

اهمیت بیمه‌ای شکل صنعت بیمه در جهان

ترجمه: آیت کریمی

داشته باشد و هم از نظر اخلاقی مایل به پرداخت آن باشد.

از نظر فروشنده، این فروشنده هرکے باشد بیمه‌گر مستقیم، بیمه‌گر اتکائی و یا واسطه بیمه عمده‌ترین هدف عبارتست از:

الف: تامین پوشش مورد تقاضای بیمه‌گذار

ب: در نهایت داشتن سودی معقول و متناسب از انجام امر فوق (بند الف)

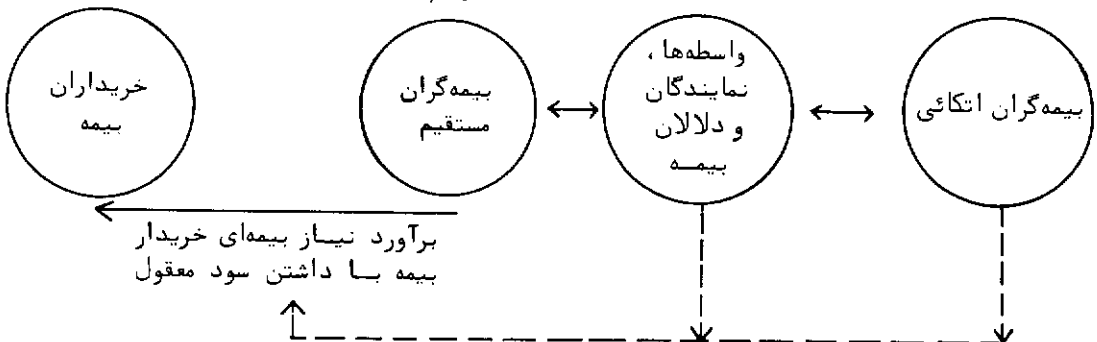
در یک بازار اقتصاد آزاد همه عوامل ذینفع در صنعت بیمه اعم از خریدار، فروشنده، واسطه‌ها همه در ارتباط باهم بوده و با همکاری یکدیگر سعی می‌نمایند تا صنعت بیمه در درون کانال ارتباطی مورد نظر با کارآئی لازم به حرکت درآید در ضمن اینکه همزمان با آن رقابت سختی بین آنها وجود دارد که سود حاصل از عملیات بیمه‌ای در جریان درون کانال را به طرف خود هدایت نمایند. هدفی که بدنال آن هستیم بیان جگونگی این کانال ارتباطی است که خریدار بیمه (بیمه‌گذار) از اخذ پوشش بیمه رضایت کامل حاصل نماید و ضمناً عوامل دیگر صنعت بیمه بیمه‌گر و واسطه و بیمه‌گر اتکائی نیز به نوبه خود بسود معقول

این مقاله ترجمه سخنرانی آقای آنتونی. وای. ام. کان معاون مدیر عامل شرکت بیمه بنگر هنگ‌کنگ می‌باشد که در سال ۱۹۸۴ در کنفرانس EAIC در بانگوک ایراد شده است و بدلیل اهمیت مطالب مطرح شده به نظر خوانندگان عزیز فصلنامه میرسد.

۱- کانال تشکیلاتی صنعت بیمه

اجازه دهید در بدو امر ببینیم اساساً طرفین ذینفع در بیمه چه کسانی هستند؟ اینان متشکل هستند از خریدار بیمه (دارنده بیمه‌نامه) از یکطرف و فروشنده بیمه (شرکت بیمه) از طرف دیگر که فروشنده بیمه‌نامه نیز بنوبه خود توسط بیمه‌گر اتکائی پوشش داده میشود. از نظر خریدار بیمه تحصیل تامینی است که با پرداخت حق بیمه معقول او را در مقابل خطرات احتمالی آینده که دچار مشکلات مالی میگردد حمایت نماید یا اینکه زیانهای مالی ناشی از بروز خطرات احتمالی را به حداقل ممکن کاهش دهد. مهمترین عامل در انتخاب بیمه‌گر برای بیمه‌گذار آنست که هم از نظر مالی توان پرداخت خسارت را

اخذ پوشش مناسب با قیمت معقول (حق بیمه)



قابل پیش‌بینی شدند بطوریکه نتایج برای اغلب شرکتهای بیمه دارای مانده منفی است و میتوان گفت که صنعت بیمه در جهان در حال حاضر دارای آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به گذشته دور است .

سیستم اقتصاد آزاد رقابتی در جهان باعث گردیده که صنعت بیمه ضعیف شود و در نتیجه باید درانتظار ورشکستگی و اعسار شرکتهای بیمه در جهان بود و این اتفاق چه در دوران خوب و چه در دوران بد اقتصادی قابل پیش‌بینی میباشد .

بهرحال اکثر شرکتهای بزرگ صنعت بیمه در جهان اعم از مستقیم و انکائی به‌این حقیقت رسیده‌اند که با توجه به‌زیانهای که از عملیات فنی آنها در دهه اخیر بدست آمده در دوران سخت و بحرانی بسر می‌برند .

ورشکستگی شرکتهای بیمه در اروپا (بخصوص در انگلیس) و در آمریکای شمالی از مدتی قبل شروع شده البته قابل درک است که بیشتر در دوران بحران اقتصادی و کمتر در دوران رونق اقتصادی اتفاق افتاده و این عمل اثرات اقتصادی و اجتماعی فراوانی داشته است . در میان کشورهای آسیای شرقی در کشور فیلیپین ده شرکت بیمه در ۵ سال اخیر بعلت مشکلات مالی و عدم سرمایه‌دچار ورشکستگی شده‌اند در سال ۱۹۷۶ یک شرکت بیمه در مالزی و یک شرکت بیمه در تایلند ورشکسته شدند . از سال ۱۹۷۸ به بعد در کشور هنگ‌کنگ ۲۳ شرکت بیمه به‌عملیات بیمه‌ای خود خاتمه دادند که توقف فعالیت آنها یا بدلیل عدم سوددهی توسط سهامداران صورت پذیرفته یا بدلیل عدم توان انجام تعهدات توسط بستانکاران یا مراجع قانونی (نظارت‌کننده) متوقف گردیده‌اند .

مدتی است که صنعت بیمه در جهان با زیان عملیات فنی مواجه است از سال ۱۹۸۰ به بعد شرکتهای بیمه براین باور هستند که صنعت بیمه به‌پایین‌ترین نقطه نزول خود رسیده و آنها سالهاست که درانتظار شروع دور جدید بیمه‌ای و شروع فصل جدیدی از رونق هستند چون در حقیقت میتوان گفت در دهه اخیر حتی یکسال مالی نیست که بتوان گفت صنعت بیمه جهان بطور کلی در آن سال سود نشان میدهد در ایالات متحده آمریکا که در حدود ۵۰ درصد حق

دست یابند . در اینجا وظائف و مسئولیتهای هر عامل و اینکه چگونه این وظائف و مسئولیتهای تحت تاثیر عوامل مختلفی چه از درون و چه از بیرون صنعت بیمه تحت تاثیر قرار دارد بترتیب توضیح داده میشود .

۲- آیا صنعت بیمه در جهان بطرف بحران پیش‌می‌رود
اکثر اقتصاددانان جهان پیش‌بینی میکنند که بتدریج اقتصاد جهان در حال تمرکز در منطقه کشورهای آسیای شرقی^۱ است که بالقوه دارای بیشترین رشد اقتصادی میباشد ، آمار مقایسه‌ای که در پایان مقاله در مورد رشد اقتصادی کشورهای مختلف در سالهای ۱۹۷۱ تا ۱۹۸۲ آمده این فرضیه را تأیید مینماید رشد صنعت بیمه در دهه اخیر در کشورهای فوق‌الذکر نیز در تأیید این فرضیه میباشد سهم کشورهای آسیا از کل حق بیمه مستقیم جهان (بیمه‌های اشیاء و اشخاص) از سه درصد در سال ۱۹۶۰ به ۸ درصد در سال ۱۹۷۰ و به ۱۵ درصد در سال ۱۹۸۰ افزایش یافته که درحقیقت میتوان گفت که در طول ۲۰ سال میزان حق بیمه این منطقه پنج برابر^۲ افزایش داشته است و این در حالی است که در آمریکای شمالی که سهم حق بیمه آن ۷۱ درصد در سال ۱۹۶۰ بوده به ۶۴ درصد در سال ۱۹۷۰ و به ۴۷ درصد در سال ۱۹۸۰ کاهش یافته (جدول شماره ۲) .

