



فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان

نشریه علمی، تخصصی و اطلاع‌رسانی

شماره ۱۷ / پاییز ۱۴۰۴

- ❖ راهنمای بلوغ دیجیتال در صنعت بیمه
- ❖ مقدمه‌ای بر هوش مصنوعی مولد ویژه بیم‌سج‌ها
- ❖ رویکردی جامع به مدیریت ترازنامه
- ❖ فرا-شخصی‌سازی عامل‌محور در مقیاس کلان: استانداردی نوین برای درخواست‌های پیشنهاد در صنعت بیمه
- ❖ شرکت‌های بیمه عمر و تسهیل در کسب و کار نمایندگان از طریق ابزارهای دیجیتال
- ❖ چگونه بیمه‌گران می‌توانند با بحران سلامت ناشی از تغییرات اقلیمی مقابله کنند

شناسه نشریه

فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان

شماره ۱۷ / پاییز ۱۴۰۴

صاحب امتیاز:

پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران)

مدیر مسئول:

دکتر لیلی نیاکان

سرمدیر:

امیر هوشنگ فکرت‌نژاد

دبیر اجرایی:

مهدی ملایی

طراحی و صفحه‌آرایی:

مهدی ملایی

همکاران این شماره:

رضا احمدی، شیدا اسماعیل‌نیا، میثم امینی، مینا دهقان دولتی، زهرا رحمانی، محمد ریحانی، نازنین صدرالدینی، مهدی فروزنده راد، مهدی ملایی

آدرس: تهران، سعادت‌آباد، خیابان سرو غربی، پلاک ۴۳، پژوهشکده بیمه

اداره روابط عمومی و امور بین‌الملل

تلفن: ۱۲۹ - ۲۲۰۸۱۰۸۸ (۰۲۱)

وبسایت: tazeha.irc.ac.ir

ایمیل: intinfo@irc.ac.ir

مطالب درج‌شده در این نشریه لزوماً به معنای دیدگاه پژوهشکده بیمه نیست.

فهرست مطالب

پیشگفتار	۵
۱.۱. راهنمای بلوغ دیجیتال در صنعت بیمه	۸
۲.۱. مقدمه‌ای بر هوش مصنوعی مولد ویژه بیم‌سج‌ها	۲۲
۳.۱. رویکردی جامع به مدیریت ترازنامه	۳۹
۱.۲. وضعیت باثبات بازار بیمه اروپا، خاورمیانه و آفریقا در آستانه سال نو میلادی در گزارشی از فیچ	۷۴
۲.۲. اقبال صندوق‌های بازنشستگی از شرکت‌های بیمه زندگی با افزایش ریسک طول عمر در جهان	۸۰
۳.۲. حوادث فاجعه‌بار طبیعی موضوع اصلی ویژه‌نامه اخیر انجمن بین‌المللی ناظران بیمه	۸۲
۱.۳. فرا-شخصی‌سازی عامل‌محور در مقیاس کلان: استانداردی نوین برای درخواست‌های پیشنهاد در صنعت بیمه	۸۶
۲.۳. شرکت‌های بیمه عمر و تسهیل در کسب و کار نمایندگان از طریق ابزارهای دیجیتال	۹۲
۳.۳. چگونه بیمه‌گران می‌توانند با بحران سلامت ناشی از تغییرات اقلیمی مقابله کنند	۱۰۰
۱.۴. بیمه ریسک دعاوی: عنصری نوظهور در مدیریت ریسک شرکتی	۱۱۱
۱.۵. قرارداد تصادفی	۱۱۷
۱.۶. پروفیسور دکتر ژرژ (ژان) دیون	۱۲۲
۱.۷. راهنمای ضروری مطالبات بیمه محموله کشتی	۱۲۷
۲.۷. شروط بیمه اتکائی	۱۲۹

فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۱: بن سازه های هوش مصنوعی مولد: فهرستی غیرمستند از بن سازه های هوش مصنوعی مولد / صفحه ۳۴
- جدول ۲: منتخبی از برنامه های مبتنی بر هوش مصنوعی / صفحه ۳۵
- جدول ۳: خلاصه پنج ریسک نوظهور برتر صنعت بیمه ایالات متحده در بازه زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ بر اساس شانزدهمین نظرسنجی ریسک های نوظهور انجمن بیمه سنجی بیمه های حوادث و انجمن بیمه سنج ها / صفحه ۷۰
- نمودار ۱: نمرات کل شاخص شفافیت مدل پایه، ۲۰۲۳ / صفحه ۳۴
- نمودار ۲: مدل سه خط دفاعی / صفحه ۶۲
- نمودار ۳: گردش کار دستیار هوش مصنوعی مولد خصوصی و عامل محور / صفحه ۸۸
- نمودار ۴: گستردگی تأثیر تغییرات اقلیمی بر سلامتی / صفحه ۱۰۱
- نمودار ۵: بیمه گران در خط مقدم مقابله با تأثیرات تغییر اقلیم بر سلامت هستند / صفحه ۱۰۴
- نمودار ۶: چهار راهی که بیمه گران می توانند از طریق آن جایگاه خود را به عنوان راهبران کاهش اثرات تغییرات اقلیم بر سلامت و رفاه تثبیت کنند / صفحه ۱۰۴
- نمودار ۷: بیمه گران می توانند سبد خدمات خود را متنوع کنند و خدماتی فراتر از بیمه سلامت برای افزایش درآمد خود ارائه دهند / صفحه ۱۰۹

طراحی محصولات قابل تطبیق و ایجاد شبکه توزیع چابک نشان داده‌اند (Deloitte, 2025)^۳. این تحول به تنهایی، سبب ارتقای کارایی نمی‌شود، بلکه به طور ساختاری، شیوه شناخت و مدیریت ریسک را بازتعریف می‌نماید.

این زیربنای دیجیتال، بستر بهره‌برداری مؤثر از هوش مصنوعی مولد را فراهم می‌سازد؛ فناوری‌ای که با بازسازی داده‌ها، مدل‌سازی سناریوهای آینده و خودکارسازی تحلیل‌های پیچیده، شکاف میان گذشته و آینده را پر می‌نماید. هوش مصنوعی مولد، مدل‌سازی ریسک را از فعالیتی مبتنی بر داده‌های تاریخی به فرایندی آینده‌محور، پویا و زمینه‌ساز تبدیل می‌کند و به بیمه‌گران اجازه می‌دهد رفتار ریسک را در سطوحی پیش‌بینی کنند که پیش از این دست‌یافتنی نبود (Anderson, 2024)^۴. این تحول، زمینه‌ساز شکل‌گیری محصولات هوشمندتر و تجربه‌های شخصی‌سازی شده در مقیاس گسترده نیز هست؛ موضوعی که قابلیت رقابت‌پذیری بیمه‌گران را تعیین می‌کند.

”بیمه‌گر باید از نقش سنتی
«پوشش‌دهنده ریسک» به نقش
«معمار تاب‌آوری» ارتقا یابد.“

در کنار این پیشرفت‌ها، مدیریت ترازنامه یکپارچه سومین ستون حیاتی در ساخت تاب‌آوری است. نوسانات شدید نرخ بهره، افزایش تعهدات بلندمدت و ریسک‌های اقلیمی نشان داده‌اند که



صنعت بیمه در آستانه دگرگونی ژرفی قرار گرفته است؛ دگرگونی‌ای که ناشی از هم‌زمانی ریسک‌های اقلیمی، جمعیتی و مالی است، به‌طوری که الگوهای سنتی مبتنی بر پیش‌بینی‌های خطی^۱ را ناکارآمد کرده است. در جهانی که رفتار ریسک‌ها، غیرخطی و پرتلاطم شده است، داده‌های تاریخی به تنهایی قادر به تبیین آینده نیستند و بیمه‌گر باید از نقش سنتی «پوشش‌دهنده ریسک» به نقش «معمار تاب‌آوری» ارتقا یابد. این چشم‌انداز جدید مستلزم آن است که صنعت بیمه ریسک‌های سیستمی را نه رخدادهایی برون‌زا، بلکه سازه‌هایی پویا بداند که مستقیماً الگوهای بیمه‌گری، ساختار مالی و تصمیم‌سازی بیم‌سنجی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Smith, 2024)^۲.

در چنین فضایی، بلوغ دیجیتال، به شالوده اصلی تحول تبدیل شده است. بلوغ دیجیتال به معنای ایجاد یک زیست‌بوم هوشمند است که در آن داده‌ها، سامانه‌ها و تصمیم‌ها، به‌صورت یکپارچه و پیوسته عمل می‌کنند. شرکت‌هایی که این بلوغ را محقق کرده‌اند، توانایی بیشتری در تحلیل ریسک‌های چندلایه،

³ Deloitte. (2025). *Digital maturity in insurance: The architecture of next-generation insurers*. Deloitte Insights.

⁴ Anderson, T. (2024). *Generative AI for actuarial science: Emerging models and future pathways*. Cambridge Institute of Risk Studies.

¹ Linear projection

² Smith, J. (2024). *Uncertainty, complexity, and the future of insurance systems*. *Global Risk Review*, 42(3), 15–29.

مدیریت جداگانه دارایی‌ها و بدهی‌ها دیگر پاسخ‌گو نیست. رویکرد یکپارچه، ترازنامه را به ابزاری راهبردی تبدیل می‌کند که در آن سناریوهای مالی، اقلیمی و جمعیت‌شناختی به‌طور هم‌زمان شبیه‌سازی می‌شوند و تصمیم‌سازی مالی بر مبنای پویایی آینده‌محور صورت می‌گیرد (Lee, 2024).^۱ در این چارچوب، تاب‌آوری مالی، نتیجه مدیریت پیشینی و مبتنی بر آینده است، نه واکنش پسینی به بحران.

این سه ستون یعنی بلوغ دیجیتال، هوش مصنوعی مولد و مدیریت ترازنامه یکپارچه، معماری تازه‌ای از بیمه‌گری را شکل می‌دهند؛ معماری‌ای که بر هوشمندی، آینده‌نگری و تصمیم‌سازی مبتنی بر داده استوار است. در این چارچوب، بیمه‌گر تنها زمانی می‌تواند نقش خود را در تقویت تاب‌آوری اقتصادی و اجتماعی حفظ کند که این تحول را به‌صورت یکپارچه در ساختار عملیاتی، مالی و فناورانه خود پیاده‌سازی کند و از یک صنعت واکنش‌گرا به صنعتی چابک و آینده‌ساز، گذر نماید.

این شماره از فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان، به بررسی ابعاد گسترده این چالش‌ها و سایر موضوعات مهم صنعت بیمه به شرح ذیل می‌پردازد.

در بخش مطالب اصلی، عناوین ذیل ارائه می‌گردد: «راهنمای بلوغ دیجیتال^۲ در صنعت بیمه»، «مقدمه‌ای بر هوش مصنوعی

مولد^۳ و ویژه‌بیم‌سنج‌ها» و «رویکردی جامع به مدیریت ترازنامه^۴». بخش بینش‌های تازه، به مباحثی همچون فرا-شخصی‌سازی عامل‌محور^۵، تسهیل در کسب و کار نمایندگان از طریق ابزارهای دیجیتال و بحران سلامت ناشی از تغییرات اقلیمی، می‌پردازد. در بخش اخبار تازه، به سه عنوان مطلب در حوزه‌های صنعت بیمه در آستانه سال ۲۰۲۶، اقبال صندوق‌های بازنشستگی از شرکت‌های بیمه زندگی و ویژه‌نامه اخیر انجمن بین‌المللی ناظران بیمه اشاره شده است. در بخش شخصیت برجسته علمی، استاد برجسته دردانشکده عالی بازرگانی مونترآل^۶، پرفسور دکتر ژرژ دیون^۷؛ در بخش یک معرفی تازه، «بیمه ریسک دعاوی^۸؛ عنصری نوظهور در مدیریت ریسک شرکی» و در بخش تازه‌های نشر، دو کتاب با عناوین «راهنمای ضروری مطالبات بیمه محموله کشتی» و «شروط بیمه اتکائی» معرفی می‌شوند. همچنین، این شماره از فصلنامه، در بخش یک مفهوم تازه، به «قرارداد تصادفی»^۹ می‌پردازد.

در پایان، از نویسندگان و مترجمانی که در تدوین و تنظیم این شماره از فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان ما را یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

لیلی نیاکان

مدیرمسئول

⁴ Balance sheet management

⁵ Agentic hyper-personalization

⁶ HEC Montréal

⁷ Prof. Dr. Georges (Jean-) Dionne

⁸ Litigation risk insurance

⁹ Aleatory Contract

¹ Lee, R. (2024). *Integrated balance sheet management in volatile markets: A systemic perspective*. Journal of Financial Stability, 68, 101–119.

² Digital maturity

³ Generative artificial intelligence

مقالات تازه

۱.۱. راهنمای بلوغ دیجیتال در صنعت بیمه

۲.۱. مقدمه‌ای بر هوش مصنوعی مولد ویژه بیم‌سنج‌ها

۳.۱. رویکردی جامع به مدیریت ترازنامه

۱.۱. راهنمای بلوغ دیجیتال در صنعت بیمه^۱

مترجم: میثم امینی، رئیس اداره کنترل پروژه و مستندسازی معاونت فناوری اطلاعات و زیرساخت بیمه سامان؛ ویراستاری: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



تحلیل و هوش مصنوعی، در حال بازتعریف مفهوم بیمه‌گری هستند.

گزارش تازه انجمن بین‌المللی اکورد (ACORD)، با عنوان راهنمای بلوغ دیجیتال، تصویری روشن از این تحول بزرگ ارائه می‌دهد؛ تحولی که مرز میان عقب‌ماندگی و پیشتازی را در صنعت بیمه، به روشنی ترسیم می‌نماید.

در دنیایی که فناوری با شتابی بی‌سابقه به پیش می‌تازد، صنعت بیمه در نقطه‌ای ایستاده است که دیگر بازگشتی برای آن ممکن نیست. «دیجیتالی‌سازی» دیگر یک انتخاب لوکس یا روندی آینده‌نگرانه نیست؛ بلکه ضرورتی حیاتی برای بقا و رقابت است. درحالی‌که بیمه‌گران سستی هنوز درگیر ساختارهای کُند و فرایندهای دستی هستند، راهبران دیجیتال با تکیه بر داده و

^۱ منبع: اکورد (انجمن تحقیق و توسعه عملیات مشارکتی)، تاریخ انتشار: تابستان ۱۴۰۴ (تابستان ۲۰۲۵)، وبسایت:

مقدمه

چالش‌ها و فرصت‌هایی که صنعت بیمه در سال‌های اخیر با آن روبه‌رو بوده است، مدت‌ها وجود داشته‌اند، اما اکنون شتاب بیشتری گرفته‌اند و دیگر نمی‌توان آن‌ها را نادیده گرفت. به بیان ساده، هم‌اکنون، با پدیده «ضرورت دیجیتالی‌سازی»^۱ مواجه هستیم.

نیازهای موجود بازار، که با بی‌ثباتی‌های جهانی، تشدید شده‌اند، موجب شده است، کانال‌های دیجیتال، دیگر صرفاً یک گزینه نباشند و به ضرورتی اجتناب‌ناپذیر مبدل شوند. شکاف فناورانه در شرکت‌های بیمه که ناشی از سرمایه‌گذاری ناکافی و غیرنظام‌مند در این حوزه است، جبران‌ناپذیر به نظر می‌رسد. با این حال، هیچ صنعتی بیش از بیمه، توانایی شناسایی، درک و مدیریت سریع ریسک را ندارد.

”دیجیتالی‌سازی« دیگر یک انتخاب
لوکس یا روندی آینده‌نگرانه نیست؛
بلکه ضرورتی حیاتی برای بقا و رقابت
است.“

اکنون که دیگر نمی‌توان ریسک ناشی از عقب‌ماندگی فناورانه را نادیده گرفت، شرکت‌های بیمه باید مزایای بلوغ دیجیتال را درک نمایند و پذیرش دیجیتالی‌سازی در سراسر سازمان را در دستور کار خود قرار دهند.

با این حال، تا امروز تعریف دقیق و سنجیده‌ای از «دیجیتالی‌سازی» ارائه نشده است. برای روشن شدن این مفهوم، به پرسش‌های زیر باید پاسخ داد:

- بلوغ دیجیتال^۲ باید چگونه تعریف و اندازه‌گیری شود؟
- سطح بلوغ دیجیتال در میان بیمه‌گران جهان چه تفاوت‌هایی دارد؟
- آیا میان موفق‌ترین شرکت‌ها در مسیر دیجیتالی‌سازی، ویژگی‌های مشترکی دیده می‌شود؟
- آیا میان بلوغ دیجیتال و خلق ارزش، همبستگی وجود دارد؟
- الزامات اجرایی برای پشتیبانی از بلوغ دیجیتال کدامند؟

مطالعه پیش رو، در پی آن است دریابد فناوری در حال حاضر چگونه در صنعت بیمه به کار گرفته و بهره‌برداری می‌شود و چه پیوندی میان اجزای راهبردی و عملیاتی هزینه‌های فناوری اطلاعات و خلق ارزش وجود دارد.

ورای دیجیتالی‌سازی: موج تحول فناورانه در صنعت بیمه

دیجیتالی‌سازی، تنها یکی از جنبه‌های موج تحول فناورانه‌ای است که امروزه صنعت بیمه را در بر گرفته است. برخی عوامل محیطی، دست به دست هم داده‌اند تا فناوری از هر زمان دیگری توان بالقوه بیشتری -چه مثبت و چه منفی- پیدا کند.

واقعیت‌های اقتصادی موجود، محدودیت‌های عمده‌ای ایجاد کرده‌اند. شرایط اقتصادی کلان جهان و تأثیر آن بر بازده مورد

² Digital maturity

¹ Digitalization

تعامل می‌کنند، تقریباً دو برابر شده است و همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ نیز این روند را شتاب بخشید. در بسیاری از بازارها، چه توسعه‌یافته و چه در حال توسعه، میزان پذیرش دیجیتال توسط مشتریان به ۷۰ تا ۸۰ درصد رسیده است. بنابراین، بیمه‌گرانی که همچنان بر رقابت در بخش غیردیجیتال تکیه می‌کنند، به‌طور جدی در معرض آسیب‌پذیری قرار خواهند گرفت.



” در آینده‌ای نزدیک، شرکت‌های بیمه با وظیفه دشواری روبرو هستند که عبورت است از مدیریت هم‌زمان نتایج کوتاه‌مدت، آماده‌سازی برای رشد بلندمدت و تبدیل فشارهای ناشی از دیجیتالی‌سازی به فرصت برای خلق ارزش “

اکنون، صنعت بیمه در نقطه عطفی حیاتی و پرابهام قرار دارد. بیمه‌گرانی که نتوانند خدمات خود را به شکلی معناداری، متمایز سازند، با ضعف در جلب مشارکت خریداران، واگذاری مشتریان به رقبا و در نهایت آسیب‌پذیری در برابر تازه‌واردان نوآور مواجه خواهند شد. شرکت‌های سنتی که همچنان محصولات بیمه‌ای را صرفاً به عنوان «کالایی همگن» می‌بینند و تنها بر سر قیمت رقابت می‌کنند، قادر به موفقیت در برابر آن دسته از بیمه‌گرانی نخواهند بود که رویکردی مشتری‌محور اتخاذ می‌کنند و می‌آموزند چگونه با تکیه بر تمایز نام تجاری

انتظار سرمایه‌گذاران، نه تنها بر توان صنعت در مدیریت ریسک اثر گذاشته است، بلکه ظرفیت آن برای تخصیص منابع جهت توسعه قابلیت‌های دیجیتال را نیز تحت فشار قرار داده است. در آینده‌ای که قابل‌پیش‌بینی هم هست، شرکت‌های بیمه با وظیفه دشواری روبرو هستند که عبارت است از مدیریت هم‌زمان نتایج کوتاه‌مدت، آماده‌سازی برای رشد بلندمدت و تبدیل فشارهای ناشی از دیجیتالی‌سازی به فرصت برای خلق ارزش؛ آن هم در محیطی دشوار و بی‌ثبات. این در حالی است که رشد مرکب سالانه (CAGR)^۱ نرخ حق بیمه‌ها در جهان، طی ده سال گذشته، کمتر از ۳ درصد بوده است.

بخش‌های کلیدی صنعت بیمه به بازارهای بسیار بالغ^۲، تبدیل شده‌اند و همین امر شرایطی نزدیک به «بازی حاصل جمع صفر»^۳ یا به عبارتی بازی باخت-باخت ایجاد کرده است. در بسیاری از رشته‌های بیمه‌ای، ظرفیت رشد ارگانیک، محدود است و بیمه‌گران ناگزیرند عمدتاً از طریق جذب مشتریان فعلی رقبا، به رقابت بپردازند؛ حتی اگر این جذب، موقتی باشد. در چنین شرایطی، رفتار خریداران بیمه، اهمیت اساسی دارد و الگوی غالب رفتار آنان را می‌توان چنین توصیف کرد: دقت‌ورزی با تمرکز بر هزینه. یکی از چالش‌های اصلی در به‌کارگیری فناوری جدید، یافتن راه‌هایی است که این الگوها را به فرصت تبدیل کند، یعنی خریداران منفعل و صرفاً قیمت‌محور را به مشتریانی وفادار، بدل سازد.

از سوی دیگر، بیمه‌گزاران به‌طور فزاینده‌ای، خواستار تعامل دیجیتال هستند. از سال ۲۰۱۵، نسبت خریداران بیمه در سطح جهان، که از طریق سازوکارهای دیجیتالی با شرکت‌های بیمه

³ Zero-sum Situation

¹ Compound annual growth rate

² Hyper-mature

خود و قابلیت‌های مبتنی بر مشتری، جذب و حفظ بیمه‌گزاران را به دست آورند.

دوره‌های تحول فناوری در صنعت بیمه

صنعت بیمه، از نخستین پذیرندگان فناوری اطلاعات بوده است. در دوره نخست، از دهه ۱۹۷۰ تا ابتدای هزاره سوم، تمرکز بیمه‌گران بر ایجاد و یکپارچه‌سازی زیرساخت‌های فناوری اطلاعات به منظور پشتیبانی از فرآیندهای جاری بوده است که هدف آن، کاهش عمده در هزینه‌ها ذکر شده است.

در آغاز قرن بیست و یکم، دوره دوم صنعت فرا رسید، زمانی که شرکت‌های بیمه با درک عمیق‌تر، دریافتند، فناوری نه تنها می‌تواند هزینه‌ها را کاهش دهد، بلکه قادر است درآمد را نیز افزایش دهد. بنابراین، آن‌ها فرآیندهای جدیدی مبتنی بر فناوری ایجاد کردند تا الگوهای کسب‌وکار خود را با شرایط نوین تطبیق دهند.



”انتظارات خریداران بیمه، تنها توسط صنعت بیمه شکل نمی‌گیرد.“

دهه کنونی، شاهد ظهور دوره سوم است، دوره‌ای که با ادغام عملیات و فناوری تعریف می‌شود. بیمه‌گران در این مرحله، از فناوری دیجیتال، به منظور توسعه مدل‌های عملیاتی کاملاً نوین، استفاده می‌کنند تا به موفقیت، دست پیدا کنند. در این

چارچوب، کسب‌وکار و فناوری، در یک مجموعه واحد از قابلیت‌ها، ادغام می‌شوند که از طریق انعطاف‌پذیری راهبردی و سازگاری عملیاتی، ارزش‌آفرینی می‌کنند. درحالی‌که دوره‌های پیشین بیشتر با «خودکارسازی»^۱ و «توانمندسازی»^۲ شناخته می‌شدند، اهداف دوره نوظهور بهترین تحقق خود را در دیجیتالی‌سازی می‌یابند.

الزامات راهبردی

بیمه‌گران پیشرو از این فشارها، آگاه هستند و هم‌اکنون، در حال اقدام بر اساس الزامات راهبردی کلیدی هستند:

- مصرف‌گرایی^۳: انتظارات خریداران بیمه، تنها توسط صنعت بیمه شکل نمی‌گیرد. بلکه تجربه آن‌ها از محیطی دائماً برخط، در دسترس و برنامه‌های مصرفی، توقعات آن‌ها را برای خرید بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تغییر، ماهیت تعامل میان بیمه‌گر و مشتری را دگرگون ساخته است.
- ادغام زیست‌بوم^۴: از این پس، بهینه‌سازی تبادل داخلی اطلاعات، کافی نخواهد بود. بیمه‌گران باید توانایی ادغام مؤثر با کل زیست‌بوم بیمه را داشته باشند؛ چراکه اهمیت روزافزون شراکت‌ها، طرف‌های ثالث و روابط تأمین‌کنندگان، به بخش جدایی‌ناپذیر فعالیت‌ها تبدیل شده است.
- داده و تحلیل^۵: تاکنون، صنعت بیمه منابع عظیمی را صرف استخراج، تجمع و تحلیل داده‌ها کرده است. چالش پیش‌رو، توسعه ابزارها و روش‌هایی است که اطمینان می‌دهند، داده‌ها دقیقاً در زمان و مکان

⁴ Ecosystem Integration

⁵ Data & Analytics

¹ Automation

² Enablement

³ Consumerization

همچون رایانش ابری^۴، خدمات کسب‌وکار مجازی و سایر قابلیت‌های برون‌سپاری دیجیتال‌محور را نیز دربر می‌گیرد.

در یک مطالعه که توسط شرکت اکورد^۴ انجام شده است، سطح بلوغ دیجیتال ۲۱۰ شرکت بیمه در سطح جهان، در ابعاد گوناگون ارزیابی شد و نتایج به‌دست‌آمده با عملکرد عملیاتی و مالی آن‌ها مقایسه شده است. این مطالعه شامل تحلیل بازده کل سهامداران^۵، رشد درآمد و جریان نقدینگی در یک دوره ده ساله می‌شود. بر این اساس، شرکت‌های بیمه در یکی از پنج الگوی دیجیتالی‌سازی، طبقه‌بندی می‌شوند. نتایج به وضوح نشان می‌دهند، بلوغ دیجیتال بر عملکرد، تأثیر قابل اندازه‌گیری داشته است.



”نتایج پژوهش اکورد به وضوح نشان می‌دهند، بلوغ دیجیتال بر عملکرد [شرکت‌ها]، تأثیر قابل‌اندازه‌گیری داشته است.“

نتایج مطالعه: سطح بلوغ دیجیتال بیمه‌گران

در میان ۲۱۰ بیمه‌گر برتر جهان، تنها یک چهارم، در واقع، زنجیره ارزش خود را دیجیتالی کرده‌اند؛ درحالی‌که بیش از ۱۰ درصد هنور از فناوری‌های دیجیتال در فرآیندهای تجاری خود بهره قابل توجهی نبرده‌اند. بیش از نیمی از بیمه‌گران، همچنان

صحیح و در لحظه‌ای که بیشترین اهمیت را دارند، به کار گرفته شوند.

نقش محوری دیجیتالی‌سازی

دیجیتالی‌سازی، رشته‌ای است که این الزامات راهبردی را به هم پیوند می‌دهد و امکان پاسخگویی مؤثر را فراهم می‌سازد. دیجیتالی‌سازی کل زنجیره ارزش بیمه، انعطاف‌پذیری و سازگاری لازم را ایجاد می‌کند تا مزایای راهبردی، دقیقاً در «لحظه ارزش»^۱، به اجرا درآیند؛ برای نمونه، هنگام خرید بیمه‌نامه یا ثبت خسارت.

گنجاندن دیجیتالی‌سازی به عنوان بخش بنیادی عملیات، کمک می‌کند تا فرآیندها، قابلیت‌ها و ساختار سازمانی در یک مدل عملیاتی راهبردی کارآمد، گرد هم آیند و مسیر ارزش‌آفرینی را هموار سازند.

دیجیتالی‌سازی چیست؟

دیجیتالی‌سازی، به عنوان مجموعه‌ای از قابلیت‌ها تعریف می‌شود که بر داده، تحلیل و فناوری‌های ارتباطی تکیه دارد. این موارد شامل کانال‌های توزیع و خدمات برخط و موبایلی، تحلیل‌های پیشرفته و رایانش‌شناختی^۲ و فرآیندهای تجاری ساده‌سازی شده یا خودکار شده (مانند پردازش مستقیم مبتنی بر قواعد) می‌شوند.

علاوه بر فرآیندهای کسب‌وکار، تعریف دیجیتالی‌سازی به زیرساخت‌های کلی سازمان نیز گسترش می‌یابد و مواردی

^۴ ACORD

^۵ Total Shareholder Return

^۱ Moment Of Value

^۲ Cognitive Computing

^۳ Cloud Computing

در حال بررسی چگونگی کاربرد دیجیتالی‌سازی در مدل کسب‌وکار خود هستند.

پنج سطح بلوغ شناسایی شده در این مطالعه، به شرح زیر است:

- **رقبای دیجیتالی^۱:** سهم رقبای دیجیتالی، ۷ درصد است و در ارقام واقعی، بازار را هدایت می‌کنند. آنها، با استفاده از دیجیتالی‌سازی، رفتار ذی‌نفعان را شکل می‌دهند، اثربخشی را بهینه می‌سازند و از موقعیت‌های راهبردی حمایت می‌کنند.
- **شرکت‌های دیجیتالی شده^۲:** سهم آنها، ۱۹ درصد است و از دیجیتالی‌سازی برای بهبود کارایی و اثربخشی بهره می‌برند.

”دیجیتالی‌سازی، به عنوان مجموعه‌ای از قابلیت‌ها تعریف می‌شود که بر داده، تحلیل و فناوری‌های ارتباطی تکیه دارد.“

- **آرمان‌های دیجیتالی^۳:** این اهداف در میان ۴۶ درصد از شرکت‌ها وجود دارد؛ آنها، به‌طور مشخص در حال سرمایه‌گذاری و تخصیص منابع برای دیجیتالی‌سازی هستند، اما هنوز در مسیر آن قرار دارند.
- **دیجیتالی‌سازی موضعی^۴:** این هدف را حدود ۱۷ درصد از شرکت‌ها پیگیر هستند و به‌طور محدود و موردی از دیجیتالی‌سازی استفاده می‌کنند؛ که

معمولاً برای یک مقصود فوری یا بخشی مجزا، عمدتاً با انگیزه کاهش هزینه صورت می‌پذیرد.

- **عقب‌ماندگان دیجیتالی^۵:** ۱۱ درصد از شرکت‌ها در این گروه قرار می‌گیرند؛ آنها، آگاهی سازمانی اندکی از دیجیتالی‌سازی دارند و حتی در اجرا، بسیار کمتر عمل می‌کنند و حتی به‌طور کامل آن را نادیده می‌گیرند.

بلوغ دیجیتالی در برابر عملکرد

در این مطالعه، با استفاده از مجموعه‌ای منتخب از شاخص‌های مالی، میزان اثرگذاری بلوغ دیجیتالی بر عملکرد مالی، بررسی شده است. زمانی که داده‌ها بر اساس دسته‌های بلوغ دیجیتالی تفکیک شدند، شاخص‌ها یک همبستگی روشن میان بلوغ دیجیتالی و سودآوری را نشان دادند.

در بررسی شاخص «بازده کل سهامداران» در میان بیمه‌گران سهامی عام نیز، این ارتباط مستقیم میان بلوغ دیجیتالی و نتایج مالی، به همان اندازه، آشکار شد.

به‌طور کلی، افزایش سطح بلوغ دیجیتالی، موجب بهبود خلق ارزش می‌شود:

- رقبای دیجیتالی بیش از سه برابر، قیمت سهام خود را افزایش داده‌اند. رقبای دیجیتالی و شرکت‌های دیجیتالی شده، در شاخص «سود نسبی شاخص شده^۶» و «بازده کل سهامداران»، به‌طور چشمگیری بالاتر از میانگین مطالعه عمل کرده‌اند.

⁴ Localized Digitalization

⁵ Digital laggards

⁶ Indexed Relative Profit

¹ Digital Competitors

² Digitalized Firms

³ Digital Aspirations

سود نسبی شاخص‌گذاری شده

به منظور سنجش خلق ارزش در میان شرکت‌های بیمه با ساختارهای مالکیتی متفاوت و حوزه‌های کسب‌وکار مختلف، لازم است معیاری قابل مقایسه و مبتنی بر داده‌های موجود، ایجاد شود. معیار «سود نسبی شاخص‌گذاری شده» که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفته است، براساس نسبت ترکیبی برای بیمه‌گران اموال و مسئولیت و بازده پیش از کسر مالیات بر حق بیمه برای بیمه‌گران زندگی محاسبه می‌شود. هر یک از این معیارها با میانگین صنعت در هر بخش، مقایسه یا شاخص‌گذاری می‌شود. افزون بر این، برای هر سطح از بلوغ دیجیتال، یک شاخص سود میانگین وزنی نیز بر مبنای حق بیمه ناخالص صادره در سال اخیر محاسبه شده است.



”عقب‌ماندگان دیجیتال تقریباً در تمامی شاخص‌ها، عملکردی پایین‌تر از میانگین داشتند.“

ویژگی‌های شرکت‌ها

علاوه بر این‌ها، مجموعه‌ای از سایر ویژگی‌ها از جمله ساختار سازمانی و ترکیب فعالیت‌ها نیز در میان بیمه‌گران هر گروه از سطوح بلوغ دیجیتال، مورد بررسی قرار گرفته است.

با توجه به یافته‌های پیشین، مدل کسب‌وکار متمرکز در میان ۲۰۰ بیمه‌گر بزرگ، متداول‌تر بود. اما با دو گرایش جالب: یک روند کلی به سوی تمرکز بیشتر در سطوح بالاتر بلوغ دیجیتال و در عین حال، گرایشی حتی شدیدتر به تمرکز در پایین‌ترین

- همچنین، گروه برتر رقبای دیجیتال، رشد بالاتری در حق بیمه و سود، نسبت به سایر گروه‌ها نشان داد و از میانگین مطالعه فراتر رفت. اگرچه عوامل گوناگونی می‌توانند بر رشد اثر بگذارند، اما روشن است یک مدل کسب‌وکار مدیریت‌شده همراه با قابلیت‌های دیجیتال قدرتمند، این شرکت‌ها را قادر ساخته است تا از صنعت پیشی بگیرند.
- شرکت‌هایی که به دیجیتالی‌سازی موضعی بسنده کرده‌اند، در چند شاخص عملکردی، مشابه شرکت‌های «دارای آرمان‌های دیجیتال» عمل کرده‌اند و حتی در رشد حق بیمه و سود، به سطح رقبای دیجیتال نزدیک شده‌اند. این امر احتمالاً بازتاب دو عامل است: نخست، بسیاری از این شرکت‌ها در رشته‌ها و بخش‌های خاصی فعالیت می‌کنند که دیجیتالی‌سازی سراسری در آن‌ها ضرورت کمتری دارد و دوم، مسیر دیجیتالی‌سازی نیازمند سرمایه‌گذاری بلندمدت است؛ شرکت‌هایی که هنوز در مرحله «آرمان دیجیتال» هستند، این موضوع را در نتایج مالی خود می‌بینند، پیش از آن‌که به مرحله بهره‌برداری کامل از مزایا برسند.
- عقب‌ماندگان دیجیتال تقریباً در تمامی شاخص‌ها، عملکردی پایین‌تر از میانگین داشتند که اهمیت قابلیت‌های دیجیتال برای موفقیت بیمه‌گران را به خوبی نشان می‌دهد. افزون بر این، در دوره پسا کرونا، عقب‌ماندگان دیجیتال با جریان نقدی منفی مواجه شدند. شکاف عملکردی میان رقبای دیجیتال و عقب‌ماندگان دیجیتال، طی چند سال اخیر همچنان در حال افزایش است و این امر بر اهمیت حیاتی راهبرد دیجیتال در صنعت بیمه تأکید دارد.

«رقبای دیجیتال» بیش از سایرین به راهبرد چندبرندی^۱ روی آورده بودند، در حالی که «عقب‌ماندگان دیجیتال» به مراتب کمتر از همه، چنین راهبردی داشتند.

بلوغ دیجیتال درجات بالاتری از انعطاف‌پذیری راهبردی و تاکتیکی را امکان‌پذیر می‌سازد، به گونه‌ای که بیمه‌گران بتوانند مدل‌های عملیاتی و راهبردهای ورود به بازار خود را متناسب با بازارها و کانال‌های خاص تنظیم کنند.

چارچوب سرمایه‌گذاری دیجیتال

بلوغ دیجیتال، یک‌شبه به دست نمی‌آید. شرکت‌های بیمه در مسیر پذیرش و به‌کارگیری دیجیتالی‌سازی، معمولاً مراحل مشخصی را طی می‌کنند و در هر مرحله ویژگی‌های مشترکی دارند.

شرکت‌های بیمه‌ای که به سطح بلوغ رقیب دیجیتال می‌رسند، این موفقیت را از طریق سرمایه‌گذاری حساب‌شده و انضباط‌محور در قابلیت‌های دیجیتال به دست می‌آورند؛ به ویژه برای نوسازی فناوری و بهبود جایگاه رقابتی، سرمایه‌گذاری می‌کنند.

چهره معمول یک «رقیب دیجیتال»، سازمانی است با عملکردی بالاتر از میانگین هم‌تایان خود. آیا بلوغ دیجیتال نتایج مالی را بهبود می‌بخشد، یا بالعکس، بیمه‌گرانی که ذاتاً موفق هستند، به دلیل فرهنگ و قابلیت‌های درونی‌شان آمادگی بیشتری برای پذیرش دیجیتالی‌سازی دارند؟ پاسخ به احتمال زیاد هر دو مورد است. سرمایه‌گذاری موفق دیجیتال، مستلزم توجه صریح به کل پیوستار قابلیت‌ها -فرآیند، سازمان و فناوری- است. در

سطح بلوغ دیجیتال. شرکت‌های متمرکز، با چالش‌های کمتری در اجرای یک سیاست راهبردی یکپارچه و جامع در سراسر فعالیت‌های خود روبه‌رو هستند؛ چه آن سیاست پذیرش دیجیتالی‌سازی باشد و چه چشم‌پوشی از آن.

همچنین، روندهایی در رشته‌های بیمه تحت پوشش هر گروه مشاهده شده است. سطوح بالاتر دیجیتال، بیشتر با بیمه‌های اموال و مسئولیت در مقایسه با بیمه‌های زندگی همراه هستند.



«شرکت‌های بیمه‌ای که به سطح بلوغ رقیب دیجیتال می‌رسند، این موفقیت را از طریق سرمایه‌گذاری حساب‌شده و انضباط‌محور در قابلیت‌های دیجیتال به دست می‌آورند»

احتمالاً، نیروهای بازار، بیمه‌گران را به سمت قابلیت‌های دیجیتال پیشرفته‌تر سوق می‌دهند، زیرا خریداران بیمه‌های شخصی و تجاری، انتظاراتی مصرف‌گرایانه‌تر از خود نشان می‌دهند. «رقبای دیجیتال» گرایش بیشتری به تمرکز بر بیمه‌های شخصی و بیمه‌های انفرادی داشتند؛ شاید به دلیل انتظارات مصرف‌کنندگان در زمینه خرید دیجیتال.

با این حال، موضوع مذکور در مورد «عقب‌ماندگان دیجیتال» پررنگ‌تر است. احتمال دارد ماهیت استانداردتر این محصولات، امکان اجرای یک سیاست دیجیتالی‌سازی یکپارچه را فراهم کرده باشد.

¹ Multiple-brand

سازمان‌های در حال دیجیتالی‌سازی باید برای نوسازی مداوم، سرمایه‌گذاری کنند. اجتناب از بدهی فنی، رفع کمبود قابلیت‌ها و توسعه ویژگی‌های ارزش‌افزا باید در هر مرحله از مسیر دیجیتال ادامه یابد، تا موقعیت رقابتی و پایداری بلندمدت بهینه شوند.

انگیزه‌های نهفته در پس سرمایه‌گذاری در قابلیت‌های دیجیتال، یکی دیگر از عوامل متمایز شرکت‌های دارای بلوغ دیجیتال است. اهداف و مقاصد توسعه و به کارگیری قابلیت‌های دیجیتال معمولاً بر یک یا چند اهرم ارزش کلیدی متمرکز می‌شوند.



”سازمان‌های در حال دیجیتالی‌سازی باید برای نوسازی مداوم، سرمایه‌گذاری کنند.“

بیمه‌گرانی که بیشترین موفقیت را در خلق و حفظ ارزش از طریق دیجیتالی‌سازی داشته‌اند، آشکارا توجه و منابع بیشتری را به هر سه اهرم ارزش، اختصاص داده‌اند. رقبای دیجیتال واقعی، متعهد به یکپارچه‌سازی فناوری دیجیتالی‌سازی در سراسر عملیات خود هستند.

رقابت بر پایه تحلیل‌ها

داده و تحلیل‌ها، هرچند تنها قابلیت‌های ناشی از بلوغ دیجیتال نیستند، اما محرک اصلی عملکرد موفق به شمار می‌روند.

ابتدایی‌ترین سطح، این قابلیت‌ها یا فقدان آن‌ها می‌توانند ارزش‌آفرین یا ارزش‌کاه باشند. افزون بر این، قابلیت‌ها را می‌توان به دو دسته صریح و ضمنی تقسیم کرد.

این چارچوب، راهنمایی اساسی برای هدایت سرمایه‌گذاری‌های فناوری در طول زمان، فراهم می‌آورد:

- **قابلیت‌های ارزش‌افزا^۱:** می‌توانند هم به شکل ویژگی‌ها و کارکردهای صریح ظاهر شوند و هم به صورت معماری و زیرساخت بنیادینی که آن‌ها را پشتیبانی می‌کند. شرکت‌های بیمه در سطح بالای بلوغ دیجیتال، هر دو را در سراسر سازمان توسعه داده‌اند.
- **کمبود قابلیت‌ها^۲:** باعث کاهش عملکرد در شاخص‌های عمومی می‌شوند. بیمه‌گران باید این نارسایی‌ها را شناسایی، تحلیل و برای اصلاح آن‌ها برنامه‌ریزی و اقدام کنند. حتی رقبای دیجیتال موفق نیز باید به سرمایه‌گذاری در این حوزه ادامه دهند، کمبودها را رصد نمایند و به محض شناسایی، برطرف سازند.
- **بدهی فنی^۳:** بسیار پنهان‌کارانه‌تر است. برخلاف کمبود قابلیت‌ها، ممکن است به آرامی و بی‌آنکه دیده شود، انباشته شود. این نوع بدهی در ترازنامه مالی ثبت نمی‌شود. اما در نقطه‌ای مشخص، بدهی فنی به «افق رویداد^۴» می‌رسد؛ جایی که دامنه، زمان یا منابع لازم برای رفع آن چنان بزرگ می‌شود که دیگر قابل مدیریت نیست.

³ Technical Debt

⁴ Event Horizon

¹ Accretive Capabilities

² Capability Deficiencies

می‌توانیم خود را به بهترین نحوی برای اجرای مؤثر آن مهیا سازیم؟»

رقبای دیجیتال، نیروهای بازار - اعم از مطالبات مشتریان، تغییرات مقرراتی، تحولات بازار سرمایه و غیره - را از دریچه تحلیل‌ها می‌نگرند تا گزینه‌های راهبردی خود را شکل دهند و برای اجرای مقتضی آماده شوند.

ضروریات راهبردی و اجرایی

با توجه به تحول کسب‌وکار و فناوری که در صنعت بیمه جهان، در جریان است، شرکت‌های بیمه باید تصمیم بگیرند که آیا قصد دارند دیجیتالی‌سازی را بپذیرند و آن را اجرا کنند یا خیر و در صورت تصمیم مثبت، کدام رویکرد را اتخاذ خواهند نمود.

این تصمیم‌ها باید در چارچوب گزینه‌های راهبردی بنیادین صنعت بیمه گرفته شوند. دیجیتالی‌سازی نتایج ناشی از این راهبردها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، یا به عنوان ابزاری برای حداکثرسازی ارزش حاصل از هر راهبرد عمل می‌کند یا به عنوان نیرویی که انتخاب راهبرد مناسب را شکل می‌دهد.

در نهایت شرکت‌های بیمه در قبال دیجیتالی‌سازی سه گزینه دارند:

- **نادیده گرفتن آن:** برخی بیمه‌گران آگاهانه این گزینه را انتخاب می‌کنند و برخی دیگر ممکن است به طور پیش‌فرض و به دلیل عدم تدوین سیاستی منسجم، به آن روی می‌آورند.
- **تفکیک فعالیت‌ها:** سرمایه‌گذاری کافی برای تکمیل مسیر دیجیتال ممکن است دلهره‌آور به نظر برسد. برخی بیمه‌گران ممکن است، تمایل یا توانایی

بهره‌گیری از تحلیل‌ها برای کسب مزیت رقابتی بر سه اصل ساده استوار است:

- **طرح پرسش‌های صحیح:** نحوه چارچوب‌بندی اولیه فرآیند تحلیل بر میزان کارآمدی نهایی آن تأثیر مستقیم دارد.
- **گردآوری داده‌های صحیح:** کمیت و کیفیت داده‌ها باید مورد توجه قرار گیرد.
- **تحلیل، تفسیر و اقدام صحیح:** برای اجرای درست و تبدیل داده به نتایج، تخصیص منابع، ضروری است.



” داده و تحلیل‌ها، هرچند تنها قابلیت‌های ناشی از بلوغ دیجیتال نیستند، اما محرک اصلی عملکرد موفق به شمار می‌روند.“

سازمان‌های دارای بلوغ دیجیتال قادرند از روش‌های پیچیده‌تری برای استخراج مزیت رقابتی از داده و تحلیل‌ها، بهره‌مند شوند. رقبای دیجیتال تنها به تحلیل داده‌ها برای درک چرایی وقوع رخدادها گذشته بسنده نمی‌کنند. حتی خود را محدود به پیش‌بینی احتمال وقوع رویدادهای آینده نیز نمی‌سازند، بلکه از داده برای هدایت و بهینه‌سازی نتایج بهره می‌گیرند. استفاده عمیق آنان از تحلیل‌ها این امکان را فراهم می‌سازد که بپرسند: «بهترین اتفاقی که می‌تواند رخ دهد چیست؟ چگونه می‌توانیم وقوع آن را تسهیل کنیم؟ چگونه

- **مدیریت پروژه و تغییر:** ابتکارات دیجیتال باید در سراسر سازمان پیاده شوند تا موفقیت کامل حاصل شود. دشواری‌های اجرای چنین تغییر گسترده‌ای در سازمان بیمه، عمیق است و باید به درستی هدایت شوند.
- **تعامل با شرکا:** حتی بزرگ‌ترین بیمه‌گران، ظرفیت داخلی برای پوشش همه جنبه‌های مسیر دیجیتال را ندارند. روابط مؤثر و متقابل با طرف‌های ثالث باید پرورش یابد تا قابلیت‌های دیجیتال، توسعه یافته و مستقر شوند.
- **فرهنگ سازمانی:** ارزش‌های مشترک، هنجارهای کاری و قواعد تعامل سازمانی می‌توانند بر تحقق ارزش، تأثیر مثبت یا منفی داشته باشند. این در حالی است که تصمیم بین سازش با فرهنگ موجود و ورود به فرآیند چالش‌برانگیز تغییر آن، دشوار است. بیمه‌گران باید هر کاری که می‌توانند انجام دهند تا اطمینان حاصل شود، فرهنگ و راهبرد با یکدیگر همسو هستند.

”اگرچه صنعت بیمه نسبت به بسیاری صنایع دیگر، دارای موانع تغییر نسبتاً قوی است، همبستگی میان بلوغ دیجیتال و نتایج، بسیار چشمگیر است.“

در نهایت باید پذیرفته شود که راهبرد دیجیتال، یک چرخه تکرارشونده است و هر گام باید مورد توجه قرار گیرد.

اجرای دیجیتالی‌سازی در کل کسب‌وکار خود را نداشته باشند. از آنجا که دیجیتالی‌سازی برای رقابت مؤثر ضروری است، یک راهکار، تفکیک فعالیت‌ها است. بیمه‌گر می‌تواند بر حوزه‌ای که در آن بهترین است تمرکز کند - چه محصول، قیمت‌گذاری، توزیع، خسارت یا هر بخش دیگری از زنجیره ارزش - و خود را در آن حوزه به یک رقیب کاملاً دیجیتال تبدیل کند و فعالیت‌های خود را به آن قابلیت‌های کلیدی محدود نماید.

• تحول و تبدیل شدن به رقیب دیجیتال:

اگرچه صنعت بیمه نسبت به بسیاری صنایع دیگر دارای موانع تغییر نسبتاً قوی است، همبستگی میان بلوغ دیجیتال و نتایج، بسیار چشمگیر است. بیمه‌گری که منابع لازم برای دیجیتالی‌سازی را در اختیار دارد و قادر به تحمل دشواری‌های رشد اولیه است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که موفقیت را تجربه می‌نماید.

مهم‌ترین اصل راهنما در این است، هدف راهبردی، تخصیص منابع است. برنامه‌ها، بودجه‌ها و ارائه‌ها ممکن است، نمایانگر تغییر باشند. اما تنها سرمایه‌گذاری حساب‌شده منابع در راستای اهداف اعلام‌شده، نتیجه مطلوب را به دست می‌دهد. بیمه‌گران باید یک راهبرد دیجیتال صریح انتخاب کنند، منابع را با هدف همسو سازند و هر سه اهرم کلیدی ارزش را مورد توجه قرار دهند. جایگاه راهبردی، افزایش درآمد و بهینه‌سازی هزینه‌ها، هر کدام به تنهایی، ارزش محدودی دارند. یک رقیب دیجیتال موفق باید منابع را به گونه‌ای تخصیص دهد که بیشترین بهره حاصل شود.

الزامات کلیدی برای اجرای مسیر دیجیتال عبارتند از:

الکترونیکی با بیمه‌گران و نمایندگان، اهمیت بیشتری نسبت به گذشته یافتند. بیمه‌گران با فشارهای ناگهانی و غیرمنتظره‌ای بر فناوری‌های شبکه از راه دور مواجه شدند که نگرانی‌های ظرفیت و امنیت را برانگیخت، درحالی‌که الزامات فاصله‌گذاری اجتماعی، انجام فعالیت‌های حضوری مانند فروش، ارزیابی خسارت و معاینات پیراپزشکی را به طور جدی محدود و غیرممکن ساخت.

