دو فصلنامه حقوق اداری (علمی – پژوهشی)
سال سوم، شماره ۱۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

تحلیل رویکردهای مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری ایران و ارائه الگوی مطلوب

محمدرضا تقوایی[۱] ؛ ولی رستمی[۲] ؛ سیدمحمد هاشمی [۳]

چکیده

در ایران ساز و کار و رویکرد مقررات‌گذاری در سال‌های اخیر به دلیل اجرای سیاست‌های اصل چهل و چهار قانون اساسی و ظهور و بروز تعداد قابل توجه شرکت‌های بیمه خصوصی در بازار بیمه کشور به شدت نیاز به تحول و بازبینی دارد. حذف نظام تعرفه‌ای در سال‌های اخیر و ضرورت جایگزین شدن نظام مالی به جای نظام تعرفه‌ای مستلزم تغییررویکرد مقررات‌گذاری در بخش نظارت مالی و تقویت توانگری مالی است.

حذف سریع و کوتاه مدت نظام تعرفه‌ای در بیشتر محصولات بیمه‌ای در سال‌های گذشته، بروز نوعی آشفتگی در فضای رقابتی شرکت‌های بیمه، وجود انحصار خفیف در بخش‌هایی از بازار کشور، رقابت ناسالم بین مؤسسات بیمه، دغدغه‌های بسیاری را در کنترل و تنظیم بازار بیمه کشور به وجود آورده که تغییر نگرش و رویکرد مقررات‌گذاری را توجیه می‌نماید. تغییر رویکرد مقررات‌گذاری با تاکید بر تقویت توانگری مالی مؤسسات بیمه و ضرورت تاکید برایفای تعهدات این مؤسسات و نارضایتی برخی از مشتریان و بیمه‌گذاران از نحوه پرداخت خسارت تعدادی از شرکت‌های بیمه نیز توجه نهادهای مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری ایران را به تغییر اساسی در رویکرد سنتی و قدیمی مقررات‌گذاری جلب نموده است.

مقاله پیش رو سعی در معرفی رویکردهای مختلف مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری وتحلیل و پیشنهاد مناسب‌ترین رویکرد مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری ایران دارد.

واژگان کلیدی: رویکرد مقررات‌گذاری، توانگری مالی، نظارت مالی، فضای رقابتی، انحصارزدائی، شکست مؤسسات بیمه

۱. گروه حقوق، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
۲. گروه حقوق، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران، دانشیارگروه حقوق عمومی دانشکده حقوق وعلوم سیاسی دانشگاه تهران vrostami@ut.ac.ir (نویسنده مسئول)
۳. استاد واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی dr.sm.hashemi@gmail.com

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه

وضعیت صنعت بیمه و رابطه شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذاران با یکدیگر، رویکرد مقررات‌گذاری و نظارت را مشخص می‌کند. نظارت مالی یکی از بهترین شیوه‌های پذیرفته شده فعلی برای نظارت بر مؤسسات بیمه می‌باشد. پس از کمرنگ شدن نظارت تعرفه‌ای در سال‌های اخیر در صنعت بیمه ایران، بیمه مرکزی ایران به عنوان نهاد نظارتی و حاکمیتی، در تدارک تمهیدات لازم برای تقویت نظام مالی شرکت‌های بیمه است.

رویکرد حداقل کفایت سرمایه و رویکرد سرمایه مبتنی بر ریسک از جمله الزامات نظارت مالی است که در اکثر رویکردهای فعلی مقررات‌گذاری در کشورهای صاحب نام بیمه در جهان برای شرکت‌های بیمه مدنظر قرار گرفته شده است. امروزه در دنیا رویکردهای مختلفی برای مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری وجود دارد. تعیین رویکرد مقررات‌گذاری در هر کشور می‌تواند در مقررات‌گذاری و مطلوبیت آن به نحو چشمگیری اثر گذار باشد و بیمه‌های تجاری آن کشور را به سوی اهداف از پیش تعیین شده رهنمون کند.

امروزه رویکرد مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری در زمینه‌های مختلف آثار و تبعات بسیار خوبی را برای بیمه‌گران و بیمه‌گذاران به ارمغان می‌آورد. که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

تقویت مؤسسات بیمه، تقویت توانگری مالی، تأمین و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و مشتریان شرکت‌های بیمه، جلوگیری از شکست بازار، ممانعت از انحصارگرائی و رقابت‌های ناسالم در بازار، شفافیت مالی و گزارش‌گری مالی، تقویت نظارت بر مؤسسات بیمه، تعیین کننده نحوه و محدوده درجه دخالت دولت در مقررات‌گذاری، بر قراری تعادل بین منافع و حقوق بیمه‌گران و بیمه‌گذاران، تعیین حداقل کفایت سرمایه برای مؤسسات بیمه، تعیین محدوده قیمت‌گذاری محصولات بیمه و نظارت بر پرداخت به موقع خسارت به زیان‌دیدگان.

اما رویکردهای مقررات‌گذاری در کشورهای مختلف، متفاوت است. این تفاوت‌ها ناشی از عوامل مختلف و گوناگونی نظیر اولویت‌های سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی، قدرت اقتصادی کشورها، توانگری شرکت‌های بیمه، سطح معیشتی و درآمد سرانه کشورها، فرهنگ عمومی جامعه، ضریب نفوذ حق بیمه در تولید ناخالص داخلی و نظام حقوقی مقررات‌گذاری کشورهای مختلف از جمله

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

عواملی هستند که به شکل مستقیم و غیرمستقیم در تعیین رویکرد مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری تأثیر می‌گذارند.

روش تحقیق

روش تحقیق از طریق مراجعه به کتابخانه‌ها و استفاده ازمتون فارسی و انگلیسی موجود در کتابخانه‌های دانشگاهی

پیشینه تحقیق

پژوهشکده بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سایت‌های مختلف اینترنتی و نشریات معتبر داخلی و خارجی بوده است، کتاب‌های مختلف علمی ازجمله کتاب نهادهای حقوق تنظیم مقررات، ساختار و سازوکار اجرائی (۱۳۸۹) نوشته آقای دکتر داود هادی‌فر وکتاب مطالعه و طراحی و سیستم نظارت مالی بر موسسات بیمه ایرانی، با استفاده از تجربه سایرکشورها (۱۳۹۱) به کوشش آقای دکتر امیر صفری و مقاله آقای دکترمهدی هداوند (۱۳۸۷) تحت عنوان، درآمدی بر مقررات‌گذاری اقتصادی می‌باشد؛ البته عنوان و مباحث این مقاله یکی از عناوین جدید برای رویکرد مقررات گذاری در صنعت بیمه کشور می‌باشد.

ساختارمقاله

در این مقاله ابتدا سعی شده انواع رویکردهای مقررات‌گذاری در بیمه در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گیرد و مبانی مختلف این رویکردها مورد بحث قرارگرفته و در نهایت با توجه به وضعیت صنعت بیمه کشور ایران بهترین رویکرد مقررات‌گذاری مورد استفاده کشورهای جهان برای صنعت بیمه کشور پیشنهاد می‌گردد.

