

نشریه الکترونیکی

# نازدهای بیمه ایران و جهان

دو هفته‌نامه  
علمی، حرفه‌ای  
اطلاع‌رسانی

شماره ۴۴ / نیمه اول دی ماه 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 پژوهشگاه بیمه

## فهرست

۱. دو بیمه‌گر محلی ایرانی ۳۰ درصد از خسارت تانکرهای نفتی را می‌پردازند..... ۲
۲. بزرگ‌ترین بیمه‌گر ایرانی درصدد تفکیک عملیات‌های بیمه زندگی و غیرزندگی است..... ۳
۳. گزارش خبری: بازار بیمه و بیمه اتکائی جهان، وخیم‌ترین سال خود را پشت سر گذاشت..... ۵
۴. فن‌آوری، بیمه‌گران را به سمت فروش بسته‌ای خدمات سوق می‌دهد..... ۹
۵. ای‌ام‌بست: چشم‌انداز مثبتی برای بیمه‌های اشخاص پیش‌بینی می‌شود..... ۱۱
۶. افزایش در قراردادهای ادغام و تملیک، تقاضای بیمه را در سال ۲۰۱۸ افزایش می‌دهد..... ۱۲
۷. بخش‌نامه Bafin برای الزامات حداقلی نظام حاکمیت تعهدات بیمه‌ای..... ۱۴

## ۱. دو بیمه‌گر محلی ایرانی ۳۰ درصد از خسارت تانکرهای نفتی را می‌پردازند

بیمه‌گران ایرانی، ۳۰ درصد از هزینه‌های تانکر نفت کش ایران که در هفته‌های گذشته در سواحل شرقی چین، دچار سانحه شد را پرداخت می‌نمایند و مابقی هزینه آن توسط یک شرکت نیروزی پوشش داده شده است.

به گزارش ایشانشورریویو به نقل از فایننشال تریبون، شرکت بیمه نیروزی مسئول پوشش ۷۰ درصد از خسارت تانکر نفت کش است و شرکت‌های بیمه داخلی یعنی البرز و ملت، به ترتیب ۲۰ و ۱۰ درصد از آن را خواهند پرداخت.

دکتر همتی، رئیس بیمه مرکزی ج.ا. ایران در این زمینه اعلام کرد که نیمی از سهم ریسک‌های شرکت‌های ایران توسط بیمه مرکزی، اتکائی شده است.

وی افزود: این تانکر با عنوان سانچی، توسط شرکت ملی نفت کش ایران مدیریت می‌شد و ارزشی به مبلغ ۳۲ میلیون دلار داشت.

این نفت کش، ۱۳۶ هزار تن میعانات گازی از جزیره خارک ایران به دایسان کره جنوبی حمل می‌کرد که با یک کشتی چینی با عنوان سی‌اف کریستال، برخورد نمود.

دکتر همتی همچنین اظهار داشت: «این تانکر میعانات گازی بسیار سبک حمل می‌کرده و خریدار آن را روی عرشه دریافت نموده بود.» وی همچنین تصریح کرد: مسئولیت پوشش بیمه فوت و نقص عضو خدمه کشتی و همچنین آلودگی احتمالی دریا با P&I کلپ بین‌المللی است.

مدیر فنی بیمه البرز، احمد صفارزاده در گفتگو با IBENA، اعلام کرد که بیمه‌گران باید خسارتی بالغ بر ۳۲ میلیون دلار بپردازند.

وی افزود: «کل خسارتی که ما باید بپردازیم، ۶/۴ میلیون دلار است و سهم بیمه ملت از ۳/۲ میلیون دلار فراتر نخواهد رفت و مابقی ۲۲/۴ میلیون دلار توسط شرکت‌های بیمه خارجی تأمین خواهد شد.»

رویترز به نقل از برخی منابع اعلام کرده است با توجه به عدم تمایل برخی بانک‌های خارجی برای تجارت با ایران، ممکن است پرداخت‌های غرامت ناشی از این حادثه با مشکلاتی روبرو شود. دولت ایالات متحده با وجود برداشته شدن کامل تحریم‌ها در سال ۲۰۱۶، همچنان برخی تحریم‌های مالی را برای ایران حفظ و اضافه نموده است.

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

منبع: ایشا اینشورنس ریویو، ژانویه ۲۰۱۸

**نکته:**

کلوب‌های دریایی همان مؤسسات متقابل حمایت و غرامت مالکان کشتی‌ها هستند که وظیفه اصلی آنها حمایت و پرداخت انواع خسارات است. خساراتی همچون خسارات مربوط به مسئولیت مالکان عضو کلوب در قبال اشخاص ثالث، محیط زیست دریایی، تاسیسات بندری و پرداخت هزینه‌های غرامت مرگ، نقص عضو و از کار افتادگی و بیماری دریانوردان، جبران غرامت مسئولیت تصادم، خسارات وارده بر محمولات و شناورهای ثالث و همچنین غرامت ناشی از جریمه‌های دریایی. این کلوب‌ها دارای ویژگی تعاونی هستند و مالکان کشتی‌ها می‌توانند با پرداخت مبالغی تحت عنوان حق ورود، به عضویت آن‌ها درآمده و به پوشش مسوولیت‌های یکدیگر در زمان وقوع حوادث دریایی در قبال اشخاص ثالث، به صورت متقابل اقدام کنند.

در واقع، استراتژی به کار رفته برای مقابله با تحریم پوشش های P&I، در ابتدا ارایه پوشش بیمه ای مربوطه توسط شرکت بیمه معلم و توزیع ریسک آن در سراسر کشور از طریق اتکایی نزد بیمه مرکزی و همچنین سایر بیمه گران داخلی بود. با تحریم بیمه معلم توسط وزارت خزانه داری آمریکا در سال ۱۳۸۹، ارایه این پوشش توسط بیمه معلم عملاً محدود شد.

