

Journal of Strategic Management Studies

Homepage: <https://www.smsjournal.ir/?lang=en>



Original Research Article

doi 10.22034/smsj.2023.399753.1864



Investigation and pathology of the establishment act of Bimeh Markazi Iran and insurance operations

Leili Niakan*, Assistance Professor, General Insurance Group, Insurance Research Center, Tehran, Iran

Sajad Farazmand, PhD graduated, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Fatemeh Atatalab, PhD graduated, General Insurance Group, Insurance Research Center, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 31 May 2023

Revised: 15 July 2023

Accepted: 8 September 2023

Keywords

Independency of the
supervisory authority,
Regulation,
financing,
Organizational and
institutional structure,
Underwriting

Corresponding Author Email: s-
niakan@irc.ac.ir

ABSTRACT

The insurance industry, with its sectors serving all economic sectors and the people, plays an important role in economic development and creating security and welfare in the country. The “Law on the Establishment of the Central Insurance of Iran and Insurance” is the main legal framework governing the activities of the country’s insurance industry and its supervisory body. Given the passage of more than half a century since the enactment of this law and the new requirements imposed on the insurance industry from both the internal and international environment, it is necessary to review this law. The aim’s the research is to review the Law on the Establishment of the Central Insurance and Insurance to identify solutions for managing the insurance industry in terms of laws and regulations. Accordingly, efforts made to identify gaps and areas requiring amendments to the main laws of the insurance industry, and then proposed amendments were presented through interviews with experts and a broader survey of the insurance industry. The research method is a mixed type. The data collection tool in the qualitative section is an in-depth semi-structured interview. Also, the quantitative part tool is a researcher questionnaire. Finally, by analyzing the findings, suggestions are presented to address the aforementioned gaps and challenges and improve the legal framework governing the insurance industry. Using the capacity of specialized institutions in the insurance industry, such as the Supreme Insurance Council, and increasing the independence of the insurance industry supervisory body, given the specialization of insurance, are among the most important results and suggested solutions of research.

How to cite this article:

Niakan, L., Farazmand, S., & Atatalab, F. (2024). Investigation and pathology of the Establishment Act of Bimeh Markazi Iran & Insurance Operations, *Journal of Strategic Management Studies*, 60(15), 49-73. (In Persian with English abstract). <https://doi.org/10.22034/smsj.2023.399753.1864>



©2023 The author(s). This is an open access article distributed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC), which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The “Establishment Act of Bimeh Markazi Iran & Insurance Operations” is the main legal framework governing the activity of the insurance industry and supervision authority in Iran. Although in the Establishment Act, the stable conditions governing the insurance industry are considered, the rapidly changing environment of economic activities requires flexibility and adaptability in the rules and regulations governing the insurance industry, especially in the current era for, to provide transformation in the insurance industry. Considering that more than half a century has passed since the approval of this Act and the new requirements that are imposed on the insurance industry from both the internal environment and the international environment, it is necessary to review it. In this review, the use of experiences and relevant international standard frameworks, as well as the experiences of insurance industry experts can be effective in reaching the desired model and targeted and effective reforms. Therefore, the purpose of this study is to identify the challenges and gaps of Act and review it to identify the solutions of the insurance industry administration in terms of laws and regulations.

Methodology

This study was done based on Mixed Method by using survey through questionnaires and in-depth interviews with experts, to identify gaps and areas that need to be amended in the Establishment Act and main laws of the insurance industry. 10 interviews have done and the questionnaire that designed based on the opinions of experts and international insurance standards, has distributed between 52 senior managers of insurance industry and academic professors that received 25 answers. Data gathered from interviews and questionnaires have analyzed and important points have extracted.

Results and Discussion

Drivers of changing the rules, Shariah dimension, legal dimension, executive dimension, organizational structure of the supervisory authority, budget of the supervisory organization, independency of the supervisory, structure of regulation and supervision and inhibiting factors have been counted as 9 main or axial codings of interviews. In analysis of questionnaires, maintaining the integrity of supervision and regulation in Central Insurance, amending the insurance laws, independency of supervisor, role of Reinsurance for Central Insurance, access and sharing of banking information and insurance records of policyholders between supervisor and insurance companies, Takaful, composition of members of the Supreme Council of Insurance and the authority of Council to update the laws, issuing joint insurance products with banks and improving the organizational performance of Central Insurance have been identified as the main issues of concern to the insurance industry. Also, maintaining and promoting competition and preventing fraud, ensuring the appropriate financial status of insurance companies to fulfill obligations to policyholders and other stakeholders, as well as using standard methods to determine capital requirements, supervising the arbitration system and dealing with disputes between the insurance company and agents, creating new institutions and mechanisms in the matter of risk trading in line with the development and emergence of new technologies and tools, helping to standardize data and processes, establishing data governance, guiding companies towards RegTech and using SupTech, and finally using all financial and spiritual capacities for development of insurance are among the most important duties of the insurance industry supervisor.

Conclusion

At the end, suggestions have been made to solve the aforementioned gaps and challenges and to improve the legal framework governing the Iran's insurance industry. Recommendations of this study include compilation of necessary qualifications and term of office for director general of supervision authority (Central Insurance), diversifying the financing methods of Central Insurance in order to strengthen its independency, the mechanism of the cooperation and coordination of Central Insurance with other regulatory governing bodies, changing the composition of Supreme Insurance Council, developing plans and actions of the supervisor regarding new risks of technology and digital transformation, use of capital market capacity in risk transferring and prediction of virtual insurance companies establishment, and the revision of the goals of the supervisory authority in the areas of prudential supervision and business supervision.

Keywords: Independency of the supervisory authority, Regulation, financing, Organizational and institutional structure, Underwriting





مطالعات مدیریت راهبردی

Homepage: <https://www.smsjournal.ir>

10.22034/smsj.2023.399753.1864

مقاله پژوهشی

بررسی و آسیب‌شناسی قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

لیلی نیاکان*، استادیار، گروه پژوهشی عمومی بیمه، پژوهشکده بیمه، تهران، ایران

سجاد فرازمند، فارغ التحصیل دکتری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

فاطمه عطاطلب، فارغ التحصیل دکتری، پژوهشگر پژوهشکده بیمه، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۷

واژه‌های کلیدی

استقلال نهاد ناظر،

تنظیم‌گری،

تأمین مالی،

ساختار سازمانی و نهادی،

بیمه‌گری

ایمیل نویسنده مسئول

niakan@irc.ac.ir

صنعت بیمه که یکی از بخش‌های خدمات‌رسان به کلیه بخش‌های اقتصادی و مردم است، نقش مهمی در توسعه اقتصادی و ایجاد امنیت و رفاه کشور دارد. «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری»، اصلی‌ترین چارچوب قانونی حاکم بر فعالیت صنعت بیمه کشور و نهاد ناظر آن است. با توجه به گذشت بیش از نیم‌قرن از تصویب این قانون و الزامات جدیدی که هم از محیط درونی و هم فضای بین‌المللی بر صنعت بیمه تحمیل می‌شود، بازنگری در این قانون ضروری می‌نماید. هدف تحقیق، بازبینی قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری برای شناسایی راهکارهای اداره صنعت بیمه در بعد قوانین و مقررات است. بر این اساس، نسبت به شناسایی خلأها و زمینه‌های نیازمند اصلاح قوانین اصلی صنعت بیمه اقدام شده و پس از آن، اصلاحات پیشنهادی از طریق انجام مصاحبه با خبرگان و در ادامه پیمایشی وسیع‌تر در سطح صنعت بیمه ارائه شده است. روش پژوهش از نوع آمیخته است. ابزار گردآوری داده در بخش کیفی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق است. همچنین ابزار بخش کمی، پرسشنامه محقق‌ساخته است. در انتها با تحلیل یافته‌ها، پیشنهادهایی برای رفع خلأها و چالش‌های مذکور و ارتقای بستر حقوقی حاکم بر صنعت بیمه ارائه می‌شود. استفاده از ظرفیت نهادهای تخصصی موجود در صنعت بیمه نظیر شورای عالی بیمه و افزایش استقلال نهاد ناظر صنعت بیمه با توجه به تخصصی بودن امر بیمه از جمله مهم‌ترین نتایج و راهکارهای پیشنهادی این تحقیق محسوب می‌شوند.

استناد به این مقاله: نیاکان، لیلی؛ فرازمند، سجاد؛ عطاطلب، فاطمه (۱۴۰۳). بررسی و آسیب‌شناسی قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری. مطالعات مدیریت راهبردی، ۱۵(۱)، ۴۹-۷۳.

۱. مقدمه

بازارهای مالی جزء جدایی‌ناپذیر اقتصاد مدرن هستند. این بازارها، در طی دهه‌های اخیر، رشد چشمگیری داشته و دستخوش تحولات ساختاری شده و رویکردهای نظارتی نیز به‌شدت تغییر کرده‌اند. صنعت بیمه، یکی از اجزای اصلی بازارهای مالی است و توسعه آن می‌تواند نقش قابل توجهی در توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها ایفا نماید. با وجود این، به دلیل ارتباط زیاد بازارهای مالی با منابع مالی مردم (پول عمومی)، نظارت بر صنعت بیمه نیز همانند سایر بازارهای مالی با شدت زیاد اعمال می‌شود [۸]. «تنظیم‌گری»^۱ و «نظارت»^۲ دو کلیدواژه اصلی مبانی نظری مالی محسوب می‌شوند. این دو مفهوم به‌جای یکدیگر نیز استفاده می‌شوند. اما بر اساس توصیه‌نامه‌های بین‌المللی می‌توان «تنظیم‌گری» را مفهوم عام شامل هر دو کلیدواژه و ناظر بر کلیه فعالیت‌های نهادهای ناظر در نظر گرفت [۲۰]. تنظیم‌گری در معنای عام خود شامل انواع مداخلات دولت برای تحقق اهداف حاکمیت است. هدف از این مداخلات، ایجاد کنترل عمومی بر ارائه‌کنندگان خدمات جهت تضمین منفعت عمومی است [۲۱].

دولت از دو طریق می‌تواند بر صنعت بیمه تأثیرگذار باشد: به‌صورت غیرمستقیم، از طریق اجرای سیاست‌های اقتصاد کلان و به‌صورت مستقیم، از طریق مالکیت یا وضع قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های حاکم بر فعالیت‌های موسسات مرتبط با بیمه. بررسی مبانی نظری نشان می‌دهد، کشورهایی که به حمایت از مصرف‌کنندگان بیمه، امنیت شرکت‌های بیمه و کارایی بازار، توجه بیشتری داشته‌اند، عموماً چارچوب‌های تنظیم‌گری و نظارت حاکم بر عملیات بیمه را تغییر داده یا اینکه چارچوب‌های جدیدی را معرفی کرده‌اند [۲۴]. با وجود این، از دیدگاه برخی نظریه‌پردازان، دخالت دولت در صنعت بیمه نه تنها می‌تواند اهداف مد نظر سیاست‌گذار را محقق نسازد بلکه هم‌زمان موجب تضعیف کارایی و تشدید نابرابری شود. این آثار به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه بنا به دلایلی نظیر ضعف حقوق مالکیت، انحراف سیاست‌ها، فساد و انحراف شرکت‌های وابسته به دولت، ضعف حاکمیت شرکتی و اتکای بیش‌ازحد به منابع عمومی محتمل‌تر است [۱۴، ۱۹].

در ایران، با تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران در سال ۱۳۱۴، فعالیت بیمه در کشور به‌طور رسمی آغاز شد. در سال ۱۳۱۶ قانون بیمه به تصویب رسید. پس از آن در فاصله سال‌های ۱۳۲۹ تا ۱۳۴۳ نه شرکت خصوصی در صنعت بیمه مجوز فعالیت گرفتند. در سال ۱۳۵۰ بیمه مرکزی ایران به‌عنوان مقام ناظر دولتی در صنعت بیمه کشور، تأسیس شد و به‌موجب قانون تأسیس بیمه مرکزی مصوب ۱۳۵۰/۰۳/۳۰، وظیفه تنظیم و هدایت بازار بیمه کشور را بر عهده گرفت. «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری» اصلی‌ترین چارچوب قانونی حاکم بر فعالیت نهاد ناظر صنعت بیمه کشور است. بر اساس این قانون شورای عالی بیمه، وظیفه تنظیم‌گری امور بیمه در ایران را به عهده دارد. مقررات مندرج در قانون تأسیس در سه بخش قابل تقسیم است: (۱) ساختار نهاد ناظر و تنظیم‌گر صنعت بیمه، (۲) ساختار بنگاهداری بیمه و (۳) ضوابط فعالیت مؤسسات بیمه خارجی در کشور.

