عضویت ایران در سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی از قبیل صندوق بیمه اتکایی همکاری و عمران منطقه‌ای (اکو) و فدراسیون بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی آفریقایی و آسیایی (فیر)

طبق یک ماده واحده، عضویت دولت ایران در سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی معینی از جمله صندوق بیمه اتکایی همکاری و عمران منطقه‌ای (اکو) و فدراسیون بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی آفریقایی و آسیایی (فیر) مجاز گردید و به دولت اجازه داده شد نسبت به پرداخت حق عضویت‌های معوقه اقدام نماید. همچنین به دولت اجازه داده شد در صورت ضرورت نسبت به پرداخت حقوق معوقه عضویت در سازمان‌هایی که ادامه عضویت در آنها به تصویب نرسیده اقدام نماید. صندوق بیمه اتکایی در چارچوب سازمان همکاری منطقه‌ای توسط بیمه مرکزی ج.ا.ا، شرکت بیمه اتکایی پاکستان و شرکت‌های بیمه ترکیه تأسیس گردید. همچنین فدراسیون بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی آفریقایی و آسیایی در سال ۱۳۴۳ با هدف ارتقای سطح همکاری بین شرکت‌های بیمه و مؤسسات بیمه‌ای اتکایی در آفریقا و آسیا از طریق مبادله اطلاعات و تجربه و توسعه امر بیمه اتکایی بین اعضای آن تشکیل شد.

سال ۱۳۶۵: تصویب عضویت بیمه مرکزی ج.ا.ا در اتحادیه نظارت‌کنندگان بر شرکت‌های بیمه در کشورهای در حال توسعه

با تصویب مجلس، به بیمه مرکزی ج.ا.ا اجازه داده شد که عضویت «اتحادیه نظارت‌کننده بر شرکت‌های بیمه در کشورهای در حال توسعه» را پذیرفته و حق عضویت مربوطه را از محل منابع داخلی خود پرداخت نماید. اتحادیه مقامات نظارت‌کننده بر بیمه در کشورهای در حال توسعه (AISADC) مرکب از اعضای است که به موجب قانون یا به شکل دیگر در کشور خود وظیفه و مسئولیت نظارت و هدایت امر بیمه را بر عهده دارند.

سال ۱۳۶۵: تصویب قانون عضویت بیمه مرکزی ج.ا.ا در شرکت بیمه اتکایی آسیایی

طبق این قانون، بیمه مرکزی ج.ا.ا مجاز گردید بر اساس شرایط مذکور در موافقت‌نامه تأسیس شرکت بیمه اتکایی آسیایی «Asian Reinsurance Corporation» در آن شرکت مشارکت و سهم‌الشرکه مربوط را از محل منابع داخلی خود پرداخت نماید. شرکت بیمه اتکایی آسیایی با ابتکار کنفرانس تجارت و توسعه سازمان ملل متحد (UNCTAD) و کمیسیون اجتماعی-اقتصادی سازمان ملل برای آسیا و اقیانوس آرام (اسکاپ) با هدف گسترش همکاری‌های منطقه‌ای در زمینه بیمه‌های اتکایی در کشورهای در حال توسعه آسیایی در اردیبهشت ۱۳۵۸ تأسیس شده است.



سال ۱۳۶۵: انتشار فصلنامه صنعت بیمه

با هدف گسترش فعالیت‌های علمی در صنعت بیمه و افزایش دانش دست‌اندرکاران صنعت بیمه کشور، بیمه مرکزی ج.ا.ا اقدام به چاپ و انتشار فصلنامه صنعت بیمه نمود. این نشریه علمی و تخصصی با مقاله‌های فنی، هر سه ماه یکبار منتشر و به بیان مسائل و مشکلات و راه‌های توسعه بیمه در ایران پرداخته و مقاله‌هایی را نیز از نشریات خارجی ترجمه و منتشر مینماید.

سال ۱۳۶۲: تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه

به موجب تصویب این قانون، شرکت‌های بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا به صورت سهامی اداره شده و مجاز به انجام انواع عملیات بیمه‌ای در بخش‌های دولتی، تعاونی و خصوصی شدند. طبق این قانون، شرکت سهامی بیمه دانا مجاز گردید صرفاً در قسمت بیمه‌های اشخاص در کلیه بخش‌های مذکور فعالیت داشته باشد. همچنین، مقرر گردید شرکت‌های بیمه آریا، امید، پارس، تهران، توانا، حافظ، ساختمان و کار، شرق و ملی در شرکت بیمه دانا ادغام گردند. طبق قانون مذکور، کلیه سهام شرکت‌های بیمه آسیا و البرز به دولت واگذار و مقرر گردید مدیر عامل و اعضاء هیئت مدیره شرکت‌های بیمه با پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب مجمع عمومی انتخاب و با حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی منصوب شده و عزل مدیر عامل و اعضاء هیئت مدیره شرکت‌های بیمه با پیشنهاد هر یک از اعضاء مجمع عمومی و تصویب مجمع عمومی با حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی انجام گیرد.

سال ۱۳۷۲: انتصاب دکتر عبدالناصر همتی به سمت ششم رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا

دکتر عبدالناصر همتی متولد سال ۱۳۳۶ شمسی در همدان و دارای دکترای علوم اقتصادی است. وی به مدت ۱۲ سال ریاست بیمه مرکزی ج.ا.ا را بر عهده داشت. طی این دوران تغییرات بسیاری در صنعت بیمه صورت گرفت از جمله تأسیس شرکت‌های بیمه در مناطق آزاد و سرزمین اصلی که در واقع نقطه شروع رفع انحصار و ایجاد رقابت در صنعت بیمه گردید. همچنین تشکیل دفتر تحقیقات بیمه‌ای به منظور انجام بررسی‌های علمی در صنعت بیمه در این دوران صورت پذیرفت.

سال ۱۳۷۳: قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و تجویز حضور مؤسسات بیمه تجاری در بخش درمان

طبق این قانون، کلیه شرکت‌های بیمه مجاز گردیدند براساس موازین این قانون و با رعایت حق سرانه مصوب در امور بیمه خدمات درمانی گروه‌های مختلف همکاری، مشارکت و فعالیت نموده و همچنین مجاز گردیدند علاوه بر آن در امور بیمه‌های مضاعف (مکمل) براساس موازین



قانونی خود از طریق عقد قراردادهای تکمیلی (خاص) و مطابق این قانون همکاری، مشارکت و فعالیت نمایند.

سال ۱۳۷۳: تأسیس شرکت بیمه صادرات و سرمایه‌گذاری

شرکت بیمه صادرات و سرمایه‌گذاری با مشارکت بانک‌ها و بیمه‌های دولتی به منظور احیای بیمه‌های اعتباری به ویژه اعتبار صادرات کالا تأسیس شد و پس از تصویب شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های مذکور در سال ۱۳۷۴ توفیقی نداشت و در نهایت با تبدیل وضعیت به یک شرکت بیمه خصوصی به نام بیمه معلم، مجوز فعالیت برای صدور انواع بیمه‌های اموال، اشخاص و مسئولیت از بیمه مرکزی ج.ا.اخذ و فعالیت خود را آغاز کرد.

سال ۱۳۷۳: برگزاری اولین سمینار بیمه و توسعه با محوریت «بررسی نقش بیمه در توسعه اقتصادی کشور»

اولین سمینار بیمه و توسعه در دوره ریاست دکتر عبدالناصر همتی با هدف اشاعه فرهنگ بیمه به‌خصوص بحث و بررسی پیرامون ارتباط توسعه اقتصادی و صنعت بیمه کشور برگزار شد. این سمینار با موضوعات پیشنهادی گسترش فرهنگ بیمه و توسعه اقتصادی، نقش بیمه در تضمین امنیت سرمایه‌های ملی، ابزارهای جدید صنعت بیمه، تأثیر خدمات بیمه‌ای بر تراز پرداخت‌های کشور، نقش بخش خدمات در اقتصاد کشورهای درحال توسعه، نقش مؤسسات بیمه در بازار سرمایه ایران یا جهان، مدیریت ریسک و توسعه اقتصادی، بیمه ریسک‌های سیاسی، نقش بیمه در توسعه صادرات، موانع توسعه بیمه‌های بازرگانی در کشور و خصوصی‌سازی در صنعت بیمه کشور در هشتم و نهم آبان برگزار و مقرر گردید این سمینار هر ساله به منظور بررسی و ارائه نظرات متخصصین با محوریت یک موضوع بیمه‌ای برگزار شود. از آن زمان تاکنون هر ساله این سمینار برگزار شده و برگزاری این سمینار در ارتقای جایگاه صنعت بیمه و توسعه فرهنگ صنعت بیمه و جلب توجه صاحب‌نظران و متخصصین علمی و دانشگاهی به مقوله بیمه، نقش مؤثری داشته است و راهکارهای مفیدی برای توسعه صنعت بیمه ارائه نموده است. موضوعات و محورهای این همایش سالانه حاکی از روند تکامل و تأثیرگذار این سمینار در هفده سال گذشته و نمایانگر دغدغه‌ها و مسائل صنعت بیمه در هر دوره است.

سال ۱۳۷۸: قانون اصلاح قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران

با تصویب این قانون، چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۲ اصلاح گردید. که طبق ماده ۲۸ آن تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه ایرانی با سرمایه داخلی و خارجی و شعب و نمایندگی آنها و مؤسسات کارگزاری بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران مجاز گردید. پس از تصویب مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی نیز فعالیت شعبه‌ها و نمایندگی‌های مؤسسات بیمه سایر نقاط کشور در هر یک از مناطق آزاد تعیین گردید.

سال ۱۳۸۰: قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی

بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه که به موجب آن، چهار شرکت دولتی به فعالیت خود در بازار بیمه کشور ادامه دادند، تصویب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی، راه را برای حضور شرکت‌های بیمه خصوصی در بازار بیمه باز کرد و بار دیگر حضور مؤسسات بیمه غیردولتی نوید تحول و نوآوری در صنعت بیمه را رقم زد. به منظور تعمیم و گسترش صنعت بیمه در کشور، افزایش رقابت و کارایی در بازار بیمه، افزایش رفاه عمومی و گسترش امنیت اجتماعی و اقتصادی، با تصویب این قانون، اجازه داده شد که غیر از شرکت‌های بیمه دولتی و شرکت‌های بیمه مناطق آزاد، مؤسسات بیمه غیردولتی با "سرمایه‌گذاری بخش خصوصی" در بازار بیمه کشور تأسیس و شروع به فعالیت نمایند.

سال ۱۳۸۱: تأسیس اولین شرکت بیمه خصوصی در مناطق آزاد

اولین شرکت بیمه خصوصی به نام شرکت بیمه حافظ به استناد ماده ۲۸ الحاقی به قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۸ و تصویب مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری صنعتی جمهوری اسلامی ایران مورخ ۱۳۷۹/۰۶/۰۲ پس از طی تشریفات قانونی و با مجوز بیمه مرکزی ج.ا.ا در تاریخ ۱۳۸۱/۰۲/۱۸ تأسیس گردید.

سال ۱۳۸۲: صدور پروانه فعالیت شش شرکت بیمه خصوصی

پس از تصویب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی در مجلس شورای اسلامی، شش شرکت بیمه‌های خصوصی به نام‌های پارسیان، رازی، کارآفرین، توسعه، ملت و سینا تأسیس شدند.

سال ۱۳۸۲: ابلاغ راهکارهای هجده‌گانه توسعه صنعت بیمه از طرف وزیر امور اقتصادی و دارایی

پس از تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی و ایجاد شرایط رقابتی بین شرکت‌های بیمه دولتی و غیردولتی، لزوم ایجاد تغییراتی در نظام بیمه‌ای کشور با هدف شکوفایی اقتصاد از طریق ارائه پوشش‌های گوناگون و مناسب برای رفع نگرانی سرمایه‌گذاران در سرمایه‌گذاری‌های تولیدی با فراهم آوردن موجبات کاهش خطر و گسترش رفاه جامعه ضرورت یافت. در این راستا، مجموعه‌ای از سیاست‌ها و برنامه‌ها برای تحول در صنعت بیمه طی جلساتی با حضور وزیر امور اقتصادی و دارایی وقت، معاون و مشاوران وزیر اقتصاد و مدیران عامل شرکت‌های بیمه ایران، آسیا، البرز، دانا و بیمه مرکزی ج.ا.ا تهیه گردید که به راهکارهای هجده‌گانه معروف شد. محورهای این راهکارهای هجده‌گانه عبارت است از: ۱- تبلیغات



۲- سرویس‌دهی خوب و سریع ۳- بازاریابی ۴- توسعه شبکه فروش متناسب با افزایش فعالیت‌های بیمه‌ای و گسترش جمعیت ۵- افزایش اختیارات هیئت‌های مدیره شرکتهای بیمه دولتی در جهت افزایش و توان رقابتی آنها از یک سو و پاسخ‌گویی مدیران به مراجع ذی‌صلاح از سوی دیگر ۶- اصلاح مقررات بیمه‌ای و آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه ۷- تعدیل نرخ‌های بیمه در کوتاه‌مدت و آزادسازی نرخ‌ها در میان‌مدت ۸- تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی مستمر برای مدیران و کارکنان و لحاظ نمودن نتایج آنها در ترفیعات و انتصابات ۹- تشویق و تکلیف مؤسسات بیمه به سرمایه‌گذاری برای ایجاد پایگاه‌ها و سیستم‌های پردازش اطلاعات ۱۰- اصلاح قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا. و بیمه‌گری ۱۱- بازنگری و اصلاح قوانین و مقررات بیمه شامل قانون بیمه و قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث ۱۲- صدور مجوز تأسیس بیمه غیردولتی ۱۳- انتخاب مدیران شرکتهای بیمه براساس صلاحیت‌های فنی و تخصصی براساس ضوابط ۱۴- جداسازی فعالیت‌های بیمه‌ای در بخش بیمه‌های عمر و غیرعمر و تأسیس شرکتهای اختصاصی بیمه عمر ۱۵- ارائه طرح‌ها و خدمات بیمه‌ای برای افزایش سطح پوشش بیمه‌ای سرمایه‌های کشور در قبال خطرهای طبیعی و سایر خطرها ۱۶- متنوع‌سازی محصولات بیمه‌ای و تعمیم بیمه در بخش‌های گوناگون ۱۷- گسترش فعالیت‌های پژوهشی و به‌کارگیری نتایج برای توسعه فعالیت‌های بیمه‌ای ۱۸- تأسیس شرکت بیمه اتکایی داخلی برای افزایش توان نگهداری بازار بیمه کشور.