هدف از این مقاله بررسی انواع رویکردهای مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری و تحلیل، انتخاب و معرفی رویکرد مناسب برای مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری ایران است؛ زیرا با توجه به ضریب نفوذ پائین بیمه در تولید ناخالص داخلی، وجود رقابت‌های ناسالم در بازار بیمه، عدم رضایت عمومی مردم از نحوه خدمات برخی از شرکت‌های بیمه، عدم استقلال و اقتدار نهادهای مقررات‌گذار بیمه، و عدم ایفای تعهدات به موقع یکی از شرکت‌های بیمه در سال‌های اخیر (که سبب بی‌اعتمادی برخی

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

از بیمه‌گذاران به شرکت‌های بیمه شد) نشان می‌دهد که مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری ایران، با چالش‌ها و نقیصه‌هایی مواجه است و تغییر رویکرد مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری در ایران، ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

انواع رویکردهای مقررات‌گذاری:

مقررات‌گذاری با رویکرد الزامات مالی

در اکثر کشورهای دنیا یکی از مهمترین عناصر رویکرد مقررات‌گذاری تعیین الزامات مالی برای شرکت‌های بیمه است؛ زیرا به دلیل ماهیت تجاری و اقتصادی فعالیت بیمه‌های تجاری، الزامات مالی بخشی جدا نشدنی از سیاست‌های تعیین رویکرد مقررات‌گذاری در کشورهای مختلف می‌باشد.

اهداف تنظیم مقررات، مشخصه‌های بازار و خصوصیات و نوع محصول بیمه است. مشخصه‌های بازار و دلایل تنظیم مقرراتی که در بالا ذکر شد، دو هدف تنظیم مقرراتی کلی را شکل می‌دهند: حمایت از صنعت و حمایت از مصرف‌کننده.

تنظیم مقررات البته دارای ایراداتی نیز هست؛ بزرگ‌ترین تهدیدی که تنظیم مقررات نرخ برای قیمت‌گذاری رقابتی و کارایی بازار مطرح می‌کند، این است که سازمان تنظیم مقررات قیمت‌های نادرستی را تعیین یا تأیید می‌کند و بدین‌وسیله موجب عدم کارایی و اختلال می‌شود؛ حتی اگر سرمایه‌گذاری بالایی بر روی هزینه‌های اجرایی شود، سازمان‌های تنظیم مقررات همواره در مقام پایین‌تر قرار خواهند داشت؛ زیرا دانش آنها بر اساس اطلاعاتی است که از فیلتر بیمه‌گران گذشته است (در حالی که بیمه‌گران، خود، اطلاعات کاملی ندارند)؛ در نتیجه، احتمال تنظیم قیمت نامناسب بسیار زیاد است به خصوص اگر سازمان تنظیم مقررات سعی در تنظیم مقررات نرخ‌های حق بیمه خالص و نیز سایر عناصر قیمتی داشته باشد. به‌طور تجربی، سازمان‌های تنظیم مقررات معمولاً نرخ‌ها را بالاتر از قیمت رقابتی تعیین می‌کنند. مثلاً در دهه ۱۹۸۰، حق بیمه‌های عمر که در بلژیک بسیار بالا تعیین شده بود، سه برابر قیمت‌های بازار انگلستان بودند. (هادی فر، ۱۳۸۹، ۵۰۳)

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری با رویکرد شرائط اخذ پروانه

با اجرای برنامه‌های گسترش بازار و به فرض آنکه شرکت‌های خصوصی نقشی در عرضهٔ خدمات بیمه خواهند داشت، مؤثرترین و کاراترین ابزار برای کم کردن این احتمال که شهروندان از شرکت‌های بیمه‌ای که وضعیت مالی نامطمئنی دارند بیمه خریداری کنند این است که ورود چنین شرکت‌هایی به بازار ممنوع شود. این که آیا شرکتی می‌تواند به بازار وارد شود یا نه، به الزامات و ضوابط اعطای پروانهٔ وابسته است.

این الزامات و ضوابط معمولاً پنج محدودهٔ زیر را در بر می‌گیرد:

الزامات اعطای پروانه، نوع مجاز شرکت، محدودیت‌های مالکیت، محدودیت‌های مربوط به فعالیت‌های اقتصادی مجاز شرکت در حوزه‌های غیر بیمه‌ای، تفکیک رشته‌های بیمه‌ای. (صفری، ۱۳۹۱، ۱۶۴)

مقررات‌گذاری با رویکرد تعادل بین منافع بیمه‌گران و بیمه‌گذاران

حساسیت مقررات‌گذاری به‌نحوی است که مقررات‌گذار در الزامات و تکالیف مالی که برای بازار تعیین می‌کند نقطه تعادل بین منافع فعالان بازار بیمه و مشتریان آ ن ها را فراهم کند؛ از یک سو منافع بیمه‌گذاران و مشتریان برای اخذ خدمات مناسب به خصوص دریافت سریع و کامل خسارت واقعی از شرکت‌های بیمه و ازسوی دیگر تأمین منافع و سود آوری شرکت‌های بیمه تجاری و سهامداران آن‌ها باید مدنظر نهادهای مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری قرار گیرد. رسیدن به نقطه تعادل بین این دو منفعت، بسیار پیچیده و ظریف است و وظیفه نهادهای مقررات‌گذار و رویکردشان را بسیار خطیر جلوه می‌دهد؛ زیرا منافع این دو گروه در بسیاری موارد با یکدیگر تضاد و تعارض جدی دارد به نحوی که برخی اوقات تأمین منافع یک طرف ملازمه با تضییع منافع طرف دیگر دارد. شاید بتوان در بازار بیمه‌گریِ انحصاری این مشکل تضاد منافع را با قراردادهای طراحی شده به صورت بهینه برای بیمه‌گر حل کرد، لیکن در بازاری که شرکت‌های بیمه زیادی در آن فعالیت می‌کنند و شرایط به رقابت کامل نزدیک است، چنین تضاد منافعی نقش جدی‌تر و غیرقابل اجتنابی دارد. (اسنو، ۲۰۱۵،۶۳)

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

ملاحظات حمایت از مصرف‌کننده، دولت‌ها را به سمتی هدایت می‌کند تا بر استحکام مالی بیمه‌گر در بلندمدت به‌عنوان شرط حفظ پروانه فعالیت تاکید کنند. از این‌رو، نهاد نظارت مسئولیت دارد تا از طریق مقررات مالی بر تداوم بقای بیمه‌گران در بازار نظارت کند. این مقررات را مقررات یا الزامات احتیاطی نیز می‌نامند. الزامات اخذ پروانه، الزاماتی متفاوت با الزامات حفظ پروانه عموماً منجر به تنظیم مقررات محدودکننده‌تر و نظارت شدیدتر مالی، توام با وجود بیمه‌گران مطمئن‌تر خواهد بود. فرانسه، سوئیس، آلمان، ژاپن و سایر کشورهایی که در گذشته دارای مقررات شدیدتر توانگری مالی بوده‌اند، به ندرت شاهد مشکلات مالی شرکت‌های بیمهٔ داخلی بوده‌اند. از سوی دیگر، مقررات سخت‌تر، رقابت و نوآوری را سرکوب می‌کند و بدین‌ترتیب قدرت انتخاب مصرف‌کننده و ارزش محصولات را تنزل می‌دهد. وظیفهٔ دشوار دولت در اینجا این است که با اقداماتی نظیر مقررات‌گذاری بین منافع متعارض مصرف کننده و شرکت بیمه تعادل برقرار کند.

