

بیمه اتکایی

بیمه اتکایی، قرارداد بیمه ای است که به موجب آن، بیمه گر مستقیم تمام یا قسمتی از نتایج مالی تعهدات بیمه ای خود را به بیمه گر دیگری انتقال میدهد. به عبارت ساده تر، بیمه اتکایی، بیمه نمودن مجدد ریسکهای بیمه شده نزد بیمه گران اتکایی میباشد. بیمه گر مستقیم را بیمه گر واگذارنده، و بیمه گر قبول کننده را بیمه گر اتکایی می نامند.

چرا بیمه اتکایی برای بیمه گران اهمیت دارد؟

سرمایه و اندوخته های شرکت های بیمه اگرچه منابع قابل توجه و هنگفتی است ولی در مقایسه با تعهدات بسیار سنگینی که قبول میکنند بسیار اندک و محدود است و به همین دلیل در مقابل حوادث و خطرات بزرگ بسیار آسیب پذیر هستند. توسعه فعالیت های اقتصادی، ایجاد واحدهای عظیم صنعتی، ناوگان های بزرگ هواپیمایی و دریایی، پوشش های مسئولیت و تجمع خطر در رشته های مختلف بیمه، تعهدات شرکت های بیمه را روز به روز افزونتر کرده است.

بر اساس نظریه مالی، در شرایط تعادلی بازار سرمایه، برای شرکت هایی که داریی های خود را به صورت متنوع و گسترده نگهداری می کنند، نیازی به بیمه اتکایی وجود ندارد اما واضح ترین دلیل وجود تقاضا برای بیمه اتکایی این است که شرکت های بیمه پورتفوی کاملاً متنوعی ندارند.

بیمه اتکایی، نوعی مکانیزم جایگزین برای ایجاد تنوع سازی بیشتر در ریسک است، اما عوامل دیگری از قبیل حداقل کردن مالیات ها، اثر محدودیت های مقرراتی و نیز خدماتی که بیمه اتکایی فراهم میکند میتوانند وجود تقاضا برای بیمه اتکایی را توجیه کنند. برآورد نشان میدهد که گرچه سهم کمی از بیمه های زندگی، بیمه اتکایی می شوند، در بیمه اموال و مسئولیت مقدار زیادی از ریسک های بیمه شده به شرکت های بیمه اتکایی واگذار شده است. مسئله برنامه ریزی بیمه اتکایی در سطح یک شرکت، اصولاً بر اساس نیازهای خاص آن شرکت رفع می شود.

دلایل استفاده بیمه گران از بیمه اتکایی

انتقال ریسک

ظرفیت

حمایت در برابر حوادث فاجعه آمیز

تثبیت هزینه های خسارت

مساعدت در بیمه گری

تسهیل ورود و خروج از یک قلمرو جغرافیایی یا یک حوزه فعالیت بیمه ای

۱- انتقال ریسک

شرکت های بیمه برای کاهش تعهدات سنگین خود راهی جز واگذاری بخشی از تعهدات خود به دیگر شرکت های بیمه ندارند که این واگذاری به روش های مختلف صورت می گیرد که به آن بیمه اتکایی گفته می شود. به طور کلی همانطور که بیمه گذاران اموال و داریی های خود را نزد شرکت های بیمه، بیمه می کنند. شرکت های بیمه نیز خود و تعهدات خود را نزد دیگر شرکت های بیمه (بیمه گر اتکایی) در مقابل خسارت سنگین و بزرگی که ممکن است وضعیت مالی آنها را با مخاطره روبه رو کند، بیمه می کنند.

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 روبه رو نمی شود و به عبارتی ساده تر، بیمه اتکایی یعنی تقسیم خطر و ریسک یک تعهد بیمه ای مکانیزم عملی بیمه اتکایی بدین شکل است که بیمه گر اتکایی در مقابل دریافت مبلغی از حق بیمه، تمام یا بخشی از تعهدات بیمه گر واگذارنده را به عهده می گیرد.

۲- ظرفیت

در واژگان بیمه، ظرفیت به معنای توانایی یک شرکت در بیمه کردن میزان بزرگی از پوشش بیمه ای واحد های منفرد در معرض خسارت (ظرفیت مورد بزرگ) یا انعقاد قراردادهای متعدد در یک رشته بیمه ای (ظرفیت حق بیمه ای) است. داشتن ظرفیت زیاد، بنابر دلایل بازاریابی ضروری است. برای یک شرکت بیمه توضیح این مطلب که نمایندگی هایش یا کارگزاران بیمه فعالیت فوق العاده خوبی داشته اند ولی به این دلیل که شرکت به سقف ظرفیت خود در یک رشته بیمه ای رسیده است و لذا آنها نباید تا پایان سال به فعالیت خود ادامه دهند مشکل است. بیمه اتکایی این امکان را نیز برای شرکت فراهم می آورد تا بتواند ریسک های بیشتری از آنچه وضعیت سرمایه و مازاد شرکت اجازه می دهد و یا ریسک هایی که مدیریت شرکت آنها را بسیار مخاطره انگیز می داند، بیمه کند.

۳- حمایت در برابر حوادث فاجعه آمیز

حوادث فاجعه آمیز ناشی از بلایای طبیعی، حوادث صنعتی و یا وقوع بلایایی از این دست، بر روند عادی تجربه خسارتی شرکت تاثیر زیادی دارد که همین مطلب نیز ممکن است دلیل اصلی خرید بیمه اتکایی باشد. یک خسارت فاجعه آمیز ممکن است وجود یک شرکت را به خطر اندازد.

در این مورد، یک قرارداد بیمه اتکایی، در حقیقت بیمه کردن یک شرکت بیمه است.

۴- تثبیت هزینه های خسارت

یک شرکت بیمه مانند هر بنگاه تجاری دیگر مایل است تا آن جا که ممکن است نتایج مالی خود را در سالهای مختلف یکسان کند. با وجود این، ممکن است به دلایل متعدد (اقتصادی، آب و هوا و یا دلایل دیگر) و یا به علت کافی نبودن تنوع سازی فعالیت های بیمه در یک طبقه فعالیت بیمه ای، نتایج مالی شرکت بیمه در بعضی از رشته ها دچار نوسان شدید شود.

بیمه اتکایی یکی از تمهیداتی است که شرکت بیمه می تواند نوسان های سال به سال را در حد خاصی کاهش دهد. بیمه اتکایی را می توان شبیه عملیات بانکی دانست. به این نحو که شرکت بیمه در سال هایی که هزینه های خسارت بسیار زیاد است از بیمه گر اتکایی قرض می گیرد و در سال هایی که هزینه های خسارت کم است، باز پرداخت می کند.

۵- مساعدت در بیمه گری

شرکتهای بیمه اتکایی به آمار و اطلاعات تجربی فراوانی در مورد انواع مختلف پوشش های بیمه ای، روش های نرخ گذاری، بیمه گری و ارزیابی خسارت ها دسترسی دارند. این تجربه برای یک شرکت بیمه واگذار کننده، برای ورود به یک رشته بیمه ای، یک قلمرو جغرافیایی جدید و یا بیمه کردن یک ریسک نامتعارف بسیار مفید است.

۶- تسهیل ورود و خروج از یک قلمرو جغرافیایی یا یک حوزه فعالیت بیمه ای

از جمله امکانات و مزایای بیمه اتکایی، فراهم آوردن خدمات بسیار با ارزش برای ورود به یک بازار جدید است. این امکانات برای شرکت بیمه ای که قصد دارد تا فعالیت خود در یک رشته و یا یک منطقه جغرافیایی را متوقف کند نیز بسیار مفید است.

اگر یک شرکت بیمه قصد خروج از یک قلمرو جغرافیایی یا حوزه فعالیت بیمه ای داشته باشد، و قتی می تواند این کار را از لحاظ قانونی انجام دهد که کلیه قراردادهایش خاتمه یافته باشد. از لحاظ فنی، شرکت بیمه می تواند قراردادهای خود را فسخ و حق بیمه های عاید نشده را باز پرداخت کند، اما این کار هزینه بسیار زیادی دارد و با اعتراض بیمه گذاران، تولیدکنندگان و نهادهای نظارتی نیز مواجه میشود. روش دیگر برای این کار، انتقال تمام پورتهای شرکت بیمه به یک شرکت بیمه دیگر و یا یک شرکت بیمه اتکایی است.

نگهداشت یا سهم نگهداری

برای اینکه شرکت های بیمه ای بتوانند به فعالیت بیمه گری خود ادامه دهند و بتوانند به تعهدات خود در قبال پوشش های پذیرفته شده و بیمه گذاران عمل کنند باید برنامه های مشخصی برای مدیریت ریسک فعالیت های بیمه گری خود، داشته باشند. نهاد(های) ناظر در کشورهای مختلف، اقدام به ایجاد محدودیت هایی برای پذیرش ریسک، در شرکت های بیمه ای می کند. به این صورت که نهاد ناظر با در نظر گرفتن معیارهای مشخصی اقدام به تعیین سقف مجازی برای پذیرش هر ریسک (بیمه نامه) می کند. این سقف مجاز همان ظرفیت نگهداری در شرکت های بیمه است.

ظرفیت نگهداری در شرکت های بیمه عبارت است از میزانی از ریسک و متناسب با توان مالی شرکت که شرکت بیمه می تواند در هر رشته، در هر بازار و در هر منطقه قبول کند. به عبارتی ظرفیت نگهداری مشخص می کند که شرکت بیمه در هر ریسک (بیمه نامه) چه میزان از ارزش موضوع بیمه را میتواند نزد خود نگهداری و بقیه آن را باید به شرکت های واجد شرایط اتکایی کند. در واقع ظرفیت نگهداری امکانی را برای شرکت بیمه فراهم می آورد که شرکت بیمه بتواند در بدترین حالت ها (worst-case scenarios) نیز توانایی پرداخت خسارت به بیمه گذاران را داشته باشد.

تعیین ظرفیت نگهداری برای شرکت های بیمه، منجر به این خواهد شد که از تمرکز ریسک در شرکتهای بیمه ای جلوگیری شود. همچنین تعیین این ظرفیت توسط نهاد ناظر، امکانی را برای شرکت های بیمه ای فراهم میکند که بتوانند توازن مطلوبی را بین میزان ریسکی که میتوانند نزد خود نگهداری و میزان ریسکی که باید اتکایی کنند، برقرار شود. برقراری این توازن باعث میشود که شرکتهای بیمه به میزان منابع خود، ریسک نگهداری کنند؛ به طوریکه:

حق بیمه زیادی به علت واگذاری اتکایی از شرکت خارج نشود.

در صورت بروز حادثه نیز شرکت های بیمه، خسارت های هنگفتی را متحمل نشوند.

مبلغ نگهداشت ممکن است به صورت درصدی از مبلغ بیمه شده یا رقم ثابتی از هر ریسک یا خسارت باشد. برای مثال شرکت بیمه ای تصمیم می گیرد که ۳۰ درصد از مبالغ بیمه شده در رشته شکست شیشه یا (۱۰۰ هزار واحد پولی) از بیمه نامه های آتش سوزی ساختمان های مسکونی را که از نظر درجه بندی نوع ساختمان ممتازند و یا (۱۵ هزار) واحد پول از هر خسارت رشته اتومبیل را به عنوان سهم شرکت نگهدارد.

عوامل تاثیر گذار در تعیین سهم نگهداری

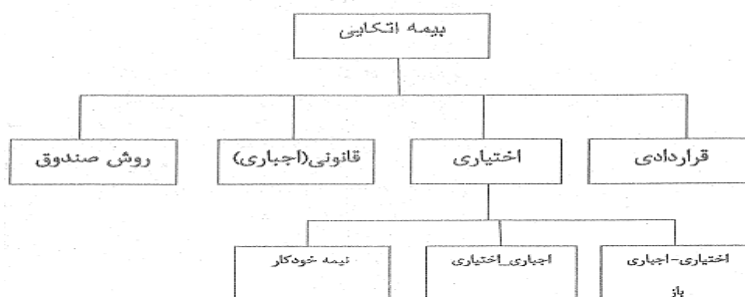
- ۱- منابع مالی شرکت بیمه واگذارنده، مانند سرمایه و سپرده ها
- ۲- کیفیت ریسک و ترکیب پورتنوی مورد نظر
- ۳- نوع رشته بیمه
- ۴- وضعیت جغرافیایی محدوده مورد فعالیت بخصوص از نظر زلزله، سیل و طوفان
- ۵- سابقه گذشته
- ۶- مقررات محلی
- ۷- مقررات ارزی
- ۸- مهارت های فنی و تخصصی
- ۹- تورم

آیین نامه شماره ۵۵/۱

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 سهم نگهداری (به استثناء ذخیره خسارت معوقو ذخیره ریاضی) میباشد. 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.

به طور مثال شرکتی که دارای سقف نگهداری ۱۰۰ میلیارد تومان است اگر بخواهد مورد بیمه ای به ارزش ۱۵۰ میلیارد تومان را بیمه کند باید مبلغ ۵۰ میلیارد تومان آن را، به صورت اجباری به شرکتهای واجد شرایط اتکایی کند. اصولاً باید ارتباطی بین ظرفیت نگهداری و مجموع ریسکی که هر شرکت می تواند تقبل کند وجود داشته باشد.

نمودار مختلف بیمه های اتکایی از نظر شکل



انواع مختلف بیمه های اتکایی از نظر شکل

۱- بیمه اتکایی اختیاری

بیمه اتکایی اختیاری نوعی از عملیات اتکایی است که در آن عملیات اتکایی مورد به مورد و برای هر ریسک به طور جداگانه انجام می شود . این قرارداد بیانگر این واقعیت است که نه شرکت بیمه واگذارنده مجبور به واگذاری و نه بیمه گر اتکایی مجبور به پذیرش ریسک می باشد .

بیمه گر واگذارنده برای هر ریسک که نیاز به پوشش اتکایی دارد یا بیمه گر اتکایی وارد مذاکره شده و قرارداد لازم را منعقد می نماید . در این رابطه باید اطلاعات کافی از ریسک مورد نظر در اختیار بیمه گر اتکایی قرارداده شود به خصوص برای ریسک های بزرگ اطلاعات دقیق تری مانند گزارش بازدید ، نقشه و ... مورد نیاز بیمه گر اتکایی می باشد . بیمه گر اتکایی با توجه به دانش فنی و تخصصی خود ریسک مورد پیش نهاد را دقیقاً ارزیابی نموده و تصمیم به قبول یا رد آن خواهد گرفت .

در بیمه اتکایی اختیاری هر واگذاری یک قرارداد مستقل به حساب می آید و برای زمان معینی که معمولاً یکسال می باشد معتبر بوده و به طور خودکار تمدید نمی گردد . بدین منظور بیمه گر واگذارنده قبل از پایان مدت باید اقدام به مذاکره با بیمه گر اتکایی بنماید .

موارد استفاده از پوشش اتکایی اختیاری

- ۱- در صورتی که درخواست بیمه اتکایی به شکل قرارداد برای بیمه گر اتکایی جالب نباشد
- ۲- خطر ریسک خارج از ظرفیت قراردادهای موجود شرکت بیمه واگذارنده باشد.
- ۳- بیشترین و یا کمترین میزان نگهداری در ریسک خاص مورد نظر بیمه گر واگذارنده باشد.
- ۴- انجام واگذاری اختیاری به قصد واگذاری متقابل از طرف بیمه گران اتکایی باشد.
- ۵- زمانی که ظرفیت قرار داد های خودکار تکمیل شده است.
- ۶- بیمه گر اتکایی ترجیح دهد که ریسک های بزرگ را جزو قرار داد های اتکایی موجود حساب نیلورد.
- ۷- بیمه گر در بعضی از رشته ها که تعداد بیمه نامه اندک است به ترجیح پوشش خودکار تهیه نمی کند.
- ۸- بیمه گر واگذارنده باید اطلاعات کافی از ریسک پیشنهادی خود ا بیمه گر اتکایی ارائه کند تا وی با آگاهی کامل از ریسک نسبت به قبول یارده پیشنهاد اعلام نظر کند.

محاسن استفاده از بیمه اتکایی اختیاری

- ۱- برخورداری از آزادی عمل، در این قرارداد بیمه گر واگذارنده در واگذاری رخ طر مورد نظر آزادی عمل داشته و بیمه گر اتکایی نیز در قبول یا رد آن منخیر می باشد.
- ۲- مناسب بودن این نوع قرارداد برای خطرات موردی و انفرادی
- ۳- از دید بیمه گر اتکایی امکان دریافت حق بیمه متناسب با ریسک بیمه شده را به صورت درخواست از شرکت واگذارنده که نرخ را بالا برد ویا کامزد اتکایی را کاهش دهد یا اینکه حق بیمه فتنی به همان نسبت افزایش یابد، دارد
- ۴- از دید بیمه گر اتکایی موقعیت مناسبی برای محاسبه دقیق تعهد در هر ریسک و جلوگیری از تجمع خطر دارد
- ۵- از نظر بیمه گر اتکایی آگاهی از شیوه انتخاب و صدور بیمه نامه از سوی واگذارنده، از نظر شرکت واگذارنده نیز این امکان به وجود می آید تا ظرفیت صدور خود را بدون ایجاد تغییرات در قرار داد های خودکار که قبلا منعقد شده است افزایش دهد

معایب استفاده از بیمه اتکایی اختیاری

- ۱- تاخیر در اخذ پوشش اتکایی، در این نوع قرارداد تاخیر در اخذ پوشش اتکایی به دلیل انجام مذاکرات لازم، ارسال اطلاعات، ارزیابی ریسک اجتناب ناپذیر است بنابراین از زمان صدور بیمه نامه تا زمان اخذ قبولی بیمه گر اتکایی ریسک مورد بحث بدون پوشش خواهد بود.
- ۲- بالا بودن هزینه انجام قرارداد، هزینه انجام قراردادهای اتکایی اختیاری به دلیل این که برای هر ریسک باید بطور جداگانه با بیمه گر اتکایی مذاکره نموده و برای هر مورد اطلاعات زیادی را مبادله نمود بسیار زیاد است.
- ۳- امکان فراموشی واگذاری در زمان تمدید، این امکان وجود دارد که در زمان تجدید واگذاری های اتکایی اختیاری فراموش گردد که برخی از آنها واگذار شوند.
- ۴- محدود شدن اختیارات بیمه گر واگذارنده، بیمه گر واگذارنده نمی تواند ثدر مورد حق بیمه و شرایط بیمه نامه با بیمه گذار توافق نماید و هرگونه تغییر در بیمه نامه باید با اطلاع بیمه گر اتکایی صورت پذیرد.

۲- بیمه اتکایی قراردادی

بیمه اتکایی قراردادی نوعی از عملیات اتکایی است که بر اساس قرارداد برای مدت محدود و یا نامحدود بین بیمه گر واگذارنده و بیمه گر اتکایی انجام می شود در این قرارداد تعهدات هر یک از طرفین به طور کاملاً دقیق مشخص گردیده است ، به موجب این نوع عملیات اتکایی کلیه ریسک هایی که در چهار چوب قرارداد می گنجد به طور خودکار تحت پوشش اتکایی می باشد و بیمه گر واگذارنده از بابت صدور بیمه نامه برای این ریسک ها نگرانی خاصی ندارد ، بیمه گر واگذارنده آنچه را که در محدوده مفاد قرارداد واگذار می نماید مورد پذیرش بیمه گر اتکایی قرار دارد .

- بر خلاف پوششهای اتکایی اختیاری که به صورت موردی (هر ریسک / هر بیمه نامه) واگذار می گردند، در پوششهای اتکایی قراردادی، **پرتفوی** رشته یا رشته های خاصی از یک پوشش بیمه ای و **بصورت یکجا** (و نه مورد به مورد) تحت پوشش اتکایی قرار می گیرند.

محاسن و معایب بیمه های اتکایی قراردادی

محاسن

تعهد بیمه گر اتکایی در قبول کلیه ریسکها در چهارچوبی قرارداد.

کم بودن هزینه انجام عملیات اتکایی در مقایسه با پوشش اتکایی اختیاری از یک سو و مطمئن بودن از دریافت حجم مناسبی از پرتفوی بیمه گر واگذارنده از سوی دیگر می باشد.

معایب

عدم امکان نگهداری ریسک های خوب و یا ریسک هایی که امکان نگهداری آن برای بیمه گر واگذارنده وجود دارد.

۳- بیمه اتکایی اختیاری - اجباری

بیمه اتکایی اختیاری اجباری که به آن بیمه اتکایی باز^(۱) نیز گفته می شود ، بدین صورت می باشد که بیمه گر واگذارنده در واگذاری ریسک های خود در محدوده قرارداد اختیار داشته لکن در صورت واگذاری بیمه گر اتکایی ملزم به پذیرش آن می باشد به عبارت دیگر این قرارداد باز بوده و هر زمان که بیمه گر واگذارنده نیاز به پوشش اتکایی داشته باشد از آن استفاده نموده یا این آسودگی خیال که بیمه گر اتکایی مجبور به قبول آن خواهد بود. این نوع قرارداد معمولاً برای تعداد محدودی از ریسک ها مورد بیمه که دارای سرمایه و ارزش های زیادی هستند منعقد می گردد . از آنجا که تصمیم گیری در امر واگذاری یا عدم واگذاری به عهده بیمه گر واگذارنده است و این امکان وجود دارد که بیمه گر واگذارنده فقط ریسک هایی را که با خطر زیاد تر مواجه هستند تحت پوشش این قرارداد ، قرار دهد عملاً بیمه گران اتکایی طالب چنین قراردادهایی نیستند و بیشتر علاقمند هستند که این چنین ریسک ها را از طریق اتکایی اختیاری که آزادی عمل زیادتری در تجزیه و تحلیل و انتخاب آنها دارند بپذیرند .

