

ترویج خدمات رقابتی در کشورهای در حال توسعه با تاکید بر بخش بیمه (قسمت دوم)

ترجمه: مریم دبیری

پی برده شده است، به خصوص بعد از آن که دولت ها خود را از فعالیت بیمه کنار کشیدند. سرمایه کافی برای شرکت های بیمه، عامل بسیار مهمی است. کارشناسان اظهار می دارند که شرکت های خصوصی یا خصوصی شده باید برای سرمایه گذاری ها و مسائل تأمین مالی اشان، به خودشان متکی باشند تا به این ترتیب پایداری درازمدت را حفظ کنند. سرمایه و ذخایر پولی مورد نیاز نه تنها بر روی پایداری مالی موثرند بلکه بر ساختار بازار هم اثر گذارند.

نظارت بر توانایی مالی سرمایه
در اغلب کشورها حداقل سرمایه مورد نیاز برای فعالیت بیمه مشخص شده است. شرکت های بیمه باید به اندازه این حداقل یا بیش از آن به طور دائم در طول دوره فعالیت تجاری خود، سرمایه داشته باشند. این حداقل، ممکن است با اندازه و نوع فعالیت شرکت تغییر کند. در خیلی از کشورهای در حال توسعه، به اهمیت سرمایه کافی برای تعهدات بیمه ای

هر چقدر که استانداردها بالاتر باشد احتمال متمرکز بودن بازار هم بیشتر خواهد بود. تعداد شرکت های موجود در بازار، معیار خوبی برای اندازه گیری میزان رقابت نیست. به عنوان نمونه یک بازار با تعداد کمی از شرکتها که از نظر مالی در وضعیت مناسبی هستند و تقریباً با هم همپایه می باشند، ممکن است خیلی شرایط رقابتی بهتری در مقایسه با بازاری که در آن تعداد زیادی شرکت که از نظر شرایط اندازه نامساوی هستند و به طور همزمان با روابط محدود حضور دارند داشته باشد. اصل سرمایه و ذخیره مورد نیاز و اثری که به طور مستقیم بر اندازه شرکت دارند میزان ابقاء و پایداری معاملات و قراردادهای بیمه آن شرکت را تعیین می کند. شرکت های دارای سرمایه بیشتر پایداری بیشتری دارند و کمتر از قراردادهای بیمه اتکایی استفاده می کنند.

حاشیه توانگری مورد نیاز برای تعهدات

سال ها قبل، برای اینکه یک شرکت بتواند از عهده بدهی های خود برآید، کل دارایی هایش باید بیش از کلیه تعهدات آن می بود. اگرچه تجربه نشان داد که برای اینکه شرکت بر نوسانات فائق آید و از بحران های ناگهانی عبور کند کل دارایی اش باید کمی

بیشتر از یک حداقل باشد. موضوع حاشیه مورد نیاز برای تامین بدهی ها که برای اولین بار در سال ۱۹۴۶ در انگلیس به وجود آمد، تصریح کرد که تمام دارایی های یک شرکت که در زمینه بیمه غیر زندگی فعالیت دارد باید حداقل ۲۰ درصد بالاتر از تعهدات بیمه ای باشد. این حاشیه ۲۰ درصدی در بسیاری کشورها (مثل استرالیا، مالزی، سنگاپور، تایلند) رعایت می شود. این عدد مبنای سیاست های پیچیده تر حاکم بر اتحادیه اروپایی نیز هست. تعدادی از کشورها شامل کشورهای در حال توسعه (آمریکای مرکزی و لاتین و کشورهای در حال انتقال اروپای شرقی) حاشیه توانگری جدیدی به وجود آورده اند که اکثراً نوع ساده شده تری از همان قوانین اتحادیه اروپا در مورد آزادسازی بازارهایشان است.

حاشیه توانگری در اتحادیه اروپا

قوانین مربوط به قابلیت پرداخت که در حال اجراست، طبق قانون سال ۱۹۷۳ اجرا می شوند و در آن تصریح شده که تمام بیمه گران غیرزندگی باید دارای حاشیه توانگری مساوی با یکی از برآوردهای علمی زیر باشند:

براساس حق بیمه: ۱۸ درصد حق بیمه های غیرخالص تا درآمد حق بیمه ای ده میلیون ECU

مجاز تصویب شود (این یک سوم حاشیه مالی باید در یک حساب تضمینی واریز شود)

- اگر حاشیه توانگری شرکت کمتر از یک سوم حداقل باشد (میزان ناکافی برای تضمین پوشش پرداخت ها)، مسئولین نظارتی از شرکت خواهند خواست برنامه ای کوتاه مدت برای اصلاح شرایط مالی خود ارائه دهد. همچنین ممکن است اجازه فروش یا واگذاری دارایی های شرکت را بدهند.

