



ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه (با تاکید بر چالش‌های نظارتی)

مریم همتی و ایلناز ابراهیمی

چکیده

با توجه به جایگاه نظام بیمه در ثبات مالی، نظارت بر این صنعت و پایش مستمر سلامت مالی شرکت‌های بیمه و اتخاذ سیاست‌های احتیاطی برای پیشگیری از بروز ریسک‌های سیستماتیک - به دلیل درهم‌تنیدگی قابل توجه میان بانک‌ها و بیمه‌ها - از اهمیت بالایی برخوردار است. در حال حاضر، وجود برخی از چالش‌ها باعث شده تا نظارت خرد بر بازار بیمه کشور با سطح مطلوب فاصله قابل توجهی داشته باشد. بررسی شاخص‌های سلامت مالی شرکت‌های بیمه حکایت از عدم رعایت استانداردهای جهانی در خصوص شاخص‌های کفایت سرمایه، کیفیت دارایی‌ها، سوآوری و توانگری مالی دارد. همچنین درجه تمرکز بالا در بازار بیمه در کنار اجرای نادرست سیاست‌های خصوصی‌سازی باعث شده تا این صنعت در معرض ریسک ناتوانی مالی شرکت‌های بزرگ بیمه‌ای قرار داشته باشد. سهم بالای چند شرکت بیمه‌ای در بازار و وجود انحصار چندجانبه در این بازار، اهمیت رفع چالش‌ها و مشکلات نظارتی را دوچندان می‌کند. در این مقاله ضمن آسیب‌شناسی وضع موجود و شناسایی خلأهای نظارتی در بازار بیمه کشور، راهکارهایی برای رسیدن به نظارت کارا و اثربخش بر صنعت بیمه ارائه می‌شود.

کلمات کلیدی: توانگری مالی، شاخص‌های سلامت مالی، چارچوب CARAMELS، سیاست‌های احتیاطی، استقلال نهاد ناظر

طبقه‌بندی JEL: E44، E58، D53



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

۱- مقدمه

امروزه صنعت بیمه از عوامل مهم توسعه کشورها به حساب می‌آید و توسعه بیمه، شاخصی برای توسعه اقتصادی کشورها تلقی می‌شود. علاوه بر نقش تعیین‌کننده‌ای که بیمه در شکوفایی و پیشبرد اهداف اقتصادی دارد، ساختار بازار بیمه و ارتباطات تنگاتنگ این بازار با سایر اجزای نظام مالی باعث می‌شود تا سلامت مالی این صنعت تاثیر انکارناپذیری بر ثبات مالی و اقتصادی کشور داشته باشد. با توجه به جایگاه نظام بیمه در ثبات مالی، نظارت بر این صنعت و پایش مستمر سلامت مالی شرکت‌های بیمه و اتخاذ سیاست‌های احتیاطی برای پیشگیری از بروز ریسک‌های سیستماتیک از اهمیت بالایی برخوردار است. افزایش یکپارچگی و درهم‌تنیدگی اجزای مختلف نظام مالی کشور هزینه‌هایی را از حیث اثرات سرریز به دلیل به هم پیوستگی فعالیت‌های مالی موسسات در پی دارد. در حال حاضر درهم‌تنیدگی قابل توجهی میان بانک‌ها، بیمه‌ها و شرکت‌های سرمایه‌گذاری دیده می‌شود. این به هم پیوستگی در صورت عدم توجه کافی به وضع سیاست‌های احتیاطی کلان در کنار اعمال سیاست‌های احتیاطی خرد باعث می‌شود تا بروز بحران در یک بخش با سرایت به سایر بخش‌ها، ثبات مالی را در معرض خطر قرار دهد. در حال حاضر طبق قانون، شورای عالی بیمه مقام ناظر خرد در صنعت بیمه کشور است. بانک‌ها و بازار سرمایه نیز هر کدام تحت نظر یک مقام ناظر مجزا قرار دارند. این نبود نگرش یکپارچه به بحث نظارت بر نظام مالی در کشور و جزیره‌ای عمل کردن مقامات ناظر بازارهای مالی در تناقض مسلم با درهم‌تنیدگی غیرقابل انکار اجزای نظام مالی است. توجه به بحث نظارت کلان در کنار نظارت خرد بر بازارهای مالی در کشور برای نیل به هدف تامین ثبات مالی در اقتصاد ضرورت دارد.

علاوه بر این، وجود برخی از چالش‌ها باعث شده تا نظارت خرد بر بازار بیمه کشور نیز با سطح مطلوب فاصله قابل توجهی داشته باشد. بررسی شاخص‌های سلامت مالی شرکت‌های بیمه حکایت از عدم رعایت استانداردهای جهانی در خصوص شاخص‌های کفایت سرمایه، کیفیت دارایی‌ها، سوآوری و توانگری مالی دارد. همچنین درجه تمرکز بالا در بازار بیمه در کنار اجرای نادرست سیاست‌های خصوصی‌سازی باعث شده تا این صنعت در معرض ریسک ناتوانی مالی شرکت‌های بزرگ بیمه‌ای قرار داشته باشد. سهم بالای چند شرکت بیمه‌ای در بازار و وجود انحصار چندجانبه در این بازار، اهمیت رفع خلاءهای نظارتی را دوچندان می‌کند. به عبارت دیگر، آسیب‌شناسی وضع موجود و ارائه راهکارهایی برای حل مشکلات پیش‌روی نظارت کارا بر صنعت بیمه نقش بسزایی در رسیدن به جایگاه اصلی نظارت و تامین ثبات مالی در اقتصاد ایران دارد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد، ساختار مالکیت صنعت بیمه، درهم‌تنیدگی فعالیت‌های بانکداری و بیمه‌ای، فقدان رویکرد جلونگر در نظارت، پایین بودن استقلال مقام ناظر، شفافیت پایین صورت‌های مالی شرکت‌ها، ضعف ضمانت اجرایی



ابزارهای کنترلی مقام ناظر و الزام‌آور نبودن آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها از جمله مهم‌ترین مشکلات پیش‌روی تقویت نظام نظارت موثر در بخش صنعت است.

به منظور ارزیابی دقیق‌تر موضوع، بخش دوم این مقاله به بررسی ساختار بازار و درجه تمرکز در آن و همچنین ارزیابی شاخص‌های سلامت مالی در شرکت‌های بیمه می‌پردازد. هدف از این بخش ارائه تصویر روشنی از وضعیت موجود صنعت بیمه و شناسایی ضعف‌ها و مشکلات شرکت‌های فعال در بازار بیمه در ایران از حیث تهدیدات ثبات مالی است. در بخش سوم مقاله، چالش‌های پیش‌روی نظارت کارا و موثر بر بازار بیمه کشور مورد بحث قرار می‌گیرد. بخش چهارم نیز سازوکارهایی برای بهبود وضعیت نظارت خرد بر بیمه و رفع معضلات پیش‌روی اقتدار و استقلال مقام ناظر این بازار را ارائه می‌دهد. در پایان نیز توصیه‌ها و پیشنهادات سیاستی برای اصلاح وضع موجود و حرکت در مسیر تقویت جایگاه بیمه در ثبات مالی اقتصاد کشور ارائه می‌شود.

۲- مرور مختصری بر ساختار و عملکرد بازار بیمه ایران

قبل از پرداختن به چالش‌های نظارتی در صنعت بیمه لازم است تا با بررسی ساختار و عملکرد مالی شرکت‌های بیمه، وضعیت ریسک‌ها و سلامت مالی در این صنعت اندکی روشن شود. به همین دلیل، در این بخش، ابتدا ساختار بازار بیمه و بالا بودن درجه‌ی ریسک تمرکز در این بازار بررسی خواهد شد. سپس با استفاده از چارچوب CARMELS^۱ وضعیت صنعت بیمه از حیث شاخص‌های سلامت مالی مورد تحلیل و ارزیابی قرار خواهد گرفت.

۲-۱- درجه تمرکز^۲ در بازار بیمه کشور

بررسی ساختار و درجه تمرکز در بازار بیمه، به دلیل نقشی که در احتمال بروز ریسک سیستماتیک دارد از اهمیت زیادی برخوردار است. هر قدر در یک بازار، درجه تمرکز کمتر و رقابت‌پذیری بیشتر باشد، مشکلات مالی و ناتوانی یک شرکت در ایفای تعهداتش اثرات دومینویی کمتری در بازار و در مجموع در کل اقتصاد دارد.

برای نشان دادن میزان تمرکز در بازار بیمه کشور از شاخص هر فیندال هیرشمن^۳ و شاخص تمرکز چهار شرکت بزرگ بیمه‌ای (CR4) استفاده شده است (این شرکت‌ها عبارتند از بیمه ایران، آسیا، دانا و البرز). با افزایش تعداد

^۱ Capital adequacy, Asset quality, Reinsurance and Actuarial issues, Management soundness, Earnings and profitability, Liquidity and Sensitivity to market risk

^۲ Concentration risk

^۳ Herfindahl-Hirschman Index

این شاخص با استفاده از فرمول $HHI = \sum_{i=1}^n S_i^2$ محاسبه شده است.

بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



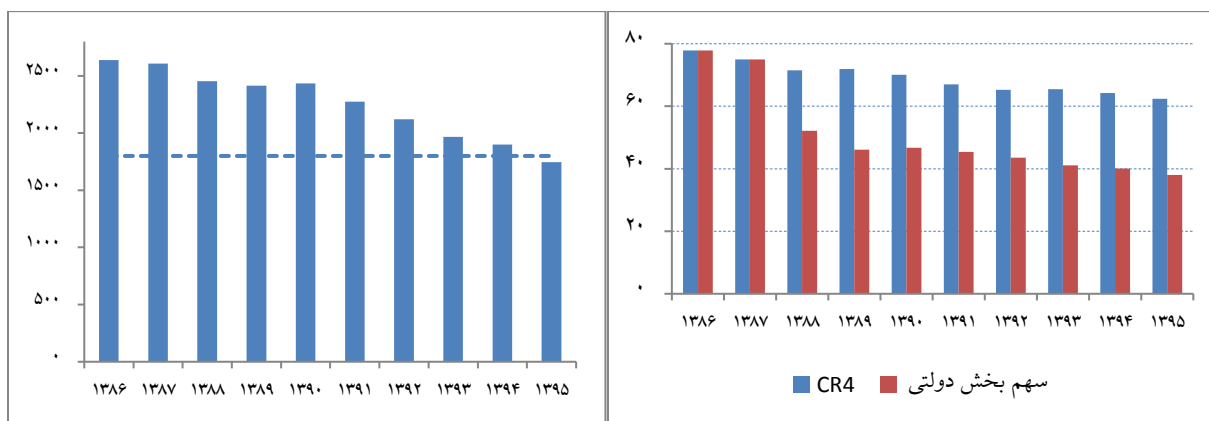
تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

شرکت‌های فعال در بازار طی یک دهه گذشته، شاخص‌های تمرکز روند کاهشی داشته‌اند. اما علی‌رغم این روند کاهشی، همچنان سهم چهار شرکت بزرگ بیمه‌ای در حق بیمه تولیدی در بازار بیمه کشور قابل توجه است (بیش از ۶۰ درصد) و شاخص هرفیندال دلالت بر وجود انحصار چندجانبه سخت در بازار دارد (در تمامی سال‌های مورد بررسی به جز سال ۱۳۹۵، شاخص بیشتر از آستانه ۱۸۰۰ است) (نمودار ۱). به عبارت دیگر بازار بیمه کشور از یک ساختار انحصاری با یک بنگاه مسلط به یک بازار انحصار چندجانبه رسیده است. البته با سهم حدود چهل درصدی بیمه ایران - به عنوان تنها شرکتی که مالکیتش تماماً دولتی است - می‌توان انحصار بازار بیمه را از نوع انحصار دولتی تلقی کرد (در نمودار ۱ ب سهم بخش دولتی از بازار بیمه کشور آورده شده است. از آنجا که طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ سهام سه شرکت بیمه البرز، دانا و آسیا به بخش خصوصی واگذار شده، بخش دولتی از سال ۱۳۸۹ به بعد منحصر به فعالیت شرکت بیمه ایران است).

نمودار ۱ - شاخص‌های تمرکز در صنعت بیمه کشور

ب- شاخص تمرکز چهار شرکت بزرگ

الف- شاخص هرفیندال



منبع: محاسبات تحقیق

در فرمول بالا، S_i دلالت بر سهم از بازار شرکت i ام دارد (سهم بازار بر اساس حق بیمه تولیدی محاسبه شده است) و Π تعداد شرکت‌ها در بازار بیمه را نشان می‌دهد. در محاسبه شاخص هرفیندال هیرشمن، سهم همه شرکت‌ها با توان ۲ در نظر گرفته شده که در نتیجه آن، تأثیر بنگاه‌های بزرگ موجود در بازار بیشتر از سایر بنگاه‌ها است. اگر شاخص ۱۰۰۰۰ باشد بازار انحصار کامل است. اگر شاخص کمتر از ۱۸۰۰ و بیشتر از ۱۰۰۰ باشد بیانگر بازار انحصار چندجانبه سخت است.

بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

۲-۲- ارزیابی سلامت مالی صنعت بیمه بر اساس چارچوب CAMELS

ارزیابی سلامت مالی بیمه‌ها برای حفظ ثبات مالی و همچنین صیانت از منافع بیمه‌گذاران و حفظ اعتماد عمومی به صنعت بیمه اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. در این بخش با استفاده از مدل CAMELS سلامت مالی شرکت‌های بیمه بررسی می‌شود. این مدل شامل بررسی نسبت‌های کفایت سرمایه (C)، کیفیت دارایی (A)، اتکایی (R) و احصائی (A)، سلامت مدیریت (M)، درآمدزایی و سودآوری (E)، نقدینگی (L) و حساسیت به ریسک بازار (S) است. به دلیل نوع گزارش ارقام در ترازنامه شرکت‌های بیمه، برخی از این نسبت‌ها قابل محاسبه نیستند. انتخاب شاخص‌ها بر اساس دسترسی به داده‌های مورد نیاز برای محاسبه نسبت‌ها انتخاب شده‌اند. با توجه به وجود نسبت‌های فراوان برای نشان دادن هر یک از شاخص‌ها، تمرکز این نوشتار بر نسبت‌هایی است که با استفاده از ترازنامه شرکت‌های بیمه که به صورت عمومی انتشار می‌یابد قابل محاسبه است.

در ادامه روند شاخص‌های منتخب در صنعت بیمه بررسی خواهد شد. در مواردی که با استفاده از ارقام موجود در ترازنامه تجمیعی صنعت بیمه، محاسبه برخی از نسبت‌ها امکان‌پذیر نبوده، شاخص‌ها برای هشت شرکت بزرگ بیمه‌ای - با سهمی در حدود ۸۰ درصد از بازار - به عنوان معیاری از وضعیت سلامت صنعت بیمه گزارش شده است. هدف از این بخش، رتبه‌بندی دقیق شرکت‌های بیمه نبوده بلکه مقصود اصلی، ارائه تصویری کلی از وضعیت سلامت بازار بیمه کشور است.

علاوه بر شاخص‌های فوق‌الذکر، در انتهای این بخش نسبت توانگری مالی که توسط بیمه مرکزی از سال ۹۱ به صورت عمومی منتشر می‌شود آورده شده است. این نسبت بیانگر آن است که آیا میزان سرمایه موجود یک شرکت قادر به پوشش تمامی ریسک‌های مترتب بر فعالیت‌هایش (از جمله ریسک اعتباری، نقدینگی، بازار و ...) است. بر اساس استانداردهای انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^۵ (IAIS) لازم است تا بیمه‌گران وجوهی بیشتر از ذخایر فنی در اختیار داشته باشند تا بتوانند بدهی‌های خود را پوشش دهند.

^۴ برای محاسبه شاخص نقدینگی (نسبت دارایی‌های جاری به بدهی‌های جاری) لازم است در ترازنامه شرکت‌های بیمه ارقام مربوط به سپرده‌های بانکی و اوراق مشارکت که ذیل سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت قرار می‌گیرند به تفکیک آورده شوند. در فرمت فعلی ترازنامه‌های شرکت‌های بیمه این تفکیک دیده نمی‌شود. لذا محاسبه دارایی‌های جاری (شامل مجموع موجودی نقد، سرمایه‌گذاری‌های کوتاه‌مدت، مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان، مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی، سایر حساب‌ها و اسناد دریافتی) (اسناد دارای حداکثر ۲ سال سررسید)، سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی، سپرده بانکی و اوراق مشارکت) با تورش همراه است. همچنین محاسبه شاخص حساسیت به ریسک بازار نیز نیازمند داشتن آمار جزئی‌تر در رابطه با مبادلات ارزی و دیرش دارایی‌ها و بدهی‌ها به منظور محاسبه ریسک نرخ ارز و نرخ بهره است.

^۵ International Association of Insurance Supervisors (IAIS)

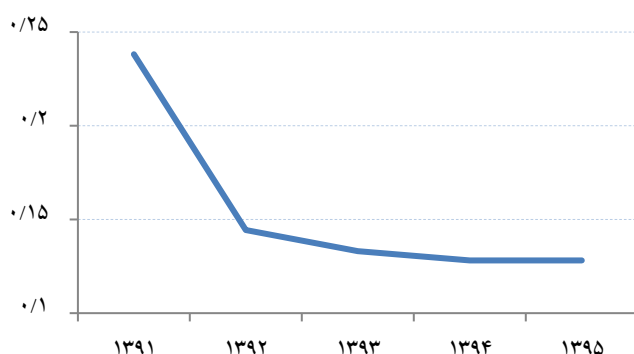
انجمن بین‌المللی ناظران بیمه در سال ۱۹۹۴ تأسیس شده و هدف آن تنظیم و نظارت بر فعالیت‌های بیمه‌ای در سطح بین‌المللی، ارتقای هماهنگی بین مقامات بیمه‌ای و تعیین استانداردهای بین‌المللی نظارت و قانون‌گذاری در بخش بیمه است.



۱-۲-۲ - شاخص کفایت سرمایه و نسبت اهرمی^۶

سرمایه مناسب و کافی یکی از شرایط لازم برای حفظ سلامت شرکت‌های بیمه است. هر یک از شرکت‌های بیمه برای تضمین ثبات و پایداری فعالیت‌های خود بایستی همواره نسبت مناسبی را میان سرمایه و ریسک موجود بر دارایی‌های خود برقرار کنند. بررسی ترازنامه صنعت بیمه کشور در پنج سال اخیر نشان می‌دهد پوشش‌های مناسب برای ریسک‌های مترتب بر فعالیت‌های گسترش‌یافته این مؤسسات لحاظ نشده است. روند نزولی نسبت حقوق صاحبان سهام به دارایی (نمودار ۲) در دوره مورد بررسی به خوبی قابل مشاهده است.

نمودار ۲ - نسبت حقوق صاحبان سهام به دارایی (صنعت بیمه)



منبع: سالنامه آماری صنعت بیمه (سال‌های ۹۱ تا ۹۵)، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

نگاهی به ترازنامه هر یک از شرکت‌های بیمه در سال ۹۵ نیز نشان می‌دهد که جمع حقوق صاحبان سهام در پنجاه درصد از شرکت‌های فعال در بازار کمتر از سرمایه‌ای بوده که قانون برای تاسیس شرکت و صدور فعالیت، مشخص کرده است. در سال مذکور از میان ۲۴ شرکت بیمه فعال در سرزمین اصلی، سرمایه ۱۲ شرکت بیمه شامل بیمه دانا، توسعه، سینا، دی، سامان، نوین، آرمان، میهن، سرمد، تعاون، خاورمیانه و حکمت صبا کمتر از میزان مصوب شده هیئت وزیران بوده است. طبق مصوبه هیئت وزیران مورخ ۹۵/۱۱/۲۴، حداقل سرمایه موردنیاز برای تأسیس مؤسسه بیمه مستقیم مبلغ یک هزار میلیارد ریال است. همچنین در این مصوبه آمده است مبلغ حداقل سرمایه برای صدور پروانه فعالیت بیمه‌های مختلط، ۵۰۰ میلیارد ریال و برای بیمه‌های زندگی و مستمری ۲۰۰ میلیارد ریال است. بررسی ترازنامه شرکت‌های بیمه مویده عدم کفایت سرمایه بسیاری از آنها است. توجه به این نکته ضروری است که این سرمایه

⁶ Leverage ratio



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

تنها سرمایه اولیه بوده و یک شرکت برای پوشش ریسک‌های مختلف نیازمند رقمی بیش از این میزان است. حال آنکه در بسیاری از شرکت‌های بیمه فعال در بازار، سرمایه موجود از همین حداقل سرمایه برای تاسیس و صدور فعالیت نیز بسیار کمتر است.

یکی از نسبت‌های مهمی که در صنعت بیمه به طور گسترده برای نشان دادن ریسک اهرمی مورد استفاده قرار می‌گیرد، نسبت خالص حق بیمه صادره^۷ به حقوق صاحبان سهام است. این شاخص بیانگر آن است که آیا یک شرکت بیمه در محدوده‌ای محتاطانه^۸ - و متناسب با میزان سرمایه‌اش - مبادرت به صدور بیمه‌نامه کرده است. نسبت‌های اهرمی عموماً با مقاصد پایش عملکرد شرکت‌ها و سیاست‌گذاری‌های احتیاطی توسط مقام ناظر ارزیابی می‌شوند. این نسبت عنصر کلیدی در سیستم اطلاعات تنظیم‌گری بیمه^۹ (IRIS) نیز به شمار می‌رود. همچنین در سیستم‌های رتبه‌بندی اعتباری شرکت‌ها نیز نسبت اهرمی اهمیت کلیدی دارد. هر قدر این نسبت بزرگتر باشد، بیانگر آن است که شرکت در صدور بیمه‌نامه توجه کمتری به میزان سرمایه‌اش برای پوشش ریسک‌های بالقوه نموده و این احتمال وجود دارد که در آینده با مشکل ناتوانی در ایفای تعهداتش مواجه شود. بازه تعیین شده برای این نسبت بر اساس استانداردهای^{۱۰} NAIC حداکثر ۳ است. همانطور که از جدول (۱) مشاهده می‌شود، پنج شرکت از ۸ شرکت مورد بررسی نسبت اهرمی بالاتر از حد نرمال دارند. نسبت‌های اهرمی در دو شرکت بیمه البرز و کوثر نیز فاصله چندانی تا عدد ۳ ندارند. در بیمه دانا که بالاترین نسبت اهرمی را دارد جمع حقوق صاحبان سهام نسبت به سایر شرکت‌های مورد بررسی با اختلاف فاحشی پایین‌تر است. به عبارت دقیق‌تر، سرمایه شرکت بیمه دانا تقریباً یک چهارم متوسط سرمایه سایر شرکت‌های مورد بررسی است.^{۱۱}

معمولاً، بیمه‌گرانی که سودهای باثباتی کسب می‌کنند بهتر از شرکت‌هایی که دارای زیان انباشته هستند می‌توانند حتی با وجود نسبت‌های بالای اهرمی به فعالیت خود ادامه داده و قابلیت ایفای تعهدات را داشته باشند. به همین دلیل در جدول (۱) سود (زیان) انباشته شرکت‌های بیمه آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، دو شرکت بیمه دانا و ایران که بالاترین نسبت‌های اهرمی را در سال ۹۵ داشته‌اند، دارای زیان انباشته هستند. به عبارت دیگر، این دو شرکت

^۷ خالص حق بیمه صادره از تفاضل حق بیمه صادره از حق بیمه‌های واگذار شده به شرکت‌های بیمه اتکایی بدست می‌آید.

^۸ Prudent

^۹ Insurance Regulatory Information System (IRIS)

این سیستم اطلاعاتی را انجمن ملی ناظران امور بیمه‌ای (NAIC) در سال ۱۹۷۲، به عنوان روشی برای ارزیابی سلامت مالی شرکت‌های بیمه طراحی کرده است. این سیستم که ماهیتی جلونگر دارد، اطلاعاتی را علاوه بر شاخص توانگری مالی در اختیار نهاد ناظر قرار می‌دهد. IRIS عنوان سیستم هشدار سریع عمل نموده که مشکلات مالی شرکت‌های بیمه را پیش از بروز بحران نشان می‌دهد.

^{۱۰} National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

^{۱۱} در سال ۹۵، سرمایه شرکت بیمه دانا، ۹۸۴۵۵۲ میلیون ریال گزارش شده در حالی که متوسط سرمایه در هفت شرکت دیگر بالغ بر ۳۸۱۶۷۶۳ میلیون ریال است.



با ریسک نکول و ناتوانی مالی بیشتری نسبت به سایر شرکت‌ها مواجه هستند. توجه به این نکته حیاتی است که زیان انباشته بیمه ایران به قدری بزرگ است که برابر با ۶۳ درصد کل سرمایه صنعت بیمه کشور است.

جدول ۱ - نسبت اهرمی و سود انباشته در ۸ شرکت بزرگ بیمه (سال ۹۵)

نسبت اهرمی	ایران	آسیا	دانا	البرز	پارسیان	پاسارگاد	کوثر	معلم
	۱۵/۱	۷/۴	۱۸/۳	۲/۹	۳/۵	۲/۵	۲/۷	۳/۸
سود یا زیان انباشته در انتهای سال (میلیون ریال)	-۳۴۴۳۱۹۳۶	۵۱۳۹۶۰	-۱۹۴۷۸۴	۶۳۷۹۵۷	۶۲۹۶۳۰	۶۰۹۵۸۹	۳۴۴۷۲۲	۲۰۴۴۲۵

منبع: سالنامه آماری صنعت بیمه (سال‌های ۹۱ تا ۹۵)، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۲-۲-۲-۲- شاخص‌های سودآوری

نسبت‌های مختلفی برای نشان دادن میزان سودآوری در شرکت‌های بیمه در ادبیات وجود دارد. مهم‌ترین این نسبت‌ها عبارتند از: ضریب خسارت، نسبت هزینه‌ها (نسبت هزینه‌های بیمه‌گری به خالص حق بیمه‌های صادره)، نسبت ترکیبی (ضریب خسارت به علاوه نسبت هزینه‌ها)، نسبت سود خالص به حقوق صاحبان سرمایه، سودآوری فعالیت بیمه‌ای و بازده سرمایه‌گذاری. با توجه به ارقام موجود در ترازنامه تجمیعی شرکت‌های بیمه، در این بخش دو شاخص ضریب خسارت و بازده سرمایه‌گذاری صنعت بیمه بررسی خواهد شد.

۲-۲-۲-۲-۱- ضریب خسارت

یکی از نسبت‌های مهم در صنعت بیمه، ضریب خسارت (نسبت خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده ضربدر ۱۰۰) است. این ضریب نشان می‌دهد که شرکت چند درصد از درآمد حق بیمه صادره خود را بابت خسارت سال جاری و خسارت‌های معوق سال‌های گذشته پرداخت می‌کند. بررسی این ضریب طی سال‌های ۹۰ تا ۹۵ حاکی از فراز و فرودهای قابل توجهی است (نمودار ۳). در سال ۹۳، ضریب خسارت در بخش دولتی (بیمه ایران) به نزدیک ۹۹ درصد رسید که بر اساس استانداردهای جهانی بسیار بالاست. به طور متوسط ضریب خسارت در بخش دولتی بازار بیمه کشور در دوره مورد بررسی در حدود ۹۰ درصد بوده که با توجه به سهم بالای این شرکت از بازار بیمه‌ای کشور می‌تواند مخاطرات جدی به همراه داشته باشد. فارغ از نوسانات ضریب خسارت، روند صعودی خسارت‌های پرداخت

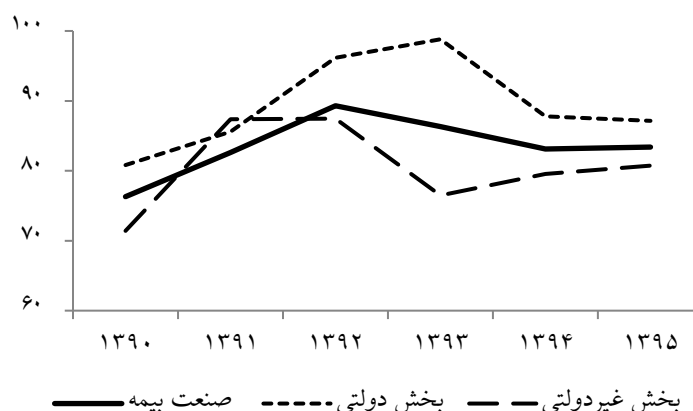
بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

شده شرکت‌های بیمه چه دولتی و چه خصوصی طی سال‌های ۹۰ تا ۹۵ قابل مشاهده است. طبیعتاً ضریب خسارت بالاتر مبین ریسک بالاتر و سود ناخالص کمتر شرکت‌های بیمه است.

نمودار ۳- ضریب خسارت



منبع: سالنامه آماری صنعت بیمه (سال‌های ۹۱ تا ۹۵)، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۲-۲-۲-۲- بازده سرمایه‌گذاری^{۱۲}

مدیریت صحیح منابع سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه به منظور حفظ ارزش ذخایر و تامین منابع مورد نیاز برای ایفای تعهدات آتی از اهمیت بالایی برخوردار است. مدیریت بهینه پرتفوی سرمایه‌گذاری باعث می‌شود تا در صورت زیان‌ده بودن عملیات بیمه‌گری در برخی از رشته‌ها، این زیان از محل سود کسب‌شده از سرمایه‌گذاری‌های صحیح جبران شود و شرکت بیمه بتواند به خوبی از ایفای تعهداتش برآید. از سویی دیگر، با توجه به این که مالکیت حق بیمه به بیمه‌گذاران تعلق دارد، نظارت بر سرمایه‌گذاری این ذخایر توسط شرکت‌های بیمه در راستای حفظ حقوق بیمه‌گذاران ضرورت دارد.

ارزیابی عملکرد سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه کشور حاکی از آن است که از منظر بازده کسب شده، شرکت‌های بیمه عملکرد قابل قبولی نداشته‌اند. نرخ بازده حقیقی سرمایه‌گذاری‌های انجام شده در صنعت بیمه طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ در جدول ۱ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین نرخ بازده حقیقی سالانه سرمایه‌گذاری در

^{۱۲} عبارت است از درآمد شناسایی شده در صورت‌های مالی به میانگین بهای تمام شده سرمایه‌گذاری‌ها (ابتدا و پایان دوره مالی) ضربدر ۱۰۰.



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

صنعت بیمه در دوره زمانی مورد بررسی، منفی ۳ درصد بوده است. از سویی دیگر، میزان انحراف معیار نرخ‌های بازده در این دوره نشان‌دهنده نوسان بالای بازده سرمایه‌گذاری در این صنعت است. انحراف معیار همچنین بیانگر ریسک بازده سرمایه‌گذاری است. بخش قابل توجهی از نوسان و ریسک بالای بازدهی سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه به بی‌ثباتی محیط اقتصاد کلان کشور برمی‌گردد. در سال‌هایی که نرخ تورم‌های بالا بر اقتصاد کشور سایه انداخته بود، سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه نیز با نرخ‌های بازده حقیقی منفی و بعضاً دورقمی همراه بوده است. این در حالی است که با کنترل تورم در سال‌های اخیر، شاهد مثبت شدن نرخ بازده حقیقی سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه بوده‌ایم. البته این نرخ‌های مثبت کماکان پایین هستند که دلالت بر ضعف مدیریت پرتفوی سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه در ایران دارد.

جدول ۲- نرخ بازده حقیقی پرتفوی سرمایه‌گذاری صنعت بیمه (درصد)

۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	میانگین	انحراف معیار
-۶/۶	-۱۰/۳	-۱۱/۵	۰/۳	۴/۱	۵/۸	-۳	۷/۴

توضیحات: نرخ بازده حقیقی با استفاده از فرمول $RR = \frac{1+NR}{1+\pi} - 1$ محاسبه شده است (NR نرخ تورم و π نرخ تورم و NR نرخ بازده اسمی است). آمار بازده اسمی از سالنامه آماری صنعت بیمه استخراج شده است.

۲-۲-۳- شاخص کیفیت دارایی‌ها

بررسی کیفیت دارایی‌های موجود در ترازنامه شرکت‌های بیمه از حیث ریسک‌های مهمی نظیر ریسک اعتباری، نقدینگی، بازار و ... بسیار حیاتی است. با توجه به محدودیت دسترسی به آمار، در این بخش، از نسبت مطالبات (مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان، مطالبات از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی، مطالبات بلندمدت و حساب‌ها و اسناد دریافتنی) به جمع دارایی‌ها برای نشان دادن کیفیت دارایی‌های صنعت بیمه استفاده شده است. علت انتخاب این نسبت آن است عدم وصول به موقع مطالبات، بیمه‌گر را در معرض ریسک اعتباری و نقدینگی زیادی قرار می‌دهد و اگر ذخیره‌گیری مناسبی برای آنها انجام نشده باشد آنگاه دارایی‌های شرکت بیمه با بیش‌شماری همراه است. این در حالی است که ایفای به موقع تعهدات شرکت‌های بیمه و ارائه خدمات با کیفیت تا حد زیادی به توان مالی و نقدینگی آنها بستگی دارد؛ بنابراین وصول مطالبات شرکت‌های بیمه، پیش‌نیاز ارائه خدمات مطلوب به بیمه‌گذاران است.

متأسفانه در چند سال اخیر بر اثر تحریم‌ها و شرایطی که بر اقتصاد کلان کشور حاکم شده، رقم این مطالبات در شرکت‌های بیمه در حال افزایش است که همین امر لزوم نظارت جدی بر آنها، برای کاهش ریسک نقدینگی را بیشتر



کرده است. بر همین اساس توجه به ساختار این مطالبات و آثاری که بر شرکت‌های بیمه دارند و نحوه مدیریت آنها برای جلوگیری از ایجاد یک معضل جدید، یکی از مهم‌ترین مسائل پیش‌روی صنعت بیمه است. بر اساس جدول (۳) به‌طور متوسط مطالبات بیش از ۴۰ درصد از دارایی‌های هشت شرکت بزرگ بیمه‌ای و بیش از ۵۷ درصد از حق بیمه‌های تولیدی آنها را شامل می‌شود.

جدول ۳- نسبت مطالبات در هشت شرکت بزرگ بیمه در سال ۹۵ (درصد)

	معلم	کوثر	پاسارگاد	پارسیان	البرز	دانا	آسیا	ایران	
نسبت مطالبات به دارایی	۴۰	۴۵	۱۹	۵۳	۳۸	۶۲	۳۸	۴۰	
نسبت مطالبات به حق بیمه	۵۳	۶۵	۳۷	۸۰	۴۹	۷۲	۴۸	۵۵	

منبع: سالنامه آماری صنعت بیمه (سال‌های ۹۱ تا ۹۵)، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۲-۲-۴- شاخص‌های احصائی و اتکایی

یکی از ابزارهای کنترل ریسک و البته کاهش ریسک مؤسسات بیمه، استفاده از بیمه اتکایی است. در مواقع بروز بحران، نسبت پوشش اتکایی و سرمایه است که می‌تواند باعث استمرار فعالیت‌های بیمه‌ای یک شرکت شود. نسبت نگهداری ریسک^{۱۳} به صورت تقسیم خالص حق بیمه به حق بیمه ناخالص نسبتی است که برای نشان دادن وضعیت شرکت بیمه در بهره‌گیری از ظرفیت‌های اتکایی و میزان قبول ریسک توسط شرکت استفاده می‌شود.

جدول ۴- نسبت نگهداری ریسک (درصد)

	معلم	کوثر	پاسارگاد	پارسیان	البرز	دانا	آسیا	ایران
	۷۷	۸۱	۷۵	۷۹	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴

منبع: سالنامه آماری صنعت بیمه (سال‌های ۹۱ تا ۹۵)، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

¹³ Risk retention ratio



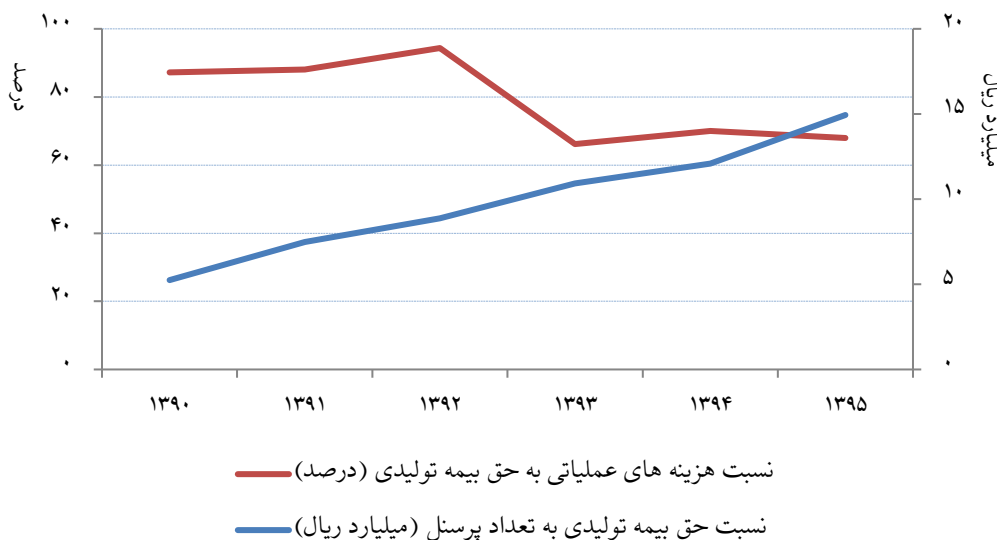
اگر نسبت‌های بالای نگهداری ریسک در شرکت‌ها (جدول ۴) را در کنار نسبت‌های اهرمی بالای ۳ بیشتر آنها (جدول ۱) قرار دهیم خواهیم دید که ریسک بالایی صنعت بیمه کشور را تهدید می‌کند. اساساً ظرفیت نگهداری در شرکت‌های بیمه باید به صورت درصدی از سرمایه و ذخایر آزاد شرکت‌ها تعیین شود. این درصد در کشورهای مختلف و بر اساس نوع رشته متغیر است. به طور مثال، ظرفیت نگهداری شرکت‌های بیمه در ایالات متحده ۱۰ درصد حقوق صاحبان سهام در نظر گرفته می‌شود. بر اساس آیین‌نامه شماره ۵۵/۱ حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه در صنعت بیمه ایران، معادل ۲۰ درصد سرمایه پرداخت‌شده، اندوخته‌ها و ذخایر فنی سهم نگهداری (به استثنای ذخیره خسارت معوق و ذخیره ریاضی) است. بررسی‌ها موید آن است که نسبت‌های مذکور در بیشتر شرکت‌های مورد بررسی رعایت نشده است.

۵-۲-۲- شاخص‌های کیفیت مدیریت

نسبت حق بیمه تولیدی به تعداد کارکنان به عنوان معیاری جهت نشان دادن سلامت مدیریتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این نسبت نشان می‌دهد که چه میزان حق بیمه به ازای هر نفر از پرسنل صادر شده است. هر قدر این نسبت بزرگتر باشد نشان‌دهنده کارایی عملیاتی بیمه است. علاوه بر این، به طور گسترده از نسبت هزینه‌های عملیاتی (هزینه‌های بیمه‌ای) به حق بیمه تولیدی برای نشان دادن کارایی عملیاتی در بیمه استفاده می‌شود. هر دو نسبت در نمودار ۴ نشان داده شده‌اند. بر اساس این نمودار، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که صنعت بیمه روند قابل قبولی را در این حیطه طی کرده است. البته باید توجه کرد که بحث کیفیت مدیریت تنها با تعدادی شاخص کمی قابل ارزیابی صحیح نیست و توجه به موارد کیفی نظیر پیاده سازی دقیق حاکمیت شرکتی از اهمیت برخوردار است.



نمودار ۴- شاخص کیفیت مدیریت در صنعت بیمه (طی سال‌های ۹۰ تا ۹۵)



۲-۶- نسبت توانگری مالی

توانگری مالی، ابزاری است که در بسیاری از کشورهای جهان به منظور نظارت مالی بر شرکت‌های بیمه در بازار و به تبع آن دخالت نهاد ناظر استفاده می‌شود. در این روش به جای نظارت مستقیم (یا نظارت تعرفه‌ای)، حاشیه توانگری مالی شرکت‌های بیمه که نشان‌دهنده توان مالی آن‌ها برای ایفای تعهدات پذیرفته‌شده آن‌هاست، ارزیابی می‌شود. شرکت بیمه‌ای که با ناتوانی مالی^{۱۴} مواجه است، در صورتی که عملیات صدور خود را متوقف نموده و کلیه دارایی‌هایش را نقد کند، نمی‌تواند تعهدات خود را به خوبی ایفا کرده و کلیه بدهی‌های خود را تسویه نماید.

نسبت توانگری مالی^{۱۵} (SMR) از تقسیم مبلغ سرمایه موجود^{۱۶} بر مبلغ سرمایه الزامی (حداقل سرمایه‌ای که موسسه بیمه باید برای پوشش ریسک‌هایی که در معرض آن است در اختیار داشته باشد) بدست می‌آید. در مدل توانگری مورد استفاده بیمه مرکزی، اگر نسبت توانگری مالی شرکت مساوی و بیشتر از ۱۰۰ درصد باشد آنگاه در سطح یک قرار گرفته و قادر به ایفای تعهدات خود است. به عبارت دیگر، مقدار سرمایه موجود برابر یا بیشتر از سرمایه لازم برای پوشش ریسک‌های مترتب بر فعالیت‌های بیمه‌ای است.

¹⁴ Insolvency

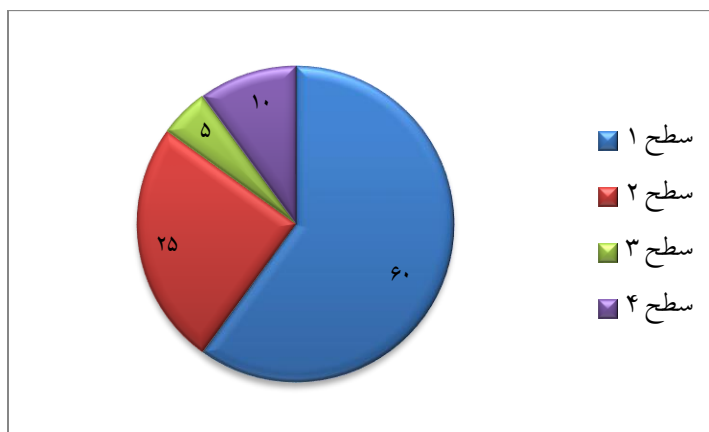
¹⁵ Solvency Margin Ratio

¹⁶ سرمایه موجود شامل دارایی‌های قابل قبول (دارایی‌های موسسه بیمه بر اساس صورت‌های مالی مصوب به‌جز دارایی‌های نامشهود آن از قبیل سرقفلی، حق امتیاز، حق اختراع و علامت تجاری است) به اضافه مازاد ارزش روز نسبت به ارزش دفتری دارایی‌ها منهای بدهی‌های موسسه بیمه است.



بر اساس نمودار ۵، ۴۰ درصد از شرکت‌های فعال در بازار بیمه کشور با عدم توانگری مالی مواجه هستند. اگر نگاهی به سهم این شرکت‌ها در صنعت بیمه بیاندازیم اهمیت این موضوع دوچندان می‌شود. بالغ بر ۵۶ درصد از سهم بازار در دست شرکت‌هایی است که بر طبق مدل توانگری مالی بیمه مرکزی از ناتوانی در ایفای تعهداتشان رنج می‌برند. در این بین شرکت بیمه ایران قرار دارد که از سال ۹۲ تا ۹۵ مستمرا شاخص توانگری مالی‌اش کاهش چشم‌گیری داشته و از ۱۱۹ به ۴۰ درصد رسیده است. البته در صورتی که مطابق با استانداردهای جهانی، آستانه ۲۰۰ و بیشتر برای سطح یک توانگری مالی لحاظ گردد، وضعیت به مراتب وخیم‌تر خواهد بود. تنها دو شرکت نسبت توانگری بالای ۲۰۰ در سال ۹۵ داشته‌اند. این به معنای آن است که ۹۰ درصد از شرکت‌های فعال در سرزمین اصلی با عدم توانایی مالی مواجه هستند.^{۱۷}

نمودار ۵- سهم شرکت‌های بیمه در سطوح مختلف توانگری مالی^{۱۸}



منبع: بیمه مرکزی ایران

^{۱۷} از مجموع ۲۴ شرکت بیمه‌ی فعال در سرزمین اصلی، با توجه به این که سه شرکت بیمه تجارت نو، حکمت صبا و خاورمیانه در خلال سال ۹۵ مجوز گرفته‌اند و آمار توانگری مربوط به شرکت توسعه منتشر نشده، تنها آمار ۲۰ شرکت در محاسبات تحقیق وارد شده است.

^{۱۸} سطوح نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه به شرح ۵ سطح زیر تعیین می‌شوند:

سطح ۱: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با ۱۰۰ درصد و بیشتر است.

سطح ۲: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد است.

سطح ۳: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۵۰ درصد و کمتر از ۷۰ درصد است.

سطح ۴: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با یا بیش از ۱۰ درصد و کمتر از ۵۰ درصد است.

سطح ۵: مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه کمتر از ۱۰ درصد است.



۳- چالش‌های نظارتی در صنعت بیمه

در این بخش مهم‌ترین مشکلات و چالش‌هایی که مقام ناظر برای نیل به هدف تامین ثبات و سلامت مالی در بازار بیمه با آن روبروست بررسی می‌شوند. ساختار مالکیت صنعت بیمه یکی از معضلاتی است که پیاده‌سازی نظارت کارا را بر این صنعت دشوار می‌سازد. در حال حاضر بیمه ایران به عنوان بزرگترین بازیگر بازار بیمه‌ای کشور دارای مالکیت صد در صد دولتی است. بررسی وضعیت سلامت مالی شرکت بیمه ایران در بخش‌های قبلی، لزوم بازنگری در مأموریت این شرکت سهامی را دوچندان می‌کند. از سویی دیگر، همانند اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی در سایر بخش‌های اقتصادی کشور، فرآیند خصوصی‌سازی سه شرکت بزرگ آسیا، دانا و البرز به درستی صورت نگرفته است. همچنین سهم عمده مالکیت بانک‌ها در شرکت‌های بیمه، این بازار را با خطر سرایت بحران‌های بانکی مواجه می‌نماید. در ادامه سایر چالش‌های نظارتی به دقت مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱-۳- درهم‌تنیدگی^{۱۹} فعالیت‌های بانکداری و بیمه‌ای

افزایش یکپارچگی و درهم‌تنیدگی اجزای مختلف نظام مالی هزینه‌هایی را از حیث اثرات سرریز به دلیل به هم پیوستگی فعالیت‌های مالی موسسات در پی دارد. در حال حاضر درهم‌تنیدگی قابل توجهی میان بانک‌ها، بیمه‌ها، شرکت‌های سرمایه‌گذاری دیده می‌شود. این به هم پیوستگی در صورت عدم توجه کافی به وضع سیاست‌های احتیاطی کلان باعث می‌شود تا بروز بحران در یک بخش با سرایت به سایر بخش‌ها، ثبات مالی را در معرض خطر قرار دهد.

طبق قانون، بانک‌ها مجاز هستند تا سقف ۲۰ درصد از سهام شرکت‌های بیمه را به خود اختصاص دهند. این قانون اگرچه در ظاهر امر اجرا می‌شود اما در عمل، بانک‌ها و شرکت‌های اقماری آنها تسلط بیش از ۵۰ درصدی بر برخی از شرکت‌های بیمه دارند. ورود بانک‌ها به فعالیت‌های بیمه‌ای از مصادیق بنگاهداری بانک‌هاست و باعث می‌شود تا آنها از رسالت اصلی خود که همان واسطه‌گری وجوه و تامین مالی در اقتصاد است فاصله پیدا کنند.

از طرف دیگر، وابستگی پرتفوی شرکت‌های بیمه به بانک‌ها در کنار سهم بالای مالکیت بانک‌ها و شرکت‌های وابسته آنها در بازار بیمه کشور، باعث می‌شود تا این صنعت در معرض ریسک‌های بی‌ثباتی بانکی قرار گیرد. بیش از ۵۰ درصد از منابع صنعت بیمه در بانک‌های کشور به صورت سپرده است. این حجم بالای سپرده‌گذاری بیمه‌ها در بانک‌ها باعث می‌شود تا در صورت بروز مشکل در شبکه بانکی کشور، بیمه‌ها نیز با مشکل جدی جهت ایفای تعهدات خود به بیمه‌گذاران روبرو شوند. این همان خطر بروز ریسک سیستماتیک در اقتصاد است.

¹⁹ Interconnectedness



در این شرایط، نقش مقام ناظر بازار بیمه و همچنین بانک مرکزی به عنوان مقام ناظر بازار پول کشور در پایش فعالیت‌های بیمه‌ای بانک‌ها و اعمال سیاست‌های احتیاطی برای کاهش احتمال بروز ریسک سیستماتیک اهمیت دوچندان می‌یابد.

۲-۳- ضعف ضمانت اجرایی ابزارهای کنترلی مقام ناظر

پایین بودن اقتدار مقام ناظر و نبود ضمانت کافی برای اجرای آیین‌نامه و دستورالعمل‌ها توسط شرکت‌های بیمه باعث شده تا سلامت مالی صنعت بیمه کشور در شرایط مطلوبی قرار نداشته باشد. بخش عمده‌ای از اثربخشی اندک ابزارهای کنترلی بیمه مرکزی به پایین بودن درجه استقلال این نهاد برمی‌گردد. استقلال سیاسی، مالی، عملیاتی و اداری مقام ناظر در بازار بیمه نقش کلیدی در اقتدار این مقام و در نتیجه پیروی شرکت‌ها از قوانین مصوب دارد. با توجه به سهم بالای بخش دولتی از بازار بیمه کشور، استقلال سیاسی مقام ناظر بیمه و عدم ورود ملاحظات سیاسی در بحث نظارت ضرورت دوچندان می‌یابد.

قانون «تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری» مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰، از حیث به رسمیت شناختن استقلال نهاد ناظر صراحت لازم را ندارد. علی‌رغم تحولات گسترده در نحوه نظارت بر بازار بیمه در سطح جهانی و در نتیجه اعمال اصلاحات در قوانین مربوطه، در ایران قانون بیمه مرکزی با گذشت بیش از چهار دهه هنوز بدون تغییر باقی مانده است. از سویی دیگر، بررسی قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری از حیث ترکیب اعضای دولتی و غیردولتی شورای عالی بیمه به عنوان عالی‌ترین مقام ناظر بر صنعت بیمه کشور و همچنین نحوه عزل و نصب رئیس کل بیمه مرکزی به عنوان رئیس این شورا، همگی دلالت بر پایین بودن استقلال سیاسی و مالی مقام ناظر دارد. البته پیش‌بینی استقلال و اقتدار نهاد ناظر در قانون، برای اقتدار واقعی این نهاد کافی نیست. شرایط اقتصادی و سیاسی حاکم بر کشور، وضعیت مالی شرکت‌های بیمه، ساختار مالکیت دولتی در صنعت بیمه، به طور مستقیم یا غیرمستقیم در اقتدار نهاد ناظر موثر است.

۳-۳- فقدان رویکرد جلونگر در نظارت

لازمه برقراری ثبات در بازارهای مالی و از جمله بازار بیمه، پیش‌بینی تحولات آتی بازار و انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه قبل از تعمیق مشکل و سرایت آن به سایر بخش‌ها است. مقامات ناظر بازارهای مالی از



سیستم‌های مختلفی جهت شناسایی ریسک‌ها و چشم‌انداز سلامت مالی موسسات استفاده می‌کنند. یکی از این روش‌ها، استفاده از سیستم هشدار سریع^{۲۰} است. فقدان سیستم هشدار سریع برای رصد به‌هنگام ثبات مالی شرکت‌های بیمه باعث شده تا نظارت در صنعت بیمه جنبه پیشگیرانه نداشته و مبتنی بر بررسی آماری صورت‌های مالی شرکت‌ها باشد. این در حالی است که بر اساس مراحل استاندارد یک سیستم هشدار سریع در بخش بیمه، نظارت پیشگیرانه باید در سه مرحله انجام گیرد. در مرحله اول احتمال تنزیل رتبه سلامت مالی یک شرکت بیمه تخمین زده می‌شود، و در مرحله دوم با استفاده از مدل‌های ماندگاری عمر شرکت به تخمین ساختار زمانی دوره ورشکستگی بیمه‌گر پرداخته می‌شود. در نهایت در مرحله سوم نیز باید با توجه به ساختار شرکت بیمه و دوره تنزیل رتبه و احتمال ماندگاری در رتبه‌های پایین و نامطلوب، تصمیمی اساسی در مورد ادغام و تجدید ساختار شرکت در نظر گرفته شود.

۳-۴- مشکلات و نقاط ضعف آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه

با توجه به اهمیت محاسبه دقیق شاخص توانگری مالی شرکت‌های بیمه و همچنین قوانین ناظر بر عملکرد سرمایه‌گذاری شرکت‌ها در جهت حفظ حقوق بیمه‌گذاران، در این بخش دو آیین‌نامه شماره ۶۹ (آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه) و شماره ۶۰ (آیین‌نامه سرمایه‌گذاری موسسات بیمه) مورد بررسی موشکافانه قرار خواهد گرفت.

۳-۴-۱- آسیب‌شناسی آیین‌نامه توانگری مالی

بر اساس مدل توانگری II، ارزیابی صحیح توانگری مالی شرکت‌های بیمه مبتنی بر سه رکن اصلی است. رکن اول مربوط به الزامات کمی است که شامل مبانی محاسبه ذخایر فنی، حداقل الزامات سرمایه و الزامات توانگری مالی می‌شود. رکن دوم به عنوان مکمل رکن اول شامل الزامات کیفی نظیر نظارت بر کنترل داخلی، حاکمیت شرکتی و فرآیندهای مدیریت ریسک اثربخش است. رکن سوم نیز مربوط به مسائل مهمی همچون شفافیت و افشای عمومی اطلاعات مالی است. در آیین‌نامه فعلی تمام تمرکز بر رکن اول بوده و به عبارت دیگر نظارت مالی اعمال شده توسط

²⁰ Early warning



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

بیمه مرکزی تنها بر الزامات سرمایه‌ای متمرکز شده و لازم است تا در اصلاح آیین‌نامه موجود مجموع این موارد به صورت یکپارچه در نظر گرفته شود.

در مدل توانگری فعلی، آستانه ۱۰۰ درصد برای حاشیه امن در نظر گرفته شده است. به عبارت دقیق‌تر، هنگامی که مقدار نسبت توانگری مالی موسسه بیمه برابر با ۱۰۰ درصد و بیشتر باشد آنگاه آن شرکت از نظر مقام ناظر مشکلی در پرداخت به موقع تعهدات مالی‌اش ندارد. این در حالی است که سطح مناسب توانگری در اغلب مدل‌های معتبر جهانی به منظور تضمین حفظ حقوق بیمه‌گذاران، معادل ۲۰۰ درصد در نظر گرفته می‌شود.

در مدل توانگری موجود، تمام ریسک‌های شرکت بیمه منعکس نمی‌شود. در محاسبه نسبت توانگری در مدل فعلی، تنها ریسک‌های صدور بیمه‌نامه، بازار، اعتباری و نقدینگی وارد می‌شوند. به عنوان مثال، ریسک عملیاتی که با توانمندی‌های مدیریتی شرکت‌ها در ارتباط است در این آیین‌نامه پوشش داده نشده است. همچنین در ارزیابی ریسک بازار که تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر تداوم فعالیت موسسه مالی دارد تنها به دو شاخص سهام و املاک و مستغلات بها داده شده و نرخ ارز که از مهم‌ترین فاکتورهای ارزیابی ریسک بازار است در محاسبات توانگری نادیده گرفته شده و ضریبی به آن تخصیص داده نشده است، در حالی که دارای تاثیر غیرقابل انکار روی عواید ناشی از سرمایه‌گذاری‌های شرکت‌ها است.

در آیین‌نامه‌های توانگری استاندارد در جهان، موسسات بیمه عمر و غیر عمر و اتکایی و غیراتکایی منفک می‌شوند. این در حالی است که در آیین‌نامه جاری هیچ تفکیکی لحاظ نشده و مدل برای شرکت‌های بیمه عمر و غیرعمر و اتکایی و غیراتکایی یکسان طراحی شده و یکسان عمل می‌کند. یعنی تفاوت‌ها را در نظر نمی‌گیرد. به علاوه سیستم مذکور مبتنی بر ضرایب ریسک ثابت است. چنانچه مقادیر ضرایب با فواصل زمانی طولانی به‌روز شوند، این ویژگی یک نقص مهم تلقی می‌شود. همچنین ضرایب ریسک برای همه شرکت‌ها - اعم از بزرگ و کوچک - یکسان هستند یعنی امکان اندازه‌گیری ریسک با استفاده از مدل‌های داخلی در سیستم تعبیه نشده است و همین امر باعث تورش محاسبات توانگری مالی شرکت‌های بیمه کوچک یا نابالغ می‌شود. به علاوه روابط و همبستگی بین ریسک‌ها در مدل لحاظ نشده و ضرایب همبستگی بین کلیه ریسک‌ها در کلیه سطوح، صفر در نظر گرفته شده است (طبق مدل موجود، مجموع ریسک‌ها عبارت از جمع تک‌تک ریسک‌ها است).

مد نظر قرار ندادن آزمون تنش^{۲۱} به عنوان مکمل مدل توانگری مالی باعث شده تا آیین‌نامه توانگری جنبه پیشگیرانه نداشته باشد و جنبه درمان بر پیشگیری غلبه پیدا کند. به عبارت دقیق‌تر، مقام ناظر هنگامی که شاخص توانگری شرکتی کمتر از آستانه ۱۰۰ شد آنگاه وارد عمل شده و بر طبق آیین‌نامه خواستار برنامه ترمیم وضعیت مالی شرکت برای ۳ سال مالی آتی (به تفکیک سالانه) می‌شود. آیین‌نامه فعلی به صورت ایستا و مبتنی بر ترانزنامه بوده و به درستی توانگری

²¹ Stress testing



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

مالی شرکت را در آینده نشان نمی‌دهد و به عبارت دیگر گذشته‌نگر است. در حالی که ضامن سلامت مالی شرکت‌ها وجود یک ساختار هشدار سریع است.

در مجموع، عمده مشکلات آیین‌نامه توانگری مالی به شرح ذیل است:

- پایین بودن آستانه امن برای نسبت توانگری مالی نسبت به استانداردهای جهانی
- گذشته‌نگر بودن مدل توانگری
- عدم توجه به ریسک عملیاتی در مدل حاضر
- عدم تفکیک بیمه عمر از بیمه‌های غیرعمر و اتکایی از غیراتکایی
- عدم توجه به ریسک نرخ ارز در دارایی‌های ارزی
- مدنظر قرار ندادن همبستگی بین ریسک‌ها

۳-۴-۲- آسیب‌شناسی آیین‌نامه سرمایه‌گذاری موسسات بیمه

به منظور حفظ توانگری مالی شرکت‌های بیمه و نیز برای محدود نمودن میزان پذیرش ریسک شرکت‌ها در فعالیتهای سرمایه‌گذاری، الزامات و قواعد سرمایه‌گذاری نیاز است. با توجه به ورود ابزارهای مالی جدید در پرتفوی سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه و ریسک‌های مترتب بر آنها و همچنین آشکار شدن برخی از نواقص و مشکلات قوانین مصوب قبلی ایجاب می‌نماید تا آیین‌نامه‌های مربوط به تعیین چارچوب سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در طول زمان مورد بازنگری و اعمال تغییرات گسترده‌ای قرار گیرد.

بررسی سیر تحولات تاریخی آیین‌نامه‌های سرمایه‌گذاری بیانگر آن است که از زمان تصویب قانون تاسیس بیمه مرکزی در سال ۱۳۵۰ تاکنون دو آیین‌نامه ۱۲ و آیین‌نامه ۴۲ ملغی شده و از ۱۳۸۹/۱/۱ آیین‌نامه ۶۰ جایگزین آیین‌نامه‌های قبلی شده^{۲۲} و برای شرکت‌های بیمه لازم‌الاجرا گردیده است. بررسی این آیین‌نامه‌ها حاکی از آن است که علی‌رغم انجام اصلاحات کلیدی در آیین‌نامه‌های قبلی هنوز آیین‌نامه جاری در زمینه عملکرد بهینه سرمایه‌گذاری بیمه‌ها دارای نواقص جدی است و نیاز به بازنگری دارد.

مقایسه عملکرد سرمایه‌گذاری‌های شرکت‌های بیمه با آیین‌نامه شماره ۶۰ بیانگر این مطلب است که بسیاری از حدود تعیین شده در آیین‌نامه الزام‌آور نبوده و لذا شرکت‌های بیمه به طور کامل از این حدود پیروی نکرده‌اند. برای نمونه، در خرید دارایی‌های ثابت، شرکت‌های بیمه به طور سیستماتیک از حدود تعیین شده در آیین‌نامه تخطی کرده‌اند و سهم این

^{۲۲} آیین‌نامه‌های مربوط به سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه شامل آیین‌نامه‌های ۶۰ و ۴۷ است که به ترتیب مربوط به سرزمین اصلی و سرمایه‌گذاری مناطق آزاد است.



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

قلم در مصارف سرمایه‌گذاری صنعت بیمه بیش از حداکثر ۳۰ درصد تعیین شده در آیین‌نامه ۶۰ است (نمودار ۶). این واقعیت بیانگر آن است که آیین‌نامه در هدایت بیمه‌ها و کمک به مدیریت بهتر ریسک سرمایه‌گذاری‌ها موفق نبوده است. سهم بالای دارایی‌های ثابت در پرتفوی سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه و نقدشوندگی پایین این نوع از دارایی‌ها این صنعت را با ریسک نقدینگی مواجه می‌نماید.

طبق آیین‌نامه ۶۰، شرکت‌های بیمه می‌توانند حداقل ۳۰ درصد از منابع خود را به صورت سپرده بانکی و خرید اوراق مشارکت تضمین شده نگهداری کنند. بر اساس تجارب بین‌المللی برای سرمایه‌گذاری در ابزارهای مختلف سقف تعیین می‌شود این در حالی است که آیین‌نامه جاری کف را مشخص کرده است^{۲۳}. همچنین محدودیتی برای میزان سپرده‌گذاری در هر بانک یا همان محدودیت تمرکز در هر بانک تعیین نشده است. سپرده‌گذاری منابع صرفاً در یک بانک باعث می‌شود تا در صورت بروز مشکل در آن بانک، ذخایر بیمه‌ای به خطر بیافتد. به همین خاطر در آیین‌نامه‌های مربوط به سرمایه‌گذاری، کشورها بر میزان سپرده‌گذاری در هر بانک نیز سقف مشخصی را تعیین می‌کنند. همچنین با توجه به تفاوت ریسک سپرده‌گذاری در بانک‌های دولتی و خصوصی سقف سهم هر یک از این نوع سپرده‌گذاری‌ها در دارایی‌های شرکت‌های بیمه نیز باید در آیین‌نامه در نظر گرفته شود^{۲۴}.

جدول ۵- حدنصاب‌های تعیین شده در آیین‌نامه ۶۰ (درصد)

سپرده‌های بانکی	سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بورسی	سرمایه‌گذاری در سهام سایر شرکت‌ها	سرمایه‌گذاری در پروژه‌های ساختمانی و خرید اموال	وام به کارکنان	سرمایه‌گذاری در ابزارهای پولی و مالی	دارایی‌های ثابت مشهود و نامشهود
حداقل ۳۰	حداکثر ۴۰	حداکثر ۲۰	حداکثر ۲۵	حداکثر ۵	حداکثر ۱۵	حداکثر ۳۰

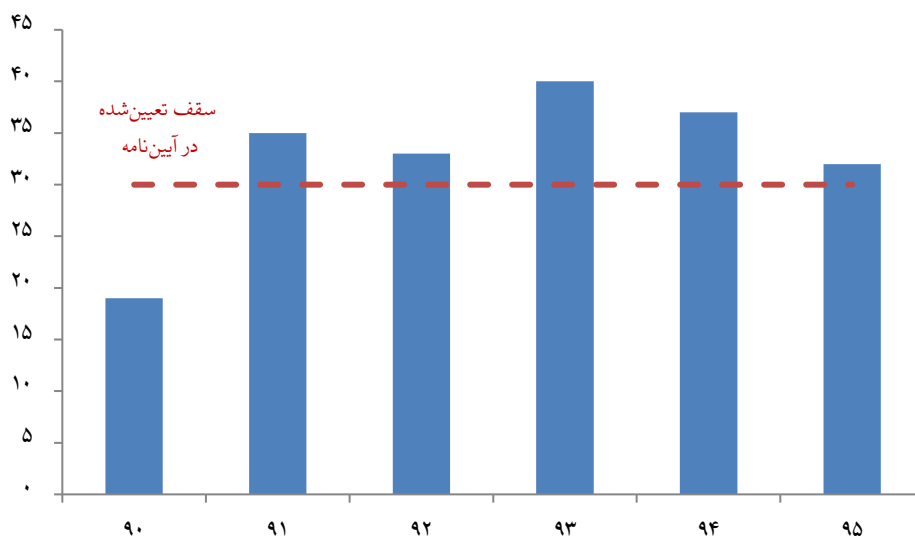
^{۲۳} ماده ۲- مؤسسه بیمه موظف است حداقل سی درصد منابع سرمایه‌گذاری ابتدای دوره را به صورت سپرده بانکی (اعم از ریالی و ارزی) و اوراق مشارکت که با تضمین دولت یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا سایر بانک‌ها منتشر شده باشد، سرمایه‌گذاری نماید.
^{۲۴} بر اساس تبصره ۱ آیین‌نامه میزان سپرده‌گذاری در مؤسسات مالی غیربانکی مشخص شده است (تبصره ۱: سپرده‌گذاری مؤسسه بیمه نزد مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران را دارند، حداکثر تا بیست درصد سپرده‌های بانکی مجاز است).



در رابطه با اعطای وام به کارکنان در آیین‌نامه جاری قید و محدودیتی برای نوع و مصرف وام پرداختی مشخص نشده است. نپرداختن به جزییات در آیین‌نامه ۶۰ بیانگر این واقعیت است که نهاد ناظر نظارت سهل‌گیرانه‌تری نسبت به سرمایه‌گذاری از محل ذخایر بیمه‌گذاران در نظر گرفته است.

با توجه به ماهیت تعهدات در بیمه‌های عمر و غیرعمر باید قوانین ناظر بر سرمایه‌گذاری در این دو نوع بیمه با هم متفاوت باشد. این در حالی است که در آیین‌نامه ۶۰ مواد قانونی برای شرکت‌های بیمه عمر، غیرعمر و مختلط از هم تفکیک نشده است.

نمودار ۶- سهم دارایی‌های ثابت از منابع سرمایه‌گذاری



خلاءهای آیین‌نامه فعلی سرمایه‌گذاری موسسات بیمه (آیین‌نامه شماره ۶۰) باید به نحوی برطرف شود که مشکل کلی بودن ضرایب و حدود تعیین شده و محدودکننده نبودن آنها برطرف شود. شرکت‌های بیمه‌ای که سطح کفایت سرمایه و حاشیه توانگری در آنها پایین است باید در آیین‌نامه محدودیت‌های بیشتری بر پرتفوی سرمایه‌گذاری آنها تعیین شود. زیرا وضعیت نامناسب این شرکت‌ها در صورت اتخاذ تصمیمات نادرست در زمینه سرمایه‌گذاری‌های پرریسک می‌تواند به وخامت بیشتری بیانجامد.



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

۴- سازوکارهایی برای تقویت نظارت موثر بر شرکت‌های بیمه

در این بخش، راهکارهایی که در افزایش کارایی و اثربخشی نظارت بر بازار بیمه و نیز افزایش اقتدار مقام ناظر نقش تعیین‌کننده‌ای دارند مورد بررسی قرار می‌گیرد. از جمله مهمترین سازوکارهایی که در ارتقای نظام نظارت بر صنعت بیمه نقش کلیدی ایفا می‌نماید می‌توان به تقویت استقلال نهاد ناظر، کاهش تصدی‌گری نهاد ناظر، اصلاح و تدوین مقررات ورشکستگی، لغو و یا تعلیق پروانه فعالیت، اتخاذ رویکرد یکپارچه در نظارت، ارتقای شفافیت و لزوم پیاده‌سازی استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی، رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه و در نهایت پایبندی به اصول حاکمیت شرکتی اشاره کرد. در ادامه بیشتر راجع به هر یک از موارد مذکور توضیح داده می‌شود.

۴-۱- اتخاذ رویکرد یکپارچه در نظارت

عدم هماهنگی بین نهادهای تنظیم مقررات و ناظر بر بازارهای مالی در ایران بر عملکرد نهادهای مالی و بر نحوه نظارت آنها تأثیر منفی داشته و نیازمند اصلاح است. بدیهی است که نظارت مؤثر بر صنعت بیمه نیازمند همکاری تمام نهادها و فرآیندی مستمر است. توجه به مقررات احتیاطی خرد برای ارتقاء مدیریت ریسک و سلامت مالی بیمه‌گران باید با یک چارچوب مقررات احتیاطی کلان به منظور حذف ریسک‌های سیستمی و ارتقاء ثبات مالی همراه باشد. با توجه به نقش بی‌بدیل بانک‌ها در صنعت بیمه و وابستگی پرتفوی بسیاری از شرکت‌های بیمه به ترازنامه بانک‌ها، نبود یک رویکرد جامع در بحث نظارت می‌تواند موجب سرایت مشکلات بازار پول به بازار بیمه و بالعکس گردد. تشکیل شورای ثبات مالی متشکل از مقام ناظر بازارهای پول، بیمه، سرمایه و ... با هدف اتخاذ سیاست‌های هماهنگ و از میان بردن آربیتراژهای نظارتی می‌تواند راهکاری برای جلوگیری از بروز بی‌ثباتی در نظام مالی کشور شود. در حال حاضر نهادهای ناظر بازارهای مالی مختلف تنها به اعمال سیاست‌های احتیاطی خرد می‌پردازند در حالی که خلاء چارچوب احتیاطی کلان با توجه به وضعیت نظام مالی کشور و شکنندگی بالای برخی از بازارها به شدت احساس می‌شود.

۴-۲- تقویت استقلال نهاد ناظر

براساس استانداردهای انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، ناظر و کارکنان آن در ایفای مسئولیت‌های نظارتی باید از دخالت‌های نابجای سیاسی و دولتی مصون باشند و نهاد ناظر باید به گونه‌ای تأمین مالی شود که استقلال آن تحت الشعاع قرار نگیرد. استقلال عملیاتی نهاد ناظر در تخصیص منابع مالی و انسانی باید مطابق با اهداف خود باشد و این



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

استقلال باید با پاسخگویی همراه باشد. از نظر IAIS باید رویه‌های صریحی در زمینه نصب و عزل ریاست کل و اعضای هیئت عامل نهاد ناظر وجود داشته باشد. در این راستا، اصلاح قانون فعلی و تدوین قوانین و مقررات لازم در خصوص دوره خدمت ریاست کل بیمه مرکزی ایران و نحوه عزل وی جهت پیشگیری از عزل وی به دلایل غیرفنی و تثبیت موقعیت او در قبال جهت‌گیری‌های سیاسی از مواردی است که می‌تواند باعث افزایش استقلال نهاد ناظر گردد. همچنین تدوین قوانین و مقررات در خصوص نحوه تأمین مالی بیمه مرکزی و مستثنی شدن بیمه مرکزی از ضوابط ناظر بر بودجه شرکت‌های دولتی نقش کلیدی در تقویت استقلال مالی این نهاد و در نتیجه تقویت نظارت موثر آن بر شرکت‌های بیمه دارد. همچنین تصویب آیین‌نامه اداری و استخدامی خاص بیمه مرکزی و تدوین قوانین و مقررات به طوری که بیمه مرکزی بتواند نسبت به تخصیص منابع مالی و انسانی خود رأساً تصمیم‌گیری نماید در راستای تقویت استقلال اداری و استخدامی نهاد ناظر بیمه در اولویت قرار دارد.

۳-۴- کاهش تصدی‌گری نهاد ناظر

با توجه به نقش بیمه مرکزی و هدفی که بر مبنای آن بیمه مرکزی تأسیس شده پیشنهاد می‌شود که جهت تمرکز بیشتر بر فعالیت‌های اصلی نهاد ناظر، انجام فعالیت اتکایی از بیمه مرکزی جدا^{۲۵} و به شرکتی تحت عنوان شرکت بیمه اتکایی ملی که تحت نظارت بیمه مرکزی و دولتی است واگذار گردد. بدین ترتیب نهاد ناظر از انجام فعالیت‌های تصدی‌گرانه فاصله می‌گیرد که این امر در راستای لایحه برنامه ششم توسعه کشور است^{۲۶}. از سویی دیگر، تجربه سایر کشورها بیانگر حرکت تدریجی به سمت کاهش و حذف اتکایی اجباری است و این حذف به طور متوسط در یک دوره ۴ تا ۱۰ ساله انجام شده است. توجه به این نکته حیاتی است که حذف ناگهانی مقررات اتکایی اجباری بدون توجه به الزامات زیرساختی و نهادی، شرایط بازار بیمه را تحت تأثیر منفی قرار دهد.

^{۲۵} بر اساس ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری یکی از وظایف مهم نظارتی بیمه مرکزی انجام بیمه اتکایی اجباری است.
^{۲۶} براساس تبصره ۷ این لایحه به منظور کاهش تصدی‌گری دولت در صنعت بیمه و پیرو اصلاح نظام نظارت تعرفه‌ای، بیمه مرکزی مکلف است نسبت به کاهش تدریجی نقش خود و انتقال بیمه اتکایی اجباری به صنعت بیمه بازرگانی اقدام نماید.

بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

۴-۴ - ارتقای شفافیت و لزوم پیاده‌سازی استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی در صنعت بیمه

گام اول در ارتقای سلامت مالی شرکت‌ها و تقویت نظارت بر بازار بیمه، اصلاح سیستم‌های حسابداری و افزایش صحت و دقت صورت‌های مالی ارائه شده توسط شرکت‌های بیمه است. عدم شفافیت در حساب‌های شرکت‌های بیمه آثار زیانباری دربر خواهد داشت. در دنیای امروز، شفافیت در صنعت بیمه به عنوان یکی از مطالبات بیمه‌گذاران مطرح است.

با اجرای مطلوب استانداردهای جهانی شفافیت صورت‌های مالی بیمه‌گران تضمین می‌شود. ارتقای توانگری مالی بیمه‌ها نیازمند انعکاس دقیق، به موقع و شفاف ریسک‌های بیمه‌ای و تغییرات آن‌ها است. بنابراین صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه باید بر پایه اصول افشای صحیح اطلاعات تدوین شوند تا ذی‌نفعان و مقام ناظر بتوانند ارزیابی دقیقی از ریسک‌های پیش‌روی فعالیت بیمه‌گران بدست آورند. ارائه و افشای اطلاعات بر اساس IFRS کاملاً متفاوت با شیوه‌های گزارشگری مالی فعلی است. این مسئله باعث می‌شود تا مقام ناظر نتواند ارزیابی صحیحی از وضعیت شاخص‌های سلامت در شرکت‌های بیمه داشته باشد و در نتیجه نتواند به موقع اقدامات اصلاحی را انجام دهد.

از سویی دیگر، در راستای ارتقای شفافیت و افشای عمومی اطلاعات، نهاد ناظر باید موسسات بیمه را ملزم نماید تا اطلاعات کافی به بیمه‌گذاران و سایر ذی‌نفعان بازار ارائه دهند تا تصویر روشنی از فعالیت‌ها، عملکرد و وضعیت مالی موسسه بیمه ایجاد شود. هدف از وضع این الزامات بهبود رقابت در بازار، مدیریت بهینه ریسک و در مجموع ارتقای سلامت مالی شرکت‌های بیمه است. این الزامات باید اطلاعات مندرج در صورت‌های مالی عمومی را مدنظر قرار داده و الزامات خاص صنعت بیمه را به نحوی در آن اعمال کند که بتواند به عنوان مکمل صورت‌های مالی مرسوم (برای اهداف عام) به فرایند اعمال نظارت کمک کند. الزامات افشای اطلاعات و استانداردهای مربوط به آن باید متناسب با ماهیت، مقیاس و پیچیدگی موسسات بیمه به کار گرفته شود. ضروری است تا در افشای عمومی اطلاعات، تغییر در روش‌ها و فروض و همچنین ماهیت و دلایل این تغییرات و همچنین آثار آنها اظهار گردد.

۴-۵ - تاسیس صندوق ضمانت بیمه

بر طبق قانون، بیمه ایران به عنوان آخرین نجات‌دهنده (Last resort) در صنعت بیمه کشور تعریف شده است. این در حالی است که این شرکت خود بازیگر اصلی این بازار بوده و سهمی انکارناپذیر در صنعت بیمه کشور را به خود اختصاص داده است. بررسی وضعیت شاخص‌های سلامت مالی شرکت بیمه ایران نشان‌دهنده بی‌ثباتی مالی این شرکت است. بررسی تجارب جهانی بیانگر آن است که برای صیانت بهتر از منافع بیمه‌گذاران و تامین ثبات در نظام مالی، کشورها به سمت تاسیس یک نهاد ضمانت روی آورده‌اند. صندوق‌های ضمانت برای حمایت از بیمه‌گذاران در



زمان ورشکستگی یا ناتوانی مالی شرکت بیمه تاسیس شده‌اند. با توجه به ریسک بالای بروز بی‌ثباتی‌های مالی در کشورهای در حال توسعه، این‌گونه ضمانت‌ها از بهترین ابزارها در این کشورها هستند.

در ایران، تجربه تاسیس نهاد ضمانت البته در مقیاس کوچک و در حد پوشش یکی از انواع تعهدات مالی صنعت بیمه وجود دارد. صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در خصوص تضمین تعهدات مربوط به خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث، تاسیس شده است. این صندوق با دریافت‌هایی از بیمه‌نامه و جرایم رانندگی^{۲۷} ریسک‌های مختلفی از جمله فقدان یا انقضاء بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق تأمین بیمه‌گر، فرار کردن و یا شناخته نشدن مسؤول حادثه و یا ورشکستگی بیمه‌گر را پوشش می‌دهد. بدین ترتیب در خصوص خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مسؤول است. حرکت به سمت ایجاد صندوق ضمانت بیمه‌ها، گام موثری در ممانعت از فعالیت مستمر شرکت‌های ناسالم بیمه‌ای و در نتیجه افزایش ضمانت اجرایی ابزارهای کنترلی مقام ناظر تلقی می‌شود.

۴-۶- اصلاح و تدوین مقررات ورشکستگی، لغو و یا تعلیق پروانه فعالیت

پیش‌بینی ضمانت اجرایی جهت انجام وظایف نهاد ناظر در قوانین و مقررات بیمه‌ای از اهمیت بالایی برخوردار است. پیش‌نیاز این امر اصلاح و تدوین مقررات ورشکستگی، لغو و یا تعلیق پروانه فعالیت است. بر اساس ماده ۴۴ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری، در صورت لغو پروانه، پرتفوی بیمه به شرکت بیمه ایران که شرکتی دولتی است منتقل خواهد شد. با وجود انتقال تعهدات، اما بیمه ایران اولویت خاصی در میان طلبکاران شرکت بیمه ندارد. در این خصوص قانون‌گذار کوشیده است تا در صورت توقف شرکت بیمه، حقوق بیمه‌گذاران را حفظ کند و آن را به موسسه تضمینی که در اینجا شرکت بیمه ایران است منتقل نماید. اما بر اساس قانون صرفاً حقوق و تعهدات منتقل می‌شود. در خصوص دارایی‌ها سکوت شده است و مکانیزم بیمه ایران به عنوان موسسه تضمین، صرفاً به عنوان نقش دولت است و به منظور تضمین، کارمزد یا حق عضویتی از شرکت‌های بیمه دریافت نمی‌شود. اصلاح فرآیند ورشکستگی، تنقیح قوانین در حوزه ورشکستگی، تصویب قانون مربوط به عدم توانگری (درماندگی) پیش از ورشکستگی و همچنین تعیین وضعیت دارایی‌های بیمه ورشکسته برای تقویت ضمانت اجرایی ابزارهای کنترلی بیمه مرکزی و ایجاد نظام حقوقی پویا در صنعت بیمه ضروری است.

^{۲۷} ۵ درصد حق بیمه اجباری شخص ثالث، جریمه عدم بیمه شخص ثالث، ۲۰ درصد جریمه‌های رانندگی، ۲۰ درصد هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی قوه قضائیه.



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

۴-۷- رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه

یکی از لازمه‌های ایجاد تحول در صنعت بیمه کشور و حرکت در مسیر توسعه پایدار این صنعت، رتبه‌بندی شرکت‌ها از لحاظ شاخص‌های سلامت مالی و کارایی عملیاتی است. در حرکت به سمت اصلاح ساختارهای نظارتی و گذار به نظارت مبتنی بر ریسک، موضوع رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه و اتخاذ رویکرد پیشگیرانه در امر نظارت اهمیت دوچندان می‌یابد. از طریق رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه می‌توان به تشخیص وضع موجود صنعت بیمه و چشم‌انداز آتی این صنعت دست یافت و در نتیجه با اتخاذ اقدامات اصلاحی از تعمیق مشکلات مالی شرکت‌ها و بروز بی‌ثباتی در بازار ممانعت به عمل آورد.

صنعت بیمه ایران به طور جدی با خلاء رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه روبروست. تعیین رتبه اعتباری شرکت‌های فعال در بازار و اعلام عمومی آن می‌تواند از بروز جنگ قیمتی (ارائه تخفیف‌های بیمه‌ای) و تصمیمات مخاطره‌آمیز شرکت‌های بیمه برای جذب بیشتر مشتریان بدون توجه به کفایت سرمایه و توان مالی ایفای تعهدات جلوگیری کند. همانطور که نکول شرکت بیمه توسعه در ایفای تعهداتش به بیمه‌گذاران در نتیجه همین فقدان نظام رتبه‌بندی اتفاق افتاد. در شرکت‌های بیمه، لزوم اطمینان از توانایی شرکت در ایفای تعهدات و اطمینان از ریسک‌های مورد مواجهه، ضرورت تعیین رتبه اعتباری را مطرح می‌نماید. یکی از مزایای مهم رتبه‌بندی شرکت‌ها بیمه آن است که بیمه‌گذاران با آگاهی از رتبه اعتباری هر یک از شرکت‌ها قادر هستند تا در انتخاب خود علاوه بر قیمت، ریسک شرکت را مدنظر قرار دهند. بیمه مرکزی از سال ۹۱ مبادرت به اعلام سطح توانگری مالی شرکت‌های بیمه کرده است. این اقدام اگرچه در ارتقای سطح شفافیت مالی بیمه‌ها نقش بسزایی دارد اما با توجه به خلاءهای موجود در رابطه با نحوه محاسبه آن، تصویر روشنی به بیمه‌گذاران در رابطه با ریسک‌های موجود ارایه نمی‌دهد. لذا استقرار نظام رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه و اطلاع‌رسانی عمومی آن ضرورت دارد. در این میان تامین زیرساخت‌ها و پیش‌نیازهای لازم نظیر تدوین استانداردهای حسابداری دقیق و شفاف و مطابق با استانداردهای جهانی، الزام قانونی بیمه‌ها به انتشار صحیح اطلاعات از اولویت برخوردار است.

۴-۸- پایبندی به اصول حاکمیت شرکتی

حاکمیت شرکتی مجموعه قوانین، مقررات، ساختارها و سیستم‌هایی است که موجب دستیابی به اهداف شفافیت، عدالت، رعایت حقوق ذینفعان و پاسخگویی می‌شود. رسیدن به اهداف حاکمیت شرکتی نیازمند سازوکارهایی است که باید در قوانین و مقررات حاکم بر شرکت‌های بیمه منعکس گردد. سازوکارهای حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه کشور باید حداقل دربرگیرنده موارد زیر باشد:



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

- لحاظ هیئت مدیره و هیئت عامل در ساختار سازمانی
- تفکیک وظایف رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل در شرکت‌های بیمه
- استقرار هیئت‌های مدیره توانا و بی‌طرف و تبیین نقش و مسئولیت‌های آنها در شرکت‌های بیمه
- استفاده از کمیته‌های هیئت مدیره جهت ایجاد مکانیزم‌های نظارتی هیئت مدیره و بیمه مرکزی
- افشای اطلاعات مناسب همراه با اعمال مکانیزم‌های انتصاب و گزارش‌دهی جهت کنترل تداخل منافع در شرکت‌های بیمه
- تدوین و گسترش منشور اخلاق حرفه‌ای در شرکت‌های بیمه
- رعایت حقوق کلیه ذی‌نفعان از جمله بیمه‌گذاران، سهامداران و ... از طریق مکانیزم‌های حاکمیت شرکتی در شرکت‌های بیمه.

۵- جمع‌بندی و ارائه توصیه‌های سیاستی

بررسی شاخص‌های سلامت مالی شرکت‌های بیمه در ایران بیانگر آن است که این صنعت در شرایط مطلوبی قرار نداشته است و از استانداردهای جهانی فاصله قابل توجهی دارد. بررسی شاخص کفایت سرمایه شرکت‌های بیمه نشان‌دهنده آن است که بخش قابل توجهی از بازار با کمبود سرمایه لازم جهت پوشش ریسک‌های مترتب بر فعالیت‌هایشان مواجه هستند. همچنین شرکت‌های بیمه عملکرد قابل قبولی نیز در مدیریت پرتفوی سرمایه‌گذاری و کسب بازده مناسب از دارایی‌های خود نداشته‌اند. نبود ضمانت اجرایی کافی در کنار الزام‌آور نبودن آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها در بازار بیمه باعث شده تا اصلاح روند فعلی و گام برداشتن در مسیر صحیح با چالش‌های جدی مواجه باشد. با توجه به جایگاه بازار بیمه در ثبات مالی در اقتصاد و درهم‌تنیدگی دو بازار پول و بیمه در کشور، ساختار نظارت بر این بازار باید هرچه سریع‌تر اصلاح گردد. همچنین حرکت به سمت نظارت احتیاطی کلان در کنار تقویت نظارت احتیاطی خرد بر بازارهای مالی بالاخص بازار بیمه گام مهمی در ایجاد ثبات مالی است. نظر به مباحث طرح شده در این مقاله، خلاصه‌ای از راهبردهای سیاستی برای ارتقای نظام نظارت بر صنعت بیمه کشور در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶- توصیه‌ها و راهبردهای عملی

اهداف راهبردی	اصلاحات ساختاری و اقدامات سیاستی
بهبود ساختار و کارکرد	✓ بازنگری در وظایف بیمه مرکزی با تاکید بر نظارت احتیاطی



بیست و هشتمین همایش سالانه سیاست‌های پولی و ارزی اصلاحات ساختاری برای ثبات مالی



تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما - ۲۹ و ۳۰ خرداد ۱۳۹۷

<ul style="list-style-type: none"> ✓ کاهش تصدی‌گری بیمه مرکزی ✓ انتقال بیمه اتکایی اجباری از بیمه مرکزی به شرکت ملی بیمه اتکایی ✓ اتخاذ رویکرد نظارت مبتنی بر ریسک 	<p>نهادهای ناظر بیمه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ اصلاح قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری در راستای افزایش استقلال نهاد ناظر بیمه ✓ تدوین ورشکستگی، لغو و یا تعلیق پروانه فعالیت ✓ تاسیس صندوق ضمانت بیمه ✓ رتبه بندی شرکت‌های بیمه و افشای عمومی آن 	<p>تقویت ضمانت اجرایی و اقتدار مقام ناظر بیمه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارتقاء استانداردها و شیوه حسابداری مورد استفاده توسط شرکت‌های بیمه ✓ تهیه و تدوین آیین‌نامه‌های لازم، اصلاح و تصویب نمونه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه و پیاده‌سازی IFRS و سایر استانداردهای مالی بین‌المللی در شرکت‌های بیمه ✓ بازنگری و تصویب مقررات افشای اطلاعات مؤسسات بیمه (تعیین حداقل‌های افشای اطلاعات) ✓ ایجاد و توسعه بانک‌های اطلاعاتی 	<p>ارتقای شفافیت مالی در صنعت بیمه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ افزایش سهم بخش غیردولتی در بازار بیمه ✓ بازنگری در ماموریت‌های شرکت سهامی بیمه ایران 	<p>بهبود ساختار بازار و کاهش ریسک تمرکز</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ افزایش سرمایه بیمه‌ها از محل آورده نقدی سهامداران ✓ ارزیابی نظام راهبری و توسعه مدیریت ریسک شرکت‌های بیمه ✓ تشکیل کمیته‌های مدیریت ریسک و حسابرسی داخلی ✓ آیین‌نامه شماره ۶۹ (آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه) ✓ پایبندی به اصول حاکمیت شرکتی 	<p>افزایش توانگری مالی شرکت‌های بیمه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ اصلاح آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه ✓ تدوین مقررات جدید 	<p>ارتقای اثربخشی قوانین و مقررات نظارتی در حوزه صنعت بیمه</p>



۶- منابع

- سالنامه آماری صنعت بیمه (سنوات گذشته)، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- بازننگری آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه، پژوهشکده بیمه، طرح‌های پژوهشی سفارشی بیمه مرکزی ج.ا.ایران: شماره ۵۵.
- بررسی ساختار و کارکرد نهادهای ناظر بیمه‌ای در کشورهای منتخب و ارائه پیشنهادات عملی جهت اصلاح ساختار و کارکرد بیمه مرکزی ج.ا.ایران، پژوهشکده بیمه، طرح‌های پژوهشی سفارشی بیمه مرکزی ج.ا.ایران: شماره ۳۷. زمستان ۹۴
- شناخت و تحلیل بازار بیمه اتکایی ایران، پژوهشکده بیمه، طرح‌های پژوهشی سفارشی بیمه مرکزی ج.ا.ایران: شماره ۷۶.
- حاکمیت شرکتی در مؤسسات بیمه، پژوهشکده بیمه، طرح‌های پژوهشی سفارشی بیمه مرکزی ج.ا.ایران: شماره ۶۳.
- قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

Braumüller, P., & Warzilek, A. (2011). Insurance and financial stability. *The Future of Insurance Regulation and Supervision: A Global Perspective*, 62.

Cummins, J. D., Rubio-Misas, M., & Vencappa, D. (2017). Competition, efficiency and soundness in European life insurance markets. *Journal of Financial Stability*, 28, 66-78.

Das, M. U. S., Podpiera, R., & Davies, N. (2003). *Insurance and issues in financial soundness* (No. 3-138). International Monetary Fund.

Kramaric, T. P., & Kitic, M. (2012). Comparative analysis of concentration in insurance markets in new EU member states. *Romania*, 1, 92-84.

Pasiouras, F., & Gaganis, C. (2013). Regulations and soundness of insurance firms: International evidence. *Journal of Business Research*, 66(5), 632-642.