

مقدمه‌ای بر رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه ایرانی



مؤلف: حبیب میرزانی

دکتر امیر صفری

مدیر طرح و برنامه بیمه مرکزی ج.ا.ا.

مشاور بیمه مرکزی ج.ا.ا.



چکیده

رتبه‌های مؤسسات بیمه مواجه است. صنعت بیمه ایران، ذی‌نفع‌ها و به‌ویژه مصرف‌کنندگان محصولات این صنعت، از منافعی که رتبه‌بندی مؤسسات بیمه به همراه دارد، بی‌بهره‌اند. فقدان چهارچوب قانونی، نهاد مستقل خصوصی برای اجرای رتبه‌بندی، عدم وجود سیستم و متدولوژی مدون جهت رتبه‌بندی، استراتژی و برنامه اجرایی مدون، مسائلی هستند که صنعت بیمه ایران باید به دنبال یافتن پاسخ و ایده‌هایی برای توسعه و تکامل آنها باشد. سؤال کلی بدین شرح بیان می‌گردد: چگونه می‌توان به‌صورت بومی و از طریق مؤسسات داخلی به رفع خلاء ارزیابی مؤسسات بیمه ایرانی اقدام کرد و آن مؤسسات را رتبه‌بندی کرد؟

تشریح سیستم‌های موجود رتبه‌بندی در برخی از کشورهای منتخب و طراحی و عملیاتی‌سازی سیستم رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی، هدفی است که صنعت اخیراً به دنبال آن است. روش رتبه‌بندی در سه طبقه قرار دارد؛ این سه طبقه عبارت است از: متدولوژی رتبه‌بندی درخواست‌شده، روش رتبه‌بندی بدون درخواست و روش رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری. روش رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری، شکلی از رتبه‌بندی بدون درخواست است که مؤسسه بیمه، با مؤسسه رتبه‌بندی در تهیه منابع اضافی اطلاعاتی غیرعمومی همکاری می‌کند. این همکاری در تهیه اطلاعات اضافی، کمک می‌کند تا اعتبار رتبه‌بندی افزایش یافته و بنابراین قابلیت پذیرش رتبه‌بندی برای مؤسسات بیمه ارتقا یابد. رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری، یک متدولوژی قابل قبول تری است؛ زیرا این روش از تضاد بالقوه منافع میراست و درعین حال از درجه بالایی از قابلیت اعتماد در منابع اطلاعاتی خود برخوردار است. متدولوژی رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری از لحاظ تئوریک و تجربی در مجموع، مقبولیت بیشتری داشته و متداول تر است. در تهیه شاخص‌های رتبه‌بندی، متدولوژی FSR - که اغلب توان و سلامت مالی مؤسسات بیمه را در کانون توجه قرار می‌دهد - از ارزش اعتباری بالاتری برخوردار است.

رتبه‌بندی مؤسسات بیمه - که اغلب یک ارزیابی مالی از مؤسسات بیمه است - به شفاف‌سازی، افزایش کارایی و ایجاد رقابت غیرقیمتی در بازار منجر می‌شود. اطلاعات رتبه‌بندی، مورد استفاده ذی‌نفع‌های بسیاری از جمله، مصرف‌کنندگان، نهاد ناظر بر مؤسسات بیمه، سرمایه‌گذاران و بانک‌ها قرار می‌گیرد. هدف اساسی از رتبه‌بندی، ارزیابی قابلیت اعتماد شرکت بیمه است. مؤسسات رتبه‌بندی که مؤسساتی مستقل‌اند، مؤسسات بیمه را ارزیابی و آزمایش می‌کنند تا وضعیت و ثبات مالی، ارزش اعتباری و آسیب‌پذیری آنها در قبال شرایط نامساعد را بررسی و تعیین کنند. شاخص‌های مختلف مورد استفاده در رتبه‌بندی، ابزار اصلی فرآیند رتبه‌بندی‌اند. انتخاب شاخص، بستگی به مقصود و منظور از رتبه‌بندی دارد. رتبه‌بندی مؤسسات بیمه به‌عنوان مکملی برای اجرای برنامه نظارت مالی عمل می‌کند. رتبه‌بندی و نظارت مالی، ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. نهاد ناظر باید روش خاص خود را برای نظارت مالی، بر مبنای اطلاعاتی که به‌طور مستقیم از مؤسسات بیمه دریافت می‌کند، شکل دهد؛ اما درعین حال می‌تواند از رتبه‌بندی توان مالی، به‌عنوان منبع اضافی اطلاعات استفاده کند. مسئله کلی در صنعت بیمه ایران، این است که اساساً صنعت با خلاء ارزیابی

مقدمه

طی دهه ۱۹۹۰، اهمیت آژانس‌های بین‌المللی رتبه‌بندی^۱ در بین سرمایه‌گذاران، مؤسسات اعتباری، نهادهای ناظر و سایر ذی‌نفع‌هایی که منافعی در این شرکت‌های غربال‌کننده داشتند، بر همگان آشکارتر شد. طی این دوره، آژانس‌های رتبه‌بندی، رشد بالایی داشتند و

محصولات رتبه‌بندی جدیدی توسعه یافت

(Cantor & Packer, 1996).

به‌طور کلی، هدف اساسی رتبه‌بندی، ارزیابی قابلیت اعتماد شرکت بیمه است. در یک تعریف ساده، رتبه‌بندی، ارزیابی‌ای پیچیده از شرایط و وضعیت مالی شرکت بیمه است که توسط متخصصین مستقل انجام می‌شود و به‌عنوان

یکی از عناصر اصلی رقابت غیرقیمتی^۲ در بازار تلقی می‌شود. به‌طور ساده، با رتبه‌بندی، موقعیت و وضعیت فعلی و آتی شرکت بیمه از ابعاد مختلف، به‌ویژه از ابعاد مالی روشن می‌شود. رتبه‌بندی به‌عنوان رویدادی در جهت شفافیت موقعیت و وضعیت مؤسسه بیمه در بازار عمل می‌کند. لذا نتایج ارزیابی‌ها، به شفافیت بیشتر و

1. Rating

2. Non- Price Competition

درحالی که هر مؤسسه رتبه‌بندی، روش متفاوتی در اظهار و اعلان ارزیابی خود دارد و از کدهای متفاوتی برای رتبه‌بندی استفاده می‌کند، سیستم معمول رتبه‌بندی مؤسسات بیمه، بر شاخص‌ها یا معیارهای معینی متمرکز است. این معیارها شامل انعطاف مالی شرکت‌های بیمه، ریسک‌های سرمایه‌گذاری، نقدینگی، موقعیت رقابتی، و بازده عملیاتی است. علاوه بر این معیارها، همچنین رتبه‌بندی ممکن است بر مبنای سایر معیارهایی نظیر ارزیابی مدیریت ریسک شرکت، تشکیل سرمایه، یا مدیریت و استراتژی شرکت انجام شود. تمام مؤسسات رتبه‌بندی به چنین معیارها و معیارهای مشابهی جهت ارزیابی شرکت‌های بیمه توجه دارند.



نتایج سیستم رتبه‌بندی-یعنی ارزیابی‌های رتبه‌بندی- مورد استفاده ذی‌نفع‌های بسیاری، شامل سرمایه‌گذاران، بانک‌ها، نهاد ناظر بر مؤسسات بیمه و به‌ویژه مصرف‌کنندگان محصولات بیمه قرار می‌گیرد. از جمله، مصرف‌کنندگان بیمه، ارزیابی‌ها را مورد استفاده قرار می‌دهند تا بتوانند میزان ثبات، ریسک و یا توان مالی مؤسسات بیمه را برای تصمیم‌گیری‌های مربوط به انتخاب مناسب‌ترین مؤسسه برای خرید بیمه تعیین کنند. هرچه رتبه بالاتر باشد، مؤسسه بیمه، مؤسسه‌ای ایمن‌تر برای خرید بیمه‌نامه خواهد بود؛ به عبارت دیگر، مؤسسه با رتبه بالاتر، احتمال بیشتری دارد که بتواند تعهدات مالی خود- مانند پرداخت ادعاهای تأییدشده- را اجرا کند.

عملیات رتبه‌بندی که نوعی ارزیابی مالی و غیرمالی از شرکت‌های بیمه محسوب می‌گردد، مستلزم آن است که توسط نهادهای کاملاً مستقل اجرا گردد. استقلال نهاد یا آژانس رتبه‌بندی، اهمیت زیادی در مقبولیت و پذیرش رتبه‌ها دارد. استقلال نهاد رتبه‌بندی، گامی مؤثر در جهت اجرای رتبه‌بندی بدون جهت‌گیری خواهد بود.

و الزامات سرمایه‌ای است. در حوزه نخست، رتبه‌بندی، الزامات افشای اطلاعات را تعریف می‌کند. رتبه‌بندی مناسب، نیاز به وضع قوانین و مقررات را در این زمینه تقلیل می‌دهد و یا حتی می‌تواند نیاز به نظارت را منتفی سازد. تنظیم بازار مبتنی بر رتبه‌بندی در مقابل تنظیم بازار مبتنی بر رقابت در بازار قرار می‌گیرد.

سیستم رتبه‌بندی مؤسسات بیمه، مشتمل بر مجموعه‌ای از ورودی‌ها از قبیل روش‌ها، نگرش‌ها، استراتژی‌ها، قوانین و مقررات، مدل‌ها، شاخص‌ها و ابزارها؛ و مجموعه‌ای از فرآیندهاست که بدین وسیله وضعیت مؤسسات بیمه، به‌ویژه توان مالی مؤسسات بیمه ارزیابی می‌شود. خروجی سیستم، ارزیابی‌های صحیح از وضعیت مالی و غیرمالی مؤسسات بیمه است. سرویس‌ها و مؤسسات رتبه‌بندی زیادی در دنیا وجود دارند که مؤسسات بیمه را آزمایش می‌کنند تا ثبات مالی، ارزش اعتباری، و آسیب‌پذیری آنها در قبال شرایط نامساعد را تعیین کنند. شاخص‌های مختلف مورد استفاده در رتبه‌بندی، ابزار اصلی فرآیند رتبه‌بندی‌اند. انتخاب شاخص، بستگی به مقصود و منظور از رتبه‌بندی دارد.

حتی افزایش رقابت در بازار می‌انجامد. در نتیجه، مؤسسات بیمه به احتمال زیاد برای ارتقای رتبه خود، از طریق ارائه خدمات با کیفیت بالاتر و با قیمت پایین‌تر خواهند کوشید؛ زیرا رتبه بالاتر منجر به جلب مشتری بیشتر خواهد شد.

