

ارتباط درآمد با تقاضای بیمه

چکیده

در این مقاله رابطه درآمد و تقاضای بیمه بررسی شده و درآمد و عوامل مؤثر بر میل متوسط به بیمه و نحوه کاربرد آن در بازارهای ملی مورد بحث قرار می‌گیرد. با استفاده از تئوری درآمدی کنیز درآمد کل یک فرد در جامعه قسمتی صرف کالاها و خدمات جاری و قسمتی دیگر صرف کالاها و خدمات بادوام می‌شود مانند خرید منزل شخصی، اتومبیل، جواهرات و غیره، افراد زمانی اقدام به خرید بیمه می‌کنند که درآمد متناسبی داشته باشند بنابراین با افزایش درآمدهای فردی و خصوصی میل متوسط به بیمه افزایش پیدا می‌کند. ضمناً عوامل مؤثر بر درآمد ملی مانند توزیع درآمد ملی، تورم، رکود و تراز پرداختها بر میل متوسط به بیمه تأثیر می‌گذارند. رشد اقتصادی بر تقاضای بیمه مؤثر است، چگونگی توزیع درآمدها و توزیع مجدد درآمد سطح زندگی را بالا می‌برد و در نتیجه تقاضا برای پوشش بیمه‌ای را افزایش می‌دهد. برعکس در زمان رکود اقتصادی که مواجه با انبوه بیکاری هستیم تقاضا برای بیمه کاهش خواهد یافت. تراز پرداختهای مثبت (افزایش صادرات) میل متوسط به بیمه را افزایش می‌دهد. البته عوامل دیگری مانند سطح فرهنگ، پیشرفت سیاسی و ازدیاد جمعیت بر تقاضای بیمه تأثیر می‌گذارند.

کلیدواژه‌گان :

میل متوسط به بیمه - توزیع مجدد درآمد - تراز پرداختها - رشد اقتصادی - تورم - رکود - صادرات کالاها بادوام - کالاهای مصرفی - درآمد ملی - هزینه‌های جاری

مقدمه

بیمه در واقع آمیخته‌ای از سه عامل آمار و ریاضی، حقوق و اقتصاد است. اهمیت بیمه با فعالیتهای اقتصادی در ارتباط است. بسیاری به نقش مهم و حساس بیمه در

این فعالیتها و نیز در رشد و توسعه آنها اذعان دارند. از طرف دیگر باید این نکته را نیز در نظر داشت که رشد اقتصادی جامعه نیز عامل توسعه و پیشرفت صنعت بیمه می‌باشد. فعالیت‌های بیمه‌ای و اوضاع اقتصادی در هر کشور در ارتباط متقابل است؛ به طوری که بین بهبود اوضاع اقتصادی و رشد فعالیت‌های بیمه‌ای هر کشور می‌توان ارتباط منطقی و مستقیم پیدا کرد.

نظام خانواده معمولاً در شرایط فقر و رکود اقتصادی قدرت بیشتری می‌گیرد، در حالی که در شرایط رونق اقتصادی و بازده وسیع تولید، به نیاز جامعه به تأکید بر این نهاد چندان زیاد نیست. در شرایط فقر، درماندگی، رکود و پایین بودن بازده، طبیعی است که نهاد خانواده برای تأمین افراد اهمیت بیشتری پیدا می‌کند ولی البته امکاناتش هم محدود می‌شود. در ایران هم متأسفانه به علت این که ما در دورانه‌های رکود اقتصادی و بازده پایین قرار داریم هنوز نهاد خانواده طبیعتاً یکی از نهادهای اصلی تأمین زندگی است و خانواده‌هایی نیز که بازاری برای تأمین در اختیارشان قرار گرفته است محدودند. نظام اقتصادی کشور نیز متأسفانه بازده و شکوفایی لازم را ندارد. این نهاد هم نقش خود را در تأمین زندگی آن طور که باید و شاید نتوانسته است به عهده بگیرد. میلیاردها دلاری هم که وارد اقتصاد ما شد و سرمایه‌گذاریهایی که صورت گرفته به علل متعدد از جمله این که سرمایه‌گذارها عمدتاً به موجودی سرمایه‌ای کشور نپیوسته‌اند کمک حال نشده است.

