

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

\* دکتر سیدمحمد رضا سیدنورانی

\*\* دکتر فتح‌الله تاری

\*\*\* دکتر غدیر مهدوی

\*\*\*\* حسین رشیدی نژاد

### 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 (مک‌کلاک و نلدر،<sup>۱</sup> ۱۹۸۹، ص ۳۱-۳۳). 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 خرد، تکافل، تکافل خرد، کفالت همگانی

Email: nourani@atu.ac.ir

Email: tarifath@yahoo.com

Email: mahdavi@eco.ac.ir

Email: rashidinejad@pnu.ac.ir

\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده اقتصاد

\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده اقتصاد

\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده اکو

\*\*\* دانشجوی دکتری علوم اقتصادی دانشگاه علامه طباطبایی و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور کرمان

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۹/۲۰ تاریخ تأیید: ۱۳۹۰/۰۴/۱۰

## ۱. مقدمه

امروزه افراد بی‌شماری در سراسر جهان به دلیل درآمد ناچیزی که دارند برای تأمین نیازهای ضروری خود با خطرهای 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، ۱۳۸۵، ص ۱۱۹). 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 ۴ میلیارد نفر ساکنان کره زمین که درآمدی کمتر از دو دلار در روز دارند، فقط ۱۰ میلیون نفر از آنها تحت حمایت‌های بیمه‌ای قرار دارند (عسکری و رضوانی، ۱۳۸۵، ص ۲۸۲؛ نیت، ۲۰۰۹، ص ۱۵).

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 خرد 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، ایجاد شده است (توحیدی‌نیا، ۱۳۸۷، ص ۱۱۳). 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 (نیت، ۲۰۰۹، ص ۳۶).

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<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸، ص ۲۱). در نبود بیمه‌های تعاونی و با توجه به روحیه بالای مشارکت و مذهبی 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.

## ۲. پیشینه تحقیق

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

### ۲-۱. 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 ۲۰۰۸م 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 ۲۰۰۷ در سنگاپور برگزار شد که در مورد افزایش استانداردهای خدمات تکافل و افزایش رضایت مشتریان بود. همچنین در آوریل ۲۰۱۰، 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، ۲۰۰۹)، راهنمای جهانی بیمه اسلامی (شرکت تکافل ری، ۲۰۰۹)، تکافل چیست؟ (خالد کاسار، ۲۰۰۸)، راهنمای شرکت‌های اسلامی (گروه بیمه عربی، ۲۰۰۷)، بیمه اسلامی: جهت‌گیری‌ها، فرصت‌ها و آینده تکافل (سهیل جعفر، ۲۰۰۷)، بیمه مدرن و اسلامی (معصوم بالله، ۲۰۰۷) و استانداردهای شریعت در مقدار خسارت‌ها در بیمه (معصوم بالله، ۲۰۰۳) از جمله کتاب‌های نگاشته هستند. برای نمونه سهیل جعفر در

1. Ho & Staib

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 نگاشته شده 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 و تکافل، 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 کمی و کیفی مطالعات و پژوهش‌هایی در این حوزه بیمه‌ای رو به گسترش، در دست اجراست، همچنین مقالات و کتاب‌های فراوانی در این باره به نگارش درآمده است.

برای نمونه، نخستین اجلاس بین‌المللی مباحثات بیمه‌های خرد در ۲۹ فوریه سال ۲۰۰۰، در داکا، پایتخت بنگلادش برگزار شد. اولویت در برنامه‌های این اجلاس، آموزش و تقسیم فعالیت میان شرکت‌کنندگان در پروژه درآمدهای مراقبتی<sup>۱</sup> در بنگلادش بوده است. مهم‌ترین عناوین این اجلاس به مباحثی مانند دارایی‌های کوچک، افراد خیر، 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 ۲۰۰۹، با موضوع «تمرکز روی بیمه‌های خرد به عنوان یک استراتژی رشد جذاب در تغییر چشم‌انداز اقتصادی» در چین برگزار شد، مباحث اصلی مطرح شده در این کنفرانس عبارت بودند از: بررسی طرح پیشنهادی کسب و کار بیمه‌های خرد، بازاریابی بیمه‌های خرد، راه پیش روی تمرکز بر بیمه‌های خرد، نوآوری 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

1. care income

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»؛ گردآوری شده از سوی مؤسسه لویدز.<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> (۲۰۰۹). 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 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<sup>۳</sup> مدیر عامل مرکز مالی اسلامی و اقتصاد الهدی.<sup>۴</sup> نویسنده این مقاله با بیان اینکه حدود ۴۴ درصد از مشتریان وام‌های خرد متعارف در سراسر جهان در

1. Lloyd's

2. Marc Nabeth

3. Muhammad Zubair Mughal

4. AlHuda

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.<sup>۴</sup>

دوم: مقاله «حلقه مفقوده در تکافل»؛ نوشته صبیر پاتل<sup>۱</sup> معاون ارشد رئیس فدراسیون بین‌المللی بیمه‌های متقابل و تعاونی در کنفرانس آسیایی بیمه‌های خرد در سال ۲۰۰۷. 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 - کارگزار استفاده کرد که در ارائه بیمه‌های خرد به کار می‌رود. 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.<sup>۳</sup>

سوم: مقاله «تکافل خرد می‌تواند رونق بگیرد»؛ نوشته دیوید پیس،<sup>۲</sup> رئیس جهانی بیمه. وی در این مقاله کمبود پرسنل آموزش دیده را یکی از چالش‌های مهم پیش 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)،<sup>۳</sup> مؤسسات تخصصی<sup>۴</sup> و بانک‌های اسلامی،<sup>۵</sup> بانک‌های اسلامی را عامل توزیع موفق تری ارزیابی کرده و در این راستا، ارائه محصولات تکافل خرد را از طریق بانک تکافل<sup>۶</sup> توصیه می‌کند. همچنین وی نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات در توسعه ارائه خدمات تکافل خرد در روستاها را بسیار بااهمیت می‌داند.<sup>۲</sup>