هرچند در قانون تأسیس، زمینه‌های پایدار حاکم بر صنعت بیمه در نظر گرفته شده است، محیط به‌سرعت در حال تغییر فعالیت‌های اقتصادی ایجاد می‌کند، انعطاف‌پذیری و قابلیت انطباق در قوانین و مقررات حاکم بر صنعت بیمه به‌خصوص در عصر کنونی برای ایجاد تحول در صنعت بیمه فراهم باشد. در شرایط جدید، علاوه بر نقش سنتی نظارت یعنی حمایت از بیمه‌گذاران، لازم است که منافع اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ملی کشور نیز مورد توجه قرار گیرد. بر این اساس، در کشورهای در حال توسعه علاوه بر وظایف مذکور، فراهم کردن زمینه مناسب برای ایجاد و توانمندسازی بازار ملی نیز از جمله وظایف نهادهای نظارتی تعریف شده است.^۳

در سال‌های اخیر عوامل بسیاری به ایجاد تحولات صنعت بیمه در سطح جهانی و نیز ملی دامن زده است. تغییر در ریسک‌های پیش روی صنعت بیمه، ظهور ریسک‌های جدید، تحولات فناورانه در طراحی و ارائه محصولات بیمه‌ای، تغییر در وظایف و ساختار شرکت‌های بیمه، تغییر در ساختار صنعت بیمه، تغییرات بازارهای مالی و موارد دیگر موجب شده است که نهادهای نظارتی بیمه از یک‌سو ضرورت انجام تغییرات را بیش از پیش احساس نمایند. از سوی دیگر، صنعت بیمه کشور اخیراً با پویایی‌ها و تحولاتی در ساختار صنعت مواجه شده است. پویایی‌هایی

^۱ Regulatory

^۲ Supervision

^۳ حبیب میرزایی، ۱۳۸۲، ضرورت و اهمیت نظارت بر توانگری شرکت‌های بیمه

در شرایط آزادسازی، خبرگزاری مهر.

نظیر تأسیس و آغاز به کار شرکت‌های بیمه جدید، گسترش فعالیت شرکت‌های نوآور^۱ و تحول دیجیتال^۲ در صنعت بیمه کشور و تغییراتی از این دست موجب شده‌اند سیاست‌گذاران و مسئولان صنعت بیمه پیش‌بینی الزامات و سیستم نظارتی مورد نیاز برای شرایط جدید بازار بیمه را در دستور کار خود قرار دهند. یکی از مهم‌ترین ابعاد قابل توجه در همگام شدن نهاد ناظر با تحولات به‌وجود آمده و پیش روی صنعت بیمه، الزامات ساختاری و حقوقی است که نهاد ناظر بیمه‌ای برای پاسخگویی به توسعه شرکت‌ها و نهادهای بیمه‌ای کشور باید در نظر بگیرد [۲۳].

با توجه به گذشت بیش از نیم‌قرن از تصویب قانون تأسیس بیمه مرکزی و الزامات جدیدی که هم از محیط درونی و هم فضای بین‌المللی بر صنعت بیمه تحمیل می‌شود، تاکنون تغییری در این قانون و موارد مندرج در آن برای انطباق با نیازهای روز صنعت بیمه کشور رخ نداده است [۱۱]. علاوه بر این، یکی از ویژگی‌های لازم برای توسعه کشورها، پویایی است؛ بدین معنی که کشورها بایستی در تمام زمینه‌ها با توجه به شرایط زمان و پیشرفت‌های علوم و فناوری حرکت کنند. پیشرفت‌های علوم و شرایط زمان، اصلاح قوانین و مقررات حاکم در هر زمینه را انکارناپذیر کرده است. یکی از زمینه‌های مستلزم پویایی و حرکت بر اساس شرایط زمان، صنعت بیمه است. برخی از قوانین مرتبط با صنعت بیمه ایران دارای سابقه طولانی هستند و از این جهت نیازمند اصلاح می‌باشند. مهم‌ترین قوانین صنعت بیمه برای اداره امور بیمه‌های بازرگانی عبارتند از: قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷، قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰، لایحه قانونی ملی شدن مؤسسات بیمه مصوب ۱۳۵۸، قانون اداره امور شرکت‌های بیمه مصوب ۱۳۶۷ و قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی مصوب ۱۳۸۰. گسترش روزافزون صنعت بیمه و خصوصی‌سازی شرکت‌های بیمه دولتی (به جز شرکت بیمه ایران) و ضرورت ایجاد رقابت سالم بین شرکت‌های بیمه مستلزم نگرشی نو در نهاد ناظر است و با توجه به اینکه قانون تأسیس، قانون مبنایی در نحوه نظارت بیمه مرکزی می‌باشد بازنگری آن اهمیت دارد. در این بازنگری، استفاده از تجارب و چارچوب‌های استاندارد بین‌المللی مرتبط و همچنین تجارب خبرگان صنعت بیمه می‌تواند در رسیدن به الگوی مطلوب و اصلاحات هدفمند و کارا مؤثر واقع شود. بر اساس استدلال‌های مذکور، پرسش اصلی این تحقیق، شناسایی خلأهای موجود در قانون تأسیس بیمه مرکزی تعریف شده است.

در ادامه، ابتدا به کمک مبانی نظری و تجربی، بستر علمی و دلایل و راهکارهای اصلاح قوانین اصلی صنعت بیمه مرور می‌شود؛ سپس، در بخش روش‌شناسی چگونگی به‌کارگیری ابزار پیمایش و مصاحبه‌های عمیق برای دستیابی به هدف تحقیق توضیح داده می‌شود. در دو بخش پایانی مقاله نیز به ترتیب یافته‌ها و نتایج تحقیق برای تشریح راهکارهای عملی پیشنهادی برای اداره صنعت بیمه در بعد قوانین و مقررات اصلی حاکم بر صنعت بیمه کشور تحریر می‌شود.

۲. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

آسیب‌شناسی یا عارضه‌یابی فرآیندی تلقی می‌گردد که در جهت توسعه سازمان‌ها گام برمی‌دارد؛ بنابراین کاربرد اصلی این روش ارزیابی و تغییر جهات کارکرد فرهنگ و الگوهای رفتاری سازمان‌ها، اثربخشی و توانمندسازی سازمان‌ها است. در این روش، محقق برای حصول موارد مذکور به گردآوری داده، تحلیل و بازخورد اطلاعات که فعالیت اساسی در فاز عارضه‌یابی محسوب می‌شوند، اقدام می‌نماید [۳]. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که سازمان‌ها در صورتی می‌توانند بقای خود را حفظ کنند که با انتخاب استراتژی‌های انعطاف‌پذیر خود را با تحولات و تغییرات محیطی منطبق کنند [۱].

مقررات‌گذاری یکی از زیرکارکردهای اصلی تنظیم‌گری محسوب می‌شود. در صنعت بیمه تمایز صریحی بین مقررات‌گذاری و نظارت نیست، درحالی‌که این اصطلاحات کارکردهای متمایز و متفاوتی را توصیف می‌کنند. مفهوم نظارت بیمه‌ای، با مضامینی نظیر نظارت بر رفتار شرکت‌های بیمه و واسطه‌ها شامل رعایت قوانین و مقررات بیمه‌ای و همچنین انجام اقدامات اجرایی، قابل مفهوم‌سازی است. ناظران بیمه‌ای، مؤسسات یا نهادهایی هستند که مسئولیت نظارت بر رفتار بیمه‌گران، واسطه‌ها و اجرای قوانین بیمه (شامل قوانین و مقررات) را بر عهده دارند. مفهوم مقررات‌گذاری بیمه نیز با وضع قوانین در بخش بیمه قابل توصیف است. باید توجه داشت که مفهوم عام تنظیم مقررات (تنظیم‌گری) عموماً

^۱ Startup

^۲ Digital Transformation

شامل توسعه اولویت‌های بازار بیمه، بیمه‌نامه‌ها و قوانین مربوط بوده و با دستورالعمل‌ها، یادداشت‌ها و توصیه‌هایی همراه است که اغلب غیر الزام‌آور هستند [۱۷].

برای این که تنظیم‌گر مقررات و ناظر بیمه‌ای مؤثر و کارآمد باشد، مهم‌ترین نیاز ضمنی، داشتن مشروعیت و اعتباری است که منجر به اعتماد در صنعت بیمه شود. چنین مشروعیت و اعتباری باعث افزایش اعتماد به نظام مالی و مؤسسات مربوطه می‌شود. به همین دلیل، ایجاد ساختاری که اهداف و عملکردها در آن شفاف باشند و در مواقع لزوم متناسب با ضعف بیمه‌گر/ سیستم اجرایی شوند، حیاتی است [۲۰]. بر این اساس، تعریف دقیق نهاد ناظر و مسئولیت‌های آن یکی از مهم‌ترین ارکان موجود در قوانین و مقررات صنعت بیمه است. با توجه به حجم اندک تحقیقات انجام شده در مورد اصلاح قوانین و مقررات مد نظر تحقیق، در ادامه ابتدا پیشنهادات نهادهای بین‌المللی در زمینه اصلاح قوانین اصلی بیمه در کشورهای مختلف به‌اختصار مورد اشاره قرار می‌گیرد؛ سپس مرتبط‌ترین و جدیدترین تحقیقات مرتبط با امر نظارت و تنظیم‌گری در صنعت بیمه به‌اجمال تحریر می‌شود.

انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^۱ (IAIS) یکی از مهم‌ترین نهادهایی است که ساختاری جامع جهت نظارت بر شرکت‌های بیمه تدوین نموده است. هدف این انجمن، ارتقای امر نظارت در صنعت بیمه جهت ایجاد و حفظ بازار بیمه‌ای منصفانه، قابل اعتماد و پایدار، به‌منظور حمایت از بیمه‌گذاران و نیز ارتقای ثبات نظام مالی کشورها است. اصول اساسی بیمه‌ای^۲ ارائه شده توسط این انجمن، چارچوب پذیرفته‌شده جهانی برای نظارت بر بخش بیمه است. بر اساس این اصول، شرایط لازم نهادهای ناظر بیمه‌ای عبارت‌اند از:

- استقلال عملیاتی؛
- اختیارات نهاد ناظر در فرایند نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه؛
- محدوده نظارت و محورهای اصلی وظایف نهاد ناظر برای نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه؛
- ارتباط با مقامات اجرایی و قضایی؛
- شرایط و پیش‌زمینه‌های نظارت کارا و مؤثر؛
- رویه‌های مدیریت داخلی برای کسب اطمینان از انسجام اقدامات نظارتی؛
- منابع تأمین مالی نهاد ناظر و اختیارات وی در تخصیص منابع خود؛
- ضوابط بازنگری رویه‌های نظارتی؛
- فرایند تجدیدنظرخواهی تصمیمات نظارتی؛
- عزل و نصب رئیس کل و مدیران ارشد نهاد ناظر؛
- ضوابط انتشار اطلاعات و عدم افشای غیرضروری اطلاعات؛
- ضوابط کارمندان نظارتی که مشمول مقررات تضاد منافع می‌شوند؛
- نحوه استخدام متخصصین خارج از سازمان؛
- ارزیابی صلاحیت اشخاص ثالث که وظایف نظارتی از طریق برون‌سپاری به آن‌ها واگذار شده است [۲].

پیشینه پژوهش

کیال و باقری (۱۴۰۰) با روش توصیفی-تحلیلی نشان دادند اگرچه هر دولتی با توجه به شرایط و امکانات موجود خود، روش‌ها و ابزارهای تنظیمی و نظارتی بر بازار بیمه را به کار می‌برد، نظارت در صنعت بیمه ایران با روش‌های کنترلی و دستوری اجرایی می‌شود که جزء ابتدایی‌ترین و قدیمی‌ترین روش‌ها و ابزارهای نظارتی هستند و با توجه به خصوصی‌سازی و آزادسازی بازار بیمه ایران در کشور، این روش‌ها فاقد کارایی لازم هستند. از نظر آن‌ها ضروری است با تغییر قوانین و مقررات، اصلاحاتی در این زمینه انجام گردد [۱۲].

کیال و همکاران (۱۳۹۸) اهمیت جایگاه روش‌ها و ابزار تنظیم و نظارت برای بیمه را بررسی و نشان دادند که ابزارها و روش‌های آشکارسازی، نقدینگی، تهدید به تعقیب، اقدامات پرداخت و شکایت مشتریان دارای عملکرد بالایی است و باید مورد توجه قرار گیرند [۱۳].

¹ International Association of Insurance Supervisions

² Insurance Core Principles

کریمی و همکاران (۱۳۹۵) تأثیر کیفیت تنظیم مقررات در صنعت بیمه بر توسعه این صنعت را مطالعه نمودند. این مطالعه با روش تحلیل مقایسه‌ای و برآورد مدل اقتصادسنجی با داده‌های تابلویی در دو گروه کشورهای توسعه یافته و کشورهای با سطح توسعه متوسط نشان داد، بهبود مقررات‌گذاری بیمه در کشورهای توسعه یافته بیش از کشورهای با توسعه متوسط بر رشد و توسعه بیمه تأثیر دارد؛ با این حال، این تأثیرگذاری در همه کشورهای مورد بررسی اندک به دست آمده که نشان‌دهنده تأثیرات تدریجی این متغیر نهادی است [۹].

رستمی و همکاران (۱۳۹۴) چالش‌های مقررات‌گذاری در صنعت بیمه را در سطح کلان و از زاویه مشتریان و فرهنگ عمومی، بررسی کردند. شناسایی منافع و مضار مقررات‌گذاری و مقررات‌زدایی از دید اقتصادی، بخش دیگری از آن مطالعه بود که در نهایت پژوهشگران را به راهکارهایی برای بهبود وضع موجود و حرکت به سمت شرایط مطلوب رهنمون ساخت. از دیدگاه آن‌ها صنعت بیمه نیازمند حمایت همه‌جانبه از طرف قوای سه‌گانه است. همچنین با توسعه این حمایت، شورای عالی بیمه در نقش قانون‌گذار، باید دارای استقلال و اقتدار لازم برای اعمال مقررات و مورد حمایت کلیه دستگاه‌های حاکمه باشد تا بخشی از اصلی‌ترین چالش‌های صنعت بیمه برطرف شود [۲۲].

