

چهارچوب نظارت جامع بر مؤسسات بیمه



نویسنده: دکتر امیر صفری

- مشاور معاونت طرح و توسعه بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

مکیده

به فرض آنکه ضرورت دارد دولت در بازار بیمه دخالت کند، مسئله و سؤال اصلی و مهمی که در این رابطه مطرح می‌شود، این است که بر چه چیزی باید نظارت صورت گیرد و بر چه چیزی نباید نظارت صورت گیرد؟ به عبارتی، مد و مرز نظارت و دخالت کجاست؟ مصادیق دخالت بجا و نابجا کدام‌اند؟ برای تعیین و شناسایی اجزاء، متغیرها و فاکتورهای نظارت بر مؤسسات بیمه ضرورت دارد تا چهارچوب مفهومی و عملی روشن و معینی برای اعمال نظارت تعریف شده و استفاده شود. تعریف صمیم چهارچوب نظارت بر مؤسسات بیمه به سیاست‌گذاران و قانون‌گذاران کمک می‌کند تا مقررات و سیاست‌هایی را تدوین کنند که نه به دخالت بی‌جا و بی‌مورد منجر می‌شود و نه عنصری که لازم است کنترل و نظارت گردد، مغفول می‌ماند. از سوی دیگر، تعریف صمیم چهارچوب نظارت بر مؤسسات بیمه کمک می‌کند تا بتوان سیاست‌ها، مقررات و شیوه‌های نظارت بر مؤسسات بیمه را ارزیابی کرد. در این مقاله چهارچوب پیشنهادی UNCTAD که در بردارنده فرایندی از مرحله تأسیس مؤسسه بیمه تا انزال و تصفیه کامل آن است، به تفصیل تشریح می‌گردد. در صورتی که سیاست‌گذاران صنعت بیمه کشور در صدد بازنگری مقررات نظارت بر مؤسسات بیمه برآیند، پیشنهاد می‌گردد که چهارچوب تشریح‌شده در این مقاله مبنای کار قرار گیرد. چهارچوب مزبور کمک می‌کند که بتوان مقررات زاید و غیرضروری را تشفیص داد و همچنین فلاءهای مقرراتی را تعیین کرد.



مقدمه

و قانون‌گذاران حتی دشوارتر از شناسایی نظری آنهاست. تصمیم‌گیری در مورد چهارچوب قانونی و نوع و اجزای سیستم نظارت باید بر مبنای ارزیابی میزان آگاهی مصرف‌کننده بیمه صورت گیرد. اگر تصور می‌شود که مصرف‌کننده می‌تواند مراقب خود باشد، ساختار بازار خود به خود در دست شرکت‌های بیمه باقی می‌ماند و عمدتاً بر بازار رقابتی و آزاد اتکاء می‌شود. اگر بیمه‌گذاران در امر بیمه بی‌تجربه قلمداد شوند، پس به حمایت بیشتری نیازمندند و سیستم نظارتی گسترده‌ای باید طراحی شود که حاوی نظارت بر محصولات بیمه‌ای، شرایط بیمه‌نامه، نحوه پرداخت خسارت، نحوه رفتار بیمه‌گر با بیمه‌گذار بوده و انواع مکانیزم‌های حمایت از مصرف‌کننده را مستقر سازد.

برای تعیین و شناسایی متغیرها و فاکتورهای نظارت بر مؤسسات بیمه ضرورت دارد تا چهارچوب مفهومی و عملی معینی تعریف گردد. تعریف صحیح چهارچوب نظارت بر مؤسسات بیمه به سیاست‌گذاران و قانون‌گذاران کمک می‌کند تا مقررات و سیاست‌هایی را تدوین کنند که نه به دخالت بی‌جا و بی‌مورد منجر می‌شود و نه عنصری که لازم است کنترل و نظارت گردد، مغفول می‌ماند. از طرف دیگر، تعریف صحیح و مؤثر چهارچوب نظارت بر مؤسسات بیمه کمک می‌کند

نظارت و رقابت ذاتاً ممکن است در تعارض با یکدیگر قرار داشته باشند. نظارت به مداخله در سیستم بازار منتهی می‌گردد و رقابت به بستری باز برای آزادی عمل نیازمند است. ممکن است تصور گردد که به نحوی این دو می‌توانند در کنار یکدیگر قرار گیرند و تعارضی بین آنها وجود ندارد. اما، موضوع در یک مفهوم کلی به میزان دخالت دولت یا نهادهای نماینده از سوی وی در بازار مربوط می‌گردد. دولت یا در بازار جهت اعمال نظارت مداخله می‌کند یا مداخله نکرده و بازار را به رقابت می‌سپارد. از این رو، درجه‌ای از دخالت دولت در بازار وجود دارد. در اینجا دخالت در مقابل رقابت در یک مفهوم کلی قرار داده شده است و رقابت در قیاس با انحصار قرار نگرفته است.

سؤال اصلی و مهمی که در این رابطه پس از طرح میزان بهینه دخالت دولت در بازار معینی - نظیر بازار بیمه - مطرح می‌شود این است که بر چه چیزی باید نظارت صورت گیرد و بر چه چیزی نباید نظارت صورت گیرد؟ به عبارتی، مرز نظارت و دخالت کجاست؟ به عبارت روشن‌تر، مصادیق دخالت بجا و نابجا کدام‌اند؟ تعیین تئوریک مرز و مصادیق دخالت ساده نیست. شناسایی عملی متغیرها و فاکتورهای دخالت برای سیاست‌گذاران

نمودار ۱. چهارچوب نظارت انجمن IAIS



انجمن، نظارت مؤثر بر بازار بیمه مستلزم سه سطح کلی است. در سطح اول پیش شرایط نظارت قرار دارد. در سطح دوم، مقررات لازم‌الاجرا برای اعمال دخالت در بازار تدوین می‌شود و در سطح سوم، بر اجرای مقررات نظارت صورت می‌گیرد. تمامی مقررات مورد اشاره در سطح دوم در سه بلوک مقررات مالی، مقررات حاکمیت شرکتی و مقررات نحوه برخورد مؤسسه با بازار و مصرف‌کننده بیمه طبقه‌بندی می‌شوند.

مجموعه مقررات فوق و به‌طور کلی سه سطح نظارت تعریف شده توسط انجمن، چهارچوب نظارت جامع بر مؤسسات بیمه را مشخص می‌کند.

از سوی دیگر، با توجه به طبقه‌بندی متغیرها و ابعاد نظارت بر مؤسسات بیمه که از سوی UNCTAD (1995) ارائه شده است، می‌توان چهارچوب نظارت جامع بر مؤسسات بیمه را با حد و مرز ذیل تعیین کرد:

۱-۱. ثبت و اعطای پروانه:

۱-۱-۱. پذیرش شرکت؛

۱-۱-۲. اعطای مجوز به واسطه‌ها.

۱-۲. نظارت بر عملیات شرکت:

۱-۲-۱. نظارت بر الزامات قانونی و مقرراتی؛

۱-۲-۲. نظارت بر توانگری مالی (مقررات احتیاطی):

تا بتوان سیاست‌ها، مقررات و شیوه نظارت بر مؤسسات بیمه را ارزیابی کرد. لذا ارزیابی مؤثر و صحیح نظارت بر مؤسسات بیمه مستلزم وجود چهارچوبی روشن و صحیح است. به‌طور خلاصه، تعریف دقیق چهارچوب مزبور فرایند قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و ارزیابی نظارت بر مؤسسات بیمه را تسهیل می‌کند.

۱. چهارچوب جامع نظارت

تعیین و تعریف دقیق و روشن چهارچوب نظارت بر مؤسسات بیمه به‌نحوی که به رقابت در بازار آسیبی نرسد، امری دشوار است. انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^۱ چهارچوبی برای این منظور تدوین و پیشنهاد کرده است (IAIS, 2005). همچنین کنفرانس تجارت و توسعه سازمان ملل متحد (آنکتاد)^۲ نیز چهارچوبی برای این منظور منتشر کرده است که شباهت زیادی با چهارچوب انجمن دارد. در این مقاله چهارچوب انجمن به‌طور خلاصه تشریح می‌شود و سپس چهارچوب پیشنهادی UNCTAD با تفصیل تشریح و تبیین می‌گردد.

