



صنعت بیمه در افق ۱۴۰۴

دکتر حمیدرضا صفی خانی
safikhani.hr@gmail.com

چرا دورنما؟

- دست یابی به آینده ای بهتر نیازمند طراحی راهنمای عمل و ترسیمی روشن از آینده مورد انتظار کشور است.
- اتکای برنامه های میان مدت بر اهداف تعیین شده
- تبیین هدف مشترک و ایجاد وفاق ملی، برخورداری از رویکرد جامع و فراجناحی

مبانی تدوین دورنما

- ارزش های بنیادین جامعه
- قابلیت ها و وضع موجود جامعه (ضعف ها و قوت ها، تهدیدها و فرصت ها)
- روند حرکت سایر جوامع جهانی

تامین اجتماعی در بستر توسعه

- توسعه فکری
- توسعه اجتماعی
- توسعه اقتصادی

توسعه فکری (قرن پانزدهم تا هفدهم میلادی)

- آغاز عصر روشنگری - رنسانس - (۱۴۵۳ م)
- مفاهیم و دست آوردهایی همچون: خردورزی، آگاهی، آزادی،
- تبلیغ و قداست بخشی به کار و ثروت
- بروز معارف تجربی و ابزارمدار
- تکثر و تخصصی شدن نقش های اجتماعی
- گذار از اقتدار کلیسا به اقتدار مدنیت

توسعه اجتماعی (قرن هجدهم میلادی)

- شکل گیری ملت ها به عنوان یک کلیت تام اجتماعی و نهادینه شدن حکومت ها و دولت ها
- تصویب اعلامیه استقلال آمریکا و آغاز حکومت آمریکا در سال ۱۷۸۱ م
- انقلاب فرانسه (پیدایش مفهوم دموکراسی) در سال ۱۷۸۹ م
- تصویب منشور حقوق بشر (Human Rights Declaration)
- جایگزینی نظام فئودالیسم با نظام سرمایه داری و بورژوازی
- انقلاب تجاری با توسعه بازارهای اروپا، توجه به امریکا و راهیابی به شرق

توسعه اقتصادی

- جایگزینی نیروی انسانی با نیروی فیزیکی بی جان (اختراع ماشین بخار)
- ایجاد گروه‌های کاری و بروز مفهوم تقسیم کار (نظام کارخانه ای)
- توسعه شهرنشینی و کاهش مولد بودن روستاها
- تنوع در تولید کالاها
- توسعه بازار و پول
- شکل‌گیری طبقات اجتماعی

عواقب تحولات اقتصادی

- اختلاف طبقاتی
- بروز تفکرات و ارزش های جدید همچون سوسیالیسم مبتنی بر نظریه مارکس و مکاتب کمونیسم و کلاسیک
- نظریه تضاد کار و سرمایه
- مفاهیم استثمار و حقوق زحمتکشان

چاره اندیشی نظام سرمایه داری

- ایجاد و توسعه خدمات اجتماعی به منظور از بین بردن شرایط انقلاب
 - تعیین حداقل ساعات کار
 - تامین بهداشت و درمان
 - تامین مقرری در هنگام بیماری
- ابداع مستمری سالمندان و نظام بهداشت و درمان عمومی توسط بیسمارک (۱۸۸۰م)
- شروع برنامه بیمه درمان در آلمان (۱۸۸۳ م)
- ابداع بیمه بیکاری توسط چرچیل (۱۹۱۱ م)
- طراحی نظام تامین اجتماعی توسط روزولت
- سالم و ایمن سازی محیط کار برای دستیابی به تولید و سود بیشتر

تامین اجتماعی

- پیش فرض توسعه؟
- هدف توسعه؟
- محصول توسعه؟
- ابزار توسعه؟

سرمایه انسانی، تامین اجتماعی، توسعه

- “انسان” به عنوان کلید توسعه
- “تامین اجتماعی” در خدمت انسان به عنوان پیش نیاز توسعه
- تامین اجتماعی” در خدمت انسان به عنوان هدف توسعه

مسیر توسعه



بیمه های مکمل (بازرگانی)

- بیمه مکمل درمان
- بیمه عمر و سرمایه گذاری
- انواع بیمه های اموال
- بیمه های مسئولیت

بیمه های اجتماعی

- بیمه های اجتماعی مبتنی بر اشتغال
- بیمه ای ملی سلامت
- بیمه بازنشستگی
- بیمه از کار افتادگی

کالای عمومی

- خدمات پایه سلامت
- مساعدت های اجتماعی
- مقرری های اجتماعی
- امنیت
- فرصت های برابر

بیمه های سلامت

Health As An Input Into Economic Development

Economic Policies and Institutions
Governance

Provision of public Goods

Human Capital , including :
education , on-the-job training ,
physical and cognitive development

Technology , including :
scientific knowledge relevant
for production
innovations in the domestic economy
diffusion of technology from abroad

Enterprise Capital , including :
fixed investments in plant and
equipment
teamwork and organization
of work force
investment opportunities
ability to attract labor and capital

Health

Economic Development :
High levels of GNP per capita
Growth of GNP per capita
Poverty Reduction

Health & income

Biomedical technology,
Population policy,
Contraceptive technology,
Climate, geography,
environmental policy,

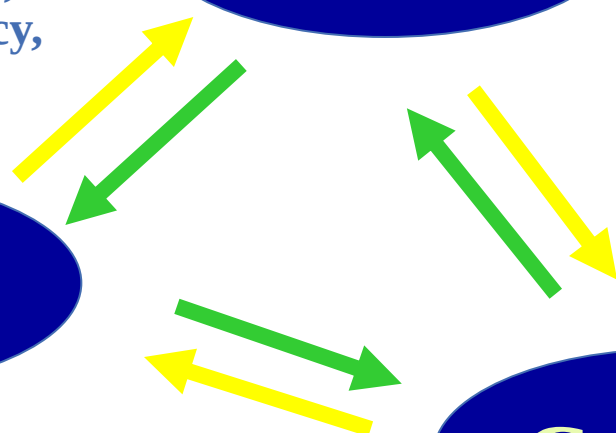
Health

Income

Technological change,
terms of trade,
geographic barriers to trade,
climate

Capital

Physical and
human capital



- بیمه های درمان با عملکردی دوسویه در قلمروهای سلامت و رفاه اجتماعی حائز نقش و منشاء اثر بوده و به عنوان ابزار مسئولیت پذیری حاکمیتها در نظام ارائه خدمات بهداشتی، درمانی شناخته می شوند.

- برابری در فراهمی و دسترسی به مراقبتهای سلامت و نیز برقراری عدالت در توزیع بار مالی ناشی از هزینه های خدمات بهداشتی، درمانی تنها با استقرار، فراگیری، کفایت و جامعیت بخشیدن به بیمه های همگانی سلامت محقق خواهد شد.

بیمه های اجتماعی

رژیم قانونی برای توسعه‌ی برنامه‌های بیمه‌ی های اجتماعی

- اصل سوم قانون اساسی: پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و بر طرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه، مسکن و بهداشت و تعمیم بیمه
- اصل چهل و سوم: تامین نیازهای اساسی مسکن، خوراک و پوشاک، بهداشت و درمان و آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه
- اصل بیست و نهم: برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت موظف است از محل درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تامین کند.

رژیم قانونی برای توسعه‌ی برنامه‌های بیمه‌ی های اجتماعی

- سند چشم انداز بیست ساله توسعه کشور
- سیاستهای کلی اصل ۴۴ قانون اساسی
- قانون تشکیل سازمان بیمه های اجتماعی در سال ۱۳۱۰
- قانون تامین خدمات درمانی مستخدمین دولت (۱۳۵۱)
- کنوانسیون شماره ۱۰۲ تامین اجتماعی (۱۳۵۲)
- قانون تامین اجتماعی (۱۳۵۴)
- قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۶۴)
- قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۶۷)
- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی (۱۳۷۳)
- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی
- قوانین برنامه پنجساله توسعه
- قانون سامان دهی بهداشت و درمان (۱۳۸۱)

دورنمای توسعه کشور در افق بیست ساله

• ایران کشوری است

- توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فن آوری در سطح منطقه
- با هویت اسلامی و انقلابی
- الهام بخش در جهان اسلام
- با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین الملل

جامعه ایرانی در افق بیست ساله

- توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود و متکی بر اصول اخلاقی و ارزشهای اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادیهای مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسانها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی
- برخوردار از دانش پیشرفته، توانا و تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی
- امن، مستقل، مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه جانبه و پیوستگی مردم و حکومت
- برخوردار از سلامت، رفاه و امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصتهای برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب
- فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر، مؤمن، رضایت‌مند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه‌ی تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن
- دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه‌ی آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه)، با تأکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی، ارتقای نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل
- الهام‌بخش، فعال و مؤثر در جهان اسلام، با تحکیم الگوی مردم سالاری دینی، توسعه‌ی کارآمد، جامعه اخلاقی، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تأثیرگذار بر همگرایی اسلامی و منطقه‌ای براساس تعالیم اسلامی و اندیشه‌های امام خمینی (ره)
- دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت

اهداف قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی

- تعریف حدود قانون گذار، سیاست گذار، مجری، ناظر و ارزیاب.
- شناسایی نهادهای اصلی برای ایجاد انسجام در مجموعه فعالیت های تامین اجتماعی و حذف کارهای موازی.
- شکل گیری نظام مدیریت اطلاعات.
- تدوین شاخص های راهبردی برای ارزیابی سطح برخورداری از خدمات اجتماعی.
- شناسایی، تامین و ثبات منابع مالی.
- هدایت یارانه ها به صندوقهای مالی نظام تامین اجتماعی.
- تعیین سهم مشارکت سطح کلان حقوقی برای ایجاد پوشش همگانی خدمات تأمین اجتماعی.

وظایف حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

- ایجاد انسجام کلان سیاست های رفاهی که بمنظور توسعه عدالت اجتماعی و برای حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن
- ارتقای فرایند سیاست گذاری در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
- ایجاد هماهنگی بین عناصر اجرایی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
- برقراری نظام نوین نظارت و ارزشیابی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
- ساماندهی تشکیلاتی ساختار ارایه خدمات حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
- استقرار نظام جامع اطلاعات حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
- گسترش و نهادینه کردن مشارکت بخش غیر دولتی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

راهنمای قانون برنامه چهارم توسعه:

- گسترش و تعمیق نظام جامع تأمین اجتماعی، در ابعاد جامعیت، فراگیری و اثربخشی.
- اصلاح شاخص های تأمین منابع مالی (عدالت در تحمیل بار مالی)
- افزایش پوشش بیمه های اجتماعی با توجه خاص به روستاییان و عشایر و شاغلین شهری که تاکنون تحت پوشش نبوده اند.
- پوشش کامل (صد درصد) جمعیتی، از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی.
- تأمین بیمه خاص (در قالب فعالیتهای حمایتی)، برای حمایت از زنان سرپرست خانوار و افراد بی سرپرست با اولویت کودکان بی سرپرست.
- هدفمند نمودن فعالیتهای حمایتی، جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش مؤسسات و نهادهای حمایتی در راستای ورود به پوشش بیمه ای.
- بازپرداخت بدهی دولت به سازمانهای بیمه ای

احکام برنامه پنجم توسعه

- به دولت اجازه داده می شود در راستای ایجاد ثبات ، پایداری و تعدل منابع و مصارف صندوق های بازنشستگی نسبت به اصلاح ساختار این صندوق ها براساس اصول زیر اقدام نماید:
الف- کاهش وابستگی این صندوق ها به کمک از محل بودجه عمومی
ب- استفاده از روشهای نوین در اداره خدمات این صندوق ها

احکام برنامه پنجم توسعه

- دولت مجاز است نسبت به برقراری و استمرار نظام جامع تامین اجتماعی در لایه های متفاوت مساعدت های اجتماعی، مستمری های پایه ، بیمه های اجتماعی، بیمه های مکمل اجتماعی و درمان اقدام نماید.

احکام برنامه پنجم توسعه

- ایجاد بیمه های اجتماعی و صندوق های بازنشستگی خصوصی توسط بخش غیر دولتی
- امکان تغییر صندوق بیمه ای توسط بیمه شدگان

احکام برنامه پنجم توسعه

- به منظور حفظ یکپارچگی در سیاستگذاری و برنامه ریزی بخش سلامت به دولت اجازه داده می شود:
الف- استانداردهای ملی سلامت برای طرح های بزرگ توسعه ای با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تایید معاونت تدوین و توسط معاونت برای اجر ابلاغ می گردد.
ب- سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در نام ارجاع و با اولویت استفاده از ظرفیتهای بخش غیر دولتی را در سال اول برنامه باز طراحی و از ابتدای سال دوم در سراسر کشور اجرا نماید.

احکام برنامه پنجم توسعه

- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمانها و مراکز خدمات درمانی و بیمه‌ای حداکثر ظرف دو سال اول برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه « پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان » ساماندهی می‌نماید.

احکام برنامه پنجم توسعه

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکتهای بیمه تجاری اخذ و به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌گردد.

احکام برنامه پنجم توسعه

- به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به سی درصد (۳۰٪) از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوقها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوقها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه اقدامات زیر انجام می‌شود:
 - الف - دولت مکلف است ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ نموده و زمینه‌های لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم نماید.
 - ب - به دولت اجازه داده می‌شود بخشهای بیمه‌های درمانی کلیه صندوقهای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می‌شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود.

احکام برنامه پنجم توسعه

- تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور
- عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد توسط شرکت بیمه‌های تجاری و سازمان بیمه سلامت ایران با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.
- پرداخت حق سرانه بیمه تکمیلی بر عهده افراد بیمه شده است. منظور از بیمه تکمیلی فهرست خدماتی است که در تعهد بیمه پایه سلامت نیست.

احکام برنامه پنجم توسعه

- به دولت اجازه داده می‌شود متناسب با استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده خدمات بیمه پایه سلامت را برای عموم افراد کشور به صورت یکسان تعریف و تا پایان برنامه به تدریج اجراء نماید.

احکام برنامه پنجم توسعه

- حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح زیر، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:
 - ۱- خانوارهای روستائیان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سالهای اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سالهای چهارم و پنجم برنامه صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه اقشار نیازمند از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود.
 - ۲- خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته معادل پنج درصد (۵٪) حقوق و مزایای مستمر در سالهای اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حقوق و مزایای مستمر در سالهای چهارم و پنجم برنامه مشروط بر این که حداکثر آن از دو برابر حق بیمه مشمولین جزء (۱) این بند تجاوز نکند. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء از بودجه عمومی دولت تأمین خواهد شد.
 - ۳- مشمولین تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی
 - ۴- سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروههای درآمدی به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیأت وزیران

احکام برنامه پنجم توسعه

- شورای عالی بیمه سلامت مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تأیید معاونت جهت تصویب به هیأت‌وزیران ارائه نماید.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است بدون تحمیل بار مالی جدید، نظارت بر مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات سلامت را بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی مصوب، به مؤسسات در بخش غیردولتی واگذار نماید.

احکام برنامه پنجم توسعه

- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات بر اساس سیاستهای مصوب نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخشهای دولتی و غیردولتی اقدام نماید.
- به منظور ارتقاء شاخصهای سلامت و بهداشت در تولید و عرضه مواد غذایی و کاهش تصدیهای دولت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور میتواند با همکاری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران حداکثر تا پایان سال دوم برنامه، نظام نظارت و بیمه اجباری تضمین کیفیت تولید و عرضه مواد غذایی در اماکن مربوط را در شهرهای بالای یکصدهزار نفر جمعیت اجراء نماید.

اقدامات انجام یافته برای توسعه کمی و کیفی بیمه های خدمات درمانی

- تعمیم بیمه های درمان (افزایش ضریب نفوذ بیمه های درمان از ۴۰ درصد به ۹۵ درصد)
- افزایش دسترسی به خدمات درمانی
- اصلاح الگوی تامین و توزیع منابع انسانی و مالی نظام سلامت
- بهبود کیفیت خدمات درمانی و اصلاح الگوی مصرف

اقدام در جهت تعمیم بیمه های درمان

- اجرای طرح بیمه روستاییان و عشایر
- تشکیل صندوق های بیمه خویش فرمایان و سایر گروه های اجتماعی
- اجرای طرح بیمه اقشار بیمه نشده ی شهری
- اجرای طرح بیمه ایرانیان

بیمه های بازرگانی

- مشارکت شرکت های بیمه خارجی با شرکت های بیمه داخلی به منظور ایجاد شرکت بیمه مشترک بازرگانی درایران، جذب سرمایه خارجی توسط شرکت های بیمه داخلی و همچنین تاسیس فعالیت شعب و نمایندگان شرکت های بیمه بازرگانی خارجی مجاز می باشند.
- به دولت اجازه داده می شود ضمن اصلاح نظام نظارت تعرفه ای و کاهش تدریجی حق بیمه بازرگانی ، نسبت به تدوین و استقرار یکپارچه نظارتی جایگزین مشتمل برمقررات نظارت مالی، منبع انحصار و تسهیل رقابت ، توانگری و رتبه بندی موسسات بیمه حداکثر تا پایان سال سوم برنامه اقدام نماید.
- انجام بیمه های دستگاه های اجرائی به صورت انحصاری با شرکت بیمه ایران، موضوع ماده ۳۰ قانون بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب سال ۱۳۵۰ لغو می شود.

- I. ایجاد رقابت در صنعت بیمه بر پایه مشتری مداری ، ارائه خدمات مناسب و سریع به مردم
- II. اصلاح سیستم های نظارتی صنعت بیمه و ارتقاء سطح عدالت و سلامت صنعت بیمه
- III. گسترش فرهنگ بیمه و بهبود ضریب نفوذ بیمه به صورت فراگیر
- IV. توسعه بیمه های عمر به منظور بالا بردن رفاه اجتماعی
- V. ارائه طرح های جدید بیمه ای (بیمه های خرد) برای ارائه خدمات بیمه ای به اقشار کم درآمد و آسیب پذیر
- VI. ارتقاء سطح اشتغال و سایر شاخص های کلیدی اقتصاد کشور از طریق افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات بیمه ای
- VII. حمایت از تولید کنندگان و سرمایه گذاران از طریق ارائه پوشش های مناسب بیمه ای با توجه به سیاست های ابلاغی اصل ۴۴ قانون اساسی
- VIII. جبران خسارت های اقتصادی ناشی از حوادث طبیعی با استفاده از روش بیمه
- IX. گسترش فعالیت های بیمه اتکائی کشور به منظور کاهش میزان خروج ارز از کشور
- X. تدوین راهکارهای مناسب برای پیشگیری و کاهش زمینه بروز حوادث و تصادفات

بیمه های اشخاص

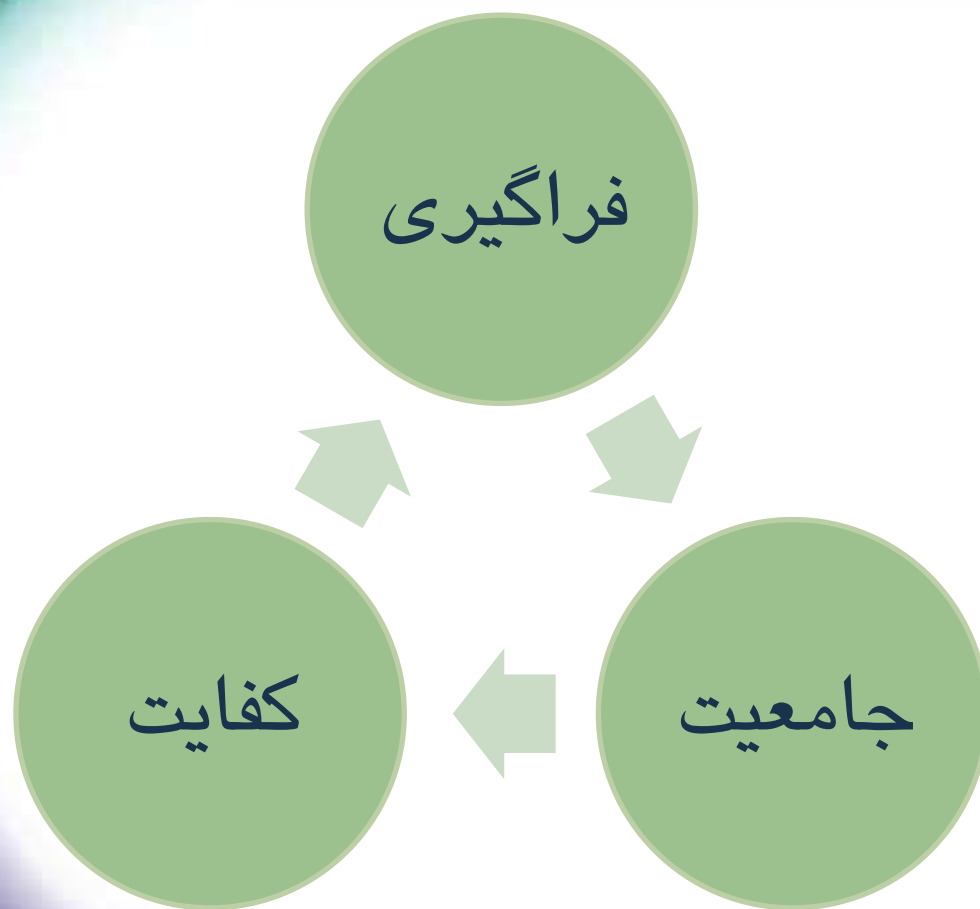
حق بیمه صادره صنعت بیمه به تفکیک رشته (مبالغ به میلیارد ریال)

رشته بیمه	متوسط سهم حق بیمه سالانه صنعت بیمه	متوسط سهم خسارت سالانه صنعت بیمه	متوسط رشد حق بیمه صادره سالانه صنعت بیمه	متوسط رشد تعداد بیمه نامه صادره سالانه صنعت بیمه	متوسط رشد خسارت پرداختی صنعت بیمه	متوسط رشد تعداد خسارت سالانه صنعت بیمه
حوادث	۹.۲٪	۴.۷٪	۱۹.۸٪	۲۴.۹٪	۱۲.۴٪	۰.۷٪
درمان	۵۸.۱٪	۷۴.۳٪	۳۳.۸٪	۱۶.۳٪	۴۸.۶٪	۲۸.۴٪
زندگی	۳۲.۷٪	۲۱.۰٪	۲۵.۵٪	۲۴.۲٪	۱۹.۴٪	۱۵.۹٪
کل	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪	۳۶.۹٪	۱۵.۳٪	۳۸.۹٪	۱۶.۲٪

- مطالعه شاخص عدالت در تأمین منابع مالی بخش سلامت نشان می‌دهد که ۴.۷٪ خانوارهای قرار گرفته در اولین پنجک هزینه‌ای (فقرترین گروه‌های درآمدی) بر اثر پرداخت هزینه‌های بهداشت و درمان به زیر خط فقر رانده شده‌اند در حالی که این میزان در خانوارهای پنجک پنجم (بیست درصد خانوار پردرآمد جامعه) ۰.۰۳٪ بوده است.

جامعه ایرانی در ۱۴۰۴

- بهره مند از محیط زیست مطلوب فعال
- مسئولیت پذیر
- رضایت مند
- حفظ کرامت و حقوق انسانها
- بهره مند از امنیت اجتماعی
- بهره مند از امنیت قضایی
- بهره مند از آزادیهای مشروع
- دارای سازگاری اجتماعی و روحیه تعاون
- برخوردار از وجدان کاری و انضباط
- واجد امنیت غذایی
- برخوردار از سلامت
- بدور از فقر
- برخوردار از رفاه و تأمین اجتماعی
- فرصت های برابر
- توزیع مناسب درآمد
- نهاد مستحکم خانواده
- بدور از فساد
- بدور از تبعیض





باتشكر