

Investigating the Effect of Financial Reform Policies on Health Insurance Development in Developing Countries

Mostafa Shamsoddini^{1*}, Bahram Hormoz²

¹ Department of Accounting and Economics, Faculty of Management and Accounting, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

² Iranshahr Branch, Payame Noor University, Zahedan, Iran

***Corresponding Author:** Mostafa Shamsoddini, Assistant Professor, Department of Accounting and Economics, Faculty of Management and Accounting, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. Email: m.shamsoddini@hormozgan.ac.ir

Received: May 10, 2020

Revised: August 6, 2020

Accepted: August 19, 2020

Online Published: September 6, 2020

Abstract

Introduction: Introduction: Health insurance is one of the health requirements that is being considered by governments in most developed and developing countries. Since the insurance industry is one of the most important components of financial system, it is necessary to investigate the effect of financial reform policies on development of this industry, especially health insurance development.

Methods: This study, investigate how financial reform policies, including the overall financial reform index, and also the sub-indicators of interest rate control, privatization, entry barriers, capital market liberalization and securities market policies, affect the health insurance development for 30 selected developing countries during 2000-2018. This research is a practical and quantitative study that has been performed using dynamic panel estimation using Generalized Method of Moments.

Result: The results of this study show financial reforms can lead to development of health insurance in developing countries, however, the interactive results show increasing economic development level can increase this effect. Sub-indicators of entry barriers reduction and privatization in the basic and interactive models have a dominant, positive and significant effect on the health insurance development. The capital flow liberalization is significant in the basic model but is not significant under the influence of economic development and expansion of financial markets; also, the securities market policies has no significant effect on health insurance development in developing countries. The interest rate control has a significant relationship with health insurance development in a market-based system only.

Conclusion: As a general conclusion from this study, it can be stated that high government intervention in developing countries is one of the deterrents to financial systems and their impact on insurance sector. The results of this study showed that most financial reform policies, independently or under the influence of conditional variables, have a positive effect on health insurance development, therefore, developing countries can consider implementing these policies as a medium-term solution to improve public health and develop health insurance.

Keywords: Health Insurance, Financial Reform, Developing Countries, Dynamic Panel Data

Citation:

Shamsoddini M, Hormoz B. Investigating the effect of financial reform policies on health insurance development in developing countries. Iran J Health Insur. 2020;3(2):104-115.

بررسی تأثیر سیاست‌های اصلاحات مالی بر توسعه بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه

مصطفی شمس‌الدینی^{۱*}، بهرام هرمز^۲

^۱ گروه حسابداری و اقتصاد، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
^۲ دانشگاه پیام نور، واحد ایرانشهر، زاهدان، ایران

* نویسنده مسئول: مصطفی شمس‌الدینی، استادیار گروه حسابداری و اقتصاد، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
پست الکترونیک: m.shamsoddini@hormozgan.ac.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۹

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۹/۶/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶

چکیده

مقدمه: بیمه درمان از الزامات حوزه سلامت محسوب می‌شود که در اکثر کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه مورد توجه دولت‌هاست. از آنجاکه صنعت بیمه یکی از اجزای مهم سیستم مالی کشورها به حساب می‌آید، بررسی تأثیر سیاست‌های اصلاح و دگرگونی نظام مالی بر توسعه این صنعت و به خصوص گسترش بیمه درمان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

روش بررسی: این پژوهش، تحقیقی کاربردی و کمی است که با استفاده از تخمین پانل پویا به روش گشتاورهای تعمیم‌یافته و تخمین‌زن‌های آرلانو-باند انجام شد. در این پژوهش چگونگی تأثیرگذاری سیاست‌های اصلاحات مالی، از جمله شاخص کل اصلاحات مالی و همچنین شاخص‌های فرعی کنترل نرخ بهره، خصوصی‌سازی، موانع ورود، آزادسازی جریان سرمایه و خط‌مشی بازار اوراق بهادار بر توسعه بیمه درمان برای ۳۰ کشور منتخب در حال توسعه در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ بررسی شد.

یافته‌ها: براساس نتایج این، اصلاحات مالی می‌تواند به توسعه بیمه درمان کشورهای در حال توسعه منجر شود و نتایج تعاملی نشان دادند که افزایش سطح توسعه اقتصادی در کشورها می‌تواند این اثر را افزایش دهد. شاخص‌های فرعی کاهش موانع ورود و خصوصی‌سازی در مدل‌های پایه و تعاملی اثر غالب را داشته و تأثیر مثبت و معنادار بر توسعه بیمه درمان دارند. شاخص آزادسازی جریان سرمایه در مدل پایه معنادار است، اما تحت تأثیر توسعه اقتصادی و گستردگی بازارهای مالی معنادار نیست. همچنین خط‌مشی بازار اوراق بهادار اثر معناداری بر توسعه بیمه درمان کشورهای در حال توسعه ندارد. شاخص کنترل نرخ بهره نیز فقط در یک سیستم مبتنی بر بازار با توسعه بیمه درمان ارتباط معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: دخالت‌های زیاد دولت کشورهای در حال توسعه، یکی از عوامل بازدارنده در سیستم‌های مالی و تأثیرگذاری آنها بر بخش بیمه است. نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر سیاست‌های اصلاحات مالی به صورت مستقل یا تحت تأثیر متغیرهای شرطی، تأثیر خالص مثبتی بر توسعه بیمه درمان دارند و بر همین اساس، کشورهای در حال توسعه برای بهبود شرایط سلامت جامعه و توسعه بیمه درمان، می‌توانند اجرای این سیاست‌ها را به عنوان راهکاری میان‌مدت در نظر بگیرند.

واژگان کلیدی: بیمه درمان، اصلاحات مالی، کشورهای در حال توسعه، پانل پویا

مقدمه

صورت نبود بیمه‌هایی که ریسک این بیماری‌ها و هزینه‌هایی که در پی آن تحمیل می‌شوند را تحت پوشش قرار دهند، پیامدهای جامعه‌شناختی منفی بسیاری در جامعه ایجاد خواهد شد [۱].

