

# بررسی تجربه تنظیم‌گری صنعت بیمه در کشورهای منتخب (۲): «اهداف، وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر صنعت بیمه در کره جنوبی»





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۲/۲۳

شماره مسلسل: ۲۰۷۲۹

کد موضوعی: ۲۲۰



مرکز پژوهش‌های  
مجلس شورای اسلامی

### عنوان گزارش:

بررسی تجربه تنظیم‌گری صنعت بیمه در کشورهای منتخب (۲):  
«اهداف، وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر صنعت بیمه در کره جنوبی»

نوع گزارش: طرح/ لایحه □ راهبردی ■ نظارتی □ پیش‌نویس قانونی □

### نام دفتر:

دفتر مطالعات اقتصادی (گروه بازارها و نهادهای مالی)

### تهیه و تدوین:

محمدامین صلواتیان

### مدیر مطالعه:

سیدمهدی بنی‌طبا

### ناظران علمی:

موسی شهبازی غیاثی (عضو هیئت علمی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی)، لیلی  
نیاکان (عضو هیئت علمی پژوهشکده بیمه)

### گرافیک و صفحه آرایی:

منیره حاجی محمدی

### ویراستار ادبی:

زهره عطاردی

### واژه‌های کلیدی:

- تنظیم‌گری صنعت بیمه
- صنعت بیمه کره جنوبی
- اهداف، وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر
- صنعت بیمه

### تاریخ شروع مطالعه:

۱۴۰۳/۰۹/۰۱



## فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۹
۲. صنعت بیمه در کشور کره جنوبی.....	۱۰
۳. مقام تنظیم‌گر و ناظر صنعت بیمه در قانون کشور کره جنوبی.....	۱۱
۳-۱. قانون تأسیس کمیسیون خدمات مالی.....	۱۱
۳-۲. قانون کسب‌وکار بیمه.....	۱۱
۴. تحلیل و ارزیابی تنظیم‌گری صنعت بیمه در کشور کره جنوبی.....	۲۷
۵. جمع‌بندی و پیشنهاد.....	۲۸
منابع و مآخذ.....	۳۰



## بررسی تجربه تنظیم‌گری صنعت بیمه در کشورهای منتخب (۲): «اهداف، وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر صنعت بیمه در کره جنوبی»

### چکیده



صنعت بیمه یکی از اجزای مهم نظام مالی و اقتصادی است که وظایف متعددی را انجام می‌دهد. پوشش مخاطرات فعالیت‌های اقتصادی و تجهیز و تخصیص منابع مالی (تأمین مالی) در نظام اقتصادی از جمله وظایف و کارکردهای مهم این بخش از نظام مالی است. در این میان تنظیم‌گری و نظارت، مؤلفه کلیدی در رشد و توسعه صنعت بیمه است. گزارش حاضر در راستای بهره‌گیری از تجربیات تنظیم‌گری کشورهای پیشرو در صنعت بیمه است که به کره جنوبی می‌پردازد. ضریب نفوذ بیمه کره جنوبی در سال ۲۰۲۳ معادل ۱۱ درصد بوده که در مقایسه با میانگین جهانی - حدود ۷ درصد رقم بالایی است.

گزارش حاضر با بررسی مستندات قانونی صنعت بیمه کره جنوبی و با تأکید بر شناخت اهداف، وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر و ناظر در این کشور تهیه شده است. ارزیابی مهم‌ترین قانون صنعت بیمه این کشور که با عنوان قانون «کسب و کار بیمه»<sup>۱</sup> شناخته می‌شود، نشان می‌دهد که ابعاد و محورهای متعدد و مهمی از تنظیم‌گری و نظارت در قانون مطرح شده است. به‌طور مشخص، اطمینان از مدیریت صحیح فعالان صنعت بیمه و حمایت از حقوق و منافع بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و سایر ذی‌نفعان، از جمله اهداف قانونگذاری این صنعت معرفی شده است. همچنین اعطای مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه و سایر ارکان فعال در صنعت بیمه و لغو آن، استانداردگذاری، نظارت و بازرسی شرکت‌های بیمه و برخورد‌های انضباطی با متخلفان از جمله قدرت‌ها و اختیارات مقام تنظیم‌گر و ناظر صنعت بیمه بر شمرده شده است.

1. Insurance Business Act



## بیان / شرح مسئله

تنظیم‌گری در صنعت بیمه یکی از مهم‌ترین روش‌ها برای اطمینان از سلامت، پایداری و اعتماد در این صنعت است. این فرایند به‌عنوان چارچوبی جامع عمل می‌کند که در آن قوانین، استانداردها و مقررات مشخص می‌شوند تا منافع تمامی ذی‌نفعان، شامل شرکت‌های بیمه، بیمه‌گذاران و دولت، به‌نحو مطلوب حفظ شود. تنظیم‌گری تضمین می‌کند که حقوق بیمه‌گذاران در برابر سوءاستفاده‌های احتمالی یا عملکرد نادرست شرکت‌های بیمه حفظ شود. این امر به ایجاد اعتماد و افزایش تمایل افراد به استفاده از خدمات بیمه کمک می‌کند. از طرف دیگر، از آنجا که صنعت بیمه به‌طور مستقیم باریسک‌های مالی مرتبط است، تنظیم‌گری از طریق نظارت بر ذخایر مالی و مدیریت ریسک شرکت‌ها، از پایداری و ثبات مالی آنها اطمینان حاصل می‌کند. در این میان، وجود مقررات واضح و دقیق، به شفافیت در عملکرد شرکت‌ها کمک می‌کند و از بروز رقابت‌های ناسالم یا رفتارهای ضد رقابتی جلوگیری می‌نماید. تنظیم‌گری دارای دلالت‌هایی در سطح کلان اقتصاد نیز است. در واقع، تنظیم‌گری به حفظ اعتماد عمومی و جلوگیری از بحران‌های مالی در این صنعت کمک کرده و به ثبات کلی اقتصاد کمک می‌کند. در میان کشورهای جهان، کره جنوبی به‌دلیل بالا بودن ضریب نفوذ بیمه یکی از کشورهای پیشرو در این صنعت محسوب می‌شود. بررسی قوانین مالی و بیمه‌ای این کشور نشان‌دهنده تفصیل احکام تنظیم‌گری و نظارتی در این صنعت است که می‌تواند در اصلاح «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری» که چند دهه از تصویب آن می‌گذرد، مؤثر باشد.

## نقطه نظرات / یافته‌های کلیدی

بررسی مستندات قانونی کره جنوبی در صنعت بیمه و نظام مالی، نشان از تفصیل گسترده و بیان ابعاد مختلف تنظیم‌گری و نظارت بر صنعت بیمه در سطح قانون است که به‌نظر می‌رسد از جامعیت بالایی برخوردار باشد. موارد ذیل در راستای اهداف نگارش گزارش حاضر به دست آمد.

### ■ هدف از قانونگذاری در صنعت بیمه کره جنوبی به شرح ذیل بیان شده است:

- کمک به توسعه صحیح کسب و کار بیمه،
- توسعه متوازن اقتصاد ملی،
- اطمینان از مدیریت صحیح فعالان صنعت بیمه،
- حمایت از حقوق و منافع بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و سایر ذی‌نفعان.

### ■ وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر و ناظر که در قانون بیمه کره جنوبی بیان شده، به شرح ذیل است:

- مجوزدهی فعالیت بیمه‌ای،
- ارائه موافقت اصولی با عملیات بیمه‌گری،
- اعطای مجوز و لغو آن در خصوص سایر ارکان صنعت بیمه کشور،
- تعیین ضوابط مربوط به سرمایه شرکت بیمه،
- تنظیم‌گری در خصوص بیمه زندگی و بیمه غیرزندگی،
- تأیید سایر کسب و کارهای مالی شرکت بیمه،
- اخذ گزارش و مستندات از شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه،
- تنظیم‌گری در خصوص شرکت‌های بیمه‌ای بورسی،



- حمایت از منافع عمومی، بیمه‌گذاران و طلبکاران شرکت بیمه،
- لغو مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه،
- حکمرانی شرکت بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه،
- تنظیم‌گری در خصوص سرمایه‌گذاری (دارایی‌های) شرکت بیمه،
- تنظیم‌گری در خصوص سهام‌داران عمده شرکت بیمه،
- تنظیم‌گری در خصوص زیرمجموعه (شرکت تابعه) شرکت بیمه،
- استانداردهای گذاری کمیسیون خدمات مالی،
- بازرسی و نظارت در خصوص حفظ و نگهداری سلامت وضعیت مالی،
- شفافیت و گزارشگری،
- تنظیم‌گری در خصوص انحلال و ورشکستگی شرکت بیمه،
- برخورد انضباطی با متخلفان.

همچنین ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که بیشتر مواردی که در قانون کسب و کار بیمه کره جنوبی ذکر شده است، در قانون تأسیس بیمه مرکزی کشور ایران مورد اشاره قرار گرفته و در مقرراتی که توسط شورای عالی بیمه تنظیم شده به تفصیل به موارد مذکور اشاره شده است. با این حال، موضوع ادغام و انحلال و انتقال پور تفوی شرکت‌های بیمه در قوانین و مقررات در صنعت بیمه ایران خالی است.

### پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

مطالعه و ارزیابی اهداف، وظایف و اختیارات مقام ناظر و تنظیم‌گر در صنعت بیمه در کشورهای مختلف از جمله کره جنوبی که جزو کشورهای پیشرو در صنعت بیمه محسوب می‌شود، هدف این گزارش است. این مطالعه دلالت‌های متعدد سیاستی و تقنینی برای صنعت بیمه ایران نیز خواهد داشت. این دلالت‌ها با توجه به اینکه قانون مربوط به مقام تنظیم‌گر و ناظر در صنعت بیمه کشور ایران ([قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران](#)) در سال ۱۳۵۰ شمسی به تصویب مجلس ملی رسیده و طی این سال‌ها، اقتصاد ایران، نظام مالی و صنعت بیمه کشور دچار تحولات گسترده‌ای شده است، بیشتر اهمیت می‌یابد. مطالعه تجربیات و استفاده از سازوکارهای تنظیم‌گری و نظارت در کشورهای با بازار پیشرفته بیمه می‌تواند به اصلاح و یا تصویب مناسب‌تر قانون جدید در خصوص بیمه مرکزی ایران منجر شود. به‌طور مشخص، قوانین کشورها و تجربیات آنها در صنعت بیمه می‌تواند در شناسایی اهداف، وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر و نظارت بیمه ایران در قوانین جدید مفید باشد.

## ۱. مقدمه

تنظیم‌گری مالی، قوانین و قواعدی است که نهادهای مالی را حکمرانی می‌کند. تنظیم نهادهای مالی به ایجاد ثبات مالی، رقابت منصفانه و عادلانه، حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان و جلوگیری و کاهش جرائم و تخلفات مالی اشاره دارد [۱]. به‌طور خاص، تنظیم‌گری بیمه به معنای قاعده‌گذاری در بخش بیمه است که مشتمل بر قانونگذاری و مقررات‌گذاری به‌منظور دستیابی به اهداف است [۲]. در واقع، تنظیم‌گری در صنعت بیمه، چارچوبی جامع از قوانین، مقررات و دستورالعمل‌هایی است که با هدف تضمین پایداری، شفافیت و کارایی این صنعت طراحی می‌شود. این چارچوب، نه تنها به حفظ منافع بیمه‌گذاران و حمایت از حقوق آنان کمک می‌کند، بلکه تضمین‌کننده سلامت مالی شرکت‌های بیمه و ایجاد رقابت منصفانه در بازار نیز است. تنظیم‌گری در بیمه، ابعاد متنوعی از جمله حفاظت از مصرف‌کنندگان، نظارت بر پایداری مالی، رعایت اخلاق حرفه‌ای در بازار و برخورد با متخلفان را در بر می‌گیرد. سازمان همکاری و توسعه اقتصادی در گزارشی در خصوص اهداف تنظیم‌گری و نظارت در صنعت بیمه نکات زیر را بیان داشته است [۲]:

۱ در تمامی کشورهای عضو سازمان، حراست از منافع بیمه‌شدگان و ذی‌نفعان هدف تنظیم‌گری و نظارت عنوان شده است.

۲ در بسیاری از کشورها حفظ انصاف، ایمنی و ثبات بازار بیمه به‌عنوان هدف ذکر شده است.

۳ در بیشتر کشورها (به‌خصوص در اقتصادهای نوظهور) توسعه بازار بیمه نیز هدف عنوان شده است.

۴ بسته به شرایط کشورها، برخی اهداف مانند افزایش رقابت در بازارهای مالی، توسعه اقتصاد ملی و ارتقای استانداردهای حرفه‌ای عنوان گردیده است.

تنظیم‌گران برای اطمینان نسبت به رعایت اصول تنظیم‌گری از دو معیار الف) توانگری مالی شرکت‌های بیمه و ب) رعایت رفتار حرفه‌ای توسط ایشان استفاده می‌کنند. این معیارها محدود به صنعت بیمه نیست و در بخش‌های مختلف نظام اقتصادی و توسط مقام تنظیم‌گر صورت می‌پذیرد. شبکه بانکی، بازار سرمایه و صنعت بیمه به‌عنوان بازارها و اجزای مهم نظام مالی، مقام تنظیم‌گر مربوط به خود را دارا هستند.

یکی از روش‌های شناخت اهداف تنظیم‌گری در بازارهای مالی، ارزیابی و بررسی اسناد قانونی کشورهای مختلف و پیشرو در بازارهای مالی و به‌خصوص صنعت بیمه است. برای این منظور، در گزارش حاضر به بررسی اهداف، وظایف و اختیارات کره جنوبی پرداخته می‌شود. این کشور از منظر میزان فروش بیمه‌نامه و همچنین مؤلفه ضریب نفوذ بیمه جزو بالاترین کشورها در جهان است. رشد و توسعه این کشور در صنعت بیمه مستلزم تنظیم‌گری و نظارت صحیح در آن است که بررسی و ارزیابی وضعیت تنظیم‌گری آن می‌تواند در اصلاح قوانین بیمه‌ای ایران مورد توجه نهاد قانونگذار قرار گیرد.