چهارم: مقاله «حمایت فراموش شده از طریق تکافل خرد»؛ نوشته اجمل بهاتی. نویسنده با بیان اهداف توسعه هزاره،<sup>۷</sup> تکافل خرد را به عنوان بخشی از طرح توسعه هزاره برای رسیدن به اهداف تعیین شده معرفی می‌کند و با بیان اینکه در سال ۲۰۱۰، حدود دویست شرکت در سراسر جهان محصولات تکافل را عرضه می‌کنند، به تقاضای روزافزون مسلمانان کم‌درآمد به تکافل خرد اشاره می‌کند.<sup>۳</sup>

1. Sabbir Patel

3. Islamic Microfinance Institutions (MFIs)

5. Islamic banks

7. Millennium Development Goals (MDGs)

2. David Piesse

4. Specialised Institutions (IMFI)

6. Bancatakaful

## ۲-۲. مطالعات انجام شده در داخل کشور

از جمله مطالعات انجام شده درباره تکافل در ایران، می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: یکم: بررسی تطبیقی نظام بیمه و تأمین اجتماعی با نظام تکافلی اسلام؛ پایان‌نامه محمدحسن محمدی مهر (۱۳۸۵). در این پایان‌نامه دو نظام تأمین اجتماعی و تکافل (به معنای عام آن)، از جنبه‌های گوناگون مقایسه و امکان‌جانشینی نظام تکافل مصطلح به جای بیمه متعارف و همچنین تأمین اجتماعی به جای تکافل (به معنای عام آن) بررسی شده‌اند. برخی نتایج مهم این تحقیق عبارت‌اند از: ۱. تکافل این قابلیت را دارد که به‌طور کامل جانشین بیمه مرسوم شود؛ ۲. از آنجا که مشروعیت و کارکرد فراوان، حضور فعال بیمه را در صحنه اقتصادی تقویت می‌کند، فعالیت رقابتی آن در کنار نظام تکافل مصطلح پیشنهاد می‌شود؛ ۳. نظام تأمین اجتماعی نیز می‌تواند تنها با الگو گرفتن از نظام تکافل اسلامی (به معنای عام آن) فعالیت کند.

دوم: امکان‌سنجی ایجاد مؤسسات بیمه اسلامی در جمهوری اسلامی ایران با توجه به موازین فقه امامیه؛ پایان‌نامه احمد ناطق (۱۳۸۸). هدف این پایان‌نامه امکان‌سنجی ایجاد مؤسسات تکافلی با توجه به موازین فقه امامیه در ایران است. در این تحقیق، فعالیت شرکت‌های تکافل از نظر شرعی بودن بررسی شده و درنهایت، شرعی بودن فعالیت شرکت‌های تکافل با توجه به موازین فقه امامیه تأیید شده است.

سوم: تحلیل نظری مقایسه‌ای بیمه متعارف و تکافل؛ پایان‌نامه سیدمحمدجواد سراج‌زاده (۱۳۸۸). این پایان‌نامه به مقایسه میان بیمه متعارف و تکافل پرداخته و نتیجه می‌گیرد که برای شرکت‌های تکافل این امکان وجود دارد که بتوانند با نرخ‌های حق بیمه مشابه و در شرایط رقابتی، همه ریسک‌های بیمه‌ای را همانند شرکت‌های بیمه پوشش دهند و تفاوت در نوع قرارداد تکافل با بیمه متعارف، مانعی برای آنها نیست. از نتایج دیگر این تحقیق آن است که ایجاد یک نظام کارآمد تکافلی در کنار نظام بیمه‌ای موجود در کشور، نه تنها در عملکرد صنعت بیمه کشور اختلالی ایجاد نمی‌کند بلکه هم لازم است و هم ضرورت دارد.

چهارم: مقاله «تکافل و اهمیت توجه بیشتر به آن در ایران»؛ از ابوالقاسم توحیدی‌نیا (۱۳۸۶) 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 پیش‌رو»؛ نوشته محمدمهدی عسکری و حمیدرضا اسماعیلی گیوی (۱۳۸۷الف) این مقاله ضمن تشریح سازوکارها و وضعیت فعلی شرکت‌های تکافل خانواده در دنیا، نتیجه می‌گیرد که صنعت بیمه اسلامی با توجه به ویژگی‌های منحصر به فردش، به صورت صنعتی پرسود به سرعت 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 (۱۳۸۷ب). این مقاله ضمن توضیح الگوهای تکافل خانواده نتیجه می‌گیرد که محصولات تکافل خانواده می‌تواند به صورت ابزاری کارآمد برای مدیریت ثروت خانواده‌ها، مکمل محصولات بیمه عمر باشد. همچنین با ارائه محصولات تکافل خانواده می‌توان برای افزایش رشد نرخ نفوذ بیمه عمر در کشور برنامه‌ریزی کرد.

درباره بیمه‌های خرد نیز در ایران برای نخستین بار در سال ۱۳۸۵ برقراری نظام ارائه بیمه‌های خرد، به عنوان موضوع سمینار بیمه و توسعه مطرح و مقالات متعددی در خصوص 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 این باره 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 پیش روی آنها و نیز ارائه خدمات بیمه‌ای با ساختاری مناسب و مقبول این قشر از جامعه که امکان مشارکت گسترده آنها را فراهم کند، تلاش شده است از راه یک مطالعه میدانی گسترده و با استفاده از پرسشنامه‌های توزیع شده 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.



### ۳. اصل کفالت همگانی

عدالت اقتصادی بارزترین نمود عدالت اجتماعی است که در رأس پایه‌های مستقیم اقتصاد اسلامی قرار دارد (دادگر، ۱۳۷۸، ص ۱۱۴). برپایی عدالت چنان اهمیت دارد که قرآن کریم می‌فرماید: مردم را به گونه‌ای رشد دهید که خودشان عدالت اقتصادی را برپا کنند «لِيُقِيمُوا النَّاسَ بِالْقِسْطِ» (حدید، ۲۵) در واقع، در جامعه اسلامی زیر سیستم‌های اقتصادی سیاسی اجتماعی و فرهنگی و روابط میان نهادها به گونه‌ای شکل می‌گیرد که عدالت به‌نوعی درون‌زا می‌شود (دادگر، ۱۳۷۸، ص ۱۲۰). 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، ص ۳۸). 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، به طوری 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، ۱۳۹۶، ص ۵۹۷).

