

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرنال جامع علوم انسانی



آزادسازی در صنعت بیمه

تألیف: محمدابراهیم امین

بحران مالی جهانی

تأثیر بر شرکتهای بیمه و راههای مقابله با آن

ترجمه و تألیف: مهرنوش نجابتی

گزارش موردی ۴۴

گروه نشریات علمی و تخصصی

۱۳۸۸

فهرست

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۵ | پیشگفتار..... |
| ۷ | فصل اول: آزادسازی در صنعت بیمه |
| ۹ | مقدمه |
| ۱۰ | ۱-۱. بررسی وضع موجود..... |
| ۱۰ | ۱-۱-۱. نظارت تعرفه‌ای |
| ۱۱ | ۱-۱-۲. اعمال اتکایی اجباری..... |
| ۱۱ | ۱-۱-۳. نظارت فنی |
| ۱۱ | ۱-۲. آسیب‌شناسی نظام نظارت موجود..... |
| ۱۱ | ۱-۲-۱. منافع نظام تعرفه و اتکایی اجباری |
| ۱۲ | ۱-۲-۲. معایب نظام تعرفه و اتکایی اجباری..... |
| ۱۴ | ۱-۳. ویژگی‌های نظام جایگزین..... |
| ۱۵ | ۱-۳-۱. اقدامات شرکت‌های بیمه در زمینه بسط نظارت و کنترل داخلی (اجرای اصول حاکمیت شرکتی) |
| ۱۷ | ۱-۳-۲. اقدامات بیمه مرکزی در راستای اعمال نظارت و حفظ حقوق بیمه‌گذاران..... |
| ۱۹ | ۱-۴. خلاصه و نتیجه‌گیری |
| ۲۱ | فصل دوم: بحران مالی جهانی، تأثیر بر شرکت‌های بیمه و راه‌های مقابله با آن |
| ۲۳ | مقدمه |
| ۲۳ | ۲-۱. دلایل بروز بحران مالی فعلی |
| ۲۳ | ۲-۱-۱. پیش‌فرض اول: باور به بالابودن اعتبار استقراض‌کنندگان..... |
| ۲۴ | ۲-۱-۲. پیش‌فرض دوم: اعتقاد به هوشمندانه‌بودن پروژه‌های سرمایه‌گذاران..... |
| ۲۴ | ۲-۱-۳. پیش‌فرض سوم: گسترده‌بودن توزیع ریسک‌ها..... |

۲-۲. نکات حائز اهمیت در نظرات تخصصی مطرح شده از سوی انجمن ژنو و فدراسیون بیمه و بیمه اتکایی

اروپا در مورد بحران مالی و وضعیت شرکت های بیمه..... ۲۵

۲-۲-۱. نکات عمومی ۲۵

۲-۲-۲. ثبات مالی و بیمه ۲۷

۲-۲-۳. مقررات و نظارت ۲۸

۲-۲-۴. مدیریت ریسک ۳۱

۲-۲-۵. حسابداری و سنجش ارزش ۳۸

پیوست ها ۴۳

منابع ۵۳



پیشگفتار

از اهداف پژوهشکده بیمه، بسط تعامل و همکاری با شرکت‌های بیمه است که انتشار مقاله‌های واصل شده از سوی شرکت‌های بیمه، از راه‌های زمینه‌ساز ارتقای این همکاری و تعامل است. جهت نیل به این هدف، در این شماره گزارش موردی، دو مقاله ارسال شده از سوی شرکت‌های بیمه البرز و پاسارگاد را چاپ کرده‌ایم. مقاله اول، «آزادسازی در صنعت بیمه» نام دارد که از سوی شرکت بیمه البرز ارسال شده است. امروزه، خصوصی‌سازی و آزادسازی به‌عنوان راهکارهایی که موجب افزایش کارایی و توسعه فعالیت‌های اقتصادی می‌شوند، در صنعت بیمه مد نظر قرار گرفته‌اند که تاکنون، خصوصی‌سازی وارد فاز اجرایی شده است؛ اما آزادسازی به مرحله اجرا نرسیده است. اکنون، رئیس کل بیمه مرکزی و بدنه کارشناسی آن با توجه به شرایط، به اصلاح نظام تعرفه پرداخته و اقدامات اجرایی را در دستور کار قرار داده‌اند. در این راستا، پژوهشکده بیمه نیز اقدام به چاپ مقاله‌ای در این خصوص کرده است.

