

نشریه الکترونیکی

نازه های بیمه

ایران و جهان

دو هفته نامه
علمی، حرفه ای
اطلاع رسانی

شماره ۶۱ / نیمه اول مهر ۹۷

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

دبیر اجرایی:

مهدی ملائی



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

روابط عمومی و امور بین الملل پژوهشکده بیمه

فهرست

۱. روترز: تمرکز شدید ایران روی بازارهای سرمایه به‌ویژه اوراق بهادار بیمه‌ای ۲
۲. گزارش ریسک سیاسی جهان در سال ۲۰۱۸ ۴
۳. بیمه‌گران و افزایش نرخ بهره: مشکل میان‌مدت و سودی بلندمدت ۸
۴. پاکستان اولین خدمات بیمه اتکائی اسلامی را تصویب کرد ۹
۵. بازارهای سرمایه، فضایی تجاری برای فروش ریسک عمده ۱۱
۶. استفاده از زنجیره بلوکی برای پرداخت حق بیمه توسط شهروندان ناتوان جسمی در استرالیا ۱۴
۷. نتایج ناهمگون IFRS17 برای بیمه‌گران اتکائی و درخواست سازمان بیمه اروپا برای تأخیر در اجرای آن ۱۷
۸. روش جدید توزیع بیمه خرد در هند به تصویب رسید ۱۹
۹. فیر درصد راه‌اندازی آکادمی آموزش بیمه در منطقه است ۲۱

۱. رویترز: تمرکز شدید ایران روی بازارهای سرمایه به‌ویژه اوراق بهادار بیمه‌ای

ایران در حال توسعه محصولات جدید مالی از اوراق قرضه اسلامی^۱ تا ضمانت‌نامه‌ها^۲ و اوراق بهادار بیمه‌ای^۳ است. این مطلب را رویترز اعلام و افزود: این تلاش ایران در راستای ارائه گزینه‌های تأمین مالی بیشتر به شرکت‌های داخلی پس از فشار دور جدید تحریم‌ها بر اقتصاد این کشور صورت پذیرفته است. پس از عقب‌نشینی واشنگتن از برجام و اعمال مجدد تحریم‌ها علیه ایران، تورم و بازار تبادل ارز در ایران ملتهب شده است. اما نظام مالی ایران توانسته است از دوره‌های قبلی تحریم‌ها عبور کند و سازمان‌های رسمی می‌گویند که در حال کار بر روی محصولات جدید برای تحریک فعالیت بازارهای سرمایه هستند. تمامی محصولات به‌گونه‌ای ساختارسازی شده‌اند که با اصول اسلامی تطابق داشته باشند مانند ممنوعیت پرداخت بهره.

ناظر بازار سرمایه، سازمان بورس و اوراق بهادار، اعلام کرده است که این سازمان کار خود را روی ساختارهای جدید اوراق قرضه اسلامی شروع کرده است.

مجید پیره، متخصص ارشد مالی اسلامی در دپارتمان مطالعات اسلامی این سازمان اظهار می‌دارد: صکوک^۴ به شکل کارگزاری و با عنوان وکالت به کار می‌رود که به‌صورت گسترده‌ای در آسیا و خاورمیانه کاربرد دارد اما در ایران هنوز ارائه نشده است.

پیره در ادامه با اشاره به این که مقررات مربوطه طی شش تا نه ماه آینده، آماده می‌شود افزود: «این یک ابزار تأمین مالی برای شرکت‌ها خواهد بود».

وی تشریح کرد: صکوک وکالت^۵، نرخ متغیر پرداخت می‌نماید که به آن ویژگی‌هایی شبیه سهام^۶ می‌بخشد که با دیگر صکوک حاضر در ایران که نرخ ثابت پرداخت می‌کنند، قابل مقایسه است.

همچنین، سازمان بورس و اوراق بهادار در نظر دارد تا ضمانت‌نامه ارائه دهد؛ قراردادی که گزینه خرید سهم‌های مهم را در آینده می‌دهد. این سازمان، پیش‌تر، گزینه اختیار فروش و خرید^۷ ارائه کرده بود. گروه اسلامی سازمان بورس در حال بررسی پیشنهادی برای ضمانت‌نامه‌ها است که باید بر اساس چارچوب ممنوعیت اسلام نسبت به سوداگری پولی^۸ تنظیم گردد.

پیام افضل، شریک ارشد و رئیس واحد تأمین مالی در شرکت مدیریت کیان در تهران عنوان کرد: «بازار

-
1. Islamic bond
 2. Warrant
 3. Insurance-linked securities
 4. Sukuk
 5. Wakala sukuk
 6. Equity
 7. Put and call options
 8. Monetary speculation

مشتقات^۱، فضای رشد بالایی دارد. گزینه‌هایی در سال ۲۰۱۳ ارائه شده بود اما معاملات اولیه در سال ۲۰۱۶ انجام پذیرفت».

وی می‌افزاید: ضمانت‌نامه‌ها، در کوتاه‌مدت، سرمایه‌گذاری چشمگیری جذب نمی‌کنند اما می‌تواند برای جذاب‌تر کردن اوراق قرضه و سهام برای سرمایه‌گذاران مؤثر باشد.

پیره اظهار می‌دارد: در همین حال، سازمان بورس در حال بررسی ارائه اوراق بهادار بیمه‌ای است تا بدین وسیله بیمه‌گران محلی بتوانند بخشی از ریسک پرتفوی خود را به بازار سرمایه انتقال دهند.

اوراق بهادار بیمه‌ای عموماً به حوادث طبیعی فاجعه‌بار مانند زلزله پیوند خورده است و بازده بالایی نیز در پی دارند؛ سرمایه‌گذار در صورت بروز خسارت حادثه فاجعه‌بار، ممکن است اصل مبلغ خود را از دست بدهد.

این اوراق می‌توانند به عنوان جایگزین پوشش بیمه‌اتکائی باشند. زیرا، این پوشش در ایران، محدود شده است و تحریم‌ها یعنی بسته شدن بازارهای بیمه اتکائی جهان مانند لویدز لندن بر روی ایران.

در ماه آگوست، سازمان بورس و اوراق بهادار، مقرراتی در زمینه سرمایه‌گذاری جمعی^۲ منتشر ساخت که اجازه می‌داد تا شرکت‌های نوپا یا همان استارت‌آپ‌ها، مبالغ کمی پول از افراد به عنوان جایگزین وام بانکی جمع‌آوری نمایند. مقام مسئول در سازمان بورس اعلام کرد: چندین کاربرد سرمایه‌گذاری جمعی در حال بررسی است.

این مقام مسئول اضافه کرد: پیشنهاداتی نیز برای توسعه صکوک‌ها وجود دارد که قابلیت تبدیل شدن به سهام را داشته باشد و نیز، افزایش سررسید صکوک بین ۱۰ تا ۲۰ سال را ممکن سازد. هم‌اکنون، بیشتر صدور وام^۳ در ایران با سررسید^۴ چهار تا پنج ساله است.

درعین حال، این مقام مسئول اعلام کرد که تحریم‌ها امکان توسعه برخی محصولات مالی را نمی‌دهد. پیشنهادی نیز برای صکوک ارز خارجی به بانک مرکزی ارائه شد اما فقدان دسترسی ایران به شبکه پرداخت‌های جهانی، سوئیف^۵، سبب لغو این ایده گردیده است.

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

منبع: رویترز، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

اوراق بهادارسازی ریسک‌های بیمه با اخذ مجوزهای لازم از شورای عالی بورس شرایط را برای گسترش

1. Derivative
2. Crowdfunding
3. Debt issuance
4. Tenor
5. SWIFT

فعالیت‌های بیمه در بورس اوراق بهادار فراهم کرد. به این ترتیب امکان انتقال ریسک به بازار سرمایه از طریق مکانیزم‌هایی فراهم آمد تا بیمه توان مشارکت‌پذیری و انتقال ریسک در شرایط تحریم‌ها را برای خود فراهم نمایند.

انتشار اوراق بیمه اتکایی یا همان بهادارسازی ریسک‌ها امکانی است که طی آن شرکت‌های بیمه برای حوادث خیلی سنگین و بزرگ که احتمال وقوع آن کم است اما در صورت وقوع خسارت زیادی به بار می‌آورد و معمولاً شرکت‌های بیمه توان پرداخت آن خسارت را ندارند، از بیمه‌های اتکایی استفاده می‌کنند؛ یعنی خود شرکت‌های بیمه نزد یک شرکت بیمه‌ای بزرگ می‌روند و خود را بیمه اتکایی می‌کنند.

