

معرفی نظام کارمزد بیمه در کشورهای توسعه یافته

مجری گزارش: پژوهشکده بیمه
پاییز ۱۴۰۴

گزارش پژوهشی شماره ۲۱۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



معرفی نظام کارمزد بیمه در کشورهای توسعه یافته

مجری گزارش: پژوهشکده بیمه
پاییز ۱۴۰۴

گزارش پژوهشی شماره ۲۱۸

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) می باشد و هر نوع برداشت از آن با ذکر منبع بلامانع است.

شناسنامه عمومی گزارش پژوهشی	
عنوان گزارش	معرفی نظام کارمزد بیمه در کشورهای توسعه یافته
مستندات و شماره قرارداد	-----
سفارش دهنده	پژوهشکده بیمه
مجری گزارش	سید محسن رجیل‌بخش - عضو هیات مدیره انجمن کارگزاران رسمی بیمه
همکاران اصلی گزارش	سید محمد معین توکلی - عضو هیات مدیره انجمن کارگزاران رسمی بیمه علی مقیمی - عضو هیات مدیره انجمن کارگزاران رسمی بیمه
ناظر علمی گزارش	بهروز بستگانی - رئیس مرکز مدیریت ریسک و تدوین مقررات بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
تاریخ شروع اجرای گزارش	پاییز ۱۴۰۴
مدت تمدید قرارداد	-----
تاریخ اتمام گزارش	پاییز ۱۴۰۴

پیشگفتار

پژوهش حاضر با هدف تبیین علمی و تطبیقی یکی از حساس‌ترین موضوعات صنعت بیمه، یعنی نظام کارمزد و کمیسیون شبکه‌های توزیع، آغاز شد. در دهه اخیر، روند جهانی حرکت به سوی شفافیت مالی، پاسخ‌گویی نهادی، و توازن منافع میان بیمه‌گر، کارگزار و بیمه‌گذار موجب شده است که ساختار سنتی کارمزدها مورد بازنگری بنیادین قرار گیرد.

این گزارش، به عنوان نقطه‌ی آغاز این مطالعه، به دنبال آن است که چارچوب مفهومی و نظام‌مند بحث را ترسیم کند. در این گزارش، انواع پرداخت‌ها و کارمزدها معرفی و تفکیک می‌شوند، اصول اقتصادی و حقوقی حاکم بر تعیین آن‌ها توضیح داده می‌شود، و نقش عوامل نظارتی و رقابتی در شکل‌دهی به حدود کارمزدها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در نگارش این گزارش تلاش شده است تصویری جامع از سازوکارهای پرداختی در شبکه توزیع بیمه ارائه شود تا خواننده بتواند تفاوت میان کمیسیون پایه، پاداش‌های مشروط، کارمزدهای خدماتی و پرداخت‌های مکمل را با درک صحیح از مبانی حقوقی آن‌ها بازشناسی کند. در این مسیر، مستندات رسمی نهادهای ناظر بین‌المللی از جمله **ACPR**، **NAIC**، **FSRA**، **FCA**، **EIOPA** مبنای اصلی تحلیل قرار گرفته‌اند.

با این حال، گزارش صرفاً در مقام معرفی و تبیین مفاهیم پایه تنظیم شده است و وارد تحلیل‌های جزئی یا ارزیابی‌های سیاستی نشده است. بررسی دقیق شاخص‌های تعیین کارمزد، ارزیابی تعادل منافع، و آثار اقتصادی و حقوقی هر یک از انواع پرداخت‌ها در گزارشات بعدی دنبال خواهد شد.

امید است که این گزارش بتواند به عنوان بنیانی شفاف و منسجم برای مطالعه نظام کارمزد در بازار بیمه عمل کرده و مسیر پژوهش‌های بعدی را برای تحلیل مقررات، مقایسه کشورها و طراحی چارچوب‌های سیاستی روشن‌تر کند.

لیلی نیاکان

رئیس پژوهشکده بیمه

چکیده

این گزارش با هدف تبیین چارچوب مفهومی و ساختار اجرایی نظام کارمزد در بازار بیمه تدوین شده است. موضوع کارمزد و کمیسیون، به عنوان یکی از ارکان کلیدی نظام توزیع بیمه، نقشی اساسی در شکل‌دهی روابط میان بیمه‌گر، کارگزار و بیمه‌گذار دارد و مستقیماً بر عدالت بازار، شفافیت مالی و کیفیت خدمات بیمه‌ای تأثیر می‌گذارد.

در این گزارش، ابتدا مفاهیم پایه و انواع پرداخت‌های مستقیم و غیرمستقیم در نظام کارمزد تشریح شده و سپس اصول حاکم بر تعیین آن‌ها، شامل اصل ارزش منصفانه (**Fair Value**) و اصل پرهیز از تعارض منافع (**Conflict of Interest Avoidance**)، مورد بررسی قرار گرفته است. در ادامه، سازوکارهای مختلف پرداخت (از کمیسیون پایه و پاداش‌های مشروط گرفته تا کارمزدهای خدماتی، فناوری، بازاریابی و تفویض اختیار) معرفی و جایگاه هر یک در نظام حقوقی و اقتصادی بازار بیمه تحلیل شده است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که علی‌رغم تنوع مدل‌های پرداخت در کشورهای مختلف، همه نظام‌های نظارتی بر رعایت تناسب میان ارزش خدمت و میزان دریافتی تأکید دارند و از طریق اصول شفافیت، افشا و کنترل تعارض منافع از انحراف در ساختار کارمزد جلوگیری می‌کنند. همچنین مشخص شد که در اغلب حوزه‌های نظارتی، مجموع پرداخت‌ها به شبکه توزیع (اعم از کمیسیون پایه و پاداش‌ها) از حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد حق بیمه ناخالص فراتر نمی‌رود و عامل محدودکننده اصلی، ارزیابی «ارزش منصفانه» است نه سقف عددی مصوب.

نتیجه آنکه این پژوهش ضمن ارائه تصویری جامع از ساختار پرداخت‌ها، زمینه نظری لازم را برای تحلیل‌های حقوقی و تطبیقی بعدی فراهم می‌کند؛ تحلیلی که در ادامه به بررسی جزئی‌تر مکانیسم‌های قانونی، شاخص‌های محاسبه و تأثیرات اقتصادی نظام کارمزد در کشورهای منتخب خواهد پرداخت.

خلاصه مدیریتی

این پژوهش با هدف تبیین چارچوب کلی نظام کارمزد در صنعت بیمه تنظیم شده و زمینه‌ساز تحلیل‌های تفصیلی پژوهش‌های بعدی است. در این پژوهش، ابتدا مفاهیم اصلی و ساختار عمومی پرداخت‌ها در شبکه توزیع تشریح شده و سپس انواع کارمزدها و اصول حاکم بر تعیین آن‌ها به صورت منظم و طبقه‌بندی شده مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

بخش نخست، به تعاریف پایه و ساختار کلی نظام پرداخت‌ها اختصاص دارد و نشان می‌دهد که کارمزد به عنوان مهم‌ترین ابزار جبران خدمات در زنجیره توزیع بیمه، از چند جزء متمایز تشکیل می‌شود که هر یک نقش خاصی در تعادل اقتصادی شبکه دارند.

در بخش دوم، انواع پرداخت‌ها شامل کمیسیون پایه، پاداش‌های عملکردی، کارمزدهای خدماتی و مشاوره‌ای، کمک‌هزینه‌های فناوری و بازاریابی و نیز کارمزدهای اداری و تفویض اختیار به صورت توصیفی و مفهومی معرفی شده‌اند. هدف این بخش، ایجاد درک مشترک از ماهیت و جایگاه هر نوع پرداخت در ساختار توزیع بیمه است. در بخش سوم، اصول حاکم بر تعیین کارمزد شامل اصل ارزش منصفانه و اصل پرهیز از تعارض منافع مورد تأکید قرار گرفته است. این اصول مبنای نظارتی تعیین حدود پرداخت‌ها محسوب می‌شوند و در تمامی نظام‌های نظارتی معتبر به عنوان شاخص‌های کنترل کارمزد پذیرفته شده‌اند.

بخش پایانی نیز به پرداخت‌های غیرکمیسیونی و قراردادهای مکمل مانند خدمات اداری، فناوری یا بازاریابی می‌پردازد و جایگاه آن‌ها را در ساختار حقوقی صنعت بیمه توضیح می‌دهد. این قسمت با معرفی نمونه‌های مستند از مقررات و قراردادهای رسمی، تصویری واقع‌بینانه از تنوع ابزارهای جبران خدمات ارائه می‌دهد. در مجموع، پژوهش حاضر با طبقه‌بندی انواع پرداخت‌ها و تبیین اصول حاکم بر تعیین کارمزد، بنیان مفهومی و ساختاری را شکل می‌دهد و مبنایی برای تحلیل تطبیقی و سیاست‌گذاری در پژوهش‌های بعدی فراهم می‌سازد.

