

نشریه الکترونیکی

نازه های بیمه

ایران و جهان

دو هفته نامه
علمی، حرفه ای
اطلاع رسانی

شماره ۵۰ / نیمه دوم فروردین ۹۷

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملانی



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

روابط عمومی و امور بین الملل پژوهشگاه بیمه

فهرست

۱. صندوق‌های بازنشستگی ایران در بحران به سر می‌برند ۲
۲. ورود گوگل، آمازون و اپل به بازار خدمات درمانی؛ فرصت‌های جدیدی برای صنعت بیمه ۵
۳. سال ۲۰۱۸، زمان مناسبی برای ورود یا تقویت حضور در بازار اوراق بهادار بیمه‌ای است ۷
۴. طی رکوردی تازه، بیمه‌گران بزرگ وارد بازار بیمه اتکائی می‌شوند ۱۰
۵. فیچ: ناظران بیمه منطقه آسیا-اقیانوسیه رویکردی کنش‌گرا دارند ۱۳
۶. ۹ صندوق احتیاطی واحد پول رمزگذاری شده در سال ۲۰۱۸ بسته شد ۱۵
۷. فن آوری بیمه در بوته آزمایش: چالش‌هایی واقعی از دنیای تجارت مجازی ۱۷

۱. صندوق‌های بازنشستگی ایران در بحران به سر می‌برند

از ۱۸ صندوق بازنشستگی فعلی در ایران از جمله صندوق‌های بازنشستگی اجتماعی، ۱۷ صندوق در وضعیت قرمز قرار دارند.

سعید لیلاز، در مقاله‌ای عنوان کرده است که سیستم‌های مستمری ایران با بحران روبرو هستند و دولت برای جلوگیری از بحران باید این مسئله را حل کند در این مقاله اشاراتی بدین شرح آمده است:.

نسبت متوسط حمایت از حقوق بازنشستگی^۱ در ایران در سال ۱۹۷۴ (۱۳۵۲) ۲۵ بود که به ازای هر ۲۵ کارمند، یک بازنشسته وجود داشت اما در سال ۲۰۱۶ (۱۳۹۵) این رقم به ۵/۲۹ کاهش یافته است. این بدان معناست که در این سال، تنها به ۵/۲۹ کارگر، سهم^۲ برای حمایت از یک مستمری‌بگیر پرداخت شده است. در حالی که حداقل ۶/۳۷ کارگر برای هر مستمری‌بگیر برای تأمین نیاز است تا صندوق‌های بازنشستگی دچار چالش نشوند.

بر اساس آمار رسمی اخیر، نسبت حمایت در سازمان تأمین اجتماعی، ۱/۶، صندوق بازنشستگی دولت، ۰/۹۱، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر، ۱/۲۹ و چندین صندوق دیگر، دارای نسبت حمایتی پایین بوده‌اند.

از میان عوامل ناکارآمدی صندوق‌های مستمری می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: بیکاری، بازنشستگی زودهنگام، رکود اقتصادی و پیری جمعیت کارگر در ایران نام برد.

بر اساس مرکز آمار ایران، در حدود ۹/۲ درصد یا ۷/۵ میلیون نفر از ۸۰ میلیون نفر جمعیت ایران، را شهروندان مسن تشکیل می‌دهند. متخصصین جمعیتی پیش‌بینی می‌کنند که تا سال ۲۰۲۰، جمعیت سالخورده به ۱۰ درصد کل جمعیت و در سال ۲۰۵۰ به ۳۰ درصد برسد.

در همین راستا، وزیر کار و رفاه اجتماعی اخیراً از متخصصین بین‌المللی برای بررسی راهکارهایی برای این مسئله دعوت به عمل آورده است. یکی از پیشنهادات این افراد، تجمیع چند صندوق بازنشستگی و کاهش مزایای مستمری بوده است.

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

منبع: ایشا اینشورنس ریویو، آوریل ۲۰۱۸

1. Pension support ratio
2. Contribution

نکته:

در مورد وضعیت صندوق‌های بازنشستگی در ایران سال‌ها پیش در مقاله‌ای توسط نگارنده عنوان شده بود یکی از مهم‌ترین مشکلات اتحاد جماهیر شوروی، بی‌توجهی به صندوق‌های بازنشستگی بود. آنها زمانی که جمعیت‌شان بسیار جوان بود سن بازنشستگی را پایین آوردند و حقوق‌ها را بالا بردند و به طور کلی به آینده و سرنوشت صندوق‌های بیمه و بازنشستگی بی‌توجهی کردند. در نتیجه در سال ۱۹۸۵ و پنج سال مانده به فروپاشی، تعداد بازنشسته‌ها از تعداد شاغلان جلو زد و اتحاد جماهیر شوروی حدود ۱۰۲ میلیون بازنشسته داشت. در نتیجه صندوق‌های بازنشستگی این کشور، ورشکسته شدند.

مشکل اساسا این نیست که جمعیت ایران در حال پیر شدن است. پیر شدن اتفاقی است که برای هر کشوری در فرآیند توسعه اتفاق می‌افتد. دنیا پر از کشورهای پیر مانند لهستان، آلمان، ژاپن، اروپای غربی، روسیه و ایتالیا است. دنیا در عین حال پر از کشورهای فقیر است. نگرانی آنجاست که به صورت توامان در حال پیر شدن و فقیر شدن باشیم.

تجلی توامان فقر و پیری کشور را در صندوق‌های بازنشستگی می‌توان دید. همیشه دولت‌ها به صندوق‌های بازنشستگی به چشم حیات خلوتی که می‌توان منابع آن را به آسانی در اختیار گرفت، نگاه می‌کنند که این موضوع ناشی از تسلط بر ساختارهای اقتصادی و سیاسی است.

برخی پیش بینی‌ها نشان می‌دهد در سال آینده خورشیدی صندوق‌های بازنشستگی با حدود ۵۰ هزار میلیارد تومان کسری بودجه رو به رو خواهند شد. به همین دلیل، دولت سه مسئله مهم در پنج سال آینده را بحران آب، محیط زیست و صندوق‌های بازنشستگی عنوان کرده است. گزارش‌ها نشان می‌دهد دولت امسال ناچار است حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان به صندوق‌های بازنشستگی بابت کسری بودجه آنها کمک کند. این رقم تقریبا معادل یارانه نقدی است که دولت در طول سال می‌پردازد. برآورد می‌شود سالانه بین ۱۵ تا ۲۰ درصد این کمک‌ها افزایش یابد و گرنه این صندوق‌ها قادر نخواهند بود حقوق مستمری بگیران را پرداخت کنند و وظایف خود را انجام دهند.

در حال حاضر در اکثر صندوق‌های بازنشستگی تعداد کسانی که حق بیمه می‌پردازند بسیار کمتر از کسانی است که حقوق بازنشستگی می‌گیرند در حالی که شرایط ایده‌آل هفت به یک است یعنی هفت نفر بیمه پردازند و یک نفر حقوق بازنشستگی بگیرد.

مقایسه آمارها نشان می‌دهد اکنون این رقم به طور میانگین در ایران حدود ۳.۶ نفر است، یعنی کمتر از

چهار نفر حق بیمه پرداخت می‌کنند و یک نفر بازنشسته، حقوق می‌گیرد. با این حساب عملاً همه صندوق‌های بازنشستگی در وضعیت بحرانی قرار دارند. در این میان تنها صندوق تامین اجتماعی است که وضعیت آن کمی بهتر است ولی به گفته کارشناسان، این صندوق نیز به مرز بحران رسیده است.

مقایسه‌ای از باب تطبیق با برخی کشورها در سطوح مختلف می‌تواند دریچه‌ای بر عملکرد درست و راه‌های آزموده شده موفق باشد. استرالیا با هدف جذب حداکثر افراد برای زندگی در این کشور، سیستم‌های حمایتی زیادی ایجاد کرده است که حمایت از سالمندان هم بخشی از آن است. در سال ۲۰۱۵ میلادی ارزش سیستم رفاهی در کشور استرالیا برابر با ۱۵۰ میلیارد دلار بود. دولت این کشور در سال ۲۰۱۶ طرح اصلاحات سیستم تامین اجتماعی را در دستور کار خود قرار داد. افراد بالای ۶۰ سال در استرالیا می‌توانند از تخفیفات ویژه‌ای برای مسافرت‌های درون‌شهری و برون‌شهری برخوردار باشند و در خریدهای خرده‌فروشی هم امتیازهایی دریافت خواهند کرد (خرید میوه تقریباً رایگان از آن جمله است). از طرف دیگر سالمندانی که در این کشور زندگی می‌کنند، طبق نظر سازمان‌های بازنشستگی می‌توانند از خدمات پرستار شخصی خانگی یا اسکان در مراکز نگهداری از سالمندان استفاده کنند.

آلمان یکی از برترین سیستم‌های بازنشستگی را در دنیا دارد و افراد در تمام سال‌های کاری خود حق بیمه و هزینه‌های درمانی را پرداخت می‌کنند و حتی مبلغی از دستمزد آنها بابت بیمه‌های بیکاری کسر می‌شود. در سال گذشته ۱۵.۵ درصد از درآمد ماهانه افراد در کشور آلمان برای هزینه‌های بهداشتی، سه درصد برای بیمه‌های اشتغال و پرستاری که برای افراد بدون فرزند این سهم به ۱.۹۵ درصد تقلیل پیدا می‌کند و ۱۸.۹ درصد برای بیمه‌های بازنشستگی پرداخت شده و این سهم‌ها بین کارمند و کارفرما تقسیم می‌شد و سهمی را کارفرما و بخشی را کارمند پرداخت می‌کرد. در نتیجه افراد سالمندی که در این کشور زندگی و کار کرده‌اند از سال‌های اولیه کاری خود برای پیری و تامین نیازهای این دوره برنامه‌ریزی کرده‌اند و می‌توانند علاوه بر مستمری‌های ماهانه و بیمه‌های درمانی، در مورد نسخه‌های پزشکی و دارو و حتی عینک هم تحت پوشش بیمه‌های بازنشستگی در این کشور قرار بگیرند.

ژاپن یکی از پیرترین کشورهای آسیایی است و از هر چهار نفر ساکن این کشور، یک نفر بالای ۶۵ سال دارد. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۵ میلادی از هر سه نفر ساکن ژاپن یک نفر بالای ۶۵ سال داشته باشد. ژاپن رکورد بالاترین سن مرگ را دارد و این یکی از افتخارات دولت ژاپن است که با کمک حمایت‌های مالی و بهداشتی توانسته است طول عمر مردم را افزایش دهد. ولی این افزایش طول عمر

هزینه‌هایی را هم برای دولت به همراه داشته است، زیرا برای دوره طولانی‌تری باید دستمزدهای بازنشستگی پرداخت شود. از طرف دیگر با افزایش طول عمر مردم و کاهش نرخ مولید در این کشور تا یک دهه آینده از شمار افرادی که کار می‌کنند و حق بیمه بازنشستگی می‌پردازند، کاسته و بر شمار بازنشستگان افزوده می‌شود. در سال ۲۰۱۲ میلادی حداقل دستمزدهای بازنشستگی در این کشور برابر با ۷۸۶ هزار و ۵۰۰ یین، معادل چهار هزار و ۳۴۲ یوند در سال (یعنی ۳۶۱۸ یوند در ماه) بود.

اما نروژ یکی از کشورهای اسکاندیناوی است که سیستم بازنشستگی توسعه یافته‌تری دارد و در سال‌های اخیر به دلیل افزایش متوسط دستمزد بازنشستگان میزان سفرهای خارجی در میان بازنشستگان این کشور ۶۷ درصد افزایش یافته است. در این کشور سن بازنشستگی رسمی برای زنان و مردان ۶۷ سال است و این قانون از سال ۱۹۷۰ میلادی تاکنون در کشور اجرا شده. البته این امکان جالب در این کشور وجود دارد که از ۶۲ سالگی فرد خود را بازنشسته اعلام و از مزایای بازنشستگی استفاده کند ولی به کار تمام وقت هم ادامه دهد.

۲. ورود گوگل، آمازون و اپل به بازار خدمات درمانی؛ فرصت‌های جدیدی برای

صنعت بیمه

در ماه‌های اخیر، صنعت خدمات درمانی آمریکا شاهد ورود شرکت‌های گوگل، آمازون و اپل به بازار بوده‌اند. این شرکت‌ها، با ارائه چندین طرح مبتنی بر فن آوری و مشارکت با تازه‌واردان بازار توانسته‌اند فرصت‌هایی برای صنعت بیمه و بیمه اتکائی ایجاد نمایند.

این مطلب را گلوبال‌دیتا^۱ با نقل از دیدگاه دانیل کریپس^۲، تحلیل‌گر بیمه زندگی و مستمری در این شرکت، عنوان کرد و افزود: «صنعت بیمه همواره با جدیت، فعالیت‌های ارائه‌کنندگان جایگزین را پیگیری می‌نماید. معلوم نیست کدام حوزه از بیمه شاهد ورود آنان است یا چه زمانی این اتفاق حاصل می‌شود. اما طی چندین ماه گذشته، به طور فزاینده‌ای روشن شده است که غول‌های فن آوری، بازار خدمات درمانی را نشانه رفته‌اند.»

سال ۲۰۱۸، شاهد ورود این غول‌ها با محصولات جدید و شراکت‌های وسیع بوده است: در ژانویه، آمازون همکاری خود را با شرکت برکشایر هتوی^۳ و جی‌پی‌مورگان^۱ برای تأسیس یک شرکت خدمات

1. GlobalData
2. Daniel Cripps
3. Berkshire Hathaway

درمانی برای کارمندان آمریکایی راه‌اندازی نمود. شرکت اپل، نرم‌افزار سلامت راه‌اندازی نمود و شرکت خواهرخوانده گوگل، وریلی^۱ نیز در حال چانه‌زنی با بیمه‌گران برای قراردادهای بیمه سلامت است. با وجود آنکه برخی، ورود این تاخت و تازها در صنعت سلامت را تهدیدی برای وضعیت فعلی محسوب می‌کنند، مشارکت با این طرح‌ها می‌تواند فرصت‌های جدیدی ایجاد نماید. بنابراین، صنعت بیمه و بخش اتکائی باید هوشیارانه برای ایجاد رقابتی صحیح و چندسویه همواره آماده باشد و از مزایای دیجیتال‌سازی بهره‌مند گردد.

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

منبع: ری‌انشورنس، آوریل ۲۰۱۸

نکته:

شرکت‌های نوپا یا همان استارت‌آپ‌ها، عقب‌ماندگی ایجادشده در شرکت‌ها و مشاغل قدیمی را شناسایی و منطبق با شرایط روز، ایده‌ها و روش‌های جدید را به صاحبان سرمایه، مدیران و علاقه‌مندان به ایجاد فرصت‌های کاری نوین ارائه می‌دهند. رد پای اینگونه فعالیت‌های نوین را می‌توان در پیدایش شرکت‌های پرداخت در عرصه بانکداری، تاکسی‌های اینترنتی در عرصه حمل‌ونقل و نیز فروشگاه‌های اینترنتی در حوزه عرضه کالا به مشتریان و... جست‌وجو کرد. حضور آنها در این بخش‌ها و موفقیت‌هایی که به‌واسطه حضورشان در این عرصه‌ها حاصل شد، سبب شد تا صنعت بیمه نیز پذیرای استارت‌آپ‌ها باشد؛ بخشی که سال‌ها است در چنبره یکنواختی و نداشتن ایده برای نوآوری و برون‌رفت از چالش‌های موجود، با مشکلات زیادی روبه‌رو است.

این موضوع برکسی پوشیده نیست که برای اصلاح وضع بازار بیمه‌ای کشور، به ایده‌های نو و به راهکارهای نوین برای تغییر در مدل‌های بازاریابی و فروش، برای اجرای مدیریت ریسک، برای تحول در نحوه پرداخت خسارت و... نیاز است و این موضوعی است که مورد توجه صنعت بیمه قرار گرفته است.

بدون تردید بیمه‌گذاران از صاحبان اصلی شرکت‌های بیمه هستند. از این‌رو شرکت بیمه باید خدمات مطلوب و ارزنده‌ای به بیمه‌گذاران خود ارائه کند و در این راستا باید شرکت‌ها سعی کنند تا با ورود به کسب‌وکارهای نوین، ارائه این خدمات را آسان کنند. صنعت بیمه باید در سطح جامعه به نیازسنجی

1. JPMorgan
2. Verily

پپردازد و با توجه به خواسته‌ها و نیازهای مردم به سمت نوآوری حرکت و محصولات جدیدی ارائه کند که در این مسیر، استارت‌آپ‌ها می‌توانند با نیازسنجی مداوم جامعه برای شناسایی خطرات و ارائه محصولات بیمه مرتبط با آن اقدام کنند.

ازجمله مزایایی که می‌توان برای ورود به کسب‌وکارهای نوپا قائل شد، مدیریت زمان و تسهیل در فرآیندهای صدور و پرداخت خسارت است. این موضوع بر کسی پوشیده نیست که ما در حوزه فروش با مشکلات زیادی روبه‌رو هستیم که می‌توان با ایده‌های جدیدی که استارت‌آپ‌ها ارائه می‌دهند، این مشکلات را به حداقل رساند تا بیمه‌گذار در شرایطی مناسب، کوتاه‌ترین زمان و با نرخ مناسب خدمات را دریافت کند. بازاریابی بیمه در ایران سنتی است و لازم است صنعت بیمه با جذب استارت‌آپ‌ها به سمت مدرن شدن حرکت کند.

در حوزه بیمه عمر نیز با مشکلات زیادی روبه‌رو هستیم که استارت‌آپ‌ها می‌توانند در این زمینه نیز مفید واقع شوند. در حوزه بیمه‌های عمر معضلی که وجود دارد، این است که بیمه‌نامه هر فرد باید متناسب با نیازها و خواسته‌های وی صادر شود، اما در حال حاضر می‌بینیم که محصولات بیمه عمر در یک قالب معین و به گروه‌های مختلف جامعه عرضه می‌شود و تناسبی با نیازهای هر فرد ندارد.

اما مهم‌ترین موضوعی که در این بخش وجود دارد، ارائه خدمات بهینه و سهل‌الوصول به مشتریان و حفظ منافع بیمه‌گذاران است که می‌تواند گامی مثبت باشد. به هر حال ما می‌توانیم از ایده‌های نو جوانان با استعداد دانشگاهی در این زمینه‌ها بهره ببریم و این موضوعی است که صنعت بیمه از آن غافل شده است.

۳. سال ۲۰۱۸، زمان مناسبی برای ورود یا تقویت حضور در بازار اوراق بهادار بیمه‌ای است

اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS)^۱، نوعی دارایی جذاب و متنوع است که به کارکرد خود ادامه می‌دهد و با بازده بسیار بیش از انتظار پس از حوادث فاجعه‌بار طبیعی سال ۲۰۱۷ و اثرات متعاقب آن بر قیمت‌گذاری صنعت بیمه اتکائی، مورد توجه واقع شده است. این مطلب را رابرت هاوی^۲ در پیشنهاد خود به سرمایه‌گذاران ارائه می‌کند.

1. Insurance-linked securities
2. Robert Howie

وی که مدیر صندوق احتیاطی بخش تجارت ثروت در شرکت مرسر^۱ است در بخشی از گزارش این شرکت، می‌افزاید: «با وجود بازده بسیار بالای پیش‌بینی‌شده، معتقدیم که سرمایه‌گذاران فعلی باید تخصیص سرمایه خود را (با سقف محسوس متنوع)^۲ افزایش دهند و آندسته از افرادی که سرمایه‌گذاری نکرده‌اند، باید این نوع دارایی را لحاظ یا بازبینی کنند.»

نرخ‌ها در صنعت بیمه اتکائی جهان مدتی است که افت داشته که این به معنای بازده پایین کسب و کار اوراق بهادار بیمه‌ای است. اما باید در نظر داشت که طی این چرخه آرام، اوراق بهادار بیمه‌ای با علاقمندی سرمایه‌گذاران به بازده غیرهمبسته^۳ و متنوع بازار، به توسعه خود ادامه می‌دهند.

اما با این وجود، بازده‌ها در بیمه اتکائی و اوراق بهادار بیمه‌ای کاهش یافته است و این روند پس از اثرات مخرب سه‌ماهه سوم و چهارم ۲۰۱۷ (طی سه طوفان هاروی^۴، ایرما^۵ و ماریا^۶) به روندی آرام، منجر شده و در نهایت به نرخ مثبت رشد رسیده است.

در مقایسه با حوادث سال ۲۰۰۶ (طوفان‌های کاترینا^۷، ریتا^۸ و ویلما^۹)، بخش اعظمی از حجم سرمایه از صنعت بیمه و بیمه اتکائی خارج شده است که این سبب افزایش قیمت‌ها گردید. هاوی در این مورد اظهار می‌دارد: هم‌اکنون «صنایع بیمه و بیمه‌اتکائی همچنان پس از سه طوفان HIM^{۱۰} سرمایه‌مطلوبی داشته و بسیاری از سرمایه‌گذاران آمادگی دارند و می‌توانند تا در بخش اوراق بهادار بیمه‌ای سرمایه‌گذاری نمایند. این، سبب تعدیل در افزایش حق بیمه‌ها نیز خواهد شد.»

وی می‌افزاید: «در ادامه سال ۲۰۱۸، اوراق قرضه حوادث فاجعه‌بار^{۱۱} جدید صادر شده است و ما شاهد تمدید بیمه اتکائی دیگری هستیم و بدین سبب، اثر واقعی بر حق بیمه‌ها روشن‌تر خواهد شد. افزایش حق بیمه‌های اول ژانویه، یکنواخت نبوده و مدیران اوراق بهادار بیمه‌ای انتظار دارند تا این الگو ادامه پیدا کند و این بدان معناست که برخی حوزه‌ها، فرصت‌های فوق‌العاده‌ای را ایجاد خواهند نمود.»

پاسخ بخش اوراق بهادار بیمه‌ای به حوادث سال ۲۰۱۷، که به عنوان اولین آزمون آن یاد می‌شود، مثبت

-
1. Mercer
 2. Sensible diversification limit
 3. Uncorrelated
 4. Harvey
 5. Irma
 6. MAria
 7. Katrina
 8. Rita
 9. Wilma
 10. Harvey, Irma, and Maria
 11. CAT bond

بوده و در نهایت، نه تنها نشان داد که جهان انتقال ریسک گسترده، باقی خواهد ماند بلکه به عنوان عنصری مناسب و گرانمایه برای صنعت بیمه و بیمه اتکائی محسوب می‌شود.

با این حال، در سال جاری میلادی، پیش‌بینی می‌شود که با وجود افزایش رقابت‌ها، توان تخصیص سرمایه و یافتن ریسک‌های منطبق، محدود شده و تخصیص آسان برای سرمایه‌گذاران، مقدور نیست. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: آرتیمیس، مارس ۲۰۱۸

نکته:

امروزه، انتشار اوراق بهادار (اوراق بهادارسازی) یکی از مطرح‌ترین راه‌های مدیریت ریسک و تامین مالی است. در حال حاضر، این روش به نحو گسترده‌ای برای مدیریت ریسک در شرکت‌های بیمه و شرکتهای بیمه اتکایی بکار گرفته می‌شود. انتشار اوراق بهادار بیمه می‌تواند به صورت انتقال ریسک‌های بیمه شده توسط شرکت‌های بیمه، به بازار سرمایه تعریف شود. به جای اینکه بیمه‌گر ریسک مورد تعهد خود را به یک بیمه‌گر اتکایی در داخل صنعت بیمه انتقال دهد، این، ریسک را به بازارهای سرمایه وسیع‌تری انتقال می‌دهد. بنابراین انتشار اوراق بهادار بیمه‌ای یا به عبارت دیگر تبدیل ریسک بیمه‌ای به اوراق بهادار شامل تبدیل جریان نقدی بیمه‌شده توسط بیمه‌گر به اوراق بهادار مالی قابل معامله و انتقال ریسک‌های بیمه شده به بازارهای سرمایه از طریق خرید و فروش این اوراق بهادار است. از این رو اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS) وسیله‌ای برای انتقال ریسک‌های مربوط به بیمه به بازارهای سرمایه می‌باشد. اوراق بهادار بیمه‌ای را می‌توان به دو شیوه دسته‌بندی کرد. روش اول، اوراق بهادار بیمه‌ای را از نظر نوع ریسک - ریسک‌های اموال و حوادث و ریسک‌های زندگی - به دو دسته اوراق بهادار بیمه‌ای زندگی و اوراق بهادار بیمه‌ای غیر زندگی تقسیم می‌کند. روش دوم با توجه به شایع بودن اوراق بلایای طبیعی، آنها را از همین منظر به اوراق بلایای طبیعی و اوراق غیر بلایای طبیعی تقسیم می‌کند. انتشار اوراق بهادار (اوراق بهادارسازی) با توجه به ویژگی‌های آن به نحو موثری می‌تواند در توسعه بازار بیمه و بازار سرمایه مفید باشد. اوراق بهادار بیمه‌ای نه تنها توسط بیمه‌گران اتکایی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند، همانطور که هدف اصلی اوراق بلایای طبیعی نیز همین بوده است، بلکه می‌توانند ابزار مفیدی برای بیمه‌گران مستقیم و شرکت‌های بیمه‌ای نیز باشند.

از طرفی، سرمایه‌گذاران دارای درآمد ثابت، به‌نحو فزاینده‌ای به اوراق بهادار بیمه‌ای و پذیرش

ریسک‌های مرتبط با آن علاقمند شده‌اند. زیرا این گونه اوراق بهادار، سرمایه‌گذار را با نوع خاصی از ریسک‌های بیمه، مثل ریسک وقوع زمین‌لرزه در ناحیه‌ای خاص، مواجه می‌سازد که این امر در فعالیت‌های تجاری به یک سرمایه‌گذاری تک‌رشته‌ای منجر می‌شود. از آنجایی که وجوه این سرمایه‌گذاران در یک شرکت امین و مورد اعتماد نگهداری می‌شود، بنابراین این سرمایه‌گذاران با هیچ گونه ریسک طرف معامله در رابطه با شرکت حامی این اوراق قرضه یعنی شرکت‌های بیمه یا بیمه‌گران اتکایی مواجه نیستند. از طرفی دیگر، همبستگی کم بین این اوراق قرضه و بازار سهام و بازارهای اعتباری، این اوراق را به دارایی‌هایی با تنوع بالا مبدل ساخته است. در خلال ۵ سال گذشته حجم اوراق بهادار تصفیه‌نشده بیمه اموال و حوادث ۲ برابر شده است، حجم اوراق قرضه بیمه زندگی ۳ برابر گردیده است و حجم کل این اوراق بهادار به حدود ۲۳ میلیارد دلار رسیده است. طی دو سال گذشته انتشار این نوع اوراق بهادار سرعت بیشتری یافته است. به دلیل الزامات مالی صنعت بیمه زندگی، انتظار می‌رود حجم ILSها تا سال ۲۰۱۶، از ۱۵۰ میلیارد دلار به ۳۵۰ میلیارد دلار افزایش یابد. به علت ماهیت نوظهور این اوراق از یک طرف و از طرف دیگر به خاطر وجود روش‌های دیگری برای تأمین سرمایه برای صنعت بیمه توسط سرمایه‌گذاران، حجم آتی این بازار همواره در حال تغییر است و با قطعیت نمی‌توان در مورد آن سخن گفت. با این وجود، به زودی ILSها و دیگر ابزارهای مرتبط با آن به مهم‌ترین منبع ظرفیت برای صنعت بیمه تبدیل خواهند شد.

۴. طی رکوردی تازه، بیمه‌گران بزرگ وارد بازار بیمه اتکائی می‌شوند

به تازگی، بیمه‌گران پایه بزرگ، مجدداً وارد بازار بیمه اتکائی می‌شوند. این مطلب را مدیر عامل ویلیس‌ری^۱، جیمز کنت^۲، اعلام و افزود: این ورود مجدد پس از عقبگرد آنان در دهه‌های سال‌های ۱۹۹۰ و اوایل ۲۰۰۰ رخ می‌دهد.

برای مثال، در مارس سال جاری میلادی، بیمه‌گر فرانسوی آگرا^۳، تصمیم خود را برای تملیک بخش اموال و حوادث بیمه‌گر اتکائی اکسل‌گروپ^۴ در برمودا، با قیمت ۱۵/۳ میلیارد دلار اعلام نمود. همچنین، در ژانویه، امریکن اینترنشنال گروپ (AIG)^۵ هلودینگ والیدوس^۱ در برمودا را تملیک کرد.

1. Willis Re
2. James Kent
3. AXA
4. XL Group
5. American International Group

کنت که این مطالب را در رابطه با گزارش آوریل ۲۰۱۸ شرکت مطبوعش عنوان می‌کرد، افزود: بسیاری از شرکت‌های پایه غیرزندگی که دارای بخش اشخاص عمده هستند و نیز بنگاه‌های کوچک و متوسط، با اختلال بزرگی ناشی از الگوهای توزیع جدید مواجه شده‌اند.

در همین راستا، شرکت‌های پایه بزرگ که دارای پرتفویهای زندگی هستند، با چالش سودآوری و یک نوع ناتوانی در شناسایی ماحصل خود از بازارهای سرمایه‌گذاری عمومی مواجه‌اند. با توجه به این اوضاع، خرید و تملیک شرکت‌های بیمه اتکائی که دارای مدیریت مطلوب و شفاف بوده و با حوزه‌های از پرتفویهای آنان هم‌خوانی دارد، به نظر جذاب می‌آید.

طی اواخر دهه ۹۰ و اوایل سال ۲۰۰۰، شرکت‌های پایه، به علت مدیریت ضعیف ریسک که به نوسان درآمد و نیز خسارت‌ها در بخش پذیرهنویسی که به فشار سرمایه^۲ منجر شد، از بازار بیمه اتکائی خارج شدند.

اکنون، فرض بر این است که دسترسی به منابع متنوع ریسک با تکیه بر مسائل فنی سابقه‌دار که از طریق روش‌های کمی‌سازی پیشرفته ریسک صورت می‌پذیرد، توانسته است شرکت‌های پایه بزرگ را تشویق به رشد کند. اما، تغییر عمده‌ای در بخش اجتماعی مدیریت شرکت‌های پایه بزرگ وجود دارد. آنان مطمئن هستند که مهارت‌های کافی برای مدیریت رفتارهای پویای درون یک کسب و کار بیمه اتکائی در مقایسه با یک شرکت بیمه تجاری و اشخاص، را دارند.

الگوی بیمه‌گر اتکائی با عنوان «ترازنامه بزرگ»^۳ تقویت شده است و آزمون واقعی مدیریت، توان مدیریت پرتفو و بهره‌برداری سریع از ترازنامه‌های عمده این شرکت‌ها خواهد بود. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اینتلیجنت اینشورر، آوریل ۲۰۱۸

نکته:

عملیات بیمه‌های اتکایی به عنوان یک مکانیزم مناسب برای تقسیم و توزیع ریسک است. بنابراین ایجاد بستر لازم رقابت برای صنعت بیمه کشور مستلزم آن است که ساختار بازار بیمه‌های اتکایی نیز از کارایی لازم برخوردار باشد.

1. Validus
2. Capital strain
3. Big Balance Sheet

اساساً ظرفیت نگهداری در شرکت‌های بیمه باید به صورت درصدی از سرمایه و ذخایر آزاد شرکت‌ها تعیین شود. این درصد در کشورهای مختلف و بر اساس نوع رشته متغیر است. به طور مثال ظرفیت نگهداری شرکت‌های بیمه در ایالت متحده ۸۱ درصد حقوق صاحبان سهام در نظر گرفته می‌شود.

در صنعت بیمه ایران، براساس آیین‌نامه شماره ۵۵/۱ حداکثر ظرفیت نگهداری مجاز مؤسسه بیمه از هر بیمه‌نامه یا هر ریسک معادل ۱۰ درصد سرمایه پرداخت شده، اندوخته‌ها و ذخایر فنی سهم نگهداری (به استثناء ذخیره خسارت معوق و ذخیره ریاضی) است. اما در محاسبه ظرفیت نگهداری شرکت‌های بیمه باید سرمایه و ذخایر آزاد شرکت‌های بیمه مبنای تعیین ظرفیت نگهداری باشد. این در صورتی است که نحوه محاسبه ظرفیت نگهداری در شرکت‌های بیمه بر اساس آیین‌نامه یاد شده، ۱۰ درصد مجموع سرمایه پرداخت شده، اندوخته‌ها و ذخایر فنی سهم نگهداری (به استثنای ذخیره خسارت معوق و ذخیره ریاضی) در نظر گرفته می‌شود. ایراد این نحوه محاسبه این است که ذخیره خسارت سهم نگهداری که برای جبران خسارت ریسک‌های پذیرفته شده، نگهداری شده است نیز به عنوان ذخایر آزاد در نظر گرفته شده و در محاسبه ظرفیت نگهداری دخیل می‌شود.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که ظرفیت نگهداری ریسک محاسبه شده براساس آیین‌نامه در طی سال‌های مورد مطالعه، از رشد متوسطی معادل ۲۵/۵۳ درصد برخوردار بوده است. این رشد، ناشی از افزایش سرمایه پرداخت شده شرکت‌های بیمه و افزایش اندوخته‌های قانونی و ذخایر فنی شرکت‌های بیمه بوده است. محاسبه ظرفیت نگهداری ریسک بر مبنای ۲۰ درصد حقوق صاحبان سهام از رشد متوسطی معادل ۲۶/۷ درصد برخوردار بوده است که حدود یک درصد از رشد متوسط ظرفیت نگهداری بر مبنای آیین‌نامه بیشتر بوده است.

در خصوص ظرفیت مجاز قبولی شرکت‌های بیمه نیز محاسبات براساس ۱۰ درصد حقوق صاحبان سهام انجام شده است و سپس با ظرفیت مجاز قبولی اعلام شده که براساس آیین‌نامه است، مورد مقایسه قرار گرفته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که در صورتی که محاسبه ظرفیت قبولی ریسک بر مبنای ۱۰ درصد حقوق صاحبان سهام باشد میزان ظرفیت قبولی شرکت‌های بیمه کاهش می‌یابد.

رشد متوسط ظرفیت مجاز قبولی شرکت‌های بیمه غیردولتی طی سال‌های مورد مطالعه معادل ۴۱/۶۷ درصد بوده است که بخش عمده منابع مورد استفاده در محاسبه این ظرفیت، ذخایر فنی سهم نگهداری (به استثناء ذخایر خسارت معوق و ریاضی) است.

علاوه بر این محاسبات که در بیمه اتکائی باید لحاظ شود، می‌توان به طور خلاصه به دلایل خرید بیمه اتکائی و فواید آن اشاره نمود:

مهمترین دلایل خرید پوشش اتکایی

- بالا بودن میزان سرمایه بیمه نامه
- بالا بودن میزان خطرات بیمه نامه (احتمال وقوع خسارت)
- سابقه بد خسارتی (تعدد/ شدت وقوع خسارت) - (اتومبیل / هواپیما)
- افزایش ظرفیت بیمه نامه نویسی برای صدور بیمه نامه بیشتر
- حصول اطمینان خاطر برای صدور هرچه بیشتر بیمه نامه با سرمایه‌های بالاتر
- پراکنده کردن خطرات تأمین پوشش فاجعه

فواید بیمه اتکایی

- پراکنده کردن میزان تعهدات در مقابل خطرات
- افزایش توان شرکت‌های بیمه در گسترش فعالیت خود
- توانایی پذیرش پوشش دادن انواع خطرات و معامله در حجم‌های مختلف مالی
- ثبات عمل در امر پذیرش خطرات
- امکان ارائه ی خدمات متنوع‌تر
- امکان سرمایه‌گذاری بیشتر در فعالیت‌های بیمه ای
- افزایش ظرفیت پذیرش ریسک و صدور بیمه نامه
- تنوع و بهبود سرمایه ریسک
- پوشش حوادث فاجعه آمیز
- ابزاری برای مدیریت ریسک
- انتقال و کسب تخصص در صنعت بیمه

۵. فیچ: ناظران بیمه منطقه آسیا-اقیانوسیه رویکردی کنش‌گرا دارند

عملکرد اخیر ناظران بیمه فیلیپین و نیوزیلند، تعهد آنان را نسبت به حفظ ثبات در بخش و حفظ منافع مشتریان را نشان می‌دهد. این مطلب را شرکت رتبه‌بندی فیچ^۱ در گزارش اخیر خود اعلام کرد و افزود:

1. Fitch Ratings

این اقدامات نشان‌دهنده رویکرد کنش‌گرای ناظران منطقه آسیا-اقیانوسیه (APAC)^۱ در رصد بازیگران صنعت و اجرای الزامات نظارتی - مقرراتی بوده است.

هم‌اکنون، هیچ نوع عزم جدی و رسمی در بازارهای این منطقه برای نظارت جامع وجود ندارد اما قانون‌گذاران بیمه محلی، عموماً به تنظیم مقررات‌کنندگان اجازه می‌دهند تا در وضعیت‌های عدم کفایت سرمایه، ناتوانی مالی یا نقض اجرا، عملکردهای جبرانی^۲ داشته باشند. این روش می‌تواند به یک عزم جدی ختم شود اما تنظیم مقررات‌کنندگان اغلب یک نوع سپر احتیاطی^۳ در حداقل‌های ثابت نظارتی خود تعیین می‌نمایند و پیش از آن که یک شرکت بیمه به ناتوانی مالی دچار شود، در پی عملکردهای جبرانی آن هستند.

آخرین اقدامات مربوط به سرمایه کمینه نظارتی در فیلیپین و خطر کاهش ذخایر در نیوزیلند بوده است که شواهد بارزی از رویکرد فعال^۴ ناظران بیمه این کشورها را نشان می‌دهد.

کمیسیون بیمه فیلیپین^۵، در اوایل مارس سال جاری، کسب و کار پنج بیمه‌گر غیرزندگی را متوقف کرد و آنان را به دلیل ناکارآمدی در تحقق الزام سرمایه قانونی ۵۰۰ میلیون پیسو فیلیپین (۱۰ میلیون دلار) در وضعیت مراقبت^۶ حفظ نمود. این الزام سرمایه از ۲۵۰ میلیون در اواخر سال ۲۰۱۶ به ۹۰۰ میلیون تا انتهای سال ۲۰۱۹ افزایش داشته است. شرکت‌های مذکور عملاً سودآور بوده و ثروت خالص مثبتی نیز دارا هستند اما اجازه تجارت جدید یا تجدید تجارت فعلی خود نیستند. این تصمیم به ناظر، آزادی عمل می‌دهد تا مستقیماً و از طریق مراقب^۷ در مدیریت شرکت‌ها ورود پیدا کند و توان سرمایه آنان را بهبود بخشد. عملکردهای اصلاحی^۸، شامل ادغام و تملیک یا تزریق سرمایه توسط سرمایه‌گذار یا سهام‌دار بوده که در نهایت به یکپارچگی در بخش بیمه محلی بسیار خرد کمک می‌کند.

در نیوزیلند نیز، ۱ مارس ۲۰۱۸، شرکت سی‌بی‌ال انشورنس^۹، منحل شد. این شرکت، مبلغ ۵۵ میلیون دلار نیوزیلند به شرکت‌های خارجی پرداخت کرده بود که ناقض دستورالعمل ریزرو بانک^{۱۰} این کشور بوده

-
1. Asia-Pacific
 2. Remedial action
 3. Buffer
 4. Active action
 5. Philippines Insurance Commission
 6. Conservatorship
 7. Conservator
 8. Corrective action
 9. CBL Insurance
 10. Reserve Bank

و دغدغه کمبود سرمایه برای کسب و کار ساختمانی این شرکت در فرانسه نیز مزید علت برای این اقدام شد. پیشنهاد ۱۰۰ میلیون دلاری نیوزیلند که برای بازگرداندن و تحقق الزام سرمایه این شرکت بود سبب افت این شرکت نسبت به سطح توانگری مالی کمینه گردید. با عنایت به این پرداخت غیررسمی و دستور انحلال موقت، دارایی‌های این شرکت و در نتیجه منابع بیمه گزاران حفظ شد. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: فیچ، آوریل ۲۰۱۸

نکته:

در حال حاضر در کشور ما، برای نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه، شرکتها باید به صورت ماهانه گزارش‌های رایانه‌ای، صدور حق بیمه و پرداخت خسارت خود را به بیمه مرکزی ارسال نمایند تا به این وسیله (نظارت تعرفه‌ای) رعایت نرخ‌های مصوب بیمه مرکزی و اعمال مقررات تنظیم شده توسط شرکت‌ها احراز گردد. در همین راستا و بر اساس برنامه جامع توسعه تجارت الکترونیک، به منظور تسهیل در انجام عملیات بیمه الکترونیکی، نسبت به بررسی، مطالعه و سیاستگذاری روش ارائه خدمات نوین بیمه‌ای در چارچوب استانداردهای تجارت الکترونیکی اقدام به راه اندازی سنهاب (سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه) کرد. ایجاد و یکپارچه سازی سامانه های اطلاعات مدیریت و عملیاتی یکی از اولویت های راهبردی وزارت امور اقتصادی و دارایی بود. به همین منظور تسهیل تبادل اطلاعات با اتصال به سامانه های ارتباطی دستگاه های مرتبط و مکانیزاسیون فرآیندهای اداری و عملیاتی سازمان از جمله اهداف راهبردی این سامانه قرار گرفت.

در حال حاضر در بیشتر کشورهای دنیا با تدابیر خاص و با استفاده از سیستم های اطلاعاتی رایانه ای، نظارت مستمر و مداومی بر عملیات مالی شرکت های بیمه برقرار است و بخش نظارت بیشترین نظارت را بر نظارت مالی و شرایط مالی شرکت های بیمه متمرکز کرده است.

۶. ۹ صندوق احتیاطی واحد پول رمز گذاری شده در سال ۲۰۱۸ بسته شد

سه ماهه اول سال ۲۰۱۸، شاهد بسته شدن ۹ صندوق احتیاطی واحد پول رمز گذاری شده^۱ بوده است. به گزارش بلومبرگ، صندوق های کراود کریپتو فاند^۲ و آلفا پروتکل^۳ از جمله این صندوق ها بوده که

1. Cryptocurrency hedge fund
2. Crowd Crypto Fund
3. Alpha Protocol

تعهدات خود را تا ۳۱ مارس سال جاری میلادی پرداخت نموده‌اند.

حتی صندوق‌های احتیاطی شناخته‌شده نیز با کاهش علاقه سرمایه‌گذاران مواجه شده‌اند. بر اساس این گزارش، کایل سامانی^۱، شریک و مؤسس صندوق مالتی کوین کاپیتال^۲ در زمینه بسته شدن صندوق متبوع خود اظهار می‌دارد: «سرمایه جدید حتی برای صندوق‌های دارای پرتفوی بالا نیز کاهش یافته است.»

این خبر درحالی مطرح می‌شود که رکود عمده و گسترده‌تری در بازده این صندوق‌ها وجود دارد. صندوق‌های احتیاطی واحد پولی رمزگذاری‌شده، به طور متوسط ۲۳ درصد، کاهش بازده داشته‌اند. در واقع، تنها دو مورد از ۲۵ واحد پولی رمزگذاری‌شده در سه‌ماهه اول ۲۰۱۸، سود داشته‌اند. در مجموع، سرمایه‌گذاری در این بازار، از ۸۳۰ میلیارد دلار در اوایل ژانویه به ۲۵۱ میلیارد دلار در هفته‌های گذشته رسید.

طی سال‌های گذشته، ۲۰۰ صندوق احتیاطی واحد پول رمزگذاری‌شده تأسیس شده است. لکس سوکولین^۳، مدیر راهبردی فن‌آوری مالی در مرکز پژوهش‌های آتاناموس ریسرچ^۴، پیش‌بینی کرده است که ۱۰ درصد از این صندوق‌ها تا ژانویه ۲۰۱۹ بسته خواهد شد. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: کوین دسک، آوریل ۲۰۱۸

نکته:

«رودنی گارات» یکی از اقتصاددانان دانشگاه کالیفرنیا که مطالعاتی بر بازار بیت کوین داشته است در مورد معایب این پول دیجیتال می‌گوید: «بیت کوین با افت بها روبرو خواهد شد. بالاخره حساب بیت کوین می‌شکند و همچنان که اقتصاد رشد می‌کند، موقعیت‌های بیشتری برای سرمایه‌گذاری ایجاد شده و قیمت بیت کوین سقوط خواهد کرد. هیچ‌کس نمی‌تواند مانع آن شود. فدرال رزرو هم تا حدودی بر اصل تامین نوسانی ارز استوار است، با این ایده می‌توان از طریق تطبیق منبع پولی برخی از اثرات بیمارگونه رکود اقتصادی را کم کرده و اثرات بهبودهای بزرگ اقتصادی را تعدیل کرد. این روش ابزاری برای اداره بهتر اقتصادی در شرایط متوسط است و ایده منبع پولی ثابت، تمام این موارد را از بین می‌برد.» گویا پیش‌بینی

1. Kyle Samani
2. Multicoin Capital
3. Lex Sokolin
4. Autonomous Research LLP

رودنی درست بوده است.

به طور کلی ارزشها را می‌توان در دو شکل مختلف ارزش ثابت و متغیر دید. منبع پولی ثابت یک حجم ارزی مشخص شده را در گردش دارد. این حجم در مورد بیت کوین ۲۱ میلیون است و میزان آن از حدود مشخص شده بالاتر نخواهد رفت. منبع پولی متغیر، مثل پول‌های رایج تحت اختیار مقامات دولتی در مواقع لازم کاهش یا افزایش می‌یابد. طرفداران منبع پولی ثابت می‌گویند در دست گرفتن اختیار کاهش و افزایش جریان پولی توسط دولت باعث ایجاد بی‌ثباتی در سیستم بانکی و مالی خواهد شد.

در نتیجه بانک‌های مرکزی، اقتصاد را با توفان پول‌های بی‌ارزش دچار بی‌ثباتی می‌کنند. در جبهه مقابل نیز گفته می‌شود گرچه منبع متغیر پولی ارتباطی به ارزش اقتصاد ملی ندارد، اما منبع پولی ثابت کاملاً به ارزش اقتصادی وابسته است. همانطور که گارات می‌گوید: «اقتصادهای مدرن رشد می‌کنند. این خصیصه ملل صنعتی است. اگر ارزش یک اقتصاد سریع‌تر از منبع پولی در گردش آن رشد کند، کسری بودجه حتمی است. اگر فکر می‌کنید تورم چیز بدی است، پس این بار به عواقب کسری بودجه فکر کنید.»

تاکنون نظر ایران در زمینه بیت کوین مثبت اما بدون هیچ نوع اقدامی بوده است. در برخی اظهار نظرها بیت کوین فرصت بسیار مناسبی برای توسعه بخش دیجیتال و استفاده از ظرفیت‌های ارز دیجیتال برای توسعه قلمداد شده است تا با استفاده از آن کسب و کارهای نوپا و استارت آپ‌ها بتوانند در حوزه تجارت سریع‌تر فعالیت کنند.

و گاه این هشدار به مردم داده شده است که بیت کوین ارزی با پشتوانه مخفی است، رسمی نیست و ریسک خرید آن بالاست.

البته این هشدار درباره نوسانات بیت کوین و هجوم سوداگران به سمت این بازار است که باعث افزایش تبلیغات سوداگرانه و کلاهبرداری در این بخش شده است.

بانک مرکزی وعده داده تا یک سال و نیم آینده امکانات استفاده از ارزهای دیجیتال را فراهم کند.

۷. فن آوری بیمه در بوته آزمایش: چالش‌هایی واقعی از دنیای تجارت مجازی

فن آوری‌های نوظهور، الگوهای کسب و کار نوآورانه و فن آوری بیمه^۱ که مدتی است صنعت بیمه و بخش اتکائی آن را دچار اختلال نموده است و مزیت‌هایی نیز در طراحی محصول، ارزیابی ریسک،

1. InsurTech

هزینه و کارآمدی و خودکارسازی روندها به همراه داشته است، ممکن است چالش‌های عمده و گاه بسیار خطرناک برای صنعت ایجاد نماید.

این فن‌آوری‌ها که در ابتدا و با گسترش و پذیرش و حتی ادغام شرکت‌های نوپا، با سرعت مورد اقبال قرار گرفت، به طوری که میلیون‌ها دلار صرف هزینه پروژه‌های پایلوت و ایجاد مراکز مرتبط با آن شد، اکنون در واقعیت، مورد نقد قرار گرفته و برخی مشکلات آن ظهور نموده است.

جاناتان دیکسون^۱، دبیر کل انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS)^۲ اظهار می‌دارد: «نوآوری‌های مستمر در فن‌آوری بیمه، فرصت‌های عمده‌ای ارائه می‌دهند اما ممکن است بر پیچیدگی کسب و کار بیمه و زنجیره تقاضا بیفزاید.»

وی که در دوازدهمین نشست کنسالتیو (CF12)^۳ در سری لانکا صحبت می‌کرد، اضافه کرد: «سرعت تغییرات، چالشی برای چارچوب‌های تنظیم‌مقرراتی ایجاد نموده است. ناظران باید نسبت به این چالش‌ها، آگاه باشند و چگونگی اثرگذاری این الگوهای کسب و کار جدید و فعالان جدید در عرصه زنجیره ارزش بر اهداف تنظیم‌مقرراتی مانند حفظ داده‌ها، امنیت سایبری و حمایت از بیمه‌گذاران را لحاظ نمایند.»

در گزارش اخیر بخش جهانی و تخصصی آلیانز (AGCS)^۴ نیز آمده است که مزایای کاربرد هوش مصنوعی (AI)^۵ به عنوان یکی از مهم‌ترین فن‌آوری‌ها در صنعت بیمه و بخش اتکائی، ممکن است بسیار کمتر از تهدیدات بالقوه آن باشد. بر اساس این گزارش، آسیب‌پذیری فزاینده نسبت به ناکارآمدی حملات سایبری و فنی و نیز اختلال در حجم عظیم و خسارت‌های فوق‌العاده مالی، ریسک‌های عمده‌ای را برای بیمه‌گران و فعالان اتکائی که از هوش مصنوعی می‌خواهند بهره‌مند شوند، به همراه دارد.

صنعت بیمه و بخش اتکائی از اولین گروه‌هایی هستند که از فن‌آوری هوش مصنوعی بهره‌جسته‌اند. زیرا بر داده‌های عددی و روندهای تکراری بسیار زیادی متکی هستند. اما باید نسبت به چالش‌های مسئولیت‌برانگیز مانند تصمیم‌سازی ماشین به جای ماشین واقف باشند.

تحلیل AGCS پس از گزارش اخیر شرکت اسکور^۶ بوده است که در آن دنیس کسلر^۱ مدیر عامل این

-
1. Jonathan Dixon
 2. International Association of Insurance Supervisors
 3. 12th Consultative Forum
 4. Allianz Global Corporate & Specialty
 5. Artificial Intelligence
 6. SCOR

شرکت عنوان کرده بود که هوش مصنوعی، صنعت بیمه و بخش اتکائی را متحول خواهد نمود. تخمین‌های اولیه از یک حمله سایبری جهانی نشان می‌دهد که توان بالقوه آن می‌تواند خسارت مالی فراتر از ۵۰ میلیارد دلار به همراه داشته باشد. حتی، یک قطعی برق نیم‌روزه نیز می‌تواند ارائه‌کنندگان خدمات ابری را تا ۸۵۰ میلیون دلار متضرر نماید.

در عین حال، آلیانز در گزارش خود اشاره می‌کند، از دیگر مزایای هوش مصنوعی می‌توان به شناسایی بیماری‌ها، کاهش تصادفات جاده‌ای از طریق خودروهای خودران، بهبود مشاوره مالی و پیش‌بینی آب و هوا نام برد.

در نهایت گزارش پی‌دابلیوسی^۲، که بر اساس بیست و یکمین پیمایش این شرکت از مدیران عامل بیمه جهان تهیه شده است، نگرانی این مدیران را از تغییرات فن‌آوری را نشان می‌دهد.

یافته‌های کلیدی پیمایش پی‌دابلیوسی، نشان می‌دهد که علاوه بر اینکه ۴۹ درصد از مدیران عامل بیمه در نظر دارند تا یک مشارکت راهبردی یا سرمایه‌گذاری مشترک برای ایجاد سودآوری و رشد طی ۱۲ ماه آتی داشته باشند، سه دغدغه عمده آنان تنظیم مقررات بیش‌ازحد (۹۵ درصد)، حملات سایبری (۹۳ درصد) و سرعت تغییرات فن‌آورانه (۸۵ درصد) اعلام شده است.

علاوه بر این، ۸۰ درصد از مدیران عامل بیمه درباره کمبود مهارت‌های دیجیتالی در صنعت و نیروهای کار خود نگران هستند. اما بیش از این تعداد، ۸۵ درصد از آنان نگران سرعت پیشرفت‌های فن‌آوری و تأثیر آن بر کسب و کار خود هستند.

در نهایت، هانا گرانت^۳، رئیس دفتر سازمان غیرانتفاعی دسترسی به نوآوری بیمه (A2ii)^۴ در این زمینه می‌گوید: «تنظیم مقررات باید در راستای نظارت در سطح شرکت‌ها، در ایجاد اطمینان نسبت به تعادل مناسب بین تسهیل در نوآوری، افزایش شمول بخش بیمه و حفظ شرایط برای یک صنعت بیمه منصف، امن و باثبات به نفع بیمه‌گذاران و حمایت آنان گام بردارد.»

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

منبع: ری‌انشورنس، مجله برمودا انشورنس، اکچواری، مارس و آوریل ۲۰۱۸

1. Denis Kessler
2. PwC
3. Hannah Grant
4. Access to Insurance Initiative

نکته:

مهمترین چالش فن آوری بیمه یا همان اینشورتک نه تنها در ایران بلکه در تمام جهان، عدم تطابق مناسب محصول با نیازهای بازار هست. در واقع محصولی که توسعه داده می‌شود و برای بازاریابی آن هزینه می‌شود، در واقع نیاز بازار نیست و بازار نیازهای مهمتری دارند. محصول بیمه متفاوت از محصولات e-commerce است و برای فروش و ارائه خدمات پشتیبانی در حوزه فن آوری بیمه نیاز به فهم درست از محصول و بازار بیمه نیاز است.

چالش مهم بعدی، مشکلات حقوقی مربوط به قوانین موجود است که ممکن است در اثر فروش بیمه و دریافت پول از مشتری حاصل شود. این چالش‌های حقوقی از پذیرش مسئولیت بیمه‌گری تا پولشویی و ... را دربرمی‌گیرد. به عنوان مثال، وقتی مشتری پول از طریق سایت اینترنتی برای خرید بیمه آتش سوزی پرداخت می‌کند، ممکن است، فن آوری به کار رفته، با تعللی اقدام به صدور بیمه‌نامه کند که این بازه زمانی می‌تواند فن آوری بیمه را آسیب‌پذیر و یا در معرض کلاهبرداری قرار بدهد. به عبارت دیگر، زیرساخت‌های فن آوری باید توسط متخصصین مربوطه بسیار دقیق و موشکافانه مورد بررسی قرار دهند. مشکلی که شاید همچنان در بازار دیجیتالی بانکی وجود دارد.

چالش بعدی، مربوط به تغییرات قانونی ناگهانی از طرف تنظیم‌مقررات‌کنندگان است. در واقع ممکن است در اثر تغییرات قانونی، مدل کسب و کار فن آوری بیمه، غیرقانونی اعلام شود و در معرض ریسک تغییر ناگهانی مدل کسب و کار بیمه‌گران قرار بگیرد. اگرچه بیمه مرکزی با صدور اطلاعیه مربوط به بازاریابان آنلاین بیمه که با همکاری سندیکای بیمه‌گران ایران تهیه شده، نشان داده است که علاقه‌مند به گسترش فن آوری بیمه در صنعت است، اما تمایل دارد که این فعالیت‌ها در قالب استانداردهای بیمه مرکزی باشد که این عملکرد صحیح و عاقلانه به نظر می‌رسد.

پیشتر از سوی نهاد ناظر بیمه در این مورد اعلام شده بود: «در مورد بازاریابی آنلاین محصولات بیمه‌ای، باید گفت براساس ماده ۶۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، عرضه بیمه تنها توسط موسسات بیمه، کارگزاران و نمایندگان بیمه مجاز است و انجام می‌شود. در این خصوص هم تغییری در قانون مذکور و سیاست‌های بیمه مرکزی انجام نگرفته است.»