

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



بررسی رویکردهای نوین صنعت بیمه جهت حمایت از حقوق بیمه‌گذاران

فرانک زارع احمدی^{۱*}، پردیس فولادی^۲، مهسا گودرزی^۳

چکیده

صنعت بیمه به عنوان یک بخش کلیدی در اقتصاد جهانی، در سال‌های اخیر با چالش‌های متعددی مواجه شده که این چالش‌ها از بحران‌های مالی تا تغییرات سریع فناوری و نیازهای متعدد مشتریان، متغیر است. در این راستا، رویکردهای نوین به منظور حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان به طور چشم‌گیری اهمیت یافته است که نه تنها به حفظ حقوق بیمه‌گذاران کمک می‌کند، بلکه به تقویت اعتماد عمومی به صنعت بیمه و ایجاد یک بازار پایدار و کارآمد منجر می‌شوند. روش‌های حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان در برابر ناتوانی شرکت‌های بیمه‌گر شامل ایجاد نهادهای نظارتی، صندوق‌های تضمینی و قوانین حمایتی می‌شود. در سطح بین‌المللی، برخی کشورها مانند آمریکا و انگلستان، صندوق‌های تضمینی بیمه را ایجاد کرده‌اند که در صورت ورشکستگی شرکت بیمه‌گر، خسارات بیمه‌گذاران را جبران می‌کنند. در اتحادیه اروپا، دستورالعمل‌های نظارتی مانند Solvency II برای تضمین توانگری مالی شرکت‌های بیمه به کار می‌رود، که به کاهش ریسک ورشکستگی و حفظ حقوق بیمه‌گذاران کمک می‌کند. این مقاله به بررسی ساز و کارهای حمایت از حقوق بیمه‌گذاران در شرکت‌های بیمه در ایران و مقایسه آن با چارچوب‌های نظارتی بین‌المللی پرداخته و مدلی پیشنهادی به منظور بهبود شرایط حمایتی شرکت‌های بیمه از بیمه‌گذاران در بازار ایران ارائه می‌دهد.

واژگان کلیدی:

حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان، ناتوانی شرکت‌های بیمه، چارچوب‌های نظارتی، توانگری مالی، صندوق‌های تضمینی بیمه.

همایش بیمه و توسعه

^۱ فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد واحد کرج، کرج، ایران، faranakzaree618@gmail.com (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری، گروه مهندسی مالی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد شهرقدس، تهران، ایران، fooladi.pardis@gmail.com

^۳ فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد اکچوئری، گروه مدیریت بیمه، دانشکده اکو، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، mahsa_goudarzi@atu.ac.ir

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



۱- مقدمه

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان یکی از اصول بنیادین در صنعت بیمه به شمار می‌رود و نقش مهمی در تضمین ثبات مالی شرکت‌های بیمه‌گر و اعتماد عمومی به این صنعت ایفا می‌کند. ناتوانی مالی شرکت‌های بیمه‌گر و عدم توانایی آن‌ها در اجرای تعهدات، می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و حتی کل اقتصاد کشور به همراه داشته باشد. بنابراین، بسیاری از کشورهای جهان با ایجاد چارچوب‌های نظارتی و حمایتی مناسب، به دنبال کاهش این ریسک و تضمین حقوق ذینفعان هستند. کشورهای توسعه‌یافته نظیر اتحادیه اروپا و ایالات متحده آمریکا، تلاش‌های بسیاری در جهت تقویت نظارت مالی بر شرکت‌های بیمه‌گر آغاز کرده‌اند. در بسیاری از کشورها، عدم توانایی برخی از شرکت‌های بیمه در ایفای تعهدات خود، باعث ایجاد بحران‌های مالی و اجتماعی شده است. این ناتوانی می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله مشکلات مالی، مدیریتی یا حتی عدم نظارت مؤثر باشد. با توجه به این چالش‌ها، نیاز به تدوین و پیاده‌سازی رویکردهای نوین جهت حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان در برابر ناتوانی شرکت‌های بیمه احساس می‌شود. علاوه بر آن، شفافیت در ارائه اطلاعات به بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان، نقش مهمی در افزایش اعتماد به صنعت بیمه دارد. شرکت‌های بیمه باید به صورت دوره‌ای اطلاعات مالی و عملیاتی خود را منتشر کنند تا بیمه‌گذاران بتوانند تصمیمات آگاهانه‌تری بگیرند. همچنین، لازم است که بیمه‌شدگان به صورت شفاف از شرایط قراردادهای خود و محدودیت‌های احتمالی آن‌ها آگاه شوند (هوگنز و همکاران^۴، ۲۰۲۲).

در کشورهای آسیایی، به ویژه ژاپن، کره جنوبی و چین، نظارت بر شرکت‌های بیمه در سال‌های اخیر توسعه یافته است. ژاپن با تأسیس آژانس خدمات مالی (FSA) و ایجاد صندوق‌های تضمینی^۵ در دهه ۱۹۹۰، به دنبال ایجاد یک سیستم نظارتی کارآمد برای کاهش ریسک‌های مالی و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران بوده است (آژانس خدمات مالی ژاپن^۶، ۲۰۱۹). در کره جنوبی و چین نیز، رویکردهای مشابهی برای تضمین حقوق بیمه‌گذاران و مدیریت ریسک‌های مالی در حال اجرا می‌باشد.

در ایران، علی‌رغم تدوین آیین‌نامه‌های نظارتی و تلاش‌های انجام‌شده توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، همچنان ضعف‌هایی در چارچوب نظارتی و عدم وجود صندوق‌های تضمینی جامع احساس می‌گردد که می‌تواند منجر به افزایش ریسک ناتوانی مالی برخی شرکت‌های بیمه‌گر و کاهش اعتماد عمومی به این صنعت شود. براساس آیین‌نامه‌های موجود، توانگری مالی شرکت‌های بیمه در سطح نسبتاً محدودی بررسی می‌شود و در حال حاضر مدیریت جامع ریسک و شفافیت مالی مشابه با استانداردهای جهانی وجود ندارد (بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ۱۴۰۱). مطالعات بین‌المللی حاکی از آن است که به‌کارگیری چارچوب‌های نظارتی جامع مانند RBC و Solvency II و ایجاد صندوق‌های تضمینی می‌تواند تأثیر قابل توجهی در کاهش ریسک ناتوانی مالی شرکت‌های بیمه‌گر و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان داشته

^۴ Joe Huigens, Timothy R. Hutchinson, Richard D. Vroman & Jake S. Walker

^۵ Insurance Guarantee Funds

^۶ FSA Japan

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



باشد. از این رو، پیاده‌سازی این چارچوب‌ها و بومی‌سازی آن‌ها در ایران می‌تواند به بهبود نظام نظارتی و افزایش اعتماد عمومی به صنعت بیمه منجر شود.

الگوهای تطبیقی بین‌المللی در بسیاری از کشورها نشان داده‌اند که با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، تنظیم قوانین و مقررات سخت‌گیرانه‌تر، و اعمال نظارت‌های مالی مستمر، می‌توان سطح ایمنی بیمه‌گزاران را بهبود بخشید. در برخی کشورها، از نهادهای بیمه مرکزی یا صندوق‌های ضمانت برای مقابله با ورشکستگی شرکت‌های بیمه استفاده می‌شود که می‌توان به عنوان الگویی موفق در دیگر کشورها نیز به کار گرفته شود. مطالعات تطبیقی در حوزه حمایت از بیمه‌گزاران نشان می‌دهد که هر کشور بسته به شرایط اقتصادی و نظارتی خود، از ترکیب‌های مختلفی از این روش‌ها بهره می‌برد. کشورهای عضو اتحادیه اروپا، علاوه بر دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه Solvency II، نهادهای نظارتی مستقلی همچون EIOPA^۷ را برای ارزیابی مستمر ریسک‌های مالی شرکت‌های بیمه ایجاد کرده‌اند. در مقابل، کشورهای آسیایی بیشتر بر تأسیس بنیادهای مستقل و سازوکارهای جبران مالی تمرکز کرده‌اند. در کشورهای مناز، رویکردهای حمایتی بیشتر به سمت مداخله دولت و استفاده از منابع مالی دولتی برای حمایت از بیمه‌گزاران سوق داده شده است. به‌طور کلی، پیشینه این سازوکارها و مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که به‌کارگیری هم‌زمان قوانین نظارتی، صندوق‌های تضمینی، و نهادهای مستقل می‌تواند به شکل موثری از حقوق بیمه‌گزاران در برابر ناتوانی شرکت‌های بیمه‌گر محافظت کند و ریسک‌های مرتبط با ورشکستگی و ناپایداری مالی را به حداقل برساند (صندوق بین‌المللی پول^۸، ۲۰۲۰).

بررسی تجارب موفق کشورهای توسعه‌یافته و استفاده از الگوهای بین‌المللی می‌تواند راه‌گشای حل مشکلات داخلی باشد. به عنوان مثال، استفاده از فناوری‌های مالی (فین‌تک) و بلاک‌چین در صنعت بیمه می‌تواند به بهبود شفافیت، افزایش کارایی و کاهش ریسک‌های مرتبط با ناتوانی شرکت‌ها کمک کند. تجربه کشورهای مختلف نشان می‌دهد که با پیاده‌سازی مقررات سخت‌گیرانه و استفاده از فناوری‌های پیشرفته، می‌توان خطر ناتوانی شرکت‌های بیمه‌گر در عمل به تعهدات خود را به حداقل رساند. راهکارهای پیشنهادی شامل استفاده از فناوری‌های نوین، ایجاد صندوق‌های ضمانت، تقویت نظارت و شفافیت، و آموزش به بیمه‌گزاران، می‌تواند به بهبود وضعیت صنعت بیمه و حمایت از حقوق بیمه‌گزاران در برابر ناتوانی شرکت‌های بیمه منجر شود. این راهکارها با تطبیق تجربیات موفق بین‌المللی و استفاده از استانداردهای جهانی، می‌تواند به افزایش اعتماد عمومی به این صنعت و کاهش ریسک‌های مرتبط کمک کنند (مکنزی^۹، ۲۰۲۴).