قلمرو جغرافیایی صنایع بیمه منتخب

نام نهاد ناظر	قلمرو جغرافیایی
FSRA، FCA، EIOPA ACPR و NAIC	اتحادیه اروپا (آلمان-فرانسه)، بریتانیا، استرالیا، کانادا (آنتاریو)، ایالت متحده (نیویورک-تگزاس)

فهرست مطالب

چکیده ۶

خلاصه مدیریتی	۷
نوع و رویکرد پژوهش	۱۳
مراحل انجام پژوهش	۱۳
طرح مفهومی و تعیین چارچوب تحقیق	۱۳
گردآوری داده‌ها و مستندات حقوقی	۱۳
نظام کارمزد در بازار بیمه بین‌الملل	۱۶
انواع دریافتی‌های	۱۶
کمسیون پایه (Base Commission)	۱۶
کمسیون‌های مشروط یا مبتنی بر عملکرد (Contingent / Performance-Based Compensation)	۱۶
پرداخت‌های غیر کمسیونی و کمک‌هزینه‌های بازاریابی	۱۷
کمسیون پایه	۱۷
فرآیند تعیین کمسیون پایه در شرکت بیمه	۱۷
دلایل یکسانی کمسیون پایه در درون شرکت	۱۹
جمع‌بندی بررسی اولیه:	۱۹
اصل یکسانی کمسیون پایه در نظام‌های بیمه‌ای پیشرفته	۲۰
مبانی حقوقی و فلسفه نظارتی	۲۰
اصول بنیادین یکسانی کمسیون پایه در سطح بین‌المللی	۲۰
تفسیر حقوقی مقررات یکسانی کمسیون پایه	۲۰
نتایج تفسیر حقوقی مقررات یکسانی کمسیون پایه:	۲۲
ماهیت و زمان پرداخت کمسیون‌های مبتنی بر عملکرد	۲۳
کمسیون‌های مبتنی بر عملکرد	۲۳
ساختار محاسبه کمسیون‌های مبتنی بر عملکرد (نمونه عمومی)	۲۳
وضعیت نظارتی و الزامات افشای کمسیون‌های مبتنی بر عملکرد:	۲۴
چگونگی تأثیر شاخصهای چندگانه در قراردادهای CPC (کمسیون مشروط)	۲۴
مدل‌های رایج در دنیا	۲۵
نتیجه‌نهایی	۲۷

چند منبع رسمی و قابل استناد از افشاهای عمومی مربوط به کمیسیون مشروط در کانادا.....	۲۸
کارمزدها و پرداخت‌های غیرکمیسیونی در شبکه توزیع بیمه	۲۹
کارمزد خدمات (Service Fee) :	۳۰
تعریف و ماهیت :	۳۰
مبنای محاسبه کارمزد خدمات	۳۰
جنبه‌های حقوقی و نظارتی کارمزد خدمات :	۳۰
شاخص‌های تعیین کارمزد خدمات	۳۱
کمک‌هزینه بازاریابی (Marketing Allowances):	۳۱
تعریف و ماهیت	۳۱
نمونه فعالیت‌هایی که ممکن است مشمول این پرداخت شود:	۳۱
جنبه‌های حقوقی و نظارتی کمک هزینه بازاریابی:	۳۱
شاخص‌های تعیین مبلغ کمک هزینه بازاریابی	۳۲
کمک‌هزینه فن‌آوری (Technology Allowance)	۳۲
تعریف و ماهیت	۳۲
نمونه مصادیق:	۳۲
جنبه‌های حقوقی و نظارتی کمک هزینه های فن‌آوری	۳۲
شاخص‌های تعیین مبلغ کمک هزینه های فن‌آوری	۳۳
کارمزدهای اداری (Administrative Fees)	۳۳
تعریف و ماهیت	۳۳
شاخص‌های تعیین مبلغ کارمزد اداری	۳۳
کارمزدهای تفویض اختیار (Delegated Authority Fees)	۳۴
تعریف و ماهیت	۳۴
شاخص‌های تعیین مبلغ کارمزدهای تفویض اختیار	۳۴
کارمزد مشاوره مدیریت ریسک (Risk Management Consulting Fee)	۳۴
تعریف و ماهیت	۳۴
نمونه فعالیت‌هایی که شامل این نوع کارمزد می‌شوند:	۳۴
جنبه‌های حقوقی و اجرایی کارمزد مشاوره مدیریت ریسک:	۳۴
مبنای محاسبه کارمزد مشاوره مدیریت ریسک	۳۵
شاخص‌های تعیین کارمزد مشاوره مدیریت ریسک	۳۵
منابع:	۳۶
قراردادهای پرداخت‌های اداری (Administrative Service Agreements)	۳۶

- قراردادهای کارمزد خدمات (Service Fee Agreements) ۳۷
- قراردادهای مشاوره مدیریت ریسک (Risk Management Consulting Agreements) ۳۷
- قراردادهای تفویض اختیار (Delegated Authority / MGA Agreements) ۳۷



نوع و رویکرد پژوهش

این تحقیق از نوع تحلیل تطبیقی (Comparative Legal-Economic Analysis) است و رویکرد آن تحلیلی - توصیفی (Analytical-Descriptive) می باشد. تمرکز اصلی بر تبیین ساختار کارمزد و کمیسیون در بازار بیمه و مقایسه تطبیقی میان کشورها و نظام های نظارتی است. در این چارچوب، داده ها نه از طریق پیمایش میدانی، بلکه از منابع رسمی، مستندات قانونی و گزارش های نهادهای ناظر گردآوری و تحلیل شده اند.

مراحل انجام پژوهش

طرح مفهومی و تعیین چارچوب تحقیق

در این مرحله، موضوع اصلی تحقیق (نظام کارمزد و کمیسیون در بازار بیمه) تعریف و حدود آن مشخص شد. ساختار کلی پژوهش بر سه محور شکل گرفت:

- شناسایی انواع پرداخت ها و اجزای نظام کارمزد،
- بررسی مبانی قانونی و نظارتی هر نوع پرداخت،
- تحلیل تطبیقی بین کشورها و رشته های بیمه ای منتخب.
- در همین مرحله، سرفصل های کل تحقیق و جداول تطبیقی اولیه طراحی شدند.

گردآوری داده ها و مستندات حقوقی

منابع تحقیق شامل مجموعه ای از مقررات، گزارش ها و دستورالعمل های رسمی از نهادهای زیر بوده است:

- اتحادیه اروپا (EIOPA)
- بریتانیا (FCA)
- آلمان (BaFin)
- فرانسه (ACPR)
- کانادا - انتاریو (FSRA)
- ایالات متحده (NAIC)

علاوه بر منابع رسمی، از اسناد تخصصی منتشرشده توسط انجمن های صنعت بیمه، پایگاه های حقوقی مانند LawInsider نیز استفاده شد.

تحلیل مفهومی و دسته بندی پرداخت ها

در این گام، داده ها و مقررات جمع آوری شده بر اساس نوع پرداخت تفکیک شدند:

- کمیسیون پایه
- پاداش های مشروط (حجمی یا خسارت کم)
- کارمزدهای خدماتی و مشاوره ای
- پرداخت های اداری، فناوری و بازاریابی

برای هر دسته، ویژگی های حقوقی، روش محاسبه، و محدوده عملی در بازار بیمه استخراج و در جداول تطبیقی منظم گردید.

۱- تحلیل تطبیقی کشورها

در این مرحله، ساختار کارمزد در کشورهای منتخب به تفکیک بررسی و نشان داده شد که اگرچه تفاوت‌های شکلی وجود دارد، اما اصول بنیادین مانند شفافیت، ارزش منصفانه، و پرهیز از تعارض منافع در همه کشورها مشترک است.

۲- تدوین نهایی و کنترل علمی

در پایان، تمامی داده‌ها و جداول در قالب فصل‌بندی استاندارد تنظیم شدند. منابع بازبینی، لینک‌های نامعتبر جایگزین و تطابق زبانی فارسی و انگلیسی کنترل گردید.

بخش دوم:

معرفی نظام کارمزد در بازار بیمه بین الملل

نظام کارمزد در بازار بیمه بین الملل

نحوه جبران خدمات شبکه های توزیع بیمه شامل بروکرها، نمایندگان، امجی ای ها و پلتفرم های دیجیتال مقایسه گر، در دو بخش انواع پرداختی و شفافیت قابل بررسی است. شناخت دقیق سازوکارهای پرداخت به واسطه ها برای ارزیابی کارایی بازار، عدالت در رفتار با مشتریان و تنظیم سیاست های نظارتی در عصر تحول دیجیتال اهمیت حیاتی دارد.

انواع دریافتی های

کمیسیون پایه (Base Commission)

این پرداخت اصلی ترین و پایدارترین منبع درآمد واسطه است که بیمه گر در ازای فروش و خدمات پس از فروش بیمه نامه پرداخت می کند.

- ۱-۱- معمولاً به صورت درصدی از حق بیمه (ناخالص یا خالص از مالیات) تعیین می شود.
- ۱-۲- در اغلب بازارهای تنظیم شده مانند اتحادیه اروپا، کانادا، ایالات متحده و استرالیا، نرخ کمیسیون پایه در یک شرکت بیمه برای یک محصول مشخص، در میان همه واسطه ها یکسان است.

- ۱-۳- هرگونه تفاوت در کمیسیون پایه بین اعضای یک شبکه (مثلاً بین چند بروکر همکار یک بیمه گر)، ممکن است مصداق رفتار ناعادلانه یا تبعیض آمیز تلقی شود و زیر نظارت مستقیم نهادهای ناظر (مانند FSRA در انتاریو FCA در بریتانیا یا BaFin در آلمان) قرار دارد.

کمیسیون های مشروط یا مبتنی بر عملکرد (Contingent / Performance-Based Compensation)

که گاه با عنوان Profit-sharing یا Override Bonuses نیز شناخته می شوند، این نوع پرداخت ها براساس عملکرد شبکه توزیع در شاخص هایی نظیر موارد زیر صورت می پذیرند.

