

نشریه الکترونیکی

# نازدهای بیمه ایران و جهان

دو هفته‌نامه  
علمی، حرفه‌ای  
اطلاع‌رسانی

شماره ۴۳ / نیمه دوم آذرماه ۹۶

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه‌های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملانی



[www.irc.ac.ir](http://www.irc.ac.ir)  
[tazehayebimeh@irc.ac.ir](mailto:tazehayebimeh@irc.ac.ir)

روابط عمومی و امور بین‌الملل پژوهشکده بیمه

## فهرست

۱. بیمه اجباری برای کارمندان شرکت‌های نوپای ایرانی ..... ۲
۲. آمازون درصدد ورود به بازار فن‌آوری بیمه (ایشورتک) است ..... ۳
۳. چرا بیشتر سیستم‌های مدیریت ریسک شرکتی (ERM) کارآمد نیستند ..... ۵
۴. خسارت‌های بخش اموال و حوادث، ذخایر را فرسایش می‌دهد ..... ۸
۵. مودیز: تمرکز بر محصولات مبتنی بر کارمزد، بخش بیمه زندگی باثباتی برای سال ۲۰۱۸ رقم خواهد زد ..... ۱۰
۶. فیچ: IFRS 17 بر رتبه‌بندی بیمه‌گران اثر مستقیم نخواهد داشت ..... ۱۲
۷. دیدگاه: خطاب به بیمه‌گران: دانش داده‌ها نیازی نیست بسیار پیچیده باشد ..... ۱۳

## ۱. بیمه اجباری برای کارمندان شرکت‌های نوپای ایرانی

بر اساس قانون تأمین اجتماعی، رانندگان اسنپ، تپ‌سی (دو شرکت نوپای<sup>۱</sup> خدمات کرایه) و کارکنان ۹ شرکت نوپای دیگر باید بیمه اجباری خریداری نمایند. این مطلب را محمدحسن زدا، معاون بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی عنوان کرد و افزود: «سازمان تأمین اجتماعی فهرستی از شرکت‌های نوپا را که باید برای کارکنان‌شان پوشش بیمه‌ای ارائه دهند، تهیه نموده است.»

اما همچنان بحث‌هایی بین سازمان تأمین اجتماعی و صاحبان این شرکت‌ها وجود دارد. وی اظهار می‌دارد: «اگر شرکت‌ها پیروی نکرده و برنامه لازم برای ارائه بیمه به رانندگان‌شان نداشته باشند، سازمان تأمین اجتماعی این قانون را به اجرا خواهد گذاشت.»

طی سال‌های اخیر، با افزایش شرکت‌های نوپا از لحاظ تعداد و تنوع، سهم این شرکت‌ها در اقتصاد ایران افزایش یافته است. زدا بر این عقیده است که درحالی‌که شرکت‌های نوپا نسبت به شرکت‌های قدیمی، متفاوت هستند، به منظور حفظ حقوق کارگران، قوانین سازمان تأمین اجتماعی نیز باید نسبت به شرکت‌های جدید و نوظهور اعمال گردد.

در سرتاسر جهان، قانون‌گذاران با چالش‌های جدیدی نسبت به چگونگی تنظیم فعالیت‌های شرکت‌های نوپا روبرو هستند زیرا بسیاری از این شرکت‌ها در تعریفی که در قاموس کسب و کار آمده، تناسبی ندارند.

برای مثال، شرکت بزرگ جهانی آبر (Uber) که رانندگان خود را به صورت خوداشتغالی استخدام می‌کند معتقد است که به عنوان یک واسطه و رابط بین رانندگان و کاربران عمل می‌کند. سال گذشته، دادگاهی در انگلستان علیه کارکنان آبر رأی صادر کرد و اعلام کرد که رانندگان این شرکت، ملزم به دریافت کرایه در ایام تعطیل، پرداخت در زمان معطلی و حق‌الزحمه کمینه بودند. در نوامبر، این شرکت، نتوانست در برابر این رأی، ادله کافی بیاورد و در هفته گذشته، دادگاه عالی اتحادیه اروپایی اعلام کرد که شرکت آبر، خدمات حمل و نقل ارائه می‌دهد و باید مانند تاکسی‌های سنتی تنظیم مقررات شود و بنابراین، رانندگان این شرکت نیز باید از مزایای کارمندی برخوردار گردند.

علاوه بر پوشش بیمه، رانندگان شرکت‌های خدمات کرایه در ایران، اغلب درباره درآمد کم و کمیسیون بالا شکایت دارند. اما، هیچ‌یک از این شرکت‌ها، جزئیاتی درباره قرارداد خود با رانندگان یا نرخ

---

1. Start-up

کمیسیون منتشر نکرده‌اند. نظام پرداخت نیز با بروکراسی اداری گره خورده است و هیچ راننده‌ای توضیح کافی درباره چگونگی کارکرد واقعی آن ارائه نمی‌دهد. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: فایننشال تریبیون، دسامبر ۲۰۱۷

#### نکته:

یکی از شاخه‌های اصلی بیمه، بیمه‌های اجتماعی هستند که با هدف ایجاد رفاه نسبی عمومی و برقراری عدالت اجتماعی در بین تمام اقشار جامعه شکل گرفته‌اند و نوعی ضمانت اقتصادی از سوی دولت برای افراد شاغل تحت پوشش به شمار می‌روند. اصولاً فلسفه بیمه‌های اجتماعی توزیع مجدد درآمد به نفع افرادی است که نمی‌توانند شخصا از عهده ریسک‌هایی مانند ناتوانی در تامین مالی خانواده، بیکاری، از کارافتادگی، حوادث ناشی از کار، فوت، بیماری و بازنشستگی برآیند.