دیتریچ^۱ خاطر نشان می‌کند که این اصل در سطح وسیعی پذیرفته شده است که شهرت^۲، بعد کلیدی اقتصاد رتبه‌بندی اعتباری است. وی سه کارکرد اصلی مؤسسات رتبه‌بندی را کارکردهای اطلاعاتی، ارائه گواهی و استانداردسازی می‌داند. به علاوه، وی اضافه می‌کند که صنعت رتبه‌بندی با این واقعیت شناخته شده است که دولت‌ها در بسیاری از کشورها، رتبه‌بندی‌ها را به‌عنوان نقطه مرجعی برای تنظیم مالی بازار به‌کار می‌گیرند؛ به عبارت دیگر رتبه‌بندی در بسیاری از کشورها، به‌منظور نظارت بر بازار و تنظیم بازار به‌کار می‌رود. به‌طور خلاصه، تنظیم بازار مبتنی بر رتبه‌بندی^۳ در سه حوزه گروه‌بندی می‌شود. این حوزه‌ها شامل الزامات افشای اطلاعات، محدودیت‌های سرمایه‌گذاری

1. Dittrich
2. Reputation
3. Rating Based Regulation

موضوعات نظارت مالی و رتبه‌بندی، ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. حاشیه توانگری مالی به‌عنوان اصلی‌ترین و مهم‌ترین شاخص نظارت مالی، از معیارهای مهم رتبه‌بندی است. در حقیقت، ناظران مالی و مؤسسات رتبه‌بندی از منابع اطلاعاتی و شاخص‌های مشابهی برای نظارت یا رتبه‌بندی استفاده می‌کنند. به‌عبارت فنی، متدولوژی آنها برای نظارت یا رتبه‌بندی، از شباهت‌های زیادی برخوردار است. اکثر شاخص‌های مورد استفاده برای رتبه‌بندی، از نوع شاخص‌های مالی است. از لحاظ روش شناختی نیز دو نوع رتبه‌بندی وجود دارد که ممکن است کمک بالقوه‌ای در نظارت احتیاطی^۱ باشند؛ رتبه‌بندی قوت مالی مؤسسات بیمه و رتبه‌بندی اعتباری (Kpmg, 2002).

رتبه‌بندی قوت مالی، شباهت زیادی به نظارت مالی، از ابعاد منابع اطلاعاتی و شاخص‌های مورد استفاده دارد.

آژانس‌ها و سیستم‌های رتبه‌بندی مؤسسات بیمه، طی دهه‌های اخیر اهمیتی بیش‌ازپیش یافته‌اند؛ زیرا برخی از مؤسسات بیمه - حتی مؤسسات معتبر - از پرداخت به‌موقع تعهدات خود باز مانده و به ورطه عدم توانگری^۲ گرفتار آمده و به‌ناچار چنین وضعیتی به نیاز و تقاضا برای آنالیزهایی از سوی یک مؤسسه بی‌طرف، یعنی مؤسسات رتبه‌بندی، انجامیده است. مؤسسات رتبه‌بندی، سایر فعالیت‌های تنظیم بازار^۳ را - که بر شرکت‌های بیمه مؤثرند - تعریف می‌کنند و صنعت بیمه را با اطلاعاتی بی‌طرفانه که برای تصمیمات مربوطه خرید بیمه‌نامه مورد نیاز است، تجهیز می‌کنند. مؤسسات رتبه‌بندی که با ارائه اطلاعات مستقل و تحلیلی خود حق انتخاب شرکت بیمه برای خرید را در اختیار مصرف‌کننده بیمه قرار می‌دهند، به خریدار بیمه

این دید را ارائه می‌کنند که صنعت بیمه چگونه در حال تغییر است، ملاحظات رقابتی کدام است و ارزش و اعتبار شرکت بیمه به چه چیزی بستگی دارد؛ به‌عنوان مثال، خدمات سرمایه‌گذاران موردی ای‌ام‌پست^۴، و خدمات رتبه‌بندی بیمه استاندارد اند پورز^۵ همگی، شرکت‌های بیمه را براساس توان مالی، توانگری، سلامت روش شرکت در تعیین ذخایر و نقدینگی شرکت بیمه ارزیابی می‌کنند. در ادامه، نحوه رتبه‌بندی توسط مؤسسات فوق به‌عنوان مؤسسات پیشرو در این زمینه در کشورهای توسعه‌یافته به‌طور اجمالی، به‌ویژه با تأکید بر شاخص‌های مورد استفاده هر مؤسسه، مرور خواهد شد. به‌علاوه، نحوه رتبه‌بندی توسط چند مؤسسه فعال در کشورهای مشابه ایران نیز مورد بررسی اجمالی قرار می‌گیرد.

۱. بررسی دیدگاه‌ها و استراتژی‌های شرکت‌های منتخب رتبه‌بندی
۱-۱. شرکت ای‌ام‌پست / آمریکا

شرکت ای‌ام‌پست، تأسیس ۱۸۹۹، قدیمی‌ترین و شناخته‌شده‌ترین آژانس رتبه‌بندی در جهان، به رتبه‌بندی صنعت بیمه می‌پردازد (A.M. Best Company, 2008). رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه اموال توسط این شرکت از سال ۱۹۰۶ آغاز شده است. این شرکت که توان مالی شرکت‌های بیمه را اندازه‌گیری می‌کند، انواع شرکت‌های بیمه اموال و حوادث، عمر، بازنشستگی، بهداشتی، حفاظت صنعتی، اتکایی، اجباری و... را پوشش می‌دهد. این شرکت، جامع‌ترین روش‌های رتبه‌بندی موجود را که در آژانس‌های رتبه‌بندی اعمال می‌شود، ارائه کرده و در سرتاسر جهان گزارشات رتبه‌بندی بیش از ۱۰۰۰۰ شرکت در بیش از ۱۰۰ کشور را تهیه می‌کند. همچنین این شرکت به‌واسطه ارائه منابع اطلاعاتی راجع به روندهای جهانی بیمه شهرت دارد. اساساً، سیستم رتبه‌بندی شرکت بر ارزیابی قدرت مالی

و همچنین ارزیابی توان ایفای تعهدات مربوطه بیمه‌نامه‌های جاری و قراردادهای تکیه دارد. این رتبه‌بندی بر ارزیابی جامع کمی و کیفی قوت ترازنامه شرکت‌ها، بازده عملیات و پرتفوی شرکت استوار است.

رکن اساسی ارزیابی،



مستلزم تبادل

متقابل اطلاعات با مدیریت شرکت بیمه است. رتبه‌بندی توان مالی شرکت شامل دامنه‌هایی از بالاترین رتبه، یعنی ++A (ممتاز) تا پایین‌ترین رتبه، یعنی F (در شرف نقدشدن یا در شرف انحلال) است.

رتبه‌بندی توان مالی شرکت، رسماً حداقل هر دوازده ماه یکبار انجام می‌شود. به‌علاوه، چشم‌انداز رتبه، مسیر آتی بالقوه یک شرکت را طی یک دوره اغلب ۳۶ ماهه نشان می‌دهد. همچنین، روند رتبه‌های تاریخی شرکت‌ها طی ۵ سال اخیر گزارش می‌شود. ارزیابی توان مالی شرکت‌ها مشتمل بر آنالیز جامع کمی و کیفی توان ترازنامه^۶، بازده عملیاتی و پروفایل کسب‌وکار شرکت است. مدیریت ریسک، یکی از ابعاد پراهمیت عملیات هر شرکت بیمه به‌شمار می‌رود. مدیریت ریسک بنگاه‌های اقتصادی^۷ به موازات اینکه شرکت‌ها همبستگی بین بسیاری از ریسک‌های ظاهراً مستقل را مورد توجه قرار می‌دهند، یا با ریسک‌های نوظهور نهفته در بسیاری از محصولات پیشرفته امروزی

6. Balance Sheet Strength

7. Enterprise Risk Management (ERM)

4. A.M. Best Company Inc

5. Standard & Poor's (S&P)

1. Prudential Supervision

2. Insolvency

3. Regulatory Activities



مواجه می‌شوند،

اهمیتی بیش‌ازپیش می‌یابد. تحلیل ERM بخشی تفکیک‌ناپذیر از تحلیل رتبه‌بندی شرکت ای‌ام‌بست است. ظرفیت‌های مدیریت ریسک مؤسسات در ارزیابی کیفی هر سه حوزه رتبه‌بندی، یعنی قوت ترازنامه، بازده عملیاتی و پروفایل کسب‌وکار، مورد توجه قرار می‌گیرد. شرکت بر این اعتقاد است که ERM دربرگیرنده دامنه وسیعی از فعالیت‌ها شامل استفاده از ابزار پیشرفته برای تعیین و کمی‌سازی ریسک است. یکی از ابزارهایی که اغلب جهت کمی‌سازی ریسک استفاده می‌شود و برای اندازه‌گیری نوسان و همبستگی بین ریسک‌ها به‌کار می‌رود، مدل سرمایه اقتصادی^۱ است. تعبیر و تفسیر اندازه‌های کمی ریسک، با تلفیق ملاحظات کیفی آن در فرآیندی خاص - که ممکن است بر دورنمای توان مالی اثر بگذارد- همراه است. ارزیابی کمی شرکت ای‌ام‌بست بر تحلیل عملکرد مالی شرکت بیمه مبتنی است و با استفاده از بیش از ۱۰۰ تست اساسی مالی و داده‌های پشتیبان انجام می‌شود. این تست‌ها که بنیان ارزیابی توان ترازنامه و بازده عملیاتی را شکل می‌دهند، با توجه به مشخصات هر شرکت، اهمیتی متفاوت دارند. در تعیین توان مؤسسه بیمه جهت ایفای تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران، مهم‌ترین حوزه برای ارزیابی، توان ترازنامه است. تحلیل‌های صدور بیمه‌نامه، مالی، عملیاتی و اهرم دارایی‌های شرکت در