از آن جایی که بیمه به عنوان یک کالای لوکس تلقی شده است، افراد زمانی اقدام به خرید بیمه می‌کنند که درآمد آنها تکافوی مخارج زندگی و تأمین بهداشت و درمان و تحصیلی فرزندان و تأسیس مسکن و غیره ... را می‌کند و اگر پس‌اندازی باقی ماند صرف خرید بیمه می‌کنند.

ارتباط درآمد با تقاضای بیمه

رابطه درآمد و تقاضای بیمه تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است، این مقاله توسط ولودک زاجلیک Wlodek Zaydlic به رشته تحریر درآمد. عوامل مؤثر بر میل متوسط به بیمه و نحوه کاربرد این عامل در بازارهای ملی بیمه مورد بحث قرار می‌گیرد. درآمد اعم از شخصی، ملی یا متعلق به شرکتها تعیین کننده میزان تقاضا برای بیمه است و می‌توان آن را به دو بخش مستقیم و غیرمستقیم تقسیم کرد.

در این مقاله از تئوری درآمدی کنیز در مورد بیمه استفاده شده است. به طور خلاصه این

تئوری را چنین می‌توان بیان کرد:

درآمد کل یک فرد (یا جامعه) قسمتی صرف کالاهای و خدمات جاری و قسمتی صرف کالاهای و خدمات درازمدت (کالاهای مصرفی با دوام می‌شود - مانند: منزل شخصی، اتومبیل، تجهیزات، جواهرات و مراقبت‌های بهداشتی. توانایی در جایگزینی سریع کالاهای بادوام از طریق فراهم آوردن منابع مالی لازم جهت تأمین هزینه‌های جایگزینی نشان دهنده نیاز به حفاظت در کالاهای بادوام است. در مورد هزینه‌های جایگزینی دو نکته را باید یادآور شد:

الف - هزینه جایگزینی اکثر کالاهای بادوام به نسبت درآمد جاری یک فرد و یا یک شرکت خیلی زیاد است، مثل هزینه ساختن منزلی که طعمه حریق شده است و یا هزینه جایگزینی سکوی نفتی که خسارت دیده است.

ب - چون چنین داراییهایی ماهیتاً بادوام هستند، هزینه آنها در طول زمان مستهلک می‌شود. در بدین لحاظ در طول عمر این قبیل داراییها باید با در نظر گرفتن استهلاک و تورم آمادگی لازم برای جایگزینی آنها به وجود آید.

راههای تأمین مالی هزینه جایگزینی محدود است. در اغلب موارد پس اندازهای شخصی یا در دسترس ناکافی و اعتبارات بانکی پرهزینه هستند.

بنابراین بیمه تنها راه حل مناسب است. با افزایش درآمدهای فردی و خصوصی سطح زندگی بهبود می‌یابد و این امر به گسترش صنایع و افزایش بیش از پیش نیاز به پوشش بیمه‌ای منجر می‌شود. به اصطلاح کنیز، بالا رفتن درآمد دو مفهوم میل متوسط به بیمه و میل نهایی به بیمه را افزایش می‌دهد. مفهوم اول یعنی میل متوسط به بیمه، حق بیمه را به صورت درصدی از درآمد تعریف می‌کند و مفهوم دوم یعنی میل نهایی به بیمه به صورت نسبت افزایش حق بیمه به افزایش درآمد است.

رشد اقتصادی

میل متوسط به خرید بیمه برای بررسی بازار ملی بیمه مفید است بهتر است. عوامل عمده تعیین کننده میل متوسط به بیمه را به قسمت عوامل مؤثر بر درآمد ملی و عوامل دیگر مثل توزیع درآمد ملی، تورم و رکورد و تراز پرداختها تقسیم کنیم.