این موضوع شامل همه کسب و کارهای نوینی است که به صورت الکترونیکی شکل گرفته است اما ممکن است قوانین پرداخت به بیمه‌های اجتماعی ممکن است با شرایط کسب و کارهای نوین سازگار نباشد. در ابتدا این کسب و کارها باید با ارائه شفاف وضعیت مالی خود، میزان و نحوه پرداخت‌ها به کارکنان، حاشیه سود و سایر موارد مورد بررسی دقیقی قرار گیرند و سپس با توجه به شرایط این کسب و کارها میزان، نحوه پرداخت‌ها، سهم کارکنان و کارفرما از پرداخت‌ها به بیمه‌های اجتماعی تدوین و اعمال گردد.

## ۲. آمازون درصدد ورود به بازار فن آوری بیمه (اینشورتک) است

ممکن است شرکت آمازون<sup>۱</sup> از طریق یک کانال جدید وارد بازار بیمه شود. این شرکت بزرگ تجارت الکترونیک، برخی خدمات دیجیتالی مرتبط با بیمه ارائه می‌دهد.

پیش‌تر از طریق «پوشش آمازون»<sup>۲</sup>، این شرکت ارائه انواع بیمه‌نامه‌ها را آغاز نموده و این محصول را به عنوان مکملی برای ضمانت‌نامه‌های کالاها ارائه داده است. این بیمه‌نامه شامل آسیب ناگهانی، عدم کارکرد و سرقت می‌شود. با این محصول، در هنگام خرید وسایل خانگی مانند ماشین لباسشویی، تلفن همراه، تبلت، تلویزیون، وسایل آشپزخانه و دیگر کالاهای الکترونیکی، از خریداران درخواست می‌شود

1. Amazon

2. Amazon Protect

تا اگر تمایل دارند، پوشش آمازون را نیز به سبد خرید خود اضافه کنند. انتظار می‌رود، آمازون به زودی فراتر از ارائه این محصول برود. این شرکت در حال تبلیغ این محصول در اتحادیه اروپایی برای افراد دارای تجربه بیمه و فن آوری بیمه است. این خرده‌فروش آنلاین اعلام کرده است که در حال راه‌اندازی کسب و کار جدید بوده و طیف جدیدی از خدمات ارائه خواهد داد. علاوه بر این، مجله اینشورنس بیزینس<sup>۱</sup> اخیراً وبسایتی با عنوان «بیمه آمازون»<sup>۲</sup> راه‌اندازی کرده است که یک بخش خدمات مالی دارد که دارای کانال بیمه خودرو و بیمه سلامت است. اگرچه هیچ محصولی در آن به ثبت نرسیده است.

براین اساس، شرکت‌های بیمه باید نگران باشند. پاتریشا دیویس<sup>۳</sup>، اکچوار و تحلیل‌گر خدمات مالی گلوبال‌دیتا<sup>۴</sup> در این زمینه اظهار می‌دارد: «آمازون دارای وجهه مثبتی برای مرکزیت‌بخشی به نیازهای مشتری در پیشنهادهای خود است. چیزی که صنعت بیمه به ویژه بعد از رسوایی PPI، واقعاً برای آن تلاش می‌کند.» مسئله PPI به «پوشش پرداخت بیمه»<sup>۵</sup> برمی‌گردد؛ محصول بیمه‌ای که مشتریان را کمک می‌کند تا از بازپرداخت اعتبار در صورت فوت وام‌دهنده، بیماری یا ناتوانی، از دست‌دادن شغل و غیره اطمینان حاصل نمایند. در بسیاری از کشورها، PPI به عنوان سوءفروش شناخته شده و در برخی موارد، از ارائه‌کنندگان خدمات مالی درخواست شده است تا هزینه این محصول را به مشتریان بازگردانند. شرکت اطلاع‌رسانی دیجیتال اینشورنس<sup>۶</sup> معتقد است در پاسخ به ورود آمازون به بازار بیمه، بسیاری از شرکت‌های بیمه به جای رقابت، به آن خواهند پیوست. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: دیجیتال ژورنال، دسامبر ۲۰۱۷

#### نکته:

مقاومت شرکت‌ها و فناوری‌های جاافتاده در یک صنعت در برابر ورود بازیگران جدید و فناوری‌های نوین، پدیده جدیدی نیست و در همه جای دنیا و در همه صنایع رخ می‌دهد. بحث ورود فناوری‌های بیمه‌ای و استارت‌آپ‌های بیمه‌ای به صنعت، مدت‌هاست که بیمه‌گران قدیمی را

- 
1. Insurance Business
  2. Amazon Insurance
  3. Patricia Davies
  4. Global Data
  5. Payment protection insurance
  - 6 Digital Insurance

نگران کرده است. آن‌ها بیم این را دارند که با ورود این تازه‌واردان، درصد زیادی از درآمدشان در معرض خطر قرار بگیرد. نوآوری در صنعت بیمه، که با کمک اینشورتک رو به افزایش است و در طی یک سال گذشته راهی طولانی را طی کرده و دیگر ابهامی وجود ندارد که آیا شرکت‌های بیمه با اینشورتک تعامل خواهند داشت یا خیر. زیرا شرکت‌های بیمه ناچارند برای از دست ندادن مشتریان خود، این فناوری‌ها را پذیرفته و به کار بگیرند.

یک راه مناسب برای همگام شدن و بهره‌برداری از توانمندی شرکت‌های ارائه‌کننده این خدمات، ادغام آن‌ها با شرکت‌های بیمه یا عاملان فروش است. زیرا مدل کسب و کار تغییر کرده و چنانچه شرکت‌های بیمه بخواهند در برابر این مدل‌ها و روندهای جدید مقاومت کنند، قطعاً بخش زیادی از مشتریان خود را از دست خواهند داد.