چهارچوب انجمن IAIS اساساً سیستمی برای نظارت بر مؤسسات بیمه است (نمودار ۱). طبق چهارچوب

1. International Association of Insurance Supervisors (IAIS)

2. United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD)

سایر انواع شرکت‌ها، تمام اختیاراتی را دارند که یک شخص حقیقی دارد، بدین معنی که شرکت‌های بیمه صرفاً باید فعالیت‌های خود را در محدوده‌ای انجام دهند که قانون تعیین می‌کند. بنابراین در این کشورها قوانین، چهارچوب اختیارات، مسئولیت‌ها و فعالیت‌های بیمه‌گران را تعیین می‌کند، به نحوی که هر چیزی که صراحتاً در قانون ممنوع بودن آن اشاره شده است، ممنوع است و سایر اختیارات، مسئولیت‌ها و فعالیت‌هایی که در قانون ممنوع بودن آن صراحتاً تعیین نشده است، مجاز است. اما در سایر کشورها، از آنچه که تحت عنوان رویکرد قانون خاص^۱ معروف است، استفاده می‌شود. تحت این رویکرد، بیمه‌گران فقط اختیاراتی را دارند که در قانون برای آنها مشخص شده است و هر چیزی که صراحتاً مجاز بودن آن در قانون اشاره نشده است، ممنوع است. رویکرد دوم، رژیم عملیاتی محدودتری را در مقایسه با رویکرد اول ایجاد می‌کند. در این رویکرد، اجرای نظارت مسائل و مشکلات کمتری در بردارد، زیرا شرکت‌ها می‌توانند کارهایی را انجام دهند که قانونگذار به عنوان یک عمل مطلوب و مناسب از آنها انتظار دارد. جنبه منفی این رویکرد این است که چون دنیا روزبه‌روز پیچیده‌تر می‌شود، فعالیت‌های شرکت‌ها و روش‌های فعالیت آنها هم تغییر می‌کند. بسیاری از این تغییرات تحت رژیم قانون خاص - حداقل تا زمان که قانون چنین تغییراتی را مدنظر قرار دهد و تصویب کند - ممنوع است. رژیم مناسب، رژیمی است که در آن شرکت‌ها آزادی بیشتری داشته باشند تا بتوانند فعالیت‌ها و روش‌های خود را در بازار رقابتی تغییر دهند. رویکرد دوم محدودیت‌های ناشناخته بیشتری بر شرکت‌ها اعمال می‌کند.

مجوز یا پروانه فعالیت شرکت ممکن است هر ساله تمدید شود یا برای مدت نامحدود به شرط رعایت مقررات مرتبط صادر شود. شرایط احراز و صلاحیت (لیاقت، تجربه و نداشتن سوابق کیفری) مدیران و مؤسسان شرکت ارزیابی می‌شود. تخصص، مهارت و تجربه

1. Special Act

- الزامات سرمایه‌ای؛
 - الزامات حاشیه توانگری مالی؛
 - الزامات ذخیره‌گیری (ذخایر فنی؛ ذخایر ریاضی برای بیمه عمر؛ ذخایر حق بیمه برای ریسک‌های منقضی نشده، ذخایر خسارت، ذخایر نوسانات و...)
 - مقررات سرمایه‌گذاری؛
 - ارزیابی دارایی‌ها.
 ۱-۳. نظارت بر نحوه رفتار با بازار:

۱-۳-۱. عملیات صدور، نرخ‌ها و تعرفه‌ها؛
 ۱-۳-۲. توزیع محصولات بیمه‌ای (قرارداد بیمه؛ بازاریابی، واسطه‌ها و جمع‌آوری حق بیمه)؛
 ۱-۳-۳. تقلب بیمه‌ای؛
 ۱-۳-۴. شکایات بیمه‌گذاران؛
 ۱-۳-۵. آموزش مصرف‌کننده، الزامات شفافیت و افشای اطلاعات.
 ۱-۴. نظارت بر انتقال پرتفوی، توان‌بخشی، انحلال شرکت و صندوق ضمانت:

۱-۴-۱. انتقال پرتفوی، خرید و ادغام شرکت‌ها؛
 ۱-۴-۲. توان بخشی و انحلال شرکت؛
 ۱-۴-۳. صندوق ضمانت.
 ۱-۵. نظارت بر بیمه اتکایی

ابعاد و فاکتورهای فوق که فرایند کامل تأسیس تا انحلال و تصفیه مؤسسه بیمه را شامل می‌شوند، در ادامه به اختصار تشریح و تحلیل می‌شوند.
۱-۱. ثبت و اعطای پروانه
۱-۱-۱. پذیرش شرکت
 شرکت بیمه باید قبل از شروع فعالیت، به شکل مسئولیت محدود، تضامنی، متقابل، تعاونی یا هر شکلی که نهاد نظارت یا سایر نهاد‌های مرتبط مجاز می‌دانند، ثبت رسمی شود. بهره‌مندی از مجوز عرضه خدمات بیمه‌ای به صورت مستقیم در محدوده جغرافیایی کشور همیشه مستلزم تأسیس و ثبت رسمی شرکت بیمه است. در برخی از کشورها، شرکت‌های بیمه مانند



مدیریت شرکت اهمیت بسیاری دارد. هنگام تأسیس شرکت، برای بررسی و قضاوت در مورد قدرت مالی و بازدهی اقتصادی شرکت بیمه، معمولاً متقاضی باید طرح توجیهی یا طرح امکان‌سنجی^۱ را تقدیم نهاد اعطای پروانه کند. طرح توجیهی یا طرح امکان‌سنجی حاوی رشته‌های بیمه‌ای پیشنهادی، مشتری و بازارهای هدف، شبکه فروش (نماینده، کارگزار، بازاریابی مستقیم)، پیش‌بینی حجم کار (براساس پیش‌بینی حالت‌های مختلف بدینانه تا خوش‌بینانه)، مبنای فنی تعیین نرخ حق بیمه و ذخایر، سیاست سرمایه‌گذاری، چگونگی تقسیم سود سهام و دیگر اطلاعات سودمند برای ارزیابی عملی بودن فعالیت شرکت است. علاوه بر موارد فوق، طرح توجیهی ممکن است با گزارشات تکمیلی شامل پیش‌بینی عملکرد آتی و نتیجه عملکرد شرکت در سال‌های اولیه فعالیت درخواست گردد. چنین گزارشات که از نوع برنامه عملیاتی^۲ است شامل مشروح انتظارات مالی برای چند سال اول فعالیت (مانند صورت‌حساب جریانات نقدی، وضعیت نقدینگی و برآوردهایی در مورد روش‌های مالی شرکت برای پوشش ذخایر فنی و حفظ توانگری

مالی) است. برنامه عملیاتی همچنین باید شامل مشروح برنامه‌های اتکایی مورد نظر باشد. گزارش اکچوئری که در طرح توجیهی گنجانده می‌شود، شامل روش‌ها، شیوه‌ها و اصول برآورد و تعیین حق بیمه، محاسبه ذخایر و محاسبه نرخ بازده سرمایه‌گذاری است. چنین گزارشی مربوط به شرکت‌های بیمه عمر است. باین حال، در حوزه شرکت‌های بیمه غیرزندگی نیز ارائه چنین گزارشی ممکن است به مصلحت باشد. برای تأسیس شرکت جدید، مؤسسين باید از حداقل سرمایه برای ورود به بازار برخوردار باشند. از آنجا که خدمات شرکت باید توسط سرمایه پایه ضمانت مالی شود، شرکتی که سرمایه حداقل کمی داشته باشد، نمی‌تواند چیزی برای فروش عرضه کند. اگر شرکتی سرمایه پایه را نداشته باشد، باید در یک دوره زمانی مثلاً یک یا دو سال به این حداقل سرمایه دست یابد. حداقل سرمایه تعیین‌کننده میزان ورود متقاضیان جدید به بازار است. چنانچه بازار بزرگ باشد و تعداد شرکت‌های موجود در بازار زیاد باشد، حداقل سرمایه الزامی افزایش داده می‌شود تا شرکت‌های کمتری وارد بازار شوند. چنانچه رقابت ناکافی باشد، برای تشدید رقابت، به متقاضیان خارجی اجازه ورود به بازار داده

1. Business Plan or Feasibility Study
2. Operating Plan



اطمینان از رقابت حرفه‌ای، غالباً تحصیلات، طی نمودن موفقیت‌آمیز فرایند آزمون و سلامت و اخلاق حرفه‌ای متقاضی است. بهبود بازاریابی بیمه، به کنترل واسطه‌ها بستگی دارد.