مقاله دوم نیز «بحران مالی جهانی، تأثیر بر شرکت‌های بیمه و راه‌های مقابله با آن» نام دارد. که از سوی شرکت بیمه پاسارگاد ارسال شده است. از آنجایی که بحران مالی و اقتصادی اخیر، به‌رغم اثرات ناگواری که به دنبال داشته، فرصت مناسبی را جهت تغییر و اصلاح قوانین و مقررات نظارتی در جهان فراهم کرده است - که صنعت بیمه نیز از این مورد مستثنی نیست - به چاپ مقاله‌ای در این رابطه نیز پرداخته‌ایم.

امید است این شماره از نشریه گزارش موردی، مورد توجه صاحب‌نظران قرار گیرد.

یعقوب رشوادی

معاون پژوهشی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فصل اول

آزادسازی در

صنعت بیمه

پروژه نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

از وضعیت موجود صنعت بیمه ایران به نظر می‌رسد که این صنعت تاکنون به جایگاه واقعی و کلیدی خود در اقتصاد نرسیده و هنوز نتوانسته اطمینان خاطر فعالان اقتصادی را جلب کند. تولید حق بیمه‌ای حدود ۳/۵ میلیارد دلار و ضریب نفوذ ۱/۳ درصدی در این صنعت بیانگر ناکارایی و ناکارآمدی است.

دلایل زیادی در خصوص این عدم توسعه مطرح است که مهم‌ترین آنها وجود اقتصاد دولتی و متکی به درآمد نفت است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، اقتصاد ایران به سمت تمرکز و دولت‌سالاری گرایش پیدا کرد. مصادره‌ها، شرایط انقلاب و جنگ موجب شد تا سرمایه‌ها، دارایی‌ها، امکانات و تجهیزات کشور به مالکیت و مدیریت دولت درآید. به‌همین دلیل، بیش از ۷۰ درصد اقتصاد در کنترل دولت قرار گرفت. این وضعیت موجب شد تا با اتکاء به بودجه و خزانه دولت، مدیران دولتی دیگر دغدغه‌ای نسبت به در معرض خطر قرارگرفتن سرمایه‌هایشان نداشته باشند. البته طی برنامه‌های اول و دوم توسعه، بستر مناسبی برای فعالیت‌های اقتصادی فراهم شد و بخش خصوصی میدانی برای تحرک پیدا کرد؛ اما پرتفوی‌های دولتی همگی در انحصار یک شرکت قرار داشتند. به‌همین دلیل، در برنامه سوم توسعه مقرر شد تا انحصار و تمرکز از یک شرکت بیمه گرفته شود؛ زیرا این وضعیت مانع توسعه سایر شرکت‌های بیمه شده بود. به موازات آن، از سال ۱۳۷۷ با آماده‌سازی زیربناها و بازشدن دروازه‌های کشور به روی بازارها و محصولات خارجی، یک عرصه رقابتی در صنعت بیمه به وجود آمد. چنانچه سیر بطئی و آرام این صنعت به سیر صعودی تبدیل شد و به دلیل این تحولات، ضریب نفوذ بیمه در سال ۸۲ با دو برابر شد و از ۰/۵ به ۱ رسید. دو برابرشدن این شاخص به معنی سرعت گرفتن شتاب و پیشرفت بیمه در کشور بود که ناشی از بسترسازی‌ها و تحرکی بود که در صنعت بیمه ایجاد شده بود. در ادامه این روند، نسبت‌های مالی صنعت بیمه (سودآوری، کارایی و بهره‌وری) نیز بهبود یافت.

خصوصی‌سازی و آزادسازی به‌عنوان راهکارهایی که موجب افزایش کارایی و توسعه فعالیت‌های اقتصادی می‌شوند در صنعت بیمه مدنظر قرار گرفتند و با تصویب قانون اجازه فعالیت به مؤسسات خصوصی در سال ۱۳۸۰ و تشکیل حدود ۱۶ شرکت خصوصی تاکنون، وارد فاز اجرایی شده است. اما آزادسازی به‌عنوان مکمل خصوصی‌سازی در دستور کار نبود. استفاده بیمه

مرکزی از ابزار تعرفه برای نظارت بر شرکت‌های بیمه و بهره‌برداری دولت از تعیین حق بیمه شخص ثالث (مسئولیت مدنی دارندگان خودرو) برای اهداف اجتماعی، بیمه‌های بازرگانی کشور را به طور کامل در قالب نظام تعرفه قرار می‌داد.

