

به نام خدا



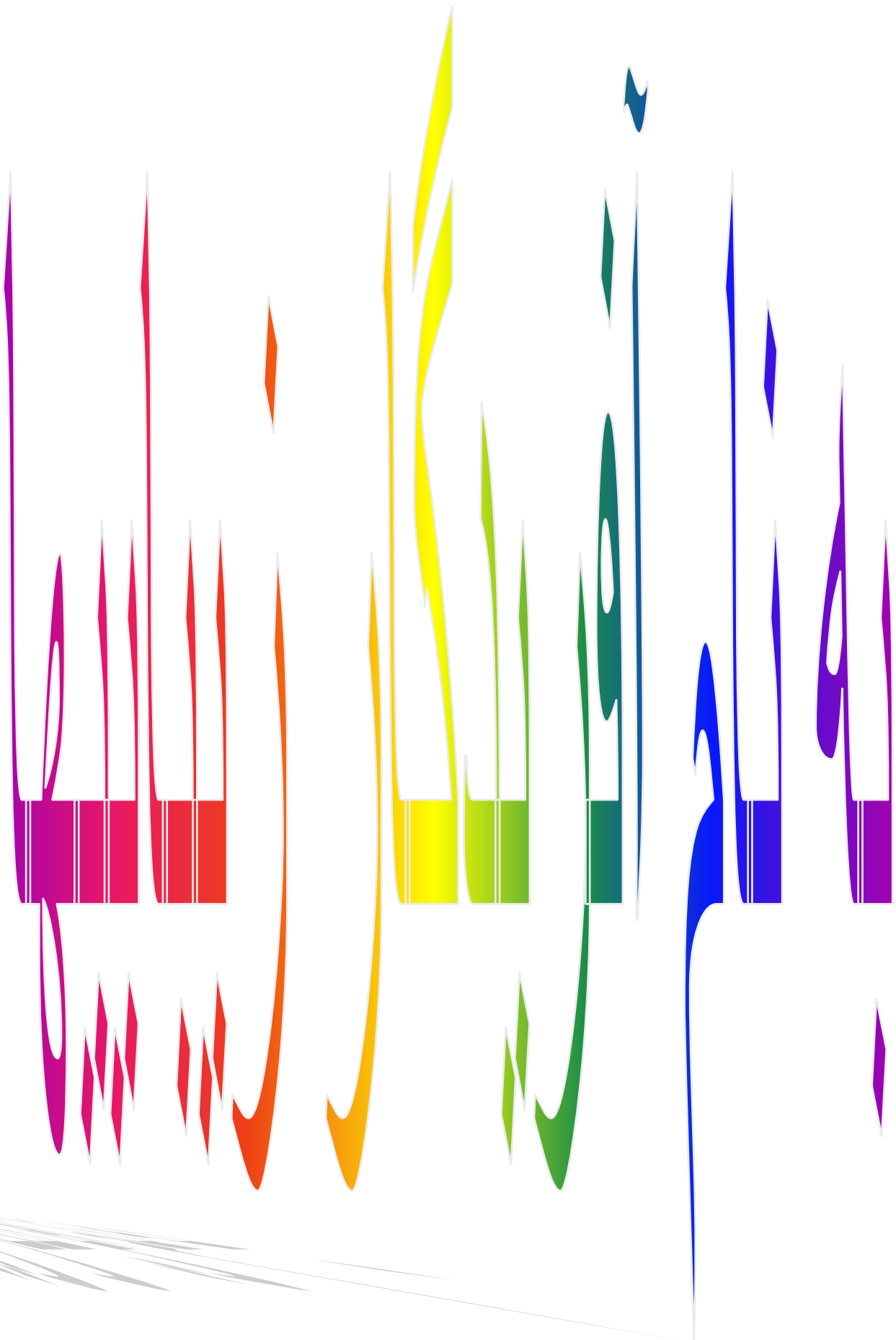
جزوه کلاسی درس : بیمه های اتکایی

استاد مدرس : دکتر حمید تاجیک

تنظیم مقاله ها توسط : یوسف برزگری

نیمسال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱

قابل دریافت از وبلاگ "barzegary.mihanblog.com"



فهرست مقاله ها

از صفحه تا صفحه

- ۴ - ۸ (1) تاریخچه بیمه اتکایی
- ۹ - ۱۲ (2) انواع بیمه های اتکائی
- ۱۳ - ۲۰ (3) جنبه های حقوقی بیمه های اتکایی
- ۲۱-۲۶ (4) رقابت در بازار بیمه های اتکائی
- ۲۷- ۳۰ (5) استراتژی های رقابتی در بیمه اتکایی
- ۳۱- ۳۷ (6) جایگاه بیمه اتکایی در بازارهای بولی یا بازار سرمایه و انتشار اوراق قرضه
- ۳۸-۴۱ (7) اثر نظارت مالی بیمه مرکزی و سایر نهادها بر بیمه اتکایی
- ۴۲-۴۴ (8) تاثیر بیمه های اتکایی در حفظ سرمایه ملی
- ۴۵- ۴۷ (9) نقش بیمه های اتکایی در شرکتهای بیمه
- ۴۸-۵۸ (10) مشکلات بیمه اتکایی
- ۵۹-۶۶ (11) تاثیر بیمه های اتکایی در کاهش ریسکهای متمرکز
- ۶۷- ۷۰ (12) شاخصهای اندازه گیری ظرفیت نگهداری و میزان واگذاری در بیمه های اتکایی
- ۷۱-۷۹ (13) نقش بیمه های اتکائی در جبران خسارتهای فاجعه آمیز
- ۸۰- ۸۴ (14) نقش شرکتهای بیمه اتکایی در رشد و تقویت بازار جهت جبران خسارات فاجعه آمیز
- ۸۵-۹۳ (15) کپتو در بیمه های اتکایی
- ۹۴-۱۰۰ (16) رتبه بندی شرکت های بیمه اتکائی

۱۰۱-۱۰۲

منابع :

۱۰۳

تقدیر و تشکر :

فصل اول

تاریخچه بیمه اتکایی

تاریخچه بیمه

بیمه چگونه به وجود آمد :

بیمه‌های غیر زندگی پیشینه بلند مدتی دارند. نوعی بیمه‌های دریایی در حدود ۳۰۰۰ سال قبل مورد استفاده قرار گرفت. بیمه‌های زندگی نیز سابقه زیادی دارند. این نوع بیمه‌ها نخستین بار هنگامی پدید آمد که سربازان رومی قسمتی از دستمزد خود را در صندوقی جمع‌آوری کردند تا چنانچه در جنگ کشته شدند آن پول به خانواده‌هایشان پرداخت شود.

تاریخچه بیمه در ایران :

بیمه به شکل سنتی آن به مفهوم وجود نوعی تعاون و همیاری اجتماعی بمنظور سرشکن کردن زیان فرد و یا افراد معدود بین همه افراد گروه یا جامعه در ایران سابقه طولانی داشته و همواره مردم این مرز و بوم با الهام از تعالیم اسلامی و فرهنگی خود برای کمک به جبران خسارتهای ناخواسته‌ای که برای دیگر هموطنان و حتی مردم دیگر کشورها پیش می‌آمد فعال و پیشگام بوده‌اند. با وجود این بیمه شکل حرفه‌ای و امروزی آن برای اولین بار در سال ۱۲۶۹ هجری شمسی در کشور ما مطرح گردیده است.

در این سال مذاکراتی بین دولت ایران و سفارت روس بعمل آمد و متعاقب آن امتیاز فعالیت انحصاری در زمینه بیمه و حمل و نقل برای مدت ۷۵ سال به یک تبعه روس بنام لازار پلیاکف واگذار شد. با این وجود نامبرده ظرف مهلت سه سالی که جهت آغاز فعالیت بیمه‌ای برای وی در نظر گرفته شده بود قادر به تأسیس شرکت بیمه مورد نظر نگردید و به همین جهت این امتیاز از وی سلب شد. متعاقباً در سال ۱۲۸۹ هجری شمسی دو شرکت بیمه روسی به نامهای نادژدا و کافکاز مرکوری اقدام به تأسیس نمایندگی بیمه جهت بازدید و پرداخت خسارت در ایران نمودند.

آغاز فعالیت جدی در زمینه بیمه را می‌توان سال ۱۳۱۰ هجری شمسی دانست. زیرا در این سال قانون و نظامنامه راجع به ثبت شرکتها در ایران و به تصویب رسید و متعاقب آن بسیاری از شرکت‌های بیمه خارجی از جمله گسترخ- آلیانس- ایگل استار- یورکشایر- رویال- ویکتوریا- ناسیونال سوئیس- فنیکس- اتحاد الوطنی و ... اقدام به تأسیس شعبه یا نمایندگی در ایران نمودند.

گسترش فعالیت‌های شرکت‌های بیمه خارجی مسئولان کشور را متوجه ضرورت تأسیس یک شرکت بیمه ایرانی کرد تأسیس و فعالیت رسمی خود را از اواسط آبان‌ماه همان سال آغاز شد.

تأسیس شرکت بیمه ایران را می‌توان نقطه عطفی در تاریخ فعالیت بیمه شگور دانست زیرا از آن پس دولت با در اختیار داشتن تشکیلات اجرائی مناسب قادر به کنترل بازار و نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه خارجی گردید.

تاریخچه بیمه اتکایی

تا اوایل قرن نوزدهم کلیه قراردادهای اتکایی صرفاً در برگیرنده یکی از انواع بیمه های مرسوم بوده است برای مثال چنانچه کارخانه در مقابل خطرات آتش سوزی - سیل و غیره بیمه میگردد شرکت بیمه صادر کننده بیمه نامه جهت واگذاری بخشی از تعهد خود به شرکت بیمه اتکایی مجبور به انعقاد قراردادهای جداگانه ای برای هر موضوع بیمه بود.

در نیمه اول قرن گذشته لزوم ایجاد شرکت های بیمه اتکایی که امکان پذیرش موضوعات مختلف بیمه ای را در یک قرارداد اتکایی داشته باشند بطور گسترده ای ضرورت یافت تا این زمان شرکت های بیمه مستقیم در کنار عملیات بیمه ای مستقیم خود به فعالیتهای بیمه اتکایی نیز می پرداختند بدنبال احساس این ضرورت شرکت های بیمه اتکایی در سراسر جهان ایجاد گردید.

اولین شرکت بیمه ای که صرفاً به عملیات بیمه گری اتکایی پرداخت شرکت بیمه کلن در کشور آلمان بود که در سال ۱۸۴۰ تأسیس گردید بیمه اتکایی سوئیس و به دنبال آن شرکت های بیمه اتکایی در فرانسه و اتریش بوجود آمدند.

انعقاد اولین قرارداد بیمه اتکایی ایران

دکتر آقایان در خاطراتش (نشریه مخصوص بیستمین سال فعالیت شرکت ، 1334 در این زمینه توضیحات مفصلی ارائه داده که خلاصه ای از آن آورده شده است :

وی بلافاصله پس از تأسیس و ثبت شرکت بیمه ایران برای تهیه پوشش اتکایی عازم اروپا می شود و با توجه به آشنایی قبلی که با برخی از شرکت های بیمه خارجی داشته به چند شرکت بیمه در آلمان، فرانسه، بلژیک و سوئیس از جمله شرکت بیمه آلیانس اند اشتوتگارد که از بیمه گران معروف آن زمان بوده مراجعه می کند ولی جواب منفی می شنود .

بعداً بر اساس سندی که به دست می آورد، معلوم می شود مؤسسه بین المللی سندیکای بیمه گران

مستقر در لندن قطعنامه ای صادر کرده و اعضای خود را از هرگونه معامله بیمه مستقیم و غیر مستقیم با هر شرکت بیمه داخلی در ایران منع کرده است. اقدام سندیکای مذکور عمق مخالفت بیمه گران خارجی را با هر گونه ابتکار عمل ایرانیان در تأسیس شرکت بیمه داخلی مستقل روشن می سازد

دکتر آقایان در ادامه خاطرات خود توضیح می دهد که در نهایت موفق می شود قرارداد اتکایی در رشته بیمه های آتش سوزی و حمل و نقل را از طریق یکی از دلایان بیمه در لندن که سال ها با مؤسسه لویدز همکاری داشته، منعقد کند ولی در خصوص بیمه های عمر و حوادث در آن سفر موفق به انعقاد قرارداد بیمه اتکایی نمی شود و بنابراین برای شروع کار شرکت به ایران باز می گردد. وی اضافه می کند که پس از گذشت چند ماه از شروع فعالیت بیمه ایران، با مسافرت مدیر کل شرکت بیمه یونیون سوئیس (که آن هم شرکت نسبتاً جدیدی بوده) به تهران، قرارداد بیمه اتکایی در رشته بیمه های عمر و حوادث را نیز با آن شرکت منعقد می کند .

شرکت بیمه اتکایی سوئیس

شرکت بیمه اتکایی سوئیس (Swiss Re) از قدیمی ترین شرکتهای بیمه اتکایی و یکی از بزرگترین شرکتهای بیمه دنیا است. این شرکت به دلیل فعالیت های بین المللی، اعتبار بیمه ها و خدمات و پایه های قوی تامین مالی زبانزد است. بخش اصلی فعالیت این شرکت در انتقال ریسک، تامین مالی برای ابقای ریسک و مدیریت سرمایه است. سوئیس ری بیش از ۷۰ دفتر در ۳۰ کشور جهان دارد.

بیمه اتکایی به طور حرفه ای در سال ۱۸۴۰ در کلن آلمان آغاز شد و اولین شرکت که بطور تخصصی به این کار می پرداخت در سال ۱۸۴۶ تاسیس شد. سوئیس اولین کشور خارج از آلمان بود که از این ایده استفاده نمود. سوئیس برای توسعه این نوع بیمه با فراهم آوردن زیرساخت های تنوریکال، تلاش زیادی انجام داد و اولین قدم ها را برای بین المللی شدن برداشت.

صنعت بیمه در اواسط قرن نوزدهم در سوئیس از وضعیت خوبی برخوردار شد و فردی که باعث این اتفاق شد «آلفرداشر» کارآفرینی بود که با افتتاح شرکت بیمه سوئیس، زوربخ را به عنوان یک مرکز مالی مطرح نمود و در سال ۱۸۵۷ مهم ترین نقش را در تشکیل شرکت بیمه عمر سوئیس بر عهده داشت. پس از آتش سوزی وسیع در بخش های مختلف سوئیس و بی خانمان شدن تعداد زیادی از افراد، بیمه آتش سوزی در سال ۱۸۶۱ به وجود آمد. در نوامبر همین سال ملاقاتی بین مدیران هلوتیا که اولین شرکت بیمه سوئیس بود که کشتی ها را بیمه می کرد و سوئیس ری انجام شد و شرکت هلوتیا سوئیس ری با هدف برقراری بیمه آتش سوزی برای ساختمان ها و لوازم داخل آنها و

اتومبیل‌ها با مدیریت ام. جی. گراسمن تاسیس شد و برای حدود نیم قرن یک شرکت سرمایه‌گذاری مشترک بود. شرکت‌های بیمه دیگری هم که در بازل-شهری واقع در سوئیس- تاسیس شدند بیمه آتش سوزی را به محصولات خود می‌افزودند.

جایگاه خوب در بازار و آمادگی کشورهای همسایه، موقعیت مناسبی را برای معرفی بیمه اتکایی از طرف سوئیس بوجود آورد. ایده این کار را گراسمن خلق کرد. در ابتدا در سال ۱۸۶۳، گراسمن نامه‌ای غیر رسمی به بیمه سوئیس نوشت و در آن پیشنهاد تاسیس یک شرکت مشترک را مطرح نمود. این نامه نقطه تحول تاریخ بیمه است که باعث بوجود آمدن اولین تفکرات بیمه اتکایی بود.

در نهایت شرکت بیمه اتکایی سوئیس با مشارکت شرکت بیمه سوئیس، هلوتیا و هندلزبانک در بازل آغاز به کار نمود. سرمایه اولیه شرکت ۶ میلیون فرانک سوئیس بود و ۱۵ درصد آن توسط سهامداران پرداخت شده بود. هدف از تشکیل با توجه به اساسنامه ایجاد پوشش بیمه برای شرکت‌های محلی و خارجی، کشتی‌ها، بیمه آتش‌سوزی و بیمه عمر بود. اعضای هیات‌مدیره پس از کسب اجازه نامه‌های رسمی در تاریخ ۲۶ دسامبر ۱۸۶۳ گرد هم آمدند و اساسنامه شرکت را تایید کردند و سپس مقرر شد که نامه‌هایی به زبان‌های فرانسه و آلمانی نوشته و برای شرکت‌های بیمه و شرکت‌های خصوصی فرستاده شود و از آنها خواسته شد که به‌عنوان مقام اجرایی شرکت ثبت‌نام نمایند.

۴ دهه پس از آغاز قرن بیستم، در زمان پایان جنگ جهانی دوم، سوئیس ری به شرکت برتر بیمه اتکایی تبدیل شد. این دوره تحت تاثیر نام چارلز سیمون که یکی از کارآفرینان صنعت بیمه بود، می‌باشد. او در سال ۱۸۹۵ به عنوان مدیر اجرایی وارد شرکت شد و در سال ۱۹۱۹ مدیرعامل شرکت شد و سپس تا زمان مرگش به عنوان عضو هیات‌مدیره فعالیت نمود.

افزایش سود به شرکت این توانایی را داد که انواع دیگری از بیمه را ارائه نماید. با امضای اولین قرارداد بیمه شخص ثالث در سال ۱۸۸۱، سوئیس ری در سال ۱۹۰۱ در این زمینه فعالیت گسترده‌ای را آغاز نمود.

در سال ۱۹۲۰ شرکت فعالیت زیادی برای بیمه خارج از مرزهای کشور انجام داد. از ابتدای کار این شرکت در کشورهای خارجی فعالیت زیادی داشت و اقدام به گشایش شعبه می‌نمود. اولین شعبه سوئیس ری در سال ۱۹۱۰ در نیویورک افتتاح شد. در سال ۱۹۱۶ شرکت توانست یکی از عمده‌ترین شرکت‌های هلدینگ بیمه در انگلستان را که در سال ۱۹۰۷ گشایش یافته بود، تصاحب نماید. در پایان جنگ جهانی اول تنها ۲۰ درصد از درآمد شرکت بیمه اتکایی سوئیس از داخل کشور تامین

می‌شد. در سال ۱۹۲۴ در ادامه تصاحب شرکت‌های خارجی، سوئیس ری شرکت بیریش در مونیخ را تصاحب کرد.

طی دهه ۱۹۹۰ شرکت به تصاحب‌های استراتژیک خود ادامه داد و در سال ۱۹۹۱ سهام عمده شرکت الیوا که شرکت بیمه سوئیسی بود خریداری شد. در سال ۱۹۹۴ شرکت تصمیم به تغییر ساختار سازمانی گرفت و در نتیجه این تغییر ۵۳ درصد افزایش درآمد خالص را در گزارش‌های خود ذکر نمود. در سال ۱۹۹۷ سوئیس ری شرکت بیمه اتکایی ایتالیا را به تصاحب درآورد و نام آن را به سوئیس ری ایتالیا تغییر داد. در طول این دهه سوئیس ری فعالیت بانک‌های سرمایه‌گذاری را هم در نظر گرفت و در سال ۱۹۹۹ بانک سرمایه‌گذاری فاکس-پیت به تصاحب شرکت درآمد.

در سال ۲۰۰۱ و در زمان حمله تروریستی به برج‌های مرکز تجارت جهانی، شرکت زیانی معادل ۱۹ میلیارد دلار را گزارش کرد که یکی بزرگترین زیان‌های وارده به شرکت‌ها تا آن زمان بود.

فصل ۲

انواع بیمه های اتکایی

کلیه قرارداد های اتکایی را می توان به دو نوع و شکل کلی تقسیم کرد.

قراردادهای اتکایی نسبی و غیر نسبی.

بیمه اتکایی نسبی : بیمه گراتکایی سهم ثابتی از کلیه تعدات بیمه گر اولیه را با همان شرایط اولیه پردازد.

بیمه اتکایی غیر نسبی : بیمه گراتکایی مسئول پرداخت آن دسته از خسارات است که بیشتر از مبلغ خاصی است که بر اساس شرایط قرارداد ملزم به پرداخت آن است.

نکته : قرار دادهای نسبی اولین قراردادهای اتکایی هستند که در بازار بیمه ظاهر شدند که اصل پیدایش آنها از بیمه مشترک (co Insurance) بوده که برطبق آن هر بیمه گر سهمی از سرمایه یک بیمه را تقبل می نموده است.

اشکال و انواع بیمه های اتکایی

قراردادهای غیر نسبی

۱- قراردادمازاد زیان در مدت معین : بیمه گر متعهد پرداخت خسارت است اگر مجموع خسارت های یک سال بیمه گر واگذارنده بیشتر از مبلغ معین توافق شده در یک سال یا بیشتر از درصدی از حق بیمه باشد

۲- مازاد خسارت

۱-۲: بر مبنای وقوع حادثه بیمه گر اتکایی خساراتی بیشتر از مبلغ را می پردازد که مجموع آن در هر حادثه از مبلغ توافق بیشتر باشد.

۲-۲: بر مبنای خطر بیمه گر اتکایی هر خسارتی را که توافق شده است را می پردازد.

قرارداد اتکایی نسبی

بر اساس سیستمی است که در آن مبلغ بیمه شده یا حق بیمه و خسارت به نسبت درصدی که از قبل مشخص شده است بین بیمه گر اتکایی و بیمه گر واگذارنده تقسیم می شود.

۱- قرارداد اتکایی مشارکت : در این نوع بیمه در صد معین و مشخصی از کلیه خطرات بیمه گر اولیه به بیمه گر اتکایی واگذار می شود.

۲- قرارداد اتکایی مازاد سرمایه: فقط مبالغ زیادتر از سهم نگه داری بیمه گر اولیه به بیمه گر اتکایی واگذار می شود.

نکته: ممکن است که درصد خسارت یک شرکت بیمه و اگذارنده با بیمه گر اتکائیش در قراردادهای اتکائی (مازاد) و (مشارکت) با یکدیگر تفاوت داشته باشد.

مزایا و معایب قراردادهای بیمه اتکائی

مزایای بیمه اتکائی مشارکت: سادگی و راحتی از مهمترین مزایای قراردادهای اتکائی مشارکت است، در زمانی که قرارداد منعقد گردید اجرا و مسائل مالی آن نیاز به صرف وقت اندکی دارد.

معایب بیمه اتکائی مشارکت: عیب اصلی و عمده آن این است که شرکت بیمه و اگذارنده حق انتخاب و گزینش خطرات و اگذار شده به بیمه گر اتکائی را ندارد بلکه موظف است که درصد معین و مشخص از کلیه خطرات و حق بیمه آنها را و اگذار نماید و حال آنکه ممکن است که شرکت شرایط نگه داری بسیاری از این خطرات را داشته باشد.

نکته: تفاوت اصلی و اساسی قرارداد اتکائی مازاد و مشارکت در این است که در قرارداد مازاد سرمایه، شرکت و اگذارنده آن قسمت از ریسک و خطر را تحت پوشش قرارداد اتکائی قرار می دهد که مازاد سهم نگه داری خودش می باشد.

مزایای قرار داد مازاد سرمایه:

در قراردادهای مازاد سرمایه مشکلات قراردادهای مشارکت وجود ندارد و شرکت بیمه و اگذارنده می تواند حق بیمه کلیه خطرات و ریسک هائی را که در محدوده ظرفیت و سهم نگهدارنده قرار می گیرد برای خود نگه دارد و بین خطرات مختلف بیمه در سهم نگه داری فرق بگذارد.

قرار داد مازاد سرمایه قادر است که خطرات بزرگ را تحت پوشش قرار دهد.

عیوب قرار دادهای مازاد سرمایه

۱- خطرات و اگذار شده از گسترش و پراکندگی برخوردار نبوده، بلکه بسیار محدود می باشد و به همین دلیل اگر تجربه خسارتی این پرتفوی باعث ضرر و زیان بیمه گر اتکائی گردد، درصد و میزان خسارت حاصله به مراتب بیشتر از شرکت و اگذارنده خواهد بود زیرا تمرکز این نوع کارهای نامناسب و پرخطر در پرتفوی بیمه گر اتکائی بیشتر است.

۲- هزینه های بیمه گر و اگذارنده و بیمه گر اتکائی در رابطه با نحوه اداره قراردادهای مازاد سرمایه در مقایسه با سایر قراردادهای اتکائی بیشتر خواهد بود.

۳- امروزه به منظور کاهش هزینه های دو طرف، شرکت های بیمه و اگذارنده اطلاعات اندکی را به بیمه گر اتکائی در مورد هر خطر می دهند. از طرف دیگر بیمه گر اتکائی از این امر نگران است که نمی تواند کنترل کافی بر روی کارهای و اگذاری از سوی شرکت و اگذارنده داشته باشد.

* ذکر این نکته لازم و ضروری است که نه قرارداد مازاد سرمایه و نه قرار داد مشارکت هیچ کدام قادر به ارائه یک پوشش کامل و مناسب در قبال تجمع خطرات اتفاقی و تمرکز خسارات نخواهند بود.

نکته: نوع دیگر از قرار داد اتکائی، قرارداد مرکب مشارکت و مازاد سرمایه است.

مثال: یک شرکت بیمه و اگذارنده سهم نگهداری را برای هرخطر تا ۴۰۰ پوند می پذیرد و تعیین می کند مایل است خطرات تا ۱۰۰۰۰۰۰ پوند را بپذیرد.

برای این منظور یک قرارداد مرکب مشارکت و مازاد سرمایه را منعقد می کند.

مزایای قرارداد مازاد خسارت

۱- شرکت بیمه و اگذارنده دارای پوشش مناسبی در قبال خطرات فوق العاده بزرگ است که می تواند باعث کاهش و نقصان ظرفیت مالی وی گردد. پوششی که از این طریق ارائه می شود یک پوشش ۱۰۰٪ است.

۲- با توجه به این که بیمه گر اتکائی مسئولیتی در تناب خسارات کوچک و متعددی که هزینه آنها کمتر از ظرفیت پایین قرارداد اتکائی مازاد خسارت ندارد، به همین دلیل بیمه گر و اگذارنده سهم بیشتری از درآمد حق بیمه ناخالص را برای خود نگه می دارد.

۳- هزینه های اداری این پوشش اتکائی برای طرفین قرارداد ارزان تر و مناسب تر است.

معایب قراردادهای اتکائی مازاد خسارت

۱- نرخ گذاری در واقع عیب اصلی در این قرارداد اتکائی است.

۲- معمولاً "قرارداد اتکائی مازاد خسارت بیمه گر و اگذارنده را در قبال شدت خسارات وارده حمایت می کند به همین جهت شرکت بیمه و اگذارنده باید کلیه خسارات وارده را که پائین تر از حد ظرفیت نگهداریش میباشد را باید خودش پرداخت نماید.

- اگر شرکت بیمه و اگذارنده بخواهد به منظور حفظ و حراست خودش در قبال افزایش تعدد خسارات ظرفیت نگهداری پایینی را برگزیند بیمه گراتکائی باید این فشار را تحمل نماید، به همین دلیل هر دو طرف قرارداد متحمل هزینه های اداری زیادی خواهند شد.

جدول زیر نشان دهنده اهداف و محدوده پوشش قابل ارائه به وسیله انواع مختلف اتکائی غیر نسبی است.

نوع قرار داد اتکائی	هر خسارتی که بیشتر از ظرفیت نگه داری شرکت بیمه واگذارنده باشد.	تجمع خسارت ناشی از یک حادثه که متجاوز از جمع کل ظرفیت نگه داری شرکت بیمه واگذارنده باشد.	سهم خالص خسارات نگهداری شده در سال بیشتر از مبلغ معین بوده و یا از ضریب خسارت پیش بینی شده متجاوز است.
قرار داد های مازاد خسارت			
بر اساس خطر	دارای پوشش نیست	بدون پوشش	بدون پوشش
بر اساس وقوع حادثه	امکان ندارد	دارای پوشش است	بدون پوشش
مازاد زیان در مدت معین	معمول نیست	معمول نیست	دارای پوشش
مازاد ضریب خسارت	معمول نیست	معمول نیست	دارای پوشش

فصل ۳

جنبه های حقوقی بیمه های اتکایی

ماهیت قراردادهای اتکایی

دیدگاه لرد مانسفیلد: «یک قرارداد جدید در نتیجه یک بیمه نامه جدید، برای همان خطرو ریسکی که قبلا تحت پوشش قرار گرفته است صادر می شود تا اینکه غرامت بیمه گر را برای بیمه نامه صادره قبلی بپردازد و هر دو بیمه نامه در همان زمان دارای اعتبار هستند.»

دیدگاه دادگاه امریکایی: «قراردادی که براساس آن یک طرف در قبال دریافت عوضی موافقت می نماید که تماما یا قسمتی از خسارت یا تعهد خطری را که بیمه گر اولیه تحت شرایط یک قرارداد جداگانه در قبال شخص سوم پذیرفته، جبران نماید.»

براساس این تعاریف قراردادهای اتکایی دارای چهار ویژگی به شرح زیر می باشند:

- 1- بیمه گر اتکایی که عهده دار و متعهد پرداخت غرامت بیمه گر اولیه است ، به خودی خود تشکیل یک قرارداد بیمه را میدهد
- 2- بیمه گر اتکایی ممکن است تمامی و یا قسمتی از غرامت و خسارت را در قبال تعهداتی که بیمه گر اولیه با صدور بیمه نامه اولیه متعهد پرداخت شده است را بپردازد.
- 3- قرارداد بیمه اتکایی یک قرارداد مستقل و مجزایی است که میان بیمه گر اتکایی و بیمه گر اولیه (شرکت واگذارنده) منعقد گردیده که بیمه گذار در این قرارداد ثانویه نقشی ندارد و نخواهد داشت.
- 4- حدود و گستره پوشش بیمه ای یک قرارداد بیمه اتکایی می تواند کمتر از پوشش و گستره بیمه نامه اولیه باشد، اما بیشتر از آن نمی تواند باشد. یک قرارداد اتکایی همانند سایر بیمه ها ، ملزم به ارائه پوشش تمام کمال برای پرداخت خسارتها نمی باشد.

انواع قراردادهای اتکایی

- ۱- **قرارداد اتکایی نسبی:** براساس سیستمی است که در آن مبلغ بیمه شده یا حق بیمه و خسارت به نسبت درصدی که از قبل مشخص شده است بین بیمه گر اتکایی و بیمه گر واگذارنده تقسیم می شود.
 - ۱-۱- **قرارداد اتکایی مشارکت:** درصد معین و مشخصی از کلیه خسارات بیمه گر اولیه به بیمه گر اتکایی واگذار می شود.
 - ۱-۲- **قرارداد اتکایی مازاد سرمایه:** فقط مبالغ زیادتر از سهم نگهداری بیمه گر اولیه به بیمه گر اتکایی واگذار می شود. بعبارت دیگر در این سیستم ، شرکت واگذارنده آن بخش از عملیات بیمه ای را که خود نمی تواند و یا نمی خواهد به حساب خود نگهدارد ، را واگذار می کند.
- ۲- **قراردادهای اتکایی غیر نسبی:** مسولیت واگذارنده و بیمه گر اتکایی براساس خسارت تعیین می شود.

۱-۲- قرارداد مازاد زیان در مدت معین: بیمه گر اتکایی متعهد پرداخت خسارت است اگر مجموع خسارت های یکسال بیمه گر و اگذارنده بیشتر از مبلغ معین توافق شده در یکسال یا بیشتر از درصدی از حق بیمه باشد.

۲-۲- قرارداد مازاد خسارت: هدف اصلی در این پوشش آن است که بیمه گر و اگذارنده نسبت به مازاد مبلغی از خسارت در هر ریسک، که خود توان جبران آن را ندارد مورد حمایت قرار گیرد.

موضوع بیمه اتکایی:

موضوع بیمه در یک بیمه نامه چیزی است که در معرض خطر، خسارت و یا صدمه قرار دارد و یا اینکه می تواند مسولیت احتمالی برای بیمه گذار داشته باشد.

زمانی که بیمه گر و اگذارنده خطرات مورد پذیرش را مجدداً بیمه نماید، در این حالت موضوع بیمه، مسولیتی است که بیمه گر و اگذارنده با توجه به بیمه نامه صادره اولیه تقبل کرده است، بنابراین کلیه قراردادهای اتکایی را می توان قرارداد بیمه مسولیت تلقی نمود. لذا موضوع بیمه در یک قرارداد اتکایی همانی است که در قرارداد و بیمه نامه اولیه بین شرکت بیمه و اگذارنده و بیمه گذار توافق و معین شده است. (به عنوان مثال اگر بیمه نامه اولیه یک کشتی یا مستغلات و یا مسولیتی را تحت پوشش بیمه ای قرار داده باشد، در این حالت موضوع بیمه قرارداد اتکایی، همان کشتی، مستغلات و یا مسولیت است.) ولی در بعضی موارد خاص موضوع بیمه قرارداد اصلی می تواند با موضوع بیمه قرارداد اتکایی متفاوت باشد و این بستگی به شرایط مندرج در قرارداد دارد.

بنابراین رعایت موارد زیر برای تنظیم قراردادهای بیمه اتکایی پیشنهاد می گردد:

- 1- اگر بیمه اتکایی اختیاری باشد، شرایط قرارداد به نحوی تنظیم می گردد که موضوع بیمه نامه و قرارداد اصلی بیمه، همان موضوع قرارداد اتکایی محسوب گردد.
- 2- در رابطه با قراردادهای نسبی اتکایی که علی الاصول شرایط آنها به نحوی مبهم تنظیم می شوند می توان چنین تعبیر نمود که موضوع بیمه قرارداد اصلی همان موضوع بیمه قرارداد اتکایی هم می تواند باشد.

در رابطه با قراردادهای غیر نسبی ممکن است موضوع بیمه تعهد احتمالی شرکت بیمه و اگذارنده برای پرداخت غرامت هایی به بیمه گذار باشد که همین امر در قراردادهای غیرنسبی اتکایی به عنوان موضوع بیمه تصریح شده است.

شکل قرارداد

نیازهای اصلی و اساسی برای موجودیت و اعتبار یک قرارداد اتکایی عبارتند:

- 1- طرفین قرارداد باید اختیار عقد قرارداد را داشته باشند.
- 2- طرفین قصد برقراری یک رابطه صحیح حقوقی را در نظر داشته باشند.
- 3- یک پیشنهاد و اعلام قبولی در این قرارداد موجود باشد.
- 4- حق بیمه «عوض» هم پرداخت شده باشد.

قوانین قابل اجرا در قراردادهای اتکایی:

برای قراردادهای بیمه اتکایی مقررات و قوانین خاصی تدوین نشده است و آنها تابع قوانین عمومی قراردادهای علی الخصوص قوانین قابل اجرا و انطباق در قراردادهای بیمه اتکایی هستند. که این قوانین موضوعاتی نظیر: قصد و نیت در ایجاد یک رابطه قانونی، پیشنهاد و پذیرش، حق بیمه، اختیار برای عقد قرارداد، موجه و قانونی بودن، انتقال و واگذاری را شامل می شود. که این قوانین در مورد انعقاد، اجرا و اعتبار قراردادهای اتکایی نیز به کار برده می شود.

به طور کلی قوانین حاکم بر قراردادهای بیمه عبارتند از:

- 1- در هر قرارداد باید **نفع بیمه ای** وجود داشته باشد.
- 2- قرارداد باید بر اساس **حسن نیت** و اعتماد متقابل منعقد گردیده باشد.
- 3- قرارداد باید بر **اصل پرداخت غرامت** استوار باشد.

نفع بیمه ای

هرگونه قرارداد بیمه ای که بدون نفع بیمه ای منعقد شده باشد یک قرارداد بی اعتبار تلقی و در مراجع قضایی قابل تعقیب و پی گیری نیست. اعتبار قرارداد اتکایی نیز بسته به وجود نفع بیمه ای شرکت و گذارنده در موضوع بیمه می باشد.

نفع بیمه ای بیمه گر اولیه (یا بیمه گر اتکایی که واگذاری مجدد انجام داده است) محدود به میزان و حدود خسارتی است که ممکن است با توجه به شرایط بیمه نامه یا بیمه نامه های صادره اتفاق بیافتد، لذا حدود مسئولیت او عبارتست از:

- 1- سرمایه یا سرمایه های بیمه شده یا حدود غرامت ها.
- 2- اشیاء و یا مسئولیت های بیمه شده.
- 3- خطرات تحت پوشش بیمه ای.

چه زمانی نفع بیمه ای وجود دارد؟ برای خسارتی را بیمه گر اتکایی بپردازد، صرفاً باید یک خسارت معتبر با توجه به بیمه نامه صادره ایجاد شده و بیمه گر اولیه یا خسارت آن را پرداخته و یا اینکه جزو خسارتهای معوقه بیمه گر اتکایی اعلام نموده باشد تا وجود نفع بیمه ای در زمان پرداخت، اثبات گردد.

به عبارت دیگر تصور بر این است که بیمه شده یا استقاده کننده علاقمند و ذی نفع است که خطر برای موضوع بیمه بروز نکند. بیمه گذار برای اثبات خسارت خود باید ثابت کند که با از بین رفتن اموال یا کالای مورد بیمه دچار خسارت و زیان شده است برای اثبات این امر بیمه گذار باید در مورد بیمه نفع بیمه ای داشته باشد.

اصل حسن نیت

اصل حسن نیت طرفین را موظف می سازد که آنچه را که شخصا می دانند از یکدیگر مخفی نکنند و طرف دیگر را وارد معامله ای ننمایند که از واقعیت آن بی اطلاع است. در غیر اینصورت اگر بیمه گراولیه کتمان حقیقت کرده باشد بیمه نامه از درجه اعتبار ساقط است. مثلا اگر بیمه گر اولیه کشتی را برای یک سفر خاص تحت پوشش بیمه ای در آورده باشد در حالی که آگاه است کشتی به مقصد رسیده است. در چنین حالتی حق بیمه قابل بازیافت است.

اصل حسن نیت و بیان واقعیت ها وظیفه هر نماینده ای است که به نیابت از کارفرمایش قرارداد بیمه ای را منعقد می نماید. او باید کلیه اطلاعات و حقایقی را که کارفرما می داند و یامی بایست بداند به انضمام هرگونه اطلاعات دیگری که خود او در جریان کار و فعالیتش بدان برخورد کرده است در اختیار بیمه گر قرار دهد.