بهرحال وضع صنعت بیمه جهان اعم از مستقیم و انکائی به‌نفع شرکتهای بیمه این منطقه (آمریکای شمالی) نبوده و آنها دوران سختی را پشت سر گذاشتند بخصوص آنهایی که در پی رشد و توسعه بودند . طرحهای استراتژیکی خارجی برای رشد و توسعه آنها برای دیگر شرکتهای داخلی فرصتی را بوجود آورد که در داخل کشورهای خود وضع خود را تحکیم بخشند ولی شدت علاقه به ارائه پوششهای انکائی در جهان پس از تجربه تلخی که در این بازار کسب نمودند ، شرکتهای آسیائی را بر آن واداشت که کلیه قوای خود را برای بیمه‌های انکائی متمرکز نمایند .

صنعت بیمه در جهان در سالهای اخیر (اعم از شرکتهای مستقیم و غیرمستقیم) دچار زیانهای ناشی از افزایش تورم ، بحرانهای مالی و پولی غیر

بیمه‌ای را تهدید میکند و این چیزی نیست جز اثر مستقیم عدم سوددهی مؤسسات بیمه در سالهای گذشته. تجزیه و تحلیل عوامل عمده‌ای که مؤثر در ایجاد چنین موقعیتی برای صنعت بیمه در جهان است موضوعی است که ذیلاً "مورد بحث و بررسی قرار میگیرد."

۳- مشکل امنیت بیمه‌ای چیست

موقعیت و وضعیت کنونی صنعت بیمه در جهان بطور خلاصه بیان شد تا اهمیت امنیت بیمه و سقوط شرکتهای بیمه که با چنین مشکلی روبرو میباشند بیان شود. قدرت و توان مؤسسات بیمه اعم از شرکتهای مستقیم و اتکائی در انجام وظایف خود و پرداخت خسارات بیمه‌گذاران خود بستگی اساسی به ایفای نقش اقتصادی آنها دارد و کوتاهی در انجام این امر نتایج ناگوار اقتصادی و اجتماعی در پی خواهد داشت. بنظر میرسد که تهدید امنیت بیمه‌ای صنعت بیمه ناشی از استمرار عدم سوددهی مؤسسات بیمه در سالهای اخیر میباشد امنیت بیمه‌ای که فوقاً "بدان اشاره رفت زمانی تحقق پیدا میکند که مؤسسات بیمه قدرت پرداخت داشته و از روی تمایل خواهان پرداخت خسارت مشتریان خود باشند عدم تمایل و اکراه در پرداخت خسارات اثر روانی و اخلاقی روی بیمه‌گذاران دارد و این امر معمولاً "در هر دو موقعیت رونق و رکود بازار وجود دارد. بهر حال توان پرداخت خسارت از طرف مؤسسات بیمه یک امر مالی است و بستگی به قدرت مالی مؤسسه داشته و اثر مستقیمی در سودآوری شرکت بیمه دارد.

۴- بحران و عدم سوددهی

سیکل نزولی بازدهی صنعت بیمه در جهان از اوایل سال ۱۹۷۰ شروع شد و از آن زمان به بعد نتیجه فنی فعالیت اتکائی اکثر شرکتهای بیمه بزرگ میزان قراردادهای اتکائی منفی بوده است. این وضع غیر مترقبه و در واقع بدون احساس صورت گرفته و کسی متوجه این جریان نبوده برعکس تصور کلی بر این بود که صنعت بیمه در جهان بطرف تکامل پیش میرود این خوشبینی زائیده نتیجه مثبت عملیات بیمه‌ای در سالهای قبل از ۱۹۷۰ بود که سود حاصل از سرمایه‌گذاری کمک کرد تا در سالهای بعد ترازنامه شرکتهای بیمه سود نشان دهد در حالیکه صنعت در حال بحران قرار داشت از سال ۱۹۷۸ ترفی ناگهانی نرخ بهره در بازارهای جهانی باعث اغوای صنعت بیمه در جهان گردید زیرا سود کلان حاصل از سرمایه‌گذاری با توجه به بالا رفتن نرخ بهره زیان ناشی از نتیجه منفی عملیات بیمه‌ای آنها را می‌پوشاند و صنعت بیمه فراموش کرد که باید به نتایج عملیات فنی خود توجه داشته باشد و اینکه این بحث در بخشی از صنعت در جهان بوجود آمده است که آیا شرکت بیمه باید فقط متکی به بازدهی عملیات فنی خود باشد یا اینکه کل فعالیت صنعت را توأم با نتایج حاصل از سرمایه‌گذاری مورد توجه و زیان احتمالی ناشی از فعالیت فنی را توسط سود حاصل از سرمایه گذاری جبران نماید.

در حال حاضر بازار جهانی بیمه به مرحله‌ای رسیده که براحتی قابل تشخیص است که آبخوری که برای این صنعت وجود داشت دوامی نداشته و با توجه به تداوم تورم و رکود اقتصادی و روند نزولی نرخ بهره از اواخر سال ۱۹۸۲ زنگ خطری برای صنعت

بدین منظور است که امنیت بیمه‌ای خوب بدینگونه نیز تعبیر میشود که هر مؤسسه بیمه نتیجه فعالیت فنی شرکتش در سالهای گذشته مثبت بوده باشد. بدین خاطر است که شرکت بیمه کوچکی اگر چندین سال متوالی متحمل زیانهائی ولی از نوع کوچک باشد بطور حتم بعد از چندین سال دچار ورشکستگی خواهد گردید البته شرکتهای بیمه بزرگ چند ملیتی نیز اگرچه قادرند چندین سال متوالی خسارتهای بزرگی را بپردازند آنها نیز بعد از چند سال دیگر البته دیرتر از شرکتهای کوچک دچار مشکل شده و ورشکسته میشوند چنین است اوضاع صنعت بیمه در جهان که امنیت

توجه به این موضوع که چه خطر جدی پشت سر آن نهفته است ولی این روند طولی نپائید و از اواخر سال ۱۹۸۲ و اوایل سال ۱۹۸۳ با کاهش نرخ بهره و نتیجتاً " کاهش میزان بازدهی سرمایه و همچنین ضررهای ناشی از عملیات بیمه‌ای که عدم تکافوی ذخائر خسارت در جوابگویی به خسارت معوقه در تشدید این جریان سبب ایجاد بحران در صنعت بیمه جهانی گردیده بطوریکه مؤسسات بیمه با مسائل و مشکلات جدی روبرو گردیدند .

۳-۱-۴- افزایش نرخ تورم

اثر فوری افزایش تورم بصورت افزایش در هزینه‌های مدیریت و تولید و میزان خسارات متبلور میگردد ولی اثر بسیار جدی آن کاهش ارزش میزان حق بیمه و ذخائر خسارات مؤسسات بیمه‌ای است که در اثر افزایش تورم آنها قادر به جوابگویی مشتریان خود نخواهند بود هم اکنون بسیاری از مؤسسات بیمه‌ای ایالات متحده آمریکا و کشورهای اروپائی با کمبود ذخائر در مقابل میزان خسارات معوقه هستند بر سیهائی که اخیراً در این مورد صورت پذیرفته قویاً تأکید مینمایند که شرکتهای بیمه مستقیم و اتکائی از آنجائیکه میزان ذخائر آنها در مقابل تعهداتشان هماهنگی ندارد دچار مشکل میباشند در اوایل امسال^۳ اعلام شد که مؤسسه فایرمن^۴ فوند نیاز به ۲۳۰ میلیون دلار ذخیره اضافی دارد تا جوابگویی خسارات معوقه خود باشد .

