دوفصلنامهٔ علمی ـ پژوهشی
جستارهای اقتصادی
س8، ش16، پاییز و زمستان 1390
صفحات 77 ـ 115

Biquarterly Journal
of
Economic Essays
Vol.8, No.16, Autumn & Winter 2011

تکافل، سازوکاری مناسب برای ارائه بیمه‌های خرد در مناطق روستایی ایران (مطالعه موردی: روستاهای شهرستان کرمان)

دکتر سیدمحمدرضا سیدنورانی*
دکتر فتح‌الله تاری**
دکتر غدیر مهدوی***
حسین رشیدی‌نژاد****

چکیده

هدف این مقاله، توسعه و تعمیق بیمه در ایران و ارائه راهکارهای نوین برای افزایش ضریب نفوذ بیمه در مناطق روستایی کشور است. این قشر با وجود بالا بودن میزان ریسک و تعداد دفعات مواجهه با خطرات آن، به دلیل توان اندک مالی در مقایسه با افراد ثروتمند جامعه، امکان دسترسی به خدمات بیمه‌ای مرسوم را ندارند. به این منظور علاوه بر در نظر گرفتن عواملی که باعث موفقیت در ارائه بیمه‌های خرد می‌شود و با توجه به مفهوم کفالت همگانی و کارکرد مثبت تکافل، امکان‌سنجی ارائه بیمه‌های خرد در مناطق روستایی کشور با سازوکار تکافل بررسی می‌شود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های توزیع‌شده میان سرپرستان خانوار روستایی شهرستان کرمان و کارشناسان بیمه این شهرستان، جمع‌آوری و سپس با استفاده از آزمون‌های آماری، فرضیه‌های تحقیق آزمایش می‌شوند. سپس با استفاده از مدل لجیت، این فرضیه‌ها به صورت مدل قابل تأییدی درمی‌آیند که می‌توان آنها را تحلیل و بررسی نمود (مک‌کلاق و نلدر،[1] 1989، ص31-33). با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها به این نتیجه می‌رسیم که تکافل، سازوکار مناسبی برای ارائه بیمه‌های خرد در مناطق روستایی ایران است.

واژه‌های کلیدی: بیمه خُرد، تکافل، تکافل خُرد، کفالت همگانی

* عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده اقتصاد Email: nourani@atu.ac.ir
** عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده اقتصاد Email: tarifath@yahoo.com
*** عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده اکو Email: mahdavi@eco.ac.ir
**** دانشجوی دکتری علوم اقتصادی دانشگاه علامه طباطبایی و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور کرمان Email: rashidinejad@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: 1389/09/20 تاریخ تأیید: 1390/04/10

1. McCullagh & Nelder

Archive of SID
www.SID.ir

1. مقدمه

امروزه افراد بی‌شماری در سراسر جهان به دلیل درآمد ناچیزی که دارند برای تأمین نیازهای ضروری خود با خطرها و ریسک‌های گوناگونی مواجه‌اند که از آن جمله می‌توان به آسیب‌های اجتماعی، از دست دادن کسب و کار و به خطر افتادن سلامتی اشاره کرد (مهدوی و گودرزی، 1385، ص119). اقشار آسیب‌پذیر با همان ریسک‌هایی که افراد ثروتمند با آنها روبه‌رو هستند، مواجه‌اند. ولی میزان ریسک و تعداد دفعات مواجهه با ریسک آنها بیشتر است. به‌رغم نیاز شدید افراد کم‌درآمد به حمایت‌های بیمه‌ای و گستره وسیع این‌گونه افراد، فقط بخش کوچکی از آنها به این حمایت‌ها دسترسی دارند. طبق آمار و ارقام بانک جهانی، از 4 میلیارد نفر ساکنان کره زمین که درآمدی کمتر از دو دلار در روز دارند، فقط 10 میلیون نفر از آنها تحت حمایت‌های بیمه‌ای قرار دارند (عسکری و رضوانی، 1385، ص282؛ نبت،[1] 2009، ص15).

در سال‌های اخیر در کشورهای در حال توسعه و فقیر، به منظور کاهش فقر و حمایت از قشر کم‌درآمد جامعه، بیمه‌های خرد از سوی مؤسسات تأمین مالی خرد، به عنوان ابزار مناسبی در جهت تأمین مالی و حفاظت اجتماعی قشر آسیب‌پذیر و کم‌درآمد جامعه مطرح شده است. بیمه‌های خرد باید نسبت به نیازهای فوری و اساسی قشر آسیب‌پذیر جامعه حساس بوده و به‌راحتی برای آنها قابل درک باشند و این قشر توان پرداخت حق بیمه را داشته باشند. پس در بیمه‌های خرد یک حداقل بیمه دریافت می‌شود که با احتمال و هزینه ریسک و عدم اطمینانی که خانوارها با آن روبه‌رو هستند، متناسب است. بیمه‌های خرد با ماهیت خاص خود در مقایسه با دیگر بیمه‌های بازرگانی، دارای خصوصیت غیر انتفاعی هستند و عموماً هدفشان شرکت در همبستگی‌های اجتماعی است، بنابراین، در صورت فرهنگ‌سازی مناسب و انتخاب الگوی متناسب با جوامع روستایی ایران بیمه‌های خُرد می‌توانند پاسخگوی نیازهای بیمه‌ای این مناطق در کشور باشند. در سال‌های اخیر در کشورهای اسلامی نوعی بیمه (تکافل)، که برگرفته از اصل کفالت همگانی بوده و شکلی از حفاظت مالی بر پایه کمک متقابل و توزیع مشترک ریسک است، ایجادشده است (توحیدی‌نیا، 1387، ص113). تکافل بر پایه تعاون بنا شده و مدیریت آن بسیار شبیه به بیمه‌های تعاونی است. فلسفه تکافل به جز محدودیت‌های سرمایه‌گذاری در شریعت و انعطاف‌پذیری بیشتر در تأمین حقوق صاحبان سهام به تعاونی‌ها بسیار نزدیک است (نِبت،

1. Nabeth

Archive of SID

www.SID.ir

2009، ص36).

تکافل، نظامی مبتنی بر اصل کمک متقابل (تعاون) و همکاری داوطلبانه (تبرع) است و در آن، ریسک داوطلبانه و به‌طور اشتراکی بین مشارکت‌کنندگان تسهیم می‌شود (هو و استایب[1] 2008، ص21). در نبود بیمه‌های تعاونی و با توجه به روحیه بالای مشارکت و مذهبیِ روستاهای کشور، این مقاله سعی دارد با تبیین ویژگی‌ها و سازوکار مطلوب شرکت‌های تکافلی و کارکردهای مثبت بیمه‌های خرد، راهکار جدیدی را برای ارائه محصولات بیمه‌های خرد در مناطق روستایی کشور معرفی کند. و اهمیت این موضوع زمانی دوچندان می‌شود که سیاست‌های دولت در راستای گسترش عدالت اجتماعی است.

2. پیشینه تحقیق

در این قسمت به مطالعات انجام‌شده در خارج و داخل کشور پرداخته می‌شود:

2-1. مطالعات انجام‌شده در خارج از کشور

درباره تکافل سمینارها و کنفرانس‌های متعددی در کشورهای اسلامی برگزار گردیده است. برای مثال، کنفرانس تکافل در فوریه سال 2008م در مورد مدیریت سرمایه‌گذاری اسلامی در دبی بود که به بررسی مشکلات بازده بهینه سرمایه و بازده منطبق با شرع پرداخت. دومین کنفرانس آسیایی تکافل در مارس سال 2007 در سنگاپور برگزار شد که در مورد افزایش استانداردهای خدمات تکافل و افزایش رضایت مشتریان بود. همچنین در آوریل2010، کنفرانس جهانی تکافل بار دیگر در دبی برگزار شد که در این کنفرانس علاوه بر توجه به مباحثی چون روند رو به رشد صنعت تکافل در کشورهای اسلامی و شناسایی فرصت‌های بالقوه بازار بیمه در جهان اسلام، به محصولات جدید صنعت تکافل اشاره شده، چالش‌های این صنعت و راه‌حل‌های مقابله با آنها نیز مورد بررسی قرار گرفت.

کتاب‌های متعددی نیز درباره تکافل چاپ و منتشر شده است؛ برای مثال، بازارها و محصولات تکافل (عمرفیشر، 2009)، راهنمای جهانی بیمه اسلامی (شرکت تکافل ری، 2009)، تکافل چیست؟ (خالد کاسار، 2008)، راهنمای شرکت‌های اسلامی (گروه بیمه

1. Ho & Staib

Archive of SID

www.SID.ir

عربی، 2007)، بیمه اسلامی: جهت‌گیری‌ها، فرصت‌ها و آینده تکافل (سهیل جعفر، 2007)، بیمه مدرن و اسلامی (معصوم بالله، 2007) و استانداردهای شریعت در مقدار خسارت‌ها در بیمه (معصوم بالله، 2003) از جمله کتاب‌های نگاشته هستند. برای نمونه سهیل جعفر در کتاب خود، مجموعه‌ای از مقالات در زمینه تکافل را به نحوی هنرمندانه دسته‌بندی و جمع‌آوری کرده است.

این کتاب، تصویری جامع از فرصت‌ها و چالش‌های پیش روی صنعت تکافل را ارائه می‌دهد. در زمینه مقالات نیز، تعداد زیادی مقاله نگاشته‌شده که رویکرد تعداد قابل توجهی از آنها فقهی است، یا بیشتر به مسائل فقهی پرداخته‌اند (البته به این علت که عمده تفاوت تکافل با بیمه مرسوم در نحوه عقد قرارداد است). اگرچه هدف بیمه مرسوم وتکافل، صیانت از مشتریان در برابر مخاطرات است، بیشتر محققان حوزه تکافل، درباره ضرورت، چرایی و جایگاه تکافل به بیان مسائل فقهی و دینی درباره آن بسنده کرده و درباره نتایج و آثار آن، به بیان گزارشی از اندازه صنعت و تعداد بنگاه‌های آن پرداخته‌اند.

در مورد بیمه‌های خرد نیز باید گفت که در سال‌های اخیر سمینارها و کنفرانس‌های متعددی در زمینه گسترش این بیمه‌ها در کشورهای مختلف و با درجات متفاوتی از توسعه یافتگی برگزار شده، برنامه‌های جامعی نیز برای افزایش کمّی و کیفی مطالعات و پژوهش‌هایی در این حوزهٔ بیمه‌ایِ رو به گسترش، در دست اجراست، همچنین مقالات و کتاب‌های فراوانی در این‌باره به نگارش درآمده است.

برای نمونه، نخستین اجلاس بین‌المللی مباحثات بیمه‌های خرد در 29 فوریه سال 2000، در داکا، پایتخت بنگلادش برگزار شد. اولویت در برنامه‌های این اجلاس، آموزش و تقسیم فعالیت میان شرکت‌کنندگان در پروژه درآمدهای مراقبتی[1] در بنگلادش بوده است. مهم‌ترین عناوین این اجلاس به مباحثی مانند دارایی‌های کوچک، افراد خیّر، فراهم‌کنندگان کمک‌های تکنیکی و آکادمیک در داخل و خارج از بنگلادش بود.

همچنین پس از موفقیت دو همایش در فیلیپین و هند، سومین کنفرانس آسیایی بیمه‌های خرد، در سال 2009، با موضوع «تمرکز روی بیمه‌های خرد به عنوان یک استراتژی رشد جذاب در تغییر چشم‌انداز اقتصادی» در چین برگزار شد، مباحث اصلی مطرح‌شده در این کنفرانس عبارت بودند از: بررسی طرح پیشنهادی کسب و کار بیمه‌های خرد، بازاریابی بیمه‌های خرد، راه پیشِ روی تمرکز بر بیمه‌های خرد، نوآوری

1. care income

Archive of SID

www.SID.ir

در محصولات بیمه‌های خرد و تمرکز ویژه بر روی طرح‌های بیمه‌های خرد در کشور چین.

بیشتر مطالعات موجود درباره بیمه‌های خرد، یک محصول از بیمه (مانند، بیمه خدمات درمانی) و یا یک نمونه کوچک از نهادهای مالی خرد را پوشش می‌دهد. برخی مطالعات به بررسی جنبه‌های نظری در بازار بیمه‌های خرد (مانند، مشکلات انتخاب نامطلوب) یا مسائل اجتماعی (مانند، تبعیض جنسیتی، ناامنی اجتماعی) پرداخته‌اند.