مسلمانان باید در این راه بکوشند و همکاری کنند و به افراد نیازمند یاری برسانند. به 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، ۱۰) 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 علی 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 دین و قرض او را ادا کند (حرّ عاملی، ۱۳۹۶، ص ۵۷۰).

در احادیث فراوانی همدردی و غمخوارگی (مواساة) 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 می‌بیند 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 از کار افتاده شده طردش می‌کنید؟ مخارج او را از بیت‌المال بپردازید (حرّ عاملی، ۱۳۹۶، ص ۴۹).

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 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 به خوبی روشن می‌سازد:

إنّ الوالی يأخذ المال فی وجهه الوجه الذی وجهه الله له علی ثمانية اسهم، للفقراء والمساكين، والعاملین علیها، والمؤلفة قلوبهم، و فی الرقاب، والغارمین و فی سبیل الله و ابن السبیل، ثمانية اسهم، یقسمها بینهم بقدر ما یتغنون فی سبتهم بلاضیق و لا تقیة. فان فضل من ذلك شیء ردّ إلى الوالی و إن نقص من ذلك شیء و لم یکتفوا به، کان علی الوالی أن یمونهم من عنده بقدر سعتهم حتی یتغنون؛ 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، بینویان، کارگزاران جمع‌آوری زکات، برای ایجاد الفت و دوستی مخالفان، در راه آزادی بردگان، به ورشکستگان، و در راه خدا و در راه ماندگان در سفر، به هر فردی به مقدار خرج سالانه تقسیم کند به طوری 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، ۱۳۵۸، ص ۱۳۴ و ۱۳۵).

### ۳-۱. تعریف، مفهوم و ماهیت تکافل

واژه تکافل از قرآن و سنت (از واژه عربی «کفالت») گرفته شده است و به معنی ضمانت مشترک است (جفر،<sup>۱</sup> ۲۰۰۷، ص ۸۸).

عتیق‌الظفر خان<sup>۲</sup> نیز در تعریف تکافل می‌نویسد:

واژه تکافل از قرآن و سنت (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، ۲۰۰۵، ص ۱۰).

صلاح‌الدین،<sup>۳</sup> تکافل را به معنی ضمانت متقابل و مسئولیت مشترک آورده است (صلاح‌الدین، ۲۰۰۶، ص ۵۱۲).

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 هبه داوطلبانه و تعریف روشن نوع خسارت، نااطمینانی (غرر) و پذیرش ریسک مفراط (میسر) از قرارداد حذف می‌گردد (هو و استایب، ۲۰۰۸، ص ۲۱).

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

1. Jaffer

2. Atiqzafar Khan

3. Salahuddin

اصل اسلامی کفالت است (بار یکدیگر را بر دوش داشتن) در نتیجه، بیمه تکافل بر مبنای مفهوم اخوت، همبستگی و همکاری متقابل است. شرکت کنندگان 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، ۱۳۸۸، ص ۵ و ۶).

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 - 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، ۲۰۰۶<sup>۱</sup>، ص ۱۲).

مفهوم تکافل بر اساس تعاون و اصول بشردوستانه است که نه تنها 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 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 کارآمدی ارائه دهد که در خدمت این بخش از جامعه باشد (جیمین، ۲۰۱۰<sup>۲</sup>، ص ۳).

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

1. Mortuza

2. Jimin

### ۲-۳. اصول و ویژگی‌های تکافل

حقوق دانان 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، ۲۰۰۴، ص ۸).

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: «وَتَعَاوَنُوا عَلَيَّ الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَيَّ الْإِثْمِ وَالتَّعَدُّوَانِ؛ در کارهای خیر و نیک به همدیگر کمک کنید، ولی در گناه و ستم همکاری نکنید» (مائده، ۲). 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 می‌فرماید: «من لم یهتم 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، ۱۳۹۶، ص ۵۵۹).

معصوم بالله<sup>۲</sup> تکافل را به دلیل داشتن ویژگی‌های ذیل، مورد قبول فقهای مسلمان می‌داند:

- بیمه‌گذاران برای تأمین نیاز مشترک خود با یکدیگر همکاری می‌کنند؛
- هر بیمه‌گذار مبلغی را با هدف یاری و کمک به کسانی که نیازمندند می‌پردازد؛
- تکافل تحت عقد به قرار گرفته و هدف از آن، تقسیم خسارت و توسیع مسئولیت بر پایه سیستم صندوق جمعی مشترک است؛
- با هدف کسب سود و منفعت یافتن به قیمت تحمیل هزینه بر دیگران انجام نمی‌شود (معصوم بالله، ۲۰۰۲، ص ۲۳).

- 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، ۲۰۰۳، ص ۱۸-۲۱).

1. Patel

2. Ma'sum Billah

- 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 این رو، 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، ۱۳۸۷، ص ۱۱۱).

- 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، ۱۳۸۸، ص ۵۸).

- 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 اعضای که زیان و خسارتی ندیده‌اند توزیع می‌شود. از این رو، انتظار آن است که تکافل مقبولیت عامه داشته باشد (سراج‌زاده، ۱۳۸۸، ص ۵۷).

### ۳-۳. 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،<sup>۱</sup> ۲۰۰۶، ص ۱) و تکافل عمومی به ارائه دادن برنامه و طرحی برای حمایت اعضا در برابر حوادث فردی و ضرر و زبانی که به اموال و داری‌های فرد وارد می‌شود اطلاق می‌گردد (محمود،<sup>۲</sup> ۱۹۹۱، ص ۲۸۹).

1. Ashraf  
2. Mahmood

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 گوی، ۱۳۸۷ الف - ب، ص ۱۳). 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، ۲۰۰۸، ص ۲۲).

