

۳. نیازمندی‌های سرمایه

۳-۱. هدف سرمایه

۳-۱- در این گزارش کارگروه، ساختاری برای تهیه سرمایه مورد نیاز شرکت‌های بیمه فراهم شده است که قابلیت استفاده قضایی در سراسر جهان را دارا است و می‌تواند شرایط هر قضاوت را تسهیل کند. بر اساس این ساختار، سرمایه مورد نیاز و فرآیند پوشش ریسک‌ها در دو منطقه با موقعیت تجاری، حقوقی، اقتصادی و سامانه کنترلی یکسان، قابل مقایسه با یکدیگر می‌باشند. نتایج نیازمندی‌های سرمایه‌ای بین مناطقی که اختلافات محیطی بارزی بین بازارها و شرکت‌های بیمه وجود دارند متفاوت است. به این دلیل که نیازمندی‌های سرمایه بر پایه برخی اصول ثابت استوار است و اختلاف میان آنها باید به عنوان تابعی از محیط‌های مختلف قابل توجیه باشد.

۳-۲- برای تعیین سرمایه و هدفمند کردن آن به وسیله شرکت بیمه، داشتن یک بینش کلی و روشن از موارد استفاده سرمایه ضروری به نظر می‌رسد. با استفاده از این بینش تعیین سرمایه مورد نیاز راحت‌تر صورت می‌گیرد. این بخش از گزارش به مرور بر اهداف سرمایه و اصول مهم تعیین سطح سرمایه مورد نیاز هر شرکت می‌پردازد.

۳-۳- اهداف تعیین سرمایه به طور اختصار شامل:

- برآوردی از هزینه در بدترین شرایط ممکن، تا در صورت وقوع حوادث مهیب امکان پوشش وجود داشته باشد.
- ایجاد انگیزه برای شرکت در پذیرفتن سطوح نامطلوب ریسک
- تقویت اندازه‌گیری ریسک و فرهنگ مدیریت؛ زیرا در گام بعدی سرمایه مورد نیاز تابعی از ریسک‌های واقعی اقتصادی است.
- فراهم آوردن وسیله مناسب نظارت بر شرکت‌های ورشکسته و یا در شرف ورشکستگی
- آگاه کردن ناظران از پیدایش پدیده‌های جدید در بازار
- ایجاد اطمینان برای بیمه‌گر جهت جابجایی سبد بیمه‌نامه‌های پرریسک به یک بیمه‌گر دیگر با درجه اطمینان بالاتر

۳-۴- در راه تعیین سرمایه مورد نیاز بیمه‌گر، نه تنها باید به سطح مطلوب و نهایی توجه داشت بلکه باید کمینه سرمایه را نیز مورد توجه قرار داد. سرمایه برآورد شده از طرف بیمه‌گر برای پوشش تمامی

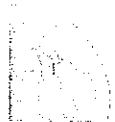
زیان‌های مالی که در اثر ریسک‌های بیمه شده به وقوع می‌پیوندد، بیشینه سرمایه نام دارد. کمینه سرمایه، حداقل سرمایه لازم از طرف ناظران بیمه می‌باشد. در این گزارش بیشترین تأکید بر بیشینه سرمایه است.

۱-۳-۱- تسویه حساب

۳-۵- سرمایه اقتصادی، سرمایه مورد نیاز از طرف بنگاه‌های مالی برای ادامه فعالیت شرکت‌هاست. برای شرکت‌های بیمه این سرمایه باید بتواند حد قابل قبولی از اطمینان را به بیمه شده، سرمایه‌گذار و ناظران بیمه بدهد. در واقع سرمایه اقتصادی حداقل سرمایه لازم برای ماندن مالکان و یا به عبارت دیگر سهامداران شرکت‌های بیمه در بازار و ادامه فعالیت آنها است. از آنجایی که درآمد خالص در بیشتر اوقات به صورت درصدی از سود نسبت به ارزش ویژه محاسبه می‌شود، بسیاری از بیمه‌گران تمایل بسیار زیادی برای نزدیک کردن سرمایه واقعی خود به سرمایه اقتصادی، برای حداکثر کردن کسر سود به ارزش ویژه دارند.

۳-۶- در این گزارش کارگروه به جای بررسی سرمایه اقتصادی، به بیشینه سرمایه شرکت بیمه یعنی سرمایه لازم برای اخذ گواهی و اجازه از طرف ناظران برای ادامه فعالیت در منطقه مورد نظر می‌پردازد. در واقع باید میزان سرمایه‌ای که بتواند جوابگوی نیاز بیمه‌گر برای پوشش زیان‌ها در زمان عدم توانگری مالی شرکت باشد را برآورد نماییم. سرمایه تنظیم شده، بیمه‌گر را برای تسویه کامل تعهدات و انتقال سبد بیمه خود، یاری می‌دهد. در این صورت شرکت قبل از رسیدن به عدم توانگری مالی، تبدیل به سازمانی پویا می‌شود که مدام در حال تغییر است. سرمایه مورد نیاز در هنگام عدم توانگری مالی ارتباط مستقیم با چگونگی فعالیت تجاری شرکت بلافاصله پس از وقوع حادثه عدم توانگری مالی دارد. در این حالت، سرمایه بر اساس حرکت تجاری پویای شرکت تنظیم می‌شود. بنابراین سرمایه تنظیم شده در واقع در بر گیرنده هر دو وجه یعنی ادامه فعالیت‌های فعلی و همچنین تسویه حساب‌های شرکت است، در نتیجه تنظیم بیشینه سرمایه تنها برای پاسخگو بودن ادامه فعالیت‌های تجاری و یا تنها برای تسویه حساب‌ها و پرداخت تعهدات، تنظیم درست و همه جانبه نخواهد بود.