### ۳. چرا بیشتر سیستم‌های مدیریت ریسک شرکتی (ERM) کارآمد نیستند

پاسخ آن ساده است: آنها ریسک را مدیریت نمی‌کنند، تنها آن را ثبت می‌کنند. مدیریت کردن یک فعل است و نه یک اسم، یک فعالیت است و نه یک مورد. تهیه یک فهرست ممکن است برای کسانی که علاقمند هستند تا موارد مقرراتی را رعایت و علامت بزنند، کافی باشد اما این، برگشت سرمایه به همراه نخواهد داشت.

#### سیستم‌های ERM تهدیدها را مدیریت نمی‌کنند

به منظور مدیریت تهدیدها، شما باید به طور فعال، محرک‌ها و اثرات ریسک را از طریق شاخص‌های تأخیر و پیشرو<sup>۲</sup> در نشانه‌گر ریسک کلیدی<sup>۳</sup> و در زمان واقعی رصد کنید. سیستم‌های گزارش‌گیری، در صورتی که پس از حادثه، شما را باخبر کنند، مفید نخواهند بود. به محض این‌که موردی در نقشه شناسایی<sup>۴</sup> معلوم شود، آن ریسک نیست بلکه یک حادثه است. تنها با جابجایی مدیریت ریسک خود از روی جدول به ثبت ابری<sup>۵</sup> ریسک، به معنای دفاع فعالانه در برابر تهدیدها محسوب نمی‌شود.

به منظور ایجاد سیستم کارآمد، شما باید دفتر ثبت ریسک را بردارید و بررسی کنید که چه عواملی (محرک‌ها و اثرات) سبب وخیم‌تر شدن ریسک شده‌اند و چه شاخص‌های تأخیری و پیشرو در نشانه‌گر

1. Enterprise Risk Management (ERM)
2. Lead and lag indicators
3. Key Risk Indicator (KRI)
4. Heat map
5. Cloud register

ریسک کلیدی را برای رصد تغییرات در این محرک‌ها و اثرات می‌توان به کار بست. بنابراین، شما باید از یک سیستم زمان واقعی، برای جمع‌آوری نشانه‌گرهای ریسک کلیدی استفاده کنید و افراد مناسبی را که فوراً نسبت به این تهدیدها عمل می‌کنند، را آگاه نمایید.

### آنها نشان نمی‌دهند که چگونه بر اهداف اثر می‌گذارند

عملکرد عمومی ثبت اثرات یک ریسک بر اهداف، هیچ کمکی به دستیابی یا بهینه‌سازی آن اهداف نمی‌کند. هدف واقعی مدیریت ریسک، هدایت هزاران اثر بر پیامد اهداف، در زمان وقوع است؛ به عبارت دیگر، یک فعالیت تعاملی و در زمان واقعی.

هدف اصلی مدیریت ریسک در طراحی راهبردی و تاکتیکی، شناسایی بهترین رویکردها نسبت به بازار و در نتیجه، بهبود منابع (زمانی و سرمایه‌ای) بوده است. این مسئله نیازمند مشخص کردن آن است که چگونه ریسک‌ها و رفتارها به هم مرتبط هستند و بر یکدیگر اثر می‌گذارند. این مسئله بر دو موضوع تأکید دارد. به منظور اینکه مدیریت ریسک شرکتی کارایی داشته باشد، باید ریسک و رفتارها را بهم متصل کند و باید بداند که چگونه تغییرات در هر کدام، اثر می‌گذارند.

به محض اینکه، این موارد تثبیت شد، به راحتی می‌توان از آنها برای رصد میزان پیشرفت برای دستیابی به اهداف بهره برد. جریان‌های کاری و گزارش‌گیری از مسائل، ورودی‌های محرک‌ها و اثرات ریسک هستند و این سبب بروزسانی خودکار ریسک‌ها می‌گردد. با تجمیع واقعی ریسک‌ها<sup>۱</sup>، در صورتی که آستانه ریسک هر یک از اهداف، مورد تهدید واقع شود، هشدارها به طرف‌های ذی‌نفع ارسال می‌گردد.

### آنها کیفیت تصمیم‌گیری را بهبود نمی‌بخشند

اساساً، سیستم‌های پیچیده (مانند جهان کسب و کار)، بهم‌ریخته هستند (به نظریه آشوب<sup>۲</sup> مراجعه شود) و در آن، کمترین تغییرات، پیامدهای عمده‌ای به همراه دارد مانند آب و هوا و برنده جام ملبورن. اما مدیریت ریسک هرگز درباره پیش‌بینی آینده نیست. بلکه درباره ارائه پیشنهاد و توصیه درباره اثرات ممکن پیامدهای تصمیم‌ها و آمادگی برای هر نوع اثر مغایر است.

اما مشکل اینجاست. برای اینکه مدیریت ریسک شرکتی مفید واقع شود، باید از تجزیه و تحلیل پیش‌گویانه<sup>۳</sup> و ماشین هوشمند<sup>۴</sup> بهره‌برداری کند. درواقع، تجزیه و تحلیل پیش‌گویانه، آینده را پیش‌بینی

1. Real-time aggregation
2. Chaos Theory
3. Predictive Analytics
4. Machine Intelligence

نمی‌کند، تنها واقعیت‌های مبهم را معین می‌کند و تصمیم‌گیری صحیح نسبت به فرصت‌ها و تهدیدهای ممکن در سناریوی مربوطه را ارائه می‌دهد. تصمیم‌گیری آگاهانه‌ای که با حدس و گمان و فرضیه کاملاً فرق دارد. همچنین، کمک می‌کند تا تعصب در تصمیم‌گیری را کاهش دهد و عواقبی که معمولاً در اوج مشکلات فراموش می‌شود را یادآور شود.