محدودیت‌های مالی و اقتصادی یکی از مهم‌ترین موانع دسترسی به خدمات مراقبت‌های سلامت به شمار می‌روند [۲]. تسهیل و گسترش بیمه درمان از جمله راهکارهای دولت‌ها، به ویژه دولت‌های

بیمه درمان یکی از مسائل مهم کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است. دارا بودن حداقل یک بیمه درمانی برای هر شخص در دنیا، جزو حقوق اولیه انسانی و ابتدایی‌ترین عوامل مؤثر بر رفاه اجتماعی محسوب می‌شود. اهمیت و کاربرد گسترده بیمه‌های درمان به دلیل ریسک بالای بیماری در افراد جامعه است و در

مهم‌ترین ابعاد در نظر گرفته شوند. سیاست‌های مالی در سراسر جهان تقریباً به دو مکانیزم سیستم‌های مبتنی بر بازار و سیستم‌های مبتنی بر بانک تقسیم می‌شوند. در کشورهای مختلف به دلیل ویژگی‌های متفاوت این دو سیستم، سیاست‌های مالی باید آثار متفاوتی داشته باشند. همچنین با اینکه اغلب همه کشورهای در حال توسعه در یک طبقه قرار می‌گیرند، اما سطح توسعه یافتگی در این کشورها متفاوت است و در نتیجه، اجرای هرگونه سیاست اقتصادی در این کشورها نیز بدون در نظر گرفتن سطح توسعه یافتگی می‌تواند همراه‌کننده باشد. به همین دلیل، در این پژوهش به این موضوع پرداخته می‌شود که آیا سیاست‌های اصلاحات مالی مرتبط با بخش بیمه، با توسعه بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه ارتباطی دارند یا خیر؟ در این پژوهش همچنین تأثیر سطح توسعه اقتصادی و ساختار مالی کشورها بر رابطه سیاست‌های اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان سنجیده می‌شود.

پیش از این در سطح بین‌المللی مطالعاتی در زمینه پایداری مالی و بیمه درمان [۶]، بازارهای مالی و بازده هزینه‌های بیمه [۷]، پوشش بیمه درمانی و پرتفوی مالی خانوار [۸] و [۹] و سیاست‌های مالی و توسعه بیمه عمر [۱۰] انجام شده است. مطالعات اندکی نیز مانند آزادسازی مالی و صنعت بیمه [۱۱] و توسعه مالی و ضریب نفوذ بیمه [۱۲] در ایران انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش براساس هدف، در زمره تحقیقات کاربردی و از نظر روش اجرا و گردآوری داده‌ها، کمی است. برای دستیابی به اهداف این پژوهش لازم است ابتدا مدل نظری مناسبی انتخاب شود و به

مردم‌سالار برای نیل به جامعه‌ای سالم با سلامت پایدار است؛ به‌طوری‌که با گسترش و تعمیم بیمه‌ها، تمام ابعاد زندگی فرد در جامعه، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد [۳]. بیمه‌های درمان با توزیع احتمال خسارت بین افراد بیمه‌شده هزینه‌های بیماری را بین تعداد زیادی از افراد تقسیم کرده و نه تنها بار هزینه‌ها را برای بیماران کاهش می‌دهند، بلکه برای تمام بیمه‌شدگان اطمینان خاطر به ارمغان می‌آورند [۴].

سیستم‌های مالی کارآمد می‌توانند از طریق تولید و کسب اطلاعات درباره فرصت‌های سرمایه‌گذاری، تجمیع، تخصیص و بهره‌برداری مناسب از پس‌اندازها، نظارت بر سرمایه‌گذاری‌ها و اجرای حاکمیت شرکتی، تسهیل مبادله کالاها و خدمات و نیز توزیع و مدیریت بحران با کاهش هزینه‌های مبادله و کسب و تحلیل اطلاعات، موجب تخصیص بهتر منابع، بهبود سرمایه‌گذاری و در نهایت، کاهش نابرابری و افزایش رشد اقتصادی شوند [۵]. در سراسر جهان و به‌خصوص کشورهای در حال توسعه، اقدام‌های سرکوب‌گرانه‌ای در بازارهای مالی توسط دولت انجام می‌شود؛ از جمله مالکیت دولت در بخش بانکی، کنترل نرخ بهره، الزامات بالای ذخیره بانکی، موانع ورود، تخصیص اعتبار به بخش‌های خاص و تمرکز اعتبارات در بخش‌ها و بنگاه‌های مورد علاقه دولت. از این‌رو بررسی تأثیر سیاست‌های اصلاحات مالی بر صنعت بیمه به‌عنوان یکی از بازیگران اصلی سیستم مالی، از اهمیت مطالعاتی بالایی برخوردار است.

بازارهای مالی یک کشور از بازارها و محصولات مالی مختلف تشکیل شده است و نمی‌توان با چند معیار محدود، همه جنبه‌های اصلاحات مالی کشورها را در نظر گرفت. با توجه به محدودیت‌های دسترسی به اطلاعات، به‌خصوص برای کشورهای در حال توسعه، باید

جدول ۱ | فهرست کشورهای در حال توسعه منتخب

ردیف	کشور	ردیف	کشور	ردیف	کشور	ردیف	کشور	ردیف	کشور
۱	آرژانتین	۷	اندونزی	۱۳	پاناما	۱۹	قطر	۲۵	مجارستان
۲	آفریقای جنوبی	۸	اوکراین	۱۴	تونس	۲۰	کاستاریکا	۲۶	مراکش
۳	ارمنستان	۹	ایران	۱۵	ترکیه	۲۱	کلمبیا	۲۷	مصر
۴	اکوادور	۱۰	برزیل	۱۶	شیلی	۲۲	لبنان	۲۸	مکزیک
۵	الجزایر	۱۱	باراگوئه	۱۷	عراق	۲۳	لتونی	۲۹	ونزوئلا
۶	امارات	۱۲	پاکستان	۱۸	عربستان	۲۴	لیتوانی	۳۰	هند

(REFORM) استفاده می‌شود [۱۴]. با توجه به اطلاعات در دسترس و محدودیت‌های موجود، در این پژوهش ۵ متغیر کنترل نرخ بهره (INTCTL)، معکوس موانع ورود (ENTBAR)، خصوصی‌سازی (PRIVAT)، آزادسازی جریان سرمایه (CAPFLOW) و خطمشی بازار اوراق بهادار (STYMKT) به عنوان شاخص‌های فرعی بیانگر ابعاد سیاست‌های اصلاحات مالی در بازار در نظر گرفته شدند.

در این پژوهش دو متغیر برای سنجش محیط کشورها نیز در نظر گرفته شده‌اند. پژوهش‌های اندکی وجود دارد که این اثر را نیز سنجیده باشند. لگاریتم تولید ناخالص داخلی (LPCGDP) به عنوان معیاری برای سطح توسعه اقتصادی کشورها در نظر گرفته شده است. همچنین براساس پژوهش لوین (۲۰۰۲)، در این پژوهش ساختار مالی کشورها با استفاده از شاخص گستردگی بازارهای مالی (SIZE) سنجیده شده است [۱۵]. SIZE به وسیله لگاریتم نسبت سرمایه در بازار اندازه‌گیری می‌شود که با ارزش نسبت سهام داخلی به تولید ناخالص داخلی تقسیم بر نسبت اعتبارات بانکی برابر است. هرچه این شاخص بزرگ‌تر باشد، حاکی از یک سیستم مالی مبتنی بر بازار قوی‌تر است. داده‌ها برای محاسبه نسبت اعتبارات بانکی و نسبت سرمایه در بازار از مجموعه داده‌های ساختار مالی استخراج شده‌اند. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰ کشور در حال توسعه منتخب در سطح جهان است که فهرست این کشورها در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش با توجه به محدودیت دسترسی به اطلاعات، از داده‌های کشورهای در حال توسعه در دوره ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ استفاده شده است. آمار توصیفی برای متغیرهای اصلی و شاخص‌های مالی کشورها در جدول ۲ ارائه شده است.