۳-۷- شایان توجه است که مازاد سرمایه مورد نیاز، با اینکه پشتوانه نقدینگی بیشتری برای شرکت فراهم می‌آورد ولی سبب سخت‌تر شدن سرمایه‌گذاری در بیمه می‌شود. زیرا هزینه سرمایه‌گذاری اغلب در قیمت‌گذاری لحاظ نمی‌شود. در نتیجه یا هزینه برای خریدار بیمه افزایش پیدا می‌کند و یا این که بیمه‌گر بازار کار خود را از دست می‌دهد.



۲-۱-۳- چه کسی و چه چیزی باید حمایت شود؟

۳-۸- تنظیم سرمایه برای جوابگو بودن تعهدات بیمه شده در زمان ورشکستگی بیمه‌گر یکی از قدیمی‌ترین نگرانی‌های بیمه‌گران بوده است. در برخی مناطق این پوشش برای طلب‌کاران شرکت‌های بیمه نیز فراهم می‌شود. حمایت از طلب‌کاران به طور کامل سامانه قانونی ندارد، در این گزارش نیز به تفصیل به آن پرداخته نشده است. باید توجه داشت که هیچ‌گونه حمایتی از سهامداران شرکت برای حفظ سودشان تعلق نمی‌گیرد. در شرکت‌های سهامی بیمه که صاحبان آن بیمه‌شدگان هستند، حمایتی که از آنها صورت می‌گیرد تنها از دیدگاه افراد بیمه شده است، نه مالکان شرکت بیمه.

۳-۹- نوع حمایتی که به بیمه شده اعطا می‌شود (بیمه یا مستمری) تابعی از شرایط قرارداد است.

۳-۱۰- برای روشن‌تر شدن مطلب، یک قرارداد بیمه اموال کوتاه مدت و یا بیمه عمر گروهی و یا بیمه درمانی را در نظر بگیرید. اگر بر اساس قرارداد تمام زیان‌ها تحقق یافته باشند، در شرایط بد مالی هدف بیمه‌گران فراهم آوردن پوشش بیمه برای باقیمانده مدت قرارداد بیمه است. زیرا پس از پایان دوره، بیمه‌گر مسئولیتی بر عهده ندارد و بیمه شده می‌تواند برای ادامه پوشش بیمه‌ای از سایر شرکت‌های بیمه استفاده کند. این هدف بسیار ارزشمند است؛ زیرا حمایتی که در این دوران از بیمه شده به عمل می‌آید تنها برای حفظ تعهد است و هیچ‌گونه امیدی برای تمدید حق بیمه برای بیمه‌گر وجود ندارد. اگر تا پایان دوره حادثه به وقوع پیوندد هدف شرکت در جهت تأمین بودجه لازم برای پرداخت خسارت تغییر پیدا می‌کند.

۳-۱۱- در قراردادهای طولانی مدت، معمولاً حق بیمه از قبل تعیین می‌شود. در محاسبات، طول قرارداد را فراتر از دوره ذکر شده در نظر می‌گیرند. در نتیجه هزینه سالیانه بیمه‌نامه‌ها با مقداری که در حق بیمه لحاظ می‌شود، برابری نمی‌کند. این نوع بیمه‌نامه‌ها، بیمه‌گران را در پیش‌بینی هزینه‌های آینده بیمه‌نامه‌های جاری یاری می‌کند. در برخی مناطق بخشی از این بدهی و مسئولیت توسط هزینه بازخرید پرداخت می‌شود.

۳-۱۲- در برخی از بیمه‌نامه‌ها مثل بیمه‌نامه‌های عمر و درمانی، تمدید بیمه‌نامه توسط بیمه شده یکی از برنامه‌های شرکت بیمه است. برای تمدید بیمه‌نامه نه تنها بیمه شده بلکه بیمه‌گران نیز انگیزه کافی دارند، زیرا با گذشت زمان ممکن است سطح سلامتی فرد بیمه شده نزول کند و در صورت ورشکسته شدن بیمه‌گر اول تضمینی برای پذیرش بیمه شده توسط بیمه‌گران بعدی وجود ندارد. نکته قابل توجه در این بیمه‌نامه‌ها این است که اگر حق بیمه برای سال‌های آینده پرداخت شود و شرکت بیمه پیش از زمان سررسید با مشکل مالی مواجه شود و اعلام ورشکستگی کند، ناظران بیمه و مسؤولان امور مالی که وظیفه

تسویه حساب‌ها را بر عهده دارند باید تا پایان دوره‌ای که حق بیمه آن پرداخت شده به بیمه شده خدمات ارائه دهند.