لایان‌پور و حائری (۱۳۹۲) ضمن بررسی انواع شیوه‌های نظارت در صنعت بیمه و بررسی موردی نظارت‌های بیمه‌ای در کشورهای انگلستان، ژاپن، کانادا، فنلاند، چین، روسیه و هند و تبیین تفاوت‌های بین نظارت تعرفه‌ای و مالی، راهکارهایی جهت نیل به وضعیت مطلوب نظارت در صنعت بیمه ایران ارائه کرده‌اند. مهم‌ترین راهکارهای حقوقی در آن گزارش عبارت‌اند از: بومی‌سازی استانداردهای بین‌المللی، توسعه همکاری با نهادهای ناظر خارجی و روزآمدسازی قوانین [۱۵].

۳. روش‌شناسی تحقیق

هدف پژوهش بررسی چالش‌های اصلی کارکرد قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری است. با توجه به هدف، این پژوهش از نظر ماهیت از نوع اکتشافی است. برای نیل به هدف تحقیق از روش آمیخته استفاده شده است. روش آمیخته یا ترکیبی با استفاده همزمان از مزایای روش‌های کمی و کیفی، درک عمیق‌تر و تصویر کامل‌تری از مسئله و نتیجه پژوهش ارائه می‌دهد. چارچوب انتخاب روش بر اساس کلارک و کرسول (۱۴۰۰) انتخاب شده است [۵]. روش تلفیق داده‌ها به صورت اتصال داده‌ها بوده است؛ به این ترتیب که ابتدا داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌های عمیق گردآوری و تحلیل شد و برای کسب حداکثر اطلاعات در دسترس، داده‌های کمی تحلیل و تلفیق شد. تلفیق داده‌ها با استفاده از طرح اکتشافی انجام شده است. در این روش، داده‌های کیفی مبنای کار در نظر گرفته می‌شوند و از داده‌های کمی برای پشتیبانی نتایج داده‌های کیفی استفاده می‌شود. علت مبنا قرار دادن داده‌های کیفی، حجم اندک تحقیقات موجود در مورد موضوع پژوهش در صنعت بیمه کشور و در نتیجه ماهیت نسبتاً اکتشافی موضوع است. در این طرح از یافته‌های کیفی برای راهنمایی تدوین پرسش‌ها و مقیاس‌بندی در پیمایش استفاده می‌شود.

نظر به اینکه در پژوهش حاضر پس از آسیب‌شناسی قانون موجود، ارائه اصلاحات پیشنهادی از طریق انجام مصاحبه با استفاده از روش تحلیل مضمون و در ادامه پیمایشی وسیع‌تر در سطح صنعت بیمه اجرا شده است، لذا این پژوهش از نوع ترکیبی یا آمیخته^۱ محسوب می‌شود. ابزار گردآوری بخش کیفی پژوهش، مصاحبه از نوع نیمه‌ساختاریافته است؛ در این روش به دلیل اینکه پروتکل مصاحبه از پیش تعیین شده است، امکان یافتن وجه اشتراک و افتراق میان نظرات و دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان محتمل است و علاوه بر آن ریسک جهت‌گیری از سوی محقق در پژوهش کاهش یافته و در نتیجه داده‌ها از قابلیت اتکای بیشتری برخوردار هستند. همچنین ابزار بخش کمی، پرسشنامه محقق‌ساخته است که در طراحی آن از مطالعه OECD (۲۰۲۰) استفاده شده است [۱۸]. در این پژوهش برای انجام تحلیل کیفی، روش تحلیل مضمون انتخاب شده است. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌هایی غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند. برخی کدگذاری در تحلیل مضمون را فرایند پیش نیاز تحلیل‌های اصلی و رایج کیفی، معرفی می‌کنند تا روشی منحصر به فرد و خاص. اما به عقیده براون و همکاران (۲۰۲۱)، تحلیل مضمون را باید روش ویژه‌ای در نظر گرفت که یکی از مزایای آن انعطاف‌پذیری است. [۴، ۶].

^۱ Mixed Method

با توجه به هدف مطالعه، پیش از هر نوع اقدام و یا تصمیم‌گیری لازم است به کمک تجارب خبرگان به شناختی جامع از سیر تحول پیاده‌سازی این قانون در طی سالیان اجرا، چالش‌های به‌وجودآمده و زمینه‌های نیازمند تحول پرداخته شود. بدین منظور در فاز کیفی مصاحبه‌هایی با ۱۰ نفر از خبرگان و مدیران ارشد اجرایی صنعت بیمه برگزار شد. تیم تحقیق بالغ بر ۲۵ ساعت مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق با این افراد برگزار نمود. نمونه‌گیری به روش گلوله برفی انجام شد و تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت. طی انجام مصاحبه‌ها اطلاعات مربوط به چالش‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها و اهم موضوعات مرتبط با قانون تأسیس جمع‌آوری شد. سپس محتوای مصاحبه‌ها تحلیل مضمون شد و نتایج حاصل از فاز عارضه‌یابی در قالب جداول ارائه گردید. سپس جمع‌بندی و پیشنهادات حاصل از مصاحبه با خبرگان در پرسشنامه‌ای با پرسش‌های نیمه‌باز پیاده‌سازی و در اختیار مدیران صنعت بیمه و افراد آشنا به موضوع نظارت و قانون تأسیس بیمه مرکزی قرار داده شد. چارچوب نمونه‌گیری در بخش کیفی از نوع نظری و روش نمونه معرف است. به این ترتیب که به مدیران ارشد صنعت و اشخاصی که به نحوی در اجرای این قانون به‌طور مستقیم درگیر بوده و همگی دارای تجربه زیسته بالایی در این زمینه بودند مراجعه شد. نمونه اولیه، هدفمند و شامل مدیران مرتبط بیمه مرکزی، برخی مدیران عامل صنعت بیمه، صاحب‌نظران در حقوق و آشنا به صنعت بیمه بود. نمونه خبرگان در ادامه تحقیق با روش گلوله برفی^۱ با تعداد ۱۰ مصاحبه عمیق تکمیل شد. ملاک پایان نمونه‌گیری اشباع نظری است. اشباع نظری نقطه‌ای است که پژوهشگر درمی‌یابد دیگر حرف تازه‌ای زده نمی‌شود. در این پژوهش، محقق با ۱۰ مصاحبه به اشباع نظری رسید. در بخش کمی نیز از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

بر اساس رهنمودهای OECD (۲۰۲۰)، مصاحبه‌ها در قالب مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق و با سؤالاتی باز، نظیر موارد ذیل انجام شد: به نظر شما مهم‌ترین نقاط قوت، چالش‌ها و خلأهای قانون تأسیس بیمه مرکزی چیست؟ این قانون با توجه به مرور زمان و تحولات صنعت در داخل و خارج از کشور، نیاز به چه اصلاحاتی دارد؟ آیا در قانون موجود برای موضوعات جدیدی نظیر تکافل، مؤسسات تضمین، فناوری‌های جدید، انتشار اوراق بهادار بیمه‌ای و ریسک‌های نوظهور ظرفیت وجود دارد یا نیازمند ظرفیت‌سازی است؟ نظر شما در مورد موضوعاتی از قبیل نقش و اهداف بیمه مرکزی، وظایف و اختیارات ارکان بیمه مرکزی، شورای عالی بیمه و ترکیب آن، ارتباط بیمه مرکزی با نهادهای بالادستی به‌ویژه وزارت اقتصاد، اتکایی اجباری و منابع مالی نهاد ناظر با توجه به مفاد قانون تأسیس چیست و آیا قانون از این منظر شفافیت و صراحت کافی دارد؟ آیا اقدامات نظارتی مندرج در قانون برای پیشگیری از بحران شرکت‌های بیمه و اقدام مناسب در زمان بحران، کفایت دارد؟ [۲۰]

در برخی موارد با هدف شفافیت هر چه بیشتر موضوع و جهت دادن بحث‌ها به سمت شکل‌گیری مقوله‌های مرتبط، از سؤالات پیگیرانه و پرسش‌های تکمیلی نیز بهره گرفته شد. بر اساس روش تحلیل مضمون، ابتدا کدگذاری دور نخست به انجام رسید و ماتریس‌ها و جداول مربوط به آن ترسیم شد. در مرحله بعد کدهای متمرکز یا محوری ایجاد شده، مفاهیم انتزاعی استخراج و مدل نهایی ترسیم گردید. تحلیل محتوای مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار مکس کیو‌دی‌ای^۲ انجام شد.

کدگذاری مقدماتی اولین گام کدگذاری تحلیل‌ها بود. در این روش محقق بارها و بارها اسناد را مطالعه می‌کند؛ سپس موارد و بخش‌هایی را که دارای اطلاعات مهم هستند در نرم‌افزار هایلایت، مشخص و یادداشت‌گذاری می‌کند. به این ترتیب، ایده‌های محقق برای رمزگشایی از واحدهای معنایی برای دادن برچسب‌های معنایی به نام کد اولیه شکل می‌گیرد [۱۶]. کد اولیه معمولاً کلمه یا یک عبارت کوتاه است که به‌صورت نمادین، ویژگی یا ذات یک یافته یا سند را نمایش می‌دهد و یادآور بخشی از آن اسناد مشاهده‌شده - در اینجا مصاحبه - است [۲۵].

در این تحقیق، کدهای «همگرایی نهادهای ناظر، استقلال نهاد ناظر، کاهش اتکایی، ریاست بیمه مرکزی، فرایند تصویب مقررات، ترکیب اعضای شورای عالی بیمه، فناوری خدمات بیمه‌ای و کفایت ظرفیت‌های حقوقی» دارای بالاترین فراوانی هستند. در گام بعد، با استفاده از روش‌های درون‌متنی، توصیفی و روش فرایندی، کدهای اولیه توسعه داده شد. بدین ترتیب که هر واحد معنادار، یعنی بخشی از متن مصاحبه، در یک کلمه کوتاه که به آن کد اولیه می‌گویند تلخیص و خلاصه‌سازی شده است. در ادامه بر اساس مصاحبه‌های هر فرد خبره، مدل‌های

^۱ در روش نمونه‌گیری گلوله برفی، اعضای آینده نمونه از طریق اعضای سابق نمونه انتخاب می‌شوند و نمونه مانند یک گلوله برفی بزرگ و بزرگ‌تر می‌شود. برای مثال، در یک پژوهش کیفی با روش مصاحبه، از افراد پرسیده می‌شود که آیا فرد

دیگری را برای مصاحبه پیشنهاد می‌کنند و این گونه نمونه آنها بزرگ و تکمیل خواهد شد.

^۲ MAXQDA

استخراج شده به صورت جداگانه ترسیم شد. در واقع، این مدل‌ها نشانگر آن هستند که هر فرد مصاحبه‌شونده در مورد چه موضوعاتی از قوانین و مقررات صنعت صحبت کرده و چه کدهای اولیه‌ای از مصاحبه با ایشان حاصل شده است. در شکل ۱ نمونه‌ای از مدل حاصل از مصاحبه خبره شماره ۵ ترسیم شده است.



شکل ۱. کدهای پرتکرار بر اساس مصاحبه شماره پنج

مقوله یا دسته، مفهومی انتزاعی‌تر از کدهای اولیه دارد که بر اساس دسته‌بندی مبتنی بر ارتباط میان کدهای اولیه، توسعه داده می‌شوند [۱۶]. مقوله‌بندی تا جایی ادامه پیدا می‌کند که مقوله‌ای نتواند زیرمجموعه مقوله دیگری شود. در جدول ۱ مقوله‌های اصلی و فرعی به همراه کدهای اولیه مربوطه ملاحظه می‌شوند؛ برای مثال، مقوله اصلی بودجه نهاد ناظر از یک مقوله فرعی به نام راهکارهای جایگزین به دست آمده است که خود شامل چند کد اولیه است. در مجموع آنچه با مقوله‌بندی کدهای اولیه حاصل شده است، شامل ۸ مقوله اصلی یا محوری با بالاترین درجه انتزاع و ۷ مقوله فرعی با درجه انتزاع پایین‌تر و یک کد اولیه استقلال نهاد نظارتی است که با هیچ دسته‌ای ارتباط نداشته است.