قرارداد اتکایی اختیاری اجباری معمولاً پس از پر شدن ظرفیت قرارداد اتوماتیک و به عنوان یک ابزار تکمیلی برای تعداد محدودی از ریسک های مورد بیمه که دارای سرمایه و ارزش زیادی هستند منعقد می گردد . برای عقد قرارداد اتکایی اختیاری اجباری باید شرایط زیر بر خوردار باشد .

- ۱- تعداد قابل قبول از خطرات مورد بیمه جهت واگذاری وجود داشته باشد .
- ۲- حدود حق بیمه و میزان واگذاری آن مشخص باشد .
- ۳- هدف بیمه گر واگذارنده فقط واگذارنده ریسک های پر خطر نباشد .

۴- بیمه اتکایی به روش صندوق

در این روش تعدادی از شرکت های بیمه در یک کشور و یا در یک منطقه صندوقی را تشکیل داده ، تمام یا بخشی از پرتفوی خود را به صورت قرارداد مشارکت و یا مازاد سرمایه به این صندوق واگذار می نمایند این صندوق مجموعه قبولی خود را از شرکت های عضو مجدداً با توجه به دو فاکتور زیر بین آنها تقسیم می نمایند.

۱- میزان واگذاری هر یک از اعضا

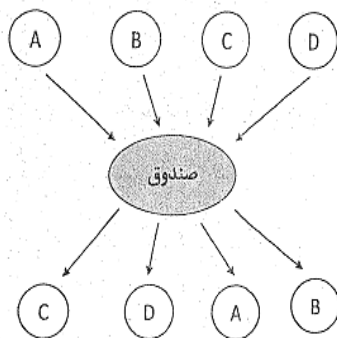
۲- سود آوری پرتفوی واگذار شده

با توجه به مورد اول هر چه میزان واگذاری هر یک از اعضا به صندوق بیشتر باشد سهم بیشتری از واگذاری صندوق به آنها تعلق خواهد گرفت .

مورد دوم نیز از اهمیت زیادی برخوردار می باشد لکن به دلیل مشکل بودن تاثیر این کمیت عملاً این مورد در محاسبات واگذاری صندوق به اعضا ملحوظ نمی گردد .

از جمله صندوق های اتکایی که می توان به آن اشاره نمود صندوق بیمه اکو (ECO) می باشد که ابتدا بین کشور ایران ، ترکیه و پاکستان در چهارچوب سازمان همکاری های اقتصادی تشکیل گردید در حال حاضر علاوه بر سه کشور فوق کشورهای دیگر نیز عضو این صندوق می باشد .

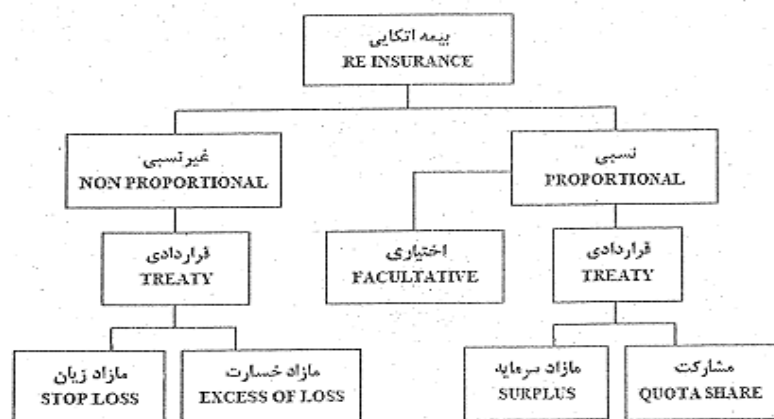
قبولی اتکایی



واگذاری اتکایی

از دیگر صندوق ها ، فدراسیون بیمه گران و بیمه گران اتکایی آسیایی و آفریقایی (FAIR) می باشد که بین کشورهای آسیایی و آفریقایی تشکیل گردیده و در شرایط فعلی (سال ۱۹۹۷) دارای ۱۷۳ عضو از ۵۰ کشور آسیایی و آفریقا می باشد . که از این تعداد ۷۵ عضو آن از کشورهای آفریقایی و ۹۸ عضو از کشورهای آسیایی می باشد .

اشکال مختلف بیمه های اتکایی از نظر فنی



قراردادهای نسبی (سرمایه ای)

تعهد بیمه گر اتکایی با حق بیمه دریافتی کاملاً متناسب است.

اساس این قراردادهای سرمایه مورد بیمه می باشد و به همین دلیل، به قراردادهای سرمایه ای نیز معروفند.

بر این اساس، از هر بیمه نامه، هر درصدی از سرمایه مورد بیمه که واگذار گردد، همان درصد از حق بیمه آن بیمه نامه به بیمه گر اتکایی منتقل گشته و بیمه گر اتکایی نیز همان درصد مسئولیت را در قبال هر خسارت خواهد داشت.

در قراردادهای اتکایی نسبی درصدی از حق بیمه دریافتی توسط بیمه گر اتکایی به عنوان کارمزد اتکایی به بیمه گر واگذارنده برگشت داده می شود.

- قراردادهای نسبی نیز به دو نوع عمده تقسیم می شوند:

✓ قراردادهای مشارکت (QUOTA SHARE)

- در این نوع قرارداد، درصد ثابتی از سرمایه و حق بیمه تمامی بیمه نامه ها به بیمه گر (ان) اتکایی واگذار می گردد.

✓ قراردادهای مازاد سرمایه (SURPLUS)

- در این نوع قرارداد، چنانچه سرمایه مورد بیمه از مبلغ ثابتی (سهم نگهداری شرکت بیمه واگذارنده) بیشتر باشد، مازاد چنین سرمایه ای به بیمه گر (ان) اتکایی واگذار می گردد.

۱- قراردادهای مشارکت

ساده ترین نوع قراردادهای اتکایی می باشد. بیمه گر اتکایی بخشی از حق بیمه دریافتی را به عنوان کارمزد اتکایی به بیمه گر واگذارنده برگشت میدهد. (الزامی)
در برخی قراردادها در صورتیکه از عملیات اتکایی سودی نصیب بیمه گر اتکایی شده باشد بخشی از آن به بیمه گر واگذارنده داده میشود (مشارکت در منافع یا کارمزد منافع). (توافقی)
موارد استفاده:

شرکت های تازه تاسیس - رشته های بیمه ای جدید

اهم موضوعاتی که در یک قرارداد مشارکت ذکر می گردد عبارتند از نام بیمه گر واگذارنده ، نام بیمه گر اتکایی ، سهم نگهداری ، سهم واگذاری ، موضوع بیمه ، خطرات مورد بیمه ، سقف قرارداد ، محدوده جغرافیایی ، مدت قرارداد ، کارمزد اتکایی ، کارمزد منافع اتکایی ، خسارت نقدی ، ارسال صورتحساب ، پیش بینی در آمد حق بیمه ، ذخیره حق بیمه ، استثنائات ، سایر اطلاعات مورد نیاز و نام لیدر .

محاسن و معایب قرارداد اتکایی مشارکت محاسن:

سادگی و سهولت

آزادی عمل برای بیمه گر واگذارنده در پذیرش خطر و صدور بیمه نامه (مطمئن از بیمه اتکایی)

معایب:

عدم وجود حق انتخاب و گزینش برای بیمه گر اتکایی

بالا بودن حق بیمه

مثال: شرکت بیمه واگذارنده، قرارداد اتکایی مشارکتی ۱ با شرایط زیر منعقد نموده است:

ریسک	سرمایه	خسارت	سهم نگهداری	سهم مشارکت	%
۱	\$ ۵۰۰/۰۰۰	\$ ۲۰۰/۰۰۰	۲۰	۳۰۰/۰۰۰	۶۰
۲	\$ ۱۰۰۰/۰۰۰	\$ ۸۰۰/۰۰۰	۴۰	۱۲۰۰/۰۰۰	۶۰
۳	\$ ۲۰۰۰/۰۰۰	\$ ۱۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۳۰۰/۰۰۰	۳۰

همان گونه که می بینیم ریسک شماره ۳ با سرمایه ۲۰۰۰/۰۰۰ دلار صادر گردیده که با توجه به سقف مشارکت قرارداد (۱۰۰۰/۰۰۰ دلار) باید برای مازاد آن پوشش دیگری که به صورت اتکایی اختیاری (Facultative) می باشد، اخذ نمایند. لذا در جدول زیر میزان سهم نگهداری و سهم مشارکت هر یک از ریسک ها در بحث سرمایه و خسارت تا سقف ۱۰۰۰/۰۰۰ دلار محاسبه خواهد شد:

ریسک	سرمایه	خسارت	سهم نگهداری	سهم مشارکت	%
۱	سرمایه \$ ۵۰۰/۰۰۰ خسارت \$ ۲۰۰/۰۰۰	۲۰	۳۰۰/۰۰۰	۶۰	
۲	سرمایه \$ ۱۰۰۰/۰۰۰ خسارت \$ ۸۰۰/۰۰۰	۴۰	۱۲۰۰/۰۰۰	۶۰	
۳	سرمایه \$ ۲۰۰۰/۰۰۰ خسارت \$ ۱۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۳۰۰/۰۰۰	۳۰	

۲- قرارداد مازاد سرمایه

این نوع قرارداد، به جهت مشکل قرارداد مشارکت در تعیین سهم نگهداری ایجاد گردید.

بر اساس این قرارداد، تمامی بیمه نامه هایی که سرمایه آنها از سقف معینی (سهم نگهداری بیمه گر واگذارنده) بیشتر باشد، مازاد آن سقف به بیمه گر اتکایی واگذار می شود.

بدین ترتیب، بیمه نامه های با سرمایه کم، (که تعدادشان زیاد است، به همراه حق بیمه های مربوطه) بر خلاف قرارداد مشارکت، داخل در ظرفیت نگهداری بیمه گر واگذارنده باقی می مانند.

بیمه گر واگذارنده می تواند برای ریسکهای مختلف، سهم نگهداری های متفاوتی داشته باشد.

در این خصوص، علاوه بر مبلغ مورد بیمه، کیفیت خطر نیز مهم است.

مثلاً می توان جهت ریسکهای مهندسی سهم نگهداری خود را بر اساس نوع سازه از قبیل: سد، جاده، پل، و ... متفاوت تعیین کرد. و یا در ریسکهای آتش سوزی، مورد بیمه را بر اساس نوع مسکونی، اداری- تجاری و صنعتی تقسیم کرده و سهم نگداری در هر مورد را متفاوت معین نمود.

در قرارداد مازاد سرمایه، قرارداد در قالب چندین لاین منعقد می گردد. مبلغ هر لاین، معادل سهم نگهداری بیمه گر واگذارنده است.

لذا، چنانچه قراردادی در ۱۰ لاین تنظیم شود و سهم نگهداری بیمه گر واگذارنده ۱,۰۰۰,۰۰۰ یورو باشد، این قرارداد شامل ۱۰ لاین ۱,۰۰۰,۰۰۰ یورویی خواهد بود.

نتیجه آنکه، تا سرمایه ۱,۰۰۰,۰۰۰ یورو سهم نگهداری و مازاد آن تا سقف ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ یورو به بیمه گر اتکایی واگذار می شود.

چنانچه سرمایه بیمه نامه بیش از حد نگهداری بوده و قرارداد فعال شود، با توجه به نسبی بودن قرارداد، به نسبتی که سرمایه بیمه نامه در داخل قرارداد قرار می

گیرد، به همان نسبت، حق بیمه بیمه نامه به بیمه گر اتکایی منتقل گردیده و نیز به همان نسبت بیمه گر اتکایی در قبال خسارات احتمالی، مسئول خواهد بود.

محاسن و معایب قرارداد مازاد سرمایه

محاسن:

بیمه گر واگذارنده، در تعیین سهم نگهداری خود، مختار است. لذا، حق بیمه بیمه نامه های کوچک، از حساب بیمه گر واگذارنده خارج نخواهد شد.

ادامه دار بودن قرارداد: در قراردادهای مازاد سرمایه مشکلات قراردادهای مشارکت وجود ندارد و شرکت بیمه واگذارنده می تواند حق بیمه کلیه خطرات و ریسک

هائی را که در محدوده ظرفیت و سهم نگهداریش قرار میگیرد برای خود نگه دارد و بین خطرات مختلف بیمه در سهم نگه داری فرق بگذارد.

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

معایب:

حجم بسیار زیاد عملیات اتکایی و هزینه های اداری بالا، این قرارداد، باعث گردیده تا شرکتهای بیمه ای از این نوع قرارداد، خیلی استقبال نکنند.

از نظر زمان نیز این نوع قرارداد بسیار وقتگیر می باشد.

روش و عملیات قرارداد مازاد سرمایه را با مثالی پیگیری می کنیم.

شرکت بیمه ای قرارداد مازاد سرمایه خود را در رشته آتش سوزی با شرایط زیر منعقد می کند:

سهم نگهداری ۱/۰۰۰/۰۰۰ دلار

مازاد اول ۱۰ لاین $10 \times 1/000/000 = 10/000/000$

مازاد دوم ۱۵ لاین $15 \times 1/000/000 = 15/000/000$

مازاد سوم ۲۰ لاین $20 \times 1/000/000 = 20/000/000$

سهم نگهداری و واگذاری این قرارداد برای ۵ مورد ریسک به شرح زیر خواهد بود.

شماره ریسک	سرمایه	%	سهم نگهداری	%	مبلغ مازاد اول	%	مبلغ مازاد دوم	%	مبلغ مازاد سوم
۱	\$ 10,000,000	۱۰	۱/۰۰۰/۰۰۰	۹۰	۹/۰۰۰/۰۰۰	-	-	-	-
۲	\$ 20,000,000	۵	۱/۰۰۰/۰۰۰	۵۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵	۹/۰۰۰/۰۰۰	-	-
۳	\$ 50,000,000	۲۰	۱/۰۰۰/۰۰۰	۸۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	-	-	-	-
۴	\$ 40,000,000	۲۵	۱/۰۰۰/۰۰۰	۷۵	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۷/۵	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۵	۱۴/۰۰۰/۰۰۰
۵	\$ 50,000,000	۲	۱/۰۰۰/۰۰۰	۹۸	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۴۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰

۴۰۰,۰۰۰ دلار از ریسک شماره ۵ مازاد ظرفیت قرارداد است که بیمه گر واگذارنده باید برای آن پوشش اختیاری تهیه کند.

سهم حق بیمه بیمه نامه، الحاقیه ها و خسارات مربوط به هر ریسک با توجه به درصدهای محاسبه شده در بخش سهم نگهداری و مازادهای اول تا سوم قابل رد بیمه است.

۳- قراردادهای مختلط

قراردادهای مختلط، در اصل نوع خاصی از قرارداد نیستند بلکه از ترکیب دو یا چند نوع قرارداد، بوجود می آیند. برای مثال، بیمه گر واگذارنده می تواند جهت واگذاری ریسکهای خود، تا سقف معینی از یک نوع قرارداد و مازاد آنرا از نوع دیگری استفاده نماید.

بیمه گر الف ۷۰٪ کلیه بیمه نامه های خود را تا سقف یک میلیارد ریال به صورت مشارکت و مازاد آن را طی قرارداد مازاد سرمایه ای به شرح زیر پوشش داده است.

مازاد اول سه لاین ناخالص

مازاد دوم چهار لاین ناخالص

اختیاری اجباری ۶ لاین ناخالص

لطفاً تقسیمات اتکایی سه مورد بیمه نامه زیر را محاسبه نمایند.

بیمه نامه شماره ۱	بیمه نامه شماره ۲	بیمه نامه شماره ۳
سرمایه ۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	سرمایه ۶۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	سرمایه ۱۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
حق بیمه ۱۲/۰۰۰/۰۰۰	حق بیمه ۹/۰۰۰/۰۰۰	حق بیمه ۳۰/۰۰۰/۰۰۰
خسارت ۶۰/۰۰۰/۰۰۰	خسارت ۲۰/۰۰۰/۰۰۰	خسارت ۲۰/۰۰۰/۰۰۰

بیمه نامه شماره	درصد نسبت به کل سرمایه	حق بیمه	خسارت
مشارکت ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪	۱/۲۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰
سهام نگهداری ۳۰٪ ۳۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰		۳۶۰/۰۰۰	۱/۸۰۰/۰۰۰
سهام اتکایی ۷۰٪ ۷۰۰/۰۰/۰۰۰/۰۰۰		۸۴۰/۰۰۰	۴/۲۰۰/۰۰۰
مازاد اول ۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪	۳/۶۰۰/۰۰۰	۱۸/۰۰۰/۰۰۰
مازاد دوم ۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰٪	۴/۸۰۰/۰۰۰	۲۴/۰۰۰/۰۰۰
اختیاری اجباری ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪	۲/۴۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰

برای مثال بیمه گر واگذارنده ۶۰٪ کلیه بیمه نامه های خود در رشته آتش سوزی را تا سقف ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ دلار به صورت مشارکت (GROSS RETENTION) و مازاد آن را طی قرارداد مازاد سرمایه ای (GROSS LINE SURPLUS) به شرح زیر تحت پوشش قرار می دهد:

مازاد اول ۲ لاین

مازاد دوم ۵ لاین

اگر بیمه گر واگذارنده سه فقره بیمه نامه با سرمایه ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ دلار، ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ دلار و ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ دلار صادر نماید، سهم واگذاری به شرح زیر می باشد:

مشارکت تا ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ دلار				مازاد سرمایه	
بیمه نامه	نظریه خالص	درصد	سهم مشارکت	درصد	مازاد اول
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	۵۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	۵۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	۵	۶/۰۰۰/۰۰۰	۲۵	۲۰/۰۰۰/۰۰۰

قراردادهای غیر نسبی (خسارتی)

مسئولیت بیمه گر واگذارنده و بیمه گر اتکایی بر اساس خسارت تعیین میشود. رابطه ای بین تعهد بیمه گر اتکایی با حق بیمه دریافتی وجود ندارد. بر این اساس، بیمه گر اتکایی با دریافت درصد مشخصی از از پرتفوی بیمه گر واگذارنده تعهد می نماید در صورتیکه خسارت وارده از مبلغ معین که در قرارداد توافق شده است تجاوز نماید مازاد آن را پرداخت کند.

از آنجائیکه مبنای عمل در این نوع قرارداد خسارت بیمه نامه می باشد به آن بیمه اتکایی خسارتی نیز گفته میشود.

قراردادهای غیر نسبی به دو نوع عمده تقسیم می شوند:

قراردادهای مازاد خسارت (EXCESS OF LOSS)

در این نوع قرارداد، بیمه گر اتکایی مسئولیت پرداخت خسارت را از مبلغ معینی (سهم نگهداری بیمه گر واگذارنده) تا یک سقف مشخص، تعهد مینماید.

قراردادهای زیان بس (STOP LOSS)

در این نوع قرارداد، بیمه گر اتکایی مسئولیت پرداخت خسارت را از درصد معینی (سهم نگهداری بیمه گر واگذارنده از ضریب خسارت = مجموع خسارت تقسیم بر مجموع حق بیمه) تا یک سقف (درصد) مشخص، تعهد می نماید.

۱- قرارداد مازاد خسارت

معمول ترین نوع قرارداد در ایران

مازاد خسارت ریسک (PER RISK X/L = RISK X/L = WORKING X/L)

این قرارداد عمدتاً برای لایه های پایین و سهم نگهداری کم استفاده می شود.

مازاد خسارت فاجعه (PER EVENT X/L = CAT X/L)

پرداخت خسارت برای فوایج در مکان و زمان مشخص شده.

معذالک، جمع هر دو در یک قرارداد نیز معمول است.

از نظر زمانی نیز می توان این قرارداد را به دو نوع ذیل تقسیم بندی کرد:

مازاد خسارت بر اساس سال صدور تا تاریخ انقضای طبیعی هر بیمه نامه (UNDERWRITING YEAR BASIS / RISK ATTACHED BASIS)

مازاد خسارت بر اساس تاریخ وقوع خسارت صرفنظر از زمان صدور بیمه نامه (LOSSES OCCURRING BASIS / CALENDER YAER BASIS)

بیمه گر واگذارنده مبلغ مشخصی از هر خسارت را نگهداری و مازاد بر آن را تا حد معینی به بیمه گر اتکایی واگذار می نماید.

بیمه گر واگذارنده نسبت به مازاد مبلغی از خسارت که خود توان جبران آن را ندارد مورد حمایت قرار میگیرد.

با توجه به اینکه تعهد بیمه گر اتکایی هیچ رابطه ای با حق بیمه دریافتی ندارد محاسبه حق بیمه این نوع قرارداد نیاز به دانش و اطلاعات خاصی دارد.

مبلغی که در تعهد بیمه واگذارنده است سهم نگهداری و به مبلغی که در تعهد بیمه گر اتکایی است پوشش می گویند.

مثال: بیمه گر اتکایی در مقابل دریافت ۳٪ از حق بیمه پرتفوی بیمه گر واگذارنده در رشته آتش سوزی تعهد می نماید خسارت های مازاد بر ۱۰۰۰۰۰ دلار را حداکثر تا ۹۰۰۰۰۰ دلار بپردازد.

علت لایه بندی: سهولت اخذ پوشش اتکایی (برخی بیمه گران اتکایی تجربه و تخصص در لایه های خاص دارند) - تحصیل پوشش با حق بیمه مناسبتر

قرارداد مازاد خسارت به طور معمول در یک یا چند مازاد تنظیم می گردد، به هر مازاد

لایه^۳ و به مجموع چند مازاد لایه بندی^۴ گفته می شود به طور مثال بیمه گر علاقمند است پوشش

مازاد خسارتی تا مبلغ ۵ میلیون دلار برای خسارت های مازاد ۱۰۰۰۰۰۰ دلار خریداری نماید این

پوشش را می توان در چهار لایه به شرح زیر تهیه نمود.