یافته‌ها

با استفاده از مدل پانل پویا به روش گشتاورهای تعمیم‌یافته و تخمین‌زن‌های آرلانو-باند، تأثیر سیاست‌های اصلاحات مالی بر توسعه بیمه درمان کشورهای در حال توسعه منتخب بررسی شد. روش‌های پانل دیتای معمولی به دلیل در نظر گرفتن آثار ثابت، نمی‌تواند مشکل همبستگی آثار مقطعی با متغیرهای توضیحی را حل کنند. به همین دلیل مدل پانل دیتای پویا که آثار تعدیل پویای متغیر وابسته را در نظر می‌گیرد و نسبت به دیگر روش‌های برآورد ارجحیت دارد، قابل توجه است. در مدل‌های پانل با ورود وقفه‌های متغیر وابسته به عنوان متغیر مستقل در سمت راست مدل، فرم پویایی مدل حاصل می‌شود [۱۶]. با توجه به موارد مطرح شده و

همین دلیل، در این قسمت برای بررسی تأثیر مستقیم سیاست‌های اصلاحات مالی بر توسعه بیمه درمان کشورهای در حال توسعه از مدل لی و چانگ (۲۰۱۵) استفاده شد [۱۰]:

$$INPEN_{it} = \beta_0 + \beta_1 FR_{it} + \beta_2 CONTROLS_{it} + \varepsilon_{it} \quad [1]$$

که در آن i نمایانگر کشور، t نمایانگر سال و ε عبارت خطاست. $INPEN$ متغیر ضریب توسعه بیمه درمان و FR متغیر اصلاحات مالی شامل شاخص کل اصلاحات، کنترل نرخ بهره، معکوس موانع ورود، خصوصی‌سازی، آزادسازی جریان سرمایه و خطمشی بازار اوراق بهادار است. $CONTROLS$ شامل عوامل مؤثر در توسعه بیمه درمان است که در ادبیات تحقیق، مستند شده‌اند. براساس مطالعات پیشین، در این پژوهش متغیرهای کنترلی به صورت نسبت وابستگی جمعیتی، امید به زندگی، تورم و سطح درآمد در نظر گرفته شدند که داده‌های این بخش از شاخص‌های توسعه جهانی استخراج شده‌اند. از آنجاکه بخش مالی تفاوت اساسی با بخش‌های دیگر دارند لازم است شاخص‌های مناسب برای سنجش اصلاحات مالی انتخاب شوند. براساس پژوهش ابیاد و همکاران (۲۰۱۰) شاخص‌های اصلاحات مالی شامل ۷ بعد اعتبارات و الزامات ذخایر قانونی، نرخ بهره، موانع ورود، خصوصی‌سازی، جریان سرمایه، بخش بانکی و بازار اوراق بهادار می‌شود [۱۳]. براساس پژوهش لی و هسی (۲۰۱۴) در این پژوهش از شاخص مجموع کل به عنوان معیار کلی اصلاحات مالی

جدول ۲ | آمار توصیفی متغیرهای اصلی مدل

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
INPEN	۳/۴۵۰	۲/۹۲۸	۰/۰۲۰	۱۳/۰۰۰
REFORM	۱/۲۰۱	۰/۲۸۸	۰/۲۵۰	۱/۰۰۰
INTCTL	۲/۰۲۲	۱/۱۱۹	۰/۴۱۰	۳/۰۰۰
ENTBAR	۲/۴۸۶	۰/۸۹۰	۰/۱۰۰	۳/۰۰۰
PRIVAT	۱/۶۳۷	۰/۵۴۲	۰/۰۰۰	۳/۰۰۰
CAPFLOW	۲/۸۱۱	۰/۵۰۷	۱/۰۰۰	۳/۰۰۰
STYMKT	۲/۵۴۴	۰/۵۱۹	۱/۰۰۰	۳/۰۰۰
LPCGDP	۸/۹۷۳	۰/۹۸۴	۶/۱۴۶	۱۱/۰۰۰
SIZE	-۰/۳۰۹	۱/۳۸۷	-۱/۶۷۱	۱/۰۰

روابط ۲ تا ۷، براساس معادله لی و چانگ (۲۰۱۵) استخراج شده است که در اینجا متغیرهای لگاریتم تولید ناخالص داخلی به عنوان جایگزینی از سطح درآمد (LPCGDP)، نسبت وابستگی جمعیتی (DEP)، شاخص امید به زندگی (LIFEXP)، تورم (INFLATION) و متغیر مجازی، معرف وجود حقوق قضایی مشترک در کشورها (DUMM) به عنوان متغیرهای کنترلی در نظر گرفته شده اند.

پس از استخراج داده ها و پیش از برآورد مدل، باید مانایی متغیرهای مدل مورد بررسی شوند. روش های معمول اقتصادسنجی بر فرض مانایی متغیرها استوار هستند تا بدین واسطه نتایج آزمون های t و f و استنتاج آماری معتبر و قابل استناد باشند. برای بررسی مانایی متغیرها در داده های تابلویی، روش های متعددی وجود دارد که روش دیکی فولر تعمیم یافته (ADF) از عمومیت بیشتری در مقایسه با دیگر روش ها برخوردار است. نتایج آزمون دیکی فولر تعمیم یافته در جدول ۳ گزارش شده است.

یافته های جدول ۳ نشان می دهند که فرض صفر در سطح معناداری ۹۵ درصد برای تمامی متغیرهای مدل، رد و مانایی متغیرها تأیید می شود که در نتیجه، احتمال تشکیل رگرسیون کاذب از بین می رود.

جدول ۴، نتایج مربوط به تأثیر شاخص کل اصلاحات مالی و همچنین ابعاد زیر اصلاحاتی (شاخص های فرعی) آن را بر توسعه بیمه درمان کشورها در حال توسعه نشان می دهد. نتایج نشان می دهد که در معادله های ۲ تا ۷، متغیر وابسته با وقفه، در سطح یک درصد، معنادار است.

