



ارزیابی سلامت مالی بیمه گران به منظور حمایت از بیمه گذاران

ترجمه: علی میری زاده

ژویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

داد، چهار دلیل را برای لزوم چنین حمایتی ارائه کرد:

- بیمه خدمت خاص بوده و با حوادث احتمالی آتی در ارتباط است پس نیاز به حمایت دارد.

۱- ضرورت حمایت از بیمه گذاران مفهومی است که در سطح جهان پذیرفته شده است. در داوری هایی که هیئت قضایی اتحادیه اروپا (CJEC) در چهارم دسامبر ۱۹۸۶ انجام

• اگر شرکت بیمه دچار تزلزل موقعیت مالی شود، خسارت ها به موقع پرداخت نمی شوند.

• برای شخص بیمه شده ارزیابی شرایط قرارداد و پیش بینی موقعیت مالی آینده بیمه گر مشکل است. پس باید وی را در این زمینه حمایت کرد.

• امروزه بیمه پدیده ای فراگیر شده لذا حمایت از حقوق اشخاص ثالث ضرورت دارد.

۲- این حمایت قانونی و بر مبنای نظارت است. تنوع و گستردگی قوانین موجود در کشورها قابل توجه بوده و شامل محصولات بیمه ای و سهم آن محصولات از بازار، رشته های بیمه ای و دفاتر بیمه گران، نحوه کنترل (نظارت) این بخش ها، سازمان بازار، رقابت و مسائلی از این قبیل می شود. نظارت به شکل گسترده به عهده دولت است ولی در موارد خاصی، دربرخی جنبه های آن بخش خصوصی هم دخالت می کند. هدف از نظارت، اطمینان از عملکرد صحیح بیمه گران مطابق با قوانین و مقررات می باشد، به طور دقیق تر هدف از نظارت این است که مطمئن شویم:

• آیا تعهداتی که بیمه گران نسبت به

بیمه گذاران دارند مناسب است (نظارت قانونی).

• آیا بیمه گران قادرند از لحاظ مالی به تعهدات خود در کمترین زمان عمل کنند. (نظارت توانگری مالی بیمه گران در تصفیه تعهدات)

• اگر بیمه گر منابع مورد نیاز جهت عمل به تعهدات خود را داشته باشد قادر به پرداخت دیون خود خواهد بود. به هر حال بیمه گران در معرض خطرهایی هستند که این خطرها توانایی مالی آنها را در تصفیه تعهداتشان به مخاطره می اندازد.

بازرسی علل ورشکستگی بیمه گران در سراسر دنیا در می یابیم که علت زیان و ورشکستگی آنها قیمت گذاری پایین، نظارت ضعیف سرمایه گذاری نامناسب حتی سوء استفاده و اختلاس، ورشکستگی بعضی از شرکا (واسطه ها) و عدم صلاحیت رؤسای آنهاست. هدف از نظارت و کنترل جلوگیری از بروز این خطرات و رفع آنها می باشد.

۳- در بخش اول این مقاله به تحلیل این خطرها و نحوه جبران آن ها می پردازیم و در بخش دوم مقرراتی را که کشورهای مختلف برای حمایت از حقوق بیمه گذار استفاده

می کنند، به طور خلاصه ذکر می کنیم.
 تحلیل خطرهایی که بیمه گران در معرض آنها قرار دارند.

۴- در حالی که فهرست زیر فهرستی جامع و کامل نمی باشد، با این وجود بر اساس آن می توان خطرهای بیمه ای را به شکل زیر طبقه بندی نمود:

الف- ریسک های ناشی از عملیات بیمه ای (ریسک های فنی) که شامل موارد زیر هستند:

- ریسک قیمت گذاری پایین
- ریسک کم برآورد کردن ذخایر
- ریسک بیمه اتکایی نامناسب
- ریسک هزینه های اداری غیر قابل پیش بینی
- ریسک های سرمایه گذاری که عبارتند از:
- ریسک تغییرات نرخ بهره
- ریسک نقدینگی ناکافی
- ریسک تعهدها و دارایی های ناهمگون
- ریسک های ناشی از کاربردهای مشتقات مالی
- ج- ریسک های ناشی از ورشکستگی شرکا (واسطه، بیمه گر اتکایی، سهامداران و غیره)
- ه- ریسک های ناشی از مدیریت ضعیف

۵- حق بیمه قبل از وقوع خسارت تنظیم می شود. اقتصاددانان این عمل را عکس چرخه طبیعی تولید می دانند. همانگونه که می دانیم تاریخ وقوع خسارت ها و هزینه های عمومی را نمی توان به طور دقیق پیش بینی نمود. وجود وقفه بین پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار و پرداخت خسارت توسط بیمه گر، ممکن است بیمه گر را در معرض ورشکستگی قرار دهد، حتی اگر بیمه گر نسبت به تصفیه تعهدهای قبلی خود هیچ مشکلی نداشته باشد. برای اجتناب از این ضرر، حق بیمه (P) باید در حد و اندازه پوشش هزینه های نهایی (کل) بیمه گر باشد که این هزینه ها شامل خسارت ها (C)، خرید و هزینه های اداری (AAC) و درآمد مالی (FI) می باشد.

$$P+FI=C+AAC \quad (1)$$

اگر بین دو طرف معادله توازن وجود داشته باشد، بیمه گر دچار ورشکستگی نمی شود. معادله فوق در موارد زیر کاربرد دارد:

- بیمه اتکایی ناخالص
- محاسبه خسارت ها بر اساس سال وقوع آنها
- در سطح بیمه گران و در ارتباط با انواع رشته های بیمه ای.

بنابراین (P) برابر است با حق بیمه عاید شده در سال مالی n .

