

نشریه الکترونیکی

نازه‌های بیمه ایران و جهان

دو هفته‌نامه
علمی، حرفه‌ای
اطلاع‌رسانی

شماره ۵۲ / نیمه دوم اردیبهشت ۹۷

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه‌های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملائی



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

روابط عمومی و امور بین‌الملل پژوهشگاه بیمه

فهرست

۱. اقبال بیشتر صنعت بیمه ایران از یورو..... ۲
۲. گسترش پوشش سایبری توسط ناظر بیمه ایران..... ۳
۳. عقب‌نشینی آمریکا از برجام و پیامدهای آن برای صنعت بیمه و بخش اتکائی ایران..... ۶
۴. کاربرد هوش مصنوعی بهتر است با نیروی انسانی همراه شود..... ۹
۵. نگرانی رهبران بیمه جهان از بحران استعداد و استخدام در صنعت..... ۱۱
۶. بلوغ آسیا برای رشد بخش خود بیمه‌گی..... ۱۶
۷. آیا فن‌آوری بیمه می‌تواند نجات‌بخش صنعت باشد؟..... ۱۸
۸. رشد دوبرابری بازار تجزیه و تحلیل بیمه تا ۲۰۳۰ زیر سایه تصمیم‌سازی مبتنی بر داده‌ها..... ۲۲

۱. اقبال بیشتر صنعت بیمه ایران از یورو

صنعت بیمه ایران، در راستای راهبرد این کشور در کنارزدن دلار در معاملات ارزی خود که طی چند سال گذشته اتخاذ شده است، بر بهره‌برداری از ارز یورو در کشور و خارج آن تأکید نمود. دکتر همتی، رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا. ایران (CII) و تنها ناظر صنعت بیمه ایران در مصاحبه با رسانه‌های داخلی اعلام کرد: «ما حق بیمه پوشش‌های اتکائی خود را به اروپایی‌ها از طریق یورو پرداخت می‌کنیم و در عوض، خسارت‌های احتمالی را نیز به صورت یورو دریافت خواهیم کرد.» وی می‌افزاید: «بیشتر تبادل ذخایر در بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه به صورت یورو است.» همچنین، همتی اذعان کرد: «ما به دلار و دیگر ارزهای خارجی برای پوشش ریسک‌های فعلی نیاز داریم.» وی در ادامه اظهار داشت: اما این مسئله، هزینه‌های تحمیلی اضافی بر ایران در پی خواهد داشت زیرا به معنای حق بیمه‌های گران‌تر خواهد بود. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشانشورنس نیوز، می ۲۰۱۸

نکته:

ایده حذف دلار از سبد ارزی و مبادلات بین‌المللی ایران سابقه‌ای نزدیک به ۲۳ ساله دارد. این ایده اول بار زمانی طرح شد که بیل کلینتون، رئیس‌جمهور وقت ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۵ میلادی با صدور دو فرمان اجرایی متعاقب هم ابتدا تجارت این کشور با صنعت نفت ایران و سپس مجموعه تجارت با ایران را ممنوع اعلام کرد.

اولین اقدام اجرایی در این خصوص با کاهش سهم دلار در سبد ارزی ایران صورت گرفت اما با تقویت دلار آمریکا در ماه‌های پایانی سال ۲۰۰۸ میلادی و افت ارزش یورو در بازارهای جهانی، رسانه‌های ایران از زیان ۵ میلیارد دلاری این کشور از اجرای این سیاست خبر دادند.

جایگزینی یورو با دلار در گزارش‌گری نهادهای دولتی به این معنا خواهد بود که بخشی از آمار کلان کشور از جمله تولید ناخالص داخلی، صادرات و واردات بر مبنای ارز یورو اعلام خواهد شد. افزون بر این، مبنای تعهدات ارزی و مبادلات بین‌المللی دستگاه‌های دولتی نیز واحد پول اروپایی خواهد بود.

این اقدام به اعتقاد برخی کارشناسان ممکن است به دشواری گزارش‌گری نهادهای دولتی و سخت‌تر شدن امکان مقایسه آمارهای سری زمانی اقتصاد ایران و نیز مقایسه آن با سایر اقتصادها و آمارهای سایر

نهادهای بین‌المللی همانند اتحادیه کشورهای صادرکننده نفت (اوپک) منجر خواهد شد. نکته مهم درباره این تغییر، ریسک تحولات مستمر نرخ برابری ارزهای عمده جهان است؛ اتخاذ سیاست درست در این خصوص نیازمند دستیابی به تصویری درست و روشن از آینده یورو و نیز پیش‌بینی دقیق دوره‌های رکود و رونق اقتصادهای صنعتی است اما در شرایط فعلی که تحریم معاملات بر پایه دلار از سوی ایالات متحده آمریکا علیه ایران همچنان ادامه دارد و به گفته مقامات ایرانی، بسیاری از بانک‌های خارجی به دلیل نگرانی از تحریم‌های آمریکا از مبادلات دلاری با ایران امتناع می‌کنند و در مجموع انتقال درآمدهای دلاری صادرات نفت برای ایران بسیار دشوار شده، معامله با یورو برای ایران بسیار ساده‌تر است.

در این راستا، اظهارات رییس نهاد ناظر بیمه مبنی بر پرداخت حق بیمه برای پوشش‌های اتکایی به طرف‌های اروپایی به یورو و دریافت در زمان بروز خسارت نیز به یورو با توجه به این که بیشتر ذخایر ارزی بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه نیز به یورو است، نقطه اطمینان بخشی است. با تاکید بر این که در طی این مدت، بیمه‌گران اروپایی ۳۰ درصد پوشش‌های مربوط به حوادث فاجعه آمیز در کشور را که حدود ۱.۲ میلیارد یورو می‌شود را تحت پوشش قرار داده‌اند.

حال گرچه صنعت بیمه از مباحث متعددی از جمله خصوصی سازی و نوسانات نرخ ارز تاثیر می‌پذیرد اما باید بیش از هر چیزی این نکته را به دولت یادآوری کرد که باید اقتصاد را برای فعالان اقتصادی پیش‌بینی پذیر کند تا پس از آن بتوان ریسک‌های اقتصادی را بیمه نمود.

۲. گسترش پوشش سایبری توسط ناظر بیمه ایران

بیمه مرکزی ج.ا.ایران (CII)، ناظر صنعت بیمه ایران، درخواست بیمه‌گران این کشور برای ارائه پوشش در برابر حملات سایبری را می‌پذیرد.

دکتر همتی، در حالی که با خبرگزاری ایرنا صحبت می‌کرد، از تمامی شرکت‌ها خواست تا پیشنهادها را مربوط به حملات سایبری را برای تأیید به بیمه مرکزی ارسال نمایند، همچنین، وی اظهار داشت: «صنعت بیمه هر محصول و خدمات بیمه‌پذیر^۱ را لحاظ می‌نماید. تنها ارزیابی ریسک، تعیین‌کننده نرخ حق بیمه خواهد بود.»

وی اضافه کرد: «بیمه مرکزی آماده است تا پیشنهادها برای بیمه این نوع محصولات را بررسی و تأیید نماید.»

1. Insurable

تاکنون، هیچ نوع عدد و ارقامی مبنی بر تناوب حملات هکرها نسبت به بنگاه‌های داخلی و خسارت‌های وارده بر اقتصاد ایران منتشر نشده است.

موضوع بیمه سایبری، پس از یک حمله در سطح وسیع در ماه آوریل سال جاری میلادی که هزاران ارائه‌کننده خدمات اینترنتی و مراکز داده در جهان را تهدید کرد که طی آن، ۳۵۰۰ دستگاه در ایران نیز دچار اختلال شد، ضرورت بیشتری پیدا کرده است.

جمهوری، وزیر ارتباطات ایران، مرکز رصد حملات سایبری دولت را به علت ناکارایی در شناسایی حمله مذکور با وجود اخطار قبلی که ده روز پیش از آن اعلام شده بود، مورد انتقاد قرار داد. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشانشورنس نیوز، می ۲۰۱۸

نکته:

به موازاتی که حوزه فناوری اطلاعات ابعاد زندگی فردی و اجتماعی و حتی مشاغل سنتی و خرد را در اقصی نقاط جهان تحت تاثیر قرار داده و سهم خود را از کیک اقتصاد جهانی بیشتر کرده، حملات سایبری نیز اوج گرفته است؛ از این رو در دهه اخیر، صنعت بیمه، پوشش‌های بیمه سایبری را در سبد محصولات خود به مشتریان عرضه می‌کند.

بیمه سایبری یکی از زیرشاخه‌های بیمه مسئولیت شناخته می‌شود که در آن بیمه‌گذاران ریسک‌های ناشی از تبادل اطلاعات را پوشش می‌دهند؛ مخاطرات این بخش بسته به اینکه تا چه میزان بر عملکرد شرکت‌ها اثر می‌گذارد، درجه بندی و استانداردسازی شده است و بیمه‌ها به نسبت آن با اخذ حق بیمه از مشتریان، پوشش بیمه‌ای ارائه می‌کنند.

عمده پوشش‌های بیمه‌ای در فضای سایبری را می‌توان در بخش خسارات مالی، سرقت اطلاعات صنعتی و فردی، وقفه در تجارت و نیز ارتباطات دانست؛ در مقابل پوشش‌های ارائه شده در این بخش به طور عمده به پوشش بیمه شخص ثالث به معنی کلاهبرداری در زمان انتقال پول الکترونیکی و بیمه مسئولیت شخص ثالث شامل پوشش آلوده شدن سیستم‌ها به ویروس و بدافزار و نیز دزدیده شدن کارت‌های تجاری و اعتباری باز می‌گردد.

بر اساس گزارش اخیر فیچ، حق بیمه‌های بسته‌ای و مستقل تا ۵۴ درصد در سال ۲۰۱۷ رشد داشته و به ۲/۱ میلیارد دلار رسید و صنعت بیمه جهان از سودآوری عمده‌ای از مقوله سایبری بهره‌مند است.

همچنین شرکت‌ها بیمه مواردی چون محرومیت از سیستم‌های ارتباطی راه دور همانند خوب کار نکردن ماهواره یا پست‌های ارتباطی شرکت و نیز عملیات غیرمنصفانه و کلاهبرداری از سوی شرکت ارائه دهنده خدمات الکترونیک را تحت پوشش قرار می‌دهند.

با این وجود بیمه سایبری هنوز ناکافی است و شرکت بیمه لویدز انگلیس یکی از بازیگران مهم صنعت بیمه جهان چندی پیش در گزارشی تاکید کرد: با وجود آنکه فضای رقابتی جدیدی در ارائه پوشش برای حملات سایبری وجود دارد، اما شرکت‌های مالی هنوز اقدام‌های کافی برای حفظ خود در برابر حملات سایبری انجام نداده‌اند که این کار ریسک شرکت‌های بیمه در ارائه خدمات را افزایش می‌دهد. برآوردهای جهانی نشان می‌دهد که حملات به سیستم‌های عامل رایانه در بسیاری از شرکت‌های جهان می‌تواند منجر به خسارت‌هایی بیش از ۳۰ میلیارد دلار شود و شرکت‌های بزرگ و حتی دولت‌ها تا حد زیادی در معرض این آسیب قرار دارند.

موسسه رتبه‌بندی «ای ام بست» نیز در این رابطه گزارشی منتشر و اعلام کرده است که در بازار بیمه سایبری، شرایط فوق‌العاده‌ای برای گسترش وجود دارد، اما ماهیت خطرات حملات دیجیتالی در کنار استراتژی‌هایی که برای قیمت‌گذاری به کار گرفته می‌شود، اجازه نمی‌دهد تا این بازار به شرایط ایده‌آل برسد.

بر این اساس، بازیگران بزرگ صنعت بیمه در جهان بر این باورند که ورود به اینترنت، ریسک‌های الکترونیکی جدیدی را برای شرکت‌ها ایجاد می‌کند که بیمه‌های سنتی برای پوشش دادن آنها ناتوانند و از این رو، برای ایمن‌سازی فضای مجازی و ارائه محصولات بیمه‌ای جدید، مانند بیمه سایبری توجه به بهبود روند امنیت فناوری اطلاعات بسیار مهم است.

یکی از نکات مهمی که در بیمه سایبری باید مورد توجه قرار گیرد، زیان‌های بالقوه‌ای است که حملات سایبری برای شرکت‌ها بوجود می‌آورد و می‌تواند ارائه خدمات و محصولات آنها را مختل کند و از این رو مسئولیت محتوای وب، مسئولیت حرفه‌ای، مسئولیت امنیت شبکه‌ای شخص ثالث، زیان‌داری اطلاعات و غیرقابل لمس، زیان ناشی از درآمد الکترونیکی، اخذی سایبری و تروریسم سایبری از مواردی است که صنعت بیمه می‌تواند به آن ورود کرده و پوشش بیمه‌ای ارائه کند.

هرچند هنوز صنعت بیمه رشد قابل توجهی در حوزه بیمه سایبری نداشته است، اما گزارش‌های بین‌المللی می‌گویند که در همین چند سال اخیر بازار آن بیش از ۸۰ درصد در جهان رشد یافته است.

با وجود این پیشرفت‌ها، سال گذشته میلادی با وجود آنکه حملات باج‌افزایی، بدافزاری و سایبری به اوج خود رسید و تصور می‌شد شرکت‌ها بیش از پیش به فکر بیمه سایبری باشند، چنین اتفاقی رخ نداد و بر اساس گزارش موسسه آمریکایی اف ام گلوبال که در زمینه بیمه مشاوره می‌دهد، تنها کمتر از ۲۰ درصد شرکت‌های آسیایی خود را در برابر حملات سایبری و باج‌افزایی بیمه کرده‌اند؛ در حالی که این نسبت در میان شرکت‌های آمریکایی ۶۶ درصد است.

در ایران اطلاعات دقیقی از میزان حملات سایبری و خسارت‌هایی که این گونه اقدام‌ها بر اقتصاد کشور دارد، در دسترس نیست، اما در سال‌های اخیر به تناوب اخبار هجوم‌هکرها به پایگاه‌های اطلاع‌رسانی شرکت‌های بزرگ، منتشر شده است.

به هر حال در صنعت بیمه هر کالا و خدمتی قابلیت بیمه شدن را دارد؛ فقط باید ریسک آن ارزیابی و بر مبنای آن نرخ حق بیمه تعیین شود

و بیمه مرکزی برای بررسی طرح‌های توسعه‌ای و تصویب چنین محصولاتی آمادگی دارد.

۳. عقب‌نشینی آمریکا از برجام و پیامدهای آن برای صنعت بیمه و بخش اتکائی ایران

در پی تصمیم رئیس‌جمهور آمریکا، دونالد ترامپ مبنی بر خروج این کشور از برنامه توافق هسته‌ای ایران، دیده‌بان‌ها و متخصصین صنعت، از ریسک‌های پیروی از مقررات^۱ برای بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکائی، ابراز نگرانی نموده و احتمال پیامدهای عمده‌ای نیز برای برخی پوشش‌های تجاری پیش‌بینی کرده‌اند.

در روز سه‌شنبه ۸ می (۱۸ اردیبهشت)، ترامپ اعلام کرد که آمریکا از این توافق خارج شده است و احتمال تحریم‌های جدید بر علیه ایران نیز وجود دارد.

پس از حذف تحریم‌ها در ژانویه ۲۰۱۶، تعدادی از بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکائی جهان در بازار ایران به تجارت پرداختند که از آن میان می‌توان به مونیخ‌ری^۲، اسکور^۳ و شرکت هندی جی‌آی‌سی‌ری^۴ اشاره نمود. اما عقب‌نشینی ترامپ از این قرارداد، چند نگرانی عمده برای صنعت بیمه و بخش اتکائی جهان در پی خواهد داشت.

1. Compliance
2. Munich Re
3. SCOR
4. GIC Re

شرکت حقوقی و جهانی کلاید اند کو^۱، اعلام کرده است: «بدون لحاظ پیامدهای سیاسی این تصمیم، تحریم‌های جدید تحمیلی، بیمه‌گران را تحت فشار فوری تطبیق برای بررسی ریسک‌های خود خواهد نمود.»

این شرکت می‌افزاید: «دیگر عوارض این عقب‌نشینی، تعارض بین تحریم‌های ایالات متحده و اروپا است. بیمه‌گران باید پیروی از وظایف نظارتی و نیز اصلاح قراردادهای‌شان، چه تحت بندهای تحریم یا قوانین موضوعه که به آنان حق عدم تحقق کامل بیمه‌نامه‌ها یا فسخ کامل آنها را می‌دهد، لحاظ نمایند.»

کلوپ پی.اند.آی^۲ انگلستان، ارائه‌کننده بیمه پی‌اند‌آی و دیگر خدمات به جامعه کشتی‌رانی جهان که توسط شرکت بیمه توماس میلر^۳، مدیریت می‌شود، نیز طی اظهارنظر خود درباره عقب‌نشینی ایالات متحده، بر مشکلات احتمالی برای تجارت و بیمه دریایی تأکید نمود.

نیکل کاردن^۴، معاون کلوپ مدیران توماس میلر پی.اند.آی، اظهار می‌دارد: «انتظار می‌رود این تصمیم، پیامدهای عمده‌ای برای تجارت دریایی با ایران و نیز بیمه‌این نوع تجارت در پی داشته باشد. اما یک ارزیابی کامل از اثر احتمالی این تصمیم، تنها زمانی محقق می‌شود که درباره وضعیت دیگر شرکای برجام (JCPOA)^۵ که اخیراً حمایت خود از این معاهده دوباره اعلام کرده‌اند، شفاف‌سازی شود. همچنین، باید دفتر خزانه‌داری کنترل دارایی‌های خارجی آمریکا (OFAC)^۶ نیز در رابطه با مدیریت دوره پیش از موعد خروج قرارداد تحت این تصمیم، توضیح دهد.»

کلوپ پی.اند.آی می‌افزاید، پیش‌بینی می‌شود که تحریم‌ها طی یک دوره ۱۸۰ روزه پیش از موعد خروج در ۴ نوامبر ۲۰۱۸ دوباره اعاده شوند.

کاردن اضافه می‌کند: «کلوپ گروه بین‌المللی به رصد پیشرفت‌ها ادامه می‌دهد و دستورالعمل‌های بیشتر را نیز در صورت وجود شفافیت بیشتر ارائه خواهد داد. در عین حال، اعضا باید پیش از ورود به هر نوع وام^۷ جدید مربوط به ایران از مقررات جدید تطبیق تحریم‌ها مطمئن شوند.»

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

1. Clyde & Co
2. P&I Club
3. Thomas Miller
4. Nigel Carden
5. Joint Comprehensive Plan of Action
6. Treasury's Office of Foreign Assets Control
7. Fixture

منبع: ری‌انشورنس، می ۲۰۱۸

نکته:

صنعت بیمه‌ایران در اقدامی پیش‌دستانه در پی کاهش تأثیرات عقب‌نشینی ایالات متحده از برجام بر این صنعت و عقب‌نشینی اروپایی‌ها نسبت به خرید سهام بیمه‌های ایرانی به دلیل مواضع ترامپ، اعلام کرده بود که مذاکراتی با چین، هند و روسیه آغاز شده است. بنابراین خروج آمریکا از برجام و تنظیم روابط بین‌المللی در شرایط جدید مورد ارزیابی قرار گرفته بود.

در همین زمینه همچنین از سوی نهاد ناظر صنعت بیمه‌ایران به ظرفیت بسیار بالایی برای توسعه همکاری بین شرکت‌ها و نهادهای اقتصادی اروپایی و انجام مذاکرات نزدیکی با سران بیمه‌های اصلی و تعیین کننده اروپا ظرف دو سال گذشته اشاره شد.

در این مذاکرات استفاده از ظرفیت شرکت‌های اروپایی برای توسعه پوشش‌های بیمه‌ای در حوزه کشتیرانی و نفتکش مطرح شد تا صنعت بیمه با تمهیداتی که اندیشید این اطمینان را بدهد که با خروج آمریکا از برجام هیچ مجموعه‌ای در کشور بدون پوشش باقی نماند.

برخی نیز بر این باور بودند که با خروج آمریکا از برجام کشورهای اروپایی نمی‌توانند برخلاف آن تصمیم بگیرند اما می‌توانند با گذاشتن شروطی برای ایران به همکاری خود ادامه داده و در صورت عدم رعایت، همکاری خود با ایران را خاتمه دهند. البته صنعت بیمه تا حدودی در زمان تحریم توانست با همکاری مردم و با حفظ پرتفوی به فعالیت خود ادامه دهد و ایجاد صندوق پوشش ریسک در دوران جنگ تحمیلی برای تردد کشتی‌های بازرگانی ایران نشان داد مشکل لاینحل وجود ندارد. اتفاق جالب دیگری که در این سال‌ها رخ داد و سبب شد تا ابتکار عمل از صنعت بیمه خارج نشود، تشکیل کنسرسیوم بیمه بود.

بر اساس این رخداد، شرکت‌های بیمه تصمیم گرفتند که پوشش ریسک را بین خود تقسیم کنند. یعنی شرکت‌های داخلی به همراه شرکت‌های خارجی کنسرسیومی تشکیل دادند و ریسک موجود را بین شرکت‌های ایرانی و خارجی خود تقسیم کردند. با این اقدام هم وابستگی صددرد به شرکت‌های خارجی رخ نداد و هم شرکت‌های ایرانی در عرصه حضور داشتند.

در واقع، شکل‌گیری کنسرسیوم‌های بیمه‌ای به خصوص از زمان شدت گرفتن تحریم‌های یک‌جانبه علیه ایران به عنوان راهکاری جهت پوشش ریسک‌های بزرگ در ایران مورد توجه قرار گرفت. یکی از

مهمترین تجربه‌هایی که در زمینه کنسرسیوم رخ داد، حادثه پتروشیمی بوعلی بود. با وقوع آتش‌سوزی در پتروشیمی بوعلی که تحت پوشش کنسرسیومی متشکل از یازده شرکت بیمه‌ای با لیدری بیمه‌ایران قرار داشت. پرداخت خسارت بین شرکت‌های بیمه‌گری توزیع شد. همچنین نمونه نزدیک‌تر، اتفاقی بود که برای پتروشیمی رازی رخ داد و خسارت زیادی را وارد کرد. بیمه‌این شرکت کنسرسیومی بوده که بین بیمه‌ایران و آسیا و چند شرکت دیگر تشکیل شده بود و کمک کرد تا شرکت‌ها از پس خسارت سنگین این حادثه بر بیایند.

نکته مهمی که باید در زمینه تعامل صنعت بیمه با دنیای خارج توجه داشت این است که در صنعت بیمه، در همه زمینه‌ها نیاز به شرکت‌های خارجی و ورود سرمایه آنها نیست. بنابراین خروج از برجام یا تحریم‌های مجدد هیچ تاثیری در بخش داخلی مانند بیمه عمر و شخص ثالث و... ندارد. چرا که در این رشته‌های بیمه‌گری داخلی، وظیفه بیمه اتکایی را بر عهده دارد تا ریسک‌ها را پوشش دهند.

۴. کاربرد هوش مصنوعی بهتر است با نیروی انسانی همراه شود

بیمه‌گران باید در تلاش فزاینده خود برای بهره‌مندی از هوش مصنوعی، نیروی کاری خود را نیز به آن پیوند بزنند. این مطلب را شرکت مشاوره اکسنچور^۱ در گزارش اخیر خود با عنوان «پیمایش نیروی آتی مشاغل؛ بیمه: درک ارزش کامل هوش مصنوعی» بیان کرد و افزود: هوش مصنوعی «جهان کسب و کار را متحول خواهد نمود.»

این گزارش اضافه می‌کند، هوش مصنوعی باید بیش از مجموعه‌ای از ابزارها برای کارایی بیشتر عملیات‌ها دیده شود. زمانی که هوش مصنوعی «با قوه ابتکار انسان در سطح بنگاه آمیخته شود، دستاوردهای آن تصاعدی خواهد بود.»

بیمه‌گرانی که بر همکاری هوش مصنوعی و انسان سرمایه‌گذاری نمایند، قادر خواهند بود بین سال‌های ۲۰۱۸ و ۲۰۲۲، به طور متوسط، ۱۷ درصد از عواید و ۷ درصد از نیروی کار خود را بهبود بخشند.

میشل کاستونیس^۲، مدیر بخش جهانی بیمه اکسنچور در فیلادلفیا نیز در این رابطه اظهار می‌دارد: «هوش مصنوعی توان این را دارد تا نوآوری، رشد و کارایی را سرعت بخشد اما درنگ بیمه‌گران برای مهارت‌آموزی مجدد کارکنان خود، می‌تواند این اثر را محدود نماید. همچنین، با وجود آنکه بیمه‌گران

1. Accenture
2. Michael Costonis

دارای کسب و کاری آماده و بالغ برای بهره‌برداری از فن آوری و نوآوری هستند، اما در وضعیت مطلوبی نسبت به پیروزی در نبرد برای استعدادهای فن آوری نیستند.»

بر اساس این گزارش، ۶۱ درصد از مدیران اجرائی شرکت کننده در پیمایش اکسنچور، انتظار دارند که نیروی کار آینده، ترکیبی از انسان و ماشین باشد.

اما، این به معنای آن نیست که ماشین می‌تواند جای استخدام افراد را بگیرد.

در بخش دیگری از این گزارش آمده است: «علی‌رغم اعتقاد عمومی که هوش مصنوعی مشاغل را کاهش می‌دهد، دوسوم (۶۷ درصد) از مدیران اجرائی بیمه انتظار دارند تا هوش مصنوعی، طی سه سال آتی، منجر به سود خالص بیشتر در مشاغل درون شرکت آنان گردد.»

این گزارش بر مبنای دو پیمایش، یکی با مشارکت ۱۰۰ مدیر ارشد اجرائی بیمه و دیگری با ۹۱۹ کارمند بیمه غیراجرائی، بین ماه‌های سپتامبر و نوامبر ۲۰۱۷ در ۱۱ کشور استرالیا، برزیل، چین، فرانسه، آلمان، هند، ایتالیا، ژاپن، اسپانیا، انگلستان و آمریکا برگزار شد.

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

منبع: بیزینس اینشورنس، می ۲۰۱۸

نکته:

با وجود اینکه مفهوم و تعریف هوش مصنوعی همزمان با بلوغ فناوری در حال شکل‌گیری مجدد است اما به طور کلی مقصود از هوش مصنوعی ساختن ماشین‌هایی است که همانند انسان فکر می‌کنند. البته با توجه به اینکه صنعت بیمه همواره با تولید حجم بالای داده همراه بوده بدیهی است که استفاده از هوش مصنوعی در آن مورد توجه است برای مثال می‌توان به مشاوره بیمه و خدمات مشتریان اشاره کرد. در جایی که ماشین‌ها تاثیر بسزایی در ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان همچون ارائه مشاوره و پیشنهاد به مشتریان برای انتخاب طرح مناسب بیمه دارند طبیعی است مشتریان مشکلی با تعامل با یک برنامه روبات را ندارند و بررسی‌ها حاکی است ۷۴ درصد از آنها خوشحال می‌شوند تا از یک مشاوره بیمه تولید شده توسط کامپیوتر استفاده کنند.

امروزه مشتریان انتظار خدمات سفارشی و شخصی‌شده دارند و هوش مصنوعی این نوع خدمات را با بازبینی پروفایل کاربران و ارائه پیشنهادات در رابطه با محصولات متنوع که مناسب کاربر هستند، مقدور می‌نماید. همچنین روبات‌های چت که می‌توانند به سوالات ساده مشتریان پاسخ دهند در این صنعت

جای خود را باز کرده اند.

علاوه بر این پردازش خسارت‌ها و تراکنش‌ها توسط ربات‌ها می‌تواند با اقبال همراه شود زیرا صنعت بیمه به عنوانی یکی از صنایع‌های با بروکراسی‌های بسیار بالا، سالانه با حجم بسیاری از ادعاها و درخواست از طرف مشتریان مواجه است. هوش مصنوعی برای بهبود این فرایند از گزارش اولیه تا برقراری ارتباط با مشتری قابل استفاده است. در برخی از موارد این ادعای خسارت‌ها نیاز به تعامل با انسان ندارد. شرکتی‌هایی که از این سیستم‌ها استفاده می‌نمایند از کیفیت ارائه خدمات و کاهش هزینه زمانی بررسی ادعاهای مشتریان بهره مند شده‌اند.

در مبارزه با تخلف اگر بخش پرداخت بتواند به صورت کارآمد با تخلف برخورد نماید این امر تاثیر بسزایی در سود دهی شرکت‌های فعال در این حوزه خواهد داشت. ادعاهای غیر صادقانه و همراه با تقلب سالانه نزدیک به ۴۰ میلیارد دلار در ایالات متحده هزینه دارد این در حالیست که در انگلیس روزانه ۳۵۰ مورد تخلف در حوزه بیمه کشف می‌شود. الگوریتم‌های هوش مصنوعی میتوانند این نوع تخلف‌های را تشخیص داده و آن را برای تحقیقات بیشتر برای انسان در صورت نیاز تفکیک کنند. این امکان به شرکت‌های بیمه این امکان را می‌دهد تا بسیار سریعتر با این نو مشکلات برخورد نمایند. این درحالی است که عمده‌ترین مشکل هوش مصنوعی در صنعت بیمه، از دست رفتن نیروی انسانی و افزایش بیکاری است. اما افزایش ۳۰ درصدی بهره‌وری دلیل محکمی برای اجرای این روند است.

۵. نگرانی رهبران بیمه جهان از بحران استعداد و استخدام در صنعت

با خروج کارمندان ارشد و ورود آنان به بازنشستگی، بیمه‌گران در تلاش هستند تا کارکنان جوان را جذب کنند و این درحالی است که تصمیم‌سازی در وضعیتی که صنعت با بحران استخدام روبرو است، بسیار پیچیده شده است.

این پیامی است که رهبران بیمه، طی یک میزگرد که به میزبانی شرکت نرم‌افزاری کوئست‌بک^۱ برگزار شد، اعلام کردند و همگی متفق‌القول بودند که شرکت‌ها باید سبک مدیریتی خود را برای کنار آمدن با این مسئله، تغییر دهند.

همچنین، نتیجه‌گیری شد که حفظ کارکنان میانی با چالش‌هایی که پس از انقلاب دیجیتال، بازار را دچار اختلال نموده است، بسیار دشوار است.

1. Questback

اسکات هی هو^۱، یک مدیر استراتژیک در این زمینه اظهار می‌دارد: «به طور روشن، چالش‌ها در جذب و حفظ کارکنان مناسب، پرکردن فقدان مدیریت‌های میانی و اقبال از فرصت‌هایی است که فن‌آوری با خود به ارمغان می‌آورد.»

شرکت‌کنندگان این میزگرد بر چندین عملکرد ضروری برای جذب و حفظ استعدادها از جمله بهبود وجهه صنعت، گسترش تنوع و افزایش فرصت‌ها برای کارکنان تأکید نمودند.

این مسئله شامل تأکید بر ماهیت اخلاقی و مراقبتی بخش بیمه از طریق سناریوهای واقعی زندگی است که طیفی از نقش‌های جالب را تشریح می‌نماید.

تشویق به ارائه کار منعطف، مربی‌گری و آموزش مستمر با هدف حفظ بهتر مدیران میانی و زنان با تأکید بر عملکردهای والدین-محور نیز در بخش‌هایی از این میزگرد مورد تأکید قرار گرفت.

همچنین، به کارفرمایان توصیه شد تا پیش از آنکه به کارکنان خود اجازه دهند تا مالک فرصت‌های فن‌آورانه شوند، تنوع در جنسیت، قومیت، سن و پیش‌زمینه آموزشی را بهبود بخشند.

علاوه بر این، توافق شد که مشارکت با نیروی کار به ویژه برای نسل هزاره، بسیار بنیادی است. بنابراین، کارکنان می‌توانند به طور مستمر بازخورد خود را اعلام و دریافت نمایند.

هی هو ادامه می‌دهد: «کارکنان متعهد، ارائه کار بهتری دارند و مدت‌زمان بیشتری می‌مانند، آنان پویاتر هستند و فروش بیشتری را سبب شده و به عنوان سفیران نام تجاری محسوب می‌شوند. تاکنون به اندازه هیچ زمانی جذب استعدادهای عالی، استخدام نیروهای سریع و بهره‌ور که مهارت‌های خود را حفظ و برای رهبری آینده آماده شوند، اهمیت نداشته است. این به معنای گوش فرادادن به کارکنان و عمل کردن بر اساس بینش ایجاد تغییر واقعی در درون بخش است.»

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

منبع: اکچواری، می ۲۰۱۸

نکته:

ایجاد فضایی سالم و رقابتی در هر صنعت مقدم بر سایر موضوعات تاثیرگذار و یکی از مهم‌ترین ارکان در تشکیل ساختار تنومند و پویای آن است. بازیگرانی که در فضای سالم یک صنعت فعالیت کنند خود نیز در حفظ فضای حاکم بر آن تلاش می‌کنند چراکه مزیت ثبات بازار و قابل‌اعتماد و اتکا بودن آن در

1. Scot HeyHo

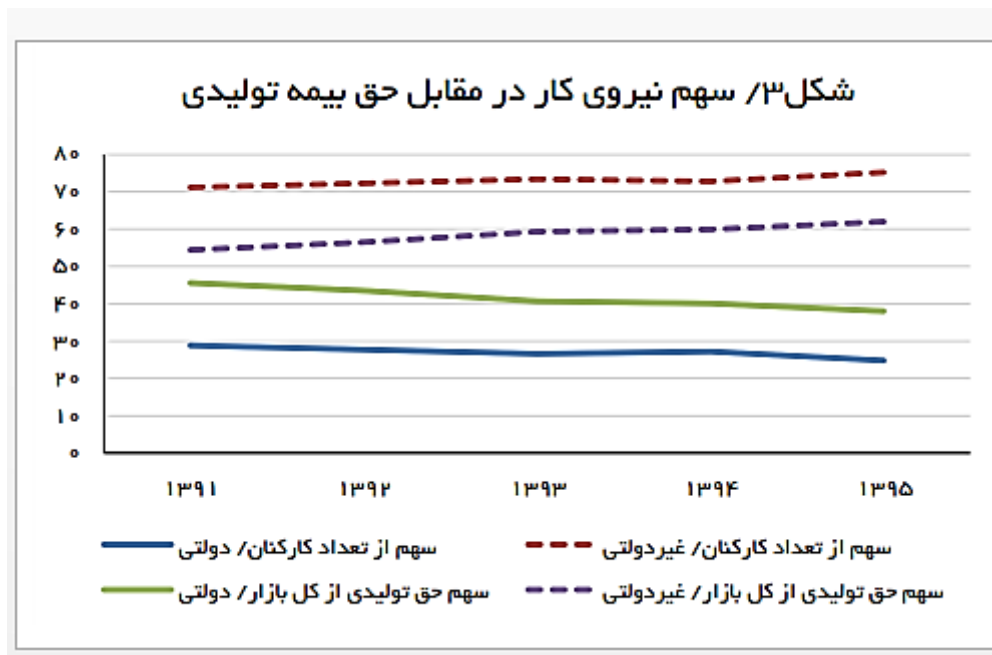
نهایت به بازیگران فعال در این اکوسیستم سرریز شده که این موضوع باعث شتاب گرفتن ماشین خلق ارزش در آن صنعت می‌شود. صنعت بیمه با توجه به ماهیت اطمینان‌بخشی و تکیه گاهی خود در اقتصاد، بازیگری تاثیرگذار است. صنعتی که نقش نیروی انسانی در آن نسبت به فاکتور سرمایه مهم‌تر بوده و تعیین‌کننده اصلی بازی محسوب می‌شود. هسته روند فعالیت در صنعت بیمه بر دوش نیروی انسانی است چراکه مراحل شناسایی، ارزیابی و مدیریت ریسک تماماً نیازمند نیروی انسانی ماهر و متخصص و به اصطلاح کاربرتر است.

اولین انتقادی که شاید در ارتباط با سایر صنایع دامن‌گیر صنعت بیمه باشد، عدم درک درست از صنایع مقابل و غافل بودن از نیازهای اصلی آنها است. نوک پیکان انتقادهای بی‌تردید به کم بودن نیروی متخصص و آشنا با چم و خم کار در این صنعت نشانه می‌رود. شاید سنجش کیفیت دانش نیروی انسانی فعال در صنعت بیمه چندان آسان نباشد اما آنچه در گزارش حاضر در پی آنیم بررسی کمیت نیروی انسانی در صنعت بیمه است.

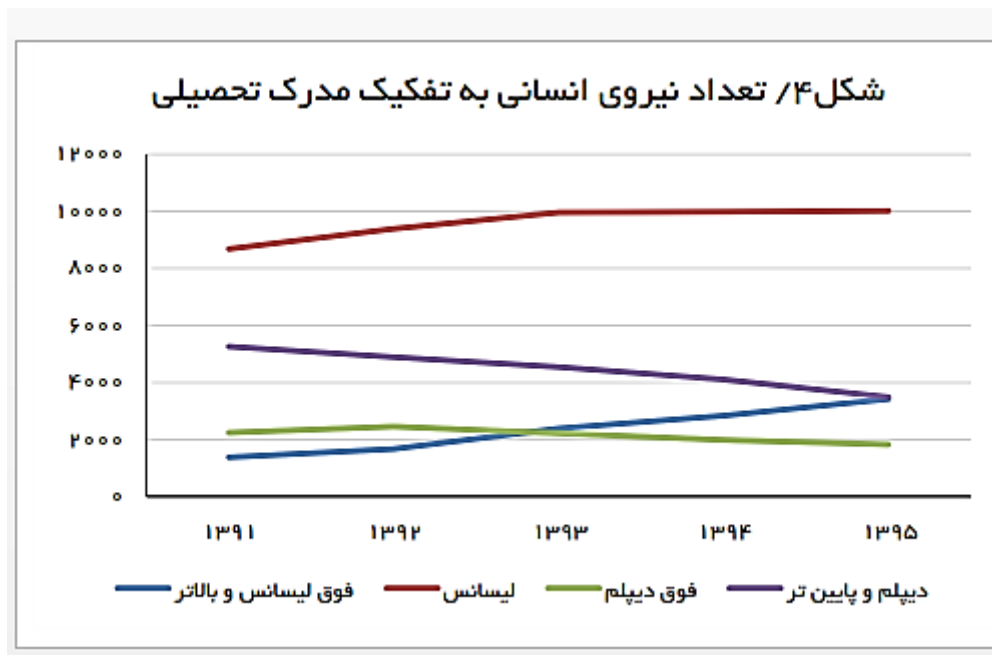
صنعت بیمه کشور در سال ۹۱ معادل ۱۷ هزار و ۶۲۱ نفر کارمند شاغل در خود جای داده است که این تعداد در سال ۹۵ به عدد ۱۸ هزار و ۷۵۱ نفر رسیده است که حاکی از رشد ۶۴ درصدی در این بازه پنج‌ساله است. حق بیمه‌ای که در سال ۹۱ تولید شده معادل ۱۳۱ هزار و ۵۶۷ میلیارد ریال و در سال ۹۵ معادل ۲۸۰ هزار و ۱۷۵ میلیارد ریال گزارش شده است که رشدی حدود ۱۱۳ درصد در بازه زمانی پنج‌ساله ثبت کرده است. اگر سال ۹۱ را به عنوان سال پایه در نظر بگیریم و تورم ثبت شده در بازه زمانی ذکر شده (مجموع تورم از سال ۹۲ تا ۹۵ معادل ۷۱.۲ درصد بوده است) را اعمال کنیم، حق بیمه تولیدی در سال ۹۵ به عدد ۱۶۳ هزار و ۶۵۴ میلیارد ریال کاهش می‌یابد. در این پنج سال رشد حقیقی (بدون لحاظ تورم) حق بیمه تولیدی معادل ۲۴.۳۸ درصد تخمین زده می‌شود.

همان‌طور که مشخص است تعداد نیروی انسانی با سرعت رشد حق بیمه تولیدی نتوانسته همراه باشد. هر چند رشد این دو نباید شبیه هم باشد اما زمانی که این صنعت در حال رشد و بزرگ شدن است انتظار می‌رود به منظور پاسخگویی به تعهدات بیشتری که پذیرفته شده عوامل در اختیار خود را افزایش دهد. یکی از دلایل عدم رشد متناسب می‌تواند حضور تکنولوژی و جایگزینی آن با نیروی انسانی باشد.

در سال ۹۱ سهم آن از حق بیمه تولیدی ۵۴.۴۴ درصد و در سال ۹۵ عدد ۶۲ درصد را ثبت کرده است. نیروی انسانی نیز در بخش غیردولتی روندی رو به رشد داشته است. در سال ۹۱ سهم ۷۱.۲ درصدی و در سال ۹۵ سهم ۷۵.۲ درصدی را در خود جای داده است. با معیار سال ۹۵ بخش غیردولتی به ازای هر یک درصد سهم از بازار ۱.۲ درصد از سهم نیروی انسانی را در اختیار داشته که حاکی از سهم بالای اشتغال نسبت به بخش دولتی آن است (شکل ۳).



از زاویه تحصیلات افراد شاغل در این صنعت باید گفت در سال ۹۵ معادل ۵۳ درصد از کارکنان شاغل در بخش صنعت بیمه دارای مدرک لیسانس، ۱۹ درصد دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر، ۱۸ درصد فوق لیسانس و بالاتر و ۱۰ درصد دارای مدرک فوق دیپلم بوده‌اند. با نگاهی به روند پنج‌ساله که در شکل چهار مشخص است سهم افرادی که دارای مدرکی پایین‌تر از لیسانس هستند در حال کاهش است و سهم افرادی که مدرک تحصیلی بالاتری از لیسانس دارند رو به افزایش است. می‌توان ادامه تحصیل کارکنان شاغل را یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد چنین تغییر و تحولی در مدارک تحصیلی نیروی انسانی این صنعت دانست.



۵۹ درصد این افراد در همین سال تا ۱۰ سال، ۲۵ درصد از ۱۱ تا ۲۰ سال و ۱۶ درصد بیشتر از ۲۰ سال سنوات خدمت داشته‌اند. همچنین ۶۸ درصد کارکنان صنعت بیمه مرد و ۳۲ درصد آنها زن بوده‌اند. چالش نیروی انسانی ماهر برای صنعت بیمه شاید بیش از هر صنعت دیگری به چشم آید. ماهیت این صنعت به صورتی است که باید با مسائل فنی سایر حوزه‌ها و صنایع دیگر آشنایی کافی داشته باشد. فرایند بیمه‌گری و شناسایی و ارزیابی ریسک در موضوعاتی که بیمه ورود پیدا می‌کند با خود انتظاراتی را به دنبال دارد. صنایع مختلف که از بیمه جهت انتقال ریسک خود کمک می‌گیرند انتظار دارند علاوه بر دریافت بهترین خدمت و با قیمت مناسب، ریسک‌شان را به درستی مدیریت کنند. مدیریت بی‌نقص و انجام درست مسئولیت سنگینی که بر دوش صنعت بیمه است، نیازمند نیروی متخصص و انباشت دانش به‌روز و قابل اتکا است. لذا صنعت بیمه لازم است با سرعت بیشتری مسیر توانمندسازی نیروی انسانی از بعد کمی و کیفی را دنبال کند.

۶. بلوغ آسیا برای رشد بخش خود بیمه‌گی

انتظار می‌رود، کاربرد روش‌های خود بیمه‌گی^۱ از طریق شرکت‌های کپیو^۲ و شرکت‌های سلولی محفوظ (PCC)^۳، در آسیا گسترش پیدا کند. اما آموزش حامیان بالقوه شرکتی انتقال ریسک، نیاز است افزایش

1 Self-insurance

2 Captive

3 Protected Cell Company

یابد. این مطلب را مرکز کسب و کار و مالی بین‌المللی لابوان (Labuan IBFC)^۱ اعلام کرد. شرکت کپتو به شرکتی اطلاق می‌شود که به عنوان نهادی مستقل در خارج از یک کشور عمل می‌کند و از لحاظ عملیاتی، پیوندی نزدیک با شرکت مادر دارد. اما شرکت سلولی محفوظ (PCC)، ساختاری است که یک نهاد مستقل حقوقی از یک سلول یا واحد اصلی و چندین واحد دیگر که دارای سیستم بدهی‌ها و دارایی‌های جداگانه است، تشکیل شده است.

رئیس مرکز لابوان، جعفر-کراس‌بای^۲ اعلام کرد: «بخش خودبیمه‌گی، بازاری غنی است و ما معتقدیم که یک توان بالقوه عظیم برای ساختارهایی مانند شرکت‌های کپتو و شرکت‌های سلولی محفوظ (PCC) به عنوان ابزارهای خودبیمه‌گی، به‌ویژه در فضای ریسک فزاینده در منطقه وجود دارد.» وی افزود: «مفهوم بیمه کپتو در آسیا، نوپا است اما برای بسیاری در منطقه ناشناخته است. این مفهوم به عنوان ابزاری برای مدیریت ریسک برای چندین دهه به‌ویژه از ۱۹۵۰ تاکنون، مورد استفاده قرار گرفته است.»

جعفر کراس‌بای همچنین اظهار داشت که خودبیمه‌گی تنها برای شرکت‌های بزرگ نیست و می‌تواند برای بنگاه‌های متوسط یا حتی گروه‌هایی که دارای اشتراک منافع هستند نیز راهکاری مناسب باشد. کپتوهای گروهی، در دیگر بخش‌های جهان بسیار شهرت دارد. در آنجا، مزایا و به‌اشتراک‌گذاری ریسک می‌تواند به کارآمدی هزینه برای مشارکت‌کنندگان بینجامد.

بیمه کپتو، یک مفهوم منحصربه‌فرد است و می‌توان آن را بر اساس نیاز کسب و کار یا تقاضاهای فردی، برای کاهش ریسک‌ها به‌کار بست. همچنین، می‌توان با راه‌اندازی یک گروه یا انجمن کپتو، شرکت‌های نوپای فن‌آوری که اغلب دارای الگوهای کسب و کار و پروفایل‌های ریسک منحصربه‌فردی هستند، را برای ریسک‌های خاص آنان در کنار رویکرد بیمه سنتی، به صورت سفارشی، محصول پوششی ارائه نمود.

با بیمه اتکائی و انتقال ریسک که به‌طور فزاینده‌ای در آسیا رونق گرفته است و با هدف پوشش کمبودها در منطقه، کپتوها و خودبیمه‌گی می‌تواند نقش مهمی در کمک به شرکت‌ها و بنگاه‌های کوچک برای مدیریت بهتر ریسک‌های‌شان با هزینه‌کرد کم بازی کند.

شایان ذکر است شرکت لابوان به صورت مشترک همایش آسیایی کپتو را در اول و دوم آگوست

1 Labuan International Business and Financial Centre
2. Farah Jafar-Crossby

۲۰۱۸ (۱۰ و ۱۱ مرداد ۱۳۹۷) در کوالالمپور مالزی برگزار می‌نماید.

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

منبع: ری‌انشورنس، می ۲۰۱۸

نکته:

خود بیمه‌گی و شرکت‌های کپیو دو روش در مدیریت ریسک را به کار می‌گیرند. خود بیمه‌گی از روش‌های مدیریت ریسک است که در آن موسسه‌ای که با تجمع و گردآوری سرمایه و منابع مالی خود، کار مقابله با عواقب ریسک‌های مالی یا جبران خسارت‌های خود را بر عهده می‌گیرد. اما یک شرکت بیمه کپیو یک شرکت فرعی ایجاد شده توسط یک یا چند شرکت برای بیمه کردن ریسک‌های کنترل موسسه و یا زیرمجموعه‌ها یا نیازهای فردی مالکان است. بیمه‌گر کپیو تحت نظر مقامات قانون‌گذاری بیمه بوده و گزارش‌های مالی مجزا و حسابرسی شده‌ای را فراهم می‌کند. بیش از ۵۰۰۰ کپیو شامل کپیو گروهی و کپیو سلولی وجود دارد که در اقامتگاه‌های مختلف جهان ایجاد شده است. همه انواع صنایع ممکن است از مزایای شرکت بیمه کپیو بهره‌مند شوند.

۷. آیا فن‌آوری بیمه می‌تواند نجات‌بخش صنعت باشد؟

مارک فارل^۱، دکترای اکچواری نوشته است گاه، این پرسش در ذهن‌خطور می‌کند که آیا کشتی بیمه شکسته است و نیاز به ناجی دارد؟ او تصریح می‌کند که طی شکایتی که از یک شرکت بیمه در آریزونا داشتم، مشکلات صنعت بیمه را اینگونه یافتم:

مشکل اول: مصرف‌کنندگان، اغلب ارزشی برای بیمه قائل نیستند

در این صورت بیمه، محصولی غیرعادی است. به‌غیرازاینکه در زمان دفن یا خاموش کردن آتش به کار آید، تنها خریدی است که فرد فکر می‌کند، کاش آن را نمی‌خرید. بدین صورت که خرید بیمه معمولاً یک فعالیت آزاردهنده، غیرهیجانی و راکد محسوب می‌شود. کاغذبازی خسته‌کننده، پرسش‌های رمزآلود، تفکر درباره آنچه در زندگی ممکن است اتفاق بیفتد. البته، واقعیت آن است که اگر شما در اثر طوفان خراب شود یا دچار تصادفی شوید که مقصر شما باشید، بیمه می‌تواند نجات‌بخش بوده و از نابودی مالی فرد جلوگیری کند.

1. Mark Farrell

مشکل دوم: مصرف‌کنندگان همواره بیمه را نمی‌فهمند

پس از گذران درد اثرات مالی یک حادثه ناگوار شخصی، شما با محصول آخر مواجه می‌شوید: یک کاغذ قرارداد؛ نه مثل هر کاغذ قرارداد قدیمی بلکه یک سند بلندپایه، با شرایط بسیار و اغلب گیج‌کننده.

مشکل سوم: مصرف‌کنندگان عموماً به شرکت‌های بیمه اعتمادی ندارند

باید بر مسئله اعتماد تأکید نمود. تعریف مشهور «شرکت بیمه» از منظر فرهنگ لغات شهری عوام این است: «گروهی از قماربازان و دزدان دریایی که مبالغ شرط‌گذاری را به عنوان حق بیمه دریافت می‌کنند. حجم دلاری حق‌بیمه‌ها، غیرقابل مذاکره است اما مبلغ تسویه خسارت‌ها، در صورتی که شرکت بازنده باشد، به ندرت و تقریباً بدون جر و بحث استرداد نمی‌گردد.»

درست است که این تعریف، یک فکاهی است. اما بر تمایل و سطح عدم اعتماد مصرف‌کنندگان نسبت به بیمه را نشان می‌دهد.

او همچنین می‌نویسد: اشتباه نگیرید! بنده معتقد هستم که بیمه نقش مهم و حیاتی در زندگی ما بازی می‌کند و شرکت‌های بیمه خدمات عمده‌ای ارائه می‌دهند. اما وقتی به دیدگاه مصرف‌کننده نسبت به بیمه می‌رسیم، مسئله همان است که گفته شد.

آیا فن‌آوری بیمه ناجی صنعت است؟

حال، صنعت چگونه می‌تواند مشکلات فوق را حل کند. به نظر می‌رسد شرکت‌های نوپای فن‌آوری بیمه^۱، نقش عمده‌ای در نشان دادن راه برای غلبه بر این مشکلات بازی می‌کنند. ذیلاً سه شرکت فن‌آوری بیمه که بر مسائل فوق تمرکز نموده تا آنها را تغییر دهند، اشاره می‌گردد.

راه حل اول: ارزش بهبود یافته

فن‌آوری تله‌ماتیک^۲ چندین سال است که ظهور پیدا کرده است از جمله در کشورهایی مانند ایتالیا، انگلستان و ایالات متحده.

این فن‌آوری برای رصد و ارزیابی رفتار راننده هنگام رانندگی در خودرو تعبیه می‌شود. بنابراین، بیمه را از الگوی قیمت‌گذاری مشترک به یک الگوی خاص فردی هدایت می‌کند. زیرا ریسک بیمه‌گزار از نزدیک، رصد می‌شود.

این دستگاه‌های فن‌آوری تله‌ماتیک (یا همان جعبه سیاه) توان بررسی و سنجش چندین مورد مختلف را

1. InsurTech
2. Telematics

حین رانندگی را دارند: مسافت طی شده؛ مکان؛ زمان در ۲۴ ساعت؛ تناوب رانندگی؛ رفتار در مناطق خطرناک؛ سرعت؛ میزان افزایش سرعت؛ عادت‌های ترمزگیری.

این اطلاعات می‌تواند در یک الگوی قیمت‌گذاری سفارشی شده و دقیق لحاظ گردد. این سبب می‌شود تا بیمه‌گذار نسبت به جنسیت و سن خود و غیره آزادتر عمل کند و رانندگی ایمن را سرلوحه خود قرار دهد.

رانندگان جوان مرد و افراد با رانندگی کم مسافت نیز از این وضعیت بهره‌مند می‌شوند و این دقیقاً بازاری است که شرکت مترومایل^۱ نشانه رفته است. سفارشی‌سازی بیمه مبتنی بر کارکرد، قطعاً مشتریان را راضی‌تر خواهد نمود.

شرکت مترومایل از یک الگوی مشارکت دیجیتالی مستمر و مبتنی بر نرم‌افزار عمل می‌کند.

راه حل دوم: سادگی و درک بیشتر

شرکت تراو^۲، برای وسایل شخصی و از طریق چند کلیک روی تلفن همراه، بیمه درخواستی صادر می‌کند. هدف آنان، ارائه پوشش برای نسل موبایلی است که آنان بتوانند بدون نگرانی درباره انتخاب بیمه‌نامه‌های مناسب و پیچیدگی چاپ کاغذ، خرید نمایند.

علاوه بر این، شرکت تراو بیمه‌گذاران را به عنوان افرادی بدون یک ریسک متوسط در درون یک گروه لحاظ می‌کند. نرم‌افزار انعطاف‌پذیر آن به مشتریان این گزینه را می‌دهد تا پوشش خود را نسبت به شرایط فردی تغییر دهند. شعار این شرکت این است: «چیزهایی که می‌خواهید را پوشش دهید - دقیقاً هر زمانی که بخواهید و کاملاً از طریق دستگاه تلفن همراه خود.»

سادگی و انعطاف‌پذیری در الگوی این شرکت بسیار جالب توجه است. اینکه فردی بتواند به سرعت و با سادگی، دوجرخه کوهستان خود را از طریق یک بیمه موقت طی مدت‌زمان استفاده از آن، پوشش دهد، بسیار قابل توجه است. اگر خسارتی نیز لازم شد، همه آن از طریق نرم‌افزار و چت حاصل شود.

راه حل سوم: اعتماد بیشتر

زمانی که در تبلیغات خود اعلام می‌کند که خسارت خود را در عرض سه ثانیه پرداخت کنید و از هوش مصنوعی به عنوان اکچواری و از بات^۳ به عنوان کارگزار بهره می‌برد، به نظر می‌رسد، شرکت لیموناد

1. Metromile
2. Trov
3. Bot

اوضاع را درک نموده است. این شرکت از اقتصاد رفتاری^۱ و هوش مصنوعی به عنوان ابزارهای تجاری خود استفاده می‌کند. پیام آنها برای مشتری، سادگی، سهولت و مرقون به صرفه بودن است.

الگوی کسب و کار این شرکت تلاش می‌کند تا چرخه عدم اعتماد را بین بیمه‌گر و بیمه‌شده از بین ببرد و این کار را از طریق جداسازی صندوق سرمایه ریسک شرکت از نرخ یکنواخت^۲ ۲۰ درصدی، انجام داده است. اساساً، این الگو با هدف حذف مشوق برای بیمه‌گر به منظور کاهش پرداخت خسارت بر اساس این که انجام این کار بر کف باقی‌مانده^۳ اثر می‌گذارد، طراحی شده است. (همان ۸۰ درصد باقی‌مانده از صندوق خسارت‌های که به گروه‌های همتای کوچک‌تر تحت طرح بازگشت پول، پرداخت می‌گردد. البته پس از استخراج هزینه‌های غیرقابل اجتناب مانند پوشش اتکائی).

پیامد رفتاری این الگو آن است که تعارض بالقوه حذف می‌گردد و اعتماد دوطرفه تا حد زیادی خسارت‌های تقلبی را کاهش می‌دهد. این مسئله به همراه پس‌انداز ناشی از کاهش هزینه‌های عملیاتی ناشی از هوش مصنوعی و فن‌آوری به شرکت اجازه می‌دهد تا مشتریانی را رضی داشته و همچنان سودآوری داشته باشد.

با این وجود، بنده فکر نمی‌کنم الگو آنان تفاوت چندانی با شرکت‌های تعاونی کوچک‌تر دارد. به ویژه شرکت‌هایی که همچنان سطحی از ارتباط اجتماعی را حفظ می‌کنند. ممکن است بنده سوگیری داشته باشم، زیرا آنها به نظر می‌رسد از اکچواری خوششان نیاید، اما پرسش من اینجاست که آیا قیمت‌گذاری، پذیره‌نویسی و مدیریت ریسک آنان، اجازه حفظ نسبت خسارت^۴ در سطح پایین تا جایی که بر ۲۰ درصد نرخ یکنواخت‌شان اثری نگذارد را برای مدت طولانی می‌دهد یا خیر. این مسئله، زمان می‌خواهد تا آزمون خود را در بیمه پس بدهد.

نتیجه‌گیری

اولاً نباید فراموش کرد که بیمه ماهیتاً درباره مشارکت و سهم کردن ریسک است. تبادل بین یک میزان هزینه بالقوه بالا با هزینه‌ی معین و پایین (حق بیمه) است. این به نظر می‌رسد هرگز تغییر نکند و شرکت‌های بیمه همواره این کار را انجام داده‌اند.

اما معتقدم که نیاز است تا صنعت بیمه نسبت به تجربه مشتری، مدرن شود. فکر نمی‌کنم شرکت‌های

-
1. Behavioral economics
 2. Flat fee
 3. Bottom line
 4. Loss ratio

فن آوری بیمه، یک انقلاب کامل را سبب شده باشند. اما آنها نقش عمده‌ای در انقلاب مستمر بیمه را بازی می‌کنند.

شما چه فکر می‌کنید؟ آیا بیمه نیاز به تکامل دارد؟ آیا فن آوری بیمه، عکس‌العمل به مشکلات تجربه مشتری است؟ آیا فن آوران بیمه همگی بازار گرمی می‌کنند و هیچ مایه‌ای ندارند؟ آیا شرکت‌های بیمه ثروتمند در نهایت راه را برای جهان فن آوری باز خواهند نمود؟ برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: لینک‌دین، می ۲۰۱۸

نکته:

علیرغم اهمیت مدیریت فرآیندها و سازماندهی کسب و کار بیمه بر اساس فرآیندهای ارائه خدمات، هنوز این فرآیندها توسط بیمه‌گذار مورد توجه نیست. آنچه بیمه‌گذار در تعامل با یک شرکت بیمه حس می‌کند در واقع سنتزی از بینش، رویکردها، فرآیندها و محصولات بیمه‌ای است که در قالب یک تجربه بروز و ظهور می‌نماید. تعامل بیمه‌گذار با یک شرکت بیمه را می‌توان مانند یک سفر یا یک سیاحت در نظر گرفت که در هر مرحله باید همراه با سهولت، هیجان و خوشایندی باشد و این نیازمند یک سیستم قدرتمند مدیریت تجربه مشتری است که مسلماً باید از ظرفیت‌های فن آوری اطلاعات در آن حداکثر استفاده را نمود. غایت و هدف اصلی طراحی فرآیند ارائه خدمات بیمه‌ای به مثابه یک سفر، این است که علاوه بر کسب حداکثر رضایت‌مندی بیمه‌گذار و افزایش ضریب ماندگاری مشتریان، بیمه‌گذار تبلیغ‌کننده محصولات و خدمات شرکت شود و به اشکال مختلف به ویژه به شکل روایتی این تجربه را همانند یک سفر برای دیگران در موقعیت‌های مختلف تعریف نماید.

۸. رشد دوبرابری بازار تجزیه و تحلیل بیمه تا ۲۰۳۰ زیر سایه تصمیم‌سازی مبتنی بر

داده‌ها

پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۳، بازار تجزیه و تحلیل^۱ جهان، تقریباً ۱۱/۹۶ میلیارد دلار رشد داشته باشد. این مطلبی است که در گزارش مارکتس اند مارکتس^۲ آمده است و می‌افزاید این رقم نسبت به ۶/۶۳

1. Analytics Market
2. MarketsandMarkets

میلیارد دلار در سال جاری، دوبرابر خواهد بود.

همچنین، این گزارش، پیش‌بینی می‌کند که ۱۲/۵ درصد از نرخ رشد سالانه برای بازار با حمایت اتخاذ گسترده و سریع روندهای تصمیم‌سازی مبتنی بر داده‌ها و افزایش بهره‌برداری از روش‌های پیشرفته تجزیه و تحلیل ایجاد شده است.

انتظار می‌رود، اندازه بازار در آسیا-اقیانوسیه بالاترین نرخ خود را از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۳ تجربه کند و این به دلیل اتخاذ سریع خودکارسازی^۱ و فرصت‌های گسترده در صنعت این منطقه به‌ویژه استرالیا، چین و ژاپن است.

پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که آمریکای شمالی همچنان بالاترین سهم بازار تجزیه و تحلیل بیمه را برای سال جاری به خود اختصاص داده است و همچنان بازار بیمه بزرگی از لحاظ حجم حق بیمه را دارا است و نیز پیشرو بودن در پیشرفت‌های فن‌آوری و تجزیه و تحلیل نیز مزید بر علت بوده است. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: انشورنس‌ایشانیوز، می ۲۰۱۸

نکته:

صنعت بیمه در مقایسه با سایر صنایع تجاری جهان از رشد بالاتری برخوردار است. برخی معتقدند به دلیل افزایش استرس، مردم به سمت بیمه و ضمانت بیشتر در زندگی رفته‌اند. همه افراد در صنعت بیمه حضور دارند و این حضور به ایجاد دیتا و بررسی آن می‌انجامد داده کاوی در صنعت بیمه به دنبال ایجاد دانش از اطلاعات خام کاربر برای رسیدن به تحلیل بهتر مشتریان است. تجزیه و تحلیل داده همان فرآیند فهمیدن، پاک‌سازی، آماده‌سازی و تحلیل داده‌هاست که به منظور استخراج اطلاعات سودمند برای تصمیم‌گیری انجام می‌شود. تحلیل داده‌ها امروزه در اغلب شاخه‌های علوم و صنعت از جمله اقتصاد، رشته‌های مهندسی، بازاریابی، پزشکی و غیره کاربرد دارد. داده‌کاوی، روش خاصی برای تحلیل داده است که بر مدل‌سازی و کشف دانش برای اهداف قابل پیش‌بینی و نه صرفاً توصیفی متمرکز است؛ در حالی که هوش کسب‌وکار را پوشش می‌دهد که به‌طور عمده بر تجمع اطلاعات کسب‌وکار متکی است.

یکپارچه‌سازی داده‌ها پیش‌زمینه‌ای برای تحلیل داده‌ها است و تحلیل داده با مصورسازی داده و انتشار

داده رابطه نزدیکی دارد. واژه تحلیل داده گاهی اوقات به عنوان مترادف برای مدل‌سازی داده استفاده می‌شود.

تجزیه و تحلیل به معنای شکستن کل به اجزاء جداگانه است. تحلیل داده روند به دست آوردن داده جدید و تبدیل آن به اطلاعاتی مفید در جهت تصمیم‌گیری کاربران است. داده جمع‌آوری و تحلیل می‌شود تا پاسخگوی سوالات، آزمایش فرضیه‌ها یا تکذیب نظریه‌ها باشد.

صنعت بیمه از طریق راه‌های فراوان می‌تواند از داده کاوی استفاده کند برای مثال بیمه‌گران می‌توانند با خوشه‌بندی کاربران، کاربران با رفتارهای مشابه را شناسایی کنند و خدمات خود را بر اساس آن رفتارها تنظیم نمایند.

با خوشه‌بندی مشتریان می‌توان درباره ویژگی‌های خوشه‌های مختلف مشتریان اظهار نظر کرد. با استفاده از تکنیک‌های داده کاوی طبقه‌بندی و پیش‌بینی می‌توان درباره رفتارهای آتی مشتریان، احتمال موفقیت سیاست‌های جدید بیمه و احتمال فروش بسته‌های جدید اظهار نظر کرد.

در حالت کلی بعد از بازاریابی، صنعت بیمه یکی از حوزه‌هایی است که داده کاوی در آن حضور فعال و گسترده دارد.