برخی موارد از این اصل مستثنی هستند، بیمه گذار نیازی به افشاء حقایق و اطلاعات مشروحه زیر ندارد:

1 - حقایقی که از آنها بی اطلاع است و در جریان معمولی کار و فعالیتش هم نمی توانسته از آنها مطلع باشد.

2 - حقایقی که باعث کوچک شدن و لطمه زدن به ریسک می گردد.

3 - حقایقی که تصور می رود بیمه گذار می توانسته از آنها آگاه باشد.

رعایت اصل حسن نیت در بیمه اتکایی هم لازم است، زیرا همان وظیفه ای که در تمامی طول مذاکرات تا زمان انعقاد قرارداد بر عهده بیمه گذار قرار داده شده است، اینک بر عهده شرکت بیمه و اگذارنده نهاده شده است. تفاوت اصلی در این است که هر دو طرف قرارداد افراد متخصص و حرفه ای هستند که دانش کافی نسبت به کار و حرفه خود دارند.

یک بیمه گر و اگذارنده نمی تواند از بار این مسولیت شانه خالی کند که اطلاعات غلط داده شده و غیرمکفی به وسیله بیمه گذار برای او تهیه شده است. بعلاوه درحالی که بیمه گذار ممکن است مجبور به افشاء آن دسته اطلاعاتی نباشد که اثر نامطلوب بر ریسک و خطر بگذارد، شرکت و اگذارنده موظف است که کلیه اطلاعاتی را که می داند در اختیار بیمه گر اتکایی قرار دهد.

اصل غرامت

کلیه قراردادهای اتکایی از جمله قراردادهای غرامت محسوب می گردند و اصول و قوانین حاکم بر این قراردادها مقرر می دارد که مسولیت و تعهدات بیمه گر اتکایی محدود به میزان واقعی خسارتی است که به شرکت بیمه و اگذارنده وارد آمده است، که با در نظر گرفتن شرایط و مقررات قرارداد اتکایی فی مابین، قابل پرداخت است به موجب اصل غرامت بیمه نباید هرگز به صورت منبع استفاده برای بیمه گذار درآید.. حتی اگر قرارداد بیمه اولیه که بین بیمه گذار و شرکت بیمه و اگذارنده منعقد

گردیده از جمله قراردادهای غرامتی نباشد، مانند بیمه نامه های عمر و سایر صور بیمه های اشخاص که در مورد کلیه رشته های بیمه یکسان و همانند است.

صرف پرداخت بیمه گر اولیه برای بیمه گر اتکایی مسولیت ایجاد نمی کند بلکه پرداخت باید به طور صحیح و درست صورت گرفته باشد.

غرامت هایی که به وسیله قراردادهای اتکایی پرداخت می شود هزینه ها را در بر نمی گیرد مانند هزینه دادگاه یا وکالت.

ساختار بیمه نامه اتکایی

ساختار قراردادهای بیمه اتکایی در انگلیس و آمریکا از همان قوانین عمومی و کلی تبعیت و پیروی می نمایند و دادگاهها پذیرفته اند که قراردادهای بیمه هم باید مانند سایر قراردادها تعبیر و تفسیر گردند زیرا این قراردادها بیانگر قصد و نیت طرفین قرارداد است، لذا دادگاه نمی تواند محدوده قرارداد را با تعبیر و تفسیر خود وسعت بخشند تا اینکه موضوعاتی را در بر گیرد که از ابتدا مد نظر قرارداد و طرفین آن نبوده است.

فسخ قرارداد اتکایی

به دلایل مختلف نظیر: نتیجه قرارداد و میزان خسارت وارده، نبود سود دهی و ورشکستگی، تصویب قوانین نظارتی جدید از قبیل وضع قوانین نظارت و کنترل ارز که پرداخت و خروج هرگونه ارزی را برای حق بیمه اتکایی و تسویه حسابهای فیما بین غیر ممکن می سازد، ممکن است یکی از طرفین قرارداد بیمه اتکایی و یا هر دو طرف بخواهند قرارداد را فسخ نمایند. به منظور جلوگیری از هرگونه اختلاف و رعایت حقوق طرفین، شرایط فسخ باید به صراحت در قرارداد ذکر شود. به عنوان مثال یک شرط فسخ که از یک قرارداد مازاد سرمایه اقتباس شده است به شرح زیر است:

«هریک از طرفین قرارداد مجاز به فسخ این قرارداد از نیمه شب سی و یکم دسامبر هر سال می باشند مشروط به اینکه اطلاعیه فسخ از سه ماه قبل به صورت کتبی به طرف مقابل تسلیم شده باشد.»

در موارد زیر قرارداد بیمه اتکایی از سوی طرفین می تواند فسخ فوری شود:

- 1- زمانی که تغییری در مالکیت، وضعیت مالی و یا مدیریت هر یک از طرفین حادث شود.
- 2- زمانی که تغییرات در قانون و مقررات و یا شرایط باعث گردد که هر یک از طرفین قرارداد نتوانند به تعهدات خود عمل کنند.
- 3- چنانچه آغاز و شروع جنگ بر تعهدات هر یک از طرفین اثر بگذارد.

ورشکستگی شرکتهای بیمه گراولیه و تعهدات بیمه گراتکایی در مقابل بیمه گذاران اصلی

در قوانین انگلیس هیچگونه حقی برای بیمه گذار تحت پوشش بیمه در مقابل بیمه گر اتکایی (خواه بیمه گذار اصلی باشد و یا مانند قراردادهای واگذاری مجدد) متصور نیست. بعبارت دیگر هیچگونه قرارداد خصوصی بین بیمه گذار اصلی و بیمه گر اتکایی وجود ندارد. تعهدات بیمه گر اتکایی

محدود به پرداخت خسارت به شرکت و اگذارنده در ارتباط با خسارتی است که بر اساس بیمه نامه صادره، مسئول پرداخت آن است.

ولی در امریکا این حق برای بیمه گذار اصلی وجود دارد تا با استفاده از شرایط خاص و موجود در قرارداد اتکایی مستقیماً درخواست پرداخت غرامت و خسارت را در صورت ورشکستگی بیمه گر اولیه به بیمه گر اتکایی تسلیم دارد تا نسبت به پرداخت سهم خود اقدام نمایند. بنابراین برای اجتناب از بروز مشکلاتی که بعد از ورشکستگی بیمه گر و اگذارنده در رابطه با موضوعاتی از قبیل حدود تعهدات بیمه گر اتکایی، بستنکاران و غیره پیش می آید در آمریکا مرسوم شده است که در قراردادهای اتکایی معمولاً **شرط ادعای خسارت بلافصل و یا قبول مسئولیت خسارت** را بگنجانند در حالیکه در انگلستان این شرط معمولاً به قراردادهای و اگذاری مجدد اضافه می شود.

کلمات و واژه های بکاررفته در قرارداد اتکایی در زمینه تعهدات بیمه گر اتکایی به بیمه گذاران در صورت ورشکستگی بیمه گر و اگذارنده تاثیر بسزایی دارد. اگر تعهدات بیمه گر اتکایی در مورد خسارت مشروط به این باشد که ابتدا خسارت بیمه گذار از سوی بیمه گر و اگذارنده (اصلی) پرداخت شده باشد و عبارت **«خسارت خالص پرداختی نهایی»** در قرارداد بکار برده شده باشد قرارداد، **غرامت در قبال پرداخت** تعبیر و تفسیر می گردد و پرداخت سهم بیمه گر اتکایی از خسارت مشروط به ارائه ادله و شواهد لازم دال بر پرداخت خسارت به بیمه گذار خواهد بود.

لیکن در صورتی که قرارداد اتکایی به عنوان **غرامت در قبال تعهدات** تلقی گردد، بیمه گر اتکایی مسئول پرداخت حق السهم خسارتش به طور کامل می باشد، حتی اگر بیمه گر و اگذارنده به علت مضیقه مالی و تنگنای اقتصادی، خسارت را نپرداخته باشد و حتی امید می نباشد که بتواند تعهدات خود را به طور کامل در قبال بیمه گذاران پرداخت نماید. عبارت دیگر تعهدات بیمه گر اتکایی در اینصورت به دلیل اینکه بیمه گر و اگذارنده وجوه و ذخایر مکفی در اختیار ندارد، از بین نخواهد رفت.

حدود و اختیارات مدیر تصفیه

طبق قوانین انگلستان و آمریکا زمانی که دستور انحلال و تصفیه یک شرکت بیمه که در رشته غیر اشخاص فعالیت می نماید، صادر می گردد، تمامی بیمه نامه های معتبر باطل می شود و به جز خسارات معوقه، تعهدات شرکت ورشکسته به باز پرداخت حق بیمه بیمه نامه های منقضی نشده تقلیل می یابد. در مورد بیمه نامه های بلند مدت مدیر تصفیه می باید آنها را به صورت معتبر حفظ نماید و یا اینکه آنها را به شرکت بیمه دیگری منتقل نماید مگر اینکه دادگاه ترتیب دیگری را مقرر دارد.

بدین ترتیب مدیر تصفیه اقدام به عقد قراردادهای بیمه ای جدید خواهد کرد و ممکن است نیاز به تغییر قراردادهای موجود هم باشد از جمله اینکه اقدام به عقد قراردادهای اتکایی جدید بنماید که در این حالت هرگونه قرارداد منعقد بین مدیر تصفیه و سایر طرف قرارداد به عنوان هزینه های دوران تصفیه تلقی گردیده و باید تماماً پرداخت شود.

انهال و تهاتر

روش تهاتر سیستمی است که در آن بستنکاری، طلب خود را از بدهی خود به طرف مقابل کسر می نماید و مانده حساب را یا می پردازد و یا در یافت می نماید و عکس این عمل نیز صادق است یعنی

بدهکاری در زمان تصفیه حساب خود مانده بستانکاری خود از طرف مقابل را از رقم بدهکاری خود کسر و مانده حساب را بپردازد. لذا در زمان ورشکستگی چنانچه قروض مشترک و موضوعات مشترک بین طرفین قرارداد اتکایی وجود داشته باشد، هرگونه مبلغ بستانکاری یک طرف را می توان در قبال بدهکاری طرف دیگر تهاتر نمود و در نتیجه بستانکار می تواند مانده این عملیات تهاتر شده را ادعا نماید.

ذخایر نگهداری شده برای مصارف خاص را نمی توان در قبال سایر بدهی ها تهاتر کرد.

تعارض قوانین

خصوصیت بین المللی تجارت بیمه اتکایی در این است که قراردادهای بیمه اتکایی معمولاً بین شرکتهایی منعقد می گردد که مقیم کشورهای مختلف می باشند. باتوجه به این وضع خاص ممکن است این سوال پیش آید که برای حل و فصل هرگونه اختلافی در مورد قرارداد می بایستی از چه نظام حقوقی استفاده کرد. برای حل این مشکل باید قانون حاکم بر قرارداد و شرط داوری در قرارداد مشخص شود. در صورت فقدان چنین توافقی بین دو طرف، باید به اصول «حقوق بین الملل خصوصی» برای تعیین نظام حقوقی حاکم بر قرارداد مراجعه نمود.

اختلاف بین طرفین قرارداد

هرگونه اختلاف بین بیمه گر و بیمه گذار، به ویژه از نظر فنی، ترجیحاً در مرحله اول از طریق توافق و سازش حل و فصل می گردد. طرفین قرارداد به ویژه بیمه گر علاقه ای به طرح دعوا در دادگاه ندارند. زیرا اولاً مراحل رسیدگی طولانی است و ثانیاً ممکن است به اعتبار حرفه ای و حسن شهرت شرکت بیمه لطمه وارد شود. اگر اختلاف و عدم توافق طرفین در شمول یا عدم شمول قرارداد یا میزان خسارت از طریق سازش امکان پذیر نباشد موضوع به داوری ارجاع می گردد. مزیت داوری در این است که اولاً به دور از تشریفات دست و پاگیر اداری و کم هزینه است و ثانیاً داوران از میان افراد فنی و مدیران بازنشسته یا شاغل متخصص در امر بیمه و موضوع مورد اختلاف طرفین انتخاب می شوند.

شرایط داوری در بیمه نامه درج می شود اگر طرفین توافق کنند موضوع به یک داور واحد ارجاع می شود در غیر اینصورت هر یک از طرفین قرارداد یک داور انتخاب می کنند که مشترکاً موضوع مورد اختلاف را رسیدگی کنند. در این مرحله نیز اگر موضوع اختلاف حل نشود یا داوران در مورد نکته خاصی هم رأیی نداشته باشند سرداور انتخاب می شود که به موضوع رسیدگی کند و رأی هیات داوران به طرفین برای اجرا ابلاغ می گردد.

هرکدام از طرفین قرارداد حق الزحمه داور خود را می پردازد و حق الزحمه سرداور به نسبت مساوی بین طرفین تقسیم می گردد. هرگاه هر یک از طرفین یا هر دو طرف در مدت معین داور خود را انتخاب و معرفی نکنند یا اینکه در انتخاب سرداور به توافق نرسند پیش بینی می شود که مرجع صلاحیتداری مثل اتاق بازرگانی یا دادگاه محل در مورد انتخاب داور یا سرداور تصمیم بگیرد.

مواردی که تریبون داور صلاحیت رسیدگی به اختلافات فیما بین را ندارد:

- 1 - مسئله تقلب توسط یکی از طرفین مطرح باشد
- 2 - تحت شرایطی موارد موافقتنامه نقض شده باشد.

که در اینصورت دادگاه بعنوان مرجع حل اختلاف خواهد بود و شرط داور در این اختلاف نافذ نمی باشد.

در هر صورت تعیین شرط داور در هر قرارداد هرگز بعنوان از بین بردن قدرت حقوقی و قضایی مراجع ذیصلاح قضایی نخواهد بود

شرط داور استناد دارد

«انسئیتیوی بیمه گران لندن، اتحادیه بیمه گران اتکایی، اتحادیه دلانان بیمه لویدز»

- 1 - کلیه اختلافات بین بیمه گذار (بیمه گر و اگذارنده) و بیمه گر اتکایی در رابطه با تدوین ، تنظیم و اعتبار این موافقتنامه خواه در طول تنظیم آن و یا بعد از امضاء آن جهت حل و فصل به تریبون داور ارجاع می گردد.
- 2 - اگر هریک از طرفین بر اساس توافق انجام شده در مورد تعیین یک داور ظرف مدت ۳۰ روز از زمان درخواست کتبی طرف دیگر برای داور اقدامی نکند، خواهان باید داور خود را تعیین کرده و کتبا به طرف دیگر معرفی نماید، طرف دیگر ظرف مدت ۳۰ روز پس از دریافت این اعلام کتبی باید ضمن تعیین داور خود مراتب را کتبا به مدعی اعلام نماید در غیر این صورت مدعی می تواند از انتخاب کننده که نام وی بعدا ذکر خواهد شد، درخواست نماید که از جانب آنها داور دومی را انتخاب نماید.
- 3 - در صورت عدم توافق داوران با یکدیگر آنها ظرف مدت ۳۰ روز سرداوری را که می بایستی مورد اختلاف به وی ارجاع شود را تعیین نمایند. اگر داوران نتوانند در مهلت مقرر سرداور را انتخاب کنند، هریک از طرفین قرارداد می توانند از انتخاب کننده، انتخاب و گزینش شخصی را به عنوان سرداور بخواهند.
- 4 - در صورتی که طرفین توافق دیگری نکرده باشند، بهتر است که تریبون داور متشکل از افرادی باشد که در رده های بالای مدیریت شرکتهای بیمه و بیمه اتکایی قرار داشته باشند.
- 5 - تریبون داور باید دارای قدرت و اختیارات لازمه برای تعیین خط مشی و نحوه رسیدگی باشد و بتواند نسبت به کشف حقایق و واقعیت ها، بررسی اسناد مدارک، بازجویی و بازپرسی از شهود و هرگونه اقدام دیگری را که در رابطه با موضوع صلاح می داند انجام دهد و بر اساس این اطلاعات اعم از شفاهی و یا کتبی - اگر قابل قبول نیز باشد - اقدام نماید.
- 6 - کلیه هزینه های داور باید با نظر تریبون داور باشد که چگونه و توسط چه کسی باید پرداخت گردد.
- 7 - رای داور باید به صورت کتبی اعلام شود که برای طرفین قرارداد قطعی و لازم الاجرا است، اگر هریک از طرفین رای داوران پیروی ننمایند، طرف دیگر می تواند درخواست اجرای رای داوران را از طریق دادگاه صالح، در هر قلمرو و محدوده جغرافیایی که طرف دیگر مقیم و یا دارای داشته باشد، بنماید.

فصل ۴

رقابت در بازار بیمه های اتکایی

مقدمه:

توسعه و گسترش شرکت های بیمه اتکایی در سراسر جهان منجر به فعال شدن و گاهی رقابت شدید بازارها در بسیاری از شهرهایی گردیده است که بیمه گران مستقیم در آنجا بیمه اتکایی خود را واگذار می کنند. البته شهرهایی هم که اکثر معاملات خارجی در آنجا انجام می شود بعنوان مراکز بین المللی بیمه اتکایی شناخته شده اند. در بعضی از بازارها بیمه گر و بیمه گر اتکایی بطور مستقیم با هم تماس می گیرند، حال آنکه در برخی کشورها بیشترین درصد کار از طریق واسطه ها به بیمه گران اتکایی پیشنهاد می شود.

مشخصات و انواع بازارها

بازار مکانی است که خریداران کالا یا خدمتی با فروشندگان آن ارتباط برقرار می کنند. شرط اساسی وجود بازار ایجاد ارتباط بطور مستقیم و یا غیر مستقیم از طریق واسطه ها بین خریدار و فروشنده می باشد.

از مشخصات بارز بازارهای اتکایی در نحوه داد ستد بین بیمه گر و بیمه گر اتکایی می باشد، زیرا یک شرکت ممکن است همزمان هم خریدار و هم فروشنده بیمه اتکایی باشد. ۱

تاریخچه بیمه های اتکایی

در ابتدا، بیمه اتکاد صرفاً بین شرکتهای بیمه اصلی در همان بازار و بر اساس بیمه اتکایی اختیاری انجام می گرفت. در میانه سده نوزدهم، نخستین شرکت بیمه اتکایی تخصصی در المان تاسیس شد و گس از ان شرکتهای اروپایی، به سرعت اقدام مشابهی انجام دادند ((نخستین بیمه گر اتکایی حرفه ای Cologne Re است که در سال ۱۸۴۲ در المان به ثبت رسید. در سوئیس اولین شرکت بیمه اتکایی Swiss Re بود که در سال ۱۸۶۳ تاسیس شد. مونیخ ری (Rückversicherungsgesellschaft) در سال ۱۸۸۰ شکل گرفت.)) بعد از جنگ جهانی دوم، با افزایش تعداد، اندازه، و پیچیدگی ریسکهای بیمه شده و ظهور ریسکهای بین المللی، بیمه اتکایی بین المللی به سرعت رشد یافت. افزایش تقاضا برای بیمه اتکایی در سراسر جهان و به ویژه در کشورهای که تسهیلات برون مرزی داشتند، افزایش شرکتهای بیمه اتکایی را در پی داشت. شرکتهای بیمه اختصاصی، سندیکایی مانند لویز، انجمن ها و صندوق های مشترک برای ایجاد بازار جهانی بیمه اتکایی شکل گرفتند. ۶

بازار بیمه اتکایی داخلی

در سالیان اخیر بغیر از بیمه مرکزی که بصورت اجباری قبول اتکایی مینموده است هیچگونه بیمه گر اتکایی قابل قبول دیگری که بصورت اختیاری قابل واگذاری باشد وجود نداشته است. برطبق

قوانین هم اکنون بیمه گران موظف هستند ۲۵٪ از کلیه رشته ها و ۵۰٪ از ریسکهای بیمه شده در شاخه عمر را بصورت اتکائی اجباری به بیمه مرکزی منتقل نمایند. ذکر یک نکته ضروری بنظر میرسد و آن اینکه باوجود نیاز به بیمه گران اتکائی معتبر در سطح جهانی انتقال کل ریسکهای فعلی به شرکتهای بیمه اتکائی خارجی و افزایش آن کلا برای صنعت بیمه یک کشور ملاک رشد و ترقی محسوب نمیگردد بلکه صنعت بیمه داخلی باید از آنچنان قدرتی برخوردار باشد که بتواند بخش اعظم ریسکهای موجود را پوشش و بخش باقیمانده را بصورت اتکائی واگذار کند. این مساله بحث تقویت بیمه گران اتکائی داخلی را مطرح مینماید. ۲

بررسی بازارهای اتکائی خارجی

برای تحت پوشش قرار دادن اتکائی مازاد خسارت برای حوادث فاجعه آمیز (Catastrophe Excess of Loss) نیاز به سرمایه و ذخیره های مالی تضمین شده و در دسترس میباشد. تجربه نشان داده است شدت خسارتهائی که در پروژه های نفت و گاز بوقوع پیوسته بسیار زیاد و قریب به چند صد میلیون دلار میتواند برآورد گردد لذا هر موسسه مالی قادر به تضمین و پوشش چنین خسارتهائی نخواهد بود، با توجه به اینکه درصدی از خسارتهای تحت بیمه مرکزی بصورت اتکائی اجباری قرار میگیرد مبلغ مازاد بر آن بعلت عدم وجود بیمه گران داخلی مناسب با توان بالا به اتکائی خارجی واگذار میگردد. بیمه گران اتکائی معتبری همکنون در سطح دنیا در حال فعالیت میباشند، دوشرکت سوئیس ری و مونیخ ری جزو بهترینها میباشند که از بیمه گران اتکائی مورد انتخاب کشورمان نیز می باشند که متاسفانه به دلیل شرایط سیاسی و تحریم های وضع شده این همکاریها در حال کاهش و روبه توقف است بصورتیکه شرکت سوئیس ری علیرغم میل باطنی پس از اتمام مدت قراردادهای در اختیار قرارداد جدیدی منعقد ننمود و البته علت امر وجود سهامداران بزرگ آمریکائی در این شرکت بود که با اعمال نفوذ خود مانع عقد قرارداد های جدید و تمدید قراردادهای قبلی شدند، البته شرکتهای بیمه داخلی از جمله بیمه پارسیان مازاد قراردادهای اتکائی خود را به شرکت مونیخ ری منتقل نمودند که تقویت همکاری با اینگونه شرکتهای علاوه بر اینکه باعث رفع نیازهای اتکائی خارجی میگردد به نفع خود این شرکتهای نیز میباشد زیرا با کم شدن رقبا آنها موقعیت بهتر و باثبات تری جهت عقد قرارداد پیدا میکنند و در نتیجه یک رابطه با ثبات ایجاد میگردد. ذکر این نکته خالی از فایده نیست که ارتباط بیمه گران داخلی با یک بیمه گر معتبر باعث افزایش وجهه آن شرکت در سطح بین المللی میگردد و همچنین با وجود تمام تحریمها تحلیلگران اعلام نموده اند مادامیکه شرکتهای بزرگ آسیائی در تجارت ایران حضور داشته باشند این مشکل یعنی تحریم ها و مسائل مربوط به آن کمرنگتر خواهد شد. ۲

تعریف رقابت: بازار بیمه به علت نداشتن تصویر مشخص از آنچه فرد می خواهد از سایر بازارها متمایز می شود. در این بازار چیزی که فرد می خواهد بخرد تصویر ندارد تا با مراجعه به شرکتهای مختلف و مشاهده و مقایسه آن بهترین را انتخاب کند. یک بخش رقابت که در زمان صدور بیمه نامه شکل می گیرد شامل شرایط و قیمت است شرایط بیمه نامه در قیمت آن تاثیر بسزایی دارد هر چه شرایط بیشتر و بهتر باشد به تبع آن قیمت نیز بالاتر خواهد بود. ۴

رقابت بین المللی: در بخش بین الملل رقابت بسیار شدید است ولی اصول حرفه ای بازار در آن رعایت می شود. هدف شرکت بیمه ارائه خدمات مناسب به مشتریان و نیز سودآوری برای ذینفعان

است ، بحث اصلی در رقابت بین الملل کیفیت کار است . شرکتی که کار بهتر ارائه دهد مطمئنا در رقابت پیروز خواهد شد در زمینه رقابت در بازار بیمه ای کشور سه دوره را بررسی می کنیم :

قبل از پیروزی انقلاب اسلامی: در دهه ۱۳۳۰ اوج شکل گیری خصوصی است به طوری که تعداد شرکتهای بیمه محدود به یک شرکت دولتی و ۱۲ شرکت خصوصی و چند شرکت خارجی بوده است . در این دوران رقابت آزاد ولی محدود و عرضه و تقاضا کم بوده است به طوری که سهم نفوذ ۵۶٪ بوده است.

پس از پیروزی انقلاب: نمایندگان شرکت های خارجی از شرکت می روند و رقابت خارجی از بین می رود شرکتهای خصوصی و ملی اعلام می شود و هیات مدیره مشترک برای آنها مشخص می شود فضایی بسیار سخت که رقابت معنی پیدا نمی کند . در آذر سال ۱۳۶۷ مجلس شورای اسلامی تصمیم گرفت که دو شرکت مستقل بماند و ده شرکت دیگر با هم ادغام شوند که در مجموع چهار شرکت دولتی ایجاد شد که مالیکیت آنها در اختیار دولت بود. بازار بیمه در این شرایط انحصار یک جانبه و در اختیار دولت بود علایق و برنامه های شرکتهای یکسان بود پس رقابت معنی نداشت .

وضعیت کنونی پس از شروع فعالیت بیمه های خصوصی : در سال ۱۳۸۱ ، ۱۳۸۲ اجازه ثبت شرکتهای بیمه خصوصی صادر شد و چون یکی از اهداف آنها سود دهی است و تازه ثبت شده بودند و در یک رقابت نابرابر در مقابل شرکتهای دولتی قرار گرفته اند . سهمی که شرکتهای خصوصی در بازار دارند از یک انحصار به طور مثال کارخانه های اتومبیل سازی محصولات خود را همراه با بیمه نامه های یک شرکت خصوصی به فروش می رسانند . ۴ در حال حاضر در کشور در زمینه بیمه اتکائی به جز بیمه مرکزی و بیمه اتکایی ایرانیان و امین شرکتهای دیگری فعالیت ندارند و رقابت محدود بوده و یا اصلا رقابت چندانی وجود ندارد.

فضای رقابتی: در ماده یک قانون تاسیس بیمه مرکزی آمده است : به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها همچنین به منظور اعمال نظارت دولت در این ماده قانون گزار به این نکته پی برده است که در بازار می توان رقابت ناسالم شکل گیرد . ۴

در زمینه نقش مشتریان در رقابت باید متذکر شد که بیمه گذار برای اخذ پوشش بیمه ای مناقصه برگزار می کند در مناقصه نرخ است که تعیین می کند و نرخ پایین تر تعیین می شود .

در دنیا شرکتهای بیمه رتبه بندی هستند (A-B-C) ولی در ایران شرکتهای رتبه بندی نیستند بحث تحریم برای ایران بسیاری از بازارها را به روی ما بسته است و محدود به دو یا سه شرکت بیمه خارجی می شوند . این شرکتهای از موقعیت خود سوءاستفاده کرده و نرخ بالاتری را برای اتکایی به ما اعلام می کنند. همان بحث نمایندگان در مورد شرکتهای نیز پیش می آید و به جای اینکه شرکتهای خارجی را به رقابت وادار کنیم خود دچار رقابت ناسالم شده ایم . قابل ذکر است بیمه گر داخلی موظف است در مواردی که نیاز به اخذ پوشش اتکائی خارج از کشور باشد توجه به معیارهای رتبه بندی شرکتهائی را انتخاب نماید که حداقل دارای رتبه بندی BBB از موسسات قابل قبول همچون S&P و FITCH باشند. دوشرکت سوئیس ری و مونیخ جزو بهترینها میباشند که از بیمه گران اتکائی مورد انتخاب کشورمان نیز میباشند

(آخرین رتبه بندی مالی شرکتهای بیمه گر لویدز در سال ۲۰۰۳)

Municipal Re	Swiss Re	GE Insurance Solution	Hannover Re	Gen Re	BerkshireHathaway Re	Scor	Conventum	Partner Re	Transatlantic Re
+A	AA	+A	-AA	AA A	AAA	+BB B	+BBB	-AA	AA

ضریب خسارت رشته های مختلف بیمه و نقش آن در رقابت

ضریب خسارت = خسارت پرداختی + خسارت معوق + هزینه های اداری و کارشناسی + کارمزد نمایندگان + هزینه صدور خالص حق بیمه صادره

هرچه نسبت خسارت پایین تر باشد رقابت شدید تر است. هر تصمیم گیری نیاز به آمار دقیق و تجزیه تحلیل آن دارد. در ایران آمارها دقیق نیست و جایی را نیز نداریم که آمارها را جامع داشته باشد اگر مشخص نباشد که ضریب خسارت در یک رشته چقدر است رقابت را با مشکل مواجه می کند و شرکتها را به تصمیم گیری غلط و امیدارد..۴

سهم ایران از رقابت بین المللی

در حالی که در سال ۲۰۰۵ ایران با تولید دو هزار و سیصد و هشتاد و چهار میلیون دلار حق بیمه تولید شده، ۷ صدم درصد بازار جهانی را به خود اختصاص داده بود، این سهم در سال ۲۰۰۹ با رسیدن به ۴ هزار و ۶۶۲ میلیون دلار حق بیمه تولید شده، سهم ایران را به یک دهم درصد رسانده و بهبود داده است. به گزارش روابط عمومی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران: با وجود افزایش سهم حق بیمه تولید شده ایران در بازار جهانی، ایران همچنان در رتبه ۴۶ جهان از این نظر قرار دارد. از مجموع ۴/۶ میلیارد دلار حق بیمه تولید شده بازار بیمه کشور در سال ۱۳۸۸ (۲۰۰۹) حدود ۸۸ میلیون یورو معادل ۱۲۰ میلیون دلار در خارج از کشور بیمه اتکائی شده است.

به این ترتیب بازار بیمه کشور برای اتکائی کردن حدود ۲/۵ درصد از حق بیمه های تولیدی خود به بازارهای اتکائی خارج مراجعه کرده و بقیه را در داخل نگهداری کرده است. ۳

رقابت در بازار بیمه های اتکائی

یکی از ویژگی های بازار غیرانحصاری، امکان گسترش رقابت بین شرکت های بیمه جهت برخورداری از سهم پرتفوی بیشتر بازار است. بر همین اساس نیز تأثیرگذاری و اهمیت انحصارزدایی در تداوم و توسعه رقابت کاملاً قابل درک است اما باید توجه داشت که رفع انحصار به تنهایی نمی تواند عامل و زمینه ساز گسترش رقابت در صنعت بیمه باشد، بلکه ماهیت فعالیت در این صنعت اقتضا می کند تا هر شرکتی برای توسعه عملیات، ابتدا نسبت به توانمندی های خود برای تسویه خسارات و ایفای دیگر تعهدات اطمینان حاصل نماید. بنابراین با توجه به توانمندی های محدود (فنی، مالی و مدیریتی) شرکت های بیمه خصوصی، بالا بردن سهم پرتفوی در بازار بیمه برای آنان

به سادگی محقق نخواهد شد. در واقع بالا رفتن سهم پرتفوی شرکت ها در بازار مستلزم استفاده از مزیت های رقابت سالم قیمت جهت ارائه طرح های نوین بیمه ای می باشد. بنابراین در راستای حصول اطمینان نباید هیچ محدودیتی متوجه شرکت های بیمه گردد.

با عنایت به این نکته در می یابیم که یکی از موثرترین و مناسب ترین راه کارها برای حصول اطمینان این است که شرکت های بیمه، موسسات دیگری را در نتایج مالی تعهدات خود به طرق مختلف شریک و سهیم نمایند.

مشکلات کشورهای در حال توسعه برای رقابت:

بسیاری از کشورهای آسیائی و آفریقایسرت در حال صنعتی شدن هستند که موجب افزایش تقاضا برای پوشش بیمه مستقیم و اتکائی است در حالیکه بدلیل متکی بودن بر بازارهای بیمه اتکائی سنتی ظرفیت قبول ریسک در این کشورها ماهنگ با تحولات صنعتی و اقتصادی رشد نکرده است. ظرفیت بازارهای بین المللی حالت انقباضی پیدا کرده و حق بیمه های اتکائی و واگذاری مجدد بنحوی افزایش یافته که حالت تنبیه و جریمه کردن پیدا نموده است.

بحران ظرفیت و ارائه پوشش های اتکائی در بازارهای بین المللی ما را در شرایط دشوار و تحت فشار قرار داده بنحویکه نتوانیم جوابگوی تقاضای بازار بوده و بتوانیم ثبات لازم در اقتصاد و به تحول و توسعه خود ایجاد کنیم. کشورهای در حال توسعه به سبب مشکلاتی که در تامین ارز دارند، هزینه ارزی بابت عملیات اتکایی به هر میزان که باشد برای آنها سنگین است. در کشورهای توسعه نیافته، افزون بر ضعف اقتصادی و دشواری تحمل هزینه ارزی، یک واقعیت دیگر هم به وخامت اوضاع کمک می کند و آن اینکه موسسات بیمه در این کشورها از جهات مختلف از جمله وضع مالی، توسعه فعالیت و سطح اطلاعات فنی ضعیف هستند و لذا ناگزیرند مقدار بیشتری از معاملات بیمه های خود را به صورت اتکایی به خارج از کشور واگذار کنند و ضمناً امکاناتی برای قبول بیمه اتکایی از خارج ندارند.

قسمت اعظم حق بیمه بازار جهانی متعلق به کشورهای توسعه یافته است. در حالیکه کشورهای در حال توسعه جهان سوم زمانی می توانند در بازار حضور داشته و فعالیت کنند که بازار سود دهی داشته باشد. کشورهای توسعه یافته قادرند که برای خارج کردن بازار کشورهای در حال توسعه نرخها را بسیار پائین آورده و زیان ناشی از عملیات فنی خود را از طریق سرمایه گذاری ذخایر و منابع مالی خود جبران کنند. در حالیکه اغلب بیمه گران و بیمه گران اتکائی کشورهای آسیائی و آفریقائی برای ادامه حیات خود نیازمند نتایج مثبت از عملیات فنی هستند زیرا نه تنها فاقد برنامه سرمایه گذاری مناسب هستند بلکه بازده سرمایه گذاری بی برنامه در این کشورها نیز بسیار اندک است. نرخ بالای درآمد سرمایه گذاری انگیزه خوبی برای ورود سرمایه گذاران جدید است ولی نگرانی واضطراب حاکم بر شرایط اقتصادی سرمایه گذاری سد محکمی برای ورود به بازار سرمایه گذاری است. یکی دیگر از تغییراتی که در عملیات بیمه اتکائی در سطح بسیار گسترده ای انجام گرفته و ماباید بتوانیم هماهنگ با آن عمل کنیم استفاده از کامپیوتر و خدمات ماشینی است.

نتیجه گیری:

بنابراین با توجه به مزیت های فوق به خوبی درمی یابیم که ایجاد بستر لازم رقابت برای صنعت بیمه کشور مستلزم آن است که ساختار بیمه های اتکایی نیز از کارآمدی و کارایی لازم برخوردار باشد. در این رابطه ها همان طور که می دانیم یکی از پارامترهای اساسی برای تعیین سطح کارآمدی ساختار بیمه های اتکایی در هر کشوری، ظرفیت نگهداری ریسک و میزان قبولی از خارج آن است. در حالی که در ایران به دلیل عدم وجود شرکت های بیمه ای اتکایی مستقل و توانمند، هنوز بخش عظیمی از تاسیسات ملی از قبیل بخش انرژی، حمل و نقل هواپیمایی و دریایی در نزد شرکت های خارجی بیمه اتکایی می گردد. که این امر علاوه بر ایجاد وابستگی، موجب خروج درآمدهای حق بیمه به صورت ارز از کشور می شود. شرکتی که توان وصول حق بیمه بیشتر و سرمایه گذاری بیشتری داشته باشد نقش مهمی در باز ایفا می نماید توانمندی در ذخایر و منابع می تواند باعث شو که شرکت بیمه در رقابت پیروز شود. رقابت برای جذب ریسکهای بزرگ بیشتر است که شرکت های بیمه از هر روشی برای جذب آن استفاده می کند و با چنگ و دندان به دنبال جذب آنها می باشند و سخن آخر اینکه رقابت امروز بسیار سخت و خطرناک است و شرکت های بیمه مثل شیرهای درنده به جان هم افتاده اند.

فصل ۵

ستراتژی های رقابتی در بیمه اتکایی

مقدمه

آینده همواره نا مطمئن و کاملاً نا شناخته می باشد و توفیق در این رقابت فشرده نیازمند روشهای جدید در برنامه ریزی استراتژیک و اجرای آن در محیطی که از تحرک و تقاضای بیشتری نسبت به قبل برخوردار است می باشد.

امروزه بسیاری از بیمه گران اتکایی مجموعه ای از استراتژی های ابداعی انتقال ریسک مالی را می فروشند که روی هم رفته هویت و هدف صنعت را بسط می دهد و واقع بیمه گران اتکایی متعددی هستند که شبیه بانکداران سرمایه گذار می باشند .

کردیت سوئیس، گلدمن ساچس و مریل لینچ بیش از نیم دو جین به اصطلاح تضمین سازی های بیمه ای اجرا کرده اند و ریسک های فاجعه آمیز را به سرمایه گذاران که اوراق قرضه و دیگر اسناد مالی را می خرند منتقل کرده اند .