درباره بیمه‌های خرد می‌توان به مقالات مهم ذیل اشاره کرد:

الف) مقاله «بیمه در کشورهای در حال توسعه؛ بررسی فرصت‌ها در بیمه‌های خرد»؛ گردآوری‌شده از سوی مؤسسه لویدز.[1] این مقاله علاوه بر اشاره به چشم‌انداز (محصولات و بازار) بیمه‌های خرد، به اولویت‌های محصولات بیمه‌های خرد در کشورهای منتخب (اوگاندا، مالاوی، فیلیپین، ویتنام، اندونزی، لائو و...) پرداخته و نتیجه‌گیری می‌کند که در مناطق روستایی، علاوه بر بهداشت و سلامت و مرگ نان‌آور خانوار، از دست رفتن محصولات کشاورزی و دام نیز از نگرانی‌های دارای اولویت هستند. این مؤسسه تعداد متقاضیان بیمه‌های خرد را طی ده سال آینده بیش از یک میلیارد نفر برآورد می‌کند. همچنین با توجه به رشد سریع تلفن همراه و اینترنت در کشورهای در حال توسعه، امکان ارائه خدمات بیمه‌های خرد با هزینه کمتر را میسر می‌داند. این مقاله برای اعتمادسازی نسبت به بیمه و فرهنگ‌سازی در کشورهای در حال توسعه، ارائه برنامه‌های رادیو و تلویزیونی و حتی تئاترهای خیابانی را در کنار مشوق‌های مالیاتی، پرداخت یارانه و پوشش اجباری برخی بیمه‌ها، مؤثر می‌داند.

ب) مقاله «بازار بیمه‌های خرد: مسائل، پیاده‌سازی، نوآوری‌ها و چشم‌انداز»؛ نوشته مارک نبت[2] (2009). نویسنده این مقاله می‌کوشد ضمن تجزیه و تحلیل هدف از ارائه بیمه‌های خرد، به ورود مؤثر دولت در چارچوب قانونی به این عرصه اشاره کند. وی در این راستا به درک بهتری از مفهوم آسیب‌پذیری فراتر از فقر توجه دارد. به سخن دیگر، نویسنده هدف از ارائه بیمه‌های خرد را توانمندسازی خانواده‌های آسیب‌پذیر در مقابل مخاطرات احتمالی پیش روی آنها می‌داند.

در زمینه تکافل خرد نیز در سال‌های اخیر در کشورهای اسلامی مطالعاتی صورت

1. Lloyd's
2. Marc Nabeth

Archive of SID

www.SID.ir

گرفته که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود:

یکم: مقاله «مالی خرد اسلامی مقدمه‌ای برای ورود به تکافل خرد (بیمه خرد اسلامی)»؛ نوشته محمد زبیرموقال[1] مدیر عامل مرکز مالی اسلامی و اقتصاد الهدی.[2] نویسنده این مقاله با بیان اینکه حدود 44 درصد از مشتریان وام‌های خرد متعارف در سراسر جهان در کشورهای اسلامی اقامت دارند، به ارائه تعریف تکافل و بیمه‌های خرد و بیان ویژگی‌های آنها پرداخته و عقیده دارد که ارائه تکافل خرد در کشورهای اسلامی باعث افزایش رفاه در این کشورها می‌شود.[4]

دوم: مقاله «حلقه مفقوده در تکافل»؛ نوشته صبیر پاتل[3] معاون ارشد رئیس فدراسیون بین‌المللی بیمه‌های متقابل و تعاونی در کنفرانس آسیایی بیمه‌های خرد در سال 2007. وی بر این باور است که جمعیت بسیاری از کشورهای اسلامی درآمد اندکی دارند؛ پس تقاضای فراوانی برای طرح‌های کم‌هزینه تکافل (تکافل خرد) وجود دارد. به نظر پاتل برای ارائه تکافل خرد می‌توان از مدل شریک ـ کارگزار استفاده کرد که در ارائه بیمه‌های خرد به کار می رود. همچنین او در این مقاله به کشورهایی چون بنگلادش (خاستگاه گرامین بانک)، اندونزی، لبنان، مالزی، اردن، سریلانکا و مراکش اشاره می‌کند که محصولات تکافل خرد را ارائه کرده‌اند.[3]

سوم: مقاله «تکافل خرد می‌تواند رونق بگیرد»؛ نوشته دیوید پیس،[4] رئیس جهانی بیمه. وی در این مقاله کمبود پرسنل آموزش‌دیده را یکی از چالش‌های مهم پیشِ روی گسترش تکافل خرد در مناطق روستایی معرفی می‌کند و در عین حال نقش زنان در گسترش فرهنگ بیمه در خانواده و جلب همکاری همسرانشان را بی‌بدیل می‌داند. نویسنده مقاله از میان مؤسسات توزیع محصولات تکافل خرد (مؤسسات تأمین مالی خرد اسلامی،[5] مؤسسات تخصصی[6] و بانک‌های اسلامی)،[7] بانک‌های اسلامی را عامل توزیع موفق‌تری ارزیابی کرده و در این راستا، ارائه محصولات تکافل خرد را از طریق بانک تکافل[8] توصیه می‌کند. همچنین وی نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات در توسعه ارائه خدمات تکافل خرد در روستاها را بسیار بااهمیت می‌داند.[2]

چهارم: مقاله «حمایت فراموش‌شده از طریق تکافل خرد»؛ نوشته اجمل بهاتی.

1. Muhammad Zubair Mughal
2. AlHuda
3. Sabbir Patel
2. David Piesse
5. Islamic Microfinance Institutions (MFIs)
4. Specialised Institutions (IMFI)
7. Islamic banks
6. Bancatakaful

Archive of SID

www.SID.ir

نویسنده با بیان اهداف توسعه هزاره،[1] تکافل خرد را بـه عنـوان بخشـی از طـرح توسـعه هزاره برای رسیدن به اهداف تعیین‌شده معرفی می‌کند و با بیـان اینکـه در سـال 2010، حدود دویست شرکت در سراسر جهان محصولات تکافل را عرضه می‌کنند، به تقاضـای روزافزون مسلمانان کم‌درآمد به تکافل خرد اشاره می‌کند.[3]

2ـ2. مطالعات انجام‌شده در داخل کشور

از جمله مطالعات انجام‌شده درباره تکافل در ایران، می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

یکم: **بررسی تطبیقی نظام بیمه و تـأمین اجتمـاعی بـا نظـام تکـافلی اسـلام**؛ پایـان‌نامـه محمدحسن محمدی‌مهر (1385). در این پایان‌نامه دو نظام تأمین اجتماعی و تکافل (بـه معنای عام آن)، از جنبه‌های گوناگون مقایسه و امکان جانشینی نظام تکافـل مصـطلح بـه جای بیمه متعارف و همچنین تأمین اجتماعی به جای تکافل (به معنای عـام آن) بررسـی شده‌اند. برخی نتایج مهم این تحقیق عبارت‌اند از: 1. تکافل این قابلیت را دارد که به‌طور کامل جانشین بیمه مرسوم شود؛ 2. از آنجا که مشروعیت و کارکرد فراوان، حضور فعـال بیمه را در صحنه اقتصادی تقویت می‌کند، فعالیت رقابتی آن در کنار نظام تکافل مصطلح پیشنهاد می‌شود؛ 3. نظام تأمین اجتماعی نیز می‌تواند تنها با الگو گـرفتن از نظـام تکافـل اسلامی (به معنای عام آن) فعالیت کند.

دوم: **امکان‌سنجی ایجاد مؤسسات بیمه اسلامی در جمهـوری اسـلامی ایـران بـا توجـه بـه موازین فقه امامیـه**؛ پایان‌نامه احمد ناطق (1388). هدف این پایان‌نامه امکان‌سنجی ایجـاد مؤسسات تکافلی با توجه به موازین فقه امامیه در ایران اسـت. در ایـن تحقیـق، فعالیـت شرکت‌های تکافل از نظر شرعی بودن بررسی شـده و درنهایـت، شـرعی بـودن فعالیـت شرکت‌های تکافل با توجه به موازین فقه امامیه تأیید شده است.

سوم: **تحلیل نظری مقایسه‌ای بیمه متعارف و تکافل**؛ پایان‌نامه سیدمحمدجواد سراج‌زاده (1388). این پایان‌نامه به مقایسه میان بیمه متعارف و تکافل پرداخته و نتیجـه مـی‌گیـرد که برای شرکت‌های تکافل این امکان وجود دارد که بتوانند با نرخ‌های حق بیمه مشابه و در شرایط رقابتی، همه ریسک‌های بیمه‌ای را همانند شرکت‌هـای بیمـه پوشـش دهنـد و تفاوت در نوع قرارداد تکافل با بیمه متعارف، مانعی برای آنها نیست. از نتایج دیگـر ایـن تحقیق آن است که ایجاد یک نظام کارامد تکافلی در کنار نظام بیمه‌ای موجود در کشور، نه‌تنها در عملکرد صنعت بیمه کشور اختلالی ایجاد نمی‌کند بلکه هـم لازم اسـت و هـم

1. Millennium Development Goals (MDGs)

Archive of SID

www.SID.ir

ضرورت دارد.

چهارم: مقاله «تکافل و اهمیت توجه بیشتر به آن در ایران»؛ از ابوالقاسم توحیدی‌نیا (1386) نویسنده پس از تشریح مزایای تکافل نسبت به بیمه متعارف به این نتیجه می‌رسد که با وجود مشروعیت بیمه متعارف از منظر علمای شیعه، با توجه به مزایای تکافل، توجه بیشتر به آن در ایران اهمیت دارد.

پنجم: مقاله «صنعت تکافل: ویژگی‌ها، فرصت‌ها و چالش‌های پیشِ رو»؛ نوشته محمدمهدی عسکری و حمیدرضا اسماعیلی گیوی (1387الف) این مقاله ضمن تشریح سازوکارها و وضعیت فعلی شرکت‌های تکافل خانواده در دنیا، نتیجه می‌گیرد که صنعت بیمه اسلامی با توجه به ویژگی‌های منحصربه‌فردش، به صورت صنعتی پرسود به‌سرعت در حال رشد و گسترش است.

ششم: مقاله «تحلیل نظری ساختاری بیمه‌های عمر در نظام تکافل و بیمه‌های متعارف»؛ نوشته محمدمهدی عسکری و حمیدرضا اسماعیلی گیوی (1387ب). این مقاله ضمن توضیح الگوهای تکافل خانواده نتیجه می‌گیرد که محصول‌های تکافل خانواده می‌تواند به صورت ابزاری کارامد برای مدیریت ثروت خانواده‌ها، مکمل محصول‌های بیمه عمر باشد. همچنین با ارائه محصول‌های تکافل خانواده می‌توان برای افزایش رشد نرخ نفوذ بیمه عمر در کشور برنامه‌ریزی کرد.

درباره بیمه‌های خرد نیز در ایران برای نخستین‌بار در سال 1385 برقراری نظام ارائه بیمه‌های خرد، به عنوان موضوع سمینار بیمه و توسعه مطرح و مقالات متعددی درخصوص فرصت‌ها و چالش‌های فراروی گسترش این نوع بیمه‌ها در ایران ارائه شد. برخی مقالات درصدد ارائه مدل برای پیاده‌سازی طرح بیمه‌های خرد در ایران بوده‌اند و برخی دیگر به توصیه‌های راهبردی برای اجرا و گسترش بیمه‌های خرد در ایران پرداخته‌اند.

اما تاکنون درباره تکافل خرد (ارائه بیمه‌های خرد با سازوکار تکافل) و امکان‌سنجی آن در مناطق روستایی ایران هیچ مطالعه‌ای صورت نگرفته و هیچ کتاب، پایان‌نامه یا مقاله‌ای در این‌باره در کشور نوشته نشده است.