## ۲. صنعت بیمه در کشور کره جنوبی



کره جنوبی یکی از کشورهای پیشرو در صنعت بیمه محسوب می‌شود. صنعت بیمه در کره جنوبی یکی از بخش‌های مهم نظام مالی این کشور است و شامل دو بخش بیمه‌های زندگی و بیمه‌های غیرزندگی (عمومی) می‌شود. یکی از مؤلفه‌های مهم در صنعت بیمه، ضریب نفوذ<sup>۱</sup> بیمه است. این نسبت حاصل کل حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی در یک سال معین است. در واقع، این نسبت بیان می‌کند که افراد در یک اقتصاد به چه میزان نسبت به خریداری بیمه‌نامه اقدام می‌کنند. طبیعی است که هر چقدر میزان این نسبت بالاتر باشد، صنعت بیمه آن کشور قوی‌تر است و بهتر می‌توان کارکردهای بیمه‌گری را در آن انجام داد. در سال ۲۰۲۳، ضریب نفوذ بیمه در کره جنوبی حدود ۱۱ درصد بوده که این کشور را به یکی از بالاترین ضریب‌های نفوذ بیمه در سطح جهان تبدیل کرده است. این رقم شامل هر دو بخش بیمه زندگی (۵ درصد) و بیمه غیرزندگی (۶ درصد) می‌شود [۳]. میزان بالای ضریب نفوذ بیمه در کره جنوبی نشان‌دهنده بلوغ و گسترش صنعت بیمه این کشور است. در سال ۲۰۲۳ میلادی میانگین ضریب نفوذ بیمه در جهان معادل ۷ درصد بوده است [۴].

صنعت بیمه این کشور از حیث حجم حق بیمه‌های اسمی در سال ۲۰۲۲ در رتبه هفتم جهان قرار داشته است. سهم این میزان حق بیمه معادل حدود ۲,۷ درصد از کل حق بیمه‌های اسمی در جهان بوده است [۵]. در سال ۲۰۲۳ نیز این کشور در رتبه هفتم قرار داشته و سهم آن از بازار جهانی معادل ۲,۶ درصد بوده است [۶]. کل حق بیمه ناخالص تولیدی در کره جنوبی مشتمل بر بیمه زندگی و بیمه غیرزندگی با شیب ملایمی طی سال‌های گذشته افزایش داشته است. به‌طور مشخص، این مؤلفه مالی صنعت بیمه در سال ۲۰۱۷ میلادی معادل ۱۲۸,۵۵ میلیارد دلار بوده که در سال ۲۰۲۴ میلادی به ۱۴۳,۷ میلیارد دلار رسیده است. پیش‌بینی می‌شود که این مقدار در سال ۲۰۲۹ میلادی به حدود ۱۵۳,۴ میلیارد دلار برسد [۷].

سهم بیشتری از حق بیمه‌های ناخالص تولیدی شرکت‌های بیمه‌ای در کره جنوبی، متعلق به بیمه‌های زندگی است. به‌بیان ارقام، از ۱۴۳,۷ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۴ میلادی ۱۰۵,۱ میلیارد دلار معادل حدود ۷۳ درصد سهم بیمه زندگی بوده است. همچنین بیمه‌های زندگی با حجم بازار پیش‌بینی شده ۱۰۵,۶۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۵ بر بازار تسلط دارند [۸].

نسبت خسارت<sup>۲</sup> (خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه به حق بیمه دریافتی) مؤلفه مهم دیگری در صنعت بیمه است که این نسبت در صنعت بیمه کره جنوبی برای سال ۲۰۲۴ میلادی، در بیمه‌های زندگی معادل ۷۴,۷ درصد و بیمه‌های غیرزندگی حدود ۳۲ درصد بوده است. شیب نسبت خسارت در بیمه‌های زندگی صعودی بوده، به‌طوری‌که در سال ۲۰۱۷ میلادی این نسبت به ۵۵,۸ درصد رسیده است. اما نسبت خسارت در بیمه‌های غیرزندگی همواره باثبات بوده و این نسبت برای بیمه‌های غیرزندگی در سال ۲۰۱۷ میلادی معادل ۳۳,۳ درصد بوده است [۹].

تعداد شرکت‌های بیمه در کره جنوبی در سال ۲۰۲۳ معادل ۵۳ مورد بوده است که ۲۲ شرکت در حوزه بیمه زندگی و ۳۱ شرکت در حوزه بیمه غیرزندگی فعالیت داشته‌اند [۱۰].

1. Penetration

2. Loss Ratio

## ۳. مقام تنظیم‌گر و ناظر صنعت بیمه در قانون کشور کره جنوبی

صنعت بیمه در کره جنوبی عمدتاً توسط دو نهاد دولتی «کمیسیون خدمات مالی»<sup>۱</sup> و «خدمات نظارت مالی»<sup>۲</sup> تنظیم می‌شود که در قوانین متعدد به آن دو اشاره شده است. باین حال، **قانون «کسب و کار بیمه»** [۱۱] مهم‌ترین قانون در صنعت بیمه کره جنوبی است که استانداردهایی برای تأسیس، عملیات و نظارت بر شرکت‌های بیمه تعیین می‌کند. در این بخش از گزارش، به قوانین مختلفی که به تنظیم‌گری صنعت بیمه در کره جنوبی اشاره می‌کنند، پرداخته می‌شود.

### ۳-۱. قانون تأسیس کمیسیون خدمات مالی

نظام قانونی کره جنوبی در **قانون «تأسیس کمیسیون خدمات مالی»** [۱۲]<sup>۳</sup> احکام متعددی را پیرامون کمیسیون مزبور بیان کرده است. این قانون در سال ۲۰۰۸ میلادی تصویب و در سال‌های دیگر مورد اصلاح قرار گرفت.

**هدف** از این قانون، کمک به رشد اقتصادی از طریق ارتقای پیشرفت صنعت مالی و ثبات بازارهای مالی، ایجاد نظم اعتباری سالم و شیوه‌های معاملات مالی منصفانه، حمایت از مصرف‌کنندگان مالی مانند سپرده‌گذاران و سرمایه‌گذاران، با ایجاد «کمیسیون خدمات مالی» و «خدمات نظارت مالی» عنوان شده است (ماده ۱). کمیسیون خدمات مالی برای انجام وظایف مربوط به سیاستگذاری مالی و نظارت مالی، زیر نظر نخست‌وزیر تشکیل شده است. این کمیسیون به‌عنوان یک سازمان دولتی به‌طور مستقل نسبت به انجام وظایف خود اقدام می‌کند (ماده ۳). رئیس این کمیسیون به پیشنهاد نخست‌وزیر توسط ریاست جمهوری کشور منصوب می‌شود. همچنین قائم‌مقام کمیسیون نیز به پیشنهاد رئیس کمیسیون، توسط ریاست جمهوری منصوب می‌گردد (ماده ۴).

حوزه سیاستگذاری و نظارت کمیسیون خدمات مالی کره جنوبی، محدود به شرکت‌های بیمه و سایر نهادهای مالی مرتبط با صنعت بیمه نیست و شامل بازارهای سرمایه و نهادهای مالی نیز می‌شود (ماده ۱۷). به‌طور مشخص، «کمیسیون اوراق بهادار و آتی‌ها»<sup>۴</sup> ذیل «کمیسیون خدمات مالی» تأسیس شده است که موضوعات مرتبط با نظارت بر بازار سرمایه را پیگیری می‌کند. همچنین مقام «خدمات نظارت مالی» به منظور انجام بازرسی و نظارت بر مؤسسات مالی تحت هدایت و نظارت «کمیسیون خدمات مالی» یا «کمیسیون اوراق بهادار و آتی‌ها» تشکیل شده است. بانک‌ها، شرکت‌های بیمه و شرکت‌های سرمایه‌گذاری از جمله نهادهای مالی هستند که تحت نظارت و بازرسی مقام «خدمات نظارت مالی» قرار دارند (ماده ۳۸).

در قانون کسب و کار بیمه که در بخش بعدی گزارش مورد اشاره قرار می‌گیرد، بیشتر وظایف و اختیارات «کمیسیون خدمات مالی» تبیین شده است.

### ۳-۲. قانون کسب و کار بیمه

مهم‌ترین قانون صنعت بیمه کره جنوبی، **قانون «کسب و کار بیمه»** است.<sup>۵</sup> در این قانون با تفصیل به اهداف، وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر و ناظر صنعت بیمه که «کمیسیون خدمات مالی» آن کشور است، پرداخته شده است. در ادامه این بخش به محورهای کلیدی تنظیم‌گری در قانون مزبور اشاره می‌شود.

1. Financial Services Commission (FSC)  
2. Financial Supervisory Service (FSS)  
3. Act on the Establishment of Financial Services Commission  
4. Securities and Futures Commission

۵. قانون کسب و کار بیمه کره جنوبی در موارد متعددی اصلاح شده است. متنی که در این گزارش مورد اشاره قرار گرفته، به آدرس ذیل است:

[https://elaw.klri.re.kr/eng\\_service/lawView.do?hseq=43318&lang=ENG](https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?hseq=43318&lang=ENG)



## ۱ اهداف قانون

ماده (۱) **قانون «کسب و کار بیمه»** هدف قانون را چنین بیان می‌کند:

«هدف این قانون کمک به توسعه صحیح کسب و کار بیمه و توسعه متوازن اقتصاد ملی از طریق تضمین مدیریت صحیح فعالان صنعت بیمه و حمایت از حقوق و منافع بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و سایر ذی‌نفعان است.»  
در ماده (۲) این قانون، واژگان و اصطلاحات تعریف شده‌اند. مهم‌ترین واژگان و اصطلاحاتی که در این گزارش نیز به آنها اشاره می‌شود، مطابق با قانون مزبور به شرح ذیل است:

- **شرکت بیمه:** شخصی است که کسب و کار بیمه را پس از دریافت مجوز مطابق این قانون، راه‌اندازی می‌کند.
  - **مشاور بیمه‌ای:** هر شخصی که طبق این قانون ثبت شده باشد تا در انعقاد قراردادهای بیمه برای شرکت بیمه، نماینده بیمه یا کارگزار بیمه خود، شرکت کند (شامل انجمن‌ها و بنیادها).
  - **نماینده بیمه:** هر شخصی که برای انعقاد قراردادهای بیمه از طرف شرکت بیمه خود، طبق این قانون ثبت شده باشد.
  - **کارگزار بیمه:** هر شخصی که طبق این قانون ثبت شده باشد تا به‌طور مستقل در انعقاد قراردادهای بیمه کارگزاری نماید.
  - **وکالت/مشاوره:** کارگزاری در انعقاد قرارداد بیمه برای هر شرکت بیمه یا انعقاد قرارداد بیمه از طرف هر شرکت بیمه است.
  - **شرکت متقابل:** شرکتی است که به موجب **قانون «کسب و کار بیمه»** تأسیس می‌شود که هدف آن راه‌اندازی کسب و کار بیمه بوده و بیمه‌گذاران آن، اعضای (سهام‌داران) همان شرکت هستند.
- همچنین براساس **قانون «کسب و کار بیمه»** بیمه‌گذاران به دودسته حرفه‌ای<sup>۷</sup> و معمولی<sup>۸</sup> یا غیر حرفه‌ای تقسیم‌بندی شده‌اند. بیمه‌گذاران حرفه‌ای شامل دولت، بانک مرکزی کره جنوبی و شرکت‌های بورسی هستند و بیمه‌گذاران معمولی، بیمه‌گذاران غیر از ایشان را شامل می‌شود. بررسی قانون مزبور نشان می‌دهد که حکم مشخصی پیرامون بیمه‌گذاران حرفه‌ای مطرح نشده است. باین حال، در ماده (۹۵) این قانون به بیمه‌گذاران معمولی اشاره کرده و شرکت بیمه را مکلف نموده است تا توضیحات کافی در خصوص قراردادهای بیمه مشتمل بر رویه پرداخت، نظام پرداخت و سایر موارد مشابه را به بیمه‌گذاران معمولی توضیح دهد. چنانچه بیمه‌گذاران معمولی تمایل به دریافت توضیحات مزبور نداشته باشند این تکلیف از شرکت بیمه ساقط می‌گردد.
- همچنین براساس همان ماده قانونی، در صورتی که شرکت بیمه به بیمه‌گذاران معمولی پرداخت خسارت را انجام ندهد، مکلف است تا دلایل آن را به ایشان اعلام کند. در واقع دلالت صریح تقسیم‌بندی بیمه‌گذاران به بیمه‌گذاران حرفه‌ای و معمولی، در ارائه توضیحات و اطلاعات لازم در خصوص عملیات بیمه‌گری است.

## ۲ وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر و ناظر

احکام متعددی در **قانون «کسب و کار بیمه»**، به وظایف و اختیارات مقام تنظیم‌گر و ناظر صنعت بیمه کره جنوبی اشاره کرده است. در این بخش از گزارش، سعی می‌شود تا با تفصیل احکامی که دلالت صریح یا ضمنی بر وظایف و اختیارات این مقام دارد، اشاره شود.

1. Insurance Company  
2. Insurance Solicitor  
3. Insurance Agency  
4. Certified Insurance Broker  
5. Solicitation  
6. Mutual Company  
7. Professional Policyholder  
8. Ordinary Policyholder

## مجوزدهی فعالیت بیمه‌ای

مجوزدهی یکی از ابعاد مهم تنظیم‌گری صنعت بیمه کره جنوبی بوده که در قانون بیمه آن اشاره شده است. تنظیم‌گری در این خصوص به دو بخش الف) مجوزدهی کسب‌وکارهای بیمه‌ای به متقاضیان داخلی (کره‌ای) و ب) مجوزدهی کسب‌وکارهای بیمه‌ای به متقاضیان خارجی تقسیم می‌شود. به‌طور مشخص، براساس ماده (۴) **قانون «کسب‌وکار بیمه»**، هر شخصی که تمایل به راه‌اندازی کسب‌وکار بیمه دارد، باید مجوز خود را از کمیسیون خدمات مالی که وظیفه تنظیم‌گری و نظارت بر صنعت بیمه کره جنوبی را دارد، اخذ کند. مجوز برای فعالیت بیمه‌گری اتکایی همان رشته بیمه نیز، باید از کمیسیون خدمات مالی اخذ شود. این مقام می‌تواند شرایط و ضوابطی را برای اخذ مجوز بیمه‌گری به متقاضی آن تحمیل کند. همچنین شخصی که مجوز فعالیت بیمه را اخذ کرده است، در صورت بروز هر گونه تغییر در شرایط یا هر دلیل موجه دیگری، می‌تواند تقاضای ابطال یا تجدیدنظر در شرایط مزبور را به کمیسیون خدمات مالی ارائه کند. در چنین مواردی کمیسیون خدمات مالی ظرف دو ماه نسبت به ابطال یا تجدیدنظر در خصوص شرایط مزبور، تصمیم‌گیری و آن را بدون تأخیر و به‌صورت کتبی به متقاضی اعلام می‌کند. همچنین به‌موجب ماده (۵) **قانون «کسب‌وکار بیمه»**، شخصی که متقاضی دریافت مجوز بیمه‌گری باشد، باید مستنداتش را به کمیسیون خدمات مالی ارائه نماید. مستندات مزبور به شرح ذیل است:

۱- اساسنامه شرکت (شخص حقوقی)،

۲- طرح کسب‌وکار برای سه سال بعد از شروع فعالیت بیمه‌گری (در طرح کسب‌وکار، صورت‌های مالی پیش‌بینی شده نیز ارائه می‌شود)،  
۳- اسنادی که به دستور ریاست جمهوری<sup>۱</sup> مقرر شده است تا ارائه گردد. به‌طور مشخص این اسناد که به اسناد اساسی یا پایه<sup>۲</sup> نیز شناخته می‌شود، دستورالعمل‌های کسب‌وکار است که مشتمل بر نوع عملیات بیمه‌گری که قصد راه‌اندازی آن را دارند، بیمه‌نامه‌ها و روش‌های محاسبه حق بیمه‌ها و ذخایر تعهدات است.

۴- سایر مستنداتی که به‌موجب دستور ریاست جمهوری مقرر می‌گردد.

ماده (۶) این قانون، به الزامات اخذ مجوز اشاره و ترتیبات آن را تعیین می‌کند. به‌طور مشخص، در این ماده قانونی بیان می‌شود که هر شخصی که بخواهد نسبت به اخذ مجوز عملیات بیمه‌گری اقدام نماید، باید الزامات ذیل را رعایت کند:

• دارا بودن میزان سرمایه مشخصی که در **قانون «کسب‌وکار بیمه»** تعیین شده است،<sup>۳</sup>

• توانمند بودن در حمایت از بیمه‌گذاران و دارا بودن امکانات مناسب مانند متخصصان و تجهیزات رایانه‌ای به‌منظور ایفای وظایف عملیات بیمه‌گری،

• برنامه کسب‌وکار متقاضی باید امکان‌پذیر و صحیح باشد،

• هیچ‌کدام از سهام‌داران عمده متقاضی بیمه‌گری نباید مشمول بند «۱» ماده (۵) **قانون حاکمیت شرکتی شرکتهای مالی**<sup>۴</sup> [۱۳] باشند (در این ماده قانونی، به محرومیت اشخاص در مدیریت شرکت‌های مالی اشاره می‌کند. به‌عنوان نمونه، اشخاص ورشکسته و زندانی صلاحیت مدیریت شرکت‌های مالی را ندارند). همچنین سهام‌داران عمده متقاضی بیمه‌گری باید دارای ظرفیت بالای مالی و سرمایه‌ای باشند و سابقه اخلال در نظم اقتصادی نداشته باشند.

در بخش دیگری از این ماده قانونی به الزامات مجوزدهی شرکت بیمه خارجی اشاره می‌کند. به‌طور مشخص، متقاضی خارجی عملیات بیمه باید الزامات ذیل را رعایت کند:

۱. لازم به ذکر است که در متن قانون در موارد متعددی عبارت «Presidential Decree» عنوان شده که در متن با دستور یا فرمان ریاست جمهوری ترجمه شده است. این دستورات به‌موجب قانون توسط ریاست جمهوری صادر می‌گردد. مشابه این دستورات قانونی را در کشور ایران می‌توان مصوبات هیئت‌وزیران در نظر گرفت.

2. Basic Documents

۳. به‌موجب ماده (۹) قانون مزبور میزان سرمایه برای شروع بیمه‌گری حداقل ۳۰ میلیارد وون کره جنوبی است (با نرخ تبدیل ۱ وون کره جنوبی معادل ۰.۰۰۱ دلار آمریکا، ۳۰ میلیون دلار است که حدود ۲/۷ همت می‌شود).

4. Act on Corporate Governance of Financial Companies



● نگهداری وجوه عملیاتی مطابق با قانون،

● راه‌اندازی شرکت بیمه مشابه آنچه که در کشور کره جنوبی است. شرکت بیمه مزبور مطابق با قوانین و مقررات کشور اصلی اداره می‌گردد، وضعیت دارایی، سلامت مالی و کسب و کار بیمه‌ای متقاضی خارجی باید برای راه‌اندازی کسب و کار بیمه در کره جنوبی کافی باشد و از لحاظ بین‌المللی این کفایت تأیید گردد،

● توانمندی در حمایت از بیمه‌گذاران و دارا بودن امکانات مناسب مانند متخصصان و تجهیزات رایانه‌ای به منظور ایفای وظایف عملیات بیمه‌گری و همچنین برنامه کسب و کار متقاضی باید امکان‌پذیر و صحیح باشد.

همچنین برای توسعه بیمه‌گری و فروش بیمه‌نامه سایر رشته‌های بیمه‌ای، قانون کره جنوبی مقرراتی را تعیین کرده است. به‌طور مشخص، شرکت بیمه‌ای که متقاضی افزایش فعالیت در سایر رشته‌های بیمه‌گری باشد، باید الزاماتی را به شرح ذیل رعایت کند:

● رعایت الزامات اشاره شده در بندهای گذشته برای متقاضیان راه‌اندازی عملیات بیمه‌گری داخلی و خارجی،

● دارا بودن قدرت مالی و اعتبار اجتماعی<sup>۱</sup> که ضوابط آن با حکم رئیس جمهور تعیین می‌شود.

همچنین در خصوص شرکت‌های بیمه‌ای فعال، ضروری است تا حسب دستور رئیس جمهور، الزامات مربوط به توانمندی در حمایت از بیمه‌گذاران و دارا بودن امکانات مناسب مانند متخصصان و تجهیزات رایانه‌ای به منظور ایفای وظایف عملیات بیمه‌گری را داشته باشند.

### ■ ارائه موافقت اصولی عملیات بیمه‌گری

در نظام قانونی کره جنوبی برای عملیات بیمه‌گری، علاوه بر مجوز اصلی ضروری است تا متقاضیان نسبت به دریافت مجوز اولیه<sup>۲</sup> یا موافقت اصولی نیز اقدام کنند. در واقع، مجوز فعالیت بیمه‌گری در این کشور، دومرحله‌ای - مجوز اولیه و مجوز اصلی - دیده شده است. به‌طور مشخص، ماده (۷) قانون بیمه کره جنوبی بیان می‌کند که هر شخصی که تمایل به اخذ مجوز دارد که تفصیل آن در احکام گذشته اشاره شد، درخواست خود را برای اخذ موافقت اصولی یا مجوز اولیه به کمیسیون خدمات مالی ارائه می‌کند. این کمیسیون نیز به ارزیابی درخواست و اطلاع‌رسانی به متقاضی ظرف حداکثر دو ماه پس از دریافت درخواست متقاضی اقدام می‌نماید. مهلت مقرر در این ماده می‌تواند به منظور ارزیابی و بررسی بیشتر تمدید شود.

کمیسیون خدمات مالی می‌تواند شرایط و ضوابطی را برای اخذ موافقت اصولی متقاضی بیمه‌گری در نظر بگیرد. با این حال، متقاضی بعد از دریافت موافقت اصولی و رعایت شرایط و ضوابط مربوط به آن، نسبت به دریافت مجوز اصلی و نهایی فعالیت بیمه‌گری اقدام می‌کند و این مجوز نیز توسط کمیسیون خدمات مالی کره جنوبی اعطا می‌شود.

### ■ اعطای مجوز و لغو آن در خصوص سایر ارکان صنعت بیمه کشور

جدای از شرکت‌های بیمه‌ای که نقش کلیدی در صنعت بیمه هر کشوری ایفا می‌کنند، سایر نهادها مانند کارگزاران بیمه، نمایندگی‌های بیمه، انجمن‌های بیمه و وکلای/مشاوران بیمه‌ای در صنعت بیمه فعال هستند. تنظیم‌گری و نظارت کمیسیون خدمات مالی کره جنوبی تنها بر شرکت‌های بیمه نیست و بر سایر ارکان یا نهادها نیز این وظایف برقرار است. به‌عنوان نمونه، در احکام متعددی از [قانون «کسب و کار بیمه»](#) به وکیل/مشاور بیمه‌ای و ثبت آن نزد کمیسیون خدمات مالی اشاره شده است. به‌طور مشخص، ماده (۸۴) قانون مزبور بیان می‌کند که هر شرکت بیمه، کارگزار یا نماینده بیمه می‌تواند شخصی را به‌عنوان وکیل/مشاور بیمه‌ای نزد کمیسیون خدمات مالی ثبت‌نام نماید. با این حال، افرادی از جمله افراد صغیر، ورشکسته یا دارای محکومیت شدید نمی‌توانند به‌عنوان وکیل/مشاور بیمه ثبت‌نام کنند. همچنین مطابق این ماده قانونی، موارد ضروری در خصوص طبقه‌بندی وکلای/مشاوران بیمه، الزامات ثبت‌نام آنها، استانداردهای کسب و کار آنها، حوزه فعالیت و

1. Social Credibility

2. Preliminary Licenses

سایر موارد به موجب فرمان ریاست جمهوری تعیین می‌شود. همچنین شرکت بیمه موظف است مطابق مقررات ریاست جمهوری نسبت به آموزش و کلاهی/مشاوران بیمه‌ای خود اقدام نماید (ماده ۸۵). همچنین کمیسیون خدمات مالی مکلف است تا نسبت به لغو ثبت نام و کلاهی/مشاوران بیمه در مواردی مانند ورشکستگی، تقلب، محکومیت به مجازات یا جریمه، تعلیق گذاشتن کسب و کار خود اقدام نماید (ماده ۸۶) قانون «کسب و کار بیمه». همچنین کمیسیون خدمات مالی اختیار دارد تا نسبت به ۱. دستور تعلیق برای دوره‌ای حداکثر شش ماهه یا ۲. لغو ثبت نام و کلاهی/مشاوران بیمه در مواردی مانند تخطی از احکام قانون کسب و کار بیمه، تشویق بیمه‌گذار به جعل موضوع بیمه، تشویق بیمه‌گذار به ایجاد عمدی خسارت اقدام کند. در هر حال، کمیسیون مزبور باید نظرات و کیل/مشاور بیمه‌ای را در موضوعات مورد بحث استماع نماید. چنانچه تصمیم کمیسیون خدمات مالی بر تعلیق فعالیت یا لغو ثبت نام و کیل/مشاور بیمه است، باید با فوریت و به صورت مکتوب مراتب را به اطلاع شرکت بیمه و وکیل مزبور برساند (ماده ۸۶) قانون «کسب و کار بیمه».

قانون «کسب و کار بیمه» کره جنوبی در احکام دیگری به تنظیم‌گری در خصوص نمایندگی‌های بیمه اشاره می‌کند. براساس ماده (۸۷) قانون مزبور، شخصی که متقاضی نمایندگی بیمه است، باید نزد کمیسیون خدمات مالی ثبت نام کند. مطابق با ماده مزبور، افرادی از جمله و کلاهی/مشاوران بیمه، کارگزاران بیمه، افراد صغیر، افراد ورشکسته، افراد محکوم به مجازات‌های سنگین، مدیران ارشد یا کارمندان دیگر شرکت‌های بیمه نمی‌توانند نمایندگی بیمه را عهده‌دار باشند.

همچنین براساس همان ماده قانونی، کمیسیون خدمات مالی ممکن است نمایندگان بیمه را ملزم کند تا اوراق قرضه شرکتی را نزد نهادی که به وسیله خود تعیین می‌کند، سپرده‌گذاری کنند.

براساس ماده (۸۷) قانون، نماینده بیمه (شخص حقوقی) باید موارد مهم کسب و کار را که توسط ریاست جمهوری مقرر شده است به اطلاع عموم و کمیسیون خدمات مالی برساند.

مشابه آنچه که در گذشته بیان گردید، کمیسیون خدمات مالی نسبت به لغو ثبت نام نمایندگی بیمه اقدام می‌نماید. این تصمیم زمانی اتفاق می‌افتد که مواردی مانند ثبت نام براساس تقلب، عدم رعایت الزامات افشای موارد مهم کسب و کار، عدم صلاحیت مدیران در زمان ثبت نام، نقض مقررات این قانون در خصوص و کلاهی بیمه‌ای توسط نمایندگی بیمه پدید آید (ماده ۸۸) قانون «کسب و کار بیمه». همچنین در صورتی که مواردی مانند نقض مقررات این قانون پیرامون و کلاهی بیمه، انجام فعالیت‌های نمایندگی بیمه طی دوره تعلیق، عدم رعایت دستور کمیسیون در خصوص اصلاح اقدامات یا تعلیق فعالیت‌ها رخ دهد، کمیسیون خدمات مالی می‌تواند نسبت به تعلیق کسب و کار حداکثر تا ۶ ماه یا لغو مجوز نمایندگی بیمه اقدام کند (همان).

براساس ماده (۸۸) قانون «کسب و کار بیمه» زمانی که کمیسیون خدمات مالی بخواهد مجوز نماینده بیمه را ملغی یا فعالیت آن را تعلیق نماید، باید نسبت به استماع نظرات نماینده بیمه در خصوص موارد مربوطه اقدام نماید. همچنین چنانچه تصمیم کمیسیون خدمات مالی بر تعلیق فعالیت یا لغو مجوز نماینده بیمه باشد، باید با فوریت و به صورت مکتوب مراتب را به اطلاع شرکت بیمه و نماینده مزبور برساند.

مشابه احکامی که در خصوص و کلاهی بیمه و نمایندگی بیمه اشاره شد، قانون «کسب و کار بیمه» به کارگزاران بیمه نیز می‌پردازد. به طور مشخص، براساس ماده (۸۹) قانون مزبور، هر شخصی که تمایل به انجام امور کارگزاری بیمه داشته باشد، مکلف است نزد کمیسیون خدمات مالی ثبت نام نماید. و کلاهی بیمه، نمایندگان بیمه، مدیران یا کارمندان شرکت بیمه، شرکتی (شخص حقوقی) که بدهی‌های آن بیشتر از دارایی‌هایش است، از جمله اشخاصی هستند که نمی‌توانند به عنوان کارگزار بیمه ثبت نام کنند. به منظور کاهش مخاطرات فعالیت‌های بیمه‌ای و جلوگیری از آسیب به ذی‌نفعان بیمه، کمیسیون خدمات مالی می‌تواند کارگزاران بیمه را مکلف کند مقداری اوراق قرضه شرکتی خریداری و سپرده‌گذاری کنند یا بیمه‌نامه مشخصی خریداری نمایند. این دستورات در سایر موارد مشابه می‌تواند توسط کمیسیون صورت پذیرد.



مشابه وکلای بیمه و نمایندگان بیمه، مجوز کار گزاران بیمه نیز می‌تواند ملغی گردد. به‌طور مشخص، براساس ماده (۹۰) **قانون «کسب و کار بیمه»**، کمیسیون خدمات مالی می‌تواند در صورت بروز مواردی از جمله ثبت نام متقلبانه یا ناقص، نقض حقوق بیمه گزاران، نقض قانون «کسب و کار بیمه»، انجام فعالیت کارگزاری بیمه در دوران تعلیق، انجام اقداماتی که به زیان منافع بیمه گذار باشد، نسبت به لغو مجوز کارگزاری بیمه اقدام کند. همچنین در صورت بروز مواردی از جمله تقلب در قرارداد بیمه، تشویق بیمه گذار به تعمد در بروز خسارت، تشویق بیمه گذار به سانه سازی مشمول دریافت خسارت بیمه، تخطی و کیل کار گزار از قوانین و مقررات مربوطه، کمیسیون خدمات مالی مجاز است نسبت به لغو مجوز یا دستور تعلیق فعالیت کارگزاری بیمه حداکثر برای دوره شش ماهه اقدام نماید. علاوه بر موارد مزبور، **قانون «کسب و کار بیمه»** بیان می‌کند که هر شخصی که تمایل داشته باشد تا اکچوئری بیمه را انجام دهد، باید در آزمون که توسط رئیس اداره خدمات نظارت مالی برگزار می‌شود، شرکت کرده و پس از گذراندن دوره معین آموزشی، در کمیسیون خدمات مالی ثبت نام کند (ماده ۱۸۲). این تشریفات در خصوص ارزیاب خسارت تأیید شده<sup>۱</sup> نیز برقرار است (ماده ۱۸۶). اکچوئرهای تأیید شده باید بررسی کنند که شرکت‌های بیمه استانداردهای مدیریتی مستندات اساسی را رعایت می‌کنند و در صورت نقض استانداردهای مذکور، از شرکت‌های بیمه تحقیق کرده و نتایج را به هیئت مدیره گزارش کنند. همچنین در صورتی که مستندات اساسی مغایر قوانین و مقررات باشد، اکچوئرها مکلفند مراتب را به کمیسیون خدمات مالی گزارش دهند (ماده ۱۸۴). ارزیابان خسارت نیز وظایف متعددی انجام می‌دهند که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به تأیید وقوع خسارت و ارزیابی میزان خسارت و مقدار خسارت قابل پرداخت اشاره کرد (ماده ۱۸۸).

#### ■ تعیین ضوابط مربوط به سرمایه شرکت بیمه

فعالیت شرکت بیمه بعد از تأدیه یا پرداخت سرمایه آن آغاز می‌شود. این سرمایه حداقل ۳۰ میلیارد وون کره جنوبی است. در خصوص شرکت‌های بیمه‌ای که در بخشی از رشته‌های بیمه‌ای فعالیت می‌کنند، مقدار سرمایه یا وجوه با حکم رئیس جمهور تعیین می‌شود. باین حال، مقدار سرمایه یا وجوه برای فعالیت‌های بیمه‌ای کمتر از ۵ میلیارد وون نیست. همچنین در ماده (۹) **قانون «کسب و کار بیمه»** برای سرمایه شرکت‌های بیمه‌ای کوچک و محدود ضوابط و شرایط آسان تری در نظر گرفته است که از ذکر جزئیات آن اجتناب می‌شود. همچنین برای شرکت بیمه خارجی که در کره جنوبی فعالیت انجام می‌دهد، وجوه عملیاتی<sup>۲</sup> آن به عنوان سرمایه محسوب می‌شود.

#### ■ تنظیم‌گری در خصوص بیمه زندگی و بیمه غیر زندگی

ماده (۱۰) **قانون «کسب و کار بیمه»** بیان می‌کند که هیچ شرکت بیمه‌ای نمی‌تواند هم‌زمان نسبت به بیمه‌گری زندگی و بیمه‌گری در رشته‌های بیمه غیر زندگی اقدام کند. باین حال، موارد ذیل از این قاعده مستثنا هستند و مجازند به‌طور هم‌زمان بیمه‌های مزبور را انجام دهند:

● بیمه اتکایی بیمه زندگی و بیمه اتکایی کسب و کار بیمه‌ای نوع سوم،<sup>۳</sup>

● انواع بیمه‌ها به حکم ریاست جمهوری،

● هر بیمه‌ای که به بیمه نوع سوم اضافه شود، که استانداردهای آن نیز توسط ریاست جمهوری تعیین می‌شود.

لازم به ذکر است، محصول بیمه نوع سوم در ماده (۲) این قانون که تعاریف و اصطلاحات را بیان کرده، تعریف شده است. براساس این ماده قانونی، **کسب و کار بیمه‌ای نوع سوم** عبارت است از عملیات ارزیابی و قیمت گذاری بیمه‌نامه‌ها<sup>۴</sup> (صدور)، اخذ حق بیمه‌ها، پرداخت تعهدات بیمه‌ای در خصوص محصولات بیمه‌ای نوع سوم. **محصولات بیمه‌ای نوع سوم** نیز براساس همان ماده قانونی عبارت است از

1. Certified Damage Adjusters

2. Operating Funds

3. Type 3 Insurance Business

قراردادی که توسط فرمان ریاست جمهوری مقرر شده و پرداخت وجوه معین و سایر مزایا به بیمه شده را برای هر گونه بیماری، جراحی یا پرستاری به منظور تضمین هر گونه ریسک، در ازای ملاحظاتی، وعده می‌دهد (بند «ج» ردیف ۱ ماده (۲)).

4. Insurance Underwriting

قراردادی که تعهدات بیمه‌ای مربوط به بیماری‌ها، جراحات و خدمات پرستاری را ارائه می‌دهد.

### ■ تأیید سایر کسب و کارهای مالی شرکت بیمه

بر اساس ماده (۱۱) قانون «کسب و کار بیمه»، شرکت بیمه مجاز است نسبت به سایر کسب و کارهای مالی اقدام کند؛ منوط بر اینکه مدیریت فعالیت اصلی شرکت (بیمه‌گری)، حمایت از بیمه‌گذاران و نظم معاملات آن تضعیف نشود. چنانچه شرکت بیمه قصد فعالیت مالی داشته باشد، ضروری است تا هفت روز قبل از شروع آن به کمیسیون خدمات مالی گزارش دهد. ضوابط و شرایط فعالیت‌های مالی اشاره شده در این ماده قانونی توسط ریاست جمهوری تعیین می‌شود.

در خصوص سایر کسب و کارهای فرعی مرتبط با فعالیت بیمه‌ای، ماده (۱۱) قانون به شرح ذیل بیان می‌کند:

«در صورتی که شرکت بیمه قصد انجام هرگونه کسب و کار مرتبط با تجارت بیمه را داشته باشد، باید حداکثر تا هفت روز قبل از شروع چنین کسب و کاری، آن را به کمیسیون خدمات مالی گزارش دهد». کمیسیون خدمات مالی مکلف است؛ جزئیات گزارش مزبور را بررسی کند و چنانچه مطابق با قوانین و مقررات باشد، آن را تأیید نماید. همچنین چنانچه کسب و کار فرعی که شرکت بیمه انجام می‌دهد موجب یکی از موارد ذیل شود، کمیسیون خدمات مالی می‌تواند نسبت به محدودیت یا اصلاح فعالیت مزبور توسط شرکت بیمه اقدام کند:

- مدیریت صحیح شرکت بیمه تضعیف شود،
- مانع حمایت از بیمه‌گذاران شود،
- مخل ثبات بازارهای مالی شود.

دستور محدودیت یا اصلاح فعالیت توسط کمیسیون خدمات مالی باید مشتمل بر جزئیات و زمینه‌های مشخص باشد. همچنین کمیسیون خدمات مالی باید نسبت به اطلاع‌رسانی عمومی کسب و کارهای فرعی و موارد مربوط به محدودیت یا اصلاح فعالیت‌های مزبور اقدام نماید. ماده (۱۱) بیان می‌کند که چنانچه شرکت بیمه نسبت به فعالیت‌های مالی دیگر یا کسب و کارهای فرعی اقدام کند، باید حسابداری آن را به صورت جداگانه منظور نماید.

### ■ اخذ گزارش و مستندات از شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه

در احکام متعددی از قانون به گزارش‌دهی شرکت‌های بیمه به کمیسیون خدمات مالی اشاره شده است. به عنوان نمونه، بر اساس ماده (۱۲) قانون «کسب و کار بیمه» شرکت بیمه خارجی مکلف است تا ظرف سی روز پس از آغاز فعالیت در کره جنوبی، نسبت به ارائه گزارش به کمیسیون خدمات مالی اقدام کند. همچنین در صورتی که یک دفتر محلی این قانون یا هر دستوری را که بر اساس این قانون صادر یا اتخاذ شده است را نقض کند، کمیسیون خدمات مالی این اختیار را دارد که دستور تعلیق یا توقف فعالیت به دفتر مزبور بدهد.

همچنین ماده (۹۳) قانون «کسب و کار بیمه» به گزارش‌دهی کارگزاران بیمه، نمایندگی‌های بیمه و وکلای بیمه به کمیسیون خدمات مالی اشاره می‌کند. به طور مشخص، برخی از مواردی که باید اشخاص مزبور گزارش دهند به شرح ذیل است:

- تغییر در محتوای مستنداتی که زمان ثبت نام (اخذ مجوز فعالیت) به کمیسیون خدمات مالی ارائه داده‌اند،
- ورشکستگی،
- فوت افراد مهم،
- محکومیت به مجازات‌های سنگین،
- تعطیل کردن کسب و کار (مربوط به وکالت بیمه)،
- قطع ارتباط کارگزاران بیمه یا نمایندگی‌های بیمه با وکلای خود.

ماده (۱۱۸) قانون «کسب و کار بیمه» به الزامات مربوط به گزارش‌دهی مالی و جزئیات کسب و کار توسط شرکت‌های بیمه به کمیسیون خدمات



مالی اشاره می‌کند. شرکت‌های بیمه موظف هستند دفاتر حسابداری خود را در تاریخی که توسط فرمان ریاست جمهوری تعیین شده است، هر سال ببندند. ظرف سه ماه پس از بسته شدن حساب‌ها، باید مدارک زیر را به کمیسیون خدمات مالی ارائه دهند:

● صورت‌های مالی (شامل جزئیات تکمیلی)،

● گزارش‌های کسب و کار.

گزارش ماهیانه از فعالیت‌های کسب و کار باید حداکثر تا آخرین روز ماه بعد به کمیسیون ارائه شود. شرکت‌ها می‌توانند اسناد مورد نیاز را به صورت الکترونیکی و طبق دستورالعمل فرمان ریاست جمهوری ارائه دهند. کمیسیون خدمات مالی از این گزارش‌ها برای نظارت بر روندهای صنعت، شناسایی ریسک‌های بالقوه و اطمینان از رعایت استانداردهای نظارتی استفاده می‌کند. با الزام به ارائه گزارش‌های دقیق و دوره‌ای، ماده (۱۱۸) به حفظ سلامت و یکپارچگی بخش بیمه کمک کرده و از منافع ذی‌نفعان حفاظت می‌کند.

در صورتی که شرکت بیمه قصد اصلاح اساسنامه خود را داشته باشد، شرکت بیمه باید ظرف هفت روز از تاریخ اصلاح اساسنامه، آن را به کمیسیون خدمات مالی اطلاع دهد (ماده ۱۲۶ قانون «کسب و کار بیمه»). همچنین شرکت بیمه باید مستندات پایه برای محصولات بیمه‌ای که قصد فروش آنها را دارد، تهیه کند. کمیسیون خدمات مالی مجاز است نسبت به مستندات پایه مزبور، پیشنهادهای اصلاحی را ارائه نماید. این پیشنهادهای باید به صورت کتبی با ذکر جزئیات و دلایل آن انجام شود (مواد ۱۲۶ و ۱۲۷ قانون «کسب و کار بیمه»). چنانچه کمیسیون خدمات مالی تشخیص دهد، می‌تواند بر اساس تشریفات ذکر شده در قانون «کسب و کار بیمه»، مستندات پایه‌ای شرکت بیمه را برای تأیید به مقام «خدمات نظارت مالی» ارسال نماید. همچنین کمیسیون خدمات مالی مجاز است تا شرکت بیمه را مکلف کند گواهی‌های تأیید شده آژانس محاسبه نرخ حق بیمه<sup>۱</sup> یا گواهی‌های تأیید شده محاسبات کسب و کار بیمه‌ای (اکچوئری) که روش‌های محاسبه حق بیمه و ذخایر تعهدات را بیان می‌کند، به مستندات پایه شرکت بیمه پیوست گردد (ماده ۱۲۸ قانون «کسب و کار بیمه»). همچنین در صورت بروز هر یک از موارد زیر، شرکت بیمه باید ظرف پنج روز از تاریخ وقوع، به کمیسیون خدمات مالی گزارش کند (ماده ۱۳۰ قانون «کسب و کار بیمه»):

● نام شرکت یا عنوان خود را تغییر دهد،

● در صورتی که فعالیت دفتر مرکزی خود را به حالت تعلیق درآورد یا از سر بگیرد،

● در صورتی که بزرگ‌ترین سهام‌دار آن تغییر کند،

● در صورت تغییر در تعداد سهام‌داران بزرگ به اندازه ۱ درصد یا بیشتر از تعداد کل سهام با حق رأی<sup>۲</sup> منتشر شده،

● سایر موارد مقرر در فرمان ریاست جمهوری که در انجام امور شرکت بیمه مربوطه تأثیر بسزایی داشته باشد.

### ■ تنظیم‌گری در خصوص شرکت‌های بیمه‌ای بورسی

قانون «کسب و کار بیمه» به تنظیم‌گری در خصوص شرکت‌های بیمه‌ای که سهام‌شان در بازار سهام پذیرفته شده است، اشاره می‌کند. به طور مشخص، بر اساس ماده (۱۸) این قانون، چنانچه شرکت بیمه بورسی بخواهد سرمایه خود را کاهش دهد، باید آن را به اطلاع عمومی برساند و تأییدیه کمیسیون خدمات مالی را اخذ نماید.

همچنین ماده (۱۱۰) قانون مزبور شرکت‌های بیمه را از انجام برخی معاملات مالی خاص مانند تبادل سهام دارای حق رأی با مؤسسات مالی دیگر به منظور رفع محدودیت‌هایی که در قوانین عنوان شده است، منع می‌کند.

لازم به ذکر است که شرکت‌های بیمه‌ای که سهام‌شان در بورس مورد معامله قرار می‌گیرد، مشمول احکام عمومی شرکت‌های بیمه‌ای هستند که در این گزارش به ابعاد مهم آن اشاره می‌شود.

1. Premium Rate Calculation Agency

2. Voting Rights

## ■ حمایت از منافع عمومی، بیمه‌گذاران و طلبکاران شرکت بیمه

**قانون «کسب و کار بیمه»** در احکام متعددی به حمایت از بیمه‌گذاران و طلبکاران شرکت‌های بیمه اشاره می‌کند. به موجب ماده (۳۳) **قانون «کسب و کار بیمه»** و با دستور کمیسیون خدمات مالی، بیمه‌گذاران یا هر شخص دیگری که باید شرکت بیمه به وی پرداخت داشته باشد، نسبت به سایر طلبکاران شرکت بیمه در اولویت قرار دارند.

همچنین در صورتی که شرکت بیمه قصد خاتمه دادن یک توافق متقابل<sup>۱</sup> (فسخ یا اصلاح) با شرکت بیمه دیگری را برای انجام یک اقدام مشترک در رابطه با کسب و کار خود داشته باشد، شرکت بیمه باید طبق فرمان ریاست جمهوری از کمیسیون خدمات مالی مجوز دریافت کند. البته در صورتی که توافق مشتمل بر موارد کم‌اهمیت باشد (بر اساس فرمان ریاست جمهوری)، می‌توان در عوض مجوز مزبور، گزارش ارائه کرد. باین حال، در مواردی که کمیسیون خدمات مالی در راستای منافع عمومی و تسهیل توسعه صحیح کسب و کار بیمه ضروری تشخیص دهد، مجاز است به شرکت‌های بیمه دستور دهد تا توافق دوجانبه خود را منقذ، اصلاح یا لغو کنند، یا تمام یا بخشی از چنین توافقی نام‌های رارعايت کنند (ماده ۱۲۵ **قانون «کسب و کار بیمه»**). همچنین زمانی که یک شرکت بخواهد کسب و کار بیمه‌ای را تصاحب<sup>۲</sup> یا منتقل کند، باید مجوز کمیسیون خدمات مالی را اخذ نماید (ماده ۱۵۰). همچنین در صورتی که یک شرکت بیمه قصد داشته باشد تمام یا بخشی از فعالیت خود را متوقف کند، باید ۶۰ روز قبل از آن برنامه تجدید ساختار خود را به کمیسیون خدمات مالی ارائه نماید (ماده ۱۵۵).

شرکت بیمه مجاز است تمام قراردادهای بیمه خود را که مبنای محاسباتی مشابهی برای تعیین ذخایر تعهدات دارند، به شرکت بیمه دیگر منتقل کند. باین حال، از انتقال دارایی‌هایی که توسط کمیسیون خدمات مالی برای حفظ منافع طلبکاران شرکت بیمه ضروری تشخیص داده شود، جلوگیری می‌شود (ماده ۱۴۰). در واقع، کمیسیون خدمات مالی نقش حیاتی در تنظیم انتقال قراردادهای بیمه ایفا می‌کند. این کمیسیون شفافیت را تضمین می‌کند، از منافع بیمه‌گذاران محافظت می‌کند و سلامت مالی و عملیاتی شرکت‌های بیمه را در طول این فرایند نظارت می‌کند (مواد ۱۴۱ تا ۱۴۴).

شرکت‌های بیمه مجازند پس از اخذ مجوز از کمیسیون خدمات مالی، «آژانس محاسبه نرخ حق بیمه» به منظور محاسبه منصفانه و معقول نرخ‌های حق بیمه ایجاد کنند (ماده ۱۷۶). در مواردی که عملکرد نامناسب آژانس و وضعیت نامناسب دارایی‌های آن حقوق و منافع بیمه‌شدگان و ... را تضعیف کند، کمیسیون خدمات مالی دارای اختیارات ذیل است تا هر یک از دستورات زیر را به شرکت بیمه ارائه نماید:

- تغییر روش انجام کسب و کار،
- سپرده‌گذاری دارایی‌ها در هر مؤسسه‌ای که توسط کمیسیون خدمات مالی تعیین شده است،
- تغییر ارزش دفتری دارایی‌ها،
- نگهداری ذخایر برای دارایی‌های ناسالم،
- حذف دارایی‌های بی‌ارزش از صورت‌های مالی (این دارایی‌ها به‌عنوان زیان منظور می‌شوند)،
- سایر اقدامات ضروری به دستور ریاست.

در خصوص تخلفات شدید مانند کلاهبرداری یا نقض قابل توجه قوانین، کمیسیون خدمات مالی دارای این اختیار است که تمام یا بخشی از عملیات شرکت بیمه را تعلیق یا مجوز آن را لغو کند (ماده ۱۷۹).

بر اساس **قانون «کسب و کار بیمه»** چنانچه شرکت بیمه نتواند تعهدات خود به شخص ثالث را به دلیل عدم توانگری پرداخت کند، پس از بررسی کمیسیون خدمات مالی، این پرداخت توسط انجمن بیمه صورت می‌پذیرد. انجمن مزبور مجاز است به منظور این پرداخت نسبت به استقراض

1. Mutual Agreement  
2. Take Over

از دولت، شرکت بیمه سپرده کره جنوبی<sup>۱</sup> یا هر نهاد دیگری که به تأیید کمیسیون خدمات مالی می‌رسد، اقدام کند. شرکت بیمه که مکلف به پرداخت خسارت‌های بیمه بوده، مکلف است تا بازپرداخت وام را تضمین کند (مواد ۱۶۹ و ۱۷۱).

همچنین کمیسیون خدمات مالی این اختیار را دارد که اکتیوهای و ارزیابان خسارت را مکلف به سپرده‌گذاری نزد نهاد مالی که خود تعیین می‌کند یا سایر اقدامات ضروری کند. این اقدامات در راستای تضمین غرامت خسارتی که ممکن است به‌طور عمدی یا سهوی در حین ارائه خدمات خود به شخص ثالث وارد کنند، می‌باشد (ماده ۱۹۱). همچنین در صورتی که آنها دچار سهو یا اقدامات اشتباه در انجام خدمات خود شوند، کمیسیون خدمات مالی این اختیار را دارد تا فعالیت آنها را حداکثر برای ۶ ماه تعلیق کند یا دستور برکناری آنها را صادر نماید. چنانچه وضعیت دارایی اکتیوهای یا ارزیابان خسارت ضعیف باشد و عملیات مربوط به کسب و کار را به‌درستی انجام ندهند به‌نحوی که حقوق و منافع بیمه‌گذاران تضعیف شود، کمیسیون خدمات مالی مجاز است دستوراتی از جمله تغییر روش‌های عملیات کسب و کار، سپرده‌گذاری دارایی‌ها در نهادهایی مشخص به تشخیص کمیسیون، تغییر ارزش دفتری دارایی‌ها و خارج کردن دارایی‌های بی‌ارزش از صورت‌های مالی به آنها صادر نماید. همچنین کمیسیون خدمات مالی می‌تواند به اکتیوهای بیمه و ارزیابان خسارت دستور دهد به‌منظور حفظ منافع عمومی و بیمه‌گذاران نسبت به ارائه فهرست سهام‌داران فعلی، گزارش فعالیت و ارائه مطالبی در رابطه با انجام امور بازرسی مقرر در این قانون اقدام نمایند (ماده ۱۹۲).

#### ■ لغو مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه

علاوه بر اعطای مجوز بیمه‌گری، لغو آن نیز برعهده کمیسیون خدمات مالی است. به‌طور مشخص، براساس ماده (۷۴) [قانون «کسب و کار بیمه»](#) چنانچه دفتر بیمه‌گر خارجی<sup>۲</sup> مرتکب یکی از رفتارها یا اقدامات ذیل شود، کمیسیون خدمات مالی مجاز است نسبت به لغو مجوز فعالیت بیمه‌ای آن پس از برگزاری جلسه استماع اقدام نماید:

- دفتر اصلی به دلایلی مانند ادغام، انتقال و سایر موارد منحل شده است،
  - در صورتی که دفتر اصلی براساس قانون، از نظر اداره نظارت خارجی مرتکب اقدامات خلاف قانون، اقدامات غیر منصفانه در کسب و کار و موارد مشابه شده باشد،
  - در صورتی که دفتر اصلی کسب و کار خود را تعلیق یا تعطیل کرده باشد.
- براساس این ماده قانونی، چنانچه شعبه اصلی بیمه‌گر خارجی مشمول یکی از موارد مزبور شود، شعبه محلی باید ظرف مدت ۷ روز پس از رخدادهای اشاره شده به کمیسیون خدمات مالی گزارش دهد.
- همچنین در صورتی که کمیسیون خدمات مالی تشخیص دهد که انجام امور بیمه‌ای برای شعبه محلی بیمه‌گر خارجی دشوار است و مرتکب موارد ذیل شود، مجاز است نسبت به ۱. تعلیق کسب و کار، ۲. تکلیف انجام برخی اقدامات، یا ۳. لغو مجوز کسب و کار بیمه‌گر متخلف اقدام کند. تصمیم‌گیری کمیسیون خدمات مالی پس از جلسه استماع و با هدف حمایت از منافع عمومی و بیمه‌گذاران صورت می‌پذیرد. موارد ارتكابی شعبه محلی بیمه‌گر خارجی براساس قانون به شرح ذیل است:

- تخطی از احکام [قانون «کسب و کار بیمه»](#) یا هر دستور دیگری که براساس این قانون صادر شده است،
- تخطی از احکام [قانون «حمایت از مصرف‌کنندگان مالی»](#)<sup>۳</sup> [۱۴] یا هر دستور دیگری که براساس این قانون صادر شده است،
- زمانی که دفتر اصلی بیمه‌گر خارجی از مقررات کشور اصلی (کشور مادر خود) تخطی کند،
- سایر مواردی که نشان دهد شعبه محلی نمی‌تواند نسبت به عملیات بیمه‌ای اقدام کند.

1. Korea Deposit Insurance Corporation  
2. Office of a Foreign Insurer  
3. Act on the Protection of Financial Consumers

همچنین براساس ماده (۷۵) **قانون «کسب و کار بیمه»**، شعب محلی بیمه‌گر خارجی مکلف است به میزان ذخایر تعهدات خود، دارایی نگهداری نماید. ویژگی دارایی‌های مزبور به موجب دستور ریاست جمهوری مقرر می‌گردد.

همچنین کمیسیون خدمات مالی مشابه شرایطی مانند ورشکستگی، محکومیت نقدی یا مجازات‌های طبق این قانون، ملزم است تا نسبت به لغو مجوز فعالیت اکچوئرها و ارزیابان خسارت اقدام نماید (ماده ۱۹۰).

### ■ حکمرانی شرکت بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه

**قانون «کسب و کار بیمه»** به ابعاد حکمرانی شرکتی شرکت‌های بیمه نیز می‌پردازد. به‌طور مشخص، ماده (۷۷) قانون بیان می‌کند در صورتی که دفتر اصلی بیمه خارجی که مطابق با قانون مجوز گرفته است، کسب و کار خود را تعطیل یا منحل کند یا مجوز فعالیت آن لغو گردد، کمیسیون خدمات مالی - در صورتی که ضروری تشخیص دهد - مجاز است به منظور تصفیه باقی مانده کسب و کار بیمه، افرادی را منصوب یا عزل نماید. این حکم در خصوص شعب محلی بیمه‌گرهای خارجی نیز صادق است.

همچنین قانون در خصوص صلاحیت مدیران کارگزاری بیمه نیز تصریح کرده است. به‌طور مشخص افراد ذیل از جمله افرادی هستند که نمی‌توانند نسبت به اداره کارگزاری بیمه اقدام نمایند (ماده ۸۹ **قانون «کسب و کار بیمه»**):

● اشخاص صغیر،

● اشخاص ورشکسته،

● اشخاص محکوم به زندان،

● اشخاصی که مجوز کارگزاری، وکالت یا نمایندگی بیمه آنها لغو شده است،

● اشخاصی که مشمول مجازات اداری شده‌اند.

جزئیات دقیق‌تر در خصوص صلاحیت‌های این مدیران به موجب مقررات ریاست جمهوری است. همچنین کارگزار بیمه (شخص حقوقی) باید موارد مهم کسب و کار را که توسط ریاست مقرر شده به اطلاع عموم و کمیسیون خدمات مالی برساند.

### ■ تنظیم‌گری در خصوص سرمایه‌گذاری (دارایی‌های) شرکت بیمه

شرکت بیمه مکلف است در خصوص مدیریت دارایی‌های خود؛ ثبات، نقدشوندگی بالا، سودآوری و رعایت منافع عمومی را مدنظر قرار دهد (ماده ۱۰۴). یکی از موارد مهم در خصوص دارایی (سبد سرمایه‌گذاری) شرکت‌های بیمه که در ماده (۱۰۵) **قانون «کسب و کار بیمه»** به آن اشاره شده است، اقلام مربوط به املاک و مستغلات است. در واقع، شرکت‌های بیمه نباید سرمایه‌گذاری قابل توجهی در حوزه مزبور داشته باشند. همچنین تنظیم‌گری‌هایی در خصوص سایر اقلام صورت‌های مالی وجود دارد. به‌عنوان نمونه، شرکت‌های بیمه مجاز به اخذ وام به‌منظور اهداف سیاسی، خریداری سهام شرکت خود، اهداف سفته‌بازانه در بازار اوراق بهادار یا کالا نیستند (ماده ۱۰۵). در ماده (۱۰۶) قانون مزبور نصاب‌هایی را برای سرمایه‌گذاری در دارایی‌های مختلف تعیین کرده است که باید از میزان مشخص شده در قانون فراتر نرود. به‌عنوان نمونه، میزان اوراق قرضه یا سهام منتشر شده نباید در حساب‌های مالی<sup>۱</sup> بیشتر از ۷ درصد کل دارایی‌ها و در حساب عملیات (یا حساب ویژه)<sup>۲</sup>، بیشتر از ۱۰ درصد باشد. همچنین نصاب مربوط به سرمایه‌گذاری در املاک و مستغلات، معادل ۲۵ درصد حساب مالی و ۱۵ درصد حساب ویژه است و نباید بیشتر از میزان مزبور باشد.

هیچ شرکت بیمه‌ای حق ندارد تا سهام شرکت بیمه دیگر را به میزان بیش از ۱۵ درصد نگهداری کند. در واقع، تأکید در این ماده قانونی، بر ممنوعیت حق رأی شرکت سهام بیمه دیگر است. با این حال، نگهداری سهام شرکت زیرمجموعه (تابعه)<sup>۳</sup> با تأیید کمیسیون خدمات مالی بلامانع و مجاز است (ماده ۱۰۹).

1. General Accounts

2. Special Accounts

3. Subsidiary

همچنین قانون در خصوص سایر نهادهای مالی نیز چنین محدودیتی را بیان کرده است. به‌طور مشخص، ماده (۱۱۰) [قانون «کسب و کار بیمه»](#) بیان می‌کند که شرکت بیمه نباید سهام دارای حق رأی نهادهای مالی و شرکت‌های بیمه‌ای دیگری را جمع‌آوری کنند؛ به‌نحوی که نصاب‌های تعیین شده در قانون (ماده ۱۰۶) توسط ایشان نقض شود و نتوانند سبد سرمایه‌گذاری و دارایی خود را اصلاح کنند. به‌هر حال، چنانچه رفتاری از طرف شرکت بیمه در این خصوص واقع شود و احکام مندرج در ماده (۱۰۶) قانون مزبور نقض گردد، کمیسیون خدمات مالی مجاز است نسبت به اقداماتی مانند الزام به واگذاری سهام مزبور توسط شرکت بیمه اقدام کند (ماده ۱۱۰ [قانون «کسب و کار بیمه»](#)).

#### ■ تنظیم‌گری در خصوص سهام‌داران عمده شرکت بیمه

در احکام مجزایی از [قانون «کسب و کار بیمه»](#) به روابط میان شرکت بیمه و سرمایه‌گذاران عمده می‌پردازد. به‌عنوان نمونه، براساس ماده (۱۱۱) این قانون، در صورت بروز مواردی مانند [خریداری سهام یا اوراق قرضه](#) منتشر شده توسط سهام‌داران عمده شرکت بیمه که بیش از نصاب تعیین شده توسط ریاست جمهوری - توسط شرکت بیمه خریداری شده و همچنین [اعمال حق رأی](#) در سهام شرکت سهام‌دار عمده که توسط شرکت بیمه خریداری شده است، باید مراتب را طی هفت روز به کمیسیون خدمات مالی گزارش دهند و به‌طور عمومی این وقایع را در تارنمای شرکت بیمه منتشر کنند. همچنین شرکت بیمه مکلف است تا وام‌دهی به سهام‌داران عمده توسط شرکت بیمه و خریداری سهام و اوراق قرضه‌ای که توسط سهام‌داران عمده منتشر می‌شود و شرکت بیمه خریداری می‌کند را به‌طور تفصیلی به کمیسیون خدمات مالی گزارش دهد. همچنین موارد مزبور به‌طور عمومی در تارنمای شرکت بیمه منتشر می‌شود. از طرف دیگر، سهام‌داران عمده نمی‌توانند منافع شرکت بیمه را محدود و یا در مخاطره قرار دهند و در مواردی که توانگری شرکت بیمه با مخاطره مواجه شود، کمیسیون خدمات مالی می‌تواند نسبت به انجام اموری مانند ممنوعیت ارائه وام به سهام‌داران عمده توسط شرکت بیمه، ممنوعیت خریداری سهام منتشر شده سهام‌داران عمده توسط شرکت بیمه و سایر موارد با تجویز ریاست جمهوری اقدام نماید.

چنانچه کمیسیون خدمات مالی تشخیص دهد که شرکت بیمه و سهام‌داران عمده آن موارد مربوط به نصاب‌های سرمایه‌گذاری و دارایی مالی شرکت بیمه (ماده ۱۰۶) یا موارد مربوط به ارتباط میان شرکت بیمه و سهام‌داران عمده (ماده ۱۱۱) که بعضاً در بخش قبلی توضیح داده شد نقض کرده‌اند، کمیسیون مذکور مجاز است شرکت بیمه و سهام‌داران عمده را مکلف به انجام اقدامات ضروری کند. (ماده ۱۱۲).

#### ■ تنظیم‌گری در خصوص زیرمجموعه (شرکت تابعه) شرکت بیمه

شرکت بیمه می‌تواند پس از تأیید کمیسیون خدمات مالی، نسبت به نگهداری شرکت زیرمجموعه یا تابعه خود اقدام کند. این شرکت نسبت به انجام اموری مانند نگهداری، تغییر، تقدیم، ترمیم قراردادهای بیمه اقدام می‌کند. شرکت بیمه مکلف است در خصوص شرکتی که عملیات بیمه‌ای آن را انجام می‌دهد به کمیسیون خدمات مالی گزارش ارائه نماید. کمیسیون مزبور جزئیات گزارش را بررسی و در صورت انطباق با [قانون «کسب و کار بیمه»](#) آن را [تأیید](#) می‌کند (ماده ۱۱۵). در قانون مزبور رفتارهایی که نباید توسط شرکت بیمه و زیرمجموعه آن صورت پذیرد، نیز مشخص شده است. به‌عنوان نمونه، انتقال دارایی‌ها، معاملات هر دارایی یا تجارت که به‌طور آشکارا برای شرکت بیمه زیان‌آور محسوب می‌شود، ممنوع است. این ممنوعیت برای استفاده از سهام شرکت زیرمجموعه به‌عنوان وثیقه وام نیز برقرار است (ماده ۱۱۶). همچنین ماده (۱۱۷) در [قانون «کسب و کار بیمه»](#) به الزامات گزارش‌دهی شرکت‌های بیمه در خصوص شرکت‌های زیرمجموعه یا تابعه آنها می‌پردازد. به‌طور مشخص، هنگامی که [شرکت بیمه](#) شرکت زیرمجموعه را تملک کند، باید اساسنامه و سایر مدارک مشخص شده توسط دستور ریاست جمهوری را ظرف ۱۵ روز به کمیسیون خدمات مالی ارائه دهد (الزام اولیه گزارش‌دهی). همچنین شرکت‌های بیمه ملزم به ارائه ترازنامه‌ها و سایر مدارک تعیین شده از شرکت‌های زیرمجموعه خود به کمیسیون خدمات مالی هستند. این گزارش‌ها باید ظرف سه ماه پس از پایان سال مالی ارسال شوند (گزارش‌دهی مداوم). برای برخی شرکت‌های زیرمجموعه که توسط فرمان ریاست جمهوری تعیین می‌شوند، ممکن است نیازی به ارائه برخی از اسناد نباشد.

این الزامات تضمین می‌کنند که کمیسیون خدمات مالی اطلاعات به‌روز درباره ساختار و وضعیت مالی شرکت‌های زیرمجموعه داشته باشد. این نظارت برای ارزیابی میزان ریسک و پایداری مالی شرکت بیمه بسیار مهم است. با ارائه معافیت برای برخی از شرکت‌های زیرمجموعه، قانون انعطاف‌پذیری ایجاد می‌کند و بار اداری شرکت‌هایی که کمترین نگرانی‌های نظارتی را دارند، کاهش می‌یابد. زمان‌بندی‌های دقیق (۱۵ روز برای خریداری و سه ماه برای گزارش سالیانه) بر اهمیت رعایت به‌موقع قوانین تأکید دارد تا شفافیت حفظ شود و نظارت مؤثر انجام گیرد. این ماده نشان‌دهنده تلاش قانون برای ایجاد تعادل میان دقت نظارتی و کارایی عملیاتی است. همچنین بر نقش حیاتی نظارت بر فعالیت‌های شرکت‌های زیرمجموعه برای حفاظت از بخش بیمه تأکید دارد.

### ■ استانداردهای کمیسیون خدمات مالی

استانداردگذاری یکی از شئون مهم تنظیم‌گری بازارهای مالی از جمله صنعت بیمه است. در احکام متعددی به این مقوله اشاره شده است. ماده (۱۰۰) قانون «کسب و کار بیمه»، به کمیسیون خدمات مالی اختیار می‌دهد تا نسبت به تدوین استانداردهای لازم رفتارهای نمایندگان بیمه اقدام کند. همچنین ماده (۱۲۰) **قانون «کسب و کار بیمه»** به تنظیم ذخایر تعهدات و ریسک‌های اضطراری<sup>۱</sup> توسط شرکت‌های بیمه می‌پردازد. براساس این ماده، شرکت‌های بیمه موظفند ذخایر مشخصی برای تعهدات و ریسک‌های اضطراری مطابق با دستور ریاست جمهوری تخصیص دهند. این ذخایر براساس نوع قرارداد بیمه، در هر دوره تصفیه حساب تعیین می‌شوند. این ذخایر باید در دفاتر حسابداری جداگانه ثبت شوند. کمیسیون خدمات مالی اختیار دارد، استانداردهای حسابداری برای دارایی‌ها و هزینه‌ها جهت اطمینان از رعایت قوانین را تعیین کند. این ماده بر ثبات مالی در صنعت بیمه تأکید دارد و شرکت‌های بیمه را ملزم به حفظ ذخایر کافی برای پوشش تعهدات و ریسک‌ها می‌کند تا از حقوق بیمه‌گذاران و صنعت بیمه‌گذاران و صنعت بیمه حفاظت شود.

### ■ بازرسی و نظارت در پیرامون وضعیت سلامت وضعیت مالی

فصل مشخصی از **قانون «کسب و کار بیمه»** به نظارت پرداخته است. براساس ماده (۱۲۳) قانون مزبور، شرکت بیمه موظف است سلامت مالی مقرر در فرمان ریاست جمهوری را رعایت کند تا توانایی پرداخت وجوه بیمه و سلامت مدیریت خود را تضمین کند. به‌طور مشخص، شرکت بیمه باید موارد مربوط به تناسب سرمایه، سلامت دارایی و سایر موارد مورد نیاز برای تضمین سلامت مدیریت را رعایت کند. اگر شرکت بیمه نتواند استانداردها را رعایت کند و سلامت مدیریتی خود را به خطر بیندازد، **کمیسیون خدمات مالی مجاز (اختیار)** به مداخله است. مداخله شامل الزام شرکت به افزایش سرمایه یا منابع مالی و اقداماتی مانند محدود کردن سرمایه‌گذاری‌ها در سهام یا دارایی‌های پرخطر است. همچنین در مواردی که عملکرد نامناسب شرکت بیمه و وضعیت نامناسب دارایی‌های آن حقوق و منافع بیمه‌شدگان و ... را تضعیف کند، کمیسیون خدمات مالی دارای اختیارات ذیل است تا هر یک از دستورات زیر را به شرکت بیمه ارائه نماید:

- تغییر روش انجام کسب و کار،
- سپرده‌گذاری دارایی‌ها در هر مؤسسه‌ای که توسط کمیسیون خدمات مالی تعیین شده است،
- تغییر ارزش دفتری دارایی‌ها،
- نگهداری ذخایر برای دارایی‌های ناسالم،
- حذف دارایی‌های بی‌ارزش از صورت‌های مالی (این دارایی‌ها به‌عنوان زیان منظور می‌شوند)،
- سایر اقدامات ضروری به دستور ریاست.