#### ۳-۴. تأسیس نخستین شرکت تکافل خرد (بیمه خرد تکافل)

صندوق تعاونی کشاورزی لبنان که در سال ۱۹۹۷ تأسیس شد، بیمه سلامت را ارائه می‌کرد. این بیمه برای هزینه‌هایی بود که از سوی صندوق امنیت اجتماعی دولت حمایت نمی‌شد (دولت ۸۵ 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 ۵ هزار خانواده را تحت پوشش قرار داده است که ۲۳ هزار نفر در آن ذی‌نفع محسوب می‌شوند و عضویت در این صندوق برای همه افراد از هر حزب و مذهبی آزاد است.

حق بیمه هر خانواده ماهانه ده دلار است و بیشتر جمعیت پیش‌بینی‌شده از لحاظ اقتصادی ضعیف بودند (۸۰ درصد کل جمعیت ۸۰۰ هزار نفری در جنوب لبنان). صندوق در ۱۸۰ روستای جنوب لبنان شروع به کار کرد و تابع قانون بیمه متقابل سلامت بود. هیئت رئیسه و متصدیان صندوق، از نه 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، ۲۰۰۴، ص ۱۹).

### ۳-۵. 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:

۱. قیمت محصولات تکافل خرد؛
۲. بازده اندک (منفعت کم)؛
۳. خانواده‌های فقیر نسبت به مفهوم شراکت و صندوق مشترک احساس خوبی ندارند؛
۴. تعبیرات غلط و خرافات؛
۵. ارتباط تکافل خرد با نیازهای اقشار کم‌درآمد؛
۶. اسناد ناکارآمد و مکانیزم نامناسب پرداخت خسارت؛
۷. ظرفیت‌های مالی - مدیریتی پایین و ریسک محدود؛
۸. کمبود منابع برای تدارک بیمه اتکایی یا تکافل اتکایی (پروسپر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷، ص ۱۵).

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

#### ۴-۱. مفهوم بیمه خرد

بیمه خرد، مفهومی نسبتاً جدید (با قدمتی حدود ۳۰ 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، ۱۳۸۵، ص ۷۲).

به لحاظ فنی، استفاده از واژه «خرد»<sup>۲</sup> 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. افزون‌تر از 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، ۱۳۸۵، ص ۲۱۴).

1. Prosper

2. micro



#### ۴-۲. 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 گستره 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، ۱۳۸۵، ص ۳۰۴)؛

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، ۴۲ هزار نفر را بیمه کرده است (کریمیان، ۱۳۸۵، ص ۴۳۳)؛

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، ۱۳۸۵، ص ۴۵۲)؛

ک) در اشکال 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، ۱۳۸۵، ص ۱۷۵).

#### ۴-۳. 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 در نتیجه سبب مولد شدن این افراد در آینده شود (جانفشان، ۱۳۸۵، ص ۳۲).

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، ۱۳۸۵، ص ۱۰۶). 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، ۱۳۸۵، ص ۱۲۱). به بیان دیگر، بسیاری از بیمه‌های خرد، خصوصیت غیر انتفاعی دارند و هدفشان مشارکت در همبستگی‌های اجتماعی است (عباسی، دامن‌کشیده و جانفشان، ۱۳۸۵، ص ۲۱۴).

#### ۴-۴. 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، ۱۳۸۵، ص ۳۵)؛

ب) به سادگی قابل فهم و درک باشند (آسوده، ۱۳۸۵، ص ۱۱۲)؛

ج) در محدوده قدرت خرید و بودجه اقشار کم‌درآمد بوده، به گونه‌ای که به لحاظ مالی برای اکثریت جامعه هدف قابل تحمل باشند (آسوده، ۱۳۸۵، ص ۱۱۲)؛

د) در محل مناسب و به شیوه مطلوب به مشتریان عرضه گردند (جانفشان، ۱۳۸۵، ص ۴۰)؛

ه) بیمه‌های خرد را سازمان‌ها و تشکیلات مورد اعتماد اقشار کم‌درآمد ارائه دهند (جانفشان، ۱۳۸۵، ص ۳۵)؛

و) از نرم‌افزارهای خاص بیمه‌ای در ارائه محصولات بیمه خرد استفاده شود (حاتمی، ۱۳۸۵، ص ۳۹۷)؛

ز) به آموزش مشتریان و کارکنان بیمه‌های خرد توجه ویژه شود (درسون و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۱۶)؛

ح) افراد بی‌اطمینان، متقاعد گردند (حاتمی، ۱۳۸۵، ص ۳۷۲)؛

ط) با شرکت‌های بیمه همکاری مؤثر صورت گیرد (مظلومی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۱۰۲)؛

ی) دولت از بیمه‌های خرد حمایت کند (صحا، ۲۰۰۹<sup>۲</sup>، ص ۲۲)؛

1. Dercon et al.

2. Saha

### ۵. 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:

#### ۱-۵. مدل مشارکتی یا مدل شریک - کارگزار<sup>۱</sup>

بدین‌گونه که میان مؤسسات مالی خرد، یا دیگر واسطه‌ها با بیمه‌گران مشارکت صورت می‌گیرد. در این مدل، مکانیزم فروش، بازاریابی و خدمات اساسی، بر عهده مؤسسه مالی خرد (به عنوان آگنت<sup>۲</sup>) و دیگر عملیات بیمه‌گری، اعم از تعیین و طراحی محصولات، نرخ‌گذاری و مسائل مربوط به تسویه خسارات بر عهده بیمه‌گران (به عنوان پارت‌نر<sup>۳</sup>) 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<sup>۴</sup> اوگاندا (به عنوان مؤسسه مالی خرد) با گروه بین‌المللی آمریکا AIG<sup>۵</sup> (به عنوان بیمه‌گر).

#### ۲-۵. مدل ارائه خدمات کامل از سوی بیمه‌گر<sup>۶</sup>

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 اجرا شده از سوی SEWA<sup>۷</sup> در هندوستان.

