

نظارت در صنعت بیمه ایران (مبانی و عملکرد)

پرویز خسروشاهی^۱

مقدمه

"وضع مقررات"^۲ واژه‌ای است که درباره آن درک مشترکی در میان عموم وجود دارد اما این واژه می‌تواند بگونه دیگری نیز تعریف شود. بسیاری از تحلیل‌گران با محدود کردن دامنه تعریف این عبارت، آنرا ایجاد محدودیت‌های دولتی برای اعمال بخش خصوصی به قصد دستیابی به اهدافی مشخص در نظر می‌گیرند. در ارتباط با حرفه بیمه‌گری دامنه وضع مقررات از سوی نهادهای ناظر بر صنعت بیمه، ممکن است دربرگیرنده حوزه‌هایی چون صدور مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه و سایر محدودیت‌های ورود و خروج، توانگری مالی، معاملات منصفانه، قیمت‌ها و محصولات باشد. سایر مواردی که دولت‌ها از طریق آن بر امر بیمه تأثیرگذار می‌باشند عبارت است از: تأمین اجتماعی، مالیات‌ها، مخارج عمومی، سیاست‌های تجاری بین‌الملل و قوانین مربوط به مالکیت و قراردادها و مجازات‌ها. نهاد تخصصی ناظر بر صنعت بیمه باید به این نکته توجه داشته باشد که مداخله سایر بخش‌های دولت در امر بیمه بر نتایج اقدامات نظارتی وی تأثیرگذار می‌باشد بنابراین در وضع مقررات باید به این عامل برون‌زا توجه داشته باشد.

نظارت از عناصر اساسی و کلیدی ثبات‌بخشی، تسهیل و هدایت فعالیت‌های اقتصادی در جهت تأمین کارایی بازار و مرتفع نمودن نارسائی‌های آن است. بدون نظارت امکان راه‌اندازی کسب و کار با ثبات، مطمئن و منصفانه که در آن حقوق مصرف‌کنندگان رعایت شود و تولیدکنندگان نیز(اعم از سهامدار، نیروی انسانی، مدیر و ...) بر حسب قابلیت‌ها و میزان رقابت‌پذیری خود درآمد متناسبی کسب نمایند میسر نخواهد بود. فلسفه دخالت دولت در محیط‌های اقتصادی که مبتنی بر بازار عمل می‌کنند شکست بازار است. اما این دخالت نباید بگونه‌ای باشد که هزینه‌هایی که به جامعه و مصرف‌کننده و تولیدکننده تحمیل می‌کند بیشتر از منافع آن باشد و در نتیجه، شکست بازار به شکست دولت بیانجامد. بنابراین نظارت بر بازارها، امری فنی و پیچیده است و در صورتیکه مقررات آن به درستی تنظیم و اعمال شود با کمک به رونق و رشد و توسعه فعالیت اقتصادی تأثیر تعیین‌کننده‌ای در افزایش رفاه اجتماعی خواهد داشت. بیمه نیز چون بمانند همه کالاها و خدمات در

^۱ عضو انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه

^۲ Regulation.

بازار مبادله می‌شود از این امر مستثنی نبوده و نیازمند نظارت و دخالت دولتی است تا بازار آن با کارائی و انصاف عمل کند. با توجه به اینکه در بازارهای مالی که بیمه نیز جزئی از آنها است موضوع مبادله؛ اعتبار و ریسک و پول است نظارت، اهمیتی بسیار بیشتر و حیاتی‌تر از بازارهای بخش واقعی پیدا می‌کند. نظارت کارآمد بر بازارهای مالی، با توجه به ارتباط و وابستگی بسیار شدید بازارهای بخش واقعی به بازارهای مالی، بطور غیرمستقیم کارائی بازارهای بخش واقعی را نیز از برخی جهات تأمین می‌کند. بنابراین دولتها، در سازماندهی امر نظارت بر بازارها لازم است نگاه ویژه و توجه مضاعفی به بازارهای مالی داشته باشند.

مقاله حاضر پس از این مقدمه، در بخش‌های دوم و سوم به ارائه مبانی نظری و اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه می‌پردازد. در بخش چهارم روشهای مواجهه با شکست بازار مورد اشاره قرار می‌گیرد و در بخش‌های بعدی ضمن ارزیابی عملکرد نهاد ناظر بر صنعت بیمه در ایران، پیشنهادهایی در این زمینه ارائه می‌شود.

مبانی نظری

کارآمدی بازارهای رقابتی جاودانه، همیشگی و مطلق نیست. بازارهای رقابتی همواره خوب عمل نمی‌کنند و به اصطلاح اقتصاددانان در بسیاری از مواقع، در تخصیص بهینه منابع شکست می‌خورند. این مشکل در بازارهای رقابتی زمانی رخ می‌نماید که عوامل شکننده بازار، کارائی و عدالت بازار را کاهش می‌دهند و از آن طریق به منفعت عمومی زیان وارد می‌کنند. موارد شکست بازار در نتیجه نهایی؛ سبب می‌شوند مبادله کالاها و خدمات در قیمت‌ها و مقادیری بالاتر و یا پائین‌تر از حد بهینه و منصفانه آن صورت پذیرد.

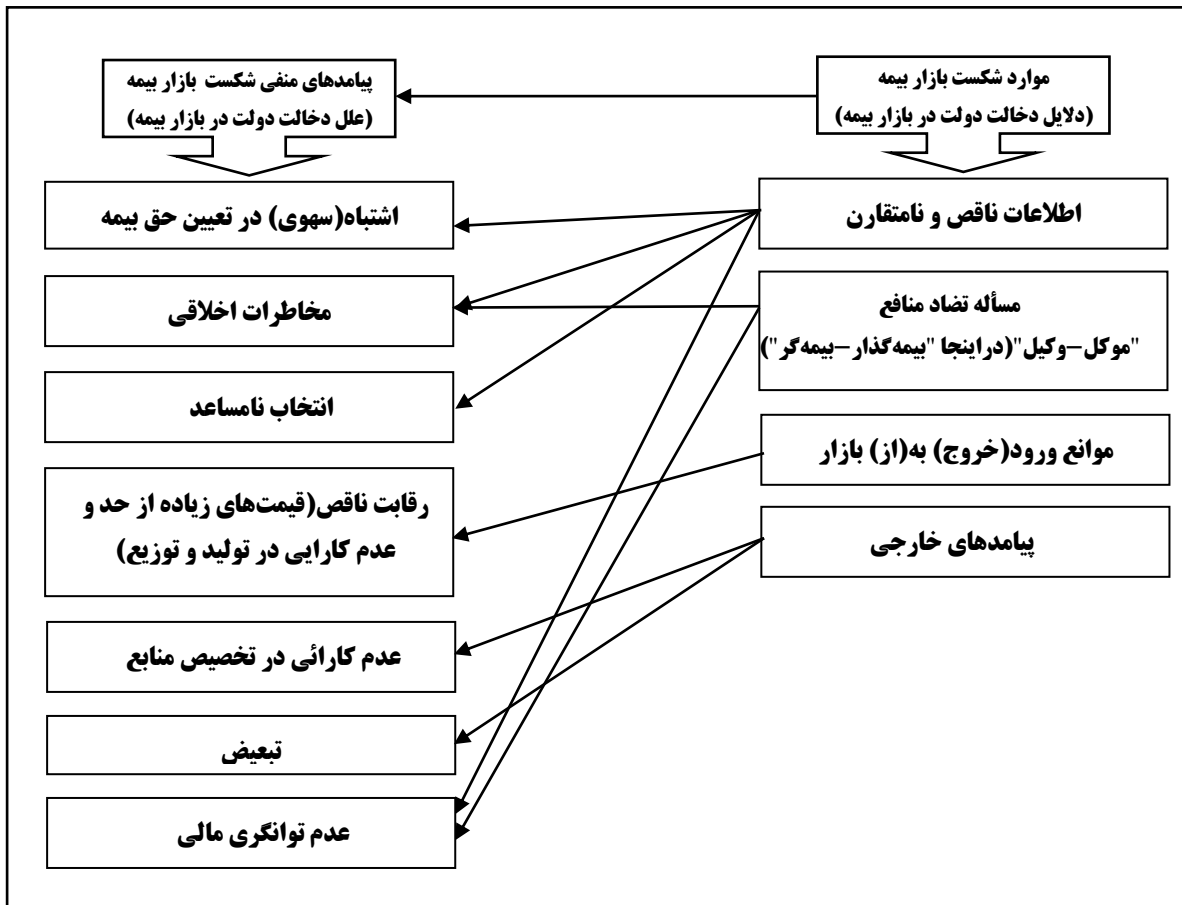
ویژگی اصلی بازار رقابتی در وجود تعادل و تناسب میان قدرت بازاری (قدرت چانه‌زنی) طرفین مبادله است. هر عاملی که این تعادل و تناسب را به نفع یکی از طرفین مبادله بر هم زند مزیت بازار رقابتی را از آن می‌گیرد و به اصطلاح آنرا با شکست مواجه می‌سازد. بنابراین معیار اصلی تشخیص وجود یا عدم وجود کارائی و انصاف در بازار (درجه رقابت در بازار)، وجود یا عدم وجود تعادل در قدرت بازاری (قدرت چانه‌زنی) عرضه‌کنندگان و تقاضاکنندگان در آن است. نظارت بر بازارها^۳ به منظور شناسائی مواردی که بازار در آن با شکست مواجه می‌شود و سپس وضع مقررات و دخالت دولتها در عملکرد عوامل بازار، به قصد کنترل و کم کردن نارسائی‌های ناشی از موارد مذکور؛ ضرورت می‌یابد.

برای دخالت دولت در اقتصادهایی که تخصیص منابع در آنها بر اساس ساز و کار بازار صورت می‌پذیرد عوامل گوناگونی عنوان می‌شود که عمده‌ترین آنها رفع موانع ورود (خروج) تولیدکننده و مصرف‌کننده (از) بازارها، تنظیم آثار ناشی از پیامدهای خارجی، تنظیم عدم تقارن‌های اطلاعاتی میان تولیدکننده و مصرف‌کننده، تولید کالاها و خدمات عمومی، کنترل

انحصار، حمایت از مصرف‌کننده، توزیع عادلانه درآمد و کمک به ایجاد ثبات و رشد و توسعه اقتصادی است. برخی از این عوامل، "علت" دخالت دولت در کارکرد بازار است و برخی دیگر "دلیل" آن. بروز انحصار، رعایت نشدن حقوق مصرف‌کنندگان، بروز شکاف‌های درآمدی، بی‌ثباتی اقتصادی، تورم و رکود از عمده‌ترین "علل" دخالت دولت در مکانیزم بازار هستند. اما بروز و ظهور این پدیده‌ها، ریشه در مشکلاتی دارند که در کارکرد نهاد بازار نهفته است و در بسیاری از موارد این نهاد را از بهینگی می‌اندازند. موانع ورود (خروج) به (از) بازار، پیامدهای خارجی^۴، اطلاعات ناقص^۵ و نامتقارن^۶ و تفکیک‌ناپذیری و رقابت‌ناپذیری در تولید کالاها و خدمات؛ اصلی‌ترین موارد این مشکلات و در واقع "دلایل" دخالت دولت در بازار هستند. به این موارد اصطلاحاً موارد شکست بازار^۷ می‌گویند چونکه بازار قادر نیست آنها را بصورت خودکار بگونه‌ای کارا تنظیم کند. مشکلات مربوط به بازارهای دارای ساختار رقابتی، می‌تواند ناشی از موارد شکست بازار و یا عواملی غیر از آن باشد. به عبارت دیگر، همه مشکلات اینگونه بازارها ناشی از شکست بازار نیست. بعنوان مثال ممکن است حق بیمه‌های بسیار بالا، نتیجه طبیعی عواملی خارج از کارکرد بازار باشد که هزینه‌های مربوط به خسارت را افزایش می‌دهند و هیچگونه ارتباطی با عملکرد بد ساختار رقابتی بازار ندارند. بنابراین تعیین اینکه عامل اصلی بروز مشکل در عملکرد بازار، شکست بازار است یا غیر از آن، از جهت مشخص کردن چگونگی وضع مقررات و واکنش دولت به آن مهم است. اصولاً فلسفه دخالت دولت در بازار، درمان شکست بازار است و نه ضرورتاً رفع مشکلاتی که تحت تأثیر عوامل خارجی گوناگون در بازار بوجود می‌آید. نظریه و الگوی مورد استفاده (Klein, 2001)، برای تبیین و تدقیق موارد شکست در بازارهای بیمه و پیامدهای منفی آن، یکی از مناسب‌ترین الگوها در این زمینه است. خلاصه الگوی او در شکل شماره ۱ نشان داده شده است.

3.Externalities
4.Imperfect Information
5.Asymmetric Information
6.Market Failures

شکل شماره ۱- موارد شکست بازار بیمه و پیامدهای آن



۱) اطلاعات ناقص و نامتقارن

اطلاعات ناقص و نامتقارن اصلی‌ترین علت شکست بازارهای بیمه است. اطلاعات ناقص و نامتقارن موقعیتی را نشان می‌دهد که در آن یکی از طرفین معامله بیمه‌ای (اعم از بیمه‌گر یا نماینده بیمه یا کارگزار بیمه و بیمه‌گذار)، درباره مسائل مرتبط به معامله خود اطلاعات خاصی دارد که طرف دیگر آن اطلاعات را ندارد و این باعث می‌شود تناسب اطلاعاتی میان آنان بر هم خورده و بالتجربه قدرت چانه‌زنی میان آنان به نفع طرف مطلع‌تر سنگینی کند و بدین ترتیب بر معیارهای کارایی و انصاف بازار^۷ خدشه وارد شود.

بیمه‌نامه، یکی از پیچیده‌ترین قراردادهای بازرگانی در نوع خود است و بسیاری از بیمه‌گذاران متوجه جزئیات آن نمی‌شوند و چندان به تعهدات خود و بیمه‌گر اشراف پیدا نمی‌کنند. مضاف بر آن، قراردادهای بیمه‌ای بعضاً از جهت تعهدات بیمه‌گر بسیار تفسیر بردارند که این مسئله نیز بر پیچیدگی‌های آن از منظر بیمه‌گذار می‌افزاید. پدیده مذکور، یکی از مصادیق بارز و مبتلابه اطلاعات نامتقارن به ضرر بیمه‌گذاران و به نفع بیمه‌گران در بازارهای بیمه است. در مقابل، شرکت‌های بیمه به اندازه

7. Equity

بیمه‌شدگان از درجه ریسک آنان اطلاع ندارند و بیمه‌گذارانی که دارای ریسک بالا هستند (مثل رانندگان پرخطر)، تمایلی برای بیان آن از خود نشان نمی‌دهند. این پدیده نیز یکی دیگر از موارد رایج عدم تقارن اطلاعات در بازارهای بیمه به نفع بیمه‌گذار و به ضرر بیمه‌گر است. پدیده اطلاعات ناقص و نامتقارن از طرق مختلف می‌تواند باعث ایجاد عدم کارایی در بازار بیمه شده و به منفعت عمومی زیان برساند:

۱. اشتباه در تعیین حق بیمه^۹: یکی از مهمترین عواملی که در تعیین قیمت خدمات بیمه‌ای، مؤثر است احتمال وقوع حادثه برای موضوع بیمه و شدت و تواتر زمانی آن است که اصطلاحاً به آن نرخ حق بیمه فنی گفته می‌شود. در غالب فعالیتهای اقتصادی، در زمان مبادله کالا یا خدمت هزینه‌های تولیدکننده مشخص است اما در امر بیمه‌گری چنین نیست و بخش اصلی هزینه‌های بیمه‌گر برای ارائه خدمات تعهد شده (پرداختی بابت خسارت واقع شده)، خارج از کنترل بیمه‌گر بوده و در زمان وقوع حادثه معلوم می‌شود نه در زمان خرید بیمه‌نامه. حق بیمه (قیمت خدمت بیمه‌ای) از دو بخش فنی و اقتصادی تشکیل می‌شود. بخش اقتصادی حق بیمه تا حد زیادی تحت کنترل مؤسسه بیمه بوده و همانند سایر فعالیتهای خدماتی، بر اساس هزینه‌های ارائه خدمات تولیدی و سود بنگاه تعیین می‌شود و در واقع بخش بازاری قیمت خدمت بیمه‌ای است. اما بخش فنی، بر اساس برآورد بیمه‌گر از احتمال وقوع حادثه زیان‌آفرین برای موضوع بیمه و شدت و تواتر آن تعیین می‌شود. حق بیمه فنی، در واقع معادل خسارت مورد انتظار می‌باشد و از حاصلضرب "نرخ حق بیمه فنی" و "قیمت تعیین شده برای موضوع بیمه" بدست می‌آید. یکی از پیامدهای بد و مهم اطلاعات ناقص بر کارایی بازار بیمه، اشتباه در تعیین نرخ مذکور است. اشتباه در محاسبه نرخ حق بیمه فنی، برآورد خسارت مورد انتظار را دچار انحراف نموده و در زمان ایفای تعهدات مشکل‌آفرین خواهد شد. این امر باعث انحراف قیمت بیمه‌نامه از حد منصفانه و کارایی آن شده (چه در جهت افزایش و چه کاهش) و به یکی از طرفین معامله بیمه‌ای و نهایتاً منفعت عمومی آسیب خواهد زد.

۲. مخاطرات اخلاقی^{۱۰}: مخاطرات اخلاقی اشاره به نوعی عمل فرصت‌طلبانه و یا سهل‌انگارانه دارد که در آن بیمه‌گر یا بیمه‌گذار با انجام اقدامی که برای طرف مقابل قابل مشاهده نیست و یا اطلاع یافتن از آن هزینه بالایی دارد، هزینه طرف مقابل را به نفع خود افزایش می‌دهد. بطور کلی وقتی در ارتباط با حوادث تحت پوشش بیمه، در کنش‌های بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر عنصر تصادفی بودن جای خود را به عناصر عمدی می‌دهد مسأله مخاطرات اخلاقی مطرح می‌شود. بعنوان مثال موقعیتی که در آن دارنده بیمه‌نامه شخص ثالث با اطمینان از داشتن بیمه‌نامه، در امر رانندگی بی بند و باری می‌کند و یا اقدام به ایجاد حادثه عمدی می‌نماید تا از شرکت بیمه خسارت بگیرد و یا حالتی که در آن بیمه‌گری علی‌رغم اطلاع از اینکه با حق بیمه دریافتی امکان ارائه خدمات درج شده در بیمه‌نامه با همان کمیت و یا کیفیت نیست اقدام به صدور بیمه‌نامه می‌کند؛ از

9. Mispricing

9. Moral Hazard

مصادیق مخاطرات اخلاقی است و منجر به نقض کارائی بازار بیمه و زیان جامعه می‌شود. مخاطرات اخلاقی در بطن خود نوعی تقلب و در حالت خوش‌بینانه سهل‌انگاری را تداعی می‌کند.

۳. انتخاب نامساعد^{۱۱}: انتخاب نامساعد اشاره به شرایطی دارد که در آن بیمه‌گر یا بیمه‌گذار بخاطر داشتن ویژگی که برای طرف مقابل قابل شناسایی نیست و یا شناسائی آن هزینه زیادی دارد، هزینه طرف مقابل را به نفع خود افزایش می‌دهد. بعنوان مثال در شرایطی که بیمه‌گذار بخاطر بی‌اطلاعی از قیمت‌ها در بازار بیمه، اقدام به خرید بیمه‌نامه‌ای با خدمات مشابه اما قیمت بیشتر از قیمت‌های رایج در بازار کند اقدام او مصداق انتخاب نامساعد خواهد بود. همچنین در صورتیکه ترکیب جامعه بیمه‌گذاران طرف قرارداد مؤسسه بیمه از نظر درجه ریسک نزدیک به هم نبوده و غالب افراد بیمه‌شده از افراد پریسک^{۱۲} باشند (بدون اینکه خود این افراد نقشی در ایجاد این عدم تعادل داشته باشند) و مؤسسه بیمه به جهت عدم اطلاع و اشراف بر ویژگی‌های ریسکی موضوع بیمه، حق بیمه همه را یکسان در نظر بگیرد؛ تناسب حق بیمه دریافتی با حجم خسارت مورد انتظار بر هم خواهد خورد و زبانی خارج از معیارهای انصاف بازار بر بیمه‌گر و بیمه‌گذار و منفعت عمومی تحمیل خواهد شد. به چنین قراردادهایی، قراردادهای ناسازگار اطلاعاتی می‌گویند.

تشخیص مصادیق مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد از هم کار آسانی نیست. تفاوت مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد به تمایز میان "اقدام مشاهده نشده" و "ویژگی مشاهده نشده" بر می‌گردد. شاید بتوان تفاوت این دو مقوله را در قالب ذکر مثالی روشن‌تر بیان کرد. فرض کنید گروهی از افراد که علاقه به شنا در بخشهای خطرناک و پرتلاطم دریا دارند از سوی شرکت بیمه‌ای که از این ویژگی بیمه‌شدگان اطلاع ندارد بیمه عمر شده‌اند. این گروه از افراد دو دسته‌اند. دسته‌ای چه بیمه عمر داشته باشند و چه نداشته باشند در جاهای پرتلاطم دریا شنا می‌کنند و بخاطر احساس خطر، بیشتر از کسانی که علاقه‌ای به شنا در چنین محل‌هایی ندارند بیمه عمر خریداری می‌کنند لذا بطور طبیعی در سبد انتخاب‌های بیمه‌گر به تعداد بیشتری حضور دارند (این افراد قصدی بر تقلب و دریافت خسارت بابت حادثه‌ای که وقوع آن قطعی و یا حداقل، احتمال‌اش بسیار بالاست است ندارند بلکه چون احساس خطر می‌کنند برای پوشش آن اقدام به خرید بیمه‌نامه می‌کنند). این ویژگی مشاهده نشده از سوی شرکت بیمه، به انتخاب نامساعد منجر می‌شود. اما دسته‌ای دیگر که آنها نیز علاقه به شنا در نقاط پرخطر دریا دارند صرفاً در صورتی به این کار دست می‌زنند که بیمه عمر داشته باشند این اقدام مشاهده نشده آنان (شنا در نقاط پرخطر در صورت داشتن بیمه‌نامه عمر) مصداق مخاطرات اخلاقی است.

