

بهادار (SEC) برای همسویی با IFRS بر اولویت‌های سازمان آنها تأثیر خواهد گذاشت و برای مقابله با این چالش‌ها در آینده آماده باشند (نگاره‌ی دو).

• نتیجه‌گیری

تغییر از استانداردهای بومی به IFRS فرآیند گذار اجتناب‌ناپذیری برای همه‌ی سازمان‌ها در سراسر جهان بوده است. وقتی سازمان‌های بیشتری این تغییر مهم را صورت می‌دهند، سایر سازمان‌ها

هم بیشتر به خاطر راحتی رقابت‌پذیری، مجبور به دنباله‌روی از آنها خواهند شد. بنابراین حساب‌رسان داخلی باید برای مقابله با تأثیرهای وسیعی که این تغییر مقرراتی مهم بر سازمان آنها خواهد داشت، آماده شوند.

از آنجا که فرآیند تبدیل به IFRS بستگی به اندازه‌ی سازمان، صنعت و درجه‌ی تغییر از استانداردهای بومی به IFRS، متفاوت خواهد بود، حساب‌رسان داخلی باید با تعیین زمانی

که سازمان آن‌ها مجبور به تبعیت از پیاده‌سازی استانداردهای گزارشگری مالی بین‌المللی (IFRS) می‌باشد و فرآیند جریان انتقال را بر همین اساس با مدیریت ارشد مالی آغاز کنند. در مرحله دوم، حساب‌رسان داخلی باید مطمئن شوند که آنها جایگاهی در طول بحث‌های اولیه درباره‌ی فرآیند تبدیل به IFRS دارند. متعاقباً، مدیران حسابداری، حساب‌رسان داخلی و واحد IT باید در اسرع وقت تمامی اطلاعات را برای برنامه‌ریزی یک تغییر به IFRS جمع‌آوری و آغاز کنند. نقاط بحرانی را در طول زمان تبدیل باید با کمک ارتقای سیستم IT و زمان‌بندی مناسب و تخصص حسابداری و حسابرسی مناسب برطرف نموده و حمایت کمیته‌ی حسابرسی یا هیئت مدیران برای نیازهای کلی پروژه‌ی را کسب نماید.

همانطور که مشاهده شد، مداخله حساب‌رسان داخلی ممکن است در پروژه‌ی تبدیل به IFRS چالش‌پذیر باشد. در نهایت، حساب‌رسان داخلی باید به نظارت بر پیشرفت‌های IFRS ادامه دهند و همگام با آخرین اطلاعات حضور داشته باشند چون این موضوع مهم بین‌المللی به طور جهانی در حال توسعه است. ■

نگاره‌ی دو - سیر زمانی پیشنهاد شده توسط کمیسیون بورس اوراق بهادار (SEC) برای انتقال شرکت‌ها به سوی IFRS

تاریخ	اقدام کمیسیون بورس اوراق بهادار (SEC)
۲۰۰۹	گروه محدودی از شرکت‌های بزرگ اختیار استفاده از IFRS را دریافت می‌کنند. کمیسیون بورس اوراق بهادار (SEC) تخمین می‌زند ۱۱۰ شرکت آمریکایی قادرند از این پیشنهاد سود ببرند.
۲۰۱۱	کمیسیون بورس اوراق بهادار (SEC) پیشرفت دستیابی به مراحل زمانی مطرح شده را ارزیابی خواهد کرد و تصمیم می‌گیرد که آیا پذیرش IFRS را اجباری کند یا خیر. اگر IFRS اجباری شود، این کمیسیون یک رویکرد انتقال مرحله‌ای را اجرا می‌کند، که اول با بزرگترین شرکت‌ها شروع می‌شود.
۲۰۱۴	اگر شرایط IFRS در سال ۲۰۱۱ پذیرفته شوند، اولین گروه شرکت‌ها ملزم به گزارش نتایج مالی با استفاده از استانداردهای حسابداری بین‌المللی خواهند شد.
۲۰۱۶	اگر شرایط IFRS در سال ۲۰۱۱ پذیرفته شوند، همه‌ی شرکت‌های دولتی ملزم به گزارش نتایج مالی با استفاده از استانداردهای حسابداری بین‌المللی خواهند شد.

منبع: کمیسیون بورس اوراق بهادار (SEC)

منابع:

- Internal Auditor magazine: "Getting Up To Speed with IFRS" (October 2008)
- The Association of Chartered Certified Accountants (ACCA), Impact of IFRS in Europe report, available at www.accaglobal.com/publicinterest/activities/research/reports/global_integration/
- The IASPlus.com Web site, www.iasplus.com/country/useias.htm. This Web site provides a description on the use of IFRS by country jurisdiction.
- Ernst and youngs Web site: [http://www.ey.com/Global/assets.nsf/International/IFRS_2008_Update/\\$file/2008_IFRS_Update.pdf](http://www.ey.com/Global/assets.nsf/International/IFRS_2008_Update/$file/2008_IFRS_Update.pdf). This document provides an overview of upcoming changes in standards and interpretations.
- The IIA's XBRL Research Report, XBRL What's in It for Internal Auditors (February 2009): <http://www.theiia.org/research/research-reports/>
- The XBRL International Web site (for the latest in formation on XBRL), www.xbrl.org/Home/
- IT Audit "Got XBRL?" (June 10, 2007): <http://www.theiia.org/ITAuditArchive/index.cfm?iid=541&catid=21&aid=2681>

پی‌نوئیس‌ها:

- International Financial Reporting Standards
- International Accounting Standards Board
- International Accounting Standards
- Inter-Agency Standing Committee
- IFRS Interpretations Committee
- standing interpretations committee
- International Federation of Automatic Control
- (وضعیت کلی کاربری همسویی در هر کشور در www.iasplus.com/country/useias.htm قابل دسترس است).
- generally accepted accounting principles
- Sarbanes-Oxley

رهیافت‌های حسابرسی:

بیمه

ترجمه و تلخیص: امیرهادی معنوی مقدم - افشین نخبه فلاح

جبران خسارت خواهد کرد که شاید جبران آنها به تنهایی ممکن نباشد، عدم قطعیت بیمه‌گذاران کاهش پیدا می‌یابد.

