

نشریه الکترونیکی

# نازه های بیمه ایران و جهان

دو هفته نامه  
علمی، حرفه ای  
اطلاع رسانی

شماره ۶۴ / نیمه دوم آبان ۹۷

مدیر مسئول:  
علیرضا محمدعلی

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. معرفی فهرست شرکت‌های بیمه برتر ایران ..... ۲
۲. تحریم‌های جهانی و چالش شرکت‌های کشتی‌رانی ..... ۵
۳. از اجبار لویدز برای ثبت الکترونیکی ریسک تا بیمه پارامتریک خودکار و نقش ناظران در دنیای دیجیتال ..... ۷
۴. اصلاح IFRS17 برای بیمه‌گران توسط هیئت بین‌المللی استانداردهای حسابداری ..... ۱۲
۵. دورکاری غیرامن، یک‌سوم حملات سایبری را رقم می‌زند ..... ۱۵
۶. پیش‌بینی‌ها حاکی از افزایش ۵ درصدی رشد در بخش اموال و حوادث دارد ..... ۱۹
۷. تخمین سوئیس‌ری از خسارت بیمه‌شده ۷۹ میلیاردی در سال ۲۰۱۸ ..... ۲۲
۸. رشد سرمایه جایگزین، چرخه قیمت‌ها را مهار می‌کند ..... ۲۶
۹. گزارش صنعت مبادله بیمه زندگی در سال ۲۰۱۸ ..... ۲۸

## ۱. معرفی فهرست شرکتهای بیمه برتر ایران

بیمه مرکزی ج.ا.ایران، اطلاعات توانگری مالی<sup>۱</sup> ۲۹ شرکت بیمه ایرانی برای سال مالی جاری (که در مارس ۲۰۱۹ پایان می‌پذیرد) را اعلام کرد. بر این اساس، ۲۰ شرکت دارای سطح توانگری ۱ هستند که این به معنای توانمندی این شرکت‌ها برای تحقق تعهدات خود نسبت به بیمه‌گزاران است.

بیمه مرکزی، بسته به نسبت حاشیه توانگری مالی (SMR)<sup>۲</sup> شرکت‌ها، بیمه‌گران را به سطوح مختلف تقسیم‌بندی نموده است. به بیان آماری، هر چه ارقام SMR بیشتر باشد، توانگری مالی شرکت‌های بیمه یا همان توان آنان برای پوشش ریسک‌ها بیشتر است.

شرکت‌های بیمه دارای سطح توانگری ۱ شامل نام‌های تجاری ذیل می‌گردد: آسیا (۱۰۷)، دانا (۱۱۰)، البرز (۱۰۱)، پارسیان (۱۰۰)، ملت (۲۶۶)، نوین (۱۷۲)، پاسارگاد (۱۲۲)، کارآفرین (۱۰۱)، کوثر (۱۰۰)، ما (۲۲۷)، سرمد (۱۳۱)، امید (۱۲۰)، ایران معین (۲۶۶)، آسماری (۱۱۳)، حکمت صبا، تجارت نو، خاورمیانه و شرکت اتکائی امین (۱۵۹۲).

مجموع فعالیت	شرکت بیمه	برای سال ۱۳۹۱	برای سال ۱۳۹۲	برای سال ۱۳۹۳	برای سال ۱۳۹۴	برای سال ۱۳۹۵	برای سال ۱۳۹۶	برای سال ۱۳۹۷	
		نسبت	سطح	نسبت	سطح	نسبت	سطح	نسبت	سطح
سرزمین اصلی	ایران*	۹۷	۱۱۹	۸۲	۵۱	۴۰	۲۸	۳۸	چهار
	آسیا	۵۵	۱۰۴	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۷	یک
	دانا	۶۳	۱۱۱	۱۰۲	۱۱۱	۸۶	۹۴	۱۱۰	یک
	البرز	۱۵۹	۱۴۳	۱۰۱	۱۰۷	۱۰۲	۱۰۱	۱۰۱	یک
	معلم	۳۵	۴۰	۱۰۱	۷۸	۷۶	۷۰	۷۷	دو
	پارسیان	۶۷	۹۲	۱۰۲	۱۰۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	یک
	ملت	۲۷۲	۲۴۱	۲۰۴	۲۱۷	۲۳۲	۲۲۱	۲۶۶	یک
	رازی	۱۴۶	۹۴	۱۶۶	۱۳۸	۱۰۰	۷۰	۷۵	دو
	سامان	۱۰۸	۱۱۴	۱۱۳	۱۳۲	۱۴۶	۱۲۱	۱۲۲	یک
	نوین	۸۶	۷۱	۹۱	۷۸	۳۳	۱۲۲	۱۷۲	یک
	پاسارگاد	۲۵۱	۱۱۳	۱۰۵	۱۱۵	۱۱۸	۱۲۹	۱۲۲	یک
	کارآفرین	۱۲۰	۱۳۰	۱۰۳	۱۰۰	۱۱۳	۱۱۰	۱۰۱	یک
	سینا	۱۰۲	۱۵۹	۹۱	۸۴	۷۷	۹۱	۸۶	دو
	دی	۱۶۷	۴۲	۷۴	۱۳	۷۱	۷۰	۷۳	دو
	میهن	۴۴۶	۱۱۸	۵۶	۴۳	۵۸	۴۶	۷۰	دو
	کوثر	۵۰۱	۹۲	۶۳	۷۶	۱۰۴	۱۰۰	۱۰۰	یک
	آرمان	---	---	---	۱۳۰	۸۷	۱۱۵	۸۰	دو
	ما	---	---	---	۲۳۹	۱۹۴	۲۳۶	۲۲۷	یک
	سرمد	---	---	---	---	۳۶۶	۱۷۴	۱۲۱	یک
	تعاون	---	---	---	۹۵	۱۷۹	۸۲	۸۳	دو
اتکائی ایرانیان	۱۲۸۴	۱،۲۸۸	۸۴۰	۸۷۰	۷۳۸	۶۶۰	۷۸۶	یک	
حکمت صبا	---	---	---	---	---	---	---	سطح یک	
تجارت نو	---	---	---	---	---	---	---	سطح یک	
خاورمیانه	---	---	---	---	---	---	---	سطح یک	
مناطق آزاد	حافظ	۲۰۸	۱۹۳	۱۴۱	۱۰۵	۳۶	-۲۷	۷۱	دو
	امید	۸۰۳	۴۹۲	۲۳۵	۱۰۸	۱۳۵	۱۱۸	۱۲۰	یک
	ایران معین	۵۷۵	۵۲۰	۵۸۶	۵۷۷	۵۸۹	۳۴۴	۲۶۶	یک
	آسماری	---	---	---	۱۷۷	۱۵۰	۱۳۲	۱۱۳	یک
	اتکائی امین	۱۶۳۳	۱،۵۰۹	۱،۵۱۶	۱۶۳۶	۱،۸۰۱	۷۸۴	۱،۵۹۲	یک

آورد به: سال: ۱۳۹۷/۹/۱۲

1. Solvency
2. Solvency Margin Ratio

به گزارش فایننشال تریبیون<sup>۱</sup>، شرکت اتکائی امین بالاترین رقم حاشیه توانگری را به خود اختصاص داد و از ۷۸۴ در سال ۲۰۱۷ به ۱۵۹۲ در سال ۲۰۱۸ رسید.

شرکت‌های معلم (۷۷)، رازی (۷۵)، سینا (۸۶)، تعاون (۸۳)، دی (۷۳) و آرمان (۸۰) سطح توانگری ۲ را کسب کردند و آمار شرکت‌های معلم و سینا حاکی از آن است که این شرکت‌ها، چهار سال متوالی هیچ نوع تغییری در توانگری مالی خود نداشته‌اند. همچنین، شرکت‌های حافظ و میهن که سطح توانگری مالی آنان در سال گذشته، ۴ بود، در سال جاری به سطح ۲ ارتقاء یافته‌اند.

دفتر نظارت مالی بیمه مرکزی، شرکت‌های سطح ۲ توانگری را ملزم کرده است تا طرح سه‌ساله خود را برای بهبود سلامت مالی خود تدوین کنند. ناظر بیمه ایران درصدد صدور مجوز برای افزایش سرمایه در این شرکت‌ها است.

بر اساس داده‌های بیمه مرکزی، هیچیک از شرکت‌های بیمه در سطح توانگری ۳ در سال ۲۰۱۸ قرار نگرفتند.

نسبت توانگری مالی شرکت بیمه ایران، تنها شرکت دولتی حاضر در این کشور، از ۲۸ در سال ۲۰۱۷ به ۳۸ در سال ۲۰۱۸ رسید. با وجود این بهبود، شرکت بیمه ایران ۳۰ درصد از کل بازار بیمه را در دست دارد و برای دومین سال پیاپی در سطح ۴ توانگری مالی قرار گرفته است.

سطح ۴ برای شرکت بیمه ایران، به معنای آن است که شرکت مذکور توان تحقق تعهدات خود را بیش از ۱۰ درصد و کمتر از ۵۰ درصد دارد.

همچنین، برای هر بند از آیین‌نامه توانگری، دفتر نظارت مالی بیمه مرکزی، اقدامات تنبیهی فوری برای شرکت‌های سطح چهار در نظر گرفته است که شامل کاهش توان صدور بیمه‌نامه، حذف پاداش مدیران ارشد و به تعلیق درآوردن سرمایه‌گذاری در بخش‌های تولیدی می‌گردد.

اما شرکت بیمه ایران، سهم قابل توجهی از بازار بیمه محلی را داراست و حذف صدور برخی بیمه‌نامه‌ها، هیچ نتیجه‌ای در بر ندارد؛ به‌ویژه با لحاظ این واقعیت که شرکت بیمه ایران، تنها بیمه‌گری است که قانوناً موظف به صدور بیمه خودرو است اما دیگر شرکت‌ها، این الزام قانونی را ندارند.

غلامرضا سلیمانی، رئیس کل بیمه مرکزی پیشنهاد داده است که حذف پرتفویهای زیان‌آور و تغییر برخی رویه‌ها به شرکت بیمه ایران کمک می‌کند تا توانگری خود را بهبود بخشند.