۲ - مبانی نظری پژوهش

در این بخش، ابتدا به بیان تعاریف مربوط به چارچوب‌ها و الزامات قانونی حمایت از بیمه در کشورهای مختلف خواهیم پرداخت.

^۷ European Insurance and Occupational Pensions Authority

^۸ International Monetary Fund (IMF)

^۹ McKinsey

سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



۱-۲. چارچوب Solvency II و الزامات حمایت از بیمه‌ها

چارچوب Solvency II به‌عنوان یکی از جامع‌ترین و پیچیده‌ترین نظام‌های نظارتی در صنعت بیمه، توسط اتحادیه اروپا در سال ۲۰۰۹ معرفی شد و از سال ۲۰۱۶ به طور کامل به اجرا درآمد. این چارچوب، جایگزین نظام پیشین Solvency I شد که تنها بر معیارهای ساده توانگری مالی متمرکز بود. Solvency II به منظور ایجاد یکپارچگی و شفافیت بیشتر در بازار بیمه اروپا و افزایش سطح حمایت از حقوق بیمه‌گذاران طراحی شد و با رویکردی مبتنی بر ریسک، نظارت و ارزیابی ریسک‌های مالی شرکت‌های بیمه را تقویت کرد و به عنوان یک مدل پیشرفته نظارتی، الهام‌بخش بسیاری از کشورهای خارج از اتحادیه اروپا شد (سازمان نظارت بر بازار مالی سوئیس، ۲۰۱۷). این چارچوب، توانایی شرکت‌های بیمه را برای مقابله با تعهدات مالی آتی و تضمین ثبات مالی آن‌ها از طریق ارزیابی سه رکن اصلی شامل الزامات سرمایه‌ای،^{۱۱} فرآیندهای نظارتی^{۱۲} و افشا و شفافیت اطلاعات^{۱۳} می‌سنجد. Solvency II از مدل‌های پیچیده ریاضی و تحلیلی برای سنجش توانگری مالی شرکت‌های بیمه استفاده می‌کند که هدف آن کاهش احتمال ورشکستگی و بهبود مدیریت ریسک است (سازمان بیمه و بازنشستگی شغلی اروپا، ۲۰۲۰). در ادامه به بررسی ارکان اصلی Solvency II می‌پردازیم.

➤ **رکن اول؛ الزامات سرمایه‌ای:** این رکن شامل دو نوع سرمایه اصلی است: سرمایه کفایت مالی (MCR)^{۱۴} که حداقل سطح سرمایه‌ای را مشخص می‌کند که شرکت بیمه برای ادامه فعالیت به آن نیاز دارد و سرمایه توانگری مالی (SCR)^{۱۵} که معرف مقدار سرمایه‌ای است که برای پوشش ریسک‌های احتمالی مورد نیاز می‌باشد. این الزامات براساس مدل‌های پیشرفته ریسک و با در نظر گرفتن همه انواع ریسک‌های مالی و بیمه‌ای، از جمله ریسک بازار، ریسک بیمه‌ای و ریسک عملیاتی محاسبه می‌شود (EIOPA، ۲۰۱۶).

➤ **رکن دوم؛ فرآیندهای نظارتی (Supervisory Review Process):** در این رکن، نهادهای نظارتی ملی و اروپایی (مانند EIOPA) به ارزیابی فرآیندهای داخلی مدیریت ریسک و توانایی شرکت‌ها در مقابله با بحران‌های مالی می‌پردازند. این ارزیابی‌ها شامل بررسی مدل‌های داخلی شرکت‌ها و اطمینان از انطباق آن‌ها با الزامات نظارتی است. در صورت عدم توانایی یک شرکت بیمه در برآورده کردن این معیارها، نهاد نظارتی می‌تواند اقداماتی مانند افزایش سرمایه یا محدود کردن فعالیت‌های شرکت را تجویز کند (European Commission، ۲۰۱۵).

➤ **رکن سوم؛ افشا و شفافیت اطلاعات (Disclosure Requirements):** این رکن شامل افشای جامع اطلاعات مالی و ریسک‌های شرکت‌های بیمه به نهادهای نظارتی و عمومی است. هدف از این بخش، افزایش شفافیت و دسترسی به اطلاعات مرتبط با توانایی شرکت‌های بیمه در مدیریت ریسک‌های مالی است. شرکت‌های بیمه موظف به تهیه گزارش‌های سالانه توانگری مالی و ارائه آن به نهادهای نظارتی و همچنین افشای عمومی این اطلاعات هستند تا از شفافیت و اعتماد عمومی اطمینان حاصل شود (EIOPA، ۲۰۲۰).

^{۱۱} Swiss Financial Market Supervisory Authority

^{۱۲} Capital Requirements

^{۱۳} Supervisory Review Processes

^{۱۴} Disclosure Requirements

^{۱۵} Minimum Capital Requirement

^{۱۶} Solvency Capital Requirement

سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



لازم به ذکر است که یکی از چالش‌های اصلی در پیاده‌سازی Solvency II، پیچیدگی و هزینه‌های بالای انطباق برای شرکت‌های بیمه، به‌ویژه شرکت‌های کوچک و متوسط است. علاوه بر این، مدل‌های پیچیده ریسک و محاسبه سرمایه در برخی موارد منجر به نتایج غیرقابل پیش‌بینی شده‌اند. با این حال، Solvency II توانسته است با بهبود شفافیت، مدیریت ریسک و نظارت بر توانایی مالی شرکت‌ها، ثبات بیشتری در بازار بیمه اروپا ایجاد کند و حقوق بیمه‌گزاران را در برابر بحران‌های مالی به شکلی کارآمدتر محافظت کند (European Commission, 2020).

۲-۲. چارچوب مبانی و الزامات حمایت از بیمه‌ها در سیستم RBC/ایالات متحده

سیستم سرمایه مبتنی بر ریسک (RBC)^{۱۶} یکی از سازوکارهای نظارتی مهم در صنعت بیمه ایالات متحده است که توسط انجمن ملی کمیسیونرهای بیمه (NAIC) در اوایل دهه ۱۹۹۰ معرفی شد. این سیستم با هدف ارزیابی توانایی مالی و توانگری شرکت‌های بیمه و در راستای محافظت از حقوق بیمه‌گزاران، توسعه یافت. در RBC، سطح سرمایه مورد نیاز بر اساس میزان ریسک‌های مختلف محاسبه می‌شود. فلسفه اصلی پشت این سیستم آن است که شرکت‌های بیمه با سطح ریسک بالاتر، باید سرمایه بیشتری داشته باشند تا توانایی مقابله با تعهدات مالی خود را حفظ کنند (NAIC, 2018). سیستم RBC بر اساس نظریه مدیریت ریسک و مدل‌سازی‌های مالی توسعه یافته و به عنوان یک الزام قانونی در سطح فدرال و ایالتی توسط تمامی نهادهای نظارتی بیمه ایالات متحده پذیرفته شده و اجرا می‌شود. بر اساس این سیستم، تمامی شرکت‌های بیمه ملزم به ارائه گزارش سالانه RBC هستند که در آن سطح سرمایه مورد نیاز، وضعیت ریسک و توانگری مالی آن‌ها ارزیابی می‌شود. در صورتی که شرکتی نتواند حداقل سرمایه مورد نیاز را بر اساس معیارهای RBC فراهم کند، نهادهای نظارتی می‌توانند اقدامات اصلاحی، مانند افزایش سرمایه، کاهش فعالیت‌های بیمه‌ای یا حتی تصفیه و ادغام شرکت را تجویز کنند (کامینس و همکاران،^{۱۷} ۱۹۹۵). گزارش‌های RBC در راستای جلوگیری از ورشکستگی‌های ناگهانی و حفظ اعتماد عمومی به بازار بیمه طراحی شده‌اند و نه تنها اطلاعات جامعی را در اختیار نهادهای نظارتی و سهام‌داران قرار می‌دهد تا بتوانند وضعیت مالی و ریسک‌های شرکت بیمه را به دقت ارزیابی کنند، بلکه به عموم مردم نیز جهت شفافیت و دسترسی به اطلاعات کمک می‌کند (گریس و لورتی،^{۱۸} ۲۰۱۲). علاوه بر آن، سیستم RBC از مدل‌های پیچیده و فرمول‌های ریاضی برای ارزیابی انواع ریسک‌ها از جمله ریسک دارایی، ریسک بیمه‌ای، ریسک نقدینگی و ریسک عملیاتی؛ براساس معیارهایی همچون نوسانات بازار، سطح بدهی‌ها و عدم قطعیت‌های عملیاتی مورد استفاده قرار می‌گیرند و پس از ارزیابی آن‌ها، سطح سرمایه مورد نیاز که هر شرکت باید به عنوان ذخیره مالی نگهداری کند، تعیین می‌گردد (کامینس و فیلیپس،^{۱۹} ۲۰۰۹). سیستم RBC ایالات متحده به عنوان یک الگوی مهم برای سایر کشورها در نظر گرفته شده و بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه از این مدل برای ارزیابی و مدیریت ریسک شرکت‌های بیمه خود استفاده کرده‌اند. در کانادا، چارچوب مشابهی با عنوان آزمون حداقل سرمایه (MCT)^{۲۰} شکل گرفته که بر مبنای همان اصول RBC ایالات متحده

^{۱۶} Risk-Based Capital

^{۱۷} Cummins, Harrington, & Klein

^{۱۸} Grace & Leverty

^{۱۹} Cummins & Phillips

^{۲۰} Minimum Capital Test

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



عمل می‌کند. در اتحادیه اروپا نیز، چارچوب Solvency II که بر مدیریت جامع ریسک‌های مالی تأکید دارد، شباهت‌های زیادی به RBC داشته و از آن الهام گرفته است (الینگ و همکاران، ۲۰۰۷). در مقایسه با سایر سیستم‌های نظارتی، RBC تمرکز بیشتری بر شناسایی دقیق ریسک‌های بیمه‌ای دارد و معیارهای ارزیابی آن، متناسب با نوع و ساختار شرکت‌های بیمه متغیر است. این انعطاف‌پذیری به سیستم RBC اجازه می‌دهد تا به شکل موثری در ارزیابی ریسک‌های پیچیده مالی و حمایت از حقوق بیمه‌گزاران عمل کند (کامینس و همکاران، ۱۹۹۵).