سال ۱۳۸۳: آغاز فعالیت مجدد سندیکای بیمه‌گران ایران

سندیکای بیمه‌گران ایران به استناد ماده (۷۵) قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری مصوب مورخ ۱۳۵۰/۰۳/۳۰ برای مدت نامحدود تأسیس گردید. پس از ملی‌شدن شرکتهای بیمه و عدم فعالیت شرکتهای بیمه خصوصی، فعالیت این سندیکا عملاً متوقف گردید. با تصویب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی در سال ۱۳۸۰ و پس از اینکه نخستین گروه شرکتهای بیمه خصوصی در سال ۱۳۸۲ مجوز فعالیت گرفتند، نیاز به حضور و فعالیت این سندیکا احساس شد که در نهایت، اساسنامه جدید سندیکای بیمه‌گران ایران به تصویب شورای عالی بیمه رسید و فعالیت خود را مجدداً آغاز نمود.

سال ۱۳۸۳: تدوین لایحه صندوق بیمه حوادث طبیعی

لایحه صندوق بیمه حوادث طبیعی حاصل چندین سال کار کارشناسی مشترک بیمه مرکزی ج.ا.ا.، وزارت کشور، وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، مسکن و شهرسازی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی است که در کمیسیونهای مختلف هیئت وزیران، فرایندی طولانی را از سال ۱۳۸۳ طی نموده است. به‌طوری‌که تاکنون سه بار در هیئت محترم دولت مطرح شده و در دوبار کلیات آن نیز در دولت‌های هفتم و نهم به تصویب



رسیده است. باتوجه به اهمیت موضوع حوادث طبیعی به جهت حادثه‌خیزی کشور از یکسو و جهت‌گیری‌ها و سیاست‌های کلی مصوب نظام ازدیگرسوی، این لایحه برای کشور واجد اهمیت است. لایحه مذکور پس از فراز و فرودهای فراوان سرانجام در اوایل سال ۱۳۹۰ در هیئت دولت تصویب و برای مجلس شورای اسلامی ارسال گردید.

سال ۱۳۸۴: تأسیس پژوهشکده بیمه

بیمه مرکزی با هدف ساماندهی پژوهش‌های بیمه‌ای و برای فراهم آوردن بستر مناسب رشد و توسعه صنعت بیمه، نخستین مرکز تحقیقات بیمه‌ای کشور را در تیر ماه سال ۱۳۷۶ تأسیس نمود. قبل از تأسیس این مرکز، دفتر مطالعات و پژوهش‌های بیمه‌ای به منظور انجام فعالیت‌های پژوهشی در بیمه مرکزی فعالیت می‌نمود. با توجه به عملکرد این مرکز، ضرورت تحول ساختاری آن و تأسیس پژوهشکده بیمه در مجمع عمومی سال ۱۳۷۹ بیمه مرکزی به تصویب رسید که در نهایت در سال ۱۳۸۴ پژوهشکده بیمه تأسیس گردید.

سال ۱۳۸۵: آیین‌نامه نمایندگی فروش بیمه‌های عمر

به علت پایین بودن سهم بیمه‌های زندگی در کشور، بیمه مرکزی ج.ا.ا برای توسعه این رشته مهم بیمه‌ای و رفع موانع توسعه بیمه‌های زندگی، اقدامات مختلفی را انجام داد. در این راستا، آیین‌نامه نمایندگی فروش بیمه‌های عمر تدوین و تصویب و به شرکت‌های بیمه ابلاغ گردید. براساس این آیین‌نامه شرکت‌های بیمه مجاز شدند که برای فروش بیمه‌های عمر انفرادی به اشخاص با شرایط آسان‌تری نسبت به سایر نمایندگان حقیقی مجوز نمایندگی اعطاء کنند. نگاهی به روند جذب و آموزش نمایندگی فروش بیمه‌های عمر در پی این آیین‌نامه در برخی شرکت‌های بیمه حکایت از تحولی در فروش بیمه‌های عمر دارد.

سال ۱۳۸۵: انتصاب نوروز کهرزادی به سمت هفتمین رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا

نوروز کهرزادی متولد سال ۱۳۳۲ است. وی دارای لیسانس در رشته بازرگانی بین‌المللی از مدرسه عالی بازرگانی تهران، فوق لیسانس در رشته اقتصاد از دانشگاه لندن انگلستان (۱۹۸۷) و دکترای رشته اقتصاد از کشور کانادا (۱۹۹۳) و دارای تخصص در زمینه‌های کاربرد هوش مصنوعی و شبکه‌های مصنوعی عصبی در تجزیه و تحلیل بازار و مسائل اقتصادی، قراردادهای بیمه‌ها و موافقت‌نامه‌های تجارت بین‌الملل و به طور اخص "گات"، "فتا" و اتحادیه اقتصادی اروپاست. مشاغل قبلی ایشان، استاندار استان هرمزگان و استان کرمانشاه، استاد دانشگاه تربیت مدرس، مدیر عامل و رئیس هیئت مدیره بانک توسعه صادرات ایران بوده است. ایشان به مدت ۲ سال ریاست بیمه مرکزی ج.ا.ا را عهده‌دار بود.



سال ۱۳۸۶: ابلاغ فرمان ده ماده‌ای تحول در صنعت بیمه توسط رئیس جمهور

رئیس‌جمهور، دکتر محمود احمدی‌نژاد با ارسال پیامی برای وزیر امور اقتصادی و دارایی، با صدور دستور تحول در صنعت بیمه کشور ۱۰ مأموریت جدید را به وی ابلاغ کرد. رئیس جمهوری در این پیام آورده است: نظر به جایگاه تعیین‌کننده رفتار صنعت بیمه کشور در پیشرفت و بهبود اقتصادی مردم و ضرورت تغییرات جدی کوتاه‌مدت و میان‌مدت در کارکرد بیمه‌های دولتی و خصوصی کشور، مسئولیت تشکیل کارگروه در برنامه تحول در صنعت بیمه کشور، با عضویت رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا، مدیران عامل بیمه‌های دولتی و خصوصی به عهده وزیر امور اقتصادی و دارایی واگذار می‌شود. امید است با همکاری مدیران صنعت بیمه و نمایندگان مجلس شورای اسلامی، مدیران دستگاه‌های اجرایی، نماینده اتاق بازرگانی و صنایع و معادن در هر یک از بخش‌های مربوط و متخصصان و صاحب‌نظران دانشگاهی نسبت به تعیین و جایگاه صنعت بیمه در اقتصاد ملی به ویژه در زمینه‌های بیمه و صنعت، بیمه و کشاورزی، بیمه و خدمات، بیمه و خانواده، بازارهای پول و سرمایه و تعاملات بین‌المللی و با در نظر داشتن جهت‌گیری‌های مهم زیر اقدام فرمایید. رئیس جمهوری جهت‌گیری‌های اصلی کارگروه را در ۱۰ بخش مطرح کرده است:

۱. ایجاد رقابت در صنعت بیمه بر پایه مشتری‌مداری، ارائه خدمات مناسب و سریع به مردم
۲. اصلاح سیستم‌های نظارتی صنعت بیمه و ارتقای سطح سلامت صنعت بیمه
۳. گسترش فرهنگ بیمه و بهبود ضریب نفوذ بیمه به صورت فراگیر
۴. توسعه بیمه‌های عمر به منظور بالا بردن رفاه اجتماعی
۵. ارائه طرح‌های جدید بیمه‌ای برای ارائه خدمات بیمه‌ای به قشرهای کم درآمد و آسیب‌پذیر
۶. ارتقای سطح اشتغال و سایر شاخص‌های کلیدی اقتصاد کشور از طریق افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات بیمه‌ای
۷. حمایت از تولیدکنندگان و سرمایه‌گذاران از طریق ارائه پوشش‌های مناسب بیمه‌ای با توجه به سیاست‌های ابلاغی اصل ۴۴ قانون اساسی
۸. جبران خسارت‌های اقتصادی ناشی از حوادث طبیعی با استفاده از روش بیمه
۹. گسترش فعالیت‌های بیمه اتکایی کشور به منظور کاهش میزان خروج ارز از کشور
۱۰. تدوین راهکارهای مناسب برای پیشگیری و کاهش زمینه بروز حوادث و تصادفات

سال ۱۳۸۶: انتصاب جواد فرشباف ماهریان به سمت هشتمین رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا

وی متولد سال ۱۳۳۶ و دارای مدرک کارشناسی مدیریت اقتصادی از دانشگاه علامه طباطبایی، کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی و توسعه اقتصادی از دانشگاه تهران و دکترای مدیریت استراتژیک از دانشگاه دفاع ملی است. از سوابق اجرایی ایشان، رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان

آذربایجان غربی، رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان همدان، مدیرکل دفتر هماهنگی امور مناطق سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، مدیرکل مرکز مدارک و انتشارات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، معاون سازمان امور مناطق و مجلس و انتشارات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، معاون سازمان پشتیبانی و امور مجلس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، کارشناس ارشد مجمع تشخیص مصلحت نظام، جانشین معاون مرکز امور تکنولوژی مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان تهران و معاون برنامه‌ریزی و توسعه سرمایه انسانی وزارت کار و امور اجتماعی است.

سال ۱۳۸۷: برنامه تحول در صنعت بیمه کشور

پس از ابلاغ فرمان ده ماده‌ای رئیس‌جمهور، ابتدا محور برنامه تحول با مدیریت وزارت امور اقتصادی و دارایی انجام و به دلایلی بیمه مرکزی ج.ا.ا. مورد بی‌مهری قرار گرفت. با انتصاب دکتر فرش‌باف، بیمه مرکزی ج.ا.ا. محور برنامه تحول قرار گرفت و با تشکیل کارگروه و اتاق‌های فکر مرکب از صاحب‌نظران، اندیشمندان، مدیران و کارشناسان صنعت بیمه، برنامه تحول با رویکرد و چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور تنظیم مجدد شد. سرانجام استراتژی و اهداف زیر تهیه و نهایی گردید:

- ضریب نفوذ بیمه بالاتر از متوسط جهانی
 - مقام اول در صنعت بیمه منطقه آسیای میانه، خاورمیانه و شمال آفریقا
 - سهم بخش غیردولتی از بازار بیمه کشور حداقل ۷۰ درصد و حداکثر ۷۵ درصد
 - تجاری، رقابتی و حرفه‌ای بودن صنعت بیمه کشور
 - رعایت عدالت در عرضه خدمات بیمه‌ای به دهک‌های درآمدی و تعادل در پوشش بیمه‌ای مناطق مختلف کشور
 - پایداری و ثبات در ارائه خدمات بیمه‌ای
 - آسانی، سرعت، مشتری‌مداری، ارزانی و همه‌جانبه بودن عرضه خدمات بیمه‌ای به خانوارها، بنگاه‌های اقتصادی و مشتریان خارجی
 - داشتن اخلاق حرفه‌ای و سلامت و دارا بودن قابلیت اعتماد در میان مشتریان و نهادهای حاکمیتی و نظارتی صنعت بیمه کشور
 - تنوع و عدم تمرکز در ساختار پرتفوی صنعت بیمه
- این برنامه در قالب کتابی به همین نام منتشر شد و پروژه‌های لازم برای اجرا و عملیاتی‌کردن این برنامه تعریف و اجرا گردید.



سال ۱۳۸۲: تصویب قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

قانون بیمه شخص ثالث با سه هدف "توسعه حمایت‌های بیمه‌ای از زیان‌دیدگان و قربانیان تصادفات"، "فضازدایی و تسهیل پرداخت خسارت به خسارت‌دیدگان" و "ایجاد تضمین‌های لازم برای اجرای این قانون" اصلاح شد. قرار گرفتن همه افراد در شمول پوشش بیمه شخص ثالث به جزء راننده مقصر حادثه، عدم مجوز صدور بیمه‌نامه شخص ثالث با سقف تعهد پایین‌تر از سقف پوشش کامل، پرداخت دیه‌های متعدد به یک فرد در صورت تأیید مراجع ذیصلاح، پرداخت خسارت‌های وارده به اتومبیل در صورت رضایت طرفین بدون نیاز به کروکی پلیس، قرار گرفتن هزینه معالجه در شمول این قانون و... از ویژگی‌های قانون جدید است.

سال ۱۳۸۲: اصلاح آیین‌نامه نمایندگی شرکت‌های بیمه

شورای عالی بیمه جهت حفظ حقوق بیمه‌گذاران، شرکت‌های بیمه و نمایندگان آنها با تأکید بر ارائه بهترین کیفیت خدمات و تکریم مشتریان، واگذاری امور مربوط به نمایندگان هر شرکت بیمه به خود آن شرکت، تسهیل و شفاف‌سازی جریان کار فعالیت‌های بازاریابی، فروش و امور نمایندگی جهت ایجاد رقابت برای افزایش کارآمدی با مسئولیت شرکت‌های بیمه، آیین‌نامه جدید نمایندگی بیمه با عنوان آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه را تصویب نمود.