اکنون با توجه به شرایط، رئیس کل بیمه مرکزی و بدنه کارشناسی آن به اصلاح نظام تعرفه، شروع آزادسازی تدریجی نرخ‌ها و واگذاری مسئولیت تعیین نرخ رشته‌های مختلف بیمه‌ای و انواع ریسک به خود شرکت‌های بیمه قانع شده‌اند و اقدامات اجرائی را در دستور کار قرار داده‌اند.

از آنجایی که نظام تعرفه‌ای موجود به همراه اتکایی اجباری به عنوان ابزارهای نظارتی و اعمال حاکمیت مورد استفاده بیمه مرکزی قرار می‌گیرند، در صورت حذف تدریجی تعرفه‌ها بدون طراحی و استقرار نظام نظارت جایگزین، احتمالاً صنعت بیمه کشور، با دشواری‌هایی روبرو خواهد شد. از این رو، پرداختن کارشناسی به موضوع و تجزیه و تحلیل شرایط موجود و ارائه پیشنهاداتی در زمینه نظام جایگزین به کاهش دشواری‌های پیش‌رو یاری می‌رساند.

۱-۱. بررسی وضع موجود

در حال حاضر، اعمال حاکمیت بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه - که نهاد حکومتی ناظر بر صنعت بیمه کشور است - به این شکل صورت می‌گیرد:

۱-۱-۱. نظارت تعرفه‌ای

نظارت تعرفه‌ای از طریق تعریف و تعیین تعرفه‌ها و نرخ‌های بیمه‌نامه‌ها در رشته‌های مختلف بیمه‌گری اعمال می‌شود. در این روش، از طریق اخذ بوردهای^۱ ماهیانه و تطبیق نرخ و شرایط بیمه‌نامه‌ها با تعرفه‌ها و شرایط مصوب شورای عالی و اعمال جریمه مالی در صورت عدم رعایت، بر عملکرد شرکت‌های بیمه نظارت می‌شود. علاوه بر این، در صورتی که محصولی، نرخ و شرایط مصوب نداشته باشد، شرکت‌های بیمه قبل از ارائه آن محصول موظف به اخذ تأییدیه بیمه مرکزی در خصوص نرخ و شرایط هستند.

۱-۱-۲. اعمال اتکایی اجباری

در حال حاضر، بیمه مرکزی، شرکت‌های بیمه را ملزم نموده است تا ۲۵ درصد از حق بیمه بیمه‌های غیرزندگی و ۵۰ درصد از حق بیمه بیمه‌های زندگی را نزد بیمه مرکزی، اتکایی اجباری نمایند. این روش در واقع شرکت‌های با ظرفیت و توان پایین‌تر را مورد حمایت قرار می‌دهد و موجب اطمینان خاطر بیمه‌گذاران می‌شود.

۱-۱-۳. نظارت فنی

تعیین شرایط بیمه‌نامه‌ها اعم از استثنائات و فرانشیز و طبقه‌بندی و تفکیک ریسک‌ها از جمله اقدامات نظارتی بیمه مرکزی برای حمایت از حقوق بیمه‌گذاران است.

۱-۲. آسیب‌شناسی نظام نظارت موجود

نظام موجود در نظارت صنعت بیمه ایران که نظام نظارت تعرفه‌ای است، در برخی از کشورها مانند ژاپن به تدریج به نظام کاروان معروف شده است. کاروان به مجموعه کشتی‌هایی گفته می‌شود که با هم سفر می‌کنند و در بیشتر موارد، محافظ دارند. اما از آنجایی که کاروان شامل کشتی‌های مختلفی است که سرعت آنها با یکدیگر متفاوت است، بنابراین آنها باید سرعت خود را با کندترین عضو مجموعه تنظیم کنند تا کاروان تشکیل شود و در طول حرکت، مفهوم کاروان حفظ شود. این قاعده سنتی دریایی در شکل‌گیری نهاد نظارتی بیمه ژاپن نیز به کار می‌رفت و از دیدگاه آنان تمامی صنعت بیمه همانند یک کاروان فرض می‌شد. به کارگیری این قاعده سبب می‌شد که بازار، انسجام درونی خود را حفظ کند و هیچ عضوی عقب نماند. این قاعده که مبتنی بر روح تعاون و همکاری است، شرایطی را فراهم می‌آورد که هیچ شرکتی مجبور به خروج از بازار نشود.

۱-۲-۱. منافع نظام تعرفه و اتکایی اجباری

- سهولت و عدم پیچیدگی

در کاربرد نظام تعرفه برای نظارت بر شرکت‌های بیمه، نرخ و شرایط بیمه‌نامه‌ها از قبل تعیین می‌شود. یکی از ویژگی‌های مهم این شیوه، این است که عمل نظارت به سادگی صورت می‌گیرد و در صورت تخطی شرکت بیمه از نرخ‌های مصوب، جریمه‌هایی در نظر گرفته می‌شود که شرکت ملزم به پرداخت آنهاست.

- حمایت از شرکت‌های کوچک و جلوگیری از ورشکستگی آنها

وجود تعرفه‌های از قبل تعیین شده، شرکت‌های فاقد توان فنی و کارشناسی را از اعمال مدیریت ریسک مبتنی بر داده‌های قبلی، تجزیه و تحلیل شرایط بازار و محاسبات فنی معاف می‌کند و با مشارکت اجباری بیمه مرکزی در سود و زیان آنها به نوعی موجب آسایش خاطر و سهولت فعالیت این شرکت‌ها می‌شود.

- آرامش بازار

ایجاد انحصار و تباری در بازار بیمه، رواج پدیده قیمت‌شکنی و... در بازاری که محصولات مشابه با قیمت‌های یکسان عرضه می‌شود، به وجود نخواهد آمد.

- سادگی و عدم نیاز به تخصص‌های بالا در نظارت و اجرا

در نظام نظارت تعرفه‌ای برخلاف نظام نظارت مالی - که در آن توان مالی و فنی شرکت‌های بیمه ارزیابی می‌شود و به سیستم‌های اطلاعات شفاف و طراحی و کاربرد شاخص‌های پیچیده مالی نیاز است - اعمال نظارت مستلزم به‌کارگیری تخصص‌های پیچیده نیست و افراد با تحصیلات و تخصص پایین نیز می‌توانند با مقایسه نرخ‌های بیمه‌نامه‌ها با جدول‌های تعرفه به مغایرت پی ببرند و جرایم مالی را به سادگی اعمال کنند.

- عدم برخورد تبعیض آمیز با بیمه‌گذاران

در این شرایط همه بیمه‌گذاران اعم از پریسک و یا کم‌ریسک از نرخ‌های یکسان و خدمات مشابه برخوردار می‌شوند و برای جبران زیان برخی رشته‌ها (مانند ثالث) نرخ‌های بالا بر رشته‌های باربری و آتش‌سوزی اعمال می‌شود.

۲-۱- معایب نظام تعرفه و اتکایی اجباری

- استقرار بوروکراسی نظارتی

در نظام نظارت تعرفه‌ای، رعایت نرخ و شرایط تعیین شده شورایی عالی بیمه و یا هیئت دولت برای رشته‌های بیمه‌ای توسط کلیه شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی اجباری است و در مواردی که نرخ اعلام شده قبلی وجود ندارد، اخذ تأییدیه از بیمه مرکزی ضروری است. این فرآیند به‌ویژه برای کسب تأییدیه در مورد محصولات جدید بسیار طولانی است و از سوی دیگر، در شرایطی که بیمه‌گذاران برای اخذ نرخ استعمال می‌کنند، اولویت در اعطای تأییدیه موجب ارتقای موقعیت یک شرکت بیمه در مناقصه می‌شود.

- جلوگیری از رقابت

در این شرایط، بازار از مزایای بازار رقابتی که دستیابی به محصولات با کیفیت بالاتر و قیمت پایین تر است، محروم می‌شود.

- رواج سوبسید متقاطع

انحراف قیمتی و سوبسید متقاطع بدین معنی است که نرخ‌های بالا برای رشته‌های با ضریب خسارت پایین و نرخ‌های پایین برای رشته‌های با ضریب خسارت بالا اعمال می‌شود. در واقع، با این روش، زیان حاصل از رشته‌های زیان‌ده با تحمیل نرخ‌های بالاتر در سایر رشته‌ها جبران می‌شود و عملاً بیمه‌گران را از اعمال نرخ‌های فنی و مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای فارغ می‌سازد.

- جلوگیری از نوآوری، خلاقیت و ابتکار و ارائه طرح‌های جدید متنوع

با استقرار نظام تعرفه‌ای، شرکت‌های بیمه بازرگانی از جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مربوط به ریسک‌های متفاوت و در نتیجه شناسایی، طبقه‌بندی و تفکیک ریسک و انجام محاسبات فنی - که از الزامات حرفه بیمه‌گری است - معذورند و برای تعیین نرخ ریسک‌های متفاوت به تعرفه‌های از قبل تعیین شده رجوع می‌کنند. همچنین ارائه محصولات جدید و متناسب با نیاز بازار و مردم، مستلزم طی مراحل بوروکراتیک و اخذ تأییدیه از بیمه مرکزی است.

- ایجاد مانع در شکل‌گیری پایگاه‌های داده ریسک، مشتری و هسته‌های محاسبات فنی

به دلیل وجود نظام تعرفه‌ای و برخورداری از نرخ‌های یکسان، نیاز به ایجاد محاسبات فنی و دانش مربوط به نحوه ارزیابی ریسک‌ها و ... در داخل شرکت‌های بیمه شکل نخواهد گرفت؛ بنابراین جمع‌آوری اطلاعات مربوط به انواع ریسک‌ها و انواع مشتریان و مناطق جغرافیایی متفاوت ضروری نخواهد بود.

- رواج دلالی و چانه‌زنی بر سر نرخ به جای ارائه توجیه فنی، اقتصادی و حرفه‌ای نرخ و شرایط

در این سیستم، مؤثرترین روشی که برای حفظ بازار برای بیمه‌گران باقی می‌ماند، چانه‌زنی بر سر نرخ‌های ارائه‌شده از سوی رقبا و تعدیل آنها با صرف نظر کردن از کارمزد، هزینه صدور و در برخی مواقع هزینه‌های دیگر است.

- منتفع شدن دستگاه نظارت از نرخ شکنی

در نظام تعرفه، در صورت نرخ شکنی شرکت‌های بیمه، نهاد ناظر برای آنان جریمه در نظر می‌گیرد؛ به عبارت دیگر، در این حالت، نهاد ناظر از تخطی شرکت‌های بیمه از نرخ و شرایط مصوب منتفع می‌گردد.

- عدم نیاز به رتبه‌بندی و درجه‌بندی بیمه‌گران

اعتماد متقابل از اصول فعالیت بیمه‌گری است. اما برای شناسایی بیمه‌گران معتبر، رتبه‌بندی آنها امری متداول در دنیای امروز است. در نظام نظارت تعرفه‌ای، نیازی به این رتبه‌بندی احساس نمی‌شود و آشکارسازی تفاوت‌ها میان بیمه‌گران مختلف مورد استقبال نیست.

- برگزاری مناقصه توسط بیمه‌گذاران بزرگ به جای توجه به اعتبار و توانگری شرکت‌های بیمه

از آنجایی که بیش از ۷۰ درصد اقتصاد ایران، دولتی است، مدیران دولتی نیز جهت اخذ پوشش بیمه‌ای اقدام به برگزاری مناقصه می‌کنند و در این مناقصه‌ها غالباً نرخ پایین‌تر جایگزین اعتبار بیمه‌گر می‌شود.

- رواج نرخ شکنی

به دلیل ایجاد مؤسسات بیمه خصوصی و افزایش رقابت در بازار، کلیه شرکت‌های بیمه - اعم از دولتی و خصوصی - در جریان رقابت و چانه‌زنی‌ها از نرخ‌های تعرفه عدول می‌نمایند. این تعدیل مبتنی بر محاسبات فنی نیست و با هدف افزایش پرتفوی و خارج کردن آن از دست رقیب صورت می‌گیرد. آثار مالی تعدیل نرخ‌ها پس از مدت‌ها در صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه ظاهر خواهد شد. بیمه‌گذاران نیز نسبت به بالابودن تعرفه‌ها در دوره‌های قبل معترض می‌شوند و صداقت کاری بیمه‌ها را مورد سؤال قرار می‌دهند.

۳-۱. ویژگی‌های نظام جایگزین

در نظام جدید یا نظامی که باید جایگزین نظام تعرفه گردد، نهاد نظارتی باید حوزه عمل بیشتری برای شرکت‌های بیمه در نظر گیرد و مداخله در عملیات بیمه‌ای آنها را به حداقل رساند؛ به عبارت دیگر، نهاد نظارتی، ایده تشکیل کاروان را کنار گذاشته و به کشتی‌ها اجازه دهد براساس

سرعت و توان و تشخیص خود بارگیری و دریانوردی کنند. در نظام جدید نظارتی، محدودیت‌های کمتری برای فعالیت‌های بیمه‌گران در نظر گرفته شده و درعین حال مسئولیت سنگین‌تری در خصوص حسابرسی و نظارت برعهده آنان گذاشته شده است؛ مسئولیت‌هایی که قبلاً نهاد نظارتی آنها را برعهده داشت.