با توجه به تحریم‌هایی که در سطح بین‌المللی برای ایران وجود دارد و همچنین مزیتی که این اوراق در دنیا پیدا کرده، بیمه مرکزی به این فکر افتاده است که به جای بیمه اتکایی از اوراق بیمه اتکایی استفاده کند. بر این اساس، بیمه مرکزی طرحی را برای کمیته فقهی آورد که پس از بررسی کلیات مورد موافقت قرار گرفت. مفاد اصلی طرح این است که در اوراق بیمه‌ای اوراق بهاداری منتشر می‌شود و وجوه افرادی که قصد سرمایه‌گذاری دارند جمع‌آوری می‌شود تا در فعالیت‌های اقتصادی سرمایه‌گذاری شود.

در این طرح به سرمایه‌گذاران گفته می‌شود که علاوه بر بحث سرمایه‌گذاری، قراردادی هم با شرکت‌های بیمه بسته می‌شود؛ از طرف دیگر شرکت‌های بیمه، بخشی از حق بیمه‌های دریافتی خود را به صاحبان اوراق می‌دهند تا به سرمایه‌گذاری‌های این افراد و در نتیجه به سود سرمایه‌گذاری آنها اضافه شود. در مقابل، صاحبان اوراق قبول می‌کنند که اگر احیاناً خسارت خاصی رخ دهد، بخشی از سود یا اصل دارایی آنها برای جبران خسارت احتمالی به کار گرفته شود؛ لذا صاحبان اوراق با این روش، شرکت‌های بیمه را یک نوع بیمه اتکایی می‌کنند.

البته اوراق بیمه اتکایی از جهات مختلف، آثار و منافع خوبی برای اقتصاد کلان کشور دارد و خلاءهای موجود در این بخش را به خوبی پر خواهد کرد. ویژگی‌های مثبت اوراق بیمه اتکایی باعث می‌شود که اولاً سود صاحبان اوراق افزایش پیدا کند، چون موارد وقوع بیمه‌های اتکایی خیلی نادر است. از طرف دیگر نیازمند بیمه‌های اتکایی خارج از کشور نیستیم و حق بیمه‌هایی که معمولاً شرکت‌های بیمه برای بیمه‌های اتکایی خارج از کشور می‌پردازند، در داخل کشور مصرف می‌شود و به دست هموطنان می‌رسد.

۲. گزارش ریسک سیاسی جهان در سال ۲۰۱۸

انتشار اوراق بیمه اتکایی بود از سال ۲۰۱۷ تاکنون، تنش‌های ژئوپلیتیک، خسارت‌های ناشی از ریسک سیاسی را افزایش داده است. این مطلبی است که در گزارش مشترک ویلیس تاووز واتسون^۱ و آکسفورد

1. Willis Towers Watson

آنالتیکا^۱ با عنوان «گزارش سالانه پیمایش ریسک سیاسی»^۲ آمده است و می‌افزاید: نگرانی‌های ژئوپلیتیک سبب افزایش حدود ریسک سیاسی شده است و ۵۵ درصد از سازمان‌های جهانی با عوایدی بیش از ۱ میلیارد دلار، حداقل یک خسارت ریسک سیاسی بالغ بر ۱۰۰ میلیون دلار را تجربه نموده‌اند. این گزارش که تناوب فزاینده و خسارت‌های ناشی از ریسک سیاسی را تحلیل می‌کند، نشان می‌دهد که پیامدهای ریسک سیاسی ناشی از بحران‌های اقتصادی بازارهای نوظهور در حال افزایش است که این حاکی از عکس‌العمل بازار به وجود طغیانی در این بازارها به‌ویژه در کشورهایی مانند ترکیه و آرژانتین دارد.

با هدف تولید اطلاعات برای این پیمایش، ویلیس تاورز واتسون و آکسفورد آنالتیکا، مصاحبه‌هایی با مدیران اجرایی ارشد از ۴۰ شرکت جهانی در صنایع مختلف برای دریافت پاسخ آنان نسبت به نوسان مستمر سیاسی در جهان به انجام رساندند.

از یافته‌های این پیمایش می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- خسارت مرتبط با ریسک سیاسی که بیشترین پاسخ‌ها را به خود اختصاص داده بود مربوط به انتقال ارز بود که تقریباً ۶۰ درصد از شرکت‌های زیان‌دیده آن را تجربه نموده‌اند و پس از آن، خشونت سیاسی (۴۸ درصد) و تحریم‌های صادرات و واردات (۴۰ درصد) قرار دارد.

- بر اساس پاسخ‌های شرکت‌کنندگان، تهدیدهای ژئوپلیتیک مهم به ترتیب عبارتند از: سیاست تحریم‌های آمریکا، بحران‌های بازارهای نوظهور، سیاست حمایت‌گرایانه^۳، جنگ تجاری و پاپولیسم^۴ و ملی‌گرایی^۵.

- درحالی‌که روسیه و ویتنام به عنوان کشورهای بودند که بیشترین خسارت‌ها در آنها روی داده است در رتبه‌های بعدی اروپا، آمریکای لاتین، منطقه آسیا-اقیانوسیه^۶، آفریقا و خاور میانه مشاهده می‌شوند (به شکل ۱ مراجعه شود).

- ۶۰ درصد گزارش دادند که سطح ریسک سیاسی از سال گذشته تاکنون افزایش یافته است و تقریباً ۷۰ درصد عنوان کردند که عملیات‌های خود را در یک کشور در نتیجه نگرانی‌های ناشی از ریسک سیاسی یا خسارت، کاهش داده‌اند.

- بیش از ۷۰ درصد گزارش دادند که در نتیجه مستقیم نگرانی‌های ریسک سیاسی، از برخی

1. Oxford Analytica
 2. Political Risk Survey Report
 3. Protectionism
 4. Populism
 5. Nationalism
 6. APAC

سرمایه‌گذاری برنامه‌ریزی شده عقب‌نشینی کرده‌اند.

• شرکت‌های بزرگ‌تر گزارش دادند که بیشتر از راه‌کارهای اجتنابی^۱ استفاده می‌کنند - در میان شرکت‌هایی که عوایدی بیش از یک میلیارد دلار داشتند، ۸۲ درصد عنوان کردند که سرمایه‌گذاری‌های خود را کاهش داده‌اند و ۸۶ درصد نیز از سرمایه‌گذاری آتی پرهیز خواهند نمود. شرکت‌هایی که قصد کاهش سرمایه‌گذاری داشتند به نیجریه، ایران، روسیه و ونزوئلا اشاره نمودند.

شکل ۱: در کدام کشورها، خسارت ناشی از ریسک سیاسی را تجربه نمودید؟

(شرکت‌هایی که خسارت ناشی از ریسک سیاسی را تجربه کرده‌اند بر اساس تعداد موارد یادشده، رتبه‌بندی شده‌اند).



منبع: آکسفورد آنالیتیکا

پاول دیویدسون^۲، رئیس و مدیر عامل شرکت ویلیس تاورز واتسون اظهار می‌دارد: «از یافته‌های ما روشن است که ریسک سیاسی به طور چشم‌گیری افزایش یافته است و هم‌اکنون به یک هزینه تکراری و هزینه مواد اولیه^۳ برای انجام کسب و کار تبدیل شده است. اگر این وضعیت در سطح بالا باقی بماند، شرکت‌ها، تحت فشار فزاینده سهام‌داران قرار می‌گیرند و از آنان سطح بیشتری از شفافیت درباره خسارت‌های واقعی رخ داده، مطالبه خواهند نمود. شرکت‌ها نیاز به رصد، عدد کردن و مدیریت این ریسک‌ها و نیز تدوین راهکارهایی برای کاهش آنها دارند.»