اثر رشد اقتصادی بر تقاضا برای بیمه به چگونگی توزیع درآمدها و سطح متوسط درآمدها

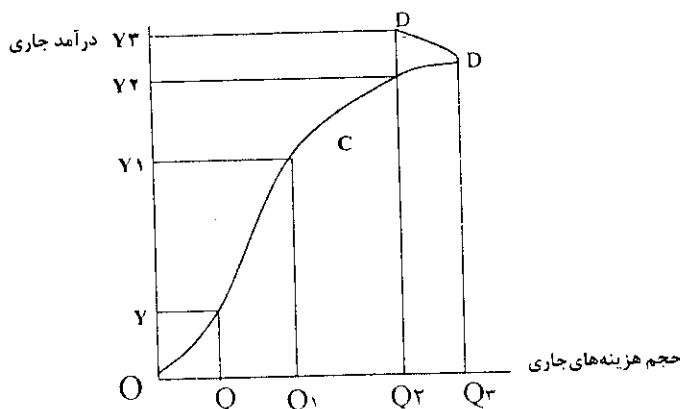
بستگی دارد. اگر متوسط درآمدها بالا باشد، توزیع مجدد درآمدها سطح زندگی را بالا خواهد برد و تقاضا برای کالاهای بادوام و تولیدات صنعتی را افزایش خواهد داد و نیز تقاضا برای مصرف جاری را افزایش و در نتیجه تقاضا برای پوشش بیمه‌ای را کاهش خواهد داد.

در وضعیت تورمی عامل اصلی وجود سیستم تعدیل شاخصی و میزان کارایی است. از دید تئوری اگر تعدیل شاخص کارایی داشته باشد، مسأله‌ای به وجود نخواهد آمد یعنی وجود چنین سیستمی با کارایی کافی همه بخشهای اقتصادی را بدون تأخیر زمانی زیر پوشش خود می‌گیرد. اما در عمل کار ساده‌ای نیست چون برای تشخیص مقدار اثر تورم بر روی بخشهای مشخص و سپس انجام تعدیلهای لازم تأخیر زمانی تا حدودی اجتناب‌ناپذیر است. به علاوه تغییر نرخهای تورم برآوردها را غیر دقیق می‌کند و نیز نرخهای تورم بین بخشهای مختلف اقتصادی یکسان نیست و همچنین بی‌رغبتی‌ای که از جانب مقامات بیمه‌ای برای اختصاص ذخیره‌ای جهت تعدیل نرخ تورم و خنثی‌سازی اثر تورم بر ذخایر و سرمایه پایه وجود دارد غالباً با محدودیت در طرحهای سرمایه‌گذاری همراه می‌شود و وضع را وخیم‌تر می‌کند. مشکلات مربوط به تعدیلهای نرخ تورم، نرخ ارز و انتقال پول مانع بزرگی بر سر راه بیمه اتکایی در خارج از کشور است. بنابراین تورم برای تقاضای بیمه وضعیت نامساعدی ایجاد کرده و رشد میل متوسط به بیمه را محدود می‌کند.

رکود اقتصادی به همراه بیکاری انبوه میل متوسط به بیمه را کاهش خواهد داد. یعنی تقاضا برای بیمه کاهش خواهد یافت.

تراز پرداختهای مثبت چون صادرات معمولاً سبب می‌شود که میل متوسط به بیمه افزایش یابد. ضمناً عوامل تعیین‌کننده دیگری هم وجود دارند که می‌توانند مؤثر واقع شوند؛ مثلاً ویژگیهای فرهنگی. پیشرفت سیاسی و فشار جمعیتی برطرف تلقی کشورها در مورد بیمه تأثیر می‌گذارند.

میل نهایی به بیمه نشان دهنده نسبت بین درصد افزایش کل حق بیمه پرداختی به درصد افزایش درآمد یا تولید ناخالص ملی یا تولید ناخالص داخلی GDP است.



شکل ۱

در شکل بالا رابطه بین درآمد و هزینه‌های بیمه (حق بیمه) را نشان می‌دهد. هزینه‌های بیمه تابع حجم کالاها و خدمات بادوام (بیمه‌پذیر) است. منحنی تقاضا برای بیمه است که به صورت تابعی از درآمد و هزینه جاری بیمه (حق بیمه) کل داراییهای بیمه‌پذیر آمده است.