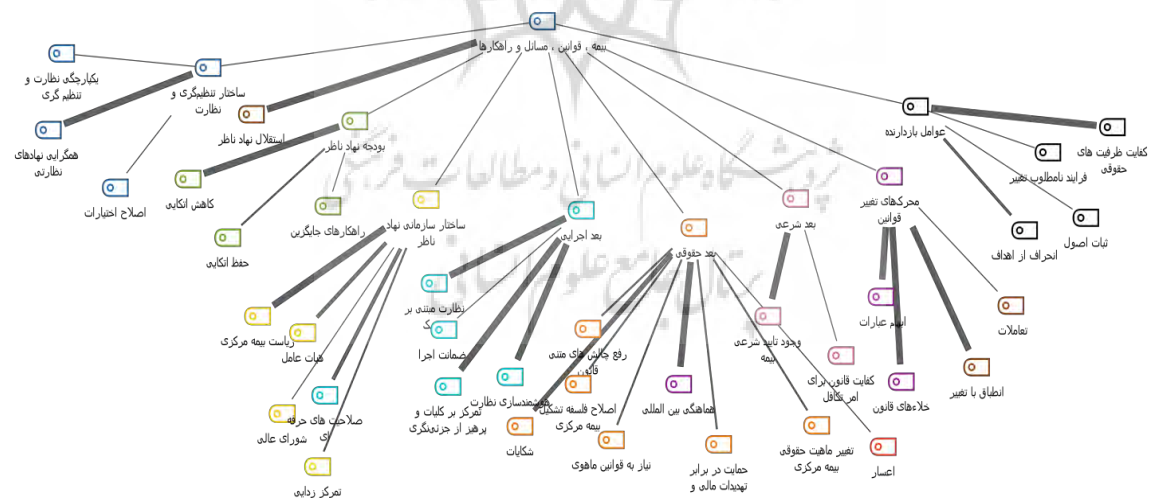
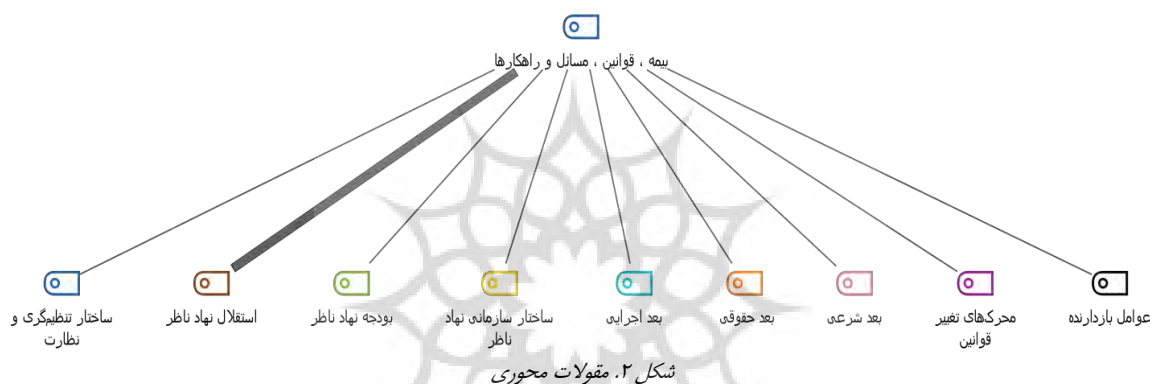
جدول ۱. مقوله‌بندی کدهای اولیه		
مقولات محوری	مقولات فرعی	کدهای اولیه
ساختار تنظیم‌گری و نظارت		یکپارچگی نظارت و تنظیم‌گری
		اصلاح اختیارات
		همگرایی نهادهای نظارتی
استقلال		استقلال نهاد ناظر
		کاهش اتکایی
		حفظ اتکایی
بودجه نهاد ناظر		تأمین مالی از طریق ودیعه
		تأمین مالی از طریق اطلاعات
		تأمین مالی از طریق کارمزد
ساختار سازمانی نهاد ناظر	راهکارهای جایگزین	پوشش اتکایی ملی
		اقدامات

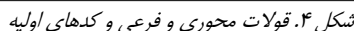
مقولات محوری	مقولات فرعی	کدهای اولیه
بعد اجرایی	شورای عالی بیمه	ترکیب اعضا
		فرایند تصویب
		هیئت عامل
		صلاحیت‌های حرفه‌ای
		تمرکززدایی
	ضمانت اجرا	ریاست بیمه مرکزی
		تمرکز بر کلیات و پرهیز از جزئی‌نگری
		نظارت مبتنی بر ریسک
		هوشمندسازی نظارت
		اقدامات تنبیهی
بعد حقوقی	اعسار	انتقال پرتفوی
		ادغام و تملیک
		تعیین سقف و کف قیمت
		شکایات
		رفع چالش‌های متنی قانون
	اعسار	نیاز به قوانین ماهوی
		اصلاح فلسفه تشکیل بیمه مرکزی
		تغییر ماهیت حقوقی بیمه مرکزی
		حمایت در برابر تهدیدات مالی و حیثیتی
		هماهنگی بین‌المللی
بعد شرعی	انطباق با تغییر	عدم توانگری
		بازسازی
		ورشکستگی
		کفایت قانون برای امر تکافل
		وجود تأیید شرعی بیمه
	تعاملات	خألهای قانون
		ابهام عبارات
		فناوری خدمات بیمه‌ای
		محیط
		زمان
عوامل بازدارنده	فرایند نامطلوب تغییر	محصولات جدید
		بازیگران جدید
		اشخاص خارجی
		سایر نهادهای مالی
		دامنه شمول محصولات
	فرایند نامطلوب تغییر	بومی‌سازی
		تطابق با قواعد بالادستی
		نظارت اصل محور به جای قاعده محور
		مسیر تاریخی نهادی نهاد ناظر

مقولات محوری	مقولات فرعی	کدهای اولیه
		ثبات اصول
		کفایت ظرفیت‌های حقوقی
		انحراف از اهداف

منبع: یافته‌های محقق

کدگذاری دور دوم، مفهوم‌پردازی است و محقق با برقراری ارتباط بین سایر مقولات، به مفاهیمی مستقل و انتزاعی دست می‌یابد [۴]. در این کدگذاری، مقولات فرعی به دسته کدهای محوری مرتبط می‌شوند و مشخص می‌شود که هر کد اولیه متعلق به چه مقوله اصلی است. شکل ۲، ۹ مقوله اصلی یا کد محوری این پژوهش را نمایش می‌دهد که شامل عوامل بازدارنده، محرک‌های تغییر قوانین، بُعد شرعی، بُعد حقوقی، بُعد اجرایی، ساختار سازمانی نهاد ناظر، بودجه نهاد ناظر، استقلال نهاد ناظر، ساختار تنظیم‌گری و نظارت محوری (اصلی) و مقولات فرعی را نشان می‌دهد و شکل ۴ همه مقولات و کدهای اولیه را نشان می‌دهد.





The diagram is a hierarchical tree structure representing the classification of Persian words. The root node is 'ع' (Alif). It branches into 'ص' (Sad) and 'ض' (Zay). 'ص' branches into 'ص' (Sad) and 'ض' (Zay). 'ض' branches into 'ض' (Zay) and 'ظ' (Zay). 'ظ' branches into 'ظ' (Zay) and 'ظ' (Zay). The diagram continues with many more levels of branching, representing the classification of Persian words based on their initial consonant and other phonetic features. The nodes are labeled with Persian characters and numbers, indicating a systematic classification system.

شکل ۵. تحلیل هم‌پوشانی کدها و مقولات مختلف

در مرحله بعد، بر اساس نتایج مصاحبه‌ها و با توجه به چارچوب نظارتی مطلوب در استانداردهای بین‌المللی، پرسشنامه‌ای تنظیم و در بین مدیران ارشد صنعت بیمه و اساتید دانشگاهی توزیع شده است. هدف از این پرسشنامه، کسب بازخورد مدیران ارشد و میانی و فعالان صنعت بیمه در مورد دیدگاه‌های استخراج شده از مصاحبه با خبرگان در مرحله قبل بود. به این ترتیب تلاش شد، با توجه به محدودیت‌های منابع تحقیق اعم از منابع انسانی، مالی و زمانی، حداکثر اطلاعات قابل دسترس، استخراج شود. سپس، داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها بررسی و تحلیل شدند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS، بر اساس شاخص‌های معتبر آماری مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه علاوه بر بخش مشخصات عمومی و جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان، از سه بخش سوالات تک‌انتخابی، سوالات چند انتخابی و سوالات باز تشکیل شده است. در بخش پرسش‌های تک‌انتخابی (شامل ۱۲ سؤال)، با استفاده از جداول و نمودارهای فراوانی، شاخص‌های آماری لازم محاسبه و تحلیل‌های توصیفی نتایج ارائه شده و در انتها دیدگاه‌های تکمیلی ذیل هر سؤال نیز بررسی شده است. سوالات چند انتخابی (شامل ۹ سؤال) که حاوی تنوع گزینه‌ها و ایده‌های بیشتری بودند، با روش تحلیل محتوا بررسی شد. در بخش آخر پرسشنامه، پاسخ سوالات باز (شامل ۳ سؤال) که با هدف جذب ایده‌های تکمیلی نخبگان مطرح شده‌اند، تحلیل و بررسی شد. در رهنمود OECD (۲۰۲۰) پرسش‌های اصلی نیازمند بررسی برای اصلاح قوانین اصلی بیمه در کشورهای مختلف ارائه شده است. علاوه بر این، در رهنمود ذکر شده است که ملاحظات تاریخی و نهادی هر کشور باید در مطرح کردن پرسش‌ها لحاظ شود [۱۸]؛ لذا با برگزاری جلسات طوفان فکری و جمع‌بندی تیم تحقیق، ملاحظات خاص صنعت

بیمه کشور در پرسش‌ها وارد شد و پرسش‌های نیمه‌باز از نظر روایی بررسی شدند. شایان ذکر است با توجه به حساسیت موضوع و کاربرد تحقیق برای ارائه پیشنهادات سیاستی به دستگاه متولی، دارا بودن تجربه مدیریتی یا مشاوره‌ای در سطوح صنعت بیمه به‌عنوان ملاک‌های انتخاب نمونه در نظر گرفته شد و پرسشنامه برای ۵۲ نفر از مدیران ارشد صنعت بیمه از بیمه مرکزی، سندیکای بیمه‌گران، انجمن حرفه‌ای و شرکت‌های بیمه در سطح رئیس‌کل، دبیرکل، مدیرعامل، هیئت عامل و هیئت‌مدیره، وزارت اقتصاد و اساتید خبره دانشگاهی ارسال شده و در مجموع، ۲۵ پاسخ دریافت شد.

۴. یافته‌های تحقیق

عمده‌ترین مقولات احصاء شده و نتایج تحلیل مصاحبه‌ها به شرح زیر هستند:

- کدهای اولیه یکپارچگی نظارت و تنظیم‌گری، اصلاح اختیارات و همگرایی نهادهای نظارتی، در مقوله ساختار تنظیم‌گری و نظارت قرار گرفته‌اند؛ زیرا کلیه موارد حاکی از اهمیت نظارت و تنظیم‌گری به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی مورد توافق امر نظارت بر بیمه در گزارش‌های بین‌المللی و ملی است.

- کد اولیه استقلال نهاد ناظر در اکثر مصاحبه‌ها درج شده است؛ لکن به دلیل تأکید خبرگان بر عوامل بازدارنده تغییر قوانین، در هیچ یک از مقولات جای نگرفته است. فرایند نامطلوب تغییر قوانین در کشور شامل مدت‌زمان طولانی و احتمال انحراف از اهداف تغییر قوانین، از جمله دلایل پشتیبان عدم استفاده از راهکار تغییر قانون برای مقوله استقلال نهاد ناظر است.

- در دسته بودجه نهاد ناظر کدهای اولیه‌ای که دارای محتوای مالی هستند، با مقوله‌های فرعی تحت عنوان راهکارهای تأمین مالی در یک دسته قرار گرفته‌اند. همچنین کدهای اولیه کاهش نقش اتکایی و حفظ آن در مصاحبه‌ها، مربوط به بخش‌های مالی بوده‌اند و در این دسته قرار گرفتند. کد کاهش نقش اتکایی نیز در اکثر مصاحبه‌ها مشاهده شد.

- در مقوله ساختار سازمانی نهاد ناظر، نقش‌های اجرایی و ساختاری تحت پوشش قرار گرفته است. در این قسمت کدهایی مانند ریاست بیمه مرکزی، هیئت عامل و اعضای شورای عالی بیمه به علت مرتبط بودن با مفهوم ساختار سازمانی در این دسته قرار گرفتند. کدهایی مانند اقدامات و صلاحیت‌ها، مربوط به بخش اجرایی این مقوله هستند که با توجه به متون مصاحبه و تجزیه و تحلیل‌ها در یک مقوله جای گرفته‌اند.

- در مقوله بعد اجرایی، موارد مرتبط با عملیات اجرایی درج شده‌اند که شامل مقوله فرعی ضمانت اجرایی با ۷ کد اولیه است و مواردی را تبیین می‌کنند که مربوط به وظایف اجرایی بیمه مرکزی است. تمرکز مصاحبه‌شونده‌ها بر این موضوعات، شاهدی بر تجربه و تخصص آن‌ها در حوزه مسائل اداری و اجرایی بیمه مرکزی بود.

- در مقوله بعد حقوقی صنعت بیمه، مواردی مانند شکایات، حمایت‌ها، ورشکستگی و کلیه امور حقوقی به دلیل تکرار در مصاحبه‌ها در یک مقوله قرار گرفته‌اند.

- در مقوله محرک‌های تغییر قوانین نیز مواردی درج شده‌اند که در موافقت با تغییر قوانین بیمه هستند. از جمله این موارد خلأها، ابهامات، محصولات و اشخاص جدید هستند. در این مقوله، دیدگاه‌های خبرگان در مورد تغییرات لازم در قوانین حاکم بر صنعت بیمه به‌صورت انتزاعی و ایده‌آل‌گرایانه درج شده‌اند. لکن، برای تکمیل دیدگاه خبرگان در مورد تغییر قوانین و مقررات، عوامل بازدارنده تغییر قوانین به‌صورت جداگانه در مقوله زیر درج شده‌اند.