پس از تحریم شرکت بیمه معلم، به ترتیب دو شرکت «بیمه متقابل کیش» و «بیمه متقابل اطمینان متحد قشم» به نام مالکین شناورها تشکیل شده و ارایه پوشش بیمه‌ای کشتی‌ها خصوصاً در رشته P&I را بر عهده گرفتند. با الگوبرداری از این واقعیت که در دنیا بیمه‌های P&I توسط کلوب‌های بیمه‌ای متعلق به صاحبان کشتی‌ها ارایه می‌شود، این دو شرکت نیز به صورت شرکت بیمه متقابل و با مالکیت عمده مالکین شناورها تشکیل شد. شرکت بیمه متقابل کیش با پشتیبانی شرکت ملی نفتکش ایران (NITC) در اواسط مرداد ۱۳۹۰ تاسیس شد.

## ۲. بزرگ‌ترین بیمه‌گر ایرانی درصدد تفکیک عملیات‌های بیمه زندگی و غیرزندگی است

شرکت بیمه ایران (IIC)، بزرگ‌ترین شرکت بیمه دولتی در ایران، به زودی عملیات مربوط به بیمه خاص زندگی را آغاز خواهد نمود. به گزارش ایشانشورنس‌ریویو، این برنامه همزمان با فروش سهام دیگر شرکت‌های دولتی صورت می‌پذیرد.

محمد زاهدنیا، مدیر اداره امور فنی شرکت بیمه ایران در این زمینه اظهار می‌دارد: «در راستای تأکید بیمه مرکزی ایران (CII) و شورای عالی بیمه، شرکت بیمه ایران در نظر دارد تا به طور کامل پرتفوی بیمه زندگی را تفکیک نماید و این برنامه جدید را [با کارکردهای مستقل و منحصر به فرد از لحاظ فنی، مالی و سرمایه‌گذاری، فن آوری اطلاعات و دیگر حوزه‌ها] با سرمایه‌گذاری صحیح به انجام رساند.»

به گزارش ایشانشورنس ریویو و به نقل از فایننشال تریبیون، طرح‌هایی نیز وجود دارد تا شبکه فروش این شرکت گسترش پیدا کند. علاوه بر ۹۰۰۸ نماینده حقیقی و ۳۳۵ نماینده حقوقی، ۷۸۰ نماینده بیمه زندگی، بیمه‌نامه‌های شرکت بیمه ایران را به فروش می‌رسانند «و طبق دستور، تعداد نمایندگان بیمه زندگی تا سه برابر ظرفیت فعلی افزایش خواهد یافت.»

ناظر صنعت - بیمه مرکزی ج.ا. ایران - در تلاش است تا بیمه زندگی را در کشور توسعه دهد. این سازمان، پروانه صدور بیمه عمومی را متوقف و بیمه‌گران را تشویق به جداسازی کسب و کار بیمه زندگی در واحدهای جداگانه نموده است. هم‌اکنون، بیمه زندگی ۱۲ درصد از کل بازار بیمه ایران را دربرمی‌گیرد.

در فوریه ۲۰۱۷، شرکت بیمه زندگی خاورمیانه، عملیات‌های خود را به عنوان تنها شرکت بیمه زندگی مستقل آغاز نمود.

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

منبع: ایشانشورنس ریویو، ژانویه ۲۰۱۸

#### نکته:

بر اساس عملکرد منتشر شده در صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه آمار ارائه‌شده سال ۱۳۹۵ صنعت بیمه توسط بیمه مرکزی ج.ا. سهم رشته بیمه‌های زندگی از کل پرتفوی صنعت بیمه رشدی تقریباً معادل ۱۳ درصد داشته و این مسیر رشد می‌تواند نوید بخش این باشد که در سالهای نه چندان دور بعد از رشته اتومبیل در جایگاه دوم پرتفوی صنعت قرار خواهد گرفت. به همین دلیل مدتی است که نهاد ناظر به‌طور جدی به دنبال تفکیک حساب‌های بیمه‌های زندگی از غیر زندگی در شرکت‌های بیمه است. در صورتی که حساب‌های رشته‌های عمر از سایر رشته‌ها در صورت‌های مالی تفکیک شوند و منابع این بیمه‌نامه‌ها در سایر امور بیمه‌ای شرکت (خسارت و هزینه‌های جاری) هزینه نشود، در این صورت شفافیت صورت‌های مالی سبب اعتماد بیمه‌گذاران به شرکت‌های بیمه خواهد شد و شرکت‌های بیمه می‌توانند اقدام به تهیه گزارش‌های مالی سالیانه برای بیمه‌گذاران خود کنند. همچنین میزان اندوخته بیمه‌گذاران

مشخص خواهد بود و کنترل حساب‌های مزبور ممکن بوده و شرکت در زمان بازخرید بیمه نامه‌های عمر تحت فشار قرار نخواهند گرفت، از سوی دیگر توانمندی شرکت با سرمایه گذاری اندوخته‌های بیمه نامه‌های عمر و افشای آن در صورت‌های مالی افزایش خواهد یافت.