هر نقطه‌ای بر روی منحنی DD مثل نقطه C رابطه عددی بین حجم درآمد جاری OY و حجم هزینه بیمه مربوط OQ را نشان می‌دهد که این رابطه میل متوسط به بیمه است. در حالت عادی شیب منحنی DD به طرف بالا و به راست است. این وضعیت نشان می‌دهد که در وضعیت عادی توسعه اقتصادی با افزایش درآمد انتظار بالا رفتن سطح زندگی را باید داشت. بالا رفتن سطح زندگی به نوبه خود به معنی افزایش حجم کالای بادوام و هزینه بالاتر بیمه است. هر قدر انحنای منحنی DD به طرف راست بیشتر باشد در درآمد یعنی میل متوسط به بیمه بیشتر خواهد شد.

از نظر اقتصاد خرد یا کلان شکل فوق را می‌توان مورد تغییر و تفسیر قرار داد. در اقتصاد کلان محور عمودی درآمد (تولید) ملی و محور افقی حجم هزینه‌های بیمه را نشان می‌دهد. به طور کلی چهار مرحله وجود دارد:

مرحله اول) درآمد ملی برابر با OY و هزینه‌های بیمه OQ است. در سراسر دامنه درآمدی OY هزینه‌های بیمه تقریباً ثابت است. افزایش مختصر حق بیمه در این مرحله به علت وجود پاره‌ای از بیمه‌های اجباری و آثار رفاهی دولتی و وجود کالاهای سرمایه‌ای که صرف تولید کالاهای

مصرفی می‌گردد سبب می‌شود مقادیر مشخصی از هزینه‌های بیمه افزایش یابد.

مرحله دوم) توسط دامنه درآمدی Y_1 نشان داده شده است. در این مرحله افزایش درآمد گرایش به بالا بودن سطح زندگی دارد. شیب به طرف بالا به راست منحنی DD صعود می‌کند و نشان می‌دهد که میل متوسط به بیمه در حال افزایش است.

مرحله سوم) دامنه درآمدی Y_2 Y_1 نشان می‌دهد که سطح زندگی در حال افزایش منجر به افزایش چشمگیری در میل متوسط به بیمه می‌شود. این مورد در کشورهای صنعتی صادق است. مثل کشورهای اروپایی و ایالات متحده امریکا.

مرحله چهارم) با دامنه درآمدی Y_3 Y_2 حالت استثنایی دارد. در این حالت شیب منحنی DD به عقب بر می‌گردد و نشان می‌دهد که با وجود افزایش دائمی درآمد ملی میل متوسط به بیمه نزولی QQ_3 و QQ_2 است.

مرحله اول) دامنه درآمدی OX نشان دهنده اشتغال اولیه با درآمد پایین است. در این مرحله هزینه بیمه فقط شامل کالاهای بادوام که مستلزم پرداخت هزینه‌های ناچیز بیمه است می‌شود.

مرحله دوم) دامنه درآمدی Y_1 نشان می‌دهد که تلاشی برای پیشرفت با هزینه‌های احتمالی فراوان است. در این مرحله هزینه برای کالاهای مصرفی بادوام به آهستگی افزایش می‌یابد.

مرحله سوم) در Y_2 Y_1 نمایانگر افزایش سریع هزینه بیمه (شیب منحنی DD به سرعت به بالا به راست حرکت می‌کند) است و نشان دهنده افزایش سریع کالاهای مصرفی بادوام مثل خانه و اتومبیل است.

مرحله چهارم) نشان دهنده کاهش استثنایی میل نهایی به بیمه به علت بیماری یا بازنشستگی است. در این مرحله به خاطر بازده سرمایه‌گذارهای قبلی یا اشتغال بیشتر درآمد همچنان اضافه می‌شود. اما احتمال کمی وجود دارد که کالاهای مصرفی بادوام افزایش یابد. در این مرحله افزایش یا کاهش درآمد همراه با میل متوسط به بیمه نزولی است. در صورت کاهش درآمد منحنی DD به طرف پایین و چپ حرکت خواهد کرد.