سال ۱۳۸۲: تشکیل اتاق فکر صنعت بیمه با رسالت مدون کردن نظرات کارشناسان صنعت بیمه

اتاق فکر صنعت بیمه با اهداف مسئله‌یابی در صنعت بیمه و راه‌حل‌جویی با خرد جمعی، تصمیم‌سازی برای ارائه به سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیران، تعامل با اندیشمندان و صاحبان ایده به منظور اتخاذ تصمیمات راهبردی در راستای رفع چالش‌های فراروی صنعت بیمه، ترویج فرهنگ مشارکت و اندیشه‌گرایی در صنعت بیمه، تدوین و پیاده‌سازی مفاهیم و طراحی و توسعه ساختارهای مدیریتی در صنعت بیمه، تدوین ایده‌های خام به برنامه‌های قابل اجراء در توسعه صنعت بیمه، توانمندسازی صنعت بیمه در ایفای نقش در عرصه‌های مختلف، بهره‌گیری از تجارب و دستاوردهای مفید برای توسعه صنعت بیمه و آینده‌نگری و آینده‌پژوهی در قلمرو صنعت بیمه و با رسالت مدون نمودن نظرات کارشناسان صنعت بیمه تشکیل گردید که جلسات آن به طور مستمر در پژوهشکده بیمه برگزار می‌گردد.

سال ۱۳۸۷: ابلاغ شرایط عمومی بیمه‌نامه عیوب پنهان و اساسی ساختمان‌های مسکونی جهت اجرای آزمایشی ۵ ساله

بیمه مرکزی ج.ا.ا در راستای اجرای جزء ۳ از بند ب ماده ۳۰ قانون برنامه چهارم توسعه مبنی بر «صدور گواهی پایان کار برای ساختمان‌های عمومی و مجتمع‌های مسکونی آپارتمانی منوط به ارائه بیمه‌نامه کیفیت ساختمان (عیوب اساسی و پنهان ساختمان)»، «شرایط عمومی بیمه‌نامه عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی» و «دستورالعمل نحوه بازرسی، نظارت و ارزیابی بازرسی فنی منتخب شرکت بیمه بر عملیات طراحی و ساخت‌وساز ساختمان» را -که حاصل جمع‌بندی کارشناسان شرکت‌های بیمه است- تهیه و برای اجرای آزمایشی طی یک دوره پنج‌ساله به شرکت‌های بیمه ابلاغ نمود. این بیمه یکی از رشته‌های جدید بیمه‌ای است که ساختمان‌های مسکونی را تا ده سال در برابر خسارات ناشی از عیوب پنهان و اساسی به نفع مالک بیمه می‌نماید.

سال ۱۳۸۷: کاهش ۴۰ درصدی حق بیمه شخص ثالث موتورسیکلت‌ها با هدف افزایش ضریب نفوذ بیمه

یکی از بهانه‌های نیروی انتظامی برای جلوگیری از تردد موتورسیکلت‌ها، گران بودن میزان حق بیمه موتورسیکلت بود. مقام‌های این نیرو همواره تأکید می‌کردند که چنانچه بیمه مرکزی ج.ا.ا میزان حق بیمه این وسیله نقلیه را کاهش دهد این نیرو با برخورد جدی، پوشش بیمه شخص ثالث را در بین آنها افزایش خواهد داد. با پیگیری بیمه مرکزی ج.ا.ا نرخ حق بیمه موتورسیکلت‌ها بررسی و ۴۰ درصد کاهش آن به تصویب دولت محترم رسید. اما اتفاق خاصی در این حوزه رقم نخورد.

سال ۱۳۸۷: ابلاغ بخشنامه ارائه بیمه عمر و حوادث بدون سقف سنی به کارکنان دولت توسط شرکت‌های بیمه

یکی از شکایاتی که همواره از طرف کارکنان به خصوص بازنشستگان دستگاه‌های دولتی مطرح می‌شد این بود که در طول سال‌های خدمت، حق بیمه عمر و حادثه را پرداخت نموده‌اند اما با توجه به اینکه در طول مدت قرارداد فوت نکرده‌اند از مزایای این بیمه استفاده نمی‌نمایند. بیمه عمر و حادثه کارکنان دولت نوعی بیمه عمر زمانی بود که چنانچه تا سن مشخصی بیمه‌شده فوت می‌نمود مشمول مزایای بیمه‌نامه مذکور می‌گردید. مجموعه این اعتراضات موجب گردید سقف سنی این بیمه‌نامه حذف و امکان صدور بیمه تمام عمر برای کارکنان دولت فراهم شود تا بیمه‌شده در هر سنی که فوت نمود ذی‌نفع بتواند از مزایای آن استفاده نماید. لذا بیمه مرکزی با ابلاغ بخشنامه‌ای به شرکت‌های بیمه، صدور بیمه عمر و حوادث کارکنان دولت در چارچوب تصویب‌نامه سال ۱۳۸۵ هیئت وزیران را بلا مانع اعلام نمود. همچنین مؤسسات دولتی و وابسته به دولت موظف شدند که بازنشستگان و مستخدمان رسمی (ثابت) خود را در برابر حادثه و فوت بیمه نمایند.



سال ۱۳۸۷: تدوین برنامه عملیاتی در بیمه مرکزی ج.ا.ا.

بیمه مرکزی ج.ا.ا. به عنوان هدایتکننده، تنظیمکننده و تعمیمدهنده امر بیمه در ایران و حامی بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها و همچنین به عنوان نماینده دولت برای نظارت بر این امور و برای حرکت به سوی این اهداف، در سال ۱۳۸۷ برای اولین بار اقدام به تدوین برنامه عملیاتی نمود. بیمه مرکزی ج.ا.ا. به منظور احصاء وظایف و اجرای تکالیف سازمانی در راستای سیاست‌های کلی نظام، سند چشم‌انداز بیست ساله، سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، تکالیف مندرج در قانون برنامه چهارم توسعه، اجرای مجموعه وظایف و اختیارات مندرج در قوانین و مقررات بیمه‌های بازرگانی و همچنین به منظور فراهم نمودن بستر تحول در صنعت بیمه و بر مبنای تجربیات به‌دست‌آمده اقدام به تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۳۸۷ نمود. در مقدمه این برنامه سالانه، اهداف آن، شامل شفاف‌سازی عملیات سالانه، احصاء تکالیف و مسئولیت‌ها، امکان کنترل، نظارت و پی‌گیری، افزایش اثربخشی عملیاتی نمودن بودجه‌ریزی عملیاتی در بیمه مرکزی اعلام شده است.

سال ۱۳۸۸: تصویب دستورالعمل اجرایی ماده ۱۴ قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث

این دستورالعمل که به پیشنهاد بیمه مرکزی ج.ا.ا. و به استناد ماده (۱۴) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷- به تصویب هیئت وزیران رسیده، تعیین نمود شخص ثالث زیان‌دیده یا ورثه قانونی وی حق دارد با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت بدنی به طور مستقیم حسب مورد به بیمه‌گر مربوط یا صندوق مراجعه نماید. براساس این دستورالعمل، پرداخت خسارت در حوادث منجر به فوت منوط به ارائه گواهی انحصار وراثت خواهد بود. در صورت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، فرار یا عدم شناسایی مسئول حادثه حسب مورد ارائه بیمه‌نامه وسیله نقلیه مسبب حادثه، مدارک شناسایی وسیله نقلیه مسبب حادثه یا گواهینامه رانندگی مسئول حادثه برای ارائه به شرکت یا صندوق الزامی نیست. همچنین اشخاص ثالث زیان‌دیده در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت می‌توانند برای دریافت پنجاه درصد خسارت بدنی تقریبی، موضوع ماده (۱۶) قانون با ارائه مدارک فوق مستقیماً به شرکت بیمه مربوط یا صندوق مراجعه کنند و خسارت متعلقه را مطالبه و دریافت نمایند. این دستورالعمل به نوعی آییننامه حمایت از حقوق زیان‌دیدگان بیمه شخص ثالث می‌باشد که برای اولین بار مدارک بند ۲ برای دریافت خسارت و حقوق زیان‌دیده را به طور صریح مشخص کرده و به برخوردهای متفاوت شرکت‌های بیمه در فرایند بررسی خسارت پایان میدهد.

سال ۱۳۸۸: تصویب چارچوب اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور در شورای عالی بیمه

از استراتژی‌های اصلی «برنامه تحول در صنعت بیمه کشور» 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 ج.ا.ا در راستای عملیاتی کردن سیاست مذکور، «چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور» را تدوین و به شورای عالی بیمه پیشنهاد نمود. شورای عالی بیمه نیز در اجرای مفاد بند (۴) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری، سازوکار اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور را بررسی و «چارچوب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور» را به شرح زیر تصویب نمود.

- 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 حق بیمه توسط شرکت‌های بیمه با حفظ توازن بین حق بیمه 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 تعیین شده
- صدور بیمه‌نامه با رعایت ظرفیت شرکت بیمه در نگهداری ریسک و یا با اخذ پوشش‌های اتکایی مناسب
- بازنگری و تدوین ضروریات عملیات اتکایی مؤسسات بیمه
- تدوین استانداردها و بازنگری شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها در هر رشته بیمه‌ای و سایر آیین‌نامه‌ها و مقررات
- تدوین مقررات مربوط به تأیید صلاحیت مسئول فنی و اکچوئر مؤسسات بیمه
- تدوین آیین‌نامه مربوط به حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و نحوه رسیدگی به شکایات و اختلافات در صنعت بیمه

سال ۱۳۸۸: تصویب و اجرای مرحله اول برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور

شورای عالی بیمه در اجرای مفاد بند (۴) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری، با تصویب مرحله اول اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه



کشور تعیین حق بیمه رشته‌های باربری، کشتی و هواپیما تا سقف معینی را به شرکت‌های بیمه واگذار نمود.

سال ۱۳۸۸: تصویب و اجرای مرحله دوم برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور و مراحل حذف تعرفه رشته‌های بیمه در اجرای برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور

شورای عالی بیمه به استناد مفاد بند (۴) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا. و بیمه‌گری و در اجرای مرحله دوم «برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور»، تعیین حق بیمه رشته‌های بیمه آتش سوزی و خطرات تبعی (بجز زلزله) برای ساختمانهای مسکونی و موارد بیمه غیرصنعتی، بیمه بدنه وسایل نقلیه موتوری زمینی و بیمه مهندسی را مشروط به رعایت ضوابطی به شرکت‌های بیمه واگذار نمود. همچنین شورای عالی بیمه اجرای برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور را در هفت مرحله تصویب نمود.

سال ۱۳۸۸: واگذاری شرکت سهامی بیمه البرز و آسیا از طریق عرضه سهام آن در بورس اوراق بهادار تهران

شرکت‌های بیمه البرز و آسیا به دلیل ویژگی‌های مناسبی مانند رشد سودآوری و پرتفوی مناسب در راستای اصل ۴۴ قانون اساسی وارد بورس گردیدند.

سال ۱۳۸۸: تصویب نمونه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه مطابق استاندارد حسابداری ۲۸

براساس تصویب‌نامه صورت‌های مالی نمونه شرکت‌های بیمه منطبق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸، حفظ طبقه‌بندی و ارائه اطلاعاتی که در عرف صنعت بیمه لازم و ضروری می‌باشد هم‌چنین اعمال اصلاحات لازم در سرفصل‌های ترازنامه و سود و زیان، جایگزینی صورت گردش وجوه نقد به جای صورت منابع و مصارف، که عملاً باتوجه به استانداردهای عمومی حسابداری طی سالهای اخیر جایگزین شده است تحقق خواهند یافت.

سال ۱۳۸۸: موافقت با تأسیس شرکت بیمه اتکایی ایرانیان

پروانه فعالیت شرکت بیمه اتکایی ایرانیان به عنوان اولین شرکت بیمه اتکایی سهامی عام با مالکیت خصوصی در سرزمین اصلی پس از ثبت در سازمان بورس و اوراق بهادار، برای انجام عملیات بیمه اتکایی در کلیه رشته‌های بیمه‌ای توسط بیمه مرکزی ج.ا.ا. صادر شد. سرمایه شرکت مبلغ یک هزار و پانصد و سی و پنج میلیارد ریال است. اهداف شرکت عبارت‌اند از: ارزش آفرینی و کسب سود منطقی و پایدار، ایفای مسئولیت ملی

و اجتماعی از طریق افزایش توان نگهداری صنعت بیمه، کسب سهم مناسب از بازار بیمه اتکایی داخلی، مشارکت مؤثر در افزایش ظرفیت بیمه‌ای و میزان نگهداری بازار داخلی، حضور در بازارهای بیمه منطقه‌ای و برقراری ارتباط مؤثر با بازارهای بین‌المللی به عنوان یک شرکت بیمه اتکایی معتبر.

سال ۱۳۸۸: صدور مجوز قبولی اتکایی برای شرکت‌های بیمه غیردولتی از شرکت‌های بیمه داخلی

در راستای مقابله با تحریم‌های اتکایی اعمال شده علیه کشور و به‌منظور بالا بردن ظرفیت بیمه اتکایی داخلی شورای عالی بیمه موافقت نمود مجوز قبولی اتکایی از شرکت‌های بیمه داخلی برای شرکت‌های بیمه غیردولتی متقاضی صادر نماید. براساس ماده ۲۰ آیین‌نامه شماره (۴۰) با عنوان آیین‌نامه «ضوابط تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی»، انجام عملیات اتکایی برای مؤسسات بیمه اتکایی مجاز است. مؤسسات بیمه مستقیم مشروط به داشتن حداقل سرمایه مورد نیاز برای فعالیت بیمه اتکایی و با رعایت ضوابطی، برای مدت دو سال به صورت آزمایشی مجاز به قبولی اتکایی از سایر مؤسسات بیمه داخلی (اعم از دولتی، غیردولتی و ثبت شده در مناطق آزاد) و خارجی شدند. لازم به ذکر است قبل از این مجوز شرکت‌های بیمه داخلی فقط مجاز به واگذاری بیمه اتکایی بودند نه قبولی اتکایی.