روشن است که سیستم‌های مدیریت ریسک شرکتی، ناکارآمدی‌های متعدد دیگری نیز دارند مانند رتبه‌بندی واحد برای تجمیع ریسک‌ها (جهان خیلی زیبا بود اگر به این سادگی بود!)، و عدم شمول مدیریت حوادث در مدیریت ریسک شرکتی برای ایجاد چرخه بازخورد بسته که سبب پیشرفت و اثربخشی می‌گردد.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

**منبع:** انشورنس ثات لیدرشیپ، دسامبر ۲۰۱۷

#### نکته:

برای مدیریت ریسک بنگاه تعاریف مختلفی ارائه شده است؛ اما در یک نگاه کلی مدیریت ریسک بنگاه عبارت است از فرایند برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل فعالیت‌های سازمان با هدف کمینه‌سازی اثرات ریسک بر سرمایه و درآمد سازمان. در واقع مدیریت ریسک بنگاه به شرکت‌ها کمک می‌کند که ۱. ریسک و فرصت‌های پیش‌روی سازمان را تعیین کنند (Identify)؛ ۲. به طور نظامند احتمال و اثر آن ریسک‌ها و فرصت‌ها را درک کنند (Understand) و ۳. به طور فعالانه ریسک‌ها و یا فرصت‌های مورد نظر را انتخاب و اولویت‌بندی کنند (Select and Prioritize).

در سال‌های اخیر برخی از عوامل منجر به عطف توجهات به مقوله مدیریت ریسک بنگاه شده است. در برخی از کشورها نهادهای ناظر صنایع مختلف و همچنین سرمایه‌گذاران تمایل دارند که از نحوه تدوین و اجرای سیاست‌ها و رویه‌های مدیریت ریسک شرکت‌ها و سازمان‌ها مطلع گردند. در اغلب صنایع، هیئت مدیره شرکت‌ها ملزم به بررسی و ارائه گزارش از نحوه انجام مدیریت ریسک در سازمان تحت مدیریت خویش، هستند. در این میان مؤسسات مالی به طور کلی و شرکت‌های بیمه به طور خاص، مصداق برجسته‌ای در رابطه با سازمان‌هایی هستند که می‌توانند از مدیریت مؤثر ریسک بنگاه بهره‌مند شوند. موفقیت و کامیابی ایشان در این زمینه به ایجاد توازن بین افزایش سود و مدیریت ریسک گره خورده است.



با تمام این اوصاف مدیریت ریسک بنگاه دارای مزایا و معایب خاص خود است. مزایای آن بسیار زیاد است؛ من جمله می‌توان به تمرکز منابع شرکت بر ریسک‌های نزولی و صعودی (Downside and Upside of Risk) اشاره کرد. مثالی برای ریسک‌های صعودی عبارت است از فرصت‌های رقابتی و یا مزایای راهبردی پذیرش ریسک‌های بیشتر در مواردی که اشتباهی ریسک سازمان این فرصت را فراهم کند. زیرا شرکت‌ها با ریسک‌های مختلفی مواجه هستند و در چنین شرایطی مدیریت ریسک بنگاه نه تنها این امکان را فراهم می‌کند که مدیران شرکت‌ها بتوانند تصمیمات راهبردی اتخاذ و آن‌ها را پایش کنند، بلکه به سرمایه‌گذاران نیز اطمینان و اعتماد می‌دهد.

در مقابل می‌توان معایبی برای آن برشمرد؛ مانند صرف زمان بسیار بالا برای استقرار آن، که به هزینه زمانی تعبیر می‌شود؛ و نیز از آن جایی که موضوعات راهبردی توسط مدیران ارشد سازمان تعیین می‌شوند، اگر فرصت‌ها و تهدیدهای فوق‌الذکر به درستی درک نشوند، محتمل است که مدیریت ریسک بنگاه باعث اتخاذ راهبردهای نادرست شود. البته برخی صاحب‌نظران بر این باورند که مدیریت ریسک بنگاه به جای مدیریت فعالانه، منفعلانه رفتار می‌کند. به بیان دیگر، بر این باورند که شواهد و مستندات دال بر این که در فرایند مدیریت ریسک بنگاه پیش‌بینی و تشخیص ریسک‌هایی که باید مدیریت شوند، وجود ندارد یا حداقل احتمال آن کم است که این موضوع منجر به انتظار شرکت برای وقوع خسارت بدون آن که اقدامات متقابل و پیشگیرانه‌ای انجام دهد، می‌شود.

#### ۴. خسارت‌های بخش اموال و حوادث، ذخایر را فرسایش می‌دهد

در گزارشی درباره بخش اموال و حوادث، تحلیل‌گران کردت سوئیس<sup>۱</sup> اظهار داشتند که عدم‌اتصال بین رکود قیمت‌های حوادث و نیز انعطاف‌پذیری بازده، نشان می‌دهد که ذخایر درحال فرسایش است و این درحالی است که ذخایر سطوح پیشین، سودآوری را حفظ می‌نمودند و از نتایج وخیم در سال‌های آتی خبر می‌دادند.

بسیاری از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکائی عمومی همچنان بازده بالایی را گزارش می‌دهند و بازده سهام<sup>۲</sup>، در سال حادثه<sup>۳</sup> ۲۰۱۷، بین ۸ تا ۱۰ درصد بوده است. این درحالی است که تمامی شرکت‌های تجاری اموال و حوادث موافق هستند که رشته‌های حوادث نیاز به افزایش نرخ دارند.

1. Credit Suisse  
2. ROE (return on equity)  
3. Accident year

بازده سهام برای بیمه‌گران تجاری با خسارت‌های حوادث معمولی بین ۸ تا ۱۰ درصد است. بر همین اساس، تحلیل‌گران کردت سوئیس معتقدند که سطح سودآوری واقعی می‌تواند منفی‌تر از آنچه گزارش شده، باشد و به دلیل آزادسازی ذخایر، بهبود یافته است.