بر اساس گزارشی از کپیتال اینتلیجنت<sup>۱</sup>، شرکت رتبه‌بندی جهانی، صنعت بیمه ایران همچنان سطح بالایی از گسستگی را تجربه می‌کند و ویژگی اصلی آن، وضعیت غالب شرکت بیمه ایران، تنها شرکت بیمه دولتی، با ۳۸ درصد سهم در سال ۲۰۱۷ در بازار این کشور است. همچنین، این شرکت به حضور متعدد بیمه‌گران کوچک‌تر نیز به عنوان عامل دیگر این گسستگی اشاره می‌کند. این شرکت‌های کوچک در تلاش هستند تا به حجم بحرانی<sup>۲</sup> برسند تا بتوانند هزینه‌های خود را پوشش دهند و این سبب می‌شود تا فضای رقابتی شدیدی ایجاد گردد.

بیشتر بیمه‌گران ایران وابسته به رشته بیمه خودرو هستند. در ایران، بیمه مسئولیت شخص ثالث خودرو وابسته به تعرفه قیمت دولتی است و مبتنی بر ریسک نیست و اغلب، این مقوله سبب خسارت‌های فنی پذیره‌نویسی<sup>۳</sup> شده که تاحدی با درآمد سرمایه‌گذاری تعدیل می‌گردد. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اقتصاد آنلاین، دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

آگاهی از توانگری مالی شرکت‌های بیمه برای مشتریان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و نهاد ناظر عمدتاً به منظور توجه به حقوق مردم و بیمه‌گذاران نسبت به انتشار اطلاعات آن اقدام می‌نماید تا تصمیم‌گیری را برای مخاطبان شرکت‌های بیمه تسهیل کند.

یکی از شاخص‌های مهم در تصمیم‌گیری خرید بیمه‌نامه از شرکت‌های مختلف بیمه شاخص توانگری مالی می‌باشد. این شاخص به ما می‌گوید که شرکت بیمه‌ای که انتخاب می‌کنیم آیا توانایی ایفای تعهدات خود را دارد؟

سطوح توانگری مالی به ۵ دسته تقسیم می‌شود. که سطح ۱ بالاترین توانایی و سطح ۵ پایین‌ترین توانایی مالی را دارا هستند. توانگری

شرکت‌های سطح ۱ توانگری در وضعیت مطلوب قرار دارند، نسبت توانگری آنها برابر ۱۰۰ درصد و یا بیشتر است. این شرکت‌ها برای ایفای تعهدات خود در مقابل بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها از توانایی خوبی برخوردارند.

1. Capital Intelligent
2. Critical mass
3. Technical underwriting loss

نسبت توانگری مالی سطح ۲، بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد است. مطابق شاخص‌های تعریف شده سطح ۲ توانگری به این معناست که شرکت‌های بیمه توانایی ایفای تعهدات خود را دارند ولی باید برای رسیدن به شرایط مطلوب، وضعیت مالی خود را تقویت کنند.

نسبت توانگری مالی سطح ۳، بیش از ۵۰ درصد و کمتر از ۷۰ درصد است. برابر مقررات موجود، شرکت‌های بیمه ای که در سطح ۳ قرار می‌گیرند موظفند علاوه بر اعلام برنامه ترمیم وضعیت مالی دو ساله به تفکیک هر سال، برنامه افزایش سرمایه برای ۲ سال آتی را نیز ارائه کنند.

نسبت توانگری مالی سطح ۴، بیش از ۱۰ درصد و کمتر از ۵۰ درصد است. شرکت‌هایی که در سطح چهار قرار می‌گیرند باید برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه برای سال آینده ارائه و تمهیدات لازم جهت ارتقاء سطح توانگری خود را ارائه نمایند.

نسبت توانگری مالی سطح ۵، کمتر از ۱۰ درصد است. چنانچه نسبت توانگری موسسه بیمه در سطح پنج باشد، بیمه مرکزی مجاز است پروانه فعالیت موسسه بیمه را در یک یا چند رشته بیمه‌ای تعلیق یا ابطال نماید.

## ۲. تحریم‌های جهانی و چالش شرکت‌های کشتی‌رانی

رئیس‌جمهور ایالات متحده در ماه نوامبر اعلام کرد که تمامی تحریم‌های این کشور بر ایران را بازگردانده است. پس از عقب‌نشینی ترامپ از توافق بین‌المللی هسته‌ای ۲۰۱۵، این کشور در پی تحمیل «شدیدترین تحریم‌ها» علیه این کشور خاورمیانه‌ای بوده و بیشترین هدف‌گیری آن، بخش‌هایی مانند صنایع دریایی، کشتی‌سازی، امور مالی و انرژی بوده است.

در حال حاضر، ایالات متحده، در این برنامه تحمیل مجدد تحریم‌ها، به دلیل توسعه برنامه موشکی ایران، تنها مانده است. مابقی کشورهای گروه ۵+۱ به توافق‌نامه ۲۰۱۵ پایبند هستند و رهبران اروپا اعلام کرده‌اند که «بر اساس قانون اتحادیه اروپا و قطعنامه ۲۲۳۱ سازمان ملل، از عاملین اقتصادی اروپایی که با ایران تجارت قانونی دارند، پشتیبانی می‌کنند».

بررسی فضای تحریم‌های جهانی نشان می‌دهد که به دلیل طیف وسیع حوزه‌های قضایی و سرعت تکامل تحریم‌ها، این فضا، برای شرکت‌های کشتی‌رانی به شدت چالش‌برانگیز است. بر اساس نظر مارک چرچ<sup>۱</sup>، مدیر بیمه مسئولیت دریایی شرکت پی‌اند‌آی نورث<sup>۲</sup> انگلستان، تعداد تحریم‌ها، طی ۵ تا ۱۰ سال آینده با

1. Mark Church

2. The North of England P&I Association Limited

استمرار استفاده از تحریم به عنوان ابزار مهم فشار برای کشورها، رو به افزایش است. چرچ می‌افزاید: «با به قدرت رسیدن ترامپ، ما شاهد تغییرات واقعی در نظام تحریم‌ها علیه ایران، سوریه، روسیه، ونزوئلا، کره شمالی، کوبا و سودان هستیم. [برای شرکت‌های کشتی‌رانی] این موضوع بسیار سخت است؛ زیرا منابع کافی برای استمرار وضعیتی که هرروز تغییر می‌کند، وجود ندارد. سرعت تغییرات [در مقوله تحریم‌ها] بسیار زیاد است.»

زمانی که بحث از تحریم‌ها است، ایالات متحده رهبر جهان هستند. آنان تحریم‌های اولیه‌ای دارند که برای شهروندان آمریکایی است و تحریم‌های ثانویه‌ای که علیه شرکت‌های ثالث در جهان تحمیل شده است. برای مثال، در تحریم‌های ثانویه آمریکا علیه ایران، به مؤسسات مالی جهان گفته شده بود که از کار با بانک‌های ایرانی سرباز زنند، در غیر این صورت دسترسی به سیستم مالی آمریکا را از دست می‌دهند.

چرچ در ادامه می‌افزاید: «مشکل شرکت‌های اروپایی دوچندان است زیرا اتحادیه اروپایی، در تلاشی برای نجات موافقت‌نامه ایران، مقررات بلاکینگ<sup>۱</sup> خود را اصلاح کرد؛ این مقررات اساساً می‌گوید که اگر شما روش کسب و کار خود را برای تطابق با تحریم‌های ثانویه آمریکا عوض کنید، قانون و تحریم‌های اتحادیه اروپایی را نقض کرده‌اید. بسته شدن راه پیش و پس یعنی همین، اگر شما مطابق با ایالات متحده باشید، این ریسک وجود دارد که تحریم‌های اروپایی را نقض نمایید.»

اولین درسی که کارگزاران بیمه دریایی آموخته‌اند آن است که پیش از ارائه مشاوره به مشتریان این نوع بیمه، فهرست تحریم‌های جهانی را بررسی کنند.

چرچ اظهار می‌دارد: «یکی از روندهایی که شاهد آن هستیم، این است که مراجع سیاسی آمریکا (و تاحد کمتری سازمان ملل و اتحادیه اروپا) تمرکز ویژه‌ای بر بیمه و کشتی‌رانی داشته‌اند. به‌ویژه ایالات متحده، کشتی‌رانی را به عنوان حوزه‌ای که می‌تواند اثری واقعی بگذارد و رفتاری را عوض کند، انتخاب کرده است. بیمه‌ی یک کشتی که برای کار بازرگانی ویژه‌ای بهره‌برداری می‌شود نیز به خودی خود تحریم‌پذیر است. بنابراین، تمرکز فعلی بیشتر بر کشتی‌رانی و بیمه‌گران است.»

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

**منبع:** بیزینس انشورنس مگ، دسامبر ۲۰۱۸

**نکته:**

تحریم‌های اقتصادی بیشتر به عنوان جایگزینی برای جنگ و استفاده از زور استفاده می‌شود. کشورهای مختلف از تحریم‌های اقتصادی محدودی نسبت به کشورهای دیگر به منظور دستیابی به اهداف سیاسی خود بهره می‌جویند. اما پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این نوع تحریم‌ها عموماً اثربخش نیستند. تحریم‌های دیپلماتیک و اقتصادی به ندرت توسط سازمان‌های بین‌المللی صورت می‌پذیرد. جامعه جهانی که طی سال‌های بین دو جنگ جهانی نقش حاکم را در امور بین‌الملل بازی می‌کرد، چهار بار تحریم اعمال کرد و تنها دوبار آن به موفقیت انجامید.

تحریم‌های بین‌المللی به‌ویژه در بخش نظام بانکی، خطوط کشتی‌رانی و خدمات بیمه‌ای، واردات محصول به ایران را محدود نموده اما قطع نکرده است. زیرا وضعیت جغرافیایی و ژئوپلتیک ایران (۱۵ همسایه دریایی و زمینی با رویکردهای مختلف سیاسی) تحریم‌های بین‌المللی را مورد چالش قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، تحریم‌های بین‌المللی تنها هزینه خدمات و محصولات را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، دیگر شرکت‌های تجاری صنعت بیمه به‌ویژه شعبات خارجی آنها که اغلب در خلیج فارس یا دریای عمان واقع شده‌اند، بنگاه‌های اقتصادی هستند که متحمل هزینه‌های بالایی شده‌اند، زیرا درآمد حق بیمه دریایی به دلیل تحریم‌ها به شدت کاهش داشته است. پرتفوی دریایی، یک پرتفوی سودآور برای تمامی شرکت‌های بیمه محسوب می‌شود زیرا نرخ متوسط خسارت در این حوزه کمتر از ۴۰ درصد است.