#### ۳-۵. مدل ارائه خدمات از سوی ارگان‌های بهداشتی یا مراقبان جامعه<sup>۸</sup>

در مدل ارائه شده 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 اجرا شده در بنگلادش.

1. partner-agent model

2. agent

3. partner

4. The Foundation for International Community Assistance

5. American International Group

6. provision full service model

7. Self-Employed Women's Association

8. health care service providers model

#### ۴-۵. مدل گروه‌محوری<sup>۱</sup>

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 و گفتگو می‌شوند. مانند UMASID<sup>۲</sup> در تانزانیا (امین و کمال‌خانی، ۱۳۸۵، ص ۳۶-۳۸).

در میان الگوهای مختلف عرضه محصولات بیمه خرد، الگوی شریک - کارگزار<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup> 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 اختیارات 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.

#### ۶. 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

1. community-based model

2. 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)

3. partner-agent

4. partner-agent

آنان، تشکیل شد در تاریخ ۱۳۵۸/۱۱/۸ از سوی شورای انقلاب جمهوری اسلامی، به تصویب رسید. این صندوق در تاریخ ۱۳۶۳/۶/۸ شروع به فعالیت نمود و اکنون به تأمین پوشش حمایتی برای بخش وسیعی از محصولات کشاورزی و دامپروری، طرح‌های جنگل کاری، مرتع داری و آبخیزداری، در مقابل خسارت‌های ناشی از سوانح و حوادث قهری اقدام می‌کند. البته باید توجه داشت که این صندوق به طور کاملاً دولتی تصمیم‌گیری و اقدام می‌کند (حاتمی، ۱۳۸۵، ص ۳۹۲).

#### ب) صندوق بیمه درمان روستاییان، عشایر و ساکنان شهرهای زیر ۲۰ 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 ۱۳۷۶ به صورت پایلوت تأسیس و جمعیتی بالغ بر ۹۲۰ هزار نفر با دریافت کارت بیمه روستاییان از مزایای این طرح برخوردار شدند و سرانجام در نیمه دوم سال ۱۳۸۴ طرح یادشده تکمیل شد. تا سال ۱۳۸۹، حدود ۲۴ میلیون نفر از جمعیت کشور به طور رایگان زیر چتر بیمه درمان این صندوق قرار گرفته‌اند.<sup>۱</sup>

#### ج) صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

با تأسیس این صندوق در سال ۱۳۸۴، اجرای طرح بیمه اجتماعی، که یکی از تکالیف دولت نسبت به همه افراد کشور است، در خصوص قشر مولد 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<sup>۲</sup> دریافت می‌کند و از ایشان به صورت اختیاری ثبت نام می‌شود (مجموعه قوانین، ۱۳۷۸، ص ۲).

#### 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

۱. سایت بیمه خدمات درمانی: [www.msio.org.ir](http://www.msio.org.ir).

۲. پرداخت ۵ درصد حق بیمه با انتخاب یکی از سطوح درآمدی (یک میلیون و ۱۰۰ هزار ریال تا ۲ میلیون ۶۰۰ هزار ریال (سایت صندوق: [www.roostaa.ir](http://www.roostaa.ir))).

می‌شود که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران و حقوق‌بگیران (به صورت اجباری) و صاحبان حرفه‌ها و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است (حاتمی، ۱۳۸۵، ص ۳۹۳). بنابراین، برای ارائه خدمات بیمه‌ای کارآمد 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 ناکارآمد است، بنابراین، در خلأ بیمه‌های تعاونی، ارائه بیمه‌های خرد با سازوکار تکافل پیشنهاد می‌شود؛ زیرا از یک سو بر پایه تعاون و مشارکت همگانی شکل گرفته و از دیگر سو، 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.

## ۷. امکان‌سنجی اجرای بیمه خرد با ساختار تکافل

### ۱-۷. اهداف تحقیق

تعیین راهکاری مناسب برای ارائه پوشش‌های بیمه‌ای مطلوب و کارآمد برای ساکنان مناطق روستایی کشور.

### ۲-۷. 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.

### ۳-۷. روش جمع‌آوری اطلاعات

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

## ۴-۷. 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  $d=0.5$  و صدک ۹۵ درصد توزیع نرمال استاندارد  $z=1/96$  که بر این اساس، حجم نمونه برای جامعه  $N=78000$  نفری، برابر با  $n=384$  است. پرسشنامه‌های مربوط میان ۳۸۴ نفر از ساکنان بیش از چهار 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 بیمه شهرستان کرمان (۳۰ نفر) توزیع و سپس جمع‌آوری شده است.

۵-۷. روایی<sup>۲</sup> و پایایی<sup>۳</sup> 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-ریچاردسون. در نرم‌افزار آماری SPSS می‌توان قابلیت اعتماد (پایایی) ابزار اندازه‌گیری را با روش آلفای کرونباخ<sup>۴</sup> محاسبه نمود (خوی‌نژاد، ۱۳۸۳، ص ۳۴۴-۳۴۷).

۱. معاونت برنامه‌ریزی استان کرمان، ۱۳۸۸، ویژگی‌های استان کرمان از دیدگاه تقسیمات کشوری و جمعیتی سال ۱۳۸۸.

2. validity

3. reliability

4. Cronbachs Alpha

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 به دست آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد، پایایی (قابلیت اعتماد) پرسشنامه بیشتر می‌شود (خوی‌نژاد، ۱۳۸۳، ص ۳۴۴).

در این تحقیق مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های تکمیل شده 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 تکمیل شده 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، ۱۳۸۳، ص ۳۴۸).

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 در نتیجه 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 ۴ و ۲۵، برای آزمون فرضیه دوم از سؤالات ۲۲-۲۴ و ۲۶ و برای آزمون فرضیه سوم از سؤالات ۵-۱۴ و ۱۶-۲۰ پرسشنامه کارشناسان بیمه استفاده شده است. همچنین برای آزمون فرضیه سوم سؤالات ۱۰-۲۳ و برای آزمون فرضیه چهارم سؤالات ۳۸-۴۲ پرسشنامه سرپرستان خانوار به کار گرفته شده است.