به منظور تحقق این هدف وسیع اجتماعی، شرکت‌های بیمه بر اساس تجمیع ریسک کار می‌کنند. ماهیت محصولات بیمه به گونه‌ای است که بیمه‌گرها، علاوه بر مسئولیت‌شان در قبال ایجاد بازگشت سرمایه برای سرمایه‌گذاران خود، باید مسئولیت‌های‌شان در قبال بیمه‌گذاران را متوازن سازند که این مسئولیت‌ها عبارت‌اند از:

- تأمین امنیت سرمایه‌گذاری‌های بیمه‌گذاران؛
 - پرداخت منصفانه و به موقع ادعاهای خسارت و
 - ایجاد حس اطمینان در بیمه‌گذاران مبنی بر اینکه بیمه می‌تواند به تعهدات آتی‌اش پایبند باشد.
- برای انجام این کار به شکل مؤثر، سازوکار صنعت بیمه و شرکت‌های بیمه باید بهتر درک شود تا بتوان به آنها اعتماد کرد و این شرکت‌ها نیز بتوانند سرمایه

سی، دیلویت، ارنست اند یانگ، گرانت تورنتون، کی.پی.ام.جی، مازارس و بی.دی.او. تنظیم شده است. این گزارش با توجه به مفهوم تغییرات در جامعه، اقتصاد و فناوری تنظیم شده است. هدف این گزارش ارائه‌ی رویافت‌هایی است که نشان دهند این صنعت پیچیده چگونه با این تغییرات برخورد می‌کند، به رشدش ادامه می‌دهد و هدف اجتماعی‌اش را حفظ می‌کند. قصد داریم بر افسانه‌ای خط بطلان بکشیم که بر اساس آن گفته می‌شود گفت‌وگوی معنی‌دار در مورد بیمه خیلی دشوار است.

چرا نیازمند بیمه هستیم؟

بیمه به افراد و کسب‌وکارها اجازه می‌دهد تا ریسک‌هایی را که در معرض آنها قرار دارند مدیریت کرده و آنها را به بیمه‌گر منتقل کنند، این ریسک‌ها هم می‌توانند آنهایی باشند که به طور منظم در زندگی روزمره رخ می‌دهند و هم می‌توانند ریسک‌هایی باشند که فقط تحت شرایط خاص به وجود می‌آیند. وقتی بیمه‌گر به بیمه‌گذاران اطمینان می‌دهد که زیان‌های غیرمنتظره‌ای را

بیمه - یک ضرورت اجتماعی

با وجود اینکه صنعت بیمه برای افراد قطعیت ایجاد می‌کند، خود این صنعت در دوره‌ای با عدم قطعیت شدید به سر می‌برد. صنعت بیمه به اندازه‌ی صنعت بانکداری در ایجاد بحران‌های مالی نقش نداشت، اما پیامدهای این بحران منجر به تأثیراتی در اقتصاد و تنظیم مقررات شده‌اند که تأثیر عمده‌ای بر این صنعت گذاشته است. تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و زیست‌محیطی که در سراسر جهان روی می‌دهند منجر به تغییرات قابل توجه در ریسک‌های تحت پوشش صنعت بیمه می‌شوند. صنعت بیمه باید تکامل یابد تا بتواند به بقای خود در آینده ادامه دهد. عواقب ریسک‌ها به طور کامل قابل شناسایی نیست، اما برای موفقیت بیمه‌گرها، شناسایی، اندازه‌گیری و مدیریت این ریسک‌های مختلف ضروری است.

گزارش «رهیافت‌های حسابرسی: بیمه» بر اساس نظرات جمعی از متخصصان حسابرسی بیمه از مؤسسه‌های لیتل جان، پی.دبلیو.

بیمه‌ی عمومی مانند بیمه‌نامه‌ی منزل مسکونی یا وسیله‌ی نقلیه، به طور معمول برای مدت زمان کوتاه‌تری، یک سال یا کمتر، پوشش بیمه‌ای فراهم می‌کند. درک جریان وجوه نقد و سودهای حاصل از این مدل‌های تجاری می‌تواند دشوار باشد. به ویژه وقتی فرض‌های پیچیده‌ای استفاده می‌شوند که توضیح شفاف آنها در بازارهای مالی دشوار است. با وجود تفاوت‌های بزرگ، بین بسیاری از قوانین حسابداری و مقرراتی برای بیمه‌گرها اشتراکاتی نیز دارند. برای صنعت بیمه و کسانی که سعی دارند این قوانین را درک کنند، تدوین قوانینی که به‌طور مناسب به مسائل این حوزه‌های مختلف تجاری بپردازند امری دشوار است.

در این زمینه می‌توان به تلاش برای تدوین یک استاندارد بین‌المللی برای حسابداری بیمه اشاره کرد که بیش از ۱۸ سال است در جریان بوده و هنوز اجماعی بر سر آن حاصل نشده است.

همراه با تغییرات در حسابداری، نحوه‌ی تنظیم مقررات برای شرکت‌های بیمه و میزان سرمایه‌ای که باید برای محافظت در برابر زیان‌های احتمالی نگه دارند، در حال تغییر است و انتظار می‌رود که این مقدار افزایش یابد. رژیم ایفای تعهدات ۱۱ که یک چارچوب ثابت نظارتی در سراسر اروپا با توانایی محدودتر در تفسیر محلی است، از ژانویه ۲۰۱۶ به اجرا در آمده و یکی از مقررات اروپایی است که برای شرکت‌های بیمه‌ای که اغلب در سطح جهانی فعالیت می‌کنند، مشکلاتی را به وجود می‌آورد.