در گزارش اموال و حوادث کردت سوئیس آمده است: «با وجود آنکه تخمین‌های ما کاهش نرخ تجمعی<sup>۱</sup> را ۱۰-۵ درصد طی ۳ سال گذشته در رشته‌های مسئولیت، نشان می‌دهد، حاشیه‌های پذیره‌نویسی صنعت و شرکت‌ها به نسبت حفظ شده است. این بدین معنا است که شرکت‌ها، در سال‌های حوادث اخیر، کمبود ذخیره داشته‌اند.»

در ادامه این گزارش آمده است: «بررسی ما نشان می‌دهد که روندهای خسارت حوادث پایین‌تر از نرخ سالانه تورم ۴-۳ درصدی است که شرکت‌ها در گذشته برای محاسبه ذخایر خود استفاده می‌کردند.» در آینده، نتایج بخش حوادث می‌تواند دارای نوسان بیشتری نسبت به گذشته باشد. در سال‌های حوادث اخیر نیز احتمال ایجاد سطح مازاد ذخیره تجمعی<sup>۲</sup> مانند سال‌های گذشته، بسیار پایین بوده است.

گزارش کردت سوئیس بر شواهد وخیم‌تر شدن نتایج حوادث در سال‌های اخیر تأکید دارد: «علاوه بر این واقعیت که نتایج، بهتر از انتظار و فرض ۴-۳ درصد خسارت بوده، تحلیل ما از انتهای سال ۲۰۱۶ نشان می‌دهد که کیفیت نتایج پذیره‌نویسی سال حادثه ۲۰۱۶، ضعیف‌تر از انتظار بوده است. روندی که در سال ۲۰۱۷ ادامه داشت.»

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشورنس، دسامبر ۲۰۱۷

#### نکته:

صنعت بیمه و به خصوص بیمه‌های تجاری می‌بایست برای افزایش کارایی خود موارد زیر را در اولویت برنامه‌های استراتژیک خود قرار دهند:

- انتظارات مشتری: مشتریان از شرکت‌ها شفافیت و تسهیل انجام روند بیمه‌گری را انتظار دارند.
- رشد تکنولوژی: با پیشرفت تکنولوژی بیمه‌گران می‌بایست به دنبال ارائه خدمات نوین و به روز شده به مشتریان خود باشند.

1. Cumulative rate

2. Cumulative reserve redundancy

- نحوه‌ی پذیره نویسی: با پیدایش ریسک‌های جدید شرکت‌های بیمه می‌بایست برای حفظ حاشیه سود، خود را به شیوه‌های جدید ارزیابی ریسک مجهز کرده تا با شناسایی این نوع ریسک‌ها و ارزیابی دقیق آن، قیت‌گذاری منطقی و مناسبی نیز انجام دهند.

## ۵. مودیز: تمرکز بر محصولات مبتنی بر کارمزد، بخش بیمه زندگی باثباتی برای سال ۲۰۱۸ رقم خواهد زد

با وجود استمرار فضای پایین بهره، خدمات سرمایه‌گذاری مودیز<sup>۱</sup>، پیش‌بینی صنعت بیمه زندگی جهان را برای سال ۲۰۱۸ بازنگری نمود.

این شرکت رتبه‌بندی تشریح می‌کند که تغییر جهت به سمت محصولات مبتنی بر کارمزد<sup>۲</sup>، فشار درآمدها را از نرخ‌های پایین بهره می‌کاهد اما هشدار می‌دهد که چشم‌انداز استمرار نرخ پایین بهره، ریسک عمده‌ای برای بازارهای بیمه زندگی باقی خواهد گذاشت.

بنابراین، چشم‌انداز ثبات، اصول اقتصادی مطلوبی را نشان می‌دهد که در نهایت حاکی از رشد مطلوب عواید بیمه زندگی است. برای سال ۲۰۱۸، رشد تولید ناخالص ملی برای کشورهای G-20 ۲ درصد و برای کل جهان ۳/۲ درصد پیش‌بینی می‌شود.

معاون رئیس مودیز، لورا بازر<sup>۳</sup>، در این زمینه اظهار می‌دارد: «ترازنامه‌ها، در وضعیت سالم به سر می‌برند و سطوح تنظیمی قوی سرمایه وجود دارد اما با رشد درخواست بیمه‌گران برای بازده بیشتر، ما شاهد افزایش ریسک‌داری هستیم. اما، توجه دائمی به محصولات بازنشستگی و محصولات پس‌انداز مبتنی بر کارمزد، مدیریت‌داری خالص و ضمانت‌های کمتر و پایین‌تر، فشارهای درآمد را نسبت به نرخ‌های هم‌چنان پایین، می‌کاهد.»

بر اساس بررسی مودیز، برای بیمه‌گران زندگی، فشار بر سودآوری، تاحدی متعادل شده است و محصولات پس‌انداز به طور فزاینده‌ای مبتنی بر کارمزد و سرمایه سبک است. در پاسخ به این وضعیت، درآمد محصولات مبتنی بر کارمزد در حال افزایش است.

گزارش مودیز تأکید می‌کند، بیمه‌گران زندگی نیز به طور فزاینده‌ای، مالکین مدیران‌داری هستند و این

---

1. Moody's Investors Service  
2. Fee-based  
3. Laura Barez

در حال گسترش است و به عنوان مولد کارمزد درآمد با سرمایه پایین<sup>۱</sup> برای بیمه‌گران زندگی جهان محسوب می‌شود. با این وجود، شرکت‌ها را به ریسک‌های مدیریت دارایی بزرگ‌تری مواجه می‌نماید. بازر اظهار می‌دارد: «اصلاحات مالیاتی در جهان وضعیتی متفاوت دارد. برای مثال، دولت فرانسه، از یک مالیات ثابت برای تنظیم مقررات بیمه و دیگر محصولات پس‌انداز استفاده می‌کند که برای بیمه‌گران زندگی فرانسه، اعتبار منفی ایجاد می‌کند. اما، هم‌اکنون، اصلاحات مالیات پایین‌تر شرکتی و فردی در گنگره آمریکا در حال بررسی است و برای بیمه‌گران آمریکایی اعتبار مثبت به همراه دارد.»