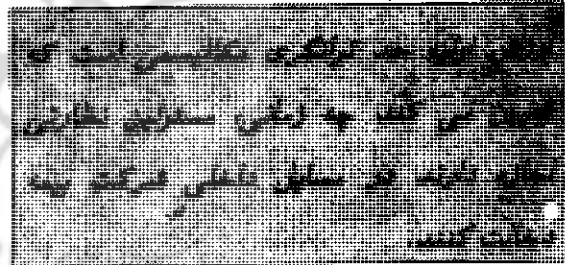
درسال های اخیر، در کانادا یک صندوق جبران برای حمایت از بیمه گذاران در برابر مشکلات ناشی از عدم پرداخت بیمه عمر به وجود آمده است که به منظور استفاده بیمه گذاران شرکت ها از این صندوق، شرکت باید درصد مشخصی از اموال خود را به این کار اختصاص دهد یکی دیگر از موضوعاتی که به تدریج با اهمیت زیادی از طرف کسانی که در این حرفه بودند مطرح شد و توسط مقامات نظارتی برای بیمه عمر و به زودی برای شرکت های بیمه ای عمومی لازم و ضروری شناخته شد تهیه گزارش از تست های توانایی پرداخت بدهی پویا است. DST یک گام بسیار مهم به سمت گزارش وضعیت مالی شرکت بیمه است و تمرکز آن بر توانایی کلی مالی شرکت (بدون توجه به میزان

(واحد پول اروپایی) و ۱۶ درصد مانده درآمد حق بیمه ای ناخالص.

براساس مطالبه (طلب): ۲۶ درصد میانگین مطالبات ناخالص سه سال گذشته تا سقف ۷ میلیون و ۲۳ درصد مانده میانگین مطالبات ناخالص سه سال گذشته.

حق بیمه های ویژه بیمه اتکایی، مشمول حداکثر تخفیف ۵۰ درصدی برای واگذاری های بیمه اتکایی قرار می گیرند. محاسبه حاشیه توانگری ابزار بسیار قدرتمندی برای تنظیم رشد حق بیمه فراهم می کند چراکه برای افزایش حاشیه امنیت بدون تزریق سرمایه جدید نیاز به

قرار دادهای سیزدهم است.



- اگر شرکت حاشیه توانگری خود را حفظ کند، از نظر مالی در شرایط خوبی قرار می گیرد.

- اگر حاشیه توانگری شرکت کافی نباشد ولی بالاتر از یک سوم حداقلی که تعیین شده باشد، شرکت باید برنامه ای برای اصلاح شرایط مالی ارائه کند تا توسط مقامات نظارتی

واقعی (ذخایر) و براساس قابلیت هایی که شرکت در حفظ سلامت مالی در آینده و در صورت مواجه شدن با شرایط دشوار احتمالی دارد، تنظیم شده است. چارچوب قانونی بیمه ایالات متحده امریکا، متفاوت از کشورهای دیگر است. به این ترتیب که برای هر ایالت و نه بصورت دولت فدرال، عملیات بیمه ای فقط در همان ایالت تنظیم و سرپرستی می شود. ایالات قوانین بیمه را به واسطه ادارات بیمه ایالتی تهیه و نظارت می کنند هر ایالت قوانین بیمه ای خود را دارد تا منافع خودش را حفظ کند.