علاوه بر این، کمیسیون مجاز است دستور تغییر یا تعلیق اسنادی (قراردادهایی) را بدهد که قوانین را نقض می‌کنند، به بیمه‌گذاران آسیب می‌رسانند یا منافع عمومی را تضعیف می‌کنند. تغییرات کمیسیون می‌تواند هم به قراردادهای آینده و هم به قراردادهای موجود اعمال

1. Emergency-Risk Reserves



شود، به‌ویژه اگر حفظ شرایط اصلی به‌شدت به ضرر بیمه‌گذاران باشد. همچنین ممکن است دستور بازپرداخت حق بیمه‌ها یا افزایش مبالغ پرداختی بیمه صادر شود. در هر حال، شرکت‌های بیمه موظف هستند تغییرات اعمال شده توسط کمیسیون را به‌صورت عمومی اعلام کنند (ماده ۱۳۱ [قانون «کسب و کار بیمه»](#)). این حکم برای کارگزاران بیمه، نمایندگان بیمه و دفاتر محلی نیز اعمال می‌گردد (ماده ۱۳۲ [قانون «کسب و کار بیمه»](#)).

کمیسیون خدمات مالی می‌تواند شرکت‌های بیمه را ملزم کند که فهرست سهام‌داران، گزارش‌های تجاری و مدارک مرتبط را برای تسهیل بازرسی و حفظ منافع عمومی و بیمه‌گذاران ارائه دهند. سرویس نظارت مالی می‌تواند وضعیت تجاری و مالی شرکت‌های بیمه را بازرسی کند. مقام «خدمات نظارت مالی» می‌تواند وضعیت تجاری و مالی شرکت‌های بیمه را بازرسی و رئیس آن می‌تواند از شرکت‌ها درخواست کند که گزارش‌ها و مدارک دقیق ارائه کنند و از افراد مرتبط بخواهد تا نظرات خود را بیان نمایند. همچنین وی موظف است اقدامات لازم براساس نتایج بازرسی را انجام دهد و جزئیات اقدامات اتخاذ شده را به کمیسیون خدمات مالی گزارش دهد. همچنین ریاست «خدمات نظارت مالی» ممکن است از حساب‌رسان خارجی منصوب شده توسط شرکت‌های بیمه درخواست کند تا اطلاعات مربوط به حساب‌رسی را در ارتباط با سلامت مدیریت شرکت بیمه ارائه دهند (ماده ۱۳۳ [قانون «کسب و کار بیمه»](#)).

براساس ماده (۱۶۲)، کمیسیون خدمات مالی مجاز است نسبت به بازرسی<sup>۱</sup> شرکت بیمه، بیمه‌گذار، بیمه‌شده و هر شخصی که پرداختی بیمه به آن صورت می‌پذیرد، در موارد زیر اقدام کند:

- در مواردی که دستورات صادر شده یا اقدامات انجام شده به‌موجب این قانون نقض شود،
- در مواردی که تأمین منافع عمومی یا نظم در معامله بیمه ضروری است.

چنانچه کمیسیون خدمات مالی در نظر داشته باشد تا نسبت به بازرسی اشخاص مزبور اقدام کند، اختیار دارد تا موارد ذیل را از ایشان درخواست کند:

- ارائه مستند کتبی حاوی جزئیات واقعیات و شرایط در مورد موضوعات مورد بررسی،
- ارائه دفاتر حسابداری، اسناد و مدارک و سایر اقلام لازم برای رسیدگی (ماده ۱۶۲).

این بازرسی به‌وسیله کمیته‌ای متشکل از وزارت بهداشت و رفاه، مقام خدمات نظارتی مالی، سازمان‌ها و ارگان‌های مرتبط با صنعت بیمه و انجمن‌های مربوطه انجام می‌شود که می‌تواند ذیل کمیسیون خدمات مالی تأسیس شود. موضوعات اساسی در خصوص کمیته بازرسی مشتمل بر ترکیب و فعالیت آن، به‌موجب دستورات ریاست است (ماده ۱۶۳). همچنین کمیسیون خدمات مالی اختیار دارد تا مواردی از جمله نتایج بازرسی و اطلاعات و مطالب مرتبط به‌منظور جلوگیری از اشخاص از ارتکاب به تخلفات را به‌طور عمومی اعلام کند (ماده ۱۶۴). همچنین اکتیوهای و ارزیابان خسارت از حیث وضعیت دارایی و کسب و کار باید مشمول نظارت مقام خدمات نظارت مالی قرار بگیرند (ماده ۱۹۲).

### ■ شفافیت و اطلاع‌رسانی

در موارد متعددی قانونگذار شرکت‌های بیمه را مکلف به شفافیت و اطلاع‌رسانی عمومی کرده است. به‌طور مشخص براساس ماده (۱۲۴) [قانون «کسب و کار بیمه»](#)، شرکت بیمه باید به قید فوریت مواردی را که توسط فرمان ریاست جمهوری برای حمایت از بیمه‌شدگان ضروری است، طبق مصوبه کمیسیون خدمات مالی اعلان عمومی کند. همچنین انجمن بیمه مجاز است، نسبت به اطلاع‌رسانی عمومی موارد مرتبط با قراردادهای بیمه از جمله حق بیمه‌ها، فرایندهای بیمه، پرداخت خسارت که ریاست جمهوری تعیین و توسط کمیسیون خدمات مالی مقرر گردیده است، اقدام نماید. هرگاه شخص دیگری غیر از انجمن بیمه، موضوعات مربوط به قراردادهای بیمه را به اطلاع عموم برساند، باید به شیوه‌ای عینی و منصفانه که توسط کمیسیون خدمات مالی مقرر شده است، انجام دهد. در راستای حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، چنانچه

کمیسیون خدمات مالی تشخیص دهد که اطلاع‌رسانی عمومی موارد مزبور نادرست است، مجاز است درخواست توقف اطلاعاتی عمومی یا اتخاذ اقدامات اصلاحی را بنماید. همچنین کمیسیون خدمات مالی موظف است تا نسبت به انجام اقداماتی در راستای اطلاع‌رسانی عمومی اقدام نماید. به عنوان نمونه، فهرست شرکت‌های بیمه دارای مجوز و دفاتر محلی را در تارنمای خود افشا نماید. همچنین ریاست مقام خدمات نظارت مالی مکلف است نسبت به افشای مواردی از جمله کار گزار بیمه ثبت شده (دارای مجوز)، اکچوئر بیمه ثبت شده و ارزیاب خسارت ثبت شده در تارنمای خود اقدام نماید. انجمن‌های بیمه نیز مکلفند نسبت به افشای نمایندگان بیمه ثبت شده در تارنمای خود اقدام کنند (ماده ۱۹۵).

### ■ تنظیم‌گری در خصوص انحلال و ورشکستگی شرکت بیمه

**قانون «کسب و کار بیمه»** در احکام متعددی به بحث انحلال شرکت بیمه و نقشه کمیسیون خدمات مالی در آن می‌پردازد. به طور مشخص ماده (۱۵۶) قانون مزبور بیان می‌کند در صورتی که شرکت بیمه به دلیل لغو مجوز منحل گردد، کمیسیون خدمات مالی مکلف است نسبت به تعیین مدیر تصفیه یا انحلال<sup>۱</sup> اقدام نماید. همچنین کمیسیون مزبور می‌تواند نسبت به عزل مدیر انحلال اقدام کند. همچنین شرکت بیمه در حال انحلال مکلف است به میزانی که توسط کمیسیون خدمات مالی تعیین می‌شود، حق الزحمه پرداخت نماید (ماده ۱۵۷). کمیسیون خدمات مالی اختیار دارد به منظور نظارت بر مدیر تصفیه، عملیات تصفیه یک شرکت بیمه و وضعیت دارایی آن را بازرسی کند؛ و دستور سپرده‌گذاری دارایی‌ها و سایر دستورات لازم برای نظارت بر آن را صادر نماید (ماده ۱۶۰). کمیسیون خدمات مالی اختیار دارد تا اداره کسب و کار مدیریت دارایی یک شرکت بیمه در حال انحلال را به سایر اشخاص واگذار کند (ماده ۱۶۱). به طور کلی، شرکت بیمه ممکن است به دلایلی از جمله موارد ذیل منحل شود:

- مدت زمان حیات شرکت به اتمام رسیده باشد،
- مجمع عمومی سهام‌داران انحلال را تصویب کرده باشند،
- ادغام شرکت بیمه،
- انتقال تمام قراردادهای بیمه،
- ورشکستگی شرکت بیمه،
- لغو مجوز کسب و کار بیمه.

چنانچه شرکت بیمه به موجب لغو مجوز کسب و کار بیمه منحل گردد، کمیسیون خدمات مالی مکلف است دفاتر ثبت را مکلف کند تا انحلال را ظرف هفت روز پس از زمان انحلال به ثبت برسانند (ماده ۱۳۷ **قانون «کسب و کار بیمه»**). همچنین به موجب ماده (۱۳۹) هرگونه اقدام در خصوص انحلال، ادغام و انتقال قراردادهای بیمه باید با مجوز کمیسیون خدمات مالی صورت پذیرد.

ماده (۲-۱۳۱) قانون مزبور، حالت شدیدتری از وضعیت شرکت بیمه را تبیین می‌کند. این ماده به سناریوهایی می‌پردازد که ورشکستگی یک شرکت بیمه خطراتی برای بیمه‌گذاران ایجاد کند. در این شرایط، کمیسیون خدمات مالی اختیار دارد تا موارد ذیل را در خصوص شرکت بیمه مزبور اعمال نماید:

- توقف انعقاد قراردادهای جدید بیمه،
- تعلیق کامل یا جزئی پرداخت‌های بیمه‌ای،
- اجرای سایر اقدامات ضروری.

این اقدامات برای جلوگیری از بی‌ثباتی بیشتر مالی و حفاظت از منافع بیمه‌گذاران در مواقع ورشکستگی شرکت بیمه یا خطر نکول پرداخت‌ها طراحی شده‌اند.

### ■ برخورد انضباطی با متخلفان

1. Liquidator



یکی از مراحل مهم نظارتی که پس از کشف یا آشکار شدن تخلف صورت می‌پذیرد، برخورد انضباطی با متخلفان است. کمیسیون خدمات مالی نقش حیاتی در حوزه‌های نظارتی و برخورد با متخلفان ایفا می‌کند. به‌طور مشخص، این کمیسیون دارای وظیفه اعمال جریمه‌های نقدی بر شرکت‌های بیمه برای تخلفات مشخص شده در قانون است. نمونه تخلفات در حوزه تبلیغات، تعهد مزایای خاص، سرمایه‌گذاری در سهام یا اوراق قرضه خارج از نصاب‌های قانونی و تخلف از مستندات پایه شرکت بیمه است. اعمال جریمه‌های مزبور در خصوص تخلفات و کلاهی بیمه، مدیران و کارمندان شرکت‌های بیمه نیز صورت می‌پذیرد (ماده ۱۹۶). همچنین شرکت‌های بیمه (از جمله مدیران اجرایی و کارکنان) در صورت تضعیف مدیریت شرکت بیمه، نقض حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان یا سایر افراد ذی‌نفع و همچنین نقض این قانون، مقررات مرتبط یا دستورات صادره تحت این قانون مشمول تحریم کمیسیون خدمات مالی می‌شوند. کمیسیون اختیار دارد تا اقدامات زیر را اعمال کند:

- هشدار یا اخطار به شرکت بیمه، مدیران یا کارکنان آن،
- دستورات اصلاحی برای رفع نقض‌ها،
- توصیه به برکناری مدیران یا تعلیق وظایف آنها،
- تعلیق بخشی از فعالیت‌های تجاری به مدت حداکثر ۶ ماه.

در صورت تخلفات شدید مانند کلاهبرداری یا نقض قابل توجه قوانین، کمیسیون خدمات مالی دارای این اختیار است که تمام یا بخشی از عملیات شرکت بیمه را تعلیق یا مجوز آن را لغو کند (ماده ۱۳۴ قانون «کسب و کار بیمه»). این احکام برای کارگزاران بیمه، نمایندگان بیمه و دفاتر محلی نیز اعمال می‌گردد (ماده ۱۳۶ قانون «کسب و کار بیمه»).

اچ‌پوئرها و ارزیابان خسارت (از جمله مدیران اجرایی و کارکنان) در صورت تضعیف مدیریت، نقض حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان یا سایر افراد ذی‌نفع و همچنین نقض این قانون، مقررات مرتبط یا دستورات صادره تحت این قانون مشمول تحریم کمیسیون خدمات مالی می‌شوند. کمیسیون اختیار دارد تا اقدامات زیر را اعمال کند:

- هشدار یا اخطار به شرکت بیمه، مدیران یا کارکنان آن،
- دستورات اصلاحی برای رفع نقض‌ها،
- توصیه به برکناری مدیران یا تعلیق وظایف آنها،
- تعلیق بخشی از فعالیت‌های تجاری به مدت حداکثر ۶ ماه (ماده ۱۹۲).

حسب ماده (۱۹۷) قانون «کسب و کار بیمه» اقداماتی که طی آن فرد با نقض وظایف خود، مزایای مالی برای خود یا اشخاص ثالث کسب می‌کند و باعث ضرر به شرکت بیمه می‌شود، شمول مجازات است. مطابق با این ماده قانونی، متخلف به حداکثر ۱۰ سال کار اجباری یا حداکثر ۵۰ میلیون وون محکوم می‌شود. همچنین ماده (۱۹۸) به مجازات نمایندگان بیمه که وظایف امانتی خود را نقض می‌کنند، اشاره می‌کند. این تخلفات شامل وارد کردن خسارت مالی به بیمه‌گذاران یا اعضای یک شرکت بیمه است در حالی که منافع مالی شخصی یا برای اشخاص ثالث ایجاد شود. مجازات مقرر در قانون مزبور حداکثر ۷ سال کار اجباری یا جریمه نقدی تا ۴۰ میلیون وون است.

اقدامات زیر توسط افرادی از جمله اچ‌پوئرها، ارزیابان خسارت یا بازرسان شرکت متقابل منجر به مجازاتی معادل ۷ سال کار اجباری یا جریمه نقدی تا ۷۰ میلیون وون می‌شود:

- ارائه گزارش غلط به دادگاه یا مجمع عمومی سهام‌داران و پنهان کردن هر واقعیتهایی در مواردی مانند تعداد اعضا و منابع مالی تجمیعی در زمان تشکیل شرکت متقابل<sup>۱</sup>،
- تصاحب غیرقانونی سهام (با حساب شرکت بیمه) یا دریافت سهام به‌منظور وثیقه‌گذاری،
- بازخرید وجوه، پرداخت بهره بر وجوه یا تقسیم سود برخلاف قوانین و مقررات مزبور،

- خارج کردن دارایی‌های شرکت بیمه با هدف انجام معاملات سفته‌بازانه به طوری که در راستای فعالیت‌های بیمه‌ای نباشد (ماده ۱۹۹).
  - هر شخصی که مرتکب رفتارهای ذیل شود، به کار اجباری تا پنج سال یا جزای نقدی تا ۵۰ میلیون وون محکوم می‌شود (ماده ۲۰۰):
  - هر شخصی که بدون مجوز از کمیسیون خدمات مالی به فعالیت‌های بیمه‌ای اقدام کند،
  - عدم رعایت موارد مربوط به اعطای تسهیلات توسط شرکت بیمه،
  - عدم رعایت قانون در خصوص نگهداری سهام یا اوراق قرضه توسط شرکت بیمه،
  - عدم رعایت ضوابط در خصوص معاملات با سهام‌داران عمده توسط شرکت بیمه،
  - عدم رعایت ضوابط در خصوص معاملات با شرکت بیمه توسط سهام‌داران آن.
- براساس ماده (۲۰۹) **قانون «کسب و کار بیمه»** زمانی که شرکت بیمه اقداماتی از جمله موارد ذیل را مرتکب شود به جریمه اداری که حداکثر ۱۰۰ میلیون وون است، محکوم می‌شود:
- زمانی که به‌طور هم‌زمان تجارت دیگری را انجام دهند،
  - عدم گزارش در خصوص کسب و کارهای فرعی به کمیسیون خدمات مالی،
  - عدم رعایت نصاب‌های سرمایه‌گذاری و دارایی در صورت‌های مالی،
  - نگهداری سهام سایر شرکت‌ها خلاف ضوابط قانون،
  - پرداخت وام خلاف ضوابط قانون،
  - عدم ارائه گزارش به کمیسیون خدمات مالی یا عدم افشای عمومی پیرامون تعاملات مالی با سهام‌دار عمده خود،
  - ارائه گزارش غلط یا افشای عمومی غلط پیرامون تعاملات مالی با سهام‌دار عمده خود،
  - وثیقه‌گذاری یا ضمانت‌داری شرکت بیمه در قبال تعهدات شخص ثالث،
  - عدم رعایت ضوابط قانون توسط شرکت بیمه در خصوص تعاملات با زیرمجموعه،
  - عدم ارائه صورت‌های مالی یا ارائه صورت‌های مالی غلط به کمیسیون خدمات مالی،
  - عدم رعایت دستورات کمیسیون خدمات مالی در خصوص ارتقای وضعیت دارایی و کسب و کار شرکت بیمه و حقوق بیمه‌گذاران،
  - در صورت امتناع، مداخله یا طفره رفتن از بازرسی براساس قانون.
- جریمه‌های اداری مندرج در **قانون «کسب و کار بیمه»** (ماده ۲۰۹) توسط کمیسیون خدمات مالی به‌موجب فرمان ریاست جمهوری، وضع و وصول می‌گردد.

#### ۴. تحلیل و ارزیابی تنظیم‌گری صنعت بیمه در کشور کره جنوبی

تنظیم‌گری صنعت بیمه کره جنوبی با تفصیل در سطح قانون عنوان شده و حاوی محورهای متعددی است که در بخش‌های گذشته تلاش شد تا بیشتر مباحث آن اشاره گردد. براساس قوانین مالی کره جنوبی و به‌طور خاص، **قانون «کسب و کار بیمه»**، تنظیم‌گری صنعت بیمه در لایه‌های متعددی می‌تواند صورت پذیرد. درواقع، تنظیم‌گری صنعت بیمه در کره جنوبی تنها مختص به **کمیسیون خدمات مالی** که شخصیتی دولتی است، نیست. براساس **قانون «کسب و کار بیمه»**، **انجمن‌های بیمه‌ای (مشاوران بیمه‌ای)** نیز می‌توانند به تنظیم‌گری



شرکت‌های بیمه اقدام کنند. به‌طور مشخص، ماده (۸۵) به انجمن‌های بیمه<sup>۱</sup> اشاره و بیان می‌کند هر انجمن بیمه‌ای می‌تواند نسبت به تدوین مقرراتی که باید توسط شرکت‌های بیمه و سایر اجزای صنعت بیمه رعایت شود، اقدام کند. این مقررات در راستای جلوگیری از رفتار غیرمنصفانه شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه در سپردن مطالبه به وکیل/مشاور بیمه صورت می‌پذیرد. همچنین ماده (۱۹۴) **قانون «کسب و کار بیمه»** به واگذاری امور<sup>۲</sup> اشاره می‌کند. به‌طور مشخص، امور ثبت/صدور مجوز و کلای بیمه و نمایندگان بیمه می‌تواند به انجمن‌های بیمه واگذار شود. امور ثبت/صدور مجوز مربوط به کارگزاران بیمه، اکچوئرهای بیمه و ارزیابان خسارت می‌تواند به ریاست مقام خدمات نظارت مالی<sup>۳</sup> واگذار شود. همچنین رئیس **مقام خدمات نظارت مالی** می‌تواند بخشی از امور این قانون را به رؤسای انجمن‌های بیمه، رؤسای مؤسسات محاسبه نرخ حق بیمه و رؤسای سازمان‌های مرتبط با بیمه‌های تحت پوشش واگذار کند.

این تنظیم‌گری و نظارت در قانون همان‌طور که اشاره گردید بسیار مفصل تبیین شده و مشتمل بر ابعاد متعددی از فعالیت شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه کره جنوبی است. محورهایی از جمله اعطا و لغو مجوز شرکت‌های بیمه و سایر بازیگران این صنعت مانند کارگزاران و نمایندگان بیمه، نظارت و پایش عملکرد آنها، بررسی وضعیت دارایی و سرمایه‌ای شرکت‌های بیمه، استاندارد گذاری، تنظیم‌گری ورشکستگی، ادغام، انحلال و انتقال شرکت‌های بیمه و برخورد‌های انتظامی و اداری با متخلفان از جمله محورهایی بود که در حیطه اختیارات و وظایف مقامات تنظیم‌گر صنعت بیمه قرار دارد. اختیارات کمیسیون خدمات مالی که مهم‌ترین رکن نظارت و تنظیم‌گری صنعت بیمه کره جنوبی است، تنها مختص به صنعت بیمه نیست و سایر نهاد‌های مالی باید نزد کمیسیون خدمات مالی ثبت کنند. به‌طور مشخص، براساس ماده (۹۱) **قانون «کسب و کار بیمه»**، نهاد‌های مالی ذیل نزد کمیسیون خدمات مالی ثبت می‌کنند:

- بانکی که طبق **قانون بانکداری** [۱۵] تأسیس شده است،
- معامله‌گر سرمایه‌گذاری یا کارگزار سرمایه‌گذاری که براساس **قانون خدمات سرمایه‌گذاری مالی و بازارهای سرمایه** [۱۶] فعالیت می‌کنند،
- بانک‌های پس‌انداز متقابل<sup>۴</sup> که براساس **قانون بانک‌های پس‌انداز متقابل** [۱۷] فعالیت می‌کنند،
- سایر نهاد‌های مالی که براساس قوانین فعالیت مالی انجام می‌دهند، به‌موجب دستور ریاست جمهوری.

## ۵. جمع‌بندی و پیشنهاد

صنعت بیمه یکی از بازارهای مهم اقتصادی و مالی است که کارکردهای متعددی را برای نظام اقتصادی و اجتماعی فراهم می‌آورد. **پوشش مخاطرات** متعدد فعالیت‌های تجاری، صنعتی و اقتصادی و همچنین **تأمین مالی** بلندمدت و پایدار بخش‌های مختلف اقتصادی را می‌توان از جمله مهم‌ترین کارکردهای این صنعت برشمرد. در این میان، تنظیم‌گری و نظارت بر فعالیت بازیگران این صنعت مقوله مهمی است که کشورها در قوانین و مقررات مختلف به آن تأکید دارند. در میان ابعاد تنظیم‌گری نیز، شناخت اهداف، وظایف و اختیارات از جایگاه بااهمیتی برخوردار است.

کره جنوبی در صنعت بیمه، کشوری پیشرو محسوب می‌شود. ضریب نفوذ بیمه این کشور در سال ۲۰۲۳ حدود معادل ۱۱ درصد بوده که در مقایسه با میانگین جهانی که حدود ۷ درصد بوده، رقم بالایی است. لذا مطالعه و بررسی وضعیت تنظیم‌گری صنعت بیمه کشور مذکور ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند دلالت‌های مهمی از بُعد تنظیم‌گری در اصلاح قانون بیمه مرکزی ایران داشته باشد. قانون اصلی بیمه کره جنوبی،

1. Insurance Association  
2. Entrustment of Affairs  
3. Governor of the Financial Supervisory Service  
4. Mutual Savings Bank

**قانون «کسب و کار بیمه»** بوده که با تفصیل به ابعاد مختلف تنظیم‌گری و نظارت صنعت بیمه پرداخته است. قانونگذار هدف از قانونگذاری در

صنعت بیمه کره جنوبی را به شرح ذیل بیان کرده است:

- کمک به توسعه صحیح کسب و کار بیمه،
  - توسعه متوازن اقتصاد ملی،
  - اطمینان از مدیریت صحیح فعالان صنعت بیمه،
  - حمایت از حقوق و منافع دارندگان بیمه‌نامه، بیمه‌گذاران و سایر ذی‌نفعان.
- در راستای تحقق اهداف مزبور، مقام تنظیم‌گر و ناظر دارای وظایف و اختیاراتی است که مهم‌ترین آنها بر اساس قوانین صنعت بیمه کره جنوبی به شرح ذیل است:
- مجوزدهی فعالیت بیمه‌ای،
  - ارائه موافقت اصولی عملیات بیمه‌گری،
  - اعطای مجوز و لغو آن در خصوص سایر ارکان صنعت بیمه کشور،
  - تعیین ضوابط مربوط به سرمایه شرکت‌های بیمه،
  - تنظیم‌گری در خصوص بیمه‌زندگی و بیمه غیرزندگی،
  - تأیید سایر کسب و کارهای مالی شرکت بیمه،
  - اخذ گزارش و مستندات از شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه،
  - تنظیم‌گری در خصوص شرکت‌های بیمه‌ای بورسی،
  - حمایت از منافع عمومی، بیمه‌گذاران و طلبکاران شرکت بیمه،
  - لغو مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه،
  - حکمرانی شرکت بیمه و سایر ارکان صنعت بیمه،
  - تنظیم‌گری در خصوص سرمایه‌گذاری (دارایی‌های) شرکت بیمه،
  - تنظیم‌گری در خصوص سهام‌داران عمده شرکت بیمه،
  - تنظیم‌گری در خصوص زیرمجموعه (شرکت تابعه) شرکت بیمه،
  - استانداردهای کمیسیون خدمات مالی،
  - بازرسی و نظارت در خصوص حفظ و نگهداری سلامت وضعیت مالی،
  - شفافیت و اطلاع‌رسانی،
  - تنظیم‌گری در خصوص انحلال و ورشکستگی شرکت بیمه،
  - برخورد انضباطی با متخلفان.

ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که بیشتر مواردی که در قانون کسب و کار بیمه کره جنوبی ذکر شده است، در قانون تأسیس بیمه مرکزی کشور ایران مورد اشاره قرار گرفته و در مقرراتی که توسط شورای عالی بیمه تنظیم شده به تفصیل به موارد مذکور اشاره شده است. با این حال، موضوع ادغام و انحلال و انتقال پورتفوی شرکت‌های بیمه در قوانین و مقررات در صنعت بیمه ایران خالی است.

- [1] Kumar, Rajesh (2014), Regulatory Environment of Financial Institutions in the Strategies of Banks and Other Financial Institutions book.
- [2] OECD (2018), The Institutional Structure of Insurance Regulation and Supervision, pages 7 and 42.
- [3] <https://www.statista.com/statistics/1305976/south-korea-life-and-non-life-insurance-penetration>.
- [4] سالنامه آماری سال ۱۴۰۲ صنعت بیمه، بیمه مرکزی.
- [5] <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2023-03/5-charts-wold-insurance-2023.html>.
- [6] <https://www.atlas-mag.net/en/article/global-insurance-market-in-2023>.
- [7] <https://www.statista.com/outlook/fmo/insurances/south-korea#gross-written-premium>.
- [8] <https://www.statista.com/outlook/fmo/insurances/south-korea>.
- [9] <https://www.statista.com/outlook/fmo/insurances/south-korea#loss-ratio>.
- [10] <https://www.statista.com/statistics/1307764/south-korea-number-of-insurance-companies-by-type/>.
- [11] [https://elaw.klri.re.kr/eng\\_service/lawView.do?hseq=55379&lang=ENG](https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?hseq=55379&lang=ENG).
- [12] [https://elaw.klri.re.kr/eng\\_mobile/viewer.do?hseq=47931&type=part&key=23](https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=47931&type=part&key=23).
- [13] [https://elaw.klri.re.kr/kor\\_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=68141&joseq=JO0005000](https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=68141&joseq=JO0005000).
- [14] [https://elaw.klri.re.kr/kor\\_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=63331](https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=63331).
- [15] [https://elaw.klri.re.kr/kor\\_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=62461](https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=62461).
- [16] [https://elaw.klri.re.kr/kor\\_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=64739](https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=64739).
- [17] [https://elaw.klri.re.kr/kor\\_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=63349](https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?lang=ENG&hseq=63349).



#### گزیده سیاستی

گزارش حاضر ابعاد تنظیم‌گری کره جنوبی که کشوری پیشرو در صنعت بیمه است را ارزیابی و بررسی می‌کند. بهره‌گیری از این تجربیات می‌تواند دلالت‌های تقنینی مفیدی برای صنعت بیمه ایران داشته باشد.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: [mrc@majles.ir](mailto:mrc@majles.ir)

وبسایت: [rc.majles.ir](http://rc.majles.ir)