مودیز تشریح می‌کند، عمده‌ترین ریسکی که بازارهای بیمه زندگی با آن مواجه هستند، استمرار فضای نرخ پایین بهره است و درعین حال، برخی بازارها با ریسک متوسطی نسبت به سودآوری مواجه هستند مانند ایالات متحده و چین. اما در دیگر بازارها که از پیش، بازده سرمایه‌گذاری پایین‌تر یا نزدیک به نرخ ضمانت تجربه می‌نمایند، ریسک بسیار بالایی برای سودآوری آنها پیش‌بینی می‌شود.»

مودیز می‌افزاید: «دیگر عواملی که سبب ارائه یک چشم‌انداز باثبات می‌گردد، روندهای تنظیم مقرراتی قابل مدیریت و مختلف است. در بازارهای پیشرفته مانند ایالات متحده، ژاپن و انگلستان، تمرکز مقرراتی بر مشتری است. در حالی که در بازارهای نوظهور، تمرکز بر تشکیل چارچوب‌های تنظیم مقرراتی جامع برای صنعت بیمه محلی است.»

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشرنس، دسامبر ۲۰۱۷

#### نکته:

عمده‌ترین ریسکی که بازارهای بیمه زندگی با آن مواجه هستند، استمرار فضای نرخ پایین بهره است. توجه دائمی به محصولات بازنشستگی و محصولات پس‌انداز مبتنی بر کارمزد، فشارهای درآمد را نسبت به نرخ‌های هم‌چنان پایین، می‌کاهد. در این راستا روند جهانی نشان می‌دهد که، درآمد محصولات مبتنی بر کارمزد بخصوص در بخش بیمه‌های زندگی در حال افزایش است. این تغییر جهت به سمت محصولات مبتنی بر کارمزد، فشار درآمدها را از نرخ‌های پایین بهره می‌کاهد. اصلاحات مالیاتی در جهان نیز می‌تواند برای بیمه‌گران زندگی، اعتبار منفی یا مثبت، با توجه به افزایش یا کاهش مالیات ایجاد کند. روندهای تنظیم مقرراتی قابل مدیریت مختلف نیز، در آینده تاثیر بسزایی بر صنعت بیمه دارد.

1. Low-capital fee income

بازارهای پیشرفته مانند ایالات متحده، ژاپن و انگلستان، تمرکز مقرراتی بر مشتری است. در حالی که در بازارهای نوظهور، تمرکز بر تشکیل چارچوب‌های تنظیم مقرراتی جامع برای صنعت بیمه محلی است.

## ۶. فیچ: IFRS 17 بر رتبه‌بندی بیمه‌گران اثر مستقیم نخواهد داشت

شرکت رتبه‌بندی خدمات مالی فیچ<sup>۱</sup> می‌گوید که اصلاحات در حسابداری بیمه به عنوان نتیجه آخرین ویرایش استانداردهای گزارش‌گری مالی بین‌المللی<sup>۲</sup>، IFRS 17، تأثیر مستقیمی بر رتبه‌بندی بیمه‌گران نخواهد داشت.

فیچ تشریح می‌کند که رتبه‌بندی بیمه‌گران با اجرای IFRS 17 که طبق برنامه از آغاز سال ۲۰۲۱ شروع می‌شود، تحت تأثیر واقع نخواهد شد زیرا «عنصر اقتصادی ترازنامه‌های آنان، تغییر نخواهد نمود».

اما، در عین حال فیچ هشدار می‌دهد، تنظیم در روشی که شرکت‌های بیمه، سودها را شناسایی می‌کنند تا محصولات خاصی را برای بیمه‌گر جذاب‌تر یا کم‌جذب‌نشان دهند، چون در الگوی کسب و کار تغییر ایجاد می‌کند، پروفایل‌های اعتبار را می‌تواند به طور غیرمستقیم و در میان‌مدت تحت تأثیر قرار دهد.

فیچ می‌افزاید: «این انتقال، به دلیل اینکه بیمه‌گران باید هر گروه از قراردادها را با اعمال IFRS 17، شناسایی کنند و ترازهای فعلی را امحا کنند، به طوری که گویا IFRS 17 همواره وجود داشته است، چالش‌هایی به همراه خواهد داشت. تفاوت روشن، بین این دو سنجش باید در سهام<sup>۳</sup> شناسایی شود و ممکن است بسته به روش انتقال، متفاوت باشد».

«بیمه‌گرانی که سودها را تحت عملیات‌های حسابداری زودتر شناسایی کنند، نسبت به سهام متضرر شده و سودهای بسیار بزرگ‌تری در دوره باقی‌مانده قرارداد شناسایی خواهند نمود».

شرکت رتبه‌بندی ادامه می‌دهد: «در مقابل، اگر هم‌اکنون، شناسایی سود، محافظه‌کارانه‌تر از تحت استانداردهای IFRS 17 باشد، تنظیم انتقال، سهام را افزایش می‌دهد و در وضعیت مساوی، منجر به سودهای پایین‌تر در دوره باقی‌مانده قرارداد می‌گردد».