سیمون کووت^۴، معاون رئیس در آکسفورد آنالیتیکا می‌گوید: «شرکت‌ها معمولاً به گونه‌ای رشد کرده‌اند که بیشتر ریسک‌های ادواری اقتصادی^۵ و نه سیاسی را مدیریت می‌کنند. اما، با شناسایی خسارت‌های

1. Avoidance strategy
2. Paul Davidson
3. Material cost
4. Simon Coote
5. Cyclical economic risk

فزاینده به سبب ریسک سیاسی، مانند قبل نمی‌توان آن را از تصمیم‌گیری اجرایی کنار گذاشت. به منظور کاهش حدود ریسک، شرکت‌ها باید چگونگی عملیات خود را بازبینی و چارچوبی جدید برای آن تعریف کنند. برداشتن گامی با هدف مدیریت ریسک سیاسی باید به یکی از ملزومات انجام کسب و کار مبدل شود نه فقط به عنوان یک هزینه اجتناب‌ناپذیر برای عملیات در فضاهای چالش‌برانگیز. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) و [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ویلیس تاورز و آکسفورد آنالیتیکا، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

همه اقتصاددانان، سرمایه را به عنوان نیروی محرکه‌ی رشد و توسعه‌ی اقتصادی بیان می‌کنند و برای سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی فوایدی مانند جذب سرمایه، تکنولوژی، دانش روز، بالا بردن توانایی مدیریت، افزایش اشتغال، بهبود ترازپرداخت‌ها و افزایش قدرت رقابت برمی‌شمارند. با توجه به نقش مهم سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، کشورها برای جذب این نوع سرمایه تلاش می‌کنند. باید توجه داشت، عوامل گوناگونی روی تصمیم شرکت‌های چندملیتی برای سرمایه‌گذاری‌های خارجی موثر هستند. این شرکت‌ها قبل از هر گونه سرمایه‌گذاری ابتدا ساختار سیاسی حاکم بر کشور میزبان را بررسی می‌کنند. ساختار سیاسی یک کشور نحوه برخورد آنها را با شرکت‌های سرمایه‌گذار خارجی مشخص می‌کند.

ریسک سیاسی، ناگهانی‌ترین رویدادی است که بر وضعیت سازمان‌ها و شرکت‌های خارجی فعال در کشور اثر می‌گذارد. نیروهای سیاسی موجود در کشور می‌توانند تغییرات اساسی و عمده‌ای در وضعیت کشور به وجود آورند و این تغییرات بر منابع و سایر هدف‌های سازمان‌ها و شرکت‌های خارجی اثر می‌گذارد. برای تحقق ریسک ریسک سیاسی لازم است که تغییرات سیاسی در محیط کار پیش‌آید به طوری که سبب انقطاع و عدم استمرار فعالیت‌های یک سازمان و یا شرکت‌های خارجی شود. ضمناً، امکان پیش‌بینی تغییرات مزبور نیز به سختی فراهم باشد. ریسک سیاسی یعنی این احتمال که نیروهای سیاسی در یک کشور در مقابل کوشش شرکت‌های چندملیتی برای رسیدن به اهداف خود به ویژه سودآوری کارشکنی کنند و بر آنها اثر منفی بگذارند.

این مسئله مهم است که شرکت‌های چندملیتی در کشورهایی که ریسک سیاسی در آنها زیاد است و اغلب جزء کشورهای در حال توسعه هستند، سرمایه‌های خود را وارد نمی‌کنند و کشورهای مذکور، از این جهت در مضیقه قرار می‌گیرند. بیمه ریسک سیاسی می‌تواند به عنوان راه حلی برای این مشکل مطرح می‌شود.

۳. بیمه‌گران و افزایش نرخ بهره: مشکل میان‌مدت و سودی بلندمدت

افزایش نرخ بهره، درآمد سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه را بهبود می‌بخشد اما نه در کوتاه‌مدت. این مطلبی است که سوئیس‌ری، در گزارش اکونومیک اینسایت^۱ خود عنوان می‌کند و می‌افزاید: سهام سهام‌داران شرکت‌های بیمه از منظر حسابداری ممکن است دچار رکودی میان‌مدت گردد. اگر بیمه‌گران درصدد جبران کاهش سودآوری فعلی هستند، باید نتایج بیمه‌گری خود را بهبود بخشند. یافته‌های کلیدی این گزارش عبارتند از:

- نرخ بهره خود را از طریق مجموعه‌ای به‌هم‌پیوسته از مکانیسم‌های پیچیده‌ای که بر حق‌بیمه، تقاضای بیمه، درآمد (سرمایه‌گذاری) و ترازنامه اثر می‌گذارد، در عملکرد صنعت بیمه نشان می‌دهد. اما با یک نگاه ساده می‌توان گفت، بیمه‌گران، پس‌اندازکننده هستند و پس‌اندازکنندگان با نرخ پایین بهره، متضرر می‌شوند و سال‌ها است که بیمه‌گران منتظر افزایش نرخ بهره بوده‌اند.
- بیمه‌گران زندگی جهان ۸۵ درصد از کل دارایی سرمایه‌گذاری‌شده صنعت را دربر می‌گیرند و با پرتفوی‌های دارای تعهدات درازمدت و نیز سرمایه‌گذاری‌های مرتبط در دارایی‌های بلندمدت، به تغییر در نرخ بهره حساس‌تر از بیمه‌گران غیرزندگی هستند.
- بیمه‌گران تنها با یک نقطه درصد^۲ افزایش در بازده سرمایه‌گذاری، ۳۲۰ میلیارد دلار درآمد سرمایه‌گذاری دریافت می‌کنند که این معادل ۶/۵ درصد از کل حق بیمه در جهان است.
- افزایش نرخ بهره، درآمد سرمایه‌گذاری بیمه‌گران را در بلندمدت، بهبود می‌بخشد و فشار بر تفاوت قیمت^۳ بیمه‌گران زندگی در بیمه‌نامه‌های تضمینی را می‌کاهد.
- اما، جریان درآمد سرمایه، آنی نخواهد بود زیرا شرکت‌های بیمه زندگی در حدود ۱۰ درصد از پرتفوی سرمایه‌گذاری خود را به‌طور سالانه تمدید می‌کنند، بنابراین، افزایش نرخ‌ها تنها اثری حاشیه‌ای و متاخر بر کل بازده پرتفو خواهد داشت.
- در میان‌مدت، از منظر حسابداری، سهام سهام‌داران صنعت، به دلیل افت ارزش اوراق قرضه، به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد.
- به‌طور موقت، سودآوری شرکت‌های بیمه بستگی به نتایج بیمه‌گری آنان دارد. برای مثال، بر اساس تخمین سیگما^۴، در بخش غیرزندگی، اگر شرکت‌های بیمه در پی داشتن بازدهی مطلوب هستند، حاشیه بیمه‌گری^۵ نیاز به بهبود ۶ الی ۹ نقطه درصدی دارد.

1. Economic Insights
 2. Percentage point
 3. Spread
 4. Sigma
 5. Underwriting margin

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

منبع: سوئیس‌ری، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

طبق آیین نامه ۶۰ بیمه مرکزی، شرکت‌های بیمه می‌بایست حداقل ۳۰ درصد منابع بیمه‌ها را در سپرده بانکی و اوراق مشارکت سرمایه‌گذاری کنند، پس از آن، در ابزارهای پولی و مالی تا سقف ۱۵ درصد منابع، در سهام شرکت‌های بورسی و فرابورسی حداکثر تا ۴۰ درصد منابع، مشارکت در طرح‌ها و عملیات ساختمانی تا سقف حداکثر ۲۵ درصد منابع و در شرکت‌های غیر بورسی تا سقف حداکثر ۲۰ درصد منابع می‌توانند سرمایه‌گذاری کنند. به عبارتی حتی اگر بازدهی سپرده‌گذاری در بانک‌ها از سایر بازارها کمتر باشد، الزاماً اولین اولویت در سبد سرمایه‌گذاری بیمه‌ها، سپرده بانکی بوده و پس از آن، این شرکت‌ها می‌توانند در حوزه‌های دیگر ورود کنند. با توجه به کاهش سود سپرده‌های بانکی، و افزایش ریسک سپرده‌گذاری در بعضی بانک‌ها به نظر می‌رسد سودآوری بیمه‌ها بابت سرمایه‌گذاری منابع مالی شان می‌تواند کاهش یابد.

اثر کاهش نرخ سود بانکی بر درآمد سرمایه‌گذاری بیمه‌ها با اهمیت خواهد بود. بررسی درآمد شرکت‌های بیمه از محل سپرده‌گذاری در سیستم بانکی، نشان از اثرگذاری کاهش نرخ سود و افزایش ریسک سپرده‌گذاری در بانک‌ها بر روند سرمایه‌گذاری بیمه‌ها دارد. قراردادهای مربوط به سپرده‌گذاری بلند مدت شرکت‌های بیمه در بانک‌ها، در حال منقضی شدن بوده و می‌بایست سپرده‌گذاری با نرخ جدید صورت گیرد.

با این شرایط، شرکت‌های بیمه برای سرمایه‌گذاری منابع خود چاره‌ای جز انتخاب بانک‌ها و اوراق با ریسک بالاتر و یا سرمایه‌گذاری در حوزه‌های دیگر برای کسب بازدهی بیشتر ندارند.