ذخایر فنی

علاوه بر ذخایر قانونی که به تمام شرکتهای تجاری تعلق می گیرد، شرکت های بیمه ذخایر فنی دارند تا همیشه تعهدات به بیمه گذاران و سایر افراد ذی نفع را پوشش دهند مسئولین سیستم های نظارتی مسئولیت ویژه ای در این زمینه دارند تا همیشه مطمئن باشند که همه مقررات قانونی و تنظیمی در این راستا رعایت می شوند. اساساً این ذخایر شامل موارد زیر می شوند:

الف- برای بیمه گذاران عمر

ذخایر ریاضی به طور سنتی در ارتباط با بیمه عمر و سایر بیمه های بلند مدت تهیه

می شوند و حال آنکه باقی مانده حق بیمه ثابت است این ذخایر اجباری هستند و در بسیاری از کشورها قوانین برای ذخایر محاسباتی قوی تر و محکم تر از قوانینی هستند که برای سایر انواع ذخایر فنی وجود دارند تعدادی از کشورها قوانینی را وضع کرده اند که برای محاسبه ذخایر ریاضی (محاسباتی) از طریق شیوه های عملیاتی عمل می کنند یکی از عناصر ضروری برای هرگونه چهارچوب نظارتی برآورد این ذخایر توسط محاسباتی است که دارای مجوز لازم هستند

ب - برای بیمه گران غیر زندگی

ذخایر حق بیمه (ذخایر مربوط به ریسک های ملغی نشده): حق بیمه ها معمولاً در طول سال قابل پرداخت و در هر زمان از سال مالی این پرداخت می تواند انجام شود در نتیجه ریسک مربوط به پرداخت در پایان سال مالی می تواند هنوز تمام نشده باشد و باید ذخیره ای محاسبه شود که این بخش از ریسک پرداخت نشده را در مدتی که بیمه گر هنوز متعهد به پرداخت مطالبات بیمه شونده است، پوشش دهد. محاسبه این ذخایر می تواند یا بر اساس هر قرارداد و به صورت انفرادی و یا به صورت روش های آماری و براساس تجربیات

گروهی و نمونه گیری صورت بگیرد.

ج - ذخایر تعهدات:

ذخایر تعهدات بیانگر مهم ترین بخش از تعهدات بیمه گران زندگی است. این ذخایر به گونه ای تنظیم شده اند که تعهدات آتی را پوشش می دهند. ذخایر باید به گونه ای تنظیم شوند که تمام تعهداتی را که در مراحل مختلف قرارداد به بیمه کننده گزارش شده ولی در روزی که ترانزاکشن گزارش مالی تهیه می شود هنوز تصفیه نشده اند را پوشش دهند.

د - ذخایر نوسانات:

این ذخایر ممکن است برای پوشش نوسانات موجود در بخش های زیان آور در یک سال آتی یا برای ریسک های چرخشی تعیین شوند. سایر ذخایر مانند ذخایری که برای ریسک های بالا یا ریسک حوادث تنظیم می شود برای اتفاقاتی است که احتمال وقوع آنها کم ولی ریسک آنها بالاست. به خصوص در جایی که این زیان ممکن است در هر ۱۰ سال، ۲۰ سال یا حتی در هر ۱۰۰ سال یکبار اتفاق بیفتند.

ه - سایر ذخایر:

در بسیاری از کشورها ذخایری باید تشکیل شوند که عمدتاً به منظور ایجاد ضرایب امنیتی بالاتر برای جبران برآوردهای غیر دقیق

و ناکافی ذخایر فنی و یا برای پوشش تغییراتی است که در مقادیر سرمایه گذاری آنها صورت می گیرند.

قوانین سرمایه گذاری

نظارت بر سرمایه گذاری به خصوص برای آن بخش از سرمایه گذاری که مربوط به ذخایر فنی می شود جزء ضروریات لازم برای تخمین شرایط مالی یک بیمه گر است. در خیلی کشورها قوانین به خصوص برای سرمایه گذاری دارای هایی که بیانگر ذخایر فنی یک شرکت هستند و به ویژه در خصوص ذخایر محاسباتی وجود دارد. علاوه بر لوازم معمول برای امنیت سرمایه، خیلی از کشورها قوانین خاصی را ایجاد کردند که نوع سرمایه گذاری های مجاز و حداکثر تعهدات یک شرکت بیمه در قبال ذخایر فنی را مشخص کنند. منطقی که پشت این قوانین سخت سرمایه گذاری وجود دارد در واقع حفظ امنیت درازمدت است.