۳-۱-۳- روش خروج از بحران به دلیل شکست‌های مالی

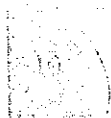
۳-۱۳- در تنظیم سرمایه بیشینه، در نظر گرفتن چگونگی تسویه حساب شرکت در صورت ورشکستگی یکی از نکات قابل توجه است. در بعضی شرایط وجود بیمه‌های مکمل و یا گروه بیمه‌گران می‌تواند این مشکل را حل کند. باید توجه داشت که اولین و اصلی‌ترین هدف در تنظیم سرمایه بیشینه، جوابگو بودن سرمایه شرکت در برابر مشکلات مالی است. در صورت بروز مشکل، این دارایی‌ها به صورت حق بیمه برای شرکت بیمه دوم فرض می‌شود. این همکاری در صورت ورشکستگی شرکت اول رخ می‌دهد.

۳-۱۴- وجود برخی شرایط ممکن است مانع انتقال کلیه مسئولیت‌ها به بیمه‌گر دوم شود. این حالت بیشتر برای بیمه‌نامه‌های اموال رخ می‌دهد. در این حالت کارشناس امور مالی و فردی که مسئولیت تسویه حساب را بر عهده دارد، بیشترین توجه را معطوف خسارت‌های تحقق یافته می‌کند. توانایی شرکت در پوشش این خسارت‌ها با چگونگی سازمان‌دهی و فعالیت شرکت از ابتدا تا نقطه ورشکستگی رابطه مستقیمی دارد. باید توجه داشت که مدیریت این خسارت‌ها ممکن است با هزینه‌های اداری متفاوتی روبه‌رو شود. بنابراین در تنظیم سرمایه نباید تنها به مجموع خسارت‌ها در زمان ورشکستگی توجه کرد بلکه باید روشی که برای پرداخت انتخاب می‌شود و همچنین به هزینه‌های اداری نیز توجه داشت.

۳-۱۵- در بسیاری از کشورها شرکت‌های بیمه یک صندوق تأمین خسارت به منظور ایجاد اطمینان برای بیمه‌شدگان خود دارند. هنگام مواجهه با مشکلات مالی از این صندوق برای پرداخت خسارت‌ها استفاده می‌کنند. این پرداخت محدود به سودی است که از هر قرارداد پرداخت می‌شود. گاهی اوقات این صندوق‌ها توسط برخی شرکت‌ها حمایت مالی می‌شود. وجود چنین حامیانی تأثیر بسزایی در تنظیم سرمایه شرکت خواهد داشت.

۳-۱-۴- چالش‌های ارزیابی قدرت پرداخت تعهدات

۳-۱۶- قراردادهای بیمه راهکارهایی برای چالش‌هایی که پیش روی بیمه‌گران برای ارزیابی قدرت پرداخت تعهدات است، ارائه می‌دهند. با اینکه بیمه‌گران مقدار زیادی از ریسک‌ها، خصوصاً آنهایی که موضوع آنها با سایر شاخه‌های تجاری مشترک است، را با دیگر مؤسسات تقسیم می‌کنند ولی هسته



مرکزی همچنان برای خودشان باقی می‌ماند. منظور از هسته مرکزی همان ریسک‌های بازار و پذیرهنویسی است که مسئولیت آنها به طور کامل بر عهده بیمه‌گران است. بررسی انواع ریسک‌ها به تفصیل در سایر قسمت‌ها بیان شده است.

۱۷-۳- ارزیابی صحیح ریسک‌ها به مطالعه دقیق صنعت مورد نظر و محصول بیمه‌ای که متناسب با ریسک است، نیاز دارد. این اطلاعات بیمه‌گر را در مشخص شدن کمیت و کیفیت وقوع حادثه یاری می‌دهد. اگر حادثه مورد بررسی مربوط به فراوانی بیماری‌ها و یا مرگ و میر باشد بیمه‌گر با دریافت هزینه اضافی به اجرای مسئولیت خود می‌پردازد. این هزینه‌ها شامل هزینه‌های پزشکی و یا خسارت وارده به اموال است. این هزینه‌ها برای مصارفی که هنوز مقدار خسارت آنها کاملاً مشخص نیست نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۱۸-۳- ارزیابی پرداخت تعهدات به دلایل زیر چالش برانگیز است:

- برای تمامی قراردادهای بیمه بازار نقد وجود ندارد.
- تمامی حوادث بیمه‌پذیر می‌توانند موضوع بسیاری از قراردادهای بیمه شوند. ترسیم یک تصور درست از موضوع بیمه با تجربیات بیمه‌گر و پذیرهنویس ارتباط تنگاتنگی دارد. این تجربه ممکن است به اندازه کافی به جزئیات ریسک پرداخته باشد و نتواند بیمه‌گر را در شناسایی تمام وجوه یاری کند. البته توجه به شیوه فروش یکی دیگر از نکاتی است که نباید آن را از یاد برد. زیرا برخی از بیمه‌نامه‌ها این قابلیت را دارند که با استفاده از شیوه‌های مختلفی به فروش برسند ولی برخی دیگر برای فروش شیوه منحصر به فرد دارند.
- بازه زمانی که برای قراردادهای چند ساله در نظر گرفته شده است قابلیت تمدید برای چندین سال و حتی یک دهه را دارد. به همین دلیل برنامه‌ریزی برای پرداخت تعهدات در سال‌های آینده می‌تواند چالش‌انگیز باشد.
- در بسیاری از بیمه‌نامه‌ها به ویژه بیمه عمر و پس انداز، میزان سودی که به بیمه شده تعلق می‌گیرد به میزان بسیار زیادی به سرمایه اولیه بیمه شده ارتباط دارد. بنابراین ارزیابی ریسک باید طوری باشد که شرکت توانایی پاسخ‌گویی بدهی‌ها را داشته باشد و طرفین ترازنامه با هم، همخوان باشند.
- در بسیاری از موارد ارزیابی پذیرهنویسی تابعی از اخلاق و روش زندگی بیمه‌شدگان است.
- در قراردادهای طولانی‌تر، عدم اطمینان و احتمال وقوع حوادث مهیب زیادتر است و این نکته‌ایست که نباید از نظر دور بماند.
- در فراهم آوردن ساختار مناسب جهت ارزیابی تعهدات بیمه‌گر، وابستگی ریسک‌ها و عوامل ثانویه را نباید فراموش کرد.

۵-۱-۳- درجه مراقبت

۳-۱۹- برای تعیین سرمایه مورد نیاز، باید به احتمال پوشش بدهی‌ها به وسیله دارایی‌ها و همچنین سرمایه مورد نیاز برای جوابگو بودن نیاز بیمه‌شدگان توجه کرد. این احتمال بیانگر سطحی از اطمینان است. زمانی این احتمال را محاسبه می‌کنند که میزان سرمایه مشخص باشد و یا اینکه هدف فهمیدن میزان پوشش با توجه به سرمایه جاری و یا مازاد آن باشد. خلاف این روش نیز در تعیین سرمایه مورد نیاز کاربرد دارد، به این معنا که ابتدا این سطح اطمینان (ضریب احتمال) را محاسبه می‌کنند و سپس بر اساس آن، سرمایه مورد نظر را تعیین می‌کنند. مشکلی که محاسبه‌گران در این روش با آن مواجهند، نبود ماهیت کمی برخی از ریسک‌ها است. دلایل این امر را می‌توان ماهیت کیفی بودن برخی از ریسک‌ها و یا نبود اطلاعات کافی برای ارزیابی آنها دانست. ولی روش ارائه شده توسط کارگروه بر این اساس است که روش با توجه به تمام این کاستی‌ها بازدهی بالایی دارد. برای استفاده کردن از این روش ناظران هر منطقه باید سطح اطمینان مورد نظر را در سطحی که برای فعالیت شرکت‌های بیمه کافی باشد، تعیین کنند. دو نکته قابل توجه در تعیین سطح اطمینان:

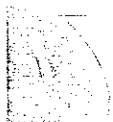
- زمانی که سرمایه جدید به طور قابل ملاحظه‌ای از دوره گذشته بیشتر باشد، یک دوره انتقال ریسک می‌تواند راهکار مناسبی باشد.

- برای برخی حوادث مثل سقوط شدید بازار سرمایه، روش‌های ساده و روشن سبب آسان‌تر شدن قوانین پرداخت تعهدات می‌شود و از ایجاد فشار بر کل صنعت جلوگیری می‌کند.

۳-۲۰- باید توجه داشت که سطح اطمینان مورد نظر باید کمتر از ۱ و یا ۱۰۰ درصد باشد. زیرا هیچ‌گاه یک سرمایه محدود توانایی پاسخ‌گویی کلیه نیازهای بیمه‌شدگان در تمامی شرایط را ندارد. نکته قابل توجه دیگر این است که با وجود تیم نظارت، به هر اندازه هم که این تیم سخت‌گیر باشد امکان ورشکستگی شرکت‌های بیمه وجود دارد. این احتمال با افزایش سرمایه نیز از بین نمی‌رود.

۶-۱-۳- بازه زمانی

۳-۲۱- صورت‌های مالی شامل گزارش سرمایه، معمولاً در پایان سال مالی و یا در پایان هر فصل توسط شرکت بیمه تهیه می‌شود. تهیه این صورت‌های مالی کار مهمی است و احتیاج به صرف وقت زیادی دارد. در بعضی اوقات باید بین زمان واقعی دریافت‌ها و تاریخ تهیه این صورت‌های مالی چندین ماه فاصله وجود داشته باشد. زیرا شرکت‌ها برای تصحیح برخی نکات به چندین ماه وقت نیاز دارند. ناظران بیمه که مسئولیت کنترل چندین شرکت را بر عهده دارند ممکن است برای بررسی عملکرد هر شرکت



به وقتی بیشتر از آن (حدود چند ماه) نیز نیاز داشته باشند. اگر در این بررسی مشخص شود که یک شرکت ضعیف بوده، فعالیت ناظران به وقت بیشتر احتیاج دارد زیرا باید راهکارها و برنامه تجاری موفق نیز به این شرکت‌ها ارائه دهند. اگر تنها راه برای این شرکت‌ها خروج از بازار باشد باید کلیه مراحل اداری آن قبل از خروج از بازار طی شود. در حدود یک هفته و یا هر زمان دیگری که شرکت ورشکسته برای خروج از بازار نیاز دارد، شرکت موظف است به کلیه فعالیت‌های تجاری خود ادامه دهد.