۱-۲-۱. نظارت بر عملیات شرکت

۱-۲-۱-۱. نظارت بر الزامات قانونی و مقرراتی

نهاد نظارتی باید مطمئن شود که همه بیمه‌گران مجاز طبق مقررات و الزامات موجود عمل می‌کنند. نهاد نظارت فعالیت شرکت‌ها را مطابق اساسنامه، طرح توجیهی و برنامه عملیاتی مصوب خود نیز کنترل می‌کند. شکل بیمه‌نامه نیز باید مطابق همان شاخص‌های تعیین شده در برنامه‌ها باشد. هر گونه جایگزینی بین مدیران و مسئولان شرکت بیمه باید مطابق با معیارهای مصوب قبلی انجام گیرد.

۱-۲-۲. نظارت بر توانگری مالی (مقررات احتیاطی)

در شرایط آزادسازی، وظیفه نخستین دستگاه نظارت کسب اطمینان از این امر است که شرکت‌های بیمه از نظر مالی سلامت و قابل اتکاء هستند و مقررات و الزامات مربوطه کاملاً رعایت می‌شوند.

- **الزامات سرمایه‌ای:** حداقل سرمایه الزامی توسط مقرراتی مشخص می‌شود که نهاد مربوطه تعیین می‌کند.

می‌شود. متقاضیان خارجی نیز باید از مقررات مربوطه ورود شرکت‌های داخلی پیروی کنند و حتی ممکن است مقررات سخت‌تری برای ورود آنها وضع شود.

جهت تضمین حداقل سرمایه الزامی، شرکت‌ها اغلب ملزمند که تمام یا قسمتی از سرمایه پرداخت‌شده خود را نزد مؤسسه‌ای معین (بانک مرکزی، یکی از دستگاه‌های دولتی و ...) سپرده کنند. این سپرده‌ها معمولاً قسمتی از سرمایه‌گذاری شرکت (باتوجه به مبلغ سرمایه) تلقی می‌شود. چنانچه شرکت بیمه‌ای در سایر کشورها قبلاً تأسیس شده و فعالیت می‌کند، ارائه اسناد و مدارک مالی و غیرمالی در رابطه با فعالیت‌های شرکت در آن کشور الزامی است. ارتباط و انتقال اطلاعات بین نهادهای نظارتی در دو کشور در این رابطه اهمیت دارد. بدیهی است که فقط بعد از اینکه شرکت بیمه به ثبت رسید و مجوز دریافت کرد، می‌تواند شروع به صدور بیمه‌نامه کند.

۱-۱-۲. اعطای مجوز به واسطه‌ها

هنگام اجرای آزادسازی، ضرورت کنترل واسطه‌های بیمه‌ای بیشتر است. غالباً واسطه‌های بیمه‌ای (نمایندگان و کارگزاران) باید برای فعالیت از نهاد نظارت مجوز دریافت کنند. پیش‌نیاز اعطای مجوز واسطه بیمه برای

شرکت بیمه در طول عمر فعالیت خود همیشه باید این حداقل مقدار سرمایه الزامی را داشته باشد. حداقل سرمایه الزامی بستگی به نوع فعالیت و اندازه شرکت بیمه دارد. سرمایه‌گذاری کافی در شرکت بیمه، مهم‌ترین ابزار نظارت بر شرکت بیمه است. شرکت‌های خصوصی باید از لحاظ منابع مالی و سرمایه‌گذاری و توانگری مالی خود اتکا باشند تا بتوانند از بقای خود در بلندمدت مطمئن شوند. الزامات سرمایه‌ای و ذخیره‌گیری نه تنها با توانگری مالی رابطه دارد، بلکه بر ساختار بازار تأثیر مستقیم می‌گذارد: هرچه استانداردهای سرمایه‌ای بالاتر باشد، بازار متمرکزتر خواهد بود. تعداد شرکت‌های موجود در بازار، معیاری معتبر برای تعیین سطح رقابت در آن بازار نیست. بازاری با تعداد معدودی از شرکت‌های تقریباً هم‌اندازه، اما از نظر مالی سالم، ممکن است رقابتی‌تر از بازاری باشد که متشکل است از تعداد زیادی از شرکت‌های کوچک و بزرگ که شرکت‌های بزرگ در آن بازار سلطه دارند. الزامات سرمایه‌ای و ذخیره‌گیری و تأثیر آنها بر اندازه شرکت، ظرفیت نگهداری بازار را شکل می‌دهند. شرکت‌هایی که سرمایه بزرگ دارند، از ظرفیت نگهداری بالایی برخوردارند و از قراردادهای اتکایی نسبی کمتری برخوردارند.

– الزامات حاشیه توانگری مالی: سال‌ها پیش، مشخصه توانگری مالی شرکت بیمه این بود که کل دارایی‌های شرکت بیش از کل بدهی‌هایش باشد. تجربه نشان داد که برای پوشش نوسانات تعهدات و افزایش غیرمنتظره آن، کل دارایی‌های شرکت بیمه باید به مقدار معینی مازاد بر حداقل تعیین شده باشد. مفهوم حاشیه توانگری مالی، اولین بار در سال ۱۹۴۶ در انگلستان معرفی شد، که به موجب آن، کل دارایی‌های شرکت بیمه غیرزندگی باید به اندازه ۲۰ درصد حق بیمه صادر شده آن شرکت باشد. دستورالعمل سال ۱۹۷۳ درباره توانگری مالی شرایط دیگری را مقرر نمود. دستورالعمل سال ۱۹۷۹ شرایط حاشیه توانگری مالی شرکت‌های

بیمه عمر را تغییر داد. محاسبه حاشیه توانگری مالی، منعکس‌کننده ابزاری پر قدرت برای کنترل و نظارت بر مقدار رشد حق بیمه است، زیرا افزایش حاشیه توانگری مالی بدون تزریق سرمایه جدید، مستلزم عملیات بیمه‌ای سودآور است. ارزش اصلی رژیم توانگری مالی در مکانیزم تعریف زمان دخالت نهاد ناظر در امور شرکت است:

- اگر شرکت، حاشیه توانگری مالی خود را تأمین کند، گمان می‌رود که سلامت مالی آن برقرار باشد؛
- اگر حاشیه توانگری مالی شرکت ناکافی باشد، ولی بالای یک سوم حداقل تعیین شده قرار گیرد، شرکت باید برنامه‌ای با تأیید نهاد نظارتی برای ترمیم وضعیت مالی خود ارائه کند (یک سوم حاشیه توانگری مالی به صندوق ضمانت منتقل می‌شود)؛
- اگر حاشیه توانگری مالی شرکت کمتر از یک سوم حداقل تعیین شده باشد (ناکافی برای پوشش صندوق ضمانت)، نهاد نظارت، شرکت بیمه را ملزم می‌کند که طرح کوتاه‌مدت تأمین مالی خود را ارائه دهد و حتی ممکن است دسترسی به دارایی‌های شرکت را محدود یا ممنوع کند.

اصطلاح سرمایه مبتنی بر ریسک^۱ را شرکت‌های بیمه در رابطه با تکنیک‌های مدیریت دارایی و بدهی به کار می‌برند که سال‌ها قبل در بخش بانکداری استفاده شده است. سرمایه مبتنی بر ریسک، سیستمی است که در آمریکا و ژاپن به کار می‌رود و مشابه سیستم توانگری مالی است. از آنجا که شرایط و الزامات سرمایه‌ای در اکثر ایالات آمریکا ناکافی بود و به ذخایر نمی‌پرداخت، معرفی و ارائه سرمایه مبتنی بر ریسک ضروری به نظر رسید. سرمایه مبتنی بر ریسک با توجه به شرایط شرکت، مستلزم تعدیل دارایی‌های آزاد (سرمایه و مازاد) شرکت است. شرایط شرکت راه‌حلی را برای میزان سرمایه جاری مبتنی بر ریسک معرفی می‌کند. این راه‌حل‌ها برای شرکت‌های بیمه زندگی و غیرزندگی متفاوت است و طرز برخورد

1. Risk-Based Capital (RBC)



رعایت می‌شود، مسئولیت ویژه‌ای دارد. اصولاً این ذخایر شامل موارد زیر است:

● **ذخایر ریاضی** (در مورد شرکت بیمه زندگی): این ذخایر به‌طور متداول به بیمه‌های زندگی و سایر قراردادهای بیمه بلندمدت (بیمه درمان) مربوط‌اند. ریسک چنین بیمه‌هایی اغلب در طول زمان افزایش می‌یابد، در صورتی که حق بیمه همچنان ثابت باقی می‌ماند. این ذخایر اجباری‌اند و در اکثر کشورها مقررات مربوط به ذخایر ریاضی سختگیرانه‌تر از مقررات مربوط به سایر انواع ذخایر فنی است. علت سختگیری آن است که ذخایر ریاضی از مبالغ پس‌انداز بیمه‌گذارانی تشکیل شده است که بیمه‌گر به‌عنوان امانتدار در بلندمدت اداره آنها را به‌عهده گرفته است. برخی از کشورها برای محاسبه ذخایر ریاضی، مقرراتی وضع کرده‌اند که برگرفته از روش‌های اکچوئری است. ارزیابی این ذخایر برعهده محاسبان فنی واجد شرایط است و رکنی اساسی در هر سیستم مقرراتی و نظارتی احتیاطی است.