(C) برابر است با خسارت های اتفاق افتاده در سال مالی n. برای مثال، خسارت هایی که اتفاق افتاده و گزارش نشده اند (IBNA). (AAC) برابر با هزینه های صرف شده برای ایجاد رشته های جدید بیمه ای و هزینه های عمومی اداری در طول سال مالی است. این هزینه ها به رشته های بیمه ای و محصولات بیمه ای بر اساس قیمت تمام شده حسابداری تخصیص یافته و در سرانه حق بیمه سرشکن می شوند. (FI) برابر با در آمد حق بیمه ای پرداخت شده و درآمد سرمایه گذاری است . این درآمد به طور طبیعی متعلق به بیمه گذاران و ناشی از اختلاف ذخایر فنی خالص بیمه اتکایی نسبت به تعهد حقوق صاحبان سرمایه می باشد و بین رشته های بیمه ای به نسبت ذخایر فنی خالص آنها تقسیم می شود. چنانچه از معادله (۱) برمی آید ضریب خسارت (C/P) را می توان به شکل زیر بیان نمود:

$$C/P = \frac{1 + (FI - AAC)}{P}$$

ارتباط بین قابلیت سود دهی و توانایی تصفیه تعهدات با این حقیقت که بیمه گر باید نرخ های مناسبی را در نظر بگیرد (با شرط

اینکه موقعیت مالی آتی خود را هم حفظ کند) پررنگتر شده است. اما اشتباه در قیمت گذاری ممکن است به دلایل زیر باشد:

- عدم وجود آمار مطمئن به ویژه در مورد خطرهای جدید
- استفاده نامناسب از آمار موجود در مورد بیمه شدگان، طبقه بندی نامناسب شرایط، تخصیص نامناسب هزینه های خسارت ها و غیره
- ذخیره گیری کم در مورد خسارت های معوق که از پیش بینی های نامعقول درآمدی ناشی می شوند،
- ایجاد تغییرات در ماهیت خطرهای بیمه شده آماری که در گذشته به دست آمده اند به علت وجود افزایش در امید به زندگی، بلایای طبیعی، تغییرات در نرخ بهره و غیره تکرار نشوند.
- محاسبه سربار ناکافی در خرید و هزینه های اداری برای پوشش هزینه های واقعی بیمه گر.

افزایش حق بیمه + حق بیمه خالص = حق بیمه

تجاری

که برابر است با

هزینه های بیمه گر + هزینه های مرتبط

با ریسک.

- وجود بیمه نامه تحمیلی در بازار و یا وجود بیمه نامه ای که فقط از پرتفوی قراردادهایی دفاع می کند که می توانند نرخ خسارتی بالاتری ارائه نمایند.
- قیمت گذاری نامناسب توسط نمایندگان بازاریابی به علت نظارت ضعیف دفاتر مرکزی،
- حتی اگر حق بیمه های متناسب با داده های آماری به درستی محاسبه شوند، فراوانی خسارت های اتفاق افتاده در سال مالی ممکن است انحراف داشته باشند.
- خسارت های بیمه ای که در نهایت منجر به ورشکستگی بیمه گر می شوند ممکن است ناشی از ساختار کاری آنها (مانند خطرات جدید، تنوع معاملات، نوع کار) و یا از بدعت های جدید مدیریتی باشد که ناشی از عدم اطلاعات، نداشتن صلاحیت، بی مهارتی و یا تلاش در جهت غلبه بر سایر رقبا است.
- خطر قیمت گذاری پایین را نمی توان از خطر مدیریت ضعیف مجزا کرد مستولان نظارتی و قانون گذار سیستم هایی ایجاد کردند که موجب تقویت و ترویج تصمیم های مطمئن مدیریتی بیمه گر می شوند این سیستم ها عبارتند از:
- سیستمی که به بیمه گر اجازه می دهد تا حاشیه امنی را به حق بیمه های خود بیفزاید.
- بیمه اتکایی
- وجود یک حداقل سرمایه سهامداران که بیمه گر را در جبران خسارت های کوتاه مدت توانا می سازد.
- قوانین قبل از تصویب بررسی می شوند چنین راه کاری از سوء استفاده جلوگیری کرده ولی موافقت دولت هرگز ضامن توانایی شرکتها در تصفیه تعهدات بلند مدت آنها نمی باشد.
- اتحادیه اروپا دستور العمل منع گزارش سیستماتیک و بررسی نرخ ها را اجرا کرد. این دستور العمل که برای بیمه غیر زندگی است، متضمن این پیام است که دولت های عضو نباید قبل از ابلاغ یا تصویب افزایش های پیشنهادی در نرخ های حق بیمه از آنها استفاده کنند.
- در بیمه زندگی به منظور اثبات رعایت مقررات ملی مربوط به اصول اکتوئری از طرف دولت ها، اعضای این اتحادیه ممکن است به پایه های فنی (برای مثال، جدول های زندگی، نرخ بهره و هزینه ها) که در محاسبه حق بیمه و ذخایر فنی استفاده می شوند، نیاز داشته باشند.
- مستولان نظارتی نه تنها به موقعیت مالی بیمه گر، بلکه به محیط کاری و عملیاتی آن که

اثری قطعی بر روی آینده مالی آن دارد توجه می‌کنند. باید ناظران در کنترل حق بیمه ها، تکرار خسارت و نتایج فنی به صورت پیش‌گیرانه عمل کنند.

در کشور فرانسه سالانه گزارش های محرمانه شامل فهرستی از نرخ خسارت ها در رشته های بیمه ای و سال وقوع آن در اختیار مسئولان نظارتی قرار می‌گیرد ناظران می‌توانند در صورت لزوم اطلاعات بیشتری را از طریق بازرسی به دست آورند.

