

به نام خدا



عنوان مستند: شیوه نامه رتبه بندی اعتباری بیمه غیر زندگی

شماره ویرایش: صفر

تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۰۳/۰۷

مرجع تصویب: هیأت مدیره

۱- شیوهنامه رتبه‌بندی اعتباری بیمه غیر زندگی

رتبه‌بندی توانگری مالی بیمه‌گر، ارزیابی از ظرفیت شرکت بیمه در عمل به تعهدات قراردادی است که عمدتاً شامل بیمه‌نامه‌های فروخته شده می‌باشد. در اینجا پرداخت بواقع به آن اندازه که در رتبه‌بندی سنتی شرکت‌ها تأکید می‌شود، مدنظر نیست. سطح ریسکی که بیمه‌گر با آن مواجه می‌شود به نوع کسب و کاری بستگی دارد که پوشش داده شده است. رتبه‌بندی توانگری مالی بیمه‌گر مشتمل بر ارزیابی توانایی شرکت بیمه در تحمل ریسک می‌باشد که در قدرت جریان نقدی آن، ذخایر نقدی بیمه‌گر، دسترسی به تسهیلات اعتباری یا سرمایه و مهم‌تر از آن قدرت سازوکار بیمه اتکایی وی بستگی دارد.

مطابق شیوهنامه برهان درخصوص شرکت‌های بیمه غیرزندگی، صنعت بیمه بر اساس سهم بازار نسبی شرکت‌های بیمه به سه بخش طبقه‌بندی می‌شود: شرکت‌های بزرگ که سهم بازار نسبی بیش از سه برابر، سطح متوسط که سهمی میان ۰.۷۵ تا ۳ برابر و شرکت‌های کوچک که سهم نسبی بازار کمتر از ۰.۷۵ برابر میانگین متحرک حق بیمه سه ساله صنعت دارند. برای هر بخش معیارهای مناسبی خوبی تعریف شده که شرکت بیمه بر اساس آن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

عوامل کلیدی که در ارزیابی توانگری مالی یک شرکت بیمه مورد استفاده قرار می‌گیرند، شامل موارد زیراند:



مشخصات ریسک مالی

- قدرت سرمایه
- ریسک پذیرفته شده بیمه‌گری
- سبب سرمایه‌گذاری
- کیفیت تعهدات بیمه‌ای
- مدیریت ادعاهای خسارت
- قدرت بیمه‌گر اتکایی



جایگاه رقابتی

- سهم نسبی بازار
- تناسب محصول
- عمق کانالهای بازاریابی
- تنوع جغرافیایی



مشخصات ریسک کسب و کار

- ریسک سیاسی
- ریسک اقتصادی
- ریسک سیستم مالی
- جوانب رشد بازار
- نظامهای تنظیم مقررات



ارزیابی راهبری شرکتی و مدیریت

- کیفیت اعضای هیات مدیره
- تیم مدیریتی
- اثربخشی و استقلال اعضای هیات مدیره
- پیچیدگی سازمانی



وضعیت نقدینگی

- قدرت نسبی شاخص توانگری مالی
- ارزیابی دارایی‌های نقد



مدیریت ریسک سازمانی

- تطابق با خط مشی‌های پذیرش ریسک
- تأثیر ریسک پذیرفته شده بر سرمایه و نقدشوندگی
- ریسک سیستم مالی
- حد پذیرش ریسک برای هر بخش
- مناسب بودن قراردادهای بیمه اتکایی

برهان هر دو جنبه یعنی مشخصات بنیادین ذاتی بیمه‌گر و به همراه آن محیطی که شرکت بیمه در آن به فعالیت مشغول است را بررسی می‌کند. محیط قانونی و مقرراتی موجود، تعداد و اندازه رقبایی که در بازار مشغول به فعالیت هستند و موانع ورود و خروج که بر بهره‌گیری از فرصت‌های پیش روی و مواجهه با تهدیدها تأثیرگذار است، ارزیابی می‌شوند.