تفاوت مقاله حاضر با مقالات دیگر این است که با توجه به ضرورت و اهمیت توانمندسازی خانواده‌های آسیب‌پذیر ساکن روستاهای کشور در مقابل مخاطرات پیشِ روی آنها و نیز ارائه خدمات بیمه‌ای با ساختاری مناسب و مقبول این قشر از جامعه

Archive of SID

www.SID.ir

که امکان مشارکت گسترده آنها را فراهم کند، تلاش شده است از راه یک مطالعه میدانی گسترده و با استفاده از پرسشنامه‌های توزیع‌شده میان کارشناسان بیمه شهرستان کرمان و سرپرستان خانوارهای روستایی این شهرستان، میزان تمایل این خانوارها به دریافت بیمه‌های خرد با ساختار تکافل (تکافل خرد) سنجیده شده، امکان ارائه آن در این روستاها بررسی شود. به سخن دیگر، در این مقاله به امکان‌سنجی ارائه بیمه‌های خرد در مناطق روستایی کشور با سازوکار تکافل پرداخته می‌شود.

3. اصل کفالت همگانی

عدالت اقتصادی بارزترین نمود عدالت اجتماعی است که در رأس پایه‌های مستقیم اقتصاد اسلامی قرار دارد (دادگر، 1378، ص114). برپایی عدالت چنان اهمیت دارد که قرآن کریم می‌فرماید: مردم را به گونه‌ای رشد دهید که خودشان عدالت اقتصادی را برپا کنند «**لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ**» (حدید، 25) درواقع، در جامعه اسلامی زیر سیستم‌های اقتصادی سیاسی اجتماعی و فرهنگی و روابط میان نهادها به گونه‌ای شکل می‌گیرد که عدالت به‌نوعی درون‌زا می‌شود (دادگر، 1378، ص120). اصل کفالت همگانی، یکی از اصولی است که در راستای اجرا و تحقق عدالت اقتصادی نقش مؤثری دارد و تأمین رفاه افراد جامعه از طریق تضامن و کفالت همگانی، از جمله اهداف نظام اقتصادی اسلام است (غفوری، ص38). بخشی از تأمین این هدف بر عهده دولت و بخشی بر عهده آحاد افراد جامعه است. از این وظیفه اسلامی، به اصل کفالت همگانی تعبیر می‌شود؛ یعنی افراد جامعه نسبت به یکدیگر مسئولیت متقابل دارند. این اصول بیانگر لزوم تأمین نیازهای حیاتی و فردی افراد جامعه‌اند که مسلمانان جهان در محدوده قوانین و مقررات دینی، کفالت یکدیگر را بر عهده داشته باشند. اسلام فرضیه اصل کفالت عمومی را مانند دیگر فرایض، لازم‌الاجرا دانسته است. برای آشنایی با این اصل، و درک بهتر میزان این مسئولیت همگانی، برخی حقوق آن را بیان می‌کنیم. در حدیث صحیح از سماعه آمده است: «از امام جعفر صادق(ع) پرسیده شد که گروهی دارای مال و ثروت بسیار و عده‌ای سخت در تنگنا هستند، به‌طوری که زکات هم در اموالشان گشایش نمی‌دهد. آیا درست است که در این دوره قحطی، عده‌ای سیر و عده‌ای گرسنه به سربرند». امام صادق(ع) در پاسخ فرمود: «مسلمانان با هم برادرند، نباید به یکدیگر ستم روا داشته، همدیگر را خوار دارند و نباید به محرومیت هم راضی باشند (حرّ عاملی، 1396، ص597).

مسلمانان باید در این راه بکوشند و همکاری کنند و به افراد نیازمند یاری برسانند. به

Archive of SID

www.SID.ir

استناد این حدیث شریف، مسلمانان نباید نیاز دیگران را نادیده انگاشته و خودشان را غیر مسئول بدانند، بلکه موظف هستند به وظیفه اجتماعی کفالت عمل کرده و به کمک افراد بشتابند و نیاز آنها را برطرف کنند. اسلام کفالت همگانی را با اصل اخوت اسلامی مربوط می‌داند تا نشان دهد که از نظر علمی، اصل مسئولیت متقابل اجتماعی در مسئله اخوت دینی «**إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ**» (حجرات، 10) ریشه دارد.

نیازهایی که به استناد حق یادشده (اصل اخوت اسلامی) باید برآورده شود، آنهایی هستند که از لحاظ اقتصادی ضروری و لازم تشخیص داده می‌شوند.

اسلام برای تقویت احساس دینی، انگیزه‌های عاطفی و ایجاد مسئولیت متقابل همگانی، یکی از امور مطلوب دینی را «**ادخال السرور علي المؤمن**» معرفی کرده است. در تفسیر این کلام و در متن حدیث آمده است که «محبوب‌ترین کار نزد خداوند متعال، برای مؤمن شادمانی ایجاد کردن است و آن عبارت است از اینکه: گرسنگی او را برطرف کند، گرفتاری‌اش را گشایش بخشد یا دَین و قرض او را ادا کند (حرّ عاملی، 1396، ص570).

در احادیث فراوانی همدردی و غمخوارگی (مواساةٌ) از نشانه‌های مسلمان و شیعه بودن شمرده شده است. این احادیث در جلد یازدهم وسائل الشیعه «**ابواب فعل المعروف**» از پیامبر اکرم(ص) و ائمه(ع) فراوان نقل شده است. مضمون کلی این روایات، اموری چون کمک کردن به نیازمندان و شفاعت نمودن در رفع سختی و گرفتاری‌های آنهاست که با تأکید و تشویق بسیار امامان معصوم(ع) مواجه شده است.

مسئولیت دولت در تأمین اجتماعی، در کنار مسئولیت متقابل همگانی امت اسلامی، محدود و منحصر به مسلمانان نیست، لذا افرادی هم که در قلمرو دولت اسلامی زندگی می‌کنند، اگر به علتی مانند پیری از کار افتاده شوند، هزینه زندگی‌شان از بیت‌المال اسلامی تأمین می‌شود. امام علی(ع) وقتی پیرمردی درمانده را می‌بینند که گدایی می‌کند، می‌پرسند: این چه وضعی است؟ پاسخ داده می‌شود: او نصرانی است. امام علی(ع) می‌فرمایند: تا وقتی جوان بود از او کار کشیدید، اینک که پیر و ازکارافتاده شده طردش می‌کنید؟ مخارج او را از بیت‌المال بپردازید (حرّ عاملی، 1396، ص49).

اسلام اجرای تأمین اجتماعی را نتیجه همبستگی مسالمت‌آمیزی می‌داند که مسلمانان در جامعه اسلامی از آن برخوردارند. چارچوب کلی‌ای که تأمین اجتماعی اسلامی در آن تحقق می‌یابد، همان اخوت اسلامی است. اسلام در طی اجرای این اصل، وظیفه

Archive of SID

www.SID.ir

دولت اسلامی را مشخص ساخته و آن را مسئول تضمین رفاه و آسایش افراد جامعه می‌شناسد. روایت ذیل مقدار مسئولیت دولت اسلامی را در اجرای تأمین اجتماعی به‌خوبی روشن می‌سازد:

إنّ الوالي يأخذ المال في وجهه الوجه الذي وجهه الله له علي ثمانية اسهم، للفقراء والمساكين، والعاملين عليها، والمؤلفة قلوبهم، و في الرقاب، والغارمين و في سبيل الله و ابن‌السبيل، ثمانية اسهم، يقسمها بينهم بقدر ما يستغنون في سنتهم بلاضيق و لا تقية. فان فضل من ذلك شيء ردّ إلي الوالي و إن نقص من ذلك شيء و لم يكتفوا به، كان علي الوالي أن يمونهم من عنده بقدر سعتهم حتي يستغنون؛ بر حاکم اسلامی است که ثروت‌های عمومی و بیت‌المال را وصول کند و به ترتیبی که خداوند متعال دستور داده به هشت سهم میان فقرا، بینوایان، کارگزاران جمع‌آوری زکات، برای ایجاد الفت و دوستی مخالفان، در راه آزادی بردگان، به ورشکستگان، و در راه خدا و درراه‌ماندگان در سفر، به هر فردی به مقدار خرج سالانه تقسیم کند به‌طوری که بدون قناعت و تنگدستی زندگی کنند. پس و اگر چیزی از بیت‌المال نزد آنان زیاد آمد، به والی برمی‌گردد، ولی در صورت کمبود، بر حاکم است تا حد بی‌نیازی، آنها را تأمین نماید (صدر، 1358، ص134 و 135).

3-1. تعریف، مفهوم و ماهیت تکافل

واژه تکافل از قرآن و سنّت (از واژه عربی «کفالت») گرفته شده است و به معنی ضمانت مشترک است (جفر،[1] 2007، ص88).

عتیق‌الظفر خان[2] نیز در تعریف تکافل می‌نویسد:

واژه تکافل از قرآن و سنّت (از واژه عربی «کفالت») گرفته شده است و به معنای ضمانت مشترک است که هدف آن نیز مشارکت، کمک و یاری دوجانبه میان اعضای گروه مشخصی است. در عمل تکافل به عنوان روشی مبتنی بر ضمانت مشترک در بین گروهی از اعضا در برابر ضرر و زیان‌هایی که ممکن است به آنها وارد شود، تجلی می‌یابد (عتیق‌الظفر خان، 2005، ص10).

صلاح‌الدین،[3] تکافل را به معنی ضمانت متقابل و مسئولیت مشترک آورده است (صلاح‌الدین، 2006، ص512).

1. Jaffer
2. Atiquzzafar Khan
3. Salahuddin

Archive of SID

www.SID.ir

تعریف تکافل نیز چنین در نشریه **سیگما** آورده شده است:

> تکافل نظامی است که بر اصل کمک متقابل (تعاون) و همکاری داوطلبانه (تبرع) مبتنی است و در آن، ریسک، داوطلبانه و به‌طور اشتراکی میان مشارکت‌کنندگان تسهیم می‌شود. از طریق پرداخت یک هبهٔ داوطلبانه و تعریف روشن نوع خسارت، نااطمینانی (غرر) و پذیرش ریسک مفرط (میسر) از قرارداد حذف می‌گردد (هو و استایب، 2008، ص21).

در جای دیگر، مفهوم تکافل این‌گونه بیان شده است:

> درحقیقت، بیمه تکافل برنامه همکاری تسهیم ریسک است که برای سعادت جامعه ایجاد شده است. هدف این سیستم کسب سود نیست، بلکه حمایت از اصل اسلامی کفالت است (بار یکدیگر را بر دوش داشتن) درنتیجه، بیمه تکافل بر مبنای مفهوم اخوت، همبستگی و همکاری متقابل است. شرکت‌کنندگان در تکافل، باعث کمک به حفاظت از یکدیگر در برابر تأثیر فاجعه و ریسک پیش‌بینی نشده می‌شوند (هبه کردن)؛ در حالی که در بیمه مرسوم، دارندگان بیمه‌نامه، حق بیمه‌ها را به منظور حفاظت از خودشان، یا منافعشان از نوعی ریسک پرداخت می‌کنند (زارع، 1388، ص5 و 6).

در مورد ماهیت تکافل، مرتضی بر این عقیده است که تکافل یک مفهوم از تعاون و همکاری متقابل برای تأمین امنیت و حمایت متقابل اعضاست. تکافل یک جواب به خواست خداوند متعال است که مسلمانان برای تأمین منافع امت با یکدیگر همکاری، مشارکت و تعاون داشته باشند. تکافل یک خدمت به امت مسلمان و یک برنامه رفاهی است. سازوکار تکافل، یک مثالی است از اینکه چگونه اصول شرعی اسلامی می‌توانند کمک کنند تا یک سازوکار اقتصادی ـ اجتماعی جدید بر مبنای برابری، عدالت و انصاف ساخته شود. تکافل با تضمین کردن کمک‌های مالی و در زمان نیاز با جبران کردن خسارت و زیان‌های ناگهانی و تصادفی، یک خدمت عمومی ارائه می‌دهد که می‌تواند نقش مهمی در اجتماع ایفا کند (مرتضی،[1] 2006، ص12).

مفهوم تکافل براساس تعاون و اصول بشردوستانه است که نه‌تنها به منافع مشتریان امنیت می‌بخشد، بلکه سرمایه‌گذاری با استانداردهای بالای اخلاقی را تضمین می‌کند.

تکافل، چشم‌انداز قابل ملاحظه‌ای برای بهبود زندگی جوامع کم‌درآمد روستایی در کشورهای مسلمان به وسیله راه‌حل‌های تکافل خرد ارائه می‌دهد و باعث افزایش شبکه

1. Mortuza

Archive of SID

www.SID.ir

امنیت اجتماعی، برای اقشار کم‌درآمد جامعه می‌شود، بدین معنا که با فراهم کردن حفاظت در برابر زیان‌های مالی و دیگر حوادث ناگوار می‌تواند بر سلامت و معیشت آنها تأثیر بگذارد. همچنین تکافل با تأکید بسیار بر فضایل، از طریق کمک‌های متقابل، می‌تواند ساختارهای قابل دوام و روش‌های کارامدی ارائه دهد که در خدمت این بخش از جامعه باشد (جیمین،[1] 2010، ص3).

