



بیمه و اقتصادهای در حال گذار بازار بیمه روسیه

ترجمه: مجید ذوالقدر

معاون اداره نظارت بر امور انجمنی شرکت های بیمه

بیمه مرکزی ایران

۱- مقدمه

ابتدا به بررسی تاثیر بیمه بر پیشرفت اقتصادی یک کشور می پردازیم و سپس روند کنونی بازار بیمه روسیه را بررسی می کنیم. در روند اصلاحات اساسی جهت تغییر نظام

در این مقاله صنعت بیمه روسیه از جنبه ورود به نظام اقتصاد بازار و تعامل آن با اقتصاد جهانی مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

تاثیر منفی آن در چرخه اقتصاد ملی و حتی شبکه بانکی و اعتباری بین المللی یک کشور نمود می یابد. دلیل سوم: اقتصاد کشورهای در حال توسعه و نظام های اقتصادی در حال گذار اغلب دچار تورم فزاینده بوده و این موضوع صنعت بیمه را به زانو در می آورد.

باتوجه به رهنمودهای اقتصاددانان می توان نقش صنعت بیمه را در توسعه اقتصادی فعال تر کرد، چرا که بیمه برای اماکن و شرکت ها امنیت به ارمغان می آورد و افراد جامعه آسیب کمتری می بینند، امکانات زندگی بهتری می توانند فراهم کنند و برنامه ریزی مناسب تری برای زندگی خود انجام دهند. شرکت ها نیز می توانند سرمایه گذاری های بلندمدت تری انجام دهند.

ثبات شبکه بانکداری به شدت نرهن صنعت مالی است. از آنجا که وظیفه بانکها مدیریت دارایی ها و وظیفه بیمه ها مدیریت تعهدات است وجود یک شبکه بیمه ای توانا و مستحکم ثبات صنعت بانکداری را تضمین می کند.

در رابطه با تورم نقش بیمه در دو سطح هزینه های عمومی و لزوم حضور عاملان اقتصادی مطرح می شود. وجود یک بخش بیمه ای مجرب، بودجه عمومی را کاهش داده تعهدات تاسین اجتماعی را پایین آورده و در نتیجه تعهدات بودجه عمومی کمتر می شود و ریسک های زیربنایی عمومی تحت پوشش قرار می گیرند. به علاوه با وجود یک صنعت بیمه زندگی و

تامین اجتماعی به نظام بیمه بازار آزاد، بیمه های زندگی و درمانی در بسیاری از کشورهای جهان، از جمله روسیه اهمیت به سزایی دارند. در خاتمه مقاله سعی دارد اولویت ها را در یک چارچوب منظم بیان کند. به این منظور تجربه دیگر کشورها، به خصوص کشورهای اروپای شرقی را مورد مطالعه قرار می دهیم از نظر:

الف - نقش بیمه در توسعه اقتصادی

ب - بازار بیمه روسیه

ج - تغییر مقررات بیمه ای در دوره انتقال

۲- نقش بیمه در توسعه اقتصادی

آنکتاد در بیانیه سال ۱۹۶۴ خود، نقش بیمه در توسعه اقتصادی را چنین توصیف کرده که «یک بازار بیمه و بیمه اتکایی معتبر از عوامل ضروری توسعه اقتصادی به شمار می رود». اما از آنجا که تحقیقات جامعی در این خصوص صورت نگرفته، لذا نقش نظام بانکداری در توسعه اقتصادی بسیار برجسته تر می نماید.

برای روشن شدن تفاوت نقش بیمه و بانکداری در توسعه اقتصادی سه دلیل وجود دارد.

دلیل اول: بیمه و پوشش های بیمه ای عمدتاً جنبه تحمیلی دارند، زیرا اعتقاد بر این است که افراد کم درآمد از پوشش های بیمه ای استقبال نمی کنند.

دلیل دوم: امور بانکداری تبعات کلان اقتصادی و بین المللی دارند، اما امور بیمه ای اثرات محدودتری دارند، یعنی مثلاً با ورشکستگی بانکی

صندوق های مستمری توسعه یافته، عاملان اقتصادی به شرایط غیرتورمی و آینده روشن امیدوارتر خواهند شد.

اسکیپر (۱۹۹۷) می گوید فعالیت بیمه در سطح بین المللی چهار تاثیر عمده بر توسعه اقتصادی دارد.

الف: بهبود ثبات ملی

بیمه وضعیت مالی عوامل اقتصادی را تثبیت می کند. اهمیت این موضوع به توجه به شرایط شرکت ها روشن تر می شود. خسارات بیمه نشده می تواند بسیاری فعالیت های تجاری را با مشکل روبرو کند. تعادل به سرمایه گذاری در بخش های اقتصادی فاقد پوشش بیمه کاهش می یابد. عملیات واگذاری در توسعه اقتصادی در حال گذار نقش دارند و بدون پوشش بیمه ای، انجام عملیات غیرممکن است. ساکنین منازل مسکونی نیز بدون وجود پوشش بیمه ای نمی توانند از عهده خسارت احتمالی برآیند و وسعت این خطرات خانواده ها را از تصمیم گیری های بلندمدت در مورد مشکلات مسکن، لوازم زندگی و غیره... بازمی دارد و در نتیجه عدم وجود یک بازار بیمه، میل به خود بیمه گری افزایش می یابد. در تئوری های اقتصادی هدف بیمه کاهش عواقب مالی حوادث عنوان می شود اگر پوشش بیمه ای وجود داشته باشد، افراد سعی می کنند با انجام اقدامات پیشگیرانه مناسب از پرداخت خسارت معاف شوند و متعاقباً احتمال وقوع حوادث کاهش می یابد. ترکیب این

اقدامات پیشگیرانه و پوشش های بیمه ای موجب ثبات و ایجاد روش های اطمینان بخش تر می شود و نیز با وجود پوشش بیمه ای عامل پیشگیری اثربخش تر بوده و انجام سریع این اقدامات کاهش حق بیمه ها را در پی خواهد داشت.