رقابت و راهکارهای آن

طی سالهایی که خسارات فاجعه آمیز بیشتر شده معادله عرضه و تقاضا به نفع عرضه کنندگان انتقال پیدا می کرد و نتیجه این مازاد تقاضا نسبت به عرضه باعث ورود تعداد زیادی از رقبای جدید به بازار می شده و طی سالهایی که خسارات فاجعه آمیز نبوده و مهربانی طبیعت با ما منجر به ایجاد بازار اشباع شده ای برای چنین پوشش هایی شده است و نرخ بیمه های اتکایی کاهش یافته و ظرفیت نگهداری ریسک توسط بیمه گران مستقیم بالا رفته است در چنین

شرایطی تعدادی از بیمه گران اتکایی با هوش با متخصص شدن در استراتژیهای غیر سنتی در انتقال ریسک با این موج میجنگند مثل سنترری که نام خود را به سنتر سولوشنر

تغییر داده است و یا بسیاری سرمایه های (centre solution)

فکری تامین این راهبردها را از خارج از صنعت بیمه استخدام می کنند آنها افرادی که با شاخص قیمت مواد اولیه در بورس کالا، نوسانات بهای ارزها و نرخهای بهره آشنا هستند یا افرادی را که دارای سوابقی در ریسک های اعتباری و سیاسی هستند استخدام میکنند مثل سنتر سولوشنر افرادی متخصص خطر های مالی استخدام کرده و سوئیس ری ستادی از افراد با تجربه در بانکداری سرمایه گذاری تشکیل داده است.

امروزه همبستگی بین بیمه اتکایی و بانکداری سرمایه گذاری، صنعتی که به بیمه اتکایی از بیمه نزدیکتر است ایجاد شده است.

ریشه های این صنایع یکی است **swiss re new market** مدیر مالی

بیمه اتکایی فقط ابزار دیگری برای مدیریت سرمایه است افراد تامین کننده بیمه اتکایی در واقع ریاضیات معامله نقدی را انجام میدهند.

این سرمایه گذاری یک خسارت اتفاقی را پوشش میدهد چیزی که ممکن است اتفاق بیفتد یا نیفتد و روش تعیین آن بر همان مبنایی است که حق بیمه تعیین میشود «ارزش فعلی وجوه دریافتی مورد انتظار در برابر وجوه پرداختی مورد انتظار».

راه حلها

- بیمه گران اتکایی ابتدا باید از طریق برنامه های کوتاه مدت بقای خود را ادامه دهند.
- اکثر ادغام ها و تملیک ها صورت گرفته و نمی توان با تغییر ساختار، طراحی مجدد و کوچک سازی ابعاد ادامه داده و با کاهش هزینه ها وظیفه خود را پایان یافته تلقی کنند بلکه برای رسیدن به هدف که رشد فروش سودآور است شجاع، با اعتماد به نفس و ریسک پذیر باشند.
- راه حل ها باید متناسب با ابعاد و مشخصات یک سازمان معین شود بر این اساس بیمه گران اتکایی را به سه دسته تقسیم می کنند

انواع بیمه گران اتکایی

- بیمه گران اتکایی بزرگ جهانی: گروهی از بیمه گران اتکایی درجه در طبقه S&P یک را تشکیل می دهند که بر اساس درجه بندی مؤسسه

قرار دارند ۷۵٪ بازار جهانی را کنترل می کنند و بیشتر با ادغام AAA و تملیک قویتر شده اند.

- بیمه گران اتکایی متوسط: از نظر تعداد اکثریت بیمه گران اتکایی را در بازار تشکیل می دهند و از طریق ارتباطات شخصی بلند مدت و وجهه ای مناسب برای خود دست و پا کرده اند ولی در شرایط فعلی بازار رقابتی شدید بیمه گران مستقیم به بیمه گران اتکایی درجه اول نظر مثبت دارند.

- بیمه گران اتکایی پر رونق: در مناطق امن مالیاتی فعالیت می کنند برای مثال در برمودا ۲۵۰۰ شرکت فعالیت می کنند یا شرکتهایی که در کیش فعالیت می کنند.

بیمه گران اتکایی بزرگ SWOT

نقاط قوت:- امنیت مالی، میزان بسیار بالای سرمایه

- توانایی جذب ریسک های بزرگ

- درجه اعتبار بهتر و بالاتر

- سهم بیشتری از بازار
- صرفه جویی حاصل از مقیاس هزینه را کاهش‌کارایی را افزایش می دهد.
- نقاط ضعف:- تیم های مدیریت جدید و ترکیبی ممکن است باعث آشفتگی شود
- تملیک و ادغام به واسطه وام گیری های بالا فشار ناشی از نرخ بهره و خطر ناشی از تغییرات آن
- تنوع بالای ریسک و ورود به رشته ها و مناطق جدید بدون تطبیق مهارت و تخصص مدیریت با آن فرصت ها:- قادر به گسترش و توسعه پورتفوی متنوع تری هستند
- ورود به نواحی و مناطق با رشد بالا
- قادر به ارائه خدمات تخصصی تر به مشتریان می باشند
- پوشش بلند مدت با نرخ مناسب به بیمه گران ارزشمند
- تهدیدات: نیاز به کنترل و بررسی دقیق جزئیات کل شبکه شرکت را دارند و یک خطای کوچک در نقض قانون در منطقه ای خاص می تواند وجهه شرکت را زیر سؤال برد

بیمه گران اتکایی متوسط SWOT

- نقاط قوت:- ارتباط شخصی طولانی مدت
- زمان پاسخگویی سریع تر
- سیستم های توزیع آزموده شده
- شایستگی های فنی در مناطق خاص
- تمرکز بر روی بازار های مناسب
- نقاط ضعف:- ناتوانی در جذب خطرات بزرگ
- مشکل قابلیت اعتباری در مقایسه با بیمه گران رده اول
- محدودیت در ورود به بازار های جدید تر
- اجبار در حفظ نقدینگی که منجر به ضررهایی در کوتاه مدت از طریق کاستن از نرخ می شود.
- فرصت ها:- تجارت را با کیفیت بالاتر توسعه دهند و تمایل شدید برای سهم بازار بیشتر نداشته باشند
- پورتفوی خود را تنوع بیشتری بخشند
- به دنبال توسعه روشهای جدید همراه با خلاقیت برای مشتریان باشند
- کمبود سرمایه را به وسیله ارائه خدمات تکنیکی و مناسب جبران نمایند
- تهدیدات:- گردش و خروج نیروی انسانی متخصص می تواند ساختار سازمانی را تضعیف کند
- نسبت به تحلیل مخاطرات دقیق باشند حتی اگر تجربه خوبی در برخی بازارها داشته باشند

بیمه گران پرونق SWOT

نقاط قوت:- بهره گیری از مناطقی با معافیت های مالیاتی که با سود پایین می توانند رقابت کنند

- تضمین مدیریت کیفی خوب

- زیر ساخت های کارآمد با هزینه پایین

- سهم بازار بیشتر و جایگاه بهتر نسبت به بقیه

نقاط ضعف:- محدودیت در ایجاد تنوع واحدهای عملیاتی از بعد مکانی

- افزایش تمرکز بر روی مدیریت سرمایه که بر روی صدور بیمه نامه تأثیر دارد

- تیم های مدیریت ترکیبی و جدید ممکن است باعث آشفتگی شود

فرصت ها:- از جایگاه رهبری فعلی در دنیا استفاده کرده و سهم بازار را افزایش داد

- باید موضع خود را به مشتریان واقعی نزدیک کرده تا باعث ارتباط طولانی تر شود

- باید توانایی یک صندوق بیمه گری رو به رشد را توسعه بخشیده در آن سرمایه

گذاری نمایند.

تهدیدات:- ممکن است افزایش سهم بازار در کوتاه مدت کیفیت صدور بیمه نامه ها را پایین آورد

وباعث ریسک های بعدی شود.

فصل ۶

جایگاه بیمه اتکایی در بازارهای بولی یا بازار سرمایه و انتشار اوراق قرضه

همان اصولی که در توزیع خطر از طریق بیمه برای افراد وجود دارد در مورد شرکت های بیمه نیز صادق است. در این زمینه باید اشاره نمود که سرمایه و اندوخته شرکت های بیمه هر چقدر هم زیاد باشد باز در مقابل تعهداتی که پذیرفته اند بسیار ناچیز و اندک است. توسعه روز افزون در صنایع بزرگ (از قبیل پتروشیمی، نیروگاه ها، سدها، ارزش بدنه و مسئولیت های ناوگان هوایی، ارزش ناوگان دریایی و وجود تجمع خطر ریسک های کوچک)، هر یک به تنهایی می تواند وضعیت و ثبات یک شرکت بیمه را به مخاطره بیندازد. بنابراین برای کاهش تعهدات شرکت های بیمه باید چاره ای اندیشید. بی شک بهترین راه، عملیات اتکایی است. تقریباً تمامی شرکت های بیمه ناگزیر به خرید بیمه اتکایی از شرکت های داخلی و خارجی به منظور تقسیم و توزیع ریسک های پذیرفته شده خود هستند. بسیاری از کشورهای توسعه نیافته تمایل به اشباع ظرفیت در بازار داخلی قبل از رجوع به بازارهای بین المللی وجود دارد اما باید توجه داشت که عدم استفاده از مزایای توزیع ریسک و نگرش انحصار در بازارهای داخلی موجب عدم استفاده از امکانات شرکت های خارجی، همچنین عدم استفاده از دانش فنی و تخصصی روز در بازار های بین المللی خواهد شد. امروزه شرکتهای بیمه در جهان بدون عملیات اتکایی قادر به شرکت در بازار رقابت بین المللی و فعالیت در صنعت بیمه نخواهد بود. با توجه به نکات فوق باید گفت که بیمه اتکایی با دو هدف زیر انجام می پذیرد:

- 1 - بیمه اتکایی به منظور تعهدات شرکت ها، منابع و سرمایه های ملی
- 2 - بیمه اتکایی به منظور افزایش درآمد ارزی

بدیهی است که معاملات بیمه اتکایی برای کشور و گذارنده ایجاد هزینه ارزی می کند و در مقابل برای کشور طرف معامله موجب هزینه ارزی می شود. شرکتهای بیمه ناگذیر هستند در جهت اخذ پوشش های اتکایی برای پرتفوی خود که همان بیمه اتکایی به منظور حفظ تعهدات، سرمایه و منابع ملی است که هزینه های ارزی متحمل شوند و در مقابل، با قبول بیمه اتکایی درآمد ارزی تحصیل کنند. هر چه میزان واگذاری کمتر و قبولی اتکایی بیشتر باشد، شرکت و گذارنده درآمد ارزی بیشتری خواهند داشت. بنابراین شرکت های بیمه باید در قبولی هر چه بیشتر اتکایی از بازار های مختلف جهان سعی خود را بکار بگیرند.

از دیگر تأثیراتی که بیمه بر اقتصاد دارد، تأثیر بر موازنه ارزی است. اگر بیمه اتکایی، بیمه خارجی باشد، در نتیجه شرکت بیمه داخلی، باید حق بیمه مجدد را به صورت ارز به شرکت بیمه گر اتکایی بپردازد که همین امر، سبب خروج ارز از کشور شده و تراز بازرگانی، به ضرر کشور مبداء می گردد. در نتیجه، مهمترین مسأله ای که باید بدان توجه کرد، این است که حتی المقدور سعی شود بیمه اتکایی در کشورمان توسط بیمه گران داخلی انجام شود تا بدین ترتیب، صادرات تقویت شده و تراز بازرگانی به نفع کشور تغییر کند.

قبولی اتکایی ریسک سایر کشورها توسط بیمه گران ایرانی نوعی صادرات خدمات و واگذاری اتکایی ریسک های کشورمان نیز به منزله واردات خدمات است که بر اساس آمار قابل اتکا، سهم واردات خدمات بسیار بیش از صادرات آن در ایران است.

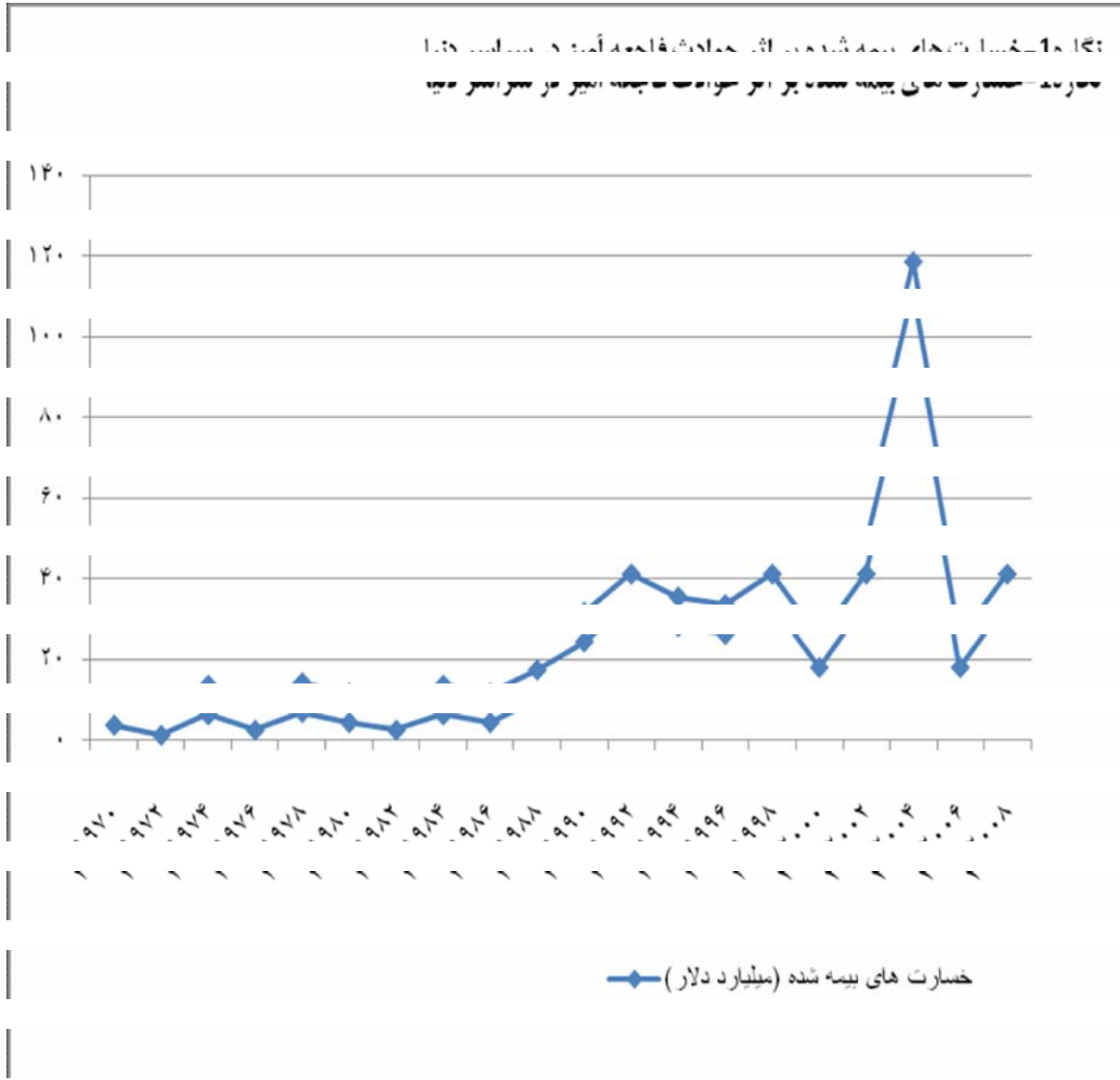
فارغ از مسائل سیاسی و تحریم های در نظر گرفته شده علیه کشورمان بدون تردید لازمه رقابت بیمه گران در بیمه های اتکایی داشتن دانش تخصصی و ظرفیت نگهداری می تواند باشد.

قبولی اتکایی از خارج امری بسیار حساس و از نظر فنی پیچیده و نیازمند قدرت چانه زنی است، بیمه گر قبول کننده اتکایی باید اشراف کاملی به پرتفوی بیمه گر و اگذارنده در کلیه رشته هایی که عملیات اتکایی، آن را قبول کند، داشته باشد

سهم ایران در بازار بیمه اتکایی بسیار ناچیز و قابل چشمپوشی است. این امر باعث شده تا بخش پوشش بیمه اتکایی کالاهای به مقصد ایران، از استحکام برخوردار نباشند و ملعبه دست بازیگران بیمه ای قرار بگیرد - به عنوان نمونه لویدز ذکر شد. حضور در بازار این نوع بیمه محسناتی مانند کسب اعتبار بین المللی، کاهش ریسک، تقویت بیمه گران داخلی، افزایش خلاقیت و نوآوری، افزایش توانمندی های مالی، فنی و مدیریتی بیمه ها و... را به دنبال خواهد داشت، بنابراین برنامه ریزی برای حضور در این بازار، هم الزامی سیاسی و هم اقتصادی است. نگارنده برای تحقق اهداف فوق پیشنهاد می دهد تا دولت با اختصاص یک وام ارزی کلان از منابع بانک مرکزی، فروش اوراق قرضه بین المللی، فروش اوراق مشارکت داخلی و... نسبت به تاسیس یک بیمه اتکایی با منابع مالی قابل توجه با مدیریت بخش خصوصی اقدام نماید

همانطور که می بینید با افزایش حجم خسارت های ناشی از حوادث فاجعه آمیز، شرکت های بیمه ای که در این مناطق اقدام به انعقاد قراردادهای مختلف بیمه نموده اند با زیان های شدید مواجه خواهند شد؛ به خصوص اینکه این حوادث معمولاً در مناطق خاصی از جهان به صورت سالانه تکرار می شود که معروف ترین آنها زلزله های ژاپن و کالیفرنیا، آمریکا، گردبادهای خلیج مکزیک و سواحل شرقی آمریکا طوفان های موسمی جنوب شرق آسیا و... می باشند. لذا طبق مشاهدات شرکت های بیمه ای که در این مناطق فعالیت می کنند در برخی مواقع با خطر ورشکستگی مواجه میشوند.

نگاره 1 روند حجم خسارت های بیمه ای طی سال های 1970 تا 2008 را در اثر حوادث فاجعه آمیز در سراسر دنیا نشان می دهد.



منبع: گزارش سال ۲۰۰۸ بیمه اتکایی سویس (Swiss Re) از پیش بینی زیان های بیمه ای سال ۲۰۰۸

شرکت های بیمه به طور سنتی راه کار استفاده از بیمه های اتکایی را در پیش می گیرند تا از این بحران ها نجات یابند و از تمرکز زیان این ریسک ها بر روی خود بکاهند و نیز بتوانند ذخیره سرمایه محدود خود را با این پوشش جبران کنند اما باید توجه داشت که شرکت های بیمه اتکایی نیز ظرفیت تمرکز ریسک و ذخیره سرمایه محدودی دارند و افزایش سرسام آور ارزش دارایی های بیمه شده در مناطق حادثه خیز باعث می شود که شرکت های بیمه اتکایی نیز توانایی پوشش تمام این ریسک را نداشته باشند.

علاوه بر این در چنین مواقعی هزینه استفاده از بیمه اتکایی نیز بسیار بالا می رود به طوری که در سال 2005 نرخ بیمه اتکایی در بازار آمریکا در حدود 150 درصد افزایش یافت. از طرفی مشکل در کشور ما مضاعف است زیرا کشورها ما با تحریم های مالی و بیمه ای روبروست لذا حتی در استفاده از ظرفیت بیمه های اتکایی خارجی نیز با محدودیت روبرو می باشد این اوراق که به اوراق مرتبط با بیمه 2 (ILS) معروف اند، دارای سه نوع متفاوت می باشند که شامل:

1 - اوراق تضمین زیان صنعت (ILW)

2 - اوراق بلایای طبیعی (cat bond)

3 - اوراق Sidecars

می باشند، که قدیمی ترین آن ها اوراق تضمین صنعت و جدیدترین آنها Sidecars است که از نوآور یهای پس از طوفان کاتریناست.

این اوراق به طور کلی به تأمین مالی شرکت های بیمه و بیمه اتکایی در چنین شرایطی کمک شایانی می کنند و یکی از راه های مناسب استفاده صنعت بیمه از حجم عظیم سرمایه در بازارهای سرمایه و پول است.

اوراق تضمین زیان صنعت

این اوراق قدیمی ترین اوراق بهادار مرتبط با بیمه است که از دهه 1980 انتشار آن آغاز شده است و به این دلیل که از صنعت بیمه و بیمه اتکایی در مقابل زیان های شدید پس از حوادث فاجعه آمیز حفاظت و پشتیبانی می کند به اوراق تضمین زیان صنعت معروف شده است، این اوراق همچنین به تضمین زیان بازار (MLW) نیز معروف اند. سازوکار انتشار این اوراق به این صورت است که خریداران این اوراق که شرکت های بیمه یا بیمه اتکایی هستند در مقابل پرداخت وجهی اقدام به خرید این اوراق از فروشنده می کنند و در عوض فروشنده نیز تضمین می کند که با توجه به شاخص های تعیین شده در قرارداد این اوراق، هر گاه زیان صنعت بیمه در اثر یک حادثه فاجعه آمیز (که توسط مراجع ذی صلاح اعلام می شود) از حدی فراتر رود، صرف نظر از اینکه زیان خریدار این اوراق چقدر باشد، باید محدوده زیان تعیین شده در قرارداد اوراق را تضمین کند. فرض کنید یک شرکت بیمه اقدام به خرید اوراق ILW به قیمت ده میلیون دلار می کند به شرطی که اگر زیان ناشی از یک حادثه فاجعه آمیز معین (بر فرض طوفان کاترینا) به بیش از بیست میلیارد دلار برسد فروشنده این

اوراق باید دویست میلیون دلار به خریدار این اوراق بپردازد تا زیان او را جبران کند البته در این میان برای شرکت بیمه یا بیمه اتکایی همواره ریسک مبنا (اختلاف زیان واقعی با وجوه دریافت شده بابت زیان) وجود خواهد داشت. زیرا ممکن است که زیان ناشی از حادثه فاجعه آمیز برای کل صنعت پایین باشد اما یک شرکت خاص که اقدام به خریداری اوراق کرده زیان شدیدی را در این حادثه متحمل شود که در این صورت طبق قرارداد اوراق، خسارت کمی به او پرداخت خواهد شد و یا برعکس.

البته معمولاً در قراردادهای پرداخت خسارت به دو عامل بستگی دارد:

مقدار زیان خریدار اوراق و مقدار زیان کل صنعت بیمه در آن حوزه، ولی غالباً عامل دوم مهمتر است. این اوراق می تواند خسارت های مربوط به یک حادثه فاجعه آمیز خاص یا مجموعه ای از حوادث فاجعه آمیز طبیعی را در برگیرد، همچنین این حوادث مرتبط با اوراق می تواند مربوط به یک منطقه یا ایالت یا کل کشور شود. این اوراق معمولاً برای مدت یک سال و یا بعضاً یک و نیمسال منتشر میشود و در کل، کوتاه مدت است و قابلیت فروش در بازار ثانویه را ندارد ولی خریدار آن می تواند خود با انتشار اوراق دیگری از این نوع در واقع به نوعی اقدام به فروش آن کند. اوراق تضمین زیان صنعت غالباً توسط صندوق های پوشش ریسک و شرکت های بیمه اتکایی منتشر میشود. همین طور که دیده می شود فروشندگان اوراق برخلاف اوراق بلایای طبیعی یا سایدکارنهادهای مالی بازار سرمایه و پول از قبیل صندوق های پوشش ریسک هستند و نه شرکت های بیمه و بیمه اتکایی و از این نظر این اوراق سازوکاری معکوس دو مورد دیگر دارند. اما به هر حال به عنوان رابطی بین بازار سرمایه و بازار بیمه عمل می کند.

مزایا اوراق تضمین زیان صنعت

هزینه معاملاتی این اوراق برای هر دو طرف (فروشنده و خریدار) بسیار پایین است. از طرفی از آنجایی که مبنای خسارت پرداختی از طرف فروشنده اوراق عمدتاً زیان صنعت است، نیاز چندانی به ارزیابی های پیچیده ریسک پرتفوی بیمه ای شرکت خریدار اوراق از طرف فروشنده وجود نخواهد داشت. بلکه با محاسبه احتمال وقوع حوادث فاجعه آمیز تا حد زیادی می توان تحلیل های دقیقی از ریسک اوراق ارائه کرد. در نتیجه هزینه های تحلیل ریسک پایین خواهد آمد. اما باید توجه کرد که این اوراق حجم بسیار اندکی از اوراق مرتبط با صنعت بیمه را شامل می شوند. زیرا این اوراق در طی مذاکرات دوطرفه و در سطح خصوصی خرید و فروش می شوند و به صورت عمومی انتشار نمی یابند.

اوراق بلایای طبیعی

بحث های نظری این روش از اوایل دهه 90 آغاز شد و یکی از اولین موارد آن توسط شرکت بیمه اتکایی سنت پل در سال 1996 در سطح محدود منتشر شد. در واقع با این روش ریسک حوادث فاجعه آمیز و بلایای طبیعی توسط شرکت های بیمه به اوراق بهادار تبدیل شده و در بازار سرمایه به

سرمایه گذاران فروخته می شود. این ابزار دو کارویژه عمده دارد: اولاً ریسک ها را از شرکت های بیمه و بیمه اتکایی به سرمایه گذاران بازار سرمایه انتقال می دهد و ثانیاً به نوعی راهی برای تأمین مالی شرکت های بیمه و جبران کمبود ذخیره سرمایه آنها می باشد. از طرفی از آنجایی که بازدهی این اوراق با بازدهی کلی بازار سرمایه همبستگی ندارد

(زیرا احتمال وقوع حوادث فاجعه آمیز ارتباطی با بازدهی بازار سرمایه ندارد) ابزار بسیار مناسبی برای متنوع سازی پرتفوی سرمایه گذاران بازار سرمایه می باشد. ویژگی بارز این اوراق این است که با وقوع یک یا چند حادثه فاجعه آمیز که اوراق به خاطر آنها طراحی شده اند بخشی یا تمام اصل و یا فرع اوراق به زیان دارنده اوراق که همان سرمایه گذار است از بین می رود (یعنی به شرکت بیمه پرداخت می شود). این اوراق می توانند برای انتقال ریسک حوادث فاجعه آمیز، ریسک مرگ و میر یا ریسک از بین رفتن محصولات کشاورزی مورد استفاده قرار گیرند.

مزایای اوراق بلایای طبیعی

یکی از مزایای این اوراق برای سرمایه گذاران متنوع سازی مناسب پرتفوی اوراق با درآمد ثابت خود، با این اوراق می باشد زیرا همبستگی بازدهی این اوراق با همبستگی بازدهی بازار سرمایه بسیار کم می باشد و از طرف همبستگی زیادی نیز با ریسک نرخ بهره و ریسک اعتباری در SPV سایر اوراق ندارند. زیرا اولاً وجوه دریافتی از سرمایه گذاران توسط سرمایه گذاری های با کیفیت بالا سرمایه گذاری شده و با ساز و کارها یی مانند قرارداد سوآپ بازدهی کل سرمایه گذاری تقریباً تضمین می شود و ریسک اعتباری آن بسیار کم است. البته ممکن است این اوراق با ریسک اعتباری بانی ارتباط پیدا کند. زیرا ممکن است بانی به دلایل مختلف (از جمله بازخرید پیش از موعد قراردادهای بیمه و ...) نتواند پرداخت های لازم را سر موعد انجام دهد.

از طرفی این اوراق غالباً با نرخ شناوری با توجه به شاخص LIBOR و یا هر شاخص دیگری منتشر می شوند که طبیعتاً ریسک نرخ بهره نیز نخواهد داشت، یک سرمایه گذار می تواند با خرید انواع مختلف اوراق بلایای طبیعی (طوفان های اروپا، گردبادهای آمریکا و زلزله های ژاپن) یک پرتفوی متنوع و مناسبی از این اوراق را ایجاد کند. نرخ بهره این اوراق معمولاً در مقایسه با بازار بیمه اتکایی تعیین می شود. البته یکی از جنبه های منفی این اوراق عدم نقد شوندگی بالایی آن برای سرمایه گذار است. زیرا طبق قانون، سرمایه گذاران زیادی نمی توانند این اوراق را بخرند و خرید و فروش آن نیز بسیار پیچیده است و نیاز به تحلیل ریسک تک تک اوراق موجود در بازار دارد زیرا هیچ یک از دو اوراق موجود در بازار کاملاً شبیه هم نیستند.

سایدکار

در این سازوکار، در واقع یک قرارداد بیمه اتکایی بین شرکت بیمه و یک SPV (که به شرکت سایدکار معروف است) منعقد می گردد و علاوه بر این دو، طرف سوم هم هست که همان سرمایه گذار در اوراق منتشر شده توسط سایدکار است. تفاوت این اوراق با دیگر اوراق مرتبط با بیمه در

این است که شرکت سایدکار باید مجوز انجام امور بیمه اتکایی را داشته باشد. برخلاف اوراق بلایای طبیعی که بر مبنای بیمه زیان اضافی عمل می‌کردند در اینجا مبنای بیمه اتکایی، مشارکتی است یعنی شرکت منتشر کننده اوراق (یعنی همان سایدکار) در ریسک بیمه نامه های یک شرکت بیمه خاص ، در عوض دریافت بخشی از حق بیمه هایدریافتی از آن بیمه نامه ها شریک می شود، سپس اقدام به انتشار اوراق و یا سهام عادی می کند که وجوه حاصل از این اوراق و نیز حق بیمه دریافتی از شرکت بیمه در یک حساب تضمینی سرمایه گذاری می شود. خریداران این اوراق بازدهی حاصل از این سرمایه گذاری را دریافت خواهند کرد و در عوض اگر خسارتی برای شرکت بیمه به وقوع بپیوندد، باید سهمی از ریسک بیمه نامه ها که توسط سایدکار تضمین شده از محل اصل و فرع اوراق پرداخت شود. برخلاف اوراق بلایای طبیعی لازم نیست که این اوراق حتما برای حوادث فاجعه آمیز منتشر شوند که احتمال وقوع پایین ولی شدت خسارت زیادی دارند، بلکه برای تضمین زیان شرکت بیمه در بیمه نامه های عادی به کار می رود به علاوه برخلاف اوراق بلایای طبیعی که معمولا طول عمر زیادی می توانند داشته باشند، در اینجا طول عمر این اوراق دو یا سه سال است. همچنین خریداران این اوراق می توانند در مورد اوراق به مذاکره بپردازند و سهم خاصی از کسب و کار و بیمه نامه های شرکت بیمه یا بیمه اتکایی را برای بیشینه کردن سود در قرارداد مورد هدف قرار دهند

فصل ۷

اثر نظارت مالی بیمه مرکزی و سایر نهادها بر بیمه اتکایی

مقدمه

همانند سایر بخش های اقتصادی، اجتماعی و موسسات مالی و اعتباری، نظارت بر موسسات بیمه نیز از اهمیت خاصی برخوردار است. باید توجه داشته باشیم که هدف از نظارت، همیشه به مفهوم کشف جرائم بیمه ای و یا جلوگیری از عدم رعایت قوانین و مقررات مصوب نهادهای نظارتی از طرف شرکت های بیمه نیست. فراتر از این، واحدهای نظارتی می توانند علاوه بر کمک به رعایت حقوق بیمه گذاران از طرف بیمه گران، نقش مهمی در ایجاد امنیت کاری برای شرکت های بیمه فعال در صنعت بیمه داشته باشند.

ابزارهای در اختیار نهاد نظارتی

اولین و مهمترین ابزار نهاد نظارتی گزارشهای مالی است که شرکت های بیمه مجبور به ارائه آن هستند. این گزارشهای اجباری عموماً شامل: ترازنامه - حساب ها - گزارش ذخایر فنی و صورت وضعیت داراییهاست.

در بسیاری از کشورها نهادهای نظارتی دارای قدرت بازرسی در محل از شرکت های بیمه هستند. ممکن است این بازرسی ها دوره ای و بدون اطلاع قبلی انجام گیرند. برای اینکه بازرسی ها موثر واقع شوند بازرسان نهاد نظارتی باید به تمام اسناد محرمانه شرکت بیمه دسترسی داشته باشند.

منافع دولت در بیمه اتکایی.

نظارت بر بیمه اتکایی از یک کشور به کشور دیگر و در امریکا نیز از ایالتی به ایالت دیگر متفاوت است. در بعضی از کشورها از جمله فرانسه، بلژیک و هلند هیچ شرایط قانونی خاصی برای نظارت بر بیمه اتکایی حرفه ای وجود ندارد.

در کشورهای معینی برای مثال آلمان شرکت های بیمه اتکایی به اخذ مجوز نیاز ندارند و نظارت بر آنها صرفاً به ارائه حساب ها و گزارشهای مالی حسابرسی شده آنها محدود می شود.

در کشور انگلیس نظارت مستقیم فراتر از ارائه چنین گزارش های مالی است و شامل کنترل توانگری بیمه گران اتکایی نیز می شود. در کشورهای دیگر مانند امریکا (در برخی از ایالت ها) و سوییس نظارت بر بیمه اتکایی شبیه سیستم نظارتی طراحی شده برای شرکت های بیمه است.

هدف دولت ها از نظارت بر شرکت های بیمه اتکایی حمایت نهایی از بیمه گذاران است. هرچند که شرکت های بیمه اتکایی هیچ بیمه نامه ای صادر نمی کنند و بنابراین بیمه گذاری هم ندارند.

به علت ویژگی بین المللی بودن بیمه اتکایی شرکت های واگذار کننده علاقمند هستند تا در طراحی برنامه های اتکایی خود براساس حسن نیت و اعتماد متقابل بین طرفین قرارداد آزادانه عمل کنند. در بسیاری از کشورها این آزادی يك ضرورت برای رشد و توسعه صنعت بیمه شناخته شده است.

دلیل اصلی دخالت دولت ریشه در نیاز به بهبود فعالیت های بیمه ای داخلی و حفظ ذخایر ارزی دارد.

در بسیاری از کشورها نهادهای نظارتی آشکارا در جستجوی راه هایی هستند تا مطمئن شوند ذخایر نگهداری شده شرکت های بیمه - که بخشی از پس انداز های ملی به حساب می آیند- در داخل کشور و گاهی در بخشهای اقتصادی که دولت ترجیح میدهد سرمایه گذاری شوند.

با توجه به اهمیت نظارت بر صنعت بیمه، سازمان ملل متحد در سال ۱۹۷۳ میلادی با انجام يك سري بررسی های جامع، کشورهای در حال توسعه را متوجه وظایف دولت ها در امر نظارت بر بیمه کرده است. به نظر کارشناسان این سازمان، **نظارت صحیح بر صنعت بیمه، نقش مهمی در جریان رشد اقتصادی کشورها ایفا می کند.**

در سال ۱۳۱۰ قانون ثبت شرکت ها از تصویب مجلس گذشت و به موجب ماده ۸ این قانون، شرکت های بیمه اعم از ایرانی و خارجی تابع نظام نامه هایی شدند که از طرف دولت تنظیم می شود

این روند ادامه داشت که به واسطه اهمیت نظارت بر بیمه با تصویب قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، دولت درصدد سامان دهی بازار بیمه و رسیدن به اهداف پیش بینی شده در این بخش برآمده و از سال ۱۳۵۰ بیمه مرکزی ایران به عنوان يك نهاد نظارتی مستقل، وظیفه هدایت و نظارت بر صنعت بیمه را به عهده گرفت.

به منظور نشان دادن اهمیت نظارت بر صنعت بیمه، کافی است که با توجه به تجربیات کشورهای مختلف، به برخی از وظایف قانونی نهادهای نظارتی اشاره کنیم.

تامل در این عملکردها واقعا دیدها را نسبت به نظارت واقعی بر صنعت بیمه عوض کرده و می تواند نقش مهمی در برنامه ریزی های آینده مسوولان کشور در راستای توسعه نهادهای نظارتی صنعت بیمه داشته باشد.

وظایف نهادهای نظارتی صنعت بیمه :

1. نظارت بر ثبت شرکت های بیمه

2. نظارت بر عملکرد و اندوخته های قانونی شرکت های بیمه و ذخایر احتیاطی و قانونی آنها

3. ارائه خدمات آموزشی در صنعت بیمه

4. چلوگیری از کلاهبرداری بیمه ای

5. طراحی برنامه ها و نرم افزارهای مختلف بیمه ای در راستای کنترل هوشمند صنعت بیمه

6. نظارت بر عملکرد شرکت های بیمه و کارگزاران فعال در بخش بیمه

7. ارائه مجوز فعالیت شرکت ها و کارگزاران بخش بیمه

8. فراهم کردن امنیت کاری برای شرکت های بیمه و نظارت بر حد توانگری آنها .

معنای توانگری

در متون نظارتی يك شرکت بیمه وقتی توانگر است که داراییهای مجاز آن بیشتر از حداقل سرمایه ای باشد که طبق قانون مورد نیاز است. در عمل شرکت بیمه زمانی دچار عدم توانگری می شود که دیون و تعهداتش در زمان سررسید بیش از داراییهایش باشد .

روش های حفظ توانگری

حداقل سرمایه و مازاد مورد نیاز برای تاسیس شرکت بیمه مهمترین روشی است که از طریق آن نهادهای نظارتی در کلیه کشورها تلاش می کنند تا توانگری شرکت های بیمه را بررسی کنند . الزامات مربوط به گزارشهای مالی و به کار گرفتن آزمونهای تشخیص در اطلاعات مالی شرکت بیمه ابزارهای اولیه نهاد نظارتی است . این آزمون ها معمولا با بازرسی های دورهای مرتبط با امور شرکت های بیمه تکمیل میشود .

صنعت بیمه به عنوان یکی از بزرگ ترین بخش های خدماتی کشور، قابلیت زیادی برای استفاده از خدمات الکترونیکی و استفاده از نرم افزارهای مختلف در راستای ارائه بهینه خدمات به استفاده کنندگان این بخش دارد. علاوه بر این به منظور اعمال نظارت صحیح و دقیق بر فعالیت نهادهای بیمه ای، استفاده از سیستم نظارت هوشمند، از نیازهای اساسی بازار فعلی صنعت بیمه و افزایش کارایی واحدهای نظارتی مثل بیمه مرکزی ایران است .

برخی از مهم ترین دلایل نیاز به استفاده از سیستم نظارت هوشمند بر صنعت بیمه به شرح زیر می باشد :

1 - تنوع و گستردگی خدماتی که بر عهده نهادهای نظارتی صنعت بیمه است .