طراحی و اجرای نظام نظارت جایگزین دو دسته اقدامات را دربر می‌گیرد:

۱-۳-۱. اقدامات شرکت‌های بیمه در زمینه بسط نظارت و کنترل داخلی (اجرای اصول حاکمیت شرکتی)

امروزه با بزرگ‌شدن شرکت‌ها و به دلیل رسوایی‌های گسترده مالی در سطح شرکت‌های بزرگ، موضوع رعایت اصول حاکمیت شرکتی^۱ مورد توجه مدیران و محققان قرار گرفته است که در واقع شیوه‌ای است که به استقرار نظارت بر مدیریت و تفکیک واحدهای اقتصادی از مالکیت آنان و در نهایت حفظ حقوق سرمایه‌گذاران و ذی‌نفعان می‌پردازد. شرکت‌های بیمه نیز به‌عنوان مؤسسات بزرگ مالی که علاوه بر سهام‌داران خود ذی‌نفعان بسیاری را نیز دربرمی‌گیرند، از مؤسساتی هستند که لزوم رعایت اصول حاکمیت شرکتی در آنها انکارناپذیر است. اصول حاکمیت شرکتی در قالب این چهارچوب‌ها تدوین شده است:

- حفظ حقوق سهام‌داران

حاکمیت شرکتی باید حقوق سهام‌داران را حفظ کرده و حق دسترسی به اطلاعات، شرکت در رأی‌گیری و پیش‌بینی راهی برای افشای وضعیت مالکیت سهام‌داران - که منجر به کنترل مناسب میزان سهام آنها می‌شود - را در اختیار آنان قرار دهد.

- برخورد منصفانه با سهام‌داران

حاکمیت شرکتی باید زمینه برخورد منصفانه و یکسان با تمام سهام‌داران (شامل سهام‌داران اقلیت و برون‌سازمانی) را فراهم کند و فرصت دادخواهی در مورد تعدی به حقوق آنان را مهیا سازد.

• نقش ذی‌نفعان

حاکمیت شرکتی باید حقوق ذی‌نفعان را به رسمیت بشناسد و همکاری شرکت و ذی‌نفعان را در جهت ایجاد و تداوم فعالیت شرکت‌هایی که از نظر وضعیت مالی بی‌عیب هستند، تقویت کند.

• مسئولیت‌های هیئت مدیره

اصول حاکمیت شرکتی باید به نحوی تعیین شود که متضمن راهنمایی راهبردی شرکت، نظارت مؤثر بر هیئت مدیره و مدیران موظف و پاسخ‌گویی هیئت مدیره در قبال سهام‌داران باشد.

- افشا و شفافیت

حاکمیت شرکتی باید ضامن افشای تمامی موارد بااهمیت در مورد شرکت، شامل گزارشگری مالی و حسابرسی، کارایی، مالکیت و رعایت اصول تعیین‌شده حاکمیت شرکتی باشد. به‌منظور نظارت دقیق بر عملیات شرکت، هیئت مدیره باید کمیته‌های مختلفی را جهت بهبود کارایی و اثربخشی عملیات خود ایجاد کند. هریک از اعضای هیئت مدیره با توجه به تخصصشان می‌توانند به‌عنوان رئیس یا عضو کمیته ایفای نقش نمایند. بدین منظور، حداقل سه کمیته راهبردی باید به‌عنوان ستاد هیئت مدیره تشکیل شود:

• کمیته انتصابات

این کمیته، اشخاص ذی‌صلاح را برای مدیریت ارشد شرکت و همچنین صلاحیت نامزدهای هیئت مدیره را بررسی می‌کند.

• کمیته پرداخت

این کمیته وظیفه دارد، دستمزدها و پاداش‌های اعضای هیئت مدیره و مدیران ارشد را با عنایت به منافع سهام‌داران تعیین کند.

• کمیته حسابرسی

اطمینان‌یافتن از صحت گزارش جریان وجوه نقد شرکت، اطمینان‌یافتن از کفایت کنترل‌های داخلی و مدیریت ریسک، انتخاب حسابرسان مستقل برای شرکت از جمله وظایف این کمیته است. این کمیته‌ها غالباً توسط یک عضو غیرموظف هیئت مدیره اداره می‌شوند.

۲-۳-۱. اقدامات بیمه مرکزی در راستای اعمال نظارت و حفظ حقوق بیمه‌گذاران

- استقرار نظام نظارت مالی از طریق کنترل استاندارد حاشیه توانگری

روش کنترلی جدید که در نظام نظارت مالی استفاده می‌شود، «استاندارد حاشیه توانگری مالی» نام دارد و تاکنون کارایی و عملکرد مناسب خود را در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان نشان داده است. نهاد نظارتی در اجرای «استاندارد حاشیه توانگری مالی»، ابزاری محاسباتی در اختیار دارد که «ضریب حاشیه توانگری» نامیده می‌شود. این ضریب از تقسیم مجموع حاشیه توانگری بر کل مبلغ ریسک‌ها به دست می‌آید:

$$\text{مجموع مبلغ حاشیه توانگری} \\ \text{کل مبلغ ریسک‌های پذیرفته شده} = \text{ضریب حاشیه توانگری}$$

به بیان ساده‌تر، حاشیه توانگری به معنای مازاد ذخائر معمولی است که یک شرکت بیمه برای ایفای تعهدات آینده خود آنها را حفظ می‌کند. این مازاد یا حاشیه توانگری شامل خالص دارایی‌های شرکت بیمه، منابع مختلف درآمدی، ارزش در نظر گرفته نشده دارایی‌ها و این موارد است:

- مبالغ نقدی موجود در حساب‌های بانکی که در ترازنامه منعکس است.
- ذخایر مالی موجود برای مقابله با نوسانات قیمت سهام
- ذخائر مالی موجود برای مقابله با بلایای طبیعی
- ذخایر مربوط به مطالبات وصول نشده
- ۹۰ درصد ارزش محقق نشده سهام و اوراق قرضه (تفاوت ارزش کنونی و ارزش دفتری)
- ۸۵ درصد ارزش محقق نشده زمین‌های شرکت بیمه که از طریق تفاوت ارزش کنونی زمین و ارزش دفتری آن محاسبه می‌شود.

براین اساس می‌توان گفت حاشیه توانگری شرکت بیمه در واقع، ارزش فرضی دارایی‌های شرکت بیمه در صورت ورشکستگی است. ریسک‌هایی که هنگام محاسبه ضریب حاشیه توانگری مالی باید مورد توجه قرار گیرند عبارتند از:

• ریسک‌های بیمه‌ای که به لحاظ ماهیتی به دو گروه تقسیم می‌شوند: ریسک‌های معمولی و ریسک‌های فاجعه‌آمیز

• ریسک‌های تغییر نرخ سود

• ریسک‌های مربوط به مدیریت دارایی‌ها

• ریسک‌های مدیریت

سنجش عملکرد شرکت‌ها از طریق استاندارد حاشیه توانگری مالی به این صورت است که اگر ضریب (ضریب حاشیه توانگری مالی) به دست آمده، ۲۰۰ درصد یا بالاتر باشد، نهاد نظارتی، عملکرد شرکت مورد نظر را تأیید می‌کند و نیازی به اقدامات بعدی نیست.

اگر ضریب به دست آمده کمتر از ۲۰۰ درصد، ولی بالای ۱۰۰ درصد باشد، نهاد نظارتی به شرکت بیمه مورد نظر دستور می‌دهد، طرحی برای بهبود عملیات بیمه‌ای تهیه کند. اگر طرح مورد پذیرش واقع شد، آنگاه نهاد نظارتی دستور اجرای آن را صادر می‌کند.

اگر ضریب، کمتر از ۱۰۰ درصد باشد، هرچند رقم هنوز مثبت باشد، ولی موضع نهاد نظارتی سخت‌تر خواهد بود. در این صورت به شرکت دستور داده می‌شود، اقدامات اصلاحی را انجام دهد تا عملکرد شرکت با اختلال مواجه نشود. برخی از ضمانت‌های اجرا و مجازات‌هایی که ممکن است شامل شرکت مورد نظر شود، چنین است:

• ممنوعیت یا محدودیت توزیع سود سهام

• کاهش هزینه‌های اداری و عملیاتی و بازنگری در شعبه‌ها

در بدترین حالت و در مواردی که ضریب منفی باشد، بدین معناست که در صورت وقوع ریسک‌ها منابع مالی شرکت برای پرداخت خسارت‌ها کافی نخواهد بود. در این موارد، نهاد نظارتی به شرکت مورد نظر دستور می‌دهد، عملیات بیمه‌ای خود را به صورت کامل یا بخشی از آنها را متوقف کند.

- ایجاد نهادهای حافظ حقوق بیمه‌گذاران (نهادسازی)

استاندارد حاشیه توانگری مالی همچون رادار دقیقی در خدمت نهاد نظارتی صنعت بیمه است تا عملیات شرکت‌های بیمه را تحت نظر قرار دهد. اما این رادار نمی‌تواند تمامی شناورها را در هوای توفانی از خطر غرق شدن برهاند. این واقعیت را باید پذیرفت که امکان ورشکستگی و ناتوانی در ایفای تعهدات در

شرکت‌های بیمه وجود دارد؛ به‌ویژه در بازاری که آزادسازی شده است. در صورتی که شرکت بیمه‌ای نتواند به تعهدات خود عمل کند، سبب بروز اغتشاش و نابسامانی مالی و اجتماعی می‌شود که افراد و سازمان‌های مختلفی را گرفتار خود می‌کند. در این میان، بیمه‌گذاران که بیمه‌نامه‌ای را با حسن نیت از شرکت بیمه خریداری کرده‌اند و به آن اعتماد کرده‌اند در صورت ناتوانی شرکت از ایفای تعهدات خود، شایسته‌ترین حمایت هستند. در این راستا و به منظور حمایت از حقوق بیمه‌گذاران باید برنامه حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران تدوین گردد که می‌تواند شامل تأسیس شرکت حمایت از حقوق بیمه‌گذاران با عضویت کلیه شرکت‌های بیمه باشد تا در صورت ناتوانی شرکت‌های بیمه از ایفای تعهدات خود از حقوق بیمه‌گذاران حمایت کند. در صورتی که یک شرکت بیمه ورشکست شود، شرکت حمایت از حقوق بیمه‌گذاران یکی از این اقدامات را برای حمایت از حقوق بیمه‌گذاران انجام خواهد داد:

- انتقال بیمه‌نامه شرکت ورشکسته به «شرکت بیمه انتقالی» که به‌عنوان شرکت وابسته تأسیس می‌شود.
- انتقال بیمه‌نامه‌های شرکت ورشکسته به یک شرکت بیمه عضو و اعطای کمک مالی به آن شرکت
- برعهده گرفتن قراردادها و تعهدات شرکت ورشکسته توسط شرکت «حمایت از حقوق بیمه‌گذاران»
- پرداخت وام به شرکت‌های عضو در صورتی که به‌صورت موقت با مشکلات مالی مواجه شوند.

- پرداخت وام به بیمه‌گذاران شرکت‌های ورشکسته در حدود بیمه‌نامه
- ایفای نقش مدیر تسویه در شرکت‌های ورشکسته
- خرید دارایی‌های شرکت ورشکسته
- خرید حقوق بیمه‌گذاران شرکت ورشکسته

۴-۱. خلاصه و نتیجه‌گیری

اکنون که آزادسازی تعرفه‌ها در دستور کار بیمه مرکزی قرار گرفته و تجربه کشورهای مشابه همچون هندوستان، اجرای آن را مترادف توفیق شرکت‌های بیمه، بسط بازار، افزایش ضریب نفوذ بیمه و افزایش توان تخصصی و حرفه‌ای کارکنان صنعت یافته است، آسیب‌شناسی وضع موجود و ارائه پیشنهادهایی برای نظام جایگزین به پیشبرد این اقدام (آزادسازی) کمک خواهد کرد.

بدیهی است که آزادسازی هم بر چگونگی فعالیت نهاد نظارتی (بیمه مرکزی) و هم بر عملکرد شرکت‌های بیمه تأثیر جدی می‌گذارد. به همین دلیل لازم است که نهاد نظارتی و شرکت‌های بیمه به اصلاح ساختار سازمانی مبتنی بر نظام‌مند کردن نظارت و تخصصی کردن اقدام نمایند. بدون اعمال سیستم‌های هوشمند کنترل و نظارت در درون و بیرون، حقوق بیمه‌گذاران رعایت نخواهد شد و ضریب نفوذ بیمه افزایش نخواهد یافت.