تمام پارامترها با استفاده از آثار تصادفی تخمین زده شده اند و براساس آماره کای دو، تصریح مدل مناسب است. ستون اول مربوط سنجش ارتباط شاخص کل اصلاحات مالی و گسترش بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه و ستون دوم تا ششم مربوط به شاخص های فرعی است. نتایج آماره آزمون سارگان دلالت بر رد نشدن فرض صفر و معتبر بودن متغیرهای ابزاری تعریف شده داشت و بنابراین، مدل به متغیرهای ابزاری دیگری نیاز ندارد. به بیان بهتر بین متغیرهای ابزاری تعریف شده و آثار ثابت یا انفرادی متغیرها هیچ گونه همبستگی وجود ندارد.

آزمون سارگان از محدودیت های بیش تعیین شده است و برای تعیین هر نوع همبستگی بین ابزارها و خطاها به کار برده می شود. برای این که ابزارها معتبر باشند، باید بین ابزارها و جملات خطا، همبستگی وجود نداشته باشد. فرض صفر برای این آزمون این است که ابزارها تا آنجا معتبر هستند که با خطاها در معادله تفاضلی مرتبه

معرفی مدل در قسمت قبل، مدل های زیر به عنوان مدل پایه در نظر گرفته شد:

$$INPEN_{it} = C_0 + C_1 INPEN_{it-1} + C_2 REFORM_{it} + C_3 LPCGDP_{it} + C_4 DEP_{it} + C_5 LIFEXP_{it} + C_6 INFLATION_{it} + C_7 DUMM_{it} + C_8 \varepsilon_{it} \quad (۲)$$

$$INPEN_{it} = C_0 + C_1 INPEN_{it-1} + C_2 REFORM_{it} + C_3 LPCGDP_{it} + C_4 DEP_{it} + C_5 LIFEXP_{it} + C_6 INFLATION_{it} + C_7 DUMM_{it} + C_8 \varepsilon_{it} \quad (۳)$$

$$INPEN_{it} = C_0 + C_1 INPEN_{it-1} + C_2 REFORM_{it} + C_3 LPCGDP_{it} + C_4 DEP_{it} + C_5 LIFEXP_{it} + C_6 INFLATION_{it} + C_7 DUMM_{it} + C_8 \varepsilon_{it} \quad (۴)$$

$$INPEN_{it} = C_0 + C_1 INPEN_{it-1} + C_2 REFORM_{it} + C_3 LPCGDP_{it} + C_4 DEP_{it} + C_5 LIFEXP_{it} + C_6 INFLATION_{it} + C_7 DUMM_{it} + C_8 \varepsilon_{it} \quad (۵)$$

$$INPEN_{it} = C_0 + C_1 INPEN_{it-1} + C_2 REFORM_{it} + C_3 LPCGDP_{it} + C_4 DEP_{it} + C_5 LIFEXP_{it} + C_6 INFLATION_{it} + C_7 DUMM_{it} + C_8 \varepsilon_{it} \quad (۶)$$

$$INPEN_{it} = C_0 + C_1 INPEN_{it-1} + C_2 REFORM_{it} + C_3 LPCGDP_{it} + C_4 DEP_{it} + C_5 LIFEXP_{it} + C_6 INFLATION_{it} + C_7 DUMM_{it} + C_8 \varepsilon_{it} \quad (۷)$$

جدول ۳ | نتایج آزمون مانایی متغیرهای مدل

متغیرها	مقدار بحرانی (۰/۰۵)	احتمال	نتیجه
INPEN	-۶/۲۰۶	۰/۰۰۰	I(0)
REFORM	-۲/۰۹۱	۰/۰۱۸	I(0)
INTCTL	-۵/۹۵۷	۰/۰۰۰	I(0)
ENTBAR	-۷/۱۷۲	۰/۰۰۰	I(0)
PRIVAT	۴/۳۶۰	۰/۰۰۰	I(0)
CAPFLOW	-۲/۳۹۵	۰/۰۰۸	I(0)
STYMKT	۹/۵۱۲	۰/۰۰۰	I(0)
LPCGDP	-۸/۳۳۴	۰/۰۰۰	I(0)
DEP	۴/۳۰۴	۰/۰۰۰	I(0)
LIFEXP	-۱۱/۶۹۸	۰/۰۰۰	I(0)
INFLATION	-۲/۹۰۱	۰/۰۰۱	I(0)
DUMM	-۵/۹۸۰	۰/۰۰۰	I(0)
SIZE	۳/۸۴۶	۰/۰۰۰	I(0)

اول همبسته نباشند [۱۷]. رد نشدن فرض صفر می‌تواند شواهدی برای مناسب بودن ابزارها فراهم آورد. بیمه درمان در کشورهای درحال توسعه مورد سنجش قرار گرفتند. در ادامه، تأثیر متغیرهای سطح توسعه اقتصادی و گستردگی جدول ۵ نتایج مربوط به چگونگی تأثیرگذاری سطح توسعه

جدول ۴ | نتایج مدل پانل پویا برای تأثیر سیاست‌های اصلاحات مالی بر توسعه بیمه درمان

متغیرها	معادله ۲	معادله ۳	معادله ۴	معادله ۵	معادله ۶	معادله ۷
INPEN _{it-1}	۰/۴۶۲ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۶۰ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۵۳ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۵۶ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۵۳ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۶۳ (۰/۰۰۰)*
REFORM	۰/۶۶۲ (۰/۰۰۰)*					
INTCTL		۰ /۰۰۱ (۰/۴۲۸)				
ENTBAR			۰/۴۴۶ (۰/۰۰۱)*			
PRIVAT				۰- /۰۳۵ (۰/۰۰۲)*		
CAPFLOW					۰/۴۵۷ (۰/۰۱۰)**	
STYMKT						۰/۰۷۷ (۰/۶۹۴)
LPCGDP	۰/۸۸۳ (۰/۰۰۰)*	۰/۸۸۱ (۰/۰۰۰)*	۰/۷۹۵ (۰/۰۰۰)*	۰/۸۲۱ (۰/۰۰۰)*	۰/۷۹۹ (۰/۰۰۰)*	۰/۸۱۴ (۰/۰۰۰)*
DEP	۰/۰۰۸ (۰/۰۳۹)**	۰/۰۰۲ (۰/۴۴۰)	۰/۰۰۴ (۰/۰۴۳)**	۰/۰۰۲ (۰/۰۳۷)**	۰/۰۰۱ (۰/۰۴۶)**	۰/۰۰۶ (۰/۰۳۷)**
LIFEXP	۰/۴۰۱ (۰/۰۵۵)***	۰/۳۸۳ (۰/۰۵۹)***	۰/۴۰۸ (۰/۰۴۵)**	۰/۴۰۸ (۰/۰۴۸)**	۰/۳۹۳ (۰/۰۵۳)***	۰/۳۰۱ (۰/۰۶۳)***
INFLATION	۰- /۰۰۴ (۰/۰۸۸)***	۰- /۰۰۳ (۰/۱۸۱)	۰- /۰۱۱ (۰/۰۸۱)***	۰- /۰۰۸ (۰/۰۸۵)***	۰- /۰۰۳ (۰/۰۸۱)***	۰- /۰۰۳ (۰/۰۸۱)***
DUMM	۰/۵۵۶ (۰/۰۷۱)***	۰/۵۴۸ (۰/۰۷۸)***	۰/۵۱۳ (۰/۰۹۱)***	۰/۵۵۷ (۰/۱۱۹)	۰/۵۰۱ (۰/۱۴۹)	۰/۵۰۳ (۰/۱۲۲)
Chi2 (Prob)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
Sargan Test	۱۹/۲۲۱	۲۱/۵۶۲	۲۱/۷۵۶	۱۹/۱۲۶	۳۱/۶۴۵	۲۸/۴۶۶
Number of Obs	۵۲۰	۵۲۰	۵۲۰	۵۲۰	۵۲۰	۵۲۰
Number of Countries	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰

*اعداد داخل پرانتز بیانگر Prob است؛ نشانه‌های *، ** و *** به ترتیب سطوح معناداری ۱٪، ۵٪ و ۱۰٪ است.

جدول ۵ | نتایج مدل پانل پویا برای تأثیر سیاست‌های اصلاحات مالی بر توسعه بیمه درمان (نقش سطح توسعه اقتصادی)

متغیرها	معادله [۸]	معادله (۹)	معادله (۱۰)	معادله [۱۱]	معادله [۱۲]	معادله [۱۳]
INPEN_(it-1)	۰/۳۴۱ (۰/۰۰۰)*	۰/۳۰۷ (۰/۰۰۰)*	۰/۳۴۸ (۰/۰۰۰)*	۰/۳۱۴ (۰/۰۰۰)*	۰/۳۶۷ (۰/۰۰۰)*	۰/۳۹۲ (۰/۰۰۰)*
REFORM	۰/۷۴۱ (۰/۰۰۰)*					
REFORM*LPCGDP	۰/۲۱۵ (۰/۰۰۱)*					
INTCTL		۰-/۰۸۹ (۰/۸۴۶)				
INTCTL*LPCGDP		۰/۰۱۳ (۰/۰۱۷)**				
ENTBAR			۰/۵۰۱ (۰/۰۴۱)**			
ENTBAR*LPCGDP			۰/۵۹۳ (۰/۰۳۲)**			
PRIVAT				۰/۰۰۸ (۰/۰۰۰)*		
PRIVAT*LPCGDP				۰/۱۴۲ (۰/۰۰۱)*		
CAPFLOW					۰/۸۶۷ (۰/۲۱۵)	
CAPFLOW*LPCGDP					۱/۰۲۸ (۰/۴۷۷)	
STYMKT						۰/۰۱۲ (۰/۶۵۴)
STYMKT*LPCGDP						۰/۱۹۸ (۰/۳۲۳)
LPCGDP	۰/۴۱۲ (۰/۰۰۱)*	۰/۴۹۸ (۰/۰۰۵)*	۰/۴۳۲ (۰/۰۰۰)*	۰/۳۹۵ (۰/۰۰۰)*	۰/۵۵۱ (۰/۰۱۱)**	۰/۴۸۵ (۰/۰۲۸)**
DEP	۰/۱۰۶ (۰/۰۰۰)*	۰/۰۹۵ (۰/۰۹۱)**	۰/۰۰۹ (۰/۰۸۳)**	۰/۰۲۳ (۰/۰۰۲)*	۰/۰۸۷ (۰/۰۶۸)**	۰/۰۸۳ (۰/۰۲۱)**
LIFEXP	۰/۸۵۴ (۰/۰۰۰)*	۰/۱۴۶ (۰/۰۰۲)*	۰/۵۴۲ (۰/۰۰۰)*	۰/۸۵۷ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۵۹ (۰/۰۰۶)*	۰/۵۸۶ (۰/۰۱۲)**
INFLATION	۰-/۱۷۵ (۰/۰۰۱)*	۰-/۲۶۸ (۰/۰۰۱)*	۰-/۲۳۶ (۰/۰۲۱)*	۰-/۰۹۸ (۰/۰۰۸)*	۰-/۱۶۴ (۰/۰۸۹)**	۰-/۲۵۰ (۰/۰۴۷)**
DUMM	۰/۱۸۶ (۰/۱۴۸)	۰/۱۵۶ (۰/۴۵۶)	۰/۱۴۷ (۰/۲۵۵)	۰/۱۶۵ (۰/۲۷۴)	۰/۱۴۷ (۰/۰۸۸)**	۰/۱۵۴ (۰/۱۸۸)
Chi2 (Prob)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
Sargan Test	۳۳/۹۸۷	۵۴/۱۴۴	۴۵/۵۵۷	۲۲/۲۴۵	۳۶/۷۸۲	۲۱/۸۷۰
Number of Obs	۵۰۹	۵۰۹	۵۰۹	۵۰۹	۵۰۹	۵۰۹
Number of Countries	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \\ & \text{SIZE}_{it} + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} \\ & + C_7 \text{INFLATION}_{it} + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (14)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \\ & \text{SIZE}_{it} + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} \\ & + C_7 \text{INFLATION}_{it} + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (15)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \\ & \text{SIZE}_{it} + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} \\ & + C_7 \text{INFLATION}_{it} + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (16)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \\ & \text{SIZE}_{it} + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} \\ & + C_7 \text{INFLATION}_{it} + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (17)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \\ & \text{SIZE}_{it} + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} \\ & + C_7 \text{INFLATION}_{it} + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (18)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \\ & \text{SIZE}_{it} + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} \\ & + C_7 \text{INFLATION}_{it} + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (19)$$

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در معادله‌های ۸ تا ۱۳، متغیر وابسته با وقفه در سطح ۹۹ درصد معنادار است. همانند مدل‌های قبل، تمامی پارامترها با استفاده از آثار تصادفی تخمین زده شده‌اند و براساس آماره کای دو، تصریح مدل مناسب است. همچنین نتایج آماره آزمون سارگان دلالت بر رد نشدن فرض صفر و معتبر بودن متغیرهای ابزاری تعریف شده دارد. ستون اول مربوط سنجش ارتباط شاخص کل اصلاحات مالی و گسترش بیمه درمان در حالت وجود متغیر گسترده‌ی بازارهای مالی و ستون دوم تا ششم مربوط به شاخص‌های فرعی است.