همانطوری که در بخش قبلی این نوشته بیان شد، نظارت فقط به مفهوم کشف جرائم بیمه ای نبوده و نهادهای نظارتی در زمینه های مختلف اقدام به ارائه خدمات می کنند

2 - کنترل صحیح و ارائه به موقع خدمات به تعداد زیادی از کاربران مختلف

3. جلوگیری از کلاهبرداری های بیمه ای و در حقیقت افزایش دقت و سرعت رسیدگی به مشکلاتی که در زمینه فعالیت های بیمه ای به وجود می آید

4 - افزایش حجم فعالیت شرکت های بیمه

به دلیل افزایش حجم فعالیت شرکت های بیمه ، فقط در سایه طراحی يك نظام بیمه ای هوشمند می توان به صورت کارا بر فعالیت شرکت های بیمه نظارت کرد

5. به منظور فراهم کردن امنیت کاری برای بیمه گران (شرکت های بیمه و دیگر فعالان بازار بیمه) طبیعتاً يك سیستم نظارتی کارا با استفاده از يك سیستم هوشمند، می تواند با دسترسی سریع و تجزیه و تحلیل اطلاعات مالی و عملکرد شرکت ها، به موقع هشدارهای لازم را از نظر **حد توانگری**، میزان **نگهداری**، ترکیب پرتفوی و عملکرد واقعی به شرکت های بیمه ارائه داده و از بروز مشکلات و ورشکستگی آنها جلوگیری کند. به عنوان مثال در رابطه با بیمه اتومبیل (شخص ثالث و بدنه) در صورتی که با کمک نهاد ناظر بر صنعت بیمه، يك نظام کنترلی هوشمند و شبکه رایانه ای (on line) در بین بیمه مرکزی ایران و کلیه شرکت های بیمه موجود باشد، می توان تا حد زیادی مشکلات این رشته از جمله بالابودن ضریب خسارت آن را حل کرد

فصل ۸

تاثیر بیمه های اتکایی در حفظ سرمایه ملی

مقدمه

پیشرفت بیمه با توسعه اقتصادی کشور مقارن است. ترمیم وضع اقتصادی یک کشور و افزایش مبادلات و ترقی سطح زندگی و توسعه سرمایه گذاری موجب پیشرفت بیمه در آن کشور می شود و متقابلاً پیشرفت و اشاعه بیمه نیز به بهبود وضع معیشت افراد کشور و حفظ ثروت ملی و تشکیل پس اندازهای بزرگ کمک می کند. تشخیص اینکه کدام دک عامل توسعه و اصلاح وضع دیگری است کار ساده ای نیست- اما میتوان گفت که اگر اقتصاد یک کشور متکی به بیمه و تامین ناشی از آن نباشد اقتصاد در معرض خطرهای بی شمار قرار میگیرد .

حفظ ثروت ملی

نخستین و روشن ترین اثر اقتصادی فعالیت های بیمه ای ، حفظ اموال و تاسیسات متعلق به اشخاص یا دولت است که هر یک بلامال جزیی از ثروت ملی را تشکیل می دهند. گو اینکه صاحبان اموال و تاسیسات در مقابل تحصیل تامین بیمه ای ناگزیرند به طور مستمر حق بیمه ای پرداخت کنند و این خود رقم بالایی به هزینه های آنها می افزاید. ولی این اطمینان برای آنها هست که در صورت تحقق خطر مورد انتظار لطمه اتند به دارایی ز گردش عادی دستگاههای آنان وارد نخواهند شد و خسارت های وارده را بیمه گران جبران می کنند.

تضمین سرمایه گذاری کشور

توسعه اقتصادی کشور در گرو سرمایه گذاری های جدید است. سرمایه گذاری جدید در صورتی ممکن است که اولاً منابع سرمایه در دسترس باشد و ثانیاً وسایلی برای حفظ سرمایه گذاری در مقابل خطرهای گوناگون که آن را تهدید می کند وجود داشته باشد. بیمه وسیله ای است که یک واحد اقتصادی در شرف تاسیس را در مقابل بسیاری از خطر ها و البته نه تمام آنها حفظ می کند. خطر های مختلفی که سرمایه گذاری ها را تهدید می کند عبارت اند از :

-خطر های اقتصادی (مانند بحرانهای اقتصادی ، تورم و تغییرات نرخ برابری ارزها).

-خطر های طبیعی و فاجعه آمیز (از قبیل سیل ، طوفان و زلزله) .

-خطر های انسانی (مانند آتش سوزی ، تصادف اتومبیل و جزء آن) .

ایجاد اعتبار و توسعه مبادلات

موسسه های بیمه ضمن ایفای نقشی که در توسعه سرمایه گذاری و تثبیت وضع مالی واحد های اقتصادی دارند به طرق مختلف به ایجاد و افزایش اعتبار و توسعه مبادلات ملی و بین المللی کمک می کنند. این کمک ممکن است به طور مستقیم به وسیله یک نوع بیمه که به بیمه اعتبار معروف است صورت گیرد. در این صورت بیمه گر حالت ضامن را در مقابل بستانکار خواهد داشت که متعهد است به جای بدهکاری که از ایفای تعهد خود استتکاف کرده این بدهی را بپردازد یا اینکه اگر خطر موضوع بیمه از خطرهای غیر تجاری مثل انواع خطر های طبیعی باشد، بیمه گر ضمن اینکه متعهد پرداخت خسارت در صورت وقوع خطر موضوع بیمه می شود ، چون موقعیت مالی بیمه گذار را تثبیت می کند لذا غیر مستقیم اعتبار او در مقابل بستانکاران و افراد طرف معامله اش تقویت می نماید.

توسعه سرمایه گذاری

در تمام انواع بیمه حق بیمه اصولاً از قبل دریافت می شود . بنابر این موسسه های بیمه قبل از آنکه خسارتی بپردازند حق بیمه دریافت می کنند . حق بیمه های دریافت شده از قبل وجوه بسیار هنگفتی را تشکیل می دهند . این وجوه که در اختیار شرکت های بیمه است و اصطلاحاً به آن "ذخایر فنی" می گویند می توانند از طرق مختلف به کار افتند. ذخایر فنی مجموع شرکت های بیمه در یک کشور می تواند به حدی باشد که نحوه به کار افتادن آن اثر قطعی در وضع اقتصادی آن کشور داشته باشد .

تاثیر بر موازنه ارزی

بیمه اتکایی یعنی توزیع جهانی ریسک . مکانیسم آن بطور کلی بدین صورت است که هر شرکت بیمه می تواند با توجه به امکانات مالی خود تا حد معینی خطر قبول کند. لذا تمام بیمه گران ناگزیرند یا از قبول موارد بیمه با ارزش های زیاد خودداری کنند یا برای هر مورد بیمه ای اعم از بزرگ و کوچک (از نظر ارزش) ، بیمه نامه ای صادر و آن قسمت از ارزش مورد بیمه را که مازاد بر ظرفیت آنهاست به بیمه گران دیگر واگذار کنند. این عمل به بیمه اتکایی معروف است . طبیعی است که قسمتی از حق بیمه نیز متناسب با مبلغ واگذار شده باید به بیمه گر اتکایی پرداخت شود. ممکن است بیمه گر اتکایی ، یک شرکت بیمه داخلی باشد ، ولی در مواردی که ارزش مورد بیمه زیاد است یک یا چند بیمه گر اتکایی بازار داخلی نیز نمی توانند تامین کافی به بیمه گر صادر کننده بیمه نامه بدهند و این بیمه گر ناگزیر از مراجعه به شرکتهای بیمه

اتکایی خارجی است. بنابر این نیاز به بیمه اتکایی برای هر کشوری قطعی است و به این ترتیب قسمتس از حق بیمه ها به صورت ارز از کشور خارج می شود. البته بیمه گران یک کشور می توانند از کشور های دیگر معامله بیمه اتکایی قبول کنند و به این ترتیب تعادلی در مبادلات ارزی اختصاص یافته بابت عملیات اتکایی به وجود آورند. تحمل هزینه ارزی بابت عملیات اتکایی برای کشور های صنعتی ، مسئله عمده ای بوجود نمی آورد زیرا این کشور ها با درآمد های سرشار ارزی که دارند می توانند این هزینه ها را تامین کنند. ضمناً باید توجه داشت که در این کشورها موسسه های بیمه داخلی ، خود دارای فعالیت وسیع و بنیه مالی قوی هستند و لذا از یک سو نیاز آنها به تامین بیمه اتکایی از خارج کمتر است و از سوی دیگر ، می توانند از کشور های دیگر معاملات بیمه اتکایی قبول کنند و درآمد تحصیل نمایند. لذا مانده بدهی ارزی آنها از این طریق به رقم بسیار بزرگی نمی رسد اما مسدله برای کشور های در حال توسعه اهمیت و شدت بیشتری دارد. زیرا این کشور ها به سبب مشکلاتی که در تامین ارز دارند ، هزینه ارزی بابت عملیات اتکایی به هر میزان که باشد برای آنها سنگین است . در کشورهای توسعه نیافته ، افزون بر ضعف اقتصادی و دشواری تحمل هزینه ارزی ، یک واقعیت دیگر هم به وخامت اوضاع کمک می کند و آن اینکه موسسه های بیمه در این کشورها از جهات مختلف از جمله وضع مالی ، توسعه فعالیت و سطح اطلاعات فنی ضعیف هستند و لذا ناگزیرند مقدار بیشتری از معاملات بیمه ای خود را به صورت بیمه اتکایی به خارج از کشور واگذار کنند و ضمناً امکاناتی برای قبول بیمه اتکایی از خارج ندارند. ولی به هر حال نیاز به پوشش اتکایی دارند و باید تامین نمایند .

فصل ۹

نقش بیمه های اتکایی در شرکتهای بیمه

مقدمه

کثرت وقوع ریسک های فاجعه آمیز و خسارت های سنگین در سال های اخیر از یک سو و محدود بودن ظرفیت بازارهای بیمه برای پذیرش ریسک های جدید با سرمایه های سنگین از سوی دیگر باعث شده است که بیمه های اتکایی نقش مهمی در بازار های بیمه ایفا کنند.

این امر از طریق بخشی از تعهدات شرکت های بیمه به بیمه گران اتکایی و در واقع از طریق توزیع ریسک در سطح وسیع و گسترده انجام میگردد. بنابراین هدف بیمه های اتکایی به نوعی کاهش ریسک است.

احتمال ورشکستگی به عنوان یک معیار ایمنی همواره در مدیریت ریسک شرکت های بیمه مطرح است که برای بررسی مزیت بیمه های اتکایی از این معیار استفاده می کنیم بدین ترتیب که با مقایسه احتمال ورشکستگی در دو حالت مستقیم و اتکایی، انجام دادن بیمه اتکایی در صورتی مناسب است که وجودش باعث کاهش احتمال ورشکستگی شود.

تعریف بیمه های اتکایی :

برای کاهش آثار مالی منفی برخی رویدادهای تصادفی میتوان تصمیم گرفت که از بیمه استفاده کرد. این تصمیم گیری میتواند به وسیله یک فرد در جستجوی ایمنی در برابر خسارت به اموال، ذخایر، درآمد و یا به وسیله یک سازمان طالب ایمنی در برابر انواع مشابهی از ریسک ها انجام گیرد. چنانچه این سازمان یک شرکت بیمه خواهان ایمنی در مقابل زیان به دارایی اش، ناشی از خسارات بسیار زیاد به وسیله یک فرد یا به وسیله پرتفوی بیمه گذارانش باشد، چنین محافظتی بیمه اتکایی نامیده میشود.

بیمه گر هنگام خریداری بیمه اتکایی با دو سوال اساسی مواجه است:

یکی انتخاب نوع بیمه اتکایی و دیگری تعیین میزان نگهداری یا واگذاری در بیمه اتکایی مزبور. میدانیم که خرید بیمه اتکایی لزوماً یک مصالحه بین سود مورده انتظار و ایمنی بیمه گر است.

به دلیل وجود عامل سربار در حق بیمه اتکایی خریداری بیمه اتکایی سود مورده انتظار بیمه گر را کاهش میدهد.

از طرفی بیمه گر با خریداری بیمه اتکایی بخشی از ریسک را به بیمه گر اتکایی منتقل میکند لذا ایمنی خود را افزایش میدهد.

هدف بیمه اتکایی :

به طوره کلی هدف اصلی بیمه اتکایی کاهش ریسک از دیدگاه آماری و به حداقل رساندن خسارت برای بیمه گر است بیمه گران ریسک را به منظور کاهش حجم کل ریسکها که تعهد کرده اند واگذار میکنند وظیفه بیمه گر اتکایی حمایت از شرکتهای بیمه واگذارنده در مقابل خسارتهای سنگین و توزیع جهانی ریسک است.

موسسات بیمه و بیمه اتکایی مانند زنجیری به یکدیگر متصل هستند و شرکتهای بیمه که خسارت بیمه گذاران خود را در چهارچوب قرارداد جبران میکنند، خود نیز متناسب با قراردادهایی که برای بیمه اتکایی ریسکهای خود منعقد کرده اند، بخشی از خسارت را از بیمه اتکایی تامین می نمایند.

انتظار شرکت بیمه مستقیم از بیمه گر اتکایی :

- 1- قادر به اداره ریسکهای بزرگ باشند تا توانایی شرکت در این زمینه افزایش یابد
- 2- در نتایج عملیات فنی واگذارنده ایجاد ثبات کند .
- 3- از موسسه واگذارنده در مقابل خسارتهای کلی یا خسارتهای سنگین که افزون بر توان مالی شرکت است حمایت کند .
- 4- توزیع جغرافیایی ریسکهای بیمه شده در مقابل خطرهای فاجعه آمیز به مطلوبترین حالت انجام گیرد .
- 5- راهی برای ورود و خروج از بازارهای بین المللی داشته باشد.
- 6- کمک و تسهیلات فنی و اداری برای بهبود روشها و سیستمها ، نظیر کامپیوتر و مشکلات خاص فنی و مدیریتی دریافت کند .

نتیجه برنامه فوق افزایش ظرفیت صدور شرکتهای بیمه و کل بازار بیمه ملی است ، بدیهی است که بیمه اتکایی تنها راه حل افزایش ظرفیت صدور شرکتهای بیمه و کل بازار نیست بلکه ظرفیت صدور را می توان از طریق ازدیاد ذخایر و تواناییهای فنی شرکت بیمه افزایش داد.

نقش بیمه های اتکایی در ایجاد رقابت پایدار در بین شرکتهای بیمه :

یکی از ویژگی های غیر انحصاری، امکان گسترش رقابت بین شرکتهای بیمه جهت برخورداری از سهم پرتقوای بیشتر بازار است . بر همین اساس نیز تاثیر گذاری و اهمیت انحصارزدایی در تداوم و توسعه رقابت کاملا قابل درک است اما باید توجه داشت که رفع انحصاری به تنهایی نمیتواند عامل و زمینه ساز گسترش رقابت در صنعت بیمه باشد، بلکه ماهیت فعالیت در این صنعت اقتضا میکند تا هر شرکتی برای توسعه عملیات، ابتدا نسبت به توانمندی های خود برای تسویه خسارت و ایفای دیگر تعهدات اطمینان حاصل نماید .

بنابراین با توجه به توانمندیهای محدود (فنی، مالی، مدیریتی) شرکت های بیمه خصوصی، بالا بردن سهم پرتقوی در بازار بیمه برای آنان به سادگی محقق نخواهد شد .

به طور کلی وجود دو عمل یعنی « انحرافات در آمار احتمالات » و « نوسانات در بازار سرمایه » مهمترین منشا نا اطمینانی و دغدغه خاطر شرکت های بیمه میباشند که در اینجا به طور خلاصه به آنها اشاره می کنیم.

۱- **انحرافات در آمار احتمالات :** همان طور که میدانیم بنا به تاثیر عوامل گوناگون ، امکان برآورد دقیق از شدت و تواتر ، خارج از کنترل و اراده شرکت های بیمه میباشد . بنابراین شرکت های بیمه همواره این دغدغه را دارند که آیا در پذیرش و ارائه نرخ های فنی برای ریسک های جدید و متنوع خود جانب احتیاط را رعایت کرده اند یا خیر؟

۲- **نوسانات در بازار سرمایه :** شرکتهای بیمه بخشی از هزینه های توسعه ای خود را از محل سود حاصل از سرمایه گذاری ها تامین می نمایند از آنجایی که بخش قابل توجهی از منابع و وجوه حاصل از حق بیمه های دریافتی و ذخایر در بازار سرمایه (بورس اوراق بهادار) به کار گرفته می شود لذا این نگرانی برای شرکتهای بیمه وجود دارد که تغییر و تحولات پیش بینی نشده در مناسبات اقتصادی کشور یا در سطح بین المللی بر بازار سرمایه و به تبع آن بر بازدهی سرمایه گذاریهای آنان تاثیر نامطلوب ، بگذارد . بنابراین شرکتهای بیمه با اتخاذ تدابیر و تمهیداتی از قبیل تعدیل یا تقلیل تنوع ریسکهای مورد پوشش و نیز تبدیل یا تغییر در شیوه های سرمایه گذاری خویش ، تا حدودی دغدغه های خود را کاهش خواهند داد.

در یک بستر رقابتی پویا ، نیاز به بیمه های اتکایی برای هر شرکتی قطعی خواهد بود . چراکه در فرایند مبادلات اتکایی ، شرکتهای بیمه از مزایای پنجگانه زیر برخوردار خواهند شد:

- 1 - جرات اطمینان خاطر شرکتهای بیمه برای پذیرش ریسکهای بزرگ و فراگیر بالا می رود.
- 2 - انگیزه های نوآوری و خلاقیت برای ارائه طرلهای نوین و متنوع بیمه ای افزایش می یابد.
- 3 - ابتکار عمل شرکتهای بیمه ، جهت تخصیص بهینه منابع در راستای بهره برداری مناسب از فرصتهای سرمایه گذاری افزایش می یابد .
- 4 - اعتماد و اطمینان بیمه گزاران و مقامات نظارتی کشور به صلاح توانگری شرکتهای بیمه افزایش می یابد.
- 5 - امکان استفاده از تجربیات فنی بیمه گران اتکایی برای واقعی تر کردن حق بیمه پرتفویهای جدید حاصل می گردد.

فصل ۱۰

مشکلات بیمه اتکایی

بطور کلی هدف اصلی بیمه اتکایی کاهش ریسک از دیدگاه آماری و به حداقل رساندن خسارت برای بیمه گر است، بیمه گران ریسک را به منظور کاهش حجم کل ریسک‌هایی که تعهد کرده اند و اگذار می کنند وظیفه بیمه گر اتکایی حمایت از شرکتهای بیمه و اگذارنده در مقابل خسارتهای سنگین و توزیع جهانی ریسک است. در حقیقت بیمه اتکایی عبارتست از بیمه ریسکی که بیمه گر و اگذارنده آن را بیمه کرده است. البته لازم است اشاره شود که از نظر حقوقی ارتباطی بین قرارداد بیمه ریسکی که بیمه گزار و بیمه گر منعقد می کنند با قرارداد بیمه ای که بیمه گر و اگذارنده و بیمه گر اتکایی می بندند وجود ندارد و در واقع دو قرارداد جدا گانه محسوب میشود.

طبق ماده ۷۱ قوانین بیمه گری، بیمه گران موظف هستند ۲۵٪ از کلیه رشته ها و ۵۰٪ از ریسکهای بیمه شده در شاخه عمر را بصورت اتکائی اجباری به بیمه مرکزی منتقل نمایند که هنگام بروز خسارت نیز به همین منوال خسارت بر عهده بیمه مرکزی میباشد. اتکائی اجباری بشکل موجود تقریباً در دنیا منسوخ شده و بایستی در ایران نیز بیمه اجباری بشکل موجود و به این میزان کم کم کاهش یافته تا طی یک دوره مشخص به حداقل رسیده و در نتیجه نقش بیمه گری که هم اکنون عمده کار بیمه مرکزی بعنوان بیمه گر اتکائی اجباریست کاهش یافته تا بیمه مرکزی بتواند تمام نیروی خود را صرف راهبری شرکتهای بیمه، نظارت و بازرسی، ترویج و گسترش فرهنگ بیمه و تهیه و ارائه طرح های جدید بیمه ای و آموزش نیروهای متخصص نماید.

آیین نامه نحوه نظارت بر امور بیمه های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم (آیین نامه شماره ۵۵)

در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۲/۲۵ شورای عالی بیمه در اجرای بندهای ۳ و ۵ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، آیین نامه نحوه نظارت بر امور بیمه های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- مؤسسات بیمه مستقیم که در این آیین نامه مؤسسه بیمه نامیده می شوند موظفند عملیات اتکائی خود را با رعایت ضوابط مقرر در این آیین نامه انجام دهند.

ماده ۲- حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه از هر بیمه نامه یا هر ریسک معادل بیست در صد مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته ها و ذخایر فنی به استثناء ذخیره خسارت معوق می باشد. صدور بیمه نامه برای ریسک هایی که مبلغ آنها بیش از حد نگهداری مؤسسه بیمه باشد صرفاً در صورتی مجاز است که مؤسسه بیمه برای بخش مازاد آن پوشش اتکائی تحصیل نموده باشد. تبصره ۱- در مواردی که موضوع بیمه از نظر فنی قابل تفکیک به چند ریسک مستقل باشد، مؤسسه بیمه با

جلب نظر بیمه‌گذار و موافقت بیمه‌مرکزی ایران می‌تواند نسبت به تفکیک ریسک اقدام نماید. تفکیک ریسک به مفهوم لزوم صدور چند بیمه‌نامه برای یک موضوع بیمه نیست و می‌توان کلیه ریسک‌های مستقل را بنحوی که در ماده ۱۱ آیین‌نامه شماره ۲۵ مشخص شده است در قالب یک بیمه‌نامه تحت پوشش بیمه قرارداد که در این صورت مشخصات کامل، ارزش، نرخ و میزان حق بیمه مربوط به هر ریسک می‌باید به صورت مستقل در بیمه‌نامه یا ضامم آن درج شود. تبصره ۲- مؤسسه بیمه موظف است در مناطق و مواردی که امکان تحقق همزمان خسارت برای چند ریسک وجود داشته باشد، حد نگهداری و پوشش‌های اتکائی خود را به نحوی تعیین نماید که همواره امکان ایفای تعهدات خود را در مقابل بیمه‌گذاران و سایر اشخاص ذینفع داشته باشد.

ماده ۳- مؤسسه بیمه موظف است در مواردی که نیاز به اخذ پوشش اتکائی از خارج از کشور باشد، بیمه‌گر اتکائی راهبر را از بین بیمه‌گران اتکائی که حداقل رتبه بندی A یا معادل آن از مؤسسه رتبه‌بندی P & S یا از سایر مؤسسات رتبه‌بندی معتبر بین‌المللی (مانند MOODY'S, FITCH, A.M.BEST) داشته باشد، انتخاب نماید. سایر بیمه‌گران اتکائی نیز می‌باید حداقل دارای رتبه BBB از مؤسسه مذکور باشند. تبصره - در موارد خاص، و آگذاری اتکائی به بیمه‌گرانی که فاقد حداقل رتبه‌های تعیین شده در این ماده باشند با اخذ موافقت قبلی بیمه‌مرکزی ایران مجاز خواهد بود.

ماده ۴- مؤسسه بیمه موظف است کارگزار / کارگزاران بیمه اتکائی خود را از بین کارگزاران حرفه‌ای و معتبر بین‌المللی انتخاب نماید.

ماده ۵- مؤسسه بیمه موظف است در صورت انعقاد هر گونه قرارداد در زمینه بیمه‌های اتکائی حداکثر ظرف پانزده روز کلیه اطلاعات مربوط از جمله نام کارگزار / کارگزاران اتکائی، نام بیمه‌گر اتکائی راهبر و سایر بیمه‌گران اتکائی و سهم اختصاص یافته به آنها را به بیمه‌مرکزی ایران اعلام کند. تبصره- در مواردی که بخشی از بیمه‌نامه یا ریسک به صورت اختیاری و آگذار شود، مؤسسه بیمه موظف است اطلاعات مذکور را برای ریسک‌های بیمه شده طی هر ماه، حداکثر تا پایان ماه بعد به بیمه‌مرکزی ایران ارسال نماید.

ماده ۶- انجام عملیات بیمه اتکائی قبولی توسط مؤسسه‌های بیمه دولتی، در چارچوب اساسنامه مصوب آنها و انجام عملیات بیمه‌های اتکائی قبولی توسط مؤسسات بیمه غیردولتی، با رعایت بند ج آیین‌نامه شماره ۴۰/۳ مصوب شورای عالی بیمه و ضوابط اجرائی آن مجاز می‌باشد تبصره - مؤسسه بیمه صرفاً در رشته‌هایی می‌تواند عملیات بیمه اتکائی قبولی انجام دهد که مجوز فعالیت عملیات بیمه مستقیم در آن رشته‌ها را داشته باشد.

ماده ۷- مؤسسه بیمه موظف است حساب‌های مربوط به عملیات بیمه اتکائی را (اعم از قبولی و آگذاری) به صورت مشخص تفکیک و در صورت‌های مالی خود به نحو مناسب منعکس نماید. ماده ۸- بیمه‌مرکزی ایران مکلف است بر حسن اجرای این آیین‌نامه نظارت نماید و در صورت عدم رعایت مفاد آن از سوی هر یک از مؤسسات بیمه، موضوع را کتباً به مؤسسه مزبور تذکر دهد و حسب مورد، مهلت مشخصی را جهت رفع تخلف تعیین نماید.

شرکت بیمه مستقیم از بیمه گر اتکایی خود انتظار دارد که :

- قادر به اداره ریسکهای بزرگ باشد تا توانایی شرکت در این زمینه افزایش یابد .
- در نتایج عملیات فنی واگذارنده ایجاد ثبات کند.
- از موسسه واگذارنده در مقابل خسارتهای کلی یا خسارت های سنگین که افزون بر توان مالی شرکت است حمایت کند .
- توزیع جغرافیایی ریسکهای بیمه شده در مقابل خطرهای فاجعه آمیز به مطلوبترین حالت انجام گیرد.
- راهی برای ورود و خروج از بازارهای بین المللی داشته باشد
- کمک و تسهیلات فنی و اداری برای بهبود روشها و سیستمها نظیر کامپیوتر و مشکلات خاص فنی و مدیریتی دریافت کند.

نتیجه برنامه فوق افزایش ظرفیت صدور شرکتهای بیمه و کل بازار بیمه ملی است. بدیهی است که بیمه اتکایی تنها راه حل افزایش ظرفیت صدور شرکتهای بیمه و کل بازار نیست بلکه ظرفیت صدور را می توان از طریق از دیاد ذخایر و تواناییهای فنی شرکت بیمه افزایش داد. تصمیم برای خرید پوشش اتکایی به منظور حمایت از پرتفوی شرکت بیمه، با هزینه آن و حق بیمه اتکایی و امکان پذیر بودن برنامه مناسب ارتباط دارد. در بازارهای بیمه اتکایی انواع پوشش های بیمه اتکایی مناسب برای پرتفویهای مناسب ارائه می شود .

قوانین بیمه اتکایی در بیمه اتکایی همانند سایر قراردادهای بیمه ای، قرارداد باید سند کتبی باشد فقط با این تفاوت که در سایر قرارداد بیمه ای در صورت اثبات عدم حسن نیت بیمه گذار بیمه نامه باطل شده و هیچ خسارت یا غرامتی پرداخت نخواهد شد، در ضمن حق بیمه های واریزی استرداد نمیشود. اما در بیمه اتکایی در صورت عدم حسن نیت بیمه گر واگذارنده تنها قرارداد بیمه گر اتکایی و بیمه گرواگذارنده ابطال شده و در صورت وقوع حادثه در این زمان (مشمول مرور زمان شده)، خسارت بطور مستقیم به بیمه گذار پرداخت میشود. البته اگر در قرارداد کلوز CUT Through قید شده باشد. (۱) از جهت فسخ و بطلان و مسولیت بیمه گر اتکایی در قرارداد قید میشود که در صورت بروز اختلاف قوانین کشور واگذارنده یا قوانین کشور اتکایی حاکم است، در غیر اینصورت اصل اینست که قوانین کشور واگذارنده حاکم باشد.

مشکلات:

شرکتهای بیمه مستقیم در جهت خودبسیایی و رفع نیازهای بیمه اتکایی از طریق واگذاری متقابل یا غیر متقابل اقدام می کنند که به دلیل تفاوت فاحش که بین ماهیت پرتفوی واگذاری و قبولی وجود دارد این امر مشکلات عدیده ای برای این موسسات پدید می آورد از لحاظ فنی تفاوتی بین روشهای اتکایی شرکتهای بیمه اتکایی حرفه ای و شرکتهای بیمه مستقیم وجود ندارد تنها استثنا در روش صدور است که امکان دارد هر شرکتی با توجه به تواناییهای فنی و مالی خویش و بافت بازار بیمه سیاستهای صدور مختص بخود را داشته باشد.

جدول ظرفیتهای:

مدیریت شرکت بیمه طی فهرستی ظرفیت نگهداری را بر اساس کمیت و کیفیت ریسکهای بیمه در رشته فعالیت تعیین می کند که ه آن جدول ظرفیت اطلاق میشود، این جدول بر اساس خطرهای نرمال با کیفیت های معمول تعیین میشود و اگر خطری بهتر یا بدتر باشد میتوان سهم آن را افزایش یا کاهش داد.

در بیمه اتکایی اجباری چون بیمه گر و اگذارنده در عملیات صدور خود مختار است پس میتواند بیمه نامه را به انتخاب خود با نرخ دلخواه صادر کند و خسارتها مربوطه را نیز پردازد و بیمه گر اتکایی دخالتی در عملیات صدور ندارد مگر در موارد قصور یا کلاهبرداری، در واقع بیمه گر اتکایی از اقبال بیمه گر و اگذارنده پیروی میکند چرا که وابستگی مالی بیمه گر اتکایی به سیاست بیمه گر و اگذارنده وابسته است.

در بیمه اتکایی اختیاری چون بصورت موردی تصمیم گیری می شود این نوع اتکایی برای بیمه گر و اگذارنده پرهزینه است

تاخیر در صدور بیمه نامه بدلیل یافتن بازار اتکایی هر دو طرف را دچار مشکل می کند.

آزادی عمل بیمه گر و اگذارنده کم میشود چون بیمه گر اتکایی شرطی را در بیمه نامه لحاظ میکند که نحوه پرداخت خسارت و هرگونه تغییر در بیمه نامه با مشارکت و موافقت او باشد.

و اگذارنی اتکایی اختیاری به رقیب منجر به رقابت ناسالم میگردد.

در برخی رشته ها مثل باربری دریایی تغییر دایم مفاهیم طرفین را دچار مشکل می کند

یکی دیگر از مشکلات قراردادهای اتکایی تغییر ناپذیری شروط مربوط به حل و فصل اختلافات از طریق عدم آن به داور و عدم اجرای آن به محاکم و مراجع ذیصلاح و دادگاه هاست ، این واقعیت قابل بحث است که امروزه حکمیت و داورنی دارای مزایای خاص و یا ویژگیهای بخصوص در مقایسه با قوانین تجاری نمی باشد و در عوض آرا صادره دادگاه ها دارای این حسن است که باعث پیدایش عرف گردیده و در آینده و در موارد مشابه با استناد به این عرف و وحدت رویه نسبت به حل و فصل دعاوی مشابه اقدام نمود ، علیرغم این موضوع شرط داورنی به عنوان يك شرط اصلي و بین المللی قرارداد های اتکایی خودنمایی می کند.

اغلب بیمه گران و اگذارنده مستمرا از بیمه گران اتکایی درخواست می نمایند که متقابلا به آنها کار و اگذار کنند و اگر و اگذارنی آنها به بیمه گران اتکایی سود آور باشد این اصرار و درخواست بر مراتب بیشتر است دلایل این درخواست عبارت است از:

- 1- با اضافه کردن حق بیمه اتکایی قبولی و افزودن آن به حق بیمه سهم نگهداری خود ، درآمد حق بیمه خالص خود را افزایش می دهند.
- 2- با پذیرش قبولی از بیمه گران اتکایی شرکت واگذارنده می تواند پرتفوی بیمه ای متنوع تری داشته باشد که این تنوع در پرتفوی ، باعث ایجاد ثبات در نتایج بیمه گری خواهد گردید.
- 3- امکان دستیابی به کار و پرتفوی بیمه ای سایر کشورها ، علی الخصوص در ممالکی که تاسیس و اداره يك شرکت بیمه مستقیم یا ممنوع بوده و یا بسیار پرهزینه است.
- 4- بمنظور تقلیل درصد هزینه های اداری به نسبت حق بیمه خالص.
- 5- بمنظور افزایش سود کلی.
- 6- با اضافه کردن حق بیمه اتکایی قبولی و افزودن آن به حق بیمه سهم نگهداری خود ، درآمد حق بیمه خالص خود را افزایش می دهند.
- 7- با پذیرش قبولی از بیمه گران اتکایی شرکت واگذارنده می تواند پرتفوی بیمه ای متنوع تری داشته باشد که این تنوع در پرتفوی ، باعث ایجاد ثبات در نتایج بیمه گری خواهد گردید.
- 8- امکان دستیابی به کار و پرتفوی بیمه ای سایر کشورها ، علی الخصوص در ممالکی که تاسیس و اداره يك شرکت بیمه مستقیم یا ممنوع بوده و یا بسیار پرهزینه است.
- 9- بمنظور تقلیل درصد هزینه های اداری به نسبت حق بیمه خالص.
- 10- بمنظور افزایش سود کلی.

از آنجا که سقف خرید و پوشش بیمه اتکایی هم بمنظور بالابردن ظرفیت و افزایش نگهداری شرکت است و هم کمک و معاضدت به مسائل مالی آن، لذا قوانین بسیاری از کشورها سقف سرمایه های بیمه ای را که يك شرکت بیمه مجاز به صدور بیمه نامه در مورد آن میباشد (درمقایسه با درآمد حق بیمه) در تناسب با سرمایه و ذخایرش قرار داده است ، لذا شرکتی که حیطة فعالیتش نزدیک به سقف تعیین شده است قادر به فعالیت در امر قبولی متقابل نمی باشد مگر اینکه اقدام به افزایش سرمایه بنماید.

کارمزد:

کارمزد اتکایی کارمزدی است که توسط بیمه گر اتکایی به شرکت واگذارنده پرداخت میشود و همیشه متناسب با حق بیمه واگذاری است . این کارمزد نباید با کارمزد پرداختی به واسطه و دلال در زمانی که بیمه گر اتکایی کار را از طریق يك واسطه و دلال قبول کرده است اشتباه شود.

کارمزد اتکایی معمولاً برای قراردادهای " مازاد خسارت " پرداخت نمیشود لذا بحث های زیر مربوط به قراردادهای اتکایی نسبی است.

هرچند کارمزد با در نظر گرفتن درصد خسارت قابل پیش بینی در مورد کارهای واگذاری معین می‌گردد اما بعضاً شرکتها با پرداخت کارمزد بسیار بالا نسبت به جذب کارهای خوب با نتایج سودآور می‌پردازند که این کار به ۲ دلیل خطرناک است:

- 1- درآمد بیمه گری شرکت بیمه و اگذارنده را ، علیرغم اینکه ممکن است نتیجه عملیاتش منفی و زیان آور باشد با هزینه بیمه گر اتکایی افزایش داده و باعث سودآوری می‌گردد و حال آنکه بیمه گر اتکایی متحمل ضرر و زیان شده است.
- 2- باعث دگرگونی نیجه عملیات بیمه گر اتکایی می‌گردد زیرا نوسانات موجود در خسارت اثر زیادی بر روی نتایج قراردادها و درصد سود دهی آن خواهد داشت.

بجای پرداخت کارمزد بیشتر جهت کسب نظر بیمه گر و اگذارنده بهتر است از ۱- پرداخت يك کارمزد توافق شده متغیر بر اساس درصد خسارت یا پرداخت يك کارمزد منافع جداگانه به شرکت بیمه و اگذارنده استفاده کرد.

تورم و نرخ متغیر تسعیر ارز:

تورم اثر ناخوشایند و مخربی بر کلیه رشته های بیمه و بیمه اتکایی میگذارد که این اثرات در بعضی از قسمتها از سایر بخشها مشهودتر است، بیمه گران اتکایی هم مانند شرکتهاي بیمه نه تنها از بالا رفتن هزینه های اداری رنج می‌برند بلکه از میل به افزایش نرخ حق بیمه ها هم در مورد بیمه اموال و بیمه مسئولیت و هزینه خسارت مربوط به بیمه های اشیا ناراحتند زیرا این واکنشهاي زنجیره ای باعث کاهش سوددهی می‌گردد. اگر افزایش میزان سود به همان اندازه رشد حق بیمه نباشد که باعث از دیاد ذخایر اختیاری شود ضریب عدم اعسار کاهش یافته و در نهایت اثر نامطلوب بر ثبات مالی و ظرفیت بیمه گری خواهد گذاشت

بیمه گران اتکایی به ۲ دلیل در معرض اثرات نامطلوب تورم بر هزینه های خسارت قرار دارند:

الف- به غیر از قراردادهای مشارکت که درصد خسارت بیمه گر و اگذارنده و شرکت بیمه اتکایی یکنواخت و يك اندازه است تاخیر منطقی در تصفیه خسارات بیمه گر اتکایی بیشتر از تاخیر شرکت بیمه مستقیم است . معمولاً در قراردادهای مازاد سرمایه و غیرنسبی که بیمه گر اتکایی درگیر خسارات به مراتب سنگین تری در مقایسه با قراردادهای مشارکت می باشد زمان مورد نیاز برای تصفیه این خسارات به مراتب بیشتر از زمانی است که برای قراردادهای مشارکت باید صرف گردد.

ب – در بیمه اتکایی مازاد خسارت تورم دو اثر دارد:

اول آنکه باعث پیدایش خسارت بیشتر از حد نگهداری قرارداد مازاد می‌گردد.

دوم اینکه برای آن دسته از خسارات که در محدوده قرارداد مازاد خسارت قرار می‌گیرد بیمه گر اتکایی باید ضربات و لطمات تورم را بپذیرد ، در نتیجه درصد افزایش هزینه های خسارت بیمه گر اتکایی به مراتب بیشتر از درصدی است که باید بیمه گر مستقیم بپردازد در اثنا دهه گذشته

بیمه گران اتکایی مجبور به افزایش هزینه های خسارت مربوط به آندسته از خسارتهای معوقه ای که بطول انجامیده به منظور پاسخگویی به خسارات متورم خود شده اند.