۴. پاکستان اولین خدمات بیمه اتکائی اسلامی را تصویب کرد

ناظر بازار سرمایه پاکستان، با هدف بهبود بخش بیمه نوظهور تکافل در این کشور، به بیمه‌گران اتکائی انحصاری پاکستان که بیمه اتکائی مبتنی بر شریعت اسلام ارائه می‌دهند، تأیید صادر می‌کند. به گزارش ری‌انشورنس به نقل از رویترز، سازمان اوراق بهادار و بازار بورس پاکستان (SECP)^۱ به شرکت بیمه اتکائی پاکستان^۲ رسماً مجوز صدور تکافل صادر نموده است که این مسئله فرصت‌های تجاری برای این شرکت دولتی فراهم آورده است.

1. Securities and Exchange Commission of Pakistan
2. Pakistan Reinsurance Co.

صدور تکافل به بیمه‌گران اجازه می‌دهد تا محصولات مبتنی بر شریعت و سنتی را در کنار هم به فروش برسانند، به شرط آنکه پول مشتری جداسازی شود.

سازمان اوراق بهادار و بازار بورس می‌گوید: این برنامه، شرکت‌های تکافل محلی را توانمند می‌سازد تا پوشش تکافل اتکائی^۱ را داخل خاک پاکستان خریداری کنند و از خروج حق بیمه به بازارهای بیمه اتکائی خارجی پرهیز نمایند.

تکافل مبتنی بر مفهوم تعاونی است و شرکت تکافل، صندوق مشترک بیمه‌گذاران را که خسارت‌ها از طریق آن پرداخت می‌شود، نظارت می‌کند. این نوع محصول به عنوان حامی اشتهای مصرف‌کننده برای محصولات مالی اسلامی محسوب می‌شود.

اجازه استفاده از محصولات تکافل از سال ۲۰۱۲ در پاکستان مجاز بوده است.

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

منبع: ری‌انشورنس، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

با وجود آنکه وبسایت خبری ری‌انشورنس، این شرکت تکافل اتکائی را اولین معرفی می‌کند اما پیش‌تر شاهد آن بودیم که در سال ۱۳۸۷، شرکت خدمات مالی Dubai Group که از زیرمجموعه‌های Dubai Holding است، هلدینگ بیمه اتکائی تکافل را به عنوان بزرگ‌ترین بیمه اتکائی اسلامی جهان با سرمایه یک میلیارد درهم (۲۶۰ میلیون دلار) در شهر دبی راه اندازی نمود.

اما بیمه تکافل اتکائی چیست؟ در شرکت‌های بیمه گاهی خسارت به حدی است که مجموع ذخایر یک شرکت بیمه نیز برای جبران آن کفایت نمی‌کند؛ بنابراین شرکت‌های بیمه اتکائی به وجود آمدند. همان‌گونه که وجود بیمه اتکائی برای بقای شرکت‌های بیمه به هنگام خسارت‌های پیش‌بینی نشده ضروری است، وجود عملیات تکافل اتکائی نیز برای شرکت‌های تکافل که عملیات بیمه را در قالب عقود اسلامی انجام می‌دهند، حیاتی است. در سال ۱۳۹۱ رئیس کل وقت بیمه مرکزی، عنوان کرده بود: به‌رغم آنکه ۱۱۲ بیمه‌نامه در کشور داریم، اما جای این بیمه‌نامه [بیمه تکافل] در کشور خالی بود که به‌زودی در رشته‌های بیمه‌ای ما وارد می‌شود.

صنعت تکافل یا بیمه اسلامی ویژگی‌هایی دارد که این صنعت را از صنعت بیمه‌های بازرگانی، رایج متمایز می‌کند. برای مثال عملیات تکافل در مقایسه با عملیات بیمه‌های بازرگانی رایج از شفافیت مالی برخوردار بوده و هم‌چنین تکافل شوندگان در مازاد پذیره‌نویسی و سود سرمایه‌گذاری تکافل نیز سهمیم هستند. بنابراین مطالعه‌ی الگوهای تکافل و بررسی شرعی بودن فعالیت‌های آن به منظور به‌کارگیری

1. Retakaful

الگوهای تکافل برای تحت پوشش قرار دادن شرکت‌ها و افراد جامعه به عنوان جایگزین بیمه رایج با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد آن می‌تواند به شکوفاشدن اقتصاد منجر شود.

بیمه‌های بازرگانی رایج و تکافل از نظر ماهیت کسب و کار، ماهیت قرارداد، منابع قوانین و مقررات و مبتنی بودن بر اصل تعاون با یکدیگر تفاوت دارند.

در ماهیت کسب و کار بیمه‌های رایج مبتنی بر انگیزه‌ی کسب سود هستند و به سهامداران و مالکان این شرکت‌ها کمک می‌کند تا بازده خود را به حداکثر برساند، اما تکافل مبتنی بر انگیزه‌ی حمایت و تامین رفاه اجتماعی تکافل‌شونده و خانواده اوست.

در ماهیت قرارداد نیز بیمه‌های بازرگانی رایج مشتریان همان خریداران بیمه‌نامه‌ها هستند که به شرکت بیمه برای پوشش مخاطره‌های احتمالی خود خانواده و غیره حق بیمه پرداخت می‌کند. در حقیقت یک قرارداد بیع است که بیمه‌گر در برابر پوشش ریسک بیمه‌گذار از او پول دریافت می‌کند، اما تکافل یک قرارداد میان تمام تکافل‌شوندگان برای تقسیم مخاطرات خود است.

هم‌چنین قوانین و مقررات بیمه‌های رایج در نتیجه تجربه‌های کسب و کار، تفکرهای بشری، ادبیات قضایی، پایگاه‌ها و فرهنگ آن کشور است. مقررات تکافل مبتنی بر اصول اسلامی «قرآن و سنت»، نظرات و فتوای شرعی علما و کمیته‌های فقهی موجود در این شرکت‌هاست. مراجع قانونی می‌توانند مواردی را از شرکت‌های بیمه رایج گرفته و به تعدیل و اصلاح آنها برای سیستم تکافل به کار گیرند. استوار بودن بر اصل تعاون از دیگر مزیت‌های تکافل است که اعضاء همزمان بیمه‌گذار و بیمه‌گر هستند، یعنی در تمام خسارت‌ها شریک می‌شوند و در انتقال مخاطره نیز مشارکت دارند.

شرکت‌های بیمه تکافلی در کشورهای مسلمان‌نشین رشد قابل توجهی در جذب مشتری و تولید حق بیمه داشته‌اند. اولین شرکت بیمه اسلامی در کشور سودان مجوز فعالیت خود را در سال ۱۹۷۹ دریافت کرد که از آن می‌توان به عنوان نخستین شرکت بیمه تکافل یاد کرد. پس از آن شرکت‌های بیمه تکافل در کشورهای مسلمان‌نشین مالزی و هند و هم‌چنین کشورهای حاشیه خلیج فارس تاسیس شده‌اند. در این میان کشور مالزی توسعه یافته‌ترین بازار تکافل با چارچوب مقرراتی پیشرفته است که باعث رشد آن شده و به عنوان قطب فعالیت‌های اقتصادی در مالیه اسلامی عمل می‌کند.

۵. بازارهای سرمایه، فضایی تجاری برای فروش ریسک عمده

ورود بازارهای سرمایه به بیمه اتکائی از طریق اوراق قرضه حوادث^۱، نشانه‌ای است از تبدیل شدن بازارهای سرمایه جهان به بازارهای تجارت ریسک عمده^۲. این مطلب را میشل میلت^۳، شریک و مدیر در

1. Catastrophe bond
2. Wholesale risk
3. Michael Millette

شرکت مدیریت سرمایه هادسون^۱، در سخنرانی خود در کنفرانس همگرایی اوراق بهادار بیمه‌ای برمودا ۲۰۱۸^۲ عنوان کرد و دیدگاه خود را درباره بازار بیمه و اتکائی که در آن، شرکت‌های چابک‌تر^۳ و سبک‌تر^۴ حضور داشته و بازار جهانی نیز در تجارت ریسک بیمه، حامی آن است، به بحث گذاشت. وی تشریح کرد، منظور وی از کوچک‌تر، چابک‌تر و سبک‌تر آنست که «صنعت، در بخش پایه، نیاز به شرکت‌های کمتری دارد.»

وی درباره چابک‌تر بودن شرکت‌ها افزود: این، به معنای داشتن مخارج کمتر است. نظریه وی جی داوولینگ^۵ نیز این مقوله را تأیید می‌کند که شرکت‌های بیمه و اتکائی باید با نسبت کل مخارج^۶ ۲۱ درصد به کسب و کار پردازند.