بحث

نتایج تخمین مدل در حالت اول و بدون دخالت متغیرهای سطح توسعه‌یافتگی و گسترده‌ی بازارهای مالی نشان می‌دهد که اصلاحات مالی با توسعه بیمه درمان، رابطه مثبت و معناداری دارد. مطالعاتی نظیر محی‌الدین و همکاران (۲۰۱۷)، لی و ژنگ (۲۰۱۶)، لی و چانگ (۲۰۱۵) و ساکلاردیس و همکاران (۲۰۱۴) نیز این موضوع را به‌نحو مشابه تأیید می‌کنند [۱۸]، [۱۹]، [۱۰]، [۲۰]. از آنجاکه شاخص کل اصلاحات مالی از ۵ بعد سیستم مالی تشکیل شده است، ممکن است پیچیدگی شاخص‌های فرعی، اهمیت تأثیرگذاری

اقتصادی بر رابطه بین سیاست‌های اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه را نشان می‌دهد. مدل‌های زیر به عنوان مدل تعاملی با متغیر شرطی سطح توسعه اقتصادی در نظر گرفته شده‌اند:

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \text{LPCGDP}_{it} \\ & + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} + C_7 \text{INFLATION}_{it} \\ & + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (8)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \text{LPCGDP}_{it} \\ & + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} + C_7 \text{INFLATION}_{it} \\ & + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (9)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \text{LPCGDP}_{it} \\ & + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} + C_7 \text{INFLATION}_{it} \\ & + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (10)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \text{LPCGDP}_{it} \\ & + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} + C_7 \text{INFLATION}_{it} \\ & + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (11)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \text{LPCGDP}_{it} \\ & + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} + C_7 \text{INFLATION}_{it} \\ & + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (12)$$

$$\begin{aligned} \text{INPEN}_{it} = & C_0 + C_1 \text{INPEN}_{it-1} + C_2 \text{REFORM}_{it} + C_3 \text{REFORM}_{it} * \text{LPCGDP}_{it} \\ & + C_4 \text{LPCGDP}_{it} + C_5 \text{DEP}_{it} + C_6 \text{LIFEXP}_{it} + C_7 \text{INFLATION}_{it} \\ & + C_8 \text{DUMM}_{it} + C_9 \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (13)$$

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در معادله‌های ۸ تا ۱۳، متغیر وابسته با وقفه در سطح ۹۹ درصد معنادار است. همانند مدل قبل، تمامی پارامترها با استفاده از آثار تصادفی تخمین زده شده‌اند و براساس آماره کای دو، تصریح مدل مناسب است. همچنین نتایج آماره آزمون سارگان دلالت بر رد نشدن فرض صفر و معتبر بودن متغیرهای ابزاری تعریف شده دارد. ستون اول مربوط به سنجش ارتباط شاخص کل اصلاحات مالی و گسترش بیمه درمان در حالت وجود متغیر سطح توسعه اقتصادی کشورها و ستون دوم تا ششم مربوط به شاخص‌های فرعی است.

جدول ۶ نتایج مربوط به چگونگی تأثیرگذاری گسترده‌ی بازارهای مالی بر رابطه بین سیاست‌های اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان کشورهای در حال توسعه را نشان می‌دهد. مدل‌های زیر به عنوان مدل تعاملی با متغیر شرطی گسترده‌ی بازارهای مالی در نظر گرفته شده‌اند:

متغیرها	معادله [۸]	معادله (۹)	معادله (۱۰)	معادله [۱۱]	معادله [۱۲]	معادله [۱۳]
INPEN _{it-1}	۰/۵۴۱ (۰/۰۰۰)*	۰/۵۰۲ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۸۹ (۰/۰۰۰)*	۰/۵۰۶ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۸۲ (۰/۰۰۰)*	۰/۴۹۵ (۰/۰۰۰)*
REFORM	۰/۲۴۴ (۰/۱۳۷)					
REFORM*SIZE	۰/۱۱۶ (۰/۳۳۷)					
INTCTL		۰/۰۱۴ (۰/۰۰۱)*				
INTCTL*SIZE		۰/۰۷۱ (۰/۰۸۰)***				
ENTBAR			۰/۲۰۲ (۰/۰۰۲)*			
ENTBAR*SIZE			۰/۳۴۹ (۰/۰۰۰)*			
PRIVAT				-۰/۰۲۲ (۰/۴۱۲)		
PRIVAT*SIZE				۰/۰۰۱ (۰/۰۵۱)***		
CAPFLOW					۰/۲۱۸ (۰/۵۴۲)	
CAPFLOW*SIZE					۰/۱۴۴ (۰/۱۲۵)	
STYMKT						۰/۱۵۵ (۰/۲۹۵)
STYMKT*SIZE						۰/۴۱۰ (۰/۲۹۷)
LPCGDP	۰/۷۷۳ (۰/۰۰۰)*	۰/۸۰۱ (۰/۰۰۰)*	۰/۷۷۸ (۰/۰۰۰)*	۰/۶۵۲ (۰/۰۰۰)*	۰/۸۵۰ (۰/۰۰۰)*	۰/۷۴۳ (۰/۰۰۰)*
DEP	۰/۰۰۸ (۰/۰۲۴)**	۰/۰۲۱ (۰/۰۳۶)**	۰/۰۰۹ (۰/۰۶۶)***	۰/۰۰۲ (۰/۰۰۱)*	۰/۰۰۱ (۰/۱۱۵)	۰/۰۰۱ (۰/۰۶۸)***
LIFEXP	۰/۵۵۰ (۰/۰۰۴)*	۰/۶۴۸ (۰/۰۱۴)**	۰/۶۵۲ (۰/۰۶۸)***	۰/۴۲۹ (۰/۰۴۴)**	۰/۵۱۲ (۰/۰۰۳)*	۰/۵۴۸ (۰/۰۹۴)***
INFLATION	۰/۰۲۰ (۰/۰۴۸)	-۰/۱۲۱ (۰/۰۶۳)	۰/۰۱۷ (۰/۰۱۷)	-۰/۱۰۱ (۰/۰۱۱)	-۰/۰۵۵ (۰/۱۹۵)	-۰/۱۱۵ (۰/۰۶۵)
DUMM	۰/۰۴۵ (۰/۰۵۸)***	۰/۰۹۸ (۰/۰۵۴)***	۰/۱۴۳ (۰/۰۸۴)***	۰/۱۱۶ (۰/۰۲۱)**	۰/۰۹۹ (۰/۰۴۷)**	۰/۱۰۳ (۰/۰۶۱)***
Chi2 (Prob)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
Sargan Test	۱۲/۴۹۰	۱۵/۶۲۰	۲۱/۶۵۵	۲۰/۱۰۵	۲۰/۶۵۶	۱۹/۷۷۱
Number of Obs	۵۰۲	۵۰۲	۵۰۲	۵۰۲	۵۰۲	۵۰۲
Number of Countries	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰

اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان تأثیر می‌گذارند یا خیر؟ برای این منظور شرایط تعامل بین متغیرهای اصلاحات مالی و متغیرهای شرطی در مدل گنجانده شده است تا نقش تعدیل‌کننده‌ای را که توسط این خصوصیات بازی می‌شود به تصویر بکشد.