سال ۱۳۸۸: امضاء تفاهم‌نامه بین بیمه مرکزی ج.ا.ا با نیروی انتظامی برای بهره‌برداری متقابل از سامانه‌های اطلاعاتی در اجرای قانون بیمه شخص ثالث اتومبیل

این تفاهم‌نامه به منظور استفاده بهینه از امکانات موجود برای جلوگیری از تخلفات بیمه‌ای از طریق شفاف‌سازی اطلاعات و دسترسی مردم و مسئولان به اطلاعات مورد نیاز و گسترش دامنه دولت الکترونیک، خدمت‌رسانی، گسترش فرهنگ بیمه، تعمیم پوشش بیمه و در اجرای مواد ۲۴ و ۲۶ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث بین طرفین منعقد شده است و در فاز اول، اطلاعات ظهر کارت‌خودروها به صورت برخط در اختیار بیمه مرکزی ج.ا.ا و سپس شرکت‌های بیمه قرار می‌گیرد.

سال ۱۳۸۸: تصویب آیین‌نامه نحوه چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده ۱۳ قانون بیمه شخص ثالث

به استناد ماده ۱۳ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، اعضای کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ج.ا.ا و تأیید وزارت امور اقتصادی و دارایی، آیین‌نامه چگونگی اداره صندوق



تأمین خسارت‌های بدنی را تصویب کردند. براساس این آیین‌نامه صندوق دارای شخصیت حقوقی مستقل است و اداره آن در امور مالی، معاملاتی، استخدامی و تشکیلاتی براساس مقرراتی خواهد بود که در بیمه مرکزی ج.ا.ا. جریان دارد. بالاترین مقام در اجرای مقررات یادشده مدیر صندوق خواهد بود و بر این اساس، ارکان صندوق شامل مجمع عمومی، هیئت نظارت، مدیر صندوق و بازرس (حسابرس) است. همچنین مجمع عمومی صندوق متشکل از وزرای امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، دادگستری و کار و امور اجتماعی و رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا. ایران خواهد بود. طبق آیین‌نامه چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، مجمع عمومی باید در اولین جلسه یکی از اعضای خود را برای مدت دو سال به عنوان رئیس انتخاب کند. مدیر صندوق تأمین خسارت‌های بدنی هم به عنوان دبیر مجمع عمومی بدون حق رأی در جلسات مجمع عمومی صندوق حضور خواهد یافت. هیئت نظارت صندوق متشکل از پنج عضو است که چهار نفر آنان غیرموظف و با پیشنهاد مدیرعامل و توسط مجمع عمومی انتخاب می‌شوند و مدیر صندوق، عضو هیئت نظارت صندوق نیز خواهد بود. همچنین مدیر صندوق به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا.، تصویب مجمع عمومی صندوق و با حکم رئیس مجمع عمومی برای مدت چهار سال منصوب می‌شود و مجمع عمومی می‌تواند نسبت به انتخاب مجدد مدیر صندوق یا عزل وی قبل از پایان مدت مذکور اتخاذ تصمیم کند.

سال ۱۳۸۸: امضای تفاهمنامه بین بیمه مرکزی ج.ا.ا. و سازمان ثبت احوال کشور به منظور بهره‌برداری از سامانه الکترونیک هویت ملی

بیمه مرکزی ج.ا.ا. به منظور بهره‌برداری از سامانه استعلام الکترونیکی هویت ملی تفاهمنامه‌ای با سازمان ثبت احوال کشور به امضا رساند. براساس این تفاهمنامه سازمان ثبت احوال نماینده تام‌الاختیار خود را جهت اجرای تفاهم نامه به بیمه مرکزی ج.ا.ا. معرفی نموده و پس از فراهم شدن زمینه‌های سخت افزاری لازم از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ا.، امکان بهره‌برداری از خدمات سازمان ثبت احوال به صورت برخط برای صنعت بیمه کشور فراهم خواهد شد.

سال ۱۳۸۸: تصویب شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مجریان امر واگذاری بنگاه‌های دولتی

براساس این مصوبه شورای عالی بیمه، سازمان خصوصی سازی بیمه‌گذار بیمه‌نامه مسئولیت مسئولان و مجریان امر واگذاری بنگاه‌های دولتی است و بیمه‌شدگان آن مسئولان و مجریان امر واگذاری هستند. پس از آنکه سازمان خصوصی سازی به عنوان بیمه‌گذار اسامی متصدیان دارای سمت در امر واگذاری به همراه حداکثر تعهد بیمه‌گر را برای هر یک از بیمه‌شدگان این بیمه‌نامه به بیمه‌گر (شرکت بیمه) اعلام و حق بیمه آن را پرداخت نمود، گواهی بیمه صادر و مفاد بیمه‌نامه، اجرا می‌شود.



سال ۱۳۸۸: تأسیس کلوپ بیمه P&I ایرانی برای مقابله با تحریم‌های بین‌المللی اعمال شده در زمینه بیمه کشتیهای ایرانی

در اواخر سال ۱۳۸۸ کنسرسیوم اتکایی پی‌اند‌آی متشکل از شرکت بیمه معلم و شرکت‌های بیمه داخلی با راهبری بیمه مرکزی ج.ا.ا تشکیل شد که این کنسرسیوم، پوشش اتکایی لازم را برای مقابله با تحریم کشتی‌های ایرانی تأمین نمود. به دنبال ارائه برنامه مقابله با تحریم‌ها توسط بیمه مرکزی ج.ا.ا از طریق تشکیل ظرفیت مشترک بازار و حساب اتکایی ویژه با حمایت دولت، تحریم‌ها در عملکرد شرکت‌های بیمه داخلی و ارائه پوشش‌های بیمه دریایی نه تنها تأثیر منفی خاصی نداشته است بلکه حتی تولید حق بیمه در بیمه‌های دریایی رشد خوبی حدوداً معادل ۵۹ درصد داشته است که این رشد بیانگر گسترش و تنوع خدمات و پوشش‌های بیمه دریایی شرکت‌های بیمه داخلی است.

سال ۱۳۸۹: آیین‌نامه اجرایی ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری

زمینی در مقابل شخص ثالث

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۶/۲۱ بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ج.ا.ا و تأیید شورای عالی بیمه و به استناد ماده (۲۷) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷ - آیین‌نامه اجرایی ماده یادشده را تصویب نمودند.

سال ۱۳۸۹: تصویب و اجرای مرحله سوم اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور در سه رشته بیمه مسئولیت مدنی، مسئولیت

پزشکان و حوادث اشخاص

طبق مصوبه شورای عالی بیمه به شرکت‌های بیمه اجازه داد که نرخ حق بیمه رشته‌های بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و بیمه حوادث اشخاص را با رعایت ضوابط ابلاغ شده رأساً تعیین نمایند. این اجازه در چارچوب اجرای مرحله سوم برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور صادر شد و بیمه مرکزی ج.ا.ا مصوبه این شورا در خصوص مرحله سوم «برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور» را در ۱۸ خرداد ۱۳۸۹ برای اطلاع و اجرا به مدیران عامل شرکت‌های بیمه ابلاغ نمود. طبق این مصوبه شورای عالی بیمه که به استناد مفاد بند (۴) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری و در اجرای مرحله سوم «برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور» به تصویب رسیده است، مؤسسات بیمه مجاز گردیدند نرخ‌های حق بیمه رشته‌های بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و بیمه حوادث اشخاص (انفرادی و گروهی) را مشروط به رعایت ضوابط تعیین شده، رأساً تعیین نمایند.



سال ۱۳۸۹: تصویب مراحل چهارم، پنجم و ششم اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور

شورای عالی بیمه به استناد مفاد بند (۴) ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری و در اجرای مراحل چهارم، پنجم و ششم «برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور»، تعیین حق بیمه رشته‌های بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی، بیمه آتش‌سوزی صنعتی و خطرات تبعی، بیمه وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل)، بیمه هواپیما، بیمه کشتی، بیمه درمان، بیمه اعتبار داخلی، بیمه اعتبار صادرات کالا، بیمه عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی، بیمه مسئولیت مسئولان و مجریان امر و واگذاری، بیمه مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی و سایر بیمه‌های مسئولیت مدنی را با رعایت «ضوابط نحوه تعیین میزان حق بیمه در رشته‌های بیمه غیرزندگی مستقیم» به شرکتهای بیمه واگذار نمود.

سال ۱۳۸۹: تعیین ضوابط نحوه تعیین میزان حق بیمه رشته‌های بیمه غیرزندگی مستقیم در شورای عالی بیمه

این امر در راستای تصویب برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور در رشته‌های بیمه از جمله آتش‌سوزی، باربری، مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی، آتش‌سوزی صنعتی و خطرات تبعی، وجوه در صندوق و وجوه در راه (در حال حمل)، هواپیما، کشتی، درمان، اعتبار داخلی، اعتبار صادرات کالا، عیوب اساسی و پنهان ساختمان‌های مسکونی، مسئولیت مسئولان و مجریان امر و واگذاری، مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی و سایر بیمه‌های مسئولیت مدنی صورت گرفت که اجرای آن منوط به تعیین «ضوابط نحوه تعیین میزان حق بیمه در رشته‌های بیمه غیرزندگی مستقیم» گردید.

سال ۱۳۸۹: واگذاری شرکت سهامی بیمه دانا از طریق عرضه سهام آن در بورس اوراق بهادار

در راستای اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی سهام شرکت بیمه دانا از طریق بورس اوراق بهادار به بخش خصوصی واگذار گردید. با واگذاری سهام این شرکت، تنها یک شرکت بیمه دولتی (بیمه ایران) در صنعت بیمه کشور باقی مانده‌است.

سال ۱۳۸۹: لغو انحصار شرکت سهامی بیمه ایران برای بیمه دستگاه‌های اجرایی

به منظور افزایش رقابت در صنعت بیمه و کاهش انحصار بر اساس مصوبه مجلس، انجام بیمه‌های دستگاه‌های اجرایی به صورت انحصاری با شرکت سهامی بیمه ایران در طول سال‌های اجرای برنامه ملغی‌الاثربود. طبق برنامه پنجم توسعه کشور انجام بیمه‌های دستگاه‌های اجرایی به صورت انحصاری با شرکت سهامی بیمه ایران، موضوع ماده ۳۰ قانون بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰ در طول سال‌های اجرای



برنامه بی تأثیر می‌شود. البته برخی صاحب‌نظران بر این باور بودند که این انحصار از سال ۱۳۶۷ که چهار شرکت بیمه دولتی تشکیل و فعال شدند لغو شده بود.

سال ۱۳۸۹: تصویب کاهش سهم اتکایی اجباری بیمه مرکزی ج.ا.ا در راستای تصویب برنامه پنجم توسعه

طبق ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجم توسعه، به دولت اجازه داده شد ضمن اصلاح نظام نظارت تعرفه‌ای و کاهش تدریجی حق بیمه اتکایی اجباری در صنعت بیمه بازرگانی، نسبت به تدوین و استقرار نظام یکپارچه نظارتی جایگزین مشتمل بر مقررات نظارت مالی، منع انحصار و تسهیل رقابت، توانگری و رتبه‌بندی مؤسسات بیمه حداکثر تا پایان سال سوم برنامه اقدام نماید. بیمه مرکزی ج.ا.ا اقدامات مربوط به اصلاح نظام نظارت تعرفه‌ای را تقریباً انجام داده و در حال تهیه مقررات مربوط به کاهش تدریجی حق بیمه اتکایی اجباری و نظارت مالی است.

سال ۱۳۹۰: تصویب نظامنامه شورای عالی بیمه تحت عنوان آیین نامه شماره ۶۶

شورای عالی بیمه به عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی ج.ا.ا به منظور تقویت بازوهای کارشناسی و تصمیم‌سازی خود، آگاهی شورا از نظرات سایر گروه‌های ذی‌ربط به ویژه ذی‌نفعان و صاحب‌نظران صنعت بیمه، مشارکت بیشتر سندیکای بیمه‌گران در فرایند تصمیم‌سازی شورا، افزایش نقش سیاست‌گذاری شورای عالی بیمه و نظام‌مند نمودن فرایند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در شورا، ضمن تأیید و تأکید بر نقش بیمه مرکزی ج.ا.ا در تهیه آیین‌نامه‌ها و مقررات لازم برای حسن اجرای امر بیمه در ایران به استناد بند یک ماده (۵) قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری، نظام‌نامه شورای عالی بیمه را تصویب نمود.

سال ۱۳۹۰: تصویب آیین‌نامه تعرفه بیمه شخص ثالث در اجرای ماده (۸) قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث

در اجرای ماده (۸) قانون اصلاح قانون بیمه شخص ثالث، آیین‌نامه تعرفه بیمه شخص ثالث شامل تعرفه حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در حق بیمه قانون بیمه شخص ثالث با رعایت نوع و خصوصیات وسیله نقلیه و فهرست تخلفات حادثه‌ساز و ضریب خسارت این رشته بیمه‌ای توسط بیمه مرکزی ج.ا.ا تهیه و پس از تأیید شورای عالی بیمه، به تصویب نهایی هیئت وزیران رسید. طبق آیین‌نامه جدید که تعیین حق بیمه به صورت نرخ و بر مبنای مجموع تعهدات مالی و بدنی شرکت بیمه در برابر بیمه‌گذار تعیین شده است در صورتی که در مدت بیمه، خسارتی از محل بیمه‌نامه پرداخت نشود، بیمه‌گر موظف است از سال دوم به بعد هنگام تجدید بیمه‌نامه، تخفیف‌هایی در حق بیمه مربوط اعمال نماید به طوری که در سال دوم این تخفیف ۱۰ درصد و در سال نهم و بعد از آن به هفتاد درصد می‌رسد. همچنین حق بیمه آن دست از بیمه‌گذرانی که مدت



اعتبار بیمه‌نامه موجب پرداخت خسارت از محل بیمه‌نامه شوند، هنگام تجدید بیمه‌نامه علاوه بر محرومیت از تخفیف، حق بیمه سالانه آن نیز افزایش می‌یابد. به عنوان نمونه، خسارت مالی به تعداد یک بار موجب افزایش ۱۰ درصدی و در خسارت بدنی به تعداد یک بار موجب افزایش حق بیمه به میزان ۲۰ درصد خواهد داشت. بر این اساس، بیمه‌گر موظف است هنگام صدور بیمه، به‌ازای هر بار تخلف حادثه‌ساز وسیله نقلیه که طبق اعلام پلیس راهنمایی و رانندگی در دوره یک‌ساله قبل از صدور بیمه‌نامه صورت گرفته باشد، دو درصد در مجموع شانزده درصد به حق بیمه مربوط اضافه نماید.