#### ۶-۷. آزمون فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اول: بیمه خرد 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 (۳/۳ درصد) راهکاری نامناسب (کم)، سه کارشناس (۱۰ درصد) راهکاری نسبتاً مناسب (متوسط)، ۲۳ کارشناس (۷۶/۷ درصد) راهکاری مناسب (زیاد) و سه کارشناس (۱۰ درصد) راهکاری کاملاً مناسب (خیلی زیاد) است (جدول شماره ۱).

جدول ۱: 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	۰	۰
کم	۱	۳/۳
متوسط	۳	۱۰/۰
زیاد	۲۳	۷۶/۷
خیلی زیاد	۳	۱۰/۰
جمع	۳۰	۱۰۰

#### 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 بدین گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_0 : m \leq 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه  $P$ -مقدار محاسبه شده (۰/۰۰۰۰) کمتر از سطح معنادار ۵٪ ( $\alpha = 0.05$ ) است، بنابراین در این سطح،  $H_0$  رد می‌شود، یعنی میانه نظر کارشناسان بیمه درباره مناسب بودن راهکار بیمه خرد با ساختار تکافل برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی بیشتر از امتیاز ۳ (متوسط) است و در نتیجه می‌توان گفت بیمه خرد با ساختار تکافل راهکاری مناسب برای پوشش بیمه خانوارهای روستایی می‌باشد (جدول شماره ۱-۱).

جدول ۱-۱: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه اول

میان‌ه	تعداد کمتر از ۳	تعداد مساوی ۳	تعداد بیشتر از ۳	P-مقدار
۴	۱	۳	۲۶	۰/۰۰۰۰

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 بدین گونه‌اند:

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

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

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب ( $\beta$ )	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
متغیر مستقل (X)	۰/۴۶	۳/۴۶	۰/۰۰۱

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

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

در نتیجه، 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 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 (۳/۳٪) خیلی

کم، سه کارشناس (۱۰٪) کم، چهارده کارشناس (۴۶/۷٪) متوسط و دوازده کارشناس (۴۰٪) زیاد وجود دارد (جدول شماره ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی نظر کارشناسان بیمه درباره امکان ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	۱	۳/۳
کم	۳	۰/۱۰
متوسط	۱۴	۴۶/۷
زیاد	۱۲	۰/۴۰
خیلی زیاد	۰	۰/۰
جمع	۳۰	۱۰۰

#### 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:

$$\begin{cases} H_0 : m \leq 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه  $P$ -مقدار محاسبه‌شده (۰/۰۳۸۴) کمتر از سطح معنی‌دار ۵ 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 ۳ (متوسط) است و در نتیجه می‌توان گفت امکان ایجاد بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور وجود دارد (جدول شماره ۲-۱).

جدول ۲-۱: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه دوم

میان	تعداد کمتر از ۳	تعداد مساوی ۳	تعداد بیشتر از ۳	$P$ -مقدار
۳	۴	۱۴	۱۲	۰/۰۳۸۴

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 بدین گونه‌اند:

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

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

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب ( $\beta$ )	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
عرض از مبدأ	-۱۲/۲۴	-۲/۷۵	۰/۰۰۶
X <sub>1</sub>	۲/۲۴	۲/۲۱	۰/۰۴۶
X <sub>2</sub>	۱/۶۳	۱/۹۹	۰/۰۲۷

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

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

در نتیجه 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<sub>1</sub> و قانونی X<sub>2</sub> است. فرضیه سوم: خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند.

#### 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 (۶/۷٪) متوسط، ۲۲ کارشناس (۷۳/۳٪) زیاد و شش کارشناس (۲۰٪) خیلی زیاد بوده است (جدول شماره ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی نظر کارشناسان بیمه درباره تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	۰	۰
کم	۰	۰
متوسط	۲	۶/۷
زیاد	۲۲	۷۳/۳
خیلی زیاد	۶	۲۰/۰
جمع	۳۰	۱۰۰

#### 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 بدین گونه‌اند:

$$\begin{cases} H_0 : m \leq 3 \\ H_1 : m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه  $P$ -مقدار محاسبه شده (۰/۰۰۰۰۰) کمتر از سطح معنی دار ۵ درصد است، بنابراین، در این سطح،  $H_0$  رد می‌شود؛ یعنی، میانه تمایل ابراز شده خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل بیشتر از امتیاز سه (متوسط) است. در نتیجه می‌توان گفت خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند (جدول شماره ۳-۱).

جدول ۳-۱. آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه سوم

میانه	تعداد کمتر از ۳	تعداد مساوی ۳	تعداد بیشتر از ۳	$P$ -مقدار
۴	۰	۲	۲۸	۰/۰۰۰۰۰

#### ب) از دیدگاه سرپرستان خانوار

با در نظر گرفتن امتیاز متغیر، از میان ۳۸۴ سرپرست خانوار مورد بررسی، تمایل به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل در سه نفر (۰/۰۸٪) خیلی کم، چهار نفر (۰/۱٪) کم، ۴۳ نفر (۱۱/۲٪) متوسط، ۱۳۵ نفر (۳۵/۲٪) زیاد و ۱۹۹ نفر (۵۱/۸٪) خیلی زیاد بوده است (جدول شماره ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی تمایل خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	۳	۰/۸
کم	۴	۱/۰
متوسط	۴۳	۱۱/۲
زیاد	۱۳۵	۳۵/۲
خیلی زیاد	۱۹۹	۵۱/۸
جمع	۳۸۴	۱۰۰

## آزمون علامت (برای میانه)

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

$$\begin{cases} H_0: m \leq 3 \\ H_1: m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه  $P$ -مقدار محاسبه شده (۰/۰۰۰۰۰) کمتر از سطح معنی دار ۵ درصد است، بنابراین، در این سطح،  $H_0$  رد می‌شود، یعنی میانه تمایل ابراز شده خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل بیشتر از امتیاز سه (متوسط) است. در نتیجه می‌توان گفت خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند (جدول شماره ۴-۱).