نتیجه، افزایش سریع سرمایه‌گذاری‌ها در قابلیت‌های دیجیتال در سراسر صنعت بیمه بود. چندین نظرسنجی نشان داده‌اند که بیمه‌گران به طور چشمگیری سرعت دیجیتالی‌سازی عملیات خود را به دلیل همه‌گیری، افزایش دادند. برای بسیاری از شرکت‌ها، زمان لازم برای پیاده‌سازی فناوری‌های جدید از چندین سال به چند ماه کاهش یافت. بیمه‌گرانی که سابقه استواری در سرمایه‌گذاری بر قابلیت‌های دیجیتال داشتند، توانستند زمان، تلاش و هزینه تطبیق را به حداقل برسانند.

با وجود چالش‌ها، انتظار می‌رود این سرمایه‌گذاری‌ها در قابلیت‌های دیجیتال مزایای گسترده‌ای داشته باشند، از جمله بینش‌های بهبودیافته از طریق تحلیل‌های پیشرفته، افزایش بهره‌وری، ارتقای تجربه مشتری و کاهش هزینه‌های عملیاتی.

این نقطه عطف دیجیتالی، صنعت را واداشته است تا به صورت جدی و پیگیرانه در قابلیت‌های دیجیتالی سرمایه‌گذاری کند؛ قابلیت‌هایی که هرچند پیش‌تر مورد توجه بودند، اما از اولویت و فوریت لازم برخوردار نبودند. اکنون که مزایای ملموس و قابل‌سنجی حاصل شده است، باید از آنها به عنوان داده‌ها و

پس از پذیرش راهبرد دیجیتال، الزامات آن باید به دقت شناسایی و برنامه‌ها به صورت جزئی و دقیق تدوین شوند. هرچند این فرایند ممکن است ساده به نظر برسد، در عمل اغلب این وسوسه وجود دارد که بدون بررسی و تفکر کافی، تنها برای رفع یک مشکل خاص، هزینه‌ای صرف شود. با نوع تغییرات موردنظر، چنین رویکردی می‌تواند پیامدهای بسیار جدی و حتی فاجعه‌بار به همراه داشته باشد.

همه‌گیری به عنوان تسریع‌کننده دیجیتال (سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲)

همه‌گیری جهانی کووید ۱۹ آسیب‌پذیری‌های موجود در زیرساخت فناوری فعلی صنعت بیمه و محدودیت‌های وابستگی به فرآیندهای دستی تعبیه‌شده در مدل عملیاتی را آشکار ساخت. شرایط پیرامون این همه‌گیری را می‌توان به عنوان یک مطالعه موردی مشاهده کرد؛ تصویری از یک «نقطه عطف دیجیتالی»^۱ که اهمیت ضرورت دیجیتالی‌سازی را تأیید می‌کند.



”برنامه‌ها، بودجه‌ها و ارائه‌ها ممکن است، نمایانگر تغییر باشند. اما تنها سرمایه‌گذاری حساب‌شده منابع در راستای اهداف اعلام‌شده، نتیجه مطلوب را به دست می‌دهد“

میلیون‌ها کارمند مجبور شدند از خانه کار کنند، در حالی که ابزارهای خدمات خودکار برخط مشتری و ارتباطات

¹ Digital Moment of Truth

شواهد کلیدی در تدوین پرونده‌های کسب‌وکار آینده، مورد استفاده قرار گیرد.

هوش مصنوعی و بلوغ دیجیتال: ۲۰۲۵ و فراتر از آن

قرن بیست‌ویکم شاهد ظهور سه فناوری بوده است که می‌توانند به‌طور قابل توجهی صنعت بیمه را متحول سازند. در حالی که ادغام فناوری اینترنت اشیا (IoT)^۱ اکنون به‌طور گسترده‌ای در میان ذی‌نفعان صنعت بیمه در حال انجام است و محاسبات کوانتومی^۲ هنوز در مراحل اولیه خود قرار دارند، بهره‌گیری از هوش مصنوعی، یک دغدغه فوری و ضروری برای سازمان‌هایی است که در پی دستیابی و حفظ بلوغ دیجیتال هستند. پذیرش هوش مصنوعی میان ذی‌نفعان بیمه به احتمال زیاد، مسیر مشترکی را دنبال خواهد نمود.

توان بالقوه هوش مصنوعی در کل سازمان‌های بیمه، چشمگیر است. با این حال، اثرگذارترین تأثیر آن در وظایف اصلی بیمه یعنی صدور بیمه‌نامه و مدیریت خسارت خواهد بود.

به‌طور کلی، تحلیل‌ها نشان می‌دهد ادغام قوی قابلیت‌های هوش مصنوعی می‌تواند هزینه‌ها را تا ۱۴.۶ درصد در میان بیمه‌گران اموال و حوادث کاهش دهد؛ که معادل بیش از ۴۸۰ میلیارد دلار صرفه‌جویی سالانه در سراسر صنعت است. به‌طور مشابه، ارزش توان بالقوه سالانه برای بیمه‌گران زندگی، بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار برآورد می‌شود.

چند عامل کلیدی وجود دارند که از اجرای مؤثر هوش مصنوعی در بیمه، پشتیبانی می‌کنند. سازمان‌های دارای بلوغ دیجیتال در این حوزه‌ها مزایای آشکاری دارند، زیرا هوش

مصنوعی را در قابلیت‌های فناوری، فرآیندها و مهارت‌های خود ادغام می‌کنند. با این حال، هوش مصنوعی همچنان فرصت‌هایی برای سازمان‌های کمتر دیجیتال فراهم می‌آورد تا موانع رایج را پشت سر گذاشته و توسعه دیجیتال خود را تسریع کنند. چالش‌های معمول در مسیر دیجیتالی‌سازی، شامل موارد زیر است:

- محدودیت‌های زیرساخت فناوری اطلاعات بر اساس مدل‌های قدیمی
- فرآیندهای کسب‌وکار پیچیده و ریشه‌دار
- دشواری مدیریت تغییر و چالش‌های فرهنگی



”توان بالقوه هوش مصنوعی در کل سازمان‌های بیمه، چشمگیر است. با این حال، اثرگذارترین تأثیر آن در وظایف اصلی بیمه یعنی صدور بیمه‌نامه و مدیریت خسارت خواهد بود.“

زمان، تلاش و منابع لازم برای غلبه بر این چالش‌ها، اغلب توانایی ایجاد یک طرح توجیهی تجاری مناسب را محدود می‌سازد. با توجه به سرمایه‌گذاری اولیه مورد نیاز، مزایای مالی دیجیتالی‌سازی ممکن است دست‌نیافتنی یا دیرنگام محقق شوند. هوش مصنوعی می‌تواند به رفع این موانع در مسیر دیجیتال کمک کند. برای مثال:

² Quantum computing

¹ Internet of Things

جمع‌بندی و نگاهی به دیجیتالی‌سازی صنعت بیمه ایران

مرور روندهای جهانی نشان می‌دهد دیجیتالی‌سازی در صنعت بیمه، دیگر یک انتخاب راهبردی نیست، بلکه به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از مدل کسب و کار در صنعت بیمه است. در ایران نیز با توجه به ساختار خاص بازار، نظارت دولتی، سهم بالای بیمه‌های اجباری و حساسیت‌های مالی، مسیر دیجیتالی‌سازی با چالش‌ها و فرصت‌های ویژه‌ای همراه است.

فرصت اصلی در ایران، جمعیت جوان و آشنا با فناوری است که تجربه دیجیتال را در سایر صنایع مانند بانکداری، تجارت الکترونیک، پرداخت و غیره پشت سرگذاشته‌اند و انتظار مشابهی از بیمه‌گران دارند. این واقعیت، امکان جهش را فراهم می‌سازد؛ به ویژه در حوزه‌هایی مانند فروش برخط، ارزیابی خسارت و به کارگیری داده‌های بزرگ در مدیریت ریسک.

چالش‌های اصلی در این حوزه عبارتند از زیرساخت‌های فناوری قدیمی، وابستگی به فرآیندهای کاغذی و عدم یکپارچگی سامانه‌ها، که همراه با مقاومت فرهنگی و محدودیت‌های مقرراتی، سرعت تحول را کاهش داده است. با این حال، تجربه جهانی نشان می‌دهد حتی در بازارهای محدود سرمایه‌گذاری هدفمند در حوزه داده‌کاوی، یکپارچگی زیست‌بوم و هوش مصنوعی می‌تواند ارزش‌آفرینی را به طور معناداری افزایش دهد.

برای صنعت بیمه ایران، اکنون زمان آن فرا رسیده است که دیجیتالی‌سازی را نه صرفاً به عنوان پروژه‌های فناوری، بلکه به مثابه بازطراحی مدل عملیاتی در نظر بگیرد، مدلی که از یک سو به بهبود تجربه بیمه‌گذاران منجر شود و از سوی دیگر توان رقابتی شرکت را در مواجهه با تحولات آینده تقویت نماید.

- هوش مصنوعی می‌تواند بسیاری از وظایف مورد نیاز برای جایگزینی فرآیندهای دستی و پیاده‌سازی نرم‌افزارهای مورد نیاز برای دیجیتالی‌سازی را خودکار کند.
- ابزارهای هوش مصنوعی که در مراحل اولیه اجرای تحول دیجیتال به کار گرفته می‌شوند، می‌توانند به بهبودهایی پایدار و ماندگار تبدیل شوند. این ابزارها نه تنها قابلیت‌های جدیدی ایجاد می‌کنند، بلکه موجب افزایش دوام و بهره‌وری سرمایه‌گذاری‌های اولیه نیز می‌شوند.
- هوش مصنوعی می‌تواند برای شناسایی فوری حوزه‌های خلق ارزش به کار گرفته شود و از سرمایه‌گذاری‌های تحول‌آفرین پشتیبانی کند.



”فرصت اصلی در ایران، جمعیت جوان و آشنا با فناوری است که تجربه دیجیتال را در سایر صنایع مانند بانکداری، تجارت الکترونیک، پرداخت و غیره را پشت سرگذاشته‌اند و انتظار مشابهی از بیمه‌گران دارند.“

با کاهش هزینه‌ها و تسریع در چرخه توسعه و پیاده‌سازی، بهره‌گیری از هوش مصنوعی می‌تواند اجرای قابلیت‌های دارای بلوغ دیجیتال را تسریع نماید. استانداردسازی داده‌ها، یک پیش‌نیاز کلیدی برای بهره‌گیری مؤثر از هوش مصنوعی است.

۲.۱. مقدمه‌ای بر هوش مصنوعی مولد ویژه بیم‌سنگ‌ها^۱

نگارندگان: Stephan Mathys, FSA, Stephen Carlin, FIA

مترجم: نازنین صدرالدینی، رئیس اداره پایش کیفیت خدمات مشتریان بیمه دی؛ ویراستاری: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



در ادامه‌ی این مقاله، با مفاهیم پایه و سازوکار هوش مصنوعی مولد آشنا می‌شویم، کاربردهای آن را در مدل‌سازی ریسک، قیمت‌گذاری بیمه و طراحی محصولات جدید، بررسی می‌کنیم و در نهایت، چالش‌های اخلاقی، فنی و حرفه‌ای پیش روی بیم‌سنگ‌ها در این مسیر را مورد واکاوی قرار می‌دهیم.

چکیده راهبردی

هوش مصنوعی مولد^۲، به‌طور فزاینده‌ای به یکی از پیشرفته‌ترین ابزارها در حوزه‌های مختلف تبدیل شده است. این نوع از هوش مصنوعی توانایی تولید محتوای جدیدی از قبیل متن، تصویر، صدا و حتی گداهای رایانه‌ای را دارد. برخلاف مدل‌های سنتی

جهان بیم‌سنگی در آستانه‌ی تحولی است که نه تنها روش‌های تحلیل داده و برآورد ریسک را دگرگون می‌سازد، بلکه ماهیت خلاقیت و تصمیم‌سازی در این حرفه را نیز بازتعریف خواهد کرد. «هوش مصنوعی مولد» دیگر تنها ابزار آینده نیست؛ اکنون در حال ورود به کارگاه‌های فکری بیم‌سنگ‌هاست تا از داده، ایده بسازند، از اعداد، بینش استخراج کنند و از الگوهای پیچیده، سناریوهای نو بیافرینند. آنچه روزی تنها در مرزهای پژوهش‌های فناوریانه دیده می‌شد، امروز به واقعیتی عملی در صنعت بیمه تبدیل شده است؛ واقعیتی که بیم‌سنگ‌ها را فرا می‌خواند تا از نقش صرف تحلیل‌گر، به نقش طراح و نوآور در عصر هوش مصنوعی گام بردارند.

^۱ منبع: مؤسسه پژوهشی انجمن بیم‌سنگ‌ها (Society of Actuaries Research Institute)؛ تاریخ انتشار: فوریه ۲۰۲۴ (اردیبهشت ۱۴۰۳)، وبسایت:

<https://www.soa.org/resources/research-reports/2024/generative-ai-for-actuaries>

^۲ Generative AI

شناختی و خلاقانه بیم‌سنجی، در حوزه‌های مختلف بیم‌سنجی دارد. گزارش حاضر، برخی از زمینه‌های بالقوه سودمند این فناوری را معرفی می‌کند و از بیم‌سنج‌ها می‌خواهد فرصت‌های ناشی از هوش مصنوعی مولد را بررسی کنند تا بتوانند کیفیت کار فردی، عملکرد سازمانی و در نهایت کل حرفه بیم‌سنجی را بهبود بخشند.



”هوش مصنوعی مولد به‌طور ویژه به خلق محتوای جدید از داده‌های موجود می‌پردازد.“

در اوایل سال ۲۰۲۳، اداره بیم‌سنج‌های انگلستان^۳ به همراه شورای گزارشگری مالی^۴ این کشور، یک نظرسنجی درباره‌ی استفاده از هوش مصنوعی، در میان بیم‌سنج‌ها (عمدتاً در انگلستان) به انجام رساندند که نتایج آن، بینش‌های ارزشمندی را برای جامعه بیم‌سنج‌ها، ارائه می‌کند.^۵

بخش ۲: معرفی هوش مصنوعی مولد

۱.۲. مرور کلی بر هوش مصنوعی مولد

مفهوم هوش مصنوعی (AI)^۶ از دهه‌ی ۱۹۵۰ مطرح شد و از آن زمان تاکنون، با سرعت بالایی، تکامل یافته است؛ بخشی از این تحول به پیشرفت توان پردازشی رایانه‌ها بازمی‌گردد. هوش

هوش مصنوعی که عمدتاً با هدف تحلیل داده‌ها، پیش‌بینی و دسته‌بندی اطلاعات به کار می‌روند، هوش مصنوعی مولد به‌طور ویژه به خلق محتوای جدید از داده‌های موجود می‌پردازد و قادر است نوآوری‌های چشمگیری در زمینه‌های مختلف ایجاد کند. به منظور ساخت یک مدل مولد، حجم عظیمی از داده‌ها به کار گرفته می‌شود، تا سامانه در برابر «دستور»ها (یا پرامپت‌های) ورودی^۱، محتمل‌ترین پاسخ را بیاموزد.

در حوزه بیم‌سنجی، هوش مصنوعی مولد، قابلیت‌های گسترده‌ای دارد که می‌تواند کارایی را در فرآیندهای مختلف افزایش دهد. این فناوری، به‌ویژه در پردازش حجم معتناهی از داده‌ها، شبیه‌سازی ریسک‌ها و پیش‌بینی خسارت‌ها، می‌تواند به‌طور مؤثری عملکرد بیم‌سنج‌ها را بهبود بخشد. برای مثال، در فرآیند بیمه‌گری (ارزیابی و پذیرش ریسک)^۲، هوش مصنوعی مولد قادر است با شبیه‌سازی انواع مختلف سناریوها، پیش‌بینی‌های دقیق‌تری از ریسک‌ها ارائه دهد. همین‌طور در پردازش خسارت‌ها، این فناوری می‌تواند با سرعت و دقت بالا، اسناد و مدارک را بررسی نماید و ارزیابی‌های اولیه از میزان خسارت ارائه دهد.

بخش ۱: مقدمه

هوش مصنوعی مولد که به اختصار GenAI نامیده می‌شود، حوزه‌ای است که با سرعتی چشمگیر، در حال تحول است؛ چه در ابزارها و روش‌های زیربنایی و چه در کاربردهای تجاری، این فناوری، ظرفیت بالایی برای کاهش هزینه‌های فعالیت‌های

^۵ UK Government Actuaries Department & Financial Reporting Council. *Research on the use of Artificial Intelligence and Machine Learning in UK actuarial work* ۲۰۲۳. [لینک](#)

^۶ Artificial intelligence

^۱ Prompt: (دستور ورودی به مدل)

^۲ Underwriting: بیمه‌گری (فرآیند ارزیابی ریسک و تعیین حق بیمه)

^۳ Government Actuaries Department

^۴ Financial Reporting Council

مصنوعی، شاخه‌های متعددی دارد که هر یک بر روش‌ها و کاربردهای متفاوتی، تمرکز دارند:

یادگیری ماشین (ML)^۱: الگوریتم‌هایی که از داده می‌آموزند تا پیش‌بینی یا تصمیم‌گیری کنند.

پردازش زبان طبیعی (NLP)^۲: توانمندسازی رایانه‌ها برای فهم و پردازش زبان‌های انسانی.

رباتیک^۳: به کارگیری هوش مصنوعی در ماشین‌های فیزیکی.

بینایی رایانه‌ای^۴: توانمندسازی رایانه‌ها برای تفسیر و درک دنیای بصری.

سامانه‌های خبره^۵: سامانه‌هایی که توان تصمیم‌گیری یک انسان خبره را شبیه‌سازی می‌کنند.

شبکه‌های عصبی^۶ و یادگیری عمیق^۷: الگوریتم‌های پیشرفته با الهام از کارکرد مغز انسان.



” یکی از ابتدایی‌ترین کاربردهای هوش مصنوعی مولد در صنعت بیمه، خودکارسازی فرآیندهای تکراری است.“

اخیراً، بیشترین تمرکز بر روی هوش مصنوعی مولد است. منظور از این فناوری، الگوریتم‌هایی است که توانایی ایجاد محتوای جدید دارند؛ محتوایی که می‌تواند متن، تصویر، صدا یا کُد

رایانه‌ای باشد. برخلاف مدل‌هایی که صرفاً داده‌های ورودی را دسته‌بندی یا برچسب‌گذاری می‌کنند، مدل‌های مولد می‌آموزند که داده‌های تازه، تولید کنند. آن‌ها الگوها، ساختارها و توزیع‌های پنهان در داده‌های آموزش مدل را شناسایی می‌نمایند و بر همین اساس، محتوایی نو تولید می‌کنند که شباهت زیادی به مجموعه داده‌ی اصلی دارد.

۲.۲. منافع بالقوه‌ی هوش مصنوعی مولد برای بیم‌سج‌ها

مجموعه‌ای از فعالیت‌ها وجود دارد که ابزارهای هوش مصنوعی مولد در آن‌ها بسیار توانمند هستند؛ به‌ویژه فعالیت‌هایی که به پردازش حجم بسیار بالایی از داده‌ها، شناسایی الگوها و تولید محتوا در مقیاس و با سرعتی نیاز دارند که برای انسان‌ها چالش‌برانگیز است. برای بیم‌سج‌ها، هوش مصنوعی مولد می‌تواند به‌منظور گشودن قابلیت‌های جدید یا افزایش محسوس کارایی، به کار گرفته شود.

۳.۲. نمونه‌هایی که در آن‌ها هوش مصنوعی می‌تواند منافع مؤثری به همراه داشته باشد

هوش مصنوعی مولد در چندین حوزه از جمله کدنویسی، پردازش داده‌ها، شبیه‌سازی سناریوها و تولید محتوا می‌تواند کاربرد داشته باشد. یکی از ابتدایی‌ترین کاربردهای آن در صنعت بیمه، خودکارسازی فرآیندهای تکراری است. این مدل‌ها می‌توانند بسیاری از وظایف روزمره مانند پردازش اسناد،

^۵ Expert System

^۶ Neural Network

^۷ Deep Learning

^۱ Machine Learning

^۲ Natural Language Processing

^۳ Robotics

^۴ Computer Vision

۲.۱.۳. خلاصه‌سازی اسناد

مدل‌های زبانی بزرگ (LLMs)^۱ می‌توانند در خلاصه‌سازی اسناد حجیم یا سایر متون طولانی، بسیار مؤثر باشند. این قابلیت معمولاً مستلزم بارگذاری مستقیم یک یا چند سند یا استفاده از واسط برنامه‌نویسی کاربردی (API)^۲ است؛ قابلیت‌هایی که در نسخه‌های رایگان در بسیاری از بن‌سازهای هوش مصنوعی مولد، وجود ندارد. با این حال، مدل‌های زبانی بزرگ، پس از بارگذاری، می‌توانند چکیده‌ای دقیق از موضوعات اصلی سند ارائه دهند یا به پرسش‌های مشخص درباره محتوای آن پاسخ دهند. این چکیده‌ها، به شدت به نوع دستور یا پرامپت، وابسته هستند.



”هوش مصنوعی مولد می‌تواند در بخش‌های مختلفی به کار گرفته شود، از جمله پردازش خسارت، کشف تقلب و ناهنجاری، بیمه خودرو یا اموال، ارزیابی ریسک شخصی‌سازی شده و خدمات مشتریان.“

۳.۱.۳ ابزارهای یادگیری

هوش مصنوعی مولد می‌تواند به شیوه‌های گوناگون برای تسهیل در یادگیری به کار گرفته شود. این فناوری، به طور فزاینده‌ای در بن‌سازهای آموزش و یادگیری ادغام می‌شود تا محتوایی سفارشی، پرسش و پاسخی تعاملی و نیز امکان بازخورد خودکار در آزمون‌ها و تکالیف را فراهم نماید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها و حتی تولید کدهای نرم‌افزاری برای مدل‌های بیم‌سنجی را به طور خودکار انجام دهند.

بخش ۳: کاربردهای هوش مصنوعی مولد برای بیم‌سنج‌ها

در صنعت بیمه، هوش مصنوعی مولد می‌تواند در بخش‌های مختلفی به کار گرفته شود، از جمله پردازش خسارت، کشف تقلب و ناهنجاری، بیمه خودرو یا اموال، بیمه‌گری (ارزیابی ریسک) شخصی‌سازی شده و خدمات مشتریان.

۱.۳. هوش مصنوعی مولد برای بهره‌وری عمومی

بیم‌سنج‌ها، همانند سایر متخصصان شاغل در محیط‌های اداری، بخش عمده‌ای از روز خود را صرف رسیدگی به ایمیل‌ها، حضور در جلسات و نگارش گزارش‌ها و یادداشت‌ها می‌کنند. هوش مصنوعی مولد، به طور فزاینده‌ای، راهکارهایی برای ساده‌سازی بخش‌های کاری آنها که کمتر به تحلیل نیاز دارند، ارائه می‌دهد تا زمان بیشتری برای تمرکز بر وظایف ارزش‌افزا مانند تحلیل داده‌ها و بررسی پیامدها، داشته باشند.

۳.۱.۱. جلسات

ابزارهای رونوشت‌مبته بر هوش مصنوعی می‌توانند جلسات را با دقتی چشمگیر ضبط کنند؛ حتی با قابلیت تشخیص گویندگان مختلف. این ابزارها، معمولاً امکان خلاصه‌سازی جلسات را نیز دارند؛ به طوری که قادر هستند، نکات کلیدی جلسات و تصمیمات متخذه را استخراج و ثبت کنند.

² Application Programming Interface

¹ Large language models

۴.۱.۳. نگارش محتوا

یکی از قابلیت‌های کلیدی و تعیین‌کننده‌ی هوش مصنوعی مولد، به‌ویژه مدل‌های زبانی بزرگ، تولید محتوای جدید متنی است؛ مانند ایمیل‌ها، گزارش‌ها، متون تبلیغاتی بازاریابی و ارائه‌ها. کیفیت، عمق و تناسب محتوا به کیفیت دستورها و ارتباط داده‌های آموزشی یا تقویتی، بستگی دارد. با این حال، حتی اگر خروجی‌های هوش مصنوعی مولد، تنها چند مفهوم مفید یا ساختار ارائه کنند که کاربران بتوانند آن‌ها را گسترش دهند، این ابزار می‌تواند صرفه‌جویی عمده‌ای، در زمان و انرژی ایجاد کند؛ به‌ویژه برای افرادی که هنگام مواجهه با یک صفحه سفید یا یک اسلاید خالی، دچار مشکل می‌شوند.



” یکی از قابلیت‌های کلیدی و تعیین‌کننده‌ی هوش مصنوعی مولد، به‌ویژه مدل‌های زبانی بزرگ، تولید محتوای جدید متنی است.“

۲.۳. هوش مصنوعی مولد برای کدنویسی و توسعه نرم‌افزار

مهارت‌های بیم‌سنج‌ها در کدنویسی و توسعه نرم‌افزار، بسته به نوع نقش آن‌ها، تفاوت عمده‌ای دارد، اما بیشتر بیم‌سنج‌ها در یکی از سه گروه زیر قرار می‌گیرند:

بیم‌سنج‌هایی که اساساً کدنویسی نمی‌کنند، مانند افرادی که در موقعیت‌های مدیریتی یا نقش‌های تجاری قرار دارند؛

بیم‌سنج‌هایی که به‌طور منظم برای توسعه مدل، تحلیل و دست‌کاری داده‌ها یا خودکارسازی فرآیندها، کدنویسی می‌کنند؛

بیم‌سنج‌هایی که کدنویسی نمی‌کنند، اما می‌توانند با یادگیری آن، از این مهارت برای کاهش حجم کارهای دستی و پردازش داده‌ها در اکسل یا انجام وظایف تکراری، استفاده کنند و به این ترتیب، کارایی خود را افزایش دهند.

۱.۲.۳. ابزارهای دستیار

این ابزارها، مجموعه‌ای از قابلیت‌ها را برای کمک به فرآیند توسعه ارائه می‌دهند که هر یک می‌تواند فرآیند توسعه را تسریع کند:

- تولید کد بر اساس دستورهای متنی؛
- بازیابی کد، رفع اشکال‌های نرم‌افزاری^۱ و ارائه پیشنهاد برای بهبود؛
- تهیه شرح کدها به‌منظور توصیف و مستندسازی آن؛
- تولید آزمون‌های یک‌دست و رگرسیون که می‌توانند در فرآیند ساخت نرم‌افزار، ادغام شوند.

۳.۲.۳. ساخت مدل‌های بیم‌سنجی

در یک نمونه^۲، از چت جی.پی.تی^۳ درخواست شد تا یک مدل ذخیره‌سازی بیمه عمر بسازد. بدون استفاده از داده‌های اضافی، این ابزار توانست مدلی معقول، اما بسیار ساده‌شده تولید کند.

^۳ ChatGPT 4.0

^۱ Bug

^۲ <https://chatgpt.com/share/b33a36d4-dd09-4955-ad50-e90865488e75>

راهکار بدون کد یا کم‌کدنویسی مانند آلتریکس^۶ و ای.دابلو.گلو^۷ موجود است. بسیاری از سامانه‌های بیم‌سنجی نیز دارای پودمان‌های داخلی برای پردازش داده‌ها هستند.

علاوه بر این، نرم‌افزارهای صفحه‌گسترده از پیش نصب‌شده مانند اکسل^۸ و برنامه‌های صفحه‌گسترده مبتنی بر مرورگر مانند گوگل شیتس^۹، به راحتی در دسترس هستند و به همین دلیل، اغلب از آن‌ها استفاده می‌شود.



”یکی از قابلیت‌های کلیدی و تعیین‌کننده‌ی هوش مصنوعی مولد، به‌ویژه مدل‌های زبانی بزرگ، تولید محتوای جدید متنی است.“

۳.۴.۳ تحلیل داده‌ها

نقش هوش مصنوعی در تحلیل داده‌ها، یک موضوع بسیار گسترده است. این نقش، فراتر از هوش مصنوعی مولد است و مدل‌سازی یادگیری ماشین و علم داده‌ها را نیز دربرمی‌گیرد. موارد ذیل در نقش هوش مصنوعی نهفته هستند:

- اعتبارسنجی داده‌ها
- کشف ناهنجاری‌ها (مانند موارد استفاده‌شده برای کشف تقلب)
- تحلیل خودکار و تولید گزارش‌ها

چنین مدلی معمولاً در مطالعات آزمایشی یا آموزشی، ارائه می‌شود. این کارکرد، احتمالاً نشان‌دهنده نوع و پیچیدگی متونی است که در داده‌های به‌کاررفته برای آموزش مدل، گنجانده شده‌اند.

۳.۳ مستندسازی و حاکمیت در فرآیند مدل‌سازی

طبق تجربه، مدل‌های بیم‌سنجی معمولاً به اندازه‌ای که مخاطبان انتظار دارند، مستندسازی نمی‌شوند. حتی زمانی که ابتکارهای داخلی یا نظارتی برای بهبود مستندسازی انجام می‌شوند، این تلاش‌ها اغلب با گذشت زمان، در معرض فراموشی یا کاهش اولویت قرار می‌گیرد؛ زیرا نگهداری از مستندات، ممکن است به دلیل تمرکز بیشتر بر فعالیت‌های روزمره یا طرح‌هایی با ارزش ضمنی بالاتر، نادیده گرفته شود.

یک نمونه ساده از این موضوع، ارائه کد مدل به یکی از ابزارهای هوش مصنوعی و درخواست تولید مستندات فنی برای آن است. (برای مثال^۱، با استفاده از چت جی.پی.تی (۴.۰) و کمی مهندسی دستوردهی^۲، می‌توان بدون نیاز به داده‌های اضافی و تقویتی، یک سند نسبتاً مطلوب و کاربردی برای مدل بیمه عمر، دریافت نمود.

۲.۴.۳ پردازش داده‌ها

در حال حاضر، مجموعه وسیعی از ابزارها برای انجام این کار وجود دارد، مانند زبان‌های برنامه‌نویسی آر^۳، پایتون^۴ و اس.کیو.ال^۵؛ همچنین، چندین راهکار مدیریت داده، مانند

^۶ Alteryx: یک ابزار نرم‌افزاری برای تحلیل داده‌ها

^۷ AWS Glue: خدماتی از آمازون به منظور پردازش داده‌ها

^۸ Excel

^۹ Google Sheets

^۱ <https://chatgpt.com/share/c8fb7726-4e1a-4ee4-b9c7-3ead637108fb>

^۲ Prompt engineering

^۳ R

^۴ Python

^۵ SQL

- تحلیل پیشگویانه^۱ و یادگیری ماشین

۵.۳. تحلیل سناریو

به طور معمول، برآورد بهترین تخمین با ارزیابی اثرات مالی ناشی از تغییر یک یا چند عامل کلیدی از مقدار پایه خود، تکمیل می‌شود. برای مثال، این تغییرات می‌تواند شامل افزایش یا کاهش نرخ مرگ‌ومیر (مثلاً به میزان $\pm 10\%$ درصد)، نرخ انصراف بیمه‌گزاران (مثلاً $\pm 15\%$ درصد) و یا استفاده از مجموعه‌ای از مسیرهای تعریف شده برای نرخ بهره باشد. چنین تحلیلی، به بیمه‌گر کمک می‌کند تا میزان حساسیت وضعیت مالی شرکت نسبت به هر یک از این عوامل را درک کند. اما، این نوع تحلیل، اثرات تغییر هم‌زمان چند عامل و نیز پیامدهای ناشی از روابط غیرخطی میان آنها را در نظر نمی‌گیرد. از همه مهم‌تر، تحلیل سناریویی از این نوع، احتمال وقوع هر یک از این سناریوها را نیز برآورد نمی‌کند.



”ساده‌ترین و مستقیم‌ترین کاربرد هوش مصنوعی مولد برای افزایش بهره‌وری، خلاصه‌سازی است.“

فرض کنید شرکت بیمه‌ای، یک مدل هوش مصنوعی مولد را بر پایه اطلاعات مالی ۱۰ یا ۲۰ سال گذشته خود، داده‌های صنعت بیمه، مطالعات تجربی و عوامل چون نرخ اوراق قرضه دولتی^۲، مقالات روزنامه وال استریت ژورنال^۳ و پیش‌بینی‌های دفتر بودجه کنگره^۴ طراحی می‌کند و الگوریتم‌های آن را

آموزش می‌دهد. پس از کسب نتایج مربوط به بهترین برآورد، بیم‌سنج می‌تواند از این مدل هوش مصنوعی بخواهد که چند سناریوی احتمالی سال‌های آینده، پیش‌بینی نماید و علاوه بر آثار مالی این سناریوها، احتمال وقوع آن‌ها را نیز ارائه دهد.

۶.۳. خودکارسازی و بهره‌وری

ساده‌ترین و مستقیم‌ترین کاربرد هوش مصنوعی مولد برای افزایش بهره‌وری، خلاصه‌سازی است؛ از جمله خلاصه‌ای از آخرین عملکرد مالی، توصیف محصولات، ارزیابی‌های بازار و موارد مشابه. به عنوان نمونه، یک کاربر می‌تواند یک مدل هوش مصنوعی مولد را با داده‌های زیر آموزش دهد:

برنامه‌های مالی گذشته با هر سطح از جزئیاتی که مدنظر باشد.

نتایج واقعی مالی در همان بازه‌های زمانی (شامل فایل‌های اکسل، گزارش‌های چاپی یا برخط، و یا پیوندهایی به فایل‌های گزارش مالی).

بحث‌های داخلی شرکت پیرامون دلایل اختلاف میان نتایج واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده (این اطلاعات می‌تواند از طریق سوابق گفتگو، ایمیل‌ها یا صورت‌جلسات نشست‌های بررسی نتایج مالی و پیامدهای آن‌ها استخراج شود).

ارائه‌های نهایی بیرونی به مدیران شرکت، اعضای هیئت‌مدیره، سهام‌داران یا نهادهای ناظر (که ممکن است به صورت مستندات چاپی، گزارش‌های برخط یا متن کامل تماس‌های تلفنی با سهام‌داران شرکت باشند).

³ Wall Street Journal

⁴ Congressional Budget Office

¹ Predictive Analytics

² Treasury rates

۷.۳. خسارت‌ها

هوش مصنوعی مولد می‌تواند به شیوه‌های مختلف، پردازش و ارزیابی خسارت‌ها را بهبود بخشد. ساده‌ترین روش استفاده از هوش مصنوعی مولد برای پردازش خسارت‌های رایج بیمه، از طریق شواهد تصویری است. این امر ممکن است به دلیل توانایی ابزار جدید در شناسایی اجزای تصاویر و بازسازی وضعیت قبل از حادثه، امکان‌پذیر باشد.

فرض کنید یک راننده بیمه‌شده در حادثه‌ای دچار آسیب شده است. وی با ارائه عکس یا ویدیو از صحنه حادثه و پاسخ به سؤالات تکمیلی دستیار هوش مصنوعی مولد، به ارزیابی خسارت کمک می‌کند تا روند ارزیابی و پرداخت خسارت، سریع‌تر صورت پذیرد. در بخش جزئیات حادثه، فرآیند تقویت‌شده با هوش مصنوعی مولد می‌تواند کارکردهای زیر را به عهده گیرد:

- تأیید نام تجاری و مدل خودرو (و حتی شماره شاسی) با جزئیات بیمه در سامانه اداری، تأیید اینکه خودرو در تصاویر، واقعاً تحت پوشش بیمه است؛
- برآورد مقدار و نوع آسیب به خودرو که با حادثه خاص هماهنگ باشد، در مقایسه با آسیب‌های پیشین که نباید پوشش داده شوند (این کار احتمال بزرگ‌نمایی خسارت‌ها را کاهش می‌دهد)؛
- ارائه تخمینی از هزینه‌های واقعی تعمیرات؛
- ارتباط با فهرستی از تعمیرگاه‌های مورداعتماد در منطقه؛

- اطلاع‌رسانی به تعمیرگاه‌ها، با ارائه جزئیات حادثه و میزان کار پیش‌بینی‌شده، درخواست پیشنهاد قیمت برای انجام تعمیرات و امکان دسترسی کوتاه‌مدت به آن‌ها؛
- ارائه این ترکیب از هزینه و دسترسی به بیمه‌گذار برای اتخاذ تصمیم آگاهانه در خصوص تعمیرات؛
- هماهنگی جهت زمان‌بندی قرارهای ملاقات مرتبط با خسارت، مانند یدک‌کشی خودرو یا مراجعات پزشکی ضروری؛

”ساده‌ترین روش استفاده از هوش مصنوعی مولد برای پردازش خسارت‌های رایج بیمه، از طریق شواهد تصویری است.“

- پیگیری پیشرفت خسارت تا زمان تکمیل آن؛
- اطلاع‌رسانی به بیم‌سج‌های درگیر، در صورتی که هرگونه انحراف از تخمین خسارت فراتر از کران خطای تعیین‌شده باشد، تا آن‌ها بتوانند پیش‌بینی‌های جمعی را اصلاح کنند؛
- اطلاع‌رسانی به بیم‌سج‌ها، در صورت تمایل کران‌های خطا^۱ به یک سو، تا آن‌ها بتوانند مطالعات تجربی را زودتر از موعد شروع نمایند و بررسی کنند که آیا روندهای درک‌شده توسط هوش مصنوعی مولد، واقعاً قابل اثبات هستند یا خیر.

¹ Error bound

نخست به نظر برسد که کاربردهای هوش مصنوعی مولد در این حوزه، تأثیر چندانی بر فعالیت بیم‌سنجی، نخواهد داشت. اما این برداشت، کوتاه‌نگرانه است، زیرا فرایند ارزیابی ریسک بر کلیه بخش‌های عملیات بیمه‌نامه اثر می‌گذارد.

برای پوشش‌های فردی

پس از ثبت و ذخیره اطلاعات در سامانه‌های اداری، برنامه‌های هوش مصنوعی مولد می‌توانند پایگاه‌های داده‌های گسترده را اسکن نمایند و اطلاعات وارد شده در فرم‌های اختصاصی شرکت را با داده‌های موجود در سایر بخش‌ها تطبیق دهند. برای مثال، تصور کنید، یک متقاضی به‌طور تصادفی، سال تولد خود را به جای ۱۹۵۴، عدد ۱۹۴۵ وارد کند. چنین اشتباهی به‌سادگی باعث می‌شود که بیمه‌گزار ۹ سال مسن‌تر از سن واقعی خود به نظر برسد و در نتیجه، در طبقه‌بندی نادرستی قرار گیرد. با این حال، اگر مدل هوش مصنوعی مولد، به پایگاه‌های داده عمومی دسترسی داشته باشد، می‌تواند اطلاعات متناقض را شناسایی کند و اعلام کند که تاریخ تولد صحیح فرد مذکور، ۱۹۵۴ است، نه ۱۹۴۵؛ سپس از فرد بخواهد تا تاریخ تولد صحیح را تأیید کند.

پوشش‌های بزرگ‌تر و پوشش‌های منحصر به فرد

یکی دیگر از حوزه‌هایی که هوش مصنوعی مولد می‌تواند دخیل باشد، طراحی و ارزیابی پوشش‌های بزرگ‌تر و پوشش‌های منحصر به فرد است. بیم‌سنج‌ها، معمولاً طبقه‌بندی نرخ‌ها را بر اساس حجم عظیمی از داده‌های تاریخی مشابه، انجام می‌دهند. با این حال، برای پوشش‌های خاص یا مواردی که شرکت بیمه در آن‌ها از بیمه‌گزاران معمول خود،

در طول این فرآیند، دستیار خود کار می‌تواند با بیمه‌گزار ارتباط برقرار نماید، آن‌ها را از پیشرفت کار و مراحل بعدی مطلع کند، به سوالات پاسخ دهد و مسیر مستندسازی را برای حمایت از تصمیمات متخذه هموار نماید.

پیشنش مشتری: استفاده از مدل هوش مصنوعی مولد برای بررسی کلیه ارتباطات مشتری (از طریق ایمیل، گفتگو و سوابق تماس‌ها) و شناسایی روند شکایات یا سؤالات.



” ساده‌ترین روش استفاده از هوش مصنوعی مولد برای پردازش خسارت‌های رایج بیمه، از طریق شواهد تصویری است.“

کشف تقلب: همانطور که پیش‌تر اشاره شد، پس از ثبت خسارت، فرآیند تقویت شده با هوش مصنوعی مولد می‌تواند به سرعت، ارزیابی کند که آیا تمامی آسیب‌ها با جزئیات اعلامی درباره حادثه، سازگار هستند و آیا خودرو، واقعاً تحت پوشش بیمه قرار دارد یا خیر.

فرا تر از بیمه اتومبیل، این نوع خودکارسازی فرآیند می‌تواند برای خسارت‌های پزشکی، از کارافتادگی، سایر بیمه‌های اموال و حوادث و حتی بیمه عمر به کار رود، جایی که بیمه‌گزار می‌تواند یک عکس از گواهی فوت بگیرد تا فرآیند را آغاز کند.

۸.۳. فرآیند بیمه‌گری (ارزیابی و پذیرش ریسک)

از آنجایی که هدف اصلی ارزیابی ریسک، طبقه‌بندی دقیق ریسک‌پذیری بیمه‌گزار بالقوه است، ممکن است در نگاه

- بر اساس میزان شباهت‌ها/تفاوت‌ها و شاخص صداقت، تخمینی از ریسک نسبی این گروه در مقایسه با سایر گروه‌ها ارائه دهد؛
- تأثیر احتمالی پذیرش این گروه برای پوشش بیمه‌ای بر نمایه کلی ریسک کل شرکت را برآورد نماید.

بخش ۴: کاربرد عملی هوش مصنوعی مولد

در بخش‌های پیشین، برخی از نقاط قوت و کاربردهای بالقوه هوش مصنوعی مولد برای بیم‌سنج‌ها تشریح شد. در این بخش، نحوه بهره‌گیری از ظرفیت‌ها مورد بررسی قرار خواهد گرفت.



” برای اینکه هوش مصنوعی مولد، به‌طور مؤثر در فرآیندهای عملیاتی پیاده‌سازی شود، سازمان‌ها باید ملاحظات مرتبط با معماری و استقرار دقیق آن‌را در نظر بگیرند.“

با این حال، پیش از پرداختن به چگونگی استفاده از توان بالقوه‌ی هوش مصنوعی مولد، ابتدا لازم است محدودیت‌ها و ملاحظات مهم در این زمینه بررسی شوند.

۱.۴. محدودیت‌ها و ملاحظات مهم در استفاده از هوش مصنوعی

هوش مصنوعی مولد با تمام توان شگرفی که دارد، همچنان با چالش‌هایی روبه‌رو است که باید به دقت بررسی شوند تا بتوان از آن به‌طور مؤثر در فرآیندهای عملیاتی، استفاده نمود.

ریسک‌هایی متفاوتی ثبت می‌کند، ممکن است داده‌های مشابهی وجود نداشته باشد.

بیم‌سنج می‌تواند با ارزیاب‌های ریسک و مدل هوش مصنوعی مولد، همکاری کند تا مجموعه‌ای از سؤالات را برای پرسش از متقاضی، طراحی نماید و در نتیجه، درک دقیق و جامع‌تری درباره ریسک‌های مرتبط، به دست آورد. این رویکرد می‌تواند به یک فرآیند تکراری و سفارشی تبدیل شود که طی چندین مرحله پرسش و پاسخ با متقاضی انجام می‌گیرد تا تمامی ریسک‌های موجود در آن وضعیت، به‌طور کامل شناسایی و درک شوند.

برای پوشش‌های گروهی

پس از آموزش مدل، بیم‌سنج و ارزیاب‌ها می‌توانند از مدل هوش مصنوعی مولد درخواست کنند که:

- شباهت‌ها و تفاوت‌های گروه‌های جدید را با جمعیت موجود ارزیابی کنند؛
- مجموعه‌ای از سؤالات اضافی را پیشنهاد دهند که به شرکت کمک کند تا درک کند چه عواملی باعث شده است تا این گروه، نمایه ریسکی^۱ متفاوتی از جمعیت پیشین داشته باشد؛
- با ارائه یک رتبه‌بندی از میزان احتمال صداقت برای هرکدام از پاسخ‌ها، بر اساس هم‌خوانی آنها با نحوه پاسخ‌دهی سایر افراد، می‌توان درستی پاسخ‌های ارائه‌شده را ارزیابی نمود؛

¹ Risk profile

مهم‌ترین مشکلات و محدودیت‌ها در اجرای این فناوری عبارتند از:

دقت و صحت خروجی‌ها: یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های هوش مصنوعی مولد، آن است که مدل‌ها گاهی اوقات «توهمات»^۱ ایجاد می‌کنند. این بدان معناست که مدل‌ها می‌توانند خروجی‌هایی تولید کنند که به نظر، منطقی می‌رسند، اما در واقع، نادرست هستند. این مسئله، به‌ویژه در مواردی که تصمیم‌گیری‌های حساس مانند ارزیابی خسارت‌ها و ارزیابی ریسک‌ها در جریان است، می‌تواند پیامدهای خطرناکی، به همراه داشته باشد.



”مدل‌های هوش مصنوعی مولد ممکن است در شرایط مختلف، با دریافت ورودی‌های مشابه، خروجی‌های متفاوتی تولید کنند.“

تکرارپذیری و انحراف در نتایج: مدل‌های هوش مصنوعی مولد ممکن است در شرایط مختلف، با دریافت ورودی‌های مشابه، خروجی‌های متفاوتی تولید کنند. این امر به‌ویژه زمانی که سازمان‌ها نیاز به نتایج پایدار و تکرارپذیر دارند، می‌تواند مشکل‌ساز باشد. انحراف در نتایج، ممکن است باعث شود که مدل‌ها در مواقعی که نیاز به تصمیم‌گیری دقیق و قابل‌اعتماد دارند، نتایج غیرقابل پیش‌بینی ارائه دهند.

مسائل مربوط به حریم خصوصی داده‌ها و امنیت: یکی دیگر از چالش‌های مهم، استفاده از هوش مصنوعی مولد در

بیم‌سنجی و صنعت بیمه، نگرانی درباره حریم خصوصی داده‌ها است. بسیاری از مدل‌های مولد، به حجم عمده‌ای از داده‌ها برای آموزش نیاز دارند که این داده‌ها اغلب، حاوی اطلاعات حساس مانند سوابق مالی، بهداشتی یا اطلاعات شخصی بیمه‌گزاران است. بنابراین، رعایت قوانین مربوط به حفاظت از داده‌ها مانند مقررات عمومی حفاظت از داده اتحادیه اروپا (GDPR)^۲ و اطمینان از این‌که داده‌های حساس به‌طور امن، پردازش می‌شوند، امری حیاتی است.

قابلیت حسابرسی و شفافیت: پیچیدگی الگوریتم‌های هوش مصنوعی مولد باعث می‌شود که فهم چگونگی رسیدن به نتایج تولیدی، دشوار باشد. این عدم شفافیت در فرآیند تصمیم‌گیری مدل‌ها می‌تواند برای ارزیابی شفافیت و پاسخ‌گویی در سامانه‌های بیمه و بیم‌سنجی، چالش‌هایی ایجاد کند. به‌ویژه هنگامی که مدل‌ها، تصمیم‌های مهمی در فرآیندهای ارزیابی ریسک یا پردازش خسارت می‌گیرند، عدم‌وضوح در نحوه رسیدن به نتایج، می‌تواند اعتماد به این سامانه‌ها را کاهش دهد.

حقوق تکثیر و مالکیت معنوی: بسیاری از مدل‌های هوش مصنوعی مولد، بر پایه داده‌های عمومی یا نیمه‌عمومی آموزش می‌بینند. این داده‌ها ممکن است شامل محتوایی باشند که دارای حق تکثیر یا مالکیت معنوی است و این امر می‌تواند مسائل حقوقی تازه‌ای را در زمینه حقوق و مالکیت آثار تولیدشده توسط مدل‌های مذکور ایجاد کند. به‌ویژه، اگر مدل‌های مولد، بدون مجوز از داده‌های دارای حق تکثیر، به منظور تولید محتوای جدید استفاده کنند، احتمال بروز چالش‌ها و دعاوی حقوقی افزایش می‌یابد.

² The General Data Protection Regulation

¹ Hallucination

بن‌سازه‌ها یا زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد سامانه‌های هوش مصنوعی در بلندمدت داشته باشد.

۱.۲.۴. مدل‌ها و بن‌سازه‌ها

فهرست ابزارهای هوش مصنوعی مولد معمولاً بر اساس ویژگی خاص، مانند نوشتن کد، تولید محتوای داستانی یا تحلیلی یا تولید و تفسیر تصاویر، متفاوت است. همچنین، آنها را می‌توان به عنوان یک بن‌سازه، تقسیم‌بندی کرد که به یک یا چند مدل هوش مصنوعی مولد پایه، سازگار با کاربردهای متنوع، متصل می‌شوند. برخی دیگر از این ابزارها، تنها براساس ویژگی‌های تخصصی و داده‌های داخلی شرکت‌ها، آموزش داده می‌شوند.