خطر برآورد پایین ریسک

در ۸۰ درصد از تعهدات بیمه گران ذخایر فنی در نظر گرفته می‌شود. این ذخایر تعهدات قراردادی بنگاهها را نسبت به مشتریان و دیگر ذی نفع ها نشان می‌دهند. این تعهدات را نمی‌توان به طور کامل شناخت، بلکه باید آنها را برآورد کرد و افرادی که این تعهدات را برآورد می‌کنند، ممکن است اشتباه کنند. این اشتباهات ناشی از موارد زیر هستند:

• ذخایر فنی تعهدهای بلندمدت ناشی از موارد زیر می‌باشند:

- تغییرات در نرخ بهره

- افزایش امید به زندگی

- تغییرات در روند تورم (که بر روی

هزینه خسارت و هزینه های اداری بیمه گر تاثیر دارند)

- قوانین جدید

• در بعضی رشته های بیمه ای ممکن است بین زمان وقوع خسارت و تصفیه آن اختلاف زمانی زیادی وجود داشته باشد، زیرا جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی یک خسارت به زمان زیادی نیاز دارد. این روند در مورد بیمه‌نامه‌های مسئولیتی که متضمن آلودگی، مراقبت پزشکی، ضمانت ساختمان و غیره هستند، هم صادق می‌باشد.

• در زمان کنترل خسارت ها بیمه گر هنوز از خسارت‌هایی که اتفاق افتاده ولی گزارش نشده مطلع نیست که این نوع خسارت ها به (IBNR) معروف هستند.

پیش بینی نادرست، تغییرات اقتصادی یا قانونی، ناتوانی در جمع آوری اطلاعات، تغییر اطلاعات کسب شده، می‌توانند از عوامل ناتوانی بیمه گر در ایجاد ترازنامه ای مناسب باشند. ممکن است بیمه گر در پیش بینی خسارت در بیمه غیر زندگی، ذخایر ریاضی در بیمه عمر، و هزینه های اداری دچار اشتباه شود. برآورد پایین ریسک، موقعیت مالی شرکت ها را به دو طریق به مخاطره می‌اندازد:

الف- مسئولیت هایی که باید در طول سال جازی به آنها پرداخته شود درآمدهای سالهای آتی را به خطر می اندازد. در ترازنامه، برآورد پایین از ریسک موجب می شود که حقوق صاحبان سهام را از سطح واقعی خود بیشتر نشان دهیم، یا فرض اینکه دارایی های مورد تعهد ثابت باقی می ماند.

دارایی ها	(۲)	(۱)
	۱۰۰	۱۰۰
ذخایر فنی	۹۰	۸۵
سایر بدهی ها	۵	۵
سهام	۵	۱۰

در این مثال ، بیمه گر با کاهش ذخایر فنی خود تا ۵ درصد ، مبلغ سهام منتشر شده در ترازنامه را دو برابر نشان داده است.

ب- برآورد پایین از خسارت ها قضاوت بیمه گر را در مورد توازن تعهد خود نامناسب جلوه می دهد. شرکت بیمه می تواند با ضرر فروش محصولات خاص خود سود ظاهری ایجاد کند و باعث زیسان شود برای رفع چنین فاکتورهایی، بسیاری از کشورها مقرراتی وضع کرده اند، اما در بیشتر موارد این مقررات در

محاسبه ذخایر فنی استفاده نمی شوند.

- ذخایر فنی باید مؤثر و کارآمد باشند تا بیمه گران را در انجام تعهداتشان توانمند سازند،

- ذخایر فنی باید شرط اداری جهت پوشش هزینه ها در اجرای سیاست های شرکت و منافع آتی آن داشته باشند.

- برای هر قراردادی باید ذخایر فنی جداگانه تعیین کرد و برای این کار می توان از روش های آماری استفاده کرد.

- شروط فنی بیمه زندگی باید توسط یک ارزیاب آکتوئری متخصص برآورد شود و باید کلیه مسئولیت های آتی بیمه گر را بر اساس شرایط بیمه نامه در نظر گرفت. در ضمن باید تمام منافع تضمین شده که شامل ارزش باز خریدی تضمین شده، پاداش مشارکت در سود، اختیاراتی موجود برای بیمه گذاران و غیره را هم در نظر گرفت.

- ذخایر فنی غیر زندگی باید طوری برآورد شوند که بیمه گران توانایی جبران خسارت های واقع شده و یا آتی را داشته باشند. مبالغ قابل وصول از طریق اصل جانشینی و یا به طور مجزا ثبت می شوند .

- حسابرسان باید سطح ذخایر فنی را

در مقایسه با گزارش محرمانه ای که توسط مسئولان نظارتی هر ساله در مورد بیمه گران بایگانی می شوند، کنترل کنند. این بررسی باید در مورد خسارت ها، گزارش های آماری، تصفیه سال به سال خسارت ها انجام شود. بدین منظور حسابرسان بدون اطلاع قبلی به دفاتر بیمه گران رفته و نحوه محاسبه خسارت ها را بررسی می کنند.

- در نهایت به دلیل اینکه مقررات ذکر شده به طور مطلق کارآمد و مفید نیستند، می توان از حقوق صاحبان سهام برای جبران کسری سرمایه ها استفاده نمود.

فاصله زمانی بین جمع آوری حق بیمه و پرداخت خسارت موجب می شود که بیمه گر به شکل یک خزانه دار درآمد وسیعی کند بدین وسیله تعهدهای خود را مدیریت کرده و از عهده آنها برآید. زمانی که ذخایر فنی را در ترازنامه ثبت می کنیم، باید بدهی ها را با یک سری از دارایی ها تحت پوشش قرار دهیم. این پوشش دائمی ذخایر فنی توسط دارایی های منقول که ارزش برابری دارند، برای بیمه گر مزیتی ایجاد می کند که سبب می شود بیمه گر از عهده تعهدهای خود برآید. اما به هر حال بیمه گران در معرض خطرهای متنوعی هستند

که ممکن است بیمه گذاران را به مخاطره بیندازد.