۴. عدم توانگری مالی^{۱۳}: در صورتیکه به هر دلیلی صاحبان مؤسسه بیمه تمایلی به حفظ سطح بالای اطمینان در ارتباط با ایفای تعهدات مالی خود نداشته باشند و دارائی‌های شخصی آنان نیز در گروهی ریسک ناشی از تعهداتی که تأمین مالی نشده

10. Adverse Selection

۱۱. افراد پریسک افرادی هستند که به جهت ویژگی ریسک‌پذیری، احتمال خطر کردن آنها بالا و لذا احتمال وقوع حادثه بیمه‌ای نیز برای آنها زیاد است.

13. Insolvency

است نباشد، پدیده عدم توانگری مالی مطرح می‌شود. عدم توانگری مالی به معنی عدم کفایت سرمایه مؤسسه بیمه برای جبران ارزش پولی ریسک‌هایی است که مؤسسه بیمه از جنبه‌های گوناگون در معرض آن قرار دارد. اگر بیمه‌گذاران به جهت بی‌اطلاعی نسبت به این موضوع وارد قرارداد بیمه‌ای با چنین مؤسساتی شوند احتمال دارد با ورشکستگی شرکت بیمه مواجه شده و از خدماتی که بابت آن بیمه‌نامه خریداری می‌نمایند محروم شده و ضرر کنند. بنابراین یکی دیگر از پیامدهای منفی اطلاعات ناقص و نامتقارن، ضرر و زیان بیمه‌گذاران از قبل عدم اطلاع از وضعیت توانگری مالی مؤسسه بیمه طرف قرارداد است.

۲) مسأله تضاد منافع "موکل - وکیل" (در اینجا "بیمه‌گذار - بیمه‌گر")

مسأله تضاد منافع "بیمه‌گذار - بیمه‌گر"، اشاره به شرایطی دارد که در آن اقدامات بیمه‌گذار و یا بیمه‌گر در دوره اجرای قرارداد بیمه (موقعیتی که بیمه‌نامه خریداری شده و حق بیمه آن پرداخت شده است و بیمه‌گر نیز در صورت وقوع حادثه ملزم به پرداخت خسارت است)، منافع طرف مقابل را بدون اینکه او امکان اعمال نظر و دخالت در روند امور را داشته باشد در جهت منفی یا مثبت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. بعنوان مثال ممکن است بیمه‌گذار به جهت اینکه مالی را بیمه نموده در مقایسه با وضعیت عادی چندان در حفظ و حراست از آن کوشا و جدی نباشد و یا راننده‌ای که دارای بیمه‌نامه اتومبیل است دقت و حساسیت لازم را در رانندگی به خرج ندهد. موارد این‌چنینی به روشنی به زیان بیمه‌گر طرف قرارداد است بدون اینکه برای او امکان دخالت در جریان امور وجود داشته باشد. اینگونه موارد از مصادیق مخاطرات اخلاقی است. اینکه مؤسسه بیمه، ذخایر فنی را که متعلق به بیمه‌گذاران است در اموری غیر از سرمایه‌گذاری بکار گیرد از مصادیق دیگر مخاطرات اخلاقی است. مخاطرات اخلاقی یکی از پیامدهای منفی مسأله تضاد منافع "موکل - وکیل" در صنعت بیمه است.

از سوی دیگر با توجه به اینکه بیمه‌گذار پس از امضا قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه، نظارت و کنترلی روی فعالیت‌های بیمه‌گر طرف قرارداد خود ندارد بنابراین در این فاصله ممکن است مؤسسه بیمه به انگیزه افزایش سود، ریسک مالی خود را افزایش دهد و بدین ترتیب سطح توانگری مالی مؤسسه تقلیل یابد. چون این مسأله کم و کیف ایفای تعهدات بیمه‌گر نسبت به بیمه‌گذار را دچار خطر می‌کند بنابراین به زیان بیمه‌گذار است. بنابراین عدم توانگری مالی مؤسسه بیمه از دیگر نتایج سوء مسأله تضاد منابع "بیمه‌گذار - بیمه‌گر" بوده و می‌تواند کارائی بازار بیمه را کاهش دهد.

۳) موانع ورود (خروج) به (از) بازار

وجود هر گونه مانع اعم از مقرراتی و یا ناشی از عملکرد فعالان بازار در مسیر ورود بیمه‌گران/بیمه‌گذاران جدید به بازار و یا خروج بیمه‌گران/بیمه‌گذاران موجود از بازار؛ باعث ایجاد عدم تعادل میان قدرت چانه‌زنی طرف‌های بازار و در نتیجه اختلال در کارائی و انصاف بازار بیمه و سرانجام زیان در منفعت عمومی می‌شود. ایجاد مانع برای ورود (خروج) به (از) بازار بیمه، نتیجه‌اش شیوع رقابت ناقص و انحصاری شدن ساختار بازار بیمه و افزایش قیمت و کاهش تولید خواهد بود. به عنوان مثال

اگر شرکت بیمه‌ای، حق بیمه را عمداً پایین‌تر از مقدار اقتصادی تعیین کند طبعاً شرکت‌های جدید امکان ورود به بازار بیمه را نخواهند داشت و حتی ممکن است برخی از شرکت‌های موجود نیز مجبور به خروج از بازار شوند. پیامد این وضعیت؛ تقویت ساختار انحصاری بازار و تضعیف قدرت چانه‌زنی بیمه‌گذاران و در نتیجه قیمت‌گذاری بیش از حد و عدم کارایی در تولید و تخصیص منابع خواهد بود. ایجاد مانع برای خروج از بازار بیمه نیز از موارد شکست بازار است و باعث ایجاد ناکارایی در ساز و کار بازار می‌شود.

پیشرفت تکنولوژی که مصداق رایج و مهم آن در صنعت بیمه ارائه طرح‌ها و محصولات جدید بیمه‌ای است یکی از موانع مهم و مناقشه‌آمیز ورود به بازار است. عمومی کردن نتایج نوآوری‌ها و فراهم نمودن امکان بهره‌مندی سایر مؤسسات بیمه از آن از راه‌های حذف مانع فوق‌الذکر است اما این روش مصداق پیامد خارجی مثبت به نفع شرکت‌های بیمه و به ضرر مؤسسه‌ای که محصول جدید را عرضه کرده است می‌باشد بنابراین خود این روش مصداق شکست بازار است. قوانین حفظ حق مالکیت معنوی برای حل این تناقض مطرح می‌شود تا خلق‌کننده اثر و محصول جدید، منافع سرمایه‌گذاری و ابداع خود را که پس از فاش شدن همه از آن بهره‌مند می‌شوند کسب کند(مثلاً از طریق سهم بردن از منافع تولید محصول جدید توسط سایر تولید کنندگان برای مدتی معین یا اعطای سوبسید به وی یا ممنوعیت عرضه محصول جدید از سوی دیگران برای مدتی معین).

۴) پیامدهای خارجی

پیامدهای خارجی در کل دو نوع اند پیامدهای خارجی منفی و پیامدهای خارجی مثبت. پیامدهای خارجی منفی، اشاره به شرایطی دارد که در آن هزینه‌هایی که از قبل قرارداد بیمه‌ای به جامعه تحمیل می‌شود(اعم از هزینه‌های خصوصی و اجتماعی تولید) بیشتر از هزینه‌هایی است که بیمه‌گر می‌پردازد(هزینه‌های خصوصی تولید). مشابه این مورد در بخش واقعی اقتصاد، آلودگی‌های زیست‌محیطی ناشی از فعالیت کارخانجات، پالایشگاه‌ها و ... است که هزینه تولید برای خود تولیدکننده کمتر از هزینه تولید برای کل اقتصاد(شامل هزینه‌های تولیدکننده و هزینه‌های مربوط به آلودگی محیط) می‌باشد. مثال پیامد خارجی منفی در صنعت بیمه، بیمه شخص ثالث اجباری است. با توجه به اینکه هزینه اجبار رانندگان به خرید بیمه‌نامه شخص ثالث را جامعه می‌پردازد و از سوی دیگر این اجبار، هزینه‌های بازاریابی را تا حد زیادی از دوش بیمه‌گران بر می‌دارد و ای بسا امکان تبلیغ رایگان برای سایر بیمه‌نامه‌ها را نیز برای شرکت بیمه فراهم می‌آورد بنابراین در اینجا نیز هزینه‌های اجتماعی تولید بیمه‌نامه شخص ثالث از هزینه‌های خصوصی آن بیشتر است؛ بنابراین مصداق پیامد خارجی منفی برای جامعه و مصداق پیامد خارجی مثبت برای صنعت بیمه تلقی می‌شود. دخالت دولت در تعیین حق بیمه شخص ثالث نیز صرفنظر از کارآمدی یا ناکارآمدی روش و نحوه اجرای آن، از همین زاویه توجیه پیدا می‌کند^{۱۴}.

۱۴. لازم به گفتن است خود اجبار رانندگان به خرید بیمه‌نامه شخص ثالث روشی برای مواجهه با شکست بازار در بخش حمل و نقل است و ربط مستقیم به ۱۴ صنعت بیمه ندارد.

پیامدهای خارجی مثبت، مربوط به وضعیتی است که در آن منافی که از قبل قرارداد بیمه‌ای نصیب جامعه می‌شود (اعم از منافع خصوصی و اجتماعی تولید) بیشتر از منافع آن برای بیمه‌گر (منافع خصوصی تولید) است. مثال پیامد خارجی دیگر در بازار بیمه، مورد صندوق تأمین خسارتهای بدنی بیمه مرکزی در ایران است. شرکتهای بیمه که اقدام به صدور بیمه‌نامه شخص ثالث می‌کنند موظف‌اند ۵ درصد حق بیمه آنها به صندوق خسارتهای بدنی واگذار نمایند تا این صندوق، دیه مربوط به حوادث رانندگی که مسبب آن بیمه‌نامه شخص ثالث خریداری نمی‌کنند را پرداخت نماید. در اینجا علاوه بر شرکت بیمه، راننده فاقد بیمه‌نامه نیز از صدور بیمه‌نامه‌های شخص ثالث بدون اینکه هزینه‌ای از این بابت پرداخت کرده باشد منتفع می‌شود. بنابراین در این مورد، منفعت جمعی بیمه شخص ثالث بیشتر از منفعت خصوصی آن خواهد بود و این یکی از مصادیق پیامد خارجی مثبت برای جامعه و پیامد خارجی منفی برای صنعت بیمه است.

پیامدهای خارجی اعم از مثبت و منفی، علاوه بر اینکه باعث انحراف قیمت و مقدار تولید از میزان کارا و منصفانه آن می‌شوند در بطن خود نوعی تبعیض^{۱۵} را نیز به همراه دارند چرا که در صورت عدم علاج پیامدهای خارجی، بخشی از جامعه مجبور است هزینه تولید بخشی دیگر از جامعه را متحمل شود یا اینکه بخشی از جامعه از منافع تولید توسط بخش دیگری از جامعه بهره‌مند می‌شود بدون اینکه در تحقق آن نقشی داشته و برای آن هزینه‌ای پرداخت کرده باشد.

اصول و الزامات نظارت کارآمد

همانگونه که ملاحظه می‌شود بازارهای رقابتی بطور عام و بازار بیمه بطور خاص، در دنیای واقعی با مشکلات گوناگون و پیچیده‌ای مواجه‌اند که نهاد بازار بصورت خودکار نمی‌تواند آنها را برطرف نماید؛ بنابراین لازم است دولت با پایش مستمر عملکرد بخش‌های اقتصادی این مشکلات را شناسائی کرده و با تنظیم بازار از طریق وضع مقررات و در صورت لزوم حتی تصدی‌گری در عرصه بازار، نارسائی‌های آنها را به حداقل ممکن برساند تا منافع تولیدکنندگان تأمین شده و مصرف‌کنندگان نیز مورد حمایت قرار گیرند.

فرآیند کلی نظارت در شکل شماره ۲ نمایش داده شده است. برای کنترل و مدیریت موارد شکست بازار و تبعات آن لازم است نهادی حاکمیتی یا نهادی حرفه‌ای تحت نظر سازمانی حاکمیتی تشکیل شود. تأسیس نهادهای ناظر^{۱۶} برای همین منظور می‌باشد. نهاد ناظر می‌تواند با وضع مقررات، وظیفه کنترل و مدیریت موارد شکست بازار و تبعات آن را به انجام برساند. نهادهای صنفی و حرفه‌ای نیز در کنار نهاد ناظر، تأثیرگذار بوده و از طریق نظارتهای درونی بر عملکرد صنف مورد نظر و یا تصمیم‌سازی و مشاوره در زمینه تدوین و اجرای مقررات، با نهاد ناظر همکاری می‌کنند.

۱۴. Inequity

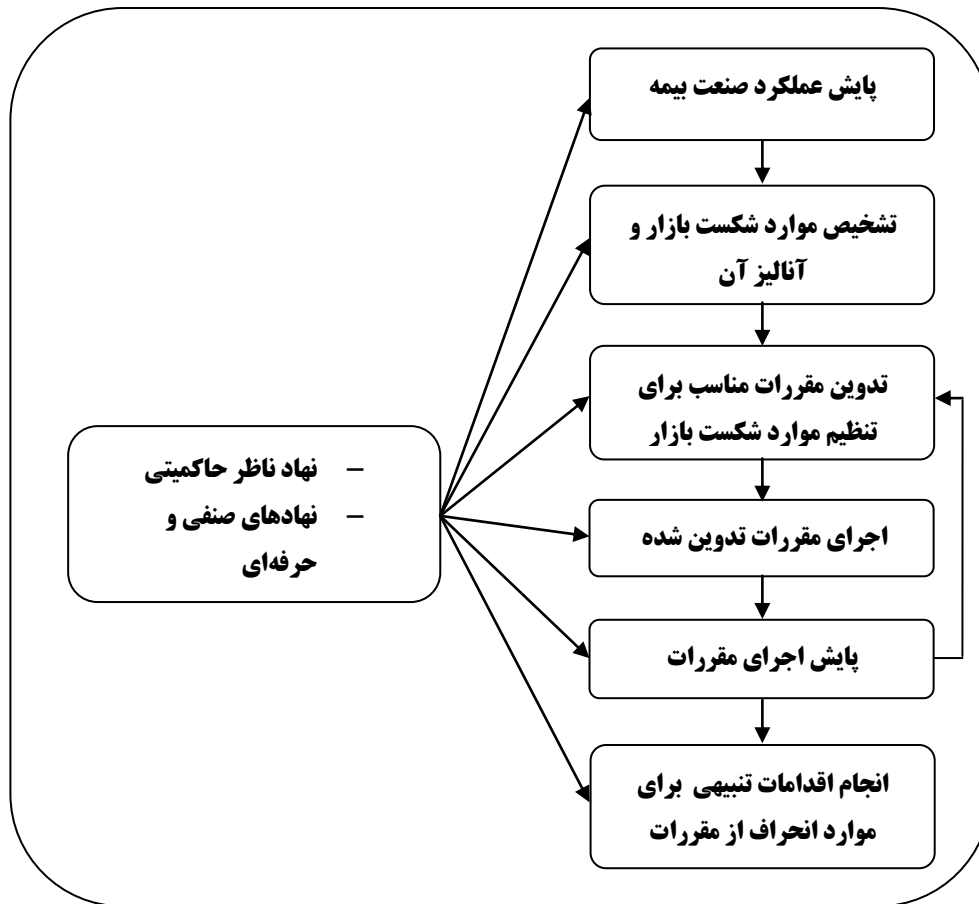
16. Supervisor or Regulator

دخالت‌های دولتی نیز چون موارد شکست بازار؛ تحت تأثیر عواملی چون منافع اقتصادی افراد و گروه‌ها، بروکراسی اداری، اقدامات نخبگان و افراد ذی‌نفوذ سیاسی و تعریف موسع و سلیقه‌ای از نظارت ممکن است کارائی لازم را نداشته و با شکست مواجه شود. بنابراین مقابله اثربخش با نارسائی‌های ناشی از شکست بازار منوط به آن است که نظارت و دخالت دولت در بازار بگونه‌ای نباشد که شکست دولت، آثار مثبت دخالت او را خنثی کند یا اینکه بدتر از آن، مشکلات شکست دولت بر مشکلات شکست بازار اضافه شده و عدم کارائی بازار و زیان عمومی حاصله از آن تشدید گردد. بنابراین برای نظارت باید بدنبال راه‌های کنترل و مدیریت موارد شکست بازار بیمه و یا تبعات منفی آن بود؛ اما در این مسیر باید مراقب بود که موارد شکست دولت نتیجه نظارت را به ضد خود تبدیل نکنند.

الزامات و اصول نظارت کارآمد بطور کلی عبارتند از:

(۱) تعریف جامع و مانع از دامنه دخالت نهاد ناظر صنعت بیمه در بازار، یکی از ضروریات اساسی کارآمدی نظارت است. نباید نظارت بر صنعت را با ریاست و مدیریت بر آن اشتباه گرفت. این اشتباه، منشاء بسیاری از موارد شکست دولت در امر نظارت بر بازارها و عامل بسیاری از اخلاصها و مشکلات در فضای کسب و کار است. نهاد ناظر در تصمیمات و اقدامات بیمه‌گران و بیمه‌گذاران و سایر عناصر فعال در بازار بیمه، دخالتی نمی‌کند مگر اینکه در این ارتباط شکست بازار روی دهد. این معیار، مرز میان دخالت نظارتی با دخالت ریاستی و مدیریتی است. در واقع نهاد ناظر همواره باید مراقب باشد که وضع مقررات و دخالت در مکانیزم بازار بگونه‌ای موسع تعریف و اجرا نشود که در عمل نهاد ناظر جایگزین نهاد بازار شود. نتیجه طبیعی غفلت از این موضوع، گسترش عدم شفافیت و بروز بحران‌های پیش‌بینی‌نشده و شوک‌آور خواهد بود. یکی از دلایل تلاش نهادهای ناظر برای جایگزین شدن بجای بازار، عدم تجهیز نهاد ناظر به علوم و فنون کارآمد نظارت است. هنگامیکه نهاد ناظر از جهت نظارت علمی و فنی دچار نقصان باشد بخصوص در مقاطعی که بازار گسترش قابل توجهی می‌یابد، در نظارت دچار بحران می‌شود و احساس می‌کند صنعت از کنترل او خارج شده است بنابراین سعی می‌کند خود را جایگزین تصمیم‌گیران مؤسسه بیمه کند و آنها را وادار نماید آنگونه تصمیم بگیرند که نهاد ناظر مد نظر دارد (سعی می‌کند در ارتباط با مؤسسات بیمه بجای نظارت، ریاست کند). تدوین معیارها و استانداردهای علمی و فنی نظارت بر فعالیت بیمه‌گران که مهمترین حوزه نظارتی نهاد ناظر است، یکی از راه‌های مدیریت این مسأله است. انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^{۱۶}، اصول نظارت و معیارها و استانداردهای آن را تعریف نموده که در این زمینه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

شکل شماره ۲ - فرآیند کلی نظارت



۲) به منظور وضع مقررات بر صنعت بیمه لازم است ارزیابی روشنی از هزینه‌های اجتماعی آن صورت پذیرد (شامل هزینه‌های نهاد ناظر، دولت، جامعه و هزینه‌هایی که بیمه‌گران و بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان از بابت مقررات نظارتی متحمل می‌شوند) و شیوه‌هایی برای مواجهه با موارد شکست بازار بیمه برگزیده شود که منافع اجتماعی آن بطور معنی‌داری از هزینه‌های اجتماعی‌اش بالاتر باشد. توجه به این اصل باعث می‌شود که رویکرد نظارتی نهادهای ناظر این باشد که در پی کنترل و محدود کردن موارد شکست بازار و یا تبعات آن باشند و نه حذف کردن آن. بعنوان مثال در نبود مقررات نظارتی، اطلاعات نامتقارن منجر به موارد زیادی از عدم توانگری مالی در صنعت بیمه می‌شود و برای حمایت از بیمه‌گذار وضع مقررات نظارتی به منظور کنترل ریسک عدم توانگری مالی مؤسسات بیمه ضرورت می‌یابد. در اینجا هدف نهادهای ناظر به حداقل رساندن احتمال بروز عدم توانگری مالی است نه صفر کردن آن. در رویکرد کنترلی، مؤسسات بیمه ملزم به داشتن حداقلی از سرمایه می‌شوند اما اگر قرار بر صفر کردن احتمال عدم توانگری باشد مؤسسات بیمه باید موظف شوند منابع سرمایه‌ای عظیمی تجهیز کنند و محدودیتهای شدیدی بر سرمایه‌گذاری‌ها و سایر معاملات آنها باید وضع شود. در اینصورت اصولاً امکان تداوم

فعالیت بیمه‌گری وجود نخواهد داشت. بنابراین نباید وضع مقررات بگونه‌ای سخت‌گیرانه باشد که بیمه‌گران بر سر دوراهی انتخاب میان ماندن در بازار و ترک آن قرار گیرند.