### ۳. از اجبار لویدز برای ثبت الکترونیکی ریسک تا بیمه پارامتریک خودکار و نقش ناظران در دنیای دیجیتال

بازار تخصصی بیمه و بیمه اتکائی لویدز لندن اعلام کرده است که برای سه‌ماهه اول سال ۲۰۱۹، هر سندیکا ملزم خواهد بود تا حداقل ۴۰ درصد از ریسک‌ها را با استفاده از یک سیستم ثبت ریسک الکترونیکی<sup>۱</sup> شناخته شده انجام دهند.

این شرکت در نظر دارد تا این رقم را در سه‌ماهه دوم ۲۰۱۹ به ۵۰ درصد برساند و تشریح کرده است که یک برآورد برای این دوره ارائه گردد و تمامی ثبت‌های الکترونیکی برای کسب و کارهای فعال بیمه در

1. Electronic placement system



جذب و پیروی مشتریان بالقوه<sup>۱</sup> قابلیت اجرا دارد.

با وجود آن که لویدز اعلام کرده است که ریسک‌های ثبت‌شده باید از طریق یک سیستم ثبت الکترونیکی ریسک شناخته‌شده صورت پذیرد، تنها یک سیستم کاملاً شناخته‌شده در انگلستان وجود دارد و آن سامانه ثبت دیجیتال با مسئولیت محدود (PPL)<sup>۲</sup> وابسته به گروه بازار لندن (LMG)<sup>۳</sup> است. در تلاشی برای حمایت از اتخاذ گسترده ثبت الکترونیکی ریسک در سطح بازار، کارگزاران لویدز لندن ملزم خواهند بود تا اول ژوئن ۲۰۱۹ به یک بستر شناخته‌شده، متصل شوند. لویدز تشریح می‌کند که این شرکت با انجمن کارگزاران لندن و بین‌الملل (LIIBA)<sup>۴</sup> درباره این موضوع از نزدیک کار خواهد کرد. اخیراً، این انجمن اعلام کرده بود که طی سال ۲۰۱۸، به طور قابل توجهی، اتخاذ PPL در میان کارگزاران افزایش یافته است.

شیرین خوری‌حق<sup>۵</sup>، مدیر اجرایی لویدز (COO)<sup>۶</sup> در این زمینه اظهار می‌دارد: «از آنجائی که ما این دستورالعمل را در کل بازار لویدز اجرا کرده‌ایم، یک افزایش قابل توجهی در اتخاذ تجارت الکترونیکی شاهد بوده‌ایم که تحول ما را سرعت می‌بخشد.»

کریس کرافت<sup>۷</sup>، مدیرعامل LIIBA نیز تبیین می‌کند: «انجمن کارگزاران لندن و بین‌الملل از این پیشرفت و رهبری لویدز در این زمینه، استقبال می‌کند. در مجموع، جامعه کارگزاران، کاملاً متعهد به ثبت الکترونیکی بوده و تعداد کارگزاران کاربر این بستر، طی سال گذشته، به شدت افزایش یافته‌اند.» اولین بار، این دستورالعمل در سه‌ماهه اول ۲۰۱۸ صادر شد و هدف از آن تسریع در تحول دیجیتال بازار لویدز بود. بازار لویدز همواره در پی بهبود کارکرد خود در صنعتی رقابتی و در حال تکامل بوده است. گزارش دیگری که اخیراً توسط ویلیس تاورز واتسون (WLTW)<sup>۸</sup> منتشر شد، نشان می‌دهد که بیش از ۱/۳ میلیارد دلار در شرکت‌های فن‌آوری بیمه در سه‌ماهه سال جاری میلادی سرمایه‌گذاری شده است یعنی دوبرابر رکورد سه‌ماهه گذشته.

این گزارش می‌افزاید: با وجود آنکه شاهد دور تازه‌ای از سرمایه‌گذاری‌ها بوده‌ایم، تعداد معاملات

1. Lead and follow business
2. Placing Platform Limited
3. London Market Group
4. London & International Insurance Brokers' Association
5. Shirine Khoury-Haq
6. Chief Operating Officer
7. Chris Croft
8. Willis Towers Watson

فن آوری بیمه ۲۰ درصد کاهش و به ۵۷ مورد رسید و مشارکت فعال بخش اتکائی نیز افزایش یافته است. همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهد که فن آوران بیمه از ساختارهای پارامتریک<sup>۱</sup> استفاده می‌کنند. در این نوع ساختارها، برخلاف بیمه مبتنی بر غرامت<sup>۲</sup>، یک مبلغ معین بر اساس یک عامل فعال کننده منتخب<sup>۳</sup> به جای خسارت<sup>۴</sup> تعیین و بر آن اساس، پرداخت صورت می‌پذیرد.

ویلیس تاورز تشریح می‌کند که محصولات پارامتریک، به نحوی نفع بیمه‌گران و بیمه‌شدگان را همسو می‌کنند که پوشش‌های سنتی غرامت قادر به انجام آن نیستند.

از مزایای بیمه پارامتریک از زبان مدیران ارشد ویلیس تاورز می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: کاهش هزینه‌های اصطکاک [مانند هزینه‌های ارزیابی خسارت]<sup>۵</sup>، کاهش احتمال تقلب، کاهش ریسک، ساده‌سازی، بهبود کارکردها در زنجیره ارزش و ماژولارسازی<sup>۶</sup> است.

یافته‌های این گزارش نشان می‌دهد که برخی از فن آوران بیمه اذعان داشته‌اند که این مزایا به همراه فن آوری و اطلاعات مربوط به ساختارهای پارامتریک و مبتنی بر حادثه، ناکارآمدی‌های فعلی را نشانه رفته‌اند.

فن آوران بیمه در پی آن هستند تا با ترکیبی از داده‌های شخص ثالث، شرکتی، حس‌گرهای پیشرفته و توانمندی‌های اینترنت اشیا، الگوی جدیدی برای محصولات بیمه در جهان بهم‌پیوسته ارائه دهند.

دکتر ماگدالنا رامادا<sup>۷</sup>، اقتصاددان ارشد شرکت ویلیس تاورز، در این زمینه اظهار می‌دارد: «هنگامی که محصولات پارامتریک به صورت مطلوبی خودکارسازی شوند، علاوه بر بهره‌برداری بصره، ابزاری مهم برای دستیابی به بخش‌های محروم جامعه و کاهش کمبود پوششی عمل خواهند نمود.»

در گزارشی مجزا از دلویت<sup>۸</sup> در زمینه چشم‌انداز تنظیم مقرراتی سال ۲۰۱۹، اشاره شده است که فن آوری بیمه، موج بعدی نوآوری فن آوران در بیمه است و این موضوع کل صنعت را به سمت «مشری-محوری، داده-محوری و مبتنی بر بستر [دیجیتالی]» سوق می‌دهد.

این گزارش می‌افزاید: «در حال، تنظیم‌کنندگان مقررات ممکن است با نوآوری‌های فن آوری بیمه و

1. Parametric structure
2. Indemnity-based insurance
3. Trigger
4. Loss
5. Friction cost
6. Modularization
7. Magdalena Ramada
8. Deloitte

کاربردهای پیشنهادی آنها راحت نباشند. آنها ممکن است در رصد و ارزیابی کارکرد فن‌آوران بیمه مشکل داشته باشند.»

این گزارش به بیمه‌گران پیشنهاد می‌دهد که بهترین گزینه برای بیمه‌گران، اطلاع‌رسانی و مشارکت با ناظران و تنظیم‌کنندگان مقررات در روند اتخاذ فن‌آوری بیمه است.

این گزارش می‌افزاید: «فن‌آوری بیمه، دارای این توان است که رابطه بین تنظیم‌کننده مقررات و تنظیم‌شوندگان را با تأکید بر اهمیت همکاری از ابتدای امر تا رسیدن به نتیجه مطلوب، متحول سازد. این، می‌تواند به ظهور محصولات نوآورانه برای تجدید حیات سریع کمک کند و دقیقاً همین موضوع برای ذینفعان مطلوب خواهد بود.

برای دسترسی به منابع گزارش خبری، [اینجا](#)، [اینجا](#)، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

**منابع:** ری‌انشورنس، ویلیس تاورز واتسون و بیزینس انشورنس دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

ورود فن‌آوری نوین در صنعت بیمه، یک نیاز جدی است و مطابق اظهارات رییس نهاد ناظر بیمه کشورمان تجمیع اطلاعات و تکمیل زیرساخت‌های شبکه‌ای در صنعت بیمه و دسترسی شرکت‌های بیمه به تحلیل اطلاعات، شرایط «برد-برد» را برای بیمه‌گران و بیمه‌گذاران ایجاد خواهد کرد.

امروزه بسیاری از صنایع با ورود تکنولوژی به کلی متحول شده‌اند و دنیای جدیدی را پیش روی ما قرار داده‌اند. صنعت بیمه، یکی از قدیمی‌ترین کسب و کارهای مالی، نیز از این تحولات بی‌نصیب نمانده است. اینشورتک، فناوری‌ای است که چهره صنعت بیمه را تغییر داده، استارت‌آپ‌ها را به دنیای بیمه‌کشانده و خدماتی کاملاً متفاوت را در اختیار مشتریان قرار داده است. استفاده از اینشورتک‌ها از سال ۲۰۱۶ شدت گرفته و همچنان در روزهای آغازین خود قرار دارد.

اینشورتک‌ها در طی چند سال اخیر، به سرعت پیشرفت کرده‌اند و سرمایه‌گذاری‌ها در این زمینه بسیار گسترش یافته است. در سال ۲۰۱۱، تنها ۱۴۰ میلیون دلار در این صنعت سرمایه‌گذاری شده بود. این عدد در سال ۲۰۱۳ به ۲۷۰ میلیون دلار و در سال ۲۰۱۵ به ۲/۷ میلیارد دلار رسید. سرمایه‌گذاری روی هر اینشورتک، بیش از ۵ برابر شد و از ۵ میلیون دلار در سال ۲۰۱۱ به ۲۲ میلیون دلار در سال ۲۰۱۵ رسید.