ریسک استهلاک: تمام دارائیهما به دلیل ذخیره در انبار و یا کاهش فعالیت اقتصادی در بازار دارایی غیرمنقول (خطر بازار)، تغییرات در نرخ ارز، افزایش در بهره بازارهای مالی و یا ورشکستگی وام گیرنده به تدریج مستهلک می شوند.

ریسک نقدینگی جاری: بیمه گر در زمان تبدیل سرمایه خود به پول نقد ممکن است با مشکل روبرو شود. مشکل نقدینگی جاری ممکن است به علل زیر افزایش یابد: اگر یک واسطه به موقع درآمد حق بیمه خود را حواله نکند، افت بازار سهام که موجب ضرر و زیان می شود، انباشت خسارت های جمع آوری نشده و سایر موارد.

اگر ارزش های بازخریدی تضمین شوند، بیمه گری که در رشته بیمه عمر فعالیت می کند، با موج انبوهی از تقاضا برای باز خرید قراردادهای مواجه می شود. اگر نرخ بهره افزایش یابد، بیمه گذاران فعالیت خود را به سمت محصولات سود آور سوق می دهند. در این زمان است که نرخ اوراق قرضه کاهش ذخایر ریاضی را تامین کرده و باعث می شود تا

بیمه گر برای جبران ضررهای وارده دست به فروش اقلام دارایی خود بزند.

ریسک نرخ بهره: افزایش نرخ بهره ارزش بعضی دارایی ها را تحت تاثیر خود قرار می دهد، در حالی که کاهش نرخ بهره موجب می شود که ایجاد تضمین بازده سرمایه مشکل تر شود. اوراق با بازده بالا را که در زمان کاهش نرخها سررسید شدتاند را می توان با دارایی هایی جایگزین کرد که سوددهی کمتری دارند، این عمل موجب سربه سرشدن خسارت می شود.

ریسک دارایی ها و بدهی های ناهمگون: ذخایر فنی باید توسط دارایی هایی که ارزش برابری دارند بعلاوه استهلاک مازاد سرمایه ای که بازده و قیمت دارایی ها را تحت تاثیر خود قرار می دهند، تحت پوشش قرار گیرند. ریسک هایی که متوجه بدهی ها و دارایی ها هستند، یکسان نیستند. حسابرسان می توانند بیمه گران را به مستهلک کردن ارزش دارائیهما ملزم کنند.

ریسک ناشی از مبادله مشتقات مالی: استفاده از مشتقات مالی متضمن شرایط خاص افزایش و کاهش بازار، خطرهای اعتباری و نقدینگی است.

قوانین موجود در کشورهای مختلف امکان کاهش خطر سرمایه گذاری هایی را فراهم می کند که بیمه گران برای پوشش ذخایر فنی خود به کار می گیرند. برای مثال مجله اروپایی EEC92/49 و EEC92/97 فهرست جامعی از سرمایه گذاری های مجاز را با معیار ریسک بازده سرمایه گذاری و نقدینگی جاری منتشر کرده است، معمولا در این فهرست وام های بدون تضمین، شمش طلا، موادخام وساختمانهای خارج از محدوده مستثنی هستند. سرمایه گذاری هایی که توسط دولت یک کشور که عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه OECD هستند، تضمین شده اند، مطمئن ترین نوع سرمایه گذاری ها هستند، تضمین نامه هایی که در بورس اوراق بهادار پذیرفته می شوند بازده خوبی دارند.

سرمایه گذاری ها باید متنوع بوده و در بین دارایی های مختلف تقسیم شوند، نسبت ساختمان و سهام نباید درصدی از ذخایر فنی بیشتر باشد. برای مثال: در کشور فرانسه این درصد به اندازه ۴۰ و ۶۵ است. سهام پذیرفته نشده در بورس بیشتر از اوراق قرضه محدودیت دارند. انجام سرمایه گذاری ها مشروط به قوانین ارزش گذاری منطقی و محافظه کارانه است. در

برخی کشورها دارایی ها به شکل هزینه دفتری در ترازنامه ثبت می شوند که بایستی تجدید و ارزیابی شوند. استهلاک دارایی ها در ترازنامه به طور دائمی ثبت می شوند. در بعضی کشورها دارایی ها به کمترین حد قیمتشان در ترازنامه ثبت می شوند. در بعضی نقاط، در ترازنامه ارزش بازاری را ثبت می کنند که امکان تغییرات زیادی در آن وجود دارد. اگر ناظران در مورد ارزش بعضی از ساختمان ها و سهام پذیرفته نشده در بورس شک داشته باشند، باید از متخصصان مجرب و مستقل استفاده کنند. با وضع قوانین مناسب می توان مانع از بروز خطرهای پولی شد.

در بعضی از کشورها خطرهایی که در اثر استفاده از مشتقات مالی بروز می کند، توسط قانون کمتر می شود. کارکنان آموزشی هم که به تنظیم مبادلات تصمیم گیری و کنترل فعالیتها می پردازند، می توانند موجب کم تر شدن خطرهایی شوند که متوجه مشتقات مالی هستند.