- ۱-۲- نسبت خسارت (Loss Ratio) یا سودآوری پرتفوی،
 - ۲-۲- حجم فروش یا تمدید بیمه نامه ها،
 - ۲-۳- نرخ رشد یا نگهداشت مشتریان،
 - ۲-۴- رعایت استانداردهای خدمات یا انطباق با مقررات (Compliance)
- این نوع پرداخت ها مشروع و متداول هستند، اما باید شفاف و قابل افشا باشند (به ویژه طبق دستورالعمل توزیع بیمه اتحادیه اروپا IDD و مقررات نمونه NAIC در ایالات متحده).
- کمیسیون مشروط، تغییری در نرخ پایه کمیسیون ایجاد نمی کند بلکه یک سیستم انگیزشی ثانویه محسوب می شود.

پرداخت‌های غیر کمیسیون و کمک‌هزینه‌های بازاریابی

علاوه بر کمیسیون‌های پایه و مشروط (CPC)، واسطه‌ها ممکن است از مزایای مالی یا غیرمالی دیگری نیز برخوردار شوند، مانند:

۲-۵- کارمزد خدمات

۲-۶- کمک هزینه بازاریابی یا فناوری

۲-۷- کارمزد اداری (تفویض اختیار)

۲-۸- کارمزد مشاوره مدیریت ریسک

این پرداخت‌ها معمولاً قراردادی هستند و باید با اصول ارزش منصفانه (Fair Value) و پرهیز از تعارض منافع مطابقت داشته باشند.

در اغلب نظام‌های حقوقی پیشرفته، فلسفه اصلی قانون‌گذار در حوزه جبران خدمات واسطه‌ها، حفظ یکنواختی در کمیسیون پایه و کنترل یا افشای کامل پاداش‌های عملکردی و مشروط است. بر این اساس، پژوهش تطبیقی حاضر با هدف آشنایی ساختار، سطح و حدود واقعی جبران خدمات در شبکه‌های توزیع بیمه در حوزه‌های حقوقی مختلف تدوین شده است.

کمیسیون پایه

Base Commission
Gross Written Premium

کمیسیون پایه^۱ نخستین و اصلی‌ترین شکل جبران خدمات شبکه توزیع از سوی بیمه‌گر است. این کمیسیون در مقابل فعالیت‌هایی نظیر جذب مشتری، جمع‌آوری اطلاعات، صدور بیمه‌نامه، صدور الحاقیه‌ها و پشتیبانی اداری پرداخت می‌شود و به صورت درصدی از حق بیمه ناخالص^۲ تعریف می‌گردد. در اغلب کشورها، کمیسیون پایه در درون هر شرکت بیمه برای یک محصول مشخص نرخ ثابت و عمومی دارد، به همین دلیل به آن «base rate» نیز گفته می‌شود. نرخ پایه با پاداش‌های عملکردی یا کارمزد خدمات متفاوت است و هدف از آن، جبران هزینه‌های عملیاتی شبکه توزیع است نه انگیزش رقابتی.

فرآیند تعیین کمیسیون پایه در شرکت بیمه

بر اساس رویه‌های استاندارد بازار و دستورالعمل‌های نهادهای ناظر (مانند FSRA کانادا، FCA بریتانیا و BaFin آلمان)، تعیین کمیسیون پایه در هر شرکت بیمه در قالب فرآیند زیر انجام می‌شود:

۱- هزینه‌های توزیع (Distribution Cost Analysis)

۱-۱- شامل هزینه نیروی انسانی، زیرساخت اداری، سامانه‌های صدور و خدمات مشتری است.

۱-۲- بیمه‌گر سهم این هزینه‌ها را از حق بیمه ناخالص (قبل از کسورات) برآورد می‌کند. (معمولاً

۱۰-۲۰٪ در بیمه‌های اموال و خودرو).

- ۲- برآورد هزینه‌های واسطه‌گری (Benchmarking Expense Brokerage)
از داده‌های صنفی یا اتحادیه‌های حرفه‌ای (مانند IBAO، GDV یا BIBA) برای تعیین حداقل کارمزد قابل قبول استفاده می‌شود.
- ۳- تحلیل ریسک و نوع محصول (Complexity Product & Class Risk)
محصولات پرریسک یا فنی‌تر (مثل بیمه مهندسی یا مسئولیت حرفه‌ای) معمولاً کمیسیون بالاتری دارند چون فرایند صدور و تحلیل ریسک دشوارتر است.
- ۴- مقایسه بازار (Review Parity Market)
واحدهای فنی شرکت نرخ‌های رقبا را رصد می‌کنند تا اطمینان یابند نرخ پایه پیشنهادی با میانگین بازار هم‌خوان است و منجر به بی‌نظمی رقابتی نمی‌شود.
- ۵- تصویب داخلی و ثبت نظارتی (Filing & Approval Internal)
نرخ‌های نهایی کمیسیون پایه در اغلب کشورها در صورت جلسه کمیته توزیع شرکت تصویب و نزد نهاد ناظر ثبت می‌شوند (مانند FSRA در انتاریو یا ACPR در فرانسه).

شاخص‌های اصلی در تعیین نرخ کمیسیون پایه

نهادهای ناظر معمولاً چهار دسته شاخص را در ارزیابی نرخ پایه مجاز معرفی می‌کنند:

دسته شاخص	شرح	تأثیر معمول بر نرخ پایه
شاخص‌های فنی (Technical Factors)	میزان پیچیدگی بیمه‌نامه، نوع خطرات تحت پوشش، نیاز به بازدید فنی	هرچه پیچیده‌تر، نرخ کمیسیون بالاتر (مثلاً در بیمه‌های مهندسی تا ۱۸٪)
شاخص‌های عملیاتی (Operational Factors)	هزینه‌های صدور، تمدید و پشتیبانی مشتری در شبکه توزیع	معمولاً پایه کمیسیون را بین ۱۰-۱۵٪ تعیین می‌کند
شاخص‌های بازاری (Market Factors)	سطح رقابت بازار، نرخ متوسط صنعت، سیاست حفظ شبکه فروش	اثر محدود (±۲٪) برای هم‌سویی با بازار
شاخص‌های ریسک اخلاقی و تعارض منافع (Conduct/Compliance Factors)	جلوگیری از رفتار مغایر با منافع مشتری یا فروش ناعادلانه	اثر کاهنده دارد؛ موجب محدودیت در افزایش نرخ‌ها می‌شود

در کشورهایی مانند کانادا و آلمان، شرکت‌های بیمه موظف‌اند مستندات محاسبه نرخ پایه را نگهداری کنند تا در صورت حسابرسی توسط نهاد ناظر، منطق تعیین آن قابل اثبات باشد. شایان ذکر است بازه‌های اعلامی در میزان کمیسیون پایه، مربوط به بازه کشورها و شرکت‌های مختلف مورد بررسی بوده و عموماً کمیسیون پایه در یک شرکت بیمه برای تمامی کانال‌های فروش یکسان است.

دلایل یکسانی کمیسیون پایه در درون شرکت

از دید اقتصاد بیمه و تنظیم‌گری، یکسانی نرخ پایه کمیسیون در درون یک شرکت سه توجیه کلیدی دارد:

- ۱- اصل انصاف رقابتی (Fairness Competitive)
اختلاف نرخ کمیسیون پایه بین واسطه‌ها باعث ایجاد بازار دوطبقه و رفتار ترجیحی بیمه‌گر می‌شود.
- ۲- اصل پیش‌بینی‌پذیری حسابداری (Predictability Actuarial)
کمیسیون بخشی از هزینه صدور است و باید در مدل قیمت‌گذاری بیمه لحاظ شود؛ در نتیجه نرخ متغیر، محاسبات حق بیمه را بی‌ثبات می‌کند.
- ۳- اصل کنترل تعارض منافع (Control Interest-of-Conflict)
اگر بیمه‌گر بتواند برای برخی واسطه‌ها نرخ کمیسیون پایه بالاتری تعیین کند، انگیزه برای توصیه بیمه‌گر خاص افزایش یافته و تضاد منافع شکل می‌گیرد.

نمونه تطبیقی از شیوه تعیین نرخ پایه

کشور	میانگین نرخ پایه	شاخص اصلی تعیین نرخ	مستند قانونی / نهادی
کانادا (FSRA)	۱۲-۱۸٪	هزینه توزیع + پیچیدگی فنی	FSRA Distribution Guidance ۲۰۲۱
آلمان (BaFin)	۱۰-۱۵٪	نوع محصول و هزینه خدمات فنی	۱۱ Rundschreiben ۲۰۱۸
فرانسه (ACPR)	۱۲-۲۰٪	پیچیدگی ریسک + هزینه مشاوره فنی	assurances Code des ۱-L.۵۱۱
بریتانیا (FCA)	۱۲-۱۷٪	هزینه صدور + الزامات COBS	-FCA Handbook ۲۷/PS۱۷
استرالیا (ASIC)	۸-۱۲٪	هزینه فروش + کنترل تضاد منافع	ASIC RG۲۴۶
آمریکا (NAIC)	۱۰-۱۵٪	Benchmark صنعتی + رقابت ایالتی	۲۲۰#NAIC Model

جمع بندی بررسی اولیه:

- ✓ کمیسیون پایه از نظر فنی هزینه‌ای است که بیمه‌گر برای توزیع می‌پردازد، نه پاداش رقابتی.
- ✓ شاخص‌های تعیین آن ترکیبی از هزینه‌های واقعی، پیچیدگی فنی و سیاست‌های انضباطی بازار هستند.
- ✓ از آن‌جا که این شاخص‌ها برای همه واسطه‌های یک شرکت ثابت‌اند، نتیجه‌ی طبیعی و منطقی آن، یکسانی نرخ پایه در درون شرکت بیمه است.
- ✓ این یکنواختی بعداً در بخش حقوقی، به‌عنوان یک الزام قانونی و نظارتی، تثبیت شده است.