بنابراین، ملاحظه می‌شود که تکافل کاربرد فراوانی در ارائه بیمه‌های خرد در مناطق روستایی کشورهای اسلامی دارد.

2-3. اصول و ویژگی‌های تکافل

حقوق‌دانان مسلمان به این نتیجه رسیده‌اند که بیمه در اسلام باید براساس اصول تعاون و همکاری استوار باشد و عواملی همچون مسئولیت مشترک، خسارت مشترک و سود مشترک را تحت پوشش قرار دهد (پاتل،[2] 2004، ص8).

بیمه تکافل به لحاظ اصولی، سیستمی بر پایه همکاری متقابل، مسئولیت‌پذیری، تأمین، حفاظت و یاری میان شرکت‌کنندگان است که این اصول در آیات قرآنی و احادیث آمده است:

الف) اصل همکاری متقابل: قرآن کریم می‌فرماید: «**وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ**؛ در کارهای خیر و نیک به همدیگر کمک کنید، ولی در گناه و ستم همکاری نکنید» (مائده، 2). اصولاً هر چیزی که جنبه همکاری در راه نیکی کردن و رفاه عمومی و رفع نیاز مادی و معنوی انسان‌ها دارد اسلام آن را تأکید و تشویق می‌کند.

ب) اصل مسئولیت‌پذیری: براساس حدیث شریف از امام صادق(ع) که می‌فرمایند: «**من لم یهتمّ بأمور المسلمین فلیس بمسلم**»، احساس مسئولیت همگانی، تأمین نیازهای اساسی دیگران و اهتمام ورزیدن به سرنوشت هم‌کیشان مسلمان، یک اصل مهم و مورد تأکید اسلام معرفی شده است (حرّ عاملی، 1396، ص559).

معصوم بالله[3] تکافل را به دلیل داشتن ویژگی‌های ذیل، مورد قبول فقهای مسلمان می‌داند:

- بیمه‌گذاران برای تأمین نیاز مشترک خود با یکدیگر همکاری می‌کنند؛

1. Jimin
2. Patel
3. Ma'sum Billah

Archive of SID

www.SID.ir

ـ هر بیمه‌گذار مبلغی را با هدف یاری و کمک به کسانی که نیازمندند می‌پردازد؛

ـ تکافل تحت عقد به قرار گرفته و هدف از آن، تقسیم خسارت و توسیع مسئولیت بر پایه سیستم صندوق جمعی مشترک است؛

ـ با هدف کسب سود و منفعت یافتن به قیمت تحمیل هزینه بر دیگران انجام نمی‌شود (معصوم بالله، 2002، ص23).

ـ شرکت‌های تکافلی اطلاعات را به صورت شفاف در اختیار خریداران بیمه تکافل قرار می‌دهند، در این شرکت‌ها، بیمه‌گذاران توافق می‌کنند که براساس قرارداد، به هنگام وقوع موارد ذکرشده در بیمه تکافل، به یکدیگر کمک کنند. اگر هم خسارت‌های پرداختی شرکت بیش از وجوه دریافتی شرکت بود، مدیر شرکت تکافل با دادن وام‌های قرض‌الحسنه آنها را پوشش می‌دهد (معصوم بالله، 2003، ص18ـ21).

ـ نکته مهم دیگر این است که چون تکافل در قالب یک شرکت شکل می‌گیرد که بیمه‌گذاران، همان سهامداران شرکت به شمار می‌آیند، هر فرد به میزان استطاعت مالی خود، حق بیمه می‌پردازد و به همان میزان هم، مالک شرکت تکافلی می‌شود. بدین ترتیب، افراد کم‌درآمد نیز می‌توانند خود را بیمه کنند و اگر در پایان دوره مالی شرکت، سودی به دست آمده باشد، هر فرد، به میزان پرداخت خود، سهم می‌برد. در تکافل، بیمه‌گذاران، پولی را که پرداخت می‌کنند تا خسارت یک فرد کم‌درآمد جبران شود، نوعی بخشش (هبه) قلمداد می‌کنند، از این‌رو، فرد کم‌درآمد با وجود پرداخت حق بیمه اندک، ممکن است خسارتش به میزان زیادی جبران شود. این دو مسئله به معنای فقرزدایی و کمک به مستمندان جامعه است که اسلام بر آن تأکید دارد (توحیدی‌نیا، 1387، ص111).

ـ وجود مفاهیمی چون تعاون، مشارکت دو طرفه، تبرع، تقسیم سود میان مشارکت‌کنندگان و...، در مکانیسم بیمه‌های تکافل، مفاهیمی هستند که در فرهنگ اسلامی و ایرانی، جایگاه والایی دارند. بنابراین صنعت تکافل علاوه بر اینکه موضوعی اقتصادی است، به لحاظ فرهنگی، قرابت بیشتری با فرهنگ اسلامی، ایرانی دارد (سراج‌زاده، 1388، ص58).

ـ مقبولیت عامه تکافل: در شرکت تکافل، مازاد و وجوه تکافل که شامل مازاد کمک (حق بیمه)های دریافتی به علاوه سود حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه است، میان شرکت تکافل و اعضایی که زیان و خسارتی ندیده‌اند توزیع می‌شود. از این‌رو، انتظار آن است که تکافل مقبولیت عامه داشته باشد (سراج‌زاده، 1388، ص57).

Archive of SID

www.SID.ir

3ـ3. اقسام تکافل و الگوهای رایج آن

فعالیت شرکت‌های تکافل به دو دسته تقسیم می‌شود: تکافل خانواده و تکافل عمومی. تکافل خانواده یا تکافل عمر یا تکافل زندگی، دقیقاً همان نوع پوشش بیمه عمر یا بیمه زندگی است و تکافل عمومی نیز همان پوشش بیمه عمومی را ارائه می‌دهد.

تکافل خانواده، به فراهم ساختن مصونیت و امنیت برای افراد، مجموعه‌ای از افراد و خانواده‌های آنها در ارتباط با زندگی‌شان گفته می‌شود (اشرف،[1] 2006، ص1) و تکافل عمومی به ارائه دادن برنامه و طرحی برای حمایت اعضا در برابر حوادث فردی و ضرر و زیانی که به اموال و دارایی‌های فرد وارد می‌شود اطلاق می‌گردد (محمود،[2] 1991، ص289).

به دلیل محدودیت‌های قانونی و دیدگاه‌های متفاوت فقهی، در کشورهای مختلف از الگوهای متفاوتی برای اجرایی کردن تکافل بهره گرفته می‌شود. این الگوها، مبانی مشترک داشته و تنها با تغییرات اندکی در نحوه دسته‌بندی مشارکت‌های دریافتی یا استفاده از عقود متفاوت در الگو، از یکدیگر متفاوت شده‌اند (عسکری و اسماعیلی گیوی، 1387الف ـ ب، ص13).

امروزه، مشهورترین الگوهای تکافل، الگوی عاملیت (وکالت)، الگوی تقسیم سود (مضاربه) یا الگوی مرکب از هر دو (الگوی مختلط) هستند. الگوی چهارمی نیز با عنوان وقف (الگوی اعطا) در پاکستان وجود دارد (هو و استایب، 2008، ص22).

4ـ3. تأسیس نخستین شرکت تکافل خرد (بیمه خرد تکافل)

صندوق تعاونی کشاورزی لبنان که در سال 1997 تأسیس شد، بیمه سلامت را ارائه می‌کرد. این بیمه برای هزینه‌هایی بود که از سوی صندوق امنیت اجتماعی دولت حمایت نمی‌شد (دولت 85 درصد هزینه‌های بیمارستان را عهده‌دار است). البته این به شرطی عملی بود که تکافل صرفاً برای اقشار نیازمند و محروم جامعه ارائه شود. این صندوق 5 هزار خانواده را تحت پوشش قرار داده است که 23 هزار نفر در آن ذی‌نفع محسوب می‌شوند و عضویت در این صندوق برای همه افراد از هر حزب و مذهبی آزاد است.

1. Ashraf
2. Mahmood

Archive of SID

www.SID.ir

حق بیمه هر خانواده ماهانه ده دلار است و بیشتر جمعیت پیش‌بینی‌شده از لحاظ اقتصادی ضعیف بودند (80 درصد کل جمعیت 800 هزار نفری در جنوب لبنان). صندوق در 180 روستای جنوب لبنان شروع به کار کرد و تابع قانون بیمه متقابل سلامت بود. هیئت رئیسه و متصدیان صندوق، از نُه بیمه‌گذار که یکی سمت مدیریت را بر عهده داشته و نیز سیزده متصدی منطقه‌ای تشکیل شده است. این صندوق علاوه بر بیمه سلامت، برای آموزش در مدارس نیز کمک هزینه تحصیلی می‌پردازد.

برخی اعضای این صندوق که پرداخت ده‌دلاری حق بیمه برای آنها دشوار است، از سوی دیگر بیمه‌گذاران روستاهای محلی حمایت مالی می‌شوند. یکی از مشکلات مهمی که صندوق با آن مواجه است، احتمال عدم حمایت و نپرداختن یارانه از سوی دولت برای هزینه‌های سلامت افراد است. در سه ماه اخیر امسال، دولت از اعضا هیچ‌گونه حمایت مالی نکرده و صندوق همه هزینه‌های این دوره را خود پذیرفته است.

این شرکت توانایی مالی کافی برای حمایت از همه هزینه‌های افراد در طول سال را ندارد، ولی در حفظ حق بیمه پرداختی، تلاش می‌کند. این شرکت طی دوران بسیار سخت و دشوار به حیات خود ادامه داده که این صرفاً با نیت خیر انجمن و فداکاری اعضای آن میسر گشته است (پاتل، 2004، ص19).

5-3. چالش‌های مهم پیش روی تکافل خرد

از آنجا که شرکت‌های ارائه‌دهنده تکافل خرد در دنیا هنوز گام‌های نخست توسعه خود را برمی‌دارند، معمولاً هنگام ارائه تکافل خرد به اقشار کم‌درآمد و مناطق روستایی با چالش‌های ذیل مواجه‌اند:

1. قیمت محصولات تکافل خرد؛
2. بازده اندک (منفعت کم)؛
3. خانواده‌های فقیر نسبت به مفهوم شراکت و صندوق مشترک احساس خوبی ندارند؛
4. تعبیرات غلط و خرافات؛
5. ارتباط تکافل خرد با نیازهای اقشار کم‌درآمد؛
6. اسناد ناکارامد و مکانیزم نامناسب پرداخت خسارت؛
7. ظرفیت‌های مالی ـ مدیریتی پایین و ریسک محدود؛

Archive of SID

www.SID.ir

8. کمبود منابع برای تدارک بیمه اتکایی یا تکافل اتکایی (پروسپر،[1] 2007، ص15).

4. بیمه خرد (مفهوم، ویژگی‌ها، اهداف و شرایط موفقیت)

4-1. مفهوم بیمه خرد

بیمه خرد، مفهومی نسبتاً جدید (با قدمتی حدود 30 سال) و مکانیزمی است که براساس آن اشخاص کم‌درآمد و آسیب‌پذیر می‌توانند ریسک‌های مختلفی را که در زندگی با آنها مواجه‌اند (از جمله: جانی، مالی و کسب و کار) مدیریت کنند (مظلومی و همکاران، 1385، ص72).

به لحاظ فنی، استفاده از واژه «خرد»[2] به اندازه نهاد یا تشکیلات مربوط نمی‌شود، بلکه برای مشخص نمودن سطح معامله است؛ زیرا در نهادهای بیمه‌ای خرد، مشارکت مالی اعضا بسیار ناچیز است. افزون که این واژه، نزدیکی میان اعضا و نهاد را نیز نشان می‌دهد. این دو خصوصیت تقریباً در مورد همه عملیات مربوط به این نوع بیمه مشترک است (عباسی، دامن‌کشیده و جانفشان، 1385، ص214).