اجرای IFRS 17 به‌شدت پیچیده است و نیاز به تلاش و تخصص اکچواری و مالی در داخل صنعت دارد. در نهایت فیچ اعلام می‌کند: «در نتیجه، امکان دارد [IFRS 17] از لحاظ مالی و زمان و تلاش مدیریتی، منجر به هزینه‌های هنگفت اجرایی برای بیمه‌گران گردد. همانطور که در اجرای توانگری مالی<sup>۲</sup> شاهد

1. Fitch Ratings  
2. International Financial Reporting Standards  
3. Equity

آن بودیم.»

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری انشورنس، دسامبر ۲۰۱۷

#### نکته:

IFRS17، در سال ۲۰۱۷ منتشر شد و از ابتدای ۲۰۲۱ در صورت‌های مالی سالیانه شرکت‌ها اعمال خواهد شد که در آن اصولی برای شناسایی، اندازه‌گیری، ارائه و افشای قراردادهای بیمه‌ای به شکل استاندارد ارائه شده است. هدف از این استاندارد، اطمینان از ارائه اطلاعات مرتبط با قراردادهای بیمه‌ای است. اطلاعات درست و کافی از هر قرارداد بیمه‌ای به کاربران صورت‌های مالی امکان می‌دهد تا تاثیر قراردادهای بیمه‌ای را بر موقعیت مالی، عملکرد مالی و جریان نقد موسسات بیمه‌ای ارزیابی کنند. به‌رحال تغییر استاندارد گزارشگری فرایند زمانبر و هزینه‌بری خواهد بود و به طور مستقیم بر رتبه‌ی اعتباری شرکت‌های بیمه تاثیری ندارد لیکن با توجه به شناسایی تاثیر قراردادهای بیمه‌ای بر وضعیت مالی شرکت بیمه، انتظار می‌رود به طور غیرمستقیم بر رتبه‌بندی آن تاثیرگذار باشد.

## ۷. دیدگاه: خطاب به بیمه‌گران: دانش داده‌ها نیازی نیست بسیار پیچیده باشد

جو مک کندریک<sup>۱</sup>

تلاش‌های وسیعی در زمینه آنچه کلان داده‌ها و علم داده‌ها می‌توانند ارائه دهند، در حال انجام است. در اکتبر سال جاری میلادی، در کنفرانسی درباره چشم‌اندازها و خطرات علم داده‌ها، اعلام شد که «علم داده‌ها، به عنوان یک خدمات» شناخته شود. زمان آن رسیده است که تجزیه و تحلیل و ارائه چشم انداز، به صورت آنلاین انجام پذیرد و نیازی به استخدام چندین دکتر و متخصص برای تشریح اوضاع نیست. این مسئله، پیامدهای جالبی برای صنعت بیمه به همراه دارد. در همین راستا، اخیراً از مایک دو وال<sup>۲</sup>، رئیس و مؤسس گلوبال آی کیواکس<sup>۳</sup> و مدیرعامل سابق مانیولایف<sup>۴</sup> شنیدم که علم داده‌ها را به عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای صنعت تاکنون معرفی می‌نماید - به ویژه صنعتی که به طور **فزاینده** به دنبال داده‌ها است تا با روش‌های نوین و نوآورانه، به بیمه‌گذاران خدمات‌رسانی کند. دو وال می‌گوید:

1. Joe McKendrick
2. Mike de Waal
3. Global IQX
4. Manulife

تصور کنید، حوزه‌های بسیاری که امروزه داده‌ها در آن ایفای نقش می‌کنند، کدامند: «تله‌متری<sup>۱</sup>، اینترنت‌اشیاء<sup>۲</sup>، پوشیدنی‌ها<sup>۳</sup>، هوش مصنوعی<sup>۴</sup>، چت‌بات<sup>۵</sup>، هواپیماهای بدون سرنشین<sup>۶</sup>» همگی ابزارهایی هستند که به بیمه‌گران کمک می‌کنند تا همگام با مشتریان بوده و روندهای کسب و کار را بهبود ببخشند. تنها چیزی که تمامی این فن‌آوری‌ها به طور مشترک دارند داده‌ها است - دقیقاً بگوییم، داده‌های شخصی.»

دو وال، چندین توصیه به بیمه‌گران در زمینه مهارت و دانش کلان‌داده‌ها ارائه می‌دهد:

**فترسید.** نباید احساس مغلوب شدن نسبت به بزرگی کلان‌داده‌ها داشته باشید. درحالی که مفهوم علم داده‌ها ممکن است، عجیب باشد، درواقع، این دانش بر شش گام استوار است:

۱. برای مشکل یا مسئله چارچوبی ایجاد نمایید.

۲. داده‌های خام را جمع‌آوری کنید.

۳. داده‌ها را پردازش کنید.

۴. به بررسی داده‌ها پردازید.

۵. تحلیل عمیق انجام دهید.

۶. نتایج را به گفتگو بگذارید.

**قانون ۲۰-۸۰ در اینجا قابل اجرا است.** مانند بسیاری چیزهای دیگر در زندگی، علم داده‌ها هم از یک فرض ۲۰-۸۰ پیروی می‌کند و بر اساس دو وال، با «تنها ۲۰ درصد مهارت مورد نیاز می‌توان، ۸۰ درصد از نتایج را به دست آورد.» با تمرکز بر ۲۰ درصد الزامات برای دستیابی به نتایجی که به دنبال آن هستید، روندها، ساده‌سازی شده و اداره‌های فن‌آوری اطلاعات بیشتر بر اهدافی که شما نسبت به داده‌ها دارید، تمرکز خواهند نمود.»

**بر مسئله یا مشکل کسب و کاری که دارید، با توجه و دقت بالا تمرکز کنید.** دو وال می‌گوید: «آنها بی‌دلیل آن را کلان‌داده‌ها نمی‌گویند. حجم ارقام بسیار بالا است. متغیرها و روندهای جدیدی که ایجاد می‌شود ممکن است به راحتی شما را از پرسش اولیه‌ای که به دنبال پاسخ آن هستید،

- 
1. Telemetry
  2. IoT
  3. Wearable
  4. AI
  5. Chatbot
  6. Drone

گمراه کند. با تمرکز و پیگیری دقیق بر آنچه به دنبال تعیین آن هستید، باشید. همواره، مواردی را خط بکشید و بعدها به آنها رجوع کنید و ایده‌های جدید خلق نمایید.»