ارزیابی توان کلی ترازنامه اهمیت بسیار زیادی دارند. شرکت بر این عقیده است که نگاهی به دورنمای سرمایه می‌تواند مکملی با ارزش در فرآیند رتبه‌بندی باشد. در نتیجه، شرکت از مدل EC در تعیین الزامات و نیازمندی‌های سرمایه (یا کفایت سرمایه) در فرآیند رتبه‌بندی استفاده می‌کند. شرکت از تست‌های مختلف تشکیل سرمایه^۲ استفاده می‌کند. این تست‌ها شامل تغییر در خالص حق بیمه‌ها^۳، نسبت NPW به مازاد بیمه‌گذار^۴، نسبت بدهی به نسبت PHS، اهرم خالص، اهرم اتکایی و اگذار شده، اهرم ناخالص و نسبت کفایت سرمایه است. تست استرس و وقایع نیز از دیگر تست‌های شرکت است. از سوی دیگر، ذخایر، نقش مهمی در تعیین توان ترازنامه، در انعطاف مؤسسه بیمه و همچنین در سودآوری دارند. توان پیش‌بینی نیازمندی‌ها به ذخایر به همان اندازه که یک هنر به‌شمار می‌رود، یک علم است. شرکت، تست‌های متعددی را بدین منظور به‌کار می‌گیرد. نسبت زیان و هزینه تعدیل زیان به PHS، میزان رشد به PHS و رشد حق بیمه به خالص حق بیمه کسب‌شده، کلیدی‌ترین تست‌های ذخیره زیان‌اند که شرکت به‌کار می‌گیرد. کیفیت و تنوع دارایی‌ها سهم بسزایی در ثبات مالی شرکت دارد. دارایی‌های سرمایه‌گذاری شده نظیر اوراق قرضه یا مشارکت، سهام عادی، املاک و مستغلات و... ارزیابی می‌شوند تا میزان ریسک نکول و تبعات بالقوه نگهداری مازاد آنها تعیین گردد. تست‌های کلیدی در این رابطه عبارت‌اند از نسبت جاری، نسبت آبی، نسبت نقدینگی و جریان وجوه عملیاتی. تمام تست‌های مورد اشاره، با توان ترازنامه در ارتباط‌اند. بازده عملیاتی اغلب دربرگیرنده نسبت‌های سودآوری، مشتمل بر تست‌های نسبت زیان، نسبت هزینه‌ها، نسبت ترکیبی بعد از سود تقسیمی، نسبت عملیاتی، بازده درآمدها

قبل از مالیات، بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها، تغییر در PHS و بازدهی روی PHS است. پروفایل کسب‌وکار نیز از اجزای مهم ارزیابی در شرکت ای‌ام‌بست است. فاکتورهای کلیدی این جزء ارزیابی برای رتبه‌بندی، شامل گستره ریسک (جغرافیایی، محصول و شبکه توزیع)، ترکیب درآمدها، موقعیت رقابتی مؤسسه بیمه در بازار، تجربیات و کیفیت مدیریت، ریسک بازار بیمه و ریسک وقایع است.

۲-۱. شرکت S&P

از دیگر شرکت‌های بسیار معتبر که مؤسسات بیمه را رتبه‌بندی می‌کند S&P است. S&P که رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه را از اواسط دهه ۱۹۸۰ شروع کرده، توان پرداخت ادعای خسارت شرکت‌های بیمه را ارزیابی می‌کند؛ یعنی ظرفیت مالی شرکت در تحقق تعهدات بیمه‌ای خود. S&P ایده خود را با ارزیابی ریسک خاص صنعت بیمه، فاکتورهای مدیریتی، بازده عملیاتی و تشکیل سرمایه جامه عمل می‌پوشاند. ریسک خاص صنعت بیمه، به ریسک نهفته در کسب‌وکار صنعت بیمه اشاره دارد. فاکتورهای مدیریتی شامل چگونگی تعریف مدیریت از استراتژی شرکت و اثربخشی عملیات و کنترل‌های مالی می‌شود. بازده عملیاتی، بر روندهای شرکت در مورد عایدات جاری و آتی تمرکز دارد. برای متغیرهای تشکیل سرمایه، S&P به ساختار سرمایه شرکت، توان شرکت در افزایش سرمایه، نقدینگی و جریان نقدی توجه دارد. رتبه‌بندی‌های این شرکت در صنعت بیمه از لحاظ دقت و صحت مورد اقبال زیاد است.

۳-۱. شرکت خدمات سرمایه‌گذاران مودی^۵

آژانس معتبر دیگری که اقدام به رتبه‌بندی مؤسسات بیمه می‌کند، خدمات سرمایه‌گذاران مودی است. همانند شرکت S&P، این شرکت رتبه‌بندی‌هایش را با تحلیل شرکت‌های راه‌آهن

2. Capitalization
3. Net Premium Worth (NPW)
4. Policy Holder Surplus (PHS)

5. Moody's Investors Service

1. Economic Capital (EC)

در سال ۱۹۰۹ شروع کرد، اما فعالیت‌های رتبه‌بندی‌ش را در دهه ۱۹۷۰ به صنعت بیمه گسترش داد. رتبه‌بندی‌های قوت مالی مؤسسات بیمه توسط این شرکت، مبتنی بر تعیین نقاط قوت و ضعف نسبی شرکت‌های بیمه است. این شرکت این احتمال را گزارش می‌کند که یک شرکت بیمه قادر خواهد بود تعهدات نسبت به بیمه‌گذاران را عملی سازد. شرکت خدمات سرمایه‌گذاران مودی هم فاکتورهای کمی و هم کیفی را در حوزه‌هایی از قبیل رشته‌های بیمه، موقعیت رقابتی، بازارها، سیستم توزیع، بافت سازمانی، روند عایدات و سودآوری، عملکرد و کیفیت سرمایه‌گذاری‌ها، مدیریت دارایی و بدهی و مدیریت نقدینگی، مازاد مالی نسبت به ریسک و شرکت‌های خویشاوند و وابسته، مدنظر قرار می‌دهد. بخش خیلی مهم ارزیابی، عبارت از درک فلسفه مدیریت و جهت‌گیری‌های استراتژیک مؤسسه بیمه است؛ بنابراین رتبه‌بندی، با قضاوت‌هایی راجع به آینده همراه بوده و مشتمل بر ارزیابی‌هایی پیرامون مدیریت است و اینکه مؤسسه بیمه چگونه نسبت به سناریوهای بدترین وضعیت، پاسخ خواهد داد.

۱-۴. شرکت رتبه‌بندی اعتباری جهانی^۱ آفریقا

شرکت رتبه‌بندی اعتباری جهانی که شرکت پیشتازی در رتبه‌بندی شرکت‌ها در آفریقا است، شرکت‌های بیمه آفریقایی را براساس توانایی آنها در پرداخت دیون، رتبه‌بندی می‌کند. روش این شرکت، به‌کارگیری آن دسته از تکنیک‌های تحلیلی است که فاکتورهای کمی و کیفی را تلفیق می‌کند. نحوه رتبه‌بندی این شرکت انعکاسی است از ارزیابی موقعیت مالی جاری شرکت‌ها و همچنین روند تغییراتی که ممکن است در وضعیت آتی آنها رخ دهد. این شرکت، توان بیمه‌گر را در تحقق تعهداتش

1. Global Credit Rating (GCR)

تحت سناریوهای وضعیت محتمل و وضعیت پر استرس اندازه‌گیری می‌کند. چنین شیوه‌ای، به اندازه‌گیری میزان احتمال قصور در انجام تعهدات در قبال بیمه‌گذاران می‌انجامد. هنگام تحلیل توان پرداخت ادعا توسط مؤسسه بیمه، این شرکت فاکتورهای کیفی و کمی مؤسسه بیمه را مورد توجه قرار می‌دهد. در مجموع فرآیند تحلیلی این شرکت برای تحلیل کیفی مؤسسه بیمه، بر حوزه‌های موقعیت رقابتی، ریسک‌پذیری، توان دفاعی، رابطه با منابع قدرتمند مالی و کیفیت مدیریت متمرکز است. فرآیند تحلیل کمی شرکت نیز بر حوزه‌های نسبت‌های کارایی، فاکتورهای نقدینگی و توانگری مالی^۲ مؤسسه بیمه متمرکز است.

۱-۵. شرکت رتبه‌بندی اعتباری جی‌سی‌آر-وی‌آی‌سی با مسئولیت محدود^۳ پاکستان

شرکت JCR-VIS با مسئولیت محدود که هم‌خانواده آژانس رتبه‌بندی اعتباری با مسئولیت محدود در ژاپن^۴ است، در پاکستان فعالیت می‌کند. از دیدگاه این شرکت، رتبه‌بندی توان مالی بیمه‌گر^۵، ارزیابی از ظرفیت شرکت بیمه در تحقق تعهدات نهفته در قراردادهایی است که اغلب ادعای خسارت را از سوی بیمه‌نامه‌ها به همراه دارد. سطح ریسکی که بیمه‌گر با آن مواجه است، تابعی است از نوع کسب‌وکاری که بیمه‌گری می‌شود. رتبه‌بندی بر مبنای IFS، محتوی ارزیابی توانایی شرکت بیمه در تحمل ریسکی است که در توان جریانات نقدی، ذخایر نقدی، دسترسی به سرمایه و اعتبار و مهم‌تر از همه، توان شرکت بیمه در انجام بیمه‌اتکایی منعکس می‌شود؛ بنابراین، شرکت JCR-VIS مختصات بنیادین داخلی بیمه‌گر را همراه با محیطی که بیمه‌گر در آن فعال است، تجزیه و تحلیل می‌کند. (JCR, 2003)

2. Solvency

3. JCR-VIS Credit Rating Company Limited

4. Japan Credit Rating Agency Ltd

5. Insurer Financial Strenght (IFS)

محیط قانونی و مقرراتی موجود، تعداد و اندازه بازیگران فعال در بازار و موانع ورود و خروج، عواملی مؤثر بر فرصت‌ها و تهدیداتی اند که شرکت بیمه ممکن است با آنها مواجه شود. از نظر شرکت JCR-VIS تحلیل خاص شرکت بیمه، مشتمل بر ترکیبی از فاکتورهای کمی و کیفی است. مقادیر تشکیل سرمایه، نقدینگی، عایدات، بیمه‌اتکایی، مدیریت و کنترل از جمله مهم‌ترین این فاکتورهاست.

۱-۶. شرکت بیمه یوز ریپورت^۶ ازبکستان

شرکت بیمه یوز ریپورت، فعال در ازبکستان، در متدولوژی ارزیابی‌ش، شاخص‌ها یا نماگرها را به دو گروه تقسیم می‌کند که هر یک جنبه‌های متفاوتی از فعالیت شرکت بیمه را مشخص می‌کنند. این دو گروه شامل شاخص‌های فعالیت و شاخص‌های مالی‌اند؛ به عبارتی، کارایی فعالیت شرکت با دو مجموعه از شاخص‌ها تشریح می‌شود؛ اول اینکه کارایی عملیات شرکت بیمه به‌دقت موشکافی می‌شود و دوم اینکه کارایی کلی بازده مالی شرکت، شامل اثرات عملیات سرمایه‌گذاری و سایر منابع درآمد ارزیابی می‌شود. این شیوه ارزیابی، این فرصت را برای متخصصین و همچنین مشتریان بیمه فراهم می‌سازد که شرکت بیمه را هم برحسب ثبات مالی و هم برحسب موفقیت در کسب‌وکار بیمه ارزیابی کنند. هنگام تجزیه و تحلیل نمودارهای مالی، دو جنبه اساسی فعالیت‌های شرکت برجسته می‌شود؛ اول، توانگری مالی، یعنی ظرفیت پرداخت شرکت بیمه و دوم ثبات مالی آن.