از نقاط قوت سیستم RBC می‌توان به شفافیت، دقت در ارزیابی ریسک‌ها و افزایش سطح اطمینان بیمه‌گزاران اشاره کرد. این سیستم، از طریق تحلیل جامع ریسک‌ها و ارائه گزارش‌های دوره‌ای، نهادهای نظارتی را در شناسایی و مقابله با ریسک‌های مالی یاری می‌دهد. با این حال، یکی از ضعف‌های اصلی این سیستم، پیچیدگی در محاسبات و هزینه بالای انطباق برای شرکت‌های کوچک و متوسط است. علاوه بر این، در برخی موارد، مدل‌های پیچیده RBC ممکن است به نتایج غیرقابل پیش‌بینی منجر شوند که نیاز به بازبینی و اصلاح دارند (الینگ و اسمیت، ۲۰۱۲).

۲-۳. چارچوب مبانی و الزامات حمایت از بیمه‌ها در سیستم FSCS در بریتانیا

طرح جبران خدمات مالی (FSCS) در بریتانیا، به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین سازوکارهای حمایتی برای محافظت از حقوق بیمه‌گزاران و دیگر مشتریان خدمات مالی در برابر ورشکستگی و ناتوانی مالی شرکت‌ها، معرفی شده است. FSCS در سال ۲۰۰۱، طبق قانون خدمات و بازارهای مالی بریتانیا^{۲۳} تأسیس شد و به‌عنوان یک ابزار کلیدی در مدیریت بحران‌های مالی و حفظ ثبات بازارهای مالی، بر اساس نظریه‌های مدیریت ریسک و حفاظت از مصرف‌کننده طراحی شده است. (سازمان خدمات مالی، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، FSCS با ایفای نقش «بیمه نهایی» برای مشتریان شرکت‌های مالی، اطمینان حاصل می‌کند که حتی در شرایط ناتوانی مالی شرکت، حقوق و منافع بیمه‌گزاران حفظ می‌شود (کمیته خزانه‌داری^{۲۴}، ۲۰۱۹). FSCS تحت نظارت مستقیم سازمان‌های نظارتی مالی FCA و PRA فعالیت می‌کند و به‌طور قانونی موظف است تا از حقوق مشتریان در برابر شرکت‌های مالی ناتوان حمایت کند. بدین ترتیب که شرکت‌های بیمه، بانک‌ها، و دیگر موسسات مالی سالانه مبلغی را به‌عنوان منبع مالی برای جبران خسارات احتمالی به FSCS پرداخت می‌کنند تا در مواردی که شرکت‌های بیمه در معرض ورشکستگی قرار می‌گیرند، FSCS از منابع مالی خود برای پرداخت خسارت بیمه‌گزاران استفاده کند علاوه بر این، FSCS در صورت ناتوانی یک شرکت بیمه، می‌تواند تا سقف ۹۰ درصد از تعهدات بیمه‌ای را جبران کند، مگر در مورد بیمه‌نامه‌های خاص مانند بیمه زندگی که جبران ۱۰۰ درصدی در نظر گرفته شده است (FSCS، ۲۰۲۰). این رویکرد جامع و فراگیر، FSCS را به‌عنوان یکی از قوی‌ترین سازوکارهای حمایتی در صنعت بیمه در سطح جهانی تبدیل کرده است.

^{۲۱} Eling, Schmeiser, & Schmit

^{۲۲} Eling & Schmit

^{۲۳} Financial Services and Markets Act ۲۰۰۰

^{۲۴} Treasury Committee

یکی از نقاط قوت اصلی FSCS، توانایی در جبران خسارت به صورت سریع و کاهش زمان انتظار بیمه‌گذاران برای دریافت حقوق خود است. این سرعت در جبران، به کاهش فشار مالی بر مشتریان و ایجاد اطمینان بیشتر در سیستم مالی کمک می‌کند. علاوه بر این، شفافیت بالا و دسترسی به اطلاعات در مورد فرآیند جبران خسارت، به افزایش سطح اعتماد عمومی به این سیستم منجر شده است (FSCS، ۲۰۲۰). با این حال، چالش‌هایی نیز وجود دارد؛ برای مثال، در برخی موارد، منابع مالی FSCS ممکن است برای جبران خسارات بزرگ و گسترده کافی نباشد. در چنین مواردی، FSCS به ناچار از روش‌هایی مانند افزایش موقتی نرخ حق بیمه دریافتی از شرکت‌ها استفاده می‌کند، که می‌تواند منجر به فشار مالی بر شرکت‌های بیمه و دیگر موسسات مالی شود (سازمان رفتار مالی، ۲۰۲۱).

۲-۴. الزامات قانونی حمایت از بیمه در کشورهای آسیایی

حمایت از حقوق بیمه‌گذاران در کشورهای آسیایی دارای چارچوب‌های متنوعی است که به لحاظ مبانی نظری و الزامات قانونی تفاوت‌هایی با سایر مناطق جهان دارد. بسیاری از این کشورها، سیستم‌های نظارتی پیشرفته‌ای را پیاده‌سازی کرده‌اند که الهام‌گرفته از مدل‌های اروپایی و آمریکایی است. مبانی نظری حمایت از بیمه در کشورهای آسیایی بر اساس اصول ثبات مالی، مدیریت ریسک و حفاظت از حقوق مصرف‌کنندگان استوار است و اصول آن از طریق اجرای مقررات توانگری مالی، بررسی و ارزیابی ریسک‌های مالی شرکت‌های بیمه و ایجاد صندوق‌های ضمانت تحقق می‌یابد. در ژاپن، برای مثال، حمایت از بیمه‌گذاران به وسیله‌ی سازوکارهای نظارتی مبتنی بر قوانین توانگری مالی صورت می‌گیرد که با چارچوب‌های بین‌المللی مانند Solvency II هم‌راستا هستند. در سنگاپور، نهاد نظارتی MAS^{۲۶} چارچوب‌های توانگری مالی مشابهی را پیاده‌سازی کرده است. این چارچوب‌ها بر اساس نظریه‌های مدیریت ریسک و حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران، به ویژه در زمان ناتوانی مالی شرکت‌های بیمه، طراحی شده‌اند (MAS، ۲۰۱۹). در کشورهای در حال توسعه مانند هند و چین نیز، سیاست‌های نظارتی در سال‌های اخیر تغییرات اساسی داشته‌اند تا به تقویت چارچوب‌های حمایت از بیمه‌گذاران و مقابله با بحران‌های مالی کمک کنند (بانک توسعه آسیا، ۲۰۱۸).

از سویی دیگر، یکی از سازوکارهای مهم حمایتی در کشورهای آسیایی، ایجاد صندوق‌های ضمانت بیمه است. این صندوق‌ها، که در کشورهایی مانند کره جنوبی، ژاپن و سنگاپور به شکل گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند، تضمین می‌کنند که بیمه‌گذاران در صورت ورشکستگی شرکت بیمه، بتوانند بخش قابل‌توجهی از خسارت خود را جبران کنند (کیم، ۲۰۱۷). در کره جنوبی، صندوق ضمانت بیمه علاوه بر جبران خسارت بیمه‌گذاران، وظیفه مدیریت بحران و جلوگیری از بروز ناپایداری‌های مالی در صنعت بیمه را نیز بر عهده دارد. این چارچوب‌ها و الزامات قانونی، در کنار سازوکارهای اجرایی مانند صندوق‌های ضمانت و سیستم‌های جبران خسارت، از بیمه‌گذاران در برابر نوسانات مالی و ورشکستگی شرکت‌های بیمه در کشورهای آسیایی حمایت می‌کند. با توجه به افزایش تقاضا برای بیمه در این کشورها و رشد سریع صنعت بیمه، انتظار می‌رود که سیاست‌های حمایتی و نظارتی بیشتری برای حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران در آینده معرفی شوند (کیم، ۲۰۱۹).