لایه اول	۴۰۰'۰۰۰	دلار	مازاد	۱۰۰'۰۰۰	دلار
لایه دوم	۵۰۰'۰۰۰	دلار	مازاد	۵۰۰'۰۰۰	دلار
لایه سوم	۱'۰۰۰'۰۰۰	دلار	مازاد	۱'۰۰۰'۰۰۰	دلار
لایه چهارم	۳'۰۰۰'۰۰۰	دلار	مازاد	۳'۰۰۰'۰۰۰	دلار

محاسبه حق بیمه

نرخ مربوط به این قرارداد با توجه به اطلاعاتی که از طرف بیمه گر واگذارنده در اختیار بیمه گر اتکایی گذاشته می شود برای هر لایه به طور جداگانه محاسبه شده و به بیمه گر واگذارنده اعلام می شود. بیمه گر واگذارنده در ابتدای سال با توجه به پیش بینی درآمد حق بیمه پورتفوی مشمول قرارداد، حق بیمه موقت قرارداد را محاسبه و به حساب بیمه گر اتکایی منظور می نماید و در پایان قرارداد پس از دست یابی به درآمد واقعی، حق بیمه قطعی قرارداد را محاسبه و مابه التفاوت آن را مجدداً به حساب بیمه گر اتکایی منظور می نماید. از آنجا که حق بیمه موقت براساس پیش بینی درآمد پورتفوی مورد نظر محاسبه می گردد معمولاً ۸۰ الی ۹۵٪ آن به حساب بیمه گر اتکایی منظور می شود به این حق بیمه «حداقل و سپرده حق بیمه» می گویند.

محاسن و معایب قرارداد مازاد خسارت

محاسن:

هزینه و حجم عملیات اتکایی بسیار کم (هزینه های اداری و پرسنلی)

قیمت بسیار مناسب (حق بیمه اتکایی)

پوشش وقایع فاجعه آمیز

معایب:

عدم کارمزد اتکایی

عدم کارمزد منافع

محدودیت تعهدات بیمه گر اتکایی

مشکل بودن محاسبه حق بیمه

برقراری مجدد پوشش بیمه اتکایی

در قرارداد مازاد خسارت تعهد بیمه گر اتکایی محدود به مبلغی است که در قرارداد ذکر شده و در صورتی که از این مبلغ در یک یا چند خسارت استفاده شود تعهد

بیمه گر اتکایی خاتمه خواهد یافت. برای رفع این عیب شرطی تحت عنوان برقراری مجدد پوشش اتکایی در قرارداد منظور میگردد.

مثلاً:

یک بار برقراری مجدد با ۱۰۰٪ یا ۵۰٪ حق بیمه اضافی

دوبار برقراری مجدد با یکبار ۱۰۰٪ حق بیمه اضافی و یک بار ۵۰٪ حق بیمه اضافی

فرمول محاسبه حق بیمه برقراری مجدد پوشش اتکایی:

$$\text{حق بیمه اضافی برقراری مجدد} = \text{حق بیمه لایه} \times \frac{\text{خسارت لایه}}{\text{ظرفیت لایه}} \times \frac{\text{باقیمانده مدت از زمان وقوع خسارت تا پایان مدت قرارداد}}{365}$$

شکل ساده تر فرمول (بدون در نظر گرفتن عامل زمان):

$$\text{حق بیمه اضافی برقراری مجدد} = \text{حق بیمه لایه} \times \frac{\text{خسارت لایه}}{\text{ظرفیت لایه}}$$

مثال: قرارداد مازاد خسارتی با شرایط زیر منعقد شده است:

۵۰۰,۰۰۰ دلار مازاد ۲۰۰,۰۰۰ دلار حق بیمه ۲۰,۰۰۰ دلار خسارت ۵۰,۰۰۰ دلار سهم اتکایی

حق بیمه برقراری مجدد برای خسارت فوق الذکر با توجه به تاریخ وقوع خسارت به شرح زیر میباشد:

$20000 \times \frac{50000}{500000} \times \frac{365}{365} = 2000$	خسارت روز اول سال
$20000 \times \frac{50000}{500000} \times \frac{1}{365} = 5/5$	خسارت روز آخر سال
$20000 \times \frac{50000}{500000} \times \frac{272}{365} = 1/490$	خسارت 3/31

مثال: قرارداد مازاد خسارتی به شرح ذیل منعقد گردیده است:

لایه اول: ۴۰۰,۰۰۰ یورو مازاد ۱۰۰,۰۰۰ یورو نرخ حق بیمه ۵ درصد

لایه دوم: ۲,۵۰۰,۰۰۰ یورو مازاد ۵۰۰,۰۰۰ یورو نرخ حق بیمه ۷ درصد

لایه سوم: ۶,۰۰۰,۰۰۰ یورو مازاد ۳,۰۰۰,۰۰۰ یورو نرخ بیمه ۶ درصد

برقراری پوشش اتکایی مجدد ۲ بار، یکبار با ۱۰۰٪ حق بیمه اضافی و یکبار با ۵۰٪ حق بیمه اضافی و تخمین درآمد حق بیمه ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ یورو

محاسبه کنید:

الف- حق بیمه قرارداد

ب- سهم بیمه گر اتکایی از خسارات ۱,۰۰۰,۰۰۰ و ۱۷۵۰۰۰۰ و ۱۵۰۰۰۰۰ یورویی

ج- حق بیمه اضافی برقراری پوشش مجدد پس از وقوع خسارت

پاسخ:

• حق بیمه قرارداد:

$$20,000,000 \times 5\% = 1,000,000$$

$$20,000,000 \times 7\% = 1,400,000$$

$$20,000,000 \times 6\% = 1,200,000$$

خسارت اول: ۱,۰۰۰,۰۰۰ دلار

۱۰۰ درصد خسارت: ۱,۰۰۰,۰۰۰ دلار

سهم نگهداری ۱۰۰,۰۰۰ دلار

لایه اول ۴۰۰,۰۰۰ دلار

لایه دوم ۵۰۰,۰۰۰ دلار

• حق بیمه اضافی برقراری مجدد پوشش اتکایی:

$$1,000,000 \times \frac{400,000}{4,000,000} \times \frac{100}{100} = 100,000$$

لایه اول

$$1,400,000 \times \frac{500,000}{2,500,000} \times \frac{100}{100} = 280,000$$

لایه دوم

خسارت دوم: ۱,۷۵۰,۰۰۰ دلار

۱۰۰ درصد خسارت: ۱,۷۵۰,۰۰۰ دلار

سهم نگهداری ۱۰۰,۰۰۰ دلار

لایه اول ۴۰۰,۰۰۰ دلار

لایه دوم ۱,۲۵۰,۰۰۰ دلار

• حق بیمه برقراری مجدد پوشش اتکایی:

$$1,000,000 \times \frac{400,000}{4,000,000} \times \frac{50}{100} = 50,000$$

لایه اول

$$1,400,000 \times \frac{1,250,000}{2,500,000} \times \frac{100}{100} = 700,000$$

لایه دوم

خسارت سوم: ۱,۵۰۰,۰۰۰ دلار

۱۰۰ درصد خسارت: ۱,۵۰۰,۰۰۰ دلار

سهم نگهداری ۱۰۰,۰۰۰ دلار

لایه اول ۴۰۰,۰۰۰ دلار

لایه دوم ۱,۰۰۰,۰۰۰ دلار

• حق بیمه اضافی برقراری مجدد پوشش اتکایی:

لایه اول: ندارد

$$140000 \times \frac{750000}{2500000} \times \frac{100}{100} = 420000$$

لایه دوم

$$140000 \times \frac{250000}{2500000} \times \frac{50}{100} = 7000$$

لایه دوم

۲- قرارداد زیان بس

قرارداد زیان بس (STOP LOSS) با نامهای مختلف دیگری از جمله نامهای زیر نیز شناخته میشود:

- قرارداد مازاد ضریب (نسبت) خسارت (EXCESS OF LOSS RATIO)

- قرارداد مازاد زیان در مدت معین (AGGREGATE EXCESS OF LOSS)

- قرارداد مازاد زیان سالانه

اصولاً قرارداد "مازاد ضریب خسارت" با قرارداد "مازاد زیان در مدت معین" متفاوت می باشند.

در قرارداد اولیه، بیمه گر اتکایی تعهد بر پرداخت خسارتی را دارد که مازاد بر ضریب خسارتی از درصد مشخصی (شروع تعهدات بیمه گر اتکایی) تا یک درصد معینی (سقف تعهدات ایشان) باشد.

در قرارداد مازاد زیان در مدت معین، بیمه گر اتکایی تعهد بر پرداخت خسارتی را دارد که در پایان سال جمعاً از مبلغ مشخصی (شروع تعهدات بیمه گر اتکایی) تجاوز نماید. این مبلغ نیز سقف معینی دارد (سقف تعهدات بیمه گر اتکایی).

- به طور مثال بیمه گر اتکایی تعهد میکند در صورتیکه مجموع خسارت های بیمه گر واگذارنده در طول مدت قرارداد از ۹۰٪ کل حق بیمه دریافتی تجاوز نماید، مازاد آن را تا ۱۵۰٪ بپردازد.

بعضی مواقع بیمه گر اتکایی بیمه گر واگذارنده را در تعهد خود شریک می نماید. مثلاً ۱۰٪ از تعهد خود را نیز به بیمه گر واگذارنده منتقل می کند. بنابر این در مثال فوق تعهد بیمه گر اتکایی ۹۰٪ از ۶۰٪ ضریب خسارت بیمه گر واگذارنده است.

محاسبه نرخ قرارداد زیان بس

بر اساس "تجربه سالهای گذشته"

شروع تعهدات بیمه گر اتکایی: از ۸۰٪ حق بیمه

سقف تعهدات بیمه گر اتکایی: تا ۱۳۰٪ حق بیمه

آمار مورد نیاز: بر اساس جدول صفحه بعد

سال	مجموع درآمد حق بیمه	مجموع خسارات پرداخت شده	ضریب خسارت	تعهد بیمه گر اتکایی
سال اول	۱,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰	٪۶۵	٪۰
سال دوم	۱,۲۰۰,۰۰۰	۷۲۰,۰۰۰	٪۶۰	٪۰
سال سوم	۱,۰۰۰,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰	٪۹۵	٪۱۵
سال چهارم	۱,۲۵۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	٪۴۰	٪۰
سال پنجم	۱,۵۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰	٪۵۰	٪۰
سال ششم	۱,۶۰۰,۰۰۰	۱,۷۶۰,۰۰۰	٪۱۱۰	٪۳۰
سال هفتم	۱,۷۵۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰	٪۶۵	٪۰
سال هشتم	۱,۸۰۰,۰۰۰	۹۹۰,۰۰۰	٪۵۵	٪۰
سال نهم	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰۰	٪۲۰
سال دهم	۲,۱۰۰,۰۰۰	۱,۶۸۰,۰۰۰	٪۸۰	٪۰
جمع				٪۶۵

مجموع ضرایب خسارات واقع شده در تعهدات بیمه گر اتکایی: 65%

معدل ده ساله ضرایب مذکور: 6.5% (نرخ هزینه تمام شده)

بار اضافی: (100/70) (جهت حق بیمه خسارات بزرگ علاوه سود و هزینه های بیمه گر اتکایی)

نرخ اصلی قرارداد: $6.5\% \times 100/70 = 9.3\%$

مثال ۱ قرارداد زیان بس

حق بیمه دریافتی: ۵۵,۰۰۰,۰۰۰ یورو

مجموع خسارات در پایان سال: ۷۰,۰۰۰,۰۰۰ یورو

شروع تعهد بیمه گر اتکایی: ٪۱۱۰ حق بیمه

حد اکثر تعهد بیمه گر اتکایی: ٪۱۳۰ حق بیمه

REINSURER'S SHARE OF LOSS

MINIMUM: $55,000,000 \times 110\% = 60,500,000$

MAXIMUM: $55,000,000 \times 130\% = 71,500,000$

AGGREGATED LOSS: 70,000,000

$70,000,000 - 60,500,000 = 9,500,000$ REINSURER'S SHARE

در صورتیکه تعهد بیمه گر اتکایی ۹۰٪ مازاد باشد سهم بیمه گر اتکایی برابر خواهد با: $9,500,000 \times 90\% = 8,550,000$

مثال ۲ قرارداد زیان بس

با توجه به اطلاعات مثال قبلی، چنانچه: شروع تعهدات بیمه گر اتکایی مبلغ ۵۹,۰۰۰,۰۰۰ یورو و سقف تعهدات ایشان ۹۰٪ از مبلغ ۶۹,۰۰۰,۰۰۰ یورو باشد، سهم

بیمه گر اتکایی از خسارت قبلی چقدر خواهد بود؟

MINIMUM: 59,000,000

MAXIMUM: 69,000,000 x 90% = 62,100,000

REINSURER'S SHARE OF THE SAID LOSS: 62,100,000 – 59,000,000 = 3,100,000

محاسن و معایب قرارداد زیان بس

محاسن:

حجم کم عملیات اتکایی (هزینه های اداری و پرسنلی پایین)

دریافت خسارات کوچک (با تعداد زیاد)

پوشش وقایع فاجعه آمیز

معایب:

مشکل تعیین درصد عادلانه و واقعی حق بیمه (غیر نسبی بودن)

قبول ریسکهای خطرناک از جانب بیمه گر واگذارنده

تشویق بیمه گر واگذارنده در پرداخت مبلغ غیر واقعی (بیش از حد میزان عادلانه) خسارت بصورت صوری

عدم کنترل عملیات بیمه گری بیمه گر واگذارنده توسط بیمه گر اتکایی

عدم دریافت خسارت (حتی خسارات سنگین) تا پایان سال قراردادی

مقایسه قراردادهای نسبی و غیر نسبی و وجوه افتراق آنها

قرارداد نسبی	قرارداد غیر نسبی
۱- عملیات اتکایی براساس سرمایه بیمه نامه ها می باشد.	۱- عملیات اتکایی براساس خسارت بیمه نامه ها می باشد.
۲- بیمه گر اتکایی به همان نسبی که حق بیمه دریافت می کند در پرداخت خسارت مشارکت می نماید.	۲- رابطه نسبی بین دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت وجود ندارد.
۳- حق بیمه اتکایی معمولاً زیاد می باشد.	۳- حق بیمه اتکایی در مقایسه با قرارداد نسبی کمتر می باشد.
۴- تعهد بیمه گر اتکایی نامحدود است.	۴- تعهد بیمه گر اتکایی محدود است.
۵- کارمزد و کارمزد منافع وجود دارد.	۵- کارمزد و کارمزد منافع وجود ندارد.
۶- حساب ها و پرداخت ها معمولاً به صورت سه ماه انجام می شود.	۶- پرداخت حق بیمه در شروع قرارداد یا در سررسیدهای تعیین شده انجام می گردد.
۷- حجم عملیات اتکایی زیاد است.	۷- حجم عملیات اتکایی کم می باشد.
۸- قراردادهای نسبی عمدتاً ادامه دار هستند مگر اینکه اخطار فسخ ارسال شود.	۸- قراردادهای غیر نسبی معمولاً یکساله می باشند.

انواع حق بیمه

الف- از جانب بیمه گر واگذارنده:

حق بیمه ناخالص: پرداختهای از جانب بیمه گذاران (حق بیمه صادره)

حق بیمه خالص: ناخالص - حق بیمه واگذار شده (+ کارمزدهای اتکایی)

ب- از جانب بیمه گر اتکایی:

حق بیمه ناخالص: حق بیمه های دریافت شده از بیمه گران واگذارنده بدون احتساب کارمزد های اتکایی پرداخت شده
حق بیمه خالص: ناخالص - کارمزدهای اتکایی پرداخت شده

انواع کارمزد اتکایی

واگذاری بیمه نامه ها به بیمه گران اتکایی، بدون لحاظ نمودن هزینه های متحمل جهت دریافت حق بیمه می باشد. لذا بیمه گر اتکایی، درصدی از حق بیمه را به بیمه گر واگذارنده عودت می دهد.

بنابراین، کارمزد اتکایی، بخشی از حق بیمه اتکایی است که بیمه گراتکایی به بیمه گر واگذارنده پرداخت می نماید.

میزان کارمزد اتکایی بستگی به عوامل زیر دارد:

۱- حجم پرتفوی واگذار شده

۲- ضریب خسارت

۳- هزینه های بیمه گرواگذارنده

۴- نوع قرارداد

۵- رشته مورد بیمه

الف- کارمزد ثابت (FLAT COMMISSION)

این نوع کارمزد، غالباً بصورت درصد و یا مبلغ ثابتی در قرارداد ذکر گردیده و بیمه گر اتکایی نیز معادل همان را به بیمه گر واگذارنده پرداخت خواهد کرد.

ب- کارمزد متغیر (SLIDING SCALE COMMISSION)

مبنای محاسبه این نوع کارمزد، ارتباط مستقیم با نتیجه قرارداد دارد. لذا، بهترین ملاک نتیجه قرارداد می تواند ضریب خسارت باشد. در محاسبه این نوع کارمزد، حد اقل و حداکثر کارمزد نیز در قرارداد مربوطه، تعیین می گردد.

ج- کارمزد اضافی: (OVERRIDING COMMISSION)

این نوع کارمزد، در زمان واگذاری مجدد (RETROCESSION) صورت می پذیرد. بیمه گر اتکایی نیز به نوبه خود، تمام و یا قسمتی از ریسک پذیرفته شده را واگذار مینماید که در قبال این واگذاری مجدد، کارمزد اضافی دریافت میکند.

د- حق دلالی: (BROKERAGE)

همانگونه که قبلاً توضیح داده شد، چنانچه واگذاری بصورت غیر مستقیم (از طریق واسطه اتکایی) انجام گردد، بیمه گر اتکایی درصدی از حق بیمه را به بروکر عودت می دهد که حق دلالی نام دارد. بروکر نیز غالباً درصدی از این حق دلالی را به عنوان کارمزد اتکایی به بیمه گر واگذارنده بر می گرداند.

مثال کارمزد متغیر

حد اکثر کارمزد: ۴۰٪ جهت ضریب خسارت ۳۰٪ و کمتر

حد اقل کارمزد: ۳۰٪ جهت ضریب خسارت ۴۸٪ و بیشتر

کارمزد موقت: ۳۲٪ قابل تعدیل در پایان دوره قرارداد (غالباً یکسال)

تعدیل کارمزد را در شرایطی که ضریب خسارت در پایان قرارداد، ۳۳٪ باشد، بر اساس جدول ذیل و صفحه بعد محاسبه فرمایید:
نوع ارز: یورو

دوره	حق بیمه	درصد کارمزد موقت	مبلغ
سه ماهه اول	۱,۰۰۰,۰۰۰	۳۲٪	۳۲۰,۰۰۰
سه ماهه دوم	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳۲٪	۴۸۰,۰۰۰
سه ماهه سوم	۱,۲۰۰,۰۰۰	۳۲٪	۳۸۴,۰۰۰
سه ماهه چهارم	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۲٪	۶۴۰,۰۰۰
جمع	۵,۷۰۰,۰۰۰		۱,۸۲۴,۰۰۰

LOSS RATIO	COMMISSION
UP TO 30%	%۴۰
%۳۲ - %۳۰	%۳۹
%۳۴ - %۳۲	%۳۸
%۳۶ - %۳۴	%۳۷
%۳۸ - %۳۶	%۳۶
%۴۰ - %۳۸	%۳۵
%۴۲ - %۴۰	%۳۴
%۴۴ - %۴۲	%۳۳
%۴۶ - %۴۴	%۳۲
%۴۸ - %۴۶	%۳۱
EXCESS OF 48%	%۳۰

33% LOSS RATIO = 38% COMMISSION

EURO 5,700,000 x 38% = EURO 2,166,000

خالص کارمزد تعدیلی = کارمزد موقت - کارمزد قطعی

EURO 2,166,000 - 1,824,000 = EURO 342,000

- انواع خسارت

الف- خسارت خالص نهایی: (ULTIMATE NET LOSS)

این نوع خسارت، شامل: خسارت پرداخت شده به بیمه گذار + هزینه های کارشناسی + هزینه های نجات - خسارتهای بازیافت شده - خسارتهای دریافتی از بیمه گران اتکایی میباشد. حقوق کارمندان بخش خسارت، در این هزینه ها محاسبه نخواهند شد.

ب- خسارت نقدی: (CASH LOSS)

در قراردادهای نسبی است. مانده بدهی بیمه گر واگذارنده از میزان خسارت نقدی کسر می گردد.

روشهای محاسبه کارمزد منافع

روش درصد ثابت: FLAT PROFIT COMMISSION

روش مرحله ای: STEPPED METHOD

روش ضریب سود: P.C BASED ON PROFIT RATIO

روش ضریب خسارت: P.C BASED ON LOSS RATIO

بازاریابی بیمه اتکایی

سرمایه و اندوخته های شرکت های بیمه اگر چه مبالغ قابل توجه و هنگفتی است ولی درمقایسه با تعهدات بسیار سنگینی که قبول می کنند، بسیار اندک و محدود است و به همین دلیل در مقابل حوادث و خطرات بزرگ بسیار آسیب پذیر هستند. 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 روبه رو نمی شود. بیمه اتکایی به مفهوم توزیع جهانی ریسک است.

بازار بیمه و بیمه اتکایی چگونه عمل می کنند؟

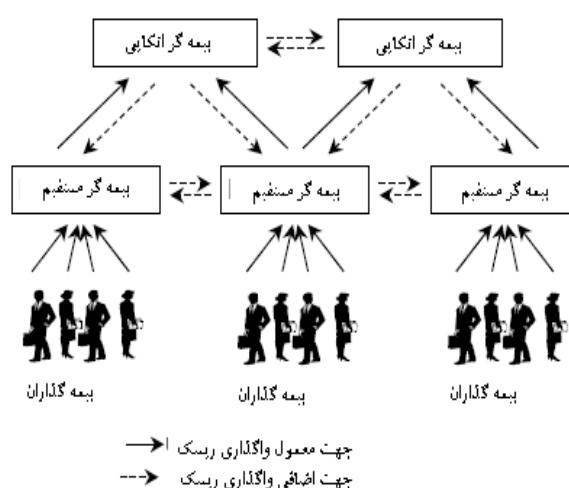
بازار بیمه مرکب از شرکت های بیمه، بیمه گران اتکایی، و بیمه گران اتکایی مجدد (Reinsurers of Reinsurers) می باشد، که بیمه گر اتکائی واگذار کننده نیز نامیده می شوند.

تقریباً همیشه شرکتهای بیمه به طریقی کارشان را بیمه اتکایی می کنند (بیمه اتکایی خروجی)، برخی اوقات هم آنها به دیگر شرکتهای بیمه اتکایی ارایه می دهند؛ یعنی آنها بیمه اتکایی ورودی را می پذیرند. بدین طریق بازار بیمه حتی بزرگترین ریسک هایی را که می تواند منجر به نابودی هر شرکتی شود به قسمت های کوچک و قابل هضم تبدیل می کند. این فرآیند را تجزیه کردن می نامند.

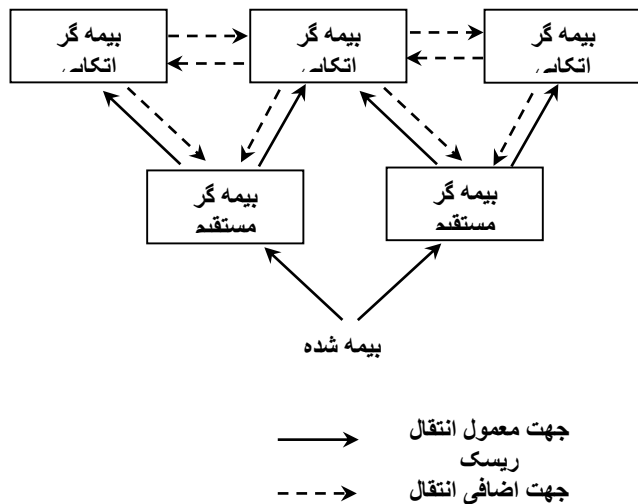
بسته به اینکه آیا ریسک ها خانگی اند (شکل ۱) یا صنعتی (شکل ۲) ماهیت واگذاری کمی متفاوت است. ریسک های تجاری بسته به اندازه خود می توانند به هر یک از این دسته ها تعلق گیرند. شکل ۱ واگذاری ریسک های تقریباً کوچکی را نشان می دهد که در پرتفوی بیمه یک شرکت بیمه متمرکز شده اند. فرآیند ۱ تجزیه شدن با بیمه اتکایی آغاز و با بیمه اتکایی مجدد ادامه می یابد.

شکل ۲ ریسک های بزرگی را نشان می دهد. ریسک هایی مانند کارخانجات، کشتی ها یا ماهواره ها و تجزیه شدن با بیمه گر مستقیم شروع می شود. یعنی بیمه چنین ریسک هایی غالباً با سایر شرکت های بیمه تقسیم می شود. چنین کاری بیمه مشترک (Co-insurance) نامیده می شود. فرآیند تجزیه شدن با بیمه اتکایی و بیمه اتکایی مجدد ادامه می یابد.

شکل ۱- ریسک های کوچک (انفرادی) و بیمه اتکایی



شکل ۲- ریسک های بزرگ (صنعتی) و بیمه اتکایی



محیط بازار:

نیاز خریدار بیمه اتکایی همواره توسط تولید کننده (بیمه گر اتکایی) ارزیابی خواهد شد. تضمین بیمه گر اتکایی و شرایط بازار نقش مهمی در تصمیم گیری برای چگونگی قرارداد و قیمت آن (حق بیمه اتکایی) بازی میکند. همچنین در تصمیم برای خرید باید ملاحظات زمان نیز در نظر گرفته شود. هنگامی که ظرفیت بازار آزادانه در دسترس است، زمینه های سرمایه گذاری بالا است و نتایج نسبتاً خوب است. در اینجا به احتمال زیاد خریداران میتوانند در شرایطی که بازارها حق بیمه پایینی دارند، با خرید پوشش های اضافی و بدست آوردن شرایط بهتر، سرمایه گذاری کنند. در زمانی که بیمه گران اتکایی پذیرش خود را کاهش میدهند و یا بدلالی از آن صرفنظر میکنند، شرایط بیمه اتکایی سخت تر می شود که بر اساس قانون عرضه و تقاضا در اقتصاد، هزینه ها (حق بیمه) بالاتر میرود، که خریدار ناگزیر است که شرایط سخت تری را بر خلاف آنچه که ترجیح داده است بپذیرد. در نهایت سرمایه گذاری وسیعتر و نظام حاکم مالیاتی میتوانند در تصمیم گیری برای خرید بیمه اتکایی موثر باشند. برای مثال: وقتی که بازار بورس پر رونق باشد خریداران میتوانند حق انتخاب در سرمایه گذاری دارائی داشته باشند. که احتمالاً بازدهی و سودآوری سریع ایجاد می کنند، در حالی که خرید بیمه اتکایی این سودآوری را ندارد. البته مشروط برآنکه توانایی داشته باشند تعداد محدودی از خسارات بزرگ غیر منتظره را بپذیرند. در سالهای سودآوری، خرید بیمه اتکایی میتواند میزان دیون مالیاتی بیمه گران را کاهش دهد، چرا که مالیات روی ارقام خالص بجای نا خالص اعمال میشود و میتواند مالیات بر سود های دارایی را تهاتر نماید.

بیمه اتکایی مالی (Financial Reinsurance)

وقتی که فلسفه وجودی یک قرارداد بیمه اتکایی حمایت از بیمه گر مستقیم در برابر ریسک های بیمه گری توام با شدت یا کثرت بیش از حد انتظار خسارت نیست، دیگر نمی توان آن را تحت عنوان قرارداد بیمه اتکایی سنتی طبقه بندی کرد. پس هدف آن چیست؟ دلیل رسیدن به چنین قراردادهایی شاید این باشد که با به حداقل رساندن بار مالیاتی یا آزاد سازی ذخایر خسارت بخواهند قوانین مالیاتی یا شروط مقامات نظارتی بیمه را دور بزنند. این نوع از بیمه های اتکایی در دهه ۱۹۷۰ در آمریکا بوجود آمد و معمولاً آنها طوری طراحی شده اند تا تأثیر سودمندی بر ترازنامه یا افزایش نقدینگی جاری داشته باشند. آنها را در کل "بیمه اتکایی مالی" یا "بیمه اتکایی ریسک معین" (Finite Risk Reinsurance) می نامند. آنها معمولاً بر اساس روشهای آربیتراژ (Arbitrage) عمل می کنند: در کشوری که مالیات سبکتر و یا کنترل کمتری بر بیمه گر اتکایی نسبت به بیمه گر مستقیم وجود دارد، قرارداد بیمه اتکایی طوری تنظیم می شود که بیمه گر مستقیم بتواند از این شرایط بهترین استفاده را بنماید.

مقامات مالیاتی، نظارتی و دیگر مقاماتی که قوانین آنها دور زده می شوند نسبت به چنین قراردادهایی که می تواند منجر به سوء استفاده از بیمه اتکایی می شود به اندازه کافی مظنون هستند. در بدترین حالت دو طرف به خرج مالیات دهندگان و امنیت بیمه گذاران که می تواند منجر به سوء استفاده از بیمه اتکایی شود. بهرحال، بیمه اتکایی مالی در ایجاد اشکال معینی از پرداخت های ادعای خسارت نقشی اساسی دارند و در چنین مواردی، بطور معمول توافقات مورد تاییدی بین مقامات رسمی در جهت شناسایی کنترل این امر قرار می گیرند.

شق انتقال ریسک یا روشهای انتقال ریسک (Alternative Risk Transfer):

از ابتدای دهه ۱۹۹۰ خارج از بازار سنتی بیمه اتکایی پوشش دیگری شبیه به امور بیمه اتکائی ایجاد شده است. بدین ترتیب بجای شرکت های بیمه اتکایی و بیمه گران اتکایی حرفه ای ارایه دهنده ظرفیت، سرمایه گذاران در بازار سرمایه ترغیب به ایفای نقش به عنوان حاملان ثانویه ریسک شرکت های بیمه گر مستقیم شدند. شرکت های بیمه اتکایی نیز سعی در استفاده از این منبع ظرفیت به عنوان بازار بیمه اتکایی مجدد (Retrocession Market) کرده اند (بوژه برای ریسک های فاجعه آمیز بلایای طبیعی). این نوع از بیمه اتکایی که از اشکالی متفاوت از انواع سنتی استفاده می کند معمولاً با نام "شق انتقال ریسک" (ART) شناخته می شود.

بازار داخلی بیمه اتکایی:

در سال ۹۲ صنعت بیمه کشور ۷۸ ساله شد. صنعتی که با تاسیس شرکت بیمه ایران در سال ۱۳۱۴ پایه گذاری شد. و در نیمه دوم دهه ۳۰ با تاسیس چند شرکت بیمه خصوصی و تاسیس بیمه مرکزی ایران در سال ۱۳۵۱ و چند شرکت بیمه خصوصی دیگر در ادامه دهه ۵۰ توسعه یافت. در تیرماه ۱۳۵۸ در شرایطی که ۱۲ شرکت بیمه خصوصی و دو نمایندگی خارجی بیمه در کنار بیمه ایران در بازار بیمه کشور فعالیت داشتند صنعت بیمه کشوری اعلام شد. در سال ۱۳۶۷ شرکت های بیمه ملی شده، به موجب قانون دولتی شدند. در سال ۱۳۸۱ آزادسازی مجدد تاسیس شرکت های بیمه خصوصی و به دنبال آن در اواخر دهه ۸۰ واگذاری شرکت های بیمه دولتی به بخش خصوصی اتفاق افتاد.

در سنوات اخیر بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مصوبه ای را در خصوص اجازه شرکت های بیمه برای «قبولی اتکایی از مؤسسات بیمه داخلی و خارجی» ابلاغ کرده است. بر اساس این مصوبه مؤسسات بیمه مستقیم مشروط به داشتن حداقل سرمایه مورد نیاز برای فعالیت بیمه اتکایی و با رعایت ضوابطی مشخص که از سوی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی تعیین گردیده است، مجاز به قبولی اتکایی از سایر مؤسسات بیمه داخلی و خارجی میباشند.

سؤال: آیا شرایط کنونی صنعت بیمه کشور از نظر رشد و بلوغ حرفه ای و تکامل کمی و کیفی متناسب با صنعت بیمه ای ۷۸ ساله میباشد یا خیر؟

پاسخ به این سؤال ممکن است از نظر شکلی و ساختاری به ویژه با در نظر گرفتن تحولات سالهای اخیر تا حدودی مثبت باشد لیکن از نظر محتوایی به ویژه سطح دانش و تجربیات حرفه ای و تخصصی، نارسایی در زیرساخت های قانونی و فنی برای توسعه فعالیت بیمه، شیوه های کارآمد نظارت و هدایت بازار بیمه، تنوع محصولات بیمه ای، تعامل با بازارهای بیمه و بیمه اتکایی جهانی و به نظر نمیرسد پاسخ چندان مثبت باشد.

