

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



تنظیم مقررات و مداخلات در صنعت بیمه

(موضوعاتی بنیادین)

گزارشی از انجمن زنو (انجمن بین‌المللی مطالعات اقتصاد بیمه)

نویسندگان:

Baltensperger, E, Buomberger, P, Iuppa, AA, Keller, B & Wicki, A

مترجم: مسلم بمانپور

گزارش موردی ۴۶-۴۷

گروه نشریات علمی و تخصصی

آذر ۱۳۸۸



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فهرست

صفحه	عنوان
۹	پیشگفتار.....
۱۱	مقدمه
۱۳	فصل اول. بیمه، بانکداری و بازار سرمایه.....
۱۵	۱-۱. بیمه
۱۷	۱-۲. بانکداری
۱۸	۱-۳. بازار سرمایه
۱۹	۱-۴. دستیازی به بازار سرمایه
۲۰	۱-۵. ریسک‌های «مالی» و ریسک‌های «غیرمالی»
۲۵	فصل دوم. دلایلی برای مداخله تنظیمی در بازارهای مالی
۲۷	۲-۱. اطلاعات نامتقارن، مخاطره اخلاقی و انتخاب نامساعد
۲۸	۲-۱-۱. مخاطره اخلاقی (فعالیت پنهان)
۲۸	۲-۱-۲. انتخاب نامساعد (اطلاعات پنهان)
۲۹	۲-۲. ریسک نظام‌مند
	۲-۳. عدم توانگری در بازپرداخت بدهی، حمایت از مشتریان و انگیزه‌هایی برای سرمایه‌گذاری ناکافی
۳۱	۲-۴. ریسک حوادث فاجعه‌آمیز و پتانسیل محدود تقسیم ریسک
۳۵	فصل سوم. هم‌گرایی صنعت بیمه و بانکداری
۳۷	۳-۱. فرآیند هم‌گرایی
۳۸	۳-۲. پیشرفت‌هایی در محصولات مدیریت ریسک
۴۵	۳-۳. دلالت‌های مقرراتی هم‌گرایی

فصل چهارم. انواع رویکردها در وضع مقررات بر بازار مالی	۴۷
۴-۱. اقدامات احتیاطی (بازدارنده) در مقابل اقدامات حمایتی	۴۹
۴-۲. مداخله صلاحدیدی (مبتنی بر اصول) در مقابل مداخله قراردادی (انعطاف‌ناپذیر)	۵۰
۴-۳. هزینه‌ها و سوءاستفاده‌های بالقوه از مقررات	۵۱
فصل پنجم. مقررات توانگری مالی	۵۵
۵-۱. ابزارهای مقرراتی توانگری	۵۷
۵-۲. الهام از مباحث مقررات بانکی	۵۹
۵-۳. مقررات عمومی توانگری مالی: توانگری II و آزمون توانگری سوئیس	۶۲
۵-۴. مقررات مرتبط با توانگری در صنعت بیمه و رویکرد پیش‌تعهدی	۷۰
۵-۵. ذخایر سرمایه به‌عنوان ابزاری انگیزشی	۷۸
۵-۶. رویکرد «دوآستانه‌ای» پلانتین و روچت	۷۸
فصل ششم. ریسک حوادث فاجعه‌آمیز و بیمه‌پذیری محدود	۸۱
۶-۱. بیمه‌پذیری محدود	۸۳
۶-۲. ریسک حوادث فاجعه‌آمیز و نقش بیمه خصوصی در مقابل بیمه همگانی	۸۶
فصل هفتم. اعتبارسنجی	۹۱
۷-۱. حق‌بیمه مبنی بر ریسک	۹۳
۷-۲. اعتبارسنجی	۹۳
فصل هشتم. آربیتراژ مقرراتی و رقابت مقرراتی	۹۷
۸-۱. آربیتراژ مقرراتی	۹۹
۸-۲. رقابت مقرراتی	۱۰۰
۸-۳. مسابقه‌ای به قهقرا	۱۰۱

۸-۴. متعادل ساختن رقابت مقرراتی و دغدغه‌ای برای یک میدان بازی هموار: به رسمیت شناختن و پذیرش طرفین	۱۰۲
۸-۵. اجازه‌نامه اختیاری فدرال برای شرکت‌های بیمه در ایالات متحده	۱۰۴
فصل نهم. ساختار سازمانی مقررات	۱۰۷
۹-۱. نظارت متمرکز بر بازارهای مالی	۱۰۹
۹-۲. مزایای نظام نظارتی متمرکز	۱۱۰
۹-۳. مضرات نظام نظارتی متمرکز	۱۱۱
۹-۴. تجاری‌سازی از نظام نظارتی متمرکز	۱۱۲
منابع	۱۱۷





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پیشگفتار

در اقتصاد مدرن، بازارهای مالی جزء بخش‌هایی هستند که مقررات نظارتی شدیدی برای آنها وضع می‌گردد. این بازارها، طی دو دهه اخیر، رشد چشمگیری داشته و دستخوش تحولات ساختاری گردیده و رویکردهای نظارتی نیز به شدت تغییر کرده‌اند. صنعت بیمه، از اجزاء مهم بازارهای مالی است و توسعه این صنعت، از عوامل مهم توسعه اقتصادی و اجتماعی است. از آنجایی که اقتصاد اکثر کشورهای جهان به طور مداوم در حال تغییر و تحول است و نظارت بر عملیات بیمه در فراگرد رشد اقتصادی هر کشور نقش عمده‌ای ایفا می‌کند و برای توسعه مناسب فعالیت‌های صنعت بیمه ضروری است، توجه به چگونگی اعمال نظارت و فرآیند آن لازم است.

با توجه به اینکه صنعت بیمه در حال گذار از نظام نظارت تعرفه‌ای به نظام نظارت غیرتعرفه‌ای می‌باشد و با عنایت به موضوع شانزدهمین همایش بیمه و توسعه (استقرار نظام نظارت و تنظیم بازار بیمه کشور، هوشمند، نهادینه، خودتنظیم) بر آن شدیم تا گزارشی با همین موضوع را به چاپ برسانیم. متن حاضر، ترجمه گزارشی از انجمن ژنو (انجمن بین‌المللی مطالعات اقتصاد بیمه) است که در فوریه ۲۰۰۹ منتشر شده است. انجمن غیرانتفاعی مزبور، متشکل از حداکثر ۸۰ مدیر اجرایی از مهم‌ترین شرکت‌های بیمه سراسر دنیاست.

امید است این شماره از نشریه گزارش موردی، مورد استفاده صاحب‌نظران قرار گیرد.

یعقوب رشنوادى

معاون پژوهشى



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

بازارهای مالی در اغلب اقتصادهای مدرن، جزو بخش‌هایی هستند که مقررات نظارتی شدیدی در آنها وضع شده‌اند. این نظارت بر هر دو صنعت بانکداری و بیمه نیز حاکم است. انگیزه‌ها و توجیحات سنتی برای وضع مقررات و نظارت در این دو صنعت تا حدی با هم مشترک‌اند؛ اما از برخی جهات نیز تفاوت‌هایی در این دو حوزه وجود دارد.

بازارهای مالی در دو دهه اخیر به علت دستاوردهای متعدد و گوناگون (از جمله هم‌گرایی جهانی بازارهای سرمایه، انقلاب در فناوری اطلاعات، تغییر نگرش‌ها در جهت رقابت و حمایت در حوزه خدمات مالی) دستخوش تغییرات ساختاری و رشد چشمگیری بوده است. در این میان، رویکردهای موجود برای وضع مقررات به شدت مورد تردید قرار گرفته‌اند و چهارچوب‌های مقرراتی در بسیاری از جهات اصلاح شده‌اند.

اگرچه بخش اعظمی از مطالعاتی که در مورد مقررات ناظر بر صنعت بانکداری است و انگیزه‌های بنیادین و کارکردهای این مقررات را بررسی می‌کند، در سال‌های اخیر توسعه زیادی یافته، اما تلاش‌های فکری مشابه، در مورد وضع مقررات بر صنعت بیمه به شدت ناکافی است. هدف مقاله حاضر، برداشتن گامی در جهت پرکردن این شکاف است.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فصل اول

بیمه، بانکداری و بازار سرمایه



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بیمه‌گران و بانک‌ها هر دو، جزو عرضه‌کنندگان خدمات مالی هستند و بدنه و اساس صنعت خدمات مالی را تشکیل می‌دهند. از این جهت آنها ویژگی‌های مشترکی دارند و در نتیجه اغلب اوقات این دو نهاد را در کنار هم تحلیل می‌کنند. همچنین این دو نهاد در برخی ابعاد نیز با یکدیگر متفاوت‌اند؛ بدین مفهوم که بیمه و بانکداری اساساً کسب‌وکارهای متمایزی هستند. از آنجایی که امروزه گرایش‌هایی در جهت متمرکز و هماهنگ‌سازی نظارت بر بازارهای مالی وجود دارد - مثلاً در کشور سوئیس در قالب مرجع نظارتی بازارهای مالی سوئیس^۱ - طبقه‌بندی دقیق نقاط تشابه و نقاط تمایز این نهادها، اهمیت ویژه‌ای دارد. بیمه‌گران و بانک‌ها هر دو در بازارهای مالی فعالیت می‌کنند؛ بازارهایی که شبکه‌ای از ترتیب‌ها و سازوکارهای تجاری است و به وسیله واحدهای اقتصادی بی‌شماری به منظور مبادله دارایی‌های مالی - مانند انواع مختلف مطالبات و تعهدات - به کار گرفته می‌شوند. در اینجا به طور ساده به معرفی بیمه، بانکداری و بازارهای مالی می‌پردازیم.

۱-۱. بیمه

بیمه، سازوکاری است که ریسک ضررهای ناشی از انواع مخاطرات را از طریق به اشتراک گذاشتن، برای افراد پوشش می‌دهد و آنها را در مقابل این ضررها حمایت می‌کند. به طور مشخص در اینجا به وقایع واقعی می‌پردازیم که ناشی از ضرر فیزیکی به واحدهای اقتصادی به خصوص است؛ همچنین به ریسک‌هایی می‌پردازیم که در میان واحدهای اقتصادی، همبستگی (شدیدی) نداشته باشد؛ به گونه‌ای که بتوان قانون اعداد بزرگ را (حداقل تا حدی) برای آنها به کاربرد. واحدهای اقتصادی همیشه با ریسک‌های متعددی همچون ریسک بیماری، ریسک مرگ خود یا یکی از اعضای خانواده، ریسک بیکاری، ریسک سرقت، ریسک آتش‌سوزی و دیگر انواع ریسک مواجه‌اند. هر کدام از این ریسک‌ها می‌تواند به نوبه خود شدیداً بر رفاه اقتصادی آن واحد (از جمله درآمد، ثروت و فرصت‌های مصرف) تأثیرگذار باشد؛ حتی در برخی موارد افراطی، این ریسک‌ها می‌تواند حیات و بقای آن واحد را تهدید کند.

ازلحاظ اجتماعی، بیمه، خدمتی ارزشمند به شمار می‌رود. بیمه‌گران سازوکارهای تسهیم ریسک را برای جامعه فراهم می‌آورند. آنها این کار را از طریق ارائه قراردادهایی انجام می‌دهند که به مشتریان این اجازه را می‌دهد تا در سطحی از قیمت، ریسک‌های بزرگ‌تر را با ریسک‌های کوچک‌تر (و در برخی موارد با اطمینان) جایگزین و مبادله کنند. از آنجایی که واحدهای اقتصادی معمولاً ریسک‌گریزند و هزینه‌های پیگیری مرتبط با حوادث محتمل کالای بیمه‌شده نیز وجود دارد، این خدمت برای واحدهای اقتصادی بسیار ارزشمند است. بنابراین بیمه، هم برای مشتریان و هم برای مؤسسات و نهادهای جمعی، ارزش ویژه‌ای دارد. تقاضا برای بیمه در واقع یک جزء اساسی و بنیادین در رفتار انسان‌هاست (Eisen & Zweifel, 2000).

مبادله ریسک و نیز بیمه، به دلیل تفاوت در ترجیحات و داشته‌های اولیه (که این خود پیش شرط هرگونه مبادلات مشترکی است که منجر به نفع و سود طرفین می‌شود) و همچنین به دلیل پتانسیل موجود در تقسیم ریسک میان تعداد زیادی از واحدهای اقتصادی و وقایع مختلف، امکان‌پذیر است. بیمه‌گران مجرب، وجود و نقش خود را مرهون این پتانسیل می‌دانند.

یک جزء ویژه در فهم سنتی ما از بیمه، این است که خسارت‌های خاصی که به واحدهای اقتصادی به‌خصوصی وارد می‌شود، بیمه می‌شوند و بازپرداخت می‌شوند (Culp, 2002a). این امر (که عمدتاً به‌خاطر وجود اطلاعات نامتقارن به‌وجود می‌آید) منجر به پیدایش یک ریسک رفتاری یا مخاطره اخلاقی به‌عنوان یک اثر جانبی شده و همچنین باعث به‌وجود آمدن ساختارهایی مثل بیمه مشترک^۱ و کاستنی^۲ به‌عنوان اقدامی برای مقابله با این ریسک می‌شود.

این مشکلات و دیگر مشکلات مرتبط، برای انواع مختلف قراردادهای بیمه مثلاً قراردادهای جزئی در مقابل قراردادهای تجاری، بیمه حوادث در مقابل بیمه عمر، بیمه مستقیم در برابر بیمه اتکایی از اهمیت متفاوتی برخوردار است (بیمه اتکایی به مواردی اطلاق می‌شود که ریسک‌های یک شرکت دوباره در بین اعضای صنعت بیمه، بازتوزیع و تقسیم می‌شود).

واضح است که نیاز و منافع حاصل از این‌گونه بازتوزیع‌هایی که بیمه انجام می‌دهد، حتی در اقتصادهایی که برنامه‌ریزی متمرکز دارند و هیچ بازاری در آنها وجود ندارد نیز احساس می‌شود. در

1. Co-Insurance
2. Deductible

اقتصادهایی با بازارهای ایده‌آل و کامل که در آنها اطلاعات کامل وجود داشته و هیچ نوع نقصی در بازار وجود ندارد، عملکرد بیمه باید بدون هیچ‌گونه دریافت کمکی از نمایندگی‌های تخصصی، توسط بازار سرمایه و از طریق مبادله مطالبات احتمالی در نواحی مختلف جهان انجام شود. اما در دنیای واقعی که نقص‌هایی در بازار وجود دارد، مطلب مذکور نمی‌تواند درست باشد؛ در نتیجه بیمه‌گران متخصص پا به عرصه وجود می‌گذارند. این بیمه‌گران برای تضمین بقا و حفظ اعتبار خود باید بر انباشت دارایی‌ها و ذخایر سرمایه تکیه کنند.

۲-۱. بانکداری

بانک‌ها از طریق جمع‌آوری وجوه از پس‌اندازکنندگان یا واحدهای اقتصادی دارای مازاد وجوه و انتقال آن به وام‌گیرندگان، مشتریان، سرمایه‌گذاران یا واحدهای اقتصادی دارای کمبود وجوه، خدمات مدیریت پورتنفوی، تسهیم ریسک و نظارت را فراهم می‌آورند. مدیریت نظام پرداخت‌ها در اقتصاد که به معنی تسهیل و رهگیری نقل و انتقالات ثروت در میان واحدهای اقتصادی است نیز نقش دیگری است که بانک‌ها در اقتصاد ایفا می‌کنند. این فعالیت از فعالیت‌های دفترداری بانک‌ها محسوب می‌شود و از مجرای حساب‌های بدهکار-بستانکار تحقق می‌یابد که بانک‌ها این حساب‌ها را در عملیات نظام مبادلات پولی اقتصاد به کار می‌گیرند (Baltensperger & Dermine, 1987a).

نگرش سنتی به وام بانکی این است که این وام‌ها مطالبات نقدی بانک‌ها از مشتریانی خاص و با درجه اعتبار نابرابر است که اصلاً یا حداقل به آسانی نمی‌توان آنها را در بازار عرضه کرد؛ به عبارت دیگر این مطالبات غیرقابل فروش‌اند. یکی از کارکردهای اصلی بانک‌ها این است که هزینه نظارت بر وام‌گیرندگان را کاهش دهند. اطلاعات شخصی و خصوصی که تنها در اختیار وام‌گیرندگان است منجر به بروز مشکلاتی در قرارداد می‌شود و وکالت بانک در بررسی و نظارت، بهترین راهکار برای مرتفع‌ساختن این مشکل است (Diamond, 1984).

تصور سنتی از تعهدات و بدهی‌های یک بانک آن دسته از سپرده‌های ارائه‌شده به گروه‌های نامتجانسی از مشتریان است که با نیازهای نقدینگی متفاوت و ناهمبسته‌ای مواجه‌اند؛ این سپرده‌ها در موارد سپرده‌های دیداری، علاوه بر درجه بالای نقدپذیری آن برای صاحبانشان در صورت درخواست آنها قابل

برداشت نیز هستند. با ارائه خدمات سپرده‌گذاری، بانک، بیمه نقدینگی^۱ را برای مشتریان فراهم می‌آورد. ارائه خدمات نظام پرداخت‌ها در بانک‌ها به موضوع حساب سپرده‌گذاری قابل انتقال (با ارائه دسته چک) مرتبط است. مشغول بودن بانک‌ها با اجرای نظام پرداخت‌ها، یک اثر جانبی به‌وجود می‌آورد که در بازارهای بیمه وجود ندارد (Diamond & Dybvig, 1983).

از ویژگی‌های مهم کسب‌وکار بانکداری این است که نمونه اولیه قراردادها در بانکداری، دارایی‌های بلندمدت نقدینه را با سپرده‌های کوتاه‌مدت و بسیار نقدینه‌تر تأمین مالی می‌کند. این ویژگی خاص در کسب‌وکار بانکداری، زمینه‌ای برای به‌وجود آمدن بحران‌ها و ریسک‌های نظام‌مند^۲ فراهم کرده است. تحت شرایط خاصی ممکن است نیازهای نقدی و تصمیمات برداشت سپرده‌گذاران با هم همبستگی پیدا کرده و هم‌زمان روی دهند، حتی این هم‌زمانی و همبستگی ممکن است بسیار قوی‌تر باشد و منجر به آشفته‌گی و ورشکستگی یک بانک شود.

۳-۱. بازار سرمایه

تصور سنتی از بازار سرمایه این است که این بازار، محلی برای مبادله دارایی‌های مالی قابل فروش و استاندارد شده (مثل مطالبات و بدهی‌ها) است که افراد بی‌شماری در آن حضور دارند. بازارهای مالی از طریق انتقال وجوه انباشتی توسط پس‌اندازکنندگان به سرمایه‌گذاران، اقتصاد را در جهت دستیابی به تخصیص بهینه منابع و الگوی بهتر تولید و مصرف در طول زمان یاری می‌رسانند. در واقع این اولین وظیفه بانک است که در بالا بدان اشاره شد. اما بانک‌ها این نقش را به همراه وظیفه بررسی و نظارت بر قرض‌گیرندگان انجام می‌دهند.

بیمه‌گران و بانکداران، حضور و وجودشان را مدیون وجود ناکامل بودن اطلاعات^۳ (به‌خصوص اطلاعات نامتقارن) هستند؛ به عبارتی دیگر، این عامل و دیگر انواع نقص‌های موجود در مبادلات (مثل انواع مختلف هزینه‌های معاملاتی^۴) علت وجودی بانک‌ها و شرکت‌های بیمه است. در یک دنیای کاملاً بدون نقص، بازار سرمایه (به همراه یک حسابدار مجازی که جریان پرداخت‌ها و انتقال ثروت را ثبت و

1. Liquidity Insurance
 2. Systemic Risk
 3. Information Imperfections
 4. Transaction Costs

ضبط می‌کند) می‌تواند در نقاط مختلف جهان به تنهایی همه این وظایف را از طریق مبادله مطالبات احتمالی، انجام دهد؛ بنابراین هیچ نیازی به واسطه‌گران مالی مثل انواع بانک‌ها و بیمه‌گران حرفه‌ای وجود ندارد. البته باید اذعان داشت که جهان واقعی مملو از نواقص است. در نتیجه این جهان ناقص شدیداً متکی بر هر دو نوع واسطه‌گران مالی - یعنی بانک‌ها و بیمه‌گران - است و تقسیم کاری بین آنها در بازار سرمایه صورت گرفته است.

بررسی عملکردهای مرتبط با بیمه، بانکداری و بازار سرمایه از طریق ارزیابی نقش‌های هر کدام از این نهادها در مراحل مختلف توسعه یک اقتصاد، بسیار آموزنده و مفید خواهد بود. چنانچه قبلاً نیز گفته شد، حتی در یک تصور فرضی و غیرواقعی از اقتصادی با برنامه متمرکز و بدون هیچ‌گونه بازار پولی نیز تمایل به ایجاد یک نهاد بیمه وجود دارد. فرد برنامه‌ریز که در چنین اقتصادی به دنبال بهینه‌سازی برنامه‌ریزی است، در پی این امر است که از دیدگاه ریسک‌های فردی، به تقلید از یک مکانیسم کارای بیمه‌ای، مصرف را در بین عوامل و بنگاه‌های اقتصادی، هموار و متعادل کند. او برای نیل به چنین هدفی، نیاز به هیچ‌گونه انباشت سرمایه ندارد. اما به‌منظور دستیابی به رشد بهینه و فرصت‌های مصرف در طول زمان، نیاز به انباشت سرمایه دارد. در یک اقتصاد دارای بازاری کامل و بدون نقص، هر دوی این وظایف را بازار سرمایه انجام می‌دهد؛ (به بیانی دیگر اولین وظیفه یعنی بیمه را از طریق بخشی انجام می‌دهد که مطالبات مشروط با وضعیت‌های طبیعی مختلف در مقابل همدیگر مبادله می‌شوند). با فرض تصادفی بودن نتایج و تحقق اطلاعات کامل، چنین بازاری می‌تواند رضایتمندی همگان را فراهم آورد. اما در جهان واقعی و پر از نقص، واسطه‌گران مالی، جایگاه واقعی خود را به‌خوبی پیدا می‌کنند: بیمه‌گران برای تثبیت ریسک، وارد بازار شده و مشکلات و هزینه‌های مرتبط با این وظیفه (از جمله مشکلات و هزینه‌های مخاطره اخلاقی) را در نظر می‌گیرند و بانک‌ها نیز به‌منظور بررسی وام‌گیرندگان، نظارت بر آنها، بیمه نقدینگی و اجرای نظام پرداخت به بازار پا می‌نهند.

۴-۱. دستیابی به بازار سرمایه

توصیف بالا از بیمه، بانک و بازار سرمایه، به‌نحوی بسیار ساده و مختصر بیان شد. بانک‌ها و بیمه‌گران برای مدت زمان مدیدی است که اشکال بسیار پیچیده‌ای از کسب‌وکارشان را توسعه داده و به‌شکل

وسیع‌تری در بازار سرمایه فعالیت دارند. این امر، به‌خصوص در مورد بانک‌ها بسیار مشهودتر است. فعالیت‌هایی که معمولاً بانک‌های سرمایه‌گذاری در مقابل فعالیت‌های بانک‌های تجاری انجام می‌دهند، نشانگر مشغولیت بانک‌ها به وظایف بازار سرمایه است که شهرت و تاریخچه‌ای طولانی دارد. در دهه‌های اخیر، این فرآیند دست‌یابی فراتر رفته و شدیداً بر ماهیت هر دو صنعت تأثیر گذاشته و آنها را دگرگون ساخته است. تأثیر این فرآیند در درجه اول بر بانک‌ها بوده و در درجه دوم تا حدی بر صنعت بیمه نیز تأثیرگذار بوده که اخیراً این تأثیرات شدیدتر نیز شده است. علاوه بر این به احتمال قریب به یقین این فرآیند در آینده نیز ادامه خواهد داشت. با نزدیک‌تر کردن هر دو صنعت بیمه و بانکداری به بازار سرمایه، تمایلات و گرایشاتی به هم‌گرایی بین این دو صنعت شکل گرفته است. این تمایلات و کارکردهایش برای وضع مقررات، موضوع فصل سوم خواهد بود. ولی به‌رغم وجود این تمایلات، اختلافاتی اساسی همچون مسائل مربوط به درگیری بانکداری در نظام پرداخت‌ها و آسیب‌پذیری بانکداری در مقابل ریسک‌های نظام‌مندی و همه‌گیر، همچنان باقی خواهد ماند.

۱-۵. ریسک‌های مالی و ریسک‌های غیرمالی

ریسک‌ها را می‌توان به دو دسته طبقه‌بندی کرد:

- ریسک‌های مربوط به خطرات و حوادث «واقعی»، مثل ریسک آتش‌سوزی، ریسک بیماری و خرابی‌های ناشی از سیل؛ این‌گونه ریسک‌ها را می‌توان در دسته‌ای از ریسک‌ها به نام ریسک‌های «غیرمالی» جای داد.

- ریسک‌های ناشی از تغییرات نامطلوب و معکوس در شرایط بازار و ناشی از تغییر در قیمت‌های بازار که می‌توان این دسته را به‌عنوان ریسک‌های «مالی» یا ریسک‌های «بازاری» یاد کرد. کسب‌وکار بیمه با ریسک‌های دسته اول سروکار دارد؛ ولی نوع دوم ریسک‌ها، ریسک‌های هستند که مشارکت‌کنندگان در بازار سرمایه با آنها مواجه‌اند.

برطبق این تعریف، شاخصه خسارت‌های ناشی از مواجهه با ریسک‌های غیرمالی معمولاً این است که بین وقوع آنها، درجه همبستگی کمی وجود دارد؛ زیرا افراد مختلف در زمان‌های مختلف با

شدت متفاوتی تحت تأثیر این خسارت‌ها قرار می‌گیرند. (ریسک‌های «فردی»^۱ یا ریسک‌های «غیرنظام‌مند»^۲). اما این مطلب همیشه درست نیست؛ مثلاً در مواردی که حوادث و فجایعی در مقیاس کلان رخ می‌دهد و همچنین مواردی که بیماری‌هایی فراگیر (اپیدمی) به وقوع می‌پیوندد، این همبستگی بین خسارت‌ها شدیدتر می‌شود.

از طرف دیگر خسارت‌های ناشی از ریسک‌های مالی یا ریسک‌های بازاری، به صورت قابل ملاحظه‌ای به یکدیگر همبسته‌اند. زیرا تغییر در قیمت دارایی‌ها، نرخ بهره، نرخ ارز و قیمت کالاها به هم مرتبط بوده و متأثر از اختلالات مشترک در کل اقتصاد است. به‌ویژه در موارد تغییرات ادواری و در خلال بی‌ثباتی‌ها و بحران‌های مالی این مسئله با شدت بیشتری بروز می‌کند. بنابراین ریسک‌های مالی تا حدی ریسک‌هایی نظام‌مند هستند که ریسک کل^۳ را منعکس می‌کنند. نمی‌توان ریسک کل را از طریق گوناگون‌سازی^۴ (سبد دارایی‌ها) از بین برد. اما می‌توان این ریسک را در بازارهای مالی به قیمت‌هایی که توسط این بازار تعیین می‌شوند، مبادله کرد.

با تفاوتی که بدان اشاره شد، به نظر می‌رسد که می‌توان صنعت بانکداری را با مواجهه‌اش با ریسک بازاری یا ریسک مالی شناسایی کرد؛ همچنین صنعت بیمه نیز با مواجهه‌اش با ریسک واقعی یا ریسک غیرمالی قابل شناسایی است. اما این مطلب به‌طورکامل صحیح نیست. همانند صنعت بیمه، مشخصه بانکداری (تجاری) سنتی نیز این است که هم در طرف بدهی‌ها و هم طرف دارایی‌های خود با ریسک فردی یا واقعی مواجه است. بانک‌های سنتی سپرده‌ها را از مشتریانی که با نیازهای (یا شوک‌های) نقدینگی فردی به صورت محتمل و تصادفی مواجه‌اند، جمع‌آوری می‌کنند. مفهوم سنتی از ضرر و خسارت اعتباری، همان ضرری است که ناشی از مشکلات اعتباری مشتریان است. از طرف دیگر هر شرکت بیمه‌ای نیز در پورتفوی دارایی‌اش به اندازه یک بانک، با ریسک مالی مواجه است.

-
1. Individual Risk
 2. Nonsystematic Risk
 3. Aggregate Risk
 4. Diversification

اما مطلب مهم این است که بانک‌ها نسبت به شرکت‌های بیمه، بیشتر نگران ریسک‌های وابسته به هم و نظام‌مندند، زیرا از یک طرف آنها عهده‌دار اجرای نظام پرداخت‌ها می‌باشند و از طرف دیگر آنها به اندازه قابل توجهی و برای مدت زمان مدیدی (حداقل در گذشته) به بازار سرمایه متصل بوده‌اند.



خلاصه فصل اول

بیمه، سازوکاری است که از طریق به اشتراک گذاشتن ریسک، از فرد در مقابل ریسک ضررهای ناشی از مخاطرات مختلف، حمایت می‌کند. از لحاظ اجتماعی، بیمه، نهادی بسیار ارزشمند است. تقاضا برای بیمه یک جزء اساسی از رفتار انسان‌ها را تشکیل می‌دهد.

بانک‌ها از طریق گردآوری وجوه پس‌اندازکنندگان و انتقال آن، به شکلی دیگر، به قرض‌گیرندگان (سرمایه‌گذاران و مشتریان) موجود، خدمات مربوط به مدیریت پورتهوی، تسهیم ریسک و نظارت را ارائه می‌کنند. به دلیل اشتغال بانک‌ها در خلق پول و اجرای نظام پرداخت‌ها در اقتصاد، آنها نسبت به بیمه‌گران با شدت بیشتری در معرض ریسک نظام‌مند و وابسته به هم قرار دارند. بیمه‌گران و به نسبت بیشتری بانک‌ها، پیوندهای سنتی زیادی با بازار سرمایه دارند. طی پانزده سال اخیر این پیوندها قوت بیشتری یافته است.