ارزیابی مختص شرکت نیز مشتمل بر ترکیبی از عوامل کمی و کیفی است. تخصص مدیریت و کنترل‌های داخلی قوی به معنای برخورداری از یک جایگاه مالی سالم می‌باشد. علاوه بر این، ساختار مالکیت، راهبردهای کسب و کار و تفکر شرکتی که موسسه را به پیش می‌راند، از جمله عوامل مهم تعیین‌کننده چشم‌انداز پیش روی شرکت است.

۲- عوامل کیفی

۲-۱- هیأت مدیره و مدیریت

قدرت حامیان مالی و ترکیب اعضای هیأت مدیره و کمیته‌های آن به عنوان مشخصات مهم یک کسب و کار سالم محسوب می‌شوند. مشخصات اعضای هیأت مدیره ممکن است یک مزیت قابل ملاحظه باشد و از منظر میزان مشارکت آن‌ها در شرکت از طریق فراهم آوردن یک چشم‌انداز مناسب برای آن و منبع اصلی تعیین‌کننده راهبردهای کسب و کار، مورد سنجش قرار بگیرد. برهان کیفیت مدیریت و ساختار سازمانی را به عنوان عوامل کلیدی در فرایند رتبه‌بندی می‌داند، چراکه این موضوع از اهمیت بالایی در عملکرد کلی یک شرکت برخوردار است. تجربه و شایستگی تیم مدیریت، ساختار شرکت و سلسله مراتب تصمیم‌گیری نیز مورد توجه قرار می‌گیرند. یک مدیریت خوب موجب توسعه جایگاه رقابتی شرکت شده و منابع آن را با احتیاط مدیریت می‌کند.

چشم‌انداز، اهداف و راهبردها در ارتباط با محیط کلان موجود، ارزیابی می‌شوند. ارزیابی راهبردها، عملیات، کارایی و میزان تحمل ریسک مدیریت، در کنار مزیت رقابتی بیمه‌گر در بازار بر دیدگاه برهان در خصوص عملکرد مالی آتی شرکت بیمه تأثیر می‌گذارد. تجزیه و تحلیل برهان همچنین به بررسی این موضوع می‌پردازد که به منظور ایجاد سطح بالایی از تعهد، تا چه حد چشم‌انداز شرکت به سطوح پایین مدیریت نیز منتقل شده است. جزئیات برنامه‌های جانشین پروری نیز در ارزیابی میزان ثبات در سلسله مراتب مدیریت استفاده می‌شود.

۲-۱- نظام کنترلی و مدیریت ریسک

شرکت‌های بیمه بصورت طبیعی با تعداد زیادی از ریسک‌ها مواجه می‌شوند که میزان دقیق آن در ابتدای ایجاد تعهد بیمه، شناخته شده نیستند. از این رو مهم است شرکت‌های بیمه نسبت به ایجاد و توسعه نظام‌های مدیریت ریسک قوی اقدام کنند تا به آن‌ها در زمینه شناسایی سطوح تمرکز و چاره‌اندیشی درخصوص ریسک زیان‌های غیرمعمول کمک کند. نظام‌های حساسی داخلی باید تفصیلی و قابل اتکا باشند. مدیریت ریسک شامل متنوع کردن بخش‌های اقتصادی که ریسک آن‌ها پذیرفته شده، حداقل نمودن ریسک‌های رخدادهای خاص و شناسایی زیان‌های تکرار شونده، می‌باشد. سیستم‌های اطلاعات مدیریت باید به اندازه‌ای قوی باشند تا شرکت بتواند آزمون سناریو انجام دهد. در هنگام ارزیابی سیستم‌های اطلاعات مدیریت، میزان شبکه‌سازی میان شعب که موجب دسترسی آسان و سریع به داده‌های شعب می‌شود و سطح ذخیره‌سازی داده‌های پشتیبان و امنیت آن‌ها نیز مد نظر قرار می‌گیرد. متنوع‌سازی ریسک نیز به عنوان یک منبع اصلی کاهش ریسک به شمار می‌آید. شرکت‌های بزرگ که گستره‌ای از کسب و کارها را بر حسب خطوط کسب و کار یا توزیع جغرافیایی در بر دارند، کمتر در معرض انواع خاصی از ریسک‌ها قرار می‌گیرند. حضور شرکت در مناطق مختلف جغرافیایی، شبکه شعب و نمایندگی‌ها و راهبرد بازاریابی آن نیز در راستای شناسایی پتانسیل رشد آن لحاظ می‌شود. در شرکت‌های بیمه اختصاصی (کپتیو)، ارزیابی ریسک‌های مرتبط با تمرکز از اهمیت بالاتری برخوردار می‌گردد.