● **ذخایر حق بیمه** (ذخایر ریسک‌های منقضی‌نشده در مورد شرکت‌های بیمه غیرزندگی): حق بیمه بیمه‌های غیرزندگی طبیعتاً برای یک دوره یک‌ساله محاسبه

نهاد نظارتی را با میزان سرمایه شرکت مشخص می‌کند. فرمول شرکت‌های بیمه زندگی شامل ریسک دارایی، ریسک بیمه، ریسک نرخ بهره و ریسک تجاری است. فرمول شرکت‌های بیمه غیرزندگی شامل ریسک دارایی، ریسک اعتباری، ریسک خسارت و ریسک خارج از ترازنامه است. میزان سرمایه تعدیل‌شده شرکت در مقایسه با شرایط سرمایه مبتنی بر ریسک موجب می‌شود که نهاد نظارت رفتار متفاوتی داشته باشد:

- واکنشی نشان ندهد؛
 - طرح جامع مالی را درخواست کند؛
 - کنترل تمام عیار شرکت بیمه را در دست گیرد.
- **الزامات ذخیره‌گیری (ذخایر فنی؛ ذخایر ریاضی برای بیمه عمر؛ ذخایر حق بیمه برای ریسک‌های منقضی‌نشده، ذخایر خسارت، ذخایر نوسانات و ...):** در کنار ذخایر قانونی و سایر ذخایری که در تمام عملیات تجاری شرکت‌ها مشترک است، شرکت‌های بیمه، ذخایر دیگری به نام ذخایر فنی محاسبه می‌کنند که تعهدات قراردادی بیمه‌گذاران و دیگر صاحبان حقوق را پوشش می‌دهد. نهاد نظارتی برای اطمینان یافتن از اینکه تمام قوانین و مقررات مربوط

می‌شود که شروع آن ممکن است هر نقطه زمانی از سال مالی باشد. در نتیجه، ریسک مربوطه ممکن است تا پایان سال مالی منقضی نشود. بنابراین باید برای پوشش بخش عایدنشده حق بیمه‌ها برای دوره‌ای که بیمه‌گر هنوز در قبال هر گونه ادعایی متعهد است، نوعی ذخیره در نظر گرفت. محاسبه این گونه ذخایر را می‌توان قرارداد به قرارداد، یا از طریق روش‌های آماری مبتنی بر تجربه و مبتنی بر گروه‌بندی و نمونه‌گیری انجام داد.

● ذخایر خسارت: این ذخایر از مهم‌ترین تعهدات بیمه‌گران غیرزندگی است. این ذخایر برای پوشش پرداخت ادعاها یا خسارات آتی است و بدین منظور در نظر گرفته می‌شوند تا خسارت‌ها را در مراحل مختلفی که به بیمه‌گر گزارش می‌شوند، پوشش دهند؛ درحالی که هنگام تنظیم صورت حساب ترازنامه آن دوره هنوز پرداخت نشده‌اند. در بعضی از کشورها ذخیره خسارات معوق به این زیربخش‌ها تقسیم می‌شوند: ذخیره خسارات واقع شده ولی گزارش نشده، ذخیره خسارات گزارش شده ولی پرداخت نشده و ذخیره خساراتی که بخشی از آن پرداخت شده است.

● ذخیره نوسانات: این گونه ذخایر ممکن است برای پوشش نوسانات ضریب خسارت طی سال‌های آتی یا برای ریسک‌های ادواری در نظر گرفته شود. ذخایر دیگری مانند ذخایر خسارت‌های فاجعه‌آمیز یا ذخایر ریسک‌های بزرگ برای ریسک‌های بزرگ، اما با تناوب کم، به ویژه موقعی در نظر گرفته می‌شوند که خسارت ممکن است هر ۱۰ یا ۲۰ سال و حتی هر صد سال یکبار رخ دهد.

● سایر ذخایر: در بعضی از

کشورها ذخایری باید در نظر گرفته شوند (بیمه‌های زندگی و غیرزندگی) که عمدتاً شامل تأمین اضافی برای جبران ارزیابی‌های نادقیق و ذخیره‌گیری ناکافی در مورد ذخایر فنی و نوسانات ارزش دارایی‌های سرمایه‌گذاری شده می‌شود. در اکثر کشورها، شرکت‌های خارجی نیز مانند شرکت‌های داخلی باید از شرایط و الزامات ذخیره‌گیری پیروی کنند. غالباً، این ذخایر برای پوشش ریسک‌های داخل کشور باید در نظر گرفته شوند.

– **مقررات سرمایه‌گذاری:** کنترل سرمایه‌گذاری‌ها، به‌ویژه آن دسته که مربوط به ذخایر فنی می‌شود از نظر ارزیابی وضعیت مالی بیمه‌گر حیاتی است. در اکثر کشورها قواعد مشخصی در مورد سرمایه‌گذاری ذخایر فنی به‌ویژه ذخایر ریاضی وضع شده است. ورای الزامات کلی برای تضمین و نقدینگی، اغلب کشورها مقرراتی وضع کرده‌اند که نوع سرمایه‌گذاری مجاز و حداکثر میزان سرمایه‌گذاری از محل ذخایر فنی را معلوم کرده است. منطق ایجاد مقررات سختگیرانه برای سرمایه‌گذاری آن است که تأمین بلندمدت برای ذی‌نفع بیمه رعایت شود. تا جایی که به سیاست توسعه اقتصادی کشور مربوط می‌شود، و جوه بیمه‌ای باید به سوی حوزه‌هایی هدایت شوند که در آن حوزه‌ها بتوان درآمدهای بلندمدت ثابت و دورنمای اقتصادی را به وضوح مشاهده کرد. در کشورهایی که در حال اجرای برنامه‌های خصوصی‌سازی هستند، بیمه‌گران نقش سرمایه‌گذاران سازمانی را ایفا کرده و تا حدی نقش بخشی از هسته اصلی سهام‌داری بلندمدت را در شرکت‌های خصوصی‌سازی شده ایفا می‌کنند. اصول اساسی سرمایه‌گذاری و جوه بیمه‌ای (ریسک، سوددهی، قابلیت نقدینگی) باید همیشه در نظر گرفته شود. نهاد وضع مقررات و نهاد نظارت هنگام تدوین مقررات مربوط به سرمایه‌گذاری باید سه عنصر فوق را به‌عنوان ملاک در نظر گیرند. این اصول به‌ویژه زمانی مهم‌اند که بازار بیمه برای ورود شرکت‌های خارجی آزاد می‌شود. سرمایه‌گذاری که توسط واحدهای



- **ارزیابی دارایی‌ها:** برای ارزیابی صحیح توانگری مالی بیمه‌گر با اهمیت‌ترین موضوع آن است که دارایی‌ها و به‌ویژه سرمایه‌گذاری‌های بیمه‌گر با دقت ارزیابی گردد. در این خصوص، سنجیده‌ترین اصول باید به کار رود. در اغلب کشورها ارزیابی بر مبنای هزینه دفتری و کسر استهلاک صورت می‌گیرد. در برخی از کشورها دارایی‌ها به ارزش بازار یا بر مبنای هزینه دفتری، هر کدام که کمتر باشد، ارزیابی می‌شود. در تعداد اندکی از کشورها، ارزیابی سهل‌گیرانه بر اساس ارزش بازاری مجاز است، که این شیوه، مشکلاتی در تخمین ارزش واقعی دارایی‌ها به بار می‌آورد؛ لذا این شیوه صرفاً در کشورهای عملی است که بازار سرمایه کارا دارند.

۱-۳. نظارت بر نحوه رفتار با بازار

در اکثر کشورها، گذشته از نظارت بر توانگری مالی شرکت‌های بیمه، نظارت بر عملیات بیمه شامل کنترل این موضوع است که چگونه عرضه‌کنندگان بیمه فعالیت‌های اقتصادی خود را اداره می‌کنند. قواعد رقابت، الزامات اطلاعات و شفافیت، هسته اصلی مقررات اداره بازار را شکل می‌دهند. کنترل نرخ‌ها و تعرفه‌ها، بازاریابی محصولات بیمه‌ای، شکایات بیمه‌گذاران، آموزش مصرف‌کنندگان و تقلب مشمول این بُعد از نظارت است.

