

نشریه الکترونیکی

نازدهای بیمه ایران و جهان

دو هفته‌نامه
علمی، حرفه‌ای
اطلاع‌رسانی

شماره ۴۸ / نیمه اول اسفندماه ۹۶

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه‌های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملانی



www.irc.ac.ir
tazehayebimeh@irc.ac.ir

روابط عمومی و امور بین‌الملل پژوهشگاه بیمه

فهرست

۱. پوشش آسمان بر عهده بیمه گر دولتی ایران..... ۲
۲. بخش نامه جدید یک ناظر مالی درباره خرده فروشی بیمه و محصولات سرمایه مبتنی بر بیمه..... ۴
۳. ترفند جدید بیمه گران زندگی اروپا در مواجهه با چالش های قدیمی..... ۵
۴. نقشه روندهای جهانی در بخش توزیع بیمه..... ۷
۵. سازمان بیمه اروپا، هیچ نوع ریسک سیستمیک در بخش بیمه و بیمه اتکائی سنتی نیافت..... ۱۳
۶. پژوهش های جدید: فرهنگ ریسک، حلقه مفقوده قاره آسیا..... ۱۵
۷. استقبال بیمه گران اروپایی از راهبرد سیستم های مشارکتی حمل و نقل هوشمند پارلمان اروپا..... ۱۷
۸. اوراق بهادار بیمه ای، پوششی عملی برای ریسک های همه گیر است..... ۱۹

۱. پوشش آسمان بر عهده بیمه‌گر دولتی ایران

بیمه ایران اعلام کرده است که این شرکت، بیمه‌گر هواپیمای خطوط هوایی آسمان بوده که در ۲۹ بهمن (۱۸ فوریه) سقوط کرد و طی آن ۶۶ نفر جان باختند.

در این گزارش، شرکت بیمه ایران اعلام کرده است که به محض اینکه خبر ناپدید شدن هواپیما دریافت شد، جلسه مدیریت بحران با هیئت رئیسه این شرکت و مدیر عامل خطوط هوایی آسمان و دیگر مدیران اجرایی برگزار شد.

شرکت دولتی بیمه ایران که بزرگ‌ترین بیمه‌گر این کشور محسوب می‌شود در ادامه می‌افزاید: هواپیمای ای.تی.آر آسمان با سرمایه ۳ میلیون دلار، تحت پوشش بیمه بدنه و مسئولیت این شرکت بوده و برای هریک از سرنشینان و خدمه نیز تا سقف ۴۶ هزار دلار (۲۱۰۰ میلیون ریال) پوشش بیمه‌ای ارائه شده است.

هواپیمای ATR-70 که ۶۰ مسافر و شش خدمه را حمل می‌کرد، از تهران عازم یاسوج بود که در روز حادثه، در نزدیکی شهر سمیرم در استان اصفهان، ناپدید شد. به گزارش اسوشیتد پرس، این هواپیمای مسافربری کوچک، تقریباً ۵۰ دقیقه پس از بلند شدن از فرودگاه مهرآباد تهران از صفحه رادار محو شد. خطوط هوایی آسمان که تحت مالکیت صندوق بازنشستگی کشوری است، یک شرکت هواپیمایی نیمه‌خصوصی است که دفتر اصلی آن در تهران بوده و پس از ایران‌ایر و ماهان‌ایر، سومین شرکت هوایی بزرگ ایران محسوب می‌شود.

ناوگان هواپیمای مسافربری تجاری ایران دهه‌ها است که تحت فشار تحریم‌های بین‌المللی قرار دارد. ای.تی.آر ۷۲، یک هواپیمای فرانسوی-ایتالیایی است که در اواخر دهه ۱۹۸۰ وارد بازار شد و هواپیمای تهران-یاسوج، ساخت ۱۹۹۳ بود. خطوط هوایی آسمان، در مهرماه (اکتبر) اعلام کرده بود که هواپیمای مذکور، به مدت هفت سال زمین‌گیر شده بود و «پس از بررسی و آزمایش، تعمیر و آماده پرواز خواهد بود.»

در یک رویداد جداگانه، در ۲۷ بهمن (۱۶ فوریه) سال جاری، هواپیمای فوکر ۱۰۰ از شرکت هواپیمایی قشم که از تهران عازم مشهد بود، مجبور به فرود اضطراری شد. این موضوع بر اثر عدم کارکرد دنده

چپ رخ داد. ۱۰۴ مسافر و خدمه این هواپیما هیچ‌گونه آسیبی ندیدند. شرکت بیمه ایران، در این حادثه نیز برای پرداخت هر نوع خسارت اعلام آمادگی کامل نمود. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشا اینشورنس ریویو، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

علاوه بر تکنولوژی جدید و پیچیده هواپیماها و انواع جدید هواپیماهایی که در عرصه حمل و نقل فعالیت می‌کنند، مسائل اقتصادی و سیاسی توسعه و گسترش بازارهای محلی و قوانین و مقررات موجود در کشورها تأثیر بسیار زیادی بر عملیات بیمه‌گری در بازار بیمه هواپیما دارند.

بیمه‌گر علاوه بر پرداخت خسارت وارده بر بدنه هواپیما، باید خسارت سرنشین، شخص ثالث و غیره را هم پردازد. در صنعت بیمه، زمانی که سرمایه مورد بیمه مقدار قابل توجهی باشد، در صورت بروز خطر می‌تواند خسارت گزافی را به دنبال داشته باشد. پوشش این ریسک‌ها معمولاً به دلیل ماهیت آن میان بیمه‌گران توزیع می‌شود که شامل بیمه‌نامه‌های متعددی همچون بیمه مسئولیت هواپیما، بیمه حوادث شخصی هواپیمایی و همچنین شیوه نرخ‌گذاری بیمه بدنه هواپیما است. در زمان نرخ‌گذاری ناوگان‌های هوایی تجاری لازم است عوامل زیر را به دقت مورد توجه قرار داد: نوع و ارزش هواپیما؛ تجارت خلبانان و خدمه پروازی؛ تجارت گذشته آنان؛ منطقه جغرافیایی که هواپیماها در آن پرواز می‌کنند؛ امکانات فنی و الکترونیکی و تجهیزات موجود در باندها و فرودگاه‌هایی که مرتباً مورد استفاده هواپیماها قرار می‌گیرد؛ نحوه استفاده و کاربرد هواپیما؛ مؤسسه یا شرکتی که کار تعمیرات، سرویس و نگهداری را انجام می‌دهد؛ به‌خصوص برای خطوط هوایی نه‌چندان بزرگ که کار تعمیر و نگهداری هواپیماهای خود را به سایر مؤسسات واگذار می‌نمایند؛ و مهم‌تر از همه، تجارت و سوابق سرگروه پرواز است که مسئول آموزش و نظم خطوط هوایی بوده و نقش بسیار مهم و حساسی را در بهبود و یا بدتر شدن سوابق خسارتی ایفا خواهد کرد.

اما به نظر می‌رسد در شرایط حاضر اعمال تمامی این جزئیات از سوی بیمه‌گران با محدودیت‌هایی همراه باشد.

۲. بخش‌نامه جدید یک ناظر مالی درباره خردفروشی بیمه و محصولات سرمایه

مبتنی بر بیمه

سازمان نظارت بر بازار مالی اتریش (FMA)^۱ بخش‌نامه‌ای را در رابطه با سند اطلاعات کلیدی (KIDs)^۲ برای بسته خردفروشی بیمه و محصولات سرمایه‌گذاری مبتنی بر بیمه (PRIIPs)^۳ منتشر نمود. این اسناد کلیدی در راستای مقررات مربوط به این محصولات است و باید در فرم‌های استاندارد اعلام شده، تهیه گردد. بخش‌نامه فوق، الزامات قانونی و نیز پرسش‌های احتمالی را پاسخ می‌گوید.

هلموت اتل^۴ و کلاس کومفمولر^۵، از مدیران اجرایی این سازمان در این زمینه اظهار داشتند: «با گسترش فزاینده طیف محصولات سرمایه‌گذاران در بازارهای مالی و پیچیدگی این محصولات، قانون‌گذار اروپا، اطلاعات استاندارد شده و قابل مقایسه‌ای را که قابل درک برای سرمایه‌گذاران کم‌تجربه نیز است، تهیه و به شکل اسناد اطلاعات کلیدی ارائه نموده است تا [توسط سرمایه‌گذاران] تحریر شوند. این اسناد کلیدی، در کل بخش‌های مالی و مرزهای آن، شفافیت محصولات را افزایش، قابلیت مقایسه را بهبود و اساسی برای تصمیم‌های مناسب سرمایه‌گذاری را شکل داده و ایجاد می‌نماید.»

اطلاعات کلیدی که باید در شکل استاندارد آن تهیه شود عبارتند از: نام محصول PRIIPs، جزئیات هویت و تماس با تولیدکننده محصول، نوع و ویژگی‌های آن، دوره و امکان بازخرید زود هنگام سرمایه و شرایط آن، اطلاعات مربوط به پروفایل ریسک و سودآوری و افشای تمامی هزینه‌ها.

اسناد کلیدی باید با هدف قابلیت مقایسه عملکرد درآمدی سرمایه‌گذاری نسبت به دیگر محصولات، چهار سناریو را نشان دهند: سناریوهای فشار، بدبینانه، متعادل و خوش‌بینانه و در محصولات سرمایه‌گذاری مبتنی بر بیمه باید سناریویی جداگانه برای حادثه بیمه‌شده (سناریو فوت) نیز ارائه گردد. اطلاعات مهم درباره مشتریان مانند ریسک‌ها و هزینه‌های یک محصول نیز به شکل نشانه‌گرهای تجمیع‌شده^۶ ارائه گردد. نشانه‌گر ریسک که دارای یک سنجش بین یک تا هفت است (عدد یک، برای کمترین ریسک و هفت، برای بالاترین ریسک) اطلاعاتی درباره ریسک‌هایی که مشتریان ممکن است

-
1. Austrian Financial Market Authority
 2. Key Information Document
 3. Packaged Retail and Insurance-based Investment Products
 4. Helmut Ettl
 5. Klaus Kumpfmüller
 6. Aggregated indicator

دچار آن شوند را تشریح می‌کند. کل هزینه‌ها و نیز اثر آنها بر بازگشت سرمایه (کاهش بازده - RIY) نیز باید در بخش «هزینه‌ها طی زمان» ارائه گردد. برای تمامی این موارد جدول استانداردی در اسناد کلیدی تعیین شده است.

اسناد اطلاعات کلیدی باید در وبسایت تولیدکننده محصول منتشر شود و به طور منظم بروزرسانی شده و در دسترس مشتری، مشاور مالی یا کارگزار قرار گیرد.

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

منبع: ناظر بازار مالی اتریش، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

دولت در صنعت بیمه دارای نقش‌های اساسی است که مجموعه آنها توانمندی و کارآمدی این صنعت را تضمین می‌کند. از جمله این نقش‌ها می‌توان به نقش اطلاع‌رسانی اشاره کرد که بیمه‌گذاران را نسبت به توانگری شرکتهای بیمه در ادای تعهدات آتی آنها آگاه می‌سازد. مقام ناظر، بیمه‌گران را ملزم به افشای اطلاعات جامع، مناسب، مرتبط و به موقع برای ارائه به بیمه‌گذاران و فعالان بازار می‌کند. به طوری که نگرشی شفاف از فعالیت‌های کسب و کار، عملکرد و موقعیت مالی آنها به دست آید.

انتظار می‌رود با برقراری شفافیت در بازار بیمه، شناخت ریسک‌هایی که بیمه‌گران با آن مواجه هستند میسر شود و روش بازار، که در آن ریسک‌ها مدیریت می‌شوند، بهتر شوند. شرکت‌های بیمه، حداقل به صورت سالیانه و به طور مناسب اطلاعات کمی و کیفی را به طریقی که برای فعالان بازار قابل دسترسی باشد، افشا می‌نمایند.

این اطلاعات می‌تواند شامل: اصول حاکمیت شرکتی، نظام کنترل ریسک، موقعیت مالی، عملکرد فنی و حاشیه توانگری مالی باشند.

۳. ترفند جدید بیمه‌گران زندگی اروپا در مواجهه با چالش‌های قدیمی

زندگی همواره برای بیمه‌گران زندگی اروپایی بسیار سخت بوده است. استمرار نرخ‌های پایین بهره، حاشیه‌ها را محدودتر نموده و تأمین الزامات فزاینده سرمایه ناظران احتیاطی را دشوار ساخته است. برای نبرد با این چالش‌ها، بیمه‌گران در عین تحقق نیازهای مشتریان در بازاری بسیار رقابتی، طرح‌ها و محصولات خود را بازمینی می‌کنند. با هدف مصرف پایین سرمایه محفوظ و ملزم، تحت مقررات

توانگری مالی ۲، بسیاری از بیمه‌گران اروپایی، به محصولات سبک سرمایه^۱ روی آورده‌اند مانند محصولات بیمه‌ای متصل به واحدهای سرمایه‌گذاری (UL)^۲ یا محصولاتی با ضمانت‌های پایین یا حتی بدون ضمانت.

اما کاهش ریسک محصول^۳ - یعنی ریسک نوسان درآمد ناشی از ویژگی‌های ذاتی محصول - موفقیت‌آمیز نخواهد بود. درحالی‌که بیمه‌گران زندگی به طور نظری می‌توانند محصولات خود را بر اساس پویایی بازار، نیازها و انتظارات بیمه‌گزاران، با سرعت تعدیل نمایند، اما در محصولات سبک سرمایه، بسیار کند عمل می‌کنند. علاوه‌براین، حساب‌های سنگین دفتری ناشی از ضمانت‌ها، بیمه‌گران زندگی را بسیار کندتر نیز کرده است. کاهش ریسک محصولات مانند تلاش برای دور زدن از عرض یک کشتی بزرگ و آهسته‌رو می‌ماند. شاید سال‌ها یا حتی دهه‌ها طول بکشد تا بیمه‌گران شاهد آن باشند که محصولات‌شان به ذخایر فنی با ضمانت‌های کاسته‌شده در دفاتر خود و نیز پروفایل ریسک قوی، تبدیل شده‌اند. برای برخی بیمه‌گران، این نتیجه بسیار دیررس است.

بازارهای بیمه زندگی در اروپا، رویکردهای مختلفی برای سازگاری راهکارهای تولید محصول خود با این چالش‌ها در پیش‌رو دارند. به طور خلاصه می‌توان گفت:

- ریسک محصولات بیمه‌گران اروپایی از منظر شکل، بسیار متغیر است اما S&P معتقد است که ریسک‌های ناشی از ضمانت‌های بالا، عمده‌ترین مسئله بیمه‌گران در بازاری است که با بیمه‌نامه‌های پس‌انداز سنتی احاطه شده است.

- بر اساس گزارش S&P، روند فعلی تمایل به محصولات سبک سرمایه برای مقابله با بهره‌های پایین و الزامات سرمایه بالا ادامه خواهد یافت. اما سال‌ها یا حتی دهه‌ها طول خواهد کشید تا بیمه‌گران نسبت به قوت دلخواه پروفایل ریسک خود التفات پیدا کنند.

- برای برخی بیمه‌گران زندگی، این تغییر جهت در تولید محصول، با هدف حل چالش‌های فعلی، ناکافی است.

- از منظر S&P، ریسک محصول، عامل کلیدی در ارزیابی کلی شایستگی اعتباری^۴ بیمه‌گران زندگی اروپا است.

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

1. Capital-light product
2. Unit-linked
3. Product risk
4. Creditworthiness

منبع: S&P، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

مشکلات بیمه‌گران در مناطق مختلف جهان متفاوت است و در ایران به ویژه در بخش بیمه زندگی بسیار متفاوت‌تر. بیمه عمر یکی از بیمه‌های مورد توجه در دنیا است که به دلیل پوشش ریسک زندگی شهروندان با اقبال عمومی همراه بوده است. این بیمه در ایران از سوی بیمه‌گران مورد توجه قرار گرفته و در سالهای اخیر از دغدغه‌های اصلی بیمه‌گران برای جذب بیشتر مشتری در این حوزه شده است. اما این رشته از بیمه‌گری از طرف بیمه‌گران و بیمه‌گذاران با پرسش‌های جدی روبروست بیمه‌گران آیین‌نامه‌های مربوط به این نوع بیمه‌گری را مشکل‌ساز دانسته و معتقدند که باید تغییر کند. بیمه‌گذاران نیز انتقاد می‌کنند که در سال‌های ابتدایی قرارداد همه چیز به نفع بیمه‌گران بوده و حقوق آنها رعایت نشده است.

این مشکلات در کشورهایی که در پوشش بیمه‌های عمر سابقه طولانی‌تری دارند شکل پیچیده‌تر به خود می‌گیرد و بیمه‌گران هرروز در پی راهکارهایی برای سازگاری تولید محصولات خود با چالش‌هایی پیش‌روی هستند. آنچه S&P به آن تأکید دارد چالش بیمه‌گران اروپایی با حجم بالای بیمه‌نامه‌های پس‌انداز سنتی است که حاوی پوشش ریسک با ضمانت‌های بالا است. پوشش‌هایی که با تقاضای بیشتری همراه است و بیمه‌گران را به تکاپوی بیشتر برای حل این چالش دعوت کرده است. باید گفت درک تجارب به دست آمده می‌تواند برای صنعت بیمه داخلی بسیار مفید باشد.

۴. نقشه روندهای جهانی در بخش توزیع بیمه

درحالی که فرصت‌های فعلی بازار برای بیمه‌گران و شرکت‌های فن‌آوری بیمه (اینشورتک)^۱ نیازمند محصولی مطلوب برای فروش است، بخش مهم این سناریو، دسترسی مشتریان به کانال‌های مورد علاقه آنان است.

از زمان راه‌اندازی اینترنت، صنعت بیمه در کانال‌های دیجیتال، سرمایه‌گذاری نموده و از وبسایت‌های بیمه‌گران تا سایت‌های مقایسه‌ای^۲، تجمیع اطلاعات، رسانه‌های اجتماعی و غیره گسترش یافته‌اند. در عین حال، بیمه‌همچنان به عنوان محصولی پیچیده باقی مانده است؛ محصولی که به سختی قابل پژوهش،

1. InsurTech

2. Comparison site

خرید و بهره‌برداری است. این موضوع برای صنعت بیمه، مشکل عمده‌ای است، زیرا هر نقصان و هر پیچیدگی، موضوع قابل تأملی برای کانال‌های جایگزین، شرکت‌های فن‌آوری بیمه و مدیریت نمایندگی‌های عمومی جدید (MGAs)^۱ محسوب می‌شود.

در ذیل بخشی از نقشه روندهای جهانی نکسوس که به موضوع توزیع در صنعت بیمه می‌پردازد را به طور خلاصه ارائه می‌دهیم:

۱. دسترسی مستقیم به مشتریان

۷۲ درصد از بیمه‌گران مستقیماً به مشتری می‌فروشند

امروزه، کانال مستقیم یکی از دغدغه‌های مهم بیمه‌گران محسوب می‌شود. غیر از اروپا و آمریکای شمالی، در منطقه آسیا-اقیانوسیه (APAC)^۲، کانال مستقیم بیشتر از ۱۰ درصد از کل سهم بازارها در کشورهای این منطقه به جز چین، را تشکیل نمی‌دهد. باید در نظر داشت که این آمار، دلالت بر وجود کانال مستقیم است نه حجم آن. اما با وجود حجم پایین کسب و کار در این منطقه، بهره‌برداری از کانال مستقیم همچنان مورد اعتماد بوده و در عین حال، تنوع بخش توزیع، در این منطقه چشمگیر است.

ماتیو کاربون^۳، بنیان‌گذار و مدیر شرکت کنکتد اینشورنس آبزروتوری^۴، در این زمینه اظهار می‌دارد: «دسترسی به تحول دیجیتال، فراتر از حذف واسطه یا دلال از چرخه توزیع است. کانال مستقیم دیجیتال، تنها چند بازار را فراگرفته است و تنها در بخش بیمه اجباری، گسترش پیدا کرده است. در بسیاری از بازارها، یک رویکرد چندکاناله و مشتری محور استمرار دارد که از کشوری به کشور دیگر تفاوت می‌کند و در بخشی از این چرخه، مشتری مجبور می‌شود تا با واسطی، تعامل داشته باشد.»

۲. گسترش کانال‌های وابسته

۸۹ درصد از پاسخ‌دهندگان بیمه‌گر شبکه توزیع خود را از طریق شرکای وابسته افزایش داده‌اند.

نمونه‌های فعلی کانال‌های وابسته^۵، خرده‌فروشان عمده مانند تسکو^۶ در انگلستان و فالابلا^۷ در آمریکای جنوبی هستند اما از لحاظ نظری، کانال وابسته، شامل همه چیز می‌گردد و بیمه‌گر عملاً تبدیل به رابط

1. Managing General Agency
2. Asia-Pacific
3. Matteo Carbone
4. Connected Insurance Observatory
5. Affiliate channel
6. Tesco
7. Falabella

برنامه‌نویسی کاربردی (API)^۱ می‌گردد مانند آنچه در نرم‌افزارهای کاربردی مشتریان مانند کرایه مشترک^۲ و اپ‌های تاکسی‌ها شاهد آن هستیم و برای بیمه مسافرت نیز استفاده می‌گردد. دیگر کانال غیرمستقیم، بانک‌بیمه^۴ است. درحالی‌که این مفهوم در بازارهای نوظهور در حال گسترش است، در بازارهای غربی، سنتی محسوب می‌شود.

۳. در پی کانال همه‌گیر: تجربه‌ای ثابت از چند کانال

تاکنون، بسیاری از بیمه‌گران از طریق کانال‌های مستقیم و وابسته و نیز کانال نمایندگی‌های سنتی عمل کرده‌اند. اما هر ترکیبی از کانال‌ها برای مشتریان ارائه می‌گردد، باید نظر داشت که بیمه‌گران باید تجربه‌ای ثابت، یکپارچه و مستمر در تمامی این کانال‌ها ارائه دهند (تجربه ثابت به معنای شباهت آنها نیست).

تنها ۲۳ درصد از بیمه‌گران معتقدند که تجربه مشتری (CX)^۵ در تمامی کانال‌ها، ثابت است. اما راه طولانی برای رسیدن به کانالی همه‌گیر^۶ در صنعت بیمه وجود دارد. استفن اپلبام^۷، مدیر در انشورنس سلوشنز گروپ^۸ در این زمینه اظهار می‌دارد: «زیرساخت بیمه که طی چند صدسال به وجود آمده است، هرگز پیش‌بینی نمی‌کرد که چندین کانال ارتباطی برای حمایت وجود داشته باشد. بنابراین، بیمه‌گران در تلاش هستند، تا بیاموزند که چگونه در این زمینه عمل کنند.» آمارها نشان می‌دهد که در منطقه آسیا-اقیانوسیه، چندکاناله بودن در حال گسترش است؛ اما نکته اینجاست که ایجاد ثبات و یک‌پارچگی در تمامی کانال‌های نوظهور کاری بس دشوار است.

۴. آیا از راهکار کانال همه‌گیر بهره می‌برید؟

ایجاد راهکار کانال همه‌گیر، اولین گام برای خلق تجربه یکپارچه مشتری در تمامی کانال‌ها است. ۶۲ درصد از بیمه‌گران این راهکار را در برنامه کاری خود گنجانده‌اند. مایکل کوئندازی^۹، راهبر توسعه

1. Application Programming Interface
2. Ride-sharing
3. App
4. Bancassurance
5. Customer Experience
6. Omni-channel
7. Stephen Applebaum
8. Insurance Solution Group
9. Michael Quindazzi

کسب و کار و مشاور در شرکت پی‌دابلیوسی^۱ اظهار می‌دارد: بیشتر بیمه‌گران همچنان بر تجارت الکترونیک^۲ تمرکز دارند اما راهبران، به دنبال ایجاد رابطه بلندمدت با استفاده از توانمندی‌های دیجیتالی خود هستند تا دانش مشتری بهبودیافته‌ای کسب نموده و آن اطلاعات را برای نمایه‌نگاری از مشتریان به کار برند و در عوض، بیمه‌گری مرتبط و راهکارها و محصولات سفارشی ارائه دهند.»

۵. حمله تجمیع‌کنندگان!

موضوع دیگر در زمینه توزیع، به نقش تجمیع‌کنندگانی^۳ مانند comparethemarket.com از انگلستان، comparenow.com از ایالات متحده و گوثر^۴ از سنگاپور می‌پردازد. تجمیع‌کنندگان از آغاز هزاره جدید، ظهور کرده‌اند و گامی جدید در مقوله توزیع بین بیمه‌گران و مشتریان بالقوه آنان ایجاد نموده‌اند و اثر عمده‌ای بر بازار، از لحاظ الگوی کسب و کار، نام تجاری و رابطه با مشتری گذاشته‌اند (مانند وبسایت‌های مقایسه در دیگر صنایع).

اندره هسلنک^۵، مدیر عامل گوثر اظهار می‌دارد: «روند خرید بیمه می‌تواند بسیار ساده باشد - آنلاین شوید، اطلاعات مرتبط را مقایسه کنید، بیمه‌گران را انتخاب و پرداخت نمایید. اما سه روز بعد، شما، یک بیمه‌نامه ۲۲ صفحه‌ای دریافت می‌کنید که توسط یک وکیل تحریر شده است. به عنوان یک فرد عادی، شما کاملاً گیج می‌شوید. آنچه واقعاً مشتریان می‌خواهند، محصولات ساده‌تر و قابل درک است، تا آنها دوباره اعتماد پیدا کنند. اگر این اعتماد ایجاد شود، عواید نیز در پی خواهد آمد.»

با توجه به عوامل مختلف از جمله بودجه‌بندی بازار و مقررات، اثرات تجمیع‌کنندگان در رشته‌ها و مناطق جغرافیایی کاملاً متفاوت است. برای مثال، یک پیمایش اخیر از مشتریان نشان می‌دهد که ۴۰ درصد از پاسخ‌دهندگان از انگلستان بیمه خود را از طریق تجمیع‌کننده خریداری می‌کنند اما در ایالات متحده و کانادا، تنها ۵ درصد، از این طریق بیمه خریداری می‌نمایند.

۶. توزیع: شاهین ترازوی اختلال و تحول در بازار

سام ایوانز^۶، مدیر در شرکت ایوس ونچر پارتنرز^۷، می‌گوید: «مهم‌ترین محرک موفقیت برای شرکت‌های

1. PwC
2. E-commerce
3. Aggregator
4. GoBear
5. Andre Hesselink
6. Sam Evans
7. Eos Venture Partners

نوپای فن آوری بیمه، توزیع است. توزیع در بیمه (به ویژه در رشته‌های شخصی و به طور فزاینده‌ای در رشته‌های تجاری)، همگام با شفافیت فزاینده داده‌ها میان خریدار و فروشنده، بی‌واسطه‌تر شده است. در نتیجه، با توجه به اینکه کانال رابطه مستقیم با مشتری در آمریکای شمالی بسیار گسترده‌تر از دیگر مناطق جهان است، پیش‌بینی می‌شود که کانال‌های سنتی، در این منطقه، به طور عمده‌ای، دست نخورده باقی خواهند ماند. قوت کانال‌های سنتی در آمریکای شمالی، سبب خواهد شد تا سطح کمتری از اختلال^۱ ناشی از دیجیتال در این منطقه، حس شود.

اما در منطقه آسیا-اقیانوسیه، ما شاهد وفور کانال‌های مستقیم، یکپارچگی کم کانال‌ها و اولویت بالا به تنوع در توزیع هستیم و این سبب شده است تا پاسخ‌دهندگان از این منطقه بیشتر بر اولویت مشتری تأکید کنند. در عین حال، نمره اختلال بازار در این منطقه، بالا است و ۴۷ درصد از پاسخ‌دهندگان از این منطقه اظهار داشته‌اند که سهم خود را در بازار به سبب شرکت‌های تازه‌وارد از دست داده‌اند.

اروپا، گزینه جالب توجهی است. از منظر توزیع، اتخاذ کانال‌های مستقیم با مشتری، بسیار بالا است و در عین حال، این قاره پیشرو در استفاده از کانال‌های وابسته و تجمیع‌کنندگان است. رابطه با مشتری در اروپا (مانند آسیا-اقیانوسیه) کمی بیشتر از آمریکای شمالی، چالش‌برانگیز است. آیا این بدین معناست که اروپا مانند آسیا-اقیانوسیه، دچار اختلال شده است. لزوماً اینطور نیست. اختلال در اروپا تنها ۲۳ درصد است که از آمریکای شمالی و آسیا-اقیانوسیه پایین‌تر است و این یعنی، سهم بازار از دست‌رفته پایین‌تری در این قاره تجربه می‌شود. این بدین معناست که اروپا در تعدیل و سازگاری خود بهتر عمل کرده است. در نهایت، می‌توان به طور ضمنی اینگونه نتیجه گرفت: درحالی‌که اروپا و آسیا-اقیانوسیه، با اختلال ناشی از توزیع و مشتری دست و پنجه نرم می‌کنند، در این میان، قاره اروپا بهتر عمل کرده است. یکی از دلایل آن، ترس کمتر نسبت به از دست دادن سهم بازار به سبب ورود تازه‌واردها است.

در نهایت، استیو اندرسون^۲، رئیس شرکت اندرسون نتورک^۳، اظهار می‌دارد: «فن آوری با سرعت زیادی در حال تغییر است و این ماهیت ریسک را تغییر می‌دهد. توزیع محصولات و خدمات بیمه‌ای در معرض تحول سریع قرار دارند. نمایندگی‌ها و کارگزاران، نقشی در تغییر الگوی توزیع دارند. آندسته از نمایندگان و کارگزارانی که آماده سازگاری هستند، رشد خواهند نمود و کسانی که به روش‌های قدیمی

1. Disruption
2. Steve Anderson
3. Anderson Network

تکیه دارند، تا زمانی موفق هستند که روزی برخیزند و شاهد آن باشند که موفق نشده‌اند.»
برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: انشورنس ثات لیدرشیپ، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

بازاریابی مستقیم اشاره به جابه‌جایی کالاها و خدمات از تولیدکنندگان به مشتریان بدون حضور واسطه‌ها یا دلالان دارد. این شیوه به بازاریابان اجازه می‌دهد تا پاسخ مستقیم‌تری از مشتریان به دست آورند و به مشتریان امکان می‌دهد تا از میان مجموعه وسیع‌تری از محصولات، انتخاب خود را صورت بخشند. مشتریان همچنین می‌توانند در آرامش خرید کنند. از این رو، بازاریابی مستقیم به جزء لاینفک ابزارآلات مدرن بازاریابی تبدیل شده است. امروزه بازاریابی مستقیم، ابزاری بنیادی در انواع کسب و کارها از جمله بانکداری، خدمات کاریابی، رهن خانه و بیمه به حساب می‌آید. بر طبق نظریه توماس، بازاریابی مستقیم همیشه مؤثرتر از بازاریابی جمعی است.

با تقسیم بیشتر بازارها، شرکت‌های بیشتری از راهکار کانال‌های متعدد برای جذب هرچه بیشتر خریداران بالقوه استفاده می‌کنند. ایده اصلی آن است که مشتریان به شیوه‌ای که دوست دارند و در هر کجا ترجیح می‌دهند، خرید کنند. نمایندگان فروش بیمه‌گران و حتی بانک‌بیمه، دو کانال اصلی بازاریابی برای شرکت‌های بیمه در منطقه آسیا به حساب می‌آیند. نمایندگان فروش شامل کارکنان شرکت بیمه به عنوان کانال بازاریابی مستقیم در نظر گرفته می‌شوند. اما در بانک‌بیمه که در آن فروش توسط بانک واسطه صورت می‌گیرد، کانال بازاریاب غیرمستقیم را تشکیل می‌دهد. امروزه، با حضور شرکت‌های نوپای فن‌آوری بیمه و انقلاب رسانه‌های اجتماعی و دیجیتال، این نوع بازاریابی غیرمستقیم گسترش بیشتری نسبت به نوع مستقیم آن پیدا کرده است. در برخی کشورها که بیمه ریشه تاریخی دارد مانند انگلستان و آمریکا، انقلاب دیجیتالی وضعیت توزیع در بازار آنان را با وجود نفوذ بالای فن‌آوری اطلاعات، کمتر دچار چالش ساخته است. اما در کشورهایی مانند ایران که بیمه نسبتاً نفوذ پایینی دارد، فن‌آوری اطلاعات و انقلاب دیجیتالی و کانال‌های غیرمستقیم، کانال‌های مستقیم و کل بازار را ممکن است تحت الشعاع قرار دهد.

۵. سازمان بیمه اروپا، هیچ نوع ریسک سیستمیک در بخش بیمه و بیمه اتکائی سنتی

نیافت

سازمان بیمه اروپا^۱ یا همان فدراسیون بیمه و بیمه اتکائی اروپا، در پاسخ به نظرخواهی انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS)^۲ درباره رویکرد مبتنی بر فعالیت (ABA)^۳ نسبت به ریسک سیستمیک^۴، اعلام کرد، این نوع ریسک در میان بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکائی بسیار نادر است.

این سازمان رسمی بیمه اظهار داشت: «بیمه سنتی، به طور سیستمیک، پرخطر نیست و ریسک سیستمیک در برخی بیمه‌گران، ناشی از چند مورد محدود فعالیت در سطح وسیع است که در شرایط غلط صورت پذیرفته است. با عنایت به تمرکز بر مدیریت ریسک و عملکرد پیشگیرانه، رویکرد متناسب و مطلوب ABA می‌تواند هم دیدگاه دامینو^۵ و هم دیدگاه سونامی^۶ نسبت به ریسک را تصریح دهد.»

علاوه بر تأکید بر این که این نوع ریسک، اهداف ارزیابی «رویکرد مبتنی بر بنگاه (EBA)^۷» را تأمین می‌کند، اما این سازمان در اعلامیه خود اضافه می‌کند: «[ABA]، برای ارزیابی ریسک سیستمیک در بیمه مناسب نیست زیرا این نوع ریسک باید همواره به صورت همه‌جانبه شناسایی گردد تا این که از طریق کاربرد نشانه‌گرهای ارزیابی بیمه‌گران مهم سیستماتیک جهان (G-SII)^۸ [بیمه‌گرانی که دارای اهمیت سیستمی هستند و ورشکستگی آنها می‌تواند بر سیستم و صنعت اثر بگذارد] که نسبت به اندازه یک شرکت بیمه، سوگیری دارد، صورت پذیرد.»

سازمان بیمه اروپا تشریح کرد که «رویکرد ABA نسبت به ریسک سیستمیک، باید راهنمایی برای سیاست‌گذاری باشد و به طور خاص، بر مدیریت ریسک و عملکردهای پیشگیرانه تمرکز داشته باشد.» در اعلامیه این سازمان همچنین آمده است: «ارزیابی ریسک سیستمیک نه تنها باید فراتر از شناسایی عملکردهایی که سبب ایجاد آسیب‌پذیری‌های بالقوه فعلی می‌گردد، باشد، بلکه باید ریسک ناشی از این فعالیت‌ها را که می‌تواند به نظام مالی جهان منتقل شود و نیز چگونگی کاهش عملی آن را، لحاظ کند.» برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

1. Insurance Europe
2. International Association of Insurance Supervisors
3. Activities-based approach
4. Systemic Risk
5. Domino
6. Tsunami
7. Entity-based approach
8. Global Systemically Important Insurers

منبع: ری‌انشورنس، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

ریسک سیستمیک (Systemic risk) در دانش مالی، به معنای احتمال سقوط ناگهانی، در کل یک سیستم مالی است. این ریسک می‌تواند منجر به بی‌ثباتی یا آشوب در بازارهای مالی گردد. موضوع مهم دیگر در بحث ریسک سیستمیک، سرایت ریسک و احتمال گسترش تغییرات مهم اقتصادی از یک کشور، به کشورهای دیگر از طریق سرایت طرف معامله و سرایت اطلاعات، طبقه‌بندی می‌شود. هر یک از انواع سرایت در بازار مالی مورد نظر، در نهایت به سمت ریسک سیستمی هدایت خواهد شد. البته بحران‌های بانکداری دهه‌های پیش و در رأس آنها بحران مالی ۲۰۰۷-۲۰۱۲، سبب شد تا بحث ریسک سیستمی در بازارهای مالی، مورد توجه سیاست‌گذاران کلان اقتصادی، قرار گیرد.

ریسک فراگیر (سیستمیک) احتمال سقوط در سیستم مالی است. این ریسک می‌تواند منجر به بی‌ثباتی و یا آشوب در بازارهای مالی شود که در اثر وقوع حوادث و رویدادها یا شرایط غیرسیستماتیک در واسطه‌های مالی ایجاد و یا برانگیخته و تشدید می‌شود

نتایج یک پژوهش آماری درباره نقش ریسک سیستمیک در بازارهای مالی ایران (بورس، بانک و بیمه) حاکی از آن است که بخش شرکت‌های سرمایه‌گذاری یکی از بخشهای پر اهمیت از لحاظ سیستمیک در سیستم مالی ایران محسوب می‌شود و در کل بخش شرکت‌های سرمایه‌گذاری در رتبه اول بخش‌های سهام در ریسک سیستمیک قرار دارد.

دلیل اصلی این است که تغییرات و نوسانات متغیرهای کلان بر بخش شرکت‌های سرمایه‌گذاری بیش از دو بخش دیگر تأثیرگذار بوده است و به عنوان دلایل دیگر نیز می‌توان به وجود تعداد زیاد شرکت‌های سرمایه‌گذاری فعال در بورس اوراق بهادار تهران و روش‌های مختلف سرمایه‌گذاری این شرکت‌ها و استفاده از اهرم‌ها و عدم تطابق سررسیدها اشاره نمود. بخش بانکداری در رتبه دوم این رتبه‌بندی قرار می‌گیرد که عامل اصلی این موضوع می‌تواند به علت اندازه بزرگ این مؤسسات مالی و در اختیار داشتن حجم زیادی از نقدینگی کشور باشد و آخرین بخش در این رتبه‌بندی نیز بخش بیمه است که دلیل این رتبه برای بخش بیمه می‌تواند ناشی از حضور کم‌رنگ مؤسسات بیمه در بازار بورس اوراق بهادار تهران در نظر گرفت.

در مجموع با توجه به نتایج پژوهش و با عنایت به اهمیت ریسک سیستمیک برای سیستم مالی هر کشور، لازم است قانون‌گذاران و مدیران در راستای بهبود عملکرد و ثبات سیستم مالی، کنترل و

نظارت مستمر بر ریسک سیستمیک را لحاظ کنند.

۶. پژوهش‌های جدید: فرهنگ ریسک، حلقه مفقوده قاره آسیا

تنها کمتر از نیمی از بیمه‌گران در منطقه آسیا، یک فرهنگ ریسک یا چارچوب مدیریت ریسک^۱ برای خود تدوین نموده‌اند. این مطلب را شرکت ارنست اند یانگ (EY)^۲ در پیمایش اخیر خود از کارشناسان ارشد ریسک بیمه (CRO)^۳ منطقه آسیا-اقیانوسیه عنوان نمود و افزود: پیمایش اخیر که در میان این کارشناسان از استرالیا، چین و آسیای جنوب شرقی انجام پذیرفته است، نشان می‌دهد، با وجود آن‌که چارچوب‌های ریسک در بخش بانک‌داری به طور وسیعی مورد بهره‌برداری قرار گرفته است، اما همچنان در صنعت بیمه یک مقوله جدید محسوب می‌شود و تنها ۴۵ درصد از بیمه‌گران در منطقه آسیا-اقیانوسیه آن را اجرا نموده‌اند.

بیشتر تفاوت‌ها بین بازارهای منطقه، وابسته به انتظارات مقرراتی مختلف و رویکردهای مختلف آنان در مدیریت ریسک است.

جاناتان ژائو^۴، راهبر بیمه آسیا-اقیانوسیه شرکت EY، در این زمینه اظهار می‌دارد: «وقتی به اجرای چارچوب‌های فرهنگ ریسک می‌رسیم، کارشناسان ریسک استرالیایی، پیشرو محسوب می‌شوند، اما در دیگر بازارهای آسیایی مانند چین و سنگاپور، نیاز به تمرکز بیشتر بر این موضوع طی ۱۲ ماه آتی وجود دارد. همچنین، منصفانه است که اعلام شود، شرکت‌های بزرگ منطقه که دارای دفاتری در ایالات متحده یا اروپا بوده و ناظران این مناطق، استانداردهای عمده مدیریت ریسک را اعمال می‌کنند، تمایل به عملکرد پیشرفته‌تری وجود دارند.»

نقش کارشناس ارشد ریسک، علاوه بر تحول در کارکردهای خود، در حال تغییر رفتاری از ریسک سنتی و تطبیق مقرراتی، به شراکت در کسب و کار و اثر بیشتر بر مسیر راهبردی شرکت است. بیش از ۷۰ درصد از پاسخ‌دهندگان این پیمایش اظهار داشتند که توجه آنان نسبت به کسب و کار و مسائل مقرراتی، ۷۰ به ۳۰ است.

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

منبع: انشورنس ایشا نیوز، فوریه ۲۰۱۸

1. Risk conduct
2. Ernst & Young
3. Chief Risk Officer
4. Jonathan Zhao

نکته:

همه سازمان‌ها اعم از کوچک و بزرگ، خصوصی و عمومی، دولتی و غیردولتی در هر سطحی از عملکرد و در هر زمان و مکان، با دامنه‌ای از ریسک‌ها مواجه هستند که ممکن است بر کارکرد آن‌ها و دستیابی به اهداف تأثیر بگذارد. شواهد موجود نیز نشان می‌دهد که با تحولات جهانی موجود دامنه‌ی این ریسک‌ها در حال افزایش است. بدیهی است میزان اهمیت این ریسک‌ها برای همه سازمان‌ها یکسان نیست. ماهیت مؤسسات مالی از جمله بانک‌ها به گونه‌ای است که زمینه‌های بروز ریسک در آنها بیش از سایر سازمان‌ها وجود دارد. به همین دلیل است که شاید بیش از هر صنعت دیگری به مقوله‌ی مدیریت ریسک در مؤسسات مالی پرداخته شده است. از جمله آنها می‌توان در بعد بین‌المللی به رهنمودهای کمیته‌ی بازل ۱ و ۲ و ۳ اشاره نمود که به دنبال بحران‌های سال‌های ۱۹۷۴، بحران مالی آسیا در سال ۱۹۹۷ و بحران سال ۲۰۰۸ ارائه شدند.

اما پرسشی که مطرح می‌شود این است که چرا با وجود تدوین رهنمودها در دستورالعمل‌های مختلف، همچنان بحران‌های مالی که بیشتر ناشی از عدم مدیریت بهینه‌ی ریسک در مؤسسات مالی است، به وقوع می‌پیوندد. پاسخ را شاید بتوان در اعتماد زیاد به مدل‌های کمی برای اندازه‌گیری ریسک جستجو کرد. پس از بحران سال ۲۰۰۸، تعدادی از پژوهشگران مأموریت یافتند تا دلایل شکست‌ها را بررسی کنند. واکر (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داد که دلیل اصلی شکست‌ها در موارد زیادی رفتار و فرهنگ بوده است. برخی از مدیران ریسک نیز اعتقاد دارند که بحران‌های مالی به دلیل قصورهای فنی نبوده بلکه به واسطه‌ی فرهنگ سازمانی ضعیف به وجود آمده است.

فرهنگ ریسک حیاتی‌ترین عامل برای موفقیت مدیریت ریسک است و جاری شدن آن در سازمان می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای اثربخشی مدیریت ریسک‌ها را افزایش دهد. در یک مؤسسه مالی به خاطر نقش پررنگ مدیریت ریسک در موفقیت این مؤسسات، این تأثیرگذاری بیشتر نمایان می‌شود. از این رو در این مؤسسات، فشار معینی برای مدیریت فرهنگ ریسک، به خاطر تمرکز بیش از پیش سهام‌داران و ذی‌نفعان برای مدیریت ریسک مؤثر وجود دارد. با توجه به این موضوع در سال ۲۰۱۱، کمیته بازل بر نقش فرهنگ ریسک در مدیریت ریسک عملیاتی تأکید و در سال ۲۰۱۴ هیئت ثبات مالی بیان کرد که فرهنگ ریسک مبحث بسیاری پیچیده‌ای است و مؤسسات مالی باید تأثیر فرهنگ سازمانی را بر روی امنیت و سلامت مؤسسه درک نمایند. کمیته بازل نیز در همان سال در اصولی که برای

حاکمیت شرکتی برای بانک‌ها ارائه داد، بر تدوین ضوابط و کدهای رفتاری برای فرهنگ ریسک تأکید نمود.

۷. استقبال بیمه‌گران اروپایی از راهبرد سیستم‌های مشارکتی حمل و نقل هوشمند پارلمان اروپا

سازمان بیمه اروپا، از نتایج رأی‌گیری در کمیته حمل و نقل و گردشگری پارلمان اروپا (TRAN)^۱ درباره پیش‌نویس گزارشی درباره راهکار اروپا برای سیستم‌های مشارکتی حمل و نقل هوشمند (C-ITS)^۲ استقبال نمود.

بیش از ۳۹ نماینده این کمیته رأی مثبت، یک نماینده، رأی منفی و یک نماینده نیز رأی ممتنع داشت. این پیش‌نویس از کمیسیون اروپایی خواسته است تا پیش از پایان سال ۲۰۱۸، اقدام قانونی درباره دسترسی به داده‌ها و منابع درون وسیله نقلیه را اعلام نماید. این قانون به ارائه‌دهندگان این خدمات کمک می‌کند تا محصولات خود را آزادانه برای نصب درون وسایل نقلیه و بدون دخالت شرکت سازنده آنها، ارائه دهند.

نیکولاس جین‌مارت^۳، رئیس بخش بیمه اشخاص، بیمه عمومی و اقتصاد کلان در سازمان بیمه اروپا در این زمینه اظهار می‌دارد: «سازمان بیمه اروپا، این دیدگاه مشترک را دارد که فقدان یک عملکرد تصمیم‌ساز و اجرایی در سطح اتحادیه اروپا در زمینه دسترسی به داده‌های درون وسایل نقلیه^۴، یکی از عوامل عمده در به‌کارگیری موفق فن‌آوری‌های C-ITS و دستیابی به قابلیت‌های آن است. همچنین، این مسئله رقابت در بازار نسبت به خدمات وسایل نقلیه مبتنی بر داده‌ها^۵ را محدود می‌کند و در عوض، فرصت‌هایی برای مشتریان برای بهره‌برداری از طیف وسیعی از خدمات مبتنی بر وسایل نقلیه^۶ و ارائه‌کنندگان خدمات ایجاد می‌نماید. این نوع اقدامات قانونی برای حصول اطمینان از درک مصرف‌کنندگان از اینکه بدانند چه کسی به داده‌های وسایل نقلیه آنان دسترسی داشته و هدف از این دسترسی چیست، ضروری دارد.»

1. Committee on Transport and Tourism
2. Cooperative Intelligent Transport Systems
3. Nicholas Jeanmart
4. In-vehicle data
5. Vehicle data-based services
6. Vehicle-based services

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

منبع: اکسپریم، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

تلماتیک (ارتباط از راه دور) در حال حاضر مدلی برای تعیین قیمت و صدور مبتنی بر جمع‌آوری داده از راه دور و با استفاده از محاسبات ماشین به ماشین (M2M) ایجاد کرده است. در نظر سنجی ارزیابی از مشتریان خدمات یک شبکه مالی طی سال جاری میلادی ۴۷ درصد پاسخگویان ابراز داشته‌اند که علاقه‌ای به پایش هوشمند در هیچ شرایطی ندارند. این ارقام ممکن است یک آمار دل‌سرد کننده برای طرفداران بیمه‌های مبتنی بر کاربرد تکنولوژی‌های جدید باشد. اما واقعیت مهم‌تر این است که بیش از نیمی از پاسخگویان تمایل دارند تا در جهت تخفیف حق بیمه، تبادل اطلاعات خصوصی را بپذیرند.

اعداد این گزارش نشان از "غلبه راه تلماتیک بر دروغ و تقلب" دارد و این خود رشد بیشتری را برای شرکت‌ها پیش‌بینی می‌کند. هیچ صنعتی به عقب بر نمی‌گردد و تنها تکیه بر روش‌های سنتی برای ارزیابی ریسک‌های فیزیکی امکان‌پذیر نخواهد بود. رفتارهای مبتنی بر تلماتیک احتمال دارد حداقل به عنوان مکملی برای عوامل صدور سنتی باشند.

بیمه‌گران خودرو در حال روی آوردن به بیمه کارکرد محورند که به آن‌ها کمک می‌کند تا توانایی و قابلیت خود در مدیریت دعاوی و هم‌چنین تقسیم بندی مشتریان را افزایش دهد.

در بیمه استفاده محور (UBI)، حق بیمه خودرو بر اساس میزان استفاده و یا نحوه رانندگی بیمه شونده تعیین می‌شود. از وسائل ارتباط از راه دور و تلماتیک (که به صورت لحظه‌ای و زنده اطلاعات را ارسال می‌کنند) می‌توان در وسایل نقلیه به شکل گسترده‌ای برای تخمین میزان استفاده از یک خودرو از جمله الگوی و نحوه رانندگی بهره گرفت.

رشد سریع قابلیت‌ها و توانمندی‌های گوشی‌های هوشمند از قبیل GPS، شتاب‌سنج‌ها و سیستم‌های ردگیری باعث شده است که اپلیکیشن‌های موبایلی بتوانند جای دستگاه‌های ارتباط از راه دور را بگیرند. افزایش تعداد خودروهای متصل که از سیستم‌های ارتباط از راه دور بهره می‌گیرند نیز مزید به علت شده است. سیستم‌های ضدسرقت و وسائل نقلیه و دیگر خدمات ارزش افزوده را می‌توان با سیستم ارتباط از راه دور تلفیق کرد که افزایش امنیت و آسودگی خاطر مشتریان را به دنبال دارد.

انتظار می‌رود که تا سال ۲۰۲۰ میلادی، نزدیک به ۳۶ درصد از حاملان بیمه از «بیمه کارکرد محور» مبتنی بر فناوری تلماتیک بهره بگیرند. بیمه گزاران این ایده رابه دو شکل زیر آزمایش کرده اند:

پرداخت به اندازه میزان رانندگی (PAYD): یک بیمه برای مسافت های کم است که در آن حق بیمه بر حسب میزان مسافتی که وسیله نقلیه طی کرده، محاسبه می شود

پرداخت بر اساس نحوه رانندگی (PHYD): روشی است که در آن حق بیمه بر اساس ارزیابی نحوه رانندگی مشتری محاسبه و تعیین می شود.

با این روش، بیمه گران می توانند تقسیم بندی بهتری از مخاطرات مشتریان داشته باشند و دعاوی را به شکل کارآمدتری مدیریت کنند.

۰۸ اوراق بهادار بیمه‌ای، پوششی عملی برای ریسک‌های همه گیر است

هرچه سرمایه گذاران بازارهای سرمایه، درک بیشتری نسبت به ریسک همه گیر^۱ پیدا می کنند، سرمایه بیمه اتکائی شخص ثالث^۲، اثر خود را در آغاز، در حین و در پایان یک بیماری واگیردار همگانی، بیشتر نشان می دهد. این مطلب را کوری انگر^۳، رئیس جهانی ساختارسازی اوراق بهادار بیمه‌ای شرکت جی سی سکیوریتیز^۴ بیان می دارد و تشریح می کند: «از سال ۲۰۰۳ تاکنون، سرمایه بیمه اتکائی جایگزین یا بیمه اتکائی شخص ثالث، نشان داده است که این توان را دارد که بیمه گران زندگی و بیمه گران اتکائی را نسبت به پوشش مرگ و میر^۵ گسترده، پوشش دهد و آمارها حاکی است که ۳/۵ میلیارد اوراق قرضه حوادث فاجعه بار^۶ ناشی از مرگ و میر در این دوره ثبت شده است.»

معمولاً، اوراق قرضه حوادث فاجعه بار ناشی از مرگ و میر گسترده، زمانی که سطح معینی از مرگ و میر در نتیجه یک بیماری واگیردار یا حادثه طبیعی فاجعه بار که سبب جان باختن عده‌ی بسیاری می گردد مانند زلزله یا حوادث ناشی از ترور، جنگ یا حوادث هسته‌ای، مورد استفاده قرار می گیرد.

در دوران اخیر، حجم و گستردگی بنگاه‌های دولتی از ساختارها و ظرفیت انتقال ریسک مبتنی بر بازارهای سرمایه با هدف ریسک‌زدایی^۷ ترانزنامه‌ها نسبت به خسارت‌های ناشی از حوادث طبیعی افزایش

1. Pandemic risk
2. Third-party
3. Cory Anger
4. GC Securities
5. Mortality
6. Catastrophe bond
7. De-risk

یافته است. کوری انگر تشریح می‌کند که با جستجوی سرمایه‌گذاران برای فرصت‌های بیشتر و درک فزاینده بخش دولتی از مزایا و توانمندی‌های اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS)^۱، نوآوران بازار، تجربه و تخصص خود نسبت به ریسک‌های حوادث فاجعه‌بار طبیعی را به دیگر خسارت‌های شدید به بخش دولتی مانند ریسک‌های همه‌گیر انتقال می‌دهند.

اما شایان یادآوری است، سرمایه جایگزین تنها به منظور ارائه ظرفیت کارآمد و پاسخ سریع پس از رویداد همه‌گیر ارائه می‌گردد و به طور فزاینده‌ای در پی ارائه ظرفیت متناسب در مراحل اولیه گسترش حادثه همه‌گیر است.

انگر اظهار می‌دارد: «بازارهای سرمایه می‌توانند به تأمین منابع برای مهار گسترش بیماری همه‌گیر، به اشتراک‌گذاری بار هزینه‌های پزشکی و مدیریت اثر مالی نرخ‌های مرگ و میر بالا کمک کنند.» علاوه بر این، اوراق بهادار بیمه‌ای می‌تواند به نهادهای دولتی، پوشش چندساله ارائه دهد که برای سازمان‌های دولتی مهم است. زیرا این مسئله به ساختارهای عکس‌العمل موقتی^۲ برای مدیریت تأمین مالی، کمک می‌نماید.

وی می‌افزاید: «سرمایه جایگزین می‌تواند پوششی برای ساختارهای عکس‌العمل موقتی با تمرکز بر مدیریت شیوع بیماری و دیگر هزینه‌های خدمات درمانی برای افراد درگیر، مهار همه‌گیری حادثه و پاکسازی و ضدعفونی‌سازی مکان‌های آلوده باشد. رشد فزاینده استفاده از منابع سرمایه برای پذیرش ریسک‌های همه‌گیر، صندوقی عملیاتی برای کمک به سازمان‌های بهداشتی، بانک‌های توسعه، فرمانداری‌ها، دولت‌های محلی و صنعت خصوصی برای مدیریت اثرات حوادث همه‌گیر که به طور جهانی دچار کم‌بیمه‌گی^۳ است، ایجاد نماید.»

بر این اساس تلاش‌های سازمان‌های جهانی، دولتی و خصوصی برای ایجاد مکانیسم‌های تأمین مالی و عکس‌العمل کافی در صورت بروز حوادث همه‌گیر، به منظور کاهش اثرات این نوع حوادث در مناطق آسیب‌پذیر و نوظهور جهان، بسیار حیاتی است.» برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: آرتیمیس، فوریه ۲۰۱۸

1. Insurance-linked Securities
2. Interim response structure
3. Underinsurance

نکته:

موضوع پیوند صنعت بیمه کشور با بازارهای سرمایه در کنار راه‌اندازی صندوق حوادث طبیعی می‌تواند بسیاری از معضلات خسارت‌ها را با انتقال ریسک مؤثر حل کند، اخیراً در صحبت‌های رئیس کل بیمه مرکزی و دیگر صاحب‌نظران در سی‌امین صبحانه کاری بازار سرمایه با موضوع نقش بیمه در توسعه بازار سرمایه نیز مورد توجه قرار گرفت.

اهمیت این موضوع را می‌توان در تاکیدات بالاترین مقام ناظر در صنعت جستجو کرد: بیمه‌ها می‌توانند از طریق بازار اولیه وارد بازار سرمایه شوند و به تعمیق بازار و افزایش حجم آن کمک کنند. وی همچنین دو کار اساسی صنعت بیمه را انتشار اوراق بهادار متناسب به بیمه و معرفی محصولات بیمه عمر متصل به بازار سرمایه دانست که مانند محصولات مالی که بتوان به صندوق‌های سرمایه‌گذاری وصل کرد می‌تواند به تعمیق بازار و افزایش نقش بازارهای سرمایه در بازار مالی کمک نماید.

وضعیت ابزارهای بیمه‌ای در بازار سرمایه و ارتقای سهم صنعت بیمه از ابزارهای بازار سرمایه و اتصال این دو بخش بسیار حایز اهمیت است و نیاز به طراحی ابزارهای جدید وجود دارد. مباحثی چون نقدشوندگی پایین با وجود ارزش قابل توجه رقم بازار بیمه و همچنین شفافیت شرکت‌های بیمه در بازار سرمایه از جمله مواردی است که با اتصال بیشتر بیمه‌ها در بازار سرمایه ارتقا خواهد یافت.