سال ۱۳۹۰: جزئیات حق بیمه و نحوه تقسیط و تخفیف در بیمه شخص ثالث با استناد به ماده (۸) قانون اصلاح بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۸۷

پس از ۲ سال معطلی، دولت با ابلاغ این ماده راه گران‌فروشی برخی بیمه‌گران را بست و در عین حال با تعیین تعرفه‌های شفاف، شرکت‌های بیمه را از انتقادات شتاب‌زده بر نحوه صدور حق بیمه و شرایط پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان نجات داد. طی دو سال گذشته شرکت‌های بیمه با توجه به تفاوت‌های قانون جدید بیمه شخص ثالث مجبور به پذیرفتن تعهدات بیشتر و متنوع‌تر شدند درحالی‌که تعرفه محاسبه نرخ حق بیمه براساس نرخ‌های سال‌های قبل بود. یکسان شدن تعرفه حق بیمه برای مرد و زن (در قانون قدیم دیه زن نصف دیه مرد بود) یا لزوم پرداخت خسارت به کلیه سرنشینان آسیب‌دیده خودرو در قانون جدید، از جمله مهم‌ترین تعهدات بیمه‌گران است که در برخی شرایط به دلیل غیرشفاف بودن تعرفه‌های جدید، مرتکب گران‌فروشی نیز می‌شدند.

شهریور ماه ۱۳۹۰ - انتصاب جناب آقای مهندس کریمی به ریاست بیمه مرکزی ج.ا.ا.

سید محمد کریمی متولد ۱۳۴۰ شاهرود و دارای مدرک دکتری مدیریت است در ۲۳ شهریور ۱۳۹۰ با پیشنهاد وزیر اقتصاد و موافقت رئیس جمهور، حکم ریاست کلی بیمه مرکزی ج.ا.ا. را دریافت کرد و به ساختمان معروف خیابان آفریقا رفت. استاندار پیشین مازندران و مدیرعامل سابق صندوق مهر امام رضا(ع) در نخستین اظهارنظر رسمی خود، دهه نود را دهه توسعه بیمه‌های زندگی اعلام و بر تقویت بیمه‌های اعتباری و کشاورزی تأکید کرد. کریمی در شرایطی، سکنداری صنعت بیمه را پذیرفت که تحریم‌های شکننده، شرایط پیچیده و آینده مبهمی را برای اهالی این صنعت رقم زده بود، اما تقویت توان تخصصی و تأکید بر امر آموزش و بهره‌گیری از سیاست‌های پیشگیرانه، این صنعت را از گردنه‌های سخت عبور داد. در دوران تصدی "کریمی" در بیمه مرکزی ج.ا.ا. شرکت‌های جدید بیمه‌ای به خانواده بزرگ صنعت بیمه پیوستند و رتبه نخست جهان در شاخص رشد حق بیمه تولیدی در دو سال متوالی به جمهوری اسلامی ایران اختصاص یافت. اصلاح آیین‌نامه‌های بیمه‌ای، توجه ویژه

به مقوله توسعه فرهنگ بیمه، نظارت جدی در عین تعامل با شرکت‌های بیمه‌ای و... از دیگر فعالیت‌های وی در این مجموعه نظارتی، هدایتی و حمایتی به حساب می‌آید.

۱۳۹۱ و ۱۳۹۰: مدیریت مقابله با تحریم‌ها و کاهش آثار آن بر فعالیت‌های بیمه‌ای

با توجه به شدت گرفتن تحریم‌های غرب در حوزه بیمه‌ها و قطع یک‌طرفه پوشش‌های اتکائی ریسک‌های بزرگ از سوی بیمه‌گران و کارگران خارجی، بیمه مرکزی ج.ا.ا. توانست با هدف جایگزینی شرکت‌های بیمه خارجی، ضمن دعوت از شرکتهای بیمه ایرانی جهت ایجاد کنسرسیوم‌های پی‌اند‌آی شناورهای داخلی و خارجی و اتخاذ تدابیر راهبردی در راهبری این کنسرسیوم‌ها و ریسکها، پروژه بزرگ ذکر شده را (که تا قبل از تحریم‌ها تصور بیمه نمودن آنها توسط شرکت‌های بیمه ایرانی بدون اخذ پوشش اتکائی از شرکت‌های بیمه خارجی وجود نداشت) تبدیل به باور قابل تحقق نماید. بنحوی که هم اکنون بیمه‌نامه ریسک‌های فوق، توسط بیمه‌گران ایرانی و صرفاً با پوشش‌های اتکائی بیمه مرکزی و دیگر شرکت‌های بیمه ایرانی صادر گردیده و نیز این بیمه‌گران توانسته‌اند تصادم‌هایی که در خارج از ایران در ارتباط با شناورها رخ داده است را بدرستی مدیریت نموده و غرامت آن را پرداخت نمایند.

اتخاذ تدابیر لازم برای مقابله با تحریم‌های بیمه‌ای حمل و نقل دریایی و هوایی کشور

بیمه مرکزی برای مقابله با تحریم‌های بیمه‌ای، برنامه‌های متنوع و گسترده‌ای را طراحی و اقدامات مختلفی را انجام داده است نتیجه اقدامات صنعت بیمه برای مقابله با تحریم را می‌توان به شرح زیر خلاصه نمود:

- ✓ با تمهیدات انجام شده وابستگی ۵۳ درصدی صنعت بیمه کشور به بازارهای اتکائی اروپایی به صفر رسیده است و در نتیجه این اقدامات باعث کاهش خروج ارز از کشور و تقویت بازارهای داخلی گردیده است.
- ✓ هیچ یک از ظرفیتهای اقتصادی کشور از جمله هواپیمایی‌ها، نفت و انرژی، کشتی‌ها و نفتکش‌ها بدون پوشش باقی نماند.
- ✓ ظرفیت پوشش ریسک‌های پی‌اند‌آی مالکین شناورها که در انحصار ۱۳ کلوپ خارجی بود در کشور ایجاد شد تا شرکت‌های کشتیرانی بتوانند فعالیت خود را تداوم بخشند.
- ✓ در راستای کاهش خروج ارز از کشور لازم به ذکر است در طی سال ۱۳۸۵ درصد حق‌بیمه خالص واگذار شده به خارج صنعت بیمه کشور در رشته‌های بیمه آتش‌سوزی، باربری، کشتی، نفت و انرژی، مهندسی و مسافران عازم به خارج از کشور ۲۲/۸ درصد از مجموع حق بیمه این رشته‌ها بوده است. این درصد در سال ۱۳۹۱ به ۲/۶۱ درصد کاهش یافته است. این کاهش ناشی از استفاده از ظرفیت بازار بیمه و افزایش حق‌بیمه نگهداری شده در داخل کشور است.



۱۳۹۰: مدیریت افزایش مبلغ ریالی دیه در آبان و اسفند ماه سال ۹۰

تعیین دیه توسط ریاست محترم قوه قضائیه و عدم اجرای آن توسط بیمه مرکزی و بروز ناهماهنگی فی مابین، سبب بلا تکلیف شدن تعداد زیادی پرونده خسارت دیدگان و مقصرین در محاکم شده بود که با انتصاب رئیس کل (دکتر کریمی) و با تعامل با شرکت‌های بیمه‌ای و قوه قضائیه و در نهایت تعدیل نرخ دیه، از ابتدای آبان‌ماه مشکل مرتفع شد. در پایان سال ۹۰ مجدداً نرخ دیه برای سال ۹۱ توسط ریاست محترم قوه قضائیه اعلام گردید که این افزایش نیز توسط بیمه مرکزی با همکاری شرکت‌های بیمه مدیریت شد.

۱۳۹۰: راه‌اندازی حسابرسی داخلی در بیمه مرکزی ج.ا.ا.

حسابرسی داخلی در بیمه مرکزی ج.ا.ا. جهت کنترل و نظارت کلیه فرایندهای داخلی اعم از مالی و غیرمالی و تطابق عملیات با قوانین و استانداردها و گزارش به ریاست کل صورت می‌پذیرد، که از طریق آن رهبران سازمانی قادر به رصد کلیه امور و حرکت خواهند بود. اهم اقدامات انجام شده عبارت‌اند از:

- انجام حسابرسی عملیاتی.
- بررسی و نظارت بر گزارشات تحویل و تحول مالی مدیران و شرکت‌های وابسته.
- بررسی و گزارش نحوه اجرای آیین‌نامه‌ها.
- مطالعه و بررسی اقدامات مورد نیاز در جهت اصلاح ساختار مدیریت ریسک و تهیه گزارش مرتبط.
- نظارت بر مراحل برگزاری جذب کارگزاران، نمایندگان و ارزیابان خسارت اعم از جلسات آزمون و مصاحبه.

۱۳۹۰: تشکیل شورای فقهی صنعت بیمه

شورای فقهی صنعت بیمه کشور با هدف لزوم نظام‌سازی فقه امامیه در دوران معاصر و تأکید بر انطباق تصمیمات و مصوبات بیمه‌ای بر اساس موازین شرعی و فقه جعفری با حضور تنی چند از علما و حقوق‌دانان از جمله آیت‌الله سید عبدالهادی حسینی شاهرودی و حجج‌اسلام والمسلمین دکتر برجی، دکتر حسینی، دکتر سعدی، دکتر نظری، نصوری و دکتر غلامحسین الهام در تاریخ ۹۰/۱۲/۱۶ تشکیل شد. اولین جلسه این شورا با حضور رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا. و دبیرکل سندیکای بیمه‌گران در محل بیمه مرکزی تشکیل شد. شورای فقهی باتوجه به جایگاه فقه در صنعت بیمه متشکل از عالمان این حوزه در این بخش از اقتصاد کشور تشکیل شد. یکی از دلایل تشکیل



این شورا نیازمندی صنعت بیمه کشور به بهره‌مندی از دانش و علم فقهای دینی است. تشکیل شورای فقهی صنعت بیمه مبانی فقهی و قانونی لازم برای پیشگیری از مشکلات و مسائل مبتلا به آن پیش‌بینی می‌شود و تهیه و تدوین دانشنامه، تهیه بانک اطلاعات و راه‌اندازی رشته فقه و بیمه از اهداف آن می‌باشد.

۱۳۹۱ و ۱۳۹۰ - مقابله با دفاتر غیرمجاز بیمه‌ای

بررسی و پیگیری گزارشات و شکایات واصله از عملکرد اشخاص حقیقی و حقوقی که بدون داشتن مجوزهای قانونی اقدام به فعالیت‌های بیمه‌ای یا شبه بیمه‌ای می‌نمایند (دفاتر غیرمجاز بیمه‌ای) و اعلام غیرقانونی بودن این دفاتر به آنان برای توقف هر نوع فعالیت بیمه‌ای و ارسال اطلاعات مربوط به دفاتر غیرمجاز به کلیه شرکت‌های بیمه برای عدم همکاری شعب و نمایندگان آن شرکت‌ها با دفاتر مذکور و نیز پیگیری دفتر حقوقی بیمه مرکزی ج.ا.

۱۳۹۱ و ۱۳۹۰ - گسترش حیطه تعاملات خارجی به منظور توزیع بهینه ریسک در خارج از کشور

- پیگیری تصویب اساسنامه شرکت بیمه اتکایی اکو از دبیرخانه اکو و شرکت در جلسات مربوط به شورای برنامه‌ریزی منطقه‌ای اکو RPC با موضوع کارت سفید اکو، شرکت بیمه اتکایی اکو و سایر موضوعات مرتبط.
- مجوز صدور پوشش‌های بیمه‌ای مسافران عازم به خارج از کشور به شرکت‌های داخلی و خارجی ارائه‌کننده این‌گونه خدمات، انجام شد، تا جایگزین مناسبی برای شرکت مفری Mapfre در بازار بیمه مسافرتی کشور باشد.
- ظرفیت‌های اتکایی در بازارهای بیمه آفریقایی، آسیایی و خاورمیانه شناسایی گردید.
- از بازارهای اتکایی خارجی تا حد امکان، به منظور توزیع بهینه ریسک‌ها استفاده شد.
- ملاقات‌های متعدد با بیمه‌گران خارجی از جمله ناسکو، GRS، Asian Re، Interlink و... به منظور حفظ و گسترش روابط اتکایی خارجی انجام شده است.
- با شرکت در جلسه هیئت مدیره سندیکای نفت و انرژی در لبنان و ارائه تمهیدات و راهکارهای لازم، عضویت بیمه مرکزی ج.ا. در این سندیکا ادامه یافت.



۱۳۹۰: فعالیت‌های مربوط به عضویت جمهوری اسلامی ایران در سیستم بین‌المللی بیمه کارت سبز

— تصویب "آیین‌نامه اجرایی قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسائط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز)" در تاریخ ۱۳۹۱/۰۴/۲۷ در شورای عالی بیمه.

— اعطای مجوز به شرکت سهامی بیمه آسیا جهت فعالیت در زمینه کارت سبز بر اساس آیین‌نامه اجرایی مصوب.

— حضور فعال در اجلاس‌های دفاتر کارت سبز.

— ایجاد "کارگروه ساماندهی امور مرتبط با ماده ۲۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث".

فعالیت‌های مربوط به عضویت جمهوری اسلامی ایران در موافقتنامه چارچوب حمل‌ونقل عبوری اکو (کارت سفید اکو)

— راه‌اندازی طرح بیمه کارت سفید اکو در کریدورهای ترانزیتی اسلام‌آباد- تهران- استانبول [ITI]، قرقیزستان- تاجیکستان- افغانستان- ایران [KTAI].

— حضور در جلسات کمیته بیمه شورای هماهنگی حمل‌ونقل عبوری، اجلاس شورای دفاتر کارت سفید اکو و نشست مقامات بیمه‌ای کشورهای کریدور جاده‌ای قرقیزستان- تاجیکستان- افغانستان- ایران.