۱-۳-۱. عملیات صدور، نرخ‌ها و تعرفه‌ها

نرخ و شرایط بیمه‌نامه در غالب کشورهای در حال توسعه، به موافقت قبلی نیاز دارد. اخیراً، با اجرای سیاست‌های آزادسازی، بازگشت چشمگیری به سوی سیستم ثبت و اجرا^۱ به‌ویژه در کشورهای آمریکای لاتین دیده می‌شود. نتیجه بررسی‌های انجام گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که تأیید نرخ و شرایط بیمه‌نامه برای نهاد نظارت نیاز درجه اول نیست (UNCTAD, 1995). هر چند، شیوه موافقت قبلی به‌طور مؤثری می‌تواند از منافع مصرف‌کنندگان نامطمع، به‌ویژه در شرایط گذار به سوی بازار آزاد حمایت کند، منابع معتناهی از نهاد نظارت صرف کنترل انبوهی از

اصلی شرکت‌های خارجی صورت می‌گیرد، ممکن است بازدهی بیشتری نسبت به سرمایه‌گذاری در داخل کشور داشته باشد. تا آنجا که ممکن است باید از ایجاد اختلال در کارایی تخصیص منابع و سرمایه‌گذاری جلوگیری شود. تمرکز بر یک نوع سرمایه‌گذاری، مثلاً املاک و مستغلات، نتایج فاجعه‌باری خواهد داشت، زیرا نقدشدن آنها مطمئن نیست. مقررات باید بر تنوع سرمایه‌گذاری‌ها و در نتیجه کاهش ریسک پرتفوی سرمایه‌گذاری تأکید کند. در اکثر کشورهای در حال توسعه، شرکت‌های بیمه اجازه ندارند که در خارج از کشور سرمایه‌گذاری کنند. برای تطابق تعهدات بالقوه به‌ویژه در هنگام وجود تورم شدید باید ذخیره ارزی نگهداری شود. در بعضی از کشورها مقررات سرمایه‌گذاری تصریح می‌کند که دارایی‌ها باید به همان نوع ارزی بدهی‌ها و تعهدات باشد (تطابق نوع ارز دارایی‌ها و بدهی‌ها). سرمایه‌گذاری در اوراق مشتقه (اوراق قرارداد آتی، اختیارات و معاوضات) ممکن است مسائل و مشکلات جدیدی در زمینه ریسک سرمایه‌گذاری‌ها به وجود آورد. مقررات سرمایه‌گذاری نباید اجازه سرمایه‌گذاری در این اوراق را به شرکت‌های بیمه - به جز مواقعی که شرکت قصد مصون‌سازی دارایی‌های خود را داشته باشد - بدهد. مقررات باید طوری تدوین شود که تصریح کند سرمایه‌گذاری در این اوراق بسیار ریسکی صرفاً باید با مجوز نهاد ناظر باشد.

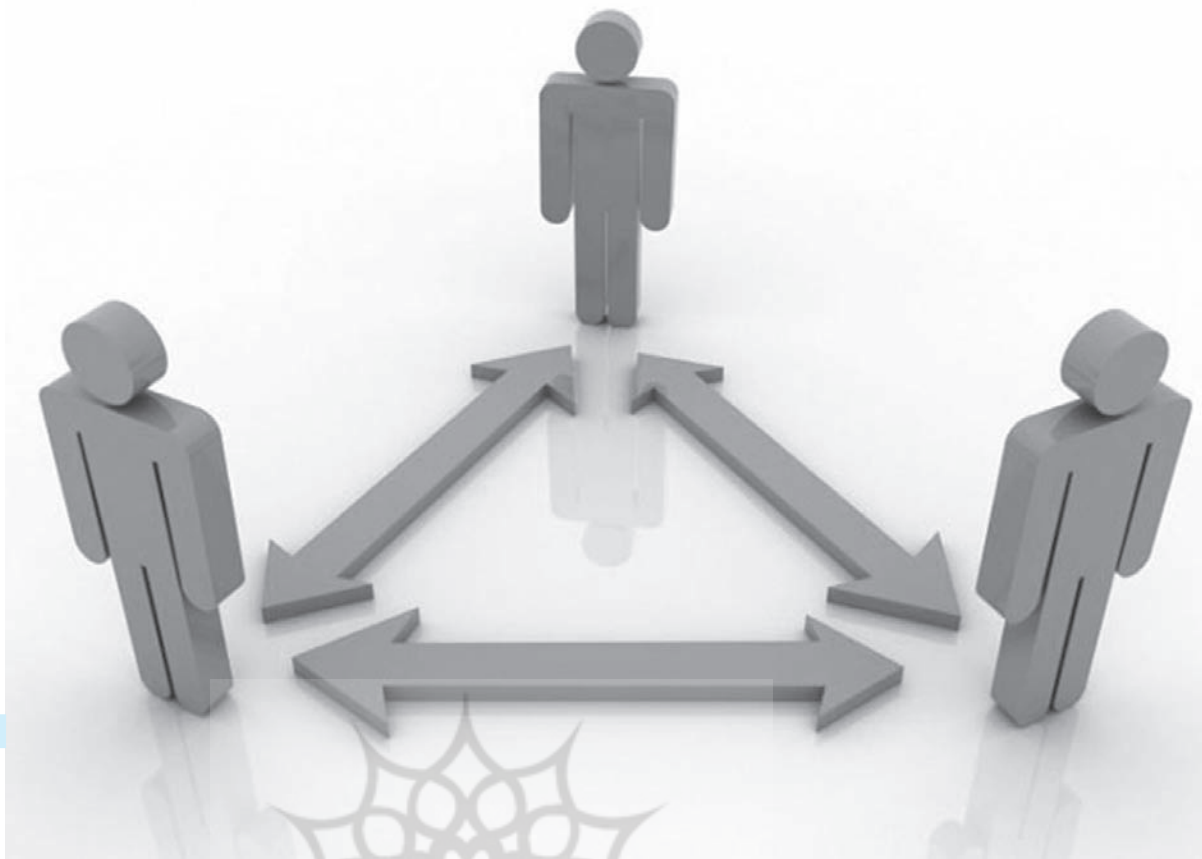




باید جدول قیمت‌های خویش را برای تصویب و موافقت نهاد ناظر، قبل از اعمال آنها به ثبت برسانند، درحالی که بعضی از نهادهای نظارت فقط شرکت‌ها را ملزم به ارائه نرخ‌های جدید جهت اطلاع می‌کنند. نقطه ضعف سیستم کنترل نرخ‌ها آن است که نهاد دولتی نظارت ممکن است تحت فشارهای سیاسی به پذیرش نرخ‌های پایین تن دهد؛ در صورتی که نرخ‌های پایین به حفظ توانگری مالی بیمه‌گر صدمه می‌زند. طرح تثبیت نرخ‌ها بالاتر از کف معین، به منظور فراهم آوردن امکان پوشش کافی برای ریسک‌ها و به منظور سودآوری شرکت غالباً برای محصولات اجباری انبوه یا رشته‌های اشخاص نظیر بیمه وسایل نقلیه موتوری اعمال می‌شود. تصور بر آن است که برای این گونه محصولات بیمه‌ای، نهاد نظارت باید از عرضه و در دسترس بودن و برخورد مناسب با مشتریان مطمئن باشد. در خصوص بیمه‌های بازرگانی، خریدار بیمه، آگاه و مطلع تصور می‌شود و فرض بر آن است که بهتر می‌تواند از منافع خود حمایت کند. تعرفه‌ها را

اطلاعاتی می‌شود که صرفاً برای تصمیم‌گیری درباره نرخ و شرایط بیمه‌نامه‌ها مفید است. در بازارهای کوچک با تعداد معدودی شرکت بیمه و شمار اندکی از رشته‌های بیمه‌ای، چنین شیوه‌ای بسیار کارآمد است. شیوه موافقت قبلی با نرخ و شرایط، آزادی عمل و اختیارات مدیران شرکت بیمه را از بین خواهد برد.