این شرکت، توانگری مالی را توان شرکت بیمه در تحقق تعهدات مالی خود، تماماً و در طی زمان تعریف می‌کند و ثبات مالی یا قابلیت اعتماد را در توانایی شرکت بیمه در ابقای سطح فعلی توانگری مالی طی یک دوره طولانی زمانی، تحت تأثیر فاکتورهای داخلی و خارجی نامطلوب ممکن تعریف

6. Uz Report Insurance

می‌کند. تحلیلگران این شرکت هم‌زمان، هم فاکتورهای کمی و هم فاکتورهای کیفی را ارزیابی می‌کنند. ابزارهای عمده به‌کارگرفته‌شده شامل، تحلیل‌های افقی (پویایی‌های شاخص‌ها) و عمودی (تحلیل ساختاری اقلام) شاخص‌های مطلق و همچنین معیارهای مالی (نسبت‌های مالی برآوردی) است. شاخص‌های مالی که جنبه‌های متفاوت شرایط مالی مؤسسات بیمه را نشان می‌دهند، به گروه‌های نقدینگی، ثبات مالی، سودآوری، فعالیت تجاری و شاخص‌های کیفی طبقه‌بندی می‌شوند. شاخص‌های فعالیت بیمه‌ای، کارایی فعالیت اصلی شرکت بیمه را ارزیابی می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر، این شاخص‌ها توان به‌اجرا گذاشتن استراتژی انتخابی، حداکثر استفاده از قوت‌ها، خنثی‌سازی نقاط ضعف، استفاده از پتانسیل تجاری شرکت و کاهش درجه تأثیرگذاری ریسک‌های صنعت‌اند که بر عملکرد شرکت تأثیرات خاصی می‌توانند داشته باشند. هنگام تحلیل فعالیت اصلی شرکت‌های بیمه، فاکتورهایی از قبیل کارایی عملیات بیمه‌ای، ریسک‌های صنعت و کارایی مدیریت شرکت مورد توجه قرار می‌گیرند. گام‌های عمده در فرآیند رتبه‌بندی در این شرکت شامل، درخواست شرکت بیمه، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات، آماده‌سازی گزارش رتبه‌بندی، رتبه‌بندی، تأیید رتبه و درنهایت نظارت بر رتبه‌بندی است.

۲. مسائل مرتبط در صنعت بیمه ایران

درحال‌حاضر، صنعت بیمه ایران با خلاء ارزیابی رتبه‌ای مؤسسات

بیمه مواجه است. مسلماً، ارزیابی رتبه‌ای می‌تواند به نوبه خود به شفافیت، کارایی و رقابت بیش‌ازپیش در بازار و همچنین حفاظت از مصرف‌کننده منجر گردد. با این اوصاف، روشن است که مسئله کلی و اساسی، عبارت از فقدان فضایی برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایران است. صنعت بیمه ایران و به‌ویژه مصرف‌کنندگان محصولات این صنعت، از منافع رتبه‌بندی مؤسسات بیمه به همراه دارد (به‌عنوان مثال، شفافیت، کارایی و رقابت بیش‌ازپیش در صنعت بیمه و صیانت از مصرف‌کننده محصولات بیمه‌ای)، بی‌بهره‌اند. فقدان چهارچوب قانونی، نهاد مستقل خصوصی برای اجرای رتبه‌بندی، سیستم و متدولوژی مدون جهت رتبه‌بندی، استراتژی و برنامه اجرایی مدون مسائلی هستند که که اخیراً سیاست‌گذاران صنعت به‌دنبال یافتن پاسخ و ایده‌هایی برای توسعه و تکامل آنها هستند. به‌ویژه، خلاء عملیات رتبه‌بندی، استراتژی و برنامه مشخص، خلاء نهادهای اجرایی رتبه‌بندی و همچنین خلاء قوانین و مقررات مرتبط، کاملاً محرز است. در صورت احساس نیاز به رتبه‌بندی مؤسسات بیمه، نهادسازی، تدوین قوانین و مقررات مرتبط، طراحی برنامه و سیستمی مدون بدین منظور از الزامات پایه‌ای به‌شمار می‌آیند.

۲-۱. قوانین و مقررات نهاد رتبه‌بندی باید براساس مبانی قانونی شکل گرفته و در چهارچوب مقررات شفاف، مدون و بدون تناقض، به عملیات اجرایی رتبه‌بندی بپردازد. فقدان چهارچوب قانونی تأسیس، شکل‌گیری، فعالیت و انحلال نهادهای رتبه‌بندی، از خلاء‌های موجود صنعت بیمه ایران است. چهارچوب و سیستم قانونی و مقرراتی مورد اشاره، مشخص می‌کند که برای تأسیس، و شکل‌گیری

مؤسسات رتبه‌بندی، چه شرایطی باید احراز گردد. چنین قوانینی (گذشته از قوانین کلی تأسیس شرکت‌ها و مؤسسات تجاری) از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ا. تدوین می‌گردد. به‌علاوه این قوانین، شامل قوانین ناظر بر فعالیت و انحلال مؤسسات رتبه‌بندی نیز می‌شوند. حتی قوانین و مقرراتی نیز به‌منظور اعمال نظارت‌های کلی و مناسب بر نهادهای رتبه‌بندی مورد نیاز است؛ به‌عنوان مثال، نظارت‌هایی که به‌کرارت تأیید کند که نهاد رتبه‌بندی، کاملاً مستقل و به‌دور از جهت‌گیری فعالیت می‌کند، از نیازهای روشن و بدیهی در این زمینه است.

۲-۲. لزوم نهادسازی

نهاد رتبه‌بندی، نهادی تخصصی یا غیرتخصصی است که به عملیات رتبه‌بندی مؤسسات بیمه، در چهارچوب قانون ذکرشده، مبادرت می‌ورزد. نهاد مورد اشاره می‌تواند نهادی کاملاً تخصصی باشد؛ بدین معنی که صرفاً به عملیات رتبه‌بندی مؤسسات بیمه بپردازد. از سوی دیگر، این نهاد می‌تواند نهادی غیرتخصصی باشد؛ بدین معنی که به عملیات رتبه‌بندی سایر مؤسسات مالی (نظیر بانک‌ها) یا حتی مؤسسات غیرمالی (نظیر شرکت‌های تولیدی) نیز بپردازد.

۲-۳. سیستم رتبه‌بندی

اجرای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه، نیازمند به‌کارگیری سیستم یا مدلی مشخص و مدون است؛ طوری که به‌صورت مکانیزه قابل اجرا بوده و از خروجی مطلوب و مورد نظر برخوردار باشد.

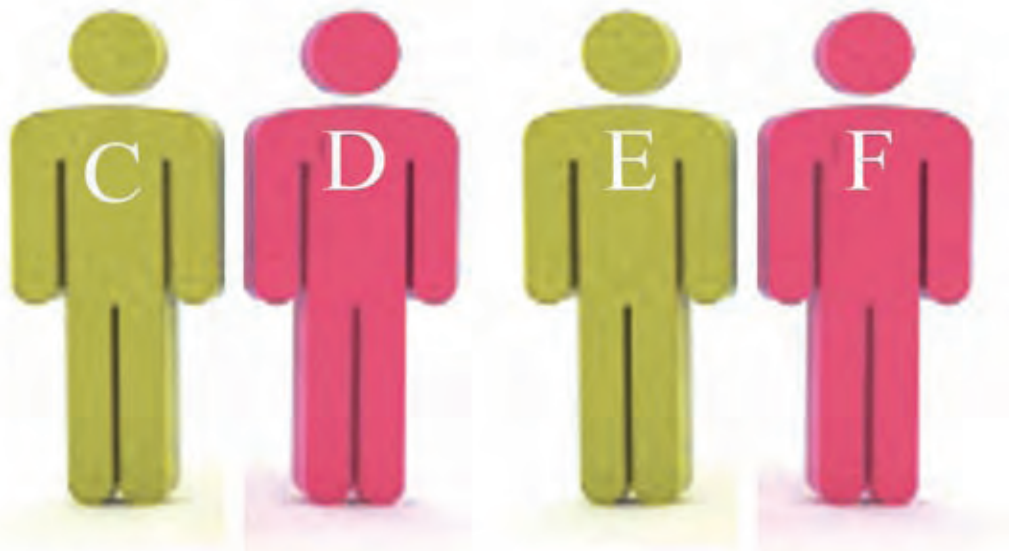
۲-۴. استراتژی، برنامه و فرآیند اجرایی

برای عملیاتی‌کردن سیستم یا مدل رتبه‌بندی، فرآیند اجرایی باید کاملاً واضح و روشن در قالب استراتژی مشخص، همراه با گام‌ها یا مراحل عملیاتی و برنامه‌ای مشخص و معین تدوین گردد. صنعت بیمه ایران با خلاء ارزیابی رتبه‌ای



مؤسسات بیمه مواجه بوده و از منافع آن محروم است. به منظور رفع چنین خلاء بااهمیتی که می‌تواند بر کارایی، رقابت، شفافیت بازار و در افزایش منافع ذی‌نفع‌ها (مصرف‌کننده، سرمایه‌گذار، نهاد ناظر و...) بسیار مؤثر باشد، راهکارهای مختلفی وجود دارد؛ به‌عنوان مثال، می‌توان از مؤسسات معتبر بین‌المللی فعال در این زمینه درخواست اجرای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی را نمود. اجرای این راهکار مزایا و معایب مختص به خود را دارد. راهکار مقابل، عبارت از فضا سازی و اجرای رتبه‌بندی توسط نهادها یا مؤسسات ملی به صورت بومی است. ممکن است بیمه مرکزی ج.ا.ا متماثل یا بی‌میل نسبت به عهده‌داری چنین نقشی باشد. واضح است که چنین تمایلی، مغایر با واگذاری فعالیت‌های تصدیگری دولت قلمداد می‌شود. بنابراین روشن است که فضا سازی برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه توسط شرکت‌های خصوصی رتبه‌بندی، از جمله نقش‌هایی است که بیمه مرکزی باید عهده‌دار آن شود. بستر سازی شامل تدوین و ابلاغ قوانین و مقررات مرتبط، نهاد سازی از طریق قوانین و مقررات و در صورت لزوم از طریق اعطای امتیازهای خاص و کمک‌های مالی و ... و همچنین طراحی سیستم و مدلی مشخص می‌شود که نهاد ناظر بتواند از آن بهره مطلوب و مورد نظر خود را در جهت اجرای نظارت مالی ببرد.