ب: تخصیص برنامه پارانه ای دولتی

در کشورهای عضو توسعه همکاری های اقتصادی (OECD) رابطه مثبتی بین اهمیت بخش بیمه های زندگی و کاهش هزینه های اجتماعی وجود دارد.

توسعه اخیر طرح های بیمه ای و صندوق های مستمری بازنشستگی در اروپا، آمریکای لاتین، آسیای شرقی و اروپای مرکزی امری عادی است.

سیستم درمانی نیز همین وضعیت را دارد چرا که بیمه با جایگزینی یا تکمیل طرح های تامین اجتماعی امکان کاهش هزینه های درمانی را فراهم می آورد و راه حل های مناسب تری برای پیشگیری از خطرات اخلاقی ارائه داده و منابع محدود مالی را بهتر اداره می کند.

ج: امکانات تجاری و بازرگانی

بیمه با ارائه پوشش های مسولیت، هرگونه خسارت ناشی از قصور فعالیت های تجاری را جبران می کند و شهرت و اعتبار مالی شرکتها را افزایش داده و به بانکها امکان ارائه شرایط اعتباری بهتری بخشیده و شرکای بین المللی را قادر می سازد تا شرایط پرداختی مطمئن تری فراهم کنند.

د: ساماندهی پسانداها

۳- بازار بیمه روسیه

بازار بیمه قبل از فروپاشی اتحاد شوروی در (شوروی سابق) تحت نفوذ دو شرکت بیمه دولتی بود. شرکت بیمه گسترخ که انحصار بازار بیمه داخلی را داشت و شرکت بیمه اینگسترخ که منحصراً فعالیت های اتکایی بازار بیمه بین المللی را در اختیار داشت.

بخش بیمه های زندگی به واسطه داشتن اندوخته های بلندمدت حق بیمه از اهمیت زیادی برخوردار بود. گسترخ مدیریت دویست میلیون بیمه نامه زندگی را به عهده داشت. در بخش کشاورزی بیمه های اجباری بسیار فعال بود. شرکت های بلک-سی و بالتیک در زمینه خطرات مربوط به واردات و صادرات فعالیت می کردند. برآورد می شود که ضریب حق بیمه ها به تولید ناخالص داخلی در پایان دهه ۸۰ حدود ۳٪ بود. در طول دوره اصلاحات (Perestroik) نیز چند شرکت سهامی بیمه تاسیس گردید.

آغاز دوران گذر اقتصادی

در سال ۱۹۹۲ با تصویب قانون بیمه، اداره عالی نظارت بر اسر بیمه (Nadzan) تاسیس گردید. طبق قانون مذکور شرکت های بیمه موظف به اخذ مجوز شدند. در بیمه های زندگی و غیرزندگی مورد مبلغ سرمایه و عدم اعسار مقررات سنگینی حاکم نبود. Nadzan نماینده تام الاختیار دولت و مسوول نظارت عمومی و توسعه بازار بود. همچنین

پس انداز در روند رشد اقتصادی اهمیت انکار ناپذیر دارد و صندوق های بیمه و مستمری اندوخته های بلندمدت تولید می کنند. در اقتصاد امروزی روش صندوق های مستمری جایگزین روش پرداخت ماهانه تامین اجتماعی شده است. بیمه های انفرادی مبدل به صنعتی مهم شده و تحولاتش در کشورهای پیشرفته از اهمیت روزافزونی برخوردار است. روند پیشرفت کشورهای در حال توسعه و کشورهای با اقتصاد در حال گذار نیز به همین نحو است. کمپولت سن یک معضل جهانی است. ایالات متحده، و اروپا از اولین کشورهایی بودند که درگیر معضل پیری شدند. اما اکنون اروپای مرکزی و کشورهای آسیای شرقی نیز با آن دست به گریبانند. پدیده پیری جوامع زاینده کاهش نرخ تولد، افزایش امید به زندگی و به سن بازنشستگی رسیدن افراد است. یکی از مزایای بیمه و طرح های مستمری تولید پس اندازهای بلندمدت و سریع الوصول است.

بدین ترتیب هزینه های سرمایه کاهش یافته و دارایی های اختصاصی شرکت های خصوصی بیشتر می شود و تمایل به روش های صندوق های مستمری برای پوشش مستمری ها (بیمه صندوق های مستمری) نزد اقتصادهای در حال گذار عمومیت می یابد.

از نظر صنعت بیمه این صندوق ها امکان ایجاد بازار بیمه توانمند را فراهم نموده و شرکت های بزرگ و معتبر به وجود می آورند.

وظیفه تهیه قوانین و مقررات بیمه را نیز به عهده داشت.

صندوق های درمانی ناحیه ای با جمع کردن حق بیمه ها از شرکت ها، شهرداری ها و شرکت های بیمه درمانی و پرداخت بخشی از این حق بیمه ها جهت بستن قرارداد با مراکز درمانی اصلاحات عمیقی در بیمه های درمانی ایجاد کردند. Nadzan تا حدودی شرکت ها بیمه درمانی اجباری و اختیاری را نیز تحت نظارت خود داشت. در سال ۱۹۹۶، Nadzan در وزارت دارایی ادغام شد.

در خلال این مدت شرکت های خدمات مالی با ساختار ضعیف بیمه ای رواج یافته و در نتیجه هزاران شرکت مانند قارچ سربرآوردند.

از زمان تصویب قانون سال ۱۹۹۲ (جدول ۱) سه جریان متفاوت وجود داشت. جریان اول، ظهور ناگهانی بیمه های اعتباری در سال های ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۶ بود. صدها شرکت تازه تاسیس ضمانت نامه های اعتباری صادر کردند. این ضمانت نامه ها به بانک ها اجازه می داد تا از زیر فشار مقررات نرخ عدم اعسار بگریزند.

(آمار سه ماهه، از سه ماهه سوم سال ۱۹۹۲ تا سه ماهه اول سال ۱۹۹۷)

نمودار این فعالیت ها سیستم جدید و نامجرب بودن را به خطر انداخته و در نتیجه ادامه آن ممنوع

شده و دیگر اجرا نمی شوند.

جریان دوم، ظهور ناگهانی بیمه های زندگی به عنوان یک ابزار مالی، در سال های ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۸ بود. در صورتی که اگر حقوق افراد تبدیل به بیمه نامه های کوتاه مدت سه ماهه (تجمع اندوخته ها) عمر می شد امکان حذف بخشی از مالیات حقوق اجتماعی میسر بود، اما تحول روش های مالیاتی جذابیت این اندوخته ها را کم رنگ کرده اند.

جریان سوم در رابطه با بحران روبل از سال ۱۹۹۸ تاکنون می باشد که منجر به ادغام شرکت های بزرگ بیمه شد. در این دوره بازار متمرکزتر از قبل از بحران بود. از عواقب بحران روبل می توان به تمرکز فزاینده شرکت های بیمه در مسکو و ناحیه اطراف آن اشاره کرد.

در حال حاضر مسکو بیش از دو سوم مجموع حق بیمه های حاصله را در اختیار دارد (این میزان قبل از بحران روبل ۴۵ درصد بوده است). حاصل این که در سایر نواحی روسیه فدرال هیچ فعالیت بیمه ای به چشم نمی خورد (شکل ۲).

علاوه بر این به علت تمرکز در مسکو، شاهد یک سیستم توزین ناقص هستیم. بازارهای بیمه ای به شبکه های توزیع کارآمد و متخصص نیاز دارند، زیرا این شبکه ها در توزیع گردش کار و کیفیت پرتفوی شرکت های بیمه ای تاثیر مستقیم دارند.

جدول ۱. میزان گسستگی منطقه ای بازار بیمه

نواحی روسیه ۱۹۹۷/۲۰۰۰	تعداد شرکت ها ۱۹۹۷	سهام حق بیمه به درصد ۱۹۹۷	سهام حق بیمه به درصد ۲۰۰۰	سهام خسارت به درصد
شهر مسکو	۶۵۱	۴۵/۱۴	۷۴	۳۹/۵
سنت پترزبورگ	۱۱۹	۵/۲۰	۲/۶۰	۷/۱۵
تیومن	-	-	۲/۸۰	-
که مه رو وا	۵۰	۵/۱۸	-	۶/۷۱
سامارا	۵۰	۴/۹۱	۱/۹۰	۶/۸۲
حومه مسکو	۶۶	۲/۵۲	۲/۵۰	۲/۶۰
اکاترینبورگ	۸۶	۲/۰۸	-	۱/۸۲
تاتارستان	۳۶	۱/۳۰	-	۰/۹۵

تزلزل عملکرد ده شرکت طراز اول از یک سه ماهه تا سه ماه بعد، کاملاً به چشم می خورد.

مجموع حق بیمه های حاصله در سال ۱۹۹۷ سی و چهار میلیارد روبل جدید معادل ۵/۸ میلیارد دلار آمریکا بود. بحران روبل در سال ۱۹۹۸ باعث افول شدید بازار روسیه گردید، به طوری که مجموع حق بیمه در سال ۱۹۹۸ به سه میلیارد دلار و در سال ۱۹۹۹ به ۳/۷ میلیارد دلار رسید. در سال ۲۰۰۰ مجموع حق بیمه بازار ۶/۱ میلیارد دلار بود. (شکل ۳) در آمار سهم بیمه های اختیاری و اجباری به صورت جداگانه نشان داده شده است. بیمه های اجباری شامل بیمه های انفرادی (زندگی و درمان) و مسوولیت حرفه ای است. بیمه های اموال نیز به شرکت هایی که

وضع ضوابط خاص برای مهارت های حرفه ای دلالی و نمایندگی بیمه در کشورهای در حال گذار ضروری است. بیمه مسوولیت شخص ثالث (Third party Liability insurance- TPL) می تواند باعث بسط بازار بیمه روسیه شود. در گذشته چندین طرح بیمه های اجباری در قانون مدنی و قوانین عمومی کشور تعریف شده بودند. این طرح ها مربوط به پوشش مسوولیت های حرفه ای برخی بخش های اقتصادی مانند بخش حمل و نقل، صنایع هسته ای و نیز بیمه های انفرادی اقشاری از جمعیت مثل نیروهای نظامی و گمرک بوده اند.

بازار در آغاز این دوره از اعتبار و ظرفیت پایینی برخوردار بود، و شکنندگی بازار باتوجه به

پوشش های درمانی اختیاری تکمیلی ارائه می دهند، فروخته می شد.

بازار بیمه های غیرزندگی

بازار بیمه های غیرزندگی در روسیه شامل بیمه های اموال بوده و رشد بسیار کندی دارد. شرکت های بازرگانی و صنعتی قدرت مالی کافی

خرید پوشش برای دارایی های خود را ندارند. این شرکت ها مجازند فقط تا مبلغی معادل ۳ درصد میزان گردش کارشان (۱ درصد برای حق بیمه های زندگی و ۲ درصد برای بیمه های غیرزندگی) به عنوان حق بیمه از محل سودشان کسر کنند، در صورتی که این میزان جوابگوی نیاز آنها نیست.

جدول ۲. گردش وجوه صنعت بیمه روسیه در سال ۲۰۰۰

سال ۲۰۰۰	حق بیمه به میلیارد روبل	حق بیمه به میلیارد دلار آمریکا	درصد از کل
مجموع کل	۱۷۱	۶/۱	۱۰۰
اجباری	۳۰/۴	۱/۰۸	-
اختیاری	۱۴۰/۶	۵/۰۲	-
بیمه های زندگی	۶۰/۸	۲/۱۷	۳۵/۵۰
بیمه های غیرزندگی	۷۹/۸	۲/۸۵	۶۴/۹۰
بیمه های اموال	۳۸/۲	۱/۳۶	-
بیمه های مسولیت	۶/۶	۰/۲۳	-

گروه بیمه های عمر با اندوخته های بسیار کوتاه مدت بوده که مرید منافع مالی روش مذکور است.

سیستم صندوق های مستمری جدید التاسیس شکل دیگر بیمه های عمر است. در سال ۱۹۹۸ مجلس دوما برای بهبود روش این صندوق ها قانون جدیدی را به تصویب رساند.

در غیاب یک نظام کامل مسولیت مدنی، بیمه مسولیت ناکارا بوده و با وجود محدودیت های اجباری بیمه ای مانند (مسولیت مسافران) این نوع بیمه به بخش های خاصی محدود می شود.

بازار بیمه های انفرادی و زندگی

بازار بیمه عمر تحت تاثیر شرایط تورمی و فاقد ابزار مالی مناسب است و اخیراً بیشتر در اختیار

جدول ۳. مقایسه بین مجموع دارایی ها و جمعیت تحت پوشش

صندوق های مستمری غیردولتی	۱۹۹۶	۱۹۹۷
مجموع دارایی ها به میلیارد روبل	۵۴۲	۳۴۹۰
جمعیت تحت پوشش به هزار	۲۲۰	۱۵۴۵

بازار بیمه اتکایی

ظرفیت بیمه اتکایی داخلی روسیه بسیار پایین بوده و شرکت های بیمه اتکایی این کشور بدون کمک بیمه اتکایی بین المللی قادر به اتکایی کردن ریسک های بزرگ نیستند. طبق یک برآورد غیررسمی هشتاد درصد حق بیمه های اتکایی به خارج واگذار می شود.

شرکت های بیمه اتکایی بین المللی فقط شعباتی در روسیه دارند، با این حال اساس بیشتر قراردادهای بیمه اتکایی خارجی است. سیستم ناکارآمد انحصاری موجود اجازه ایجاد تصور تاسیس حتی یک شرکت بیمه اتکایی داخلی را تاکنون نداده و لذا آمیدی به افزایش ظرفیت بیمه اتکایی در آینده نزدیک وجود ندارد. هرچند برخی شرکت ها در حال ایجاد تغییر در پوشش های اتکایی هستند، اما همچنان ریسک های موجود در کشور در خارج از روسیه اتکایی شده و شرکت بیمه اتکایی روسیه سهم معینی از آنها را نگهداری می کند. ریسک های روسی در خارج از کشور نیز در همان کشورها اتکایی شده و فقط سهم معینی به شرکت بیمه اتکایی روسیه

هرچند بیمه عمر بخش عمده ای از بیمه های انفرادی را تشکیل می دهد، با این حال بازار آن کوچک و توسعه نیافته است. عدم امنیت فراگیر، جذابیت دارایی های کوتاه مدت و سهام متصرفی و اندوخته های نقدی به ارز خارجی (به میزان ۳۰ میلیارد دلار) بیانگر مشکلات فراروی بازار بیمه در روسیه است. با این همه نمی توان منکر توانایی های بالقوه جهت پیشرفت شد. نرخ پس انداز به درآمد مردم روسیه بسیار بالا بوده و بازارهای مالی استاندارد می توانند امکان ارائه نسل جدید بیمه نامه های عمر را فراهم سازند.

باید خاطرنشان کرد که چندین شرکت بیمه عمر خارجی پوشش های عمر در مناطق ساحلی روسیه به ارز خارجی پیشنهاد کرده اند، اما قوانین این کشور اجازه انجام این فعالیت ها را نداده و اطلاعاتی در مورد میزان ظرفیت این بازار در دسترس نیست.

بیمه های درمانی بخش عظیمی از بیمه های اجباری را تشکیل می دهند. طبق برآورد وزارت بهداشت ۱۲۵ میلیون شهروند روسی تحت پوشش بیمه درمانی هستند.

داده می شود.

ع- قوانین بیمه در دوران گذار و ساختارهای

بیمه روسیه

اولین هدف قانون بیمه حمایت از بیمه گذار است. چون اولاً بیمه گذاران و شرکت ها قادر به برآورد حاشیه سود شرکت بیمه نیستند. به ویژه در بیمه عمر که قراردادهای بلندمدت بوده و باید از تحلیل گران متخصص برای اجرای روش های مالی و اکچوئری استفاده شود. دلیل دوم که اتفاقاً به نفع قانون بیمه هم هست اجباری بودن این بیمه هاست. در هر صورت، وقتی مسوولان دولتی بیمه های اجباری را برنامه ریزی کنند مسلماً حاشیه سود شرکت های بیمه را در نظر می گیرند.

جدا از حمایت بیمه گذار، یک بازار بیمه برای رسیدن به قیمت عادلانه نیازمند مقررات خاصی است. تحقیقات تئوری اطلاعاتی رسماً ضرورت تعیین مقررات برای تحدید خطرات اخلاقی و پدیده انتخاب معکوس عنوان کرده است. بدین معنی که در غیاب مقررات، تجمع ریسک ها مشکل و یا غیرممکن است. مقررات بیمه ای دارای سه سطح هستند:

۱- چارچوب قانونی. قوانینی که در اکثر کشورهای (Common law and Independent States (CIS) و کشورهای شرقی یک واحد نظارت کننده تعیین شود

۲- مقررات جهت اخذ مجوز تاسیس و فعالیت شرکت بیمه، یعنی معیارهایی برای ریسک های

بیمه پذیر و تعیین شرایط عمومی قراردادی بیمه و قوانین احتیاطی و عدم اعسار می شود.

۳- روش مالیاتی خاص بیمه ای معین می شود.

۴- مقررات و تصمیمات مدیریتی، جهت تایید توانمندی واحد نظارت کننده در ایجاد بازار رقابتی سازماندهی شده و معیارهای حسابداری، گزارش های قانونی و اهرم های احتیاطی و غیره تعیین می شود.

۵- واحدهای نظارت کننده در بسیاری از کشورها نرخ های بیمه ای ثابتی را معین می کنند.

۶- تفاسیر قانونی و آرا و تصمیمات محاکم قضایی از آن جهت ضروری است که حدود مسوولیت بیمه گران را تعیین و به آنها کمک می کند تا منابع مالی خود را مدیریت کنند.

انجمن بیمه گران روسیه

انجمن های حرفه ای بیمه نیز از قانونگذاران فعال می باشند به طوری که کار حل و فصل دعاوی بین شرکت های بیمه را به عهده داشته و قوانین جبرانی را تعیین می کنند. این انجمن ۱۶۰ شرکت عضو دارد که این تعداد شرکت هشتاد درصد از مجموع حق بیمه بازار روسیه را تحصیل می کنند و کلیه شرکت های مهم بیمه این کشور در آن عضویت دارند. انجمن بیمه روسیه نماینده صنعت بیمه روسیه است و توانایی حرفه ای این انجمن عامل اصلی پیشرفت بازار بیمه خواهد بود. وظیفه حرفه ای انجمن سازماندهی گروه های کاری برای ارتقاء قواعد و آراء راهکارهای عملی موثر و معیارهای کنترلی و احتیاطی

است. انجمن باید به ارتقاء ترازاها و توافقات بین شرکت ها همت بگمارد و در رسیدگی به دعاوی اشخاص ثالث مانند مراکز درسانی و سازمان های مشابه نقش موثر ایفا کند.

سازمان نظارت بیمه

در کشورهای حوضه بالتیک، مجارستان، گرجستان و لهستان، مسوولان نظارتی نماینده مستقل دولت هستند اما در روسیه نماینده وزارت دارایی می باشند. بودجه این واحدهای نظارتی در روسیه دولت، در کشورهای حوضه بالتیک و مجارستان به وسیله شرکت های بیمه و در لهستان و اسلونی به صورت ترکیبی از این دو تامین می شود. به علت کمبود منابع تامین بودجه امکان کنترل شرکت های بیمه در سطح کشور وسیعی مانند روسیه وجود ندارد و چاره کار مشارکت شرکت های بیمه جهت تامین مالی واحدهای نظارتی است. که این یکی از شیوه های معمول اخذ مالیات از حق بیمه هاست.

سازمان نظارت بیمه از ارکان صنعت بیمه یک جامعه است و باید از لحاظ مالی قدرتمند باشد و می تواند با وضع مالیات بر حق بیمه ها خود را تقویت کند. این واحدهای نظارت کننده باید اکچوئرهای مجرب و نیروی انسانی کارآمد داشته باشد.

سازمان نظارت بیمه روسیه در سال ۱۹۹۲ به عنوان یک واحد دولتی مستقل تاسیس شد و وظایف آن طبق قانون عبارتند از:

- اعطای مجوز به شرکت های بیمه

- نظارت بر شرکت های بیمه

- تعیین مقررات لازم جهت فعالیت های

بیمه ای

در سال ۱۹۹۶ Nadzan تبدیل به واحدی از

مجموعه وزارت دارایی شد.

این واحد با داشتن ۱۳۰ کارمند و ۹۰ بازرسی، توان کنترل بازاری با هزاران شرکت بیمه ای را ندارد. کیفیت ضعیف علمی و بودجه محدود Nadzan عملاً امکان نظارت این واحد را بر حوضه فعالیت های بیمه ای سلب کرده است. در شرایطی که هیچ طرح کوتاه مدتی برای تامین مالی Nadzan از طریق اخذ مالیات حق بیمه وجود ندارد، ادامه همین مقدار نظارت و مراقبت کنونی نیز زیر سوال است. فقدان ساختارهای منطقه ای و تخصص های حرفه ای جدی است و حجم عمده کار مختص به امور بایگانی و اصلاحات و تغییرات امور ثبتی شده است. Nadzan انجمن بیمه روسیه سعی دارند نرخ های حق بیمه را از اطلاعات موجود خود شرکت های بیمه تعیین کنند چون بازار بسیار شکننده است و بیمه گذاران قادر به ارزیابی حاشیه سود شرکت ها نیستند و شرکت های جدید روسی نیز محبوبیت چندانی ندارند.

اعطای مجوز تاسیس شرکت

شرایط اعطای مجوز تاسیس در اکثر کشورها مشابه بوده و شامل سرمایه قانونی، شرایط عمومی قرارداد بیمه، توانایی های شغلی و حرفه ای و طرح آغاز فعالیت می باشد. در کشورهای حوضه بالتیک،

کراوسی، لهستان و مجارستان ارائه اطلاعات راجع به وضعیت سهامداران نیز مورد نیاز است. مهمترین مسئله برای تاسیس یک شرکت بیمه حجم سرمایه مورد نیاز است. میزان این مبلغ در بلاروس، مولداوی و رومانی بسیار پایین است.

تا اول ژانویه سال ۲۰۰۰ تعداد ۱۲۰۰ شرکت بیمه در روسیه ثبت شدند اما تاکنون فقط ۵۰۰ شرکت فعال هستند و به ارسال ترانزنامه و گزارش های خود به Nadzan اقدام می کنند. در حال حاضر میزان سرمایه مورد نیاز افزایش یافته و انتظار می رود در آینده نزدیک مجدداً افزایش یابد.

باتوجه به تورم فزاینده موجود میزان سرمایه تعیین شده در سال ۱۹۹۲ بسیار ناچیز می نماید. Nadzan در سال ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۷ تعداد ۸۸۸ مجوز را باطل کرد. (تعداد ۳۳۱ عدد مربوط به سال ۱۹۹۷ می باشد). علت اصلی این اقدام ناکافی بودن ذخایر ریاضی و ذخایر خسارت ها بود. به طوری که در آغاز سال ۱۹۹۸ فقط تعداد ۲۷ درصد از شرکت های بیمه سرمایه ای بیش از ۱۰ میلیون روبل داشتند. قانون سازمان بازار بیمه در ۳۱ دسامبر ۱۹۹۷ سرمایه مورد نیاز شرکت های بیمه را اصلاح کرد. این میزان سرمایه جدید برحسب «حداقل حقوق» تعیین شد. قانونگذار میزان حداقل حقوق را شاخص مناسبی برای تورم می دانست.

از ابتدای سال ۱۹۹۹ حداقل سرمایه مورد نیاز به ترتیب معادل:

۲۵۰۰۰ برابر حداقل حقوق برای بیمه های غیرزندگی، معادل ۱۷۵۰۰۰ دلار آمریکا

۳۵۰۰۰ برابر حداقل حقوق برای بیمه های زندگی، معادل ۲۴۵۰۰۰ دلار آمریکا

۵۰۰۰۰ برابر حداقل حقوق برای بیمه های اتکایی، معادل ۳۵۰۰۰۰ دلار آمریکا

اکنون این قانون بدون هیچ ملاحظه ای اعمال می شود و انتظار می رود که فقط ۲۰ درصد از شرکت های بیمه در سال های آتی از عهده این میزان سرمایه برآیند.

مسئله مهم دیگر صدور مجوز برای شرکت های بیمه خارجی جهت تاسیس شعبه در روسیه است. در کشورهای بلاروس، اوکراین و بلغارستان میزان سرمایه خارجی نباید بیشتر از ۴۹ درصد باشد. در روسیه بعد از اصلاح قانون بیمه در انتهای سال ۲۰۰۰ شرکت های بیمه خارجی با رعایت شرایط زیر می توانند مجوز فعالیت بگیرند.

این شرکت ها باید ۱۰ سال سابقه فعالیت در روسیه داشته باشند.

شرکت بیمه مادر باید ۱۵ سال سابقه فعالیت بیمه ای داشته باشد.

علاوه بر این، شرکت های بیمه خارجی مجاز به فعالیت در رشته های بیمه عمر و بیمه های اجباری نمی باشند. به عقیده اسکیر برای بازکردن بازار داخلی بر روی بیمه گران خارجی چهار دلیل عمده متصور است:

- بهبود قیمت ها و خدمات دهی به مشتری

- انتقال فن آوری

- ورود سرمایه خارجی

- بهبود مقررات بیمه های داخلی

فلسفه بهبود قیمت ها و خدمات دهی به بیمه گذار از آنجا ناشی می شود که وجود همزمان شرکت های بیمه داخلی و خارجی بیمه گران داخلی را وادار می کند تا خدمات بهتری به بیمه گذاران ارائه داده و تقسیم بازار صورت گیرد، که می توان برای مثال به لهستان، مکزیک، شیلی و فیلیپین اشاره کرد. باید توجه داشت که از نظر بیمه گران داخلی هرچند که با ورود بیمه گران خارجی سطح تخصصی و حرفه ای رشد می کند، اما در واقع آنها میل دارند فقط بهترین موارد بیمه ای را جذب کنند.

برای مثال، بیمه گران خارجی در لهستان میلی به فعالیت در بیمه های اتومبیل (TPL) از خود نشان نمی دهند و حداکثر ریسک های کم خطر را به مخاطره نمی اندازد. مثلاً یکی از این اقدامات در نظر داشتن مفهوم محاسباتی حق بیمه ها در بیمه های اجباری است که به وسیله آنها بیمه گران داخلی در مقابل معایب ایجاد شده در بازار مصون می مانند.

مزایای انتقال فن آوری و راهکارهای مدیریتی در نتیجه مشارکت خارجی در بازار داخلی نیز دلگرم کننده می باشد.

محاسبه حق بیمه ها، ارزیابی خسارات، توزیع قراردادهای و مدیریت ذخایر نیاز به تخصص و تجربه و

آشنایی با معیارهای بین المللی دارد، لذا حضور بیمه گران خارجی در این راستا به ارتقای سطح دانش بیمه های داخلی کمک شایانی می کند. بیمه گران خارجی برای انجام این امور المراد مناسب را به کار گرفته و تربیت می کنند و در طی چند سال، این المراد مجرب جذب بازار کار داخلی می شوند. طرح های بیمه مشترک علاوه بر توسعه بیمه های داخلی مزایای دیگری نیز دارند.

حضور شرکت های خارجی، شرکت های بیمه داخلی را در مقابل دخالت های نا به جای دولتی مصون می دارد. از آنجا که روابط بین دولت ها و صنعت بیمه پیوسته با اختلافاتی همراه است، دولت ها سعی دارند دارایی های مالی شرکت های بیمه را به بهانه نیازهای اساسی بیمه ای قبضه کرده و یا آنها را وامی دارند که ریسک های کم خطر را بیمه کنند. از این رو حضور شرکت های بیمه خارجی، بیمه گران داخلی را در معانعت از استفاده های نا به جا از سرمایه های بیمه ای یاری می نماید.

مسئله سوم در بیمه روسیه فقدان سرمایه های خارجی است که موجب می شود شرکت های داخلی برای پوشش دادن ریسک های بزرگ به شدت به بیمه های اتکایی، اتکا کنند. در نتیجه، حضور فزاینده بیمه گران خارجی همکاری های بیمه ای را ممکن می سازد، در غیر این صورت تحمل ریسک های بزرگ برای بیمه گران داخلی ممکن نخواهد بود.

خارجی روشی غیرمستقیم برای جبران مشکلات تورم است. فقدان تورم یکی از شروط توسعه بیمه است. تجربه نشان داده که روبل از ماه می سال ۱۹۹۵ تا ژوئن ۱۹۹۸ آنچنان ثباتی نداشته که بتواند موجد یک سیستم بیمه ای جامع و توسعه پایدار باشد. در نتیجه از یک طرف شریان های بیمه ای از پس اندازه های بلندمدت محروم مانده و از طرفی سقف تعهدات بیمه ثابت می ماند. از نظر اقتصاد سیاسی نباید تصور شود که ابتدا باید پول داخلی (روبل) تثبیت شود و سپس به توسعه بیمه پرداخت.

وزارت دارایی، انجمن بیمه روسیه و صندوق های مستمری سرگرم بحث در مورد ایجاد ابزار مالی و مقررات بیمه ای جدید جهت تأمین نیازهای صنعت بیمه با توجه به نقدینگی و توانایی صنعت در مقابله با تورم می باشند.

مجموع ذخایر مالی شرکتهای بیمه روسیه حدود ۱۵۰ میلیارد روبل معادل ۴۴۷ میلیارد دلار برآورد می شود.

معیارهای حسابداری و گزارش های مالی

اکنون با همرویت یافتن کاربرد اصول حسابداری بیمه ای، گزارش های مالی هر سه ماه یا شش ماه تهیه می شود.

اصول حسابداری باید از طریق قواعد واضح و شفاف با اصول پذیرفته شده حسابداری بین المللی سازگار شوند.

امروزه شرکت های خارجی می توانند اکثریت سهام شرکت های روسی را به دست آورند، با این وجود، فعالیت این شرکت ها محدود به رشته های بیمه غیرزندگی معینی است. در هر صورت با عضویت روسیه در سازمان تجارت جهانی (WTO) این کشور باید در آینده نزدیک بازار بیمه خود را بر روی جهان بگشاید.

مقررات فنی

سازمان توسعه و همکاری های اقتصادی (OECD) از عدم نظارت صحیح بر مقررات فنی در اقتصادهای در حال گذار، انتقاد می کند و علت این امر را فقدان هرگونه رهنمود یا معیاری در رابطه با کاربرد این مقررات می داند. روش های بررسی مقررات بیمه ای در هر کشور متفاوت است. در اغلب کشورها معیارین صورت حساب های مالی را کنترل می کنند. در لهستان، جمهوری چک، مجارستان، اسلواکی و اسلونی از اکچوئرها به طور گسترده استفاده نمی شود در صورتی که نقش آنها در بررسی کیفیت ذخایر ریاضی غیرقابل انکار است. ابزار مالی ناکافی نیز از دیگر مشکلات روسیه فدرال است. مشکل اصلی شرکت های بیمه ای عدم توانایی در مقابله با تورم است. با وجود تورم و عدم امنیت اجتماعی، ثبات پول داخلی بلندمدت بوده و راهی به جز دریافت حق بیمه ها و پرداخت خسارت ها به پول نقد نمی ماند.

شاید از نقطه نظر پولی و سیاسی قابل قبول نباشد، ولی باید توجه داشت که بیمه های اتکایی

اجرا می باشد. در حال حاضر نرخ حق بیمه به درآمد ناخالص داخلی روسیه حدود ۱/۲۷ درصد است که در مقایسه با کشورهای عضو جامعه اروپا و اروپای شرقی بسیار پایین است.

علت اساسی نبود یک بازار بیمه ای گسترده و به ویژه بیمه اجباری شخص ثالث، فقدان زیرساخت های اساسی در صنعت بیمه روسیه است. با این وجود، پیشرفت های اخیر در وضع قوانین جدید بیمه ای و ارائه قواعد و مقررات احتیاطی و سازگاری با موافقت نامه ها و معیارهای جهانی قدم های موثری بوداند و اقدامات مثبتی که در جهت هماهنگی دقیق با مقررات WTO انجام گرفته بازار این کشور را بر روی بیمه گران خارجی می کشاید.

ولاگان کلیدی:

نظام بازار بیمه مقررات بیمه ای پوشش های

مسئولیت بیمه های امول

منابع:

اسکلین. آر. دهلوی. اسکپهر H.D و ام. اف گریس ۱۹۹۸.

«تجدید ساختار قوانین توسعه بازارهای بیمه» مرکز بیمه و مدیریت ریسک دانشگاه اهلای جورجیا.

OECD. ۱۹۹۷. «مقررات بیمه و نظارت بر اقتصاد

در حال گذار» و صورتجلسه OECD. پاریس جن اروپا و

ام. لاف تالا ۱۹۹۸. (L'Assurance dans les pays en)

دائرة المعارف بیمه پاریس. اقتصاد.

روش های حسابداری کنونی ناقص بوده و به دریافت و پرداخت نقد توجه دارد. در روند انجام اصلاحات باید از روش های کنترل خسارت و ارزیابی های اکچوئری استفاده کرد. این اصلاحات کار واحدهای نظارتی را آسان می کند. در خلال دوره گذار، روش های سرمایه گذاری شرکت های بیمه باید در گزارشات مورد توجه قرار گیرند. اکچوئرها و شرکت های حسابداری باید شناسنامه گزارش منظم تهیه کرده و برای سهولت کار واحد نظارت کننده آنها را با پست الکترونیک ارسال کنند.

بیمه اتومبیل TPL

توسعه صنعت بیمه در اروپا با بیمه های اجباری شخص ثالث همزمان است. بی شک توسعه این بیمه ها باید در اولویت قرار گیرد. TPL، نیازمند یک سری هماهنگی های قانونی، تهیه آمار، هماهنگی با تعمیرکاران و مراکز درمانی، صندوق های تضمین، شبکه گسترش آموزشی، هماهنگی با شبکه حمل و نقل و نیروی پلیس است.

مجلس دوما قانون بیمه اجباری شخص ثالث را در آوریل ۲۰۰۱ تصویب کرد. این قانون در ابتدای سال ۲۰۰۲ به اجرا درآمد و طبیعتاً موجب افزایش قابل ملاحظه حق بیمه ها گردید.

۵- نتیجه گیری

به علاوه مجلس دوما پیشنویس قانون بیمه اجباری شخص ثالث را در آوریل سال ۲۰۰۱ به تصویب رساند و این قانون از ابتدای سال ۲۰۰۲ قابل

- ۳- تی فیلیپ سون و جی زنجان، ۱۹۹۷، تولید و مصرف بیمه NBER شماره ۶۲۲۵.
- ۴- سیگما، ۲۰۱، بیمه های زندگی و درمانی در بازارهای جدید: ارزیابی اصلاحات و دورنماها، شماره ۱/۱۹۹۸، سوئیس ری.
- ۵- سیگما، ۲۰۱، صنعت بیمه در اروپای مرکزی و شرقی، شماره ۱/۲۰۱، سوئیس ری.
- ۶- اسکایپر، اچ دی، ۱۹۹۷، «بیمه گران خارجی در بازارهای جدید: جریانها و مشکلات»، مدیریت ریسک و بیمه دانشگاه ایالتی جورجیا، مقاله ویژه ۲-۹۷.
- ۷- اس. تی. آمور. پی و VENCATACHELVM، ۱۹۹۷، بیمه و استخدام در توسعه اقتصاد کشاورزی دانشگاه دی. لاول: سی. آ. ای. ای، شماره ۳-۹۷.
- ۸- اکتاد. گزارش گروه متخصصین در مقررات احتیاطی و نظارت بر بازار بیمه کشورهای در حال توسعه و بی وایس و اچ ای، آی. آر. مادی، ۱۹۸۶، صنعت بیمه در توسعه اقتصادی نیویورک، چاپ دانشگاه نیویورک.
- ۹- داده ها و اطلاعات اخیر درباره بازار بیمه روسیه فدرال به صورت online به آدرس: ARIA www.aalinsurance.ru در دسترس می باشد.