وی می‌افزاید: «سبک‌تر به معنای آن است که الگوی سنتی بیمه‌گر دیگر سنتی نباشد، زیرا لویدز با گذشته فرق کرده، اما همین بیمه‌گر پس از جنگ، شرکتی است که ریسک تولید می‌کند و تبدیل به انباری از ریسک می‌گردد و ریسک را به نهایت خود می‌رساند. از منظر ریسک، یک بیمه‌گر سنتی، آخر یکی از فیلم‌های ایندیانا جونز خواهد بود. ریسک‌هایی وجود دارد که بعدها، بازمی‌گردند و دهه‌ها بعد به شما ضرر خواهد رساند و شرکت، همه آن و سرمایه مقابله با آن را باید نگه دارد.»

بنابراین، شرکت‌های کمتری به واسطه عملیات ادغام و تملیک^۷ در بازار وجود دارند و روند آتی به سمت تولیدکنندگان ریسک متنوع و وسیع و گسترده‌تر خواهد بود.

هم‌اکنون، با وجود آن‌که ما هنوز نیاز داریم گام‌های عمده‌ای برای کاهش نسبت مخارج تا سطح ۲۱ درصد برداریم، تمرکز بر چابک‌تر بودن است. در واقع، بسیاری از شرکت‌های بیمه اتکائی تلاش می‌کنند تا مخارج خود را برای رفع وضعیت چالش‌برانگیز خود بردارند و این منجر به مخارج بالاتر می‌گردد. از منظر میلت، شرکت‌های سبک‌تر، ریسک را از ترازنامه خود برمی‌دارند و بنابراین، به روش بعدازجنگ، ریسک را تا نهایت نگه نمی‌دارند.

اینجاست که بازارهای سرمایه‌گذاری مرتبط با بیمه و اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS)^۸ وارد می‌شوند. وی نقش بازارهای سرمایه در بازار بیمه که در آن شرکت‌های کمتر، چابک‌تر و سبک‌تر هستند، را تبیین می‌کند و می‌افزاید: «ما معتقدیم که بازار اوراق قرضه حوادث نشانه‌ای برای آغاز ورود بازارهای سرمایه

1. Hudson Structured Capital Management Ltd.
2. ILS Bermuda Convergence 2018 conference
3. Leaner
4. Lighter
5. DJ Dowling
6. Total expense ratio
7. Merger & Acquisition
8. Insurance-linked Securities

به عنوان بازار تجارت ریسک عمده محسوب می‌شود. حتی نشانه‌گری دقیق‌تر، ظهور بیمه‌گران حوادث کوچک‌تر است.»

میلت این توسعه بازارهای سرمایه را به عنوان نقش مستقیم آن در بیمه اتکائی می‌بیند و آن را در یک کلمه خلاصه می‌کند: «فصلی‌سازی»^۱. وی ادامه می‌دهد: «الگوی نظری ما آنست که آنچه شرکت بیمه پایه باید انجام دهد، به کارگیری نام‌ها تجاری و فن‌آوری قوی برای بهبود تجربه مشتریان است، زیرا، این، برای صنعتی که تجربه مصرف‌کننده در آن مطلوب نیست، مهم است. اما فصلی‌سازی یعنی چه؟ آنها ریسک‌ها را ثبت و به طور فصلی بیرون می‌ریزند. فصلی‌سازی یعنی شما اجازه می‌دهید ریسک چندین سال در ترانزنامه شما باقی بماند، هنگامی که هرم پیش‌بینی^۲ باریک‌تر شد، حالا زمان حرکت است.»

نظریه میلت با این دیدگاه تطابق دارد که بازار بیمه و بیمه اتکائی جایی است که ارزش، کلید است و مشترکین باید تلاش کنند تا به بهترین نحوی ارزشی را که وارد چرخه بازار کرده‌اند، تبدیل به پول کنند. پنبلی که میلت در آن به سخنرانی مشغول بود درباره چگونگی افزایش رشد بازار اوراق بهادار بیمه‌ای تا ۳۰۰ میلیارد دلار بود.

این دیدگاه از بازارهای سرمایه به عنوان بازارهایی برای تجارت ریسک عمده با انتقال ریسک‌های فصلی توسط شرکت‌های بیمه و اتکائی کوچک‌تر، جابک‌تر و سبک‌تر، یکی از راه‌های رسیدن به هدف بالا است. درحالی که ریسک رخدادهای نادر و حوادث برای همه نیست، اما با کمی فصلی‌سازی می‌توان آن را جذاب جلوه نمود.

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

منبع: آرتیمیس، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

حضور صنعت بیمه در بازار سرمایه با توجه به ظرفیت‌های بالای آن از منظر رییس نهاد ناظر یکی از راه‌های توسعه این صنعت به شمار می‌آید که متأسفانه در حال حاضر این حضور چندان چشم‌گیر نیست. بر این اساس ضرورت تدوین ابزارهای مالی خاص صنعت بیمه برای حضور و نقش‌آفرینی در بازار سرمایه مورد تاکید است به گونه‌ای که مطابق دیدگاه رییس کل بیمه مرکزی ورود صنعت بیمه به بازارهای سرمایه پایان کار نیست بلکه باید ارزیابی شود که در این حوزه تا چه اندازه سهم خواهیم داشت و در خرید و فروش‌ها موثر عمل می‌کنیم. به دلیل اهمیت موضوع اگر لازم باشد آئین‌نامه‌های جدیدی را طراحی و ابلاغ خواهیم کرد تا ورود صنعت بیمه به این بازارهای جدید تسهیل شود.

با توجه به تجربیات جهانی در بازار سرمایه و نقش بیمه به عنوان بخشی از صنعت مالی، برقراری رابطه‌ای

1. Season
2. Stochastic cone

متقابل و صحیح میان بازار سرمایه و بیمه بیش از پیش درک می‌شود. رابطه‌ای که از یک سو جهت توسعه فعالیت‌های بیمه‌ای نیازمند بازار سرمایه‌ای کارآمد بوده و از سوی دیگر رشد بازار سرمایه را در گرو نقش فعال شرکت‌های بیمه می‌داند.

بسیاری از کارشناسان بازار سرمایه بر این باورند، برخلاف عرضه سهام شرکت‌های بیمه در بورس و اعلام آزادسازی تعیین نرخ حق بیمه، ضعف قیمت‌گذاری خدمات بیمه در بازاری آزاد و رقابتی که بخشی از آن ناشی از ضعف بیمه‌ها در محاسبات اکچوئری و ارزیابی ریسک بوده و بخشی دیگر متأثر از انحصار نسبی قیمت‌گذاری خدمات بیمه‌ای است، یکی از معضلاتی است که با اهداف بنیادی عرضه شرکت‌ها در بازار سرمایه و استانداردهای بازار رقابتی همخوانی نداشته که نهایتاً به عدم تحقق آزادسازی قیمت‌ها منجر می‌شود.

با توجه به تجربیات جهانی در بازار سرمایه و نقش بیمه به عنوان بخشی از صنعت مالی، برقراری رابطه‌ای متقابل و صحیح میان بازار سرمایه و بیمه بیش از پیش درک می‌شود. رابطه‌ای که از یک سو جهت توسعه فعالیت‌های بیمه‌ای نیازمند بازار سرمایه‌ای کارآمد بوده و از سوی دیگر رشد بازار سرمایه را در گرو نقش فعال شرکت‌های بیمه می‌داند.

۶. استفاده از زنجیره بلوکی برای پرداخت حق بیمه توسط شهروندان ناتوان جسمی در استرالیا

سازمان علوم فدرال^۱ استرالیا در حال بررسی یکی از چهار بانک بازرگانی در این کشور به منظور آزمایش کاربرد زنجیره بلوکی^۲ با هدف ساده کردن پرداخت بیمه برای شهروندان ناتوان جسمی است. بانک مشترک‌المنافع استرالیا (CommBank)^۳ و سازمان مشترک‌المنافع پژوهش‌های علمی و صنعتی (CSIRO)^۴ اعلام کرده‌اند که در حال بررسی اثبات مفهوم^۵ به عنوان بخشی از طرح زنجیره بلوکی با عنوان «پول را هوشمند سازیم» هستند.

هدف، معرفی زنجیره بلوکی رمزگذاری شده با قراردادهای هوشمند در طرح ملی بیمه افراد ناتوان جسمی (NDIS)^۶ است تا مشترکین و ارائه‌دهندگان خدمات بتوانند پرداخت‌ها را بر اساس شرایط از پیش تعیین شده مانند فرد برداشت‌کننده و محدوده زمانی مجوز برداشت، انجام دهند.