جدول ۴-۱: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه سوم

میان	تعداد کمتر از ۳	تعداد مساوی ۳	تعداد بیشتر از ۳	$P$ -مقدار
۵	۷	۴۳	۳۳۴	۰/۰۰۰۰۰

حال که با استفاده از آزمون علامت، فرضیه سوم را ثابت کردیم، برای این آزمون مدل سی-لگ-لگ<sup>۱</sup> 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 (مک‌کلاک و نلدر، ۱۹۸۹، ص ۳۱-۳۳).

1. c-log log

در اینجا آزمون‌ها بدین گونه‌اند:

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

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

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب ( $\beta$ )	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
$X_1$	۳۱۸/۴۵	۲/۳۱	۰/۰۲۱
$X_2$	-۲۷۶/۴۸	-۱/۷۸	۰/۰۴۵

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

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

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 بدین گونه‌اند:

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

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

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب ( $\beta$ )	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
$X_1$	-۰/۶۵	-۲/۴۱	۰/۰۱۶
$X_2$	۰/۶۰	۲/۱۰	۰/۰۳۶
$X_3$	۰/۷۶	۲/۴۷	۰/۰۱۴

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

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

در نتیجه، 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 ۳۸۴ سرپرست خانوار مورد بررسی، تأثیر مثبت ارائه بیمه خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی به نظر دو نفر (۰/۵ درصد) خیلی کم، ۹ نفر (۲/۳ درصد) کم، ۲۹ نفر (۷/۶ درصد) متوسط، ۱۳۱ نفر (۳۴/۱ درصد) زیاد و ۲۱۳ نفر (۵۵/۵ درصد) خیلی زیاد بوده است (جدول شماره ۵).

جدول ۵: توزیع فراوانی تأثیر مثبت ارائه بیمه خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی

میزان	فراوانی	درصد فراوانی
خیلی کم	۲	۰/۵
کم	۹	۲/۳
متوسط	۲۹	۷/۶
زیاد	۱۳۱	۳۴/۱
خیلی زیاد	۲۱۳	۵۵/۵
جمع	۳۸۴	۱۰۰

آزمون علامت (برای میانه)

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

$$\begin{cases} H_0: m \leq 3 \\ H_1: m > 3 \end{cases}$$

با توجه به اینکه  $P$ -مقدار محاسبه‌شده (۰/۰۰۰۰) کمتر از سطح معنی‌دار ۵ 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. در نتیجه می‌توان گفت بیمه‌های خرد تکافل بر سطح رفاه خانوارهای روستایی تأثیر مثبت دارد (جدول شماره ۵-۱).

جدول ۵-۱: آماره‌های آزمون علامت برای بررسی فرضیه چهارم

میانگین	تعداد کمتر از ۳	تعداد مساوی ۳	تعداد بیشتر از ۳	P- مقدار
۵	۱۱	۲۹	۳۴۴	۰/۰۰۰۰

حال این فرضیه را نیز با استفاده از مدل لجیت بررسی نموده و نتایج را به صورت مدل معتبری ارائه می‌دهیم.  
در اینجا آزمون‌ها بدین گونه‌اند:

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

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

متغیر پاسخ (Y)	مقدار ضریب ( $\beta$ )	مقدار آماره آزمون (Z)	مقدار معناداری P-value
X	۰/۷۳	۱۱/۹۶	۰/۰۰

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

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

در نتیجه، 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.

### ۸. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

امروزه، نقش مهم و اثرگذار صنعت بیمه در رشد و شکوفایی اقتصادی 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 ۹۵ درصد رد نشدند، که در ذیل به نتایج آزمون فرضیه‌ها و دیگر نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق اشاره شده و پیشنهادهای مرتبط ارائه می‌گردد:

#### ۸-۱. نتیجه‌گیری

۱. از دیدگاه کارشناسان بیمه، ارائه بیمه‌های خرد با ساختار تکافل در مناطق روستایی کشور به لحاظ قانونی، فرهنگی و اقتصادی امکان‌پذیر است؛
۲. کارشناسان بیمه، بیمه خرد با ساختار تکافل را راهکاری مناسب برای پوشش بیمه‌ای خانوارهای روستایی می‌دانند؛
۳. از دیدگاه کارشناسان بیمه، خانوارهای روستایی به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل، تمایل دارند؛
۴. سرپرستان خانوارهای روستایی مورد بررسی، به استفاده از بیمه‌های خرد تکافل تمایل دارند؛
۵. بیمه‌های خرد تکافل، بر سطح رفاه خانوارهای روستایی تأثیر مثبت دارند؛

۶. با توجه به رایگان بودن بیمه درمان روستاییان و عشایر، بیشتر افراد نمونه مورد بررسی (حدود ۸۰ درصد) از این بیمه استفاده می‌کنند و ۲۰ درصد دیگر بیمه‌های درمان را (با توجه به ارائه خدمات بیمه‌ای مناسب‌تر) ترجیح می‌دهند؛
۷. به‌رغم ارائه بیمه‌های خرد کشاورزی با حق بیمه اندک از سوی صندوق بیمه کشاورزی، فقط ۲۷/۴ درصد از نمونه مورد بررسی از این پوشش بیمه‌ای استفاده می‌کنند. در مورد بیمه مستمری روستاییان و عشایر نیز، ۱۰/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان از این محصول بیمه خرد استقبال کرده‌اند؛
۸. 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؛
۹. امکان سهامدار شدن بیمه‌گذاران در شرکت بیمه و همچنین شفاف بودن عملکرد شرکت، تمایل روستاییان به استفاده از خدمات بیمه‌ای را افزایش می‌دهند؛
۱۰. برای بالابردن فرهنگ بیمه‌ای نزد روستاییان، توجه دادن اهالی روستا به این نکته که مشارکت در امر بیمه تکافل به مفهوم اهتمام در امور هموعان و مسلمانان است، اهمیت فراوان دارد.