نظام کنترلی، سیستم‌های موجود برای مدیریت کانال‌های توزیع را نیز در بر می‌گیرد. کیفیت قراردادها با نمایندگی‌های بیمه، کنترل‌ها و محدودیتهایی که به کسب و کار نمایندگی‌ها تحمیل می‌شوند و بازدید به موقع، به همان اندازه مهم هستند.

۳- عوامل کمی

توانایی یک شرکت بیمه برای مقاومت در برابر شوک‌ها، معمولاً تحت تأثیر میزان دسترسی به بازار و گستره کسب و کار آن می‌باشد. توسعه نظام‌های داخلی کارا و عمق مدیریت نیز به یک پایگاه منابع کافی نیاز دارد. شرکت‌های کوچک‌تر معمولاً در معرض ریسک‌های تمرکز بالاتری قرار دارند که ناشی از توانایی ضعیف در بیمه اتکایی و باقی‌ماندن ریسک‌های داخلی است. این قبیل شرکت‌ها با فشارهای رقابتی بالاتری مواجه بوده و ممکن است دسترسی آسانی به حمایت بیرونی برای تامین سرمایه و نقدینگی نداشته باشند. در صورتی که این عوامل وجود داشته باشند، منجر به محدود شدن رتبه‌ها خواهد شد. برخی محرک‌های کمی رتبه‌بندی توانگری مالی بیمه‌گر و معیارهای کلیدی آن در ادامه به عنوان بخشی از شیوه‌نامه مورد بحث قرار گرفته‌اند.



۳-۱- سرمایه

سرمایه قوی، یک بیمه‌گر را قادر می‌سازد تا در برابر زیان‌های بزرگ تعهدات بیمه‌ای مقاومت کند و تأثیر نوسان‌پذیری درآمد سرمایه‌گذاری را به حداقل برساند و در عین حال مدیریت را قادر می‌سازد تا از مزایای فرصت‌های رشد موجود در بازار استفاده کند. کفایت سرمایه با توجه هوشمندانه به بخش‌های اقتصادی که ریسک آن‌ها پذیرفته شده و روند تاریخی زیان‌ها در این بخش‌ها تعیین می‌شود. برهان قدرت سرمایه پایه یک بیمه‌گر را از طریق نسبت‌های مختلف اهرمی که سطح تعهدات بیمه‌ای و ذخایر فنی را در مقایسه با میزان سرمایه می‌سنجد، تحلیل می‌کند. سلامت اهرم عملیاتی و مالی در کنار مقدار ذخایر فنی و مازاد، از عوامل مهم رتبه‌بندی هستند.

در هنگام ارزیابی سطح سرمایه، ذخایر پنهان و تعهدات ایفا نشده، نیز در نظر گرفته می‌شوند. علاوه بر این ترکیب ذخایر فنی به منظور ارزیابی این موضوع که برای خسارات مطالبه شده قابل پرداخت یا حق بیمه‌های دریافت نشده هر کدام تا چه حد ذخیره نگه‌داری شده، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در صورتی که شرکت بیمه بخشی از یک گروه بزرگ باشد، هر شکلی از حمایت‌های صریح و ضمنی از جانب حامیان و گروه به عنوان یک اعتبارافزا محسوب می‌شود. برای این منظور قدرت گروه حامی و تنوع خطوط کسب و کار مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

۳-۲- نقدشوندگی

بدهی های یک شرکت بیمه غیرزندگی در برگیرنده عامل عدم اطمینان زای اضافی می باشد، چون هم زمان و هم مبلغ این بدهی ها همراه با عدم اطمینان هستند که الزامات نقدشوندگی مازادی را تحمیل می کند. اگر سطح ایجاد جریان نقدی داخلی بیمه گر بالا باشد، وی را قادر می سازد تا بدون این که سرمایه گذاری هایش را به فروش برساند از عهده نیازهای نقدی خود بر بیاید. منبع اولیه نقدینگی همان جریان نقدی عملیاتی است و این در حالی است که تبدیل به نقد کردن سبد سرمایه گذاری نیز به عنوان منبع دوم محسوب می شود که در زمان خسارات فوق العاده مطالبه شده، مورد استفاده قرار می گیرد. دیدگاه برهان در زمینه سلامت سبد دارایی سرمایه گذاری شده بر حسب نقدینگی، عدم بازیافت تعهدات (در صورت وجود)، تمرکز موارد ریسک پذیرفته شده و بازدهها شکل می گیرد. کیفیت و نقدشوندگی سبد سرمایه گذاری یک بیمه گر نیز مورد بررسی قرار می گیرد تا سطحی از تعهدات بیمه ای که توسط آن پوشش می یابد، مشخص شود. حاشیه عدم اعسار، به منظور ارزیابی سطح پوشش تعهدات بیمه ای، مورد استفاده قرار می گیرد.

سطح بدهی شرکت بیمه نیز به عنوان یک شاخص برای چرخه وجه نقد و ارتباط و وابستگی بیمه گر به نمایندگی هایش، بیمه گرهای شریک و بیمه گرهای اتکایی مورد بررسی قرار می گیرد. تفکیک سنی مطالبات بیمه ای و ترکیب کلی آن ها، می تواند امکان ارزیابی کیفیت و قابلیت بازیافت این حسابهای دریافتی را فراهم آورد. سطح پایین تر مطالبات بیمه ای به نسبت ناخالص حق بیمه نیز به عنوان شاخصی از سطح کافی نقدینگی محسوب می شود.

۳-۳- سودآوری و ارزش نام تجاری

سودآوری یک شرکت بیمه تابعی از تعهدات بیمه ای و راهبرد سرمایه گذاری آن است. انتخاب بخش کسب و کار، گستره جغرافیایی و تنوع ریسک های بیمه شده به عنوان عوامل تعیین کننده نرخ خسارات مطالبه شده، مخارج عملیاتی و چرخه وجه نقد شرکت محسوب می شوند. نوسانات بزرگ در بخش های کسب و کار انتخاب شده، ممکن است ناشی از تغییر به سمت خطوط کسب و کار پرریسک تر بوده که ممکن است به منظور وصول به اهداف نقدینگی یا رشد، دنبال شده باشد. در نقطه مقابل، یک تغییر در میزان تمرکز ممکن است به دلیل نیاز به حداقل نمودن هزینه های جاری یا اجتناب از زیان های ناشی از خسارات مطالبه شده بزرگ، بروز کرده باشد. رشد سریع حق بیمه ها، به خصوص برای شرکت های کوچک تر و با تنوع پایین تر، ممکن است به معنای پذیرش ریسک بیش از اندازه باشد. افزایش ناگهانی در حق بیمه ها در طی یک سال خاص، ممکن است به دلیل جبران زیان های بزرگ از سوی بیمه نامه های قدیمی بوده باشد، و لذا لازم است تحت نظارت دقیق قرار گیرد.

راهبرد قیمت گذاری خدمات در یک شرکت بیمه و حد سازگاری آن با ریسک های پذیرفته شده به عنوان عامل مهم تأثیرگذار بر عملکرد شرکت در طی یک مدت طولانی و در ارزیابی پایداری سودآوری محسوب می شود. روندهای مربوط به خسارات مطالبه شده و هزینه ها نیز مورد بررسی قرار می گیرد. تجزیه و تحلیل هوشمندانه خسارات مطالبه شده از بخش های مختلف بیمه شده، نیز به منظور تأثیر هر خط کسب و کار بر کل سودآوری انجام می پذیرد. برای ارزیابی کارایی عملیاتی، هزینه های ایجاد کسب و کار و هزینه های عملیاتی نیز در مقایسه با حق بیمه ایجاد شده ارزیابی می شوند.