کشش درآمدی تقاضا برای بیمه در ایران

در این قسمت تقاضای جامعه را برای خدمات بیمه در ارتباط افزایش درآمد مورد بررسی قرار می‌دهیم. مبنای محاسبه میزان عکس‌العمل تقاضای بیمه نسبت به تغییرات درآمد یعنی همان کشش درآمد می‌باشد که نشان می‌دهد اگر درآمد (برحسب تولید ناخالص داخلی) به میزان درصد معینی افزایش یابد تقاضا برای بیمه (برحسب حق بیمه‌های دریافتی) تا چه میزان افزایش می‌یابد.

هنگامی که کشش برابر ۱ است، رشد حق بیمه‌های دریافتی معادل رشد عمومی اقتصادی می‌باشد. مقادیر کشش بزرگتر از ۱ (تقاضای با کشش) به مفهوم تغییر به نسبت کمتر در رشد حق بیمه‌ها می‌باشد. کشش منفی بدین معنی است که تقاضا برای بیمه در شرایطی که درآمد افزایش می‌یابد، کاهش خواهد یافت، در این مورد که حالت نسبتاً بعیدی است، خدمات بیمه‌ای کالاهایی عادی نبوده بلکه یک کالای با مطلوبیت کمتر تلقی می‌شود.

برای مطالعه دقیق‌تر تقاضای کل برای خدمات بیمه‌ای در کشور کشش فوق از سال ۱۳۵۰ به بعد محاسبه شده است و با توجه به دوره مورد بررسی یعنی ۱۳۵۰ تا ۱۳۷۰ تأکید بر یک مطالعه بلندمدت چند ساله می‌باشد.

مطالعات تجربی در کشورهای مختلف به این نتیجه رسیده است که در بلندمدت کشش درآمدی تمام انواع خدمات در یک اقتصاد در حال رشد بزرگتر از ۱ است. آیا این امر در صنعت بیمه نیز صادق است؟ بدین معنی که رشد خدمات بیمه‌ای سریعتر از رشد اقتصادی می‌باشد؟ و یا عکس این حالت صادق است.

برای یافتن پاسخ به بررسی کشش درآمدی تقاضا برای کل صنعت بیمه طی سالهای ۱۳۵۰ و ۱۳۷۰ می‌پردازیم و با توجه به نتایج به بحث خود ادامه خواهیم داد.

جدول ۵-۴. کشش درآمدی کل حق بیمه‌ها ۱۳۵۰ - ۱۳۷۰

سال	۱۳۵۰	۱۳۵۱	۱۳۵۲	۱۳۵۳	۱۳۵۴	۱۳۵۵	۱۳۵۶	۱۳۵۷	۱۳۵۸	۱۳۵۹		
کشش	۰/۹	۱	۱/۰۷	۱/۴	۱	۱	۰/۳	-۱/۸۴	-۱/۲۲			
سال	۱۳۵۹	۱۳۶۰	۱۳۶۱	۱۳۶۲	۱۳۶۳	۱۳۶۴	۱۳۶۵	۱۳۶۶	۱۳۶۷	۱۳۶۸	۱۳۶۹	۱۳۷۰
کشش	۳/۵۳	-۰/۰۶	۱/۶۳	-۰/۳۸	۱/۱۴	۰/۵۱	-۳/۶۲	۰/۷۰	۰/۲۶	۱/۹۰	۱/۸۶	۱/۵۹

با توجه به جدول فوق ملاحظه می‌شود که از سال ۱۳۵۰ تا پایان ۱۳۵۲ کشش درآمدی

تقاضا برای بیمه حدود ۱ بوده است که نشان دهنده این است که رشد حق بیمه‌ها معادل رشد عمومی اقتصادی می‌باشد. اما در سال ۱۳۵۳ تقاضا برای بیمه با کاهش بوده است که این امر بدین معناست که رشد حق بیمه‌ها بیشتر از رشد تولید ناخالص داخلی بوده است که احتمالاً علت آن انجام پروژه‌های بزرگ سرمایه‌گذاری در کشور در این سال بوده که البته آثار اقتصادی برخی از آن سرمایه‌گذاریها در سالهای بعد ظاهر گردیده است.