نهاد نظارت بر بیمه، در بازاری که از آن مقررات‌زدایی شده با مشکلات نظارتی پیچیده‌تری نسبت به آنچه در بازارهای تحت مقررات شدید وجود دارد، مواجه است. بنابراین می‌توان استدلال کرد که توجه به توانگری مالی بیمه‌گر در بازار رقابتی از اهمیت بیشتری در مقایسه با بازار کنترل شده و تحت مقررات شدیدتر برخوردار است. (صفری، ۱۳۹۱، ۱۶۶)

مقررات‌گذاری با رویکرد نظام تعرفه‌ای و جلوگیری از نرخ‌شکنی

اگر چه وجود مقررات سخت‌گیرانه در رعایت کف و سقف قیمت محصولات بیمه‌ای مخالف بازار آزاد رقابتی است؛ اما حذف کامل و بدون قید و بند نظام تعرفه‌ای مشکلات و مخاطرات عدیده‌ای را در پی دارد. در سال‌های اخیر پس از حذف نظام تعرفه‌ای در بیمه‌های تجاری ایران که نوعی مقررات‌زدائی محسوب می‌شد، نرخ‌شکنی‌های مکرر (فروش محصولات بیمه‌ای زیر قیمت واقعی بازار) و کارشناسی نشده (اعلام نرخ بدون محاسبات فنی) در بازار بیمه کشور مدتی رواج داشت و شرکت‌های بیمه به‌خصوص شرکت‌های تازه تأسیس به جای طراحی و فروش محصولات نوین بیمه‌ای، مبادرت به نرخ‌شکنی در فروش محصولات بیمه‌ای کردند و برای تأمین بخشی از حق بیمه‌ها و جذب مشتریان جدید، مبادرت به رقابت ناسالم در بازار کردند وسبب ایجاد نوعی بی‌اعتمادی و سردرگمی بیمه‌گذاران و مشتریان شرکت‌های قدیمی شدند؛ زیرا نرخ‌شکنی از یک‌سو

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

سبب بدبینی مشتریان قدیمی شرکت‌های بیمه می‌شود و این احساس را به ذهن مشتریان متبادر می‌کند که شرکت‌های بیمه قدیمی از سال‌ها قبل در فروش محصولات خود گران‌فروشی می‌کرده‌اند و از سوی دیگر نرخ‌شکنی سبب نزدیک شدن تدریجی مؤسسات بیمه به ورشکستگی می‌شود زیرا چنانچه شرکت بیمه به طور مکرر نرخ‌شکنی کند افزایش نسبت خسارت و مشکلات جدی مالی و کاهش سریع توانگری مالی آن‌ها را در پی خواهد داشت. برای جلوگیری از این نقیصه بهتر بود قبل از حذف نظام تعرفه‌ای، مقررات احتیاطی و بازدارنده برای جلوگیری از نرخ‌شکنی و تهدید منابع مالی شرکت‌های بیمه به تصویب می‌رسید؛ به عبارت بهتر، تقویت توانگری مالی مؤسسات بیمه قبل از حذف نظام تعرفه‌ای ضروری و لازم بود.

یکی از چالش‌های فعلی صنعت بیمه در ایران موضوع تعیین نرخ مناسب برای بیمه‌نامه‌های مختلف است. پدیده نرخ‌شکنی در اثر رقابت ناسالم بین شرکت‌های بیمه معضلی است که سبب به‌هدر رفتن منابع مالی شرکت‌های بیمه و کاهش توانگری مالی آن‌ها می‌شود.

در ایران موضوع آزادسازی تعرفه‌ها که در سال‌های اخیر اتفاق افتاده، سمت و سوی نظارت تعرفه‌ای را به نظارت مالی و سایر نظارت‌های دیگر تغییر داده است. البته حذف نظام تعرفه‌ای به صورت کامل توصیه نمی‌شود؛ زیرا برخی از رشته‌های بیمه بهتر است تحت نظام تعرفه‌ای باقی بمانند. نظام تعرفه‌ای علی‌رغم محدود نمودن مؤسسات بیمه، سبب جلوگیری از نرخ‌شکنی‌های بی‌اساس وغیرحرفه‌ای می‌شود و از بروز رقابت‌های مکارانه جلوگیری می‌کند. در همه کشورهای صاحب نام موضوع نظارت بر نرخ‌گذاری برخی از محصولات بیمه‌های تجاری تابع سلسله‌ای از ضوابط و مقررات منطقی است؛ زیرا نرخ محصولات بیمه باید تابع محاسبات فنی باشد و در این محاسبات، سابقه خسارت و احتمال بروز خسارت (میزان خطر و ریسک)، تعداد بیمه‌گذاران، حادثه‌خیز بودن محل فروش محصول بیمه‌ای در فرمول‌های مشخصی مورد محاسبه قرار می‌گیرد تا از بروز هرج و مرج در بازار بیمه جلوگیری شود؛ بدیهی است نرخ‌شکنی قبل از آن که مانع بروز آشفتگی در بازار شود، از خطر شکست مؤسسات بیمه جلوگیری می‌کند. تالی فاسد دیگر نرخ‌شکنی که منجر به ضعف توانگری مالی شرکت‌های بیمه می‌شود، بدعهدی شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت است؛ زیرا با نرخ‌شکنی منابع مالی شرکت‌های بیمه کاهش می‌یابد و توان شرکت بیمه در پرداخت خسارت پائین می‌آید و شرکت بیمه برای پرداخت خسارت بهانه‌های مختلفی را مطرح می‌کند که باعث

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

پایمال شدن حقوق بیمه‌گذاران و مشتریان می‌شود که نتیجه آن بی‌اعتمادی مردم و بیمه‌گذاران به شرکت‌های بیمه می‌شود.

از تبعات دیگر نرخ‌شکنی ایجاد انحصار در بازار است؛ زیرا شرکت‌های قوی‌تر در بازار که از توان مالی مناسب‌تری برخوردارند، با نرخ‌شکنی، رقبای ضعیف‌تر را از گردونه رقابت خارج می‌کنند و با انحصار ایجاد شده، سهم خود را در بازار بیمه افزایش می‌دهند و در غیبت رقبا رفته رفته به قیمت محصولات خود می‌افزایند.

همچنین نرخ بالا و غیر قابل قبول برای بیمه‌نامه‌ها باعث تضییع حقوق بیمه‌گذاران و مصرف‌کنندگان می‌شود؛ پس در نتیجه رویکرد مقررات‌گذاری در زمینه تعیین مناسب ضوابط رعایت کف و سقف محصولات بیمه‌ای می‌تواند از رقابت ناسالم، انحصارگرائی، بی‌اعتمادی و بدبینی مردم نسبت به شرکت‌های بیمه و کاهش توانگری مالی شرکت‌های بیمه و شکست آن‌ها جلوگیری کند. البته مقررات‌گذاری در مورد نرخ محصولات بیمه نباید به حدی سخت‌گیرانه باشد که مانع پویائی و رشد فعالیت‌های بیمه‌ای شود. (صفری، ۱۳۸۹، ۲۱)

مقررات‌گذاری با رویکرد توانگری مالی مؤسسات بیمه تجاری

در صنعت بیمه کشورهای پیشرفته و صاحب نام بیمه، توانگری مالی اکنون بهترین شیوه برای رویکرد مقررات‌گذاری و نظارت بر شرکت‌های بیمه می‌باشد. تاکید بر توانگری مالی شرکت‌های بیمه در واقع یکی از شیوه‌های نظارتی مهم و مؤثر بر شرکت‌های بیمه است که نتیجه آن حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگانی است که انتظار دریافت غرامت و خسارت به موقع از شرکت‌های بیمه دارند. همین‌طور نظارت با رویکرد توانگری مالی سبب تقویت مالی شرکت‌های بیمه و جلوگیری از شکست شرکت‌های بیمه می‌شود.

به همین دلیل، در جریان تنظیم مقررات بیمه برای کنترل توانگری مالی، به شکلی کلی‌تر و با ایجاد مزاحمت کمتر، روندی مبتنی بر نگرش جامع نسبت به تمام ریسک‌های مربوط به یک واحد اقتصادی، شکل گرفته است که به شرکت‌های بیمه آزادی عمل بیشتری داده و به آنها اجازه می‌دهد در حالی که می‌کوشند از طرق دیگری احتمال توانگری مالی را تا حد زیادی تضمین کنند، همچنان کارآمد و رقابتی باقی بمانند. شماری از قانونگذاران ملی، محصولات بیمه را به عنوان موضوعی برای

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

وضع مقررات نادیده گرفته‌اند. در عوض، تنظیم مقررات به‌طور کلی بر تضمین توانگری مالی نهادی یا به عبارت دیگر بر توجه شرکت‌ها به تعهدات مالی خود به شکل مستمر و با درصد احتمال بالا، متمرکز شده است. مهم‌ترین ابزار در تنظیم این‌گونه مقررات، ابزاری است که به تنظیم مقررات تعمیم یافته سرمایه و اندوخته‌ها مربوط می‌شود و ممکن است با قواعد نظارتی دیگری مانند محدودیت‌های سرمایه‌گذاری و شروط بازرسی منظم، توسط مراجع نظارتی همراه شود. در اروپا این روند در طرح ابتکاری اتحادیه اروپا تحت عنوان توانگری۲[۱] منعکس می‌شود. در سوئیس نیز پیشرفت مشابهی تحت عنوان تست توانگری مالی سوئیس[۲] مطرح شده است که این طرح توسط قانون تجدید نظر شده نظارت بیمه که در یکم ژانویه ۲۰۰۶ لازم‌الاجرا شد، به تصویب رسیده است. (در سوئیس محور اصلی مقررات توانگری مالی در بخش بیمه از طریق سیستم ذخایر فنی که با دارایی‌های محصور[۳] پوشش داده می‌شوند، معرفی می‌شود. مقررات توانگری مالی نیز بر اساس حاشیه توانگری مالی که با حقوق صاحبان سهام[۴] پوشش داده می‌شوند، تکمیل می‌گردد. تعیین استانداردهای حداقل برای پذیرش از سوی بازار، به اضافه حداقل سرمایه لازم برای شروع کار، نوعی کنترل اداری و رسمی برای ورود به بازار ارائه داده است. وقتی این سیستم به اجرا در می‌آید، الزامات سرمایه مربوط به مقررات حاشیه توانگری به جای الزامات سرمایه اولیه قرار می‌گیرد. حاشیه توانگری مالی، ریسکی بودن گردش حق بیمه و تعهدات مالی پرداختی بیمه‌گران را نشان می‌دهد. ذخایر فنی شرکت بیمه بخشی از برنامه عملیاتی را تشکیل می‌دهد. این برنامه به تصویب نهاد نظارتی می‌رسد. پوشش ذخایر فنی با دارایی‌های محصور از نظر اقتصادی شباهت زیادی با الزامات مربوط به اندوخته‌های سرمایه دارد. استراتژی سرمایه‌گذاری برای دارایی‌هایی که ذخایر فنی را پوشش می‌دهند، می‌بایست تعادل مناسبی بین ایمنی، بازدهی و نقدشوندگی دارایی‌ها ایجاد کنند). (صفری، ۱۳۹۱، ۱۷۵)

در حالی که امریکا بر روی ثبات و قوانین بنیادی تمرکز دارد، مطالعات نشان می‌دهد که روش اروپا در بهبود صنعت بیمه موفق‌تر بوده است.

---

۱. Solvency II
۲. Swiss Solvency Test:(SST)
۳. Tied assets
٤. Equity capital

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

نقش سرمایه در توانگری مالی

در بنگاه‌های اقتصادی جهان مهم‌ترین عامل تعیین کننده برای تشخیص قدرت اقتصادی شرکت بازرگانی در بازار سرمایه است. بنیه و قدرت یک شرکت تجاری در اقتصاد و بازار با معیار سرمایه سنجیده می‌شود.

هم‌چنان‌که محرک‌های نامناسب به‌طور بالقوه منجر به انباشت ناکافی سرمایه می‌شوند، الزامات سرمایه می‌توانند به عنوان روش اصلاحی مناسب و ابزار مقرراتی مؤثر عمل کنند. با این همه، با توجه به مباحث مربوط به مقررات توانگری مالی و رویکرد پیش‌تعهد، باید دقت کرد که از اعمال بیش از حد محدودیت‌های شدید اجتناب نمود و تا حد ممکن به راه‌حل‌هایی تکیه کرد که اهداف نهاد وضع مقررات را با منافع شرکت‌ها همسو می‌سازند، به‌طوری‌که بتوان از ایجاد مضیقه مالی برای شرکت‌ها اجتناب کرد و از سلامت مالی آنها محافظت نمود. (صفری،۱۳۹۱، ۱۸۹)

مقررات‌گذاری با رویکرد احتیاطی وبازدارنده و رویکرد اصلاحی و سازمان دهی مجدد شرکت بیمه

در برخی از کشورها رویکرد مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری در دو زمینه (بازدارنده و پیشگیرانه یا احتیاطی) برای جلوگیری از بروز مشکل و (اصلاحی و برطرف کننده مشکل) برای بازسازی و احیای توانگری شرکت می‌باشد. پس دو دسته برخورد قانونی در قبال شرکت‌هایی که دچار مشکل شده‌اند وجود دارد: اقدامات پیشگیرانه قبل از بروز مشکل و اقدامات عملیاتی با هدف حفظ، توانبخشی، سازماندهی مجدد یا انحلال شرکت. اقداماتی که در دسته اول قرار می‌گیرند شامل برگزاری کنفرانس‌ها، برنامه‌های اصلاحی، محدودیت فعالیت، هشدار و برخی دستورهای ممانعتی می‌شوند. برخی از این موارد به طور غیررسمی انجام می‌گیرند و برخی نیازمند معیارهای رسمی هستند؛ همچنین برخی از این اقدامات محرمانه و برخی غیرمحرمانه هستند.

همچنین برخی الزامات نظیر حداقل کفایت سرمایه، صدور مجوز برای انواع عملیات بیمه‌ای، شرائط کادر فنی، الزامات پذیرش برخی از ریسک‌ها، واگذاری بخشی از ریسک‌ها به بیمه‌گران اتکائی و اعمال محدودیت‌های سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف نیز در زمره مقررات احتیاطی و پیشگیرانه قرار می‌گیرند.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

اگر زمان برای اقدامات پیشگیرانه گذشته باشد و بیمه‌گر در شرایط بد مالی قرار گرفته باشد، اقدامات عملیاتی (دسته دوم) که شامل مصادره اموال، توانبخشی و انحلال است، انجام می‌گیرد. برای بسیاری از بیمه‌گران این اقدامات به صورت مرحله‌ای و تصاعدی صورت می‌گیرند. قانون‌گذار به همان اندازه که پیگیر کاهش هزینه‌های عدم توانگری است، به‌دنبال راهی برای حفظ و توانبخشی بیمه‌گر برای جلوگیری از خسارت و زیان سهامداران و مشتریان می‌باشد. اما در صورتی که راهی برای حفظ بیمه‌گر وجود نداشته باشد ناچار به انحلال می‌شود.

از نظر قانونی، قانون‌گذار می‌تواند در مقابل شرکت‌هایی که در شرایط مالی خطرناک قرار دارند فعالیت عملیاتی خود را انجام دهد؛ اما چالش‌هایی (میزان نفوذ آن‌ها و مقاومت بیمه‌گر در مقابل مداخله قانون‌گذار) هم در این راستا پیش رو قرار دارد. البته در صورتی که بیمه‌گر مقاومتی از خود نشان دهد کار به دادگاه کشیده می‌شود که معمولاً دادگاه هم رأی را به قانون‌گذار می‌دهد؛ زیرا زمانی که فرایند نظارت به این مرحله کشیده می‌شود مشکل بیمه‌گر به قدری بزرگ بوده است که دادگاه هم رأی منفی به مقاومت آن‌ها بدهد.

همه بیمه‌گران موظفند با پرداخت هزینه‌های تعریف شده، تحت پوشش انجمن‌های ضمانتی قرار گیرند تا در شرایط اضطرار بتوانند بخشی یا تمام هزینه‌های اعمالی را دریافت کنند. البته این انجمن‌ها به علت ایجاد خطر برای خریداران بیمه و کاهش نظم بازار مورد انتقاد بوده‌اند، اما فهمیدن اینکه چقدر این مشکل حاد است کار آسانی نیست. اکثر خریداران فردی به علت نبودن اطلاعات دقیق در مورد میزان پوشش انجمن‌های ضمانتی تصور می‌کنند هر اتفاقی هم که بیفتد پول آن‌ها دست نخورده باقی می‌ماند. اما خریداران تجاری با توجه به اینکه اطلاعات کاملی دارند و در بازاری فعالیت می‌کنند که دقت و قوت بیشتری نسبت به مشتریان فردی دارد، بهتر می‌توانند ریسک‌های مالی را ارزیابی کنند. برخی از کارشناسان پیشنهاد می‌کنند که ارزیابی‌های انجمن‌های ضمانتی آمریکا مبتنی بر ریسک باشد تا خطرات را کاهش دهند اما این پیشنهاد تا به حال راه به جایی نبرده است. (فرحی، ۱۳۹۵، ۵۷)

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

رویکرد مقررات‌گذاری در (انجمن بین‌المللی ناظرین بیمه) برای استانداردهای نظارت

انجمن بین‌المللی ناظرین بیمه یک انجمن بین‌المللی است که استانداردهایی را برای نحوه نظارت بر شرکت‌های بیمه و رابطه ایفای تعهدات مالی و کفایت سرمایه در شرکت‌های بیمه عضو این انجمن طراحی و تنظیم نموده است در این قسمت انجمن مذکور و اصول نظارتی که در این انجمن برای کشورهای عضو توصیه شده است مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

برای رسیدن به استانداردهای مقبول بین‌المللی نهاد انجمن بین‌المللی ناظرین بیمه مبادرت به تعیین یک سلسله قواعد و مقررات رأی شرکت‌های بیمه نموده است که براساس این قواعد مقررات‌گذار و رویکرد نظارت تبیین شده است؛ اصول انجمن بین‌المللی ناظرین بیمه بیان می‌کند که لازم است تنظیم‌کنندهٔ مقررات سازماندهی شود تا مؤثر باشد. بدین‌معنی که می‌بایست جوابگو و مستقل باشد و کارمندان ماهر و قدرت کافی داشته باشد و نهایتاً دارای عملکردی شفاف باشد. در اصول انجمن بین‌المللی ناظرین بیمه پیشنهاد شده است که تنظیم‌کنندگان مقررات می‌بایست با توجه به موارد زیر الزامات را تعیین کنند:

نقش‌ها و مسؤلیت‌های هیأت مدیره، نظارت‌های داخلی که مورد تأیید اعضاء هیأت مدیره و مدیرعامل است و به‌صورت داخلی اعمال می‌شود (بازنگری این موارد برای تنظیم‌کنندهٔ مقررات می‌بایست میسر باشد)، اشتباهات سهوی احتیاطی عملکرد بیمه‌گر توسط هیأت مدیره، تفاوت میان استانداردهای مشارکتی محلی و شعبات شرکت‌های مشارکتی در سایر حوزه‌ها. در برخی حوزه‌ها، استانداردهای تنظیم‌کنندهٔ مقررات برای ادارهٔ مشارکتی بیش از این الزامات اولیه گسترش یافته است تا موضوعاتی مانند سیاست‌های داخلی و راهنمای روندها، پروسه‌های پذیرش سیاست‌های حکومتی، الزامات مجزا نمودن وظایف و غیره را پوشش دهد. (هادی‌فر، ۵۰۹، ۱۳۸۹)

با اینکه موضوع شرکت‌ها به‌طور شفاف در اصول انجمن بین‌المللی ناظرین بیمه مشخص نشده است؛ اما در میان تنظیم‌کنندگان مقررات بیمه در سراسر جهان، رایج است تا کسب و کاری که می‌تواند در ترازنامهٔ یک بیمه‌گر برای یک شرکت بیمه‌ای دیگر انجام شود را محدود نمایند. انجمن بین‌المللی ناظرین بیمه پذیرفته است که ممکن است بیمه‌گران نیاز قانونی داشته باشند تا به تجارت‌های خارج از ترازنامه و یا مشتقات آن تشویق شوند. به‌همین ترتیب انجمن بین‌المللی ناظرین

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

بیمه پیشنهاد می‌کند که تنظیم‌کنندگان مقررات با توجه به این فعالیت‌ها الزاماتی را تعیین کنند از جمله اینکه محدودیت‌هایی برای استفاده از آنها تعیین کنند، تا حدی موقعیت‌های خارج از ترازنامه را افشاء کنند و از کنترل‌های داخلی برای اندازه‌گیری و پایش این موقعیت‌ها استفاده کنند. علاوه‌بر این نوع تجارت معمولاً تنظیم‌کنندگان مقررات، مقرر می‌کنند که فعالیت‌هایی به غیر از بیمه به‌صورت فرعی (کمکی) و یا در شرکت‌های جداگانه در ساختار شرکتی دارایی غیرعملیاتی انجام شود. (هادی فر، ۵۱۳، ۱۳۸۹)

رویکرد فعلی مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری ایران

در حال حاضر رویکرد مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری در ایران را می‌توان از قانون قانون تجارت، قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، آئین نامه‌های اجرای برخی از قوانین، مصوبات شورای عالی بیمه و اساسنامه شرکت‌های بیمه استنباط کرد.

طبق ماده ۴۰ (فصل سوم) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی موسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت موسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنهاست، پروانه بیمه برای تمام رشته‌ها و یا رشته‌های معینی پس از موافقت شورای عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد. طبق ماده ۲۴ آیین‌نامه تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی جمهوری اسلامی ایران، ارزش خالص دارایی‌ها (حقوق صاحبان سهام) در مؤسسات بیمه موضوع این آیین‌نامه هیچگاه نباید از بزرگترین رقم حاصل از بندهای زیر کمتر باشد: نود درصد (۹۰٪) حداقل سرمایه پرداخت شده طبق مقررات این آیین‌نامه، ده درصد (۱۰٪) حق بیمه‌های صادر شده ناخالص آخرین سال مالی ضربدر نسبت نگهداری خسارت دوره، چهارده و سه دهم (۱۴/۳٪) درصد میانگین سالانه کل خسارات ایجاد شده در سه دوره مالی قبل ضربدر نسبت نگهداری خسارت دوره. (نسبت نگهداری خسارت دوره عبارت است از: کل خسارت ایجاد شده دوره مربوط/کل خسارتهای ایجاد شده پس از کسر خسارت سهم بیمه گران اتکایی).

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

طبق ماده ۲۵ مقررات فوق، در صورت عدم حصول نصاب‌های مندرج در ماده ۲۴ این آیین‌نامه، مؤسسه بیمه موظف است طرح خود در خصوص نیل به نصاب‌های مذکور را ظرف ۳ ماه از پایان مهلت مقرر برای ارائه صورت‌های مالی، به تأیید بیمه مرکزی ایران برساند. در غیر این صورت بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این آیین‌نامه نسبت به محدود کردن فعالیت یا لغو پروانه مؤسسه بیمه حسب مورد اقدام خواهد کرد. در هر حال زمان اجرای طرح ارائه شده نباید بیشتر از یکسال باشد.

براساس آیین‌نامه شماره ۶۱ (آئین نامه اندوخته‌های قانونی مؤسسات بیمه) مؤسسات بیمه مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود، اندوخته‌های قانونی و سرمایه‌ای را محاسبه و در حساب‌های خود منعکس نمایند. مؤسسات بیمه مکلفند هر سال حداقل یک بیستم از سود خالص مؤسسه را به عنوان اندوخته قانونی موضوع نمایند.

براساس آئین نامه شماره ۴۵ شورای عالی بیمه، مؤسسات بیمه موضوع این آئین نامه مکلفند برای تقویت سرمایه و بنیه مالی خود، اندوخته‌های قانونی و اندوخته سرمایه‌ای را نگهداری و در ستون بدهی ترازنامه ثبت نمایند. اندوخته قانونی موضوع ماده ۱۴۰ لایحه قانونی اصلاح قسمتی از قانون تجارت حداقل ۵٪ سود ویژه تعیین می‌شود.

به موجب ماده ۹ اساسنامه نمونه شرکت‌های بیمه، تهیه شده توسط بورس اوراق بهادار تهران، تغییرات سرمایه شرکت با رعایت قوانین و مقررات مربوطه از جمله مفاد قانون تجارت، قانون بازار اوراق بهادار و دستورالعمل ثبت و عرضه عمومی اوراق بهادار، مصوب شورای عالی بورس و پس از اخذ موافقت کتبی بیمه مرکزی ایران انجام می‌شود. به موجب ماده ۱۰ اساسنامه فوق، هرگونه تغییر در سرمایه شرکت، اعم از کاهش یا فزایش منحصراً در صلاحیت مجمع عمومی فوق‌العاده است. مجمع عمومی فوق‌العاده می‌تواند به هیات مدیره اجازه دهد پس از اخذ مجوز سازمان بورس و اوراق بهادار، ظرف مدت معینی که نباید از دو سال تجاوز کند، سرمایه شرکت را تا مبلغ معینی از طریقی که این مجمع مشخص نموده است، افزایش دهد. به موجب ماده ۱۶، علاوه بر کاهش اجباری سرمایه به علت از بین رفتن قسمتی از سرمایه شرکت، مجمع عمومی فوق‌العاده شرکت می‌تواند به پیشنهاد هیات مدیره، در مورد کاهش سرمایه شرکت به طور اختیاری نیز اتخاذ تصمیم کند، مشروط بر آنکه بر اثر کاهش سرمایه به تساوی حقوق صاحبان سهام لطمه‌ای وارد نشود.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

به موجب ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۵۵ شورای عالی بیمه که در مورد ظرفیت مجاز نگهداری از هر ریسک است، حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز موسسه بیمه از هر بیمه‌نامه یا هر ریسک معادل بیست درصد مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته‌ها و ذخایرفنی به استثنای ذخیره خسارت معوق می‌باشد. صدور بیمه‌نامه برای ریسک‌هایی که مبلغ آنها بیش از حد نگهداری موسسه بیمه باشد صرفاً در صورتی مجاز است که موسسه بیمه برای بخش مازاد آن پوشش اتکایی تحصیل نموده باشد.

همه مقررات مزبور به نوعی با سرمایه مؤسسات بیمه در ارتباطاند. ماده ۲ آیین‌نامه شماره ۵۵ شورای عالی بیمه میزان صدور بیمه‌نامه را منوط به سرمایه و ذخایر می‌نماید. مقررات مورد اشاره صرفاً ریسک صدور بیمه‌نامه را مدنظر قرار داده است، اما سایر ریسک‌های شرکت بیمه مورد توجه قرار ندارند؛ ضمن آنکه ریسک صدور نیز فقط محدود به ریسک تک تک قراردادها شده و مجموع ریسک پرتفوی بیمه‌نامه‌ها که کمتر از جمع تک تک ریسک بیمه‌نامه‌ها می‌باشد محدود نشده است. (صفری، ۱۳۹۱، ۲۳۵)

الگوی مقررات‌گذاری و نظارت در بیمه‌های تجاری ایران

برای رسیدن به الگوی مناسب رویکرد مقررات‌گذاری و نظارت بر عملکرد بیمه‌های تجاری در ایران چند نکته مهم حائز اهمیت است. نکته اول اینکه نمی‌توان بدون در نظر گرفتن شرائط و امکانات شرکت‌های بیمه در ایران عیناً نسخه‌ای کلی و تقلیدی از کشورهای دیگر در نظر گرفتن و اجرا نمود؛ زیرا شرایط مالی و ساختار شرکت‌های بیمه در ایرن با کشورهای غربی و کشورهای پیشرفته آسیائی تفاوت‌های اساسی دارد. نکته بعدی اینکه هر رویکرد مناسب و قابل قبولی که از کشورهای صاحب نام و توسعه یافته مورد قبول قرار می‌گیرد باید برای شرکت‌های بیمه در ایران بومی‌سازی شود. شاید انواع نظارت‌های مالی بر موسسات بیمه در ایران نظیر نظارت سرمایه مبتنی بر ریسک یا داشتن سرمایه کافی برای فعالیت‌های مختلف و ریسک‌پذیری در رشته‌های مختلف بر اساس میزان سرمایه و همچنین داشتن ذخایر کافی و مناسب برای پشتوانه مالی کافی و نظارت بر انواع سرمایه‌گذاری‌ها و توانگری مالی و شفافیت مالی و حتی نظام رتبه‌بندی برای هدایت و جهت‌گیری بیمه در کشور مناسب و در پاره‌ای موارد ضروری هم باشد ولی فراموش نشود تکثر و تعدد مقررات و نظارت‌ها مانعی اساسی برای فعالیت مؤسسات بیمه و نمایندگان آنها می باشدو علی‌رغم وجود انواع مقررات و

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

نظارت‌ها باید راه حل‌های کوتاه ومختصر مورد توجه باشد تا آسیبی به فعالیت مؤسسات بیمه وارد نشود. هنوز عده کثیری از اندیشمندان و صاحب‌نظران معتقدند اصل بر مقررات‌زدایی است نه مقررات‌گذاری ولی بنا به ملاحظات جدی و غیر قابل انکار باید در زمینه‌هایی مقررات‌گذاری و نظارت را برای تنظیم بازار و جلوگیری از شکست مؤسسات بیمه و حمایت از بیمه‌گذاران داشته باشیم.

در یک شیوه مقررات‌گذاری مناسب مقررات باید دارای تأثیر کافی برای تنظیم بازار و نحوه مناسب مداخله دولت طراحی و تنظیم شده باشد و از هرگونه انحصار و ایجاد فضای رقابتی ناسالم جلوگیری کند. مقررات باید توانگری مالی شرکت‌های بیمه وحقوق بیمه‌گذاران را تضمین نماید و دارای ضمانت اجرایی قوی و مؤثر نیز باشد.

در حال حاضر بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به عنوان نهاد مقررات‌گذار بخش محسوب می‌شود؛ بایسته است نکاتی چند در این راستا مدنظر قرار گیرد؛ اول: وزارت امور اقتصاد و دارایی (به همراه دولت) وظایف سیاست‌گذاری و خط مشی‌گذاری را انجام داده و شورای عالی بیمه به‌عنوان مقررات‌گذار بخش، اعمال وظیفه نماید و تفکیک حوزه سیاست‌گذاری از مقررات‌گذاری به نحو شفاف اتفاق افتد. این امر تبیین‌کننده نقش دولت مدرن در اقتصاد و گذار از مفهوم دولت در نقش مقررات‌گذار[۱] به دولت به عنوان سیاست‌گذار [۲]خواهد بود. دوم: تفکیک وظایف حاکمیتی و تصدی‌گری با ارتقای جایگاه شرکتی بیمه مرکزی ج.ا.ا به سازمانی دولتی و همچنین مجزا نمودن امر بیمه اتکایی از بیمه مرکزی ج.ا.ا؛ بنابراین وظیفه اپراتوری از بیمه مرکزی ج.ا.ا سلب خواهد شد (هداوند،۱۳۸۷،۳۴) سوم: تجدیدنظر در ترکیب اعضای شورای عالی بیمه با رویکرد ارتقای جایگاه بخش خصوصی و حفظ اصل تخصص‌گرایی. چهارم: تعریف جایگاه برای شورای رقابت به عنوان مرجع شکایت از نهاد مقررات گذار. پنجم: وجود بیمه ایران که خود یک اپراتور دولتی است) در ترکیب شورای مقررات‌گذار بخش، ناقض شرایط رقابتی است و لذا باید از این ترکیب خارج گردد. ششم: برای رسیدگی پیشاقضایی به شکایات احتمالی بیمه‌گذاران از عملکرد شرکت‌های بیمه و

---

۱. Regulator
۲. Policymake

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

همچنین شکایت شرکت‌های بیمه از شرکت بیمه اتکایی، سازوکاری مناسب لحاظ گردد. (جهان‌بین، زارعی،۱۳۹۳، ۲۵۸)

نتیجه

در کشورهای توسعه یافته رویکردها و اهداف مختلفی برای مقررات‌گذاری در نظر گرفته شده است. مثلاً در اتحادیه اروپا سیستم‌های توانگری ۱ وتوانگری ۲ برای شرکت‌های بیمه در نظر گرفته شده تا توان و استقامت مؤسسات بیمه در برابر خطرهای ناشی از شکست بازار حفظ شود. در برخی از رویکردها مقررات جنبه بازدارنده و احتیاطی دارند و در برخی از رویکردها مقررات جنبه‌های حمایتی دارند.

در برخی رویکردها هدف از مقررات‌گذاری این است که پوشش بیمه‌ای مورد نیاز عموم افراد قابل دسترس باشد و قیمت‌ها برای عموم افراد معقول و مناسب باشد و به عبارتی جهت مقررات‌گذاری به سوی حمایت از مصرف‌کنندگان است و در برخی دیگر از رویکردها جهت‌گیری‌ها به سمت جلوگیری از شکست بازار و برطرف نمودن ضعف کارایی و بی‌عدالتی اقتصادی است.

مقررات‌گذاری گاهی به منظور نظارت‌های بازدارنده است که از وقوع مشکلات جلوگیری می‌کند و گاهی به منظور نظارت‌های اصلاح‌کننده است که سعی در اصلاح امور بعد از وقوع مشکلات دارد. گاهی مقررات‌گذاری به‌صورت مداخله اختیاری است که در اثر حمایت‌های دولت به‌صورت‌های مختلف انجام می‌پذیرد و گاه دیگر به منظور مداخله سازمان یافته به‌منظور تأمین امنیت مشتریان و تضمین سلامت سیستم مالی شرکت‌های بیمه است.

گاهی مقررات‌گذاری با نگرش احتیاطی است که شامل مواردی مثل الزام به گرفتن ذخایر و اندوخته‌های مناسب و داشتن حداقل سرمایه برای فعالیت مؤسسات بیمه است و گاهی مقررات‌گذاری جنبه غیراحتیاطی دارد که به ضوابط تأسیس و اخذ پروانه فعالیت شرکت‌های بیمه و ضرورت افشای اطلاعات و شفافیت گزارشات مالی و امثال این موارد اشاره دارد.

نظام مقررات‌گذاری بیمه در ایران به‌نحو مطلوب و مناسب پاسخگوی نیازهای واقعی شرکت‌های بیمه نمی‌باشد و صنعت بیمه کشور را به اهداف مطلوب و ایده‌آل خود نرسانده است. انواع مختلفی از رویکردها در زمینه مقررات‌گذاری در صنعت بیمه در دنیا وجود دارد که باید مورد بررسی و مطالعه

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

قرار گیرند تا رویکرد مناسبی برای مقررات‌گذاری در بیمه‌های تجاری ایران انتخاب شود. از نظر نگارندگان مناسب‌ترین و جامع‌ترین رویکرد مقررات‌گذاری همان سیستم توانگری ۲ می‌باشد که هم‌اکنون در اتحادیه اروپا به‌عنوان آخرین و کامل‌ترین رویکرد مورد استفاده در مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری قرارگرفته است. در این رویکرد اهمیت زیادی به شفاف‌سازی بازار داده می‌شود و شرکت‌های بیمه را ملزم به ارائه گزارشات سالانه در مورد شرایط مالی و توانگری می‌کند. در این نوع رویکرد علاوه بر الزامات کمی مربوط به حداقل میزان سرمایه، سرمایه مبتنی بر ریسک نیز مورد توجه قرار گرفته و الزامات کیفی هم از ارکان دیگر سیستم توانگری ۲ می‌باشد. مدیریت مناسب ریسک با توجه به الزامات کمی باید به نحو شایسته‌ای اعمال شود وبررسی نظارتی لازم در موارد استراتژی‌ها، فرآیندها و رویه‌های گزارش‌دهی شرکت بیمه و ماهیت ریسک‌ها به‌طور منظم و مرتب اعمال و اجرا گردد و در مسیر بازرسی و نظارت باید حتماً از بازرسان و حسابرسان صلاحیت‌دار خارج از شرکت بیمه و حتی خارج از کشور محل استقرار شرکت بیمه باشد. در سیستم توانگری ۲ که ابتدا برای سیستم بانکی پیش‌بینی شد و سپس به صنعت بیمه در اروپا تسری یافت تمرکز بیشتر بر روی سرمایه مبتنی بر ریسک می‌باشد. این سیستم از سال ۲۰۰۹ میلادی به تصویب کمیسیون اروپا رسیده است. سه رکن اساسی در سیستم توانگری ۲ شامل مقررات مالی، مقررات کیفی و نظارت و سوم گزارش‌دهی و شفاف‌سازی عمومی می‌باشد.

در این سیستم شرکت‌های بیمه باید استانداردهای سرمایه‌ای را رعایت کنند و حداقل سرمایه لازم را داشته باشند. در وهله بعد باید سرمایه توانگری یا سرمایه هدف شناخته شود تا میزان سرمایه مورد نیاز برای پیشبرد کار در سطح مناسبی از ایمنی مشخص شود. انواع ریسک‌ها شامل بیمه، بازار، اعتبار و ریسک عملیاتی باید مورد توجه باشند. به هر حال رویکرد سیستم توانگری ۲ نمی‌تواند بدون مطالعه و بسترسازی در ایران مورد استفاده قرار گیرد؛ زیرا در مرحله اول شرکت‌های بیمه در ایران توانائی مالی لازم را برای اجرای این رویکرد ندارند و در مرحله بعدی زمینه‌های متعددی برای پیاده‌سازی و اجرای این رویکرد در نظام مقررات‌گذاری بیمه‌های تجاری ایران باید فراهم شود و از همه مهم‌تر در مرحله سوم تمهیدات لازم برای مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگ‌سازی اجرای این رویکرد مقررات‌گذاری از طریق اصلاح نظام حقوقی مقررات‌گذاری نظیر بازنگری قوانین و مقررات، استقلال و اقتدار نهاد مقررات‌گذار، ایجاد هماهنگی کامل بین نهادهای مقررات‌گذار بیمه‌های تجاری، ایجاد نظام رتبه‌بندی بین‌المللی مؤسسات بیمه باید صورت پذیرد تا پس از بومی‌سازی در ایران به مرحله اجرا درآید.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

منابع و مآخذ:

۱. احمدی، محمود، ۱۳۴۸، کلیات بیمه (خلاصه و کاربردی)، نشر محقق، چاپ اول

۲. اکارت، مارتینا، ۱۹۶۷، ترجمه محمود سبزی و مسعود قاسمی، تحلیل اقتصادی نقش نمایندگان و کارگزاران در صنعت بیمه، شرکت بیمه البرز، چاپ اول

۳. امین، محمدابراهیم، ۱۳۲۹، کمالخانی، سحر، سازمان و مدیریت شرکت‌های بیمه، انتشارات شرکت سهامی بیمه البرز، چاپ اول

۴. بخشی، لطفعلی،۱۳۲۶، اصول بیمه، نشر معرفت، چاپ دوم

۵. بخشی، لطفعلی،۱۳۲۶، بیمه‌های بازرگانی بین‌المللی، نشر معرفت، چاپ اول

۶. صادقی، محسن، ۱۳۸۹، بررسی راهکارهای مقابله با ریسک سیستمی در بازار، مدیریت پژوهش، توسعه و مطالعات انسانی

۷. صادقی، قدیر، کرامت‌طالع، نیره،۱۳۶۳، اصول بیمه، نشر یاز، چاپ اول

۸. صادقی‌مقدم، محمدحسن،۱۳۳۷، حقوق بیمه (جلد اول: کلیات حق بیمه)، نشر دانشگاه تهران، چاپ دوم

۹. صفری، امیر،۱۳۹۱، مطالعه وطراحی سیستم نظارت مالی برموسسات بیمه ایرانی، استفاده ازتجربه سایرکشورها، انتشارات پژوهشکده بیمه

۱۰. عباس موحدی، رضا، ۱۳۴۸، مبانی کاربردی حقوق بیمه به انضمام قوانین وآیین‌نامه، نشر آرون

۱۱. غفاری، هادی، ۱۳۸۳، جایگاه و نقش دولت در نظامهای اقتصادی، تهران، شرکت چاپ و نشر بازرگانی، چاپ اول.

۱۲. فخارزاده، مهدی،۱۳۰۱۱، ترجمه، مهدوی، غدیر، محمدی زرین، الهام، همه چیز ممکن است، پژوهشکده بیمه، چاپ اول

۱۳. فرجادی، منوچهر،۱۳۷۶، اصول و مفاهیم بیمه‌های بازرگانی، شرکت بیمه البرز، چاپ اول

۱۴. فرشباف‌ماهریان، جواد،۱۳۳۶، مبانی نظارت در صنعت بیمه، پژوهشکده بیمه، چاپ اول

۱۵. مجموعه قوانین بیمه،۱۳۷۸، نشر بیمه مرکزی ایران، چاپ چهارم

۱۶. مجموعه مقالات شانزدهمین همایش ملی بیمه و توسعه،۱۳۸۸، استقرار نظام و تنظیم بازار بیمه کشور (جلد اول و دوم)، چاپ اول

۱۷. محمود صالحی، جانعلی، ۱۳۱۰، فرهنگ واژه‌های بیمه وبازرگانی، نشر شرکت سهامی بیمه البرز، چاپ سوم

۱۸. محمود صالحی، جانعلی،۱۳۱۰، حقوق بیمه، بیمه‌مرکزی‌ایران، چاپ اول

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

۱۹. معاونت امور بانکی–بیمه و شرکت‌های دولتی، وزارت امور اقتصادی و دارایی،۱۳۸۴، عملکرد صنعت بیمه در برنامه سوم توسعه اقتصادی–اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

۲۰. معصومی، حسین، روشن دل، محمد، ۱۳۹۰، اصول اساسی اثر بخشی نظامهای بیمه سپرده، تهران، پژوهشکده پولی و بانکی

۲۱. منصور، جهانگیر،۱۳۲۰، مجموعه قوانین و مقررات بیمه، نشر دوران، چاپ سوم

۲۲. مؤذنی، روح‌الله،۱۳۹۳، حقوق عمومی اقتصادی (مطالعه تطبیقی ایران و فرانسه)، نشر مجد، چاپ اول

۲۳. میرترابی، هدیه سادات، ۱۳۹۴، مبانی، اصول حاکم بر مقررات‌گذاری بانکی در ایران و سازمان همکاری و توسعه، پایان نامه دکتری، دانشگاه تهران

۲۴. میرزایی، بهروز،۱۳۸۶، مجموعه مقالات چهاردهمین سمینار بیمه و توسعه، پژوهشکده بیمه، چاپ اول

۲۵. نادری، مجتبی،۱۳۴۹، مجموعه مقررات اداری و استخدامی مشترک شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی ایران، پژوهشکده بیمه، چاپ اول

۲۶. هادی فر، داود، ۱۳۸۹، نهادهای حقوقی تنظیم مقررات: ساختار و ساز و کار اجرایی، تهران، نشر عترت نو، چاپ اول.

۲۷. همتی، عبدالناصر، بهار ۱۳۷۷، جایگاه صنعت بیمه در اقتصاد ایران، فصلنامه صنعت بیمه، ش ۴۹،

۲۸. هوشنگی، محمود، ۱۳۷۳، بیمه کشتی، انتشارات بیمه‌ایران

۲۹. یادی‌پور، مهدی،۱۳۸۹، مقدمه‌ای بر حقوق و اقتصاد، نشر دانشگاه امام صادق (ع)، چاپ اول

۱.(Baltensperger, E., Buomberger, P., Iuppa, A., Keller, B, Wicki, A. (۲۰۱٤). Regulation and intervention in the insurance industry - fundamental issues, *The Geneva Reports*, ۱,۱: ۱-٦۳.

۲.(Bennett, Paul., (۱۹۹۹). Governing environmental risk: regulation, insurance and moral economy, *Progress in Human Geography* ۲۳,۲: ۱۸۹-۲۰۸.

۳.(Bussani, M., Palmer V., Parisi F. (۲۰۰٥). The comparative Law and Economics of Pure Economics Loss, *George Mason University School of Law*, Working Paper Series, Paper No. ۱۲۷.

٤.(Chiappori A., and Salanie B. (۲۰۰۰). Testing for asymmetric information in insurance markets*, Journal of political Economy* ۱۰۸,۱: ٥٦-۷۸.

٥.(Cummins D., Mary A. (۲۰۱۳), Systemic risk and regulation of the US insurance industry*, Networks Financial Institute Policy Brief*: ۲۰۱۳-PB-۰۲.

٦.(Eisen, R. (۱۹۹۱). Market size and concentration: insurance and the European internal market (۱۹۹۲). *The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice,* ۱٦(۳), ۲٦۳-۲۸۱.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]

۷.(IAIS, (۱۹۹۷). Guidance on Insurance Regulation and Supervision for Emerging Market Economies, *Guidance Paper No. ۱*.
۸.. (Kousky C., Howard K. (۲۰۱٤), Adressing affordability in the national flood insurance program, *Journal of Extreme Events* ۱،۰۱: ۱٤٥۰۰۰۱.
۹.(Robinson C., (۲۰۰۷). Utility Regulation in Competitive Markets, Problems and Progress. *Edward Elgar Publishing*
۱۰.(Snow A., Monopolistic Insurance and the Value of Information, *Risks* ۳،۳: ۲۷۷-۲۸۹.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2026-11-22]