بیمه گران مستقیم امروزه با گنجاندن شاخص تورم در سرمایه های بیمه و حق بیمه ها امیدوارند که بتوانند افزایش نرخ تورم را با بازده سرمایه گذاری خنثی می کنند اما زمانی که شتاب تورم بیشتر باشد باز مشکل بیمه گران اتکایی به قوت خودش باقیست.

در قراردادهای اتکایی مازاد سرمایه ، حتی اگر شرکت واگذارنده موفق به افزایش درآمد حق بیمه هایش تا آن حدی شود که جبران هزینه های خسارات مستقیمش را بنماید ، ممکن است بیمه گر اتکایی به دو دلیل نتواند این کسری را جبران نماید او اینکه بیمه گر واگذارنده ممکن است موافق نباشد که میانگین تاخیر در تصفیه خسارات بزرگ توسط بیمه گر اتکایی بیشتر از تاخیر در تصفیه خسارات پرتفوی کاری خودش باشد ، دوم اینکه بیمه گر اتکایی ممکن است نتواند همان درآمدي را از سرمایه گذاریهای خود بدست آورد که بیمه گر واگذارنده قادر به انجام آن است . این فرضیه زمانی صادق است که شرکت بیمه واگذارنده تمام ذخایر فنی قرارداد را نزد خود نگاه داشته و بهره آن را به حسابهای بیمه گر اتکایی واریز می نماید . در این مرحله تنها راه چاره بیمه گر اتکایی این است که مطمئن گردد که حق بیمه هایی که توسط شرکت بیمه اخذ می گردد در توازن با نرخ افزایش تورم بوده است . او هم چنین باید بپذیرد که نرخ بهره ای که بیمه گر واگذارنده به حساب او منظور مینماید معادل نرخ بازده سرمایه گذاری است که می تواند بدست آورد.

نرخ تسعیر:

نوسانات نرخ تسعیر نیز همیشه ایجاد کننده مشکلات زیادی برای بیمه گران اتکایی بین المللی بوده است اما در ربع قرن بعد از جنگ جهانی دوم ، بیمه گران اتکایی با روش ثابت نرخ تسعیر که به نام " IMF BERHON WOODS " معروف است از امنیتی برخوردار شدند ، اما تصمیم ایالات متحده آمریکا در ماه اوت ۱۹۷۱ مبنی بر نوسان نرخ دلار در مقابل سایر ارزها مجدداً بیمه گران اتکایی را در يك مغاك تیره و تار عدم اطمینان فرو کشید.

زمانی که پوشش قرارداد با شرط پرداخت به ارز خارجی تنظیم می گردد نوسانات نرخ تسعیر ارز در مورد وضعیت مالی شرکت واگذارنده و بیمه گر اتکایی به مئارد زیر بستگی دارد :

1 - در نظر گرفتن شرایط در رابطه با ارز و یا ارزهایی که حسابها باید بر اساس آن نگهداری شده و خسارت تصفیه گردد.

2 - امکانات بیمه گر اتکایی در نگهداری ذخایری به همان ارز و یا ارزهایی که در قرارداد اتکایی منظور شده است.

در عمل ایجاد توازن بین تعهدات و دارایی ها بیمه گر اتکایی در يك ارز و یا ارزهای خارجی عملاً غیر قابل دسترس می باشد و بدلالی بیمه گر اتکایی هم تمایلی به ادامه این روش ندارد:

الف - اگرچه شرایط قرارداد ممکن است به صراحت حکم بر این داشته باشد که پرداخت حق بیمه و خسارت می بایست بر اساس ارز کشور شرکت بیمه واگذارنده باشد ، اما ممکن است که

بیمه گر اتکایی نتواند یا نخواهد که تمامی حق بیمه را به آن ارز نگهداری کند که در این حالت فاصله زمانی موجود بین دریافت حق بیمه ها و پرداخت خسارت ممکن است باعث ضرر و زیان یا نفع وی در تسعیر ارز باشد.

ب - در مواردی که ذخایر فنی باید در همان کشور نگهداری شود گاهی شرایط بازار آنچنان نامناسب است که علیرغم نرخ بهره خیلی زیاد بازار محلی ممکن است بیمه گر اتکایی تصمیم بگیرد که ذخایر را در جای دیگر سرمایه گذاری کند و خطر نوسانات تسعیر را هم بپذیرد . بعلاوه ذخایر اختیاری بیمه گر اتکایی باید در يك حساب مرکزي نگهداری شود تا در صورت بروز کمبود و کسری ذخایر در بازار محلی آن را جبران کند این ذخایر به اجبار در معرض نوسانات نرخ ارز قرار دارد اما بیمه گر اتکایی که ارز کشورش از يك وضعیت مناسبی برخوردار است در مقایسه با رقیبی که ارز کشورش در معرض نوسانات شدید است از وضعیت بهتری برخوردار است .

ج - درجه تنوع در هزینه های خسارت معمولاً بیمه گر اتکایی را از رسیدن به انطباق و هماهنگی کامل در نرخ برابری تسعیر باز می دارد.

د - آزادی بیمه گران اتکایی بین المللی در جابجایی و انتقال ذخایر و نگهداری ارز با وضع قوانین کنترل ارز و سایر قوانین نظارت بیمه ای در بسیاری از کشورها بشدت محدود است.

بدون در نظر گرفتن سود یا زیان تسعیر که ممکن است گریبانگیر يك بیمه گر اتکایی بین المللی گردد هنوز يك بعد تکنیکی دیگری برای این مشکل وجود دارد که بوسیله قاي نیو |Neave تشریح شده و آن نتیجه عملیات بیمه گران اتکایی مقیم کشورهای مختلف با پرتفوی بیمه ای است که از تمام جهات مانند میزان ، ترکیب ، درصد قبولی و سیستم مالی مشابهند اما بعلت اینکه هر کدام از آنها موظفند که حساب سود و زیان سالیانه خود را بر اساس ارز محلی تهیه و چاپ نمایند بعلت عدم ثبات ارز نتیجه عملیات آنها متفاوت خواهد بود.

تحریم باعث شده بسیاری از بازارها به روی بیمه گران کشور بسته شود و شرکتهای موجود از موقعیت خود سو استفاده نموده نرخ بالاتری را برای اتکایی به ما اعلام کنند در ادامه یادآور میشویم در واگذاری اتکائی با در نظر گرفتن کلیه شرایط موجود هیچ بیمه گر داخلی قادر به پذیرش ریسک نیست و حتماً میبایست درصدی از ریسک را به بیمه گران خارجی منتقل نماید در حال حاضر بیمه گران ایرانی دارای همکاری با شرکتهای مونیخ ری و سوئیس ری میباشند که متأسفانه به دلیل شرایط سیاسی و تحریم های وضع شده این همکاریها در حال کاهش و روبه توقف است بصورتیکه شرکت سوئیس ری از سال گذشته علیرغم میل باطنی پس از اتمام مدت قراردادهای در اختیار قرارداد جدیدی منعقد ننمود و البته علت امر وجود سهامداران بزرگ آمریکائی در این شرکت بود که با اعمال نفوذ خود مانع عقد قرارداد های جدید و تمدید قراردادهای قبلی شدند همچنین شرکت کارگزاری Aon Crop بعلت تشنجات پیرامون مساله هسته ای ایران خود را از تجارت ایران کنار کشیده و در ژانویه ۲۰۰۶ اعلام کرد که بعد از آوریل با دولت ایران قطع رابطه خواهند نمود

ده فرمان ریاست جمهور به شرکتهای بیمه

دکتر احمدی نژاد در دستور شماره ۹۴۱۱۴ مورخ ۱۳۸۶/۰۶/۱۷ آقای دانش جعفری وزیر وقت امور اقتصاد و دارایی را بعنوان مسئول تشکیل کارگروه منصوب نمود و جهت گیریهای اصلی این گروه را در ۱۰ فرمان به وی ابلاغ نمود، در فرمان نهم این فرامین بشرح ذیل است:

- گسترش فعالیت های بیمه اتکایی کشور به منظور کاهش میزان خروج ارز از کشور

مسئولیت کارگروه بیمه های اتکایی و امور حقوقی صنعت بیمه از طریق جناب آقای دانش جعفری به آقای سهامیان بمنظور تشکیل جلسات با مدیران و صاحبانظران بیمه و جمع بندی نهایی محول گردید. در این کارگروه به موضوع اتکایی در ۲ بعد فعالیتی شامل واگذاری اتکایی و قبولی اتکایی نگاه شده و با طرح سوالات زیر چالشها را بر شمرده شده است:

(الف) آیا بیمه اتکایی که با هزینه ارزی همراه است از دید اقتصاد کلان يك جامعه ضرورت دارد و انجام آن اجتناب ناپذیر است؟

(ب) اگر چنین است راههای صرفه جویی این هزینه با توجه به ضرورت و الزام انجام آن برای صنعت بیمه و کشور را چگونه باید تبیین نمود؟

(ج) آیا عملکرد صنعت بیمه کشور در حوزه اتکایی خارجی تاکنون در راستای حفظ منابع ملی کشور بوده است؟

(د) بعبارت دیگر، چگونه میتوان با کمترین هزینه ارزی به مطلوبترین وجه از منابع ملی کشور حمایت کرد؟

پس از تشکیل افزون بر ۱۱ جلسه کارشناسی با حضور کلیه نمایندگان شرکتهای بیمه و تشکیل حداقل ۱۵ جلسه داخلی در شرکت بیمه ایران انجام کار در سه مرحله ترسیم و پیگیری گردید (۱) احصاء چالشها (۲) تدوین راهکارها (۳) تهیه پیش نویس لوایح و مصوبات در قالب دستورالعمل، آئین نامه، اصلاحیه قانون

پیش نویس لوایح و مصوبات تنظیم شده در رابطه با راهکارهای امور اتکایی با توجه به حوزه قانونی مربوطه جهت تصویب در ۵ گروه بشرح ذیل تهیه گردید:

- تهیه پیش نویس مواردی که نیاز به اخذ ماده واحده از مجلس شورای اسلامی دارد.
- تهیه پیش نویس مواردی که نیاز به اخذ مصوبه از هیات وزیران دارد.
- تهیه پیش نویس مواردی که نیاز به اخذ مصوبه از شورای عالی بیمه دارد.
- تهیه پیش نویس مواردی که نیاز به اخذ مصوبه از مجمع عمومی شرکتهای بیمه دارد.
- تهیه پیش نویس مواردی که نیاز به اخذ ماده مصوبه هیئت مدیره شرکتهای بیمه دارد.

در نهایت و پس از بحث های مختلف ۱۹ چالش اصلی و ۳۵ راهکار ارائه گردید و در آخر جهت عملیاتی شدن راهکارها، پیش نویس لوایح و مصوبات تنظیم گردید، بسته به نوع چالشها و موارد احصا شده، مرجع صالح برای تغییر قانون، مجلس شورای اسلامی، اخذ مصوبه از هیات وزیران،

بخشنامه وزیر اقتصاد بعنوان رئیس مجمع عمومی و میباید که تا این تاریخ به نتیجه مطمح نظر حاصل نگردیده است.

بیمه‌گران اتکایی فردا

در حال حاضر بیمه‌گران داخلی با افزودن بر توان مالی و فنی خود میبایست در میدان رقابت کارآمدی خود را نسبت به بازارهای خارجی ثابت کنند. بعنوان مثال همکنون شرکت بیمه پارسیان به‌مراه شرکت بیمه پاسارگاد در شرف تاسیس یک صندوق اتکائی است و گروه مالی سهام شرکت تازه تاسیس را دو بیمه ذکر شده حمایت خواهند نمود. در ثانی از آنجائیکه خسارتهای حوزه های انرژی آنچنان فاجعه آمیز میباشند که شرکتهای داخلی هر کدام به تنهایی به احتمال زیاد توان تحت پوشش قرار دادن آنها را ندارند میتوان ترکیب و یا تلفیقی از شرکتهای بیمه تشکیل و با ذخیره یک اندوخته قابل توجه پروژه های بزرگ را بصورت اتکائی داخلی تحت پوشش داشته باشند. قرارداد بیمه اتکایی یک قرارداد محرمانه است و بیشتر اختلافات بین بیمه گر اتکایی و بیمه گر واگذارنده با داوری رفع میشود و به دادگاه کشانده نمیشود، اما در اینصورت هم جز در چند مورد خاص تمامی مواد بیمه ای بر آن حاکم است.

بیمه‌گران، به بیمه‌گران اتکایی تبدیل می‌شوند؛ بیمه‌گران اتکایی، بانکداران سرمایه‌گذار می‌شوند و بانکداران سرمایه گذر همه جا هستند؛ به دنیای بیمه + بانکداری + بیمه اتکایی و سپیده دم شرکت‌های واقعا یکپارچه انتقال ریسک به طور یک جا خوش آمدید!

تا چند سال قبل، عبارت‌هایی مانند «خدمات بیمه‌ای دو منظوره و سه منظوره (Triple Triggers and Double Integrated Risk)»، «تأمین و تضمین (Additive Programmes)» و «مجموعه‌های منسجم ریسک (Packages)» در صنعت بیمه اتکایی، مفهوم کمی داشتند یا بی‌معنا بودند. در آن زمان بیشتر این کارها در قراردادهای ساده بیمه اتکایی به ضافه و واگذاری محدود ریسک انجام می‌گرفت. امروزه، البته بسیاری از بیمه‌گران اتکایی مجموعه‌ای از استراتژی‌های ابداعی انتقال ریسک مالی را می‌فروشند که روی هم رفته هویت و هدف صنعت را بسط می‌دهد. در واقع، بیمه‌گران اتکایی متعددی هستند که اکنون شبیه بانکداران سرمایه‌گذار به نظر می‌رسند و به عکس.

تا حدی از واکنش به دست اندازی بانک‌های سرمایه‌گذاری و بازرگانی به حوزه فعالیت سنتی صنعت بیمه اتکایی است. کردیت سوئیس، گلد من ساچس و مریل لینچ بیش از نیم دوجین به اصطلاح تضمین سازی‌های بیمه‌ای (Insurance Securitization) اجرا کرده‌اند و ریسک‌های فاجعه‌آمیز را به سرمایه‌گذارانی که اوراق قرضه و دیگر اسناد مالی را می‌خرند منتقل کرده‌اند.

چنین فشارهای رقابتی برای صنعت بیمه اتکایی با گرایش مؤسسات و شرکت‌های بیمه برای نگهداشتن ریسک بیشتر و واگذاری ریسک کمتر به بازار بیمه اتکایی یعنی ارجاع کار کمتر از طرف مشتریان همیشگی تشدید شده است.

تعداد زیادی از بیمه‌گران اتکایی باهوش با متخصص شدن در استراتژی‌های غیر سنتی انتقال ریسک با این موج می‌جنگد. مثلا شرکت سنتر ری (Centre Re) حتی نام خود را به سنتر سولوشنز (Centrie Solutions) تغییر داده است تا این عمق بیشتر و جدید را منعکس کند. دیگران واحدهای جداگانه‌ای را با محصولات توسعه داده‌اند که ربطی به خط فعالیتی پدران آنها ندارد.

آن‌ها چگونه کارهای خود را مجدداً سازمان داده‌اند؟ با دعوت از کارشناسان بانکداری سرمایه‌گذاری به پیوستن به کارکنان خود یا درگیر شدن بانکداران مذکور در شرکت‌های سهامی یا سایر سازماندهی‌ها همراه با کارشناسانی که در مدیریت مالی ریسک‌ها متخصص تلقی می‌شوند.

اشتهای بالای بیمه‌گران اتکایی امروز از همبستگی تاریخی بین بیمه اتکایی و بانکداری سرمایه‌گذاری، صنعتی که به بیمه اتکایی از بیمه نزدیکتر است ناشی می‌شود.

فصل ۱۱

تاثیر بیمه های اتکایی در کاهش ریسکهای متمرکز

مقدمه:

سرمایه و اندوخته های شرکتهای بیمه اگر چه مبالغ قابل توجهی میباشند لیکن در مقایسه با تعهدات بسیار سنگینی که قبول مینمایند بسیار اندک و ناچیز میباشند بهمین دلیل در مقابل حوادث و خطرات بزرگ فوق العاده آسیب پذیر میباشند. شرکتهای بیمه برای کاهش تعهدات سنگین خود راهی جز واگذاری بخشی از تعهدات خود به دیگر شرکتهای بیمه ندارند و این واگذاری به روشهای مختلف از جمله بیمه های اتکائی امکانپذیر میباشند در یک جمله بیمه اتکائی به معنای توزیع جهانی ریسک میباشند.

تعریف ریسکهای متمرکز:

مجموعه تعهداتی که به سبب فعالیت خاص بیمه گر (انحصاری بودن فعالیت یا پذیرش ریسکهای خاص)، تکالیف و الزامات قانونی، محدوده جغرافیایی فعالیت بیمه گر و امثالهم متوجه شرکتهای بیمه بوده که جبران آنها توسط شرکت بیمه گر به تنهایی میسر نمیباشد. و شرکتهای بیمه با انجام عملیات اتکایی نسبت به توزیع آن اقدام مینمایند.

دلایل خرید بیمه اتکائی

۱- انتقال واقعی ریسک با هدف کاهش ریسک

۲- انتقال ریسک به منظور مدیریت ریسک در گذر زمان و دستیابی به اهداف راهبردی بیمه

نقش بیمه های اتکایی در مدیریت ریسک:

بیمه اتکائی به بیمه گران و اگذارنده قدرت میدهد تا به بهترین و کارآمدترین روش ممکن ریسکها و سرمایه های بیمه شده را مدیریت نمایند همچنین باعث کاسته شدن از هزینه ها و ایمنی بیشتر صنایع میگردد. فایده دیگر بیمه اتکائی این است که به شرکتهای بیمه و اگذارنده قدرت میدهد تا سطح پوشش بیمه ای متنوع تری را به مشتریان ارائه و عرضه دهند و باعث پایداری ثبات و توان مقابله در برابر خسارتهای فاجعه آمیز گردیده و در نهایت بر اقتصاد کل یک کشور اثری مطلوب برجا میگذارد

دلایل ایجاد تمرکز ریسک و راهکارهای مقابله با آن :

الف - وجود حوادث فاجعه آمیز

هر ساله در جای جای جهان حوادث فاجعه آمیز زیادی در حال وقوع است و این حوادث زیان های مادی شدیدی را به مستغلات، اتومبیل ها، ساختمان ها و محصولات کشاورزی و... وارد می کند همچنین این بلایایی طبیعی همواره تلفات جانی نیز در پی دارد و عده کثیری از مردم منطقه ای را به کام مرگ می کشاند. این حوادث شامل زلزله، طوفان، گردبادهای موسمی، خشکسالی و ... می باشند با افزایش حجم خسار تنها شرکت های بیمه ای که در این مناطق اقدام به انعقاد قراردادهای مختلف بیمه نموده اند با زیان های شدید مواجه خواهند شد به خصوص اینکه این حوادث معمولاً در مناطق خاصی از جهان به صورت مکرر تکرار می شود. لذا شرکت های بیمه ای که در این مناطق

فعالیت می کنند در برخی مواقع با خطر ورشکستگی مواجه میشوند که از آن جمله میتوان ورشکستگی شرکت های بیمه پس از گرد باد معروف کاترینا در فلوریدای آمریکا را نام برد.

راه حل ها:

انتقال ریسک و محدود نمودن مطالبات زیاد یا فاجعه آمیز.

- در این مورد پرداخت مطالبات بیش از حد خاصی (مشروط به کمترین مقدار مطالبات و بیشترین میزان بیمه اتکائی به ازای هر پیشامد) را برای شرکت بیمه مهیا می سازد. و شرکت را در برابر مطالبات متمرکزناشی از یک پیشامد طبیعی محفوظ نگه می دارد.

مدیریت ریسک از طریق انتشار اوراق قرضه:

یکی از ابزارهای کارآمد و موثر برای حل این مشکل ارتباط مستقیم بین صنعت بیمه و بازار سرمایه تحت عنوان مفهومی به نام تبدیل کردن ریسک به اوراق بهادار بلایای طبیعی (cat band) توسط شرکتهای بیمه اتکایی می باشد.

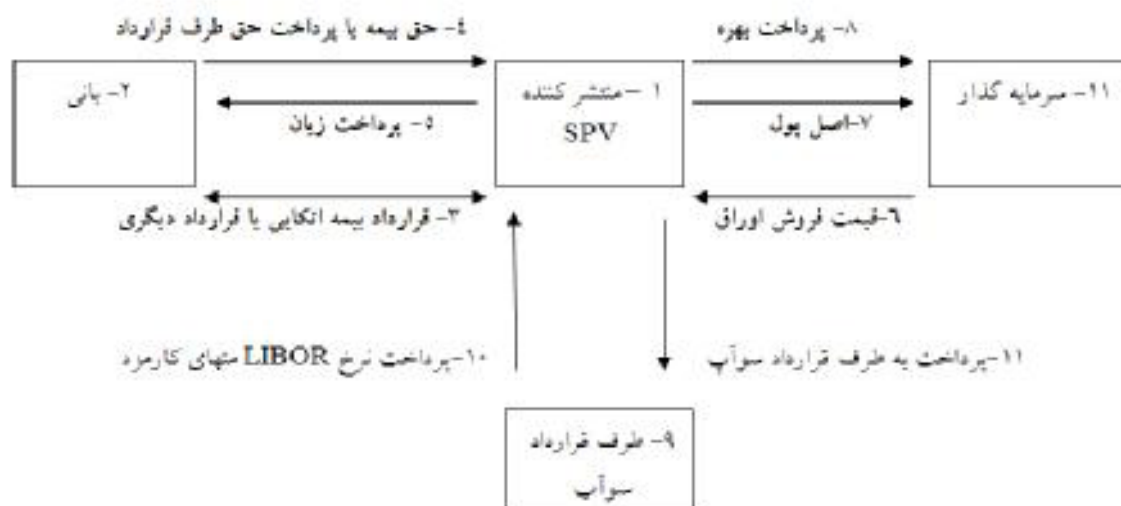
ویژگی بارز این اوراق این است که با وقوع یک یا چند حادثه فاجعه آمیز که اوراق به خاطر آنها طراحی شده اند

بخشی یا تمام اصل و یا فرع اوراق به زیان دارنده اوراق که همان سرمایه گذار است از بین می رود.

۱ - منتشرکننده: منتشرکننده ها معمولاً موجودیت هایی با اهداف خاص هستند که صرفاً برای اجرای فرآیند انتشار اوراق (توسط شرکت های بیمه یا بیمه اتکایی که همان بانیان طرح می باشند ایجاد می شوند. این موجودیت ها معمولاً توسط یک امین که می تواند یک شرکت خیریه باشد تملک میشوند تا با هیچگونه ریسک اعتباری یا ناتوانی مالی از طرف شرکتی که به آن وابسته است مواجه نشود.

۲ - بان: همان شرکت بیمه یا بیمه اتکایی است که کل این عملیات را پشتیبانی می کند و در واقع اوراق به اراده آنها صادر می شود.

نکته ۸- ساختار متداول در انتشار اوراق بلایای طبیعی



ب: ریسکهای فاجعه بار صنعتی و اقتصادی و انرژی:

بیمه های اتکائی در واگذاری ریسک های متمرکز در عرصه بیمه های انرژی و پروژه های مهندسی نفت و گاز و ریسکهای ناشی از سقوط هواپیما و..... (بشرط قابل بیمه بودن) مطرح میشوند و علت این امر نیز روشن است زیرا بیمه گر تنها مایل به واگذاری ریسک پروژه هائی است که ممکن است با خسارتهای فوق العاده سنگین مواجه گردد و خسارتهای مورد نظر نیز در نتیجه

بروز حوادث در حوزه نفت و گاز و پتروشیمی و پروژه های مهندسی بوقوع میبویند چنانکه در کشور مانیز اغلب واگذاری اتکائی در مورد پروژه های نفت و گاز و پتروشیمی صورت می پذیرد

در این رابطه بیمه اتکائی به بیمه گران واگذارنده کمک میکند تا به بهترین و کارآمدترین روش ممکن ریسکها و سرمایه های بیمه شده را مدیریت نمایند همچنین باعث کاسته شدن از هزینه ها و ایمنی بیشتر صنایع میگردد.

ج: تمرکز ریسک های سرمایه گذاری:

شرکتهای بیمه ممکن است بخشی از عملیات بیمه را بیمه اتکائی نمایند تا ریسک سرمایه گذاری شرکتها را منتقل نمایند. به عنوان مثال این انتقال می تواند به دلیل رشد محصولات عمر و مستمری که نسبت بهره حساس هستند روی دهد تا از قابلیت مدیریت دارائی بیمه اتکائی استفاده برده و یا از تمرکز عوارض ناشی از اتکاء به یک محصول منحصر به فرد یا مستمری اجتناب شود.

د: تمرکز ریسک ناشی از فعالیت تخصصی شرکت بیمه گر:

در این رابطه شرکت بیمه ای که داری فعالیت تخصصی خاص میباشد با قبول پرتفوی اتکایی در سایر رشته ها سطح پوشش بیمه ای متنوع تری را از مشتریان دریافت میدارند و باعث پایداری ثبات و توان مقابله در برابر خسارتهای متمرکز می شوند

-شرکتهای بیمه ای که در یک رشته فعالیت تخصصی فعالیت می کنند با تدوین برنامه اتکایی و قبول عملیات اتکائی در رشته هائی سود آور حاشیه سود مناسبی را برای خود ایجاد نمایند.

ه: تمرکز مجموع مطالبات در شرکتهای بیمه جدید التاسیس:

شرکتهای بیمه کوچکتر با بیمه اتکائی مازاد خسارت مجموع مطالبات مفروض در طی سال را محدود می نماید.

با فراهم نمودن تدابیر بیمه اتکائی زیر می توان پاره ای از ریسکها را مدیریت نمود

- ۱- تخصصی نمودن محصول: با ورود به خط جدیدی از محصول بیمه ای یک شرکت بیمه ممکن است همکاری با بیمه اتکائی مجرب در آن حوزه را درخواست نماید. که علاوه بر توصیه های آنها شرکت بیمه از طریق بیمه اتکائی در سود آینده بیمه فروخته شده مشارکت خواهد نمود.
- ۲- مشاوره صدور بیمه نامه: منفعت کسب شده توسط شرکتهای بیمه گر اتکائی تجربه آنها در صدور بیمه نامه است این امر می تواند در حین طراحی- قیمت گذاری و صدور بیمه نامه محصولات بیمه ای ترکیبی ارزشمند گردد.
- ۳- حذف خط تولید: اگر شرکت بیمه ای خواهان خروج از محصول بیمه ای یا حوزه معینی می باشند می توانند آن را بصورت اختیاری طی یک قرارداد بیمه اتکائی یا از طریق بیمه اتکائی غرامت واگذار نماید و در نتیجه پرتفوی زیان ده را منتقل نماید.

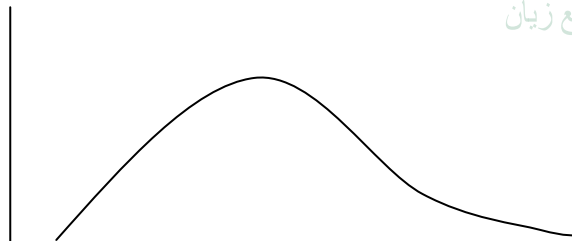
منحنی تاثیر انواع قراردادهای بیمه اتکایی به توزیع زیان

- ۱- بیمه اتکائی نسبی درصدی از هر زیان را دریافت نموده و در نتیجه تحلیل ریسک مورد نظر را

خلاصه سازی می نماید یعنی آنکه زیان مورد انتظار با درصدی یکسان کاهش می یابد.

تأثیر بیمه اتکایی نسبی بر توزیع زیان

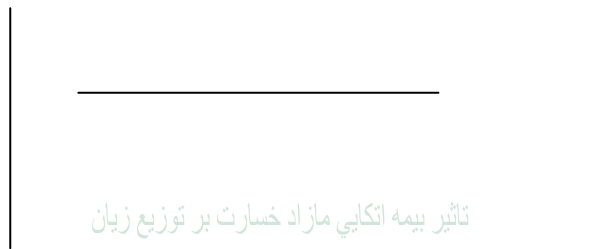
تأثیر بیمه اتکایی نسبی بر توزیع زیان



۲- در بیمه اتکائی مازاد خسارت که بیشتر در مورد خسارات انفرادی کاربرد دارد توزیع زیان واگذارکننده در نقطه اولویت سهم واگذاری قطع می شود و این مطلب دلالت بر آن دارد که شرکت بیمه هر مقدار زیان فراتر از نقطه اولویت را مشروط به فراتر نرفتن از این حد در هر خسارت را به عهده می گیرد.

تأثیر بیمه اتکایی مازاد خسارت بر توزیع زیان

تأثیر بیمه اتکایی مازاد خسارت بر توزیع زیان



شرکتهای بیمه می توانند با تدوین برنامه اتکائی مناسب و متاثر از قراردادهای فوق الذکر نسبت به توزیع زیان اقدام نماید. یک برنامه بیمه اتکائی با ساختار صحیح می تواند مواجهه واگذار کننده با ریسک و الزام سرمایه ای را کاهش می دهد. با این حال تمامی بیمه های اتکائی کاهش در الزام سرمایه ای را (خصوصاً در هنگام کافی نبودن آن) تضمین نمی نماید.

قراردادهای بیمه اتکائی تاثیر فوق العاده ای بر ریسک کل شرکت بیمه (معمولا با اثر کاهش ریسک) گذارده و لذا باید در مورد الزام سرمایه ای (توانگری) یک شرکت بیمه مورد توجه قرار گیرند.

از آنجا که بیمه اتکائی نسبی ریسک کل را به صورت خطی کاهش می دهد پرداخت های غیر نسبی برای زیانهای بزرگ مناسب بوده و در نتیجه از مواجهه خالص شرکت در برابر بلایای بزرگ کاسته است. از نقطه نظر فنی بیمه اتکائی غیر نسبی بخشی از عدم ثبات ناشی از دنباله توزیع ویا تمامی آن را مرتفع نموده است. بیمه اتکائی (و به ویژه نوع غیر نسبی آن) به مقدار زیادی میتواند دنباله انتهایی توزیع زیان و گذار کننده را کاهش داده و حتی حذف نماید.

با مطرح نمودن موارد فوق واضح است که شناسایی صحیح بیمه اتکائی در ارزیابی کاهش ریسک شرکت و گذار کننده با دلالت بر الزامات سرمایه ای برای تخمین سرپرستی کارآمد شرکت های بیمه در ارتباط با توانگری و الزام سرمایه ضروری باشد.

پرسشهایی برای بیمه گرهای اتکایی شما درباره مدیریت ریسک شرکت

اقتصاد جهانی بسیار به بحران مالی و ژئوپلیتیک حساس است، و ناظرین در حال افزایش بار بیمه گرها و بیمه گرهای اتکایی هستند. در نهایت برای اینکه یک شرکت موفق باشد- و برای اینکه یک بیمه گر اتکایی ظرفیت ثابت و مطمئنی برای شرکتهای بیمه گذار (cedants) خود فراهم کند- باید مدیریت ریسک اثربخش را با استراتژی بلندمدت آن ترکیب نماید.

تمایل و توانایی یک بیمه گر اتکایی برای تقبل ریسک شما و پرداخت خسارات شما در زمان حال و آینده اولین معیار ارزشگذاری آنهاست. شما باید بدانید که بیمه گرهای اتکایی شما چه مراحل را طی می کنند تا توانایی مالی خود را حفظ کند و چگونه ریسکهای استراتژیک و موجود در کسب و کار خود را کاهش می دهند.

تکیه بر ارزیابیهای اشخاص ثالث می تواند خطرناک باشد، همانطور که رویدادهای اخیر در بازارها نشان داده است. با در نظر گرفتن این مطلب، ما ابزاری را ارائه می کنیم که به شما کمک می کند تا قدرت و کیفیت ارزشی که بیمه گر اتکایی شما برایتان دارد را ارزیابی کنید. این هفت پرسش درباره مدیریت ریسک شرکت است که شما می توانید از بیمه گر اتکایی خود در ملاقات بعدی سؤال کنید. مانند همیشه، شما باید حق سؤال کردن از شرکای بیمه گر اتکایی و روشهای آنها را به خود بدهید.

چگونه شرکت اتکایی شما بین ریسکهای دارایی و بدهیهای خود تعادل برقرار می کند؟

شکستهای اخیر؛ ریسک دادن اجازه کار با کنترلها یا تمایلات ریسک مختلف به بخش سرمایه گذاری یا حوزه محصول مالی در سمت بیمه گری اتکایی کسب و کار را برجسته می سازد. با این حال، در نظر گرفتن مقدار متوسط ریسک سرمایه گذاری می تواند سودآوری یک بیمه گر/ بیمه گر اتکایی و

توانایی آن در پرداخت خسارات و ارائه ظرفیت در زمانهای خوب و بد را افزایش دهد - به شرط آنکه یک سیستم مدیریت ریسک سخت وجود داشته باشد.

چند راه وجود دارد که شما بتوانید رویکرد بیمه گر اتکایی خود را برای ریسک سرمایه گذاری ارزیابی کنید. ابتدا، ببینید آنها چگونه تجمع ریسک در سراسر شرکت را نظارت می کنند. یک منبع ریسک می تواند هم روی داراییها و هم بدهیها اثر بگذارد. برای مثال، محرکهای مشابهی که روی عدم پرداخت اعتبار و ریسک بازار در سمت دارایی اثر می گذارند می توانند روی ریسک ذخیره و تعهد در سمت بدهی اثر بگذارد. دوم، به دنبال پایداری در قوانینی که هم ریسکهای بازارهای سرمایه و هم تعهد را اداره می کنند باشید.

موفق ترین بیمه گره های اتکایی آنهایی خواهند بود که، با یک رویکرد مدیریت ریسک باثبات روی هر دو سمت ترازنامه، به یک تعادل بادقت و محتاطانه بین ریسک بازارهای سرمایه و بیمه گری اتکایی سنتی دست یابند.

شرکت اتکایی شما چگونه ریسکها را ارزیابی و ارزش گذاری می کند؟

امروزه بیش از هر زمان دیگری، شرکتهای بیمه گذار باید به دنبال بیمه گره های اتکایی با مهارتهای تخصصی در پذیرش ریسک باشند، که بیشتر در ارزیابی، ارزش گذاری و مدیریت ریسکها قرار دارد، تا بسته بندی و فروش ریسک. تحلیل کیفی و کمی اختصاصی برای درک ماهیت و اندازه ریسکها ضروری است، بیمه گرها می توانند یک ارزیابی غیررسمی انجام داده، و یک ارزش- یا قیمت- درست و دقیق را تعیین نمایند. قیمت گذاری صحیح حیاتی است: اگر بیمه گر اتکایی شما یک قیمت مناسب برای ریسکهایی که می پذیرد ارائه نکند، امنیتی که شما می خرید به خطر می افتد. نیاز به داشتن افرادی با مهارتهای تفسیر خروجیهای مدلها، و تجربه انتخاب مفروضات مناسب برای مدلها به اندازه مدل سازی خوب ریسک مهم است. زمانی که بیمه گران یک طرح را بر اساس حس دلسوزی نسبت به بازار می نوشتند به سر آمده است.

درک ریسک در بازارهای سرمایه مهم است به همان اندازه که برای بیمه گری مهم است. اگر بیمه گره های اتکایی شما در حال پذیرش ریسک بازارهای سرمایه قابل توجهی هستند، آنها نباید بیش از حد به ارزیابهای ریسک شخص ثالث متکی باشند بلکه باید تخصص داخلی برای ارزیابی آن ریسک داشته باشند.

شرکت اتکایی شما چگونه قرار گرفتن در معرض ریسکهایی که ممکن است به توانایی شما در پرداخت خسارت لطمه بزند را مدیریت می کند؟

یک بیمه گر اتکایی باید یک توان قبول ریسک تعریف شده داشته باشد، بر حسب اینکه چقدر آنها تمایل به زیان در یک بازه زمانی مشخص دارند.

بیمه گر اتکایی شما باید قادر باشد به شما بگوید در کجای طیف ریسک/ بازگشت قرار دارد، و چگونه شرکت را در آن قبول ریسک مدیریت می کنند. آنها باید دامنه های تعریف شده برای ریسکهای حیاتی مانند بلایا، سرمایه گذاری دارایی و اندوخته خسارت، با سیستمهایی برقرار برای سنجش مستمر در معرض گذاری برای اطمینان از اینکه آنها از محدوده ها عبور نمی کنند داشته باشند. مراقب تکیه بیش از حد روی مدلها باشید، که تنها به خوبی داده های خود هستند.

چه مقدار سرمایه نگه می دارد؟

هدف سرمایه گذاری یک بیمه گر اتکایی حمایت از شرکت بیمه گذار خود است. بحران مالی اخیر نشان داده که بازارهای سرمایه زمانی که بیشترین نیاز به آنها برای فراهم کردن نقدینگی وجود دارد قابل اعتماد نیستند؛ بیمه گرهای اتکایی باید مقدار مناسبی از سرمایه برای پشتیبانی از داراییها و بدهیهای خود داشته باشند.

در نتیجه شما چطور تعیین می کنید که بیمه گر اتکایی شما سطح مناسبی از سرمایه دارد؟ شما می توانید به ارزیابی ناظرین، آژانسها و کارگزاران رتبه بندی، نگاه کنید، اما در نهایت، فقط شما می توانید تصمیم بگیرید که آیا آن سطح مناسبی از کفایت برای نیازهای شما هست یا خیر. برای کمک به شما در گرفتن این تصمیم، از بیمه گر اتکایی خود درباره سرمایه آنها در متدولوژی ریسک سؤال کنید. آیا مدلهای آنها تنها برای برنامه ریزیهای استراتژیک سطح بالا استفاده شده، یا آیا آنها برای قیمت گذاری ریسک بر مبنای روزانه نیز به کار می روند؟ آیا مدلهای آنها داده ها را از هر قرارداد یا دارایی بر اساس حسابها می گیرد؟ آنها درباره کدام نوع از سناریوهای زیان سالانه ۱ در ۲۵۰ فکر کرده اند؟ آیا آنها سرمایه کافی برای نجات از یک رویداد را دارند، یا سرمایه بیشتر از آن سطح برای اقدام و مدیریت خطای مدل و ناشناخته های ناشناخته دارند؟ هیچ پاسخ درستی برای اینکه سرمایه کافی چیست وجود ندارد، اما شما می توانید حداقل سطوح قابل قبول را تعیین کنید.