اما در دو سال بعد دوباره کاهش ۱ بوده است و در سال ۱۳۵۶ تقاضا برای بیمه بی‌کاهش می‌باشد و مقدار کاهش ۰/۳ در این سال بدین معنی است که رشد حق بیمه‌های دریافتی تنها ۰/۳ رشد تولید ناخالص بوده است.

در سال ۱۳۵۷ که اقتصاد کشور به علت حوادث انقلاب عملاً فلج شده و در نتیجه رشد تولید ناخالص داخلی منفی گردیده است، سیر حق بیمه‌های دریافتی خارج از روند کل اقتصاد بوده و در این سال حق بیمه‌ها نسبت به سال قبل ۳/۱۴ درصد رشد داشته‌اند که این امر منجر به این گردیده است که کاهش درآمدهای تقاضا برای بیمه در این سال ۱/۸۴- باشد.

در سال بعد از پیروزی انقلاب یعنی در سال ۱۳۵۸، کاهش درآمدهای منفی شده و نشان دهنده این است که با وجود رشد عمومی اقتصاد، صنعت بیمه رشد منفی داشته است.

طی سالهای جنگ تحمیلی (۱۳۵۹ - ۱۳۶۷) کاهش درآمدهای تقاضا برای بیمه روند مشخصی نداشته است و در برخی سالها تقاضا با کاهش زیاد و در برخی سالها بی‌کاهش و نیز در برخی سالها با کاهش منفی همراه بوده است.

بعد از پایان جنگ تحمیلی طی سالهای ۱۳۶۸، ۱۳۶۹ و ۱۳۷۰ تقاضا برای بیمه در هر سه سال با کاهش بوده است و مقادیر کاهش این سه سال که به ترتیب ۱/۹، ۱/۸۶، ۱/۵۹ می‌باشد بیانگر این است که رشد حق بیمه‌ها از رشد عمومی اقتصاد بیشتر بوده است. جهش اساسی و استقبال مردم به صنعت بیمه به وجود آمده و در مقابل سعی شده است که مشکلات مردم در جریان کار این صنعت برطرف شود. صدور بیمه‌نامه دبه تحولی عمده در صنعت بیمه بود و یکی از معضلات بزرگ جامعه را حل کرد و در حال حاضر بیمه‌نامه به صورت ضمانت‌نامه در تمام دادگاههای کشور پذیرفته شده است.

صنعت بیمه در بخش درمان نیز فعالیت گسترده دارد و طرح درمان بیمارستانی، بیمه بیمارستانی خانوار - که مکمل بیمه همگانی درمانی است به اجرا در می‌آید. با پرداخت ماهانه

۴۰۰۰ ریال برای هر عضو خانواده، پوشش بیمه طرح بیمارستانی تا سطح ۴ میلیون ریال برای خانوار ارائه شده است.

طرح بیمه عمر، پس‌انداز و مستمری نیز از طرحهایی است که به تازگی به اجرا در آمده است. انتظار می‌رود با ارائه بیمه‌نامه‌های موردنیاز به مردم و فعالان اقتصادی حق بیمه دریافتی صنعت کشور افزایش یابد و بیمه با زندگی مردم عجین شود.

با وجود مشکلات مختلف و موانع اداری، فعالیت صنعت بیمه به ویژه در چند سال اخیر رشد چشمگیری داشته است و حرکت جدی را برای گسترش بیمه‌های اختیاری و فرهنگ بیمه در جامعه شروع کرده است، در حال حاضر تقریباً هر فردی به نوعی با بخشی از صنعت بیمه سروکار دارد.