- در مقوله عوامل بازدارنده، ملاحظات نظری و عملی تغییر قوانین و مقررات در صنعت بیمه کشور تجمیع شده‌اند. مقوله فرعی دیگری با نام فرایند نامطلوب تغییر قوانین در این مقوله جای گرفته است که حاوی کدهای اولیه‌ای مانند کفایت ظرفیت‌های حقوقی، بومی‌سازی، مسیر تاریخی نهادی نهاد ناظر و دیگر موارد است. این موارد توضیح می‌دهند که تغییر قوانین در ایران عموماً با خطر انحراف از مسیر اهداف اولیه مد نظر مواجه می‌شود. به این معنی که قانونی که در عمل تغییر می‌یابد، عمدتاً پ شامل مواردی می‌شود که نه تنها اهداف اولیه مدنظر را برآورده نمی‌کند که حتی نتایجی برخلاف ایده‌های اولیه اصلاح قانون را شامل می‌شود. تخصصی بودن مسائل صنعت بیمه عامل دیگری است که می‌تواند این آثار سوء را تشدید کند؛ لذا از نظر خبرگان، حفظ اختیارات حقوقی صنعت بیمه در یک نهاد تخصصی نظیر شورای عالی

بیمه، راهکاری مناسب‌تر از تغییر قوانین محسوب شده است. با احصاء این مقولات و تحلیل آن‌ها، نتایج مذکور در قالب پرسشنامه در اختیار برگزیدگان صنعت بیمه قرار داده شد. تحلیل پرسشنامه‌ها و نتایج آن در ادامه تحریر می‌شود. مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. مشخصات پاسخ‌دهندگان به پرسش‌نامه

متغیر	سطوح	درصد
سن	۳۱-۴۰ سال	۰٪
	۴۱-۵۰ سال	۱۷/۴٪
	۵۱-۶۰ سال	۶۹/۶٪
	بیشتر از ۶۰ سال	۱۳/۰٪
تحصیلات	کارشناسی	۴/۳٪
	کارشناسی ارشد	۶۰/۹٪
	دانشجوی دکتری	۳/۴٪
	دکتری	۳۰/۴٪
شغل	کارمند صنعت بیمه	۱۳/۶٪
	کارمند/مدیر بیمه مرکزی	۳۶/۴٪
	مشاور	۹/۱٪
	عضو هیئت‌مدیره	۱۳/۶٪
سابقه کار مرتبط با بیمه (سوابق مدیریتی)	مدیرعامل	۲۷/۳٪
	کمتر از ۵ سال	۳/۶٪
	۵ تا ۱۰ سال	۳۹/۳٪
	۱۰ تا ۲۵ سال	۳۲/۱٪
	۲۵ تا ۳۰ سال	۷/۱٪
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۷/۹٪

*مشخصات جمعیت‌شناختی در برخی پرسشنامه‌ها تکمیل نشد. تعدادی از نخبگان، نقش کارمند، عضو هیئت‌مدیره یا مدیرعامل را هم‌زمان در اختیار داشته‌اند و یا علی‌رغم سمت مدیریتی فعلی‌شان، خود را کارمند صنعت بیمه معرفی نموده‌اند.

با توجه به حساسیت موضوع، برخی پرسش‌ها و نتایج تحلیل آن‌ها در ادامه ذکر می‌شود. سؤال ۱: با توجه به شرایط کشور، حفظ یکپارچگی نظارت و تنظیم‌گری در بیمه مرکزی (نظیر بانک مرکزی، سازمان بورس و مجلس شورای اسلامی) ضروری است؛ زیرا بدون ابزار نظارت، تعیین مقررات نیز ضمانت اجرای کافی نخواهند داشت. نتایج پاسخ به سؤال شماره ۱ به شرح جدول ۳ است.

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌های سؤال ۱

نظارت و تنظیم‌گری یکپارچه	فراوانی	درصد
کاملاً موافق	۱۷	۶۸
موافق	۶	۳۴
نظری ندارم	۱	۴
مخالف	۱	۴
کاملاً مخالف	۰	۰
کل	۲۵	۱۰۰

با توجه به داده‌های جدول ۳ می‌توان بیان کرد ۶۸ درصد از پاسخگویان با حفظ یکپارچگی نظارت و تنظیم‌گری در بیمه مرکزی کاملاً موافق و ۲۴ درصد موافق هستند و در کل فقط ۴ درصد مخالف این امر بوده‌اند.

تحلیل محتوای پاسخ‌های باز سؤال ۱: با توجه به نظر جمعی نخبگان، اکثریت (۹۲ درصد) موافق و کاملاً موافق حفظ یکپارچگی ولی مستقل حوزه‌های نظارت و تنظیم‌گری در بیمه مرکزی هستند. البته وجود فناوری‌های نوین اطلاعات و سیستم‌ها، شرایط تمرکززدایی را فراهم آورده است. لذا، متناسب با شرایط ساختاری کشور می‌توان بخشی از وظایف نظارتی و تنظیم‌گری بیمه مرکزی را به مؤسسات بیمه و سازمان‌های مردم‌نهاد واگذار کرد و کارایی و اثربخشی بیمه مرکزی را گسترش داد.

نمونه تحلیل آماری و محتوایی سؤالات چند انتخابی در زیر ارائه شده است.

سؤال ۱۳: رابطه بیمه مرکزی با نهادهای بالادستی مبهم است. بین متن قانون و آنچه در عمل رخ می‌دهد تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد که موجب تضعیف عملکرد صنعت بیمه شده است. نظر شما در این خصوص چیست؟ (جدول ۴)

جدول ۴. پاسخ‌های دریافتی در مورد گزینه‌های سؤال ۱۳

گزینه	فراوانی انتخاب
ترکیب مجمع عمومی بیمه مرکزی باید اصلاح شود.	۱۱
ترکیب شورای عالی بیمه باید اصلاح شود.	۱۷
شیوه عزل و نصب رئیس کل و هیئت عامل بیمه مرکزی باید تغییر کند.	۱۴
وابستگی بیمه مرکزی به دولت باید افزایش یابد.	-

تحلیل محتوای پاسخ‌های باز سؤال ۱۳: شورای عالی بیمه باید متشکل از متخصصان بیمه و نمایندگان بیمه‌گذاران باشد (سازمان‌های مردم‌نهاد). ترکیب شورای عالی بیمه باید به نحوی تغییر کند تا استقلال اعضا و به نوعی حضور بخش خصوصی واقعی پررنگ گردد. اعضای شورای عالی بیمه افراد مطلع و تأثیرگذار باشند که به این ترتیب بتوان از شفافیت ارتباط این نهاد با نهادهای بالادستی برخوردار شد. رئیس کل و اعضای هیئت عامل بیمه مرکزی را مجمع به دولت پیشنهاد کند نه وزیر اقتصاد و عزل آنان (کنار رفتن رئیس کل قبل از پایان دوره ۴ ساله) نیز باید مبتنی بر نقص و ضعف مستند در انجام وظایف محوله باشد نه تغییرات سیاسی در دولت‌ها یا مجمع یا وزارت اقتصاد یا غیره. به نظر می‌رسد استفاده از ظرفیت‌های قانونی بیمه مرکزی تا حدودی وابسته به شخص رئیس کل است. لازم است افرادی در ترکیب هیئت عامل قرار گیرند که ضمن برخورداری از دانش کافی، از استقلال لازم هم برخوردار باشند. باید امکان فعالیت‌های مستقل برای بیمه مرکزی فراهم شود. نقش بیمه مرکزی در دولت پررنگ شود و از ظرفیت‌های مغفول بیمه در رشد و شکوفایی اقتصاد کشور استفاده گردد. اصولاً برخی از اعضای مجمع عمومی سختی با صنعت بیمه ندارند.

در مجموع، اشکال از قانون نیست بلکه از مدل اجرای آن است. تجربه بانک مرکزی نشان داد با شرایط فعلی هرگونه اصلاحی لزوماً در جهت اهداف مذکور نخواهد بود. بهتر است الگوهای جهانی و تجارت کشورهای دیگر بررسی و تا حد امکان بیمه مرکزی و مشارکت سندیکای بیمه‌گران ایران در آن تقویت گردد.

در خصوص رابطه مبهم بیمه مرکزی با نهادهای بالادستی این نتیجه حاصل شد که اصلاح ترکیب شورای عالی بیمه با ضریب اهمیت ۴۰/۵ درصد، کلیدی‌ترین اقدام لازم است، درحالی که شیوه عزل و نصب رئیس کل و هیئت عامل بیمه مرکزی با ضریب اهمیت ۳۳/۳ درصد در درجه دوم اهمیت قرار دارد و اصلاح ترکیب مجمع عمومی بیمه مرکزی با ضریب اهمیت ۲۶/۲ درصد در سطح سوم اهمیت قرار می‌گیرد. نکته مهم آنکه هیچ‌یک از خبرگان، به افزایش وابستگی بیمه مرکزی به دولت باور ندارند.

در ادامه، نمونه تحلیل آماری و تحلیل محتوای سؤالات باز ارائه شده است.

سؤال ۲۲: چه سازوکاری برای ایجاد هماهنگی بیمه مرکزی با سایر نهادهای مرتبط با نظارت و تنظیم‌گری صنعت بیمه (دولت، مجلس، بازار مالی و سازمان حسابرسی) پیشنهاد می‌کنید؟

پاسخ‌های دریافتی:

- از آنجا که بیمه مرکزی نهادی حاکمیتی است، در ساختار فعلی باید هماهنگی در قوانین بالادستی تعریف شود؛
 - بسته به موضوع، امکان مشارکت در جلسات کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه را داشته باشند؛
 - تأسیس شورای عالی خدمات مالی، که مصوبات آن توسط تمام نهادهای مذکور لازم‌الاجرا باشد؛
 - حضور نماینده تام‌الاختیار بیمه مرکزی در حوزه‌های تصمیم‌گیری و قانون‌گذاری مربوط به کسب‌وکار بیمه؛
 - وزارت اقتصاد که متولی این حوزه است، با هماهنگی دولت و مجلس، شورایی با حضور مدیران نهادهای پولی، مالی، بیمه و ... تشکیل و حوزه‌های مشترک در این شورا جمع‌بندی و نهایی گردد؛
 - همفکری و رایزنی از طرق نهادهای مشترک بالادستی؛
 - برگزاری جلسات یا ایجاد کارگروه مشترک زیر نظر سندیکای بیمه‌گران ایران در صورت امکان یا رأساً توسط دولت.
 - در ارتباط با دولت و مجلس، صرفاً در حد پاسخگویی بیمه مرکزی نسبت به وظایفش کافی است. در ارتباط با سایر نهادها از طریق ایجاد کمیته‌های هماهنگی اکثفا می‌کند؛
 - ایجاد ساختارهای مستقل درون‌بخشی برای هماهنگی‌ها و گزارش‌دهی برون‌سازمانی؛
 - تشکیل شورای ثبات؛
 - عضویت/حضور رئیس کل بیمه مرکزی در هیئت دولت و عضویت رؤسای سازمان‌های مرتبط مهم در شورای عالی بیمه؛
 - برگزاری نشست‌های مشترک ثابت و دوره‌ای با هر یک از نهادهای مذکور با دستور جلسات ویژه هر یک از آنها؛
 - تشکیل کمیته‌ای شامل نمایندگان از بورس، بانک، بیمه جهت تنظیم و ابلاغ سیاست‌های کلی؛
 - سازوکارهایی قانونی وجود دارد، لیکن در شرایط فعلی اجرا نمی‌شود و بیشتر هماهنگی‌ها بر مدار موضوعات غیر بیمه‌ای و تنظیم‌گری بیمه است و بیشتر بر گرفتن امتیاز تمرکز دارد؛
 - مفاهیم تحول دیجیتال و مثال‌هایی مانند پنجره واحد و موارد مشابه؛
 - ارسال گزارشات فصلی و پاسخ به سؤالات مطرح شده؛
 - عضویت متقابل نهادهای ناظر مالی در شوراها یا عالی مربوطه؛
 - استفاده از متخصصان هر حوزه در کمیته‌های تخصصی در کنار شورای عالی بیمه.
- تحلیل پرسش‌نامه: از میان پاسخ‌های دریافتی، شواهد چندانی مبنی بر موافقت با اصلاح قوانین بیمه و قانون تأسیس بیمه مرکزی یافت نمی‌شود. عمده موارد پیشنهادی ناظر بر ایجاد هماهنگی با قوانین بالادستی و نهادهای تأثیرگذار بر صنعت بیمه در کشور است. محور دیگر پیشنهادها نیز ناظر بر ایجاد هماهنگی اجرایی از طریق مشارکت نهاد ناظر در نهادهای تأثیرگذار یا تشکیل کمیته اقدام مشترک (کمیته ثبات) است. نتایج تحلیل پرسشنامه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتیجه سنجش دیدگاه فعالان صنعت بیمه

موضوع	نتیجه سنجش دیدگاه فعالان صنعت بیمه از طریق پرسشنامه
حفظ یکپارچگی نظارت و تنظیم‌گری در بیمه مرکزی	اکثریت (۹۲ درصد) موافق و کاملاً موافق حفظ یکپارچگی ولی مستقل حوزه‌های نظارت و تنظیم‌گری در بیمه مرکزی هستند. البته وجود فناوری‌های نوین اطلاعات و سیستم‌ها شرایط تمرکززدایی را فراهم آورده است. لذا متناسب با شرایط ساختاری کشور می‌توان بخشی از وظایف نظارتی و تنظیم‌گری بیمه مرکزی را به مؤسسات بیمه و سازمان‌های مردم‌نهاد واگذار کرد و کارایی و اثربخشی بیمه مرکزی را گسترش داد.
اصلاح قوانین بیمه	اکثریت نسبی نخبگان (۵۶ درصد) موافق اصلاح قوانین بیمه به‌منظور مدیریت صنعت بیمه کشور هستند. از نظر آنها ضرورت دارد اختیارات قضایی، تنظیم‌گری، نظارت و عوامل غیرفعال در صنعت بیمه در کشور محدود شود. ضمن آن‌که سیاست‌گذاری، نظارت، شراکت و قضاوت نیز از یکدیگر تفکیک شوند و بیمه مرکزی تصدی‌گری را در راستای تغییراتی که در فضای کسب‌وکار ایجاد شده است، کاهش دهد.