سؤال کلی و اساسی در این زمینه بدین قرار است: چگونه می‌توان به صورت بومی و از طریق مؤسسات داخلی اقدام به رفع خلاء ارزیابی مؤسسات بیمه ایرانی نمود و آن مؤسسات را رتبه‌بندی کرد؟ پاسخ به این سؤال دربرگیرنده قوانین و مقررات مورد نیاز، نهاد سازی، طراحی و تدوین سیستم و روش‌شناسی مناسب، نحوه کد سازی، استراتژی، برنامه و فرآیند اجرایی عملیات رتبه‌بندی است. سؤالات فرعی و دقیق‌تر در این باره عبارت‌اند از:



- قوانین و مقررات ناظر بر تأسیس، فعالیت، و انحلال مؤسسات رتبه‌بندی کدام‌اند؟
 - سیستم و روش‌شناسی مناسب برای رتبه‌بندی با توجه به شرایط (به‌عنوان مثال با توجه به داده‌های موجود) کدام است؟
 - استراتژی و برنامه اجرایی رتبه‌بندی کدام است؟
 - فرآیند رتبه‌بندی شامل کدام گام‌ها و مراحل عملیاتی است؟
 - نهاد مناسب و بومی برای رتبه‌بندی کدام است و چه ویژگی‌ها و مختصاتی دارد؟
 - شاخص‌های متناسب با داده‌های موجود برای رتبه‌بندی کدام‌اند و چگونه تهیه و محاسبه می‌شوند؟
 - کد سازی و کد گذاری رتبه‌ها شامل کدام موارد است و هریک چگونه توصیف می‌شوند؟

۳. اهداف رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی

تشریح سیستم‌های موجود رتبه‌بندی در برخی از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، تسهیل‌کننده طراحی و عملیاتی سازی سیستم رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی (تا قبل از مرحله تبدیل به نرم‌افزار) است. با توجه به مطالعات و پژوهش‌ها پیرامون تجربیات برخی از کشورها

و مؤسسات رتبه‌بندی، می‌توان سیستمی مناسب برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایران طراحی و معرفی کرد. سپس، میتوان سیستم طراحی شده را با استفاده از داده‌های موجود شرکت‌های بیمه، به صورت نمونه‌ای، پیاده‌سازی و عملیاتی کرده و رتبه شرکت‌ها را تعیین کرد. با در اختیار قرار داشتن سیستم و ارائه آموزش‌های لازم، سیستم رتبه‌بندی می‌تواند به صورت دوره‌ای در فاصله‌های زمانی مناسب اجرا شده و رتبه‌ها مداوم به‌نگام شوند.

به منظور تحقق اهداف کلی فوق، اهداف جزئی‌تر، گام‌به‌گام دنبال می‌شوند:

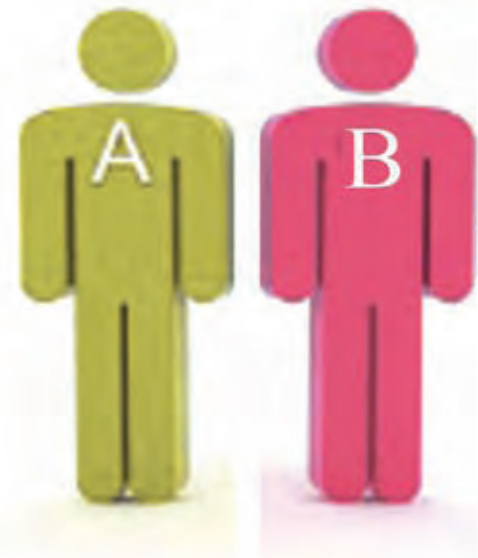
- بررسی دیدگاه‌ها و نگرش‌ها نسبت به رتبه‌بندی در کشورهای منتخب؛

- بررسی سیستم‌ها، مدل‌ها و روش‌شناسی‌های رایج در کشورهای منتخب فوق برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه؛

- بررسی زیرساخت‌ها، چهارچوب و فضای قانونی و اطلاعاتی موجود رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایران (در صورت وجود)؛

- طراحی سیستم و روش‌شناسی مناسب برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی؛

- تعیین شاخص‌ها و داده‌های مورد نیاز



برای رتبه‌بندی؛

- بررسی زیرساخت‌ها (نهادی و غیرنهادی)، چهارچوب قانونی و اطلاعاتی مورد نیاز برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایران؛
 - کدسازی برای رتبه‌بندی و ارائه توضیحات آنها؛
 - بررسی و طراحی فرآیند رتبه‌بندی در صنعت بیمه ایران؛
 - تدوین برنامه عملیاتی گام‌به‌گام جهت اجرای سیستم و فرآیند رتبه‌بندی؛
 - اجرای سیستم رتبه‌بندی و تعیین رتبه مؤسسات بیمه ایرانی براساس موارد ذکرشده؛
 - آموزش سیستم در قالب سمینار یا کارگاه آموزشی برای پیاده‌سازی؛
 - بهنگام‌سازی و اصلاحات مستمر سیستم.
- ۴. دلایل و ضرورت رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی**

اهمیت و ارزش رتبه‌بندی آشکار است. آژانس‌های رتبه‌بندی، اثرات زیادی بر بازار دارند و حتی اثرات بیشتری بر تشکیل سرمایه در بازار دارند. رتبه‌بندی‌ها، سرمایه‌گذاران را با اطلاعاتی که ارزش خود پشتیبانی می‌کنند؛ اطلاعاتی که سرمایه‌گذاران جهت اتخاذ تصمیم راجع به خرید

و فروش سهام مؤسسات بیمه نیاز دارند. تغییر در رتبه‌ها اخبار عمده‌ای در بازار قلمداد می‌شود. رتبه‌ها، ارزش بازار مؤسسات بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مؤسسات بیمه اهمیت زیادی برای رتبه‌هایشان قایل‌اند؛ زیرا رتبه‌بندی در نهایت استنباط بازار را در مورد قدرت مالی و توانایی اجرای تعهدات در قبال بیمه‌گذاران تعیین کرده و موقعیت رقابتی مؤسسات بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رتبه کسب‌شده بالا، فاکتور بسیار مهمی در تبلیغات، کسب شهرت و ایجاد برند مطلوب بین مصرف‌کنندگان، سرمایه‌گذاران، کارگزاران و نمایندگان بیمه به‌شمار می‌رود. به‌علاوه، از دیدگاه کلان، رتبه‌بندی به کارایی بازار کمک می‌کند؛ زیرا رتبه‌بندی به‌عنوان یکی از عناصر رقابت غیرقیمتی تلقی می‌شود. مصرف‌کنندگان از رقابت سود برده و در یک بازار شفاف‌تر، شرکتی مناسب‌تر و مطابق نیازشان برای خرید محصولات بیمه انتخاب می‌کنند. پارت نوبی^۱ استدلال می‌کند که مؤسسات رتبه‌بندی بر میزان شهرت مؤسسات بیمه اثرات قابل توجهی دارند. از سوی دیگر، کاهش رتبه مؤسسات بیمه می‌تواند به افت کسب‌وکار انجامد که این مسئله به نوبه خود به الزام کاهش هزینه‌های سربار و یا حتی عواقبی وخیم‌تر منجر خواهد شد.

رتبه‌بندی‌های مؤسسات بیمه و اطلاعات مالی و غیرمالی تهیه‌شده در رتبه‌بندی‌ها، ابزار قدرتمندی برای تصمیم‌گیری بیمه و تحقیقات بازار برای آژانس‌های بیمه، کارگزاران، مدیران مسئول کنترل ریسک، مدیران صندوق‌های بازنشستگی، بانک‌های سرمایه‌گذاری، مدیران شرکت‌های بیمه، بیمه‌گذاران و از همه مهم‌تر مصرف‌کنندگان بیمه فراهم می‌سازد.

میرزایی (۱۳۸۱) اشاره می‌کند که قضاوت درباره اینکه کدام شرکت برای خرید بیمه عمر، بیمه درمان یا قراردادهای مستمری مناسب است، موضوع مهمی است و مستلزم بررسی

1. Partnoy

دقیق عوامل مختلف از جمله قیمت، نرخ بازده، شرایط قرارداد یا بیمه‌نامه، خدمات و امنیت مالی بیمه‌گر است. خریدار بیمه باید بر مبنای توازن مناسب در مورد تک‌تک این عوامل تصمیم‌گیری کند؛ زیرا هیچ بیمه‌گری به تنهایی نمی‌تواند بهترین نرخ‌های ممکن، بیمه‌نامه، خدمات و کیفیت مالی را ارائه دهد. مؤسسات رتبه‌بندی، از طریق رتبه‌بندی مستقلی که اطلاعات آن را فراهم می‌کنند، به خریدار در مورد ارزیابی اینکه آیا بیمه‌گر از نظر مالی قادر به ایفای تعهدات خویش در قبال بیمه‌گذار هست یا نه، کمک می‌کنند.

به‌طور کلی، پیامدها و اثرات رتبه‌بندی بر مؤسسه بیمه عبارت‌اند از:

- توسعه شرکت (اقبال کارگزاران و نمایندگی‌ها برای اخذ نمایندگی)؛
- کمک به نهادهای ناظر در امر نظارت مالی؛
- خرید بیمه اتکایی؛
- کمک به تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاران شامل اشخاصی (حقیقی یا حقوقی) که قصد خرید سهام مؤسسات بیمه را دارند و بانک‌ها و مؤسسات اعتباری که قصد اعطای وام به مؤسسات بیمه را دارند؛
- از همه مهم‌تر تصمیم‌گیری مصرف‌کنندگان محصولات بیمه‌ای.

