



Research Article

Vol. 30, No. 23, Spring-Summer 2023, p. 163-185

A Comparative Study of the Duties of Insurance Supervisory in Iran and Selected Countries

L. Niakan^{1*}, F. Atatabab²

1- Assistance Professor, General Insurance Group, Insurance Research Center, Tehran, Iran

2- Researcher, Insurance Research Center, Tehran, Iran

(*- Corresponding Author Email: niakan@irc.ac.ir)<https://doi.org/10.22067/economlaw.2023.81302.1255>

| | |
|--|---|
| Received: 30 March 2023 Revised: 15 June 2023 Accepted: 27 August 2023 Available Online: 27 August 2023 | How to cite this article: Niakan, L. & Atatabab, F. (2023). A Comparative Study of the Duties of Insurance Supervisory in Iran and Selected Countries. <i>Encyclopedia of Economic Law Journal</i> , 30(23): (163-185) (in Persian with English abstract). https://doi.org/10.22067/economlaw.2023.81302.1255 |
|--|---|

1- INTRODUCTION

The efficiency of insurance supervisors are contingent upon their legitimacy and credibility, which fosters trust in their decisions and activities. Thus, creating a structured framework that clearly presents organizational goals and functions and takes appropriate action to address weaknesses within the insurance system is crucial. Insurance regulation and supervision necessitate integrity and transparency in performance to ensure that public interest is upheld. Therefore, establishing a trustworthy reputation through consistent adherence to ethical standards is paramount for insurance supervisors seeking to maintain regulatory compliance and public confidence.

In recent years, many factors at both global and national level have propelled the development of insurance industry: changing risk profiles, emergence of new risks, technological advances in product design and delivery, changes in company structures and responsibilities, shifts in industry composition, and transformations in financial markets. Such rapid changes have necessitated adjustments on the part of regulatory institutions tasked with overseeing insurance industry. In Iran, these dynamics are also apparent as insurance industry undergoes significant structural changes, including establishment of new insurance companies, startup expansions, and digital transformations. As a result, policymakers and industry officials must prioritize prediction of new regulatory requirements to meet the evolving needs of this dynamic market. To effectively navigate the changes and challenges facing insurance industry, it is essential for regulators to align their structural and legal requirements with new needs of industry. This entails close attention to evolving landscape of insurance companies, as well as a proactive approach to addressing emerging issues.

This study encompasses various aspects related to insurance supervision and regulation such as institutional structure, regulatory appropriateness, regional and local considerations, risk-based supervision, regulatory goals, independence and accountability of supervisory, procedures for appointing supervisory board, and legal protection for supervisors. By analyzing these different aspects, policymakers can gain a holistic understanding of challenges facing insurance industry and develop comprehensive solutions that address these issues. Also, it provides valuable insights into how regulatory bodies can adapt to industry dynamics.

2- PURPOSE

The purpose of study is to investigate the regulations and guidelines that govern operation of insurance regulatory and supervisory across selected countries and analyze related international standards. Eventually, findings are compared to the legal framework of Iran's insurance supervisory, Central Insurance.

3- METHODOLOGY

The research method is pragmatic in its objectives. The study collects the necessary materials on the subject of supervision and regulation in selected countries and compares findings with Iran's current situation. Recommendations is presented based on the outcomes of this comparative analysis. The descriptive method is utilized for data collection and analysis, employing a comparative approach. Furthermore, information is



collected via library studies, utilizing relevant documents such as regulations and laws governing the insurance supervisory in selected countries, in addition to related articles and reports.

4- FINDINGS

Crucial inquiries emerge regarding supervisory structure and function, including its goals, responsibilities, and authority. Additionally, issues concerning accountability and transparency of supervisory's performance, executive actions, and enforcement capabilities against violators are equally important.

All selected countries have implemented regulations for their insurance markets. Thus, it can be inferred that in none of these countries has market force been entrusted solely to ideal market rules of perfect competition without any interference from government regulation. The effective regulation of insurance industry is essential for safeguarding interests of policyholders and beneficiaries, ensuring market stability and integrity, identifying and mitigating systemic risks, and enforcing compliance with regulations. This involves a range of regulatory functions, including monitoring of compliance by supervised institutions, imposition of fees and costs to achieve regulatory goals, and supervision of investment activities of insurance companies. In addition, regulators must be able to request information, conduct inspections, and perform audits of insurers, intermediaries, and brokers to ensure complying with relevant regulations. Furthermore, it is important to determine accounting methods used by insurers and intermediaries, and to impose financial and criminal penalties on those who violate regulations. Taken together, these measures are critical for promoting transparency, accountability, and stability in insurance industry.

In addition, supervisors and regulators possess the requisite legal support, financial resources, and authority to effectively carry out their duties. They are staffed by experienced and highly skilled professionals who must maintain strict confidentiality regarding any confidential information they may have access to. Therefore, supervision of insurance industry requires a regulatory that is independent and accountable, transparent in its interactions, and committed to strengthening trust between insurers and policyholders. As an administrative body, regulatory entity has power to issue and enforce regulations, and determine its relationships with executive and judicial entities.

A comparative analysis of regulatory frameworks and supervisory practices for insurance companies reveals that: all countries have established principles and requirements for granting activity licenses to insurance firms, supervision of insurance activities encompasses a range of functions including oversight of accounting and reporting standards, terms and conditions of insurance policies, on-site and off-site inspections, financial strength, technical reserves, management requirements, investments, reinsurance and actuarial. The insurance regulator is an independent institution, part of a ministry, a specialized entity that oversees only insurance companies, or a broader institution responsible for supervising entire financial market.

5- CONCLUSION

Insurance industry is subject to significant transformation as a result of technological advancements, which enhances the efficiency of activities and introduces new tools and methods for insurers that facilitate the payment of losses and reduce fraud. Compliance is a top priority for insurance industry regulators, and its automation could potentially yield significant benefits. In light of the transformative effects of technological advancements, insurance regulators have to adopt a risk-based supervision approach to ensure effective oversight. Accordingly, Central Insurance must expand its supervisory approach beyond mere implementation and embrace this more comprehensive strategy. It is worth noting that there is currently a gap in the regulatory framework with respect to smart contracts, which are not yet recognized under existing laws. As such, there is a pressing need for legislation that supports these innovative technologies.

After highlighting the importance of supervision in protecting consumers during market failures, it is imperative that members of the Supreme Council of Insurance uphold their responsibility as defenders of consumer rights. The regulations that are approved by this council serve as guidelines for insurance companies and to ensure impartiality, the council should be composed of individuals who do not have any conflict of interest. The council consists of representatives from government, private sector, and insurers. Central Insurance is present in the council as a representative of policyholders and beneficiaries but without the right to vote. With the goal of safeguarding the interests of all stakeholders, including consumers, it is important that all members of the council have an equal voice in decision-making process.

In response to violation of regulations by insurers including conducting insurance operations without obtaining the necessary permits, non-compliance with rate-making requirements, failure to comply with capital requirements, failure to send or publish financial statements, and employing individuals without required professional qualifications as managers of insurance institutions, different countries have designed various mechanisms to address such issues. In order to deter such activities, legal systems have determined a range of

punishments corresponding to each violation, which typically include criminal sanctions such as imprisonment and fines, as well as police measures like deprivation of professional competence, restriction of activity, cancellation of license, and additional fines. The aim of such penalties is to protect consumer in insurance market.

Keywords: Supervision, Regulation, Structure, Operational Independency, Accountability.





مقاله پژوهشی

دوره ۳۰، شماره ۲۳، بهار و تابستان ۱۴۰۲، ص ۱۸۵-۱۶۳

مطالعه تطبیقی وظایف نهاد ناظر بیمه‌ای در ایران و کشورهای منتخب

لیلی نیاکان^{۱*} - فاطمه عطاطب^۲

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۰ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵

چکیده

مؤسسات بیمه با جبران خسارت‌های مالی موجب تضمین رشد اقتصاد ملی گشته و تداوم برنامه‌ریزی توسعه اقتصادی کشور را میسر می‌سازند. همچنین نقش ویژه‌ای در سیاست‌های پولی و اعتباری کشور ایفا نموده و با تمرکز سرمایه‌های ملی به صورت حق بیمه و ایجاد ذخیره‌های فنی، در عمل امکانات بالقوه سرمایه‌گذاری‌های کلان را در مجاری مختلف اقتصادی فراهم می‌آورند. نظارت بر عملیات بیمه در فرایند رشد و پیشرفت اقتصادی حضوری محوری داشته و توسعه عملیات بیمه پیوند نزدیکی با کیفیت اعمال نظارت دارد. لذا ایجاد ساختاری که در آن اهداف و عملکردها شفاف و به‌طور مناسب ارائه می‌شوند و در مواقع لزوم متناسب با ضعف بیمه‌گر/سیستم اقدام می‌کند، حیاتی است. هدف این پژوهش بررسی قوانین و مقررات حاکم بر تأسیس و فعالیت نهادهای نظارتی و تنظیم‌گر بیمه‌ای در کشورهای منتخب و همچنین مطالعه اصول استانداردهای بین‌المللی در این خصوص و مقایسه آن با چارچوب قانونی فعالیت نهاد ناظر صنعت بیمه کشور - بیمه مرکزی ج.ا.ا - با هدف شناسایی خلأهای احتمالی و پیشنهاد اصلاحاتی جهت برقراری نظارت مؤثر است. تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر گردآوری اطلاعات و داده‌ها و روش تجزیه و تحلیل، از نوع توصیفی بوده که با رویکرد تطبیقی انجام می‌پذیرد. همچنین روش جمع‌آوری اطلاعات، مطالعات کتابخانه‌ای و بر اساس مستندات موجود در مقررات و قوانین نهاد ناظر صنعت بیمه در کشورهای منتخب، مقالات و گزارش‌های پژوهشی موجود در حوزه تحقیق است. در این پژوهش، ضمن بررسی مبانی نظارت و تنظیم‌گری در صنعت بیمه ایران، چارچوب ساختاری و نهادی ناظر بیمه‌ای در کشورهای منتخب (آلمان، انگلستان، استرالیا، کانادا، هند، مالزی، ترکیه، هنگ کنگ و کره جنوبی) مطالعه شده و اختیارات و مسئولیت‌های این نهادها در راستای نظارت و تنظیم‌گری مؤثر بررسی و مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد، منطبق مقررات‌گذاری در بخش بیمه به‌طور کلی، حمایت از منافع بیمه‌شدگان، ارتقای ثبات بازار بیمه و جلوگیری از رفتار نامناسب بیمه‌گران است. نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه در شاخه‌های متعدد فنی، اقتصادی و حقوقی قابل‌طرح است که حوزه‌هایی نظیر کنترل شرایط تأسیس، اعطا و ابطال مجوز فعالیت، سازگاری شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها با قوانین، کنترل امور فنی و مالی از منظر حقوقی، کنترل نحوه پرداخت خسارت‌ها و تصفیه حساب‌ها را شامل می‌شود. برخورداری از قدرت کافی، حمایت قانونی و منابع مالی؛ برخورداری از استقلال عملیاتی به‌ویژه از نهادهای سیاسی و بیمه‌گران؛ پاسخگویی و شفافیت در کارکردها و اختیارات؛ امکان استخدام، آموزش و حفظ نیروی انسانی کافی؛ میزان کارایی بازار و میزان دسترسی به اطلاعات از مهم‌ترین پیش‌شرط‌های اثربخشی نظارت است.

کلیدواژه‌ها: نظارت، تنظیم‌گری، ساختار، استقلال عملیاتی، پاسخگویی.

مقدمه

کسب‌وکار بیمه وجود دارد. تا قبل از ظهور بخش بیمه داخلی در کشورهای در حال توسعه، بازار آن‌ها نوعاً در اختیار نمایندگی‌ها یا شعب شرکت‌های بیمه خارجی دارای مجوز محلی بود. این وضعیت هنگامی که کشورها شروع به درک اهمیت عملیات بیمه برای توسعه اقتصادهای ملی خود کردند و بیمه‌گران خارجی به ملاحظات محلی حساس‌تر شدند تغییر کرد. از آن زمان دولت‌ها تلاش بسیاری برای ایجاد و تقویت بازارهای ملی بیمه کردند. نبود سرمایه خصوصی در

از جهت تاریخی، مقررات‌گذاری بیمه در گذشته‌های خیلی دور قابل‌ردیابی بوده و امروزه در بسیاری از کشورها مقررات خاصی درباره

۱- استادیار، گروه پژوهشی عمومی بیمه، پژوهشکده بیمه

* - نویسنده مسئول: (Email: niakan@irc.ac.ir)

۲- دکتری بیم‌سنجی، پژوهشگر، پژوهشکده بیمه

Email: f_atatab@yahoo.com

تنظیم مقررات معمولاً شامل فرآیند توسعه، اولویت‌های بازار بیمه، سیاست‌ها و قوانین مربوطه بوده و با دستورالعمل‌ها، یادداشت‌ها و توصیه‌هایی همراه است که عموماً غیر الزام‌آور هستند. منطق مقررات‌گذاری در بخش بیمه به‌طور کلی، اطمینان از حمایت از منافع بیمه‌شدگان، ارتقای ثبات و استحکام بازار بیمه و جلوگیری از رفتار نامناسب بیمه‌گران است. نظارت بر عملکرد بیمه‌ای جنبه‌های گوناگونی دارد که عبارتند از: (۱) نظارت فنی شامل نظارت بر نرخ و تعرفه حق بیمه، شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه‌ها، کنترل اندوخته‌های حق بیمه و خسارت در هر سال و در رشته‌های گوناگون بیمه، کنترل ترازنامه‌ها از نظر فنی، تعیین نرخ‌های جدید حق بیمه و نظارت بر اندوخته‌های ریاضی بیمه زندگی؛ (۲) نظارت حسابداری شامل کنترل دفاترهای حسابداری و شیوه عمل حسابداری و نظارت بر شیوه تهیه ترازنامه و حساب سود و زیان شرکت‌های بیمه؛ (۳) نظارت مالی شامل رسیدگی به وضع مالی و دارایی شرکت بیمه از جهت هزینه‌ها، بدهکاری‌ها و بستانکاری‌ها و تعهدهای آن؛ (۴) نظارت حقوقی شامل کنترل شرایط تأسیس یک شرکت بیمه با توجه به ضابطه‌ها و قانون بیمه‌گری و قانون تجارت، تنظیم اساسنامه و رعایت مواد آن، سازگاری شرایط عمومی بیمه‌نامه با قانون‌های کشور و مصوبه‌های دستگاه نظارت، کنترل امور فنی، حسابداری و مالی از نظر حقوقی و تخلف‌های احتمالی و تعیین جریمه‌ها و در صورت لزوم، جلوگیری از ادامه فعالیت یک شرکت بیمه متخلف، رسیدگی به درخواست‌ها و دعاوی بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان در مورد تصفیه خسارت‌ها، کنترل تصفیه حساب و اگذاری اتکایی؛ (۵) نظارت اقتصادی در برگیرنده کنترل فعالیت تمام شرکت‌های بیمه از جهت تحقق سیاست اقتصادی دولت؛ و (۶) نظارت مبتنی بر ریسک فرایندی ساختارمند بر پایه شناسایی مهم‌ترین ریسک‌هایی که هر شرکت بیمه با آن مواجه است و از طریق توجه خاص ناظر بر کم و کیف آن ریسک‌ها و آسیب‌پذیری مالی شرکت در مواجهه با پیامدهای بالقوه نامطلوب (Mahmud Salehi, 1990: 13-39; Yazdan Panah & Khalilzadeh, 2013: 20).

بر اساس سالنامه آماری صنعت بیمه (۱۴۰۰)، صنعت بیمه ایران متشکل از یک نهاد حاکمیتی و ۳۴ شرکت ارائه‌دهنده خدمات بیمه‌ای با ۱۳۹۵ شعبه در سراسر کشور است. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ایفاگر نقش حاکمیتی بازار بیمه ایران بوده و شرکت‌های بیمه که خدمات خود را به‌صورت انتفاعی ارائه می‌کنند مؤسسات بازرگانی فعال در این بازار هستند. بازار ایران شامل یک شرکت بیمه دولتی است و مابقی شرکت‌ها غیردولتی هستند. شبکه فروش صنعت بیمه کشور شامل نمایندگان و کارگزاران بیمه مرکب از ۹۴۶۸۶ نمایندگی و ۴۱۴۰۶ کارگزاری است. تعداد شاغلین شرکت‌های بیمه ۳۳۲۰۳ نفر است که با افزودن نمایندگی‌ها و کارگزاری‌های بیمه، تعداد شاغلین صنعت بیمه به ۱۵۹۲۹۵ نفر بالغ می‌گردد. نهاد ناظر بر صنعت بیمه

دسترس، باورهای ایدئولوژیک و تمایل به دستیابی به برخی اهداف توسعه‌ای در کوتاه‌ترین زمان؛ کشورهای درحال توسعه را به ایجاد بازارهای بیمه به‌شدت انحصاری یا انحصار چندجانبه با سهم بالای دولت در قالب مالکیت و دخالت در عملیات روزانه بازارهای مذکور تشویق کرد؛ بنابراین فقط نیاز اندکی به نظارت رسمی وجود داشت. امروزه هنوز هم در بخش قابل ملاحظه‌ای از کشورهای درحال توسعه، دولت در بخش بیمه نقش مستقیم دارد؛ اما این وضعیت به‌سرعت در حال تغییر است و ایجاد یا تقویت نظارت بر بیمه به یک ضرورت تبدیل شده است (UNCTAD, 1996: 5-6). سرشت و طبیعت فعالیت‌های بیمه‌ای به دلیل پیوند آن با حقوق و منافع مردم (مشتریان و زیان‌دیدگان) ایجاب می‌کند که کنترل و نظارتی درست و سنجیده بر کار شرکت بیمه انجام گیرد. این نوع کنترل و دیده‌بانی جنبه جهانی دارد و پیشینه آن به قرن نوزدهم برمی‌گردد. هدف از کنترل اقتصادی و مالی دولت‌ها بر شرکت‌های بیمه، راهنمایی حرفه بیمه‌گری در مسیری درست و سالم برای تأمین افراد بیمه‌شده و اجرای سیاست‌های اقتصادی و حمایتی دولت است. در ایران، خیلی دیرتر، پس از پیدایش و پاگرفتن فعالیت‌های بیمه‌ای، این نوع نظارت برقرار شده است. تصویب‌نامه مورخ ۲۶ مهر ۱۳۱۶ هیئت‌وزیران، ضابطه‌های نظارتی بخش بیمه را برقرار ساخت. بر پایه تصویب‌نامه یادشده، کلیه شرکت‌های بیمه داخلی و خارجی مکلف شدند که ۲۵ درصد از تمام معاملات بیمه‌ای خود را در برابر دریافت کارمزد معینی به شرکت سهامی بیمه ایران واگذار کنند. این ضوابط در سال ۱۳۳۲ تغییر یافت و به‌جای وزارت تجارت، کار نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه به وزارت اقتصاد واگذار شد و سرانجام با اجرای برنامه‌های توسعه اقتصادی و ایجاد چند شرکت بیمه داخلی در کشور، ضرورت تهیه و تصویب قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری احساس شد و قانون آن در سال ۱۳۵۰ به تصویب رسید و به مرحله اجرا درآمد (Farshbaf, 2009: 23).

اگرچه مقررات‌گذاری و نظارت کارکردهای متمایز و متفاوتی را توصیف می‌کنند، در صنعت بیمه تمایز صریحی بین این اصطلاحات نیست و اصول اساسی بیمه^۱ انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^۲ عمدتاً از اصطلاح «نظارت» برای اشاره به نظارت و مقررات‌گذاری استفاده می‌کند. منظور از نظارت بیمه‌ای، با نظارت بر رفتار شرکت‌های بیمه و واسطه‌ها از جمله رعایت قوانین و مقررات بیمه‌ای و همچنین انجام اقدامات اجرایی، قابل‌دسترس‌تر و قابل‌درک‌تر است. ناظران بیمه‌ای، مؤسسات یا نهادهایی هستند که مسئولیت نظارت بر رفتار بیمه‌گران و واسطه‌ها و اجرای قوانین و مقررات بیمه توسط ایشان را بر عهده دارند. مقررات‌گذاری بیمه مربوط به وضع قوانین در بخش بیمه است.

1- Insurance Core Principles (ICPs)

2- International Association of Insurance Supervisors (IAIS)

مالی ۲۰۰۸، مسئله مداخله حاکمیت و تنظیم‌گری بیش از پیش مورد توجه اقتصاددانان و سیاست‌گذاران قرار گرفته است. برخی محققین با رویکرد حقوقی و جرم‌شناسانه، ریشه ظهور تنظیم‌گری را در بخش جرائم شرکتی جستجو کرده‌اند (Glaeser & Shleifer, 2003: 401-425). به صورت سنتی بسیاری از جرائم شرکتی و جرائم رخ داده در بازارهای تجاری، در قالب‌هایی به جز جرائم معمولی و تحت عنوان «جرائم یقه‌سفیدان»^۱ مورد توجه و بررسی دادگاه‌ها و جرم‌شناسان قرار می‌گرفته است. پیچیدگی‌های مربوط به جرائم تجاری و شرکتی و مشکلات مربوط به پیگیری قضایی این‌گونه از جرائم و بعضاً غیرممکن بودن جبران خسارت وارده در آن‌ها در مواردی که جرم صورت گرفته منجر به تضییع گسترده اموال و حقوق عمومی شده و یا آثار خارجی زیادی به همراه داشته است، پیگیری این‌گونه جرائم را در نظام قضایی با دشواری همراه کرده است. این مشکلات در طول زمان نیاز به ایجاد یک نظام حاکمیتی خاص با رویه‌های پیشگیرانه و برخوردار از قابلیت‌های مقررات‌گذاری با حداقل امکان تخطی از آن‌ها را پررنگ کرد. این نهادها به‌ویژه در کشورهایی که از نظام قضایی ضعیفی برخوردار بودند، گسترش یافت و در نهایت در بسیاری از این کشورها بستر ایجاد سازمان‌های تنظیم‌گر را فراهم کرد. در این نگاه، تنظیم‌گری پاسخی «اجرایی و سیاستی»^۲ به ناکارآمدی نظام «حقوقی - قضایی»^۳ می‌شود که به صورت مکمل، زمینه اعمال حکمرانی بر فعالین خصوصی را فراهم می‌آورد (Braithwaite et al., 2007: 1-7). کارکرد تنظیم‌گری شامل مجموعه مداخلات حاکمیتی در فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی با استفاده از ابزارهای مختلف حقوقی، اقتصادی، اجتماعی و ... با هدف تحقق سیاست‌ها و یا منافع عمومی است. بر اساس این تعریف، تنظیم‌گری بر مبنای اهداف خیرخواهانه و نه رانت‌جویی گروه‌های ذینفع تعریف می‌شود. این تعریف بسیار گسترده‌تر از تعریف تنظیم‌گری مبتنی بر مداخلات دولت تنها با هدف ممانعت از شکست بازار است. تنظیم‌گری نظام حاکمیتی شامل زیر کارکردهایی است که می‌توان آن‌ها را در موارد ذیل برشمرد:

الف) مقررات‌گذاری: تدوین و تصویب مقرراتی که تعیین‌کننده قواعد رفتار بازیگران هستند.

ب) آگاه‌سازی: آگاه‌سازی بازیگران تحت تنظیم از اهداف تنظیم‌گری و چارچوبی که ذیل آن باید رفتار کنند.

ج) رصد: رصد بازیگران با هدف آگاهی از وضعیت حوزه تحت تنظیم‌گری و میزان تعهد به مقررات وضع شده.

د) اعمال مقررات: طراحی سازوکارهای لازم برای جهت‌دهی به

ایران، بیمه مرکزی، سازمانی دولتی است که از سال ۱۳۵۰ شروع به فعالیت نمود. مأموریت این سازمان، اعمال حاکمیت دولت بر صنعت بیمه ایران به منظور حمایت از بیمه‌گذاران و تعمیم امر بیمه از طریق نظارت، هدایت و تنظیم است. تحولات اقتصادی ایجاب می‌کند که متولی اصلی صنعت بیمه، که همان بیمه مرکزی است، استراتژی حرکت و فعالیت خود را هماهنگ با هدف‌های اقتصاد ملی تدوین کند تا علاوه بر حمایت از برنامه‌های توسعه، بستر مناسبی را برای ادامه حیات شرکت‌های بیمه داخلی و همچنین ایجاد تحول در صنعت بیمه فراهم نماید.

برای این که یک تنظیم‌کننده مقررات و ناظر بیمه‌ای مؤثر و کارآمد باشد، مهم‌ترین نیاز ضمنی، داشتن مشروعیت و اعتبار است که منجر به اعتماد به فعالیت‌ها و تصمیماتی می‌شود که می‌گیرد. چنین مشروعیت و اعتباری باعث افزایش اعتماد به سیستم و مؤسسات مالی می‌گردد. به همین دلیل، ایجاد ساختاری که در آن اهداف و عملکردها شفاف و به‌طور مناسب ارائه می‌شوند و در مواقع لزوم متناسب با ضعف بیمه‌گر یا سیستم اقدام می‌کند، حیاتی است. لازمه تنظیم مقررات بیمه‌ای و نظارت، داشتن یکپارچگی و شفافیت در عملکرد است (OECD, 2018: 7-8).

هدف از اجرای این تحقیق، بررسی قوانین و مقررات حاکم بر تأسیس و فعالیت نهادهای نظارتی و تنظیم‌گر بیمه‌ای در کشورهای منتخب و همچنین مطالعه اصول استاندارد بین‌المللی در این خصوص و مقایسه آن با چارچوب قانونی فعالیت نهاد ناظر صنعت بیمه کشور - بیمه مرکزی ج.ا.ا - با هدف شناسایی خلأهای احتمالی و پیشنهاد اصلاحاتی جهت برقراری نظارت مؤثر است. استفاده از تجربه سایر کشورها و بررسی مقررات حاکم بر فعالیت نهادهای ناظر بیمه‌ای آن‌ها و همچنین چارچوب‌های استاندارد بین‌المللی در این زمینه، می‌تواند در رسیدن به الگوی مطلوب و اصلاحات هدفمند و کارا مؤثر باشد. با توجه به این مهم، در این پژوهش، مقررات حاکم بر شکل‌گیری و فعالیت نهادهای تنظیم‌گر و نظارتی بیمه در ایران و کشورهای منتخب مورد مطالعه قرار گرفته است.

مبانی نظری

در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ همزمان با توسعه و اهمیت یافتن مفاهیمی چون حقوق اجتماعی، سلامت، امنیت عمومی و ملاحظات زیست‌محیطی؛ تقاضا برای مداخله هدفمند حاکمیت در این قبیل حوزه‌ها با هدف تضمین منافع عمومی افزایش یافت. همچنین، با گسترش بازارهای اقتصادی و در پی آن بروز پدیده شکست بازار، نیاز به مداخله دولت در بخش‌های مختلف اقتصادی به‌منظور کنترل تبعات منفی فعالیت بازار و بخش خصوصی ایجاد شد. امروزه پس از چالش‌هایی چون بحران‌های زیست‌محیطی و تبعات ناشی از بحران

1- White-Collar Crime

2- Administrative-Political

3- Judiciary-Legal

- منابع تأمین مالی نهاد ناظر و اختیارات نهاد ناظر در تخصیص منابع خود؛
- عزل و نصب رئیس کل و مدیران ارشد نهاد ناظر؛
- ضوابط انتشار اطلاعات و عدم افشای غیرضروری اطلاعات؛
- ارزیابی صلاحیت اشخاص ثالث که وظایف نظارتی از طریق برون‌سپاری به آن‌ها واگذار شده است (Atatalab & Ansari, 2015: 36).

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) نیز با هدف ایجاد فهمی مشترک نسبت به مفاهیم و تعاریف مرتبط با تنظیم‌گری و نظارت در صنعت بیمه و با توجه به ملاحظات نهادی و محیطی هر کشور نظیر اندازه و پیچیدگی بیمه‌گران (اتکایی)، بودجه، میزان توسعه بازار و یکپارچگی منطقه‌ای، در سال ۲۰۲۰ پیمایشی در بیش از ۵۰ کشور دنیا انجام داد تا نوعی راهنما برای تکمیل اصول اساسی بیمه‌ای انجمن IAIS در خصوص اهداف، اختیارات و مسئولیت‌های مقامات نظارتی بیمه ارائه کند.

بررسی‌ها حاکی از آن است که، اغلب کشورهای درحال توسعه مدرن‌ترین قوانین و مقررات بیمه را برای محیطی که در آن اصول بازار حاکم است وضع کرده‌اند؛ اما آنچه هنوز هم منبعی برای ایجاد مشکل است، پیاده‌سازی عینی و ذهنی آن‌ها در عمل است. ایجاد تقویت نهادهای نظارتی مستقل و قوی که بتوانند بر یک چارچوب رگولاتوری منسجم و بدون ابهام در زمینه بیمه متکی باشند، جهت مواجهه با مشکل مذکور کمک زیادی خواهد کرد. ماهیت فعالیت‌های بیمه‌ای با توجه به درگیر بودن با منافع ذی‌نفعان ایجاد می‌کند تا تنظیم و نظارت متناسب با عملکرد صنعت بیمه صورت پذیرد. تنظیم‌گری به معنای وضع قوانینی است که هدف اصلی آن توسعه، ثبات مالی و حمایت از افرادی است که از خدمات مالی استفاده می‌کنند و نظارت بر پیروی از تنظیم، وظیفه ناظران است. درواقع این ناظر است که رعایت نکردن قواعد حقوقی از سوی نهاد مالی را کشف می‌کند. شایان ذکر است که اگرچه امور تنظیم و نظارت گاهی در وظایف و کارکردهای نهادهای جداگانه‌ای لحاظ می‌شود، درهرحال تنظیم، مقدمه محسوب می‌شود و تنظیم مطلوب، نتایجی ازجمله نظارت مطلوب‌تر را به همراه دارد (Kial et al., 2019: 279-295).

عوامل زیادی در تفاوت نقش و تأثیر بیمه در ایران و کشورهای توسعه‌یافته وجود دارد؛ ازجمله این عوامل می‌توان به ضعیف بودن فرهنگ عمومی بیمه در کشور، دولتی بودن اقتصاد، رقابت دولت و بخش دولتی بیمه با شرکت‌های بیمه خصوصی، عدم استقلال کامل و کافی صنعت بیمه و دخالت‌های غیر کارشناسانه در بخش کاملاً اقتصادی صنعت بیمه اشاره کرد؛ اما نظام مقررات‌گذاری می‌تواند عامل مهمی در برطرف شدن مشکلات صنعت بیمه در ایران باشد. به‌بیان‌دیگر، اکثر تنگناها و مشکلات بیمه در ایران با تنظیم مقررات

رفتار بازیگران و استفاده از سازوکارهای انگیزشی و تنبیهی. (ه) داوری و حل منازعات: تصمیم‌گیری در مورد عواقب عدم پایبندی به مقررات یا حل‌وفصل منازعات. (و) مجازات: اعمال مجازات و تنبیهات لازم در موارد تخلف. (ز) ارزیابی: پایش نظام تنظیم‌گری و اعمال اصلاحات لازم. (ح) طراحی مکانیسم: چپش بازیگران و تعریف ارتباطات بین آن‌ها به‌گونه‌ای که نتیجه عملکرد و تعاملات بازیگران، تأمین‌کننده اهداف مدنظر تنظیم‌گر باشد.

هر یک از کارکردهای فوق می‌توانند مستقیماً توسط نهادهای حاکمیتی انجام شده و یا به بخش‌های غیرحاکمیتی واگذار شوند. در کشور ما طی سالیان طولانی اکثر وظایف تنظیم‌گرانه مستقیماً توسط حاکمیت انجام می‌گرفته است. در دوران دولت‌های تصدی‌گر که عملاً تا ارائه خردترین خدمات هم در حیطه وظایف دولت محسوب می‌شده است، به‌طریق‌اولی تفکیک مشخصی بین سیاست‌گذاری و تنظیم‌گری وجود نداشته است. با گذشت زمان و تحولات مفهوم و جایگاه دولت در ایران، به‌تدریج سازمان‌هایی در زیرمجموعه دولت به‌وجود آمدند که روی وظایف تنظیم‌گرانه تمرکز داشته و اموری همچون مجوز دهی، تنظیم بازار و اعمال برخی جرائم بر متخلفان را بر عهده داشتند. تاریخ موضوع تنظیم‌گری با تأسیس برخی نهادهای تخصصی و صنفی که دارای اختیارات تنظیم‌گری بودند وارد دوران تازه‌ای شد.

انجمن بین‌المللی ناظران بیمه یکی از مهم‌ترین نهادهایی است که ساختاری جامع جهت نظارت بر شرکت‌های بیمه تدوین نموده است. هدف این انجمن، ارتقای نظارت در صنعت بیمه جهت ایجاد و حفظ بازار بیمه‌ای منصفانه، قابل‌اعتماد و پایدار، به‌منظور حمایت از بیمه‌گذاران و نیز مشارکت در ثبات سیستم مالی است. اصول اساسی بیمه‌ای ارائه‌شده توسط این انجمن، چارچوب پذیرفته‌شده جهانی برای نظارت بر بخش بیمه است. در اصول اساسی انجمن شرایط لازم برای نهادهای ناظر بیمه‌ای در محورهای زیر ارائه شده است:

- استقلال عملیاتی؛
- ساختار سازمانی نهاد ناظر؛
- محدوده نظارت و اختیارات نهاد ناظر در فرایند نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه؛
- محورهای اصلی وظایف نهاد ناظر برای نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه؛
- شرایط و پیش‌زمینه‌های نظارت کارا و مؤثر؛
- رویه‌های مدیریت داخلی برای کسب اطمینان از انسجام اقدامات نظارتی؛
- ضوابط بازنگری رویه‌های نظارتی و ارتباط با مقامات اجرایی و قضایی؛

تشابه، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. همچنین روش جمع‌آوری اطلاعات، مطالعات کتابخانه‌ای و بر اساس مستندات موجود در مقررات و قوانین نهاد ناظر صنعت بیمه در کشورهای منتخب، مقالات و گزارشات پژوهشی موجود در حوزه تحقیق است.

هدف این مطالعه، بررسی مقررات حاکم بر فعالیت نهادهای ناظر و تنظیم‌گر بیمه‌ای در کشورهای منتخب با توجه به چارچوب‌های استاندارد بین‌المللی در این زمینه است. بدین منظور، با توجه به اصول اساسی بیمه‌ای انجمن بین‌المللی ناظران بیمه و رهنمودهای OECD، سؤالاتی در این خصوص تنظیم شده و قوانین بالادستی صنعت بیمه کشورهای منتخب برای پاسخ به آن سؤالات بررسی و با قوانین مرتبط در کشور مقایسه شده است. واحد مشاهده، کشور و استراتژی انتخاب کشورهای منتخب، نظام‌های مشابه و توسعه‌یافته می‌باشد. جامعه آماری در سطح جهانی شامل ۲۰۲ کشور و حجم نمونه ۹ است که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. ملاک انتخاب کشورها، وضعیت توسعه صنعت بیمه در آن‌ها و همچنین مشابهت مقرراتی با صنعت بیمه کشور است؛ لذا کشورهای آلمان، انگلستان، استرالیا، کانادا، هند، مالزی، ترکیه، هنگ‌کنگ و کره جنوبی کشورهای منتخب در نمونه تحقیق می‌باشند. دلیل انتخاب ۴ کشور اول، صنعت بیمه توسعه‌یافته آنهاست. مقررات صنعت بیمه هند همواره در تدوین مقررات صنعت بیمه کشور مد نظر بوده و از نظر کثرت مقررات و قاعده‌محور بودن نظارت در آن، مشابه ایران است. کشورهای مالزی و ترکیه از نظر همجواری جغرافیایی (ترکیه) و مشابهت فرهنگی و مذهبی (ترکیه و مالزی) مد نظر قرار گرفته‌اند. کشورهای هنگ‌کنگ و کره جنوبی، مشابه ایران، قانون تأسیس مستقلی برای نهاد ناظر صنعت بیمه خود دارند که با توجه به توسعه‌یافتگی صنعت بیمه آن‌ها طی سال‌های اخیر، قوانین حاکم بر فعالیت نهاد ناظر و تنظیم‌گر بیمه‌ای آن‌ها می‌تواند الگوی مناسبی برای تطبیق باشد. در خصوص اهداف، اختیارات و مسئولیت‌های مقامات نظارتی بیمه، سؤالاتی از هر دو جنبه نظارت و تنظیم‌گری مدنظر قرار گرفته است.

یافته‌های تحقیق

در بررسی قوانین و مقررات صنعت بیمه در کشورهای منتخب از بُعد ساختار و کارکرد نهاد ناظر، سؤالات متعدد و متنوعی مطرح می‌شود که اهداف، وظایف و اختیارات نهاد ناظر، پاسخگویی و شفافیت عملکرد آن، اقدامات اجرایی و قدرت اجرای احکام در مقابل بازیگران متخلف از مهم‌ترین آن‌ها می‌باشد.

➤ نهاد ناظر صنعت بیمه چه نهادی است؟

حسب مفاد اصل اساسی بیمه‌ای شماره ۲ انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، ساختار ناظر در حوزه‌های مختلف قضایی، متفاوت است.

قابل اصلاح است، زیرا تنظیم و تنسيق امور بیمه و ایجاد بازاری پویا و رقابتی و همچنین اعمال نظارت مؤثر و حمایت از مصرف‌کنندگان و جلوگیری از انحصار، نیاز به وضع مقررات جدید [ویا اصلاح قوانین موجود] دارد (Rostami et al., 2015: 57-87).

در سال‌های اخیر عوامل بسیاری به ایجاد تحولات صنعت بیمه در سطح جهانی و نیز ملی دامن زده است. تغییر در ریسک‌های پیش روی صنعت بیمه، ظهور ریسک‌های جدید، تحولات تکنولوژیک در طراحی و ارائه محصولات بیمه‌ای، تغییر در وظایف و ساختار شرکت‌های بیمه، تغییر در ساختار صنعت بیمه، تغییرات بازارهای مالی و غیره موجب شده است که نهادهای نظارتی بیمه نیز ضرورت انجام تغییرات را احساس نمایند. از سوی دیگر صنعت بیمه کشور اخیراً با پویایی‌ها و تحولاتی در ساختار صنعت بیمه مواجه شده است. تأسیس و آغاز به کار شرکت‌های بیمه جدید، گسترش فعالیت استارت‌آپ‌ها و تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور و تغییراتی از این دست موجب شده که سیاست‌گذاران و مسئولان صنعت بیمه پیش‌بینی الزامات و سیستم نظارتی مورد نیاز برای شرایط جدید بازار بیمه را در دستور کار خود قرار دهند. یکی از مهم‌ترین ابعاد قابل توجه در همگام شدن نهاد ناظر با تحولات به‌وجود آمده و پیش روی صنعت بیمه، توجه به الزامات ساختاری و قانونی است که نهاد ناظر بیمه‌ای برای پاسخگویی به توسعه شرکت‌ها و نهادهای بیمه‌ای کشور باید در نظر بگیرد (Tayar, 2021: 16).

تمرکز این مقاله بر ملاحظات مرتبط با ابعاد مختلف ساختار نظارت و تنظیم‌گری بیمه است. در این چارچوب، ابعادی نظیر ساختار نهادی تنظیم‌گری و نظارت بیمه، تناسب مقررات و نظارت، ملاحظات منطقه‌ای و محلی، نظارت مبتنی بر ریسک، اهداف و دستورالعمل‌های تنظیم‌گری و نظارت، استقلال و پاسخگویی نهادهای نظارتی بیمه، رویه‌های تعیین رئیس و هیئت ناظر و محافظت قانونی از ناظران مورد توجه و بررسی قرار گرفته است.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش در بخش احصای اطلاعات مربوط به ساختار نظارت و تنظیم‌گری، از نظر هدف یک تحقیق کاربردی است؛ چراکه پس از احصای مطالب مورد نیاز در حوزه نظارت و تنظیم‌گری در کشورهای منتخب، به مقایسه نتایج حاصله با وضعیت ایران خواهیم پرداخت و پیشنهادهای ارائه خواهد گردید. از نظر گردآوری اطلاعات و داده‌ها و روش تجزیه و تحلیل، تحقیق حاضر از نوع توصیفی بوده که با رویکرد تطبیقی^۱ انجام می‌پذیرد. تطبیق و مقایسه به عملی اطلاق می‌شود که در آن دو یا چند پدیده را در کنار هم قرار داده و به‌منظور یافتن وجوه اختلاف و

یک نهاد ذی‌ربط باشد. برای مثال، دستگاه یا نهادی که چارچوب قانونی نظارت بر بیمه را تعیین می‌کند ممکن است با نهادی که مسئولیت اجرای آن را بر عهده دارد متفاوت باشد. در جدول زیر نهاد واضح مقررات و نهاد ناظر صنعت بیمه در کشورهای مورد بررسی، ارائه شده است.

برای مثال، ناظر می‌تواند یک نهاد مستقل باشد که توسط هیئت‌مدیره اداره می‌شود؛ یا یک کمیسیون یا یک نهاد تحت نظارت یک فرد منصوب. هیچ ساختار واحدی برای ناظران مناسب نیست. صرف‌نظر از ساختار، همه ناظران باید فرآیندها و پادمان‌هایی داشته باشند که به آن‌ها امکان فعالیت مستقل، پاسخگو و شفاف را می‌دهد. مسئولیت نظارت بر بیمه در یک حوزه یا کشور ممکن است بر عهده بیش از

جدول ۱- نهاد ناظر و نهاد تنظیم مقررات در کشورهای منتخب

| | |
|-----------|--|
| هند | IRDA ¹ هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات است. |
| آلمان | BaFin ² هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات است. |
| انگلستان | PRA ³ (نهاد تنظیم مقررات احتیاطی) و FCA ⁴ (نهاد نظارت بر رفتار مالی) نهادهای تنظیم‌کننده مقررات و FPC ⁵ (کمیته سیاست مالی) نهاد ناظر است. |
| مالزی | بانک نگارا هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات است. |
| استرالیا | ASIC ⁶ و APRA ⁶ هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات هستند. |
| کره جنوبی | FSC ⁸ هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات است. |
| هنگ کنگ | IA ⁹ هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات است. |
| کانادا | اداره نظارت بر مؤسسات مالی OSFI ¹⁰ هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات در سطح فدرال است. AMF ¹¹ هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات برای بازارهای مالی در ایالت کبک است. FSCO ¹² (کمیسیون خدمات مالی اونتاریو) نهاد نظارت بر بازارهای مالی در ایالت اونتاریو است. این سازمان به وضع مقررات فراگیر اقدام نمی‌کند ولی دارای اختیار وضع مقررات در زمینه‌های محدود در اونتاریو می‌باشد. |
| ترکیه | بخش بیمه ترکیه توسط موارد زیر مقررات‌گذاری می‌شود: کد تجاری شماره ۶۱۰۲ (برای قراردادهای بیمه). قانون بیمه شماره ۵۶۸۴ (برای امور شرکتی، نظارتی و عملیاتی). کد تعهدات شماره ۶۰۹۸ (برای مقررات عمومی حقوق قراردادها). IRSA ¹³ بر عملیات بیمه‌گران مستقیم و اتکایی و فعالیت شعب شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی ترکیه در خارج از کشور نظارت می‌کند. |
| ایران | بیمه مرکزی ج.ا.ایران نهاد ناظر است. بر اساس ماده ۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای عالی بیمه یکی از ارکان بیمه مرکزی است که بر اساس ماده ۱۷ قانون فوق، تصویب آیین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه یکی از وظایف آن به شمار می‌رود. |

منبع:

(Atatalab & Ansari, 2015: 160); (Schalosse and Feldmann, 2021); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (IA, 2019); (ASIC, 2023); (IMF, 2012: 12), (IMF, 2013a: 13); (IMF, 2013b: 25); (Bafin, 2022); (Bank of England, 2013); (Şenocak & Kösoğlu, 2021).

- 1- Insurance Regulatory and Development Authority
- 2- Federal Financial Supervisory Authority
- 3- Prudential Regulation Authority
- 4- Financial Conduct Authority
- 5- Financial Policy Committee
- 6- Australian Prudential Regulation Authority
- 7- Australian Securities and Investments Commission
- 8- Financial Services Commission
- 9- Insurance Authority
- 10- Office of the Superintendent of Financial Institutions
- 11- Autorité des marchés financiers
- 12- Financial Services Commission of Ontario
- 13- Private Pension Regulation and Supervision Agency

➤ نهاد ناظر به چه مقاماتی پاسخگو است؟

در اصل اساسی شماره ۱ انجمن IAIS آمده است: قوانین پایه باید مسئولیت مقام (یا مقامات) نظارتی بیمه را مشخص کنند. چارچوب نهادی نظارت بیمه در حوزه‌های قضایی مختلف، متفاوت است. برای مثال، ممکن است مقام ناظر مجزایی برای نظارت احتیاطی و هدایت بازار، نظارت احتیاطی خرد و کلان، و نظارت مستمر وجود داشته باشد. در این صورت، چارچوب نهادی، مسئولیت‌ها و مبنای همکاری و هماهنگی آن‌ها باید در قوانین پایه مشخص شده

باشد. نهاد ناظر باید دارای استقلال عملیاتی در تخصیص منابع مالی و انسانی مطابق با اهداف خود باشد. در عین حال این استقلال باید با پاسخگویی همراه باشد تا اطمینان حاصل شود که ناظر وظایف خود را مطابق با قانون و در محدوده قانون انجام می‌دهد. نهاد نظارت باید به این درک برسد که شفافیت و پاسخ‌گویی در تمامی فعالیت‌هایی که انجام می‌دهد به اعتبار و مشروعیت وی و همچنین کارایی و ثبات بازار کمک می‌کند. در جدول ۲ جایگاه سازمانی نهاد ناظر از لحاظ پاسخگویی در کشورهای مورد بررسی ارائه شده است.

جدول ۲- جایگاه سازمانی نهاد ناظر در کشورهای منتخب، از منظر پاسخگویی

| | |
|-----------|---|
| هند | IRDA زیر نظر دولت مرکزی هند است و گزارش فعالیت‌هایش را از طریق وزارت دارایی به مجلس ارائه می‌دهد. |
| آلمان | نظارت فنی و قانونی Bafin تحت نظر وزارت دارایی فدرال است. |
| انگلستان | PRA زیر نظر بانک مرکزی انگلستان بوده و در مقابل خزانه‌داری و مجلس پاسخگو است. FPC زیر نظر بانک مرکزی انگلستان است و گزارشات خود را دو بار در سال منتشر می‌کند. FCA سازمانی مستقل است ولی در مقابل خزانه‌داری و از طریق آن در مقابل مجلس پاسخگوست. |
| مالزی | بانک نگارا گزارشات خود را به وزیر دارایی مالزی می‌دهد و وزیر را از موضوعات مرتبط با سیاست‌های پولی و مالی مطلع می‌سازد. |
| استرالیا | ASIC و APRA زیر نظر وزارت خزانه‌داری بوده و هم به مجلس و هم به دولت پاسخگو می‌باشند. |
| کره جنوبی | FSC زیر نظر وزارت استراتژی و مالی می‌باشد. |
| هنگ کنگ | سازمان بیمه IA زیر نظر وزارت مالی و به آن پاسخگو است. |
| کانادا | بر اساس قانون، وزیر دارایی مسئول OSFI است و سرپرست OSFI فقط مسئول پاسخگویی برای اعمال نظارت تحت قوانین مالی است. عملکرد OSFI از طریق وزیر دارایی به مجلس گزارش می‌شود. AMF زیر نظر وزیر اقتصاد و دارایی ایالت کبک می‌باشد و گزارش سالانه خود را به مجلس ملی ارائه و به صورت بولتن هفتگی منتشر می‌کند. سرپرست FSCO در مقابل وزیر دارایی ایالت اونتاریو پاسخگو می‌باشد. |
| ترکیه | IRSA به عنوان یک نهاد عمومی مستقل عمل می‌کند. محتوای تصمیمات آن مشمول نظارت نبوده و رسیدگی قضایی صرفاً بر قانونی بودن تصمیمات آن انجام می‌شود. |
| ایران | وزیر امور اقتصادی و دارایی به عنوان رئیس مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ایران، سازمان بازرسی کل کشور به استناد مفاد قانون تشکیل این سازمان و قوه مقننه و دیوان محاسبات کشور در حدود اختیارات خود از بیمه مرکزی ج.ا.ایران سؤال می‌نمایند؛ بنابراین نهاد ناظر به نهادهای مذکور پاسخگوست. همچنین، طبق قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، بیمه مرکزی گزارش خود را درباره عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه ارائه می‌دهد. |

منبع:

(Atatalab & Ansari, 2015: 78); (Schaloske and Feldmann, 2021); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (IA, 2019); (ASIC, 2023); (IMF, 2012), (IMF, 2013a); (IMF, 2013b); (Bafin, 2022); (Bank of England, 2013); (Şenocak & Kösoğlu, 2021).

➤ آیا اهداف نظارتی نهاد ناظر شفاف تعریف شده‌اند؟

بر اساس اصل اساسی بیمه‌ای شماره ۱ انجمن IAIS، اهداف و اولویت‌های نهادهای نظارتی برحسب حوزه قضایی و بسته به سطح توسعه بازار بیمه، شرایط بازار و مشتریان تفاوت می‌کند. حداقل اهداف نظارت بیمه عبارت‌اند از: حمایت از بیمه‌گذاران؛ ترویج حفظ یک بازار بیمه منصفانه، ایمن و پایدار؛ و مشارکت در ثبات مالی. قوانین پایه باید قدرت کافی به نهاد ناظر، برای تحقق مسئولیت‌ها و اهداف خود و توانایی انجام اقدام مقتضی بدهد. برای تحقق این اهداف، هم‌ترازی مسئولیت، اهداف و قدرت ناظر با چالش‌های حقیقی که بازار بیمه با آن مواجه است اهمیت دارد. ممکن است تغییرات اقتصادی، اجتماعی

یا محیط کسب‌وکار در قوانین و مقررات فعلی نبوده یا کفایت نکند و در نتیجه، نتایج مطلوب نظارتی حاصل نشود. در این صورت، نهاد ناظر باید تغییرات در قوانین و مقررات جاری را در دستور کار قرار دهد. تنظیم، تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران، حمایت از بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها، و نظارت دولت بر فعالیت بیمه؛ به عنوان اهداف بیمه مرکزی در قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری تصریح شده است. نهاد ناظر صنعت بیمه ایران با تعیین اهداف و راهبردهای بلندمدت و میان‌مدت در برنامه‌های راهبردی خود این موضوع را مورد توجه قرار داده است. همچنین مقررات و مصوبات شورای عالی بیمه و بخشنامه‌ها بر اساس تغییر شرایط

رقابت کامل بدون هیچگونه دخالتی از جانب دولت سپرده نشده است. از همین رو سازمان‌هایی شکل گرفته‌اند تا به وضع مقررات بر بازار بیمه پرداخته و بر آن اعمال نظارت نمایند. در حوزه نظارت علاوه بر وجود نهاد مستقیم نظارت، ممکن است نهادهای دیگری نظیر نهادها و سازمان‌های حمایت از مصرف‌کننده نیز به نوعی بر شرکت‌های بیمه اعمال نظارت نمایند.

بازار بیمه در طول زمان، تنظیم و به‌روزرسانی می‌شوند. اصلاح آیین‌نامه‌های ذخایر، سرمایه‌گذاری، مقررات مربوط به نرخ و شرایط توانگری مالی و غیره در این راستا صورت گرفته است.

➤ وظایف و اختیارات نهاد ناظر چیست؟

در بین کشورهای مورد مطالعه هیچ کشوری را نمی‌توان مشاهده کرد که هیچ مقرراتی برای بازار بیمه وضع نکرده باشد. لذا در هیچ یک از این کشورها، کنترل نیروی بازار صرفاً به قواعد بازار ایده‌آل

جدول ۳- وظایف اصلی نهاد ناظر در کشورهای منتخب

| | رسالت سازمان IRDA: | ۱ |
|--|---|---|
| | <p>۱. حفاظت از منافع بیمه‌گذاران و نظارت بر رشد سریع و منظم صنعت بیمه به نفع افراد عادی و افزایش رشد اقتصادی.</p> <p>۲. تنظیم، ترویج، نظارت بر اجرای استانداردهای بالای صداقت و امانتداری، سلامت مالی، رفتار منصفانه و صلاحیت شرکت‌های نظارت‌شونده.</p> <p>۳. اطمینان از حل و فصل سریع خسارت‌های واقعی، جلوگیری از تقلب‌های بیمه‌ای و رفتارهای سوء دیگر و استفاده از مکانیزم دادرسی برای شکایت مؤثر.</p> <p>۴. ارتقاء عدالت، شفافیت و رفتار منضبط در بازارهای مالی در برخورد با بیمه و ساخت یک سیستم مدیریت اطلاعات قابل اعتماد برای اجرای استانداردهای بالای سلامت مالی در بازارهای مالی.</p> <p>۵. نظارت بر میزان بهینه خودنظارتی برای کارهای روزمره صنعت که سازگار با الزامات مقررات احتیاطی باشد.</p> <p>اختیارات و وظایف IRDA:</p> <p>۱. ارتقاء بهره‌وری در صنعت بیمه؛</p> <p>۲. ارتقاء و نظارت بر سازمان‌های حرفه‌ای در ارتباط با صنعت بیمه و بیمه‌انکایی؛</p> <p>۳. ارتقاء استاندارد و شیوه حسابداری مورد استفاده توسط شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه‌ای؛</p> <p>۴. تعیین درصد فعالیت بیمه زندگی و بیمه عمومی توسط شرکت‌های بیمه در بخش‌های روستایی یا اجتماعی؛</p> <p>۵. تعیین درصد حق بیمه دریافتی از بیمه‌گران جهت تأمین مالی طرح‌های ارتقا و نظارت بر سازمان‌های حرفه‌ای؛</p> <p>۶. وضع عوارض یا حق نظارت و سایر هزینه‌ها برای انجام اهداف قانونی؛</p> <p>۷. فراهم کردن شرایط لازم برای تعیین رویه‌های رفتاری و آموزش عملی کارگزاران، ارزیابان خسارت و نمایندگان بیمه؛</p> <p>۸. کنترل و نظارت بر نرخ‌ها، مزایا، شرایط و ضوابطی که ممکن است توسط بیمه‌گران در رابطه با فعالیت‌های بیمه عمومی پیشنهاد شود و توسط کمیته مشورتی تعرفه ارائه و تنظیم نشده باشد؛</p> <p>۹. نظارت بر عملکرد کمیته مشورتی تعرفه؛</p> <p>۱۰. درخواست اطلاعات، انجام بازرسی، سؤال و تحقیق شامل حسابرسی از شرکت‌های بیمه، واسطه‌ها، کارگزاران بیمه و سایر سازمان‌های مرتبط با صنعت بیمه؛</p> <p>۱۱. نظارت بر سرمایه‌گذاری و حاشیه توانگری شرکت‌های بیمه؛</p> <p>۱۲. داوری در مورد اختلافات بین بیمه‌گران و واسطه‌ها و کارگزاران بیمه؛</p> <p>۱۳. صدور گواهی برای متقاضیان ثبت، تمدید، اصلاح، حذف، تعلق و لغو مجوز.</p> | اهداف نظارت: اطمینان از عملکرد مناسب، با ثبات و یکپارچگی بازار مالی آلمان؛ اطمینان از حفظ منافع بیمه‌گذاران؛ جاری بودن قوانین و مقررات در مورد عملیات و فعالیت‌های شرکت بیمه است و رعایت آن‌ها؛ انجام فعالیت‌های اقتصادی صحیح توسط شرکت‌های بیمه؛ اطمینان از تأدیه تعهدات مرتبط با قراردادهای بیمه در هر لحظه از زمان؛ اطمینان از کفایت ذخایر فنی و سرمایه‌گذاری مناسب دارایی‌ها؛ اطمینان از رعایت اصول صحیح فعالیت اقتصادی، شامل روال اداری و حسابداری صحیح و سالم و همچنین مکانیزم‌های کنترل داخلی مؤثر و در نتیجه، توانگری مالی شرکت‌های بیمه. <p>طبق بخش ۸۳ قانون نظارت بر بیمه آلمان، نهاد ناظر اختیارات زیر را دارد:</p> <p>۱- الزام شرکت بیمه، اعضای هیئت‌مدیره و سایر مدیران و اشخاصی که مسئولیت مدیریت شرکت را بر عهده دارند، به تهیه اطلاعاتی راجع به فعالیت و عملیات شرکت و ارائه تمام اسناد و مدارک نظیر شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، نرخ حق بیمه‌ها، فرم‌ها و سایر مدارک و اسنادی که به نحوی با بیمه‌نامه‌ها مرتبط‌اند، اسناد مربوط به قراردادهای شرکت‌ها و قراردادهای برون‌سپاری.</p> <p>۲- ارزیابی عملیات و فعالیت‌های شرکت، در چارچوب نظارت تکمیلی.</p> <p>۳- مشارکت در انجام حسابرسی شرکت بیمه و در صورت لزوم اظهار نظر.</p> <p>۴- حضور نمایندگان ناظر در جلسات هیئت‌مدیره شرکت و مجمع سهامداران با حق اظهار نظر.</p> |
| | نقش اصلی FPC به عنوان یک ناظر احتیاطی در سطح کلان در ساختار نظارت مالی شناسایی، پایش و اقدام جهت کاهش یا حذف ریسک‌هایی است که انعطاف‌پذیری سیستم مالی انگلستان را تهدید می‌کند. نمونه‌هایی از ریسک‌های سیستمی مشخص شده توسط قانون عبارتند از: <p>- ریسک‌های مرتبط با ویژگی ساختاری بازار مالی مانند ارتباط بین مؤسسات؛</p> | انگلستان |

| | | |
|-----------------|---|--|
| | <p>- ریسک‌های مرتبط با توزیع ریسک در بخش مالی؛</p> <p>- سطوح غیر قابل تداوم افزایش تأمین مالی یا اعتبار از طریق دریافت وام.</p> <p>هدف کلی PRA ارتقاء ایمنی و سلامت شرکت‌های تحت نظارت و اهداف خاص آن تمرکز بر آثار منفی که فعالیت شرکت‌ها می‌تواند بر ثبات سیستم مالی انگلستان داشته باشد و کسب اطمینان از حمایت مناسب از بیمه‌گذاران است. وظیفه PRA تنظیم مقررات احتیاطی خرد برای بیمه‌گران می‌باشد.</p> <p>هدف FCA این است که اطمینان حاصل کند بازارهای مالی به‌صورت عادلانه در مقابل مصرف‌کنندگان فعالیت می‌کنند و مؤسسات تحت نظارت به مصرف‌کنندگان خدمات و محصولات مناسب ارائه می‌کنند.</p> | |
| مبارزه | <p>وظیفه بانک نگار ارتقاء ثبات پولی و مالی برای ایجاد رشد پایدار اقتصادی در مالزی، ثبات سیستم مالی و تقویت بازارهای مالی است. علاوه بر این موارد، بانک نقش قابل توجهی در توسعه زیرساخت‌های سیستم مالی، نظارت بر این زیرساخت‌ها و حصول اطمینان از دسترسی همه بخش‌های جامعه و اقتصاد به خدمات مالی دارد.</p> <p>وظایف بانک نگار در بخش بیمه عبارت‌اند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیشنهاد اعطای مجوز، خرید یا فروش سهام مازاد بر ۵٪ یک مالک شرکت بیمه یا دارنده سهام مذکور و تغییر اپراتور تکافل به وزیر؛ • تصویب انتصاب (انتصاب مجدد) مدیران شرکت بیمه و مدیران اجرایی، حسابرس بیرونی و اکچوئر منصوب شده مورد نیاز شرکت‌های بیمه زندگی؛ • تجویز استانداردهای اداری و نحوه کسب‌وکار احتیاطی؛ • هدایت بازرسی‌ها و تحقیقات از دارندگان مجوز؛ • اتخاذ طیفی از اقدامات پیش‌دستانه تا اقدامات اصلاحی و اتخاذ اقدامات مبتنی بر تصمیمات صریح ناظر وقتی که یک شرکت بیمه یا اپراتور تکافل به روشی دور از احتیاط عمل می‌کند، از قانون تخطی می‌کند، متخلف باشد یا دارایی‌های کافی جهت تأمین الزامات توانگری نداشته باشد. | |
| تعمیر و نگهداری | <p>وظیفه APRA اعطای مجوز ثبت و فعالیت‌های شرکت‌های بیمه عمومی، زندگی و اتکالی و وظیفه ASIC اعطای مجوز خدمات مالی استرالیا به شرکت‌های بیمه، کارگزاران، نمایندگان و توزیع‌کنندگان بیمه است.</p> <p>اهم اختیارات ASIC جهت نظارت عبارتند از:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- ثبت شرکت‌ها و طرح‌های سرمایه‌گذاری مدیریت شده؛ ۲- ثبت حساب‌رسان و شرکت‌های متقاضی انحلال؛ ۳- نگهداری و حفظ اطلاعات ثبت‌شده درباره شرکت‌ها، گواهینامه‌های خدمات مالی و گواهینامه‌های اعتباری؛ ۴- تدوین مقررات با هدف اطمینان از یکپارچگی بازارهای مالی؛ ۵- توقف انتشار محصولات مالی تحت مقررات افشای محصولات معیوب؛ ۶- بررسی موارد مشکوک به نقض قانون و مطالبه ارائه مدارک یا پاسخگویی به سؤالات، صدور اخطارهای تخلف؛ ۷- شروع پیگرد قانونی از طریق دادستانی و درخواست مجازات حقوقی از دادگاه. | |
| برنامه‌ریزی | <p>FSC وظیفه تهیه پیش‌نویس و اصلاح قوانین و مقررات مالی، نظارت، بازرسی، انحلال مؤسسات مالی، صدور مجوزهای قانونی و ثبت مؤسسات مالی، نظارت بر بازارهای سرمایه و همچنین نظارت بر معاملات ارزش‌های خارجی توسط مؤسسات مالی برای اطمینان از توانایی مالی این مؤسسات را به‌عهده دارد.</p> <p>خدمات نظارت مالی (FSS)، که یک نهاد عمومی غیردولتی و بازوی اجرایی FSC است، وظیفه نظارت روزانه بر عملیات و وضعیت مؤسسات بیمه‌ای (شرکت‌های بیمه، کارگزاران و نمایندگی‌های بیمه)، حل‌وفصل اختلافات مالی بین مؤسسات و مصرف‌کنندگان مالی از جمله سپرده‌گذاران و سایر اشخاص ذینفع، و همچنین فعالیت‌های تکمیلی FSC را بر عهده دارد. FSS و FSC اهداف مشترکی جهت پیشرفت صنعت مالی کره، ثبات بازار مالی به‌منظور ارائه شیوه‌های عادلانه در معاملات مالی و حفاظت از سپرده‌گذاران، سرمایه‌گذاران و سایر مصرف‌کنندگان مالی دارند.</p> | |
| هنگ‌کنگ | <p>وظیفه اصلی ناظر بیمه (IA) تنظیم و نظارت بر صنعت بیمه برای ارتقای ثبات عمومی صنعت بیمه و حمایت از صنایع موجود و بیمه‌گذاران بالقوه است. IA مسئولیت‌های زیر را دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظارت بر انطباق فعالیت‌های بیمه‌گر و واسطه‌های بیمه با مفاد قانون. • ترویج و تشویق اتخاذ استانداردهای مناسب رفتاری و شیوه‌های کسب‌وکار صحیح و محتاطانه توسط بیمه‌گران و واسطه‌های بیمه. • بررسی و پیشنهاد اصلاحات در قانون مربوط به کسب‌وکار بیمه و سیستم‌های تنظیم مقررات بیمه‌گران و واسطه‌های بیمه. • تنظیم رفتار واسطه‌های بیمه از طریق نظام صدور مجوز. • ارتقاء درک بیمه‌گذاران از محصولات بیمه و صنعت بیمه. • تدوین استراتژی‌های نظارتی مؤثر، تسهیل توسعه پایدار بازار و ارتقای رقابت‌پذیری صنعت بیمه در بازار جهانی. • انجام مطالعات در مورد موضوعات مؤثر بر صنعت بیمه. • همکاری و کمک به مقامات نظارتی خدمات مالی هنگ‌کنگ یا هر مکان خارج از هنگ‌کنگ، در صورت لزوم. • تنظیم و نظارت بر گروه‌های بیمه‌ای که IA به‌عنوان ناظر گروه محسوب می‌شود. | |
| کاتادا | <p>وظایف OSFI در بخش بیمه عبارتند از:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- نظارت بر بیمه‌گران تحت قوانین فدرال برای تعیین این که آیا آن‌ها در شرایط مالی سالم قرار داشته و مطابق با قوانین حاکم و الزامات نظارتی فعالیت می‌کنند. ۲- در صورت کمبود منابع مالی بیمه‌گران تحت قوانین فدرال، بلافاصله به آن‌ها اطلاع دهد و انجام سریع اقدامات صحیح ضروری را از مدیریت یا هیئت‌مدیره آن‌ها بخواهد. | |

| | |
|--|------------------------|
| <p>۳- اتخاذ سیاست‌ها و رویه‌هایی برای کنترل و ارتقاء مدیریت ریسک در بیمه‌گران، تحت قوانین فدرال. ۴- پایش و ارزیابی مسائل فراگیر سیستمی یا بخشی که ممکن است اثر منفی بر بیمه‌گران بگذارد.</p> | |
| <p>وظایف و اختیارات اصلی IRSA عبارتند از: ۱- انجام وظایف و اختیارات مربوط به بیمه و بازنشستگی خصوصی در حدود قوانین مربوطه؛ ۲- اتخاذ، اجرا و نظارت بر تدابیر توسعه بیمه ملی و بازنشستگی خصوصی و حمایت از بیمه‌شدگان و سهام‌داران؛ ۳- انجام تحقیقات، حسابرسی و بازرسی افراد و مؤسسات فعال در زمینه بیمه و بازنشستگی خصوصی؛ ۴- تهیه و ارزیابی گزارش‌های تلفیقی در مورد بخش‌های بیمه و بازنشستگی خصوصی و همچنین سایر بازارهای مالی مرتبط؛ ۵- انجام تحقیقات و سایر مطالعات و ارائه نظرات مربوط به قانونگذاری و اجرا در حدود وظایف خود.</p> | <p>۱-۲-۳-۴-۵</p> |
| <p>وظایف بیمه مرکزی ایران بر اساس ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به شرح زیر است: ۱- تهیه آیین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد. ۲- تهیه اطلاعات لازم از فعالیت‌های کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند. ۳- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری و قبول بیمه‌های اتکایی اختیاری از مؤسسات داخلی یا خارجی. ۴- واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد. ۵- ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آن‌ها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالتی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه و ناسالم. عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی، بر اساس ماده ۱۷ قانون فوق به شرح زیر است: وظایف شورای عالی بیمه به ۱- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی. ۲- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده مؤسسات بیمه قرار گیرد. ۳- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نظارت بر امور بیمه اتکایی. ۴- تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته‌های مختلف بیمه مستقیم. ۵- تصویب آیین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه. ۶- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی درباره عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یک بار باید تسلیم شود. ۷- اظهار نظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می‌شود. ۸- انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است.</p> | <p>۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸</p> |

منبع:

(Atatabab & Ansari, 2015: 39); (Schalosse and Feldmann, 2021); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (IA, 2019); (ASIC, 2023); (IMF, 2012), (IMF, 2013a); (IMF, 2013b); (Bafin, 2022); (Bank of England, 2013); (Şenocak & Kösoğlu, 2021).

- به‌طور کلی می‌توان وظایف اصلی نهادهای ناظر بیمه‌ای در کشورهای مورد مطالعه را در چند محور کلی خلاصه کرد:
- حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و سایر ذینفعان و ایجاد سازوکارهای لازم برای تحقق آن؛
 - اطمینان از عملکرد مناسب، با ثبات و یکپارچگی بازار مالی؛
 - شناسایی، پایش و اقدام جهت کاهش یا حذف ریسک‌های سیستمی؛
 - تنظیم مقررات احتیاطی خرد برای بیمه‌گران؛
 - نظارت بر رعایت قوانین و مقررات توسط مؤسسات نظارت‌شونده؛
 - وضع عوارض یا حق نظارت و سایر هزینه‌ها برای نیل به اهداف خود؛
 - نظارت بر توانگری و سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه؛
 - اعمال مجازات‌های مالی و کیفری برای متخلفین از مقررات بیمه‌ای؛
- درخواست اطلاعات، انجام بازرسی، سؤال و تحقیق شامل حسابرسی از شرکت‌های بیمه، واسطه‌ها، کارگزاران بیمه و سایر سازمان‌های مرتبط با صنعت بیمه؛
- تعیین استانداردها و شیوه حسابداری مورد استفاده توسط شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه‌ای.
- آیا ضمانت اجرای اقدامات نظارتی نهاد ناظر در قوانین لحاظ شده است؟
- بر اساس اصل اساسی بیمه‌ای شماره ۱۰ انجمن بین‌المللی ناظران بیمه‌ای، ناظر باید اقدامات تشدیدکننده‌ای برای جلوگیری از نقض الزامات نظارتی توسط یک بیمه‌گر معرفی کند (اقدامات پیشگیرانه)، به نقض الزامات نظارتی توسط یک بیمه‌گر پاسخ دهد (اقدامات اصلاحی)، و آن اقدامات را برای اطمینان از این‌که بیمه‌گر به نگرانی‌های ناظر پاسخ می‌دهد اجرا کند (اقدامات تحریمی).
- عدم انطباق بیمه‌گر با الزامات نظارتی می‌تواند بیمه‌گذاران را در معرض ریسک قرار داده، ثبات مالی را به خطر افکند یا به سایر اهداف

کلان، تسهیل انتقال تعهدات تحت بیمه‌نامه از یک بیمه‌گر ورشکسته به بیمه‌گری که این انتقال را پذیرفته است، تعلیق مجوز بیمه‌گر، منع افراد کلیدی از چنین نقش‌هایی در آینده. ✓ تأخیر یا تعلیق موقت، کلی یا جزئی پرداخت ارزش بازخرد تعهدات بیمه‌ای یا پیش‌پرداخت قراردادهای کاهش حداکثر نرخ تضمین برای کسب‌وکارهای جدید یا اعمال الزامات ذخیره‌گیری مضاعف.

اگر بیمه‌گر در انجام فعالیت سازگار با الزامات نظارتی موفق نشود، ناظر باید اقدامات اصلاحی اتخاذ کند. راهنمایی که در بالا ارائه شد، در زمان اعمال اقدامات اصلاحی نیز قابل اعمال است. در موارد ضروری و نقض جدی الزامات نظارتی، ناظر می‌تواند مجوز فعالیت بیمه‌گر را لغو کند. ناظر بیمه‌گر را ملزم به انجام اقداماتی درخصوص نگرانی‌های شناسایی شده کرده، به‌صورت دوره‌ای انجام اقدامات توسط بیمه‌گر را بررسی و اثربخشی اقدامات بیمه‌گر را ارزیابی می‌کند. بدین منظور، بیمه‌گر را ملزم به ارائه برنامه برای برطرف کردن مشکل در یک چارچوب زمانی قابل قبول می‌نماید. این برنامه باید شامل اقدامات پیشنهادی بیمه‌گر یا اقدامات پیشگیرانه یا اصلاحی الزام‌شده توسط ناظر باشد. اگر بیمه‌گر قادر به ارائه برنامه قابل قبول نباشد، ناظر باید چنین برنامه‌ای را به بیمه‌گر تحمیل نماید. نتایج اقدامات بیمه‌گر و اثربخشی آن‌ها باید توسط ناظر بررسی شود.

در صورتی که بیمه‌گر نسبت به رفع نگرانی‌های ناظر نسبت اقدام نکند و منجر به تحمیل ریسک مضاعف به بیمه‌گذاران شود، ناظر اقدامات اجرایی پیشگیرانه یا اصلاحی را تشدید می‌کند. این اقدامات می‌تواند شامل صدور دستور رسمی از سوی ناظر به بیمه‌گر برای انجام اقدامات خاص یا توقف انجام فعالیت‌های خاص یا شامل درخواست کمک ناظر از دیگر مقامات یا دادگاه‌ها برای اجرای یک اقدام باشد.

ناظر متناسب با نقض الزامات نظارتی یا سایر تخلفات، تحریم‌هایی شامل اعمال جریمه، منع افراد کلیدی از ایفای نقش‌های مشابه در آینده، و الزام جبران خسارت را علیه بیمه‌گران و افراد اعمال می‌کند که می‌تواند ماهیت اداری، مدنی یا کیفری داشته باشد. تحریم‌های اعمال شده توسط ناظر باید متناسب با ماهیت و شدت عدم انطباق بیمه‌گر با الزامات نظارتی و در عین حال، بازدارنده باشد.

قدرت اجرای احکام نهاد ناظر در کشورهای منتخب به شرح جدول ۴ می‌باشد.

نظارتی خدشه وارد کند. هرچه این تهدید با اهمیت‌تر باشد، ناظر باید سریع‌تر عمل کرده و اقدامات مهم‌تری لازم است. چنانچه اقدامات پیشگیرانه یا اصلاحی برای حفظ بیمه‌گر کفایت نکند، لازم است از بازار خارج شده یا منحل شود. این اقدامات در چارچوب نظارتی مستند شده و جهت شفافیت بیشتر، به‌طور عموم منتشر می‌شود. فرایند تصمیم‌گیری باید در مواقع ضرور، امکان اقدام سریع را به ناظر بدهد. در برخی موارد، اجرای اقدامات نظارتی نیازمند تأیید سایر مراجع، نظیر مرجع قضایی است.

ناظر باید قدرت برخورد با افراد یا نهادهایی که بدون مجوز لازم فعالیت‌های بیمه‌ای انجام می‌دهند را داشته باشد. پس از شناسایی فعالیت بدون مجوز، باید افراد یا نهادهای مزبور را مجبور به توقف فعالیت از طریق حکم دادگاه و الزام به اقدام جهت اخذ مجوز نموده و اطلاع‌رسانی به مجریان قانون جزایی/مدنی و اطلاع‌رسانی عمومی را انجام دهد.

در صورتی که احتمال ناسازگاری فعالیت بیمه‌گر با الزامات نظارتی وجود داشته باشد، اقدامات پیشگیرانه اتخاذ می‌شود. تعیین این موارد نیازمند اختیاراتی برای ناظر است که در عین حال باید مبتنی بر ارزیابی باشد. در این موارد، باید سریعاً یا به تناسب اهمیت موضوع با بیمه‌گر مکاتبه شده و ناظر منتظر بازرسی در محل بعدی نماند. ناظر باید نگرانی‌های خود را بلافاصله با هیئت‌مدیره مطرح کند و همچنین، با مدیرعامل و مدیران کلیدی در وظایف کنترلی مکاتبه نماید.

ناظر باید قدرت انجام اقدامات پیشگیرانه زیر را داشته باشد:

✓ محدودیت در فعالیت‌های کسب‌وکار نظیر منع بیمه‌گر از صدور بیمه‌نامه‌های جدید یا انواع محصولات جدید، الزام بیمه‌گر به تغییر شیوه‌های فروش یا سایر فعالیت‌های کسب‌وکاری، عدم تأیید فعالیت‌های کسب‌وکاری یا اکتسابات جدید، محدود کردن انتقال دارایی‌ها، منع بیمه‌گر از ادامه رابطه کسب‌وکاری با یک واسطه یا تأمین‌کننده خارجی یا الزام به تغییر شرایط ارتباط، محدود کردن مالکیت و فعالیت‌های شرکت تابعه چنانچه این فعالیت‌ها موقعیت مالی بیمه‌گر را با مخاطره مواجهه می‌سازد.

✓ ارائه رهنمودهایی برای تقویت موقعیت مالی بیمه‌گر، مانند نیاز به اقداماتی برای کاهش یا حذف ریسک‌ها، الزام به افزایش سرمایه، محدود کردن یا تعلیق پرداخت سود سهام به سهام‌داران، محدود کردن خرید سهام بیمه‌گر.

✓ سایر محدودیت‌ها شامل الزام به تقویت ترتیبات حاکمیتی، کنترل‌های داخلی یا سیستم مدیریت ریسک، الزام بیمه‌گر به تهیه گزارشی درخصوص اقدامات مدنظر وی برای رسیدگی به فعالیت‌های شناسایی شده توسط ناظر از طریق نظارت احتیاطی

جدول ۴- قدرت اجرای احکام نهاد ناظر در کشورهای منتخب

| | |
|--|-----------------|
| <p>-اختیار برگزاری هیئت‌مدیره و موظف کردن آن‌ها به پیگیری تصمیمات اتخاذ شده.</p> <p>-پیشنهاد به دولت مرکزی جهت انتصاب رئیس برای شرکت‌های بیمه زندگی، قدرت به دست گرفتن فعالیت بیمه‌گر در شرکت‌های بیمه عمومی توسط دولت مرکزی.</p> <p>-جریمه افراد و شرکت‌های بیمه شامل نقض رعایت دستورالعمل‌ها، نقض نگهداری حاشیه توانگری مناسب، اقدام غیرقانونی شرکت‌های بیمه به‌عنوان واسطه بیمه و اعطای تخفیف تحت عنوان واسطه بیمه، قبول کار از دیگر واسطه‌های دارای مجوز، عدم تطابق با مقررات خاص از قانون بیمه و ارائه اطلاعات نادرست.</p> <p>-تعلیق ثبت یک شرکت بیمه در مواردی که مطابق با پیش‌فرض‌ها نبوده یا اقداماتی در جهت نقض الزامات قانونی/ مقررات‌ها/ دستورالعمل/ راهنما/ دستورات قابل اجرا انجام داده باشند.</p> <p>-تأیید کلیه انتصابات مربوط به رؤسای اجرایی یا اداری، مدیران یا CEO (مسئولین ارشد اجرایی)، عزل رئیس یا CEO یک شرکت بیمه در راستای حفاظت از شرکت و انتصاب فرد دیگری به‌عنوان رئیس برای همان پست.</p> <p>وظایف خاصی هستند که مختص دولت مرکزی (یعنی وزارت دارایی) است. به‌طور خاص IRDA نمی‌تواند رئیس برای شرکت‌های بیمه زندگی منصوب کند و این مستلزم ارجاع به دولت مرکزی به همراه دلایل است. دولت مرکزی می‌تواند بعد از دریافت گزارش از IRDA شرکت بیمه را به‌صورت اجباری در اختیار بگیرد به علت این که بیمه‌گر دستورالعمل‌ها را نادیده گرفته یا اقدامات دیگری که به بیمه‌گذاران، سهامداران یا منافع عمومی زیان وارد کرده است.</p> | <p>هند</p> |
| <p>در مواردی که شرکت‌های بیمه قوانین بیمه‌ای را رعایت نکنند، Bafin اقداماتی را به شرح زیر انجام می‌دهد:</p> <p>۱- منع پرداخت به سهامداران، بیمه‌گذاران و افراد دیگر اگر ریسک ناتوانی ایفای تعهدات بیمه‌ای وجود دارد.</p> <p>۲- منع انتقال دارایی‌ها به دیگران و بازخرید سهام بیمه‌گر در بورس.</p> <p>۳- اعمال محدودیت بر عرضه بی‌قید و شرط دارایی‌های بیمه‌گر در ارتباط با تجدید ساختار دارایی‌ها یا برنامه‌های تأمین مالی.</p> <p>۴- الزام هیئت نظارت به برکناری اعضای هیئت‌مدیره‌ای که از لحاظ فنی به‌عنوان افراد غیر قابل‌اعتماد یا فاقد صلاحیت شناسایی شدند. قبل از انجام چنین اقدامی، Bafin می‌تواند شرکت بیمه را در مرحله اول به‌صورت غیر رسمی و در مرحله دوم به‌صورت کاملاً رسمی با "کارت زرد" اخطار دهد.</p> <p>۵- انتصاب یک مأمور ویژه که قدرت هیئت‌مدیره بیمه‌گر به وی انتقال یابد.</p> <p>۶- لغو پروانه برای عدم رعایت الزامات مربوطه.</p> <p>۷- ارسال گزارش جرائم کیفری به دفتر دادستان و درخواست از دادگاه برای رسیدگی به پرونده عدم توانگری.</p> <p>از دیگر اختیارات Bafin:</p> <p>- محکومیت به حداکثر ۳ سال حبس یا جریمه برای حسابرس یا دستیار حسابرس که گزارش نادرست ارائه کرده یا حقایق را کتمان نموده است.</p> <p>- محکومیت به جریمه یا حداکثر ۵ سال حبس در صورتی که متخلف در قبال مابه‌ازایی برای خود یا شخص دیگر اقدام نماید و یا با اقدام خود به شخص دیگری آسیب وارد کند.</p> <p>- کسی که مرتکب ارسال صورت‌های مالی نادرست به نهاد ناظر به‌منظور دریافت مجوز برای عملیات بیمه‌ای یا صندوق بازنشستگی، تمدید مجوز یا گرفتن تأیید برای تغییر یک برنامه یا انتقال پرتفوی قراردادهای بیمه‌ای شود محکوم به جریمه یا حداکثر ۳ سال حبس می‌شود.</p> <p>- در صورتی که شخص مسئول (یکی از اعضای هیئت‌مدیره) گزارشات عدم توانگری مالی را نتواند به موقع به نهاد ناظر ارسال کند محکوم به جریمه و یا حداکثر ۳ سال حبس می‌شود.</p> <p>- اگر مقام مسئول (یکی از اعضای هیئت‌مدیره یا هیئت نظارت) به‌عنوان عامل مجاز برای اقدام نظارتی، اطلاعات نادرست ارائه بدهد یا اطلاعات را پنهان نماید یا وانمود کند که اطلاعات مطابق با قانون است، به حداکثر ۳ سال حبس یا پرداخت جریمه محکوم می‌شود.</p> | <p>آلمان</p> |
| <p>FCA برای ارتقاء استانداردهای رفتار مالی در بازار، از سیاست‌ها و روش‌های زیر استفاده می‌کند:</p> <p>۱- اجرای احکام جریمه‌های سنگین برای نقض قوانین به‌منظور ارتقاء استانداردهای حرفه‌ای</p> <p>۲- تعقیب برخی از مدیران ارشد در قبال اعمال آن‌ها</p> <p>۳- اقدام برای مقابله با کسب‌وکار غیر مجاز</p> <p>۴- اولویت قائل شدن مستمر جهت دریافت غرامت برای مصرف‌کنندگان</p> <p>۵- استفاده از اجرای احکام کیفری و حقوقی برای حمایت از مصرف‌کنندگان و اقدام علیه مؤسسات و افراد فاقد استانداردهای مورد نظر شامل:</p> <p>✓ بازپس گرفتن اختیارات شرکت‌ها</p> <p>✓ منع افراد از انجام فعالیت‌های قانونی</p> <p>✓ تعلیق افراد یا مؤسسات از انجام فعالیت‌های قانونی</p> <p>✓ اعمال جریمه بر مؤسسات یا افرادی که قوانین را نقض می‌کنند یا مرتکب سوء استفاده از بازار می‌شوند.</p> <p>✓ درخواست از دادگاه برای صدور دستور رعایت مقررات FCA</p> <p>✓ تعقیب کیفری برای مقابله با جرائم مالی مانند معامله به نفع مؤسسه رقیب یا اخلاف در بازار و یا کسب‌وکار غیر مجاز.</p> <p>همچنین، قانون بازارها و خدمات مالی مصوب سال ۲۰۰۰ (FSMA) به FCA این قدرت را می‌دهد که با خلافاکاری صورت‌گرفته توسط افراد و مؤسساتی که عضو جامعه تحت هدایت و نظارت هستند مقابله کند. برخی از این قدرت‌ها (اختیارات) برای افراد بیرون جامعه مذکور نیز کاربرد دارد. FCA می‌تواند اقدام حقوقی علیه افراد و شرکت‌ها (شامل آن‌هایی که عضو جامعه تحت هدایت و نظارت نیستند) را در دادگاه عالی مطرح کند. اقدامات حقوقی اصلی شامل موارد زیر است:</p> <p>۱- درخواست صدور حکم رعایت مقررات FCA از دادگاه عالی</p> <p>۲- درخواست پرداخت جریمه</p> <p>۳- درخواست صدور حکم ورشکستگی.</p> <p>FPC می‌تواند دستورالعمل‌ها و توصیه‌هایی برای PRA و FCA صادر کند و می‌تواند توصیه‌هایی نیز به سایر نهادها بنماید. تحت اختیار توصیه، FPC می‌تواند از PRA و FCA اقداماتی برای کاهش میزان ریسک بخواهد.</p> <p>ضروری است که PRA توانایی‌های موجود خود جهت اجرای احکام را حفظ نماید یا از طریق اتکا به توانایی اجرای احکام FCA و یا از طریق توسعه توانایی اجرای احکام دائمی محدود خود، به نحوی که بتواند از منابع بیرونی بازار و یا FCA نیز جهت تکمیل توانایی خود در صورت نیاز استفاده نماید. انتظار نمی‌رود که PRA نیاز داشته باشد یا بخواهد خیلی زیاد از قدرت اجرای احکام رسمی استفاده کند.</p> | <p>انگلستان</p> |

| | |
|---|-----------------|
| <p>بانک نگارا دارای قدرت اجرای احکام بوده و می‌تواند اقداماتی علیه کسانی که تخلف می‌کنند یا از قوانین و مقررات پیروی نمی‌کنند انجام دهد. این اقدامات ممکن است به‌طور همزمان و یا جدا از اقدام کیفری که تنها در حوزه اختیارات دادستان کل است انجام گیرد. از این رو صرف‌نظر از هرگونه تصمیم‌گیری در اقدامات کیفری، بانک تحت قانون خدمات مالی ۲۰۱۳ و قانون خدمات مالی اسلامی ۲۰۱۳ مجاز به برخورد اداری می‌باشد. این امر شامل تحمیل مجازات‌های پولی، صدور دستورات لازم به‌منظور رعایت آن توسط مؤسسه متخلف، تویخ‌های رسمی عمومی و یا غیرعلنی و صدور دستور انجام اقدامات لازم برای کاهش یا توقف نقض قوانین است. هدف از انجام این کار تکامل سیستم مالی و اطمینان به آن است.</p> <p>بانک نگارا روابط کاری نزدیکی با دادستان کل و دیگر سازمان‌های اجرایی مانند پلیس مرکزی، کمیسیون شرکت‌های مالزی، کمیسیون تعاونی مالزی، کمیسیون اوراق بهادار مالزی، کمیسیون مبارزه با فساد مالزی، گمرک سلطنتی مالزی، وزارت تجارت داخلی، تعاونی‌ها و حمایت از مصرف‌کنندگان و امنیت فضای مجازی مالزی دارد.</p> | <p>مالزی</p> |
| <p>APRA از عوارض جمع‌شده از بخش مالی برای نظارت بر صنعت مالی استفاده می‌کند. عدم پرداخت عوارض مشمول پرداخت جریمه تأخیر می‌شود. این هزینه به‌عنوان یک هزینه مالی شناخته می‌شود و در صورت حساب‌های ماهانه منعکس می‌گردد و فوراً باید تسویه گردد. اگر شرکت صورت‌حساب خود را پرداخت نکند یا پرونده اختلاف (مغایرت حسابی) در APRA ثبت نکند اقدام قانونی جهت بازپایافت مبلغی که به APRA بدهکار است، از طریق وکیل دولت استرالیا انجام خواهد شد. هزینه‌های مرتبط با این پیگیری بر عهده شرکت خواهد بود.</p> <p>APRA دارای قدرت اجرای احکام زیر می‌باشد:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- درخواست حسابرسی هدفمند یا بررسی با هدف خاص در مورد شرکت‌های بیمه عمومی ۲- آغاز تحقیقات رسمی در مورد شرکت‌های بیمه عمومی و یا آغاز دادرسی کیفری ۳- اعمال محدودیت‌هایی روی ثبت مجوز شرکت‌های بیمه عمومی و بیمه‌گران زندگی ۴- صدور دستورالعمل‌ها از جمله دستورالعمل‌های افزایش سرمایه برای شرکت‌های بیمه عمومی و دادن اخطار به شرکت‌های بیمه زندگی در رابطه با وجوه قانونی لازم. ۵- گرفتن تعهد لازم‌الاجرای کتبی از بیمه‌گر برای انجام کاری یا منع کاری در یک دوره توافق شده. ۶- درخواست محدود کردن عملکرد مؤسسه از دادگاه فدرال. دادگاه ممکن است علاوه بر یا در ازای حکم توقف فعالیت، به شخص دستور دهد که خسارت افراد دیگر را بپردازد. ۷- عزل یا سلب صلاحیت افراد ۸- درخواست تویلت قضایی ۹- انتقال اجباری پرتفو در شرایط خاص. APRA می‌تواند تمام یا بخشی از فعالیت‌های شرکت بیمه عمومی یا شرکت بیمه زندگی را به شرکت بیمه دیگری انتقال دهد. دارایی‌ها و مسئولیت‌های شرکت بیمه می‌تواند به یک شرکت غیر بیمه‌ای (مانند شرکت مدیریت دارایی) انتقال یابد. ۱۰- لغو مجوز شرکت‌های بیمه عمومی به دلایل خاص. <p>لغو ثبت شرکت‌های بیمه زندگی فقط به‌صورت داوطلبانه یا به علت ورشکستگی می‌تواند انجام گیرد و در چارچوب اختیارات اجرای احکام نیست. به‌عنوان یک راهکار، APRA محدودیت‌هایی را روی صدور بیمه‌گران زندگی اعمال می‌کند، به‌عنوان مثال ممانعت از انجام فعالیت‌های جدید.</p> <p>تصمیمات اجرای احکام APRA از لحاظ عدم مغایرت با سایر قوانین توسط دادگاه تجدید نظر اداری مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد و نظارت AAT نهایی تلقی می‌شود. در عین حال اختیار برخی از مصوبات مربوط به شرایط بحرانی مؤسسات تحت نظارت، نظیر انتقال اجباری پرتفو، از بررسی توسط این دادگاه مستثنی می‌باشد؛ یا مواردی نظیر سلب صلاحیت افراد و انتصاب مدیران از طریق درخواست از دادگاه‌ها در دسترس خواهد بود.</p> <p>مجازات‌های اقتصادی برای نقض الزامات قانونی: اگر فردی اطلاعات یا مدارک نادرست یا گمراه‌کننده به نهادی از کشورهای مشترک‌المنافع از جمله APRA بدهد مجازات این جرم ۱۲ ماه حبس است. بیمه‌گری که نتواند اطلاعات درخواستی APRA را در بازه زمانی مشخص تهیه نماید مجازات می‌شود.</p> <p>اختیارات ASIC جهت نظارت:</p> <ul style="list-style-type: none"> - توقف انتشار محصولات مالی معیوب تحت مقررات افشا - بررسی موارد مشکوک به نقض قانون و در انجام این بررسی مطالبه ارائه مدارک یا پاسخگویی به سؤالات - صدور اخطارهای تخلف در ارتباط با موارد مظنون به نقض برخی قوانین - درخواست مجازات حقوقی از دادگاه - شروع پیگرد قانونی از طریق دادستانی <p>مواردی که تحت آن ASIC جریمه تأخیر مطالبه می‌کند:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- جریمه تأخیر در ارسال اسناد و مدارک در دوره زمانی مشخص ۲- عدم پرداخت به موقع حق نظارت. | <p>استرالیا</p> |

دلایل اعمال اختیارات:

- (الف) ناظر، اعمال قدرت را برای حمایت از بیمه‌گذاران در برابر خطری که ممکن است بیمه‌گر نتواند به تعهدات خود پاسخ دهد یا انتظارات معقول بیمه‌گذاران را برآورده کند، مطلوب می‌داند.
- (ب) از نظر ناظر، بیمه‌گر اطلاعات گمراه‌کننده یا نادرستی را به موجب یا برای اهداف هر یک از مفاد قانون بیمه یا هر فرمانی که به موجب آن لغو شده است، به سازمان ارائه کرده است.
- (ج) پوشش اتکایی کافی برای طبقات ریسکی که از نظر وی لازم است، اخذ نشده باشد.
- (د) دلیلی وجود داشته باشد که بر اساس آن ناظر از مجوز دادن به بیمه‌گر منع شود.
- محدویت‌های قابل اعمال عبارتند از:
- (۱) الزام بیمه‌گر به اصلاح جمله‌بندی هر بیمه‌نامه یا طبقه‌ای از بیمه‌نامه‌ها؛ یا حق بیمه قابل پرداخت در رابطه با هر نوع بیمه‌نامه یا طبقه‌ای از بیمه‌نامه‌ها.
- (۲) الزام بیمه‌گر به عدم انعقاد هیچ‌گونه قرارداد بیمه یا قرارداد بیمه‌ای با شرح مشخص، عدم تغییر هیچ‌گونه قرارداد بیمه‌ای با توصیف مشخص.
- (۳) عدم انجام سرمایه‌گذاری در یک طبقه یا شرح مشخص یا تحقق کل یا نسبت معینی از سرمایه‌گذاری‌های یک طبقه یا شرح مشخصی که در زمان تحمیل الزامات سرمایه توسط بیمه‌گر نگهداری می‌شود، قبل از انقضای یک دوره معین.
- (۴) نگهداری دارایی‌های یک بیمه‌گر به ارزشی که در هر زمان برابر با کل یا نسبت مشخص به‌عنوان دارایی نگهداری شده در هنگ‌کنگ باشد، در هنگ‌کنگ با لحاظ تریببات بیمه اتکایی بیمه‌گر.
- (۵) تلقی/عدم تلقی دارایی‌های یک طبقه یا شرح مشخص به‌عنوان دارایی نگهداری شده در هنگ‌کنگ برای اهداف الزامی تحت این بخش.
- (۶) لحاظ بدهی‌های داخلی یک بیمه‌گر مجاز، یا چنین بدهی‌هایی از هر طبقه یا شرحی، پس از کسر بخش بیمه اتکایی، به‌عنوان بدهی خالص (در محاسبه مبلغ هر یک از بدهی‌ها برای اهداف این بخش، همه بدهی‌های احتمالی و محتمل‌الوقوع باید در نظر گرفته شوند، اما بدهی‌های مربوط به حقوق صاحبان سهام در نظر گرفته نمی‌شود).
- (۷) الزام بیمه‌گر برای نگهداری کل یا نسبت مشخصی از دارایی‌هایی که الزامات طبق آن بخش در مورد آن اعمال می‌شود، توسط شخص مورد تأیید ناظر به‌عنوان امین بیمه‌گر.
- دارایی که توسط شخص امین برای بیمه‌گر مجاز در انطباق با الزامات مقرر در این بخش نگهداری می‌شود، تا زمانی که این الزام لازم‌الاجرا است، آزاد نمی‌شود مگر با موافقت ناظر.
- (۸) اگر رهن یا هزینه‌ای توسط بیمه‌گر در زمانی ایجاد شود که الزامی بر بیمه‌گر تحمیل شده باشد، رهن یا هزینه‌ای است که به هر دارایی که توسط شخص امین نگهداری می‌شود، تضمین^۱ می‌دهد. رهن یا هزینه تا حدی که چنین تضمینی را به همراه داشته باشد در مقابل مدیر تصفیه^۲ و هر طلبکار بیمه‌گر باطل خواهد بود.
- (۹) الزام بیمه‌گر به انجام تمام اقدامات لازم برای اطمینان از اینکه مجموع حق بیمه‌ها پس از کسر حق بیمه قابل پرداخت برای بیمه اتکایی، در قبال تعهدی که بیمه‌گر در طول دوره مشخصی از تعهدات در جریان انجام کسب‌وکار عمومی یا هر بخش مشخصی از چنین کسب‌وکاری دارد، دریافت شود و یا از مبلغ مشخصی تجاوز نکند.
- (۱۰) درخواست از شخص اکتیو برای ارزیابی وضعیت مالی بیمه‌گر (شامل ارزیابی بدهی‌ها و تعیین ارزش دارایی‌ها) در رابطه با کسب‌وکار یا هر بخش مشخصی از کسب‌وکار تا یک تاریخ مشخص و تهیه چکیده‌ای از گزارش تحقیقات و بیانیه‌ای درخصوص کسب‌وکار بلندمدت یا قسمتی از آن. چکیده یا بیانیه باید به اعضای هیئت‌مدیره برسد.
- (۱۱) الزام بیمه‌گر به تودیع هرگونه اسنادی که مورد نیاز است در مدت مشخص شده (تاریخی که نباید زودتر از ۳ ماه قبل از پایان آن دوره و نه زودتر از یک ماه پس از تاریخی که در آن الزام اعمال می‌شود، باشد).
- (۱۲) الزام بیمه‌گر به ارائه اطلاعات، تهیه دفترچه یا اوراق مربوط به موضوعات مشخصی که به شیوه‌ای مشخص تأیید شده است، در زمان‌ها یا فواصل زمانی معین (به نهاد ناظر یا شخص مجاز دارای اختیار از طرف ناظر).
- (۱۳) الزام بیمه‌گر به انجام اقداماتی در مورد امور، کسب‌وکار یا دارایی خود، آن طور که ناظر مناسب تشخیص می‌دهد.
- و انتصاب شخصی به‌عنوان مشاور بیمه‌گر طی آن دوره و یا انتصاب مدیری^۳ جهت اداره امور، کسب‌وکار و اموال بیمه‌گر.
- نکات: ناظر در رابطه با بیمه‌گری که دادگاه بدوی در رابطه با آن حکم انحلال را صادر کرده، دستوری نمی‌دهد.
- دستور داده شده باید (الف) کتبی باشد؛ (ب) به بیمه‌گر مشخص شده به‌طور مستقیم ارائه شود؛ (ج) فوراً به اجرا درآید؛ (د) نام و نشانی مشاور یا مدیری را که حسب مورد در مورد آن بیمه‌گر منصوب شده است، ذکر شود؛ و (ه) اطلاعیه دستور داده شده توسط مقام در روزنامه و به طرق دیگری که برای اطلاع عموم مصلحت به نظر می‌رسد منتشر می‌شود.
- (۱۴) در صورت عدم تعادل بین ارزش دارایی‌های بیمه‌گر نسبت به مقدار بدهی‌ها، الزام بیمه‌گر به (الف) ارائه طرحی برای احیای وضعیت مالی سالم؛ (ب) اجرای هرگونه طرحی که توسط ناظر پذیرفته شده است.
- (۱۵) در صورت کاهش ارزش دارایی‌های بیمه‌گر نسبت به مقدار بدهی‌ها به کمتر از مقداری که طبق قوانین مقرر تجویز یا تعیین می‌شود، الزام بیمه‌گر به (الف) ارائه یک طرح مالی کوتاه‌مدت؛ (ب) اجرای هرگونه طرحی که توسط ناظر به‌عنوان کافی پذیرفته شده است (در تعیین ارزش دارایی‌ها و میزان بدهی‌های یک بیمه‌گر، ناظر ممکن است هرگونه سرمایه سهام پرداخت نشده، سود آتی و ذخایر پنهان^۴ بیمه‌گر را در نظر بگیرد).
- نکات قابل توجه: (الف) قبل از اعمال اختیارات ذکر شده نسبت به بیمه‌گر، ناظر باید اخطار کتبی به بیمه‌گر ارسال کرده و در آن قید کند که در حال بررسی اعمال آن قدرت و زمینه‌ای است که ناظر بر اساس آن اعمال قدرت را در نظر می‌گیرد؛ و بیمه‌گر می‌تواند ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ اخطار، اظهارات کتبی خود را به ناظر ارائه کند و در صورت درخواست بیمه‌گر، اظهارات شفاهی را برای شخصی که برای این منظور از سوی ناظر تعیین شده است، ارائه دهد. (ب) اطلاعیه تحت این بخش باید جزئیاتی را در مورد دلیلی که ناظر بر اساس آن اعمال اختیار را در نظر می‌گیرد ارائه کند. (ج) قبل از اعمال هرگونه قدرت یا اختیاراتی در رابطه با بیمه‌گر، اخطار کتبی به هر شخصی که مدیر یا کنترل‌کننده بیمه‌گر است و این مقام برای تصدی وی مناسب و شایسته نیست، ارسال شده و در آن قید شود که ناظر در حال بررسی اعمال قدرت یا اختیاراتی است که به وی اعطا شده است، و شخصی که اخطار به او ابلاغ می‌شود می‌تواند ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ اخطار، اظهارات کتبی به ناظر و در صورت درخواست آن شخص، برای شخصی که برای این هدف توسط ناظر منصوب شده است ارسال نماید. اخطار به باید جزئیاتی را در مورد دلیلی که مقامات بر اساس آن اعمال اختیار یا اختیارات مورد نظر را بررسی می‌کنند، ارائه کند. (د) در صورتی که به نظر ناظر دیگر لازم نیست که این الزامات به قوت خود باقی بمانند، ناظر ممکن است الزامی را که وضع شده است، لغو کند و یا هر از چند گاهی چنین الزاماتی را تغییر دهد.
- (۱۶) هر شخصی که (الف) در انطباق با هر الزامی که تحمیل شده است، اهمال کند؛ (ب) به‌عنوان مدیر اجرایی، مدیر یا کنترل‌کننده بیمه‌گر عمل بدون دلیل منطقی از رعایت هر یک از الزامات کوتاهی کند؛ یا (ج) عمداً مانع، مقاومت یا تأخیر ایجاد کند؛ مرتکب جرم شده و محکوم به پرداخت جریمه نقدی و حبس به مدت زمان معین و مقرر در قانون است.
- (۱۷) شخصی که بر اساس الزامات، عمداً یا سهواً اطلاعاتی را ارائه می‌دهد که در یک ماده خاص نادرست است، مرتکب جرم شده و محکوم به جزای نقدی و حبس می‌باشد.

- 1- Conferring a security
- 2- Liquidator
- 3- Manager
- 4- Hidden reserves

| | |
|--|---------------|
| <p>بر اساس قانون شرکت‌های بیمه قدرت اجرای احکام زیر به وزیر دارایی واگذار شده است:</p> <p>۱- اعمال محدودیت بر دارایی‌هایی که یک شرکت بیمه می‌تواند داشته باشد، جهت تأمین منافع سیستم مالی کانادا به بهترین نحو.</p> <p>۲- دستور انتقال سهام هر شخصی که در یک شرکت بیمه تحت نظارت فدرال در نقض مقررات مربوطه سهم دارد.</p> <p>OSFI قدرت اجرای احکام زیر را دارد:</p> <p>۱- دستور بازگشت وظایف مدیریتی برون‌سپاری شده، اگر تمام یا بخش عمده‌ای از وظایف برون‌سپاری شده نامناسب به نظر رسد.</p> <p>۲- عزل یک فرد از سمت رئیس یا مدیر ارشد؛</p> <p>۳- لغو انتصاب یک حسابرس؛</p> <p>۴- دستور اعاده سرمایه‌گذاری‌های یک شرکت بیمه تحت نظارت فدرال به علت تخلف از قانون شرکت‌های بیمه؛</p> <p>۵- لغو، تعلیق یا اصلاح یک تأییدیه؛</p> <p>۶- کنترل دارایی شرکت بیمه تحت نظارت فدرال و دارایی‌های تحت مدیریت آن؛</p> <p>۷- درخواست صدور دستور انحلال مؤسسه‌ای تحت قانون انحلال و یا تجدید ساختار از دادستان کل؛</p> <p>۸- درخواست قرار صادره از دادگاه برای جلوگیری از ادامه نقض قانون شرکت‌های بیمه یا قوانین مرتبط.</p> <p>OSFI به ندرت از قدرت اجرای احکام خود استفاده می‌کند و ترجیح می‌دهد مسائل را از طریق ترغیب اخلاقی که خوب هم عمل می‌کند حل کند. برای مثال OSFI اشخاص مسئول در شرکت‌های بیمه تحت نظارت فدرال را عزل نمی‌کند و از اقدامات داوطلبانه استفاده می‌کند.</p> <p>OSFI می‌تواند کنترل دارایی‌های شرکت بیمه تحت نظارت فدرال یا خود شرکت را تحت شرایط زیر بر عهده بگیرد:</p> <p>۱- عدم عمل به تعهدات یا عدم تمایل به پرداخت تعهداتی که موعد آن‌ها رسیده است.</p> <p>۲- دارایی‌ها برای پوشش تعهدات به بیمه‌گذاران و طلبکاران کافی نباشد.</p> <p>۳- دارایی‌ها به‌صورت مطلوبی به حساب نیامده باشند.</p> <p>۴- سرمایه قانونی به سطح خاصی برسد یا کاهش آن به روشی ادامه پیدا کند که ممکن است برای بیمه‌گذاران یا طلبکاران زیان‌آور باشد.</p> <p>۵- عدم رعایت دستور صادره توسط سرپرست OSFI در زمینه سرمایه/ دارایی.</p> <p>۶- هر گونه امور دیگری که ممکن است به منافع بیمه‌گذاران یا طلبکاران یا صاحبان دارایی‌های تحت مدیریت بیمه‌گران زیان وارد کند.</p> <p>در صورتی که برای دادگاه محرز شود که شخص محکوم منافع مالی نیز کسب کرده است، می‌تواند جریمه اضافی معادل سه برابر منافع مالی برآورد شده را اعمال نماید. جریمه‌ها با در نظر گرفتن موارد زیر به روش تناسبی اعمال می‌شود:</p> <p>۱- درجه تعمد یا قصور</p> <p>۲- زیان وارد شده بواسطه تخلف</p> <p>۳- سابقه ۵ سال گذشته فردی که مرتکب تخلف شده</p> <p>۴- سایر معیارهای تعیین شده.</p> <p>حداکثر جریمه برای یک تخلف:</p> <p>الف- برای شخص حقیقی، ۱۰۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف کوچک و ۵۰۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف جدی و مهم و ۱۰۰۰۰۰ دلار کانادا برای یک تخلف بسیار خطیر.</p> <p>ب- برای مؤسسات، ۲۵۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف کوچک، ۱۰۰۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف جدی و مهم و ۵۰۰۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف بسیار خطیر.</p> <p>جریمه‌ها برای گزارش‌دهی یا تأخیر و یا نادرست، یا نرخ ثابت روزانه بر مبنای ارزش کل دارایی‌های شرکت بیمه تحت نظارت فدرال می‌باشد.</p> <p>تخلفات از قانون شرکت‌های بیمه و قوانین مرتبط آن توسط دستگاه‌های سلطنتی مورد پیگرد قرار می‌گیرد و مجازات‌های اقتصادی توسط دادگاه‌های کانادا اعمال می‌شود. دادگاه‌ها از سازگاری مجازات‌های اقتصادی در مورد مؤسسات تحت پیگرد اطمینان حاصل می‌کنند. برای اطمینان از سازگاری و منصفانه بودن جریمه‌های پولی اداری اعمال شده بر شرکت‌های بیمه تحت نظارت فدرال، OSFI راهنمای داخلی و کمیته جریمه‌های پولی اداری پیشنهادهای برای بازبینی تخلف‌ها دارد.</p> <p>AMF یکب می‌تواند رأسی یا بنا به درخواست، هر گونه تحقیقی را اگر دلیل منطقی داشته باشد برای اطمینان از این که تخلف از قوانین تحت صلاحیت خود رخ داده باشد انجام دهد. اشخاصی که مأموریت تحقیق به آن‌ها داده می‌شود دارای اختیارات و مصونیت‌های مأمورین عالی رتبه‌ای که تحقیق و تفحص می‌کنند خواهند بود.</p> <p>قدرت اجرای احکام AMF شامل:</p> <p>الف- برای بیمه‌گران: اعمال جریمه پولی به‌عنوان مجازات اقتصادی حداکثر تا یک میلیون دلار کانادا، به‌عنوان مثال اگر شرکت بیمه خلاف قوانین رفتار کند؛ تحمیل محدودیت یا تغییر شرایط پروانه؛ درخواست دستور به انجام کاری یا عدم انجام کاری از سوی شرکت بیمه از دادگاه عالی؛ شروع اقدام کیفری اگر خلافی تحت قانون بیمه یکب مرتکب شده باشند؛ دستور به شخص حقوقی یا شرکاء جهت توقف انجام یک کار یا انجام اقدامات خاص.</p> <p>ب- برای واسطه‌ها و نماینده‌ها: تعلیق یا لغو پروانه و/یا اعمال محدودیت‌ها و شرایطی بر توزیع فعالیت‌هایشان؛ اعمال مجازات‌های اداری و جریمه؛ درخواست اعمال مجازات‌های اداری و دستورهای ویژه مثل منع از فعالیت به‌عنوان رئیس یا صاحب منصب، مسدود کردن دارایی‌ها، دستور به یک نماینده یا مؤسسه جهت ارائه گزارش از فعالیت‌ها و رویه‌ها، دستور کناره‌گیری و غیره؛ اعمال مجازات اداری که از ۱۰۰۰۰۰ دلار کانادا تجاوز نکند، برای یک بیمه‌گر یا نماینده برای عدم رعایت قانون نمایندگی؛ دستور به شرکت بیمه جهت توقف فروش محصول بیمه‌ای از طریق نمایندگان؛ نهادینه‌سازی اقدام کیفری برای عمل کردن بر خلاف قانون نمایندگی؛ درخواست از دادگاه عالی یکب جهت صدور انتصاب قیم به دلایل خاص.</p> <p>رویگرد FSCO برای اجرای احکام به‌صورت تدریجی است، به‌طوری که مجازات به تناسب شدت تخلف می‌باشد. قدرت اجرای احکام آن شامل دستور توقف عملیات، تعلیق، لغو یا اعمال شرایطی بر پروانه یا مجازات پولی اداری است. قبل از انجام اقدامات به شخص متخلف فرصتی جهت ارائه توضیحات داده می‌شود. FSCO اخیراً اداره انضباط مقرراتی را ایجاد کرده که به‌صورت فعالانه جهت شناسایی مسائل و روندهای صنعت عمل می‌کند.</p> | <p>کانادا</p> |
| <p>اجرای قانون از طریق سیستم قضایی ترکیه فرآیندی طولانی است. اکثریت قریب به اتفاق دعاوی بیمه‌ای توسط دادگاه‌های تجارت بدوی رسیدگی می‌شود. علاوه بر سایر موانع دعوای حقوقی ترکیه، فقدان تجربه و تخصص کافی همراه با ناکافی بودن مقررات قانونی قانون تجارت قدیمی (که با قانون تجارت جدید ترکیه (TCC) از ۱ ژوئیه ۲۰۱۲ جایگزین شد) به عدم اطمینان قابل توجهی در مورد نتایج دادگاه منجر می‌شود. از این رو سازوکارهای خارج از دادگاه اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرد.</p> <p>به غیر از این ترتیبات حل‌وفصل از طریق داوری و داوطلبانه، میانجیگری اجباری قبل از دعاوی دادگاه برای اختلافات تجاری نیز وجود دارد که توسط قانونگذار معرفی شده است. در سال ۲۰۰۷، سیستم داوری بیمه داوطلبانه به‌عنوان جایگزینی برای رسیدگی دادگاه معرفی شد.</p> <p>اگرچه تصمیمات دادگاه در اصل الزام‌آور نیستند، اما دادگاه‌های محلی در صدور احکام خود به‌شدت به احکام دادگاه عالی استیناف^۱ تکیه می‌کنند. با این حال، رویه قضایی ثابت و منسجمی با توجه به تحلیل و تفسیر شرایط و ضوابط بیمه در اکثر اختلافات وجود ندارد، به‌ویژه اگر اختلاف نیاز به تخصص فنی یا مهندسی داشته باشد، زیرا این‌گونه اختلافات بیشتر از طریق حل و فصل خارج از دادگاه حل می‌شود.</p> | <p>ترکیه</p> |

به موجب ماده ۴۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ۱- در صورت تقاضای دارنده پروانه ۲- در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد. ۳- در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آن‌ها است، پروانه بیمه برای تمام رشته‌ها و یا رشته‌های معینی پس از موافقت شورای عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد. طبق ماده ۵۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه‌ای از موارد انحلال مؤسسه است. بر اساس ماده ۴۲ همان قانون در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای طبق ماده ۴۰ باطل گردد، مؤسسه مزبور می‌تواند ظرف ۳۰ روز به هیئت وزیران مراجعه و لغو تصمیم متخذه را درخواست کند. نظر هیئت وزیران قطعی است. همچنین به موجب ماده ۴۱ قانون مذکور در مواردی که مؤسسه بر خلاف اساسنامه خود یا قوانین و مقررات بیمه رفتار کند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه به‌طور موقت از قبول بیمه در رشته‌های معین ممنوع خواهد شد. در خصوص انحلال و ورشکستگی بر اساس ماده ۵۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام شود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هرگونه تصمیم، نظر بیمه مرکزی ایران را جلب نماید. دادگاه با توجه به نظر بیمه مرکزی تصمیم قطعی اتخاذ خواهد کرد.

طبق ماده ۵۹ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، بیمه مرکزی ایران به‌منظور حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها یا به ملاحظات اقتصادی و حمایت امر بیمه می‌تواند با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مؤسسات بیمه‌ای را که وضع مالی یا اداری آن‌ها رضایت‌بخش نیست، مکلف نماید که در یکی از مؤسسات بیمه دیگری که موافق باشند ادغام شوند و در صورتی که ادغام صورت نگیرد پروانه مؤسسه‌ای که وضع مالی یا اداری آن‌ها رضایت‌بخش نیست طبق مقررات این قانون لغو خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی ایران علاوه بر ابلاغ کتبی به مؤسسات مورد نظر در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه‌های محلی به اطلاع عموم خواهد رسید.

از دیگر اقدامات بیمه مرکزی در صورت عدم اجرای مفاد آیین‌نامه‌ها و قوانین مربوطه به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث؛ بیمه مرکزی ایران موظف است بر حسن اجرای این قانون نظارت نماید و در صورت عدم اجرای مفاد آن از سوی هر یک از شرکت‌های بیمه، حسب مورد متخلف را به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ ده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده ۴ این قانون ملزم نموده و یا با تأیید شورای عالی بیمه، پروانه فعالیت شرکت مذکور را در یک یا چند رشته بیمه برای مدت حداکثر یک سال تعلیق نماید و با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران پروانه فعالیت آن شرکت را در یک یا چند رشته بیمه به‌طور دائم لغو کند. جریمه موضوع این ماده به حساب صندوق تأمین خسارت‌های بدنی واریز خواهد شد.

ماده ۳۵ آیین‌نامه شماره ۶۸ (بیمه‌های زندگی و مستمری)؛ در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر شفاهی به مدیران فنی، مدیر عامل و هیئت‌مدیره شرکت بیمه
- ۲- اخطار کتبی به مدیران فنی، مدیر عامل و هیئت‌مدیره شرکت بیمه
- ۳- اعلام سلب صلاحیت مسئول فنی، مدیر فنی، معاون فنی یا مدیر عامل شرکت بیمه
- ۴- تعلیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه با تصویب شورای عالی بیمه

ماده ۱۹ آیین‌نامه شماره ۷۶ (نحوه واگذاری بیمه‌های انکابی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن)؛ بیمه مرکزی می‌تواند در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط هر یک از مؤسسات بیمه، با تأیید هیئت عامل یک یا چند مورد از اقدامات ذیل را اعمال نماید:

- ۱- تذکر کتبی به مؤسسه بیمه
 - ۲- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از کارمزد و یا کارمزد منافع به تشخیص بیمه مرکزی
 - ۳- انجام سایر اقدامات پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات مربوطه از قبیل سلب صلاحیت، تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای معین و ...
- مواد ۷ و ۹ آیین‌نامه شماره ۸۸ (گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه)؛ بیمه مرکزی اطلاعات مربوط به رویدادهای زیر را حسب مورد در روزنامه‌های کثیرالانتشار یا پایگاه اطلاع‌رسانی خود افشا می‌کند:

- ۱- اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه که ناشی از تخلف از قوانین و مقررات بوده و مستند به تصمیم هیئت عامل بیمه مرکزی باشد.
- ۲- صدور، تعلیق و یا لغو پروانه (مجوز) فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای مستقیم یا انکابی
- ۳- تصمیم مؤسسه بیمه به توقف فعالیت در یک یا چند رشته بیمه مستقیم یا انکابی
- ۴- گزارش وضعیت توانگری مالی مؤسسه بیمه
- ۵- ادغام یا انتقال پرتفوی مؤسسه بیمه به سایر مؤسسات بیمه
- ۶- انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه
- ۷- سایر اطلاعاتی که از لحاظ حفظ منافع بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها لازم است.

بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین‌نامه نظارت می‌نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد اقدامات ذیل را به عمل می‌آورد:

- ۱- اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه
 - ۲- سلب صلاحیت حرفه‌ای مدیران مرتبط مؤسسه بیمه
 - ۳- پیشنهاد تعلیق فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه
 - ۴- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه.
- مواد ۱۷ و ۱۸ آیین‌نامه شماره ۸۵ (آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای)؛ در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط مؤسسات بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر کتبی به مدیر عامل و هیئت‌مدیره یا مدیران فنی مؤسسه بیمه
- ۲- اخطار کتبی به مدیر عامل و هیئت‌مدیره یا مدیران فنی مؤسسه بیمه
- ۳- سلب صلاحیت مدیر عامل، هیئت‌مدیره یا مدیران فنی ذریع مؤسسه.

در صورت عدم اجرای مفاد این آیین‌نامه توسط ارزیاب خسارت، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر کتبی به ارزیابان خسارت بیمه‌ای
- ۲- اخطار کتبی به ارزیاب خسارت بیمه‌ای
- ۳- تعلیق پروانه ارزیاب خسارت بیمه‌ای از سه ماه تا یکسال
- ۴- لغو پروانه فعالیت ارزیاب خسارت بیمه‌ای.

مواد ۹، ۱۰ و ۱۳ آیین‌نامه شماره ۹۰ (نحوه احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسات بیمه)؛ بیمه مرکزی می‌تواند در صورت عدم احراز صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه را لغو نماید:

- ۱- در صورت احراز تخلف هر یک از کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه از قوانین و مقررات بیمه‌ای که به موجب مصوبات شورای عالی بیمه مشمول یا مستوجب سلب صلاحیت حرفه‌ای باشد.
- ۲- در صورتی که هر یک از کارکنان کلیدی شرایط موضوع ماده ۲ این آیین‌نامه را از دست بدهد یا مستندات کشف شود مبنی بر این که وی از ابتدا شرایط ماده مذکور را نداشته است.
- ۳- ارائه هر گونه اطلاعات کذب و خلاف واقع و یا گمراه کننده توسط کارکنان کلیدی به بیمه مرکزی یا اکتوژر رسمی بیمه تبصره- در احکام لغو تأییدیه صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی مؤسسات بیمه، مدت محرومیت و همچنین سمت‌های مشمول محرومیت درج می‌شود. چنانچه مؤسسه بیمه به هر علت ظرف مدت ۶۰ روز نسبت به معرفی فرد جایگزین واجد شرایط در یکی از سمت‌های کارکنان کلیدی اقدام ننماید، بیمه مرکزی می‌تواند موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرح نماید.

منبع:

(ASIC, 2023); (ASIC, 2021); (IMF, 2011a); (IMF, 2011b); (Bank of England, 2013); (IMF, 2012); (IMF, 2013a); (IMF, 2013b); (IMF, 2014); (IA, 2021); (Ahn et al., 2023: 51); (Yatkin et al., 2022); (Regulation No. 75 of the Supreme Council of Insurance, 2012); (Regulation No. 90 of the Supreme Insurance Council, 2014); (Regulation No. 85 of the Supreme Council of Insurance, 2013); (Regulation No. 88 of the Supreme Council of Insurance, 2014); (Regulation No. 76 of the Supreme Council of Insurance, 2013); (Regulation No. 68 of the Supreme Council of Insurance, 2013); (Regulation No. 69 of the Supreme Council of Insurance, 2012); (Regulation No. 78 of the Supreme Council of Insurance, 2012); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (Compulsory insurance law for damages caused to third parties due to accidents caused by vehicles, 2016)

نتیجه گیری

سیاست گذاری، مقررات گذاری و نظارت، بر اعمال آن نظارت می نمایند. وظایف این دو رکن شامل تهیه آیین نامه ها و مقررات، ارشاد و هدایت مؤسسات و تنظیم امور نمایندگی ها، رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور و ابطال پروانه های فعالیت، تعیین میزان کارمزد و حق بیمه، تنظیم نمونه ترازنامه ها و شرایط عمومی بیمه نامه ها و غیره است. لازم به ذکر است که در اعمال برخی از این وظایف و اختیارات، این حق برای مجلس و دولت جهت مقررات گذاری محفوظ مانده است. لازم است تمامی این نهادها در تنظیم مقررات و اتخاذ تصمیمات خود، اصول حاکم بر نظام مقررات گذاری مطلوب از جمله تناسب، پاسخ گویی، سازگاری، شفافیت، هدف گذاری و غیره را مدنظر داشته باشند.

نظارت مؤثر همواره به عنوان یکی از اهداف بیمه مرکزی مطرح بوده است. بروز بحران برای یک شرکت بیمه در یک دهه گذشته و اتفاقات رخ داده در این خصوص، موجب شد این نیاز رنگ و بوی جدی تری به خود بگیرد. از نظر انجمن بین المللی ناظران بیمه، به منظور اعمال نظارت مؤثر، پیش شرط های زیر بایستی برای نهاد ناظر فراهم باشد:

- برخورداری از قدرت کافی، حمایت قانونی و منابع مالی؛
- برخورداری از استقلال عملیاتی به ویژه از نهادهای سیاسی و بیمه گران؛
- پاسخگو بودن و شفافیت ناظر در کارکردها و اختیارات خود؛
- امکان استخدام، آموزش و حفظ نیروی انسانی کافی؛
- زیرساخت های بازار مالی (سطح اثربخشی و توسعه یافتگی)؛
- کارایی بازار و دسترسی به اطلاعات.

الزاماتی که از نظر IAIS باید مورد توجه نهادهای ناظر بیمه ای قرار بگیرد شامل توانگری مالی و کفایت سرمایه، ارزش گذاری دارایی ها، بدهی ها و کفایت ذخایر فنی، تشخیص و ارزشیابی انواع و فرم های سرمایه، سرمایه گذاری ها، گزارش دهی و افشای اطلاعات مالی است. در خصوص الزامات مربوط به نحوه اداره شرکت، نهادهای ناظر باید موارد زیر را مورد توجه قرار دهند:

- مدیریت فرایندها و کنترل ها در حوزه های هیئت مدیره، مدیران اجرایی و مدیریت ارشد؛
- تعیین صلاحیت و شایستگی مدیران؛
- کنترل های اداری، سازمانی و داخلی؛

صنعت بیمه در کنار بانک ها و شرکت های سرمایه گذاری، رکن مهمی از نظام مالی کشورهاست که ضرورت مقررات گذاری جهت شکوفایی آن بدیهی است. بیمه یک ابزار مالی ضروری است که مدیریت ریسک بهتر نتایج مالی نامطمئن را ممکن می سازد. برای این که خدمات و محصولات بیمه ای حمایت مالی کافی را ارائه کنند، ضروری است که بازارهای بیمه با یک چارچوب نهادی قوی مقرراتی و نظارتی، برای بیمه گذاران سالم و ایمن باشند. این امر هم نیازمند شفافیت در اهداف و وظایف مقام ناظر بیمه و هم تقسیم کار مشخص و هماهنگ بین نهادهای ناظر مربوط به بیمه است. به دلیل برخی ملاحظات، صحت عملکرد بازارهای بیمه، به خصوص وقتی در چارچوب مفهوم کلی اطمینان از رقابت در بازار به آن نگاه شود، شکننده است. اهمیت توان ایفای تعهدات بیمه گران و رابطه نامتعادل بین بیمه گران و جمعیت بیمه شده، قانون گذاران را به سمت این سیاست سوق می دهد که لازم است این بخش به نحو شایسته مقررات گذاری شود. این مقررات شامل مواردی مانند بایسته ها و ساختار نهاد مقررات گذار، قوانین اعطای مجوز، نظارت مداوم و مداخله در روابط بیمه گر و بیمه شده و غیره است. ماهیت فعالیت های بیمه ای با توجه به درگیر بودن با منافع ذی نفعان ایجاب می کند تا نظارت و مقررات گذاری کارا و متناسب با عملکرد صنعت بیمه در راستای تنظیم بازار صورت پذیرد.

همان گونه که می دانیم، مقررات گذاری بر صنعت بیمه کشور بر سه مبنا صورت می گیرد: نخست قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ که در بردارنده تعاریف و اصول کلی و حدود و ثغور امر بیمه است. دوم، قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۱۳۵۰ و سوم، مصوبات شورای عالی بیمه. قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری به عنوان مهم ترین مقرر در این باره از دو بخش تشکیل می شود که در بخش نخست و ماده اول آن ضمن تبیین هدف و چگونگی تشکیل بیمه مرکزی ایران، مستقیماً به اعمال نظارت دولت در جهت تنظیم و تعمیم امور بیمه می پردازد.

بیمه مرکزی ج.ا.ا. مهم ترین و اساسی ترین نهاد در امور نظارتی و تنظیم مقررات امور بیمه ای محسوب می شود. دو رکن بیمه مرکزی - مجمع عمومی و شورای عالی بیمه - برحسب اختیارات و وظایف قانونی مصرح در قانون تأسیس بیمه، در مراحل سه گانه

خواهد بود. در این راستا، به سه محور اصلی در این تغییرات باید توجه شود:

تغییرات فناوری در فرایند خدمات بیمه‌ای اعم از عملیات بیمه‌گری، فروش، نحوه پرداخت خسارت و همه شئون فعالیت بیمه‌گری و همچنین عملیات نظارتی نهاد ناظر.

تجربیات صنعت بیمه که طی این سالیان حاصل شده است.

تجربه جهانی و استانداردهای IAIS.

تغییرات فناوری از چند بُعد صنعت بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و کارایی فعالیت‌ها را بیشتر می‌کند؛ از ابزارها و روش‌های جدید بیمه‌گری تا تسهیل در پرداخت خسارت و کاهش تقلبات. در عمل در صنعت بیمه کشور، صرفاً فناوری‌های نوین در حوزه فروش (فروش آنلاین) ورود کرده است؛ درحالی‌که تحول دیجیتال به‌صورت زیرساختی صنعت را متحول می‌کند. به‌ویژه بحث بلاک‌چین که از بستر قراردادهای هوشمند، فرایند عملیات بیمه‌گری را دگرگون می‌کند. در حال حاضر، تطبیق با مقررات مهم‌ترین وظیفه ناظر صنعت بیمه است که تا درصد قابل توجهی می‌تواند خودکارسازی شود. لذا بیمه مرکزی باید رویکرد نظارتی خود را از تطبیق گسترش داده و به رویکرد نظارت مبتنی بر ریسک برسد. با تغییرات فناوری، گریزی از نظارت مبتنی بر ریسک نیست و در این خصوص قانون تأسیس خلأ دارد؛ قراردادهای هوشمند به رسمیت شناخته نشده و لازم است نگاه قانون در این خصوص حمایتی باشد. در موضوع حاکمیت شرکتی، فرایند انتخاب هیئت‌مدیره، کمیته‌ها و ... همگی نیاز به زیرساخت‌های فناوری دارد و لذا نگاه تخصصی ناظر باید روی این موارد باشد و نه تمرکز روی فرایندهای جزئی.

نظارت در قانون تأسیس قرار دارد و هدف آن، حمایت از مصرف‌کننده به دلیل وقوع شکست بازار است. لذا اعضای شورای عالی بیمه باید مدافع حقوق مصرف‌کننده باشند. مقرراتی که در شورا تصویب می‌شود، بایدونبایدی برای شرکت‌های بیمه است؛ بنابراین باید متشکل از افرادی باشد که بی‌طرف باشند. قاعدتاً سه ضلع اصلی شورا باید نمایندگان حاکمیت، بخش خصوصی و بیمه‌گذاران باشند. در حال حاضر بیمه مرکزی بدون حق رأی و به‌عنوان نماینده بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان در شورا حضور پیدا می‌کند. لذا نماینده بیمه‌گذاران با حق رأی، مشخص نیست.

بررسی قوانین و مقررات بیمه‌ای در کشورهای مختلف نشان می‌دهد این کشورها مکانیزم‌های مختلفی را برای رسیدگی به انواع تخلفات در بازار بیمه خود طراحی نموده‌اند. باین‌حال رویه مرسوم در اغلب کشورها احصاء انواع تخلفات متداول در بازار بیمه است. برخی از مهم‌ترین مصادیق این تخلفات شامل مبادرت به عملیات بیمه‌ای بدون کسب مجوزهای لازم، عدم رعایت الزامات نرخ‌گذاری، عدم رعایت نصاب‌های سرمایه‌ای جهت تأسیس مؤسسات بیمه‌ای، عدم ارسال یا انتشار صورت‌های مالی و نیز به‌کارگیری افراد فاقد صلاحیت

- پیروی و تبعیت از الزامات قانونی؛
- روابط با صاحبان سهام؛
- مدیریت ریسک‌های مربوط به نحوه اداره شرکت؛
- استراتژی‌ها و سیاست‌ها؛
- مدیریت دارایی‌ها و بدهی‌ها؛
- نحوه تصمیم‌گیری.
در مورد رفتار با بازار، الزامات زیر از نظر IAIS باید مورد توجه قرار گیرد:

- سیاست‌ها و رویه‌ها در برخورد با مشتریان؛
- جامعیت و بی‌نقص بودن محصول ارائه‌شده توسط بیمه‌گر؛
- افشای اطلاعات مرتبط در بازار و بین بیمه‌گذاران، ارائه اطلاعات کافی و مشورت در مورد بیمه‌نامه‌ها؛
- مسئولیت‌های پیش‌بینی‌نشده در قراردادهای بیمه.
بررسی نهادهای ناظر و تنظیم‌گر در کشورهای منتخب نشان می‌دهد که این نهادها قدرت لازم، حمایت قانونی و منابع مالی جهت ایفای وظایف و اختیارات را دارند؛ از نیروی انسانی متخصص و ماهر بهره‌مند هستند و اطلاعات در دسترس خود را محرمانه نگه می‌دارند؛ بنابراین استقلال، پاسخ‌گویی و حصول اطمینان از مسئولیت‌پذیری، شفافیت و یکپارچگی تعامل و تقویت اعتماد بیمه‌گذاران و بیمه‌گران از شرایط لازم برای فعالیت نهاد ناظر صنعت بیمه است که قدرت صدور و اجرای قانون به‌مثابه یک نهاد اداری را می‌دهد و تعیین‌کننده روابط با نهادهای اجرایی و قضایی است.
مطالعه تطبیقی چارچوب‌های وضع مقررات و نظارت بر شرکت‌های بیمه در کشورهای منتخب حاکی از آن است که:
همه کشورهای مورد مطالعه اصول و الزاماتی برای اعطای پروانه فعالیت به شرکت‌های بیمه دارند.

نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه شامل نظارت بر الزامات حسابداری، گزارش‌دهی، شرایط بیمه‌نامه‌ها، بازرسی در محل و خارج از محل، توانگری مالی، ذخایر فنی، الزامات مدیریتی، سرمایه‌گذاری‌ها، برنامه‌های بیمه اتکایی و گزارش‌های اکچوئری است.

نهاد ناظر و تنظیم‌گر صنعت بیمه به‌صورت نهادی مستقل یا بخشی از یک وزارتخانه است. همچنین نهاد نظارت می‌تواند نهادی تخصصی باشد که صرفاً بر شرکت‌های بیمه نظارت می‌کند و یا نهادی که به‌طور کلی بر بازار مالی نظارت دارد.

با توجه به اینکه زمان زیادی از تصویب قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری گذشته و محیط پیرامونی صنعت بیمه تغییرات زیادی داشته است، انتظار می‌رود این تغییرات زمانی و محیطی در سازمان بیمه مرکزی و صنعت بیمه منعکس شود؛ بالطبع اولین نقطه تغییر، در قوانین مبنایی یعنی قانون بیمه و قانون تأسیس

کیفری (حبس و جزای نقدی) و انتظامی (سلب صلاحیت حرفه‌ای، محدودیت فعالیت، لغو پروانه و جرائم نقدی) دانست.

حرفه‌ای لازم به‌عنوان مدیران مؤسسات بیمه است. در این قوانین علاوه بر احصاء تخلفات، مجازات‌هایی نیز متناسب با هر تخلف تعیین شده است. به‌طور کلی مجازات‌ها را می‌توان شامل مجازات‌های

References

- [1] Ahn, J., Wook Shin, H., Todd, K. L., & Mi, B. (2023). Insurance and reinsurance in South Korea: overview. Retrieved from Practical Law: [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-521-5158?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-521-5158?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true).
- [2] Atatalab, F., & Ansari, A. (2015). Examining the structure and function of insurance supervisory institutions in selected countries and providing practical suggestions to improve the structure and function of Central Insurance of Iran. Insurance Research Center. (In Persian).
- [3] ASIC. 2023. ASIC fees. <<https://asic.gov.au/for-business/payments-fees-and-invoices/asic-fees/>>
- [4] ASIC. (2021). Our role, <<http://asic.gov.au/about-asic/what-we-do/our-role/>>.
- [5] BaFin. (2022). Function and composition of the advisory board. Retrieved from: https://www.bafin.de/EN/DieBaFin/GrundlagenOrganisation/Gremien/Fachbeirat/fachbeirat_node_en.html;jsessionid=689503FCAF3664C85E40C884706E477D.1_cid501.
- [6] Bank of England. (2013). Macroprudential policy at the Bank of England, Quarterly Bulletin 2013: Q3. 53 (3).
- [7] Braithwaite, J., Coglianese, C., & Le, D. (2007). Can regulation and governance make difference. Blackwell Publishing Asia Pty Ltd. Australia.
- [8] Compulsory insurance law for damages caused to third parties due to accidents caused by vehicles. Approved on 2016. (In Persian).
- [9] Farshbaf, J. (2009). The basics of supervision in the insurance industry. Insurance Research Center. (In Persian).
- [10] Glaeser, E. I., & Shleifer, A. (2003). The rise of regulatory state. *Journal of Economic Literature*. 41(2): 401-425.
- [11] Government of Canada. (2022). Financial institution supervisory committee infographic (osfi-bsif.gc.ca). Retrieved from: <https://www.osfi-bsif.gc.ca/Documents/WET3/FinSystem/eng/fisc-infographic.html>.
- [12] IA. (2019). Insurance Authority. Retrieved from: ia.org.hk/en/aboutus/role/history.html.
- [13] IA. (2021). Insurance ordinance (Cap. 41). Insurance Authority. < <https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap41>>
- [14] IMF. (2011a). Germany: financial sector assessment program—detailed assessment of observance on insurance core principles. IMF Country Report No. 11/272.
- [15] IMF. (2011b). United Kingdom: the future of regulation and supervision technical note. IMF Country Report No. 11/230.
- [16] IMF. (2012). Australia: insurance core principles—detailed assessment of observance. IMF Country Report No. 12/312.
- [17] IMF. (2013a). India: financial sector assessment program—detailed assessments report on IAIS insurance core principles. IMF Country Report No. 13/265.
- [18] IMF. (2013b). Malaysia: publication of financial sector assessment program documentation— detailed assessment of observance of insurance core principles. IMF Country Report No. 13/57.
- [19] IMF. (2014). Financial sector assessment program—insurance core principles- detailed assessment observance. IMF Country Report No. 14/72.
- [20] Kial, M., Bagheri, M., Zareii, M., & Hashemi, S. (2019). A comparative study of the structure of insurance regulation and supervision in the United States and Iran. *Comparative Law Review*. 10(1): 279-295. (In Persian).
- [21] Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance. Approved on 1971. (In Persian).
- [22] Mahmud Salehi, J. (1990). Supervisory and monitoring rights in insurance. *Insurance Industry Quarterly*. 15(58): 13-39. (In Persian).
- [23] OECD. (2018). The institutional structure of insurance regulation and supervision. <www.oecd.org/finance/The-Institutional-Structure-of-Insurance-Regulation-andSupervision>.
- [24] Regulation No. 69 of the Supreme Council of Insurance. (2012). How to calculate and monitor the solvency of insurance institutions. (In Persian).
- [25] Regulation No. 75 of the Supreme Council of Insurance. (2012). Regulation of agents' affairs. (In Persian).
- [26] Regulation No. 78 of the Supreme Council of Insurance. (2012). Official insurance actuary. (In Persian).
- [27] Regulation No. 90 of the Supreme Insurance Council. (2014). How to verify the professional qualification of key and operational employees of insurance institutions. (In Persian).
- [28] Regulation No. 85 of the Supreme Council of Insurance. (2013). Regulation of insurance loss assessment matters. (In Persian).
- [29] Regulation No. 88 of the Supreme Council of Insurance. (2014). Reporting and information disclosure of insurance institutions. (In Persian).
- [30] Regulation No. 76 of the Supreme Council of Insurance. (2013). How to assign compulsory reinsurance and the

- amount of fees and participation in its profits. (In Persian).
- [31] Regulation No. 68 of the Supreme Council of Insurance. (2013). Life and pension insurances. (In Persian).
- [32] Rostami, V., Hashemi, S. M., & Taqvai, M. R. (2015). Regulatory challenges in the country's commercial insurance industry. *Journal of Administrative Law*. (In Persian).
- [33] Schaloske, H., & Feldmann, K. (2021). Insurance & reinsurance: Germany. *Country Comparative Guides 2020. The Legal 500*.
- [34] Şenocak, A., & Kösoğlu, M. (2021). Insurance and reinsurance in Turkey: overview. *Practical Law*.
- [35] Statistical annual report of the insurance industry. (2022). *Central Insurance of Iran*. (In Persian).
- [36] Tayar, Sh. (2021). Comparative evaluation of the structure of human resources and the regulations of the insurance supervisory body to respond to the development of the country's insurance companies and institutions. *Insurance Research Center*. (In Persian).
- [37] UNCTAD. (1996). For issues of insurance regulation and supervision and relevant developing countries. *United Nations Conference on Trade and Development*.
- [38] Yazdan Panah, A. & Khalilzadeh, P. (2013). Risk-based supervision in the insurance industry: a conceptual framework. *20th National Conference and the 6th International Conference on Insurance and Development*. (In Persian).
- [39] Yarkin, A. K., Bilgin, G., Aytug, K. A., & Atli, E. (2022). The insurance and reinsurance law review: Turkey. *The Law Reviews*.