در اغلب کشورها، نهاد نظارت حق دارد که شرکت‌ها را ملزم به ارائه اطلاعات لازم در خصوص عملیات صدور بیمه‌نامه و ساختار نرخ‌های اعمال شده توسط شرکت‌های بیمه کند. عملیات صدور بیمه‌نامه، فرایندی است که طی آن بیمه‌گر ریسک‌هایی را که تصمیم به پوشش آنها دارد، ارزیابی و انتخاب می‌کند. از بُعد نظارت، دانش و درک عملیات صدور بیمه‌نامه شرکت، اهمیت درجه اول را در ارزیابی سلامت بیمه‌گر دارد. همچنین نهاد نظارت باید به دقت بررسی کند که آیا شرکت بیمه با بعضی از مشتریان خود غیرمنصفانه و تبعیض‌آمیز برخورد می‌کند یا خیر. در زمینه حق بیمه، در برخی از کشورها، بیمه‌گران



شرکت‌ها سوبسید متقاطع^۱ بین رشته‌های بیمه‌ای اعمال می‌کنند. هنگامی سوبسید متقاطع ایجاد می‌شود که خسارات یکی از رشته‌های بیمه‌ای توسط سایر رشته‌ها پوشش داده شود. نمونه متداول در این زمینه خسارت‌های بیمه اتومبیل است که اغلب با مازاد بیمه آتش‌سوزی پوشش داده می‌شود. این عمل نمونه گویایی از رفتار و برخورد غیر منصفانه با بیمه‌گذاران آتش‌سوزی را نشان می‌دهد. زمانی که رقابت تشدید گردد یا بازارها بر روی شرکت‌های خارجی گشوده شده و آزاد گردند، شرکت‌های بیمه داخلی ممکن است بیش از این نتوانند به دلیل فشار رقابت، شیوه سوبسید متقاطع را اعمال کنند. در نتیجه، در عین حال که در رشته‌های سودآور رقابت قیمتی شدیدی در خواهد گرفت، رشته‌های بیمه‌ای تحت حمایت با افزایش شدید قیمت مواجه خواهند شد. درهم آمیختن بازده مورد انتظار سرمایه‌گذاری‌ها با محاسبات قیمت‌گذاری نیز مسائل و مشکلاتی را به‌ویژه

اغلب کمیته‌هایی که به‌همین منظور شکل گرفته‌اند، با همکاری نهاد نظارت تعیین می‌کنند. از آنجا که تعیین نرخ حق‌بیمه نیازمند به کارگرفتن اطلاعات فراوان آماری و اقتصادی است، مسلماً اتحادیه‌های بیمه‌گران، تجربیات گسترده‌تری نسبت به یک بیمه‌گر در اختیار دارند. تثبیت قیمت، مانع رقابت و نوآوری در تولید است، ولی برای بازارهای نوپیان و طی دوره‌ای مشخص ممکن است به فهم بهتر مصرف‌کنندگان از پیچیدگی محصولات کمک کند. باین حال، روش‌های نرخ‌گذاری بر مبنای اصول استنباط آماری و تئوری مدیریت پورتفوی به داده‌های زیاد برای نرخ‌گذاری نیاز ندارد و به بیمه‌گر امکان می‌دهد که نرخ‌های مناسبی تعیین کرده و در بازار با موفقیت عمل کند.

نهاد نظارت ممکن است با مشکلاتی نظیر فرق گذاشتن بین مرز رقابت و سوء عمل حرفه‌ای (بازار شکنی) مواجه گردد. سایر مسائل و مشکلات زمانی که حادث می‌گردند

1. Cross-subsidization

در کشورهایی ایجاد می‌کند که بازار سرمایه (اوراق سهام، اوراق قرضه، املاک و مستغلات، بازار پول) بسیار شکننده و پرنوسان است.

نهاد نظارت باید از زاویه منافع مصرف‌کننده تعیین کند که چه ویژگی‌هایی از محصول باید ارتقا یابد: امنیت، رقابتی‌بودن قیمت‌ها، تنوع محصولات، سفارشی‌بودن محصولات، کیفیت محصولات. نهاد نظارت باید قوانین و مقررات بیمه‌ای را همواره در فرایندی مستمر با نیاز مصرف‌کنندگان انطباق دهد؛ چراکه منافع مصرف‌کننده دائم در حال تغییر است.

۲-۳-۱. توزیع محصولات بیمه‌ای (قرارداد بیمه؛ بازاریابی، واسطه‌ها و جمع‌آوری حق بیمه)

در رابطه با توزیع محصولات و خدمات بیمه‌ای، غالباً نحوه بازاریابی، واسطه‌ها و فاکتورهایی از این قبیل مورد توجه نهاد نظارت قرار می‌گیرد:

- **قرارداد بیمه:** در اغلب کشورها، بیمه‌گران ملزمند مدارکی مانند شرایط بیمه‌نامه و فرم‌های پیشنهادی را به نهاد نظارتی ارائه کنند که اساس روابط قراردادی با بیمه‌گذاران را شکل می‌دهد. تأیید این مدارک اغلب پیش‌نیاز اخذ پروانه فعالیت است. نهاد نظارت باید اطمینان حاصل کند که روابط قراردادی بر مبنای مقررات شکل گرفته است و برای بیمه‌گذاران زبانی دربر ندارد؛ زیرا بیمه‌شدگان عموماً در بحث شرایط بیمه‌نامه وارد نمی‌شوند. نهاد نظارتی با اطمینان یافتن از درستی این شرایط، یکی از وظایف اولیه خود را انجام می‌دهد. در خلال گذار به سوی بازار کاملاً آزاد، برای اینکه مصرف‌کنندگان تصمیم آگاهانه‌ای بگیرند، بهتر است که درجه‌ای از مقایسه‌پذیری بین قراردادهای بیمه باقی بماند.

- **بازاریابی، واسطه‌ها و جمع‌آوری حق بیمه:** برای حفظ عدالت در توزیع اطلاعات برای مصرف‌کنندگان، بازاریابی محصولات بیمه‌ای باید به‌طور کامل کنترل شود. ضمن اینکه تبلیغات نباید گمراه‌کننده باشد، سوابق گذشته نیز نباید برای نتیجه‌گیری در آینده به کار گرفته شود.

معرفی محصولات بیمه‌ای نباید تحریف‌کننده باشد؛ زیرا غالباً بیمه‌گران از طریق توصیف نادرست و مبالغه در مزایای محصول، محصولات خود را از محصولات رقبای خود متمایز نشان می‌دهند. در اغلب کشورها توزیع بیمه از طریق واسطه‌ها (نمایندگان و کارگزاران) که در واقع محصولات بیمه‌ای را می‌فروشند، انجام می‌گیرد. تصمیمات مصرف‌کنندگان اغلب بر مبنای روابطشان با واسطه‌های بیمه شکل می‌گیرد؛ زیرا تنها منبع اطلاعات بیمه‌ای برای مردم واسطه‌ها هستند. بهبود مهارت حرفه‌ای واسطه‌ها اولویت دارد. فروشندگان بیمه قبل از شروع به فعالیت باید مجوز دریافت کنند. آزمون آنها در خصوص توانایی و مهارت در هر رشته‌ای که مجاز به عرضه آن هستند، باید اجباری باشد. نهاد نظارتی می‌تواند فرایند آزمون را کنترل و مراقبت کند. این آزمون را شرکت‌ها، اتحادیه بیمه‌گران، مؤسسات یا مستقیماً نهاد نظارتی برگزار می‌کنند. سوابق واسطه‌ها را نیز می‌توان به‌طور منظم نزد نهاد نظارتی ثبت و ضبط کرد. ضمانت اجرایی روشنی شامل ابطال مجوز فعالیت برای سوء رفتار واسطه‌ها می‌تواند در نظر گرفته شود. در صورت دریافت شکایت علیه آنها، نهاد نظارت می‌تواند فعالیت آنها را مورد بازرسی قرار دهد. ممکن است سه مشکل عمده با نمایندگان و کارگزاران به این شرح وجود داشته باشد:

- تحریف مزایای بیمه‌نامه برای دریافت کارمزد: یک عمل معمول تحت عنوان از آب کره گرفتن^۱، به‌ویژه در قراردادهای زمانی بیمه عمر وجود دارد که شامل متقاعد کردن مصرف‌کنندگان به جایگزینی بیمه‌نامه‌های خوب با بیمه‌نامه‌هایی می‌شود که مزایای بیشتری از نمونه قبلی ندارند یا مزایای بسیار جزئی بیشتری دارند. علت آن است که واسطه‌ها گاهی بیش از یکبار در شروع قرارداد بیمه عمر کارمزد دریافت نمی‌کنند.

- حق بیمه پرداخت نمی‌شود یا با تأخیر پرداخت می‌شود. در نتیجه بیمه‌گر با مشکل جریان نقدینگی روبه‌رو می‌شود.

