

سرنوشت سیاست‌های کلی اصل ۴۴ در صنعت بیمه^۱

غلامرضا مثنوی^۲

سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه اواخر دی ماه سال جاری توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شد که فراگیر شدن خدمات بیمه‌ای در کشور جزو تاکیدات ایشان بود.

شاید بهتر باشد قبل از برنامه‌ریزی مسوولان ارشد صنعت بیمه در راستای تحقق اهداف این سیاست‌ها برنامه‌های گذشته به ویژه سیاست‌های کلی اصل ۴۴ بررسی شود و مشخص شود برای تحقق این سیاست‌ها به خصوص اعلام آمادگی تمام بخش‌های اقتصادی چه کارهایی انجام شده و فاصله تا وضعیت مطلوب چه میزان است؟ در خصوص اجرای بند ج سیاست‌های کلی اصل ۴۴ در صنعت بیمه کشورمان و ایجاد نظارت موثر و کارآمد در صنعت بیمه گفت‌وگویی را با مهندس غلامرضا مثنوی قائم مقام بیمه ملت انجام داده‌ایم که در ادامه می‌آید:

- آقای مثنوی، وضعیت پیشرفت سیاست‌های کلی اصل ۴۴ را در صنعت بیمه چگونه می‌بینید؟

سیاست‌های اصل ۴۴ و همین‌طور قانون اجرایی آن یک هدف استراتژیک را برای کلیه فعالیت‌های اقتصادی از جمله صنعت بیمه دنبال می‌کند و آن این است که دولت باید کلیه امور تصدی‌گری را به مردم واگذار نماید و امور حاکمیتی شامل نظارت، هدایت و صیانت از فضای رقابتی را به عنوان وظیفه اصلی خود طراحی و اجرا نماید. اما برای اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ در صنعت بیمه باید سه فعالیت اصلی در دستور کار قرار گیرد و با زمان‌بندی مناسبی عملیاتی گردد: اولاً بیمه مرکزی باید کلیه عملیات تصدی‌گری خود شامل ا تکایی اجباری و اختیاری را واگذار نماید و به عنوان ناظری مستقل، نظارتی موثر و کارآمد را در صنعت بیمه اجرا نماید، ثانیاً آزادسازی اقتصادی در صنعت بیمه را شروع نماید و نظام تعرفه‌ای را کنار گذاشته و نظام ارزیابی براساس توانگری مالی شرکت‌های بیمه را عملیاتی نماید و ثالثاً شرکت‌های بیمه دولتی را واگذار نماید. تا آنجایی که من اطلاع دارم غیر از مورد سوم که کارهای مقدماتی اندکی صورت گرفته، در بقیه موارد کاری انجام نشده است.

^۱ مصاحبه با روزنامه دنیای اقتصاد، چهارشنبه ۱۶ بهمن ۱۳۸۷

^۲ قائم مقام شرکت بیمه ملت

- در مورد نظارت موثر و کارآمد در صنعت بیمه و یا ایجاد فضای رقابتی و صیانت از آن زیاد صحبت می‌شود. به طور دقیق تر بفرمایید این مفاهیم به چه معناست و چگونه ایجاد می‌گردد؟

نظارت موثر و کارآمد پیش شرط‌هایی دارد که یکی از مهم‌ترین آنها رسیدن مسوولان به این باور است که همراه تصدی‌گری امکان نظارت موثر وجود نخواهد داشت. بیمه مرکزی میان کار بیمه‌گری با عنوان اتکایی و فعالیت نظارت باید یکی را انتخاب کند نمی‌توان در یک مسابقه رسمی هم بازیکن بود و هم داور. سیاست‌های اصل ۴۴ به خوبی این پیش شرط را شناسایی کرده و مرز آن را روشن نموده است ولی متأسفانه از آنجایی که این قانون و سیاست‌ها در خصوص اتکای اجباری بیمه مرکزی مسکوت است و خب مدیران نیز همواره تمایل به ادامه وضع موجود دارند در این مورد اگر و اما می‌کنند اما آنچه مسلم است فعالیت اتکایی نوعی تصدی‌گری است. نوع دوم تصدی‌گری تعیین انواع محصولات، نرخ فروش آنان، کارمزدهای شبکه فروش، کارمزد اتکایی‌ها، و غیره است. به طور خلاصه فعالیت‌هایی که در دامنه تصمیم‌گیری بنگاه‌های اقتصادی است باید به شرکت‌های بیمه واگذار شود. اما نظارت موثر یعنی به کارگیری روش‌های استاندارد و شفاف برای نظارت بر شرکت‌ها و قدرت اعمال این نظارت به طور یکسان بر همه. این روش‌ها باید به نحوی طراحی و اجرا شود تا ناظر مطمئن گردد که شرکت‌های بیمه در ایفای تعهدات خود به مشتریان و جامعه از منابع و سرمایه و امکانات مناسبی برخوردارند. امروزه ایجاد و به کارگیری نظام توانگری مالی این ابزار را در اختیار ناظرین قرار می‌دهد و در جهان بیش از چهل سال است که عملیاتی شده و به مرور توسعه یافته است. ایجاد فضای رقابتی نیز یعنی فراهم آوردن شرایط فعالیت و کسب‌وکار در چارچوب استانداردهای تعریف شده و شفاف نظارتی و رفع کلیه امتیازها و انحصارات خاص و سپس تشویق و تنبیه شرکت‌ها در چارچوب مشخص شده. این وظایف یعنی نظارت و هدایت و ایجاد فضای رقابتی وظایف حکومت‌ها است و اگر حکومت این وظایف را انجام ندهد بدیلی برای اجرای آن نخواهیم داشت و در صورت عدم اجرای درست آنها صنعت مربوطه رشد و توسعه نخواهد یافت. فعالیت بیمه‌گری را نیز شرکت‌های بیمه اعم از بیمه‌های مستقیم و اتکایی انجام خواهند داد.

- من یادم است که از زمان آغاز فعالیت شرکت‌های خصوصی در پنج شش سال پیش بحث به کارگیری نظارت مالی بر شرکت‌های بیمه مطرح بود و هنوز نیز مطرح است اصولاً نظارت مالی به چه منظور است؟ نظارت مالی یا به طور دقیق تر نظام بررسی توانگری مالی چارچوبی برای ارزیابی شرکت‌های فعال در عرصه مالی اعم از بانک‌ها، لیزینگ‌ها، موسسه‌های اعتباری و مالی و از جمله شرکت‌های بیمه است. در این بررسی مشخص می‌شود آیا دارایی‌ها، منابع و سرمایه شرکت‌های بیمه برای پوشش تعهدات کوتاه مدت و بلندمدت آنها کفایت

می‌کند یا خیر. شرکت‌های بیمه بنا به ذات فعالیت خود که خریدار ریسک جامعه هستند در معرض انواع و اقسام ریسک‌های پیچیده قرار دارند و ممکن است در اثر وقوع رخداد‌های غیر منتظره مانند سقوط بازارهای مالی و بورس، یا تعدیلات بازار املاک و مستغلات، دارایی‌های آنها در خطر قرار گیرد. بحرانی که در حال حاضر در جهان رخ داده است و ارزش سهام شرکت‌ها تا پنجاه درصد افت نموده نمونه‌ای از این خطرات است. از سوی دیگر وقوع حوادث طبیعی مانند زلزله یا سونامی و یا سیل مانند زلزله بم یا توفان کاترینا در آمریکا ممکن است اموال و انسان‌های زیادی را در معرض نابودی قرار دهد. در نظام توانگری مالی بررسی می‌شود در اثر وقوع این گونه وقایع شرکت‌های بیمه تا چه حد به نقطه ورشستگی نزدیک می‌شوند و آیا این فاصله قابل اعتماد است و سپس ناظر متناسب با این تحلیل برای شرکت‌های بیمه دستوراتی صادر می‌کند و حتی ممکن است جلوی فعالیت یک شرکت را در قبول ریسک در یک رشته یا کل رشته‌ها محدود نماید. این مهم باید قبل از ورشکستگی شرکت‌ها رخ دهد زیرا پس از آن نوسنداروی پس از مرگ سهراب خواهد بود. بررسی احتمال ورشکستگی شرکت‌های بیمه موضوعی پیچیده است که ناظر به عنوان چشم بینای بیمه‌گذاران و جامعه این مهم را در قالب چارچوبی شفاف و عمومی انجام می‌دهد زیرا در صورت ورشکستگی دود آن به چشم همه و بویژه به چشم ناظر خواهد رفت. بررسی صنعت بیمه آمریکا طی سال‌های ۱۹۷۶ الی ۱۹۹۶ نشان می‌دهد ده درصد از حدود ده هزار شرکت فعال در این صنعت یا ورشکست شده یا توسط دستور ناظر در شرکت‌های بزرگتر ادغام شده و یا مجبور به افزایش سرمایه یا خروج از بازار شده‌اند. مهم‌ترین ویژگی طراحی و به کارگیری این چارچوب برای شرکت‌های بیمه این است که شرکت‌های بیمه بر اساس توانایی و سرمایه و دارایی خود می‌توانند ریسک قبول کنند و محدودیتی برای تجمع ریسک‌های قبول شده فراهم می‌آورد.

- در ایران که وضعیت متفاوت است و ورشکستگی طی سه دهه اخیر نداشته‌ایم؟

همان‌طور که گفتید در ایران متفاوت است، ولی این بدان معنا نیست که ورشکستگی نداشته‌ایم بلکه از آنجایی که اقتصاد ما بیش از هشتاد درصد دولتی است نوع رفتار با این گونه شرکت‌ها متفاوت است، البته این بحث من عمومی است و فقط شرکت‌های بیمه را در بر نمی‌گیرد. در ماده ۱۴۱ قانون تجارت تعریفی داریم که اگر میزان زیان انباشته شرکتی بیش از نصف سرمایه آن یا بالاتر باشد باید تصمیم فوری در مورد انحلال شرکت یا افزایش یا کاهش سرمایه صورت گیرد.

- بحث دیگری که این روزها مطرح است نرخ شکنی یا رقابت ناسالم شرکت‌های بیمه است آیا اگر تعرفه‌ها آزاد شود این مشکلات حل خواهد شد؟

از نظر تئوریک و تجربی در دنیای پیشرفته نظام تعرفه‌ای و نرخ‌گذاری بیش از چندین دهه است که کنار گذاشته شده و نظام مدیریت بر ریسک جای آن را گرفته است، زیرا نظام تعرفه‌ای نه کارایی دارد و نه اثربخش است و نه قابل اجرا. کارایی ندارد، زیرا عدالت را رعایت نمی‌کند و بیمه‌گذار مثلا آتش‌سوزی باید مبلغ بالاتری را بدهد تا زیان بیمه‌نامه‌های شخص ثالث را جبران کند بنابر این عادلانه نیست زیرا هزینه خرید مرا باید شما که محصول دیگری می‌خرید پردازید. قیمت یک محصول باید بازتاب قیمت تمام شده و خدماتی باشد که آن محصول دارد. ثانيا اثربخش نیست برای اینکه هیچ دلیلی ندارد شرکتی که کلیه تعرفه‌ها را رعایت می‌کند توانایی مالی برای پرداخت بدهی‌های خود را نیز داشته باشد، زیرا نظام تعرفه‌ای بر تک‌تک بیمه‌نامه‌ها و آن هم یک نوع ریسک ناظر است ولی بر تجمع ریسک‌ها و تعهدات و از سوی دیگر ریسک نهفته در دارایی‌ها و بدهی‌ها کاری ندارد، ثالثا قابل اجرا نیست زیرا فشار فضای رقابتی به سرعت حاشیه سودهای بالا را به سمت حاشیه‌های پایین حرکت می‌دهد و امکان اجرای آن به طور واقعی وجود ندارد. اما در مورد رقابت ناسالم و حذف تعرفه‌ها باید بگوییم تا زمانی که نظام توانگری مالی تعریف و اجرایی نشود این مشکل رفع نخواهد شد تا این که چند شرکت بیمه ورشکست شوند و صدای آن باعث شود متوجه شویم این نظام کارایی ندارد و باید روش‌های بهتری اتخاذ شود. نتایج کشورهای پیش‌رفته در چهار، پنج دهه قبل در پیش چشم ما است و می‌توانیم آینده را با تقریب قابل قبولی شبیه‌سازی کنیم. در صنعت بیمه مدیریت بر نرخ‌ها باید به سمت مدیریت بر ریسک‌ها تغییر یابد.