وضعیت فعلی بازار اتکایی داخلی

در حال حاضر به لحاظ شکلی و ساختاری، علاوه بر نهاد حاکمیتی بیمه مرکزی، ۲۹ شرکت و موسسه بیمه ای نیز در بازار داخلی به فعالیتهای گوناگون بیمه ای و بیمه اتکایی مشغولند. از این تعداد تنها یک شرکت بیمه دولتی است و ۲۸ شرکت و موسسه دیگر غیردولتی و خصوصی هستند که عمدتاً در بین سالهای ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۲ تأسیس و یا به بخش غیر دولتی واگذار شده اند.

۷ شرکت از این تعداد در مناطق آزاد و ویژه تجاری به ثبت رسیده اند و ۲۱ شرکت مابقی در سرزمین اصلی تأسیس شده اند. از ۲۸ شرکت و موسسه مذکور دو شرکت صرفاً در زمینه بیمه های اتکایی، ۲۴ شرکت در زمینه بیمه های مستقیم فعالیت دارند و دو موسسه نیز انحصاراً به عرضه پوشش P&I (پوشش ویژه برای حمایت از مالکان شناورهای دریایی) اشتغال دارند. شرکت های بیمه اتکایی ایرانیان و بیمه اتکایی امین به عنوان تنها شرکت های تخصصی فعال بازار در زمینه بیمه

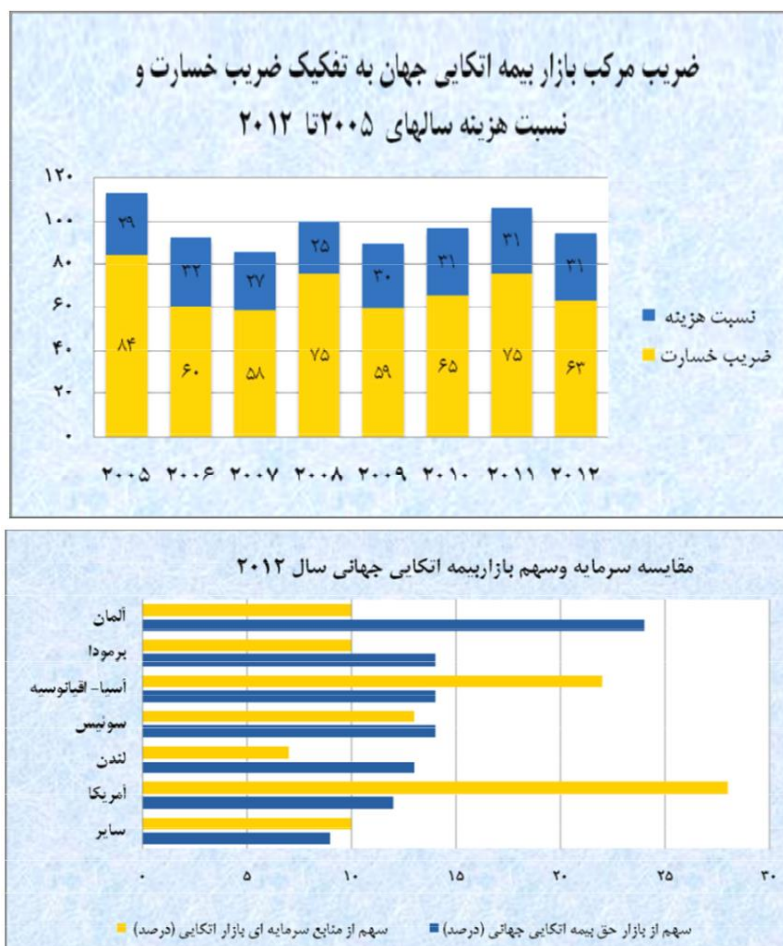
اتکایی با مالکیت خصوصی در اداره کل ثبت شرکتها و موسسات غیر تجاری به ثبت رسیده اند. پروانه فعالیت شرکت های مذکور برای انجام عملیات بیمه اتکایی در کلیه رشته های بیمه ای توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران صادر گردیده است. هدف از راه اندازی این شرکت ها، افزایش پوشش های بیمه اتکایی کشور و به تبع آن جلوگیری از خروج مقدار قابل توجهی ارز از کشور می باشد. بطور معمول تمامی شرکت ها با مجوز بیمه مرکزی می توانند در درون کشور پوشش اتکایی داشته باشند. با تاسیس هر کدام از شرکت های بیمه به صورت مستقیم یا اتکایی، ظرفیت نگهداشت ریسک های بیمه در داخل کشور افزایش خواهد یافت.

به دلیل افزایش تعداد شرکتهای بیمه مستقیم دارای مجوز قبولی اتکایی و همچنین اشتیاق بی محابای شرکتهای مذکور نسبت به قبولی و واگذاری متقابل با یکدیگر، سهم بازار بازیگران اصلی و حرفه ای در عرصه بیمه های اتکایی به ویژه بیمه مرکزی، بیمه ایران و دو شرکتی که انحصاراً به فعالیت اتکایی اشتغال دارند در سال ۹۱ نسبت به سال قبل از آن کاهش یافته است، از طرفی با توجه به رشد ۵۲ درصدی مجموع حق بیمه بازار در سال ۹۱ حجم حق بیمه رشته های متقاضی پوششهای اتکایی غیر اجباری از ۱۰،۹۰۰ میلیارد ریال در سال ۹۰ با رشدی در حدود ۲۵ درصد به حدود ۱۳،۶۰۰ میلیارد ریال در سال ۹۱ بالغ شده است. سهم بیمه گران خارجی از پوشش های اتکایی، از ۱/۲۸ درصد در سال ۹۰ به ۹/۱۲ درصد در سال ۹۱ کاهش یافت و میزان واگذاری اتکایی به شرکتهای بیمه و بیمه اتکایی از ۴/۵۱ درصد در سال ۹۰ به ۶۵ درصد در سال ۹۱ افزایش پیدا کرده است. مابقی ۱/۲۲ درصد اتکایی بازار نیز در سال ۹۱ با تدابیر ویژه ای تحت پوشش قرار گرفته است. همچنین از مجموع واگذاری های غیر اجباری به بیمه مرکزی و چهارده شرکت بیمه و بیمه اتکایی، سهم بیمه مرکزی از ۸۷/۳۱ درصد در سال ۹۰ به ۲۵/۲۸ درصد در سال ۹۱ کاهش یافته است. سهم بیمه ایران نیز از ۸۵/۱۹ به ۲۰/۱۷ درصد و بیمه اتکایی امین از ۹۴/۷ درصد به ۸۳/۶ درصد و سهم بیمه اتکایی ایرانیان از ۰۷/۹ درصد به ۵۸/۸ درصد تغییر یافته است.

بر اساس آخرین صورتهای مالی منتشر شده مربوط به عملکرد شرکتهای بیمه در سال ۱۳۹۱، موسسات بیمه کشور در سال مذکور جمعاً مبلغ ۲۴۲۶ میلیارد ریال از بازار داخل کشور حق بیمه اتکایی قبولی (غیر اجباری) داشته اند که نسبت به سال گذشته ۶۴٪ افزایش نشان میدهد. به طوری که قبلاً نیز اشاره شد، مقایسه سهم بازار شرکتهای بیمه این مطلب است که در سال ۱۳۹۱ به طور کلی سهم بازار بیمه مرکزی و دو شرکتی که فقط بیمه اتکایی انجام میدهند (بیمه اتکایی ایرانیان و بیمه اتکایی امین) در مجموع ۲/۵ درصد کاهش یافته و در مقابل سهم بیمه گران مستقیم از بازار بیمه اتکایی در مجموع به همین میزان افزایش یافته است. دلیل این امر گرایش شرکتهای واگذاری های متقابل میباشد.

اثرات ناشی از تحریم بر بازار بیمه اتکایی کشور:

تحریمهای بین المللی باعث شده است شرکتهای بیمه ای کشور میزانی از بازارهای خارجی خود را از دست داده و مجبور شوند بیشتر ریسکها را با نرخهای بالاتر پذیرفته و بیمه نامه صادر کنند. این تحریمها با قطعنامه ۱۹۲۹ (۹ ژوئن ۲۰۱۰) سازمان ملل شروع شد که در ادامه توانست با تحریمهای اتحادیه اروپا تأثیرات زیادی را بر روی صنعت بیمه کشور به خصوص بخش اتکایی به وجود بیاورد. در حال حاضر کشور با بازارهای آسیا، آفریقا و خاورمیانه ارتباط مطلوبی دارد، اما باید این نکته را متذکر شد که خدمات این بازارها قابل مقایسه با بازارهای اروپایی نیست. در بازار بیمه ای کشور شرکتهای بیمه ای همواره از ظرفیت اتکایی تمام کشورهای خارجی به استثناء آمریکا و رژیم صهیونیستی استفاده می کردند که با بروز تحریمهای اخیر ظرفیت اتکایی کشور کاهش و محدودیت منابع و افزایش نرخها به وجود آمده است. تحریمهای به وجود آمده باعث ایجاد یک صندوق اتکایی با عضویت تمام شرکتهای بیمه در عرصه بیمه ای کشور شده است. تمام شرکتهای خصوصی که مجوز قبول اتکایی را از بیمه مرکزی دریافت کرده اند به اضافه شرکتهای دولتی، در این ظرفیت مشارکت دارند. این ظرفیت در واقع توانایی یک پتانسیل بین المللی شدن را نیز دارد. براساس ماده ۲۰ اساسنامه شرکتهای بیمه، شرکتهای بیمه ای اجازه دارند در ارتباط با هر ریسک حداکثر معادل ۲۰ درصد را براساس سرمایه و ذخایر فنی و اندوخته های خود را بپذیرند به طوری که اگر مازاد این رقم باشد، باید قبل از آن اتکایی برای آن کسب کرده باشند. تعداد شرکتهای عضو صندوق در حال حاضر به ۱۱ شرکت رسیده است. ظرفیتهایی که در بازار داخلی مورد پوشش قرار می گیرند به عنوان نمونه عبارتند از رشته های مهندسی، آتش سوزی، نفت و انرژی، هواپیما، باربری، قراردادهای نسبی و غیرنسبی اتکایی که در این صندوق ارائه می شود. نمودار زیر ضریب مرکب بازار بیمه های اتکایی جهان را بر اساس دو بخش ضریب خسارت و درصد هزینه های استحصال نسبت به حق بیمه در سالهای ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۲ نشان میدهد:



جدول زیر نمودار فوق در صد سهم هریک از بازارهای عمده بیمه اتکایی از حق بیمه تولیدی غیر زندگی و مقایسه آن با درصد سهم حقوق صاحبان سهام را در سال ۲۰۱۲ نشان میدهد.

بازار بیمه اتکایی	آلمان	لندن	سوئیس	آمریکا	آسیا-اقیانوسیه	برمودا	سایر	جمع
سهم حق بیمه اتکایی غیر زندگی (درصد)	۲۴	۱۳	۱۴	۱۲	۱۴	۱۴	۹	۱۰۰