زمانی که سطح توسعه اقتصادی در نظر گرفته می‌شود، وضعیت اندکی متفاوت می‌شود. در این حالت همچنان ضریب شاخص کل اصلاحات مالی و همچنین ضریب متغیر تعامل بین توسعه اقتصادی اصلاحات مالی در سطح معناداری یک درصد مثبت است که نشان می‌دهد اصلاحات مالی با توسعه بیمه درمان رابطه مثبت دارد، اما این اثر توسط توسعه اقتصادی تشدید می‌شود.

نتایج شاخص‌های فرعی نشان می‌دهد که ضرایب موانع ورود، خصوصی‌سازی و تعامل آنها با توسعه اقتصادی علائمی مشابه شاخص کل دارند، اما این امر در مورد سایر شاخص‌های فرعی صادق نیست. شاخص خط‌مشی بازار اوراق بهادار همانند مدل قبلی معنادار نیست. تعامل سطح توسعه اقتصادی منجر شده است که شاخص آزادسازی جریان سرمایه نیز معناداری خود را از دست بدهد. نتایج نشان می‌دهد که اثر کنترل نرخ بهره می‌تواند مهم باشد، زیرا تعامل توسعه اقتصادی و کنترل نرخ بهره رابطه مثبت و معناداری با گسترش بیمه درمان دارد، هرچند ضریب متغیر کنترل نرخ بهره قابل تفسیر نیست. ضرایب متغیرهای کنترل در این مدل، همانند مدل پایه و مطابق انتظار است، هرچند معناداری برخی متغیرها تغییر کرده است.

در این پژوهش برای بررسی اینکه آیا سیستم مالی کشورها، رابطه بین سیاست‌های اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان را از هم متمایز می‌کنند یا خیر، پروکسی گستردگی بازارهای مالی نیز به‌عنوان یک متغیر شرطی در نظر گرفته شد. این شاخص، توسعه بازارهای مالی را نسبت به بانک‌ها ارزیابی می‌کند که مقادیر بزرگ‌تر این شاخص حاکی از سیستم مالی مبتنی بر بازار است. در حالی که شاخص گستردگی بازارهای مالی در نظر گرفته می‌شود، ضریب شاخص کل معناداری خود را از دست می‌دهد. از بین شاخص‌های فرعی نیز فقط کنترل نرخ بهره و موانع ورود رابطه معنادار و مثبت با توسعه بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه دارند. این نتیجه نشان می‌دهد که کنترل نرخ بهره با توسعه بیمه درمان مرتبط است و یک سیستم مبتنی بر بازار یا به عبارت دیگر یک بورس توسعه‌یافته‌تر، این ارتباط مثبت را تقویت می‌کند. قابل توجه است که نرخ بهره یک عامل مهم برای شرکت‌های بیمه‌ای است، زیرا این امر بر هزینه سرمایه آنها و نرخ بازده سرمایه‌گذاری تأثیر می‌گذارد. از طرف دیگر یک بورس

شاخص کل را منحرف کند، زیرا سیاست‌های اصلاحات مالی در ابعاد مختلف آثار واگرا دارند؛ بنابراین در این پژوهش آثار ابعاد سیاست اصلاحات مالی نیز بررسی شده است.

همان‌طور که ذکر شد، در این پژوهش شاخص‌های فرعی اصلاحات مالی شامل ۵ بعد کنترل نرخ بهره، موانع ورود، خصوصی‌سازی، آزادسازی جریان سرمایه و خط‌مشی بازار اوراق بهادار در نظر گرفته شده‌اند که مربوط به عملکرد صنعت بیمه هستند. شاخص‌های فرعی موانع ورود، خصوصی‌سازی و آزادسازی جریان سرمایه با توسعه بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه رابطه مثبت و معنادار دارند، اما ضرایب کنترل نرخ بهره و خط‌مشی بازار اوراق بهادار معنادار نیستند. نرخ بهره، عامل مهمی برای صنعت بیمه است، زیرا بر هزینه فرصت سرمایه‌گذاری بیمه‌گذاران و همچنین نرخ بازدهی آنها تأثیرگذار است؛ اما در این مدل ضریب این متغیر معنادار نیست.

کاهش موانع ورود و خصوصی‌سازی، مشارکت بانک‌ها و واسطه‌های مالی غیربانکی را در بازار تسهیل می‌کند که این امر می‌تواند باعث افزایش رقابت بین مؤسسات مالی شده و بر گسترش صنعت بیمه تأثیر مثبت گذارد.

آزادسازی جریان سرمایه می‌تواند به نفع توسعه زندگی و به تبع آن، توسعه بیمه باشد. انتظار می‌رود سیاست‌های بازار اوراق بهادار نیز آثار مشابه آزادسازی جریان سرمایه را داشته باشد، اما در این مدل نمی‌توان ارتباط معناداری در این زمینه پیدا کرد.

نتایج حاصل در مورد متغیرهای کنترلی نشان می‌دهد که سطح درآمد با گسترش بیمه درمان در کشورها رابطه مثبت و معنادار دارد که با یافته‌های موجود در ادبیات پیشین هماهنگ است. نسبت وابستگی جمعیتی نیز اثر مثبت دارد، اما تأثیر آن ناچیز است. ضریب امید به زندگی نیز با گسترش بیمه درمان رابطه مثبت دارد که مورد انتظار است، زیرا با افزایش سال‌های زندگی انتظار برای احتیاج به بیمه درمان افزایش می‌یابد. مطابق انتظار ادبیات تحقیق، رابطه تورم و گسترش بیمه درمان منفی است، زیرا تورم می‌تواند بر قدرت پس‌انداز افراد تأثیرگذار باشد. ضریب مثبت متغیر مجازی نشان می‌دهد که محیط قانونی مناسب‌تر برای حمایت از سرمایه‌گذاران می‌تواند برای توسعه بیمه درمان مفید باشد.

در این پژوهش دو متغیر برای سنجش محیط کشورها نیز در نظر گرفته شده‌اند، البته پژوهش‌های اندکی وجود دارد که این اثر را نیز سنجیده باشند. مدل‌های دوم و سوم این پژوهش بررسی می‌کنند که آیا خصوصیات خاص کشورهای در حال توسعه شامل سطح توسعه اقتصادی و گستردگی بازارهای مالی بر رابطه بین سیاست‌های

اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان با دید جامع و به نحو مطلوبی انجام شود. البته برآورد مدل های اینچینی مستلزم استفاده از ریز داده های اطلاعات مالی کشورهاست که به سادگی قابل جمع آوری و دسترسی نیستند. همچنین باید توجه داشت، برای سنجش ضریب نفوذ و توسعه بیمه درمان در کشورهای مختلف معیارهای گوناگونی استفاده می شود که انتخاب معیار مناسب با توجه به خصوصیات کشورها، پیچیده است.

References

1. Kabiri M. What is Basic Health Insurance? Which is the best and most popular? Mahan Insurance Magazine. 2019:[updated 2019 March 3; cited 20 May 9]. Available from: <https://bime-mahan.com>. Persian
2. Na'amani F, Yahyavi Dizaj J. The relationship between health insurance coverage and catastrophic health expenditure among Iranian households. Iran J Health Insur. 2019;2[4]:216-27. Persian
3. Keikha A, Sarani M. Identification and prioritization of health insurance system implementation barriers based on a three-branch model (case study: Zahedan city). Sanaat-E-Bimeh. 2018;32[4]:105-23. Persian
4. Yahyavi Dizaj J, Saeidpour J, Na'amani F, Irandoust K. Inequality in payments for health insurance in Iran: During the study period 2011-2017. Iran J Health Insur. 2019;2[2]:81-7. Persian
5. Ahmadi A, Rostaminia MS, Gheibi A. The effect of financial development on income distribution in developing countries and developed countries: Gmm method. Journal of Financial Economics. 2016;10(36):15-32. Persian
6. Habicht T, Reinap M, Kasekamp K, Habicht J, van Ginneken E, Webb E. The 2017 reform to improve financial sustainability of national health insurance in Estonia: Analysis and first lessons on broadening the revenue base. Health Policy. 2019;123[8]:695-9.
7. Alshammari AA, Alhabshi SM, Saiti B. The impact of oil prices and the financial market on cost efficiency in the insurance and Takaful sectors: Evidence from a stochastic frontier analysis. Economic Systems. 2019;43(3-4):100716.
8. Lee D. Effects of health insurance coverage on household financial portfolio: Evidence from the Affordable Care Act. Economics Letters. 2018;171:176-9.
9. Angrisani M, Atella V, Brunetti M. Public health insurance and household portfolio Choices: Unravelling financial "Side Effects" of Medicare. Journal of Banking & Finance. 2018;93:198-212.

توسعه یافته تر که در آن موانع ورود کاهش می یابد، می تواند به تقویت رقابت و توسعه بیمه درمان در کشورها منجر شود.

نتیجه گیری

این پژوهش در راستای مطالعه رابطه سیاست های اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه انجام شده است. در این راستا با استفاده از پایگاه های داده های بین المللی نظیر بانک جهانی، کمپانی بیمه سوئیس و پایگاه داده های ساختار مالی کشورها، مدلی مناسب برای رابطه سیاست های اصلاحات مالی و توسعه بیمه درمان با توجه به دو خصوصیت درجه توسعه یافتگی و گستردگی بازارهای مالی کشورها، برآورد شده است.

با توجه به اینکه بخش های مربوط به سیستم مالی مانند بانک ها و شرکت های بیمه با یکدیگر ارتباط نزدیکی دارند، بررسی اینکه چگونه سیاست های مالی با یک بخش خاص در ارتباط هستند، مستلزم بررسی دقیق است. در نتیجه این پژوهش به بررسی ارتباط بین توسعه بیمه درمان و طیف وسیعی از سیاست های اصلاحات مالی مانند آزادسازی نرخ بهره، موانع ورود، خصوصی سازی، آزادسازی جریان سرمایه و خط مشی بازار اوراق بهادار پرداخته است.

با استفاده از مجموعه داده های پانل ۳۰ کشور در حال توسعه، می توان نتیجه گرفت که شاخص اصلاحات مالی چه به تنهایی و چه تحت تأثیر ویژگی های خاص کشورها، از جمله سطح توسعه اقتصادی و گستردگی بازارهای مالی، با توسعه بیمه درمان ارتباط مستقیم دارد. در ابعاد اصلاحات مالی، خصوصی سازی و موانع ورود در جایگاه غالب قرار دارند. نتایج نشان می دهند خط مشی های بازار اوراق بهادار کشورهای در حال توسعه در هیچ کدام از حالت ها ارتباط معناداری با توسعه بیمه درمان ندارد که این امر می تواند به دلیل پیشرفت نداشتن بازارهای اوراق بهادار در کشورهای در حال بررسی باشد. با اینکه کنترل نرخ بهره از لحاظ نظری اهمیت زیادی در صنعت بیمه دارد، اما نتایج این پژوهش نشان می دهد در زمینه توسعه بیمه درمان، اهمیت کنترل نرخ بهره وابسته به گستردگی بازارهای مالی است. با این حال می توان بیان داشت که اکثر سیاست های اصلاحات مالی به صورت مستقل یا تحت تأثیر متغیرهای شرطی، تأثیر خالص مثبتی بر توسعه بیمه درمان در کشورهای در حال توسعه دارند.

یافته های این پژوهش می تواند دستورالعمل های مناسبی برای سیاست گذاری در مورد پیشرفت بیمه درمان از طریق اصلاحات مالی در کشورهای در حال توسعه ارائه دهد. با توجه به محدودیت های موجود، در این پژوهش سعی شده است بررسی رابطه سیاست های

10. Lee C-C, Chang C-H. Financial policy and insurance development: Do financial reforms matter and how? *International Review of Economics & Finance*. 2015;38:258-78.
11. Azam Pour M. The insurance industry and its role in financial markets liberalization. 1st International Conference on Economic Planning, Sustainable and Balanced Regional Development; Approaches and Applications; Iran: University of Kurdistan; 2017. Persian
12. Shahabadi A, Ahmadi M, Moradi A. The interaction of financial development and economic freedom on insurance penetration unsuccessful countries in the development of the insurance industry. *Journal of Economic Modeling Research*. 2018;8(31):41-68. Persian
13. Abiad A, Detragiache E, Tresselt T. A new database of financial reforms. *IMF Staff Papers*. 2010;57[2]:281-302.
14. Lee C-C, Hsieh M-F. Bank reforms, foreign ownership, and financial stability. *Journal of International Money and Finance*. 2014;40:204-24.
16. Bun MJ, Sarafidis V. Dynamic panel data models. *The Oxford handbook of panel data*. 2015:76-110.
17. De Blander R. Which null hypothesis do overidentification restrictions actually test? *Economics Bulletin*. 2008;3(76):1-9.
18. Mohy Ul Din S, Abu-Bakar A, Regupathi A. Does insurance promote economic growth: A comparative study of developed and emerging/developing economies. *Cogent Economics & Finance*. 2017;5[1]:1390029.
19. Lee C-C, Lin C-W, Zeng J-H. Financial liberalization, insurance market, and the likelihood of financial crises. *Journal of International Money and Finance*. 2016;62:25-51.
20. Sakellariades C, Castelo-Branco L, Barbosa P, Azevedo H. The impact of the financial crisis on the health system and health in Portugal. Copenhagen: World Health Organization. 2014.