## ۲-۸. پیشنهادها

۱. 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؛
۲. 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؛
۳. پیشنهاد می‌شود که بخشی از یارانه‌های نقدی (حدود ۱۵۵ میلیارد تومان در قالب طرح هدفمند کردن یارانه‌ها) برای پوشش اجباری بیمه‌های مستمری روستاییان و عشایر تخصیص یابد. این امر نه تنها 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.

## منابع

قرآن کریم.

- آسوده، محمد (۱۳۸۵)، «راهکارهای توسعه بیمه‌های خرد در کشور با تمرکز بر مدل‌های توزیع و فروش»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۱۱۱.
- امین، محمدابراهیم و سحر کمال‌خانی (۱۳۸۵)، «مبانی نظری بررسی بازار بیمه‌های خرد با تأکید بر تجارب کشورهای موفق»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۳۶.
- بیمه نیوز (۱۳۸۷)، «بیمه‌های تکافل، نفع مشترک»، پایگاه اطلاع‌رسانی صنعت بیمه.
- توحیدی‌نیا، ابوالقاسم (۱۳۸۷)، «تکافل و اهمیت توجه بیشتر به آن در ایران»، فصلنامه صنعت بیمه، س ۲۲، ش ۴، ص ۹۱.
- جانفشان، بیتا (۱۳۸۶)، «آینده بیمه خرد»، تازه‌های جهان بیمه، پژوهشکده بیمه، ش ۱۱۳ و ۱۱۴، ص ۳۲.
- حاتمی، نازنین (۱۳۸۵)، «اقدامات و کمک‌های فنی و تخصصی جهت پیشرفت و توسعه بیمه خرد»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۳۷۱.
- حرّ عاملی، محمد بن الحسن (۱۳۹۶)، وسائل الشیعه، ج ۱، چ ۳، [بی‌جا]: مکتبه الاسلامیه.
- خوی‌نژاد، غلامرضا (۱۳۸۳)، روش‌های پژوهش در علوم تربیتی، [بی‌جا]: سمت.
- دادگر کرماجانی، یدالله (۱۳۷۸)، نگرشی بر اقتصاد اسلامی: معرفت‌ها، ارزش‌ها و روش‌ها، پژوهشکده اقتصاد دانشگاه تربیت مدرس.
- روابط عمومی و امور بین‌الملل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر (۱۳۸۷)، «مجموعه قوانین و مقررات صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر».
- زارع، محمدصادق (۱۳۸۸)، «تکافل (بیمه تعاونی اسلامی) از تئوری تا عمل» بیمه ملت، س ۲، ش ۱۲، ص ۵.
- سراج‌زاده، محمدجواد (۱۳۸۸)، تحلیل نظری مقایسه‌ای بیمه متعارف و تکافل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق (ع).

- صدر، محمدباقر (۱۳۵۸)، اسلام و مکتب‌های اقتصادی، ترجمه محمد نبی‌زاده، چ ۲، قم: مجمع ذخایر اسلامی.
- صدریه، ابوالحسن و ایمان ارسطو (۱۳۸۵)، «نقش و جایگاه بیمه‌های خرد در توسعه صنعت بیمه کشور»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۴۵۲.
- عباسی، ابراهیم؛ مرجان دامن‌کشیده و بیتا جانفشان (۱۳۸۵)، «مطالعه تطبیقی بیمه‌های خرد با تأکید بر بیمه‌های درمان»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۲۱۴.
- عسکری، محمدمهدی و حمیدرضا اسماعیلی گیوی (۱۳۸۷ الف)، «صنعت تکافل: ویژگی‌ها، فرصت‌ها و چالش‌های پیش‌رو»، همایش تأمین مالی اسلامی، دانشگاه امام صادق(ع) و بانک کشاورزی، ص ۱۳.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۸۷ ب)، «تحلیل نظری ساختاری بیمه‌های عمر در نظام تکافل و بیمه‌های متعارف»، فصلنامه اقتصاد اسلامی، ش ۳۲، ص ۶۳.
- عسکری، محمدمهدی و مهران رضوانی (۱۳۸۵)، «بازاریابی رابطه‌ای، راهبردی مناسب در پیشبرد بیمه‌های خرد»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۲۸۲.
- غفوری، علی (بی‌تا)، خطوط اصلی در نظام اقتصادی اسلام، چ ۲، [بی‌جا]: پرتو.
- کریمیان، لیلا (۱۳۸۵)، «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، ص ۴۳۳.
- محمدمهدی مهر، محمدحسن (۱۳۸۵)، بررسی تطبیقی نظام بیمه و تأمین اجتماعی با نظام تکافلی اسلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق(ع).
- مطهری، مرتضی (۱۳۶۴)، ربا، بانک و بیمه، ج ۱، تهران: صدرا.
- مظلومی، نادر و همکاران (۱۳۸۵)، «ارائه مدل جهت پیاده‌سازی طرح بیمه‌های خرد در ایران»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۷۲.
- مهدوی، غدیر و آتوسا گودرزی (۱۳۸۵)، «بررسی تطبیقی بیمه‌های خرد در کشورهای پیشگام و توصیه‌های راهبردی برای ایران»، مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه بیمه‌های خرد، پژوهشکده بیمه، ص ۱۱۹.

- ناطق، احمد (۱۳۸۸)، 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.accountancy.com.Pk/articles](http://www.accountancy.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 5<sup>th</sup> 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.
- (2007), "Applied Takaful and Modern Insurance (Law and Practice)", 3<sup>rd</sup> ed., Selangor, Malaysia, Sweet & Maxwell Asia.

- McCullagh, P. & J. A. Nelder (1989), *Generalized Linear Models*, 2<sup>nd</sup> 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](http://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", 13<sup>th</sup> Annual APRIA Conference 2009, Peking University, Beijing, China.
- Salahuddin, Ahmad (2006), *Islamic Banking, Finance & Insurance - A Global Overview*, Gombak, Kualampor.
- Takaful Re (2009), "World Islamic Insurance Directory 2009", Middle East Insurance Review.