موضوع	نتیجه سنجش دیدگاه فعالان صنعت بیمه از طریق پرسشنامه
ادغام نهادهای ناظر صنعت مالی (بورس، بانک و بیمه)	با توجه به نظر جمعی نخبگان، اکثریت (۶۴ درصد) مخالف و کاملاً مخالف ادغام نهادهای ناظر صنعت مالی هستند. از نظر آن‌ها دانش حرفه‌ای در میان بخش‌های مختلف صنعت مالی متفاوت بوده و فصل مشترکشان کم است. از این رو، ادغام آن‌ها اگرچه بار مالی و هم‌پوشانی فعالیت‌ها را کاهش می‌دهد، ولی هدف اصلی بیمه یعنی نظارت تخصصی را کاهش می‌دهد.
استقلال نهاد ناظر	بر اساس قانون، بیمه مرکزی ذیل وزارت امور اقتصادی و دارایی تعریف نشده است؛ مصوبات شورای عالی بیمه باید به امضای رئیس کل بیمه مرکزی برسد؛ لذا بیمه مرکزی از نظر قانونی، استقلال کافی دارد. استقلال بیمه مرکزی در عمل به رفتار رؤسای کل بیمه مرکزی بستگی دارد و در برخی از دوره‌های مدیریتی دچار تعارفات سیاسی و تضعیف‌شدگی می‌شود.
نقش اتکایی بیمه مرکزی	با توجه به تجربه جهانی و ملی، حفظ نقش اتکایی بیمه مرکزی از یک‌سو ممکن است به زیان سودآوری صنعت بیمه باشد. از سوی دیگر با توجه به تحریم‌ها و شرایط کشور، حذف اتکایی بیمه مرکزی ممکن است باعث افزایش ریسک صنعت بیمه و تضعیف قدرت نظارت بیمه مرکزی و رعایت مقررات شود. بیمه مرکزی می‌تواند با حل مشکلات مربوط به بیمه اتکایی نظیر کاهش احتمالی نظارت و توزیع ریسک و واگذاری به سایر بخش‌های بیمه‌ای (بیمه ایران و بیمه‌های خصوصی) از اختلالات پیش‌بینی‌نشده جلوگیری نماید. اصلاح است به جای حذف اتکایی از بیمه مرکزی که یک برند بین‌المللی شناخته‌شده اتکایی در سطح بین‌المللی است، وظایف نظارتی این نهاد به یک سازمان مناسب و مرتبط منتقل شود.
دوره مسئولیت رئیس کل بیمه مرکزی	اگرچه در مجموع درصد کمتری از نخبگان نمونه تحقیق مخالف و کاملاً مخالف افزایش دوره ریاست در بیمه مرکزی هستند، ولی موافقان دوره ریاست به بیش از ۴ سال نیز بر این باورند که گسترش دوره ریاست می‌بایستی مبتنی بر شایسته‌سالاری، لحاظ سازوکار شفاف و نظام‌مند و کاملاً تخصصی در انتصابات باشد. در مجموع نخبگان موافق افزایش دوره ریاست به نظر نمی‌رسند.
ایجاد دسترسی و اشتراک اطلاعات بانکی و سوابق بیمه‌ای افراد متقاضی بیمه‌نامه بین نهاد ناظر و شرکت‌های بیمه	با توجه به نظرات جمعی نخبگان، ۵۲ درصد بر این باورند (موافق و کاملاً موافق) که دسترسی و اشتراک اطلاعات بانکی و سوابق بیمه‌ای افراد با رعایت ضوابط به دلیل دقیق‌تر شدن اعتبارسنجی افراد و سهولت ارائه خدمات، ضرورت دارد. برخی نیز (۲۸ درصد) مخالف و کاملاً مخالف نگران ایجاد فساد، ناکارایی و بوروکراسی اداری و سازمانی و سوءاستفاده هستند.
حضور تکافل در صنعت بیمه	نظر جمعی نخبگان نشان می‌دهد که ۴۰ درصد موافق و کاملاً موافق اجرای بیمه تکافل و ۲۰ درصد مخالف و کاملاً مخالف‌اند و ۳۰ درصد نیز بی‌تفاوت‌اند. روش تحلیل محتوا نشان می‌دهد که نخبگان با فعالیت بیمه تکافل در چارچوب تدوین شرایط موافق‌اند. مهم‌ترین مسائلی که در اجرای بیمه تکافل می‌بایستی مورد توجه قرار گیرد عبارت‌اند از: شفاف‌سازی و تأکید بر اسلامی بودن سایر انواع بیمه‌های متداول در کشور، کارآمدسازی تکافل، توجه به پیاده‌سازی آن در مناطق سنی‌نشین کشور و به‌کارگیری آن در بیمه‌هایی نظیر تعاونی و بیمه زندگی.
ترکیب اعضای شورای عالی بیمه	با توجه به فلسفه تشکیل بیمه مرکزی که حمایت از حقوق بیمه‌گذاران است، ترکیب غالب شورای عالی بیمه بایستی سازمان‌های مردم‌نهاد نماینده بیمه‌گذاران باشد و متشکل از سه نهاد دولت، سندیکای بیمه‌گران ایران و سازمان‌های مردم‌نهاد. به‌طور عمومی به‌نظر می‌رسد نقش وزارتخانه‌ها، مجلس و دیگر نهادها در شورای عالی بیمه بیشتر شکلی است تا عملی، از سوی دیگر در ترکیب شورای عالی بیمه عوامل فروش بیمه که تأثیر مستقیم در توسعه بیمه دارند، حضور ندارند.
اختیارات شورای عالی بیمه برای روزآمدسازی قوانین	با توجه به نظرات جمعی نخبگان، ۵۰ درصد بر این باورند که شورای عالی بیمه کشور اختیارات کافی برای روزآمدسازی قوانین را دارد. البته برخی (۲۵ درصد) معتقدند، قوانین بالادستی باید بازنگری و اصلاح شود. استدلال آن‌ها این است که برخی از فعالیت‌های بیمه‌ای (مثل بیمه آتیه‌سازان و بیمه محصولات کشاورزی، مؤسسات تضمین، شرکت‌های بیمه تمام دیجیتال، شرکت‌های بیمه بازنشستگی یا بیمه‌گری فعالیت‌های اقتصادی مجازی) ذیل صنعت بیمه نیستند.
فرایند تدوین مقررات باید اصلاح شود؛ دبیرخانه مستقل ایجاد شود و ترکیب شورا اصلاح شود و نقش بیمه مرکزی در تدوین مقررات افزایش یابد و کارآمد شود.	فرایند تدوین مقررات باید اصلاح شود؛ دبیرخانه مستقل ایجاد شود و ترکیب شورا اصلاح شود و نقش بیمه مرکزی در تدوین مقررات افزایش یابد و کارآمد شود.
فرایند تدوین و تصویب مقررات در شورای عالی بیمه	دبیرخانه شورا باید دارای سازوکار تخصصی و نیرومند و غیروابسته به ساختار اجرایی بیمه مرکزی باشد. در حال حاضر موضوعات مربوط به اصلاح مقررات از فرایند مناسبی برخوردار نیست و به‌نظر می‌رسد می‌بایست نظام مقررات‌نویسی را با توجه به تنوع و تعداد موضوعات قابل طرح در شورای عالی بیمه در دستور کار قرار داد. به دلایل طرح موضوعات مختلف بیمه‌ای، مالی، سرمایه‌گذاری، فروش و غیره ضرورتاً می‌بایست کمیسیون‌های تخصصی مختلف را تشکیل داد؛ بنابراین، به جهت سرعت عمل بخشیدن و تنظیم به‌موقع مقررات، نیازمند اصلاحات مذکور است.
صدور محصولات مشترک بیمه‌ای با بانک‌ها و سایر سازمان‌ها	با توجه به نظرات جمعی نخبگان، ۹۲ درصد موافق و کاملاً موافق بازنگری صنعت بیمه در جهت ارائه محصولات مشترک بیمه با بانک‌ها و بازار سرمایه هستند. استدلال این است که این اقدام کمک مؤثری به افزایش ضریب نفوذ بیمه، محصول مشترک و مکمل ارزش‌آفرینی، ضرورت بیمه‌های زندگی، ارتقای کیفی خدمات مشترک و رضایت‌مندی مشتری می‌شود.

موضوع	نتیجه سنجش دیدگاه فعالان صنعت بیمه از طریق پرسشنامه
نظارت متفاوت بر شرکت‌های کوچک و تازه تأسیس	با توجه به نظرات جمعی نخبگان، ۶۸ درصد موافق و کاملاً موافق تفکیک نظام نظارت و تنظیم‌گری برای شرکت‌های بیمه کوچک هستند. ارائه نسخه‌ای واحد برای تمام شرکت‌های تحت نظارت بیمه مرکزی کارآمد نیست و لازم است در چارچوب مقررات، تفاوت‌ها دیده شوند.
رابطه بیمه مرکزی با نهادهای بالادستی	ترکیب شورای عالی بیمه باید به نحوی تغییر کند تا استقلال اعضا و به‌نوعی حضور بخش خصوصی واقعی پررنگ گردد. اعضای شورای عالی بیمه افراد مطلع و تأثیرگذار باشند که به‌این‌ترتیب بتوان از شفافیت ارتباط این نهاد با نهادهای بالادستی برخوردار شد.
تأمین مالی بیمه مرکزی	بیمه مرکزی بهتر است با استقرار نظام‌های تنظیم‌گری دیجیتال و واگذاری عملیات اکتیایی به شرکت‌ها، بیشتر درآمد خود را از کانال مذکور داشته باشد. در خصوص تأمین مالی نهاد ناظر، می‌بایست اصلاحات ساختاری به‌جهت کنترل و کاهش هزینه‌ها صورت گیرد و به‌جهت ارائه سرویس‌های اطلاعاتی و نرم‌افزاری به شرکت‌های بیمه و تبادل اطلاعات با سایر نهادها و سازمان‌ها هزینه دریافت گردد.
بهبود عملکرد سازمانی بیمه مرکزی	مهم‌ترین عامل، شایسته‌سالاری و انتصابات حرفه‌ای غیرسیاسی است. تعریف مکانیسم‌های روشن برای پاسخگو کردن رئیس کل در برابر دولت و جامعه در ارتباط با وظایف رئیس کل و بیمه مرکزی نکته مهم‌تری است. بخش‌های نظارتی بیمه مرکزی باید در سطح کشور و شرکت‌ها افزایش یابد. اعضای هیئت عامل بهتر است افرادی مجرب با صلاحیت‌ها و تجارب مشخص از داخل صنعت بیمه باشند. مدیران بیمه مرکزی می‌بایست از بین متخصص‌ترین و باتجربه‌ترین و حرفه‌ای‌ترین مدیران فعال در صنعت بیمه با سابقه کار بیش از ۱۰ سال انتخاب و به کار گرفته شوند. برای استخدام، کارکنان و کارشناسان نیز از میان توانمندترین نیروهای صنعت با بیش از ۵ سال سابقه کار انتخاب گردند. بیمه مرکزی باید خود را از تصدی‌گری دور کند و به نظارت فنی و مالی سیستمی بیاورند. این‌همه فعالیت در صنعت را فقط می‌توان با سیستماتیک نمودن و نظارت الکترونیکی اداره نمود.
جنبه‌ها نیازمند اصلاح و ارتقاء قانون تأسیس بیمه مرکزی	برای معرفی و آشنایی آحاد مردم به وظایف و خدمات بیمه مرکزی لازم است این سازمان در کلیه استان‌ها شعبه داشته باشد. بحث استانداردهای شغلی و صلاحیت حرفه‌ای از رئیس کل تا مدیران ادارات یک الزام جدی است. برای اجتناب از تضاد منافع، اعمال محدودیت‌های شدید برای مشاغل قبلی و بعدی مدیران بیمه مرکزی حداقل در بازه‌های ۵ ساله لازم است. می‌بایست موضوع استقلال بیمه مرکزی در تصمیم‌گیری‌ها در خصوص انجام وظایف خود را اضافه کرد. بیمه مرکزی به‌عنوان نهاد ناظر می‌بایست از مجموعه فرآیندهای شفاف و کارکنان تخصصی و دارای دانش و سوابق کاری و مرتبط با صنعت بیمه برخوردار باشد.
اهداف نظارتی نهاد ناظر با توجه به شرایط روز صنعت بیمه ایران و جهان	حمایت از بیمه‌گذاران؛ توسعه فعالیت‌های جدید بیمه‌ای و همسوسازی با تغییرات جدید در صنعت بیمه بازرگانی؛ بازنویسی قانون تأسیس بیمه مرکزی برای تنظیم‌گری بازار رقابتی با توجه به اصلاح تغییر اصل ۴۴ قانون اساسی؛ گنجاندن نهادهای جدید ارائه دهنده خدمت در صنعت بیمه به‌خصوص استارت‌آپ‌ها؛ از منظر فعالیت‌های نوین مرتبط با فناوری‌ها، ذکر فعالیت‌های مکمل صنعت مانند شرکت‌های ارزیابی ریسک و ارزیابی خسارت، تشکیل سامانه اعتبارسنجی مشتریان صنعت بیمه، نظارت و انطباق؛ برقراری نظام حاکمیت داده و حاکمیت فناوری اطلاعات؛ اصلاح و بهبود قانون تأسیس با توجه به شرایط حال حاضر کشور.
شیوه‌های پیشنهادی پاسخگویی نهاد ناظر صنعت بیمه به نهادهای بالادستی و عموم جامعه	مهم‌ترین وظیفه بیمه مرکزی کنترل وجود رقابت و جلوگیری از تقلب است؛ مهم‌ترین وظیفه نهادهای ناظر بیمه حصول اطمینان از وضعیت مناسب مالی شرکت بیمه از نظر کمی و کیفی برای ایفای تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران و سایر ذی‌نفعان و همچنین استفاده از روش‌های استاندارد برای تعیین الزامات سرمایه الزامی (کفایت سرمایه) است؛ ارتقای رقابت جزئی از نظارت است؛ نظارت بر نظام دאوری و رسیدگی به اختلاف‌ها در مراکز استانی؛ ایجاد و تأسیس مؤسسات و سازوکارهای نوین امر تجارت ریسک همگام با توسعه و ظهور فناوری‌های نوین و ابزارها و روش‌های خلق ارزش در بیمه (ارزش‌آفرینی)؛ صنعت بیمه نیازمند استانداردسازی داده‌ها و فرایندها، برقراری حاکمیت داده، هدایت شرکت‌ها به سمت رگ‌تک و برقراری ساپ‌تک در نهاد ناظر و نهایتاً حاکمیت داده است؛ استفاده از همه ظرفیت‌های مالی و معنوی برای توسعه بیمه در کشور و بین افراد.
مکانیسم‌های پیشنهادی برای ایجاد هماهنگی بیمه مرکزی با سایر نهادهای مرتبط با نظارت و تنظیم‌گری صنعت بیمه (دولت، مجلس، بازار مالی، سازمان حسابرسی و ...)	حمایت از رسانه‌های آزاد و پاسخگویی به آن‌ها؛ گزارش‌دهی به مجلس و دولت بر محوریت بندیدن وظایف بیمه مرکزی نه گزارش‌دهی متعارف شرکتی؛ ایجاد سامانه شکایت الکترونیکی و امکان پاسخگویی آنلاین شرکت‌های بیمه و رتبه‌بندی پاسخگویی آن‌ها؛ برگزاری نشست‌های مطبوعاتی دوره‌ای (ماهانه) رئیس کل و مدیران عامل شرکت‌های بیمه به‌صورت مداوم؛ تدوین گزارش‌های دوره‌ای عملکرد با سطوح کیفی و شفافیت متفاوت؛ شفاف‌سازی و ایجاد فضای رقابتی؛ تکلیف بیمه مرکزی در برنامه‌های بالادستی برای اطلاع‌رسانی عمومی، افزایش آگاهی نسبت به بیمه و خدمات آن؛ قانون دسترسی آزاد به اطلاعات.
	- از آنجایی که بیمه مرکزی نهادی حاکمیتی است در ساختار فعلی باید هماهنگی در قوانین بالادستی تعریف شود. - بسته به موضوع، امکان مشارکت در جلسات کمیسیون تخصصی شورای عالی بیمه را داشته باشند. - تأسیس شورای عالی خدمات مالی که مصوبات آن توسط تمام نهادهای مذکور لازم‌الاجرا باشد. - حضور نماینده تام‌الاختیار بیمه مرکزی در حوزه‌های تصمیم‌گیری و قانون‌گذاری مربوط به کسب‌وکار بیمه.