● مزایای بیمه‌نامه (تصفیه خسارت) نزد نمایندگان باقی می‌ماند و به بیمه‌گذار پرداخت نمی‌شود. در بعضی از کشورها بیشتر از ۳۰ تا ۴۰ درصد از حق بیمه به دست شرکت‌های بیمه نمی‌رسد. از آنجا که تمام این مسئله به تخلف واسطه‌ها مربوط نمی‌شود، جمع‌آوری حق بیمه اولین موضوعی است که در ارتباط با ثبات مالی شرکت‌های بیمه باید مورد توجه خاص قرار گیرد. از ویژگی‌های سلامت بیمه‌گر، توانایی آن در کنترل دقیق شبکه فروش است. تأخیر بیمه‌گذار در پرداخت حق بیمه، نهاد نظارت را به قاعده «عدم پرداخت حق بیمه، عدم ارائه پوشش» متوسل کرده است. این قاعده آثار سودمندی بر موقعیت جریان نقدینگی و ثبات مالی شرکت‌های بیمه دارد. پرداخت به موقع و به مقدار مناسب خسارت اهمیت زیادی در رابطه دارد. در بعضی از کشورهای در حال توسعه پرداخت خسارت اغلب با تأخیر بیش از حد انجام می‌گیرد. تأخیر در پرداخت خسارت، فروش بیمه را با مشکل مواجه خواهد کرد. عموم مردم در این کشورها به بیمه به‌عنوان یک مالیات اضافی نگاه می‌کنند و از مزایایی که بیمه برای آنها ایجاد خواهد کرد، آگاه نیستند (UNCTAD, 1995).

۳-۱. تقلب در بیمه

قبلاً تقلب در بیمه از لحاظ نظارت مشکلی ناچیز محسوب می‌شد. طبق گزارش انکتاد، تقلب توسط شرکت بیمه و سوء مدیریت، سومین علت احتمالی ورشکستگی بیمه‌گران عمر است. گسترش فعالیت‌های متقلبانه (شامل پولشویی) در رابطه با عملیات بیمه‌ای غالباً توسط کارشناسان تذکر داده می‌شود. مبارزه با تقلب از مسائل و مشکلات فزاینده نهاد‌های نظارت است (UNCTAD, 1995). کنترل و مبارزه با تقلب در صحنه بین‌المللی بسیار مشکل است، مگر اینکه شبکه ارتباطی مؤثری بین نهاد‌های نظارت کشورها استقرار یابد. به‌ویژه، کشورهای در حال توسعه و مراکز برون مرزی بین‌المللی با این پدیده درگیر هستند. در داخل کشورها، مصادیق تقلب در مقابل بیمه‌گذاران به این

شرح خودنمایی می‌کند:

- ورشکستگی عمدی شرکت‌های بیمه؛
- انحراف حق بیمه از ذخیره خسارت؛
- کسب درآمد شخصی از وجوه بیمه‌ای؛
- دزدی از حق بیمه‌ها.

۴-۳-۱. شکایات بیمه‌گذاران

در برخی از کشورها، چه در درون نهاد نظارت و چه جدای از نهاد نظارت، دفاتری رسمی استقرار یافته که مسئول رسیدگی به شکایات بیمه‌گذاران هستند. هدف این دفاتر کارآمد کردن جریان اداری رسیدگی به شکایات است و گاهی به‌عنوان جایگزین دادرسی قضایی ارائه خدمت می‌کنند. برای نهاد نظارت، کنترل و بازرسی شکایات منبعی سودمند از اطلاعات در زمینه مطمئن بودن شرکت‌ها و مسئولیت‌پذیری بودن آنها در مقابل خدمات عرضه شده است. در غالب موارد، شرکت‌هایی که از آنها شکایت شده، یا خسارت‌ها را با تأخیر پرداخت کرده، یا کامل پرداخت نکرده‌اند یا آن را با روش نامناسبی تصفیه کرده‌اند. برای حل مسئله شکایت، نهاد نظارت باید ارتباط بین بیمه‌گران و بیمه‌گذاران شاکی را تسهیل کند. باید مطمئن شد که شرکت طبق مقررات عمل کرده و بلافاصله و منصفانه اقدام کرده است. در غیر این صورت باید راه‌حل قانونی مشکل را توصیه کرد. ضمن استقرار سیستم ردگیری شکایات، ناظران باید مشخص کنند که شرکت‌های بیمه درگیر، در مقایسه با میانگین ضریب شکایات صنعت، چگونه عمل کرده‌اند. انحراف از این میانگین باید بررسی شود.

۵-۳-۱. آموزش مصرف‌کننده، الزامات شفافیت و

افشای اطلاعات

توسعه بازار بیمه، ارتباط مستقیمی با پرورش آگاهی مصرف‌کننده و فهم وی از بیمه داشته و برای بهبود کارایی بازار، آموزش بیمه‌گذار بسیار ضروری است. نهاد نظارت در شماری از کشورها یکی از وظایف خود را شرکت در تعلیم و آموزش بیمه‌ای مصرف‌کننده می‌داند. حمایت

از منافع مصرف‌کننده با شیوه‌ای پیشگیرانه از طریق ارائه اطلاعات مفیدتر و مناسب‌تر بهبود می‌یابد. برای مثال، نهاد نظارت می‌تواند بروشور یا کتابچه‌هایی حاوی نقش بیمه، حق و حقوق بیمه‌گذاران، جبران غرامت و معرفی محصولات و خدمات بیمه‌ای را بدین منظور منتشر کند. استقرار مرکز اطلاع‌رسانی که اطلاعات را به آسانی در دسترس مردم قرار دهد و حتی تلفنی بتواند پاسخ‌گوی مردم باشد، اقدامی مفید در این زمینه است.

۱-۴. نظارت بر انتقال پرتفوی، انحلال شرکت و صندوق ضمانت

۱-۴-۱. انتقال پرتفوی، خرید و ادغام شرکت‌ها

برخی از کشورها موضوع امکان انتقال پورتفوی بیمه یک شرکت به شرکت دیگر را با شرایط معینی در مقررات خود پیش‌بینی کرده‌اند. مجوز انتقال پورتفوی را نهاد نظارت صادر می‌کند و در غالب موارد با دریافت رأی درصد معینی از بیمه‌گذاران، انتقال پورتفوی صورت می‌گیرد. انتقال پورتفوی ممکن است پس از پیشنهاد تعدادی از بیمه‌گذاران پیگیری شود. در این خصوص گزارش اکچوئری نیز ممکن است ضروری باشد. در هر دو مورد، همه بیمه‌گذاران باید از زمان انتقال (از طریق اطلاعیه، روزنامه رسمی یا هر روزنامه دیگر) آگاهی حاصل کنند. نهاد نظارت باید مطمئن شود که انتقال پورتفوی، زبانی به منافع بیمه‌گذاران وارد نخواهد کرد.

۱-۴-۲. انحلال شرکت

هنگامی که شرکت بیمه باید منحل شود و فعالیت خود را متوقف کند، تبعات آن همواره اثری جدی بر ثبات بازار می‌گذارد. هر قدر که شرکت بزرگ‌تر باشد، ابعاد اثرگذاری متنوع‌تر و آثار آن شدیدتر است. چنانچه تحلیل‌های مالی و بررسی‌های دقیق دال بر وجود مشکلات مالی شرکت باشد، نهاد نظارت با در نظر گرفتن شدت مشکلات باید مداخله کند. بنابراین، نوع، نحوه و میزان مداخله بستگی به شدت مشکلات مالی دارد. هر قدر مشکلات مالی بیشتر باشد، شدت مداخله بیشتر است.

نحوه مداخله، تدریجی و گام‌به‌گام است. در اولین گام نهاد نظارت باید کنترل دقیقی بر فعالیت روزانه شرکت و مدیران مسئول اعمال کند. در این مرحله اقدامات لازم ممکن است شامل مسدود کردن دارایی‌ها، کاهش حجم حق بیمه و هزینه‌ها، حذف رشته‌های زیان‌ده، تمرکز بر عرضه محصولات سودآور، سازمان‌دهی برنامه اتکایی، بهبود گزارشگری مالی و کاهش تعداد کارکنان شرکت باشد. چنانچه مشکلات بسیار مهم باشند، نهاد نظارت ممکن است مجبور شود که کنترل مستقیم شرکت بیمه را در دست گیرد (اداره فرایند توان‌بخشی)، بیمه‌گذاران و عموم مردم از وضعیت مطلع شوند، مدیریت تغییر یابد و برای نجات آن تغییرات عمده‌ای در فعالیت شرکت صورت گیرد. چنانچه بعد از طی نمودن روال دادرسی قضایی مشخص شود که انحلال شرکت اجتناب‌ناپذیر است، معمولاً مأمور تصفیه، هماهنگی با نهاد نظارت، برای امر تصفیه معین می‌شود. جریان پرداخت خسارت‌ها و حمایت از منافع بیمه‌گذاران از عمده مؤلفه‌های برنامه تصفیه و انحلال است. در غالب کشورها بیمه‌گذاران (به ویژه بیمه‌گذاران عمر) هنگام ورشکستگی شرکت بیمه، از اولویت پرداخت برخوردارند.