CSIRO در تشریح این اقدام می‌افزاید: دلیل انتخاب مشترکین و ارائه‌کنندگان خدمات در NDIS،

1. Federal Science Agency

2. Blockchain

3. Commonwealth Bank of Australia

4. Commonwealth Scientific and Industrial Research Organization

5. Proof of concept

6. National Disability Insurance Scheme

اجرای آزمایش بود زیرا مشترکین طرح نیاز به «شرایط پرداخت شخصی شده» داشتند. در بیانیه این مراکز آمده است: «در طرح ملی بیمه افراد ناتوان جسمی، شرکت کنندگان، دارای طرح‌های شخصی هستند که چندین رده بودجه مختلف را داراست و هر یک دارای مقررات پرداخت متفاوت است. نمونه اولیه نرم‌افزار، مشترکین را قادر می‌سازد تا طرح خود را از طریق یافتن، ثبت و پرداخت درقبال دریافت خدمات از یکی از ارائه‌کنندگان NDIS بدون نیاز به تشریفات اداری و رسید، مدیریت نمایند.»

رئیس لابراتوار نوآوری زنجیره بلوکی CommBank اظهار می‌دارد: شبکه توزیع شده^۱ می‌تواند اطلاعات مشترکین NDIS را از طریق چند شخص و تراکنش خودکار به اشتراک بگذارد و این به دولت شفافیت بیشتری نسبت به جریان پولی می‌دهد و کمک می‌کند هزینه‌های ارائه‌دهندگان خدمات کاهش یابد. تلاش مشترک این دو مرکز، جدیدترین کاوش درباره زنجیره بلوکی است. پیش‌تر نیز CSIRO اعلام کرده بود که آزمایش جهانی خود را درباره شبکه زنجیره بلوکی به انجام رسانده است که طی آن ۳۰ هزار تراکنش فرامرزی در یک ثانیه را ممکن ساخته است. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: کوین‌دسک، سپتامبر ۲۰۱۸

نکته:

قراردادهای مبتنی بر زنجیره بلوکی، پردازش تراکنش و تصفیه حساب بین بیمه‌گران و سرمایه‌گذاران و مشتریان بانک‌ها با شرکت‌های پرداخت و بانک‌ها را به‌طور عمده‌ی افزایش داده و ساده می‌کند. در واقع فناوری زنجیره بلوکی، قابلیت بازمینی و سرعت معاوضات و اوراق قرضه حوادث فاجعه‌آمیز را افزایش می‌دهد. زیرا با این کار پردازش دستی کمتری برای احراز هویت و تایید از طریق واسطه‌گرها برای تعیین مشروعیت پرداخت‌ها و تراکنش‌های سرمایه‌گذاران نیاز است و احتمال خطای انسانی را کاهش می‌دهد.

همچنین مزایای دیگری مانند افزایش توان تجاری اوراق قرضه حوادث فاجعه‌آمیز و ایجاد فرصت‌های بیشتر برای کاربرد این فناوری در دیگر معاملات بیمه را در پی خواهد داشت.

پر واضح است که زنجیره بلوکی یک فناوری جالب است و باید به دنبال کشف کارکرد آن در زمینه‌های مختلف بود. نوآوری‌هایی از این دست همان چیزی است که سیستم مالی کشورها نیازمند آن هستند و کشورها با توجه و کار روی چنین فناوری‌هایی نه تنها ابزارهای قدرتمندی را برای مدیریت سیستم مالی خود توسعه داده بلکه مزیت نسبی قدرتمندی برای خود در بازارهای منطقه‌ی ایجاد می‌کنند.

فناوری زنجیره بلوکی به طور موفقیت آمیزی توسط آلیانز آزمایش شد. شرکت انتقال ریسک آلیانز ART و شرکت سرمایه نفیال اعلام کردند که به طور موفقیت آمیزی ۳ کاربرد قرارداد هوشمند مبتنی بر زنجیره بلوکی را در معاملات متقابل حوادث فاجعه آمیز طبیعی آزمایش کردند.

این آزمون نشان می‌دهد که نه تنها با به کارگیری قراردادهای مبتنی بر زنجیره بلوکی، پردازش تراکنش و تصفیه حساب بین بیمه‌گران و سرمایه‌گذاران به طور عمده‌ی افزایش یافته و ساده می‌شود بلکه مزایای دیگری مانند افزایش توان تجاری اوراق قرضه حوادث فاجعه آمیز و ایجاد فرصت‌های بیشتر برای کاربرد این فناوری در دیگر معاملات بیمه را در پی خواهد داشت. اوراق قرضه حوادث فاجعه آمیز، ابزارهایی مالی هستند که معمولاً مجموعه‌ی از ریسک‌های خاص مانند ریسک‌های حوادث طبیعی از جمله توفان و گردباد را انتقال می‌دهند. در مورد معاوضه حوادث فاجعه آمیز مالی، بیمه‌گر به شخص یا نهاد ثالث پول می‌پردازد تا ریسک مالی یک حادثه طبیعی مانند توفان فلوریدا را در قبال پرداخت‌های معین بپذیرد. در صورتی که حادثه رخ دهد و شرایط تعیین شده محقق شود، شخص و نهاد ثالث مسوول ریسک مالی مورد قرارداد قرار می‌گیرد.

اوراق قرضه حوادث فاجعه آمیز نیز از رویکردی مشابه پیروی می‌کنند اما با چند طرف معامله که ریسک حادثه فاجعه آمیز را از طریق ابزار مالی اوراق بهادارسازی شده سرمایه‌گذاری می‌کنند، می‌پذیرد. در صورتی که حادثه فاجعه آمیز به وقوع بپیوندد، سرمایه‌گذاران کل یا بخشی از اصل پول سرمایه‌گذاری شده را از دست می‌دهند اما اگر این اتفاق نیفتد، آنها بهره‌ی را به شکل پرداخت سود دوره‌ی و در زمان سررسید اوراق قرضه دریافت خواهند کرد و نیز بازده اصل پول سرمایه را در زمان سررسید اوراق دریافت خواهند کرد.

فناوری قرارداد هوشمند مبتنی بر زنجیره بلوکی این قابلیت را دارد تا روند مدیریت قرارداد را مانند معاوضات و اوراق قرضه حوادث فاجعه آمیز تسهیل و سرعت ببخشد. هر قرارداد معتبر در محیط زیرساخت مشترک باز صورت می‌پذیرد که خود شامل داده‌ها و کدهای خود اجراست و زمانی که حادثه براساس شرایط قرارداد رخ می‌دهد، قرارداد هوشمند زنجیره بلوکی، منابع داده‌های از پیش تعیین شده را برای تمامی شرکت‌کنندگان انتخاب کرده سپس به صورت خودکار، پرداخت‌ها را برای طرف‌های معامله فعال و تعیین می‌کند.

ریچارد بوید، مدیر ارشد پذیرهنویسی شرکت ART در برمودا در این باره اظهار می‌کند: فناوری زنجیره بلوکی اعتبار، قابلیت‌بازبینی و سرعت معاوضات و اوراق قرضه حوادث فاجعه آمیز را افزایش می‌دهد زیرا با این کار، پردازش دستی کمتری برای احراز هویت و تایید از طریق واسطه‌گرها برای تعیین مشروعیت پرداخت‌ها و تراکنش‌های سرمایه‌گذاران نیاز است.

با جایگزینی نوآوری‌ها که هم‌اکنون در کل روند انتقال ریسک نهفته است، تعویق‌های طولانی مدت و ریسک خطای انسانی کاملاً از بین می‌رود و بر سرعت و کارایی پردازش، اثر خارق‌العاده‌ای می‌گذارد و در مورد اوراق قرضه بر توان تجاری این اوراق اثر می‌گذارد.