موضوع	نتیجه سنجشی دیدگاه فعالان صنعت بیمه از طریق پرسشنامه
موارد امکان انتقال و برون‌سپاری وظایف نهاد ناظر	- وزارت اقتصاد در نقش متولی این حوزه، با هماهنگی دولت و مجلس، شورایی با حضور مدیران نهادهای پولی، مالی، بیمه و غیره تشکیل و حوزه‌های مشترک در این شورا جمع‌بندی و نهایی گردد.
	- همفکری و رایزنی از طرق نهادهای مشترک بالادستی.
	- در ارتباط با دولت و مجلس صرفاً در حد پاسخگویی بیمه مرکزی نسبت به وظایفش کافی است. در ارتباط با سایر نهادها از طریق ایجاد کمیته‌های هماهنگی اکتفا می‌کند.
	- ایجاد ساختارهای مستقل درون‌بخشی برای هماهنگی‌ها و گزارش‌دهی برون‌سازمانی.
	- تشکیل شورای ثبات.
	- تشکیل کمیته‌ای شامل نمایندگانی از بورس، بانک، بیمه جهت تنظیم و ابلاغ سیاست‌های کلی.
	- عضویت/حضور رئیس کل بیمه مرکزی در هیئت دولت و عضویت رؤسای سازمان‌های مرتبط مهم در شورای عالی بیمه.
	- مفاهیم تحول دیجیتال و مثال‌هایی مانند پنجره واحد و موارد مشابه.
	- عضویت متقابل نهادهای ناظر مالی در شوراهای عالی مربوطه.
	- استفاده از متخصصان هر حوزه در کمیته‌های تخصصی در کنار شورای عالی بیمه.
	- تهیه گزارشات تخصصی (توسط نهادها و سازمان‌های تخصصی مرتبط)؛ انجام محاسبات (مؤسسات حسابرسی)؛ وظایف فناوری اطلاعات (شرکت تخصصی فناوری اطلاعات).
	- دآوری و رسیدگی به شکایات.
	- فعالیت‌های غیرحاکمیتی نظیر برخی از گزارش‌های موردی در خصوص کفایت ذخایر و سلامت مالی و رتبه‌بندی مؤسسات بیمه به نهادهایی از قبیل اکچوئران مستقل، حسابرسان مستقل و بازرسان قانونی، مؤسسات رتبه‌بندی.
	- رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه توسط شرکت‌های رتبه‌بندی معتبر.
	- اعتبارسنجی مشتریان صنعت بیمه توسط شرکت‌های رتبه‌بندی و اعتبارسنجی و تهیه مازول صنعت بیمه؛
	- امور مربوط به تأیید صلاحیت و صدور مجوز نمایندگان، کارگزاران و ارزیابان خسارت، کنترل مقررات مربوط به کفایت و صحت محاسبات ذخایر و سرمایه‌گذاری‌ها، آموزش کارکنان و سایر مرتبطین بیمه مرکزی.
	- اتکایی (اجباری/اختیاری) و بخش‌هایی از نظارت نظیر توسعه و تأیید محصولات بیمه‌ای؛ پژوهش و آموزش؛ تعیین صلاحیت حرفه‌ای.
	- نهادسازی؛ تشکیل نهادهای مستقلی مانند مؤسسه مدیریت ریسک، مؤسسه تعیین صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی، مؤسسات ارزیابی خسارت و غیره.
	- برون‌سپاری امور آموزشی و پژوهشی و در مواردی امور کارشناسی در زمینه‌های مختلف به پژوهشکده بیمه، سندیکای بیمه‌گران ایران، انجمن حرفه‌ای و یا در موارد خاص اشخاص حقیقی.
	- تأسیس صندوق حمایت از حقوق بیمه‌گذاران.
	- تشکیل نهاد دآوری صنعت بیمه.
	- تمرکز بر سیستم‌های پیش‌هشدار و نظارت بر توانگری شرکت‌های بیمه.
	- ارائه گزارشات شفاف صورت‌های مالی، اجرای استاندارد گزارش‌دهی مالی IFRS17 و نظارت هوشمند بر توان مالی شرکت‌ها و ذخایر فنی آن‌ها و نظارت بر شکایات وارده تا حصول نتایج مد نظر.
	- سپرده الزامی قبل از شروع فعالیت و اخذ ذخیره الزامی از سود نزد دولت به‌عنوان نهاد حامی بیمه‌گذاران.
	- قواعد نگهداری ریسک در رشته‌های مختلف بیمه و برای شرکت‌ها با شاخص‌های مالی و بیمه‌ای متفاوت می‌بایست متفاوت باشد تا مانع از پذیرش ناصحیح ریسک‌ها و ضرر و زیان بیمه‌گذاران شود.
	- در میان پاسخ‌های دریافتی، کفایت قوانین و مقررات موجود به‌صراحت بیان شده است و پیشنهادات عمدتاً به اصلاح مقررات و ملاحظات اجرایی اشاره دارند که در بستر حقوقی موجود صنعت بیمه قابل اجرا است.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

با توجه به احتمال شکست بازار و شرایط اقتصادی، سیاسی، قانونی و اجتماعی پیرامون بازار، وجود یک نظارت عالی‌بر فعالیت‌های تولیدکنندگان کالاها و خدمات برای پیشگیری از انجام فعالیت‌های محل رقابت سالم و حفظ منافع مصرف‌کنندگان ضروری است. به دلیل پیچیدگی و تخصصی بودن امر بیمه، اهمیت نهاد ناظر در این صنعت بیشتر از سایر صنایع است. نهاد تنظیم‌گر، سازمانی دولتی یا غیردولتی است که دارای اختیارات قانونی برای وضع اصول و قوانین کنترلی بر صنعت یا بخش اقتصادی است و بر حسن اجرای فعالیت‌های شرکت‌های

درون صنعت/بخش نظارت داشته و امر داوری دعاوی و اختلافات بازار را نیز بر عهده دارد [۱۰]. چارچوب فعالیت‌های تنظیم‌گری در صنعت بیمه را به سه محور اساسی می‌توان تقسیم‌بندی نمود [۷]:

۱. تنظیم و وضع قوانین و معیارهایی که برای تأثیرگذاری بر رفتار مشارکت‌کنندگان در بازار بیمه ضروری است (مقررات‌گذاری)؛
۲. نظارت بر رفتار و عملکرد مشارکت‌کنندگان در بازار (نظارت)؛
۳. ملزم کردن مشارکت‌کنندگان در بازار به اجرای قوانین تنظیمی با استفاده از وضع جرائمی بر آن‌ها، زمانی که از اجرای قوانین خودداری کنند (قدرت اجرایی).

بر این اساس، نهاد تنظیم‌گر باید دارای هر سه ابزار تصمیم‌گیری انحصاری باشد تا بتواند به‌صورت مستقل عمل کند.

در ایران سازوکار و رویکرد تنظیم‌گری صنعت بیمه به‌دلیل اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی، تأسیس و فعالیت تعداد قابل‌توجهی شرکت بیمه خصوصی در بازار بیمه کشور، نیاز به تحول و بازبینی دارد. بر این اساس، هدف این پژوهش، بررسی خلأها و چالش‌های احتمالی قانون تأسیس بیمه مرکزی و قانون بیمه‌گری ایران در نظر گرفته شد. برای رسیدن به این هدف، ابتدا با خبرگانی از صنعت بیمه که شناخت نسبتاً کاملی از قانون تأسیس بیمه مرکزی و خلأهای احتمالی قانون در مسیر ایجاد تحول و توسعه داشتند مصاحبه‌های عمیقی انجام شد. هدف از این مصاحبه‌ها شناخت ظرفیت‌ها و خلأهای قانون و اصلاحات مورد نیاز بود. محورهای مرور شده در مصاحبه عبارت بودند از: نقش و اهداف بیمه مرکزی، وظایف و اختیارات ارکان بیمه مرکزی، شورای عالی بیمه و ترکیب آن، ارتباط بیمه مرکزی با نهادهای بالادستی، اتکایی اجباری و منابع مالی نهاد ناظر، اقدامات نظارتی لازم برای پیشگیری از بحران شرکت‌های بیمه، ظرفیت‌ها یا کاستی‌های قانون در خصوص موضوعاتی نظیر تکافل، مؤسسات تضمین، فناوری‌های جدید، انتشار اوراق بهادار بیمه‌ای و ریسک‌های نوظهور و سایر مباحث. بر اساس تحلیل مصاحبه‌ها به روش تحلیل مضمون، نتایج در قالب یک پرسشنامه در اختیار مدیران ارشد صنعت بیمه، وزارت اقتصاد و اساتید خبره دانشگاهی قرار گرفت. با توجه به نتایج حاصل از هر دو بخش کیفی و کمی، محورهای نیازمند اصلاح، بازنگری یا حداقل توجه ویژه از سوی نهاد ناظر صنعت بیمه کشور - بیمه مرکزی ج.ا.ا - به شرح زیر احصاء شدند:

۱. تدوین صلاحیت‌های لازم برای انتصاب و دوره خدمت ریاست کل بیمه مرکزی (پیشنهاد تعیین دوره ریاست کل بیشتر از دوره دولت‌ها (۵ تا ۶ سال، به‌جای ۴ سال)) و نحوه عزل وی جهت پیشگیری از عزل به دلایل غیرفنی و تثبیت موقعیت او در قبال جهت‌گیری‌های سیاسی؛ طبق ترتیباتی بیمه مرکزی پیشنهاد و به تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیئت‌وزیران خواهد رسید.
۲. تدوین قوانین و مقررات در خصوص تنوع‌بخشی روش‌های تأمین مالی بیمه مرکزی در جهت تقویت استقلال آن، شامل سازوکارهای (۱) دریافت کارمزد ارائه خدمات نظارتی از شرکت‌های بیمه، (۲) دریافت هزینه مبادله اطلاعات و (۳) بودجه دولتی.
۳. حذف تدریجی اتکایی اجباری طی دوره ۵ تا ۱۰ سال؛ پیشنهاد می‌شود تعیین نسبت‌های اتکایی اجباری مصرح در قانون، در اختیار بیمه مرکزی قرار گیرد و به‌صورت شناور و برحسب رشته‌های بیمه‌ای مشخص شود. در این صورت، ممکن است اتکایی اجباری در یک رشته حتی رقم صفر داشته باشد. با توجه به اینکه با یک حداقل درصد اتکایی اجباری، بیمه مرکزی می‌تواند اطلاعات لازم برای نظارت را کسب کند، حفظ اتکایی اجباری با درصدهای ۵ و ۳ پیشنهاد می‌شود.
۴. طراحی سازوکارهایی به‌منظور تعریف نحوه همکاری و هماهنگی بیمه مرکزی با سایر نهادهای حاکمیتی نظارتی مرتبط با صنعت بیمه و مقامات اجرایی و قضایی کشور از طریق (۱) شرکت نمایندگان نهادهای ذی‌ربط در جلسات شورای عالی بیمه و یا کمیسیون تخصصی شورا حسب موضوع و حضور نماینده تام‌الاختیار بیمه مرکزی در حوزه‌های تصمیم‌گیری و قانون‌گذاری مربوط به کسب‌وکار بیمه؛ (۲) تشکیل کمیته ثبات مالی از نمایندگان بخش‌های بازار مالی و تنظیم و ابلاغ سیاست‌های کلی برای هماهنگی نظارت بخشی؛ (۳) پیگیری ایجاد پنجره واحد بین سازمان‌های مرتبط.
۵. تغییر ترکیب شورای عالی بیمه، حذف حضور وزارتخانه‌های کمتر مرتبط و منفعل در ترکیب شورا و حضور نمایندگان بخش خصوصی واقعی، متخصصان بیمه‌ای، مالی و حقوقی، شبکه فروش بیمه و بیمه‌گذاران (سازمان‌های مردم‌نهاد)؛ ایجاد دبیرخانه تخصصی و مستقل برای شورای عالی بیمه و تقویت کمیسیون‌های تخصصی شورا؛ تدوین نظام مقررات‌نویسی.