پښتونستان د علومو او مطالعاتو فریښی
پرتال جامع علوم انسانی

فصل دوم

دلایلی برای مداخله تنظیمی در بازارهای مالی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱-۲. اطلاعات نامتقارن، مخاطره اخلاقی و انتخاب نامساعد

یکی از بنیادی‌ترین علل شکست بازار که در نتیجه باعث مداخله تنظیمی در بازارهای مالی می‌شود، به مطالعاتی مربوط می‌شود که از مباحث اطلاعات ناکامل سرچشمه می‌گیرد؛ به‌خصوص مبحث اطلاعات نامتقارن که مشخصه اصلی در اکثر روابط موجود در بازارهای مالی است. هم در صنعت بانکداری و هم در صنعت بیمه می‌توان موارد متعددی را یافت که در آن یک طرف قرارداد دارای مجموعه اطلاعات خصوصی و یا ویژه‌ای است که این اطلاعات برای طرف دیگر قرارداد یا در دسترس نیست و یا تنها در مقابل هزینه‌هایی قابل دستیابی است. مثال‌های متعددی در این زمینه وجود دارد؛ مثلاً برای مشتریان اعتباری بانک‌ها از جهت سطح و کیفیت پروژه‌ای که در آن سرمایه‌گذاری می‌کنند و همچنین توانایی آنها به بازپرداخت تسهیلات دریافتی، اطلاعات ذی‌قیمت و پرمفعتی وجود دارد. مشتریان شرکت بیمه نیز از جهت میزان صداقتشان و همچنین میزان کوشش و تلاششان در جهت جلوگیری از خسارت‌ها، اطلاعاتی را در دسترس دارند که برای شرکت بیمه در دسترس نیست. سپرده‌گذاران بانک‌ها نیز با توجه به رفتار و نیازهای نقدیشان، اطلاعات نامتقارنی دارند. همچنین بانک‌ها نیز از جهت قضاوت درباره کیفیت پورتهوهای دارایی‌شان از چنین امتیاز ویژه‌ای برخوردارند.

براساس تحقیقاتی که در گذشته انجام گرفته است، پدیده ناشی از مخاطره اخلاقی و انتخاب نامساعد، به‌عنوان منبع بالقوه‌ای برای ایجاد ضررهای رفاهی و شکست بازار شناخته شده است. بدین معنی که این پدیده باعث انحراف از راه‌حل‌های بازار می‌شود. راه‌حل‌هایی که در غیاب اطلاعات ناکامل، قابل دستیابی است. (Akerlof, 1970; Stiglitz & Weiss, 1981). در موارد حادتر، این دو عامل می‌توانند به سقوط کامل بازارها منجر شوند. اما باید در به‌کارگیری این اصطلاحات و استخراج نتایج وضع مقررات، بسیار دقت کرد. مقایسه این وضعیت با یک وضعیت ایده‌آل که در آن فرض شود این مشکلات ناشی از اطلاعات وجود ندارند، به خودی خود سودمند نخواهد بود؛ چنانچه دمستز^۱ (۱۹۶۹) به درستی این مطلب را تحت عنوان رویکرد نیروانا^۲ نقد کرده است. در اصل، نواقص اطلاعات، هزینه‌های خاصی را بر بازار تحمیل می‌کند. هزینه‌هایی را که یکی از طرفین قرارداد باید آن را متحمل شود. همان هزینه‌هایی

1. Demsetz

2. Nirvana Approach

که در نهایت بر نتیجه بازار مؤثر خواهد بود. معرفی و به کارگیری قوانین به صورت خودکار این هزینه‌ها را خارج نمی‌سازد؛ به عبارت دیگر، قانون‌گذاری، به صورت خودکار، این نواقص بنیادی را محو نمی‌سازد. چیزی که باعث مورد توجه قرار گرفتن مقررات می‌شود، این است که با توجه به وجود این اطلاعات ناکامل، بتوان بین شرایطی که مقررات در آن وجود دارد و شرایطی که هیچ‌گونه مقرراتی در آن وجود ندارد، مقایسه‌ای انجام داد.

۱-۱-۲. مخاطره اخلاقی (فعالیت پنهان)

به اثرات ناشی از انگیزه‌های نامساعدی اطلاق می‌شود که این انگیزه‌ها تنها در صورت وجود قراردادی مثل قرارداد بیمه و یا اعتبار، در رفتار یکی از طرفین قرارداد (مثل بیمه‌گذار و یا مشتری اعتبار) ظاهر می‌شود؛ به عنوان مثال، بیمه‌گذار در شرایطی که قرارداد بیمه‌ای را خریدار کرده باشد نسبت به گذشته که بیمه‌ای نداشت، انگیزه کمتری در جهت مراقبت و انجام اقدامات پیشگیرانه (در اموال بیمه‌شده) دارد. این انگیزه‌های مضر، هم بر روی احتمال وقوع خسارت و هم بر روی حجم و وسعت خسارت (در صورت وقوع) تأثیرگذار است.

مخاطره اخلاقی، به جز در موارد بسیار حاد، منجر به سقوط کامل بازار نمی‌شود. این مورد نیز درست مثل حالت وجود برون‌زایی^۱ منفی، تنها هزینه بیمه را بالا می‌برد. در نتیجه این هزینه‌ها بر میزان پوشش بیمه مؤثر خواهد بود؛ در حال حاضر، برنامه‌ها و طرح‌های تشویقی که قیمت یا نرخ بیمه (یا شرایط وام) را به رفتار مشاهده‌شده (گذشته) مرتبط می‌سازد، در مقیاس وسیعی به عنوان ابزاری برای مرتفع ساختن این مشکلات به کار گرفته می‌شوند.

۲-۱-۲. انتخاب نامساعد (اطلاعات پنهان)

ناشی از شرایطی است که بیمه‌گران و یا بانکداران، توانایی تشخیص و تمیز صحیح میزان ریسک هریک از مشتریانشان را ندارند. این شرایط، بیمه‌گران و بانکداران را مجبور می‌سازد که قرارداد یکسانی را مبتنی بر میانگین ریسک کل تمامی مشتریانشان ارائه کنند. واضح است که ارائه چنین قراردادی یکسانی، نسبتاً برای مشتریانی که ریسک‌های بالاتری دارند جذاب‌تر بوده و در مقابل برای مشتریانی که ریسک کمتری دارند، چندان خوشایند نیست. در شرایط حادتر، این موضوع باعث می‌شود مشتریانی که جزو

دسته دوم‌اند (یعنی مشتریان خوب) از صنعت بیمه خارج شوند. از طرفی دیگر، انگیزه‌هایی در عرضه‌کنندگان رقیب برای ارائه قراردادهای جایگزینی که تنها برای این‌گونه مشتریان جذاب هستند، ایجاد می‌شود. این بدین معنی است که عرضه‌کننده اول، مشتریان خوش را از دست خواهد داد. پیامد نهایی این خواهد بود که چنین شرایطی از به‌وجود آمدن یک تعادل باثبات در بازار جلوگیری کرده و این امکان را فراهم می‌سازد که بازار به کلی در هم فرو ریزد. تلاش در جهت دستیابی به اطلاعاتی که باعث تفکیک این ریسک‌ها می‌شود، یک نوع اقدام متقابل در مقابل این مشکل محسوب می‌شود.

در صنعت بیمه، دو عامل مخاطره اخلاقی و انتخاب نامساعد، تا حدی که نتوان آنها را از طریق اقدامات اصلاحی از بین برد، مدت‌هاست که به‌عنوان هزینه این کسب‌وکار شناخته می‌شوند و یکی از طرفین ناچار به مواجهه و تحمل این هزینه خواهد بود. در یک شرایط رقابتی، این دو عامل نامساعد، در نهایت قیمت و نرخ بیمه را افزایش داده و موجب می‌شود پوشش بیمه‌ای نسبت به حالت عدم‌وجود این دو عامل، کمتر شود. اما در هیچ‌یک از موارد مشابه، این موضوع را به دیده ناکارآمدی بازار ننگریسته‌اند. با توجه به وجود این هزینه‌ها و نواقص بنیادین، می‌توان به این موضوع به‌عنوان عکس‌العمل کارآمد بازار به این نواقص نگریست.

۲-۲. ریسک نظام‌مند

با توجه به ماهیت بانکداری و بازارهای بانکی، اطلاعات نامتقارن در این صنعت علاوه بر مشکلات موجود در صنعت بیمه، مشکل دیگری را نیز ایجاد می‌کند که در ادامه به این مشکل اشاره می‌کنیم. سپرده‌گذاران به اندازه کافی قادر به ارزیابی و تشخیص کیفیت دارایی‌های بانک نیستند؛ بنابراین احتمال نکول و عدم‌توانایی بانک‌ها در پرداخت بدهی‌شان به سپرده‌گذاران همواره وجود دارد. به بیانی دیگر، سپرده‌گذاران بر این امر واقف‌اند که دو نوع بانک از لحاظ کیفیت دارایی وجود دارد (بانک‌های با کیفیت دارایی پایین و بانک‌های با کیفیت دارایی بالا)، ولی در شناسایی آنها به مشکل بر می‌خورند. چون تنها این بانک‌ها هستند که از شرایط و وضعیت خود باخبرند [و مشتریان هیچ‌گونه آگاهی نسبت به وضعیت کیفیت و نوع دارایی‌های مالی در اختیار ندارند]. این موضوع در مواردی که بانک میزان اطلاعات کمتری را افشا می‌کند، شدت بیشتری می‌یابد. وجود چنین شرایطی در صنعت بانکداری مشکل خاصی را ایجاد

می‌کند؛ زیرا بخش قابل توجهی از بدهی‌های بانک‌ها در صورت درخواست سپرده‌گذاران، قابل برداشت است [یعنی بخش عمده‌ای از بدهی‌های بانک‌ها دارای سررسید کوتاه‌مدت و در هر زمان قابل برداشت است] (Diamond & Dybvig, 1983). در واقع مشتری با این سؤال مواجه می‌شود که این ورشکستگی بانکی که اکنون مشاهده می‌کند ناشی از شرایط خاص این بانک است (مثلاً برداشت نامناسب از توزیع بازده‌ها) یا بیانگر تغییر ناگهانی در ریسک کل نظام بانکی است (یعنی یک تغییر کلی در وضعیت اقتصاد روی داده است). از آنجایی که امروزه پیشرفت تکنولوژی به‌طور اساسی هزینه‌های انتقال سپرده را کاهش داده است، ترس از هجوم بانکی^۱ افزایش یافته است. در این صورت یک نوع عارضه افزایش یافته و آن اینکه ممکن است بانک‌های خوب به‌واسطه وجود بانک‌های بد صدمه ببینند. این امر باعث می‌شود که عموماً منابع به‌طور نادرستی تخصیص یابند و خطر هجوم بانکی همواره در کمین بانک‌ها و نظام مالی باشد. هجوم بانکی بدین معنی است که شکست یک بانک بد باعث هجوم سپرده‌گذاران به بانک‌های خوب شده و در نهایت منجر به تخریب و متلاشی شدن نظام بانکداری و سازوکار پرداخت‌ها شود. از آنجایی که صنعت بانکداری و نظام پولی، نقش حیاتی و پراهمیتی را در هموارساختن عملکردهای یک اقتصاد دارند، این اتفاق، هزینه اجتماعی گزافی را به دنبال خواهد داشت.

باید به این نکته توجه شود که چیزی که صنعت بانکداری را در این مورد ویژه می‌سازد، ماهیت نقدی بدهی‌های بانک و اثر شیوع ورشکستگی‌های بانکی است؛ یعنی اثری که یک ورشکستگی انفرادی [که از یک بانک خاص شروع می‌شود] می‌تواند بر کل نظام بانکی و اقتصاد بگذارد. این افکار به نوعی همیشه در مرکز اصلاح مقررات بانکی قرار داشته است. مشکلات مربوط به اطلاعات و ناطمینانی‌های موجود، امکان ورشکستگی بانک‌ها و وارد آمدن ضرر و خسارت بر سپرده‌گذاران را به‌وجود می‌آورد. در اصل، این حقیقت به تنهایی صنعت بانکداری را از دیگر حوزه‌های کسب‌وکار مثل بیمه، متمایز نمی‌سازد. هر سپرده‌گذار یا سهام‌دار هر بنگاهی ممکن است با ضررهایی از این نوع روبرو شوند. اینکه آیا این امر می‌تواند مداخلات تنظیمی را توجیه کند یا خیر، در ادامه مورد بررسی قرار خواهد گرفت. اما چیزی که بانکداری را ویژه می‌سازد و در نهایت دغدغه‌های آیین‌نامه‌ای که خاص این صنعت است را تقویت می‌کند، اثر بالقوه فراگیری و شیوع ورشکستگی و وجود ریسک نظام‌مند است.

۲-۳. عدم توانگری مالی در بازپرداخت بدهی، حمایت از مشتریان و انگیزه‌هایی برای سرمایه‌گذاری ناکافی علاوه بر مطالب مذکور، عموماً ملاحظه دیگری نیز هنگام توجیه وضع مقررات بر صنعت بانکداری و بیمه مورد استفاده قرار می‌گیرد که با مباحث مربوط به حمایت از مشتری مرتبط است و آن نکول و عدم توانایی یک شرکت به بازپرداخت بدهی‌هایش است که در وهله اول سهام‌داران آن شرکت را در برمی‌گیرد؛ اما در اکثر موارد دیگر مشتریان این شرکت‌ها (مثل سپرده‌گذاران بانک‌ها و بیمه‌گذاران) را نیز متضرر می‌سازد. این مسئله بسیار واضح است، چنانچه بیمه‌گذاری منافع آتی و پوشش بیمه‌ای مثل بیمه عمر، بیمه بازنشستگی، بیمه درمانی یا بیمه مسئولیت را از دست بدهد، در اکثر موارد در شرایط اقتصادی پر مخاطره‌ای قرار می‌گیرد و از دولت و مالیات‌دهندگان درخواست می‌کند که - حداقل بخشی از - این زیان‌ها را پوشش دهند. بسیار مشکل است که دولت این درخواست را نادیده بگیرد، به خصوص در حالتی که تعداد افرادی که در شرایط مشابهی قرار گرفته و چنین درخواستی دارند، بسیار زیاد بوده و یا ضررها و خسارت‌های بالقوه، بسیار شدید باشد. البته به شرطی که ملاحظات مربوط به عدالت و برابری به اندازه‌ای اهمیت داشته باشد که نتوان چنین مسئله بزرگی را نادیده گرفت. این امر بیانگر وجود یک نوع مخاطره اخلاقی یا برون‌زایی است که می‌تواند به اختلال در رفتار (بنگاه‌ها و مشتریان) منجر شود. از طرفی دیگر این امر می‌تواند مبنای بالقوه‌ای برای نظارت و مداخلات قانونی در جهت ارتقای انگیزه‌های مالیات‌دهندگان و حمایت از آنها در مقابل این گونه ضررها باشد. در صنعت بانکداری، این مشکل فراتر از حد تصور است؛ اما در صنعت بیمه وجود چنین مسئله‌ای باعث شکل‌گیری انگیزه‌هایی در جهت حمایت از مشتریان بیمه می‌شود. با توجه به علت بالا، بیشتر ریسک‌هایی که بیمه اجتماعی^۱ به صورت سنتی آنها را پوشش می‌دهد (مثل ریسک بیکاری، ریسک درمان، ریسک درآمد بازنشستگی)، از طریق برنامه‌های بیمه‌ای عمومی (به جای برنامه‌های بیمه‌ای خصوصی) پوشش داده می‌شوند.

با وجود مشکلات حاکمیتی در صنعت بیمه - که ناشی از دو خصوصیت دیگر این صنعت است - مشکل مذکور شدیدتر بروز می‌کند. یکی از این مشکلات حاکمیتی، معکوس شدن چرخه تولید^۲ در صنعت بیمه است؛ بدین معنی که خدمات بیمه‌ای تنها بعد از این که توسط بیمه‌گذاران خریداری شوند،

1. Social Insurance

2. Inversion of the Production Cycle

تولید شده و تحویل آنها می‌شود. در موارد بسیاری نیز این خدمات سال‌ها بعد تولید شده و به مشتری تحویل داده می‌شود. این موضوع مشکل دشواری را برای بیمه‌گذاران، در نظارت بر شرایط مالی و توانایی پرداخت شرکت‌های بیمه‌شان طی این مدت زمان مدید ایجاد می‌کند؛ چون اطلاعات نامتقارن زیادی بین شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذارانشان وجود دارد (Plantin & Rochet, 2007). دومین مشکل حاکمیتی موجود در صنعت بیمه فقدان بیمه‌گذاران بزرگ و کلان است؛ بدین معنی که غلبه بیمه‌گذاران خرد باعث بروز مشکل سواری مجانی^۱ می‌شود که تیرویل و دیواتریپونت^۲ در سال ۱۹۹۴ آن را در قالب «نظریه بازنمایی»^۳ وضع مقررات احتیاطی برای بانکداری به‌کاربردند؛ البته می‌توان دقیقاً این مشکل را برای صنعت بیمه نیز به‌کاربرد. این دو مشخصه از این جهت که به بیمه‌گران این اجازه را می‌دهد که ضعیف‌بودن سطح بیمه و بیمه‌گری ضعیف خود را برای مدت زمان مدیدی از بیمه‌گذاران مخفی نگه دارند، منجر به تشکیل سرمایه ناکافی و سطح‌های پایین توانگری در صنعت بیمه می‌شود.

پلاننتین و روچت^۴ (۲۰۰۷) مثال‌هایی را ارائه کرده‌اند که چگونه وجود این دو مشخصه برای مدت زمان طولانی منجر به مخفی نگه‌داشتن ضررها و اشتباهات مدیریتی در شرکت‌های بیمه می‌شود. بنابراین وجود این ویژگی‌ها در صنعت بیمه می‌تواند انگیزه‌هایی را برای نظارت یک مقام ذی‌صلاح دولتی و ورود مباحث قانون‌گذاری به‌منظور بهبود انگیزه‌ها و نظم مدیریتی، فراهم آورد. مثلاً قانون الزامات سرمایه‌ای^۵ می‌تواند چنین نقشی را ایفا کند.

۲-۴. ریسک حوادث فاجعه‌آمیز و پتانسیل محدود تقسیم ریسک

آخرین مشکلی که به آن می‌پردازیم، مشکل ریسک‌های بیمه‌نشده است. برخی از ریسک‌ها به قدری وسیع و استثنایی می‌باشند که تنها در حد بسیار محدود قابلیت بیمه‌شدن دارند. در این گونه موارد، می‌توان از شکست بازار (در مفهوم محدودش) سخن گفت. به‌عنوان مثال می‌توان به فجایع سیاسی (مثل ریسک جنگ و ریسک‌های هسته‌ای، شیمیایی، زیستی و رادیولوژیکی)^۶ و همچنین بلاهای طبیعی در

-
1. Free-Rider Problem
 2. Tirole & Dewatripont
 3. Representation Theory
 4. Plantin & Rochet
 5. Capital Requirement
 6. Nuclear, Chemical, Biological, Radiological (NCBR) Risks

مقیاس وسیع (مثل ریسک‌های مربوط به تغییرات آب‌وهوایی) اشاره کرد. اینکه چگونه می‌توان به نحو احسن با چنین ریسک‌هایی مقابله کرد در سال‌های اخیر بسیار مورد بحث قرار گرفته است (به‌خصوص در مباحث مربوط به ریسک تروریسم و ریسک حوادث طبیعی).

در تمام مباحث مربوط به شکست بازار نباید این نکته فراموش شود که شکست راه‌حل‌های بازار می‌تواند ناشی از مداخله نادرست مقامات قانون‌گذار نیز باشد که موجب فشار به شرکت‌کنندگان در بازار خصوصی می‌شود. در این گونه موارد [که شکست بازار ناشی از مداخلات مقرراتی نادرست است] بهتر است به جای شکست بازار از شکست مقرراتی سخن گفت. چنین شرایطی معمولاً زمانی بروز می‌کند که ملاحظات عدالت توزیعی به‌طور قابل توجهی بر تصمیمات سیاست‌گذاری همسو با ملاحظات کارایی، فائق آید.



خلاصه فصل دوم

سه مورد از شکست بالقوه بازار در خدمات مالی وجود دارد که وجود مداخلات تنظیمی در این حوزه را موجه می‌سازد. این موارد عبارت‌اند از:

✓ ریسک نظام‌مند و ریسک شیوع ایجاب می‌کند که به‌منظور حمایت در مقابل فروپاشی و سقوط نظام پرداخت‌ها، بحران‌های مالی و هزینه‌های اقتصادی ناشی از این بحران‌ها، دولت به حوزه خدمات مالی وارد شده و اقدام به قانون‌گذاری کند. این اقدامات باید در بخش بانکداری انجام گیرد. به‌منظور تحقق این امر به مکانیسم‌هایی برای بیمه نقدینگی کل نظام نیاز است. این ریسک در صنعت بیمه یا بسیار کم بوده و یا اساساً وجود ندارد [لذا نیاز به قانون‌گذاری در این‌باره در صنعت بیمه کمتر است].

✓ ریسک نکول یا عدم‌بازپرداخت نهادی که باعث تحمیل ضررهایی به مشتریان بانک‌ها و بیمه‌گران می‌شود. این ریسک با ایجاد مخاطره اخلاقی، بار هزینه‌ای را بر دوش مالیات‌دهندگان می‌اندازد. این موضوع به‌واسطه فقدان بیمه‌گذاران کلان شدیدتر جلوه می‌کند. در صنعت بیمه به‌واسطه وجود شاخصه معکوس شدن چرخه تولید، انگیزه‌هایی برای سرمایه‌گذاری ناکافی به‌وجود می‌آید. این ریسک هم در صنعت بانکداری و هم در صنعت بیمه وجود دارد [و لذا نیاز است از این جهت در هر دو صنعت نظارت و قانون‌گذاری شود].

✓ ریسک خطرات فاجعه‌آمیز ما را به ارائه راهکارهایی و ادار می‌سازد که کاربردهای اجتماعی و فردی بیمه‌پذیری محدود را از جهت تصور جامع نسبت به عدالت توزیعی مورد بررسی قرار دهیم. این مشکل تنها ویژه صنعت بیمه است [لذا برای حل این مشکل تنها باید در صنعت بیمه به نظارت و قانون‌گذاری پرداخت].

اگرچه اطلاعات نامتقارن و پدیده‌های ناشی از آن یعنی مخاطره اخلاقی و انتخاب نامساعد را به‌عنوان انگیزه‌هایی برای وضع مقررات مطرح می‌کنند، ولی این بحث جای تردید دارد. مقایسه حالت شکست بازار با شرایط ایده‌آل مثل شرایطی که هرکسی به اطلاعات کامل دسترسی داشته باشد، دردی را دوا نمی‌کند. باید شرایطی را مدنظر قرار دهیم که چگونه وضع مقررات می‌تواند راه‌حل‌های بازار بدون نظارت را بهبود بخشد.

فصل سوم

هم‌گرایی صنعت بیمه و بانکداری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۳-۱. فرآیند هم‌گرایی

طی دهه‌های اخیر، بخش مالی دچار تغییرات و دگرگونی‌های فراوانی شده است به گونه‌ای که بانک‌ها و بیمه‌گران را هم به بازار سرمایه و هم به یکدیگر نزدیک‌تر ساخته است. درحالی‌که پیش از این، بانک‌ها و شرکت‌های بیمه در بازارهایی مجزا و مستقل از هم فعالیت می‌کردند. این هم‌گرایی هم در سطح محصولات و هم در سطح نهادها به وقوع پیوسته است (به‌عنوان مثال در هم‌گرایی محصولات، می‌توان از بیمه دارایی^۱ نام برد که هم از طریق شرکت‌های بیمه و هم از طریق مشتقات اعتباری بانک‌ها ارائه شده است. در هم‌گرایی نهادی نیز به‌عنوان مثال می‌توان از وجود ظرفیت بیمه اتکایی در بانک‌های سرمایه‌گذاری یا تلاش شرکت‌های بیمه در جهت ارائه اوراق بهادار مبتنی بر بیمه، به بازار سرمایه نام برد). اگر چه تا کامل شدن این هم‌گرایی مسیری طولانی در پیش است، ولی این فرآیند همچنان و با قدرت در حال پیشروی است. همان‌طوری که کالپ^۲ نیز بیان می‌کند، باید مسئله هم‌گرایی را در چهارچوب گرایش‌های مربوطه هم‌گرایی نگرش‌های مالی و واقعی در حوزه مدیریت ریسک، هم‌گرایی فرآیندهای سازمانی برای مدیریت ریسک‌های فوق‌العاده متنوع و هم‌گرایی مدیریت ریسک با تلاش برای یافتن یک ساختار سرمایه‌ای بهینه (مالیه شرکتی) نگریست.

به گفته کالپ، ابزارهای جایگزین برای انتقال ریسک^۳، در مرکز این تغییر و تحولات قرار گرفته‌اند. ابزارهای انتقال ریسک را می‌توان بدین صورت تعریف کرد: «مجموعه‌ای بزرگ و درحال‌رشد از قراردادهای، ساختارها و راه‌حلهایی که توسط شرکت‌های بیمه و یا شرکت‌های بیمه اتکایی ارائه می‌شوند، به گونه‌ای که این شرکت‌ها را قادر می‌سازد تا برخی ریسک‌های جدیدی که با آن مواجه می‌شوند را منتقل کرده و یا تأمین مالی کنند. لذا این گونه ابزارهای انتقال ریسک به‌عنوان یک نوع سهام یا بدهی مرکب در ساختار سرمایه بنگاه‌ها ایفای نقش می‌کنند». این گونه ابزارها، «نشان‌دهنده هجوم و تاخت‌وتاز صنعت بیمه به حوزه مالیه شرکت‌ها و فرآیندهای تشکیل سرمایه‌اند که سابقاً در حوزه انحصار بانک‌های تجاری و بانک‌های سرمایه‌گذاری بوده‌اند» (Culp, 2002a).

1. Asset Insurance
2. Culp
3. Alternative Risk Transfer (ART) Instruments

بنابراین موضوع هم‌گرایی بیمه و بانک بدین معنی است که:

- امروزه بیمه‌گران، ابزارها و محصولات را توسعه داده‌اند که به نحو فزاینده‌ای جایگزینی برای ابزارهای بازارهای سرمایه است؛

- امروزه بانک‌ها و بازار سرمایه به توسعه ابزارها و محصولات پرداخته‌اند که به‌عنوان جایگزین‌هایی برای محصولات سنتی بیمه قلمداد می‌شود؛

- شرکت‌های مشتری^۱ با هدف خرید محصولات مدیریت ریسک، هم به بازارهای سرمایه و بانک‌ها رجوع می‌کنند و هم به بیمه‌گران؛ به‌علاوه آنها تمایل دارند که راه‌حل‌های تجمیعی^۲ را برگزینند (بدین معنی که به دنبال خرید محصولاتی هستند که از طریق یک عرضه‌کننده واحد عرضه می‌شود).

۳-۲. پیشرفت‌هایی در محصولات مدیریت ریسک

دستاوردهای ناشی از ابداعات و نوآوری‌هایی که طی ۱۵ سال گذشته صورت گرفته، از چندین جهت قابل شناسایی است (Culp, 2002b; Shiller, 2003)

یکی از این دستاوردها، مربوط به محصولات شبه سهامی انتقال ریسک^۳ است. سرمایه سهامی، توانایی جذب ضررهای ناشی از هر نوع ریسکی را دارد؛ درحالی‌که ابزارهای سنتی انتقال ریسک، شامل یک یا دو ریسک ویژه (مثل ریسک تغییرات نرخ بهره یا تغییرات قیمت کالا) می‌باشند. محصولات انتقال ریسک شبه سهامی خصوصیات ویژه‌ای دارد که آنها را بسیار شبیه به سهام می‌سازد. یکی از انواع این محصولات، معاوضه بازدهی کامل دارایی^۴ است که یک نوع از مشتقات مالی است. در این نوع ابزار، بنگاه مبلغ ثابتی بیش از نرخ سود تعیین شده توسط بانک‌های لندن (لایبر)^۵ را می‌پردازد و در مقابل نرخ

1. Customer Companies

2. Integrated Solutions

3. Equitized Risk Transfer Products

۴. Total Return Swap (TRS) or Total Rate of Return Swap (TRORS): قراردادی است که در آن، یک طرف قرارداد، پرداخت‌های بهره‌ای یک دارایی مرجع به‌علاوه هرگونه عایدی یا ضرر سرمایه (ناشی از تغییرات آن دارایی) را دریافت می‌کند و در مقابل طرف دیگر قرارداد، تنها جریان نقدی ثابت و تعیین شده که هیچ ارتباطی به دارایی پایه ندارد را دریافت می‌کند. پرداخت‌های بهره‌ای معمولاً براساس نرخ به‌علاوه مقداری اضافه، براساس توافق طرفین تعیین می‌شود.

۵. London Interbank Offered Rate (LIBOR): لایبر، نرخ سود تعیین شده توسط بانک‌های لندن است که در ساعت ۱۱ صبح هر روز اعلام می‌گردد.

لایبر به علاوه تمامی درآمدهای حاصل از برخی دارایی‌های پایه یا پورتنفوی دارایی و همچنین تغییر در ارزش این دارایی‌ها را به دست می‌آورد.

این ابزار برای بنگاه‌ها این امکان را فراهم می‌سازد که هم ریسک نکول و هم ریسک کاهش ارزش دارایی‌های مرجع را مدیریت کنند. ماهیت بازدهی کامل در این قرارداد معاوضه، این معامله را از لحاظ اقتصادی به فروش دارایی مشابه ساخته است؛ چون در این نوع قرارداد معاوضه، تمامی ریسک‌ها و تمامی بازدهی‌های حاصل از یک دارایی براساس درآمد انتظاری حاصل از آن دارایی، در مقابل پرداخت هزینه ثابتی، معاوضه می‌شود. از آنجایی که این ابزار در حالت وقوع ضرر مالی باعث جریان ورودی وجوه^۱ می‌شود، آن را به عنوان یک سهام مرکب جدید قلمداد می‌کنند.

مثال‌های دیگری از انواع ابزارهای مدیریت ریسک شبه سهامی، بیمه‌نامه‌های مدیریت ریسک‌های تجمیعی چندوجهی^۲ و بیمه درآمدهای هر سهم^۳ است. محصولات مدیریت ریسک تجمیعی، بیانگر یک نوع ابزار انتقال ریسک است که توسط شرکت‌های بیمه و شرکت‌های بیمه اتکایی برای مشتریان شرکتی و تجاری ارائه می‌شود که یک رویکرد مدیریت ریسک جامع و متمرکز را در سطح شرکت دنبال می‌کند. این محصولات، پوشش مرکبی را فراهم می‌آورند که براساس آن، یک مشتری می‌تواند تمامی ریسک‌هایی که خواهان تجمیع آنهاست را تحت یک قرارداد و یک میزان مبلغ کاستنی قرار دهد. هرگونه خسارت ناشی از این ریسک‌های شامله را می‌توان به عنوان مبلغ کسری لحاظ کرده و آن را مطالبه کرد. بیمه‌نامه‌های چند وجهی توانایی پوشش حداقل دو ریسک را دارند، اما جامعیت آنها می‌تواند به اندازه‌ای باشد که حتی بیمه درآمدهای هر سهم را نیز فراهم آورد.

دستاورد دیگر در این زمینه، گرایشاتی است که در جهت تأمین مالی ریسک^۴ وجود دارد. این دستاورد در محصولات مدیریت ریسک، هدفش این است که به شرکت‌ها کمک کند تا به جای منتقل کردن ریسک‌های باقی مانده خود، آنها را قبل از وقوع خسارت تأمین مالی کنند. مهم‌ترین ابزارهای سستی در این زمینه، استفاده از ذخایر داخلی، وجوه اختصاصی^۵ و دیگر انواع خودبیمه‌ای است.

1. Inflow of Funds
2. Multi-Line Integrated Risk Management Policies
3. Earnings Per Share Insurance
4. Risk Finance
5. Earmarked Funds

یکی از خصوصیات متمایز این محصولات جدید برای مدیریت ریسک این است که این محصولات غالباً نشان‌دهنده قبول تعهد و تضمین ریسک‌های مالی و ریسک‌های غیرمالی‌اند. از دیگر ویژگی‌های آنها استفاده وسیع از رویکرد دو آستانه‌ای^۱ و مشارکت تجربی^۲ است. رویکرد دو آستانه‌ای بیانگر این مطلب است که پرداخت مبلغ جبران خسارت به دو عامل کاملاً مجزا از هم بستگی دارد: یک عامل وقوع خسارت اقتصادی توسط بیمه‌گذار است و دیگری عاملی است که توسط اهرم کنترل دیگری (که با شاخص متغیر ویژه‌ای، مستقل از عملکرد فرد بیمه‌گذار و کنترل او مرتبط است) تعیین می‌شود. این عامل (آستانه) دوم از طریق محدودکردن مخاطره اخلاقی و همچنین از طریق محدودکردن شرایطی که در آن پرداخت بیمه‌نامه صورت می‌گیرد (تنها در شرایطی که انتظار می‌رود فرد بیمه‌گذار نیاز قابل توجهی به وجوه دارد)، هزینه‌های بیمه را کاهش می‌دهد. بنابراین بیمه‌گذار با یک تعارض روبروست: وی در ازای کاهش مخاطره اخلاقی و در نتیجه کاهش حق‌بیمه ناشی از آن، می‌پذیرد که با ریسک پایه^۳ ناشی از این عامل (آستانه) دوم روبرو شود. هرچه محصولات انتقال ریسک شبه سهامی‌تر باشد (مثل درآمدهای هر سهم بیمه)، پتانسیل مخاطره اخلاقی و در نتیجه نیاز به عامل (یا آستانه) دوم بیشتر خواهد بود. مشارکت تجربی عبارت است از به‌کارگیری برخی از انواع قوانین تسهیم سود که بر تسهیم ریسک با نرخ معینی بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر دلالت دارد.

از دستاوردهای دیگر در این زمینه، گرایشاتی است که در جهت موضوع سرمایه احتمالی^۴ وجود دارد. این دستاورد، شرکت‌ها را مختار می‌سازد تا در مواقعی که انتظار دارند نیازشان به سرمایه (سهام یا بدهی) بیشتر باشد مثلاً بعد از وقوع یک خسارت بیمه‌شدنی و کاهش در وجوه داخلی^۵ شرکت، سرمایه (سهام و یا بدهی)شان را افزایش دهند.

گرایش مهم دیگر، تبدیل به اوراق بهادار کردن دارایی‌ها و بدهی‌های مرتبط با بیمه‌نامه‌های بیمه عمر یا خسارت‌های دارایی ناشی از حوادث طبیعی مثل طوفان یا زلزله است. اوراق بهادار مرتبط با بیمه می‌تواند مبتنی بر دیگر انواع ریسک‌های بیمه مثل ریسک حمل‌ونقل هوایی، دریایی و یا ریسک

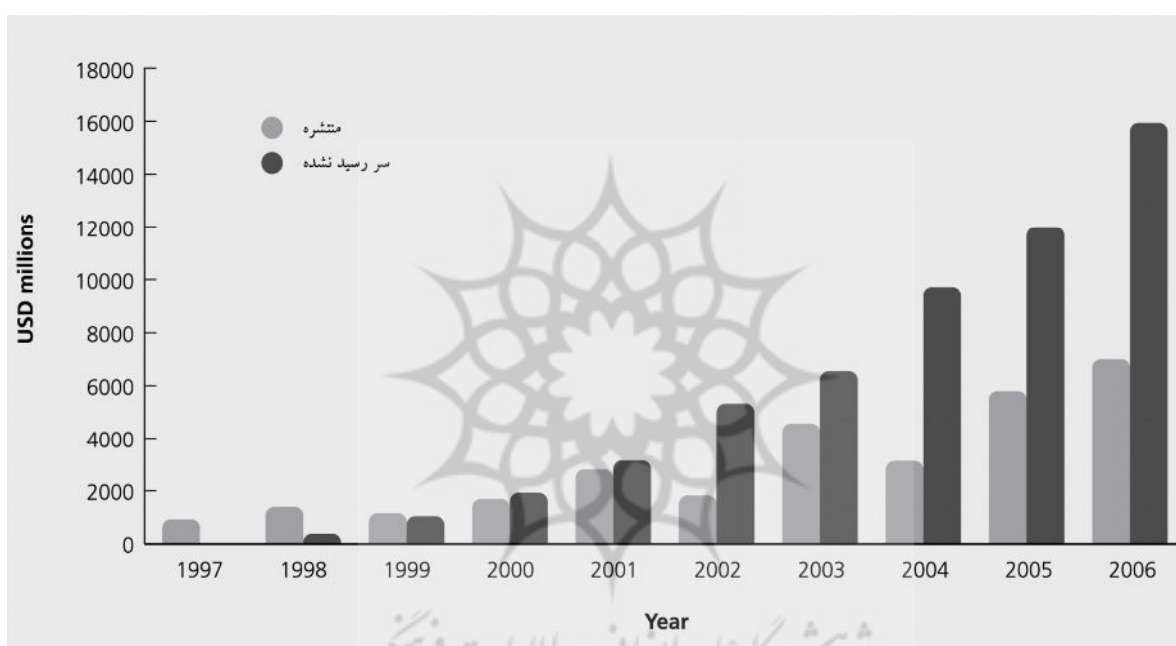
-
1. Double Triggers
 2. Experience Participation
 3. Basic Risk
 4. Contingent Capital
 5. Internal Funds

سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بخش انرژی نیز باشد. تبدیل به اوراق بهادار کردن کلیه فرآیندهای تفکیک دارایی‌ها و بدهی‌ها و قراردادادن مجدد این دارایی‌ها و جریان‌های نقدی در اوراق بهاداری که در بازار سرمایه مبادله می‌شود را شامل می‌شود. این تفکیک و دسته‌بندی مجدد ریسک‌ها به شرکت‌کنندگان در بازار این اجازه را می‌دهد تا در انواع جدیدی از ریسکی که قبلاً برای سرمایه‌گذاری در دسترس آنها نبود، سرمایه‌گذاری کرده و سرمایه‌گذاری‌های خود را متنوع سازند. ویژگی این ریسک‌های جدید این است که با دیگر انواع ریسکی که به‌طور سنتی در بازارهای سرمایه مبادله می‌شد، همبستگی ندارد. بنابراین این امر، کارایی را افزایش داده، بر قابلیت نقدشوندگی می‌افزاید و ظرفیت بازارهای مالی را در جذب شوک‌های مالی تقویت می‌کند. از نقطه‌نظر بیمه‌گران، تبدیل به اوراق بهادار کردن دارایی‌ها و بدهی‌های مرتبط با بیمه برای آنها این امکان را فراهم می‌سازد تا با استفاده از بازار سرمایه، ریسک‌هایشان را به‌طور وسیع‌تری نسبت به دیگر راه‌های ممکن منتقل کنند و از این طریق سرمایه را برای استفاده‌های دیگر آزاد سازند. اما تبدیل به اوراق بهادار کردن دارایی‌ها و بدهی‌ها هنگامی که دارایی‌ها و بدهی‌ها پیچیده و ناهمگن هستند، موضوع ساده‌ای نیست.

ضمیمه ۱. بهره‌گیری فزاینده بانک‌ها و بیمه‌گران از بازار سرمایه

بیمه‌گران میزان ریسک قابل توجهی را به بازار سهام منتقل کرده‌اند. نمودار ۱، رشد مبلغ کل اوراق بهادار منتشرشده مرتبط با بیمه^۱ و همچنین میزان اوراق بهادار سررسیدنشده مرتبط با بیمه را طی چند سال اخیر به تصویر کشیده است (این فرآیند تبدیل به اوراق بهادار کردن، هم ریسک‌های زندگی و هم ریسک‌های اموال و حوادث و همچنین ریسک‌های فاجعه‌آمیز و غیرفاجعه‌آمیز را پوشش می‌دهد).

نمودار ۱. رشد بازار اوراق بهادار مرتبط با بیمه (ILS) کل منتشره و سررسیدنشده



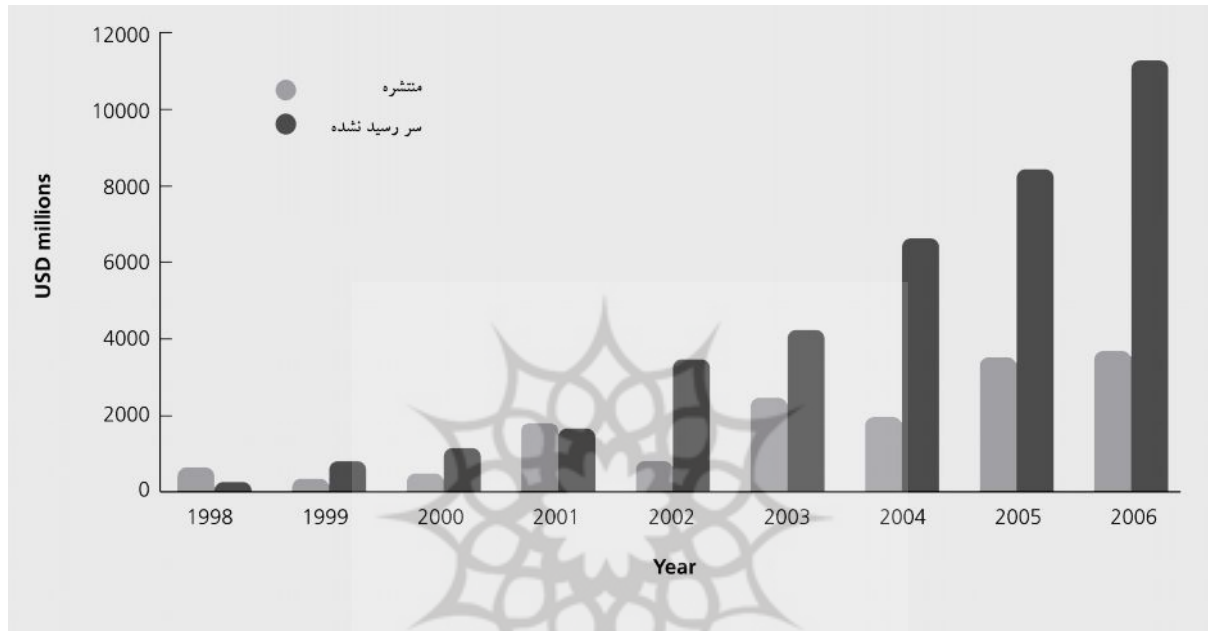
تقریباً ۷۰ درصد از ILS‌های وصول‌نشده در پایان سال ۲۰۰۶، شامل ریسک زندگی بوده است. درحالی‌که تنها ۳۰ درصد از آن مربوط به اوراق قرضه حوادث فاجعه‌آمیز است. اگرچه هنوز ILS سررسیدنشده، به سهم کوچکی را در کل ریسک‌های بیمه‌شده دارد (در اواخر سال ۲۰۰۶ اوراق قرضه‌های حوادث فاجعه‌آمیز تنها ۶ درصد از ظرفیت بازار بیمه اتکایی معمول را تشکیل می‌داد)، اما اهمیت ILS به‌عنوان جایگزینی برای بیمه اتکایی به‌سرعت در حال رشد است.

رشد ILS به‌شدت تحت تأثیر محیط مقرراتی قرار دارد؛ به‌عنوان مثال تا سال ۲۰۰۱- یعنی هنگامی که مقررات تری X^۲ در بیشتر ایالات آمریکا اثرگذار بود- استفاده از ILS با سرعت بالایی افزایش یافته

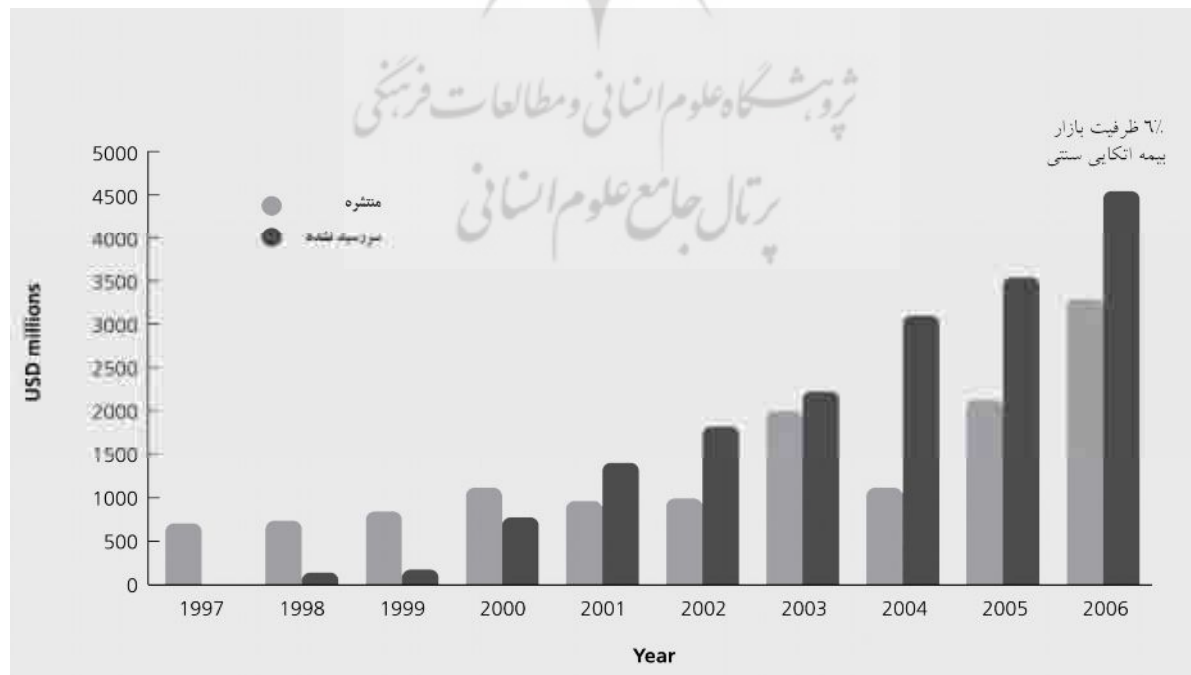
1. Insurance-Linked Securities (ILS)
2. Regulation XXX

است. مقررات تری X، یک نوع الزامات ذخیره احتیاطی^۱ را بر بیمه‌نامه‌های خاصی وضع کرد. در نتیجه بیمه‌گران برای فرار از این قانون و خلاص شدن از این سرمایه مقرراتی، به سرعت به استفاده از ILSها روی آوردند.

نمودار ۲. رشد بازار اوراق بهادار زندگی

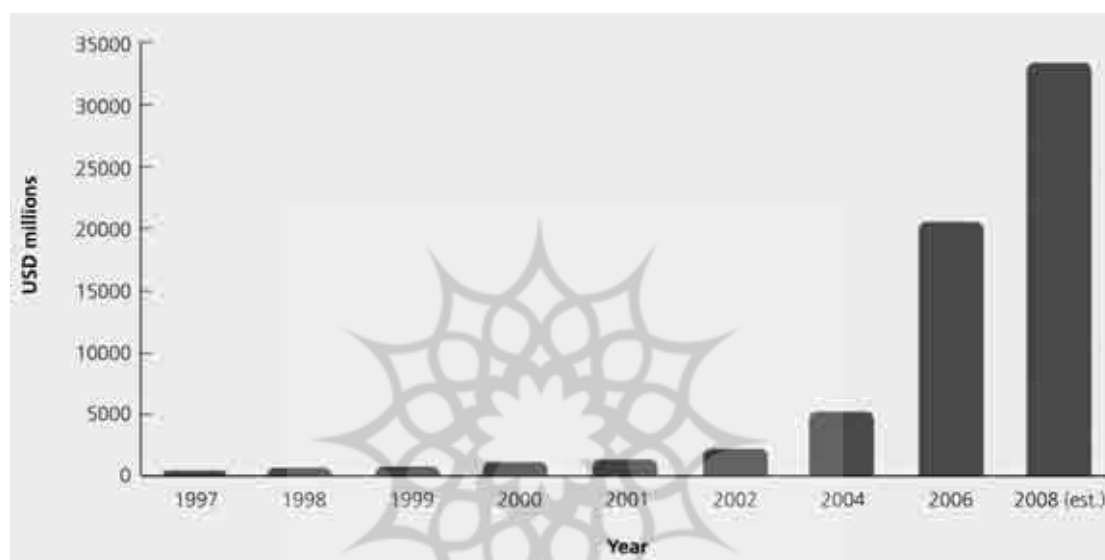


نمودار ۳. رشد بازار اوراق بازار قرضه بیمه اموال و حوادث (ناشی از حوادث فاجعه آمیز)



براساس نمودار ۴، به وضوح مشخص است که رشد مشتقات اعتباری که توسط بانک‌ها و بانک‌های سرمایه‌گذاری منتشر شده است نیز مشابه با وضعیت صنعت بیمه است. در طی سال‌های گذشته، ارتباط بین صنعت بانکداری و صنعت بیمه به نحو قابل توجهی افزایش یافته است؛ زیرا سهم عمده‌ای از این مشتقات اعتباری را شرکت‌های بیمه و صندوق‌های بازنشستگی خریداری کرده‌اند.

نمودار ۴. رشد بازار جهانی مشتقات اعتباری



۳-۳. دلالت‌های مقرراتی هم‌گرایی

این فرآیند هم‌گرایی، چه دلالت‌های مقرراتی در صنعت بیمه و بانکداری را ایجاب می‌کند؟ از یک سو، تشابه این دو صنعت که روزبه‌روز نیز بیشتر می‌شود، فرضیه مقررات متمرکز را هم در سطح مقررات و هم در سطح ساختارهای سازمانی تقویت می‌کند؛ اما از سویی دیگر این مسئله نباید فراموش شود که هنوز یک تفاوت مهم بین این دو صنعت وجود دارد. در مرکز مقرراتی که متوجه بانک‌هاست، همیشه کسب‌وکار سپرده و اعتبار بانک‌ها و دغدغه ریسک نظام‌مند مرتبط با آن وجود دارد؛ در حالی که فعالیت‌هایی که این بانک‌ها در بازار سرمایه انجام می‌دهند، چنین خصوصیتی (یعنی ریسک نظام‌مند) ندارد. بنابراین این مشکل شیوع - که ناشی از ریسک نظام‌مند است - به‌طور قابل توجهی در بانک‌ها وجود دارد. در حالی که بیمه‌گران با چنین مشکلی مواجه نیستند. بنابراین، باید آن دسته از مقرراتی که در ارتباط با این موضوع است، تنها متوجه صنعت بانکداری باشد [نه صنعت بیمه].

دیدگاهی که قائل به نظارت متمرکز و منسجم در صنعت بانکداری و بیمه است، تنها در حوزه فعالیت‌های بازار سرمایه‌شان معنی و مفهوم پیدا می‌کند. تنها در این گونه فعالیت‌هاست که تشابه فزاینده و روبه‌رشد در محصولات، ابزارها و روش‌های مدیریت ریسک، رویکردهای مشابهی در وضع مقررات را ایجاب می‌کند. به‌نظر ما این مسئله، فرضیه جایگزینی نظارت عمومی بر توانگری مالی را در مقابل فرضیه نظارت مجزا بر محصولات و ریسک‌های فردی (هم در بانکداری و هم در بیمه) تقویت می‌کند (در بخش مقررات توانگری به این موضوع پرداخته می‌شود). تحول مشابهی نیز در موضوع انسجام و یکپارچگی سازمانی در مسئله نظارت و قانون‌گذاری ارائه می‌شود که در قالب [ایجاد] یک مرجع مشترک نظارت بر بازار مالی امکان‌پذیر است.

خلاصه فصل سوم

طی دهه‌های اخیر، بخش مالی، فرآیند هم‌گرایی خاصی را تجربه کرده است که در آن بیمه‌گران و بانکداران شدیداً به بازار سرمایه و در نتیجه به یکدیگر نزدیک شده‌اند. در مرکز این تغییر و تحولات، ابزارهای جایگزین برای انتقال ریسک قرار گرفته‌اند. این فرآیند هم‌گرایی نیاز به یک نظارت یکپارچه، جامع و منسجم بر بازار مالی را تشدید می‌کند. اما این نظارت متمرکز بر صنعت بیمه و بانکداری تنها متوجه فعالیت‌های بازار سرمایه‌شان می‌شود؛ زیرا مقرراتی که ناشی از دغدغه ریسک نظام‌مند است، تنها مخصوص صنعت بانکداری است.



فصل چهارم

انواع رویکردها در وضع مقررات بر بازار مالی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پښتونستان د علومو او مطالعاتو فریښکي
پرتال جامع علوم انسانی

نظام‌های مقرراتی بر بازارهای مالی، رویکردها و ابزارهای مختلفی را دربرمی‌گیرند. به‌طور کلی، ما می‌توانیم مشخصه‌های خاصی را شناسایی کنیم که برای مقایسه و تمییز بین رویکردهای مختلف مقرراتی به‌کار می‌روند (Baltensperger & Dermine, 1987a).

۱-۴. اقدامات احتیاطی (بازدارنده) در مقابل اقدامات حمایتی

اولین تفاوت در رویکردها مربوط به ماهیت حمایتی یا بازدارنده بودن مقررات است. اقدامات احتیاطی یا بازدارنده، آن دسته از اقدامات نظارتی است که هدفش کنترل سطح ریسک مفروض برای نهادهای مالی است. بنابراین، این نوع از اقدامات بر احتمال نکول نهادی (یعنی ورشکستگی شرکت بیمه یا بانک) تأثیرگذار است. این اقدامات احتیاطی شامل این موارد است: الزامات کفایت سرمایه، الزامات توانگری مالی، الزامات نقدینگی، مقررات قیمتی، قواعد مربوط به تنوع دارایی، محدودیت‌های مربوط به فعالیت‌های جایز برای کسب‌وکار، محدودیت‌های مربوط به ورود بنگاه‌های جدید به بازار و بازرسی و نظارت عمومی بر بازار مالی. از طرف دیگر، اقدامات حمایتی، آن دسته از اقداماتی است که در موارد نکول واقعی یا نکول محتمل الوقوع نهادهای مالی، از مشتریان بانک‌ها یا مشتریان صنعت بیمه و یا حتی خود آن نهادهای مالی، حمایت می‌کند. در واقع این اقدامات، به‌طور غیرمستقیم نگران عدم‌توانایی نظام مالی در جلوگیری از شیوع ریسک نظام‌مند است. اقدامات حمایتی شامل این موارد است: انواع مختلف بیمه‌های (تکلیفی)، کمک‌های متقابل و بیمه‌های همگانی مثل بیمه سپرده، وجوه اضطراری و وام‌های بانک مرکزی.

اما این نوع تفکیک مقرراتی، چندان روشن و واضح نیست؛ زیرا این دو نوع اقدامات در چندین مورد با هم مشترک‌اند. اول این که ایده‌های اصلی در مقررات حمایتی مثل تسهیلات بیمه سپرده و پناه‌بردن به (وام‌های) بانک مرکزی، یک نوع ایجاد اعتماد در نظام مالی است که این اعتماد، اثر سازنده‌ای را بر کاهش احتمال وقوع ریسک نظام‌مند خواهد داشت. بنابراین این اقدامات حمایتی، نوعی «اقدامات بازدارنده» نیز است. از طرف دیگر، این امکان وجود دارد که این اقدامات حمایتی، به‌شدت ارتکاب رفتارهای ریسکی را از طرف نهادهای مالی افزایش دهد؛ بنابراین می‌توان اقدامات حمایتی را به‌عنوان مکملی برای مقررات بازدارنده در نظر گرفت.

مقررات حمایتی مثل بیمه نقدینگی که از طریق نظام‌های تکلیفی بیمه سپرده و یا وام‌گیری از بانک مرکزی انجام می‌گیرد، به‌طور وسیعی در صنعت بانکداری به‌کار گرفته می‌شود. انگیزه‌ای که در ورای این مقررات در صنعت بانکداری وجود دارد، از ملاحظات مربوط به ریسک شیوع (ریسک نظام‌مند) و ثبات نظام بانکداری، سرچشمه می‌گیرد. همان‌طور که قبلاً مطرح شد، اگرچه ریسک نظام‌مند در صنعت بانکداری، نقشی مهم و حیاتی دارد، ولی در صنعت بیمه نقشی را ایفا نمی‌کند. معمولاً مشتریان صنعت بیمه حق ندارند حق بیمه‌ای را که قبلاً پرداخت کرده‌اند، برداشت کنند؛ یعنی نمی‌توانند قراردادهای خود را در کوتاه‌مدت فسخ کنند. حق بیمه آنها پیشاپیش گرفته می‌شود و این امر یک جریان نقدی قطعی را برای بیمه‌گر تضمین می‌کند. بله این مطلب درست است که در نظام بیمه اتکایی تا حدی وابستگی بین بیمه‌گران وجود دارد؛ ولی این میزان از وابستگی با وابستگی موجود در صنعت بانکداری قابل مقایسه نیست. در نتیجه هیچ نیازی به بیمه نقدینگی همگانی یا برنامه‌های مقرراتی مشابه در صنعت بیمه وجود ندارد.

۲-۴. مداخله صلاحدید (مبتنی بر اصول) در مقابل مداخله قراردادی (انعطاف‌ناپذیر)

تفاوت مهم دیگر [در ارزیابی رویکردها] مربوط به رویکرد صلاحدید برای حفظ امنیت مشتریان و نظام مالی و همچنین رویکرد عرفی یا قراردادی برای دستیابی به این هدف است. به عبارت دیگر باید بین رویکردهای مبتنی بر اصول و رویکردهای مبتنی بر قوانین تفاوت قائل شد. دخالت‌های صلاحدید یا مصلحتی، آن دسته از اقدامات است که در اختیار مقام مسئول نظارتی (معمولاً دولت) است و با توجه به صلاحدید او انجام می‌گیرد؛ اقداماتی نظیر قرض گرفتن از بانک مرکزی، بیمه‌ها و سوبسیدهای همگانی (از هر نوعی که باشد) و یا ملی کردن در این دسته قرار می‌گیرند. مشخصه بارز در این نوع دخالت، این است که این اقدامات، با اطمینان انجام نمی‌گیرد؛ بنابراین هنوز برخی ریسک‌های خصوصی باقی می‌ماند. این مقدار نااطمینانی، انگیزه مشتریان را در جهت نظارت بر نهادهای مالی‌شان افزایش می‌دهد. از طرف دیگر اقدامات مبتنی بر مصلحت می‌تواند باعث کاهش حسن شهرت و اعتبار مقام مسئول نیز شود؛ زیرا امکان دارد این مقامات مسئول اقدامات ناسازگاری را در طول زمان انجام دهند. در نظام دخالت‌های

صلاح‌دیدگی، هزینه دخالت (مثلاً هزینه حمایت از بنگاه‌های ورشکسته) بین مالیات‌دهندگان، سهام‌داران و مشتریان آن بنگاه‌های خصوصی (در حال ورشکسته‌شدن) تقسیم می‌شود. در مقابل این نوع رویکرد، رویکرد دخالت‌های عرفی یا قراردادی وجود دارد، مثل نظام‌های رسمی بیمه سپرده که در ایالات متحده و برخی کشورهای دیگر شناخته شده است. اگرچه این گونه اقدامات در بازارهای مالی اعتماد ایجاد می‌کند، ولی چون در این گونه موارد کمک‌ها تحت شرایط معین و به‌صورت اتوماتیک اعطا می‌شود، نهادهای مالی مذکور مستعد ایجاد مشکلات مخاطره اخلاقی هستند؛ چنانچه این مسئله از تجربه اجرایی بیمه سپرده در ایالات متحده به‌وضوح قابل درک است.

از انواع موارد دخالت‌های قراردادی، موارد خاصی از طرح‌های نجات^۱ به‌کارگرفته‌شده، همچون میزان پوشش، مقررات و اصول کمک مالی به نظام یا میزان اضطرار اجراشده در نظام، بسیار حائز اهمیت‌اند. در حالت دخالت صلاح‌دیدگی، موضوع مهم این است که در چه شرایطی کمک‌های اعطایی از طرف مقام مسئول، انجام می‌گیرد. از مشخصه‌های رویکرد صلاح‌دیدگی این است که این شرایط با اطمینان دقیقی، قابل شناسایی نیست. باین‌وجود، در طی زمان می‌توان سنت‌ها و روال‌های خاصی را تکامل بخشید. به‌طوری‌که مقامات مسئول می‌توانند کم‌وبیش در تعیین آستانه اعطای کمک به نهادها موفق باشند (یعنی در طول زمان، مقامات مسئول این توانایی را کسب می‌کنند که در چه وضعیت و شرایطی باید به یاری نهادهای مالی شتافت).

۳-۴. هزینه‌ها و سوءاستفاده‌های بالقوه از مقررات

در مورد مقررات باید دو ملاحظه دیگر را در نظر گرفت:

- هزینه مقررات

همیشه باید این مطلب را به یاد داشت که نظارت و کنترل نه تنها هزینه‌های مستقیم و اجرایی را دربردارد بلکه اختلالات ثانوی و هزینه‌های اضافی را نیز به نظام تحمیل می‌کند (مثل هزینه فرصت‌های مقررات). بنابراین اگرچه مقررات، اثرات مفید و ارزنده‌ای دارد، ولی بررسی و ارزیابی هزینه‌های این نظارت و تحلیل هزینه-فایده در مورد آن از اهمیت بیشتری برخوردار است.

- تسخیر مقرراتی

باید مسئله سوءاستفاده بالقوه از مقررات به‌عنوان ابزاری برای حمایت و محدودکردن ورود رقبای جدید به بازار را همواره در نظر گرفت. هر نظامی که مقررات دقیق و شدید در یک بخش خاص دارد، بیشتر با این خطر مواجه خواهد بود.

همیشه باید این ملاحظات را در مباحث مربوط به مقررات مداخلات تنظیمی، در نظر گرفت.



خلاصه فصل چهارم

نظام‌های مقرراتی در بازارهای مالی، طیف وسیعی از ابزارها و رویکردها را دربرمی‌گیرد. از برجسته‌ترین ابزارها و رویکردها می‌توان به این موارد اشاره کرد: اقدامات احتیاطی (بازدارنده) در مقابل اقدامات حمایتی و اقدامات صلاح‌دید (مبتنی بر اصول) در مقابل اقدامات قراردادی (انعطاف‌پذیر). دخالت‌هایی که در بازار بیمه انجام می‌گیرد، عمدتاً از نوع دخالت‌های احتیاطی است. همچنین این دخالت‌ها در صنعت بیمه می‌تواند هم بر برنامه‌های انعطاف‌ناپذیر نهادی (قراردادی) تکیه داشته باشد و هم بر اصول کلی مبتنی بر صلاح‌دید و مصلحت. در تصمیم‌گیری برای مداخله تنظیمی، باید هزینه‌ها و سوءاستفاده‌های بالقوه از مقررات را نیز در نظر گرفت.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فصل پنجم

مقررات توانگری مالی

پروہ شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

ما راه‌هایی را یافته‌ایم که بتوانیم به‌وسیله آنها مشتریان بیمه را از پیامدهای نکول نهادی و مشکل ریسک‌های فاجعه‌آمیز (که این دو دلیل‌هایی منطقی برای مداخله در بازارهای بیمه هستند) مصون بداریم. ابزارهای حمایتی توانگری، اساساً اقداماتی بازدارنده (از انواع مختلف) هستند. چنین ابزارهایی در هر دو صنعت بیمه و بانکداری معروف و مشهورند. در اینجا موضوع اصلی این است که بین مقررات معین در محصولات انفرادی یا در رفتار سرمایه‌گذاری از یک طرف و مقررات عمومی بر توانگری از طرف دیگر، دست به انتخاب بزنیم.

۵-۱. ابزارهای مقرراتی توانگری

یکی از راه‌های حمایت از عاملان اقتصادی در مقابل پیامدهای نکول نهادی این است که اطمینان دهیم دیگر چنین نکول‌هایی اتفاق نخواهد افتاد. اما این پیگیری مسئله، پیامدهای بسیار خطرناکی به‌همراه دارد. برنامه‌های حمایت در برابر ریسک ورشکستگی نباید به‌طور کلی هدفش جلوگیری از ورشکستگی‌ها باشد. زیرا نکول نهادی، جریمه و تنبیه نهایی بازار برای بنگاه‌هایی است که ناکارآمدند و به‌صورت غیرکارا فعالیت می‌کنند. لذا نباید برای باقی ماندن این بنگاه‌های ناکارآمد اقدامی انجام داد. بر پا نگه داشتن چنین بنگاه‌هایی به‌صورت مصنوعی باعث می‌شود در بلندمدت بسیار پرهزینه‌تر شوند و اصلاً چنین حمایتی جز با هزینه‌های گزاف، امکان‌پذیر نیست. بنابراین اقدامات حمایتی در جهت توانایی مالی باید با هدف فراهم آوردن انگیزه‌هایی برای بنگاه‌ها باشد که سیاست‌ها و استراتژی‌های دقیق و مناسبی را در پیش گرفته و هزینه‌های جانبی نکول را درونی سازند. ابزارهای مقرراتی توانگری، اقدامات متنوعی را در برمی‌گیرد، مانند:

- مقررات حوزه قیمت و محصول؛
- محدودیت‌های سرمایه‌گذاری پورتهوی؛
- بیمه‌های تکلیفی (و بیمه‌های اتکایی تکلیفی)؛
- صندوق‌های بیمه اضطراری (در سطح بنگاه یا در سطح صنعت)؛
- مقررات مربوط به سرمایه و ذخایر؛
- کنترل بر ورود به بازار؛
- بررسی و نظارت عمومی.

مقررات محصول به پی‌ریزی قوانین تنظیمی اطلاق می‌شود که مجازبودن یا غیرمجازبودن قراردادهای خاصی را کنترل می‌کند. مقرراتی از این نوع، در گذشته نقش مهمی در اروپا و همچنین ایالات متحده داشته است. چنین مقرراتی می‌تواند بسیار محدودکننده باشد، از توسعه محصولات و نوآوری‌ها جلوگیری کند و در نهایت از فشارهای رقابتی در بازار بکاهد. این قوانین عملاً به یک سازوکار انحصاری در بازار می‌انجامد و هزینه‌های گزافی را بر بازار و مشتریان تحمیل می‌کند. همچنین ایجاد محدودیت‌های خاص در سرمایه‌گذاری پرتفوی می‌تواند اثرات نامناسبی به همراه داشته باشد. به‌عنوان مثال، خارج کردن اجباری برخی دارایی‌های خاص و یا واردکردن تکلیفی برخی از انواع دارایی‌ها در پورتفوی، امکانات در دسترس برای فرآیند متنوع‌سازی را کاهش داده و حتی ممکن است به جای کاهش ریسک ورشکستگی، این ریسک را تشدید کند (Eisen et al, 1992).

به این دلیل، با رویکرد جامع نسبت به تمامی ریسک‌های یک بنگاه، اعطای آزادی بیشتر به شرکت‌ها و اجازه‌دادن به آنها برای این که خود را کارآتر و رقابتی‌تر کنند، گرایشات مقرراتی در صنعت بیمه بیشتر به سمت آن دسته از مقررات توانگری سوق یافته است که عمومیت بیشتر و اخلال کمتری دارد. درحالی‌که تلاش می‌کنند احتمال توانگری را نیز از طریق دیگر ابزارها افزایش دهند. بسیاری از تنظیم‌کنندگان مقررات ملی، حوزه وضع مقررات در مورد محصولات بیمه فردی را از دستور کار خود کنار گذاشته‌اند. در عوض، به‌منظور تضمین این که شرکت‌های بیمه همیشه و با احتمال بالایی توانایی پاسخ‌گویی به تعهدات مالی‌شان را دارند، نقطه تمرکز مقررات تغییر کرده است؛ مهم‌ترین ابزار در این حوزه، قوانین عمومی ذخایر و سرمایه است که معمولاً برخی مقررات نظارتی دیگر مثل محدودیت‌های سرمایه‌گذاری و تدارک بازرسی‌های منظم توسط مقامات نظارتی نیز بدان ضمیمه شده است. در اروپا این موضوع در قالب طرحی به نام توانگری II اتحادیه اروپا^۱ اجرا شده است. در سوئیس نیز این مسئله به آزمون توانگری سوئیس^۲ انجامیده است که از قانون اصلاح‌شده نظارت بر بیمه گرفته شده است؛ قانونی

1. EU's Solvency II

2. Swiss Solvency Test (SST)

که در اول ژانویه ۲۰۰۶ به اجرا درآمد.^۱ اما در ایالات متحده این فرآیند اصلاح مقرراتی با کمی تأخیر بعد از اروپا در حال پیگیری است.

گاهی از ثبات و اعتبار کل نظام بیمه‌ای، به‌عنوان هدف مکمل مقررات یاد می‌کنند. اما این هدف به‌عنوان یک هدف ثانویه است [نه مکمل] و باید در حاشیه بدان پرداخته شود.

این فرآیند در بانکداری منجر به ایجاد الزامات کفایت سرمایه شد که براساس توافقات بال^۲ I و بال^۳ II به اجرا درآمد. در حقیقت مقررات بیمه در این حوزه به‌شدت منتج از رویکرد مقرراتی کمیته بال در طرح کفایت سرمایه در صنعت بانکداری بود.

۲-۵. الهام از مباحث مقررات بانکی

الزامات کفایت سرمایه، سنت دیرینه‌ای در صنعت بانکداری است. مقررات توانگری بانک‌ها تا حد زیادی به این ابزار تکیه دارد. نسبت توانگری معمولاً الزامی است، بدین معنی که بانک باید حداقل نسبت بین سرمایه و مقدار کل ترازنامه‌اش (مثل کل دارایی‌هایش یا مقدار وزنی از دارایی‌های ریسکی‌اش) را حفظ کند. هدف اصلی کمیته بال دستیابی به یک نوع همکاری بین‌المللی و هماهنگ‌سازی حداقلی در این حوزه (حوزه بانکداری) بوده است. واضح است که الزامات متمرکز و واحدی که تنها مبتنی بر دارایی‌های کل یک بانک باشد، خالی از اشکال نیست؛ زیرا چنین الزامات سرمایه‌ای انگیزه‌هایی را در جهت تخصیص مجدد پورتهوی دارایی از سرمایه‌گذاری‌های کم‌ریسک به سرمایه‌گذاری‌های پرریسک (و با بازده بالا) ایجاد کرده و در نتیجه این امکان وجود دارد که حتی ریسک نکول نهادی به جای کاهش، افزایش یابد.

۱. چهارچوب اصلی مقررات توانگری بیمه‌ای در سوئیس را سیستم ذخایر فنی (که تحت پوشش دارایی‌های مقید است) به‌همراه یک حد توانگری (که تحت پوشش سرمایه سهامی است) ارائه کرده است. احراز استانداردهای حداقلی برای ورود به بازار به‌علاوه یک میزان حداقل سرمایه برای شروع فعالیت، یکی از انواع نظارت و کنترل بر ورود به بازار است. در هنگام فعالیت شرکت، الزامات سرمایه‌ای مربوط به حد توانگری با این میزان اولیه سرمایه جایگزین می‌شود. این میزان حد توانگری بیانگر مخاطره‌آمیزی جریان‌های نقدی و تعهدات پرداختی بیمه‌گر است. ذخایر فنی یک بیمه‌گر، بخشی از طرح تجاری او را تشکیل می‌دهد که باید به تصویب مقام نظارتی برسد. پوشش ذخایر فنی توسط دارایی‌های مقید به‌لحاظ اقتصادی با ذخایر سرمایه‌ای مشابهت زیادی دارد. استراتژی سرمایه‌گذاری برای دارایی‌هایی که این ذخایر فنی را پوشش می‌دهند، باید توازن مناسبی بین ایمنی، بازده و میزان نقدشوندگی برقرار کند.

2. Basel I
3. Basel II

به منظور مقابله با این نارسایی، ایده الزامات کفایت سرمایه وابسته به ریسک توسط پیمان سرمایه بال در سال ۱۹۸۸ (بال I) معرفی و بسط داده شد. این ایده که ریسک کلی بانک به عنوان مبنای سرمایه مورد نیاز (حد کفایت سرمایه) قرار گیرد و الزامات سرمایه به ساختار دارایی و وضعیت ریسک بانک مرتبط باشد، اساساً ایده خوبی است. اما باین حال این نظامی که در سال ۱۹۸۸ معرفی شد، نواقصی نیز داشت. به ویژه اینکه طولی نکشید این مطلب اثبات شد که تفکیک و تمییز ریسک‌ها کافی نیست؛ زیرا تنها تعداد محدودی از انواع طبقات ریسک شناخته شده بود و خصوصیات ریسکی اقسام اعتباری بین هر گروه ریسکی بسیار ناهمگن بود. به علاوه کوواریانس بازده بین گروه‌های ریسکی متفاوت در نظر گرفته نشده بود و ریسک‌های دارایی‌های مختلف تنها بر روی هم جمع می‌شد. علاوه بر این، مشکل و نقص اصلی این بود که این نظام تنها بر دارایی بانک‌ها متمرکز شده و بدهی‌ها را نادیده می‌گرفت. نقد اخیری که بر بال I صورت گرفت، این بود که ریسک‌های بازاری بیمه‌نشده به خصوص ریسک نرخ بهره و ریسک ادوار تجاری در این نظام در نظر گرفته نشده است. وجود این مشکل باعث شد اصلاحیه ریسک بازاری^۱ در سال ۱۹۹۶ تصویب شود. از اساسی‌ترین خطرات الزامات سرمایه که به سختی می‌توان آن را به طور کلی از بین برد، سوء استفاده بالقوه از این نظام به عنوان ابزاری برای تخصیص اعتبار از کانال‌های سیاستی است [به عبارت دیگر، اوزان مربوط به ریسک‌ها را عوامل سیاستی تعیین کنند که معمولاً از لحاظ اقتصادی بهینه نیست].

وجود این مشکلات باعث ایجاد و توسعه رویکرد بازنگری در خصوص مقررات کفایت سرمایه شد؛ ساختار جدیدی که به نام بال II معروف است (اما این رویکرد هنوز اجرایی نشده است). مضمون اصلی این پروژه اصلاحی، توسعه رویکرد پالایش شده‌ای است که کل ریسک پورتنفوی را به عنوان مبنایی برای الزامات سرمایه قرار دهد؛ ضمن اینکه هم‌زمان بتواند انگیزه‌هایی را در بانک‌ها به وجود آورد تا خودشان از ابزارهای مدرن و کارای مدیریت ریسک استفاده کرده و آنها را به کار گیرند. علاوه بر این باید ریسک‌های عملیاتی (مثل شکست نظام پرداخت‌ها و اثرات جانبی) نیز به عنوان منبعی برای ایجاد الزامات سرمایه‌ای اضافی، در نظر گرفته شوند.

بال II، سه مفهوم یا «محور» را برجسته و متمایز می‌سازد: این نظام علاوه بر اصلاح و پالایش الزامات سرمایه (رکن اول)، از طریق بالابردن الزامات افشای اطلاعات و شفافیت بازار به دنبال تقویت نقش نظارت بانکی (رکن دوم) و افزایش نظم بازار (رکن سوم) نیز است. این سه رکن باید همدیگر را تقویت سازند. با این اوصاف، بال II، تعریف کامل‌تر و دقیق‌تری را از فضای مقرراتی ارائه داده است.

در حوزه رکن اول، مهم‌ترین نوآوری بال II این است که یک لیست انتخاب به بانک‌ها داده می‌شود که روش‌های ارزیابی و اندازه‌گیری ریسک‌هایی که با آن مواجه‌اند را انتخاب کنند؛ بانک‌ها می‌توانند یکی از دو روش «رویکرد استاندارد» و انواع مختلف رویکرد رتبه‌بندی داخلی¹ (خاص هر بانک) را انتخاب کنند. رویکرد استاندارد، رویکردی مبتنی بر معیارها و مقادیر ریسکی است که مقام نظارتی تعیین می‌کند. این رویکرد یک پالایش و اصلاح ساده‌ای از بال I است که برای طیف وسیعی از بانک‌ها مناسب است. اما رویکرد IRB برای توسعه، اجرا و بازنگری مداوم یک نظام داخلی پیچیده و مناسب برای مدیریت و اندازه‌گیری ریسک، به خود بانک‌ها نیاز دارد. این نظام داخلی مدیریت ریسک برای بانک‌ها، باید با توافق و همکاری مقامات نظارتی انجام گیرد. ضمن اینکه وجود این نظام بیانگر سرمایه‌گذاری بالای بانک مذکور است. این انتخاب (رویکرد IRB) برای بانک‌های چندملیتی بزرگ با فعالیت‌های تجاری پیچیده، مناسب‌تر است. نکته اصلی که در هر دو رویکرد استاندارد و IRB وجود دارد، این است که باید به بانک‌ها انگیزه‌هایی داده شود تا اقدامات و استراتژی‌های خود را در جهت کاهش ریسک توسعه دهند (این انگیزه‌ها می‌تواند به شکل تخفیف در محاسبه الزامات سرمایه‌شان باشد).

به‌طور کلی، چهارچوب بال II به‌عنوان یک پیشرفت و توسعه در نظام مقرراتی جاری قلمداد می‌شود. این چهارچوب در مواردی همچون تمایز دقیق بین وضعیت‌های ریسکی مختلف، تکیه بر تلاش بانک‌ها در مدیریت داخلی ریسک و همچنین ارائه یک «منوی انتخاب» در مدل‌های ارزیابی ریسک، بر بال I برتری دارد. همچنین، تأکید بال II بر شفافیت (رکن سوم) و نقش مقام ناظر (رکن دوم) از نوآوری‌های این چهارچوب است. اما با این وجود، چهارچوب بال II خطرات خاصی را به دنبال دارد که عبارت‌اند از (Baltensperger, 2006): هزینه بالای اجرا و به‌کارگیری این چهارچوب (یعنی تنها کامل‌بودن مقررات

هدف نیست)، برخورد مجزا و تجمیعی با ریسک‌های خاصی، ریسک عدم‌توازن بین این سه رکن و سوءاستفاده‌های بالقوه از طریق اوزان ریسکی که از مجاری سیاستی تعیین شده است.

۳-۵. مقررات عمومی توانگری مالی: توانگری II و آزمون توانگری سوئیس

دستاوردهای اخیر در مقررات توانگری در صنعت بیمه به‌طور قابل توجهی از مباحثی الهام گرفته است که در صنعت بانکداری در مورد بال II مطرح بوده است. کارکرد این الهامات به‌ویژه در ایجاد ساختارهای نظارتی توانگری II در اروپا و توسعه سازوکار آزمون توانگری سوئیس به‌وضوح قابل مشاهده است. از آنجایی که مشکلات و اهداف در صنعت بانکداری و بیمه تا حدی مشابه با یکدیگر است، این گونه تأثیرپذیری طبیعی است. اما باید این نکته را نیز در نظر داشت که مقررات صنعت بیمه باید تلاش کند خود را از وابستگی به حوزه مقررات صنعت بانکداری برهاند.

با توجه به رقابت شدید بین‌المللی و فرآیند جهانی‌شدن در صنعت بیمه و بازارها سرمایه، اخیراً مباحث نظارت در صنعت بیمه از وضع مقررات در حوزه محصولات فردی بیمه تغییر جهت داده و بر یک نظام نظارت متمرکز و منسجم مبتنی بر ریسک، متمرکز شده است. این مسئله در سوئیس به یک نوع نظام جدید نظارت انجامیده است که براساس لایحه اصلاحی نظارت بر صنعت بیمه مصوب اول ژانویه ۲۰۰۶ اجرا شده است. این نظام جدید، نسخه جدید و توسعه‌یافته SST را به‌عنوان ابزاری برای نظارت بر توانگری بیمه‌گران در مواجهه با ریسک‌هایشان به‌کار گرفته است. به‌عبارتی دیگر، نظارت بر محصول بیمه‌گر جای خود را به نظارت بر توانگری آن بیمه‌گر سپرده است.^۱ در سطح اتحادیه اروپا نیز همین روال در قالب نظام توانگری II ارائه شده است. اما این نظام با وجود اینکه بسیار توسعه داده شده است، هنوز محل بحث و جدل است و در حال بررسی است. ایالات متحده نیز در این دستاورد از اروپا عقب افتاده است؛ بنابراین یک نوع عدم‌مزیت رقابتی بالقوه، صنعت بیمه آمریکا را تهدید می‌کند، مگر اینکه ایالات متحده نیز در این حوزه اقداماتی را انجام دهند. در ادامه، نظام SST را به‌عنوان مثالی از یک برنامه عمومی مقررات توانگری در حال اجرا، توضیح می‌دهیم.

۱. اما در برخی حوزه‌هایی که به‌لحاظ اجتماعی حساس‌اند - مثل بیمه تکمیلی درمانی یا مستمری‌های شغلی - این رویکرد بازدارنده همچنان حفظ می‌شود.

بر اساس نظام SST، میزان سرمایه‌ای به‌عنوان سرمایه هدف (یا سرمایه مطلوب) برای شرکت‌های بیمه فرض می‌شود که با درجه‌ای از امنیت (و با احتمال بالایی) بتواند خطر ریسک‌هایی که با آن مواجه‌اند را رفع کند. این میزان سرمایه هدف با میزان سرمایه در معرض ریسک^۱ واقعی شرکت‌های بیمه مقایسه می‌شود. البته در مقایسه این سرمایه‌ها، SST تنها ابعاد اقتصادی مسئله را در نظر می‌گیرد؛ یعنی تمامی ریسک‌ها و پورتفوی‌ها، به جای ارزیابی بر اساس نظام حسابداری قانونی و رسمی، بر اساس ارزش‌های بازاری، ارزیابی و بررسی می‌شوند.

این سرمایه هدف به‌عنوان یک شاخص و علامت هشداردهنده عمل می‌کند؛ یعنی اگر میزان سرمایه خطرپذیر در شرکت بیمه نتواند میزان سرمایه هدف را برآورده سازد، متناسب با آن نباشد و با آن تفاوت پیدا کند، اگرچه هنوز به معنای عدم‌توانایی شرکت بیمه در بازپرداخت بدهی‌هایش نیست ولی بدین معنی است که باید مقادیر تصحیح شوند؛ خواه اینکه این تصحیح از طریق ایجاد سرمایه اضافی انجام گیرد و یا اینکه ریسک‌ها به‌گونه‌ای کاهش یابند که از مشکل عدم‌توانایی در پرداخت بدهی اجتناب شود. هدف SST این است که ما را از میزان ریسک شرکت‌های بیمه آگاه سازد (یعنی فرآیند آگاهی نسبت به ریسک را ارتقا دهد) و علاوه‌براین مسئله مدیریت ریسک را به‌واسطه خود بیمه‌گران بهبود بخشد. نحوه تعریف سرمایه هدف مورد نیاز را خود شرکت مشخص می‌کند. با الهام از بال II، SST منوی انتخابی را در اختیار شرکت‌های تحت نظارت، قرار می‌دهد تا میزان سرمایه هدفشان را تعیین کنند؛ این انتخاب‌ها عبارت‌اند از: مدل استاندارد برای ارزیابی ریسک‌ها و محاسبه سرمایه هدف و مدل‌های داخلی خاص هر شرکت برای ارزیابی ریسک آن شرکت‌ها (که این مدل به‌واسطه اقدامات انگیزشی نیز پشتیبانی می‌شود). براین‌اساس، SST مدل ثابت و غیرقابل‌تغییر را ارائه نمی‌کند، بلکه مجموعه‌ای از اصول بنیادین را فراهم می‌آورد. این مدل ارزیابی ریسک و محاسبه سرمایه هدف، بخشی از برنامه تجاری شرکت است که باید به موافقت مقام ناظر نیز برسد.

با وجود تأکید SST به تمرکز نظارت بر بازنگری کیفی ریسک‌های مختلف در صنعت بیمه و همچنین تأکید بر تقویت انگیزه‌ها در جهت خودنظارتی^۲ و خودارزیابی^۳ شرکت‌های بیمه؛ می‌توان گفت که SST عمداً در مقوله

1. Risk Bearing Capital
2. Self-Supervision
3. Self-Assessment

ارزیابی جامع مدیریت ریسک شرکت‌ها تعبیه شده است (Federal Office of Private Insurance, 2006). این قوانین بازنگری شده، الزامات شفافیت را تقویت بخشیده، واسطه‌گران بیمه‌ای را تحت نظارت قرار داده، بیمه‌گران اتکایی را همچون بیمه‌گران مستقیم تحت نظارت توانگری قرار داده و مسئولیت‌های مقام ناظر را تا حوزه حاکمیت شرکتی^۱ نیز گسترش داده است.

سرمایه هدف در نظام SST از دو جزء تشکیل شده است: کسری مورد انتظار و حداقل سرمایه. کسری مورد انتظار به میانگین خسارت (یعنی تغییر در سرمایه خطرپذیر) بیش از ۹۹ درصد در طول یک سال اطلاق می‌شود. کسری مورد انتظار به‌عنوان تخمینی برای سرمایه مورد نیاز شرکت به‌کار می‌رود تا این شرکت با احتمال بالایی بتواند در سال‌های پیش‌رو، از نوسانات سرمایه ناشی از ریسک‌های اعتباری، بازاری و بیمه‌ای اش مصون بماند. ریسک‌های بیمه‌ای و بازاری به‌صورت تحلیلی و با کمک سناریوهای مختلف اندازه‌گیری می‌شوند؛ ریسک اعتباری نیز به‌عنوان هزینه سرمایه لحاظ می‌شود (رویکرد بال II). حداقل سرمایه به‌گونه‌ای محاسبه می‌شود که در شرایط بحرانی، بیمه‌گر دیگری بتواند پورتهوی (دارایی‌ها و بدهی‌های) این شرکت بیمه را برعهده‌گیرد تا در دوره نقدشدن این پورتهوی، هزینه‌هایی که این بیمه‌گر برای فراهم‌آوردن سرمایه قانونی مورد نیاز متحمل شده است، جبران شود. بنابراین سرمایه هدف به‌گونه‌ای تعیین می‌شود که حتی در شرایطی که خسارت حاصله برابر با کسری مورد انتظار باشد، سرمایه خطرپذیری حداقل معادل با حداقل سرمایه در دسترس باشد.

بر این عقیده‌ایم که SST به‌خوبی توانسته است نقاط قوت طرح بال II را اتخاذ کند. استفاده از روش ارزیابی جامع ریسک‌ها و توانایی مالی به جای کنترل بازدارنده محصول، تأکید بر انگیزه‌های خودارزیابی و خودنظارتی، ارائه منوی انتخاب براساس مدل‌های به‌کارگرفته‌شده در ارزیابی ریسک‌ها و تعیین سرمایه هدف، همگی بیانگر منافع و مزایای این قانون جدید است. به عقیده ما این تحول در مقوله مقررات و نظارت در صنعت بیمه گامی بلند به جلو محسوب می‌شود. اما باید این نکته را در نظر داشت که این نوع نظارت منعطف و مبتنی بر اصول، نیازمند مهارت و صلاحیت‌های حرفه‌ای بالایی در میان ناظران است.

آیا خطرات دیگری که در ارتباط با بال II بدان اشاره کردیم در اینجا نیز وجود دارد یا خیر؟ باید این مطالب را در نظر گرفت، ما معتقدیم:

- هزینه‌های اجرایی در صنعت بیمه همچون هزینه‌های اجرایی در صنعت بانکداری است. کامل بودن مقررات نمی‌تواند تنها هدف باشند؛

- آگاهی زیادی در مورد وابستگی بین طبقات ریسکی مختلف در صنعت بیمه وجود دارد. اما هنوز هم حسابداری مناسب با این همبستگی‌ها، در عمل از چالش‌های اساسی محسوب می‌شود. ولی با این وجود، همبستگی بین ریسک‌های خاص صنعت بیمه و ریسک عمومی بازار (ریسک نرخ بهره، ریسک ادوار تجاری) مشکل کمتری را نسبت به همبستگی بین ریسک اعتباری بانک‌ها و ریسک عمومی بازار، ایجاد می‌کند؛

- وجود پدیده تشدید^۱ در صنعت بیمه (همچنین در صنعت بانکداری) مشکلاتی را به وجود می‌آورد که نیازمند توجه ویژه‌ای از سمت ناظران و قانون‌گذاران است. پدیده تشدید می‌تواند به کاهش در کیفیت پورتهوی و از بین رفتن سرمایه خطرپذیر منجر شده و در مواقع بحرانی، شرکت‌ها را مجبور به افزایش سرمایه یا کاهش ریسک‌هایشان از طریق تعدیل پورتهوی می‌سازد. اگر با بی‌ملاحظگی عمل شود، روال‌های SST می‌تواند تشدید خطرناکی را وارد بازار بیمه و اقتصاد کند. علاوه بر این باید توجه داشت که تمیز و تفکیک اثرات تشدید عادی و معمولی از اثرات ناشی از تغییرات ساختاری (بسیار شدید) در فضای کسب و کار و کیفیت مدیریت شرکت بسیار مشکل است.

۱. Procyclicality: منظور از تشدید، شرایطی است که در آن نیروهای اقتصادی میل دارند بر دامنه نوسانات اقتصادی بیفزایند و تنزل آهسته را به کسادهای ژرف تبدیل کنند.

ضمیمه ۲. سرمایه مبنی بر ریسک در اتحادیه اروپا: توانگری II

تاریخچه

مبنای منطقی قانون بیمه در اتحادیه اروپا، علاوه بر تسهیل فرآیند توسعه یک بازار واحد در خدمات صنعت بیمه، حمایت از مصرف‌کنندگان نیز است. توسعه ساختار قانونی مورد نیاز، هم‌زمان با نسل اول رهنمودهای بیمه‌ای در دهه ۱۹۷۰ شروع شد. اما تنها در اوایل دهه ۱۹۹۰ هم‌زمان با نسل سوم رهنمودهای بیمه‌ای کامل گشت. این نسل سوم از رهنمودهای بیمه‌ای مبتنی بر مفهوم هماهنگ‌سازی حداقلی و فهم مشترک، یک نظام گذرنامه‌ای واحد در اتحادیه اروپا را برای بیمه‌گران ایجاد کرد. این رهنمودها به چنین کمیسیونی نیاز داشتند تا بتوانند الزامات توانایی مالی را مورد بازبینی قرار دهند. واضح بود که توانگری I، ضعف‌های متعددی داشت مثل عدم حساسیت نسبت به ریسک، محدودیت‌هایی در کارکرد مناسب این بازار واحد، سازوکارهای غیربهبوده برای نظارت بر گروه‌ها و فقدان هم‌گرایی بین‌المللی و بین بخشی.

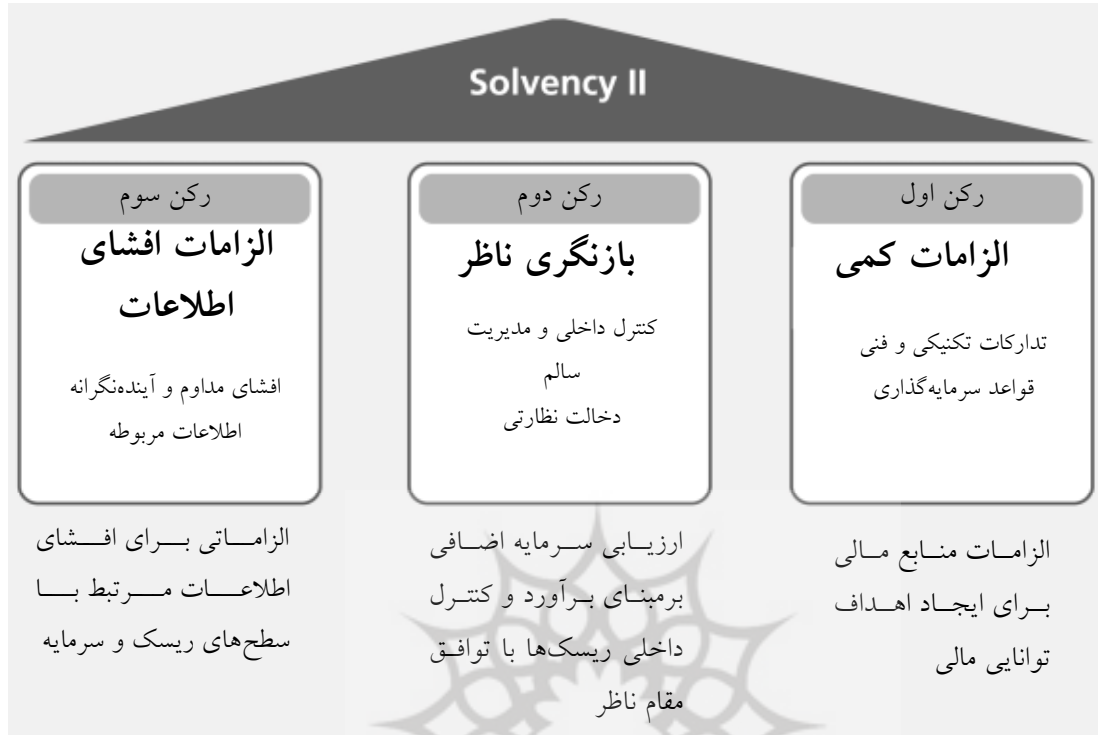
- توانگری II: چهارچوب جدید مقرراتی

با بیان این نقص‌ها، توانگری II از الزامات سرمایه‌ای مقرراتی ساده‌ای که امروزه در بین کشورهای اروپایی در حال اجراست، فاصله گرفته و به نوبه خود رویکرد کمی و کیفی بیشتری را ارائه خواهد کرد؛ به گونه‌ای که سطح‌های سرمایه با ریسک‌هایی که در هر کسب‌وکاری وجود دارند و همچنین اثرگذاری اقدامات، نظارت و وظایف کنترلی که در اجرا برای مدیریت این ریسک‌ها انجام می‌گیرد، گره می‌خورد. توانگری II از طریق تنظیم سرمایه توانگری برای هر وضعیت ریسکی ویژه بیمه‌گر، انگیزه‌های ارزشمندی را در جهت بهبود مدیریت ریسک فراهم می‌آورد. نظام‌های اطلاعات ریسک بسیار دقیق و جزئی نیز باید در جهت بهبود مبنایی برای تصمیم‌گیری‌ها به کار گرفته شوند.

- رویکرد سه رکنی

بنیان‌های این نظام جدید، سه رکنی است که از لحاظ مفهوم مشابه با بال II است (نمودار ۵).

نمودار ۵. ارکان توانگری II



اولین قدم در وضع مقررات، تخمین درست از بدهی‌هاست و سپس باید با افزودن حاشیه ریسک، هرگونه نااطمینانی در مورد جریان نقدی ورودی محاسبه شود. از آنجایی که بازاری نقدی برای معامله بدهی‌های یک شرکت بیمه وجود ندارد، این حاشیه ریسک را مبتنی بر متغیر وکیل هزینه سرمایه محاسبه می‌کنند. رویکرد مشابهی نیز توسط ناظران بیمه‌ای سوئیس و برخی شرکت‌ها، به کار رفته است. قدم بعدی، تعیین حداقل الزامات سرمایه است. هر میزان کاهش از MCR منجر به ورود و دخالت ناظران بیمه می‌شود. در نهایت آخرین قدم، تعیین الزامات سرمایه توانگری حساس به ریسک است که برای ارزیابی ریسک‌های عملیاتی، بیمه، سرمایه‌گذاری و دیگر ریسک‌های مالی قرار داده شده است. در استاندارد کفایت سرمایه انفرادی انگلستان، SCR پیشنهادی براساس ۹۹/۵ درصد اطمینان از توانگری باقی‌مانده در ۱۲ ماه آینده است. بیمه‌گران می‌توانند رویکرد استاندارد شده‌ای را برگزینند که از فرمول‌های پیچیده‌ای برای محاسبه SCR استفاده می‌کنند. [اما] شرکت‌هایی که دارای نظام‌های مدل‌سازی پیچیده‌ای می‌باشند، می‌توانند رویکرد پیشرفته‌ای را ارائه دهند که براساس آن SCR با ارزیابی آنها از وضعیت ریسکشان و نیازهای سرمایه مربوطه برابر می‌شود. این رویکرد «پیشرفته» باید با توافق مقام نظارتی باشد.

با تعریف الزامات سرمایه، (یا آستانه‌های مختلف از میزان سرمایه) توانگری II شامل عناصری از رویکرد دو آستانه‌ای است که پلانتین و روچت در سال ۲۰۰۷ پیشنهاد کرده‌اند.

این نظام جدید نیز بر شفافیت و افشای عمومی (اطلاعات) می‌افزاید. بیمه‌گرانی که بهترین عملکرد و فعالیت را داشته‌اند توسط سرمایه‌گذاران، شرکت‌کنندگان در بازار و مشتریان، بیشتر پاداش داده می‌شوند. ساختار جدید لامفالوسی^۱، این نظام جدید را قادر می‌سازد تا همگام با بازار آینده و توسعه‌های تکنولوژیکی و همچنین دستاوردهای بین‌المللی در حسابداری و تنظیم مقررات بیمه‌ای گام بردارد. به‌علاوه، اگرچه این اصول مشابه برای همه بیمه‌گران به‌کار گرفته می‌شود، اما به‌کارگیری سنج‌ها این قوانین را قادر می‌سازد تا خود را به فراخور ماهیت، مقیاس و پیچیدگی هر بیمه‌گر متناسب سازند. ساختار لامفالوسی از طریق ارتقای همکاری و هم‌گرایی مقرراتی منجر به رفتار هماهنگ بیشتری از جانب بیمه‌گران در اروپا نیز شده است.

علاوه‌براین، تدوین و گردآوری اصول و قوانین جدید در یک سند واحد، که با مقرراتی مناسب‌تر، مطابق است، قانون اروپا را شفاف‌تر ساخته و در دسترس تمامی ذی‌نفعان قرار داده است.

– تأثیر کلی مورد انتظار توانگری II

نظامی که مبتنی بر اصول دقیق و ارزشمند اقتصادی باشد، موقعیت مالی درست و مناسب بیمه‌گران را تعیین کرده، شفافیت را در بازار افزایش داده و موجب بالابردن اعتماد در کل صنعت می‌شود. الزامات مقرراتی مبتنی بر ریسک به‌خصوص الزامات سرمایه که حاکی از وضعیت ریسک هر شرکت بیمه خواهد بود، بین حمایت از بیمه‌گذاران و هزینه‌های معقول برای بیمه‌گران توازن مناسبی برقرار می‌کند. بیمه‌گرانی که به‌خوبی به مدیریت ریسک‌های خود می‌پردازند (مثلاً از طریق سیاست‌های مناسب، استفاده از تکنیک‌های دقیق برای کاهش ریسک و یا از طریق تنوع‌دادن به فعالیت‌هایشان) پاداش خواهند گرفت و به آنها اجازه داده می‌شود که سرمایه کمتری نگه دارند. از طرف دیگر از بیمه‌گرانی که مدیریت ریسک ضعیفی داشته و تمایل به ریسک‌های وسیعی دارند، خواسته می‌شود تا به‌منظور تضمین مطالبات

۱. Lamfalussy Approach: رویکرد توسعه صنعت خدمات مالی که توسط اتحادیه اروپا استفاده می‌شود. این رویکرد که در مارس ۲۰۰۱ توسط الکساندر لامفالوسی – رئیس کمیته مشاوره اتحادیه اروپا – مطرح شد به چهار سطح تقسیم می‌شود که در هر سطح بر یک مرحله خاص اجرای قانون تمرکز دارد.

بیمه‌گذاران، سرمایه بیشتری را نگهداری کنند. توانگری II تأکید بسیار زیادی بر مدیریت سالم ریسک و کنترل‌های داخلی خواهد داشت. مسئولیت سلامت مالی یک بیمه‌گر کاملاً به مدیریت وی بستگی دارد. به بیمه‌گران آزادی بیشتری داده خواهد شد؛ بدین معنی که آنها باید از مجموعه‌ای از اصول مناسب و دقیق به جای قوانین نامنظم پیروی کنند. الزامات مقرراتی و فعالیت‌های صنعت بیمه منظم خواهد شد و بیمه‌گران به‌واسطه معرفی نظام‌های مدیریت سرمایه و ریسک که متناسب با نیازها و وضعیت عمومی ریسکشان است، پاداش می‌گیرند. در عوض این بیمه‌گران تحت نظارت و بازبینی دقیق قرار خواهند گرفت.



۴-۵. مقررات مرتبط با توانگری در صنعت بیمه و رویکرد پیش‌تعهدی^۱

گودهارت^۲ در مباحثی که آن زمان در حوزه مقررات سرمایه بانکی مطرح بود، استدلال می‌کند که مقررات بانکی باید به سمت مقرراتی برود که رسمیت، شدت و پیچیدگی کمتری داشته و بیشتر بر مکانیسم‌های کنترل داخلی و الزامات افشای اطلاعات تکیه داشته باشد. در راستای توضیح و تفسیر نظر او، بالتن اسپرگر^۳ با پذیرش این استدلال، بیان می‌کند که نهادها و مؤسسات مالی در ایجاد استانداردهایی مناسب و جلوگیری از مشکلات بی‌ثباتی و اختلال، شدیداً ذی‌نفع‌اند؛ بنابراین باید با مقررات عمومی و همگانی تا جایی که امکان دارد از این پتانسیل بهره گرفت. این مقررات عمومی به جای تقویت و افزایش این منفعت وجودی، باید به هر قیمتی که شده از راهکارهایی که این منفعت نهادهای مالی را کاهش می‌دهد، جلوگیری کند. مثلاً با استفاده از راهکار شبکه‌های ایمن همگانی^۴ که به سهولت و راحتی بتوان از آن استفاده کرد.

رویکرد پیش‌تعهدی - که کوچک و ابرین^۵ به منظور مهار ریسک بازاری که بانک‌ها با آن مواجه‌اند، پیشنهاد کردند - رویکردی در این راستا است. این رویکرد پیش‌بینی می‌کند که به منظور پوشش سطح برنامه‌ریزی شده مواجهه با ریسک در یک افق برنامه‌ریزی معین، برای یک بانک چه مقداری از سرمایه کفایت می‌کند و همچنین این رویکرد بانک را ملزم می‌سازد تا پورتفویش را به گونه‌ای مدیریت کند که ضررهای انباشتی در هر زمان طی این دوره برنامه‌ریزی معین، کمتر از این میزان ذخایر سرمایه‌ای پیش‌بینی شده باشد. وجود یک نظام جریمه‌ای و تنبیهی که مقامات ناظر ایجاد می‌کنند و به کار می‌گیرند، می‌تواند بانک‌ها را مجبور به نگه‌داشتن مقدار سرمایه کافی کند. (افشای عمومی میزان پیش‌تعهدی [مورد نیاز بانک] و همچنین افشای موارد مختلف تخطی بانک‌ها از این قانون، نهادهای مالی را وادار به انجام رفتار مناسب می‌کند). این رویکرد بانک‌ها را ترغیب می‌کند تا با میل خود ذخایر سرمایه کافی را نگهداری کنند.

1. Pre-Commitment Approach
 2. Goodhart, 1996
 3. Baltensperger, 1996
 4. Public Safety Nets
 5. Kupiec & O'Brien, 1995

اگرچه رویکرد پیش‌تعه‌دی، رویکرد جذاب و جالبی است، اما به هنگام کاربرد در صنعت بانکداری با مشکلات خاصی روبرو می‌شود (Baltensprerger, 1998). در اینجا برآنیم پیشنهاد دهیم که این رویکرد می‌تواند در صنعت بیمه مناسب‌تر واقع شود و همچنین می‌خواهیم نشان دهیم این رویکرد تا حدی به ایده SST نزدیک است. یکی از مشکلات پیش‌رو این است که در موارد تخلف و تخطی مؤسسات، چگونه باید این جریمه‌ها را تعریف و تعیین کرد. در صنعت بانکداری این مشکل از طریق الزامات سرمایه مکمل^۱ یا ایجاد محدودیت‌هایی در مواجهه با ریسک برای دوره‌های بعد، جریمه‌های نقدی و همچنین الزام بانک به افشای عمومی تعهدات و موارد تخطی از تعهدات و الزامات، حل شده است. افشای عمومی اجباری را کوچک و ابرین به‌عنوان جایگزینی برای مقررات مستقیم ارائه کرده‌اند. آیا این افشای عمومی کافی است؟ در حقیقت این امر منجر به راه‌حلی بازاری با شفافیت اجباری می‌شود. همچنین بازار در موارد نقص و کمبود سرمایه به شکل تعدیل‌های اجباری در پورتفوی و الزام به بازسازی سرمایه در شرایط تنش، جریمه‌هایی را - با هزینه‌های نسبتاً بالایی - تحمیل می‌کند. اطمینان و اعتماد به‌عنوان عنصری حیاتی در کسب و کار بانک‌ها قلمداد می‌شود؛ بدین خاطر بانک‌ها دلیل خوبی برای محافظت خود در مقابل پیامدهای حوادث ناگوار در اختیار دارند.

با این وجود اگر معتقد به وجود اثرات جانبی و مختل‌کننده‌ای باشیم که در مباحث معمول مقررات بانکی مورد تأکید قرار گرفته است، این افشای عمومی اجباری به خودی خود کافی نیست، بلکه باید با اقدامات دیگری، پشتیبانی و حمایت شود. اما این را باید تأکید کرد که قدرت و اثرات انگیزشی جریمه‌های بازار و در نتیجه شدت اثرات جانبی و اختلالات موجود در بازار، تا حد زیادی به انتظارات درباره دخالت دولت و حمایت ملی در شرایط تنش‌های مالی، بستگی دارد. حذف این انتظارات می‌تواند راهی طولانی در جهت حذف این اختلالات راه‌حل‌های بازاری باشد.

در اینجا مشکل اساسی این است که مقامات بانکی در شرایط تنش‌های مالی با وضع دشواری روبرو می‌شوند. به‌خصوص اگر این تنش‌ها، نهادها و مؤسسات بزرگ یا حتی ثبات و امنیت نظام بانکداری را دربرگیرد. در چنین شرایطی تمایل به دخالت در بازار به‌منظور محدود کردن خسارت‌ها و صدمه‌ها به کل

نظام، از لحاظ سیاسی به شدت تقویت می‌شود و آگاهی شرکت‌کنندگان در بازار از این امر موجب ایجاد مشکل اعتباری شدیدتری می‌شود.

از یک سو، به منظور حفظ نظم بازار و حداقل کردن اختلالات، مقامات باید اجازه دهند بانک‌ها در این شرایط دشوار (توسط بازار یا توسط قوانین تنظیمی اجباری) جریمه شوند. از سویی دیگر، مقامات باید در مواجهه با شوک‌های بزرگ و اختلال نظام‌مند که ناشی از رفتار بد بانک‌ها نیست، ثبات نظام مالی را تضمین کنند. برقراری توازن بین این دو وظیفه، برای مقامات بسیار دشوار است. جهت رسیدن به این توازن، شناسایی و تفکیک اختلالات کوچک یا اختلالات طبیعی از شوک‌های بزرگ که کل نظام را متأثر می‌کند، بسیار ضروری است. در بحران‌های نظام‌مند (اختلالات و شوک‌های بزرگ در نظام مالی)، نمی‌توان از بانک‌ها انتظار داشت که جریمه‌هایی را پردازند و سرمایه بیشتری را افزایش دهند (آنها توانایی انجام این کار را ندارند چون با این کار نمی‌توانند به حیات خود ادامه دهند). این امر، اقدامات مقرراتی دیگری را فراتر از راه‌حل پیش‌تعهدی ایجاد می‌کند. این که راه‌حل پیش‌تعهدی می‌تواند در مواجهه با شوک‌های مالی بزرگ و اختلالات فراگیر در نظام مالی مؤثر باشد یا خیر، هنوز جای تردید است.

اما چنانچه قبلاً گفتیم، در صنعت بیمه، نگرانی درباره ریسک فراگیر نظام، ثبات نظام و در نتیجه مشکل اعتباری، به اندازه صنعت بانکداری نیست. بنابراین، رویکرد پیش‌تعهدی می‌تواند در صنعت بیمه بهتر از صنعت بانکداری عمل کند (یعنی استفاده از این رویکرد در صنعت بیمه مناسب‌تر است).

ضمیمه ۳. سرمایه مبتنی بر ریسک در ایالات متحده: مدل سرمایه مبتنی بر ریسک^۱

در سال ۱۹۹۳ انجمن ملی نمایندگان بیمه^۲ یک نوع الزامات سرمایه‌ای مبتنی بر ریسک را به‌عنوان مقررات رسمی بنا نهادند که براساس آن حداقل مبلغ سرمایه‌ای را که لازم است یک شرکت بیمه نگهداری کند، تعیین شد.

مدل‌های RBC جداگانه‌ای برای شرکت‌های بیمه عمر، شرکت‌های بیمه اموال و حوادث و سازمان‌های حفظ سلامت، به‌کارگرفته‌شد. از آنجایی که انواع شرکت‌های بیمه‌ای با شرایط اقتصادی ویژه‌ای مواجه‌اند، لذا مدل‌ها، قواعد و فرمول‌های مختلفی برای آنها به‌کاربرده‌می‌شود. ریسک‌های مشترکی که در مدل‌های NAIC قابل شناسایی است عبارت‌اند از: ریسک اعتباری، ریسک دارایی شرکت‌های وابسته، ریسک صدور و ریسک تجاری.

نظام RBC ایالات متحده از دو جزء اساسی تشکیل شده است: فرمول RBC که سطح فرضی حداقل سرمایه را تعیین می‌کند که با سطح واقعی سرمایه شرکت مقایسه می‌شود و قانون مدل RBC که به قانون‌گذاران ایالتی بیمه، این قدرت را می‌دهد تا مبتنی بر سطح آسیب، اقدامات ویژه‌ای را اتخاذ کنند. تقریباً همه ایالت‌ها مقررات، قوانین و ابلاغیه‌های رسمی مشابه با سرمایه ریسک محور NAIC را در قانون بیمه خود دارند.

عناصر و اجزای فرمول RBC در بیمه شامل ریسک دارایی، ریسک بیمه، ریسک نرخ بهره، ریسک اعتباری ارائه‌کنندگان بیمه درمانی و ریسک‌های تجاری از نوع ریسک ارزیابی صندوق ضمانت و ریسک هزینه‌های مدیریت بهداشت و درمان هستند. با توجه به تفاوت‌های موجود در ریسک‌هایی که مرتبط با انواع مختلف بیمه‌هاست، فرمول‌های بیمه دارایی، بیمه حوادث و بیمه درمان، رویکرد متفاوتی را اتخاذ کرده‌اند.

ریسک دارایی، ریسک نکول دارایی‌ها برای سرمایه‌گذاری‌های وابسته را نیز شامل می‌شود. این امر بیانگر این است که شرکت‌های پایین‌دستی یک شرکت بیمه مادر که در تملک بیمه‌گر است نیز نیاز به الزامات سرمایه مبتنی بر ریسک دارند. لازم است شرکت مادر نیز میزان مشابهی RBC را نگهداری کند

1. Risk-Based Capital Model (RBC)

2. National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

تا از خود در مقابل رکود اقتصادی شرکت‌های وابسته محافظت کند. برای شرکت‌های بیمه عمر، ارقام خارج از ترازنامه^۱ در معرض ریسک دارایی قرار دارند، این ارقام عبارتند از: دارایی‌های کنترل‌نشده^۲، ابزارهای مشتقه^۳، ضمانت‌های وثیقه‌های شرکت‌های وابسته و بدهی‌های احتمالی. همچنین ریسک دارایی بیانگر ریسک نکول دارایی‌های وامی و ضررهای ناشی از کاهش ارزش بازاری دارایی‌های سهامی نیز است. دارایی‌های با درآمد ثابت شامل اوراق قرضه، اوراق رهنی، سرمایه‌گذاری‌های کوتاه‌مدت است و دارایی‌های سهامی نیز سهام‌های عادی و ویژه، اموال غیرمنقول و دارایی‌های بلندمدت را شامل می‌شود.

ریسک بیمه، معادل با قبول تعهد^۴ است. فاکتورهای سرمایه مبتنی بر ریسک در بیمه عمر، آن مبلغ مزاد مورد نیاز برای پاسخ‌گویی به مطالبات اضافی را هم از طریق نوسانات تصادفی و هم از طریق قیمت‌گذاری نادرست برای سطح آتی مطالبات (ریسک نوسان تجربی)^۵ محاسبه می‌کنند. شرکت‌های بیمه اموال و حوادث یک میزان ریسک قبول تعهد را برای ذخایر و یک میزان ریسک قبول تعهد برای حق‌بیمه‌ها محاسبه می‌کنند. این محاسبات ریسک، اشتباهات و خطاهای قیمت‌گذاری را منعکس می‌کنند. از آنجایی که ذخایر برای انواع مختلف کسب‌وکارها از لحاظ مقدار و دقت، خصوصیات متفاوتی دارند، این فرمول فاکتورهای مجزا و جداگانه‌ای را برای هر رشته تجاری به‌کار می‌گیرد. سپس این فاکتورها براساس تجربه شرکت و پتانسیل سرمایه‌گذاری تعدیل می‌شوند. میزان سرمایه برای حمایت در برابر ریسک حاصل از اینکه حق‌بیمه‌های وضع شده موجود برای پرداخت خسارت آتی کافی نیست، درست به روش ریسک ذخیره محاسبه می‌شود. همچنین بیمه‌گران اموال و حوادث سطحی از سرمایه مبتنی بر ریسک را برای رشد آتی شرکت نیز محاسبه می‌کنند. این امر بدین خاطر است که شرکت‌هایی که به سرعت در حال رشد هستند، ممکن است کسری ذخایر بیشتری داشته باشند.

ریسک نرخ بهره، ریسک خسارت‌هایی است که به سبب تغییر در سطح‌های نرخ بهره حاصل

1. Off-Balance Sheet Items
2. Non-Controlled Assets
3. Derivative Instruments
4. Underwriting Risk
5. Experience Fluctuation Risk

می‌شود. فاکتورهای موجود در این محاسبه بیانگر آن میزان مازاد مورد نیاز برای رویارویی با مشکل عدم انطباق جریان‌های نقدی بدهی و دارایی شرکت است. این مجموعه ریسک برای شرکت‌های بیمه اموال و حوادث یا شرکت‌های بیمه عمر به کار گرفته نمی‌شود.

ریسک ارزیابی صندوق ضمانت و ریسک هزینه‌های مدیریت بهداشت و درمان نشان‌دهنده طیف وسیعی از ریسک‌های عمومی تجاری است که بیمه‌گران عمر با آن مواجه‌اند. خصوصیات این ریسک‌ها را نمی‌توان به نحوی عمومی و با یک روش کلی برای همه شرکت‌ها تعیین کرد. هر فرمولی، مجموعه ریسک‌های مشابهی همچون، ریسک نوسان هزینه‌های عملیاتی، ریسک قابلیت وصول پرداختی‌ها برای برنامه‌های شخص ثالث و ریسک رشد اضافی شرکت را دربرمی‌گیرد. این ریسک‌های جزئی مشخص می‌سازد که کنترل ضعیف بر هزینه‌های مدیریتی و همچنین بی‌ثباتی در هزینه‌های درمانی، منجر به بی‌ثباتی می‌شود. هر فرمولی، همبستگی موجود بین انواع مختلف ریسک را تشخیص می‌دهد. این فرمول‌ها، کوواریانس و همبستگی محاسبه‌شده را برای تعیین میزان سرمایه مبتنی بر ریسک مطلوب به کار می‌گیرند. سطح‌های اقدامات تنظیمی برای محاسبه کوواریانس، از میزان سرمایه مبتنی بر ریسک تعیین می‌شود. این تعدیل نشان‌دهنده این حقیقت است که ریسک انباشت حاصل از ارقام مستقل (ناهمبسته) از جمع ریسک‌های فردی کمتر است. این نوع تعدیل کوواریانس اهمیت ارقام کوچک‌تر را کاهش داده و غلبه ارقام بزرگ تحت تأثیر این تعدیل قرار می‌گیرد.

در این نوع برنامه تنظیمی، ۵ سطح برای اقدام نظارتی وجود دارد که از طریق مقایسه سرمایه کل تعدیل‌شده شرکت با میزان سرمایه مبتنی بر ریسک مجاز که توسط فرمول سرمایه مبتنی بر ریسک محاسبه شده، تعیین می‌شود. اینکه سرمایه کل تعدیل‌شده با سرمایه مبتنی بر ریسک مجاز مقایسه می‌شود بدین دلیل است که سرمایه مبتنی بر ریسک مصوب، سطحی از سرمایه است که مأمور نظارتی بیمه می‌تواند از طریق آن بر شرکت‌های بیمه کنترل داشته باشد. به عبارت دیگر از این طریق کنترل شرکت بیمه در اختیار مأمور نظارتی قرار می‌گیرد.

میزان سرمایه مبتنی بر ریسک مورد نیاز به صورت سالانه محاسبه شده و گزارش می‌شود. اگر لازم باشد با توجه به میزان سرمایه مبتنی بر ریسک گزارش‌شده، اقدامات اصلاحی خاصی انجام می‌گیرد. با توجه به محاسبه نسبت سرمایه تعدیل‌شده کل به سرمایه مبتنی بر ریسک مصوب، این اقدامات

به ترتیب انجام می‌گیرد:

- شرکتی که سرمایه تعدیل شده کل او معادل ۲۰۰ درصد یا بیشتر از حداقل میزان سرمایه مبتنی بر ریسک باشد، شرکتی است که تحت هیچ‌گونه اقدامی قرار نمی‌گیرد؛

- شرکتی که سرمایه تعدیل شده کل او معادل ۱۵۰ تا ۲۰۰ درصد از حداقل میزان سرمایه مبتنی بر ریسک باشد، تحت سطح اقدام شرکتی قرار می‌گیرد. براین اساس بیمه‌گر باید یک طرح جامع مالی را برای ناظر بیمه تهیه کرده و به وی تسلیم نماید. این طرح جامع مالی، شرایطی را برای کمک به وضعیت مالی شرکت دربرمی‌گیرد. به‌علاوه این طرح باید پیشنهادهایی را برای اصلاح مشکلات مالی شرکت داشته باشد. اگر چنانچه شرکتی در ارائه این طرح جامع مالی کوتاهی کند تحت سطح اقدام نظارتی بعدی قرار می‌گیرد؛

- شرکتی که سرمایه تعدیل شده کل او معادل ۱۰۰ تا ۱۵۰ درصد از حداقل میزان سرمایه مبتنی بر ریسک باشد، تحت سطح اقدام تنظیمی قرار می‌گیرد. در این سطح، شرکت بیمه نیز باید یک طرح عملیاتی ارائه کند و مأمور دولتی بیمه نیز باید هرگونه بازرسی و تحلیلی را که برای این شرکت و فعالیت‌هایش ضروری می‌داند، اجرا کند. همچنین مأمور دولتی بیمه باید دستورات اصلاحی مناسب را به‌منظور بهبود مشکلات مالی شرکت به وی ابلاغ کند؛

- شرکتی که سرمایه تعدیل شده کل او معادل ۷۰ تا ۱۰۰ درصد از حداقل میزان سرمایه مبتنی بر ریسک باشد، تحت سطح کنترل مصوب قرار می‌گیرد. این وضعیت، اولین جایی است که در آن قانون به ناظر بیمه این اجازه را می‌دهد که بیمه‌گر را تحت کنترل قرار دهد. این اجازه علاوه بر آن اقدامات اصلاحی است که در سطح‌های بالاتر اقدامات نظارتی است. بسیار بااهمیت است که بدانیم قانون، این قدرت را به‌صورت خودکار به مأمور بیمه داده است. این سطح از اقدامات حتی در حالتی که شرکت بیمه براساس استانداردهای سنتی (مثلاً زمانی که دارایی‌های شرکت بیشتر از بدهی‌هایش باشد) توانایی مالی دارد نیز اتفاق می‌افتد؛

- شرکتی که سرمایه تعدیل شده کل او کمتر از ۷۰ درصد از حداقل میزان سرمایه مبتنی بر ریسک باشد، تحت سطح کنترلی اجباری قرار می‌گیرد. براین اساس، ناظر بیمه گام‌هایی را در جهت قراردادن این بیمه‌گر تحت کنترل نظارتی بر می‌دارد.

این فرمول بیمه زندگی، آزمون روند را نیز ارائه می‌دهد. شرکت‌هایی که سرمایه تعدیل شده کلشان ۲ تا ۲/۵ برابر سرمایه مبتنی بر ریسک مصوب است، تحت آزمون روند قرار می‌گیرند. این آزمون روند بیشترین کاهش در حاشیه را طی سال جاری، سال قبل و میانگین سه سال گذشته محاسبه می‌کند. فرض بر این است که این کاهش در سال‌های پیش رو نیز ممکن است به وقوع بپیوندد. هر شرکتی که روندهایش در سطحی کمتر از ۱/۹ برابر سرمایه مبتنی بر ریسک مصوب قرار گیرد، تحت سطح اقدام شرکتی قرار می‌گیرد.

این گونه تعریف و تفسیر از سطح‌های مختلف اقدام در چهارچوب سرمایه مبتنی بر ریسک، این چهارچوب را به رویکرد دو آستانه‌ای، مشابه می‌سازد که پلانترین و روچت در سال ۲۰۰۷ ارائه کرده‌اند.



۵-۵. ذخایر سرمایه به عنوان ابزاری انگیزشی

هنگامی که از کفایت سرمایه و الزامات سرمایه صحبت به میان می‌آید، این نکته نباید فراموش شود که ذخایر سرمایه تنها به عنوان یک ابزار حمایتی در برابر خسارت‌های غیرمنتظره و ریسک توانایی مالی مرتبط با آن نیست؛ بلکه این ذخایر سرمایه‌ای با تشویق رفتار شرکتی سالم و نظم مدیریتی، نقش یک ابزار انگیزشی را نیز ایفا می‌کند. با افزایش پتانسیل ضرر سهام‌داران شرکت، ذخیره سرمایه‌ای علاقه و منفعت سهام‌داران را به داشتن یک شرکت سالم و نظم مدیریتی افزایش می‌دهد و این امر باعث می‌شود انگیزه سهام‌داران به نظارت دقیق در مورد نحوه مدیریت شرکت و توانایی مالی شرکت افزایش یابد. تا اندازه‌ای که انگیزه‌های ناسازگاری که به صورت بالقوه منجر به سرمایه‌گذاری کمتر از اندازه و نگهداری ذخیره سرمایه‌ای اندک می‌شود، وجود دارند، الزامات سرمایه می‌تواند به عنوان یک اقدام اصلاحی مناسب و ابزار نظم‌دهنده تلقی شود. اما با توجه به مباحث قبل در مورد مقررات توانگری مالی و رویکرد پیش‌تهدی، باید توجه زیادی داشت که از موانع و محدودیت‌های بسیار دست‌وپاگیر و انعطاف‌ناپذیر دوری کرد و تا حدی که امکان دارد بر راه‌حلهایی تکیه کرد که اهداف مقرراتی در مورد جلوگیری از تنش مالی و دستیابی به سلامت مالی و حفظ این شرایط را با منافع شرکت‌ها در این حوزه همسو سازد.

۵-۶. رویکرد دو آستانه‌ای پلانتین و روچت

از آنجایی که رویکرد توانگری II و SST، پیچیدگی‌های خاصی دارند و از طرف دیگر مهارت‌های نظارتی بالایی را می‌طلبند، پلانتین و روچت، رویکرد جایگزین دیگری را تحت عنوان رویکرد دو آستانه‌ای پیشنهاد داده‌اند. بر این اساس آنها عقیده دارند که درست مانند تمامی بانک‌ها که بر بدهکاران و وام‌گیرندگان خود نظارت داشته و آنها را مورد بررسی و بازبینی قرار می‌دهند، یک مقام ذی‌صلاح نیز باید بدون دخالت در فعالیت‌های جاری شرکت‌های بیمه و بدون دخالت در زمان‌هایی که نسبت‌های مالی آنها در سطح مطلوب است، بر تمامی شرکت‌های بیمه نظارت داشته باشد. اما به محض اینکه این شرکت‌ها قوانین احتیاطی تعیین شده را نقض کرده و دیگر این قوانین را برآورده نسازند، باید تصمیمات قاطعی درباره آنها اتخاذ شود و آنها را ملزم به سرسپردن به این تصمیمات کرد. هنگامی که چنین اتفاقی پیش آید - و شرکت بیمه از قوانین تعیین شده تخطی کند - تنها انگیزه و تلاش ناظر باید در جهت جبران مطالبات معوق بیمه‌گذاران موجود باشد، حتی اگر این کار به فرصت‌های کاری آتی شرکت آسیب رسانده و یا برای سهام‌داران و نیروی کار شرکت مضر و زیانبار باشد (Plantin & Rochet, 2007).

براین اساس، پلانتین و روچت پیشنهاد کرده‌اند که باید شاخص‌ها و نسبت‌های احتیاطی ساده‌ای را تعریف کرده و آنها را از حساب‌های عمومی استخراج کرد؛ زیرا این حساب‌ها به آسانی قابل رسیدگی و بازبینی هستند. آنها مقررات دو آستانه‌ای را ارائه کرده‌اند که در آن دو سطح از الزامات سرمایه وجود دارد. اگر شرکت بیمه‌ای اولین (و بالاترین) سطح از الزامات سرمایه را برآورده سازد، گستره مداخلات تنظیمی تنها به حصول اطمینان در مورد صحت گزارش‌های منتشرشده آن شرکت و اطلاعات صادقانه‌ای که این گزارش‌ها بر آنها استوارند، محدود خواهد شد. اگر چنانچه این سطح آستانه‌ای الزامات سرمایه برآورده نشود، مقام نظارتی باید تحقیقات و بررسی‌های بیشتری را انجام داده و با همکاری خود شرکت طرحی را فراهم آورد که وضعیت احتیاطی شرکت را ترمیم کرده و آن را به حالت اول بازگرداند. در نهایت اینکه اگر این وضعیت وخیم‌تر شده و یا تحقیقات و بررسی‌ها خسارت‌های بیشتری را افشا کرده به گونه‌ای که دومین (و پایین‌ترین) سطح آستانه‌ای الزامات سرمایه خدشه‌دار شده باشد، مقام نظارتی باید این شرکت را به یک صندوق ضمانت^۱ که صنعت بیمه راه‌اندازی کرده است، منتقل کند. در این گونه موارد هم مقام ناظر و هم صندوق ضمانت به‌طور مشترک مسئولیت و حق کنترل این شرکت را به‌دست می‌آورند (Plantin & Rochet, 2007).

نقش اولین سطح آستانه‌ای الزامات سرمایه در این رویکرد این است که سهام‌داران و مدیریت شرکت را در مقابل اثرات مقرراتی منفی ناشی از مداخلات بیش از حد محافظت کند. مداخلات تنظیمی بیش از حد در بنگاه‌هایی که به‌خوبی وظیفه خود را انجام داده و ذخیره سرمایه‌ای مناسبی را نیز دارند، کارایی بنگاه را از بین می‌برد. در این گونه بنگاه‌ها، سهام‌داران، بهترین تصمیم‌گیرندگان درباره بنگاه هستند و وجود مداخلات تنظیمی از انگیزه‌های مدیریتی در جهت نوآوری و کارایی عملیاتی می‌کاهد. مقررات در مورد این گونه بنگاه‌ها محدود به تحقیق و بررسی در مورد وضعیت مالی بنگاه به‌خصوص تحقیق و بررسی در مورد ذخایر سرمایه‌ای و به‌کارگیری سیاست‌های سالم سرمایه‌گذاری می‌شود. نقش دومین سطح از الزامات سرمایه‌ای که نقض آن وظایف و حقوقی را به مقام قانونی محول می‌کند، این است که ناظری با انگیزه بسیار بالا را فراهم آورد تا به‌طور سریع و اثرگذار وارد شده و مرجعی شفاف برای اقدامات و فرامین بعدی باشد. البته نقش و طراحی صندوق ضمانتی که در این طرح در هنگام نقض آستانه پایینی الزامات سرمایه‌ای ایفای نقش می‌کند، نیاز به توجه دقیقی دارد.

خلاصه فصل پنجم

مقررات محصولات انفرادی (قوانین مربوط به جواز، ویژگی‌ها و قیمت محصولات) در حوزه نظارت در صنعت بیمه، نقش مهمی دارد. این مقررات می‌تواند بسیار محدودکننده باشد و باعث جلوگیری از توسعه محصول و از بین بردن نوآوری و رقابت شود. به همین دلیل گرایشاتی به سمت یک روش کنترل توانگری شرکت‌های بیمه با تأکید بر تضمین توانگری نهادی، به وجود آمده است. در اروپا این گرایش منجر به ایجاد توانگری II اروپایی و (پیش از این) SST در کشور سوئیس شده است.

در صنعت بانکداری، این دستاورد موجب به وجود آمدن الزامات کفایت سرمایه در پیمان‌های I (پس از آن) بال II شد. مقررات صنعت بیمه در این حوزه به طور قابل توجهی برگرفته از این مباحث درباره بال II است. در کشور سوئیس، SST با به کارگیری موفقیت آمیز رویکرد پیش تعهدی برای اولین بار در حوزه بانکداری، یک نوع روش نظارتی منعطف و مبتنی بر اصول ارائه کرد که مهارت و صلاحیت حرفه‌ای بالایی را از جانب ناظران می‌طلبد.

باید توجه زیادی را به منظور جلوگیری از به وجود آمدن قوانین بیش از حد محدودکننده، مبذول داشت و تا جایی که امکان دارد باید بر راه‌حلهایی تکیه کرد که اهداف تنظیمی در مورد جلوگیری از به وجود آمدن تنش‌های مالی و حفظ سلامت مالی شرکت را با منافع شرکت‌ها در این حوزه همسو سازد. در این راستا، دیدگاه مقرراتی جذاب و ساده‌ای تحت عنوان رویکرد دو آستانه‌ای را پلانترین و روچت در سال ۲۰۰۷ ارائه کرده‌اند.

فصل ششم

ریسک حوادث فاجعه آمیز و

بیمه پذیری محدود

پروژه شگانه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱-۶. بیمه‌پذیری محدود

چه نوع ریسک‌هایی را می‌توان و باید از طریق بازارهای بیمه خصوصی پوشش داد و چه نوع ریسک‌هایی را نمی‌توان در این بازارها پوشش داد؟ روشن است که ریسک‌های خاصی تناسب کمتری با بیمه خصوصی دارند. بیمه همگانی^۱ یا بیمه اجتماعی برای مدت زمان مدیدی است که نقش مهمی در بیشتر جوامع دارد؛ به‌ویژه در حوزه‌های بیمه درمانی، پوشش هزینه‌های درمانی، بیمه بیکاری، بیمه ازکارافتادگی و بیمه درآمد دوران بازنشستگی.

در برخی از این موارد مذکور، اینکه بازارهای خصوصی در فراهم‌آوردن راه‌حلی عملی توانایی ندارند، ضرورتاً صحیح نیست (چون بازارهای خصوصی توانایی فراهم‌آوردن این نوع بیمه‌ها را نیز دارند)؛ بلکه تمایل جامعه به در نظر گرفتن ملاحظات عدالت، برابری و بازتوزیع درآمد یا ثروت در مبحث بیمه، ایجاب می‌کند که به جای بیمه خصوصی از بیمه همگانی یا اجتماعی استفاده شود. این امر ضرورتاً به ورود و دخالت دولت در صنعت بیمه یا حتی به دست‌گیری کامل این نوع از بیمه‌ها به شکل برنامه‌های بیمه همگانی می‌انجامد.

اما بیمه‌کردن برخی ریسک‌ها، از طریق بازارهای خصوصی به‌ویژه ریسک‌های مرتبط با حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی مثل زلزله‌ها، طوفان‌ها، سیل‌ها و یا ریسک‌های ساخت بشر مثل ریسک‌های جنگ، حملات تروریستی، حوادث NCBR، ذاتاً دشوار و غیرممکن است. این نوع ریسک‌ها در سال‌های اخیر بیشتر مورد بحث قرار گرفته‌اند.

طی ۲۵ سال گذشته - با تمرکز بر خسارت‌های بیمه‌شده در ایالات متحده - در سراسر جهان خسارت‌های بیمه‌شده ناشی از حوادث ناگوار طبیعی به‌ویژه وقایع ناشی از تغییرات آب‌وهوا، به‌شدت افزایش یافته است. مهم‌ترین دلایل این توسعه در صنعت بیمه عبارت‌اند از: فرآیند فزاینده توسعه شهری، افزایش ارزش اموال و پوشش بیمه‌ای و افزایش احتمال تغییرات آب‌وهوایی. احتمالاً این روند در سال‌های آتی نیز ادامه خواهد داشت (Kunreuther & Michel-Kerjan, 2007).

بعد از حملات تروریستی ۱۱ سپتامبر در ایالات متحده که عدم دسترسی به بیمه تروریسم^۱ سلامت اقتصاد را تهدید می‌کرد، کنگره آمریکا لایحه بیمه ریسک تروریسم^۲ را در سال ۲۰۰۲ تصویب کرد. براساس این قانون، طرح موقتی به وجود آمد که به عنوان بیمه اتکایی همگانی برای مؤسسات بیمه‌ای اموال-حوادث و نیز غرامت کارکنان عمل می‌کرد. انتظار می‌رفت که این طرح به صنعت بیمه مهلت دهد تا بتواند ابزارها و استراتژی‌هایی را برای پوشش ریسک تروریسم به وجود آورد. این قانون در سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۰۷ نیز تمدید شد؛ ولی مخالفت‌های شدیدی در مورد نقش‌های نسبی بیمه خصوصی و دولت در این زمینه همچنان وجود دارد. اساساً، دلایلی وجود دارند که ممکن است ورود بیمه خصوصی را در این حوزه محدود کرده و یا حتی از آن جلوگیری کنند. این دلایل عبارت‌اند از:

- حوزه ناقص برای تجمیع ریسک، (وجود ریسک‌های وابسته به هم)

در این حوزه‌ها از یک طرف تمامی یا بخش عمده‌ای از کل جمعیت به‌طور همزمان از حوادث یا وقایعی متأثر می‌شوند و از طرف دیگر خسارت ناشی از آن حادثه به حدی زیاد و شدید است که بیمه‌گران نمی‌توانند به کار خود ادامه دهند (لذا با ورود بیمه‌گران خصوصی به این حوزه، حیات آنها تهدید می‌شود). واضح است که موارد شدیدتر، مثل حادثه‌ای که به‌طور همزمان درآمد یا داشته‌های همه افراد یک جامعه را به یک اندازه کاهش دهد، نمی‌توان در آن جامعه بیمه کرد. اگرچه در این‌گونه موارد که وقایعی به‌طور همزمان به اغلب افراد جامعه خسارت وارد می‌کند، قابلیت بیمه هنوز وجود دارد، ولی این بیمه‌پذیری، محدود است و با هزینه‌ای سنگین همراه است. اگر چنانچه احتمال وقوع چنین حوادثی پایین بوده و انتظارات بالایی در این جهت شکل گرفته باشد که جامعه در چنین شرایطی کمک‌های فوری و ضروری را فراهم می‌آورد، مشکل مخاطره اخلاقی، از ورود بخش خصوصی جلوگیری کرده و راه را برای ورود بیمه همگانی هموار می‌سازد.

- ابهام در اطلاعات

عدم قطعیت (یا حتی جهل) نسبت به ارزیابی ماهیت و میزان ریسک‌ها و پیامدهای هزینه‌ای این ریسک‌ها، هزینه بیمه را آنقدر بالا می‌برد که بازارها نمی‌توانند به راحتی توسعه یابند. حوادث فاجعه‌باری که در مقیاس وسیع اتفاق می‌افتد، حوادثی نادرند که پیامدهای نامعلومی را به بار می‌آورند؛ این بدین معنی

1. Terrorism Insurance

2. Terrorism Risk Insurance Act (TRIA)

است که از یک طرف نمی‌توانیم به سادگی احتمالات وقوع آنها را شناسایی و محاسبه کنیم و از طرف دیگر شناسایی و محاسبه ضررها و خسارت‌های ناشی از آنها نیز بسیار مشکل است (بنابراین توانایی ما در شناسایی و محاسبه این خسارات محدود است). در تعیین حق بیمه لازم است به اطلاعات دقیق و مطمئنی دسترسی داشته باشیم؛ بنابراین در این گونه موارد بیمه‌پذیری از طریق بازارهای خصوصی امکان‌پذیر نیست.

- مخاطره اخلاقی و انتخاب نامساعد

این دو عامل، صنعت بیمه را بسیار پرهزینه ساخته و در شرایط حاد، منجر به فروریزی بازارها می‌شوند (Akerlof, 1970). این نگرانی، عمده‌ترین دغدغه در رابطه با اغلب حوزه‌های سنتی بیمه اجتماعی است.^۱

ریسک‌های بزرگی که به ندرت اتفاق می‌افتند، می‌توانند باعث نوسانات اساسی در ثروت خالص یک بیمه‌گر در طی زمان شوند. بیمه‌گر برای بقای خود باید ذخایر سرمایه را نزد خود نگه دارد تا بتواند هزینه‌های سرمایه‌ای مربوطه را متحمل شود.

۱. در مطالعات اخیر در رابطه با بیمه تروریسم، دفتر بررسی‌های دولت آمریکا در سپتامبر ۲۰۰۶ چهار محور را مشابه با شرایط بالا تحت عنوان اصل بیمه‌پذیری پذیرفته شده، بر شمرده است. بخشی از این اصول به مخاطره اخلاقی، بخشی به ابهام در اطلاعات و بخش دیگری از آن به پتانسیل محدود برای تسهیم ریسک مرتبط است:

قانون اعداد بزرگ باید به کار گرفته شود. اینکه خسارت‌های آتی قابل پیش‌بینی باشند، تعداد افراد همگنی که با خسارت‌های تصادفی مواجه‌اند باید به حد کافی زیاد باشند. زمانی که تعداد خسارت‌های زیادی با خصوصیات مشابهی بین گروه وسیعی از مردم توزیع شود، این اصل کارکرد بهتری دارد.

خسارت‌ها باید معین و قابل اندازه‌گیری باشند. بیمه‌گران باید این توانایی را داشته باشند تا بتوانند تشخیص دهند که این خسارت‌ها اتفاق می‌افتند یا خیر و همچنین ارزش دلاری این میزان خسارات را نیز تعیین کنند.

این خسارت‌ها باید اتفاقی و غیرمنتظره باشند و نباید قطعی‌الوقوع باشند. هرچه خسارت‌های آتی قطعی‌الوقوع‌تر باشند، بیمه‌گر مجبور است کل مبلغ خسارت به علاوه مقدار مازادی برای پوشش هزینه‌های عملیاتی‌اش را وضع کند.

این خسارت‌ها نباید به حد فاجعه‌بار و بسیار کلان باشند. بدین معنی که این خسارت‌ها نباید درصد وسیعی از سهام‌داران شرکت بیمه را به صورت هم‌زمان و در یک منطقه جغرافیایی محدود دربرگیرند. به بیان دیگر، خسارت‌های فاجعه‌بار، خسارت‌هایی است که بسیار بالاتر از مبلغ صندوق بیمه است.

افراد ریسک‌گریز تمایل دارند که بیمه‌ای را به قیمتی عادلانه خریداری نمایند، بدین معنی که حاضرند چشم‌انداز قطعی و معلومی را با چشم‌اندازی نامعلوم که ارزش انتظاری مشابهی دارند، جایگزین کنند. اما قیمتی که یک بیمه‌گر خصوصی برای خدمات بیمه‌ای اش پیشنهاد می‌کند، باید به گونه‌ای باشد که هزینه‌های راه‌اندازی تجارت بیمه شامل هزینه‌های اداری (مثل هزینه جمع‌آوری اطلاعات، مشورت‌های حقوقی، روند حسابداری و...)، هزینه‌های ناشی از تسهیم ریسک محدود، ابهام اطلاعات و مخاطره اخلاقی را پوشش دهد. اگر چنانچه این هزینه‌ها بسیار بالا باشد، قیمت خدمات بیمه‌ای به حدی بالا می‌رود که برای بیمه‌گذار به صرفه نخواهد بود، این امر باعث می‌شود که این بازار نتواند توسعه یابد.

۲-۶. ریسک حوادث فاجعه‌آمیز و نقش بیمه خصوصی در مقابل بیمه همگانی

نمی‌توان بیمه‌پذیری خصوصی را برای تمامی حوادث فاجعه‌آمیز، تعمیم داد. برخی حوادث و وقایع، شرایطی که در مورد بیمه‌پذیری مطرح شد را برآورده می‌سازند و پوشش ریسک این حوادث با قیمت‌هایی که اکثر مشتریان بیمه توانایی پرداخت آن را دارند، امکان‌پذیر است؛ بنابراین بازار [خصوصی] در این گونه موارد می‌تواند توسعه یافته و به کار خود ادامه دهد. اما برخی دیگر از وقایع شرایط مذکور را برآورده نساخته یا اگر برآورده می‌سازند، حاشیه آن به حدی است که عملاً ارائه بیمه خصوصی در این گونه موارد غیرممکن است.

می‌توان از انواع حوادث طبیعی و احتمالاً برخی اشکال ریسک تروریسم، به‌عنوان مثال‌هایی از نوع اول حوادث و وقایع نام برد. برای مدت زمان مدیدی است که بیمه‌گران خصوصی، پوشش خسارت‌های ناشی از حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی مثل زمین‌لرزه، گردباد و سیل را برعهده‌دارند. اما افزایش خسارت‌های بیمه‌شده مرتبط با حوادث بالا و همچنین خطرات جدیدی مثل تغییرات آب‌وهوایی که بیمه‌گران با آن مواجه‌اند، چالش‌های جدیدی را برای صنعت بیمه به وجود آورده است. دشوارتر شدن این فرآیند، در بیمه ریسک تروریسم نیز چنین مشاهده می‌شود. نتایج گزارش اخیر کارگروه رئیس‌جمهور در بازارهای مالی^۱ که در سپتامبر ۲۰۰۶ در مورد بیمه ریسک تروریسم ارائه شده، این است که دسترسی و توانایی خرید چنین بیمه‌هایی در ایالات متحده پس از سال ۲۰۰۲ به صورت قابل توجهی بهبود و ارتقا یافته است:

1. President's Working Group on Financial Markets (PWG, 2006)

«بیمه‌گران با به‌کارگیری مدل‌های پیچیده، روش‌های کنترل ریسک و متنوع‌سازی توانسته‌اند پیشرفت چشمگیری را در اندازه‌گیری و مدیریت ریسک تروریسم داشته باشند. آنها از طریق تحلیل رفتار تروریست‌ها، تلاش‌های زیادی را در جهت مدل‌سازی تعداد و شدت حملات تروریستی و همچنین ارزیابی خسارت‌های بالقوه ناشی از این حملات، انجام داده‌اند. اگرچه به‌نظر می‌رسد نیل به دستاوردهای بیشتر در این زمینه امکان‌پذیر باشد، اما احتمالاً نااطمینانی‌های زیادی در مورد بیشتر پارامترهای مربوطه، باقی می‌ماند. ظرفیت و تعداد بیمه ریسک تروریسم به‌طور قابل توجهی افزایش یافته، سرمایه‌های زیادی به این حوزه اختصاص یافته و کاهش قیمت‌های پوشش بیمه‌ای منجر به افزایش بیشتر تقاضا شده است؛ به‌طوری‌که درصد شرکت‌هایی که این نوع پوشش ریسک تروریستی را خریداری کرده‌اند از ۲۷ درصد در سال ۲۰۰۳ به ۵۸ درصد در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است.

اما باید این نکته را نیز متذکر شد که تمامی این وقایع در سایه برنامه یارانه‌ای بیمه اتکایی فدرال^۱ به وقوع پیوسته است (این برنامه بعد از کسر میزان مبلغ کاستنی ثابتی، تا ۹۰ درصد، خسارت‌های بیمه‌گران در بیمه‌دارایی، حوادث، جبران خدمات کارگران را تا سطح معینی جبران می‌کند).

یک مثال سنتی از نوع دوم حوادث (یعنی ریسک‌های بیمه‌نشده) ریسک‌های مرتبط با جنگ و ناآرامی‌های اجتماعی است. ریسک‌های NCBR، که امروزه بسیار مورد بحث و گفتگو قرار می‌گیرد، مثال دیگری از این نوع ریسک است. گزارش PWG و همچنین مطالعه‌ای که توسط دفتر بررسی‌های دولت آمریکا انجام گرفته، به این نتیجه رسیده‌اند که این ریسک، ریسکی کاملاً جدید است که بیمه‌گران با آن مواجه‌اند و دورنما و پتانسیل اندکی برای توسعه بازارهای خصوصی در این حوزه وجود دارد. یافتن ابزاری مناسب جهت مدل‌سازی احتمالات و نحوه مواجهه با ریسک برای این نوع از وقایع، بسیار پیچیده‌تر و چالش برانگیزتر از یافتن ابزار برای انواع متعارف از حملات تروریستی است. براساس PWG ماهیت، مقیاس و عدم قطعیت خسارت‌ها و ضررهای ناشی از حوادث NCBR به نسبت حملات تروریستی گسترده‌تر است. به‌لحاظ تاریخی چنین پوشش‌های ریسکی، به‌طور وسیعی در دسترس نبوده‌اند، مگر به اجبار و الزام قانون. پوشش‌هایی که امروزه وجود دارند به‌ویژه بیمه جبران خسارت کارگران و

پوشش اپراتورهای رآکتور^۱ اغلب به اجبار دولت می‌باشند. هنگامی که این بیمه‌ها ارائه می‌شوند، قیمت آنها برای اغلب مشتریان بیمه بسیار بالا است. [اما] بیمه اتکایی NCBR عملاً در دسترس نیست.

به‌علاوه در مورد ریسک NCBR، انتظارات بیمه‌گذاران در مورد احتمال کمک دولت پس از فاجعه‌ها به قدری بالاست که حتی در مقایسه با حملات تروریستی متعارف و حوادث طبیعی در مقیاس کوچک‌تر، آن انتظارات بالاتر است. دیگر این که مصرف‌کنندگان، این نوع از ریسک را مشابه با دیگر ریسک‌هایی (به‌ویژه ریسک جنگ) می‌دانند که عموماً تحت پوشش قرار نمی‌گیرد.

در هر دو مورد بالا، این موضوع قابل بحث است که تا چه حدی دولت باید وارد این حوزه‌ها شود. استمرار و تداوم یارانه‌های دولت در بیمه ریسک تروریسم متعارف، می‌تواند به افزایش جمعیت تحت پوشش چنین بیمه‌ای کمک کند. ممکن است یکی از مقامات بگوید که تصمیم‌گیری در این رابطه، یک تصمیم سیاسی است که باید توسط جامعه اتخاذ شود. اما دخالت مستمر دولت می‌تواند منجر به کاهش تلاش بخش خصوصی و یا حتی جلوگیری از بخش خصوصی در توسعه این بازارها نیز شود. باید مطالعاتی در جهت یافتن توازن مناسب برای رسیدگی به این موضوع انجام گیرد.^۲

در مورد ریسک NCBR، رسیدن به یک راه‌حل بازار خصوصی، اگر نگویم غیرممکن، ولی بسیار دشوار خواهد بود. مسئله اصلی در اینجا این خواهد بود که آیا باید از طریق یک برنامه صریح دولتی قراردادی^۳ به این موضوع پرداخت یا از طریق یک رویکرد صلاح‌دیدی^۴ برای حمایت دولت.

تفکیک و مرزبندی مناسب بین بیمه عمومی و بیمه خصوصی یکی از موضوعات اساسی در تنظیم مقررات بازار بیمه محسوب می‌شود. بنابراین لازم است که بیمه‌گران خصوصی تنها به ریسک‌هایی پردازند که شرایط بالا در مورد قابلیت بیمه‌پذیری را به اندازه کافی برآورده سازند. الزامات اجباری برای فراترفتن از این حد، در نهایت به عقب‌نشینی می‌انجامد. از طرف دیگر، دولت باید از دخالت در این بازارهایی که بیمه خصوصی در آن امکان‌پذیر و شدنی است، خودداری کند. تمایلات و خواسته‌هایی که برای ترکیب بیمه و توزیع مجدد درآمد وجود دارد را باید کنار نهاد؛ اگر توزیع مجدد درآمدها از لحاظ سیاسی مطلوب است، باید آن را از طریق مکانیسم‌های دیگری پیگیری کرد.

1. Coverage for Reactor Operators

۲. طبق بررسی RAND باید از ابزارهای تصمیم‌گیری نیرومندی برای ارزیابی حد و اندازه‌های دخالت دولت در بازارهای بیمه تروریسم استفاده کرد (Rand, 2006).

3. Explicit Contractual Government Scheme

4. Discretionary Approach

خلاصه فصل ششم

واضح است که برخی ریسک‌های خاص، نسبت به دیگر انواع ریسک‌ها، برای بیمه خصوصی، کمتر مناسب است. برای مدت زیادی است که بیمه اجتماعی یا بیمه همگانی نقشی اساسی در بیشتر جوامع داشته است. در برخی از این گونه موارد عدم وجود بازارهای خصوصی به علت ناتوانی بنیادین این بازارها نیست، بلکه این تمایل جامعه برای تلفیق مسئله بیمه با ملاحظات برابری و توزیع مجدد است که باعث دخالت و ورود دولت می‌شود.

اما برخی از ریسک‌ها ذاتاً از طریق بازارهای خصوصی غیرقابل بیمه‌اند و یا به سختی در این بازارها بیمه می‌شوند؛ به خصوص ریسک‌های مرتبط با حوادث طبیعی فاجعه‌آمیز و یا حوادث ساخته دست انسان. دلایل اساسی که بیمه‌پذیری خصوصی را محدود ساخته و یا از آن جلوگیری می‌کنند، عبارت‌اند از:

- مقیاس ناکارآمد برای تسهیم ریسک (وجود ریسک‌های وابسته به هم)؛
- ابهام، عدم قطعیت و یا حتی جهل به اطلاعات؛
- (مقادیر بیش از حد) مخاطره اخلاقی و انتخاب نامساعد.

یافتن حد تمایز بین بیمه خصوصی و بیمه عمومی، یکی از موضوعات بنیادینی است که در بحث تنظیم مقررات بازار بیمه مطرح است. اصول راهنما در این زمینه عبارت‌اند از: انتظار این است که بیمه‌گران خصوصی تنها به ریسک‌هایی پردازند که شرایط بیمه‌پذیری را به اندازه کافی برآورده سازند. الزامات تکلیفی برای فراتر رفتن از این حد، در نهایت به عقب‌نشینی می‌انجامد. از طرف دیگر، دولت باید از دخالت در بازارهایی که بیمه خصوصی در آن امکان‌پذیر و شدنی است، خودداری کند. تمایلات و خواسته‌هایی که برای ترکیب بیمه و توزیع مجدد درآمد وجود دارد را باید کنار نهاد؛ اگر توزیع مجدد درآمدها از لحاظ سیاسی مطلوب است، باید آن را از طریق مکانیسم‌های دیگری پیگیری کرد.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فصل هفتم

اعتبار سنجی

پروژه‌سگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۷-۱. حق بیمه‌های مبنی بر ریسک

یک قانون علمی و مشهور در بیمه بر این تأکید دارد که با ریسک‌های مشابه و برابر، به صورت مشابه برخورد شود و همچنین با ریسک‌های نابرابر نیز باید به نحو متفاوتی برخورد کرد. بدین معنی که حق بیمه‌ای که وضع می‌شود باید مبنی بر محور باشد. مشکل اساسی در صنعت بیمه، شناسایی و تمییز بین ریسک‌ها یا گروه‌های ریسکی مختلف است؛ مشکل معروف انتخاب نامساعد دقیقاً از این مسئله سرچشمه می‌گیرد. غلبه بر این مشکل، می‌تواند در کارایی بازارهای بیمه، مؤثر باشد.

به‌رغم این مسئله، دو موضوع کماکان وجود دارد. اول اینکه، بیمه‌گران باید شاخص‌های مطمئن و کم هزینه‌ای را برای شناسایی ریسک‌های مختلف بیابند. اجرای این وظیفه، کار ساده‌ای نیست؛ زیرا اطلاعات ناقص، یکی از خصیصه‌هایی است که در جهان واقعی به صورت فراگیر وجود دارد و تکنولوژی‌های دستیابی به این اطلاعات که به قصد کامل ساختن اطلاعات طراحی شده‌اند، بسیار هزینه‌برند. دومین موضوع، این است که مبتنی بر شاخص‌های خاصی که برای ریسک‌های مختلف به کار گرفته می‌شوند، این خطر وجود دارد که جامعه و سیاست‌گذاران، حق بیمه‌های متفاوت وضع شده را غیرمنصفانه و تبعیض‌آمیز قلمداد کنند. بنابراین انتخاب چنین شاخص‌هایی یک سیاست خاص است که به وسیله محدودیت‌های قانونی، بر آن نظارت می‌شود و حتی برخی اوقات، روش‌های خاصی که برای انتخاب و تعیین این شاخص‌ها به کار گرفته می‌شوند، از لحاظ قانونی منع می‌شود.

۷-۲. اعتبارسنجی

از روش‌هایی که بیمه‌گران می‌توانند به کارگیرند و اثبات شده است که این روش در بیشتر موارد بیمه‌های دارایی و حوادث کاربرد دارد، روش اعتبارسنجی یا رتبه‌بندی اعتبار است. اعتبارسنجی که آن را «رتبه‌بندی بیمه بر مبنای اعتبار» یا رتبه‌بندی بیمه‌ای نیز می‌نامند، از اطلاعات سابقه اعتبار مشتری استفاده کرده تا مدل‌هایی را توسعه دهد که بتوانند چگونگی بازپرداخت بدهی، مدت بازپرداخت و مبلغ این بدهی‌ها را پیش‌بینی کنند. رتبه‌های اعتباری، یک نوع رتبه‌بندی عددی را برای بیمه‌گران فراهم می‌سازد تا حق بیمه‌های پایین‌تری را برای مشتریانی که ریسک‌های پایین‌تری دارند، وضع کنند. در مطالعات زیادی، همبستگی بالایی بین رتبه‌های بیمه‌ای مبنی بر اعتبار و خسارت‌های آتی مشاهده شده است. براساس

برخی مطالعات، پیش‌بینی رتبه‌های اعتباری، بسیار با ارزش‌تر و دقیق‌تر از دیگر فاکتورهای سنتی اعتبارسنجی مثل سن، موقعیت مکانی، یا نوع وسیله نقلیه و سوابق رانندگی است. اعتبارسنجی می‌تواند به‌عنوان مکمل و در بیشتر موارد به‌عنوان مهاری برای اثرات دیگر ابزارهای رتبه‌بندی توسط بیمه‌گران به‌کارگرفته‌شود.

شرکت‌های بیمه، با روش‌های مختلف و به میزان متفاوتی از اعتبارسنجی استفاده می‌کنند. این روش می‌تواند از طریق ارائه گزینه‌های متفاوت به مشتریان، رقابت در بازارهای بیمه را تقویت کند.

رتبه‌های اعتباری معمولاً دیگر مشخصه‌ها همچون درآمد، نژاد، وضعیت ازدواج، سن، موقعیت مکانی و ملیت را لحاظ نمی‌کنند. اما این نگرانی سیاسی وجود دارد که اعتبارسنجی ممکن است تأثیرات نابرابری را بر گروه‌های جمعیتی خاص داشته باشد. این مسئله منجر به به‌وجودآمدن قانون‌هایی در برخی ایالات آمریکا شده است که استفاده از اعتبارسنجی را محدود می‌سازد. این قوانین از طرق مختلفی رتبه‌بندی اعتبار را محدود می‌سازند؛ مثلاً از طریق ممنوعیت استفاده از رتبه‌های اعتباری به‌عنوان تنها معیار برای تعیین حق‌بیمه، همچنین از طریق درخواست‌هایی برای ارائه مدلی نظارت‌شده، یا از طریق ممنوعیت جریمه‌کردن مشتریانی که سوابق اعتباری ندارند (در مواجهه با این‌گونه مشتریان باید از ریسک میانگین استفاده کرد)، همچنین از طریق ایجاد محدودیت‌هایی در استفاده از برخی اطلاعات (مثل بدهی‌های مخارج بیمارستانی)، یا از طریق وضع قوانین افشا و شفاف‌سازی (بدین معنی که متقاضیان باید از به‌کارگیری رتبه‌های اعتباری توسط بیمه‌گران آگاهی یابند).

تحقیقی که اخیراً مردم ایالت واشنگتن را بررسی کرده است، همبستگی شدیدی را بین سن و رتبه‌های اعتباری و همبستگی اندکی را بین درآمد و رتبه‌های اعتباری یافته است. درحالی‌که هیچ ارتباط معناداری بین رتبه‌های اعتباری و وضعیت ازدواج، جنسیت، موقعیت جغرافیایی و یا نژاد گزارش نکرده است.

سن افراد که به‌عنوان معیاری برای میزان تجربه رانندگی محسوب می‌شود، متغیر استاندارد و پذیرفته‌شده‌ای در بیمه رانندگی^۱ است. زیرا این معیار، رابطه معناداری را با میزان ریسک و خسارت دارد. اما استفاده از رتبه‌های اعتباری فردی ممکن است تأثیر این معیار را از بین ببرد. ارتباط بین رتبه‌های اعتباری و درآمد به‌خاطر کمبودهای زیاد سوابق اعتباری در گروه‌های کم‌درآمد با چالش مواجه شده

است. فقدان ارتباط بین رتبه‌های اعتباری و متغیرهای دیگر، این دیدگاه را تقویت می‌کند که استفاده از اعتبارسنجی، گروه‌های جمعیتی خاصی را به صورت نابرابر تحت تأثیر قرار نمی‌دهد. ممنوعیت و یا ایجاد محدودیت در استفاده از اعتبارسنجی نه تنها بیمه‌گران را در قیمت‌گذاری مؤثر در ریسک‌های بیمه با مشکل مواجه می‌کند، بلکه از طریق کاهش گزینه‌های جایگزین در استفاده از چنین رتبه‌بندی‌هایی، دایره انتخاب مصرف‌کنندگان و رقابت در بازار بیمه را نیز محدود می‌سازد. واضح است که چنین پیامدی هم برای مصرف‌کنندگان و هم برای بازار مضر خواهد بود. مسلماً چنین استدلالی در مورد محدودیت‌هایی که برای انواع دیگر معیارهای تعیین ریسکی که از لحاظ اقتصادی توجیه‌پذیرند نیز صادق است.



خلاصه فصل هفتم

اصلی مشهور در صنعت بیمه ایجاب می‌کند که با ریسک‌های مشابه و یکسان باید برخورد مشابهی داشت. درحالی‌که با ریسک‌های ناهمسان باید به نحو متفاوتی برخورد کرد. یکی از راه‌هایی که بیمه‌گران به‌کار گرفته‌اند و در بسیاری از موارد مفید واقع می‌شود، اعتبارسنجی یا رتبه‌بندی اعتبار است. این روش به استفاده از اطلاعات اعتباری تاریخی مشتری به‌منظور پیش‌بینی وقوع خسارت آتی اطلاق می‌شود. روش اعتبارسنجی را می‌توان به‌عنوان مکملی برای دیگر ابزارهای رتبه‌بندی به‌کارگرفت و در بیشتر موارد این روش، اثرات [منفی] دیگر ابزارها را جذب می‌کند. جلوگیری و ایجاد محدودیت بیش از حد در به‌کارگیری اعتبارسنجی نه تنها بیمه‌گران را در قیمت‌گذاری مؤثر ریسک‌های بیمه دچار مشکل می‌سازد، بلکه از طریق کاهش رویکردهای جایگزین در به‌کارگیری چنین رتبه‌بندی‌هایی، انتخاب مشتری و رقابت در بازارهای بیمه را نیز محدود می‌سازد.

فصل هشتم

آریتراژ مقرراتی و رقابت

مقرراتی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۸-۱ آربیتراژ مقرراتی^۱

امروزه اجتناب از آربیتراژ مقرراتی و ایجاد یک میدان بازی هموار^۲ جزو دغدغه‌هایی است که در مناقشات قانون‌گذاری در بازارهای مالی بروز می‌کند. به‌طور مشابه، غالباً اصل «کسب‌وکار مشابه، ریسک‌های مشابه، قوانین مشابه»^۳ به‌عنوان اصلی راهنما برای ایجاد یک نظام نظارتی عادلانه و بی‌طرفانه ارائه شده است. این اصول و قواعد زمانی تداعی می‌شوند که برخورد با بخش‌ها یا گروه‌های مختلفی از بنگاه‌ها که محصولات و خدمات مشابهی را ارائه می‌دهند تحت نظام‌های مقرراتی مختلف و متفاوتی انجام گیرد؛ به‌عنوان مثال بانک‌ها در مقابل شرکت‌های بیمه (به‌رغم اینکه این دو نهاد خدمات مشابهی را ارائه می‌دهند) و یا عرضه‌کنندگان خارجی در مقابل عرضه‌کنندگان داخلی هر کدام تحت نظام‌های مقرراتی متفاوتی قرار دارند.

در ورای این موضوعات، نگرانی‌هایی درباره عدم‌مزیت‌های رقابتی ناشی از فضای نظارتی بسیار محدودکننده و غیرمفید در مقایسه با شرایطی که به بنگاه‌های رقابتی اجازه فعالیت داده شود، وجود دارد. چنین دغدغه‌هایی منجر به ارائه پیشنهادهایی در جهت هماهنگ‌سازی و یکپارچه‌سازی شرایط نظارتی می‌شود که برای تمامی صنایع مشابه قابل اجرا باشد.

این مطلب تا اندازه‌ای معقول و منطقی است، به‌خصوص زمانی که محصولات و خدمات مشابهی توسط بنگاه‌هایی ارائه می‌شوند که چهارچوب‌های مقرراتی متفاوتی بر آنها حاکم است. اما باید به این نکته نیز توجه داشت که ایجاد یک میدان بازی هموار به‌سرعت ما را به یک قلمرو بی‌ثبات هدایت می‌کند. در حقیقت متمرکزسازی قوانین به یک نوع نظام انحصاری می‌انجامد (درست مثل دولتهایی که به‌شدت متکی بر مالیات‌اند و تلاش‌هایی را برای دستیابی به یک نظام مالیاتی متمرکز بین‌المللی انجام می‌دهند). این تلاش‌ها برای ایجاد یک نوع سازوکار مقرراتی انحصاری به‌خصوص زمانی انجام می‌گیرد که چنین تلاش‌هایی از خود نهادها و مقامات تنظیم‌کننده مقررات برخاسته باشد. چنانچه کین^۴ آورده است: «یک راه نگرش به نظامی که عمیقاً متکی بر همکاری، تعاون و متمرکزسازی می‌باشد، این است که چنین نظامی را به‌عنوان تلاشی در جهت ایجاد یک کارتل بین‌المللی در بین قانون‌گذاران تفسیر کرد؛ که

1. Regulatory Arbitrage & Regulatory Competition
 2. Creating a Level Playing Field
 3. Same Business, Same Risks, Same Rules
 4. Kane, 1991

هدفش حمایت این قانون‌گذاران در مقابل اثرات ناخوشایند تحرکات بین‌المللی بنگاه‌های مالی و مشتریانشان است». دشواری موجود در سازماندهی چنین الگوهای مقرراتی بین‌المللی بیانگر دشواری‌های ذاتی است که در ایجاد و حفظ یک کارتل جهانی در هر محصولی وجود دارد.

۸-۲ رقابت مقرراتی

ایجاد یک فضای رقابت مقرراتی نیز مزایا و منافع بزرگی را به دنبال دارد. بنابراین، ایجاد محدودیت و توقیف رقابت مقرراتی، هدف معقولی نیست. در جهانی که مشتریان و بنگاه‌ها متحرک می‌باشند، به واسطه رقابتی ساختن نظام‌های مقرراتی، تنظیم‌کنندگان مقررات ناگزیر خواهند بود که راه‌حل‌های ناکارا و غیربهبوده‌ای که در گذشته (به‌دلیل از جمله فقدان بینش بهتر یا نفع شخصی تنظیم‌کنندگان مقررات) استفاده می‌کرده‌اند را کنار بگذارند. با توجه به ماهیت مشکوک و اثرگذاری قانون‌گذاری سنتی بر بازار مالی، نباید منافع بالقوه چنین فضای رقابتی نادیده گرفته شود.

به عقیده ما، علت اصلی این امر، این است که راه‌حل‌های مقرراتی بهینه حتی در فضای تئوریک نیز به آسانی و بدون ابهام قابلیت وجود پیدا نمی‌کند. بنابراین برای یافتن چنین راه‌حلی باید از فرآیند آزمون و خطا وارد شد. واضح است که هماهنگی و متمرکزسازی مقررات تنها زمانی سودمند خواهد بود که قوانین بهینه باشند. یک نمونه واضح از دشواری‌های موجود در ایجاد راه‌حل‌های مقرراتی بهینه را می‌توان در منازعات طولانی و دشوار درباره الزامات کفایت سرمایه در صنعت بانکداری مشاهده کرد. علاوه بر این، حتی اگر تمامی مواد لازم و ملزومات مورد نیاز راه‌حل مقرراتی بهینه، شناخته شده و فراهم شده باشد، چندان واضح نیست که نوع و سطح قوانینی که در عمل توسط دولت‌ها و قانون‌گذاران منفعت طلب و در غیاب رقابت قانونی انتخاب می‌شوند، همیشه چنین شکل بهینه‌ای را پیدا کنند. بنابراین عدم قطعیت و ناطمینانی در مورد یک شکل صحیح مقررات از لحاظ تئوریک و همچنین وجود ملاحظات تئوری انتخاب عمومی^۱، پتانسیل‌های وسیعی را برای تفاوت و اختلاف بین مقررات کنونی و مقررات بهینه اجتماعی به وجود می‌آورد. به اعتقاد ما، این دلیل خوبی برای ایجاد رقابت در بین نظام‌های مقرراتی و قانون‌گذاری از طریق فراهم آوردن فضای رقابتی خاصی است. این امر به واسطه این حقیقت که یک

مجموعه مقررات خاص، در یک صنعت پویا مثل صنعت مالی حتی اگر در یک زمان خاص بهینه باشد، ممکن است در طی زمان بهینگی‌اش از دست برود. همچنین اگر کشورهای مختلف در حوزه ترجیحات مصرف‌کنندگان و دستاوردهای نهادی و تکنولوژیکی با همدیگر متفاوت باشند، راه‌حل‌های بهینه برای آنها می‌تواند متفاوت و غیرمتجانس باشد.

۳-۸. مسابقه‌ای به فهقرا

مهم‌ترین مسئله‌ای که معمولاً در انتقاد به وجود رقابت مقرراتی یا رقابت سیستمی^۱ مطرح می‌شود، این است که چنین رقابت‌هایی معمولاً منجر به مسابقه‌ای به فهقرا می‌شود: این حالت به شرایطی اطلاق می‌شود که هرکسی در واکنش به ازدست‌دادن سهم بازاری‌اش، قواعدش را متناسب با مکانی که پایین‌ترین سطح مقرراتی بر آن حاکم است، اتخاذ می‌کند و این بدین معنی است که پیامد این فرآیند، پیدایش قوانین، مقررات و نظارت غیربهینه است. گهگاه در کتب علمی مرتبط نیز توصیه می‌شود که «با حذف مقررات همسایه خود را بدبخت کن».

به عقیده ما این مسئله غیرمقولانه و بی‌اساس است. این امر به دیدگاهی متکی است که اساساً به مقررات تنها به‌عنوان عاملی هزینه‌ساز و به‌وجودآورنده عدم‌مزیت نسبی می‌نگرد و برای آن هیچ ارزش ترمیمی و اصلاحی قائل نیست. ممکن است چنین نمونه‌هایی (که به وضوح نابخردانه و خلاف مصلحت است) نیز وجود داشته باشد، اما این نمونه‌ها، مقررات کلی نیست. هنگامی که مقررات علاوه‌بر تحمیل هزینه‌هایی، منافع متعددی نیز برای بنگاه‌ها، بازارها و مشتریان به همراه دارد (و تنها در این‌گونه موارد است که مقررات به‌لحاظ اجتماعی توجیه‌پذیر است) چندان واضح و روشن نیست که با حداقل‌سازی مقررات، سهم بازار حداکثر خواهد شد. با این توصیف، کاهش و حذف مقررات لزوماً منجر به مزیت نسبی نخواهد شد؛ بلکه برعکس ممکن است عدم‌مزیت ایجاد کند. در این‌گونه موارد می‌توان به مقررات به‌عنوان یک نهاد عمومی^۲ نگریست که بر کیفیت (یا به بیان دیگر فهم مصرف‌کننده از کیفیت) خدمات مالی ارائه‌شده اثرگذار است. بنابراین مقررات می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم بر تقاضای این خدمات اثرگذار باشد؛ به‌عنوان مثال با کاهش یا حذف استانداردهای کفایت سرمایه، امنیت و سلامت محصولات

1. System Competition
2. Public Input

بیمه یا بانک از نظر مصرف‌کنندگان کاهش می‌یابد که این امر، تقاضا برای این محصولات را به نحو چشمگیری کاهش می‌دهد. بنابراین، در مسابقه حذف مقررات لزوماً این مطلب درست نیست که برنده این مسابقه کشوری است که بیشتر به حذف استانداردهای قانونی و نظارتی خود پرداخته باشد (Baltensperger & Behrends, 1994).^۱

۸-۴. متعادل‌سازی رقابت مقرراتی و دغدغهای برای یک میدان بازی هموار: به رسمیت‌شناختن

و پذیرش طرفین^۲

آیا ایجاد مزیت نسبی از طریق تفاوت‌های مقرراتی، توجیه‌پذیر است؟ آیا این یک نوع حمایت‌گرایی^۳ است که باید از آن اجتناب کرد؟ یا می‌توان این نوع ایجاد مزیت نسبی را به‌عنوان فرآیندی رقابتی برای جستجوی یک نظام وضع مقررات بهینه تحت شرایط نامطمئن پنداشت؟

به عقیده نگارنده، باید دیدگاه دوم را در دستور کار قرار داد، البته به شرطی که این دیدگاه به‌خوبی فهم و دنبال شود. به نظر ما آنچه در ادامه می‌آید از لحاظ نظری، دیدگاه قابل دفاع و دقیقی است؛ باید تمامی سعی را بر آن داشت تا تعریف دقیقی از نظام مقرراتی ارائه کرد که با توجه به حد دانش موجود،

۱. سین بر این عقیده است که رقابت سیستمی نمی‌تواند عملی شود (Sinn, 2003). استدلال او این است که در زمینه مقررات سرمایه‌ای بانک، بازاریها و مشتریان بانک‌ها قادر نیستند به اندازه کافی میان نظام‌های مقرراتی ملی مختلف، تمایز قائل شوند. بنابراین به عقیده او، اطلاعات نامتقارن نظیر آن دسته از اطلاعات نامتقارنی که انگیزه‌ای برای مداخلات تنظیمی در صنعت بانکداری بود نیز از رقابت میان مقامات و اینکه ارگان‌های تنظیم‌کننده مقررات به‌درستی فعالیتشان را انجام دهند، جلوگیری خواهد کرد. به نظر ما این بحث جای تردید دارد و چنین مقایسه‌ای متقاعدکننده نیست (Baltensperger, 2003). در حقیقت با توجه به اهمیت کنونی فعالیت‌های خارج از ترازنامه و دسترسی به ابزارهایی که به بانک‌ها اجازه می‌دهد پورتفوی خود را در هر لحظه تعدیل کنند. ساختارهای مقرراتی و بررسی فعالیت‌ها و وضعیت ریسکی بانک‌ها بسیار دشوار است (اما نباید منافع قوانین شفافیت و افشای اطلاعات به‌طور کلی نادیده گرفته شود). از طرف دیگر، تفاوت‌هایی که در استانداردهای ملی در مقررات بانکداری وجود دارد، موضوع متفاوت دیگری است که نمی‌توان آنها را پنهان کرد؛ این تفاوت‌ها در استانداردهای ملی در مقررات بانکداری به آسانی و توسط متخصصان مالی، مؤسسات اعتبارسنجی و نشریات مالی، برای افراد وام‌دهنده به بانک‌ها منتشر می‌شود.

اگر مقررات مالی به‌صورت مداوم و غیرقابل پیش‌بینی تغییر نیابند، نمی‌توان این مقررات را مخفی نگه‌داشت. اینکه این مقررات تا چه حد اجرا می‌شوند توسط متخصصان علاقمند مورد بررسی قرار می‌گیرد. مسلماً تلاش‌هایی نیز برای قاعده‌مند کردن این قوانین جهت گریز و انجام فعالیت‌های غیرقانونی در طول زمان انجام گرفته و گسترش می‌یابد. اما چنین الگوهایی که برای گریز از قانون طراحی می‌شود به‌راحتی قابل شناسایی است. ریشه‌کن کردن چنین اقدامات قانون‌گریزانه‌ای که سعی در بهره‌گیری از مزایای حاصله از یک سیستم ناکارآمد مقرراتی را دارد، می‌تواند هزینه‌های بلندمدت و بالایی را به شکل ضربه‌زدن به اعتبار این سیستم مقرراتی، تحمیل کند. این امر درباره سیستم مالی سوئیس و استانداردهای مقرراتی آن به‌خوبی مشهود بوده است.

2. Mutual Recognition
3. Protectionism

منطقی و مؤثر به نظر برسد. استفاده از تجربیات کشورها و صنایع دیگر می‌تواند به عنوان رهنمودهایی در این کار خطیر به ما یاری رساند؛ به علاوه اینکه تجربیات تاریخی و ملاحظات تئوریک و پیش‌بینی شده نیز مفید فایده خواهد بود. اگر چنانچه طرح کلی منتج از این فرآیند (که کم‌وبیش دقیق است) با نظام قانون‌گذاری جاری متفاوت باشد؛ باید تلاش‌هایی از طریق مباحثات منطقی و اقدامات سیاسی در جهت تغییر نظام موجود انجام گیرد.

اگرچه، نباید قوانینی که خودمان اکنون به کار گرفته‌ایم را به دیگران تحمیل کنیم، اگر بنا بر آنچه ما می‌پنداریم دیگران از مقررات غیربهبینه‌ای استفاده می‌کنند، (حتی اگر به نظر برسد این مقررات از مقررات ما دقت کمتری دارند)، خود آنها در بلندمدت از این امر متضرر خواهند شد (البته به شرطی که ارزیابی ما از دقت مقررات آنها صحیح بوده و بازارها باز و رقابتی باشند).

باید از برخوردهای تبعیض‌آمیز و تخصیص سوبسیدهای ویژه به گروه‌ها و بنگاه‌های خاص مثلاً از طریق تضمین‌های عمومی برای برنامه‌های مستمری‌بگیری عمومی خاص اجتناب کرد.^۱ واضح است که اینها را باید از آزمون و خطا در فرآیند ارزیابی اشکال و رویکردهای جایگزین در وضع مقررات، تفکیک کرد.

یک گام بزرگ در جهت متعادل‌ساختن رقابت مقرراتی و دغدغه میدان بازی هموار، به واسطه نظامی قابل دستیابی است که مبتنی بر به رسمیت‌شناختن و پذیرش استانداردهای مقرراتی از سوی طرفین است؛ که احتمالاً این منوط به متمرکزسازی برخی از استانداردهای حداقلی است.

یک مثال از اینکه چگونه مقررات غیربهبینه در بلندمدت صنعت مذکور را متضرر و تضعیف می‌کند و در بازارهای رقابتی ناگزیر به اصلاحات و تجدید نظر است، (حتی اگر باور قبلی این بوده که این مقررات هم برای مشتریان بیمه و هم برای موفقیت شرکت‌ها مفید فایده است) با دستاوردهایی که در نتیجه و متعاقب طوفان کاترینا (مخرب‌ترین حادثه بیمه‌ای در طول تاریخ ایالات متحده) به دست آمده قابل ارائه است. با توجه به نظام مجزا و از هم گسسته مقرراتی ایالات متحده، ادعاهای خسارت بیمه‌گذارانی

۱. این مسئله که چنین تضمین‌ها و ضمانت‌هایی «هیچ‌گونه هزینه‌ای را بر مالیات‌دهندگان تحمیل نمی‌کند» اساساً غلط است. احتمال اینکه چنین تضمین‌هایی مورد استفاده قرار گیرد، همیشه بیشتر از صفر است. درغیراین صورت اصلاً قرارداد چنین ضمانت‌هایی از ابتدا نیز بی‌فایده خواهد بود. به علاوه چنین تضمین‌ها و ضمانت‌هایی موجب به وجود آمدن انگیزه‌های نامساعد و بروز هزینه‌های مخاطره اخلاقی می‌شود.

که در این حادثه عظیم متضرر شده بودند، نه تنها بر دوش بیمه‌گران بزرگ، که بر دوش بیمه‌گران خردی نیز تحمیل شد که نرخ‌های تعرفه آنها تحت کنترل مقررات ایالتی بود و ذخایر مالی کافی نداشتند تا بتوانند این حادثه را بدون مشکل سپری کرده و همچنان در بازار بمانند. علاوه‌براین، امکان توسعه ظرفیت بیمه اتکایی به وسیله نوعی حمایت‌گرایی غیرصریح، محدود شده بود که این خود ایجاب می‌کرد بیمه‌گران اتکایی خارجی وثیقه‌های بیشتری را نسبت به آنچه بیمه‌گران اتکایی آمریکایی باید فراهم می‌آوردند، تدارک ببینند (و یا برخی شرایط دیگر را برآورده سازند). به احتمال قوی، تمامی این وقایع در محدود کردن ظرفیت بیمه‌ای و افزایش ناگهانی نرخ بیمه پایه‌ای به ضرر مشتریان آمریکایی بیمه در مناطق حادثه‌خیز مثل فلوریدا، مؤثر بوده‌اند (Economist, 2006). در نتیجه، این امر منجر به طرح مباحثی شد که اصلاحات و تجدیدنظریه‌های را ایجاب می‌کرد که باید با بیمه‌گران اتکایی خارجی و داخلی از لحاظ تدارک وثیقه و امثال این، به نحوی مشابه برخورد کرد (Economist, 2006). چنین اصلاحاتی، در بلندمدت، به نفع مشتریان آمریکایی بیمه خواهد بود. دستاوردهای مشابهی نیز در حیطه شکل‌گیری یک مرجع فدرال جهت صدور پروانه و اجازه کار در صنعت بیمه در ایالات متحده صورت گرفته است (Economist, 2006).

۵-۸. اجازه‌نامه اختیاری فدرال^۱ برای شرکت‌های بیمه در ایالات متحده

در ایالات متحده از قرن نوزدهم که شرکت‌های بیمه به تنهایی و در سطح محلی و ایالتی قانون‌گذاری و نظارت می‌شدند و برای ارائه خدمت یا محصولی در سطح ملی باید توافق ۵۱ قانون‌گذار و ناظر محلی دیگر را جلب کنند؛ نظارت بر صنعت بیمه بسیار ساختار پیچیده‌ای داشته است. با ظهور بازار جهانی در حال رشد برای صنعت بیمه، که در آن شرکت‌های بیمه در ارائه محصولات به مشتریان خدمات مالی چه در سطح ملی و چه در سطح بازارهای بین‌المللی، با بانک‌ها و بنگاه‌های مالی دیگر در حال رقابت‌اند، این نوع نظام‌های مقرراتی ایالتی، دستخوش فشارهای زیادی برای اصلاح و تجدیدنظر است. شرکت‌های بیمه دریافته‌اند که با وجود چنین ساختار کنترلی ایالتی، رقبایشان - یعنی بانک‌ها و بنگاه‌های مالی - سریع‌تر می‌توانند محصولات و خدمات جدیدشان را تصویب کنند و مجوز دریافت کنند. در صنعت

خدمات مالی که به سرعت در حال توسعه است چنین تأخیرهایی در کسب مجوز، به عنوان یک عدم مزیت نسبی رقابتی شناخته می‌شود.

به همین دلیل، فرآیندی در جهت تأسیس یک مرجع صدور مجوز فدرال آغاز به کار کرده است که به عنوان جایگزینی برای مقررات ایالتی محسوب می‌شود. این مرجع به شرکت‌های بیمه این اجازه را می‌دهد که برای خدمات جدید خود تنها از یک مقام نظارتی مجوز دریافت کنند. اخیراً لوایحی به منظور تأسیس چنین نهاد صدور مجوز فدرال به هر دو کنگره ارائه شده است. این لایحه در صورت تصویب به شرکت‌های بیمه این آزادی انتخاب را می‌دهد که یا به صورت فدرال و یا به صورت ایالتی تحت نظارت باشند.

ایجاد چنین مرجع صدور مجوز اختیاری در سطح فدرال در صنعت بیمه، کاملاً همسو و هماهنگ با مباحث قبلی در حوزه مزیت‌های رقابت مقرراتی و به رسمیت شناختن و پذیرش استانداردهای نظارتی از سوی دو طرف است. این ایده برای قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران آمریکا ناشناخته نیست؛ زیرا نظام بانکداری در طول سابقه فعالیتش در ایالات متحده تحت یک نظام مقرراتی دوگانه متشکل از مقامات ایالتی و مقامات فدرال فعالیت کرده است و کنترل و تعدیل‌هایی که توسط این نظام دوگانه انجام گرفته است، همیشه برای صنعت بانکداری بسیار مفید و ارزشمند بوده است.

خلاصه فصل هشتم

ایجاد یک میدان بازی هموار و «جلوگیری از آربیتراژ مقرراتی» از جمله نگرانی‌هایی است که پیوسته در مناقشات مربوط به مقررات بر بازارهای مالی مطرح می‌شود. همچنین اصل «کسب‌وکارهای مشابه، ریسک‌های مشابه، قوانین مشابه» اغلب به‌عنوان اصلی راهنما در جهت عادلانه و منصفانه‌سازی یک نظام مقرراتی مطرح شده است. اما باید به این نکته توجه داشت که این اصل می‌تواند ما را به یک قلمرو بی‌ثبات هدایت کند. در حقیقت متمرکزسازی قوانین به یک نوع نظام انحصاری می‌انجامد (درست مثل دولت‌هایی که به‌شدت متکی بر مالیات‌اند و تلاش‌هایی را برای دستیابی به یک نظام مالیاتی متمرکز بین‌المللی انجام می‌دهند).

با توجه به اینکه راه‌حل‌های بهینه مقرراتی حتی در تئوری نیز نمی‌توانند به آسانی و بدون ابهام به‌وجود آیند و باید از طریق یک فرآیند آزمون و خطایی به جستجوی این راه‌حل‌ها پرداخت، اگر اجازه دهیم تا حدی فضای رقابت مقرراتی نیز شکل گیرد، مزایا و منافع بزرگی را به دنبال خواهد داشت. در جهانی که مشتریان و بنگاه‌ها متحرک‌اند، به‌واسطه رقابتی‌سازی نظام‌های مقرراتی، قانون‌گذاران و تنظیم‌کنندگان مقررات ناگزیر خواهند بود که راه‌حل‌های ناکارا و غیربهینه‌ای که در گذشته آنها را (به‌هردلیلی از جمله فقدان بینش بهتر یا نفع شخصی تنظیم‌کنندگان مقررات) استفاده می‌کرده‌اند، کنار بگذارند. این پیش‌فرض که رقابت مقرراتی منجر به مسابقه‌ای به قهقرا می‌شود، توجیه‌پذیر نیست.

یک گام بزرگ در جهت متعادل‌سازی رقابت مقرراتی و دغدغه میدان بازی هموار، به‌واسطه نظامی قابل دستیابی است که مبتنی بر به رسمیت‌شناختن و پذیرش استانداردهای مقرراتی توسط هر دو طرف است؛ که احتمالاً این منوط به متمرکزسازی برخی از استانداردهای حداقلی است.

ایجاد یک مرجع صدور مجوز اختیاری در سطح فدرال در صنعت بیمه، کاملاً همسو و هماهنگ با مباحث قبلی در حوزه مزیت‌های رقابت قانون‌گذاری و نظارتی و به رسمیت‌شناختن و پذیرش طرفینی استانداردهای نظارتی است. این ایده برای قانون‌گذاران و سیاست‌مداران آمریکا ناشناخته نیست؛ زیرا نظام بانکداری در طول سابقه فعالیتش در ایالات متحده تحت یک نظام مقرراتی دوگانه متشکل از مقامات ایالتی و مقامات فدرال فعالیت کرده است و کنترل و تعدیل‌هایی که توسط این نظام دوگانه انجام گرفته است، همیشه برای صنعت بانکداری و مشتریانش بسیار مفید و ارزشمند بوده است.

فصل نهم

ساختار سازمانی مقررات

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پښتونستان د علومو او انساني مطالعاتو فریښکې
پرتال جامع علوم انساني

۹-۱. نظارت متمرکز بر بازارهای مالی

در سال‌های اخیر گرایشاتی در جهت ایجاد یک ساختار نظارتی متمرکز در بازارهای مالی که تنها یک ناظر مدبر در سطح بین‌المللی در آن ایفای نقش کند، وجود داشته است. تا قبل از سال ۲۰۰۵، تنها ۳۹ کشور جهان یک مرجع نظارتی متمرکز را اتخاذ کرده بودند. در انگلستان تمامی نهادهای نظارتی قبلی که از همدیگر مجزا بودند به‌منظور ایجاد نهاد خدمات مالی^۱ - که یک ناظر متمرکز برای تمامی فراهم‌آورندگان خدمات مالی است - در سال ۱۹۹۷ با هم ادغام شدند. در آلمان نیز نهاد نظارت بر امور مالی فدرال^۲ به‌عنوان مرجع نظارتی متمرکز در سال ۲۰۰۲ شکل گرفت. دیگر کشورها مثل ژاپن، کانادا، هلند، سوئد، اتریش و لیختن‌اشتاین نیز اقدامات مشابهی را در پیش گرفته‌اند. در سوئیس نیز تأسیس مرجع نظارتی بازارهای مالی در این‌راستا صورت گرفته است.

در دهه ۹۰، این گرایشات متأثر از مدل بانک-بیمه^۳ (مدل متداول و رایجی برای صنعت خدمات مالی در آن زمان) بوده است؛ اساس این مدل، تحقق و ایجاد مجموعه‌ای مالی متشکل از بیمه و بانکداری در زیر یک سقف بوده است. در همین دوره نیز این مدل تجاری، درخشش و جلوه خود را از دست داد. در سوئیس، بیشتر بانک‌ها و بیمه‌گران یا از ابتدا این مدل را اتخاذ نکرده بودند یا اگر قبلاً از این مدل بهره می‌گرفتند در سال‌های اخیر از این مدل دست کشیده‌اند. اما این بدین معنی نیست که ایده به‌کارگیری یک ناظر مدبر واحد، منسوخ و تمام‌شده قلمداد شود. برعکس، ایده هم‌گرایی بین صنعت بیمه، بانکداری و بازار سرمایه که در بخش هم‌گرایی صنعت بیمه و بانکداری بدان پرداختیم، با رویکرد متفاوت و چشم‌انداز جدیدی، حیات دوباره‌ای یافته است.

مطمئناً به همان اندازه که بیمه‌گران و بانک‌ها در بازارهایی مشابه فعالیت کرده و با به‌کارگیری محصولات مشابه و مرتبط، برای جذب مشتریانی مشابه، با هم به رقابت می‌پردازند، استفاده از مقررات منسجم و متمرکز دور از ذهن و دور از واقع نیست. بلکه چنین رویکردی منطقی و عقلایی نیز است. اما بررسی نقاط قوت و ضعف چنین نهادی نیازمند ارائه مباحث دقیقی است.

1. Financial Services Authority (FSA)
2. Bundesamt für Finanzdienstleistungsaufsicht BaFin
3. Bancassurance (Allfinanz)

به‌علاوه باید تمامی تفاوت‌های صنعت بیمه و بانکداری که در فصل هم‌گرایی بیمه و بانکداری بدان‌ها پرداختیم را نیز در نظر گرفت؛ به‌ویژه اینکه باید تمامی مسائل مقرراتی مربوط به ریسک شیوع یا ریسک نظام‌مند که از خصوصیت ویژه صنعت بانکداری است و در صنعت بیمه وجود ندارد را برای صنعت بانکداری فراهم آورده، حال آن که نیازی به اجرای چنین قوانینی در صنعت بیمه نیست.

۹-۲. مزایای نظام نظارتی متمرکز

✓ محکم‌ترین دلیل برای ایجاد یک نهاد نظارتی منسجم و متمرکز بر هم‌گرایی فزاینده صنعت بیمه و بانکداری استوار است. این فرآیند در حال رشد، شباهت‌هایی را بین این دو صنعت ایجاد کرده و باعث افزایش شباهت‌هایی در رویکردهای مقرراتی هر دو صنعت به‌خصوص در حوزه نظارت بر توانایی مالی (قدرت انجام تعهدات و توان مالی) و تضمین می‌شود. بنابراین این امر، قوی‌ترین دلیل برای وجود یک ناظر مشترک است که مسئول کنترل هر دو صنعت است. یک نهاد نظارتی منسجم می‌تواند فرآیند انتقال دانش بین نواحی‌ای که اشتراکات بالقوه در آنها وجود دارد را بهبود بخشیده، به‌کارگیری بهینه کارکنان را تسهیل کرده و دورنمای بهتری را از این حرفه ارائه نماید. این نهاد از طریق حل تعارضات به‌صورت درونی و جلوگیری از منازعات مخرب و زیانبار بین نهادهای مختلف، هزینه معاملاتی کمتری را در برخورد و کنترل اهداف و مسئولیت‌های متضاد و متعارض، به جامعه تحمیل می‌کند. این نهاد به‌واسطه بهره‌گیری از صرفه‌های مقیاس، هزینه‌های اداری را کاهش می‌دهد. مثلاً هزینه‌های استخدام نیروهای جدید و شایسته را از طریق تخصیص بهتر این نیروها به مشاغل مختلف و بنگاه‌های تحت کنترل و همچنین از طریق خدمات حمایتی متمرکز کاهش می‌دهد. الزامات سرمایه‌ای مبتنی بر ریسک و روش‌های مقداری برای مدیریت ریسک به‌شدت نیازمند تخصص و پیچیدگی و کمال سازمانی ناظران است. این امر، اساسی‌ترین چالش پیش‌روی رویکردهای جدید و مبتنی بر اصول مقرراتی است که امروزه این رویکردها طرفداران بسیاری دارد. اثرگذاری و کارایی، کلیدی‌ترین عناصر برای رویارویی با این چالش محسوب می‌شوند.

✓ نهاد نظارتی متمرکز قادر است اعتبار و وجهه ملی و بین‌المللی و نظارت را در یک کشور ارتقا دهد. از دید یک کشور و بخش مالی‌اش، این مسئله بسیار حائز اهمیت است. بخش مالی هر کشوری علاقمند است که توسط یک مرجع پذیرفته‌شده و شناخته‌شده بین‌المللی، به جهان معرفی شود. معرفی و

شناخت یک ناظر ملی در سطح بین‌المللی باعث می‌شود که این نهاد نظارتی منسجم ملی ضریب نفوذ و قدرت بیشتری را در جلوگیری از مداخله‌های ناظران خارجی و اختلالات رقابتی به‌دست‌آورد. استقلال نهادی از مسائل سیاسی به همراه شفافیت، پاسخ‌گویی و انسجام و یکپارچگی، عناصری کلیدی در ارتقای اعتبار و پذیرش این نهاد نظارتی و قانون‌گذاری است.

✓ باید مسئله سوءاستفاده بالقوه از مقررات به‌عنوان ابزاری برای حمایت و محدودکردن ورود رقبای جدید به بازار را همواره در نظر گرفت. هر نظامی که مقررات شدید در یک بخش خاص داشته باشد بیشتر با این خطر مواجه خواهد بود. مقررات متمرکز باید این خطر را کاهش دهد.

✓ تا همان اندازه که در هم آمیختگی‌های مالی وجود دارد، نهاد نظارتی متمرکز و منسجم می‌تواند کارایی بهتری را در کنترل آنها داشته باشد.

۹-۳. مضرات نظام نظارتی متمرکز

✓ این خطر وجود دارد که براساس دیدگاه افراطی وجود تشابهات بانکداری و بیمه، نظارت متمرکز باعث شود مقررات صنعت بیمه تحت‌الشعاع مقررات صنعت بانکداری قرار گیرد. مسئله «اجتناب از آریبیتراژ مقرراتی» (بین صنعت بانکداری و صنعت بیمه)، به‌عنوان موضوعی در حمایت از نظارت متمرکز، به‌کرات مطرح شده است. اما این امر نیز چندان مشکلی را حل نمی‌کند. اصل کسب‌وکار مشابه، ریسک مشابه، قوانین مشابه لزوماً اجرا نمی‌شود و برعکس، خطر برخورد مشابه با مشکلات و ریسک‌های متفاوت همچنان وجود دارد. درست است که هر دو صنعت، خدمات مالی را ارائه می‌کنند اما ماهیت این خدمات، ریسک‌های مرتبط با آنها و نیاز آنها به مقررات عمومی به‌طور قابل توجهی با هم تفاوت دارد. در نتیجه نیاز است رویکردهای مختلفی را در پیش گرفت. نیاز است در یک نظام نظارتی متمرکز، تفکیک مقرراتی مجزایی برای صنعت بیمه و بانکداری انجام گیرد که اجازه دهد در صورت لزوم رویکردهای مجزا و مستقلی در پیش گرفته شود.

✓ ثابت شده است که وجود یک نظام مقرراتی دوگانه همراه با فرآیند کنترل و تعدیل و درجه‌ای از رقابت میان ارگان‌های تنظیمی مختلف نیز منافع و مزایای خاصی را به همراه دارد. می‌توان گفت

از آنجایی که اشکال بهینه مقررات را نمی‌توان به راحتی و بدون ابهام شناسایی کرد، بهتر است از طریق فرآیند آزمون و خطا به آنها دست یافت.

✓ در نهایت اینکه، مشکلات بالقوه‌ای که در مسیر انتقال از مسیر مقرراتی کنونی به نظام متمرکز وجود دارد، ملاحظاتی را نیز می‌طلبد. ادغام تنظیم‌کنندگان مقرراتی با توجه به فرهنگ‌ها و سلیقه‌های متفاوت، نیازمند یک توان مدیریتی بسیار قوی است. این خطر نیز وجود دارد که این فرآیند انتقال، نواقصی را ایجاد کند که از اثرگذاری و کیفیت نظارت بکاهد. بنابراین، فرآیند انتقال توجه دقیقی را می‌طلبد.

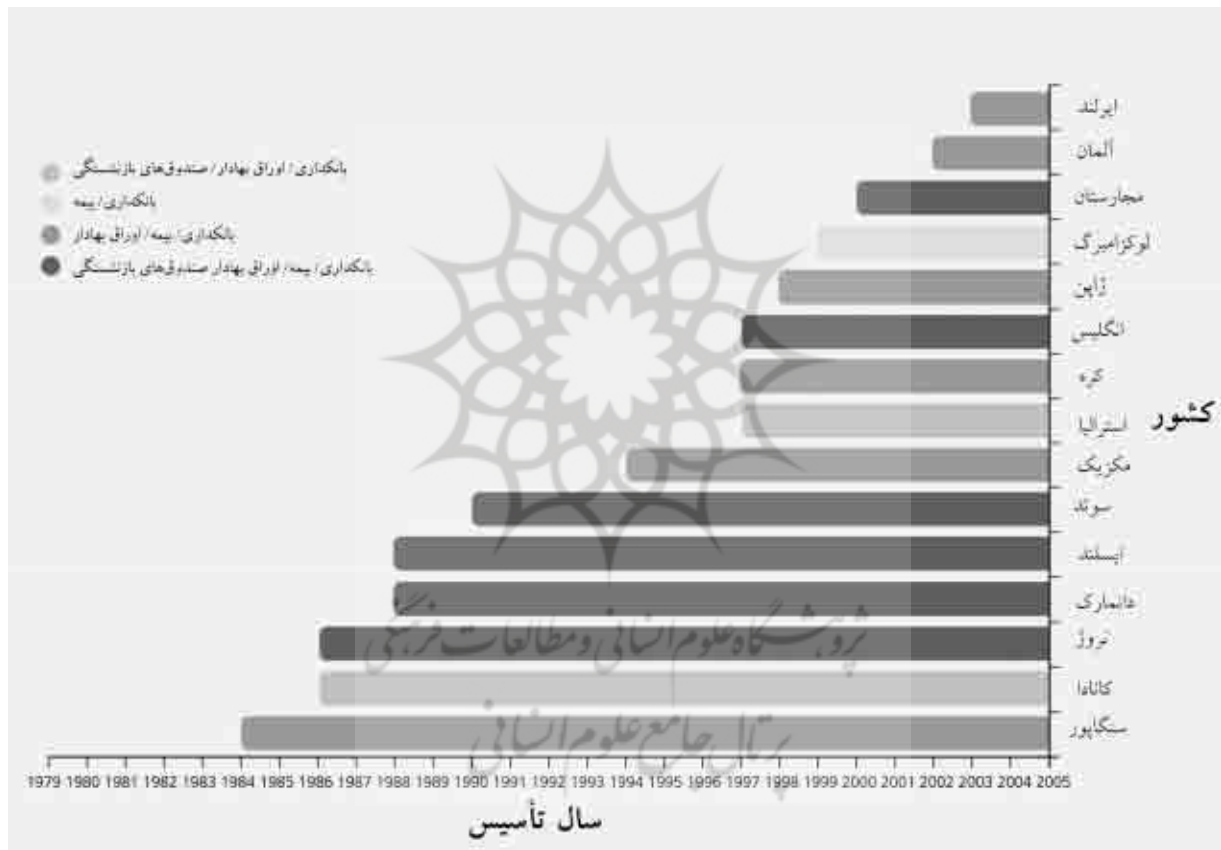
۴-۹. تجاری از نظام نظارتی متمرکز

طی سال‌های اخیر، کشورهای متعددی تجارت ارزشمندی را از به‌کارگیری رویکرد متمرکز و منسجم به قوانین و مقررات مالی و نظارت بر آنها برای خود اندوخته‌اند، به‌ویژه انگلستان و آلمان که به ترتیب نظام‌های FSA و BaFin را به‌کار گرفته‌اند. بنابراین می‌توان این نتیجه را گرفت که تاکنون این تجارت به‌طور کلی مثمر ثمر بوده است.

ضمیمه ۴. تجاربی از نظام نظارتی متمرکز

در سال‌های اخیر، کشورهای زیادی، نظام نظارتی متمرکزی را برای فعالیت‌های مختلف بازار مالی اتخاذ کرده‌اند. رویکردهایی که در این حوزه دنبال شده‌اند به‌طور وسیعی به‌لحاظ گستره (بانکداری، بیمه، اوراق بهادار و صندوق‌های بازنشستگی) و عمق (وظایف و مسئولیت‌های نظارتی) با هم متفاوت‌اند. در نمودار ۶ مروری اجمالی بر نهادهای متمرکز نظارتی و میزان درجه ادغام آنها خواهیم داشت.

نمودار ۶. واحدهای نظارتی یکپارچه



اگر چه هنوز وقت آن نرسیده است که بتوان تجارب نهادهای نظارتی متمرکز را ارزیابی کرد، اما می‌توان برخی نتایج را به‌دست آورد:

- به سبب وجود تفاوت‌های بنیادین بین صنعت بانکداری و بیمه، گستره متمرکزسازی قوانین نظارتی محدود شده است؛ بنابراین اغلب کشورها، قوانین مجزایی را برای کنترل و نظارت بر این دو بخش وضع کرده‌اند و نمونه کشورهایی که قوانین نظارتی متمرکز و هماهنگ دارند، بسیار نادر است. نهاد خدمات مالی انگلستان که نخستین بار مدل نظارت متمرکز و هماهنگ را دنبال کرد، اخیراً اقداماتی را در جهت

تقویت معلومات و دانش نظارتی خاص یک بخش اتخاذ کرده است.

- در بیشتر موارد نظارت متمرکز، وجهه ملی و بین‌المللی این نهاد نظارتی را افزایش داده است؛ به‌عنوان مثال در اروپای شمالی (دانمارک، نروژ و سوئد) که مقررات متمرکز بر بازار مالی در اواسط دهه ۸۰ حکم‌فرما شد، نظارت متمرکز به طرز چشمگیری اعتبار و جایگاه مقررات بازار مالی را ارتقا داده است.

- نشانه‌ها و دلالت‌هایی وجود دارد که نظارت متمرکز، کیفیت نظارتی بالاتری را به همراه دارد. شاخص‌های محاسبه‌شده براساس استانداردهای پذیرفته‌شده بین‌المللی مثل اصول بنیادین بال برای مقررات مؤثر برای بانکداری و اصول بنیادین انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^۱، مؤید این امر است (Cihhák & Podpiera, 2006).

در نهایت اینکه هزینه‌های نظارت و تعداد کارمندان نظارتی لزوماً به دنبال ادغام، کاهش نمی‌یابند. اما این امر بدین معنی نیست که صرفه‌های مقیاس که مهم‌ترین مبحث در حمایت از نظارت متمرکز به‌خصوص برای کشورهای کوچک است، وجود نخواهد داشت. در مقابل، به‌نظرمی‌رسد منابع بیشتری برای بهبود و اصلاح کیفیت فرآیند نظارتی متمرکز، سرمایه‌گذاری شده است.

در مجموع، به‌نظرمی‌رسد ابعاد مثبت و نقاط قوتی را که ذکر کردیم بر نقاط ضعف و ابعاد منفی آن غلبه می‌یابد. با این وجود برای این که نتیجه حاصله، مفید و مثمر ثمر باشد باید خطراتی را که در ابعاد منفی آن نهفته است نیز در نظر گرفت.

خلاصه فصل نهم

در سال‌های اخیر، گرایشاتی در جهت ایجاد یک ساختار نظارتی متمرکز و منسجم در بازارهای مالی که تنها یک ناظر مدبر در سطح بین‌المللی در آن ایفای نقش کند، وجود داشته است. قوی‌ترین استدلال برای وجود یک مقام نظارتی واحد، در موضوع هم‌گرایی در حال‌رشد صنعت بیمه و بانکداری نهفته است. نهاد نظارتی یکپارچه می‌تواند با بهره‌گیری از صرفه‌های مقیاس، در هزینه‌های استخدام نیروهای قابل و شایسته، تخصیص بهینه این نیروها در مشاغل و وظایف مختلف، بهبود در انتقال دانش، کارایی و اثربخشی نظارت را در حوزه‌هایی که به‌صورت بالقوه بین صنعت بانکداری و بیمه اشتراکاتی دارند، افزایش دهد. رویکردهای مقرراتی مبنی بر اصول که امروزه بسیار مورد استقبال واقع شده است، نیازمند تخصص و مهارت‌های جدیدی از جانب ناظران است. برای تعامل با این چالش، کارایی و اثربخشی نقشی کلیدی دارد.

نهاد نظارتی متمرکز قادر است اعتبار و وجهه ملی و بین‌المللی و نظارت را نیز در یک کشور ارتقا دهد. بخش مالی هر کشوری علاقمند است که توسط یک مرجع پذیرفته‌شده و شناخته‌شده بین‌المللی، به جهان معرفی شود. استقلال نهادی از مسائل سیاسی به همراه شفافیت، پاسخ‌گویی و انسجام و یکپارچگی، عناصری کلیدی در ارتقای اعتبار و پذیرش این نهاد نظارتی و قانون‌گذاری است.

با این وجود، باید برخی از خطرات این گونه ساختارهای نظارتی متمرکز را نیز مورد توجه قرار داد. این خطر وجود دارد که براساس دیدگاه افراطی وجود تشابهات بانکداری و بیمه، نظارت متمرکز باعث شود مقررات صنعت بیمه تحت‌الشعاع مقررات صنعت بانکداری قرار گیرد. نیاز است در یک نظام نظارتی متمرکز، تفکیک قانونی مجزایی برای صنعت بیمه و بانکداری انجام گیرد که اجازه دهد در صورت لزوم رویکردهای مجزا و مستقلی در پیش گرفته شود. همچنین در این صورت منافع و مزایای وجود یک نظام قانونی دوگانه و کنترل و تعدیل‌های حاصل از آن نیز از دست می‌رود.



پښتونستان د علومو او مطالعاتو فریښی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

1. Akerlof, GA 1970, 'The market for "Lemons": quality uncertainty and the market mechanism', *Quarterly Journal of Economics*, no.84.
2. Baltensperger, E 1996, 'Some regulatory concerns and an incentive structure for financial regulation, comment on two papers by Ch. Goodhart', *Swiss Journal of Economics and Statistics*, vol. 132, no.4/2.
3. Baltensperger, E 1998, 'The question of bank capital regulation', *Swiss Journal of Economics and Statistics*, vol.134, no.4/2.
4. Baltensperger, E 2003, 'Competition of bank regulators: a more optimistic view, a comment of the paper by Hans-Werner Sinn', *Finanzarchiv*, no.59.
5. Baltensperger, E 2006, *Basel III aus konomischer Sicht*, Wiegand Wolfgang (ed.), Basel II– die rechtlichen Konsequenzen, Berner Bankrechtstag, 12, Stämpfli Verlag.
6. Baltensperger, E & Behrends, A 1994, 'Financial integration and innovation in Europe. a review essay', *Open Economies Review*, no.5.
7. Baltensperger, E & Dermine, J 1987a, *The role of public policy in ensuring financial stability: a cross-country, comparative perspective*, Portes, R & Swoboda, A (eds.), Threats to International Financial Stability, Cambridge.
8. Baltensperger, E & Dermine, J 1987b, 'Banking deregulation in Europe', *Economic Policy*, April.
9. Cihhak, M & Podpiera, R 2006, *Is one watchdog better than three? international experience with integrated financial sector supervision*, IMF Working Paper WO/ 06/57, International Monetary Fund.
10. Culp, CL 2002a, *The ART of risk management: alternative risk transfer, capital structure, and the convergence of insurance and capital markets*, NewYork, Wiley.
11. Culp, CL 2002b, 'The revolution in corporate risk management: a decade of innovations in process and products', *Journal of Applied Corporate Finance*, vol.14, no.4.
12. Demsetz, H 1969, 'Information and efficiency: another viewpoint' , *Journal of Law and Economics*, no.12.
13. Diamond, D 1984, 'Financial intermediation and delegated monitoring', *Review of Economic Studies*, no.51.

14. Diamond, D & Dybvig, Ph 1983, 'Bank runs, deposit insurance, and liquidity', *Journal of Political Economy*, no.91.
15. Economist 2006, 'Insurance in America, time for a makeover' and 'Insurance regulation in America. American exceptionalism', August 10.
16. Eisen, R, Müller, W & Zweifel, P 1992, 'Wettbewerb und Verbraucherschutz auf dem Versicherungsmarkt', *EG '94 und Versicherungsmarkte*, Schriften zur Unternehmensführung 45.
17. Eisen, R & Zweifel, P 2000, *Versicherungswirtschaft*, Springer-Verlag, Bern/ Heidelberg.
18. Federal Office of Private Insurance 2006, *The FOPI in brief: private insurance supervision in Switzerland*, Bern, November.
19. GAO (United States Government Accountability Office) 2006, *Terrorism insurance*, Report to the Chairman, Committee on Financial Services, House of Representatives, Washington, September.
20. Goodhart, CAE 1996, 'An incentive structure for financial regulation', *Swiss Journal of Economics and Statistics*, vol.132, no.4/2.
21. Kane, J 1991, 'Financial regulation and market forces', *Swiss Journal of Economics and Statistics*, vol.127.
22. Kunreuther, HC & Michel-Kerjan, EO 2007, '*Climate change, insurability of large scale disasters and the emerging liability challenge*', Working Paper 12821, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
23. Kupiec, P & O'Brien, J 1995, 'Model alternative', *Risk*, vol.8, no.6.
24. Plantin, G & Rochet, JCh 2007, *When insurers go bust. an economic analysis of the role and design of prudential regulation*, Princeton University Press, Princeton, Oxford.
25. PWG (The President's Working Group on Financial Markets) 2006, *Terrorism risk insurance*, Washington, September.
26. Rand 2006, *Trade-Offs among alternative government interventions in the market for terrorism insurance*, By Lloyd Dixon, Robert J. Lempert, Tom LaTourrette, Robert T. Reville, Paul Steinberg, Rand Corporation.
27. Schmeiser, H, Eling, M, Gatzert, N, Schuckmann, S & Toplek, D 2006, *Volkswirtschaftliche Implikationen Des Swiss solvency tests*, Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen (ed.), Schriftenreihe, 48.

28. Shiller, RJ 2003, *The new financial order. risk in the 21st century*, Princeton University Press, Princeton, Oxford.
29. Sinn, HW 2003, 'Risk taking, limited liability and the competition of bank regulators', *FinanzArchiv*, no.59.
30. Stiglitz, JE & Weiss, A 1981, 'Credit rationing in markets with imperfect information', *American Economic Review*, no.71.
31. Taylor, M & Fleming, A 1999, *Integrated financial supervision: lessons of Northern European experience*, Policy Research Working Paper 2223, The World Bank.