معرفی مقررات جدید زمان‌بر و پرهزینه است. در نهایت، این بدین معنی خواهد بود که مشتریان حق بیمه‌ی بیشتری پرداخت خواهند کرد. این مسأله به ویژه برای محصولاتی



و مشتریان بیشتری جذب کنند. درک نکردن ریسک‌های موجود در این صنعت، عدم قطعیت در الزامات سرمایه و عدم شفافیت و مقایسه‌پذیری گزارشگری مالی، مسائل فوق را تشدید می‌کنند.

یک صنعت، دو حوزه‌ی تجاری
بیمه‌ی عمر شامل تأمین محصولات پس‌اندازی درازمدت از قبیل حقوق بازنشستگی و اندوخته‌ای برای بستگان فردی است که نان‌آور خانواده است و به علت مرگ زود هنگام می‌میرد.

حقایق کلیدی در مورد صنعت بیمه بریتانیا

- ۳۷۹ شرکت بیمه عمر در بریتانیا وجود دارد.
 - ۹۰۳ شرکت بیمه عمومی وجود دارد.
 - در سال ۲۰۱۲، سهم صنعت بیمه در تولید ناخالص داخلی بریتانیا، ۲۹ میلیارد پوند بوده است.
 - در سال ۲۰۱۴، این صنعت ۱۱/۸ میلیارد پوند مالیات پرداخت کرده است.
 - ۳۳۴۰۰۰ نفر در صنعت بیمه‌ی بریتانیا مشغول به کارند.
 - بیشتر مردم حداقل از یک محصول بیمه عمومی استفاده می‌کنند.
 - ۳ میلیون نفر مصرف‌کننده بیمه حیوانات خانگی هستند که ۹۵ درصد آن برای سگ یا گربه است.
 - در سال ۲۰۱۴، هزینه‌ی تقلب در بیمه‌ی عمومی ۱/۳ میلیارد پوند بوده است.
 - در سال ۲۰۱۴، بیمه‌نامه‌های پس‌انداز و سرمایه‌گذاری ۴۰/۱ میلیون پوند پرداختی داشته‌اند.
 - در سال ۲۰۱۴، معادل ۲۲۰۰۰ بیمه‌نامه‌ی مراقبت‌های طولانی وجود داشت.
- منبع: ABI

ده دلیل که چرا توضیح دادن بیمه دشوار است

در این گزارش، بر سه حوزه‌ای تمرکز کرده‌ایم که در آنها، حساب‌برسان می‌توانند رهیافتی در مورد یک صنعت در حال تغییر ارائه دهند. علاوه بر این حوزه‌ها، در فهرست زیر، برخی از پیچیدگی‌های مرتبط با شرکت‌های بیمه ارائه شده و به این مسأله پرداخته‌ایم که چرا شرکت‌های بیمه برای ارائه وضعیت مالی و عملکردی خود به بازار و بیمه‌گذاران خود دچار مشکل‌اند. حساب‌برسان می‌توانند رهیافت‌های بسیاری در مورد این مسائل ارائه دهند، اما ما روی سه موردی متمرکز شده‌ایم که شاید کمتر بدیهی به نظر برسند.

۱. برای درک و فهم ریسک‌هایی که شرکت باید با آنها مقابله کند، به مدل‌های مالی پیچیده نیاز است.

۲. به منظور برآورد ارزش دارایی‌ها و بدهی‌ها، فرض‌ها و قضاوت‌هایی در مورد آینده لازم است.

۳. ریسک دنباله‌ای^۴ بدان معنی است که اطلاع از زمان شناخت سودها در مجموعه‌ای از قراردادهای دشوار است چون که پدیدار شدن برخی ادعاهای خسارات زمان زیادی طول می‌کشد.

۴. برای اطلاع‌رسانی در مورد عملکرد، بسیاری از معیارهای خاص صنعتی شکل گرفته‌اند. ناسازگاری و کاربرد متفاوت بدین معنی است که درک این معیارها می‌تواند دشوار باشد.

۵. شرکت‌ها باید دارایی‌های بلندمدتی را نگه دارند که عموماً نقدشوندگی‌شان کم و ارزش‌گذاری‌شان دشوار است.

۶. مدل تجاری بیمه به گونه‌ای است که شرکت‌ها را ملزم می‌کند تا در مسائل غیرمرتبط دخالت کرده و از تفاوت در زمان‌بندی و تأثیرات ضدونقیض به نفع خود استفاده کنند.

۷. این صنعت هم شامل بیمه‌ی عمر و هم شامل بیمه‌ی عمومی است که رفتار بسیار متفاوتی دارند و بنابراین، یافتن یک راه مشترک و سازگار برای ارائه‌ی گزارش معنی‌دار از عملکرد این محصولات مختلف، یکی از مشکلات پابرجا برای سازمان‌های تدوین استاندارد است.

۸. شرکت‌ها باید با اولویت‌های مختلف مقرراتی وفق یابند (برای مثال، نگهداری سرمایه‌ی بیشتر برای محافظت در برابر زیان‌های غیرمنتظره و ارائه‌ی نتایج بهتر برای مصرف‌کننده، مانند قیمت‌های کمتر).

۹. رقابتی جهانی شرکت‌های بیمه را فرا گرفته است. رهبران این صنعت می‌توانند برای فعالیت خود، از میان بسیاری از نقاط جهان مانند باهاماس^۵ و جزایر کیمن^۶ که در مقایسه با انگلستان، رژیم‌های مالیاتی و مقرراتی مطلوبی دارند، یکی را انتخاب کنند.

۱۰. استانداردها و مقررات جدید شفافیت را به طور خودکار به پیام بیمه‌گرها اضافه نمی‌کنند. بیمه‌گرها همچنان باید برای ابلاغ پیچیدگی‌های کسب‌وکارشان به بیمه‌گذاران و سرمایه‌گذاران تلاش کنند.

