

بررسی وضعیت اکچوئران مردد در یک میزگرد

مظلومی: مشکل این است که مثلاً شرکت بیمه A قصد دارد از اکچوئر رسمی‌ای استفاده کند که اکچوئر داخلی شرکت B است در حالی که آن شرکت رقیب من است.

به گزارش سایت خبری پرسون، بعد از ابلاغ آیین نامه ۷۸ در سال ۹۳ و سپس تلاش برای اجرایی شدن این آیین نامه طی سال های ۹۶ تا ۹۸ در نهایت شرکتهای بیمه موظف شدند در صورتهای مالی یادداشت اکچوئران را نیز بیاورند؛ اما به واسطه اینکه اغلب شرکتهای بیمه قادر به درک ریسکهای مرتبط نیستند از چند مورد، استقبال نشد و تنها به صورت مسئله پرداختند تا مسئله به صورت واقعی خود را به نمایش بگذارد. آنها معتقدند نهادهای مسئول باید پای به میدان بگذارند. در این میزگرد مهدی نمن الحسینی، مدیر کل پذیرش مؤسسات و دفاتر بیمه ای؛ امیر صفری، مدیر کل نظارت بر شرکتهای بیمه و هماهنگی امور استانی؛ یونس مظلومی، مدیرعامل بیمه تعاون؛ امیر تیمور پاینده و مریم تیموریان، اکچوئران رسمی حوزه بیمه شرکت و تحلیل آمارهای خود را ارائه کردند.

در این میزگرد قصد داریم نقش اکچوئران رسمی در بیمه‌های غیر زندگی را مورد بررسی قرار دهیم؛ بنابراین سه محور را برای این موضوع انتخاب کرده‌ایم؛ در محور اول آخرین وضعیت اکچوئران رسمی و میزان اجرای آیین‌نامه شماره ۷۸ را مورد بررسی قرار می‌دهیم. در محور دوم به اولویت‌ها، چالش‌ها و فرصت‌های توسعه فعالیت این حرفه در سال ۱۴۰۱ می‌پردازیم و در محور سوم و آخر نیز جمع‌بندی مباحث و پیشنهادات اعضای میزگرد مطرح می‌شود.

قسمت اول از پی می آید:

جناب نمن الحسینی لطفاً به صورت مختصر درباره میزان اجرای آیین‌نامه شماره ۷۸ از منظر بیمه‌های غیر زندگی توضیحاتی را بیان کنید.

نمن الحسینی: طی ۲۰ سال اخیر اکچوئری بیمه‌های زندگی در صنعت بیمه نهادینه شده است؛ یعنی اکچوئران داخلی و رسمی شرکتهای بیمه در بخش بیمه‌های زندگی به راحتی می‌توانند نرخ را در بیمه‌های زندگی تعیین و ذخیره ریاضی بیمه نامه‌های فعال شرکت را محاسبه کرده و در سیستم نرم‌افزاری شرکت، فرمول‌های محاسباتی را کنترل کرده و مشارکت در منافع را نیز محاسبه کنند. به تعبیر دیگر، اکچوئران بیمه‌های زندگی (اعم از اکچوئر داخلی یا اکچوئر رسمی) جایگاه خود را در صنعت بیمه پیدا کرده‌اند و در حال حاضر مهم‌ترین دغدغه ما بیمه‌های غیر زندگی است.

در اجرای آیین‌نامه شماره ۷۸ تا به امروز ۲۰ پروانه اکچوئر رسمی صادر شده است که ۲ پروانه حقوقی و ۱۸ پروانه حقیقی است. نیمی از این مجموعه هم در بیمه‌های زندگی و هم غیر زندگی پروانه فعالیت دارند و بقیه صرفاً مجاز به فعالیت در بیمه‌های زندگی هستند.

بیمه مرکزی حدود ۲ سال است که الزام آیین‌نامه ۷۸ را برقرار کرده است مبنی بر اینکه شرکتهای بیمه موظف‌اند اکچوئر رسمی داشته باشند تا گزارش اکچوئری تهیه کنند و در مجمع عمومی شرکت ارائه دهند تا سهامداران در کم و کیف کفایت ذخایر فنی، توانگری و تعهدات شرکت بیمه قرار گیرند.

امروز مهم‌ترین دغدغه ما پس از ارائه گزارش اکچوئران رسمی به شرکتهای بیمه و نهاد ناظر این است که در واقع چه اشخاصی با چه دانش و تخصصی در سال‌های آغازین فعالیت اکچوئری در بیمه‌های غیر زندگی این گزارش‌ها را راستی‌آزمایی و اعتبارسنجی می‌کنند؟ بنابراین مهم‌ترین نگرانی که هم اکنون با آن مواجهیم این است که اکچوئران رسمی، گزارشی مبهم و غیرقابل استناد را به شرکتهای بیمه و نهاد ناظر ارائه دهند و هیچ بازخوردی نیز دریافت نکنند؛ مثلاً در مورد موضوعاتی مانند شناسایی ذخیره حق بیمه مشکلی وجود ندارد؛ چون پیچیدگی ندارد؛ ولی در مورد نرخ‌های بیمه‌های غیر زندگی پیچیدگی وجود دارد؛ مثلاً آیا اکچوئر رسمی یک شرکت بیمه قادر است با به کارگیری مدل‌های اکچوئری در گزارش خود اعلام کند حق بیمه قراردادهای بیمه درمان در شرکتی غیر فنی و پایین‌تر از نرخ فنی است و با هدف جذب بیمه‌گذار بزرگ که پرتفوی قابل توجهی دارد این قرارداد منعقد شده است؛ اگر اکچوئر رسمی چنین ادعایی کرد آیا بیمه مرکزی به عنوان نهاد ناظر، واحد مشخص یا کارشناسانی دارد که بتوانند صحت ادعای اکچوئر را بررسی کند و شرکت را ملزم به انجام اقدامات اصلاحی کنند. اشخاص دیگری مانند انجمن علمی اکچوئری چه کمکی در این زمینه می‌توانند بکنند؟ تأکید می‌کنم با به کارگیری مدل‌های علمی و اکچوئری نه با روش‌های تجربی که بر پایه ضریب خسارت است و بیش از ۵۰ سال است مبنای تغییرات تعرفه و نرخ حق بیمه بوده است. در سال مالی ۱۳۹۹ به عنوان اولین سالی که تهیه گزارش اکچوئر رسمی برای شرکتهای بیمه الزامی شد نتیجه بررسی گزارشات اکچوئران رسمی در مورد ۳۲ شرکت بیمه فعال چه بود و نهاد ناظر شرکتهای بیمه را موظف به اجرای کدام اقدامات اصلاحی کرد؟ از هم اکنون برای سال مالی ۱۴۰۰ باید در این مورد برنامه‌ریزی شود. اکچوئر رسمی باید بداند وظیفه‌اش چیست و چه گزارشی با چه محتوایی باید تهیه و ارائه کند.

در مورد ذخایر فنی تا حدودی موضوع ساده‌تر است به این دلیل که نحوه محاسبه در آیین‌نامه مشخص شده و هم اکنون نیز در بیمه مرکزی کنترل می‌شود؛ بنابراین اظهارنظر اکچوئر رسمی در مورد کفایت ذخایر شناسایی‌شده از سوی شرکت یا وجود کسری در این مورد به راحتی قابل راستی‌آزمایی است؛ ولی فنی بودن نرخ‌ها موضوع متفاوتی دارد. آیین‌نامه ۷۸ تکلیف کرده است که اکچوئران رسمی در مورد نرخ‌ها اظهارنظر کنند علاوه بر اینکه نظر اکچوئر مهم است و باید پشتوانه علمی و محاسباتی درستی داشته باشد و مدل‌های قابل دفاع باشد؛ بیمه مرکزی هم باید اظهارنظر اکچوئر رسمی را

تایید یا رد کند.

یکی از دغدغه‌ها این است که بیمه مرکزی در مورد گزارش‌های اکچوئران بازخوردی اعلام نمی‌کند. سؤال این است که چرا نظری نمی‌دهد دیگر اینکه آیا عدم ارائه بازخورد نشان از این دارد که اکچوئران صفر تا صد کار را به درستی انجام داده‌اند؟

نمن‌الحسینی: بیمه مرکزی باید نظر خود را اعلام کند و بگوید در مورد گزارش‌های سال ۱۳۹۹ اکچوئران رسمی چه اقدامی انجام داده و برای سال ۱۴۰۰ چه برنامه‌ای دارد؟ یکی از اهداف این میزگرد می‌تواند همین باشد که موضوع را به سمتی هدایت کنیم که این مطالب با دغدغه بیشتری مورد توجه قرار گیرد. شاید مطرح شود که اکچوئران رسمی در بخش بیمه‌های غیر زندگی در سال‌های ابتدایی فعالیت خود هستند و باید تجربیات عملی بیشتری از طریق حضور در کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی کسب کنند؛ اما باید بگویم که باید ساز و کار آن را فراهم کنیم و انجمن و دانشگاه و پژوهشکده بیمه برای ارتقای توانمندی اکچوئران بکوشند.

اینکه به عنوان بیمه مرکزی تقاضایی را دریافت کنیم و تشکیل پرونده دهیم و مصاحبه‌ای با تساهل و تسامح برگزار کنیم و به اشخاص پروانه بدهیم و این اشخاص با شرکت‌های بیمه قرارداد منعقد کنند؛ ولی عملاً نتیجه‌ای حاصل نشود، این کار بی‌فایده است.

صفری، در مدتی که این آیین‌نامه در حال اجراست بررسی‌های‌تان چه چیزی را نشان می‌دهد؟

صفری: بخشی از صحبت‌های نمن‌الحسینی را درست و به جا می‌دانم و قصد دارم در همین راستا صحبت کنم. به لحاظ شکلی بخش مهمی از فرآیند به کارگیری اکچوئری و شکل‌گیری نهادهای اکچوئری را انجام دادیم و یک سری زیرساخت‌های اولیه را فراهم کردیم. یک آیین‌نامه نیاز بود این آیین‌نامه تقریباً حدود ۱۰ سال پیش به تصویب شورای عالی بیمه رسید و این مهم‌ترین زیرساخت بود؛ اما این آیین‌نامه یک آیین‌نامه کلی بود و بعد از آن نیاز به یک سری دستورالعمل در جزئیات داشتیم به این شکل که اکچوئر وقتی به شرکت مراجعه می‌کند دقیقاً مشخص باشد باید چه اقداماتی انجام دهد. این در حالی است که نه بیمه مرکزی که ناظر است، می‌دانست و نه شرکت بیمه که باید چه اقدامی انجام دهند و نه اکچوئر اطلاع داشت که شرکت‌ها و نهاد ناظر چه انتظاری از او دارند. در واقع ما به صورت کلی زیرساختی را فراهم کردیم و به صورت شکلی کار را پیش بردیم؛ اما آنچه خیلی خیلی مهم است در گام بعدی چه قصد داریم انجام بدهیم. در عین حال نمی‌خواهم روندی که تاکنون طی شده را زیر سؤال ببرم؛ چون اینکه کاری را شکلی پیش ببریم هم سبکی از کار است. مهم‌ترین چیز در حال حاضر این است که برای اکچوئری یک سری حس تقاضا و حس نیاز واقعی ایجاد کنیم. انتظار بیمه مرکزی از اکچوئران چیست؟ انتظار شرکت‌های بیمه از اکچوئران چیست؟

در ادامه نکات صفری این سؤالات هم مطرح می‌شود: وضعیت امروز اکچوئران چطور است؟ چه سؤالاتی از سمت اکچوئران و چه سؤالاتی از سمت شرکت مطرح بوده است؟ موضع بیمه مرکزی چقدر روشن بوده است؟ همه اینها نکاتی هستند که در وضع موجود قصد داریم از آنها اطلاع یابیم.

صفری: تقریباً می‌دانیم چه می‌خواهیم. حداقل در کلیات می‌دانیم چه چیزی می‌خواهیم؛ چون در آیین‌نامه اکچوئری به آن اشاره شده است.

آیا آنچه در آیین‌نامه آمده اعمال شده است؟

صفری: آیین‌نامه اکچوئری به شش وظیفه اکچوئران اشاره کرده از جمله به محاسبات ذخایر، محاسبات نرخ، محاسبات توانگری اما به صورت کلی اشاره کرده ولی به جزئیات آن نپرداخته است. مهم‌تر از این مشخص نکرده که شرکت‌های بیمه باید چه موارد را از اکچوئران بخواهند؛ مثلاً برای شرکتی محاسبات توانگری اهمیت بسیاری دارد. قصد دارد توانگری داخلی خود را محاسبه کند. توانگری داخلی با توانگری استاندارد تفاوت دارد. توانگری داخلی آن است که من بر مبنای دیتای واقعی خود به عنوان یک شرکت بیمه محاسبه کنم که توانگری من چقدر است و چقدر در معرض ریسک هستم. ذخایر من چقدر کفایت می‌کند؟ آیا ذخایر من کافی است یا خیر؟ آیا من کفایت نرخ دارم یا ندارم؟ آیا نرخ‌های من درست است یا درست نیست؟ شرکت بیمه باید به این موارد برسد؛ اما این جزئیات در آیین‌نامه نیست و بعد از ابلاغ هم این نکات روشن نشده است.

سؤال اکنون این است؟ به معنی عمل‌گرایانه و واقعی اگر شرکت بیمه این موارد را محاسبه نکند چیزی را از دست می‌دهد منظورم احساس نیاز دارد یا فقط شکلی یا دستوری ممکن است به وظیفه‌ای عمل کند؟

صفری: چون شرکت‌های بیمه تصور می‌کنند چیز مهمی را از دست نمی‌دهند برای‌شان این موارد دارای اهمیت نیست. به همین دلیل مهم‌ترین موضوع این است که حس نیاز و حس تقاضا و حس اهمیت باید ایجاد شود؛ ولی نشده است؛ بنابراین چالش اصلی همین موضوع است؛ یعنی الان حس نیاز واقعی و حس تقاضای واقعی برای خدمات اکچوئری وجود ندارد و اغلب شرکت‌ها به اهمیت آن نرسیده است.

دو الزام وجود دارد؛ یکی الزامی که بیمه مرکزی صادر می‌کند و دیگری ضرورتی است که شرکت به آن پی ببرد. الان الزام بیمه مرکزی وجود دارد؛ ولی ضرورت درون شرکت وجود ندارد. چرا؟

صفری: شرکت بیمه‌ای که قصد نرخ‌شکنی دارد به اکچوئر نیاز ندارد.

به نظر لازم است تفکیکی قایل باشیم؛ آیا همه شرکت‌ها که نرخ‌شکنی می‌کنند؟

صفری: بسیاری از شرکت‌ها نرخ‌شکنی می‌کنند. اصلاً فضا فضای نرخ‌شکنی است.

نهاد ناظر مسئول مقابله با نرخ‌شکنی است و این وظیفه را بر عهده دارد؛ ولی منظورم گرایش و تمایل شرکت‌های بیمه به نرخ‌شکنی است؛ بنابراین وقتی

گرایش و تمایل شرکت‌های بیمه نرخ‌شکنی باشد دیگر جایی برای محاسبات درست و دقیق اکچوئری باقی نمی‌ماند. ما برخی گزارش‌های اکچوئران را دریافت کردیم و آنها همچنان کار می‌کنند من هم گزارش‌ها را مطالعه کردم ولی متوجه شدم این گزارش‌ها آنی نیست که ما می‌خواهیم؛ یعنی گزارش‌ها ارزش نظارتی ندارند.

بر اساس چه دلایلی این گزارش‌ها ارزش نظارتی نداشتند؟

صفری: چون اکچوئر اصلاً توضیح نداده بود که اعداد را از کجا آورده است؛ وقتی ناظر نداند مدل و فرمول چیست چطور می‌تواند آن را تأیید کند. در حالی که ناظر باید بداند نرخ‌ها را از طریق کدام مدل به دست آورده و چطور به این ارقام و اعداد رسیده است. نتیجه یا اعداد اصلاً برای ناظر اهمیت ندارند. تمام اولویت ناظر مفروضات است.

آیا نهاد ناظر با اکچوئران به یک مدل مشترک رسیده است؟

صفری: در آن زمان مدل مشترکی وجود نداشت و امروز هم مدل واضحی وجود ندارد. در دانشگاه یک مدل وجود دارد؛ ولی به اکچوئر نمی‌توان گفت که از این مدل تبعیت کند؛ فقط می‌توان گفت که مدل درست را به کار گیرد. آنچه من به عنوان نهاد ناظر می‌توانم با اکچوئر بر سر آن بحث کنم این است که بگویم مفروضات شما را قبول ندارم؛ مثلاً اکچوئر ارز را برای سال آینده ۵۰ هزار تومان در نظر گرفته است و دیگری چهار هزار و ۲۰۰ تومان در نظر گرفته است. من می‌توانم روی این موارد بحث کنم؛ ولی روی مدل نمی‌توانم بحثی داشتم. نهاد ناظر فقط روی مفروضات مدل و مبناها و دیتاهایی که اکچوئران به کار می‌گیرند بحث دارد. شرکت بیمه‌ای برای نهاد ناظر گزارشی ارسال کرده بود که پای آن امضای اکچوئری بود که در قبال ۳۰ میلیون تومان آن را مهر و امضا کرده بود. آن اکچوئر می‌دانست که همه مفروضات و اعداد غلط است؛ ولی می‌گفت؛ ۳۰ میلیون تومان همین اعداد می‌شود اگر ۲۰۰ میلیون تومان بدهند ما را از ماست بیرون می‌کشم و به سؤالات شما دقیق پاسخ می‌دهم. ۳۰ میلیون تومان فقط پول مهر و امضای من است. شرکت بیمه هم از این موضوع آگاهی دارد؛ ولی برای اینکه آنچه بیمه مرکزی اعلام کرده انجام دهد از این مسیر می‌رود.

بنابراین معتقدم؛ مهم‌ترین نکته این است که شرکت‌های بیمه باید بدانند که محاسبات اکچوئران به چه درد آنها می‌خورد و محاسبات دقیق لازم است و به اینها نیاز دارد و موضوع جدی گرفته شود و خوب جبران شود.

لطفاً به کلیاتی از وضع موجود اکچوئران از نگاه یک اکچوئر رسمی اشاره کنید بعد از آن به نکاتی که دوستان اشاره کردند، بپردازید.

پاینده: بیمه مرکزی با زحمتی که دوستان می‌کشند گام خوبی را برداشته و نهادی به نام اکچوئران رسمی شد. این نهاد قرار است بر فرآیند اکچوئری، نرخ‌دهی و محاسبات فنی شرکت‌های بیمه نظارت کند؛ ولی مسئله این است که دوستانی که اکچوئر رسمی هستند واقعاً نمی‌دانند باید با چه استانداردی گزارشی ارائه کنند.

نکته‌ای که برخی از دوستان از آن اطلاع ندارند اینست که حسابرس رسمی اظهار نظر می‌کند؛ ولی اکچوئر رسمی تأیید می‌کند؛ به تعبیر دیگر اگر محاسبات اشتباه باشند اکچوئر رسمی، باید پاسخگو باشد؛ ولی متأسفانه به نظر می‌رسد برخی از دوستان این را نمی‌دانند که چقدر بار حقوقی دارد.

به نظرم مشکل اساسی این است که شرکت‌های بیمه به حضور اکچوئران رسمی احساس نیاز واقعی پیدا نکرده‌اند؛ بنابراین با اکراه بسیاری قرارداد منعقد می‌کنند و روی عدد و نرخ چانه می‌زنند و آخرین لحظات یعنی یک ماه مانده به مجمع‌شان با اکچوئران رسمی قرارداد می‌بندند در حالی که فرآیند حضور یک اکچوئر رسمی باید از ابتدای سال مالی اتفاق بیفتد و قرارداد از همان ابتدا منعقد شود تا اکچوئر رسمی خود را ملزم کند تا در شرکت بیمه حضور داشته باشد و بر فرآیند اکچوئری شرکت نظارت داشته باشد.

این توقعی است که از شرکت‌های بیمه دارید خودتان چه اقداماتی انجام داده‌اید آیا با آنها نشست مؤثری برگزار کرده‌اید؟

پاینده: در ابتدا به نکته‌ای اشاره کنم و آن اینکه در ایران اکچوئری غیر زندگی به شدت ضعیف است و درصد قابل توجهی از اکچوئران داخلی تسلط لازم بر محاسبات اکچوئری غیر زندگی ندارند.

دلیل آن چیست؟

پاینده: احتمالاً به دلیل وجود من معلمی است که در دانشگاه نتوانسته‌ام آن را به دانشجویانم خوب آموزش دهم یا به این دلیل است که یک زمانی شرکت‌های بیمه اکچوئری غیر زندگی را خیلی جدی نگرفتند و فقط اکچوئری را زندگی دیده‌اند در صورتی که اکچوئری زندگی محاسبات بسیار ساده‌ای دارد و قابل تفسیر و تغییر نیست و همه موارد در یک چارچوب استاندارد جلو می‌رود؛ ولی در غیر زندگی با کوچکترین تغییر در داده‌های؛ ها، پروتفوی شرکت و موارد دیگر روش‌های اکچوئری تغییر پیدا خواهند کرد؛ مثلاً ممکن است ذخایر خسارت‌های؛ ها، معوق دو رشته‌های؛ ی بیمه‌های؛ در یک شرکت از دو روش کاملاً متفاوت محاسبه شود. یا مدل داخلی توانگری مالی دو شرکت با همدیگر بسیار متفاوت باشند. ولی در بیمه‌های؛ زندگی این‌طور نیست. شرکت‌های بیمه به اهمیت اکچوئری غیر زندگی پی نبرده بودند و نهاد ناظر نیز خیلی به این موضوع پر و بال نداده است؛ ولی خوشبختانه اخیراً تمرکز بیشتری روی آن دارند.

طی دو سالی که مسئله اکچوئران جدی شده است آیا نشست، سمینار یا همایشی با حضور شرکت‌های بیمه برگزار کرده‌اید؟

پاینده: اقداماتی توسط انجمن بیم سنجی انجام شده است. من یک شرکت جنرال داشتم که محاسبات آن را انجام دادم و دیتای شرکت را دریافت و دو گزارش ارائه کردم و برای سه اداره بیمه مرکزی هم آنها را ارسال کردم و هیچ بازخوردی از آنها دریافت نکردم؛ مثلاً اینکه آقای پاینده محاسبات‌تان ایراد

دارد بیایید و توضیح دهید من خوشحال می‌شدم که توضیح دهم.

مسئله دیگر اینکه نهاد ناظر از اکچوئر شش خواسته دارد که به نظرم این خواسته‌ها در فاز اول از اکچوئر رسمی که نهادی تازه تأسیس است و تازه می‌shy&خواهد خودش را پیدا کند، زیاد است خوب بود برخی از آنها را محدود می‌کردند. مثلاً بهتر بود در فاز اول اکچوئر رسمی تنها بر روی نرخshy&ها و مدلshy&های توانگری داخلی شرکتshy&های نظر می‌دادند و مابقی وظایف به چند سال بعد محول می‌shy&شد.

خانم تیموریان، شما سابقه فعالیت در عرصه بیمه هم در نهاد ناظر و هم شرکت‌ها را دارید. ارزیابی شما از اجرای آیین‌نامه ۷۸ تا به امروز چیست؟

تیموریان: اجبار شرکت‌های بیمه برای استفاده از اکچوئر رسمی شروع خوبی بود. امروز در حال حرکت به سمتی هستیم که شرکت‌های بیمه قصد دارند از این وضعیت به نفع خود استفاده کنند. هر شرکت بیمه یک اکچوئر داخلی دارد که به راهنمایی و راهبر نیاز دارد تا بداند کارش درست است یا نیست. اکچوئر داخلی این موضوع را به معاونت‌های فنی منتقل می‌کنند و آنها به این فکر می‌افتند که از دانش اکچوئر رسمی برای این منظور استفاده کنند. این دقیقاً کاری است که در شرکت‌هایی که من با آنها همکاری دارم؛ اتفاق می‌افتد.

به این ترتیب تجربه خوبی دارید؟

تیموریان: بله. به نظرم احساس نیاز در سطح معاونت فنی شرکت‌های بیمه ایجاد شده است. ولی چالش‌هایی هم وجود دارد؛ یکی از چالش‌ها همانی است که من الحسینی به آن اشاره کردند. من گزارش اکچوئری را تهیه و کمک می‌کنم تا بحث نرخ‌ها از همان ابتدا مطابق آیین‌نامه‌های مصوب و اصول اکچوئری باشد نه اینکه چند روز مانده به مجمع دنبال سر و سامان دادن به آنها باشم؛ بنابراین بر اساس مدل درستی این کار را انجام می‌دهیم و گزارش را خدمت دوستان بیمه مرکزی ارسال می‌کنیم؛ اما چه اتفاقی می‌افتد؟ کسی آنها را چک نمی‌کند یا اگر چک می‌کند بازخوردی دریافت نمی‌کنیم.

وظیفه اکچوئر رسمی این است که از ابتدا به اکچوئر داخلی شرکت کمک کند تا نرخ‌دهی به درستی انجام شود و بعد از آن در پایان سال‌های بعد راستی‌آزمایی کنیم که این نرخ‌ها و ذخایر درست است یا خیر.

منظورتان از بیمه مرکزی چه بخش‌هایی در این نهاد است؟

تیموریان: کنترل نرخ‌های بیمه زندگی و نرخ و شرایط طرح‌های جدید بر عهده اداره کل طرح و برنامه و امور فنی است. اداره کل نظارت مالی، اداره کل نظارت بر بیمه‌های زندگی و اداره کل نظارت بر بیمه‌های غیر زندگی نیز به ترتیب در مورد ذخایر فنی و توانگری مالی، نرخ‌های محصولات بیمه‌ای را اعلام نظر می‌کنند. انتظار اکچوئر رسمی بررسی دقیق، علمی و موشکافانه گزارشات ارسالی به این ادارات کل مناسب است که اغلب به دست نمی‌آید.

شما هیچ بازخوردی از دوستان دریافت نکرده‌اید؟

تیموریان: برخی دوستان به من گفتند که زحمات شما به صورت پرونده تا سال آینده در قفسه قرار می‌گیرد. سال آینده اگر ضریب خسارت شرکت بیمه از ۷۵ درصد به بالا برسد آن پوشه را خارج می‌کنند و نامه می‌زنند که ضریب خسارت شما بالاست آن را بازنگری کنید. شرکت‌های بیمه نباید دو روز قبل از مجمع از اکچوئر رسمی استفاده کنند. طبق آیین‌نامه‌ها یکی از بندهای وظایف اکچوئر رسمی بررسی و اظهارنظر در خصوص نرخ‌هاست؛ ولی چرا باید چند روز مانده به مجمع در شرکت‌های بیمه این وظیفه اکچوئر رسمی مورد توجه قرار بگیرد؟

وقتی تجربه یکدیگر را مرور می‌کنید چند دسته شرکت وجود دارند؟

تیموریان: من با شرکت‌هایی که همکاری دارم، مفاد آیین‌نامه ۹۴ را با یکدیگر پیش می‌بریم؛ زیرا یکی از وظایف من در آیین‌نامه ۷۸ است که باید نرخ‌ها را ببینم. ما باید سراغ ذخایر و مدل‌بندی ذخایر برویم. همه اینها انجام می‌شود و در نهایت قبل از اینکه به مجمع برود با دیتاهای به‌روزشده آنها را چک می‌کنیم تا درست انجام شده باشند.

یکی از مسائلی که اصلاً به آن توجه نداریم این است که نرخ‌ها را به گونه‌ای استخراج کنیم که وفاداری مشتری را هم داشته باشیم؛ اگر ما روی وفاداری کار کنیم دیگر نرخ‌شکنی معنا نمی‌دهد؛ اگر بخواهیم پرتفوی خوبی داشته باشیم نیازی ندارد که خود را به آب و آتش بزنیم و فقط حق بیمه جمع کنیم.

برداشت من این است که یکی از انتقادهای شما از بیمه مرکزی است؛ چون بازخوردی نسبت به گزارشات شما ارائه نمی‌کند. آیا شما با حسابرس شرکت در ارتباط هستید؟

تیموریان: با حسابرس مالی ارتباط داریم؛ ولی زمانی که به مجمع نزدیک شدیم. فعلاً به بندهایی که به اکچوئر ربط دارد و نظارت کار اکچوئر داخلی است کار می‌کنیم تا صورت‌های مالی شرکت تهیه و تصویب شده باشد.

اگر در بیمه مرکزی قسمتی باشد که این گزارش‌ها را بررسی کند می‌تواند کمک بزرگی در بهبود کیفیت کار باشد.

آیا زیرساخت فناوری‌ای در این مورد وجود ندارد تا نشان دهد که چه کسی چه اقدامی انجام می‌دهد؟

تیموریان: خیر. چون مدل‌هایی که به ویژه در بیمه‌های غیر زندگی استفاده می‌شود به وضعیت شرکت و پرتفوی و ریسک‌ها وابسته است.

منظورم گزارش‌هایی است که بارگذاری می‌کنید بلافاصله بیمه مرکزی آنها را ارزیابی کند و در زمان مشخصی پاسخ دهد که این گزارش‌ها درست هستند یا ایراد دارند؟

تیموریان: خیر. چنین امکانی وجود ندارد یا حداقل من ندیده‌ام. ولی می‌تواند در فرآیند کار تسهیل ایجاد کند. از موارد دیگر این است که این احساس در سطح معاونت ایجاد شده است؛ اساس اکچوئری بیمه‌های غیر زندگی دیتاست. دیتاها خوب ثبت نشده‌اند برای استخراج داده‌های مفید در هر رشته، حداقل چهار الی پنج ماه زمان نیاز است و در برخی موارد به داده‌های مناسب کارمان دسترسی نداریم.

داده‌ها خوب ثبت نشده‌اند یعنی چه؟

تیموریان: سیستم سنباب از ابتدا بر این اساس شکل گرفت تا فقط اتکایی اجباری را محاسبه کند و خیلی به اینکه چه فاکتورهایی ثبت شود و آیا الزامی هست یا نیست؛ توجهی نشده است؛ ولی این فاکتورها برای من که قصد دارم روی آنها کار کنم اهمیت دارد. کار اکچوئر رسمی فقط بررسی و اظهارنظر در مورد نرخ‌ها نیست، در ارزیابی ریسک شرکت بیمه هم لازم است اظهارنظر کند؛ ولی من دیتایی در اختیار ندارم. برای هر اقدام کوچکی باید دو بردوی صدور و خسارت را از دو نهاد مختلف در آی‌تی دریافت کنم و با کلی کدنویسی آنها را به یکدیگر متصل کنم تا بدانم بیمه‌نامه‌ای که با خسارت مواجه شده یا نشده است چه مشخصاتی دارد خیلی از موارد مهم و مشخصات تأثیرگذار در سیستم‌ها ثبت نمی‌شوند و جای آنها ستاره می‌خورد؛ بنابراین زیربنای ایجاد دیتای تمیز هنوز ایجاد نشده است؛ چون همه دیتاها به بیمه مرکزی می‌آیند؛ اگر بیمه مرکزی یک سری فاکتورها و اطلاعات را اجباری کند (همان‌طور که در بیمه شخص ثالث این اتفاق افتاده است) در بقیه موارد نیز پر کردن آن فاکتورها اجباری باشد در آن زمان با اطمینان و سرعت بیشتری می‌توانم دیتا دریافت کنیم و کارهای خوبی را ارائه کنیم؛ بنابراین از نظر من دوستان در بیمه مرکزی در این حوزه باید تخصص‌شان بررسی این گزارش‌ها باشد و دیگر اینکه خوراک اکچوئرها را که دیتاست تأمین کنند و سوم اینکه پژوهش‌کننده بیمه مطالعه‌ای در مورد نحوه گزارش‌نویسی اکچوئران رسمی در کشورهای مختلف مثل آمریکا و اروپا و hellip& انجام داده است که اگر بیمه مرکزی از آن استفاده کند و مدل پیشنهادی این مطالعه را مبنا قرار دهد؛ سپس با کمک فعالان و صاحب‌نظران حوزه محاسبات بیمه‌ای الگویی برای گزارش‌نویسی تهیه و ابلاغ شود خیلی راحت‌تر پیش می‌رویم.

با این اوصاف در حال حاضر هیچ الگوی مشخصی وجود ندارد؟

تیموریان: نه وجود ندارد. ممکن است من یک گزارش را به یک شکل بنویسم و اکچوئر دیگر به شکل دیگری بنویسد.

آیا این انتقاد بر انجمن اکچوئری وارد است که منفعل عمل می‌کند و تاکنون الگوی را در این مورد به بیمه مرکزی پیشنهاد نداده است. به نظرم همه امور به بیمه مرکزی مرتبط نیست.

تیموریان: بله می‌تواند چنین باشد؛ ولی انجمن یک نهاد NGO است باید درخواست این موضوع وجود داشته باشد. کسانی که در انجمن فعالیت می‌کنند مثل آقای دکتر پاینده و من به صورت غیر انتفاعی کمک می‌کنند و زحمت می‌کشند و وقت گرانبهایشان را صرف می‌کنند؛ ولی باید مطمئن باشند که زحمتی که می‌کشند بالاخره یک جایی استفاده می‌شود؛ مثلاً ما روی آزمون‌های اکچوئر رسمی اقدامات علمی و مفیدی در انجمن انجام دادیم و زمان زیادی صرف کردیم؛ ولی به نتیجه‌ای نرسید.

مظلومی نظرات نهاد ناظر و نمایندگان نهاد اکچوئرهای رسمی را شنیدید به عنوان یک مدیرعامل بخش اجرا، ارزیابی‌تان درباره نحوه اجرای آیین‌نامه ۷۸ چیست؟

مظلومی: علم اکچوئری در بیمه‌های نان‌لایف اهمیت بسیاری دارد به طوری که در سال ۱۹۵۷ یعنی ۷۰ سال پیش انجمنی به نام «ASTIN» برای رشته‌های غیر زندگی ایجاد شد. این انجمن سالانه سه بولتن منتشر می‌کند.

منبع: ریسک نیوز