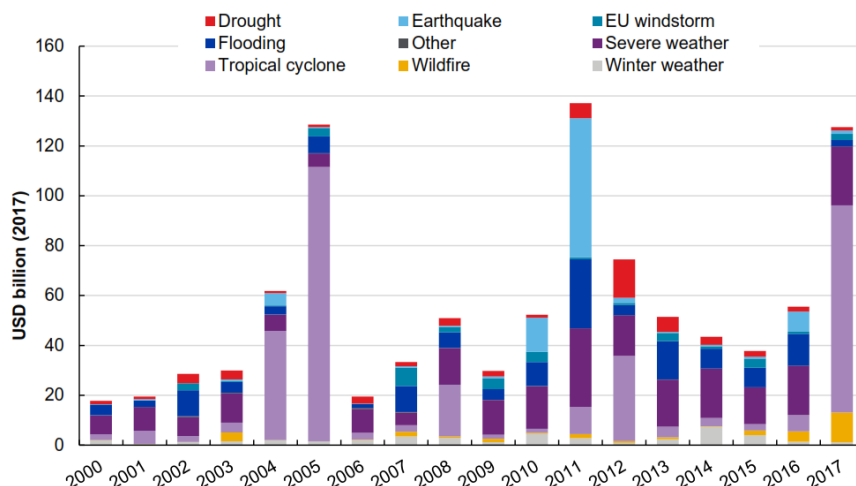
### ۳. گزارش خبری: بازار بیمه و بیمه اتکائی جهان، وخیم‌ترین سال خود را پشت سر گذاشت

مجموعه‌ای از حوادث طبیعی فاجعه‌بار در سال گذشته میلادی، صنعت بیمه را با ۱۳۵ میلیارد دلار خسارت مواجه نمود که این رقم، بالاترین میزان خسارت ثبت شده در جهان طی چند سال اخیر بوده است.

این مطلب را مونیخ‌ری در گزارش جدید خود اعلام کرد و افزود: بخش اعظمی از این مسئله مربوط به طوفان‌ها هاروی، ایرما و ماریا است که در نیمه دوم سال گذشته، ایالات متحده را درنوردیدند. در عین حال، زلزله شدیدی نیز در مکزیک به کل این خسارت‌ها افزود.

بر اساس تخمین‌های پیش‌بینی اثر<sup>۱</sup> ای‌اوان بنفیلد، حوادث فاجعه‌بار طبیعی، خسارت‌های اقتصادی بالغ بر ۳۲۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ در جهان بر جای گذاشت. خسارت‌های تحت پوشش بیمه بازار خصوصی و طرح‌های دولتی در حدود ۱۲۸ میلیارد دلار بود که این رقم بی‌سابقه، در سومین سال پیاپی پس از ۲۰۰۵ و ۲۰۱۱ محسوب می‌شود (نمودار ۱). نسبت جبران بیمه<sup>۲</sup> ۴۰ درصدی، حاکی از کمبود بیمه در بازارهای پیشرفته است.

#### نمودار ۱: خسارت‌های تحت پوشش بر اساس سال و نوع خطر و خسارت



1. Impact Forecasting
2. Recovery ratio

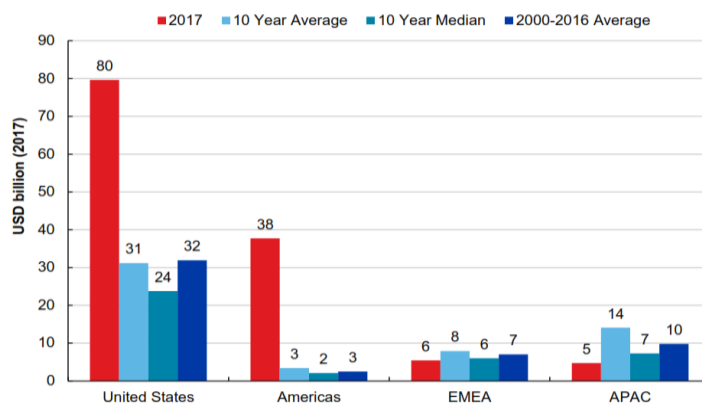
خسارت‌های تحت پوشش در سال ۲۰۱۷، تقریباً سه برابر متوسط ده سال (مبتنی بر تورم) ۴۹ میلیارد دلار بوده است که طی ۷۱۹ حادثه فاجعه‌بار به وقوع پیوست که با متوسط ۶۰۵ حادثه طی دهه گذشته، بی‌سابقه است. تورستین جورک<sup>۱</sup>، یکی از اعضای هیئت مدیره مونیخ‌ری اظهار می‌دارد: «حوادث طبیعی فاجعه‌بار سال جاری نشان می‌دهد که تا چه حد بیمه در جذب خسارت‌های مالی در صورت ظهور این نوع حوادث، اهمیت دارد.»

وی افزود: «برای بنده، برخی حوادث فاجعه‌بار به ما این پیش‌آگهی را از آنچه در پیش‌رو داریم، می‌دهد زیرا حتی اگر هر حادثه به تنهایی و مستقیماً با تغییرات آب و هوایی ارتباطی نداشته باشد، متخصصین ما پیش‌بینی می‌کنند که حوادث آب و هوایی شدید در آینده بیشتر اتفاق خواهد افتاد.»

میزان سهم بیمه‌اتکائی از این خسارت‌ها نامعلوم است، زیرا بسیاری از ارائه‌کنندگان ظرفیت اتکائی، به صورت جداگانه، بیمه نیز می‌فروشند. اما، مشخص است که بیمه‌گران سنتی، نسبت به سال ۲۰۰۵، سرمایه کافی برای این حوادث داشته‌اند و ریسک بیشتری توسط بیمه‌گران پایه، نگهداشته‌شده و بیشتر ریسک حوادث فاجعه‌بار به بازارهای سرمایه سرازیر شده است. در نتیجه، خسارت‌های سال ۲۰۱۷، بدون جبران ظرفیت بیمه اتکائی، جذب شدند.

انتظار می‌رود، کل خسارت‌ها با شمول موارد غیربیمه‌شده، به ۳۳۰ میلیارد دلار برسد که بالاترین رقم پس از خسارت‌های ۳۵۴ میلیارد دلاری در سال ۲۰۱۱ باشد که بر اثر زلزله توهوکو ژاپن ثبت شد. در سال گذشته، ایالات متحده ۵۰ درصد از خسارت‌ها را به خود اختصاص داد که با متوسط بلندمدت ۳۲ درصد، قابل مقایسه است و در فصل طوفان‌ها، خسارتی بالغ بر ۲۱۵ میلیارد دلار را به ثبت رساند (نمودار ۲).

## نمودار ۲: خسارت‌های تحت پوشش بر اساس منطقه



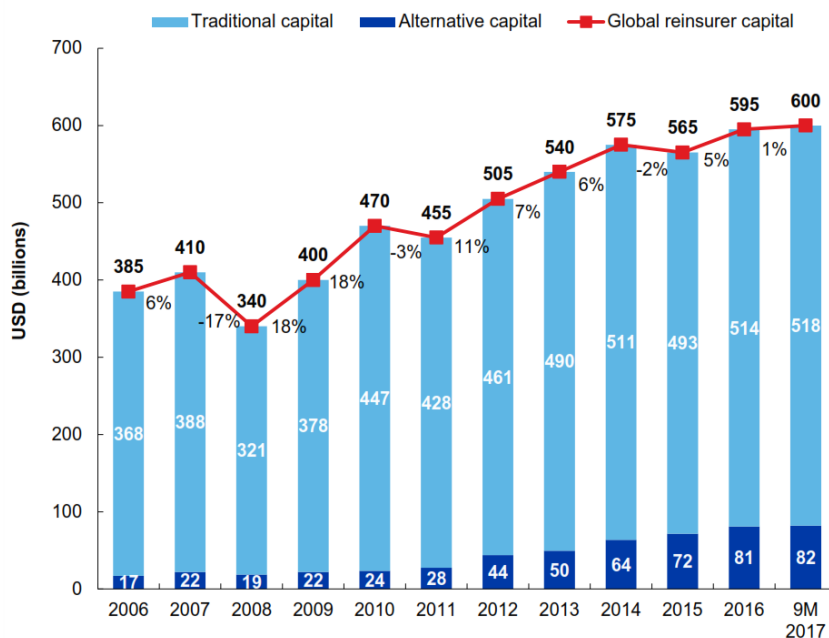
Source: Aon Benfield Analytics

For specific regions, 2017 will rank as the second-costliest year for the US (mainland) and the costliest ever for the Americas (including the Caribbean islands). The US was impacted by an estimated USD80 billion of insured losses, or 63 percent of the global total.

این تحلیل همچنین خاطرنشان می‌کند که تنها ۴۱ درصد از خسارت‌ها در سال ۲۰۱۷ دارای پوشش بیمه‌ای بوده‌اند که تونی کوکزی‌نسکی<sup>۱</sup>، مدیر دفتر آمریکایی شرکت مونیخ‌ری، درباره آن اظهار می‌دارد که این مسئله، بر فاصله مستمر بیمه که حتی در بازارهای بسیار توسعه یافته‌ای مانند آمریکا وجود دارد، تأکید می‌کند. وی می‌افزاید: «تجربه و تخصص صنعت در ریسک، قدرت سرمایه و زیرساخت‌های مدیریت خسارت، برای یافتن راه‌حل‌های منطقی بسیار حائز اهمیت است.»

این حوادث، اولین آزمون واقعی برای بخش سرمایه جایگزین بود (نمودار ۳) که بیش از ۹۰ میلیارد دلار ظرفیت در سال ۲۰۱۷ داشته است که با ۱۰ میلیارد دلار آن در سال ۲۰۰۵ قابل مقایسه است. صندوق‌های عمده‌ای که از قراردادهای بیمه‌اتکائی کاملاً وثیقه‌ای<sup>۲</sup> و واگذاری<sup>۳</sup> حمایت می‌کردند یا خسارت دیده بودند یا محدود شده بودند. اما سرمایه‌گذاران با نشان دادن تمایل بیشتر به سطح دارایی که اکنون بسیار جذاب دیده می‌شود، به این وضعیت پاسخ دادند. بنابراین، بخش سرمایه جایگزین، ارزش خود را اثبات کرد و به عنوان ظرفیتی مطمئن برای بیمه اتکائی، تجربه مطلوب از خود نشان داد.

### نمودار ۳: تغییر در سرمایه بیمه‌گران اتکائی جهان (سرمایه سنتی، سرمایه جایگزین و سرمایه بیمه‌گر اتکائی جهانی)



Sources: Company financial statements and Aon Benfield Analytics / Aon Securities Inc.

1. Tony Kuczinski
2. Collateralized reinsurance
3. Retrocession



در این وضعیت، تمدیدهای ژانویه سال جدید میلادی بسیار دیر اتفاق افتاد اما با رقابت شدید در بخش‌های مختلف آغاز شد. قیمت‌های بیمه اتکائی در رشته‌ها و مناطق مختلف جهان به دلیل حوادث اخیر، افزایش یافت اما انتظار می‌رود این روند کوتاه‌مدت باشد، زیرا هم‌اکنون، میزان قابل توجهی سرمایه جدید وارد این بخش می‌شود و این ممکن است پیامدهای بلندمدتی برای ساختار بازار بیمه اتکائی در پی داشته باشد.

همچنین در گزارشی از ویلیس‌ری با عنوان آب و هوایی شدید و بازاری آرام<sup>۱</sup>، اهم وضعیت بازارهای بیمه و بیمه اتکائی جهان به شرح ذیل عنوان شده است:

- خسارت‌های ناشی از حوادث فاجعه‌بار نرخ‌های پایین تعدیل شده ریسک را در بسیاری از بازارها و سطوح، متوقف کرده است.
  - تأمین مستمر سرمایه، افزایش گسترده در نرخ‌های تعدیل شده ریسک در پرتفویهای بدون خسارت را محدود کرده است.
  - قیمت‌گذاری در حوادث فاجعه‌بار اموال در جهان و برنامه‌های ریسک، شاهد متوسط افزایش تعدیل شده از صفر درصد تا ۷/۵ درصد با کمی اختلاف در این طیف است.
  - تهدیدهای سایبری پیشرفته، عمده‌ترین نگرانی در سال ۲۰۱۸ برای صنعت محسوب می‌شود. شناخت ریسک خاموش سایبری در بازار رو به افزایش است و بیمه‌گران اتکائی در حال ارزیابی سطوح تجمع بالقوه هستند.
  - حجم معاملات ادغام و تملیک (M&A) در بخش بیمه جهان در سال ۲۰۱۷ با ۴۹ میلیارد به پایان رسید.
  - سرمایه‌گذاران اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS) سرمایه خود را جایگزین کرده‌اند و به طور مستمر به تجارت با افزایش متوسط تفاوت قیمت‌ها برای خطرات متأثر از خسارت‌ها می‌پردازند.
- برای دسترسی به منابع خبر، [اینجا](#)، [اینجا](#) و [اینجا](#) را کلیک نمایید.

**منابع:** اکچواری، ای‌اوان بنفیلد و ویلیس‌ری، ژانویه ۲۰۱۸

#### نکته:

بطور کلی بلایای طبیعی و حوادث طبیعی فاجعه‌بار از جمله ریسک‌هایی هستند که احتمال وقوع یا فراوانی وقوع آنها کم می‌باشد و لیکن در صورت تحقق، شدت خسارت، زیان‌های زیادی را برای بشر

1. Willis Re 1st View January 2018: Extreme weather — calm market

به بار می‌آورند. اگر شدت خسارت مورد انتظار زیاد و فراوانی مورد انتظار کم باشد؛ حتماً باید سهم قابل توجهی از ریسک را واگذار کرد. حال اگر ریسک قابل انتقال باشد، آنگاه این ریسک از طریق تفکیک و جزء به جزء کردن یا ابزارهای اشتقاقی، واگذاری دارایی یا مسئولیت، انتشار اوراق بهادار، بیمه یا بیمه اتکایی و روش‌های دیگر منتقل می‌شود.

شرکت‌های بیمه به طور سنتی، در مواجهه با چنین ریسک‌هایی، راهکار استفاده از بیمه‌های اتکایی را در پیش می‌گیرند تا از بحران نجات یابند و از تمرکز زیان این ریسک‌های همه‌گیر بکاهند و نیز بتوانند سرمایه محدود خود را با این پوشش، حفظ کنند؛ اما باید توجه داشت که شرکت‌های بیمه اتکایی نیز ظرفیت تمرکز ریسک و ذخیره سرمایه محدودی دارند و افزایش سرسام‌آور ارزش دارایی‌های بیمه شده در مناطق حادثه‌خیز، باعث می‌شود که شرکت‌های بیمه اتکایی نیز، توانایی پوشش تمام این ریسک را نداشته باشند.

از این رو روش‌های جایگزین انتقال ریسک، راه حلی است که ریسک را از بازارهای بیمه به بازارهای سرمایه انتقال می‌دهد تا اهداف اقتصادی انتقال ریسک، جهت کاهش شدت و فراوانی خسارات تحقق یابد.

#### ۴. فن آوری، بیمه‌گران را به سمت فروش بسته‌ای خدمات سوق می‌دهد

بیمه‌گران از انفعال در بیمه و مدیریت خسارت‌ها به پوشش فعالانه مشتریان روی آورده‌اند، زیرا فروش بسته‌ای محصولات و خدمات بیمه‌ای بسیار گسترش یافته است.

این مطلب در گزارش اورست گروپ<sup>۱</sup>، با عنوان «بیمه‌گر آینده: گزارش سالانه برون‌سپاری اطلاعات بیمه ۲۰۱۸» ذکر شده است که به نقش فن آوری در صنعت بیمه طی دهه آتی می‌پردازد.

بیمه‌گران، رویکردی فعالانه نسبت به پوشش اتخاذ نموده‌اند که در بهره‌برداری آنان از اینترنت اشیا (IoT) کاملاً نمود دارد: برای مثال، رصد منازل (هشداردهنده‌های دود و منوکسید کربن)، خودرو (میزان مسافت، الگوهای رانندگی)، افراد (نرمش، الگوهای سبک زندگی) و کسب و کارها (سیستم‌های دیگ‌بخار و آب).

کانال‌های دیجیتالی نیز بیشتر برای فروش محصولات «بسیار شخصی‌سازی‌شده» روی آورده‌اند برای مثال، یک نرم‌افزار همراه بیمه‌گر ممکن است از داده‌های ردیاب جغرافیایی برای ارائه بیمه مسافرت یا هواپیمایی به مشتریانی که در فرودگاه هستند، بهره‌بردار.

این گزارش تأکید می‌کند که مدیران راهبردی بازار، به بسته‌بندی بیمه‌ها با انتقال‌های پرداختی و خرید املاک و مستغلات اقبال نشان داده‌اند. این نوع بسته‌بندی بیمه با محصولات و خدمات، بیمه‌گران را هرچه بیشتر، نسبت به آخرین مشتری، نامرئی‌تر می‌کند.

جیمیت آرورا<sup>۱</sup>، شرکت و مدیر بخش پژوهش خدمات فن‌آوری اطلاعات در اورست گروپ اظهار می‌دارد: «ما از پیش شاهد آن هستیم که بیمه‌گران به استقبال واقعیت آینده خود رفته‌اند. برای مثال، بیمه‌گران از طرح‌های بلندمدت برون‌سپاری فن‌آوری اطلاعات به طرح‌های دیجیتالی کوتاه‌مدت روی آورده‌اند. این طرح‌ها به بیمه‌گران اجازه می‌دهد تا از فن‌آوری‌های نوظهور استفاده کنند، زمان ارائه محصول به بازار را کم کنند و تجربه مشتری را بهبود بخشند. ما نیز شاهد افزایش تقاضا برای هوش مصنوعی، زنجیره بلوکی، اینترنت اشیاء و خودکارسازی در قراردادهای آتی برون‌سپاری فن‌آوری اطلاعات در بیمه هستیم.»

برای دسترسی به گزارش اورست گروپ [اینجا](#) را کلیک نمایید.

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

منبع: اینتلجنت اینشورر، ژانویه ۲۰۱۸

## نکته:

می‌توان بدون از دست رفتن تمرکز بر مشتری و نیازهای منحصربه‌فرد او، فروش بسته‌ای انجام داد. اگر شرکتی به‌طور مداوم درباره نیازها، مشکلات و فرصت‌هایی که هر مشتری با آن‌ها مواجه است، به روز باشد، خواهد فهمید که چه کسی به هر بسته‌ای رو می‌آورد. با شناخت مشتریان و نیازهایشان، می‌توان اطمینان یافت که فروش می‌تواند هم برای مشتری و هم برای شرکت سودآور باشد. هر چه بسته‌ها منعطف‌تر باشند، تنوع راهکارهای منطبق با نیازها و اراضاکننده انتظارات مشتری نیز بیشتر خواهد بود.

فروش بسته‌ای بیش از همه زمانی مفید خواهد بود که در تولید محصول، بحث صرفه به مقیاس و در توزیع آن موضوع صرفه اقتصادی ناشی از محدوده یا وسعت<sup>۲</sup> مطرح باشد، هزینه‌های حاشیه‌ای ایجاد

1. Jimit Arora  
2. economies of scope

بسته کم باشد، هزینه‌های دسترسی به مشتری بالا باشد و مشتریان از نتیجه ساده شدن تصمیم خرید استقبال کرده و از عملکرد مشترک خدمات ترکیب شده، بهره ببرند.

### ۵. ای‌ام‌بست: چشم‌انداز مثبتی برای بیمه‌های اشخاص پیش‌بینی می‌شود

ای‌ام‌بست، پیش‌بینی باثباتی برای بخش بیمه‌های اشخاص دارد و در گزارش خود عنوان می‌کند که با وجود سطح بالای خسارت‌های ناشی از حوادث فاجعه‌بار در سال ۲۰۱۷، شرکت‌ها قادر خواهند بود به طور اثربخشی پویایی چالش‌برانگیز بازار را مدیریت کنند.

بر اساس گزارش این شرکت رتبه‌بندی، سال ۲۰۱۷، به دلیل طوفان‌های سهمگین، خشکسالی‌های سخت و آتش‌سوزی جنگلی، سالی پرچالش برای بیمه‌گران رشته‌های بیمه اشخاص به ویژه در بخش بیمه‌های خودرو و مالکین منزل بود. اما «شرکت‌ها توانستند وضعیت حمایتی و از طریق سرمایه تعدیل شده ریسک را نسبت به رتبه‌بندی فعلی خویش، حفظ کنند.» و انتقال احتیاطی ریسک از طریق بیمه‌اتکائی، طرح‌های کفایت قیمت مستمر و پیشرفت‌های مدیریت ریسک «به کاهش انواع فشارهای بیرونی کمک نمود».

ای‌ام‌بست اظهار می‌دارد که بیمه‌گران رشته‌های اشخاص تمایل دارند تا یک چشم‌انداز بلندمدت در پرتفوی سرمایه‌گذاری خود داشته باشند و تخصیص بیشتری نسبت به سهام<sup>۱</sup> در پرتفوی خود در نظر بگیرند که این عملکرد برای آنها «مزایایی نسبت به مدیریت مطلوب بازار به همراه دارد که کل سرمایه را افزایش و رشد اخیر در خسارت‌ها را تعدیل می‌کند».

علاوه بر این، این شرکت رتبه‌بندی هشدار می‌دهد که روند عملکرد تعدیلی محدود بیمه‌های اموال نسبت به وضعیت وخیم رشته‌های خودرو، در نتیجه خسارت‌های ناشی از حوادث فاجعه‌بار سال ۲۰۱۷، کاهش و ممکن است خاتمه پیدا کند.

در این گزارش همچنین آمده است: «چشم‌انداز باثبات نباید به عنوان نشانه‌ای از بهشت موعود باشد. چندین روند روشن در بازار برای شرکت‌های بیمه‌های اشخاص وجود دارد که باید به صورت اثربخشی لحاظ شوند - مهم‌ترین آنها، ماهیت رقابت شدید بیمه خودرو شخصی است.»

چشم‌انداز باثبات ای‌ام‌بست که نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه اشخاص می‌توانند به‌طور مؤثر مسیر خود را در این چالش‌ها و پویایی بازار بیابند، به ویژه شرکت‌هایی که دارای تخصیص سرمایه تعدیل شده بر اساس ریسک هستند، تمرکز ویژه‌ای بر قیمت‌گذاری بخش و تقسیم‌بندی آن با مزایای رقابتی

1. Equity

قابل دفاع دارند و با دقت و به طور مستمر مدیریت ریسک خود را تنظیم و رصد می‌نمایند. شرکت‌هایی که قادر به این کار نیستند، ممکن است با انتخاب ریسک مغایر مواجه شوند. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشورنس، ژانویه ۲۰۱۸

#### نکته:

ریسک‌های بلایای طبیعی به عنوان ریسک‌های با فراوانی کم ولی شدت زیاد شناخته می‌شوند. بلایای طبیعی پس از وقوع، خرابی‌های بزرگ، ویرانی‌های وسیع و نابودی بسیاری از منابع طبیعی و مصنوعات دست بشر را به همراه دارند ولی مهمتر از این‌ها نابودی زندگی انسان‌های زیادی است که در اثر وقوع این حوادث از بین می‌روند و این خسارات جانی جبران ناپذیر نمی‌باشند. ریسک‌های فاجعه‌آمیز از جمله ریسک‌هایی‌اند که فراوانی کم ولی شدت زیادی دارند، لذا استراتژی و گزینش بهینه در مدیریت چنین ریسک‌هایی بدین گونه است که باید سهم معناداری از ریسک را واگذار نمود و بدین ترتیب نقش بیمه‌های اتکایی به‌عنوان مناسب‌ترین و کاراترین روش در برخورد با چنین رویدادهایی مشخص می‌شود. ریسک‌های فاجعه‌آمیز بعد از حادث شدن، علاوه بر خسارت‌ها و زیان‌های اقتصادی که وارد می‌نمایند سبب نابودی زندگی تعداد کثیری از انسان‌ها نیز می‌شوند و خسارات جانی عظیمی به بار می‌آورند. لذا شرکت‌های بیمه در حوزه بیمه‌های زندگی خصوصاً در مناطق پرخطر به منظور جبران و پرداخت مزایای فوت ناشی از انواع وقایع پیش‌بینی نشده و دفعی (حوادث فاجعه‌آمیز) با چالش جدی در خصوص ریسک نقدینگی مواجه‌اند لذا ریسک نقدینگی از میان انواع دیگر ریسک مربوط به بیمه‌های زندگی، پر اهمیت‌تر ارزیابی می‌گردد.

## ۶. افزایش در قراردادهای ادغام و تملیک، تقاضای بیمه را در سال ۲۰۱۸ افزایش می‌دهد

پیش‌بینی می‌شود ارزش ادغام و تملیک<sup>۱</sup> فراتر از ۳ تریلیون دلار در سال جاری میلادی برسد که این بر تقاضای پوشش بیمه اثر مثبتی خواهد گذاشت.

براین بنجامین<sup>۲</sup>، مدیر جهانی ادغام و تملیک شرکت اکسل کاتلین<sup>۳</sup> می‌گوید: این فعالیت در سه‌ماهه اول

1. Merger and Acquisition (M&A)
2. Brian Benjamin
3. XL Catlin

سال جاری می‌تواند بیشتر از مدت مشابه سال ۲۰۱۷ باشد که این گسترش بازار بیمه ریسک تراکنش‌های ادغام و تملیک را در بر خواهد داشت.

وی می‌افزاید: «در این فضای بسیاری رقابتی، متخصصین تجارت و کارگزاران آنها از سرتاسر جهان به دنبال راه‌کارهای نوآورانه‌ای برای حمایت از تملیک‌ها یا خریدهای آنان هستند.» در حال حاضر، فعالیت ادغام و تملیک جهان رو به افزایش است و در همین حال، تقاضا برای پوشش بیمه نیز در حال افزایش است.

این سخنان بنجامین در انتخاب مدیر ادغام و تملیک خود در منطقه امی<sup>۱</sup> مطرح نمود. این دفتر در لندن واقع است.

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

**منبع:** انشورنس ایشا نیوز، ژانویه ۲۰۱۸

#### نکته:

زمینه‌های متعددی وجود دارند که نقشی بسیار مهم در شکل‌گیری ادغام و تملیک صنعت بیمه در سال‌های آتی ایفا خواهند کرد. در کوتاه تا میان‌مدت، سودآوری پایین، اثری مهم خواهد داشت. سودآوری ضعیف ارتباط نزدیکی با بازده پایین سرمایه‌گذاری دارد و بیمه‌گران در بازارهای بالغ را تشویق می‌کند که به دنبال همکاری‌های داخلی بوده و برای توسعه بین‌المللی برنامه‌ریزی کنند. سودآوری پایین، کار بسیاری از شرکت‌ها را برای افزایش سرمایه دشوار می‌کند. بسیاری از سرمایه‌گذاران نهادی در حال حاضر ترجیح می‌دهند که بیمه‌گران بر فرانشیزهای موجود متمرکز شوند و نه معامله. این وضعیت، جوی از ریسک‌گریزی را ایجاد می‌کند که در آن، سود سهام اغلب بیش از توسعه آینده مورد توجه قرار می‌گیرد.

سه عامل دیگر هم وجود دارند که تاثیر بیشتری بر ادغام و تملیک شرکت‌های بیمه در چند سال آینده خواهند داشت:

- قدرت فناوری: به دلیل این که نقش فناوری در بیمه در سال‌های آینده توسعه خواهد یافت، تاثیر آن نیز بر ادغام و تملیک به سرعت رشد خواهد کرد. اتوماسیون و دیجیتالی شدن برای افزایش کارایی، اهمیت بسیار بیشتری خواهد یافت. بیمه‌گران هم چنین به نحوی فزاینده نیازمند متخصصان فنی در

1. EMEA (Europe, Middle East, and Africa)

حوزه‌هایی مانند تحلیل داده‌ها، قیمت‌گذاری هوشمند، تلماتیک<sup>۱</sup> و سیستم‌های ضد تقلب هستند. ادغام و تملیک می‌تواند سریع‌ترین راه را برای بهبود قابلیت‌های داخلی فراهم کرده و تهدید واردشوندگان جدید را تلافی کند. نقش بسیار موثر شبکه‌های اجتماعی و فناوری تلفن همراه هم موجب معاملاتی متمرکز بر بهبود قابلیت‌های توزیع خواهد شد.

- آثار جمعیت‌شناختی: آثار جمعیت‌شناختی بالا رفتن سن جمعیت، محدود به بازارهای توسعه‌یافته نیست. این آثار، فشار روزافزونی را بر برنامه‌های تامین اجتماعی در سراسر جهان وارد خواهند کرد و می‌تواند تقاضا برای بیمه عمر، بیمه درمان و پس‌اندازهای بلندمدت را، حتی در بازارهای نوظهور، از سطح فعلی بالاتر ببرند. مثلاً، آگاهی از این مسئله در چین در حال افزایش است. این موضوع پتانسیل روشنی برای تاثیر بر تصمیمات استراتژیک بیمه‌گران، هم در بازارهای بالغ و هم در بازارهای در حال توسعه دارد.

- تغییر نرخ‌های مانع<sup>۲</sup>: بسیاری از بیمه‌گران بزرگ درگیر این موضوع هستند که بازده خود را از هزینه سرمایه‌شان بالاتر ببرند، اما شرکت‌ها اغلب معاملات را با نرخ‌های مانع مختلفی انجام می‌دهند که به پیش‌بینی‌های داخلی خودشان، نرخ‌های بازده یا الزامات جریان نقد بستگی دارد. با تغییر نرخ بازده سرمایه‌گذاری، معاملات با نرخ‌های متغیر بازده ارزیابی می‌شوند که منجر به جابه‌جایی‌های منطقه‌ای بالقوه در قدرت مزایده می‌شود.

## ۷. بخش نامه Bafin برای الزامات حداقلی نظام حاکمیت تعهدات بیمه‌ای

تحت قوانین نظارتی نظام حاکمیت تعهدات بیمه‌ای<sup>۳</sup> آلمان، بخش‌نامه الزامات حداقلی منتشر شد. این مطلب را وبسایت رسمی سازمان فدرال نظارت مالی آلمان (BaFin)<sup>۴</sup> اعلام کرد و افزود این الزامات حداقلی بر اساس تفسیر اصلاحیه قانون نظارت بیمه صادر شده است و جایگزین الزامات حداقلی مدیریت ریسک در تعهدات بیمه‌ای خواهد شد.

### 1. Telematics:

ترکیب کلمات telecommunications و informatics و به معنی استفاده از فناوری مخابراتی برای انتقال داده‌های کامپیوتری.

### 2. Hurdle rates

نرخ مانع: نرخ بازده قراردادی که دولت، بانک، شرکت، سرمایه‌گذار و غیره تعیین می‌کنند تا تصمیمات مربوط به سرمایه‌گذاری تحت ضابطه درآید. سرمایه‌گذاری با نرخ بازده کمتر از "نرخ مانع" توصیه نمی‌شود. [مترجم]

### 3. System of Governance of Insurance Undertakings

### 4. Federal Financial Supervisory Authority

این اصلاحات به عنوان بخشی از سلسله اقدامات مربوط به نظام نظارتی تحت توانگری مالی ۲ انجام می‌پذیرد.

هدف از این بخش‌نامه، بررسی ابعاد کلی حاکمیت بدون تکرار الزامات قانون نظارت بیمه آلمان، تنظیم مقررات محوله و نظام حاکمیت ایوپا (EIOPA)<sup>۱</sup> است. به ویژه، این بخش‌نامه اصلاحات کلیدی مانند «نسبیت»<sup>۲</sup> یا مدیریت/هیئت نظارتی<sup>۳</sup>/سازمان<sup>۴</sup> را تشریح می‌نماید. اقدامات عملی اولیه با نظام جدید نظارتی توانگری مالی ۲ نیز در این بخش‌نامه در نظر گرفته شده است.

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

**منبع:** سازمان فدرال نظارت مالی آلمان (BaFin)، ژانویه ۲۰۱۸

#### نکته:

حاکمیت شرکتی عبارت است از مجموعه‌ای از قواعدف روابط و مسئولیت‌ها در یک شرکت شامل سهامداران، اعضای هیئت مدیره، مدیر عامل و دیگر طرف‌های ذی‌ربط برای ترویج عملکرد بهتر به منظور دستیابی به اهداف و تنظیم معیارها و سازوکارهای نظارتی و کنترلی.

ایفای حاکمیت قوی در شرکت‌های بیمه مستلزم دو ابزار است. اولین ابزار متشکل است از بخش‌های داخلی شرکت اعم از مدیریت، سیستم مدیریت ریسک، حسابرسی و کنترل‌های داخلی، اکچوئرهای شرکت و هیئت نظارت و بازرسی که باید تمام این قسمت‌ها را بازرسی و نظارت کند. ابزار دوم عوامل و متغیرهای خارج از شرکت است که مقامات نظارتی که بر شرکت‌های بیمه نظارت می‌کنند و سازوکارهای بازار که بر بخش بیمه حاکم بوده و بر آن تاثیر می‌گذارد را شامل می‌شود. هر دو ابزار برای تضمین سطح بالای شفافیت و پاسخ‌گویی در بخش بیمه لازم‌اند.

نقش نهاد ناظر در رژیم توانگری مالی ۲ تضمین این موضوع است که حاکمیت شرکت و رویکرد مدیریت ریسک آن مناسب باشد. در مواقع بحرانی، ناظر می‌تواند سرمایه بالاتری را الزامی کند. تاثیر رژیم توانگری مالی ۲ تا حد زیادی به وجود اکچوئرهای، کارکنانی که آموزش‌های مالی سطح بالا را گذرانده‌اند و سیستم‌های اطلاعاتی قوی بستگی دارد.

1. European Insurance and Occupational Pensions Authority
2. Proportionality
3. Supervisory board
4. Body



حاکمیت شرکتی قدرتمند مستلزم این است که شرکت بیمه یک چارچوب مدیریت ریسک داشته باشد که اهداف زیر را برآورده سازد:

- به طور فراگیر تمام ریسک‌هایی که سازمان با آن‌ها روبرو می‌شود را مشخص سازد
- راهبردهای کاهش ریسک را گسترش بدهد
- به طور پیوسته ریسک‌هایش را مدیریت کند.



همکاران این شماره:

وحیده نورانی - فاطمه عطاطلب - آزاده بهادر