قانون‌گذاران در تلاش هستند، تا میان مزایای حاصل از افزایش بهره‌وری اقتصادی و رشد و نگرانی‌های مرتبط با تأثیر این فناوری بر مشاغل و فهم عمومی مبنی بر پیشی گرفتن سرعت تحول فناوری از توان جامعه برای سازگاری با آن، توازن برقرار کنند. برای نمونه، اتحادیه اروپا در سال ۲۰۲۳، نخستین چارچوب قانون‌گذاری خود را در زمینه هوش مصنوعی، منتشر کرد.^۱

۲.۴. ملاحظات مربوط به معماری و استقرار

برای اینکه هوش مصنوعی مولد، به‌طور مؤثر در فرآیندهای عملیاتی پیاده‌سازی شود، سازمان‌ها باید ملاحظات مرتبط با معماری و استقرار دقیق آن را در نظر بگیرند. این مرحله از فرآیند، بسیار مهم است، چراکه انتخاب نادرست مدل‌ها،

جدول ۱: بن‌سازه‌های هوش مصنوعی مولد: فهرستی غیرمستند از بن‌سازه‌های هوش مصنوعی مولد

تأمین‌کننده	بن‌سازه	شرح
OpenAI	ChatGPT	بن‌سازه مدل‌های زبانی بزرگ (LLM)، پاسخ‌های متنی به دستورهای ورودی. از مجموعه‌ای درحال‌تکامل از مدل‌ها پشتیبانی می‌کند، مانند جی.پی.تی. ۳.۵ یا جی.پی.تی. ۴. همچنین، مجموعه‌ای از افزونه‌های شخص ثالث با توانایی‌های تخصصی ارائه می‌دهد.
Amazon Web Services	Bedrock	بن‌سازه‌های مدیریت‌شده در فضای ابری که از مجموعه‌ای از مدل‌های هوش مصنوعی مولد اختصاصی و شخص ثالث پشتیبانی می‌کنند و گزینه‌های یکپارچه‌سازی مختلف دارند. یکپارچه‌سازی با ابزارهای یادگیری ماشین گسترده‌تر.
Microsoft	Azure AI Studio	
Google	Google AI Studio	

¹<https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20230601STO93804/eu-ai-act-first-regulation-on-artificial-intelligence>

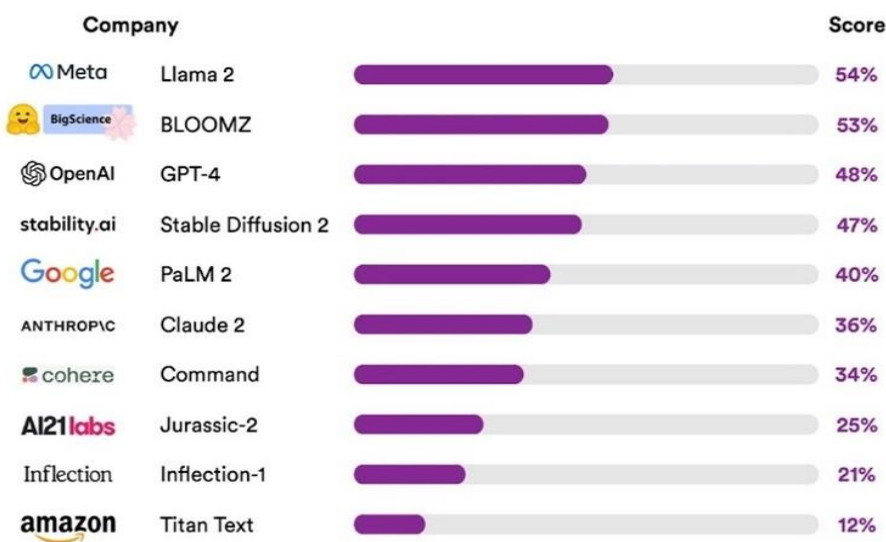
مدل‌های هوش مصنوعی مولد (مدل‌های پایه):

مروری بر مدل‌های هوش مصنوعی مولد

بسیاری از مدل‌ها دارای یک حلقه بازخورد هستند که امکان اصلاح خروجی‌ها را از طریق بازخورد خودکار و بازخورد انسانی (یادگیری تقویتی با استفاده از بازخورد انسانی (RLHF)^۱ فراهم می‌آورند. برای نمونه، [مقاله‌ای](#) از شرکت انتروپیک^۲، در مورد مدل‌های کلاود^۳، فرآیند مذکور را شرح می‌دهد. سرعت تغییر در این مدل‌ها و نیز تخصص‌های فردی آن‌ها، رتبه‌بندی

مدل‌های انفرادی را چالش‌برانگیز می‌کند، هرچند جستجو برای «بهترین مدل‌های هوش مصنوعی» قطعاً نتایج مهمی به همراه خواهد داشت. برای مثال، شرکت تک‌تارگت^۴ [توضیحاتی](#) در مورد برخی از مدل‌های رایج، ارائه داده است که شامل جزئیاتی درباره تخصص و تعداد پارامترهای آن‌ها می‌شود. سازمان آموزشی سیمپل لرن^۵، [مجموعه‌ای از مدل‌ها و ابزارهای محبوب](#) را توصیف کرده و مزایا و معایب آن‌ها را ارائه نموده است. دانشگاه استنفورد^۶ فهرستی از مدل‌ها، تهیه کرده است که شفافیت مدل‌های مختلف هوش مصنوعی را می‌سنجد.

نمودار ۱: نمرات کل شاخص شفافیت مدل پایه، ۲۰۲۳



منبع: شاخص شفافیت مدل پایه ۲۰۲۳

^۵ [Simplilearn](https://simplilearn.com/)

^۶ <https://hai.stanford.edu/news/introducing-foundation-model-transparency-index>

^۱ Reinforcement learning from human feedback

^۲ Anthropic

^۳ Claude Model

^۴ TechTarget

جدول ۲: منتخبی از برنامه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی

برنامه	شرح
GitHub Copilot	ابزار بهره‌وری در کدنویسی/توسعه نرم‌افزار. به توسعه‌دهندگان کمک می‌کند تا کد و کل توابع را به صورت بلادرنگ در محیط کدنویسی پیشنهاد دهند.
Amazon Code Whisperer	ابزار بهره‌وری در کدنویسی/توسعه نرم‌افزار. به توسعه‌دهندگان کمک می‌کند تا کد و کل توابع را به صورت بلادرنگ در محیط کدنویسی پیشنهاد دهند.
Microsoft Copilot	بهره‌وری عمومی. به خودکارسازی و کمک در وظایف گردش کار در مجموعه مایکروسافت ۳۶۵ ^۱ کمک می‌کند.
Julius.ai	ابزار تحلیل و دستکاری داده‌ها مبتنی بر هوش مصنوعی.
Dall-E	تولید تصاویر و آثار هنری اصلی از توصیفات متنی با استفاده از فناوری تولید تصویر هوش مصنوعی.
Copy.AI	تولید محتوای بازاریابی مانند پست‌های وبلاگ و به‌روزرسانی‌های رسانه‌های اجتماعی با استفاده از هوش مصنوعی.
Fireflies.ai	خودکارسازی یادداشت‌برداری و خلاصه‌سازی جلسات از مکالمات صوتی به صورت بلادرنگ.

- این تنها یک زیرمجموعه کوچکی از گزینه‌های موجود است که فهرست آن‌ها به‌طور مداوم در حال به‌روزرسانی است و گزینه‌ها به‌طور پیوسته، در حال بهبود هستند.
- روندهای تکاملی مدل‌ها و بن‌سازه‌های هوش مصنوعی عبارتند از:
- بهبود استحکام و دقت با گنجاندن حلقه‌های بازخورد و رسیدگی به برخی از مسائل مربوط به سوگیری که ممکن است به وجود بیاید.
 - بهبود کارایی مدل‌ها از نظر قدرت محاسباتی مورد نیاز، که از نظر محیطی و هزینه، اهمیت دارد.
 - بهبود انعطاف‌پذیری و پشتیبانی از دامنه وسیع‌تری از نرم‌افزارهای کاربردی.

^۱ Microsoft 365 : مجموعه نرم‌افزارهای مایکروسافت ۳۶۵

- بهبود دامنه مدل‌های استقرار.

هنگام لحاظ استفاده از هر مدل هوش مصنوعی، چه به صورت بن‌سازه یا ابزار، مهم است که گزینه‌های موجود در آن زمان، به دقت مورد بررسی قرار گیرند.

۲.۲.۴. فرآیند آموزش و داده‌ها

یکی از چالش‌های اصلی در استفاده از هوش مصنوعی مولد، نیاز به حجم بالای داده‌ها، برای آموزش مدل‌ها است. این داده‌ها باید از کیفیت بالایی برخوردار باشند، تا مدل‌ها بتوانند نتایج دقیق و مفیدی تولید کنند. در صنعت بیمه و بیم‌سنجی، داده‌های آموزشی باید متناسب با نیازهای خاص این حوزه‌ها باشند. به‌طور مثال، برای آموزش مدل‌های مولد در زمینه ارزیابی ریسک و پیش‌بینی خسارت‌ها، نیاز است که داده‌ها حاوی اطلاعات دقیق و معتبر از تاریخچه خسارت‌ها، شرایط بیمه‌گذاران و الگوهای ریسک باشند.

علاوه بر این، مدل‌های مولد ممکن است برای آموزش نیاز به داده‌های خاص صنعت بیمه یا سوابق مشتریان داشته باشند. از این رو، سازمان‌ها باید در جمع‌آوری و استفاده از این داده‌ها دقت کافی به عمل آورند تا از بروز مشکلات حقوقی، نقض حریم خصوصی و مخاطرات امنیت داده‌ها، جلوگیری شود. بسیاری از مدل‌ها، به داده‌هایی نیاز دارند که در محیط‌هایی خاص مانند شرکت‌ها یا سازمان‌های بزرگ نگهداری می‌شوند؛ این امر باید مدنظر قرار گیرد تا از دسترسی غیرمجاز به اطلاعات جلوگیری شود.

۳.۲.۴. مهندسی دستوردهی، یادگیری انتقالی^۱ و تولید مبتنی بر بازیابی (RAG)^۲

تولید مبتنی بر بازیابی (RAG)، یکی از روش‌های پیشرفته در هوش مصنوعی مولد است که به مدل‌ها، این امکان را می‌دهد برای تولید خروجی‌ها از اطلاعات تکمیلی و داده‌های مرتبط بهره ببرند. این روش می‌تواند به مدل‌ها کمک کند تا با در نظر گرفتن داده‌های جدید و به‌روز، پاسخ‌هایی دقیق‌تر و مرتبط‌تری تولید کنند. این ویژگی در مدل‌هایی که نیاز به تحلیل داده‌های پیچیده و جدید دارند، کاربردی و مفید است.



”یکی از چالش‌های اصلی در استفاده از هوش مصنوعی مولد، نیاز به حجم بالای داده‌ها، برای آموزش مدل‌ها است.“

در عین حال، یادگیری انتقالی، به مدل، این امکان را می‌دهد که از داده‌های عمومی و دستورهای مختلف برای انجام وظایف خاص در صنعت بیمه استفاده کند. به‌طور مثال، از یک مدل پیش‌آموزش‌دیده می‌توان برای انجام پیش‌بینی‌های خاص بیمه‌ای و مدل‌سازی ریسک‌ها استفاده کرد. استفاده از این تکنیک می‌تواند باعث کاهش زمان لازم برای آموزش مدل‌ها و نیز افزایش دقت آن‌ها در پیش‌بینی‌های مربوط به خسارت‌ها و ریسک‌ها شود.

² Retrieval Augmented Generation

¹ Transfer learning

۳.۴. بازینه هوش مصنوعی مولد

پیش از پیاده‌سازی هوش مصنوعی مولد در هر سازمان یا فرآیند بیم‌سنجی، یک مجموعه از ملاحظات باید بررسی شوند. این ملاحظات، به‌ویژه در انتخاب مدل‌های مناسب، بن‌سازه‌ها، نحوه پردازش داده‌ها و طراحی دستورها، بسیار حائز اهمیت هستند.

وظیفه‌ای که باید انجام شود: باید دقیقاً مشخص شود که مدل هوش مصنوعی مولد قرار است چه وظیفه‌ای را انجام دهد و چه نوع داده‌هایی برای این منظور نیاز است. این کار به سازمان‌ها کمک می‌کند تا از مدل‌هایی استفاده کنند که به‌طور خاص برای نیازهای آن‌ها طراحی شده‌اند.



”یادگیری انتقالی، به مدل، این امکان را می‌دهد که از داده‌های عمومی و دستورهای مختلف برای انجام وظایف خاص در صنعت بیمه استفاده کند.“

داده‌ها و زمینه‌ها: سازمان‌ها باید اطمینان حاصل کنند که داده‌های آموزشی مدل، به‌طور دقیق، متناسب با نیازهای بیم‌سنجی و بیمه‌ای آن‌ها است و تمامی اطلاعات حساس به‌طور امن، پردازش می‌شوند.

بخش ۵: خلاصه

در حال حاضر، هوش مصنوعی، مرز جدیدی از فناوری است که نه تنها در حرفه بیم‌سنجی، بلکه در صنعت بیمه و اقتصاد عمومی نیز کاربرد دارد. هدف از کاربرد هوش مصنوعی مولد، تولید خروجی اضافی بر اساس حجم عمده‌ای از داده‌های

ورودی و یک دستور یا پرامپت تعریف شده است. این کارکرد، می‌تواند به‌طور قابل توجهی از کار بیم‌سنج‌ها حمایت نماید. بیم‌سنج‌ها ممکن است خود را در حال استفاده از هوش مصنوعی مولد در انواع مختلفی از کاربردهای ذیل بیابند:

- درک کد مدل؛
- توسعه حجم عمده‌ای از داده‌های مصنوعی برای آزمایش مدل‌ها یا ظرفیت‌های زیرساختی؛
- ایجاد جریان‌های کاری خودکار که به‌طور یکپارچه خسارات را پردازش می‌کنند؛
- مستندسازی مدل و ایجاد اصول حسابرسی که از فرآیند حکمرانی مدل، به‌طور استواری، پشتیبانی می‌کند؛
- یادگیری سریع نحوه تفسیر یا تدوین کد بر اساس زبان‌های جدید؛
- طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمند برای کارمندان جدید یا کارکنان جوان به‌طوری که یادگیری‌ها به‌طور سفارشی برای فرد تنظیم شود؛ و
- خلاصه‌سازی سریع نتایج تحلیل‌های منظم و شناسایی روندها یا ناهنجاری‌ها.

علاوه بر این، بیم‌سنج‌ها ممکن است متوجه شوند که فعالیت‌های آن‌ها تحت تاثیر استفاده از هوش مصنوعی مولد در سایر بخش‌های سازمان قرار می‌گیرد. این امر می‌تواند شامل حوزه‌هایی مانند بازاریابی و توسعه محصول باشد، جایی که نمایه‌های متوسط نمایندگان، کارکنان و مشتریان تغییر می‌کند؛ یا تصمیم‌هایی مرتبط با مدیریت دارایی و بدهی که تحت تاثیر

نتایج سناریوهایی قرار می‌گیرد که بر اساس اطلاعات اختصاصی در مورد شرکت تولید شده‌اند.

برنامه‌های کاربردی پیشرفته‌ای^۱ که مدل‌های زیرساختی را در دسترس قرار می‌دهند، طیف وسیعی از ابزارها را شامل می‌شوند؛ از برنامه‌های مستقل مبتنی بر مرورگر^۲ گرفته تا دستیارانی که به متخصصان کمک می‌کنند و از پیشرفت آن‌ها پشتیبانی می‌نمایند. این برنامه‌های کاربردی، در بسیاری از موارد، از کاربران نهایی^۳، پشتیبانی می‌کنند، درحالی‌که

مدل‌های هوش مصنوعی مولد که زیرساخت این برنامه‌ها را تشکیل می‌دهند، طیفی از کاربردهای خاص خود را دارند. هنگام تصمیم‌گیری برای معرفی یک برنامه کاربردی هوش مصنوعی مولد، لازم است تمامی جنبه‌های فنی، عملیاتی، کاربردی، تجاری، اخلاقی و نظارتی برنامه، مدل زیرساخت و هر خروجی حاصل از آن‌ها، لحاظ شود.



سازمان‌ها باید اطمینان حاصل کنند که داده‌های آموزشی مدل، به‌طور دقیق، متناسب با نیازهای بیم‌سنجی و بیمه‌ای آن‌ها است و تمامی اطلاعات حساس به‌طور امن، پردازش می‌شوند.

^۲ **مرورگرهای مستقل (Standalone Browsers):** مرورگرهایی هستند که به‌طور جداگانه از سایر برنامه‌ها یا سیستم‌ها اجرا می‌شوند و معمولاً برای ارائه امنیت بیشتر و کنترل دقیق‌تر طراحی شده‌اند. این مرورگرها به‌ویژه در محیط‌های تجاری و سازمانی برای محدود کردن دسترسی به داده‌ها، حفظ حریم خصوصی و جلوگیری از تهدیدات امنیتی استفاده می‌شوند. برای مثال، مرورگر کروم (Chrome Enterprise) نسخه‌ای از مرورگر کروم (Chrome) است که با ویژگی‌های امنیتی و مدیریتی اضافی برای سازمان‌ها عرضه می‌شود.

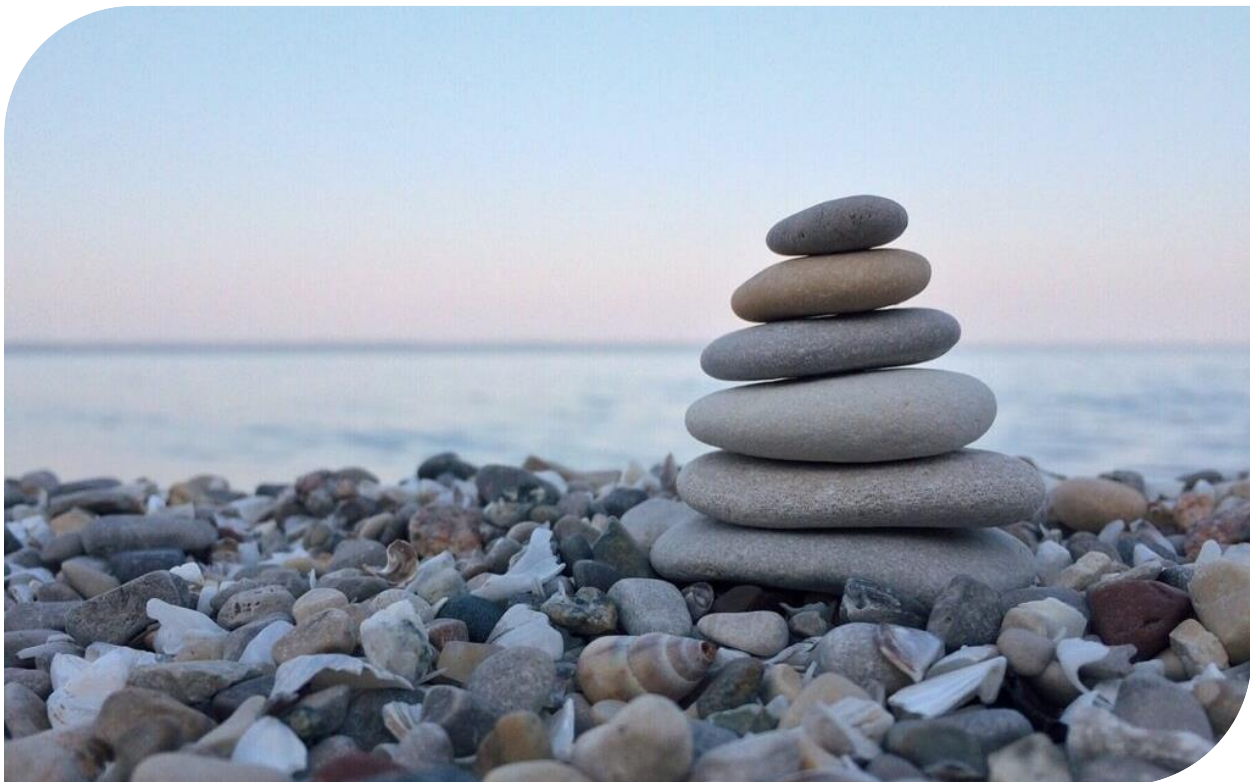
³ End-user applications

^۱ **برنامه رابط کاربری (Front-End Application):** بخش قابل مشاهده و قابل تعامل برنامه‌های نرم‌افزاری است که کاربران نهایی مستقیماً با آن در ارتباط هستند. این بخش شامل طراحی و عناصر بصری مانند دکمه‌ها، منوها و صفحات است که به کاربر اجازه می‌دهند با سیستم یا برنامه تعامل داشته باشند. این لایه با برنامه‌نویسی HTML، CSS و JavaScript توسعه می‌یابد و به‌طور معمول بر عملکردهای نمایش داده‌شده در مرورگر وب تمرکز دارد.

۳.۱. رویکردی جامع به مدیریت ترازنامه^۱

نگارندگان: Stuart, Lucy Ouyang, Kristen Koon, Yan Fridman, Anthony Dardis, Prannoy Chaudhury Silverman

مترجم: مهدی فروزنده راد، کارشناس مسئول صدور بیمه نامه، شرکت بیمه پاسارگاد، شعبه مرکزی اصفهان؛ ویراستاری: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



شرکت مشاوره و بیم‌سنجی میلی‌من^۲ با مدیرانی از چندین شرکت در ایالات متحده، مصاحبه انجام دادند که از لحاظ اندازه، پیچیدگی کسب‌وکار و ساختار مالکیت، متنوع بودند و درباره موضوعات زیر از آنها پرسش به عمل آمد:

در آمریکا، شرکت‌های بیمه عمر به‌طور فزاینده‌ای به مدیریت ترازنامه، با رویکردی جامع نگاه می‌کنند. بدین منظور، آنها تمامی بخش‌های شرکت را در نظر می‌گیرند و تلاش دارند تا در هر بخش، بهبودهایی جزئی ایجاد نمایند. برای درک بهتر این راهبرد و شناسایی بهترین رویه‌ها و روندها، متخصصین

^۱ منبع: شرکت میلی‌من، تاریخ انتشار: خرداد ۱۴۰۳ (می ۲۰۲۴)، وبسایت:

<https://www.milliman.com/en/insight/holistic-approach-balance-sheet-management-insurer>

^۲ Milliman

در مقابل، شرکت‌های خصوصی بیشتر بر نقدینگی، سودهای قابل تقسیم و معیارهایی تمرکز دارند که معمولاً تحت تأثیر شرکت مادر یا سرمایه‌گذاران آنهاست.

شرکت‌های تعاونی بیمه نیز به‌تازگی بر استفاده از این شاخص‌ها تأکید بیشتری کرده‌اند و به‌طور ویژه، به نسبت‌های هزینه، سودآوری و شاخص‌های کلیدی سودآوری^۶ مشتری‌محور توجه دارند.



” نحوه گزارش‌گیری و معیارهای حسابداری، بسته به نوع مالکیت شرکت متفاوت است.“

مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری^۷

در بسیاری از شرکت‌ها، افزایش نرخ بهره، مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری را به اولویتی مهم تبدیل کرده است، هرچند رویکرد شرکت‌ها در این زمینه، متفاوت است، اما چند شرکت به افزایش دعاوی حقوقی مربوط به هزینه بیمه (COI)^۸ اشاره نمودند. به‌طور کلی، شرکت‌ها در تلاش هستند تا اهداف رقابتی مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری را متعادل سازند و کمبود داده‌ها نیز برای آنها چالش‌برانگیز است.

- راهبرد و شاخص‌ها
- مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری
- سرمایه‌گذاری‌ها
- رشد
- ریسک و سرمایه
- سامانه‌ها و داده‌ها

این بخش، چکیده‌ای از پاسخ‌های آنها و دانش متخصصین میلی‌من از صنعت بیمه را ارائه می‌نماید و الگوهایی را در حوزه‌های کلیدی نشان می‌دهد، از جمله واکنش بیمه‌گران به افزایش نرخ بهره، نحوه پایش هوش مصنوعی و چگونگی واکنش به تهدیدهای نوظهوری همچون حملات سایبری و تغییرات اقلیمی. در پایان نیز دیدگاه تهیه‌کنندگان گزارش حاضر، درباره رویکرد جامع شرکت‌ها نسبت به تصمیم‌گیری، ارائه می‌شود.

راهبرد و شاخص‌ها

بر اساس پژوهش متخصصین میلی‌من، نحوه گزارش‌گیری و معیارهای حسابداری، بسته به نوع مالکیت شرکت متفاوت است:

شرکت‌های سهامی عام، بیشتر بر اصول حسابداری عمومی (GAAP)^۱، سود عملیاتی، رشد سود هر سهم (EPS)^۲، بازده سرمایه (ROE)^۳، جریان نقدی آزاد^۴ و پرداخت سود سهام^۵ تمرکز دارند.

^۵ Dividend payout

^۶ Key profitability indicators

^۷ In-force management

^۸ Cost of insurance

^۱ Generally acceptable accounting principles

^۲ Earnings-per-share

^۳ Return on equity

^۴ Free capital flow

سرمایه‌گذاری‌ها

افزایش اخیر نرخ بهره پس از یک دوره طولانی نرخ پایین، بیمه‌گران را ترغیب کرده است تا تطبیق دارایی- بدهی را تقویت نمایند و سبد دارایی‌های خود را به سمت کلاس‌های جایگزین متنوع سازند. شرکت‌هایی که نسبت به نقدینگی نگرانی ندارند، به سمت دارایی‌های با نقدشوندگی کمتر اما با بازده بالاتر رفته‌اند، مانند: اوراق با پشتوانه رهنی (MBS)^۱، اوراق بهادار با پشتوانه وام‌های مسکن (CMBS)^۲ و اوراق بدهی مبتنی بر وام (CLO)^۳. در مقابل، شرکت‌هایی که نقدینگی برای آن‌ها اهمیت دارد، در کنار دارایی‌های پر بازده، دارایی‌های ملکی تجاری را زیر نظر دارند. شرکت‌های تعاونی^۴ به دلیل تغییر نرخ بهره^۵، تغییرات کمتری در تخصیص منابع سرمایه‌گذاری خود داشته‌اند.



”در بسیاری از شرکت‌ها، افزایش نرخ بهره، مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری را به اولویتی مهم تبدیل کرده است.“

رشد

صنعت بیمه عمر و مستمری ایالات متحده در ۱۵ سال گذشته رشد غیرعضوی^۶ قابل توجهی را تجربه کرده است، چرا که شرکت‌های خصوصی سرمایه‌گذاری و مدیریت دارایی وارد

این حوزه شده‌اند. شرکت‌هایی که حضور فیزیکی در خارج از کشور ندارند، تنها در صورتی به راه‌اندازی شرکت خارجی اقدام کرده‌اند که به مقیاس مناسبی برسند. در برخی موارد، شرکتی با حضور داخلی، یک شرکت تابع در خاک آمریکا ایجاد کرده است تا بهره‌وری سرمایه‌ای خود را افزایش دهد. شرکت‌های جدیدتر که اغلب توسط شرکت مادر تأمین مالی می‌شوند، رشد غیرعضوی را پیگیری کرده‌اند، اما شرکت‌های قدیمی‌تر عموماً از این راهبرد اجتناب کرده‌اند.

ریسک و سرمایه

از بحران مالی سال ۲۰۰۸ تاکنون، بیشتر شرکت‌های بیمه عمر آمریکا یک بخش متمرکز مدیریت ریسک و مدل «سه خط دفاعی»^۷ را به کار گرفته‌اند. این روند در کل صنعت، بدون لحاظ بزرگی و کوچکی شرکت یا پیچیدگی کسب‌وکار و یا نوع مالکیت، یکسان است. آگاهی از ریسک در کلیه سطوح شرکت‌ها دیده می‌شود و در بهترین شرکت‌ها، فرهنگ ریسک^۸ بخش اساسی تصمیم‌گیری‌هاست. شرکت‌های بیمه عمر آمریکا، فرهنگ ریسک خود را یکی از نقاط قوت برنامه‌های مدیریت ریسک خود می‌دانند.

ریسک تغییر اقلیم^۹ به عنوان مهم‌ترین ریسک نوظهور، مطرح شده است. حتی شرکت‌هایی که معتقدند دارایی و بدهی آنها به طور مستقیم در معرض تغییرات اقلیمی نیستند، نسبت به احتمال اقدامات دولتی یا مقرراتی، نگران هستند. با وجود این ابهامات، شرکت‌ها همچنان نمی‌دانند این شرایط چگونه بر

⁶ Inorganic growth

⁷ Three-lines-of-defense model

⁸ Risk culture

⁹ Climate risk

¹ Mortgage-based security

² Commercial mortgage-based security

³ Collateralized loan obligation

⁴ Mutual companies

⁵ Interest rates

انجام شده‌اند. اما، نتایج این تحولات مختلف بوده است. تمامی شرکت‌ها ادغان کردند، به شدت در حال بررسی کاربرد هوش مصنوعی (AI)^۵ هستند. برخی از هوش مصنوعی برای بازاریابی و فروش استفاده کرده‌اند، بعضی در مدل‌سازی شدت خسارت، بخش‌بندی مشتریان، مدیریت سرمایه‌گذاری و تحلیل تجربه بیمه‌گزاران بهره‌برده‌اند. اما هیچ‌یک از شرکت‌ها احساس نمی‌کنند به طور کامل از توان بالقوه هوش مصنوعی استفاده کرده باشد و بسیاری با کمبود داده‌های باکیفیت مواجه هستند.



”کلمه «کل‌نگر» به معنی نگرشی است که به کل سیستم یا مجموعه‌ها توجه دارد، نه فقط تجزیه و تحلیل یا بررسی بخش‌های جداگانه.“

ارزیابی کلی

با ارزیابی بخش‌های مختلف، سه مدل تصمیم‌گیری نظری برای شرکت‌های بیمه تعریف شده است: مدل متمرکز بر خرید، مدل متمرکز بر خدمات و مدل متمرکز بر نوآوری. این مدل‌ها با سن شرکت‌ها، نوع مالکیت و اندازه آن‌ها ارتباط دارند.

رویکرد کل‌نگر^۷

کلمه «کل‌نگر» به معنی نگرشی است که به کل سیستم یا مجموعه‌ها توجه دارد، نه فقط تجزیه و تحلیل یا بررسی

کسب‌وکار آنها تاثیر می‌گذارد. همچنین، بیمه‌گران عمر بیش‌تر روی امنیت سایبری تمرکز دارند. اگرچه بیشتر شرکت‌ها، پوشش بیمه‌ای برای ضرر مالی ناشی از حملات سایبری دارند، اما همچنان نسبت به اعتبار خود، آسیب‌پذیر هستند. در اکثر شرکت‌ها، داشبوردهای ریسک^۱ استفاده می‌شود که ابزاری بسیار مؤثری برای اطلاع‌رسانی به مدیران ارشد و هیئت مدیره است و باعث تسهیل در تصمیم‌گیری می‌شود. دیدگاه شرکت‌ها نسبت به سرمایه اقتصادی (EC)^۲ متفاوت است. برخی شرکت‌ها آن را بسیار ارزشمند می‌دانند و برای پشتیبانی از تصمیم‌های راهبردی استفاده می‌کنند، اما برخی دیگر نظر مثبت کمتری نسبت به آن، دارند.

چند شرکت نیز بر اهمیت روزافزون آزمون‌های فشار و سناریو^۳ تاکید کردند که به درک بهتر وضعیت ریسک شرکت کمک می‌کند، به خصوص ریسک‌های دنباله‌دار (نامعمول)^۴. تفاوتی در شدت این آزمون‌ها بین شرکت‌هایی که بیشتر روی خرید، متمرکز هستند و مابقی بازار دیده می‌شود؛ شرکت‌های خریدار، فرآیندهای پیشرفته‌تری برای آزمون ریسک سرمایه‌گذاری دارند.

سامانه‌ها و داده‌ها

تمامی شرکت‌های مصاحبه‌شده اظهار داشتند که در سال‌های اخیر، در حال اعمال تغییرات در حوزه مالی و بیم‌سنجی هستند. برخی از این تغییرات، محدود به به‌روزرسانی سامانه‌هاست، اما برخی دیگر، دامنه وسیع‌تری دارند. بسیاری از این تغییرات به دلیل نیازهای طولانی‌مدت و بهبودهای هدفمند (LDTI)^۵

^۵ Long-term targeted improvement

^۶ Artificial intelligence

^۷ Holistic approach

^۱ Risk dashboard

^۲ Economic capital

^۳ Stress and scenario testing

^۴ Tail risk

بخش‌های جداگانه (تعریف ارائه‌شده در فرهنگ لغت مریام-وبستر^۱).

اصلاحات محدود در کنار هم قرار گیرند، تاثیر بزرگی خواهند داشت.

در فضای رقابتی شدید صنعت بیمه عمر آمریکا، فلسفه بریلسفورد برای اجرای اصلاحات محدود به منظور کسب مزیت، مورد توجه قرار گرفته است. اما، شرکت‌ها تا چه حد، در این حوزه موفق بوده‌اند؟ آیا این اصلاحات کوچک را در کنار هم جمع کرده‌اند تا مدیریت مالی شرکت به صورت کامل شکل گیرد و تعاملات و روابط میان بخش‌های مختلف در نظر گرفته شود؟



”سامانه‌ها و نحوه استفاده از داده‌ها، بخش کلیدی برای موفقیت در عملیات شرکت بیمه است.“

مقدمه

در سال ۲۰۰۳، نهاد اصلی مدیریت دوچرخه‌سواری انگلستان، دیوید بریلسفورد^۲ را به عنوان مدیر عملکرد تیم ملی انتخاب کرد. در آن زمان، تیم دوچرخه‌سواری انگلستان وضعیت مطلوبی نداشت: تیم ملی از سال ۱۹۰۸ هیچ مدال طلایی در المپیک نگرفته بود و هیچ دوچرخه‌سوار انگلیسی هم تا آن زمان، مسابقه تور دو فرانس^۳ را نبرده بود. اما همه چیز قرار بود، تغییر کند. بریلسفورد تمام بخش‌های مرتبط با اداره دوچرخه‌سواری را بررسی کرد؛ از راحتی و ثبات صندلی دوچرخه‌ها تا بالش‌هایی که ورزشکاران روی آن می‌خوابیدند. فلسفه او مبتنی بر یک رویکرد کل‌نگر بود که هر قسمت از عملیات را به صورت جداگانه و به هم پیوسته نگاه می‌کرد و به دنبال اصلاحات محدود، در هر بخش بود. ایده اصلی او این بود که هر بخش، هر چند کوچک، اهمیت دارد و وقتی این

حوزه‌های کلیدی پژوهش حاضر عبارتند از:

- روش‌هایی برای مدیریت ترازنامه^۴ شرکت‌های بیمه که دیدی وسیع و چندجانبه به کسب‌وکار دارند
- فرآیندها و روش‌هایی که به هماهنگی تصمیم‌های راهبردی در سراسر سازمان کمک می‌کند
- چگونگی استفاده بهینه شرکت‌ها از باارزش‌ترین منابع خود از جمله نیروی انسانی و سرمایه

این پژوهش شامل دو بخش رسمی و غیررسمی است. بخش رسمی شامل مصاحبه با مدیران ارشد چند شرکت مشتری ملیمن بود، با پرسش‌هایی ساختارمند درباره جنبه‌های خاص کسب‌وکار. این مصاحبه‌ها با مدیران ارشد مانند مدیر مالی (CFO)^۵، مدیر سرمایه‌گذاری (CIO)^۶، مدیر ریسک (CRI)^۷ و مدیر بیم‌سنجی^۸ انجام شد. بخش غیررسمی تحقیق، استفاده از دانش موجود متخصصین ملیمن درباره روندهای صنعت است

^۵ Chief Financial Officer

^۶ Chief Investment Officer

^۷ Chief Risk Officer

^۸ Chief Actuary

^۱ Merriam-Webster

^۲ David Brailsford

^۳ Tour de France

^۴ Balance sheet management

که از طرح‌های مختلف و نظرسنجی‌های رسمی میلن در سال‌های اخیر به دست آمده است.

ساختار مقاله به شرح زیر است:

ابتدا به جنبه‌های ساختاری و عملکردی مختلف کسب‌وکار، نظری می‌اندازیم. چگونگی تعامل هر بخش با بخش‌های دیگر و نحوه اجرای اصلاحات محدود در هر حوزه را بررسی می‌کنیم. سپس، این موارد را جمع‌بندی می‌نماییم تا بر اساس مشاهدات و مصاحبه‌های این پژوهش در بازار، دیدگاه‌هایی درباره کارکرد رویکرد کل‌نگر با بهترین شیوه‌ها ارائه دهیم.

ساختار مقاله به صورت مشخص‌تر:

راهبرد و شاخص‌ها: در این بخش، ساختار سازمانی شرکت و جنبه‌های مالی و حسابداری، از جمله دیدگاه‌های کلیدی مالی که کسب‌وکار بر اساس آن مدیریت می‌شود، بررسی می‌شود.

مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری: این بخش به جنبه‌های سمت بدهی می‌پردازد، از جمله محصولات، مدیریت بیمه‌نامه‌های فعال، عناصر بدون تضمین بدهی و ذخیره‌گیری^۱.

سرمایه‌گذاری‌ها: در سمت دارایی‌ها، نحوه اتخاذ تصمیم‌های راهبردی، انواع دارایی‌های جدید و تغییر در تصمیمات مربوط به سرمایه‌گذاری با توجه به نوسانات نرخ بهره طی چند سال اخیر بررسی می‌شود.

رشد غیرارگانیک^۲ / ساختاردهی: این بخش به چگونگی تصمیم‌گیری درباره استفاده از سرمایه، شامل فرصت‌های سرمایه‌گذاری خارجی (برون‌مرزی) می‌پردازد.

ریسک و سرمایه: در این بخش، ساختار مدیریت ریسک، تاثیر آن بر تصمیم‌گیری‌های راهبردی، اطلاعات ریسک مورد علاقه مدیران ارشد و استفاده از سرمایه اقتصادی بررسی می‌شود.

سامانه‌ها و داده‌ها: سامانه‌ها و نحوه استفاده از داده‌ها، بخش کلیدی برای موفقیت در عملیات شرکت بیمه است. بررسی می‌شود که شرکت‌های بیمه عمر چه اقداماتی برای کسب مزیت در این حوزه انجام می‌دهند.



”مدیران مصاحبه‌شده شامل مدیران مالی، مدیران سرمایه‌گذاری، مدیران ریسک، مدیران بیم‌سنجی و سایر مدیران ارشد بودند.“

جمع‌بندی: در پایان مقاله، تمامی موارد فوق با هم تلفیق می‌شود و با درک روابط بین بخش‌های مختلف کسب‌وکار، نشان داده خواهد شد که چگونه می‌توان کسب‌وکار را از منظر کل‌نگر به صورت جامع مدیریت کرد.

۳. شرکت‌های مصاحبه‌شده

به منظور جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، درباره فرآیندهای تصمیم‌گیری شرکت‌ها در زمینه‌های مختلف و به صورت کل‌نگر، با تعدادی از شرکت‌های بیمه عمر فعال در بازار آمریکا تماس گرفته شد. هدف، کاهش سوگیری^۳ و تنوع در نمونه بود؛ بنابراین، شرکت‌هایی با سن، ساختار مالکیت، سابقه، اندازه، نوع

³ Bias

¹ Reserving

² Inorganic growth

حسابداری برای گزارش داخلی و خارجی استفاده می‌کنند و چگونه به تغییرات قوانین و حسابداری واکنش نشان می‌دهند. همچنین، به نحوه برنامه‌ریزی بلندمدت، توسعه محصول و قیمت‌گذاری آن‌ها نظر شد. علاوه بر این، بررسی شد ساختار سازمانی و استفاده آن‌ها از شاخص‌های مالی، چگونه نیازهای ذی‌نفعان را متعادل می‌سازد. همچنین، به استفاده از سرمایه اقتصادی به عنوان معیاری برای ریسک و عملکرد و عوامل مؤثر بر کاربرد و موفقیت آن‌ها پرداخته شد.

۴.۱. شاخص‌های مالی

شرکت‌های مصاحبه‌شده از شاخص‌های مالی متنوعی برای گزارش داخلی و خارجی استفاده می‌کنند. شاخص‌های رایجی که توسط چندین شرکت ذکر شد عبارتند از: گزارش‌های اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی (GAAP)^۲، سود، بازده حقوق صاحبان سهام (ROE)^۳، شاخص‌های قانونی (STAT)^۴، ارزش نهفته (EV)^۵، سرمایه اقتصادی، رشد دارایی و تولید سرمایه.

برای مثال، یک شرکت از گزارش‌های اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی، ارزش نهفته، شاخص‌های قانونی و شاخص‌های مالیاتی استفاده می‌کند چراکه تمرکز این شرکت بر روی استفاده و تولید سرمایه و نسبت‌های سرمایه‌ای است. این شاخص‌ها در بسیاری از شرکت‌ها رایج هستند، اما شاخص‌های دقیق مورد استفاده و اهمیت نسبی آن‌ها بین شرکت‌ها متفاوت است. برخی شرکت‌ها شاخص‌های مکمل دیگری مانند معیارهای نقدینگی، شاخص‌های کلیدی عملکرد مشتری محور

خرید کسب‌وکار، ساختار گروهی و ویژگی‌های دیگر متفاوت انتخاب شدند. اکثر شرکت‌ها امکان مصاحبه با ۴ تا ۶ مدیر ارشد را فراهم کردند که طی حدود ۴ ساعت و چندین تماس، اطلاعات خود را به اشتراک گذاشتند. یک شرکت بیش از ۱۰ مدیر را داوطلب کرد که زمان قابل توجهی را به مصاحبه اختصاص دادند. از سوی دیگر، در یک شرکت، تنها ۳ مدیر ارشد طی دو تماس مصاحبه شدند. مدیران مصاحبه‌شده شامل مدیران مالی، مدیران سرمایه‌گذاری، مدیران ریسک، مدیران بیم‌سنجی و سایر مدیران ارشد بودند.



” برای مثال، یک شرکت از گزارش‌های اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی، ارزش نهفته، شاخص‌های قانونی و شاخص‌های مالیاتی استفاده می‌کند چراکه تمرکز این شرکت بر روی استفاده و تولید سرمایه و نسبت‌های سرمایه‌ای است.“

۴. راهبردها و شاخص‌ها

در نهایت، شرکت‌ها با استفاده از شاخص‌های مالی و حسابداری، موفقیت در تصمیم‌گیری و اثربخشی اجرای راهبردهای خود را سنجیدند. پژوهشگران از شرکت‌های حاضر طی تحقیق، سوالاتی پرسیدند تا رویکرد آن‌ها را در استفاده از شاخص‌های مالی و حسابداری و تاثیر این شاخص‌ها بر راهبردها و فرآیندهای تصمیم‌گیری آن‌ها درک شود. بررسی شد که شرکت‌های مختلف چگونه از شاخص‌های مالی و

⁴ Statutory

⁵ Embedded Value

¹ Business acquisition

² GAAP (Generally Accepted Accounting Principles)

³ Return on Equity

(KPI)¹ و سود قابل توزیع (شامل ارزش فعلی سود قابل توزیع با استفاده از سناریوهای تصادفی) را نیز به کار می‌برند.

چند شرکت به طور همزمان از شاخص‌های داخلی و خارجی استفاده می‌کنند؛ به عنوان مثال، یک شرکت سود عملیاتی، رشد سود هر سهم، بازده سهام، جریان سرمایه آزاد² و پرداخت سود به سهامداران را گزارش می‌کند، درحالی که تمرکز داخلی شرکت بر رشد درآمدهای مبتنی بر مشتری، سود و حاشیه، بازده سهام و تولید سرمایه آزاد است. برخی شرکت‌ها رویکرد بلندمدت دارند و از شاخص‌هایی مانند ارزش کسب‌وکار جدید و هزینه‌ها برای پیگیری پیشرفت استفاده می‌کنند. تعریف «بلندمدت» در شرکت‌ها متفاوت است، بعضی تا پنج سال آینده و برخی تا ده سال آتی را لحاظ می‌کنند. سایر شرکت‌ها، بر تغییرات سالانه رشد دارایی، درآمد خالص، رشد حق بیمه و جریان خالص به منظور فهم رابطه با مشتریان تمرکز دارند. برخی شرکت‌ها هر دو نوع تغییرات سالانه و بلندمدت را زیر نظر دارند.

ما تفاوت‌هایی در استفاده از شاخص‌ها بر اساس ساختار شرکت، مشاهده کردیم. شرکت‌های سهامی عام، بیشتر بر سود عملیاتی، رشد سود هر سهم³، بازده سهام، جریان سرمایه آزاد و نسبت‌های پرداخت سود تمرکز دارند. شرکت‌های خصوصی، شاخص‌های متنوعی مانند نقدینگی، سود قابل توزیع، ارزش نهفته، نرخ بازگشت داخلی (IRR)⁴، نسبت سرمایه‌گذاری به درآمد، بازده سهام بر اساس اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی و نسبت‌های سرمایه را در نظر می‌گیرند که برخی تحت تأثیر شرکت مادر و بعضی متأثر از سرمایه‌گذاران

بدهی هستند. شرکت‌های تعاونی اظهار داشتند، امروزه شاخص‌های بیشتری نسبت به گذشته استفاده می‌کنند، اما بیشتر بر نسبت هزینه‌ها، نسبت زیانو سودآوری و شاخص‌های کلیدی عملکرد مشتری‌محور، متمرکز هستند.

۴.۲ شاخص‌های حسابداری

پاسخ‌ها نشان می‌دهد شرکت‌ها از مبانی حسابداری مختلفی استفاده می‌کنند، از جمله اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی، شاخص‌های قانونی، مالیات و استانداردهای برمودا، تا اهداف بلندمدت خود را مدیریت کنند. برخی شرکت‌ها بیشتر روی یک مبنا تمرکز دارند، بعضی‌ها رویکرد متعادل‌تری اتخاذ کرده‌اند. برای مثال، یک شرکت از تمرکز بیشتر بر اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی به سمت تعادل بین این اصول و شاخص‌های قانونی تغییر رویکرد داشت، درحالی که شرکتی دیگر، بیشتر بر شاخص‌های قانونی تمرکز دارد.

”برخی شرکت‌ها رویکرد بلندمدت دارند و از شاخص‌هایی مانند ارزش کسب‌وکار جدید و هزینه‌ها برای پیگیری پیشرفت استفاده می‌کنند.“

بعضی شرکت‌ها، ترکیبی از مبانی حسابداری مانند حسابداری پذیرفته‌شده همگانی، شاخص‌های قانونی، ارزش نهفته و سرمایه اقتصادی را به کار می‌برند تا دیدگاه‌های متنوعی داشته باشند و از انتخاب شاخص‌ها به نفع خود، جلوگیری کنند.

³ Earnings Per Share

⁴ Internal Rate of Return

¹ Key Performance Indicators

² Free Capital Flow

علاوه بر شاخص‌های اصلی حسابداری، بعضی شرکت‌ها از شاخص‌هایی مانند جریان نقدی تنزیل شده^۲، بودجه هزینه، تأمین مالی^۳ هدف، درآمد مشمول مالیات، مازاد ناشی از شاخص‌های قانونی^۴ و ظرفیت پرداخت سود استفاده می‌کنند. برخی دیگر از ارزش نهفته تعدیل‌شده (AEV)^۵ به عنوان شاخص اصلی برای پرداخت پاداش و تصمیم‌های مرتبط با کسب‌وکار استفاده می‌کنند. یکی از شرکت‌ها نیز از پرونده ارزیابی ریسک و توانگری خود (ORSA)^۶ برای تصمیم‌گیری بهره می‌برد.

۴.۳ تغییرات در استانداردهای حسابداری و مقررات

شرکت‌ها، واکنش‌ها، رویکردها و دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به تغییرات در مقررات و استانداردهای حسابداری دارند که بستگی به الگوی کسب‌وکار، ترکیب محصول، ساختار مالکیت و نظام گزارش‌دهی آن‌ها دارد. اثر این تغییرات بر شرکت‌ها متفاوت است و به عوامل و شرایط مختلفی وابسته است.

برخی شرکت‌ها این تغییرات را صرفاً با هدف انطباق با قانون می‌دانند که تأثیری بر ریسک یا تصمیم‌گیری‌های آن‌ها ندارد، در حالی که برخی دیگر این تغییرات را فرصت یا چالشی می‌بینند که نیازمند تعدیل یا نوآوری است. بعضی شرکت‌ها که دید بلندمدت و رویکرد متعادل به شاخص‌های داخلی و خارجی دارند، کمتر تحت تأثیر تغییرات قرار می‌گیرند، چراکه ریسک آن‌ها تغییر نکرده است. اما برخی شرکت‌ها با دید کوتاه‌مدت که توسط یک نظام گزارش‌دهی غالب هدایت می‌شوند، واکنش‌پذیرتر هستند.

استفاده و اهمیت مبانی حسابداری مختلف در شرکت‌ها، متفاوت است. تقریباً نیمی از شرکت‌ها بیشتر بر شاخص‌های قانونی تمرکز دارند و نیمی دیگر بیشتر بر حسابداری پذیرفته‌شده همگانی. رابطه نزدیکی بین ساختار مالکیت، مدل کسب‌وکار و شاخص اصلی هر شرکت وجود دارد؛ به عنوان مثال:

شرکت‌های عمومی بیشتر از اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی استفاده می‌کنند، در حالی که شرکت‌های خصوصی و تعاونی به این اصول توجه می‌کنند، اما معمولاً شاخص اصلی آنها نیست.



”بعضی شرکت‌ها، بیشتر به ارزش‌آفرینی برای بیمه‌گران اهمیت می‌دهند، برخی دیگر به سهامداران توجه دارند و برخی رویکردی کل‌نگر دارند.“

شرکت‌هایی که تمرکز آن‌ها بر خریدهای غیرارگانیک است، بیشتر بر شاخص‌های قانونی متمرکز هستند، اما تأثیر خریدها بر اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی را هم بررسی می‌نمایند. شرکت‌هایی که قابلیت فعالیت خارج از کشور دارند، به استانداردهای حسابداری مرتبط با آن کشورها (مانند برمودا) که نوعی الزام اصول حسابداری مبتنی بر شاخص‌های قانونی است، علاقه‌مند هستند.

⁴ STAT surplus

⁵ Adjusted Embedded Value

⁶ Own Risk and Solvency Assessment

¹ Statutory Accounting Principles

² Discounted Cash Flows

³ Hedging

در نظر می‌گیرد. همچنین، برخی شرکت‌ها اهمیت تعامل با کارکنان برای فهم رضایت شغلی و حقوقی را مدنظر دارند.

” پاسخ‌ها نشان می‌دهد شرکت‌ها رویکردهای متفاوتی در توسعه محصول و قیمت‌گذاری دارند.“

۴.۵ توسعه محصول و قیمت‌گذاری

پاسخ‌ها نشان می‌دهد شرکت‌ها رویکردهای متفاوتی در توسعه محصول و قیمت‌گذاری دارند. برخی خود را پیشرو می‌دانند، اما اکثر شرکت‌ها بیشتر «پیروان سریع» محسوب می‌شوند. بعضی شرکت‌ها در برخی محصولات، پیشرو و در برخی دیگر، پیرو هستند. شرکت‌های پیرو معمولاً با ارائه خدمات بهتر یا همکاری قوی با سایر شرکت‌ها، تجارت خود را بهبود می‌بخشند، حتی اگر قیمت‌های آنها، بهترین نباشد. شرکت‌ها به طرق مختلفی، نیازهای ذی‌نفعان را متعادل می‌سازند؛ بعضی تمرکز بر نیازهای مشتریان با محصولات سفارشی دارند، برخی به ارزش برای بیمه‌گذاران و سهامداران اهمیت می‌دهند. همچنین، برخی شرکت‌ها شاخص‌هایی مانند نرخ بازگشت داخلی (IRR)²، حاشیه عملیاتی و ارزش کسب‌وکار جدید را برای اندازه‌گیری عملکرد استفاده می‌کنند، درحالی که برخی دیگر رویکردی کل‌نگر دارند. شاخص‌های دقیق و اهمیت نسبی آن‌ها در شرکت‌ها متفاوت است.

برخی شرکت‌ها احساس می‌کنند، تغییرات گسترده بر آن‌ها تاثیری نداشته است، اما برخی دیگر می‌گویند تغییرات در اصول حسابداری و مقررات، تأثیر عمده‌ای بر سرمایه، ذخایر، سود، تأمین مالی ریسک یا ارزش‌گذاری آنها گذاشته است. اکثر شرکت‌هایی که فعالانه ریسک بازار را تأمین می‌کنند، اظهار داشتند، تغییرات در اصول حسابداری (به عنوان مثال با معرفی طرح نیازهای طولانی‌مدت و بهبودهای هدفمند -LDTI) راهبرد تأمین مالی ریسک^۱ آن‌ها را تاحدزیادی تغییر نمی‌دهد، اما ممکن است در شاخص‌های حسابداری آنها نوسان ایجاد کند.

۴.۶ برنامه‌های راهبردی بلندمدت، شاخص‌ها و تعادل در نیازهای ذی‌نفعان

شرکت‌ها رویکردهای مختلفی نسبت به برنامه‌ریزی راهبردی بلندمدت دارند. بعضی شرکت‌ها، برنامه بلندمدت رسمی دارند و برخی دیگر رویکرد غیررسمی یا در حال تکامل. مدت زمان برنامه نیز متفاوت است؛ معمولاً پنج سال، اما برخی سه سال و برخی نیز ده سال در نظر می‌گیرند. اکثر شرکت‌ها اعلام کردند که تعادل بین نیازهای بلندمدت همه ذی‌نفعان یک فرآیند دائماً درحال تغییر است. ذی‌نفعان شامل کارکنان، مشتریان و سرمایه‌گذاران می‌شوند. برخی شرکت‌ها تمرکز خود را بر رفع نیازهای مشتریان از طریق محصولات سفارشی گذاشته‌اند و هم‌زمان تلاش می‌کنند سهامداران را راضی نگه دارند. شرکت دیگری، شاخص کلیدی عملکرد مشتری محور دارد که هر سال بازنگری می‌شود. بعضی شرکت‌ها، بیشتر به ارزش آفرینی برای بیمه‌گذاران اهمیت می‌دهند، برخی دیگر به سهامداران توجه دارند و برخی رویکردی کل‌نگر دارند که نیاز همه ذی‌نفعان را

² Internal Rate of Return

¹ Hedging

۴.۶ ساختار سازمانی

شرکت‌ها ساختارهای سازمانی و رویکردهای تصمیم‌گیری متفاوتی دارند. برخی شرکت‌ها ساختار متمرکزتری دارند و تصمیم‌های کلیدی توسط مدیرعامل (CEO)^۱، مدیر مالی یا مدیر ریسک گرفته می‌شود، در حالی که برخی دیگر ساختاری غیرمتمرکز دارند و واحدهای کسب‌وکار، استقلال بیشتری دارند. مسئولیت‌ها و حوزه‌های کاری نیز متفاوت است؛ برخی شرکت‌ها، بخش‌های ریسک، بیم‌سنجی و مالی مجزایی دارند، برخی دیگر این بخش‌ها را ترکیب کرده‌اند. به عنوان نمونه، مسئول تصمیم‌های مربوط به مصرف سرمایه، ریسک و مدیریت دارایی‌ها و تعهدات (ALM)^۲ در شرکت‌های مختلف، گوناگون است؛ برخی بخش ریسک جداگانه‌ای دارند که مسئول این تصمیم‌ها است، درحالی‌که برخی دیگر رویکرد یکپارچه‌تری دارند که مدیر ارشد مالی یا مدیر عامل نیز در آن مشارکت دارد.



”برخی شرکت‌ها، بخش‌های ریسک، بیم‌سنجی و مالی مجزایی دارند، برخی دیگر این بخش‌ها را ترکیب کرده‌اند.“

بخش بیم‌سنجی معمولاً به مدیر مالی گزارش می‌دهد، اما برخی شرکت‌ها این بخش را مستقیماً به مدیر عامل یا سایر مدیران ارشد گزارش می‌دهند. همچنین استقلال بخش ریسک بین شرکت‌ها متفاوت است؛ برخی شرکت‌ها، بخش ریسک مستقلی دارند که مستقیماً به هیئت مدیره، گزارش می‌دهد،

درحالی‌که در برخی دیگر، بخش ریسک به مدیر عامل یا مدیران ارشد مالی گزارش می‌دهند. در مجموع، شرکت‌ها ساختارهای سازمانی و رویکردهای تصمیم‌گیری متنوعی دارند که میزان تمرکز، تخصص عملکردی و فرایندهای تصمیم‌گیری در آن‌ها متفاوت است.

۴.۷ درس‌های آموخته شده

همان‌طور که پیش‌تر گفتیم، شرکت‌هایی که با آن‌ها مصاحبه شد، رویکردهای مختلفی در استفاده از شاخص‌های مالی و حسابداری و نیز توسعه راهبرد و تصمیم‌گیری دارند. چند نکته مشترک از این مصاحبه‌ها استخراج شده است که شرکت‌ها برای تصمیم‌گیری راهبردی مؤثر ممکن است به آن توجه نمایند:

استفاده از شاخص‌های مالی و حسابداری متنوع برای گزارش‌های داخلی و خارجی می‌تواند دید کاملی از عملکرد شرکت بدست دهد، اما ممکن است تصمیم‌گیری راهبردی را پیچیده سازد. به همین دلیل بهتر است شرکت‌ها شاخص یا شاخص‌هایی را به عنوان «ستاره قطبی» مدیریت خود مشخص کنند تا تصمیم‌گیری و ارتباط با ذی‌نفعان ساده‌تر شود.

تعادل بین تمرکز کوتاه‌مدت و بلندمدت، چالش‌برانگیز است. برخی شرکت‌ها برای نتایج کوتاه‌مدت و برخی دیگر برای اهداف بلندمدت از شاخص‌های متفاوتی استفاده می‌کنند. این شاخص‌ها به تنهایی مناسب هستند، اما برای پیوند اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، نیاز به شاخص یا فرآیندی برای

^۲ ALM - Asset-Liability Management

^۱ Chief Executive Officer

همسویی آن‌ها هست که به تصمیم‌گیری راهبردی کمک می‌کند.

ساختار سازمانی شرکت‌ها متفاوت است؛ برخی ساختار متمرکزی دارند و بعضی بیشتر توسط واحدهای کسب‌وکار هدایت می‌شوند. برخی شرکت‌ها ساختار خود را آگاهانه انتخاب می‌کنند و ساختار برخی دیگر از شرکت‌ها، نتیجه رشد طبیعی شرکت بوده است. برای مثال، برخی شرکت‌ها تصمیم گرفته‌اند، واحد ریسک را درون واحدهای تجاری خود تعبیه کنند یا آن را مستقیماً به مدیران ارشد گزارش دهند. شرکت‌هایی که ساختار خود را آگاهانه انتخاب کرده‌اند، در تصمیم‌گیری راهبردی خود اطمینان بیشتری دارند.

۵. مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری

مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری^۱ به شرکت‌ها کمک می‌کند تا پایداری و سودآوری عملیات خود را با نظارت بر بیمه‌نامه‌های موجود، ریسک‌های مرتبط و رفتار بیمه‌گذاران حفظ کنند. با مدیریت فعال این بخش، شرکت‌ها می‌توانند مشکلات احتمالی را زودتر تشخیص دهند، تخصیص منابع را به درستی به انجام رسانند و تنظیمات لازم را برای حفظ ثبات مالی و انجام تعهدات بلندمدت به بیمه‌گذاران، انجام دهند.

۵.۱ رویکرد و اهداف مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری

رویکرد مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری، بین شرکت‌ها متفاوت است. برخی شرکت‌ها این مدیریت را بسیار مهم می‌دانند و برخی دیگر اولویت پایین یا حتی اولیتی برای آن قائل نیستند.

اکثر شرکت‌ها تیم اختصاصی برای این مدیریت ندارند، اما معمولاً کمیته‌ها یا همکاری بین تیم‌ها برای بحث و ارزیابی اقدامات احتمالی وجود دارد.

چند شرکت اظهار داشتند که تیم اختصاصی ندارند و اهمیت کمتری به این موضوع می‌دهند، اما با افزایش نرخ بهره و تغییرات قانونی مانند مقررات ۲۱۰ نیویورک^۲ و شرایط حقوقی پیرامون هزینه بیمه (COI)^۳، این موضوع اهمیت بیشتری یافته است.

اهداف مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری:

بهبود سودآوری و کارایی سرمایه^۴: شاخص‌هایی مانند سود هدف، حاشیه سود، ماندگاری مشتری^۵ و بازده ریسک‌سنجی شده را رصد می‌کنند.



”مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری به شرکت‌ها کمک می‌کند تا پایداری و سودآوری عملیات خود را با نظارت بر بیمه‌نامه‌های موجود، ریسک‌های مرتبط و رفتار بیمه‌گران حفظ کنند.“

افزایش ارزش و حفظ مشتری: تمرکز اصلی برخی شرکت‌ها ارائه ارزش به مشتریان فعلی و حفظ آن‌ها در بلندمدت است. رضایت، وفاداری و بازخورد مشتریان را دنبال می‌کنند و

^۴ Capital efficiency

^۵ Persistency

^۱ In-force management

^۲ Regulation 210

^۳ Cost of Insurance

مدیریت عناصر غیر تضمینی

تنظیم نرخ‌های سود و شاخص‌ها

بیمه اتکائی

در ارزیابی این اقدامات، اکثر شرکت‌ها شاخص‌ها یا حد آستانه مشخصی برای تغییر ندارند، اما شاخص‌های مختلفی مانند سودآوری، بازده تعدیل‌شده بر اساس ریسک، ماندگاری مشتری، رضایت و وفاداری را بررسی می‌کنند. شرکت‌ها، سودهای مبتنی بر شاخص‌های قانونی و اصول حسابداری پذیرفته‌شده همگانی را در کنار دیدگاه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت مد نظر دارند. برخی از ارزش نهفته² برای تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند.

۵.۳ چالش‌های مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری

شرکت‌ها با چالش‌های متعددی در مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری روبرو هستند:

مشکلات داده و مدل‌سازی: فقدان داده‌های کافی یا مدل‌های قیمت‌گذاری اصلی، اعتبار پایین داده‌ها و نوسانات نرخ بهره و ریسک‌های ناشی از کووید، باعث دشواری در ارزیابی عملکرد می‌شود. همچنین، پیچیدگی مدل‌ها و زمان اجرای آن‌ها نیز از چالش‌هاست.

محدودیت‌های قانونی و مقرراتی: رعایت قوانینی مانند

مقررات ۲۱۰ نیویورک و ریسک دعاوی حقوقی مرتبط با هزینه‌های بیمه (COI) انعطاف‌پذیری شرکت‌ها را کاهش می‌دهد. حتی عدم تغییر در هزینه‌های بیمه، تضمینی برای جلوگیری از دعاوی نیست.

اقداماتی مانند ارائه مزایای بیشتر یا برنامه‌های تعویض محصول به انجام می‌رسانند.

توسعه و رشد کسب‌وکار: برخی شرکت‌ها از مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری برای رشد یا تنوع سبد محصولات استفاده می‌کنند و بازار، رقبا و نوآوری محصول را بررسی می‌کنند.

رعایت مقررات: برخی شرکت‌ها باید به قوانین مربوط به محصولات جاری پایبند باشند و گزارش‌های عملکرد خود را به نهادهای نظارتی و هیئت مدیره ارائه دهند.

۵.۲ اقدامات و شاخص‌های مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری

در مصاحبه‌های صورت گرفته برای این پژوهش، اقدامات مختلفی که شرکت‌ها برای مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری در نظر گرفته یا اجرا کرده‌اند، بررسی شد، همچنین، شاخص‌هایی که برای تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند، مطرح گردید. اقدامات اصلی عبارت‌اند از: مدیریت عناصر غیر تضمینی (NGEs)¹ مانند نرخ‌های سود تخصیص‌یافته، سقف نرخ‌ها و هزینه‌های بیمه (COIs)، ارائه مشوق‌ها یا پیشنهادهای بازخرید، و بررسی بیمه اتکائی.



” با افزایش نرخ بهره، مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.“

² Embedded Value

¹ Non-guaranteed Elements

۶. سرمایه‌گذاری‌ها

درک راهبردهای سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در پاسخ به شوک‌های اقتصادی، نوسانات نرخ بهره و اهداف راهبردی بلندمدت برای ارزیابی جامع رویکرد مدیریت آنها، بسیار مهم است. با بررسی فرایندهای بازنگری سرمایه‌گذاری‌ها در مواجهه با شوک‌های اقتصادی و شرایط نرخ بهره پایین، بیش‌هایی درباره سازگاری و مدیریت ریسک آنها به دست می‌آید. همچنین، بررسی نحوه تنظیم راهبردهای سرمایه‌گذاری در شرایط افزایش نرخ بهره، اطلاعات ارزشمندی درباره توانایی آنها در بهره‌برداری از تغییر شرایط بازار ارائه می‌دهد. تحلیل روندهای سرمایه‌گذاری طی دهه گذشته، جهت‌گیری راهبردی و تصمیم‌گیری تاکتیکی شرکت‌ها را روشن می‌سازد و دیدگاهی جامع از رویکرد مدیریت آنها فراهم می‌آورد. علاوه بر این، آگاهی از ویژگی‌ها و اجتناب‌های خاص دارایی‌ها، زمینه‌ای برای شناخت ریسک‌پذیری، راهبرد تنوع‌بخشی و هماهنگی با اهداف شرکت، فراهم می‌کند.

”اهداف و اولویت‌های شرکت‌ها، باعث شده است رویکردهای متفاوتی نسبت به مدیریت پرتفوی جاری وجود داشته باشد.“

۶.۱. آمادگی در برابر شوک‌های اقتصادی

در بررسی موضوع آمادگی برای شوک‌های اقتصادی، تمرکز متخصصین پژوهش حاضر بر این بود که بفهمند چگونه شرکت‌های بیمه به صورت فعالانه راهبردهای سرمایه‌گذاری خود را در پاسخ به چالش‌های اقتصادی غیرمنتظره، بازنگری و

ارتباط با توزیع کنندگان و مشتریان: شرکت‌های تعاونی

باید اهداف مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری را با راهبرد توزیع و ارزش پیشنهادی به مشتریان، متعادل کنند و نحوه ارتباط با مشتریان اهمیت دارد.

محدودیت منابع و اولویت‌ها: کمبود منابع انسانی و زمانی

برای انجام کارها، مشکل‌ساز است. با افزایش نرخ بهره، مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، اما اختصاص منابع همچنان چالش‌برانگیز است.

اهداف متضاد: شرکت‌ها در رده‌بندی اولویت‌ها و تعادل بین

اهداف شرکت و ارزش مشتریان مشکل دارند، به‌ویژه هنگامی که تیم تخصصی یا فرآیند مشخصی برای تصمیم‌گیری وجود نداشته باشد.

۵.۴. نکاتی برای بهبود مدیریت بیمه‌نامه‌های جاری

به طور کلی، آنچه از مصاحبه‌ها درباره‌ی مدیریت پرتفوی جاری ثبت شد، با مشاهدات کلی در صنعت بیمه هم‌سو بود. اهداف و اولویت‌های شرکت‌ها، باعث شده است رویکردهای متفاوتی نسبت به مدیریت پرتفوی جاری وجود داشته باشد: از تیم‌های تخصصی که به طور مداوم تحلیل و مدیریت فعال انجام می‌دهند، تا کمیته‌های میان‌بخشی که به صورت دوره‌ای تشکیل جلسه می‌دهند و ایده‌ها و اقدامات احتمالی را بررسی می‌کنند و حتی شرکت‌هایی که فاقد نیروی انسانی اختصاصی برای این موضوع هستند. با این حال، صرف‌نظر از ساختار تیم، شرکت‌ها بر سه محور اصلی تمرکز دارند: درآمدزایی، سودآوری و روابط با مشتریان و شبکه‌ی فروش. همچنین، اغلب با چالش‌های مشابهی در زمینه‌ی داده‌ها و چارچوب‌های تصمیم‌گیری روبه‌رو هستند.

مقایسه با معیارها:^۳ برخی از شرکت‌هایی که با آنها مصاحبه شد، به طور منظم سیاست‌های سرمایه‌گذاری خود را با معیارهای صنعت مقایسه می‌کنند که نشان‌دهنده تعهد آنها به اجرای بهترین شیوه‌های صنعتی است. تأکید آنها بر شفافیت و ارتباط واضح قابل توجه است که مسئولیت‌پذیری آنها نسبت به ذینفعان و بازار را نشان می‌دهد.

- تنوع‌بخشی و سازگاری
- همکاری داخلی و مشارکت‌های خارجی
- انعطاف‌پذیری در راهبرد تاکتیکی

مشاهدات کلی در صنعت

روندهای صنعت نشان‌دهنده‌ی تغییر جمعی به سمت رویکردی فعال‌تر و انعطاف‌پذیرتر در سرمایه‌گذاری در شرکت‌های سهامی عام، خصوصی و تعاونی است. تأکید بر مدیریت پویای ریسک، همکاری و تطبیق راهبردی، منعکس‌کننده روندهای گسترده‌تر در بخش بیمه است. صنعت به سمت پرتفویی متنوع‌تر حرکت می‌کند که سرمایه‌گذاری‌های جایگزین را دربرمی‌گیرد و راهبردهای تطبیق دارایی و بدهی را بهینه می‌سازد. در نتیجه، محورهای تمرکز و روش‌های مشاهده شده در صنعت بیمه، رویکردی پیچیده و چندبعدی به آمادگی در برابر شوک‌های اقتصادی را نشان می‌دهد. درحالی که هر نوع شرکت، ویژگی‌های خاص خود را دارد، تعهد کلی به انعطاف‌پذیری، کاهش ریسک و تطبیق راهبردی با اهداف شرکت، مشهود است. تأکید بر همکاری، چه از طریق مشارکت‌های داخلی یا مشاوره‌های خارجی، بیانگر شناخت پیچیدگی‌های فضای سرمایه‌گذاری است. در مواجهه با شرایط

تنظیم می‌کنند. نحوه آماده‌سازی شرکت بیمه برای شوک‌های اقتصادی، نشان‌دهنده توانایی مدیریت ریسک و مقاومت پرتفوی سرمایه‌گذاری آن است. این موضوع برای درک توانایی شرکت در تطبیق با شرایط پیش‌بینی‌نشده و حفظ ثبات مالی، حیاتی است.



”صرف‌نظر از نوع شرکت، سلگاری و انعطاف‌پذیری، کلید موفقیت است و همه شرکت‌ها بر مدیریت ریسک، همکاری تیم‌های داخلی و لحاظ نیازهای نقدینگی تأکید دارند.“

در مصاحبه‌ها، این درک ایجاد شد که فرایند بازنگری راهبرد سرمایه‌گذاری در مواجهه با شوک‌های اقتصادی شامل رویکردی جامع و تکرارشونده در همه انواع شرکت‌های بیمه است. شرکت‌ها با بازبینی‌های منظم تخصیص دارایی‌های راهبردی (SAA)^۱ شروع می‌کنند تا اطمینان حاصل شود که این تخصیص با شرایط اقتصادی متغیر، هم‌سو است. صرف‌نظر از نوع شرکت، سازگاری و انعطاف‌پذیری، کلید موفقیت است و همه شرکت‌ها بر مدیریت ریسک، همکاری تیم‌های داخلی و لحاظ نیازهای نقدینگی^۲ تأکید دارند. این فرایندها، رویکردی پویا و مشارکتی را نشان می‌دهند که به شرکت‌ها اجازه می‌دهد به صورت فعالانه شوک‌های اقتصادی را مدیریت و تصمیم‌های آگاهانه در پاسخ به شرایط بازار اتخاذ کنند. همچنین، مصاحبه‌های پژوهش حاضر موارد زیر را نشان داد:

³ Benchmarking

¹ SAA - Strategic Asset Allocation

² Liquidity Needs

تأثیر افزایش نرخ بهره

درک نحوه سازگاری شرکت‌ها با افزایش نرخ بهره، بیش‌هایی درباره انعطاف‌پذیری و توانایی بهینه‌سازی بازده در شرایط متغیر بازار ارائه می‌دهد. این موضوع برای حفظ رقابت‌پذیری و اطمینان از رشد پایدار، اهمیت حیاتی دارد. مصاحبه‌های متخصصین میلیم نشان داد که شرکت‌ها به محیط کنونی افزایش نرخ بهره با محدود کردن گردش پرتفوی موجود، به دلیل زیان تحقق‌نیافته فعلی واکنش نشان داده‌اند. درحالی‌که تغییرات محدودی در تخصیص دارایی راهبردی (SAA)¹ رخ داده، شرکت‌ها راهبردهای تاکتیکی خود را بر اساس شرایط پویای بازار تنظیم می‌کنند. شرکت‌های سهامی عام، تمایل دارند از موقعیت‌های بازار بهره‌برداری نمایند، مانند سرمایه‌گذاری بیشتر در اوراق قرضه با نرخ شناور، هنگام افزایش نرخ بهره کوتاه‌مدت. تمرکز آنها بر مدیریت کارآمد پرتفو و ملاحظات سرمایه‌ای، رویکردی عمل‌گرایانه نسبت به پویایی بازار را نشان می‌دهد.

”واکنش شرکت‌ها، به نرخ بهره پایین بلندمدت، نشان‌دهنده توانایی آنها در تولید بازده در شرایط دشوار بازار است.“

۶.۳ روندهای سرمایه‌گذاری در طول یک دهه

بررسی روندهای بلندمدت سرمایه‌گذاری، چشم‌انداز راهبردی شرکت و توانایی تطبیق سرمایه‌گذاری‌ها با پویایی بازار متغیر را

متغیر اقتصادی، رویکرد مشتری‌محور، تنوع در راهبردها و پذیرش سرمایه‌گذاری‌های جایگزین به‌عنوان ارکان کلیدی مدیریت موفق سرمایه‌گذاری، ظهور می‌کند. در مجموع، این مشاهدات مقاومت و آینده‌نگری شرکت‌های بیمه در حفظ سلامت مالی و اطمینان از رشد پایدار در مواجهه با چالش‌های بازار را برجسته می‌سازد.

۶.۲ مدیریت پرتفوی سرمایه‌گذاری در شرایط مختلف بازار

این بخش، به بررسی نحوه مدیریت سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در شرایط متغیر بازار به‌ویژه تأثیر نرخ‌های پایین و رو به افزایش بهره، می‌پردازد. هدف، کشف راهبردهایی است که توانایی تطبیق، چشم‌انداز بلندمدت و تولید بازده در شرایط دشوار را نشان می‌دهد.

تأثیر نرخ‌های بهره پایین

واکنش شرکت‌ها، به نرخ بهره پایین بلندمدت، نشان‌دهنده توانایی آنها در تولید بازده در شرایط دشوار بازار است که برای بیمه‌گذاران و ذینفعان اهمیت دارد، چراکه مستقیماً بر سودآوری و سلامت مالی شرکت در بلندمدت تأثیر می‌گذارد.

مصاحبه‌ها، الگوهای زیر را نشان دادند:

- انعطاف‌پذیری و تعادل راهبردی
- راهبرد تنوع‌بخشی
- تمرکز راهبردی
- اولویت نقدینگی
- رویکرد محافظه‌کارانه

¹ Strategic Asset Allocation

درآمد ثابت خصوصی و سرمایه‌گذاری‌های جایگزین. این روند نشان‌دهنده تلاش جمعی برای استفاده از نقدینگی پایین و جستجوی مسیرهای بازده بالاتر است. محبوبیت دارایی‌هایی مانند اوراق بدهی مبتنی بر وام (CLO) و اوراق بهادار مبتنی بر دارایی‌ها (ABS)¹ بیانگر پذیرش گسترده ریسک نکول پایین‌تر نسبت به اعتبارات عمومی و اختلاف بازده بالاتر در محیط نرخ بهره پایین است. در نهایت، راهبردهای سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه، انعطاف‌پذیری و مقاومت آن‌ها در شرایط متغیر بازار را نشان می‌دهد. هدایت شرایط نرخ پایین بهره و درحال‌افزایش، همراه با تمرکز راهبردی بر تنوع‌بخشی و مدیریت نقدینگی، تعهد به پایداری بلندمدت را نمایان می‌سازد. این روندهای مشاهده‌شده، که ترکیبی از ملاحظات راهبردی و تاکتیکی هستند، بینش‌های ارزشمندی درباره چشم‌انداز کلی مدیریت سرمایه‌گذاری بیمه عمر در آمریکا ارائه می‌دهند و اهمیت انعطاف‌پذیری، تنوع و مدیریت ریسک محتاطانه را برجسته می‌سازند.

مشاهدات کلی از کل صنعت

نگاهی به روندهای کل صنعت نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه عمر به طور مداوم در حال تنوع‌بخشی به پرتفوی سرمایه‌گذاری خود هستند. آن‌ها تخصیص‌های بیشتری به اوراق قرضه خصوصی، اوراق بهادار ساختاریافته و سرمایه‌گذاری‌های جایگزینی همچون سهام خصوصی، صندوق‌های پوشش ریسک² و صندوق‌های سهام املاک و مستغلات داشته‌اند. به‌ویژه افزایش سرمایه‌گذاری در اوراق قرضه خصوصی که نسبت به اوراق قرضه دولتی، بازده بالاتر و

نشان می‌دهد. این موضوع، به ذینفعان کمک می‌کند، تعهد شرکت به رشد مداوم و ایجاد ارزش را درک کنند.

مصاحبه‌ها نشان داد که طی ۱۰ سال گذشته، شرکت‌ها راهبردهای سرمایه‌گذاری خود را در چندین حوزه تطبیق داده‌اند:

- مدیریت نقدینگی
- ثبات و تمرکز بلندمدت
- رویکرد مشتری‌محور
- تخصیص دارایی راهبردی و همکاری
- تمایل به سرمایه‌گذاری‌های جایگزین

مشاهدات کلی از صنعت

نگاهی به کل صنعت نشان می‌دهد، روند ثابتی در تمرکز شرکت‌های بیمه بر انعطاف‌پذیری در راهبردهای سرمایه‌گذاری وجود دارد، چرا که آن‌ها تخصیص دارایی راهبردی (SAA) خود را تنظیم و تغییرات تاکتیکی اعمال می‌کنند.



”راهبردهای سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه، انعطاف‌پذیری و مقاومت آن‌ها در شرایط متغیر بازار را نشان می‌دهد.“

در آمریکا، شرکت‌های بیمه عمر به طور مستمر، پرتفوی سرمایه‌گذاری خود را با انواع مختلف دارایی‌ها، متنوع می‌سازند، از جمله اوراق بهادار ساختاریافته، دارایی‌هایی با

² Hedge Funds

¹ Asset-based security

ریسک نکول کمتری دارند، در چند سال اخیر، یک روند غالب بوده است.

با وجود کاهش کلی تخصیص اوراق بهادار مبتنی بر وام‌های مسکن و تجاری از زمان بحران مالی، شرکت‌های بیمه عمر به تدریج تخصیص خود را به سایر اوراق بهادار مبتنی بر دارایی (ABS) افزایش داده‌اند. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، برخی شرکت‌ها اخیراً به بررسی و سرمایه‌گذاری بیشتر در اوراق بهادار رهنی مسکونی (RMBS)^۱ پرداخته‌اند. سرمایه‌گذاری راهبردی در اوراق بهادار ساختاریافته، تنوع‌بخشی بیشتری به پرتفوی اوراق قرضه می‌بخشد و ریسک کلی پرتفو را کاهش می‌دهد. محبوبیت اوراق بدهی مبتنی بر وام، به دلیل ترکیب جذاب اختلاف بالای قیمت‌ها^۲ و نرخ نکول پایین، نشان‌دهنده پذیرش گسترده صنعت نسبت به ارزش آن‌ها در شرایط چالش‌برانگیز بازار است. تغییرات احتمالی در مقررات مانند افزایش هزینه سرمایه مبتنی بر ریسک (RBC)^۳ برای بخش‌های سهام اوراق بدهی مبتنی بر وام ممکن است بر دیدگاه بیمه‌گران نسبت به سرمایه‌گذاری در این نوع اوراق تأثیر بگذارد. اما دغدغه کنونی شرکت‌هایی که در پژوهش حاضر با آن‌ها مصاحبه شد، این نیست، چراکه سرمایه‌گذاری محدودی در بخش سهام اوراق بدهی مبتنی بر وام دارند.

۶.۴ چالش‌ها و اصلاح در سرمایه‌گذاری

این بخش قصد دارد چالش‌های رایجی که شرکت‌های بیمه عمر با آن‌ها مواجه‌اند را روشن سازد و به بررسی راهکارها و اصلاحات ممکن برای رفع این مشکلات بپردازد.

شرکت‌های بزرگ بیمه عمر، اغلب در اتخاذ تصمیم‌های تاکتیکی نسبت به سرمایه‌گذاری به‌موقع، با مشکلاتی مواجه‌اند، که ناشی از چند لایه مدیریتی است. ساده‌سازی ارتباطات و حلقه‌های بازخورد میان رهبری ارشد می‌تواند فرایند تصمیم‌گیری را تسریع کند. علاوه بر این، برخی شرکت‌ها با طولانی شدن دوره‌های بازبینی تخصیص دارایی راهبردی، دست و پنجه نرم می‌کنند. بهره‌گیری از راهکارهای فناوری مانند ابزارهای تحلیل و مدل‌سازی ریسک مبتنی بر فضای ابری می‌تواند انتخاب پرتفوی را تسریع نماید و کارایی عملیاتی را افزایش دهد. شرکت‌های متوسط و کوچک بیمه عمر در ارزیابی مؤثر ریسک‌ها و بهینه‌سازی پرتفو برای مدیریت و تنوع‌بخشی سرمایه‌گذاری‌ها، چالش دارند.



”شرکت‌های بیمه عمر به طور مداوم در حال تنوع‌بخشی به پرتفوی سرمایه‌گذاری خود هستند.“

پیاده‌سازی معیارهای پیشرفته ریسک-بازده مانند «حدود مؤثر»^۴ می‌تواند عملکرد پرتفو و کاهش ریسک را بهبود بخشد. علاوه بر این، پیروی از مقررات و استانداردهای انطباق، ممکن است منابع معتابهی نیاز داشته باشد. ارتقاء همکاری با نهادهای نظارتی و اتخاذ چارچوب‌های انطباق چابک می‌تواند فرایندهای انطباق با قانون را تسهیل و بار کارهای اداری را کاهش دهد.

^۳ Risk-based capital

^۴ Efficient Frontier

^۱ Residential mortgage-backed security

^۲ Spread

۷. رشد غیرارگانیک و ساختار بندی

۱.۷. رشد در شرکت‌های بیمه جدید در مقابل

شرکت‌های قدیمی

در حدود ۱۵ سال گذشته، بازار بیمه عمر و مستمری سالانه در آمریکا، شاهد دوره‌ای مهم از رشد غیرارگانیک و ساختار بندی^۱ بوده است که عمدتاً توسط شرکت‌های تازه‌وارد به صنعت، به ویژه ترکیبی از شرکت‌های سرمایه‌گذاری خصوصی و مدیریت دارایی، هدایت شده است. بسیاری از رشدهای غیرارگانیکی که در ترازنامه برخی از شرکت‌های بیمه مشاهده شده است، در واقع جابجایی دارایی‌ها و تعهدات از شرکتی به شرکت دیگر بوده است که تمایل داشته تا سرمایه آزاد بیشتری ایجاد نماید و یا ریسک خود را از یک نوع پروفایل ریسک خاص (مانند مستمری سالانه معوق^۲ با نرخ تضمین اعتبار بالا) کاهش دهد. بسیاری از ساختار بندی‌های اخیر در حوزه بیمه اتکائی برون‌مرزی، (خارج از آمریکا) اتفاق افتاده است که معمولاً با استفاده از شرکت‌های تابعه بیمه‌گر^۳ در مناطقی مانند برمودا انجام شده است.



”بسیاری از رشدهای غیرارگانیکی که در ترازنامه برخی از شرکت‌های بیمه مشاهده شده است، در واقع جابجایی دارایی‌ها و تعهدات از شرکتی به شرکت دیگر بوده است.“

با اطلاع از این روندها، پژوهش‌گران از شرکت‌های بیمه درباره این موضوع پرسیدند و پاسخ‌های آن‌ها، تفاوت فرهنگی روشی بین آنچه «تازه‌واردها» و «نگهبانان قدیمی» می‌نامیم، نشان داد که عبارتند از:

تازه‌واردها: شرکت‌های بیمه‌ای که توسط تازه‌واردها (مدیران دارایی، سرمایه‌گذاری خصوصی و غیره) حمایت می‌شوند و طی تقریباً ۱۵ سال گذشته وارد بازار بیمه عمر و مستمری سالانه آمریکا شده‌اند.

نگهبانان قدیمی:^۵ شرکت‌های بیمه سهامی عام یا خصوصی از جمله شرکت‌های متقابل که اخیراً سرمایه‌گذاری خارجی قابل توجهی دریافت نکرده یا خریداری نشده‌اند.

۷.۲. رشد غیرارگانیک در مقابل رشد ارگانیک

تازه‌واردها که اغلب با سرمایه‌ای که از شرکت مادر خود دریافت می‌کنند^۶، پشتیبانی می‌شوند، رشد غیرارگانیک را به عنوان رکن اصلی راهبرد استفاده از سرمایه آزاد یا دسترسی به سرمایه قابل تخصیص از منابع خارجی دنبال می‌کنند. این راهبرد بر اساس مزیت ارزیابی یا قیمت‌گذاری است که معمولاً ناشی از گزینه‌های ساختاری بیشتر و تخصص موجود در کارکنان، مانند بیمه اتکائی برون‌مرزی یا مدیریت دارایی تخصصی در وام‌دهی خصوصی است.

در مقابل، نگهبانان قدیمی تمایل کمتری به رشد غیرارگانیک داشتند، مگر اینکه فرصت‌هایی برای دسترسی به بن‌سازه‌های توزیع فراهم شود که رشد ارگانیک شرکت را تقویت نماید یا

⁵ Old Guard

⁶ که اغلب این سرمایه از طریق سرمایه‌گذاران دیگر مانند صندوق‌های بازنشتگی تأمین شده است

¹ Structuring

² Deferred Annuities

³ Captive

⁴ New Entrants

امکان ورود به بخش جدیدی از صنعت بیمه مانند فناوری بیمه¹ را فراهم کند. قابل توجه است که تعداد فرصت‌های فروش بن‌سازه‌های توزیع، بسیار کمتر از تعداد بلوک‌های بسته شده در حال خروج (Runoff)² بود که باعث رشد غیرارگانیک ترازنامه بسیاری از شرکت‌های تازه‌وارد شده بود.

در حدود ۱۵ سال گذشته، بازار بیمه عمر و مستمری سالانه در آمریکا، شاهد دوره‌ای مهم از رشد غیرارگانیک و ساختاربندی³ بوده است. راهبرد رشد غیرارگانیک تازه‌واردان برای نگهبانان قدیمی ارزشمند بود، چرا که تازه‌واردان، دامنه بیمه‌گزاران سنتی بازار آمریکا را گسترده‌تر کرده‌اند و مهم‌تر از آن، دامنه تعهداتی که برای بیمه اتکائی در نظر گرفته می‌شوند (مانند بلوک‌هایی با شدت دارایی بالاتر مانند بیمه عمر جامع⁴ با تضمین‌های ثانویه) که منبع فشار برای صنعت در دوره اخیر بوده‌اند، را افزایش داده‌اند.

۳.۷ فعالیت‌های داخلی^۵ و خارجی^۶ در آمریکا و بهره‌وری سرمایه

تازه‌واردان در زمینه ساختاربندی قراردادهای پیچیده بیمه اتکائی، اغلب در حوزه برون‌مرزی و شرکت‌های تابعه خود، فعالیت بیشتری داشتند. این قراردادها ممکن است مربوط به محصولات^۷ باشند که خود شرکت به صورت ارگانیک (طبیعی) در داخل کشور توسعه داده و فروخته است یا بلوک‌هایی که از سایر شرکت‌های بیمه (عمدتاً نگهبانان قدیمی) بیمه اتکائی گرفته بودند. اما، هدف اصلی، تمایل به ساختاربندی بیمه اتکائی

برون‌مرزی برای این تازه‌واردان، بهره‌وری سرمایه‌ای بود که از طریق چارچوب نظارتی متفاوت در مناطق برون‌مرزی ارائه می‌شد؛ جایی که تفاوت در میزان سرمایه مورد نیاز برای ذخیره‌سازی و یا سرمایه‌گذاری در داخل کشور و خارج از کشور، باعث شد این شرکت‌ها، بیمه اتکائی برون‌مرزی را مدنظر قرار دهند. جستجوی بهره‌وری سرمایه، به ویژه در سمت دارایی‌ها، اهمیت اساسی پیدا نمود، چرا که راهبرد دارایی تازه‌واردان به طور چشمگیری با راهبردهای دارایی نگهبانان قدیمی متفاوت بود.



”در حدود ۱۵ سال گذشته، بازار بیمه عمر و مستمری سالانه در آمریکا، شاهد دوره‌ای مهم از رشد غیرارگانیک و ساختاربندی بوده است.“

یکی از محدودیت‌های اصلی رفتن به حوزه برون‌مرزی، پذیرش چارچوبی جدید است که اغلب به طور چشمگیری با چارچوب کمیسیون ملی بیمه آمریکا (NAIC)⁷ برای ذخیره و سرمایه‌گذاری متفاوت است. این امر به معنای شروع مسیر جدیدی است که اغلب با مشاوران برای درک رژیم نظارتی و مزایای احتمالی، تأثیرات حسابداری و مالیاتی و غیره آغاز می‌شود. پس از پذیرش هزینه‌های مالی و زمانی این تحقیقات، در صورت تصمیم به ادامه، نیاز به «گروهی محلی»⁸ است. به عبارت دیگر، باید گروهی از افراد، استخدام و دفتر کاری فراهم

³ Structuring

⁴ Universal life insurance

⁵ Onshore

⁶ Offshore

⁷ National Association of Insurance Commissioners

⁸ Boots on the ground

¹ فناوری‌های نوآورانه در صنعت بیمه که فرآیندها و خدمات بیمه را بهبود می‌بخشد

² فرایندی که طی آن شرکت بیمه مدیریت تعهدات قدیمی خود را بدون جذب بیمه‌گزار جدید ادامه می‌دهد

- سرمایه اقتصادی که اغلب به عنوان کمی‌سازی مدیریت ریسک سازمانی توصیف می‌شود
- تحلیل‌های ریسک

۸.۱ سازماندهی عملکرد مدیریت ریسک و تأثیر آن بر تصمیم‌های راهبردی

در این بخش بررسی می‌شود که چگونه عملکرد مدیریت ریسک سازمانی، در شرکت‌های بیمه عمر آمریکا ساماندهی می‌شود و این عملکرد چه تأثیری بر تصمیم‌های راهبردی دارد. فعالیت‌های کلیدی واحدهای مدیریت ریسک سازمانی و جایگاه آنها در سازمان تشریح می‌شود.

امروزه، ساختارهای حاکمیتی ریسک و عملکرد مدیریت ریسک مرتبط در شرکت‌های بیمه عمر آمریکا به طور کلی در شکل‌دهی فرهنگ مناسب ریسک و تحقق اهداف مدیریت ریسک، بسیار بالغ و مؤثر هستند. در راستای رویکرد جامع مدیریت ترازنامه، شرکت‌ها (صرف نظر از ساختار سازمانی، پیچیدگی کسب‌وکار یا اندازه) همه از برنامه مدیریت ریسک سازمانی بهره می‌برند.

افزایش تعهد به نظارت بر ریسک

با توجه به اهمیت فزاینده‌ای که مدیریت ریسک سازمانی طی دهه گذشته برای شرکت‌های بیمه عمر داشته است، اکثریت قریب به اتفاق شرکت‌های متوسط و بزرگ بیمه عمر و مستمری امروزی دارای یک مدیر اجرایی سطح ارشد به نام مدیر ارشد ریسک (CRO) هستند که مسئول نهایی امور مدیریت ریسک سازمانی است. علاوه بر این، گاهی جایگاه مدیر ارشد ریسک، به سطح هیئت مدیره می‌رسد، به ویژه هنگامی که شرکت

شود تا متخصصان محلی بتوانند شرکت برون‌مرزی را اداره نمایند و نسبت به نهادهای نظارتی، پاسخگو باشند.

۸. ریسک و سرمایه

بحران مالی سال ۲۰۰۸، مدیریت ریسک را به کانون توجه کل صنعت خدمات مالی تبدیل کرد. پیش از آن، شرکت‌های بیمه عمر آمریکا در حال تقویت عمده برنامه‌های مدیریت ریسک خود بودند، اما طی حدود ۱۵ سال گذشته، شاهد پیچیدگی بیشتر روش‌های صنعت بوده‌ایم و راه‌اندازی مدیریت ریسک سازمانی^۱ که به معنای رویکردی کاملاً جامع به مدیریت ریسک است، به عنوان یک رشته اصلی نمونه آن است.



”در راستای رویکرد جامع مدیریت ترازنامه، تمامی شرکت‌ها از برنامه مدیریت ریسک سازمانی بهره می‌برند.“

بنابراین، در بررسی نحوه تکامل رویکرد جامع مدیریت ترازنامه، توجه دقیق به نقش مدیریت ریسک برای این پژوهش بنیادین بود. در مصاحبه‌ها با شرکت‌ها، موضوعات گوناگونی در زمینه مدیریت ریسک، بررسی شد که در این بخش به آنها پرداخته می‌شود:

- نحوه سازماندهی مدیریت ریسک سازمانی
- نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها از دیدگاه شرکت‌ها
- ریسک‌های نوظهور

¹ Enterprise Risk Management

چند رشته‌ای^۱ است و مدیر ارشد ریسک، نظارت ریسک چندین بخش تجاری گوناگون را بر عهده دارد.

کلیه شرکت‌هایی که با آنها مصاحبه شد، واحد ریسک اختصاصی داشتند که زیر نظر یک متخصص ارشد ریسک اداره می‌شد و اکثریت شرکت‌ها کارمندی داشتند که تنها مسئولیت نقش مدیر ارشد ریسک را بر عهده داشت. در موارد معدودی، مدیر ارشد ریسک، چند مسئولیت همزمان داشت؛ به عنوان مثال مدیر ارشد ریسک و رئیس بیم‌سنجی یا مدیر ارشد ریسک و مدیر عامل شرکت تابعه خارجی.

تمامی شرکت‌ها، بر اهمیت گسترده واحد مدیریت ریسک و جایگاه رو به رشد فرد مسئول این واحد، تأکید کردند. یک شرکت، مثال زد که چگونه مدیر ارشد ریسک با همکاری مدیر ارشد مالی، در بازبینی راهبردی تیم اجرایی مشارکت داشت که منجر به تصمیم‌های گسترده‌ای از جمله فروش برخی انواع بیمه‌نامه‌ها شد. اینکه مدیر ارشد ریسک، محور نظارت بر چنین طرح مهمی بوده است و در نهایت نقش عمده‌ای در تصمیم‌ها داشته است، حاکی از وزن بالای نقش مدیر ارشد ریسک در صنعت است.

اندازه واحدهای اختصاصی ریسک در شرکت‌ها متفاوت بود و به مأموریت دقیق حوزه ریسک، اندازه شرکت و پیچیدگی کسب‌وکار بستگی داشت. یکی از شرکت‌ها اشاره کرد که گروه اختصاصی ریسک این شرکت، در سال‌های اخیر، رشد عمده‌ای داشته است، از ۱۴ نفر طی دو سال گذشته به ۲۶ نفر در زمان اجرای تحقیق حاضر رسید و انتظار می‌رود با بلوغ بیشتر مدیریت ریسک سازمانی، این رقم افزایش یابد. شرکت دیگری

اظهار داشت، گروه ریسک آنها حدود ۵۰ نفر عضو دارد: ۸-۷ نفر در ریسک سرمایه‌گذاری، حدود ۲۰ نفر در ریسک بیمه‌ای (که با بیم‌سنجی همکاری نزدیک دارند)، ۸-۷ نفر در ریسک عملیاتی، برخی در مدیریت دارایی و بدهی و برخی در مدیریت ریسک حوزه‌های خارجی.

” تمامی شرکت‌ها، بر اهمیت گسترده واحد مدیریت ریسک و جایگاه رو به رشد فرد مسئول این واحد، تأکید کردند. “

یک شرکت توضیح داد که مدیر ارشد ریسک، بر گروه‌های جداگانه مدیریت ریسک مالی، عملیاتی و ریسک بیرونی، نظارت دارد. تیم مالی ۱۱ نفر است که مدیریت سرمایه قانونی^۲، سرمایه اقتصادی، ارزش اقتصادی، مدیریت ریسک سازمانی، نظارت بر تأمین مالی ریسک، ارزیابی ریسک و توانگری خود (ORSA) و گزارش‌دهی ریسک را انجام می‌دهند. گروه عملیاتی ریسک، ۴ نفر دارد و در حال توسعه است. گروه ریسک بیرونی، ۶ نفر دارد و روی بررسی دقت فروشندگان تمرکز دارد. همچنین، واحدهای خط دوم در حوزه انطباق با قانون، تقلب و امنیت سایبری وجود دارند که خارج از مأموریت مدیر ارشد ریسک هستند.

تمرکز بر واحد متمرکز ریسک، بازتابی از تغییر صنعت

نگاهی به کل صنعت و مطابق با بازخورد مصاحبه‌ها، اکثریت قریب به اتفاق شرکت‌های بیمه عمر در آمریکا، اکنون یک

² Stat capital management

¹ Multiline Insurer

در خصوص ساختار گزارش‌دهی، بازخورد مصاحبه‌ها با روند کلی صنعت تطابق دارد: در اکثر موارد، مدیران ارشد ریسک، مستقیماً به مدیرعامل گزارش می‌دهند. صرف نظر از اینکه مدیر ارشد ریسک، به چه کسی در نمودار سازمانی در سطح مدیریت ارشد، گزارش می‌دهد، معمولاً او خط مستقلی به هیئت مدیره دارد و مسائل ریسک را معمولاً از طریق کمیته ریسک اختصاصی به هیئت مدیره، گزارش می‌کند.

گاهی، بخشی از مأموریت مدیریت ریسک بر عهده مدیران بیم‌سنجی است و ممکن است دو نقش مدیریت بیم‌سنجی و مدیریت ارشد ریسک را همزمان داشته باشند، مانند یکی از شرکت‌هایی که با آنها مصاحبه شد. با این حال، اگرچه این موضوع چند سال پیش رایج‌تر بود، اکنون کمتر دیده می‌شود؛ احتمالاً به دلیل نگرانی درباره ابهام در نقش‌های اول و دوم شغلی بوده است؛ موضوعی که یکی از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کرد.

به آینده که نگاه کنیم، انتظار می‌رود روزه‌به‌روز بر اهمیت نقش مدیر ارشد ریسک و مدیر ریسک سازمان، افزوده شود. همانطور که دنیای ما و مشخصات دارایی‌ها و بدهی‌های بیمه‌گران عمر، پیچیده‌تر می‌شود، ضروری است که مدیریت ریسک همچنان تکامل یابد و در اداره شرکت‌های بیمه عمر نقشی مرکزی پیدا کند. علاوه بر این، در سطح جهانی، شاهد افزایش فشارهای نظارتی هستیم که بیمه‌گران را به تقویت فعالیت‌های مدیریت ریسک وادار می‌سازد. مثالی از این امر، مشاوره‌های منتشره توسط سازمان پولی برمودا^۱ است که با

واحد متمرکز دارند که به مسائل ریسک در سطح کل سازمان یا شرکت می‌پردازند. این امر، یک تحول عمده در صنعت طی ۱۰ تا ۱۵ سال گذشته است.

در مواردی که شرکت، واحد مدیریت ارشد ریسک اختصاصی ندارد، فردی را معرفی می‌کند که مسئول اصلی نظارت بر مدیریت ریسک سازمانی باشد، حتی اگر عنوان رسمی در سطح مدیریت ارشد نداشته باشد، مانند معاون مدیرعامل در حوزه ریسک.



”گاهی، بخشی از مأموریت مدیریت ریسک بر عهده مدیران بیم‌سنجی است.“

همچنین، مطابق با آنچه از مصاحبه‌ها اتخاذ شد، اندازه واحد ریسک به طور عمده‌ای از شرکتی به شرکت دیگر متفاوت است و لزوماً با اندازه شرکت، تناسبی ندارد. برخی از بزرگترین شرکت‌های بیمه عمر در آمریکا تنها چند نفر در واحد مدیریت ریسک سازمانی دارند (مثلاً ۵ یا ۶ نفر). شرکت‌های کوچک‌تر ممکن است ۲۰ تا ۳۰ نفر داشته باشند. بدیهی است که مأموریت خاص واحد مدیریت ریسک سازمانی، تأثیر فراوانی بر اندازه آن دارد؛ برای نمونه، برخی واحدها، مسئول انجام مستقیم اعتبارسنجی مدل‌ها هستند؛ این درحالی‌است که برخی تنها راهنمایی‌ها یا سیاست‌های اعتبارسنجی را تعیین می‌کنند و خود اعتبارسنجی، انجام نمی‌دهند.

¹ Bermuda Monetary Authority

به خط اول و خط سوم، حسابرسی داخلی و خارجی است. این مدل به حفظ استقلال کمک می‌کند، زیرا هر خط، نقش خاصی در شناسایی و کاهش ریسک دارد، احتمال تضاد منافع را کاهش می‌دهد و رویکردی جامع و عینی به مدیریت ریسک در سازمان دارد.

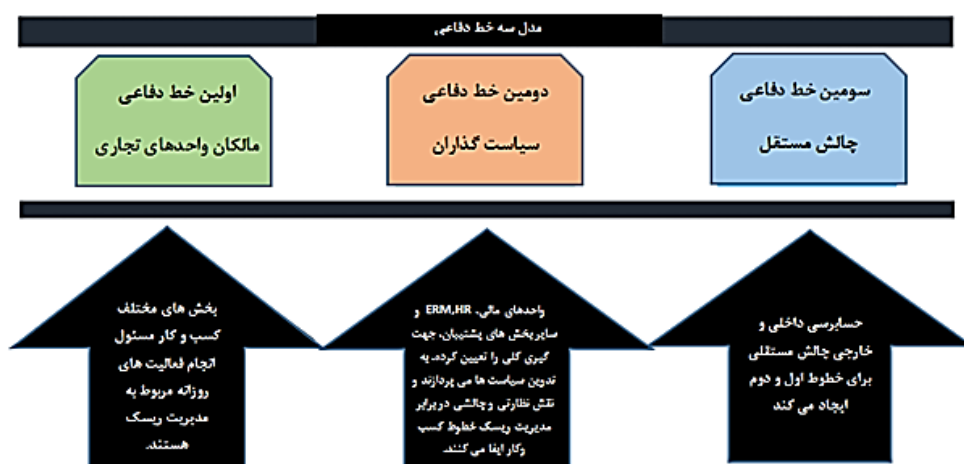
تقریباً، کلیه شرکت‌هایی که با آنها مصاحبه شد، فعالیت‌های مدیریت ریسک خود را در چارچوب مدل سه خط دفاعی شرح دادند، همانطور که در نمودار ۲ نشان داده شده است.

پیشنهاد اصلاحاتی در چارچوب نظارتی برمودا همراه است و تأکید فراوانی بر مدیریت ریسک سازمانی دارد.^۱

گسترش مدیریت ریسک سازمانی از مدل «دفاع» به بخشی از تصمیم‌گیری راهبردی

از زمان بحران مالی ۲۰۰۸ تاکنون، مدل سه خط دفاعی در مدیریت ریسک^۲ اهمیت فراوانی در صنعت خدمات مالی پیدا کرده است. خط اول شامل فعالیت‌های مدیریت ریسک در سطح بخش‌های کسب‌وکار است، خط دوم شامل فعالیت‌های مدیریت ریسک سازمانی مانند تعیین سیاست‌ها و چالش مستقل

نمودار ۲: مدل سه خط دفاعی



و کاوش درباره این که چه مواردی آنها را مجبور به بررسی بیشتر می‌کند.

همچنین، شرکت‌های مصاحبه‌شده که درباره این مدل صحبت کردند، تأکید داشتند که مدیریت ریسک سازمانی، صرفاً

یکی از شرکت‌کنندگان در نظرسنجی توضیح داد که نقش مدیر ارشد ریسک به عنوان خط دوم دفاعی است و شامل به چالش کشیدن مالکین کسب‌وکار، بررسی خطرات و فرصت‌ها

[Enhancements-to-the-Regulatory-Regime-and-Fees-for-Commercial-Insurers.pdf](https://www.bma.bm/viewPDF/documents/2023-08-24-02-01-31-Consultation-Paper---Proposed-Enhancements-to-the-Regulatory-Regime-and-Fees-for-Commercial-Insurers.pdf)

² The three-lines-of-defense model of risk management

چارچوب نظارتی برای بیمه‌گران تجاری.
[https://www.bma.bm/viewPDF/documents/2023-08-24-02-01-31-Consultation-Paper---Proposed-](https://www.bma.bm/viewPDF/documents/2023-08-24-02-01-31-Consultation-Paper---Proposed-Enhancements-to-the-Regulatory-Regime-and-Fees-for-Commercial-Insurers.pdf)

تسهیل ارتباط و تصمیم‌گیری در حوزه ریسک توسط ساختارهای سازمانی

داشتن فرآیندها و ساختارهایی اثربخش به منظور تضمین ارتباط مطلوب درباره مسائل ریسک و تصمیم‌گیری موثر در مدیریت ریسک، حیاتی است. این امر، شامل تعیین مسئولیت‌های هر بخش می‌شود. چنین ساختارهایی باید متناسب با مشخصات کسب‌وکار، از جمله اندازه و پیچیدگی سازمان، «به طور مطلوبی اندازه‌گیری» شوند.



”اگرچه مفهوم مدل سه خط دفاع، از نظر مفهومی درست است، اما برخی شرکت‌ها به مشکلات عملی اجرای آن اشاره دارند.“

تمامی شرکت‌های مصاحبه‌شده، فرآیندها و ساختارهایی برای مدیریت ریسک دارند که آنها را متناسب و مؤثر برای کسب‌وکار خود می‌دانند. بازخوردها در مورد اینکه چه ساختاری مؤثر است، متنوع بود؛ برای مثال، شرکت‌های بزرگ‌تر به ساختارهای رسمی‌تر و پیچیده‌تری مانند سلسله‌مراتب کمیته‌ها نیاز دارند، در حالی که شرکت‌های کوچک‌تر بیشتر از نشست‌های غیررسمی بهره می‌برند. یک شرکت متوسط که با آن مصاحبه شد، ساختار رسمی مدیریت ریسک سازمانی خود را شرح داد که در رأس آن «شورای

بخشی از سازوکار دفاعی شرکت نیست، بلکه نقش مهمی در پیشبرد شرکت و کمک به تحقق تمامی اهداف سازمان دارد. یکی از شرکت‌ها، این الگوی سه خط دفاع را به عنوان یک الگوی راهبردی و نه تنها حاکمیتی، بلکه به منظور تصمیم‌گیری اتخاذ نمود. همان شرکت تشریح می‌کند، هنگام تصمیم‌گیری درباره هر معامله بلوکی، مدیریت ریسک سازمانی، به صورت بالقوه‌ای حضوری پررنگ دارد و طیف کاملی از تحلیل ریسک تهیه می‌کند تا مدیریت ارشد را درباره تصمیم‌گیری برای خرید یا فروش احتمالی، حمایت نماید.

همه‌گیری مدل سه خط و مسأله تضاد منافع احتمالی

بازخورد مصاحبه‌ها، کاملاً با آنچه در کل صنعت در خصوص کاربرد مدل سه خط دفاع، دیده می‌شود، مطابقت دارد. در واقع، با تأکید بیشتر بر جنبه‌های راهبردی مدیریت ریسک سازمانی، در بیشتر موارد، به مدل «سه خط» اشاره می‌شود تا «سه خط دفاع».

اگرچه مفهوم مدل سه خط دفاع، از نظر مفهومی درست است، اما برخی شرکت‌ها به مشکلات عملی اجرای آن اشاره دارند؛ به‌ویژه این که تضمین استقلال واقعی، میان هر سه خط دشوار است. این موضوع زمانی مهم‌تر می‌شود که مدیر ارشد ریسک که اصولاً در خط دوم قرار دارد، بیشتر در تصمیم‌گیری‌های راهبردی دخیل می‌شود و ممکن است برای کمک به تصمیمات خط اول، گسیل شده باشد، که این موضوع می‌تواند به تضعیف چالش‌های خط دوم نسبت به مدیریت ریسک خط اول، منجر شود. مدل سه خط دفاع در صنعت بیمه عمر آمریکا، پایدار خواهد بود و انتظار می‌رود در سال‌های آتی نیز توجه بیشتری به رفع مشکلات اجرایی آن مبذول شود.

ریسک^۱ قرار دارد. این شورا، متشکل از مدیرعامل و معاونان ارشد می‌شود که هر ماه به مدت دو ساعت، تشکیل جلسه می‌دهند. زیرمجموعه شورای ریسک، گروه نظارت بر مرگ‌ومیر^۲ و گروه نظارت بر مدیریت دارایی و بدهی^۳ هستند که هر دو می‌توانند موضوعات را به شورای ریسک یا مدیر ارشد ریسک ارجاع دهند.



”اگرچه مفهوم مدل سه خط دفاع، از نظر مفهومی درست است، اما برخی شرکت‌ها به مشکلات عملی اجرای آن اشاره دارند.“

نتایج مصاحبه با یک سازمان پیچیده (چندخطی) نشان داد، چگونه سازمان مزبور در تلاش است تا تصمیم‌گیری‌های مدیریت ریسک را ساده‌تر سازد، زیرا ساختار سازمانی آنها پیش‌تر به صورت جزیره‌ای و تفکیک‌شده بوده است. فعالیت‌های ریسک همیشه در واحد بیم‌سنجی انجام می‌شد، به ویژه در حوزه بیمه. سپس فعالیت‌های جداگانه‌ای برای ریسک عملیاتی و مدیریت ریسک در هر رشته کسب‌وکار وجود داشت. علاوه بر این، برای برخی حوزه‌های قضایی، الزامات قانونی خاصی به صورت جداگانه مدیریت می‌شد. تجمع کلیه این فعالیت‌ها یا حرکت به سمت رویکرد یکپارچه‌تر، کار بزرگی بوده است. یکی از دلایل اصلی این حرکت، همه‌گیری کوید-۱۹ و تهاجم روسیه به اوکراین بود که مدیریت را واداشت اثرات آن‌ها را بر کل شرکت، بهتر درک نماید.

رویکرد آنها مدیریت از پایین به بالا را حفظ نمود، اما بیشتر به سمت مدل یکپارچه به جای فدرال حرکت کردند تا بهترین استفاده از منابع محدود داشته باشند و هماهنگی در سازمان حفظ شود. البته، اصل مسئولیت خط اول همچنان برای رشته‌های کسب‌وکار حفظ خواهد شد.

پیشرفت صنعت بیمه عمر آمریکا در مدیریت ریسک

در سال‌های اخیر، صنعت بیمه عمر آمریکا، گام‌های مهمی در تقویت مدیریت ریسک برداشته است. این پیشرفت‌ها ناشی از ایجاد ساختارهای رسمی کمیته‌های ریسک (در برخی موارد، کمیته‌هایی برای نظارت بر انطباق و کنترل‌های داخلی) و پذیرش مدل سه خط دفاع است. همچنین، تعیین مسئولیت‌های روشن در فرآیند تصمیم‌گیری مدیریت ریسک باعث شده است، ارتباط و تصمیم‌گیری‌های مؤثر در کل سازمان به وجود آید و رویکردی جامع به مدیریت ریسک سازمانی، شکل بگیرد.

۸.۲: نقاط قوت و ضعف عملکرد در مدیریت ریسک

در این بخش، به بررسی نقاط قوت و ضعف عملکرد مدیریت ریسک در شرکت‌های بیمه عمر آمریکا می‌پردازیم. از زمان بحران مالی ۲۰۰۸ تاکنون، پیشرفت‌های عمده‌ای در مدیریت ریسک در کل صنعت خدمات مالی حاصل شده است، اما این یک فرآیند بهبود مستمر است. پرسش این است که صنعت بیمه عمر نسبت به سایر فعالان مالی در چه جایگاهی است و چه زمینه‌هایی برای بهبود در آینده وجود دارد؟

³ ALM Oversight Group

¹ Risk council

² Mortality Oversight Group

صنعت بانکداری، سرمایه‌گذاری‌های بسیار بیشتری در مدیریت ریسک انجام شده است، به ویژه از منظر تنظیم‌گری و مدیریت ریسک مدل‌ها، جایی که بانک‌ها نسبت به بیمه‌گران موفقیت‌تر عمل کرده‌اند.

گسترش فرهنگ ریسک در صنعت

بازخوردهای مصاحبه‌ها کاملاً با مشاهدات کلی صنعت همخوانی دارد. بسیاری از شرکت‌ها، فرهنگ ریسک بسیار مطلوب را یکی از بزرگ‌ترین نقاط قوت طرح مدیریت ریسک سازمانی خود می‌دانند، هرچند این تعریف برای هر شرکت متفاوت و مبتنی بر برداشت‌های ذهنی به جای ارزیابی دقیق یا شاخص‌های معیار است. داشتن فرهنگ قوی ریسک، اساس مدیریت موفق ریسک است و به طور کلی صنعت بیمه عمر آمریکا به دستاوردهای خود در این حوزه افتخار می‌کند. شرکت‌های پیشرو، فرهنگی دارند که از رده‌های بالای مدیریتی تا کارکنان، اهمیت مدیریت ریسک را نهادینه کرده‌اند و نقش هر فرد را در این زمینه مشخص نموده‌اند.

” داشتن فرهنگ قوی ریسک، اساس مدیریت موفق ریسک است.“

درک «دامنه» ریسک^۱، پایه طرح‌های مدیریت ریسک جامع

در مرکز طرح‌های مدیریت ریسک سازمانی، فهم ریسک‌هایی قرار دارد که سازمان در شرایط رویدادهای شدید و استثنایی با

فرهنگ ریسک؛ کلید موفقیت طرح‌های مدیریت ریسک سازمانی

هر سازمان، بازتابی از فرهنگ خود است، حال، فرهنگ اخلاقی، نوآوری، باشد یا فرهنگ ترویج تنوع، برابری و مشارکت. «فرهنگ ریسک» یکی از اجزای مهم فرهنگ سازمانی محسوب می‌شود، خصوصاً در صنعت بیمه عمر که عدم‌توجه به مدیریت ریسک در سراسر شرکت می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری به همراه داشته باشد.

یک برنامه موفق مدیریت ریسک سازمانی، بر پایه فرهنگی است که از «پذیرش هیئت مدیره» آغاز می‌شود؛ به عبارتی، «تن صدای ریسک» از بالا به پایین در کل سازمان منتقل می‌شود. یکی از شرکت‌ها به طعنه گفت: «اولین مدیر ارشد ریسک ما، مدیرعامل است».

یک شرکت دیگر، شفافیت و باز بودن را کلید فرهنگ ریسک خود دانست و به این موضوع افتخار می‌کند که در هر تصمیم مهم، مدیریت ریسک، نظرش را بیان می‌کند؛ بنابراین، مدیریت ریسک در کل سازمان، جاری است و فرهنگ «بدون تعجب» برقرار است؛ یعنی «پیام‌رسان را سرزنش نکنید و داده‌های نوظهور را پنهان نکنید».

مقایسه با سایر شرکت‌ها و صنایع مالی

در زمینه مقایسه با شرکت‌های همتای خود، یکی از شرکت‌ها اظهار داشت، تمامی شرکت‌ها دائماً در حال ارتقاء سطح خود هستند. در بازار، تنوع بالایی از نظر واحدهای کسب‌وکار و اندازه شرکت‌ها وجود دارد؛ به عنوان نمونه بیمه‌گران، ریسک‌های بلندمدت را با دقت تمام مدیریت می‌کنند. اما، در

¹ Risk tail

یاد می‌کند؛ یعنی تیم دارایی‌ها، تعهدات را درک می‌کنند و بالعکس. علاوه بر این، آن‌ها موضوعات را از دو دیدگاه واقعی و بی‌طرفانه ریسک، بررسی می‌کنند که هر کدام بینش خاصی به کسب‌وکار می‌دهد.

همانطور که بازخورد مصاحبه‌ها نشان می‌دهد، صنعت در درک بهتر «دامنه»، پیشرفت‌های چشمگیری داشته است، به‌طوری‌که قلب اصلی مفهوم مدیریت ریسک سازمانی محسوب می‌شود. تهیه و اجرای آزمون‌های فشار پیشرفته، بخش عمده این پیشرفت‌ها بوده است. نوع آزمون‌های فشار در حال اجرا توسط صنعت، در بخش ۸.۵ بررسی خواهد شد.

۸.۳ ریسک‌های نوظهور

ریسک‌های نوظهور، یکی دیگر از حوزه‌هایی هستند که نیاز به بهبود دارند. با توجه به تجربیات چند ساله اخیر از جمله همه‌گیری جهانی، جنگ در اوکراین، پیشرفت‌های مستمر فناوری و ریسک‌های مرتبط با تغییرات اقلیمی، این نوع ریسک‌ها در جلسات هیئت‌مدیره شرکت‌های بیمه عمر، به موضوعی بسیار مهم تبدیل شده‌اند. در واقع، مدیران ارشد ریسک، این نوع ریسک‌ها را در دسته‌ای جداگانه، شناسایی، پایش و تحلیل می‌کنند.

ریسک‌های ناشی از تغییرات اقلیمی

ریسک اقلیمی، به بحث‌برانگیزترین ریسک‌های نوظهور تبدیل شده است؛ اما شرکت‌های بیمه همچنان، درک دقیقی از مفهوم و پیامدهای آن ندارند. این ریسک‌ها، تهدیدی واقعی برای شرکت‌های بیمه عمر محسوب می‌شوند و در عین حال

آن‌ها مواجهه است — به عبارت دیگر، مواجهه‌هایی که در «دامنه»^۱ توزیع ریسک‌ها قرار دارند، یعنی خارج از دامنه ریسک‌های نرمال. داشتن چنین درکی باعث می‌شود تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌ای صورت گیرد که نه تنها سلامت مالی و توان پرداخت سازمان را حفظ می‌کند، بلکه در تصمیم‌گیری‌های راهبردی مانند ورود به بازارهای جدید نیز کمک می‌کند.

بسیاری از مصاحبه‌شوندگان این پژوهش، طرح‌های مدیریت ریسک سازمانی خود را در مواردی که به درک و مدیریت ریسک‌های دامنه، ختم می‌شود، بیشترین ارزش افزوده را در آنها می‌بینند. آزمون‌های فشار پیشرفته^۲ یکی از عمده‌ترین عوامل این تلاش‌هاست.

” در مرکز طرح‌های مدیریت ریسک سازمانی، فهم ریسک‌هایی قرار دارد که سازمان در شرایط رویدادهای شدید و استثنایی با آن‌ها مواجه است.“

یک شرکت به این نکته اشاره کرد که برنامه مدیریت ریسک آن‌ها، برای درک دامنه، طراحی شده است. این شرکت، به صورت روزانه، تحلیل سناریوهای دامنه را برای هر یک از بینش‌های کلیدی مالی و کسب‌وکار خود انجام می‌دهد. این اطلاعات بسیار ارزشمند است و تصمیم‌گیری‌های مربوط به طراحی محصول، سرمایه‌گذاری‌ها، خریدها و سایر موارد را پشتیبانی می‌کند. این شرکت از آن به عنوان «تفکر یکپارچه»^۳

³ Integrated Thinking

¹ Tail

² Stress Testing

با این حال، به نظر می‌رسد، بیمه‌گران عمر در ایالات متحده و برمودا بیشتر بر تأثیر تغییرات اقلیمی بر دارایی‌ها تمرکز دارند. آیا برخی طبقات دارایی مانند سهام شرکت‌های نفتی در آینده به دلیل تغییرات اقلیمی به دارایی‌های مسئله‌دار تبدیل خواهند شد؟ موضع شرکت، در برابر سرمایه‌گذاری‌های مرتبط با محیط‌زیست، اجتماعی و حاکمیتی (ESG)^۲ چه باید باشد؟ آیا این نوع اقدامات شرکت، در راستای منافع بیمه‌گذاران، سهام‌داران و سایر ذی‌نفعان است؟ این‌ها مسائل بسیار بحث‌برانگیز و حساسی هستند که تا سطح هیئت‌مدیره توجه بسیاری به آن‌ها شده است، به‌ویژه از آنجاکه بسیاری از شرکت‌های بزرگ بیمه، متعهد به اهداف کربن خالص صفر^۳ شده‌اند و راهبردهای پایداری برای تحقق این تعهدات، تدوین کرده‌اند.



”شرکت‌های بیمه عمر پیشرو، دائماً در حال تطبیق با جدیدترین فناوری‌ها هستند.“

امنیت سایبری و ریسک شهرت

شرکت‌های بیمه عمر پیشرو، دائماً در حال تطبیق با جدیدترین فناوری‌ها هستند، چه برای افزایش کارایی در مدیریت بیمه‌نامه‌ها، تسهیل فروش‌های جدید، یا انجام تحلیل‌های

سرمایه‌گذاران، بیمه‌گذاران و سیاست‌گذاران از شرکت‌ها انتظار دارند که به شکل فعال به این موضوعات پردازند.

در گذشته، بیمه‌گران عمر، ریسک‌های اقلیمی را بیشتر مرتبط با حوزه بیمه‌های اموال و خسارت می‌دانستند و آن را تهدیدی مستقیم برای بازار بیمه عمر، تلقی نمی‌کردند، به عبارت دیگر، تمرکز اصلی بر ریسک‌های فیزیکی بود. اما با توجه به تغییرات سریع اقلیمی و نیز تحولات نگرشی نسبت به حفاظت از محیط‌زیست، اکنون این موضوع به اولویت ذهنی بیمه‌گران عمر تبدیل شده است؛ به‌ویژه در رابطه با ریسک‌هایی که به گذار به اقتصاد کم‌کربن مربوط می‌شوند.

با توجه به اینکه در سیاست‌گذاری، خلأهایی وجود دارد، اکنون نهادهای ناظر به‌طور جدی وارد میدان شده‌اند تا بحث پیرامون ریسک‌های اقلیمی را ترویج کنند — چراکه این موضوع برای ارزیابی و مدیریت بهینه ریسک، بسیار ضروری تلقی می‌شود. سازمان پولی برمودا (BMA)^۱ دستورالعملی منتشر کرده است که بیمه‌گران را ملزم می‌سازد تا یک ارزیابی کلی از وضعیت ریسک اقلیمی ارائه دهند و چارچوب مدیریت ریسک اقلیمی خود را تدوین نمایند. این چارچوب باید تا پایان سال ۲۰۲۵، اجرایی شود. همچنین، این سند راهنما به شکل روشنی نشان می‌دهد که چگونه ریسک‌های اقلیمی می‌توانند در یک شرکت بیمه عمر بروز کنند؛ از جمله تأثیرات احتمالی بر مرگ‌ومیر و بیماری و نیز تأثیرات عملیاتی نظیر تعطیلی ساختمان‌ها.

[Insurance---Management-of-Climate-Change-Risks-forCommercial-Insurers.pdf](https://www.bma.bm/viewPDF/documents/2023-03-09-17-03-42-Guidance-Note---Insurance---Management-of-Climate-Change-Risks-forCommercial-Insurers.pdf)

^۲ Environmental, social, and governance

^۳ Net-zero target

۱. مرجع پولی Bermuda Monetary Authority
برمودا (مارس ۲۰۲۳). یادداشت راهنما: مدیریت ریسک‌های تغییرات اقلیمی برای بیمه‌گران تجاری.
<https://www.bma.bm/viewPDF/documents/2023-03-09-17-03-42-Guidance-Note--->

پیشرفته‌تر جهت پشتیبانی از تصمیم‌گیری‌ها. با این حال، تغییرات فناوری، به‌ویژه زمانی که به سرعت رخ می‌دهند، چالش‌های منحصربه‌فردی را در حوزه مدیریت ریسک، به‌همراه دارند. برای سال‌ها، ریسک سایبری، یکی از دغدغه‌های اصلی شرکت‌های بیمه عمر ایالات متحده بوده است و منابع معتناهی، برای مدیریت این نوع ریسک صرف شده است. با این حال، این ریسک همچنان به‌عنوان یک ریسک «در حال ظهور» شناخته می‌شود، زیرا پویا بوده و دائماً در حال تغییر، تحول و ظاهر شدن در اشکال جدید است.



”ریسک سایبری، یکی از دغدغه‌های اصلی شرکت‌های بیمه عمر ایالات متحده بوده است.“

یکی از شرکت‌هایی که با آن مصاحبه شد، از پیشرفت قابل توجه در آزمون‌های تله‌گذاری مبتنی بر کارمند^۱ و مقابله موفق با حملات سایبری، خوشنود بود. با این حال، این شرکت انتظار حملات بیشتری را دارد، بنابراین، دائماً در حالت آماده‌باش به سر می‌برد و اقدامات حفاظتی مناسبی را به منظور مدیریت قوی ریسک‌های سایبری در نظر گرفته است. شرکت مذکور معتقد است که تاکنون عملکرد مطلوبی در این زمینه داشته است و تیم توانمندی برای مدیریت این ریسک دارد.

تغییرات فناوری، همچنان فرصت‌های بزرگی را به‌وجود می‌آورد، اما در کنار آن، پیچیدگی تهدیدات سایبری نیز افزایش می‌یابد و خطراتی برای داده‌های حساس در زیرساخت

دیجیتال شرکت‌های بیمه به همراه دارد. با ادامه پیشرفت فناوری، صنعت بیمه باید انتظار نیاز فزاینده نسبت به اقدامات امنیت سایبری قدرتمند همراه با چارچوب‌های نظارتی در حال تکامل، به منظور پاسخ‌گویی به چالش‌های خاص ناشی از ریسک‌های سایبری را داشته باشد (برای بحث درباره ریسک‌های مرتبط با هوش مصنوعی به بخش ۹ این گزارش مراجعه کنید).

ریسک‌های سرمایه‌گذاری ناشی از تخصیص دارایی‌های جدید (جایگزین)

برخی از شرکت‌های بیمه عمر، به‌طور غیرمنتظره‌ای از افزایش نرخ بهره که پس از پایان دوران کرونا آغاز شد، غافلگیر شدند. این شرکت‌ها به‌سرعت مجبور شدند ریسک‌های مرتبط با افزایش احتمالی لغو بیمه‌نامه‌ها توسط بیمه‌گزاران و نیز نیاز به فروش دارایی‌ها به منظور تأمین نقدینگی در شرایطی که قیمت دارایی‌ها نسبتاً پایین بود را ارزیابی کنند.

علاوه بر این، افزایش سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در دارایی‌های خصوصی^۲ در سال‌های اخیر نگرانی‌هایی را درباره قرار گرفتن صنعت در معرض ریسک‌های سرمایه‌گذاری به‌وجود آورده است که پیش‌تر در محدوده سنتی فعالیت آن‌ها نبود. برخی از شرکت‌ها نگرانی‌هایی در مورد ریسک‌های ناشی از سرمایه‌گذاری در املاک و مستغلات، به‌ویژه املاک تجاری و دفاتر کاری مطرح کردند. یکی از شرکت‌ها بر اهمیت داشتن تخصص مناسب برای مدیریت این نوع سرمایه‌گذاری‌ها تأکید کرد تا اطمینان حاصل شود که میزان مواجهه با ریسک در سطح مناسب است و به‌درستی مدیریت می‌شود.

² Private Assets

¹ Employee-based phishing

ریسک‌های نظارتی در حال ظهور

یکی دیگر از ریسک‌های در حال ظهور که به‌طور خاص درباره آن پرسش شد، ریسک نظارتی بود. این موضوع به‌ویژه، با عنایت به تغییرات برنامه‌ریزی شده و اجرا شده در این رژیم نظارتی برای شرکت‌هایی که در حوزه قضایی برمودا مستقر هستند، اهمیت بیشتری پیدا کرده است. یکی از شرکت‌ها اعلام کرد، علاوه بر تغییرات حوزه‌های قضایی در زمینه مقررات، کد مالیاتی (مالیات بر بازنشستگی و ...) نیز یکی از حوزه‌های تمرکز عمده آن‌ها بوده است. شرکت مذکور، تیمی قوی در بخش روابط دولتی دارد که به مدیریت این ریسک کمک می‌کند و این تیم، در شورای شرکت‌های بیمه عمر آمریکا (ACLI)¹ نقش فعالی ایفا می‌نماید.

سایر ریسک‌های در حال ظهور

یکی از شرکت‌ها تبیین کرد که کلیه ریسک‌های در حال ظهور، الزاماً ریسک‌های جدیدی نیستند، به عنوان نمونه، همه‌گیری‌ها و تورم را می‌توان در این دسته قرار داد، اما این‌ها پدیده‌هایی هستند که پیش‌تر هم تجربه شده‌اند. این شرکت برای هر ریسک در حال ظهور، یک مسئول خاص تعیین کرده است. این

شرکت، علاوه بر ریسک سایبری و نگرانی درباره پیشرفت پیچیده هوش مصنوعی، ریسک‌های منابع انسانی مانند توانایی جذب و حفظ استعدادها را به‌عنوان یک ریسک نوظهور شناسایی نمود. همچنین، تلاش کرد تا در صورت امکان، برای هر ریسک نوظهور، ارزشی دلاری برای میزان تأثیر آن تعیین نماید.

چگونه بیمه‌گران با ریسک‌های نوظهور مدیریت می‌کنند

بازخوردهای به‌دست‌آمده از مصاحبه‌های پژوهش حاضر، بازتابی از آنچه به‌طور کلی در صنعت تاکنون مشاهده شده است، را نشان می‌دهد. همان‌طور که در آخرین نسخه نظرسنجی ریسک‌های نوظهور صنعت بیمه ایالات متحده منتشره توسط انجمن بیم‌سنجی حوادث² و انجمن بیم‌سنج‌ها³ آمده است، تغییرات اقلیمی در سال‌های اخیر به‌طور مداوم به عنوان رتبه اول ریسک نوظهور شناخته می‌شود و ریسک سایبری نیز معمولاً در رتبه دوم یا سوم قرار دارد. ریسک سایبری تنها در سال گذشته به واسطه وجود جنگ، از رتبه دوم نزول کرد، که در جدول ۳ خلاصه شده است.

³ Society of Actuaries

¹ American Council of Life Insurers

² Casualty Actuarial Society

جدول ۳: خلاصه پنج ریسک نوظهور برتر صنعت بیمه ایالات متحده در بازه زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ بر اساس شانزدهمین نظرسنجی ریسک‌های نوظهور انجمن بیم‌سنجی بیمه‌های حوادث و انجمن بیم‌سنج‌ها

۲۰۲۲	۲۰۲۱	۲۰۲۰	۲۰۱۹
تغییرات اقلیمی	تغییرات اقلیمی	تغییرات اقلیمی	تغییرات اقلیمی
جنگ‌ها (شامل جنگ‌های داخلی)	سایبری / شبکه	سایبری / شبکه	سایبری / شبکه
سایبری / شبکه	بیماری‌های واگیردار/همه‌گیری‌ها	بیماری‌های واگیردار/همه‌گیری‌ها	فناوری مخرب
نوسانات مالی	فناوری مخرب	فناوری مخرب	تغییرات جمعیتی
تغییرات جمعیتی	نوسانات مالی	نوسانات مالی	نوسانات مالی

^۱منبع: انجمن بیم‌سنج‌ها

باشیم، که در کمی‌سازی ریسک‌هایی که سوابق داده‌ای بسیار محدود یا حتی هیچ داده‌ای ندارند، بسیار ارزشمند هستند.



” یکی از شرکت‌ها تبیین کرد که کلیه ریسک‌های درحال‌ظهور، الزاماً ریسک‌های جدیدی نیستند.“

ریسک نوظهور گاهی به عنوان یک دسته‌بندی جداگانه در ثبت ریسک‌های یک شرکت تعریف می‌شود، که گروهی مسئولیت نظارت و گزارش‌دهی درباره این ریسک‌ها را بر عهده دارند و در برخی موارد، یک کمیته ریسک نوظهور وجود دارد که به‌طور مرتب تشکیل جلسه می‌دهد. هدف از این کار ایجاد یک کلاس ریسک جداگانه است تا به طور خاص رصد و پایش شود.

انتظار می‌رود، صنعت بیمه زندگی به بهبود تلاش‌های خود به منظور مقابله با ریسک‌های نوظهور مرتبط با تغییرات اقلیمی و پیشرفت‌های مستمر فناوری، ادامه دهد. همچنین، از آنجاکه ریسک‌های نوظهور آینده، «ناشناخته‌های ناشناخته» هستند، بیمه‌گران احتمالاً توجه بیشتری به شناسایی و واکنش به این ریسک‌ها خواهند داشت. علاوه بر این، با نیاز مداوم به کمی‌سازی تأثیر این ریسک‌ها، می‌توان انتظار داشت، استفاده گسترده‌تری از تکنیک‌های مدل‌سازی بیزی^۲ و رفتاری شاهد

۸.۴ سرمایه اقتصادی

در دو دهه گذشته، شرکت‌های بیمه زندگی آمریکا، سرمایه‌گذاری قابل توجهی در توسعه و اجرای بینش‌های داخلی نسبت به سرمایه مورد نیاز، که عموماً به آن «سرمایه اقتصادی» گفته می‌شود، انجام داده‌اند. گرچه به طور نظری، داشتن دیدگاه داخلی نسبت به ریسک‌هایی که شرکت در معرض

^۱ Rudolph M. (June 2023), 16th Emerging Risk Survey. Casualty Actuarial Society and Society of Actuaries Report. Retrieved January 7, 2024, from <https://www.soa.org/resources/research-reports/2023/16th-survey-emerging-risks>

^۲ Bayesian modeling

دریافت می‌کنند و این اطلاعات برای حمایت از تصمیم‌های راهبردی کافی است.

۸.۶ نتیجه‌گیری

حتی برای شرکت‌های بیمه کوچک، داشتن یک واحد یا فرد متمرکز و اختصاصی برای مدیریت ریسک که نظارت کلان و جامع بر مدیریت ریسک کل سازمان داشته باشد، باید به عنوان برترین شیوه تلقی شود.

در برخی حوزه‌های قضایی مانند برمودا، انتظار می‌رود که بدون توجه به اندازه شرکت یا پیچیدگی کسب‌وکار، یک مدیر ریسک اختصاصی، مسئول مدیریت ریسک نهاد محلی باشد.

داشتن چنین واحد ریسکی باعث تقویت فرهنگ ریسک در سازمان می‌شود که یکی دیگر از اصول کلیدی مدیریت ریسک سازمانی است.

آگاهی از ریسک در سطح سازمانی، در اکثر شرکت‌هایی که از آنها مصاحبه شد، وجود دارد و در شرکت‌های پیشرو، زیربنای تصمیم‌گیری‌ها در تمامی سطوح است. به طور کلی، شرکت‌های بیمه زندگی آمریکا، فرهنگ ریسک را یکی از نقاط قوت اصلی برنامه‌های مدیریت ریسک خود می‌دانند.

مطالعه حاضر، نشان داد، در ارزیابی ریسک‌های سمت دارایی، برخی پیشرفت‌ها مشاهده شد، اما درک کمتری از ریسک‌های جمعیتی و عملیاتی وجود دارد.

علاوه بر این، حتی برای شرکت‌هایی که معتقدند ترکیب دارایی - بدهی آن‌ها به طور مستقیم در معرض تغییرات اقلیمی

آنهاست و منابع لازم برای پوشش تعهدات بلندمدت مفید است، اما تجربه صنعت در استفاده از سرمایه اقتصادی، مختلط بوده است. به عنوان مثال، محاسبه سرمایه اقتصادی می‌تواند هزینه‌بر باشد و مشکلاتی در زمان‌بندی تهیه این ارقام وجود داشته باشد. یکی از سؤالات متداول این است: اگر شرکت مجبور است به هر ترتیبی سرمایه قانونی (STAT)^۱ نگه دارد، چرا باید محاسبه سرمایه اقتصادی انجام دهد؟ آیا هم‌اکنون، شرکت‌های بیمه عمر آمریکا، برنامه‌های سرمایه اقتصادی موفق دارند و اگر دارند، چگونه موفق شده‌اند رضایت و کاربرد گسترده آن را به دست آورند؟



” به طور کلی، شرکت‌های بیمه زندگی آمریکا، فرهنگ ریسک را یکی از نقاط قوت اصلی برنامه‌های مدیریت ریسک خود می‌دانند.“

۸.۵ تحلیل ریسک

در گذشته ممکن بود در صنعت بیمه عمر، تمایل به ارائه حجم فراوان اطلاعات و داده‌های عددی به مدیران ارشد و هیئت مدیره وجود داشته باشد، به گونه‌ای که «جنگل را به واسطه درختان نمی‌دیدند». اما هم‌اکنون، شیوه‌های برتر گزارش‌دهی بر اهمیت جلب توجه مدیران ارشد به مسائل حیاتی و ارائه اطلاعات به صورت مختصر، قابل فهم و قابل اقدام، با استفاده از داشبوردها، تأکید دارد. از مصاحبه‌های این پژوهش، مشخص بود که صنعت عموماً معتقد است مدیران ارشد و هیئت مدیره، اطلاعات لازم برای درک میزان ریسک‌های سازمان را به موقع

¹ STAT capital

- نیست، ابهاماتی درباره اقدامات احتمالی دولت یا مقررات مرتبط وجود دارد.
- شرکت‌های پیشرو در مدیریت ریسک، به‌ویژه در زمینه‌های زیر بسیار موثر عمل می‌کنند:
- استفاده گسترده از داشبوردهای ریسک به عنوان ابزاری برای ارتباط در کل سازمان؛
- اجرای برنامه‌ای منسجم آزمون فشار و آزمون سناریو که با مشارکت هیئت مدیره و مدیران ارشد انجام می‌شود؛
- در صورتی که سرمایه اقتصادی محاسبه شود، وجود درکی روشن در کل ارکان شرکت درباره اهمیت آن و چگونگی استفاده از آن برای تولید ارزش (براساس شاخص‌هایی که برای شرکت مهم‌تر هستند)، ضروری است.



یک شرکت به این نکته اشاره کرد که برنامه مدیریت ریسک آن‌ها، برای هوک دامنه، طراحی شده است. این شرکت، به صورت روزانه، تحلیل سناریوهای دامنه را برای هر یک از بینش‌های کلیدی مالی و کسب‌وکار خود انجام می‌دهد. این اطلاعات بسیار ارزشمند است و تصمیم‌گیری‌های مربوط به طراحی محصول، سرمایه‌گذاری‌ها، خریدها و سایر موارد را پشتیبانی می‌کند. این شرکت از آن به عنوان «تفکر یکپارچه» یاد می‌کند.

اخبار تازه

۱.۲. وضعیت باثبات بازار بیمه اروپا، خاورمیانه و آفریقا در آستانه سال نو میلادی در گزارشی از فیچ

۲.۲. اقبال صندوق‌های بازنشستگی از شرکت‌های بیمه زندگی با افزایش ریسک طول عمر در جهان

۳.۲. حوادث فاجعه‌بار طبیعی موضوع اصلی ویژه‌نامه اخیر انجمن بین‌المللی ناظران بیمه

۱.۲. وضعیت باثبات بازار بیمه اروپا، خاورمیانه و آفریقا در آستانه سال نو میلادی در گزارشی از فیچ^۱

نگارنده: Taylor Mixides

مترجم: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



دارد. بازدهی بالای سرمایه‌گذاری‌های مجدد^۴ همچنان نقش مهمی در تثبیت سودآوری ایفا می‌کند و هر دو حوزه‌ی بیمه‌های زندگی و غیرزندگی، از تقویت تدریجی حاشیه‌های سرمایه‌ای در سال‌های اخیر بهره‌مند شده‌اند.

فیچ تأکید می‌کند که جریان ورودی به محصولات پس‌انداز و بازنشستگی، با آهنگی محتاطانه ادامه دارد و علت اصلی آن افزایش احتیاط مشتریان در برابر شرایط نامطمئن اقتصاد کلان است.

آژانس رتبه‌بندی اعتباری فیچ^۲، اعلام کرده است که چشم‌انداز کلی صنعت بیمه در منطقه‌ی اروپا، خاورمیانه و آفریقا (EMEA)^۳ در سال ۲۰۲۶ بر پایه‌ای باثبات قرار می‌گیرد؛ ثباتی که ناشی از عملکرد عملیاتی قابل اتکا، سطح سرمایه‌گذاری مطلوب و تداوم رشد در تولید کسب‌وکار جدید است.

به گفته‌ی فیچ، شرایط بازار در بخش‌های مختلف این منطقه به اندازه‌ای باثبات است که چشم‌اندازی «خنثی» را ترسیم می‌کند، هرچند رشد اقتصادی محدود، نوسانات بازارهای مالی و برخی فشارهای قیمتی همچنان وجود

^۱ منبع: ری‌انشرنس، تاریخ انتشار: ۱۴ آذر ۱۴۰۴ (۵ دسامبر ۲۰۲۵)، وبسایت:

<https://www.reinsurancene.ws/emea-insurance-market-to-enter-2026-on-steady-footing-fitch>

^۲ Fitch Ratings

^۳ Europe, Middle East, and Africa

^۴ Reinvestment

سرمایه‌های بیشتر - چه سنتی و چه جایگزین - به رشته‌های تخصصی^۲ ادامه دارد.

عملکرد مطلوب سرمایه‌گذاری، بخشی از این فشارها را جبران می‌کند و طرح‌های مدرن‌سازی بازار همچنان نقش کلیدی در ارتقای کارایی بلندمدت دارند. همچنین، گزارش فیچ به افزایش وقوع رویدادهای طبیعی با خسارت متوسط اشاره می‌کند و می‌افزاید، این روند، مدل‌سازی ریسک و الگوهای سوددهی سالانه را پیچیده‌تر کرده است.



” به گفته‌ی فیچ، شرایط بازار در بخش‌های مختلف این منطقه به اندازه‌ی باثبات است که چشم‌اندازی «خنثی» را ترسیم می‌کند.“

به گفته‌ی این آژانس رتبه‌بندی، سطح بالای سرمایه در کل صنعت، سپری مهم در برابر نوسان ارزش دارایی‌ها، زیان‌های اعتباری و رویدادهای بیمه‌شده با خسارات بالا محسوب می‌شود. با این وجود، کاهش ارزش دارایی‌ها، افزایش نکول‌ها و عقب‌ماندن رشد حق‌بیمه از تورم خسارت‌ها، همچنان ریسک‌های عمده‌ای هستند. احتیاط سرمایه‌گذاران نیز ممکن است بر درآمد بخش بیمه‌ی زندگی فشار وارد کند، در حالی که قرار گرفتن در معرض ریسک‌های مرتبط با تغییرات اقلیمی می‌تواند نوسان

در ایتالیا، این تغییر رفتار به یک چشم‌انداز «خنثی» در بازار بیمه‌ی زندگی پس از یک دوره بهبود، منجر شده است؛ سودآوری در این بخش همچنان بر پایه‌ی بازده مطمئن اوراق دولتی و درآمدهای کارمزدی پایدار استوار است.

در بازارهای بیمه‌ی غیرزندگی، فیچ انتظار دارد سرعت رشد حق‌بیمه‌ها نسبت به سال‌های اخیر کاهش یابد، زیرا روند تعدیل نرخ‌ها رو به ثبات می‌رود. با وجود این، انضباط در ارزیابی ریسک، بازدهی مناسب سرمایه‌گذاری و اقدامات افزایش کارایی هزینه‌ای می‌تواند به تداوم سطح مطلوب سود عملیاتی کمک کند.

در آلمان نیز چشم‌انداز بخش غیرزندگی به سطحی «خنثی» تعدیل شده است؛ امری که بازتاب‌دهنده‌ی این واقعیت است که سودآوری، علیرغم کاهش آهنگ رشد درآمد، باثبات باقی خواهد ماند. در فرانسه، بخش بیمه همچنان تاب‌آور است و از انضباط در صدور بیمه‌نامه و بازده سرمایه‌گذاری قوی منتفع می‌شود، هرچند نوسانات اقتصاد کلان و فشار رقابتی پابرجاست.

در بازار لندن، چشم‌انداز ضعیفی مشاهده می‌شود. به باور فیچ، نرم‌شدن شدید نرخ‌ها در نتیجه‌ی رقابت فزاینده، فشار بیشتری بر حاشیه سود وارد می‌کند. نسبت‌های ترکیبی^۱ احتمالاً اندکی افزایش می‌یابد، با این حال انتظار می‌رود، حجم حق‌بیمه‌ها به‌طور ملایم رشد کند؛ چراکه ورود

² Specialized line

¹ Combined ratio

سودآوری را افزایش دهد و بر بیمه‌پذیری بلندمدت در برخی مناطق اثر بگذارد.

در اروپای غربی، رفتار مشتریان به سمت محصولات مرتبط با پوشش‌های حفاظتی، بازنشستگی و ابزارهای پس‌اندازی با رویکرد ثبات محور تغییر یافته است. فشار رقابتی، شدید است و شرکت‌ها برای ارتقای توان فناورانه، سیستم‌های داده و انطباق با مقررات، هزینه بالایی می‌پردازند.

این اقدامات اگرچه در کوتاه‌مدت هزینه‌ها را افزایش می‌دهد، اما برای رقابت‌پذیری و مدیریت ریسک در بلندمدت ضروری تلقی می‌شود. فیچ اشاره می‌کند که نهادهای ناظر، تمرکز بیشتری بر شفافیت در زمینه‌ی میزان قرار گرفتن در معرض ریسک اعتباری و روش‌های ارزش‌گذاری دارند؛ به‌ویژه در زمانی که شرکت‌ها سرمایه‌گذاری در دارایی‌های کم‌نقدشونده را افزایش می‌دهند.



” سطح بالای سرمایه در کل صنعت، سپری مهم در برابر نوسان ارزش دارایی‌ها، زیان‌های اعتباری و رویدادهای بیمه‌شده با خسارات بالا محسوب می‌شود.“

در هلند، فیچ گزارش می‌دهد که شرکت‌های بیمه‌ی زندگی و غیرزندگی، با بنیان‌هایی باثبات وارد سال ۲۰۲۶ می‌شوند. تغییر نظام بازنشستگی کشوری به ساختار مبتنی

بر مشارکت تعریف‌شده، تقاضا برای محصولات انعطاف‌پذیر بازنشستگی را افزایش داده است؛ از جمله راهکارهایی که امکان برداشت تدریجی درآمد و انتقال دارایی از طرح‌های قدیمی را فراهم می‌کنند.

شرکت‌های بیمه‌ی زندگی در هلند همچنان به سبدهای قدیمی و مدیریت سخت‌گیرانه هزینه متکی‌اند. وام‌های رهنی^۱ و املاک بخش عمده‌ای از پرتفوی سرمایه‌گذاری را تشکیل می‌دهد، هرچند فیچ بر نرخ بسیار پایین معوقات و عملکرد مناسب در سناریوهای فشار، تأکید دارد. در بخش غیرزندگی، ساختار متمرکز بازار از قیمت‌گذاری منضبط حمایت می‌کند. خسارت‌های ناشی از شرایط آب‌وهوایی بیشتر شده است، اما قراردادهای اتکایی همچنان نوسانات شدید را جذب می‌کنند.

در انگلستان، بخش بیمه‌ی زندگی، چشم‌انداز مطلوب خود را حفظ کرده است. فیچ انتظار دارد جریان معاملات مربوط به مستمری سالیانه^۲ همچنان قوی بماند، حتی اگر رقابت شدید، فشارهایی بر حاشیه سود وارد کند. پس‌اندازهای خُرد و سازمانی نیز با اتکا بر بن‌سازه‌های دیجیتال پیشرفته‌تر، در حال گسترش است.

سرمایه در این بخش در سطح مناسبی باقی مانده است، اگرچه فیچ پیش‌بینی می‌کند با افزایش تخصیص اعتبارات خصوصی و دارایی‌های بلندمدت، اندکی از این قوت کاسته شود. ناظران بر ارزش‌گذاری دارایی‌ها، نظارت بر

² Bulk annuity

¹ Mortgage

بیمه‌ی شخص ثالث خودرو، جایی که تعرفه‌های تنظیم‌شده از تورم خسارات معمولاً عقب می‌مانند - را جبران می‌کند. ابتکارات اخیر در زمینه‌ی شاخص‌گذاری، بخشی از این عدم تعادل را کاهش داده است، اما شکاف بنیادی در قیمت‌گذاری همچنان باقی است. نظارت قوی‌تر، موجب افزایش تاب‌آوری سرمایه شده است و انتظار می‌رود این روند ادامه یابد. ریسک زلزله عمدتاً از طریق سازوکار صندوق‌های ملی و بیمه‌گران اتکایی بین‌المللی، منتقل شده است.



”ادغام شرکت‌ها همچنان یک روند اصلی در بازار است.“

قزاقستان همچنان رشد پایدار در بخش‌های زندگی و غیرزندگی تجربه می‌کند. فیچ می‌گوید به دلیل افزایش درآمدها و پایین بودن ضریب نفوذ، بیمه‌ی زندگی با رشد سریع همراه است، هرچند رقابت با محصولات پس‌انداز بانکی شدید است. امکان انتقال دارایی‌های سالیانه‌ی بازنشستگی^۵ بین شرکت‌ها نیز رقابت را تشدید کرده است. سودآوری در این بخش به شدت به بازده سرمایه‌گذاری وابسته است، با تمرکز بالا بر اوراق دولتی که حساسیت به نرخ بهره را افزایش می‌دهد. در بخش غیرزندگی نیز

نقدشوندگی و ساختارهای اتکایی تأمین مالی توجه ویژه دارند و انتظار می‌رود نتایج آزمون‌های فشار^۱ آتی، جهت‌گیری نظارتی تا سال ۲۰۲۶ را تعیین کند.

در بخش غیرزندگی انگلستان، فیچ انتظار دارد قیمت‌گذاری در بیمه‌ی خودرو پس از کاهش‌های سال ۲۰۲۵ و فشرده شدن حاشیه سود، دوباره افزایش یابد. هزینه‌های بالای خسارت ناشی از تعمیرات، سرقت و تأمین قطعات همچنان پابرجاست. بیمه‌ی اموال نیز پس از تغییرات قیمتی متنوع، رو به عادی شدن دارد، اما سودآوری، همچنان نسبت به آب و هوای حدی^۲، شکننده و حساس است.

ادغام شرکت‌ها همچنان یک روند اصلی در بازار است؛ و خرید شرکت دیرکت لاین گروپ^۳ توسط آویوا^۴ نمونه بارز آن است. فیچ تأکید می‌کند که مزایای مقیاس در توزیع، داده و کارایی هزینه به نفع شرکت‌های بزرگ‌تر است؛ درحالی‌که بازده سرمایه‌گذاری نیز به حفظ ثبات کلی بخش کمک می‌کند.

در ترکیه، بخش بیمه‌ی غیرزندگی همچنان مسیر رشد مثبت خود را طی می‌کند، هرچند آهنگ رشد همزمان با کاهش تورم، ملایم‌تر شده است. فیچ معتقد است درآمد سرمایه‌گذاری، بار دیگر محرک اصلی سودآوری بخش خواهد بود و کسری‌های فنی عمده‌ای - به‌ویژه در بخش

⁴ Aviva

⁵ Pension annuity

¹ Stress test

² Extreme weather

³ Direct Line Group

شرایط کلی اقتصاد، بازتاب می‌یابد، اما بیمه‌ی اجباری خودرو تنها اندکی سودآور است. همچنین، فیچ به اصلاحات نظارتی مداوم اشاره می‌کند که با هدف تقویت سرمایه، نظارت و حفاظت از حقوق مصرف‌کننده انجام می‌شود.

در ازبکستان، فیچ ساختاری را توصیف می‌کند که طی آن، بخش عمده‌ی سودآوری به بازده سپرده‌های بانکی داخلی وابسته است؛ ساختاری که هرچند بازده را افزایش می‌دهد، اما پیوند بازار بیمه با سیستم بانکی را تقویت می‌کند. سهم بالای بیمه‌گران از اتکایی ورودی و پوشش ریسک‌های مالی، شرکت‌ها را در معرض نوسانات بالقوه قرار می‌دهد؛ زیرا بسیاری از این خطوط فاقد داده‌های تاریخی گسترده، درباره‌ی خسارت هستند.



” به گفته فیچ، بیمه‌گران در آغاز سال ۲۰۲۶ از قدرت مالی پایداری، برخوردار هستند.“

افزایش تدریجی الزامات سرمایه تا سال ۲۰۲۹، فرایند ادغام را سرعت بخشیده است و راه‌اندازی شرکت بیمه اتکایی ملی جدید نیز با هدف افزایش ظرفیت داخلی صورت می‌پذیرد. با این حال، فیچ انتظار دارد بازار همچنان برای

ریسک‌های بزرگ به بیمه‌گران اتکایی بین‌المللی متکی بماند.

عربستان سعودی سال ۲۰۲۶ را با بهبود چشم‌انداز در بخش غیرزندگی آغاز می‌کند. به گفته فیچ، این بهبود ناشی از تقویت نرخ‌ها در خطوط خودرو و درمان، پس از سال ۲۰۲۵ دشوار است، هرچند سودآوری همچنان از سطح سال‌های قبل پایین‌تر است. سرعت ادغام در بازار افزایش یافته است، زیرا شرکت‌ها خود را برای یک رژیم جدید سرمایه مبتنی بر ریسک^۱ و انتظارات نظارتی سخت‌گیرانه‌تر در حوزه‌ی کنترل ریسک و استانداردهای حاکمیت آماده می‌کنند.

این الزامات هزینه‌های اداری را افزایش می‌دهد، اما از نگاه فیچ، موجب شکل‌گیری بازاری مقاوم‌تر خواهد شد. مقرراتی که بر اساس آن بیمه‌گران اتکایی داخلی در دریافت واگذاری‌ها اولویت دارند، روابط بازار را تغییر داده و به تمرکز بیشتر منجر شده است.

در امارات متحده عربی، چشم‌اندازی باثبات وجود دارد. فیچ، ثبات قیمت‌گذاری در رشته‌های درمان و خودرو و رشد تقاضای ناشی از افزایش جمعیت را از عوامل کلیدی این چشم‌انداز می‌داند. شرکت‌های بزرگ‌تر از نظر توان فناوریانه و کارایی هزینه، برتری دارند، درحالی‌که شرکت‌های کوچک‌تر تحت نظارت فشرده‌تری قرار گرفته‌اند؛ به‌ویژه در جایی که مشکلات توانگری بروز

¹ Risk-based capital



”هرچند شرایط هر بازار متفاوت است،
فیچ معتقد است این صنعت در مجموع
توان عبور از چالش‌های اقتصادی، نظارتی
و عملیاتی سال پیش‌رو را دارد.“

می‌کند. بنابراین، روند ادغام، ادامه خواهد داشت. ریسک فاجعه برای بیمه‌گران محلی به دلیل اتکای گسترده به بیمه‌ی اتکایی محدود است؛ روندی که بارش‌های شدید سال ۲۰۲۴ در دبی نیز آن را تقویت کرد.

در کل اروپا، خاورمیانه و آسیای مرکزی، فیچ نتیجه می‌گیرد که بیمه‌گران در آغاز سال ۲۰۲۶ از قدرت مالی پایداری، برخوردار هستند. سرمایه همچنان قوی است، درآمد سرمایه‌گذاری، سوددهی به همراه دارد و بیمه‌ی اتکایی در مدیریت الگوهای خسارت فزاینده و متغیر، نقش کلیدی دارد. هرچند شرایط هر بازار متفاوت است، فیچ معتقد است این صنعت در مجموع توان عبور از چالش‌های اقتصادی، نظارتی و عملیاتی سال پیش‌رو را دارد.

سابین باور^۱، رئیس بخش بیمه‌ی اروپا، خاورمیانه و آفریقا در فیچ، افزود: «بیمه‌گران منطقه اروپا، خاورمیانه و آفریقا، چشم‌انداز بخشی خنثایی دارند؛ برخی چالش‌ها از فشار قیمت‌گذاری و رقابت ناشی می‌شود، اما در مجموع، انضباط در ارزیابی ریسک، کسب‌وکار جدید قوی، ثبات در نرخ‌های بهره و سرمایه‌گذاری استوار از تاب‌آوری صنعت، حمایت می‌کند. چشم‌انداز کلی، مثبت است، هرچند در بازارهای کوچک‌تر، روندها در حال واگرایی هستند.»

¹ Sabine Bauer

۲.۲. اقبال صندوق‌های بازنشستگی از شرکت‌های بیمه زندگی با افزایش ریسک طول عمر در جهان^۱

نگارنده: Beth Musselwhite

مترجم: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



فرصت‌های درآمدی و تقویت جایگاه اعتباری را برای شرکت‌های بیمه عمر فراهم آورد.

انتظار می‌رود انتقال ریسک‌های بازنشستگی به شرکت‌های بیمه عمر طی دهه آتی با سرعت بیشتری ادامه پیدا کند. شرکت رتبه‌بندی اس.اند.پی^۲، در گزارش اخیر خود می‌نویسد، سپر سرمایه^۳ شرکت‌های بیمه و فرضیات محتاطانه آنان درباره

گزارش تازه شرکت رتبه‌بندی اس.اند.پی نشان می‌دهد که با افزایش پیری جمعیت و ابهام در روندهای بلندمدت امید به زندگی، صندوق‌های بازنشستگی با مزایای معین بیش از پیش به دنبال انتقال ریسک طول عمر خود به شرکت‌های بیمه هستند؛ روندی که انتظار می‌رود طی دهه آتی سرعت بیشتری بگیرد و

^۱ منبع: ری‌انشورنس، تاریخ انتشار: ۳۰ آبان ۱۴۰۴ (۲۱ نوامبر ۲۰۲۵)، وبسایت:

<https://www.reinsurancene.ws/sp-expects-continued-expansion-of-prt-market>

^۲ S&P Global Ratings

^۳ Capital buffer

است تا با تنوع‌بخشی به محصولات و دستیابی به بازده‌های پایدار بلندمدت، جایگاه ریسک کسب‌وکار خود را تقویت کنند.

با اینکه انتقال ریسک بازنشستگی (PRT) می‌تواند فرصت‌های درآمدی بلندمدت برای شرکت‌های بیمه به ارمغان آورد، همچنان چالش‌هایی را به همراه دارد و شرکت‌ها را ملزم می‌سازد تا مدیریت جریان‌های نقدی و تعهدات طولانی‌مدت خود را با دقت بیشتری به انجام برسانند.

علیرغم اینکه انتقال ریسک بازنشستگی نیازمند سرمایه عمده‌ای است، اس.اند.پی معتقد است که سطح سرمایه اکثر شرکت‌های بیمه عمر تحت بررسی این آژانس، کافی است تا بتوانند ریسک بیشتری را در این حوزه بپذیرند.

تحلیل اس.اند.پی، آزمون فشار طول عمر^۴ را نیز شامل می‌شود که نشان می‌دهد، سپر سرمایه قوی شرکت‌ها و فرضیات محتاطانه آنان درباره مرگ‌ومیر، ریسک کاهش رتبه اعتباری را محدود نگه می‌دارد.

همچنین اس.اند.پی، در گزارش خود تأکید می‌کند، افزایش بیشتر تقاضا ممکن است به کاهش قیمت‌ها منجر شود، اما پیش‌بینی می‌شود تخصّص در ارزیابی ریسک^۶ و مدیریت ریسک به شرکت‌های فعال در بازار طول عمر کمک می‌کند تا اعتبار کلی خود را حفظ نمایند.

مرگ‌ومیر^۱ باعث شده است، ریسک کاهش رتبه اعتباری در این حوزه محدود بماند.

گزارش تازه اس.اند.پی با عنوان «بیمه ریسک طول عمر در جهان رو به پیری»^۲ تشریح می‌کند، در صندوق‌هایی که مزایای بازنشستگی با مزایای معین^۳ ارائه می‌کنند، ریسک طول عمر همچنان یکی از نگرانی‌های جدی و معمولاً بدون پوشش است.



” در پنج سال گذشته، تقاضا برای راهکارهایی مانند انتقال ریسک بازنشستگی (PRT) در بسیاری از بازارهای بیمه، رشد عمده‌ای داشته است.“

با افزایش چشمگیر سالمندی در جهان و ابهام در روندهای بلندمدت امید به زندگی، این صندوق‌ها بیش از پیش به شرکت‌های بیمه رجوع می‌کنند تا بتوانند بخشی از این ریسک را به شکل حرفه‌ای، منتقل و مدیریت کنند.

در پنج سال گذشته، تقاضا برای راهکارهایی مانند انتقال ریسک بازنشستگی (PRT)^۴ در بسیاری از بازارهای بیمه، رشد عمده‌ای داشته است؛ به‌ویژه در انگلستان، آمریکا، کانادا و هلند که این روند کاملاً چشمگیر بوده است.

افزایش تقاضا برای انتقال ریسک بازنشستگی (PRT) برای شرکت‌های بیمه عمر دارای رتبه اعتباری، فرصتی فراهم کرده

⁴ Pension risk transfer

⁵ Longevity stress test

⁶ Underwriting

¹ Mortality

² [Insuring Longevity Risk In An Aging World](#)

³ Defined benefit pension

۳.۲. حوادث فاجعه‌بار طبیعی موضوع اصلی ویژه‌نامه اخیر انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^۱

مترجم: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



Global Insurance Market Report (GIMAR)

SPECIAL TOPIC EDITION

Potential financial stability implications of natural catastrophe insurance protection gaps

نکات کلیدی

- یافته‌ها بر این نکته تأکید دارند که بیمه، نقشی حیاتی در کاهش پیامدهای اقتصادی و اجتماعی رویدادهای ناشی از بلایای طبیعی ایفا می‌کند.
- بخش عمده‌ای از خسارت‌های اقتصادی همچنان بدون پوشش بیمه‌ای باقی می‌مانند، به‌ویژه در بازارهای نوظهور و اقتصادهای درحال توسعه
- ویژه‌نامه گزارش بازار جهانی بیمه (GIMAR)^۲ به بررسی پیامدهای کمبود پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی^۳ بر ثبات مالی می‌پردازد.

^۱ منبع: انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، تاریخ انتشار: ۱۵ آبان ۱۴۰۴ (۶ نوامبر ۲۰۲۵)، وبسایت:

<https://www.iais.org/2025/11/iais-report-examines-financial-stability-implications-from-natural-catastrophe-insurance-protection-gaps>

^۲ Global Insurance Market Report

^۳ Natural catastrophe

بدون پوشش بیمه‌ای باقی می‌مانند. این گزارش نقش حیاتی بیمه را در کاهش این پیامدها برجسته می‌سازد و در عین حال بر نیاز فوری برای رفع شکاف‌های پوشش بیمه‌ای برای حفاظت از ثبات مالی، تأکید دارد.»



”سازوکارهای بیمه‌ای، حیاتی اما نامتوازن هستند.“

ویژه‌نامه گزارش گیمار انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، به چند یافته کلیدی اشاره می‌کند:

- شکاف‌های پوشش بیمه‌ای همچنان در سراسر جهان، چشمگیر هستند: رویدادهای مرتبط با بلایای طبیعی می‌توانند پیامدهای اقتصادی و اجتماعی گسترده‌ای داشته باشند و با ایجاد خسارت‌های مستقیم و نیز پیامدهای غیرمستقیم، اقتصاد واقعی، نظام‌های مالی و ساختارهای اجتماعی را دچار اختلال کنند.
- پیامدهای اقتصادی و اجتماعی، بسیار گسترده هستند: مطالعات موردی نشان می‌دهند، رویدادهای ناشی از بلایای طبیعی می‌توانند بخش‌های حیاتی مانند کشاورزی، مسکن و زیرساخت‌ها را مختل کنند و زنجیره‌ای از اثرات منفی بر اشتغال، درآمد و وضعیت مالی دولت‌ها ایجاد نمایند. گروه‌های آسیب‌پذیر با چالش‌های بیشتری روبه‌رو می‌شوند؛ از جابه‌جایی و

(EMDE)^۱ و این موضوع می‌تواند اقتصادها را در برابر ریسک‌های بزرگ‌تر آسیب‌پذیر نماید و نظام‌های مالی را با چالش روبه‌رو سازد.

- گسترش شکاف‌های پوشش بیمه‌ای می‌تواند ریسک‌های مربوط به ثبات مالی را افزایش دهد؛ برای نمونه، با انتقال بخش بیشتری از ریسک‌ها به نظام بانکی.

در ششم نوامبر ۲۰۲۵ مطابق با ۱۵ آبان ۱۴۰۴، انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS)^۲، ویژه‌نامه گزارش بازار جهانی بیمه خود را منتشر نمود که بر پیامدهای احتمالی شکاف‌های پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی برای ثبات مالی، تمرکز دارد. این گزارش با تکیه بر شش مطالعه موردی جامع شامل رویدادهای تاریخی و سناریوهای آینده‌نگر، نشان می‌دهد که رویدادهای مرتبط با بلایای طبیعی چگونه می‌توانند بر اقتصاد واقعی^۳، بخش مالی و جامعه، اثرات متنوعی بر جای بگذارند.

این گزارش بررسی می‌کند که شکاف‌های پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی چگونه می‌توانند برای ثبات مالی، به‌ویژه در بازارهای نوظهور و اقتصادهای در حال توسعه، مخاطره‌آمیز باشند. همچنین، گزارش مذکور، عوامل اصلی، روندها و پیامدهای این شکاف‌ها را ارزیابی می‌نماید و بر ضرورت اقدام هماهنگ جهانی تأکید دارد.

شگیری آریزومی^۴، رئیس کمیته اجرایی انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، در این زمینه اظهار داشت: «رویدادهای ناشی از بلایای طبیعی در سال‌های اخیر بیشتر و شدیدتر شده‌اند؛ این در حالی است که بخش بزرگی از خسارت‌های اقتصادی همچنان

³ Real economy

⁴ Shigeru Ariizumi

¹ Emerging Markets and Developing Economy

² International Association of Insurance Supervisors

فقر گرفته تا روند کندتر بازسازی، که همگی به تشدید نابرابری‌ها دامن می‌زنند.

- سازوکارهای بیمه‌ای، حیاتی اما نامتوازن هستند: پرداخت خسارات، بیمه‌های اتکایی و طرح‌های دولتی می‌توانند در برخی موارد اثرات مالی را کاهش دهند، اما دسترسی به آن‌ها در حوزه‌های قضایی مختلف به‌طور عمده‌ای متفاوت است. این دسترسی نامتوازن، نگرانی‌هایی را به‌ویژه در شرایطی که رویدادهای بلایای طبیعی شایع‌تر و شدیدتر می‌شوند، ایجاد می‌کند. کاهش بیشتر پوشش بیمه‌ای در آینده می‌تواند ریسک‌های سیستمیک^۱ را افزایش دهد.



”کاهش بیشتر پوشش بیمه‌ای در آینده می‌تواند ریسک‌های سیستمیک را افزایش دهد.“

جاناتان دیکسون^۲، دبیرکل انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، اظهار داشت: «این یافته‌ها نشان‌دهنده پیامدهای ژرف شکاف‌های پوشش بیمه‌ای برای اقتصادها، جوامع و نظام‌های مالی است.

بدون اقدام هماهنگ جهانی، این شکاف‌ها می‌توانند به آسیب‌پذیری‌های سیستمیک تبدیل شوند و به طور بالقوه، ثبات مالی را در مناطق آسیب‌پذیرتر، تهدید کنند.»

انجمن بین‌المللی ناظران بیمه در پیشبرد این مباحث در دستور کار سیاست‌گذاری جهانی خود، پیشرفت عمده‌ای داشته است و ناظران بیمه، فعالان صنعت بیمه و سیاست‌گذاران را گرد هم می‌آورد، تا نقش بیمه را در رفع شکاف‌های مربوط به بلایای طبیعی، برجسته سازد. از جمله این تلاش‌ها می‌توان به گزارش مشارکتی اخیر این انجمن با گروه بانک جهانی^۳ در جهت افق مالی گروه بیست^۴ اشاره نمود.

انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، همراه با اعضای خود، به تلاش‌ها برای ارزیابی و کاهش شکاف‌های پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی ادامه خواهد داد و با شرکا همکاری می‌کند تا تاب‌آوری در برابر ریسک‌های آتی، تقویت شود. از اولویت‌های اصلی این انجمن در آینده، می‌توان به پیشبرد جمع‌آوری داده‌ها، توسعه همکاری جهانی و ارائه رهنمون‌های عملی و تسهیم دانش با سیاست‌گذاران و ناظران اشاره نمود.

ویژه‌نامه کامل گزارش بازار جهانی بیمه را در [اینجا](#) مطالعه نمایید.

³ World Bank Group

⁴ G20 Finance Track

¹ Systemic risk

² Jonathan Dixon

پیش‌های تازه

۱.۳. فرا-شخصی سازی عامل محور در مقیاس کلان: استاندارد نویین

برای درخواست‌های پیشنهاد در صنعت بیمه

۲.۳. شرکت‌های بیمه عمر و تسهیل در کسب و کار نمایندگان از طریق

ابزارهای دیجیتال

۳.۳. چگونه بیمه‌گران می‌توانند با بحران سلامت ناشی از تغییرات

اقلیمی مقابله کنند

۱.۳. فرا-شخصی‌سازی عامل‌محور در مقیاس کلان: استاندارد نوین برای درخواست‌های پیشنهاد در صنعت بیمه^۱

نگارندگان: پیناکی باگات ، راهبر راهکارهای هوش مصنوعی و هوش مصنوعی مولد حوزه داده و بینش در خدمات مالی شرکت کپ‌جمینای؛ شوناک آچاریا ، معمار ارشد راهکارهای شرکای تجاری شرکت مانگودی‌بی

مترجم: محمد ریحانی، معاون اداره مدیریت بیمه‌های عمر، شرکت بیمه تعاون؛ دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



مصنوعی مولد، چارچوب‌های عامل‌محور و زیرساخت‌های داده‌ای مدرن—در حال بازتعریف شیوه تعامل بیمه‌گران با کارگزاران و خریداران است. این مقاله نشان می‌دهد که چگونه یک دستیار هوش مصنوعی مولد خصوصی و سازمانی می‌تواند از داده‌های ساخت‌یافته و بدون‌ساختار، بینش‌های عمیق

در جهانی که مشتریان هرگز تا این حد دقیق، حساس و مطالبه‌گر نبوده‌اند، پاسخ‌های کلیشه‌ای به درخواست‌های پیشنهاد (RFP)^۲ دیگر جایی در صنعت بیمه ندارند. امروز، هر پیشنهاد باید به اندازه خود مشتری منحصربه‌فرد باشد. «فرا-شخصی‌سازی عامل‌محور»—ترکیبی قدرتمند از هوش

^۱ منبع: شرکت مشاوره بین‌المللی کپ‌جمینای^۱ با مشارکت مانگودی‌بی^۱، تاریخ انتشار: ۲۰۲۵؛ وبسایت:

https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2025/06/Agentic-Hyper-Personalization_6_11-1.pdf

^۲ Request For Proposal

هوش مصنوعی مولد برای فرا-شخصی‌سازی در صنعت بیمه

حال، یک دستیار هوش مصنوعی مولد^۳ خصوصی و آموزش‌دیده در سطح سازمانی را تصور کنید که صرفاً زبان گذشته را بازتولید نمی‌کند، بلکه پیام‌هایی آنچنان متناسب افراد است، می‌آفریند که به مشتریان، احساس خاص بودن می‌دهد. جادوی یک دستیار هوش مصنوعی مولد، در سفارشی‌سازی و خصوصی‌سازی پیشنهادات نهفته است.



”در صنعت بیمه، اعتماد بر پایه هک متقابل بنا می‌شود و این هک، از طریق ارائه جزئیات دقیق و اختصاصی منتقل می‌گردد.“

این دستیار، یک ربات سخنگو^۳ عمومی نیست. این سامانه بر اساس داده‌های تاریخی درخواست‌های پیشنهاد، تعاملات پیشین با مشتریان، ظرایف و پیچیدگی‌های صنعتی و حتی مستندات داخلی مرتبط با محصولات یک شرکت بیمه، آموزش دیده است. این دستیار درک می‌کند که شما چگونه ارتباط برقرار می‌کنید و مشتریان شما به چه چیزی اهمیت می‌دهند. مهم‌تر از آن، سامانه شما، پیوسته می‌آموزد و تکامل می‌یابد.

با کمک «هوش مصنوعی عامل محور»^۴، که یک چارچوب پودمانی مبتنی بر عامل‌های هوش مصنوعی تخصصی است، این

استخراج کرده و پاسخ‌های کاملاً متناسب، دقیق، و قانع‌کننده برای هر درخواست پیشنهاد تولید کند

پیشنهادات کلی منجر به شکست در معاملات می‌شوند.

پاسخ‌ها به درخواست‌های پیشنهاد در صنعت بیمه، به‌طور فزاینده‌ای تکراری و کپی‌شده به نظر می‌رسند. امروزه، کارگزاران و مشتریان دیگر صرفاً به دنبال ورق زدن پیشنهادات برای یافتن یک برنده نیستند؛ آن‌ها انتظار دارند که پیشنهادات، مستقیماً نیازهای منحصر به فرد آن‌ها را لحاظ کنند. دورانی که می‌شد با پاسخ‌های کلیشه‌ای و یکسان، موفق شد، به پایان رسیده است. در صنعت بیمه، اعتماد بر پایه درک متقابل بنا می‌شود و این درک، از طریق ارائه جزئیات دقیق و اختصاصی منتقل می‌گردد.

در واقع، بسیاری از پیشنهادات حتی از بررسی اجمالی اولیه نیز عبور نمی‌کنند، زیرا به نظر می‌رسد برای «هر» مشتری نوشته شده‌اند، نه «این» مشتری خاص.

مسئله ریشه‌ای این است که پاسخ‌های کلی، نشان‌دهنده عدم سرمایه‌گذاری کافی برای ارتباط مؤثر با مشتری است. بیمه‌گران با ریسک از دست دادن معاملات ارزشمند^۱ و اتلاف وقت و منابع برای تنظیم پاسخ‌هایی که منجر به جذب مشتری نمی‌شوند، مواجه هستند. همان‌طور که تجربه همکاری با بیمه‌گران متعدد جهانی نشان داده است، بسیاری از این اسناد عمومی به دلیل عدم ارتباط با شرایط واقعی، اساساً توسط کارگزاران مطالعه نمی‌شوند.

³ Chatbot

⁴ Agentic AI

¹ High-value deals

² Generative AI

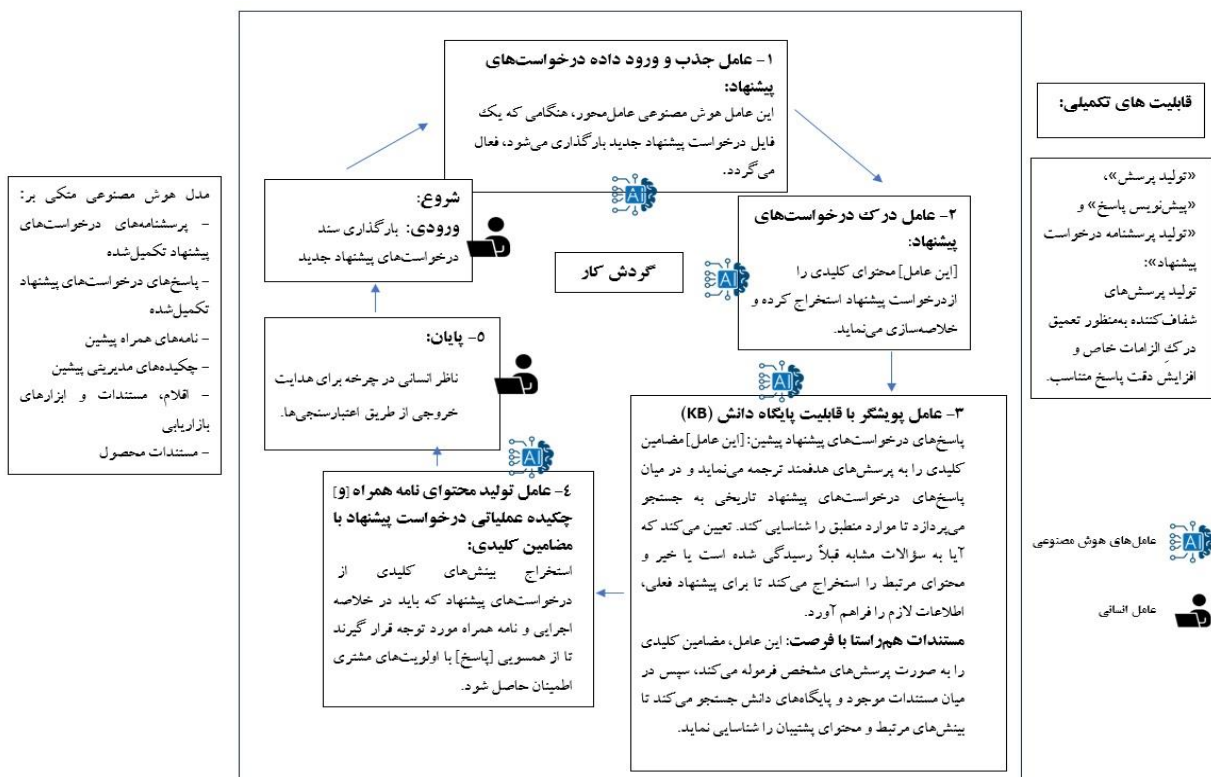
می‌نماید و آن‌ها را به پیام‌هایی مؤثر و هم‌راستا با نیاز مشتری، تبدیل می‌کند. این سامانه، داده‌ها را از کل پایگاه دانش^۳ خود گردآوری می‌کند تا راهکاری متناسب با مشکل مشتری ارائه دهد.

این دستیار بر مبنای حدس و گمان عمل نمی‌کند؛ بلکه زمینه را درک و لحاظ می‌نماید. این بدان معناست که پیشنهادات قوی‌تر، سریع‌تر و با شانس بسیار بیشتری برای موفقیت ارائه می‌شوند.

دستیار بسیار فراتر از تکمیل خودکار^۱ ساده عمل می‌کند. این سامانه، درخواست‌های پیشنهاد را می‌خواند، درخواست مشتری را خلاصه می‌کند، مضامین کلیدی برای پیروزی در رقابت را ساختاربندی می‌کند و به‌طور فعال، پیش‌نویس پاسخ‌های شخصی‌سازی‌شده، خلاصه‌ها و حتی پیشنهادات هوشمندانه برای بهبود ارائه می‌دهد.

اینجاست که «فرا-شخصی‌سازی» به واقعیت می‌پیوندد. دستیار هوش مصنوعی مولد با بهره‌گیری یکسان از داده‌های ساختاریافته و بدون ساختار^۲، مرتبط‌ترین بینش‌ها را استخراج

نمودار ۳: گردش کار^۴ دستیار هوش مصنوعی مولد خصوصی و عامل‌محور



³ Knowledgebase

⁴ Workflow

¹ Auto-fill

² Structured and unstructured data

برنامه پایگاه داده‌ها و بن‌سازه مانگودی‌بی^۱ موتور محرک شخصی‌سازی هوش مصنوعی محور

در پس‌پرده، مانگودی‌بی، نقشی حیاتی در ممکن ساختن تمام این جادو ایفا می‌کند.

مدل سند منعطف مانگودی‌بی، امکان جذب سریع انواع داده‌های گوناگون، از جمله درخواست پیشنهادی پیشین، مکاتبات مشتریان، اسلایدهای معرفی و بازاریابی و هر چیز قابل تصور دیگری را فراهم می‌آورد. این ساختار برای بیمه‌گرانی که با حجم عظیمی از داده‌های «نیمه‌ساختاریافته»^۲ و «بدون ساختار»^۳ سروکار دارند، کاملاً ایده‌آل است.



”مسئله ریشه‌ای این است که پاسخ‌های کلی، نشان‌دهنده عدم سرمایه‌گذاری کافی برای ارتباط مؤثر با مشتری است.“

«جستجوی بُرداری اطلس مانگودی‌بی»^۴ در اینجا اهمیتی ویژه و حیاتی دارد. این قابلیت، دستیار هوش مصنوعی مولد را قادر می‌سازد تا به سرعت، مرتبط‌ترین اطلاعات را بر اساس «ارتباط متنی»^۵ شناسایی، رتبه‌بندی و مجدداً رتبه‌بندی نماید و پاسخ‌هایی را ارائه دهد که به موقع و دقیق هستند.

معماری توزیع‌شده جهانی این بن‌سازه - که در بیش از ۱۱۵ منطقه جهان در سراسر ای.دابلیو.اس^۶، آژور^۷ و جی.سی.پی^۸ در دسترس است - آن را به بنیادی ایده‌آل برای ساخت برنامه‌های کاربردی هوش مصنوعی مولد در مقیاس بزرگ و در سطح سازمانی، تبدیل کرده است.

با تعبیه مستقیم جستجوی بُرداری در هسته پایگاه داده، مانگودی‌بی نیاز به همگام‌سازی داده‌ها میان پایگاه‌های داده عملیاتی و بُرداری مجزا را حذف می‌کند. این ساده‌سازی، پیچیدگی را کاهش می‌دهد، ریسک خطا را به حداقل می‌رساند و زمان پاسخ‌دهی را به‌طور چشمگیری، کوتاه می‌کند.

نگهداری داده‌های عملیاتی و بُرداری در یک سامانه واحد، عملکرد را نیز از طریق کاهش تأخیر^۹ و قابلیت‌های نمایه‌سازی پیشرفته^{۱۰}، بهبود می‌بخشد.

برای سازمان‌هایی که در حال توسعه قابلیت‌های هوش مصنوعی مولد عامل محور هستند، مانگودی‌بی از معماری‌های تولید افزوده بازیابی‌شده مبتنی بر گراف^{۱۱} پشتیبانی می‌کند که دقت متنی و مقیاس‌پذیری را در موارد استفاده مختلف، افزایش می‌دهد.

با اینکه، بیمه، صنعتی به شدت تحت نظارت و امنیت داده‌ها در آن حیاتی است، مانگودی‌بی رمزنگاری در سطح سازمانی، کنترل‌های دسترسی و پشتیبانی از انطباق با مقررات کلیدی حریم خصوصی داده‌ها را ارائه می‌دهد.

⁷ Azure

⁸ GCP

⁹ Latency

¹⁰ Advanced indexing

¹¹ Graph Retrieval-Augmented Generation

¹ MongoDB

² Semi-structured

³ Unstructured

⁴ [MongoDB Atlas Vector Search](#)

⁵ Contextual relevance

⁶ AWS

مطالعه موردی درخواست‌های پیشنهاد کمتر رباتیک، تنظیم‌شده‌تر و قانع‌کننده‌تر در یک شرکت بیمه جهانی

یک نمونه برجسته جدید از عملکرد دستیار هوش مصنوعی مولد خصوصی و سفارشی، مربوط به یک بیمه‌گر جهانی است که کار خود را با یک درخواست فروتنانه آغاز کرد: «آیا می‌توانیم برگ برنده درخواست‌های پیشنهاد خود را بهتر فرا-شخصی‌سازی کنیم؟». خواسته آن‌ها ساده بود و صرفاً به دنبال چند نکته کلیدی بودند تا فضا، کمتر رباتیک و ماشینی به نظر برسد.

آنچه ما توانستیم برای آن‌ها خلق کنیم، یک انقلاب در نحوه پاسخگویی آن‌ها به درخواست‌های پیشنهادها بود. تنها در عرض پنج هفته، تیم ما دستیار هوش مصنوعی مولد خصوصی و سفارشی را پیاده‌سازی کرد که نه تنها نکات کلیدی شخصی‌سازی شده را ارائه می‌داد، بلکه چکیده‌های مدیریتی کامل و برگ‌های برنده متناسب‌سازی شده را نیز تدوین می‌کرد. این موارد، الگوهای گسسته و تکه‌تکه نبودند؛ بلکه متونی منسجم، قانع‌کننده و دقیق‌سازی شده برای فرصت خاص پیش رو بودند.

بازخوردی که دریافت کردیم، فوری و مشتاقانه بود. مدیر ارشد نوآوری و تیم رهبری فروش، خواستار توسعه این راهکار به سایر حوزه‌ها شدند. این دستاورد، تنها یک افزایش بهره‌وری به همراه نداشت، بلکه یک عامل اعتبارآفرین نیز بود. کارگزاران متوجه این تفاوت شدند. پس از اجرای این طرح، شرکت بیمه

مذکور، نه تنها سریع‌تر پاسخ می‌داد؛ بلکه هوشمندانه‌تر پاسخ می‌داد.

اثر تجاری: تأیید شد! پیامدهای راهبردی: محقق شد!

با پیاده‌سازی یک دستیار هوش مصنوعی مولد خصوصی و سفارشی، بیمه‌گران به یک بن‌سازه مقیاس‌پذیر و «بومی ابری»^۱ دسترسی می‌یابند که به سادگی با سامانه‌های موجود، یکپارچه می‌شود؛ خواه یک سامانه مدیریت ارتباط با مشتری (CRM)^۲ باشد، یا بن‌سازه مدیریت اسناد و یا پایگاه دانش داخلی.

فراتر از انعطاف‌پذیری فنی، تأثیر واقعی در این نهفته است که این رویکرد چگونه داده‌های راکد و جزیره‌ای را به بینش‌های زنده‌ای تبدیل می‌کند که تعامل متناسب‌سازی شده با مشتری را نیرو می‌بخشد.



” برای سازمان‌هایی که در حال توسعه
قابلیت‌های هوش مصنوعی مولد عامل‌محور
هستند، مانگودی پی از معماری‌های تولید
افزوده بزرگ‌ای شده مبتنی بر گراف پشتیبانی
می‌کند.“

این بن‌سازه با کاهش تلاش دستی، شتاب‌دهی به زمان‌های انجام کار و بهبود کیفیت و ارتباط پاسخ‌ها، از توسعه منسجم‌تر و کارآمدتر پیشنهادات پشتیبانی می‌کند. تیم‌ها می‌توانند تمرکز کمتری بر قالب‌بندی مجدد و تمرکز بیشتری بر ایجاد روابط با مشتری داشته باشند. در همین حال، تدابیر امنیتی و حاکمیتی تعبیه شده تضمین می‌کنند که هر تعامل با استانداردهای انطباق

² Customer Relationship Management

¹ Cloud-native

کارهای مجاور - نظیر بررسی پرونده‌های خسارت، خلاصه‌های تمديد قرارداد یا حتی مربیگری فروش، ایفای نقش کند.

آینده درخواست‌های پیشنهاد در صنعت بیمه

دستیارهای هوش مصنوعی مولد خصوصی و سفارشی، نمایانگر تلاقی نادری از بلوغ فنی و تأثیر تجاری است.

هنگامی که این راهکار با قابلیت‌های قدرتمند «هماهنگ‌سازی داده»^۴ در مانگودی بی و «طرح فنی اثبات‌شده»^۵ شرکت ترکیب می‌شود، به چیزی فراتر از یک بهبود دیجیتال تبدیل می‌گردد؛ در واقع به یک مزیت راهبردی بدل می‌شود.

سازمان‌هایی که این الگو را به کار می‌بندند، از توسعه پیشنهادات «انفعالی» و مبتنی بر الگو، به سوی تعامل «فعال» و غنی از زمینه‌های^۶ مشارکت با مشتری، گذار می‌کنند. با توانایی تولید محتوای هوشمند و شخصی‌سازی‌شده در مقیاس کلان، آن‌ها نه تنها کارایی عملیاتی را بهبود می‌بخشند، بلکه موقعیت رقابتی خود را در بازاری پرمخاطره تقویت می‌کنند.

مسئله، صرفاً پاسخگویی سریع‌تر نیست، بلکه پاسخگویی بهینه است. همگام با افزایش انتظارات پیرامون ارتباط، دقت و ارزش، آینده‌ی درخواست‌های پیشنهادی بیمه متعلق به کسانی خواهد بود که بر روی «خودکارسازی هوشمند» و «شخصی‌سازی معنادار» سرمایه‌گذاری می‌کنند.

مسیر پیش رو، کلیشه‌ای نیست. این مسیر، شخصی، مقیاس‌پذیر و آماده ارائه تأثیری ماندگار است.

سازمانی مطابقت دارد و از داده‌های مشتری و دانش سازمانی محافظت می‌نماید.

بیمه‌گرانی که از این الگو استفاده می‌کنند، تعامل قوی‌تر کارگزاران، نرخ موفقیت بهتر و زمان پاسخ‌دهی سریع‌تر به درخواست‌های پیشنهاد را گزارش می‌دهند. هزینه‌های عملیاتی، به دلیل کاهش قالب‌بندی دستی و فرآیند تهیه پیش‌نویس پاسخ، کاهش می‌یابد. از دیدگاه فنی، هوش مصنوعی مولد تقویت‌شده با تولید افزوده بازیابی‌شده (RAG)^۱ می‌تواند تا **۳۵ درصد** از هزینه‌های محاسباتی را در مقایسه با استنتاج کامل^۲ بر روی محتوای خام، به لطف بازیابی هدفمند اسناد و وظایف استدلال تقلیل یافته، کاهش دهد.



”دستیار هوش مصنوعی مولد با بهره‌گیری یکسان از داده‌های ساختاریافته و بدون ساختار، مرتبط‌ترین بینش‌ها را استخراج می‌نماید.“

با استفاده سازمان‌ها از این راهکار در طول زمان، حلقه‌های بازخورد^۳ حاصل از معاملات موفق و ناموفق می‌تواند برای بازآموزی مدل به آن بازگردانده شود که موجب بهبود کیفیت و همسویی پاسخ‌ها می‌گردد. با بلوغ و تکامل دستیار، این سامانه می‌تواند به‌عنوان یک «توانمندساز راهبردی» در گردش

⁴ Data Orchestration

⁵ Proven technology blueprint

⁶ Context-rich

¹ Retrieval-Augmented Generation

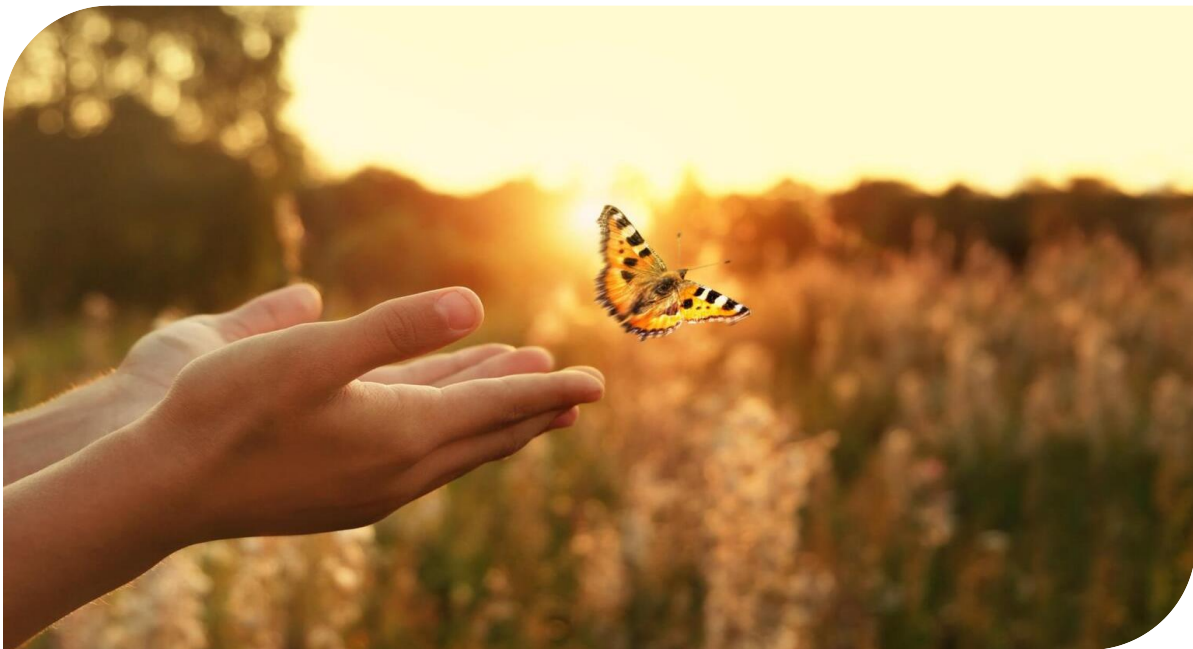
² Full LLM Inference

³ Feedback loop

۲.۳. شرکت‌های بیمه عمر و تسهیل در کسب و کار نمایندگان از طریق ابزارهای دیجیتال^۱

نگارندگان: Divij Chopra و Samantha Chow

مترجم: شیدا اسماعیل‌نیا، کارشناس اتکائی، شرکت بیمه اتکائی تهران رواک؛ ویراستاری: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



بازار را به‌دست آورند. ابزارهای دیجیتالی پیشرفته، همان حلقه مفقوده‌ای هستند که می‌توانند این نقش تازه را برای نمایندگان، زنده کنند و مسیر رشد پایدار شرکت‌های بیمه را هموار سازند.

نکات مهم

۹۵ درصد از شرکت‌های بیمه متعهد شده‌اند تجربه دیجیتال نمایندگان را بهبود بخشند تا روند کاری آن‌ها ساده‌تر شود.

در حالی که بازار جهانی بیمه عمر با رکود رشد و کاهش اعتماد مشتریان دست‌وپنجه نرم می‌کند، شرکت‌هایی موفق‌ترند که نگاه خود را از محصول به سمت نمایندگان، معطوف دارند. امروزه، نماینده، تنها فروشنده نیست؛ او مشاور و مورداعتماد است که باید در لحظه، پاسخ دقیق و شخصی‌سازی شده به مشتری ارائه دهد. شرکت‌های بیمه عمر، با فراهم آوردن شرایط کاری آسان‌تر برای نمایندگان خود، می‌توانند سهم بیشتری از

^۱ منبع: شرکت کپجمنی، تاریخ انتشار: فرودین ۱۴۰۴ (مارس ۲۰۲۵)، وبسایت:

https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2025/03/D22907-2024-FS_Life-Insurance-POV_20-03-2025_Locked.pdf

یافته است. همچنین، سهم بیمه عمر از کل دارایی‌های افراد از ۷.۵ درصد به ۵.۸ درصد رسیده است.^۵

فقدان رشد طبیعی و شرایط دشوار اقتصادی، رقابت میان شرکت‌های بیمه را برای جذب مشتری بالقوه، به شدت افزایش داده است. به همین دلیل، اولویت بسیاری از شرکت‌ها، تقویت کانال‌های توزیع است تا بتوانند سهم بیشتری از بازار سال ۲۰۲۵ را به خود اختصاص دهند. در همین حال، ۶۱ درصد از نمایندگان بیمه عمر در تبدیل سرخ فروش به مشتری نهایی^۶، با چالش مواجه‌اند^۷ و شرکت‌ها به دنبال آن هستند که ابزارهای دیجیتال لازم را در اختیار این شرکای کلیدی قرار دهند.



”پشتیبانی از نمایندگان در نهایت به بهبود تجربه بیمه‌گران و افزایش بهره‌وری عملیاتی شرکت، منجر خواهد شد.“

برای شرکت‌های بیمه عمر، نمایندگان و کارگزاران، مشتری محسوب می‌شوند. آنها انتظار دارند، شرکت‌های بیمه، ابزارها و فناوری‌هایی به آن‌ها ارائه دهند که مانند مشتریان نهایی، پیشرفته، شفاف و کاربرپسند باشد. پشتیبانی از نمایندگان در نهایت به بهبود تجربه بیمه‌گران و افزایش بهره‌وری عملیاتی شرکت، منجر خواهد شد.

۶۵ درصد از بیمه‌گران، در حال سرمایه‌گذاری برای توانمندسازی نمایندگان به منظور ارتقای کیفیت خدمات مشتری هستند.

۴۴ درصد از شرکت‌های بیمه، توسعه بن‌سازه‌های هوشمند را با هدف تقویت تعامل با مشتری و افزایش بهره‌وری کاری، در اولویت خود قرار داده‌اند^۸.

امروزه، شرکت‌های بیمه عمر تلاش می‌کنند با بازآفرینی و بهبود راهبردهای توزیع، بر رکود رشد بازار و کاهش علاقه مشتریان به محصولات بیمه عمر غلبه نمایند. شرکت‌هایی که نمایندگان خود را به ابزارهای پیشرفته دیجیتال مجهز می‌کنند، نه تنها استعدادهای جدید را جذب می‌نمایند، بلکه جایگاه نمایندگان را نزد نسل جوان مشتریان نیز ارتقا می‌بخشند.

ارائه مجموعه‌ای یکپارچه از ابزارهای هوشمند و کارآمد مبتنی بر هوش مصنوعی در سراسر کانال‌های توزیع، امکان ارائه خدمات شخصی‌سازی شده توسط نمایندگان و کارگزاران را فراهم می‌سازد و به آن‌ها کمک می‌کند از فرصت‌های فروش مکمل^۳ و بیش‌فروشی^۴، حداکثر بهره را ببرند.

صنعت بیمه عمر در بازارهای بالغ، با واقعیتی ناخوشایند روبه‌روست: در ۱۶ سال گذشته، رشد سالانه در این بخش، تقریباً صفر بوده (میانگین -۰.۲ درصد) است و ضریب نفوذ بیمه از ۵.۴ درصد در سال ۲۰۰۷ به ۳.۶ درصد در سال ۲۰۲۳ کاهش

⁵ GlobalData “[Retail Investments Analytics](#),” Accessed July 2024

⁶ Lead conversion

⁷ Capgemini “[Capgemini Financial Services Top Trends 2025 Life Insurance](#),” January 2025

¹ Capgemini “[World Life Insurance Report 2025](#)”

² Celent “[Digitizing the Agent: How Life and Annuity Insurers View Their Current and Future State](#),” October 29, 2023

³ Cross-selling

⁴ Upselling

در شرایط ناپایدارِ فعلیِ بازار بیمه عمر، سرمایه‌گذاری در موفقیت نمایندگان و کارگزاران — از طریق توسعه ابزارهای دیجیتال و ساده‌سازی فرآیندها — مسیری حیاتی برای رشد و شکوفایی بلندمدت شرکت‌ها به شمار می‌آید.

مشتریان، پیشگامان تحول

در سال ۲۰۲۵، مصرف‌کننده مدرن، بدون محدودیت، به حجم عظیمی از اطلاعات، دسترسی دارد. این مشتریان آگاه، اغلب پیش از نخستین تماس با نماینده بیمه، دانش کاملی نسبت به محصولات بیمه عمر و محصولات رقبای، از طریق بررسی برخط (آنلاین)، کسب می‌کنند.



”در شرایط ناپایدارِ فعلیِ بازار بیمه عمر، سرمایه‌گذاری در موفقیت نمایندگان و کارگزاران، مسیری حیاتی برای رشد و شکوفایی بلندمدت شرکت‌ها به شمار می‌آید.“

چنین مشتریانی که به‌تنهایی اطلاعات موردنیاز خود را جست‌وجو می‌کنند، ارزش بسیار بالایی برای شفافیت، قائل هستند و انتظار دارند مجموعه‌ای از گزینه‌ها و اطلاعات، به‌صورت برخط و آنی در اختیار آنها قرار گیرد. برای مثال، ۵۹ درصد از دارندگان بیمه‌نامه عمر از قیمت‌گذاری بیمه‌ها ناراضی هستند، نه به دلیل نرخ حق بیمه، بلکه به دلیل فقدان شفافیت در

نحوه محاسبه حق بیمه، تأثیر سبک زندگی بر نرخ‌ها و هزینه‌های پنهان^۱.

درحالی‌که مشتریان برای تصمیم‌گیری، به منابع دیجیتال تعاملی، روی می‌آورند، همچنان انتظار دارند در مواقع نیاز، بتوانند به‌راحتی با نماینده خود ارتباط برقرار کنند و خدمات مشاوره‌ای شخصی‌سازی‌شده دریافت نمایند. به بیان ساده، در زمان تصمیم‌گیری، آن‌ها یا خواهان گفت‌وگویی آنی با نماینده هستند و یا ترجیح می‌دهند کل فرآیند خرید را به‌صورت برخط انجام دهند.

با این حال، چنین تجربه‌ای در صنعت بیمه عمر، هنوز به واقعیت تبدیل نشده است. زیرساخت‌های قدیمی و فناوری‌های محدود دیجیتال، مانع بزرگی در مسیر مشتری ایجاد می‌کنند و باعث کاغذبازی، زمان‌بر بودن فرآیندها و ارتباطات پیچیده و مبهم می‌شوند.

در نتیجه، مشتریان، بیمه را در قیاس با سایر صنایع، کمتر کارآمد، قابل‌فهم و شخصی‌سازی‌شده می‌بینند. با وجود انتظار بیمه‌گزاران برای شفافیت و تجربه‌ای منطبق با نیازهای خود، تنها ۲۸ درصد از شرکت‌های بیمه عمر، تجربه‌ای مشتری‌محور از طریق شخصی‌سازی پیشرفته^۲، در اولویت خود قرار داده‌اند^۳.

نمایندگان برای پاسخ‌گویی به انتظارات مشتریان، نقش مشاوره پیدا کرده‌اند

تغییر در انتظارات، تنها محدود به مشتریان نیست. پیش‌بینی می‌شود نیمی از نیروی کار فعلی صنعت بیمه، طی دهه آتی

³ Celent “[Digitizing the Agent: How Life and Annuity Insurers View Their Current and Future State](#),” October 29, 2023

¹ Capgemini “[World Life Insurance Report 2025](#)”

² Hyper-personalization

با نسل جدید مشتریان را نیز افزایش می‌دهند. رویکرد فناورانه این شرکت‌ها، شامل موارد ذیل است: بهره‌گیری از هوش مصنوعی برای تقویت توزیع، ابزارهای یکپارچه بازاریابی و فروش، صدور سریع‌تر، تحلیل‌های مبتنی بر داده‌های مشتری و داشبوردهای برخط.

مطالعه موردی صنعت

توانمندسازی نمایندگان برای طراحی پیشنهادات تعاملی بیمه



”پیش‌بینی می‌شود نیمی از نیروی کار فعلی صنعت بیمه، طی دهه آتی بلژنسته شوند و توکیب جمعیتی نمایندگان نیز دستخوش تغییرات اساسی شود.“

یک شرکت بیمه عمر در آمریکا، از طریق بن‌سازه ابری فروش سریع بیمه^۳، ابزار دیجیتالی نوآورانه‌ای در اختیار نمایندگان خود قرار داده است که به آنها این امکان را می‌دهد تا پیشنهادات بیمه‌ای فوری، شخصی‌سازی‌شده و متقاعدکننده به مشتریان بالقوه خود، ارائه نمایند. این ابزار با بهره‌گیری از داده‌های مشتری، نشان می‌دهد که چگونه یک بیمه‌نامه عمر می‌تواند در شرایط خاص هر فرد، دغدغه‌هایی همچون تورم، مالیات، نوسانات بازار و امید به زندگی را در خود بگنجاند — به‌طوری که اثر مثبت آن بر زندگی فرد و خانواده وی کاملاً ملموس باشد.

بازنشته شوند و ترکیب جمعیتی نمایندگان نیز دستخوش تغییرات اساسی شود^۱.

درحالی‌که نسل قبلی نمایندگان، بازنشته می‌شوند، افراد جوان‌تر، آشنا با فناوری و متعلق به نسل‌های هزاره (متولدین سال ۱۹۸۱ تا ۱۳۶۰) تا ۲۰۱۲ (۱۳۹۱)^۲ و زد (متولدین سال ۱۹۹۷ تا ۱۳۷۶) جای آن‌ها را می‌گیرند — این نسل‌ها، شیوه‌های دیجیتال، سریع و در دسترس را برای کار ترجیح می‌دهند.

نمایندگان قدیمی، بخش عمده‌ای از زمان خود را صرف محاسبه دستی نرخ‌ها می‌کردند و زمان محدودی برای مشاوره به مشتریان داشتند. اما، نمایندگان امروزی باید نقش مشاوره مورداعتماد را ایفا کنند و دقیقاً در همان جایی باشند که مشتری حضور دارد — یعنی در زمانی که مشتری نیاز به بیمه دارد — و مجهز به اطلاعات شخصی‌سازی‌شده باشند تا فرآیند خرید، سریع و روان، پیش رود.

امروزه، نمایندگان بیش از هر زمان دیگری به شرکت‌های بیمه وابسته هستند، تا ابزارهای دیجیتال پیشرفته‌ای در اختیارشان قرار دهند تا پاسخ‌گوی تقاضای مشتریان برای مشاوره‌های متنی و هدفمند در نقاط مختلف سفر خرید باشند. آن‌ها دیگر وقت و تجربه کافی برای جست‌وجوی دستی اطلاعات یا نزدیک کردن مشتری به مرحله خرید ندارند؛ خواهان ابزارهایی هستند که همه اطلاعات را در لحظه، در اختیار آنها قرار دهد.

شرکت‌هایی که رویکردی فناورانه در حمایت از نمایندگان دارند، نه تنها استعدادهای جوان را جذب می‌کنند، بلکه ارتباط

³ Generation Z

⁴ Cloud-based insurance sales acceleration platform

¹ U.S. Chamber of Commerce “[The America Works Report: Industry Perspectives](#),” June 1, 2021

² Millennials

خروجی نهایی این ابزار، پیشنهادی است که به‌زبان ساده و قابل‌فهمی طراحی شده است، به‌طوری‌که توضیح آن، برای نماینده، آسان و برای مشتری نیز قابل درک است.

نمایندگان را به ابزارهای مناسب برای فروش موفق و ایجاد روابط ارزش‌محور مجهز نمایید

زمانی‌که نمایندگان، دسترسی آنی به اطلاعات جامع مشتری نداشته باشند و ناچار باشند برای هر رشته بیمه‌ای یا بخش خاصی از بازار، از سامانه‌ای مجزا استفاده کنند، توانایی آن‌ها برای فروش، فروش مکمل و بیش‌فروشی، به‌شدت کاهش می‌یابد.



” زمانی‌که نمایندگان، دسترسی آنی به اطلاعات جامع مشتری نداشته باشند و ناچار باشند برای هر رشته بیمه‌ای یا بخش خاصی از بازار، از سامانه‌ای مجزا استفاده کنند، توانایی آن‌ها برای فروش، فروش مکمل و بیش‌فروشی، به‌شدت کاهش می‌یابد.“

در مقابل، نماینده‌ای که به ابزارهای دیجیتال مناسب و داده‌های آنی مشتری، دسترسی دارد، می‌تواند مکالمه‌ای شخصی‌سازی شده با مشتری داشته باشد و دقیقاً مناسب‌ترین محصول بیمه عمر را در همان لحظه پیشنهاد دهد. آیا اخیراً رویدادی مهم در زندگی مشتری رخ داده است؟ آیا به بازنشستگی نزدیک می‌شود یا نوزادی به خانواده‌اش اضافه شده است؟ هنگامی‌که یک مشتری نیاز به تمدید بیمه‌نامه خود دارد

و نماینده به اطلاعات به‌روز او دسترسی دارد، امکان ارائه پیشنهادات مناسب در زمینه مستمری، بیمه از کارافتادگی و یا مراقبت بلندمدت فراهم می‌شود — پیشنهاداتی که در عین پاسخگویی به نیاز مشتری، درآمد جدیدی برای نماینده و شرکت ایجاد می‌کنند و در عین حال، موجب تقویت اعتماد و وفاداری بین مشتری، نماینده و شرکت بیمه می‌شوند.

همان فناوری هوش مصنوعی که می‌تواند در درگاه‌های خودزآوری مشتری^۱ استفاده شود، برای تحول در توزیع و ایجاد بن‌سازه‌های هوشمند برای نمایندگان و کارگزاران نیز کاربرد دارد.

ابزارهای مجهز به هوش مصنوعی می‌توانند داده‌های مشتری را تحلیل نمایند و در لحظه، پیشنهادات شخصی‌سازی شده درباره نوع پوشش مناسب و نرخ‌های بهینه به نماینده، ارائه دهند.

سامانه‌های مدیریت ارتباط با مشتری (CRM)^۲ که با کمک هوش مصنوعی و در تمامی رشته‌های بیمه‌ای و بخش‌های مشتریان، یکپارچه‌سازی شده‌اند، قابلیت‌هایی همچون رهگیری تعاملات، پیش‌بینی نیازها، خودکارسازی وظایف، کاهش ورود دستی اطلاعات و ایجاد تعاملات پیش‌دستانه را فراهم می‌سازند. از این طریق، نماینده می‌تواند به آسانی تصمیم بگیرد که تمرکز خود را بر کدام مشتری یا فرصت معطوف کند و هم‌زمان فرصت‌های فروش مکمل و بیش‌فروشی را شناسایی کند.

² Customer Relationship Management

¹ Self-service consumer portal

جعبه‌ابزار دیجیتال یکپارچه، به سود تمامی کانال‌های توزیع

فروش خود را متناسب با هر مشتری و مخاطب، شخصی‌سازی نمایند.

زمانی که شرکت‌ها در ایجاد یک منبع یکپارچه از ابزارهای دیجیتال برای تمامی نمایندگان، سرمایه‌گذاری می‌کنند، این ابزارها به گونه‌ای عمل می‌کنند که تجربه‌ای بی‌نقص برای همه کانال‌های توزیع، فراهم می‌آورند. نمایندگان انحصاری با استفاده از این ابزارها، عملکرد بهینه‌تری خواهند داشت، بازده سرمایه‌گذاری شرکت افزایش می‌یابد و کسب‌وکار آنها رشد مطلوبی را تجربه خواهد نمود.

در صورتی که شرکت‌های بیمه عمر، نمایندگان انحصاری^۱ و نمایندگان مستقل، همگی از یک جعبه‌ابزار دیجیتال یکپارچه استفاده کنند، بهینه‌ترین تجربه مشتری رقم خواهد خورد. اما زمانی که نمایندگان انحصاری به مجموعه‌ای از ابزارها دسترسی داشته باشند و نمایندگان مستقل به مجموعه‌ای دیگر، پیچیدگی‌ها و ناهماهنگی‌ها افزایش می‌یابد و در نهایت، این شرکت بیمه است که از منظر سودآوری و عملکرد، آسیب می‌بیند.

در فضای چالش‌برانگیز فعلی صنعت بیمه عمر، شرکت‌هایی که دامنه حضور خود را گسترش می‌دهند تا در هر مکانی که مشتریان بالقوه حضور دارند و در هر زمانی که آمادگی خرید دارند، در دسترس باشند، مسیر موفقیت خود را هموار می‌سازند.

و آن دسته از شرکت‌هایی که همان ابزارهای دیجیتال قدرتمند و تجربه‌های یکپارچه‌ای را که در اختیار نمایندگان انحصاری قرار می‌دهند، به نمایندگان مستقل نیز ارائه کنند، خود و شرکای توزیع را در موقعیتی قرار می‌دهند که بتوانند سهم بیشتری از بازار را تصاحب کنند.

شرکت‌های بیمه عمر تنها برای تصاحب بخشی از بازار هدف، با یکدیگر رقابت نمی‌کنند؛ آن‌ها در عین حال برای جذب نمایندگان و کارگزارانی که این محصولات بیمه‌ای را می‌فروشند نیز در رقابت هستند. در نتیجه، شرکت‌ها باید علاوه بر برخورداری از محصولات کارآمد، ابزارهای دیجیتالی مؤثری را نیز فراهم کنند که به نمایندگان امکان دهد رویکرد

”**ارائه یک بن‌سازه هوشمند به کلیه نمایندگان — چه انحصاری و چه مستقل — ضروری است.**“

از سوی دیگر، نمایندگان مستقل نیز از مزایای سهولت در تعامل با شرکت، بهره‌مند می‌شوند و همین امر باعث می‌شود که تمایل بیشتری به ادامه همکاری با آنها داشته باشند.

ارائه یک بن‌سازه هوشمند به کلیه نمایندگان — چه انحصاری و چه مستقل — ضروری است؛ بن‌سازه‌ای که شفافیت در مسیر خرید مشتری، وضعیت ارزیابی ریسک و خسارت و میزان کارمزد نمایندگان را به روشنی نمایش دهد.

چنین زیرساختی، از اصطکاک می‌کاهد، بهره‌وری را افزایش می‌دهد، فروش را بالا می‌برد، سبب موفقیت کلی می‌شود و

¹ Captive

مطالعه موردی صنعت

ساده‌سازی فرآیندهای صدور بیمه‌نامه

یک شرکت بیمه‌گر اتکایی اروپایی، با استفاده از مدل‌سازی پیشگویانه داده‌ها^۱ و فناوری‌های پیشرفته، به همراه یک سازمان بازاریابی بیمه‌ای و یک شرکت نرم‌افزاری، با یکدیگر همکاری کردند تا بن‌سازه‌ای فناورانه طراحی کنند که درعین‌حال که فرآیند صدور بیمه عمر زمانی^۲ را برای نمایندگان و مشتریان ساده می‌نماید، بر سرعت آن نیز می‌افزاید.

این بن‌سازه نوآورانه، با امکان ارزیابی ریسک تنها در عرض چند ثانیه، تحولی در عملیات نمایندگان ایجاد کرده است و تجربه‌ای ساده، سریع و کاربرپسند را برای نسل جدید مشتریان به ارمغان آورده است. این همکاری خلاقانه، موانع موجود در مسیر خرید بیمه عمر زمانی را از میان برداشته است و در عین حال، به نمایندگان امکان می‌دهد خدماتی متمایز ارائه دهند که آن‌ها را از سایر رقبا متمایز می‌سازد.

نقشه‌راه برای تسهیل فعالیت نمایندگان و کارگزاران

شرکت‌های بیمه عمر با در اختیار گذاشتن قابلیت‌های پیشرفته دیجیتال در دستان نمایندگان و کارگزاران خود، نه تنها رضایت مشتریان را افزایش می‌دهند، بلکه موتور رشد پایدار کسب و کار خود را نیز به حرکت درمی‌آورند.

اما سؤال کلیدی، آن است: کدام ابزارها مؤثرترند و بیشترین موفقیت را به همراه دارند؟

وفاداری نمایندگان را نسبت به شرکتی که این ابزار را در اختیار آن‌ها گذاشته است، بیشتر می‌سازد.

جذب و موفقیت نسل جدید نمایندگان بیمه، با ابزارهای دیجیتالی پیشرفته

اهمیت ارائه پشتیبانی دیجیتالی پیشرفته و دسترسی آسان به داده‌های مشتریان، زمانی دوچندان می‌شود که پای نمایندگان تازه‌وارد به صنعت بیمه در میان باشد.



” سؤال کلیدی، آن است: کدام ابزارها مؤثرترند و بیشترین موفقیت را به همراه دارند؟ “

نیروی کار جوان و آشنا با فناوری، درعین‌حال که جذب فناوری‌های مدرن می‌شوند، در انجام وظایف روزمره خود به آن وابسته هستند. در نتیجه، ابزارهای پیشرفته توزیع برای توانمندسازی نسل جدید نمایندگان بیمه عمر و هدایت آن‌ها به سمت فروش مشاوره‌محور، عنصری حیاتی به‌شمار می‌رود.

برای آن که از سرمایه‌گذاری در راه کارهای نوآورانه فناوری، بیشترین بهره را ببرید، لازم است کلیه نمایندگان و کارگزاران، در خصوص نحوه استفاده از این ابزارها و زمان به کارگیری آن‌ها، آموزش‌هایی جامع و کاربردی دریافت کنند. در این مسیر، ترویج فرهنگ ذهنیت باز، پذیرش تحول و مدیریت تغییر در میان شرکای توزیع، باید بخشی از اهداف اصلی باشد.

² Term life insurance

¹ Predictive data modelling

زمانی که شرکت‌های بیمه، فرآیند دیجیتال‌سازی را به‌صورت جامع و کامل اجرا می‌کنند، در واقع بستری یکپارچه و کاربرپسند برای نمایندگان ایجاد می‌کنند که دسترسی سریع به تمامی اجزای زیست‌بوم شرکت را برای آن‌ها فراهم می‌سازد. این فرایند، از زیرساخت‌های پشتیبان پشت‌صحنه تا ابزارهای تحلیلی داده‌محور و در نهایت، ابزارهای دیجیتال در سطح تماس با مشتری را دربرمی‌گیرد.

این رویکرد، نه تنها نیازهای کلیدی نمایندگان را هدف قرار می‌دهد، بلکه زمینه رشد پایدار کسب‌وکار را نیز مهیا می‌سازد.

بهترین نقطه شروع، بررسی چالش‌ها و گلوگاه‌های اصلی نمایندگان و کارگزاران است. پس از شناسایی این نقاط مشکل‌ساز، راه‌کارها باید بر مبنای آن‌ها طراحی شوند.

نمایندگان بیمه عمر، معمولاً سه نیاز بنیادین برای رشد کسب‌وکار خود دارند:

- فروش سریع‌تر بیمه‌نامه‌ها
- گسترش دامنه بازار و دسترسی به مشتریان بیشتر
- ارائه تجربه‌ای ممتاز و متمایز به مشتریان

”زمانی که شرکت‌ها در ایجاد یک منبع یکپارچه از ابزارهای دیجیتال برای تمامی نمایندگان، سرمایه‌گذاری می‌کنند، این ابزارها به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که تجربه‌ای بی‌نقص برای همه کانال‌های توزیع، فراهم می‌آورند“

۳.۳. چگونه بیمه‌گران می‌توانند با بحران سلامت ناشی از تغییرات اقلیمی مقابله کنند^۱

نگارندگان: Simone Schwemer, Lorenzo Fantini, Blaisiane Blanchard, Sebastian Rath, Philippe Removille

مترجم: مینا دهقان دولتی، کارشناس امور بیمه‌ای، شرکت بیمه نوین، شعبه کرمان؛ ویراستاری: پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



برای سلامت، چهار محور اصلی اقدامات بیمه‌گران شامل ایجاد درک بهتر نسبت به اثرات تغییر اقلیم، توسعه اقدامات پیشگیرانه، طراحی محصولات نوآورانه و ارائه خدمات جدید فراتر از بیمه پایه تشریح می‌شود.

این گزارش برای تصمیم‌گیرندگان صنعت بیمه کشور، فرصتی ارزشمند فراهم می‌آورد تا با الهام از تجربه‌های جهانی، راهبردهایی متناسب با شرایط بومی تدوین کنند؛ راهبردهایی که هم به ارتقای تاب‌آوری صنعت بیمه و هم به بهبود سلامت و رفاه جامعه کمک کند.

شواهد فراوانی نشان می‌دهد که تغییرات اقلیمی تأثیرات مخربی بر سلامت انسان دارد. افزایش دما و نیز افزایش آلودگی هوا و رویدادهای حدی آب و هوایی، حاکی از ادامه‌ی مواجهه‌ی

در سال‌های اخیر، تغییرات اقلیمی نه تنها به عنوان یک تهدید زیست‌محیطی، بلکه به عنوان بحرانی فراگیر در حوزه سلامت عمومی شناخته شده است. پیامدهایی چون افزایش دما، آلودگی هوا، بلایای طبیعی، ناامنی غذایی و جابه‌جایی ناقلان بیماری، میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را رقم زده است. این تحولات، صنعت بیمه سلامت و درمان را با موجی از مطالبات جدید، افزایش ریسک‌های تحت پوشش و ضرورت بازنگری در محصولات و خدمات مواجه ساخته است.

مقاله حاضر، به بررسی ابعاد مختلف تأثیر تغییرات اقلیمی بر سلامت و نقش محوری بیمه‌گران در پاسخ به این چالش‌ها می‌پردازد. در این متن، ضمن معرفی مهم‌ترین تهدیدهای اقلیمی

^۱ منبع: گروه مشاوران بوستون (Boston Consulting Group)، تاریخ استخراج: ۱۶ مرداد ۱۴۰۳ (۸ آگوست ۲۰۲۵)؛ وبسایت:

<https://www.bcg.com/publications/2024/how-insurers-can-take-on-the-climate-driven-health-crisis>

(نمودار ۴). خطرات اقلیمی، تهدیدهای ذاتی برای هر کشور اعم از ثروتمند یا فقیر، ساکن در نیمکره شمالی یا جنوبی، توسعه‌یافته یا در حال توسعه به شمار می‌آیند. همان‌طور که سازمان جهانی بهداشت^۱ در گزارشی در سال ۲۰۲۳ اعلام کرد: «تغییرات اقلیمی، تمامی جنبه‌های مرتبط با سلامتی از هوای پاک و آب تمیز و خاک سالم تا سیستم‌های غذایی و معیشت را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تأخیر بیشتر در مقابله با تغییرات اقلیمی، باعث افزایش خطرات سلامتی و تضعیف دهه‌ها پیشرفت در زمینه‌ی سلامت جهانی و نقض تعهدات جمعی در تضمین حق سلامت برای همه انسان‌ها، می‌شود».

تعداد فراوانی از مردم در مناطق بیشتری از دنیا با بیماری، مشکلات سلامتی و صدمات و جراحات دارد. فراتر از تأثیر آن بر افراد، گرمایش جهانی، فشار فزاینده‌ای بر تأمین کنندگان خدمات درمانی وارد می‌کند و منجر به کاهش ساعات کاری و ایجاد هزینه‌های اقتصادی بالاتری می‌شود. همچنین، این موضوع موجب افزایش مطالبات و هزینه‌ها برای بیمه‌گران سلامت شده است.

در حال حاضر، دمای شدید و آلودگی هوا به نظر بزرگ‌ترین تهدیدها هستند، اما ناامنی آب و غذا، بلایای طبیعی و جابه‌جایی عوامل ناقل بیماری، خطرات اضافی دیگری را ایجاد می‌کنند

نمودار ۴: گستردگی تأثیر تغییرات اقلیمی بر سلامتی

تغییر در چرخه‌ی زندگی ناقلان بیماری	کمبود ذخایر آب و غذا	بلایای طبیعی	تغییرات دما و بارندگی‌های شدید	آلودگی هوا
بیماری‌های قلبی	~	○	↑	↑
بیماری‌های تنفسی	○	○	↑	↑
بیماری‌های با منشأ ناقلان حشرات، سگها، ...	~	~	○	○
صدمات جدی	○	↑	○	○
اختلالات سلامت	~	↑	↑	○
سوء تغذیه	↑	○	○	○
بیماری‌های گوارشی و ناشی از آب آلوده	↑	↑	○	○

○ تاثیر کم / بدون داده ~ تاثیر متوسط ↑ تاثیر زیاد

منابع: GIEC/IPCC، NRI، بر اساس داده‌های مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، «تأثیرات تغییرات اقلیمی بر سلامت»، و دفتر تحلیل‌گر قانون‌گذاری کلینیک تغییرات اقلیمی (BCG analysis)

توضیح: کم‌آبی بر هر یک از ارگانه‌های بدن از جمله قلب و ریه‌ها تأثیر می‌گذارد. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که تأثیر آلودگی هوا بر جنین انسان و ایجاد اختلالات زوال عصبی در حال افزایش است.

بیمه‌گران عمر و سلامت برای مبارزه با تأثیر تغییرات اقلیمی بر سلامت انسان می‌توانند در چهار حوزه به شرح زیر اقدام نمایند:

۱. ایجاد درک بهینه نسبت به اثرات مخرب تغییرات اقلیمی،

جایی که خطر وجود دارد، اغلب فرصت نیز هست.

¹ World Health Organization

۲. معرفی اقدامات پیشگیرانه و پاسخ‌دهی،

۳. توسعه نوآوری در محصولات بیمه‌ای،

۴. تأسیس خدمات جدید فراتر از خدمات بیمه پایه،

در این راستا، بیمه‌گران، سلامت مشتریان و کسب و کار خود را نیز هم‌زمان تقویت می‌کنند.

اقلیم ناسالم

دمای زمین، در حال افزایش است و رویدادهای مرتبط با آب‌وهوای خیم‌تر شده‌اند. طبق آخرین داده‌های موجود در سال ۲۰۲۲ وقوع ۴۰۴ فاجعه‌ی طبیعی نشان از افزایش ۲۲ درصدی این وقایع نسبت به میانگین سالانه طی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۰ دارد. بر اساس تحقیقات سازمان‌های دولتی آمریکا مانند سازمان ملی هوانوردی و فضایی (NASA)^۱ و سازمان ملی اقیانوسی و جوی (NOAA)^۲، در سال ۲۰۲۳، بسیاری از رکوردهای گرمایش جهان، شکسته شد. گرمای شدید که اکنون به یک معضل جهانی تبدیل شده است، از سوی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده^۳ به عنوان «دمای تابستانی که بسیار گرم‌تر و/یا مرطوب‌تر از حد متوسط است» تعریف می‌شود.

در تابستان سال ۲۰۲۳، تقریباً نیمی از جمعیت جهان به مدت سی روز یا بیشتر گرمای شدید را تجربه کردند. گرمای شدید، با غلبه بر مکانیسم دفاعی طبیعی بدن، خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی را تا ۱۲ درصد افزایش می‌دهد. انتظار می‌رود این نرخ با ادامه گرمایش زمین افزایش یابد و عامل

اصلی مرگ و میرهای مرتبط با گرمادگی، تلقی می‌گردد. براساس برآوردهای یک مطالعه، گرمای شدید در هر تابستان، سالانه مسئول حدود ۲۳۵۰۰۰ بار مراجعه به اورژانس و بیش از ۵۶۰۰۰ مورد بستری در بیمارستان‌های ایالات متحده است، که این مساله حدود ۱ میلیارد دلار به هزینه‌های مراقبت بهداشتی و خدمات درمانی می‌افزاید.

”شواهد فراوانی نشان می‌دهد که تغییرات اقلیمی تأثیرات مخربی بر سلامت انسان دارد.“

گرمای شدید، باعث کاهش بهره‌وری نیروی کار و افزایش شیوع مشکلات سلامتی در محیط کار می‌شود. بیش از یک سوم کارمندان در فرانسه، بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۲ تحت تأثیر گرمای شدید قرار گرفتند. بر اساس گزارش پژوهش اقلیمی مجله‌ی پزشکی لنست^۴ تحت عنوان لنست کاونت‌داون^۵، گرمای شدید در سال ۲۰۲۲ منجر به از دست رفتن ۴۹۰ میلیارد ساعت کار بالقوه در سطح جهان شد؛ که این آمار افزایش ۴۲ درصدی نسبت به میانگین سالانه بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۰ را نشان می‌دهد. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰، به میزان ۲.۲ درصد از کل ساعات کاری در ایالات متحده به دلیل دمای بالای هوا از بین خواهد رفت که این رقم معادل بهره‌وری ۸۰ میلیون شغل تمام‌وقت است.

⁴ Lancet

⁵ The Lancet Countdown

¹ National Aeronautics and Space Administration

² National Oceanic and Atmospheric Administration

³ US Centers for Disease Control

در سال ۲۰۲۱ توسط شورای دفاع از منابع طبیعی آمریکا (NRDC)^۵ و شبکه داوطلبانه متخصصان سلامت ایالت ویسکانسین برای اقدامات اقلیمی^۶ صورت گرفت، نشان داد که هزینه‌های مالی مرتبط با مشکلات سلامتی ناشی از آلودگی هوا و تغییرات اقلیمی در آمریکا سالانه بیش از ۸۲۰ میلیارد دلار است.

حدود ۴ میلیارد نفر از مردم جهان، حداقل یک ماه در سال با بحران شدید آب مواجه هستند. مشکل امنیت آب و غذا، دیگر تنها مختص کشورهای در حال توسعه نیست. بحران ذخایر آبی، در سال‌های اخیر حدود ۳۰ درصد از جمعیت اروپا را تحت تأثیر قرار داده است. همچنین، تغییرات اقلیمی عوامل ناقل بیماری را تشدید می‌کند. در این رابطه، تقریباً ۴ میلیارد نفر در ۱۲۹ کشور جهان در معرض خطر ابتلا به تب پشه‌دنگی^۷ هستند که باعث وقوع ۴۰۰۰۰ مرگ در سال می‌گردد.

فرصت رهبری

در اثر تغییرات اقلیمی، بیمه‌های عمر و درمان در صف اول مقابله با پیامدهای سلامتی ناشی از آن قرار گرفته است (نمودار ۲). تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی بلافاصله پس از وقوع رویدادهای اقلیمی افزایش می‌یابد. گرمایش جهانی از طریق ایجاد بیماری‌های متعدد، صدمات و جراحات شدید و نیز آسیب‌های ناشی از بلایای طبیعی به تأسیسات درمانی، کاهش نیروی کار و اختلال در تأمین دارو و تجهیزات پزشکی، تأثیر مستقیمی بر نظام درمان دارد. همچنین، این مسأله بیمه‌گران سلامت را با پرونده‌های خسارت بیشتر و متعاقباً هزینه بیشتر به

بر اساس اعلام سازمان برنامه محیط زیست سازمان ملل (UNEP)^۱، آلودگی هوا، به عنوان یک مشکل جهانی موجب مرگ زودرس ۷ میلیون نفر در سال می‌شود. تقریباً همه افراد در طول زندگی خود هوایی را تنفس می‌کنند که سطح آلودگی آن فراتر از حد مجاز تعیین‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت است. در سال ۲۰۲۲ بانک جهانی^۲ در بیانیه خود بر ارتباط بین تغییرات اقلیمی و آلودگی هوا تأکید کرد و خواستار اندازه‌گیری، نظارت و انتشار داده‌های کیفیت سنجی هوا برای عموم شد. صندوق دفاع از محیط زیست^۳، آلودگی هوا را تهدید شماره یک زیست‌محیطی برای مرگ زود هنگام عنوان کرد.



”بر اساس اعلام سازمان برنامه محیط زیست سازمان ملل، آلودگی هوا، به عنوان یک مشکل جهانی موجب مرگ زودرس ۷ میلیون نفر در سال می‌شود.“

اگرچه به مطالعات پزشکی بیشتری درباره ارتباط بین آلودگی هوا و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی نیاز است، اما انجمن ریه آمریکا^۴ اذعان می‌دارد که «ریزآلاینده‌ها و گاز اوزون در هر مرحله از زندگی، تهدیدی برای سلامت انسان هستند؛ از جمله اینکه خطر زایمان زودرس را افزایش می‌دهند، باعث ابتلا و یا وخامت بیماری‌های ریوی و قلبی می‌شوند و طول عمر را کاهش می‌دهند.» مطالعه‌ای که

^۵ Natural Resources Defense Council

^۶ Wisconsin Health Professionals for Climate Action

^۷ Mosquito-borne dengue fever

^۱ United Nations Environment Programme

^۲ World Bank

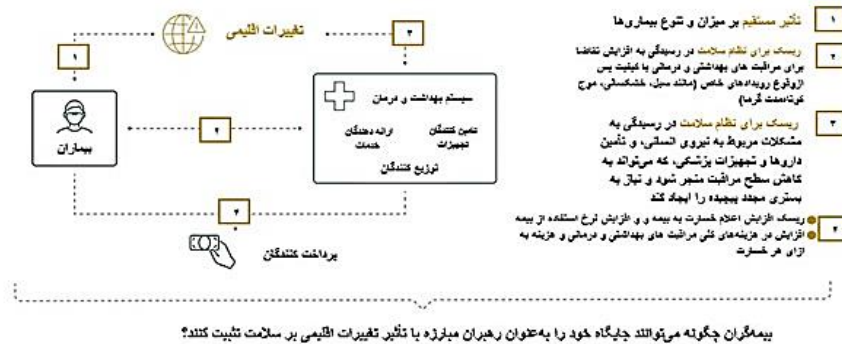
^۳ Environmental Defense Fund

^۴ American Lung Association

نظارتی به تقسیم نابرابر خدمات درمانی و بهداشتی شده است و نیز باعث جلب توجه این نهادها به نحوه واکنش صنعت بیمه به این نابرابری می‌گردد.

ازای هر پرونده و در نهایت هزینه‌های کلی بالاتری مواجه می‌کند. افزون بر این، تغییرات اقلیمی در کوتاه‌مدت و بلندمدت، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را کاهش می‌دهد. این امر موجب افزایش توجه سیاست‌گذاران و نهادهای

نمودار ۵: بیمه‌گران در خط مقدم مقابله با تأثیرات تغییر اقلیم بر سلامت هستند



منبع: NRI-GIEC، بر اساس داده‌های مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، «تأثیر تغییرات اقلیمی بر سلامت» و دفتر تحلیلگر قانون‌گذاری کالیفرنیا، تأثیرات تغییرات اقلیمی بر سلامت کالیفرنیا، تحلیل گروه مشاوران بوستون (BCG analysis)

برای تحقق این هدف، چهار مجموعه اقدام، طبق نمودار زیر ضروری است (نمودار ۶).

صنعت بیمه سلامت برای ارائه خدمات بهتر به مشتریان و حفظ موقعیت خود، باید چند قدم جلوتر از بحران و تشدید تدریجی مشکلات حرکت کند. این کار آنها را قادر می‌سازد به کنترل تأثیر تغییرات اقلیمی بر رفاه و سلامت فردی و تاب‌آوری زیست بوم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بپردازند.

نمودار ۶: چهار راهی که بیمه‌گران می‌توانند از طریق آن جایگاه خود را به عنوان راهبران کاهش اثرات تغییرات اقلیم بر سلامت و رفاه تثبیت کنند



درک اثرات تغییرات اقلیمی بر سلامت

تا کنون، بیمه‌های اموال و مسئولیت، بار اصلی تغییرات اقلیمی را به دوش کشیده‌اند، درحالی‌که شرکت‌های بیمه عمر و سلامت با همان سرعت، خود را تطبیق نداده‌اند. اما اکنون این وضعیت در حال تغییر است. با این حال، درک محدود از تأثیر مستقیم رویدادهای اقلیمی بر پرتفوی بیمه‌گران، باعث افزایش پیچیدگی ارزیابی ریسک شرکت‌ها، تحلیل‌های مرگ‌ومیر و تخمین اندازه‌ی ذخایر پوشش‌های حمایتی می‌گردد.



”صنعت بیمه سلامت برای ارائه خدمات بهتر به مشتریان و حفظ موقعیت خود، باید چند قدم جلوتر از بحران و تشدید تدریجی مشکلات حرکت کند.“

کشورهایی که سیاست‌هایی نسبتاً منعطف‌تری در زمینه استفاده از داده‌های مرتبط با سلامتی در کشور خود را دارند، شاهد ظهور مؤسسات تحقیقاتی مرتبط با موضوعاتی در حوزه تأثیر تغییرات اقلیمی بر سلامت بوده‌اند. به‌عنوان مثال، محققان دانشکده بهداشت عمومی تی.اچ. چان دانشگاه هاروارد^۱، پژوهشی با عنوان مطالعات ملی آلودگی هوا و سلامت (NSAPH)^۲ را راه اندازی کرده‌اند، که با بهره‌گیری از علم داده^۳، یادگیری ماشین^۴ و سایر فناوری‌های پیشرفته، به بررسی همبستگی بین تغییرات اقلیمی و سلامت می‌پردازد. بستر داده

هدفمند این مطالعات، با ترکیب داده‌های بیمه اقشار کم‌درآمد آمریکا^۵ و بیمه دولتی سالمندان آمریکا^۶ با داده‌های بدست آمده از آلودگی هوا و تغییرات اقلیمی، از تحقیقات اساتید و دانشجو‌ها پشتیبانی می‌کند.

چنین مؤسسه‌ای، مایل به همکاری با ذینفعان حوزه سلامت و مراقبت‌های بهداشتی هستند. بیمه‌گران باید با مراکز دانشگاهی و مؤسسات تحقیقات اقلیمی همکاری نمایند و در بحث سیاست‌گذاری در حوزه‌ی سلامت-اقلیم به نهادهای دولتی و دانشگاهی کمک کنند. همچنین، بیمه‌گران می‌توانند با سازمان‌های جوامع مدنی^۷ که در همین زمینه و بطور مستقیم با دولت‌ها ارتباط برقرار می‌کنند، همکاری داشته باشند. سازمان جهانی بهداشت در آگوست ۲۰۲۳، کمیسیون جامعه مدنی^۸ را با هدف هدایت توصیه‌ها و پیشنهادات سازمان‌های مذکور درباره اولویت‌ها و مشکلات حوزه سلامت بنا نهاد. سازمان نظارت بر سیستم‌های سلامت و سیاست‌های اروپا^۹، شرکایی از بخش‌های مختلف از جمله صنعت بیمه را گرد هم آورد تا برای سیاست‌گذاران، اطلاعات و پیشنهاداتی ارائه دهد.

هم‌اکنون، برخی از فعالان صنعت در حال بهبود درک آثار متقابل اقلیم و سلامت هستند. پژوهشی از سازمان بیمه سلامت موجوآلیته لیبرز^{۱۰} در بلژیک نشان داد که اگر سطح آلودگی هوا تا میزان ۲۵ درصد در مناطقی با کمترین حد آلودگی در این کشور کاهش یابد، موجب صرفه جویی ۴۳ میلیون یورو از

⁶ Medicare

⁷ Civil society organizations (CSOs)

⁸ Civil Society Commission

⁹ The European Observatory on Health Systems and Policies

¹⁰ Mutualités Libres

¹ Harvard University's T.H. Chan School of Public Health

² National Studies on Air Pollution and Health

³ Data science

⁴ Learning machine

⁵ Medicaid

به شرایط پیش آمده، کدام بیماران (مانند سالمندان یا افراد با بیماری خاص) را در اولویت قرار دهند.

هزینه‌های ویزیت پزشک و اورژانس می‌شود. همچنین، ایجاد محله‌های سبزتر می‌تواند این صرفه‌جویی را افزایش دهد.

ترویج اقدامات پیشگیرانه و طرح‌های پاسخ‌گویی

شرکت‌های بیمه با موفقیت طرح‌هایی اجرا کردند تا با تشویق مشتریان به ورزش بیشتر، رژیم غذایی بهتر و به‌آزمایی (چکاپ‌های) منظم، زندگی سالم‌تری داشته باشند. آن‌ها می‌توانند همین راهکار را در رابطه با مشکلات سلامتی مرتبط با آب و هوا در پیش گیرند؛ برای این منظور، برنامه‌هایی شامل اعلان‌های شخصی‌سازی‌شده، پویش‌های آموزشی و اپلیکیشن‌هایی با هشدارها و اطلاعات زنده، می‌تواند مؤثر باشد.

به‌عنوان مثال در انگلستان، سرویس هشدار سلامت-گرمای^۱ که توسط آژانس امنیت سلامت^۲ و سازمان هواشناسی^۳ اداره می‌شود، زمانی که دمای هوا به طرز خطرناکی بالا باشد با صدور هشدار، به متخصصان سلامت برای مواجهه با آن کمک می‌کند. در سال ۲۰۲۳، این سامانه، اعلان‌های مربوط به پیامدها و اثرات افزایش دما را نیز به قابلیت‌های خود اضافه کرد تا اطلاعاتی درباره اثرات احتمالی افزایش دما به کاربران دهد.

در یک برنامه آزمایشی مستقر در بوستون که توسط سازمان تحقیقاتی غیرانتفاعی کلایمت سنترال^۴ و مرکز اقلیم، سلامت و محیط زیست جهانی دانشگاه هاروارد^۵ اداره می‌شود، به ۱۲ کلینیک جامعه‌محور در هفت ایالت، زمانی که دمای هوا از آستانه‌ی مشخصی فراتر رود، هشدارهایی ارسال می‌کند. این سامانه از طریق ارسال ایمیل، به پزشکان توصیه می‌کند که بسته

”شرکت‌های بیمه با موفقیت طرح‌هایی اجرا کردند تا با تشویق مشتریان به ورزش بیشتر، رژیم غذایی بهتر و به‌آزمایی (چکاپ‌های) منظم، زندگی سالم‌تری داشته باشند.“

توسعه محصولات و رویه‌های نوآورانه بیمه‌ای

شرکت‌های بیمه در حوزه سلامت، نیاز به بازاندیشی بر روی حرفه‌ی اصلی خود در بستر تغییرات اقلیمی دارند و در این مسیر می‌بایست محصولات بیمه‌ای و فرایندهای مشتری محور را برای آمادگی در مواجهه با ریسک‌های اقلیمی توسعه دهند. در ادامه چند نمونه آورده شده است:

محصولات بیمه‌ای اقلیم-محور یا معافیت‌های موقت

در واکنش به افزایش دمای شدید در ژاپن، دو شرکت بزرگ بیمه‌ی این کشور با نام‌های هلدینگ سومپو^۶ و بیمه‌ی عمر سومیتومو^۷ طرح بیمه‌ای برای گرمادگی ایجاد کرده‌اند که تنها ۷۳ سنت هزینه‌ی پوشش روزانه‌ی آن است. مشتریان می‌توانند هرروز صبح با بررسی پیش‌بینی وضعیت هوا، این بیمه را به‌صورت روزانه خریداری کنند و تحت پوشش هزینه‌های بستری در بیمارستان و سایر هزینه‌های درمانی ناشی گرمای

⁵ Harvard University's Center for Climate, Health, and the Global Environment

⁶ Sampo Holding Inc

⁷ Sumitomo Life Insurance

¹ Heat-Health Alert Service

² Health Security Agency

³ Met Office

⁴ Climate Central

متفاوتی پیدا کند. بنا بر گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری اروپا^۳، در سال ۲۰۲۲، تعداد ۷۱ مورد و در سال ۲۰۲۳ تعداد ۱۱۶ مورد بیماری تب دنگی در اتحادیه و منطقه اقتصادی اروپا^۴ ثبت شده است.

نمونه قابل توجه دیگر، سلامت روان است که تحت تأثیر گرمای شدید و آلودگی هوا قرار دارد. تحقیقات، دمای بالا را با افزایش خودکشی، جرائم خشونت آمیز و مراجعه به اورژانس‌های بخش روان مرتبط می‌دانند. پژوهشگران دانشگاه بوستون در طول ده سال مطالعات خود، افزایش ۸ درصدی در مراجعات به بخش روان اورژانس را در ۵ درصد از گرم‌ترین روزهای سال مشاهده کردند. نتایج مطالعات موجود توسط محققان برنامه پژوهشی «بایوایرنت»^۵ در انگلستان نشان داد که قرار گرفتن در معرض آلاینده‌ها می‌تواند منجر به ابتلا به چندین نوع بیماری روانی شود، به‌ویژه در میان کودکان و نوجوانانی که در مراحل حساس رشد روانی خود هستند.

در حال حاضر، برخی شرکت‌های بیمه سلامت و درمان، با ارائه اقدامات پیشگیرانه و با اپلیکیشن‌ها و محصولات جدید نسبت به این طیف وسیع بیماری‌های روان که تا کنون کمتر تحت پوشش‌های بیمه‌ای بوده است، پاسخ داده‌اند. در کشور پرتغال، شرکت بیمه «فیدلیداد»^۶ در طرح بیمه سلامت چندمنظوره^۷ خود پوشش نوآورانه‌ای ایجاد کرده است که مشاوره، بستری و خدمات تکمیلی برای بیماری‌های روانی ارائه می‌دهد. این شرکت بر روی بن‌سازه برخط خود، خدمات غربالگری سلامت روان، مشاوره و خدمات تندرستی به همراه برنامه‌های تشویقی

شدید، قرار گیرند. این طرح، محبوبیت بسیاری در بین مردم پیدا کرد، به طوری که تنها در یک روز از ژوئن ۲۰۲۲ تعداد ۶۹۰۰ بیمه‌نامه به فروش رسید.

در استرالیا، بیمه‌گران سلامت تلاش کرده‌اند تا برای مشتریان واجد شرایط خود در زمان وقوع بلایای طبیعی یا فجایع پیش‌بینی‌نشده، معافیت از پرداخت حق بیمه برای دو تا سه ماه در نظر گیرند. شرکت بیمه مدی‌بنک^۱ در طول آتش‌سوزی‌های شدید مراتع طی سال ۲۰۲۰ در استرالیا چنین معافیت‌هایی را ارائه کرد و شرکت بیمه بین‌المللی بوپا^۲ نیز در تابستان ۲۰۲۲ و بعد از وقوع سیلاب در نیو ساوت ولز معافیت‌های مشابهی را برای بیمه‌شدگان ایجاد نمود.



”پژوهشگران در طول ده سال مطالع خود، افزایش ۸ درصدی در مراجعات به بخش روان اورژانس را در ۵ درصد از گرم‌ترین روزهای سال مشاهده کردند.“

پوشش گسترده‌تر برای بیماری‌ها

بیمه‌گران سلامت می‌توانند برای پاسخ به نیازهای نوظهور ناشی از تغییر اقلیم، پوشش بیمه‌ای مربوط به برخی بیماری‌های خاص را گسترش دهند. برای مثال بیماری تب دنگی در اروپا که پیش‌تر و طبق سوابق تاریخی، مشکل ساز نبوده است، اما به دلیل گسترش عوامل بیماری‌زای ناشی از تغییرات آب و هوا، وضعیت

^۵ UK's BioAirNet programme

^۶ Fidelidade

^۷ Fidelidade's MultiCare

^۱ Medibank

^۲ Bupa

^۳ European Centre for Disease Prevention and Control

^۴ EU and EEA

در نظر گرفته است، تا کاربران را به سمت سبک زندگی سالم تر، ترغیب کند. همکاری این شرکت با انجمن روان‌شناسان کشور پرثغال^۱، از طریق مسیرهای دیجیتال و پرداخت نیمی از هزینه اشتراک اپلیکیشن‌های مرتبط، در ارتقای سواد سلامت روان، سودمند بوده است.

رسیدگی به افراد محروم

عدالت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، یک مشکل رو به رشد است و صنعت بیمه باید نقش خود را به عنوان بخش مهمی از راه‌حل این مشکل نشان دهد. در این مسیر، شرکت‌ها در عین حال که فرصت ورود به بازارهای جدید را به دست خواهند آورد، شهرت و اعتماد عمومی و روحیه کارکنان خود را افزایش و بهبود خواهند داد.

یک راه برای رسیدن به این هدف، طراحی برنامه‌های بیمه‌ی فراگیر^۲ برای افراد محروم با سواد مالی^۳ پایین است. راه دیگر ارائه محصولات بیمه خرد^۴، برای گروه‌های کم‌درآمد است که دارای ذخایر مالی کم، ناپایدار و یا بدون درآمد هستند. به عنوان نمونه، در هند، شرکت فناوری بیمه بلوماربل^۵، بنیاد تحقیقاتی

آرشت-راک^۶ و انجمن زنان خوداشتغال^۷، با همکاری شرکت بیمه آی.سی.آی.سی.آی. لامبارد^۸، یک محصول بیمه خرد آزمایشی را ارائه کرده‌اند که براساس آن، در صورت بروز گرمای بیش از حد و عدم توانایی کار کردن، جبران دستمزد از دست رفته را پوشش می‌دهد. این برنامه که هدف آن، کارگران بخش غیردولتی و غیررسمی اقتصاد است، ۲۱ هزار زن در پنج منطقه گجرات را شامل می‌شود. این طرح دارای الگوریتمی پیشرفته است که پرداخت‌ها را بر اساس داده‌های دمایی ماهواره‌ای برای هر یک از مناطق پنجگانه، فعال می‌کند. بنیاد آرشت راک، حق بیمه‌ی این طرح را بصورت یارانه پرداخت می‌کند.

ارائه خدمات جدید

بیمه‌گران سلامت و عمر می‌توانند با ارائه خدمات اضافی به مشتریان در طول زنجیره ارزش سلامت، جریان‌های درآمدی خود را تنوع بخشند (نمودار ۷). در آینده، خدماتی که دسترسی به مراقبت‌هایی بهداشتی برای بیماری‌های مرتبط با اقلیم را گسترش می‌دهند، بسیار ارزشمند خواهند بود.

” عدالت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، یک مشکل رو به رشد است و صنعت بیمه باید نقش خود را به عنوان بخش مهمی از راه‌حل این مشکل نشان دهد.“

⁵ Blue Marble

⁶ Arsht-Rock Foundation

⁷ Self-Employed Women's Association

⁸ ICICI Lombard

¹ Portuguese Psychologists Association

² Inclusive insurance

³ Financial literacy

⁴ Microinsurance

نمودار ۷: بیمه‌گران می‌توانند سبد خدمات خود را متنوع کنند و خدماتی فراتر از بیمه سلامت برای افزایش درآمد خود ارائه دهند



جمع‌بندی

تغییرات اقلیمی هم‌اکنون نیز بر پرتفوی بیمه‌گران عمر و سلامت اثر گذاشته است. با سازگاری با محیط متغیر و توسعه‌ی راهکارهای نوآورانه برای مقابله با چالش‌های آن، بیمه‌گران می‌توانند از کسب‌وکار خود محافظت نمایند و آن را گسترش دهند و درعین حال، به مشتریان خود کمک کنند تا زندگی سالم‌تری داشته باشند و مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت‌تری، در یک نظام درمانی قوی‌تر، دریافت نمایند.

برخی بیمه‌گران پیشاپیش شروع به بررسی و اجرای چنین ابتکارهایی کرده‌اند. در آمریکا، یک شرکت فناوری و تحلیل داده‌های سلامت با نام «اوپتیوم»^۱ که زیرمجموعه‌ی شرکت یونایتد هلت گروپ^۲ است، اعضای خود را به برنامه‌ی «مراکز برتر»^۳ متصل می‌کند که مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت و مقرون به صرفه، ارائه می‌دهند. این مراکز، بیماری‌ها و درمان‌های پیچیده از جمله تشخیص بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی را پوشش می‌دهند. آن‌ها موفق شده‌اند میانگین مدت بستری در بیمارستان را به‌ازای هر مورد تا ۳۹ درصد کاهش دهند و نسبت به مراکز دیگر، میزان عوارض را تا ۳۷ درصد، پایین بیاورند.

³ Centers of Excellence

¹ Optum

² UnitedHealth Group

یک معرفی تازه

۱.۴. بیمه ریسک دعاوی: عنصری نوظهور در مدیریت ریسک

شرکتی

۱.۴. بیمه ریسک دعاوی: عنصری نوظهور در مدیریت ریسک شرکتی^۱

مترجم: دکتر رضا احمدی، مدیر بیمه‌های مسئولیت، شرکت بیمه میهن؛ ویراستاری: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



موجود، فرصت‌هایی که آنها برای مدیریت ریسک‌های دعاوی ارائه می‌دهند و چالش‌های خاص مرتبط با بیمه چنین بیمه‌نامه‌هایی ارائه می‌دهد.

انواع کلیدی بیمه ریسک دعاوی

با پیچیده‌تر شدن و اهمیت مالی فزاینده دعاوی در سراسر اتحادیه اروپا، بیمه ریسک دعاوی به عنوان یک جزء کلیدی از راهبردهای حقوقی و مدیریت ریسک شرکت‌ها در حال ظهور است. افزایش اقدامات جمعی، اجرای مقررات و تأمین مالی

بیمه ریسک دعاوی (LRI)^۲ به دنبال رفع عدم قطعیت‌های ذاتی در روندهای حقوقی است. مهم نیست که پرونده یک طرف چقدر قانع‌کننده به نظر برسد، همیشه احتمال نتیجه نامطلوب وجود دارد. بیمه ریسک دعاوی به طرفین یک اختلاف حقوقی، اجازه می‌دهد تا برخی از ریسک‌های هزینه‌بر و مرتبط با دعاوی را با انتقال آنها به یک بیمه‌گر کاهش دهند. این نوع بیمه که ریشه در نظام‌های حقوقی آنگلو-آمریکایی دارد، همچنان در بازارهای اروپای قاره‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد. مطلب حاضر، بینشی در مورد انواع مختلف بیمه ریسک دعاوی

^۱ منبع: شرکت حقوقی کلاید اند کو؛ تاریخ انتشار: ۲۳ مهرماه ۱۴۰۴ (۱۵ اکتبر ۲۰۲۵)؛ وبسایت:

<https://www.clydeco.com/en/insights/2025/10/litigation-risk-insurance>

^۲ Litigation risk insurance

دعای شخص ثالث، اهمیت کاهش ریسک حقوقی پیشگیرانه را افزایش داده است.

بازار اروپا، هم‌اکنون طیف وسیعی از محصولات بیمه ریسک دعای را فراتر از پوشش هزینه‌های حقوقی سنتی ارائه می‌دهد. این محصولات شامل رایج‌ترین انواع بیمه ریسک دعای به شرح ذیل است: بیمه قضاوت نامطلوب (AJI)^۱ برای پوشش ریسک طرف مدافع، بیمه حفظ قضاوت (JPI)^۲ برای پوشش ریسک‌های تحمیل شده به مدعی و بیمه پس از رویداد (ATE)^۳ برای پوشش هزینه‌های حقوقی هر یک از طرفین.

بیمه قضاوت نامطلوب

بیمه قضاوت نامطلوب (AJI)، برای پوشش ریسک مالی مرتبط با شکست متهم در یک دعای حقوقی طراحی شده است. این بیمه معمولاً در مورد دعای در حال بررسی یا قابل‌پیش‌بینی اعمال می‌شود و تنها پس از صدور حکم قطعی و غیرقابل تجدیدنظر، فعال می‌شود. این بیمه‌نامه دارای فرانشیز است که میزان ریسک بیمه‌گذار را به مبلغی از پیش تعیین شده‌ای محدود می‌سازد و در نتیجه، ریسک باقیمانده را به بیمه‌گر منتقل می‌کند.

اهمیت این ساختار به‌طور ویژه در معاملاتی است که خطرات دعای شناسایی شده - مانند اختلافات جاری یا تحقیقات نظارتی - می‌توانند خریداران بالقوه را منصرف کنند یا ارزیابی را پیچیده نمایند. این نوع بیمه، با محدود ساختن مسئولیت، به تسهیل اجرای معامله کمک می‌کند و اطمینان در مورد نامطلوب‌ترین نتایج را به ارمغان می‌آورد. از این نظر، عملکردی

مشابه بیمه گارانتی و غرامت (W&I)^۴ دارد که در دهه گذشته به ابزاری استاندارد در معاملات اروپایی تبدیل شده است.

همچنین، بیمه قضاوت نامطلوب، فراتر از ادغام و تملیک، مزایای راهبردی را در زمینه‌های گسترده‌تر شرکتی ارائه می‌دهد. به عنوان مثال، ترتیبات سپرده‌گذاری^۵ می‌تواند به مبلغ قابل کسر محدود شود و تأثیر بر نقدینگی را کاهش دهد و سرمایه را برای استفاده عملیاتی یا راهبردی، آزاد سازد. این امر می‌تواند به ویژه در معاملاتی که فروشندگان به دنبال خروج بدون ریسک هستند یا خریداران برای ادامه کار به اطمینان نیاز دارند، سودمند باشد.

” بیمه ریسک دعای به طرفین یک اختلاف حقوقی، اجزه می‌دهد تا برخی از ریسک‌های هزینه‌بر و مرتبط با دعای را با انتقال آنها به یک بیمه‌گر کاهش دهند. “

بیمه قضاوت نامطلوب، برای اختلافات با ارزش بالا با دفاع‌های قوی حقوقی و واقعی، مناسب‌ترین است و ضمانت‌نامه آن دقیق است و اغلب شامل تجزیه و تحلیل حقوقی دقیق و پروفایل ریسک است.

بیمه حفظ قضاوت

بیمه حفظ قضاوت (JPI) برای محافظت از مدعیانی طراحی شده است که در مراحل دادگاه، حکم مطلوبی دریافت کرده‌اند. این نوع بیمه در صورتی که دادگاه عالی، مبلغ

⁴ Warranty & Indemnity

⁵ Escrow arrangement

¹ Adverse Judgment Insurance

² Judgement Preservation Insurance

³ After the Event Insurance

بیمه پس از وقوع حادثه

بیمه پس از وقوع حادثه (ATE)، در حال حاضر پرکاربردترین نوع پوشش ریسک دعاوی در قاره اروپا است. این بیمه، معمولاً پس از بروز یک اختلاف حقوقی خریداری می‌شود و در برابر هزینه‌های مرتبط با پیگیری یا دفاع از یک ادعا، محافظت مالی ارائه می‌دهد. به طور خاص، بیمه‌ها موارد زیر را پوشش می‌دهند:

- دستور پرداخت هزینه‌های جانبی (یعنی، در صورت شکست پرونده، طرف بیمه شده ملزم به پرداخت هزینه‌های قانونی طرف مقابل است)
- هزینه‌های قانونی شخصی، مانند هزینه‌های دادگاه، گزارش‌های کارشناسی و هزینه‌های مشاوره

بیمه پس از وقوع حادثه، به‌ویژه در حوزه‌های قضایی با قانون «بازنده، هزینه‌ها را می‌پردازد» مرتبط است و معمولاً در پرونده‌های آسیب‌های شخصی، دعاوی تجاری و سهل‌انگاری بالینی، استفاده می‌شود. بسته به بیمه‌گر و حوزه قضایی، این نوع بیمه برای مدعیان و در برخی موارد برای متهمان موجود است. از آنجایی که بیمه قضاوت نامطلوب و بیمه حفظ قضاوت، عموماً شامل پوشش هزینه‌های حقوقی نمی‌شوند، بیمه پس از وقوع حادثه، می‌تواند به طور مؤثر با این محصولات ترکیب شود تا حمایت جامع‌تری ارائه دهد. این رویکرد لایه‌ای به طرفین اجازه می‌دهد تا هم هزینه‌های دادرسی و هم پیامدهای مالی منتج از آن را مدیریت کنند و انعطاف‌پذیری راهبردی و اطمینان مالی را افزایش دهند.

علاوه بر این، انواع دیگری از بیمه ریسک دعاوی کمتر شناخته‌شده و مورد استفاده نیز وجود دارد، که یک نمونه آن،

تعیین‌شده را در طول فرآیند تجدیدنظر، لغو یا کاهش دهد، پوشش می‌دهد. با توجه به فرانشیز، این بیمه تضمین می‌کند که مدعی (حداقل) بخشی از حکم اصلی را حفظ کند، حتی اگر حکم تا حدی یا به طور کامل لغو شود.

این نوع بیمه به ویژه در دعاوی پرخطر ارزشمند است، جایی که ریسک تجدیدنظر می‌تواند به طور قابل توجهی بر برنامه‌ریزی مالی و تصمیم‌گیری راهبردی تأثیر بگذارد. بیمه حفظ قضاوت، با کاهش عدم قطعیت نتایج تجدیدنظر، به مدعیان اجازه می‌دهد تا احکام را به عنوان دارایی‌های مالی با ارزش، قابل پیش‌بینی‌تر در نظر بگیرند.



” بیمه قضاوت نامطلوب (AJI)، برای پوشش ریسک مالی مرتبط با شکست متهم در یک دعاوی حقوقی طراحی شده است.“

پوشش حفظ قضاوت، فراتر از تضمین مبلغ تعیین‌شده، مزایای راهبردی را در مذاکرات حل و فصل ارائه می‌دهد. دانستن اینکه بخشی از حکم، بیمه شده است، می‌تواند موقعیت مدعی را تقویت کند، فشار برای تسویه حساب زود هنگام را کاهش دهد و به طور بالقوه منجر به شرایط مطلوب‌تری شود. همچنین، به آزادسازی نقدینگی و تثبیت گزارشگری مالی، به ویژه برای شاکیان شرکتی که با مهلت‌های طولانی تجدیدنظر مواجه هستند، کمک می‌کند.

بیرونی می‌تواند به اطمینان از تعیین دقیق و عددی ریسک و انعکاس پویایی خاص پرونده در ساختار بیمه‌نامه، کمک کند. این سطح از دقت برای حفظ یکپارچگی بیمه‌گری و اطمینان از اینکه محصول بیمه، پوشش قابل‌اعتمادی را در سناریوهای دادرسی پرخطر ارائه می‌دهد، ضروری است.



”بیمه حفظ قضاوت (JPI) برای محافظت از مدعیانی طراحی شده است که در مراحل دادگاه، حکم مطلوبی دریافت کرده‌اند.“

۳- چالش‌های ذکر شده در بالا نشان می‌دهد که میزان مواجهه بیمه‌گر با ریسک، بسته به نوع بیمه ریسک دعاوی و مرحله اختلاف بیمه‌شده، به طور عمده‌ای متفاوت است. به طور کلی، ارزیابی ریسک‌های مرتبط با بیمه حفظ قضاوت ساده‌تر از ریسک‌های بیمه قضاوت نامطلوب است، زیرا در مورد قبلی، حکم بدوی ازپیش صادر شده است. این امر، مبنای مشخصی برای ارزیابی ریسک تجدیدنظر فراهم می‌کند. در مقابل، بیمه قضاوت نامطلوب اغلب شامل اختلافاتی است که هنوز در مراحل اولیه هستند یا هنوز به طور کامل توسعه نیافته‌اند. در این مرحله، اطلاعات کلیدی - مانند قدرت استدلال‌های حقوقی، مسائل مربوط به شواهد و تحولات رویه‌ای - ممکن است هنوز در حال تکامل باشند. حتی در بیمه قضاوت نامطلوب، پیچیدگی بیمه‌گری می‌تواند متفاوت باشد: رسیدگی‌های جاری با شرایط و موقعیت‌های حقوقی مشخص، معمولاً آسان‌تر از ادعاهای تازه آغاز شده، قابل ارزیابی هستند. بیمه‌گران هنگام طراحی

بیمه وصول و اجرای احکام^۱ (پوشش هزینه‌های مرتبط با وصول و اجرای حکم، از جمله هزینه‌های حقوقی و هزینه‌های اجرایی) است.

۱- دعاوی حقوقی، ذاتاً قطعیت ندارند و حتی پرونده‌های قوی نیز می‌توانند منجر به نتایج غیرمنتظره‌ای شوند که ارزیابی و امکان پیروزی در یک پرونده را چالش برانگیز می‌سازد. این امر به‌ویژه در مورد اختلافات با ارزش بالا که معمولاً موضوع بیمه ریسک دعاوی که دارای درجه پیچیدگی بسیار بالایی هستند، صادق است. در این پرونده‌ها، در صورت عدم پرداخت هزینه‌ها، ممکن است به دلیل مبالغ بالای مربوطه، ریسک تمرکز عمده‌ای برای بیمه‌گر ایجاد کند. این موضوع می‌تواند در آینده با افزایش استفاده از بودجه دعاوی حقوقی تقویت شود، که ممکن است امکان طرح پرونده‌هایی با ریسک بالاتر و ارزش بالا را در دادگاه فراهم سازد.

۲- فرآیند صدور بیمه‌نامه برای پوشش ریسک دعاوی - به‌ویژه از نوع بیمه حفظ قضاوت - دقیق و بسیار تخصصی است. بیمه‌گران باید ارزیابی دقیقی از تمام جنبه‌های مربوط به اختلاف انجام دهند، تا احتمال لغو تجدیدنظرخواهی یا کاهش مبلغ اعطاشده را ارزیابی کنند. در مورد بیمه حفظ قضاوت، این امر معمولاً شامل بررسی کامل حکم دادگاه بدوی، با توجه ویژه به استدلال حقوقی و یافته‌های واقعی است. بیمه‌گران همچنین باید استدلال‌های بالقوه طرف مقابل را در نظر بگیرند و قدرت آنها را در زمینه تجدیدنظرخواهی ارزیابی کنند. این موضوع شامل ارزیابی ظرافت‌های قضایی، وضعیت رویه‌ای و سابقه‌ای است که ممکن است بر نتیجه تأثیر بگذارد. با توجه به پیچیدگی و تخصص حقوقی مورد نیاز، کمک مشاوران حل اختلاف

¹ Judgement collection and enforcement insurance

چرا که در آن چندین اختلاف مستقل در یک مجموعه پوشش بیمه، قرار می‌گیرند.

این مدل، شرکت‌ها - به‌ویژه شرکت‌های بزرگی که در معرض دعاوی مکرر یا موازی هستند - را قادر می‌سازد تا ریسک را در چندین حوزه، تجمع کنند. بیمه ریسک دعاوی مبتنی بر پرتفوی، پوشش گسترده‌تری را ارائه می‌دهد و می‌تواند منجر به بهره‌وری هزینه، از جمله کاهش حق بیمه از طریق تنوع‌بخشی به ریسک و صرفه‌جویی به مقیاس^۱ در بیمه‌گری شود.

این رویکرد، به‌ویژه برای سازمان‌هایی با دعاوی متعدد جاری یا پیش‌بینی‌شده، مانند مؤسسات مالی، تولیدکنندگان یا شرکت‌های چندملیتی، مفید است. این رویکرد از مدیریت دعاوی راهبردی تر پشتیبانی می‌کند و می‌تواند پیش‌بینی‌پذیری مالی را در چشم‌انداز وسیع‌تری دعاوی، افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

بیمه ریسک دعاوی، فرصتی را برای بیمه‌گران فراهم می‌سازد تا پرتفوی محصولات خود را گسترش دهند و به تقاضای رو به رشد برای راهکارهای پیچیده مدیریت ریسک حقوقی پاسخ دهند. با ارائه پوشش در طیف وسیعی از سناریوهای دعاوی - از احکام نامطلوب گرفته تا ریسک‌های تجدیدنظر - بیمه‌گران می‌توانند از مشتریان در عبور از اختلافات پیچیده با اطمینان مالی و اعتماد راهبردی بیشتر پشتیبانی کنند.

برنامه‌های پوشش خود، این تفاوت‌ها را در نظر می‌گیرند و ساختارهای بیمه‌نامه را متناسب با میزان ریسک‌پذیری و بلوغ اختلاف تنظیم می‌کنند.

با این حال، توجه به این نکته ضروری است که بیمه‌گری کامل در همه انواع بیمه ریسک دعاوی، ضروری است. هر محصول نیاز به تجزیه و تحلیل دقیق حقوقی و واقعی دارد تا اطمینان حاصل شود که ریسک بیمه‌شده به‌درستی درک و قیمت‌گذاری شده است.



”بیمه پس از وقوع حادثه (ATE)، معمولاً پس از بروز یک اختلاف حقوقی خریداری می‌شود و در برابر هزینه‌های مرتبط با پیگیری یا دفاع از یک ادعا، محافظت مالی ارائه می‌دهد.“

۴. در حال حاضر، بیمه ریسک دعاوی، معمولاً به صورت مستقل ساختار یافته است، به این معنی که پوشش برای یک اختلاف حقوقی خاص و فردی تنظیم می‌شود. این رویکرد، امکان تنظیم شرایط بیمه‌گری و بیمه‌نامه را فراهم می‌کند که منعکس‌کننده ویژگی‌ها و خطرات منحصر به فرد پرونده مورد نظر است. با این حال، پرتفو می‌تواند بر ساختار آن تأثیر بگذارد،

¹ Economies of scale

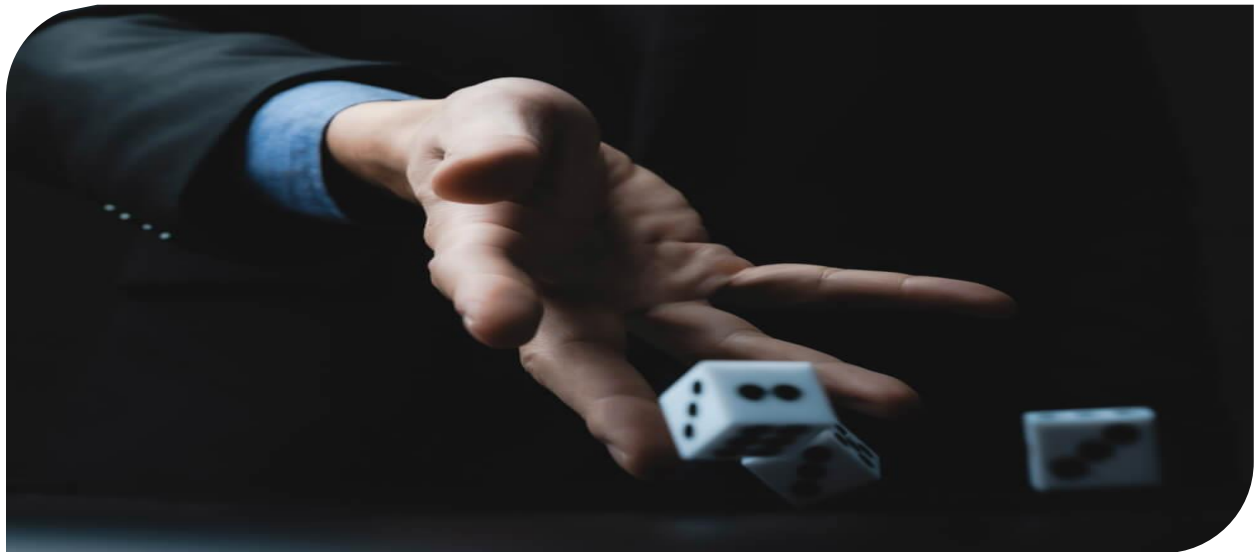
یک مفهوم تازه

۱.۵. قرارداد تصادفی

۱.۵. قرارداد تصادفی^۱

نگارنده: Julia Kagan

مترجم: زهرا رحمانی، رئیس اداره تحلیل ریسک، شرکت بیمه دی؛ ویراستاری: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



نهادهای بیمه‌ای را به نوآوری در طراحی و ارائه طرح‌های جامع‌تر، ترغیب می‌کند.

تعریف:

قرارداد تصادفی، توافقی است که به وقوع یک رویداد خاص و غیر قابل پیش‌بینی، وابسته است.

قرارداد تصادفی^۲ چیست؟

قرارداد تصادفی، نوعی توافق است که یک طرف را ملزم می‌کند، پس از وقوع یک رویداد خاص، اقدام مشخصی انجام دهد. این نوع قراردادها معمولاً در بیمه‌نامه‌هایی که پوشش حوادث طبیعی یا فوت را فراهم می‌کنند، استفاده می‌شوند. برای مثال، شرکت بیمه تا زمانی که رویداد مشمول بیمه مانند

قراردادهای تصادفی از پایه‌های اصلی حقوق بیمه و ابزارهای کلیدی در مدیریت ریسک هستند. در این قراردادها، تعهدات و منافع طرفین به وقوع رویدادهای نامعین مانند فوت، حادثه یا آتش‌سوزی وابسته است. قراردادهای تصادفی به‌عنوان یکی از ابزارهای بنیادی در طراحی محصولات بیمه‌ای، نقشی محوری در سازوکار مدیریت ریسک دارند. بررسی این قراردادها نه تنها به فهم سازوکار بیمه و مدیریت ریسک کمک می‌کند، بلکه ما را با ابعاد حقوقی، مالی و حتی تغییرات قانونی کنونی آشنا می‌سازد که بر حقوق ذی‌نفعان و مسئولیت شرکت‌های بیمه، تأثیر می‌گذارد. شناخت ساختار و ویژگی‌های این قراردادها، همراه با درک الزامات قانونی و مالی آن‌ها، برای مدیران، کارشناسان فنی و طراحان محصولات بیمه‌ای، اهمیتی دوچندان دارد؛ به‌ویژه در شرایطی که تغییرات محیطی و نیازهای بازار،

^{۳۰} منبع: اینوستوپدیا، تاریخ استخراج: ۱۴ مهر ۱۴۰۴ (۱۶ اکتبر ۲۰۲۵)؛ وبسایت:

<https://www.investopedia.com/terms/a/aleatory-contract.asp>

^۲ Aleatory Contract

نظر رخ ندهد، تعهد مندرج در قرارداد اجرا نخواهد شد.



” رویدادهای محوک قرارداد تصادفی، رویدادهایی هستند که هیچ‌یک از طرفین نمی‌توانند آن‌ها را کنترل کنند، مانند حوادث طبیعی یا فوت.“

- ارزیابی ریسک، عامل مهمی برای طرفی است که ریسک بالاتری را در هنگام ورود به قرارداد تصادفی می‌پذیرد. بیمه‌نامه‌های عمر نمونه‌ای از قراردادهای تصادفی به شمار می‌روند، زیرا تا زمانی که رویداد اصلی (مرگ) رخ ندهد، هیچ منفعتی برای دارنده بیمه‌نامه ایجاد نمی‌شود، مگر زمانی که طبق قرارداد تصادفی، مبلغ یا خدمات توافق‌شده، پرداخت یا صورت پذیرد.
- فوت یک فرد، رویدادی نامعین است، زیرا هیچ‌کس نمی‌تواند با قطعیت پیش‌بینی کند، چه زمانی فرد بیمه‌شده فوت خواهد کرد. با این حال، مبلغی که ذی‌نفع بیمه‌شده دریافت می‌کند، به‌طور قطع، بسیار بیشتر از مجموع حق بیمه‌هایی است که بیمه‌شده پرداخته است.
- در برخی موارد، اگر بیمه‌شده، حق بیمه‌های دوره‌ای را برای حفظ اعتبار بیمه‌نامه پرداخت نکرده باشد، شرکت بیمه موظف به پرداخت مزایای مندرج در بیمه‌نامه نیست، حتی با وجود اینکه بیمه‌شده، پیش‌تر بخشی از حق بیمه‌ها را پرداخته باشد. در برخی دیگر از انواع قراردادهای بیمه، اگر بیمه‌شده در طول مدت بیمه، فوت نکند، در زمان سررسید بیمه‌نامه، هیچ

آتش‌سوزی (منجر به خسارت به دارایی) رخ ندهد، ملزم به پرداخت خسارت به بیمه‌گزار نیست. قراردادهای تصادفی - که به آن‌ها بیمه تصادفی^۱ نیز گفته می‌شود - مفید هستند، زیرا معمولاً به خریدار کمک می‌کنند تا ریسک مالی خود را کاهش دهد.

نکات کلیدی

- قرارداد تصادفی، توافقی است که رفتار یکی از طرفین آن، به وقوع یک رویداد خاص وابسته است.
- رویدادهای محرک قرارداد تصادفی، رویدادهایی هستند که هیچ‌یک از طرفین نمی‌توانند آن‌ها را کنترل کنند، مانند حوادث طبیعی یا فوت.
- بیمه‌نامه‌ها از قرارداد تصادفی استفاده می‌کنند، به این صورت که شرکت بیمه تا زمانی که رویدادی مانند آتش‌سوزی (منجر به خسارت دارایی) رخ ندهد، ملزم به پرداخت به بیمه‌گزار نیست.

نحوه کارکرد قراردادهای تصادفی

- قراردادهای تصادفی از نظر تاریخی با قمار مرتبط بودند و در حقوق کشور روم، به‌عنوان قراردادهایی مرتبط با رویدادهای غیرقطعی، شناخته می‌شدند. در صنعت بیمه، قرارداد تصادفی، به توافق بیمه‌ای اشاره دارد که در آن، پرداخت‌ها به بیمه‌گزار، غیرمتوازن است. تازمانی که بیمه‌نامه منجر به پرداخت خسارت نشود، بیمه‌گزار حق بیمه‌ها را پرداخت می‌کند، بدون آنکه چیزی در عوض دریافت کند، جز همان پوشش بیمه‌ای. هنگامی که پرداخت خسارت انجام شود، این مبلغ می‌تواند بسیار بیشتر از مجموع حق بیمه‌های پرداخت‌شده توسط بیمه‌گزار باشد. اگر رویداد مورد

¹ Aleatory Insurance

مبلغی قابل پرداخت نخواهد بود، مانند بیمه عمر به شرط فوت مدت‌دار.



” در صنعت بیمه، قرارداد تصادفی، به توافق بیمه‌ای اشاره دارد که در آن، پرداخت‌ها به بیمه‌گزار، غیرمتوازن است.“

ملاحظات ویژه

- مستمری‌ها برای سرمایه‌گذاران بسیار مفید هستند، اما در عین حال ممکن است، بسیار پیچیده باشند. در این خصوص، انواع مختلفی از مستمری‌ها از جمله نحوه و زمان‌بندی پرداخت‌ها، سیاهه کارمزد^۳ و مخارج بازخرید بیمه‌نامه^۴، وجود دارد که هر یک قوانین خاص خود را دارند.

مستمری و قراردادهای تصادفی

- نوع دیگری از قرارداد تصادفی که در آن هر طرف، سطح معینی از ریسک را می‌پذیرد، مستمری^۱ نام دارد. مستمری، توافقی بین یک سرمایه‌گذار فردی و یک شرکت بیمه است که بر اساس آن، سرمایه‌گذار، مبلغی یکجا یا مجموعه‌ای از حق بیمه‌ها را به عرضه‌کننده مستمری پرداخت می‌کند. در مقابل، این قرارداد، شرکت بیمه را از نظر قانونی متعهد می‌سازد که پس از رسیدن دارنده مستمری — یا همان دریافت‌کننده مستمری^۲ — به نقطه عطف معینی در زندگی مانند بازنشستگی، پرداخت‌های دوره‌ای را آغاز نماید.
- با این حال، سرمایه‌گذار ممکن است در صورتی که سرمایه خود را زودتر برداشت کند، ریسک از دست دادن حق بیمه‌های پرداخت‌شده را باید بپذیرد. از طرف دیگر، ممکن است فرد، عمری طولانی داشته باشد و پرداخت‌هایی دریافت کند که بسیار بیشتر از مبلغ اولیه پرداخت‌شده برای خرید مستمری باشد.

- برای سرمایه‌گذارانی که قصد دارند وجوه بازنشستگی خود را برای یک ذی‌نفع به ارث بگذارند، باید توجه داشت که کنگره ایالات متحده در سال ۲۰۱۹ قانون اصلاح بازنشستگی برای همگان (SECURE)^۵ را تصویب کرد که تغییراتی در قوانین مربوط به ذی‌نفعان طرح‌های بازنشستگی ایجاد نمود. از سال ۲۰۲۰، ذی‌نفعان غیرهمسری حساب‌های بازنشستگی، موظفند کلیه وجوه موجود در حساب به‌ارث‌رسیده را ظرف مدت ده سال پس از فوت صاحب حساب، برداشت کنند. در گذشته، ذی‌نفعان می‌توانستند برداشت‌ها یا توزیع‌ها را در طول عمر خود تقسیم کنند. قانون جدید، این امکان را حذف می‌نماید و براین اساس، کلیه وجوه، از جمله مستمری درون حساب بازنشستگی، باید طبق قانون، طی ۱۰ سال، قابل برداشت باشد.
- همچنین، قانون جدید با محدود کردن مسئولیت شرکت‌های بیمه در صورت عدم انجام پرداخت‌های مستمری، ریسک‌های قانونی آن‌ها را کاهش می‌دهد. به بیان دیگر، این قانون، توان صاحب حساب برای شکایت از عرضه‌کننده مستمری را به دلیل نقض قرارداد محدود می‌کند.

⁴ Surrender charge

⁵ The Setting Every Community Up for Retirement Enhancement (SECURE) Act

¹ Annuities

² Annuitant

³ Fee schedule

- بنابراین، بسیار مهم است که سرمایه‌گذاران برای بررسی جزئیات دقیق هر قرارداد تصادفی و نیز تأثیر احتمالی قانون اصلاح بازنشستگی برای همگان بر برنامه مالی خود، از یک متخصص مالی کمک بگیرند.

نتیجه‌گیری

قراردادهای تصادفی، ابزارهای مؤثری برای کنترل ریسک و ایجاد تعادل میان منافع بیمه‌گر و بیمه‌گذار هستند. این قراردادها

که با رویدادهای غیرقطعی مرتبط هستند، امکان انتقال بهینه ریسک و تأمین امنیت مالی را فراهم می‌کنند. تجربه بازارهای جهانی نشان می‌دهد که شفافیت، انطباق با مقررات و آگاهی از جزئیات حقوقی، نقش مهمی در حفظ اعتماد و پایداری صنعت بیمه ایفا می‌کنند. در بازار ایران نیز شناخت و به‌کارگیری دقیق این سازوکارها می‌تواند به توسعه محصولات کارآمدتر، تقویت رقابت‌پذیری شرکت‌ها و ارتقای استانداردهای حرفه‌ای منجر شود.

”قراردادهای تصادفی، ابزارهای مؤثری برای کنترل ریسک و ایجاد تعادل میان منافع بیمه‌گر و بیمه‌گذار هستند. این قراردادها که با رویدادهای غیرقطعی مرتبط هستند، امکان انتقال بهینه ریسک و تأمین امنیت مالی را فراهم می‌کنند.“

شخصیت برجسته علمی

۱.۶. پروفیسور دکتر ژرژ (ژان) دیون

۱.۶. پروفیسور دکتر ژرژ (ژان) دیون



Prof. Dr. Georges (Jean-) Dionne

HEC Montréal, Canada

معرفی

داشته است. وی استاد مدعو در دانشگاه‌های معتبر بین‌المللی از جمله دانشگاه پاریس-دوفین^۶، دانشگاه لوون^۷ و دانشکده وارتون دانشگاه پنسیلوانیا^۸ بوده است.

دیون، جوایز علمی متعددی دریافت کرده است که می‌توان به برخی از برجسته‌ترین آنها به شرح ذیل اشاره نمود: جایزه بنیان‌گذار جان اس. بیکلی^۹ از انجمن بین‌المللی بیمه^{۱۰} در سال ۲۰۲۰ برای «مشارکت ارزنده در توسعه علم بیمه»، جایزه پیر لوران^{۱۱} از مدرسه عالی بازرگانی مونترآل^{۱۲} برای برترین

ژرژ (ژان) دیون، استاد تمام اقتصاد بیمه^۱ و مدیریت ریسک در مدرسه عالی بازرگانی مونترآل^۲ و دارنده کرسی پژوهشی مدیریت ریسک و بیمه^۳ است. او از برجسته‌ترین و تأثیرگذارترین پژوهشگران معاصر در حوزه اقتصاد بیمه، تحلیل ریسک، و علوم بیم‌سنجی^۴ به شمار می‌رود.

دیون، دکترای خود را در رشته اقتصاد از دانشگاه مونترآل^۵ دریافت کرد و از دهه ۱۹۸۰ تاکنون، نقشی محوری در توسعه نظری و تجربی دانش بیمه در کانادا، اروپا و سایر نقاط جهان

⁷ Université de Louvain, UCLouvain

⁸ The Wharton School, University of Pennsylvania

⁹ John S. Bickley Founder's Award

¹⁰ The International Insurance Society, IIS

¹¹ Pierre Laurin Award

¹² HEC Montréal

¹ Insurance Economics

² HEC Montréal

³ Canada Research Chair in Risk Management and Insurance

⁴ Actuarial Science

⁵ Université de Montréal

⁶ Université Paris-Dauphine

درسی و پژوهشی در حوزه اقتصاد بیمه در دانشگاه‌های سراسر جهان است.

برخی آثار علمی

- Dionne, G., & Eeckhoudt, L. (2017). Corporate insurance with optimal financial contracting. *Journal of Risk and Insurance*, 84(4), 1223–1244.
- Dionne, G., & Harrington, S. E. (Eds.). (2017). *Foundations of Insurance Economics: Readings in Economics and Finance*. Springer.
- Dionne, G. (Ed.). (2013). *Handbook of Insurance* (2nd ed.). Springer.
- Dionne, G., Giuliano, F., & Picard, P. (2009). Optimal auditing with scoring: Theory and application to insurance fraud. *Management Science*, 55(1), 58–70.
- Dionne, G., & Artís, M. (Eds.). (2003). *Handbook of Insurance*. Springer.
- Dionne, G., Gouriéroux, C., & Vanasse, C. (2001). Testing for evidence of adverse selection in the automobile insurance market: A

پژوهشگر سال و جایزه رابرت آی. مهر^۱ از مجله ریسک و بیمه^۲ برای مقاله‌ای با بیشترین تأثیر در دهه گذشته.

وی عضو انجمن‌های علمی بین‌المللی متعددی بوده است، از جمله انجمن ریسک و بیمه آمریکا^۳، مؤسسه بیم‌سج‌های کانادا^۴ و گروه اقتصاددانان بیمه و ریسک اروپا^۵ که ریاست آن را نیز بر عهده داشته است. همچنین، دیون از اعضای هیئت تحریریه نشریات معتبر علمی از جمله مجله ریسک و بیمه^۶، بیمه: ریاضیات و اقتصاد^۷، مجله بیمه و ریسک ژنو^۸ و مجله بانکداری و امور مالی^۹ بوده است.

حوزه‌های پژوهشی او شامل تحلیل انتخاب نامتقارن^{۱۰} و مخاطره اخلاقی^{۱۱}، طراحی بهینه قراردادهای بیمه‌ای^{۱۲}، مدیریت ریسک‌های عملیاتی^{۱۳}، پیش‌بینی و کشف تقلب بیمه‌ای^{۱۴} و سنجش ریسک‌های مالی^{۱۵} است. آثار او با رویکردی میان‌رشته‌ای، نظریه اقتصادی، آمار، مالی و داده‌کاوی را به هم پیوند می‌دهد و به شکل‌گیری مبانی علمی با هدف بهبود تنظیم‌گری بیمه^{۱۶} و مدیریت ریسک در مؤسسات مالی کمک کرده است.

پرفسور دیون، در طول چهار دهه فعالیت علمی، بیش از ۲۰۰ مقاله علمی، چندین کتاب و گزارش پژوهشی تألیف کرده است. کتاب مرجع او، مجموعه راهنمای بیمه^{۱۷}، از منابع اصلی

¹⁰ Adverse Selection

¹¹ Moral Hazard

¹² Optimal Insurance Contracts

¹³ Operational Risk Management

¹⁴ Insurance Fraud Detection

¹⁵ Financial Risk Measurement

¹⁶ Insurance Regulation

¹⁷ Handbook of Insurance

¹ Robert I. Mehr Award

² Journal of Risk and Insurance

³ American Risk and Insurance Association, ARIA

⁴ Canadian Institute of Actuaries, CIA

⁵ European Group of Risk and Insurance Economists

⁶ Journal of Risk and Insurance

⁷ Insurance: Mathematics and Economics

⁸ The Geneva Papers on Risk and Insurance

⁹ Journal of Banking and Finance



increased risk aversion. *Economics Letters*, 17(1-2), 39-42.

comment. *Journal of Political Economy*, 109(2), 444-453.

اطلاعات تماس

آدرس:

HEC Montréal
3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 2A7, Canada

ایمیل:

georges.dionne@hec.ca

وبسایت:

<https://www.hec.ca/en/profs/georges.dionne.html>

- Dionne, G., & Vanasse, C. (1997). Automobile insurance ratemaking in the presence of asymmetrical information. *Journal of Applied Econometrics*, 12(3), 249-268.
- Dionne, G., & Gouriéroux, C. (1993). *Risk Theory and Stochastic Models of Insurance*. Springer.
- Dionne, G. (Ed.). (1992). *Contributions to Insurance Economics*. Springer.
- Dionne, G., & St-Michel, P. (1991). Workers' compensation and moral hazard. *Review of Economics and Statistics*, 73(2), 236-244.
- Dionne, G., & Eeckhoudt, L. (1985). Self-insurance, self-protection and

ژرژ دیون، استاد تمام اقتصاد بیمه و مدیریت ریسک در مدرسه عالی بازرگانی مونت‌آل و از برجسته‌ترین پژوهشگران معاصر این حوزه است. او با دریافت دکترای اقتصاد از دانشگاه مونت‌آل، طی چهار دهه، نقشی محوری در توسعه نظری و تجربی اقتصاد بیمه در سطح بین‌المللی داشته و جوایز علمی معتبر متعددی دریافت کرده است. حوزه‌های پژوهشی وی شامل اقتصاد اطلاعات، طراحی قراردادهای بیمه، مدیریت و سنجش ریسک، و کشف تقلب بیمه‌ای است و آثار میان‌رشته‌ای او تأثیر قابل‌توجهی بر تنظیم‌گری بیمه و مدیریت ریسک داشته‌اند. دیون تاکنون بیش از ۲۰۰ مقاله علمی و چندین کتاب مرجع، از جمله «راهنمای بیمه»، منتشر کرده است.



نشر تازه

۱.۷. راهنمای ضروری مطالبات بیمه محموله کشتی

۲.۷. شروط بیمه اتکائی

۱.۷. راهنمای ضروری مطالبات بیمه محموله کشتی

مترجم: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

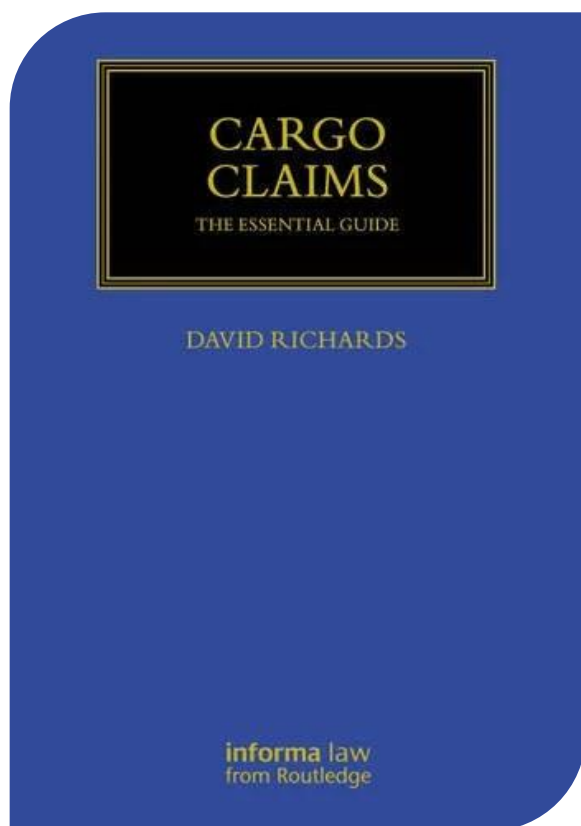
نگارنده: دیوید ریچاردز^۱

انتشارات: راتلج (۳ مارس، ۲۰۲۶)

زبان اثر: انگلیسی

تعداد صفحات: ۱۹۸ صفحه

شابک: ۹۷۸۱۰۴۱۰۸۸۱۷۲



مسئولیت شرکت‌های کشتیرانی در برابر آسیب‌دیدگی یا از دست رفتن محموله، مقررات مربوط به تأخیر و انحراف از مسیر و نیز وظایف صاحبان کالا در قبال محموله خود بررسی می‌شود. همچنین، کتاب به دفاعیات قابل طرح در برابر ادعاهای خسارت، نقش بیمه‌گران کالا و موضوع جانشینی^۴ و حدود پوشش باشگاه‌های حمایت و غرامت در چنین پرونده‌هایی می‌پردازد.

در ادامه، گزینه‌هایی که یک شرکت حمل‌ونقل برای جبران زیان یا بازیافت هزینه‌ها هنگام مواجهه با مسئولیت ناشی از خسارت محموله در اختیار دارد، تشریح شده است. بخش پایانی کتاب نیز شرحی تحلیلی و بنده‌بند از توافقی اینترکلاب^۵

در حمل‌ونقل دریایی، مطالبات مربوط به محموله^۲، مهم‌ترین و پرتکرارترین نوع مسئولیتی هستند که متوجه شرکت‌های کشتیرانی و بیمه‌گران مسئولیت آن‌ها یا همان باشگاه‌های حمایت و غرامت^۳ می‌شود. این نوع پرونده‌های خسارت، بخش اصلی کار روزانه شرکت‌های حمل‌ونقل و نهادهای بیمه‌گر آن‌ها را تشکیل می‌دهد و هر ساله، هزاران مورد از این دست توسط آنها بررسی می‌شود.

کتاب حاضر، با رویکردی عملی و حقوقی، به تمامی جنبه‌های این نوع خسارت‌ها می‌پردازد و در کنار منابع تخصصی موجود دربارهٔ بارنامه‌ها و قراردادهای اجاره کشتی، تصویری تکمیلی و نظام‌مند در این خصوص، ارائه می‌دهد.

در کتاب پیش‌رو، مسیر رسیدگی به یک پرونده خسارت محموله از ابتدا تا انتها دنبال می‌شود. در این چارچوب، مبانی

⁴ Subrogation

⁵ InterClub Agreement

¹ Tia Rachal

² Cargo claim

³ P&I Club

نگارنده کتاب، دیوید ریچاردز، دارای مدرک حقوق از دانشگاه اکستر^۱ است و در سال ۲۰۱۸، به باشگاه حمایت و غرامت شمال انگلستان^۲ پیوست و به عنوان معاون مدیر در حوزه مطالبات مربوط به محموله فعالیت نمود و در نهایت، به سمت معاون رئیس جهانی ادعاهای حمایت و غرامت و رئیس بخش حقوقی و تخصصی باشگاه مذکور، ارتقا یافت.

ارائه می‌کند؛ توافقی که نقشی کلیدی در حل و فصل اختلافات مرتبط با خسارت محموله در قراردادهای اجاره کشتی دارد.

این کتاب با هدف پاسخ‌گویی به نیاز افرادی نوشته شده است که به صورت حرفه‌ای و روزمره، درگیر رسیدگی به خسارت‌های محموله هستند. از این رو، منبعی ارزشمند برای شرکت‌های کشتیرانی، مؤسسات حقوقی دریایی، دفاتر وکلای دادگستری، شرکت‌های بازیافت خسارت کالا و بیمه‌گران حمایت و غرامت، به شمار می‌آید. خوانندگان با اتکا به تحلیل دقیق، مبانی حقوقی و نیز رهنمون‌های کاربردی ارائه‌شده در کتاب، تصویری جامع از شیوه مدیریت و رسیدگی به پرونده‌های خسارت محموله به دست خواهند آورد.

کتاب، دارای ۱۶ فصل به شرح ذیل است: ۱. مقدمه؛ ۲. قرارداد حمل و نقل؛ ۳. مسئولیت شرکت حمل و نقل در قبال محموله؛ ۴. تأخیر و انحراف از مسیر؛ ۵. مسئولیت صاحبان کالا نسبت به محموله؛ ۶. دفاعیات در برابر مطالبات مربوط به محموله؛ ۷. جنبه‌های مختلف ادعاهای متداول محموله؛ ۸. ادعاهای خسارت محموله در قراردادهای اجاره و قراردادهای مشارکت کشتی؛ ۹. اثبات و رابطه سببیت؛ ۱۰. بیمه‌گران محموله، جانمایی و نمایندگان بازیافت؛ ۱۱. پوشش باشگاه حمایت و غرامت برای ادعاهای محموله؛ ۱۲. تضمین ادعاهای محموله و نامه‌های تعهد باشگاه حمایت و غرامت؛ ۱۳. رهاسازی محموله؛ ۱۴. اقدامات بازیافت - ضمانت‌نامه تأمین خسارت؛ ۱۵. اقدامات بازیافت - قرارداد اجاره؛ ۱۶. اقدامات بازیافت - توافق‌نامه اینتر کلاب.

² North of England P&I Club

¹ University of Exeter

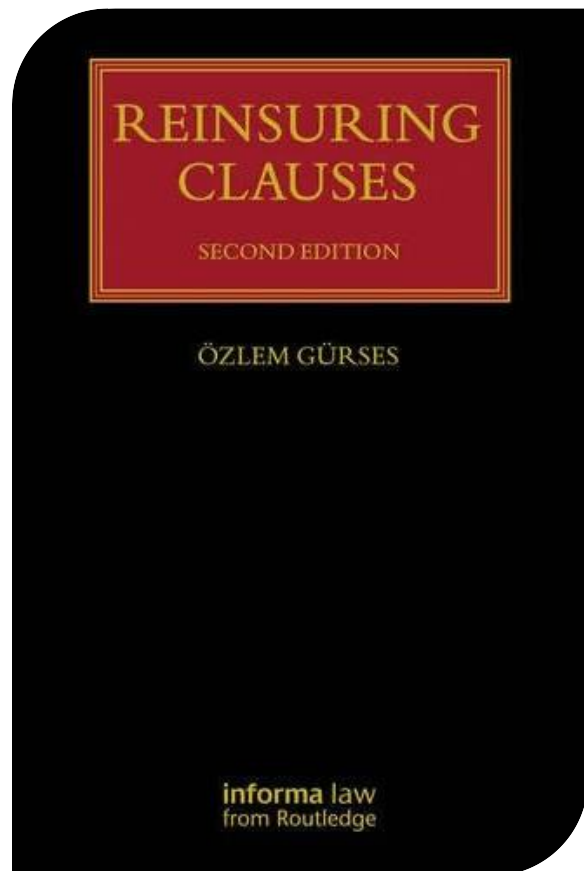
۲.۷. شروط بیمه اتکائی

شابک: ۹۷۸۱۰۳۲۸۱۲۰۲۱

کتاب کلوزهای بیمه اتکائی^۲، بررسی جامع از قانون انگلستان و ایالات متحده در حوزه کلوز بیمه اتکائی (به عنوان شرط اصلی و تبعیت از تسویه بیمه‌گر اولیه^۳ / شرط تبعیت از سرنوشت (واگذارنده)^۴) و مباحث مرتبط ارائه می‌دهد.

وظیفه اثبات زیان^۵ بیمه‌گر واگذارنده در ادعای خود علیه بیمه‌گران اتکایی، اغلب بحث‌برانگیز است و در این خصوص، داوری‌ها و رویه‌های حقوقی منظمی در حوزه‌های قضایی پیشرو در حقوق عرفی^۶ وجود دارد که این کتاب به آنها خواهد پرداخت. کتاب حاضر، به ماهیت حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی، شیوه‌هایی که از طریق آن مفاد و شرایط بیمه‌نامه‌های اتکایی از بیمه‌نامه‌های پایه استنباط یا در آنها ادغام می‌شوند، تأثیر آرای دادگاه‌ها، احکام داوری و سازش‌های انجام‌شده بر دعاوی بیمه‌گر واگذارنده علیه بیمه‌گران اتکایی، انواع مختلف «شرط تبعیت از تسویه‌ها»، نحوه تخصیص زیان^۷ توسط بیمه‌گر واگذارنده پس از تسویه خسارت در دعاوی علیه بیمه‌گران اتکایی و نیز سازوکار اجرای مقررات مربوط به تسویه خسارت می‌پردازد.

چاپ دوم این کتاب، با روزآمدسازی و توسعه محتوای اثر، غنی‌تر شده است و فصل تازه‌ای را دربر می‌گیرد که به انواع مختلف بیمه اتکایی، شکل‌گیری قراردادهای اتکایی، «شرط دسترسی مستقیم»^۸ و «شرط تجمیع خسارات»^۹ می‌پردازد. از جمله تحولات تازه‌ای که در این چاپ مورد توجه قرار گرفته



مترجم: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

نگارنده: اوزلوم گورسس^۱

انتشارات: راتلج (ویرایش دوم؛ ۲۴ نوامبر، ۲۰۲۵)

زبان اثر: انگلیسی

تعداد صفحات: ۴۳۰ صفحه

⁶ Common law

⁷ Allocation of loss

⁸ Cut-Through Clause

⁹ Aggregation Clause

¹ Özlem Gürses

² Reinsuring Clause

³ Follow the settlements

⁴ Follow the fortunes

⁵ Burden of proof

کارگروه بیمه اتکایی این انجمن را بر عهده دارد. همچنین، او نایب رئیس انجمن حقوق بیمه انگلستان^۹ است.

است، می‌توان به فرض پوشش مضاعف^۱ در بیمه‌های اتکایی غیر تناسبی^۲، تفسیر دادگاه‌ها از مفهوم بیمه اتکایی خسارت اول^۳ و افزودن بخش 13A به قانون بیمه مصوب ۲۰۱۵ انگلستان^۴، اشاره کرد.

کتاب حاضر، دارای ۱۰ فصل به شرح ذیل است: فصل ۱: مقدمه‌ای بر قراردادهای بیمه اتکایی؛ فصل ۲: ماهیت بیمه اتکایی اختیاری؛ فصل ۳: ادغام مفاد^۵ و پوشش کامل بیمه‌نامه؛ فصل ۴: مباحث خاص مرتبط با ادغام مفاد؛ فصل ۵: ادغام در نظام حقوقی ایالات متحده آمریکا؛ فصل ۶: شروط تسویه خسارت^۶؛ فصل ۷: دامنه شمول شرط تبعیت از تسویه‌ها؛ فصل ۸: تنوع و محدودیت‌های عبارات در نگارش شرط؛ فصل ۹: مقررات مربوط به خسارت؛ فصل ۱۰: شروط تجميع خسارات.

مطالعه گران هدف این کتاب، شامل فعالان بیمه و بیمه اتکایی، کارگزاران، دانشجویانی که درباره حقوق بیمه و بیمه اتکایی و دانشگاهیان این حوزه می‌شود.

نگارنده کتاب، اوزلوم گورسس، استاد حقوق دانشکده کینگز لندن^۷ و در حوزه‌های حقوق بیمه و بیمه اتکایی، متخصص و نگارنده چندین مقاله و کتاب در این زمینه‌ها است. از جمله آثار منتشره او می‌توان به «حقوق بیمه دریایی» (انتشارات راتلج، ویرایش سوم، ۲۰۲۳)، «قانون بیمه اجباری وسایل نقلیه موتوری» (انتشارات اینفورما، ۲۰۱۹) و «شروط بیمه اتکایی» (انتشارات اینفورما، ۲۰۱۰) اشاره کرد. اوزلوم در شورای ریاست انجمن بین‌المللی حقوق بیمه (AIDA)^۸ عضویت دارد و ریاست

⁶ Settlements Clauses

⁷ King's College London

⁸ Association Internationale de Droit des Assurances

⁹ British Insurance Law Association

¹ Back-to-Back Cover

² Non- proportionate reinsurance

³ First Loss Reinsurance

⁴ Insurance Act 2015

⁵ Incorporation