با وجود اینکه آمریکا قطب اصلی اینشورتک به شما می‌آید، ۴۰ درصد از اینشورتک‌ها در اروپا، خاورمیانه و آفریقا فعالیت می‌کنند. بعد از آمریکا، انگلستان و آلمان ۲ قطب اصلی اینشورتک در جهان

به شمار می‌آیند. قاره آسیا تنها، ۱۴ درصد از اینشورتک‌ها را در اختیار دارد اما با توجه به ظرفیت موجود در کشورهای این منطقه، این صنعت به سرعت رشد خواهد کرد.

برخلاف فین‌تک‌ها که روی بخش‌های بزرگ صنعت مالی تمرکز کرده‌اند، هدف اصلی اینشورتک‌ها، روی بخش‌های خرد و کوچک صنعت بیمه بوده است. بسترهای برخط (آنلاین) و موبایلی راه‌های بسیار ساده‌ای برای دسترسی به خدمات بیمه‌ای عرضه کرده‌اند. نسل جوان که به دنبال راحتی و سرعت است، مهم‌ترین طرفدار این فناوری به شمار می‌آید. این مشتریان به انعطاف‌پذیری محصولات بیمه‌ای نیز علاقه بسیاری دارند، زیرا می‌خواهند خدمات، متناسب با نیاز آن‌ها تغییر کند. نسل جوان علاقه چندانی به ارتباط مستقیم با مراکز بیمه‌ای ندارند و دوست دارند همه کارهای خود را از راه دور انجام دهند. آن‌ها خواستار امکانات ۲۴ ساعته و هر روزه هستند. نمونه بارز این علاقه خرید طرح ترافیک می‌باشد که آمارها نشان می‌دهد ۹۰ درصد از مردم علاقمند اند که خرید طرح ترافیک با موبایل انجام دهند.

با وجود اینکه تا امروز بخش عمده فعالیت شرکت‌های اینشورتک روی ارائه خدمات فردی بوده، تلاش‌هایی برای ورود به بخش تجاری نیز آغاز شده است. اینشورتک‌ها در بخش تجاری به دنبال ارائه محصولات و امکانات نوآورانه مثل کارگزاری‌های هم‌تا به هم‌تا و دیجیتالی بیمه هستند. تمرکز اصلی این فناوری روی کسب و کارهای کوچک و متوسط است. ۴۶ درصد از اینشورتک‌ها روی بیمه اموال و دارایی‌ها، ۳۳ درصد روی سلامتی و باقی آن‌ها روی بخش‌های دیگر تمرکز کرده‌اند.

می‌توان گفت اینشورتک‌ها کارگزاران و شرکت‌های قدیمی بیمه را در خطر قرار داده‌اند، چرا که دسترسی به نوآوری‌ها در این صنعت را افزایش داده‌اند. فناوری‌هایی مثل تلماتیک (فناوری‌های ارتباطی) یا اینترنت اشیا، امکانات و خدمات جدیدی را در زمینه بیمه ارائه کرده که رضایت و مشارکت مشتریان را به دنبال داشته است. با استفاده از این فناوری‌ها می‌توان بیمه خودرو را بر حسب مسافت پیموده شده محاسبه کرد یا بیمه آتش‌سوزی و حوادث این چنینی را بر اساس هشدار دستگاه‌های هوشمند پرداخت کرد. همه این فناوری‌ها به نفع مشتری است. ۷۵ درصد از اینشورتک‌ها روی فراهم آوردن امکانات ساده خرید و استفاده از محصولات بیمه‌ای تمرکز کرده‌اند.

اینشورتک‌ها در عین حال ریسک بزرگی برای بیمه‌گزاران به شمار می‌آیند. استارت‌آپ‌های این صنعت، پتانسیل دستیابی به سهم بزرگی از بازار را دارند. حجم حق بیمه‌ها در این صنعت ۴ تریلیون دلار است. در اروپای غربی و آمریکای شمالی طی ۴ سال رشد این صنعت، تولید ناخالص داخلی ۶.۲ درصد

افزایش یافته است. ۴۰ درصد از اینشورتک‌ها هنوز گنجایش معرفی محصولات و خدمات جدید را دارند و می‌توانند وارد بخش‌های تازه‌ای از بیمه شوند. ۲۲ درصد دیگر نیز روی کاهش هزینه خرید بیمه‌ها تمرکز کرده‌اند. این دسته از اینشورتک‌ها سعی دارند تا با استفاده از رابط‌های دیجیتالی این کار را انجام دهند. باقی اینشورتک‌ها نیز روی کاهش هزینه ثبت ادعا تمرکز کرده‌اند.

یکی از کلیدهای موفقیت اینشورتک‌ها در این است که روی بازارهای بدون استفاده و نیازهای برطرف نشده تمرکز کنند. BIMA یک بیمه موبایلی سوئدی است که خدمات بیمه‌ای خرد را در بازارهای نوظهور فراهم کرده است. بازاری که پتانسیل بسیار خوبی برای رشد دارد و این شرکت نیز رشد قابل توجهی را تجربه کرده است. BIMA موفق شد ۲۰ میلیون مشتری در ۱۵ کشور مختلف را به سمت خود جذب کند. این شرکت خدمات بیمه‌ای خود را متناسب با قیمت مورد نظر مشتریان در اختیار آنان می‌گذارد.

برای اینشورتک‌هایی که روی هزینه‌های کمتر سرمایه‌گذاری کرده‌اند، فعالیت در مدل‌های دیجیتالی اهمیت بسیاری دارد. با وجود چنین شرکت‌هایی فعالیت برای بیمه‌گذاران قدیمی دشوارتر می‌شود چرا که یکی از تقاضاهای اصلی مشتریان، کاهش هزینه‌هاست و اینشورتک‌ها به خوبی این خواسته را برآورده می‌کنند.

در حال حاضر کمتر از ۱۰ استارت‌آپ اینشورتکی در صنعت بیمه کشور فعالیت می‌کنند. اکثر اینشورتک‌های ایرانی فقط مشاوره و خرید آنلاین بیمه را انجام می‌دهند و این چندان نوآوری نیست. تا پیش از این مشاوره و خرید بیمه در کشور، تنها در نمایندگی‌های بیمه‌ها ارائه می‌شد و استارت‌آپ‌ها توانستند این خدمت را وارد بستر اینترنت کنند. این استارت‌آپ‌ها نیز همان مشکلاتی را دارند که استارت‌آپ‌های فین‌تکی در زمینه پرداخت تا با آن مواجه بودند. با توجه به محدودیت‌های قانونی، فعالیت استارت‌آپ‌های اینشورتک از طریق دریافت مجوز کارگزاری یا نمایندگی بیمه انجام شود. مهم‌ترین نهادی که می‌تواند از اینشورتک‌ها پشتیبانی کند، بیمه مرکزی است و همه این شرکت‌ها به حمایت بیشتری از جانب این سازمان نیاز دارند.

#### ۴. اصلاح IFRS17 برای بیمه‌گران توسط هیئت بین‌المللی استانداردهای حسابداری

هیئت بین‌المللی استانداردهای حسابداری (IASB)<sup>۱</sup> موافقت کرده است تا استانداردهای IFRS17 در بخش الزامات ارائه<sup>۲</sup> برای قراردادهای بیمه‌ای در ترازنامه را اصلاح نماید.

این هیئت تصمیم دارد تا در جلسه دسامبر خود، به طور بالقوه، سطح تجمیع ارائه قراردادها به عنوان دارایی یا بدهی را افزایش دهد تا بدین وسیله هزینه‌های اجرایی را کاهش دهد.

علازغم تلاش برای رفع دغدغه‌های مربوط به ازدست رفتن اطلاعات ارزشمند، این هیئت بین‌المللی نتیجه گرفت که کاهش قابل توجه هزینه‌ها برای شرکت‌ها، این نوع خسارت‌ها را جبران می‌کند.

اما، این هیئت تصمیم گرفته است تا ۱۲ مسئله دیگر را که اوایل سال جاری میلادی درباره IFRS17 مطرح شده بود را رد کند و اعلام کرده است که این دغدغه‌ها با معیارهای مورد توافق برای اصلاح، تطابق ندارد.

راجر گاسکوین<sup>۳</sup>، مدیر ارشد ویلیس تاورز واتسون، می‌گوید: توان تعدیل دارایی‌ها و بدهی‌های قرارداد در سطح پرتفو، نشان‌دهنده‌ی «ساده‌سازی قابل توجهی» است و این مقوله «به‌ویژه در قراردادهایی که با استفاده از رویکرد تخصیص حق بیمه (PAA)<sup>۴</sup> سنجیده می‌شوند» مفید خواهد بود.

وی می‌افزاید: «این اصلاح، دغدغه‌های مربوط به بیمه‌گران اموال و حوادث درباره نیاز به تولید خسارت‌های واقع شده به‌ویژه در سطح یک گروه، را برطرف می‌کند و این تغییر عمده‌ای را [در این بخش از استانداردهای حسابداری] نشان می‌دهد.»

این اعلامیه، پس از آن منتشر می‌شود که در ماه گذشته میلادی، هیئت بین‌المللی استانداردهای حسابداری، ضرب‌الاجل اجرای IFRS17 را تا یک سال یعنی اول ژانویه ۲۰۲۲ به دلیل هراس از «محدودیت‌های عملیاتی جدی» بیمه‌گران، به تعویق انداخت.

دیوید پاتون<sup>۵</sup>، مدیر ویلیس تاورز واتسون، تبیین می‌کند که جلسه ماه دسامبر این هیئت، نشان‌دهنده تغییر لحن برای مباحث آینده و نوید اصلاحات بیشتر را می‌دهد. «اما ما انتظار نداریم که تغییرات اساسی و جامع حاصل شود و به بیمه‌گران توصیه می‌کنیم تا برنامه‌های اجرایی خود را سریع‌تر انجام دهند.»

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

1. International Accounting Standards Board
2. Presentational requirement
3. Roger Gascoigne
4. Premium allocation approach
5. David Patton

منبع: اکچواری، دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

پس از ۲۰ سال، شاید شرکت‌های بیمه جهان با عمده‌ترین تغییرات در استانداردهای حسابداری روبه‌رو باشند و آن، استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی ۱۷ یا همان IFRS17 است که از سال ۲۰۲۱ اجرایی خواهد شد. البته اخیراً، این ضرب‌الاجل بنا به درخواست بسیاری از بیمه‌گران بزرگ جهان، به سال ۲۰۲۲ تغییر نموده است.