ریسک بیمه اتکایی

خطر فنی: بیمه اتکایی بیمه گر مستقیم را از مسئولیت خطرهای بیمه نامه رها می کند. بیمه گر اتکایی ممکن است:

خطرهای بیمه شده را بر عهده گیرد. بنابراین پرتفوی بیمه گر مستقیم را تحت پوشش قرار می دهد،

بر حسب تعداد خسارت ها و هزینه نهایی در مقایسه با متوسط آمار مورد استفاده در محاسبه حق بیمه خسارت های بیشتری را پوشش دهد (همسازی).

خطرهایی وجود دارند که تنظیم نرخ ها را تحت الشعاع خود قرار می دهند و صندوق بیمه گر این خطرها را منعکس نمی کند. تعهدات بیمه اتکایی باید با شرایطی که هر بیمه گر دارد موافق بوده و او را در مقابل خسارت های فاجعه آمیز و یا خسارت های غیر طبیعی حمایت کند. بیمه اتکایی باید با هزینه ای معقول در دسترس بیمه گر قرار گیرد، اگر چنین نشود، حق بیمه ها افزایش می یابند. طوفان های سال ۱۹۹۹ در فرانسه خطرهای فنی بیمه اتکایی را که باعث افزایش پوشش بیمه اتکایی آنها شده بود، نشان می دهد. پوشش بیمه اتکایی اگر مبنای قانونی و عملی به خود گرفته باشد باید بر مبنای الگوهای جدید آب و هوایی در یک منطقه باشد. ناظران باید صحت و درستی تعهدات بیمه اتکایی را کنترل کنند.

ریسک ورشکستگی بیمه گر اتکایی:

بیمه گر اتکایی از طریق انعقاد قرارداد بخشی از مسئولیت های بیمه گر مستقیم را بر عهده می گیرد. اثر بیمه اتکایی در ترازنامه بیمه گر مستقیم منعکس می شود بدین صورت که ذخایر فنی مربوط به بیمه گر اتکایی به عنوان یک دارایی انتقال می یابد. اگر بیمه گر اتکایی در انجام تعهدات خود ناتوان شود، بیمه گر مجبور به پرداخت تمام خسارت ها می شود. بین بیمه شده و بیمه گر اتکایی هیچ نوع رابطه قانونی وجود ندارد. قصور و کوتاهی بیمه گر اتکایی می تواند سلامت مالی بیمه گر مستقیم را به مخاطره بیندازد.

ریسک ورشکستگی شرکای خاص**واسطه ها**

واسطه ها افرادی هستند که حق بیمه را برای بیمه گران جمع آوری کرده و خسارت را پرداخت می کنند و می توانند مسئولیت های اداری مهمی را بر عهده گیرند. گاهی این واسطه ها به جای بیمه گران اصلی سرمایه را نزد خود نگهداری می کنند. ورشکستگی یک واسطه برای بیمه گر زیان آور است زیرا بیمه گر به محض دریافت حق بیمه مسئولیت جبران خسارت را بر عهده می گیرد. با این وجود، اگر

یک واسطه در جریان کار خود تعهد و مسئولیتی را بر عهده گیرد این عمل وی را در موقعیتی قرار می دهد که می تواند بر قیمت گذاری قراردادهای بیمه ای بیمه گر و سیاست های پذیرش خطر وی اعمال نفوذ کند. بدین منظور بیمه گران باید سرمایه واگذار شده به دست این واسطه ها را به حداقل برسانند و دامنه فعالیت و تصمیم گیری خود را گسترش دهند که واسطه ها نتوانند بر روی سیاست های بازاریابی آنها تاثیر گذار باشند.

سهامداران: بیمه گر به منزله یک شرکت سهامی است که می تواند از سهام داران خود برای پوشش خسارت ها یا فروش سهام جدید دعوت کند. در صورتی که مشتریان و سهامداران شرکت های بیمه ای نتوانند به نیازهای مالی آن پاسخ دهند در این صورت این شرکت ها با مشکلات جدی روبرو خواهند شد. ورشکستگی بیمه گر به معنی ورشکستگی سهامداران آن است. در برخی کشورها قانونگذاران برای جلوگیری از بروز این خطر هیئت نظارت سهامداران را تشکیل داده اند که از مقررات زیر تبعیت می کنند.

۱- انتخاب یک سهامدار اصلی که به عنوان مسئول نظارتی آن گروه بوده و در

است این خطر گریبانگیر شرکت مادر هم شود. پیش بینی هایی که در جهت حمایت از بیمه شده در قبال ورشکستگی انجام می پذیرد وسیع بوده و به کشور مربوطه ارتباط دارد:

در بعضی از کشورها بیمه گر را از خرید سهام در مؤسسه های اعتباری منع می کنند. در ژاپن، تا سال ۱۹۹۸ شرکت بیمه عمر نمی توانست یک شرکت بیمه غیر زندگی را کنترل کند در برخی کشورها، از سرمایه سهامداران سایر شرکت های بیمه ای نمی توان برای پوشش ذخایر فنی استفاده کرد.

مدیران اروپایی 98/78/EC در ۲۷ اکتبر سال ۱۹۹۸ نظارت مکمل بر بیمه را بنیان نمودند که این نظارت با معرفی قانون "SOLO PLUS" استفاده دوباره از سرمایه بین بیمه گران و تعهدهای مربوطه را حذف می کرد. اتحادیه اروپا در حال بررسی مقررات مشابهی است که در بخش های مالی مانند مؤسسه های مالی، بیمه گران و شرکت های بیمه ای و سرمایه گذاری قابل استفاده می باشند.

روش فراگیر نظارتی در تصفیه تعهدات

نظارت بر شرکت ها در تصفیه تعهدات فرایندی پیچیده است که به چهار جز تقسیم شده است که باید با هم به کار روند :

صورت بروز مشکل برای بیمه گر بتواند با او به طور اتوماتیک ارتباط برقرار کند.