میزان حق بیمه دریافتی صنعت بیمه کشور از رقم ۲۲۰ میلیارد ریال در سال ۱۲۰۰ میلیارد ریال و در سال ۱۳۷۷ به ۲۴۵۰ میلیارد رسیده است و در سال ۷۹ به مرز ۳۰۹۰ میلیارد ریال است.

سهم صنعت بیمه در تولید ناخالص داخلی در حال افزایش است، و نسبت حق بیمه دریافتی به ارزش تولید ناخالص داخلی کشور از ۰/۳۴ درصد در سال ۱۳۷۲ به ۰/۳۹ درصد در سال ۱۳۷۵ و ۰/۴۸ درصد در سال ۱۳۷۷ رسید. سهم حق بیمه در ارزش تولید ناخالص داخلی در کشورهای رو به رشد کمتر از یک درصد و در کشورهای پیشرفته بیش از یک درصد است.

رقم سرانه حق بیمه دریافتی در ایران از ۲۰ هزار ریال به ۳۷ هزار ریال افزایش یافته است و براساس نرخ ارز صادراتی ۷/۵ دلار می‌شود که ۰/۵ دلار آن شامل بیمه عمر می‌شود؛ و در حالی که این رقم در ترکیه ۱۷۵ دلار است. نسبت حق بیمه به ارزش تولید ناخالص داخلی در کشورهای ترکیه و پاکستان نیز به لحاظ فعالیت بخش خصوصی در صنعت بیمه بیش از ایران و در حدود ۰/۸۴ درصد می‌باشد.

خلاصه و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج فوق باید گفت که مسلماً تقاضا برای خدمات بیمه تنها توسط درآمد تعیین نمی‌شود و سایر عوامل تعیین کننده از جمله قیمت کالای بیمه، قیمت جانشینها (برای مثال اقدامات ایمنی) قیمت کالاهای مکمل ترجیحات نقدینگی افرادی که طالب خرید بیمه هستند و مقررات و قوانین، سطح فرهنگ و تبلیغات نیز در این امر تأثیر دارند و هر تغییری در یکی از این عوامل بر

تقاضای بیمه مؤثرند. اگر کل میزان حق بیمه مربوط به بیمه‌های غیرعمر را مورد بررسی قرار دهیم مشخص می‌شود که کسب درآمدی تقاضا برای بیمه بالاست. به طور کلی با رشد اقتصادی، فعالیت‌های بیمه نیز از اهمیت کمی بیشتری برخوردار شده است. ضمن این که تقاضا برای بیمه تنها معلول میزان درآمد و ثروت نبوده بلکه سطح قیمت‌ها، اجتناب از قبول ریسک و اوضاع سیاسی و اجتماعی نیز در تعیین حد و مرز آن نقش اساسی بر عهده دارند و برای ارزیابی اهمیت بیمه در اقتصاد، رایجترین وسیله همانا مقایسه کل میزان حق بیمه دریافتی با تولید ناخالص داخلی GNP کشور است. اما در این مقایسه تصویر کاملی از بازار بیمه یک کشور به دست نمی‌آید، به دلیل آن که نرخهای حق بیمه در ممالک مختلف دارای تفاوت بسیار است و از آنجایی که تحت تأثیر ملاحظات ارزی قرار ندارد واجد مزیت است.

منابع

1. American consulet life insurance.
 2. Life Insurance fact book 1985.
 3. Theory kayn sian income by woldek ZHGHK.
 4. Trade and development report 1999.
 5. Trade in services sectoral issues.
 6. An international analysis of life insuranace demand by mark J. browne, kihong kim.
- ۱- فصلنامه بیمه مرکزی ایران، سال هفتم، شماره ۴۰
- ۲- فصلنامه بیمه مرکزی ایران، سال سوم، شماره دوم
- ۳- ماهنامه بررسیهای بازرگانی بهمن ماه ۵۷
- ۴- تجارب خدمات و نقش کشورهای در حال توسعه (مؤسسه مطالعات و پژوهشهای بازرگانی)
- ۵- بررسیهای بازرگانی سال ۷۹.