۲۲-۳- در تنظیم سرمایه لازم برای شرکت‌ها در یک منطقه خاص، ناظران باید به زمان کسب اطلاعات از صورت‌های مالی و همچنین به زمان لازم برای اجرای راهنمایی‌هایی که ناظران اعمال می‌کنند توجه داشته باشند. این بازه زمانی تابعی از فعالیت‌های تجاری هر منطقه، منابع ناظران و همچنین قوانین و مقررات آن قلمرو است، به همین دلیل در هر منطقه متغیر خواهد بود. ولی به طور معمول این بازه معمولاً بیش از یک سال است.

بخش‌های تشکیل دهنده دارایی‌ها و تعهدات

۲۳-۳- در ارزیابی زمان لازم برای فعالیت‌ها نباید ماهیت اصلی تمام بخش‌های دارایی‌ها و تعهدات را فراموش کرد.

۲۴-۳- بازه زمانی ارزیابی پرداخت تعهدات، ارزیابی نقدینگی و پرداخت تعهدات باید تحت تأثیر تمامی بخش‌های مندرج در دارایی و تعهدات باشند. توجه به این نکته می‌تواند سال‌ها و یا یک دهه بیش از بازه زمانی مورد نظر به طول بینجامد.

دوره نقدینگی

۲۵-۳- به دلیل اینکه برخی از دخالت‌های ناظران در شرکت‌هایی که در شرف ورشکستگی هستند زمان‌بر است (مثل کمک به شرکت در فروش قسمت‌ها یا بهبود در برخی قسمت‌ها و یا تسویه حساب‌ها)، در محاسبه بازه زمانی باید به این نکته نیز توجه کرد. زمان لازم برای ارزیابی نقدینگی شرکت نباید کمتر از نقطه ورشکستگی از لحاظ فنی و خروج کامل از صنعت و یا ساماندهی دوباره شرکت باشد.

۲۶-۳- این زمان برای بیمه‌گرانی که فعالیتشان راحت‌تر از شرکت‌هایی که نحوه تجارتشان بسته و محدود است، به مراتب کوتاه‌تر است.

چالش‌های سطح اطمینان

۲۷-۳- اگر یک سطح اطمینان ثابت و مشخص برای ریسک ورشکستگی در هر سال مالی اعلام شود، افزایش بازه زمانی با افزایش سرمایه نیز همراه خواهد بود. به بیان دیگر یک مقدار مشخص و ثابت از سرمایه در دوره‌های طولانی مدت‌تر همواره با یک سطح اطمینان پایین‌تر همراه خواهد بود (در واقع احتمال ورشکستگی در یک بازه زمانی طولانی مدت بیشتر است).

چالش‌های ساختار رفتاری

۲۸-۳- طولانی‌تر شدن بازه زمانی، نیاز برای ساختن فرضیه‌های دقیق‌تری از بیمه‌گذاران و مدیریت رفتار آینده را افزایش می‌دهد زیرا هرچه این بازه طولانی‌تر باشد احتمال تغییر رفتار کنونی بیمه‌شدگان نیز افزایش می‌یابد. به طور کلی هر چه بازه زمانی طولانی‌تر باشد انجام فعالیت‌های زیر منطقی‌تر به نظر می‌رسد:

- جابجایی ریسک‌های آینده (تغییر بیمه‌گر اتکایی و یا پرتفوی شرکت به سایر بخش‌ها)
- تغییر اندیشه‌های راهبردی سرمایه‌گذاری برای آینده و یا اندیشه‌های مدیریت ریسک داخلی با هدف کاهش ریسک‌هایی مضمول لویدز در مقابل کاهش ریسک‌های عملیاتی
- جابجایی و متعادل‌سازی ریسک‌ها برای برنامه‌های آینده، به دلیل تجارت جدید که نشان‌دهنده انواع متناقض ریسک می‌باشد.

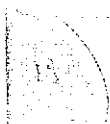
۲۹-۳- استفاده از بازه زمانی طولانی‌تر نیازمند اعمال قضاوت بیشتر در امور است.

شرایط مالی آینده: گزارش‌ها

۳۰-۳- استفاده از بازه زمانی طولانی در ارزیابی قدرت پرداخت تعهدات، یک بینش مالی در برخورد با شرایط متغیر آینده ایجاد می‌کند. برخی ناظران معتقدند که تهیه گزارش‌های مالی چند وجهی سالیانه برای ارائه به هیأت مدیره شرکت و ناظران ضروری است. به دلیل ماهیت مطالبی که در این گزارش‌ها ذکر می‌شود این داده‌ها جنبه عمومی ندارند.

۱-۷-۳- نقش حسابداری- نیاز به تهیه ترازنامه کل

۳۱-۳- سرمایه یک شرکت بیمه با استفاده از صورت‌های مالی آن شرکت تهیه می‌شود. سرمایه در واقع از تفاضل بدهی‌ها و دارایی‌ها به دست می‌آید. ارزش سرمایه به طور مستقیم تابعی است از روش‌ها و فرضیات (در شرایطی حتی متناقض) که در تعیین بدهی‌ها و دارایی‌ها کاربرد دارد. این روش‌ها بر توانایی



مالی شرکت بیمه که در سایر فاکتورها با هم برابرند اثرگذار خواهد بود. کاربرد روش یکسان در تعیین سرمایه مورد نیاز در شرکت‌های بیمه به احتمال زیاد باعث ایجاد دیدگاه‌های مختلف مالی و حسابداری می‌شود زیرا سامانه‌های مختلف حسابداری، دارایی‌ها و بدهی‌ها را با قیمت‌های مختلف ارزش‌گذاری می‌کنند. در ادامه این مطلب این نکته مشخص می‌شود که در سامانه مالی شرکت‌های مختلف حساب‌های پنهان با موجودی کمتر یا بیشتر از ترازنامه وجود دارد. کارگروه بر این باور است که سامانه‌ای موفق است که قادر به تشخیص این حساب‌ها باشد.

۳-۳۲- با نادیده گرفتن فاکتور زمان، روش‌های مختلف تعیین سرمایه یا مازاد آن (درآمد نگهداری شده) و سرمایه تخصیص داده شده برای هر شرکت بیمه به طور عمده به چگونگی مسئولیت تحت هر بیمه‌نامه بستگی دارد و محاسبه آن در هر منطقه بنا به شرایط موجود با استفاده از روش‌های گوناگون انجام می‌پذیرد. در برخی مناطق استفاده از روش‌های محتاطانه و افزایش توانایی مالی در اولویت قرار دارد، در جایی دیگر بیشتر تأکید بر استفاده از روش مناسب ارائه درآمدها است و استفاده از روش‌های محتاطانه در درجه دوم اهمیت قرار دارند. این حقایق، بیانگر این نکته است که در تعیین سرمایه مورد نیاز و همچنین برای مقایسه سرمایه‌های شرکت‌های مختلف باید به روش‌ها و فرضیاتی که در سامانه حسابداری شرکت استفاده شده است توجه کرد.

۳-۳۳- کارگروه از روش‌هایی که امروزه به وسیله انجمن جهانی استانداردهای حسابداری جنبه جهانی پیدا کرده و در مؤسسات مالی استفاده می‌شود، آگاهی کامل دارد. در قسمتی از این برنامه، انجمن جهانی حسابداران موظف است به این انجمن در مشخص کردن روش‌های استاندارد در محاسبه اصول فنی یاری دهد. کارگروه نیز در تعیین سرمایه مورد نیاز موظف به رعایت این اصول است. در هر صورت به دلیل نامشخص بودن زمان لازم برای پایان طرح، کارگروه از روش ترازنامه کلی برای تعیین سرمایه مورد نیاز استفاده می‌کند.

۳-۲. مکمل‌های سرمایه

۳-۳۴- نیازمندی‌های سرمایه به عنوان یک روش دفاعی برای حمایت از بیمه‌شدگان و سپرده‌گذاران کاربرد دارد. ولی باید توجه داشت که این تنها راهی نیست که پیش روی شرکت‌های بیمه است. روش دفاعی دیگر به طور مستقیم بر سرمایه مورد نیاز شرکت تأثیر می‌گذارد. در این بخش به توضیح برخی از این راه‌ها و چگونگی تأثیرشان بر سرمایه شرکت می‌پردازیم.

۱-۲-۳- رهبری مشارکتی

۳-۳۵- اولین روش دفاعی برای ایجاد وضعیت مالی بی‌عیب و نقص در شرکت، مدیریت مناسب آن است. باید حیطه مسؤولیت‌ها و عملکرد شرکت روشن باشد و تمامی قوانین عملیاتی و مراحل آن به روشنی بیان شود. به اختصار می‌توان گفت که مدیریت مشارکتی از مهم‌ترین عوامل در موفقیت و نقدینگی شرکت است. در تنظیم اصل دوم علاوه بر اهداف ذکر شده شرکت باید به کیفیت مدیریت مشارکتی نیز توجه نمود. اگر تیم مدیران نتواند به اندازه کافی بر عملکرد کارکنان و محصولات ارائه شده به مشتریان اشراف داشته باشد، ممکن است به سرمایه بیشتری برای ادامه فعالیت نیاز داشته باشد.

۲-۲-۳- مدیریت ریسک

۳-۳۶- مدیریت ریسک در شرکت‌های بیمه یک برنامه سازمان یافته است که به وسیله آن منبع ریسک‌ها و حجم آنها مدیریت می‌شود. بخش‌های مهم آن شامل محدود کردن ریسک‌ها و مدیریت بیمه‌نامه‌ها به دست هیأت مدیره است.

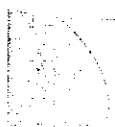
۳-۳۷- مدیریت ریسک را می‌توان اولین راه دفاعی شرکت‌های بیمه دانست و یا می‌توان از آن برای جلوگیری از پدید آمدن شرایط اضطرار و بالا رفتن امکان ریسک ورشکستگی بهره گرفت. مکمل‌های سرمایه مدیریت ریسک، سرمایه‌ای است که برای حمایت از هزینه‌های مالی شرکت زمانی که مدیریت ریسک نمی‌تواند به تنهایی آنها را پوشش دهد، استفاده می‌شود.

۳-۳۸- اگر برنامه‌های مدیریت ریسک به قدر کافی مؤثر و کاربردی باشند، ناظران می‌توانند از آنها در محاسبه سرمایه مورد نیاز بهره بگیرند. این نکته به تفصیل در بخش ۴-۵ بیان شده است.

۳-۲-۳- سیاست‌های سرمایه‌گذاری و اتحادیه اعضای لویدرز

۳-۳۹- به دلیل این که معمولاً بین زمانی که حق بیمه دریافت می‌شود و زمان پرداخت خسارت فاصله زیادی وجود دارد، باید این بودجه را به بهترین شکل سرمایه‌گذاری کنند. درآمد حاصل از این سرمایه‌گذاری در حساب حق بیمه‌ها جمع می‌شود، اگر درآمد حاصل از این سرمایه‌گذاری کافی نباشد و یا ارزش دارایی‌های شرکت رو به نزول باشد، شرکت دوره تجاری سختی را پیش رو خواهد داشت.

۳-۴۰- سیاست‌ها و برنامه‌های سرمایه‌گذاری مناسب و مدیریت دارایی‌ها و بدهی‌ها می‌تواند سبب بهبود بازار، اعتبارات و عملکرد ریسک‌های ناهمگون شود زیرا در طراحی سرمایه مورد نیاز شرکت حضور یا عدم حضور این نوع ریسک‌ها بسیار حائز اهمیت است.



۴۱-۳- برخی از ریسک‌های مشخص سرمایه‌گذاری را می‌توان با استفاده از برنامه‌های ریسک‌زدایی کنترل کرد. یکی از اهرم‌های ریسک‌زدایی استفاده از مشتقات اوراق بهادار است. ریسک‌زدایی از جمله برنامه‌هایی است که باید در طراحی سرمایه شرکت به آن توجه بسیار کرد. ناظران شرکت بیمه ممکن است تمایل زیادی برای دانستن برنامه‌های ریسک‌زدایی، موجودیت ابزارهای مالی مناسب و توانایی و تجربه افرادی که انجام این کار پیچیده را بر عهده می‌گیرند، داشته باشند.

۴-۲-۳- تنش سنجی

۴۲-۳- آزمون‌های تنش سنجی مناسب می‌توانند یک دید کلی از ریسک‌هایی را که بیمه‌گر با آنها مواجه است، برای شرکت بیمه فراهم آورند. این آزمون‌ها در هر منطقه با یکی از عناوین زیر خوانده می‌شود: DST, DCAT, DFCA, DFA

این آزمون‌ها امکان مطالعه تأثیر حوادث ناخوشایند آینده را برای شرکت‌ها فراهم آورده و همچنین کارایی روش‌های مختلف مدیریتی را نیز می‌توان با کمک آنها سنجید.

۴۳-۳- این برنامه را می‌توان یک برنامه مکمل برای مدیریت ریسک به شمار آورد. این شیوه جایگزین نیازمندی‌های سرمایه نمی‌شود ولی تکمیل‌کننده آن است. در واقع هدف از اجرای چنین برنامه‌هایی آزمودن شرکت در حین مواجه شدن با حوادث ناگوار است. کارگروه همچنین از گزارشی که انجمن جهانی ناظران بیمه در این رابطه فراهم آورده است نیز مطلع است.

۴-۲-۵- تقسیم ریسک‌ها و شرکت در تجارت

۴۴-۳- برخی از بیمه‌نامه‌ها به خصوص بیمه عمر، به صورت مشارکت در منافع فروخته می‌شوند. بیمه‌گر طرح مشارکت در منافع را به وسیله سود سهام یا پاداش به بیمه‌شدگان پرداخت می‌کند. سایر بیمه‌نامه‌ها از قبیل عمر عمومی شامل برخی شاخص‌های تنظیم شده و یا ضمانت نشده‌ای است که به شرکت بیمه اجازه تنظیم ارزش بیمه‌نامه، سود و حق بیمه را با توجه به تجربیاتی که در این زمینه کسب کرده است، می‌دهد.

۴۵-۳- ممکن است که توانایی شرکت بیمه در انتقال تجربیات ناخوشایند تجاری خود به بیمه‌شدگان از طریق تنظیم سود سهام یا ارزش بیمه‌نامه‌ها، محدود شده باشد. این محدودیت می‌تواند حاصل انتظارات منطقی بیمه‌شدگان باشد، این انتظارات زاییده عملکرد گذشته بیمه‌گران است. برای مثال برخی از شرکت‌ها به دلیل حفظ بازار کارشان از انتقال حوادث ناخوشایند به بیمه‌شدگان خودداری می‌کنند. به عنوان مثال امکان دارد این انتظارات به دلیل دیرکرد پرداخت سود سهام نسبت به گذشته کاهش یابد. این

محدودیت‌ها می‌تواند به دلیل برخی قراردادهای بیمه‌نامه‌های خاص ایجاد شده باشند.

۳-۴۶- بحث شریک کردن بیمه‌شده در ریسک‌ها به وسیله مشارکت دادن بیمه‌شدگان و یا تغییر ارزش بیمه‌نامه‌ها، می‌تواند باعث کاهش سرمایه مورد نیاز شرکت بیمه شود. در هر صورت، ناظران باید به میزان اعتباراتی که سبب انتقال ریسک‌ها در آینده می‌شود نیز توجه کنند. مراد از توجه بیمه‌گران، چگونگی فعالیت و پیش‌بینی است که در شرایط مختلف از خود نشان می‌دهند. بهبود وضعیت مالی شرکت زمانی حاصل می‌شود که شرکت بیمه بتواند با موفقیت مشکلات مالی را پشت سر بگذارد و سود سهامداران را بدون تأخیر بپردازد. البته باید توجه داشت که این بهبود شرایط، در شرایطی که سرمایه بیشینه است با زمانی که کمینه است تفاوت دارد. زمانی که سرمایه بیشینه است احتمال انتقال ریسک به سهامداران خیلی کمتر از زمانی است که سرمایه به صورت کمینه در نظر گرفته شده باشد.

۳-۲-۶- مروری دقیق بر محاسبات فنی

۳-۴۷- مسؤلیت بیمه‌نامه‌های فنی، قسمت عمده‌ای از ترازنامه کل شرکت بیمه را شامل می‌شود. بنابراین موفقیت مالی شرکت مرهون فعالیت کارشناسان فنی در محاسبه این مسؤلیت است. یک بررسی و مرور بر فعالیت آمارگران بیمه، همانند فعالیت ناظران که افزایش سطح اطمینان در شرکت‌های مالی را به همراه دارد، سبب افزایش کارآمدی آنها در مناطق مختلف می‌شود. این نظارت‌های دوره‌ای در امتداد فعالیت‌هایی که برای تعیین سرمایه انجام می‌شود، حمایت بیشتر از بیمه‌شده را به دنبال خواهد داشت.

۳-۴۸- محاسبه‌گران فنی می‌توانند ناظران را در تنظیم و اجرای اصل دوم در مواردی چون مسؤلیت بیمه‌نامه، مدیریت ریسک، تعیین سرمایه مورد نیاز، وضعیت مالی کنونی و آینده یاری دهند، زیرا در این حوزه‌ها این افراد حق اظهارنظر و تصمیم‌گیری دارند. این یاری همچنین می‌تواند در تنظیم اصل سوم برای بیان آشکار مطالب جهت کسب سود عمومی انجام پذیرد.

۳-۲-۷- بودجه حمایت از بیمه‌شدگان

۳-۴۹- در بسیاری از مناطق برای جبران خسارت بیمه‌شدگان زمانی که شرکت بیمه مسؤلیت، ورشکسته شده است بودجه‌ای در نظر گرفته می‌شود. نکته قابل بررسی در این ارتباط تشخیص اثر این بودجه در تعیین سرمایه مورد نیاز شرکت است. تشخیص اثر به معنای کاهش میزان سرمایه برای جبران خسارت بیمه‌شدگان با توجه به این بودجه است. در صورت وجود چنین صندوقی برای جبران خسارت‌های مالی هنگامی که بیمه‌گر با مشکل مالی مواجه می‌شود، ادامه مسؤلیت جبران خسارت بیمه‌شده، دیگر متوجه بیمه‌گر نیست و نهادی که مسئول فراهم آوردن این بودجه است، یعنی دولت و یا

به طور کلی صنعت بیمه، حدود این مسؤلیت را بر عهده دارد. وجود چنین صندوقی سبب معرفی ریسک‌های اخلاقی نیز می‌شود، زیرا با وجود چنین صندوقی مدیریت شرکت با اعتماد به آن به قبول ریسک‌های بیشتری تمایل خواهد داشت. اما کارگروه تخصیص چنین بودجه‌ای از سرمایه کل تعیین شده را، غیر منطقی می‌داند.

۸-۲-۳- روش‌های نظارتی

۵۰-۳- کارگروه معتقد است که ناظران شرکت بیمه در ایجاد و نگهداری یک بازار سالم در هر منطقه نقشی کلیدی بر عهده دارند. کارگروه در میان روش‌هایی که ناظران استفاده می‌کنند، روشی را بر دیگری ترجیح نداده است و معتقد است فعالیت آنها به همراه سایر روش‌ها سبب حمایت بیشتر از مصرف‌کنندگان بیمه می‌شود. اگر روش‌های نظارت جهانی با یکدیگر تفاوت‌های آشکاری داشته باشند، آنگاه ایجاد یک ساختار جهانی برای ارزیابی توانگری مالی شرکت‌ها و تلاش برای اصولی کردن برآورد سرمایه مورد نیاز شرکت بسیار مشکل خواهد بود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی