



The University of Tehran Press

Regulating Insurance in the Interest of the Public with Particular Emphasis on the Insolvency Oversight of Insurance Companies

Pooria Rastgoo Khiavi¹ | Reza Tajarlou² | Mehdi Zeynalzadeh³

1. Corresponding Author; Ph.D student in the field of Oil and Gas Law, Department of Public Law, Faculty of Law and Political Sciences, Tehran University, Tehran, Iran.
Email: Pooriarastgoo1996@ut.ac.ir
2. Assistant Prof, Department of Public Law, Faculty of Law and Political Sciences, Tehran University, Tehran, Iran. Email: rtajarlou@ut.ac.ir
3. Ph.D student in the field of Public Law, Department of Public Law, Faculty of Law and Political Sciences, Tehran University, Tehran, Iran. Email: Zeynalzadeh95@ut.ac.ir

Article Info	Abstract
Article Type: Research Article Pages: 1057-1079 Received: 2023/07/25 Received in Revised form: 2023/11/25 Accepted: 2024/04/15 Published online: 2025/06/22 Keywords: <i>bankruptcy risk, bankruptcy of the insurer, public interest, financial opulence, priori regulatory tool, posterior regulatory tool.</i>	Regulation of the insurance industry is of great importance due to the significant role of public interests in this sector. One of the areas in insurance where there is a serious need for regulation is the bankruptcy of insurance companies. The reason for this is that the bankruptcy of insurance companies can have severe social and economic repercussions and lead to the infringement of public interests. In this paper, the concept and rationale of regulating the insurance industry in the interest of the public is examined using library research methods, and a descriptive-analytical approach. The aim of this research is to clarify the regulatory tools regarding the bankruptcy of insurance companies in order to protect public interests. The findings indicate that financial reporting and accounting, along with investment restrictions on insurance companies, are preventive regulatory tools that are specifically relevant to the financial solvency of insurance companies. The government's guarantee for fulfilling the financial obligations of a bankrupt insurer is another regulatory tool that pertains to the post-bankruptcy phase. The provisions under articles 44 and 52 of the Act on the Establishment of the Central Insurance of Iran are examples of these recent regulatory tools.
How To Cite	Rastgoo Khiavi, Pooria; Tajarlou, Reza; Zeynalzadeh, Mehdi (2025). Regulating Insurance in the Interest of the Public with Particular Emphasis on the Insolvency Oversight of Insurance Companies. <i>Public Law Studies Quarterly</i>, 55 (2), 1057-1079. DOI: https://doi.com/10.22059/jpls.q.2024.362278.3357
DOI	10.22059/jpls.q.2024.362278.3357
Publisher	The University of Tehran Press.





تنظیم‌گری در بیمه بر اساس منافع عمومی با تأکید بر تنظیم‌گری از حیث ورشکستگی شرکت‌های بیمه

پوریا راستگو خیای^۱ | رضا طجریلو^۲ | مهدی زینال‌زاده^۳

۱. نویسنده مسئول؛ دانشجوی دکتری حقوق نفت و گاز، گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

ایران. رایانامه: Pooriarastgoo1996@ut.ac.ir

۲. استادیار، گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: rtajarlou@ut.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: Zeynalzadeh95@ut.ac.ir

چکیده	اطلاعات مقاله
تنظیم‌گری در بیمه به سبب نقش پررنگ منافع عمومی از اهمیت بسزایی برخوردار است. از جمله موضوعاتی که در حوزه بیمه، نیازی جدی به تنظیم‌گری احساس می‌شود، ورشکستگی شرکت‌های بیمه است. علت این موضوع آن است که ورشکستگی شرکت‌های بیمه می‌تواند تبعات سنگینی از لحاظ اجتماعی و اقتصادی به دنبال داشته باشد و موجب تضییع منافع عمومی شود. در نوشتار حاضر با استفاده از شیوه کتابخانه‌ای مفهوم و منطق تنظیم‌گری گردآوری شده و در ادامه به روش توصیفی-تحلیلی با بهره‌گیری از تحلیل‌های حقوق عمومی به بحث و بررسی در خصوص اهداف تنظیم‌گری در بیمه پرداخته شده است. هدف پژوهش، تبیین ابزارهای تنظیمی در خصوص ورشکستگی شرکت‌های بیمه در راستای تأمین منافع عمومی است. یافته پژوهش حاکی از آن است که گزارش‌دهی مالی و حسابداری و محدودیت سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه از ابزارهای تنظیمی پیشینی‌اند که جنبه پیشگیرانه دارند و به‌طور مشخص در ارتباط با توانگری مالی شرکت‌های بیمه هستند. تضمین دولت برای ایفای تعهدات مالی بیمه‌گر ورشکسته نیز دیگر ابزار تنظیمی است که ناظر بر مرحله بعد از ورشکستگی است. آنچه در مواد ۴۴ و ۵۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران ذکر شده است، از ابزارهای تنظیم‌گری اخیرالذکر است.	نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۰۵۷-۱۰۷۹ تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۳ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷ تاریخ انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱
	کلیدواژه‌ها: ابزار تنظیم‌گری پسینی، ابزار تنظیم‌گری پیشینی، توانگری مالی، ریسک ورشکستگی، نفع عمومی، ورشکستگی بیمه‌گر.
	استناد راستگو خیای، پوریا؛ طجریلو، رضا؛ زینال‌زاده، مهدی (۱۴۰۴). تنظیم‌گری در بیمه بر اساس منافع عمومی با تأکید بر تنظیم‌گری از حیث ورشکستگی شرکت‌های بیمه. <i>مطالعات حقوق عمومی</i>، ۵۵ (۲)، ۱۰۵۷-۱۰۷۹. DOI: https://doi.com/10.22059/jplsq.2024.362278.3357
	DOI 10.22059/jplsq.2024.362278.3357
	ناشر مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.



۱. مقدمه

منافع عمومی از این حیث که در پی تحقق عدالت و رفاه اجتماعی است و ارتباط معناداری با تحقق حکمرانی خوب^۱ دارد، توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده است. حرکتی که در جهت توجه به حقوق منافع عمومی در ۱۹۶۰ میلادی آغاز شد و در ادامه عده زیادی را با خود همراه ساخت، در همین راستاست. متعاقب در کانون توجه قرار گرفتن منافع عمومی، قانونگذاران نیز اهتمام ویژه‌ای در توجه بدان مصروف داشتند که تصویب قوانینی مختلف در حوزه‌هایی همچون حقوق مصرف‌کننده، حقوق محیط زیست و ... از جمله آنها بوده است. منافع عمومی در بیمه نیز جریان دارد و دادگاه عالی ایالات متحده آمریکا نیز در رای^۲ به تأثیر منافع عمومی در بیمه تصریح کرده است (Shauhin, 2012: 1005). بیمه‌های سلامت، مسئولیت، غرامت کارگران و بیمه اجباری خودرو از مصادیق بارز نفوذ دکترین منافع عمومی در بیمه هستند. شرکت‌های بیمه، شرکت‌های تجاری محسوب می‌شوند و امکان ورشکستگی آنها وجود دارد و در صورت وقوع این امر، به طبع شرکت‌های بیمه توان انجام تعهدات خود را ندارد و از این رهگذر علاوه بر اینکه روند تجارت با آسیب جدی مواجه می‌شود، منافع عمومی نیز تحت الشعاع قرار می‌گیرد. با توجه به ارتباط بیمه با رفاه اجتماعی و متعاقباً پذیرش نقش منافع عمومی در آن، دولت‌ها به تنظیم‌گری در حوزه بیمه می‌پردازند. توجه و تدقیق در اهداف تنظیم‌گری در بیمه که در مباحث آتی بدان اشاره خواهد شد، بر ادعای اخیر صحه می‌گذارد. در حقیقت، آنچه الهام‌بخش نگارش این مقاله بوده است، اهمیت منافع عمومی و الزامات خاص برخاسته از آن در بیمه و به‌طور ویژه ورشکستگی شرکت‌های بیمه است که در نتیجه بیمه را در وضعیت متفاوتی نسبت به سایر کسب‌وکارها قرار می‌دهد. تحقیق حاضر همان‌گونه که از عنوان آن پیداست، بر آن است تا به ذکر مطالبی در خصوص اهداف تنظیم‌گری در بیمه و ابزارهای تنظیم‌گری که دولت‌ها در خصوص ورشکستگی شرکت‌های بیمه به کار می‌بندند، بپردازد. همچنین پژوهش حاضر در مقام پاسخگویی به این پرسش است که آیا ابزارهای تنظیم‌گری در خصوص ورشکستگی شرکت‌های بیمه شامل ابزار تنظیمی ناظر بر مرحله پس از ورشکستگی این شرکت‌ها وجود دارد؟ به‌نظر می‌رسد که اهداف متعددی از تنظیم‌گری در بیمه وجود داشته باشد که ملات^۳ مالی شرکت‌های بیمه، دسترسی به پوشش بیمه‌ای و اهداف اجتماعی از آن جمله هستند. ابزارهای تنظیم‌گری در خصوص ورشکستگی شرکت‌های بیمه می‌توانند شامل افشای اسناد مالی به‌منظور تأمین شفافیت و امکان نظارت، الزامات خاص در خصوص سرمایه شرکت‌های مزبور و ایجاد صندوقی برای تضمین

1. Good governance

2. German Alliance Ins. Co. v. Lewis, 233 U.S. 389 (1914); Available at: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/233/389/>

3. Solvency

تعهدات بیمه‌گر باشند. فرضیه شایان ذکر در خصوص پرسش اخیر آن است که ابزار تنظیمی ناظر بر مرحله بعد از ورشکستگی شرکت‌های بیمه نیز وجود داشته باشد؛ چراکه در صورت ورشکستگی شرکت بیمه با وجود پیش‌بینی و به‌کار بستن ابزارهای تنظیمی پیش از ورشکستگی نتیجه مطلوب که همانا تأمین منافع عمومی است، محقق نشود و عقیم باقی بماند.

در تحقیق حاضر، نگارنده، در تحقیقی توصیفی-تحلیلی، بدو، به بحث و بررسی در خصوص تنظیم‌گری در بیمه می‌پردازد تا مفهوم تنظیم‌گری، منطق تنظیم‌گری و اهدافی که تنظیم‌گری به دنبال تحقق آنهاست، روشن شود و متعاقب آن، به مطالبی در مورد ابزارهای تنظیم‌گری در خصوص ورشکستگی شرکت‌های بیمه پرداخته شده و ابزارهای تنظیم‌گری موجود در این زمینه تبیین خواهد شد. شایان ذکر است بر اساس بررسی‌های به‌عمل آمده بر روی آثار داخلی، پژوهش حاضر از این حیث که بیمه و ورشکستگی شرکت‌های بیمه را از نظر منافع عمومی مورد مذاقه قرار داده است، نسبتاً بدیع است.

۲. تنظیم‌گری در بیمه

در این قسمت به‌منظور درک بهتر موضوع تلاش می‌شود ابتدا مفهومی از تنظیم‌گری ارائه شود. در ادامه به دلایلی که تنظیم‌گری در بیمه را توجیه می‌کنند، پرداخته می‌شود و به‌طور اجمالی می‌توان از آن تحت عنوان منطق تنظیم‌گری یاد کرد. به عبارت روشن‌تر، این موضوع به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که چرا بیمه باید مورد تنظیم‌گری قرار گیرد. در نهایت اصولی که تنظیم‌گری در بیمه بر آنها مبتنی است، مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

۱.۲. مفهوم تنظیم‌گری

ارائه تعریفی جامع و مانع از یک مفهوم یا تأسیس حقوقی، همواره یکی از دشواری‌های بزرگ در ادبیات حقوقی بوده است؛ به‌ویژه آنکه یک مفهوم در خاستگاه تاریخی خود از یک سو در نسبت با نظام‌های دیگری که آن را در حقوق خود وارد می‌کند، دچار تغییر شده، و از سوی دیگر نیز ممکن است مفهوم اولیه در طول زمان دچار تغییرات و تحولات بعضاً بنیادین شود. تنظیم‌گری نیز از جمله تأسیس‌های حقوقی است که ارائه تعریفی جامع و مانع از آن کاری بس مناقشه‌برانگیز است (یاوری، ۱۳۹۳: ۶۳۱). با وجود این، تنظیم‌گری را می‌توان در سه سطح بررسی کرد: در سطح اول که تعریفی مضیق از این اصطلاح را به‌دست می‌دهد، تنظیم‌گری به مجموعه‌ای از قواعد و مقررات اطلاق می‌شود که به‌وسیله سازمان‌های اداری برای کنترل و اجرای قانون به‌کار می‌رود. در سطح دوم با مفهومی کلی‌تر، تنظیم‌گری به اقدامات نهادهای دولتی برای هدایت اقتصادی اطلاق می‌شود که در این مفهوم می‌توان تنظیم‌گری را به معنای مداخله دولت در اقتصاد دانست. در سطح سوم که وسیع‌ترین مفهوم را ارائه می‌دهد، تنظیم‌گری به روش‌هایی اطلاق

می‌شود که برای کنترل اجتماعی به کار می‌رود (موذنی، ۱۳۹۳: ۳۴). در تعریفی دیگر، تنظیم‌گری عبارت است از عمل قاصدانه و مستمر بخش عمومی یا خصوصی که بر اساس معیارهای مشخص برای تأثیر گذاشتن و شکل دادن به رفتار تنظیم‌شونده یا جریان امور یا وقایع؛ در موضوعات اقتصادی یا اجتماعی با مشارکت ذی‌نفعان؛ با هدف تأمین منافع و رفاه عمومی که متضمن تأمین بهینه تولید و توزیع کالا و خدمت و حمایت‌های اجتماعی باشد، وضع می‌شود و اجرای آن توسط تنظیم‌گر انجام می‌شود (هداوند و جم، ۱۴۰۰: ۲۳۶). ممکن است مفهوم تنظیم‌گری با نظارت^۱ خلط شود و به اشتباه به یک معنا به کار رود. این در حالی است که میان دو مفهوم تفاوت وجود دارد. همان‌گونه که از تعاریف ارائه شده از تنظیم‌گری برمی‌آید، مفهوم مزبور، امری پیشگیرانه و تأمینی است، درحالی که نظارت، امری تعقیبی بوده و مؤخر بر تنظیم‌گری است. با وجود تفاوت مفهومی میان تنظیم‌گری و نظارت باید به این موضوع مهم اذعان داشت که این دو تأسیس، مکمل یکدیگرند و تنظیم‌گری بدون نظارت معنا نخواهد داشت. به عبارت واضح‌تر، هرچند که تنظیم و نظارت در طبیعت و جوهر از هم مجزا هستند، ولی از لحاظ ماهیت بسیار به هم وابسته‌اند تا بدانجا که اگر عملکردهای نظارتی به درستی اعمال نشود، ممکن است مناسب‌ترین تنظیم‌گری مؤثر واقع نشود (Liedtke & Monkiewicz, 2011: 76). نتیجه منطقی تفکیک میان تنظیم و نظارت، تفکیک میان نهادهای متولی تنظیم و نظارت است. به عبارت دیگر، تفاوت میان تنظیم و نظارت از لحاظ مفهومی و عملکردی اقتضا دارد نهادهایی که عهده‌دار تنظیم‌گری و نظارت هستند، مجزا و مستقل از یکدیگر باشند و این همان انتقاد وارده به ساختار بیمه‌ای ایران است؛ بدین توضیح که در ساختار بیمه‌ای ایران، بیمه مرکزی ایران در عین حال که نهاد تنظیم‌گر است، نهاد ناظر نیز است.^۲

تنظیم‌گری با توجه به هدف یا اهدافی که در مقام تحقق آن است، خود به دو دسته «تنظیم‌گری احتیاطی»^۳ و «تنظیم‌گری غیر احتیاطی»^۴ تقسیم می‌شود. تنظیم‌گری احتیاطی به مجموعه مقرراتی اطلاق می‌شود که هدف از آن ثبات سیستم مالی بیمه به منظور حمایت از بیمه‌شدگان است. مقررات مربوط به سرمایه شرکت‌های بیمه در زمره این دسته تنظیم‌گری است. در مقابل، تنظیم‌گری غیراحتیاطی عبارت است از مجموعه مقرراتی که هدف از آن تمرکز بر موضوعاتی همچون چگونگی تأسیس و فعالیت شرکت و چگونگی اداره آن است. به طور خلاصه، این قسم تنظیم‌گری به مجموعه مقرراتی اطلاق می‌شود که هدف آن غیر از ثبات سیستم مالی بیمه است. این تقسیم‌بندی در خصوص مفهوم نظارت نیز صادق است؛ توضیح آنکه، نظارتی که به منظور تضمین رعایت تنظیم‌گری احتیاطی صورت

1. Supervision

۲. برای مطالعه بیشتر ر.ک: جاریان کاشانی، ۱۳۸۷.

3. Prudential regulation

4. Non-prudential regulation

می‌گیرد، «نظارت احتیاطی»^۱ نام دارد. به همین ترتیب، نظارتی که به منظور حصول تضمین از رعایت تنظیم‌گری غیر احتیاطی صورت می‌گیرد، «نظارت غیراحتیاطی»^۲ نام دارد (OECD, 2020: 11).

۲.۲. منطق تنظیم‌گری

پس از ارائه تعریفی از تنظیم‌گری، این سؤال مطرح می‌شود که اساساً چرا بیمه باید مورد تنظیم‌گری قرار گیرد؟ علت مداخله دولت در حوزه بیمه چیست؟ پاسخ به این پرسش همان منطق تنظیم‌گری^۳ در حوزه بیمه است. در بادی امر ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که دخالت دولت در بازار می‌تواند نتایج ناخوشایندی به دنبال داشته باشد و سبب عوض شدن جایگاه دولت با بنگاه اقتصادی و کارآفرین شده و در نتیجه، به عنوان مانعی برای تحقق بازار کارآمد و اقتصاد فعال ظاهر شود (Aubrey, 1951: 273). با وجود این امروزه لزوم مداخله دولت در امور اقتصادی بر کسی پوشیده نیست. البته نباید از نظر دور داشت که این مداخله باید در گستره‌ای مضیق و محدود به موارد ناگزیر و ضروری بوده و به نحوی باشد که مداخله به کارایی اقتصادی بینجامد. مداخله دولت در خصوص نرخ بیمه^۴ به منظور ناعادلانه نبودن آن و تضمین بازار رقابتی^۵ و همچنین مداخله در شکل و ظاهر بیمه‌نامه‌ها مانند لزوم خوانا بودن^۶ متن بیمه‌نامه‌ها و مبهم یا گمراه‌کننده نبودن شروط بیمه‌نامه^۷ و الزاماتی در مورد اندازه و فرمت نوشتاری و فاصله خطوط متن قراردادهای بیمه^۸ از جمله مصادیق تنظیم‌گری در بیمه هستند که در راستای حمایت از بیمه‌گذارند (Randall, 2007: 126-128).

از منظر اقتصادی، توجیه بنیادین برای تنظیم‌گری در بیمه مبتنی بر مفهوم شکست بازار^۹ است.^{۱۰} نقض شرایط عملی رقابت مانند محدودیت‌های ورود و خروج از بازار و عدم تقارن اطلاعات^{۱۱}، شکست بازار را تشکیل می‌دهند. نارسایی‌های بازار، یعنی قیمت‌های بالا، عدم دسترسی مشتریان به پوشش‌های

1. Prudential supervision
2. Non-prudential supervision
3. The rationale for regulation
4. Insurance rate
5. Competitive market
6. Readability
7. Not being ambiguous or misleading clauses
8. States regulate the format and appearance policies, typically specifying the size of the type and requiring a table of contents or index.
9. Market failure
۱۰. اصطلاح شکست بازار، عبارت است از ناتوانی اقتصاد بازار به منظور نیل به نتایج مطلوب در استفاده از منابع که وصف رقابتی بودن بازار از آن سلب می‌شود. برای مطالعه بیشتر ر.ک:
- Chaudhuri, Mrinal Datta, Market failure and government failure, Journal of economic perspectives, Vol. 4, No. 3, 1990.
11. Asymmetric information

بیمه‌ای مورد نیاز، عدم توانگری مالی به عنوان برخی از نتایج شکست بازار تلقی می‌شوند (Klein, 176-177: 2012). بدیهی است که یکی از دلایل اصلی تنظیم‌گری همین مسئله شکست بازار است که به تبع ممکن است به شکست دولت^۱ منجر شود. بنابر آنچه ذکر شد، می‌توان گفت که این تنظیم‌گری در راستای حفاظت از ثبات صنعت بیمه و بازار بیمه است که با ریسک‌های مالی بالایی مواجه است. همان گونه که ذکر شد، یکی از دلایل توجیهی تنظیم‌گری می‌تواند حمایت از مصرف‌کننده باشد. این مورد نیز به نوبه خود بی‌ارتباط با شکست بازار نبوده و در تعامل و ارتباط با آن است. مبنای این رویکرد بر این واقعیت استوار است که بیمه‌شده در مقایسه با بیمه‌گر اطلاعات کمتری دارد و به عبارتی میان طرفین قرارداد بیمه، عدم تقارن اطلاعات حکمفرماست. بیمه‌شدگان با قراردادهای استاندارد و پیچیده‌ای روبه‌رو هستند و در ارزیابی ریسک مشکل دارند و به دلیل اینکه بیمه‌گران مجبور به عمومیت دادن موارد بیمه هستند، در معرض طبقه‌بندی‌های نامناسب ریسک هستند، از این رو با توجه به پیچیدگی‌های روند محاسبه ریسک باید در مفاد قراردادهای و تنظیم مقررات به ایفای تعهدات تضمین‌گر حقوق مصرف‌کنندگان توجه شود. بنابراین، محافظت از مصرف‌کننده، باید یک هدف مشخص از تنظیم‌گری باشد (جهان‌بین و زارعی، ۱۳۹۳: ۲۴۲). همچنین ارتباط صنعت بیمه با عموم جامعه دلیلی عقلانی برای توجیه تنظیم‌گری در صنعت بیمه است. بیمه همانند بانکداری، دامنه وسیعی از اجتماع را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از این رو شکست در این حوزه می‌تواند حتی افرادی را که به طور مستقیم در مبادلات حضور ندارند، تحت تأثیر قرار دهد. افراد، بیمه خریداری می‌کنند تا در برابر خسارت در آینده حمایت شوند؛ از این رو از منظر رفاه عمومی مهم است که بیمه‌گر بتواند خسارت‌های آتی را جبران کرده و به تمامی تعهدات خود عمل کند. بنابراین، منافع عمومی اقتضا دارد که صنعت بیمه به دلیل ماهیت تعهدی آن باید تحت تنظیم‌گری دولتی قرار گیرد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۷). با تدقیق در مطالب مذکور می‌توان گفت که دلیل اصلی و بنیادین در تنظیم‌گری بیمه، توجه به منافع عمومی و تأمین آن است. به بیانی دیگر، وقتی گفته می‌شود که تنظیم‌گری برای تحقق بازاری رقابتی و ممانعت از به وجود آمدن انحصار در بازار بیمه و یا تضمین دسترسی به بیمه با نرخی منطقی برای همگان است، حصول منافع عمومی هدف است؛ چراکه تأمین بازار رقابتی و دسترسی همگان به بیمه، موضوعی است که برای بیشتر مردم مطلوبیت دارد و از خروجی آن عموم مردم بهره‌مند می‌شوند و این همان است که پیشتر از آن به نفع عمومی تعبیر کردیم.

۳.۲. اهداف تنظیم‌گری در بیمه

نهاد تنظیم‌گر به منظور نیل به یک هدف مبادرت به تنظیم‌گری نمی‌کند و بدیهی است که مقاصد متعددی را در نظر داشته باشد. این موضوع ریشه در این واقعیت دارد که بیمه دارای ابعاد متنوعی است و از نظر اقتصادی، سیاسی و اجتماعی حائز اهمیت است و به ایفای نقش می‌پردازد. از این رو تلاش می‌شود به تبیین اهداف گوناگونی که تنظیم‌گری در بیمه برای نیل به آنها صورت می‌گیرد، پرداخته شود.

۱.۳.۲. توانگری مالی^۱

در یک تعریف ساده، توانگری مالی را می‌توان به قدرت مالی بیمه‌گر در برآوردن کامل تعهداتش تعبیر کرد. انجمن ناظرین بین‌المللی بیمه^۲ نیز تعریفی مشابه از توانگری مالی ارائه می‌کند. از دیدگاه انجمن مزبور، شرکت بیمه هنگامی از توانگری مالی برخوردار است که قادر به پرداخت تمامی تعهدات در تمامی قراردادهای و در تمامی شرایط منطقی قابل پیش‌بینی باشد. این تعریف بعدها با اندکی تغییر، به توانایی بیمه‌گر در انجام تعهداتش در تمامی قراردادهای و در هر زمان، تعبیر شد (صفری، ۱۳۹۲: ۳). در ارزیابی قدرت مالی و توانگری، حاشیه توانگری^۳ یکی از مهم‌ترین مفاهیم کلیدی است. مفهوم مزبور بیانگر میزان مازاد دارایی‌ها بر بدهی‌ها و توانایی مالی شرکت بیمه برای پوشش ریسک‌های پذیرفته‌شده خود است (کمالخانی و حکیمی، ۱۳۹۴: ۶۹). بیمه صنعتی است که در قبال پرداخت‌های بیمه‌گذاران مکلف است که خسارات وارده موضوع پوشش بیمه‌ای را در آینده جبران کند. از این رو ضروری است که شرکت بیمه‌گر برای تضمین انجام تعهدات بالقوه‌اش توانگر و ملیء باقی بماند. با وجود همین توانگری مالی و حفظ و بقای آن است که بیمه ارزشمند تلقی می‌شود و چنانچه این توانگری مالی زائل شود، تبعات منفی متوجه اقتصاد می‌شود و از این رهگذر منافع عمومی نیز مورد خدشه قرار خواهد گرفت. بنابر آنچه ذکر شد، می‌توان دریافت که توانگری مالی، هدف اصلی اقتصادی در تنظیم‌گری بیمه است، به گونه‌ای که نهادهای تنظیمی نیز بر آن اتفاق نظر دارند.

۲.۳.۲. دسترسی به پوشش بیمه‌ای^۴

شرکت‌های بیمه به عنوان شرکت‌های تجاری در پی کسب سود و حداکثرسازی آن هستند. با عنایت به همین موضوع، شرکت‌های مزبور ممکن است تمایلی به فروش پوشش بیمه‌ای به هر شخص یا هر نوع

1. Solvency
2. International Association of Insurance Supervisors (IAIS)
3. Solvency margin
4. Access to insurance coverage

فعالیتی نداشته باشند و در نتیجه هدف دسترسی به بیمه برای برخی افراد و کسب‌وکارها محقق نشود. این در حالی است که نهادهای تنظیم‌گر به‌عنوان نهادی دولتی به‌دنبال دسترسی حداکثری به پوشش‌های بیمه‌ای هستند. شایسته است در این قسمت از پژوهش به بررسی موضوع از موضع حقوق عمومی و به‌طور خاص از منظر حقوق بشری پرداخته شود.

بشر در جهان کنونی، با انواع مخاطرات طبیعی و انسانی دست‌وپنجه نرم می‌کند. درست است وقوع این حوادث، موضوعی احتمالی است، لیکن بیم انسان از آثار وقوع آنها، نیاز جامعه بشری به تأسیس نهادی با ماهیت تأمین اجتماعی و از طریق بیمه را ایجاد می‌کند. به دیگر سخن، نیاز اساسی آدمی به تأمین آسایش فردی و اجتماعی در هنگام بروز نابسامانی‌ها و مخاطرات، موجب تأسیس نهادهای حقوقی با ماهیت تأمین اجتماعی است و تأمین اجتماعی، حالتی است که جامعه در قبال تنگناهای اجتماعی و اقتصادی از شهروندان اعمال می‌کند (بهداری جهرمی و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۳)؛ به‌گونه‌ای که حق برخورداری از تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از حقوق اساسی و پایه‌ای شهروندان و از تکالیف دولت محسوب می‌شود و از آنجا که به‌عنوان یک باور جهانی، تأمین اجتماعی، لازمه حفظ کرامت انسانی و حیثیت و حقوق یکسان نوع انسان‌هاست، از این‌رو برخورداری افراد جامعه بشری از آن، جزء حقوق بنیادین و بشری آنها محسوب می‌شود، بدین‌سبب است که در موازین بین‌المللی مربوط به حقوق بشر به ویژه در بند اول ماده ۲۵ اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ و ماده ۹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶، تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از این حقوق، مورد تأکید قرار گرفته است (استوارسنگری، ۱۳۹۸: ۲۳). رویکرد قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به موضوع بیمه به‌ویژه در اصل ۳۹، رویکرد حق‌محور بر تأمین اجتماعی برای یک‌یک افراد کشور است.

شایان ذکر است بیمه، به‌عنوان یکی از مصادیق تأمین اجتماعی در پرتو اصولی نظیر اصل مشارکت و اصل فراگیری، در اسناد حقوقی ملی و فراملی و بین‌المللی تجلی یافته است و نظام‌های حقوقی با به

۱. هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده اش، از جمله تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری است و همچنین حق دارد که در زمان‌های بیکاری، بیماری، نقص عضو، بیوگی، سالمندی و فقدان منابع تأمین معاش، در هر شرایطی که از حدود اختیار وی خارج است، از تأمین اجتماعی بهره‌مند شود.

۲. کشورهای طرف این میثاق، حق هر شخص را به تأمین اجتماعی از جمله بیمه اجتماعی به رسمیت می‌شناسند.

۳. برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی مذکور را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.

رسمیت شناختن و قید موضوع بیمه به صورت صریح و در قالب حق بر تأمین اجتماعی در قوانین اساسی خود، سعی در حل تعارض‌های بیمه‌ای با حقوق بنیادین مندرج در این قوانین و سایر قوانین ارگانیک نظیر بیمه و آزادی‌های عمومی^۱، تبعیض در بیمه^۲ و بیمه و حق حفظ حریم خصوصی^۳ دارند؛ به گونه‌ای که در مواقعی که بیمه‌گر اقدام به نقض این حقوق بنیادین کند، حقوق عمومی و نهادهای متولی آن، اقدام به حفاظت از حقوق مذکور و برقراری عدالت توزیعی می‌کند.

این واقعیت که بیمه یک خدمت عمومی است و کالایی اجتماعی محسوب می‌شود، همان دلیل توجیه‌کننده تنظیم‌گری جهت نیل به هدف دسترسی به بیمه است. بنابراین، با اینکه افزایش دسترسی به پوشش بیمه‌ای، پایه اکچوئری^۴ بیمه‌گر را به عنوان یک شرکت تجاری به چالش می‌کشد و به طبع از این منظر، مطلوب بیمه‌گر نیست ولی ناگزیر الزامات برخاسته از منافع عمومی، دسترسی^۵ و در دسترس بودن^۶ حداکثری پوشش‌های بیمه‌ای را توجیه می‌کنند. همان گونه که اشاره شد، گاهی شرکت‌های بیمه‌گر تمایلی به فروش پوشش بیمه‌ای به برخی از افراد و فعالیت‌ها را ندارند. افراد و فعالیت‌های پرریسک از جمله آنها هستند. در شرایط عادی در بازار بیمه، بیمه‌گرها آزادند از میان افرادی که برای خرید پوشش بیمه‌ای اقدام می‌کنند، دست به انتخاب بزنند و با اراده آزاد و به صورت داوطلبانه در این بازار خرید و فروش ریسک از بین ایشان به هر کدام را که تمایل دارند، پوشش بیمه‌ای بفروشند. ناگفته پیداست که بیمه‌گرها در این خصوص با ارزیابی ریسک‌ها، تصمیم به فروش پوشش بیمه‌ای می‌کنند و طبیعتاً تمایلی به فروش پوشش بیمه‌ای به افراد و کسب‌وکارهای پرریسک با همان قیمتی که در حالت داوطلبانه به افراد و فعالیت‌هایی با ریسک کم یا متوسط می‌فروشند، ندارند. از طرفی گفته شد که سیاست دولت‌ها

1. General liberty
2. Discrimination in insurance
3. Right to privacy protection
4. Actuary

در زبان فارسی هنوز معادلی برای این واژه برگزیده نشده است و کارشناسان و اهالی بیمه در ایران اغلب همان اصطلاح اکچوئر را به کار می‌برند و دانش ریاضیات بیمه را اکچوئری می‌گویند. در واقع، اکچوئر سهم بسزایی در توسعه طرح‌های جدید بیمه‌ای و ترسیم سیاست‌های سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه دارد. بیمه‌گران با دریافت حق بیمه از مشتریان بی‌شمار خود، تعهدات سنگینی را بر عهده می‌گیرند. این تعهدات باید محاسبه شده و در حساب‌های شرکت بیمه و در ترازنامه آخر سال آنها منعکس شود و به تناسب آنها ذخایر لازم نگهداری شود. این محاسبات اصول و قواعدی دارد که در علم اکچوئری از آن بحث می‌شود. اکچوئری را می‌توان شعبه‌ای از ریاضیات دانست که در واقع ترکیبی از آمار و احتمالات و ریاضیات بازرگانی است و اکچوئر کسی است که با دانش نظری که از این علوم تحصیل کرده و با تجاربی که به دست آورده است، می‌تواند در امور مالی بیمه‌گر به او کمک کند. برای مطالعه بیشتر ر.ک: عبدالله زاده، ۱۳۸۸.

5. Access
6. Availablity

دسترسی حداکثری به بیمه است. مکانیزم بازار باقیمانده^۱ برای سامان دادن این مسئله است (Meier, 1991: 702). سازوکار مذکور در جهت فراهم کردن پوشش بیمه‌ای برای افراد و فعالیت‌های پرریسک است تا هدف دسترسی حداکثری به پوشش بیمه‌ای محقق شود. چنین سازوکاری با توجه به تحلیل‌های حقوق عمومی در دسترسی حداکثری به پوشش بیمه‌ای توجیه‌پذیر است. در شرایط رقابتی و داوطلبانه، بیمه‌گرها تمایل به ارائه پوشش بیمه‌ای به افراد و فعالیت‌هایی با ریسک کم و متوسط دارند که متضمن سودده بودن فعالیت آنهاست. با وجود این، دولت‌ها با آگاهی از نقش مهمی که بیمه در زندگی شهروندان ایفا می‌کند، از ابزاری استفاده می‌کنند تا آن دسته از افراد و فعالیت‌هایی که در شرایط رقابتی و داوطلبانه قادر به اخذ پوشش بیمه‌ای نیستند و به اصطلاح جمعیت باقیمانده بازار محسوب می‌شوند، موفق به اخذ آن شوند. در چنین وضعیتی شرکت‌های بیمه‌ای که سهم بیشتری از بازار را در اختیار دارند و درصد بالایی بیمه‌نامه صادر کرده‌اند، ملزم به صدور بیمه‌نامه برای افراد و فعالیت‌های پرریسک می‌شوند. البته باید به این واقعیت اذعان کرد که حق بیمه پرداختی از سوی این افراد و فعالیت‌های پرریسک در مقایسه با افراد و فعالیت‌های کم‌ریسک نسبتاً بیشتر است که امری منطقی است. چنانکه از مطالب گفته شده پیداست، در چنین وضعیتی، شرکت‌های بیمه در یک بازار رقابتی و به‌صورت داوطلبانه مبادرت به صدور بیمه‌نامه برای افراد پرریسک نمی‌کنند و به همین دلیل از سازوکار بازار باقیمانده تحت عنوان «بازار غیرداوطلبانه»^۲ یاد می‌شود که بی‌تردید در راستای نفوذ آموزه‌های حقوق عمومی در بیمه و تدابیر دولت تنظیم‌گر در جهت تأمین دسترسی حداکثری به پوشش بیمه‌ای است (Hudson, 2010: 6-7).

۲.۳.۳. حمایت‌گرایی داخلی^۳

یکی دیگر از اهدافی که تنظیم‌گری در بیمه به دنبال تحقق آن است، حمایت‌گرایی داخلی است. این هدف تقریباً در تمامی کشورها قابل مشاهده است، هرچند که ماهیت و گستره چنین حمایتی از کشوری به کشور دیگر تفاوت زیادی خواهد داشت. این حمایت‌گرایی اصولاً ماهیت غیرتعرفه‌ای^۴ دارد و به‌صورت‌های مختلفی می‌تواند ظاهر شود. یکی از اقدامات در تحقق این هدف، مربوط به تشکیل و ایجاد شرکت‌های بیمه^۵ است؛ بدین‌صورت که در مسیر آزادی شرکت‌های بیمه‌گر برای حضور در کشور میزبان محدودیت ایجاد می‌شود. الزامات مربوط به صدور مجوز^۶ برای فعالیت بیمه‌ای شرکت‌های بیمه‌گر

1. Residual market

2. Involuntary market

3. Local Protectionism

4. Non-tariff

5. Measures related to establishment

6. Licensing Requirements

خارجی نیز در زمره این اقدامات است. در صورت فقدان محدودیت برای حضور در کشور میزبان، الزامات سرمایه‌ای برای تأسیس شرکت بیمه خارجی مطرح است که اغلب این الزام سرمایه‌ای در مقایسه با شرکت‌های داخلی، در موقعیت سختگیرانه‌تری قرار دارد. اقدام دیگر مربوط به دسترسی به بازار^۱ از سوی شرکت‌های بیمه خارجی است. بدیهی است که اقدامات حمایتی مربوط به تأسیس شرکت‌های بیمه خارجی به نوبه خود منجر به ایجاد محدودیت در دسترسی به بازار می‌شود و چنانچه امکان تأسیس شرکت و حضور در کشور میزبان مهیا باشد، با پیش‌بینی و به‌کار بستن اقدامات دیگر، دسترسی به بازار داخلی محدود می‌شود. برای نمونه، ادارات، شرکت‌ها و پیمانکاران دولتی و یا سایر سازمان‌های مرتبط دولتی ملزم شوند صرفاً نزد بیمه‌گران داخلی مبادرت به خرید پوشش بیمه‌ای کنند. روشن است که هر چه بخش دولتی اقتصاد یک کشور بزرگ‌تر باشد، تأثیر این موضوع بیشتر خواهد بود. ایجاد محدودیت در صدور بیمه‌نامه از سوی بیمه‌گر خارجی در برخی از زمینه‌ها، دیگر اقدامی است در جهت دسترسی به بازار در راستای حمایت و حفاظت از بیمه‌گر داخلی (Skipper, 1987: 65-68). البته ناگفته نماند که تنظیم‌گری به‌منظور وصول این هدف به ایجاد فضای انحصاری و غیررقابتی بازار بیمه منجر می‌شود و از این حیث سازگار با قواعد و مقررات برخاسته از حقوق رقابت نیست. به طبع این موضوع می‌تواند شهروندان را در فضای غیررقابتی از دسترسی به پوشش بیمه‌ای ارزان‌تر و مناسب‌تر محروم سازد. در خصوص اعمال یا عدم اعمال قواعد حقوق رقابت در صنعت بیمه اتفاق نظر وجود ندارد. برخی بنابر دلایلی قائل به عدم جریان این قواعد در صنعت بیمه هستند.^۲ در مقابل برخی دیگر با این استدلال که اعمال قواعد حقوق رقابت در بیمه به کارایی بازار بیمه منجر می‌شود، اعتقاد به اعمال قواعد حقوق رقابت در بیمه دارند. از نظر قائلان به دیدگاه اخیر، ارائه نسل سوم دستورالعمل بیمه در سال ۱۹۹۴ در اتحادیه اروپا و یا قانون نوین‌سازی خدمات مالی گرام لیچ بلیلی در سال ۱۹۹۹^۳ در آمریکا به‌منظور تقویت رقابت درون‌مرزی و بین‌المللی و همین‌طور کاهش قیمت‌ها و بهبود کیفیت خدمات بر اعمال مقررات حقوق رقابت در بیمه است (باقری و رحمانی، ۱۳۹۵: ۶۸). شروع برنامه خصوصی‌سازی صنعت بیمه در ایران از سال ۱۳۷۹ و در ادامه تصویب قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی در سال ۱۳۸۸ با هدف خصوصی‌سازی با واگذاری مالکیت شرکت‌های بیمه دولتی به شرکت‌های خصوصی بیانگر این است که قانونگذار ایرانی نیز اعتقاد بر جریان یافتن مقررات حقوق رقابت در بیمه دارد. از این‌رو از منظر

1. Measures related to market access

۲. فقدان شفافیت، ناتوانی بنگاه‌های بیمه در بیمه ریسک‌های بزرگ، ناکارآمدی بنگاه‌ها در جمع‌آوری آمار و ارقام خسارات و اطلاعات مورد نیاز برای محاسبه حق بیمه و ناکارآمدی قوانین موضوعه برای حمایت از منافع مصرف‌کننده به عنوان ویژگی‌های صنعت بیمه از جمله دلایل قائلان به عدم اعمال قواعد حقوق رقابت در صنعت بیمه است.

3. Gramm-Leach-Bliley Financial Services Modernization Act of 1999

حقوق رقابت، حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و حق شهروندان بر دسترسی به پوشش بیمه‌ای مناسب و ارزان‌تر مقتضی مداخله حقوق رقابت در صنعت بیمه است. با توجه به آنچه ذکر شد، می‌توان دریافت که حمایت‌گرایی داخلی با ایجاد یک فضای غیررقابتی، هدف دیگر تنظیم‌گری را که دسترسی حداکثری به پوشش بیمه‌ای باشد، تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و با آن منافات دارد. آنچه حمایت‌گرایی داخلی را توجیه می‌کند، نیل به توسعه اقتصادی است. به عبارت دقیق‌تر، محدودیت حق شهروندان از دسترسی به پوشش بیمه‌ای مناسب‌تر و ارزان‌تر در نتیجه حمایت‌گرایی داخلی به دلیل اولویت بخشیدن به منفعت مهم‌تری است که همان حصول توسعه اقتصادی است. با تصویب اعلامیه در خصوص حق توسعه توسط سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۶^۱ و تصریح ماده ۱ اعلامیه مذکور^۲ تردیدی در خصوص اینکه حق بر توسعه به‌عنوان حق بشری است، باقی نمی‌ماند. حق بر توسعه اقتصادی یکی از مصادیق مهم حق بر توسعه است که پیوندی جدی‌تر با حقوق اقتصادی و اجتماعی دارد (فروغی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۱: ۵۶). شناسایی حق توسعه به‌عنوان نسل سوم حقوق بشری، جایگاه آن را به حقی غیرقابل نقض و با قلمرو اجرایی عام ارتقا می‌دهد و برای اجرای حق مزبور، نوعی اولویت و امتیاز در استفاده از امکانات و ظرفیت‌های ملی ایجاد می‌کند. همچنین دولت را مکلف به اجرای آن حق می‌کند (سنگوینا، ۱۳۸۳: ۱۹۵-۱۹۶). مطابق ماده ۳ اعلامیه اخیرالذکر، مسئولیت اولیه ایجاد شرایط ملی و بین‌المللی مناسب برای تحقق حق توسعه بر عهده دولت‌هاست.^۳ دولت‌ها وظیفه دارند که سیاست‌های ملی مناسبی را برای توسعه تنظیم کنند. تنظیم‌گری با هدف حمایت‌گرایی داخلی همچون محدودیت در صدور مجوز فعالیت، الزامات سرمایه‌ای و محدودیت در صدور بیمه‌نامه در برخی زمینه‌ها توسط شرکت‌های بیمه خارجی در راستای همین سیاست‌گذاری‌های ملی جهت حصول توسعه اقتصادی است. حمایت‌گرایی داخلی می‌تواند موجب رشد بیشتر تولید ناخالص داخلی شود که یکی از مؤلفه‌های تحقق توسعه اقتصادی است.

۲.۳.۴. اهداف اجتماعی^۴

بیمه، اهداف اجتماعی غیراقتصادی نیز دارد (رستمی و تقوایی، ۱۳۹۷: ۱۵۰). بارزترین مصداق اهداف اجتماعی بیمه در بیمه‌های تأمین اجتماعی نمود دارد و قابل مشاهده است. هدف این بیمه‌ها پوشش

1. United Nation Declaration on Right to Development 1986

2. Article 1: "The right to development is an inalienable human right by virtue of which every human person and all peoples are entitled to participate in, contribute to, and enjoy economic, social, cultural and political development, in which all human rights and fundamental freedoms can be fully realized".

3. Article 3 (1): "States have the primary responsibility for the creation of national and international conditions favorable to the realization of the right to development".

4. Social Objectives

نیروی کار کشور و تأمین آنها در مقابل بیماری، از کارافتادگی، بازنشستگی و امثال آن است و به همین سبب است که وصف اجتماعی به این بیمه‌ها اضافه شده و بیمه‌های اجتماعی نامیده می‌شوند. این بیمه‌ها جنبه تجاری ندارند و جنبه حمایتی و تعاونی آن بیشتر موردنظر است و به همین دلیل است که نام اجتماعی به آن اضافه شده است. شدت و حدت جنبه تعاونی در بیمه‌های تأمین اجتماعی بیشتر و ملموس‌تر است، ولی محدود به بیمه‌های تأمین اجتماعی نبوده و بیمه‌های دیگر نیز مطرح است. واقعیت آن است که شرکت‌های بیمه از محل پرداخت‌های بیمه‌گذاران که تحت عنوان حق بیمه شناخته می‌شود، مبادرت به جبران خسارت می‌کنند. به بیان روشن‌تر، اشخاص با پرداخت حق بیمه خود به بیمه‌گر می‌پذیرند که چنانچه خسارتی به یکی از بیمه‌گذاران وارد آید، از محل پرداختی‌های ایشان به بیمه‌گر خسارت وارده جبران شود. با توجه به همین موضوع است که بیمه را شکلی از تعاون دانسته‌اند که اشخاص در جبران خسارتی که به یک یا چند نفر از آنها وارد می‌آید، مشارکت می‌کنند. بر اساس آنچه ذکر شد، در یک نگاه متفاوت می‌توان گفت که بیمه به وسیله بازگرداندن بخشی از سرمایه خسارت‌دیدگان به آنها در کاهش شکاف طبقاتی در جامعه به ایفای نقش می‌پردازد. شرکت‌های بیمه محکومیت مذهبی - اخلاقی بیمه عمر به ارزش‌گذاری منفی به زندگی را به یک تصویر معکوس تغییر دادند. آنها خرید بیمه عمر را به عنوان یک تعهد اخلاقی لازم نسبت به افراد وابسته به فرد معرفی کردند (هادی‌فر، ۱۳۸۹: ۵۰۰). مضافاً اینکه رواج بیمه عمر می‌تواند موجب افزایش امنیت و آسایش خانواده و اجتماع شود و بر نشاط فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی بیفزاید (مهدوی و ماجد، ۱۳۹۳: ۵۶). در نهایت اینکه برخی بیمه را به عنوان یک اقدام آموزشی تعریف کرده‌اند؛ توضیح آنکه بیمه موجب تقویت مسئولیت‌پذیری عمومی می‌شود (هادی‌فر، ۱۳۸۹: ۵۰۰). قاعده «مقابله با خسارت»^۱ نمونه‌ای از این مورد است که در ماده ۱۵ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶^۲ منعکس شده است. مطابق قاعده مزبور، بیمه‌گذار باید مراقبت‌های لازم برای حفظ مال و عدم تحقق خسارت مبذول دارد و یا در مواردی که حادثه در شرف وقوع است، باید با عملیاتی متعارف جلوی وقوع حادثه و خسارت را بگیرد (بابائی، ۱۳۹۴: ۱۰۶-۱۰۷).

۳. ابزارهای تنظیم‌گری ناظر بر ورشکستگی شرکت‌های بیمه

همان‌گونه که بند ۹ ماده ۲ قانون تجارت ایران بدان تصریح داشته، بیمه از جمله فعالیت‌های تجاری است^۳

1. Mitigation of Damages

۲. «بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد ...»

۳. ماده ۲: «معاملات تجاری از قرار ذیل است: ... ۹) عملیات بیمه بحری و غیربحری»

و به طبع شرکت‌هایی که به منظور انجام فعالیت‌هایی بیمه‌ای تشکیل می‌شوند، به تبعیت از وصف تجاری فعالیتشان، شرکت‌های تجاری محسوب می‌شوند. شایان ذکر است ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۴۰ شورای عالی بیمه تنها، قالب شرکت سهامی عام به عنوان یکی از قالب‌های شرکت‌های تجاری را برای تشکیل مؤسسات بیمه مجاز دانسته است^۱ (باقری و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۳۸). از این رو شرکت‌های بیمه به عنوان شرکت‌های تجاری و اشخاص مشمول تعریف تاجر می‌توانند دچار ورشکستگی شوند. ورشکستگی شرکت‌های بیمه می‌تواند تبعات منفی داشته باشد؛ به گونه‌ای که قابل مقایسه با تأثیرات منفی ناشی از ورشکستگی دیگر شرکت‌های تجاری نیست. با توجه به همین موضوع است که احکام مربوط به ورشکستگی شرکت‌های بیمه تا حدودی متفاوت از احکام عام ورشکستگی است. برای مثال در ایالات متحده آمریکا با وجود ایالتی بودن قوانین، احکام و مقررات مربوط به ورشکستگی شرکت‌های بیمه متفاوت از مقررات عام ورشکستگی بوده و تابع نظام خاصی است (NAIC, 2018: 5). به بیان ساده، ورشکستگی این شرکت‌ها موجب کاهش اعتماد عمومی به بیمه شده و روند طبیعی تجارت را با اختلال مواجه ساخته و در نهایت منجر به تضییع منافع عمومی می‌شود. بنابر آنچه ذکر شد، تردیدی در خصوص اهمیت و لزوم تنظیم‌گری دولت‌ها در خصوص ورشکستگی شرکت‌های بیمه باقی نمی‌ماند. در این زمینه دولت‌ها از یک سری ابزارهای تنظیم‌گری^۲ بهره می‌برند که برخی از آنها ناظر بر مرحله پیش از ورشکستگی شرکت‌ها و در جهت کاهش ریسک ورشکستگی هستند و برخی دیگر نیز ناظر بر مرحله بعد از وقوع ورشکستگی و در جهت جلوگیری از تضییع حقوق بیمه‌گذاران است. از این رو در این قسمت به شرح آتی ابتدا به بحث و بررسی در خصوص مفهوم ابزارهای تنظیم‌گری پرداخته می‌شود و به منظور تبیین آن و درک بهتر موضوع، مصادیقی از ابزارهای تنظیم‌گری در ایران مورد اشاره قرار می‌گیرند. در ادامه به طور خاص، ابزارهای تنظیم‌گری پیشینی و پسینی در خصوص ورشکستگی شرکت‌های بیمه ذکر می‌شود.

۱.۳. مفهوم ابزارهای تنظیم‌گری

در تعریف ابزارهای تنظیم‌گری می‌توان گفت که شامل گستره کامل از قواعد الزام‌آور حقوقی همانند قوانین، مقررات، دستورالعمل‌های نظارتی و غیره است. این ابزارها می‌تواند توسط دولت برای سازماندهی مشارکت خود در بازار بیمه و برقراری چارچوبی که در آن بازیگران بیمه به ایفای نقش بپردازند، استفاده شود. یکی از این ابزارها، الزامات آشکارسازی است که در جهت کاهش شکاف اطلاعاتی میان بیمه‌گران و بیمه‌گذاران است. عدم تقارن اطلاعات در بازار بیمه کاملاً ملموس است. از آنجایی که بازار بیمه از مشکل اطلاعات و

۱. «تشکیل مؤسسه بیمه صرفاً به صورت شرکت سهامی عام ایرانی که سهام آن با نام بوده و با رعایت قانون تأسیس و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد، امکان پذیر است.»

آگاهی رنج می‌برد، نظارت بر این بازار با ابزار آشکارسازی به‌منظور حمایت از منافع و حقوق شهروندان ضروری می‌نماید. در همین زمینه آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه در خصوص حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها در راستای تقویت اعتماد عمومی به صنعت بیمه و افزایش آگاهی عمومی از خدمات بیمه‌ای و شیوه عرضه آن، الزام بیمه‌گران به ارائه اطلاعات کامل، درست و به‌موقع، پیش و پس از صدور بیمه‌نامه به بیمه‌گذاران، الزام بیمه‌گران به تسهیل فرایند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه‌ای با استناد به ماده ۱۱ و بند ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری تصویب شد. الزام به اخذ مجوز برای تأسیس شرکت بیمه و فعالیت بیمه‌گری از دیگر مصادیق ابزار تنظیم‌گری است.^۳ این موضوع بیانگر آن است که کنترل و نظارت بر فعالیت شرکت بیمه از همان ابتدا و از لحظه درخواست تأسیس شرکت شروع می‌شود. الزامات ناظر بر توانگری و کفایت سرمایه شرکت‌های بیمه نیز از جمله این ابزارهای تنظیم‌گری تلقی می‌شوند که همچون مورد قبلی از لحظه درخواست تأسیس شرکت مطرح می‌شود و در تمام مراحل فعالیت شرکت بیمه جریان دارد. این ابزار تنظیم‌گری در تصویب‌نامه هیات وزیران در خصوص تعیین حداقل سرمایه مؤسسات بیمه ایرانی مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۲ مورد تصریح قرار گرفته است^۴ (باقری و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۸-۳۹).

۲.۳. ابزارهای تنظیم‌گری پیشینی

۲.۳.۱. گزارش‌دهی مالی و افشای اسناد حسابداری^۵

ضروری است این اطمینان حاصل شود که بیمه‌گران از استانداردها و اصولی که در ارتباط با وضعیت مالی شرکت‌های بیمه از سوی نهاد تنظیمی ابلاغ شده است، پیروی می‌کنند. برای تحقق این منظور،

۱. «به‌منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها، همچنین به‌منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، مؤسسه‌ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به‌صورت شرکت سهامی تأسیس می‌گردد.»

۲. «وظایف شورای عالی بیمه به شرح ذیل است: ... ۵) تصویب آیین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه»
۳. طبق مواد ۳۸ و ۳۹ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰، برای صدور پروانه بیمه‌گری و تأسیس شرکت بیمه، متقاضی اسناد و مدارک لازم را به بیمه مرکزی ایران تقدیم می‌کند و بیمه مرکزی موضوع را در شورای عالی بیمه مطرح می‌کند. شورای عالی بیمه پس از اظهارنظر درباره آن، پیشنهاد خود را به مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران می‌دهد و نظر مجمع عمومی را در مورد پذیرش یا رد درخواست متقاضی به آنان اعلام می‌کنند.»

۴. مطابق مصوبه مذکور، حداقل سرمایه مورد نیاز برای تأسیس مؤسسه بیمه مستقیم مبلغ دو هزار میلیارد ریال اعلام شده است و حداقل سرمایه مورد نیاز برای صدور پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در رشته بیمه‌های غیر زندگی ۶۰۰ میلیارد ریال، بیمه‌های زندگی و مستمری ۴۰۰ میلیارد ریال و بیمه‌های مختلط ۱۰۰۰ میلیارد ریال تعیین شده است.

5. Financial reporting and accounting disclosure

شرکت‌های بیمه مکلف به گزارش‌دهی مالی و افشای حسابداری خود هستند که این امر امکان پایش^۱ را برای نهاد نظارتی فراهم می‌کند. پایش مزبور سبب می‌شود چنانچه فعالیت بیمه‌گر مطابق با آن اصول و استانداردها نباشد، نهاد تنظیمی اقدامات اصلاحی سریع را علیه بیمه‌گرانی که متحمل ریسک مالی بیش از حد می‌شوند یا در مضیقه مالی قرار دارند، صورت دهد. نظارت مالی مذکور شامل طیف وسیعی از فعالیت‌ها همچون تجزیه و تحلیل مالی^۲ و سایر اقداماتی است که برای ارزیابی وضعیت مالی بیمه‌گر در نظر گرفته شده است. در حقیقت، این ابزار برای مدیریت ریسک مالی^۳ شرکت‌های بیمه است. با افشای اسناد حسابداری و گزارش‌دهی مالی، اهمیت قواعد حسابداری روشن می‌شود؛ چراکه این قواعد به معیارهای اصلی تبدیل می‌شوند که تعیین می‌کنند که آیا عملکرد بیمه‌گر با استانداردهای تنظیمی مطابقت دارد یا خیر (Klein, 2012: 190).

بنابر آنچه مذکور افتاد، می‌توان دریافت که نظارت بر وضعیت مالی و ریسک مالی بیمه‌گران جزء مهم هر سیستم تنظیم‌گری است، از این‌رو این ابزار تنظیم‌گری که در جهت تأمین ثبات سیستم مالی بیمه و پیشگیری از ورشکستگی بیمه‌گر است، نزد نهادهای تنظیمی کشورها از مقبولیت شایان توجهی برخوردار است. در ایالات متحده آمریکا، ابزار تنظیم‌گری مذکور به صورت دو لایه مطرح است؛ بدین صورت که گزارش‌های مالی و حسابداری بیمه‌گرها ابتدا توسط نهادهای تنظیمی ایالتی بررسی می‌شود و در ادامه «انجمن ملی کمسیونرهای بیمه»^۴ گزارش‌های مالی و حسابداری آنها را پایش و تجزیه و تحلیل می‌کند. این موضوع منعکس‌کننده ماهیت چند لایه نظارت مالی بر بیمه‌گران در آمریکاست. علت این امر آن است که اطمینان لازم حاصل شود که نهادهای تنظیم‌گر داخلی اقدامات لازم و مناسب را در خصوص بیمه‌گرانی که در مضیقه مالی هستند، انجام می‌دهند (NAIC, 2017: 34).

۲.۲.۳. محدودیت سرمایه‌گذاری^۵

تنظیم‌گری در خصوص سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه یک جنبه کلیدی از چارچوب تنظیم‌گری است که بر بیمه‌گران تحمیل شده است. هدف از این تنظیم‌گری آن است که اطمینان حاصل شود که وجوه انباشته‌شده برای حمایت از بیمه‌گذار و حفظ توانایی بیمه‌گر در انجام تعهدات خویش در قبال بیمه‌گذاران یا ذی‌نفعان آنها کفایت می‌کند. این محدودیت در سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه می‌تواند مبتنی بر

1. Monitoring

2. Financial analysis

3. Management of financial risk

4. The National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

5. Investment limits

«الزامات کمی»^۱ و یا «الزامات کیفی»^۲ باشد. محدودیت‌های کمی سرمایه‌گذاری اعمال شده بر شرکت‌های بیمه، به‌طور معمول محدودیت‌های فرمولی در سرمایه‌گذاری‌های خاص هستند که حداقل یا حداکثر آستانه مجاز را اعمال می‌کنند. برخی از این محدودیت‌ها می‌توانند به موقعیت جغرافیایی سرمایه‌گذاری مرتبط باشند؛ بدین‌صورت که ناظر بر ایجاد یک محدودیت کلی برای سرمایه‌گذاری خارجی باشد یا محدودیتی برای سرمایه‌گذاری در مناطق خاص. ایجاد محدودیت سرمایه‌گذاری بر اساس ماهیت معامله نیز از دیگر محدودیت‌های کمی است. به عنوان مثال، در میزان استقراض و اخذ وام از سوی بیمه‌گر محدودیت اعمال شود. الزامات کیفی به‌منظور تکمیل الزامات کمی اقدام به ارائه استاندارد رفتاری^۳ برای شرکت‌های بیمه می‌کند و این استاندارد رفتار محور در قریب به اتفاق کشورها قابل مشاهده است. در همین زمینه بسیاری از کشورها، «اصل شخص محتاط»^۴ را اعمال می‌کنند. اصل مزبور بدین‌معناست که همان‌گونه که یک شخص محتاط با رعایت مؤلفه‌های خاصی همچون دقت، مراقبت و مدیریت ریسک در خصوص سرمایه خود رفتار می‌کند، بیمه‌گر نیز با سرمایه‌ای که در اختیار دارد، همانند آن شخص محتاط عمل کند. البته گاهی الزامات دیگری نیز پیش‌بینی می‌شود. برای مثال شرکت‌های بیمه ملزم می‌شوند که یک خط‌مشی مکتوب در خصوص سرمایه‌گذاری و مدیریت ریسک تنظیم کرده و به نهاد نظارتی ارائه کنند (OECD, 2015: 4-6).

۳.۳. ابزار تنظیم‌گری پسینی

پرواضح است که ابزارهای تنظیم‌گری پیش‌گفته جنبه پیشگیرانه دارند و با هدف قرار دادن توانگری مالی بیمه‌گر به‌دنبال جلوگیری از وقوع ورشکستگی هستند. حال سؤالی که مطرح می‌شود این است که چنانچه بیمه‌گر ورشکسته شد، ابزار تنظیمی وجود دارد که تبعات منفی حاصل از ورشکستگی شرکت بیمه را کنترل کند و به حداقل رساند؟ پذیرش جایگاه منافع عمومی در بیمه و نقش پررنگ بیمه در تأمین و حفظ منافع عمومی، ناگزیر وجود چنین ابزار تنظیمی را توجیه می‌کند. به‌عبارت روشن‌تر، منطقی نیست که با توجیه منافع عمومی اقدام به تنظیم‌گری در مرحله قبل از ورشکستگی شرکت‌های بیمه کرد، ولی تنظیم‌گری ناظر بر مرحله بعد از ورشکستگی را مسکوت گذاشت. ازاین‌رو همان‌گونه که منافع عمومی توجیه‌کننده ابزارهای تنظیمی پیش از ورشکستگی است، پیش‌بینی و وجود ابزار تنظیمی پس از ورشکستگی را نیز توجیه می‌کند. در چنین مواقعی، ناچار بایستی پذیرفت که دولت‌ها در جهت حمایت از

-
1. Quantative requirements
 2. Qualitative requirements
 3. Standards of behavior
 4. Principle of prudent person

بیمه‌گذاران، مسئولیت پرداختی‌ها به بیمه‌گذاران را بر عهده می‌گیرند و این همان است که ما از آن به «تضمین دولت» تعبیر می‌کنیم. صندوق تضمین بیمه دولتی^۱ در ایالات متحده آمریکا از جمله این تضمین‌های دولتی است. در حقیقت، زمانی که ابزارهای تنظیمی پیشینی در جهت جلوگیری از وقوع ورشکستگی بیمه‌گر کارساز نیفتد و تمامی این ابزارها ناکام بمانند، باید دولت و تضمین وی را به‌عنوان آخرین راه‌حل تلقی کرد. ناگفته نماند که یکی از استادان دانشگاه هاروارد^۲ در کتاب خود^۳ وجود تضمین دولتی را به‌دلیل آنکه موجب افزایش اعتماد عمومی به بیمه گشته و موجب توسعه اقتصادی از طریق رونق فعالیت‌های بیمه‌ای می‌شود و همچنین به دلیل نقشی که چنین تضمینی در برآورده ساختن منافع عمومی دارد، ضروری می‌دانند. ایشان همچنین ایراد مخاطره اخلاقی^۴ در این موضوع را به‌دلیل مزایای تضمین دولتی رد می‌نمایند و معتقدند که ایراد مزبور به‌قدری نیست که از منافع حاصل از تضمین دولتی چشم پوشید، هرچند که با پیش‌بینی و به‌کار بستن برخی سازوکارها می‌توان اقدام به مدیریت مخاطره اخلاقی کرد و از حدوث آن ممانعت به‌عمل آورد (Moss, 2002: 49-53).

۴. نتیجه

تنظیم‌گری به معنای بهره‌گیری از ابزارهای حقوقی -قانونی برای تحقق اهداف اقتصادی یا اجتماعی همچون حوزه‌های دیگر در بیمه نیز جریان دارد. هرچند که تحلیل اقتصادی موضوع و جلوگیری از نتایج نامطلوب ناشی از شکست بازار نیز توجیه‌کننده تنظیم‌گری در بیمه است، ولی علت اصلی و بنیادین در تنظیم‌گری بیمه، توجه به منافع عمومی و تأمین آن است. به‌عبارت روشن‌تر، تنظیم‌گری دولت‌ها در حوزه بیمه، نتیجه منطقی منافع عمومی و نقش آن در صنعت بیمه است. وضع مقرراتی همچون نرخ‌های عادلانه بیمه و رویه‌های عادلانه کسب‌وکار، نمونه بارز تنظیم‌گری دولت‌ها در خصوص هدایت و مدیریت رفتار شرکت‌های بیمه بر اساس الزامات ناشی از منافع عمومی هستند. اهداف اجتماعی، توانگری مالی، دسترسی به پوشش بیمه‌ای و حمایت‌گرایی داخلی از اهداف تنظیم‌گری در بیمه هستند.

موضوع فعالیت بیمه‌ای که خرید و فروش ریسک و انتقال آن از شخص حقیقی یا حقوقی به بیمه‌گر است، به‌وضوح حکایت از پیچیدگی صنعت بیمه دارد. به موازات این پیچیدگی‌ها، صنعت مزبور با یک‌سری ریسک‌ها مواجه است که باید به‌نحو مطلوب مدیریت و کنترل شوند. ریسک ورشکستگی شرکت‌های بیمه از جمله این ریسک‌هاست. اهمیت این موضوع از آن جهت است که ورشکستگی شرکت‌های بیمه، اثرات مخرب در اقتصاد کلان داشته و تبعات منفی ناشی از آن با ورشکستگی دیگر شرکت‌های تجاری قابل

1. State's insurance guaranty fund

2. Professor David A. Moss

3. "When all else fails: government as the ultimate risk manager"

4. Moral hazard

مقایسه نیست. بنابراین، این موضوع توجه جدی به مقوله ورشکستگی شرکت‌های بیمه و پیش‌بینی سازوکارهای مناسبی را می‌طلبد. تدوین احکام و مقررات ناظر بر ورشکستگی این شرکت‌ها در ایالات متحده که متفاوت از احکام عام ورشکستگی است، بر این مدعا صحت می‌گذارد. نقش بیمه در تأمین و حفظ منافع عمومی، اهمیت موضوع را دوچندان می‌کند. شرکت بیمه وقتی در قالب تاجر ظاهر می‌شود، این نگرانی ایجاد می‌شود که منافع عمومی نادیده گرفته شده و تضییع شوند. اقدامات دولت‌ها در قالب مداخله و تنظیم‌گری در پاسخ به این نگرانی است. در همین زمینه دولت‌ها از قواعد الزام‌آور حقوقی همچون قوانین و مقررات و دستورالعمل‌ها جهت تنظیم‌گری بهره می‌برند و به‌واسطه این ابزارهای تنظیمی اهداف مختلفی را دنبال می‌کنند. هرچند که دامنه و گستره این تنظیم‌گری ممکن است از دولتی به دولت دیگر متفاوت باشد، ولی اصل تنظیم‌گری نزد همه دولت‌ها یکسان و پذیرفته شده است. ورشکستگی بیمه‌گر از جمله موضوعاتی است که دولت‌ها در آن زمینه مبادرت به تنظیم‌گری نموده و از ابزارهای تنظیمی متفاوتی استفاده می‌کنند. گزارش‌دهی مالی و افشای اسناد حسابداری و ایجاد محدودیت برای شرکت‌های بیمه در سرمایه‌گذاری‌ها با استفاده از الزامات کمی و کیفی در زمره این ابزارهای تنظیمی است که ناظر بر توانگری مالی و ملائت بیمه‌گر بوده و در زمره تنظیم‌گری احتیاطی قرار می‌گیرد. مشاهده می‌شود که این ابزارها قبل از حدوث ورشکستگی کاربرد دارند، از این‌رو جنبه پیشگیرانه دارد و می‌توان از آنها تحت عنوان ابزارهای تنظیمی پیشینی نام برد. در مقابل، می‌توان از تضمین دولتی به‌عنوان ابزار تنظیمی پسینی یاد کرد؛ بدین صورت که با وجود به‌کار بستن ابزارهای تنظیمی پیشینی، بیمه‌گر ورشکسته شود، دولت جهت حفظ حقوق بیمه‌گذاران، اقدام به ایفای تعهدات مالی بیمه‌گر ورشکسته کند. تأسیس صندوق تضمین بیمه در ایالات متحده آمریکا، نمونه بارز چنین ابزار تنظیم‌گری پسینی است. به‌نظر می‌رسد آنچه در مواد ۱۴۴ و ۲۵۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران تحت عنوان «انتقال حقوق بیمه‌گذاران به شرکت بیمه ایران به‌عنوان یک شرکت دولتی» ذکر شده، از این دسته ابزار تنظیم‌گری است. آنچه به‌وضوح توجیه‌کننده تضمین دولتی است، وجود منافع عمومی در بیمه است که دولت‌ها به‌دلیل عدم تضییع آن حاضر به تحمل هزینه هستند. شایسته ذکر است، برای این که تنظیم‌گری به هدف مطلوب خود نایل شود، باید نهاد نظارتی مستقل و جدا از نهاد تنظیم‌گر باشد که در ایران چنین تفکیکی ملاحظه نمی‌شود، به‌نحوی که بیمه مرکزی ایران، متولی هر دو امر تنظیم‌گری و نظارت است.

۱. ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه‌ای از موارد انحلال مؤسسه است و در این صورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

۲. در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای برای یک یا چند رشته به‌طور دائم لغو شود، بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب دیگری را که متضمن منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد، خواهد داد.

منابع

۱. فارسی

الف) کتاب‌ها

۱. استوارسنگری، کوروش (۱۳۹۸). حقوق تأمین اجتماعی. چ ششم، تهران: میزان.
۲. بابائی، ایرج (۱۳۹۴). حقوق بیمه. چ سیزدهم، تهران: سمت.
۳. بهادری جهرمی، علی؛ علم‌الهدی، سیدحجت‌اله؛ فتاحی‌زفرقندی، علی؛ فراهانی، محمدصادق؛ کلخدامرادی، کمال؛ نیکونهاد، حامد (۱۴۰۰). حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران. چ اول، تهران: پژوهش‌های عدالت.
۴. رستمی، ولی؛ تقوایی، محمدرضا (۱۳۹۷). حقوق تنظیم مقررات بیمه‌های تجاری. چ اول، تهران: خرسندی.
۵. عباسی، ابراهیم؛ نیاکان، لیلی؛ تشت‌زر، خشایار (۱۳۹۳). مطالعات تطبیقی مقررات‌گذاری و نظارت صنعت بیمه در کشورهای توسعه‌یافته. چ اول، تهران: پژوهشکده بیمه.
۶. مودنی، روح‌الله (۱۳۹۳). حقوق عمومی اقتصادی (مطالعه تطبیقی ایران و فرانسه). چ اول، تهران: مجد.
۷. هادی‌فر، داود (۱۳۸۹). نهادهای حقوقی تنظیم مقررات؛ ساختار و سازکار اجرایی. چ اول، تهران: عترت نو.

ب) مقالات

۸. باقری، محمود؛ رحمانی، سعید (۱۳۹۵). انحصار و رقابت در صنعت بیمه، فصلنامه برنامه‌ریزی و بودجه، ۲۱ (۲)، ۹۴-۶۷.
۹. باقری، محمود؛ کیال، مهنوش (۱۴۰۰). ابزار تنظیم بازار بیمه در ایران. فصلنامه حقوق اداری، ۸ (۲۶)، ۱۷۱-۱۹۳.
۱۰. باقری، محمود؛ کیال، مهنوش؛ زارعی، محمدحسین؛ هاشمی، محمد (۱۳۹۹). تحلیل ساختار تنظیم بازار بیمه در ایران و راهکارهای مدیریت آن. مجله مدیریت توسعه و تحول، ۴۳، ۴۳-۳۳.
۱۱. سنگوپتا، آرجون (۲۰۰۲). حق توسعه در نظریه و عمل. ترجمه منوچهر توسلی جهرمی (۱۳۸۴). مجله حقوقی بین‌المللی، (۳۰)، ۱۷۹-۲۵۰. <https://doi.org/10.22066/cilamag.2004.18026.250-179>
۱۲. صفری، امیر (۱۳۹۲). ارزیابی سیستم نظارت بر توانگری مالی شرکت‌های بیمه در ایران. بیستمین همایش ملی بیمه و توسعه، تهران، ۱-۲۲.
۱۳. فروغی‌نیا، حسین؛ عنایت‌تبار، رشید؛ خدادادی، اشرف (۱۴۰۱). ماهیت تعهدات دولت‌ها در قبال حق توسعه اقتصادی با تأکید بر تحریم‌های هسته‌ای علیه جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه مطالعات حقوق بشر اسلامی، ۱۱ (۳)، ۷۴-۴۹.
۱۴. کمال‌خانی، سحر؛ حکیمی، فریده (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی نظارت مالی (نظارت بر توانگری) شرکت‌های بیمه. بیست‌ودومین همایش ملی و هشتمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه، تهران، ۶۰-۸۱.
۱۵. جهان‌بین، عبادالله؛ زارعی، محمدحسین (۱۳۹۳). نگرشی بر ضرورت‌های مقررات‌گذاری مطلوب در صنعت بیمه کشور (با نگاهی به استانداردهای IAIS). نشریه پژوهشنامه بیمه، ۲۹ (۴)، ۲۳۷-۲۶۳.

۱۶. منصوریان، ناصرعلی؛ شیبانی، عادل (۱۳۹۵). مفهوم منفعت عمومی و جایگاه آن در قانونگذاری ایران. فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، (۷۵ و ۷۶)، ۱۱۷-۱۴۲.
۱۷. مهدوی، غدیر؛ ماجد، وحید (۱۳۹۳). اثر عوامل کمی و کیفی مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در کشور. پژوهشنامه بیمه، ۲۹ (۲)، ۳۷-۶۶.
۱۸. هداوند، مهدی؛ جم، فرهاد (۱۴۰۰). مفهوم دولت تنظیم‌گر: تحلیل تنظیم‌گری به‌مثابه ابزار حکمرانی. فصلنامه راهبرد، ۲۶۶-۲۲۷، (۹۹).
۱۹. یاور، اسدالله (۱۳۹۳). درآمدی بر مفهوم تنظیم‌گری حقوقی. مجله مطالعات حقوق تطبیقی، (۱۰)، ۶۲۹-۶۴۷.
<https://doi.org/10.22059/jcl.2014.52958>

ج) اسناد

۲۰. آیین‌نامه شماره ۴۰ شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۸۰/۰۶/۰۶.
۲۱. آیین‌نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۹۱/۰۳/۲۳.
۲۲. تصویب‌نامه هیأت وزیران در خصوص تعیین حداقل سرمایه مؤسسات بیمه ایرانی مصوب ۱۴۰۰/۰۲/۲۲.
۲۳. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۵۸.
۲۴. قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران مصوب ۱۳۵۰/۰۳/۳۰.

۲.۱. انگلیسی

A) Books

1. Liedtke M. P., & Monkiewicz. J. (2011). *The future of insurance regulation and supervision: a global perspective*. England, Palgrave Macmillan.
2. Moss A. D. (2002). *When all else fails: government as the ultimate risk manager*. Harvard University Press.
3. National Association of Insurance Commissioners, *Receiver's Handbook for Insurance Company Insolvencies*, 2021. Available at: <https://content.naic.org/sites/default/files/publication-rec-bu-receivers-handbook-insolvencies>

B) Articles

4. Aubrey, G. H. (1951). The Role of the State in Economic Development. *Papers and Proceedings of the Sixty-third Annual Meeting of the American Economic Association*. 41 (2), 266-273.
5. CETIM. (2007). The Right to Development. Available at: <https://www.cetim.ch/wp-content/uploads/Right-to-development.pdf>
6. Hudson, Z. (2010). Residual Insurance Market Mechanisms. Available at: SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1747296> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1747296>
7. Klein, W. R. (2012). Principles for Insurance Regulation: An Evaluation of Current Practices and Potential Reforms. *The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and*

- Practice*. 37 (1), 175-199.
8. Meier J. K. (1991). The Politics of Insurance Regulation. *The Journal of Risk and Insurance*. 58 (4), 700-713.
 9. NAIC Model Laws. (2017). Regulations, Guidelines and Other Resources: Investments of Insurers Model Act (Defined Limits Version), 1-56. Available at: <https://content.naic.org/sites/default/files/inline-files/MDL-280>
 10. OECD. (2020). Policy Guidance on the Structure of Insurance Regulation and Supervision, 1-40. Available at: www.oecd.org/finance/insurance/Policy-Guidance-on-the-Structure-of-Insurance-Regulation-andSupervision.htm
 11. Randall, S. (2007). Freedom of Contract in Insurance. *Connecticut Insurance Law Journal*. 14 (1), pp. 107-148.
 12. Regulation of Insurance Company and Pension Fund Investment; OECD Report to G20 Finance Ministers and Central Bank Governors. (2015), 1-37.
 13. Skipper D. H. (1987). Protectionism in the Provision of International Insurance Services. *The Journal of Risk and Insurance*. 54 (1), 55-85.
 14. Talesh, S. (2012). Insurance law as public interest law. *UC Irvine Law Review*. (2), 985-1009.
 15. Yavari, A. (2015). An introduction to concept of legal regulation. *Comparative Law Review*. 5 (2), 629-647. (In Persian) DOI: <https://doi.org/10.22059/jcl.2014.52958>