با آغاز برنامه اصلاح نظام نظارت تعرفه‌ای و حرکت به سمت استقرار نظام نظارت مالی در صنعت بیمه، رتبه‌بندی مؤسسات بیمه به‌عنوان مکملی برای اجرای برنامه نظارت مالی عمل می‌کند؛ زیرا شاخص‌های مورد استفاده در رتبه‌بندی و نظارت مالی هم‌پوشانی بسیار بالایی دارند. اهداف نهایی، از نظر اقتصاد کلان نیز همسویی بالایی دارد. شفافیت بازار، حفاظت از مصرف‌کننده و کارایی بازار، اهداف مشترک هر دو فرآیند صنعت است. از آنجاکه شاخص‌های مورد استفاده در رتبه‌بندی اغلب از نوع مالی

است و توانایی مالی مؤسسات بیمه را ارزیابی می‌کند، می‌تواند در برنامه نظارت مالی بیمه مرکزی به خوبی به کار رود. رتبه‌بندی به نهاد ناظر این امکان را می‌دهد که به‌طور دقیق ریسک، بازدهی و آسیب‌پذیری‌ها و ضعف‌های مؤسسات بیمه را شناسایی کرده و هشدارهای لازم را قبل از وقوع هرگونه وضعیت نامساعد در صنعت بیمه دریافت و اقدامات اصلاحی مناسب را درپیش گیرد. رتبه‌بندی، اطلاعات دقیقی پیرامون وضعیت فعلی و آتی مؤسسه بیمه که مورد نیاز مبرم نهاد ناظر است، در اختیار وی قرار می‌دهد. با در دست داشتن این اطلاعات پیش بینی وقوع رخدادهای ناگوار در صنعت تسهیل می‌گردد. بنابراین این با در دست داشتن این اطلاعات، اجرای کنترل‌های مناسب توسط نهاد ناظر عملی می‌شود. داشتن اطلاعات بهنگام در مورد رتبه‌ها و با تفصیل بیشتر، داشتن اطلاعات دقیق در مورد شاخص‌های پراهمیت پیرامون شرکت‌های بیمه، نهاد ناظر را در موقعیتی قدرتمند برای اعمال کنترل و نظارت‌های مالی صحیح قرار می‌دهد. بنابراین قدرت اطلاعاتی نهاد ناظر بر ارتقای موقعیت وی برای اعمال کنترل‌های مالی مورد نظر بر صنعت بیمه می‌افزاید. با داشتن این اطلاعات، نهاد ناظر می‌تواند احتمال وقوع بحران یا هرگونه رخداد نامطلوب در تک تک شرکت‌ها و کل صنعت را برآورد کند.

رتبه‌بندی مؤسسات بیمه در صنعت بیمه ایران، گام‌های ابتدایی را طی می‌کند. اساساً صنعت

نیاز به وجود چنین فرآیندی را به خوبی درک نکرده است. به‌همین ترتیب، سیستمی مدون و همراه با قوانین روشن برای اجرای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی وجود ندارد. از این رو، نهاد متولی معینی نیز وجود ندارد که این نقش را به‌صورت نهادینه و در قالب چهارچوبی معین ایفا نماید. این نقش را باید نهادهای مستقل بخش خصوصی ایفا کنند؛ بنابراین نقش بیمه مرکزی در چنین شرایطی، بسترسازی برای توسعه و به‌روزرسانی هرچه بیشتر صنعت بیمه ایران است. در این رابطه، نقش بیمه مرکزی عبارت از بسترسازی، نهادسازی، تدوین قوانین و مقررات تسهیل‌کننده و در مجموع ایجاد چهارچوبی برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه است. در حال حاضر، رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی به‌صورتی ابتدایی، بدون برنامه و استراتژی مشخص، گاهگاهی و بدون وجود فضای مناسب و مطلوب اعم فضای قانونی مشخص، بدون سیستمی مدون و معین، راساً توسط بیمه مرکزی صورت می‌پذیرد. به عبارتی کلی‌تر، هنوز رتبه‌بندی در صنعت بیمه ایران نهادینه نشده است. باین حال، به‌نظر می‌رسد که احساس نیاز به رفع خلأ در صنعت بیمه ایران در جهت ایجاد شرایطی برای ارائه خدمات ارزیابی و رتبه‌بندی مؤسسات بیمه در حال شکل‌گیری است.

۵. روش‌شناسی رتبه‌بندی

فینچ روش‌شناسی رتبه‌بندی را در سه طبقه قرار

می‌دهد. این سه طبقه عبارت است از: روش‌شناسی رتبه‌بندی درخواست‌شده، روش‌شناسی رتبه‌بندی بدون درخواست، و روش‌شناسی رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری. در مورد هر یک از این روش‌ها این نکات مورد توجه است:

- آیا رتبه‌بندی درخواست شده است؟

- آیا به مؤسسه رتبه‌بندی پرداختی صورت می‌گیرد؟

- مؤسسه رتبه‌بندی از کدام منابع اطلاعاتی برای رتبه‌بندی استفاده می‌کند؟ (آیا از منابع اطلاعاتی معتبر و غیرعمومی استفاده می‌شود).

در اصل روش رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری شکلی از رتبه‌بندی بدون درخواست است که مؤسسه رتبه‌بندی‌شده، یعنی مؤسسه بیمه، با مؤسسه رتبه‌بندی در تهیه منابع اضافی اطلاعاتی غیرعمومی همکاری می‌کند. این همکاری در تهیه اطلاعات اضافی، کمک می‌کند تا اعتبار رتبه‌بندی افزایش یابد و بنابراین قابلیت پذیرش رتبه‌بندی برای مؤسسات بیمه افزایش یابد. منبع اطلاعاتی و از این رو روش‌شناسی‌های رتبه‌بندی برای رتبه‌بندی بدون درخواست، تفاوت قابل ملاحظه‌ای با منابع اطلاعاتی رتبه‌بندی درخواست‌شده دارد که در اینجا رتبه‌بندی بدون درخواست صرفاً یک رتبه‌بندی آماری براساس اطلاعات در دسترس عموم خواهد بود. در رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری، آژانس رتبه‌بندی بر اطلاعات عمومی - که در واقع منبع اصلی آن است - به‌علاوه اطلاعات تکمیلی، که ممکن

است مستلزم تحقیق میدانی،

است مستلزم تحقیق میدانی،

مصاحبه و سایر انواع داده‌های خاص مورد نیاز غیرعمومی باشد، اتکا می‌کند. به‌طور خلاصه، رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری یک روش شناسی قابل قبول‌تری است؛ زیرا این روش از تضاد بالقوه منافع مبراست و درعین حال از درجه بالایی از قابلیت اعتماد در منابع اطلاعاتی خود برخوردار است. هریک از روش‌های مختلف فوق بر سطح استقلال مؤسسه رتبه‌بندی و عدم‌جانبداری وی اثرات متفاوتی داشته و در نهایت قابلیت پذیرش رتبه‌بندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. روش‌های رتبه‌بندی بدون درخواست و مبتنی بر همکاری، استقلال را به همراه دارند؛ زیرا استقلال از پرداخت‌های آژانس ناشی می‌شود. در نهایت، به دلیل قابلیت اعتماد بیشتر منابع اطلاعاتی که در تعیین رتبه‌ها به‌کار می‌رود، قابل قبول‌ترین روش، روش رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری است. موضوع پرداخت به مؤسسه رتبه‌بندی ممکن است منجر به ایجاد تعارض منافع بین مؤسسه رتبه‌بندی و مؤسسه بیمه شود و همچنین یک رتبه‌بندی با دقت کمتر ارائه گردد. تعارض منافع می‌تواند اریب به سمت بالا در نتایج رتبه‌بندی ایجاد کند و از این‌رو، رتبه‌بندی با دقت کمتر ارائه دهد (Cantor&Packer, 1997; Winnie, 2003).

مسئله و مشکل دقت، در روش‌های رتبه‌بندی بدون درخواست و مبتنی بر همکاری وجود ندارد. اهمیت حفظ استقلال مؤسسه رتبه‌بندی از آنجا ناشی می‌شود که این موضوع بر قابلیت پذیرش نتایج رتبه‌بندی اثرات زیادی دارد. گاهی از روش شناسی رتبه‌بندی درخواست شده، تحت عنوان روش شناسی رتبه‌بندی تعاملی^۱ یاد می‌شود. شرکت S&P از این عبارت استفاده کرده و برای رتبه‌بندی مؤسسات بیمه از این روش شناسی سود می‌جوید.

تحقیقات روی^۲ با به‌کارگیری نمونه‌ای از

بانک‌های آسیایی نشان می‌دهد که رتبه‌های اعلام‌شده در رتبه‌بندی‌های بدون درخواست گرایش دارند که پایین‌تر از رتبه‌های به‌دست‌آمده با روش شناسی رتبه‌بندی درخواست‌شده باشند. به‌نظر نمی‌رسد که بتوان چنین اریب رو به پایینی را با این حقیقت توضیح داد که بانک‌های با کیفیت بالاتر، داوطلب رتبه‌بندی درخواست شده‌اند؛ بلکه به‌نظر می‌رسد که رتبه‌بندی‌های بدون درخواست، به‌این دلیل رتبه‌های پایین‌تری نشان می‌دهند که این رتبه‌بندی‌ها بر مبنای اطلاعات عمومی انجام می‌شوند. در نتیجه، این قبیل رتبه‌بندی‌ها گرایش دارند که محافظه‌کارانه‌تر از رتبه‌بندی‌های درخواست‌شده‌ای باشند که هر دو اطلاعات عمومی و غیرعمومی را استفاده می‌کنند.

گزارشی که اداره حسابداری عمومی آمریکا در سال ۱۹۹۴^۳ تهیه کرده است، بیانگر این امر است که رتبه‌بندی‌های مؤسسات بیمه توسط شرکت‌های رتبه‌بندی بزرگ دنیا، یعنی ای‌ام‌بست، S&P، مودی و ویس^۴ را نمی‌توان به سادگی مقایسه کرد؛ زیرا آنها از نگرش و روش یکسانی جهت رتبه‌بندی سلامت مالی مؤسسات بیمه استفاده نمی‌کنند. مقیاس رتبه‌بندی و توصیف آن مقیاس‌ها، از مؤسسه‌ای به مؤسسه دیگر و از زمانی به زمان دیگر تغییر می‌کند؛ به‌عنوان مثال، مؤسسه رتبه‌بندی ویس بر خلاف سایرین، بر قضاوت تحلیل‌گران اتکای کمتری دارد. این اداره، برای مقایسه رتبه‌بندی‌ها، از روش شناسی مرور مقالات مرتبط، صحبت با متخصصین بیمه و مصاحبه با نمایندگان پنج مؤسسه عمده رتبه‌بندی فوق‌الذکر استفاده کرده است. گزارش، اطلاعات رتبه‌بندی و سایر اطلاعات حاصل از مؤسسات رتبه‌بندی و انجمن ملی کمیسیونرهای بیمه^۵ را جهت مقایسه مقیاس‌های رتبه‌بندی،

3. United States General Accounting Office

4. Weiss

5. National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

1. Interactive Rating Methodology

2. Roy, 2006

توصیفات رتبه‌ها، روش شناسی‌های رتبه‌بندی و سطح پوشش صنعت را استفاده کرده است. از یک زاویه دید دیگر کی‌پی‌ام‌جی^۶، روش شناسی‌های رتبه‌بندی را به دو دسته طبقه‌بندی می‌کند. این دو دسته شامل رتبه‌بندی توان مالی و رتبه‌بندی اعتباری یا کفایت سرمایه است. در حالی که هریک نقاط ضعف و قوت خاص خود را دارند، رتبه‌بندی قوت مالی، کمک‌های غیررسمی معینی به نهاد ناظر ارائه می‌دهد. با این حال باید اتکای کمتری بر رتبه‌بندی‌هایی که براساس اطلاعات عمومی صورت می‌پذیرند، شود و نتیجه‌گیری می‌کند که نهاد ناظر نباید بر هیچ‌کدام از روش‌های فوق اتکا کند. در عوض، نهاد ناظر باید روش خاص خود را بر مبنای اطلاعاتی که مستقیماً از مؤسسات بیمه دریافت می‌کند، شکل دهد. اما درعین حال می‌تواند از رتبه‌بندی قوت مالی که به ازای هر مؤسسه بیمه انجام می‌شود، به‌عنوان منبع اضافی اطلاعات استفاده کند.