اساساً، اصول سرمایه گذاری (امنیت، سوددهی، نقدینگی) باید همیشه برای وجوهات بیمه مدنظر قرار گرفته شوند. این به خصوص وقتی اهمیت پیدا می کند که بازارهای بیمه برای شرکت های خارجی باز هستند. مورد اخیر ممکن است سوددهی بهتری برای سرمایه

داشته باشد تا آنچه که توسط دفتر مرکزی سرمایه‌گذاری می‌شود یا آنچه که دفتر مرکزی در کشورهای خارجی انجام می‌دهد، در اغلب کشورهای در حال توسعه شرکت‌های بیمه اجازه ندارند تا در خارج از کشور سرمایه‌گذاری کنند (اصل بومی‌سازی سرمایه‌گذاری) مع الوصف در تعدادی از کشورهای در حال توسعه بخش عمده‌ای از بسیاری از ریسک‌های بیمه شده تنها از طریق خدمات و مواد وارداتی قابل‌جایگزینی است. منابع ارزی ذخیره شده باید به گونه‌ای حفظ شود که تعهدات احتمالی شرکت را پوشش دهند به خصوص در زمانی که تورم بالاست. در بعضی از کشورها بازار سرمایه‌گذاری برای تنظیم سطح تورم به خوبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در بعضی از کشورها "قوانین سرمایه‌گذاری قید می‌کند که دارایی‌ها حتماً باید در همان واحد پولی که مورد تعهد قرار می‌گیرد اظهار شوند. اما با توجه به محدودیت‌هایی که در سرمایه‌گذاری در بعضی از بخش‌ها وجود دارد معافیت‌هایی در نظر گرفته شده است."

ارزیابی دلاری ها

برای اینکه بتوانیم میزان قابلیت پرداخت بدهکاری یک بیمه‌گر را به طور صحیح برآورد کنیم باید دارایی‌های او به خصوص سرمایه‌های

بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری که از طریق او انجام شده به طور دقیق ارزشیابی شود. در این راستا، محتاطانه‌ترین اصول حسابداری باید مورد استفاده قرار گیرد.

در اغلب کشورها ارزیابی‌ها براساس قیمت‌های اکتسابی یا قیمت دفتری و با به حساب آوردن کاهش استهلاک محاسبه می‌شود. در بعضی از کشورها، دارایی‌ها یا براساس قیمت‌های اکتسابی و یا بر اساس قیمت بازار هر کدام که پایین‌تر است برآورد می‌شوند. کشورهای محدودی هستند که از قوانین کمتر محافظه‌کارانه قیمت بازار استفاده می‌کنند.

نظارت بر هدایت تجاری (رهبری بازار)

علاوه بر نظارت بر قابلیت پرداخت بدهی یک شرکت بیمه، نظارت بر عملیات بیمه‌ای، در خیلی کشورها شامل کنترل و چگونگی هدایت بیمه‌گران در فعالیت تجاری شان می‌شود. قوانین رقابت، شفافیت و اطلاعات مورد نیاز هسته اصلی و مرکزی قوانین هدایت بازار هستند نظارت بر نرخ‌ها و تعرفه‌ها، بازاریابی محصولات بیمه، رسیدگی به شکایات مردمی، آموزش مصرف‌کنندگان و تخلفات و کلاهبرداری‌ها همه در این جنبه نظارتی قرار می‌گیرند.

تایید قبلی

نرخ ها، شرایط و اسناد بیمه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیاز به تاییدیه قبلی دارند.

نتایجی که از یک پرسشنامه در کشورهای آمریکای لاتین به دست آمده نشان می دهد که موافقت شرایط و نرخ ها اولویت بالایی را برای واحدهای نظارتی و ممیزی ایجاد نمی کنند با این وجود بعضی از اعضای گروه کارشناس عنوان کردند که موافقت یا تاییدیه قبلی می تواند روش موثرتری برای حفظ منافع مشتریان بی اطلاع به خصوص در دوره فاز انتقال به بازار آزاد به شمار آید. با این وجود منابع عمده ای از طرف مسئولین نظارتی باید درگیر شوند تا بتوانند حجم بسیار بالای اطلاعاتی که برای تصمیم گیری در خصوص نرخ ها و شکل های بیمه نامه لازم است را نظارت کند.