اصل یکسانی کمیسیون پایه در نظام‌های بیمه‌ای پیشرفته

مبانی حقوقی و فلسفه نظارتی

در حقوق بیمه کشورهای توسعه‌یافته، کمیسیون پایه (Commission Base) بخشی از بهای خدمات توزیع است که توسط بیمه‌گر تعیین می‌شود و از دید قانون‌گذار جزئی از ساختار تعرفه‌ی بیمه‌ای محسوب می‌گردد. بر همین مبنا، هرگونه تفاوت در نرخ پایه برای یک محصول بیمه‌ای واحد، می‌تواند به‌عنوان تبعیض ناروا یا Discrimination Unfair تلقی شود.

اصول بنیادین یکسانی کمیسیون پایه در سطح بین‌المللی

منبع	مضمون	اصل
NAIC Model Law #۸۸۰ – Unfair Trade Practices Act (U.S)	تبعیض در پرداخت کارمزد بین واسطه‌ها برای محصول مشابه، مصداق رفتار ناعادلانه تجاری است.	اصل رفتار برابر واسطه‌ها
Insurance Distribution Art. ۱۷ – Directive (EU)	بیمه‌گر باید کارمزد را به‌گونه‌ای تعیین کند که مشوق رفتار مغایر با منافع مشتری نباشد.	اصل شفافیت و بی‌طرفی بیمه‌گر
–FCA Handbook (UK) COBS ۲/۱/۱R	هرگونه پرداخت متفاوت به واسطه‌ها که موجب اولویت‌بخشی غیرمنصفانه به شرکت بیمه‌گر خاصی شود، ممنوع است.	اصل انصاف و توازن در پرداخت‌ها
BaFin Rundschreiben (Germany) ۲۰۱۸/۱۱	بیمه‌گر موظف است برای محصولات مشابه در شبکه‌های توزیع مختلف نرخ پایه یکسان تعیین کند.	اصل عدالت افقی (Equity Horizontal)
Ontario –FSRA Guidance (Canada, ۲۰۲۱)	بیمه‌گر باید نرخ پایه یکسان برای کلیه کارگزاران در یک محصول تعیین کرده و هر تفاوت را مستند و افشا کند.	اصل شفافیت توزیعی

تفسیر حقوقی مقررات یکسانی کمیسیون پایه

۴-۱- اتحادیه اروپا (شامل آلمان و فرانسه)

مبنای قانونی این اصل در ماده ۱۷ از Insurance Distribution Directive (IDD) است که مقرر می‌کند:

“Insurance distributors must act honestly, fairly and professionally in accordance with the best interests of their customers”

(Article ۱۷, ۹۷/Directive (EU) ۲۰۱۶)

تفسیر رسمی EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority) از این ماده چنین است:

تعیین نرخ کمیسیون متفاوت برای واسطه‌های مختلف، چنانچه بر مبنای معیارهای غیرعینی باشد، تخلف از «رفتار منصفانه» است، حتی اگر در قرارداد دوجانبه با بیمه‌گر توافق شده باشد.

در آلمان، این قاعده در بند §48b از Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) نهادینه شده و BaFin در بخشنامه‌ی ۲۰۱۸ خود تصریح کرده است:

“Insurance undertakings shall apply uniform commission rates for identical insurance products across their distribution channels”

((BaFin Rundschreiben ۲۰۱۸/۱۱))

در فرانسه نیز مطابق ماده ۵۱۱-L۱ از Code des assurances و نظارت ACPR، بیمه‌گر مکلف است نرخ کارمزد پایه را برای هر محصول در سطح «homogène» تعیین کند.

۵-۱- بریتانیا

پس از خروج از اتحادیه اروپا، FCA همان اصول را در چارچوب COBS (Business Conduct of Sourcebook حفظ کرده است.

بند ۶A.۲۳ COBS تصریح می‌کند:

“one Differential commission arrangements which incentivise intermediaries to recommend s best interest rule product over another may constitute an inducement and breach the client interest best s client قاعده نقض عملاً بریتانیا عملاً نقض قاعده interest best s client است و تنها در صورتی مجاز است که معیار عینی و قابل اثبات (مانند تفاوت در دامنه خدمات فنی یا هزینه صدور) وجود داشته باشد.

۶-۱- کانادا (استان انتاریو)

(FSRA) Financial Services Regulatory Authority در راهنمای ۲۰۲۱ خود تحت عنوان

“Fair Treatment of Customers: Guidance for Insurance Intermediaries” مقرر کرده است:

“are expected to apply consistent base compensation structures across comparable Insurers” business distribution partners for the same class of

(FSRA, ۲۰۲۱)

در نتیجه، هرگونه تفاوت در نرخ پایه باید در قالب «پاداش عملکردی» یا «قرارداد خدمات خاص» مستند گردد، نه در نرخ پایه.

۷-۱- ایالات متحده

در چارچوب NAIC Model Law #۸۸۰، تبعیض در پرداخت کارمزد بین واسطه‌ها برای بیمه‌نامه مشابه مصداق Discrimination Unfair است.

چند ایالت (از جمله نیویورک و تگزاس) این اصل را در قوانین داخلی خود تصریح کرده‌اند. نمونه از تگزاس:

(b) Texas Insurance Code §۴۰۰۵/۰۰۳

“An insurer may not pay different commission rates to producers for the same policy unless by documented service differences justified”

جدول تطبیقی تفسیر حقوقی مقررات یکسانی کمیسیون پایه

حوزه حقوقی	وضعیت الزام	معیار مجاز برای تفاوت	مرجع نظارتی
اتحادیه اروپا (آلمان، فرانسه)	الزامی و صریح	تفاوت مستند در هزینه خدمات فنی	ACPR / BaFin
بریتانیا	الزامی (قاعده تضاد منافع)	تفاوت در هزینه واقعی یا ارزش افزوده قابل اثبات	FCA
کانادا	الزامی	تفاوت ناشی از قرارداد خدمات جداگانه	FSRA
ایالات متحده	الزامی در بیشتر ایالتها	تفاوت مستند در نوع خدمات	NAIC / نهادهای ایالتی
استرالیا	الزامی در قالب "Remuneration Conflicted"	تفاوت در ارزش خدمات مستند	ASIC

نتایج تفسیر حقوقی مقررات یکسانی کمیسیون پایه:

- ✓ یکسانی کمیسیون پایه، قاعده است نه استثنا.
- در کلیه کشورها، پرداخت نرخ پایه متفاوت به واسطه‌های مختلف برای یک محصول واحد بدون توجیه مستند، نقض مقررات محسوب می‌شود.
- ✓ هرگونه تفاوت باید مستند به قرارداد خدمات اضافی باشد.
- این تفاوت نباید در نرخ پایه ظاهر شود، بلکه در قالب fee service یا adjustment CPC جداگانه درج می‌شود.
- ✓ هدف این قاعده حمایت از مشتری و سلامت رقابت است.
- چون تفاوت نرخ پایه می‌تواند به ترجیح بیمه‌گر خاص یا تضییع حقوق بیمه‌گذاران منجر شود.
- ✓ در عمل، بازار بیمه در تمام کشورهای مورد مطالعه ساختار یکنواختی دارد.
- برای مثال، در کانادا و آلمان، بررسی داده‌های واقعی نشان می‌دهد که تمام بروکرهای طرف قرارداد با یک بیمه‌گر نرخ پایه یکسان دریافت می‌کنند و تفاوت فقط در سطح پاداش‌های سالانه است.

در نظام‌های بیمه‌ای پیشرفته، نرخ کمیسیون پایه برای هر محصول درون یک شرکت بیمه باید یکسان باشد و هر تفاوتی در پرداخت‌ها صرفاً از محل پاداش‌های عملکردی، کارمزد خدمات یا هزینه‌های فنی (بر اساس قواعد و سازوکار مالی، حقوقی و فنی) قابل توجیه است؛ این اصل نه تنها یک قاعده عرفی بازار، بلکه تعهد الزام‌آور حقوقی در اتحادیه اروپا، کانادا، بریتانیا، استرالیا و ایالات متحده به شمار می‌رود.

ماهیت و زمان پرداخت کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد

کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد

(Contingent / Performance-Based Commissions - Profit-Sharing Agreements)

کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد بر اساس عملکرد کلی پرتفوی واسطه نزد یک بیمه‌گر، طی یک بازه زمانی مشخص (معمولاً سالانه) پرداخت می‌شوند.

ویژگی‌های اصلی کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد:

ویژگی	توضیح
مبنای محاسبه	پرتفوی کلی فروش واسطه نزد یک بیمه‌گر (تمام بیمه‌نامه‌های فعال یا تمدیدشده طی دوره)
دوره محاسبه	معمولاً سالانه (در برخی موارد شش‌ماهه یا دوساله)
شاخص‌های اصلی ارزیابی	نسبت خسارت (Loss Ratio) حجم فروش (Written Premiums) نرخ تمدید (Retention Rate) رشد پرتفوی رعایت استانداردهای خدمات
نوع پرداخت	پاداش نقدی یا اعتباری در پایان سال مالی
سطح قرارداد	در سطح بروکریج یا ام‌جی‌ای منعقد می‌شود، نه در سطح بروکر منفرد یا هر بیمه‌نامه جداگانه

بنابراین، این نوع کمیسیون را می‌توان نوعی پاداش تجمیعی (Aggregate Reward) دانست که وابسته به کیفیت و سودآوری کل پرتفوی واسطه است.

ساختار محاسبه کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد (نمونه عمومی)

یک قرارداد CPC معمولاً دو بخش دارد:

۱- آستانه (Threshold)

If the broker's loss ratio is below 60% and annual premium exceeds CAD 5 million

۲- فرمول پاداش (Reward Formula)

Broker receives an additional 3% on total written premiums

مثال:

در کانادا یا آلمان، اگر نسبت خسارت (Loss Ratio) یک بروکر در بیمه خودرو طی سال کمتر از ۶۵٪ باشد، بیمه‌گر بطور معمول ۲ تا ۳ درصد از کل حق بیمه‌های تولیدشده را به‌عنوان کمیسیون مشروط پایان‌دوره پرداخت کند.

محدوده کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد بر حسب رشته بیمه

رشته بیمه‌ای	محدوده پاداش عملکردی (درصد از حق بیمه تولیدی سالانه)	توضیح
بیمه خودرو (Personal Auto)	۱٪ تا ۳٪	بازار بسیار رقابتی است؛ پاداش‌ها محدود و بر مبنای سودآوری پرتفوی هستند.
بیمه آتش‌سوزی / منازل	۲٪ تا ۴٪	معمولاً بخشی از قراردادهای CPC ترکیبی با بیمه خودرو است.
بیمه مسئولیت (Liability)	۳٪ تا ۶٪	بسته به ریسک‌پذیری و سود فنی شرکت؛ ممکن است نرخ متغیر بر حسب خط تولید داشته باشد.
بیمه مهندسی (Engineering) (CAR / EAR)	۵٪ تا ۱۰٪	به دلیل ماهیت تخصصی و سودآوری بالا؛ نرخ‌های بالاتری نسبت به بیمه‌های عام دارند.
بیمه‌های بازرگانی بزرگ (Commercial Lines)	۴٪ تا ۸٪	معمولاً با پاداش‌های چندسطحی (Tiered Bonuses) محاسبه می‌شوند.
بیمه عمر و درمان گروهی	تا ۵٪	وابسته به رشد پرتفوی و نرخ نگهداشت بیمه‌گزاران است.

وضعیت نظارتی و الزامات افشای کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد:

در اغلب کشورها (کانادا، آلمان، فرانسه، بریتانیا، استرالیا)

- ✓ پرداخت CPC (کمیسیون مشروط) مجاز است، مشروط بر افشای شفاف آن به نهاد ناظر و در صورت درخواست مشتری.
- ✓ در برخی بازارها، مانند اتحادیه اروپا، CPC باید با دستورالعمل توزیع بیمه (IDD) هم‌خوانی داشته باشد تا تضاد منافع ایجاد نکند.
- ✓ در استان‌های کانادا مانند انتاریو، بروکرها موظفند هنگام تمدید قرارداد، نوع و منبع پاداش‌های مشروط را به صورت کتبی به مشتری اعلام کنند.

چگونگی تاثیر شاخصهای چندگانه در قراردادهای CPC (کمیسیون مشروط)

در اغلب کشورها (به‌ویژه در بازارهای تنظیم‌شده مانند کانادا، بریتانیا، آلمان و فرانسه)، پاداش حجمی (Volume Bonus) و پاداش ناشی از خسارت پایین (Loss Ratio Bonus) هر دو به صورت مستقل تعریف می‌شوند، اما محاسبه و پرداخت نهایی آن‌ها معمولاً تجمیعی و مشروط به تحقق هم‌زمان چند شاخص است.

تفکیک مفهومی دو شرط اصلی در قراردادهای CPC

نوع پاداش	شاخص محاسبه	هدف بیمه‌گر
پاداش حجمی (Volume Bonus)	مجموع حق بیمه تولیدشده یا رشد پرتفوی	تشویق به افزایش فروش و نگهداشت مشتریان
پاداش خسارت پایین (Loss Ratio Bonus)	نسبت خسارت خالص (Net Loss Ratio) پرتفوی واسطه	تشویق به جذب ریسک‌های باکیفیت و سودآور

هرکدام از این دو پاداش به‌طور مستقل محاسبه می‌شوند، اما بیمه‌گرها معمولاً شرط‌هایی تعیین می‌کنند تا از پرداخت پاداش صرفاً بر مبنای حجم فروش بدون کیفیت پرتفوی جلوگیری شود.

مدل‌های رایج در دنیا

مدل کانادایی (FSRA و بازار انتاریو)

- ✓ دو شاخص (حجم فروش و نسبت خسارت) جداگانه ارزیابی می‌شوند.
- ✓ پاداش نهایی فقط در صورتی پرداخت می‌شود که هر دو شرط اصلی هم‌زمان برآورده شوند.

مثال:

اگر پرتفوی سالانه بروکر از ۱۰ میلیون دلار بیشتر باشد و نسبت خسارت زیر ۶۵٪ بماند، ۳٪ پاداش کلی تعلق می‌گیرد.
اگر فقط یکی از شروط محقق شود، پاداش کاهش می‌یابد یا حذف می‌شود.

مدل آلمانی (BaFin / GDV)

- ✓ پاداش‌ها در قالب قراردادهای مشارکت در موفقیت تعریف می‌شوند.
- ✓ دو شاخص اصلی:

۱- حجم فروش (Umsatzvolumen)

۲- نسبت خسارت (Schadenquote)

- ✓ ضریب ترکیبی (Weighted Average) تعیین می‌شود.

مثال:

پاداش کلی = (۱٪ × سطح فروش) + (۲٪ × کیفیت خسارت)

مشروط بر اینکه هر دو شاخص از آستانه‌های تعیین‌شده پایین‌تر/بالاتر باشند.

مدل فرانسوی (IDD + Code des assurances)

- ✓ تفکیک رسمی دو نوع پاداش وجود دارد، اما در عمل تجمیعی محاسبه می‌شود.

✓ قراردادهای شامل شاخص ترکیبی عملکرد هستند که ۵۰٪ بر پایه حجم فروش و ۵۰٪ بر اساس نسبت خسارت تنظیم می‌شود.

✓ اگر یکی از شاخص‌ها زیر سطح هدف باشد، پرداخت متناسب کاهش می‌یابد.

مدل بریتانیایی (FCA – Fair Value & Profit-Sharing)

✓ تحت مقررات “Fair Value” هر نوع پاداش مشروط باید بر اساس ترکیب چند معیار باشد تا تضاد منافع ایجاد نکند.

✓ FCA توصیه می‌کند که هیچ پاداشی صرفاً بر مبنای حجم فروش پرداخت نشود، مگر آنکه کیفیت ریسک هم لحاظ شده باشد.

✓ در عمل، پاداش‌ها معمولاً ترکیبی از سه شاخص‌اند:

- Volume
- Loss Ratio
- Compliance / Service Quality

مثال:

$$\text{پاداش کلی} = ۲\% \times [(۴۰\% \text{ حجم}) + (۴۰\% \text{ خسارت}) + (۲۰\% \text{ کیفیت خدمات})]$$

مدل استرالیایی (ASIC / NIBA)

✓ پاداش‌ها به صورت مستقل در قرارداد ثبت می‌شوند ولی ارزیابی نهایی تجمیعی است.

✓ شرط کلی: اگر یکی از شاخص‌ها (مثلاً Loss Ratio) خارج از محدوده باشد، کل پاداش معلق می‌شود.

جمع‌بندی کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد:

ویژگی	وضعیت در عمل	توضیح
استقلال شاخص‌ها	بله	هر شاخص (حجم فروش و خسارت) معیار جداگانه دارد.
نحوه پرداخت نهایی	معمولاً تجمیعی یا مشروط	پرداخت نهایی منوط به برآورده شدن هر دو شاخص است.
هدف اقتصادی	جلوگیری از تمرکز صرف بر رشد فروش بدون کنترل ریسک	
سهم هر شاخص در محاسبه پاداش	بسته به کشور و شرکت ۴۰ الی ۶۰ درصد برای هر عامل	
زمان پرداخت	معمولاً سالانه (در پایان سال مالی)	
افشا و شفافیت	در تمام کشورهای تنظیم‌شده، افشای شاخص‌ها و فرمول‌ها الزامی است.	

مثال عددی ساده از مدل ترکیبی کمیسیون‌های مبتنی بر عملکرد:

شاخص	عملکرد بروکر	وزن در محاسبه	امتیاز پاداش
حجم فروش	۱۲۰٪ از هدف تعیین شده	۵۰٪	۱,۵٪
نسبت خسارت	۶۰٪ زیر سقف مجاز (۷۰٪)	۵۰٪	۲٪
پاداش نهایی سالانه	—	—	۳,۵٪ از کل حق بیمه تولیدی

نتیجه نهایی

- ✓ بنابراین، پاداش حجمی و پاداش خسارت پایین در تعریف مستقل‌اند اما در محاسبه نهایی به صورت تجمیعی و مشروط عمل می‌کنند.
- ✓ به عبارت دیگر، حجم فروش شرط لازم است، ولی خسارت پایین شرط کافی برای دریافت پاداش کامل است.