۲- دریافت اطلاعات جزئی از فعالیت حرفه ای سهامداران که در جریان صدور مجوز اهمیت بیشتری دارد.

۳- تعهد به ارائه گزارش یا دریافت مجوز برای خرید، افزایش یا کاهش بهره سهام، کسانی که از این قوانین تبعیت نکنند با تعلیق حق رای تنبیه می شوند.

۴- درخواست اطلاعات جهت ارائه به مسئولان نظارتی در صورتی که سهامداران، مؤسسه های اعتباری، شرکت های سرمایه گذاری یا بیمه گرانی باشند که دفتر کار آنها در کشور دیگری واقع شده باشد.

۵- اگر در بخش مالی سهامداران به طور نیرومند عمل نکنند، قبل از اینکه سهام آنها منتقل شود ویا اینکه مسئولیت آنها واگذار شود باید از موقعیت مالی آنها حسابرسی به عمل آید که این حسابرسی توسط متخصصان مجرب صورت می گیرد.

شرکت های وابسته: ممکن است بیمه گر در شرکت های دیگر شرکایی داشته باشد که می توانند سرمایه بیشتری به او بدهند و در صورتی که این شرکا دچار خطر شوند ممکن

شده بین سهامداران و نه از بازگشت مازاد به اعضا)

۲- نکته دیگر اینکه وقتی شرکتی منحل می شود، بدهی ها شامل مزایای پایان خدمت کارکنان و هزینه ها مربوط به انحلال شرکتی است که برای جمع آوری مطالبات خود آن را هزینه می کند. در ترازنامه شرکت هایی که منحل می شوند، بدهی ها افزایش و دارایی ها کاهش دارند. یک شرکت بیمه ای باید به اندازه کافی سرمایه داشته باشد تا بتواند مطالبات طلبکاران خود را تصفیه کند. شرط حداقل توانایی شرکتها در تصفیه تعهدات را می توان بر مبنای مطالبات حقوق شرکت و ترازنامه آن سنجید.

آزمون های سه جزئی ترازنامه

این آزمونها موارد زیر را بررسی می کنند:

- ذخایر فنی صحیح باشند.
- ذخایر تحت پوشش دارایی کیفی ارزش برابری داشته باشند.
- سرمایه صاحبان سهام حداقل سرمایه را افزایش دهد.
- کاربرد قوانین احتیاطی در مورد ذخایر فنی و دارایی هایی که پوشش می دهند، باعث جلوگیری از بروز خطرهای زیر می شوند:

۱- ضریب توانایی شرکت ها در تصفیه تعهدات.

۲- آزمون سه جزئی از درستی و صحت ترازنامه.

۳- شرایط عملیاتی آتی.

۴- اثر نیروهای خارجی بر سلامت مالی شرکتها.

ضریب توانایی شرکتها در تصفیه تعهدات

این ضریب معین می کند که آیا بیمه گر حداقل سرمایه را دارد یا نه. سرمایه نادر و گران قیمت است، سرمایه گاهی اوقات به علت عدم مدیریت صحیح به سرعت از بین می رود. مدیرانی که از طریق سرمایه بیمه ای ارزیابی می شوند، گاهی از طریق قراردادهایی که قیمت گذاری پایین شده و یا در سرمایه گذاری هایی که درست نیستند، ریسک های خطرناکی می کنند. در زمان محاسبه میزان توانایی شرکتها در تصفیه تعهدات باید ترکیبات زیر را در نظر گرفت:

۱- کلیه عناصر سرمایه مالکان که جدا از هر تعهدی قابل پیش بینی هستند. مانند: سرمایه سهام تشکیل موجودی (برای بیمه گران عمومی) و ذخایر (که از مازاد جمع آوری شده سال های گذشته ایجاد شده نه از مازاد تقسیم

شرایط عملیاتی

شرایطی که تحت آن بیمه‌گر دست به فعالیت می‌زند در آینده مهم است. اگر نظارت دربرگیرنده بازبینی نرخ‌ها نباشد، لااقل باید اثری دفاعی و پیش‌گیرنده داشته باشد. نظارت پیش‌گیرنده بر توانایی شرکت‌ها در تصفیه تعهدات یک بیمه‌گر، در برگیرنده کنترل مدام کلیه جنبه‌های کاری (اخلاقی، قانونی و مالی) می‌باشد. ناظران تنها می‌توانند از طریق هم‌رنگ کردن خود با محیط کاری بیمه‌گران، شرایطی را ارزیابی کنند که یک بیمه‌گر تحت آن به فعالیت می‌پردازد. "شرایط عملیاتی" به تمام فاکتورهایی مربوط می‌شوند که می‌توانند نتایج کاری بیمه‌گر و سلامت مالی وی را تحت تاثیر خود قرار دهند که عبارتند از:

- کنترل کانال‌های توزیع
- سیاست قیمت‌گذاری و انتخاب ریسک
- ماهیت و تنوع خطرهای بیمه شده
- کنترل خسارت‌ها و بازتاب محصولات
- اعتماد به حسابداران
- سازمان‌داری
- سیستم‌های کامپیوتری
- مدیریت مالی
- رعایت دستورالعمل‌ها از طرف هیئت-

- کم برآورد کردن

- قیمت‌گذاری پایین

- ورشکستگی

نرخ‌ها و ضرایب ذخایر فنی از طریق سرمایه‌گذاری‌های منتخب و مطالبات یک سیستم به نام "سیستم هشدار دهنده پیش از موعد" تحت پوشش قرار می‌گیرند. اگر قوانین رسمی محاسبه ذخایر فنی و انتخاب و پراکندگی و ارزیابی سرمایه‌گذاری محدود باشد و مطابق با مقررات توسط حساب‌برسان بررسی شوند، این سیستم به کارآیی آنها می‌افزاید. ممکن است یک شرکت شرط حداقل توانایی شرکت‌ها در تصفیه تعهدات را داشته باشد و درعین حال نتواند برای ذخایر فنی خود پوششی قانونی ارائه دهد زیرا حق بیمه‌ها به سرعت جمع‌آوری نمی‌شوند و بیمه‌اتکایی هم آنها را ضمانت کافی نمی‌کند و سرمایه‌گذاری پراکنده بوده و ارزش سهام فاقد اعتبار هم بسیار بالاست. این فاکتورها نشان‌دهنده خطرهای سرمایه‌گذاری ورشکستگی می‌باشند. آزمون سه‌گانه درست بودن ترازنامه، یکی از جنبه‌های ضروری نظارت بر توانایی شرکت‌ها در تصفیه تعهداتشان می‌باشد، اما این آزمون برای ارزیابی سلامت مالی یک بیمه‌گر کافی نیست.

وارد عمل شوند. قوانین باید به ناظران قدرت خاصی بدهند تا بتوانند در شرایط خاص بهترین عکس العمل را نشان دهند یعنی سود ناویژه شرکت ها را در تصفیه تعهدات کنترل کنند و امکان کاهش سود ناویژه را از طریق بیمه اتکایی محدود کنند. باین وجود عکس العمل ناظرین تحت تاثیر محیطی قرار می گیرد که بیمه گر در آن فعالیت می کند محیطی که بیمه گر در آن فعالیت می کند.

فاکتورهای خارجی که سلامت مالی بیمه گر را تحت تاثیر خود قرار می دهند، متنوع هستند. این فاکتورها عبارتند از:

رقابت، مقررات محلی، کیفیت کار حسابرسان خارجی، رفتار مدیران و مشتریان، نقش شرکای قدیمی شرکت مانند (بیمه گران اتکایی، اعضا و سهامداران) عضویت در یک گروه و سایر عوامل که عبارتند از:

۱- در بازار، الزامات و قیود قانونی درآمد شرکت و یا موقعیت مالی شرکت را تحت تاثیر خود قرار می دهند.

۲- شدت رقابت در هر نوع رشته بیمه ای و در هر منطقه ای متنوع است. یک شرکت بیمه ای که در یک نوع رشته بیمه ای فعالیت می کند در مقابل شرکت بیمه ای که در چند رشته بیمه ای

مدیره، حسابرسی قراردادها، به خصوص آنهایی که دربرگیرنده مشتقات مالی هستند.

- کارایی بیمه اتکایی

- انتخاب معیارهای مناسب برای

بیمه گران اتکایی

- فرایندهای حسابرسی داخلی

- کنترل مدیریت مربوط به آن

- بازبینی اختلاف ها و طرح دعوی

- تحلیل و تجزیه تعهدهای مربوط به

بستن ترازنامه

موارد ذکر شده در ارزیابی صلاحیت مدیریتی و ارزیابی نیازهای خاص شرکت به سرمایه صاحبان سرمایه در یک موعد زمانی محدود ارجحیت دارند.

ذخایر قانونی توانایی شرکت ها در تصفیه تعهدات که به شکل ارقام در بازار آورده شده اند، بر مبنای اهداف آتی شرکت است.

هدف ناظر این نیست که توانایی شرکت را در تصفیه تعهدات خود در زمان صدور ترازنامه کنترل کند، بلکه هدف اصلی او ارزیابی توانایی شرکت در اجرای تعهدات خود در حداقل زمان ممکن است. بدین منظور ناظران به ابزار قانونی نیازمند هستند تا بتوانند در هر زمانی که موقعیت بیمه شده به خطر افتاد

حمایت از بیمه گر مستقیم کمک کنند. برای مثال، یک عضو انجمن تعاونی بیمه‌ای با داشتن سهام متنوع به طور قانونی در صورت وجود فراخوان عمومی - ملزم به اطاعت از آن برای مشارکت های تکمیلی است. این ترکیبات مالی در سود ناویژه توانایی شرکت های اروپایی در تصفیه تعهدات محاسبه نمی‌شوند یک سهامدار وقتی که نیاز به سرمایه دارد باید پذیره نویسی سهام کند. مفهوم "وظیفه سهامدار" ممکن است با اصل سرمایه گذاری، مسئولیت محدود شود ناظران باید اقدام به برگزاری آزمون های "Fit and proper" کنند.

۶- بیمه گر اتکایی را می توان حمایت مالی کرد و قراردادهای بیمه اتکایی چنان طراحی شده اند که می توانند موجودی خود را تحت پوشش مجدد قرار دهند. در سال های اخیر قراردادهای مالی بیمه اتکایی که در آن تامین مالی بر تغییر خطر غالب شده، گسترش یافته اند. رشد دارایی های خالص به علت وجود قراردادهای خوب را نباید جزو عناصر مرکب سود ناویژه بیمه گر توانگر در تصفیه تعهدات دانست. در محاسبه سود ناویژه در اروپا توانگری در تصفیه تعهدات بیمه اتکایی به شکل یک فاکتور کمی درآمده است.

فعالیت می‌کند، آسیب پذیرتر خواهد بود.

۳- حسابرسان خارجی یا قانونی باید حساب های سالانه شرکت ها را گواهی و تایید کنند که اعداد و ارقام نشان داده شده مانند اعداد و ارقام حقیقی موجود در شرکت هستند. در اتحادیه اروپا در تعهدها و وظایف حسابرسان قانونی آمده است که آنها باید با مسئولان نظارتی مشاوره کنند در غیر این صورت ممکن است قانون را نقض کنند و ادامه حیات شرکت را به خطر اندازند. این حسابرسان وظیفه کمک به سهامداران و حمایت از بیمه شده را به عهده دارند. در بیشتر کشورها عدم آگاهی ناظران توسط حسابرسان ممکن است با جریمه شدن و تعلیق کار آنها همراه باشد.

۴- اختیاردادن به مسئولان جهت تصویب سیاستها ممکن است باعث بروز خطرهای اضافی شود. ناظران باید پشتوانه محکمی داشته باشند که این پشتوانه بتواند آنها را قادر سازد تا کنترل کنند که آیا بیمه گران مقررات را رعایت می کنند و آیا آمار ثبت شده توسط رؤسای آنها با معاملات انجام شده توسط نماینده ها برابر است یا خیر.

۵- سهامداران یا بیمه گران اتکایی شرکای مالی هستند که در صورت لزوم می توانند به

انتقالات عبارتند از: انتقال سرمایه گذاری ها ،
وامها ضمانت نامه ها و بیمه اتکایی .

نتیجه گیری

اطلاع از توانایی شرکتها در تصفیه
تعهدات بیمه ای اصلی ترین وظیفه ناظران ،
مشتریان، واسطه ها و سرمایه گذاران است .

اگر عملیات کاری شرکتی سودآور باشد،
چنین شرکتی می تواند با نگهداری سهمی از
این درآمد از سلامت مالی خود حمایت کند و
سهامدارانی که به دنبال سود هستند مطمئناً
سود بیشتری کسب خواهند کرد. بر اثر رقابت
افزایش فشار به سرمایه گذاران امنیت بیمه شده
و شهرت بیمه گران در بازارهای مالی را تهدید
می کند. اما این فشارها نباید ناظران را مجبور
کنند تا از اجرای مقررات چشم پوشی کنند .

بیمه گران در معرض خطرهای گوناگونی
قرار دارند که این خطرها می توانند سلامت
مالی آن را به خطر بیندازند و باعث
ورشکستگی آنها شوند. اغلب این خطرها
مخصوص عملیات بیمه ای به صورت مستقیم
(تغییر چرخه تولید، ذخایر فنی که کل
بدهی های ترانزانه را تشکیل می دهند) و یا به
طور غیرمستقیم هستند. علاوه بر ناظران، مدیران
باید بتوانند ارزیابی کنند که یک بیمه گر با

۷- اگر یک قرارداد بیمه اتکایی مربوط
به یک گروه (که از شرکت های بیمه ای ترکیب
یافته یا یک شرکت مالی ترکیبی) که این شرکت
ترکیبی از مؤسسه های مالی اعتباری ، بیمه گر
و شرکت های سرمایه گذاری است) باشد،
می توان آن را قوی یا ضعیف کرد.

بیمه گر را می توان از طریق یک گروه و
یا یک شرکت مالی ترکیبی تامین مالی کرد.
برعکس، سلامت مالی یک شرکت بیمه ای
ممکن است توسط اعضای آن که شامل گروه ها
و شرکت های ترکیبی هستند، به مخاطره
بیفتد.

۸- مدیران اروپایی 98/78/EC نوع جدیدی
از نظارت را به نام نظارت مکمل تعهدات
بیمه ای (بیمه گران) ایجاد کردند. این نظارت
"Plus Solo" هم نامیده می شود که به دنبال
نظارت "Solo" در قانون آمده است. سه روش
محاسباتی که توسط مدیران اروپایی ایجاد شد
(تلفیق تخفیف ، تشدید) استفاده دوگانه از
سرمایه صاحبان سهام را از بین برد. نقل و
انتقال هر نوع سرمایه در مؤسسه باید به
مسئولان نظارتی گزارش داده شود، این
مسئولان مشخص می کنند که آیا انتقال سرمایه
به نفع بیمه شده است یا خیر. این نقل و

در داوری هایی که هیئت قضایی اتحادیه اروپا (JEC) در چهارم دسامبر ۱۹۸۶ انجام داد، چهار دلیل برای حمایت از بیمه گذاران ارائه کرد:

- بیمه خدمت خاص بوده و با حوادث احتمالی آتی در ارتباط است پس نیاز به حمایت دارد.
- اگر شرکت بیمه دچار تنزل موقعیت مالی شود، خسارت ها به موقع پرداخت نمی شوند.
- برای شخص بیمه شده ارزیابی شرایط قرارداد و پیش بینی موقعیت مالی آینده بیمه گر مشکل است. پس باید وی را در این زمینه حمایت کرد.
- امروزه بیمه پدیده ای فراگیر شده لذا حمایت از حقوق اشخاص ثالث ضرورت دارد.

مؤسسه اعتباری و یا یک شرکت سرمایه گذاری چه تفاوت هایی دارد.

قوانین باید آنقدر قوی باشند تا بتوانند ریسک های بالقوه ای که بیمه گر را ضعیف می کند ، پوشش دهند . در صورت وجود یک مدیر ناصالح در بنگاه مربوطه اشتباه های زیادی صورت خواهد گرفت.

همان طور که دیدیم ، معیارهای اصلاحی توسط قانون گذاران تصویب شده و در ریسک هایی که به نظر می رسد به اصلاح و بهبود نیاز دارند، توسط ناظران به کار می روند. توانایی شرکتها در تصفیه تعهدهای بیمه ای را نمی توان از هم تفکیک نمود.

واژگان کلیدی :

سلامت مالی بیمه گر ، توانگری ، تصفیه تعهدات

منبع :

1-Sean Louis Bell, 2002

www.OECDD.COM.2002

2-Assessing the financial Health of insurance undertakings to protect the insured from the risks to which these firms are exposed: solvency rules, by OECD, 2002