4-2. ویژگی‌های بیمه‌های خرد

با توجه به تعریف و مفهوم بیمه‌های خرد، به ویژگی‌های آن اشاره می‌کنیم:

الف) بیمه‌های خرد با ریسک‌های مرتبط با بازار قشر کم‌درآمد در ارتباط بوده و پاسخگوی نیازهای اولیه آنها در برابر ریسک‌ها هستند؛

ب) حق بیمه‌ها در مقیاس کوچک تعیین می‌شوند، به گونه‌ای که برای بیشتر جامعه هدف، قابل تحمل باشد؛

ج) حجم و گسترهٔ منافع کوچک است؛

د) قواعد ساده است و کمترین شرایط و موانع وجود دارند؛

ه) پرداخت مزایا به سرعت صورت می‌گیرد؛

و) راهبردهایی برای غلبه بر نگرانی‌های مشتریان دارد؛

ز) بر مبنای همخوانی و انطباق با سازوکارهای غیر رسمی و سرمایه اجتماعی شکل گرفته‌اند؛

ح) نگرشی متفاوت با بیمه‌های مرسوم دارند و آن کمک به افراد برای مدیریت و کنترل مخاطراتشان است (عسکری و رضوانی، 1385، ص304)؛

1. Prosper
2. micro

Archive of SID

www.SID.ir

ط) محصولات بیمه خرد می‌توانند به صورت گروهی ارائه شوند. برای مثال، شرکت آلیانز هند که بیمه‌های زندگی را در قالب بیمه‌های خرد ارائه می‌دهد، با یک قرارداد، 42 هزار نفر را بیمه کرده است (کریمیان، 1385، ص433)؛

ی) بیمه‌های خرد برخلاف دیگر بیمه‌ها که ورود و خروج آنها از پرتفوی هر شرکت بیمه به‌ویژه در صورت انتقال به شرکت دیگر، تأثیر قابل توجه و گهگاه نگران‌کننده‌ای بر فعالیت شرکت‌های بیمه دارد، آثار ناگهانی و مخرب ندارند (صدریه و ارسطو، 1385، ص452)؛

ک) در اَشکال مختلف بیمه‌های خرد که معمولاً به وسیله تعاونی‌ها و سازمان‌های غیر دولتی مدیریت می‌شوند، حس مالکیت بسیار بالا است (به‌ویژه در میان اعضای تعاونی‌ها) و ماهیت روابط، به‌ویژه در مناطق کوچک‌تر و در دوره‌های طولانی‌تر شخصی است (مهدوی و گودرزی، 1385، ص175).

3ـ4. اهداف بیمه‌های خرد

هدف اصلی بیمه‌های خرد، افزایش توانایی قشر کم‌درآمد در حفظ ثروت و دارایی‌های آنها و نیز دستیابی به برخی سطوح تأمین اقتصادی است که این هدف از طریق فراهم آوردن محصولات مناسب و با قابلیت مدیریت ریسک برای مردم فقیر به دست می‌آید، تا پیشرفت آنها را از لحاظ اقتصادی و استقلال مالی تأمین کند و درنتیجه سبب مولد شدن این افراد در آینده شود (جانفشان، 1385، ص32).

به سخن دیگر، اجرای طرح‌های بیمه‌های خرد، قشر آسیب‌پذیر جامعه را توانمند ساخته و از سقوط آنها به زیر خط فقر جلوگیری می‌کند (مظلومی و همکاران، 1385، ص106).

البته باید توجه داشت که بیمه‌های خرد، ماهیتی اجتماعی دارند و مقصود از ارائه این نوع بیمه‌ها سودآوری و اهداف بازرگانی نیست (مهدوی و گودرزی، 1385، ص121).

به بیان دیگر، بسیاری از بیمه‌های خرد، خصوصیت غیر انتفاعی دارند و هدفشان مشارکت در همبستگی‌های اجتماعی است (عباسی، دامن‌کشیده و جانفشان، 1385، ص214).

Archive of SID

www.SID.ir

4-4. شرط موفقیت در ارائه بیمه‌های خرد

برای اینکه بیمه‌های خرد در ارائه خدمات بیمه‌ای موفق شوند و گسترش یابند، باید نکات ذیل مورد توجه قرار گیرند:

الف) با توجه به موقعیت‌های جامعه و بازار، پاسخگوی نیازهای مهم و اولویت‌دار اقشار کم‌درآمد باشند (جانفشان، 1385، ص35)؛

ب) به‌سادگی قابل فهم و درک باشند (آسوده، 1385، ص112)؛

ج) در محدوده قدرت خرید و بودجه اقشار کم‌درآمد بوده، به گونه‌ای که به لحاظ مالی برای اکثریت جامعه هدف قابل تحمل باشند (آسوده، 1385، ص112)؛

د) در محل مناسب و به شیوه مطلوب به مشتریان عرضه گردند (جانفشان، 1385، ص40)؛

ه) بیمه‌های خرد را سازمان‌ها و تشکیلات مورد اعتماد اقشار کم‌درآمد ارائه دهند (جانفشان، 1385، ص35)؛

و) از نرم‌افزارهای خاص بیمه‌ای در ارائه محصولات بیمه خرد استفاده شود (حاتمی، 1385، ص397)؛

ز) به آموزش مشتریان و کارکنان بیمه‌های خرد توجه ویژه شود (درسون و همکاران،[1] 2008، ص16)؛

ح) افراد بی‌اطمینان، متقاعد گردند (حاتمی، 1385، ص372)؛

ط) با شرکت‌های بیمه همکاری مؤثر صورت گیرد (مظلومی و همکاران، 1385، ص102)؛

ی) دولت از بیمه‌های خرد حمایت کند (صحا،[2] 2009، ص22)؛

5. الگوهای مطرح در ارائه بیمه‌های خرد

اگر تقاضا برای بیمه‌های خرد ایجاد شده باشد، ارائه محصولات بیمه خرد به راه‌های گوناگون امکان‌پذیر است که در ادامه به چهار مدل متداول اشاره می‌شود:

5-1. مدل مشارکتی یا مدل شریک ـ کارگزار[3]

بدین‌گونه که میان مؤسسات مالی خرد، یا دیگر واسطه‌ها با بیمه‌گران مشارکت صورت

1. Dercon et al.
2. Saha
3. partner-agent model 2. agent

Archive of SID

www.SID.ir

می‌گیرد. در این مدل، مکانیزم فروش، بازاریابی و خدمات اساسی، بر عهده مؤسسه مالی خرد (به عنوان آگِنت[1]) و دیگر عملیات بیمه‌گری، اعم از تعیین و طراحی محصولات، نرخ‌گذاری و مسائل مربوط به تسویه خسارات بر عهده بیمه‌گران (به عنوان پارت‌نِر[2]) است.

در این صورت، هیچ ریسک و محدودیتی متوجه مؤسسات مالی خرد نخواهد بود. این مدل، ادغام شدن ریسک‌های میان بخش‌های رسمی و غیر رسمی را امکان‌پذیر می‌سازد. مانند همکاری میان FINCA[3] اوگاندا (به عنوان مؤسسه مالی خرد) با گروه بین‌المللی آمریکا AIG[4] (به عنوان بیمه‌گر).

5-2. مدل ارائه خدمات کامل از سوی بیمه‌گر[5]

در این مدل خدمات خاص برای بازارهای کم‌درآمد از سوی بیمه‌گران ارائه می‌شود؛ یعنی بیمه‌گران همه عملیات بیمه‌گری را به علاوه بازاریابی، ارائه خدمات و ارزیابی خسارات را خود انجام داده و همه هزینه‌های مرتبط با بیمه و خسارات بر عهده بیمه‌گران است و همه سود نیز عاید آنها خواهد شد. مانند مدل اجراشده از سوی SEWA[6] در هندوستان.

5-3. مدل ارائه خدمات از سوی ارگان‌های بهداشتی یا مراقبان جامعه[7]

در مدل ارائه‌شده از سوی ارگان‌های مرتبط با بهداشت و درمان، برای جذب ریسک‌های بیمه‌ای، بیمه‌گران همان ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی هستند، یعنی بیمارستان‌ها و پزشکان بیمه‌نامه‌هایی را به افراد و گروه‌ها ارائه می‌کنند، مانند مدل اجراشده در بنگلادش.

5-4. مدل گروه‌محوری[8]

در این مدل، سرمایه‌گذاری و مدیریت و برقراری ارتباط با ارائه‌کنندگان خدمات درمانی به وسیله انجمن‌ها صورت می‌گیرد بیمه‌گذاران مالکیت و مدیریت برنامه‌های بیمه‌ای را بر عهده دارند و در این خصوص با ارائه‌کنندگان خدمات درمانی و بهداشتی وارد مذاکره

2. partner
3. The Foundation for International Community Assistance
4. American International Group
6. provision full service model
6. Self-Employed Women's Association
8. health care service providers model
8. conmunity-based model

Archive of SID

www.SID.ir

و گفتگو می‌شوند. مانند UMASID[1] در تانزانیا (امین و کمال‌خانی، 1385، ص36-38).

در میان الگوهای مختلف عرضه محصولات بیمه خرد، الگوی شریک - کارگزار[2] در صورت وجود بسترهای مناسب سیاسی، اجتماعی و سازمانی، به عنوان الگویی با مشکلات کمتر و سابقه درخشان‌تر در اجرا مطرح شده است.

الگوی پیشنهادی ما در این مقاله به منظور ارائه خدمات بیمه‌های خرد در مناطق روستایی ایران، الگوی مشارکتی[3] است که در آن کارگزاران، بخش‌های مختلف اقتصادی، مانند شبکه بانکی روستایی، پست بانک، مؤسسات مالی و اعتباری، مؤسسات قرض‌الحسنه، تعاونی‌ها و اتحادیه‌های روستایی و...، هستند که در روستاهای کشور فعالیت‌های مالی خرد انجام داده و مورد اعتماد ساکنان روستا می‌باشند. علاوه بر این بیمه‌گران می‌توانند با طراحی سیاست‌هایی باز و با اعطای امتیازها و اختیارهای بیشتر به نمایندگان و کارگزاران شرکت‌های بیمه، ضمن آموزش این گروه در زمینه بازاریابی محصولات بیمه‌های خرد زیر نظر نهادهای نظارتی، آنان را تشویق به ارائه هرچه بهتر این محصولات کنند.

6. وضعیت بیمه‌های خرد در ایران

بیمه خرد در ایران همواره با حمایت‌های مستقیم یا غیر مستقیم دولت همراه بوده است و شرکت‌های بیمه بزرگ کشور به‌طور مقطعی و تحت عنوان ارائه طرح‌های بیمه‌ای به این موضوع پرداخته‌اند. چهار بخش اصلی بیمه کشور که به‌نوعی در ارتباط با بیمه خرد هستند، بدین شرح‌اند:

الف) صندوق بیمه محصولات کشاورزی

این صندوق که با هدف حمایت از کشاورزان و دامدارانی که بر اثر حوادث ناگهانی، تولیدات آنها دچار خسارات و آسیب می‌شوند و برای کمک به ادامه فعالیت‌های تولیدی آنان، تشکیل شد در تاریخ 1358/11/8 از سوی شورای انقلاب جمهوری اسلامی، به تصویب رسید. این صندوق در تاریخ 1363/6/8 شروع به فعالیت نمود و اکنون به تأمین پوشش حمایتی برای بخش وسیعی از محصولات کشاورزی و دامپروری،

1. Umojawa Matibabu Sector Isiyo Rasmi Dar essalaam Umoja wa Matibabu kwa Seckta Isiyo Rasmi Dar es Salaam (Dar es Salaam Association for Health Care Services in the Informal Sector)
2. partner-agent
3. partner-agent

Archive of SID

www.SID.ir

طرح‌های جنگل‌کاری، مرتع‌داری و آبخیزداری، در مقابل خسارت‌های ناشی از سوانح و حوادث قهری اقدام می‌کند. البته باید توجه داشت که این صندوق به‌طور کاملاً دولتی تصمیم‌گیری و اقدام می‌کند (حاتمی، 1385، ص392).

ب) صندوق بیمه درمان روستاییان، عشایر و ساکنان شهرهای زیر 20 هزار نفر

این صندوق، به جهت تحت پوشش قرار دادن همه روستاییان و عشایر کوچ و با رعایت قانون تنظیم خانواده تشکیل گردید که در سال 1376 به صورت پایلوت تأسیس و جمعیتی بالغ بر 920 هزار نفر با دریافت کارت بیمه روستاییان از مزایای این طرح برخوردار شدند و سرانجام در نیمه دوم سال 1384 طرح یادشده تکمیل شد. تا سال 1389، حدود 24 میلیون نفر از جمعیت کشور به‌طور رایگان زیر چتر بیمه درمان این صندوق قرار گرفته‌اند.[1]

ج) صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

با تأسیس این صندوق در سا ل 1384، اجرای طرح بیمه اجتماعی، که یکی از تکالیف دولت نسبت به همه افراد کشور است، در خصوص قشر مولّدِ مهم‌ترین نیازهای کشور، یعنی روستاییان و عشایر، آغاز شد. در حال حاضر این صندوق نسبت به عضویت متقاضیان بابت خدمات مستمری از کارافتادگی کلی، مستمری پیری (بازنشستگی) و بازماندگان، مبلغی به نام حق بیمه[2] دریافت می‌کند و از ایشان به صورت اختیاری ثبت نام می‌شود (مجموعه قوانین، 1378، ص2).

د) صندوق تأمین اجتماعی/ سازمان تأمین اجتماعی

براساس قانون، سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان عمومی غیر دولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از محل حق بیمه‌ها (با مشارکت بیمه‌شده و کارفرما) تأمین می‌شود و به منابع دولتی وابسته نیست. این سازمان به عنوان یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی محسوب می‌شود که ماموریت اصلی آن پوشش کارگران و عضوتعاونی‌ها (به صورت اجباری) و صاحبان حرفه‌ها و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است (حاتمی، 1385،

۱. سایت بیمه خدمات درمانی: www.msio.org.ir.

۲. پرداخت 5 درصد حق بیمه با انتخاب یکی از سطوح درآمدی (یک میلیون و 100 هزار ریال تا 2 میلیون 600 هزار ریال (سایت صندوق: www.roostaa.ir).

Archive of SID

www.SID.ir

ص 393).

بنابراین، برای ارائه خدمات بیمه‌ای کارامد به ساکنان مناطق روستایی ایران، باید ضمن لحاظ نمودن شرایط موفقیت در ارائه بیمه‌های خرد، سازوکاری مناسب برای ارائه این بیمه‌ها در نظر گرفته شود.

از آنجا که سود اندک بیمه‌های خرد، انگیزه لازم را برای ورود بخش خصوصی به این بازار ایجاد نمی‌کند و ارائه محصولات بیمه‌های خرد از سوی دولت هم ناکارامد است، بنابراین، در خلأ بیمه‌های تعاونی، ارائه بیمه‌های خرد با سازوکار تکافل پیشنهاد می‌شود؛ زیرا از یک‌سو بر پایه تعاون و مشارکت همگانی شکل گرفته و از دیگرسو، با تعالیم دینی (اصل کفالت همگانی) و روحیات مذهبی ساکنین مناطق روستایی کشور گره خورده است. در ادامه، به امکان‌سنجی ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی ایران می‌پردازیم.

7. امکان‌سنجی اجرای بیمه خرد با ساختار تکافل

7-1. اهداف تحقیق

تبیین راهکاری مناسب برای ارائه پوشش‌های بیمه‌ای مطلوب و کارامد برای ساکنان مناطق روستایی کشور.

7-2. فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اول: بیمه خرد با ساختار تکافل، راهکاری مناسب برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی کشور است؛

فرضیه دوم: امکان ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور وجود دارد؛

فرضیه سوم: خانوارهای روستایی تمایل به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل دارند؛

فرضیه چهارم: ارائه بیمه‌های خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی تأثیر مثبت دارد.

7-3. روش جمع‌آوری اطلاعات

در این تحقیق از روش کتابخانه‌ای و همچنین روش میدانی (مصاحبه و پرسشنامه)

Archive of SID

www.SID.ir

استفاده می‌شود.

7ـ4. جامعه و نمونه آماری تحقیق و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری تحقیق، شامل روستاهای شهرستان کرمان و روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده است. تعیین حجم نمونه براساس فرمول کوکران محاسبه می‌شود:

$$n=\frac{\frac{z^2}{4d^2}}{1+\frac{1}{N}\left(\frac{z^2}{4d^2}-1\right)}$$

با حداکثر خطای نسبی برآورد d=٪5 و صدک 95 درصد توزیع نرمال استاندارد z=1/96 که بر این اساس، حجم نمونه برای جامعه[1] N=78000 نفری، برابر با n=384 است. پرسشنامه‌های مربوط میان 384 نفر از ساکنان بیش از چهل روستای بالای بیست خانوار شهرستان کرمان توزیع و همه آنها جمع‌آوری شد. درباره جامعه کارشناسان بیمه نیز به دلیل کوچک بودن حجم این جامعه، پرسشنامه‌های مربوط بین همه کارشناسان بیمهٔ شهرستان کرمان (30 نفر) توزیع و سپس جمع‌آوری شده است.

7ـ5. روایی[2] و پایایی[3] پرسشنامه‌ها

پرسشنامه‌ها باید پایایی و روایی، یعنی دو ویژگی اساسی اندازه‌گیری برای بررسی تناسب و مفید بودن ابزارهای اندازه‌گیری را داشته باشند.

الف) پایایی: یکی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری (پرسشنامه) «پایایی» است. مفهوم پایایی با این نکته سروکار دارد که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. برای محاسبه ضریب پایایی، شیوه‌های مختلفی به کار برده می‌شود که هدف همه آنها اثبات این موضوع است که: اگر ابزار اندازه‌گیری در زمان‌ها و مکان‌های مختلفی کاربرد داشته باشد و تحقیق به وسیله فرد محقق دیگری یا در زمان‌ها و مکان‌های مختلفی انجام شود، بتوان به نتایج مشابه دست یافت.

برخی روش‌های محاسبه ضریب پایایی پرسشنامه عبارت‌اند از: روش بازآزمون، روش موازی، روش تنصیف یا دو نیمه کردن و روش کودر ـ ریچاردسون. در نرم‌افزار

---

۱. معاونت برنامه‌ریزی استان کرمان، 1388، ویژگی‌های استان کرمان از دیدگاه تقسیمات کشوری و جمعیتی سال 1388.

2. validity

3. reliability

Archive of SID

www.SID.ir

آماری SPSS می‌توان قابلیت اعتماد (پایایی) ابزار اندازه‌گیری را با روش آلفای کرونباخ[1] محاسبه نمود (خوی‌نژاد، 1383، ص344-347).

در این تحقیق از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که این روش برای محاسبه هماهنگی درونی پرسشنامه کاربرد دارد. ارزش ضریب پایایی ممکن است از صفر تا یک باشد؛ یعنی ضریب پایایی (قابلیت اعتماد) آلفای کرونباخ از صفر، به معنای عدم ارتباط تا مثبت یک، به معنای ارتباط کامل است. از نظر مفهومی اگر ضریب پایایی صفر باشد، پایایی (قابلیت اعتماد) پرسشنامه کمتر می‌شود. از سوی دیگر، هرچه مقدار به‌دست‌آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد، پایایی (قابلیت اعتماد) پرسشنامه بیشتر می‌شود (خوی‌نژاد، 1383، ص344).

در این تحقیق مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های تکمیل‌شده از سوی خانوارهای روستایی محاسبه گردید که مقدار آن 0/9065 به دست آمد. این عدد از لحاظ آماری یک مقدار مطلوب تلقی می‌شود. همچنین مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های تکمیل‌شده از سوی کارشناسان بیمه، برابر 0/7297 به دست آمد که این عدد نیز از لحاظ آماری یک مقدار مطلوب تلقی می‌شود.

ب) روایی: ویژگی اساسی دیگر در اندازه‌گیری، «روایی» است. مفهوم روایی به این سؤال پاسخ می‌دهد که ابزار اندازه‌گیری تا چه اندازه خصیصه یا صفت مورد نظر را می‌سنجد (خوی‌نژاد ، 1383، ص348).

در این تحقیق، پس از طراحی و تنظیم سؤالات پرسشنامه‌ها به منظور سنجش روایی، هر دو پرسشنامه (پرسشنامه مربوط به سرپرستان خانوار و پرسشنامه مربوط به کارشناسان بیمه) میان دوازده نفر از اعضای هیئت علمی و کارشناسان بیمه توزیع و نظر آنها در مورد سؤالات پرسشنامه‌ها برای تعیین روایی دریافت گردید و درنتیجه سؤالات هر دو پرسشنامه با روایی بالا مورد تأیید قرار گرفت؛ یعنی هر دو پرسشنامه دارای ویژگی روایی هستند.

برای آزمون فرضیه اول از سؤالات 4 و 25، برای آزمون فرضیه دوم از سؤالات 22-24 و 26 و برای آزمون فرضیه سوم از سؤالات 5-14 و 16-20 پرسشنامه کارشناسان بیمه استفاده شده است. همچنین برای آزمون فرضیه سوم سؤالات 10-23 و برای آزمون فرضیه چهارم سؤالات 38-42 پرسشنامه سرپرستان خانوار به کار گرفته شده

1. Cronbachs Alpha

Archive of SID

www.SID.ir

است.

7ـ6. آزمون فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اول: بیمه خُرد با ساختار تکافل راهکاری مناسب برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی است.

با در نظر گرفتن امتیاز متغیر، از میان سی کارشناس بیمه مورد بررسی، بیمه خرد با ساختار تکافل برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی به نظر یک کارشناس (3/3 درصد) راهکاری نامناسب (کم)، سه کارشناس (10 درصد) راهکاری نسبتاً مناسب (متوسط)، 23 کارشناس (76/7 درصد) راهکاری مناسب (زیاد) و سه کارشناس (10 درصد) راهکاری کاملاً مناسب (خیلی زیاد) است (جدول شماره 1).

جدول 1: توزیع فراوانی نظر کارشناسان بیمه در مورد مناسب بودن راهکار بیمه خرد با ساختار تکافل برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	0	0
کم	1	3/3
متوسط	3	10/0
زیاد	23	76/7
خیلی زیاد	3	10/0
جمع	30	100

آزمون علامت (برای میانه)

با فرض اینکه m، میانه نظر کارشناسان بیمه درباره مناسب بودن راهکار بیمه خرد با ساختار تکافل برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی کشور است، فرضیه‌های آماری آزمون بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_o : m \le 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه P- مقدار محاسبه‌شده (0/0000) کمتر از سطح معنادار 5٪ (α =٪5) است، بنابراین در این سطح، H_0 رد می‌شود، یعنی میانه نظر کارشناسان بیمه درباره

Archive of SID

www.SID.ir

مناسب بودن راهکار بیمه خرد با ساختار تکافل برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی بیشتر از امتیاز 3 (متوسط) است و درنتیجه می‌توان گفت بیمه خرد با ساختار تکافل راهکاری مناسب برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی می‌باشد (جدول شماره 1ـ1).

جدول 1ـ1: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه اول

میانه	تعداد کمتر از 3	تعداد مساوی 3	تعداد بیشتر از 3	P- مقدار
4	1	3	26	0/0000

حال که با استفاده از آزمون علامت، فرضیه اول را ثابت کردیم، مدل لجیت را برای این آزمون استفاده و نتیجه آن را بیان می‌کنیم و این فرضیه را به صورت مدل معتبری نشان می‌دهیم.

در اینجا آزمون‌ها بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_0 : \beta = 0 \\ H_1 : \beta \neq 0 \end{cases}$$

جدول ذیل ضرایب و مقادیر معنی‌داری این مدل را نشان می‌دهد:

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب (β)	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
متغیر مستقل (X)	0/46	3/46	0/001

با توجه به این جدول، معنی‌داری متغیر پاسخ قابل تأیید است. پس می‌توان مدل بالا را بدین‌گونه نوشت:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = 0.46 \times X$$

درنتیجه، خواهیم داشت:

$$p = \frac{e^{0.46 \times X}}{1 + e^{0.46 \times X}}$$

این مدل احتمال مناسب بودن بیمه را برای جوامع روستایی از منظر کارشناسان بیمه نشان می‌دهد. متغیر مستقل (X) در این رابطه، نشان‌دهنده تمایل خانوارهای روستایی

Archive of SID

www.SID.ir

برای استفاده از بیمه خرد تکافل است.

فرضیه دوم: امکان ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور وجود دارد.

با در نظر گرفتن امتیاز متغیر، از میان سی کارشناس بیمه مورد بررسی، امکان ایجاد بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در جوامع روستایی به نظر یک کارشناس (3/3٪) خیلی کم، سه کارشناس (10٪) کم، چهارده کارشناس (46/7٪) متوسط و دوازده کارشناس (40٪) زیاد وجود دارد (جدول شماره 2).

جدول 2: توزیع فراوانی نظر کارشناسان بیمه درباره امکان ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	1	3/3
کم	3	0/10
متوسط	14	46/7
زیاد	12	0/40
خیلی زیاد	0	0/0
جمع	30	100

آزمون علامت (برای میانه)

با فرض اینکه m، میانه نظر کارشناسان بیمه در مورد امکان ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور است، فرضیه‌های آماری آزمون به صورت ذیل هستند:

$$\begin{cases} H_o : m \le 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه P- مقدار محاسبه‌شده (0/0384) کمتر از سطح معنی‌دار 5 درصد است؛ بنابراین، در این سطح، H_0 رد می‌شود، یعنی میانه نظر کارشناسان بیمه در مورد امکان ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی بیشتر از امتیاز 3 (متوسط) است و درنتیجه می‌توان گفت امکان ایجاد بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور وجود دارد (جدول شماره 2-1).

Archive of SID

www.SID.ir

جدول 2-1: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه دوم

میانه	تعداد کمتر از 3	تعداد مساوی 3	تعداد بیشتر از 3	P- مقدار
3	4	14	12	0/0384

حال که با استفاده از آزمون علامت، فرضیه دوم را ثابت کردیم، مدل لجیت را برای این آزمون، استفاده و نتیجه آن را بیان می‌کنیم و این فرضیه را به صورت مدل معتبری نشان می‌دهیم.

در اینجا آزمون‌ها بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_0 : \beta = 0 \\ H_1 : \beta \neq 0 \end{cases}$$

جدول ذیل ضرایب و مقادیر معنی‌داری این مدل را نشان می‌دهد:

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب (β)	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
عرض از مبدأ	-12/24	-2/75	0/006
X_1	2/24	2/21	0/046
X_2	1/63	1/99	0/027

با توجه به این جدول، معنی‌داری متغیرهای پاسخ و عرض از مبدأ قابل تأیید است، پس می‌توان مدل یادشده را بدین‌گونه نوشت:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -12.24 + 2.24 \times X_1 + 1.63 \times X_2$$

درنتیجه خواهیم داشت:

$$p = \frac{e^{-12.24+2.24\times X_1+1.63\times X_2}}{1+e^{-12.24+2.24\times X_1+1.63\times X_2}}$$

که این مدل احتمال ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور را از منظر کارشناسان بیمه نشان می‌دهد. در اینجا متغیرهای مستقل نشان‌دهنده امکان ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل به لحاظ اقتصادی X_1 و قانونی X_2 است.

فرضیه سوم: خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند.

Archive of SID

www.SID.ir

الف) از دیدگاه کارشناسان بیمه

با در نظر گرفتن امتیاز متغیر، از میان سی کارشناس بیمه مورد بررسی، تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل به نظر دو کارشناس (6/7٪) متوسط، 22 کارشناس (73/3٪) زیاد و شش کارشناس (20٪) خیلی زیاد بوده است (جدول شماره 3).

جدول 3: توزیع فراوانی نظر کارشناسان بیمه درباره تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	0	0
کم	0	0
متوسط	2	6/7
زیاد	22	73/3
خیلی زیاد	6	20/0
جمع	30	100

آزمون علامت (برای میانه)

با فرض اینکه m، میانه نظر کارشناسان بیمه در مورد تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل است، فرضیه‌های آماری آزمون بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_o : m \le 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه P- مقدار محاسبه‌شده (0/0000) کمتر از سطح معنی‌دار 5 درصد است، بنابراین، در این سطح، H_0 رد می‌شود؛ یعنی، میانه تمایل ابرازشده خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل بیشتر از امتیاز سه (متوسط) است. درنتیجه می‌توان گفت خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند (جدول شماره 3-1).

جدول 3-1. آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه سوم

میانه	تعداد کمتر از 3	تعداد مساوی 3	تعداد بیشتر از 3	P- مقدار
4	0	2	28	0/0000

Archive of SID

www.SID.ir

ب) از دیدگاه سرپرستان خانوار

با در نظر گرفتن امتیاز متغیر، از میان 384 سرپرست خانوار مورد بررسی، تمایل به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل در سه نفر (0/8٪) خیلی کم، چهار نفر (1٪) کم، 43 نفر (11/2٪) متوسط، 135 نفر (35/2٪) زیاد و 199 نفر (51/8٪) خیلی زیاد بوده است (جدول شماره 4).

جدول 4: توزیع فراوانی تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	3	0/8
کم	4	1/0
متوسط	43	11/2
زیاد	135	35/2
خیلی زیاد	199	51/8
جمع	384	100

آزمون علامت (برای میانه)

با فرض اینکه m، میانه تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل است، فرضیه‌های آماری آزمون بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_o : m \le 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه P- مقدار محاسبه‌شده (0/0000) کمتر از سطح معنی‌دار 5 درصد است، بنابراین، در این سطح، H_0 رد می‌شود، یعنی میانه تمایل ابرازشده خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل بیشتر از امتیاز سه (متوسط) است. درنتیجه می‌توان گفت خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند (جدول شماره 4-1).

جدول 4-1: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه سوم

میانه	تعداد کمتر از 3	تعداد مساوی 3	تعداد بیشتر از 3	P- مقدار
5	7	43	334	0/0000

Archive of SID

www.SID.ir

حال که با استفاده از آزمون علامت، فرضیه سوم را ثابت کردیم، برای این آزمون مدل سی ـ لُگ لُگ[1] مکمل را به جای استفاده از مدل لجیت به کار می‌بریم، به این دلیل که متغیر پاسخ در فرضیه سوم شامل تعداد بسیاری مقدار یک بود و طبق مدل لجیت، به مدل مناسبی دست پیدا نمی‌کردیم (مک‌کلاق و نلدر، 1989، ص31ـ33).

در اینجا آزمون‌ها بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_0 : \beta = 0 \\ H_1 : \beta \neq 0 \end{cases}$$

جدول ذیل ضرایب و مقادیر معنی‌داری این مدل را نشان می‌دهد:

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب (β)	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
X_1	318/45	2/31	0/021
X_2	-276/48	-1/78	0/045

چنان که از جدول برمی‌آید معنی‌داری متغیرهای پاسخ، قابل تأیید است، پس می‌توان مدل پیش‌گفته را چنین نوشت:

$$P = 1 - \exp\left[-\exp\left(318.45 \times X_1 - 276.48 \times X_2\right)\right]$$

این مدل، احتمال تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه خرد تکافل را از منظر کارشناسان بیمه نشان می‌دهد. در اینجا متغیرهای مستقل نشان‌دهنده تمایل خانوارهای روستایی به بیمه‌های خرد X_1 و تمایل آنها به بیمه‌های تکافل X_2 است.

حال، این فرضیه را از منظر سرپرستان خانوار و با استفاده از مدل لجیت بررسی می‌کنیم.

در اینجا آزمون‌ها بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_0 : \beta = 0 \\ H_1 : \beta \neq 0 \end{cases}$$

جدول ذیل ضرایب و مقادیر معنی‌داری این مدل را نشان می‌دهد:

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب (β)	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value

1. c-log log

Archive of SID

www.SID.ir

X_1	-0/65	-2/41	0/016
X_2	0/60	2/10	0/036
X_3	0/76	2/47	0/014

با توجه به جدول معنی‌داری متغیرهای پاسخ قابل تأیید است، پس می‌توان مدل بالا را بدین‌گونه نوشت:

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0.65\times X_1 + 0.6\times X_2 + 0.76\times X_3$$

درنتیجه، خواهیم داشت:

$$p = \frac{e^{-0.65\times X_1+0.6\times X_2+0.67\times X_3}}{1+e^{-0.65\times X_1+0.6\times X_2+0.67\times X_3}}$$

این مدل، احتمال تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه خرد تکافل را از منظر سرپرستان خانوار نشان می‌دهد. در اینجا متغیرهای مستقل نشان‌دهنده تمایل خانوارهای روستایی به بیمه‌های خرد در صورت کاهش حق بیمه X_1، تمایل این خانوارها به بیمه‌های خرد X_2 و تمایل این خانوارها به بیمه‌های تکافل X_3 است.

فرضیه چهارم: ارائه بیمه‌های خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی تأثیر مثبت دارد.

با در نظر گرفتن امتیاز متغیر، از میان 384 سرپرست خانوار مورد بررسی، تأثیر مثبت ارائه بیمه خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی به نظر دو نفر (0/5 درصد) خیلی کم، 9 نفر (2/3 درصد) کم، 29 نفر (7/6 درصد) متوسط، 131 نفر (34/1 درصد) زیاد و 213 نفر (55/5 درصد) خیلی زیاد بوده است (جدول شماره 5).

جدول 5: توزیع فراوانی تأثیر مثبت ارائه بیمه خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	2	0/5
کم	9	2/3
متوسط	29	7/6
زیاد	131	34/1
خیلی زیاد	213	55/5

Archive of SID

www.SID.ir

جمع	384	100

آزمون علامت (برای میانه)

با فرض اینکه m، میانه تأثیر مثبت ارائه بیمه‌های خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی است. فرضیه‌های آماری آزمون بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_o : m \le 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه P- مقدار محاسبه‌شده (0/0000) کمتر از سطح معنی‌دار 5 درصد است، بنابراین در این سطح، H_0 رد می‌شود، یعنی میانه تأثیر مثبت ارائه بیمه‌های خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی بیشتر از امتیاز سه (متوسط) است. درنتیجه می‌توان گفت بیمه‌های خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی تأثیر مثبت دارد (جدول شماره 5-1).

جدول 5-1: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه چهارم

میانه	تعداد کمتر از 3	تعداد مساوی 3	تعداد بیشتر از 3	P- مقدار
5	11	29	344	0/0000

حال این فرضیه را نیز با استفاده از مدل لجیت بررسی نموده و نتایج را به صورت مدل معتبری ارائه می‌دهیم.

در اینجا آزمون‌ها بدین‌گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_0 : \beta = 0 \\ H_1 : \beta \neq 0 \end{cases}$$

جدول ذیل ضرایب و مقادیر معنی‌داری این مدل را نشان می‌دهد:

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب (β)	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
X	0/73	11/96	0/00

با توجه به این جدول معنی‌داری متغیرهای پاسخ قابل تأیید است، پس می‌توان مدل بالا را بدین‌گونه نوشت:

Archive of SID

www.SID.ir

$$\log\left(\frac{p}{1-p}\right)=0.73\times X$$

درنتیجه، خواهیم داشت:

$$p=\frac{e^{0.73\times X}}{1+e^{0.73\times X}}$$

این مدل، احتمال تأثیر مثبت ارائه بیمه خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی را از منظر سرپرستان خانوار نشان می‌دهد. در اینجا متغیر مستقل X نشان‌دهنده تأثیر بیمه خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی است.

8. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

امروزه، نقش مهم و اثرگذار صنعت بیمه در رشد و شکوفایی اقتصاد کشور و برای رسیدن به اهداف بلندمدت سند چشم‌انداز بیست‌ساله جمهوری اسلامی ایران بر کسی پوشیده نیست. در این میان، نقش بیمه‌های خرد، به عنوان یکی از طرح‌های اجتماعی موفق در جهت گسترش رفاه و عدالت اجتماعی و از میان بردن شکاف طبقات اجتماعی بسیار با اهمیت است. به منظور ارائه خدمات بیمه‌ای مطلوب به اقشار کم‌درآمد جامعه، بیمه‌های خرد باید به نیازهای فردی و مهم این افراد در مقابله با ریسک، حساس بوده و نسبت به آنها واکنش نشان دهند. همچنین برای موفقیت هرچه بیشتر این بیمه‌ها باید محصولات آنها برای جامعه هدف، ارزشمند و قابل درک بوده و این افراد توانایی پرداخت حق بیمه را داشته باشند.

یکی از نکات مهم در موفقیت ارائه بیمه‌های خرد، ارائه این بیمه‌ها از سوی سازمان‌ها و تشکیلات مورد اعتماد اقشار کم‌درآمد و متناسب با فرهنگ بومی آنهاست.

بنابراین، در این مقاله سعی شده است تا تمایل خانوارهای روستایی به دریافت بیمه‌های خرد با سازوکار تکافل (مبتنی بر اصول اسلامی و تعاون و همیاری) مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد. نتیجه آزمون فرضیات بیانگر این است که همه فرضیه‌ها با اطمینان 95 درصد رد نشدند، که در ذیل به نتایج آزمون فرضیه‌ها و دیگر نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق اشاره شده و پیشنهادهای مرتبط ارائه می‌گردد:

Archive of SID

www.SID.ir

8-1. نتیجه‌گیری

1. از دیدگاه کارشناسان بیمه، ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور به لحاظ قانونی، فرهنگی و اقتصادی امکان‌پذیر است؛
2. کارشناسان بیمه، بیمه خرد با ساختار تکافل را راهکاری مناسب برای پوشش بیمه‌ای خانوارهای روستایی می‌دانند؛
3. از دیدگاه کارشناسان بیمه، خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل، تمایل دارند؛
4. سرپرستان خانوارهای روستایی مورد بررسی، به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند؛
5. بیمه‌های خرد تکافل، بر سطح رفاه خانوارهای روستایی تأثیر مثبت دارند؛
6. با توجه به رایگان بودن بیمه درمان روستاییان و عشایر، بیشتر افراد نمونه مورد بررسی (حدود 80 درصد) از این بیمه استفاده می‌کنند و 20 درصد دیگر بیمه‌های درمان را (با توجه به ارائه خدمات بیمه‌ای مناسب‌تر) ترجیح می‌دهند؛
7. به‌رغم ارائه بیمه‌های خرد کشاورزی با حق بیمه اندک از سوی صندوق بیمه کشاورزی، فقط 27/4 درصد از نمونه مورد بررسی از این پوشش بیمه‌ای استفاده می‌کنند. در مورد بیمه مستمری روستاییان و عشایر نیز، 10/7 درصد از پاسخ‌دهندگان از این محصول بیمه خرد استقبال کرده‌اند؛
8. برای موفقیت هرچه بیشتر در ارائه خدمات بیمه‌های خرد برای مناطق روستایی، پیشنهاد می‌شود که امکان پرداخت حق بیمه به صورت اقساط و هماهنگ با زمان برداشت محصول انجام پذیرد. همچنین ارائه بیمه در محل سکونت اهالی روستا، ارائه محصولات بیمه‌ای ساده (با حداقل پیچیدگی) و سرعت در انجام امور بیمه‌ای بر میزان تمایل ساکنان مناطق روستایی به استفاده از خدمات بیمه‌ای می‌افزاید؛
9. امکان سهامدار شدن بیمه‌گذاران در شرکت بیمه و همچنین شفاف بودن عملکرد شرکت، تمایل روستاییان به استفاده از خدمات بیمه‌ای را افزایش می‌دهند؛
10. برای بالابردن فرهنگ بیمه‌ای نزد روستاییان، توجه دادن اهالی روستا به این نکته که مشارکت در امر بیمه تکافل به مفهوم اهتمام در امور همنوعان و مسلمانان است، اهمیت فراوان دارد.

Archive of SID

www.SID.ir

2-8. پیشنهادها

1. پیشنهاد می‌شود که محصولات بیمه خرد تکافل در روستاهای کشور براساس مدل شریک کارگزار ارائه شود. روشن است کارگزاران براساس توانمندی، گستردگی و میزان اعتماد روستاییان به آنها انتخاب می‌شوند؛
2. پیشنهاد می‌شود که، دولت با سیاستگذاری‌های مناسب برای بسترسازی و حمایت از بیمه‌های خرد تکافل اقدام کند، اما ارائه بیمه‌های خرد از سوی بخش تعاونی صورت پذیرد؛
3. پیشنهاد می‌شود که بخشی از یارانه‌های نقدی (حدود 155میلیارد تومان در قالب طرح هدفمند کردن یارانه‌ها) برای پوشش اجباری بیمه‌های مستمری روستاییان و عشایر تخصیص یابد. این امر نه‌تنها بر افزایش ضریب نفوذ و ارتقای فرهنگ بیمه در روستا مؤثر است، بلکه پیامدهای مثبتی همچون افزایش رفاه و آسایش خاطر بیمه‌شدگان و کاهش بخشی از تورم ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها را به دنبال خواهد داشت.

Archive of SID

www.SID.ir

منابع

قرآن کریم.

آسوده، محمد (1385)، «راهکارهای توسعه بیمه‌های خرد در کشور با تمرکز بر مدل‌های توزیع و فروش»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص111.

امین، محمدابراهیم و سحر کمال‌خانی (1385)، «مبانی نظری بررسی بازار بیمه‌های خرد با تأکید بر تجارب کشورهای موفق»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص36.

بیمه نیوز (1387)، «بیمه‌های تکافل، نفع مشترک»، پایگاه اطلاع رسانی صنعت بیمه.

توحیدی‌نیا، ابوالقاسم (1387)، «تکافل و اهمیت توجه بیشتر به آن در ایران»، **فصلنامه صنعت بیمه**، س22، ش4، ص91.

جانفشان، بیتا (1386)، «آینده بیمه خرد»، **تازه‌های جهان بیمه**، پژوهشکده بیمه، ش113 و 114، ص32.

حاتمی، نازنین (1385)، «اقدامات و کمک‌های فنی و تخصصی جهت پیشرفت و توسعه بیمه خرد»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص371.

حرّ عاملی، محمد بن الحسن (1396)، **وسائل الشیعه**، ج11، چ3، [بی‌جا]: مکتبة الاسلامیه.

خوی‌نژاد، غلامرضا (1383)، **روش‌های پژوهش در علوم تربیتی**، [بی‌جا]: سمت.

دادگر کرماجانی، یدالله (1378)، **نگرشی بر اقتصاد اسلامی: معرفت‌ها، ارزش‌ها و روش‌ها**، پژوهشکده اقتصاد دانشگاه تربیت مدرس.

روابط عمومی و امور بین‌الملل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر (1387)، «مجموعه قوانین و مقررات صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر».

زارع، محمدصادق (1388)، «تکافل (بیمه تعاونی اسلامی) از تئوری تا عمل» **بیمه ملت**، س2، ش12، ص5.

سراج‌زاده، محمدجواد (1388)، **تحلیل نظری مقایسه‌ای بیمه متعارف و تکافل**، پایان‌نامه

Archive of SID

www.SID.ir

کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق(ع).
صدر، محمدباقر (1358)، **اسلام و مکتب‌های اقتصادی**، ترجمه محمد نبی‌زاده، چ2، قم: مجمع ذخایر اسلامی.
صدریه، ابوالحسن و ایمان ارسطو (1385)، «نقش و جایگاه بیمه‌های خرد در توسعه صنعت بیمه کشور»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص452.
عباسی، ابراهیم؛ مرجان دامن‌کشیده و بیتا جانفشان (1385)، «مطالعه تطبیقی بیمه‌های خرد با تأکید بر بیمه‌های درمان»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص214.
عسکری، محمدمهدی و حمیدرضا اسماعیلی گیوی (1387الف)، «صنعت تکافل: ویژگی‌ها، فرصت‌ها و چالش‌های پیش‌رو»، همایش تأمین مالی اسلامی، دانشگاه امام صادق(ع) و بانک کشاورزی، ص13.
ـــــــــــ (1387ب)، «تحلیل نظری ساختاری بیمه‌های عمر در نظام تکافل و بیمه‌های متعارف»، **فصلنامه اقتصاد اسلامی**، ش32، ص63.
عسکری، محمدمهدی و مهران رضوانی (1385)، «بازاریابی رابطه‌ای، راهبردی مناسب در پیشبرد بیمه‌های خرد»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص282.
غفوری، علی (بی‌تا)، **خطوط اصلی در نظام اقتصادی اسلام**، چ2، [بی‌جا]: پرتو.
کریمیان، لیلا (1385)، «شناسایی عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه درمان در طرح بیمه‌های خرد و ارائه راهکارهای مناسب در ایران»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص433.
محمدی‌مهر، محمدحسن (1385)، **بررسی تطبیقی نظام بیمه و تأمین اجتماعی با نظام تکافلی اسلام**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق(ع).
مطهری، مرتضی (1364)، **ربا، بانک و بیمه**، ج1، تهران: صدرا.
مظلومی، نادر و همکاران (1385)، «ارائه مدل جهت پیاده‌سازی طرح بیمه‌های خرد در ایران»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص72.
مهدوی، غدیر و آتوسا گودرزی (1385)، «بررسی تطبیقی بیمه‌های خرد در کشورهای

Archive of SID

www.SID.ir

پیشگام و توصیه‌های راهبردی برای ایران»، **مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد**، پژوهشکده بیمه، ص119.

ناطق، احمد (1388)، **امکان‌سنجی ایجاد مؤسسه‌های بیمه اسلامی در جمهوری اسلامی ایران با توجه به موازین فقه امامیه**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق(ع).

Arab Insurance Group (Arig) (2007), Directory of Islamic Insurance Companies.

Ashraf, Mohammad (2006), "Taxation of Takaful Insurance": www.accoumtancy.com.Pk/articles.

Atiquzzafar, Khan (2005), "TAKAFUL: Objectives and Methodology, The Distance Learning Course Entitled Fundamentals of Islamic Economics", *Lecture*, no.9, IIIE, International Islamic University, Islamabad, Pakistan, pp.10-21.

Dercon, Stefan et al. (2008), *Literature Review on Micronsurance*, Oxford University, European Development Research Network.

Fisher, Omar (2009), *Takaful Markets & Products: A Reference Manual*, Published by Red Money Books.

Ho, P. & D. Staib (2008), "Insurance in the Emerging Markets: Overview and Prospects for Islamic Insurance", *Sigma Series*, Swiss Reinsurance Company Ltd, no.5, pp.21-35.

Jaffer, Soheil (2007), *Islamic Insurance, Trends, Opportunities & the Future of Takaful*, Euromoney Books.

Jimin, Shahril Azuar (2010), "Reaching out with Low Cost Takaful Solutions", The 5th Annual World Takaful Conference (WTC), Dubai.

Khaled Kassar (2008), *What's Takaful: A Guide to Islamic Insurance*, BISC Group, Lebanon.

Mahmood, Nik Ramlah (1991), "Takaful: The Islamic System of Mutual Insurance: The Malaysian Experience", *Arab Law Quarterly*, vol.6, no.3, pp.289-305.

Ma'sum Billah, Mohd (2002), "Takaful (Islamic Insurance): An Economic Paradigm", International Summit on Takaful, Dhaka.

---------- (2003), *Islamic Insurance (Takaful)*, Selangor, Malaysia: Ilmieh Publishers.

Archive of SID

www.SID.ir

---------- (2007), "Applid Takaful and Modern Insurance (Law and Practice)", 3rd ed., Selangor, Malaysia, Sweet & Maxwell Asia.

McCullagh, P. & J. A. Nelder (1989), *Generalized Linear Models*, 2nd ed., London: Chapman & Hall.

Mortuza, Ali (2006), "Basis and Models of Takaful: The Need for Ijtihad", *ICMIF Series of Takaful Articles*, no.3, pp.12-23.

Nabeth, Marc (2009), "La Micro Assurance en Marche: Enjeux, Mise en Oeuvre, Innovations et Perspectives", www.ifpass.fr/classeurs/mpd.../microassurance.

Patel, Sabbir (2004), "Takaful and Poverty Alleviation", Informal Meeting through Translation between Scheme Providers and Sabbir Patel.

Prosper (2007), "Opportunities and Challenges in Micro-Insurance", UK: ICMIF Publication, issue 1 (Summer), pp.15-17.

Saha, Ayandev (2009), "Touching the Lives of Millions through Portfolio under Writing: Microinsurance Concept Building", 13th Annual APRIA Conference 2009, Peking University, Beijing, China.

Salahuddin, Ahmad (2006), *Islamic Banking, Finance & Insurance - A Global Orervie*, Gombak, Kualampor.

Takaful Re (2009), "World Islamic Insurance Directory 2009", Middle East Insurance Review.

Archive of SID

www.SID.ir