۶. طراحی سازوکار حمایت قضایی از کارکنان نهاد ناظر شامل بیمه مسئولیت حرفه‌ای کارکنان و مدیران و تأمین هزینه معاضدت‌های حقوقی علیه کارکنان نهاد ناظر؛ به‌نحوی که پیگیری‌های قضایی متوجه سازمان باشد و نه فرد.
۷. تدوین برنامه‌ها و اقدامات نهاد ناظر درخصوص ریسک‌های جدید فناوری و تحول دیجیتال؛ توجه به پایش مستمر ریسک‌ها، اولویت‌بندی و تمرکز بر ریسک‌های دارای اولویت از جمله توجه به ریسک‌های مهم نوظهور، نظیر ریسک سایبری؛ حمایت از قراردادهای هوشمند و به رسمیت شناختن آن‌ها در صنعت بیمه.
۸. نظارت هوشمند و خودکار قراردادهای بیمه‌ای از جنبه‌های رعایت نرخ و شرایط، استانداردهای پرداخت خسارت و غیره.
۹. استفاده از زیرساخت‌های فناوری در موضوع حاکمیت شرکتی، فرایند انتخاب هیئت‌مدیره، کمیته‌ها و غیره.
۱۰. با توجه به ظرفیت انتقال ریسک به بازار سرمایه و همچنین تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور، ماده ۳۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری باید به نحوی اصلاح شود که امکان تشکیل و فعالیت SPV (نهاد واسط به‌عنوان یک شرکت مستقل حقوقی با اهداف خاص) و همچنین شرکت‌های بیمه مجازی فراهم باشد. در این راستا لازم است مؤسسات بیمه مجازی نیز در دایره شمول ماده ۶۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری قرار بگیرند.
۱۱. تمهید ضمانت‌های اجرایی جهت اعمال نظارت بیمه مرکزی بر عملیات بیمه (شامل فعالیت مؤسسه بیمه و یا نمایندگان وی در رشته یا رشته‌های معینی که پروانه بیمه ندارد، عدم رعایت قانون بیمه یا مقررات مربوط به نرخ و شرایط بیمه، عدم رعایت مقررات مربوط به تعداد سهامداران، حد نصاب مالکیت سهام و واگذاری سهام و انتقال سود سهام مؤسسات بیمه و مقررات مربوط به انتقال عملیات و ادغام، جریمه مؤسسه بیمه‌ای که در مهلت مقرر حداقل سرمایه، ودایع، اندوخته‌های فنی و قانونی و مقررات عملیات اتکایی و آیین‌نامه‌های مربوط به هر یک از موارد مذکور و همچنین مقررات مربوط به توانگری مالی را رعایت نکند) و تدوین آیین‌نامه اجرایی آن مشتمل بر مصادیق تخلفات و جرائم نقدی متناظر آن‌ها، نحوه جبران خسارت زیان‌دیدگان و محل واریز جرائم نقدی.
۱۲. بازنگری اهداف نهاد ناظر در حوزه‌های نظارت احتیاطی یا بازدارنده و نظارت بر کسب‌وکار شامل:
 - در سطح کلان نظارت احتیاطی، اتخاذ تدابیر لازم برای اطمینان از عملکرد مناسب، با ثبات و یکپارچه بازارهای مالی و حذف ریسک‌های سیستمی نظام مالی؛
 - در سطح خرد نظارت احتیاطی، اتخاذ تدابیر لازم برای کنترل و ارتقاء مدیریت ریسک و ارتقاء ثبات مالی، ایمنی و سلامت شرکت‌های بیمه؛
 - در بُعد نظارت بر رفتار مالی، اتخاذ تدابیر لازم برای حفظ منافع بیمه‌گذاران در بازار بیمه.
۱۳. بررسی و بازنگری در وظایف نهاد ناظر در مجموع حوزه‌های نظارت احتیاطی و نظارت بر کسب‌وکار شامل:
 - ۰ چارچوب‌های مقرراتی در بخش بیمه، بیمه‌های اتکایی، تحقیق پیرامون مسائل مقررات تنظیم بازار و سیاست‌گذاری و توسعه و تنظیم مقررات جدید برای ارتقاء مدیریت ریسک و ارتقاء ثبات مالی بیمه‌گران، حذف ریسک‌های سیستمی مالی و ارتقاء ثبات مالی سیستمی؛
 - ۰ در حوزه مقررات‌گذاری صنعت بیمه، همگامی با تغییرات فناوری در فرایند خدمات بیمه‌ای و تدوین مقررات مربوط به فعالیت استارت‌آپ‌های بیمه‌ای؛
 - ۰ تدوین مقررات مربوط به فعالیت مؤسسات تکافل توسط شورای عالی بیمه؛
 - ۰ ارتقاء استانداردها و شیوه حسابداری مورد استفاده توسط شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه‌ای؛
 - ۰ ارزیابی نظام راهبری و توسعه مدیریت ریسک شرکت‌های بیمه؛
 - ۰ ایجاد و توسعه بانک‌های اطلاعاتی مشترک و اشتراک دیجیتال اطلاعات سازمان‌های مرتبط؛
 - ۰ تدوین قوانین و مقررات لازم برای ارائه محصولات مشترک بیمه با بانک‌ها و بازار سرمایه؛
 - ۰ توجه جدی به سایر سازوکارهای حمایت از بیمه‌گذاران به‌ویژه تأسیس صندوق حمایت از بیمه‌گذاران، فعال کردن سازوکار ودیعه (در شروع فعالیت شرکت‌های بیمه) و تشکیل حساب ذخیره حمایت از بیمه‌گذاران نزد بیمه مرکزی؛

- 0 تدوین برنامه راهبردی برای پیش‌نگرانه کردن نظارت و طراحی سیستم پیش‌هشدار؛
 - 0 گردآوری و تولید داده‌های آماری، اطلاع‌رسانی بیمه‌ای و ارتقاء جایگاه صنعت بیمه در اذهان عمومی؛
 - 0 اختیار حسابرسی شرکت‌های بیمه در صورت لزوم توسط حسابرسان نهاد ناظر؛
 - 0 تدوین آیین‌نامه اجرایی مواد ۵۹-۵۱ قانون تأسیس در موضوعات انحلال و ورشکستگی، انتقال پورتهوی و عملیات ادغام؛
 - 0 بازنگری در شیوه نظارت و تنظیم‌گری برای شرکت‌های بیمه کوچک/تازه تأسیس و یا حداقل توجه به تفاوت‌های ساختاری شرکت‌های بیمه در تنظیم و اجرای مقررات؛
 - 0 نظارت متمرکز بر آثار منفی که فعالیت‌های بیمه‌گران بر ثبات سیستم مالی دارد.
- ملاحظه می‌شود محدود موضوعاتی که در مطالعات داخلی به چالش‌های نظارت و تنظیم‌گری در کشور پرداخته‌اند، در مطالعه اخیر نیز مورد تاکید قرار گرفته و موضوعات فراتر و گسترده‌تری نیز مطرح شده‌اند. در مجموع، پیشنهاد می‌شود افزایش دوره ریاست کل، تنوع‌بخشی روش‌های تأمین مالی بیمه مرکزی و تغییر ترکیب شورای عالی بیمه با هدف تخصصی‌تر شدن ترکیب و تاکید بر استفاده از ظرفیت‌های این شورا برای نیل به اهداف صنعت بیمه، راهبردهای اصلی توسعه صنعت بیمه در نظر گرفته شود.



منابع

1. Abbaszadeh, M., Moqtadaee, L., Hosseinpour, A., & Honarvar, H. (2009). Sociological study of organizational problem solving and tendency to change. *Sociological studies*. 4(2), 117-139. [In Persian]
2. Atatalab, F., & Ansari, A. (2015). Examining the structure and function of insurance supervisory authorities in selected countries and providing practical suggestions for reforming the structure and function of the Central Insurance. *Insurance Research Center*. [In Persian]
3. Beckhard, R. (1969). *Organization development: Strategies and models*. Reading: Addison-Wesley.
4. Braun, V., Clarke, V., & Terry, G. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications Ltd.
5. Burke Johnson, R., & Christensen, L. (2014). *Educational research: quantitative, qualitative, and mixed approaches*. SAGE. <https://doi.org/10.1177/1035719X211058251>.
6. Clark, P., & Creswell, J. (2021). *Mixed research methods*. Translate: Alireza Kiamanesh and Javaid Sarabi Tehran: Aizh Publications. DOI: 10.4135/9781483398839.n19 [In Persian]
7. Danai Fard, H. (2017). *Theorizing strategies*. Organization for Studying and Compiling Humanities Books of Universities (Samt): Research and Development Center for Humanities. [In Persian]
8. Emamian, S. M., Zulfaqari, A. A., Mohammadzadeh, A., & Zamanian, M. (2018). The concept of regulation and its relationship with the governance system. *Islamic Council Research Center*. [In Persian]
9. Farshbaf Maherian, J. (2009). *The basic of supervision in the insurance industry*. Insurance Research Center. [In Persian]
10. Karimi, M., Cheshmi, A., & Cheshmi, M. (2016). Investigating the impact of regulation quality on development of insurance industry. *Journal of Monetary and Financial Economics*. 23(11), 167-191. <https://doi.org/10.22067/pm.v23i11.38277> [In Persian]
11. Khajawi, A. (2015). Determining regulatory duties and functions in the field of oil and gas and studying the experiences of different countries. *Oil and Gas Exploration and Production Monthly*. 130, 21-29. [In Persian]
12. Khorshidi Tataf, V., & Totunchi Maleki, S. (2008). The necessity of revising the Establishment Act of Bimeh Markazi Iran in line with the implementation of the general policies of Article 44 of the Constitution. *Islamic Council Research Center*. [In Persian]
13. Kiyal, M., & Bagheri, M. (2021). Insurance market regulation tools in Iran. *Journal of Administrative Law*. 8(26), 171-193. Doi: 10.52547/qjal.8.26.171 [In Persian]
14. Kiyal, M., Bagheri, M., Zarei, M. H., & Hashemi, S. M. (2019). A comparative study of the structure of insurance regulation and supervision in the United States of America and Iran. *Comparative Law Studies*. 10(1), 279-295. Doi: 10.22059/JCL.2019.256710.633662 [In Persian]
15. Kozarevic, S., Peressin, L., & Valentinuz, G. (2015). Efficiency of the transition of insurance markets in south-eastern european post-communist countries. *South-Eastern Europe Journal of Economics*, 11(2), 139-164. <https://hdl.handle.net/11368/2734091>
16. Lalianpour, N., & Haeri, M. (2013). Supervision in the insurance industry. *Insurance World News*, 185, 4-12. [In Persian]
17. Moradi, M., & Miralmasi, A. (2020). *Pragmatic research method*. (F. Seydi, Ed.) (1st ed.). Tehran: School of quantitative and qualitative research.
18. Niakan, L., Atatalab, F., Sadeghi, M., & Khandan, A. (2022). Examining the current status of regulation and supervision structure in commercial insurance industry and its challenges. Research Report No. 150, *Insurance Research Center*. [In Persian]
19. OECD. (2020). *Policy guidance on the structure of insurance regulation and supervision*.
20. OECD. (2015). *Slovenia policy brief. Corporate governance*. <https://www.oecd.org/policy-briefs/slovenia-ensuring-effective-management-and-privatization-of-state-owned-enterprises.pdf>.
21. OECD. (2018). *The Institutional Structure of Insurance Regulation and Supervision*. www.oecd.org/finance/The-Institutional-Structure-of-Insurance-Regulation-andSupervision
22. Ostrom, E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807763>
23. Rostami, V., Hashemi, S. M., & Taqvaei, M. R. (2015). Regulatory challenges in the country's commercial insurance industry. *Journal of Administrative Law*. 2(7), 57-87. [In Persian]

23. Tayar, Sh. (2021). Comparative evaluation of the structure of human resources and the regulations of the insurance supervisory authority to respond to the development of the country's insurance companies and institutions. *Insurance Research Center*. [In Persian]
24. UNCTAD. (2002). *Supervision of Insurance operations, An introduction training manual for Staff of Insurance Supervisory Authority*.
25. Wertz, F., Charmaz, K., McSpadden, E., & Josselson, R. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis: Phenomenological psychology, grounded theory, discourse analysis, narrative research, and intuitive inquiry*. Guilford Publications.