در حقیقت میزان برآورد ذخائر خسارات ۲۳۰ میلیون دلار کمتر از میزان واقعی آن بوده است و این در حالی است که این شرکت در دوره مالی سال ۱۹۸۲ رقم ۸۰۰ میلیون دلار برای ذخائر خسارت و ۴۰ میلیون دلار سود در حساب سود و زیان خود نشان میدهد . برای این شرکت درصد نسبت سود ناشی از عملیات بیمه‌ای به ذخائر خسارت ۵ درصد بوده است یعنی اینکه اگر شرکت فقط میزان ذخائر خود را ۵ درصد کمتر از میزان واقعی آن نشان دهد نتیجه عملیات فنی آن سال خنثی میگردد در حالیکه این حدود ۲۳۰ میلیون یا ۲۹ درصد گزارش شده . برای کلیه مؤسسات بیمه‌ای اعم از شرکتهای بیمه مستقیم و اتکائی

بیمه بصدأ درآمده که ادامه وضع کنونی که صدور بیمه فقط برای جمع آوری حق بیمه باشد بحران شدیدی برای صنعت پیش می‌آورد و تعداد شرکتهای بیمه‌ای که بدلیل عدم تکافوی ذخائر خسارت بخصوص برای خسارتهائی که^۴ اتفاق افتاده و لسی گزارش نشده دچار مشکلات مالی شده اند افزون میگردد . این وضعیت که مؤسسات بیمه حتی شرکتهای بیمه بزرگ و لیدر قراردادهای اتکائی بمنظور جلوگیری از پرداخت مالیات اقلام نادرست در حساب سود و زیان مؤسسه از قبل بوجود آمده است . کارشناسی مشکلات عدیده‌ای که صنعت بیمه جهانی با توجه به وضع کنونی در پیش خواهند داشت میتواند جالب و مفید باشد .

۱-۴-۴- عوامل جانبی

۱-۱-۴- رکود اقتصادی

رکود اقتصادی بر پیکره صنعت بیمه جهانی اثر نامطلوب غیر قابل پیش‌بینی گذاشته و این اثر از اواخر سال ۱۹۷۰ شروع شده و بطور مداوم افزایش یافته و از اوایل سال ۱۹۸۰ رشد فزاینده عامل بیکاری نیز باعث تشدید این اثرات گردید و علاوه بر این ، درگیری‌های تجارت جهانی بین کشورهای صنعتی همراه با افزایش نرخ تورم و نوسانات نرخ بهره وضع موجود را بغرنج‌تر کرده است .

۲-۱-۴- افزایش نرخ بهره

افزایش نرخ بهره سبب افزایش میزان بازدهی سرمایه میگردد و توجه بامر سرمایه‌گذاری باعث افزایش جذابیت در کسب هر چه بیشتر حجم حق بیمه در شرکتهای بیمه چه مستقیم و چه اتکائی میگردد تا حجم حق بیمه بیشتری را نصیب خود گردانند بدون در نظر گرفتن نتایج مثبت فنی عملیات بیمه‌ای خود و این پدیده از اواخر سال ۱۹۷۰ متعاقب افزایش نرخ بهره در بازارهای بیمه‌ای مشاهده گردید و مؤسسات بیمه جریان نقدینگی را بیشتر ترجیح دادند همزمان با این عمل بازار بیمه جهان زیان ناشی از عملیات بیمه‌ای خود را با سود حاصل از سرمایه‌گذاری جبران نموده و خوشحال بودند که حساب سود و زیان آنها در پایان دوره مالی دارای نتیجه مثبت است بدون

۲-۲-۴- طرز فکر بدست آوردن منافع در کوتاه مدت بدون در نظر گرفتن برنامه‌ها و اهداف بلندمدت صنعت مسائل فنی و محاسبات اکچوری که بر اساس آنها ریسک ارزیابی شده و نرخ‌گذاری میگردد و باید کلیه عملیات بیمه‌ای بر این اصول فرموله شود بطور بارزی کاهش یافته روشهای صدوری که بوسیله اکثر مؤسسات بیمه بکار میروند توجیه فنی نداشته و بیمه‌نامه‌ها با نرخهای پائین و غیرفنی صادر شده بطوریکه نرخ بیمه گاهی اوقات به سطحی که غیرمنطقی است کاهش می‌یابد و این طرز فکر باعث گردید که مؤسسات بیمه فقط نتایج کوتاه مدت و میزان حق بیمه توجه داشته عواقب آنرا نادیده گرفته و برنامه‌های بلندمدت سازمان را فدای اهداف کوتاه مدت نمایند .

۳-۲-۴- کم تجربگی نیروی انسانی
اوایل سال ۱۹۸۰ تا اخیراً^۵ یکنوع خوشبینی وجود داشت که پیش‌بینی میشد دوران بحران صنعت بیمه در جهان روبزوال بوده و دوره رونق و بهبود صنعت بیمه شروع خواهد شد در نتیجه مؤسسات بیمه قدیمی علیرغم تحمل زیان در سالهای گذشته و همچنین شرکتهای جدیدالتاسیس امیدوار بودند که از موقعیتی که بوجود خواهد آمد استفاده نمایند حتی بانکها و مؤسسات مالی نیز خود را در این مورد ذینفع دانسته و امیدوار بودند از این فرصت استفاده نمایند .

با توجه به اینکه بازار جهانی بیمه دارای ظرفیت مازاد بوده و افزایش قیمت نفت نیز به آن شدت بخشیده بود . شرکتهای بیمه مستقیم و شرکتهای اتکائی جدیدی تاسیس شدند و نیروی انسانی ماهر و کارآزموده بازار را بطرف خود جذب کرده و کل سیستم با کمبود نیروی انسانی با تجربه روبرو گردید و متعاقب آن روشهای صدور آنالیز ریسک‌های بیمه دیگر با دقت قبلی صورت نمیگرفت و به این مشکل باید نکته دیگری را نیز اضافه کرد و آن اینکه شرکتهای جدید غالباً وابسته به شرکتهای مادری بودند که دارای چندین شرکت با خط تولیدهای مختلف بوده و مؤسسات بیمه جدیدالتاسیس باید اول منافع شرکت مادر را در نظر بگیرند لذا نه تنها کل صنعت بیمه فراموش شده بلکه اصول فنی و اهداف شرکت نیز قربانی منافع کلی شرکت مادر قرار میگیرد .

مهمترین رقیمی که در ستون بدهکاران ترازنامه شرکت آورده میشود میزان ذخائر خسارات معوقه و ذخائر آی، بی، ان، آر (I. B. N. R.)^۵ می‌باشد و برای برآورد آن روشهای مختلفی بکار می‌رود ممکن است شرکتی از روشی که به روش ویندو در سینگ^۶ معروف است استفاده نماید یعنی میزان ذخائر را خوشبینانه و سرانگشتی حساب نموده و بخواهد بهرحال دارای نتایج فنی مثبت باشد و شرکت دیگری از روشی که به روش محتاطانه^۷ معروف است استفاده نموده که بیشتر از میزان واقعی ذخائر را برآورد نماید که در نهایت به تقویت بنیه مالی شرکت کمک نموده باشد .

در شرایط ثبات اقتصادی اگر برآورد میزان ذخائر بر اساس اطلاعات و آمار ۱۵ تا ۲۰ سال گذشته محاسبه شود قابل اعتماد و کافی میباشد در حالیکه در شرایط تورمی اگر این عمل صورت پذیرد میزان ذخائر محاسبه شده تکافوی تعهدات شرکت را نخواهد داد .