— برگزاری دوره ۳ روزه آموزشی در زمینه طرح کارت سفید اکو برای شرکت‌کنندگان خارجی از کشورهای عضو طرح کارت سفید اکو با حضور هیئت‌های نمایندگی کشورهای افغانستان- قزاقستان- قرقیزستان- پاکستان- تاجیکستان و ترکیه (۳۰-۲۸ آبان‌ماه ۱۳۹۱).

— برگزاری سومین اجلاس شورای دفاتر کارت سفید اکو (ECO-CB) و چهارمین اجلاس کمیته بیمه شورای هماهنگی حمل‌ونقل عبوری (TTCC) در اول آذرماه سال جاری (۲۱ نوامبر ۲۰۱۲) به منظور عملیاتی‌شدن طرح مذکور به منظور افزایش امنیت و تسهیل حمل‌ونقل جاده‌ای بین کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی اکو؛ (شایان ذکر است معاون بیمه‌های اتکایی و امور بین‌الملل بیمه مرکزی ج.ا.ا که رسماً به عنوان اولین رئیس شورای دفاتر کارت سفید اکو [ECO-CB] انتخاب شده بود، مجدداً تصدی سمت مزبور برای سال ۲۰۱۳ میلادی را عهده‌دار شد).

۱۳۹۱: توسعه تقویت مؤسسات کلپ‌های بین‌المللی پی‌اند‌آی

در راستای کنترل و دفع تحریم‌ها، بیمه مرکزی ج.ا.ا در ادامه نقش راهبردی خود با صدور دو مجوز برای ایجاد مؤسسات صادرکننده بیمه‌نامه پی‌اند‌آی شامل: "مؤسسه بیمه متقابل کیش" در مرداد سال ۱۳۹۰ و مؤسسه دوم صادرکننده پی‌اند‌آی در بهمن‌ماه ۱۳۹۱ (عدم ذکر نام با رعایت شرایط تحریم) و حمایت همه‌جانبه از این دو مؤسسه فرصت جدیدی را برای صنعت بیمه ایران ایجاد نمود. این هدایت‌گری‌ها و توفیقات حاصل از آن در این مدت کوتاه دو ساله موجب خشم آمریکا شد، بنحوی که منجر به تحریم بیمه مرکزی ج.ا.ا و ممنوعیت صدور روادید برای اعضای



هیئت عامل وقت از سوی خزانه‌داری آمریکا در تاریخ ۱۴ مارس ۲۰۱۳ (مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۴) گردیده است.

۱۳۹۱: اصلاح ساختار صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

اگرچه اصل بر این است که همه دارندگان وسایل نقلیه، دارای بیمه‌نامه شخص ثالث هستند اما در موارد نادری، زیان‌دیده از طریق شرکت بیمه قادر به دریافت خسارت بدنی نمی‌باشد. لذا به منظور حمایت از این زیان‌دیدگان، پرداخت خسارت به آنها از طریق صندوق تأمین خسارت‌های بدنی انجام می‌شود. با اصلاح ساختار صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، این صندوق با ماهیت جدید و ساختار تازه، مسئولیت‌های بیشتری را در تأمین خسارت‌های مشمول مقررات صندوق برعهده گرفته و از ابتدای فعالیت صندوق مذکور ۸۳۰۰ میلیارد ریال غرامت به حدود ۶۰ هزار نفر زیان‌دیده ناشی از حوادث رانندگی پرداخت شده و در دولت نهم و دهم ۱۲۰۰۰ زندانی ناشی از حوادث رانندگی شناسایی و با پرداخت غرامت به زیان‌دیدگان آزاد شده‌اند.

۱۳۹۱: راه‌اندازی شورای هماهنگی بیمه‌های بازرگانی استان‌ها جهت تقویت رویکرد نظارت میدانی و بازدید مستمر

به منظور برقراری ارتباط بیشتر بین صنعت بیمه با دستگاه‌های اجرایی در سطح استانها، یکی از مدیران شرکتهای بیمه‌ای از طرف رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا. به عنوان رئیس شورای هماهنگی صنعت بیمه در استان انتخاب گردید تا زمینه ارتباط با استانداران، مدیران کل دادگستری و قضات کشور را فراهم نماید. نظر به اینکه در همه استانها و شهرستانهای کشور کارشناس بیمه‌های متخصص و متبحر وجود ندارد، چنانچه مقام محترم قضایی نیاز به کارشناس داشته باشد این شورا هماهنگی‌های لازم را برای حضور کارشناس متخصص انجام می‌دهد. همچنین این شورا زمینه ارتباط با پلیس استان، پزشک قانونی، مدیریت ریسک، نظارت بر شبکه فروش و ارتباط مناسب شرکت‌ها را نیز فراهم می‌نماید.

۱۳۹۱: اجرای طرح سنجش رضایت‌مندی بیمه‌گذاران شرکت‌های بیمه فعال

به‌منظور حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و ترویج فرهنگ مشتری‌مداری و ارتقاء رضایت بیمه‌گذاران از خدمات بیمه‌ای، طرح سنجش رضایت بیمه‌گذاران طراحی و انجام شده است تا میزان رضایت بیمه‌گذاران از خدمات بیمه‌ای در سطح شرکت و استان‌های سراسر کشور اندازه‌گیری شود و رقابت بین شرکت‌های بیمه در جلب رضایت مشتری افزایش یابد.



۱۳۹۲ و ۱۳۹۱: صدور پروانه فعالیت برای مؤسسات بیمه جدید و شبکه فروش جهت توسعه صنعت بیمه

نگاهی به تقریباً هشت دهه فعالیت صنعت بیمه در کشورمان از یک شرکت بیمه دولتی به ۲۸ شرکت بیمه غیردولتی و خصوصی در پایان سال ۱۳۹۱ نشان از روند رو به توسعه صنعت بیمه در کشورمان است.

در حال حاضر صنعت بیمه کشور متشکل از یک نهاد حاکمیتی و ۲۸ شرکت بیمه تجاری با ۹۸۶ شعبه (۱۱۰ درصد رشد نسبت به پایان سال ۱۳۸۳) در سراسر کشور است که بیمه مرکزی ج.ا.ا نقش نهاد حاکمیتی بازار بیمه کشور را ایفا می‌نماید. توسعه بازار بیمه با افزایش تعداد شرکتهای بیمه به ۲۸ شرکت (۸۰ درصد رشد) و ازدیاد نمایندگان بیمه بالغ بر ۳۴ هزار نمایندگی (۴۰۶ درصد رشد)، رشد ۱۰۰ درصدی تعداد کارگزاران بیمه و رسیدن آن به تعداد ۴۵۳ کارگزاری، تشکیل ارزیابان خسارت بیمه‌ای و رسیدن به تعداد ۱۸۶ ارزیاب خسارت از جمله مهم‌ترین دستاوردهای صنعت بیمه طی سالهای فعالیت دولت نهم و دهم است.

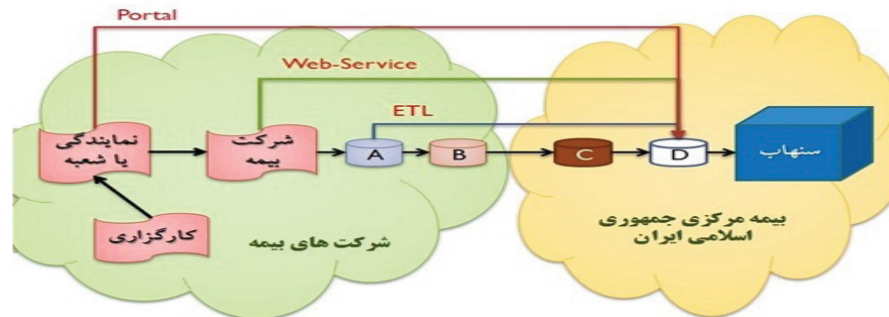
۱۳۹۱: رتبه‌بندی مؤسسات بیمه‌ای در دو مرحله

در اجرای تکالیف قانون برنامه پنجم توسعه و به منظور حرکت به سوی رقابتی‌تر شدن بازار بیمه کشور، وظیفه رتبه‌بندی شرکتهای بیمه به بیمه مرکزی ج.ا.ا واگذار گردید. به همین منظور قریب به چهل مورد شاخص مالی و نیروی انسانی و فنی برای رتبه‌بندی شرکتهای بیمه تعیین و کلیه شرکتهای بیمه رتبه‌بندی می‌شوند تا از این طریق انتخاب بیمه‌گر مناسب توسط بیمه‌گذاران تسهیل گردد.

۱۳۹۰ و ۱۳۹۱: طراحی و استقرار سامانه یکپارچه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه

به منظور نظارت آنلاین و هوشمند بر فعالیت مؤسسات بیمه یکی از بسترهای ضروری برای نظارت مؤثر در صنعت بیمه کشور، ایجاد سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنهاب) بوده است. در سال ۱۳۹۰، بیمه مرکزی ج.ا.ا با در نظر گرفتن اسناد بالادستی، سند چشم‌انداز سازمان و اهداف تعیین شده در آن، مجموعه عملیات و اقدامهای خود را متمرکز بر تحقق اهداف تعیین شده و حصول نتایج مورد انتظار نمود. یکی از مهم‌ترین اقدامات، تهیه طرح "سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنهاب)" است. از آنجا که قبل از آن، کلیه عملیات‌ها از گردآوری اطلاعات عملیات بیمه‌گری شرکتهای بیمه تا تهیه و صدور صورت‌حساب، به صورت دستی و با استفاده از نرم‌افزارهای office صورت می‌پذیرفت، لذا بخش دریافت مکانیزه بردروهای شرکتهای بیمه و صدور صورت‌حساب‌های اتکایی اجباری در اولویت نخست طراحی، پیاده‌سازی و عملیاتی قرار داده شد. هم اکنون این سیستم طراحی و راه‌اندازی شده در پورتال بیمه مرکزی ج.ا.ا قابل دسترس است. در اولویت دوم، هدف دسترسی مستقیم به بانک‌های اطلاعاتی شرکتهای بیمه بود که می‌بایست حدود ۲۴ بانک اطلاعاتی مختلف مورد تحلیل، بررسی

و شناسایی قرار میگرفت. این مهم در شش ماه ابتدای سال ۱۳۹۱ به تحقق پیوست و سامانه ذی ربط توسط وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی در جلسه مجمع بیمه مرکزی ج.ا.ا رونمایی شد. از اهداف سامانه سنبه در بخش مرتبط به هدایت، ایجاد امکان احراز هویت افراد از طریق وب سرویس ثبت احوال از طریق مرکز داده بیمه مرکزی ج.ا.ا بوده که تفاهم نامه جهت برقراری ارتباط اطلاعاتی بیمه مرکزی ج.ا.ا با سازمان ثبت احوال منعقد شده است و بزودی این پروژه رونمایی خواهد شد. به علاوه یکی از مهم ترین اقدامات، اتصال بانک اطلاعات بیمه مرکزی ج.ا.ا ایران با بانک نیروی انتظامی است که به صورت آنلاین و وب سرویس تبادل اطلاعات بین این دو بانک انجام می شود. به خصوص اطلاعات کارت خودرو، گواهینامه های صادره و کروکی ها و نمرات منفی رانندگان برای ارزیابی ریسک در دسترس صنعت بیمه قرار گرفته است. همچنین امکان استعلام صحت بیمه نامه های صادره از طریق ارسال پیام کوتاه برای آحاد مردم در پروژه سنبه فراهم شده است.



عمده زیرسیستم های راه اندازی شده در سامانه سنبه به شرح زیر می باشد:

- زیرسیستم اتکایی اجباری
- زیرسیستم اتکایی اختیاری
- زیرسیستم نظارت مالی
- زیرسیستم استعلام بیمه نامه
- زیرسیستم خودرو

— زیرسیستم بیمه عمر

سایر امکانات اضافه شده به سامانه سنبه

- امکان استعلام برای عموم از دو طریق پورتال بیمه مرکزی ج.ا.ا و SMS برقرار شده است.



- در خصوص اعلام اعتبار و صحت بیمه‌نامه، این امکان برای بیمه مرکزی ج.ا.ا فراهم شده است که در لحظه صدور بیمه‌نامه و ثبت در سیستم، SMS تأییدیه برای بیمه‌گذار ارسال گردد.
- امکان نمایش پراکندگی جغرافیایی نمایندگان، تعداد بیمه‌نامه‌های صادره و تعداد خسارت‌های پرداختی در کل کشور در سیستم پیاده‌سازی و عملیاتی شده است.
- دو گزارش با عنوان "آمار عملکرد شرکت‌ها در بازار بیمه" و "آمار عملکرد رشته‌ها در بازار بیمه" جهت بهره برداری اداره آمار در سامانه اضافه شده‌اند.
- وب سرویس‌های مربوط به سامانه ساها وزارت امور اقتصادی و دارایی (سامانه احراز هویت اشخاص حقیقی و حقوقی-ایرانی و اتباع خارجی) تهیه و در اختیار شرکت‌های بیمه قرار گرفت.
- زیرسیستم خودرو

۱۳۹۱: حمایت از محصولات بیمه‌ای جدید

به منظور سهولت ارزیابی و اظهار نظر در مورد محصولات بیمه‌ای جدید و استانداردسازی آن، ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید طی بخشنامه‌ای برای اجرا به شرکت‌های بیمه ابلاغ گردید. پس از صدور بخشنامه "ضوابط تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید"، ۳۲ محصول جدید بیمه‌ای از بیمه مرکزی ج.ا.ا مجوز صدور دریافت نموده‌اند.

۱۳۹۱: اجرای کاهش تدریجی اتکایی اجباری

به استناد ماده ۱۱۴ قانون برنامه پنجم توسعه، مجوز کاهش تدریجی اتکایی اجباری، صادر گردید که تهیه بسته پیشنهادی برای کاهش درصد بیمه اتکایی اجباری که منجر به ابلاغ ۱۰ درصد کاهش در بیمه‌های زندگی (معادل ۵ واحد) از ابتدای سال ۱۳۹۱ شده است. همچنین از ابتدای سال ۱۳۹۲ مقرر شد در بیمه‌های زندگی ۵ واحد و در بیمه‌های غیرزندگی نیز ۵ واحد کاهش اتکایی اجباری اعمال شود. بدین ترتیب سهم بیمه‌های اتکایی اجباری بیمه‌های زندگی ۴۰٪ و سهم بیمه‌های غیرزندگی ۲۰٪ شده است.

۱۳۹۱: افزایش حداقل سرمایه شرکت‌های بیمه

به منظور ایجاد تنوع در شرکت‌های بیمه، شفاف‌سازی و تخصصی‌سازی مؤسسات بیمه و افزایش توان نگهداری ریسک با تصویب هیئت محترم وزیران، حداقل سرمایه شرکت‌های بیمه افزایشی قابل توجهی یافته است.



۱۳۹۱: به روزرسانی و اصلاح اغلب آیین نامه‌ها و مقررات بیمه‌ای

تحقق رسالت بیمه مرکزی ج.ا.ا در زمینه هدایت و راهبری صنعت بیمه، حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و همچنین اعمال نظارت عالی بر بازار بیمه کشور، مستلزم تصویب مقررات و در صورت لزوم اصلاح ضوابط حاکم بر صنعت بیمه است، بنابراین شورای عالی بیمه به عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی ج.ا.ا و مرجع تصویب مقررات صنعت بیمه کشور، نقش محوری در عملیاتی شدن این برنامه ایفاء می‌نماید. طی سال‌های فعالیت دولت‌های نهم و دهم، پنجاه و هشت مورد تصویب یا اصلاح در آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه و صدور ۷ مورد موافقت اصولی تأسیس شرکت بیمه صورت گرفته است.

۱۳۹۱: تصویب آیین نامه ضوابط نحوه تعیین میزان حق بیمه رشته‌های بیمه غیر زندگی مستقیم

طبق این آیین‌نامه، شرکت‌های بیمه موظف‌اند ضمن معرفی مدیران واجد صلاحیت در رشته‌های مختلف جهت اخذ تأییدیه بیمه مرکزی ج.ا.ا، مبانی تعیین نرخ رشته‌های مختلف را پس از تأیید کمیته فنی خود برای بیمه مرکزی ج.ا.ا ارسال نمایند که در صورت مشاهده نرخ‌های غیرفنی حسب مورد با مدیر فنی ذی‌ربط و مسئولین شرکت برخورد خواهد شد. ضمن آنکه نتیجه نرخ غیرفنی در هر رشته در ضریب خسارت آن رشته نمایان شده و برای ضریب خسارت بالاتر از حد مشخصی نیز برخورد لازم در این آیین‌نامه پیش‌بینی شده است. با تصویب این آیین‌نامه، آکچوئران رسمی بیمه، نقش جدی در فرایند ارزیابی تعهدات بیمه‌گران، تعیین ذخیره ریاضی مورد نیاز، تعیین توانگری مالی و تعیین نرخ‌های فنی محصولات بیمه‌ای خواهند داشت.

۱۳۹۱: تصویب آیین نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه

طبق این آیین‌نامه شرکت‌های بیمه می‌بایست نسبت توانگری خود را محاسبه و پس از تأیید هیئت مدیره و اظهار نظر حسابرس برای بیمه مرکزی ج.ا.ا ارسال نمایند. این نسبت به نوعی دارایی‌های شرکت را با تعهدات پذیرفته شده از سوی شرکت مقایسه می‌نماید که در صورت فزونی آن از ۱۰۰ درصد، نشانه وضعیت مناسب توانگری مالی شرکت است. لکن برای شرکت‌های با نسبت توانگری کمتر از ۱۰۰ درصد، سطوح مختلفی در آیین‌نامه تعریف شده و شرکت باید طی برنامه زمانبندی شده نسبت به ترمیم وضعیت مالی یا افزایش سرمایه خود طی یک تا سه سال اقدام نماید. با اجرای آیین‌نامه فوق برای اولین بار در سال جاری و باتوجه به مکاتبات و جلسات برگزار شده با شرکت‌هایی که نسبت توانگری آنان زیر ۱۰۰ درصد است، آنها عمدتاً در صدد افزایش سرمایه یا ارائه برنامه ترمیم وضعیت مالی خود هستند.



۱۳۹۱: تصویب آیین‌نامه تعیین صلاحیت آکچوئر رسمی بیمه

اقدام دیگری که به تحقق نظارت مالی به جای نظارت تعرفه‌ای کمک می‌نماید، استقرار نظام آکچوئری در صنعت بیمه است که مورد توجه قرار گرفته است. صدور مجوز فعالیت آکچوئرهای (محاسبان فنی) واجد صلاحیت در قالب اشخاص حقیقی و مؤسسات حقوقی از جمله اقداماتی است که اخیراً آیین‌نامه آن به تأیید شورای عالی بیمه رسیده و اجرایی خواهد شد. ضمن آنکه در کشورهای پیشرو در امر بیمه، این اشخاص نقش جدی در فرایند ارزیابی تعهدات بیمه‌گران، تعیین ذخیره ریاضی مورد نیاز، تعیین توانگری مالی و تعیین نرخ‌های فنی محصولات بیمه‌ای دارند.

۱۳۹۱: تصویب آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها

همچنین "آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها" در راستای تقویت اعتماد عمومی به صنعت بیمه و افزایش آگاهی عمومی از خدمات بیمه‌ای و شیوه عرضه آن، الزام بیمه‌گران به ارائه اطلاعات کامل، درست و به موقع قبل و بعد از صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گذاران، الزام بیمه‌گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه‌ای توسط شورای عالی بیمه با استناد به ماده ۱ و بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری تصویب گردید. هدف از تدوین این آیین‌نامه، شفاف نمودن حقوق بیمه‌گذار و بیمه‌گر، تسهیل در بررسی و پرداخت خسارت، آگاه نمودن بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان به حقوق خود و در نهایت افزایش اعتماد مردم به صنعت بیمه بود.

۱۳۹۱: تشکیل شورای راهبردی توسعه فرهنگ بیمه

بیمه مرکزی ج.ا. به عنوان متولی اصلی تعمیم امر بیمه در کشور و برای دستیابی به اهداف مندرج در برنامه استراتژیک صنعت بیمه، در اواسط سال ۱۳۹۱ شورای توسعه فرهنگ بیمه را با ترکیبی از صاحب‌نظران بیمه‌ای، اساتید دانشگاه، متخصصان علوم ارتباطات و بازاریابی برای ارائه راهکارهای عملیاتی توسعه فرهنگ بیمه و همچنین تطبیق برنامه‌های فرهنگ بیمه مرکزی ج.ا. با اصول فنی و بیمه‌ای تشکیل داد. جلسات این شورا با دستور جلسات مشخص و به‌صورت ماهانه و منظم با راهبری اداره کل روابط عمومی تشکیل می‌شود.

۱۳۹۱: راه اندازی نشر بیمه

برای آشنایی بیشتر افکار عمومی با خدمات بیمه‌ای و استفاده بیشتر جامعه از این خدمات به منظور ایجاد اطمینان، آرامش و امید به آینده، بیمه مرکزی ج.ا. در اسفند ۱۳۹۱ برای تهیه، چاپ و انتشار کتاب و نشریات سراسری بیمه‌ای از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مجوز انتشارات



مستقل گرفت.

یکی از راه‌های ارتباطی برای اطلاع‌رسانی آموزشی و فرهنگ‌سازی برای مخاطبان سازمان‌ها، انتشارات روابط عمومی است. انتشارات در زمینه‌های گوناگون مانند بولتن، نشریات مختلف، ویژه‌نامه‌ها، بروشورها، کتاب‌های آموزشی در رده‌های سنی گوناگون و... فعالیت می‌کند و یکی از فنون روابط عمومی‌ها در راستای اطلاع‌رسانی و برقراری ارتباط با مخاطبان است و به همین دلیل می‌توان جایگاه ویژه‌ای در کارکردهای روابط عمومی برای آنها قائل شد.

۱۳۹۱: توجه جدی به کودکان در توسعه فرهنگ بیمه

یکی از الزامات توسعه فرهنگ بیمه در کشور، توجه به آموزش و فرهنگ‌سازی برای کودکان است. در همین زمینه از سال ۱۳۹۱ نسبت به برنامه‌ریزی به منظور توسعه فرهنگ بیمه برای کودکان اقدام گردید که از آن جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

— ساخت انیمیشن با موضوعات فرهنگ بیمه (تاکنون ۳۳ قسمت تولید شده).

— طراحی و راه‌اندازی زیرپورتالی به نام "بیمه برای کودکان" در پرتال بیمه مرکزی ج.ا.ا، که در آن مطالب مندرج در کتاب‌ها، ترانه‌ها، انیمیشن‌های تولیدشده، لوح‌های فشرده و مطالب آموزشی برای استفاده کودکان و آموزگاران جانمایی شود. به جرأت می‌توان گفت بیمه مرکزی ج.ا.ا، اولین سازمان از مجموعه‌های اقتصادی کشور است که به منظور آشنایی کودکان با در این عرصه نهاده است. کاربران می‌توانند بدون اینکه وارد پورتال بیمه مرکزی ج.ا.ا شوند با آدرس <http://koodak.centinsur.ir> مستقیماً وارد سایت "بیمه برای کودکان" شوند.

— حضور در برنامه‌های کودک تلویزیونی همچون "فیتله"

— چاپ کتاب برای کودکان (در مجموعه نشر بیمه)

۱۳۹۲ و ۱۳۹۱: استفاده از ظرفیت صدا و سیما در توسعه فرهنگ بیمه

بهره‌گیری از رسانه رادیو و تلویزیون به عنوان رسانه ملی پرمخاطب و استفاده از ظرفیت‌های فوق‌العاده آن در توسعه فرهنگ بیمه، یکی از رویکردهایی است که بیمه مرکزی ج.ا.ا در سال‌های اخیر به آن توجه ویژه داشته است. این رسانه با ابزارهایی مانند فیلم، سریال، برنامه‌های ورزشی، سیاسی، فرهنگی، مجله‌های اجتماعی، جنگ‌های تفریحی و طنز بیشترین مخاطب را در میان رسانه‌های مختلف دارد.

باتوجه به سیاست‌های بیمه مرکزی ج.ا.ا برای شفاف‌سازی و جلب مشارکت مردم و گسترش فرهنگ بیمه در جامعه، مشارکت بیمه مرکزی ج.ا.ا به عنوان متولی صنعت بیمه در تهیه و ساخت برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی گامی مهم و خاص در طی فرایند فرهنگ‌سازی است. در این



راستا بیمه مرکزی ج.ا.ا در سال‌های اخیر حضور پر قدرت در این رسانه را در دو بخش تولید برنامه‌های مشارکتی و تولیدی و عرضه پیام‌های اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی در حوزه برنامه‌های بازرگانی برای تحقق وظیفه تعمیم امر بیمه (به عنوان یکی از وظایف اصلی بیمه مرکزی ج.ا.ا) در دستور کار خود قرار داده است.

مشارکت در تولید سریال ۱۲۵، حضور در برنامه‌های گفت‌وگو محور پیک آرامش، برنامه‌های روتین شبکه‌های اول، دوم، سوم، پنجم و هفتم سیما مانند به خانه برمی‌گردیم، سلام تهران، در شهر، سیب سلامت، تهران بیست، قاب اقتصادی، مستندهای هفت دقیقه‌ای، اخذ باکس‌های ویژه بیمه‌ای از رادیوهای ایران، اقتصاد، تهران و جوان و پخش ۲۹۰۱۷ ثانیه آگهی بازرگانی در شبکه‌های مختلف صداوسیما از جمله مهم‌ترین برنامه‌های پخش شده از این رسانه در طول سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بوده است.

۱۳۹۱: توجه جدی به خانواده ایثارگران

- تبدیل وضعیت استخدامی ۲۳ نفر از فرزندان معزز شهدا و جانبازان بیمه مرکزی ج.ا.ا از رسمی آزمایشی به رسمی قطعی.
- پرداخت مطالبات آزادگان عزیز شاغل در بیمه مرکزی ج.ا.ا.
- اقدام به منظور احتساب سوابق حضور داوطلبانه در جبهه‌های حق علیه باطل به عنوان سنوات خدمت قابل قبول برای بازنشستگی.
- تکریم و تجلیل از کارکنان و بازنشستگان بیمه مرکزی ج.ا.ا و خانواده محترم ایشان.

۱۳۹۱: اصلاح و تدوین نمودار سازمانی و تشکیلات تفصیلی بیمه مرکزی ج.ا.ا

تهیه و تدوین آیین‌نامه اداری و استخدامی، نمودار سازمانی و تشکیلات تفصیلی بیمه مرکزی ج.ا.ا، بر اساس جدیدترین روش‌های مدیریت منابع انسانی تهیه و اجرایی گردید.

۱۳۹۱: تهیه پیش‌نویس لایحه اصلاح قانون بیمه شخص ثالث ۱۳۸۷

با عنایت به اتمام مدت آزمایشی قانون بیمه شخص ثالث در شهریور ماه ۱۳۹۲ و لزوم تهیه پیش‌نویس و ارائه آن به مجلس نسبت به تشکیل کارگروهی با مدیریت اداره کل حقوقی و مرکب از اساتید دانشگاه و مدیران اجرایی برخی از شرکت‌های بیمه، لایحه اصلاح قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۸۷ تهیه و به وزارت اقتصاد جهت اقدامات بعدی ارسال گردید.



۱۳۹۱: اجرای کامل قانون مبارزه با پولشویی

باتوجه به تصویب قانونی مبارزه با پولشویی، آیین‌نامه‌های مبارزه با پولشویی در صنعت بیمه در نیمه دوم سال ۱۳۹۰ تهیه و نهایتاً در دبیرخانه مبارزه با پولشویی به تصویب رسید و جهت اجرایی نمودن مفاد آن، مدیریت مبارزه با پولشویی در سال ۱۳۹۱ تحت نظارت مستقیم ریاست کل تشکیل گردید.

۱۳۹۱: تدوین آیین‌نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (شماره ۷۵)

به‌منظور ارتقا دانش نمایندگان بیمه و برگزاری دوره‌های آموزشی لازم قبل از اعطای پروانه نمایندگی و همچنین تمرکز در آزمون نمایندگی آیین‌نامه شماره ۵۷ مصوبه شورا اصلاح و تحت عنوان آیین‌نامه شماره ۷۵ مجدداً تصویب گردید.

۱۳۹۱: پایش عملکرد شرکت‌های بیمه در مقایسه با برنامه‌های عملیاتی و تعهدات هیئت مدیره آنها

عملکرد واقعی شرکت‌های بیمه با برنامه جامع عملیاتی آنها که از نظر زمانی معتبر بوده، تطبیق داده شده و انحرافات مربوط، جهت اصلاح برنامه عملیاتی به شرکت‌های ذی‌ربط ابلاغ شده است.

۱۳۹۱: اقدامات نظارتی

در اجرای قانون تأسیس، حداقل دوبار گزارش وضعیت و عملکرد شرکت‌های بیمه در شورای عالی بیمه جهت اظهارنظر مطرح گردید و تذکر شورا به شرکت‌های دارای عملکرد مغایر با قوانین ابلاغ شد. ضمناً پرونده برخی از شرکت‌های بیمه دارای مغایرات متعدد، در هیئت عامل و شورای عالی بیمه مطرح و تصمیمات مقتضی اتخاذ گردید. بر این اساس پایش عملکرد شرکت‌های مذکور جهت تطبیق عملکرد با قوانین و مقررات در دست انجام است. لازم به یادآوری است شورای عالی بیمه از اقدامات نظارتی بیمه مرکزی ج.ا.ا تشکر نمود.

۱۳۹۱: تدوین سند توسعه فرهنگ بیمه

پس از انجام مذاکرات و مطالعات فشرده، زمینه‌های لازم برای تهیه و تنظیم سند بالادستی برنامه‌های فرهنگی به نام "سند توسعه فرهنگ بیمه" به عنوان یکی از زیر سندهای اسناد برنامه استراتژیک بیمه در کشور فراهم شد. در این سند که همزمان با برگزاری مجمع بیمه مرکزی ج.ا.ا در تاریخ



۱۷ تیر از آن رونمایی شد، مفاهیم و اصطلاحات تخصصی و فنی با استفاده از سند چشم‌انداز توسعه کشور و مفاهیم مندرج در برنامه استراتژیک بیمه تعریف شده و پس از تعاریف نظری، نسبت به تجزیه و تحلیل برنامه‌های اجرا شده در صنعت بیمه و مشخصاً بیمه مرکزی ج.ا.ا اقدام شده و پس از این تحلیل، برنامه‌هایی نیز برای دستیابی به اهداف مندرج در سند توسعه بیمه پیشنهاد گردیده است. شیوه نگارش سند با بهره‌گیری از مدل نظری طرح و با استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات اعم از داده‌های اولیه و ثانویه بوده است. با توجه به اینکه فرهنگ‌سازی بیمه در سطحی پایین‌تر از سطح صنعت و بالاتر از سطح بنگاه‌های بیمه‌ای قرار می‌گیرد و عمدتاً جنبه توانمندساز در توسعه ضریب نفوذ بیمه دارد؛ لذا مدل اسکاپ ملاک تدوین ارکان سند توسعه فرهنگ بیمه قرار گرفته است. امید می‌رود که با اجرای دقیق مفاد این سند، علاوه بر افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور، شاهد بهبود فضای کسب‌وکار، تقویت مشارکت‌های اقتصادی شرکت‌های بیمه و تبعات مثبت اجتماعی بیمه نیز باشیم. این سند براساس چشم‌انداز صنعت بیمه در افق ۱۴۰۴ تهیه، تنظیم و تدوین شده و می‌تواند به عنوان نقشه راه روابط عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ا و شرکت‌های بیمه مورد استفاده قرار گیرد. نقشه راهی که با تعریف ۱۱۵ پروژه مختلف بخوبی ترسیم شده است.

۱۳۹۱ و ۱۳۹۲: تعامل با سازمان‌ها و نهادها

بیمه مرکزی ج.ا.ا به عنوان متولی امر بیمه در کشور و در کسوت تنها نهاد تنظیم‌کننده بیمه در این حوزه، همواره به دنبال ایجاد مناسبات مستمر با سایر نهادها و سازمان‌های داخلی و خارجی بوده است. لزوم وجود بیمه در تمامی ارکان جامعه و نقش شرکت‌های بیمه در وضعیت مالی کشور مؤید این موضوع و اهمیت آن در تمامی نهادهاست. از جمله ارتباطات مهم بیمه مرکزی ج.ا.ا با سایر ارگان‌ها به شرح زیر است:

۱۳۹۱: ارتباط نزدیک با مجلس شورای اسلامی در خصوص پیگیری لوایح مختلف مرتبط با صنعت بیمه از جمله لایحه بیمه اجباری حوادث طبیعی ساختمان‌های مسکونی، لایحه بودجه سال ۳۹۱.

۱۳۹۱: خرید ۵۰ دستگاه خودرو سمنند جهت اجرای مقررات و کمک به کاهش حوادث ترافیکی برای پلیس راهنمایی و رانندگی ناجا.

۱۳۹۱: تصویب خرید حداکثر ۱۰ دستگاه آمبولانس برای مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور.

۱۳۹۲: کمک به نصب علائم هشداردهنده ایمنی در راه‌های کشور از طریق هماهنگی و همکاری با وزارت راه و شهرسازی.

۱۳۹۱: طرح خرید کلاه ایمنی راکبین موتورسیکلت و توزیع در بین موتورسواران استان‌های با خسارت زیاد، جهت اجرای کامل در سال ۱۳۹۲.



امضای تفاهم‌نامه‌های همکاری با سازمان‌ها و نهادها:

۱۳۹۱: برگزاری مراسم امضای تفاهم‌نامه با سازمان ثبت احوال.

۱۳۹۱: برگزاری مراسم امضای تفاهم‌نامه با سازمان توسعه تجارت.

۱۳۹۱: برگزاری مراسم امضای تفاهم‌نامه با افغانستان.

۱۳۹۲: ابلاغ اساسنامه جدید مورد تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ا و بورس به شرکت‌های بیمه

نظر به تصویب اساسنامه جدید مورد تأیید بیمه مرکزی ج.ا.ا و بورس در شورای عالی بیمه، ضمن ابلاغ اساسنامه مزبور به کلیه شرکت‌های بیمه از آنها درخواست گردید تا در اسرع وقت برنامه زمانی برگزاری مجامع عمومی فوق‌العاده جهت تصویب اساسنامه مزبور را به بیمه مرکزی ج.ا.ا اعلام نمایند. با اجرای اساسنامه جدید از برگزاری مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده شرکت‌هایی که عملکرد و صورت‌های مالی آنها مغایر با مقررات است تا زمان تطبیق جلوگیری خواهد شد.

۱۳۹۲: تشکیل اولین شرکت تعاونی سهامی عام در صنعت بیمه (شرکت بیمه تعاون)

باتوجه به تأکید بر افزایش بخش تعاون در اقتصاد و حمایت از بخش تعاون در سیاست‌های اصل ۴۴ ابلاغی مقام معظم رهبری و قانون اصل ۴۴، موضوع تشکیل شرکت بیمه تعاون در قالب شرکت تعاونی سهامی عام در دستور کار شورای عالی بیمه قرار گرفت و نهایتاً مجوز فعالیت این شرکت در سال ۱۳۹۲ صادر و این شرکت عملاً به عنوان اولین شرکت تعاونی سهامی عام در صنعت بیمه فعالیت خود را آغاز نمود.

۱۳۹۲: تکمیل ساختمان جدید بیمه مرکزی ج.ا.ا و انتقال به ساختمان مذکور

با عنایت به خرید ساختمان جدید برای استقرار بیمه مرکزی در سال ۱۳۸۹ به صورت نیمه‌تمام با تغییر مدیریت در بیمه مرکزی ج.ا.ا در شهریور ۱۳۹۰ با تعیین شرکت مهندسی مشاور به عنوان ناظر پروژه، تکمیل این ساختمان با جدیت و سرعت بیشتری پیگیری شد و نهایتاً در سال ۱۳۹۲ ساختمان تکمیل شد و کلیه کارکنان به ساختمان جدید منتقل گردیدند.

۱۳۹۲: اجرای کلیه تکالیف قانون برنامه پنجم در حوزه صنعت بیمه

جهت اجرای تکالیف قانونی برنامه پنجم در حوزه صنعت بیمه، بیمه مرکزی ج.ا.ا با تشکیل کارگروهی نسبت به اجرایی نمودن کلیه تکالیف مقرر در سال سوم برنامه (شهریور ۱۳۹۲) از جمله تهیه آیین‌نامه‌های مربوطه و نظارت بر اجرای آنها اقدام نمود.



۱۳۹۲: تهیه و ارائه طرح مجازات مرتکبین اعمال خلاف مقررات بیمه‌ای

با عنایت به خلاء مقررات در حوزه برخورد با مرتکبین اعمال خلاف قانون در حوزه بیمه‌گری، نسبت به تهیه پیش‌نویس طرحی با عنوان مجازات مرتکبین اعمال خلاف بیمه‌ای اقدام شد و از طریق نمایندگان محترم مجلس ارائه گردید و در کمیسیون‌های مجلس در حال بررسی است.

۱۳۹۲: تهیه و ارائه طرح استفساریه ماده ۲۴ قانون بیمه

باتوجه به وجود ابهام و اتخاذ رویه‌های مختلف در خصوص نحوه تقسیم سرمایه بیمه عمر، طرحی در خصوص تفسیر ماده ۲۴ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ تهیه و از طریق نمایندگان محترم مجلس ارائه شد و پس از نهایی شدن در کمیسیون‌های مربوط، هم اکنون در نوبت طرح و تصویب در صحن علنی مجلس شورای اسلامی است.

۱۳۹۲: تأیید صلاحیت حسابرسان مستقل و بازرسان قانونی شرکت‌های بیمه

قبل از برگزاری مجامع عمومی سال ۱۳۹۱ شرکت‌های بیمه، برای اولین بار در اجرای آئین‌نامه شماره ۴۰، با حسابرسان پیشنهادی سال ۱۳۹۲ شرکت‌های بیمه جلسات جداگانه‌ای برگزار و ضمن تبیین انتظارات بیمه مرکزی ج.ا.ا، به ایشان اعلام گردید تا نسبت به ارائه چک لیست رعایت قوانین و مقررات بیمه‌ای به بیمه مرکزی ج.ا.ا اقدام نمایند. پس از دریافت، بررسی و انجام اصلاحات لازم در چک لیست‌های فوق‌الذکر، تأییدیه حسابرس پیشنهادی مورد نظر برای شرکت بیمه ذی‌ربط صادر گردید.

۱۳۹۲: پیگیری استقرار سیستم حسابرسی و کنترل‌های داخلی توسط شرکت‌های بیمه

باتوجه به ضرورت و اهمیت استقرار سیستم کنترل‌های داخلی در شرکت‌های بیمه در پیگیری از بروز تخلفات احتمالی، تقویت نظارت مستمر بر شعب و نمایندگی‌های شرکت‌ها و همچنین پاسخ‌گویی به شکایات بیمه‌گذاران، به کلیه شرکت‌های بیمه اعلام گردید که ضمن معرفی مسئول واحد ذی‌ربط و ارائه چارت سازمانی مربوطه، گزارش عملکرد سال ۱۳۹۱ واحد حسابرسی و بازرسی داخلی را جهت بررسی به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

۱۳۹۲: تدوین اولین اساسنامه مدون پی‌اند‌آی ایرانی

به منظور تقویت و حمایت دو مؤسسه صادرکننده بیمه‌نامه پی‌اند‌آی و فراهم نمودن شرایط حضور و فعالیت آنها در منطقه خلیج فارس و حتی



آسیا، بیمه مرکزی ج.ا.ا. توانست با مساعی و مشارکت تعدادی از کاپیتان‌های متخصص، شناورهای شرکت‌های ملی نفتکش ایران و کشتیرانی ج.ا.ا.، اساسنامه جامعی را پی‌ریزی نماید که ضمن برخورداری از مقررات مشابه بین‌المللی (اساسنامه کلوپ بین‌المللی پی‌اند‌آی نورث آف اینگلند)، مغایریتی نیز با قوانین و مقررات کشور جمهوری اسلامی ایران نداشته باشد.

۱۳۹۲: پیگیری تصویب لایحه تأسیس صندوق بیمه حوادث طبیعی

در ایران همه ساله حوادث متنوع و متعدد از قبیل سیل و زلزله، مناطق مختلف را با خسارات گسترده مواجه می‌سازد و به دلیل تنوع و تکرر حوادث طبیعی و شدت این خسارات، کشور در رده کشورهای پرحادثه قرار گرفته است. خسارات پیش گفته که راه جبرانی هم برای آن در نظر گرفته نشده است، همواره بر زیان‌دیدگان تحمیل می‌شود و تنها اندکی از خسارات به صورت تسهیلات بانکی، تحت پوشش دولت قرار می‌گیرد. روش غالب برای تأمین منابع مالی خسارات حوادث طبیعی به دلیل ماهیت این نوع خسارات که نه می‌توان به یک گروه واگذار کرد و نه تمامی هزینه‌های آن را جبران کرد، این است که زیان‌دیدگان، دولت، بیمه، سازمان‌های حمایتی و کمک‌های داخلی و خارجی به طور مشترک در جبران خسارات حوادث طبیعی سهیم شوند. لایحه تأسیس صندوق بیمه همگانی حوادث طبیعی با هدف تأمین منابع مالی خسارات حوادث طبیعی و جبران صدمات مالی زیان‌دیدگان که به پیشنهاد بیمه مرکزی ج.ا.ا. به تصویب هیئت وزیران رسیده است، از سوی رئیس‌جمهور برای طی تشریفات قانونی تقدیم مجلس شده است.