۷. نتایج ناهمگون IFRS17 برای بیمه‌گران اتکائی و درخواست سازمان بیمه اروپا برای تأخیر در اجرای آن

استاندارد بین‌المللی گزارش‌گری مالی ۱۷ یا همان IFRS17^۱ نتایج ناهمگونی برای بیمه‌گران اتکائی در بخش‌های مختلف به همراه داشته است. این مطلب در گزارش اخیر دویچه بانک^۲ آمده است و می‌افزاید: رشته اموال و حوادث (P&C) کمترین اثر را پذیرا خواهد بود زیرا این استانداردها، رویکرد تخصیص حق‌بیمه (PAA)^۳ ساده‌ای را شامل می‌شود که بسیار شبیه به نظام حسابداری فعلی است. دویچه بانک معتقد است که بسیاری از قراردادهای بیمه و اتکائی اموال دنباله کوتاه^۴ با این الگو تناسب دارند. زیرا آنان باید به‌طورمتناهی بار عملیاتی و مالی اجرای IFRS17 را کاهش دهند. با این وجود، افشا^۵ اساساً با عملکرد فعلی در چند حوزه متفاوت خواهد بود. برای مثال، آزمون قراردادهای پرخرج^۶ منجر به خسارت‌هایی در برخی محصولات اموال و حوادث می‌گردد که باید پیش‌تر شناسایی شوند که ممکن است سبب برخی تغییرات در طراحی و قیمت‌گذاری محصول گردد، زیرا شرکت‌ها تلاش می‌کنند تا از بار سود و زیان IFRS اجتناب کنند. همچنین، این استانداردهای جدید قادرند، با بررسی جداگانه قراردادهای پایه و بیمه اتکائی، تراز سود و زیان شرکت‌هایی که به شدت وابسته به بیمه اتکائی یا اتکائی مجدد^۷ هستند را عمیقاً تحت الشعاع قرار دهد. علاوه بر این، شرکت‌ها باید ذخایر خسارت‌های واقع شده را بین تعهدات تخمینی و تعدیل ریسک تقسیم‌بندی کنند و با این کار به عملکرد مبهم حاشیه ذخایر ضمنی^۸ پایان بخشند اما ممکن است سبب شود برخی شرکت‌ها، با آزادسازی ذخایر طی سال‌های آتی، احتیاط اضافی خود را کنار بگذارند. همچنین، IFRS17 می‌خواهد تا خسارت‌های واقع شده جدا از خسارت‌های مورد تسویه یک سال، تنزیل داده شود که این ممکن است به افزایش نسبی سرعت رشد سودها نسبت به استاندارد فعلی گردد. در بخش بیمه اتکائی زندگی، IFRS17 باید بر ناتوانی نظام IFRS در نشان دادن خلق ارزش توسط

1. The International Financial Reporting Standard
2. Deutsche Bank
3. Premium allocation approach
4. Short-tail
5. Disclosure
6. Onerous contract
7. Retrocession
8. Implicit reserve margin

کسب و کار بیمه زندگی غلبه کند و این چشم‌انداز بهتری نسبت به سودآوری مورد انتظار در دفتر ثبت سودآوری بیمه اتکائی زندگی خواهد داشت.

پیش از گزارش دویچه بانک، گای کارپنتر^۱ اعلام کرده بود که الزام IFRS17، بازبینی رویکرد بیمه‌گران اتکائی در ساختار قراردادها است.

سازمان بیمه اروپا^۲ یا همان فدراسیون بیمه و اتکائی اروپایی درخواست کرده است تا IFRS17 بازنگری شود و اجرای آن تا دو سال به تعویق افتد و این درخواست با هدف بررسی مسائل مختلف و مهم و زمان بیشتر برای آمادگی شرکت‌ها، اعلام شده است.

این فدراسیون تشریح می‌کند که مطالعات گروه مشاوره گزارش‌گری مالی اروپا (EFRAG)^۳ یازده مورد نکته مبهم نسبت به روشی که این استانداردهای حسابداری، عملکرد بیمه‌گران و الگوهای کسب و کار آنان را تبیین می‌کنند، شناسایی نموده است که پیش از اجرای IFRS17 باید بازبینی شود. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) و [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشرنس و سازمان بیمه اروپا، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

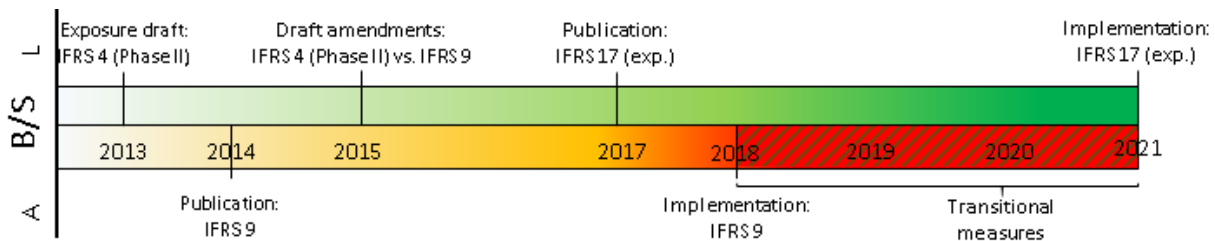
در سال ۲۰۰۱، زمانی که هیئت بین‌المللی استانداردهای حسابداری IASB، طرح IFRS 4 را راه‌اندازی کرد، هیچ استاندارد حسابداری برای قراردادهای بیمه تحت استاندارد حسابداری بین‌المللی (IAS)^۴ وجود نداشت. در تهیه فاز اتخاذ استانداردهای IFRS توسط اتحادیه اروپایی در سال ۲۰۰۵، IASB یک استاندارد موقت با عنوان IFRS 4 منتشر و اجرا نمود تا استاندارد جامع‌تر حسابداری یعنی IFRS17 نهایی و تکمیل شود. این استاندارد موقت، طیف وسیعی از فعالیت‌های مربوط به حسابداری را شامل می‌شود اما در عین حال به شرکت‌ها اجازه می‌دهد تا از الگوهای حسابداری فعلی خود در رابطه با محصولات و مقررات بیمه‌ای در نظام‌های قانونی خود بهره ببرند.

در سال ۲۰۱۰، IASB، اولین پیش‌نویس IFRS17 (که در آن زمان IFRS 4 فاز دو^۵ نام‌گذاری شده بود) منتشر نمود. بازخوردهای دریافتی از این ویرایش به دومین پیش‌نویس که در سال ۲۰۱۳ چاپ شد، اضافه شد. پیش از اینکه IASB، تا اواخر سال جاری میلادی (۲۰۱۷)، دستورالعمل IFRS17 را صادر کند، اصلاحات مربوط به دومین ویرایش مربوط به اقدامات انتقالی که در سال ۲۰۱۵ برای اجرای ابزارهای مالی IFRS 9 پیشنهاد شده بود، را اضافه خواهد نمود. بنابراین، IASB نگرانی‌های مربوط به تفاوت بین

1. Guy Carpenter
2. Insurance Europe
3. European Financial Reporting Advisory Group
4. International Accounting Standard
5. IFRS 4 Phase II

تاریخ‌های اجرا در رابطه با هزینه‌ها و تلاش‌های مورد انتظار برای بیمه‌گران به منظور تطبیق دو تغییر عمده در حسابداری در دو دوره مختلف که بر دو سوی ترازنامه اثر می‌گذارد، را لحاظ نموده است. به عبارت دیگر، در صورتی که استاندارد IFRS 17 در سال ۲۰۱۷ صادر شود، زودتر از سال ۲۰۲۱ اجرا نخواهد شد؛ این، در حالی است که IFRS 9 در سال ۲۰۱۸ به اجرا درخواهد آمد.

شکل ۱- جدول زمانی اجرای استانداردهای حسابداری



در راستای استاندارد موقت یعنی IFRS 4، IFRS 17 برای تمامی ابزارهای مالی که بر اساس تعریف این استاندارد به عنوان قرارداد بیمه معرفی می‌شود، لازم‌الاجرا است و بنابراین، شرکت صادرکننده قرارداد باید آن را اجرا کند. بر اساس IFRS 17، قرارداد بیمه، قراردادی است که ریسک بیمه عمده‌ای را با توافق جهت جبران بیمه‌گزار به سبب اثرات ناگوار یک حادثه غیرمطمئن و معین، به شرکت صادرکننده آن منتقل می‌کند. الگوی حسابداری برای قراردادهای بیمه دارای گام‌های ذیل می‌باشد:

شکل ۲- روند الگوی حسابداری IFRS 17 در بخش بیمه



۸. روش جدید توزیع بیمه خرد در هند به تصویب رسید

سازمان تنظیم مقررات و توسعه بیمه هند (IRDAI)^۱ اجازه توزیع تمامی محصولات بیمه خرد را از طریق پایانه فروش (PoS)^۲ را صادر نموده است. این مطلب را هندو بیزینس لاین^۳ گزارش و می‌افزاید: این مجوز با هدف افزایش نفوذ بیمه در این کشور صادر شده است. سازمان مزبور طی بخش‌نامه‌ای با پیشنهاد شرکت‌های بیمه مبنی بر حذف پیشوند پوز (PoS) از اول محصولات زندگی، عمومی و سلامت که از طریق پایانه‌های فروش، عرضه می‌شوند، موافقت نمود.

1. Insurance Regulatory and Development Authority of India
 2. Point of Sale
 3. Hindu Business Line

ناظر هند پیش‌تر اعلام کرده بود که این الزام برای شناسایی فرد فروشنده طی روند فروش محصول بوده است. «بر اساس این مقررات، نیاز به داشتن پیشوند پوز در اول بیمه‌نامه‌ها، زائد بوده است زیرا بیمه‌نامه‌ها تمامی جزئیات فرد فروشنده را دارا هستند.»