^{۲۵} Financial Conduct Authority

^{۲۶} Monetary Authority of Singapore

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



۲-۵. مبانی و الزامات قانونی حمایت از بیمه در کشورهای حوزه‌ی منا

کشورهای حوزه‌ی منا (خاورمیانه و شمال آفریقا) به دلیل تنوع اقتصادی و فرهنگی، چارچوب‌های قانونی و حمایتی متفاوتی را برای صنعت بیمه پیاده‌سازی کرده‌اند. مبانی حمایت از بیمه در این کشورها عمدتاً بر پایه حفاظت از حقوق مصرف‌کننده، ثبات مالی و مدیریت ریسک استوار است که در سال‌های اخیر با افزایش تقاضا برای خدمات بیمه و مواجهه با چالش‌های اقتصادی، اهمیت بیشتری پیدا کرده‌اند (الشماری و البهار، ۲۰۲۱).^{۲۷} مبانی حمایت از بیمه در کشورهای منا به‌طور کلی شامل اصولی است که هدف آن‌ها تضمین حقوق بیمه‌گزاران و ایجاد اعتماد در بازار بیمه است. در این راستا، بسیاری از کشورها به سمت ایجاد نهادهای نظارتی مستقل و چارچوب‌های قانونی مشخص حرکت کرده‌اند که به تأمین مالی شرکت‌های بیمه و محافظت از منافع بیمه‌گزاران کمک می‌کند (رافیکو، ۲۰۲۰).^{۲۸} به‌عنوان مثال، در عربستان سعودی، سازمان نظارت بر بیمه عربستان یا سازمان بیمه و خدمات مالی به‌عنوان نهاد نظارتی مسئول، قوانین و مقرراتی را برای مدیریت ریسک‌ها و تأمین سرمایه لازم برای شرکت‌های بیمه وضع کرده‌اند (سما، ۲۰۲۱).^{۲۹} در قطر، قوانین بیمه‌ای به وضوح مواردی را که شرکت‌های بیمه باید رعایت کنند، مشخص می‌کند. این قوانین شامل حداقل الزامات مالی، ایجاد ذخایر کافی و ارائه شفاف اطلاعات به بیمه‌گزاران است (بانک مرکزی قطر، ۲۰۲۰). این مقررات به شرکت‌های بیمه کمک می‌کند تا در زمان بحران‌های مالی، قادر به جبران خسارات بیمه‌گزاران باشند. در تونس نیز، سازمان نظارت بر بیمه به منظور حمایت از حقوق بیمه‌گزاران، نظامی را ایجاد کرده که شامل بررسی‌های دوره‌ای از شرکت‌های بیمه و ارزیابی توانگری مالی آن‌ها است. این نظام به بیمه‌گزاران اطمینان می‌دهد که شرکت‌های بیمه توانایی انجام تعهدات مالی خود را دارند (فدراسیون بیمه و بیمه اتکایی تونس، ۲۰۲۱). در نتیجه، نظارت مستمر بر عملکرد شرکت‌های بیمه به کاهش خطر ورشکستگی و حفظ حقوق بیمه‌گزاران کمک می‌کند. در اردن، صندوق جبران خسارت بیمه تأسیس شده که به‌عنوان یک سازوکار حمایتی عمل می‌کند و در صورت ناتوانی مالی شرکت‌های بیمه، خسارات بیمه‌گزاران را جبران می‌کند. این صندوق به‌عنوان یک ابزار کلیدی در حفظ ثبات صنعت بیمه در کشور عمل می‌کند و به افزایش اعتماد عمومی به این صنعت کمک می‌کند. علاوه بر این، در لبنان، سازمان بیمه و نظارت بر خدمات مالی در تلاش است با ایجاد سازوکارهای قانونی و نهادهای حمایتی، از جمله شامل تصویب قوانینی برای نظارت بر فعالیت‌های شرکت‌های بیمه و اجرای دوره‌های آموزشی برای بیمه‌گزاران به منظور افزایش آگاهی آن‌ها از حقوق خود، از حقوق بیمه‌گزاران حفاظت کند (انجمن شرکت‌های بیمه لبنان، ۲۰۲۰).

اگرچه با وجود پیشرفت‌ها در حمایت از بیمه‌گزاران، چالش‌هایی نیز در این راستا وجود دارد، عدم شفافیت در برخی شرکت‌ها و کمبود منابع مالی در زمان‌های بحرانی می‌تواند منجر به نگرانی‌های جدی برای بیمه‌گزاران شود (رافیکو، ۲۰۲۰). به‌علاوه، نیاز به توسعه بیشتر سازوکارهای نظارتی و قانونی در کشورهای کمتر توسعه‌یافته‌تر در منطقه منا احساس می‌شود. از این‌رو، با توجه به روند رو به رشد صنعت بیمه و افزایش تقاضا برای خدمات بیمه، انتظار می‌رود که کشورها در منطقه منا به تدریج قوانین و مقررات بیشتری را به منظور حمایت از بیمه‌گزاران و بهبود ثبات مالی صنعت بیمه تصویب کنند. به همین دلیل،

^{۲۷} Al-Shammari & Al-Bahar

^{۲۸} Rafique

^{۲۹} SAMA

سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



همکاری‌های بین‌المللی و تبادل تجارب می‌تواند به بهبود و ارتقای چارچوب‌های قانونی موجود در این کشورها کمک شایانی کند (الشماری و البهار، ۲۰۲۱).

۳- مروری بر پیشینه پژوهش

حمایت از حقوق بیمه‌گزاران در برابر ناتوانی یا ورشکستگی شرکت‌های بیمه‌گر یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظارتی و قانونی در صنعت بیمه محسوب می‌شود. از دهه ۱۹۷۰، به ویژه پس از بحران‌های مالی و نوسانات اقتصادی در ایالات متحده و اروپا، کشورهای مختلف برای محافظت از منافع بیمه‌گزاران و تضمین ثبات در بازارهای بیمه، اقدام به تدوین قوانین و ایجاد سازوکارهای حمایتی مختلف کردند. این سازوکارها به‌طور کلی شامل مقررات سخت‌گیرانه نظارتی، ایجاد صندوق‌های تضمین، و تأسیس نهادهای مستقل برای ارزیابی و مدیریت ریسک‌های مالی شرکت‌های بیمه هستند.

در شماره ویژه اکتبر ۲۰۲۱ اسناد ژنو در مورد ریسک و بیمه، به نقل از لوئیجی گیسو، بر نقش حیاتی اعتماد در صنعت بیمه تمرکز دارد و به بررسی این موضوع می‌پردازد که چگونه اعتماد اجتماعی بر استراتژی‌های ریسک‌پذیری بیمه‌گران، اهمیت شفافیت در حفظ اعتماد مشتری، و چالش‌های ناشی از دیجیتالی‌سازی، مانند نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی داده‌ها، تأثیر می‌گذارد. این مطالعه نشان می‌دهد که بیمه‌گران در کشورهایی که اعتماد اجتماعی بالاتری دارند، به دلیل کاهش عدم تقارن اطلاعاتی، تمایل به اتخاذ استراتژی‌های پرخطرتر دارند. مقاله دیگری از این شماره، مزیت رقابتی بالقوه شفافیت در فناوری‌های هوش مصنوعی را مورد بحث قرار می‌دهد، اگرچه اجرای عملی آن همچنان پیچیده است. گیسو^{۳۰} (۲۰۲۱) در مقاله‌ی «اعتماد و بیمه» از اسناد ژنو در مورد ریسک و بیمه بر نقش محوری اعتماد در معاملات بیمه تأکید دارد. به عقیده وی، اعتماد ضروری است زیرا بیمه شامل مبادله پول امروز برای وعده غرامت در آینده است. این مقاله چگونگی اعتماد بیمه‌گران و بیمه‌گزاران به یکدیگر را مورد بحث قرار می‌دهد: بیمه‌گران اعتماد دارند که بیمه‌گزاران رفتار مخاطره‌آمیز یا ادعاهای متقلبانه را انجام نخواهند داد، در حالی که بیمه‌گزاران اعتماد دارند که بیمه‌گران به تعهدات خود عمل کرده و مطالبات را به سرعت پرداخت خواهند کرد. این مقاله همچنین تأثیر اعتماد اجتماعی بر استراتژی‌های ریسک‌پذیری بیمه‌گران و چالش‌های ناشی از دیجیتالی‌سازی، مانند نگرانی‌های مربوط به حفظ حریم خصوصی داده‌ها را بررسی می‌کند.

ونکاتسان و جیکوب^{۳۱} (۲۰۲۱) در قالب یک مطالعه تجربی به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که آیا دو عامل وفاداری و رضایت از حفظ مشتری در بخش بیمه زندگی پشتیبانی می‌کند؟ این مطالعه از روش‌های کمی برای ارزیابی چگونگی تأثیر این عوامل بر حفظ مشتری استفاده کرده و یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت خدمات بالا منجر به رضایت بیشتر در مشتری می‌شود که به نوبه خود وفاداری را تقویت می‌کند. به بیان دیگر، مشتریان راضی، بیشتر به دریافت خدمات مورد نیاز خود با همان بیمه‌گر ادامه می‌دهند و شرکت را نیز به دیگران توصیه می‌کنند که این موضوع، بر اهمیت ارائه خدمات با کیفیت برای حفظ مشتریان و افزایش وفاداری تأکید می‌کند. مانوج یوپرتی (۲۰۲۱) در پژوهشی که به سفارش انجمن آکچوئرها و

^{۳۰} Guiso, L.

^{۳۱} Ranganathan Venkatesan & Jayanth Jacob

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



به کمک گروه آی‌تی تهیه نموده، به بررسی استراتژی‌هایی برای افزایش مشارکت مشتری در صنعت بیمه زندگی پرداخته است. این مقاله از بینش مصرف‌کننده، روندهای بازار و تخصص حوزه استفاده می‌کند تا ایده‌های عملی را برای بیمه‌گران پیشنهاد کند. حوزه‌های اصلی تمرکز آن عبارتند از قابلیت‌های دیجیتال، علم داده و تجزیه و تحلیل، گیمی‌فیکیشن، پاداش‌ها و علوم رفتاری. در مجموع، این مقاله بر اهمیت این استراتژی‌ها در ایجاد روابط قوی‌تر با مشتری، بهبود کیفیت خدمات، و ایجاد نتایج بهتر برای مشتریان و بیمه‌گران تأکید می‌کند. محمد ریزان (۲۰۲۰) در پژوهشی تأثیر کووید ۱۹ بر اعتماد مشتریان در صنعت بیمه زندگی را مطرح کرده و به بررسی این موضوع می‌پردازد که چگونه این بیماری همه‌گیر ادراکات و اعتماد مشتریان به بیمه زندگی را تغییر داده است. یافته‌های این مقاله نشان می‌دهد که این بحران، آگاهی عمومی را از اهمیت بیمه زندگی افزایش داد و منجر به تغییر مثبت در اعتماد شد. عواملی مانند کیفیت خدمات، ارزش مشتری و رضایت به طور قابل توجهی بر اعتماد به برند تأثیر می‌گذارند. لو مینگ^{۳۲} (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای به بررسی این موضوع پرداخته است که چگونه نمایندگان بیمه زندگی در تضاد بین سیاست‌های شرکت و منافع مشتری، معضلات اخلاقی را هدایت می‌کنند. این مقاله، نقش نهادینه‌سازی اخلاقیات را در هدایت تصمیم‌های کارگزاران بررسی می‌کند و دو نوع تضاد اصلی را برجسته می‌کند: آن‌هایی که ناشی از اجرای خط‌مشی و آن‌هایی که از ارائه خدمات ناشی می‌شوند. این مطالعه نشان می‌دهد که یک چارچوب اخلاقی قوی در داخل شرکت به نمایندگان کمک می‌کند تصمیم‌هایی اتخاذ کنند که هم نیازهای شرکت و هم مشتری را متعادل کند و در نهایت اعتماد را تقویت کرده و تضادها را کاهش دهد.

پانیگرای و همکاران^{۳۳} (۲۰۱۸) به مطالعه رابطه تجربی بین کیفیت خدمات، اعتماد، رضایت و قصد مشتریان در خرید محصولات بیمه زندگی پرداخته و بررسی نموده‌اند که چگونه ابعاد مختلف کیفیت خدمات بر اعتماد، رضایت مشتری و قصد آنها برای خرید بیمه زندگی تأثیر می‌گذارد. با استفاده از مدل Servqual، این مطالعه عوامل کلیدی مانند ملموس بودن، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، اطمینان، همدلی، کمک‌رسانی و مهارت‌های حل مسئله را شناسایی کرده و یافته‌ها حاکی از آن است که کیفیت خدمات بالا منجر به افزایش رضایت و اعتماد مشتری می‌شود که به نوبه خود به طور قابل توجهی تمایل به خرید محصولات بیمه زندگی را افزایش می‌دهد. صدیقی و شارما^{۳۴} (۲۰۱۰) در مقاله «تجزیه و تحلیل رضایت مشتری از کیفیت خدمات در بیمه‌های زندگی» چگونگی تأثیر ابعاد مختلف کیفیت خدمات بر رضایت مشتری در صنعت بیمه زندگی را بررسی نموده‌اند. این مطالعه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، یک مدل کیفیت خدمات شش بعدی را پیشنهاد می‌کند که شامل اطمینان، برنامه‌ریزی مالی شخصی، شایستگی، تصویر برند شرکت، موارد ملموس و فناوری است. این تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی تأثیر این ابعاد بر جنبه‌های مختلف رضایت مشتری، از جمله رضایت از نمایندگان، خدمات عملکردی، شرکت و رضایت کلی استفاده کرده و یافته‌ها نشان می‌دهد که بهبود این ابعاد کیفیت خدمات می‌تواند رضایت و وفاداری مشتری را به طور قابل توجهی افزایش دهد. ایلانا ملزر^{۳۵} (۲۰۰۶) در مقاله‌ای به

^{۳۲} Lu-Ming Tseng

^{۳۳} Shrikant Panigrahi, Noor Azlinna Azizan & Muhammad Waris

^{۳۴} Masood H Siddiqui & Tripti Ghosh Sharma

^{۳۵} Illana Melzer

سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



بررسی اعتماد مصرف‌کننده در صنعت بیمه زندگی پرداخته و سطوح مختلف اعتماد بین بیمه‌گزاران و غیر بیمه‌گزاران در بخش بیمه زندگی را بررسی می‌کند. یافته‌های او حاکی از آن است که اعتماد برای عملکرد مؤثر صنعت بسیار مهم است زیرا بر تعهدات و وعده‌های بلندمدت متکی است. این مطالعه، همچنین عوامل کلیدی مؤثر بر اعتماد، مانند شفافیت، ارتباطات، و قابلیت اطمینان درک شده بیمه‌گران را شناسایی می‌کند و چالش‌هایی را که بیمه‌گران در حفظ اعتماد با آن مواجه هستند، به‌ویژه در زمینه عدم قطعیت‌های اقتصادی و انتظارات مشتری در حال تحول، مورد بحث قرار می‌دهد.

در ایران نیز پژوهش‌های متعددی در راستای حمایت از حقوق بیمه‌گزاران توسط محققان انجام شده است. نیاکان و عطاطلب (۱۴۰۲) در مطالعه خود به بررسی و آسیب‌شناسی مقررات حاکم بر شکل‌گیری و فعالیت نهادهای تنظیم‌گر و ناظر بیمه ای در ایران، با در نظر گرفتن قوانین و مقررات مربوط به صنعت بیمه در ایران، به‌ویژه قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و قوانین جدیدتر، به وضوح به حمایت از حقوق بیمه‌گزاران پرداخته‌اند. این قوانین شامل نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه، ایجاد صندوق‌های حمایت از بیمه‌گزاران به‌عنوان یک اقدام حمایتی، شفافیت اطلاعات و گزارش‌دهی دقیق به عنوان ابزارهایی برای افزایش اعتماد بیمه‌گزاران به صنعت بیمه، الزامات سرمایه‌گذاری و تأسیس نهادهای نظارتی به منظور حفظ تعادل در بازار بیمه هستند. همچنین عطاطلب (۱۴۰۰) در پژوهش دیگری انواع مکانیزم‌های حمایت از بیمه‌گزاران در ایران و سایر کشورها را با تمرکز بر حمایت از بیمه‌گزاران در صورت عدم توانگری مالی و ورشکستگی شرکت بیمه مورد بررسی قرار داده و به نتایج جالبی در خصوص نظام نظارتی و توانگری مالی و اهمیت توجه به آموزش بیمه‌گزاران در مورد حقوق و مسئولیت‌های خود، اشاره کرده است.

موقر و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به بررسی تأثیر بازی‌وارسازی بر تمایل به خرید مشتریان در صنعت بیمه پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که بازی‌وارسازی می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی بازاریابی مؤثر عمل کند و مشتریان را به خرید بیمه ترغیب کند. این استراتژی شامل استفاده از عناصر بازی مانند امتیازدهی، رقابت و پاداش برای افزایش تعامل و انگیزه مشتریان است. شرفی و همکاران (۱۴۰۱) نیز به بررسی تأثیر مدیریت ارتباط با مشتریان (CRM) بر ارزش مشتری با توجه به نقش میانجی اعتمادسازی پرداخته‌اند. هدف اصلی این تحقیق، ارزیابی این بوده که چگونه مدیریت ارتباط با مشتریان می‌تواند ارزش مشتری را افزایش دهد و اعتماد مشتریان را بهبود بخشد. نتایج اصلی تحقیق حاکی از آن است که بهبود مدیریت ارتباط با مشتریان و ایجاد اعتماد می‌تواند به افزایش ارزش و وفاداری مشتریان منجر شود. ایدی و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان «فهم فرآیند شکل‌گیری برنده‌راسی در بین مشتریان شرکت‌های بیمه» به بررسی عوامل مؤثر بر ایجاد ترس و نگرانی مشتریان نسبت به برنده‌های بیمه‌ای پرداخته و نتایج تحقیقات آن‌ها نشان می‌دهد که عواملی مانند

۴- تحلیل رویکردهای نوین صنعت بیمه برای حمایت از بیمه‌گزاران در سطح جهانی

یکی از اقدامات اصلی در حمایت از بیمه‌گزاران، توسعه‌ی چارچوب‌های نظارتی نوین است. به‌عنوان مثال، چارچوب Solvency II در اروپا به‌عنوان یک استاندارد جامع برای توانگری مالی شرکت‌های بیمه ایجاد شده که شرکت‌ها را ملزم می‌کند تا توانایی مالی خود را در برابر ریسک‌های مختلف مدیریت کنند و از شفافیت و افشای اطلاعات بهره‌مند شوند. با این رویکرد، اطمینان حاصل می‌شود که شرکت‌های بیمه قادر به تأمین مالی تعهدات خود در برابر بیمه‌گزاران خواهند بود.

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



علاوه بر این، در ایالات متحده، نظارت ایالتی بر صنعت بیمه باعث شده است که هر ایالت قوانین خاصی را برای حمایت از بیمه‌گذاران وضع کند. این قوانین شامل الزامات سرمایه‌گذاری، مدیریت ریسک و تدوین برنامه‌های جبران خسارت در صورت ورشکستگی شرکت‌های بیمه می‌باشد (انجمن ملی کمیسیون‌های بیمه، ۲۰۲۱). علاوه بر آن، بسیاری از کشورها به منظور حمایت از بیمه‌گذاران، صندوق‌های جبران خسارت ایجاد کرده‌اند. مانند صندوق FSCS در بریتانیا که به بیمه‌گذاران اطمینان می‌دهد که در صورت ورشکستگی شرکت بیمه، خسارات آنها جبران خواهد شد. این اقدام نه تنها به حفظ اعتماد عمومی به صنعت بیمه کمک می‌کند، بلکه به ایجاد یک بازار بیمه پایدار نیز منجر می‌شود. در استرالیا نیز مشابه همین رویکردها وجود دارد که در زمان‌های بحرانی، مانند بحران مالی جهانی ۲۰۰۸، نقش حیاتی ایفا کرده است.

از نگاهی دیگر، فناوری‌های نوین به‌ویژه فناوری بلاک‌چین و هوش مصنوعی، در حال تحول صنعت بیمه هستند و نقش مهمی در حمایت از حقوق بیمه‌گذاران ایفا می‌کنند. فناوری بلاک‌چین می‌تواند به افزایش شفافیت و کاهش تقلب در صنعت بیمه کمک کند. با استفاده از این فناوری، اطلاعات بیمه‌گذاران به صورت دقیق ثبت می‌شود و در نتیجه، به راحتی قابل دسترسی و قابل اعتماد است (مکنزی، ۲۰۲۰). هوش مصنوعی نیز می‌تواند به تحلیل داده‌های بیمه‌گذاران و پیش‌بینی ریسک‌های بیمه‌ای کمک کند. با این تکنولوژی، شرکت‌های بیمه قادر به ارائه خدمات شخصی‌سازی‌شده‌تر به بیمه‌گذاران هستند و می‌توانند از بروز مشکلات مالی جلوگیری کنند (اکسنچر، ۲۰۲۱) ^{۳۶}. این رویکردها به طور قابل ملاحظه‌ای توانایی شرکت‌های بیمه را برای مدیریت ریسک‌ها و حفظ منافع بیمه‌گذاران افزایش می‌دهند.

از مهم‌ترین عوامل قابل ذکر در این مبحث، اشاره به افزایش آگاهی بیمه‌گذاران از حقوق خود در حمایت از آنها است. بسیاری از کشورها برنامه‌های آموزشی برای بیمه‌گذاران برگزار می‌کنند تا بدین وسیله آنها را از حقوق و تعهدات خود مطلع سازند. این رویکرد نه تنها به بیمه‌گذاران در فهم بهتر محصولات بیمه‌ای کمک می‌کند، بلکه به ایجاد یک بازار بیمه شفاف و پاسخگو منجر می‌شود. مطالعات تطبیقی در سطح بین‌المللی نشان می‌دهند که کشورهای مختلف رویکردهای متفاوتی برای حمایت از بیمه‌گذاران دارند. در برخی کشورها، مانند کشورهای اسکانندیناوی، نظارت قوی بر روی شرکت‌های بیمه به عنوان یک اصل کلیدی در حمایت از بیمه‌گذاران شناخته می‌شود. در این کشورها، بیمه‌گذاران در صورت بروز مشکل، به راحتی می‌توانند به نهادهای نظارتی مراجعه کنند و از حقوق خود دفاع کنند (OECD، ۲۰۲۰). علاوه بر این، در برخی کشورها، مانند کانادا، نظارت مشترک میان نهادهای مختلف مالی بر روی صنعت بیمه ایجاد شده است که این همکاری به بهبود نظارت و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران کمک می‌کند (موسسه آکچوئری کانادا، ۲۰۲۱).

به طور حتم، رویکردهای نوین صنعت بیمه در حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان به طور مستمر در حال تکامل و بهبود هستند. این رویکردها از توسعه چارچوب‌های نظارتی جدید، ایجاد صندوق‌های جبران خسارت، استفاده از فناوری‌های نوین، افزایش آگاهی و آموزش بیمه‌گذاران تارویکردهای تطبیقی بین‌المللی متنوعی را شامل می‌شوند. با توجه به تغییرات سریع در فناوری و نیازهای بازار، اهمیت این رویکردها برای تقویت اعتماد عمومی و حفظ ثبات اقتصادی در صنعت بیمه

^{۳۶} Accenture

سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



هر روز بیشتر احساس می‌شود. به همین دلیل، همکاری‌های بین‌المللی و تبادل تجربیات میان کشورها در این زمینه می‌تواند به بهبود و ارتقاء حمایت از بیمه‌گزاران کمک کند.

۵- ارائه پیشنهادات جهت بهبود شرایط حمایتی شرکت‌های بیمه از بیمه‌گزاران در بازار ایران

با توجه به مباحث مطرح‌شده در این پژوهش، به‌منظور بهبود و نوآوری در صنعت بیمه ایران، می‌توان چندین پیشنهاد عملی و جدید ارائه داد که می‌تواند به تقویت حقوق بیمه‌گزاران و بهبود خدمات بیمه‌ای کمک کند. این پیشنهادات به فناوری‌های نوین، آگاهی‌افزایی و چارچوب‌های قانونی مربوط می‌شود که در ادامه به بیان آن خواهیم پرداخت.

۵-۱. توسعه فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی

اولین پیشنهاد استفاده از فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی برای بهبود فرآیندهای بیمه و ارائه خدمات بهتر به مشتریان است. با این توضیح که شرکت‌های بیمه می‌توانند از هوش مصنوعی برای تجزیه و تحلیل داده‌های بیمه‌گزاران و پیش‌بینی ریسک‌ها استفاده کنند. این امر می‌تواند به ایجاد طرح‌های بیمه‌ای شخصی‌سازی‌شده و کاهش زمان پردازش درخواست‌ها منجر شود. طبق گزارشی از مکنزی هوش مصنوعی می‌تواند به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای فرآیندهای بیمه‌ای را بهبود بخشد و تجربیات مشتریان را ارتقا دهد (مکنزی، ۲۰۲۰). صنعت بیمه، به عنوان یکی از ارکان مهم اقتصادی، همواره تحت فشار تغییرات سریع فناوری و انتظارات روزافزون مشتریان قرار دارد. در این راستا، هوش مصنوعی (AI) به‌عنوان یک ابزار تحول‌آفرین، می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و حمایت از حقوق بیمه‌گزاران کمک شایانی کند. در این بخش به بررسی نحوه استفاده از هوش مصنوعی در صنعت بیمه ایران و مقایسه آن با شیوه‌های به کار گرفته شده در کشورهای دیگر می‌پردازیم.

یکی از قابلیت‌های کلیدی هوش مصنوعی، توانایی تجزیه و تحلیل داده‌های بزرگ و شناسایی الگوهای رفتاری است. با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین، شرکت‌های بیمه می‌توانند ریسک‌های بیمه‌گزاران را پیش‌بینی نمایند و حق‌بیمه را بر اساس اطلاعات دقیق‌تر و عادلانه‌تر تعیین کنند. در کشورهای پیشرفته مانند ایالات متحده، شرکت‌هایی مانند Lemonade و Allstate از هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌های بیمه‌گزاران استفاده می‌کنند و به این ترتیب، قیمت‌گذاری دقیق‌تری انجام می‌دهند. این شرکت‌ها با استفاده از الگوریتم‌های پیشرفته، می‌توانند ریسک‌های بیمه‌گزاران را شناسایی کرده و بر اساس آن، خدمات شخصی‌سازی‌شده‌تری ارائه دهند. همچنین هوش مصنوعی می‌تواند در ایجاد چت‌بات‌ها و سیستم‌های خودکار برای پاسخ به سوالات بیمه‌گزاران به کار رود. این سیستم‌ها می‌توانند به صورت ۲۴ ساعته به نیازهای مشتریان پاسخ دهند و درخواست‌های آن‌ها را ثبت کنند و مشکل محدودیت زمان کارکرد نیروی انسانی شاغل در شرکت‌های بیمه‌گر با استفاده از این قابلیت حل خواهد شد. در اروپا، شرکت بیمه‌ای AXA با استفاده از چت‌بات‌های هوشمند، توانسته است زمان پاسخگویی به مشتریان را کاهش دهد و سطح رضایت مشتریان را افزایش دهد. این سیستم‌ها قادر به پاسخگویی به سوالات متداول و ارائه اطلاعات درباره محصولات بیمه‌ای هستند (دیلویت ۳۷، ۲۰۲۰).

تشخیص تقلب از دیگر چالش‌های بزرگ در صنعت بیمه است. هوش مصنوعی با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری عمیق می‌تواند به شناسایی الگوهای غیرعادی در رفتار بیمه‌گزاران کمک کند. این سیستم‌ها قادرند به سرعت به رفتارهای مشکوک واکنش نشان دهند و به شرکت‌های بیمه هشدار دهند. در کانادا، شرکت بیمه Intact از هوش مصنوعی برای شناسایی تقلب استفاده می‌کند و توانسته است با کاهش ۲۰ درصدی هزینه‌های مربوط به تقلب، سودآوری خود را افزایش دهد. این شرکت با تحلیل داده‌های موجود و شناسایی الگوهای مشکوک، به سرعت اقدام به جلوگیری از پرداخت‌های غیرموجه می‌کند. تحلیل احساسات یکی از کاربردهای دیگر هوش مصنوعی است که می‌تواند به شرکت‌های بیمه کمک کند تا به نظرات و بازخوردهای مشتریان خود پاسخ دهند. با استفاده از ابزارهای تحلیل داده‌های متنی، شرکت‌ها می‌توانند نظرات مشتریان را بررسی کرده و نقاط قوت و ضعف خدمات خود را شناسایی کنند و برای بهبود آن بکوشند. فاکتور مدیریت احساسات مشتریان از نکات حائز اهمیت در حمایت از بیمه‌گزاران و بیمه‌شدگان است. هر چه شرکت‌های بیمه‌گر به بهبود احساسات مثبت مشتریان خود کمک کنند در دید وسیع‌تر در جامعه اعتماد عمومی به صنعت بیمه بالاتر میرود و به تبع آن به رشد فروش بیمه‌نامه‌ها اتفاق می‌افتد. در استرالیا، شرکت بیمه Suncorp از تحلیل احساسات برای بررسی نظرات مشتریان در رسانه‌های اجتماعی و نظرسنجی‌ها استفاده می‌کند. این شرکت با تحلیل داده‌ها، به شناسایی مسائل و نیازهای مشتریان پرداخته و به این ترتیب خدمات خود را بهبود می‌بخشد (فارستر، ۲۰۲۱).^{۳۸}

علاوه بر مواردی که بیان شد، استفاده از هوش مصنوعی می‌تواند در فرآیند ثبت و مدیریت خسارات بیمه‌گزاران نیز کمک‌کننده باشد. با اتوماسیون این فرآیندها، بیمه‌گزاران می‌توانند سریع‌تر خسارات خود را دریافت کنند و از تأخیرهای غیرضروری جلوگیری شود. هوش مصنوعی می‌تواند به بیمه‌گزار به صورت مرتب اطلاع‌رسانی کند که پرونده‌ی خسارت وی در چه مرحله‌ای قرار دارد و بدین ترتیب به رضایت‌مندی مشتریان از انجام روند کاری کمک کند. شرکت بیمه MetLife در ایالات متحده از هوش مصنوعی برای پردازش سریع درخواست‌های خسارت استفاده می‌کند. این سیستم قادر به تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از خسارات است و به این ترتیب، زمان پردازش را کاهش می‌دهد و به بیمه‌گزاران امکان می‌دهد که خسارت‌های خود را سریع‌تر دریافت کنند (مکنزی، ۲۰۲۰). استفاده از هوش مصنوعی در طراحی مدل‌های جدید بیمه‌گری نیز می‌تواند نقش حمایتی مهمی برای بیمه‌گزاران ایفا کند. برای مثال، شرکت‌های بیمه می‌توانند بر اساس داده‌های رفتاری و موقعیتی، مدل‌های بیمه‌گری شخصی‌سازی شده طراحی کنند که در آن، حق بیمه در رشته شخص ثالث یا بدنه اتومبیل با توجه به رفتار رانندگی یا سلامت فرد تعیین می‌شود. این رویکرد در کشورهای پیشرفته مانند ایالات متحده توسط شرکت Loop Insurance مورد استفاده قرار گرفته که از هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌های رانندگی استفاده کرده و به جای معیارهای سنتی نظیر امتیاز اعتباری، بیمه‌نامه‌های خود را بر اساس داده‌های واقعی تنظیم می‌کند. در مجموع می‌توان ادعا داشت، به‌کارگیری هوش مصنوعی در صنعت بیمه ایران می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایت بیمه‌گزاران منجر شود. در مقایسه با کشورهای دیگر که از این فناوری بهره‌برداری کرده‌اند، صنعت بیمه در ایران باید با سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های فناوری و ایجاد نهادهای آموزشی، به سمت استفاده مؤثر از هوش

^{۳۸} Forrester

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



مصنوعی حرکت کند. با این که شرکت‌های بیمه‌گر کم و بیش در ایجاد بستری مناسب برای استفاده از خدمات هوش مصنوعی اقداماتی انجام داده اند اما لازم است نهاد ناظر اقدامات جدی تری در قالب الزامات قانونی انجام دهد.

۵-۲. ایجاد یک پلتفرم جامع برای خدمات بیمه

پیشنهاد بعدی طراحی یک پلتفرم آنلاین یکپارچه برای سهولت در دسترسی بیمه‌گذاران به اطلاعات، خدمات و شکایات است که در حال حاضر در ایران چنین پلتفرمی به صورت یکپارچه وجود ندارد؛ این پلتفرم می‌تواند شامل امکان مشاهده تمامی بیمه‌نامه‌های خریداری شده، پرداخت حق بیمه، ثبت خسارت، درخواست الحاقیه و درخواست مشاوره باشد. این رویکرد به بیمه‌گذاران کمک می‌کند تا از حقوق خود آگاه شوند و به راحتی به خدمات بیمه‌ای دسترسی پیدا کنند. مدل‌های مشابه در کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد که استفاده از پلتفرم‌های دیجیتال باعث افزایش رضایت مشتری و کاهش هزینه‌ها می‌شود.

۵-۳. آموزش و ارتقاء آگاهی بیمه‌گذاران

آموزش همواره از اصلی‌ترین مباحث در هر صنعت به شمار می‌رود و صنعت بیمه هم از این قاعده مستثنا نیست. برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی جهت آگاهی‌بخشی در مورد اصطلاحات بیمه‌ای و مسئولیت‌های بیمه‌گذاران و همچنین کمک به آشنایی آنان با حقوق خود به بهبود رضایت‌مندی آنان کمک شایانی خواهد کرد. این دوره‌ها می‌توانند به صورت آنلاین یا حضوری برگزار شوند و به بیمه‌گذاران اطلاعات لازم درباره نحوه استفاده از خدمات بیمه، ثبت خسارت و شکایت از شرکت‌های بیمه را ارائه دهند. نقش رسانه هم در این بخش بسیار حائز اهمیت است؛ پخش فیلم‌ها و حتی تیزرهای تبلیغاتی که آموزش و آگاهی‌بخشی در آن‌ها ملموس است، در کنار جذابیت‌های بصری برای ارتقا فرهنگ بیمه‌ای در کشور بسیار مثر خواهد بود. همان‌گونه که اشاره شد، مطالعات حاکی از آن است که افزایش آگاهی بیمه‌گذاران می‌تواند به کاهش تعداد شکایات و بهبود اعتماد به صنعت بیمه منجر شود.

۵-۴. توسعه سیاست‌های حمایتی و قانونی

پیشنهاد برای ایجاد و تقویت نهادهای نظارتی مستقل برای بررسی عملکرد شرکت‌های بیمه و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران از دیگر نکات قابل ذکر در این بخش است. این نهادها می‌بایست نقش بررسی و پیگیری شکایات بیمه‌گذاران را بر عهده داشته و سیاست‌های حمایتی جدیدی را برای افزایش شفافیت و اعتماد در صنعت بیمه پیشنهاد دهند. پیشنهاد برای ایجاد سندیکای خاص بیمه‌گران به تفکیک رشته‌های زندگی و غیرزندگی از مولدیی است که به تازگی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و به نظر می‌رسد هرچه نهادهای نظارتی به صورت تخصصی تر وارد عمل شوند و جزییات بیشتری را مورد بررسی قرار دهند، اثربخشی بالاتری را به همراه خواهد داشت. طبق گزارش OECD (۲۰۲۰)، نظارت قوی بر صنعت بیمه به تقویت حقوق بیمه‌گذاران کمک می‌کند و اعتماد عمومی به این صنعت را افزایش می‌دهد.

سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



۵-۵. ایجاد صندوق‌های جبران خسارت

تأسیس صندوق‌های جبران خسارت خاص به تفکیک هر رشته، برای حمایت از بیمه‌گزاران در صورت ورشکستگی شرکت‌های بیمه، از دیگر مواردی است که می‌توان به‌عنوان پیشنهادی جدید ارائه نمود. این صندوق‌ها می‌توانند به بیمه‌گزاران اطمینان دهند که در صورت بروز مشکلات مالی شرکت بیمه، خسارات آن‌ها جبران خواهد شد. با این که در آیین‌نامه ۶۹ بیمه مرکزی نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی موسسات بیمه به تفصیل بیان شده، اما همچنان توصیه می‌گردد ضمانت اجرای قوی‌تر و نظارت‌های بیشتری بر نحوه عملکرد شرکت‌های بیمه‌گر در جهت حمایت از حقوق بیمه‌گزاران، اجرایی شود. مدل‌های مشابه در سایر کشورها مانند FSCS در بریتانیا، نشان می‌دهد که این اقدام می‌تواند به حفظ اعتماد مشتریان و ایجاد یک بازار بیمه پایدار کمک کند.

به‌طور کلی، با توجه به چالش‌ها و نیازهای خاص صنعت بیمه ایران، اجرای این پیشنهادات می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات بیمه و حفاظت از حقوق بیمه‌گزاران کمک کند. ترکیب فناوری‌های نوین، آموزش و ارتقاء آگاهی و ایجاد نهادهای نظارتی مستقل می‌تواند به توسعه یک بازار بیمه پایدار و قابل اعتماد منجر شود.

۶ - جمع‌بندی

در دنیای امروز، صنعت بیمه به‌طور گسترده‌ای تحت تأثیر تحولات دیجیتال و فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی قرار دارد. در این میان، حمایت از حقوق بیمه‌گزاران و بیمه‌شدگان در برابر ناتوانی مالی شرکت‌های بیمه‌گر، یکی از مهم‌ترین مسائل پیش روی این صنعت است. براساس مطالعات بین‌المللی و تجارب کشورهای توسعه‌یافته، ایجاد رویکردهای نوین مبتنی بر هوش مصنوعی و ساختارهای حمایتی، می‌تواند نقش مهمی در افزایش اعتماد عمومی و تضمین پایداری این صنعت ایفا کند. یکی از پیشنهادهای کلیدی برای حمایت از حقوق بیمه‌گزاران در ایران، ایجاد سندیکاهای بیمه‌ای مستقل و غیرانتفاعی است. این سندیکاهای می‌توانند به‌عنوان یک لایه حمایتی بین بیمه‌گزاران و شرکت‌های بیمه عمل کنند و در صورت ناتوانی مالی شرکت‌ها، خسارات وارده را جبران کنند. نمونه‌های موفق این رویکرد را می‌توان در کشورهای اروپایی و ایالات متحده یافت که با جمع‌آوری حق عضویت از شرکت‌های بیمه، منابع مالی لازم برای حمایت از بیمه‌گزاران در برابر ورشکستگی یا ناتوانی شرکت‌ها را فراهم می‌کنند. علاوه بر آن، ایجاد سندیکاهای بیمه‌ای در ایران می‌تواند به ایجاد یک ساختار مشابه کمک کند که با نظارت بر عملکرد مالی شرکت‌های بیمه و شناسایی زود هنگام ناتوانی‌های احتمالی، از وقوع بحران‌های مالی در این صنعت جلوگیری کنند.

از یک سو، هوش مصنوعی با توانایی تجزیه و تحلیل داده‌های بزرگ و شناسایی الگوهای رفتاری، می‌تواند در شناسایی ریسک‌های موجود در شرکت‌های بیمه و پیش‌بینی ناتوانی‌های مالی نقشی اساسی ایفا کند. این رویکرد در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته و با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین و تحلیل داده‌ها، توانسته است به شناسایی زود هنگام ناتوانی‌های مالی بپردازد و استراتژی‌های مناسبی برای مقابله با آن‌ها طراحی کند. در ایران، استفاده از سیستم‌های هوش مصنوعی می‌تواند به شناسایی الگوهای مالی غیرعادی، نظارت بر وضعیت مالی شرکت‌ها و ارائه هشدارهای لازم در صورت بروز خطرات احتمالی کمک کند. این فناوری می‌تواند با تحلیل داده‌های مرتبط با نقدینگی، ذخایر مالی و بدهی‌های

سی‌ویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



شرکت‌های بیمه، به نهادهای نظارتی و سندیکاهای بیمه‌ای در تشخیص زود هنگام بحران‌های مالی کمک کند. به‌علاوه، به‌کارگیری هوش مصنوعی به منظور بهبود فرآیند مدیریت شکایات بیمه‌گزاران و نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه، به‌خصوص در تحلیل شکایات، می‌تواند به شناسایی مشکلات مشترک و تکراری در عملکرد شرکت‌ها کمک کند و با ارائه‌ی گزارش‌های منظم به نهادهای نظارتی، به بهبود عملکرد کلی صنعت بیمه منجر شود. در کشورهای اروپایی، استفاده از سیستم‌های هوش مصنوعی در پردازش شکایات، به کاهش زمان بررسی و بهبود پاسخگویی منجر شده است. در ایران نیز می‌توان از این رویکرد برای ایجاد سیستم‌های آنلاین شکایات بهره برد و با تحلیل داده‌های مربوط به شکایات، به رفع سریع‌تر مشکلات و بهبود رضایت مشتریان پرداخت. همچنین همکاری با کشورهای پیشرو در استفاده از هوش مصنوعی در صنعت بیمه، می‌تواند به انتقال دانش و ایجاد زیرساخت‌های لازم برای بهره‌گیری مؤثر از این فناوری در ایران کمک کند. برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مشترک با نهادهای بین‌المللی و شرکت‌های بیمه موفق، به افزایش توانمندی‌ها و دانش فنی کارکنان صنعت بیمه ایران منجر خواهد شد.

از سوی دیگر، در راستای بهره‌گیری از تجربیات بین‌المللی، ایجاد مراکز تخصصی تحلیل و ارزیابی ریسک با همکاری شرکت‌های بیمه بین‌المللی و نهادهای نظارتی جهانی می‌تواند به افزایش شفافیت و پایداری صنعت بیمه در ایران کمک کند. این مراکز می‌توانند با استفاده از هوش مصنوعی، اطلاعات مالی و غیرمالی شرکت‌های بیمه را تحلیل کنند و به شناسایی نقاط ضعف و ریسک‌های موجود بپردازند. در کشورهایی که در این پژوهش به آن‌ها اشاره شد، چنین نهادهایی به ارزیابی مستمر وضعیت مالی شرکت‌های بیمه و بانک‌ها می‌پردازند و در صورت بروز ناتوانی، از منابع خود برای حمایت از بیمه‌گزاران استفاده می‌کنند. ایجاد چنین مراکزی در ایران می‌تواند به عنوان یک نهاد مستقل و نظارتی عمل کند و با بهره‌گیری از داده‌های جمع‌آوری شده توسط شرکت‌های بیمه، ارزیابی دقیقی از وضعیت بازار ارائه دهد.

درنهایت، ایجاد سندیکاهای بیمه‌ای، استفاده از هوش مصنوعی در تحلیل و ارزیابی ریسک، تشکیل مراکز تخصصی تحلیل، بهبود مدیریت شکایات و همکاری‌های بین‌المللی می‌تواند رویکردی جامع و مؤثر برای حمایت از حقوق بیمه‌گزاران در برابر ناتوانی مالی شرکت‌های بیمه‌گر در ایران باشد. این اقدامات می‌تواند با الهام از تجارب موفق بین‌المللی و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، به ایجاد اعتماد بیشتر و پایداری طولانی‌مدت در صنعت بیمه ایران منجر شود.

منابع

- [۱]- عطاطلب، ف. (۱۴۰۰). انواع مکانیزم‌های حمایت از بیمه‌گزاران در ایران و سایر کشورها با تمرکز بر حمایت از بیمه‌گزاران در صورت عدم توانگری مالی و ورشکستگی شرکت بیمه. مرکز پژوهش‌های بیمه.
- [۲]- نیاکان، ل.، عطاطلب، ف. و فرازمند، س. (۱۴۰۲). بررسی و آسیب‌شناسی مقررات حاکم بر شکل‌گیری و فعالیت نهادهای تنظیم‌گر و ناظر بیمه‌ای در ایران. مرکز پژوهش‌های بیمه.

[۳]- Accenture. (۲۰۲۱). Insurance Technology Vision ۲۰۲۱: Technology Trends Reshaping the Industry.

Available at: Accenture.

[۴]- Asian Development Bank. (۲۰۱۸). Insurance Regulation in Asia: Challenges and Emerging Trends.

Available at: ADB.

<https://seminar.irc.ac.ir>

سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



همایش بیمه و توسعه



سندکای بیمه‌گران ایران
IRAN INSURERS SYNDICATE



جمهوری اسلامی ایران



وزارت امور اقتصادی و دارایی

- [۵]- Australian Government. (۲۰۲۰). Report on the Role of the Insurance Compensation Fund. Available at: Australian Government.
- [۶]- Canadian Institute of Actuaries. (۲۰۲۱). The Future of Insurance: Regulatory Considerations. Available at: CIA.
- [۷]- China Insurance Regulatory Commission. (۲۰۱۹). Annual Report of China's Insurance Sector. Available at: CIRC.
- [۸]- Cummins, J. D., Harrington, S. E., & Klein, R. (۱۹۹۵). Insolvency experience, risk-based capital, and prompt corrective action in property-liability insurance. *Journal of Banking & Finance*, ۱۹(۳-۴), ۵۱۱-۵۲۷.
- [۹]- Deloitte. (۲۰۲۰). Technology in Insurance: Digital Transformation. Available at: Deloitte.
- [۱۰]- Eling, M., & Schmit, J. T. (۲۰۱۲). Is there market discipline in the European insurance industry? An analysis of the German insurance market. *The Geneva Risk and Insurance Review*, ۳۷, ۱۸۰-۲۰۷.
- [۱۱]- European Commission. (۲۰۱۵). Solvency II and Insurance Supervision. Retrieved from: European Commission.
- [۱۲]- European Commission. (۲۰۱۹). Solvency II: Overview of the framework. Available at: European Commission.
- [۱۳]- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA). (۲۰۲۰). Solvency II Directive Overview. Available at: EIOPA.
- [۱۴]- Financial Conduct Authority. (۲۰۲۱). Overview of the Financial Services Compensation Scheme. Available at: FCA.
- [۱۵]- Financial Services Agency of Japan. (۲۰۲۰). The Insurance Business Act and Policyholder Protection. Available at: FSA Japan.
- [۱۶]- Financial Services Compensation Scheme (FSCS). (۲۰۲۰). Annual Report and Accounts ۲۰۱۹/۲۰. Available at: FSCS.
- [۱۷]- Financial Services Compensation Scheme (FSCS). (۲۰۲۱). Annual report on financial services compensation. Available at: FSCS.
- [۱۸]- Forrester. (۲۰۲۱). The Future of Customer Experience in Insurance. Available at: Forrester.
- [۱۹]- Grace, M. F., & Leverty, J. T. (۲۰۱۲). Property-liability insurer reserve error: Motive, manipulation, or mistake. *Journal of Risk and Insurance*, ۷۹(۲), ۳۵۱-۳۸۰.
- [۲۰]- House of Commons Treasury Committee. (۲۰۱۹). The Financial Services Compensation Scheme: An Analysis. Retrieved from: House of Commons.
- [۲۱]- International Association of Insurance Supervisors (IAIS). (۲۰۱۹). Global Insurance Market Report. Available at: IAIS.
- [۲۲]- International Forum of Insurance Guarantee Schemes (IFIGS). (۲۰۲۰). International Principles for Insurance Guarantee Schemes. Available at: IFIGS.
- [۲۳]- Jordan Insurance Federation. (۲۰۲۰). Annual Report on the Insurance Sector in Jordan. Available at: JIF.
- [۲۴]- Kim S. J. (۲۰۱۷). A Comparative Study of Insurance Guarantee Schemes in Asia. *Journal of Risk and Insurance* ۸۴(۴) ۱۰۱۹-۱۰۴۵.



سیویکمین همایش ملی و دوازدهمین
همایش بین‌المللی بیمه و توسعه
رضایت‌مندی و اعتماد مردم به صنعت بیمه



همایش بیمه و توسعه



سندیکای بیمه‌گران ایران
IRAN INSURERS SYNDICATE



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت
و آموزش عالی

- [۲۵]- Korea Deposit Insurance Corporation. (۲۰۱۸). Insurance Guarantee Fund Management. Available at: KDIC.
- [۲۶]- Lebanon Association of Insurance Companies. (۲۰۲۰). Insurance Market Overview and Developments. Available at: LAIC.
- [۲۷]- McKinsey & Company. (۲۰۲۰). The Future of Insurance: How Technology is Reshaping the Industry.
- [۲۸]- Monetary Authority of Singapore. (۲۰۱۹). Regulatory Framework for Insurance Business. Available at: MAS.
- [۲۹]- NAIC. (۲۰۱۸). Risk-Based Capital Overview. Available at: NAIC.
- [۳۰]- NAIC. (۲۰۱۹). RBC Reports and Analyses. Retrieved from: NAIC.
- [۳۱]- NAIC. (۲۰۲۰). State Insurance Guaranty Associations: Protecting Policyholders. Available at: NAIC.
- [۳۲]- National Association of Insurance Commissioners. (۲۰۲۱). Overview of State Insurance Regulation. Available at: NAIC.
- [۳۳]- OECD. (۲۰۲۰). Insurance Market Trends in the OECD. Available at: OECD.
- [۳۴]- PwC. (۲۰۲۰). Global Economic Crime and Fraud Survey. Available at: PwC.
- [۳۵]- Qatar Central Bank. (۲۰۲۰). Insurance Sector Regulation. Available at: QCB.
- [۳۶]- SAMA. (۲۰۲۱). The Insurance Market in Saudi Arabia: Current Trends and Future Directions. Available at: SAMA.
- [۳۷]- Swiss Financial Market Supervisory Authority. (۲۰۱۷). Swiss Solvency Test (SST). Available at: FINMA.
- [۳۸]- UAE Insurance Authority. (۲۰۱۹). Regulatory Framework for Insurance Companies in the UAE. Available at: UAE Insurance Authority.
- [۳۹]- UAE Insurance Authority. (۲۰۲۰). Consumer Awareness Campaigns in Insurance. Available at: UAE Insurance Authority.
- [۴۰]- Swiss Financial Market Supervisory Authority. (۲۰۱۷). Swiss Solvency Test (SST). Available at: FINMA.

همایش بیمه و توسعه