برای آن دسته از شرکت‌هایی که از IFRS4 وارد IFRS17 می‌شوند، شرکت رتبه بندی S&P معتقد است که پیچیدگی مقررات و تغییرات هزینه بر در گزارشگری سود و زیان و نیز ارائه ترازنامه، می‌تواند شفافیت مالی را افزایش دهد، گرچه این امر با نوسان بزرگی در نتایج همراه خواهد بود.

این شرکت رتبه بندی 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 گذشته نگر که نیاز به تحلیل عمیق حساب‌های دفتری بیمه زندگی دارد، تغییر مثبتی ایجاد کند اما در عین حال، ممکن است ریسک‌هایی در اجرا و سطح وابستگی به مفروضات خاص شرکتی ایجاد کند.

براساس گزارشی که S&P منتشر کرده، نکات کلیدی این امر به شرح زیر هستند:

- 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 می‌کند. اما قیاس‌پذیری برای گزارشگری بیمه‌گران غیر کاربر IFRS غیر ممکن خواهد بود.

- براساس پیش‌بینی S&P، تدوین مقررات مربوط به شاخص‌های کلیدی عملکرد (KPI) و افشای شفاف و ارتباطات نیز از چالش‌های عمده و پرهزینه برای بیمه‌گران خواهد بود.

- این شرکت رتبه بندی اعلام کرده است که تغییرات حسابداری و گزارشگری، تغییری در رتبه بندی 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، رتبه بندی و اعتبارسنجی شرکت‌ها نیز از آن تبعیت کنند.

• با توجه به ارزشگذاری کامل بازار نسبت به تعهدات تحت IFRS17، انتظار می‌رود که برخی از بیمه‌گران برای اجتناب از ضعف در سرمایه‌گذاری، به طور پیشگیرانه بر سرمایه احتیاطی خود تا سال ۲۰۲۱ اضافه کنند.

هدف اولیه هر رژیم از توانگری بیمه اطمینان بخشیدن به بیمه‌گذاران است. یکی از عناصر کلیدی تحقق این امر برای بیمه‌گران، داشتن سرمایه کافی برای پرداخت‌های آتی به بیمه‌گذاران به ویژه در زمان خسارت‌های پیش‌بینی نشده خواهد بود.

بنابراین براساس آنچه در حال جهانی شدن در صنعت بیمه است دو نکته مهم قابلیت مقایسه اطلاعات در سطح بین‌المللی و افزایش شفافیت و افشاء موارد مرتبط با ریسک‌های بیمه‌ای است.

در همین راستا شورایی عالی بیمه با تنظیم آیین‌نامه شماره ۵۸ و تصویب آن، شرکت‌های بیمه را ملزم کرد به جای استاندارد حسابداری شماره ۲۸، از آیین‌نامه شماره ۵۸ شورایی عالی بیمه جهت محاسبه ذخیره‌های فنی خود استفاده کنند.

در فروردین ۱۳۹۵، ۲۷ بانک و موسسه اعتباری ثبت شده نزد سازمان بورس و اوراق بهادار، ۲۳ شرکت بیمه ثبت شده و ۲۷ شرکت پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران و فرابورس که سرمایه ثبت شده آنها ۱۰ هزار میلیارد ریال به بالاست، ملزم به تهیه صورت‌های مالی طبق IFRS شدند.

## ۵. دورکاری غیرامن، یک‌سوم حملات سایبری را رقم می‌زند

گزارش‌ها حاکی از آن است که مدیران کسب و کار در تربیت کارکنان خود نسبت به ریسک‌های امنیت سایبری، ناکارآمد عمل نموده‌اند.

مطلب فوق بر اساس پژوهش جدید شرکت سایسیف<sup>۱</sup> بوده و می‌افزاید: یک‌سوم از تمامی کسب و کارهای انگلستان از حملات سایبری، آسیب دیده‌اند که همگی نتیجه مستقیم دورکاری کارمندان گزارش شده است.

پژوهش شرکت امنیت سایبری و تحلیل داده‌های سایسیف نشان می‌دهد که علارغم افزایش در تعداد افرادی که دور از محل کار، مشغول هستند، کسب و کارها نسبت به عملکردها و سیاست‌های امنیتی آنان سازگار نشده‌اند. یک‌سوم از پاسخ‌دهندگان این پیمایش، احتیاط‌های امنیتی پایه مانند نصب نرم‌افزار ضد ویروس را اجرا نمودند و ۳۰ درصد نیز هیچ نوع اقدامی برای محدود کردن دسترسی به فایل‌ها انجام

1. Cybesafe



نداده‌اند.

در این پیمایش، مشخص شد که طی ۲ سال گذشته، دورکاری در تمامی کسب و کارهای انگلستان، ۸۰ درصد افزایش داشته است. این درحالی است که بر اساس گزارش سال ۲۰۱۶ گنگره اتحادیه تجارت (TUC)<sup>۱</sup> طی دهه گذشته، دورکاری کسب و کارها تنها ۱۹ درصد افزایش داشته است.

از کسب و کارهای مورد پژوهش، ۳۲ درصد عنوان کردند که طی ۱۲ ماه گذشته، از یک حمله سایبری دچار آسیب شده‌اند که نتیجه مستقیم دورکاری کارمند و بیرون از فضای فیزیکی سازمان بوده است. اوز آلاش<sup>۲</sup>، مدیرعامل و مؤسس سایب سیف، اظهار می‌دارد: «درحالی که دورکاری، این توان بالقوه را دارد تا حدزیادی برای کسب و کارها مفید باشد، اما تهدید نقض داده‌ها شدیداً دست کم گرفته شده است. بیشتر رهبران کسب و کار این تصور را دارند که افرادشان می‌دانند که هنگام دورکاری، امن کار کنند - اما تعداد نقض داده‌های ناشی از کارمندان دورکار و فقدان آموزش، نشان می‌دهد که [اساساً] این طور نیست.»

این پژوهش حاکی از آن است که تصمیم‌گیرندگان کلیدی کسب و کارها نسبت به دورکاری، بیش از حد مطمئن بوده‌اند. در این راستا، سه‌چهارم از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که کارفرمایان‌شان، دانش کافی نسبت به ریسک دورکاری داشته‌اند.

آلاش تشریح می‌کند که شرکت‌ها «ملزم هستند تا به‌طور متناسب، چالش‌های امنیتی افراد حرفه‌ای دورکار را شناسایی نموده و رویکردی فعال نسبت به آن اتخاذ نمایند. آموزش کارکنان برای اینکه آنان تهدیدها را در سرکار، در مسیر و در منزل شناسایی نمایند، مهم است.» بخشی از مشکل آنجاست که بسیاری از افراد با وجود آنکه بیشتر وقت خود را در اداره می‌گذرانند، دورکاری می‌کنند و آنها از این موضوع آگاه نیستند.

آلاش می‌افزاید: «ما در مترو، در کافی‌شاپ و حتی هنگام قدم زدن، در حال کار هستیم. روشی که ما کار می‌کنیم، طی تنها یک دهه، اساساً تغییر یافته است. کسب و کارها باید امنیت سایبری را مدیریت نمایند و آموزش [های مرتبط در این زمینه] باید سبک زندگی ما را در نظر بگیرد و به ما کمک کند تا عادت‌های مطلوب داشته باشیم تا از قربانی شدن در امان بمانیم.»

در سال ۲۰۰۸، نیز در یک پژوهش مشابه، نشان داده شد که ۹۲ درصد از کارمندان مورد پیمایش، هر

1. Trades Union Congress  
2. Oz Alashe

شش ماه نیاز به دسترسی به اطلاعات حساس دارند و این ادعا مطرح شد که این مسئله می‌تواند دور کاری را به عنوان بخشی بسیار آسیب‌پذیر در امنیت شبکه تبدیل کند.

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

منبع: آی‌تی پرو، دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

خبر فوق به یکی از مشکلات عمده در جهان امروز می‌پردازد که صنعت بیمه باید به آن با دقت بپردازد و سازوکار آن را پیدا نماید. این خبر تلاش دارد تا به ما بیاموزد که حملات سایبری را در هر وضعیتی جدی بگیریم و ریسک سایبری را با اقدامات مختلف کاهش دهیم. در این میان، صنعت بیمه برای کاهش این زیان‌های اقتصادی در صف اول قرار دارد. حملات سایبری در حالی به بخش جدانشدنی زندگی دیجیتال امروز تبدیل شده‌اند که زیان‌های اقتصادی ناشی از آن در سایر کشورها، سبب شده آنها به مدد صنعت بیمه، خسارت‌ها را به حداقل برسانند؛ موضوعی که در ایران همچنان مغفول مانده است.

به موازاتی که حوزه فناوری اطلاعات ابعاد زندگی فردی و اجتماعی و حتی مشاغل سنتی و خرد را در اقصی نقاط جهان تحت تأثیر 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، درجه‌بندی 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 بازمی‌گردد.

همچنین شرکت‌های 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 ارائه‌دهنده خدمات الکترونیک را تحت پوشش قرار می‌دهند.

### بیمه سایبری هنوز ناکافی است

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 «ای‌ام‌بست» آمریکا 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 ایده آل برسد.

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 ناتوان‌اند 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، زیان دارایی اطلاعات و غیرقابل لمس، زیان ناشی از درآمد الکترونیکی، اخاذی 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 افام‌گلوبال 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.

### بیمه سایبری 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.

نمونه اخیر این حملات نفوذ هکرها به سیستم‌های شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات اینترنتی بود که سبب شد بسیاری از پایگاه‌هایی که از سرورهای این شرکت‌ها استفاده می‌کردند، از دسترس خارج شوند.

### ۶. پیش‌بینی‌ها حاکی از افزایش ۵ درصدی رشد در بخش اموال و حوادث دارد

انتظار می‌رود بیمه‌گذاران اموال و حوادث، یک افزایش یکنواخت ۵ درصدی در سال ۲۰۱۹ تجربه کنند. این مطلب در گزارش اخیر خدمات بیمه یواس‌آی<sup>۱</sup> با عنوان چشم‌انداز بازار بیمه اموال و حوادث ۲۰۱۹، آمده است و می‌افزاید: اما در عین حال، چالش‌های قیمتی در برخی پوشش‌های خاص مانند اموال در مناطق طوفان‌خیز، ریسک‌های اموال محل سکونت و ریسک‌های مربوط به حمل و نقل تجاری وجود خواهد داشت.

بر اساس این گزارش، صنعت بیمه اموال و حوادث، سرمایه کافی داشته و مازاد<sup>۲</sup> آن در حدود ۷۶۰ میلیارد دلار است. نسبت ترکیبی این صنعت از میانه سال ۲۰۱۸، ۹۸ درصد بوده و پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که با این رویکرد، این رقم تا انتهای سال به ۱۰۰ درصد خواهد رسید.

این گزارش تشریح می‌کند: «مازاد بازار بیمه اموال و حوادث به طور مستمر رشد خواهد داشت و این به دلیل اقتصاد روبه‌رشد، رشد منتج از آن در خالص حق‌بیمه‌ها و سطح فزاینده سرمایه جایگزین خواهد بود. در وضعیت رقابتی که دیگر بیمه‌گران تلاش می‌کنند تا مازاد سرمایه خود را آزاد کنند، بازاریان

1. USI Insurance Services LLC  
2. Surplus

سنتی اغلب تمایلی به عقب‌گرد نسبت به آنچه آنان نرخ‌گذاری زیر قیمت بازار می‌دانند، ندارند و در عوض، در پی مصالحه با مشتریان و کارگزاران برای حفظ کسب و کار خود هستند.»

بر اساس گزارش شرکت یواس‌آی، بیمه‌گزارانی که در مناطق مستعد طوفان، سیل و آتش‌سوزی قرار دارند، نرخ فزاینده‌ای را تجربه خواهند نمود و افرادی که در صنایع پرخطر یا دارای پروفایل خسارت نامطلوب هستند، مجبور هستند تا ریسک بیشتری را حفظ نموده تا بتوانند نرخ‌ها را ثابت نگه دارند.

این گزارش می‌افزاید: بیمه‌گران نیز بیشتر خواستار افزایش نرخ‌ها از متوسط به بالا برای بسیاری از بیمه‌گزاران از جمله در فضای مدیران و کارشناسان شرکت‌های دولتی، بیمه مسئولیت عملکرد شغلی و سوءرفتار پزشکی برای درمان‌گران در برخی سطوح بیمه‌ای هستند. در عوض، انتظار می‌رود، علاوه بر روند افزایش خسارت‌ها، خریداران هزینه ضمانت‌شده غرامت کارگران<sup>۱</sup> از کاهش نرخ‌ها منتفع گردند. در دیگر رشته‌های مسئولیت، نرخ‌ها به دیوار بسته خواهند خورد و بازار بر پذیره‌نویسی مستمر متمرکز خواهد بود.

در بخش مسکن، اموال چندخانوادگی<sup>۲</sup> با چالش ظرفیت عمده بیمه روبرو خواهد شد.

این گزارش می‌نویسد: «فراتر از خسارت‌های حوادث فاجعه‌بار طبیعی در سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸، پرتفویهای چندخانوادگی، خسارت‌های ناشی از آسیب‌های مربوط به آتش و آب را رقم زده است و این سبب شده تا برخی از بیمه‌گران، این طیف ریسک را کنار بگذارند و یا نرخ و فرانشیز را حتی برای بیمه‌شدگان کم‌خسارت نیز افزایش دهند.»

در بخش دیگری از این گزارش آمده است: «با کوچک‌تر شدن ظرفیت کل بخش، بیمه‌شدگانی که در معرض حوادث طبیعی فاجعه‌بار قرار داشته و سابقه خسارت متوسط دارند، باید منتظر افزایش متناوبه نرخ‌ها باشند. در عین حال، خسارت‌های مسئولیت مربوط به تبعیض نسبت به مستأجران<sup>۳</sup>، اخراج غیرقانونی<sup>۴</sup> و تعارض به شدت افزایش خواهد یافت. مالکین و مدیران مسکن و مستغلات باید هنگامی که پوشش‌های مربوط به این نوع ریسک‌ها را خریداری می‌کنند، اطلاعات جامعی از کنترل‌های ریسک و راهکارهای مدیریت ریسک را ارائه دهند.»

در عین حال، در بخش حمل و نقل، نسبت ترکیبی در بازار بیمه مسئولیت خودرو به وخامت خود ادامه

1. Guaranteed cost workers compensation buyer
2. Multifamily property
3. Tenant discrimination
4. Wrongful eviction

خواهد دارد.

این گزارش می‌افزاید: «در نتیجه وخامت عملکرد بیمه‌گری، بیمه‌گران مسئولیت خودرو، نرخ‌ها و سطح فرانشیز را برای حساب‌های خسارت حساس، افزایش خواهند داد. در بسیاری از موارد، شرکت‌هایی که تجربه خسارت مطلوبی داشته‌اند، با افزایش نرخ ۵ درصدی یا بیشتر روبرو خواهند شد.»  
برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: بیزینس انشورنس، دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

روند قیمت‌گذاری بیمه اتکائی برای رشته‌های اموال و حوادث (P&C) نشان می‌دهد که در سه‌ماهه دوم سال میلادی ۲۰۱۸ و طی تمدیدهای نیمه‌سال، این رشته، رشد ضعیفی نسبت به نیمه اول سال را تجربه کرده است.

بر اساس دیدگاه متخصصان، درحالی‌که رشته‌های تجاری در نیمه دوم سال ۲۰۱۸، شاهد رشدی مطلوب بوده است؛ اما در رشته‌های اشخاص و خودرو حرکت به آهستگی صورت پذیرفته است و رشته‌های اموال نیز به دلیل سرمایه اضافی بالا همین رکود را تجربه نمودند.

بسیاری معتقد بودند که نرخ اموال و حوادث طی تمدیدهای نیمه سال افزایش یابد، زیرا بیمه‌گران فلوریدا که به شدت دچار خسارت شده بودند وارد بازار شدند، اما برخی تحلیل‌گران JMP این رشد را غیرواقعی می‌دانند.

تحلیل‌گران JMP اظهار می‌دارند که اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS) یا سرمایه جایگزین بیمه اتکائی، علت محاسبه نادرست بوده است. زیرا سرعت و حجم قابل توجه معاملات در این نوع سرمایه به ویژه از طریق ابزارهای مالی جدید سبب ورود سرمایه جدید به بازار شده است.

اما، فقدان حوادث طبیعی فاجعه‌بار عمده طی سه‌ماهه دوم ۲۰۱۸ در کانادا و غرب آمریکا، سود پذیره‌نویسی بیمه‌گران و بخش اتکائی را افزایش خواهد داد و انتظار می‌رود، بیمه‌گران پایه، نرخ سال-به-سال خسارت حوادث را به صورت یکنواخت تجربه کنند ابتدا این نکته حایز اهمیت است که طی سه‌ماهه دوم سال ۲۰۱۸، خسارت‌های حوادث طبیعی بیمه‌شده در جهان به ۹/۱ میلیارد دلار رسید.

KBW پیش‌بینی می‌کند که روند فعلی خسارت‌ها، آزادسازی ذخایر را کاهش دهد. علاوه بر این، بیشتر توسعه ذخایر توسط بیمه‌گران اتکائی نیز تحت تأثیر طوفان ایرما است.

بیمه‌گران و بخش اتکائی نیز از افزایش نرخ‌های بهره سود خواهند برد و این امر بر درآمد سرمایه‌گذاری فعلی و آتی اثر خواهد گذاشت.

JMP اشاره می‌کند که بیمه‌گران و بخش اتکائی با طول دوره پرتفوی کوتاه‌تر، در آینده‌ای نزدیک ذی‌نفع باشند، زیرا اثرات منفی ارزش دفتری کمتر خواهد بود و این حاکی از آن است که درآمد سرمایه‌گذاری این شرکت‌ها، سریع‌تر از شرکت‌های دارای پرتفوی طولانی‌تر باشد.

## ۷. تخمین سوئیس‌ری از خسارت بیمه‌شده ۷۹ میلیاردی در سال ۲۰۱۸

شرکت بیمه‌اتکائی جهانی سوئیس‌ری تخمین زده است که در سال ۲۰۱۸، حوادث طبیعی فاجعه‌بار<sup>۱</sup> و حوادث ناشی از عوامل انسانی<sup>۲</sup> صنعت بیمه، در حدود ۷۹ میلیارد دلار بوده است که این رقم بر اساس رکورد سیگما<sup>۳</sup>، مجله تخصصی این شرکت، چهارمین رقم بالا در سوابق آماری است. بر اساس این تخمین، حوادث طبیعی فاجعه‌بار، ۷۱ میلیارد دلار از این ۷۹ میلیارد دلار خسارت به بخش بیمه و بیمه‌اتکائی را سبب شده است و ۸ میلیارد دیگر نیز مربوط به حوادث ناشی از عوامل انسانی بوده است.

این گزارش می‌افزاید: خسارت‌های اقتصادی<sup>۴</sup>، ۱۵۵ میلیارد دلار بوده که حاکی از کمبود پوشش گسترده است و باز هم، تقریباً نیمی از حوادث فاجعه‌بار و یا ناشی از عوامل انسانی، بیمه نشده بودند. اما، سوئیس‌ری بر این واقعیت تأکید دارد که بیش از نیمی از خسارت‌های بیمه‌شده، «حاکی از مشارکت عمده بخش بیمه در کاهش ریسک حوادث فاجعه‌بار دارد».

همچنین، تخمین زده شده است که حوادث فاجعه‌بار طبیعی سبب ۱۴۶ میلیارد دلار و حوادث ناشی از عوامل انسانی سبب ۹ میلیارد خسارت اقتصادی وارد شده باشد.

همچنین، رقم ۷۹ میلیارد دلار خسارت بیمه‌شده حوادث بیش از متوسط ۱۰ سال گذشته است و چند حادثه کوچک و متوسط بر تمامی مناطق، اثر گذاشته از جمله مناطقی که بازارهای بیمه با سابقه داشته‌اند.

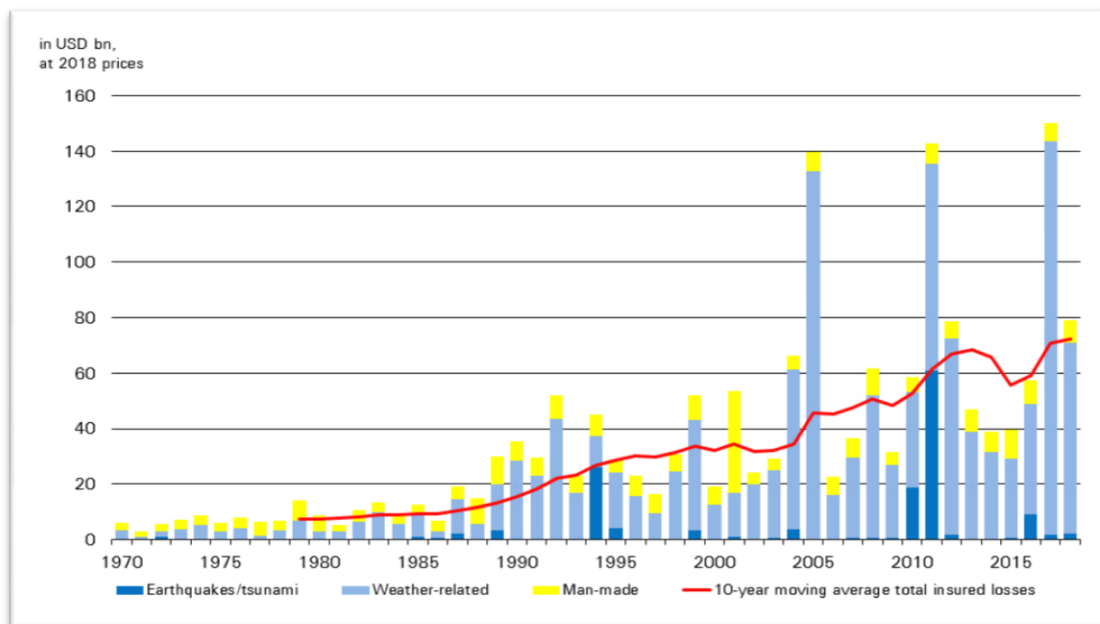
سوئیس‌ری می‌نویسد: هیچ حادثه بزرگی در سال ۲۰۱۸، اثر متناهی نداشته است، در عوض، رخدادهای کوچک و متوسط ناشی از حوادث فاجعه‌بار و آب و هوایی، حجم این اثر بر بازار بیمه و بیمه اتکائی را

- 
1. Natural catastrophe
  2. Man-made disaster
  3. Sigma
  4. Economic loss

بیشتر کرده است.

در این گزارش آمده است: «مانند سال گذشته، خسارت‌های ناشی از حوادث سریالی بر آسیب‌پذیری فزاینده در مراکز تجمع انسانی روبه‌رشد و ارزش‌های اموال در مناطق ساحلی و مناطق شهری منتهی به حیات وحش، تأکید می‌کند. حضور انسان و دارایی‌ها در مناطقی مانند این، به معنای آن است که شرایط آب و هوایی شدید می‌تواند به سرعت تبدیل به حوادث فاجعه‌بار طبیعی از لحاظ زیان‌های وارده گردد.» عمده اثرات و خسارت‌ها در نیمه دوم حوادث سال ۲۰۱۸ مربوط به طوفان در ایالات متحده، گردباد و سیل در ژاپن و نیز آتش‌سوزی جنگلی در کالیفرنیا بوده است که عوامل عمده خسارت به صنعت بیمه محسوب می‌شود.

نمودار زیر خسارت‌های بیمه‌شده مرتبط با حوادث فاجعه‌بار بین سال‌های ۱۹۷۰-۲۰۱۸ را نشان می‌دهد:



منبع: سوئیس‌ری

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

منبع: آرتیمیس، دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

حوادث طبیعی هم خسارت جانی بدنبال دارد و هم خسارت مالی. خسارات جانی، آسیب‌های اجتماعی همچون: درهم ریختن بنیان خانواده و تزلزل اخلاقی ناشی از بی سرپرستی خانواده‌ها، کودکان و زنان خیابانی، دزدی و بسیاری آسیب‌های دیگر که با پول قابل ارزیابی و جبران نیست را در پی دارد. بخشی



که بطور مستقیم توسط بیمه قابل جبران است بحث خسارت های مالی است. البته در برخی مواقع خسارت هایی از این دست آنقدر سنگین است که جبران آن از تحمل چند شرکت بیمه نیز خارج است و شرکت های بیمه از طریق بیمه های اتکایی، خسارت های بزرگ را جبران می کنند.

با توجه به اینکه حوادث طبیعی تناوب ثابت و مشخصی ندارند، شرکت های بیمه نمی توانند در صورت عدم بروز خسارات در یک یا چند سال متوالی حق بیمه های دریافتی را به عنوان سود واقعی تلقی کنند بلکه ناگزیرند وجوه دریافتی را برای رویارویی با خساراتی که احتمالا در سال های آینده خواهند پیوست، ذخیره نمایند.

معمول شدن استفاده از خدمات یا پوشش های بیمه ای بیمه گران در کشور پس از وقوع حوادث طبیعی و جبران خسارات وارد شده مهمترین کمک به دولت و مردم حادثه دیده است. در چنین مواقعی دولت امکانات خود را صرف نجات مصدومین و اسکان موقت حادثه دیدگان نموده و مراقبت های بهداشتی و درمانی لازم را به عمل می آورد. در حالی که در سیل اخیر استان های شمالی اتفاق ناخوشایندی که افتاد بیشتر واحدهای مسکونی فاقد بیمه نامه لازم بودند و آن معدود خانوارهایی هم که از بیمه نامه حوادث برخوردار بودند به دلیل کوچک بودن رقم بیمه نامه خسارت سنگینی را متوجه بیمه گر نمودند. بدیهی است با توجه به اینکه بیمه از قانون اعداد بزرگ تبعیت می کند، وقتی تعداد زیادی از عناصر یک جامعه آماری به طور فردی با رخداد یا حادثه ای مواجه می شوند، احتمال اینکه پیامد واقعی آن واقعه برابر پیامد و نتایج انتظاری آن باشد زیاد و بزرگ است.

طی سال های گذشته بیشترین رویداد طبیعی که خسارات سنگین جانی و مالی را در کشور ما به جای گذاشته، زلزله بوده و ایران با قرارگیری روی گسل های زلزله از ریسک بالای خطر نسبت به این نوع حادثه برخوردار است که ضروری است نسبت به این حادثه اقدامات پیشگیرانه، آموزشی و حمایتی انجام شود.

متأسفانه به دلیل مهاجرت افراد از روستا به شهر خسارات حوادث طبیعی به دلیل ازدحام جمعیت سنگین و جبران ناپذیرتر شده است. همانطور که گفته شد، روند رو به رشد شهرنشینی و ازدیاد جمعیت شهری یکی از عمده ترین عوامل خسارات سنگین در هنگام وقوع بلایای طبیعی است. عدم رعایت ابتدایی ترین نکات ایمنی در ساخت و سازهای شهری از یک سو و بدون برنامه بودن رشد و توسعه شهر از سوی

دیگر زمینه ایجاد خسارات مالی و جانی زیاد در زمان وقوع زلزله را فراهم می‌سازد. در چنین شرایطی بیمه حوادث و به خصوص بیمه زلزله در کشور می‌تواند در هنگام وقوع بلایای طبیعی بار اصلی را از دوش دولت و مردم حادثه دیده بردارد. با این حال با وجود پیامدهای منفی سیل و زلزله و خسارات سنگین وارد شده کمتر اقدامی از طرف دست اندرکاران در راستای اجباری کردن بیمه حوادث طبیعی صورت نمی‌گیرد.

همانطور که می‌دانید، ریسک حوادث طبیعی ماهیت فاجعه‌آمیز دارد و صنعت بیمه برای در امان بودن از خسارات سنگین حوادث طبیعی، تبعیت از قانون اعداد بزرگ را برگزیده است. بطوریکه، طبق قانون اعداد بزرگ هر چه تعداد واحدهای مسکونی بیمه شده بیشتر باشد هم شرکت بیمه توان ارائه خدمات بهتری در زمان وقوع حادثه خواهد داشت و هم اینکه بیمه گزاران حق بیمه کمتری را پرداخت می‌کنند. سخن آخر اینکه، از راهکارهای جلوگیری از بروز حوادث ناگوار بعد از وقوع بلایای طبیعی برخورداری از حمایت‌های لازم مادی و معنوی است. همانطور که می‌دانید، علی‌رغم قدمت حدود هشتاد ساله صنعت بیمه در کشور، بیمه همچنان در بین برخی اقشار جامعه کلمه غریبی است و همین دلیلی بر عدم استقبال از خدمات صنعت بیمه کشور شده است.

تجربه اجباری شدن بیمه شخص ثالث اثرات بسیار مثبتی هم بر روند آشنایی مردم با خدمات صنعت بیمه داشته است و هم از بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی جلوگیری کرده است. در حال حاضر با توجه به قرار گرفتن کشور در مسیر عمده بلایای طبیعی شاید وقت آن رسیده است تا چاره‌ای جهت اجباری شدن بیمه حوادث طبیعی اندیشیده شود.

براساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن که در سال ۹۰ انجام شده است، ۲۰ میلیون واحد مسکونی در کشور وجود دارد که از این تعداد کمتر از ۱۰ درصد (حدود دو میلیون واحد مسکونی) تحت پوشش بیمه حوادث است و ۱۸ میلیون خانه نیز هیچ‌گونه بیمه‌ای ندارد. وقوع اولین حادثه بزرگ طبیعی بزرگترین خسارت‌ها را به بار می‌آورد پس باید امروز چاره‌ای اندیشید و برای حفظ سرمایه‌های کشور دست به کار شد.

از راهکارهایی که چند سالی است در این خصوص در مجلس و دولت با وقوع سیل یا زلزله در کشور چند صباحی نقل محافل می‌شود و با گذر زمان به فراموشی سپرده می‌شود، بحث اجباری کردن بیمه حوادث طبیعی است. برخی از دلایل اجباری نکردن بیمه حوادث طبیعی را درآمد پایین خانوارها

علی‌الخصوص خانوارهای روستایی می‌دانند که این امر هم با کمی تدبیر و از طرق مختلف مانند بیمه خرد به نوعی قابل جبران و عملیاتی شدن است

### ۸. رشد سرمایه جایگزین، چرخه قیمت‌ها را مهار می‌کند

سرمایه جایگزین<sup>۱</sup> تا جایی تکامل یافته است که به بخش جدانشدنی از بازارهای بیمه اتکائی حوادث فاجعه‌بار اموال<sup>۲</sup> و بیمه اتکائی مجدد<sup>۳</sup> تبدیل شده است. اما رشد مستمر آن، نوسان در کل چرخه بیمه‌گری<sup>۴</sup> را مهار نموده است.

این مطلب در گزارشی از سوئیس‌ری منتشر شده است و عنوان می‌کند: طی دهه گذشته، بازار سرمایه جایگزین، قابلیت ثابت‌شده‌ای از بازار حوادث فاجعه‌بار اموال شده است که تقریباً ۲۲ درصد از کل عرضه سقف حوادث فاجعه‌بار اموال در سال ۲۰۱۷ را رقم زده است.

حجم سرمایه جایگزین که در نیمه اول سال ۲۰۱۸، در حدود ۹۵ میلیارد دلار تخمین زده می‌شد، نیز از سال ۲۰۱۰ تاکنون، بیش از چهاربرابر شده است و هم‌اکنون، از حجم حق‌بیمه سالانه تقریبی ۵ میلیارد دلار حمایت می‌نماید.

در عوض، سرمایه جهانی برای بخش بیمه‌اتکائی سنتی، بر اساس حجم حق بیمه سالانه‌ی ۲۷۰ میلیارد دلار، در حدود ۳۴۰ میلیارد دلار بوده است.

این گزارش تأکید می‌کند که نفوذ سریع سرمایه جایگزین، سبب فراوانی ظرفیت در بازار حوادث فاجعه‌بار اموال شده است و طی تمیدهای سال ۲۰۱۸، به‌طور قابل توجهی بر قیمت‌ها فشار وارد می‌کند. نرخ‌ها نیز از سال ۲۰۱۳ تاکنون، دچار رکود شده است و بازگشت به سابقه رشد بالا، در صورت استمرار گسترش بازار سرمایه جایگزین با نرخ پیش‌بینی‌شده، غیرمحتمل به نظر می‌رسد.

پس از حوادث فاجعه‌بار طبیعی سال ۲۰۱۷، بازار سرمایه جایگزین، برای اولین بار، در تسویه خسارت‌ها دچار برخی مشکلات شد، از جمله خزش خسارت‌ها<sup>۵</sup> در طوفان ایرما<sup>۶</sup> سرمایه‌ها را برای مدتی بسیار طولانی، حبس نمود.

- 
1. Alternative capital
  2. Property catastrophe
  3. Retrocession
  4. Underwriting cycle
  5. Loss creep
  6. Irma Hurricane

ممکن است این موضوع، طی تمدیدهای اتکائی ژانویه ۲۰۱۹، فشار روبه‌بالا بر نرخ‌ها بیاورد اما این نظریه که سرمایه جایگزین، چرخه بازار را محدود کرده است، واقعیتی است که باقی خواهد ماند.

تفاوت قیمت<sup>۱</sup> در بازار اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS) نیز در ژانویه ۲۰۱۸، ناامیدکننده بود. با این وجود، این گزارش تأکید می‌کند که این بازار در مقایسه با اوراق قرضه شرکتی<sup>۲</sup> با سود بالا، بسیار جذاب بوده‌اند.

همچنین، پیش‌بینی می‌شود با کمک سرمایه سرمایه‌گذار نهادی<sup>۳</sup> و آسانی ورود و خروج سرمایه در بخش سرمایه جایگزین، خسارت‌ها در بخش حوادث فاجعه‌بار اموال بیشتر گسترش یابد.

موفقیت سرمایه جایگزین بیشتر در بخش‌هایی بروز و ظهور داشته است که با ریسک‌های ریسک‌های سرمایه‌بر<sup>۴</sup> سروکار دارند که ماهیتاً دارای ریسک رخدادهای نادر<sup>۵</sup> کمتری بوده و به دلیل الگوهای ریسک پیشرفته، به‌طور فزاینده‌ای، شفاف هستند مانند حوادث فاجعه‌بار طبیعی، مرگ و میر گسترده و بیمه اتکائی مجدد.

سوئیس‌ری، گسترش قابل توجه سرمایه جایگزین به فضاهای جدید مانند حوادث، مسئولیت عمومی و غرامت کارگران را پیش‌بینی نکرده است، زیرا در این موارد، ریسک‌ها، برای مدل‌سازی دقیق بسیار پیچیده‌اند یا ریسک رخدادهای نادر بیشتر در آنها وجود دارد.

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

منبع: ری‌ان‌شورنس، دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

هجوم سرمایه از بازار سرمایه به بازارهای بیمه و بخش اتکایی در سال‌های اخیر به شدت افزایش یافته است. شرکت‌های بیمه مستقیم به جای شرکت‌های بیمه اتکایی سنتی برای تهیه پوشش به سمت بازار سرمایه روی آورده‌اند، علی‌الخصوص در پوشش حوادث فاجعه‌آمیز (CAT). صندوق‌های سرمایه‌گذاری و مدیران دارایی به همراه صندوق‌های خاص منظوره که در این امر تخصص دارند، به شدت در این فضا سرمایه‌گذاری می‌کنند. این سرمایه‌گذاران در فضای بازدهی پایین فعلی در بازار سرمایه جهانی به سمت بازار CAT جذب شده‌اند، که به دلیل بازدهی گذشته نسبتاً خوب و عدم همبستگی

1. Spread
2. Corporate bond
3. Institutional investor
4. Capital-intensive peak risk
5. Tail

بازدهی آن با سایر بازارهاست. این بازار زمانی رشد کرد که بیمه گران مستقیم به دنبال تنوع بخشی به پوشش CAT رفتند و گزینه های پوشش غیرسنتی ساده تر شد.

از زمان ورود سرمایه از طرف بازار سرمایه به صنعت بیمه، شرکت های بیمه اولیه -بعنوان واگذارنده- قدرت چانه زنی بیشتری پیدا کردند. اما در حال حاضر با چالش هایی نظیر عدم اطمینان در خصوص دسترسی بلند مدت به این سرمایه روبرو هستند. همچنین بیمه گران اتکایی سنتی با کاهش سهم خود از بازار CAT و فشار بیشتر برای کاهش نرخ های قراردادهای اتکایی مواجه شده اند. در حالیکه این رشته بیمه به طور تاریخی دارای حاشیه سود خوبی برای ایشان بوده است. از یک سو بازار سرمایه -بعنوان منبع جایگزین تامین سرمایه (ظرفیت بیمه گری)- تهدیدی برای بیمه گران اتکایی سنتی به حساب می آید. از سوی دیگر، اگر بیمه گران اتکایی مدل کسب و کار خود را با این شرایط تطبیق دهند و به طور فعال این سرمایه را مدیریت کنند، می-توانند از مزایای آن بهره مند شوند.

## ۹. گزارش صنعت مبادله بیمه زندگی در سال ۲۰۱۸

ماهیت پویای بازار مبادله بیمه زندگی<sup>۱</sup> سبب تولید گزارش صنعت بازار مبادله بیمه زندگی توسط شرکت بیمه مگنالایف ستلمنت<sup>۲</sup> شده است. به منظور دستیابی به فضای کلی بازار مبادله بیمه زندگی، این گزارش بر پایه داده های رشد چهار سال گذشته و ماهیت بسیار رقابتی این صنعت، تهیه شده است. از یافته های کلیدی این گزارش به موارد ذیل می توان اشاره نمود:

- رشد صنعت مبادله بیمه زندگی از پیش بینی ها فراتر رفته است. در حالی که گزارش ۲۰۱۶ کانینگ<sup>۳</sup>، یک رشد سالانه بین ۱ تا ۲ درصد را پیش بینی کرده بود، این بازار در واقعیت یک رشد ۳۴ درصدی طی چند سال گذشته را تجربه نموده است.

- با توجه به سالخوردگی جمعیت و افزایش امید به زندگی، هزینه های بازنشستگی و قیمت بالای درمان بلندمدت، گزینه هایی مانند مبادله بیمه زندگی را ضروری کرده است و می تواند به عنوان درآمد قابل تصرف<sup>۴</sup> برای افراد مسن مصرف شود.

- بسیاری از افراد در سال های بازنشستگی خود با هزینه های ماهانه، دست و پنجه نرم می کنند اما

---

1. Life settlement market  
2. Magna Life Settlement  
3. Conning  
4. Disposable income

درعین حال، ثروتی به عنوان دارایی غیرنقدی مانند خانه، زمین، اوراق بهادار یا بیمه‌نامه زندگی دارا هستند. هنگامی که یک بیمه‌نامه نیازی از آنها را برطرف نمی‌کند، می‌توان آن را از طریق مبادله نقدی به جریان نقدی تبدیل نمود تا بار بازنشستگی افراد کاهش یابد.

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

**منبع:** مگنا لایف ستلمنت، دسامبر ۲۰۱۸

#### نکته:

صنعت مبادله بیمه زندگی، یک صنعت شناخته شده است که شرکت‌های بسیار بزرگ مالی جهان در آن به خرید، فروش و خدمات‌رسانی در زمینه تجارت بیمه‌نامه زندگی در بازار ثانویه می‌پردازند. پژوهشکده بیمه نیز طی پژوهشی در حال بررسی این بازار و اجرای آن در صنعت بیمه ایران است و اخیراً نیز رئیس پژوهشکده بیمه تأکید کرده بود که «تشکیل این بازار [در ایران] باعث افزایش نقدشوندگی بیمه‌های زندگی خواهد شد و افزایش فروش و ضریب نفوذ بیمه را در پی دارد».

تبادل بیمه زندگی، فروش بیمه‌نامه زندگی فعلی به یک سرمایه‌گذار نهادی (Institutional Investor) با قیمتی بالاتر نسبت به ارزش نقدی کنونی بازخرید (Surrender) آن است و درعین حال، کمتر از مبلغ اسمی (face amount) بیمه‌نامه است. بنابراین، سرمایه‌گذار، کل تعهدات حق بیمه را متقبل می‌شود و مالک اصلی از بار مالی مستمر بیمه‌نامه با دریافت کل وجهی که بسیار بیشتر از مبلغ بازخریدی است که شرکت بیمه به وی می‌پردازد، فارغ می‌گردد. در صورتی که یک بیمه‌نامه، ارزش نقدی بازخرید نداشته باشد، برای مثال در بیمه‌نامه‌ی زمانی (Term Policy)، مبادله بیمه زندگی همچنان ممکن است؛ زیرا بیشتر بیمه‌نامه‌های زمانی قابل تبدیل شدن به بیمه‌نامه‌های دارای ارزش نقدی هستند و به همین دلیل، قابلیت تبدیل شدن به پول نقد را دارند.