مثال‌ها و منابع افشا شده

شرکت / واسطه	نکات مهم	نحوه افشا
Intact Public Entities	این افشا تأیید می‌کند که CPC وجود دارد و بر اساس رشد، سودآوری، حجم و نگهداری محاسبه می‌شود.	در صفحه «Broker Compensation» در سایت رسمی «Contingent (Profit) Commission may be payable ... Payment is not determined on individual policies.» (intactpublicentities.ca)
Brokers Trust Ontario	تأکید بر اینکه CPC مربوط به کل پرتفوی است و به سیاست‌های حجمی و کیفیتی بستگی دارد.	در بخش «Commission Disclosure» فهرستی از شرکت‌های بیمه همراه با بازه کمیسیون و توضیح CPC: «Payment of this Contingent (Profit) Commission may depend on a combination of growth, profitability (loss ratio), volume, retention ...» (Brokers Trust)
IIMI Group	سند رسمی شرکت که دقیقاً سازوکار CPC را شرح می‌دهد.	در سند PDF افشای کمیسیون Contingent (Profit) Commission may depend on a combination of growth, profitability (loss ratio), volume, retention ...» (Independent Insurance Managers Inc.)
AJG Canada (Arthur J. Gallagher Canada)	افشای عمومی بازه‌های کمیسیون، و اذعان به اینکه بخشی از آن ممکن است مبتنی بر عملکرد باشد.	در صفحه «Broker Disclosure» بازه‌های کمیسیون برای خطوط مختلف بیمه همراه با اشاره به CPC به عنوان بخشی از قراردادهایی که متغیر است (Gallagher)
Cowang Group	تأکید روی ترکیب معیارها و کلمه «not on individual policies»	در بخشی تحت عنوان «Our Insurer Relationships and Broker Compensation» ذکر می‌کند شرکت‌هایی که CPC با

آن‌ها دارد و معیارهای آن :
combination of growth, loss ratio, volume, retention and
provided services ...” (Cowan Insurance Group)

یعنی تجمیعی بودن CPC

چند منبع رسمی و قابل استناد از افشاهای عمومی مربوط به کمیسیون مشروط در کانادا (Contingent/Profit/Commission)

1- Intact Public Entities – Broker Compensation Disclosure

🔗 <https://www.intactpublicentities.ca/broker-compensation>

“Contingent (Profit) Commission may be payable based on a combination of growth, profitability (loss ratio), volume, retention, and other factors. Payment is not determined on individual policies.”

ویژگی مهم:

به‌صراحت اعلام شده که پاداش مشروط بر پایه ترکیب شاخص‌های حجمی، سودآوری و نگهداشت است و به بیمه‌نامه منفرد وابسته نیست.

2- Brokers Trust – Commission Disclosure Statement

🔗 <https://brokerstrust.ca/commission-disclosure>

“Contingent (Profit) Commission is based on a combination of growth, profitability (loss ratio), volume, retention, and may be paid annually.”

ویژگی مهم:

ساختار دقیق CPC را توضیح داده و تأکید کرده که پرداخت آن سالانه و تجمیعی است.

3- IIMI Group – Broker Commission Disclosure (PDF)

🔗 <https://www.iimigroup.com/wp-content/uploads/2024/07/IIMI-Commission-Disclosure.pdf>

“Payment of this Contingent (Profit) Commission may depend on a combination of growth, profitability (loss ratio), volume, retention, and services provided.”

ویژگی مهم:

یک سند PDF رسمی شامل توضیح معیارها و فرمول‌های پاداش، با ذکر اینکه CPC به‌صورت «Aggregate Portfolio Performance» محاسبه می‌شود.

4- Cowan Group – Insurer Relationships and Broker Compensation

🔗 <https://www.cowangroup.ca/home/compensation>

“Payment generally depends on a combination of growth, loss ratio, volume, retention, and services. Contingent commissions are not tied to individual policies.”

ویژگی مهم:

ساختار قراردادهای CPC را به‌صورت کامل توضیح داده و تصریح کرده که سقف کل پرداخت نیز محدود است.

5- Arthur J. Gallagher (AJG) Canada – Broker Disclosure

🔗 <https://www.ajg.com/ca/broker-disclosure>

“In addition to standard commissions, Gallagher may receive contingent compensation based on overall performance with insurers including growth, retention, and profitability.”

ویژگی مهم:

یکی از معدود شرکت‌هایی است که هم کمیسیون پایه و هم CPC را به‌صورت جداگانه افشا کرده است.

کارمزدها و پرداخت‌های غیر کمیسیونی در شبکه توزیع بیمه

در کنار کمیسیون پایه و پاداش‌های مشروط، شبکه‌های توزیع بیمه (اعم از بروکریج‌ها، ام‌جی‌ای‌ها و اگریگیتورها) ممکن است از انواع دیگری از پرداخت‌ها برخوردار شوند که در ظاهر «کمیسیون» محسوب نمی‌شوند اما از نظر اقتصادی همان کارکرد را دارند.

هدف مقررات‌گزاران در کشورهای پیشرفته، تفکیک شفاف این پرداخت‌ها و جلوگیری از تعارض منافع (Conflict of Interest) است.

در اغلب کشورها، از جمله اتحادیه اروپا، بریتانیا، کانادا، استرالیا و ایالات متحده، اصول مشترک زیر برقرار است:

- ✓ تمام انواع دریافتی (اعم از کمیسیون پایه، پاداش مشروط، کارمزد خدمات، کمک‌هزینه بازاریابی و ...) باید شفاف و قابل افشا باشند؛
- ✓ هر پرداختی از سوی بیمه‌گر باید قراردادی، قابل حسابرسی و مبتنی بر خدمت مشخص باشد؛
- ✓ هر پرداختی از سوی مشتری باید جدا از کمیسیون و در فاکتور مستقل درج گردد؛
- ✓ پرداخت‌هایی که مستقیماً به حجم فروش وابسته‌اند، معمولاً به‌عنوان منافع متعارض (Conflicted Remuneration) تلقی می‌شوند مگر آنکه کاملاً مستدل و مستند باشند.

جدول تطبیقی انواع پرداخت‌های غیر کمیسیونی

نوع پرداخت	پرداخت‌کننده	وضعیت قانونی معمول	الزامات افشا و کنترل
کارمزد خدمات (Service Fees)	بیمه‌گزار	مجاز در اکثر کشورها، مشروط به قرارداد جداگانه با مشتری	باید پیش از صدور بیمه‌نامه اعلام و در فاکتور جدا ثبت شود
کمک‌هزینه بازاریابی و فناوری (Marketing/Technology Allowances)	بیمه‌گر	مجاز به‌صورت محدود و قراردادی	باید رسمی، مستند و غیروابسته صرف به فروش باشد
کارمزد اداری / تفویض اختیار (Administrative/ Delegated Authority Fees)	بیمه‌گر	مجاز برای ام‌جی‌ای‌ها و شبکه‌های دارای مجوز رسمی	نیازمند قرارداد تفویض اختیار و قابل حسابرسی
کارمزد مشاوره مدیریت ریسک (Risk/Consulting Fees)	بیمه‌گزار	مجاز برای بیمه‌های تخصصی و تجاری	باید در قرارداد جدا و بدون ارتباط با فروش بیمه‌نامه ذکر شود

کارمزد خدمات (Service Fee) :

تعریف و ماهیت :

کارمزد خدمات، مبلغی است که بروکر یا نماینده بیمه مستقیماً از مشتری (بیمه‌گزار) دریافت می‌کند تا هزینه‌های عملیاتی و اداری خدمات بیمه‌ای را جبران کند؛ این خدمات ممکن است شامل مواردی چون:

- ✓ صدور و تمدید بیمه‌نامه،
 - ✓ مدیریت اسناد و اطلاعات،
 - ✓ پیگیری خسارت از طرف مشتری،
 - ✓ مشاوره عمومی در انتخاب بیمه‌گر و نوع پوشش،
- باشد.

در برخی کشورها (مانند بریتانیا و کانادا)، اگر بروکر هم‌زمان از بیمه‌گر کمیسیون دریافت می‌کند و هم از مشتری کارمزد خدمات، باید موضوع را کتباً افشا کند تا تضاد منافع ایجاد نشود.

مبنای محاسبه کارمزد خدمات

کارمزد خدمات معمولاً به یکی از سه روش زیر تعیین می‌شود:

روش تعیین	شرح	مزایا / معایب
درصدی از حق بیمه	مثلاً ۲٪ تا ۵٪ از مبلغ حق بیمه ناخالص - در بیمه‌های بزرگ یا پیچیده	ساده و قابل تطبیق با حجم کار؛ اما در بعضی کشورها ممکن است با کمیسیون اشتباه گرفته شود.
مبلغ ثابت Flat Fee	مثلاً ۵۰۰ تا ۲۰۰۰ دلار برای هر قرارداد	شفاف‌تر، به‌ویژه در بیمه‌های شرکتی؛ اما ممکن است هزینه واقعی را پوشش ندهد.
ساعتی Hourly Rate	در بیمه‌های بزرگ یا مشتریان صنعتی، مثلاً ۱۵۰-۳۰۰ دلار در ساعت	متداول در کانادا و بریتانیا؛ برای خدمات مستمر مناسب است.

جنبه‌های حقوقی و نظارتی کارمزد خدمات :

در کانادا (FSRA Ontario) کارمزد خدمات باید در قرارداد کتبی با مشتری ذکر شود (Insurance Act §16).

در بریتانیا (FCA COBS 6.1A) بروکر موظف است پیش از دریافت هرگونه کارمزد خدمات، ماهیت و مبلغ آن را افشا کند.

در ایالات متحده (New York Insurance Law §2119) توافق کارمزد خدمات باید کتبی، امضاشده، و برای هر مشتری جداگانه تنظیم شود.

شاخص‌های تعیین کارمزد خدمات

شاخص	توضیح	اثر معمول بر مبلغ کارمزد
حجم و پیچیدگی بیمه‌نامه	تعداد بخش‌ها، نوع پوشش‌ها، و ضمايم	هرچه پیچیده‌تر، کارمزد بالاتر
تعداد پرسنل یا شعب مشتری	هر شعبه یا پرسنل اضافه، حجم خدمات را بالا می‌برد	اثر مستقیم افزایشی
تعداد خسارت‌های تحت مدیریت	اگر بروکر مسئول هماهنگی خسارت‌هاست	کارمزد افزایش می‌یابد (معمولاً تا ۲۰٪ بیشتر)
روند تمدید یا تغییرات بیمه‌نامه	تغییرات متعدد در طول سال	مبنای کارمزد ثابت یا ساعتی را توجیه می‌کند
نوع مشتری (فردی / شرکتی)	مشتریان شرکتی نیاز به خدمات اداری بیشتر دارند	کارمزد بالاتر
موقعیت جغرافیایی یا صنعت خاص	اگر مشتری در بخش پرریسک فعالیت دارد (مثلاً ساخت‌وساز، معدن)	اثر افزایشی جزئی

کمک‌هزینه بازاریابی (Marketing Allowances):

تعریف و ماهیت

کمک‌هزینه بازاریابی مبلغی است که بیمه‌گر به کارگزار یا نماینده می‌پردازد تا در فعالیت‌های تبلیغاتی و بازاریابی محصولات بیمه‌گر مشارکت کند. این مبلغ پاداش عملکرد نیست بلکه جبران هزینه‌هایی است که واسطه برای تبلیغ برند بیمه‌گر متحمل می‌شود.

نمونه فعالیت‌هایی که ممکن است مشمول این پرداخت شود:

- ✓ برگزاری سمینار یا رویدادهای معرفی محصول،
- ✓ طراحی بروشور یا کمپین تبلیغاتی مشترک،
- ✓ تبلیغ نام بیمه‌گر در وبسایت یا شبکه‌های اجتماعی کارگزار،
- ✓ حضور در نمایشگاه‌ها یا نشست‌های تخصصی.

جنبه‌های حقوقی و نظارتی کمک هزینه بازاریابی:

در اتحادیه اروپا، ماده ۲۹ از Insurance Distribution Directive (IDD) تصریح می‌کند که هرگونه پرداختی از این نوع نباید محرک توصیه محصول خاصی باشد. در کانادا (FSRA Ontario, 2021) کمک‌هزینه بازاریابی باید مستند به قرارداد کتبی و طرح هزینه‌های واقعی باشد.

در بریتانیا (FCA PS17/27) بیمه‌گر موظف است جزئیات هزینه و هدف پرداخت را افشا کند تا تضاد منافع ایجاد نشود.
در استرالیا، طبق (ASIC RG 246 (2024) هر پرداختی که بطور مستقیم به حجم فروش مرتبط باشد می‌تواند «پرداخت متعارض» تلقی گردد و نیاز به مستندسازی دارد.

شاخص‌های تعیین مبلغ کمک هزینه بازاریابی

شاخص	توضیح	اثر بر مبلغ
میزان فعالیت تبلیغاتی مشترک	تعداد رویدادها یا محتوای تولیدشده	اثر مستقیم
سهم بیمه‌گر از محتوای تبلیغاتی	اگر لوگو یا برند بیمه‌گر در تبلیغات برجسته‌تر باشد	افزایش کمک هزینه
نوع رسانه و گستره مخاطب	تبلیغ دیجیتال یا چاپی و دامنه جغرافیایی	اثر افزایشی تا ۲۰٪
پروژه‌محور بودن یا سالانه بودن	پروژه‌های خاص هزینه بالاتر دارند	افزایش موقت
مطابقت با مقررات تبلیغاتی	در صورت نیاز به مجوز نظارتی خاص	افزایش هزینه اداری

کمک هزینه فن آوری (Technology Allowance)

تعریف و ماهیت

کمک هزینه فناوری مبلغی است که بیمه‌گر برای به‌روزرسانی یا اتصال سامانه‌های صدور و مدیریت بیمه‌نامه به واسطه پرداخت می‌کند.
هدف آن تسهیل ارتباطات داده‌ای (APIs) صدور آنلاین یا تبادل الکترونیکی اسناد است، نه تشویق به فروش بیشتر.

نمونه مصادیق:

- ✓ پرداخت برای اتصال سیستم مدیریت مشتری (CRM) بروکر به پلتفرم بیمه‌گر،
- ✓ مشارکت در هزینه نرم‌افزار صدور آنلاین بیمه،
- ✓ پشتیبانی مالی برای ارتقای امنیت داده‌ها و رمزنگاری اطلاعات مشتری.

جنبه‌های حقوقی و نظارتی کمک هزینه های فن آوری

BaFin آلمان و FCA بریتانیا تصریح کرده‌اند که این نوع پرداخت تنها زمانی مجاز است که هدف آن بهبود کارایی خدمات مشتری باشد، نه افزایش فروش.
در کانادا، FSRA تأکید دارد که کمک هزینه فناوری باید یک‌بار پرداختی و مستند به فاکتور هزینه واقعی باشد.

شاخص‌های تعیین مبلغ کمک هزینه های فن آوری

شاخص	توضیح	اثر بر مبلغ
سطح یکپارچگی سیستم‌ها (Integration Level)	API ساده یا اتصال کامل به سامانه بیمه‌گر	اثر افزایشی
هزینه واقعی پروژه فن آوری	هزینه خرید نرم‌افزار یا توسعه فنی	متناسب با هزینه
میزان مشارکت مالی بروکر	اگر بروکر بخشی از هزینه را خودپردازد	کاهش سهم بیمه‌گر
نوع خدمات (Cloud / On-premises)	هزینه‌های ابری معمولاً کمترند	اثر کاهنده
تعداد کاربران یا دفاتر متصل شده	اثر افزایشی مستقیم	

کارمزدهای اداری (Administrative Fees)

تعریف و ماهیت

کارمزد اداری مبلغی است که برای خدمات غیرتوزیعی اما مرتبط با اداره بیمه‌نامه پرداخت می‌شود، مانند:

- ✓ بررسی اسناد مشتریان،
- ✓ بارگذاری داده‌ها در سیستم بیمه‌گر،
- ✓ صدور گواهی بیمه،
- ✓ مدیریت داده‌های خسارت.

این مبلغ معمولاً از سوی بیمه‌گر به کارگزار پرداخت می‌شود (در قالب قرارداد «Processing Agreement» یا از مشتری اخذ می‌گردد).

شاخص‌های تعیین مبلغ کارمزد اداری

شاخص	توضیح	اثر بر مبلغ
تعداد بیمه‌نامه‌های پردازش شده	معمولاً کارمزد به ازای هر مورد محاسبه می‌شود (مثلاً ۲ تا ۵ دلار)	افزایشی
نوع خدمات اداری ارائه شده	خدمات پایه یا تخصصی (مثل بررسی خسارت اولیه)	تفاوت محسوس
حجم سالانه تراکنش‌ها	قراردادهای با حجم بالا معمولاً نرخ پایین‌تر دارند	اثر کاهنده
سطح اتوماسیون سامانه‌ها	خدمات دستی یا نیمه خودکار	افزایش هزینه

کارمزدهای تفویض اختیار (Delegated Authority Fees)

تعریف و ماهیت

کارمزد تفویض اختیار مبلغی است که بیمه‌گر به MGA (Managing General Agent) می‌پردازد در قبال پذیرش مسئولیت صدور، قیمت‌گذاری و گاهی رسیدگی به خسارت. این کارمزد جایگزین کمیسیون نیست بلکه درآمد قراردادی MGA برای انجام وظایف بیمه‌گر است.

شاخص‌های تعیین مبلغ کارمزدهای تفویض اختیار

شاخص	توضیح	اثر بر مبلغ
دامنه اختیارات تفویض شده	شامل صدور، ارزیابی ریسک، خسارت یا فقط فروش	مهم‌ترین عامل
حجم پرتفوی تحت مدیریت	هرچه بیشتر، کارمزد پایین‌تر (Economy of Scale)	اثر کاهنده
نوع محصول و ریسک‌پذیری	محصولات فنی‌تر = نرخ بالاتر	اثر افزایشی
سطح نظارت بیمه‌گر	در صورت کنترل کمتر، پرداخت بیشتر	اثر افزایشی جزئی
هزینه‌های اداری MGA	مبنای مذاکره در تعیین کارمزد نهایی	مستقیم

کارمزد مشاوره مدیریت ریسک (Risk Management Consulting Fee)

تعریف و ماهیت

کارمزد مشاوره مدیریت ریسک، پرداختی است که برای خدمات تحلیلی، فنی یا مهندسی مرتبط با شناسایی، ارزیابی و کاهش خطرات بیمه‌پذیر به مشاور یا بروکر تخصصی انجام می‌شود. این کارمزد معمولاً مستقل از فرآیند صدور بیمه‌نامه است و حتی می‌تواند پیش از انتخاب بیمه‌گر پرداخت شود.

نمونه فعالیت‌هایی که شامل این نوع کارمزد می‌شوند:

- ✓ ارزیابی ایمنی سایت‌ها و تاسیسات صنعتی،
- ✓ تحلیل داده‌های خسارت گذشته و ارائه راهکارهای کاهش ریسک،
- ✓ طراحی استراتژی بیمه و انتقال ریسک (Risk Transfer Strategy)،
- ✓ ارزیابی انطباق با استانداردهای ایمنی یا زیست‌محیطی،
- ✓ آموزش کارکنان در زمینه کنترل ریسک.

جنبه‌های حقوقی و اجرایی کارمزد مشاوره مدیریت ریسک:

- ✓ این نوع کارمزد خارج از ساختار کمیسیون بیمه محسوب می‌شود و باید از محل بودجه کارفرما یا بیمه‌گذار پرداخت شود.

✓ در اتحادیه اروپا، ماده ۲۹ از IDD تصریح می‌کند که کارگزار یا مشاور در صورت ارائه خدمات مشاوره ریسک، باید افشای جداگانه و کتبی از مبلغ و ماهیت خدمات داشته باشد.

✓ در کانادا و ایالات متحده، چنین خدماتی معمولاً تحت قرارداد «Risk Management Consulting Agreement» انجام می‌شود که دارای بندهای شفاف درباره‌ی مالکیت داده‌ها، محرمانگی و دامنه مسئولیت مشاور است.

مبنای محاسبه کارمزد مشاوره مدیریت ریسک

روش تعیین	شرح	کاربرد رایج
ساعتی (Hourly Rate)	متداول‌ترین روش؛ معمولاً بین ۱۰۰ تا ۳۵۰ دلار در ساعت	مشاوره‌های کوتاه‌مدت یا گزارش‌های فنی
مبلغ ثابت پروژه‌ای (Project-Based Fee)	برای پروژه‌های صنعتی یا زیرساختی، مثلاً ۵۰۰۰ تا ۵۰'۰۰۰ دلار	پروژه‌های عمرانی، نیروگاهی، نفت و گاز
درصدی از پرمیوم کل پرتفوی	نادر ولی در برخی قراردادهای کلان شرکت‌های چندملیتی تا ۱٪ کارمزد ناخالص سالانه	قراردادهای «Enterprise Risk Management»

شاخص‌های تعیین کارمزد مشاوره مدیریت ریسک

شاخص	توضیح	اثر بر مبلغ کارمزد
حجم و ارزش دارایی تحت بررسی	هرچه ارزش بیمه‌شده یا دارایی تحت پوشش بیشتر باشد، تحلیل فنی پیچیده‌تر است	اثر افزایشی مستقیم
ماهیت ریسک صنعتی	ریسک‌های خاص (شیمیایی، انرژی، زیرساختی) نیازمند تحلیل تخصصی هستند	افزایش قابل توجه
تعداد سایت‌ها یا موقعیت‌های مورد بازدید	هر سایت بازدید فنی مستقل نیاز دارد	اثر افزایشی مرحله‌ای
میزان مشارکت در طراحی سیاست بیمه	اگر مشاور در طراحی و مذاکره با بیمه‌گر نقش دارد	کارمزد بالاتر (تا ۲ برابر حالت عادی)
عمق گزارش و سطح تحلیل مورد انتظار	گزارش‌های با شاخص‌های کمی، مدل‌سازی یا تحلیل داده هزینه بیشتری دارند	اثر مستقیم
تجربه و گواهی حرفه‌ای مشاور	مشاوران دارای مدارک بین‌المللی (CRM, ARM, CIP) نرخ بالاتری دریافت می‌کنند	افزایش معمولاً ۲۰٪-۳۰٪

در پایان باید تأکید کرد که مطالب این گزارش جنبه تبیینی و مقدماتی دارند و هدف اصلی آن، ایجاد درک مشترک از عناوین و ساختارهای کلی پرداخت‌هاست. بررسی عمیق‌تر مبنای حقوقی، شاخص‌های محاسبه و آثار اقتصادی هر نوع پرداخت در فصول تفصیلی بعدی می‌تواند مبنای صحیح و دقیقی برای تصمیم‌سازی و اجرای آزادسازی کارمزد باشد.

منابع:

European Union – Directive (EU) 2016/97 on Insurance Distribution (IDD)

 [EUR-Lex – Official Text](#)

UK Financial Conduct Authority – Policy Statement PS17/27 & COBS Handbook

 [PS17/27 PDF](#)

 [FCA Handbook – COBS/ICOBS](#)

ASIC (Australia) – Regulatory Guide 246 (Conflicted and other banned remuneration)

 [ASIC RG246 PDF – Nov 2024](#)

FSRA (Ontario, Canada) – Broker Fee and Compensation Guidance (2023–2024)

 [FSRA – Broker Disclosure Portal](#)

NAIC (USA) – Model Producer Licensing and Anti-Rebating Statutes

 [NAIC Official Portal](#)

قراردادهای پرداخت‌های اداری (Administrative Service Agreements)

لینک منبع	توضیح	نوع
NAIC Model Regulation #220 (PDF – The Council of Insurance Agents & Brokers)	این مقرر به صراحت الزام می‌کند که هرگونه کارمزد اداری (Administrative Fee) یا پرداخت غیرکمیسیونی به کارگزار باید جدا از کمیسیون پایه افشا و ثبت شود.	مقررات NAIC Model Regulation #220 – Producer Compensation Disclosure Model Act
Law Insider – Administrative Services Agreement (Insurance)	توافق بین بیمه‌گر و کارگزار برای انجام خدماتی مانند پردازش صدور، ثبت داده‌ها و گزارش‌دهی. معمولاً به صورت قرارداد خدمات اداری مستقل (Administrative Services Agreement) تنظیم می‌شود.	نمونه قرارداد خدمات اداری بیمه‌ای (Law Insider)

راهنمای افشای پرداخت‌های مکمل در فرانسه (ACPR 2025)	گزارش رسمی بانک مرکزی فرانسه درباره پرداخت‌های غیر کمیسیون (Inducements) در صنعت بیمه، شامل کارمزدهای اداری و پشتیبانی. مستندترین مرجع نظارتی اروپایی در این زمینه.	ACPR – Rapport 68 A V3 (2025, Banque de France)
---	---	--

قراردادهای کارمزد خدمات (Service Fee Agreements)

لینک منبع	توضیح	نوع
New York Insurance Law §2119 (FindLaw)	تصریح می‌کند که هرگونه کارمزد خدمات باید با قرارداد کتبی و مبلغ دقیق باشد.	قانون نیویورک – ماده ۲۱۱۹ پایه تنظیم قراردادهای Service Fee
DFS NY OGC Opinion No. 03-03-10	مثال حقوقی از نحوه تنظیم قرارداد کارمزد خدمات بین بیمه‌گذار و کارگزار	تفسیر رسمی اداره خدمات مالی نیویورک (DFS OGC Opinion)
LawInsider – Insurance Broker Fee Agreement	قرارداد واقعی بین Broker و Client شامل تعریف Scope و Fee Structure	نمونه قرارداد از پایگاه Law Insider

قراردادهای مشاوره مدیریت ریسک (Risk Management Consulting Agreements)

لینک منبع	توضیح	نوع
https://www.eiopa.europa.eu/system/files/2019-04/eiopa_technical_advice_on_the_idd.pdf	تفسیر رسمی ماده ۲۹ IDD درباره مشاوره، تضاد منافع و پاداش‌های غیرمستقیم (inducements).	دستورالعمل مشاوره حرفه‌ای در چارچوب IDD
https://conted.ualgarny.ca/risk/crm-brochure.pdf	ساختار آموزشی و استانداردهای حرفه‌ای CRM کانادا که مبنای قراردادهای مشاوره مدیریت ریسک است	چارچوب صلاحیت حرفه‌ای مشاوران مدیریت ریسک (RIMS-CRM)
LawInsider – Risk Management Consulting Agreement	نمونه قرارداد مشاوره مدیریت ریسک با ساختار Fee-for-Service	مثال‌های حقوقی از Law Insider

قراردادهای تفویض اختیار (Delegated Authority / MGA Agreements)

لینک منبع	توضیح	نوع
Lloyd's Binding Authority Wordings	الگوی رسمی Lloyd's برای تفویض اختیار صدور بیمه	قرارداد Binding Authority در بازار لویدز

<u>SEC Filing Example – Underwriting Management Agreement</u>	نمونه واقعی قرارداد MGA با بیمه‌گر در ایالات متحده	قرارداد Underwriting Management Agreement (SEC)
https://www.bafin.de/SharedDocs/ Downloads/EN/Rundschreiben/dl_r s_1811_insurance_distribution_en. html?utm_source=chatgpt.com	چارچوب حقوقی کنترل پرداخت‌های Delegated Authority	مقررات BaFin آلمان درباره پرداخت به MGA ها

آدرس: تهران، سعادت آباد، میدان شهید تهرانی مقدم (کاج)، خیابان سرو غربی، پلاک ۴۳، تلفن: ۲۲۰۸۴۰۸۴

سایت پژوهشکده: www.IRC.ac.ir پست الکترونیکی: info@IRC.ac.ir