مهم‌ترین فاکتورهای مؤثر در تعیین نوع متدولوژی رتبه‌بندی عبارت‌اند از: دقت رتبه‌بندی، قابلیت پذیرش رتبه‌ها، استقلال در رتبه‌بندی، اعتبار و از همه مهم‌تر دسترسی به اطلاعات معتبر (اطلاعات غیرعمومی).

هریک از روش‌های مختلف، در قبال هریک از فاکتورها، تفاوت‌های قابل توجهی دارند؛ بنابراین هیچ‌کدام از روش‌شناسی‌های رتبه‌بندی برتری مطلق ندارند. لذا با توجه به اهمیت هر فاکتور برای صنعت بیمه ایران و شرایط خاص آن، باید روش مناسب به‌کار رود. از آنجاکه در مجموع رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری به‌لحاظ تئوریک و تجربی، روش شناسی قابل قبول‌تری نسبت به سایرین به‌شمار می‌رود و از طرفی دسترسی به اطلاعات غیرعمومی مؤسسات بیمه ایرانی اهمیت بسیاری در صنعت بیمه ایران دارد، چنین روش شناسی‌ای به‌منظور رتبه‌بندی

6. Kpmg, 2002

مؤسسات بیمه ایرانی مقبول‌تر به نظر می‌رسد. ایجاد شرایط همکاری و جلب همکاری مؤسسات بیمه برای کسب اطلاعات مورد نیاز، به‌ویژه اطلاعات کیفی، برای نیل به اهداف رتبه‌بندی، توسط بیمه مرکزی ج.ا. اهمیت بسیاری دارد.

۶. منبع اطلاعات رتبه‌بندی

مطابق روش‌شناسی‌های متفاوت رتبه‌بندی، که در آنها منبع اطلاعات می‌تواند عمومی یا غیرعمومی باشد، روش‌های گردآوری اطلاعات به‌دنبال هریک از روش‌شناسی‌ها نیز متفاوت از یکدیگرند. با اعمال روش‌شناسی رتبه‌بندی مبتنی بر همکاری، هم منابع اطلاعات عمومی و هم منابع اطلاعات غیرعمومی مورد استفاده خواهند بود. اطلاعات عمومی راجع به هریک از مؤسسات بیمه و همین‌طور راجع به مجموع صنعت بیمه، با مراجعه به اسناد و گزارشات رسمی منتشرشده قابل کسب خواهند بود. برخی از اطلاعات غیرعمومی و تکمیلی نیز ممکن است به‌صورت میدانی از گزارشات منتشرنشده و اسنادی نظیر اساسنامه‌ها، استراتژی‌ها، سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین و مقررات داخلی مؤسسات بیمه استخراج شوند. سایر اطلاعات غیرعمومی منتشرنشده از طریق مصاحبه با مدیران و نمایندگان مؤسسات بیمه کسب می‌شوند. به‌ویژه، اطلاعات کیفی راجع به، به‌عنوان مثال، نحوه مدیریت از طریق مصاحبه قابل دریافت‌اند. مشاهده و استخراج اطلاعات مالی از صورت‌حساب‌های اصلی مالی نظیر ترازنامه، سود و زیان و ضمایم آنها روش عمده گردآوری اطلاعات رتبه‌بندی است.

در روش رتبه‌بندی درخواست‌شده، لازم است تا درخواست و تقاضای کتبی مؤسسه بیمه برای قرارگرفتن در لیست رتبه‌بندی دریافت شود.

۷. سابقه رتبه‌بندی مؤسسات بیمه و مطالعات

مرتبط در ایران

به‌رغم اینکه سابقه رتبه‌بندی مؤسسات بیمه

در کشورهای توسعه‌یافته به بیش از صد سال بالغ می‌شود و از آن زمان تاکنون مطالعات و پژوهش‌های زیادی در این حوزه، در این کشورها صورت گرفته است، اما مرور و بررسی سوابق اجرای طرح در ایران حاکی از آن است که تا به حال مطالعه و پژوهش کافی و جدی پیرامون رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایران صورت پذیرفته است. مقاله میرزایی (۱۳۸۱)، ترجمه مقاله‌ای است که به مبانی رتبه‌بندی پرداخته و بخش تجربی آن اجمالاً به بررسی بحران آسیا در سال ۱۳۹۷ توجه دارد. در سال ۱۳۸۷، مدیریت نظارت مالی بیمه مرکزی ج.ا. اقدام به رتبه‌بندی مؤسسات بیمه ایرانی نموده است. گزارش تهیه‌شده حاوی جدول‌های در مورد اطلاعات ترازنامه‌ای مجموع مؤسسات بیمه (یعنی سطح صنعت)، به تفکیک مؤسسات بیمه دولتی، خصوصی و مناطق آزاد و به تفکیک اقلام صورت‌های مالی مصوب سال ۱۳۸۶ و صورت‌های مالی «تجدید ارائه‌شده ۱۳۸۵» و «با انجام تعدیلات لازم در طبقه‌بندی حساب‌ها» است. این گزارش، اقلام ترازنامه را به تفکیک مؤسسات دولتی، خصوصی، مناطق آزاد و مجموع صنعت برای سال ۱۳۸۶ با سال قبل مقایسه کرده و نرخ رشد در این اقلام را محاسبه می‌کند. همین مقایسه برای اقلام صورت‌حساب سود و زیان نیز صورت گرفته است. گزارش اضافه می‌کند که تاکنون (تا زمان ارائه گزارش) در صنعت بیمه کشور به‌صورت استاندارد شاخص‌های مالی، تدوین و تصویب نگردیده است.

این گزارش، شرکت‌های بیمه ایرانی را از نظرهای مختلف مقایسه و رتبه‌بندی می‌کند. گزارش، شرکت‌ها را از نظر حضور در بازار بیمه، کارایی عملیاتی، حضور و کارایی در بازار سرمایه، توانایی مالی، توانایی ایفای تعهدات، شفافیت گزارشگری مالی، نحوه ارائه خدمات، رضایت مشتریان و رعایت مقررات و تشریفات

قانونی در خصوص برگزاری مجامع عمومی سالیانه مقایسه نسبی کرده و به آنها رتبه‌های اول تا یازدهم اختصاص می‌دهد.

برای رتبه‌بندی شرکت‌ها از نظر حضور در بازار بیمه، گزارش از شاخص سهم حقیقه صادره از بازار استفاده می‌کند. به‌منظور رتبه‌بندی شرکت‌ها از نظر کارایی عملیاتی، شاخص‌های ضریب خسارت بیمه‌های غیرزندگی، هزینه‌های اداری و عمومی و کارمزد به کل حقیقه، سود و زیان بیمه‌ای به حقیقه عایدشده و سود و زیان خالص به حقوق صاحبان سهام به‌عنوان شاخص اصلی و مؤثر، تعیین و استفاده شده است. جهت رتبه‌بندی شرکت‌ها از نظر حضور و کارایی در بازار سرمایه، شاخص‌های سرمایه‌گذاری‌ها به کل دارایی‌ها و نسبت درآمد سرمایه‌گذاری‌ها به میانگین سرمایه‌گذاری‌ها انتخاب شده است. از دیدگاه توانایی مالی، معیارهای سرمایه‌پرداخت‌شده، جمع کل دارایی‌ها، جمع کل ذخایر فنی و جمع حقوق صاحبان سهام انتخاب شده‌اند. از دیدگاه توانایی ایفای تعهدات، شاخص‌های کل بدهی‌ها به کل دارایی‌ها، دارایی‌های جاری به بدهی‌های جاری و ذخایر فنی و نیز دارایی‌های نقدی به بدهی‌های جاری و ذخایر فنی مدنظر قرار گرفته‌اند. گزارش، شرکت‌ها را از نظر شفافیت گزارشگری مالی نیز رتبه‌بندی می‌کند. شاخص مورد استفاده در این خصوص عبارت از تعداد بندهای گزارش حسابرس و بازرس قانونی است. آخرین دیدگاهی که گزارش برای رتبه‌بندی مورد توجه قرار می‌دهد، نحوه ارائه خدمات و رضایت مشتریان و رعایت مقررات و تشریفات قانونی در خصوص برگزاری مجامع عمومی سالیانه است. گزارش به دلایلی چند، از این زاویه دید، صرف‌نظر کرده است.

درنهایت، گزارش، به‌عنوان نتیجه‌گیری و پیشنهاد، بر اجرای استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تأکید دارد. به‌علاوه، گزارش پیشنهاد می‌کند

که بیمه مرکزی ج.ا.ا با همکاری سندیکای بیمه‌گران ایران، الگوی علمی و یکسانی را برای تهیه گزارش فعالیت هیئت مدیره به مجامع عمومی طراحی و ابلاغ نماید که در بردارنده اطلاعات مورد نیاز جهت ارزیابی کمی و کیفی خدمات شرکت‌های بیمه باشد. گزارش تأکید دارد که به رغم اینکه استاندارد مشخصی برای مقایسه شاخص‌های رتبه‌بندی انجام شده در این گزارش وجود ندارد، لیکن مقایسه آنها می‌تواند مبنای مناسبی برای تعیین جایگاه و عملکرد شرکت‌ها باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود، بر همین مبنای به نحو مناسب از شرکت‌های بیمه موفق تقدیر به عمل آید و از شرکت‌هایی که وضعیت نسبی نامناسبی دارند، توضیحات لازم اخذ گردد.

