

نشریه الکترونیکی

# نازه های بیمه

## ایران و جهان

دو هفته نامه  
علمی، حرفه ای  
اطلاع رسانی

شماره ۵۴ / نیمه دوم خرداد ۹۷

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملائی



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

روابط عمومی و امور بین الملل پژوهشکده بیمه

## فهرست

۱. چین و روسیه تحریم‌ها را به کسب و کارهای جدید در صنعت بیمه ایران مبدل می‌کنند ..... ۲
۲. نیمی از کسب و کارهای خاورمیانه قربانی جرایم مالی هستند ..... ۶
۳. استانداردهای جدید برای تقویت نقش اکچواری در شرکت‌های بیمه توسط سازمان نظارتی ..... ۱۱
۴. ارزیابی جهانی نشان داد: سبقت حق بیمه‌های سایبری از دیگر رشته‌های بیمه‌ای ..... ۱۲
۵. شرکت رتبه‌بندی S&P پاسخ می‌دهد: اثرات استانداردهای IFRS17 بر بیمه‌گران چیست؟ ..... ۱۶
۶. نتایج پژوهش‌های زبانشناسی: عدم درک متن بیمه‌نامه‌ها توسط ۸۰ درصد افراد و وظیفه مضاعف ناظران ..... ۱۹
۷. لویدز: حوادث ناشی از عوامل انسانی، ریسک بیشتری برای اقتصاد جهانی دربر دارد تا حوادث فاجعه‌بار طبیعی ..... ۲۱
۸. کاهش کمبود پوشش بیمه در جهان تنها با عملکرد سیاست‌گذاران میسر می‌شود ..... ۲۴

## ۱. چین و روسیه تحریم‌ها را به کسب و کارهای جدید در صنعت بیمه ایران مبدل می‌کنند

در ایران، صنعت بیمه یکی از بخش‌های بسیار مهم اقتصادی است که از عقب‌نشینی ایالات متحده از معاهده هسته‌ای اثر می‌پذیرد. اما به نظر می‌رسد با توجه به تجربه پیشین ایران در زمینه تحریم‌ها، صنعت بیمه این کشور با آمادگی بیشتری عمل نماید.

این مطلب را المانیتور اعلام و اضافه می‌کند: بخش بیمه ایران دارای فرصت‌های بسیاری است که همچنان توان بالقوه‌ای برای سرمایه‌گذاری دارد. دکتر همتی، رئیس بیمه مرکزی ج.ا.ایران (CII) اظهار می‌دارد: در کشور، ۷۰ درصد از ۳ تریلیون پتانسیل پوشش داده نشده است. اخیراً، گردش سرمایه سالانه صنعت بیمه در ایران از ۵۰۰ تریلیون ریال (۱۱/۸۷ میلیارد دلار) گذشت.

همین پتانسیل بود که بسیاری از شرکت‌های عمده را به ویژه از اروپا و پس از توافق‌نامه هسته‌ای، برجام (JCPOA)<sup>۱</sup>، به ایران کشاند.

در جولای سال ۲۰۱۷، بزرگ‌ترین بیمه‌گر اتکائی جهان، مونیخ‌ری<sup>۲</sup> یک قرارداد با شرکت بیمه سامان به امضاء رساند که این اولین بیمه‌گر اتکائی خارجی بود که پس از برجام توانست این قرارداد را به انجام برساند.

در اوایل اکتبر ۲۰۱۷، مذاکرات بیمه مرکزی با شرکت اسکور<sup>۳</sup> فرانسه، چهارمین شرکت بزرگ اتکائی جهان، به یک قرارداد منتهی شد که طی آن، این شرکت متعهد شد تا مازاد خسارت بیمه حوادث طبیعی در ایران را بپردازد. چندروز پس از این قرارداد، شرکت اسکور یک قرارداد با شرکت بیمه ملت با همین تعهدات اما در زمینه حوادث آتش‌سوزی و طبیعی تا سقف ۲۰۰ میلیون یورو (۲۳۵ میلیون دلار) به امضاء رساند.

شرکت بیمه اتکائی ایرانیان، وابسته به بانک پاسارگاد نیز مذاکراتی با شرکت‌های اسکور، پارتنری<sup>۴</sup> و ناسکو<sup>۵</sup> به انجام رسانید. همچنین، سال گذشته شرکت اتکائی جی‌آی‌سی‌ری<sup>۶</sup> هند بازار ایران را برای سرمایه‌گذاری در نظر داشت. در عین حال، پس از برجام، شرکت‌های اروپایی در پی خرید سهام

- 
1. Joint Comprehensive Plan of Action
  2. Munich Re
  3. SCOR
  4. Partner Re
  5. Nasco
  6. GIC Re

شرکت‌های بیمه ایران نیز بودند. اما، تمامی این سرمایه‌گذاری‌ها پس از عقب‌نشینی ترامپ، رئیس‌جمهور آمریکا، متوقف شده است.

حوزه دیگر همکاری که زیر سایه بازگشت تحریم‌های ایالات متحده باید بر آن تأکید شود، دوره‌های آموزشی بود که بیمه‌گران اروپایی در تهران ارائه می‌دادند. این کلاس‌ها در بروزرسانی سطح دانش و تخصص بیمه‌گران ایرانی نقش بسزایی داشته است و عملکرد ایران در تطابق با استانداردهای بین‌المللی را بهبود می‌بخشید.

همانطور که قبلاً نیز اعلام شده بود و پس از تحریم‌های اخیر آمریکا، در ۱۵ می ۲۰۱۸، شرکت آلمانی آلیانز<sup>۱</sup> اعلام کرد که سطح سرمایه‌گذاری‌های خود را در صنعت بیمه ایران کاهش می‌دهد و درعین حال آن را «ناچیز» عنوان نموده بود. بیشتر قراردادهای آلیانز با شرکت بیمه پارسیان بوده است.

آلیانز در گفتگو با المانیتور<sup>۲</sup> همین ادعا را عنوان کرد اما شرکت‌های اسکور و جی‌آی‌سی‌ری از پاسخ‌گویی در این زمینه امتناع نمودند. اما نماینده پارت‌تری در پاسخ به المانیتور عنوان کرده است: «ما هم‌اکنون، پیشرفت‌ها را در ایران رصد می‌کنیم و اثر آن را بر روابط بیمه‌اتکائی‌مان تحلیل می‌نماییم.» نماینده سوئیس‌ری نیز اعلام کرده است که «این شرکت هم‌اکنون به ارزیابی اثر عقب‌نشینی ایالات متحده نسبت به کسب و کار خود است و این درحالی است که در انتظار دستورالعمل‌ها از سازمان‌های مرجع آمریکایی و اروپایی است و مسائل تطبیق و تنظیم مقرراتی برای این شرکت بسیار حائز اهمیت است.»

مدیر توسعه کسب و کار شرکت رتبه‌بندی کپیتال اینتلیجنت<sup>۳</sup>، اظهار می‌دارد: بیمه‌گران محتاط اروپایی، با وجود تهدیدهای ناشی از تحریم‌ها، بیشتر علاقمند به خروج از ایران هستند تا این که به همکاری خود ادامه دهند حتی اگر کاملاً نسبت به پتانسیل بالای بازار ایران آگاه باشند.

وی در ادامه عنوان می‌کند: «آنها [شرکت‌های بیمه اروپایی] منتظر دولت‌های‌شان برای تصمیم‌گیری نخواهند ماند زیرا سطح تجارت آنان با ایالات متحده بسیار بیشتر از کسب و کار آنان در ایران است.» وی می‌افزاید، بیمه مرکزی تجربه تحریم‌های بسیار سنگین‌تر را داشته است و نسبت به قراردادهای اروپایی بسیار با دقت عمل می‌کند به ویژه زمانی که از کلوزهای اسنپ‌بک<sup>۴</sup> و قراردادهای تحت تحریم

1. Allianz
2. AI-Monitor
3. Capital Intelligent
4. Snapback clause

بهره‌مند می‌شود.

زیرا تحریم‌های چندجانبه پیشین، صنعت بیمه را به‌سختی تحت‌الشعاع قرار داد و زمان طولانی گذشت تا صنعت با شرایط جدید سازگار گردد.

حقیقی‌وند افزود: «هم‌اکنون، حجم معاملات بسیار پایین است زیرا امکان عقب‌نشینی آنها [اروپایی‌ها] اثر فوری و شدید نخواهد داشت.»

ایران سکوت نخواهد کرد و زمانی که مدیران ارشد رسمی در ششمین نشست ایران-اروپا که در تهران در ۲۸ آوریل سال جاری میلادی برگزار شد، تلاش نمودند تا روابط کنونی را بهبود بخشند و اروپایی‌ها تشویق به ایستادگی در برابر فشارهای آمریکا نمودند. دکتر همتی نیز در این نشست اعلام کرد که ایران به شرق چشم دوخته است. درعین حال، ایران در حال مذاکره با کشورهای چین، روسیه و هند است.

بیمه مرکزی همچنین در مجله خبری دوهفته‌نامه تازه‌های بیمه اعلام کرده بود که عقب‌نشینی ایالات متحده از برجام و نیز کاهش تجارت‌های اروپا را پیش‌بینی می‌کرده است. همچنین، ناظر بیمه ایران ابراز امیدواری کرده است که «هیچ نوع مشکل حل‌نشده وجود ندارد.»

تنها بیمه کشتی‌رانی می‌ماند که ایران تلاش داشت تا پس از برجام در چندین کلپ P&I عضویت داشته باشد. اما کلپ اسکالده<sup>۱</sup> در اسلو هشدار داده است که «مالکین کشتی و چارترهایی که می‌خواهند با ایران تجارت کنند باید بدانند که پوشش P&I برای این نوع معاملات امکان کمی برای ابقا دارند زیرا این ریسک وجود دارد که تحریم‌هایی از طرف ایالات متحده صورت پذیرد.»

بنابراین، در صورتی که اروپا نتواند نسبت به برجام پایبند باشد، ایران هیچ راهی جز تغییر جهت به شرکای آتی خود ندارد.

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

منبع: المانیتور، می ۲۰۱۸

#### نکته:

بسیاری از شرکت‌های بیمه‌گر اروپایی در حال بررسی و ارزیابی موقعیت آتی خود در مواجهه به خروج ایالات متحده از توافق هسته‌ای میان ایران و ۵ کشور جهان هستند. شرکت‌هایی همچون مونیخ‌ری و آلیانز که پیش از این با شرکت‌های بیمه‌ای ایرانی وارد توافق شده و حتی زمینه حضور آنها در بورس

تهران نیز مطرح بود، پس از خروج یک جانبه ترامپ از توافق هسته‌ای در حال رایزنی با شرکای تجاری خود در خصوص نحوه ادامه همکاری در بازار صنعت بیمه ایران هستند.

وانگ یانگژونگ<sup>۱</sup> تحلیلگر موسسه اقتصاد و سیاست جهانی آکادمی علوم اجتماعی چین<sup>۲</sup> ۲۶ خرداد اعلام کرد: پکن بدون توجه به فشارهای آمریکا روابط خود را با تهران به ویژه در زمینه حمایت از برجام و همکاری‌های اقتصادی حفظ کرده است.

این کارشناس امور اقتصادی تاکید کرد قبلاً تحریم‌های اعمال شده علیه ایران جهانی بود اما اکنون فقط آمریکا از برجام خارج شده و سایر کشور بر حفظ برجام پایبند هستند و این امتیاز بزرگی برای ایران است.

وانگ گفت: تا زمانی که کشورهای اروپایی و روسیه نیز از برجام حمایت کنند آمریکا نمی‌تواند در مورد توسعه روابط چین و ایران به پکن فشار آورد.

به گفته وی چین در رابطه با ایران قوانین بین‌المللی را رعایت کرده است اما قوانین یک جانبه آمریکا را به عنوان قانون بین‌المللی نمی‌پذیرد. چین کشور مستقلی است و تحت فشار آمریکا قرار نمی‌گیرد.

وانگ می‌گوید بعد از خروج ترامپ از برجام شرکت‌های دولتی چینی از تهران خارج نشده‌اند و همچنان با ایران در حال همکاری هستند.

او با اشاره به همراهی اروپا با ایران در زمینه فعالیت شرکت‌های اروپایی در تهران ابراز داشت: خیلی از شرکت‌های از جمله شرکت‌های راه‌سازی، مترو و جاده‌سازی چینی ایران را هرگز ترک نخواهند کرد و روابط خود را با تهران گسترش خواهند داد.

«فدریکا موگرینی» مسئول سیاست خارجه اتحادیه اروپا نیز در جلسه اخیر پارلمان اروپا با برشمردن اقدامات صورت گرفته برای حفظ توافق هسته‌ای با ایران، گفت: شرکت‌های کوچک و متوسط اروپایی که ارتباط کمتری با بازار آمریکا دارند فعالیت خود را در تهران ادامه می‌دهند.

از طرفی برخی نیز مخالف تکیه اقتصادی به چین و روسیه هستند. دیپلمات پیشین وزارت خارجه، علی خرم، درباره تکیه به روسیه و چین گفت: «توانایی این دو کشور محدود است. از طرف دیگر آن‌ها به اندازه اروپایی‌ها اراده و انگیزه همکاری ندارند. روسیه و چین بیشتر از ایران به عنوان یک کارت در مقابل با آمریکا استفاده می‌کنند، اما اروپایی‌ها برای یکسری اصول در حال مقاومت در برابر آمریکا

1. WANG Yongzhong

2. Institute of World Economics and Politics (IWEP) Chinese Academy of Social Sciences (CASS)

هستند. در نتیجه احتمال اینکه بخواهند کارت ایران را به آمریکا بفروشند خیلی خیلی کمتر است.»

این دیپلمات پیشین درباره برخی توصیه‌ها برای نگاه ایران به شرق اظهار کرد: «ما نگاه به شرق را بارها امتحان کرده ایم. روسیه هر جایی که خواسته است مشکلاتش را با غرب حل کند از ایران استفاده کرده است. این کشور هیچ وقت قابل اعتماد نبوده است، مثال‌های فراوانی وجود دارد. آخرین آن مربوط به سوریه است. ایران از روسیه برای حضور نظامی در سوریه دعوت و لابی کرد، به روسیه پایگاه داد، اجازه استفاده از فضای ایران برای ارسال موشک به روسیه داد حالا که روسیه در سوریه بر کار سوار شده است، حرف خروج ایران از سوریه را مطرح می‌کند.»

خرم افزود: «چینی‌ها در حد روسیه عمل نکرده اند، اما آن‌ها هم فقط دنبال منافع خودشان هستند. در آخرین مورد آن در جنگ تجاری اخیر میان چین و آمریکا، چین با آمریکا توافقاتی داشته که بخشی از آن مربوط به ایران بوده است.»

## ۲. **نیمی از کسب و کارهای خاورمیانه قربانی جرایم مالی هستند**

در منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی (MENA)<sup>۱</sup>، ۴۵ درصد از پاسخ‌دهندگان، قربانی حداقل شکلی از جرم مالی در عملیات‌های جهانی خود طی ۱۲ ماه پیش از انجام یک پژوهش بوده‌اند. این مطلب را نتایج پیمایش شرکت تامسون رویترز<sup>۲</sup> نشان می‌دهد و می‌افزاید که در جهان، این رقم ۴۷ درصد است.

در گزارش تامسون رویترز با عنوان «برده‌برداری از هزینه واقعی جرم مالی - با تمرکز بر خاورمیانه و آفریقای شمالی»، آمده است که در این منطقه از جهان، ۷۷ درصد از پاسخ‌دهندگان پیمایش گفته‌اند که عمدتاً از مشتریان، عرضه‌کنندگان، کشورها یا صنایعی که در معرض جرم مالی قرار دارند، اجتناب می‌کنند.

شرکت‌ها کاملاً می‌دانند که هر نوع ارتباط، حتی سهوی با هر نوع شکلی از جرم مالی می‌تواند سبب جریمه‌های تنظیم‌مقرراتی، خدشه‌دار شدن اعتبار و حتی پیگرد قانونی گردد.

همچنین، این پیمایش دریافت که در منطقه منا، ۶۵ درصد از روابط با مشتریان، فروشندگان ثالث، عرضه‌کنندگان و شرکا نسبت به رشوه‌خواری و فساد، پول‌شویی، تقلب، جرایم اینترنتی، تجارت انسان تحت نظارت شدید قرار دارند. تنها ۴۲ درصد از این شبکه‌ها در مرحله پذیرش سازمانی<sup>۳</sup> و در زمان

1. Middle East and North Africa  
2. Thomson Reuters  
3. Onboarding

خدمت‌رسانی، غربال و بازرسی می‌گردند.

این گزارش می‌افزاید: در این منطقه، ۹۶ درصد معتقد هستند که رشوه‌خواری و فساد موضوع مهمی است که باید حل شود و ۹۷ درصد حامی به اشتراک‌گذاری بهترین عملکردهای پیروی از مقررات<sup>۱</sup> توسط شرکت‌ها هستند. در واقع، اکثریت پاسخ‌دهندگان در این منطقه از ایده همکاری در نبرد مستمر با تمامی اشکال جرم مالی هستند، اما بی‌شک پرده‌برداری از گستره، اثر و هزینه واقعی آن در بخش‌های اقتصادی، اجتماعی و انسانی، اولین گام برای مبارزه با این تنبیه جهانی است.

در ۱۲ ماه پیش از اجرای پیمایش، درصد بازده از دست‌رفته به دلیل رشوه‌خواری و فساد به طور متوسط ۳/۶ درصد در منطقه منا بود که با ۳/۲ درصد در سطح جهان قابل مقایسه است.

در این منطقه، ۵۷ درصد معتقد هستند که پیامد این رشوه‌خواری و فساد کمتر در عواید دولتی دیده می‌شود.

علاوه بر این، پاسخ‌دهندگان پیمایش، ۳/۸ درصد از بازده خود را صرف پیشگیری از مسائل مربوط به جرم‌های مالی در عملیات‌های جهانی خود طی دوره مشابه کرده‌اند.

تامسون رویترز، ۱۹۸ شرکت ثبتي در منطقه منا با کل حجم بازده ۲۵۵ میلیارد دلار را مورد تحلیل قرار داد که تخمین بازده از دست‌رفته در نتیجه جرایم مالی به ۸ میلیارد دلار می‌رسید.

در مارس ۲۰۱۸، تامسون رویترز یک پیمایش جهانی برای درک بهتر هزینه واقعی جرایم مالی به انجام رساند. این پیمایش با هدف آگاه‌سازی اثرات گسترده این نوع جرایم بر کسب و کارها، افراد و جامعه صورت پذیرفت. در مجموع، ۲۳۰۰ مدیر ارشد از سازمان‌های بزرگ در ۱۹ کشور جهان در این پیمایش شرکت نمودند. در سطح جهان، پیامد جرایم مالی در نتیجه از دست رفتن بازده، بیش از ۱/۴۵ تریلیون دلار است.

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

منبع: ایشانشورنس نیوز، می ۲۰۱۸

## نکته:

شرکت‌های بیمه به عنوان متولی ارائه خدمات بیمه‌ای و پرداخت خسارت، نقش بسزایی، در پیشگیری و کشف تقلبات دارند. شرکت‌های بیمه‌ای باید با ایجاد فرآیندهای پایدار در ارزیابی و کارشناسی



خسارت‌های بیمه‌ای تمام تلاش خود را به کار گیرد تا بتواند انحراف‌های معنی‌دار در مدارک و مستندات ارائه شده در پرونده را شناسایی، و موارد مشکوک را برای بررسی و پیگیری‌های ویژه ارسال کند.

استراتژی که شرکت‌های بیمه در مقابله با تخلفات و تقلبات دارند بسیار حائز اهمیت است. برخی از شرکت‌ها ممکن است پرداخت خسارت‌های جعلی به بیمه‌گذاران را به عنوان بخشی از هزینه‌های عملیاتی خود تلقی کنند و اقدام خاصی را در جهت مقابله با آن انجام ندهند. نداشتن استراتژی مشخص برای جلوگیری از تقلبات بیمه‌ای و پرداخت سریع خسارت به بیمه‌گذاران شاید در کوتاه مدت، موجب جلب رضایت مشتریان و افزایش پورتفوی شرکت‌ها گردد اما در بلند مدت عواقب ناگواری را برای صنعت بیمه به همراه دارد.

در طرف دیگر شرکت‌هایی قرار دارند که جلوگیری از تخلفات و تقلبات بیمه‌ای را به عنوان یک استراتژی و فرهنگ سازمانی خود مورد توجه قرار می‌دهند. شرکت‌های که این استراتژی را در پیش می‌گیرند اساساً تقلب را به عنوان یک پدیده ناشایست اجتماعی و فرهنگی تلقی می‌کنند که بر جامعه و صنعت بیمه اثرات مخربی دارد.

این شرکت‌ها با رویکرد پیشگیری، شناسایی و کشف تقلب اقداماتی را در پیش می‌گیرند که دیگر شرکت‌ها می‌توانند با الگوبرداری از آن‌ها فرآیندهای خود را برای جلوگیری از این اقدام ساماندهی نمایند.

امیر صفری در گفتگو با خبرگزاری ایلنا در پاسخ به این پرسش که چه نوع تخلفات و تقلب‌هایی در بازار بیمه بیشتر صورت می‌گیرد؟ اظهار داشت: تخلفات بازار بیمه در برخی موارد بر مبنای ناآگاهی بیمه‌گذاران از جنبه‌های مختلف صورت می‌گیرد. به عنوان مثال، کم‌اظهاری ارزش مورد بیمه که در زمان خرید بیمه نامه رخ می‌دهد، تخلفی است که باعث اعمال قاعده نسبی در زمان پرداخت خسارت می‌شود و بسیاری بیمه‌گذاران اگر تبعات آن را می‌دانستند چنین تخلفی مرتکب نمی‌شدند.

وی با اشاره به برخی تخلفات دیگر گفت: نمونه‌ای دیگر در قالب عدم ارائه اطلاعات کامل و شفاف در زمان خرید بیمه نامه یا کتمان برخی اطلاعات مهم موثر در ارزیابی ریسک رخ می‌دهد که با هدف کاستن از حق بیمه انجام می‌گیرد. حال آنکه این موارد مصداق عدم رعایت اصل حسن نیت است و بیمه‌گر می‌تواند در زمان بروز حادثه که بیمه‌گذار بیشترین نیاز به بیمه را دارد، به استناد ماده ۱۲ قانون بیمه،

اقدام به ابطال بیمه نامه کند.

صفری تصریح کرد: بنابراین، تخطی از مفاد ۱۰ تا ۱۹ قانون بیمه، (تفاوت ارزش بیمه شده و ارزش واقعی مورد بیمه، کتمان عمدی اطلاعات و عدم رعایت حسن نیت، ایجاد خسارت در اثر تقصیر بیمه گذار، عدم مراقبت بیمه گذار از مال خود به واسطه برخورداری از بیمه، اطلاع رسانی حادثه به بیمه گر پس از مهلت تعیین شده، تشدید خطر در زمان اعتبار بیمه نامه و عدم اطلاع دادن آن به بیمه گر، وقوع خطر قبل از خرید بیمه نامه و مواردی مشابه) از عمده ترین تخلفاتی است که در صنعت بیمه رخ می‌دهد.

رئیس پژوهشکده بیمه خاطرنشان کرد: در برخی موارد دیگر، اشخاص و شرکت‌ها عمداً در اعلام میزان خسارت وارده اغراق می‌کنند که این معمولاً در زمانی که مورد بیمه خاص بوده و برآورد ارزش یا میزان خسارت آن نیاز به تخصص خاص دارد یا تابع سلیقه است (مانند یک اثر هنری که آسیب جزئی می‌بیند) مشکل ساز می‌شود.

وی گفت: بعضی از تقلبات و کلاهبرداری‌ها نیز در صنعت بیمه وجود دارد که کاملاً آگاهانه و عمدی است. بیمه گذار ممکن است موجبات بروز خسارتی را فراهم کند تا از طریق آن از محل بیمه‌نامه خود منفعتی کسب کند (تقلب سخت). در این شرایط فرد آگاهانه سعی در ایجاد خسارت یا اغراق در میزان و نوع خسارت دارد که از موارد این فعالیت‌های هدفمند می‌توان تصادفات ساختگی، آتش سوزی‌های ساختگی، اسناد جعلی و ارایه اطلاعات نادرست را نام برد.

صفری افزود: هم چنین این امکان وجود دارد که نماینده‌ای با استفاده از فرم‌های بیمه‌ای که در سیستم شرکت بیمه ثبت و مستند نشده است، پوشش بیمه‌ای به مردم بفروشد و حق بیمه را بجای واریز به حساب شرکت بیمه به نفع خود برداشت کند که فقط در صورت وقوع حادثه و مراجعه بیمه گذار به شرکت بیمه امکان کشف این تقلب بیمه‌ای وجود دارد. اینها برخی از تخلفات و تقلباتی است که در صنعت بیمه رخ می‌دهد.

رئیس پژوهشکده بیمه افزود: آنچه که مشخص است غالب تخلفات بر حسب تعداد در حوزه بیمه‌های شخص ثالث و درمان صورت می‌گیرد. تهیه صورتحساب‌های غیرواقعی و همچنین سوء استفاده اشخاص ثالث طرف قرارداد در بیمه‌های درمان که ناشی از عدم آگاهی بیمه گذار است، نمونه‌هایی از تقلبات صورت گرفته می‌تواند باشد که در بسیاری از مواقع کنترل آنها بسیار دشوار است و حتی این معضل در کشورهای پیشرفته نیز، بطور جدی وجود دارد. البته گاهی نیز تقلب و تخلف از سوی شرکت بیمه یا

نماینده بیمه به زیان مشتری بیمه (بیمه گذار) صورت می‌گیرد.

در ذیل برخی از راهکارهای عملیاتی برای شرکت‌های بیمه‌ای که به عنوان متولی امر بررسی و پرداخت خسارت، باید برای پیشگیری و کشف تقلبات در پیش گیرند اشاره می‌شود:

۱. تشکیل اداره تحقیق ویژه در شرکت‌های بیمه: شرکت‌های بیمه‌ای باید برای مبارزه با کلاهبرداری‌های بیمه‌ای، نسبت به راه‌اندازی این اداره در شرکت، اقدام نمایند. شرکت‌های بیمه‌ای باید با به کارگیری کارشناسان تحقیق زبده، اقدام به تشکیل و راه‌اندازی این اداره نمایند. این اداره با بررسی‌ها و تحقیقات میدانی در خصوص پرونده‌هایی که توسط ارزیابان و کارشناسان خسارت، مشکوک به تقلب تشخیص داده شده‌اند، صحت و سقم حادثه و سایر موارد مشکوک به کلاهبرداری را بررسی نموده و مدارک و شواهد لازم برای اقامه دعوا توسط واحدهای حقوقی شرکت‌ها در دادگاه را تهیه نموده تا از پرداخت خسارت‌های جعلی به کلاهبرداران جلوگیری شود.

۲. استفاده از کارشناسان ارزیاب خسارت با داشتن اطلاعات و تخصص بیمه‌ای: یکی از مهم‌ترین مراحل فرآیند تسویه خسارت، ارزیابی پرونده توسط کارشناسان خسارت می‌باشد. متأسفانه شرکت‌های بیمه‌ای به علت نداشتن کارشناسان ارزیاب خسارت خبیره و با تجربه نمی‌توانند به درستی، تمام موارد مشکوک به تقلب و تخلف را تشخیص دهند. نتیجه اینکه بسیاری از پرونده‌های جعلی خسارت، قابل پرداخت تشخیص داده شده و علاوه بر زیان وارده به شرکت‌های بیمه، کلاهبرداران را برای تشکیل پرونده‌های جعلی و دریافت خسارت‌های ساختگی ترغیب می‌کند. از این رو استفاده از کارشناسان ارزیاب پرونده خسارت که تخصص بیمه‌ای داشته باشند می‌تواند به خوبی منجر به تشخیص پرونده‌های جعلی شود.

۳. لزوم نظارت بر مراکز/شعب پرداخت خسارت برای ثبت دقیق پرونده‌ها: شرکت‌های بیمه‌ای باید با تدوین دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های لازم، نظارت کافی خود را بر مراکز/شعب پرداخت خسارت اعمال نمایند تا این مراکز مدارک لازم و مستندات لازم را به درستی دریافت نمایند تا ضمن جلوگیری از ارجاعات متعدد برای تکمیل پرونده، امکان بررسی بهتر پرونده‌های مشکوک نیز فراهم شود.

۴. لزوم آموزش‌های لازم برای کارشناسان و ارزیابان خسارت: با توجه به اینکه برخی کارشناسان و ارزیابان خسارت افراد کم تجربه هستند و نیز با توجه به ماهیت پویای تقلب و روش‌های نوین که به مرور زمان ایجاد می‌شود، شرکت‌ها باید آموزش‌های لازم و کارگاه‌های آموزشی مستمر و منسجمی را برای کلیه کارشناسان خسارت برگزار نمایند.

۵. لزوم نظارت بر الحاقیه‌های افزایش سرمایه مورد بیمه: برخی از افراد اقدام به صدور الحاقیه‌های افزایش سرمایه برای مورد بیمه می‌نمایند و با ایجاد خسارت‌های عمدی و ساختگی برای مورد بیمه، پرونده خسارت تشکیل داده و از بیمه‌گر درخواست جبران زیان می‌کنند. با توجه به اینکه مقداری که مورد بیمه تحت پوشش قرارداد داده شده است بیشتر از ارزش واقعی مورد بیمه می‌باشد لذا کلاهبردار حتی با کسر فرانشیز، به خسارتی بیشتر از ارزش واقعی مورد بیمه دست می‌یابد. لذا شرکت‌های بیمه‌ای باید با اصلاح فرآیندهای مربوطه و نظارت جدی بر الحاقیه‌های افزایش سرمایه مانع از خرید پوشش‌های اضافی و به ارزش بیشتر از ارزش مورد بیمه، شوند.

۶. ایجاد اداره حقوقی با داشتن کارشناسان حقوقی و مسلط به قوانین بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه: شرکت‌های بیمه باید اقدام به ایجاد اداره حقوقی با استفاده از کارشناسان حقوقی و مسلط به قوانین بیمه‌ای، نمایند. بسیاری از پرونده‌های خسارتی بیمه برای اقامه دعوا در دادگاه نیازمند کارشناسان حقوقی مسلط به قوانین بیمه‌ای دارند تا بتوانند با استناد به شواهد، مستندات و قوانین بیمه‌ای از حقوق شرکت‌های بیمه دفاع کنند.

### ۳. استانداردهای جدید برای تقویت نقش اکچواری در شرکت‌های بیمه توسط سازمان نظارتی

سازمان تنظیم مقررات احتیاطی استرالیا (APRA)<sup>۱</sup> آخرین بسته اقدامات مربوط به شفاف‌سازی و تقویت نقش اکچوارهای رسمی در بیمه‌های عمومی، زندگی و سلامت خصوصی را اعلام کرد. این خبر که در وبسایت رسمی این سازمان نظارتی اعلام شد، می‌افزاید: تمامی بیمه‌گران تحت نظارت این سازمان و تحت قوانین کشورهای مشترک‌المنافع (شامل استرالیا)<sup>۲</sup> باید یک اکچوار رسمی که به هیئت مدیره و مدیران ارشد در زمینه ریسک‌های مالی کلیدی، مشاوره مستقل ارائه دهد، استخدام کنند. جیاف سامرهیز<sup>۳</sup>، یکی از اعضای اجرایی APRA، در این زمینه اظهار می‌دارد: «تحت این تغییرات، اکچوارهای رسمی باید قادر باشند تمرکز بیشتری بر مسائل ملموس داشته باشند و بهتر بتوانند از منابع بیمه‌گران و بیمه‌شدگان آنان حمایت نمایند. این تغییرات با هدف ساده‌سازی یافتن و حفظ اکچوارهای حرفه‌ای در نقش کلیدی خود برای بیمه‌گران اعمال شده است.»

1. Australian Prudential Regulation Authority  
2. Commonwealth legislation  
3. Geoff Summerhayes

استانداردهای جدید پس از دریافت بازخورد و نظرات از صنعت بیمه استرالیا اعلام شده است و پیش‌بینی می‌شود زمان اجرای آن، ۱ جولای ۲۰۱۹ باشد.

سامر هیز می‌افزاید: «APRA به همکاری با صنعت در زمان باقی‌مانده تا تاریخ اجرا ادامه می‌دهد تا به بیمه‌گران کمک کند بتوانند چارچوب‌های اثربخشی برای تحقق الزامات این استانداردها داشته باشند.» برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

**منبع:** سازمان نظارت مالی استرالیا، ژوئن ۲۰۱۸

#### نکته:

اولین و مهم‌ترین مرحله در مدیریت کردن ریسک شناسایی همه خطراتی است که امکان مواجهه با آنها وجود دارد تا بتوان خطراتی را که ممکن است در صورت عدم کنترل منتج به خسارت شود، شناسایی شوند.

برای این کار لازم است افرادی گرد هم آیند که تجربه زیادی در صنعت داشته و نیز قادر به تعیین و مشاهده و حتی پیش‌بینی روندها باشند. پیش‌بینی روند امری است که در آن، فرد با مشاهده علائم و شواهد موجود و بررسی رویدادهای گذشته، به پیش‌بینی و برآورد وقایعی خواهد پرداخت که به احتمال زیاد در آینده رخ می‌دهند. این کار نیازمند تجربه و بینش زیاد است.

بر همین اساس آکچوئرها، افراد متخصص در زمینه یافتن روش‌هایی برای مدیریت ریسک هستند. این افراد ترکیبی از سطوح مختلف تحلیلی مانند آمار، احتمال، مالی و تجاری به منظور کنترل انواع ریسک را دارند. این متخصصان نقش کلیدی در تیم مدیریت ریسک دارند. آکچوئرها کسانی هستند که عمدتاً در سه حوزه زیر کار می‌کنند:

۱- ارزیابی احتمال حوادث آینده؛

۲- طراحی روش‌هایی برای کاهش احتمال حوادث نامطلوب؛

۳- کاهش اثرات حوادث نامطلوب در آینده.

#### ۴. ارزیابی جهانی نشان داد: سبقت حق بیمه‌های سایبری از دیگر رشته‌های بیمه‌ای

بازار رشته‌های تجاری ۷۳۰ میلیارد دلار ارزش دارد و با نرخ سالیانه ۵/۳ درصد تا سال ۲۰۲۱ رشد خواهند داشت. این مطلب را شرکت بیمه‌گر ای‌اوان (AON) در گزارش اخیر خود از بازار بیمه تجاری

اموال و حوادث جهان اظهار می‌دارد و می‌افزاید: تا سال ۲۰۲۱، سریع‌ترین رشد حق‌بیمه‌ها در محصولات بیمه سایبری خواهد بود. علاوه بر این، انتظار می‌رود، مؤسسات مالی، بخش‌های معدن و مواد معدنی و فن‌آوری و رسانه‌ها نسبت به دیگر بخش‌های صنعت توسعه پیدا نمایند.

طی پنج سال گذشته، حق بیمه‌های سایبری، عمده‌ترین رشد را با ۲۳ درصد در سال شاهد بوده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۱، حق‌بیمه‌ها در جهان ارزشی معادل ۴ میلیارد دلار داشته باشد که نرخ رشد سالانه ترکیبی ۱۴/۱ درصدی را نشان می‌دهد.

مایکل موران<sup>۱</sup>، مدیر عامل ای‌اوان این‌پوینت<sup>۲</sup>، در این زمینه اظهار می‌دارد: «با نگاه به آینده، ما شاهد یک تغییر عمده در شرکت‌ها هستیم که ارزش بسیار بیشتری بر دارایی‌های نامشهود<sup>۳</sup> مانند سایبری و مالکیت معنوی<sup>۴</sup> قائل هستند. چندین دلیل برای این تمرکز فزاینده و افزایش حق‌بیمه‌ها وجود دارد مانند حفاظت از گزارش‌های مالی به سبب توقف در کسب و کار و تکامل مستمر فضای تنظیم‌مقرراتی در جهان از جمله مقررات عمومی حفظ داده‌های<sup>۵</sup> اتحادیه اروپا.»

در تمامی انواع بیمه‌های تجاری اموال و حوادث، بخش تولیدی، بالاترین میزان حق‌بیمه را در جهان در سال ۲۰۱۷ تولید کرده است که ارزشی معادل ۱۱۱ میلیارد دلار بوده است. پس از بخش تولیدی، بخش‌های کشاورزی، شیلات و جنگل‌داری با ارزشی معادل ۷۲ میلیارد دلار قرار دارد که بیشتر آن مربوط به چین و ایالات متحده می‌شود. درحالی‌که بخش تولیدی به قوت خود ادامه می‌دهد، حق‌بیمه‌هایی که توسط مؤسسات مالی، بخش معدن و مواد معدنی و شرکت‌های فن‌آوری و رسانه‌ها خریداری می‌شود نیز تا سال ۲۰۲۱ نرخ رشدی ۶ درصدی را به خود خواهد دید.

دیگر موارد مهم در گزارش ای‌اوان عبارتند از:

- حق‌بیمه‌های تجاری اموال و حوادث جهان، تقریباً ۷۳۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ بود و تا سال ۲۰۲۱ به تقریباً ۹۰۰ میلیارد دلار خواهد رسید.

- در میان طبقه‌بندی محصولات، حق‌بیمه‌های بیمه تجاری خودرو در جهان سریع‌ترین رشد را بین سال‌های ۲۰۱۳ - ۲۰۱۷ شاهد بود و در سال ۲۰۱۷ به ۱۹۲ میلیارد دلار رسید.

---

1. Michael Moran  
2. AON Inpoint  
3. Intangible asset  
4. Intellectual property  
5. General Data Protection Regulation

• به‌طور جهانی، حق‌بیمه‌های غرامت کارگران<sup>۱</sup> به ۸۳ میلیارد دلار رسید که عمده‌ی آن در ایالات متحده بود.

• در حدود ۹۷ میلیارد دلار بازار رشته‌های تجاری در جهان توسط شرکت‌های خرد (از جمله افراد و نهادهای خوداشتغال تا ۹ کارمند) خریداری می‌شود.

موران می‌افزاید: «در حال حاضر، مجموعه داده‌های استانداردسازی‌شده‌ای که اندازه و بخش‌بندی رشته‌های تجاری بیمه را در بازار نشان دهد، وجود ندارد. پژوهش ما که بازار جهانی را بر اساس محصول، صنعت و اندازه مشتری طبقه‌بندی کرده، کمبود قابل توجهی را رفع نموده است.» برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ای‌اوان، ژوئن ۲۰۱۸

#### نکته:

در عصر دیجیتال و شکل‌گیری یک جامعه اطلاعاتی بزرگ ناشی از حرکت به سمت کسب و کارهای الکترونیکی مسئله حفاظت امنیت اطلاعات و داده‌ها امری است حیاتی که متأسفانه با سیستم‌های امنیت شبکه و... به طور کامل پوشش داده نمی‌شود و اینجاست که بیمه سایبری به عنوان یک راه حل نقش پررنگ‌تری به خود می‌گیرد.

بیمه سایبری را می‌توان ابزار کمکی کسب و کارهای کوچک و متوسط دانست؛ زیرا اکثریت آن‌ها در معرض ریسک بالای حملات سایبری هستند و توانایی پرداخت ناشی از یک نقض را ندارند.

عمده ریسک‌ها در حوزه فضای تبادل اطلاعات (سایبر) به چهار دسته مخاطرات: (۱) قابل پذیرش، (۲) تاثیر پایین، (۳) تاثیر متوسط، (۴) تاثیر زیاد، تقسیم‌بندی می‌شود. در هر کدام از ابعاد براساس مکانیزم تاثیرات امنیتی درجه‌بندی و استانداردسازی شده است. در این خصوص شرکت‌های بیمه معمولاً از هفت استراتژی برای مدیریت ریسک در اکثر پروژه‌های مختلف بهره می‌برند که شامل: نگهداری (آن را به دیگری منتقل نمی‌کند و برای خود نگه می‌دارد)، گریز (حالت کوتاهی و قصور از ایفای تعهدات مقرر است)، اجتناب (برای اجتناب از درگیری با ریسک امور خاصی را ترک می‌کند و انجام نمی‌دهد)، کاهش ریسک که شامل: پیشگیری (اقدام‌های ایمنی لازم برای کاهش احتمال بروز خطر) و حفاظت و تامین (اقدام‌های ایمنی است که بی‌درنگ برای کاهش خسارت و زیان وارده بعد از وقوع حادثه انجام

---

1. Worker compensation

می‌پذیرد) است، انتقال (کل زیان یا دست کم بخش عمده آن به دیگری منتقل می‌شود)، ترکیب (ریسک‌های گروهی که روش‌های معتدل کردن آنها را تکنیک‌های ترکیبی می‌گویند)، خنثی‌سازی (برای کاهش ریسک، اقدام به انجام معاملات جبرانی در مقابل دیگران می‌کنند) می‌شود. شرکت‌های بیمه برای رویارویی و پوشش بیمه فضای سایبری، عمدتاً ترکیبی از روش‌های بالا را برای مدیریت ریسک این پوشش‌ها انتخاب 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. پوشش‌های ارائه شده در این بخش عمدتاً به سه دسته کلی تقسیم می‌شود:

۱) پوشش بیمه شخص ثالث: شامل پوشش از دست دادن یا خرابی سیستم‌های اطلاعاتی، اخاذی در فضای سایبری و نیز کلاهبرداری در زمان انتقال پول الکترونیکی.

۲) بیمه مسوولیت شخص ثالث: شامل پوشش آلوده شدن سیستم‌ها به ویروس و بدافزار و نیز دزدیده شدن کارت‌های تجاری و اعتباری.

۳) بیمه استثنائات: شامل پوشش محرومیت از سیستم‌های ارتباطی راه دور همانند بد کار کردن ماهواره یا پست‌های ارتباطی شرکت و نیز عملیات غیرمنصفانه و کلاهبرداری از سوی شرکت ارائه‌دهنده خدمات الکترونیکی. برای پوشش بیمه‌ای سایبری مورد تقاضای شرکت‌ها، شرکت‌های بیمه عموماً نسبت به دریافت اطلاعات و نیز سیر قانونی طی مراحل ذیل اقدام می‌کنند:

۱) تعیین نوع پوشش درخواستی، ۲) دریافت اطلاعات کامل سیستم‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری نصب شده و نیز میزان آمادگی کاربران و پشتیبانان ۳) مراحل و زمان‌بندی پوشش بیمه‌ای، ۴) تعیین حق بیمه به صورت توافقی و ۵) نگارش متن حقوقی، امضا و تبادل اسناد.

عمده مشکلات در پوشش بیمه‌ای فضای سایبری را می‌توان در:

۱) عدم شناخت کافی دو طرف قرارداد از خواسته‌ها در هنگام صدور، کارشناسی‌های مشترک و نیز پرداخت خسارت و ۲) عدم رشد بیمه‌های اتکایی در این بخش همانند سایر بخش‌ها برای توزیع منطقه‌ای و جهانی ریسک دانست.

در راستای تأکید بر بیمه سایبری در ایران، گروه امور زیربنایی، معاون افتای سازمان فن‌آوری اطلاعات نیز با اشاره به این که این سازمان در زمینه راه‌اندازی بیمه سایبری برنامه‌هایی دارد گفت: در این زمینه با بیمه مرکزی نیز صحبت‌هایی صورت گرفته است.



## ۵. شرکت رتبه‌بندی S&P پاسخ می‌دهد: اثرات استانداردهای IFRS17 بر بیمه‌گران چیست؟

پس از ۲۰ سال، شاید شرکت‌های بیمه جهان با عمده‌ترین تغییرات در استانداردهای حسابداری روبرو باشند و آن، استانداردهای بین‌المللی گزارش‌گری مالی ۱۷ یا همان IFRS17 است که در سال ۲۰۲۱ اجرایی خواهد شد. برای آن‌دسته از شرکت‌هایی که از IFRS4 وارد IFRS17 می‌شوند، شرکت رتبه‌بندی S&P معتقد است که پیچیدگی مقررات و تغییرات هزینه‌بر در گزارش‌گری سود و زیان و نیز ارائه ترازنامه، می‌تواند شفافیت مالی را افزایش دهد اگر چه با نوسان بزرگی در نتایج همراه خواهد بود. این شرکت رتبه‌بندی به بیمه‌گران توصیه می‌کند از هم‌اکنون مدیریت این انتقال را در دست بگیرند و با سرمایه‌گذاران و سهام‌داران خود، ارتباطات گسترده‌ای برای جذب نظر آنان اتخاذ کنند. ممکن است IFRS17 برای مثال در رویکرد گذشته‌نگر<sup>۱</sup> که نیاز به تحلیل عمیق حساب‌های دفتری<sup>۲</sup> بیمه زندگی دارد، تغییر مثبتی ایجاد کند اما درعین حال، ممکن است ریسک‌هایی در اجرا و سطح وابستگی به مفروضات<sup>۳</sup> خاص شرکتی ایجاد نماید.

### نکات کلیدی:

- از منظر شرکت رتبه‌بندی S&P، IFRS17 ترازنامه بیمه‌گران را به سمت بازارمحور بودن سوق می‌دهد و عدم تطابق ارزش‌های بازاری دارایی‌ها و ارزش دفتری تعهدات را از بین می‌برد. بنابراین، این استانداردها، فرصتی برای بهبود قیاس‌پذیری و ثبات را ایجاد می‌نماید. اما قیاس‌پذیری برای گزارش‌گری بیمه‌گران غیرکاربر IFRS تقریباً غیرممکن خواهد بود.

- بر اساس پیش‌بینی S&P، تدوین مقررات مربوط به شاخص‌های کلیدی عملکرد (KPI)<sup>۴</sup> و افشای شفاف و ارتباطات، نیز از چالش‌های عمده و پرهزینه برای بیمه‌گران خواهد بود.

- این شرکت رتبه‌بندی اعلام کرده است که تغییرات حسابداری و گزارش‌گری، تغییری در رتبه‌بندی بیمه‌گران نخواهد داشت اما نمی‌توان از نظر دور داشت که در صورت وجود برخی نقصان‌ها مثلاً در KPI، که در نهایت بر مدیریت شرکت‌های بیمه اثر می‌گذارد، رتبه‌بندی و اعتبارسنجی شرکت‌ها نیز از آن تبعیت ننماید.

1. Retrospective approach
2. Back book
3. Assumption
4. Key Performance Indicator

- با توجه به ارزش گذاری کامل بازار، نسبت به تعهدات تحت IFRS17، انتظار می‌رود که برخی از بیمه‌گران برای اجتناب از ضعف در سرمایه گذاری، به صورت پیشگیرانه بر سرمایه احتیاطی<sup>۱</sup> خود تا سال ۲۰۲۱ اضافه کنند.

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

**منبع:** اس‌اندپی، ژوئن ۲۰۱۸

#### نکته:

از سال ۱۳۸۷، فعالیتهای بیمه عمومی در کشورمان در دامنه کاربرد استاندارد حسابداری شماره ۲۸ قرار گرفته است، لیکن استاندارد مزبور از ابتدا در برخی موارد با آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه به‌ویژه آیین‌نامه شماره ۵۸ (آیین‌نامه ذخایر فنی موسسات بیمه) مغایرت دارد و تاکنون رفع نشده است. پیش از تدوین استاندارد حسابداری شماره ۲۸ (فعالیهای بیمه عمومی)، شرکتهای بیمه برای محاسبه ذخیره‌های فنی بیمه‌های غیرزندگی و گزارشگری آن از آیین‌نامه شماره ۲۲ شورای عالی بیمه مصوب ۱۳۶۷/۸/۱۱ استفاده می‌کردند. استاندارد حسابداری شماره ۲۸ که به‌دلیل ویژگیهای متفاوت و منحصر به فرد بیمه‌های غیرزندگی و مستثنی کردن فعالیتهای بیمه عمومی از دامنه کاربرد استاندارد حسابداری شماره ۳ (درآمد عملیاتی)، یکسان‌سازی روشهای متفاوت حسابداری بیمه و لزوم شفافیت بیشتر گزارشهای مالی شرکتهای مزبور با توجه به وجود استاندارد حسابداری خاص برای فعالیتهای بیمه‌گری و ورود بخش خصوصی به صنعت بیمه کشور تدوین گردید و در تیرماه ۱۳۸۵ پس از تصویب در مجمع عمومی سازمان حسابرسی، از تاریخ ۱۳۸۶/۱/۱ لازم‌الاجرا شد. لیکن در سال ۱۳۸۶ شرکتهای بیمه بنا به دلایل مختلف از پذیرش کامل آن خودداری نموده و در سال ۱۳۸۷، شورای عالی بیمه با تنظیم آیین‌نامه شماره ۵۸ و تصویب آن در تاریخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۰ که در تاریخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۶ به تایید وزیر امور اقتصادی و دارایی به‌عنوان رییس مجمع عمومی بیمه مرکزی و سازمان حسابرسی رسید، شرکتهای بیمه را ملزم نموده جای استاندارد حسابداری شماره ۲۸، از آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه جهت محاسبه ذخیره‌های فنی خود استفاده کنند.

در فروردین ۱۳۹۵، ۲۷ بانک و موسسات اعتباری ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار، ۲۳ شرکت بیمه ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار و ۲۷ شرکت پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار

1 Capital buffer

تهران و فرابورس که سرمایه ثبت شده آنها ۱۰ هزار میلیارد ریال به بالا است، ملزم به تهیه صورت‌های مالی طبق IFRS هستند.

هدف اولیه هر رژیم از توانگری بیمه اطمینان بخشیدن به بیمه گذاران است. یکی از عناصر کلیدی تحقق این امر برای بیمه گران، داشتن سرمایه کافی برای پرداخت‌های آتی به بیمه گذاران خصوصاً هنگام خسارت‌های پیش بینی نشده خواهد بود.

با بین‌المللی و یکپارچه شدن خدمات مالی و اقتصادی (در برگیرنده صنعت بیمه) بازار آن به طور روز افزون جهانی می‌شود که این امر موجب افزایش طرح مسئله چگونگی تنظیم و نظارت بر بازار بیمه در سطح محلی، منطقه‌ای و بین‌المللی می‌شود.

دکتر همتی در این زمینه اذعان نمود: اتحادیه اروپایی رژیم توانگری IFRS بر پایه ساختار نظارتی با سه رکن (پایه) از اول ژانویه ۲۰۱۶ در تمام کشورهای اتحادیه اروپا عملیاتی شد که توانگری IFRS در برگیرنده و شامل مقررات کمی راجع به سرمایه مبتنی بر ریسک، مقررات کیفی مرتبط با حاکمیت شرکتی و چرخه نظارتی و مقررات مرتبط با افشاء عمومی و گزارشگری نظارتی است. بنابراین براساس آنچه در حال جهانی شدن در صنعت بیمه است دو نکته مهم قابلیت مقایسه اطلاعات در سطح بین‌الملل و افزایش شفافیت و افشاء موارد مرتبط با ریسک‌های بیمه‌ای است.

همتی در خصوص IFRS-4 نیز گفت: این یک استاندارد گزارشگری مالی بین‌المللی است که توسط هیئت استانداردهای حسابداری بین‌الملل (IASB) صادر شده و برای «قراردادهای بیمه‌ای» یک راهنما فراهم سازد. این استاندارد در سال ۲۰۰۴ صادر و در ۲۰۰۵ اصلاح شد تا بتواند نشان دهد، عمده قراردادهای تضمین مالی را پوشش می‌دهد.

وی افزود: در نوامبر ۲۰۱۶ هیات استانداردهای حسابداری بین‌المللی (IASB) تصمیم گرفت که IFRS-17 را جایگزین آن کند که باید از ۲۰۲۱ اجرایی شود. بطور کلی IFRS-4 به شرکتها اجازه می‌دهد، روش حسابداری قبلی خود را برای قراردادهای بیمه‌ای ادامه دهند اما بایستی مقررات افشاء را تقویت کنند.

رئیس کل بیمه مرکزی گفت: با توجه به بحث قبول ریسک توسط بیمه گر در ازای دریافت حق بیمه از بیمه گذار، استاندارد تلاش می‌کند با تعاریف خود بین "ریسک بیمه و" ریسک مالی " تمایز قائل شود. به گفته او IFRS-4، شرکتهای بیمه را از برخی استانداردهای مشخص IFRS-5 تا تکمیل فاز دو معاف

می‌سازد، لیکن برخی مقررات خود را جهت تغییرات در حسابداری معرفی می‌کند که در بین آنها مقرراتی در مورد تست کفایت تعهدات بیمه‌ای، عدم زیان دارایی‌های اتکایی، ممنوع شدن تعیین مسئولیت برای شرکت بیمه در مورد خسارتهایی که محقق نشده است، وجود دارد.

همتی در خصوص چالش‌های پذیرش استاندارد بین‌المللی نیز اذعان داشت: فقدان دانش اجرای گزارش‌گیری مالی بین‌المللی در بین عوامل دخیل در ایران از جمله شرکتهای بیمه، ضرورت تربیت افراد متخصص در حوزه‌های ارزیابی، مالی و اکچوئری را تاکید می‌کند. همچنین اجرای استانداردهای بین‌المللی تاثیر قابل توجهی بر فرآیندهای مالی خزانه داری، مدیریت سرمایه‌گذاری، مدیریت ریسک و مالیات خواهد داشت که باید آمادگی لازم در شرکت‌ها ایجاد شود. انطباق قوانین و مقررات و همسو بودن مجریان قانون‌گذاران و ناظران با اجرای استاندارد فوق بسیار مهم است و تکنولوژی تهیه اطلاعات مالی بایستی طراحی مجدد شود.

## ۶. نتایج پژوهش‌های زبانشناسی: عدم درک متن بیمه‌نامه‌ها توسط ۸۰ درصد افراد و وظیفه مضاعف ناظران

قراردادهای بیمه برای هر هشت نفر از ده نفر بیمه‌گزار بسیار پیچیده هستند و حداقل به تحصیلات در سطح A برای درک آنها نیاز دارند. این مطلبی است که در نتایج یک مطالعه جدید توسط متخصصین زبان‌شناسی دانشگاه ناتینگهام (UON)<sup>۱</sup> عنوان شده است. در این مطالعه، پیش از استفاده از فن‌آوری ردیابی چشم<sup>۲</sup> و دیگر آزمون‌ها برای تعیین میزان سختی متن بیمه‌نامه‌ها برای شرکت‌کنندگان، چند بیمه‌نامه تحلیل شد.

این متخصصین دریافتند که برخی عبارتهای بیمه‌نامه توسط ۸۷ درصد از جمعیت در ابتدای امر قابل درک نبوده و تنها کسانی که فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد یا دکتری بودند، توان درک آن را داشتند. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که بازنویسی مجدد برخی بیمه‌نامه‌های پیچیده، آنان را منسجم و منطقی‌تر نموده که برای دانش‌آموزان مقطع ۸ نیز قابل درک خواهد بود و درصد افرادی که آنها را می‌فهمند را تا ۱۳ الی ۸۹ درصد افزایش می‌دهد.

مدیر توسعه کسب و کار دانشگاه ناتینگهام، کی اسنولی<sup>۳</sup>، اظهار می‌دارد: «هریک از یافته‌ها نشان می‌دهد

1. University of Nottingham  
2. Eye-tracking technology  
3. Kay Snowley

که با کمی تغییر، طی زمان، می‌توان خوانایی<sup>۱</sup> و درک این اسناد را بهبود بخشید.» وی در ادامه می‌افزاید: «تنظیم یک بیمه‌نامه با عبارات‌های کامل [و بی‌نقص]، اساساً غیرممکن است اما پژوهش ما به روشنی نشان داد که می‌توان برای بهبود چگونگی نوشتاری آنها کاری انجام داد.»

این مطالعه با مشارکت شرکت حقوق بیمه براون جکوبسون<sup>۲</sup> و با ۲۷ شرکت‌کننده صورت پذیرفت. پژوهشگران بیمه‌نامه‌های مربوط به کسب و کارهای کوچک را تحلیل نمودند و از نرم‌افزار تصویربرداری پیشرفته برای ردیابی چشمان شرکت‌کنندگان هنگام مطالعه هر قرارداد بهره جستند.» استفاده از ضمیرهای ناآشنا، استفاده گسترده از اصلاحات معین و جملات طولانی، موانعی در مطالعه بودند. همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بازنویسی عبارات‌های بیمه‌نامه می‌تواند آنها را برای بیش از ۴۰ میلیون نفر قابل درک کند.

تیم جانسون<sup>۳</sup>، شریک شرکت براون جکوبسون می‌گوید: «صنعت بیمه، وظیفه تنظیم مقرراتی برای اطمینان از وضوح اطلاعات بیمه‌نامه‌ها و قراردادهای ساده و قابل فهم دارد. ناتوانی در انجام این کار نه تنها امکان فروش را کمتر می‌کند بلکه صنعت را نسبت به چالش‌های حقوقی از طرف بیمه‌گزاران آسیب‌پذیرتر می‌نماید و امکان واقعی دخالت تنظیم مقرراتی را بیشتر می‌نماید.» برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اکچواری، ژوئن ۲۰۱۸

#### نکته:

«مؤسسه بیمه موظف است بیمه‌نامه و شرایط آن را با حروف خوانا، و عبارات قابل درک برای عموم بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسئولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه‌نامه بر عهده بیمه‌گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذینفع تفسیر می‌شود.» این ماده ۱۴، آیین‌نامه شماره ۷۱، فصل سوم: فروش، پیشنهاد و صدور بیمه‌نامه و مصوب شورای عالی بیمه است و این موضوع قراردادهای بیمه‌ای را کاملاً نظارتی می‌نماید. اما قرارداد حقوقی چگونه به نگارش درمی‌آید؟ در زمینه نگارش قرارداد، کتاب‌ها و مقالات عدیده‌ای نوشته شده است اما ذیلاً به طور خلاصه به این مقوله پرداخته می‌شود.

1. Readability
2. Browne Jacobson

به طور کلی نوشتن قراردادها، فارغ از موضوع خاص هر یک از آنها تابع اصولی است که در دو بخش قابل ارائه می‌باشند. بخش نخست شامل موارد شکلی و نکات کاربردی که می‌بایست در کل قرارداد رعایت شوند، می‌باشد که در برگیرنده ظاهر قرارداد، فونت، اندازه متون، ادبیات حقوقی و سایر مواردی ازین قبیل می‌باشد.

اما بخش دوم آیین نگارش که به طور تخصصی وارد ماهیت آن شده و شاکله اصلی قرارداد از آن نشأت می‌گیرد را شامل می‌شود. مواردی همچون موضوع و مبلغ قرارداد، تعهدات طرفین، خاتمه قرارداد، حل اختلافات و ....

## ۷. لویدز: حوادث ناشی از عوامل انسانی، ریسک بیشتری برای اقتصاد جهانی دربر دارد تا حوادث فاجعه‌بار طبیعی

یک مطالعه جامع توسط لویدز لندن و دانشگاه کمبریج نشان می‌دهد که ریسک‌های ناشی از عوامل انسانی مانند جرایم سایبری، مناقشات بین کشوری و افت بازار، تهدیدهای بزرگ‌تری برای خروجی اقتصاد جهان هستند تا حوادث طبیعی مانند طوفان، سیل، زلزله و آتش‌فشان.

اندکس ریسک شهری لویدز<sup>۱</sup> که ۲۲ تهدید در ۲۷۹ شهر را نقشه‌برداری نموده است، نشان می‌دهد که حوادث ناشی از عوامل انسانی، ۳۲۰/۱ میلیارد دلار از کل خروجی اقتصادی سالانه در خطر یعنی ۵۴۶/۵ میلیارد دلاری را شامل می‌شود و حوادث فاجعه‌بار طبیعی تنها ۲۲۶/۴ میلیارد دلار آن را دربرمی‌گیرد. مجموع شهرهای مورد مطالعه با تولید ناخالص داخلی ۳۵/۴ تریلیون دلار، موتورهای کلیدی رشد اقتصادی جهان محسوب می‌شوند.

این ۵۹ درصد مجموع خطرات (طبیعی و انسانی) نشانه‌دهنده‌ی فضای فعلی اقتصاد جهان است که در آن افت بازار مالی به تنهایی بزرگ‌ترین تهدید برای ثبات مالی جهان محسوب می‌شود که ۱۰۳/۳ میلیارد خسارت بالقوه در سال را داراست.

سطوح فزاینده بی‌ثباتی جغرافیایی در جهان، مناقشات بین کشورها را دارنده دومین خطر پرهزینه در جهان به حساب می‌آورد که در آن توکیو، بغداد، اوساکو و ریاض، ۲۰ میلیارد دلار از کل ۸۰ میلیارد دلار خطر نسبت به تولید ناخالص جهانی را به خود اختصاص می‌دهند.

تغییرات آب و هوایی، ریسک عمده‌ای است و به‌همراه حوادث جوی، ۱۲۳ میلیارد خسارت را رقم

1. Lloyd's City Risk Index

می‌زند که انتظار می‌رود این رقم طی زمان افزایش یابد.

علاوه بر این، گزارش‌های این اندکس نشان می‌دهد که ۱۰ شهر دارای بالاترین تولید ناخالص داخلی با ۱۲۶/۸ میلیارد خسارت بالقوه روبرو هستند که تقریباً یک چهارم کل رقم جهانی و بیشتر از کل تولید ناخالص داخلی در خطر در کل قاره آفریقا، خاورمیانه و آمریکای لاتین است. این یافته‌ها بر تمرکز فزاینده‌ی ثروت بر برخی مناطق جغرافیایی تمرکز دارد و بنابراین، آسیب‌پذیری اقتصاد جهانی نسبت به حوادث اخلاص‌گر را نشان می‌دهد.

مقاومت پیشرفته نسبت به حوادث فاجعه‌بار یک اولویت ضروری محسوب می‌شود. همچنین، این اندکس توان ارتجاعی هر شهر نسبت به برخی معیارها مانند تأمین مالی برای خدمات اورژانسی و سطح بیمه را نیز لحاظ می‌کند. در صورتی که هر شهر مندرج در این اندکس، توان ارتجاعی و انعطاف خود را نسبت به بالاترین سطح بهبود بخشد، ریسک‌های تولید ناخالص جهانی تا ۷۳/۴ میلیارد دلار کاهش خواهد یافت. در همین زمینه، بروس کارنیجی-بروان<sup>۱</sup>، رئیس کل لویز می‌گوید: «هیچ شهری کاملاً بدون ریسک نیست. اختلال‌ها همواره اتفاق می‌افتد و می‌تواند ناشی از طوفان یا یک حمله سایبری باشد. ما این اندکس منحصر به فرد را ایجاد کردیم تا به شهرهای جهان کمک کنیم تا حدود ریسک خود را شناسایی، درک و عددی کنند که در نهایت به آنها در اولویت‌بندی سرمایه‌گذاری‌ها و ایجاد توان ارتجاعی کمک خواهد نمود.»

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

منبع: ری‌انشورنس، ژوئن ۲۰۱۸

#### نکته:

آنچه امروزه در نظام شهری اهمیت بسیار دارد، توانایی این نظام در انعطاف‌پذیری درونی، برخورداری از قابلیت به کارگیری اصول و مقررات و پاسخ‌گویی به انتظارات بیرونی نظام است که این امر برنامه‌ریزان و طراحان شهری آگاه را در ایجاد شهری سالم و امن طلب می‌کند.

با توجه به افزایش هزینه و پیچیدگی‌های موجود در پروژه‌ها از یک سو و افزایش عدم قطعیت و ریسک‌های موجود از سوی دیگر باعث شده است که مدیران پروژه به منظور کاهش خطرپذیری و انحراف پروژه از اهداف تعیین‌شده، استفاده از مدیریت ریسک را در برنامه‌ریزی و کنترل پروژه‌ها، سر

1. Bruce Carnegie-Brown

لوحة فعالیت‌های خود قرار دهند. در پژوهشی درباره کلان‌شهر تهران به عنوان بزرگترین و مهم‌ترین شهر کشور و به منظور طبقه بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده، وزن و اهمیت نسبی هر یک از تهدیدات مورد بررسی از نظر کارشناسان و با استفاده از مدل ANP و مدل هازوپ استفاده شد. نتایج حاصل از مدل تحلیل شبکه مشخص گردید که تروریسم و شورش به ترتیب با ۲/۷ و ۲/۶ بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده است، همچنین نتایج مدل HAZOP نشان می‌دهد که جنگ و حمله دشمن و تروریسم به عنوان فاجعه بارترین نوع تهدیدات در محیط‌های شهری می‌باشند که با مدیریت ریسک چنین تهدیداتی می‌توان از خسارات فاجعه‌بار آنها تا حدود زیادی کاست. بر این اساس در شرایط فعلی شهر تهران چنانچه تدبیری اندیشیده نشود، در اثر اولین اقدامات دشمن، زیرساخت‌های این شهر دچار اختلال می‌شود، به دنبال آن مشکلات اساسی به وجود می‌آید. در نتیجه در نقطه آغازین بحران بسیاری فعالیت‌های اقتصادی اجتماعی و سیاسی شهر دچار وقفه شده و فعالیت‌های مردم، مسئولین و حتی مدافعان شهر با مشکل روبه رو می‌شود.

ملاحظات دفاع غیرعامل در برنامه‌ریزی و شهرسازی تأثیر بسزایی در مدیریت ریسک کاهش آسیب‌پذیری شهر و عناصر شهری به همراه دارد و باعث افزایش مقاومت شهروندان در شرایط حاد و جلوگیری از دست یافتن دشمن به اهداف خود که همانا وارد کردن فشار سیاسی و در نهایت تصرف شهرها است، باز می‌دارد. تحول در مفاهیم، مدل و ماهیت تهدیدات باعث تحولات عظیمی در شیوه تهدیدات شده و به تبع آن دفاع در شهرها و حفظ امنیت و حفاظت از جان و مال مردم در شهرها نیز تابعی از این تحولات است که می‌بایست مورد بررسی قرار گیرد.

یکی از مهم‌ترین گام‌ها در فرآیند طرح‌ریزی و اجرای اقدامات دفاع غیرعامل، اولویت‌بندی تهدیدات و اهمیت مراکز ثقل است که بر اساس مقادیر و شاخصه‌های کمی و کیفی محاسبه و اندازه‌گیری می‌گردد. در ارزیابی مراکز ثقل هفت شاخصه اصلی که هر یک دارای حوزه‌های فرعی نیز می‌باشند. مورد استفاده قرار می‌گیرد در این ارزیابی، مراکز ثقل بر اساس نمره ارزیابی اخذ شده در یکی از تقسیم بندی‌های حیاتی، حساس و یا مهم قرار می‌گیرند.



## ۸. کاهش کمبود پوشش بیمه در جهان تنها با عملکرد سیاست‌گذاران میسر می‌شود

سیاست‌گذاران باید افراد را برای پس‌انداز برای بازنشستگی خود تحریک، برای خرید بیمه ریسک سایبری تشویق و نسبت به کاهش اثرات حوادث طبیعی فاجعه‌بار تلاش کنند. این مطلب را آندریاس برانشتتر<sup>۱</sup>، رئیس کل سازمان بیمه اروپا<sup>۲</sup> در دهمین همایش بین‌المللی بیمه عنوان کرد.

همایش سالانه سازمان بیمه اروپا یا همان فدراسیون بیمه اروپا، در ماه جاری میلادی و با تمرکز بر روش‌های غلبه بر کم‌بیمه‌گی<sup>۳</sup> و کاهش آسیب‌ها به اقتصاد و فاصله‌های پوششی در میان افراد برگزار شد. وی در ابتدای سخنرانی خود به دولت‌های جهان نسبت به چالش بزرگ تأمین شهروندان بازنشسته هشدار داد. تغییرات جمعیتی به معنای آن است که سهم کارگران نسبت به افراد بازنشسته در بیشتر کشورها در حال کاهش است و به‌طور عمده‌ای بر نظام‌های مستمری مبتنی بر پرداخت مطابق مصرف<sup>۴</sup> اثر می‌گذارد. علاوه بر این، به‌سادگی، بسیاری از افراد برای درآمد بازنشستگی مناسب، پس‌انداز نمی‌کنند.

برانشتتر اضافه کرد: در جهان، کمبود پوششی به ۷۰ تریلیون دلار (۵۹ تریلیون یورو) رسیده است. بر این اساس، سیاست‌گذاران باید بسیار جسور باشند. آنها باید درباره امور مالی دولت شفاف بوده و روشن کنند که مردم برای بازنشستگی خود نیاز به پس‌انداز دارند. سپس، سیاست‌گذاران باید آنها را از طریق ارائه مشوق‌های صحیح تشویق کنند.

همچنین، برانشتتر به میزان کم بیمه‌گی نسبت به ریسک حوادث فاجعه‌بار طبیعی اشاره نمود و افزود: برای مثال در سال ۲۰۱۷، حوادث طبیعی، خسارتی بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار (۲۵۰ میلیارد یورو) ایجاد کرد اما تنها یک‌سوم خسارت‌ها بیمه شده بودند. این بدان معناست که تنها در یک سال، دولت‌ها، شرکت‌ها - و افراد - با یک هزینه‌ی ۲۰۰ میلیارد دلاری (۱۷۰ میلیارد یورو) مواجه شدند. با وجود اینکه بیمه‌گران نقش خود را دارند، اما سیاست‌گذاران باید عملکردی جسورانه برای محدود کردن تغییرات آب و هوایی انجام دهند و نیز از انعطاف بیشتر جامعه نسبت به تغییرات جوی اطمینان حاصل نمایند.

درباره ریسک‌های سایبری، برانشتتر هشدار داد که توان بیمه‌گران برای ارائه پوشش، با مانع فقدان داده‌ها برای پذیره‌نویسی روبرو است. وی افزود: اگر سیاست‌گذاران می‌خواهند تا ریسک را از جامعه بردارند،

---

1. Andreas Brandstetter  
2. Insurance Europe  
3. Underinsurance  
4. Pay-as-you-go

باید اطلاعات را بر اساس ماهیت حملات سایبری موجود و به صورت تجمیعی و ناشناس<sup>۱</sup> جمع‌آوری کنند. این عملکرد، بیمه‌گران را قادر می‌سازد تا پوشش را تعریف و به مشتریان ارائه دهند. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: انشورنس یورپ، ژوئن ۲۰۱۸

#### نکته:

اگرچه بیمه‌های بازرگانی در قالب بنگاه‌های اقتصادی اداره می‌شوند اما نظارت‌های اعمال شده از سوی نهادهای ناظر بر اهمیت سیاست‌گذاری، هدایت و تعمیم اشاره دارد.

به علاوه بیمه‌ها متکفل وظایفی هستند که نه تنها در چارچوب مأموریت‌های یک بنگاه قابل تعریف است بلکه چنین مأموریت‌هایی بعضاً فرا دستگامی نیز می‌شوند. تصمیماتی که در حوزه بیمه‌های بازرگانی در سطوح قوای مجریه و دستگام قضایی اتخاذ می‌شوند و شامل موارد بسیار اساسی و کلیدی نظیر تعیین نرخ دیه از سوی دستگام قضا، قانون بیمه‌های شخص ثالث توسط دستگام قانونگذار و سیاست‌های کلان بازارهای پولی و مالی توسط دستگام اجرایی است و حکایت از اهمیت موضوع و پیوند آن با برخی تصمیمات بالادستی دارد.

اگرچه وقوع حوادث فاجعه‌بار، ریسک‌های سایبری، مشکلات صندوق‌های بازنشستگی را در نظر آوردیم، به طور طبیعی اهمیت هر یک از این موارد به گونه‌ای است که روش مؤثر مواجهه به آنها از طریق سیاست‌گذاری‌های کلان امکان‌پذیر است.

آنچه رئیس کل سازمان بیمه اروپا در زمینه مشارکت‌پذیر نمودن آحاد جامعه برای پس‌انداز بازنشستگی و غلبه بر کم‌بیمه‌گی به منظور کاهش آسیب‌ها به اقتصاد جوامع از طریق ورود سیاستگذاران در تشویق و تهییج عمومی مطرح می‌نماید. اشاره بر اهمیت موضوع و ورود شفاف سیاستگذاران به این عرصه دارد.

---

1. Anonymised