اثر دیگر تورم و بحران اقتصادی در صنعت بیمه، سرمایه‌گذاری در اوراق قرضه می‌باشد که در شرایط مساعد اقتصادی یکی از مطمئن‌ترین راههای سرمایه‌گذاری برای مؤسسات بیمه است در حالیکه در شرایط بحرانی نتیجه بالعکس می‌باشد در وضعیت تورمی و بالابودن نرخ بهره، کاهش ۳۰ تا ۴۰ درصد ارزش اوراق قرضه طبیعی است و این کاهش برنامه‌های سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه را بهم زده و عدم تعادل در آن بوجود می‌آورد .

۱-۲-۴- از بین بردن اصول حرفه‌ای در عمل

۱-۲-۴- نادیده انگاشتن اصول اساسی بیمه

بازاریابی، تعیین نرخ و قیمت‌گذاری صدور بیمه‌نامه، روشهای ارزیابی و کنترل خسارت همه موضوعاتی است که باید بر اساس اصول بیمه استوار باشد مانند قانون اعداد بزرگ، حسن نیت به قیمت واقعی بیمه کردن که باید طرفین قرارداد بطور کامل رعایت نمایند . عدول از این اصول اساسی کلیه محاسبات را برهم خواهد زد ولی مشاهده شده که در سالهای اخیر این اصول اولیه که تشکیل دهنده پایه و اساس بیمه است بفراموشی سپرده شده .

بیمه‌های اتکائی براساس روش متقابل و غیرمتقابل نمودند .

اعضاء لویدز لندن این مؤسسه را برای ورود بیمه‌گران خارجی گشودند و متقابلاً " بیمه‌گران اتکائی بازار لندن شروع به‌واگذاری کار به کشورهای دیگر از جمله کشورهای آسیائی نمودند . اکثر کشورهای در حال توسعه و جهان سوم نیز به‌چنین اقدامات مشابهی دست زدند اینها کشورهایی بودند که مؤسسات بیمه باآهنگی سریع رو به‌تاسیس بودند . تمام اقدامات فوق بدین منظور صورت گرفت که عرضه بیمه‌های اتکائی برای شرکتهای مستقیم مهیا باشد ولی با توجه به قانون عرضه تقاضا عرضه بیشتر باعث گردید که در دهه بعد نتیجه نهائی فعالیت اکثر اینگونه مؤسسات منفی شود و آنها دچار زیان گردند ولی علیرغم زیان مؤسسات بیمه اتکائی در سال ۱۹۷۵ برای بازار اتکائی حالت انقباض پیش آمده و دو دلیل عمده آن یکی وجود سیکل بیمه‌ای که برآیند بازار دارای نقطه اوج رونق و بحران بوده و دیگری افزایش نرخ بهره بخصوص از سال ۱۹۷۸ که اکثر مؤسسات بیمه‌ای را تشویق نمود که اینگونه مؤسسات بیشتر به جمع‌آوری حق بیمه اهمیت داده تا به نتیجه فنی آن .

۴-۳-۲- پیچیدگی برآورد هزینه‌ها در بیمه

یکی از صفات مشخصه تجارت بیمه که آنرا از سایر رشته‌های بازرگانی متمایز می‌سازد برآورد قیمت تمام شده است بخصوص در بازارهای رقابتی که تعیین هزینه‌ها بسیار مبهم و نامعلوم جلوه مینماید در صورتیکه در سایر رشته‌های خدماتی بازرگانی و صنعت برآورد قیمت تمام شده دارای چنین ویژگی نیست یکی از مهمترین هزینه‌ها در رشته بیمه اعم از بیمه مستقیم و اتکائی میزان خسارت است که در ابتدا مشخص نبوده و بعد از مدت زمان طولانی و پس از پایان دوره مالی و گاهی اوقات بعد از بستن حسابها ظاهر میشود و حتی میزان خسارت در موقع وقوع و زمان پرداخت آن دارای تفاوت‌هایی است ممکن است میزان خسارت به خاطر اثر بعضی از عوامل از جمله تورم افزایش پیدا نماید و این عمل در رشته بیمه‌های مسئولیت بسیار متداول است چون اغلب پرونده‌های خسارت در این

اثر منفی دیگری که تحلیل رفتن نیروی انسانی در صنعت بیمه داشته اینست که اکثر مؤسسات بیمه‌ای مستقیم در داخل کشورهای مختلف تمایل به پذیرش بیمه اتکائی از بازارهای بین‌المللی نشان دادند ولی نیروی انسانی کارآزموده و مجرب در این زمینه نداشتند مجبور شدند که از خدمات نمایندگان بین‌المللی که در کار صدور فعالیت میکردند استفاده نمایند و می‌دانیم که قسمت اعظم درآمد اینگونه مؤسسات از کارمزدی که دریافت میدارند تامین میگردد لذا آنها تشویق میشوند که هرچه بیشتر قرارداد صادر کرده و کارمزد بیشتری را دریافت نمایند و این عمل نمایندگان باعث گردیده که ظرفیتهای بادرکنکی و غیرفنی برای بازارهای بیمه‌ای بوجود آمده در حالیکه منطقی " دارای چنین ظرفیتی نبوده و این عمل منافع کلی صنعت را بسختی تهدید مینماید .

۴-۳-۴- سازمان و تشکیلات بازار و ماهیت صنعت بیمه

۴-۲-۱- ظرفیت مازاد

علیرغم اینکه از سال ۱۹۸۳ حالت انقباضی ظرفیت بازارهای اتکائی بتدریج به حالت انبساطی پیش می‌رود ولی هنوز مازاد ظرفیت بازار برای شرکتهای بیمه مستقیم بخصوص در کشورهای اروپای غربی و آمریکا وجود دارد ، بازارهایی که خریداران بیمه‌یادی در آنها بالفعل موجود است . اصولاً " وجود مازاد ظرفیت در بازار بیمه‌های مستقیم و اتکائی به‌سالهای ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ برمیگردد و از سال ۱۹۶۵ که طوفان باد موسوم به بتسی^۸ بوقوع پیوست افکار عمومی براین باور قرار گرفت که بیمه اتکائی باید یک رشته سودآوری باشد و متعاقب آن شرکتهای بیمه مستقیم و شرکتهای اتکائی زیادی تاسیس گردید در صورتیکه ظرفیت بازار توان کشش اینهمه شرکت را نداشته و بازار دچار مازاد ظرفیت گردید . مؤسسات بیمه داخلی در کشورهای اروپائی و آمریکابه‌این فکرافتادند که علاوه بر فعالیت درون کشور متبوعه خود اقدام به‌تاسیس شعبه و نمایندگی در کشورهای دیگر نمایند و مؤسسات بیمه کشورهای آسیائی و آمریکای لاتین نیز ب فکر تاسیس شعبه در کشورهای اروپائی و آمریکا افتادند کلیه مؤسسات بیمه سرانجام اقدام به‌مبادله

میباشد ولی ساده‌ترین روش برای نظارت اینست که کلیه مؤسسات بیمه کشور کلیه مدارک مالی را برای سازمان نظارت‌کننده ارسال نمایند. در کنار نظارت و کنترل که فوقاً به آن اشاره رفت دو هدف کلی دیگر نیز نهفته است. یکی حمایت از منافع بیمه‌گذاران، دیگری اطمینان از اینکه فعالیت مؤسسات بیمه در راستای اهداف و سیاست‌های کلی اقتصادی دولت هماهنگ بوده و پیش‌می‌رود ولی بطور کلی تلاش اصلی برای منافع استوار است که منافع بیمه‌گذاران کاملاً مورد حمایت دولت قرار گیرد. بدین منظور است که قوانین بیمه در اکثر کشورها تأکید مینماید که بیمه‌گر بطور مستقیم در مقابل بیمه‌گذار مسئول بوده و باید بموقع نسبت به انجام تعهدات خود در مقابل بیمه‌گذار جامعه عمل بیوشاند و حتی مسئول بوده که پوششهای اتکائی لازم را برای حمایت پرتغوی خود کسب نماید ولی بیمه‌گر اتکائی هیچگونه رابطه‌ای با بیمه‌گذار نداشته و قرارداد اتکائی هیچگونه رابطه حقوقی بین بیمه‌گر اتکائی و بیمه‌گذار برقرار نمی‌کند و تنها رابطه حقوقی بین بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکائی وجود دارد و بیمه‌گر مستقیماً در مقابل بیمه‌گذار مسئول میباشد.

