



نکات قابل توجه در خصوص بالا بودن ضریب خسارت بیمه شخص ثالث

برگرفته از گزارش پژوهشی

(بررسی علل بالا بودن میزان ضریب خسارت

بیمه شخص ثالث و عدم سوددهی آن)

مجری گزارش: آزاده بهادر (مسئول میز تخصصی بیمه‌های اتوهبیل پژوهشکده بیمه)

بخش دوم

۱. تمرکز برخی از مدیران بر روی نسبت خسارت

در شرایطی که یک شرکت تازه تاسیس، فروش بسیار بالایی را برای خود رقم زده است، توجه به شاخص نسبت خسارت (خسارت پرداختی تقسیم بر حق بیمه صادره) می‌تواند بسیار گمراه‌کننده باشد. در این شرایط ممکن است نسبت خسارت، به میزان قابل توجهی کمتر از ضریب خسارت (خسارت واقع شده تقسیم بر حق بیمه عاید شده) باشد. علاوه بر این، محاسبه شاخص نسبت خسارت آسان است و مدیران به آن دسترسی دارند، در حالی که محاسبه ضریب خسارت دشوارتر و دسترسی به آن همواره فراهم نمی‌باشد. بنابراین در شرایطی که مدیران مبنای تصمیمات خود را بر شاخص نسبت خسارت قرار دهند؛ ممکن است تصور کنند که وضعیت خسارت‌های شرکت مناسب بوده و می‌توانند تخفیف‌های بیشتری را ارائه دهند.

۲. رقابت عقلانی در رشته بیمه شخص ثالث

ارائه تخفیف‌های غیر فنی با وجود رشد فروش و افزایش سهم بازار در کوتاه‌مدت، با فاصله‌ای دو یا سه ساله آسیب‌های جدی را به همراه خواهد داشت. شرکت بیمه برای کسب سود مناسب در رشته بیمه شخص ثالث، همزمان با افزایش فروش، باید به پایین آوردن ضریب ترکیبی رشته از طریق مدیریت اجزای هزینه خود اعم از هزینه‌های اداری و عمومی، هزینه کارمزد و یا ضریب خسارت بپنجه‌اندیشد. اجرای این اقدامات، مستلزم برخورداری از زیرساخت IT، منابع انسانی و استراتژی مناسب است. در نتیجه تنها راه موجه برای کسب سود و حفظ سهم بازار، ایجاد «قابلیت‌های درونی پایدار» است و نه نرخ‌شکنی کورکورانه.

۳. فرصت شیوع ویروس کرونا برای گسترش دادرسی الکترونیکی

شیوع ویروس کرونا روند رسیدگی به پرونده‌های تصادفات را با تاخیر مواجه کرده و دادرسی الکترونیکی، گامی بلند برای جلوگیری از مشکلات حضور فیزیکی افراد در دادگاه شمرده می‌شود. بحران کرونا، فرصتی بی‌نظیر برای قوه قضاییه فراهم می‌آورد تا با استفاده از ظرفیت‌های قانونی موجود، زیرساخت‌هایی برای استفاده از ظرفیت‌های دادرسی الکترونیکی و تحقق و اعمال عدالت در همه شرایط و زمان‌ها ایجاد کند.

۴. حل اختلاف در پرونده‌های تصادفات با تکیه بر شیوه داوری و تشکیل

دادگاه‌های تخصصی بیمه

در خصوص دعاوی مربوط به حوزه بیمه با توجه به اصل سی و چهارم و صد و پنجاه و نه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اولین راه حل، توسل به مقامات صلاحیت دار قضایی است. اما با توسعه و پیشرفت بیمه‌گری، اشراف به تمام مسائل و جوانب آن مستلزم تخصص جداگانه بوده و ضرورت تشکیل دادگاه‌های تخصصی بیمه، بیش از همیشه احساس می‌شود. موسسات و نهادهای صنعت بیمه باید برای نقش نهاد داوری در این صنعت اهمیت ویژه‌ای قائل شوند و برای تقویت آن اقدام کنند تا با

افزایش اعتماد بیمه‌گر و بیمه‌گذار به این نهاد، اختلاف بین آنها حل شود و رجوع به مراجع قضایی کاهش یابد.

۵. تشکیل مجتمع قضایی تصادفات رانندگی و امور بیمه‌ای

رسیدگی به پرونده‌ها از طریق مراجع تخصصی علاوه بر تسریع خدمت‌رسانی به بیمه‌گذاران، موجب اعتماد مردم به قوه قضاییه و صنعت بیمه می‌شود و به عدالت نیز نزدیک‌تر است. تسریع در رسیدگی، ایجاد وحدت رویه در آرا، جلوگیری از سردرگمی مراجعین، پیشگیری از جرائم و تخلفات رانندگی، پیشگیری از جرائم جعل، تبانی و ... علیه شرکت‌های بیمه، استفاده از تمامی ظرفیت نهادهای مرتبط، حفظ حقوق و تکریم شأن بیمه‌گذاران، رسیدگی تخصصی به جرائم و تخلفات رانندگی، متمرکز شدن پرونده به منظور سهولت رسیدگی، حضور نماینده شرکت بیمه در جلسات رسیدگی و آموزش دقیق قضات رسیدگی کننده به پرونده‌های مطروحه در مجتمع از جمله اهداف شکل‌گیری مجتمع قضایی تصادفات رانندگی و امور بیمه‌ای می‌باشد.



تهیه شده در روابط عمومی پژوهشکده بیمه

دسترسی به لینک‌های پرکاربرد پژوهشکده بیمه

<https://redl.ink/ircacir>

www.irc.ac.ir