در یک جمع‌بندی، گزارش، نتیجه تلاش‌های کارشناسی بسیار زیاد و قابل توجهی برای تهیه و طراحی شاخص‌هاست. انواع متنوعی از شاخص‌ها در طبقات مختلف تهیه شده که می‌توانند به خوبی در برنامه رتبه‌بندی استفاده شوند. به عنوان نقطه شروع، شاخص‌ها از ارزش سودمندی بسیار بالایی برخوردارند؛ بنابراین می‌توان بر کیفیت و کمیت چنین

مطالعه کارشناسی‌ای افزود. این مطالعه نیاز به اصلاح و بهبود دارد. تقویت و اصلاح تحقیق فوق از راه‌های گوناگون با اجرای این محورها امکان‌پذیر است:

- اجرای رتبه‌بندی، به مبانی تئوریک-به عنوان پایه‌هایی محکم که حاصل سال‌ها مطالعات و تجربیات کشورهای پیشرو در این زمینه است- نیاز دارد. شناخت اصول، مفاهیم، پایه‌ها و مبانی تئوریک، به برداشتن گام‌های محکم و مؤثر می‌انجامد. بدون مطالعه تجربیات سایر کشورها، آزمون و خطا، مستلزم هزینه‌های بسیار است. با این وجود، منظور عبارت از توصیه به جمع‌آوری مجموعه‌ای از مبانی تئوریک بدون استفاده نیست. مبانی تئوریک گزارش مدیریت نظارت مالی شامل دیدگاه، سیستم و روش‌شناسی رتبه‌بندی بیان نشده است و به نظر می‌رسد که رتبه‌بندی انجام شده فاقد پایه‌های تئوریک مناسب بوده و از الگویی معین پیروی نمی‌کند. - هدف از رتبه‌بندی باید روشن و واضح باشد و درک یکسانی برای همه سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیرندگان و مجریان ایجاد کند. استنباط‌های متفاوت از مفهوم، مقصود و منظور از رتبه‌بندی، تلاش‌ها را بی‌ثمر می‌کند. هدف از

رتبه‌بندی و اینکه ذی‌نفع رتبه‌بندی و کاربران اطلاعات رتبه‌بندی دقیقاً چه کسانی هستند، در گزارش به وضوح تبیین نشده است. باین حال از ظاهر گزارش پیداست که این رتبه‌بندی برای اطلاع بیمه مرکزی ج.ا.ا انجام شده است. معمولاً در کشورهای توسعه یافته، اطلاعات رتبه‌بندی در اختیار بازار، مصرف‌کننده، بانک‌ها و ... قرار می‌گیرد تا آنها بر آن اساس بتوانند تصمیماتی بهتر و مبتنی بر اطلاعات بیشتر و موثقت‌تر اتخاذ کنند. این اطلاعات باید در اختیار مؤسسات بیمه قرار گیرد تا به عنوان یک بازخورد منجر به تصحیح انحراف توسط مؤسسات بیمه گردیده و به رقابت هرچه بیشتر دامن زند.

- تجدید نظر در شاخص‌های مورد استفاده در گزارش، مسلماً نتایج ارزنده و مثبتی به ارمغان خواهد آورد. با به کارگیری شاخص‌های مورد استفاده مؤسسات معتبر رتبه‌بندی در کشورهای مختلف، می‌توان از شاخص‌های مرتبط‌تر، معنی‌دارتر، عمیق‌تر و به خصوص شاخص‌هایی که همسو با هدف و مقصود از رتبه‌بندی است، استفاده کرد. شاخص‌های مورد اشاره باید طوری طراحی شوند که با داده‌های مالی و غیرمالی موجود مؤسسات بیمه ایرانی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

قابل تهیه باشند؛ به عبارت دیگر چگونه می توان با داده های موجود، شاخص هایی معنی دارتر، غنی تر، عمیق تر، کاربردی تر و مرتبط تر با مقصود رتبه بندی طراحی کرد. به ویژه لازم است شاخص هایی که ریسک های متعدد مؤسسه بیمه، از جمله ریسک های مالی آن را اندازه می گیرد، در فرآیند رتبه بندی به کار رود. شاخص سهم حقیقه صادر شده از بازار، ساینز مؤسسه بیمه را اندازه می گیرد. بزرگ بودن به معنی بهتر بودن نیست. چنانچه مقصود از رتبه بندی، صیانت از مصرف کننده باشد، به کارگیری این شاخص بدون در نظر گرفتن ریسک، پیامی معکوس برای مصرف کننده دارد. هنگامی که مؤسسه ای از اجرای تعهدات خود باز ماند، اولین اقدام نهاد ناظر عبارت از متوقف ساختن صدور بیمه جدید توسط مؤسسه بیمه است. ترکیبی مناسب از شاخص های متعدد، منجر به انجام رتبه بندی معتبر خواهد شد. شاخص کل حق بیمه نگهداری به حقوق صاحبان سهام، درست عکس نسبت های کفایت سرمایه عمل می کند. گزارش روشن نمی کند که آیا افزایش یک شاخص معین منجر به افزایش رتبه می شود یا کاهش آن. شاخص فوق، همین ابهام را ایجاد می کند. اما به نظر می رسد که افزایش در شاخص فوق منجر به افزایش رتبه مؤسسه بیمه می شود. شاخص های طراحی شده سرمایه گذاری، تعیین کننده عملکرد صحیح سرمایه گذاری ها نیستند. ریسک سرمایه گذاری که اهمیت اصلی را در عملکرد سرمایه گذاری دارد، مورد توجه نبوده و صرفاً درآمد سرمایه گذاری به عنوان شاخص مدنظر قرار گرفته است.

- یکی از پنج نکته در بخش نتیجه گیری و پیشنهادات گزارش، پیشنهاد تقدیر از شرکت های موفق و اخذ توضیحات لازم از شرکت های با وضعیت نسبی نامناسب است. ظاهراً تقدیر و اخذ توضیحات باید توسط بیمه مرکزی صورت پذیرد. معمولاً رتبه بندی توسط مؤسسات

خصوصی مستقل، بنا به درخواست مؤسسه بیمه صورت می گیرد و اجباری در آن وجود ندارد. مؤسسه رتبه بندی هیچ نفع یا ضرری از نتیجه رتبه بندی کسب نمی کند. اطلاعات رتبه بندی در دسترس مصرف کننده قرار می گیرد و ذی نفع اصلی رتبه بندی مصرف کننده و در مجموع اقتصاد آزاد و رقابتی است. مطابق اصول اقتصاد بازار، اطلاعات رتبه بندی سریعاً در قیمت سهام مؤسسه بیمه در بازار سهام منعکس می گردد. به عبارتی مکانیسم بازار، به طور خودکار مؤسسه بیمه را با توجه به نتایج رتبه بندی، تنبیه یا تشویق می کند. قیمت بازاری سهام مؤسسه بیمه بلافاصله پس از افشاء یا اعلان نتایج رتبه بندی دستخوش تغییر متناسب می شود و نیازی به دخالت بیمه مرکزی برای تشویق یا تنبیه در مکانیسم بازار وجود ندارد. به علاوه، نتایج رتبه بندی رفتارهای بعدی مؤسسه بیمه را دستخوش تغییر کرد. شدت تغییر رفتار، بستگی زیادی به میزان اهمیت رتبه بندی دارد که توسط مؤسسات بیمه استنباط خواهد شد. رتبه بندی، مبنایی برای تنبیه یا تشویق توسط نهاد ناظر نیست. حتی در صورتی که اطلاعات رتبه بندی نشان دهد که یک مؤسسه بیمه خاص در معرض ورشکستگی است، نقش بیمه مرکزی جلوگیری از وقوع ورشکستگی یک شرکت خاص نیست، در صورتی که اصول اقتصاد آزاد و رقابت پذیرفته شده و در حال اجرا باشد. اطلاعات رتبه بندی، اساس تصمیم مصرف کننده بیمه برای انتخاب مؤسسه مناسب برای خرید بیمه با توجه به نوع نیازش است. همچنین، سرمایه گذاران، بانک ها، و سایر ذی نفع ها، از اطلاعات رتبه بندی استفاده متناسب با نیاز خود را خواهند کرد.

- کدسازی رتبه بندی، نیاز به تجدید نظر دارد. باید سیستمی از کدها طوری طراحی شود که هم مقایسه مؤسسات با یکدیگر و هم یک مؤسسه خاص طی سال های مختلف، بر مبنای پایه ای ثابت مقدور باشد.

۸. مشکلات و تنگناهای رتبه بندی مؤسسات بیمه ایرانی

در اجرای برنامه های رتبه بندی مؤسسات بیمه ایرانی ممکن است در این زمینه ها دشواری هایی حادث شود:

- جلب موافقت مؤسسات بیمه برای رتبه بندی شدن؛
- جلب همکاری مؤثر مؤسسات بیمه بعد از کسب موافقت؛
- کسب اطلاعات کمی و کیفی مورد نیاز از مؤسسات بیمه؛
- کسب اطلاعاتی که از نظر مؤسسه بیمه محرمانه تلقی می شود.

منابع

۱. مدیریت نظارت مالی بیمه مرکزی ج.ا.ا. ۱۳۸۷، تحلیل، مقایسه و رتبه بندی شرکت های بیمه، انتشارات بیمه مرکزی ج.ا.ا.
۲. میرزایی، حبیب ۱۳۸۱، اندازه گیری توان مالی بیمه گران فصلنامه، 'صنعت بیمه'، ش ۵۶.
3. A.M. Best Company Inc 2008, An explanation of Best's rating system and procedures, 2008 Best's insurance reports- Property/Casualty.
4. Cantor, AR & Packer, F 1996, 'Determinants and impacts of sovereign credit ratings,' *Economic Policy Review*, Federal Reserve Bank of



NBB, Department of International Cooperation and Financial Stability.

13. United States General Accounting Office 1994, Insurance Ratings: Comparison of Private Agency Ratings for Life/Health Insurers.

14. Winnie, PHP 2003, 'Are unsolicited credit ratings biased downwards?,' *Journal of Banking & Finance*, vol. 27, iss. 4, pp. 193-614.

New York, vol. 2 pp.37-53.

5. Cantor, R & Packer, F 1997, 'Difference of opinion and selection bias in the credit rating industry,' *Journal of Banking & Finance*, vol. 21, iss. 10, pp. 1395-417.

6. Dittrich, F 2007, The credit rating industry: competition and regulation, Inaugural dissertation Zur Erlangung des Doktorgrades, der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät, der Universität zu Köln.

7. Finch, N 2004, Rating the ratings: the acceptability of international rating methodologies, Macquarie Graduate School of Management.

8. GCR Global Credit Rating Co 2009, Rating methodology: insurance claims paying ability ratings.

9. JCR-VIS Credit Rating Company Limited, 2003, General insurance: rating methodology.

10. Kpmg 2002, 'Study into the methodologies to assess the overall financial position of an insurance undertaking from the perspective of prudential supervision', *European Commission*.

11. Partnoy, F 2001, The Paradox of Credit Ratings, Law and Economics Research Paper' no. 20, University of San Diego, School of Law.

12. Roy, PV 2006, *Is there a difference between solicited and unsolicited bank ratings and if so, why?*, Working Paper Research, NATIONAL BANK OF BELGIUM,