مانند مقرری بیمه‌ی عمر صدق می‌کند که برای شرکت بیمه ریسک بیشتری دارند. علاوه بر هزینه‌های احتیاطی محض^۲، برای کسب اطمینان از رعایت مقررات جدید، به افزایش منابع نیاز است. مرجع نظارت بر عملیات مالی^۳ (FCA) نیز در حال معرفی الزامات سخت‌گیرانه‌تری است. هر دوی این موارد در پرداخت حق بیمه‌ی بالاتر نقش دارند؛ زیرا شرکت‌ها به دنبال بازیافت و جبران هزینه‌ها هستند. این امر با تداوم محیط اقتصادی دشوار که بازگشت سرمایه‌گذاری پایین‌تری را رقم می‌زد، تشدید می‌شود.

شرکت‌های بیمه، وقتی نوبت به این می‌رسد که به مردم سراسر جهان توضیح دهند چگونه با ریسک‌های جدید نوظهور یا قابل درک مواجه می‌شوند و چه راهی برای مقابله با آنها دارند، این کار را از جای سختی شروع می‌کنند. در این گزارش، به بررسی برخی از آن ریسک‌ها می‌پردازیم و رهیافت‌های حساب‌برسان کارکننده در این صنعت را با شما در میان می‌گذاریم.



رهیافت اول: جامعه برای مواردی که قابل بیمه نیستند چه کار باید بکنند؟

فناوری‌های جدید می‌توانند دسترسی به داده‌های بیشتر در مورد مشتریان را فراهم کنند، اما بیمه‌گری شخصی‌سازی شده^۷ می‌تواند توانایی بیمه‌گرها به تجمیع ریسک را، که زیربنای اثربخشی پوشش بیمه است، به چالش بکشد. اگر مصرف‌کننده اطلاعات خود را به اشتراک نگذارد، جزء گروه‌های با ریسک بالا قرار گیرد یا داده‌های مرتبط را تولید نکند، شاید قابل بیمه نباشد.

صنعت بیمه متکی به دانش ناقص است. بیمه‌گذارها باید به این باور

برسند که شاید در یک مرحله‌ای از زندگی در معرض ریسک‌های مشابه قرار بگیرند. با این حال، به لطف وجود داده‌های بهتر در مورد خود و زندگی‌مان، هم به درک بالاتری از ریسک‌هایی می‌رسیم که با آنها مواجهیم و هم فناوری جدیدی را بهتر درک می‌کنیم که به شرکت‌های بیمه اجازه می‌دهد تا این داده‌ها را به ریسک بیمه‌گری و قیمت‌گذاری تبدیل کنند؛ یعنی روش ما در خرید بیمه و تعامل‌مان با شرکت‌های بیمه در حال تغییر است. هرچه دانش ما از این ریسک‌ها بهتر باشد، بیشتر روشن می‌شود که بیمه یک انتخاب اجتماعی است و برای اینکه بیمه تأثیرگذار باشد، همه‌ی ما باید به ارزش آن باور داشته باشیم.

چه می‌شود اگر مردم نتوانند بیمه بخرند؟

بیمه با این امید خریداری می‌شود که هرگز استفاده نشود. اگر بیمه‌گذاران نتوانند ادعای خسارت کنند، مشکلات تقریباً اجتناب‌ناپذیرند. مهم است که پوشش مناسب و مقرون‌به‌صرفه‌ی بیمه در دسترس باشد تا ما از ریسک‌هایی که در زندگی روزمره با آنها مواجهیم، ولی نمی‌توانیم به تنهایی از پس هزینه‌های آنها برآییم، محافظت کند. افراد می‌توانند در اثر زبان‌های مالی دچار مشکل شوند و تبعات قانونی ناشی از حادثه می‌توانند این مشکلات را تشدید کنند و تبعاتی برای جامعه به وجود آورند (برای مثال، رانندگانی که بیمه ندارند). این بدان معنی است که دولت گاهی اوقات مداخله می‌کند تا مطمئن شود که بیمه برای کسانی که به آن نیاز دارند در دسترس است. بیمه و هزینه‌های آن می‌توانند برای تأثیرگذاری در تغییر رفتاری مثبت استفاده شوند. با بررسی‌های مناسب، این امر باید در نهایت به نفع متوسط



مصرف‌کننده‌ها باشد. آنچه به نفع این مصرف‌کنندگان باشد به احتمال زیاد با مجموعه ریسک کمتر برای بیمه‌گر همخوانی خواهد داشت.

ورود به دنیای بیمه

کسب‌وکار بیمه وقتی معنا پیدا می‌کند که تعداد کافی از افراد در معرض ریسک‌های گسترده‌ی مشابهی باشند و به دنبال پوشش بیمه‌ای با گستردگی مشابه بگردند. خواه پوشش بیمه اجباری باشد، مانند بیمه‌ی خودرو یا بیمه‌ی ساختمان برای آنهایی که به دنبال وام مسکن استانداردند، خواه این پوشش اختیاری باشد، در هر دو صورت، همیشه ریسک‌هایی وجود دارند و بنابراین بیمه مورد نیاز است. این امر منجر به این می‌شود که صنعت بیمه، به جای تمرکز بر نیازهای انفرادی و خاص هر مشتری، بر نیازهای مجموعه‌ای از افراد تمرکز کند.

از لحاظ تئوری، وقتی بیمه‌گر می‌پذیرد بیمه‌گذار را در برابر ریسک خاصی بیمه کند، بیمه‌گر همیشه باید به دنبال این باشد تا برای افزودن آن ریسک خاص به مجموعه‌ای از ریسک‌های تجمیع‌شده از سوی خود، قیمت مناسب را اعمال کند. با این حال، بیمه‌گر در زمینه‌ی اینکه تا چه اندازه می‌تواند هر یک از عوامل ریسک را مدنظر قرار دهد محدودیت دارد. ریسک‌ها معمولاً بر اساس شرایط نسبتاً گسترده‌ای تعریف می‌شوند، به طوری که از منظر ریسک، شرایط تعداد زیادی از مشتریان را می‌توان مشترک در نظر گرفت. بنابراین هنگامی که یک بیمه‌نامه برای اولین بار منتشر می‌شود، تمرکز بر این مسأله قرار دارد که آیا مشتری به یکی از گروه‌های ریسک تعریف شده تعلق دارد یا خیر؟ این تقسیم‌بندی ممکن است براساس ریسک‌های زیست‌سنجی مانند سن،

شغل یا وضعیت تأهل، یا عواملی مانند محل زندگی بیمه‌گذار یا سن ماشین‌شان باشد.

مشتری کنترل کم یا حتی دید ناقصی از مجموعه تعهداتی دارد که بیمه‌گر برای او در نظر گرفته است. همیشه استثنا در این گروه‌ها وجود دارد. برای مثال، ممکن است این کنترل از طریق نظارت بر فعالیت رانندگی به کمک سیستم‌های کنترل از راه دور یا فناوری جعبه سیاه شکل بگیرد. در حالی که شاید بتوان رفتارهای رانندگان را قابل کنترل در نظر گرفت، ساعاتی از روز که طی آن آمد و شد اتفاق می‌افتد همیشه قابل کنترل نیستند. برای مثال، کارگران شیفتی که باید آخر شب یا اول صبح به سمت خانه رانندگی کنند. اگر رانندگی در آخر شب، به دلیل ارتباطی که با رانندگی در حالت مستی دارد، جزء کارهای با ریسک بالا محسوب شود، کسانی که به دلایل کاملاً متفاوت، نیاز به رانندگی در آن زمان دارند، شاید خودشان را در مواجهه با تبعیض در قیمت‌گذاری بیمه ببینند.

با افزایش اطلاعات در دسترس در مورد تک‌تک مشتریان، بخش‌بندی بازار به طور فزاینده‌ای قابل انجام خواهد شد و گروه‌های دارای ریسک‌های غیرقابل بیمه، قابل شناسایی می‌شوند. چگونگی مدیریت این وضعیت از سوی شرکت‌های بیمه، بر میزان احساس مشتری از اینکه شرکت بیمه چقدر به او و شرایط او احترام می‌گذارد، تأثیرگذار است.

اگر افراد نپذیرند که داده‌های‌شان را برای استفاده در بیمه‌گری شخصی‌سازی‌شده‌تر به اشتراک بگذارند، ممکن است حق بیمه‌ی بالاتری پرداخت نمایند. زمانی که داده‌های نامطلوب برای شرایط

بیمه‌نامه‌شان فراهم می‌کنند، هزینه‌ی پوشش بیمه شاید گران باشد یا در توان پرداخت‌شان نباشد. در عمل، فناوری می‌تواند به خلق گروهی از افراد بیانجامد که امکان بیمه‌ی آنها وجود ندارد. در جایی که فناوری و داده‌ها از سمت تسهیم ریسک به بیمه‌گری فردی حرکت می‌کنند، مسائل قابل‌توجهی وجود دارند و خواهند داشت که شرکت‌ها و بیمه‌گذاران باید آنها را مدنظر قرار دهند. به طور مثال، دولت بریتانیا بیمه‌ای با نام «فلاد ری»^۸ را معرفی کرده، طرحی که با هدف اطمینان از تأمین پوشش مقرون‌به‌صرفه‌ی بیمه سیل معرفی شده است. به هنگام تعیین قیمتی منصفانه و میزان پوشش مورد نظر برای سایر عوامل ریسک قابل کنترل (و غیر قابل کنترل)، انتخاب‌های دشوارتر خودشان را نشان می‌دهند.

انصاف چیست؟

مقررات‌گذاران در تلاش‌اند تا در کسب اطمینان از دسترسی مشتریان به قیمت‌گذاری «منصفانه» نقشی داشته باشند. با این حال، این مسأله لزوماً مشابه افزایش قابلیت دسترسی به بیمه و مقرون‌به‌صرفه‌تر کردن آن نیست. این امر یک مشکل ایجاد می‌کند: هر چه اطلاعات بیشتری برای تمایز تک‌تک مشتریان از یکدیگر استفاده شود، ریسک اینکه برخی مشتریان قادر به پرداخت حق بیمه نباشند بیشتر می‌شود، چون ریسک شخصی آنها خیلی بالاست. در حالی که شاید از دیدگاه یک بیمه‌گر و استفاده‌ی مؤثر از داده‌ها، چنین مسأله‌ای جواب درستی باشد، بر حفاظت از مشتری و حفظ قیمت بیمه در حدی که برای مشتری قابل پرداخت باشد تمرکز بیشتری صورت خواهد گرفت.



رقابت می‌تواند تا حدودی در کاهش ریسک‌هایی که منجر به شکل‌گیری یک گروه غیرقابل بیمه می‌شود نقش مفید داشته باشد. این مسأله به میزان کنترل قابل اعمال روی متغیرهای مختلف بستگی دارد. به طور مثال، اگر در یک شهر بزرگ زندگی می‌کنید، احتمالاً روی خطر تروریسم که شاید در معرض آن باشید کنترل چندانی ندارید. همچنین اگر در منطقه‌ی سیل‌خیزی زندگی می‌کنید، کنترل چندانی روی خطر جاری شدن سیل ندارید. در مواردی که افراد تصور می‌کنند کنترل روی ریسک‌ها و پوشش بیمه‌ای ضرورتی ندارد، دیده ایم که دولت دخالت می‌کند یا شرایط را به گونه‌ای تفسیر می‌کند تا دسترسی به قیمت‌گذاری منصفانه تسهیل شود.

رهیافت دوم: آیا بیمه‌گرها بهترین اطلاعات را در اختیار دارند؟

فرصت دیجیتال، ریسک داده

شرکت‌های بیمه سابق بر این نسبت به خود افراد، اطلاعات بیشتری در مورد آنها داشتند و در این زمینه دست برتر با بیمه‌گرها بود. به علاوه، همه چیز را در مورد افراد مشابه می‌دانستند. هر طوری که ما در برابر تغییرات شرکت‌ها و اکانش نشان دهیم، دسترسی آنها به داده‌های اختصاصی در مورد ما نیز همان‌طور تغییر می‌کند و این یعنی، بیمه‌گرها دیگر بهترین دیدگاه را از مشتریان‌شان ندارند. در مقاله‌ی منتشر شده از سوی واحد اطلاعات نشریه‌ی اکونومیست به نام «راه پیش رو: بیمه در عصر مشتری‌نوازی و اینترنت اشیا»^۹، این واحد به این مسأله پی برده است که شرکت‌های بیمه از سازمان‌های غیر بیمه‌ای مانند گوگل و آمازون که پای مشتریان خود گام برمی‌دارند،

ترس دارند.

واقعیت این است که شاید شرکت‌های بیمه‌ای همین الان هم در مسابقه‌ی داده‌های کلان از سایر سازمان‌ها عقب باشند، و این در حالی که است سایر شرکت‌ها داده‌های بسیار زیادی در مورد مشتریان خود دارند. برای مثال، اگر هنگام خرید از فروشگاه‌های زنجیره‌ای تسکو^{۱۰}، از کارت خرید مخصوص این فروشگاه استفاده کنید، احتمالاً تسکو در مورد اتفاقاتی که در وضعیت سلامت و زندگی شما در حال وقوع است، مثل ازدواج، بچه‌دار شدن یا ابتلا به یک بیماری، اطلاعات بیشتری از شرکت بیمه شما دارد. اگر چنین شرکت‌هایی قادر به استفاده از این داده‌ها بودند و به راهاندازی یک کسبوکار در حوزه‌ی بیمه تمایل داشتند، داده‌هایی که برای قیمت‌گذاری انواع خاصی از ریسک‌ها دارند، حسودی شرکت‌های دیگر را برمی‌انگیخت. تهدید کسب‌وکارهای جدید از سوی دست‌اندرکاران فعلی نیست، بلکه از سوی تازه‌واردانی است که می‌توانند از اطلاعات مشتری استفاده‌ی بیشتری بکنند. بیمه‌گرها باید کاری کنند تا بتوانند از داده‌ها به گونه‌ای استفاده کنند که برای آنها مزیت رقابتی داشته باشد، و نیازشان به رقابت با استفاده از ترفندهای بازاریابی، مانند تبلیغات ناکارآمد تلویزیونی را کاهش دهند.

مشتری خود را بشناسید

بدهی‌های بلندمدت شرکت‌های بیمه (هزینه‌ی پرداختی بابت بیمه‌نامه‌ی آتی) اغلب توسط ریسک‌های زیست‌سنجی (یک نوع خاص از ریسک بیمه‌گری مربوط به شرایط زندگی انسان، مرگ، معلولیت، طول عمر، تولد، وضعیت تأهل، سن و تعداد کودکان) مشخص می‌شود. در گذشته، تجربه حرف اول را می‌زد، ولی در حال حاضر، علم داده‌ها حرف اول را



می‌زند. فناوری به شرکت‌های بیمه‌گر کمک می‌کند تا بین ریسک‌های زیست‌سنجی و ریسک از بین رفتن شرکت بیمه توازن جدیدی پیدا کنند. ریسک از بین رفتن شرکت‌های بیمه به دلیل افزایش طول عمر افراد در حال افزایش است و بنابراین شرکت‌های بیمه‌گر می‌دانند که در آینده باید حقوق بازنشستگی بیشتر و پرداختی بیشتری بابت بیمه‌نامه‌های عمر بپردازند. به علاوه، با توجه به ارزش چند میلیارد یورویی چنین قراردادهای تضمین شده‌ای، شرکت‌های بیمه‌ای باید فعالیت‌هایشان را بررسی کنند و مدل‌های کسب و کارشان را به صورت بالقوه سر و سامان دهند تا به طور موفقیت‌آمیز در چنین فضایی به پیش روند. یکی از راه‌های کمک به پوشش این هزینه این است که شرکت‌ها از طریق کشف اطلاعات بیشتر در مورد افرادی که بیمه می‌کنند، از ریسکی که می‌پذیرند، به درک بهتری برسند. برای مثال، با استفاده از دستگاه‌های پوشیدنی و برنامه‌های کاربردی که وضعیت سلامت و فعالیت مشتریان را به شرکت‌ها اطلاع می‌دهند، می‌توانند به این درک برسند.

با اتخاذ رویکردی نوآورانه در قبال خدمات و قیمت، بیمه می‌تواند کسب و کاری پایدار باقی بماند. به طور مثال، برخی از شرکت‌های بیمه‌ی سلامت، به بیمه‌گذارانی که اطلاعات سلامت و تناسب اندام خود را از طریق برنامه‌های کاربردی و دستگاه‌های پوشیدنی به اشتراک می‌گذارند، مشوق‌هایی ارائه می‌دهند. این کار، پتانسیل ارائه‌ی بیمه‌ای دقیق‌تر و ارزش بالقوه‌ی بهتر برای بیمه‌گذاران را دارد. فناوری امکان حرکت از سمت تسهیم ریسک (هدف بیمه) به سوی بیمه‌گری شخصی‌سازی شده را فراهم می‌کند. این امر می‌تواند بیمه‌گذاران را ترغیب کند تا به منظور کاهش

ریسک‌های شخصی‌شان، رفتار خود را تغییر دهند که این مسأله در نهایت بر میزان حق بیمه‌ای که باید بپردازند تأثیر می‌گذارد. این کار به بیمه‌گر دید بهتری می‌دهد و می‌تواند ریسک‌هایی را که می‌پذیرد کنترل کند.

اطمینان یابید که سیستم‌ها می‌توانند پای‌به‌پای سرعت دنیای کنونی پیش بیابند

مجاری دستیابی به مشتری، به ویژه با گسترش استفاده از دستگاه‌های همراه، بیشتر به سمت دیجیتال شدن می‌روند. بر اساس پیش‌بینی یکی از تحلیل‌های صنعتی، در سال ۲۰۱۶، تعامل‌های دیجیتال با سازمان‌های خدمات مالی ۲۵۰ برابر تعامل‌های رودررو خواهد بود و تعامل‌های موبایلی ۳۰ برابر تعامل‌های تلفنی خواهد شد.^{۱۱} به منظور پیشینه‌سازی این تغییر، شرکت‌های بیمه باید در ابتدا با کمبود دانش دیجیتال خود مقابله کنند، که مسأله‌ی بی‌اهمیتی نیست.

این مسأله یکی از مشکلات عصر

سیستم‌های غیرمنعطف و قدیمی است. سن معمول سیستم‌های مدیریت بیمه‌نامه ۱۵ تا ۲۰ سال است و به جای اینکه به رونق فعالیت شرکت‌های بیمه کمک کند، بر سر فعالیت تجاری آنها مانع می‌تراشد. مهاجرت به سیستم‌های جدید با رابط‌های کاربری مدرن یکی از راهکارهاست، اما راهکار پرهزینه‌ای است که با خود ریسک‌های قابل توجهی را به همراه می‌آورد. در عوض، تعداد رو به رشدی از شرکت‌های بیمه، به منظور گرد هم آوردن سیستم‌های قدیمی متفاوت، در حال استفاده از رباتیک هستند. روش‌هایی مانند اتوماسیون فرآیند رباتیک^{۱۲} (RPA) راه‌حلی برای استخراج، همگردانی و پردازش اطلاعات نگهداری شده در سیستم‌های متعدد فراهم می‌کند و همچنین اطلاعات را با اطلاعات جدید بیمه‌نامه بروزسانی می‌کند. به منظور تجزیه و تحلیل بهتر ریسک‌های فردی و ارائه‌ی محصولات متناسب به مشتریان، بروزسانی سیستم‌های قدیمی ضروری است.

و بیمه‌گرها نیز برای بهره‌برداری حداکثری از این مسأله در جایگاه خوبی قرار دارند، ولی برای کسب اطمینان از اینکه آمادگی کافی وجود دارد، به تصمیم‌گیری‌های جسورانه در زمینه‌ی سرمایه‌گذاری نیاز است. شرکت‌های بیمه‌گر به مصرف‌کننده نزدیک‌ترند، ولی رقبا بالفعل و رقبای بالقوه هم به مصرف‌کنندگان نزدیک‌اند.

رهیافت سوم: هنجار جدید چگونه مدل‌های کسب‌وکار بیمه را تغییر می‌دهد؟

بسیاری از مردم معتقدند بیمه‌گرها سودشان را از فعالیت بیمه‌گری خود کسب می‌کنند، یعنی، مقدار حق بیمه‌ای که دریافت می‌کنند از مقدار پولی که بابت ادعاهای خسارت می‌پردازند بیشتر است. با این حال، سودهای صنعت بیمه در واقع تا حد زیادی از طریق سرمایه‌گذاری ایجاد می‌شود. به‌طور مثال، بیمه‌ی وسیله‌ی نقلیه‌ی موتوری بیش از دو دهه است که سود بیمه‌گری ایجاد نکرده است.

مدل کسب‌وکار بیمه به گونه‌ای است که شرکت‌ها صرفاً از طریق دریافت حق بیمه از مشتریان پول به دست نمی‌آورند، بلکه از تجمیع آن حق بیمه‌ها برای سرمایه‌گذاری استفاده می‌کنند. حق بیمه‌ها پیش از پرداخت پول بابت ادعای خسارت دریافت می‌شوند و شرکت‌ها روش‌های پیچیده‌ای برای برآورد ارزش ادعاهای خسارت دارند. در جایی که کمتر بتوانند این برآورد را انجام دهند، برای مثال، در پیش‌بینی بلایای طبیعی، می‌توانند برای محافظت از خود در برابر برخی از این ریسک‌ها، بیمه‌ی اتکایی خریداری کنند.

هدف از سرمایه‌گذاری بازگشت سرمایه است که به شرکت اجازه می‌دهد تا علاوه بر پرداخت مطالبات



شهر لندن، تقلب بیمه‌ای در حال حاضر به طور متوسط حدود ۵۰ پوند به حق بیمه‌ی هر فرد بیمه‌شده اضافه می‌کند که بیش از ۲ میلیارد پوند در هر سال می‌شود. همکاری‌های میان‌صنعتی برای مبارزه با تقلب، به افزایش میزان همکاری و اشتراک‌گذاری بیشتر داده‌ها منجر شده است و در نتیجه، شناسایی تقلب بهبود یافته است. بیمه‌گران به وضوح از فرصت‌ها آگاهی دارند، اما سرمایه‌گذاری بیشتری مورد نیاز است.

بیمه‌گرهایی که به دنبال کسب مزیت رقابتی‌اند، از این داده‌ها جهت ارائه‌ی محصولات سفارشی‌سازی‌شده‌تر به افراد استفاده می‌کنند. مشکل شرکت‌های بیمه‌گر ایجاد تمایز بین پیشنهادهای‌شان و مواردی است که در حال حاضر در دسترس‌اند. همچنین خلق محصولاتی که مشتریان در لحظات کلیدی چرخه‌ی عمرشان تمایلی برای خریدن آن داشته باشند یکی دیگر از مشکلات بیمه‌گرهاست. همه در دسترسی به داده‌ها در حال بهتر شدن هستند

تعداد رو به رشدی از شرکت‌های بیمه در حال افزایش تدریجی قابلیت‌های تحلیلی خود هستند و در نتیجه، برای استفاده از داده‌ها در دنیایی که بیش از گذشته به هم متصل است، در جایگاه بهتری خواهند بود. از طریق استفاده‌ی کارآمدتر از داده‌ها در تقریباً هر مرحله‌ای از چرخه فرآیند بیمه، از هدف قرار دادن مشتری گرفته تا طراحی محصول، قیمت‌گذاری، بیمه‌گری، ادعای خسارت و گزارش‌گری، می‌توان به رهیافت‌های معناداری دست یافت. همچنین این مسأله می‌تواند به خدمات جدید مرتبطی منجر شود و فرصتی برای نقاط تماس بیشتر فراهم کند. از طریق همکاری با کارفرمایان و همچنین افراد، برای درک گروه‌های بزرگی از افراد که به شکل بالقوه به هم شبیه‌اند، فرصتی عالی وجود دارد که در اختیار سایر سازمان‌ها قرار ندارد.

داده و تقلب

بر اساس گزارش‌های اداره‌ی پلیس

بابت ادعاهای خسارت و سرمایه‌گذاری مجدد در فعالیت‌های تجاری، سود کسب کند. این امر نه تنها برای شرکت‌های بیمه‌ای در درازمدت مفید بوده، بلکه در کوتاه‌مدت نیز بسیار مهم است، یعنی وقتی که مجموعه‌ی یکسانی از قراردادهای کوتاه‌مدت، جریان وجوه نقد در اختیار بیمه‌گر قرار می‌دهد تا در دارایی‌های بلندمدت نیز سرمایه‌گذاری کند. نرخ بهره‌ی پایین در انگلستان، اروپا و آمریکا مدت‌هاست پابرجاست و به همین دلیل، ایجاد بازگشت سرمایه‌ی مورد نیاز برای کسب‌وکارها دشوار بوده، هست و خواهد بود.

با این حال، محیط با نرخ بهره پایین برای هزینه‌کرد مصرف‌کننده و شرکت‌های بیمه مناسب بوده و می‌تواند از این اوضاع مطلوب اقتصادی بهره‌مند گردند. به‌طور مثال، بیمه‌گرهای عمومی به‌طور کلی مزایای بازار شناور مسکن را حس می‌کنند، چون این مسأله می‌تواند تقاضای متناظری برای اقلام بزرگ (اتومبیل، یخچال، ماشین لباسشویی) ایجاد کند که به پوشش بیمه نیاز دارند، ولی احتمالاً نمی‌توانند کمبود بازگشت سرمایه را جبران کنند. به‌رغم این مسأله، الزامات سرمایه، مقررات در حال تغییر و چارچوب

حسابداری نامشخص هزینه‌هایی به این حوزه‌ی تجاری اضافه کرده و به این صنعت فشار وارد می‌کنند.

جستجو برای بازده

مدل کسب‌وکار به معنای آن است که شرکت‌های بیمه برای سرمایه‌گذاری در پروژه‌های حیاتی مانند زیرساخت‌ها، از جایگاه خوبی برخوردارند. این پروژه‌ها بازگشت سرمایه در دوره‌ی طولانی‌تری را فراهم می‌کنند و در مقایسه با بسیاری از پروژه‌ها، به سرمایه‌هنگفتی نیاز دارند. در محیطی با نرخ بهره‌ی پایین؛ این تغییرات به‌طور فزاینده‌ای جذاب به نظر می‌رسند و تغییرات اخیر در مقررات رژیم ایفای تعهدات II با هدف کسب اطمینان از این مسأله انجام شده‌اند که شرکت‌های بیمه‌گر بتوانند این‌گونه سرمایه‌گذاری‌ها را بدون نیاز به نگهداری سرمایه برای جبران ریسک‌های مربوط به چنین پروژه‌هایی، انجام دهند.

کاهش درآمد سرمایه‌گذاری، بدین معنی که شرکت پول کمتری از هر محصول در می‌آورد، عواقب جدی برای برخی از بیمه‌گرها در پی داشته است. ناتوانی در ایجاد بازگشت سرمایه از سرمایه‌گذاری در دارایی‌ها (که همواره یکی از بخش‌های کلیدی

مدل‌های بلندمدت کسب‌وکار بیمه است) ممکن است به معنی آن باشد که درآمد به اندازه‌ی کم است که حتی تعهدات بلندمدت این شرکت‌ها را نیز محقق نمی‌کند.

طراحی محصولاتی که با نیازهای مشتری سازگار بوده و همچنین برای شرکت بازگشت سرمایه به همراه داشته باشند بیش از پیش سخت‌تر شده است. اصطلاحی به نام شکاف پس‌اندازها^{۱۳} وجود دارد که دلیلی برای نگرانی دولت‌ها، مقررات‌گذاران و به‌خصوص کسانی است که نزدیک سن بازنشستگی هستند. شکاف پس‌انداز عبارت از فاصله بین پس‌انداز فعلی افراد برای استفاده در زمان بازنشستگی و آن مقدار پس‌اندازی است که می‌تواند درآمدی مطلوب در دوره بازنشستگی برای آنان فراهم کند. مشکلی را که این مسأله ایجاد می‌کند نباید دست‌کم گرفت. بیمه‌گران همچنین باید از هدف‌های اجتماعی خود جهت کمک به حفاظت از مردم در برابر ریسک‌های مالی که در آینده با آنها روبرو خواهند شد، مانند نداشتن درآمد از منابع دیگر، آگاه باشند که این نداشتن درآمد، می‌تواند به علت کاهش حقوق بازنشستگی دولتی به دلیل تغییر رویه‌ها و یا از دست دادن کارشان باشد. ■



منبع:

<https://www.icaew.com/-/media/corporate/archive/files/technical/audit-and-assurance/audit-and-assurance-faculty/publications/audit-insights/audit-insights-insurance.ashx?la=en>

پی‌نوئیس‌ها:

- 1- The solvency II regime
- 2- Purely prudential costs
- 3- The Financial Conduct Authority (FCA)
- 4- Tail risk
- 5- Bahamas
- 6- Cayman Islands
- 7- Personalized underwriting
- 8- Flood Re
- 9- The Economist Intelligence Unit, The way forward – insurance in an age of customer intimacy and Internet of Things, [http://www.](http://www.sap.com/bin/sapcom/en_us/downloadasset.2014-10-15-10-the-way-forward-insurance-in-an-age-of-customerintimacy-and-internet-of-things-pdf.bypassReg.html)

- 10- Tesco
- 11- EY Global Insurance Outlook, [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-2015-global-insurance-outlook/\\$FILE/ey-2015-globalinsurance-outlook.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-2015-global-insurance-outlook/$FILE/ey-2015-globalinsurance-outlook.pdf)
- 12- Robotic process automation (RPA)
- 13- Savings gap