درآمد سرمایه گذاری به عنوان عامل کاهش فشار بر جریان درآمدی بیمه های فروخته شده محسوب می شود. شرکت های بیمه ای بالغ که به خوبی متنوع سازی شده اند، اغلب بیمه های زیاندهی را ارائه می دهند که از طریق بازده های سبد سرمایه گذاری جبران می شوند. کیفیت، تنوع و بازده های بخش های مختلف سبد سرمایه گذاری به عنوان عوامل تعیین کننده مهم از میزان حمایت

سرمایه‌گذاری‌ها از ریسک خدمات بیمه‌ای محسوب می‌شود. از این رو این‌ها به عنوان زمینه‌های مورد بررسی در رتبه‌بندی محسوب می‌شوند.

۴-۳- بیمه اتکایی

قراردادهای بیمه اتکایی به عنوان بخش لاینفک پوشش ریسک‌های بیمه‌ای محسوب می‌شود. رابطه بیمه‌گر با بیمه‌گر اتکایی خود و جایگاه مالی شرکت‌های بیمه اتکایی به عنوان عاملی مهم در ارزیابی رتبه‌بندی محسوب می‌شوند. رتبه‌بندی بیمه‌گرهای اتکایی کمک می‌کند تا نظری درباره توانگری مالی آن‌ها بدست آید.

شرایط قرارداد بیمه اتکایی بیانگر ظرفیت یک بیمه‌گر در پذیرش ریسک بوده و تغییر در شرایط قرارداد، اغلب سابقه مدیریت ریسک بیمه‌گر را نمایان می‌سازد. انواع مختلفی از پوشش‌ها وجود دارد که توسط بیمه‌گر اتکایی ارائه می‌شود. پوشش‌هایی همچون پوشش مازاد، سهم‌بندی زیان یا پوشش زیان بیش از حد، بطور معمول مورد استفاده قرار می‌گیرند. این پوشش‌ها برای هر بخش کسب و کار بیمه شده، به صورت مجزا مورد مذاکره قرار می‌گیرند که بر انتظارات شرکت بیمه از زیان‌های این بخش‌ها مبتنی است. پذیرش ریسک‌های خاص مثل پوشش تروریسم نیز توسط شرکت‌های بیمه اتکایی خارجی و شرکت‌های بیمه داخلی مورد مذاکره قرار می‌گیرد. در نتیجه وابستگی به شرکت‌های بیمه با رتبه اعتباری بالا از رشد بالایی برخوردار است، چراکه ظرفیت این شرکت‌های بیمه اتکایی در پاسخگویی به خسارات مطالبه شده مربوط به تعهدات بیمه‌ای، اهمیت حیاتی می‌یابد. رتبه اعتباری بین‌المللی بیمه‌های اتکایی و صلاحیت قراردادهای منعقد شده با آن‌ها، بر روی رتبه توانگری مالی شرکت‌های بیمه داخلی تاثیر می‌گذارد.

عملکرد شرکت بیمه اتکایی همچنین با میزان و سن حساب‌های دریافتی بابت قراردادهای بیمه اتکایی، تعیین می‌شود. میزان عدم وصول مطالبات نیز برای ارزیابی فشار بر نقدینگی مد نظر قرار می‌گیرد. وصول به موقع پول نقد مهم است، به خصوص برای شرکت‌های بیمه کوچک‌تر، که ممکن است برای پوشش زیان‌های بزرگ، به راحتی نقدینگی در دسترس نداشته باشند.

نسبت نگهداری برای یک شرکت بیمه نیز میزان ریسک نگهداری شده توسط شرکت بیمه را نشان می‌دهد. در حالت ایده‌آل، نسبت نگهداری در شرکت بیمه باید بین ۴۰ تا ۶۰ درصد درآمد ناخالص بیمه‌ای باشد. سطح بالای نسبت نگهداری که نامعمول باشد، می‌تواند حمایت ناکافی بیمه‌گر اتکایی را نشان دهد و این در حالی است که نسبت نگهداری پایین، می‌تواند به سودآوری آسیب برساند. در شرکت‌های بیمه‌ای که در بخش عمده‌ای از کسب و کار خود مازاد پوشش درآمد بر هزینه دارند، نسبت نگهداری ممکن است بالا باشد. کفایت این پوشش می‌تواند از طریق مقایسه سطح حمایت توافق شده در قراردادهای بیمه اتکایی و میانگین اندازه خسارات مطالبه شده در دوره ارزیابی، مورد بررسی قرار بگیرد.