آیا رویکرد شرکت اتکایی شما در قبال مدیریت ریسک در فرهنگ آن منعکس شده است؟

یک فرهنگ مدیریت ریسک مؤثر فراتر از مدیریت ارشد توسعه یافته و باید در تمام سطوح شرکت رسمی شده باشد. فرهنگ باید ارزشها و باورهای مشترک و دامنه های ریسک کل سازمان را منعکس کند. هرکس در سازمان باید مالکیت و مسئولیت سیاستها و فرایندهای مدیریت ریسک را بپذیرد، و آنها را به عنوان چیزی برای نادیده گرفتن نبیند.

شما باید همچنین بررسی کنید که فرهنگ ریسک بیمه گر اتکایی شما مطابق با اهداف جبرانی آنها هست. سیستمهای جبران باید به رفتارهایی که ارزش بلندمدت، و نه فقط سود کوتاه مدت می سازند پاداش بدهد.

چه مقدار اطلاعات تمایل دارید که درباره ریسکهای خود به اشتراک بگذارند؟

بیمه گرهای اتکایی باید قادر باشند تا ریسک‌هایی که با آن مواجه هستند را به تفصیل شرح دهند، و باید درباره تمایل ریسک و دامنه های خود شفاف باشند، هم درون سازمان و هم در ارتباطات خود با مشتریان، تحلیلگران و رسانه ها.

اگر یک بیمه گر اتکایی تمایل به اشتراک داده ها در مورد داراییها یا ذخایر خود ندارد، یا اگر آنها تمایل ندارند که درباره ریسک‌های مهم خود و سیاست‌هایی که برای مدیریت آنها دارند بحث کنند، شما نباید با آنها کار کنید. شما شایسته صداقت و شفافیت از جانب افرادی هستید که آینده مالی شما در دست آنهاست.

ارتباطات یک خیابان دوطرفه است، بنابراین بیمه گر اتکایی شما باید به دنبال شرکت شما در بحث درباره کسب و کار و بازارهای شما باشد. تنها از طریق گفتگوی شفاف است که آنها می توانند به درکی از نیازهای شما که برای ارائه ارزش حیاتی است دست یابند.

فصل ۱۲

شاخصهای اندازه گیری ظرفیت نگهداری و میزان واگذاری در بیمه های اتکایی

سهم نگهداری (retention)

یکی از اقدامات مهم بیمه گر وگذارنده تعیین سهم نگهداری خود در قراردادهای مختلف میباشد . تعیین سهم نگهداری نیاز به دانش و تخصص لازم و اطلاعات کافی از چگونگی ریسکهای ساده و در مجموع از پورفوی خود میباشد.

احتمالا مشکلترین قسمت برنامه ریزی یک پوشش اتکایی همان تعیین ظرفیت سهم نگهداری می باشد . کوششهای زیادی بعمل آمده تا مشکل راباکمک گرفتن و کاربرد مدلهای ریاضی حل نمایند اما تاامروز هنوز یک مدل جامع و مناسب ورضایتبخش بدست نیامده وبهین دلیل هنوز اخذ تصمیم ها براساس حدس وگمان انجام می پذیرد

انواع سهم نگهداری

1 - سهم نگهداری خالص Net retention

سهم نگهداری خالص عبارتست از مبلغی که بیمه گر وگذارنده به طور خالص برای خود نگهداری می کند که به آن پلن نگهداری نیز میگویند.

2 - سهم نگهداری ناخالص Gross retention

این سهم عبارتست از مجموع سهم نگهداری خالص به علاوه تعهد بیمه گر اتکایی که به آن پلن پذیرش نیز میگویند.

عوامل موثر در تعیین سهم نگهداری

اعم عواملی که در تعیین سهم نگهداری شرکت نقش دارندرا میتوان بشرح زیر عنوان نمود:

1 - حجم واندازه پرتفوی :

چنانچه شرکت بیمه ای حجم کاری خود رابدلیل این که پرتفوی بیمه ای ، مرکب از ریسک وخطرات منفک و مجزای از هم است گسترش دهد نتیجه خسارتی اش از ثبات بیشتری برخوردار خواهد بود که بادر نظر گرفتن هر میزان ذخیره احتمال نابودیش کمتر خواهد گردید. حتی اگر پرتفوی بیمه ای مرکب از خطرات وریسکهای نامتجانس وناهمگون باشد، هر چه تعداد آن افزایش یابد نسبت خسارت وتجربه آن بیشتر به سوی ثبات خواهد رفت مشروط براینکه واحدهای خطر مجزا ومنفک از هم باشد .

2- احتمال خسارت :

این امر دقیقاً و بطور مستقیم بستگی به زمان مورد بررسی دارد. معمولاً یک شرکت سهم نگهداری خود را با در نظر گرفتن وقوع خسارت در طول یک مدت ۱۲ ماهه تعیین مینماید اما مثلاً چنانچه یک پوشش اتکایی اختیاری در مورد تک تک بیمه نامه های صادره اخذ گردد و دوره پرداخت غرامت کمتر و یا بیشتر از یکسال باشد در این حال بیمه گر و گذارنده ممکن است بخواهد سهم نگهداری خودش را براساس وقوع خسارت در آن سال تعیین نماید در این حالت احتمال خسارت معمولاً و بطور مستقیم ارتباط با طول مدت زمان بستگی دارد و تحت بررسی قرار میگیرد.

3- حجم و اندازه خسارت:

اصولاً جدا از قراردادهای تضمین (بیمه های عمر) که حجم و میزان خسارت معادل سرمایه مورد بیمه است، میزان خسارت انفرادی در محدوده ارزش های قرارداد قرار دارد. بنابراین اگر چه یک شرکت بیمه و گذارنده در زمان تعیین سهم نگهداری باید این ارزشهای کلی و یا سرمایه های خطر را مد نظر قرار دهد، احتمال تقسیم و گسترش خسارت در زمان خسارات براساس میزان خسارت، دارای مزایای قابل توجهی است. بنابراین سهم نگهداری برای بیمه نامه های بزرگ براساس قضاوت بیمه گر در صورت بروز خسارت تعیین میگردد و نه براساس سرمایه بیمه ای این طرز برداشت براساس موارد زیر محاسبه و تعیین میگردد:

Maximum possible loss (mpl) الف - حداکثر خسارت ممکنه

Probable maximum loss (pml) ب- احتمال خسارت زیاد

Estimated maximum loss ج- حداکثر خسارت برآورد شده

(eml)

4- سرمایه، ذخایر و نرخ بازده :

اصولاً ارتباط مستقیم بین میزان ذخایر یک شرکت بیمه در ارتباط با حجم پرتفوی بیمه ای و میزان سهم نگهداری شرکت وجود دارد.

5- بار اضافی حق بیمه :

حد و اندازه سهم نگهداری مستقیماً بستگی به میزان بار اضافی اضطراری حق بیمه دارد که یک شرکت در زمان محاسبه حق بیمه در نرخ حق بیمه منظور خواهد نمود. هرچه بار اضافی بیشتر باشد ذخایر سرمایه ای بیشتر خواهد بود که در نتیجه یا قادر است که با حجم پرتفوی صادره متناسب باشد و با اینکه در صورت نگهداری سود مورد انتظار افزایش یابد در نتیجه شرکت را قادر میسازد تا ذخایر بیشتری را در طول سالهای فعالیت گردآوری نماید.

6- احتمال نابودی گزینه شده :

اگر چه طبیعت کار و فعالیت بیمه ای این چنین است که یک شرکت بیمه میتواند نحوه کار و فعالیت خود را بنحوی تنظیم نماید که احتمال نابودیش به صفر برسد، اما هیچگونه شرکت بیمه اتکایی در بازار یافت نمیشود که بتواند عامل خطر را به صفر برساند. با در نظر گرفتن سایر عوامل از قبیل میزان و اندازه ذخایر و مشخصه های خاص و ویژه پرتفوی در را بطنه با میزان و اندازه خطر ات، یک شرکت یا میتواند تصمیم بگیرد که چه میزان بیمه

اتکایی برای حفظ خود لازم دارد و بدین ترتیب درصد احتمال نابودی را تعیین کند و یابادر نظر گرفتن احتمال نابودی سهم نگهداری خودش را بر همان اساس و مبنا معین نماید.

7- ارزش بیمه :

هیچ بیمه گر اتکایی حاضر نیست خطراتی را بپذیرد که نرخ حق بیمه آن صرفاً مکفی برای تامین ارزش پوشش ریاضی خطرات منتقل شده بوسیله شرکت بیمه گذارنده باشد. بدین ترتیب آنچه که به عنوان یک برنامه قطعی برای سهم نگهداری بر اساس حق بیمه های مستقیم و اتکایی و ارزش ریاضی خطرات منتقل شده محاسبه می گردد ممکن است بادر نظر گرفتن بار اضافی حق بیمه قطعی تلقی نگردد.

8- سیاست سرمایه گذاری:

شرکت بیمه در زمان تصمیم گیری در مورد خط مشی سرمایه گذاری ضمن در نظر گرفتن رشته های بیمه ای که باعث جریان مداوم نقدینگی در شریانهای مالی و حیاتی شرکت میگردند باید توجه خاصی را هم به توزیع خسارت سهم نگهداری مبذول دارند. بدین منظور بیمه گرانی که رشته بیمه های اشیا فعالیت مینمایند باید میزان نقدینگی بیشتری در مقایسه با شرکتهای بیمه عمر در اختیار داشته باشند.

9- دور نگری در برنامه ریزی بیمه های اتکایی :

در برنامه ریزی تعیین سهم نگهداری نوسانات سالانه در نسبت خساراتی که ممکن است وضعیت عدم اعسار شرکت را به خطر بیندازد و یا اینکه باعث کاهش سوددهی در رابطه با سرمایه بکاررفته شرکت گردد باید مدنظر قرار گیرد

راههای تعیین سهم نگهداری :

تاکنون روشهای تئوری که برای تعیین سهم نگهداری برگزیده شده و توسعه یافته اند از جهت استفاده و کاربرد بسیار ساده و ابتدایی هستند. در نتیجه تعیین سهم نگهداری برای قراردادهای نسبی و غیر نسبی اتکایی معمولاً بر اساس عرف، روش و عملکرد بازار گزینه میشود زیرا این روش در زمان آزمایش موفق بوده است.

منطقی است چنانچه فرض نماییم که ارتباط معقولی بین پرتفوی بیمه ای شرکت و میزان خطری که میتواند در هر خسارت و یا جمع کل خسارت وارده ناشی از یک واقعه تحمل نماید وجود دارد. دکتر ب. بنجامین معتقد است در کتاب بیمه های عمومی معتقد است "اصولاً با ارزیابی دقیق و حفظ شیوه های مورد عمل میتوان گفت که هرچه در آمد حق بیمه سهم نگهداری بیمه گر و گذارنده بیشتر میشود تجربه خسارتی در رابطه بانوسان خسارت بزرگ کمتر شده و در نتیجه نیاز به بیمه اتکایی کمتر میگردد. بنابراین نحوه محاسبه سهم نگهداری رشته های مختلف و در آمد حق بیمه نشان دهنده یک ارتباط مثبت ولی اندک میباشد" این موضوع در تحقیقات انجام شده توسط شرکت مرکانتایل اند جنرال در رابطه با سهم نگهداری بعضی از شرکتهای بیمه ای و گذارنده در قراردادهای مازاد سرمایه به اثبات رسیده است (رجوع شود به: بیمه اتکایی. رابرت. ال. کارتر، ترجمه هادی دستباز. ص ۳۴۲-۳۴۹)

یکی از مباحث بسیار مهم در علوم مالی، اندازه گیری ریسک است. در این علوم سه روش عمده برای اندازه گیری ریسک وجود دارد که عبارتند از: انحراف از معیار، ضریب تغییرات و

ارزش در معرض ریسک ارزش در معرض ریسک که از سال 1980 در بازارهای مالی بکار رفته است و توسط کمیته بال در ایالات متحده برای اندازه گیری سرمایه اقتصادی شرکتهای مالی و سرمایه گذاری (کفایت سرمایه) استفاده میشود، ریسک نامطلوب را برآورد می کند. از طرفی همانطور که میدانیم، شرکتهای بیمه برای دوری از ریسک حاصل از خسارات بالقوه پرتفولیوی خود اقدام به سرمایه گذاری و انعقاد قراردادهای اتکایی می کنند

در قراردادهای اتکایی بخشی از حق بیمه را بابت پذیرش تعهد از سوی بیمه گر اتکایی به بیمه گر اتکایی می دهند و مانده آن را نگه می دارند. به هر جهت از آنجا که هدف شرکتهای بیمه (بویژه بیمه های خصوصی) حداکثر نمودن سود حاصل از عملیات بیمه ای است، بایستی حد بهینه ای برای این میزان نگهداری، با توجه به ریسک پرتفولیو و سرمایه اقتصادی خود، محاسبه کنند. وظیفه اصلی شرکتهای بیمه، پذیرش ریسک و متعهد شدن در مقابل خسارات احتمالی است. در این راستا این شرکتهای بخشی از این تعهدات را که در توان آنها است نگهداری کرده و بخش دیگر را نیز به بیمه گران اتکایی انتقال داده (انتقال ریسک) و یا سرمایه گذاری می کنند. به عبارتی، حق بیمه اتکایی دریافت کرده و یا بیمه نامه ها از محل حق بیمه های دریافتی سرمایه گذاری می کنند. این عمل از آنجا اهمیت دارد که در صورت بروز خسارات بزرگ که فراتر از توان مالی شرکتهای بیمه هستند این شرکتهای بتوانند پاسخگویی مطالبات بیمه گذاران باشند.

شرکتهای بیمه اصولاً از دوراه، ریسک مازاد بر توان مالی خود را انتقال می دهند، این دو شیوه عبارتند از قراردادهای اتکایی و سرمایه گذاری از محل حق بیمه های تعهدات شرکت بیمه. شرکتهای بیمه در قراردادهای اتکایی، بخشی از تعهدات و حق بیمه مربوطه را بابت انتقال ریسک به شرکتهای اتکایی اعطا می کنند و در ازای آن درصدی را با نام کارمزد اتکایی دریافت می نمایند. صرفنظر از بیان نحوه توزیع این تعهدات (مازاد بر توان مالی و دارائیهای شرکت بیمه) این بیمه گران اتکایی و یا حتی نحوه سرمایه گذاری؛ شرکتهای تلاش می نمایند تا میزان و سهم نگهداری بهینه تعهدات شرکتهای بیمه با توجه به مبحث کفایت سرمایه و عدم اعسار تعیین نمایند.

یکی از مبانی محاسبات کفایت سرمایه " ارزش در معرض ریسک " (Value at Risk, VaR) می باشد. ارزش در معرض ریسک از خانواده معیارهای اندازه گیری ریسک نامطلوب است. این شیوه اندازه گیری ریسک ابتدا به وسیله "تیل گولدمین" (1980) ارائه شد. این شاخص حداکثر خسارت انتظاری یک پرتفولیو (با بدترین زیان ممکن) را برای یک افق زمانی مشخص با توجه به یک فاصله اطمینان معین بیان می کند.

مانند $CVaR$ و $TVaR$ نیز برای اندازه گیری ریسکهای نامطلوب بکار می روند.
روشهای پیشرفته تر VaR

فصل ۱۳

نقش بیمه های اتکائی در جبران خسارتهای فاجعه آمیز

مقدمه:

تا به حال قطعا در خصوص بیمه اتکایی مواردی را از رسانه ها و دیگر منابع خبری دیده یا شنیده اید. اخیرا نیز که شاهد حادثه توفان مهیبی در چند ایالت آمریکا بودیم مجدداً اخبار و توجه جهانیان به این مطلب جلب شد. این توفان میلیاردها دلار خسارت به بار آورده است و تصدیق میفرمایید که شرکتهای بیمه بر اثر این حادثه فاجعه آمیز چه بهای سنگینی را باید بپردازند. در اینگونه موارد پوشش بیمه اتکایی برای حوادث فاجعه آمیز (نظیر سیل، زلزله و توفان) در بازار جهانی به کمک شرکت های بیمه می آید.

بیمه اتکایی به مفهوم توزیع ریسک در قالب توان مالی و حرفه ای شرکتهای بیمه در اقصا نقاط جهان است. با اتکاء به این روش شرکت بیمه قادر است تا پاسخگوی خسارتهایی که در طول زمان اعتبار قرارداد به وقوع می پیوندد و احتمالاً شرکت بیمه اول با توجه به اندازه و حجم بالای خسارت توان پرداخت تمام و کمال مبلغ خسارت را ندارد، باشد، لذا با توجه به سیاستهای مالی و پولی خود اقدام به تقسیم ریسک بین شرکتهای بیمه داخلی و خارجی میکند. برای نمونه هر ریسکی که در هر کجای دنیا بیمه میشود بخشی از آن در همان کشور مانده و بخش باقیمانده به شرکتهای بیمه به کشورهای مختلف جهان منتقل میشود.

این مسئله حکایت از آن دارد که قوانین اجرایی و حرفه ای بیمه در اقصا نقاط جهان یکسان است تا همه شرکتهای بیمه قادر باشند با هم زبان مشترک داشته و عملیات بیمه ای را همگون اداره نمایند. بعضی از کشورها، علی الخصوص کشورهای در حال توسعه در معرض خسارات طبیعی از قبیل زلزله، سیل و طوفان قرار دارند که فشار فوق العاده شدیدی را بر اقتصاد ملی وارد می سازد، اما بیمه اتکائی، بیمه گران محلی این کشورها را قادر می سازد که چنین خساراتی را در سطح بین المللی توزیع نمایند

شرکت بیمه ریسکهای یکسانی را برای پرتفوی خود (منظور کل حق بیمه ای است که در یک واحد زمانی مثلاً یک سال ایجاد میشود) جمع آوری می کنند ولی اگر تجمع این ریسکها مازاد بر ظرفیت نگهداری (منظور توان مالی برای پرداخت خسارت است) تشخیص داده شود وجود قرارداد اتکایی

کمک می کند که این شرکت تعادل مالی خود را حفظ کند و قادر خواهد بود تا به مشتریان خویش سرویس استانداردی را ارائه نماید و خسارتهای احتمالی را به موقع پرداخت کند.

در بیمه اتکایی اولویت اصلی توجه به نظم در پذیرش انواع ریسک و رسیدگی و آگاهی کامل به اطلاعات و آمار در فعالیت بیمه ای است. ثبات در بازار جهانی بیمه اتکایی مستلزم وجود رابطه ای بر اساس منافع متقابل بین شرکت های بیمه و بیمه گران اتکایی است به نحوی که پوشش کافی و مناسب با نیاز برای بیمه گر مستقیم و نیز سود معقول و مناسب برای سهامداران بیمه گر اتکایی حاصل شود.

با بیمه اتکایی خطر بین چندین شرکت بیمه در داخل و خارج از کشور تقسیم شده و در صورت بروز خسارتی بزرگ وضعیت مالی یک شرکت بیمه با مخاطره روبرو نمیشود.

به عبارتی ساده تر همانطور که مطرح شد بیمه اتکایی "یعنی تقسیم ریسک در خصوص یک تعهد بیمه ای".

انواع ریسک های بزرگ؛

در تمام طول تاریخ حیات انسان ، همه وسائل و اموال او همواره در معرض تهدید خطرات حوادث کوچک و بزرگ و گاه بسیار هولناک بوده اند. خسارات ناشی از بعضی وقایع طبیعی مانند: سیل، زلزله و طوفان نیز همچون خطرات جنگهای خونین و مصیبت بار در تاریخ بشر ثبت شده اند.

متأسفانه غالباً این حوادث هولناک در مناطقی بروز می کند که مردم آن نیز فقیر و فاقد امکانات می باشند و وقوع این حوادث نیز مردم را فقیرتر می کند. شاید تکرار همین حوادث زیان بار نیز موجب فقر مستمر آنها شده و یا مؤثر در آن بوده است، خسارات ناشی از طوفان و طغیان آب دریا در شرق و جنوب شرقی آسیا بیداد می کند، زلزله های شدید در آمریکای جنوبی و آسیا موجب خسارات مالی و جانی بی حساب می شود.

ریسک های بزرگ یا بنگاه های اقتصادی بزرگی که با ریسک های بزرگ روبه رو هستند قاعدتاً ویژگی های خاصی دارند که در ادبیات بیمه گری تعریف روشن و پذیرفته شده ای ندارند. لیکن ریسک هایی با ویژگی های زیر را می توان در قالب ریسک های بزرگ قرار داد

. ریسک های طبیعی : ریسک هایی که به ندرت اتفاق می افتند ولی در صورت وقوع خسارت های بالایی به همراه دارند مانند سیل و زلزله .

۲. ریسک های زنجیره ای : این نوع از ریسک ها از تجمع ریسک های کوچک به وجود می آیند و در صورت وقوع حادثه برای یکی از ریسک ها دامنه خسارت سریعاً به سایر ریسک ها نیز منتقل می گردد . مانند ریسک آتشسوزی بازار.

۳. وجود پتانسیل بالای حادثه پذیری: در برخی موارد مانند صنعت پتروشیمی به علت تجمع جریان های گرمایشی، حرارتی و فشاری و تبخیری و تولید مواد با قابلیت های بالای اشتعال در فرآیند استخراج و تولید نفت و گاز، پتانسیل بالقوه احتمال وقوع خسارت بالا است. این نوع ریسک ها غالباً ریسک هایی با حدود خطر (exposure) بالا هستند .

۴. ریسک های نادر: ریسک هایی که ارزیابی آنان با روش قانون اعداد بزرگ امکان پذیر نمی باشد. بیمه گران از قانون اعداد بزرگ برای پیش بینی خسارت در پذیرش ریسک هایی با تعداد زیاد و تقریباً همگن (مانند بیمه های خودرو) استفاده می کنند. اما برای پذیرش ریسک واحد های بزرگ صنعتی نظیر خودرو سازان و پالایشگاه ها که در سراسر کره زمین تعدادشان به ۶۷۰۰ نمی رسد استفاده از این قانون امکانپذیر نمی باشد. در این موارد غالباً از روش های تحلیل و آنالیز ریسک استفاده می شود که به علت فقدان اطلاعات و ناشناخته بودن ممکن است ریسک به درستی شناسایی نشده و شرکت بیمه با ریسک بزرگی مواجه گردد.

. ریسک های بلند مدت : پتانسیل خطر پذیری ریسک با دوره زمانی پوشش ریسک رابطه مستقیم دارد. به طوری که هر چقدر دوره زمانی پوشش ریسک طولانی تر باشد به جهت غیرقابل پیش بینی بودن عوامل تاثیرگذار در بلند مدت ، ریسک از دامنه خطر بالاتری برخوردار است. مانند، ریسک های بیمه های عمر .

بیمه های اتکائی و واگذاری ریسک عمدتاً در عرصه ریسک های بزرگ مطرح می شوند زیرا بیمه گران مایل به توزیع ریسک پروژه هائی که ممکن است با خسارت های فوق العاده سنگین مواجه گردند، هستند . در این حالت بیمه گران ریسک مازاد بر توان مالی و فنی خود را به بیمه گران داخلی و خارجی منتقل می سازند. توزیع ریسک در ابعاد جهانی و بین المللی نزد بیمه گران دنیا امری منطقی و اجتناب ناپذیر است

ریسکهای فاجعه آمیز؛

ریسکهای طبیعی که در اکثر فعل و انفعالات طبیعت و به عبارت دیگر حرکات قهری آن بوجود می آید و با تحقق خطرهایی مانند زلزله، سیل، طوفان، خشکسالی و سرمازدگی محیط زیست انسان را بنحو نامطلوبی دگرگون می سازد.

ریسک های عام (فاجعه آمیز) که ناشی از حوادث طبیعی و قوه قهریه هستند و در صورت تحقق، خسارت های سنگین به بار می آورند، سه مشخصه دارند: ۱. نسبتاً غیرمعمول و در واقع نادرالوقوع هستند؛ ۲. ناگهانی و غیرمنتظره هستند؛ ۳. زندگی انسان را به خطر می اندازند. حوادث فاجعه آمیز علاوه بر خسارت های مالی که به دنبال دارند مرگ هزاران انسان و نابودی آثار و بناهای فرهنگی و باستانی را موجب می شوند.

حوادث طبیعی دو گونه خسارت به دنبال دارند: یکی خسارات غیر مالی نظیر دشواریهای اجتماعی از جمله در هم ریختن بنیان خانواده و تزلزل اخلاقی ناشی از بی سرپرستی خانواده ها و اطفال و نظایر اینها که نه قابل ارزیابی به پول است و نه قابل جبران. و دیگری خسارات مالی که خوشبختانه از طریق بیمه قابل جبران است. بوسیله بیمه می توان خسارات مالی ناشی از بلایای

طبیعی از جمله: سیل، طوفان، زلزله و نظایر آنها را که متوجه هر نوع مالی باشد و همچنین خسارات وارد به محصولات کشاورزی را در مورد خطرات طبیعی دیگر نظیر: تگرگ، سرمازدگی و انواع آفات جبران کرد.

تردید نیست که خسارات ناشی از حوادث فوق گاه آنقدر وسعت دارد که تحمل آن از حدود توان یک یا چند مؤسسه دارد که تحمل آن از حدود توان یک یا چند مؤسسه بیمه محلی نیز خارج است، اما شرکت‌های بیمه از طریق یک نوع رابطه‌ای که به بیمه اتکائی معروف شده است به یک سیستم جهانی مرتبط هستند که عملاً خسارات بزرگ وارد به یک محل را در سراسر جهان و بین شرکت‌های بیمه متعدد سرشکن می‌کند و نهایتاً سهم هر شرکت بیمه را به میزانی می‌رساند که متناسب با ظرفیت و توان مالی آن باشد.

با این توضیح می‌توان بیمه را تأسیس جدیدی توصیف کرد که تعاون و پس‌انداز عوامل اصلی آن می‌باشند. عامل تعاون موجب می‌شود که خسارتهای بزرگ که خارج از قدرت تحمل یک فرد یا یک شهر و یا یک کشور است در سطح وسیع‌تر و بین افراد و جوامعی که وضعیت مشابه دارند سرشکن و قابل تحمل شوند، عامل پس‌انداز سبب می‌شود که از قبل جبران خسارات محتمل محل کافی بوجود آید تا بتوان خانه‌ها و کارخانه‌ها و سایر واحدهای اقتصادی کوچک و بزرگ را که صدمه دیده‌اند و یا ویران شده‌اند با کمترین فاصله زمانی پس از حادثه بازسازی و یا نوسازی نمود

نمی‌توان گفت که این وظیفه خاص دولت و یا مؤسسات خیریه است که وجوه و وسائل کافی برای نجات مصدومین و کمک رسانی به آنها و جبران خسارات ناشی از حوادث را تدارک نمایند و یا مهیا داشته باشند. کمتر دولت و سازمانی امکانات کافی برای اقدام مؤثر و لازم در این مواقع بحرانی را دارد. دولت تنها می‌تواند کمک‌های اولیه را سازماندهی نمایند که هدف آنست هم عمدتاً پناه دادن به انسان‌های نجات یافته و جلوگیری از توسعه تلفات و شیوع بیماریها است و پس از آن هم اگر میسر باشد اعطاء مقداری کمک مالی به آسیب دیدگان که البته هرگز برابر خسارت واقعی نخواهد بود.

هزینه ده فاجعه بزرگ در ایالات متحده آمریکا ۱۹۹۸-۲۰۰۸

ماه / سال	خطر حادث شده	خسارت پرداختی بیمه‌گران (میلیارد)	کل خسار توارده (میلیارد)
۱. اوت ۲۰۰۵	طوفان کاترینا	\$ ۴۱.۱	\$ ۴۷.۳
۲. سپتامبر ۲۰۰۱	حملات تروریستی به مرکز تجارت جهانی و پنتاگون	\$ ۱۸.۸	\$ ۲۳.۹
۳. اوت ۱۹۹۲	طوفان اندرو	\$ ۱۵.۵	\$ ۲۴.۹
۴. ژانویه ۱۹۹۴	زلزله نورتریج	\$ ۱۲.۵	\$ ۱۹.۰
۵. سپتامبر ۲۰۰۸	طوفان ایک	\$ ۱۲.۵	\$ ۱۳.۱
۶. اکتبر ۲۰۰۵	طوفان ویلما	\$ ۱۰.۳	\$ ۱۱.۹
۷. اوت ۲۰۰۴	طوفان چارلی	\$ ۷.۵	\$ ۸.۹
۸. سپتامبر ۲۰۰۴	طوفان ایوان	\$ ۷.۱	\$ ۸.۵
۹. سپتامبر ۲۰۰۵	طوفان ریتا	\$ ۵.۶	\$ ۶.۴
۱۰. سپتامبر ۱۹۸۹	طوفان هوگو	\$ ۴.۲	\$ ۷.۶

منبع: [insurance services office, inc. \(iso\)](#) | [insurance information institute](#)

تردید نیست که خسارات ناشی از حوادث فوق‌گناه آنقدر وسعت دارد که تحمل آن از حدود توان یک یا چند مؤسسه بیمه محلی خارج است، اما شرکت‌های بیمه از طریق یک نوع رابطه‌ای که به بیمه اتکائی معروف شده است به یک سیستم جهانی مرتبط هستند که عملاً خسارات بزرگ وارد به یک محل را در سراسر جهان و بین شرکت‌های بیمه متعدد سرشکن می‌کند و نهایتاً سهم هر شرکت بیمه را به میزانی می‌رساند که متناسب با ظرفیت و توان مالی آن باشد.

انواع قراردادهای بیمه اتکایی عبارتست از:

- قرارداد اتکایی نسبی : Proportional Treaty

قراردادهای نسبی عموماً به شکل قراردادهای مشارکت و مازاد سرمایه می باشند.

- قرارداد اتکایی مشارکت : Quota –share Treaty

در قرارداد اتکایی مشارکت شرکت بیمه اولیه نسبتی از کلیه بیمه نامه های صادره در رشته خاصی را نزد خود نگهداشته و بقیه را تا مبلغ معین به شرکتهای اتکایی واگذار می کند.

- قراردادهای اتکایی مازاد سرمایه : Surplus Treaty

در این نوع قرارداد شرکت بیمه اول بخشی از عملیات را که خود نمی تواند به حساب خود نگهدارد، واگذار می کند.

- قرارداد اتکایی غیرنسبی : Non-Proportional Treaty

در این نوع قرارداد رابطه بیمه گر اول با بیمه گر اتکایی بر اساس خسارت تعیین می شود.

- پوشش اتکایی مازاد خسارت برای هر ریسک : Excess of Loss

در این قرارداد شرکت بیمه گر اول نسبت به مازاد مبلغی از خسارت در هر ریسک که خود توان جبران آن را ندارد به بیمه گر اتکایی واگذار میکند.

- پوشش اتکایی مازاد خسارت برای **حوادث فاجعه آمیز** : Catastrophe Excess of Loss

این قرارداد مربوط به خسارات حوادث فاجعه آمیز است (سیل، زلزله، توفان، آتش سوزی های مهیب و گسترده و تروریسم) .

برای تحت پوشش قرار دادن اتکائی مازاد خسارت برای حوادث فاجعه آمیز (Catastrophe

Excess of Loss) نیاز به سرمایه و ذخیره های مالی تضمین شده و در دسترس میباشد، لذا هر

موسسه مالی قادر به تضمین و پوشش چنین خسارتهائی نخواهد بود با توجه به اینکه درصدی از

خسارتهای تحت بیمه مرکزی بصورت اتکائی اجباری قرار میگیرد مبلغ مازاد بر آن بعلت عدم وجود

بیمه گران داخلی مناسب با توان بالا به اتکائی خارجی واگذار میگردد بیمه گران اتکائی معتبری هم

اکنون در سطح دنیا در حال فعالیت میباشند که جهت آشنائی بیشتر با آنها مشخصات حق بیمه های

دریافتی حاصل از رشته های مختلف و رتبه بندی جهانی آنها ذیلا مورد اشاره قرار میگیرند :

The Ten biggest reinsurance groups in 2003 •

Name of Co	Reinsurance net premiums earned (USD (m			Financial Strength Rating
	group	C&P	h&L	
Munich Re	۲۵۴۹۹	۱۸۳۳۷	۷۱۶۲	+A
Swiss Re	۲۲۷۷۹	۱۵۱۹۹	۷۵۸۰	AA
GE Insurance Solutions	۱۰۰۰۱	۶۹۵۸	۳۰۴۳	+A
Hannover Re	۹۱۸۱	۷۰۰۲	۲۱۸۰	-AA
Gen Re	۸۲۴۵	۶۳۹۸	۱۸۴۷	AAA
Berkshire Hataaway Re	۴۴۳۰	۴۴۳۰	۰	AAA
Scor	۴۱۶۲	۲۶۳۸	۱۵۲۴	+BBB
Converium	۳۶۷۷	۳۲۴۹	۳۸۳	+BBB
Partner Re	۳۵۰۳	۳۲۰۳	۳۰۰	-AA
TransatlanticRe	۳۱۷۱	۳۱۷۱	۰	AA

ن
ا
ا
ه
ه
ن
ب
ن
ن
ب

در ادامه یادآور میشویم در واگذاری اتکائی با در نظر گرفتن کلیه شرایط موجود هیچ بیمه گر داخلی قادر به پذیرش ریسک نیست و حتماً میبایست درصدی از ریسک را به بیمه گران خارجی منتقل نماید در حال حاضر بیمه گران ایرانی دارای همکاری با شرکتهای مونیخ ری و سوئیس ری میباشند که متأسفانه به دلیل شرایط سیاسی و تحریم های وضع شده این همکاریها در حال کاهش و روبه توقف است. بصورتیکه شرکت سوئیس ری از سال گذشته علیرغم میل باطنی پس از اتمام مدت قراردادهای در اختیار قرارداد جدیدی منعقد ننمود و البته علت امر وجود سهامداران بزرگ آمریکائی در این شرکت بود که با اعمال نفوذ خود مانع عقد قرارداد های جدید و تمدید قراردادهای قبلی شدند. همچنین شرکت کارگزاری Aon Crop بعزت تشنجات پیرامون مساله هسته ای ایران خود را از تجارت ایران کنار کشیده و در ژانویه ۲۰۰۶ اعلام کرد که بعد از آوریل با دولت ایران قطع رابطه خواهند نمود. بنابراین در نظر گرفتن بیمه گران اتکائی جدیدی که اولاً طبق قوانین بیمه مرکزی در رتبه بندی ذکر شده قرار گیرند و ثانیاً بدون توجه به ملاحظات سیاسی قادر به ارائه خدمات باشند میبایست در دستور کار شرکتهای بیمه و مراجع ذیصلاح داخلی قرار گیرد. در حال حاضر گزینه هائی از کشورهای همچون هندوستان در دست بررسی است که در این زمینه نیاز به تحقیقات گسترده تری میباشیم. گزینه دیگر تقویت همکاری با بیمه گران اتکائی خارجی ای است که بدون توجه به تحریمهای اعمال شده به همکاری خود ادامه میدهند از جمله این شرکتهای شرکت معتبر مونیخ ری میباشند پس از لغو قراردادهای جدید با شرکت سوئیس ری بیمه گران داخلی از جمله بیمه پارسیان با شرکت مونیخ ری وارد مذاکره شده و مازاد اتکائی خود را به این شرکت منتقل نمودند. تقویت همکاری با اینگونه شرکتهای علاوه بر اینکه باعث رفع نیازهای اتکائی خارجی میگردد به نفع خود این

شرکتها نیز میباشد زیرا با کم شدن رقبا آنها موقعیت بهتر و باثبات تری جهت عقد قرارداد پیدا میکنند و در نتیجه یک رابطه با ثبات ایجاد میگردد ذکر این نکته خالی از فایده نیست که ارتباط بیمه گران داخلی با یک بیمه گر معتبر باعث افزایش وجهه آن شرکت در سطح بین المللی میگردد و این نقطه مزیت بر راهکار قبلی یعنی انتخاب بیمه گران اتکائی نه چندان معتبر میباشد همچنین با وجود تمام تحریمها تحلیلگران اعلام نموده اند مادامیکه شرکتهای بزرگ آسیائی در تجارت ایران حضور داشته باشند این مشکل یعنی تحریم ها و مسائل مربوط به آن کمرنگتر خواهد شد.

بیمه اتکائی به بیمه گران واگذارنده قدرت میدهد تا به بهترین و کارآمدترین روش ممکن ریسکها و سرمایه های بیمه شده را مدیریت نمایند همچنین باعث کاسته شدن از هزینه ها و نیز ایمنی بیشتر صنایع میگردد فایده دیگر بیمه اتکائی این است که به شرکتهای بیمه واگذارنده قدرت میدهد تا سطح پوشش و همچنین انواع پوششهای بیمه ای متنوعتری را به مشتریان ارائه و عرضه نمایند و باعث پایداری، ثبات و توان مقابله در برابر **خسارتها** مشتریان **فاجعه آمیز** گردیده و در نهایت بر اقتصاد کل یک کشور اثری مطلوب بر جا می نهد.

فصل ۱۴

نقش شرکتهای بیمه اتکایی در رشد و تقویت بازار جهت جبران خسارات فاجعه آمیز

(مطالعه موردی شرکت بیمه اتکایی سویس ری)

مقدمه: از آنجایی که تعهدات پذیرفته شده توسط بیمه گران در صورت بروز خسارات فاجعه آمیز ممکن است چندین برابر اندوخته بیمه گر باشد جهت توزیع ریسک و پراکندگی خطر تنها چاره عملیاتی بیمه گران "بیمه اتکایی" است. با توجه به اینکه وظیفه و کارکرد اصلی شرکتهای بیمه اتکایی دریافت حق بیمه و جبران خسارات و توزیع ریسک در سراسر جهان میباشد ولیکن امروزه بخشی از فعالیت های بیمه گران اتکایی صرف فعالیت های اقتصادی و رشد و رونق بازار های سرمایه گذاری و افزایش توان شرکتهای بیمه اتکایی جهت جبران خسارات است. صنعت بیمه و بازار سرمایه دو پایه اصلی و اساسی اقتصاد جهانی هستند. روند جهانی موجود بین این دو نشان از یک همگرایی و تعامل بالاست. هم صنعت بیمه اتکایی نیازمند بازار سرمایه و صنعت است و هم بازار سرمایه و صنعت نیازمند بیمه اتکایی و از سوی دیگر اقتصاد جهانی نیازمند این دو و تعامل بیشتر بین این دو است.

سویس ری :

شرکت بیمه اتکایی سوئیس (Swiss Re) در سال ۱۸۶۳ در شهر زوریخ تاسیس شد ، قدیمی ترین شرکت بیمه از این نوع و یکی از بزرگترین شرکت های بیمه دنیا است. این شرکت به دلیل فعالیت های بین المللی، اعتبار بیمه ها و خدمات و پایه های قوی تامین مالی زبانزد است. بخش اصلی فعالیت این شرکت در انتقال ریسک، تأمین مالی برای ابقای ریسک و مدیریت سرمایه است. سوئیس ری بیش از ۷۰ دفتر در ۳۰ کشور جهان دارد.

سویس ری نقش اصلی در اقدامات اقتصادی تبدیل ریسک های ننگه داری شده به فعالیتهای منجر به رشد و تقویت بازارهای مالی دارد. سویس ری از سال ۱۹۱۳ در قاره آسیا شروع به فعالیت کرده که اکنون بیش از ۱۰۰۰ نفر کارکنان این شرکت هستند.

رتبه شرکت سویس ری توسط :

Standard & poorl : (A+)

Moody's : (A1)

A.M.Best : (A)

(1) بخشی از ماموریت سازمانی سویس ری:**(1-1) سرمایه گذار عالی (An excellent investment)**

می خواهیم سرمایه گذاری بسیار عالی برای سهامدارن و بیمه گران و اگذارنده داشته باشیم .
اعتماد سرمایه گذاران اساس موفقیت های ما است.

(1-2) یک شریک قابل اعتماد (A trusted partner)

برانیم شریک قابل اعتماد برای جوامع مختلف باشیم. به این معنی که مسئولیت پذیری اجتماعی و وجود یک رهبر در ایجاد مشارکت های دولتی و خصوصی به ایجاد چشم انداز امن از جوامع در هنگام بروز مصیبت و خسارات فاجعه آمیز کمک می کند . به عنوان مثال در سال ۲۰۱۰، سوئیس ریبنا معرفی شاخص های بیمه - برای اولین بار در آسیای جنوب شرقی - موجب پیشرفت شرکت سهامی خاص بیمه Agribank ویتنام، برای پوشش دادن وام به کشاورزان برنج در ویتنام شد.

(2) گوشه ای از اقدامات سویس ری جهت رشد و تقویت بازار**(2 1) حمایت رسمی سویس ری از کشاورزان آفریقا در اجلاس G8 اعلام گردید**

علی رغم تغییرات و تهدیدات شدید آب و هوایی زندگی هزاران نفر در جنوب آفریقا به کشاورزی وابسته است . هنگامی که تغییرات آب و هوایی و مخاطرات طبیعی افزایش میابد موفقیت این گروه کاهش میابد. علاوه بر آن کشاورزان کم سرمایه که اعتبار و قدرت مالی کمتری دارند در برابر ریسک های اقتصادی عملاً مقابل سرمایه گذاران کلان ورشکسته و تسلیم میشوند. به همین علت سویس ری در تقابل بین دولت و سرمایه گذاران تعامل و همکاری برقرار کرده که با مثل تجارت، پیشنهادی این شرکت بتوان حمایت و امنیت کشاورزی را تامین نمود .

مدیریت ریسک هر چقدر کارآمد و مناسب باشد به تنهایی نمیتواند وضعیت نامتعادل درآمد و زنجیره ارزش کشاورزان و سرمایه گذاری صنعتی در این زمینه را سامان دهی کند اما جهت اطمینان از اعتبار و مکانیزاسیون راهکار هایی ارائه میدهد. بر این اساس ، سویس ری توانایی منابع یکسان را و همگن را ارزیابی میکند و سالانه حدود ۲ میلیون دلار (USD) را صرف حمایت از مدیریت ریسک کشاورزی و تقویت این بازار در بنیس، بورکینا فاسو، اتیوپی، غنا، کنیا ، مالی سنگال، موزامبیک و کشورهای دیگری که دولت هایشان مایل به پوشش بیمه ای خطرات ناشی از تغییرات آب و هوایی در برابر کشاورزان کرده است .

(2-2) سویس ری و ABIC اولین حامیان ، دومین تولید کننده برنج جهان

دهم نوامبر ۲۰۱۰، ویتنام

شالیکاران ویتنام اضطراب کمتری بابت از بین رفتن محصولشان بر اثر حوادث فاجعه آمیز مثل سیل، طوفان، خشکسالی و... احساس میکنند. سویس ری از طرح ابتکاری بیمه ای در جنوب شرق آسیا خبر داد. این طرح ویژه **شرکت سهامی مشترک بیمه و بانک کشاورزی ویتنام (ABIC)** جهت پوشش وام های اعطا شده به کشاورزان ۱۰ استان ، ارائه شده و

قابلیت تعمیم به کل کشور را دارد. بر مبنای توافقات انجام شده با (ABIC) _محور اصلی اعطای وام به کشاورزان_ تعهد کشاورزان جهت باز پرداخت وام در اثر کاهش محصول به علت بلایای طبیعی را بیمه میکند

ABIC تعهدات بیمه ای را به شرکت بیمه سویس ری و وینا ری واگذار میکند .

کشاورزی محور اصلی اقتصاد ویتنام و سهم عمده این صنعت معطوف به تولید برنج می باشد . طبق آمار به دست آمده تولید سالانه ۳۹ ملیون تن برنج در ۷۰۴ ملیون هکتار سهم ۲۰% برنج دنیا است که رتبه دومین تولید کننده برنج را به ویتنام اعطا میکند. در این بازار بانک کشاورزی سالانه به ۵ ملیون کشاورز وام اعطا میکند

وضعیت آب و هوایی ویتنام بسیار متغیر و غیر قابل پیش بینی است ، بارها به علت طوفان، خشکسالی ، سیل و... کشاورزان لطمه و صدمه فراوان دیده اند حتی سرمایه خود رو به کلی از دست داده اند و ورشکست شده اند در چنین شرایطی بانک کشاورزی به شالیکاران وام اعطا میکند.

برنامه شرکت بیمه تعیین ریسک و پوششی است که چنانچه در اثر حادثه کشاورز عدم توانایی باز پرداخت وام را داشته باشد ، ضرر و زیان بانک جبران شود با این راه حل میتوانیم اطمینان خاطر کشاورز را بابت باز پرداخت تعهداتش فراهم سازیم .

" جدا از پیشنهاد پذیرش ظرفیت ۵ ساله، سویس ری طرح تکمیل برنامه ریزی و تعیین ساختار را نیز مد نظر قرار داده مشاوران خیره مهندسی کشاورزی شرکت سویس ری جهت بررسی وضعیت کشاورزی و نحوه مصرف وامهای اعطا شده ، نحوه بانامه ریزی توسعه کشاورزی عازم ویتنام شده اند . (Pham Xuan Thai ، نائب رئیس شرکت سویس ری) "

" کشور های جنوب شرق آسیا که در وضعیت مشابهی نظیر ویتنام قرار دارند . نیز این طرح را مفید و مناسب ارزیابی خواهند کرد و این پوشش انعطاف پذیری کافی خواهد داشت تا منطبق با نیاز های آنها ارائه شود و در برابر خطرات پوششی مناسب و متکی باشد" (Roman Hohl ، ریاست کشاورزی سویس ری در آسیا)

" ما از زحمات سویس ری در تاسیس صندوق حمایت از کشاورزان بابت از بین رفتن محصولاتشان تشکر و قدر دادنی میکنیم که گامی مهم در مدیریت ریسک صنعت کشاورزی که نهاد اصلی اقتصاد ویتنام است ، میباشد " (Dang The Vinh ، مدیر عامل وینا ری)

امروزه گفتگو ها و طرح های سویس ری از ویتنام فرا تر رفته ، در جولای ۲۰۰۹ سویس ری مذاکره ای با دولت Beijing شد تا بیمه اتکایی مناسب با خسارات فاجعه آمیزی که محصولات کشاورزی را تهدید میکند طراحی و تدوین کند. و از آگوست ۲۰۱۰ تیم تخصصی از کارشناسان را جهت بررسی مواضع مختلف این طرح به منطقه اعزام نموده

(3) نمونه ای از خسارات پرداختی شرکت سویس ری ناشی از حوادث فاجعه آمیز سوئیس ری زیان ناشی از طوفان سندی برای این شرکت را حدود ۹۰۰ میلیون دلار معادل با ۶۹۵ میلیون یورو تخمین زد. در حالی که کل خسارت بیمه‌ای طوفان در این منطقه حدود ۲۰ تا ۲۵ میلیون دلار پیش بینی می‌شده. این شرکت، هشدار داد: ۹۰۰ میلیون دلار خسارت بسیار بیشتر از آن چیزی که پیش بینی می‌شد و ممکن است در این برآوردها تجدید نظر شود.

این طوفان که منطقه پرتراکم جمعیتی در آمریکا را در نورید، باعث قطع برق، از کار افتادن شبکه حمل و نقل عمومی شد و خسارت‌های را به زیرساخت‌ها وارد کرد، از همین رو برآورد صحیح میزان خسارات بسیار دشوار است.

میکائیل لی مدیر اجرایی این شرکت در این باره گفت که سوئیس ری همانطور که در گذشته عمل کرده است، از مشتریان و شرکای خود حمایت می‌کند تا این شرایط دشوار را سپری کنند

(4) صنعت بیمه اتکایی یک سرمایه‌گذار نهادی در بازار سرمایه

(۴-۱) سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه اتکایی

هر چند وظیفه و کارکرد اصلی صنعت بیمه اتکایی دریافت حق بیمه و ارائه پوشش بیمه به بیمه‌گذار است، ولی امروزه سرمایه‌گذاری یکی از ارکان اساسی شرکت‌های بیمه اتکایی است. بخصوص باتوجه به ماهیت طولانی مدت برخی بیمه‌ها مانند بیمه عمر و فاصله زمانی موجود بین دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت و ضرورت حفظ قدرت خرید پول و مقابله با کاهش ارزش آن و همچنین ضرورت ایجاد ارزش افزوده، سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه امری اجتناب‌ناپذیر شده است.

شرکت‌های بیمه اتکایی وجوه بیمه‌گذاران را که به صورت ذخایر فنی در اختیار دارند به عنوان دارایی سودآور به کار می‌گیرند و در فعالیت‌های مناسب اقتصادی سرمایه‌گذاری می‌کنند. این شرکت‌ها به عنوان موسسات مالی، وجوه متراکم شده بیمه‌گذاران را در موسسات صنعتی و بازرگانی متعلق به دولت‌ها و بخش‌های کلان خصوصی می‌توانند سرمایه‌گذاری کنند. شرکت‌های بیمه اتکایی می‌توانند با استفاده از وجوه شرکت و ذخایر فنی (وجوه بیمه‌ای) سرمایه‌گذاری نمایند. یک شرکت بیمه برای فروش بیمه و تعهد جبران خسارات در آتی، نیاز به هزینه‌های سرمایه‌ای زیادی ندارد و لذا این امکان برای شرکت‌های بیمه ایجاد می‌شود که منابع غیر بیمه‌ای خود از قبیل سرمایه و اندوخته‌ها را سرمایه‌گذاری نمایند. علاوه بر وجوه شرکت، دریافت حق بیمه برای تمام یا لاقط قسمتی از مدت بیمه در حال، برای ارائه خدمات مالی احتمالی در آینده و همچنین وجود فاصله زمانی بین تاریخ ایجاد خسارت و تاریخ پرداخت و تصفیه آن، موجب ایجاد ذخایر فنی در شرکت‌های بیمه می‌شود.

(۴-۲) آینده اقتصاد جهانی و بازار های بیمه در سال ۲۰۱۳

سوئیس ری نگاه مثبتی به آینده اقتصاد جهانی و بازارهای بیمه در سال آینده میلادی داشته است.

انتظار می رود فعالیت های اقتصادی در سال آینده میلادی تا حدودی پررنگ تر شود و قیمت گذاری برای بیمه روند رو به بهبودی را تجربه کند. حق بیمه مستقیم بیمه های غیر عمر در زمان واقعی خود، با رشد سه درصدی مواجه خواهند شد که این مسئله نتیجه رشد هشت درصدی بازار در سال آینده است. با تقویت بازار، بهبود سریع دوران رکود و بعد از یک سال عدم رشد در سال ۲۰۱۲، انتظار می رود حق بیمه عمر اولیه در سال ۲۰۱۳ رشدی دو درصدی داشته باشد. بازار بیمه اتکایی غیر عمر همچنان رشد خواهند داشت این در حالی است که بازار بیمه اتکایی عمر نسبت به گذشته کوچک تر می شود.

در حال حاضر اقتصاد جهانی نسبتاً ضعیف است اما با بهبود بازار مسکن در آمریکا، تحریک مالی و پولی اقتصاد چین و چرخش آهسته اقتصادی در منطقه یورو، انتظار می رود که رشد اقتصادی در سال ۲۰۱۳ افزایش یابد.

سوئیس ری پیش بینی کرده است که رشد بازار بیمه غیر عمر که در سال ۲۰۱۲ شاهد آن بودیم در سال آینده میلادی نیز ادامه خواهد داشت. حق بیمه غیر عمر در سال ۲۰۱۲ افزایش حداقلی داشته است، اما انتظار می رود این افزایش در سال آینده روند معتدل تری را تجربه کند.

رشد جهانی حق بیمه عمر اولیه در سال ۲۰۱۲، نزدیک به صفر بوده است اما انتظار می رود که در سال آینده شرایط بهتر شود. به ویژه در بازارهای نوظهور مانند چین و هندوستان که در سال ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ میلادی قوانین کاملی را تصویب کردند، انتظار می رود رشد حق بیمه بهتر از گذشته باشد.

بازارهای پیشرفته مانند آمریکا، کانادا، استرالیا که در سال ۲۰۱۲ حالت ارتجاعی داشته اند، در سال آینده رشد حق بیمه مثبتی خواهند داشت.

"کلارنس ونگ" مدیر اقتصادی بخش آسیا سوئیس ری که در تهیه این گزارش مشارکت داشته است، می گوید: انتظار می رود در سال ۲۰۱۳، حق بیمه عمر و غیر عمر در تمامی بازارهای نوظهور در منطقه، روند رو به رشدی را تجربه کند.

او ادامه می دهد: در خاورمیانه و آمریکای لاتین، حق بیمه عمر همچنان روند افزایشی دارد. در اروپای غربی و مرکزی نیز رشد حق بیمه مانند فعالیت های اقتصادی به دلیل ادامه بحران بدهی ها در این منطقه، میانه خواهد بود.

فصل ۱۵

کپتو در بیمه های اتکایی

"کپتو"، شرکت خود بیمه گری است که کلیه ریسک های یک گروه یا سازمان و یا سازمان های وابسته را بیمه می کند. به این صورت که حق بیمه ای متناسب با ریسک از واحدهای وابسته خود دریافت و آن ها را در صندوقی واریز و از محل آن، خسارت های وارده را جبران می کند. در ضمن، از آن جا که منابع مالی این صندوق محدود است لذا از طریق خرید پوشش اتکایی از بیمه گران اتکایی، خود را تحت پوشش اتکایی قرار می دهد. شرکت های کپتو باتوجه به نوع و گسترش بازار، محاسن و معایب بسیاری دارند و لازمه فعالیت این شرکت ها توسعه بازار، آزادی فعالیت و مقررات زدایی است. طبق قوانین و مقررات ایران، فعالیت شرکت هایی که به خودبیمه گری می پردازند مجاز نیست. مقاله زیر که تکنیک ها، محاسن و معایب شرکت های کپتو را توضیح می دهد، فقط به دلیل اهمیت موضوع و گسترش این شرکت ها در اروپا و امریکا ترجمه شده است.]

مقدمه

امروزه بیش از ۳۰۰۰ کپتو در سرتاسر دنیا وجود دارند و تعداد آن ها در حال افزایش نیز هست. در دهه ۱۹۷۰ بود که توسعه کپتوها آغاز شد؛ ابتدا بین شرکت های امریکایی و انگلیسی و سپس در قاره اروپا، اسکانندیناوی، استرالیا و خاور دور. درحالی که تعاریف در مورد کپتو بسیار متنوع است، تعریف زیر دارای بسیاری از عوامل مربوط است:

کپتو را می توان شرکت بیمه ای با هدف محدود که برای تأمین مالی ریسک های گروه یا گروه های مادر خود تأسیس شده است نامید.

موارد عمده استفاده از شرکت های بیمه کپتو

بیمه ریسک های شرکت مالک

سازمان های تجاری پیچیده، اغلب برای ریسک های بزرگ، استراتژی تأمین مالی دارند. بیمه گر کپتو در این مورد ممکن است از راه های زیر مفید واقع شود:

- ایجاد یک مرکز برای کنترل برنامه تأمین مالی ریسک

- قادر ساختن گروه به تنظیم سطوح نگهداری و نیز انتقال سهم نگهداری خود در مورد بخش های عملیاتی کوچک تر به کپتियो در مقابل حق بیمه

برنامه بیمه گری اتکایی

یک شرکت مادر ممکن است بخواهد برای مشارکت در بیمه های اتکایی خود کپتियो تأسیس کند:

- وارد کردن سهم نگهداری اتکایی یا کل لایه نگهداری شده از یک پوشش خسارت های فاجعه آمیز به برنامه اتکایی از طریق کپتियो شرکت مالک و پرداخت حق بیمه به کپتियो.

- به حداقل رساندن هزینه های اتکایی خارجی با نگهداری حق بیمه های اتکایی در داخل گروه. اگر نسبت خسارت شروع به بهبود کند، این وجوه در داخل گروه باقی می ماند و در سودآوری آینده آن مشارکت خواهد داشت.

- با نگه داشتن وجوه در کپتियो، نیاز به اتکایی خارجی در طول زمان کاهش خواهد یافت.

ارائه تسهیلات کپتियो اجاره ای

کپتियो اجاره ای، شرکت بیمه ای است که هدفش بیمه کردن ریسک های جدا از ریسک های مالک خویش است. کپتियो اجاره ای عمدتاً بسیار کم یا هیچ ریسکی را برای خود نگه نمی دارد و بیشتر منافع حاصل از فعالیت های بیمه گری خود را به خریدار بیمه برمی گرداند. مزایای استفاده از این تسهیلات برای شرکت عبارت است از:

- عرضه رقابتی تسهیلات "کپتियो" به مشتریان مستقیم متوسط و بزرگ در مقابل دستمزد

- نگهداری مشتریان اصلی و افزایش تعداد آنان

- منافع بالقوه شامل اداره کردن و کارمزد تسهیلات و نیز ریسک های بیمه گری آن هم "بدون

ریسک"

تسهیلات مدیریت کپتियो

شرکت های بیمه می توانند به آن دسته از مشتریان مستقیم خود که خواهان تشکیل کپتियो برای خود

هستند تسهیلات مدیریت کپتियो ارائه کنند، مثل گروه خدمات مدیریت ریسک پیشرفته شرکت

ویلیزکورون. اساسی ترین مزایای این کار، حفظ و افزایش ارتباط با مشتری است.

نقش کپتیوهای مستقیم در مدیریت ریسک

کپتیوها را معمولاً سازمان های صنعتی و تجاری بزرگ تر تأسیس می کنند. کپتیوها در حال حاضر به منزله استراتژی مدیریت ریسک بلندمدت که درصدد دست یابی به هدف های زیر است، تلقی می شوند:

1. به حداقل رساندن هزینه قابل شناسایی ریسک در طول زمان، شامل:

الف) حق بیمه های خارجی- انتقال ریسک

ب) خسارت های کپتیو/ نگهداری شده- نگهداری ریسک

پ) تمهیدات کنترل ریسک/ خدمات- کنترل ریسک

ت) حمایت اداری- کارهای اداری

تبادل بین انتقال ریسک و نگهداری ریسک بسته به شرایط بازار بیمه و فلسفه ریسک شرکت مادر متغیر خواهد بود.

2. تثبیت هزینه قابل شناسایی ریسک در طول زمان با اتخاذ یک استراتژی برای کاهش سهم

هزینه نهایی مشروط به تغییرات دوره ای شناخته شده هزینه در بازارهای خارجی.

3. به حداکثر رساندن وسعت پوشش با استفاده از قدرت خرید گروه و قدرت نگهداری ریسک

برای تضمین ریسک برای تضمین دسترس به بهترین میزان پوشش.

4. مربوط ساختن منافع گروه مادر و بخش های عملیاتی یا شعبات آن از طریق استراتژی تأمین

مالی که توان مالی واحد عملیاتی اصلی را شناسایی می کند. استراتژی تأمین مالی اغلب

شامل دو سطح از نگهداری ریسک است:

الف) فرانشیزهای کار که به واحدهای عملیاتی برای تشویق مدیریت ریسک مربوط می شود.

ب) نگهداری گروه مرکزی که کپتیو معمولاً آن را بیمه می کند.

5. پیش بینی تأمین مالی برای آن دسته از ریسک هایی که بازار بیمه همیشه نمی تواند پوشش

کافی برای آن ها ارائه کند. وقتی بخش ها آماده هستند که از قبل میزان ریسک خود در برابر

چنین خسارت هایی را تأمین مالی کنند، گروه مادر ممکن است ارائه تسهیلات مالی مرکزی

از طریق کپتیو را مدنظر قرار دهد.

6. به حداکثر رساندن بازده کوشش های کنترل خسارت: استراتژی تأمین مالی ریسک شامل

سطوح بالای خود بیمه گری، منافع مالی آنی را در حالت بهبود سابقه خسارت به دست می

دهد. در این حالت سطح حق بیمه خارجی به دلیل این که بیمه گران هزینه های خود را بر

متوسط سابقه خسارت بنا می نهند کمتر خواهد بود.

نقش کتیوهای اتکایی در مدیریت ریسک

اصولی که در مورد استفاده یک سازمان صنعتی یا تجاری از کتیو بیان کردیم عیناً قابل اطلاق به یک شرکت بیمه است. ارزش مالی سهم نگهداری معقول در یک رشته فعالیت در درون یک گروه، از حسابی به حساب دیگر و از شعبه ای به شعبه دیگر، تفاوت بسیار دارد. به طور کلی، گروه که قادر به نگهداری در سطحی بالاتر از واحدهای انفرادی است، برای اتکایی "داخلی"، از شعبه ای به شعبه دیگر یا به واحد مرکزی، برای استفاده از مزایای تمام ظرفیت مشترک گروه و در عین حال نگهداری تعادل در نتایج عملیات واحدهای عملیاتی، میدان وسیع تری دارد. در مورد مسئولیت برای تشکیل واحد مرکزی، نگرانی واحدهای محلی نتایج گزارش شده را برطرف و فعالیت های با ریسک بالا در یک حوزه از گروه متمرکز می سازد و امکان ایجاد سیستم های گزارش گری و نگهداری حساب ها با هدف های خاص را به وجود می آورد.

آیا صندوق اتکایی داخلی باید شرکت جداگانه ای باشد؟

در حالی که یک گروه تجاری یا صنعتی اغلب به تشکیل کتیو برای خودبیمه گری موثر نیاز دارد این موضوع از لحاظ نظری در مورد یک گروه بیمه ای صدق نمی کند، زیرا توانایی چنین کاری در بطن فعالیت اصلی گروه بیمه ای وجود دارد. این نگهداری، خواه از طریق "واحد اتکایی" در مرکز یا مشخصاً شرکت اتکایی کتیو، در داخل یا در خارج، صورت گیرد به شرایط انفرادی وابسته است. به هر حال، مزایای مشخصی در داشتن یک شخصیت حقوقی جداگانه به شرح زیر وجود دارد:

1. فعالیت های با "ریسک بالاتر" گروه در یک جا متمرکز می شود.
2. مدارک که در برابر خطر ضایع یا مفقود شدن قرار دارند، در این واحد که به منظور مراقبت و ارائه واقعی آن ها طراحی شده نگهداری می شوند.
3. با یک محل خارجی، می توان هر دو مزیت مالیاتی و مقرراتی را به دست آورد، به ویژه پناهگاه مالیاتی خاص ممکن است با استفاده از "اختلاط سود سهام" شرکت اصلی به دست آید. ریسک بیمه را نیز می توان با استفاده از ابزارهای مالی، "بیمه اتکایی" کرد.
4. هزینه های عمومی را می توان از طریق استفاده از مدیران متخصص کاهش داد.
5. از مکانیسم های تأمین وجوه خارجی، به صورت بیمه اتکایی کتیو، به سادگی می توان استفاده کرد.

مزایای کپتو

کپتو ممکن است منافع زیادی برای صاحب خود داشته باشد که مهم ترین آن ها عبارتند از:

الف) ثابت بودن هزینه های مالی ریسک

ب) پایین بودن هزینه های مالی ریسک

پ) هدف اصلی استراتژی کلی تأمین مالی ریسک

ت) درآمد سرمایه گذاری

ث) افزایش در جریان خالص نقدینگی

ج) ارائه پوشش اتکایی که اخذ آن از خارج مشکل یا ناممکن است: (در نهایت، ممکن است به دلایل زیر مزایای مالیاتی در تشکیل کپتو وجود داشته باشد)

- حق بیمه پرداخت شده به کپتو، هزینه مشمول مالیات در بیشتر کشورهای شرکت مادر را تشکیل می دهد (البته مشروط به مقررات قیمت گذاری انتقالی).

- تأخیر در به حساب آوردن سود کپتو.

چ) انعطاف پذیری در طراحی برنامه اتکایی:

معایب کپتو:

گرچه مزایای متعددی در استفاده از شرکت بیمه کپتو وجود دارد، این مزایا را باید با معایبی که در زیر برمی شماریم، سبک سنگین کرد.

الف) هزینه تأسیس و عملیات:

ب) کم بودن پرتفوی ریسک: در صورتی که از کپتو فقط در جهت بیمه کردن ریسک های شرکت مادر استفاده شود، کم بودن پرتفوی مانع توزیع مناسب ریسک خواهد شد.

پ) تنظیم وقت مدیریت

ت) توزیع جغرافیایی شرکت مادر

تأسیس کپتو

وقتی شرکت بیمه ای تصمیم به تشکیل کپتو می گیرد و محل آن را انتخاب می کند، باید به فکر گروه مدیریت برای تشکیلات و مسائل اداری آن نیز باشد. مدیران برای کسب مجوز لازم و معافیت های مالیاتی مربوط باید طرح فعالیت خود را ارائه کنند. نمونه اطلاعاتی که باید در تقاضانامه گنجانیده شود عبارت است از:

- جزئیات ریسک های تحت پوشش آتی
- سرمایه در دسترس شرکت کپتو
- مدارک ثبت شرکت؛ برای مثال، مفاد اساسنامه یا یادداشت اساسنامه
- اسامی، تخصص ها، محل اقامت و ملیت رئیس ها و مدیران مورد نظر
- جزئیات ترتیبات بیمه اتکایی
- اطلاعات مالی برنامه مورد نظر
- اطلاعات مالکیت

طرح فعالیت

هدف اولیه از ایجاد کپتو احتمالاً این خواهد بود که به صورت وسیله ای برای پوشش دادن اختلاف بین سهم نگهداری معقول واحد فعالیت انفرادی یا شعبه، و گروه به طور کلی، به کار رود. این فعالیت برای به حداقل رساندن بحث های مربوط به هر نوع قیمت گذاری انتقالی با مقامات مالیاتی، و فقط وقتی قیمت- بر مبنای معاملات آزاد- به اندازه ای بالا باشد که برای فعالیت کپتو جذاب به نظر برسد، پذیرفته می شود. این بدان معناست که کپتو به ساختار مدیریت خاص خود و توانایی لازم برای تصمیم گیری در مورد هر ریسک پیشنهادی، اعم از قبول یا رد، نیاز دارد. اما برای این که کپتو واقعاً کارا باشد باید سهمی از کل قرارداد اتکایی که به بازار آزاد پیشنهاد می گردد، به نحوی که منطبق بر اصول بیمه گری آن باشد، به آن پیشنهاد شود. معمولاً ساختار کپتو به گونه ای نیست که قبولی اختیاری در آن عملی باشد. طرح فعالیت شامل موارد زیر است:

- داشتن سهم اتکایی مشترک اجباری در قراردادهای بازار آزاد (دقت کنید که این سهم باید بدون منافع پوشش های اتکایی از خارج از گروه در نظر گرفته شود)
- اتکایی مشترک اختیاری در واگذاری های بازار آزاد
- بیمه ریسک های خود شرکت (نقش سنتی کپتو)

- تسهیلات کپتو اجاره ای برای مشتریان گروهی

برای موارد دوم تا چهارم می توان پوشش اتکایی- اعم از شکل سنتی، یا در صورتی که کپتو در کشور خارجی با محیطی بازتر از نظر مقررات بنا شده باشد- از مزایای فرآورده های جایگزین و جدید اتکایی در بازارهای سرمایه استفاده کرد و تدارک دید. از آن جا که گروه هر نوع قبولی کپتو را باید از بین سودآورترین ریسک های واگذاری انتخاب کند لذا پوشش مورد نیاز باید برای ریسک های شرکت در چند سال، مطلوب و مناسب باشد به نحوی که نتیجه بیمه گری را در حداقل مبلغ پرداختی به بیمه گران اتکایی ثابت نگه دارد.

محل

در انتخاب محل تأسیس کپتو، چندین اصل کلی باید در نظر گرفته شود. مهم ترین آن ها را در زیر برشمرده ایم اما انتخاب نهایی، محلی است که شرکت مادر آن را مناسب بداند:

- قابل قبول بودن مقررات بیمه
- امکان دسترسی
- ثبات اقتصادی و سیاسی
- در دسترس بودن خدمات تخصصی
- راحتی گردش منافع و سرمایه ها
- آزادی از محدودیت های سرمایه گذاری
- مسائل مالیاتی
- هزینه های تأسیساتی و عملیاتی

شرکت های بیمه کپتو معمولاً در یکی از کشورهای خارجی که مقررات حاکم بر تأسیس و عملیات این گونه شرکت ها مشخصاً به گونه ای طراحی شده که محیطی قانون مند اما انعطاف پذیر را برای این گونه شرکت ها به وجود آورد، ایجاد می شوند. محل انتخاب شده باید نه تنها برای شرکت مادر، بلکه برای بیمه گران اتکایی آینده هم پذیرفتنی باشد. هم چنین محل شرکت کپتو باید برای دولت یا قانون گذار محل شرکت مادر نیز قابل قبول باشد. از آنجاکه احتمالاً مسائل مالیاتی اقتضا می کند که کپتو با مدیریت محلی اداره شود و نه به دست گسیل شدگان از مرکز، برقراری جلسات منظم با مدیریت ضروری خواهد بود. البته راحتی برقراری با شرکت مادر نیز مزیت مهمی است زیرا نتیجه آن صرفه جویی زیاد در وقت مدیریت، هزینه حضور در جلسات و جز آن است. از سوی دیگر،

کپتو نیز مثل هر شرکت بیمه دیگر، به بانک های بین المللی، هم برای سرمایه گذاری و هم برای انتقال موثر وجوه به ارزهای مختلف، دسترس دارد. کپتو هم چنین به خدمات حسابداران، وکیلان و آکچوئرهای نیاز دارد، گرچه مدیریت روزمره شرکت و گزارش به ناظران محلی را می توان با قراردادی فرعی به شرکت های مدیریت کپتو تخصصی واگذار کرد.

سرمایه سازی: بیشتر شرکت ها می دانند که برای شروع به کار نیازمند سرمایه اند. معمولاً حداقل مقداری از سرمایه باید در محل به صورت نقد تعهد شود. قسمتی از آن ممکن است به صورت ضمانتنامه بانکی یا اعتبارنامه، البته مشروط به موافقت مقامات ذی ربط، باشد. میزان دقیق سرمایه لازم، به طرح فعالیت شرکت، ساختار برنامه های اتکایی و توان مالی برای ایفای تعهدات وابسته است. پس از شروع عملیات، سال های بعد براساس نیازهای محلی طرح ریزی می شود.

مدیران: در بعضی از کشورهای خارجی لازم است که بیشتر از مدیران محلی استفاده شود تا از مدیران اعزامی.

جلسات هیأت عامل: کپتو در طول سال دست کم باید چهار جلسه هیأت عامل برای بررسی تصمیم گیری، مرور عملکردها و تعیین استراتژی آینده تشکیل دهد. حضور مدیران شرکت مادر در این جلسات، به موضوعات مورد بحث وابسته خواهد بود.

مدیریت سرمایه گذاری: بخش مهمی از یازده قابل دسترس برای کپتو از راه درآمد سرمایه گذاری است. بنابراین سیاست سرمایه گذاری و نحوه اداره آن، از فعالیت های مهم مدیریت کپتو به شمار می رود. سه معیاری که براساس آن سرمایه گذاری کپتو باید مورد قضاوت قرار گیرد به ترتیب عبارتند از: امنیت، نقدینگی و سطح بازده، درآمد و سرمایه. نخستین و مهم ترین هدف از سرمایه گذاری، نگهداری دارایی های شرکت به شکلی ایمن و نقد است که تکافوی پرداخت خسارت را بکند. اکثر شرکت های ارائه دهنده خدمات مدیریت کپتو، از جمله ویلیس کورون، در اجرای سیاست تعریف شده هیأت عامل کپتو، که خود در تطبیق و در محدوده مقررات محلی تنظیم شده، عملیات اداره سرمایه گذاری های اساسی را ارائه می کنند. از سوی دیگر، شرکت ممکن است از مشاوران سرمایه گذاری برای اداره دارایی های شرکت بیمه کپتو استفاده کند.

مسائل مالیاتی: گرچه تصمیم گیری در مورد تشکیل کپتو یا انصراف از این امر باید با توجه به دلایل تجاری باشد نه مالیاتی، به هر حال، این مورد تأثیر مهمی در انتخاب محل تشکیل کپتو خواهد داشت. غالباً محل هایی برای تأسیس کپتو در نظر گرفته می شود که از مزایای مالیات کم یا صفر برخوردار باشند. این امر، به سود بیمه گری و درآمد سرمایه گذاری منجر می شود، درحالی که در

محل شرکت مادر، مشمول مالیات بیشتری می شد. این مزایا را قانون "شرکت خارجی تحت کنترل" در محل شرکت مادر، که اغلب مستلزم حواله قسمتی از منافع به آن شعبه هاست، بالقوه کاهش می دهد. قویاً پیشنهاد می شود که مشاوران حرفه ای، جوانب مالیاتی را کاملاً مدنظر قرار دهند. موضوعاتی که باید ارزیابی شوند عبارتند از:

- کاهش های مالیاتی منتج از حق بیمه های واگذاری
- قانون شرکت خارجی کنترل شده
- مقررات مالیاتی محل کپتو، شامل کاربردهای قرارداد مالیات دوگانه

مدیریت و امکان سنجی کپتو

گروه خدمات مدیریت ریسک پیشرفته ویلیس کورون در لندن در مورد کپتوهای جدید و برنامه توسعه برای شرکت های کپتو فعلی به مطالعات امکان سنجی می پردازد.

مشاوران گروه در مسائل بیمه ای، مالی و اصول آماری مهارت دارند و با برقراری تماس با گروه اتکایی غیرباربری، امکان تشکیل کپتو اتکایی را بررسی می کنند. ویلیس کورون یکی از بزرگ ترین مدیران کپتو در اروپاست که بیش از ۸۰ کپتو و شرکت مدیریت کپتو را در مناطق مهم اداره می کند. گروه های مدیریت متشکل از کارکنان با تخصص های اداری، حسابداری و بیمه گری است. ویلیس کورون قادر به اداره شرکت بیمه کپتو یا کپتو اجاره ای و کپتوهای انفرادی برای مشتریان شرکت براساس قرارداد مستقیم با قرارداد فرعی است. خدمات مدیریت خارجی را می توان به سه حوزه عمده به شرح زیر تقسیم کرد:

1. عملیات بیمه ای: مشاوره بیمه ای؛ مشاوره در مورد ساختار برنامه بیمه مستقیم و اتکایی؛ آماده سازی و صدور مدارک بیمه نامه؛ توسعه فراگرد خسارت ها؛ ارتباط با کارگزاران و کارشناسان ارزیاب؛ و اداره ثبت خسارت ها و بازیافت های اتکایی.
2. عملیات اداری: اطلاعات شرکت در صورت مجاز بودن؛ عملیات اداری؛ تحویل به مقامات نظارتی؛ پیش بینی مدیران در صورت درخواست مشتریان؛ پیش بینی دفتر ثبت شده؛ پیش بینی خدمات اداری؛ و ارتباط با مدیران سرمایه گذاری.
3. اطلاعات حسابداری و مدیریتی نگهداری ثبت های آماری و حسابداری؛ تجزیه و تحلیل بیمه گری و خسارت ها؛ آماده سازی گزارش های معمولی مدیران؛ و تهیه صورت حساب های مالی و مدیریت.

فصل ۱۶

رتبه بندی شرکت های بیمه اتکائی

شرکت های بیمه چگونه رتبه بندی می شوند؟

به طور کلی در زمان تعیین رتبه جهانی بیمه گران و بیمه گران اتکایی از نظر قدرت و ثبات مالی دوشیوه رابه کار می بندد. تفاوت این دو شیوه به نوع و حجم اطلاعاتی وابسته است که تحلیل گران مؤسسه دریافت می کنند.

جامع ترین رتبه بندی مؤسسه از دریافت اطلاعات اختیاری و داوطلبانه از بیمه گران حاصل می شود.

تحلیل گران مؤسسه با مدیران ارشد شرکت های بیمه به بحث و گفت و گو می نشینند و با وارد شدن به جزئیات مسائل مالی به اطلاعاتی محرمانه دسترسی پیدا می کنند.

این اطلاعات و رتبه بندی های همواره در معرض مراقبت و نظارت مستمر تحلیل گران مؤسسه قرار دارد. چنانچه رتبه بندی فقط بر اساس اطلاعات در دسترس عمومی باشد آن ها را با علامت $qz \dot{u}z$ مشخص می کنند.

باید توجه داشت که رتبه بندی بر اساس اطلاعات در دسترس لزوماً " شیبه به رتبه بندی بر اساس اطلاعات تحلیلی و جامع که از مدیران شرکت ها گرفته شده است نیست. به همین دلیل، اطلاعات اضافی که در خلال ملاقات ها و بحث ها به دست می آید ممکن است سطح قدرت مالی شرکت مربوط را کمتر یا بیشتر از آن رتبه ای که بر اساس اطلاعات در دسترس به دست آمده است نشان دهد.

رتبه بندی در حقیقت دیدگاه های کارشناسان مالی و ظرفیت شرکت بیمه در مقابل تعهدات آن و در جهت بیمه نامه ها و شرایط موجود است. اظهار نظر (رتبه بندی) مذکور صرفاً منطبق بر یک نوع بیمه نامه یا قرارداد به خصوص بیان نشده است و همینطور نشان دهنده تناسب و مطلوبیت بیمه نامه ها و قراردادها می باشد. به خصوص هم نیست تا خریدار معین لزوماً از آن بهره مند شود. افزون بر این باید خاطر نشان کرد که در این رتبه بندی ها اقلامی مانند کسورات، جرایم فسخ و انصراف، فروش نسبه و سوختی های شرکت ها به حساب نیامده است.

برای بیمه‌گرانی که فعالیت‌های برون مرزی و بین المللی دارند و دارای شعبات و شرکت های تابعه هستند، معمولاً موارد بالقوه ای که از محدودیت‌های ارزی سرچشمه می‌گیرد وجود دارد که در رتبه بندی محاسبه نشده است. در رتبه‌بندی‌ها بر اساس اطلاعات جاری کسب شده هیچگونه ممیزی و حسابرسی انجام نگرفته و ممکن است گاهی به اطلاعات مالی بررسی نشده هم اتکا شده باشد. در این رتبه‌بندی به دلیل تغییرات محتمل در حساب بعضی از شرکت‌ها یا در دسترس نبودن آن‌ها ممکن است بعضی تغییر کند، یا به حالت تعلیق درآید، یا اصولاً شرکتی از رده‌بندی خارج شود.

رتبه‌بندی‌ها عمدتاً به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱. مطمئن ۲. آسیب‌پذیر.

رتبه‌بندی‌های از AAA \hat{A} BBB به عنوان مطمئن برآورد شده است و منظور از آن بیمه‌گرانی هستند که ظرفیت مالی آنها برای مواجهه با تعهدات مالی‌شان کافی به نظر می‌رسد. از میان عوامل مورد توجه که در قرار گرفتن بیمه‌گران در دسته مطمئن مؤثر بوده است، چارچوب زمانی است که در آن مدت ممکن است امنیت بیمه‌گذار بر اثر شرایط اقتصادی یا شرایط بیمه‌گری نامساعد تحت تأثیر قرار گیرد. هر چه درجه اطمینان کمتر شود، این چارچوب کوچکتر می‌شود.

رتبه‌بندی‌های از BB تا CC به عنوان آسیب‌پذیر برآورد شده است و برای بیمه‌گرانی به کار می‌رود که ظرفیت مالی آنها برای مواجهه با تعهداتشان در مقابل بیمه‌گذاران با تأثیر شرایط نامساعد اقتصادی و بیمه‌گری، آسیب‌پذیر می‌باشد.

رتبه‌بندی دسته مطمئن‌ها:

شرکت‌هایی که با درجه AAA مشخص شده‌اند دارای ایمنی مالی بسیار ممتاز می‌باشند. ظرفیت شرکت‌ها برای مواجهه با تعهدات در مقابل بیمه‌گذاران تحت شرایط مختلف اقتصادی و بیمه‌گری بیش از اندازه است.

AA ایمنی مالی عالی: ظرفیت شرکت در مواجهه با تعهدات مالی تحت شرایط نامساعد قوی می‌باشد.

A ایمنی مالی خوب: ظرفیت مالی شرکت در مواجهه با تعهدات مالی تحت شرایط نامساعد کمی حساس می‌باشد.

BBB برای شرکت‌هایی به کار رفته است که ایمنی مالی آنها کافی می‌باشد اما ظرفیت شرکت در مواجهه با تعهدات مالی تحت شرایط نامساعد حساس است.

BB برای شرکت‌هایی است که ممکن است ایمنی مالی کافی داشته باشند اما ظرفیت شرکت در مواجهه با تعهدات مالی تحت شرایط نامساعد بخصوص در مورد بیمه‌نامه‌های دراز مدت یا دارای اثرات دراز مدت آسیب‌پذیر است.

B امنیت مالی آسیب‌پذیر: شرکت‌های مربوطه در حال، قادر به انجام تعهدات خود می‌باشند ولی ظرفیت مالی آنان در مقابل شرایط نامساعد آسیب‌پذیر می‌باشد.

CCC امنیت مالی بسیار آسیب‌پذیر: استمرار و ادامه ظرفیت مالی آن‌ها برای مواجهه با تعهدات مالی به شدت مورد سؤال است، مگر این که شرایط اقتصادی و بیمه‌گری خوب و رضایت‌بخش غالب شود.

CC برای شرکت‌هایی به کار می‌رود که به استثناء تعهدات در مقابل بیمه‌گذاران خود در بقیه موارد از عهده تعهدات مالی بر نمی‌آیند. همین طور در مورد وضعیت‌هایی به کار می‌رود که عدم انجام تعهدات مالی اتفاق افتاده است اما بیمه‌گر تحت اقدامات یا نظارت قانونی در نیامده است.

R نشان‌دهنده آن است که شرکت تحت نظارت و اقدامات قانونی است. بیمه‌گر برای اعاده حیثیت و بازسازی مالی خود تحت نظر دادگاه و تصفیه قرار می‌گیرد. هر گونه عمل دیگری که نشان‌دهنده نگرانی مقامات قانونی در مورد وضعیت مالی بیمه‌گر باشد، تعیین‌کننده این است که این شرکت وضعیت ناگواری دارد. برای شرکت‌هایی که در ایالات متحده آمریکا تأسیس شده باشند، اطلاعات مربوطه توسط انجمن ملی بیمه یا دیگر مقامات قانونی تهیه می‌شود. اگرچه اطلاعات تهیه شده توسط این انجمن‌ها تضمین شده نیست. قابل ذکر است رتبه **R** مربوط به بیمه‌گرانی که مشمول اقدامات غیر مالی مانند نقض تنظیم بازار هستند، نمی‌گردد.

Upi یا شرکت‌های رتبه‌بندی نشده: شرکت‌هایی که با علامت **U** مشخص شده‌اند آنهایی هستند که به‌طور معمول **S.P.** می‌توانسته است رتبه‌بندی کند اما امکان انجام این کار مهیا نبوده است. دلایل قابل ذکر در این مورد عبارتند از: اطلاعات ناقص بخصوص در مورد شرکت‌های جدید و شرکت‌هایی که در حال تسویه تعهدات قبلی خود می‌باشند **NR**. به معنی این است که رتبه‌بندی انجام نگرفته است.

رتبه‌بندی‌های **AA** تا **B** ممکن است با استفاده از علامت‌های **(+)** و **(-)** به منظور نشان دادن امنیت مالی نسبی بیمه‌گر یا بیمه‌گر اتکایی در درون طبقات رتبه‌بندی تعدیل گردند. این علامت‌ها نشان‌دهنده صعود یا نزول شرکت نیستند بلکه نشان‌دهنده درستی بیشتر و فرآیند تأثیرات متقابل در رتبه‌بندی است.

جدول رتبه بندی شرکت های بیمه در ۱۴ مارس ۱۹۹۷ (به میلیون دلار)

ردیف	رتبه	نام شرکت	کشور	وجه سهامداران	حق بیمه ثبت شده اتکایی	ذخایر فنی	ضریب وجوه سهامداران به حق بیمه خالص	ضریب ذخایر فنی به حق بیمه خالص	ضریب ترکیبی
۱	AAA	Tokio Marine and Fire	ژاپن	۳۱۰۵۰/۹	۱۰۶۶/۷	۱۳۲۵۵/۲	۲۵۸/۲	۱۱۰/۲	۹۳/۴
۲	AAA	National Indemnity	امریکا	۱۲۹۷۵/۲	۷۷۶/۱	۳۶۱۱/۹	۱۶۷۱/۹	۲۶۵/۴	۸۸/۵
۳	AAA	Yasuda Fire and Marine	ژاپن	۱۲۷۹۹/۱	۶۹۵/۰	۹۷۶/۹	۱۴۹/۵	۱۱۴/۱	۹۵/۲
۴	AAA	Mitsui Marine and Fire	ژاپن	۱۱۶۳۷/۵	۵۴۴/۸	۵۹۰۵/۹	۱۹۹/۶	۱۰۱/۳	۹۴/۸
۵	AAA	Sunshine Marine and Fire	ژاپن	۱۱۰۲۶/۴	۲۳۷/۰	۵۴۶۹/۸	۲۱۶/۲	۱۰۷/۲	۹۵/۰
۶	AAA	Swiss Re	سوئیس	۵۲۳۸/۳	۴۴۳/۵	۱۰۰۱۶/۵	۱۲۱/۳	۲۲۳/۴	۱۰۳/۱
۷	AAA	General Re	امریکا	۴۵۹۶/۷	۲۷۳/۸	۷۳۴۷/۲	۱۶۸/۳	۲۶۹/۰	۹۹/۳
۸	AAA	Munich Re	آلمان	۴۲۹۸/۷	۱۱۳۰/۰	۳۱۱۴/۲	۳۸/۰	۲۷۵/۴	۱۰۱/۴
۹	AAA	Employers Re	امریکا	۳۷۱۸/۰	۲۰۱۵/۱	۵۶۱۲/۹	۱۸۲/۵	۳۷۸/۵	۱۰۴/۲
۱۰	AAA	American Re	امریکا	۱۱۰۰/۳	۱۶۱۱/۵	۳۷۳۲/۲	۶۸/۳	۲۳۱/۷	۱۲۱/۰
۱۱	AAA	Cologne Re	آلمان	۱۰۶۷/۷	۲۳۳۵/۵	۲۷۶۷/۰	۲۵/۷	۲۰۴/۱	۱۰۱/۰
۱۲	AAA	Beverly Re	آلمان	۸۸۹/۳	۱۶۴۹/۱	۲۸۱۳/۰	۵۲/۹	۱۷۰/۶	۱۰۱/۸
۱۳	AAA	Swiss Re America	امریکا	۸۵۴/۵	۸۶۹/۱	۲۴۴/۴	۹۸/۳	۲۸۰/۹	۲۰۱/۲
۱۴	AAA	ERC Firehose	آلمان	۷۱۶/۵	۱۷۱۲/۸	۳۷۲۶/۸	۴۱/۸	۲۱۸/۸	۹۷/۸
۱۵	AAA	ERCAachen	آلمان	۵۰۴/۳	۵۹۵/۵	۱۰۵۲/۷	۸۴/۷	۱۷۶/۸	۹۷/۲
۱۶	AAA	National Re	امریکا	۴۳۲/۳	۳۳۲/۲	۱۰۳۵/۳	۱۲۹/۷	۳۱۰/۵	۹۸/۲
۱۷	AAA	European Re	سوئیس	۴۲۲/۵	۴۴۸/۹	۱۷۰۵/۹	۹۲/۱	۳۸۰/۰	۱۲۱/۶
۱۸	AAA	General Re Europe	انگلستان	۳۳۵/۹	۲۲۰/۹	۵۴۰/۰	۷۹/۸	۱۲۸/۳	۹۶/۳
۱۹	AAA	St Paul Re	انگلستان	۲۱۲/۶	۲۸۰/۳	۲۴۲/۶	۷۶/۶	۱۵۷/۹	۹۰/۸
۲۰	AAA	ERC Firehose Re	دانمارک	۱۵۱/۹	۵۴۲/۷	۱۳۸۳/۸	۲۷/۹	۲۵۴/۵	۱۱۴/۲
۲۱	AAA	Fire Excess and Re Corp	امریکا	۱۴۳/۶	۲۸۰/۰	۳۱۹/۸	۵۱/۳	۱۱۴/۲	۱۰۱/۴
۲۲	AAA	Cologne Re (Dublin)	ایرلند	۱۲۲/۹	۲۱۸/۲	۱۰۳۸/۹	۵۷/۲	۴۷۶/۲	۱۰۲/۰
۲۳	AA+	Nichols Fire and Marine	ژاپن	۸۸۳۳/۹	۳۰۳/۶	۴۵۸۵/۳	۲۳۵/۰	۱۲۲/۰	۹۳/۰
۲۴	AA+	Nippon Fire and Marine	ژاپن	۸۶۰۲/۵	۳۸۳/۶	۴۴۵۱/۷	۲۱۱/۵	۱۰۷/۰	۹۵/۶
۲۵	AA+	Dai-Tokyo Fire and Marine	ژاپن	۵۶۶۰/۶	۳۳۰/۷	۴۱۴۳/۷	۱۳۹/۶	۱۰۲/۲	۹۳/۸
۲۶	AA+	Chiyoda Fire and Marine	ژاپن	۵۲۰۰/۳	۲۳۷/۱	۳۸۷۳/۲	۱۴۱/۲	۱۰۵/۲	۹۶/۸
۲۷	AA+	Zurich Insurance	سوئیس	۴۳۵۴/۱	۵۵۱/۳	۱۴۵۹۷/۱	۶۰/۶	۲۰۳/۱	۱۰۸/۹
۲۸	AA+	Mercantile and General Re	انگلستان	۱۳۱۸/۴	۱۰۳۲/۳	۳۰۵۷/۷	۱۳۷/۷	۲۹۶/۲	۱۰۱/۲
۲۹	AA+	Hannover Re	آلمان	۹۴۵/۱	۱۹۳۴/۱	۳۵۰۴/۹	۴۸/۹	۲۳۲/۹	۹۸/۱
۳۰	AA+	E and S Re	آلمان	۴۱۲/۹	۹۲۷/۱	۲۲۸۲/۰	۲۲/۸	۲۴۶/۱	۱۰۲/۶
۳۱	AA	Dow Fire and Marine	ژاپن	۵۶۳۲/۸	۲۲۷/۰	۲۲۳۲/۳	۲۵۷/۷	۱۱۱/۳	۹۶/۴
۳۲	AAin	Overseas Partners	برمودا	۱۶۳۱/۵	۵۰۰/۷	۲۷۲/۸	۳۲۵/۹	۵۴/۵	۵۰/۰
۳۳	AA	Partner Re	برمودا	۱۳۱۱/۲	۲۳۰/۹	۱۰۱/۹	۵۶۷/۸	۴۲/۱	۳۹/۴
۳۴	AA	Axa Re	فرانسه	۱۱۹۵/۰	۷۸۴/۷	۱۵۷۷/۹	۱۵۲/۳	۲۰۱/۱	۱۰۰/۲
۳۵	AA	Centre Re (Bermuda)	برمودا	۱۰۷۷/۷	۷۱۶/۰	۲۴۴۴/۹	۱۵۰/۵	۲۳۱/۵	۹۸/۷
۳۶	AA	Mid Ocean Re	برمودا	۹۶۸/۸	۴۳۵/۰	۵۰۷/۱	۲۲۲/۷	۱۱۶/۶	۶۸/۵

۱۰۱/۸	۲۰۸/۲	۷۷/۱	۲۱۲۵/۸	۱۰۲۱/۱	۷۸۷/۲	امریکا	Transatlantic Re	AA	۳۷
۹۹/۳	۹۵/۶	۵۲/۹	۳۲۰/۸	۷۶۷/۰	۷۳۳/۲	امریکا	Southern Farm Baron Casabary	AAq	۳۸
۱۰۸/۸	۸۷/۵	۷۲/۸	۲۵۲/۶	۲۹۱/۰	۲۱۱/۷	امریکا	Centre Re of New York	AA	۳۹
۱۰۱/۸	۲۰۰/۸	۱۰۱/۳	۳۲۵/۳	۱۶۲/۰	۱۶۲/۲	امریکا	Am Re	AA	۴۰
۱۰۶/۲	۱۵۷/۱	۶۲/۲	۵۸۲۷/۹	۷۹۲/۲	۲۳۷۹/۹	سوئیس	Winter Thun Swiss	AA-	۴۱
۱۰۵/۶	۱۹۰/۹	۱۱۷/۱	۱۳۳۳/۰	۶۹۳/۰	۸۱۱/۸	فرانسه	Societe Anonyme Francois de Re	AA-	۴۲
۱۰۶/۵	۱۵۶/۳	۱۰۹/۱	۹۲۱/۲	۶۰۲/۳	۶۵۷/۲	امریکا	Zurich Reinsurance Centre	AA-	۴۳
۱۰۳/۱	۲۳۵/۵	۱۳۰/۸	۱۱۰۸/۳	۲۷۰/۶	۶۱۵/۲	امریکا	MAC Re	AA-	۴۴
۱۰۳/۴	۳۳۲/۷	۱۶۶/۱	۶۲۷/۲	۲۷۵/۷	۲۵۸/۰	امریکا	Underwriters Re	AA-	۴۵
۱۰۳/۶	۲۵۷/۸	۸۶/۲	۱۳۱۶/۵	۵۱۰/۷	۴۴۰/۰	امریکا	TIG Re	AA-	۴۶
۱۰۶/۱	۱۴۰/۲	۲۳/۷	۱۵۹۵/۳	۱۱۳۸/۰	۲۶۹/۵	سوئیس	Unico Re	AA-	۴۷
۱۰۴/۱	۱۱۶/۸	۱۱۲/۳	۲۵۳/۵	۲۱۷/۰	۲۴۳/۷	امریکا	Sigant Star Re	AA-	۴۸
۹۸/۹	۱۲۲/۱	۲۵۲/۷	۴۲۶/۱	۳۳۳/۲	۸۶۷/۶	سوئد	Sims International	A+	۴۹
۱۳۱/۳	۳۶۸/۸	۱۰۲/۹	۲۴۶۲/۳	۶۶۷/۷	۶۸۶/۹	امریکا	Everest Re	A+	۵۰
۱۰۰/۴	۲۰۱/۸	۵۵/۹	۱۳۳۲/۶	۶۶۱/۲	۳۶۹/۶	فرانسه	Scor Re	A+	۵۱
۸۹/۲	۶۲/۴	۶۷/۹	۳۰۲/۸	۴۷۰/۰	۳۱۹/۰	امریکا	Vesta Fire	A+	۵۲
۱۱۱/۳	۱۸۶/۹	۵۶/۵	۱۰۲۲/۲	۵۵۸/۶	۳۱۵/۷	امریکا	Constellation Re	A+	۵۳
۱۰۱/۰	۲۱۱/۲	۱۳۲/۸	۴۳۳/۰	۲۰۵/۱	۲۷۲/۲	امریکا	Scor Re	A+	۵۴
۹۵/۶	۱۹۵/۵	۱۳۰/۶	۳۸۵/۴	۱۹۷/۲	۲۵۷/۶	امریکا	Trenwick America Re	A+	۵۵
۹۵/۲	۱۶۵/۸	۴۷/۲	۸۸۶/۶	۵۰۷/۶	۲۵۳/۲	انگلستان	CNA International Re	A+	۵۶
۱۰۳/۴	۲۲۸/۷	۷۷/۹	۴۸۸/۷	۱۶۸/۹	۱۶۶/۲	ایرلند	OBE ins and Reins	A+	۵۷
۹۷/۶	۸۸/۷	۴۸/۹	۱۹۷/۶	۲۲۲/۷	۱۰۸/۸	اسپانیا	MAPFRE Re	A+	۵۸
۱۰۴/۲	۱۷۲/۲	۵۷/۲	۲۹۲/۹	۱۶۹/۱	۹۷/۰	آلمان	Scar Deutschland Re	A+	۵۹
۹۴/۵	۱۰۷/۲	۱۸۶/۶	۲۹۵۳/۶	۲۲۱/۷	۵۱۳۸/۲	ژاپن	Koe Fire and Marine	Aisi	۶۰
۹۵/۰	۱۰۶/۵	۱۶۷/۵	۲۸۶۲/۸	۳۴۶/۶	۲۵۰۳/۵	ژاپن	Nissan Fire and Marine	Aisi	۶۱
۱۰۰/۸	۱۰۷/۸	۲۶۰/۹	۱۱۲۰/۲	۱۰۳۹/۲	۲۷۱۱/۵	ژاپن	Toei Fire and Marine Re	Aisi	۶۲
۱۱۱/۰	۱۷۲/۸	۶۱/۳	۵۶۷۶/۲	۲۵۷۳/۷	۱۹۹۰/۳	ایتالیا	Assicurazioni Generali	Aisi	۶۳
۱۱۰/۳	۱۷۲/۶	۱۹۶/۰	۱۲۰۲/۱	۶۹۷/۸	۱۳۶۷/۸	فرانسه	Caisse Centrale de Reassurance	Aisi	۶۴
۱۰۶/۶	۲۲۹/۳	۵۹/۰	۵۶۶۸/۲	۵۱۲/۲	۱۳۴۰/۸	امریکا	US Fidelity and Guaranty	A	۶۵
۹۶/۸	۱۸۹/۲	۱۱۱/۱	۱۸۸۹/۸	۵۰۸/۰	۱۱۱۰/۲	استرالیا	GIO Australia Holdings	A	۶۶
۱۰۴/۸	۲۳۹/۰	۳۲/۱	۵۲۷۵/۲	۲۲۰۷/۳	۷۰۹/۲	آلمان	Gerling Konzern Globale RÜCK	A	۶۷
۵۱/۷	۶۰/۳	۳۸۹/۹	۱۰۷/۰	۱۷۷/۶	۶۹۲/۳	برمودا	Tempest Re	A	۶۸
۱۰۰/۰	۱۴۱/۳	۱۸۵/۲	۲۷۷/۲	۳۳۷/۷	۶۲۶/۱	آلمان	Württemberg Agverrich Beteliggung	Aisi	۶۹
۵۲/۰	۵۳/۲	۱۸۱/۲	۱۵۲/۷	۲۸۹/۹	۵۲۵/۸	برمودا	Renaissance Re	A	۷۰
۵۴/۱	۷۲/۵	۲۰۲/۸	۱۲۳/۸	۱۹۸/۳	۲۰۳/۲	برمودا	Leslie Re	A	۷۱
۱۰۵/۰	۲۶۵/۲	۶۱/۵	۱۶۹۲/۱	۶۳۷/۶	۳۹۲/۱	ایتالیا	Unico Italiana di Rassicurazioni	A	۷۲

۹۸/۶	۱۴۶/۲	۷۸/۲	۶۲۰/۱	۴۲۲/۳	۳۳۲/۴	فرانسه	Sorona	A	۷۳
۱۰۵/۵	۳۵۰/۹	۱۶۶/۳	۵۳۶/۰	۱۵۲/۸	۲۵۲/۱	امریکا	PM&A Re	Aq	۷۴
۱۰۳/۱	۱۹۴/۲	۱۱۸/۲	۳۹۷/۷	۲۰۴/۶	۲۲۲/۲	امریکا	Winterthur Re Corp of America	Aq	۷۵
۱۰۵/۷	۱۸۷/۹	۵۷/۶	۵۷۶/۶	۳۰۶/۹	۱۷۶/۸	آلمان	Victoria Re	Ain	۷۶
۱۰۵/۶	۱۳۴/۹	۳۲/۳	۴۱۹/۷	۳۱۱/۰	۱۰۰/۳	سوئیس	New Re	Ain	۷۷
۱۰۳/۱	۱۶۳/۰	۵۸/۰	۳۳۳۳/۵	۳۸۸/۳	۱۱۸۶/۱	فرانسه	La Mutuelle de Mass Am	A-	۷۸
۹۴/۴	۳۳۲/۸	۱۲۵/۶	۹۶۲/۰	۴۱۳/۳	۵۱۹/۳	سوئد	Skandia International	A-	۷۹
۱۰۶/۶	۱۳۲/۶	۱۰۲/۲	۵۸۵/۷	۴۴۱/۸	۳۶۰/۳	امریکا	Kemper Re	A-	۸۰
۹۲/۹	۱۹۲/۹	۱۰۸/۹	۴۸۵/۳	۲۵۱/۶	۳۷۴/۱	بحرین	ARIG	A-	۸۱
۱۰۹/۶	۳۵۹/۵	۱۲۶/۵	۷۶۹/۳	۱۷۰/۸	۲۱۱/۷	انگلستان	Terra Nova	A-	۸۲
۱۰۶/۶	۱۵۱/۶	۲۶/۳	۲۵۷/۲	۱۶۹/۶	۴۴/۶	سوئیس	Trans Re Zurich	A-	۸۳
۹۶/۰	۱۰۳/۱	۹۷/۱	۳۵۳۳/۲	۲۲۸/۱	۳۳۶۰/۲	ژاپن	Fuji Fire and Marine	BBBini	۸۴
۹۵/۱	۱۰۸/۶	۷۵/۵	۱۹۱۳/۱	۱۶۱/۵	۱۳۲۹/۵	ژاپن	Iyooi Mutual Fire and Marine	BBBini	۸۵
۱۰۲/۸	۲۰۳/۰	۲۹۳/۲	۶۳۱/۸	۳۱۱/۲	۹۱۲/۴	آلمان	Rund V Versicherung	BBBini	۸۶
۱۰۱/۰	۲۲۰/۰	۸۷/۹	۹۰۴/۶	۳۴۵/۸	۳۶۱/۳	انگلستان	Eagle Star Re	BBBini	۸۷
۱۰۳/۷	۲۶۲/۹	۷۸/۱	۱۰۸۷/۲	۲۱۳/۵	۳۲۳/۱	امریکا	Manich American Re	BBBq	۸۸
۹۷/۴	۷۵/۱	۴۱/۴	۴۹۴/۵	۶۵۸/۰	۳۷۲/۵	کره جنوبی	Koream Re	BBBini	۸۹
۱۰۷/۲	۱۹۶/۳	۶۴/۵	۸۲۲/۲	۲۰۴/۵	۲۷۰/۰	انگلستان	Zurich Re (UK)	BBBini	۹۰
۱۰۴/۲	۲۲۱/۵	۷۰/۳	۶۷۹/۴	۳۰۶/۷	۲۱۵/۶	انگلستان	Swire Re UK	BBBini	۹۱
۹۵/۶	۲۲۵/۳	۱۱۱/۳	۳۷۳/۸	۱۶۶/۰	۱۸۴/۸	امریکا	American Agricultural	BBBq	۹۲
۹۱/۲	۳۳۳/۲	۱۰۶/۰	۵۵۷/۰	۱۷۲/۳	۱۸۲/۶	امریکا	New Jersey Re	BBBq	۹۳
۱۰۶/۳	۲۱۶/۷	۷۵/۸	۳۳۳/۳	۱۵۸/۴	۱۲۰/۰	امریکا	Folkamerica Re	BBBq	۹۴
۹۷/۲	۹۴/۵	۲۱/۴	۵۰۱/۱	۵۳۰/۰	۱۱۳/۷	فرانسه	Cie Transcontinentale de Re	BBBini	۹۵
۱۰۷/۰	۱۲۱/۸	۳۰/۳	۴۰۵/۱	۳۳۲/۴	۱۰۰/۷	سوئیس	Rhein Re	BBBini	۹۶
۱۰۵/۸	۲۲۲/۸	۲۹/۱	۵۸۵/۰	۲۶۰/۳	۷۵/۷	آلمان	Agrippina Re	BBBini	۹۷
۱۰۰/۰	۵۰۵/۱	۳/۸	۱۷۵۲/۹	۳۳۷/۰	۱۳/۱	ژاپن	Japan Earthquake Re	BBBini	۹۸
۱۰۲/۷	۳۳۷/۶	۲۴/۹	۱۴۸۵/۷	۴۴۰/۰	۱۰۹/۷	آلمان	Gothard Re	BBB-	۹۹
۱۰۶/۷	۱۲۲/۰	۲۶/۸	۴۸۲/۱	۳۹۵/۱	۱۰۵/۸	سوئیس	Veritas Re	BBB-	۱۰۰
۸۹/۳	۸۲/۶	۸۶/۷	۴۹۰/۱	۵۷۹/۰	۵۰۲/۰	برزیل	IRB	BBBini	۱۰۱
۹۸/۲	۱۰۲/۶	۶۳/۳	۳۲۵/۴	۳۱۷/۰	۲۰۰/۸	آلمان	Deutsche Re	BBBini	۱۰۲
۱۱۶/۴	۱۹۳/۹	۴۴/۱	۶۱۸/۵	۳۱۸/۹	۱۴۰/۵	فرانسه	Mutuelle Centrale de Re	BBBini	۱۰۳
۱۰۱/۱	۷۳/۰	۵۶/۵	۱۴۰/۳	۱۹۲/۲	۱۰۸/۵	تابوان	Central Re	BBBini	۱۰۴
۱۰۰/۶	۹۵/۱	۳۹/۱	۱۹۹/۷	۲۰۹/۹	۱۰۳/۰	امریکا	Grinnell Mutual Re	BBBq	۱۰۵
۱۰۳/۸	۱۴۴/۴	۵۷/۵	۱۲۲۹/۹	۸۵۳/۷	۴۹۰/۷	فرانسه	Abelle Re	BBBini	۱۰۶
۸۹/۰	۸۶/۰	۹۲/۱	۳۳۷/۵	۳۷۶/۱	۲۵۴/۳	استرالیا	Re AC	BBBini	۱۰۷
۹۳/۸	۲۵۷/۳	۸۲/۲	۴۶۰/۰	۱۷۸/۸	۱۴۶/۹	آلمان	AM Kontenarock	BBBini	۱۰۸
۱۱۰/۶	۲۰۸/۶	۷۹/۲	۶۷۰/۲	۳۲۱/۴	۲۵۴/۵	باربادوس	European International Re		۱۰۹
۹۲/۷	۱۹۳/۶	۹۳/۷	۳۸۶/۸	۱۹۹/۸	۱۸۷/۲	ایرلند	Hannover Re		۱۱۰

نتیجه گیری:

شرکت های بیمه خریدار ریسک جامعه هستند و خود نیز در معرض انواع ریسک های پیچیده در بخش دارایی ها و بدهی های خود هستند لذا باید قادر باشند به نحو مناسبی ریسک خود و جامعه را مدیریت کنند. به دلیل فعالیت منحصر به فرد شرکت های بیمه نسبت به بقیه فعالیت های اقتصادی روش رتبه بندی شرکت های بیمه باید نشان دهنده ریسک آنها و چگونگی مدیریت این ریسک ها باشد اگرچه در فعالیت های اقتصادی صنعتی و خدماتی (غیر از شرکت های فعال در زمینه مالی از جمله شرکت های بیمه) محاسبه نسبت های مالی شامل نسبت های سودآوری، نسبت های اهرمی، نسبت های نقدینگی و ... در کنار شاخص های ظرفیت اسمی و عملی تولید، انواع محصولات، کیفیت محصولات، تکنولوژی تولید و نوآوری و توسعه طرح های جدید می تواند مفید باشد اما این نسبت ها برای اندازه گیری وضعیت شرکت های بیمه نه تنها مناسب نیست بلکه نتایج گمراه کننده ای دارد.

این نسبت ها نه تنها نتیجه ای در مورد ریسک و مدیریت آن به دست نمی دهند بلکه اصولاً ارائه ده ها رتبه برای یک شرکت بیمه با توجه به نسبت های مختلف حسابداری کمکیه استفاده کنندگان این رتبه ها نمی کند. برای نمونه ضریب خسارت بالاتر بهتر است یا بدتر، شرکتی که سهم بیشتری از حق بیمه را به مشتریان برگردانده است بهتر است یا بدتر، یا نسبت سود فعالیت بیمه ای به حق بیمه بدتر است یا بهتر. یا اینکه نسبت درآمد سرمایه گذاری به مبلغ سرمایه گذاری در یک سال بین شرکت هایی که برخی از آنها کل منابع را با توجه تورم بالای اقتصاد کلان نزد شرکت مادر سپرده گذاری کرده با شرکتی که منابع خود را بین انواع سرمایه گذاری ها توزیع کرده مقایسه درستی است و از این اما و اگر ها بسیار است. اصولاً نسبت های حسابداری نقشی برای مقیاس های متفاوت حتی در شرکت های غیربیمه ای قائل نمی شوند چرا که در مورد شرکتی با گردش مالی بالای صدها میلیارد تومان و شرکتی با گردش مالی زیر ده میلیارد تومان تفاوتی قائل نمی شوند لذا بیمه مرکزی باید با انتخاب روشی صحیح به طراحی چارچوبی شفاف برای رتبه بندی شرکت های بیمه اقدام کرده و با انتشار پیوسته آن برای جامعه تصویری دقیق از توانگری شرکت های بیمه ترسیم نماید و این امر نه تنها برای نظارت مالی بر شرکت های بیمه حیاتی است بلکه برای ارائه چارچوب رقابتی صحیح شرکت های بیمه و انتخاب درست مشتریان ضروری است.

منابع

- بیمه اتکائی ، رابرت لوئیس کارتر ، ترجمه هادی دستباز ، انتشارات پژوهشکده بیمه
- کتاب بیمه اتکایی /رابرت ال کارتر ،ترجمه هادی دستباز انتشارات پژوهشکده بیمه
- کتاب کلیات بیمه تالیف آیت کریمی انتشارات پژوهشکده بیمه
- بیمه اتکایی -نویسنده:دکتر رابرت ال.کارتر-ترجمه: هادی دستباز-ناشر: بیمه مرکزی-چاپ اول ۱۳۷۲
- مقاله بیمه های اتکائی و ریسک آنها -انتشار سایت بیمه ایران
- مقاله حرکت به سوی بازارهای حرفه ای اروپا
- سمینار نحوه رقابت در صنعت بیمه کشور سخنران:جناب آقای اویار حسین(مدیر عامل بیمه دانا)
- برگزار کننده :جناب آقای دکتر صحت پورتال دانشگاه علوم اقتصادی www.ses.ir
- کلیات بیمه-نویسنده :آیت کریمی -انتشارات پژوهشکده بیمه -چاپ دوم ۱۳۹۱
- مبانی نظری و عملی بیمه-نویسنده:ژان فرانسوا اوترویل -مترجمان دکتر همتی و دکتر دهقانی -
پژوهشکده بیمه چاپ چهارم ۱۳۸۸
- مقاله بیمه اتکایی- پورتال جامع علوم انسانی
- مقاله:نشریه اقتصاد صنعت بیمه
- سایت تخصصی [noor mages](http://noor.mages)
- مبانی نظری و عملی بیمه -نویسنده: ژان فرانسوا اوترویل-مترجمان:دکتر عبدالناصر همتی ودکتر علی دهقانی -ناشر: پژوهشکده بیمه
- مبانی نظری وکارکردهای بیمه در ایران نوشته سید حمید پور محمدی -ناشر:دانشکده علوم اقتصادی
- اهمیت نهادهای نظارتی در توسعه پایدار صنعت بیمه- نویسنده: علی جعفرزاده-نشر دنیای اقتصاد
شماره ۱۰۱۲
- حقوق بیمه روژه - بو ترجمه دکتر محمد حیاتی
- ماهنامه پیک بیمه ، بیمه مرکزی شماره ۳۱۱
- نقش اتکایی در ایجاد رقابت پایدار، نویسنده : جابر عمارلو
- نقش اتکایی در بقای شرکتهای بیمه ، وبلاگ 13701372.blogfa.com
- آیین نامه نحوه نظارت بر امور بیمه های اتکائی مؤسسات بیمه مستقیم (آیین نامه شماره ۵۵)

- در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۲/۲۵ شورای عالی بیمه
- بیمه اتکایی نوشته رابرت .ال. کارتر- ترجمه هادی دستباز – ناشر بیمه مرکزی ایران- چاپ اول زمستان ۱۳۷۲.
- ویژه نامه طرح تحول صنعت بیمه -شماره ۷ -گزارش نهایی کارگروه اتکایی و حقوقی
- کلیات بیمه – نوشته آیت کریمی _ انتشارات پژوهشکده بیمه – چاپ هشتم -۱۳۸۳
- مقاله بیمه اتکایی و ریسک آنها – انتشار سایت بیمه ایران
- مقاله حرکت بسوی بازارهای حرفه ای اروپا
- رابرت.ال.کارتر . بیمه اتکایی. ترجمه هادی دستباز.
- جزوه آموزش بیمه اتکایی نوشته آقای نکویی.
- مقاله محاسبه میزان و سهم نگهداری بهینه اتکایی در شرکتهای بیمه با رویکرد ارزش در معرض ریسک. نویسنده بهنام شهریار؛ دانشجوی دکتری دانشگاه مازندران و سیدمحمد مهدی احمدی؛ دانشجوی دکتری دانشگاه تهران
- کارتر، رابرتلونس-ترجمه دستباز، هادی-بیمه های اتکایی-انتشارات پژوهشکده بیمه-تهران، ۱۳۹
- امین-محمد، کمالخانی-سحر، آسپیشناسیتوان صنعت بیمه در حوزه ریسکهای بزرگ ۱۳۹
- مقاله: بیمه های اتکایی و ریسک آنها
- مقاله: خسارتهای فاجعه آمیز و نقش شرکتهای بیمه-فرهاد فرسودی
- سایت شرکت بیمه اتکایی سوئیس ری www.swissre.com بدست آمده
- سایت بیمه مرکزی

insurance information institute 2011, world ranking, viewed on 29 august 2011
 <<http://www.iii.org>>. A.M. Best Company Inc 2008, An explanation of Best's rating system and procedures, 2008 Best's insurance reports- Property/Casualty

در پایان لازم دیدم از استاد بزرگوار دکتر حمید تاجیک به لحاظ فراهم نمودن فرصت لازم برای دانشجویان در جهت تشویق به تحقیق و راهنمایی در جهت جمع آوری مقاله ها از طرف هم کلاسی ها تشکر نمایم زیرا ایشان در این ترم روش جدیدی را در آموزش به کار بردند تا دانشجویان هر چه بیشتر در مسیر تحقیق و مطالعه قدم برداشته و آموزش همراه با تحقیق را تجربه نمایند و از دانشجویان محترم که در این راه تلاش بیشتری نمودند قدردانی می نمایم درضمن از خانم فهیمه رعیتی که در انتخاب مقاله ها و تنظیم جزوه کمک نمودند تشکر می نمایم این جزوه حاصل تلاش دسته جمعی دانشجویان مدیریت بازرگانی - بیمه دانشگاه آزاد ابهر می باشد که امیدوارم مورد استفاده دانشجویان عزیز قرار گیرد.

باتشکر :

یوسف برزگری

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی - بیمه

دانشگاه آزاد اسلامی ابهر

پایان

دی ماه ۱۳۹۱