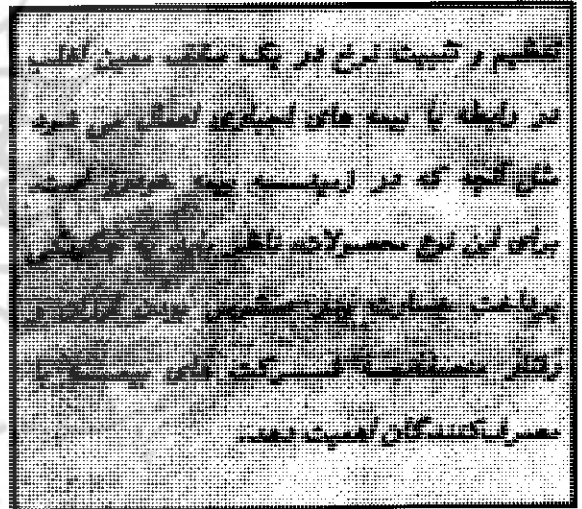
در بازارهای کوچک با شرکت های محدود و محصولات محدود، این مسئله می تواند یک فرایند قابل کنترل باشد.

تعهدات نرخ ها و تعرفه ها

در بسیاری از کشورها، مقامات نظارتی این حق را دارند تا خواستار اطلاعاتی درباره

طرز اجرای تعهدات و ساختارهای نرخ گذاری مورد استفاده توسط شرکت های بیمه شوند. تعهدات فرایندی است که توسط آن بیمه گر ریسک و در نتیجه نرخ را که می خواهد تحت پوشش قرار دهد ارزیابی کرده و بر طبق آن انتخاب می کند. تصمیمات در مورد تعهد، به طور مستقیم بر سوددهی و سلامت مالی بیمه کننده تاثیر دارد از یک نقطه نظر نظارتی، داشتن آگاهی و درک صحیح از روش های اجرایی تعهدات یک شرکت توسط گروه کارشناس به عنوان اولویت اول برای تخمین سلامت یک بیمه گر شناخته شده است. همچنین ناظران باید به دقت به دنبال تبعیض هایی باشند که ممکن است شرکت های بیمه گر علیه یک گروه مشخص از مصرف کنندگان اعمال کنند. در خصوص نرخ ها در خیلی از کشورها، بیمه گران باید نرخ های خود را قبل از اعمال در یک جدول برای اخذ تاییدیه به واحدهای قانونگذار بفرستند. ولی در بعضی نقاط دیگر، مسئولین فقط اظهارنرخ های جدید را برای اطلاع رسانی درخواست می کنند. کنترل و تنظیم نرخ ها توسط مقامات نظارتی ممکن است از نظر تئوری بهترین نوع حمایت از مصرف کننده باشد. به این دلیل که تمام عناصر عملیاتی بیمه

در دست مسئولین قرار دارد، باید با احتیاط کامل، توسط تمام قوانین محتاطانه ای که ممکن است اعمال شود تا قابلیت اتکا و اطمینان را برای بیمه گر به وجود آورد. ضعف این سیستم آن است که قانون گذاران دولتی ممکن است کم به واسطه فشارهای سیاسی به سمت قیمت های ارزان بیمه بروند و از طریق دولت اطمینان حاصل کنند که بیمه گران قابلیت پرداخت بدهکاری و امنیت مالی پرداخت تعهدات خود را تأمین کنند.



زیادی را بیمه می کنند می توانند از طریق گرفتن ریسک های مشابه کمی از نظر رقابتی از دیگران جلو بیفتند به شرطی که بتوانند در یک منطقه بزرگ جغرافیایی فعالیت داشته باشند.

قانونگذاران ممکن است برای تشخیص بین رقابت و فساد مالی (عملکرد دامپینگ) با مشکل مواجه شوند واحد نظارتی باید تصمیم بگیرد که چه نوع محصولی باید بهبود پیدا کند که منافع بیشتری برای مصرف کننده داشته باشد امنیت، قیمت رقابتی، تنوع، محصولاتی که مطابق میل مشتریان است یا کیفیت خدمات. مسئولین باید قوانینی را وضع کنند که نیاز مصرف کنندگان بیمه را برآورده نماید و این فرایند کاملاً مداوم و مستمر باشد زیرا منافع مصرف کنندگان مدام در حال تغییر است.

توزیع خدمات بیمه

قرارداد بیمه

در بسیاری از کشورها، بیمه گران باید مدارکی که مبنای ارتباط قرارداد با بیمه گزار را مشخص می نماید، به مسئولین نظارتی ارائه کنند به خصوص پیش فاکتور قراردادهای بیمه، شرایط بیمه نامه و فرمی که طی آن قرارداد پیشنهاد می شود تایید این مدارک اغلب پیش

قانون به شرکت های بیمه اجازه می دهد که قابلیت پیش بینی زیان ها را افزایش دهند و با تقسیم ریسک های مستقل مشابه بتوانند قراردادها را منعقد سازند. یکی از نتایج این امر آنست که شرکت های بیمه ای که تعداد

داشته باشد. ممکن است آزمایش و امتحان قابلیت این فروشندگان برای بازارهایی که می خواهند در آن فعالیت کنند اجباری باشد. ناظرین باید فرایند این تست ها را تحت نظر داشته باشند این آزمون ها می توانند توسط شرکت ها، اتحادیه های بیمه یا موسسات انجام شود و یا خود واحدهای نظارتی اینکار را به طور مستقیم انجام دهند. حساب های واسطه ها و فروشندگان بیمه هم باید به طور منظم توسط ناظرین کنترل شود.

تقلب های بیمه ای

مقابله با فساد به عنوان یکی از مشکلات عمده ناظرین محسوب می شود. تا زمانی که یک شبکه ارتباطی بین مسئولین نظارتی به وجود نیاید کنترل فساد کار بسیار مشکل و غیرممکنی است. کشورهای در حال توسعه و مراکز فراساحلی نیز از این پدیده در امان نمانده اند.

در سطح بومی بیمه گذاران در معرض آسیب های زیر قرار دارند:

- ورشکستگی عمدی شرکت های بیمه
- استفاده های ناصحیح و شخصی از حق بیمه ها
- استفاده از محل ذخایر مطالبات
- دزدی از حق بیمه ها

نیازی برای مجوز فعالیت شرکت های بیمه است. مسئولین نظارتی باید مطمئن شوند که قراردادها قانونی است و هیچگونه تبعیضی نسبت به منافع بیمه گذار به وجود نمی آید چرا که بیمه گذار خودش معمولاً هیچ دخالتی در مذاکراتی که در ارتباط با نوشتن قرارداد است ندارد.

بازاریابی، واسطه ها و جمع آوری حق بیمه

بازاریابی محصولات بیمه باید از نزدیک مورد نظارت قرار بگیرد تا مصرف کننده اطلاعات صحیح در اختیار داشته باشد. تبلیغات نباید گمراه کننده باشد. گاهی اوقات بیمه گران برای تفاوت گذاشتن بین محصولات خود با رقبا محصولات را به طور غیرواقعی تعریف کرده و با امتیازات و سود آنسازا بیش از حد بزرگ می کنند.

توزیع بیمه در خیلی از کشورها از طریق واسطه ها (نمایندگی ها و کارگزاران) که در واقع فروشنده محصولات بیمه هستند انجام می شود تصمیمات مصرف کنندگان عمدتاً براساس ارتباط آنها با واسطه ها اتخاذ می گردد چون اینها به طور گسترده تنها منبع اطلاع رسانی بیمه به مردم هستند. فروشنده بیمه باید مجوزی برای فعالیت خود قبل از شروع به کار

شکایات مردمی (عمومی)

در بعضی کشورها دفاتر رسمی برای پیگیری و نظارت بر شکایات مردمی توسط مسئولین نظارتی تشکیل شده است. اعضای گروه کارشناس تصدیق کردند که برای ناظرین نظارت بر شکایت ها نشان دهنده منابع بسیار مفید اطلاعاتی درخصوص اعتبار شرکت ها و نیز مسئول نگهداشتن بیمه گران برای ارائه خدماتشان است. در اغلب موارد شرکت های بیمه که با مشکل روبرو هستند پرداخت مطالبات را به تعویق می اندازند و به طور ناعادلانه ای با این موارد برخورد می کنند. برای حل شکایات ناظرین باید امکان ارتباط بین بیمه گران و بیمه گذاران شاکی را تسهیل کنند. آنان باید مطمئن شوند که شرکت ها مطابق قانون رفتار کرده اند و به سرعت و به طور عادلانه هرگونه مشکل درخصوص نحوه عقد قرارداد را به بیمه گران منتقل کنند. یک سیستم پیگیری شکایات، باید دایر شود و قانونگذاران باید مشخص کنند که شکایت در مورد این شرکت ها با شکایت کل صنعت بیمه به طور متوسط چگونه مقایسه می شود. تجاوز از این حد متوسط باید مورد بررسی قرار گیرد.

آموزش مشتریان

گروه کارشناس معتقدند که توسعه بازارها ارتباط مستقیمی با آگاهی مصرف کنندگان و درک آنها از بیمه دارد و برای بهبود بازار و بهره وری آن باید آموزش بیمه گزاران را بسیار جدی بگیریم. در بسیاری کشورها مسئولین نظارتی بخش عمده ای از وظایف خودشان را آموزش مشتریان در مسایل مربوط به بیمه می دانند. توسعه صنعت بسیار وابسته به ایجاد این آگاهی بین عموم مردم است. همچنین حمایت از منافع مشتریان صنعت بیمه توسط اصول پیشگیرانه از قبیل اطلاعات بهتر می تواند بیشتر تامین شود دفاتر نظارتی بروشورهایی را برای توضیح حقوق مشتریان و طرفین قراردادهای بیمه و توضیح محصولات و خدمات بیمه چاپ و منتشر می کنند ایجاد یک مرکز اطلاع رسانی می تواند در جایی که اطلاعات مربوطه قابل دسترس برای همگان باشند به مردم کمک کند به خصوص اینکه اگر اطلاعات را بتوان از طریق تلفن در اختیار مردم قرار داد قانونگذاران باید در جبهه گیری های خود بی طرف باشند و در صحبت های خود از یک شرکت بیمه گر به خصوص حمایت نکنند.

خود می شود همیشه تاثیر وخیمی روی پایداری کلی بازار دارد بنابراین اقدامات پیشگیرانه به عنوان بخشی از وظایف مسئولین نظارتی برای جلوگیری از تاثیر این مشکلات بر بازار است

اگر تجزیه و تحلیل های مالی یا بررسی های عمیق یک شرکت مشکلات مالی را نشان دهد، بسته به میزان شدت آن، ناظرین مجبور به دخالت در عملیات شرکت می شوند. در اولین قدم قانونگذار ممکن است به بررسی فعالیت های روزانه مدیریت بپردازد.

در این مرحله عملیات ممکن است شامل مسدود کردن دارایی ها، کاهش حجم حق بیمه ها و مخارج، حذف زمینه های تجاری بدون سود کافی، تمرکز بر روی محصولات که شرکت روی آنها تخصص کافی دارد، تنظیم مجدد برنامه بیمه اتکایی، بهبود گزارشات مالی و تغییر یا کاهش کارمندان شود.

اگر مشکلات خیلی جدی تر از این باشند ناظرین ممکن است به طور مستقیم کنترل شرکت را به دست بگیرند دارندگان بیمه نامه و مردم، از شرایط شرکت مطلع خواهند شد و

نظارت بر نقل و انتقال پرونده ها، جایگزینی و تصفیه حساب

قوانین بیمه بسیاری از کشورها تحت شرایط خاصی امکان انتقال پرونده را بین یک شرکت با شرکت بیمه گر دیگر فراهم می کند.

اجازه انتقال پرونده ممکن است توسط مسئولین نظارتی صادر شود و یا در بسیاری از موارد دیگر اگر درصد مشخصی از بیمه گزاران قبول کنند این نقل و انتقال صورت می گیرد بعضی از اعضای گروه کارشناسی اظهار کردند که این مسئله ممکن است به هر حال درصدی از بیمه گزاران را گیج کند.

گزارش بازرسی ممکن است در این زمینه موردنیاز و ضروری باشد به هر شکل دارندگان بیمه نامه باید در جریان این نقل و انتقال قرار بگیرند (از طریق ارسال نامه های فردی یا از طریق مجلات رسمی و یا از طریق روزنامه های مربوطه) واحدهای نظارتی باید این اطمینان را ایجاد نمایند که نقل و انتقال پرونده ها آسیبی به منافع بیمه شدگان نمی رساند.

جایگزینی (تغییر مدیریت) و تصفیه حساب

هنگامی که یک شرکت از فعالیت باز می ماند و مجبور به نقد کردن تمام موجودی

مدیریت تغییر خواهد کرد و تغییرات عمده ای در عملیات شرکت به منظور نجات آن از طریق مسئولین صورت می گیرد. اگر مشخص شود که بعد از یک اقدام قضایی تصفیه حساب اجتناب ناپذیر است یک نفر به عنوان مدیر تصفیه تعیین می شود که با هماهنگی کامل مقامات نظارتی مسئول اصلی و اختصاصی منحل کردن این تجارت است رسیدگی به شکایات و حمایت از منافع دارندگان بیمه نامه مهمترین بخش از طرح تصفیه حساب است. درخیلی کشورها دارندگان بیمه نامه (به خصوص دارندگان بیمه نامه عمر) این حق و اولویت را دارند که اگر شرکت بیمه ورشکسته شود، آنها پیش از طلبکاران دیگر مقدم دانسته شوند.

صندوق های سپرده

دربعضی از کشورها صندوق های سپرده پشتوانه ای است که به وسیله بستن حداقل مالیات بر روی حق بیمه ها یا عملیات بیمه به منظور حمایت بیشتر از دارندگان بیمه نامه و سایر بهره برداران در صورت ورشکستگی شرکت بیمه تشکیل شده است. این نوع صندوق سپرده برای کشورهای در حال توسعه مناسب تر به نظر می رسد. در یک سیستم ارزیابی (وضع مالیاتی) تشکیل چنین طرحی مورد توجه قرار

می گیرد. بهره برداری از این سپرده ها بر طبق یک طرح ضمانتی غالباً امتیاز ویژه واحدهای نظارتی است در حالی که اداره و نظارت صندوق ممکن است توسط اداره دولتی دیگر و یا توسط شرکت (اتحادیه) ملی بیمه گران اعمال شود. همه این طرح ها دایر می شوند تا برخورد ضعیف و نا موفق شرکت را در ارتباط با مشتریان بیمه و درباره ثبات بازار رفع کنند. به هر حال یک چیز را نباید فراموش کرد که در همه موارد معمول است کسی که در نهایت مسئولیت عدم پرداخت بدهی و مخارج را به دوش می گیرد تجزیه و تحلیل منافع حاصل از تشکیل چنین طرحهایی را باید به دقت رهبری کند طرحهای بدون تضمین تناوبی و قابل اطمینان به سوی نظارت موثر و عملی پیش نمی رود.

بیمه اتکایی

در حالیکه بعضی بیمه گران در کشورهای در حال توسعه بیمه اتکایی را از بیرون (خارج) قبول می کنند، اکثر کشورهای در حال توسعه خریداران ویژه بیمه اتکایی هستند. نظارت بر سلامت تامین کنندگان بیمه اتکایی بسیار مهم است. وظیفه نظارت بر سلامتی بیمه گران اتکایی به طور کلی به

توسط آنها ارائه می شود رسیدگی کرده و یک درجه اضافی از امنیت برای شرکت در حال واگذاری ایجاد نمایند به طوری که در صورت ایجاد مشکلات مالی در بخشی از بیمه اتکایی چنین سپرده هایی می تواند برای پرداخت بدهی ها و تعهدات بیمه گران اتکایی به کار برود.

ولاگان کلیدی:

تولگری، فولین نظارت، بیمه اتکایی

منبع:

United Nation conference on trade and
Development, TD/B/CN.4/52
WWW.UNCTAD.COM

شرکت های در حال واگذاری محول می شود پس از آن با آنها است که بیمه گران اتکایی خودشان را انتخاب کنند. اگرچه چنین تحلیلی از سلامتی همیشه قطعی نیست این مسئله هم به دلیل فقدان یا کمبود اطلاعات مورد نیاز برای خدمت کردن براساس مالیات وضع شده و هم به دلیل ناتوانی شرکت در حال واگذاری در به کار بردن اطلاعات موجود برای تحصیل یک تصویر مناسب از بیمه گران اتکایی است. در این راستا مسئولین نظارتی بیمه می توانند در اعمال یکسری کنترل ها پیرامون انتخاب بیمه گران اتکایی توسط شرکت های در حال واگذاری و برای تامین یک امنیت و ایمنی مناسب برای بیمه گران اتکایی منتخب، نقش داشته باشند به هر حال چنین کنترلی غیر موثر خواهد شد اگر مسئول نظارتی فاقد دانش بین المللی بازارهای بیمه اتکایی و فعالیت های بین المللی بیمه اتکایی باشند. در بعضی از کشورها مسئولین نظارتی تمایل دارند که قراردادهای بیمه اتکایی توسط شرکت های تاسیس شده داخلی منعقد کردند هدف اصلی چنین اقدامی اطمینان از این مسئله است که بیمه گران بومی سپرده های مستقیمی از بیمه گران اتکایی دارند تا به شکایاتی که