**به خاطر داشته باشید که هر شرکت متفاوت است و نتایج تا حد زیادی با هم فرق خواهد کرد.** دو وال اشاره می‌کند: «کاربردهای کلان داده‌ها در بیمه، متمرکز بر مواردی مانند تعیین حق بیمه، کاهش تقلب و بازاریابی هدف است. چگونه این ابزار در طرح‌های مختلف، متفاوت می‌نماید، اما بدون توجه به کاربرد آن، متخصصین، داده‌ها را از منابع مختلف جمع‌آوری، تحلیل و از آن برای نتیجه‌گیری درباره اینکه چگونه شرکت قادر خواهد بود، عوامل اصلی را بهبود بخشیده و ارزش برای مشتریان ایجاد کنند، استفاده می‌برند.»

**فعالانه مدیریت کنید و ریسک‌ها را کاهش دهید.** دو وال می‌گوید: «مشتریان می‌دانند که به اشتراک‌گذاری داده‌ها با ریسک همراه است. حتی قوی‌ترین شبکه‌ها نیز نسبت به حملات سایبری و رخنه داده‌ها، آسیب‌پذیر هستند و این مسئله، مشتریان را نسبت به این که چگونه و با چه کسی می‌توانند اطلاعات شخصی خود را در میان بگذارند، بسیار نگران می‌کند. بیمه‌گرانی که اقدامات امنیت سایبری را به کار می‌بندند، در برابر دفع رخنه داده‌ها، آمادگی بیشتری دارند. دستیابی به مجوزهایی مانند ISO 27001 ممکن است به شناسایی حفره‌های امنیتی پیش از هکرها، کمک کند.»

**حریم خصوصی را در بالاترین اولویت خود قرار دهید.** حریم شخصی، عامل مهم دیگری برای کسب و ذخیره داده‌های مربوط به مشتریان است و باید به عنوان ملاحظه کلیدی در هر زمانی که داده‌ها جابجا می‌شوند، در نظر گرفت. دو وال اظهار می‌دارد: «مشتریان می‌خواهند بدانند از داده‌های آنان برای چه کاری استفاده می‌شود و می‌خواهند اطمینان حاصل کنند که از آن، برای کار دیگری بهره‌برداری نمی‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که اگر بیمه‌گران این مسئله را ضمانت کنند، مشتریان آماده هستند تا داده‌های شخصی خود را با کارمزد پایین‌تر و خدمات بهینه‌تر، تبادل کنند.» علاوه بر این، توان نگهداری حریم خصوصی و امنیت، اعتماد به همراه دارد - دارایی که در کسب و کار بیمه، بسیار حیاتی است. وی می‌افزاید: «اگر اعتماد تثبیت شود، فرصت‌ها برای هر نوع تعامل و ارتباط قابل توسعه و نگهداری، بی‌نهایت خواهد بود.»

دو وال می‌گوید: پیش‌تر، بیمه‌گران با توانمندی خود، راه طولانی برای مدیریت و بهره‌برداری از داده‌ها پیموده‌اند. زمان آن رسیده است که گام بعدی را بردارند. «توان خودکارسازی کسب و کار در دفاتر



معامله و پشتیبانی، در بسیاری از موارد، بیمه‌گران را به عصر دیجیتال پرتاب کرده است و بسیاری از آنان بر روی پای خود به زمین رسیده‌اند. بخش عمده‌ای از این مسئله، به دلیل رهبری قوی مدیران ارشد اطلاعات (CIO) <sup>۱</sup>، درک مشترک از آنچه مشتریان هم‌اکنون انتظار دارند و حکم ارائه آن است. بیمه‌گرانی که کلان‌داده‌ها را می‌آموزند، به سمت جلو پیش رانده می‌شوند. آنهایی که آن را یک راز می‌دانند، ممکن است به زودی خود را بیرون از مسابقه ببینند.»

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: دیجیتال انشورنس، دسامبر ۲۰۱۷

### نکته:

کلان داده یا داده‌های عظیم (big data) به مجموعه‌ای از داده‌ها گفته می‌شود که اندازه آن فراتر از حدی است که با نرم‌افزارهای معمولی بتوان آن‌ها را پردازش یا مدیریت کرد. اهمیت داده‌های عظیم به سائز و مقدار داده نیست، اهمیت کلان داده وقتی معلوم می‌شود که بینیم سازمان‌ها یا شرکت‌هایی که با آن‌ها سر و کار دارند با آن‌ها چه می‌کنند. آنالیز درست کلان‌داده‌ها می‌تواند در تصمیم‌گیری‌ها و حرکت‌های استراتژیک یک شرکت تأثیر بسیار بزرگی داشته باشد و همین‌طور برداشت‌های نادرست از آن‌ها می‌تواند یک سازمان را به مرز نابودی ببرد. سازمان‌ها هنوز برای پیدا کردن بهترین روش بهره‌وری از کلان داده‌ها و علوم مرتبط به نتیجه واحدی نرسیده‌اند. اکثر آن‌ها به خوبی مزیت‌های رقابتی حاصل از تجزیه و تحلیل داده را می‌دانند اما فقط تعداد کمی هستند که ارزش واقعی علم داده را درک کرده باشند.



همکاران این شماره:

دکتر فرید خانی‌زاده - وحیده نورانی - شیما سخایی - لعبا ملکیان - فرامرز خلیقی - سید موسی موسوی مرادی