از همین رو با توجه به اینکه موارد شکست بازار عمدتاً منافع بیمه‌گذار و بیمه شده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و از سوی دیگر بیمه‌گران ابزارهای کم و بیش کافی برای حفظ قدرت بازاری خود در اختیار دارند؛ تمرکز نهادهای ناظر صنعت بیمه عمدتاً بر حمایت از بیمه‌گذار است تا بیمه‌گر.

۳) بررسی و پایش تحولات کلان در محیط فعالیت شرکتهای بیمه و نظام اقتصادی داخل و خارج کشور به منظور بدست آوردن تصویر کم و بیش روشن از آینده در داخل و خارج کشور به قصد آینده‌نگری؛ یکی از ارکان مهم نظارت کارآمد است. ارزیابی ریسک موجود در محیطهای بیرونی فعالیت شرکتهای بیمه و تحولات آن جایگاه ویژه‌ای در این میان دارد. از این طریق، نهاد ناظر از مشکلات و تهدیدهایی که ممکن است باعث به خطر افتادن و بی‌ثباتی فعالیت شرکتهای بیمه و به مخاطره افتادن منافع بیمه‌گذاران شود پیش از وقوع آگاهی یافته و برای مواجهه با آن آمادگی و تدابیر لازم را اتخاذ می‌نماید. نهاد ناظر باید با آینده‌نگری، همواره یک‌گام جلوتر از حوادث باشد.

آینده‌نگری و یک‌گام جلوتر بودن از حوادث در امر نظارت بر بازار؛ هوشمندی، مهارت و کارشناسانی می‌طلبد که نسبت به مسائل صنعت بیمه و محیط فعالیت شرکتهای بیمه آگاه و مطلع بوده و در زمینه‌های سه‌گانه یادشده خبره باشند. یعنی تنها بیمه را نشناسند بلکه محیطهای پیرامون آن همچون محیطهای اقتصادی، نظام بین‌الملل، نظامهای تصمیم‌گیری کشورها و ... را نیز بشناسند و با تحولات آن آشنا باشند. بنابراین پرورش کارشناسانی که واجد چنین قابلیت‌هایی هستند و تأسیس واحدهایی در نهاد ناظر به منظور سازمان‌دادن آنها یکی از الزامات نظارت کارآمد است. نهاد ناظر بازارهای مالی انگلستان^{۱۸} که یکی از پیشرفته‌ترین کشورها در زمینه صنعت بیمه می‌باشد سه واحد سازمانی مشخص برای این منظور در اختیار دارد. یکی، واحد استانداردهای حمایتی است که مسئول بررسی آخرین تحولات در نظامهای بین‌المللی به‌ویژه در حوزه جامعه اروپایی و ارائه پیشنهادهاى مربوط به تعدیل توانگری و راه‌اندازی گروه‌های ارزیابی ریسک است. دیگری، واحد استانداردهای هدایت صنعت می‌باشد که مسئول تحلیل مسائل مالی شرکتهای بیمه و کل صنعت بیمه است. این واحد به طور مستمر، پیشنهادهایی در زمینه سیاست‌ها و استراتژی‌های جدید به FSA ارائه می‌کند. قسمت دیگر، واحد ارزیابی ریسک است. وظیفه این بخش آن است که ریسک موجود در محیطهای درونی و بیرونی شرکتهای و تحولات آنها مستمراً ارزیابی نماید.

۴) دریافت اطلاعات روزآمد، مرتبط، دارای ثبات روبه و قابلیت مقایسه، قابل اعتماد، دارای جامعیت، دارای قابلیت چک کردن درستی و تصحیح خطاهای انسانی، دارای قابلیت دسترسی سریع و دارای قابلیت شاخص‌سازی و پردازش و تحلیل سریع و دقیق از روند فعالیت شرکتهای بیمه؛ از الزامات دیگر کارآمدی امر نظارت حاکمیتی بر صنعت بیمه است. در زمینه اخذ

1۷. Financial Supervisory Agency (FSA)

اطلاعات از وضعیت مؤسسات بیمه دو رویکرد کلی قابل تصور است. یکی، دریافت آمار و اطلاعات کلیه فعالیت‌های ریز و درشت شرکت بیمه و بررسی و شناسایی مشکلات در میان انباری از داده‌ها و دیگری گزینش و دریافت آمار و اطلاعات مورد نیاز و تمرکز روی آنها است. رویکرد اول، با توجه به این اصل که هزینه‌های نظارت باید به منافع آن بیارزد مردود است. (۵) استقلال در تصمیم‌گیری و امور مالی، اداری، سازمانی و استخدامی نهاد ناظر توأم با داشتن هویت حاکمیتی؛ از الزامات موفقیت و کارآمدی نظارت بر صنعت بیمه از سوی این نهاد است. (۶) شفافیت و کیفیت قابل قبول مقررات نظارتی، یکی دیگر از اصول مهم و اساسی نظارت کارآمد است. مقرراتی که از سوی نهاد ناظر به منظور حفظ کارائی بازار بیمه وضع می‌شود باید حرفه‌ای، تا حد ممکن ساده و شفاف و غیرقابل تعبیر و تفسیر، سازگار و هماهنگ، منسجم، متناسب و منطبق بر وظیفه نهاد ناظر، دارای قابلیت اجرا و کنترل و تطبیق و منصفانه و عاری از تبعیض باشد تا اثربخش گردد.

روش‌های مواجهه با شکست بازار

برای تنظیم مقررات نظارتی جهت مواجهه با شکست بازار، قواعد کلی و جهان‌شمول که برای همه کسب و کارها کاربرد داشته باشد وجود ندارد بلکه لازم است متناسب با شرایط و ویژگی‌های موضعی و موضوعی هر کسب و کار، ضوابط و چارچوب‌های نظارتی مناسب و کارآمد را تعیین و مورد استفاده قرار داد. یکی از تأکیدات ژان تیروول که تحقیقات گسترده‌ای را در زمینه تنظیم مقررات نظارتی بر صنایع انجام داده و بدین سبب جایزه نوبل اقتصاد سال ۲۰۱۴ نیز به او تعلق گرفت؛ همین موضوع است. صنعت بیمه نیز از این قاعده مستثنی نبوده و لازم است برای تنظیم مقررات نظارتی آن با توجه به ویژگی‌های این صنعت، قواعد و ضوابط متناسبی مورد استفاده قرار گیرد. نهادهای ناظر بر صنعت بیمه، ترکیبی از روش‌های مختلف را برای کنترل موارد شکست بازار و یا محدود کردن تبعات آن مورد استفاده قرار می‌دهند. آنچه در پی خواهد آمد اختصاص به معرفی کلی عمده‌ترین این روشها دارد.

۱) آموزش بیمه‌گذاران

ایجاد تقارن در اطلاعات بیمه‌گران و بیمه‌گذاران نیازمند صرف هزینه‌های بالائی از سوی آنهاست و چون غالباً انجام این هزینه‌ها به منافع‌اش نمی‌ارزد بنابراین اطلاعات ناقص و نامتقارن را جزء موارد شکست بازار تعریف می‌کنند. یکی از کارهایی که در این ارتباط می‌توان صورت داد انجام اقدامات موردی در جهت تخفیف این شکاف اطلاعاتی است. نظر بر اینکه بیمه‌گران ابزارها و امکانات بیشتری برای مقابله با این مشکل دارند و از طرفی در غالب موارد، این بیمه‌گذاران هستند که اطلاعات کافی از وضعیت بازار نداشته و در نقصان اطلاعاتی بسر می‌برند و اصولاً یکی از چالش‌های مهم صنعت بیمه در تمامی دنیا همین پدیده است بنابراین خدمات موردی یادشده برای بیمه‌گذاران از سوی نهاد ناظر فراهم می‌شود.

نهاد ناظر صنعت بیمه در انگلستان (*FSA*)، در سازمان و تشکیلات خود ویژه‌ای را با عنوان واحد مصرف‌کنندگان برای این منظور در نظر گرفته است. در واقع این واحد، حلقه ارتباطی مصرف‌کنندگان و نهاد ناظر در انگلستان است. این واحد به دنبال آن است که مشکلات ناشی از اطلاعات ناقص مصرف‌کنندگان را تا حدی تخفیف دهد. محورهای عمده آموزش‌هایی که از سوی این واحد ارائه می‌شود به شرح زیر است:

الف- راهنمایی بیمه‌گذاران در استفاده از برنامه‌ریزی مالی: بدین منظور *FSA* بسته‌های آموزشی را در وبسایت خود جهت آموزش بیمه‌گذاران و آشنایی آنها با الگوهای برنامه‌ریزی مالی طراحی کرده است. این اطلاعات، مطالب مفیدی را به ساده‌ترین شکل به بیمه‌گذاران در این زمینه آموزش می‌دهد.

ب- راهنمایی بیمه‌گذاران در انتخاب یک کالای بیمه‌ای: بدین منظور *FSA* برنامه‌هایی را تحت عنوان درخت تصمیم‌گیری با هدف راهنمایی بیمه‌گذاران در انتخاب نوع بیمه متناسب با نیازها و خواسته‌هایشان راه‌اندازی کرده است. این برنامه‌ها، کمک شایانی به انتخاب بهینه و صرفه‌جویی مالی بیمه‌گذاران می‌کند.

ج- ارتقای استانداردهای تبلیغ شرکت‌های بیمه: براساس تحقیقات *FSA*، شرکت‌های بیمه انگلستان در تبلیغات خود کمتر به چگونگی مواجه شدن و تأثیر تبلیغات خود بر نیازهای مختلف بیمه‌گذاران می‌اندیشند. به همین دلیل *FSA*، تلاش می‌کند تا تبلیغات شرکت‌ها به صورت منصفانه تمام ویژگی‌های محصول مورد تبلیغ را به صورت واقع‌بینانه نمایان سازد.

۲) کنترل حاشیه توانگری مالی

اشتباه در محاسبه حق بیمه فنی، مخاطرات اخلاقی، انتخاب نامساعد و عدم توانگری مالی از تبعات اطلاعات ناقص و نامتقارن و مسأله تضاد منافع "بیمه‌گذار- بیمه‌گر" است. یکی از روش‌های رایج برای کاهش تبعات ناشی از اشتباه در تعیین نرخ فنی حق بیمه (تعیین حق بیمه فنی بالاتر یا پائین‌تر از حد بهینه بصورت غیرعمد)، تعیین کف و یا سقف برای آن از سوی نهاد ناظر است که به اصطلاح نظارت تعرفه‌ای خوانده می‌شود. با توجه به اشکالات متعدد نظارت‌های تعرفه‌ای از جمله محدود کردن رقابت در بازار و مشکلات مربوط به بروکراسی و اجرایی کردن آن، بسیاری از کشورها این روش را کنار گذاشته و برای مواردی که نرخ فنی سهواً کمتر از حد بهینه تعیین می‌شود، از روش‌های نظارت مالی و بطور مشخص کنترل حد توانگری مالی استفاده می‌کنند. در روش حد توانگری مالی، نهاد ناظر با محاسبه و تقویم پولی ریسک صدور بیمه‌نامه از سوی مؤسسه بیمه وی را به داشتن سطح حداقلی از سرمایه برای پوشش این ریسک ملزم می‌کند و در غیراینصورت می‌تواند بصورت محدود و موقت و یا دائمی از فعالیت مؤسسه بیمه ممانعت کند.

کنترل حد توانگری مالی مؤسسات بیمه از طریق تقویم پولی ریسک‌های مختلفی که مؤسسه بیمه با آنها مواجه است (ریسک صدور بیمه‌نامه، ریسک سرمایه‌گذاری‌ها، ریسک عملیاتی و ...) و ملزم کردن وی به داشتن سطح حداقلی از سرمایه برای

پوشش آنها، برای مرتفع نمودن مشکلات مربوط به بخشی از تبعات مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد نیز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۳) کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه

ذخایر فنی و ریاضی، عمده‌ترین منبع سرمایه‌گذاری‌های شرکت‌های بیمه است. با توجه به اینکه این ذخایر متعلق به بیمه‌گذاران بوده و پشتوانه تعهدات بالفعل و بالقوه مؤسسه بیمه می‌باشد بنابراین نحوه محاسبه و سرمایه‌گذاری آن از سوی شرکت‌های بیمه با توجه به مقوله مخاطرات اخلاقی و عدم توانگری مالی بسیار مورد توجه نهاد ناظر بوده و یکی از دغدغه‌های مهم اوست. سرمایه مؤسسه بیمه و اندوخته‌های اجباری آن نیز با توجه به اینکه ابزاری بر پوشش ریسک‌های ناشی از احتمال عدم توانگری مالی مؤسسه بیمه است مورد توجه نهاد ناظر بوده و نحوه سرمایه‌گذاری و یا سایر بهره‌برداری‌های مؤسسه بیمه از آن نیز تحت نظارت قرار دارد. نهاد ناظر از طریق تعریف ضوابط، حدنصاب‌ها و ترکیب سرمایه‌گذاری‌های شرکت‌های بیمه این احتمال را که منابع سرمایه‌گذاری مؤسسه بیمه در خطر قرار گرفته و بیمه‌گر از ایفای تعهداتش بازماند کاهش می‌دهد. کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های شرکت‌های بیمه بخشی از نظارت‌های مالی است.

۴) کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت

در شرایطی که نرخ فنی حق بیمه عمده‌تر از حد بهینه در نظر گرفته شود مسأله به مصداقی از مخاطرات اخلاقی نسبت به بیمه‌گذار مبدل می‌گردد. در اینصورت با قبول این قاعده که مأموریت مؤسسه بیمه، انتقال ریسک از جامعه خسارت‌دیدگان به جامعه بیمه‌گذاران بوده و در موقعیت ریسک خنثی قرار دارد (مأموریت بیمه‌گر توزیع ریسک بیمه‌گذاران بین خود آنها و در واقع مدیریت ریسک مشتریان است و نه انتقال ریسک از بیمه‌گذار به بیمه‌گر)؛ این اصل منصفانه را باید بکار برد که لازم است معادل حق بیمه فنی در قالب خسارت و یا سود سرمایه‌گذاری ذخایر فنی، به جامعه بیمه‌گذاران برگشته و چیزی از آن نزد بیمه‌گر نماند (میانگین تفاوت حق بیمه فنی و خسارت، در میان مدت و بلندمدت با افزایش تعداد بیمه‌گذاران به سمت صفر میل کند). در صورت الزام مؤسسات بیمه به رعایت این اصل، تبعات تعیین ناصحیح حق بیمه فنی به ضرر بیمه‌گذار، مرتفع می‌گردد. البته در شرایطی که بازار در حد قابل قبولی دارای ساختار رقابتی باشد این مشکل تا حد زیادی بصورت خودتنظیم برطرف و منتفی می‌شود. و نیازی به دخالت نهاد ناظر نخواهد بود.

لازم به توضیح است که بیمه در طبقه‌بندی بین‌المللی فعالیت‌های اقتصادی (ISIC) جزء واسطه‌گری‌های مالی است؛ بنابراین در محاسبات و گزارش‌های مربوط به حساب‌های ملی، معادل خسارتهای واقع شده از حق بیمه عاید شده کسر و نتیجه بعنوان درآمد فعالیت بیمه‌گری در نظر گرفته می‌شود (ستانده صنعت بیمه از منظر حساب‌های ملی، حق بیمه تولیدی یا حق بیمه عاید شده نیست). به عبارت دیگر درآمد بیمه‌گری، صرفاً بابت مدیریت ریسک مشتریان است و خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه جزء هزینه‌های آنان لحاظ نشده و نوعی پرداخت انتقالی تلقی می‌شود. نتیجه چنین نگاهی به بیمه این خواهد بود که از

منظر ملاحظات اقتصادی، وظیفه صنعت بیمه واسطه‌گری ریسک مشتریان یا توزیع ریسک مشتریان است و نه انتقال ریسک آنان به مؤسسه بیمه^{۱۹}. این مطلب اشاره به خنثی بودن ریسک مؤسسات بیمه در ارتباط با اصل وجوهی که بیمه‌گر، واسطه مالی برای انتقال آن است دارد (انتقال ریسک خسارت‌دیدگان بالقوه به بیمه‌گذاران). وقتی ارزیابی ریسک، صحیح باشد بر مبنای قانون اعداد بزرگ، ریسک شرکت بیمه خنثی خواهد بود یعنی کل حق بیمه فنی صرف پرداخت خسارت خواهد شد. نهاد ناظر باید کنترل کند که آیا منابع مربوط به حق بیمه فنی در جهتی غیر از پرداخت خسارت هزینه می‌شود یا نه و اصولاً مؤسسه بیمه از محل حق بیمه فنی سودی می‌برد یا نه؟ اگر جواب مثبت بود نشانگر انحراف از کارایی است و نیاز به دخالت و وضع مقررات دارد. البته این دخالت نباید در پی حذف این شکاف باشد چرا که این شکاف نمیتواند در عمل صفر شود. هدف از دخالت کنترل دامنه و ابعاد این شکاف و به حداقل رساندن آن است.

۵) بیمه اتکایی اجباری

بیمه اتکایی اجباری، نوعی از بیمه اتکایی است که تحت آن، بیمه‌گر اصلی باید تعهدات بیمه‌ای خود را واگذار کند و بیمه‌گر اتکایی ذیربط نیز باید تمامی ریسک‌هایی که در زمره سرمایه‌های پوشش داده شده این قرارداد اتکایی است قبول نماید. برای اتکایی اجباری سه کارکرد نظارتی متصور است:

الف- توزیع اجباری ریسک‌های پذیرفته شده توسط شرکتهای بیمه و کاهش احتمال ناتوانی آنها در عمل به تعهداتشان،
ب- کنترل و تنظیم خروج منابع بیمه‌ای بصورت واگذاری اتکایی از کشور و مدیریت وابستگی صنعت بیمه به خارج در این زمینه،

ج- کمک به نهاد ناظر در جهت ایفای بهتر وظیفه نظارتی در بازار بیمه، از طریق برقراری ارتباط آماری و اطلاعاتی متقابل میان شرکتهای بیمه از یکسو و نهاد ناظر از سوی دیگر.

علی‌رغم کنار گذاشته شدن بیمه اتکایی اجباری در کشورهای توسعه‌یافته، در کشورهای در حال توسعه این نوع از بیمه اتکایی با وجود داشتن روند کاهشی، بطور کامل حذف نشده است که نمونه بارز آن کشور هندوستان است. آنکتاب در دهه‌های گذشته در توصیه‌های اقتصادی خود به کشورهای در حال توسعه می‌گوید: کشورها به ویژه کشورهای توسعه‌نیافته باید دقت زیادی در تعیین میزان سهم نگهداری در بازارهای داخلی و اخذ به موقع و کافی پوششهای اتکایی و در واقع تقسیم ریسک در بازارهای بین‌المللی داشته باشند. اما این سازمان در سالهای اخیر، حرکت تدریجی کشورهای در حال توسعه به سوی ایجاد محیط آزاد برای عملیات بیمه‌ای را تشویق می‌کند و معتقد است محدودیتهایی چون اتکایی اجباری، دیگر ضرورت خود را از

۱۹. در ادبیات حرفه بیمه‌گری و به لحاظ حقوق بیمه با بیمه‌شدن، ریسک بیمه‌گذار به مؤسسه بیمه منتقل می‌شود. اما مقررات گوناگون و سفت و سخت حاکم بر این حرفه (سقف تعهدات، محدودیتهای مربوط به بیمه‌ناپذیری برخی از ریسکها، مقررات مربوط به مخاطرات اخلاقی، سخت‌گیریهای مربوط به ارزیابی خسارت و ...)، در عمل انتقال ریسک بیمه‌گذار به بیمه‌گر را بلاموضوع ساخته و بیمه‌گر را به واسطه‌گر و توزیع‌گر ریسک بیمه‌گذاران مبدل می‌کند. از جهت محتوی و ماهیت و کارکرد اقتصادی نیز، بیمه‌گری واسطه‌گری ریسک مشتریان یا توزیع ریسک مشتریان توسط مؤسسه بیمه است نه انتقال ریسک مشتریان به مؤسسه بیمه. انتقال ریسک از بیمه‌گذاران به مؤسسه بیمه از جهت ملاحظات شرعی نیز قابل تأمل است.

دست داده است. از سوی دیگر توسعه نظارت مالی بخصوص کنترل حاشیه توانگری مالی مؤسسات بیمه و تدوین مقررات نظارتی برای نگهداری ریسک از سوی شرکتهای بیمه مستقیم، ضرورت وجود اتکائی اجباری را تا حد زیادی کاهش داده است.

۶) الزام بیمه‌گذاران به افشای اطلاعات موضوع بیمه و جریمه‌گذاران در صورت ارائه اطلاعات غلط در ارتباط با مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد ناشی از عمل بیمه‌گذاران لازم است مقررات مناسبی برای جریمه آن دسته از بیمه‌گذاران که اطلاعات کافی از وضعیت موضوع بیمه در اختیار مؤسسه بیمه قرار نداده و یا در روند وقوع حوادث بیمه‌ای بطور مستقیم و غیرمستقیم در جهت ایجاد خسارت دخالت عمدی می‌کنند و یا سهل‌انگاری می‌نمایند؛ وضع گردد تا از گسترش این پدیده‌ها جلوگیری شود. لازم به گفتن است با کامل شدن اطلاعات بیمه‌گر از وضعیت ریسک بیمه‌شدگان مسأله تمام نمی‌شود بلکه ضرورت دارد مؤسسات بیمه حق بیمه پوشش ریسک هر دسته از بیمه‌گذاران را متناسب با درجه ریسک آنان تعیین کنند. در واقع در این رویکرد، مؤسسه بیمه مشتریان خود را از هم تفکیک و بر حسب مورد متناسب با ریسک مشتری با او قرارداد بیمه‌ای منعقد می‌کند. شاید تصور شود که برای حل مشکل بهتر است از عرضه خدمات بیمه‌ای به بیمه‌گذاران پریسک خودداری شود. اما باید توجه داشت که این عمل، باعث کاهش تعداد بیمه‌گذاران و محدود شدن امکان استفاده از قانون اعداد بزرگ می‌شود و ریسک‌ها بر دوش بیمه‌گذاران ریسک‌گریز متمرکز می‌شود مگر اینکه بتوان بگونه‌ای دیگر تعداد بیمه‌گذاران را افزایش داد.

۷) الزام مؤسسات بیمه به ارائه قراردادهای شراکتی و یا سازگار اطلاعاتی

برای شرایطی که به هر دلیل امکان تشخیص ویژگی‌های رفتاری بیمه‌گذاران فراهم نباشد و یا هزینه کسب آن بالا باشد در ارتباط با کنترل مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد، مؤسسات بیمه می‌توانند در قراردادهای بیمه‌ای موادی را لحاظ کنند که اثرات منفی ناشی از سلیقه و عملکرد بیمه‌شدگان مذکور بر وضعیت ریسک شرکت بیمه کنترل شود. اصل محوری دیگر در تنظیم این قراردادها، مرتبط کردن منفعت بیمه‌گذاران به هزینه‌های وقوع حادثه بیمه‌ای است. سهیم کردن بیمه‌گذار در پرداخت بخشی از خسارت واقع شده (تعریف کاستنی یا مازاد برای پرداخت خسارت)، نمونه‌ای از این موارد است (قراردادهای مشروط یا شراکتی). در اینگونه قراردادها، به هر حال بخشی از کارائی بازار از بین می‌رود (قیمت افزایش و تولید کاهش می‌یابد) اما از سوی دیگر کارائی از دست رفته به جهت انتخاب نامساعد و مخاطرات اخلاقی، بازیافت می‌شود. طبعاً باید قراردادها بگونه‌ای تنظیم شود که خالص تغییر کارائی مثبت باشد.

یکی دیگر از روش‌های حل مشکل "انتخاب نامساعد"، روش سیگنال دادن است. هنگامی که جامعه مشتریان از افراد پریسک و کم ریسک تشکیل شده و برای بیمه‌گر امکان تشخیص آنها از هم فراهم نیست می‌توان با تشکیل سبدی از قراردادهای بیمه‌ای مختلف که هر کدام برای درجات مختلف ریسک مناسب هستند و پیشنهاد آن به مشتریان، بطور

غیرمستقیم درجه ریسک آنها را مشخص نمود. در اینجا در واقع هر یک از مشتریان بدون اینکه خودشان متوجه باشند با انتخاب بیمه‌نامه مطلوب خود از سبد قراردادهای پیشنهادی مؤسسه بیمه، بطور غیرمستقیم وضعیت ریسک خود را فاش می‌کنند (پیشنهاد قراردادهای مختلف، ارسال سیگنال از سوی بیمه‌گر و انتخاب قرارداد از سوی بیمه‌گذاران، اعلام درجه ریسک آنها در پاسخ آن سیگنال است). البته در اینجا شاید اصل فاش کردن اطلاعات دارای اهمیت چندانی نباشد و مؤسسه بیمه با پیشنهاد قراردادهای مختلف و انتخاب آنها از سوی افراد پرریسک و کم‌ریسک، موفق به تفکیک خودکار آنها از هم می‌شود. اینگونه قراردادها را قراردادهای سازگار اطلاعاتی می‌نامند.^{۲۰}

با توجه به پیچیدگی‌های این مقوله، ممکن است تأثیر اطلاعات نامتقارن در ارتباط با بیمه‌گذار تشدید و از این طریق قدرت بازاری و منافع او به شدت آسیب ببیند و ای بسا حذف تبعات مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد به تشدید تبعات مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد از ناحیه بیمه‌گر بیانجامد بنابراین توجه نهاد ناظر به شفافیت قراردادهای بیمه‌ای بسیار حیاتی است.

۸) تعیین سقف قیمت

موانع ورود به بازار و یا خروج از آن، دو دسته‌اند. یک دسته به دلیل مقررات و یا تصمیم‌گیری‌های نهاد ناظر می‌باشد و دسته دیگر نتیجه عملکرد مؤسسات بیمه در بازار است. الزام به اخذ مجوز برای فعالیت بیمه‌گری که در قالب آن الزاماتی چون داشتن حداقل سرمایه، ترکیب خاصی از سهامداران، ارائه برنامه کسب و کار و بررسی و تأیید صلاحیت مدیران مؤسسه بیمه مطرح می‌شود در واقع نوعی مانع برای ورود به صنعت بیمه است. همچنین تلاش نهاد ناظر برای ممانعت از ورشکستگی مؤسسات بیمه نوعی مانع برای خروج شرکتهای بیمه از بازار است. همه اینها قدرت بازاری شرکتهای فعال در صنعت را به ضرر بیمه‌گذاران افزایش می‌دهد و لذا عاملی برای عدم کارایی در بازار بیمه هستند. اما حذف الزام به اخذ مجوز برای بیمه‌گری و یا عدم مدیریت فرآیند ورشکستگی شرکتهای بیمه از سوی نهاد ناظر و سهل‌الوصول بودن آن بخصوص در اقتصادهای در حال توسعه، شکست بازار را از جهت دیگری تشدید خواهد کرد و ممکن است منافع کارایی حاصل از حذف موانع مذکور، بسیار کمتر از زیان کارایی ناشی از حذف آن باشد. عدم الزام به اخذ مجوز و در نتیجه عدم بررسی صلاحیت‌های متقاضیان جدید فعالیت بیمه‌گری، از کانال عدم تقارن اطلاعات ممکن است منافع بیمه‌گذاران را به شدت دچار زیان کند. همچنین ورشکستگی شرکتهای بیمه فعال در بازار، ممکن است سبب بی‌ثباتی در بازار بیمه و حتی کل بازارهای مالی و اقتصاد شده و منجر به خروج سرمایه‌ها و یا توقف ورود سرمایه‌ها به صنعت بیمه شده و علاوه بر اینکه خود در واقع مانعی بر سر راه ورود به این صنعت می‌شود بازار بیمه را با کمبود تقاضا مواجه کند و مدیریت ریسک ملی را دچار اختلال نماید. این‌ها

۲۰. موضوع اطلاعات نامتقارن و انواع قراردادها برای کنترل تبعات انتخاب نامساعد و مخاطرات اخلاقی، بحث نسبتاً جدید و مفصلی است که در اقتصاد 20 اطلاعات به تفصیل مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای آشنایی اولیه با این موضوع به منابع شماره ۵ و ۶ معرفی شده در پایان مقاله مراجعه شود.

همگی عاملی برای افت کارایی بازار بیمه خواهند بود. بنابراین لازم است نهاد ناظر همواره بین ممانعت از ورود به بازار یا خروج از آن و تسهیل این جریان تعادل برقرار نماید.

نکته مهم دیگر در این ارتباط، عبارت از این است که در بازارهای مالی، اگر حجم بازار بنگاه از حد معینی پائین‌تر بیاید توجیه اقتصادی فعالیت از بین می‌رود. بطور مشخص در صنعت بیمه، در صورتیکه وسعت بازار شرکت بیمه از حد معینی کوچک‌تر باشد با توجه به مکانیزم مربوط به قانون اعداد بزرگ، مقدار حق بیمه بسیار بالا خواهد رفت و لذا فعالیت بیمه‌گری توجیه اقتصادی نخواهد داشت؛ مگر اینکه چنین مؤسسه‌ای بخواهد ذیل یک شرکت بیمه اتکائی عمل کرده و عملاً به کارگزار یا نماینده آن تبدیل شود. بنابراین اصولاً فعالیت تعداد بسیار زیادی از مؤسسات بیمه در بازار توجیه اقتصادی ندارد. در چنین شرایطی در صورت فقدان اتحادیه‌های بیمه‌گذاران برای مقابله با سنگینی قدرت بازاری مؤسسات بیمه حاضر در صنعت بیمه و تعدیل آثار ساختار انحصاری موجود در بازار بیمه، نهاد ناظر در کنار بیمه‌گذاران قرار می‌گیرد و از طرفی چون تعیین سقف برای حق بیمه‌ها، قدرت چانه‌زنی آنها را بالا می‌برد.

۹) جریمه نرخ‌شکنی مکارانه (جریمه دامپینگ)

گاه بیمه‌گران از طریق رقابت‌های مکارانه سعی در خارج کردن رقبا از بازار و یا جلوگیری از ورود سرمایه‌گذاران جدید به صنعت می‌کنند. مهمترین روش برای این کار، کاهش عمدی حق بیمه پائین‌تر از سطح فنی و قیمت تمام‌شده است که به اصطلاح "دامپینگ" نامیده می‌شود. روش سنتی برای مقابله با این امر تعیین کف برای نرخ حق بیمه فنی است. اما مشکلات اجرایی مربوط به این روش و آسیب زدن آن به وضعیت رقابتی بازار، باعث شده بسیاری از کشورها این روش را کنار بگذارند. برای حل این مشکل، کنترل حاشیه توانگری مالی نیز جوابگو نیست و حتی اگر شرکت بیمه سرمایه مورد نیاز را تأمین کند. راه حل مناسب‌پیش نحوه تعیین حق بیمه از سوی شرکتهای بیمه است تا در صورتیکه مؤسسه‌ای نرخ حق بیمه فنی را کمتر از واقع تعیین کرده باشد و یا اینکه هزینه تمام‌شده ارائه خدمت بیمه‌ای را کمتر از مقدار واقعی در نظر گرفته باشد با آن شرکت برخورد تنبیهی صورت گیرد (توقف فعالیت و لغو پروانه، توقف موقت فعالیت در همه یا برخی از رشته‌ها، جریمه نقدی و ...). در این ارتباط، نکته کلیدی آن است که نرخ حق بیمه فنی قابل رقابت نیست و منطقیاً از شرکتی به شرکت دیگر مگر در مواردی خاص تفاوت نمی‌کند.

۱۰) اخذ مالیات یا وضع مقررات محدودکننده و اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی

در صنعت بیمه، در موارد متعددی خرید برخی بیمه‌نامه‌ها طبق قانون و یا تصمیمات اداری اجباری اعلام می‌شود. اجبار به خرید بیمه‌نامه، منجر به پیامد خارجی مثبت برای مؤسسات بیمه است که یکی از موارد شکست بازار است و برای تنظیم آن، از ابزار مالیات و یا وضع مقررات محدودیت‌زای جایگزین مثل تعیین سقف قیمت استفاده می‌شود. همچنین در ایران، تجهیز

منابع صندوق تأمین خسارتهای بدنی از محل حق بیمه شخص ثالث، منجر به پیامد خارجی منفی برای صنعت بیمه است و برای تنظیم آن از طریق اعطای یارانه و یا وضع مقرراتی جبرانی می‌توان اقدام کرد.

(۱۱) الزام به اخذ مجوز برای تأسیس مؤسسه بیمه و فعالیت بیمه‌گری

هر یک از مراحل شکل‌گیری و حیات مؤسسه بیمه شامل تأسیس، شروع فعالیت و حین فعالیت (شروع به فعالیت در رشته‌های جدید و یا عرضه محصولات بیمه‌ای جدید) دارای ویژگی‌های خاصی است و لازم است مؤسسه بیمه برای ورود به آنها پیش‌نیازهای آنرا فراهم نماید و نهاد ناظر آمادگی و تحقق شرایط لازم و کافی برای ورود مؤسسه بیمه به آن مرحله را تأیید نماید تا از جهت مسائل مربوط به شکست بازار از قبیل تجهیز نمودن امکانات لازم برای عرضه خدمات بیمه‌ای و آمادگی مدیریتی، اقتصادی، مالی و فنی و حرفه‌ای مشکلی نباشد (شروع به فعالیت یک شرکت بیمه از نظر بیمه‌گذاران به معنی وجود آمادگی‌های فوق در نزد شرکت بیمه است بنابراین اگر بدون اطمینان نهاد ناظر از فراهم بودن این آمادگی‌ها، شرکت بیمه شروع به فعالیت نماید ممکن است مسأله اطلاعات نامتقارن برای بیمه‌گذار پیامدهای منفی داشته باشد). بنابراین شرکتهای بیمه برای تأسیس، شروع به فعالیت اولیه و فعالیت در رشته‌های بیمه جدید و یا عرضه محصولات جدید بیمه‌ای (از جمله قبول انکائی)، لازم است از نهاد ناظر مجوز دریافت کنند. در ارتباط با عرضه محصولات جدید بیمه‌ای، ملاحظه دیگر مربوط به حفظ حق مالکیت معنوی مؤسسه بیمه‌ای است که آن محصول را ابداع نموده است. اگر مؤسسه‌ای بخواهد محصول جدید بیمه‌ای که از سوی سایر مؤسسات به بازار معرفی شده است عرضه نماید لازم است از نهاد ناظر مجوز بگیرد تا در جریان اخذ مجوز، حق و حقوق مؤسسه معرفی‌کننده محصول جدید، مورد ملاحظه قرار گرفته و به نحو مقتضی تأمین شود.

یکی از مباحثی که تاکنون پیشرفت‌های گسترده‌ای در صنعت بیمه انگلستان در پی داشته مقوله اعطای مجوز در راه‌اندازی شرکت‌های بیمه است چرا که نهاد ناظر در این کشور توانسته است بخوبی مقررات و پیش‌نیازهای اعطای مجوز فعالیت را رعایت نماید. پیش‌نیازهای اعطای مجوز فعالیت در این کشور عبارتند از:

(۱) ارزیابی رسالت شرکت متقاضی فعالیت در صنعت بیمه: شرکت‌های متقاضی نباید وارد فعالیتهای فراتر از حوزه و قلمرو فعالیتهای بیمه‌ای شوند. ورود شرکت‌ها به سایر حوزه‌ها صرفاً در موارد استثنایی و خاص امکان‌پذیر است.

(۲) حفظ اصل تخصص‌گرایی: مجوزهای اعطایی صرفاً در بخش‌های خاصی از صنعت بیمه معتبر است. برای مثال یک شرکت نمی‌تواند هم در بیمه عمر و هم در سایر بخش‌ها فعالیت کند. البته این قوانین، خرید سهام و مشارکت (به صورت سرمایه‌گذاری) یک شرکت بیمه عمر را در شرکت‌های غیر بیمه عمر منع نمی‌کند.

(۳) تأمین حداقل سرمایه: در هر یک از حوزه‌های فعالیت بیمه حداقل سرمایه باید تأمین گردد.

- ۴) ارزیابی برنامه کسب و کار: نهاد ناظر، در زمان اعطای مجوز از شرکت‌های متقاضی تقاضای تهیه برنامه کسب و کار شامل تشریح برنامه‌ها، استراتژی‌های تجاری و ... مربوط به حداقل سه سال اول فعالیت شرکت را طلب می‌کند. این برنامه باید نشان‌دهنده توانگری شرکت در مواجهه با شرایط رقابت در بازار بیمه باشد.
- ۵) ارزیابی شایستگی مدیران عامل و یا مدیریت ارشد: از آنجا که بسیاری از مشکلات و شکست‌های شرکت‌های بیمه ناشی از ضعف مدیران آنهاست مدیران شرکت‌ها باید توانایی لازم را برای فعالیت در بازار پرمخاطره بیمه داشته باشند.
- ۶) ارزیابی شایستگی مالکان شرکت‌های بیمه: نهاد ناظر باید آشنایی کافی با شخصیت حقیقی و حقوقی مالکان شرکت‌ها داشته باشد و اطمینان حاصل کند که این افراد لیاقت مالکیت این شرکت‌ها را دارند و قابل اعتماد هستند.
- ۷) ارزیابی خدمات مورد نظر شرکت: در این ارزیابی، بررسی دقیق کلیه فعالیت‌ها و خدمات شرکت مد نظر نیست بلکه هدف آن است که نهاد ناظر متوجه شود که تا چه حد مدیران شرکت آماده پاسخگویی و دفاع از عملکرد خویش هستند.
- ۸) ارزیابی رویه‌های عملیاتی: در این ارزیابی؛ نحوه برنامه‌ریزی‌ها در سطوح پایین‌تر، مستقیم یا غیرمستقیم بودن فعالیت‌های بیمه، درجه‌بندی فعالیت‌ها و اولویت آنها و شرح جزئیات استراتژی‌های شرکت مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- ۹) تأیید کارکنان فنی و حساب‌رسان: میزان صداقت، قابلیت اعتماد و بهره‌مندی کارکنان فنی و حساب‌رسان از دانش حرفه‌ای و تخصصی از جمله مواردی است که نهاد ناظر با دقت زیادی مورد توجه قرار می‌دهد.
- ۱۰) هویت قانونی و صلاحیت هیأت‌رئیس شرکت: هر شرکت متقاضی باید ماهیت قانونی اعضای خود را تعریف کند. همچنین ضوابط عمومی تأسیس شرکت، نظیر صلاحیت‌های ویژه هیأت‌مدیره، توانایی جذب سرمایه و ... باید رعایت شود.
- ۱۲) کنترل صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسه بیمه
- بررسی و تأیید صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسات بیمه (هم در مرحله تأسیس و هم در مرحله فعالیت) و برنامه کسب و کار^{۲۱} شرکت‌های متقاضی ورود به بازار بیمه از سوی نهاد ناظر از مؤلفه‌های مهم کنترل پیامدهای موارد شکست بازار می‌باشد. نهادهای ناظر بر بازار بیمه، با بررسی صلاحیت‌های مدیریتی، اقتصادی، مالی، حرفه‌ای، فنی و اخلاقی اشخاص حقوقی متقاضی فعالیت در بازار بیمه و برنامه کسب و کار آنها، اجازه فعالیت در بازار بیمه به اشخاصی را که ممکن است به دلیل دارا نبودن این صلاحیت‌ها در کارائی بازار خلل ایجاد کنند و بر ثبات و سلامت آن خدشه وارد نمایند نمی‌دهند. صلاحیت داشتن اداره‌کنندگان مؤسسات بیمه در حوزه‌های یادشده؛ تا حد زیادی تبعات ناشی از برخی از موارد شکست بازار از جانب بیمه‌گر چون قیمت‌گذاری اشتباه، مخاطرات اخلاقی، انتخاب نامساعد، عدم توانگری و رقابت مکارانه را بصورت خودکار و خودتنظیم کنترل می‌کند.

هدف از اخذ برنامه کسب و کار نیز بررسی و اطمینان از صلاحیت‌ها و توانمندی‌های متقاضیان ورود به بازار است. با بررسی برنامه کسب و کار می‌توان دریافت که آیا بانیان مؤسسه جدید، با آگاهی و اطلاع و چشم باز وارد این عرصه می‌شوند یا اینکه صرفاً به تصور اینکه می‌توانند کسب و کار پرسودی به راه اندازند تقاضای فعالیت بیمه‌گری دارند. بنابراین قرار نیست شرکت بیمه در صورت اخذ مجوز و فعالیت، دقیقاً همان برنامه را عملیاتی کند.

(۱۳) تعیین استانداردها و شرایط عمومی و اختصاصی برای صدور بیمه‌نامه

به‌منظور کنترل بحث اطلاعات نامتقارن و حفظ حقوق بیمه‌گذاران، از سوی نهاد ناظر برای بیمه‌نامه‌هایی که صادر می‌شود شرایط و چارچوبی تعریف می‌گردد. برخی از شرایط صدور بیمه‌نامه شامل حال همه رشته‌های بیمه‌ای و یا همه بیمه‌گذاران یک رشته بیمه‌ای معین است که شرایط عمومی صدور بیمه‌نامه خوانده می‌شود و برخی دیگر نیز مختص رشته‌های بیمه‌ای معین و یا گروه معینی از بیمه‌گذاران یک رشته بیمه‌ای مشخص است که به آن شرایط اختصاصی صدور بیمه‌نامه گفته می‌شود.

(۱۴) تعیین استانداردها و سطح بندی فعالیت بیمه‌گری

یکی از روش‌های مدیریت ریسک شرکتهای بیمه، درجه‌بندی آنهاست. یعنی به هر میزان که مؤسسه بیمه از جهت قبول ریسک، تنوع رشته‌های بیمه‌ای که در آن فعالیت می‌کند و وسعت جغرافیایی که در آن خدمات بیمه‌ای عرضه می‌کند گسترده‌تر عمل کند مقررات نظارتی حاکم بر او متناسب با گستره فعالیت‌اش تعیین می‌شود (سرمایه متناسب، قبول ریسک‌های متناسب از جهت شدت و نوع، داشتن صلاحیت‌های متناسب مدیریتی، فنی، حرفه‌ای، مالی و اقتصادی و ...) و مؤسسه بیمه در درجه بالاتری قرار می‌گیرد. درجه‌بندی شرکتهای با این رویکرد، کارائی بازار را نیز افزایش می‌دهد. وقتی ضوابط نظارتی بر همه شرکتهای (اعم کوچک و بزرگ، قوی و ضعیف، با سابقه و کم سابقه و ...) یکسان و احتمالاً بر اساس شرایط و ویژگی‌های شرکتهای سطوح بالاتر تعریف می‌شود باعث افزایش هزینه‌های شرکتهای سطوح پایین‌تر شده و منجر به شکست بازار و بدین ترتیب افت کارائی بازار می‌شود.

درجه‌بندی نمایندگان و کارگزاران بیمه نیز از این جهت که باعث تخصصی‌تر شدن فعالیت آنها و متناسب شدن امکانات فنی آنان با انتظارات شرکتهای بیمه شده و نهایتاً باعث تقویت مدیریت ریسک مؤسسه بیمه می‌شود ضرورت می‌یابد.

(۱۵) به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای

نهادهای صنفی و حرفه‌ای به دانش و اطلاعات نهاد ناظر وسعت می‌بخشند و تسهیل‌گر و مکمل اجرائی برای امر نظارت هستند. مأموریت نهادهای صنفی که با عناوینی چون انجمن بیمه‌گران، سندیکای بیمه‌گران، انجمن نمایندگان بیمه و انجمن کارگزاران بیمه فعالیت می‌کنند محافظت از حقوق و منافع اعضا در مجامع گوناگون تصمیم‌گیری و قانونگذاری، دولتی، تجاری و مدنی در کنار نظارت بر عملکرد اعضا در بازار به منظور مراقبت از اعتبار و هویت حرفه مورد نظر است. اما مأموریت

نهادهای حرفه‌ای، ارائه خدمات مشاوره‌ای و کمک‌های فنی و تخصصی به بیمه‌گران، بیمه‌گذاران و نهاد ناظر است. گروه‌ها، انجمن‌ها و مؤسسات تشخیص و تأیید صلاحیت، اعتبارسنجی و رتبه‌بندی، حسابرسی، تدوین استاندارد، ارزیابی خسارت و کارگزاری بیمه نمونه‌هایی در این زمینه هستند.

استفاده از مشورت و خدمات کارگزاران بیمه و یا اتحادیه‌ها و انجمن‌های بیمه‌گذاران در امر خرید بیمه‌نامه و فرآیند پرداخت خسارت، به منظور حمایت از بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان یکی از روش‌های بسیار مفید و مؤثر در زمینه عدم تقارن اطلاعات است.

انجمن بیمه‌گران انگلستان^{۲۲} نمونه‌ای از نهادهای صنفی است که کارکردهای فنی نیز برای خود قائل است. وظیفه این انجمن عبارت است از:

(۱) تلاش برای طرح و محافظت از حقوق و منافع اعضا در محافل دولتی، تجاری و مدنی

(۲) تلاش برای فراهم آوردن خدمات و داده‌های فنی در زمینه‌هایی چون آمار مربوط به صنعت بیمه، اطلاعات مربوط به بازار و مقررات و بخشنامه‌های دولتی برای اعضا

(۳) تلاش برای معرفی و شناساندن ضرورت و مفهوم بیمه در رسانه‌های جمعی و در میان مصرف‌کنندگان به منظور افزایش آگاهی جامعه از فرآیند بیمه‌گری و بیمه‌گزاری.

گروه حسابرسی داخلی شرکت‌های بیمه^{۲۳} در انگلستان نمونه‌ای از نهادهای حرفه‌ای در صنعت بیمه است. این گروه، یک نهاد منحصر به فرد و متعهد متشکل از رؤسای شرکت‌های حسابرسی داخلی در صنعت بیمه است. گروه فوق در حقیقت یک سازمان غیرانتفاعی است که هدفش بحث و بررسی در مورد مسائل و مشکلات حسابرسی در صنعت بیمه و ارائه پیشنهادها و راهکارهای عملی به نهادهای دولتی بالاخص سازمان‌های نظارتی نظیر *FSA* می‌باشد.

انجمن استانداردهای بیمه‌های عمومی^{۲۴} در انگلستان نمونه دیگری از نهادهای حرفه‌ای در صنعت بیمه است. فعالیت این انجمن در زمینه کنترل و نظارت در خصوص استانداردهای فروش و خدمات‌رسانی توسط اعضا می‌باشد. اعضای این انجمن ممکن است بیمه‌گران یا شرکت‌های واسطه و یا سایر گروه‌های مرتبط با بیمه‌های عمومی باشند. هدف عمده انجمن مزبور حصول اطمینان از نحوه صحیح خدمات‌رسانی و برخورد منصفانه با مشتریان بیمه‌های عمومی است که در واقع به صورت غیرمستقیم به تأمین اهداف نظارتی منجر می‌گردد.

در پایان این بخش متذکر می‌شود آنچه بیان شد مصادیق رایج شکست بازار و روش‌های مقابله با آن بود اما ممکن است موارد جدیدی نیز طی زمان و با گسترش فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی بروز کند. بنابراین همواره باید مراقب مواردی که با

۲۱. Association of British Insurance (ABI)

۲۲. The Insurance Internal Audit Group (IIAG)

۲۳. General Insurance Standards Council (GISC)

وجود خود به یکی از طرفهای بازار بیمه قدرت بازاری داده و تعادل و تناسب میان قدرت چانه‌زنی آنها را به هم می‌زنند؛ بود و با وضع مقررات مناسب عدم تعادل بوجود آمده را مرتفع نمود.

عملکرد نهاد ناظر صنعت بیمه در ایران

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و شورایعالی بیمه، نهادهای حاکمیتی ناظر بر صنعت بیمه در ایران هستند و از ۴۳ سال پیش فعالیت خود را آغاز نموده‌اند. پیش از سال ۱۳۵۰ شمسی، این وظیفه بر عهده شرکت بیمه ایران بود. مسؤولیت ارائه گزارش از فعالیتهای مؤسسات بیمه در ایران، پیشنهاد مقررات و ارائه برنامه کسب و کار شرکتهای متقاضی فعالیت بیمه‌گری با بیمه مرکزی و مسؤولیت بررسی و تصویب و یا تأیید آنها با شورایعالی بیمه است. بیمه مرکزی وظیفه دارد بر اجرای تصمیمات و مقررات مصوب شورایعالی بیمه از سوی بیمه‌گران، بیمه‌گذاران و واسطه‌های بیمه نظارت کند. وظیفه دیگر بیمه مرکزی انجام امور بیمه اتکائی اجباری است که به تبع آن به عمده‌ترین و اصلی‌ترین بیمه‌گر اتکائی ایران مبدل شده است. بیمه مرکزی وظیفه تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران را نیز طبق قانون بر عهده دارد.

از نزدیک ۸۰ سال فعالیت رسمی بیمه‌گری در ایران، بیش از نیمی از آن تحت نظارت بیمه مرکزی بوده است. صنعت بیمه در این مدت فراز و فرودهای زیادی داشته و از خصوصی‌شدن تا دولتی‌شدن و واگذاری مجدد به بخش خصوصی را تجربه نموده است. استقرار نظارت بر حاشیه توانگری مالی مؤسسات بیمه بجای نظارت تعرفه‌ای و در پی آن آزادسازی تعرفه‌ها، اصلاح ساختاری مهم دیگری بوده که طی سالهای اخیر با پیگیری و مدیریت بیمه مرکزی صورت پذیرفته است. توسعه سیستم متمرکز فناوری اطلاعات نیاز مهم دیگری بوده که طی چند سال اخیر با همت بیمه مرکزی پیشرفت قابل توجهی را شاهد بوده است. طی بیش از چهار دهه گذشته شورایعالی بیمه و بیمه مرکزی مقررات موجود صنعت بیمه را با تمام نقاط ضعفی که ممکن است داشته باشد طراحی و عملیاتی نموده و بر اساس آن به شکل‌گیری وضعیت موجود صنعت بیمه کمک کرده‌اند. فارغ از اما و اگرهای مهمی که می‌توان در ارتباط با کارائی و اثربخشی عملکرد شورایعالی بیمه و بخصوص بیمه مرکزی در دوران حیات آنها، مطرح نمود به نظر می‌رسد برآیند عملکرد نهاد ناظر بر صنعت بیمه ایران با توجه به جمیع جهات و شرایط ویژه اقتصادی و اجتماعی ایران در بخش عمده‌ای از دوران فعالیت بیمه مرکزی و بضاعت این سازمان؛ مثبت بوده است. اما در مقام مقایسه میان آنچه شورایعالی بیمه و بیمه مرکزی بعنوان نهاد ناظر بر صنعت بیمه ایران انجام داده‌اند با آنچه می‌توانست و یا می‌بایست انجام می‌شد نقدهای جدی مطرح است.

در ادامه مقاله با استفاده از روش دلفی، عملکرد بیمه مرکزی و شورایعالی بیمه با مبنا قراردادن مواردی که در قسمتهای قبلی بعنوان اصول و الزامات نظارت کارآمد و همچنین روشهای مواجهه با شکست بازار بیمه مطرح شد مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است. برای این منظور پرسشنامه‌ای تنظیم و جهت تکمیل به گروهی از خبرگان امر شامل مدیران، کارشناسان و

صاحب‌نظران صنعت بیمه ایران ارسال گردید. از ۵۰ پرسشنامه ارسالی، ۳۴ پرسشنامه تکمیل گردید. زمان تکمیل پرسشنامه‌ها عمدتاً مربوط به سه‌ماهه اول ۱۳۹۳ می‌باشد. ساختار گروه ۳۴ نفری تکمیل‌کننده پرسشنامه‌ها، ترکیب نسبتاً متعادلی از مدیران و کارشناسان ارشد بیمه مرکزی و مؤسسات بیمه فعال در بازار بیمه ایران و همچنین تعدادی از صاحب‌نظران صنعت بیمه کشور است.

پرسشنامه یادشده شامل دو جدول است. جدول ۱، اختصاص به اصول و الزامات نظارت کارآمد و جدول ۲، اختصاص به روش‌های نظارت بر صنعت بیمه دارد. در جدول ۱ پرسشنامه، دو سؤال مطرح شده است:

۱) وضعیت هر اصل و الزام نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران، در حال تقویت و بهتر شدن است یا در حالت تضعیف و بدتر شدن یا بدون تغییر می‌باشد؟

۲) وضعیت هر اصل و الزام نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران، صرفنظر از اینکه در حال بهبود یا تضعیف بوده یا بدون تغییر می‌باشد بین ۰ تا ۲۰، چه نمره‌ای می‌گیرد؟
در جدول ۲ پرسشنامه، سه سؤال مطرح شده است:

۱) آیا برای روش‌های مواجهه با شکست بازار مقررات مشخصی وضع شده است؟

۲) عملکرد شورایی بیمه و بیمه مرکزی در ارتباط با هر یک از روش‌های مواجهه با شکست بازار، در حال تقویت است یا در حال تضعیف یا بدون تغییر می‌باشد؟

۳) عملکرد شورایی بیمه و بیمه مرکزی در ارتباط با هر یک از روش‌های مواجهه با شکست بازار، صرفنظر از اینکه در حال بهبود یا تضعیف یا بدون تغییر است بین ۰ تا ۲۰، چه نمره‌ای می‌گیرد؟

در هر دو جدول پرسشنامه، از تکمیل‌کننده درخواست شده اگر برای نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران و همچنین روش‌های مواجهه با شکست بازار بیمه، موارد دیگری غیر از آنچه در جداول پرسشنامه آمده مد نظر دارند سه مورد مهم آنها را بیان کنند و بمانند موارد دیگر به آنها امتیاز بدهند.

الف) یافته‌های تحقیق

جدول ۱) وضعیت رعایت اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه

وضعیت اصل "نظارت بر بازار بجای ریاست بر بازار (جایگزین نشدن نهاد ناظر بجای بازار)"

نزدیک ۶۱ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت "نظارت بر بازار بجای ریاست بر آن" در حال تقویت و بهبود است اما حدود ۵۲ درصد پاسخگویان بر این باورند که نمره نهاد ناظر در رعایت این اصل کمتر از ۱۰ است. نمره بیش از ۲۷ درصد خبرگان به این معیار کمتر از ۵ است.

وضعیت اصل "ساماندهی نظارت بگونه‌ای که منافع نظارت بیش از هزینه‌های آن باشد"

نزدیک ۵۶ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت نظارت بر صنعت بیمه کشور از جهت ملاحظه "هزینه - فایده نظارت" در حال تقویت و بهبود است اما ۵۹ درصد پاسخگویان بر این باورند که نمره نهاد ناظر در رعایت این اصل کمتر از ۱۰ است. نمره حدود ۲۴ درصد خبرگان به این معیار کمتر از ۵ است.

وضعیت اصل "آینده‌نگری و کلان‌نگری و توجه به ریسکهای برون‌سیستمی صنعت بیمه"

حدود ۵۷ درصد پاسخگویان، معتقدند "آینده‌نگری و کلان‌نگری و توجه به ریسکهای برون‌سیستمی صنعت بیمه" از سوی نهاد ناظر صنعت تغییری نکرده و ۲۳ درصد آنرا در حال ضعیف شدن اعلام کرده‌اند. نزدیک ۶۶ درصد پاسخگویان بر این باورند که نمره نهاد ناظر در رعایت این اصل کمتر از ۱۰ است. نمره حدود ۳۴ درصد خبرگان به این معیار کمتر از ۵ است.

وضعیت اصل "تهیه اطلاعات کارآمد و به روز از تحولات کلان و خرد صنعت بیمه"

بیش از ۵۴ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت "تهیه اطلاعات کارآمد و به روز از تحولات کلان و خرد صنعت بیمه" از سوی نهاد ناظر صنعت بیمه در حال تقویت است. اما نزدیک ۵۲ درصد پاسخگویان بر این باورند که نمره نهاد ناظر در رعایت این اصل کمتر از ۱۰ است. نمره حدود ۲۳ درصد خبرگان به این معیار کمتر از ۵ است.

وضعیت اصل "استقلال شورایی بیمه از بیمه مرکزی در امر تصمیم‌گیری"

نزدیک ۸۶ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت اصل "استقلال شورایی بیمه از بیمه مرکزی در امر تصمیم‌گیری" بدون تغییر است. اما نزدیک ۶۳ درصد پاسخگویان بر این باورند که نمره نهاد ناظر در رعایت این اصل کمتر از ۱۰ است. نمره ۴۰ درصد خبرگان به این معیار کمتر از ۵ است.

وضعیت اصل "استقلال امور مالی، اداری، سازمانی و استخدامی بیمه مرکزی"

نزدیک ۷۰ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت اصل "استقلال امور مالی، اداری، سازمانی و استخدامی بیمه مرکزی" بدون تغییر است. نزدیک ۵۲ درصد پاسخگویان بر این باورند که نمره نهاد ناظر در رعایت این اصل کمتر از ۱۰ است. نمره حدود ۲۱ درصد خبرگان به این معیار کمتر از ۵ است.

وضعیت اصل "شفافیت و کیفیت مقررات وضع شده توسط نهاد ناظر"

نزدیک ۴۹ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت اصل "شفافیت و کیفیت مقررات وضع شده توسط نهاد ناظر" بدون تغییر و حدود ۳۴ آنرا در حال بهتر شدن دانسته‌اند. بیش از ۱۷ درصد خبرگان، شفافیت و کیفیت مقررات نظارتی وضع شده از سوی نهاد ناظر را در حال ضعیف شدن بیان کرده‌اند. نزدیک ۵۲ درصد پاسخگویان بر این باورند که نمره نهاد ناظر در رعایت این اصل کمتر از ۱۰ است. نمره بیش از ۳۴ درصد خبرگان به این معیار کمتر از ۵ است.

جدول شماره ۱ - وضعیت اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران بر اساس نظرات گروه خبره تحقیق

وضعیت اصول و الزامات نظارت کارآمد (درصد فراوانی)				عناوین اصول و الزامات نظارت کارآمد
بدون تغییر	در حال تضعیف	در حال تقویت		
۲۷,۳	۱۲,۱	۶۰,۶		نظارت بر بازار بجای ریاست بر بازار (جایگزین نشدن نهاد ناظر بجای نهاد بازار)
۲۶,۵	۱۷,۶	۵۵,۹		ساماندهی نظارت بگونه‌ای که منافع نظارت بیش از هزینه‌های آن باشد
۵۷,۱	۲۲,۹	۲۰		آینده‌نگری و کلان‌نگری و توجه به ریسک‌های برون‌سیستمی صنعت بیمه از سوی نهاد ناظر
۳۱,۴	۱۴,۳	۵۴,۳		تهیه اطلاعات کارآمد و به روز از تحولات کلان و خرد صنعت بیمه توسط نهاد ناظر
۸۵,۷	۸,۶	۵,۷		استقلال شورای عالی بیمه از بیمه مرکزی در امر تصمیم‌گیری
۶۹,۷	۲۴,۲	۶,۱		استقلال امور مالی، اداری، سازمانی و استخدامی بیمه مرکزی
۴۸,۶	۱۷,۱	۳۴,۳		شفافیت و کیفیت مقررات وضع شده توسط نهاد ناظر
نمره وضعیت اصول و الزامات نظارت کارآمد از ۰ تا ۲۰ (درصد فراوانی)				عناوین اصول و الزامات نظارت کارآمد
کمتر از ۵	۵ تا ۱۰	۱۰ تا ۱۵	۱۵ و بالاتر	
۲۷,۳	۲۴,۲	۳۰,۳	۱۵,۲	نظارت بر بازار بجای ریاست بر بازار (جایگزین نشدن نهاد ناظر بجای نهاد بازار)
۲۳,۵	۳۵,۳	۲۳,۵	۸,۸	ساماندهی نظارت بگونه‌ای که منافع نظارت بیش از هزینه‌های آن باشد
۳۴,۳	۳۱,۴	۲۵,۷	۲,۹	آینده‌نگری و کلان‌نگری و توجه به ریسک‌های برون‌سیستمی صنعت بیمه از سوی نهاد ناظر
۲۲,۹	۲۸,۶	۳۷,۱	۵,۷	تهیه اطلاعات کارآمد و به روز از تحولات کلان و خرد صنعت بیمه توسط نهاد ناظر
۴۰	۲۲,۹	۲۵,۷	۵,۷	استقلال شورای عالی بیمه از بیمه مرکزی در امر تصمیم‌گیری
۲۱,۲	۳۰,۳	۲۷,۳	۹,۱	استقلال امور مالی، اداری، سازمانی و استخدامی بیمه مرکزی
۳۴,۳	۱۷,۱	۳۴,۳	۸,۶	شفافیت و کیفیت مقررات وضع شده توسط نهاد ناظر

برخی از پاسخگویان در ارتباط با اصول و الزامات نظارت کارآمد به موارد دیگری نیز اشاره کرده‌اند که عبارتند از:

- ✓ وجود الگوی نظارتی منسجم که اجزای آن مرتبط و مکمل هم باشند
- ✓ اقتدار نهاد ناظر مبتنی بر قانون
- ✓ عدم رویکرد منفعت‌طلبانه نهاد ناظر در سیاستگذاری شیوه‌های نظارتی
- ✓ پایبندی نهاد ناظر به اصول و اهداف کلان نظارت به عوض دخالت و برخورد سلیقه‌ای
- ✓ استقلال شورایی عالی بیمه و بیمه مرکزی از شرکتهای بیمه و دولت
- ✓ استقلال مقام ناظر از نظارت‌شونده
- ✓ استقلال مقام ناظر از سایر قدرت‌های کشور
- ✓ کاهش دخالت نهادهای خارج از صنعت بیمه بر اقدامهای نظارتی
- ✓ تسلط تخصصی و حرفه‌ای
- ✓ اقتدار مبتنی بر نیروی انسانی نهاد ناظر
- ✓ صلاحیت حرفه‌ای و کفایت شناخت تجربی مدیران و عوامل نهاد ناظر
- ✓ عملگرایی در نظارت بر شرکتهای بیمه و نمایندگان
- ✓ نظارت بر آموزش کارمندان و نمایندگان
- ✓ تربیت نیروی انسانی متناسب با آینده بازار بیمه کشور
- ✓ بهره‌گیری از سیستم‌های پیش‌هشدار در امر نظارت.

جدول ۲) وضعیت مواجهه با شکست بازار در صنعت بیمه

وضعیت "کنترل حاشیه توانگری مالی مؤسسه بیمه"^{۲۵۱}

بیش از ۸۸ درصد پاسخگویان، معتقدند "کنترل حاشیه توانگری مالی مؤسسه بیمه" در حال تقویت و بهبود است و ۸۰ درصد

نیز بر این باورند که نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه بالاتر از ۱۰ می‌باشد.

وضعیت "کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه"

. یکی از سؤالهای جدول ۲ پرسشنامه، این بود که آیا برای روش‌های مواجهه با شکست بازار مقررات مشخصی وضع شده است؟ تکمیل پرسشنامه‌ها در این مورد مطلوب نبوده و پاسخها قابل 25

استفاده نیست، بنابراین در جمع‌بندی نتایج جدول ۲، این سؤال بجز چند مورد در بقیه موارد کنار گذاشته شده است.

۵۰ درصد پاسخگویان، "کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه" در حال تقویت و بهبود، حدود ۳۸ درصد آنرا بدون تغییر و نزدیک ۱۲ درصد در حال تضعیف دانسته‌اند. ۵۰ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را بالاتر از ۱۰ و ۲۰ درصد کمتر از ۵ بیان داشته‌اند.

وضعیت "نظارت‌های تعرفه‌ای (تعیین سقف و کف برای حق بیمه فنی)"

نزدیک ۴۹ درصد پاسخگویان، "نظارت‌های تعرفه‌ای" را در حال تضعیف، حدود ۳۲ درصد آنرا بدون تغییر و نزدیک ۱۹ درصد در حال تقویت دانسته‌اند. به عبارت دیگر، علیرغم اجرایی شدن حذف نظارت تعرفه‌ای در بخشی از بیمه‌های غیرزندگی از سال ۱۳۸۸، حدود ۵۱ درصد پاسخگویان معتقدند وضعیت نظارت تعرفه‌ای بدون تغییر مانده و یا تقویت شده است.

وضعیت "کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت"

نزدیک ۶۳ درصد پاسخگویان، معتقدند "کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت" بدون تغییر مانده و حدود ۲۷ درصد آنرا در حال تضعیف می‌دانند. بیش از ۷۳ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۱۰ و ۴۳ درصد کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. ۶۰ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند. حدود ۱۴ درصد خبرگان به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

وضعیت "اتکایی اجباری"

۵۰ درصد پاسخگویان، معتقدند "اتکایی اجباری" در حال تضعیف است اما بیش از ۲۳ درصد هنوز آنرا در حال تقویت می‌دانند. نزدیک ۷۱ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را بیشتر از ۱۰ بیان کرده‌اند.

جدول شماره ۲ - عملکرد نهاد ناظر بر صنعت بیمه ایران در ارتباط با شکست بازار بر اساس نظرات گروه خبره تحقیق

عملکرد نهاد ناظر (درصد فراوانی)			شرح		
بدون تغییر	در حال تضعیف	در حال تقویت	روش‌های مواجهه با شکست بازار	پیامدهای شکست بازار	موارد شکست بازار
۸,۸	۲,۹	۸۸,۲	کنترل حاشیه توانگری مالی مؤسسه بیمه	اشتباه در تعیین حق بیمه فنی، عدم توانگری مالی، انتخاب نامساعد، مخاطرات اخلاقی	اطلاعات ناقص و نامتقارن و مسأله تضاد منافع "بیمه‌گذار- بیمه‌گر"
۳۸,۲	۱۱,۸	۵۰	کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه		
۳۲,۳	۴۸,۴	۱۹,۴	نظارت‌های تعرفه‌ای (تعیین سقف و کف برای حق بیمه فنی)		
۶۳,۳	۲۶,۷	۱۰	کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت		
۲۶,۵	۵۰	۲۳,۵	اتکایی اجباری		
۲۷,۳	۱۲,۱	۶۰,۶	کنترل صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسه بیمه		
۴۴,۱	۲,۹	۵۲,۹	الزام به اخذ مجوز برای تأسیس مؤسسه بیمه و فعالیت بیمه‌گری		
۷۱,۴	۱۰,۷	۱۴,۳	الزام مؤسسات بیمه به ارائه قراردادهای شراکتی و یا سازگار اطلاعاتی ^{۲۶}		
۵۰	۸,۸	۴۱,۲	تعیین استانداردها و شرایط عمومی و اختصاصی برای صدور بیمه‌نامه		
۷۴,۲	۱۲,۹	۱۲,۹	آموزش بیمه‌گذاران		
۷۱,۹	۱۵,۶	۱۲,۵	الزام بیمه‌گذاران به افشای اطلاعات موضوع بیمه و جریمه بیمه‌گذاران در صورت ارائه اطلاعات غلط		
۳۰	۶,۷	۶۳,۳	به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای		
۵۰	۳۱,۳	۱۸,۸	جریمه نرخ‌شکنی مکارانه		
۵۴,۸	۳۵,۵	۹,۷	تعیین سقف قیمت		
۶۱,۳	۹,۷	۲۵,۸	تعیین استانداردها و سطح‌بندی فعالیت بیمه‌گری		
۶۶,۷	۲۳,۳	۶,۷	اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده (مثل تعیین سقف قیمت) درباره عاملی که از پیامد خارجی منتفع می‌شود	عدم کارایی در تخصیص منابع، تبعیض	پیامدهای خارجی ^{۲۷}
۷۱,۴	۲۱,۴	۳,۶	اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی درباره عاملی که از پیامد خارجی متضرر می‌شود		

منظور از قراردادهای شراکتی، قراردادهای بیمه‌ای است که در آن، منافع بیمه‌گذار به عدم وقوع حادثه مورد بیمه مرتبط می‌شود. بیمه‌نامه‌های دارای شرط اخذ کاستی، نمونه‌ای از این نوع 26

قراردادها است. منظور از قراردادهای سازگار اطلاعاتی، پیشنهاد بیمه‌نامه‌های متناسب با ریسک هر یک از بیمه‌گذاران به آنها، از سوی مؤسسات بیمه می‌باشد.

پیامدهای خارجی، اشاره به شرایطی دارد که در آن هزینه‌هایی/منافع که از قبل قرارداد بیمه‌ای "به جامعه تحمیل می‌شود"/"نصیب جامعه می‌شود"، "بیشتر از هزینه‌هایی است که بیمه‌گر 27

می‌پردازد"/"بیشتر از منافع آن برای بیمه‌گر است".

ادامه جدول شماره ۲

نمره عملکرد نهاد ناظر از ۰ تا ۲۰ (درصد فراوانی)				شرح	پیامدهای شکست بازار	موارد شکست بازار
۱۵ و بالاتر	۱۰ تا ۱۵	۵ تا ۱۰	کمتر از ۵	روش‌های مواجهه با شکست بازار		
۱۷,۶	۶۱,۸	۱۱,۸	۲,۹	کنترل حاشیه توانگری مالی مؤسسه بیمه	اشتباه در تعیین حق بیمه فنی، عدم توانگری مالی، انتخاب نامساعد، مخاطرات اخلاقی	اطلاعات ناقص و نامتقارن و مسأله تضاد منافع "بیمه‌گذار-بیمه‌گر"
۸,۸	۴۱,۲	۲۳,۵	۲۰,۶	کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه		
۶,۵	۳۵,۵	۲۵,۸	۲۵,۸	نظارت‌های تعرفه‌ای (تعیین سقف و کف برای حق بیمه فنی)		
۳,۳	۱۶,۷	۳۰	۴۳,۳	کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت		
۱۴,۷	۵۵,۹	۱۷,۶	۵,۹	اتکایی اجباری		
۶,۱	۴۸,۵	۱۲,۱	۲۷,۳	کنترل صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسه بیمه		
۲۰,۶	۵۵,۹	۵,۹	۱۱,۸	الزام به اخذ مجوز برای تأسیس مؤسسه بیمه و فعالیت بیمه‌گری		
۳,۶	۲۵	۲۱,۴	۳۹,۳	الزام مؤسسات بیمه به ارائه قراردادهای شراکتی و یا سازگار اطلاعاتی		
۵,۹	۴۴,۱	۱۷,۶	۲۶,۵	تعیین استانداردها و شرایط عمومی و اختصاصی برای صدور بیمه‌نامه		
۰	۱۶,۱	۱۹,۴	۵۸,۱	آموزش بیمه‌گذاران		
۳,۱	۲۵	۲۵	۳۷,۵	الزام بیمه‌گذاران به افشای اطلاعات موضوع بیمه و جریمه بیمه‌گذاران در صورت دادن اطلاعات غلط	رقابت ناقص	موانع ورود (خروج) به (از) بازار
۰	۵۰	۲۶,۷	۱۶,۷	به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای		
۰	۱۲,۵	۳۷,۵	۴۰,۶	جریمه نرخ‌شکنی مکارانه		
۰	۳۸,۷	۲۲,۶	۳۲,۳	تعیین سقف قیمت		
۰	۱۹,۴	۳۸,۷	۳۵,۵	تعیین استانداردها و سطح‌بندی فعالیت بیمه‌گری	عدم کارایی در تخصیص منابع، تبعیض	پیامدهای خارجی
۳,۳	۲۰	۱۶,۷	۵۳,۳	اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده (مثل تعیین سقف قیمت) درباره عاملی که از پیامد خارجی منتفع می‌شود		
۰	۱۷,۹	۱۴,۳	۶۰,۷	اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی درباره عاملی که از پیامد خارجی متضرر می‌شود		

وضعیت "کنترل صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسه بیمه"

نزدیک ۶۱ درصد پاسخگویان، معتقدند "کنترل صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسه بیمه" در حال تقویت است اما بیش از ۲۷ درصد وضعیت آنرا بدون تغییر می‌دانند. نزدیک ۵۵ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را بیشتر از ۱۰ و بیش از ۲۷ درصد آنرا کمتر از ۵ بیان کرده‌اند.

وضعیت "الزام به اخذ مجوز برای تأسیس مؤسسه بیمه و فعالیت بیمه‌گری"

نزدیک ۵۳ درصد پاسخگویان، معتقدند "الزام به اخذ مجوز برای تأسیس مؤسسه بیمه و فعالیت بیمه‌گری" در حال تقویت است و بیش از ۴۴ درصد وضعیت آنرا بدون تغییر عنوان کرده‌اند. نزدیک ۷۷ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را بیشتر از ۱۰ ارزیابی کرده‌اند.

وضعیت "الزام مؤسسات بیمه به ارائه قراردادهای شراکتی و یا سازگار اطلاعاتی"

نزدیک ۷۲ درصد پاسخگویان، معتقدند "الزام مؤسسات بیمه به ارائه قراردادهای شراکتی و یا سازگار اطلاعاتی" بدون تغییر است، اما بیش از ۳۹ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. ۷۵ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده یا اینکه از آن بی‌اطلاع هستند. ۲۰ درصد خبرگان به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

وضعیت "تعیین استانداردها و شرایط عمومی و اختصاصی برای صدور بیمه‌نامه"

حدود ۴۱ درصد پاسخگویان، "تعیین استانداردها و شرایط عمومی و اختصاصی برای صدور بیمه‌نامه" را در حال تقویت و ۵۰ درصد آنرا بدون تغییر دانسته‌اند. ۵۰ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را بیشتر از ۱۰ بیان داشته‌اند.

وضعیت "آموزش بیمه‌گذاران"

بیش از ۷۴ درصد پاسخگویان، معتقدند "آموزش بیمه‌گذاران" بدون تغییر مانده است اما بیش از ۵۸ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. نزدیک ۸۴ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند.

وضعیت "الزام بیمه‌گذاران به افشای اطلاعات موضوع بیمه و جریمه بیمه‌گذاران در صورت ارائه اطلاعات غلط"

نزدیک ۷۲ درصد پاسخگویان، معتقدند "الزام بیمه‌گذاران به افشای اطلاعات موضوع بیمه و جریمه بیمه‌گذاران در صورت ارائه اطلاعات غلط" بدون تغییر مانده است اما نزدیک ۴۰ درصد خبرگان، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۵ بیان داشته‌اند.

وضعیت "به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای"

نزدیک ۶۳ درصد پاسخگویان، معتقدند "به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای" در حال تقویت بوده و ۳۰ درصد آنرا بدون تغییر می‌دانند. ۵۰ درصد گروه خبره، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۱۰ بیان داشته‌اند. ۶۰ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند. حدود ۱۴ درصد گروه به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

وضعیت "جریمه نرخ‌شکنی مکارانه"

بیش از ۳۱ درصد پاسخگویان، معتقدند "جریمه نرخ‌شکنی مکارانه" در حال تضعیف بوده و ۵۰ درصد آنرا بدون تغییر می‌دانند. بیش از ۷۸ درصد گروه خبره، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۱۰ و حدود ۴۱ درصد آنرا کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. حدود ۷۲ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند.

وضعیت "تعیین سقف قیمت"

حدود ۵۵ درصد پاسخگویان، معتقدند "تعیین سقف قیمت" بدون تغییر بوده و نزدیک ۳۶ درصد آنرا در حال تضعیف می‌دانند. نزدیک ۵۵ درصد گروه خبره، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۱۰ و حدود ۳۲ درصد آنرا کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. حدود ۶۵ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند.

وضعیت "تعیین استانداردها و سطح‌بندی فعالیت بیمه‌گری"

حدود ۶۱ درصد پاسخگویان، معتقدند "تعیین استانداردها و سطح‌بندی فعالیت بیمه‌گری" بدون تغییر بوده و نزدیک ۲۶ درصد آنرا در حال تقویت می‌دانند. نزدیک ۷۴ درصد گروه خبره، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۱۰ و حدود ۳۵ درصد آنرا کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. حدود ۷۸ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند.

وضعیت "اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده(مثل تعیین سقف قیمت) درباره عاملی که از پیامد خارجی منتفع می‌شود"

حدود ۶۷ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت "اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده(مثل تعیین سقف قیمت) درباره عاملی که از پیامد خارجی منتفع می‌شود" بدون تغییر بوده و حدود ۲۳ درصد آنرا در حال تضعیف می‌دانند. ۷۰ درصد گروه خبره، نمره عملکرد نهاد ناظر در این زمینه را کمتر از ۱۰ و حدود ۵۳ درصد آنرا کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. حدود ۷۷ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند. حدود ۱۴ درصد گروه به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

وضعیت "اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی درباره عاملی که از پیامد خارجی متضرر می‌شود"

نزدیک ۷۱ درصد پاسخگویان، معتقدند وضعیت "اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی درباره عاملی که از پیامد خارجی متضرر می‌شود" بدون تغییر بوده و حدود ۲۱ درصد آنرا در حال تضعیف می‌دانند. ۷۵ درصد گروه خبره، نمره عملکرد نهاد

ناظر در این زمینه را کمتر از ۱۰ و حدود ۶۱ درصد آنرا کمتر از ۵ بیان داشته‌اند. حدود ۹۶ درصد پاسخگویان بر این باورند که مقررات نظارتی در این زمینه وضع نشده است یا اینکه در این زمینه بی‌اطلاع‌اند. ۲۰ درصد گروه به این سؤال پاسخ نداده‌اند. برخی از پاسخگویان در ارتباط با نحوه مواجهه نهاد ناظر با شکست بازار در صنعت بیمه به موارد دیگری نیز اشاره کرده‌اند که عبارتند از:

- ✓ کنترل فساد و فرآیندهای فاسدکننده کسب و کار بیمه
- ✓ وجود ساز و کار حمایت از شرکتهایی که با ریسکهای غیرمتعارف مواجه‌اند
- ✓ کنترل حد نگهداری ریسک شرکتهای
- ✓ آموزش فعالین صنعت بیمه (نمایندگان بیمه، کارگزاران بیمه، ارزیابان خسارت و ...)
- ✓ تدوین منابع آموزشی استاندارد در صنعت بیمه متناسب با هر گروه از فعالین صنعت بیمه
- ✓ گسیختگی و عدم انسجام تخصصی و مدیریتی کلان در کلیت صنعت بیمه کشور
- ✓ دخالت علی‌الرأس نهادهای نظارتی غیرتخصصی در امور بیمه‌های بازرگانی
- ✓ متابعت سیاستگذاری‌ها از سلايق رؤسای کل بیمه مرکزی بدلیل نقص و کهنگی قانون تأسیس.

ب) تجزیه و تحلیل

۱) وضعیت اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه

اکثریت گروه خبره با نسبتهایی بین ۵۴ تا ۶۱ درصد معتقدند وضعیت سه معیار نظارت بر بازار بجای ریاست بر بازار، ساماندهی نظارت بگونه‌ای که منافع نظارت بیش از هزینه‌های آن باشد و تهیه اطلاعات کارآمد و به روز از تحولات کلان و خرد صنعت بیمه در حال تقویت و بهتر شدن است. در ارتباط با معیار شفافیت و کیفیت مقررات وضع شده اکثریت گروه خبره وضعیت آنرا بدون تغییر یا در حال تقویت می‌دانند. ۵۷ الی ۸۶ درصد خبرگان نیز معتقدند وضعیت سه معیار آینده‌نگری و کلان‌نگری و توجه به ریسکهای برون‌سیستمی صنعت بیمه، استقلال شورایی بیمه از بیمه مرکزی و استقلال امور مالی، اداری، سازمانی و استخدامی بیمه مرکزی، نسبت به گذشته تغییری ندارد. اما اکثریت گروه خبره با نسبتهایی بین ۵۲ تا ۶۶ درصد، نمره همه معیارهای نظارت کارآمد را کمتر از ۱۰ و غیر قابل قبول ارزیابی کرده‌اند.

جدول شماره ۳ - میانگین نمره اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران بر اساس نظرات گروه خبره تحقیق

ضریب پراکندگی نمرات (درصد)	میانگین نمرات (از ۰ تا ۲۰)	عناوین اصول و الزامات نظارت کارآمد
۵۴	۸,۵	نظارت بر بازار بجای ریاست بر بازار (جایگزین نشدن نهاد ناظر بجای نهاد بازار)
۵۶	۸	ساماندهی نظارت بگونه‌ای که منافع نظارت بیش از هزینه‌های آن باشد
۵۸	۶,۹	آینده‌نگری و کلان‌نگری و توجه به ریسک‌های برون‌سیستمی صنعت بیمه از سوی نهاد ناظر
۵۰	۸,۸	تهیه اطلاعات کارآمد و به روز از تحولات کلان و خرد صنعت بیمه توسط نهاد ناظر
۶۷	۶,۵	استقلال شورایی عالی بیمه از بیمه مرکزی در امر تصمیم‌گیری
۵۶	۸,۵	استقلال امور مالی، اداری، سازمانی و استخدامی بیمه مرکزی
۵۸	۸,۲	شفافیت و کیفیت مقررات وضع شده توسط نهاد ناظر
-	۷,۹	میانگین نمره کل معیارها

در جدول شماره ۳، میانگین نمره اعطایی گروه خبره به وضعیت هر یک از معیارهای مربوط به اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران محاسبه شده است. میانگین نمره گروه خبره برای تمامی معیارهای نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران کمتر از ۱۰ و غیر قابل قبول می‌باشد. در این میان کمترین نمره مربوط به دو اصل استقلال شورایی عالی بیمه از بیمه مرکزی و آینده‌نگری و کلان‌نگری و توجه به ریسک‌های برون‌سیستمی صنعت بیمه و بالاترین نمره مربوط به اصل تهیه اطلاعات از تحولات صنعت بیمه است. میانگین نمره کل رعایت اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران فقط ۷,۹ بوده و غیر قابل قبول ارزیابی می‌شود.

۲) وضعیت مواجهه با شکست بازار در صنعت بیمه

اکثریت گروه خبرگان تحقیق با نسبت‌هایی بین ۵۳ تا ۸۸ درصد؛ کنترل حاشیه توانگری مالی مؤسسه بیمه، کنترل صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسه بیمه، الزام به اخذ مجوز برای تأسیس مؤسسه بیمه و فعالیت بیمه‌گری و به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای را در حال بهبود می‌دانند. این اکثریت در ارتباط با کنترل توانگری مالی مؤسسات بیمه، بیش از ۸۸ درصد است. همچنین اکثریت گروه تحقیق، با نسبت ۵۵ تا ۸۰ درصد نمره سه مورد اول را قابل قبول ارزیابی می‌کنند اما در ارتباط با به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای، نظر غالبی وجود نداشته و با ۵۰ و ۴۴ درصد به ترتیب میان قابل قبول بودن یا نبودن نمره، توزیع شده است.

در ارتباط با کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه و همچنین تعیین استانداردها و شرایط عمومی و اختصاصی برای صدور بیمه‌نامه؛ اکثریت ۸۸ الی ۹۱ درصدی از گروه خبره معتقدند وضعیت این روشها بدون تغییر یا در حال بهبود است. اما فقط ۵۰ درصد گروه تحقیق معتقد به قابل قبول بودن نمره دو روش یادشده در صنعت بیمه ایران است.

با اکثریتی بین ۵۵ تا ۷۴ درصد؛ خبرگان تحقیق بر این باورند که وضعیت کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت، الزام مؤسسات بیمه به ارائه قراردادهای شراکتی و یا سازگار اطلاعاتی، آموزش بیمه‌گذاران، الزام بیمه‌گذاران به افشای اطلاعات موضوع بیمه و جریمه بیمه‌گذاران در صورت ارائه اطلاعات غلط، تعیین سقف قیمت، تعیین استانداردها و سطح‌بندی فعالیت بیمه‌گری و اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده و همچنین اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی درباره عاملی که از پیامد خارجی منتفع یا متضرر می‌شود بدون تغییر می‌باشد. ۵۵ تا ۷۹ درصد گروه تحقیق، وضعیت روشهای فوق را غیرقابل قبول ارزیابی کرده‌اند. اکثریت قابل توجهی از خبرگان، حتی نمره این روشها را کمتر از ۵ دانسته‌اند.

در ارتباط با وضعیت نظارتهای تعرفه‌ای گرایش مسلطی وجود ندارد. فقط ۴۹ درصد گروه تحقیق، معتقد به تضعیف این روش نظارتی هستند. حدود ۳۲ درصد گروه تحقیق معتقد به عدم تغییر و ۱۹ درصد حتی معتقد به تقویت نظارت تعرفه‌ای هستند.

در ارتباط با اتکایی اجباری نیز وضع به همین گونه است. در حالیکه ۵۰ درصد خبرگان تحقیق، وضعیت آنرا در حال تضعیف ارزیابی می‌کنند، نزدیک ۲۷ درصد آنرا بدون تغییر و بیش از ۲۳ درصد هنوز آنرا در حال تقویت می‌دانند. همچنین از نظر ۸۱ درصد گروه خبره، وضعیت جریمه نرخ‌شکنی مکارانه در حال تضعیف یا بدون تغییر است. اکثریت ۸۱ درصدی از گروه خبره، نمره وضعیت این روش نظارتی را در صنعت بیمه غیر قابل قبول ارزیابی کرده‌اند.

جدول شماره ۴ - میانگین نمره وضعیت مواجهه با شکست بازار در صنعت بیمه ایران بر اساس نظرات گروه خبره تحقیق

مورد شکست بازار	روشهای مواجهه با شکست بازار	میانگین نمرات (از ۰ تا ۲۰)	ضریب پراکندگی نمرات (درصد)
اطلاعات ناقص و نامتقارن و مسأله تضاد منافع "بیمه‌گذار - بیمه‌گر"	کنترل حاشیه توانگری مالی مؤسسه بیمه	۱۱,۱	۲۶
	کنترل وضعیت ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه	۸,۷	۴۸
	نظارت‌های تعرفه‌ای (تعیین سقف و کف برای حق بیمه فنی)	۷,۸	۵۶
	کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت	۵,۷	۶۷
	اتکایی اجباری	۱۰,۵	۳۵
	کنترل صلاحیت اداره‌کنندگان مؤسسه بیمه	۸,۷	۴۶
	الزام به اخذ مجوز برای تأسیس مؤسسه بیمه و فعالیت بیمه‌گری	۱۱,۹	۳۶
	الزام مؤسسات بیمه به ارائه قراردادهای شراکتی و یا سازگار اطلاعاتی	۶,۰	۸۰
	تعیین استانداردها و شرایط عمومی و اختصاصی برای صدور بیمه‌نامه	۸,۲	۵۸
	آموزش بیمه‌گذاران	۴,۲	۸۲
	الزام بیمه‌گذاران به افشای اطلاعات موضوع بیمه و جریمه بیمه‌گذاران در صورت دادن اطلاعات غلط	۶,۶	۷۱
	به رسمیت شناختن نهادهای صنفی و حرفه‌ای	۸,۳	۴۳
موانع ورود (خروج) به (از) بازار	جریمه نرخ‌شکنی مکارانه	۵,۰	۶۷
	تعیین سقف قیمت	۷,۱	۶۱
	تعیین استانداردها و سطح‌بندی فعالیت بیمه‌گری	۵,۷	۶۳
پیامدهای خارجی	اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده (مثل تعیین سقف قیمت) درباره عاملی که از پیامد خارجی منتفع می‌شود	۴,۹	۹۹
	اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی درباره عاملی که از پیامد خارجی متضرر می‌شود	۳,۵	۱۰۹
میانگین نمره کل روشها		۷,۳	-

در جدول شماره ۴، میانگین نمره اعطایی گروه خبره به وضعیت هر یک از روشهای مواجهه با شکست بازار در صنعت بیمه ایران محاسبه شده است. میانگین نمره گروه خبره برای وضعیت کلیه روشهای مواجهه با شکست بازار بجز کنترل توانگری مالی، اتکایی اجباری و الزام به اخذ مجوز تأسیس؛ غیر قابل قبول می‌باشد. البته در ارتباط با نظارتهای تعرفه‌ای و اتکایی اجباری با توجه به اینکه در برنامه‌های صنعت بیمه قرار بر کاهش آنهاست نمره پایین، امر نامطلوبی تلقی نمی‌شود. در این میان کمترین نمره به آموزش بیمه‌گذاران، جریمه نرخ‌شکنی مکارانه و اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده (مثل تعیین سقف قیمت) و همچنین اعطای یارانه یا وضع مقررات جبرانی درباره عاملی که از پیامد خارجی منتفع یا متضرر می‌شود مربوط است. میانگین نمره کل وضعیت مواجهه با شکست بازار در صنعت بیمه ایران فقط ۷,۳ بوده و غیرقابل قبول ارزیابی می‌شود.

۳) نتیجه‌گیری

الف) اصول و الزامات نظارت کارآمد

اکثریت گروه تحقیق معتقدند اصول و الزامات نظارت کارآمد در صنعت بیمه ایران بدون تغییر یا در حال تقویت است، اما نمره تمامی معیارهای آن غیر قابل قبول و کمتر از ۱۰ می‌باشد. از این نظر وضعیت دو معیار "آینده‌نگری و کلان‌نگری برای صنعت بیمه" و "استقلال شورایی بیمه از بیمه مرکزی در تصمیم‌گیری"، بدتر از بقیه است. در ارتباط با اصول و الزامات نظارت کارآمد ذکر چند نکته ضروری به نظر می‌رسد:

۱) به نظر می‌رسد نظارتی که هم‌اینک در بازار بیمه کشور جاری و ساری است بصورت رضایت‌بخشی واجد ویژگی‌هایی که برای نظارت کارآمد برشمرده شد نیست. روح حاکم بر نظارت موجود در بازار بیمه کشور ریاست بر بازار است که این رویکرد، بطور طبیعی سبب سوق یافتن نهاد ناظر به حمایت از تداوم فعالیت شرکتهای بیمه و جلوگیری از ورشکستگی آنها شده است. پایه‌گذاری نظارت در صنعت بیمه کشور بر این مبنا، باعث گردیده نهاد ناظر از یکسو به دخالت‌های غیرضرور و فاقد اولویت و اهمیت در امور شرکتهای بیمه مبادرت کند و از برخی موارد دارای اهمیت و اولویت که نیازمند دخالت است غفلت نماید و از سوی دیگر خود را متولی و مسؤول مؤسسات بیمه دانسته و تلاش نماید تا آنها دچار مشکل نشوند. به جرأت می‌توان ادعا کرد نهاد ناظر به فلسفه وجودی و وظیفه اصلی خود که حمایت از طرف تقاضای بازار بیمه کشور است توجه شایسته‌ای نداشته و تمرکز خود را بر طرف عرضه این بازار معطوف کرده است. حمایت از بیمه‌گران، حتی اگر توجیهی هم داشته باشد به دلیل تأثیر غیرمستقیم آن در تأمین منافع بیمه‌گذاران است. ممکن است گفته شود کمک به مؤسسات بیمه و ممانعت از ورشکستگی آنها، با هدف حفظ حقوق بیمه‌گذاران آن مؤسسات صورت می‌گیرد. اما باید توجه داشت برای تداوم فعالیت عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای که کارآمد عمل نمی‌کنند، ممکن است در کوتاه‌مدت منفعتی متصور باشد اما ناکارآمدی آنها،

بصورتی خاموش هزینه‌های سنگینی را بر جامعه مصرف‌کنندگان بیمه تحمیل می‌کند که نهاد ناظر درباره آن نیز مسؤولیت دارد.

به دلیل تسلط پارادایم‌ها و ساختارهای دولتی و انحصاری بر اقتصاد ایران، امر نظارت در بازار بیمه کشور نیز در اتمسفر غیررقابتی و فضای کنترل و دخالت حداکثری در بازار پایه‌گذاری شده و بر آن اساس نیز شکل گرفته و ادامه حیات داده است. بنابراین توسعه فرهنگ نظارت متناسب با فضای رقابتی و نهادینه کردن مبانی نظری آن در تار و پود نهاد ناظر دشوار است.^{۲۸} اصل قرار گرفتن عدم دخالت نهاد ناظر در بازار و محدود کردن آن به موارد نارسائی و شکست بازار، اولین گام مهم در جهت اصلاح این رویه است. با تبیین و تشریح و ترویج دیدمانهای نظارتی همزاد بازار رقابتی و رسوخ آن در رأس و بدنه نهاد ناظر صنعت بیمه، موجی از تحول در این زمینه پدیدار گشته و بذره‌های نظارت کارآمد جوانه زده و رشد خواهد کرد. نهاد ناظر باید به این باور برسد که خصوصی‌سازی، بدون آزادسازی جواب نمی‌دهد.

۲) هزینه نظارت باید به فواید آن بیارزد تا شکست بازار به شکست دولت نیانجامد. بسیاری از فعالیتهای بیمه مرکزی مثل کار روی نمایندگان بیمه، تبلیغات رسانه‌ای برای بیمه و ...، شاید فایده‌ای داشته باشد ولی به نظر می‌رسد این فواید احتمالی به هزینه‌هایش هم از جهت هزینه مستقیم و هم از جهت هزینه‌های فرصت و فوایدی که بخاطر عدم امکان تمرکز جدی بر موارد اولویت‌دار از دست می‌رود، نمی‌ارزد. بنابراین اولویت‌بندی فعالیتها در بیمه مرکزی، بسیار مهم است. یکی از دلایل اصلی بالا بودن هزینه‌های نظارت در مقایسه با منافع آن، چربیدن ریاست بر بازار بجای نظارت بر آن در صنعت بیمه کشور است.

۳) شورایی‌عالی بیمه یک نهاد حاکمیتی و مقررات‌گذاری است و بیمه مرکزی نیز یک سازمان تخصصی و اداری است که وظیفه نظارت بر اجرای مقررات وضع شده از سوی شورایی‌عالی بیمه را بر عهده دارد. بنابراین تصمیم‌گیری شورایی‌عالی بیمه باید کاملاً مستقل از بیمه مرکزی باشد. عدم اعطای حق رأی به رییس کل بیمه مرکزی در شورایی‌عالی بیمه از سوی قانونگذار نیز به همین نیت صورت گرفته است (البته استقلال شورایی‌عالی بیمه از بیمه مرکزی، منافاتی با تصمیم‌سازی از سوی بیمه مرکزی برای آن شورا ندارد). اما گروه خبره تحقیق نمره نهاد ناظر در این زمینه را غیر قابل قبول دانسته و کمترین نمره را در میان معیارهای نظارت کارآمد به این معیار داده است (۶٫۵ از ۲۰). نحوه انتخاب اعضای شورایی‌عالی بیمه باید بگونه‌ای تغییر یابد که استقلال این شورا از بیمه مرکزی و مجمع آن، تضمین گردد. وظیفه مجمع بیمه مرکزی، نظارت بر اداره امور در این سازمان و کم و کیف اجرای مصوبات شورایی‌عالی بیمه از سوی بیمه مرکزی است نه تعیین حدود و ثغور تصمیمات شورایی‌عالی بیمه و احياناً رد یا قبول آن.

۴) مبنای نظارت بیمه مرکزی، مقرراتی است که شورایی‌عالی بیمه تصویب می‌کند. جامع و مانع بودن، هماهنگی و سازگاری درونی و سادگی و شفافیت در عین اثربخش بودن مقررات؛ شرط لازم کارآمدی نظارت است. مقررات نظارتی صنعت بیمه

۲۸. لازم به گفتن است این وضعیت مختص صنعت بیمه نبوده و کم و بیش مبتلابه سایر بخش‌های اقتصادی کشور نیز هست. 28.

زمانی جامع است که همه ابعاد شکست بازار را که ارزش نظارتی دارد پوشش دهد و زمانی مانع است که باید و نبایدهای خارج از چارچوب شکست بازار را از خود دور کند. مقررات باید دارای انسجام درونی بوده و ضد و نقیض هم نباشند. مقررات نظارتی در عین شفافیت و سادگی، باید دارای حداکثر کارایی و اثربخشی باشند. آنجاست که شفافیت و کیفیت مقررات نظارتی صنعت بیمه ارتقا خواهد یافت. ارتقای شفافیت و کیفیت مقررات، در بهبود وضعیت سایر معیارهای نظارت کارآمد نیز بسیار تأثیرگذار خواهد بود. از نظر گروه تحقیق، نمره شفافیت و کیفیت مقررات نظارتی صنعت بیمه، غیر قابل قبول و ۸٫۲ از ۲۰ است.

ب) روشهای مواجهه با شکست بازار

عملکرد نهاد ناظر صنعت بیمه در ایران در مواجهه با شکست بازار بجز در زمینه کنترل حاشیه توانگری مالی و الزام مؤسسات بیمه به اخذ مجوز برای تأسیس و فعالیت بیمه‌گری که دارای عملکرد متوسطی ارزیابی شده است؛ در سایر زمینه‌ها قابل قبول نبوده و از گروه تحقیق نمره کمتر از ۱۰ کسب نموده است. در این میان وضعیت "آموزش بیمه‌گذاران"، "جریمه نرخ‌شکنی مکارانه" و "اخذ مالیات و یا وضع مقررات محدودکننده یا اعطای یارانه و یا وضع مقررات جبرانی درباره پیامدهای خارجی" با نمره ۵ یا کمتر بسیار نامناسب ارزیابی شده است. در ارتباط با روشهای مواجهه با شکست بازار ذکر چند نکته ضروری به نظر می‌رسد:

۱) تقویت نظارت‌های مالی به ویژه پایش توانگری مالی مؤسسات بیمه علی‌رغم اینکه یکی از بالاترین نمره‌ها را از گروه تحقیق کسب کرده و ۸۸ درصد آنرا در حال تقویت می‌دانند، اما نمره کسب‌شده چندان بالا نیست. بنابراین لازم است با اصلاحات مورد نیاز در آئین‌نامه‌های مربوط و اجرای جدی و دقیق آن، کارایی و اثربخشی این روش را افزایش داد. با استقرار کامل کنترل حاشیه توانگری مالی، می‌توان بسیاری از مواد آئین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه را که ترکیب سرمایه‌گذاری‌های آنها را مشخص می‌سازد کنار گذاشت.

۲) علی‌رغم اینکه سیستم نظارت تعرفه‌ای در صنعت بیمه بطور رسمی لغو گردیده اما اجرای آن در عمل با موانعی روبروست. ضمن آنکه در بیمه‌های زندگی و بیمه شخص ثالث، نرخ‌گذاری دستوری همچنان برقرار بوده و نظارت تعرفه‌ای حذف نشده است.

۳) در ادبیات حرفه بیمه‌گری و به لحاظ حقوق بیمه با بیمه‌شدن، ریسک بیمه‌گذار به مؤسسه بیمه منتقل می‌شود. اما مقررات گوناگون و سفت و سخت حاکم بر این حرفه (سقف تعهدات، محدودیتهای مربوط به بیمه‌ناپذیری برخی از ریسکها، مقررات مربوط به مخاطرات اخلاقی، سخت‌گیری‌های مربوط به ارزیابی خسارت و ...)، در عمل انتقال ریسک بیمه‌گذار به بیمه‌گر را بلاموضوع ساخته و بیمه‌گر را به واسطه‌گر و توزیع‌گر ریسک بیمه‌گذاران مبدل می‌کند. در رویکرد اول نقش مؤسسه بیمه، قبول و تحمل ریسک بیمه‌گذاران است اما در رویکرد دوم، مدیریت ریسک بیمه‌گذاران. در رویکرد انتقال ریسک بیمه‌گذاران

به مؤسسه بیمه، حق بیمه فنی مال بیمه‌گر است اما در رویکرد توزیع ریسک میان بیمه‌گذاران، حق بیمه فنی مال بیمه‌گذاران است. از منظر اول، حق بیمه فنی جزیی از درآمد بیمه‌گر و خسارتهای پرداختی جزء هزینه‌های اوست اما از منظر دوم، نه حق بیمه فنی جزء درآمدهای بیمه‌گر است و نه خسارتهای پرداختی جزء هزینه‌های او. در این حالت، خسارتهای پرداختی نوعی پرداخت انتقالی از جامعه بیمه‌شدگان به جامعه خسارت‌دیدگان است. در رویکرد اول، سود بردن از بخش فنی عملیات بیمه‌گری مجاز است اما در رویکرد دوم منجر به شکست بازار می‌شود و مجاز نیست. بنابراین در رویکرد اول، نیازی به کنترل شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت نیست اما در رویکرد دوم، کنترل شکاف مذکور موضوعیت و اهمیت می‌یابد. البته اگر بازار بیمه از حد قابل قبولی از رقابت برخوردار بوده و قدرت بازاری بیمه‌گران ساختار بازار را انحصاری ننموده باشد شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت به سمت صفر میل می‌کند و نیازی به کنترل آن نخواهد بود.

شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی باید تکلیف این موضوع را روشن کنند. اگر رویکرد اول را قبول دارند نباید مقررات را بگونه‌ای وضع کنند که به بیمه‌گران اجازه دهد تعهدات و مسؤولیتهای خود را متناسب با رویکرد دوم و مقدار حق بیمه و اختیارات خود را متناسب با رویکرد اول تنظیم نمایند. مقررات صنعت بیمه در ایران، رویکرد اول را تأیید می‌کند اما این مقررات در موارد متعددی بگونه‌ای تدوین شده که اختیارات بیمه‌گر متناسب با رویکرد اول، ولی تعهدات و مسؤولیتهای او را متناسب با رویکرد دوم است. در واقع نهاد ناظر با وضع چنین مقرراتی بجای تخفیف شکست بازار، خود به عاملی برای تشدید شکست بازار مبدل گشته است. وقتی بیمه‌گران به استناد مقررات وضع شده از سوی نهاد ناظر، با انواع سقف‌هایی که برای تعهدات خود تعیین می‌کنند آنرا به حق بیمه فنی دریافت شده محدود می‌نمایند و در عین حال حق بیمه فنی دریافتی را درآمد خود و خسارت پرداختی را هزینه خود خود تلقی کرده و مابه‌التفاوت آنرا سود شناسایی می‌کنند و یا اینکه بصورت ذخایر، سرمایه‌گذاری کرده و از محل آن سود می‌برند؛ به این معنی است که آنها در دریافت حق بیمه بر اساس رویکرد اول و در پرداخت خسارت بر اساس رویکرد دوم عمل می‌کنند. ممکن است گفته شود اگر قرار باشد وظیفه بیمه‌گر توزیع ریسک باشد و ریسک به مؤسسه بیمه منتقل نگردد طبعاً در صورتیکه حجم خسارت در سطحی بالاتر از حق بیمه فنی قرار گیرد بیمه‌گر حق خواهد داشت مابه‌التفاوت آن دو را نپردازد. هر چند با شیوه‌ای که الان عمل می‌شود چنین وضعیتی مگر در موارد نرخ‌شکنی مکارانه، پیش نخواهد آمد علی‌رغم این، در پاسخ باید گفت اصولاً فلسفه وجودی بیمه‌گر، مدیریت همین مسأله است تا حق بیمه فنی متناسب با ارزیابی ریسک صورت گرفته تعیین و اخذ شود. برای موارد غیر قابل اجتناب و پیش‌بینی نشده نیز، مکانیزم کنترل توانگری مالی مؤسسه بیمه در ارتباط با ریسک اشتباه در تعیین حق بیمه و همچنین مکانیزم واگذاری ریسک به بیمه‌گران اتکایی تعبیه شده است.

بیمه در طبقه‌بندی بین‌المللی فعالیت‌های اقتصادی (ISIC) جزء واسطه‌گری‌های مالی است و در محاسبات و گزارش‌های مربوط به حسابهای ملی، معادل خسارتهای واقع شده از حق بیمه عاید شده کسر شده و آنچه باقی می‌ماند بعنوان درآمد فعالیت

بیمه‌گری در نظر گرفته می‌شود (ستانده صنعت بیمه از منظر حسابهای ملی، حق بیمه تولیدی یا حق بیمه عایدشده نیست). از جهت محتوی و ماهیت و کارکرد اقتصادی، بیمه‌گری، واسطه‌گری ریسک مشتریان یا توزیع ریسک مشتریان توسط مؤسسه بیمه است نه انتقال ریسک مشتریان به مؤسسه بیمه. بنابراین در صورتیکه بازار بیمه دارای ساختار انحصاری بوده و از شرایط قابل قبول رقابتی برخوردار نباشد نهاد ناظر موظف به محدود کردن شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت است. میانگین نمره این شاخص از نظر گروه خبره تحقیق غیر قابل قبول است (۵,۷ از ۲۰).

در صورتیکه وظیفه مؤسسه بیمه، مدیریت ریسک بیمه‌شدگان و توزیع آن در میان خود آنان باشد چند نتیجه مهم از جهت نظارتی قابل استنتاج است که باید مورد توجه نهاد ناظر قرار گیرد:

الف) نظر بر اینکه حق بیمه در زمان خرید بیمه‌نامه اخذ و خسارت طی دوره قرارداد بیمه پرداخت می‌شود، منابع حاصل از حق بیمه فنی دریافتی مدتی در اختیار بیمه‌گر می‌ماند لذا در صورتیکه مؤسسه بیمه در زمان پرداخت خسارت افزایش قیمت موضوع بیمه را مستهلک کند باید بابت هزینه فرصت منابع ذخیره شده فوق، بیمه‌گذار را در سود سرمایه‌گذاری آن منابع شریک کند و مبالغی را از این بابت بر مقدار خسارت پرداختی بیافزاید یا اینکه معادل آن از حق بیمه فنی دوره بعدی بعنوان "بازگشت از حق بیمه فنی دوره قبل" بکاهد یا اینکه در زمان صدور بیمه‌نامه ارزش حال خسارت مورد انتظار دوره بیمه‌نامه (ارزش تنزیل شده خسارت مورد انتظار) را مبنای محاسبه حق بیمه فنی قرار دهد. در حال حاضر بر اساس مقررات، شرکتهای بیمه در بیمه‌های غیرزندگی اثر افزایش قیمت موضوع بیمه در ارزش آنرا در زمان پرداخت خسارت مستهلک می‌کنند بدون اینکه بابت استفاده از منابع ذخیره شده حق بیمه فنی سودی به بیمه‌گذار بپردازند. اگر مؤسسات بیمه سودی بابت استفاده از ذخایر حق بیمه فنی نمی‌پردازند متقابلاً نباید ارزش موضوع بیمه را در زمان پرداخت خسارت، متناسب با افزایش قیمت آن کاهش دهند.

ب) منابع حاصل از حق بیمه فنی که صرف پرداخت خسارت نشده باشد صرفاً باید به سرمایه‌گذاری اختصاص داده شود چرا که منابع مذکور، مال جامعه بیمه‌گذاران بوده و صرفاً باید مصروف پرداخت خسارت شود و تا زمانیکه خسارتی پرداخت نشده، باید سرمایه‌گذاری گردد تا اصل آن حفظ شود و اگر خسارتی واقع نشد ضروری است این منابع به نحو مقتضی به جامعه بیمه‌گذاران بازگردانده شود. بنابراین نحوه سرمایه‌گذاری منابع فوق از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و ضرورت دارد این منابع در بهترین گزینه‌های سرمایه‌گذاری بکار گرفته شوند. اما در برخی آیین‌نامه‌های مصوب شورایی عالی بیمه مواردی مشاهده می‌شود که تناسب چندانی با ضرورت‌های مورد اشاره ندارد. بعنوان مثال در آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه، اجازه داده شده شرکتهای بیمه از محل منابع سرمایه‌گذاری در اختیار خود، بابت خرید محل فعالیت به نمایندگان خود تسهیلات اعطا نمایند. همچنین در آیین‌نامه عملیاتی اتکایی، حداکثر ظرفیت نگهداری مؤسسات بیمه به ذخایر فنی شرکتهای بیمه مرتبط

شده است که حاکی از این است که نهاد مقررات‌گذار، مالکیت ذخایر فنی را از آن بیمه‌گر دانسته و لذا آنرا پایه مدیریت ریسک مؤسسه بیمه قرار داده است.

۴) اطلاعات ناقص و نامتقارن از چالش‌های مهم صنعت بیمه در ایران بوده و یکی از عوامل مهم عدم رعایت حقوق بیمه‌گذاران و نارضایتی جامعه از صنعت بیمه است. عدم توسعه مناسب صنعت بیمه نیز تا حد زیادی به این مسأله مربوط می‌شود. در تحقیق حاضر، از میان روش‌های مرسوم در زمینه تنظیم مسأله اطلاعات نامتقارن، آموزش بیمه‌گذاران کمترین امتیاز را از گروه خبره کسب نموده است (۴,۲ از ۲۰). بنابراین جبران شکاف اطلاعاتی میان بیمه‌گذار و بیمه‌گر از طرقی چون آموزش بیمه‌گذاران، از نیازهای جدی و اساسی صنعت بیمه امروز ایران است و لازم است بیمه مرکزی و شورایی عالی بیمه تدابیر مناسبی را در این زمینه اتخاذ و به مرحله اجرا درآورند.

۵) توسعه نهادهای حرفه‌ای مستقل در زمینه اکچوئری، بررسی یا تهیه برنامه‌های کسب و کار برای تأسیس شرکت بیمه، حسابرسی شرکتهای بیمه، اعتبارسنجی برای بیمه‌های اعتباری و ... از ضروریات امروز محیط اقتصادی و اجتماعی پیچیده و در حال دگرگونی است که بازار بیمه در دل آن و برای آن فعالیت می‌کند. توسعه این نهادها جز با تدوین مقررات متناسب و حمایت بیمه مرکزی میسر نخواهد بود. در ارتباط با نهادهای صنفی صنعت بیمه نیز، حفظ استقلال آنها نکته مهمی است که به نظر می‌رسد چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. شاهد آن ریاست شرکت دولتی بیمه ایران بر سندیکای بیمه‌گران است که امر عجیبی است. اصولاً حضور شرکت بیمه ایران در سندیکای بیمه‌گران، محل سؤال بوده و در تضاد با فلسفه وجودی و کارکرد نهادهای صنفی است. در سیستم بانکی نیز بانکهای خصوصی و بانکهای دولتی، نهادهای صنفی خاص خود را دارند.

۶) نمره گروه تحقیق به روشهای مواجهه با شکست بازار در زمینه "ورود/خروج به/از بازار" نیز از کمترین نمره‌هاست. در این زمینه دو مشکل اساسی مطرح است که نهاد ناظر هنوز نتوانسته برای آنها راه حل عملی بیابد. یکی مشکل سهم بسیار بالای شرکت بیمه ایران از بازار و دیگری نرخ شکنی‌های مکارانه در بازار است. مسأله دیگر در این ارتباط افزایش شدید حداقل سرمایه مورد نیاز برای تأسیس شرکت بیمه است. حداقل سرمایه لازم برای تأسیس مؤسسات بیمه جنرال، در سال ۱۳۹۱ با تصویب هیأت وزیران از رقم ۲۸ میلیارد تومان به ۲۵۰ میلیارد تومان افزایش یافت که نزدیک ۹ برابر حداقل سرمایه قبلی می‌باشد. حداقل سرمایه لازم برای تأسیس شرکت بیمه در دو کشور آمریکا و ترکیه بسیار پائین‌تر و کمتر از ۱۰ درصد رقم فوق است. به نظر می‌رسد حداقل سرمایه جدید، بسیار فراتر از حد مناسب آن انتخاب گردیده است و بیش از آنکه ناظر بر اطمینان بیمه مرکزی از توانگری مالی مؤسسات بیمه باشد ناظر بر کنترل و محدود کردن ورود متقاضیان جدید بیمه‌گری به صنعت بیمه است. با توجه به شرایط و ساختارهای حاکم بر اقتصاد ایران سخت‌گیری در تعیین سرمایه، کار را برای بخش خصوصی و آن دسته از فعالان اقتصادی که واقعاً بدنبال کار اقتصادی و بیمه‌گری بصورت حرفه‌ای هستند سخت می‌کند و در

مقابل کار را برای بخشهای عمومی و شبه دولتی که سرمایه‌های بی‌هزینه و یا کم‌هزینه در اختیار دارند راحت‌تر نموده و میدان بدون رقیبی را برای آنها فراهم می‌سازد.

۷) عملکرد نهاد ناظر صنعت بیمه ایران در زمینه جریمه نرخ‌شکنی مکارانه، یکی از کمترین نمره‌ها را از گروه تحقیق کسب کرده است (۵ از ۲۰). برای مدیریت این مشکل، نهاد ناظر نباید اجازه رقابت در حق بیمه فنی را به مؤسسات بیمه بدهد. مؤسسات بیمه اجازه دارند فقط در کارائی و کیفیت سرمایه‌گذاری منابع حاصل از حق بیمه فنی با همدیگر رقابت کنند. نحوه سرمایه‌گذاری منابع ذخیره‌ای مربوط به حق بیمه فنی و سایر ذخایر، محمل مناسب و کارآمدی برای رقابت میان شرکتهای بیمه است مشروط بر آنکه بیمه‌گذار را در سود آن شریک کنند یا اینکه از این طریق جزء اقتصادی حق بیمه را کاهش دهند.

خلاصه و پیشنهادها

نظارت از عناصر اساسی و کلیدی ثبات‌بخشی، تسهیل و هدایت فعالیت‌های اقتصادی در جهت تأمین کارائی بازار و مرتفع نمودن نارسائی‌های آن است. بدون نظارت امکان راه‌اندازی کسب و کار با ثبات، مطمئن و منصفانه که در آن حقوق مصرف‌کنندگان رعایت شود و تولیدکنندگان نیز (اعم از سهامدار، نیروی انسانی، مدیر و ...) بر حسب قابلیت‌ها و میزان رقابت‌پذیری خود درآمد متناسبی کسب نمایند میسر نخواهد بود. فلسفه نظارت بر کسب و کاری که بر بستر بازار شکل گرفته و با قواعد آن عمل می‌کند شناسائی نارسائی‌های مکانیزم بازار یا همان موارد شکست بازار و دخالت در بازار به منظور برطرف نمودن مشکلات منتج از این شکست است. با توجه به اینکه بیمه نیز نوعی خدمت است و مانند همه کالاها و خدمات دارای بازار بوده و در آن خرید و فروش می‌شود؛ بنابراین نظارت در صنعت بیمه نیز معطوف به مواجهه با موارد شکست بازار است. شکست بازار در صنعت بیمه منجر به مشکلاتی چون اشتباه در تعیین حق بیمه، مخاطرات اخلاقی، انتخاب نامساعد، عدم توانگری مالی، انحصار و شکاف میان هزینه‌ها و منافع اجتماعی و خصوصی تولید می‌شود.

الزامات و اصول نظارت کارآمد و روشهای رایج مواجهه با شکست بازار در بازار بیمه، در قسمتهای قبلی مقاله به تفصیل توضیح داده شد و عملکرد نهاد ناظر صنعت بیمه در ایران نیز، به روش دلفی مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج بررسی فوق‌علیرغم اینکه نظارت در صنعت بیمه ایران در بسیاری از جهات و شاخصها در حال پیشرفت است اما وضعیت موجود آن در غالب شاخصها و معیارهای تعریف شده برای نظارت مطلوب، از نظر گروه تحقیق نمره قبولی کسب نمی‌کند. بر این اساس هر چند همه شاخصها و معیارهای مورد بررسی نیازمند توجه و بهبود است اما مواردی که وضعیت بدتری نسبت به بقیه داشته و نیازمند توجه جدی‌تر و بیشتری است عبارتند از:

۱) روح حاکم بر نظارت موجود در بازار بیمه کشور ریاست بر بازار است که این رویکرد، بطور طبیعی سبب سوق یافتن نهاد ناظر به حمایت از تداوم فعالیت شرکتهای بیمه و جلوگیری از ورشکستگی آنها شده است. پایه‌گذاری نظارت در صنعت بیمه

کشور بر این مبنای، باعث گردیده نهاد ناظر از یکسو به دخالت‌های غیرضرور و فاقد اولویت و اهمیت در امور شرکت‌های بیمه مبادرت کند و از برخی موارد دارای اهمیت و اولویت که نیازمند دخالت است غفلت نماید و از سوی دیگر خود را متولی و مسؤول مؤسسات بیمه دانسته و تلاش نماید تا آنها دچار مشکل نشوند.

۲) هزینه نظارت باید به فواید آن بیارزد تا شکست بازار به شکست دولت نیانجامد. بسیاری از فعالیت‌های بیمه مرکزی مثل کار روی نمایندگان بیمه، تبلیغات رسانه‌ای برای بیمه و ...، شاید فایده‌ای داشته باشد ولی به نظر می‌رسد این فواید احتمالی به هزینه‌هایش هم از جهت هزینه مستقیم و هم از جهت هزینه‌های فرصت و فوایدی که بخاطر عدم امکان تمرکز جدی بر موارد اولویت‌دار از دست می‌رود، نمی‌ارزد.

۳) تصمیم‌گیری شورایی بیمه باید کاملاً مستقل از بیمه مرکزی باشد. نحوه انتخاب اعضای شورایی بیمه باید بگونه‌ای تغییر یابد که استقلال این شورا از بیمه مرکزی و مجمع آن، تضمین گردد. وظیفه مجمع بیمه مرکزی، نظارت بر اداره امور در این سازمان و کم و کیف اجرای مصوبات شورایی بیمه از سوی بیمه مرکزی است نه تعیین حدود و ثغور تصمیمات شورایی بیمه و احیاناً رد یا قبول آن.

۴) آینده‌نگری و کلان‌نگری برای صنعت بیمه و پیش‌بینی درباره ریسک‌های برون‌سیستمی این صنعت از دیگر نیازهای اساسی نظارت کارآمد است که باید مورد توجه جدی بیمه مرکزی قرار گیرد.

۵) مبنای نظارت بیمه مرکزی، مقرراتی است که شورایی بیمه تصویب می‌کند. جامع و مانع بودن، هماهنگی و سازگاری درونی و سادگی و شفافیت در عین اثربخش بودن مقررات؛ شرط لازم کارآمدی نظارت است. مقررات نظارتی صنعت بیمه زمانی جامع است که همه ابعاد شکست بازار را که ارزش نظارتی دارد پوشش دهد و زمانی مانع است که باید و نبایدهای خارج از چارچوب شکست بازار را از خود دور کند.

۶) اطلاعات ناقص و نامتقارن و همچنین مسائل مربوط به تضاد منافع "بیمه‌گر - بیمه‌گذار"، از چالش‌های مهم صنعت بیمه و شاید هم اصلی‌ترین آنها هستند. این چالش‌ها، یکی از عوامل مهم عدم رعایت حقوق بیمه‌گذاران و نارضایتی جامعه از صنعت بیمه است. عدم توسعه مناسب صنعت بیمه نیز تا حد زیادی به این مسائل مربوط می‌شود. در این ارتباط محورهای زیر قابل توجه است:

الف) در ارتباط با نظارت‌های مالی به ویژه پایش توانگری مالی مؤسسات بیمه، لازم است با اصلاحات مورد نیاز در آئین‌نامه‌های مربوط و اجرای جدی و دقیق آن، کارائی و اثربخشی این سیستم نظارتی را افزایش داد. با استقرار کامل کنترل حاشیه توانگری مالی، می‌توان بسیاری از مواد آئین‌نامه ذخایر فنی مؤسسات بیمه را که ترکیب سرمایه‌گذاری‌های آنها را مشخص می‌سازد کنار گذاشت.

ب) علیرغم اینکه سیستم نظارت تعرفه‌ای در صنعت بیمه بطور رسمی لغو گردیده اما اجرای آن در عمل با موانعی روبروست. لازم است ضمن تثبیت پیشرفتهای صورت گرفته در این زمینه، این اصلاح ساختاری به بیمه شخص ثالث و بیمه‌های زندگی نیز تسری داده شود.

ج) با توجه به شرایط موجود در صنعت بیمه ایران، تا زمانیکه که حد قابل قبولی از ساختار رقابتی در آن حاکم نشود نیاز است بیمه مرکزی شکاف میان حق بیمه فنی و خسارت را مورد توجه قرار داده و آنرا در جهت محدود شدن تنظیم نماید.

د) منابع حاصل از حق بیمه فنی که صرف پرداخت خسارت نشده باشد صرفاً باید به سرمایه‌گذاری اختصاص داده شود چرا که منابع مذکور، مال جامعه بیمه‌گذاران بوده و صرفاً باید مصروف پرداخت خسارت شود و تا زمانیکه خسارتی پرداخت نشده، باید سرمایه‌گذاری گردد تا اصل آن حفظ شود و اگر خسارتی واقع نشد ضروری است این منابع به نحو مقتضی به جامعه بیمه‌گذاران بازگردانده شود. بنابراین نحوه سرمایه‌گذاری منابع فوق از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و باید این منابع در بهترین گزینه‌های سرمایه‌گذاری بکار گرفته شوند. اما در برخی آیین‌نامه‌های مصوب شورایی بیمه مثل آیین‌نامه سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه، مواردی مشاهده می‌شود که تناسب چندانی با این امر ندارد.

ه) جبران شکاف اطلاعاتی میان بیمه‌گذار و بیمه‌گر از طرقی چون آموزش بیمه‌گذاران، از نیازهای جدی و اساسی صنعت بیمه امروز ایران است و لازم است بیمه مرکزی و شورایی بیمه تدابیر مناسبی را در این زمینه اتخاذ و به مرحله اجرا درآورند. کنار آموزش بیمه‌گذاران، توسعه کارگزاران بیمه بعنوان مشاور و وکیل بیمه‌گذار از جهت رفع عدم تقارن اطلاعات میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار می‌تواند بسیار مفید باشد.

و) توسعه نهادهای حرفه‌ای مستقل در زمینه اکتوئری، بررسی یا تهیه برنامه‌های کسب و کار تأسیس شرکت بیمه، حسابرسی شرکت‌های بیمه، اعتبارسنجی برای بیمه‌های اعتباری و ... از ضروریات امروز محیط اقتصادی و اجتماعی پیچیده و در حال دگرگونی است که بازار بیمه در دل آن و برای آن فعالیت می‌کند. توسعه این نهادها جز با تدوین مقررات متناسب و حمایت بیمه مرکزی میسر نخواهد بود.

ز) در زمینه موانع "ورود/خروج به/از بازار" بعنوان یکی از موارد شکست بازار، دو مشکل اساسی مطرح است که نهاد ناظر هنوز نتوانسته برای آنها راه حل عملی بیابد. یکی مشکل سهم بسیار بالای شرکت بیمه ایران از بازار و دیگری نرخ شکنی‌های مکارانه در بازار است.

ح) در ارتباط با شرکت بیمه ایران، به نظر می‌رسد راه حل مناسب بازنگری در مأموریت‌های شرکت مذکور است تا این شرکت ضمن حفظ سهم حداقلی خود از بازار، به سرمایه‌گذاری در توسعه زیربنایها و طرح‌های بیمه‌ای جدید بپردازد.

در ارتباط با نرخ‌شکنی مکارانه، نهاد ناظر نباید اجازه رقابت در حق بیمه فنی را به مؤسسات بیمه بدهد. مؤسسات بیمه اجازه دارند فقط در کرائی و کیفیت سرمایه‌گذاری منابع حاصل از حق بیمه فنی با همدیگر رقابت کنند. نحوه سرمایه‌گذاری منابع ذخیره‌ای مربوط به حق بیمه فنی و سایر ذخایر، محمل مناسب و کارآمدی برای رقابت میان شرکت‌های بیمه است. مسأله دیگر در این ارتباط افزایش شدید حداقل سرمایه مورد نیاز برای تأسیس شرکت بیمه است. به نظر می‌رسد حداقل سرمایه جدید، بسیار فراتر از حد مناسب آن تعیین گردیده است و بیش از آنکه ناظر بر اطمینان بیمه مرکزی از توانگری مالی مؤسسات بیمه باشد ناظر بر کنترل و محدود کردن ورود متقاضیان جدید بیمه‌گری به صنعت بیمه است.

تدوین مقررات مناسب برای سهم بردن مؤسسه عرضه‌کننده محصولات بیمه‌ای جدید از منافع تولید محصول جدید توسط سایر تولیدکنندگان برای مدتی معین یا اعطای سوبسید به وی یا ممنوعیت عرضه محصول جدید از سوی سایر مؤسسات بیمه برای مدتی معین، از دیگر مسائلی است که در ارتباط با موانع "ورود/خروج به/از بازار"، باید مورد توجه نهاد ناظر قرار گیرد.

۹) تجهیز منابع صندوق تأمین خسارتهای بدنی از محل حق بیمه رشته شخص ثالث، از مصادیق پیامد خارجی منفی برای صنعت بیمه بوده و باعث افت کارایی در بازار بیمه و همچنین اعمال نوعی تبعیض نسبت به بیمه‌گذاران شخص ثالث است. برای مواجهه با این مصداق از شکست بازار، یا باید سهم صندوق تأمین خسارتهای بدنی از حق بیمه شخص ثالث حذف شود یا اینکه معادل آن بعنوان بخشی از مالیات بر ارزش افزوده شرکت‌های بیمه تلقی شود.

در پایان پیشنهاد می‌شود برای تکمیل نتایج این مطالعه، در زمینه سؤالات زیر تحقیق شود:

۱- مصادیق شکست بازار و پیامدهای آن در صنعت بیمه کنونی ایران کدام‌اند و برای تنظیم کدامیک از آنها مقررات نظارتی وضع شده و کدامیک نه؟

۲- کدام دسته از مقررات نظارتی موجود صنعت بیمه در تطابق با فلسفه اصلی نظارت (رفع موارد شکست بازار) است و کدامیک خارج از این قاعده می‌باشد و در نتیجه نیاز به اصلاح دارد؟

۳- کدامیک از مقررات نظارتی موجود صنعت بیمه، اصول و الزامات نظارت کارآمد بر این صنعت را خدشه‌دار می‌سازند و در نتیجه نیاز به اصلاح دارند؟

۴- کارایی و اثربخشی مقررات نظارتی موجود در صنعت بیمه ایران چقدر است؟

فهرست منابع

۱. Klein, Robert 2001, Insurance Regulation: Principles and Institutions, working paper, Georgia State University.
۲. International Association of Insurance Supervisors 2003, Insurance Core Principles and Methodology.
۳. Bennett, C. 1997, Dictionary of Insurance, Longman Group UK Limited.
۴. Uche, Chibuiké U. and Chikeleze, B. E. 2001, Reinsurance in Nigeria: The Issue of Compulsory Legal Cession, *The Geneva Paper on Risk and Insurance, Vol.26, No.3, July 2001.*
۵. شاکری، عباس ۱۳۹۰، "اقتصاد خرد ۲: نظریه‌ها و کاربردها"، چاپ ششم، نشر نی.
۶. عبدلی، قهرمان ۱۳۸۵، "اطلاعات نامتقارن و قراردادهای سازگار اطلاعاتی و کاربرد آن‌ها در بیمه اتومبیل: مورد، ایران"، مجله تحقیقات اقتصادی، دوره ۴۱، شماره ۴، پائیز ۱۳۸۵، دانشکده اقتصاد دانشگاه تهران.
۷. یزدان‌پناه، احمد و مهدی خادمی گراشی ۱۳۸۵، "مطالعه ساختار و عناصر سیستم نظارت در صنعت بیمه انگلستان"، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۸۲ (تابستان ۱۳۸۵).
۸. فور، میخائیل جی، ترجمه دکتر علیرضا صدر منوچهری نائینی ۱۳۸۵، "معیار اقتصادی اعمال بیمه اجباری"، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۸۱ (بهار ۱۳۸۵)، پژوهشکده بیمه.
۹. آسوده، محمد ۱۳۸۸، "بازارهای مالی و تحولات نظارتی: زیرساختها و الزامات نظارت مالی مؤثر"، گزارش ارائه شده در ششمین نشست تخصصی از مجموعه جلسات اتاق فکر پژوهشکده بیمه - آبان ۱۳۸۸.
۱۰. فرانسوا اوترویل، ژان، ترجمه عبدالناصر همتی و علی دهقانی ۱۳۸۳، "مبانی نظری و عملی بیمه"، چاپ سوم، پژوهشکده بیمه.
۱۱. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۷، "برنامه تحول در صنعت بیمه کشور"، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، تهران، چاپ اول.
۱۲. شرکت سهامی بیمه البرز ۱۳۸۶، "طرح تحول صنعت بیمه: گزیده گزارش نهائی کارگروه‌های ساختار و تشکیلات و آموزش و تعامل بیمه و خانواده"، ویژه‌نامه طرح تحول صنعت بیمه، شماره ۶ (زمستان ۱۳۸۶).