همچنین، این سازمان نظارتی تشریح می‌کند که مزایایی مانند نفوذ بالای بیمه، قیمت‌های پایین‌تر، انتخاب بیشتر مشتریان با کاربرد پایانه‌های فروش در بخش بیمه خرد افزایش می‌یابد. «بنابراین، این سازمان پس از بررسی این پیشنهاد، اجازه می‌دهد تا تمامی محصولات بیمه خرد زندگی، عمومی و سلامت از طریق پایانه‌های فروش توزیع شود.»

این گزارش همچنین می‌افزاید: در موارد بیمه‌نامه‌های حوادث شخصی و سلامت که در آن سرمایه بیمه فراتر از سقف مشخص تحت دستورالعمل‌های پوز است، ناظر هند اجازه شناسایی این نوع بیمه‌نامه‌ها از منبع پوز را می‌دهد و هزینه را نیز می‌توان با پوز پرداخت نمود. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشورنس، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

توسعه بیمه‌های خرد در دستور کار صنعت بیمه کشور قرار گرفته است به نحوی که «در کنار توسعه بیمه‌های زندگی، موضوع بیمه‌های خرد را هم جدی گرفته شده و به‌زودی طرح نهایی آن در شورای عالی بیمه مطرح خواهد شد.

تامین مالی خرد به دگرگونی زندگی میلیون‌ها انسان کمک می‌کند. به موازات دسترسی به بیمه‌های خرد، اقشار کم‌درآمد می‌توانند در مقابل مخارج پیش‌بینی نشده مانند بیماری‌ها و از دست دادن دارایی خود محافظت شوند لذا امید می‌رود، تمهید سازوکارهای ارائه بیمه‌های خرد نتایج مطلوبی در آینده خواهد داشت. بیمه‌های خرد (Micro insurance) مخصوص افراد کم‌درآمد بوده و مفهوم نسبتاً جدیدی است. این مفهوم دربردارنده مکانیزم‌های رسمی و غیررسمی است که ریسک‌های عمر، کسب و کار و دارایی‌های افراد کم‌درآمد جامعه به ویژه در کشورهای کم‌درآمد را مدیریت می‌نماید.

از میان ۳ میلیارد نفر با درآمد کمتر از روزی ۲ دلار در دنیا در حال حاضر کمتر از ۱۰ میلیون نفر دارای بیمه هستند. هرچند فروش بیمه به مردم کم‌درآمد بسیار دشوار بوده و این افراد مشتریان سودآوری محسوب نمی‌شوند، اما رشد خدمات مالی خرد (Microfinance) مانند وام‌های کوچک و پس‌انداز از اواسط دهه ۱۹۷۰ نشان‌دهنده تقاضای بالقوه برای خدمات مالی در میان گروه‌های کم‌درآمد است.

توسعه بیمه‌های خرد تکامل طبیعی بخش خدمات مالی خرد است. معمولی‌ترین محصول بیمه‌های خرد بیمه عمر مانده بدهکار است که اصل وام و بهره آن در صورت فوت وام‌گیرنده پرداخت می‌شود. غالباً

این نوع بیمه پرداخت هزینه‌های کفن و دفن را نیز شامل می‌شود. همچنین بازار بیمه‌های خرد در بخش درمانی در حال رشد است. بخش بیمه‌های خرد اموال نیز اگرچه کوچک است، اما در حال گسترش است. محصولات دیگر بیمه‌ای پوشش از کارافتادگی (برای وام‌ها) و بیمه محصولات کشاورزی را شامل می‌شود.

مهم‌ترین تفاوت میان بیمه‌های رایج و بیمه‌های خرد این است که حق بیمه و منافع بیمه‌نامه‌ها در این گونه بیمه‌ها بسیار کم است. به علاوه آشنایی این افراد با مفهوم بیمه و محصولات بیمه‌های خرد نسبت به سایر آحاد جامعه کم است.

به عبارت دیگر، بیمه‌های خرد حمایت از افراد کم‌درآمد در برابر خطرات معین در ازای پرداخت‌های ماهانه منظم (حق بیمه‌های) متناسب با احتمال و هزینه ریسک مربوطه است. همانند سایر انواع بیمه تجمیع ریسک‌ها امکان توزیع خسارت‌ها را به افراد و گروه‌ها می‌دهد. بیمه‌های خرد برای ارائه خدمات به مردم فقیر باید دارای شرایطی چون:

- براساس نیازهای اولیه آنها برای حمایت در برابر ریسک‌ها و خطرها طراحی شده باشند.
- به آسانی قابل فهم باشند.
- و مردم استطاعت خرید آنها را داشته باشند.

۹. فیر درصد راه‌اندازی آکادمی آموزش بیمه در منطقه است

به گزارش ایشانشورنس‌ریویو به نقل از عادل منیر، دبیر کل فدراسیون بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکائی آفریقا-آسیایی (FAIR)^۱ در نظر دارد تا یک آکادمی آموزشی راه‌اندازی نماید که از طریق آن به شرکت‌کنندگان و قبول‌شدگان دوره‌های آموزشی گواهینامه ارائه دهد. عادل منیر در گفتگو با دیلی نیوز ایجیت^۲ اظهار داشت، این گواهینامه‌ها در کشورهای آفریقایی و آسیایی معتبر خواهند بود.

پیش‌بینی شده است که دوره‌های آموزشی در مصر یا به صورت برخط^۳ برای کشورهای آفریقایی و آسیایی برگزار شود. همچنین این آکادمی به بررسی خلأهای تخصصی مورد نیاز در این کشورها پرداخته و دوره‌های آموزشی را در آن حوزه‌ها ارائه خواهد داد.

عادل منیر افزود: فیر یک اتحادیه منطقه‌ای است که دارای ۲۷۰ عضو از ۵۳ کشور در جهان است. غیر از فرصت‌های شبکه‌سازی، فیر ظرفیت بیمه اتکائی نیز ارائه می‌دهد تا تبادلات بازرگانی در بخش‌های بیمه در آفریقا و آسیا را افزایش دهد.

1. Federation of Afro Asian Insurers and Reinsurers
2. Daily News Egypt
3. Online

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

منبع: ایشانشونس ریویو، اکتبر ۲۰۱۸

نکته:

در شرایطی که صنعت بیمه در دنیا هر روز توسعه بیشتری پیدا می‌کند و بازار آن هر روز بزرگتر می‌شود، افراد حرفه‌ای در زمینه آموزش و توسعه صنعت بیمه با چالش بزرگ شناسایی متغیرهای مهم و تاثیر گذار روی تعیین تعرفه‌های بیمه و بحران‌هایی که در صنعت نهادینه شده است مواجه هستند.

استراتژی بسیار مهم در امر آموزش به افراد فعال صنعت معمولاً شامل افرادی است که پوشش‌های بیمه‌ای مختلف را برای افراد متقاضی و در مقابل خطراتی که ممکن است آنها را تهدید کند پیشنهاد می‌دهند و یا متوجه بازاریابان صنعت بیمه است که از دانش تخصصی خود به این منظور بهره می‌برند که بهترین پوشش را برای خطراتی که با آن روبرو هستند دریافت کنند.

این دو گروه هر دو در صنعت بیمه مشغول هستند و آموزش‌های مناسب به این دو گروه می‌تواند کارایی این صنعت را افزایش دهد.

در عین حال آموزش‌هایی که به افراد شاغل در صنعت بیمه داده می‌شود شامل آموزش‌های تخصصی صنعت بیمه و آموزش‌های عمومی می‌شود. در بخش آموزش‌های تخصصی می‌توان به آموزش‌های مهارتی، آموزش در زمینه قوانین این صنعت و آموزش‌های فنی و در نهایت آموزش‌های مدیریتی صنعت بیمه در سطوح مختلف میانی و بالا را شامل می‌شود.

در بخش آموزش‌های عمومی صنعت بیمه هم به بحث آموزش فروش و بازاریابی، آموزش مهارت‌های فردی و شغلی، آموزش مهارت‌های مالی و آموزش مهارت‌های نرم‌افزاری پرداخته می‌شود.

سازمان‌های و اجلاس‌های منطقه‌ای معمولاً در بخش‌های آموزشی خود با شناسایی مباحث کلان برای رفع چالش‌ها نظیر، تغییر قوانین صنعت، به روزرسانی اصول صنعتی، حجم بالای اطلاعات و گسترش افراد فعال در صنعت بیمه در سطح دنیا و عدم امکان برگزاری دوره‌های آموزشی فیزیکی برای یکسان‌سازی کیفیت خدمات رسانی تلاش می‌کنند. به نظر می‌رسد تلاش‌های فیر نیز در همین راستا باشد.