البته در سالهای اخیر تلاشهای زیادی شده که قدرت و توان مالی سیستم اتکائی بطور کلی ارزیابی شود تا معلوم شود که چقدر توان جبران خسارتهای وارده به بیمه‌گذاران را که شرکتهای مستقیم بیمه‌ای مسئول پرداخت آن بوده و بخشی از آنرا از طریق سیستم اتکائی به بیمه‌گران اتکائی واگذار نموده‌اند دارند این ارزیابی به دو منظور در سالهای گذشته مورد توجه قرار گرفته بخشی بخاطر عدم توان جبران خسارتهای وارده بوده بخش دیگری بمنظور ایجاد شبهه در قدرت و توان مالی آنها، اصولاً "بیمه‌گران اتکائی بیشترین تعهد را در مقابل خسارتهای بزرگ و فاجعه‌آمیز دارند که میزان خسارت وارده بسیار زیاد است و گاهی اوقات شرکتهای اتکائی بدلیل عدم نگهداری ذخیره کافی برای اینگونه خسارات برای پرداخت آن دچار مشکلات مالی هستند. این مسئله بطور جدی در سال ۱۹۶۵ موقعی که طوفان یادبستی (Betsy) بوقوع پیوست مطرح گردید. زیرا نیمی

سوم شماره سوم

رشته به دادگاه ارجاع شده و مدت زمانی طول میکشد که خسارت پرداخت شود و پیچیدگی دیگری که در امر بیمه وجود دارد نحوه محاسبه ذخیره حق بیمه، ذخیره خسارت و ذخیره محاسبات افتاده ولی گزارش نشده (I. B. N. R) می‌باشد که نحوه محاسبه و تعیین آنها از یک شرکت به شرکت دیگر متفاوت بوده و هر شرکت از روش خاصی برای برآورد عوامل فوق استفاده مینماید.

زمانی که شرکت در موقعیت مساعدی قرار دارد و از نظر مالی دوران رونق را طی مینماید میتواند و سعی میکند که با احتیاط و دقت میزان ذخائر را تعیین کرده و حتی حاشیه ایمنی خاصی نیز برای موقعیت بحرانی و دشوار شرکت در نظر بگیرد و سود مناسبی نیز در حساب سود و زیان خود نشان دهد ولی برعکس در دوران سخت و رکود بازار مثل دهه اخیر که اکثر مؤسسات بیمه در کشورهای مختلف دچار وضعیت دشوار بودند باشند. مؤسسات بیمه سعی میکنند که احتیاط را از دست داده و میزان ذخائر و غیره را بدور از واقعیت نشان داده تا بتوانند موقعیت بحرانی شرکت را سربوش گذاشته و سعی کنند که در حساب سود و زیان شرکت سودی را نشان دهند در صورتیکه اگر موقعیت فنی و مالی شرکت بدقت مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد چنین شرکتی نتنها سود نداشته بلکه ممکن است در وضعیت بسیار دشواری نیز قرار داشته باشد.

۵ - روشهای کنترل و نظارت بر نحوه فعالیت مؤسسات بیمه

بطور اساسی سه روش و مکانیزم برای نظارت و کنترل نحوه فعالیت مؤسسات بیمه بقرار زیر وجود دارد:

الف - نظارت توسط ارگانهای دولتی

ب - ارزیابی قدرت و توان مالی مؤسسات بیمه

ج - اجرای نسته‌های ارزشیابی

۵-۱ - نظارت توسط دولت

نحوه نظارت دولت در کشورهای مختلف متفاوت

و هدایت صنعت بیمه را در دست داشته باشند باید بموقع اطلاعات و آمار بازار در دسترس آنها قرار بگیرد تا آنها بتوانند با تحزیه و تحلیل و بررسی اطلاعات رسیده وظایف خود را بنحو احسن انجام دهند و این عمل برای مؤسسه نظارتی و کلا " برای صنعت بیمه هزینه‌های اداری زیادی را دربر دارد . این هزینه بطور غیرقابل اجتناب بر نحوه رقابت بازار اثر گذاشته و نهایتاً "به دوش جامعه بیمه‌گذاران منتقل میگردد .

ب - برای هر عمل و حرکتی که مقامات نظارتی آنرا مفید بحال صنعت ندانسته و بخواهند عکس العمل نشان داده و اعمال کنترل و نظارت نمایند زمانی در حدود ۱۸ ماه لازم است و این زمان برای مواقعه که یک اقدام عاجل و فوری برای صنعت لازم است بسیار طولانی بوده و موسسات نظارتی معمولاً " در این مواقع دیر متوجه قضیه میگرددند ، زمانی که دیگر دیر شده . در صورتیکه موقعیت بحرانی بیمه ایجاب می نماید که خیلی زودتر از آن تحت کنترل قرار گیرد .

ج - ابزاری که در اختیار مقامات نظارتی قرار دارد ابزار کمیته است و آنها فقط با در اختیار داشتن آمار و اطلاعات بر نحوه فعالیت صنعت بیمه نظارت دارند و از کیفیت حرکت بازار بی اطلاع هستند در صورتیکه کیفیت فعالیت صنعت بیمه بهمان اندازه کمیت آن مفید است در حالیکه معمولاً " موسسات نظارتی دولتی در این عمل ضعیف می باشند . مثلاً " موقعیکه کلوز خاصی توسط شرکت بیمه در بیمه نامه‌ها استفاده میگردد که به زیان سهامداران شرکت و بیمه گذاران است مقامات نظارتی موقعی متوجه قضیه میگرددند که بحران آغاز شده و شرکت و یا بیمه‌گذاران منصرف شده‌اند و یا اینکه شرکت ، پوششهای کافی انکائی کسب نکرده و یا ذخیره خسارت کافی در نظر نگرفته است در این موارد بسیار مشکل است که مقامات نظارتی کسب اطلاع نمایند و زمانی هم که باخبر میشوند دیگر دیر شده است .

د - مقامات نظارتی ابزار کنترلی که در دست دارند قوانین و مقررات است که با آن نحوه فعالیت صنعت بیمه را ارزیابی می نمایند و اغلب فاقد انعطاف پذیری می باشند در صورتیکه در عمل اگر فعالیت

از آن خسارت توسط بیمه‌گران انکائی پوشش داده شده بود که باید پرداخت میشد و رقم خسارت بالغ بر ۷۱۵ میلیون دلار شد که ارزش آن به نرخ کنونی برابر با ۳ میلیارد دلار میشود علاوه بر حمایت منافع بیمه‌گذاران در مقابل بیمه‌گران و هماهنگ کردن فعالیت صنعت بیمه با سیاستهای اقتصادی کشور نظارت و کنترل دولت دارای مزیت‌هایی است که ذیلاً " بدانها اشاره میگردد .

۱-۵ - مزایای نظارت و کنترل دولت

الف - نظارت دولت کمک مینماید که کلیه نیازهای بیمه‌ای جامعه توسط مؤسسات بیمه در فضای سالم توسط بیمه‌گران مستقیم و شرکتهای انکائی برآورده شده و آنها بتوانند در یک محیط سالم و بدون از رقابتهای ناسالم به فعالیت بپردازند و این عمل را مقامات نظارت کننده با ابزارهای اجرایی که قانون در اختیار آنها می گذارد انجام میدهند .

ب - جلوگیری از فعالیت شرکتهای بیمه‌ای که روش باصلاح پرواز در شب را پیش گرفته و بجز جلب منفعت برای شرکت منظور دیگری ندارند . این عمل بوسیله اختیارات قانونی مقامات نظارتی بمنظور حمایت از سلامت جامعه بیمه صورت میگردد .

ج - تشکیلات نظارت کننده دولتی تنها سازمان مناسبی برای جمع آوری کلیه اطلاعات و آمار که برای صنعت بیمه بسیار ضروری و مهم بخصوص در زمان فعلی است .

د - مقامات نظارتی با توجه به تمرکز اطلاعات و آمار بازار اولین و تنها کسانی هستند که به نقاط ضعف و قوت صنعت بیمه پی برده و زنگ خطر را بموقع بصدا در می آورده و بلافاصله در جهت رفع نقاط ضعف کوشش می نمایند .

۱-۵ - نقاط ضعف نظارت و کنترل دولت

بهر حال نظارت و کنترل دولت بر موسسات بیمه اگرچه دارای مزایا و ویژگیهای خاصی است که در فوق به آن اشاره رفت ولی دارای یک سری مشکلات و نکات منفی نیز هست که ذیلاً " به ذکر آنها می پردازیم .

الف - برای اینکه مقامات نظارتی بتوانند کنترل

بناوند به انجام تعهدات خود بپردازد پرتفوی او را به شرکت دیگری که توان و قدرت کافی دارد منتقل نمایند، میزان مازاد دارائیها بر بدهیها از کشوری به کشور دیگر فرق می‌نماید معمولاً آنرا نسبتی از سرمایه و یا اینکه مازاد بر میزان حجم حق بیمه شرکت در نظر می‌گیرند اگر این نسبت پائین باشد دلالت بر این دارد که شرکت از نظر مالی دچار مشکل می‌باشد ولی البته درحالتیکه این نسبت پائین نیست دلیل بر موقعیت مناسب شرکت نیست و نمیتوان به آن اطمینان کرد زیرا دو شرکت با پرتفوی مشابه و نسبتهای مشابه ممکن در وضعیتهای متفاوتی قرار داشته باشند زیرا بستگی دارد به اینکه این دو شرکت از چه روشی برای ارزیابی دارائیها و بدهیهای خود استفاده می‌نمایند و از همه مهمتر بستگی دارد به نرخهای بیمه‌ای که این شرکتها استفاده می‌نمایند همانطوریکه در فوق اشاره رفت مازاد را بعضاً "اروش مازاد بر حجم حق بیمه نیز محاسبه نمایند شرکتی که دچار مشکل مالی است ممکن است نرخهای بیمه را پائین گرفته که در نتیجه حجم حق بیمه پائین باشد تا مازاد مورد قبول مقامات نظارتی نیز در حد پائین‌تری قرارگیرد در صورتیکه واقعیت چیز دیگری باشد و این شرکت برای انجام تعهدات واقعی خود احتیاج به مزاد بیشتری داشته باشد.

۱-۲-۵- نحوه ارزیابی دارائیها و بدهیها

بدون در نظر گرفتن نرخ بیمه و روش مازاد حجم حق بیمه میزان و اثر مازاد بستگی مستقیم به میزان دارائیها و بدهیها دارد تا حائیکه به دارائیها مربوط است در قوانین بیمه و تجارت کسورها عناوینی را که باید در ستون سرمایه گنجانده شوند مشخص شده و نحوه محاسبه آنها را نیز قانون بیمه تعیین نموده است و تنها مشکلی که باقی میماند ترکیب دارائیهاست و در این مورد نیز قانون اکثر کشورها تاکید دارد که باید تمام یا بخش عمده‌ای از آن باسانی و فوری قابل تبدیل به نقد باشد اما ستون دیگر ترازنامه اختصاص به بدهیها دارد که دارای متغیرهای گوناگونی است که اغلب مسئله‌ساز بوده و شرکت بیمه میتواند در این مورد اغراق گفته و مشکلات مالی شرکت را

واقعی شرکت بیمه را در نظر بگیریم شاید شرکت در موقعیت خوبی قرار داشته باشد و در این حال ممکن است همان شرکت از نظر استانداردهای فنی و حرفه‌ای و تجربه لازم در حد مورد قبول مؤسسه نظارتی نباشد.

۲-۵- قدرت و توان مالی مؤسسات بیمه (SOLVENCY MARGIN) یا قدرت سوددهی

سرمایه شرکت

تازمانیکه مؤسسه بیمه‌ای در ترازنامه خود سود نشان میدهد مشکل بتوان به بحران و اعسار شرکت پی برد در حقیقت با دریافت آمار و اطلاعات از مؤسسه بیمه نمیتوان به موقعیت و توان مالی شرکت در برآورد تعهدات خود در مقابل بیمه‌گذاران پی برد. شکست و عدم توان شرکت در انجام تعهدات مختص به شرکت‌های کوچک نبوده و شرکت‌های بزرگ بیمه نیز بهمان اندازه آسیب‌پذیر می‌باشند عواملی که باعث تضعیف قدرت مالی شرکت میگردند یکی بالا بودن ضریب خسارتهای پرداختی و دیگری بالا بودن درصد هزینه‌های شرکت است که هر دو آنها برای شرکت بیمه مخرب بوده و بطور یکسان شرکت‌های بیمه مستقیم و اتکائی را در معرض خطر قرار میدهند و حتی با اعمال روش کنترل قدرت مالی شرکت نیز نمیتوان از بروز چنین وضعیتی برای مؤسسات بیمه جلوگیری کرد. بطور خلاصه مؤسسه بیمه با قدرت مالی مناسب به شرکتی اطلاق میگردد که دارائیهای او کافی برای پرداخت بدهیهای او باشد و شرکتی از نظر قدرت مالی قوی است که دارائیهای او مازاد بر بدهیهایش باشد.

ارگانهای نظارتی در این سیستم برای حمایت از حقوق بیمه‌گذاران کنترل و نظارت نموده و تلاش می‌نمایند که این مازاد تا حدی باشد که شرکت بتواند در مواقع بروز بحران و وقوع خسارتهای بزرگ روی پای خود ایستاده و به انجام تعهدات خود قادر باشد و برای این منظور مؤسسات بیمه را وادار می‌نمایند که در سالهای خوب خود ذخائر کافی برای مواقع بحران در نظر بگیرند و اگر زمانی شرکت دارای مازاد کافی که مقامات نظارتی اعلام می‌نمایند نباشد چنین مؤسسه‌ای را از فعالیت در چند رشته و یارشته بخصوص منع می‌نمایند و در شرایط دیگری که شرکت بنظر نرسد

فلسفه وجودی آنرا نیز در نظر بگیرد چه‌بسا شرکت‌هایی هستند که از نظر میزان ذخائر خسارت قوی هستند و این قدرت باعث بدتر شدن وضع صدور و عدم دقت در قبول ریسک می‌گردد فقط بدلیل تکیه داشتن به میزان ذخائر خسارت در صورتیکه این ذخائر متعلق به تعهدات گذشته می‌باشد .

صاحب‌نظران و کارشناسان جهانی برای عقیده‌اند که وضعیت ذخائر خسارات در بازارهای عمده جهان هم‌اکنون در پائین‌ترین حد خود در دو دهه اخیر قرار دارد و این یک خطر جدی است مؤسسات بیمه بدلیل گردش نقدینگی و جمع‌آوری حق بیمه بمنظور سرمایه‌گذاری بخصوص از اواخر سال ۱۹۷۰ تلاش کرده‌اند که نرخهای کمتری اعمال کرده و در حسابهای سود و زیان خود برای اینکه بتوانند سودی برای سهامداران خود نشان دهند سعی کرده‌اند که میزان ذخائر خسارات را غیر واقعی جلوه داده و کمتر نشان دهند و این خطر جدی را اخیراً "شرکتهای بزرگ که لیدر بازارهای بیمه‌ای می‌باشند متوجه شده و تلاش دارند که بمنظور تقویت بنیه مالی شرکت میزان دقیق ذخائر خسارات را در حسابهای خود اعمال نمایند .

ذخیره خسارات از دو عامل جدا و مجزا از هم تشکیل شده‌اند یکی خسارات معوقه که اتفاق افتاده مشخص شده ولی هنوز پرداخت نشده‌اند . بخش دیگر خساراتی هستند که اتفاق افتاده ولی هنوز گزارش نشده و شرکت بیمه از آن خبر ندارد (I. B. N. R.) مکانیزم و نحوه محاسبه ذخیره خسارات آی، بی، ان، آر، برای شرکتهای بیمه مستقیم پیچیده و مشکل است بخصوص برای رشته‌هایی مانند بیمه مسئولیت کارفرما بیمه مسئولیت وسائط نقلیه موتوری و کالا " رشته‌های مسئولیت چون زمان پرداخت اینگونه خسارات طولانی است و اکثر موارد به دادگاه ارجاع شده و میزان ذخائری که بدو " برای این موارد در نظر گرفته شده کافی نخواهد بود . مشکلات نحوه محاسبه میزان ذخیره خسارات آی، بی، ان، آر، برای شرکتهای اتکائی پیچیده‌تر و مشکلتر از شرکتهای بیمه مستقیم است زیرا برای شرکتهای اتکائی از دو جنبه محاسبه ذخیره خسارات آی، بی، ان، آر، مهم است یکی اینکه مؤسسات اتکائی بیشتر از شرکتهای بیمه مستقیم در معرض خسارتهای

بوسیله آن مستتر نماید برای مثال ممکن است میزان حق بیمه عاید شده و برآورد میزان خسارت معوقه بادقت صورت نگرفته، بیشتر یا کمتر از میزان واقعی نشان داده شود .

۲-۲-۵- ذخیره حق بیمه عاید نشده

پیشرفت تکنولوژی در زمینه بکارگیری ماشینهای الکترونیکی (کامپیوتر) در دهه گذشته پیشرفت زیادی را در زمینه نحوه محاسبه حق بیمه عاید نشده برای صنعت بیمه باعث نشده و بطور ثنوری همان روشهای قدیمی نسبتهای ۶۰ و ۴۰ و یا ۵۰ و ۵۰ مورد استفاده قرار می‌گیرد که روش دقیقی نبوده و مورد اعتماد نیست شاید روشهای محاسبه سیستم یک بیست و چهارم و یا سیستم سیصد و شصت و پنجم روشهای دقیقتر و بهتری باشند .

بهر حال هر روشی برای محاسبه حق بیمه عاید نشده بکار رود بستگی به نحوه ارزیابی ریسکهای بیمه‌ای و دریافت حق بیمه صحیح آنست اگر شرکتی نرخ واقعی را اعلام نکرده باشد دقیقترین روش محاسبه حق بیمه عاید نشده کافی برای انجام تعهداتش نخواهد بود و این مشکلی که صنعت بیمه جهانی هم‌اکنون با آن مواجه می‌باشد همینطوریکه قبلاً " در موردش بحث شد مؤسسات بیمه در حال حاضر عادت دارند که حق بیمه کمتری اعمال نمایند فقط به امید اینکه از سرمایه‌گذاری حق بیمه‌های عاید نشده زیانهای عملیات فنی را جبران نمایند و این روش زمانی میتواند برای شرکت مؤثر باشد که اطمینان به سودآوری سرمایه‌گذاری وجود داشته باشد اگر سرمایه‌گذاری در زمینه‌هایی صورت پذیرد که سوددهی ندارد این عمل به زیان شرکت خواهد بود .

۳-۲-۵- ذخیره خسارت

مشکلاتی که در رابطه با حق بیمه عاید نشده در فوق بیان شده در مقایسه با مسائل و مشکلات عدم تکافوی ذخیره خسارات ناچیز جلوه می‌نماید مؤسسه بیمه مقرراتی را که برای نحوه محاسبه و ارزیابی ذخیره خسارات بکار می‌برد نه تنها باید به عوامل ریاضی و مکانیزم خسارات توجه داشته باشد بلکه باید

عـ اظهارات کلی

طی این مقاله تلاش شد عواملی را که باعث گردید مشکلات امنیت بیمه‌های صنعت بیمه در جهان با آن مواجه است همراه با سوابق گذشته آن بیان شود. بنظر میرسد که علت اصلی بروز این مشکلات نتیجه منفی عملیات فنی مؤسسات بیمه برای مدت طولانی و دور از انتظار بوده باشد.

تا این اواخر ایده کلی برای این بود که سود حاصل از سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه میتواند زیان ناشی از عملیات فنی را بپوشاند ولی اخیراً "مسئولین صنعت بیمه در جهان متوجه شده‌اند که با این طرز فکر آنها بدام جریان نقدینگی حق بیمه افتاده و به کیفیت عملیات فنی کمتر توجه شده است و همین غفلت باعث گردیده که میزان ذخائر فنی آنها کفایت پرداخت خسارتها را ندهد و اگر آنها تلاش کلی برای تعیین میزان دقیق ذخائر با توجه به عواملی کوبیسلن شد نمایند درآینده قادر به جبران خسارتهای بزرگ نخواهند بود.

توسعه و تقویت سیستم نظارت و کنترل دولت بر مؤسسات بیمه میتواند اعلان زنگ خطری باشد برای مشکلاتی که در انتظار مؤسسات بیمه در رابطه با نامین و امنیت بازار بیمه‌های دولتی متأسفانه نمیتواند راه حل ریشه‌ای و اساسی را سدنیال داشته باشد. همانطوریکه درمقدمه مقاله بیان گردید عناصر ذینفع در بازار بیمه بیمه‌گذاران، بیمه‌گران و واسطه‌ها هر کدام دارای اهدافی هستند که تلاش می‌نمایند به آن نائل آیند. از دیدگاه فروشندگان بیمه اعم از بیمه‌گران مستقیم و اتکائی و واسطه‌ها چه‌طور میتوانند در کوتاه مدت و بلندمدت به فعالیت ادامه داده و درقبال خدمتی که انجام میدهند سود معقولی داشته باشند درحالیکه مشکلات فوق در بازار هنوز تعادل صنعت را بهم رده است. حواب به این سؤال ارائه راه حل مشکلات فوق الذکر می‌باشد اخیراً "سیاست انقباضی برای طرفینتها و تغییراتی در شرایط قراردادها بوجود آمده، آیا میتوان گفت که این پدیده شروعی است برای حل بحران موجود یا اینکه اینهم حواب طبیعی قانون عرضه و تقاضا در بازار است، درآینده معلوم خواهد شد.

بزرگ و فاجعه‌آمیز قرار دارند (Catastroph Exposure) دیگر اینکه برای بیمه‌گران اتکائی بدلیل درازمدت بودن بیمه‌های اتکائی بخصوص در رشته‌های مسئولیت ایجاد سیستم تهیه آمار ذخیره خسارات مشکل می‌باشد.

بطور کلی در رشته بیمه‌های مسئولیت بیمه‌گران اتکائی معمولاً در پایان سال اول فقط از ده درصد میزان واقعی خسارات آگاه میباشند و در پایان سال پنجم از ۵۰ درصد آن. بنابراین کسانیکه ترازنامه شرکتهای اتکائی را مورد تجزیه و تحلیل و بررسی قرار میدهند باید توجه بیشتری به میزان ذخیره خسارات داشته باشند بخصوص برای مدت زمانیکه در آن فاصله حق بیمه و سود شرکت بالا رفته و بدون اینکه تغییری در میزان ذخیره خسارات معوقه در جهت عکس نتایج فنی شرکت تغییر می‌یابد اصل (Solvency Margin) بعنوان یک ابزار کنترل فعالیت مؤسسات بیمه روش مفید و مناسبی بوده ولی خالی از ضعف نیست این روش بیشتر روی کمتهای تکیه دارد تا کیفیتها. کلاً "روشی است ایستا که براساس نحوه ارزیابی دارائیهها و بدهیهها و تغییرات نرخ بیمه‌ها استوار است و علاوه بر این درمورد نحوه کنترل و ارزیابی شرکت از نظر کیفیت خدمات یا چیزی را نشان نمیدهد و با اینکه در این مورد نیاز ضعیف برخورد مینماید در صورتیکه این کیفیتها مانند چگونگی برنامه‌های اتکائی - نحوه رقابت - مسئولیت اجتماعی مدیریت، نحوه رقابت و غیره که بسیار مهم بوده و در ارزیابی و کنترل شرکت باید ملحوظ باشد.

۳- ۵- تستهای ارزیابی

روش سوم برای ارزیابی و کنترل مؤسسات بیمه انجام تستهای مالی بصورت درصد متغیرهای مالی شرکت که در حقیقت توان و قدرت شرکت را برای اجرای تعهدات آن نشان میدهد در دنیای صنعت بیمه فعلی علاقه زیادی در حال حاضر به این روش نشان داده میشود و پس از انجام این تستها ممکن است مشخص شود که تستها و بررسی‌های دقیقتری درمورد شرکت لازم است انجام شود.

رشد واقعی تولید ملی به قیمت بازار (درصد)

جدول شماره ۱

سالهای ۱۹۷۱-۸۲	سالهای ۱۹۷۶-۸۰	سالهای ۱۹۷۱-۷۵	کشور	سالهای ۱۹۷۱-۸۲	سالهای ۱۹۷۶-۸۰	سالهای ۱۹۷۱-۷۵	کشور
۲/۹	۲/۶	۳/۸	استرالیا				آمریکای شمالی
۲	-	۴/۲	نیوزیلند	۲/۵	۳/۴	۲/۵	ایالات متحده
			کشورهای آسیای شرقی	۳/۴	۳/۳	۵	کانادا
۹/۴	۱۲/۸	۷	هنگ کنگ				اروپا
۷/۶	۷/۹	۷/۹	اندونزی	۳/۲	۳/۴	۳/۹	اتریش
۴/۷	۵/۱	۴/۷	ژاپن	۲/۶	۳	۳/۳	بلژیک
۸/۵	۷/۷	۹/۶	کره جنوبی	۲/۲	۲/۷	۲	دانمارک
۷/۵	۸/۶	۷/۳	مالزی	۴/۸	۳/۳	۳/۹	فنلاند
۵/۷	۶/۳	۶/۱	فیلیپین	۳/۲	۳/۳	۴	فرانسه
۹/۲	۸/۷	۹/۶	سنگاپور	۲/۳	۳/۵	۲/۱	آلمان غربی
-	-	-	تایوان	۳/۹	۴/۴	۵/۲	یونان
۶/۷	۷/۶	۶/۳	تایلند	۴/۴	۴/۳	۶/۱	ایسلند
			کشورهای در حالی توسعه	۳/۸	۴/۴	۴/۲	ایرلند
۴/۸	۳/۳	۸/۷	افغانستان	۲/۶	۳/۹	۲/۵	ایتالیا
۵/۷	۵/۸	۷/۸	بنگلادش	۲/۴	۲/۵	۳/۸	لوکزامبورگ
۴/۵	۶/۳	۲/۴	برمه	۲/۳	۲/۷	۳/۲	هلند
۸/۸	۱۰/۳	۹	چین	۳/۹	۴/۹	۴/۷	نروژ
۴/۵	۳/۵	۵/۹	فوجی	۴/۴	۵/۳	۴/۵	پرتغال
۲/۷	۳/۶	۳	هندوستان	۳/۳	۲	۵/۶	اسپانیا
۲/۷	۲/۴	۲/۲	نیپال	۱/۳	۱/۴	۲/۶	سوئد
۴/۱	۵/۷	۳/۴	پاکستان	۱/۱	۱/۷	۰/۹	سوئیس
۵/۵	۵/۵	۵/۶	سريلانكا	۵/۶	۳/۴	۸/۱	ترکیه
۲/۷	۴/۱	-	تونگا	۱/۶	۱/۶	۲/۱	انگلیس
							استرالیا و غیره

جدول شماره ۳ نتیجه فنی فعالیت بیمه‌های غیرزندگی در سالهای ۱۹۷۱-۱۹۸۰ (درصد از کل حق بیمه)

کشور	۱۹۷۱	۱۹۷۲	۱۹۷۳	۱۹۷۴	۱۹۷۵	۱۹۷۶	۱۹۷۷	۱۹۷۸	۱۹۷۹	۱۹۸۰
استرالیا	۵/۶	-۱/۹	-۲/۳	-۱۳	-۲۳/۱	۱	۱/۶	-۱/۴	-۳/۱	-۹/۴
کانادا	-۱/۷	-۲/۹	-۶/۱	-۱۰/۶	۴/۹	-۲	-۰/۷	-۰/۲	-۵/۲	-۱۱
فرانسه	-	-	-	-	-	-	-	۲/۱	۱/۵	۰/۳
آلمان غربی	۳/۵	۳/۸	۳/۹	۳/۹	۱/۸	۰/۲	۱/۱	۰/۴	۱	۰/۳
انگلیس	۰/۶	۱/۷	۰/۶	-۴/۳	-۴/۲	-۲/۶	-۰/۹	-۰/۶	-۳/۱	-۴/۳
ژاپن	۴/۲	۵/۲	۴/۹	۳/۸	۳/۴	-۳/۴	-۲/۵	-۰/۶	-۰/۷	-۰/۶
هلند	-۳/۱	-۳/۴	-۰/۱	-۰/۴	-۳/۲	-۴/۹	-۵/۲	-۲/۵	۰/۸	۱/۴
اسپانیا	-۷/۱	-۶	-۹/۷	-۷/۹	-۵/۷	-۹/۸	-۱۳/۳	-۱۵/۹	-۱۷/۲	-۱۴/۸
سوئیس	-۵/۷	-۴/۹	-۱/۸	۲/۸	-۶	-۶/۶	-۶/۸	-۶/۶	-۶/۴	-۷/۷
ایالات متحده	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
آمریکا	۲/۹	۳/۵	۰/۸	۵/۶	-۸/۴	-۳/۴	۱/۶	۲/۴	-۰/۶	-۳

درصد سهم حق بیمه هر منطقه جغرافیایی

جدول شماره ۲ از کل حق بیمه مستقیم جهان

۷- نتایج فوق در جدول بالا از ۷۰ درصد کل حق بیمه بازار استخراج شده. نتایج فوق از ۷۰ درصد کل حق بیمه بازار استخراج شده.

آمار سالهای ۷۶ تا ۸۰ با استثناء حمل و نقل هواپیما میباید. کل حق بیمه بازار (زندگی و غیر زندگی) مورد مطالعه قرار گرفته.

منطقه	سال ۱۹۶۰	سال ۱۹۷۰	سال ۱۹۸۰
آفریقا	۰/۹	۱/۲	۱/۳
آمریکای لاتین	۱	۱/۳	۱/۷
استرالیا	۱/۴	۱/۹	۲
آسیا	۳	۸/۳	۱۵/۳
اروپای غربی	۲۲/۷	۲۳/۶	۲۳
آمریکای شمالی	۷۱	۶۳/۷	۴۶/۷
کل به میلیون دلار آمریکا	۴۷۰۰۰	۱۱۴۰۰۰	۴۳۰۰۰۰

پاورقی

- 1- Asia Pacific Region
- 2- I. B. N. R (Incurred, but not reported) Reserves
- 4 Fire man's Fund
- 5- Incurred But Not Reported I. R. N. R
- 6- Window-Dressing Approach
- 7- Conservative Approach
- 8- Betsy Hurricane
- 9- Catastrophes Exposure
- 10- Fly by Night

۱۱- درصد نسبت سرمایه شرکت به حق بیمه خالص دریافتی یا کل داراییهای شرکت منهای کل بدهیهای که قدرت و توان شرکت را در زمانی که حق بیمه‌های کافی برای پرداخت خسارتها نباشد اتلاق میشود.