۱-۴-۳. صندوق ضمانت

در بعضی از کشورها از طریق اخذ حداقل مالیات بر حق بیمه یا عملیات بیمه‌ای، صندوق‌های ضمانت برای حمایت بیشتر از بیمه‌گذاران در زمان ورشکستگی یا در صورت مواجهه با عدم توانگری مالی شرکت بیمه تأسیس شده‌اند. این گونه ضمانت‌ها از بهترین ابزارها در کشورهای در حال توسعه با بازارهای بی‌ثبات مواجه‌اند و به‌علاوه در حال گذار به سوی آزادسازی هستند، احتمال ورشکستگی شرکت‌ها محتمل‌تر است. لذا، استقرار صندوق ضمانت ضرورت بیشتری دارد. گرچه بهره‌گیری از چنین سپرده‌هایی تحت طرح تضمین، اغلب حق قانونی نهاد نظارت است، اما گاهی مدیریت این

مورد تأکید قرار می‌گیرد. وظیفه کنترل ریسک بیمه‌گران اتکایی اصولاً برعهده شرکت واگذارنده گذاشته می‌شود، زیرا انتخاب بیمه‌گران اتکایی به عهده آنهاست. به هر حال، تحلیل ریسک همیشه قطعی به نظر نمی‌رسد، زیرا فقدان اطلاعات لازم به‌عنوان اساس ارزیابی یا ناتوانی شرکت واگذارنده در استفاده از اطلاعات موجود، ترسیم تصویر واقعی بیمه‌گر اتکایی را با مشکل مواجه می‌کند. نهاد نظارت از طریق اعمال نوعی کنترل بر انتخاب بیمه‌گر اتکایی جهت کسب اطمینان از اینکه انتخاب مناسبی انجام گرفته، نقش مهمی در این خصوص دارد. اگر نهاد نظارتی از اطلاعات کافی بازار بین‌المللی اتکایی آگاه نباشد این‌گونه کنترل‌ها بی‌اثر می‌شود.

در برخی از کشورها، نهاد نظارت ملزم می‌دارد که قراردادهای بیمه اتکایی باید ملاحظات قانونی داخلی را لحاظ کنند. همچنین نهاد نظارت ملزم می‌دارد که قراردادهای بیمه اتکایی مشروط به آن هستند که ذخایر فنی (سپرده‌ها) از دسترسی شرکت واگذارنده خارج شده باشند. این الزامات اغلب در مورد قراردادهای اتکایی منعقدشده با بیمه‌گران خارجی اعمال می‌شود. هدف اصلی از این الزامات کسب اطمینان از آن است که بیمه‌گران داخلی برای تصفیه خسارت‌های احتمالی به محض وقوع، به‌وجوه اتکایی دسترسی فوری داشته باشند. هدف دیگر الزامات فوق تأمین امنیت مالی بیشتر از سوی شرکت بیمه واگذارنده، در صورت وقوع عدم توانگری مالی و ورشکستگی بیمه‌گران اتکایی است. البته نرخ بازدهی چنین سپرده‌هایی نزد شرکت واگذارنده اغلب بسیار کمتر از نرخ بازدهی است که شرکت واگذارنده عملاً کسب می‌کند. بدین ترتیب عملاً الزام اخذ سپرده، هزینه بیمه اتکایی را برای کشورهای درحال توسعه افزایش می‌دهد.

۲. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

مسئله مهمی که در رابطه با نظارت بر مؤسسات بیمه مطرح می‌شود آن است که بر چه چیزی باید نظارت صورت گیرد و بر چه چیزی نباید نظارت صورت گیرد.

سپرده‌ها ممکن است از طریق سایر دستگاه‌های دولتی یا اتحادیه بیمه‌گران ملی صورت پذیرد. سیستم‌های تضمین می‌توانند برنامه‌ها، تضمین‌های خارج از قاعده و وجوه تضمینی دولتی را تأمین کنند و بر نوع عملیات تأثیر داشته باشند. در رابطه با طرح از پیش تأمین شده، شرکت‌ها تمایلی به پرداخت خسارت‌هایی که شرکت‌های رقیب و ناتوان به وجود آورده‌اند، ندارند. تمام این طرح‌ها به‌این دلیل ارائه شده‌اند که تأثیر قصور و کوتاهی شرکت را بر مصرف‌کنندگان و ثبات بازار کاهش دهند. به هر حال، نباید فراموش کرد که در تمام موارد، در نهایت مردم فشار ورشکستگی و هزینه‌های آن را تحمل می‌کنند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل ایجاد چنین طرح‌هایی باید به دقت به اجرا درآید. متخصصین باتجربه بر استقرار صندوق ضمانت تأکید دارند و معتقدند که هیچ روش دیگری نمی‌تواند جای مطمئن صندوق ضمانت را در یک نظارت مؤثر پر کند.

۵-۱. نظارت بر بیمه اتکایی

درحالی‌که بعضی از بیمه‌گران کشورهای درحال توسعه فقط اتکایی قبولی از خارج دارند، عمده کشورهای درحال توسعه صرفاً خریداران اتکایی‌اند. در شماری از کشورها قراردادهای اتکایی، به‌ویژه آنهایی که از طریق بیمه‌گران مستقیم منعقد شده است، مشروط به بررسی نهادهای نظارتی است؛ زیرا یک بیمه‌نامه ناسالم اتکایی ممکن است ثبات شرکت را برهم‌زند و پرتفوی بیمه مستقیم آن را با خطر مواجه کند. نظارت بر برنامه‌های اتکایی و کنترل آن اغلب نسبت به نظارت و کنترل بیمه‌های مستقیم از سخت‌گیری کمتری برخوردار است و در بعضی از موارد فقط با ارائه رونوشت قرارداد و دیگر مدارک مربوط و نیز فهرست نام بیمه‌گران اتکایی پایان می‌گیرد. تسلیم این مدارک برای ارزیابی قراردادهای اتکایی نیست ولی در جهت اعتماد و مشاهده شرایط مالی و فنی آنها صورت می‌گیرد. کنترل ریسک عرضه‌کنندگان بیمه اتکایی از نکات بسیار مهمی است که

منابع

1. IAIS (International Association of Insurance Supervisors) 2005, *A new framework for insurance supervision: Towards a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency*, IAIS Publication.
2. UNCTAD Secretariat 1995, *Review of critical areas with regard to insurance legislation, regulation and supervision*, United Nations Conference on Trade and Development.

به منظور شناسایی اجزاء و فاکتورهای نظارت بر مؤسسات بیمه لازم است تا چهارچوبی روشن و معینی برای اعمال نظارت تعریف شود. تعریف صحیح چهارچوب نظارت بر مؤسسات بیمه به سیاست‌گذاران و قانون‌گذاران کمک می‌کند تا مقررات و سیاست‌هایی را تدوین کنند که کنترل و نظارت مؤثر بر مؤسسات بیمه را تسهیل کند. از سوی دیگر، تعریف صحیح چهارچوب نظارت بر مؤسسات بیمه کمک می‌کند تا بتوان سیاست‌ها، مقررات و شیوه نظارت بر مؤسسات بیمه را ارزیابی کرد. بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول برای ارزیابی صنعت بیمه کشورها چهارچوب پیشنهادی انجمن IAIS را استفاده می‌کند. در این مقاله چهارچوب پیشنهادی UNCTAD که مشابه چهارچوب پیشنهادی انجمن بوده و حاوی تمام مراحل فرایند تأسیس مؤسسه بیمه تا انحلال و تصفیه کامل آن است، به تفصیل تشریح شد. از آنجا که یکی از برنامه‌های جدید بیمه مرکزی ج.ا.ا. بازنگری تمام مقررات نظارت بر مؤسسات بیمه اعلام شده است، پیشنهاد می‌گردد که چهارچوب تشریح شده در این مقاله به عنوان مبنا قرار گیرد. چهارچوب مزبور کمک می‌کند که بتوان مقررات زاید و غیرضروری را تشخیص داد و همچنین خلاءهای مقرراتی را تعیین کرد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی