

باز اندیشی در

حکمرانی صنعت بیمه ایران

از تحلیل گذشته تا ترسیم آینده



سندیکای بیمه‌گران ایران
IRAN INSURERS SYNDICATE

بِسْمِ اللَّهِ
الرَّحْمَنِ
الرَّحِيمِ

باز اندیشی در حکمرانی

صنعت بیمه ایران

از تحلیل گذشته تا ترسیم آینده

سندیکای بیمه گران ایران

تابستان ۱۴۰۵

یادداشت دبیرکل

صنعت بیمه، آینده‌ای از میزان بلوغ اقتصادی، کیفیت حکمرانی و ظرفیت مدیریت ریسک در هر کشور است. هر اندازه این صنعت توانمندتر، نو‌آورتر و تاب‌آورتر باشد، اقتصاد نیز در برابر بحران‌ها، حوادث و نوسانات، آمادگی بیشتری برای حفظ ثبات و استمرار فعالیت‌های خود خواهد داشت. صنعت بیمه ایران امروز در مقطعی سرنوشت‌ساز قرار گرفته است. از یک‌سو، تغییرات پرشتاب فناوری، ظهور هوش مصنوعی، گسترش ریسک‌های نوظهور، تحولات اقلیمی و دگرگونی مدل‌های کسب‌وکار، چهره صنعت بیمه جهان را دگرگون کرده است و از سوی دیگر، شرایط اقتصاد کلان کشور، ضرورت بازاندیشی در ساختارها، شیوه‌های حکمرانی و الگوهای توسعه این صنعت را بیش از هر زمان دیگری آشکار ساخته است.

در چنین شرایطی، آینده صنعت بیمه را نمی‌توان صرفاً با شاخص‌هایی همچون رشد حق‌بیمه، تعداد شرکت‌ها یا توسعه شبکه فروش ارزیابی کرد. آنچه آینده این صنعت را رقم خواهد زد، کیفیت حکمرانی، توان مدیریت ریسک، استحکام مالی، ظرفیت نوآوری، سرمایه انسانی، اعتماد عمومی و آمادگی برای مواجهه با آینده‌ای سرشار از عدم قطعیت است.

گزارش پیش‌رو، با همین رویکرد تهیه شده است. هدف آن صرفاً ارائه تصویری از وضعیت موجود نیست؛ بلکه تلاشی است برای شناخت عمیق‌تر چالش‌ها، شناسایی فرصت‌ها و ترسیم مسیری که بتواند صنعت بیمه ایران را به جایگاهی شایسته در نظام مالی کشور و در مقایسه با استانداردهای جهانی نزدیک‌تر سازد. این گزارش، حاصل تحلیل داده‌های رسمی، بررسی روندهای عملکردی، مطالعات تطبیقی و مشارکت جمعی از کارشناسان و مدیران صنعت است. در عین حال، آن را نقطه پایان یک مطالعه نمی‌دانیم؛ بلکه نقطه آغاز گفت‌وگویی حرفه‌ای درباره آینده صنعت بیمه می‌دانیم. یقین داریم که اصلاحات پایدار، تنها در سایه گفت‌وگوی کارشناسی، اجماع حرفه‌ای و همکاری نزدیک میان وزارت امور اقتصادی و دارایی، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، شرکت‌های بیمه، نهادهای علمی و سایر ذی‌نفعان این صنعت محقق خواهد شد.

امروز، صنعت بیمه بیش از هر زمان دیگری نیازمند گذار از مدیریت روزمره به حکمرانی آینده‌نگر، از رقابت قیمتی به رقابت مبتنی بر ارزش، از کسب‌وکار دیجیتال به کسب‌وکار هوشمند و از واکنش به ریسک‌ها به پیش‌بینی و مدیریت فعال آن‌ها است. این گذار، تنها یک انتخاب مدیریتی نیست؛ ضرورتی راهبردی برای حفظ جایگاه صنعت بیمه در اقتصاد آینده کشور است. امید است این گزارش بتواند زمینه‌ساز گفت‌وگویی سازنده، تصمیم‌هایی اثربخش و اصلاحاتی ماندگار باشد و گامی هرچند کوچک در مسیر ارتقای تاب‌آوری، افزایش اعتماد عمومی و توسعه پایدار صنعت بیمه ایران بردارد.

محسن پورکیانی

دبیرکل سندیکای بیمه‌گران ایران

خلاصه مدیریتی

صنعت بیمه، در چارچوب تحلیل‌های نهادی-مالی، فراتر از یک بنگاه خدماتی، به‌مثابه نهاد مالی غیربانکی راهبردی و زیرساخت بنیادین مدیریت ریسک در نظام اقتصادی-اجتماعی کشور ایفای نقش می‌کند. این صنعت، سه کارکرد کلان را به‌صورت هم‌زمان عهده‌دار است که هر یک پیوندی عمیق با تاب‌آوری اقتصادی، ثبات مالی و امنیت اجتماعی دارد: نخست، تعدیل‌کنندگی شوک‌های کلان و ایفای نقش ضربه‌گیر اقتصاد ملی در برابر تلاطم‌های درون‌زا و برون‌زا (نظیر نوسانات ارزی، تحریم‌ها و شوک‌های قیمتی)؛ دوم، تأمین امنیت اقتصادی-اجتماعی به‌عنوان شبکه ایمنی غیردولتی برای خانوارها در مواجهه با سوانح، به‌ویژه حوادث رانندگی، بیماری و بلایای طبیعی؛ و سوم، سرمایه‌گذاری نهادی و تأمین مالی بلندمدت از طریق هدایت ذخایر فنی به سمت پروژه‌های زیرساختی راهبردی. این‌ها نقش‌های بی‌بدیلی هستند که به این صنعت استحقاق توجهی همه‌جانبه را می‌بخشند.

از منظر سیاست‌گذاری، هرگونه تضعیف این کارکردها به افزایش آسیب‌پذیری اقتصاد و انتقال بار مالی بحران‌ها به بودجه عمومی می‌انجامد. مطالعه پیش‌رو، با رویکردی تحلیلی و مبتنی بر داده‌های واقعی و تعدیل‌شده، به واکاوی وضعیت کنونی و افق پیش‌روی صنعت بیمه ایران می‌پردازد. این مطالعه تصویری شفاف از دوگانگی میان کارکردهای ارزشمند و چالش‌های ساختاری موجود و نیز راه‌حل‌های برون‌رفت از آن ارائه می‌دهد.

بیمه‌های بازرگانی در ایران، به‌عنوان یکی از ارکان پایداری ساختاری اقتصاد، نقشی فراتر از یک صنعت خدماتی ساده ایفا کرده‌اند. این صنعت با مدیریت ریسک‌های تجاری، اثرات مخرب شوک‌های بازار از جمله نوسانات ارزی، تحریم‌ها و تلاطم‌های قیمتی، را به‌طور محسوسی کاهش داده و به ارتقای تاب‌آوری کلان اقتصادی یاری رسانده است.

در عرصه اجتماعی نیز بیمه‌های بازرگانی کوشیده‌اند از رنج ناشی از آمار بالای سوانح رانندگی بکاهند و با پوشش بخش بزرگی از خسارت‌های مالی و بدنی، به التیام زیان‌دیدگان و خانواده‌های آن‌ها کمک کنند. این صنعت هم‌چنین با عرضه گسترده پوشش‌های تکمیلی درمان، کاستی‌های بیمه‌های پایه را جبران کرده و دسترسی گروه‌های مختلف اجتماعی به خدمات سلامت را آسان‌تر ساخته است.

در مجموع، بیمه‌گران ایرانی در کاهش و کنترل عدم قطعیت‌ها نقش مؤثری داشته‌اند و به‌مثابه یک شبکه ایمن غیردولتی، بخش بزرگی از بار مالی بحران‌ها را از دوش دولت برداشته‌اند. باین‌حال، این کارکردهای ارزشمند امروز زیر سایه ناترازی‌های ساختاری، فشار نقدینگی و ضعف‌های نظام نظارتی به‌شدت تهدید می‌شوند. گزارش پیش‌رو، با تکیه بر داده‌های واقعی و تعدیل‌شده با شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (شاخص CPI)، تصویری روشن از این دوگانگی ترسیم می‌کند.

الف) تحلیل کلان بازار بیمه ایران در یک دهه گذشته

صنعت بیمه ایران در دهه ۱۳۹۵-۱۴۰۴ رشد ۲۷ برابری حق بیمه اسمی (از ۲۸۰ به ۷,۷۸۴ هزار میلیارد ریال) را تجربه کرده است. اما این رشد آماری، یک رشد اسمی و عمدتاً ناشی از تورم (میانگین ۴۰-۵۰ درصد) بوده است. پس از تعدیل با شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (شاخص CPI)، مشخص می‌شود:

♦ ارزش حقیقی صنعت در مقاطعی (به‌ویژه ۱۳۹۸-۱۴۰۱) کاهش یافته و ذخایر فنی واقعی در سال ۱۴۰۳ هنوز به سطح سال ۱۳۹۸ بازنگشته است.

- ♦ شتاب رشد خسارت (۹۸/۶ درصد در ۱۴۰۴) به طور سیستماتیک از رشد حق بیمه (۷۷ درصد) پیشی گرفته و نسبت خسارت را از ۵۳/۷۷ درصد (۱۳۹۹) به ۶۵/۶۸ درصد (۱۴۰۴) رسانده است.
- ♦ نسبت ترکیبی کامل (شامل هزینه‌های اداری) همواره بالای ۱۰۰ درصد قرار دارد (میانگین پنج‌ساله ۱۱۷-۱۲۴ درصد است). این یعنی عملیات محض بیمه‌گری بدون احتساب درآمدهای سرمایه‌گذاری، عمیقاً و به طور مزمن زیان‌ده است و صنعت برای بقا به درآمدهای سرمایه‌گذاری و اقلام غیرعملیاتی (مانند تجدید ارزیابی دارایی‌ها) وابستگی خطرناکی پیدا کرده است.
- ♦ نسبت خسارت صنعت بیمه از ۵۳/۷۷ درصد در سال ۱۳۹۹ به ۶۵/۶۸ درصد در سال ۱۴۰۴ جهش یافته است. این افزایش ۱۲ واحد درصدی، در حالی رخ داده که رشد خسارت (۹۸/۶ درصد) با فاصله ۲۲ واحد درصدی از رشد حق بیمه (۷۷ درصد) پیشی گرفته است. این الگو، بیانگر پدیده «رشد فربنده» است که در آن افزایش حق بیمه (عمدتاً ناشی از تورم) نه به بهبود پایدار سودآوری فنی، بلکه به پذیرش ریسک‌های با کیفیت پایین‌تر انجامیده است. بازگشت نسبت خسارت به سطوح بحرانی، زنگ خطری جدی برای پایداری فنی صنعت و هشدار بر ناتوانی نظام نرخ‌گذاری در همگامی با هزینه‌های واقعی ریسک است.

ب) تغییرات ساختاری بازار از انحصار دولتی به چندقطبی با ریسک‌های جدید

بازار بیمه ایران از یک ساختار انحصاری دولتی به سمت چندقطبی شدن با بازیگران خصوصی و تخصصی حرکت کرده است، اما این تحول با ریسک‌های جدیدی همراه بوده است.

- ♦ **کاهش دفعی سهم بیمه ایران:** سهم این شرکت دولتی از حق بیمه تولیدی، از ۳۸ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۱۹/۸ درصد در سال ۱۴۰۴ کاهش یافته است. سهم خسارت آن نیز از ۴۳/۴ درصد به ۱۹/۷ درصد رسیده است. این افول نشان‌دهنده از دست رفتن تدریجی قدرت بازار سنتی و تمرکززدایی نسبی است.
- ♦ **صعود شرکت‌های خصوصی و تخصصی:** بیمه کوثر، بیمه ما، بیمه دی و بیمه سینا سهم خود را افزایش داده‌اند. اما مهم‌ترین تحول، ورود پرشتاب بیمه‌های زندگی تخصصی است. بیمه زندگی کاریزما با جهش ۱,۳۵۲ درصدی حق بیمه در سال ۱۴۰۴، به سهم ۱۴/۷ درصد از بازار رسیده است. این امر نشان‌دهنده تغییر رژیم تقاضا از رشته‌های اجباری به محصولات سرمایه‌گذارانه و پس‌اندازی است. با این حال در بحث بیمه‌های زندگی، رشد سهم این رشته بیمه‌ای اغلب به دلیل گزارشگری غلط موجب شده است و نیازمند اصلاح آیین‌نامه‌های مرتبط است.
- ♦ **تمرکز مخاطره‌آمیز پرتفوی:** بیش از ۷۸ درصد از حق بیمه تولیدی و بیش از ۸۵ درصد از خسارت پرداختی صنعت، تنها به سه رشته درمان (۳۳/۱ درصد حق بیمه، ۳۴/۵ درصد خسارت)، زندگی (۲۳/۹ درصد حق بیمه، ۲۷/۲ درصد خسارت) و شخص ثالث (۲۱/۵ درصد حق بیمه، ۲۳/۳ درصد خسارت) تعلق دارد. این تمرکز شدید، صنعت را در برابر شوک‌های خاص (مانند تورم در حوزه درمان، بازخرید گسترده زندگی، افزایش نرخ دیه) فوق‌العاده آسیب‌پذیر ساخته و نظام توزیع ریسک را از بین برده است.

پ) بحران نقدینگی و سرمایه گذاری

ارزیابی شاخص های نقدینگی، هشداردهنده ترین وضعیت را نشان می دهد:

- ♦ **پشتوانه نقدینگی ناکافی:** نسبت پوشش ذخایر توسط منابع سرمایه گذاری نقدشونده از ۶۵ درصد در سال ۱۳۹۹ به ۵۵/۲ درصد در سال ۱۴۰۳ کاهش یافته است. به عبارت دیگر، از هر ۱۰۰ ریال تعهد به بیمه گذار، تنها ۵۵ ریال پشتوانه نقدشونده وجود دارد.
- ♦ **بازدهی واقعی منفی:** بازدهی واقعی سرمایه گذاری در سال ۱۴۰۳ به منفی ۵۳ درصد رسیده است. میانگین ۵ ساله بازدهی واقعی سهام نیز منفی ۲۰ درصد است. این به معنای «ذوب شدن» ارزش واقعی ذخایر فنی در اثر تورم و عملکرد نامناسب صنعت بیمه در بازار سرمایه است.
- ♦ **ناکارآمدی شدید عملیاتی:** دوره وصول مطالبات حدود ۱۷۲ روز (نزدیک به ۶ ماه) و دوره پرداخت خسارت حدود ۱۵۷ روز (بیش از ۵ ماه) است که بیش از ۳ تا ۶ برابر استاندارد جهانی (۳۰-۶۰ روز) است. با فرض تورم سالانه ۳۶ درصد، ارزش پول در ۱۷۲ روز حدود ۱۷ درصد کاهش می یابد. یعنی صنعت به دلیل تأخیر در وصول، سالانه حدود ۱۷ درصد از ارزش واقعی حق بیمه خود را از دست می دهد. این ناکارآمدی عملیاتی، فشار مزمن بر جریان نقدی صنعت وارد کرده و هزینه فرصت سالانه ای معادل حدود ۷۵۰ هزار میلیارد ریال (۱۷ درصد ارزش واقعی حق بیمه) ایجاد می کند.
- ♦ **نسبت مطالبات به حق بیمه:** این نسبت ۴۷ درصد است و بیانگر عدم احتساب ذخیره مناسب در خصوص مطالبات سال های گذشته است. این یعنی بخش قابل توجهی از این مطالبات وصول نشدنی است و به عنوان دارایی سمی در ترازنامه باقی مانده است.

ت) توانگری مالی

بر اساس آخرین آمار رسمی بیمه مرکزی (سال ۱۴۰۴)، حدود ۶۶ درصد از شرکت های بیمه مختلط و همه شرکت های بیمه زندگی و اتکایی در سطح یک توانگری (مطلوب) قرار دارند. با این حال، تحلیل ها نشان می دهد که این ارقام غیرقابل اتکا و دچار خطاهای ادراکی ناشی از تکیه بر ظاهر محاسبات توانگری هستند، زیرا:

- ♦ **تعدیلات حسابرسان مستقل اعمال نمی شود:** حسابرسان قانونی به طور مکرر نسبت به کسری ذخیره فنی (به ویژه در رشته شخص ثالث و درمان)، عدم کفایت ذخیره مطالبات مشکوک الوصول و عدم تطابق ارزش دفتری دارایی ها با ارزش بازار، اظهارنظر می کنند. این تعدیلات در محاسبات نهایی توانگری که توسط بیمه مرکزی منتشر می شود، لحاظ نمی گردد.
- ♦ **بدهی پنهان نادیده گرفته می شود:** کارشناسان صنعت همواره بر وجود کسری ذخایر فنی در شرکت های بیمه تأکید دارند. این کسری، یک بدهی قطعی است که مستقیماً سرمایه موجود را کاهش می دهد، اما در توانگری اعلامی منعکس نمی شود و تصویری خوش بینانه تر از واقعیت ارائه می دهد.
- ♦ **توانگری واقعی به مراتب پایین تر است:** در صورت اعمال تعدیلات مذکور، بسیاری از شرکت های سطح یک به سطوح دو، سه یا حتی چهار تنزل می یابند.

ث) چالش‌های صنعت بیمه و پیشنهادهای

چالش‌های صنعت بیمه در سه سطح حکمرانی، تنظیم‌گری، و عملکردی ریشه دارد که به صورت یک حلقه بازخوردی معیوب عمل می‌کنند. مهم‌ترین چالش‌های صنعت بیمه کشور شامل موارد زیر است:

- ♦ **سطح حکمرانی (مجلس و وزارت اقتصاد):** فقدان سند جامع حکمرانی و نقشه راه ملی توسعه صنعت بیمه، تعارض منافع نهادی (وزارت اقتصاد هم سهام‌دار است، هم سیاست‌گذار، هم منتصب‌کننده رئیس کل بیمه مرکزی)، در این رهگذر آنچه مشهود است، غلبه رویکرد درآمدزایی (عوارض متعدد بر بیمه‌نامه‌ها) و قانون‌گذاری واکنشی است.
- ♦ **سطح تنظیم‌گری (شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی):** نرخ‌گذاری دستوری شخص ثالث (بزرگ‌ترین خطای راهبردی)، ضعف زیرساخت داده و شکاف اکچوئری، نبود نظام هشدار زودهنگام، فقدان چارچوب مداخله در بحران‌های سیستمی، و ظرفیت محدود برای مدیریت ریسک‌های تحریمی.
- ♦ **سطح عملکردی (شرکت‌های بیمه):** ناترازی مالی مزمن (نسبت ترکیبی بالای ۱۰۰ درصد)، تمرکز پرتفوی، حاکمیت شرکتی ضعیف (عدم استقلال هیئت‌مدیره، نبود مدیر ریسک و اکچوئر مستقل)، انسداد دارایی‌ها در پروژه‌های غیر نقد، و عقب‌ماندگی دیجیتال.

ج) پیشنهادهای راهبردی در سه افق زمانی:

اقدامات کوتاه‌مدت (تثبیت و تاب‌آوری):

- ♦ اصلاح اجباری چرخه وصول و تسویه برخط حق بیمه
- ♦ مدیریت به موقع و جامع خسارات بیمه‌ای مرتبط با جنگ و بحران‌های ملی
- ♦ بسته نظارتی فوری و برنامه ترمیم سرمایه برای شرکت‌های در معرض بحران
- ♦ اتصال برخط بیمه مرکزی به تمامی پایگاه‌های ملی داده و فعال‌سازی کمیته ارزیابی ریسک‌های سیستمی
- ♦ پیاده‌سازی گزارش‌گیری مالی بر اساس استانداردهای بین‌المللی مانند IFRS ۱۷

اقدامات میان‌مدت (بازسازی و توانمندسازی):

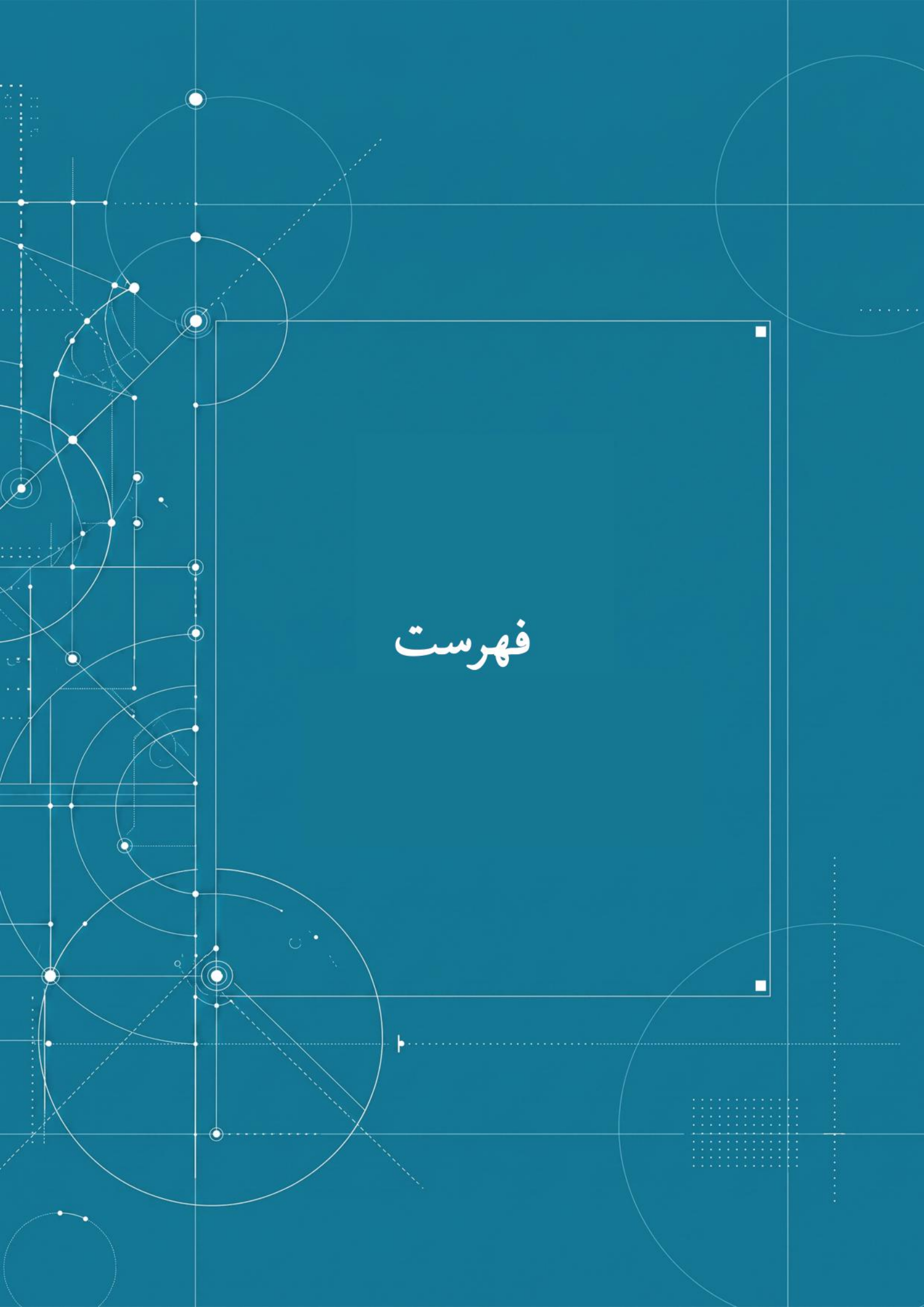
- ♦ بازنگری نظام ذخیره‌گیری با لحاظ تعدیلات حساب‌برسان و شفاف‌سازی کامل بدهی‌های پنهان
- ♦ استقرار نظام هشدار زودهنگام مبتنی بر داده
- ♦ بازنگری آیین‌نامه سرمایه‌گذاری با الزام به نقدشوندگی
- ♦ ساماندهی شبکه فروش، توانمندسازی نیروی انسانی، و تدوین برنامه جامع توسعه بیمه‌های زندگی

اصلاحات بلندمدت (ساختاری و نهادی):

- ♦ تدوین و تصویب «سند ملی توسعه و حکمرانی صنعت بیمه» با اهداف کمی مشخص (ضریب نفوذ ۴ درصد، سهم زندگی ۳۵ درصد با لحاظ استانداردهای گزارش‌گیری در این رشته بیمه‌ای)
- ♦ اصلاح «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری» با محوریت استقلال نهاد ناظر و تفکیک نقش مالکیت از تنظیم‌گری
- ♦ استقرار نظارت هوشمند مبتنی بر ریسک و اجرای کامل آیین‌نامه ۱۱۰ (همگرا با Solvency II)
- ♦ توسعه نهادهای اتکایی ملی، استقرار اجباری حاکمیت شرکتی، و ایجاد نظام رتبه‌بندی و شفافیت اطلاعاتی

بنابراین، با توجه به آنچه گفته شد و انتظار جامعه از کارکرد صنعت بیمه در شرایط کنونی کشور، این صنعت در وضعیتی بحرانی قرار دارد و تحول ساختاری و زیربنایی آن ضرورتی فوری است. اگرچه ظاهر ترازنامه‌ها و توانگری اعلام شده ممکن است آرامش‌بخش به نظر برسد، اما داده‌های تعدیل‌شده، شاخص‌های نقدینگی، بازدهی واقعی منفی، کسری ذخایر فنی و نادیده گرفته‌شدن گزارش‌های حساب‌رسان، همگی از ناترازی عمیق و سیستماتیک حکایت می‌کنند. در شرایط تحریم‌های فلج‌کننده و تشدید ریسک‌های ژئوپلیتیک، تداوم وضع موجود به معنای پذیرش ورشکستگی زنجیره‌ای، ناتوانی در ایفای تعهدات به بیمه‌گذاران و مخدوش شدن اعتماد عمومی و باور جامعه به این صنعت است. اجرای فوری و هماهنگ اصلاحات پیشنهادی، به‌ویژه تدوین و تصویب «سند ملی توسعه و حکمرانی صنعت بیمه» و اصلاح «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری»، دیگر یک انتخاب راهبردی نیست، بلکه ضرورتی حیاتی برای بقای صنعت بیمه، به‌عنوان یکی از ارکان اصلی نظام مالی و ثبات‌آفرین اقتصاد کشور، به شمار می‌آید.





فهرست

۱۷	مقدمه	۱
۲۱	ماهیت صنعت بیمه	۲
۲۳	ارکان صنعت بیمه کشور	۳
۲۴	نهاد سیاست گذار کلان (حکمرانی عام)	
۲۵	نهاد تنظیم گر و ناظر (حکمرانی تخصصی)	
۲۶	متقاضیان بیمه (بیمه گذاران)	
۲۶	عرضه کنندگان بیمه (شرکت های بیمه)	
۲۷	شبکه توزیع و ارائه خدمات (حلقه اتصال عرضه و تقاضا)	
۲۸	نهادهای پشتیبان (زیرساختی، حمایتی و خدماتی)	
۳۱	نقش نهادهای حاکمیتی در نظام راهبری و تنظیم گری صنعت بیمه در سطح کلان	۴
۳۵	جایگاه صنعت بیمه ایران در حوزه کار آفرینی و اشتغال	۵
۳۶	چارچوب مفهومی	
۳۶	تحلیل کلان روند اشتغال مستقیم (۱۳۹۷-۱۴۰۳)	
۳۸	ترکیب جنسیتی نیروی کار و تحول آن در هفت سال	
۳۹	تحول بنیادین در ساختار تحصیلات کارکنان	
۴۱	بررسی پایداری شغلی بر اساس سنوات خدمت	
۴۲	شبکه فروش صنعت بیمه	
۴۳	جمع بندی	
۴۵	بررسی تطبیقی صنعت بیمه ایران در چارچوب نظام های بیمه ای جهان	۶
۴۶	ضرب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه	
۴۷	ساختار پرتفوی: سهم بیمه های زندگی	

منطقه خاورمیانه و جایگاه ایران

کارایی فنی و سودآوری

جمع بندی

۷ تصویری از صنعت بیمه کشور در ۱۰ سال اخیر

عملکرد کلی بازار بیمه

شاخص نسبت خسارت

شاخص های عملکردی صنعت بیمه

سهم شرکت های بیمه در بازار بیمه

سهم رشته های بیمه در بازار بیمه

بررسی گزارش های شرکت های بیمه از منظر شفافیت

۸ بررسی وضعیت تاب آوری صنعت بیمه ایران

شاخص های نقدینگی

رشد سرمایه گذاری ها

نرخ بازده سرمایه گذاری

دوره وصول مطالبات

متوسط طول دوره پرداخت خسارت

نسبت پوشش ذخایر توسط منابع سرمایه گذاری نقدشونده

شاخص های ترازنامه ای

نسبت دارایی به ذخایر فنی (توانگری پایه)

نسبت منابع سرمایه گذاری به دارایی کل (ترکیب دارایی ها)

حقوق مالکانه (سرمایه شرکت ها)

۱۰۸	شاخص‌های سود و زیان
۱۰۸	نسبت خسارت و نسبت ترکیبی (عملکرد فنی)
۱۱۰	نقش درآمد سرمایه‌گذاری در پوشش زیان
۱۱۱	بازدهی حقوق صاحبان سهام (ROE) و بازدهی سرمایه
۱۱۱	رشد واقعی حق بیمه در مقابل رشد واقعی دارایی و ذخایر
۱۱۲	شاخص توانگری مالی
۱۱۳	تعریف توانگری مالی، آیین‌نامه‌های مرتبط و گذار به Solvency II
۱۱۴	تکلیف قانونی حسابرس و بازرس قانونی نسبت به گزارش توانگری مالی
۱۱۵	وضعیت توانگری اعلامی بیمه مرکزی
۱۱۶	تحلیل سطوح توانگری اعلامی
۱۱۸	جمع‌بندی

۹ چالش‌های صنعت بیمه کشور

۱۲۱	چالش‌های حکمرانی و سیاست‌گذاری کلان (مجلس شورای اسلامی و وزارت امور اقتصادی و دارایی)
۱۲۴	چالش‌های راهبری، تنظیم‌گری و نظارت تخصصی (شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی)
۱۲۷	چالش‌های عملکردی و اجرایی (شرکت‌های بیمه)

۱۰ پیشنهاد‌های راهبردی در حوزه تقویت و اصلاح عملکرد صنعت بیمه

۱۳۴	اقدامات اجرایی کوتاه‌مدت (تثبیت و تاب‌آوری)
۱۳۵	اقدامات میان‌مدت (بازسازی و توانمندسازی)
۱۳۷	اصلاحات کلان، ساختاری و نهادی (بلندمدت)

۱۱ جمع‌بندی

۱۲ منابع

فهرست جداول

۱۹	مقایسه شاخص‌های کلان اقتصادی ایران پیش و پس از آغاز جنگ تحمیلی اسفند ۱۴۰۴	جدول ۱-۱
۲۹	تعداد شرکت‌های بیمه، نمایندگان و کارگزاران بیمه‌ای	جدول ۱-۳
۳۲	نقش نهادهای حاکمیتی در نظام راهبری و تنظیم‌گری صنعت بیمه	جدول ۱-۴
۳۷	روند تغییرات تعداد کارکنان مستقیم	جدول ۱-۵
۳۸	ترکیب جنسیتی کارکنان	جدول ۲-۵
۳۹	ترکیب تحصیلی کارکنان (۱۳۹۷-۱۴۰۳)	جدول ۳-۵
۴۱	ترکیب سنوات خدمت کارکنان	جدول ۴-۵
۴۲	برآورد کل اشتغال ایجادشده توسط صنعت بیمه (سالنامه آماری صنعت بیمه ۱۴۰۳)	جدول ۵-۵
۴۴	دلالت‌های سیاستی (پیشنهادهای راهبردی)	جدول ۶-۵
۵۱	مقایسه تطبیقی شاخص‌های کلیدی صنعت بیمه	جدول ۱-۶
۵۹	شاخص نسبت خسارت ده ساله صنعت بیمه	جدول ۱-۷
۶۱	وضعیت موجود صنعت بیمه در شاخص‌های عملکردی - میلیارد ریال	جدول ۲-۷
۶۳	شاخص‌های کلیدی بازار بیمه ایران	جدول ۳-۷
۶۵	تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد صنعت بیمه	جدول ۴-۷
۶۵	حق بیمه تولیدی شرکت‌های بیمه - هزار میلیارد ریال	جدول ۵-۷
۷۰	خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه - هزار میلیارد ریال	جدول ۶-۷
۷۴	حق بیمه تولیدی رشته‌های بیمه‌ای - هزار میلیارد ریال	جدول ۷-۷
۷۷	خسارت پرداختی رشته‌های بیمه‌ای - هزار میلیارد ریال	جدول ۸-۷
۸۳	سهم عمده پرتفوی بازار بیمه	جدول ۹-۷
۸۴	سود و زیان ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای، بیمه مرکزی در قالب اتکایی اجباری - میلیون ریال	جدول ۱۰-۷
۹۰	داده‌های سرمایه‌گذاری صنعت بیمه	جدول ۱-۸

فهرست جداول

۹۱	شاخص های بازده سرمایه گذاری	جدول ۲-۸
۹۵	داده های مرتبط با پرداخت خسارات	جدول ۳-۸
۹۶	مقایسه شاخص متوسط طول دوره پرداخت خسارت	جدول ۴-۸
۹۷	وضعیت ذخایر فنی و منابع سرمایه گذاری - میلیارد ریال	جدول ۵-۸
۱۰۰	وضعیت ۵ ساله ذخایر و دارایی صنعت بیمه	جدول ۶-۸
۱۰۲	وضعیت ۵ ساله ذخایر و دارایی صنعت بیمه	جدول ۷-۸
۱۰۴	مقایسه روش ها از نظر تأثیر بر تاب آوری و واقعی بودن افزایش سرمایه	جدول ۸-۸
۱۰۴	افزایش سرمایه ۱۰ شرکت بزرگ غیردولتی صنعت بیمه - میلیارد ریال	جدول ۹-۸
۱۰۷	چالش های افزایش سرمایه از محل تجدید ارزیابی	جدول ۱۰-۸
۱۰۸	شاخص های نسبت خسارت و نسبت ترکیبی	جدول ۱۱-۸
۱۱۱	مقایسه رشد واقعی حق بیمه در مقابل رشد واقعی دارایی و ذخایر	جدول ۱۲-۸
۱۱۳	تعریف سطوح توانگری	جدول ۱۳-۸
۱۱۵	توانگری شرکت های بیمه مختلط (غیرزندگی و ترکیبی)	جدول ۱۴-۸
۱۱۶	توانگری شرکت های بیمه تخصصی زندگی و اتکایی (همگی سطح یک اعلامی)	جدول ۱۵-۸
۱۱۷	جمع بندی شاخص توانگری مالی	جدول ۱۶-۸
۱۱۸	مقایسه شاخص های تاب آوری صنعت بیمه	جدول ۱۷-۸
۱۳۲	چالش های صنعت بیمه کشور	جدول ۱-۹

CHAPTER

01

مقدمه

مقدمه

صنعت بیمه، به مثابه یک نظام پیچیده انطباق‌پذیر، از شبکه گسترده و درهم تنیده‌ای از کنشگران وابسته و همبسته شامل بیمه‌گذاران، بیمه‌گران، شبکه توزیع، نهاد ناظر، سهام‌داران و نهادهای پشتیبان تشکیل شده است. این کنشگران از طریق ارتباطات غیرخطی، چندوجهی، بازخوردی و پیش‌خوردی با یکدیگر تعامل دارند و رفتار کل صنعت صرفاً حاصل جمع رفتار اجزای آن نیست، بلکه نتیجه تعاملات متقابل، هم‌زمانی واکنش‌ها، یادگیری نهادی و سازوکارهای خود تنظیم‌گر و خود اصلاح‌گر آن است. نقش حیاتی صنعت بیمه در مدیریت ریسک، تضمین امنیت مالی و تقویت تاب‌آوری اقتصاد خرد و کلان، بر کسی پوشیده نیست. این صنعت، علاوه بر تأمین پوشش‌های مالی و جبران خسارات، با ایجاد اعتماد و اطمینان در بازار، زمینه سرمایه‌گذاری پایدار و رشد اقتصادی را فراهم می‌آورد. از این منظر، صنعت بیمه در برابر شوک‌های درونی و بیرونی مانند نوسانات اقتصادی، تغییرات مقرراتی، تحولات فناوری، ریسک‌های فاجعه‌آمیز و اختلالات نهادی، زمانی می‌تواند کارکرد مؤثر و پایدار داشته باشد که ظرفیت انطباق، انعطاف، تاب‌آوری و بازآرایی پویا در سطح شبکه‌ای خود را حفظ کند. با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که صنعت بیمه کشور در برخی ابعاد با نارسایی‌های ساختاری، نظارتی و عملیاتی مواجه است و در وضعیت مطلوب یک نظام انطباق‌پذیر کارآمد قرار ندارد؛ امری که ضرورت بازاندیشی در سازوکارهای حکمرانی، تنظیم‌گری و الزامات نهادی آن را برای تقویت پایداری، تاب‌آوری و کارایی این صنعت بیش از پیش برجسته می‌سازد.

از منظر حقوقی و حاکمیتی، صنعت بیمه زیرساخت‌های قانونی و مقرراتی پیچیده‌ای دارد که هدف اصلی آن تضمین شفافیت، سلامت مالی، حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران و کاهش مخاطرات سیستماتیک است. نهادهای حاکمیتی و ناظران بازار بیمه، با تدوین و اجرای مقررات و استانداردهای دقیق، مسئول ایجاد تعادل میان منافع ذی‌نفعان و تأمین ثبات بازار هستند. ضعف در نظارت، تداخل مقررات و عدم هماهنگی میان نهادهای قانون‌گذار و اجرایی می‌تواند منجر به کاهش تاب‌آوری صنعت و آسیب به کل ساختار اقتصادی شود. بنابراین، تقویت چارچوب‌های قانونی، ارتقای شفافیت و انسجام در نظارت، به عنوان پیش‌نیاز افزایش تاب‌آوری، اهمیت حیاتی دارد.

تحلیل عملکرد صنعت بیمه ایران بدون واکاوی بستر اقتصاد کلانی که این صنعت در آن تنفس می‌کند، ناقص و گمراه‌کننده خواهد بود. اقتصاد ایران در پی وقوع جنگ و تشدید تحریم‌های فلج‌کننده، وارد دورانی از بی‌ثباتی و انقباض کم‌سابقه‌ای شده که در آن ابرتورم، کاهش ارزش پول ملی و رکود سهمگین به طور هم‌زمان ظهور کرده‌اند. جدول زیر نمایی نگران‌کننده از این واقعیت را پیش‌روی ما می‌گذارد. در واقع کاهش رشد اقتصادی، افزایش نرخ تورم سالانه و همچنین کاهش درآمدهای ارزی حاصل از فروش نفت پیش‌بینی می‌شود. در چنین فضایی که مشخصه‌های آن «رکود تورمی» حاد، بحران امنیت غذایی (با تورم ۱۱۵ درصدی مواد غذایی) و صعود نرخ بیکاری به ۱۷/۵ درصد برآورد می‌شود، صنعت بیمه نه تنها با ریزش تقاضا و کوچک‌شدن کیک اقتصاد دست‌وپنجه نرم می‌کند، بلکه با پدیده «گسترش اسمی و انقباض حقیقی» در پرتفوی، ذوب‌شدن ذخایر فنی در آتش تورم و تغییر شکل ریسک‌های تحت پوشش به‌ویژه در رشته‌های اعتباری و زندگی مواجه است. درک مختصات اقتصاد کلان، پیش‌شرط ضروری برای تحلیل شاخص‌های بیمه‌ای در ادامه خواهد بود.

جدول ۱-۱- مقایسه شاخص‌های کلان اقتصادی ایران پیش و پس از آغاز جنگ تحمیلی اسفند ۱۴۰۴

شاخص کلان اقتصادی	وضعیت پیش از جنگ	وضعیت فعلی (پس از جنگ)	وضعیت تغییر/رشد
رشد تولید ناخالص داخلی	۴/۲ درصد	۱۰- تا ۴۰- درصد	انقباض شدید و رکود عمیق
نرخ تورم سالانه	۴۰ درصد	۱۰۰ درصد	ابرتورم ناشی از شوک عرضه
نرخ بیکاری	۲/۱۱ درصد	۵/۱۷ درصد (تخمینی)	صعودی به دلیل تعطیلی صنایع
درآمد ماهانه صادرات نفت	۵/۴ میلیارد دلار	۱/۱ میلیارد دلار	کاهش ۷۵ درصدی
نرخ ارز (بازار آزاد)	۱۳۹ هزار تومان (تخمینی)	۲۰۰ هزار تومان	سقوط آزاد ارزش پول ملی
تورم مواد غذایی	۷۰ درصد	۱۱۵ درصد	بحران امنیت غذایی و معیشت

منبع: گزارش تحلیل جامع ابعاد اقتصادی و استراتژیک ریسک در صنعت بیمه ایران، بیمه تجارت نو

از نگاه فنی و اقتصادی، تاب‌آوری صنعت بیمه به ظرفیت شرکت‌ها در مدیریت ریسک، توانمندی در سرمایه‌گذاری هوشمند، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و انعطاف در طراحی محصولات بیمه‌ای بستگی دارد. وضعیت موجود، شامل فشارهای مالی، کفایت سرمایه ناکافی، ضعف در مدل‌های ارزیابی ریسک و محدودیت‌های نوآوری، نشان می‌دهد که بدون اصلاح ساختارهای راهبری، ارتقای نظام‌های مدیریت ریسک و توسعه ظرفیت‌های فنی، این صنعت نمی‌تواند نقش مؤثر خود را در تقویت اقتصاد خرد و کلان ایفا کند.

از دیدگاه راهبردی و سیاست‌گذاری، افزایش تاب‌آوری صنعت بیمه مستلزم هم‌راستایی میان نهادهای حاکمیتی، شرکت‌های بیمه و سیاست‌گذاران اقتصادی است. ایجاد سازوکارهای هماهنگ برای مدیریت بحران‌ها، افزایش سرمایه و توان مالی شرکت‌ها، بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال و داده‌محور، و طراحی محصولات بیمه‌ای متناسب با نیازهای اقتصادی، از الزامات کلیدی برای تقویت نقش صنعت بیمه در پایداری اقتصاد ملی است.

این گزارش، با تمرکز بر بررسی وضعیت عملکردی صنعت بیمه، نقش نهادهای حاکمیتی و شرکت‌های بیمه، و تحلیل نقاط ضعف و قوت موجود، هدف دارد تا چارچوبی برای اتخاذ تدابیر حقوقی، فنی و راهبردی ارائه دهد. هدف نهایی، ارتقای تاب‌آوری صنعت بیمه، حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران، تضمین ثبات بازارهای مالی و حمایت از اقتصاد خرد و کلان است. ارائه این تحلیل‌ها و پیشنهادها، می‌تواند به تدوین سیاست‌های مؤثر و اقدامات عملی منجر شود که صنعت بیمه را در مسیر توسعه پایدار و تقویت تاب‌آوری اقتصادی قرار دهد.



CHAPTER

02

ماهیت صنعت بیمه

ماهیت صنعت بیمه

صنعت بیمه یکی از ارکان نظام مالی کشور در کنار بانک و بازار سرمایه است. کارکردهای اصلی آن شامل تجمیع و توزیع ریسک، انتقال و مدیریت ریسک، کاهش نااطمینانی اقتصادی، تأمین مالی بلندمدت از طریق ذخایر بیمه‌ای و تثبیت چرخه‌های اقتصادی می‌شود. در حقیقت صنعت بیمه در ذات خود یک نهاد مالی غیربانکی مدیریت ریسک است که سه کارکرد بنیادین را هم‌زمان ایفا می‌کند:

الف) مکانیزم انتقال و تسهیم ریسک (کارکرد خرد)

بیمه‌گر با تجمیع ریسک‌های همگن و نامتجانسی که به‌صورت پراکنده برای افراد و بنگاه‌ها تهدیدکننده و بعضاً فلج‌کننده است، آنها را به هزینه‌ای قابل برنامه‌ریزی و قابل مدیریت (حق بیمه) تبدیل می‌کند. این فرایند از طریق قانون اعداد بزرگ و تنوع‌بخشی، امکان جبران خسارت از محل صندوق مشترک بیمه‌گذاران را فراهم می‌سازد.

ب) نهاد سرمایه‌گذاری و تثبیت گر مالی (کارکرد کلان)

بیمه‌گران به‌واسطه‌ی شکاف زمانی میان وصول حق بیمه و پرداخت خسارت، ذخایر فنی عظیمی انباشت می‌کنند که به سرمایه‌گذاری‌های میان‌مدت و بلندمدت (به‌ویژه در رشته‌های زندگی و پس‌اندازی) در بازارهای مالی هدایت می‌شود. از این منظر، صنعت بیمه یک سرمایه‌گذار نهادی پایدار، تأمین‌کننده نقدینگی در بازارهای بدهی و سهام، و عامل عمق‌بخشی به نظام مالی کشور است.

ج) شریک نامرئی توسعه و امنیت ملی

بیمه پیش‌شرط فعالیت اقتصادی مدرن است. بدون پوشش بیمه‌ای، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها، حمل‌ونقل، انرژی و فناوری متوقف می‌شود. همچنین، در لایه اجتماعی، بیمه‌های بازنشستگی تکمیلی، درمان و زندگی، در کنار نظام تأمین اجتماعی اجباری، به کاهش فشار بر بودجه دولت و ارتقای رفاه کمک می‌کنند. بنابراین، صنعت بیمه نه صرفاً یک بخش خدماتی، بلکه یک زیرساخت حیاتی و ستون فقرات تاب‌آوری اقتصادی و اجتماعی کشور تلقی می‌شود.

ضرب نفوذ بیمه شاخص کلیدی سنجش توسعه این صنعت است. در اقتصادهای توسعه‌یافته این شاخص بین ۶ تا ۱۲ درصد و در کشورهای در حال توسعه بین ۲ تا ۴ درصد است. در ایران این شاخص همچنان پایین‌تر از ظرفیت بالقوه اقتصادی کشور است که نشان‌دهنده عمق محدود بازار بیمه است. همچنین بیمه در سطح اجتماعی نقش «نهاد ثبات‌ساز» را ایفا می‌کند که در بعد ماهیت اجتماعی شامل موارد زیر می‌شود:

- ♦ ایجاد امنیت روانی و اقتصادی برای خانوارها
- ♦ حمایت از اقشار آسیب‌پذیر
- ♦ جبران خسارات بلایای طبیعی
- ♦ مکمل نظام تأمین اجتماعی

CHAPTER

03

ارکان صنعت بیمه کشور

ارکان صنعت بیمه کشور

برای ترسیم یک نقشه جامع و نظام‌مند از اکوسیستم صنعت بیمه ایران، باید ارکان آن را در شش بخش اصلی تفکیک کرد. این ساختار، هم نهادهای رسمی را در بر می‌گیرد و هم پویایی‌های سمت تقاضا و عرضه را نمایان می‌سازد. شناخت دقیق این ارکان و گلوگاه‌های آن، پیش شرط هرگونه سیاست‌گذاری توسعه‌ای است.

نهاد سیاست‌گذار کلان (حکمرانی عام)

این رکن در رأس هرم، مسئول ترسیم نقشه راه، ایجاد بستر قانونی و تضمین هم‌راستایی صنعت بیمه با اهداف کلان اقتصادی و اجتماعی کشور است.

نهاد	نقش و وظایف محوری
مجلس شورای اسلامی	راهبر کلان اقتصاد، تدوین‌کننده شاخص‌های کلان صنعت بیمه در قالب برنامه‌های توسعه‌ای و قوانین بودجه‌ای یا قوانین خاصی که به شکلی صنعت بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهند از جمله قانون بیمه شخص ثالث، قانون صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و قانون صندوق بیمه حوادث طبیعی ساختمان
دولت (وزارت امور اقتصادی و دارایی)	تصویب آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین بیمه‌ای، تعیین تعرفه‌های رشته‌های اجباری، اتخاذ تصمیمات فرابخشی در بحران‌های ملی و انتصاب اعضای شورای عالی بیمه وظایف: پیشنهاد لوایح اصلاحی قوانین بیمه، هدایت سیاست‌های مالی و مالیاتی همسو با توسعه بیمه، انتصاب رئیس کل بیمه مرکزی، و نظارت راهبردی بر شرکت‌های بیمه دولتی.

نهاد تنظیم گر و ناظر (حکمرانی تخصصی)

این رکن، متولی اصلی قاعده گذاری، نظارت و صیانت از سلامت نظام بیمه ای کشور است که وظایف خود را در سه سطح «تنظیم گری احتیاطی» (پایش توانگری مالی و کفایت ذخایر)، «تنظیم گری رفتاری» (حمایت از حقوق بیمه گذاران و مقابله با رقابت های مخرب) و «سیاست گذاری فنی» (تدوین استانداردهای اکچوئری و هدایت تحول دیجیتال) دنبال می کند.

نهاد	نقش و وظایف محوری
بیمه مرکزی ج.ا.ایران	مقام عالی تنظیم گر و ناظر بر کلیه عملیات بیمه ای در کشور. این نهاد مسئول نظارت مستمر بر عملکرد مالی و فنی شرکت های بیمه، تضمین شفافیت و انضباط رفتاری در بازار، و تدوین استانداردهای فنی و اکچوئری است. همچنین، بسترهای لازم برای توسعه دیجیتال و نوآوری در صنعت را فراهم می آورد.
شورای عالی بیمه	از منظر حقوقی و بر اساس قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه گری، شورای عالی بیمه، یکی از ارکان بیمه مرکزی محسوب می گردد و تصمیمات آن در چارچوب اختیارات تفویض شده، جنبه الزام آور برای کلیه فعالان بازار دارد. وظایف اصلی آن شامل تصویب آیین نامه های کلان، تعیین تعرفه های پایه (در رشته های مشمول) و ترسیم خط مشی های توسعه ای صنعت بیمه است. مجلس شورای اسلامی نیز به عنوان عضو ناظر در جلسات آن حضور دارد. ترکیب شورای عالی بیمه متشکل از نمایندگان دولت، بیمه مرکزی، شرکت های بیمه و صاحب نظران است.

متقاضیان بیمه (بیمه گذاران)

این رکن که در تحلیل‌های عرضه‌محور اغلب مغفول می‌ماند، در واقع علت نهایی وجود صنعت بیمه است. شناخت لایه‌های مختلف تقاضا و چالش‌های خاص هر یک، برای طراحی محصول و سیاست گذاری توسعه‌ای ضروری است.

گروه تقاضا	ویژگی‌ها، محصولات اصلی و چالش‌ها
اشخاص حقیقی (خانوارها)	محصولات اصلی: بیمه شخص ثالث و حوادث راننده، بیمه درمان تکمیلی، بیمه عمر و زندگی (پس اندازی و تأمین آتیه)، بیمه آتش سوزی و سرقت منازل مسکونی. چالش‌های اساسی: ضعف فرهنگ بیمه: تلقی از بیمه به عنوان هزینه تحمیلی به جای ابزار مدیریت ریسک. قدرت خرید پایین: حق بیمه در سبد معیشتی خانوارهای کم درآمد و متوسط، اولویت پایینی دارد. بی‌اعتمادی به ایفای تعهدات: تجربه تأخیر در پرداخت خسارت یا عدم پرداخت خسارت به صورت کامل، انگیزه خرید بیمه‌نامه‌های اختیاری را تضعیف کرده است.
اشخاص حقوقی (بنگاه‌ها و دولت)	محصولات اصلی: بیمه شخص ثالث، بیمه درمان، بیمه‌های مهندسی و تمام خطر پیمانکاران، بیمه مسئولیت حرفه‌ای و عمومی، بیمه باربری دریایی، زمینی و هوایی، بیمه نفت و انرژی (پالایشگاه‌ها، پتروشیمی‌ها)، بیمه آتش سوزی صنعتی و وقفه کسب و کار. ویژگی‌ها و چالش‌ها: تولید حجم غالب پرتفوی غیرزندگی: این گروه سهم بالایی از حق بیمه تولیدی بازار را تشکیل می‌دهد. قدرت چانه‌زنی بالا: شرکت‌های بزرگ دولتی و خصوصی به دلیل حجم حق بیمه، فشار زیادی برای تخفیف‌های غیرفنی وارد می‌کنند که منجر به نرخ‌شکنی در بازار می‌شود. رفتار ریسک‌پذیری متناقض: بسیاری از بنگاه‌های دولتی با اتکا به پشتوانه بودجه عمومی، از خرید پوشش‌های کامل و کافی خودداری کرده و عملاً ریسک‌های بزرگ را به دولت (بیت‌المال) منتقل می‌کنند.

عرضه کنندگان بیمه (شرکت‌های بیمه)

بازیگران اصلی که به طور مستقیم ریسک را از بیمه‌گذاران پذیرش، مدیریت و تسهیم می‌کنند. سلامت، توانگری مالی و تخصص فنی این رکن، نبض بازار بیمه است.

زیرمجموعه	ویژگی‌ها و کارکرد
شرکت‌های بیمه مستقیم	شامل شرکت‌های دولتی، خصوصی و تعاونی که با مجوز بیمه مرکزی فعالیت می‌کنند. آنها هسته اصلی عملیات بیمه‌گری (قیمت گذاری ریسک، فروش، خسارت‌زایی) را بر عهده دارند. رقابت‌پذیری و کیفیت حاکمیت شرکتی آنها تعیین کننده سطح خدمات به بیمه گذاران است.
شرکت‌های بیمه اتکایی	نهادهای تخصصی که ریسک شرکت‌های مستقیم را پذیرش می‌کنند. شامل شرکت‌های اتکایی تخصصی داخلی و بیمه‌گران اتکایی خارجی. این رکن نقش حیاتی در مدیریت ظرفیت ریسک‌های بزرگ دارد. در شرایط تحریم و مسدود بودن دسترسی به بازارهای بین‌المللی، فشار مضاعفی بر ظرفیت محدود داخلی وارد شده است.

شبکه توزیع و ارائه خدمات (حلقه اتصال عرضه و تقاضا)

این رکن، نقطه تماس مستقیم با متقاضیان بیمه است و کیفیت عملکرد آن، نقشی بی‌بدیل در شکل‌گیری اعتماد عمومی و افزایش ضریب نفوذ بیمه ایفا می‌کند.

اعضای شبکه	نقش و کارکرد
نمایندگان حقیقی و حقوقی	بزرگ‌ترین کانال فروش سنتی. آنها بر اساس قرارداد با شرکت‌های بیمه، عمل بازاریابی، فروش بیمه‌نامه و گاهی ارزیابی اولیه ریسک را انجام می‌دهند. چالش اصلی: تمرکز بر کارمزد فروش به جای تحلیل ریسک.
کارگزاران رسمی (بروکرها)	مشاوران تخصصی و وکلای بیمه‌گذار (عموماً سازمانی و پروژه‌ای). آنها موظف‌اند مطلوب‌ترین پوشش را از بازار برای موکل خود تأمین کنند و نقش کلیدی در بیمه‌های کلان (انرژی، مهندسی، باربری) ایفا می‌نمایند.
بازاریابان بیمه‌ای	نسل جدید فروشندگان بیمه که ذیل آیین‌نامه‌های جدید، بدون الزام به ساختار سنتی نمایندگی، به بازاریابی و معرفی مشتریان می‌پردازند و موجب چابکی بیشتر در فروش می‌شوند.
فروش دیجیتال (Insurtech)	کانال‌های نوین مبتنی بر فناوری شامل وب‌سایت‌های فروش مستقیم، اپلیکیشن‌های موبایلی، استارت‌آپ‌های بیمه‌ای و پلتفرم‌های مقایسه‌گر. این کانال کلید اصلی تسهیل دسترسی، شخصی‌سازی محصولات و کاهش هزینه‌های اداری، به‌ویژه برای نسل جوان، است.
شبکه ارزیابان خسارت	متخصصان بی‌طرفی که میزان خسارت واردشده را برآورد فنی می‌کنند. دقت و استقلال آنها، تضمین‌کننده عدالت در پرداخت خسارت و جلوگیری از تقلب است.

نهادهای پشتیبان (زیرساختی، حمایتی و خدماتی)

این رکن شامل نهادها، صندوق‌ها و تخصص‌هایی است که مستقیماً بیمه‌نامه صادر نمی‌کنند؛ اما نقش حیاتی در تکمیل پوشش‌ها، تضمین پایداری مالی و ارتقای دانش فنی ایفا می‌کنند. فقدان یا ضعف این رکن، مستقیماً به قیمت گذاری نادرست و ورشکستگی پنهان شرکت‌ها می‌انجامد.

نهاد / سازمان	نقش و کارکرد
سندیکای بیمه‌گران ایران	تشکیل صنفی رسمی و نماینده منافع جمعی شرکت‌های بیمه بازرگانی. این نهاد غیردولتی نقش حیاتی در انسجام بخشی به دیدگاه‌های صنعت، مشاوره تخصصی به نهادهای حاکمیتی (مجلس، دولت، بیمه مرکزی)، مشارکت در فرایند تدوین آیین‌نامه‌ها و مقررات، و دفاع از حقوق و منافع قانونی اعضای خود دارد. سندیکا از طریق کمیسیون‌های تخصصی (فنی، حقوقی، سرمایه‌گذاری، اتکایی و...) خرد جمعی صنعت را برای تصمیم‌سازی‌های کلان سازمان‌دهی می‌کند و به‌عنوان پل ارتباطی میان بازیگران صنعت بیمه، از بروز تقابل‌های مخرب و تصمیم‌گیری‌های یک‌طرفه می‌کاهد.
صندوق تأمین خسارت‌های بدنی	نهاد عمومی غیردولتی که در حوادث رانندگی، خسارت زیان‌دیدگان ناشی از رانندگان فاقد بیمه‌نامه، ناشناس یا دارای بیمه‌نامه باطل را جبران می‌کند. منابع آن از جریمه‌های راهنمایی‌وراندگی و بخشی از حق بیمه شخص ثالث تأمین می‌شود.
صندوق بیمه حوادث طبیعی ساختمان	صندوقی برای پوشش پایه خسارات ناشی از زلزله، سیل و سایر حوادث طبیعی برای واحدهای مسکونی. هدف آن مدیریت بار مالی فجایع طبیعی در سطح ملی و پر کردن شکاف پوشش بیمه‌های اختیاری است.
اِکچوئرهاي رسمي	متخصصان کلیدی در محاسبات فنی حق بیمه، برآورد ذخایر فنی و تحلیل توانگری مالی شرکت‌ها. کمبود شدید این نیروی راهبردی، مهم‌ترین چالش تخصصی صنعت بیمه ایران است.
سامانه‌های جامع اطلاعاتی (سنباه)	زیرساخت دیجیتال ملی برای مدیریت داده‌های بیمه‌ای، پیشگیری از تقلب سازمان‌یافته و امکان‌پذیر ساختن نظارت هوشمند و قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک. تکامل نیافتن این سامانه‌ها، شکاف اطلاعاتی بزرگی ایجاد کرده است.

نهادهای پشتیبان فناوری اطلاعات	بازوی فناورانه و توسعه‌دهندگان زیرساخت‌های نرم‌افزاری صنعت بیمه. شرکت‌های تخصصی نظیر فناوران اطلاعات نوین، فناپ، توسن و سایر بازیگران حوزه فناوری مالی و بیمه، مسئول طراحی، پیاده‌سازی و پشتیبانی از سامانه‌های جامع بیمه‌گری، پلتفرم‌های فروش و توزیع دیجیتال، سامانه‌های مدیریت خسارت و راهکارهای تحلیل داده و هوش مصنوعی هستند.
سایر نهادهای پشتیبان	شامل مؤسسات رتبه‌بندی اعتباری (برای ارزیابی توان شرکت‌ها)، نهادهای آموزشی و پژوهشی تخصصی (برای تأمین دانش فنی روزآمد) و بیمه‌گذاران عمده (بنگاه‌های بزرگ صنعتی، بازرگانی و پیمانکاران) که به دلیل حجم بالای حق بیمه، رفتاری شکل‌دهنده به ساختار بازار دارند.

صنعت بیمه کشور، به‌عنوان یکی از ارکان نظام مالی و شبکه ایمنی اقتصاد ملی، از ساختاری گسترده و متشکل از بازیگران متنوع با کارکردهای مکمل تشکیل شده است. شناخت کمی این ساختار، پیش‌نیاز هرگونه تحلیل از ظرفیت‌های اشتغال‌زایی، کارایی توزیع و عمق نفوذ بیمه در لایه‌های مختلف جامعه محسوب می‌شود. جدول ذیل، تصویری فشرده از تعداد مؤسسات بیمه‌گر، شرکت‌های تخصصی زندگی، نهادهای اتکایی، و همچنین شبکه توزیع شامل نمایندگان و کارگزاران فعال در بازار بیمه کشور ارائه می‌دهد. این آمار، علاوه بر نشان‌دادن وسعت شبکه فروش (با بیش از ۱۰۴ هزار نماینده و کارگزار)، بیانگر تنوع عرضه‌کنندگان خدمت (از شرکت‌های مختلط و تخصصی تا نهادهای اتکایی) و ظرفیت بالقوه این صنعت در ایجاد اشتغال و گسترش پوشش‌های بیمه‌ای در سطح ملی است.

جدول ۱-۳- تعداد شرکت‌های بیمه، نمایندگان و کارگزاران بیمه‌ای

تعداد	عنوان
۲۹	شرکت‌های بیمه عمومی
۷	شرکت‌های بیمه تخصصی زندگی
۷	شرکت‌های بیمه اتکایی
۱۰۱۷۷۳	نمایندگان بیمه
۲۴۶۰	کارگزاران بیمه

CHAPTER

04

نقش نهادهای حاکمیتی
در نظام راهبری و تنظیم گری
صنعت بیمه در سطح کلان

نقش نهادهای حاکمیتی در نظام راهبری و تنظیم گری صنعت بیمه در سطح کلان

نظام حکمرانی صنعت بیمه ساختاری سه لایه است که در آن، مجلس شورای اسلامی خط مشی ها و چارچوب های الزام آور را تعیین می کند، وزارت امور اقتصادی و دارایی به نمایندگی از دولت، سیاست گذاری کلان و هماهنگی را بر عهده دارد و بیمه مرکزی ج.ا.ایران نیز مسئول تنظیم گری تخصصی و نظارت فنی بر بازار است. تفکیک دقیق این نقش ها و تعامل هدفمند آنها، پیش شرط کارآمدی و ثبات صنعت بیمه کشور است.

جدول ۴-۱- نقش نهادهای حاکمیتی در نظام راهبری و تنظیم گری صنعت بیمه

نهاد	جایگاه و نقش در نظام حکمرانی	وظایف و اختیارات محوری	چالش های ساختاری و راهبردی
مجلس شورای اسلامی	راهبری تقنینی، بودجه ای و نظارتی رأس هرم حکمرانی، معمار چارچوب حقوقی و ترسیم کننده چشم انداز توسعه صنعت. کلیه ارکان صنعت ذیل قوانین مصوب آن فعالیت می کنند.	۱- راهبری کلان و تعیین شاخص ها: تعیین ضریب نفوذ بیمه و سهم بیمه زندگی در برنامه های پنج ساله توسعه. ۲- قانون گذاری ساختار ساز: تصویب قوانین بنیادین مانند بیمه شخص ثالث، صندوق تأمین خسارت های بدنی و صندوق بیمه حوادث طبیعی ساختمان. ۳- سیاست های مالی و بودجه ای: وضع مشوق های مالیاتی یا عوارض بر بیمه نامه ها از طریق قوانین بودجه سنواتی. ۴- نظارت عالی: استفاده از ابزارهایی چون سؤال، استیضاح وزیر، تحقیق و تفحص و گزارش دیوان محاسبات برای کنترل حسن اجرای قوانین.	- فقدان کمیسیون تخصصی مستقل بیمه در مجلس - غلبه رویکرد درآمدزایی بر نگاه توسعه ای در بودجه نویسی - قانون گذاری واکنشی و مقطعی به جای تقنین برنامه محور
وزارت امور اقتصادی و دارایی	سیاست گذار و راهبر کلان اقتصادی لایه دوم حکمرانی، بازوی حاکمیتی دولت. نقش آن سیاست گذاری کلان، هماهنگی بین بخشی و تضمین انطباق مسیر صنعت با سیاست های کلی نظام، بدون تصدی گری در عملیات بیمه گری.	۱- پیشنهاد اصلاح قوانین و هدایت تقنینی: شناسایی خلأ های قانونی و ارائه لوایح به هیئت وزیران و مجلس. ۲- انتصاب رئیس کل بیمه مرکزی: مهم ترین اهرم اجرایی برای هم راستایی مدیریت تخصصی بازار با راهبردهای کلان اقتصادی دولت. ۳- هدایت سیاست های مالی همسو با اقتصاد کلان: طراحی مشوق های مالیاتی، برای بیمه های زندگی، هماهنگ سازی سرمایه گذاری دخایر با بازار سرمایه و تعیین نقش بیمه در تأمین مالی پروژه های ملی.	- تمرکزگرایی و مداخله گری سلیقه ای - تداخل نقش سیاست گذاری و مالکیت (تعارض منافع نهادی) - فقدان نقشه راه ملی توسعه

	4- نظارت راهبردی بر شرکتهای بیمه: ایفای نقش سهامدار عمده با تمرکز بر حاکمیت شرکتی و کارایی سرمایه، بدون مداخله در عملیات فنی روزمره.		
• تعارض منافع نظارتی ناشی از سهامداری دولت • غلبه تنظیم‌گری قیمتی بر تنظیم‌گری احتیاطی • شکاف داده‌ای و فقر زیرساخت اکچوئری • ظرفیت محدود در مدیریت ریسک‌های سیستماتیک و تحریمی	سه لایه کارکرد تنظیم‌گری: 1- نظارت خرد: پایش مستمر وضعیت مالی و فنی هر شرکت بیمه به‌صورت انفرادی (نسبت‌های توانگری، کفایت سرمایه). 2- نظارت کلان احتیاطی: رصد ریسک‌های سیستماتیک و تجمعی در سطح صنعت (مانند اثرات تورم و بحران‌های اقتصادی). 3- مداخله ضدچرخه‌ای: ورود فعال در شوک‌های اقتصادی از طریق ابزارهایی مانند کاهش موقت الزامات سرمایه‌ای یا استفاده از منابع اتکایی.	نهاد تنظیم‌گر و ناظر تخصصی لایه سوم حکمرانی و بازوی اجرایی حاکمیت. شخصیت حقوقی مستقل ذیل راهبری کلان وزارت اقتصاد: مسئول صیانت از حقوق بیمه‌گذاران، تضمین سلامت بازار و ارتقای کارایی فنی.	بیمه مرکزی ج.ا.ایران
• غلبه ترکیب دولتی و تضعیف ماهیت صنفی • انفعال و فاصله از پویایی‌های بازار • فقدان دبیرخانه تخصصی و مطالعات پشتیبان	1- تصویب آیین‌نامه‌های کلان: تدوین و تصویب آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین بیمه‌ای، مقررات عملیات بیمه‌گری و ضوابط ناظر بر فعالیت شرکت‌ها و شبکه فروش. 2- تعیین تعرفه‌های پایه: تصویب نرخ‌های پایه حق بیمه 3- ترسیم خط‌مشی‌های توسعه‌ای: جهت‌دهی به برنامه‌های توسعه صنعت، تصویب رشته‌های جدید بیمه‌ای و تعیین اولویت‌های راهبردی برای افزایش ضریب نفوذ و تعمیق بازار.	نهاد تصمیم‌گیری کلان درون صنفی و تلفیق دیدگاه‌ها عالی‌ترین رکن تصمیم‌گیرنده درون صنفی: پل ارتباطی میان سیاست‌های کلان دولت (وزارت اقتصاد) و اجرای تخصصی (بیمه مرکزی).	شورای عالی بیمه
❖ بررسی عملکرد صنعت بیمه در 10 سال گذشته نشان می‌دهد، صنعت بیمه دچار چالش‌های متعددی است که بسیاری از این چالش‌ها ناشی از نوع سیاست‌گذاری، حکمرانی و راهبری است. این موضوع منشعب از رویکرد مطالبه‌گراانه مبتنی بر وضع عوارض از منابع صنعت بیمه است. لذا پیشنهاد می‌شود بازنگری در «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری» صورت گیرد و یا سندی جامع برای صنعت بیمه از منظر قانونی تدوین و به تصویب سایر نهادهای ذی‌ربط برسد.			



CHAPTER

05

جایگاه صنعت بیمه ایران در حوزه کارآفرینی و اشتغال

جایگاه صنعت بیمه ایران در حوزه کارآفرینی و اشتغال

چارچوب مفهومی

صنعت بیمه، به واسطه ماهیت توزیع محور و شبکه گسترده فروش خود، نه تنها یک نهاد مالی - اعتباری، بلکه یکی از مهم ترین بسترهای اشتغالزایی غیرمستقیم و پایدار در اقتصاد خدماتی کشور محسوب می شود. برخلاف بسیاری از صنایع که اشتغال آن ها عمدتاً به نیروی کار مستقیم و متمرکز در بنگاه های تولیدی محدود می شود، صنعت بیمه از طریق شبکه های توزیع غیرمتمرکز (نماینده ها، کارگزاری ها و بازاربازان) و وابستگی های پسین و پیشین با سایر بخش های اقتصادی، دامنه اشتغالزایی خود را به طور قابل توجهی گسترش داده است. در این مطالعه، با بهره گیری از داده های سری زمانی سالنامه های آماری صنعت بیمه (۱۳۹۷ تا ۱۴۰۳)، ابعاد مختلف اشتغال مستقیم و غیرمستقیم این صنعت مورد واکاوی ساختاری و تحلیلی قرار گرفته است.

تحلیل کلان روند اشتغال مستقیم (۱۳۹۷-۱۴۰۳)

بررسی سری های زمانی نشان می دهد که تعداد کارکنان مستقیم شرکت های بیمه از ۲۰,۶۹۷ نفر در سال ۱۳۹۷ به ۲۴,۷۱۵ نفر در سال ۱۴۰۳ رسیده است که حکایت از رشد تجمعی ۴,۰۱۸ نفری (معادل ۱۹/۴ درصد) طی یک دوره هفت ساله دارد. با این حال، روند رشد، خطی و یکنواخت نبوده و نوسانات قابل توجهی را تجربه کرده است.

جدول ۵-۱- روند تغییرات تعداد کارکنان مستقیم

سال	تعداد کل کارکنان	رشد سالانه (نفر)	رشد سالانه (درصد)
۱۳۹۷	۲۰,۶۹۷	-	-
۱۳۹۸	۲۲,۲۴۱	۱,۵۴۴	۷,۵
۱۳۹۹	۲۲,۷۷۵	۵۳۴	۲,۴
۱۴۰۰	۲۳,۲۰۳	۴۲۸	۱,۹
۱۴۰۱	۲۰,۸۵۴	-۲,۳۴۹	-۱۰,۱
۱۴۰۲	۲۴,۵۵۵	۳,۷۰۱	۱۷,۷
۱۴۰۳	۲۴,۷۱۵	۱۶۰	۰,۷

تحلیل روند:

دوره رشد تدریجی (۱۳۹۷-۱۴۰۰)

صنعت بیمه در این بازه، با رشد نسبتاً ملایم و پایدار (میانگین سالانه حدود ۴ درصد) مواجه بوده است. این رشد، ناشی از افزایش تدریجی فعالیت‌های بیمه‌ای و گسترش نسبی شبکه فروش بوده است.

شوک کاهشی سال ۱۴۰۱

کاهش ۱۰/۱ درصدی (معادل ۲,۳۴۹ نفر) در سال ۱۴۰۱، یکی از مهم‌ترین رخدادهای اشتغالی صنعت بیمه در یک دهه اخیر محسوب می‌شود. این افت شدید، هم‌زمان با اوج‌گیری شوک‌های ارزی، تشدید تحریم‌ها و افزایش بی‌سابقه نرخ تورم در اقتصاد ایران رخ داده است. احتمالاً شرکت‌های بیمه در این دوره، با هدف کاهش هزینه‌های اداری و مدیریت فشار نقدینگی، به تعدیل نیروی کار روی آورده‌اند. همچنین، خروج داوطلبانه برخی کارکنان به دلیل کاهش ارزش واقعی حقوق و دستمزد در شرایط تورمی، می‌تواند از دیگر عوامل این افت باشد.

جبران نسبی در ۱۴۰۲-۱۴۰۳

صنعت بیمه در سال ۱۴۰۲ با رشد ۱۷/۷ درصدی (معادل ۳,۷۰۱ نفر) توانست بخش قابل‌توجهی از کاهش سال قبل را جبران کند. با این حال، رشد سال ۱۴۰۳ به ۰/۷ درصد (۱۶۰ نفر) کاهش یافته که نشان‌دهنده توقف رشد و ورود به مرحله تثبیت است. این الگو نشان می‌دهد که صنعت بیمه علی‌رغم پتانسیل اشتغال‌زایی، نسبت به شوک‌های کلان اقتصادی بسیار حساس است و نوسانات اقتصادی به سرعت بر اشتغال آن تأثیر می‌گذارد.

ترکیب جنسیتی نیروی کار و تحول آن در هفت سال

جدول ۲-۵- ترکیب جنسیتی کارکنان

سال	مرد	زن	سهم مردان (درصد)	سهم زنان (درصد)
۱۳۹۷	۱۴,۱۶۷	۶,۵۳۰	۶۸,۵	۳۱,۵
۱۳۹۸	۱۵,۱۷۶	۷,۰۶۵	۶۸,۲	۳۱,۸
۱۳۹۹	۱۵,۴۹۱	۷,۲۸۴	۶۸	۳۲
۱۴۰۰	۱۵,۷۳۷	۷,۴۶۶	۶۷,۸	۳۲,۲
۱۴۰۱	۱۴,۰۷۹	۶,۷۷۵	۶۷,۵	۳۲,۵
۱۴۰۲	۱۶,۴۳۷	۸,۱۱۸	۶۶,۹	۳۳,۱
۱۴۰۳	۱۶,۴۲۷	۸,۲۸۸	۶۶,۵	۳۳,۵

تحلیل:

افزایش سهم زنان

سهم زنان از کل کارکنان طی هفت سال، از ۳۱/۵ درصد به ۳۳/۵ درصد افزایش یافته است (رشد ۲ واحد درصدی). هرچند این افزایش مثبت ارزیابی می‌شود، اما سرعت آن بسیار پایین است و نشان‌دهنده وجود موانع ساختاری برای حضور بیشتر زنان در صنعت بیمه (به‌ویژه در سطوح مدیریتی و فنی) است.

شکاف جنسیتی در سال‌های شوک

در سال ۱۴۰۱ که صنعت با تعدیل نیرو مواجه بود، سهم زنان از کاهش کل نیروی کار، حدود ۲۹/۵ درصد (۶۹۱ نفر از مجموع ۲,۳۴۹ نفر کاهش) بوده که نسبت به سهم ۳۲ درصدی آنان در سال قبل، اندکی کمتر است. این الگو ممکن است نشان‌دهنده ماندگاری نسبی بالاتر زنان در شرایط بحران باشد (به دلیل هزینه‌های کمتر تعدیل یا انعطاف‌پذیری بیشتر).

شکاف جنسیتی در سطوح ارشد

داده‌های سنوات خدمت (که در ادامه تحلیل می‌شود) نشان می‌دهد که سهم زنان در گروه بیش از ۲۰ سال سابقه، به طور قابل توجهی پایین‌تر از مردان است. در سال ۱۴۰۳، تنها ۱۶/۷ درصد از کارکنان با بیش از ۲۰ سال سابقه، زن بوده‌اند. این فاصله عمیق، حاکی از پیشرفت ناقص در ارتقای شغلی زنان و یا ورود دیرنگام آنان به صنعت بیمه در دهه‌های گذشته است (شیشه شکنی ناقص در مسیر ارتقای شغلی زنان).

تحول بنیادین در ساختار تحصیلات کارکنان

جدول ۳-۵- ترکیب تحصیلی کارکنان (۱۳۹۷-۱۴۰۳)

سال	فوق لیسانس و بالاتر	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم و پایین تر	جمع کل
۱۳۹۷	۵,۱۳۸	۱۰,۴۶۸	۱,۶۵۴	۳,۴۳۷	۲۰,۶۹۷
۱۳۹۸	۵,۶۷۴	۱۱,۳۰۳	۱,۷۱۱	۳,۵۵۳	۲۲,۲۴۱
۱۳۹۹	۵,۹۵۳	۱۱,۶۶۴	۱,۷۰۳	۳,۴۵۵	۲۲,۷۷۵
۱۴۰۰	۶,۱۶۹	۱۱,۸۸۲	۱,۷۲۳	۳,۴۲۹	۲۳,۲۰۳
۱۴۰۱	۶,۰۲۶	۱۰,۴۶۴	۱,۴۸۸	۲,۸۷۶	۲۰,۸۵۴
۱۴۰۲	۷,۳۳۵	۱۲,۲۵۵	۱,۶۲۸	۳,۳۳۷	۲۴,۵۵۵
۱۴۰۳	۷,۴۶۱	۱۲,۲۹۴	۱,۵۶۷	۳,۳۹۳	۲۴,۷۱۵

بررسی سری‌های زمانی ترکیب تحصیلی کارکنان شرکت‌های بیمه، یکی از مهم‌ترین و گویاترین شاخص‌ها برای سنجش گذار کیفی سرمایه انسانی این صنعت محسوب می‌شود.

تحول کمی (رشد مطلق)

- ♦ فوق لیسانس و بالاتر: رشد ۴۵/۲ درصدی (از ۵,۱۳۸ به ۷,۴۶۱ نفر) - پرشتاب‌ترین رشد در میان گروه‌ها
- ♦ لیسانس: رشد ۱۷/۴ درصدی (از ۱۰,۴۶۸ به ۱۲,۲۹۴ نفر) - رشد مثبت اما با سرعت کمتر
- ♦ فوق دیپلم: کاهش ۵/۳ درصدی (از ۱,۶۵۴ به ۱,۵۶۷ نفر)
- ♦ دیپلم و پایین تر: کاهش ۱/۳ درصدی (از ۳,۴۳۷ به ۳,۳۹۳ نفر)

تحول کیفی (سهم نسبی)

- ♦ سهم فوق لیسانس: از ۲۴/۸ درصد به ۳۰/۲ درصد افزایش (۵/۴ + واحد درصد)
 - ♦ سهم لیسانس: از ۵۰/۶ درصد به ۴۹/۷ درصد کاهش جزئی (۰/۹ - واحد درصد)
 - ♦ سهم فوق دیپلم: از ۸ درصد به ۶/۳ درصد کاهش (۱/۷ - واحد درصد)
 - ♦ سهم دیپلم: از ۱۶/۶ درصد به ۱۳/۷ درصد کاهش (۲/۹ - واحد درصد)
- نتیجه: صنعت بیمه به سمت نیروی کار دانش‌بنیان‌تر حرکت کرده است.

شوگ ۱۴۰۱ و بازآرایی هوشمند

♦ کل نیروی کار در ۱۴۰۱، ۱۰/۱ درصد کاهش یافت (۲,۳۴۹ نفر)

نرخ کاهش بر اساس سطح تحصیلات:

♦ فوق لیسانس: ۲/۳ - درصد (کمترین کاهش)

♦ لیسانس: ۱۱/۹ - درصد

♦ فوق دیپلم: ۱۳/۶ - درصد

♦ دیپلم: ۱۶/۱ - درصد (بیشترین کاهش)

نکته کلیدی: شرکت های بیمه در شرایط بحران، با حفظ حداکثری نیروهای تحصیل کرده و تعدیل عمدتاً در گروه های با تحصیلات پایین تر، راهبرد «ارتقای کیفی در بستر تعدیل کمی» را اجرا کرده اند.

جهش جبرانی سال ۱۴۰۲

♦ فوق لیسانس: رشد ۲۱/۷ درصد (از ۶,۰۲۶ به ۷,۳۳۵)

♦ لیسانس: رشد ۱۷/۱ درصد (از ۱۰,۴۶۴ به ۱۲,۲۵۵)

♦ دیپلم: رشد ۱۶ درصد (از ۲,۸۷۶ به ۳,۳۳۷) - جبران بخشی از کاهش سال ۱۴۰۱

صنعت بیمه در ۷ سال، گذار از سازمان اداری و فروش محور به ساختار تحلیل گر و دانش بنیان را تجربه کرده و با مدیریت هوشمندانه بحران، توانسته است ترکیب تحصیلی خود را به طور پایدار ارتقا دهد.

بررسی پایداری شغلی بر اساس سنوات خدمت

جدول ۴-۵- ترکیب سنوات خدمت کارکنان

سال	تا ۱۰ سال	۱۱ تا ۲۰ سال	بیش از ۲۰ سال	جمع
۱۳۹۷	۱۱,۸۷۷	۶,۰۸۲	۲,۷۳۸	۲۰,۶۹۷
۱۳۹۸	۱۲,۸۲۰	۶,۳۶۵	۳,۰۵۶	۲۲,۲۴۱
۱۳۹۹	۱۳,۰۸۱	۶,۵۸۵	۳,۱۰۹	۲۲,۷۷۵
۱۴۰۰	۱۳,۳۱۷	۶,۸۴۹	۳,۰۳۷	۲۳,۲۰۳
۱۴۰۱	۱۲,۱۶۷	۶,۲۳۹	۲,۴۴۸	۲۰,۸۵۴
۱۴۰۲	۱۵,۷۳۱	۶,۳۷۸	۲,۴۴۶	۲۴,۵۵۵
۱۴۰۳	۱۶,۳۹۸	۶,۱۹۵	۲,۱۲۲	۲۴,۷۱۵

تحلیل:

جوان شدن نسبی نیروی کار

گروه با کمتر از ۱۰ سال سابقه، از ۱۱,۸۷۷ نفر در ۱۳۹۷ به ۱۶,۳۹۸ نفر در سال ۱۴۰۳ رسیده است (رشد ۳۸ درصدی). سهم این گروه از کل کارکنان، از ۵۷/۴ درصد به ۶۶/۳ درصد افزایش یافته است. این پدیده، نشان‌دهنده ورود مستمر و پرشتاب نیروهای جدید به صنعت بیمه و جایگزینی نسل‌های قدیمی با جوانان است. در کوتاه‌مدت، این پدیده می‌تواند به پویایی و نوآوری کمک کند.

هشدار خروج سرمایه‌های انسانی باتجربه

در مقابل، تعداد کارکنان با بیش از ۲۰ سال سابقه، با کاهش ۲۲/۵ درصدی (از ۲,۷۳۸ نفر به ۲,۱۲۲ نفر) مواجه شده است. این کاهش، فراتر از بازنشستگی طبیعی است و می‌تواند نشان‌دهنده خروج زود هنگام نیروهای باتجربه به دلیل کاهش ارزش واقعی حقوق و دستمزد در شرایط تورمی، یا برنامه‌های بازخرید داوطلبانه توسط شرکت‌ها باشد. از دست دادن این سرمایه‌های انسانی، تهدیدی جدی برای حافظه نهادی، دانش فنی و توانایی مدیریت ریسک‌های پیچیده در صنعت بیمه محسوب می‌شود.

تأثیر شوک ۱۴۰۱ بر سنوات:

در سال ۱۴۰۱، هر سه گروه سنواتی با کاهش مواجه شدند، اما گروه بیش از ۲۰ سال با کاهش ۱۹/۴ درصدی (۵۸۹ نفر) بیشترین ضربه را متحمل شد. این الگو، تأیید می‌کند که شرکت‌های بیمه در شرایط بحران نقدینگی، تمایل بیشتری به تعدیل نیروهای با حقوق و مزایای بالاتر (عمدتاً در گروه با سابقه بالا) دارند.

شبکه فروش صنعت بیمه

اشتغال‌زایی صنعت بیمه، محدود به کارکنان مستقیم نیست. بر اساس آخرین داده‌های بیمه مرکزی، ۱۰۳,۱۶۱ نماینده بیمه (تعداد ۴۴,۰۳۱ نماینده فعال بیمه جنرال و تعداد ۵۹,۱۳۰ نماینده فعال بیمه زندگی) و ۱,۵۵۸ کارگزار رسمی در شبکه فروش صنعت فعالیت می‌کنند. با احتساب ۳,۹۷۷ ارزیاب خسارت، مجموع اشتغال در لایه‌های رسمی به حدود ۱۳۴ هزار نفر می‌رسد.

شبکه فروش صنعت بیمه، به‌عنوان حلقه اتصال عرضه و تقاضا و بازوی اجرایی شرکت‌های بیمه، نقشی بی‌بدیل در اشتغال‌زایی غیرمستقیم و توسعه فرهنگ بیمه‌ای ایفا می‌کند. بر اساس آخرین داده‌های بیمه مرکزی، این شبکه شامل ۱۰۱,۷۷۳ نماینده بیمه و ۲,۴۶۰ کارگزار رسمی است. نمایندگان به‌عنوان بازوی فروش شرکت‌ها و کارگزاران به‌عنوان وکیل و مشاور بیمه‌گذار، دو رکن متمایز این شبکه را تشکیل می‌دهند.

با وجود رشد کمی شبکه فروش، این رشد در مقایسه با پتانسیل‌های موجود، ناچیز ارزیابی می‌شود. چالش‌های اصلی شبکه فروش در چهار محور قابل‌دسته‌بندی است: فقدان امنیت شغلی و نرخ بالای گردش نیروی کار (ضرب ماندگاری نمایندگان حدود ۵ درصد)؛ رقابت ناسالم مبتنی بر تخفیف‌های غیرفنی و کارمزدهای نامتعارف (تا ۳۰ درصد در برخی رشته‌ها)؛ ضعف نظام آموزشی و مهارت‌افزایی که بهره‌وری را کاهش داده است؛ و تمرکز جغرافیایی نامتوازن (استان تهران با ۱۶,۰۹۳ نمایندگی، بزرگ‌ترین سهم را به خود اختصاص داده است).

دلالت‌های سیاستی اصلاح شبکه فروش، بر چهار محور استوار است: ایجاد امنیت شغلی از طریق قراردادهای بلندمدت؛ طراحی نظام آموزشی استاندارد و اجباری برای تمدید پروانه نمایندگی؛ ساماندهی کارمزدها و نظارت بر رقابت ناسالم؛ و گسترش جغرافیایی شبکه فروش در استان‌های محروم از طریق مشوق‌های مالیاتی.

شبکه فروش صنعت بیمه، علی‌رغم ظرفیت بالای اشتغال‌زایی، به دلیل ناپایداری شغلی، رقابت ناسالم، ضعف آموزشی و تمرکز جغرافیایی نامتوازن، نتوانسته به پتانسیل واقعی خود دست یابد. اصلاح ساختار این شبکه، ضمن افزایش بهره‌وری و ماندگاری نمایندگان، صنعت بیمه را در مسیر توسعه پایدار و ایفای نقش راهبردی در اقتصاد کشور یاری خواهد رساند.

جدول ۵-۵- برآورد کل اشتغال ایجادشده توسط صنعت بیمه (سالنامه آماری صنعت بیمه ۱۴۰۳)

تعداد برآوردی	لایه اشتغال
۲۴,۷۱۵	کارکنان مستقیم شرکت‌های بیمه
۱۰۳,۱۶۱	نمایندگان بیمه (حقیقی و حقوقی)
۱,۵۵۸	کارگزاران رسمی بیمه
۳,۹۷۹	ارزیابان خسارت
۱۳۳,۴۱۳ نفر	جمع کل اشتغال ایجادشده

جمع‌بندی

صنعت بیمه، کارآفرین مقتدر خارج از دید

با احتساب لایه‌های مختلف اشتغال (مستقیم و غیرمستقیم)، صنعت بیمه ایران برای افراد زیادی ایجاد اشتغال کرده است که این سهم قابل توجهی در اشتغال بخش خدمات دارد.

گذار از نیروی کار سنتی به دانش‌بنیان

رشد ۱۲۱ درصدی کارکنان فوق‌لیسانس در هفت سال، نشان‌دهنده تحول عمیق در سیاست‌های جذب نیروی انسانی و حرکت به سمت یک صنعت تخصصی، تحلیل‌محور و فناورانه است.

شکندگی اشتغال در برابر شوک‌های کلان

افت ۱۰.۱ درصدی اشتغال مستقیم در سال ۱۴۰۱، نشان می‌دهد که صنعت بیمه به‌شدت نسبت به نوسانات اقتصادی و تورم آسیب‌پذیر است و این شکندگی، برنامه‌ریزی بلندمدت برای توسعه سرمایه انسانی را دشوار می‌سازد.

خطر خروج سرمایه‌های انسانی باتجربه

کاهش ۲۲.۵ درصدی کارکنان با بیش از ۲۰ سال سابقه، یک زنگ هشدار جدی برای از دست دادن دانش فنی، تجربه مدیریت ریسک و حافظه نهادی صنعت است.

شکاف جنسیتی ساختاری

با وجود افزایش تدریجی سهم زنان (از ۳۱.۵ درصد به ۳۳.۵ درصد)، این صنعت همچنان از مشارکت کامل زنان در سطوح ارشد و مدیریتی فاصله دارد و نیازمند سیاست‌های فعالانه برای کاهش شکاف جنسیتی است.

جدول ۵-۶- دلالت‌های سیاستی (پیشنهادهای راهبردی)

سطح	پیشنهاد راهبردی	سازوکار اجرایی
حکمرانی	تدوین «سند ملی توسعه سرمایه انسانی صنعت بیمه» با هدف گذاری کمی برای جذب و نگهداشت نیروی کار	تعیین اهداف سالانه افزایش اشتغال، افزایش سهم زنان در مدیریت به ۳۰ درصد تا ۱۴۰۷
تنظیم‌گری	ایجاد نظام آموزشی استاندارد، اجباری و مستمر برای بازاریابان و نمایندگان	الزام به گذراندن دوره‌های مهارتی برای تمدید پروانه نمایندگی
رفاهی	طراحی بسته‌های حمایت از ماندگاری نیروی کار (به‌ویژه در گروه با بیش از ۲۰ سال سابقه)	مشوق‌های مالیاتی، بیمه تکمیلی ویژه، و انعطاف‌پذیری در شرایط بازنشستگی
عملیاتی	کاهش نرخ گردش نیروی کار در شبکه فروش (که هم‌اکنون حدود ۹۵ درصد است)	ایجاد قراردادهای بلندمدت، پاداش‌های مبتنی بر عملکرد و ارائه مزایای رفاهی پایدار
جنسیتی	تسهیل حضور زنان در صنعت بیمه با تمرکز بر سطوح مدیریتی و فنی	ایجاد مشوق‌های کارفرمایی، امکان دورکاری و حمایت از مادران شاغل

در نهایت، داده‌های هفت‌ساله اشتغال صنعت بیمه نشان می‌دهد که این صنعت، علی‌رغم ظرفیت بالای اشتغال‌زایی و تحول کیفی در سرمایه انسانی، از تاب‌آوری پایینی در برابر شوک‌های اقتصاد کلان برخوردار است و فقدان یک نظام جامع و پایدار برای مدیریت سرمایه انسانی، آن را در معرض ریسک‌های جدی قرار داده است. اصلاحات ساختاری در سطوح حکمرانی، تنظیم‌گری و عملیاتی، پیش‌نیاز تحقق کامل پتانسیل اشتغال‌زایی این صنعت و جلوگیری از ریزش سرمایه‌های گران‌قیمت انسانی در سال‌های آتی خواهد بود.

CHAPTER

06

بررسی تطبیقی صنعت بیمه ایران در چارچوب نظام‌های بیمه‌ای جهان

بررسی تطبیقی صنعت بیمه ایران در چارچوب نظام‌های بیمه‌ای جهان

شناخت جایگاه نسبی صنعت بیمه ایران در میان نظام‌های بیمه‌ای جهان، پیش شرط ضروری برای هرگونه سیاست گذاری توسعه‌ای است. در این بخش، با استناد به گزارش‌های معتبر بین‌المللی، شاخص‌های کلیدی بیمه ایران با میانگین‌های جهانی، اقتصادهای توسعه‌یافته، اقتصادهای نوظهور و منطقه خاورمیانه مقایسه می‌شود. این مقایسه تطبیقی، تصویری روشن از شکاف ساختاری و عملکردی صنعت بیمه ایران نسبت به استانداردهای جهانی ارائه می‌دهد و اولویت‌های اصلاحی را شفاف‌تر می‌سازد.

برای ارزیابی تطبیقی صنعت بیمه ایران، از چهار دسته شاخص کلیدی ضریب نفوذ بیمه، تراکم بیمه (حق بیمه سرانه که بیانگر میزان دسترسی و استفاده از خدمات بیمه‌ای است)، ساختار پرتفوی (سهم بیمه‌های زندگی در مقابل بیمه‌های غیرزندگی) و کارایی فنی و سودآوری (شامل نسبت خسارت، نسبت هزینه‌ها و نسبت ترکیبی) استفاده شده است. مقایسه در چهار سطح مرجع انجام می‌شود: میانگین جهانی، اقتصادهای توسعه‌یافته، اقتصادهای نوظهور و منطقه خاورمیانه و پاکستان به عنوان نزدیک‌ترین بافت جغرافیایی و اقتصادی به ایران.

ضریب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه

ضریب نفوذ بیمه، مهم‌ترین شاخص سنجش توسعه‌یافتگی صنعت بیمه در هر کشور است. بر اساس آخرین داده‌های مؤسسه سوئیسی و گزارش sigma، میانگین جهانی ضریب نفوذ بیمه حدود ۷/۲ درصد از تولید ناخالص داخلی بوده است. این رقم در اقتصادهای توسعه‌یافته به طور میانگین بین ۹ تا ۱۰ درصد و در اقتصادهای نوظهور حدود ۳ تا ۳/۵ درصد برآورد می‌شود (Swiss Re Institute, ۲۰۲۵a). نکته قابل تأمل دیگر آن که بر اساس گزارش آلیانز (Allianz Global Insurance Report ۲۰۲۶)، ضریب نفوذ بیمه در سطح جهانی در سال ۲۰۲۵ با رشد اندکی به ۷/۳ درصد رسیده؛ اما همچنان پایین‌تر از سطوح یک دهه پیش است. این نشان می‌دهد که حتی در سطح جهانی، صنعت بیمه با چالش حفظ و افزایش عمق بازار مواجه است. اما در ایران به دلیل نرخ گذاری دستوری، ضعف فرهنگ بیمه و کاهش قدرت خرید خانوارها، این شکاف عمیق‌تر و مزمن‌تر شده است.

در مقابل، ضریب نفوذ بیمه در ایران طبق گزارش‌های رسمی در یک دهه اخیر همواره در محدوده ۲ تا ۲/۵ درصد نوسان داشته و علی‌رغم رشد ۲۷ برابری حق بیمه اسمی، بهبود معناداری نیافته است. این فاصله قابل توجه نشان می‌دهد که رشد حق بیمه عمدتاً ناشی از تورم بوده و نه افزایش پوشش واقعی جمعیت و بنگاه‌های اقتصادی. به عبارت دیگر، صنعت بیمه ایران نه تنها از میانگین جهانی (که حدود سه برابر ایران است) فاصله دارد، بلکه حتی از میانگین اقتصادهای نوظهور نیز پایین‌تر است.

حق بیمه سرانه تصویر دیگری از فاصله صنعت بیمه ایران با جهان ارائه می‌دهد. بر اساس گزارش سوئیس‌ری، در سال ۲۰۲۴ حق بیمه سرانه در دنیا معادل ۹۴۳ دلار بوده است که سهم بیمه‌های زندگی ۳۸۸ دلار و بیمه‌های غیرزندگی ۵۵۵ دلار بوده است. در اقتصادهای توسعه‌یافته، حق بیمه سرانه به مراتب بالاتر است (اغلب بیش از ۳,۰۰۰ دلار)، درحالی که در اقتصادهای نوظهور به طور میانگین حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ دلار است. اما در ایران، حق بیمه سرانه بر اساس تولید ناخالص داخلی و جمعیت برآورد می‌شود که با توجه به ضریب نفوذ ۲/۲۸ درصدی و تولید ناخالص داخلی سرانه حدود ۴,۰۰۰ تا ۵,۰۰۰ دلار، حق بیمه سرانه ایران در محدوده ۱۰۰ دلار قرار دارد. این رقم اگرچه با میانگین اقتصادهای نوظهور قابل مقایسه است، اما در مقایسه با میانگین جهانی (۹۴۳ دلار) تنها یک‌دهم تا یک‌هشتم آن است (Swiss Re Institute, ۲۰۲۵a).

در سطح کلان، شکاف معناداری در شاخص‌های عملکردی بازارهای بیمه میان اقتصادهای توسعه‌یافته و درحال توسعه مشاهده می‌شود. این تفاوت به‌ویژه در دو معیار ضریب نفوذ بیمه و چگالی بیمه یا حق بیمه سرانه نمود می‌یابد. مطابق با گزارش‌های سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD, ۲۰۲۴)، اقتصادهای پیشرفته به پشتوانه بازارهای سرمایه عمیق، ساختار نظارتی جامع و تنوع ابزارهای مالی، بستری بهینه برای توسعه محصولات بلندمدت، به‌ویژه در حوزه بیمه‌های زندگی و مستمری، ایجاد کرده‌اند. این زیرساخت‌ها منجر به تثبیت ضریب نفوذ و چگالی بیمه در سطحی شده که به طور میانگین چندین برابر استانداردهای جهانی است. علاوه بر این، بررسی‌های مؤسسه «سوئیس‌ری» (Swiss Re, ۲۰۲۵) تأکید دارد که ثبات شاخص‌های اقتصاد کلان و بلوغ چارچوب‌های نظارتی، متغیرهای پیشران در ارتقای سهم بیمه‌های زندگی و پایداری بلندمدت بازار هستند.

در مقابل، وضعیت بازارهای بیمه در منطقه خاورمیانه و آسیای میانه از الگوی ناهمگن پیروی می‌کند. اگرچه در برخی اقتصادهای حوزه خلیج فارس، اصلاحات نظارتی، تحول دیجیتال در کانال‌های توزیع و سیاست‌های تنوع‌بخشی اقتصادی، جهش‌های قابل ملاحظه‌ای در حق بیمه تولیدی ایجاد کرده است، اما همچنان ضریب نفوذ و چگالی در این منطقه با استانداردهای کشورهای توسعه‌یافته فاصله دارد. بررسی‌های تطبیقی نشان می‌دهد که درحالی که ضریب نفوذ در اقتصادهای پیشرو به‌طور معمول فراتر از ۵ تا ۱۰ درصد است، این شاخص در بسیاری از کشورهای منطقه در محدوده ۱ تا ۳ درصد (OECD, ۲۰۲۴) محصور مانده است.

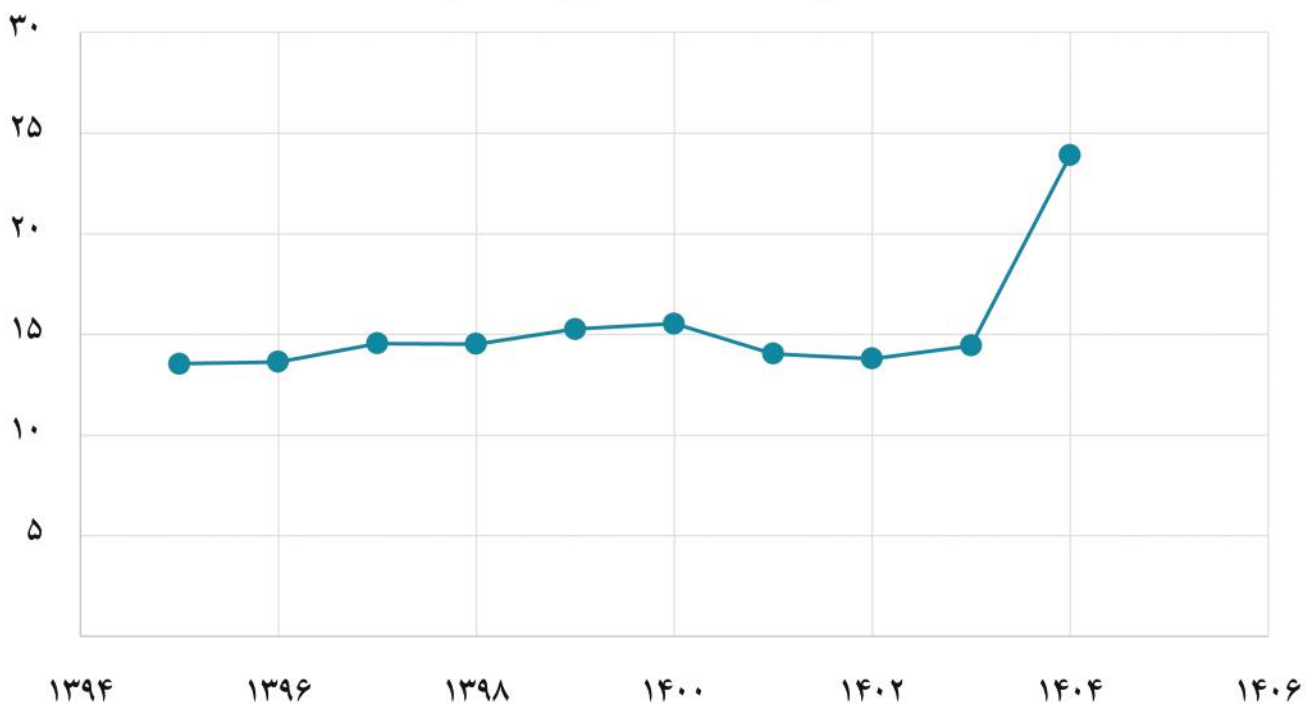
ساختار پرتفوی: سهم بیمه‌های زندگی

یکی از شاخص‌های کلیدی توسعه‌یافتگی صنعت بیمه، سهم بیمه‌های زندگی از کل پرتفوی است. از منظر ساختاری، تفاوت بنیادین میان این دو گروه بازار (بین بازارهای پیشرو و بازارهای منطقه‌ای) در ترکیب پرتفوی و الگوهای تقاضا نهفته است. در اقتصادهای پیشرفته، بیمه‌های زندگی معمولاً بیش از ۵۰ درصد از کل حق بیمه را به خود اختصاص می‌دهند. بر اساس گزارش سوئیس‌ری، در سطح جهانی سهم بیمه‌های زندگی از کل حق بیمه حدود ۴۲ تا ۴۵ درصد است. در بازارهای توسعه‌یافته، به دلیل برخورداری از بازار سرمایه کارآمد و ابزارهای متنوع مالی، شرکت‌های بیمه قادرند ذخایر فنی را با افق زمانی بلندمدت مدیریت کرده و محصولات با ماهیت پس‌اندازی و سرمایه‌گذاری عرضه کنند (OECD, ۲۰۲۴).

در مقابل، بازارهای منطقه‌ای و به‌ویژه بازار ایران، با «غلبه بیمه‌های غیرزندگی» به‌ویژه پوشش‌های اجباری نظیر بیمه شخص ثالث مواجه‌اند. در منطقه خاورمیانه و پاکستان که بازار زندگی توسعه‌یافته‌ای ندارد، سهم بیمه‌های زندگی پایین‌تر است و رشد حق بیمه زندگی در سال ۲۰۲۵ حدود ۲ درصد (به‌صورت واقعی) پیش‌بینی شده است (Swiss Re Institute, ۲۰۲۵b). این تمرکز بر رشته‌های اجباری، نشانگر وجود موانع نهادی در سمت عرضه و ضعف تقاضای بلندمدت برای محصولات بیمه زندگی است. در چنین فضایی، رشد اسمی حق بیمه در دوره‌های تورمی، لزوماً بیانگر توسعه عمیق بازار یا افزایش ضریب نفوذ واقعی نیست، بلکه عمدتاً تابعی از فشارهای قیمتی و جابه‌جایی‌های ساختاری در سبد محصولات است که تداوم توسعه کیفی صنعت را با چالش مواجه می‌کند (OECD, ۲۰۲۴).

در ایران، سهم بیمه‌های زندگی از کل پرتفوی از حدود ۱۳/۵ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۲۳/۹ درصد در سال ۱۴۰۴ افزایش یافته است. اگرچه این رشد جهشی قابل توجه است، اما همچنان فاصله معناداری با میانگین جهانی و به‌ویژه با اقتصادهای توسعه‌یافته دارد. نکته مهم آن که جهش اخیر سهم بیمه زندگی در ایران عمدتاً ناشی از ورود بیمه زندگی کارزما با محصولات سرمایه‌گذارانه و اندوخته محور بوده است، نه توسعه پایدار و تدریجی پوشش‌های ریسک فوت و بازنشستگی تکمیلی. این الگوی رشد، صنعت را در معرض ریسک حاد نقدینگی ناشی از بازخریدهای گسترده قرار داده است.

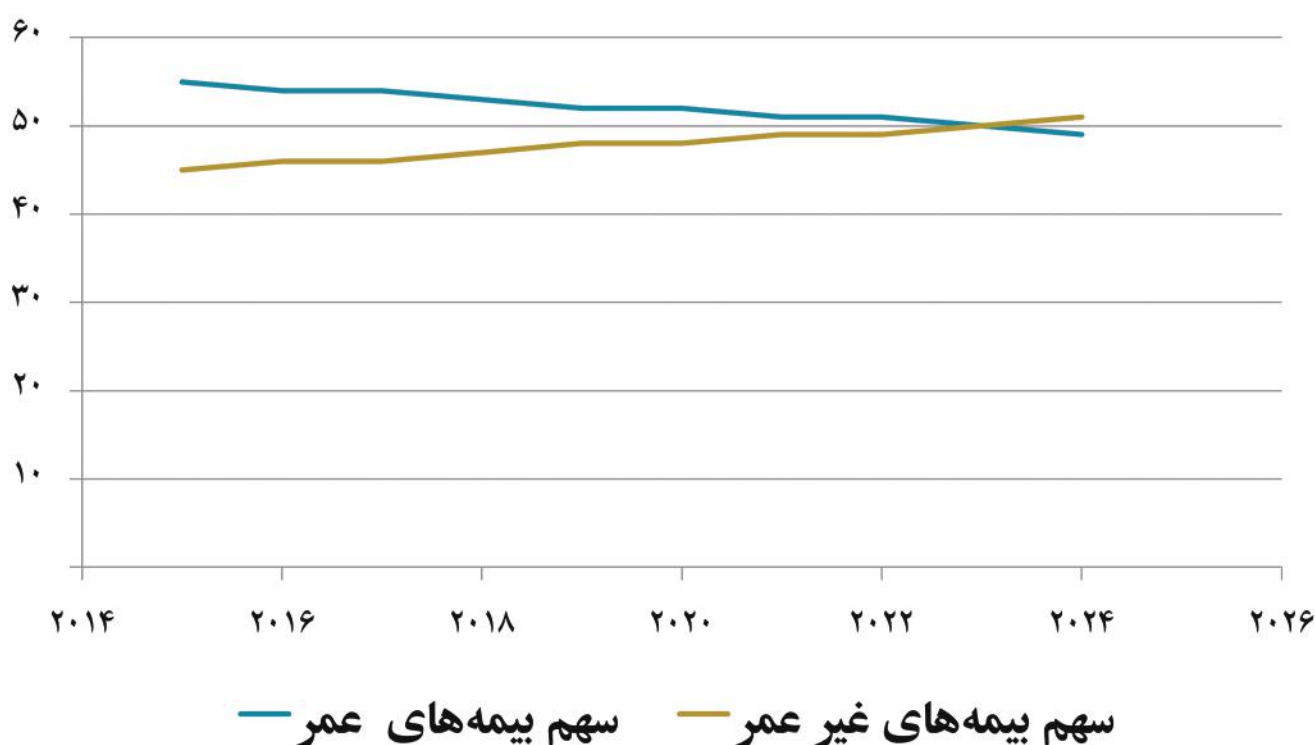
سهم بیمه زندگی (عمر)



آنچه در سال ۱۴۰۴ به‌عنوان «جهش ۱۹۳ درصدی» رشته زندگی ثبت شده، در ذات خود نه به‌دلیل گسترش کمی پوشش‌های ریسک (چراکه شمار بیمه‌نامه‌ها با کاهش ۲۶ درصدی مواجه بوده)، بلکه برخاسته از تغییر ترکیب کیفی پرتفوی به سمت محصولات متصل به دارایی (Unit-Linked و Universal Life) است.

در این محصولات نوظهور، اقلام دریافتی از بیمه‌گذار ماهیتی سه‌لایه دارد: (۱) بیمه خطر محض، (۲) کارمزد خدمات بیمه‌گری، و (۳) مؤلفه پس‌انداز و سرمایه‌گذاری که اغلب به طلا یا صندوق‌های درآمد ثابت گره می‌خورد. مطابق با استانداردهای روز دنیا (۱۷ IFRS و US GAAP)، صرفاً دو مؤلفه نخست می‌بایست در سطر درآمد بیمه‌ای شناسایی شوند و مؤلفه سوم به‌عنوان «بدهی سرمایه‌گذاری» در ترازنامه یا دارایی‌های تحت مدیریت منعکس گردد. اما تداوم گزارشگری مبتنی بر حق بیمه ناخالص صادره GWP در ایران، کل این وجوه را ذیل حق‌بیمه تولیدی ادغام کرده و سبب «بزرگ‌نمایی نظام‌مند» اندازه واقعی صنعت و سهم شرکت‌ها شده است. گویاترین شاهد بر این ادعا، نسبت خسارت ۷۴.۶۵ درصدی همراه با رشد ۳۸۴ درصدی خسارت پرداختی (نزدیک به ۲ برابر رشد حق‌بیمه) است. این نرخ خسارت (به‌مراتب فراتر از میانگین متعارف بیمه‌های زندگی سنتی)، نشان می‌دهد که وجوه شناسایی‌شده به‌عنوان حق‌بیمه، عملاً در معرض نوسانات بازار دارایی پایه قرار گرفته و بخش قابل‌توجهی از آن در قالب «خروج سرمایه» یا «تغییر ارزش ذخایر» بازخرید یا تعدیل شده است؛ پدیده‌ای که در ادبیات مالی، بیش از آنکه خسارت بیمه‌ای محسوب شود، بازتاب «ریسک بازار» و «نوسان قیمت دارایی پشتوانه» در ترازنامه شرکت‌هاست.

در سطح جهانی، تغییر ترکیب رشته‌های بیمه‌ای طی دهه اخیر عمدتاً ماهیتی ساختاری و ریسک‌محور داشته است. کاهش نسبی سهم بیمه‌های زندگی در بسیاری از اقتصادهای پیشرفته نه به دلیل تضعیف این رشته، بلکه در نتیجه رشد سریع تر بیمه‌های غیر زندگی و افزایش تقاضا برای پوشش مخاطرات نوظهور رخ داده است. تشدید ریسک‌های اقلیمی، پیچیده‌تر شدن فعالیت‌های اقتصادی و افزایش نیاز بنگاه‌ها به پوشش‌های مسئولیت، مهندسی و اموال موجب شده است بیمه‌های غیر زندگی سهم فزاینده‌ای از پرتفوی جهانی را به خود اختصاص دهند. در این چارچوب، حتی در شرایطی که بیمه‌های زندگی در برخی بازارها به‌ویژه در آسیا و در دوره‌های نرخ بهره بالاتر، احیای نسبی را تجربه کرده‌اند، جهت‌گیری کلی بازار جهانی به سمت توسعه محصولات ریسکی و تخصصی‌تر بوده است (Swiss Re, ۲۰۲۴; OECD, ۲۰۲۵).



منطقه خاورمیانه و جایگاه ایران

طبق گزارش سوئیسی با عنوان «چشم‌انداز خاورمیانه»، پیش‌بینی می‌شود حق بیمه کل در منطقه خاورمیانه در سال ۲۰۲۵ با نرخ واقعی ۵/۴ درصد رشد کند که محرک اصلی آن بخش غیرزندگی با رشد تخمینی ۶ درصد است (Swiss Re Institute, ۲۰۲۵b). اتومبیل و درمان بزرگ‌ترین رشته‌های بیمه در منطقه هستند. رشد سرمایه‌گذاری در املاک، زیرساخت، گردشگری و فناوری، فرصت‌های بیمه‌ای جدیدی در رشته‌های ملکی و مهندسی ایجاد کرده است.

با این حال، با توجه به تشدید رقابت مبتنی بر قیمت (به‌ویژه در رشته اتومبیل)، افزایش خسارت‌های درمانی و کاهش نرخ‌های بهره که بر درآمد سرمایه‌گذاری اثر می‌گذارد، انتظار می‌رود، سودآوری صنعت بیمه در منطقه «متوسط» باقی بماند. چشم‌انداز میان‌مدت بیمه در منطقه مثبت است و از رشد اقتصادی انعطاف‌پذیر، تحولات نظارتی مطلوب، شهرنشینی فزاینده و پیشرفت‌های فناورانه حمایت می‌شود (Swiss Re Institute, ۲۰۲۵b).

ایران در این زمینه، ضمن مواجهه با ریسک‌های ژئوپلیتیک منحصربه‌فرد (تحریم‌های بین‌المللی و ریسک جنگ)، از برخی فرصت‌های منطقه‌ای مانند رشد بخش درمان و دیجیتالی شدن بی‌بهره نمانده است. با این حال، نرخ‌گذاری دستوری شخص ثالث، ضعف زیرساخت داده و نبود نظام توانگری شفاف، مزیت‌های رقابتی ایران را تضعیف کرده است.

کارایی فنی و سودآوری

در سطح جهانی، نسبت خسارت صنعت بیمه بسته به منطقه و رشته بین ۵۵ تا ۷۵ درصد نوسان دارد و نسبت ترکیبی در بازارهای کارآمد معمولاً زیر ۱۰۰ درصد است (Swiss Re Institute, ۲۰۲۴). بر اساس گزارش اتحادیه بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS, ۲۰۲۵)، وضعیت توانگری مالی صنعت بیمه جهانی «قوی» ارزیابی شده است. این ارزیابی مبتنی بر اتکای نظام بیمه‌گری جهانی به دو مؤلفه بنیادین است: از یک سو، وجود پشتوانه‌های سرمایه‌ای کافی برای جذب زیان‌های غیرمنتظره، و از سوی دیگر، استقرار نظام‌های مدیریت ریسک منضبط و فراگیر در سطوح بنگاه‌ها و کلان نظارت. حدود ۶۰ درصد از بیمه‌گران رتبه‌بندی شده در منطقه آسیا - اقیانوسیه در دو سطح برتر توانگری (قوی‌ترین یا بسیار قوی) قرار دارند.

در مقابل، نسبت خسارت خالص صنعت بیمه ایران در سال ۱۴۰۳ به ۸۳/۲ درصد و نسبت ترکیبی کل به ۱۱۷/۴ درصد رسیده است (بدون احتساب درآمدهای سرمایه‌گذاری). این ارقام نشان‌دهنده زیان فنی مزمن در هسته اصلی عملیات بیمه‌گری ایران است. درحالی که صنعت بیمه جهانی با تکیه بر مدیریت ریسک منضبط و سرمایه‌گذاری‌های کارآمد، سودآوری پایدار را تجربه می‌کند، صنعت بیمه ایران برای عبور از نقطه سر به سر به درآمدهای سرمایه‌گذاری (حدود ۲۲ درصد حق بیمه) و اقلام غیرعملیاتی (مانند تجدید ارزیابی دارایی‌ها) وابسته است.

جمع‌بندی

جدول زیر خلاصه‌ای از مقایسه تطبیقی شاخص‌های کلیدی صنعت بیمه ایران با میانگین جهانی و اقتصادهای توسعه یافته و نوظهور را ارائه می‌دهد:

جدول ۱-۶- مقایسه تطبیقی شاخص‌های کلیدی صنعت بیمه

شاخص	ایران (۱۴۰۴)	میانگین جهانی	اقتصادهای توسعه یافته	اقتصادهای نوظهور	خاورمیانه
ضریب نفوذ بیمه (درصد)	۵/۲-۲	۳/۷-۲/۷	۱۰-۹	۵/۳-۳	حدود ۳
حق بیمه سرانه (دلار)	حدود ۱۰۰ تا ۱۲۵	۹۴۳	بیش از ۳,۰۰۰	۱۵۰	۲۰۰ تا ۳۰۰
سهم بیمه زندگی (درصد)	۹/۲۳	۴۵-۴۲	بیشتر از ۵۰	۳۵-۳۰	حدود ۲۰
نسبت خسارت خالص	۲/۸۳	۷۵-۵۵	۷۰-۶۰	۸۰-۶۵	۸۰-۷۰
نسبت ترکیبی کل (با احتساب هزینه‌های اداری)	۴/۱۱۷	کمتر از ۱۰۰	کمتر از ۹۵	۱۰۵-۹۵	۱۱۰-۱۰۰

صنعت بیمه ایران از نظر شاخص‌های کمی (ضریب نفوذ، تراکم) و کیفی (کارایی فنی، سودآوری پایدار) نه تنها با اقتصادهای توسعه یافته که حتی با میانگین اقتصادهای نوظهور و منطقه خاورمیانه نیز فاصله چشمگیری دارد. این شکاف‌ها ریشه در چالش‌های مزمن حکمرانی، تنظیم‌گری قیمتی، ضعف زیرساخت داده و نبود نظام شفاف و مبتنی بر ریسک دارد. درحالی که صنعت بیمه جهانی با تکیه بر استانداردهای نظارتی پیشرفته (مانند IFRS ۱۷ و Solvency II)، نظام‌های رتبه بندی شفاف و مدل‌های قیمت گذاری مبتنی بر ریسک، به سمت افزایش تاب‌آوری و پایداری حرکت می‌کند، صنعت بیمه ایران گرفتار «سراب توانگری» و «فرسایش حقیقی» باقی مانده است. اصلاح این شکاف‌ها مستلزم اجرای فوری و هماهنگ اصلاحات ساختاری در سطوح حکمرانی، تنظیم‌گری و عملیاتی است.



CHAPTER

07

تصویری از صنعت بیمه کشور
در ۱۰ سال اخیر

تصویری از صنعت بیمه کشور در ۱۰ سال اخیر

عملکرد کلی بازار بیمه

روند سالیان اخیر داده‌های بیمه‌ای، نشان‌دهنده سیر صعودی میزان حق بیمه و خسارت پرداختی است.

روند ۱۰ ساله حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی



بر این اساس، مجموع حق بیمه تولیدی طی ۱۲ ماهه سال ۱۴۰۴ به رقم ۷۷۸/۴ هزار میلیارد تومان رسید که نسبت به مدت مشابه سال قبل، افزایشی ۷۷ درصدی را تجربه کرده است. مقدار حق بیمه تولیدی از ۲۸ همت در سال ۱۳۹۵ به ۷۷۸/۴ همت در سال ۱۴۰۴ رسیده است (افزایش حدود ۲۷ برابری). صنعت بیمه رشد متوسط سالانه حدود ۴۵/۶ درصد را شاهد بوده است و این نشان‌دهنده رشد اسمی بالا در فعالیت بیمه‌ای کشور است. این رشد می‌تواند ناشی از افزایش نرخ حق بیمه‌ها، افزایش جمعیت بیمه‌شده، گسترش بیمه‌های جدید (مانند بیمه زندگی)، تغییرات قانونی یا سیاست‌های بیمه‌ای و افزایش هزینه‌های بیمه‌ای باشد که در ادامه به‌طور مفصل شرح داده می‌شود.

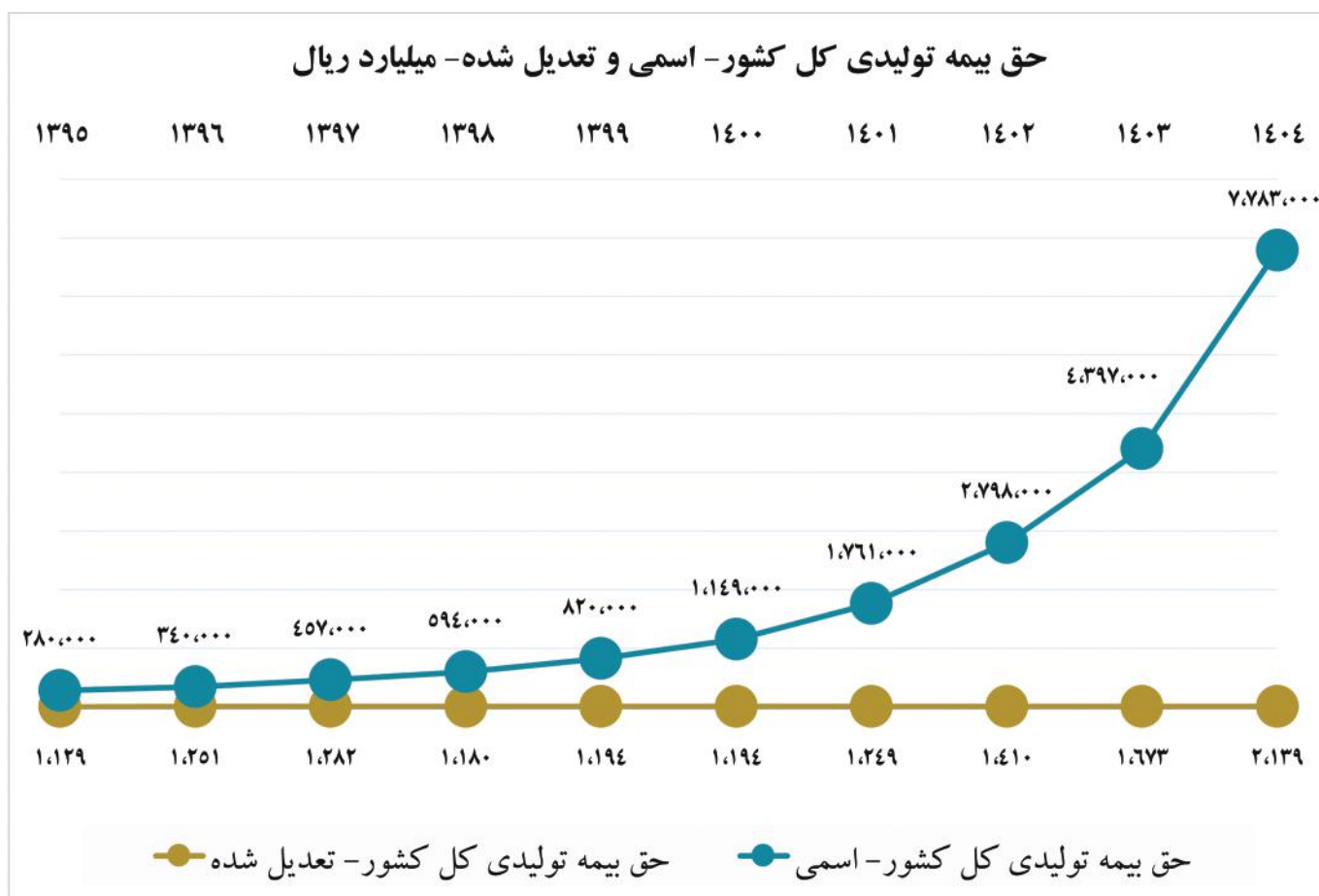
♦ رشد سالانه حق بیمه تولیدی همواره مثبت بوده، اما جهش اصلی از سال ۱۴۰۰ به بعد رخ داده است (از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ متوسط رشد سالیانه حدود ۳۰ درصد بوده درحالی‌که بعد از سال ۱۴۰۰ متوسط رشد تقریباً ۶۰ درصد بوده است).

♦ خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه طی سال ۱۴۰۴ حدود ۵۱۱/۲ هزار میلیارد تومان رسید که افزایش ۹۸/۶ درصدی نسبت به مدت مشابه سال قبل را نشان می‌دهد. رشد خسارت پرداختی در یک‌ساله اخیر بیشتر به‌خاطر حوادث رخ داده مثل حادثه بندر شهید رجایی، جنگ ۱۲ روزه بوده است.

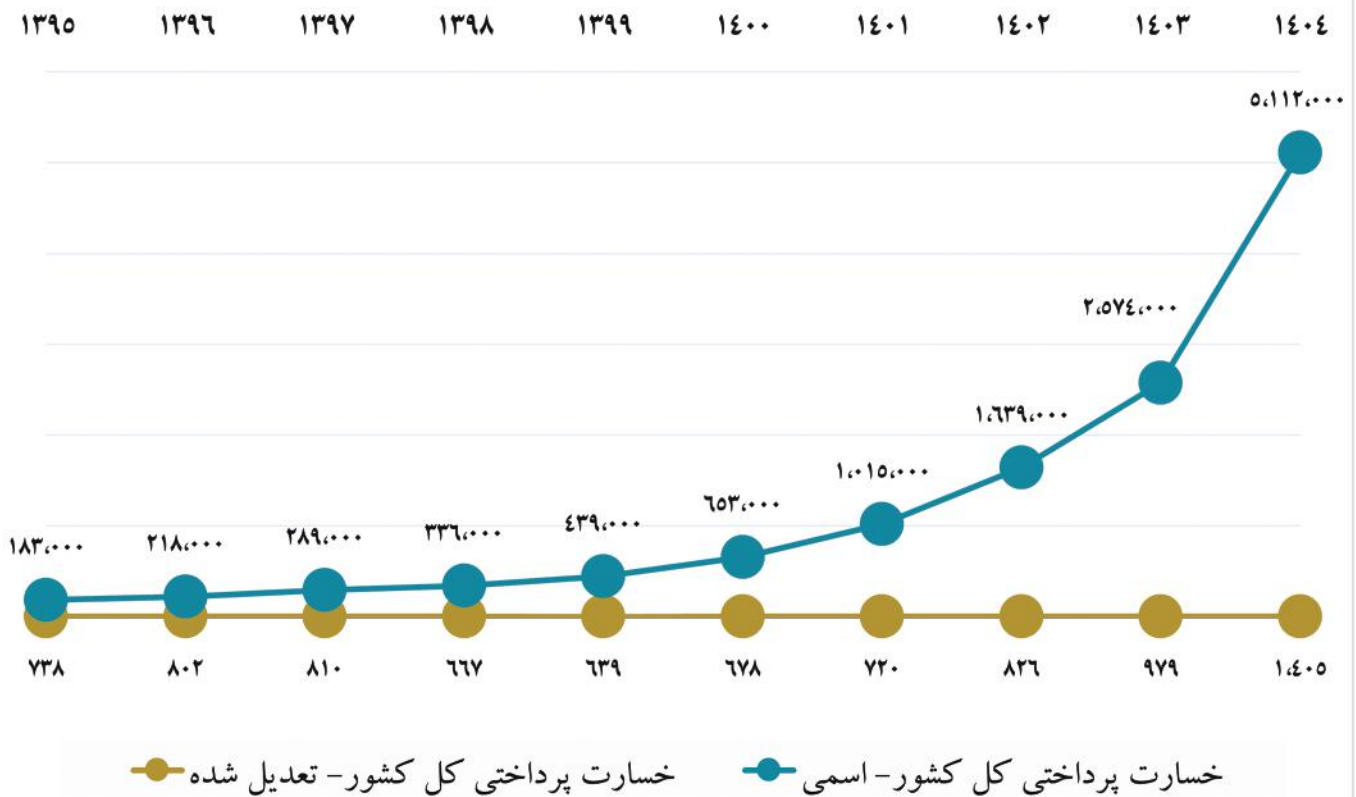
♦ میزان خسارت پرداختی از ۱۸/۳ همت در سال ۱۳۹۵ به ۵۱۱/۲ همت در سال ۱۴۰۴ رسیده است. رشد متوسط سالانه خسارت پرداختی حدود ۴۷ درصد بوده است که این رشد بالاتر از متوسط رشد حق بیمه تولیدی است و این نشان می‌دهد در طی سال‌های اخیر میزان افزایش خسارت‌ها بیشتر از حق بیمه بوده است.

♦ خسارت پرداختی در ابتدای ده سال اخیر (سال ۱۳۹۵) حدود ۶۵ درصد حق بیمه بود، در میانه به حدود ۵۴ درصد کاهش یافت (سال ۱۳۹۹)، اما در سال ۱۴۰۴ دوباره به حدود ۶۵/۷ درصد رسیده که نشانه نزدیک شدن به مرز زیان فنی است. این پدیده هشدار می‌دهد که بدون تعدیل فوری نرخ‌ها یا کنترل خسارت، صنعت بیمه با ناترازی فنی مواجه خواهد شد، زیرا خسارت پرداختی نه تنها از نظر درصدی بلکه از نظر شتاب رشد نیز از درآمد حق بیمه جلوتر افتاده است.

نمودار روند ۱۰ ساله حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی، یک رشد مداوم و تند صعودی را در حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی کشور نشان می‌دهد. چنین رشدی عمدتاً متأثر از تورم بالا، افزایش قیمت‌ها، رشد ارزش اسمی دارایی‌ها و خدمات و به‌روزرسانی‌های قیمتی در بیمه‌نامه‌ها می‌تواند باشد. رشد اسمی صرفاً بیانگر افزایش عددی بدون در نظر گرفتن ارزش واقعی پول است و ممکن است گمراه‌کننده باشد. در نمودار زیر حق بیمه تولیدی کشور و خسارت پرداختی به‌صورت تعدیل‌شده با شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (شاخص CPI) مشخص شده است.



خسارت پرداختی کل کشور- اسمی و تعدیل شده- میلیارد ریال

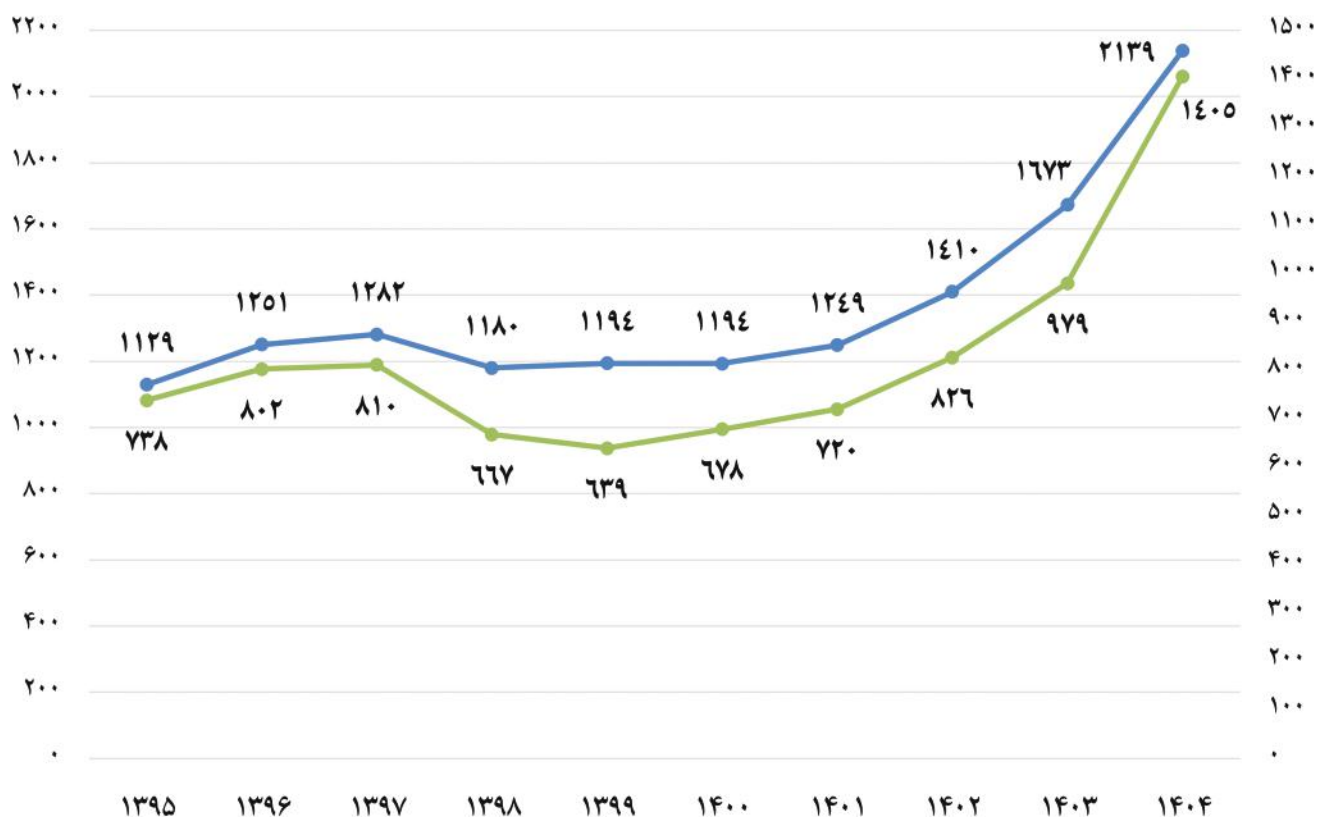


تمامی ارقام اسمی که در این گزارش تحت عناوینی نظیر «ارزش حقیقی»، «تعدیل شده» یا «واقعی» معرفی شده‌اند (شامل حق بیمه تولیدی، خسارت پرداختی، منابع سرمایه‌گذاری و ذخایر فنی)، با هدف حذف اثر تورم و نمایش تصویری شفاف از عملکرد واقعی صنعت، به قیمت‌های ثابت تبدیل شده‌اند. مبنای این تعدیل، شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (CPI) با سال پایه ۱۳۹۰ است که توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران منتشر می‌شود. فرمول تعدیل به کاررفته در این گزارش به صورت زیر است:

$$\text{شاخص تعدیل شده} = \frac{\text{ارزش اسمی شاخص}}{\text{شاخص CPI سال جاری}} \times 100$$

با اتخاذ این روش، کلیه اعداد واقعی بر اساس یک پایه ثابت (سال ۱۳۹۰) گزارش شده‌اند تا امکان مقایسه دقیق سری‌های زمانی در طول دوره مطالعه (۱۳۹۵ تا ۱۴۰۴) بدون سوگیری ناشی از تورم، میسر گردد.

شاخص‌های تعدیل شده با شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (شاخص CPI)



● حق بیمه تولیدی کل کشور - تعدیل شده (میلیارد ریال) ● خسارت پرداختی کل کشور - تعدیل شده (میلیارد ریال)

با در نظر گرفتن ارزش واقعی پول و تعدیل مقادیر حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی با شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (شاخص CPI)، ارقام مربوطه روندی نوسانی را نشان می‌دهند.

برخلاف رشد اسمی شاخص‌های حق بیمه و خسارت پرداختی، نمودار تعدیل شده روندی نوسانی دارد. دوره‌هایی از رشد (مثل سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۷، ۱۴۰۰-۱۴۰۴) دیده می‌شود، اما در برخی سال‌ها مثل ۱۳۹۷-۱۳۹۹ کاهش یا رکود در مقدار حقیقی حق بیمه و خسارت پرداختی وجود دارد.

نرخ تغییرات دو شاخص خسارات پرداختی تعدیل شده و حق بیمه تولیدی تعدیل شده روندی نوسانی و تا حدودی مشابه است. نرخ تغییرات سالانه حق بیمه تولیدی تعدیل شده بین کاهش ۷/۹۵ درصدی در سال ۱۳۹۸ تا رشد ۲۷/۸۶ درصد در سال ۱۴۰۴ متغیر بوده است. همچنین نرخ تغییرات سالانه خسارت پرداختی تعدیل شده بین کاهش ۱۷/۶۵ درصدی در سال ۱۳۹۸ تا رشد ۴۳/۴۶ درصد در سال ۱۴۰۴ متغیر بوده است. برخلاف نمودار اسمی که رشد مداوم و شدیدی داشتند، نمودار تعدیل شده دارای نوساناتی بوده و نرخ تغییرات ملایم‌تری را شاهد بوده است.

شوگ تحریمی و تورم (۱۳۹۷-۱۴۰۰)

در این بازه، حق بیمه حقیقی (تعدیل شده) نه تنها رشد نکرد، بلکه در سال ۱۳۹۸ با کاهش ۷/۹۵ درصدی و در ۱۴۰۰ با رشد تقریباً صفر درصدی مواجه شد. این نشان دهنده کاهش قدرت خرید بیمه گذاران و کوچک شدن اندازه واقعی بازار بیمه به دلیل عقب ماندن نرخ رشد حق بیمه از تورم عمومی است. خسارت پرداختی حقیقی نیز در این دوره به شدت کاهش یافته بود (۱۷/۶۶- درصد در ۱۳۹۸) که نشان از مدیریت جریان نقدی شرکت ها به قیمت تضعیف پوشش های واقعی مشتریان داشته است.

رشد پایدار حقیقی (۱۴۰۱-۱۴۰۴)

از سال ۱۴۰۱ شاهد خروج از رکود حقیقی هستیم. نرخ رشد حق بیمه تعدیل شده از ۴/۶۱ درصد به ۱۷/۶۲ در سال ۱۴۰۳ رسیده است. هماهنگی رشد حق بیمه و خسارت نشان دهنده بازگشت تعادل فنی نسبی به ترازنامه ها بوده است.

صنعت بیمه ایران در یک دهه اخیر به لحاظ حقیقی کوچک شده بود، اما دو سال اخیر نشانه های بازبایی را نشان می دهد. با این حال، داده های ۱۴۰۴ هشدار می دهد که افزایش نرخ حق بیمه نتوانسته با سرعت افزایش واقعی ریسک ها (خصوصاً دیه و نرخ ارز) همگام شود. در صورت تداوم روند خسارت، صنعت بیمه در سال های ۱۴۰۵-۱۴۰۶ با کمبود شدید ذخایر فنی مواجه خواهد شد.

صعودی بودن نمودار حق بیمه تولیدی تعدیل شده می تواند به دو دلیل باشد، یا بیمه نامه بیشتر فروخته شده است و یا اینکه نرخ افزایش قیمت بیمه نامه ها بیشتر از نرخ تورم است. از آنجایی که نرخ رشد تعداد بیمه نامه ها پایین تر از نرخ رشد حق بیمه تعدیل شده است، در نتیجه رشد شدید حق بیمه نشانگر این است که تورم نقش اصلی در افزایش عددی در آمد شرکت های بیمه داشته و افزایش قیمت بیمه نامه ها بیشتر از نرخ تورم است، نه الزاماً رشد در تعداد بیمه نامه ها یا تنوع محصولات. بنابراین در برخی دوره ها، علی رغم افزایش اسمی حق بیمه، قدرت خرید حقیقی آن کاهش یافته است.

در سال هایی که نمودار تعدیل شده روند نزولی را نشان می دهد، ممکن است برخی افراد به کلی از خرید بیمه نامه صرف نظر کرده اند و یا ممکن است شرکت های بیمه در تعدیل نرخ ها متناسب با نرخ تورم ناموفق عمل کرده باشند و نرخ تورم بیشتر از افزایش قیمت بیمه نامه ها بوده است. در واقع صنعت بیمه نتوانسته هم پای تورم، رشد حقیقی ایجاد کند یا محصولات خود را به گونه ای طراحی و قیمت گذاری کند که ارزش واقعی در آمد خود را حفظ کند.

شاخص نسبت خسارت

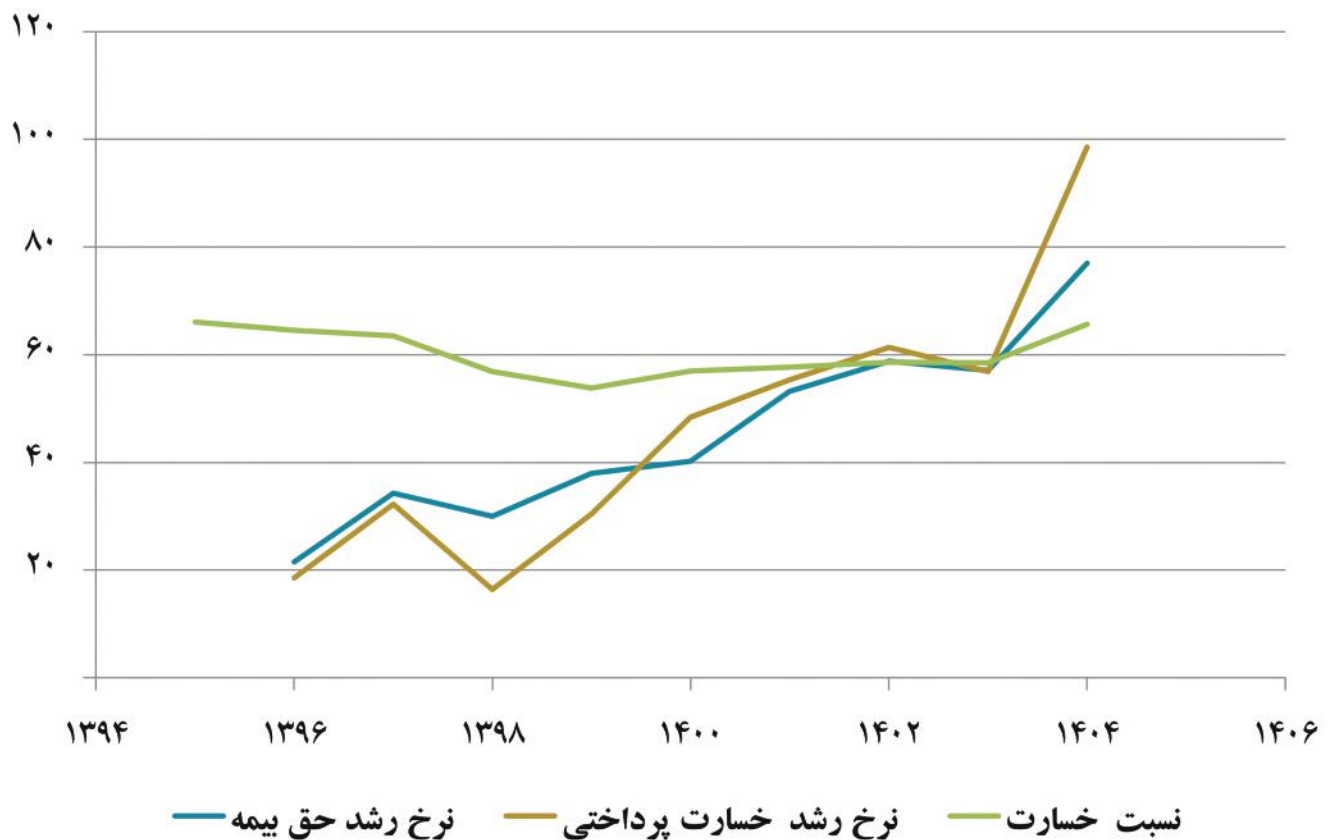
نسبت خسارت طی دوره ده ساله مورد بررسی روندی غیرخطی اما کاملاً هم جهت با پویایی نرخ‌های رشد حق بیمه و خسارت پرداختی داشته است. این نسبت از ۶۶/۱۱ درصد در سال ۱۳۹۵ با شیب کاهنده به ۵۳/۷۷ درصد در سال ۱۳۹۹ رسیده که نشان‌دهنده بهبود موقت حاشیه سود فنی است. سپس در فاصله سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳ در دامنه ۵۶/۹ تا ۵۸/۶ درصد تثبیت شده و نهایتاً در سال ۱۴۰۴ با افزایشی معنادار به ۶۵/۶۸ درصد جهش کرده است. پیوند ساختاری نسبت خسارت با متغیرهای رشد از این واقعیت ناشی می‌شود که هرگاه شکاف رشد حق بیمه نسبت به رشد خسارت مثبت و قابل توجه باشد، نسبت خسارت کاهش می‌یابد و بالعکس.

جدول ۷-۱ - شاخص نسبت خسارت ده ساله صنعت بیمه

شاخص	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
حق بیمه تولیدی (همت)	۲۸	۳۴.۱	۴۵.۷	۵۹.۵	۸۲.۰	۱۱۵.۰	۱۷۶.۲	۲۷۹.۹	۴۳۹.۷	۷۷۸.۴
نرخ رشد حق بیمه (درصد)		۲۱.۵	۳۴.۳	۳۰.۰	۳۷.۹	۴۰.۲	۵۳.۲	۵۸.۹	۵۷.۱	۷۷.۰
خسارت پرداختی (همت)	۱۸.۵	۲۲	۲۹.۱	۳۳.۸	۴۴.۱	۶۵.۵	۱۰۱.۷	۱۶۴.۱	۲۵۷.۴	۵۱۱.۲
نرخ رشد خسارت پرداختی (درصد)		۱۸.۶	۳۲.۳	۱۶.۴	۳۰.۴	۴۸.۴	۵۵.۴	۶۱.۴	۵۶.۸	۹۸.۶
نسبت خسارت (درصد)	۶۶.۱۱	۶۴.۵۱	۶۳.۵۳	۵۶.۸۸	۵۳.۷۷	۵۶.۹۳	۵۷.۷۳	۵۸.۶۴	۵۸.۵۴	۶۵.۶۸

داده‌ها دقیقاً این رابطه را تأیید می‌کنند. در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ که رشد حق بیمه به ترتیب ۳۰/۰۳ و ۳۷/۹۳ درصد در مقابل رشد خسارت ۱۶/۴۲ و ۳۰/۴ درصدی قرار داشت، نسبت خسارت از ۶۳/۵۳ به ۵۶/۸۸ و سپس ۵۳/۷۷ درصد سقوط کرد. از سال ۱۴۰۰ به بعد، با شتاب‌گیری رشد خسارت و رسیدن آن به سطوح نزدیک یا فراتر از رشد حق بیمه، روند کاهشی متوقف شد. به‌طور مشخص، در سال ۱۴۰۱ رشد خسارت (۵۵/۳۶ درصد) اندکی بالاتر از رشد حق بیمه (۵۳/۲۲ درصد) بود و نسبت خسارت از ۵۶/۹۳ به ۵۷/۷۳ درصد افزایش یافت. استمرار این هم‌گرایی در نرخ‌های رشد طی سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳، این نسبت را در کانال ۵۸ درصد نگه داشت. نقطه بحرانی اما سال ۱۴۰۴ است که رشد خسارت با ۹۸/۶۱ درصد به طور محسوسی از رشد ۷۷/۰۳ درصدی حق بیمه پیشی گرفت؛ نتیجه آن بازگشت نسبت خسارت به سطح ۶۵/۶۸ درصد و حذف تقریباً کامل بهبودهای ایجادشده در نیمه اول دوره بود.

رفتار نسبت خسارت با نرخ رشد حق بیمه و خسارت



از منظر مدیریت ریسک و بیمه‌گری، این الگو هشداردهنده است. رشد پرشتاب حق بیمه که عمدتاً می‌تواند ناشی از تورم، توسعه پرتفوی یا تعدیل نرخ‌ها باشد، لزوماً به بهبود پایدار سودآوری فنی منجر نشده است. جهش نسبت خسارت در سال پایانی نشان می‌دهد که یا نرخ‌گذاری از پوشش هزینه‌های واقعی ریسک عقب مانده، یا کنترل خسارت در مواجهه با رشد سریع پرتفوی تضعیف شده است. همچنین احتمال پدیده «رشد فربنده» وجود دارد که در آن سهم بازار به قیمت پذیرش ریسک‌های با کیفیت پایین‌تر گسترش می‌یابد. برای حفظ پایداری فنی، ضروری است نظام نرخ‌گذاری به گونه‌ای پویا بر اساس سنجه‌هایی نظیر «شاخص شکاف رشد حق بیمه - خسارت» تنظیم شود و ذخایر فنی متناسب با شتاب خسارت‌ها تقویت گردد. این تحلیل تأکید می‌کند که نسبت خسارت نه تنها یک معیار ایستا، بلکه بازتاب مستقیم تعادل میان استراتژی رشد و کنترل خسارت است.

شاخص‌های عملکردی صنعت بیمه

جدول ۲-۷- وضعیت موجود صنعت بیمه در شاخص‌های عملکردی - میلیارد ریال

شرح	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳
درآمد حق بیمه ناخالص	۶۵۳,۴۲۶	۸۸۱,۴۴۶	۱,۳۷۹,۶۵۰	۲,۱۳۱,۵۲۹	۳,۵۱۵,۳۹۲
حق بیمه اتکایی واگذاری	(۱۲۴,۵۹۶)	(۱۶۰,۰۲۶)	(۲۵۱,۱۲۶)	(۳۸۴,۶۳۶)	(۶۰۷,۵۳۸)
حق بیمه (خالص) سهم نگهداری	۵۲۸,۸۳۱	۷۲۸,۴۲۰	۱,۱۲۸,۵۲۴	۱,۷۴۶,۸۹۳	۲,۹۰۷,۸۵۴
درآمد سرمایه‌گذاری‌ها از محل منابع بیمه‌ای	۱۳۳,۲۶۲	۱۲۵,۹۷۹	۱۷۰,۳۷۵	۲۵۹,۵۱۵	۳۵۷,۲۶۴
درآمدهای بیمه‌ای	۶۸۱,۹۶۲	۸۸۷,۹۴۷	۱,۳۴۲,۴۳۲	۲,۰۷۰,۰۴۰	۳,۳۵۹,۰۵۹
خسارت و مزایای پرداختی (ناخالص)	(۵۲۰,۱۳۰)	(۷۳۲,۳۴۰)	(۱,۱۱۲,۴۵۰)	(۱,۸۱۲,۸۰۹)	(۲,۹۷۷,۹۲۴)
خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی	۱۱۱,۳۴۰	۱۵۰,۳۶۷	۱۹۴,۷۳۱	۳۰۱,۳۲۰	۵۵۷,۵۸۹
خسارت و مزایای پرداختی خالص	(۴۰۸,۷۹۰)	(۵۸۱,۹۷۳)	(۹۱۷,۷۱۸)	(۱,۵۱۱,۴۸۹)	(۲,۴۲۰,۳۳۵)
هزینه سهم مشارکت در منافع	(۱۸,۱۵۵)	(۱۳,۸۱۷)	(۲۸,۸۰۷)	(۴۴,۰۱۳)	(۶۹,۵۵۸)
هزینه‌های بیمه‌ای	(۱۶۱,۹۱۳)	(۲۱۱,۳۳۹)	(۲۷۷,۵۲۹)	(۴۵۰,۷۶۴)	(۶۷۰,۰۲۱)
سود (زیان) ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای	۱۱۸,۲۵۸	۹۴,۶۳۵	۱۴۷,۱۸۵	۱۰۷,۷۸۶	۲۶۸,۷۰۳
هزینه‌های اداری و عمومی	(۵۸,۱۳۹)	(۸۰,۶۲۸)	(۱۲۰,۶۴۱)	(۱۷۱,۵۸۷)	(۲۵۵,۰۳۷)
سایر درآمدها و هزینه‌های عملیاتی	-	۲۰,۴۴۲,۳۵۳	۴۹,۵۹۴,۰۶۸	۵۷,۰۵۷,۲۷۵	۲۱۰,۷۲۷,۵۲۳
سود (زیان) عملیاتی	۱۲۰,۷۶۱,۶۳۱	۳۴,۴۴۹,۸۴۳	۷۶,۱۳۷,۶۵۴	(۶,۷۴۳,۵۹۹)	۲۲۴,۳۹۳,۳۹۷
هزینه‌های مالی	(۷۳۳,۳۶۶)	(۱,۳۳۲,۸۲۹)	(۱,۳۴۳,۵۶۴)	(۳,۰۱۸,۴۳۶)	(۲,۸۴۵,۳۹۹)
سایر درآمدها و هزینه‌های غیر عملیاتی	-	(۱,۷۹۹,۳۴۹)	۷۹,۲۱۰,۱۶۴	۱۹,۹۴۰,۶۲۸	۳۸,۱۱۲,۴۱۳
سود (زیان) قبل از مالیات	۱۰۶,۵۹۷,۹۳۱	۳۱,۳۱۷,۶۶۴	۱۵۴,۰۰۴,۲۵۴	۱۰,۱۷۸,۵۹۴	۲۵۹,۶۶۰,۴۱۲
مالیات بر درآمد	(۲,۹۲۴,۲۶۳)	۱۷۱,۱۸۸	(۴۱۷,۷۲۰)	(۳,۳۶۳,۱۸۱)	(۷,۰۷۹,۹۴۵)
سود (زیان) خالص	۱۰۳,۶۷۳,۶۶۸	۳۱,۴۸۸,۸۵۲	۱۵۳,۵۸۶,۵۳۴	۶,۸۱۵,۴۱۳	۲۵۲,۵۸۰,۴۶۷
سود (زیان) پایه هر سهم	۶,۳۹۳	۱۸۰,۴۶۷	۸,۶۹۲	(۹۹۶)	۱۴,۷۹۴

صنعت بیمه ایران در بازه ۱۴۰۳-۱۳۹۹ شاهد رشد جهشی حق بیمه ناخالص از ۶۵۳ هزار میلیارد ریال به ۳,۵۱۵ هزار میلیارد ریال بوده است (متوسط رشد سالانه حدود ۵۲ درصد). این رشد عمدتاً متأثر از تورم عمومی، افزایش مبالغ بیمه‌نامه‌ها و تعدیل نرخ‌هاست. با این حال، بررسی نسبت‌های فنی نشان می‌دهد که فعالیت بیمه‌گری به‌تنهایی در تمام سال‌ها زیان‌ده بوده و سود نهایی عمدتاً از محل درآمد سرمایه‌گذاری‌ها و اقلام استثنایی (سایر درآمدهای عملیاتی و غیرعملیاتی) حاصل شده است. از این رو تحلیل‌گر باید میان «عملکرد فنی» و «عملکرد مالی کل» تمایز قائل شود.

تحلیل رشد حق بیمه و سیاست نگهداری ریسک

- ♦ نسبت نگهداری (حق بیمه خالص به ناخالص) به‌طور میانگین ۸۲ درصد است و روند صعودی ملایم (از ۸۱ درصد به ۸۳ درصد) دارد. این نشان می‌دهد شرکت‌های بیمه سهم اندکی از ریسک را به اتکایی واگذار می‌کنند.
- ♦ در شرایط تورمی، نگهداری بالای ریسک می‌تواند قدرت سرمایه‌گذاری منابع را افزایش دهد، اما هم‌زمان انباشت تعهدات اسمی سنگینی ایجاد می‌کند که در صورت بروز خسارت‌های بزرگ یا نوسانات نرخ ارز، توانگری مالی را تحت فشار می‌گذارد.
- ♦ رشد اسمی حق بیمه به‌تنهایی معیار کافی برای توسعه صنعت نیست. برای سنجش رشد واقعی باید حق بیمه را با شاخص‌های تورم و رشد اقتصادی تعدیل کرد

نقش درآمد سرمایه‌گذاری‌ها در پوشش زیان فنی

درآمد سرمایه‌گذاری از محل منابع بیمه‌ای از ۱۳۳ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ به ۳۵۷ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۳ رسیده (متوسط رشد سالانه ۲۸ درصد). سهم این درآمد از کل درآمدهای بیمه‌ای (حق بیمه خالص + درآمد سرمایه‌گذاری) از ۲۰ درصد در سال ۱۳۹۹ به حدود ۱۱ درصد در سال ۱۴۰۳ کاهش یافته است. دلیل آن رشد سریع‌تر حق بیمه نسبت به بازده سرمایه‌گذاری‌ها در محیط تورمی است. با وجود این، درآمد سرمایه‌گذاری‌ها بخشی از زیان فنی را جبران می‌کند. پس از کسر هزینه‌های اداری از سود ناخالص بیمه‌ای، نتیجه خالص فعالیت بیمه‌گری و سرمایه‌گذاری (بدون سایر اقلام) همچنان منفی یا بسیار کم است. به‌عنوان مثال در سال ۱۴۰۳، سود ناخالص فعالیت بیمه‌ای ۲۶۹ هزار میلیارد ریال و هزینه اداری ۲۵۵ هزار میلیارد ریال بوده که حاشیه‌ای حدود ۱۴ هزار میلیارد ریال (معادل ۰.۵ درصد حق بیمه خالص) برجای می‌گذارد؛ این مبلغ در برابر ارقام کلان سود نهایی، عملاً ناچیز است.

اقلام عملیاتی و غیرعملیاتی و تأثیر آن بر سود

شاخص «سایر درآمدها و هزینه‌های عملیاتی» ناگهان از صفر در سال ۱۳۹۹ به ارقام بسیار بزرگ (۲۰.۴ میلیون میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ تا ۲۱۰.۷ میلیون میلیارد ریال در سال ۱۴۰۳) جهش کرده است. چنین اعداد عظیمی که چندین برابر حق بیمه ناخالص هستند، بدون تردید ناشی از شناسایی سود تجدید ارزیابی دارایی‌های ثابت، سرمایه‌گذاری‌های بورسی یا تسعیر ارز در اثر تورم فوق‌العاده است. این رویدادها باعث شده سود عملیاتی از ۱۲۰.۸ میلیون میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ به ۲۲۴.۴ میلیون میلیارد ریال در سال ۱۴۰۳ برسد.

همچنین «سایر درآمدها و هزینه‌های غیرعملیاتی» نوسان شدید داشته (از ۱.۸- میلیون میلیارد ریال هزینه در سال ۱۴۰۰ تا ۷۹.۲ میلیون میلیارد ریال درآمد در سال ۱۴۰۱) و نهایتاً سود خالص به ۲۵۲.۶ میلیون میلیارد ریال در ۱۴۰۳ رسیده است. سود پایه هر سهم نیز از ۶,۳۹۳ ریال به ۱۴,۷۹۴ ریال افزایش یافته، اما در سال ۱۴۰۲ به دلیل زیان عملیاتی ۶.۷ میلیون میلیارد ریالی، هر سهم ۹۹۶ ریال زیان نشان داده است.

هزینه‌های مالی و مدیریت بدهی

هزینه‌های مالی از ۷۳۳ به ۲,۸۴۵ میلیارد ریال افزایش یافته (رشد متوسط ۴۰ درصد). نسبت پوشش هزینه مالی توسط سود عملیاتی در سال‌های مختلف متغیر بوده و در ۱۴۰۲ با توجه به زیان عملیاتی، این نسبت منفی شده است. رشد هزینه های مالی نشان‌دهنده افزایش اتکا به تأمین مالی بدهی محور یا وجود تسهیلات ارزی با هزینه تسعیر است که باید در کنار ذخایر فنی مدنظر قرار گیرد.

شوکه‌های بازار و مخاطرات آن

- ♦ اثر تورم بر خسارت‌ها: افزایش مداوم نسبت خسارت هشدار می‌دهد که نرخ‌گذاری بیمه‌نامه‌ها همگام با تورم تعدیل نشده یا رقابت ناسالم مانع از اصلاح نرخ‌ها شده است. در صورت تداوم این روند، زیان فنی تعمیق خواهد یافت.
- ♦ ریسک دارایی‌های تجدید ارزیابی شده: شناسایی سود از محل افزایش ارزش دارایی‌ها، سود غیرنقدی ایجاد کرده و در صورت کاهش ارزش دارایی‌ها در آینده، امکان معکوس شدن آن و زیان سنگین وجود دارد.
- ♦ ریسک نگهداری بالا: اتکای اندک به بیمه اتکایی ممکن است در حوادث فاجعه‌آمیز یا خسارت‌های بزرگ، توان ایفای تعهدات را تضعیف کند.
- ♦ ناپایداری سود: با وجود سود خالص چشمگیر ۲۵۲ میلیون میلیارد ریالی در ۱۴۰۳، اگر صرفاً به فعالیت بیمه‌گری متکی باشیم، صنعت عملاً سودآوری معناداری ندارد. این زنگ خطری برای سرمایه‌گذاران و نهاد ناظر است.

جدول ۷-۳- شاخص‌های کلیدی بازار بیمه ایران

شاخص	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	جمع ۵ ساله
نسبت کارمزد پرداختی به درآمد حق بیمه	٪۱۸	٪۱۹	٪۱۶	٪۱۵	٪۱۳	٪۱۵
نسبت هزینه اداری عمومی به درآمد حق بیمه	٪۱۱	٪۱۱	٪۱۰	٪۹	٪۸	٪۹
نسبت کارمزد به هزینه اداری عمومی	٪۱۶۸	٪۱۷۶	٪۱۶۱	٪۱۶۲	٪۱۶۴	٪۱۶۵
ضریب خسارت	٪۸۱	٪۸۵	٪۸۲	٪۸۰	٪۸۷	٪۸۴
حاصل جمع (ضریب ترکیبی)	٪۱۱۰	٪۱۱۴	٪۱۰۸	٪۱۰۴	٪۱۰۹	٪۱۰۸
درآمدهای سرمایه‌گذاری نسبت به درآمد حق بیمه	٪۴۲	٪۲۵	٪۲۲	٪۱۷	٪۲۲	٪۲۲
سود خالص به درآمد حق بیمه	٪۳۱	٪۱۰	٪۱۹	٪۹	٪۱۲	٪۱۳
نرخ بازدهی نقدی سهام	۱٪	۲٪	۱.۵٪	۲.۴٪	۴٪	۲.۲٪
بازدهی نقدی و تغییرات قیمت سهام	۹۲٪	۵۸.۴۳٪	۰.۷۵٪	-۳.۶۲٪	-۱۷٪	۲۰٪

بدون احتساب شرکت بیمه ایران

صنعت بیمه ایران در ظاهر ارقام اسمی سود و حق بیمه، رشدی انفجاری را ثبت کرده، اما این رشد به شدت متکی بر تورم و شناسایی سودهای غیرعملیاتی است. نسبت ترکیبی بالای ۱۰۰ درصد نشان می‌دهد شکاف بین درآمدهای فنی و هزینه‌های خسارت و اداری همچنان پابرجاست. درآمد سرمایه‌گذاری‌ها تا حدودی این شکاف را پر می‌کند، ولی موتور اصلی سودسازی، اقلام تجدید ارزیابی است که ماندگاری ندارد.

وضعیت صنعت بیمه در شاخص‌های عملکردی

میزان رشد خسارت‌ها از رشد حق بیمه بیشتر شده است (۴۳۰ درصد رشد حق بیمه - رشد خسارت ۴۹۰ درصد)

رشد حق بیمه پایین‌تر از نرخ تورم در طول بازه ۲ ساله

۸۰ درصد ترکیب پرتفوی صنعت بیمه (شخص ثالث و درمان) با زیان روبه‌رو بوده است.

کارشناسان همواره معتقد به کسری ذخایر فنی شرکت‌های بیمه هستند.

سود عملیاتی اغلب شرکت‌های بیمه، منفی است.

نسبت هزینه کارمزد به هزینه‌های عمومی در ۱۰ سال گذشته از ۱ به ۶/۱ درصد تغییر یافته است.

نرخ بازدهی سود به سرمایه شرکت‌های بیمه = ۴ درصد

نرخ بازدهی سود خالص به ارزش بازار سهام شرکت‌ها در سه سال اخیر منفی (در سال ۱۴۰۳ = ۱۷- درصد)

نسبت مطالبات به حق بیمه براساس صورتهای مالی شرکت‌های بیمه = ۴۷ درصد

ضریب نفوذ بیمه همواره حدود ۲ درصد بوده است.

در شرایط کنونی که صنعت بیمه کشور با تلاقی تکانه‌های اقتصادی، تحریم‌های فزاینده و ریسک‌های ژئوپلیتیک مواجه است، شاخص‌های عملکردی از الگوی سنتی خود خارج شده و نشانه‌های یک گذار پارادایمی از رشد به بقا را آشکار ساخته‌اند. دوگانگی ساختاری میان شرکت‌های دولتی و خصوصی که همواره بر پویایی بازار سایه افکنده، اکنون در بستر نرخ‌های خسارت بحرانی در رشته‌های کلان (نظیر انرژی و حمل‌ونقل)، افت شدید تولید حق بیمه واقعی در رشته‌های غیراجباری، و فشار نقدینگی ناشی از بازخرید بیمه‌های زندگی، به نقطه عطفی رسیده است. شکاف فزاینده میان توانگری فنی و تعهدات انباشته، به‌ویژه در شرکت‌های دولتی که سبد ریسک آنان به‌طور نامتناسبی در معرض ریسک‌های سیاسی و جنگی قرار دارد، نه‌تنها پایداری بنگاه‌های منفرد، بلکه انسجام کل سیستم را تهدید می‌کند. در چنین فضایی، تحلیل یکپارچه شاخص‌های کلیدی، با تفکیک رفتار شرکت‌های دولتی و خصوصی، برای درک پیامدهای سیستمی و ترسیم نقشه راه ضرورت یافته است.

جدول ۴-۷- تصویری فشرده از این شاخص‌ها را در سه‌لایه «وضعیت شرکت‌های دولتی»، «وضعیت شرکت‌های خصوصی» و «پیامد سیستمی» ارائه می‌دهد. محورهای منتخب شامل ضریب خسارت، نرخ بازخرید بیمه زندگی، تولید حق بیمه واقعی، رویکرد مدیریت ریسک و میزان تاب‌آوری در تحول دیجیتال، هر یک به‌مثابه عدسی‌هایی عمل می‌کنند که اضمحلال تدریجی ظرفیت‌های فنی و مالی را نمایان می‌سازند. اعداد و روندهای مستتر در این تحلیل، هشدار می‌دهند که بدون مداخله ساختاری در معماری نظارتی، بازتعریف استراتژی‌های سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های ابری و طراحی ابزارهای انتقال ریسک برای رشته‌های پرمخاطره، صنعت بیمه با خطر «کوچک‌شدن کیک»، فرار منابع پایدار و فرسایش اعتماد عمومی روبه‌رو خواهد شد. مطالعه این جدول نه‌تنها وضعیت موجود را آسیب‌شناسی می‌کند، بلکه چهارچوبی برای اولویت‌بندی اقدامات اصلاحی در افق سیاستی پیشرو به دست می‌دهد.

جدول ۴-۷- تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد صنعت بیمه

شاخص بیمه‌ای	وضعیت شرکت‌های دولتی	وضعیت شرکت‌های خصوصی	پیامد سیستمی
ضریب خسارت	۱۵۰ درصد تا ۲۵۰ درصد (انرژی/حمل و نقل)	۸۰ درصد تا ۱۲۰ درصد (درمان/مسئولیت)	تهدید توانگری مالی کل صنعت
نرخ بازخرید بیمه زندگی	بسیار بالا (به دلیل نیاز به نقدینگی)	بسیار بالا	خروج منابع پایدار از شرکت‌ها
تولید حق بیمه واقعی	افت شدید (به دلیل کاهش تقاضا)	افت شدید در رشته‌های غیراجباری	کوچک شدن کیک صنعت بیمه
مدیریت ریسک	تمرکز بر ریسک‌های سیاسی و جنگی	تمرکز بر حفظ نقدینگی و وصول مطالبات	تغییر پارادایم از رشد به بقا
تحول دیجیتال	اختلال در سامانه‌ها	تاب‌آوری نسبی در مدل‌های غیرحضور	ضرورت سرمایه‌گذاری در زیرساخت ابری

منبع: گزارش تحلیل جامع ابعاد اقتصادی و استراتژیک ریسک در صنعت بیمه ایران، بیمه تجارت نو

سهم شرکت‌های بیمه در بازار بیمه

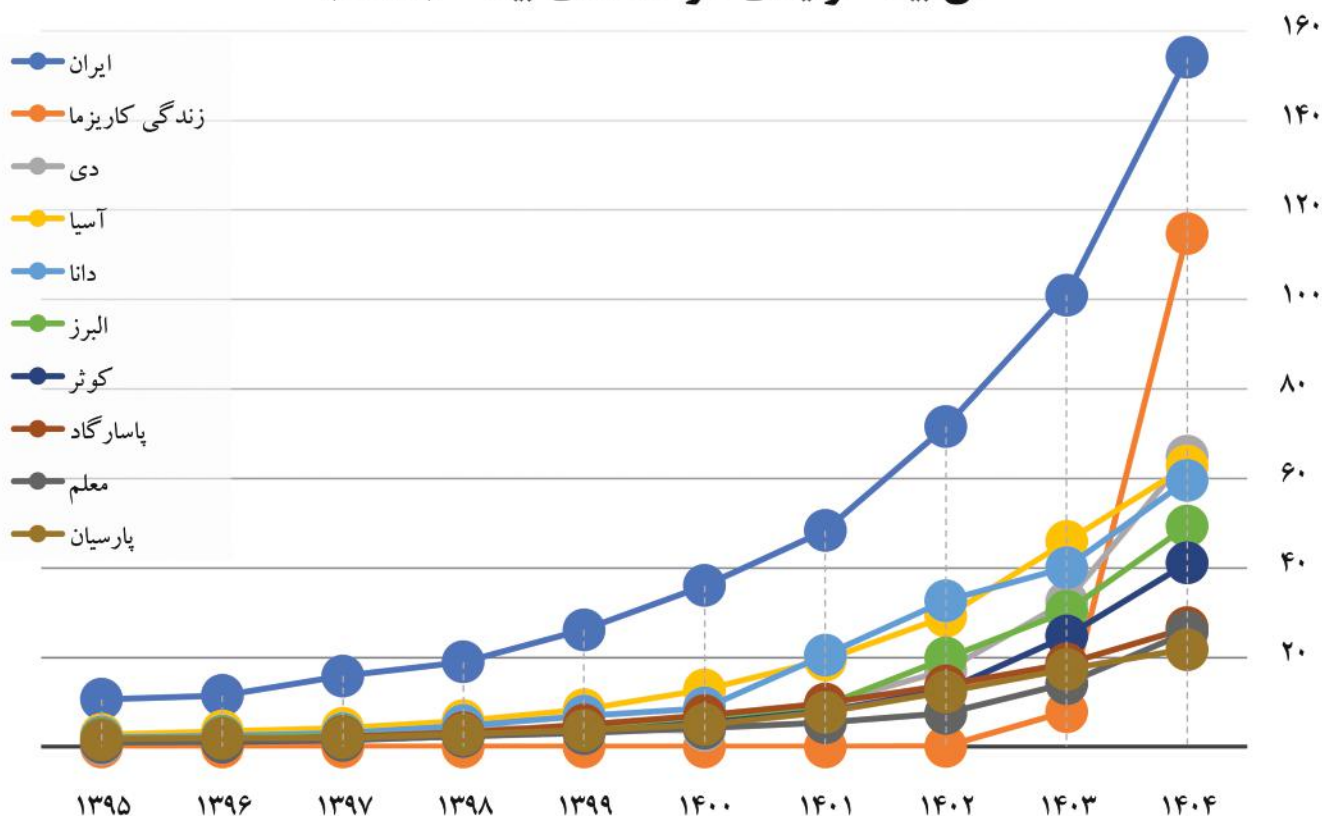
بر اساس گزارش منتشر شده توسط بیمه مرکزی، حق بیمه تولیدی هر یک از شرکت‌های بیمه در ۱۰ سال اخیر به شرح زیر است:

جدول ۵-۷- حق بیمه تولیدی شرکت‌های بیمه - هزار میلیارد ریال

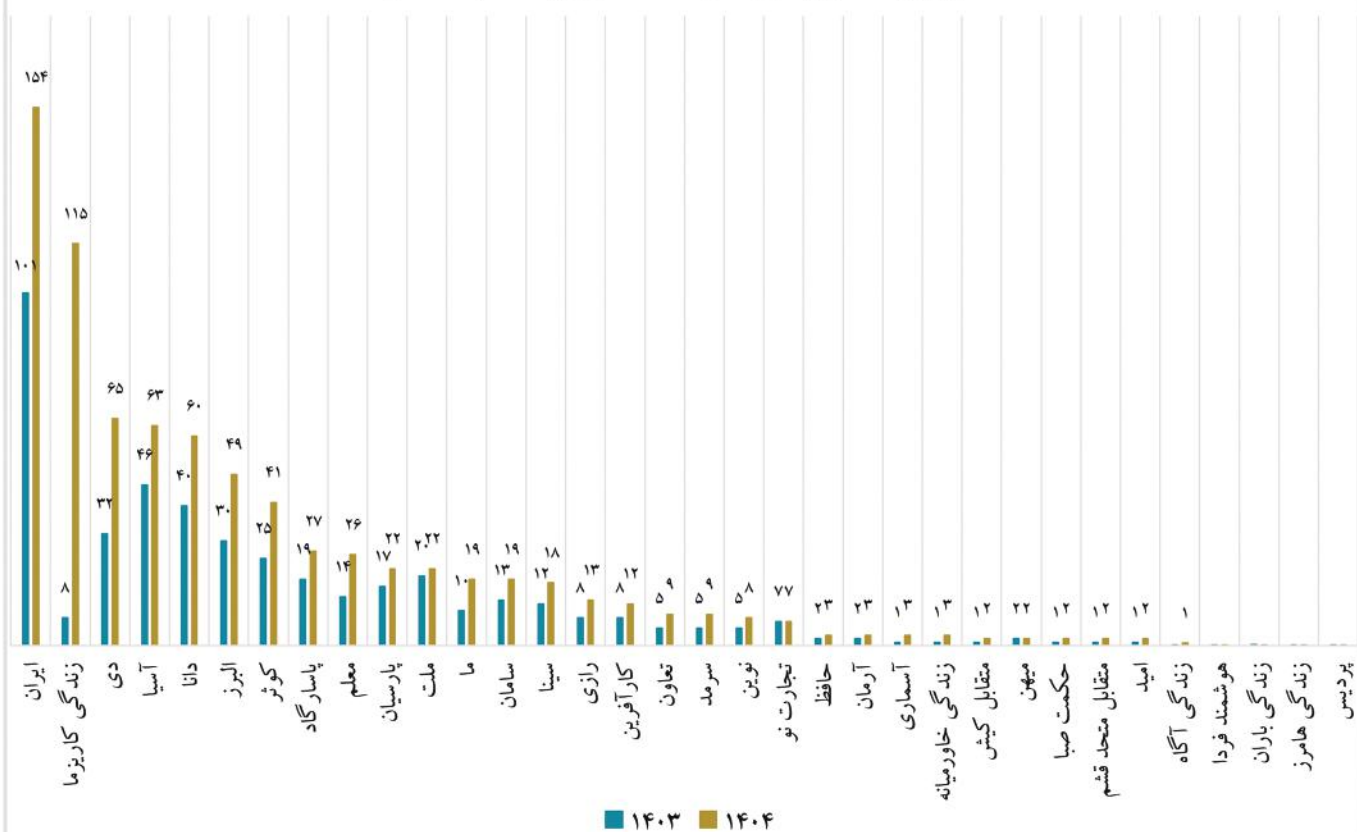
شرکت بیمه	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
ایران	۱۰۶.۵	۱۱۵.۲	۱۵۹.۰	۱۸۹.۹	۲۶۱.۹	۳۶۰.۶	۴۸۳.۶	۷۱۶.۲	۱,۰۱۰.۲	۱,۵۴۱.۲
آسیا	۲۷.۷	۳۵.۰	۴۲.۸	۵۸.۶	۸۴.۱	۱۲۷.۸	۱۹۴.۶	۲۹۲.۱	۴۵۹.۱	۶۲۷.۷
البرز	۱۸.۹	۲۱.۵	۲۵.۵	۳۱.۱	۴۰.۴	۶۶.۱	۹۲.۷	۱۹۸.۶	۳۰۳.۱	۴۹۳.۸
دانا	۲۱.۹	۲۴.۷	۳۱.۲	۴۷.۴	۶۹.۰	۸۶.۷	۲۰۶.۱	۳۲۷.۸	۴۰۰.۷	۵۹۵.۸
پارسیان	۱۷.۵	۲۰.۰	۲۰.۷	۲۸.۴	۳۶.۸	۴۹.۷	۷۷.۸	۱۲۳.۴	۱۷۳.۷	۲۱۸.۶
رازی	۸.۰	۸.۴	۸.۹	۱۰.۱	۱۴.۲	۲۱.۸	۳۸.۵	۶۳.۲	۸۴.۹	۱۲۵.۱
کارآفرین	۸.۳	۸.۴	۱۱.۲	۱۲.۲	۱۷.۰	۲۳.۰	۳۵.۱	۵۰.۸	۷۷.۳	۱۱۷.۹
سینا	۵.۲	۶.۲	۸.۴	۱۳.۴	۱۸.۳	۲۴.۹	۴۶.۹	۹۰.۹	۱۲۴.۹	۱۸۱.۲
ملت	۳.۶	۷.۰	۷.۴	۱۳.۰	۱۸.۰	۲۶.۵	۲۷.۹	۴۹.۷	۲۰۴.۶	۲۱۶.۱
امید	۰.۴	۰.۶	۰.۷	۱.۰	۱.۵	۱.۸	۲.۵	۵.۸	۱۲.۵	۱۶.۳
حافظ	۰.۳	۰.۵	۱.۰	۰.۵	۱.۱	۱.۸	۳.۲	۷.۱	۱۸.۱	۳۳.۹
دی	۶.۱	۲۳.۴	۳۶.۰	۴۱.۱	۴۱.۱	۳۶.۶	۹۶.۰	۱۷۱.۰	۳۲۴.۴	۶۴۹.۷

شرکت بیمه	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
سامان	۵.۱	۶.۷	۱۰.۳	۱۳.۵	۱۶.۸	۲۹.۳	۳۷.۵	۶۲.۹	۱۲۵.۹	۱۸۹.۶
ایران معین	۴.۰	۲.۳	۳.۶	۱.۹	۳.۰	۳.۳	۰.۲	۰.۰	۰.۰	۰.۰
نوین	۳.۷	۴.۴	۷.۷	۹.۹	۱۳.۸	۲۰.۴	۳۰.۵	۴۴.۰	۵۰.۹	۷۹.۹
پاسارگاد	۱۱.۴	۱۶.۲	۲۳.۱	۳۲.۳	۴۹.۱	۷۰.۹	۹۶.۹	۱۳۷.۹	۱۸۵.۷	۲۶۵.۹
معلم	۹.۴	۱۲.۲	۱۶.۴	۲۳.۷	۳۰.۷	۴۲.۶	۵۴.۲	۷۵.۲	۱۴۱.۸	۲۵۶.۲
میهن	۱.۵	۱.۳	۱.۹	۳.۱	۳.۵	۵.۳	۷.۴	۱۷.۵	۲۱.۵	۲۲.۲
کوثر	۱۰.۲	۱۱.۲	۱۵.۵	۲۴.۴	۳۵.۳	۵۲.۷	۸۰.۸	۱۲۶.۹	۲۴۷.۵	۴۱۱.۰
ما	۳.۷	۴.۵	۸.۲	۱۰.۲	۱۶.۵	۲۸.۰	۳۸.۶	۷۶.۳	۱۰۳.۳	۱۹۱.۶
متقابل کیش	۰.۱	۰.۰	۰.۲	۰.۸	۱.۴	۲.۶	۲.۶	۷.۸	۸.۵	۲۴.۶
آرمان	۲.۲	۲.۸	۴.۸	۴.۱	۳.۲	۶.۰	۱۱.۳	۱۷.۵	۲۱.۷	۲۹.۴
آسماری	۰.۵	۰.۵	۰.۷	۱.۴	۲.۵	۴.۰	۷.۳	۱۱.۲	۱۴.۴	۲۸.۴
متقابل متحد قشم	۰.۱	۰.۰	۰.۷	۱.۰	۲.۱	۲.۶	۴.۳	۵.۷	۱۰.۱	۱۷.۱
تعاون	۱.۶	۲.۳	۲.۱	۳.۸	۶.۳	۱۰.۵	۱۸.۳	۲۷.۴	۴۷.۴	۸۷.۳
سرمد	۱.۹	۳.۸	۵.۹	۹.۶	۱۶.۳	۱۷.۳	۲۲.۶	۳۴.۴	۵۲.۳	۸۵.۵
تجارت نو	۰.۴	۱.۰	۳.۰	۵.۸	۱۱.۲	۱۵.۹	۲۶.۸	۳۵.۲	۶۵.۴	۷۲.۴
زندگی خاورمیانه	۰.۰	۰.۰	۰.۱	۰.۳	۱.۰	۵.۰	۸.۶	۱۰.۶	۱۴.۰	۲۷.۳
حکمت صبا	۰.۰	۰.۶	۰.۶	۱.۹	۳.۰	۴.۴	۸.۱	۹.۲	۹.۲	۱۸.۵
زندگی باران	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۱.۰	۱.۸	۱.۰	۱.۲	۳.۸	۱.۳
زندگی کاریزما	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۱.۳	۷۹.۰	۱,۱۴۷.۵
هوشمند فردا	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۳	۱.۴
زندگی هامرز	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۱	۱.۲
پردیس	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۱	۱.۱
زندگی آگاه	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۴	۷.۳
زندگی مفید	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
صنعت بیمه	۲۸۰.۲	۳۴۰.۵	۴۵۷.۳	۵۹۴.۷	۸۲۰.۲	۱,۱۴۹.۸	۱,۷۶۱.۷	۲,۷۹۸.۷	۴,۳۹۶.۹	۷,۷۸۳.۹

حق بیمه تولیدی شرکت‌های بیمه - (همت)



حق بیمه تولیدی شرکت‌های بیمه - (همت)



سهم شرکت‌های بیمه در بازار بیمه در یک دهه اخیر

در آغاز دوره (۱۳۹۵)، پنج شرکت ایران، آسیا، البرز، دانا و پارسیان بیش از ۶۸ درصد بازار بیمه را در اختیار داشتند. تا سال ۱۴۰۴، سهم این پنج شرکت به کمتر از ۴۵ درصد کاهش یافته و با ورود بازیگران جدید، عمدتاً در حوزه بیمه زندگی، پراکندگی سهم بازار افزایش یافته است. همچنین، بازار دیگر در انحصار شرکت‌های عمومی نیست، به طوری که بر اساس آخرین گزارش منتشر شده، شرکت بیمه تخصصی زندگی کارزما به تنهایی ۱۴/۷ درصد از بازار بیمه سال ۱۴۰۴ را در اختیار دارد.

شرکت‌های قدیمی تر و بزرگ

♦ **بیمه ایران (دولتی):** سهم از ۳۸ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۱۹/۸ درصد در سال ۱۴۰۴ سقوط کرده است. نرخ رشد این شرکت در تمام سال‌ها (به جز سال ۱۳۹۷) به طور معناداری پایین تر از نرخ رشد صنعت بوده (مثلاً ۸/۱ درصد نرخ رشد شرکت بیمه ایران در برابر نرخ رشد ۲۱/۵ درصدی صنعت بیمه در سال ۱۳۹۶) که مستقیماً سبب از دست رفتن مداوم سهم بازار شده است. یکی از دلایل کاهش سهم بیمه ایران، کاهش شدیدی سهم رشته درمان در طی این سال‌ها بوده است (بیمه ایران از سهم ۴۱/۲ درصدی رشته درمان در سال ۱۳۹۵ به سهم ۸/۷ درصدی این رشته در سال ۱۴۰۳ رسیده است).

♦ **بیمه آسیا:** سهم نسبتاً ثابت در محدوده ۸ تا ۱۱ درصد و نوسانات رشد نزدیک به میانگین صنعت، آن را به بازیگری محافظه کار و باثبات تبدیل کرده است.

♦ **بیمه البرز:** سهم از ۶/۷ درصد به ۶/۳ درصد کاهش یافته، اما نوسان‌های شدید (در سال ۱۴۰۲ جهش به ۷/۱ درصد و سپس کاهش بعدی) نشان‌دهنده وابستگی به پرتفوی‌های بزرگ یا طرح‌های مقطعی است.

♦ **بیمه دانا:** سهم در سال ۱۳۹۵ حدود ۷/۸ درصد و در سال ۱۴۰۴ برابر با ۷/۷ درصد (تقریباً بدون تغییر خالص)، اما در میانه دوره (سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲) به بیش از ۱۱/۷ درصد جهش یافت. این جهش با رشدهای ۱۳۸ و ۵۹ درصدی همراه بوده که عمدتاً ناشی از قراردادهای خاص درمانی یا شخص ثالث بوده و سپس تخلیه شده است.

شرکت‌های خصوصی روبه رشد

♦ **بیمه کوثر:** سهم از ۳/۶ درصد به ۵/۳ درصد صعود کرده و اغلب سال‌ها رشدی بالاتر از صنعت داشته است. این روند صعودی مداوم نشان‌دهنده استراتژی توسعه شبکه فروش و جذب پرتفوی خرد است.

♦ **بیمه پاسارگاد:** تا سال ۱۴۰۰ سهم خود را به ۶/۲ درصد رساند، اما از آن پس با کاهش مواجه شد. دلیل این افت، تداوم رشد زیر سطح صنعت در سال‌های اخیر است که حاکی از عقب‌نشینی رقابتی دارد.

♦ **شرکت بیمه ما:** سهم از ۱/۳ درصد به ۲/۵ درصد ۲ برابر شده و رشدهای بالای ۸۵ درصد در دو سال متوالی نشان‌دهنده فاز تهاجمی جذب بازار است.

♦ **بیمه ملت:** پرتفوی بسیار نوسانی؛ از ۱/۳ درصد در ۱۳۹۵ به ۴/۷ درصد در ۱۴۰۳ (با جهش ۳۱۱ درصد) و سپس به ۲/۸ درصد در ۱۴۰۴ کاهش یافته است. این الگو مختص شرکت‌هایی است که بر پایه قراردادهای بزرگ دوره‌ای فعالیت می‌کنند.

♦ **بیمه دی:** پس از جهش خیره‌کننده در سال ۱۳۹۶ (سهم ۶/۹ درصد با رشد ۲۸۵ درصد) که احتمالاً ناشی از واگذاری بخشی از پرتفوی یک نهاد بزرگ بوده، سهم آن تا سال ۱۴۰۰ به ۳/۲ درصد افت کرد. سپس با رفتاری هوشمندانه در جذب پرتفوی‌های کلان، سهم خود را تا سال ۱۴۰۴ به ۸/۴ درصد بازگرداند.

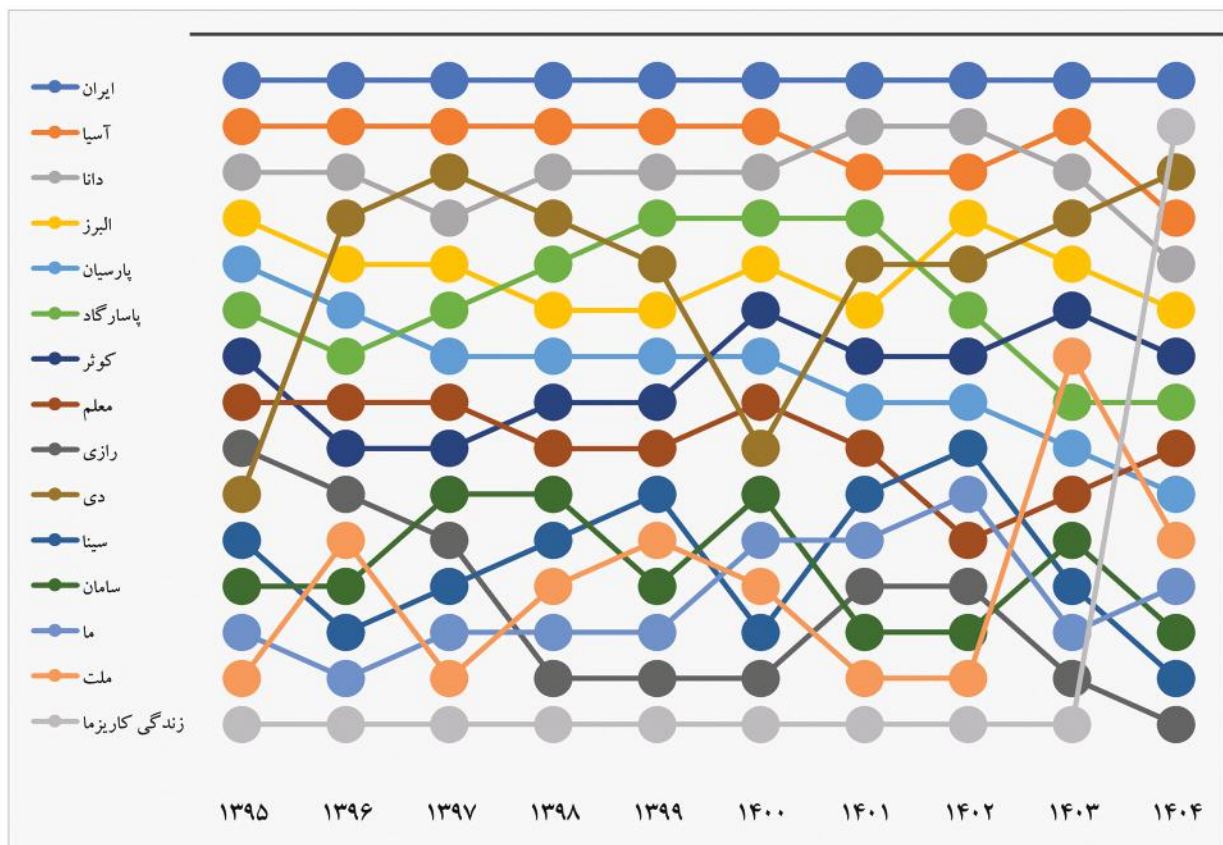
ورود شرکت‌های تخصصی زندگی و تغییر بنیادین بازار

♦ **بیمه زندگی کاریزما:** پدیده قابل تأمل صنعت بیمه ایران. از سهم ۰/۰۴ درصد در ۱۴۰۲، به ۱/۸ درصد در ۱۴۰۳ و جهش به ۱۴/۷ درصد در ۱۴۰۴ (با رشد ۱۳۵۲ درصد). این سهم عظیم در کوتاه‌مدت عمدتاً ناشی از ورود بیمه زندگی کاریزما با محصولات سرمایه‌گذارانه و اندوخته محور بوده است، نه توسعه پایدار و تدریجی پوشش‌های ریسک فوت و بازنشستگی تکمیلی. این شرایط پیامد جهش‌های ساختاری در بیمه‌های زندگی و ارائه محصولات متصل به دارایی (unit-linked) است. هرچند در برآیند کلی این روند به افزایش سهم بیمه‌های زندگی کمک می‌کند، اما انطباق هرچه سریع‌تر آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه با مختصات این محصولات را ضروری می‌سازد. اهمیت این ضرورت از آن‌روست که هرگونه نقص در گزارش‌گری شفاف، تفکیک‌های حقوقی و مالی، یا وجود ابهام در مرحله اجرا می‌تواند مشکل‌ساز شود.

♦ **سایر شرکت‌های بیمه‌های زندگی (بیمه زندگی باران، حکمت صبا، آگاه و...):** نشان‌دهنده گسترش بیمه‌های زندگی مستقل است. حکمت صبا در ۱۴۰۴ به سهم ۰/۲۴ درصد با رشد ۱۰۱ درصد رسیده و بیمه زندگی آگاه با ۰/۰۹ درصد سهم، افق رشد جدیدی ترسیم کرده‌اند. هرچند سهم آن‌ها کوچک است، اما روند پذیرش بیمه‌های زندگی تخصصی را تأیید می‌کند.

بازار صنعت بیمه ایران در یک دهه گذشته شاهد گذار از سلطه بیمه دولتی ایران به سمت بازار چندقطبی با حضور بازیگران خصوصی و تخصصی زندگی بوده است. بیمه ایران نیمی از سهم خود را از دست داده و بیمه‌های زندگی مستقل (به‌ویژه کاریزما) به سرعت در حال تغییر معادلات هستند. تورم بالا، رشد اسمی شدیدی ایجاد کرده، اما رقابت واقعی بر سر حفظ سهم از طریق رشد بالاتر از میانگین صنعت جریان دارد. شرکت‌هایی که نتوانند خود را با شبکه فروش مدرن، محصولات زندگی و درمان منطبق کنند، حتی با وجود رشد اسمی، به تدریج از صحنه رقابت حذف خواهند شد.

روند تغییر جایگاه شرکت‌های بیمه از حق بیمه تولیدی



بر اساس آخرین گزارش منتشر شده، خسارت پرداختی هر یک از شرکت‌های بیمه در ۱۰ سال گذشته به شرح زیر است:

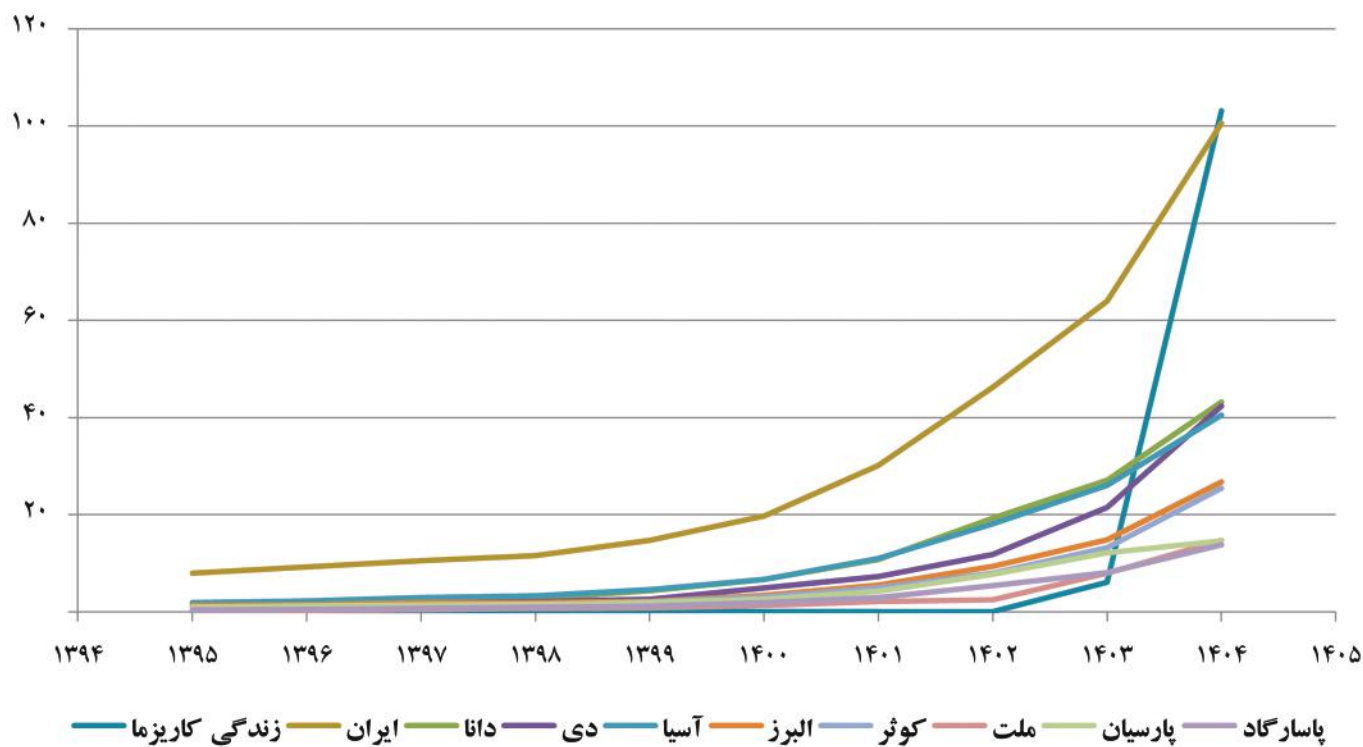
جدول ۷-۶- خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه - هزار میلیارد ریال

شرکت بیمه	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
ایران	۸۰.۴	۹۲.۴	۱۰۴.۹	۱۱۶.۴	۱۴۶.۸	۱۹۷.۶	۳۰۱.۱	۴۶۱.۷	۶۳۹.۸	۱,۰۰۶.۰
آسیا	۱۸.۸	۲۲.۵	۲۹.۶	۳۳.۱	۴۵.۸	۶۷.۴	۱۱۰.۶	۱۸۱.۳	۲۶۰.۷	۴۰۵.۶
البرز	۱۳.۵	۱۴.۷	۱۹.۴	۱۹.۰	۲۱.۳	۳۴.۲	۵۵.۲	۹۳.۸	۱۴۸.۹	۲۶۷.۵
دانا	۱۴.۲	۱۶.۶	۲۱.۴	۲۷.۴	۴۳.۸	۶۶.۹	۱۰۷.۴	۱۹۲.۷	۲۷۰.۵	۴۳۲.۲
پارسیان	۹.۶	۱۱.۶	۱۴.۰	۱۵.۳	۱۸.۹	۲۵.۸	۴۲.۳	۷۷.۹	۱۲۲.۰	۱۴۶.۷
رازی	۴.۸	۶.۲	۷.۴	۷.۹	۷.۹	۱۱.۴	۱۸.۵	۳۸.۴	۵۰.۶	۶۵.۰
کارآفرین	۲.۹	۴.۴	۷.۱	۶.۵	۶.۷	۸.۵	۱۵.۳	۲۶.۴	۳۵.۵	۵۴.۷
سینا	۳.۶	۴.۰	۵.۳	۷.۷	۱۱.۲	۱۷.۵	۳۳.۸	۵۴.۰	۹۷.۶	۱۲۶.۷
ملت	۳.۱	۳.۰	۵.۱	۷.۰	۸.۴	۱۳.۴	۲۱.۵	۲۵.۱	۸۰.۲	۱۴۷.۵
امید	۰.۲	۰.۳	۰.۴	۰.۷	۰.۸	۱.۱	۱.۶	۲.۸	۶.۱	۸.۷
حافظ	۰.۲	۰.۳	۰.۴	۰.۶	۰.۶	۰.۸	۱.۲	۲.۸	۷.۰	۱۶.۳
دی	۲.۷	۷.۴	۲۳.۹	۲۲.۰	۲۶.۱	۴۹.۹	۷۳.۳	۱۱۸.۵	۲۱۵.۳	۴۲۴.۰
سامان	۱.۸	۲.۳	۴.۸	۶.۴	۷.۲	۱۰.۹	۱۹.۱	۲۶.۷	۶۴.۵	۱۱۳.۵
ایران معین	۰.۸	۱.۰	۲.۵	۱.۲	۱.۴	۲.۵	۲.۵	۰.۰	۰.۰	۰.۰
نوین	۲.۳	۲.۲	۳.۶	۶.۱	۸.۰	۹.۸	۱۵.۶	۲۶.۶	۳۳.۶	۴۹.۴
پاسارگاد	۴.۶	۵.۶	۷.۵	۹.۲	۱۲.۰	۱۸.۶	۲۹.۸	۵۳.۸	۸۱.۲	۱۳۷.۹
معلم	۶.۰	۷.۰	۹.۶	۱۵.۲	۲۲.۲	۳۳.۲	۳۰.۲	۴۷.۲	۷۵.۲	۱۲۳.۵
میهن	۲.۶	۱.۶	۱.۶	۲.۲	۲.۸	۴.۲	۵.۸	۹.۷	۱۳.۰	۱۲.۷
کوثر	۷.۰	۷.۷	۹.۱	۱۳.۴	۲۰.۶	۳۰.۸	۴۹.۶	۷۹.۳	۱۳۲.۵	۲۵۴.۲
ما	۱.۳	۲.۰	۲.۹	۴.۵	۶.۶	۱۰.۳	۱۶.۴	۳۰.۷	۵۴.۹	۱۰۹.۰
متقابل کیش	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۱	۰.۲	۰.۲	۲.۷	۰.۶	۰.۲
آرمان	۱.۵	۲.۲	۲.۴	۲.۵	۲.۶	۲.۶	۵.۴	۵.۸	۹.۹	۱۱.۱
آسماری	۰.۳	۰.۴	۰.۴	۰.۷	۱.۳	۲.۵	۴.۰	۶.۲	۸.۳	۱۱.۳
متقابل قشم	۰.۰	۰.۰	۰.۲	۰.۱	۰.۱	۰.۰	۴.۵	۰.۲	۷.۵	۰.۶
تعاون	۰.۵	۱.۰	۱.۴	۲.۱	۳.۴	۵.۵	۷.۵	۱۵.۰	۲۰.۳	۴۴.۴
سرمد	۱.۰	۱.۶	۳.۱	۵.۵	۷.۰	۱۲.۷	۱۹.۵	۲۲.۲	۲۷.۸	۴۴.۱
تجارت نو	۰.۰	۰.۲	۰.۷	۳.۲	۴.۵	۹.۹	۱۳.۵	۲۳.۳	۳۱.۶	۴۲.۲
زندگی خاورمیانه	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۱	۱.۵	۵.۲	۵.۴	۷.۴	۱۴.۲
حکمت صبا	۰.۰	۰.۰	۰.۳	۰.۸	۱.۱	۲.۳	۴.۳	۸.۵	۷.۰	۷.۱
زندگی باران	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۱.۰	۱.۰	۱.۱	۳.۳	۱.۵

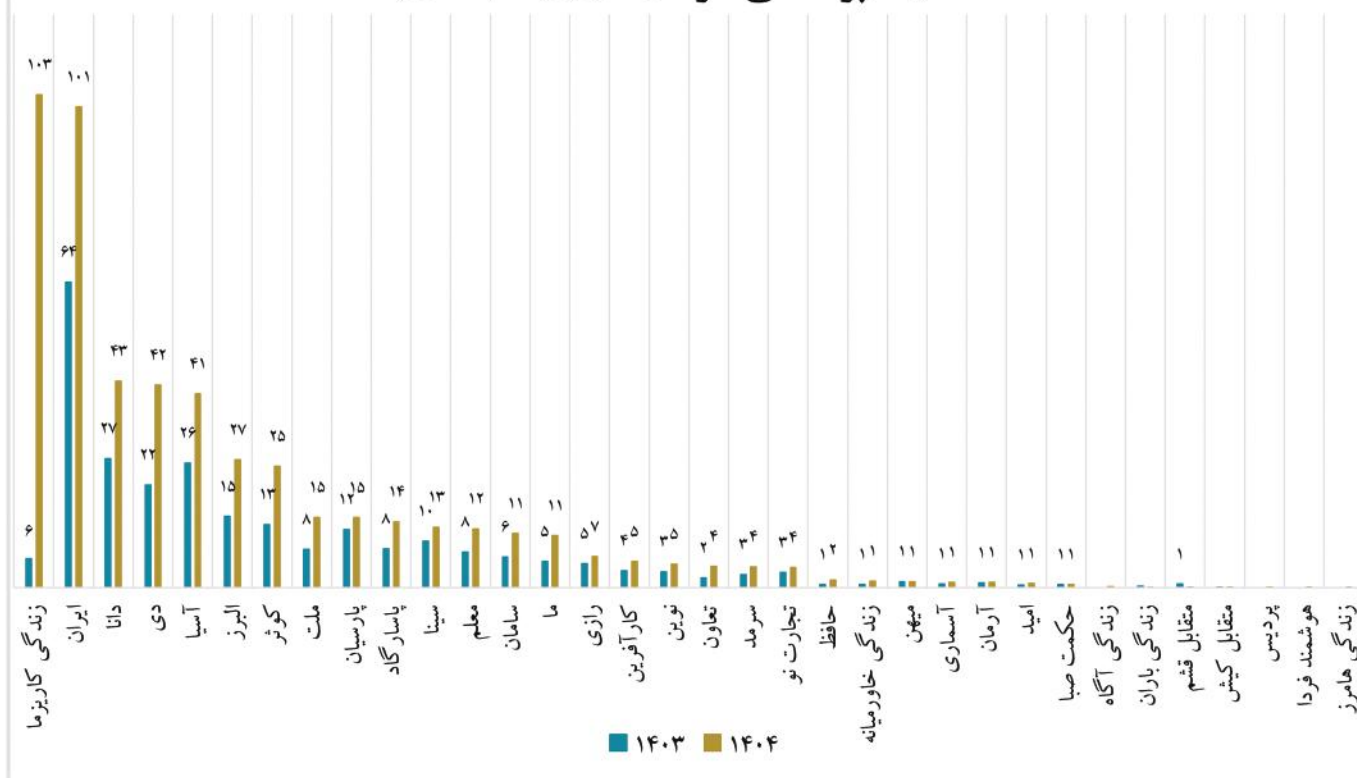
۱,۰۳۱.۴	۶۱.۲	۰.۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	زندگی کاریزما
۰.۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	پردیس
۲.۳	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	زندگی آگاه
۰.۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	هوشمند فردا
۰.۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	زندگی هامرز
۵,۱۱۲.۱	۲,۵۷۳.۹	۱,۶۴۱.۲	۱,۰۱۷.۰	۶۵۴.۶	۴۴۱.۰	۳۳۸.۲	۲۹۰.۵	۲۱۹.۷	۱۸۵.۲	صنعت بیمه

خسارت پرداختی کل صنعت در سال گذشته با ۹۷/۶ درصد رشد به ۵۱۱ همت رسیده که ۲۱/۶ واحد درصد بیش از رشد حق بیمه (۷۷ درصد) است. این فاصله نشان‌دهنده افزایش نرخ خسارت در سطح صنعت و فشار بر حاشیه سود بیمه‌گری است.

خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه (همت)



خسارت پرداختی شرکت‌های بیمه (همت)



سهم شرکت بیمه ایران

از ۴۳/۴ درصد در سال ۱۳۹۵ به‌طور پیوسته کاهش یافته و در سال ۱۴۰۴ به ۱۹/۷ درصد رسیده است. دلیل این کاهش، نه انقباض فعالیت، بلکه رشد پرشتاب تر رقبا و انتقال ترکیب پرتفوی صنعت به رشته‌هایی (به‌ویژه زندگی) است که ایران سهم کمتری در آنها دارد.

بیمه زندگی کارزما

در این شرکت، رشد ۱۳۵۲ درصدی حق‌بیمه در کنار رشد ۵۳۶ درصدی تعداد بیمه‌نامه، سهم کم ۱/۱۵ درصدی از تعداد کل صنعت در برابر سهم ۱۴/۷۴ درصدی از حق‌بیمه را رقم زده که نشان از فربه‌شدن شدید متوسط مبلغ هر بیمه‌نامه و غلبه مؤلفه سرمایه‌گذاری (محصولات متصل به دارایی‌هایی نظیر طلا و صندوق‌ها) بر پوشش ریسک دارد. نسبت خسارت ۸۹/۸۹ درصدی با رشد ۱۵۸۵ درصدی (فراتر از رشد حق‌بیمه)، نشان می‌دهد بخش بزرگی از وجوه شناسایی شده به‌عنوان حق‌بیمه، در واقع بازتاب نوسانات قیمت دارایی پایه و بازخریدهاست، نه خسارت‌های بیمه‌ای متعارف. این الگو، مصداق بارز تحریف گزارشگری مبتنی بر حق بیمه ناخالص صادره (GWP) بوده و ضرورت تفکیک مؤلفه سرمایه‌گذاری از درآمد بیمه‌ای را در این شرکت به‌وضوح آشکار می‌سازد.

شرکت‌های باسابقه (آسیا، البرز، پارسیان)

هر سه روند نزولی سهم را تجربه کرده‌اند که می‌تواند ناشی از مدیریت ریسک محافظه‌کارانه یا عقب‌نشینی از بازارهای پرخسارت باشد.

بیمه دی

پس از یک جهش انفجاری در ۹۷-۱۳۹۶، همچنان با سهم ۸/۳ درصد (نرخ رشد خسارت ۹۷ درصد در سال ۱۴۰۴) از بازیگران اصلی است. این الگو نشان‌دهنده ورود تهاجمی به رشته‌های پرتعداد و پرخسارت و حفظ آن است.

بیمه ملت

در سال ۱۴۰۳ با سهم ۳/۱ درصد، رشد ۲۲۰ درصدی را در خسارت پرداختی ثبت کرده که بسیار فراتر از میانگین صنعت است؛ ولی در سال ۱۴۰۴ رشد آن به ۸۴ درصد کاهش یافته که می‌تواند ناشی از یک خسارت عمده یا تسویه خاص در آن سال بوده باشد و باید تحت نظر باشد.

نوسان‌های شدید خسارت در شرکت‌های کوچک

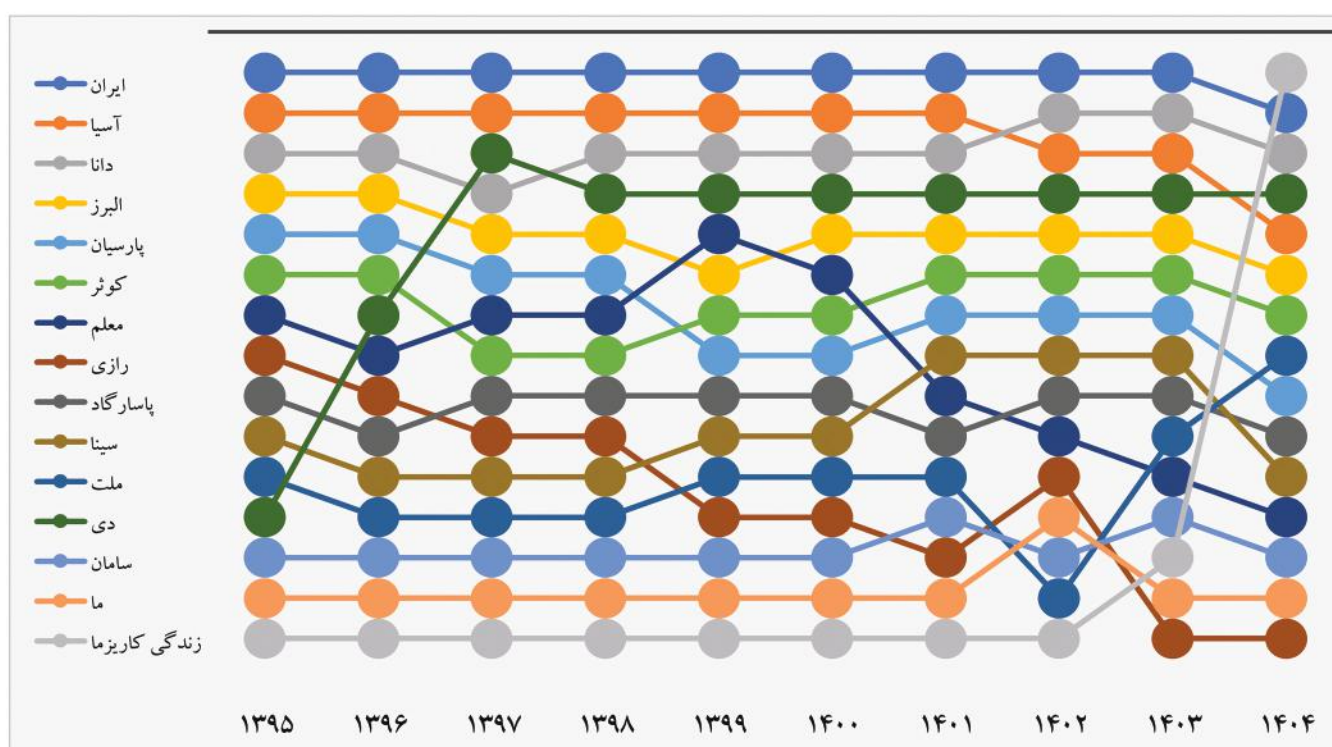
رشد‌های چند هزار درصدی مانند ۱۴,۳۲۸ درصد برای اطمینان متحد قشم در سال ۱۴۰۱ و سپس سقوط آزاد، ناشی از پایه آماری بسیار کوچک و پرداخت یک یا دو فقره خسارت منفرد است که تحلیل آنها در سطح کلان بی‌معناست.

بیمه معلم

سهم خسارت این شرکت از ۵/۱ درصد در ۱۴۰۰ به ۳ درصد در ۱۴۰۱ سقوط کرده که احتمالاً حاکی از توقف یا خروج ناگهانی از یک قرارداد بزرگ است.

افزایش ۲۱/۶ واحدی رشد خسارت نسبت به حق بیمه، زنگ خطری برای حاشیه سود صنعت است. در این میان، سهم بیمه ایران پیوسته در حال کاهش بوده و جهش ناگهانی خسارت در بیمه‌های زندگی (به‌ویژه کاریزما با ۲۰/۲ درصد سهم) نشانگر ورود صنعت به مرحله بلوغ تعهدات بلندمدت و لزوم مدیریت دقیق‌تر جریان نقدینگی است. نوسان‌های شدید در برخی شرکت‌های خصوصی و نیمه‌دولتی نیز لزوم نظارت بر ثبات پرتفوی را پررنگ‌تر می‌کند.

روند تغییر جایگاه شرکت‌های بیمه از خسارت پرداختی



در طول یک دهه اخیر، سهم بازار حق بیمه و خسارت پرداختی صنعت بیمه دچار تحول ساختاری عمیقی شده است. بیمه ایران به عنوان بزرگ‌ترین بازیگر سنتی، سهم حق بیمه خود را از ۳۸ درصد در سال ۱۳۹۵ به حدود ۲۰ درصد در ۱۴۰۴ و سهم خسارت پرداختی را نیز از ۴۳/۴ درصد به ۱۹/۷ درصد کاهش داده است؛ به طور مشابه، سهم تجمعی شرکت‌های قدیمی‌تر مانند آسیا، البرز، دانا و پارسیان نیز یا کاهش یافته یا در بهترین حالت ثابت مانده است. هم‌زمان، شرکت‌های خصوصی نظیر کوثر، «ما» و دی توانسته‌اند سهم خود را در هر دو عرصه افزایش دهند، اما نقطه عطف اصلی، ورود پرشتاب بیمه‌های زندگی تخصصی است. برای نمونه، بیمه زندگی کارزما که تا سال ۱۴۰۲ تقریباً سهمی نداشت، در سال ۱۴۰۴ به سهم ۱۴/۷ درصدی در حق بیمه تولیدی و ۲۰/۲ درصدی در خسارت پرداختی دست یافته و عملاً به یکی از بزرگ‌ترین پرداخت‌کنندگان خسارت کشور تبدیل شده است.

این دگرگونی، بازاری را ترسیم می‌کند که از تمرکز سنتی و دولت‌محور فاصله گرفته و به سمت ترکیبی از شرکت‌های خصوصی‌شده و بیمه‌های زندگی حرکت کرده است. با این حال، شکاف میان سهم حق بیمه و سهم خسارت در برخی بازیگران جدید، به‌ویژه در بیمه‌های زندگی، نسبت خسارت را تحت فشار قرار داده و نشان می‌دهد بخشی از این سهم‌های بالای خسارت ناشی از تعهدات اندوخته‌ای یا پرداخت‌های عمده دوره‌ای است. بنابراین، تحلیل سهم بازار بدون تفکیک ماهیت خسارت (فنی یا اندوخته‌ای) می‌تواند گمراه‌کننده باشد و ضروری است سهم‌های کسب‌شده در کنار نسبت خسارت پایدار ارزیابی شوند.

سهم رشته‌های بیمه در بازار بیمه

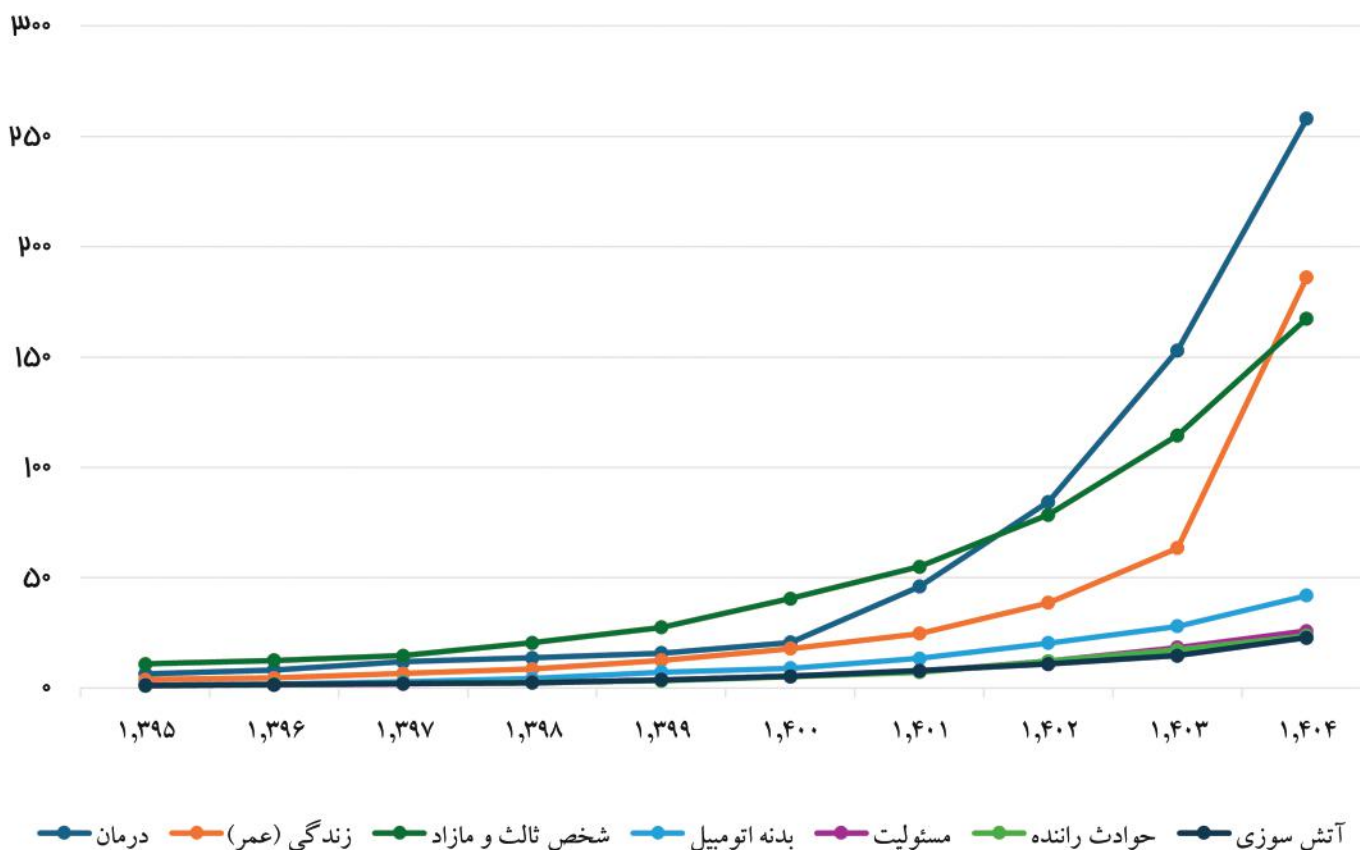
حق بیمه تولیدی هر یک از رشته‌های بیمه‌ای در ۱۰ سال اخیر به شرح زیر است:

جدول ۷-۷- حق بیمه تولیدی رشته‌های بیمه‌ای - هزار میلیارد ریال

رشته بیمه	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
آتش‌سوزی	۱۱.۹	۱۴.۸	۲۰.۴	۲۴.۳	۳۷.۴	۵۳.۰	۷۸.۶	۱۰۹.۳	۱۴۷.۳	۲۲۸.۸
باربری	۲.۷	۳.۰	۵.۰	۷.۱	۱۲.۲	۲۰.۵	۳۴.۳	۴۷.۲	۴۱.۹	۷۳.۸
حوادث	۲.۸	۳.۰	۴.۲	۵.۱	۶.۳	۹.۲	۱۶.۴	۲۳.۴	۲۴.۶	۳۴.۵
حوادث راننده	۱۰.۰	۱۶.۶	۲۲.۰	۲۶.۲	۳۳.۵	۵۲.۴	۷۳.۰	۱۲۲.۳	۱۷۳.۲	۲۳۷.۴
بدنه اتومبیل	۱۴.۷	۱۷.۴	۲۸.۲	۴۳.۶	۷۲.۸	۸۹.۷	۱۳۴.۱	۲۰۴.۳	۲۸۰.۲	۴۱۹.۹
شخص ثالث و مازاد	۱۰۹.۶	۱۲۶.۲	۱۴۶.۷	۲۰۵.۳	۲۷۵.۲	۴۰۵.۴	۵۴۹.۸	۷۸۵.۳	۱,۱۴۵.۳	۱,۶۷۳.۸
درمان	۶۵.۳	۸۳.۱	۱۱۹.۶	۱۳۶.۸	۱۵۸.۳	۲۰۶.۳	۴۵۹.۸	۸۴۴.۱	۱,۵۳۰.۲	۲,۵۷۹.۲
کشتی	۱.۳	۱.۴	۳.۶	۵.۴	۱۱.۸	۱۷.۶	۲۳.۳	۳۲.۱	۵۵.۹	۱۱۲.۰
هواپیما	۲.۱	۱.۹	۲.۸	۴.۴	۶.۹	۸.۸	۱۱.۷	۲۱.۳	۳۰.۱	۵۱.۳
مهندسی	۵.۶	۸.۸	۱۱.۸	۹.۸	۱۴.۰	۱۹.۱	۲۷.۲	۴۲.۶	۵۸.۷	۹۹.۳
پول	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۲	۰.۲	۰.۴	۰.۸	۲.۰	۶.۰
مسئولیت	۱۳.۵	۱۵.۷	۱۹.۷	۲۶.۸	۳۷.۲	۵۴.۲	۷۴.۲	۱۲۲.۶	۱۸۳.۸	۲۵۹.۱
اعتبار	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۱	۰.۱	۰.۳	۰.۳	۰.۴	۱.۰	۰.۴
نفت و انرژی	۲.۱	۲.۰	۶.۵	۱۳.۲	۲۸.۵	۳۴.۳	۳۰.۹	۵۶.۵	۸۷.۱	۱۴۷.۳
سایر انواع غیر زندگی	۰.۳	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۴	۰.۱	۰.۶	۰.۲	۰.۴	۰.۲
زندگی (عمر)	۳۸.۰	۴۶.۴	۶۶.۵	۸۶.۴	۱۲۵.۲	۱۷۸.۶	۲۴۷.۳	۳۸۶.۳	۶۳۵.۲	۱,۸۶۰.۸
جمع کل	۲۸۰.۲	۳۴۰.۵	۴۵۷.۳	۵۹۴.۷	۸۲۰.۲	۱,۱۴۹.۸	۱,۷۶۱.۷	۲,۷۹۸.۷	۴,۳۹۶.۹	۷,۷۸۳.۹

بررسی داده‌ها نشان‌دهنده یک انتقال قدرت ساختاری در بازار بیمه ایران، از رشته‌های سنتی اجباری به سمت سلامت و زندگی است که از تغییر رژیم تقاضا حکایت دارد.

حق بیمه تولیدی رشته‌های بیمه‌ای - هزار میلیارد ریال



بیمه شخص ثالث و مازاد

سهم این رشته به‌طور پیوسته از ۳۹/۱ درصد در ۱۳۹۵ به ۲۱/۵ درصد در ۱۴۰۴ سقوط کرده است (کاهش ۱۸ واحد درصدی). این سقوط با وجود رشد اسمی مثبت (میانگین ۳۵ درصد) رخ داده، زیرا رشد آن به‌طور سیستماتیک از میانگین بازار عقب‌مانده است. علت، کاهش تقاضا نیست، بلکه عقب‌ماندگی مزمن نرخ‌ها از تورم و سیاست‌های کنترلی است که بزرگ‌ترین شکست استراتژیک پرتفوی صنعت محسوب می‌شود. نرخ رشد این رشته در یک دهه اخیر به‌ندرت از ۴۷ درصد فراتر رفته و رشد ۴۶ درصدی آن در ۱۴۰۴ در برابر میانگین ۷۷ درصد بازار، اسارت کامل آن در تنظیم‌گری دستوری را تأیید می‌کند.

بیمه درمان

این رشته پس از یک نوسان بزرگ (سقوط به ۱۷/۹ درصد در ۱۴۰۰ و جهش به ۳۴/۸ درصد در ۱۴۰۳)، در ۱۴۰۴ با سهم ۳۳/۱ درصد، بالاترین سهم بازار را از شخص ثالث ربوده است. نقطه عطف، جهش ۱۲۳ درصدی سال ۱۴۰۱ و هم‌زمانی آن با تثبیت آیین‌نامه ۹۴/۲ و کمیته نرخ‌گذاری درمان است. این انتقال سهم، ترکیب ریسک صنعت را دگرگون کرده: برخلاف ثالث با ریسک تصادفی و شدت بالا، ریسک درمان تناوبی و تحت تأثیر تورم پزشکی است که نظام ذخیره‌گیری و مدیریت هزینه کاملاً متفاوتی می‌طلبد.

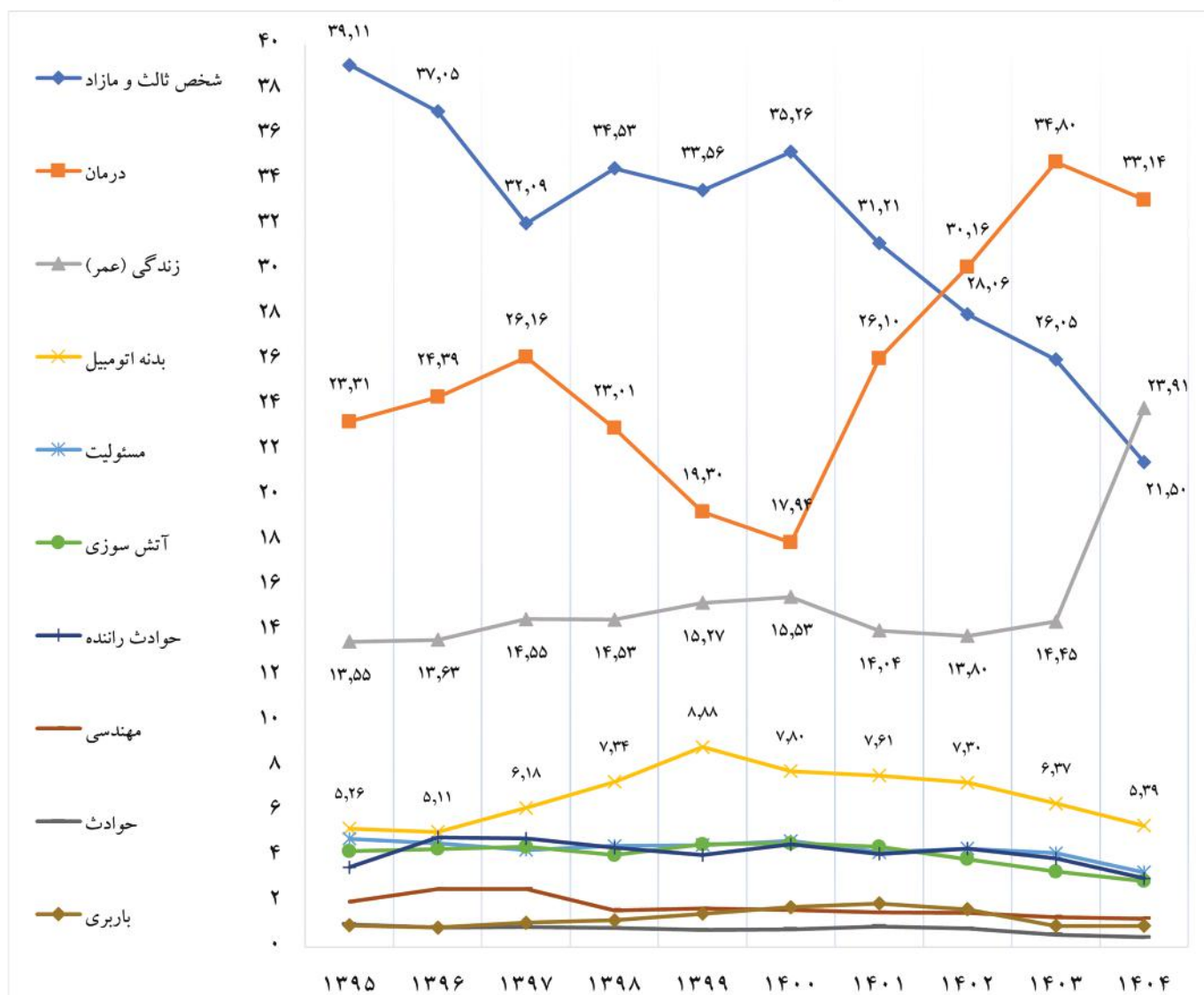
بیمه زندگی

پس از یک دوره افول سهم از ۱۵/۵ به ۱۳/۸ درصد (بین ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲)، ناگهان در ۱۴۰۴ با رشدی ۱۹۳ درصدی به سهم ۲۳/۹ درصد جهش کرده است. این یک جهش کوانتومی است، نه رشد تدریجی که مشخصاً ناشی از ورود بازیگر جدید با محصولات اندوخته محور و کانال توزیع بانکی است و حباب رشدی ایجاد کرده که پایداری آن محل تردید جدی است.

سایر رشته‌ها

بیمه بدنه اتومبیل از سهم ۸/۹ درصد در ۱۳۹۹ به ۵/۴ درصد در ۱۴۰۴ کاهش یافته که نشان‌دهنده خروج این پوشش از سبد بیمه‌گذاران به دلیل افزایش قیمت خودرو و حق بیمه‌های سنگین است. رشته‌های کشتی، هواپیما، نفت و انرژی نیز الگوی «انقباض - انبساط» شدید دارند؛ مثلاً نفت و انرژی نرخ‌های رشدی مانند ۲۲۵ درصد (۱۳۹۷) و ۱۱۶ درصد (۱۳۹۹) را ثبت کرده و سپس به ۲۰ درصد و حتی ۹/۹۵ درصد سقوط کرده است.

سهم حق بیمه تولیدی به تفکیک رشته‌های بیمه

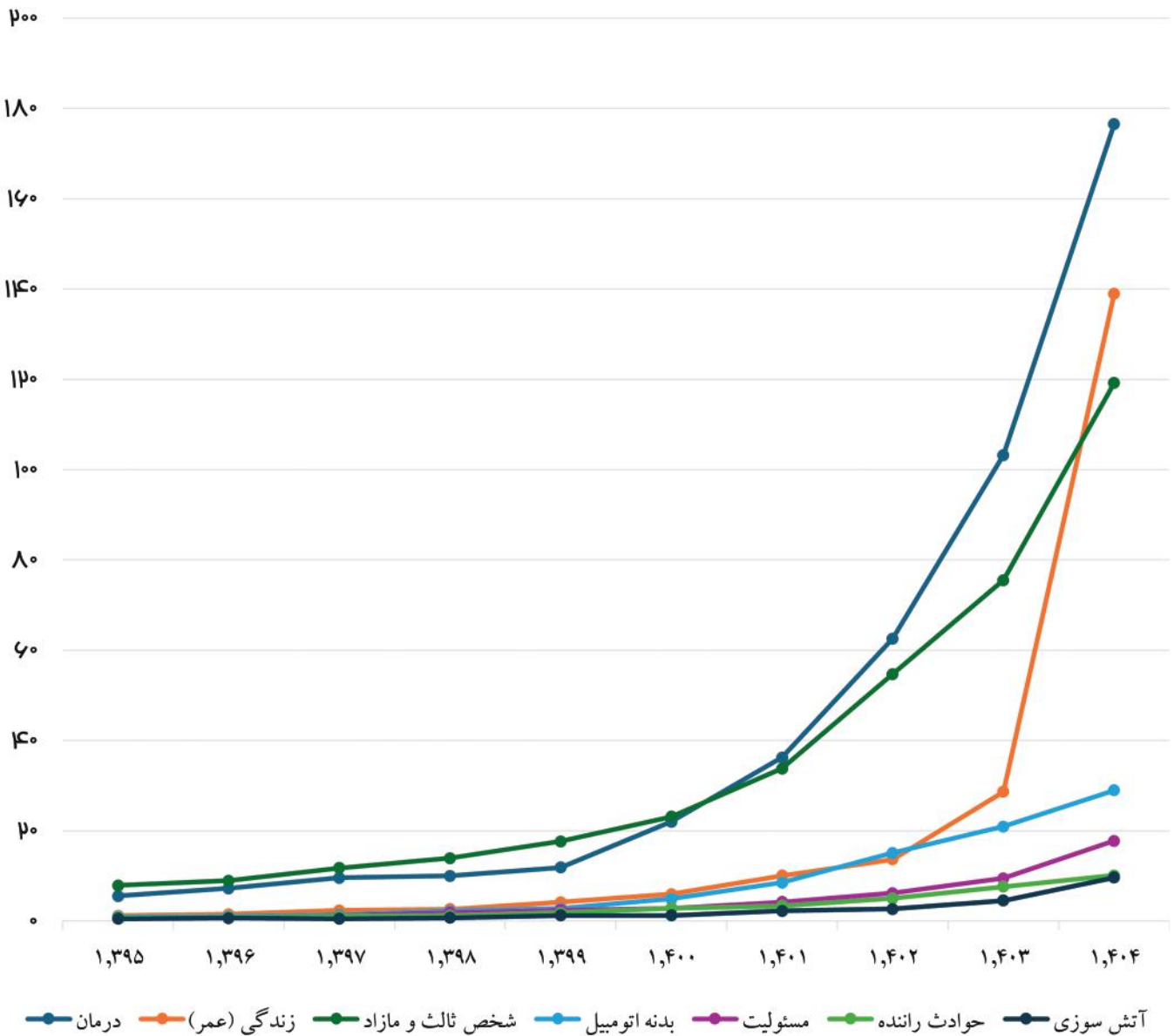


خسارت پرداختی هر یک از رشته‌های بیمه‌ای در ۱۰ سال اخیر به شرح زیر است:

جدول ۷-۸- خسارت پرداختی رشته‌های بیمه‌ای - هزار میلیارد ریال

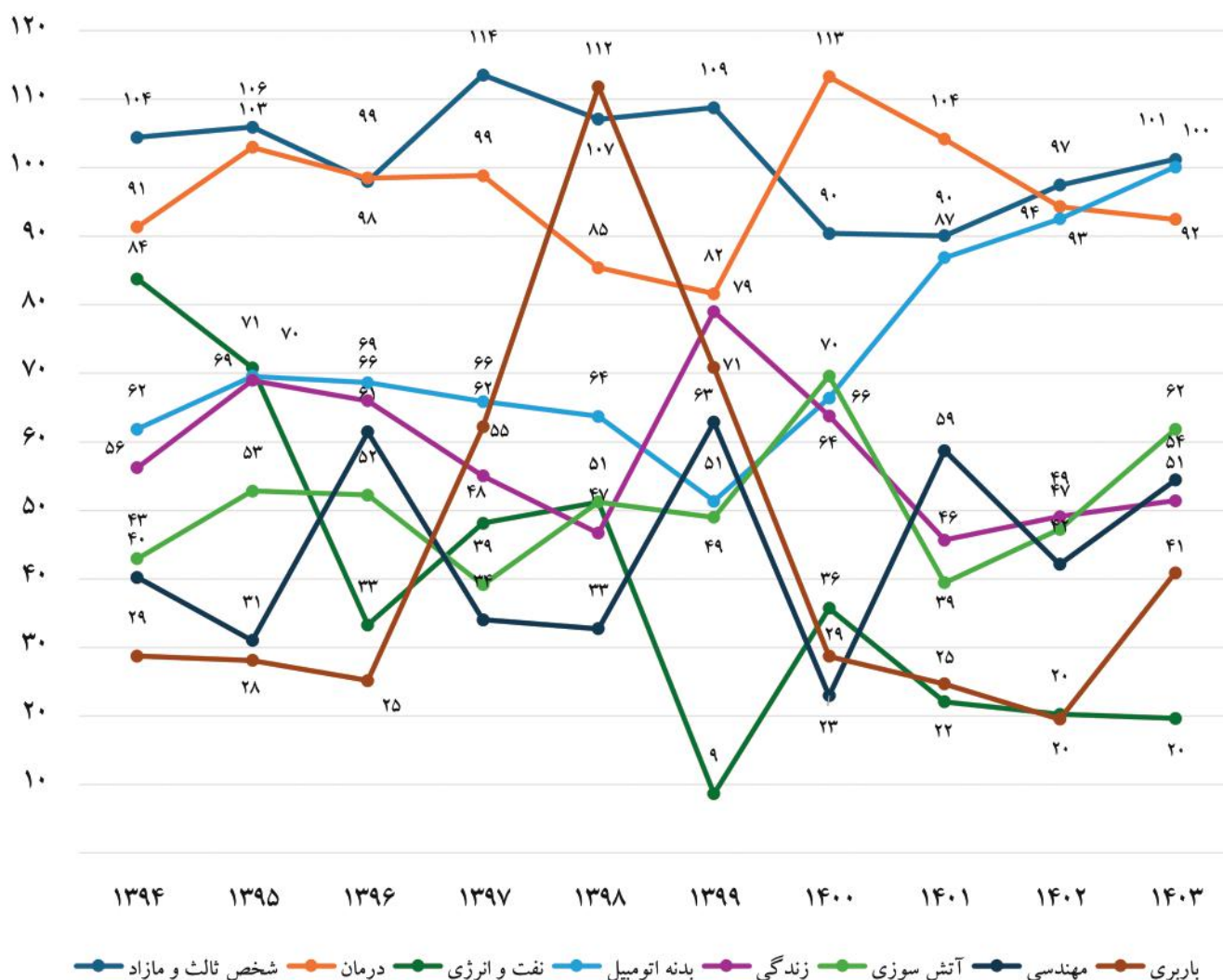
رشته بیمه	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
آتش سوزی	۵.۵	۶.۷	۵.۲	۷.۵	۱۲.۸	۱۲.۸	۲۲.۷	۲۷.۳	۴۵.۸	۹۶.۷
باربری	۰.۸	۰.۶	۱.۵	۲.۴	۲.۸	۲.۳	۵.۶	۸.۰	۱۴.۶	۴۸.۰
حوادث	۱.۳	۱.۴	۱.۷	۱.۷	۲.۱	۲.۶	۳.۷	۷.۰	۱۰.۲	۱۲.۳
حوادث راننده	۷.۲	۸.۲	۱۲.۱	۱۹.۰	۲۴.۷	۲۸.۷	۴۲.۶	۶۲.۲	۹۴.۸	۱۷۷.۹
بدنه اتومبیل	۹.۶	۱۱.۱	۱۴.۷	۲۲.۸	۲۸.۵	۴۹.۶	۸۵.۶	۱۵۱.۲	۲۰۹.۸	۲۸۹.۶
شخص ثالث و مازاد	۷۹.۱	۸۹.۸	۱۱۷.۹	۱۳۹.۵	۱۷۶.۵	۲۳۱.۶	۳۳۸.۰	۵۴۷.۰	۷۵۵.۱	۱,۱۹۱.۸
درمان	۵۵.۹	۷۲.۵	۹۶.۰	۱۰۰.۱	۱۱۸.۹	۲۲۰.۴	۳۶۲.۵	۶۲۵.۵	۱,۰۳۲.۳	۱,۷۶۵.۱
کشتی	۰.۷	۰.۶	۱.۶	۱.۷	۵.۰	۱۰.۸	۱۰.۱	۸.۹	۲۱.۲	۱۲.۳
هواپیما	۰.۸	۰.۵	۰.۷	۰.۳	۰.۹	۰.۹	۱.۴	۱.۶	۱.۵	۳.۱
مهندسی	۱.۸	۲.۶	۲.۱	۱.۸	۵.۷	۳.۷	۶.۶	۱۰.۰	۱۴.۳	۲۱.۱
پول	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰
مسئولیت	۷.۶	۸.۷	۱۱.۰	۱۲.۶	۱۸.۶	۲۸.۸	۳۴.۱	۵۰.۸	۷۶.۷	۱۰۱.۷
اعتبار	۰.۰	-۰.۰	۰.۰	-۰.۰	۰.۰	۰.۱	۰.۰	۰.۱	۱.۰	۰.۰
نفت و انرژی	۱.۴	۰.۴	۰.۷	۰.۶	۱.۲	۰.۷	۱.۶	۳.۳	۱۰.۰	۳.۳
سایر انواع غیر زندگی	۰.۱	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۰	۰.۳	۰.۱	۰.۰	۰.۰
زندگی (عمر)	۱۲.۱	۱۵.۳	۲۴.۰	۲۶.۷	۴۱.۹	۶۰.۲	۱۰۰.۹	۱۳۶.۸	۲۸۶.۵	۱,۳۸۹.۰
جمع کل	۱۸۳.۸	۲۱۸.۳	۲۸۹.۱	۳۳۶.۸	۴۳۹.۶	۶۵۳.۲	۱,۰۱۵.۶	۱,۶۳۹.۸	۲,۵۷۳.۹	۵,۱۱۲.۱

خسارت پرداختی رشته‌های بیمه‌ای - هزار میلیارد ریال



بررسی سری زمانی ۱۰ ساله خسارت پرداختی، روایت گر یک انتقال پارادایمی در ساختار ریسک صنعت بیمه ایران است. قطب خسارت، از شخص ثالث با سهم ۴۳ درصد در سال ۱۳۹۵ به درمان با ۳۵ درصد و زندگی با ۲۷ درصد در سال ۱۴۰۴ مهاجرت کرده است. این تغییر، ماهیت تعهدات صنعت را از ریسک‌های تصادفی با شدت بالا به ریسک‌های تورمی و رفتاری تغییر داده که نیازمند بازطراحی بنیادین در مدل‌های اکچوئری، ذخیره‌گیری و مدیریت نقدینگی است.

ضریب خسارت رشته‌های بیمه‌ای



شخص ثالث و مازاد

سهم خسارت رشته شخص ثالث و مازاد از ۴۳/۱ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۲۳/۳ درصد در سال ۱۴۰۴ تنزل یافته (کاهش ۲۰ واحد درصد). این کاهش نه به دلیل کاهش مطلق خسارت، بلکه به واسطه رشد کندتر آن نسبت به بازار رخ داده است. با این حال، سبقت رشد خسارت (۵۸ درصد) از رشد حق بیمه (۴۶ درصد) در سال ۱۴۰۴، زنگ خطر بازگشت فشار بر این رشته است.

به عنوان بزرگ‌ترین رشته بیمه کشور، دچار زیان فنی مزمن و ساختاری است. ضریب خسارت این رشته به جز در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ (که به دلیل افزایش نرخ دیه و حق بیمه هم‌زمان با کرونا و کاهش تردد موقتاً به زیر ۱۰۰ درصد رسید)، همواره بالای ۱۰۰ درصد بوده است.

ریشه زیان: افزایش نرخ سالانه دیه بر اساس شرع و همچنین نرخ تورم، درحالی که حق بیمه‌ها تحت فشار حاکمیت و قدرت خرید مردم به کندی رشد می‌کنند. بازگشت ضریب خسارت رشته شخص ثالث به ۱۰۱/۲ درصد در سال ۱۴۰۳ با وجود افزایش‌های پی‌درپی حق بیمه، نشان‌دهنده شکست سیاست‌های نرخ‌گذاری در برابر تورم افسارگسیخته دیه است. این رشته بدون اصلاح ساختاری (افزایش سرمایه، واگذاری اتکایی اجباری بلندمدت و آزادسازی نرخ‌ها) ورشکستگی فنی شرکت‌ها را تشدید خواهد کرد.

درمان

رشته درمان تقریباً همواره در کانال ۳۰ تا ۴۰ درصد از کل خسارت صنعت حضور داشته و در ۱۴۰۴ با سهم ۳۴/۵ درصد، همچنان بزرگ‌ترین مصرف‌کننده منابع خسارتی است.

رشته‌ای زبان‌ده یا در مرز سربه‌سری است. جهش بسیار زیاد ضریب خسارت به ۱۱۳-۱۰۴ درصد در سال‌های ۱۳۹۵، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ مستقیماً با شوک‌های درمانی کشور هم‌راستا است: افزایش تعرفه‌های پزشکی، جهش نرخ ارز و افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشکی پس از تحریم‌ها، و فشار ناشی از هزینه‌های سنگین کرونا.

ضریب خسارت رشته درمان در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به زیر ۱۰۰ درصد (۹۲-۹۴ درصد) بازگشته که نشان‌دهنده افزایش حق بیمه‌های درمان توسط شرکت‌های بیمه برای جبران تورم پزشکی است و نه لزوماً بهبود مدیریت خسارت.

زندگی

سهم خسارت رشته زندگی از ۶/۶ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۲۷/۲ درصد در سال ۱۴۰۴ رسیده است. رشد ۳۸۴/۸ درصدی خسارت در سال ۱۴۰۴ در تاریخ صنعت بی‌سابقه است. این جهش عمدتاً ناشی از بازخریدی‌های گسترده و سررسید اندوخته‌هاست، نه فوت یا حوادث. نسبت خسارت حدود ۷۵ درصد، با احتساب هزینه‌های اداری و کارمزد، نسبت ترکیبی را به زیان می‌رساند. این وضعیت، مصداق کلاسیک عدم تطابق دارایی - بدهی و ریسک نقدینگی پنهان است.

ضریب خسارت به‌طور کلی روندی کاهشی داشته است (از ۶۹ درصد به ۵۱ درصد در سال‌های اخیر). این رشته بیش از خسارت، تحت تأثیر هزینه‌های اداری و کارمزد بالای شبکه فروش و ریسک سرمایه‌گذاری ذخایر ریاضی است. کاهش ضریب خسارت در دهه ۹۰ متأثر از افزایش فروش بیمه‌های زندگی پس‌اندازی است که ریسک فوت پایین‌تری نسبت به پس‌اندازشان دارند.

ضریب خسارت بالای ۷۹ درصدی در سال ۱۳۹۹ به‌وضوح اثر فوت‌های کرونایی را نشان می‌دهد.

میانگین ضریب خسارت ۱۰ ساله رشته زندگی حدود ۵۸/۱ درصد است.

باربری

رشد خسارت ۲۲۹/۱ درصد و جهش سهم به ۰/۹۴ درصد، متأثر از حوادث بزرگ است و نسبت خسارت را به مرز زیان فنی (۶۵ درصد) نزدیک کرده است.

میانگین ضریب خسارت ۱۰ سال گذشته رشته باربری ۴۴/۱ درصد است.

این رشته بیشترین نوسان را دارد. ضریب خسارت عمدتاً پایین (حدود ۲۵-۳۰ درصد) بوده، اما در ۱۳۹۷ (۶۲ درصد) و به‌طور فاجعه‌بار در ۱۳۹۸ (۱۱۱/۸ درصد) ضریب خسارت بسیار بالایی را شاهد بوده است. علت این جهش، خروج آمریکا از برجام و آغاز تحریم‌های شدید حمل‌ونقل دریایی در اواخر ۱۳۹۷ بود که منجر به توقف پوشش‌های بین‌المللی اتکایی، رسوب کالا در بنادر، افزایش سرقت و تعدد خسارت‌های بزرگ شد. پس از آن با تعدیل مسیرهای تجاری، ضریب بهبود یافت.

آتش‌سوزی

رشد ۱۱۱/۱ درصدی خسارت (سهم ۱/۸۹ درصد) نشان از تحقق ریسک‌های بزرگ دارد. نسبت خسارت از ۳۱/۱ به ۴۲/۳ درصد افزایش یافته که روند صعودی آن هشداردهنده است.

میانگین بلندمدت ضریب خسارت برابر با ۵۱/۱ درصد است.

این رشته عموماً ضریب خسارت متعادل (بین ۳۹ درصد تا ۶۹ درصد) را نشان می‌دهد. جهش ضریب خسارت در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۳ می‌تواند ناشی از حوادث بزرگ مانند آتش‌سوزی‌های صنعتی و انبارها باشد که احتمالاً با رشد قیمت کالاهای انبارشده ناشی از تورم، تشدید شده است.

بدنه اتومبیل

سهم خسارت از ۹/۲ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۵/۷ درصد در سال ۱۴۰۴ کاهش یافته و رشد خسارت (۳۸ درصد) کمتر از رشد حق بیمه (۵۰ درصد) است که نشان‌دهنده مدیریت ریسک نسبتاً موفق است. میانگین بلندمدت ضریب خسارت رشته بدنه اتومبیل با ۷۲/۷ درصد جزء رشته‌های با ضریب خسارت بالا است. این رشته نامطلوب‌ترین روند را دارد. ضریب خسارت از ۶۱/۸ درصد در سال ۱۳۹۴ به‌طور پیوسته افزایش یافته و در سال ۱۴۰۳ به ۱۰۰/۱ درصد رسیده است. دلیل این وضعیت آن است که جهش قیمت خودرو و قطعات یدکی، ناشی از تورم و تحریم‌ها، هزینه‌های خسارت را به‌شدت افزایش می‌دهد؛ از سوی دیگر، هزینه‌های تحمیل‌شده در بخش بیمه بدنه خودرو از رشد حق‌بیمه‌ها پیشی گرفته است. حق‌بیمه‌ها اگرچه بر اساس ارزش روز خودرو محاسبه می‌شوند، اما سقف تعهدات و فرانشیزها با کندی تعدیل می‌شوند. در نتیجه، این رشته اکنون دچار زیان فنی شده است.

نفت و انرژی

کاهش ۶۶/۸ درصدی خسارت در سال ۱۴۰۴ (سهم ۰/۰۷ درصد) پس از رشد ۲۰۰/۸ درصدی سال قبل، ماهیت کم‌تواتر - پر شدت این رشته را تأیید می‌کند. این‌ها ریسک‌های خفته‌ای هستند که می‌توانند سودآوری یک سال را محو کنند. رشته کشتی نیز الگوی مشابهی دارد. ضریب خسارت این رشته در سال‌های ابتدایی ۱۰ سال اخیر (۸۳/۸ درصد در سال ۱۳۹۴) بالا بوده و سپس به‌شدت کاهش یافته است. کاهش به زیر ۲۰ درصد در سال‌های اخیر، نه به‌دلیل کاهش ریسک، بلکه به‌دلیل تحریم‌ها و خروج بیمه‌گران خارجی و محدودیت پوشش‌های اتکایی است. شرکت‌های داخلی صرفاً لایه‌های ریسک پایین‌تر را نگه می‌دارند، اما ظرفیت نگهداری واقعی ریسک‌های فاجعه‌آمیز را ندارند. در صورت وقوع حادثه بزرگ، این ضریب به یکباره زیاد خواهد شد.

مهندسی

این رشته الگوی باثبات‌تری دارد (سهم ۰/۴۱ درصدی خسارت پرداختی در سال ۱۴۰۴ و همچنین نرخ رشد ۴۶/۹ درصد)، همچنان به‌عنوان یکی از ارکان سودآوری فنی صنعت عمل می‌کند. میانگین ضریب خسارت ۱۰ سال اخیر این رشته ۴۴/۱ درصد است. رشته‌ای بسیار سودده در بلندمدت، اما دومرتبه با ضریب خسارت بالا در سال ۱۳۹۶ (۶۱/۴ درصد) و سال ۱۳۹۹ (۶۲/۹ درصد) دیده می‌شود که می‌تواند به خسارت‌های مربوط به پروژه‌های عمرانی نیمه‌تمام در دوران رکود تورمی و نقص در اجرا مرتبط باشد. ضریب خسارت پایین در ۱۴۰۰ (۲۳ درصد) ممکن است به‌دلیل توقف موقت پروژه‌ها در دوران کرونا و شناسایی حق‌بیمه بدون وقوع خسارت متناظر باشد. ریسک اصلی، ریسک پیمانکاران و تأخیر در پروژه‌هاست که با نوسانات نهاده‌های ساختمانی مرتبط است.

جدول ۷-۹- سهم عمده پرتفوی بازار بیمه

شاخص	رشته	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
سهم از حق بیمه	شخص ثالث و مازاد	۳۹.۱۱	۳۷.۰۵	۳۲.۰۹	۳۴.۵۳	۳۳.۵۶	۳۵.۲۶	۳۱.۲۱	۲۸.۰۶	۲۶.۰۵	۲۱.۵۰
	درمان	۲۳.۳۱	۲۴.۳۹	۲۶.۱۶	۲۳.۰۱	۱۹.۳۰	۱۷.۹۴	۲۶.۱۰	۳۰.۱۶	۳۴.۸۰	۳۳.۱۴
	زندگی (عمر)	۱۳.۵۵	۱۳.۶۳	۱۴.۵۵	۱۴.۵۳	۱۵.۲۷	۱۵.۵۳	۱۴.۰۴	۱۳.۸۰	۱۴.۴۵	۲۳.۹۱
	بدنه اتومبیل	۵.۲۶	۵.۱۱	۶.۱۸	۷.۳۴	۸.۸۸	۷.۸۰	۷.۶۱	۷.۳۰	۶.۳۷	۵.۳۹
	حوادث راننده	۳.۵۵	۴.۸۷	۴.۸۲	۴.۴۱	۴.۰۹	۴.۵۶	۴.۱۴	۴.۳۷	۳.۹۴	۳.۰۵
	جمع	۸۴.۷۸	۸۵.۰۶	۸۳.۸۰	۸۳.۸۲	۸۱.۱۰	۸۱.۱۰	۸۳.۱۰	۸۳.۷۰	۸۵.۶۱	۸۶.۹۹
سهم از خسارت پرداختی	شخص ثالث و مازاد	۴۳.۰۵	۴۱.۱۴	۴۰.۷۷	۴۱.۴۲	۴۰.۱۴	۳۵.۴۶	۳۳.۲۹	۳۳.۳۶	۲۹.۳۳	۲۳.۳۱
	درمان	۳۰.۳۹	۳۳.۲۱	۳۳.۱۹	۲۹.۷۳	۲۷.۰۴	۳۳.۷۴	۳۵.۶۹	۳۸.۱۵	۴۰.۱۱	۳۴.۵۳
	زندگی (عمر)	۶.۵۸	۷.۰۲	۸.۲۹	۷.۹۱	۹.۵۳	۹.۲۱	۹.۹۳	۸.۳۴	۱۱.۱۳	۲۷.۱۷
	بدنه اتومبیل	۵.۲۴	۵.۰۸	۵.۱۰	۶.۷۸	۶.۴۷	۷.۵۹	۸.۴۳	۹.۲۲	۸.۱۵	۵.۶۶
	حوادث راننده	۳.۹۲	۳.۷۴	۴.۱۹	۵.۶۴	۵.۶۳	۴.۳۹	۴.۱۹	۳.۷۹	۳.۶۸	۳.۴۸
	جمع	۸۹.۱۸	۹۰.۱۹	۹۱.۵۳	۹۱.۴۹	۸۸.۸۱	۹۰.۳۹	۹۱.۵۳	۹۲.۸۶	۹۲.۴۰	۹۴.۱۶

ساختار سهم رشته‌ها در پایان این دهه کاملاً دگرگون شده است. زندگی با سهم ۲۳/۹ درصد از حق بیمه، ۲۷/۲ درصد از خسارت را می‌بلعد (شکاف ۳/۳ واحد درصد)، و شخص ثالث و درمان نیز هر یک به ترتیب ۱/۸ و ۱/۴ واحد درصد شکاف دارند. در مقابل، رشته‌های کم‌حجمی مانند نفت و انرژی و مهندسی شکاف مثبت بزرگی ایجاد کرده‌اند. این عدم تقارن شدید نشان می‌دهد سودآوری فنی صنعت به‌طور نامتناسبی به چند رشته کم‌خسارت متکی است، درحالی که رشته‌های پرحجم، مصرف‌کننده خالص منابع خسارتی هستند و بدون اصلاح ساختاری، پایداری بلندمدت بازار را تهدید می‌کنند.

جدول ۷-۱۰- سود و زیان ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای، بیمه مرکزی در قالب اتکایی اجباری (میلیون ریال)

۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	
-۱۴,۰۹۴,۰۶۳	-۴۱,۹۲۹,۵۵۵	۱۷,۰۱۱,۸۵۲	-۹,۰۸۷,۶۴۵	-۷,۸۴۰,۰۰۵	اتومبیل
-۴۵,۵۸۱,۵۰۰	-۱۴,۲۴۶,۶۴۳	-۴۸,۶۴۹,۹۵۴	-۱۶,۹۲۶,۸۵۴	-۱,۶۹۳,۶۸۵	درمان
-۱۸,۰۵۷,۵۲۹	۵,۰۵۸,۷۳۰	-۳۰,۸۷۲,۰۸۱	۲,۵۰۸,۵۵۲	۸۳۱,۶۲۱	زندگی (عمر)
-۷۷,۷۳۳,۰۹۲	-۵۱,۱۱۷,۴۶۸	-۶۲,۵۱۰,۱۸۳	-۲۳,۵۰۵,۹۴۷	-۸,۷۰۲,۰۶۹	جمع
۸۵.۶۱	۸۳.۷۰	۸۳.۱۰	۸۱.۱۰	۸۱.۱۰	سهم از پرتفوی صنعت

در چارچوب حقوقی و فنی صنعت بیمه ایران، واگذاری اتکایی اجباری به بیمه مرکزی از نوع قرارداد سهمی است؛ به این معنا که درصد ثابتی از حق بیمه و به تبع آن خسارت‌های هر بیمه‌نامه در رشته‌های مشمول، دقیقاً به پرتفوی اتکایی نهاد ناظر منتقل می‌شود. در نتیجه، پرتفوی اتکایی اجباری بیمه مرکزی یک نمونه تصادفی و کاملاً متناسب از کل بازار در همان رشته است و نسبت خسارت آن بر نسبت خسارت مستقیم صنعت منطبق است. از آن‌جا که بیمه مرکزی در این عملیات، برخلاف شرکت‌های بیمه مستقیم، بار هزینه‌های عملیاتی سنگین شبکه فروش، ارزیابی خسارت و سربار اداری را به دوش نمی‌کشد، نقطه سر به سر فنی آن بسیار پایین‌تر از متوسط بازار قرار دارد. در چنین سازوکاری، مشاهده زیان ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای بیمه مرکزی از محل اتکایی اجباری (پیش از احتساب درآمد سرمایه‌گذاری‌ها و ذخایر سنوات آتی)، نشان‌دهنده آن است که نسبت خسارت بازار حتی پس از کسر کارمزد واگذاری، فراتر از توان حق بیمه‌های دریافتی رفته و عملاً زنگ خطر زیان‌دهی فنی در سراسر آن رشته به صدا درآمده است. بر این اساس، وقتی بیمه مرکزی در رشته‌هایی که ۸۱ تا ۸۵ درصد از پرتفوی صنعت را تشکیل می‌دهند زیان شناسایی کند، می‌توان با اطمینان فنی گفت که عموم شرکت‌های بیمه نیز در هسته اصلی فعالیت خود گرفتار زیان عملیاتی هستند و فقط درآمد سرمایه‌گذاری ذخایر یا تعدیل‌های غیرمعارف ذخایر فنی ممکن است تصویر نهایی صورت‌های مالی آن‌ها را از این وضعیت منحرف سازد.

تحلیل سری زمانی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳ مؤید عمیق‌تر شدن این بحران فنی است. زیان ناخالص تجمیعی سه رشته اتومبیل، درمان و زندگی از ۸,۷۰۲ میلیارد ریال به ۷۷,۷۳۳ میلیارد ریال جهش یافته، درحالی که سهم این رشته‌ها از کل پرتفوی صنعت از ۸۱.۱ درصد به ۸۵.۶ درصد افزایش یافته است. این روند به معنای آن است که بخش بزرگ‌تری از بازار به‌صورت مستمر در وضعیت نسبت ترکیبی بالای ۱۰۰ درصد فعالیت می‌کند. نوسان شدید در رشته اتومبیل (از زیان سنگین به سود موقت در ۱۴۰۱ و بازگشت مجدد به زیان) نه نشانه بهبود ساختاری که بازتاب حساسیت این رشته به شوک‌های تورمی، نرخ ارز و تغییرات دفعی تعرفه‌های دستوری است. زیان ممتد درمان نیز از ناتوانی تعرفه‌های حق بیمه در همگامی با تورم هزینه‌های سلامت و ضعف در کنترل تقاضای القایی حکایت دارد. در بیمه زندگی، تغییر علامت از سود به زیان یا نوسان شدید، به شکاف میان نرخ سود تضمینی ذخایر ریاضی و بازده واقعی پرتفوی سرمایه‌گذاری‌های مرتبط گره خورده است.

بیمه مرکزی در نقش بیمه گر اتکایی، به دلیل حذف بخش بزرگی از هزینه های اداری و فروش، حساس ترین دماسنج سلامت فنی بازار است و روند صعودی زیان در پرتفوی با سهم ۸۵ درصدی (در سه رشته اتومبیل، درمان و زندگی)، هشدار قطعی مبنی بر تداوم زیان دهی فنی گسترده در صنعت بیمه کشور و افزایش ریسک های سیستمی ناشی از اتکای شرکت ها به درآمد سرمایه گذاری ها برای پوشش این شکاف ساختاری محسوب می شود.

بررسی گزارش های شرکت های بیمه از منظر شفافیت

تحلیل نقاط ضعف گزارش ها از منظر حسابرسی در شرکت های بیمه:

- ♦ عدم شفافیت صورت سود و زیان شرکت ها که ناشی از موارد زیر است:
- ♦ عدم ذخیره گیری مناسب بر اساس استانداردهای حسابداری جهت محاسبه سود و زیان صحیح
- ♦ تعدیل دوره ای و مستمر صورت های مالی شرکت های بیمه ای بعد از تغییرات هیئت مدیره (شناسایی زیان های گذشته)
- ♦ عدم نظارت مؤثر بیمه مرکزی بر فرایند شفاف سازی عملکرد مالی
- ♦ مغایرت های بسیار زیاد بین داده های اطلاعاتی بیمه مرکزی در خصوص حق بیمه و خسارت (سامانه سنهاب) و داده های شرکت های بیمه ای
- ♦ رسوب حجم بسیار زیاد مطالبات و افزایش نسبت مطالبات سررسید شده و عدم احتساب ذخیره مناسب در خصوص مطالبات سال های گذشته
- ♦ سایر موضوعات مربوط به دعاوی علیه برخی شرکت ها در خصوص املاک و خسارت ها

سایر موضوعات مقرراتی:

- ♦ عدم اجرای کامل مقررات و آیین نامه های بیمه مرکزی

نتیجه: عدم شفافیت سود و زیان، پیامد عملکرد شرکت های بیمه ای به صورت مستمر و زیان دهی غالب شرکت ها بر اساس بررسی عملکرد واقعی است.



CHAPTER

08

بررسی وضعیت تاب آوری
صنعت بیمه ایران

بررسی وضعیت تاب آوری صنعت بیمه ایران

پیش از ورود به بررسی شاخص‌های کمی تاب آوری، لازم است نگاه خود را به مفهوم «تاب آوری» بازتعریف کنیم. تصور رایج، تاب آوری را مترادف با «تحمل ضربه» و «مقاومت در برابر فشار» می‌داند؛ به این معنا که هرچه سازمانی مقاوم‌تر و توانمندتر در جذب شوک باشد، تاب آورتر تلقی می‌شود. اما تجارب بحران‌های مالی و نظارتی در سطح جهانی نشان داده است که قوی‌ترین سپرها نیز در برابر ضربه‌ای که از آن بی‌خبریم، ناکارآمد خواهند بود. به عبارت دیگر، مشکل اصلی بسیاری از سازمان‌ها نه «ضعف» که «نابینایی» است.

در این گزارش، برای سنجش تاب آوری صنعت بیمه ایران، از چارچوب تحلیلی بینایی چهارگانه (مدل F4sight) بهره گرفته ایم که بر این گزاره استوار است: سازمان تاب آور، بیش از «زور بازو» به «بینایی» نیاز دارد. این چهار بعد عبارت‌اند از:

آینده‌نگری (Foresight): توانایی شناسایی و تحلیل روندها، نشانه‌های ضعیف و شوک‌های محتمل پیش از وقوع. سازمان نابینا همواره غافل گیر می‌شود؛ زیرا تغییرات محیط پیرامون را پیش از آنکه به بحران تبدیل شوند، درک نکرده است.

بینش درونی (Insight): آگاهی از نقاط کور درون سازمانی؛ شامل شناخت دقیق از وضعیت واقعی نیروی انسانی، فرهنگ سازمانی، توانمندی‌های پنهان و آسیب‌پذیری‌های ساختاری. نابینایی در این بعد، زمانی آشکار می‌شود که سازمان از خروج نیروهای کلیدی خود تنها پس از وقوع استعفا مطلع گردد.

نظارت (Oversight): پایش مستمر و لحظه‌ای شاخص‌های عملیاتی و مالی، بدون آنکه تمرکز بر افق‌های دور، سازمان را از مشاهده «چاله‌های جلوی پای» غافل کند. نظارت مؤثر، امکان تشخیص انحرافات کوچک پیش از تبدیل شدن به بحران‌های بزرگ را فراهم می‌آورد.

بازنگری (Review): توانایی استخراج درس‌آموخته‌ها از تجارب گذشته و اصلاح مستمر. سازمان نابینا، اشتباهات سال گذشته را در سال جاری نیز تکرار می‌کند و از تجارب خود استفاده نمی‌کند.

نکته کلیدی آنکه، هنر تاب آوری نه در بلندشدن پس از زمین خوردن، بلکه در تشخیص موانع پیش از رویارویی با آنها و اصلاح به موقع مسیر است. در ادامه، با بهره‌گیری از این چارچوب چهاربعدی، وضعیت صنعت بیمه ایران در ابعاد نقدینگی، ترازنامه، سود و زیان و توانگری مالی مورد واکاوی قرار می‌گیرد تا مشخص شود که صنعت تا چه اندازه از «بینایی چهارگانه» برخوردار است و کدام یک از این چهار بعد، بیشترین آسیب‌پذیری را ایجاد کرده است.

تاب‌آوری در صنعت بیمه مفهومی چندبعدی است که فراتر از نسبت‌های متداول، توانایی سیستم را در جذب شوک‌های مالی و عملیاتی بدون از دست دادن عملکرد اصلی (پرداخت به‌موقع خسارت) می‌سنجد. در این بخش، چهار بعد کلیدی با زیرشاخه‌های تفکیک‌شده بررسی می‌گردد:

نقدینگی - توانایی تبدیل دارایی به وجه نقد و تطابق سررسید جریان‌های نقدی.

ترازنامه - کیفیت دارایی‌ها، کفایت سرمایه و توانگری واقعی.

سود و زیان - سودآوری فنی (قبل از سرمایه‌گذاری) و عملیاتی (بعد از سرمایه‌گذاری).

توانگری مالی - توانای ایفای تعهدات.

تمامی تحلیل‌ها در ادامه این بخش، بر پایه داده‌های تعدیل‌شده با شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (شاخص CPI) و حذف اثر تورم انجام شده تا تصویر واقعی از رشد یا انقباض صنعت نمایان شود. داده‌های اسمی صرفاً برای محاسبه نسبت‌های ساختاری به کار رفته‌اند.

شاخص‌های نقدینگی

نقدینگی در صنعت بیمه به معنای توانایی تأمین وجوه نقد موردنیاز برای پرداخت به‌موقع خسارت‌ها، هزینه‌های جاری و تعهدات سررسیدشده، بدون نیاز به فروش اجباری دارایی‌ها با ضرر است. در این زمینه، پنج مؤلفه اصلی تعیین‌کننده وضعیت نقدینگی صنعت بیمه ایران مورد بررسی تخصصی قرار می‌گیرد:

رشد سرمایه‌گذاری‌ها (به‌عنوان منبع اصلی نقدینگی غیرعملیاتی)

نرخ بازده سرمایه‌گذاری (تعیین‌کننده توانایی حفظ ارزش واقعی منابع)

دوره وصول مطالبات (نشان‌دهنده سرعت تبدیل حق بیمه به وجه نقد)

متوسط طول دوره پرداخت خسارت (معکوس کارایی عملیاتی و فشار بر جریان نقد)

نسبت پوشش ذخایر توسط منابع سرمایه‌گذاری نقدشونده (دسترسی به منابع نقدینگی در زمان بحران)

رشد سرمایه گذاری ها

شاخص: منابع سرمایه گذاری (شامل تسهیلات اعطایی به اشخاص، سرمایه گذاری در اوراق بهادار و سپرده های بانکی، سرمایه گذاری در املاک، سایر سرمایه گذاری ها و دارایی های غیر جاری نگهداری شده برای فروش)

جدول ۸-۱ - داده های سرمایه گذاری صنعت بیمه

سال	منابع سرمایه گذاری اسمی	نرخ رشد اسمی	منابع سرمایه گذاری تعدیل شده (ارزش واقعی)	نرخ رشد واقعی	تورم
۱۳۹۸	۳۷۸،۵۷۶	-	۷۵۲	-	۴۱
۱۳۹۹	۶۵۷،۳۴۳	۶/۷۳	۸۸۸	۱۸	۴۷
۱۴۰۰	۸۹۱،۷۲۲	۷/۳۵	۸۲۴	-۲/۷	۴۶
۱۴۰۱	۱،۲۶۸،۰۱۰	۲/۴۲	۷۶۵	-۲/۷	۵۳
۱۴۰۲	۱،۶۶۷،۰۹۴	۵/۳۱	۶۸۳	-۷/۱۰	۴۷
۱۴۰۳	۲،۴۵۱،۰۰۱	۴۷	۷۳۹	۲/۸	۳۶

در زمینه شاخص رشد سرمایه گذاری ها، نکات زیر حائز اهمیت است:

شکاف فاحش میان رشد اسمی و واقعی

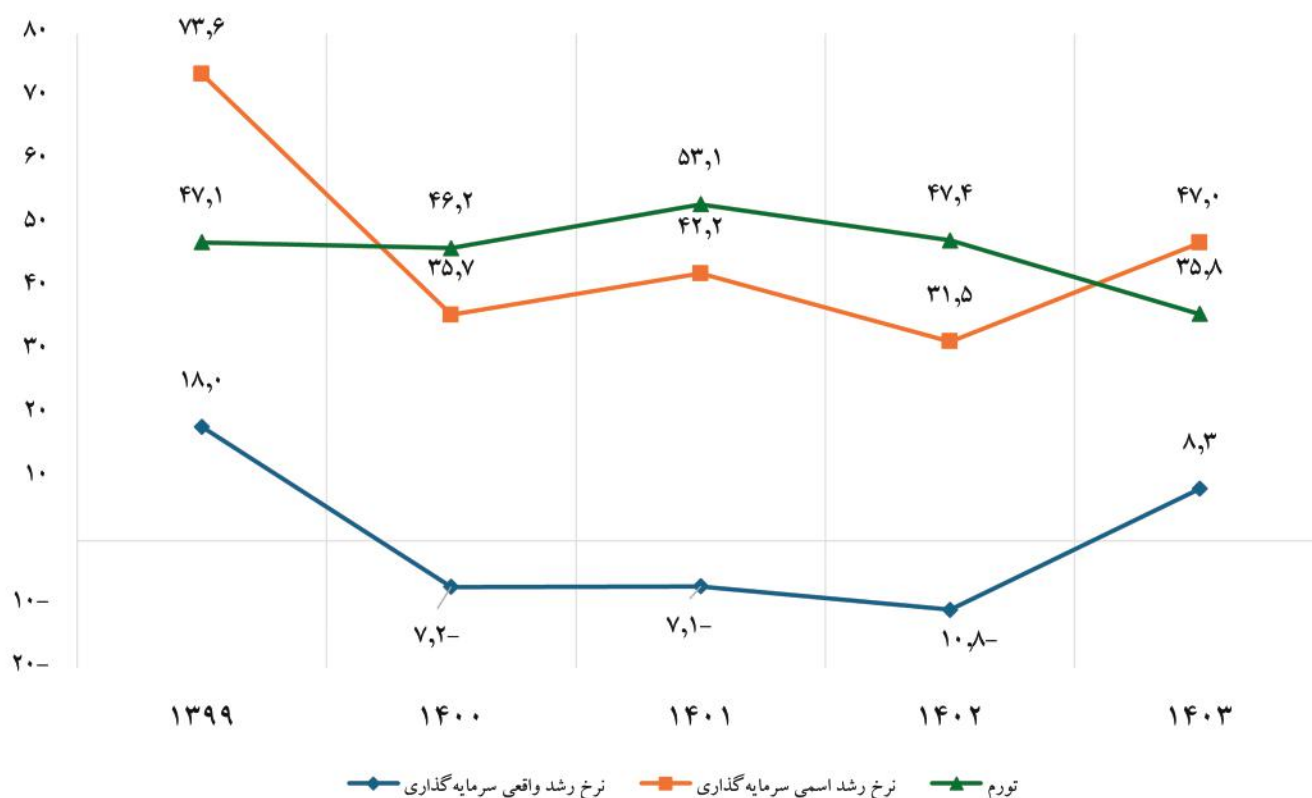
نرخ رشد اسمی سرمایه گذاری ها در تمام سال ها بالای ۳۰ درصد بوده و در سال ۱۳۹۹ به ۷۳/۶ درصد جهش کرده است. اما پس از تعدیل تورم، در سه سال متوالی (سال های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲) رشد واقعی منفی ثبت شده است. یعنی ارزش واقعی منابع سرمایه گذاری صنعت در اوج تورم طی سال های ۱۴۰۰-۱۴۰۳ به طور مستمر کاهش یافته است.

بازگشت ناپایدار در ۱۴۰۳

در سال ۱۴۰۳ با کاهش نسبی تورم به ۳۶ درصد، رشد واقعی به ۸/۲ درصد مثبت رسید. اما این رشد از پایه بسیار پایین (۶۸۳ واحد نسبت به ۸۸۸ در ۱۳۹۹) آغاز شده است - یعنی منابع سرمایه گذاری واقعی هنوز به سطح سال ۱۳۹۹ بازنگشته است. (۷۳۹ در مقابل ۸۸۸ - حدود ۱۷ درصد کوچک تر).

تغییر ترکیب سرمایه گذاری

طبق گزارش های منتشر شده، بخش قابل توجهی از سرمایه گذاری ها به سمت پروژه های ساختمانی غیر نقد و اوراق بهادار با نقدشوندگی پایین هدایت شده است. این تغییر ترکیب اگرچه ممکن است بازدهی اسمی قابل قبولی داشته باشد، اما نقدشوندگی را به شدت کاهش داده و در زمان بحران قابل تبدیل به وجه نقد نیستند.



نتیجه: رشد واقعی سرمایه‌گذاری‌ها در ۳ سال از ۵ سال منفی بوده و در ۲ سال مثبت نیز رشد ناچیزی داشته است. هم‌زمان، کیفیت سرمایه‌گذاری‌ها (نقدشوندگی) رو به کاهش است. بنابراین سرمایه‌گذاری‌های صنعت نه تنها از تورم عقب مانده، بلکه قفل‌شدگی نقدینگی نیز افزایش یافته است.

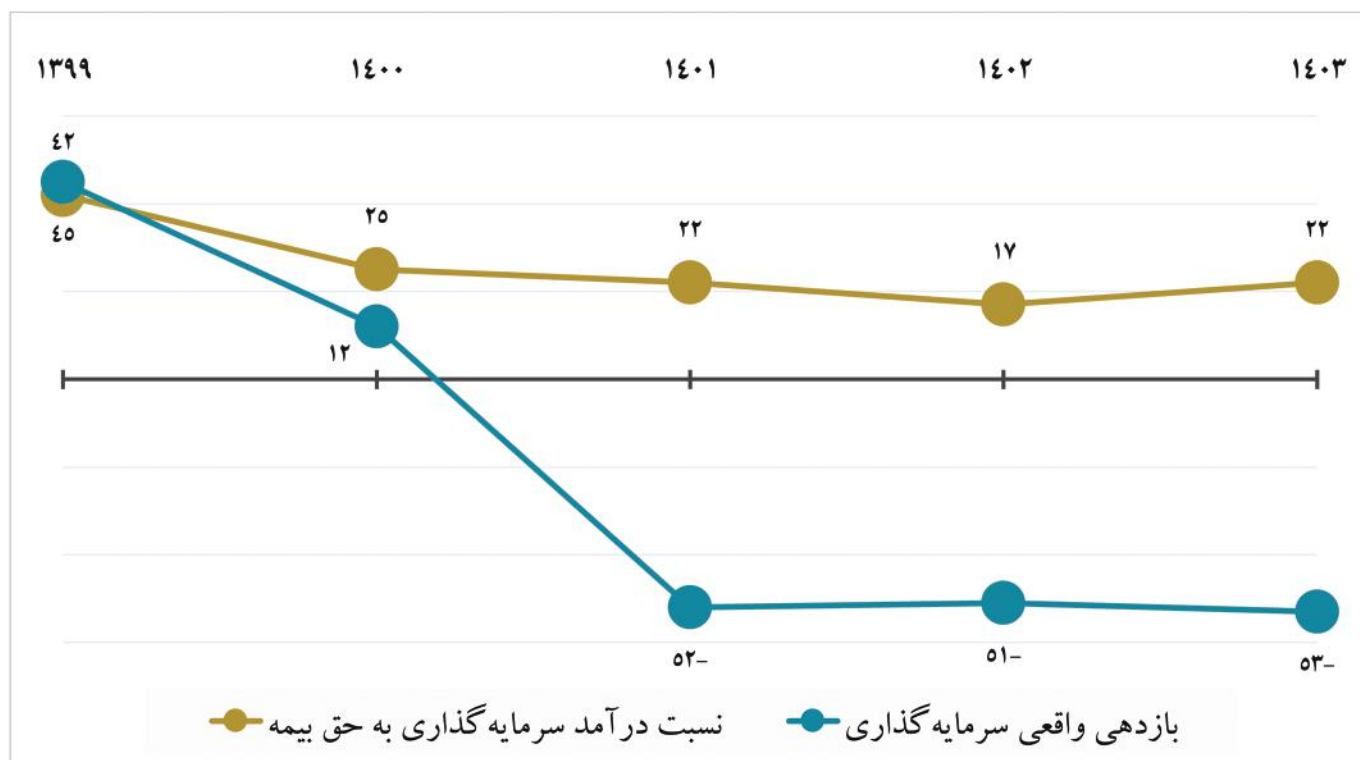
نرخ بازده سرمایه‌گذاری

شاخص‌های ترکیبی:

- ♦ نسبت درآمد سرمایه‌گذاری به حق بیمه
- ♦ بازدهی نقدی سهام و بازدهی کل (با تغییر قیمت)
- ♦ بازدهی واقعی پس از کسر تورم

سال	نسبت درآمد سرمایه‌گذاری به حق بیمه	بازدهی کل سهام (با تغییر قیمت)	بازدهی نقدی سهام (اعلامی)	تورم	بازدهی واقعی تقریبی
۱۳۹۹	۴۲	۹۲	۱	۴۷	۴۵
۱۴۰۰	۲۵	۵۸	۲	۴۶	۱۲
۱۴۰۱	۲۲	۱	۲	۵۳	-۵۲
۱۴۰۲	۱۷	-۴	۲	۴۷	-۵۱
۱۴۰۳	۲۲	-۱۷	۴	۳۶	-۵۳

بازدهی واقعی تقریبی = بازدهی کل سهام منهای تورم (ساده شده). برای درآمد سرمایه گذاری کل صنعت، محاسبه دقیق تر نیازمند تفکیک دارایی هاست



نسبت درآمد سرمایه گذاری به حق بیمه

این نسبت از ۴۲ درصد در سال ۱۳۹۹ (سال اوج بازار سرمایه) به نرخ ۲۲ درصد در سال ۱۴۰۳ کاهش یافته است. با توجه به اینکه نسبت ترکیبی صنعت حدود ۱۰۸ درصد است، صنعت برای عبور از نقطه سر به سر به حدود ۸ درصد درآمد سرمایه گذاری نیاز دارد. بنابراین مازاد فعلی (۲۰ درصد) ظاهراً امنیت ایجاد می کند. اما این درآمدها عمدتاً تحقق یافته از سرمایه گذاری های سنوات قبل است و با توجه به بازدهی منفی بازار سهام در سال ۱۴۰۳، درآمد سرمایه گذاری سال ۱۴۰۴ به شدت کاهش خواهد یافت. میانگین نسبت درآمد سرمایه گذاری به حق بیمه در ۵ سال گذشته ۲۶ درصد بوده است.

بازدهی واقعی سرمایه گذاران عمیقاً منفی

بازدهی نقدی سهام (۴ درصد در ۱۴۰۳) در برابر تورم ۳۶ درصد، به معنای بازدهی واقعی منفی ۳۲ درصد برای سهام دارانی است که صرفاً سود نقدی دریافت می کنند. بازدهی کل (شامل تغییر قیمت) در ۱۴۰۳ معادل منفی ۱۷ درصد بوده که پس از کسر تورم، بازدهی واقعی منفی ۵۳ درصد را نشان می دهد. یعنی سرمایه گذار در یک سال بیش از نیمی از ارزش واقعی سرمایه خود را از دست داده است. همچنین میانگین نرخ بازدهی واقعی سرمایه گذاری در ۵ سال گذشته منفی ۲۰ درصد بوده است.

واگرایی شدید میان درآمد گزارش شده سرمایه گذاری صنعت و بازدهی بازار

صنعت بیمه در سال ۱۴۰۳ نسبت درآمد سرمایه گذاری به حق بیمه را ۲۲ درصد گزارش کرده، درحالی که بازدهی کل بازار سهام منفی ۱۷ درصد بوده است. این واگرایی می تواند ناشی از:

♦ سرمایه گذاری عمده در اوراق با درآمد ثابت (که بازدهی اسمی مثبت اما پایین دارند)

♦ ثبت سود سرمایه گذاری های سنوات قبل در این سال (حسابداری تعهدی)

♦ عدم تعدیل ارزش دارایی ها به قیمت بازار (مغایرت با استانداردهای بین المللی)

نتیجه: درآمد سرمایه گذاری گزارش شده احتمالاً واقعیت اقتصادی را منعکس نمی کند و صنعت با زیان پنهان سرمایه گذاری مواجه است. بازدهی واقعی منفی به این معناست که ارزش واقعی ذخایر فنی سرمایه گذاری شده در طول زمان کاهش می یابد. صنعت برای حفظ توانگری مجبور است سالانه مبالغ بیشتری از حق بیمه جدید را به جبران این کاهش اختصاص دهد که خود باعث افزایش فشار نقدینگی می شود. بازده سرمایه گذاری تهدیدی برای نقدینگی است، نه منبع پشتیبان.

دوره وصول مطالبات

شاخص: نسبت مطالبات به حق بیمه $\times 365$ روز = متوسط دوره وصول به روز
بر اساس مطالب ذکر شده در بخش های قبل، آمار و اطلاعات زیر را داریم:

♦ نسبت مطالبات به حق بیمه = ۴۷ درصد (بر اساس صورت های مالی شرکت های بیمه)

♦ حق بیمه تولیدی سال ۱۴۰۳ = ۴,۳۹۴,۹۰۱ میلیارد ریال

♦ برآورد مطالبات پایان سال $\approx 47\% \times 4,394,901 = 2,065,600$ میلیارد ریال

طبق محاسبات، دوره وصول مطالبات حدود ۱۷۱/۵ روز است. این یعنی به طور متوسط، وصول حق بیمه از شبکه فروش و اشخاص حقوقی حدود ۱۷۲ روز (نزدیک به ۶ ماه) طول می کشد.

مقایسه با استاندارد جهانی

در صنعت بیمه های غیرزندگی، دوره وصول استاندارد بین ۳۰ تا ۶۰ روز است. دوره وصول ۱۷۲ روز ایران تقریباً ۳ تا ۶ برابر حد معمول است.

علل ساختاری

- ♦ وصول حق بیمه از طریق نمایندگان و کارگزاران که غالباً با تأخیر تسویه می کنند (گزارش اصلی: رسوب منابع نزد شبکه فروش)
- ♦ حجم بالای بیمه نامه های اعتباری و اقساطی بدون وثیقه کافی
- ♦ ضعف سیستم های تسویه برخط - (Real-Time) عدم اتصال سامانه های بانکی و بیمه ای
- ♦ بیمه گذاران حقوقی بزرگ (دولتی و خصوصی) که با قدرت چانه زنی بالا، مدت های طولانی را برای پرداخت اعمال می کنند

اثر بر نقدینگی

دوره وصول ۱۷۲ روز به این معناست که صنعت به طور میانگین ۶ ماه حق بیمه تولیدی را به صورت نقد در اختیار ندارد، درحالی که خسارت ها اغلب در بازه های کوتاه تری (چند هفته تا چند ماه) باید پرداخت شوند. این عدم تطابق زمانی، فشار نقدینگی مضاعفی ایجاد می کند.

هزینه فرصت

با فرض تورم سالانه ۳۶ درصد، ارزش پول در ۱۷۲ روز حدود ۱۷ درصد کاهش می یابد. یعنی صنعت به دلیل تأخیر در وصول، سالانه حدود ۱۷ درصد از ارزش واقعی حق بیمه خود را از دست می دهد. این رقم معادل حدود ۷۵۰ هزار میلیارد ریال (۱۷ درصد $\times 4,394,901$) در سال ۱۴۰۳ است - بیش از کل سرمایه بسیاری از شرکت ها.

وضعیت ذخیره گیری برای مطالبات

گزارش حاضر اذعان می کند که «عدم احتساب ذخیره مناسب در خصوص مطالبات سال های گذشته» وجود دارد. این یعنی بخش قابل توجهی از مطالبات ۴۷ درصد عملاً وصول نشدنی است (مطالبات مشکوک الوصول) اما به عنوان دارایی در ترازنامه باقی مانده. اگر تنها ۲۰ درصد از این مطالبات وصول نشدنی باشد (که تخمینی محافظه کارانه است)، ذخیره مورد نیاز حدود ۴۱۳ هزار میلیارد ریال خواهد بود که مستقیماً از حقوق صاحبان سهام کسر می شود.

نتیجه: دوره وصول ۱۷۲ روز یکی از بحرانی ترین شاخص هاست. صنعت عملاً نیمی از درآمد خود را با تأخیر ۶ ماهه دریافت می کند و در این فاصله مجبور است برای پرداخت خسارت از منابع دیگر (سرمایه گذاری ها یا استقراض) استفاده کند. این وضعیت نقدینگی را به شدت تحت فشار قرار می دهد و ریسک نکول را افزایش می دهد. از طرفی در چنین وضعیتی شرکت های بیمه خسارت ها را دیرتر پرداخت می کنند که باعث نارضایتی بیمه گذاران می گردد.

متوسط طول دوره پرداخت خسارت

با استفاده از داده های واقعی ذخیره خسارت معوق و خسارت پرداختی سالانه، دوره پرداخت خسارت به روش زیر محاسبه می شود:

$$\text{متوسط خسارت پرداختی روزانه در همان سال} = \frac{\text{ذخیره خسارت معوق پایان سال}}{\text{دوره پرداخت (روز)}}$$

جدول ۸-۳- داده‌های مرتبط با پرداخت خسارات

سال	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳
ذخیره خسارت معوق (میلیارد ریال)	۱۵۵,۷۳۹	۲۳۱,۹۵۹	۳۰۷,۲۲۳	۴۰۳,۳۱۹	۵۷۹,۲۵۸	۹۷۴,۲۱۳
خسارت پرداختی سالانه (میلیارد ریال)	۳۳۸,۲۰۰	۴۴۱,۰۰۰	۶۵۴,۶۰۰	۱,۰۱۷,۰۰۰	۱,۶۴۱,۲۰۰	۲,۵۷۳,۹۰۰
نسبت خسارت معوق به خسارت سالانه	۴۶,۱	۵۲,۶	۴۶,۹	۳۹,۷	۳۵,۳	۳۷,۹
دوره پرداخت (روز)	۱۶۸	۱۹۲	۱۷۱	۱۴۵	۱۲۹	۱۳۸
کل ذخایر فنی (میلیارد ریال)	۶۷۱,۲۴۳	۱,۰۱۱,۱۰۰	۱,۴۰۵,۳۰۹	۱,۹۵۱,۱۶۷	۲,۹۴۲,۳۳۲	۴,۴۴۰,۰۵۸
نسبت ذخیره خسارت معوق به کل ذخایر فنی	۲۳,۲	۲۲,۹	۲۱,۹	۲۰,۷	۱۹,۷	۲۱,۹
ذخیره خسارت معوق به حق بیمه تولیدی	۲۶,۲	۲۸,۳	۲۶,۷	۲۲,۹	۲۰,۷	۲۲,۲

دوره پرداخت

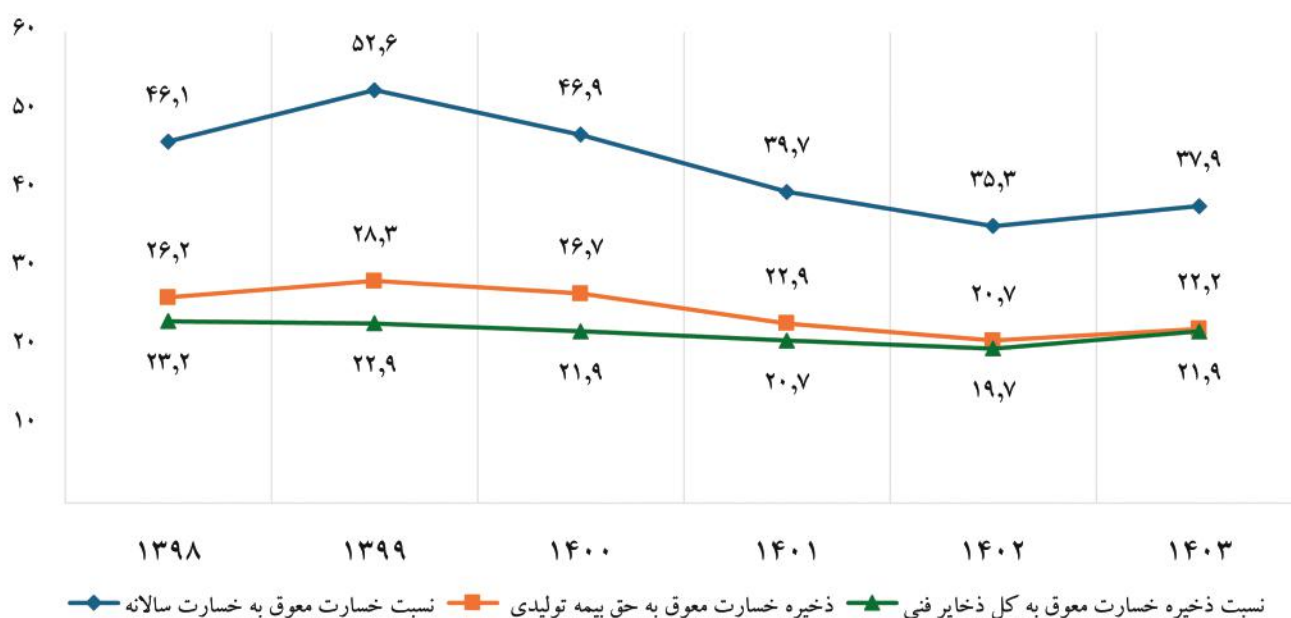
♦ میانگین ۶ ساله: حدود ۱۵۷ روز (۵/۲ ماه)

♦ بدترین وضعیت در سال ۱۳۹۹: دوره پرداخت ۱۹۲ روز (بیش از ۶ ماه) - اوج تورم و اختلافات بر سر نرخ دیه و هزینه‌های تعمیرات.

♦ بهبود نسبی در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۲: کاهش به ۱۲۹ روز در سال ۱۴۰۲ که می‌تواند ناشی از اقدامات انضباطی بیمه مرکزی و تغییر ترکیب پرتفوی به سمت رشته درمان با دوره پرداخت کوتاه‌تر باشد.

♦ برگشت به وضعیت نامطلوب در سال ۱۴۰۳: افزایش به ۱۳۸ روز که علت اصلی جهش خسارت زندگی (با نرخ رشد ۲۸۴/۸ درصد) که سیستم پرداخت را مختل کرده است.

♦ میانگین نسبت خسارت معوق به خسارت سالانه: حدود ۴۳/۱ درصد



میانگین ۶ ساله نسبت ذخیره خسارت معوق به کل ذخایر فنی ۲۱/۷ درصد، درحالی که در کشورهای با صنعت بیمه موفق این نسبت کمتر از ۱۵ درصد است. یعنی بیش از یک پنجم کل بدهی های صنعت به صورت خسارت های معوق (پرداخت نشده) انباشته شده است.

نسبت ذخیره خسارت معوق به حق بیمه تولیدی: این نسبت نشان می دهد که چه مقدار از حق بیمه یک سال، به صورت خسارت های هنوز پرداخت نشده انباشته شده است. به عبارت دیگر، از هر ۱۰۰ ریال حق بیمه ای که شرکت دریافت کرده، چند ریال به عنوان بدهی معوق (خسارت اعلام شده ولی پرداخت نشده) باقی مانده است.

میانگین ۶ ساله نسبت ذخیره خسارت معوق به حق بیمه تولیدی حدود ۲۴/۵ درصد است که میانگین آن ۲۴/۵ درصد، بالاتر از محدوده «هشدار» و نزدیک به «بحران» است. یعنی از هر ۱۰۰ ریال حق بیمه تولیدی، حدود ۲۴ ریال آن به خسارت های پرداخت نشده تعلق دارد که معادل قفل شدن حدود ۱,۰۰۰ هزار میلیارد ریال (در سال ۱۴۰۳) در چرخه پرداخت است.

این نسبت در سال ۱۳۹۹ به اوج ۲۸/۳ درصد رسید (هم زمان با اوج تورم و اختلافات نرخ دیه). سپس تا سال ۱۴۰۲ کاهش یافت (۲۰/۷ درصد) که نشانه تلاش صنعت برای تسویه معوقات بود. اما در سال ۱۴۰۳ دوباره به ۲۲/۲ درصد افزایش یافت (ناشی از جهش خسارت زندگی).

نکته مهم: این نسبت فقط خسارت های اعلام شده را پوشش می دهد. خسارت های اعلام نشده (IBNR) در این محاسبه نیست. بنابراین نسبت واقعی (با احتساب IBNR) بالاتر خواهد بود.

اثر بر نقدینگی: قفل شدن حدود ۲۵ درصد از حق بیمه در چرخه معوقات، معادل ۱,۰۰۰ هزار میلیارد ریال (در سال ۱۴۰۳) است که از جریان نقد عملیاتی خارج شده و فشار مضاعفی ایجاد می کند.

جدول ۸-۴- مقایسه شاخص متوسط طول دوره پرداخت خسارت

منطقه	دوره پرداخت معمول (روز)
اروپا (Solvency II)	۱۵-۴۵
آمریکای شمالی	۲۰-۴۰
ترکیه، مالزی	۴۵-۶۰
ایران	۱۵۷ (بیش از ۳ برابر بدترین استاندارد)

تذکر: متوسط طول دوره پرداخت خسارت ۱۵۷ روز، برای کل صنعت بیمه لحاظ شده است و این شاخص در برخی رشته‌ها مثل شخص ثالث و درمان متوسط یک ماه است و در برخی رشته‌ها مثل آتش‌سوزی و انرژی ممکن است مقدار بالاتری را داشته باشد.

دوره پرداخت ۱۵۷ روزه اگرچه به شرکت‌ها فرصت تنفس می‌دهد، اما هزینه‌های سنگینی به همراه دارد که عبارت است از:

- ♦ کاهش ارزش واقعی خسارت برای بیمه‌گذار (با تورم ۳۶ درصد، ارزش پول در ۵ ماه حدود ۱۴ درصد کاهش می‌یابد)
- ♦ افزایش دعاوی حقوقی و هزینه‌های پیگیری
- ♦ از دست رفتن اعتماد عمومی و کاهش تمایل به خرید بیمه‌نامه‌های اختیاری

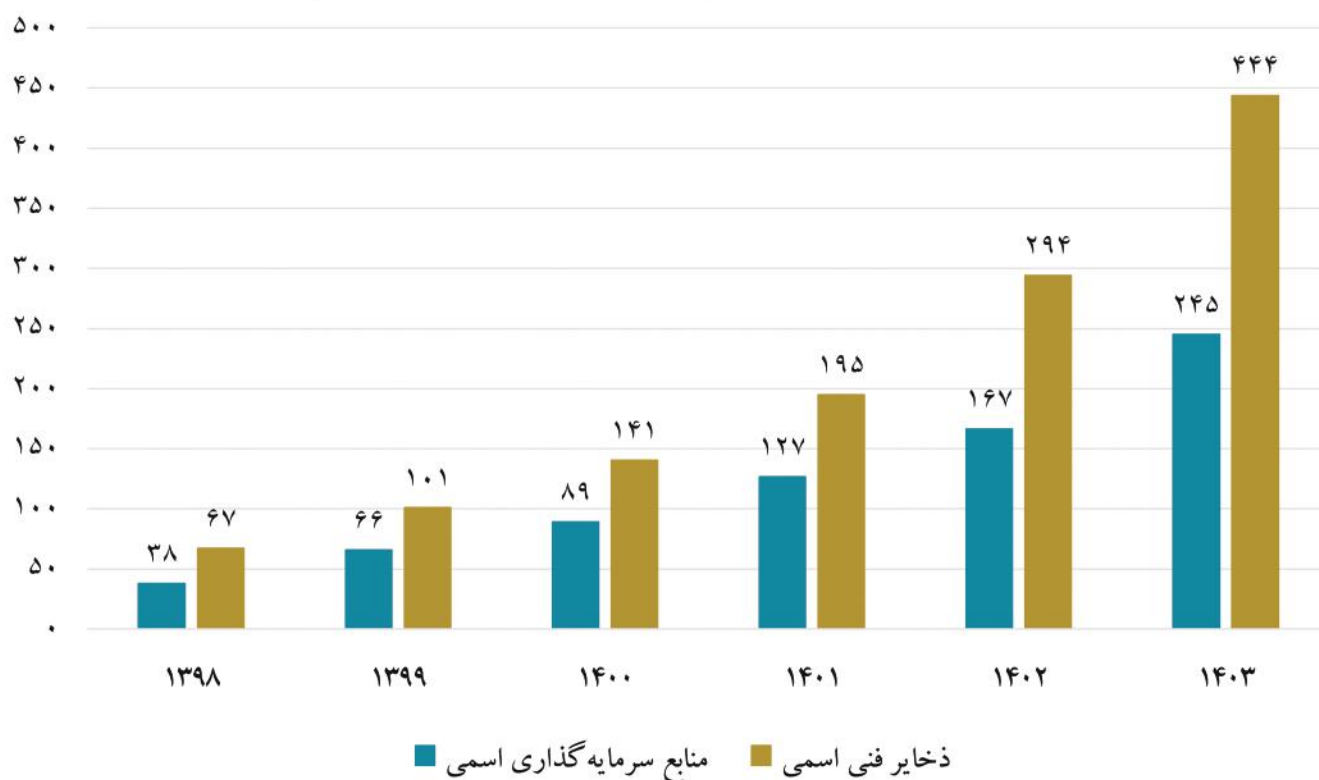
نسبت پوشش ذخایر توسط منابع سرمایه‌گذاری نقدشونده

منابع سرمایه‌گذاری (شامل تسهیلات اعطایی، اوراق بهادار، سپرده‌های بانکی، املاک و سایر دارایی‌های سرمایه‌ای) اصلی‌ترین منبع نقدینگی غیرعملیاتی صنعت هستند. هرچند بخشی از این منابع (مانند املاک) نقدشوندگی پایینی دارند، اما در این تحلیل فرض بر این است که حداقل ۵۰ درصد آنها قابل تبدیل سریع به نقد هستند.

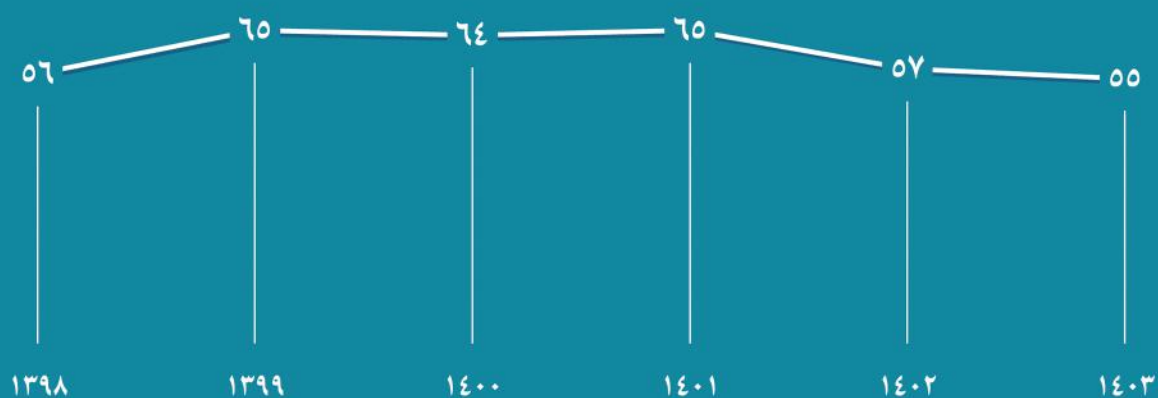
جدول ۸-۵- وضعیت ذخایر فنی و منابع سرمایه‌گذاری - میلیارد ریال

سال	منابع سرمایه‌گذاری اسمی	ذخایر فنی اسمی	منابع سرمایه‌گذاری تعدیل‌شده	ذخایر فنی تعدیل‌شده	نسبت پوشش واقعی
۱۳۹۸	۳۷۸،۵۷۶	۶۷۱،۲۴۳	۷۵۲	۱،۳۳۴	۵۶
۱۳۹۹	۶۵۷،۳۴۳	۱،۰۱۱،۱۰۰	۸۸۸	۱،۳۶۶	۶۵
۱۴۰۰	۸۹۱،۷۲۲	۱،۴۰۵،۳۰۹	۸۲۴	۱،۲۹۹	۶۴
۱۴۰۱	۱،۲۶۸،۰۱۰	۱،۹۵۱،۱۶۷	۷۶۵	۱،۱۷۸	۶۵
۱۴۰۲	۱،۶۶۷،۰۹۴	۲،۹۴۲،۳۳۲	۶۸۳	۱،۲۰۵	۵۷
۱۴۰۳	۲،۴۵۱،۰۰۱	۴،۴۴۰،۰۵۸	۷۳۹	۱،۳۳۹	۵۵

مقایسه وضعیت ذخایر فنی و منابع سرمایه‌گذاری (همت)



نسبت پوشش منابع سرمایه‌گذاری از ذخایر



♦ نسبت پوشش منابع سرمایه‌گذاری از ذخایر، از اوج ۶۵ درصد در سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۱ به ۵۵/۲ درصد در سال ۱۴۰۳ کاهش یافته است. یعنی از هر ۱۰۰ ریال ذخیره فنی (تعهد به بیمه‌گذاران)، فقط ۵۵ ریال آن توسط منابع سرمایه‌گذاری پشتیبانی می‌شود. مابقی ۴۵ ریال یا بدون پشتوانه است یا به دارایی‌های غیرقابل تبدیل (مطالبات، پیش‌پرداخت، اموال و تجهیزات) متکی است.

♦ رشد واقعی منابع سرمایه‌گذاری در سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲ به ترتیب منفی ۷ درصد، منفی ۷ درصد و منفی ۱۱ درصد بوده است. این یعنی در شرایط تورم بالا، ارزش واقعی منابع سرمایه‌گذاری نه تنها رشد نکرده، بلکه کاهش یافته است. تنها در سال ۱۴۰۳ رشد ۸ درصد مثبت شده که بسیار ناپایدار است.

♦ در مقابل، رشد واقعی ذخایر فنی در سال ۱۴۰۲ برابر ۲/۳ درصد و در سال ۱۴۰۳ برابر ۱۱ درصد بوده، یعنی ذخایر با شتاب بیشتری از منابع سرمایه‌گذاری رشد کرده‌اند و شکاف پوشش را افزایش داده‌اند.

نتیجه: صنعت بیمه با کسری نقدینگی ساختاری مواجه است. در صورت وقوع یک رویداد خسارت‌بار بزرگ (مانند زلزله در کلان‌شهر، جنگ منطقه‌ای، یا یک فاجعه صنعتی)، منابع نقد در دسترس برای پرداخت خسارت‌ها کافی نخواهد بود. نسبت پوشش زیر ۶۰ درصد در سطح بین‌المللی هشدار قرمز تلقی می‌شود.

صنعت بیمه ایران در هر پنج مؤلفه نقدینگی با وضعیت بحرانی مواجه است که این وضعیت متأثر از مشکلات کل اقتصاد ایران نیز است. سرمایه‌گذاری‌ها نه تنها رشد واقعی ندارند؛ بلکه بازدهی واقعی منفی ثبت کرده‌اند و ترکیب آنها نیز نقدشوندگی را کاهش داده است. هم‌زمان، چرخه وصول حق بیمه (۱۷۲ روز) و پرداخت خسارت (۱۵۷ روز) هر دو بیش از ۵ ماه به طول می‌انجامد که نشان‌دهنده ناکارآمدی شدید عملیاتی و فشار مزمن بر جریان نقد است. صنعت برای بقا به شدت به منابع خارج از عملیات (تزریق سرمایه جدید، استقراض، حمایت دولت) وابسته است و توانایی مقابله با شوک‌های نقدینگی ناگهانی (مانند خسارت همبسته بزرگ) را ندارد.

شاخص‌های ترازنامه‌ای

نسبت دارایی به ذخایر فنی (توانگری پایه)

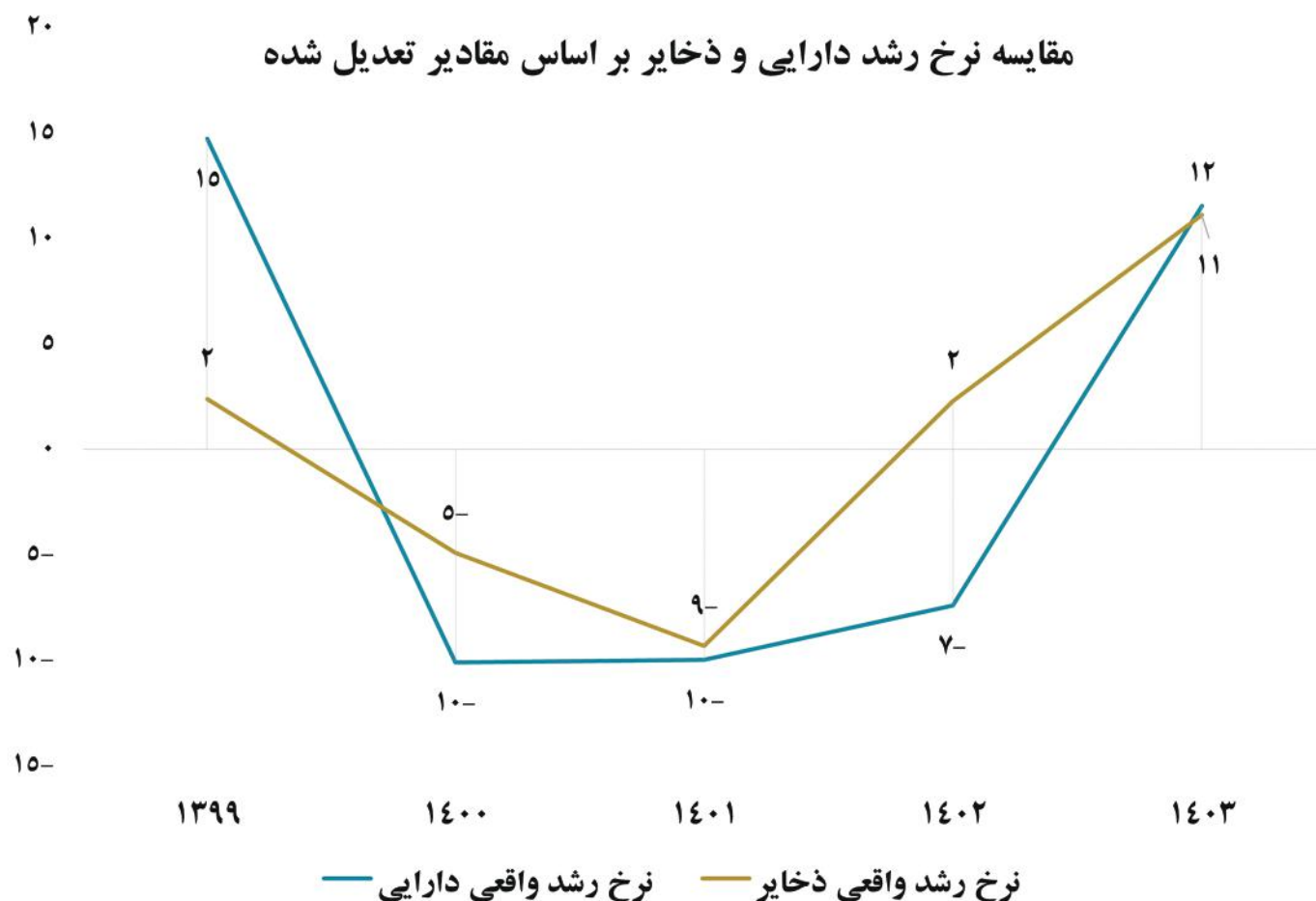
این نسبت نشان می‌دهد که به‌ازای هر واحد تعهد (ذخیره)، چه مقدار دارایی وجود دارد. استانداردهای بین‌المللی (مانند Solvency II) حداقل نسبت ۱/۵ را الزامی می‌دانند.

جدول ۸-۶- وضعیت ۵ ساله ذخایر و دارایی صنعت بیمه

سال	دارایی اسمی	ذخایر اسمی	دارایی تعدیل شده	ذخایر تعدیل شده	نسبت دارایی به ذخایر
۱۳۹۸	۹۸۶۸۲۴	۶۷۱،۲۴۳	۱،۹۶۱	۱،۳۳۴	۴۷/۱
۱۳۹۹	۱،۶۶۵،۶۴۳	۱،۰۱۱،۱۰۰	۲،۲۵۰	۱،۳۶۶	۶۵/۱
۱۴۰۰	۲،۱۸۸،۸۴۳	۱،۴۰۵،۳۰۹	۲،۰۲۳	۱،۲۹۹	۵۶/۱
۱۴۰۱	۳،۰۱۷،۰۳۷	۱،۹۵۱،۱۶۷	۱،۸۲۱	۱،۱۷۸	۵۵/۱
۱۴۰۲	۴،۱۱۸،۰۶۶	۲،۹۴۲،۳۳۲	۱،۶۸۶	۱،۲۰۵	۴۰/۱
۱۴۰۳	۶،۲۴۰،۱۳۸	۴،۴۴۰،۰۵۸	۱،۸۸۱	۱،۳۳۹	۴۱/۱

نسبت دارایی به ذخایر از ۱/۶۵ در ۱۳۹۹ به ۱/۴۰ در سال ۱۴۰۳ سقوط کرده است. یعنی به‌ازای هر ۱۰۰ ریال تعهد، فقط ۱۴۰ ریال دارایی وجود دارد. در سال ۱۳۹۹ این رقم ۱۶۵ ریال بود.

این کاهش به دلیل رشد سریع تر ذخایر نسبت به دارایی‌ها رخ داده است. رشد واقعی دارایی در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ منفی ۱۰ درصد بوده، درحالی‌که رشد واقعی ذخایر در همان سال‌ها به ترتیب منفی ۵ درصد و منفی ۹ درصد بوده است. یعنی هر دو کاهش یافته‌اند، اما ذخایر کمتر کاهش داشته‌اند (نسبت بدتر شده).



در سال ۱۴۰۲، ذخایر واقعی ۲/۳ درصد رشد کرد؛ اما دارایی واقعی ۷ درصد کاهش یافت که می‌توان به‌عنوان فاجعه بارترین وضعیت از آن یاد کرد.

اما نکته حیاتی: این نسبت بر اساس ارزش دفتری دارایی‌هاست. با توجه به اینکه:

- ♦ بخش قابل توجهی از دارایی‌ها در پروژه‌های ساختمانی غیر نقد سرمایه‌گذاری شده
- ♦ بازار سهام در سال ۱۴۰۳ بازدهی منفی ۱۷ درصد داشته
- ♦ تورم مزمن ارزش واقعی دارایی‌های ثابت را کاهش می‌دهد
- ♦ نسبت مطالبات ۴۷ درصد حاوی مقادیر زیادی دارایی‌های مشکوک‌الوصول است

نسبت توانگری واقعی (با تعدیل ارزش بازار) احتمالاً زیر ۱/۲ قرار دارد - یعنی صنعت عملاً ناتوان از پوشش کامل تعهدات خود است.

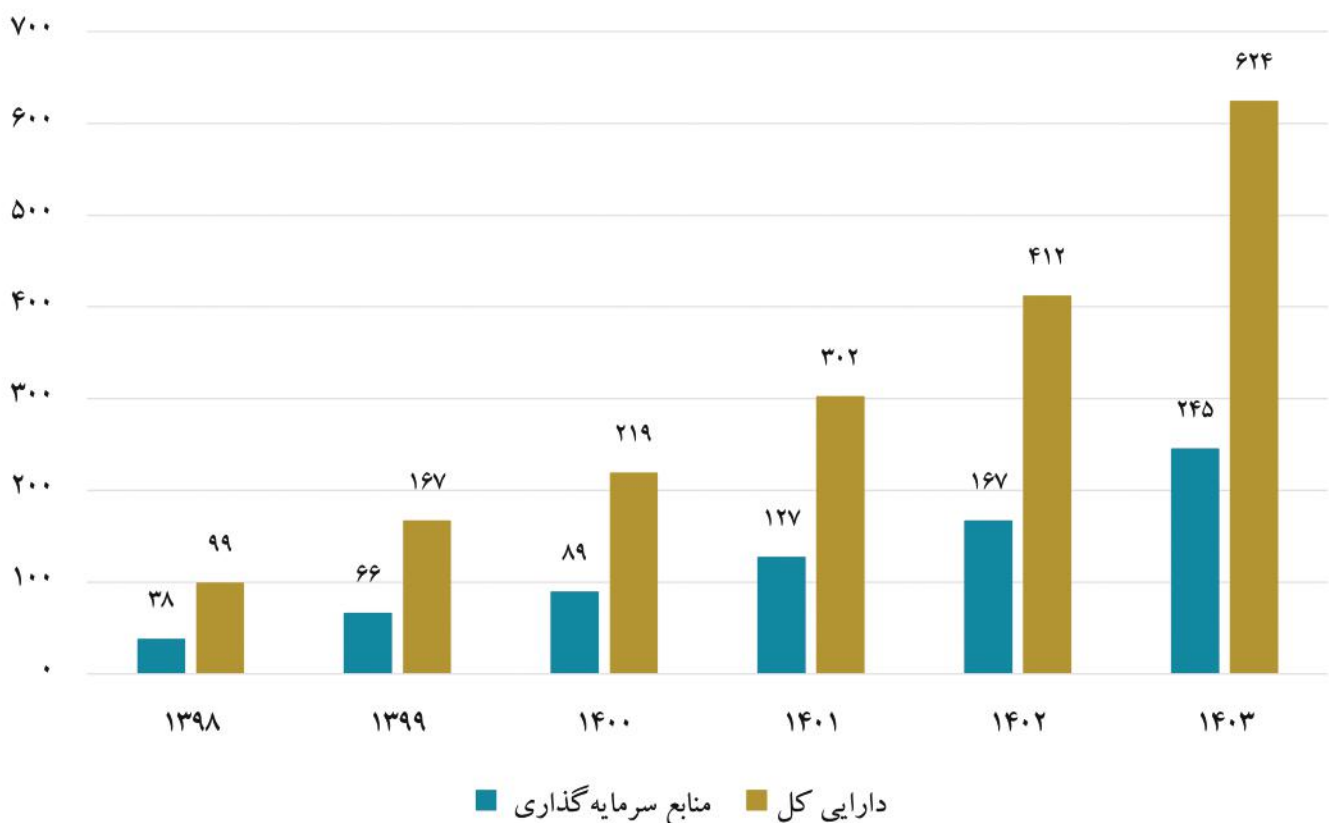
نسبت منابع سرمایه‌گذاری به دارایی کل (ترکیب دارایی‌ها)

بر اساس داده‌های منتشر شده در سالنامه‌های آماری صنعت بیمه، میزان دارایی و منابع سرمایه‌گذاری صنعت بیمه در سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۳ به شرح زیر است:

جدول ۷-۸- وضعیت ۵ ساله ذخایر و دارایی صنعت بیمه

سال	منابع سرمایه‌گذاری اسمی	دارایی کل	درصد
۱۳۹۸	۳۷۸,۵۷۶	۹۸۶,۸۲۴	۴/۳۸
۱۳۹۹	۶۵۷,۳۴۳	۱,۶۶۵,۶۴۳	۵/۳۹
۱۴۰۰	۸۹۱,۷۲۲	۲,۱۸۸,۸۴۳	۷/۴۰
۱۴۰۱	۱,۲۶۸,۰۱۰	۳,۰۱۷,۰۳۷	۴۲
۱۴۰۲	۱,۶۶۷,۰۹۴	۴,۱۱۸,۰۶۶	۵/۴۰
۱۴۰۳	۲,۴۵۱,۰۰۱	۶,۲۴۰,۱۳۸	۳/۳۹

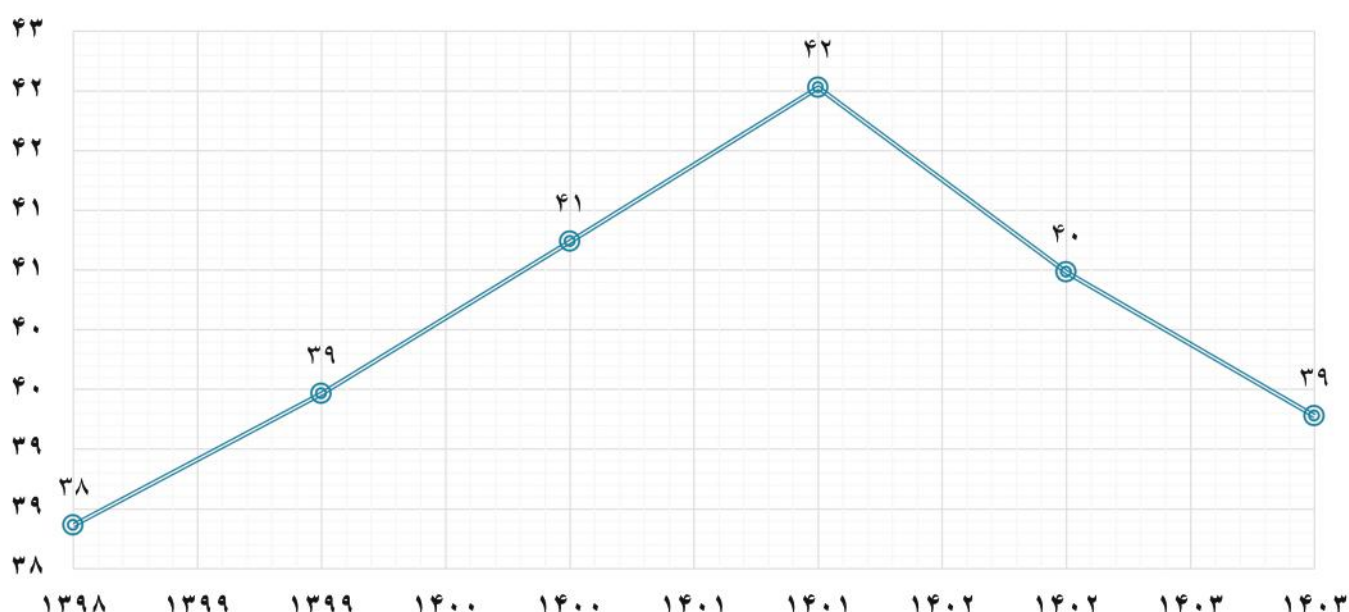
منابع سرمایه‌گذاری و دارایی کل صنعت بیمه (همت)



حدود ۶۰ درصد دارایی‌های صنعت در اقسام غیرسرمایه‌گذاری (مطالبات، پیش‌پرداخت، موجودی نقد، اموال و تجهیزات) قفل شده است. این اقسام یا بازدهی ندارند (نقد، تجهیزات) یا بازدهی آن‌ها منفی است.

نقدشوندگی: تنها ۳۹ درصد دارایی‌ها در قالب منابع سرمایه‌گذاری هستند که خود نیز شامل املاک (غیر نقد) و اوراق بهادار با نقدشوندگی متغیر می‌شود. در یک سناریوی بحرانی، شاید تنها ۱۵-۲۰ درصد از دارایی‌ها قابل تبدیل فوری به نقد باشند.

نسبت منابع سرمایه‌گذاری به دارایی کل



حقوق مالکانه (سرمایه شرکت‌ها)

در این بخش، به منظور ارزیابی واقعی از ترکیب منابع تشکیل‌دهنده حقوق صاحبان سهام شرکت‌های بیمه، موضوع افزایش سرمایه مورد بررسی تخصصی قرار گرفته است. ابتدا روش‌های متداول افزایش سرمایه تشریح می‌شود، سپس با استناد به داده‌های ۱۰ شرکت بزرگ غیردولتی صنعت بیمه، سهم آورده نقدی در مقابل تجدید ارزیابی تحلیل می‌گردد و در پایان چالش‌های ناشی از غلبه روش تجدید ارزیابی بر تاب‌آوری واقعی صنعت و راهکارهای اصلاحی ارائه می‌شود.

افزایش سرمایه، یکی از مهم‌ترین ابزارهای بقا و تقویت نظام مالی شرکت‌های بیمه، به‌ویژه در شرایط بحرانی کنونی صنعت است. شرکت‌های بیمه به‌طور کلی از چهار روش اصلی برای افزایش سرمایه استفاده می‌کنند که ترکیب این روش‌ها در سال‌های اخیر در صنعت بیمه ایران تغییرات چشمگیری داشته است.

جدول ۸-۸- مقایسه روش‌ها از نظر تأثیر بر تاب‌آوری و واقعی بودن افزایش سرمایه

روش	منبع تأمین	تأثیر بر نقدینگی واقعی	تأثیر بر سرمایه ثبتی	تأثیر بر توانگری مالی واقعی
تجدید ارزیابی	مازاد ارزش دارایی‌ها	صفر (فقط حسابداری)	افزایش اسمی	موقت / صوری
آورده نقدی	وجوه جدید از سهام‌داران	مثبت و واقعی	افزایش واقعی	پایدار و مؤثر
سود انباشته	سود سنواتی	صفر	افزایش اسمی	بی‌اثر تا مثبت
مطالبات حال‌شده	بدهی سهام‌داران	صفر تا مثبت	افزایش	مشروط به وصول

جدول زیر خلاصه‌ای از افزایش سرمایه‌های انجام شده در ۱۰ شرکت بیمه غیردولتی (که در مجموع حدود ۵۰ درصد از کل سرمایه صنعت بیمه را دارند) را نشان می‌دهد.

جدول ۸-۹- افزایش سرمایه ۱۰ شرکت بزرگ غیردولتی صنعت بیمه - میلیارد ریال

ردیف	شرکت بیمه	جمع افزایش سرمایه	آورده نقدی	نسبت آورده نقدی به افزایش سرمایه
۱	آسیا	۳۲,۶۹۹	۰	۰
۲	البرز	۲۸۶,۲۲۷	۳۵,۰۰۰	۱۲.۲۳
۳	دانا	۱۷,۹۵۷	۲,۵۰۰	۱۳.۹۲
۴	دی	۱۷,۴۵۰	۰	۰
۵	کوثر	۳۰,۹۹۸	۸,۱۱۴	۲۶.۱۸
۶	ملت	۲۹,۸۹۱	۰	۰
۷	پارسیان	۴۶,۰۰۰	۲,۰۰۰	۴.۳۵
۸	سینا	۵۵,۵۰۰	۷,۵۰۰	۱۳.۵۱
۹	معلم	۱۲,۴۹۹	۷,۶۷۰	۶۱.۳۶
۱۰	پاسارگاد	۹۹,۸۹۶	۰	۰
	جمع	۶۲۹,۱۱۷	۶۲,۷۸۴	۹.۹۸

تحلیل تخصصی

واقعیت افزایش سرمایه در صنعت بیمه ایران

بررسی داده‌های فوق و همچنین نمونه‌های مشابه در کل صنعت نشان می‌دهد که:

- ♦ بیش از ۹۰ درصد از افزایش سرمایه شرکت‌های بیمه (به طور میانگین ۹۰/۰۲ درصد) از محل تجدید ارزیابی دارایی‌ها و سایر روش‌های غیرنقدی (سود انباشته، مطالبات) تأمین شده است.
- ♦ کمتر از ۱۰ درصد (میانگین ۹/۹۸ درصد) آن از محل آورده نقدی واقعی سهام‌داران بوده است.

این الگو حاکی از آن است که افزایش سرمایه در صنعت بیمه ایران عمدتاً «تشریفاتی و حسابداری» است و وجوه جدید قابل توجهی به چرخه نقدینگی صنعت تزریق نشده است.

نسبت آورده نقدی در مجموع افزایش سرمایه



تأثیر بر تاب‌آوری صنعت

افزایش سرمایه از طریق تجدید ارزیابی دارایی‌ها کمترین تأثیر مثبت را بر تاب‌آوری واقعی صنعت بیمه دارد، زیرا:

- ♦ موجب بهبود نقدینگی نمی‌شود - نسبت پوشش ذخایر توسط منابع سرمایه‌گذاری (که در بخش قبلی ۵۵/۲ درصد گزارش شد) تغییری نمی‌کند.
- ♦ توانایی پرداخت خسارت در زمان بحران را افزایش نمی‌دهد - سرمایه ایجادشده نقدشونده نیست.
- ♦ صرفاً یک بازآرایی حسابداری است و ماهیت شکننده صنعت را تغییر نمی‌دهد.
- ♦ در نظام جدید توانگری (آیین‌نامه ۱۱۰ مبتنی بر Solvency II)، سرمایه حاصل از تجدید ارزیابی از کیفیت پایین‌تری برخوردار بوده و ممکن است در محاسبات سرمایه قابل قبول با محدودیت مواجه شود.

تنها روشی که می‌تواند تاب‌آوری را به طور واقعی افزایش دهد، افزایش سرمایه از محل آورده نقدی سهام‌داران و تزریق وجوه جدید به صنعت است. اما به دلیل بازدهی واقعی منفی سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه (بازدهی کل منفی ۱۷ درصد در سال ۱۴۰۳ و بازدهی واقعی منفی ۵۳ درصد)، انگیزه سهام‌داران برای آورده نقدی بسیار پایین است. این یک چالش ساختاری حل‌نشده باقی مانده است.

الزامات راهبردی فوری برای نهاد ناظر

بیمه مرکزی باید در کنار الزام به ارائه برنامه افزایش سرمایه (که اغلب به صورت کاغذی و از محل تجدید ارزیابی ارائه می‌شود)، اقدامات زیر را در دستور کار قرار دهد:

- ♦ الزام به حداقل درصد آورده نقدی - برای شرکت‌های واقع در سطوح دو و سه توانگری، حداقل ۳۰ درصد از کل افزایش سرمایه باید از محل آورده نقدی واقعی سهام‌داران تأمین شود.
- ♦ تفکیک گزارشگری - شرکت‌ها موظف شوند در گزارش توانگری مالی، سهم هر یک از روش‌های افزایش سرمایه (تجدید ارزیابی، آورده نقدی، سود انباشته، مطالبات) را به تفکیک افشا کنند.
- ♦ بازنگری در پذیرش تجدید ارزیابی به عنوان سرمایه قابل قبول - در آیین‌نامه ۱۱۰، باید برای سرمایه ناشی از تجدید ارزیابی، ضریب وزنی کمتر از سرمایه نقدی در نظر گرفته شود.
- ♦ تسهیل ورود سرمایه‌گذاران نهادی جدید - در مواردی که سهام‌داران فعلی توانایی تأمین نقدینگی را ندارند، ساختار مالکیت باید از طریق عرضه سهام جدید به عموم یا پذیرش سرمایه‌گذاران نهادی جدید بازطراحی شود.

بدون این الزامات، افزایش سرمایه‌های اعلامی صرفاً یک «نمایش حسابداری» باقی خواهد ماند و گره اصلی بحران توانگری صنعت بیمه ایران گشوده نخواهد شد.

چالش‌های کلیدی افزایش سرمایه از محل تجدید ارزیابی

اگرچه افزایش سرمایه از طریق تجدید ارزیابی دارایی‌ها در ظاهر باعث بهبود حقوق صاحبان سهام، نسبت توانگری مالی و بزرگ‌تر شدن ترازنامه می‌شود، اما به دلیل عدم همراهی با ورود نقدینگی و سرمایه واقعی جدید، می‌تواند چالش‌های مهم زیر را برای صنعت بیمه ایجاد کند:

جدول ۸-۱۰- چالش‌های افزایش سرمایه از محل تجدید ارزیابی

ردیف	چالش	توضیح
۱	عدم تقویت واقعی توان اقتصادی شرکت	فقط ارزش دفتری دارایی‌ها (زمین، ساختمان) به‌روز می‌شود. وجه نقد یا منابع سرمایه‌گذاری جدید وارد شرکت نمی‌شود. در نتیجه ظرفیت واقعی پرداخت خسارت افزایش نمی‌یابد و توان توسعه پرتفوی بیمه‌ای محدود می‌ماند.
۲	ایجاد تورم ظاهری در حقوق صاحبان سهام	حقوق صاحبان سهام بزرگ‌تر می‌شود؛ اما کیفیت سرمایه پایین است (نقدشونده نیست، امکان استفاده سریع برای ایفای تعهدات وجود ندارد). این امر تصویر غیرواقعی از سلامت مالی شرکت ارائه می‌دهد.
۳	بهبود صوری نسبت توانگری مالی	نسبت توانگری بهبود می‌یابد؛ اما ریسک نقدینگی همچنان پابرجاست. در شرایط خسارت‌های بزرگ یا شوک‌های اقتصادی، شرکت ممکن است با کمبود منابع نقد مواجه شود.
۴	کاهش انگیزه برای اصلاح عملیاتی	وقتی شرکت از طریق تجدید ارزیابی می‌تواند نسبت‌های مالی خود را ترمیم کند، اصلاح ساختار فنی بیمه‌گری، کنترل خسارت، بهبود ترکیب پرتفوی و افزایش بهره‌وری سرمایه به تعویق می‌افتد.
۵	ریسک فائزازی دارایی و بدهی	دارایی‌های تجدید ارزیابی شده عمدتاً املاک و دارایی‌های غیرجاری هستند، درحالی‌که تعهدات بیمه‌ای ماهیت جاری و نقدشونده دارند. این شکاف نقدینگی ایجاد می‌کند و مدیریت خسارت را دشوارتر می‌سازد.
۶	کاهش کیفیت سرمایه از نگاه نهاد ناظر	در استانداردهای حرفه‌ای بیمه و مقررات مبتنی بر ریسک (مانند Solvency II)، سرمایه‌ای که قابلیت جذب زیان، نقدشوندگی و انعطاف عملیاتی بالاتری داشته باشد، ارزشمندتر است. اتکای بیش از حد به تجدید ارزیابی از دید ناظر و سرمایه‌گذاران حرفه‌ای یک نقطه ضعف تلقی می‌شود.
۷	افزایش فاصله میان ارزش دفتری و عملکرد واقعی	شرکت از نظر ترازنامه بزرگ‌تر می‌شود؛ اما سودآوری عملیاتی، جریان نقد و بازده سرمایه بهبود نمی‌یابد. این امر در بلندمدت موجب بی‌اعتمادی سهام‌داران و بازار می‌گردد.

افزایش سرمایه از محل تجدید ارزیابی دارایی‌ها برای شرکت‌های بیمه، بیشتر یک ابزار ترمیم حسابداری و بهبود ظاهری ساختار مالی است تا ابزاری برای تقویت واقعی ظرفیت بیمه‌گری. این روش هرگز نمی‌تواند جایگزین تزریق نقدینگی واقعی از محل آورده نقدی سهام‌داران یا سرمایه‌گذاران جدید شود. اگر این فرایند با افزایش سرمایه نقدی، اصلاح فنی عملیات بیمه‌ای و بهبود مدیریت ریسک همراه نباشد، منجر به ایجاد «توانگری اسمی» به جای «توانگری واقعی» خواهد شد.

در شرایط کنونی که صنعت بیمه ایران با بحران نقدینگی و بازدهی واقعی منفی مواجه است، ادامه اتکا به تجدید ارزیابی برای جبران کسری سرمایه، نه تنها گره‌ای از مشکلات نمی‌گشاید، بلکه با ایجاد توهم سلامت مالی، زمان را برای اقدامات اصلاحی واقعی از دست می‌دهد. بیمه مرکزی باید با الزام به حداقل آورده نقدی در برنامه‌های افزایش سرمایه، صنعت را به سمت شفافیت و تاب‌آوری واقعی هدایت کند.

شاخص‌های سود و زیان

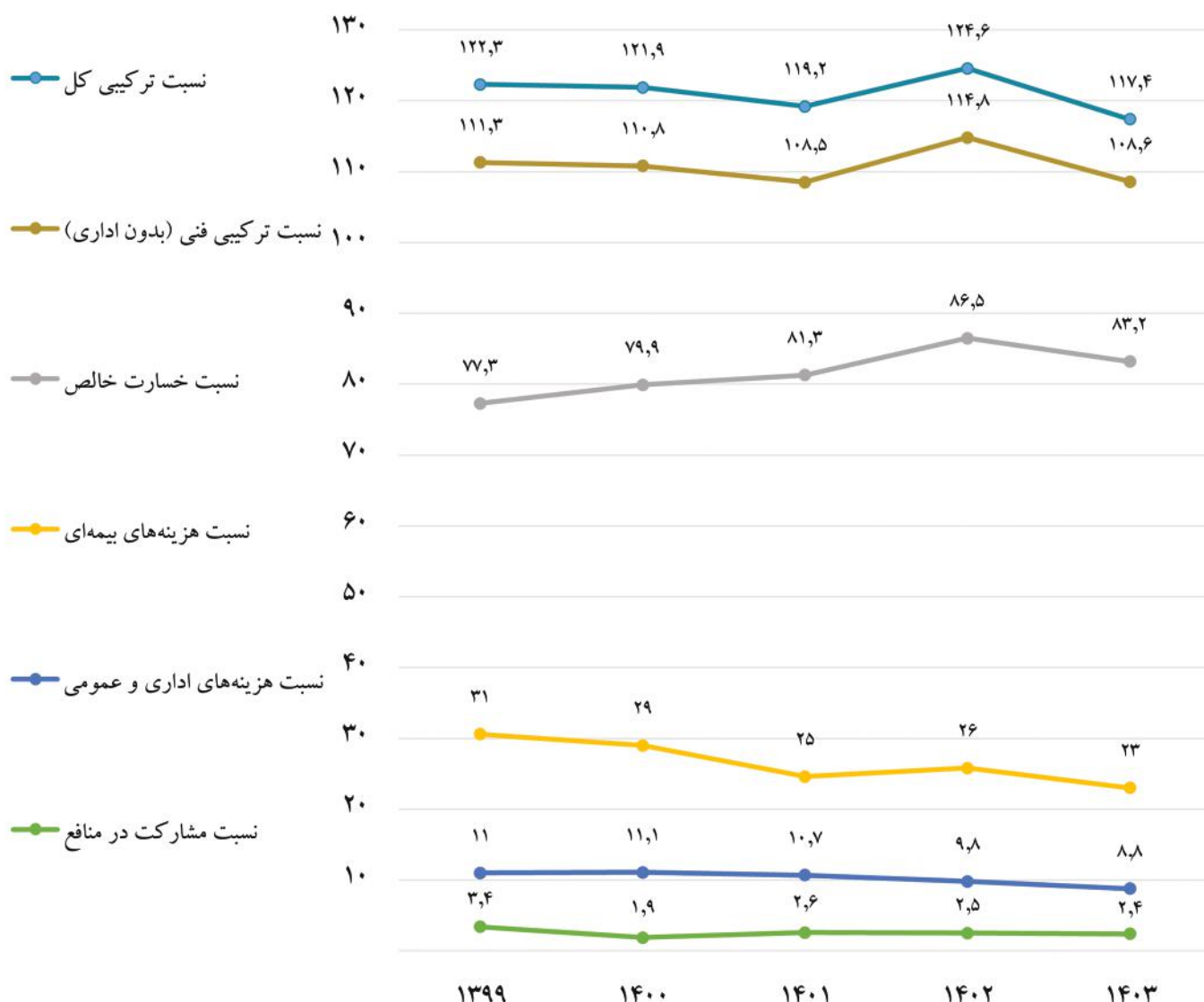
نسبت خسارت و نسبت ترکیبی (عملکرد فنی)

با محاسبه نسبت‌های اصلی بر مبنای حق‌بیمه خالص نگهداری، روندها به شرح زیر است:

جدول ۸-۱۱- شاخص‌های نسبت خسارت و نسبت ترکیبی

نسبت (درصد)	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳
نسبت خسارت خالص	۷۷,۳	۷۹,۹	۸۱,۳	۸۶,۵	۸۳,۲
نسبت هزینه‌های بیمه‌ای	۳۰,۶	۲۹,۰	۲۴,۶	۲۵,۸	۲۳,۰
نسبت مشارکت در منافع	۳,۴	۱,۹	۲,۶	۲,۵	۲,۴
نسبت ترکیبی فنی (بدون اداری)	۱۱۱,۳	۱۱۰,۸	۱۰۸,۵	۱۱۴,۸	۱۰۸,۶
نسبت هزینه‌های اداری و عمومی	۱۱,۰	۱۱,۱	۱۰,۷	۹,۸	۸,۸
نسبت ترکیبی کل	۱۲۲,۳	۱۲۱,۹	۱۱۹,۲	۱۲۴,۶	۱۱۷,۴

عملکرد فنی و نسبت‌های ترکیبی



♦ نسبت خسارت خالص در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ به شدت افزایش یافته و از ۷۷ درصد به ۸۶ درصد رسیده که نشان دهنده فشار مضاعف تورم بر هزینه خسارت‌ها و احتمالاً ناکافی بودن نرخ‌های حق بیمه در برخی رشته‌ها (به‌ویژه ثالث و درمان) است.

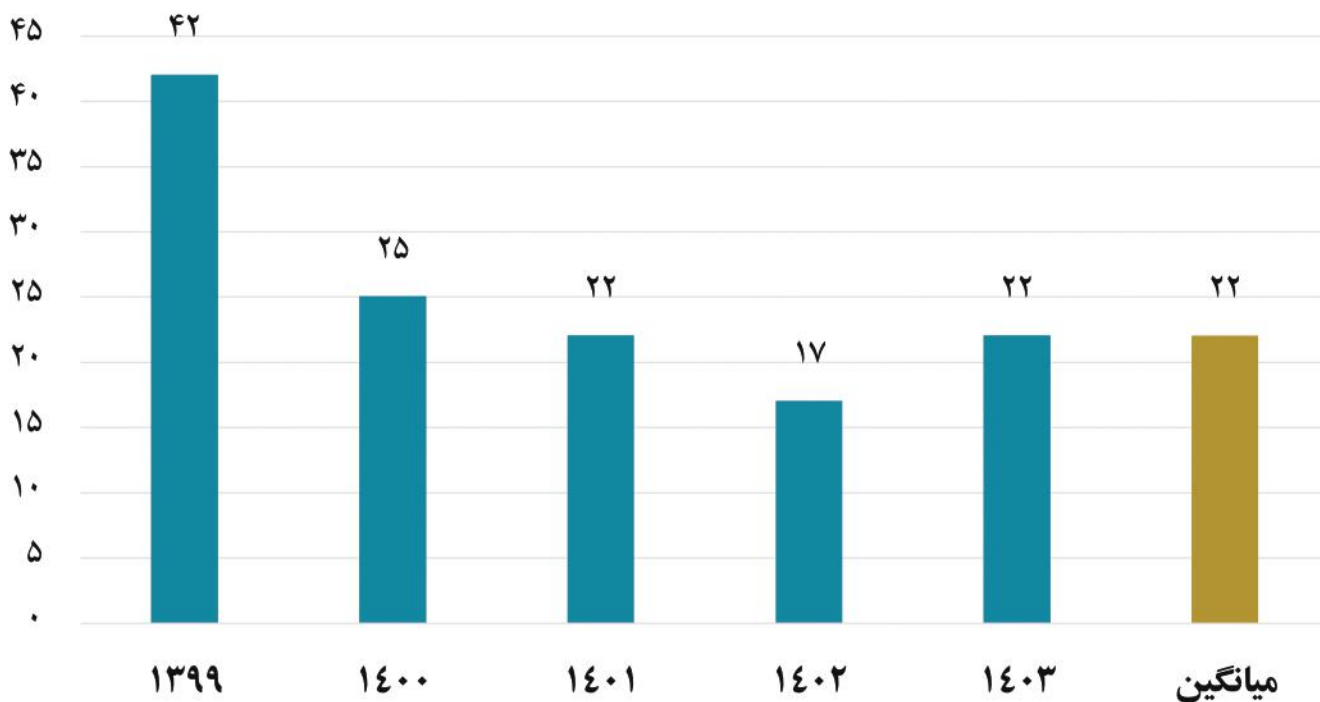
♦ نسبت هزینه‌های بیمه‌ای و اداری کاهش یافته که حاکی از صرفه‌ناشی از مقیاس و مدیریت هزینه‌هاست. این نسبت از ۳۰/۶ درصد به ۲۳ درصد تقلیل یافته که ناشی از رشد حق بیمه بیش از رشد هزینه‌های بیمه‌ای است.

♦ نسبت ترکیبی کل همواره بالای ۱۰۰ درصد (میانگین ۱۲۱ درصد) قرار دارد و به‌طور متوسط حدود ۲۱ درصد از حق بیمه خالص، زیان فنی ایجاد می‌شود. در ۱۴۰۳ این زیان فنی به ۱۷/۴ درصد کاهش یافته که نشانه بهبود است، اما همچنان قابل توجه و نیازمند جبران از سایر منابع است.

نقش درآمد سرمایه‌گذاری در پوشش زیان

نسبت درآمد سرمایه‌گذاری به حق بیمه در سال‌های مختلف به صورت زیر است:

نسبت درآمد سرمایه‌گذاری به حق بیمه



• به طور متوسط، درآمد سرمایه‌گذاری معادل ۲۲ درصد حق بیمه بوده است. این رقم در سال ۱۳۹۹ به ۴۲ درصد رسیده بود (سال اوج بازار سرمایه) اما سپس کاهش یافت.

• اگر نسبت ترکیبی کامل را حدود ۱۲۱ درصد در نظر بگیریم، صنعت برای رسیدن به سود صفر یا نقطه سر به سر، به درآمد سرمایه‌گذاری معادل ۲۱ درصد حق بیمه نیاز دارد. درآمد فعلی (۲۲ درصد) تقریباً با این مقدار در حالت سر به سر قرار دارد.

• اما نکته مهم: درآمد سرمایه‌گذاری در سال ۱۴۰۳ با توجه به بازدهی منفی ۱۷ درصد سهام، عملاً کاهش یافته است. محاسبات گزارش اصلی بر اساس درآمد تحقق یافته سال‌های قبل است. با توجه به شاخص‌های بازار سرمایه، درآمد سرمایه‌گذاری در سال ۱۴۰۴ احتمالاً کاهش داشته است و صنعت وارد زیان می‌شود.

بازدهی حقوق صاحبان سهام (ROE) و بازدهی سرمایه

بازدهی حقوق صاحبان سهام بیانگر نسبت سود خالص به حقوق صاحبان سهام است. این شاخص میزان بازدهی سرمایه سهام‌داران و توانایی شرکت در ایجاد ارزش برای آنها را نشان می‌دهد. با توجه به مطالب ارائه شده در بخش‌های قبل، اطلاعات این شاخص به صورت زیر است:

♦ نرخ بازدهی نقدی سهام: ۴ درصد در سال ۱۴۰۳ (میانگین ۵ ساله ۲/۲ درصد)

♦ بازدهی کل سهام (با تغییر قیمت): منفی ۱۷ درصد در سال ۱۴۰۳

♦ دوره برگشت سرمایه در صنعت بیمه: ۱۰ سال

بنابراین می‌توان نتایج زیر را بیان کرد:

♦ بازدهی نقدی ۴ درصد در شرایط تورم ۳۶ درصد (سال ۱۴۰۳) به معنای بازدهی واقعی منفی ۳۲ درصد است. سرمایه گذاران عملاً ارزش واقعی سرمایه خود را از دست می‌دهند.

♦ بازدهی کل منفی ۱۷ درصد نشان می‌دهد که ارزش بازار شرکت‌های بیمه کاهش یافته است - یعنی بازار به آینده صنعت خوش بین نیست.

♦ دوره برگشت سرمایه ۱۰ سال در صنعتی با تورم مزمن ۴۰ درصد، یعنی سرمایه گذار هرگز سرمایه خود را به ارزش واقعی پس نمی‌گیرد.

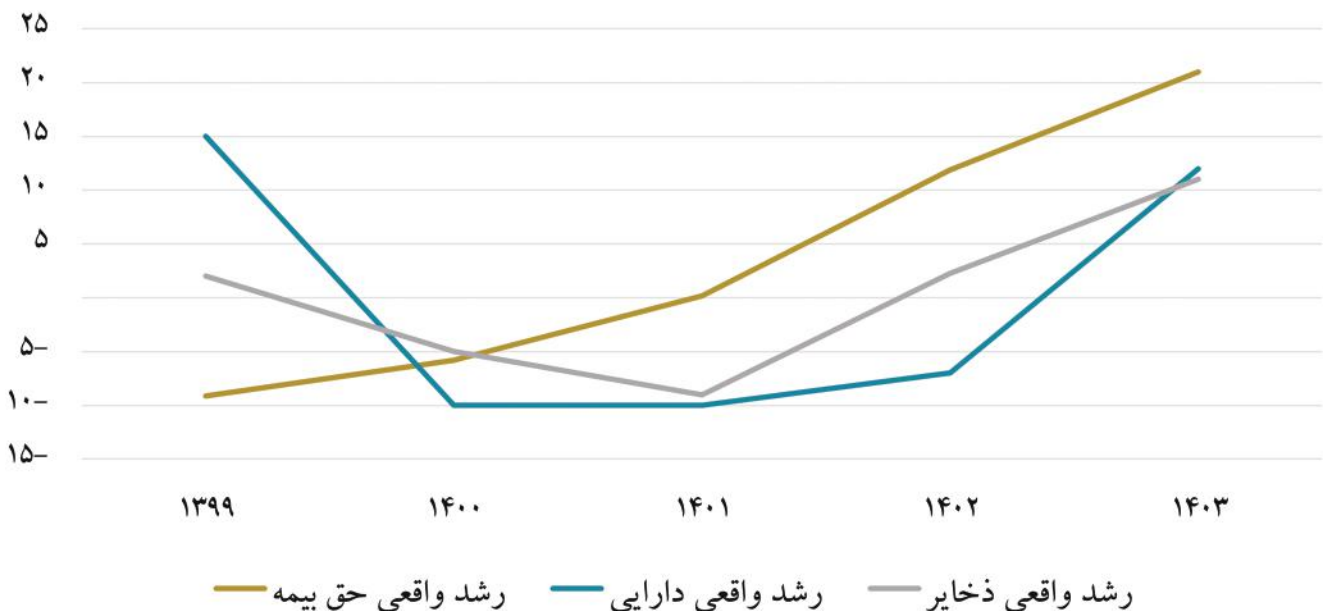
رشد واقعی حق بیمه در مقابل رشد واقعی دارایی و ذخایر

این شاخص نشان می‌دهد که آیا صنعت توانسته است ارزش اقتصادی خود را حفظ کند:

جدول ۸-۱۲ - مقایسه رشد واقعی حق بیمه در مقابل رشد واقعی دارایی و ذخایر

سال	رشد واقعی حق بیمه	رشد واقعی دارایی	رشد واقعی ذخایر	تفسیر
۱۳۹۹	-۱/۹	۱۵	۲	حق بیمه افت کرد؛ اما دارایی رشد کرد (به دلیل جهش بازار سرمایه)
۱۴۰۰	-۸/۵	-۱۰	-۵	همه شاخص‌ها منفی - کوچک شدن حقیقی صنعت
۱۴۰۱	۲/۰	-۱۰	-۹	حق بیمه ثابت، دارایی و ذخایر افت شدید
۱۴۰۲	۹/۱۱	-۷	۳/۲	رشد مثبت حق بیمه اما دارایی همچنان منفی
۱۴۰۳	۲۱	۱۲	۱۱	بهبود نسبی اما پایه آماری بسیار پایین است

صنعت در ۳ سال ابتدایی (سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۱) دچار کوچک شدن حقیقی شد و تنها در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ رشد مثبت (اما ناپایدار) ثبت کرده است. ذخایر فنی واقعی در سال ۱۴۰۳ به سطح سال ۱۳۹۸ بازگشته (۱,۳۳۹ در مقابل ۱,۳۳۴) - یعنی پس از ۵ سال هیچ رشد واقعی نداشته است.



بنابراین در خصوص شاخص سود و زیان می‌توان نتایج زیر را برداشت کرد:

- ♦ عملیات بیمه‌گری بدون سرمایه‌گذاری زیان‌ده است (نسبت ترکیبی ۱۰۸ درصد).
- ♦ سود گزارش شده به شدت به درآمد سرمایه‌گذاری وابسته است که خود ناپایدار و در سال‌های اخیر بازدهی واقعی منفی داشته.
- ♦ بازدهی سرمایه‌گذاران (سهام‌داران) بسیار پایین و در عمل منفی است.
- ♦ صنعت از نظر سودآوری فنی درمانده و با خروج سرمایه‌گذاران مواجه است.

شاخص توانگری مالی

توانگری مالی، به عنوان توانایی یک مؤسسه بیمه در ایفای تعهدات خود در قبال بیمه‌گذاران، مهم‌ترین شاخص نظارتی برای سنجش تاب‌آوری صنعت بیمه محسوب می‌شود. بر اساس قوانین و مقررات موضوعه (به‌ویژه آیین‌نامه شماره ۶۹ شورای عالی بیمه)، شرکت‌های بیمه موظف‌اند سالانه نسبت توانگری خود را محاسبه و همراه با صورت‌های مالی حسابرسی شده به بیمه مرکزی ارسال کنند. بیمه مرکزی نیز پس از بررسی، آخرین وضعیت توانگری هر شرکت را برای اطلاع عموم منتشر می‌نماید.

تعریف توانگری مالی، آیین‌نامه‌های مرتبط و گذار به Solvency II

تعریف و آیین‌نامه شماره ۶۹

توانگری مالی عبارت است از نسبت سرمایه موجود (دارایی‌های قابل قبول منهای بدهی‌های جاری و سایر کسورات) به سرمایه موردنیاز (بر اساس ضریب ریسک‌های بیمه‌گری، بازار، اعتبار و نقدینگی).

آیین‌نامه شماره ۶۹ شورای عالی بیمه (مصوب ۱۳۹۰) چارچوب اصلی محاسبه و نظارت بر توانگری را تعیین می‌کند و بر اساس آن، سطوح پنج‌گانه زیر برای شرکت‌های بیمه تعریف شده است:

جدول ۸-۱۳- تعریف سطوح توانگری

سطح	نسبت توانگری	وضعیت	اقدام الزامی
یک (مطلوب)	بیشتر از ۱۰۰ درصد	توانایی کامل برای ایفای تعهدات	-
دو (قابل قبول)	۷۰ درصد تا ۱۰۰ درصد	توانایی دارد، نیاز به ترمیم	برنامه ترمیم سه‌ساله
سه (نیازمند توجه)	۵۰ درصد تا ۷۰ درصد	توانایی محدود	برنامه ترمیم + افزایش سرمایه ۲ساله
چهار (نیازمند اقدام فوری)	۱۰ درصد تا ۵۰ درصد	توانایی پایین	برنامه ترمیم فوری و افزایش سرمایه یک‌ساله
پنج (بحرانی)	کمتر از ۱۰ درصد	ناتوانی در ایفای تعهدات	تعلیق یا ابطال پروانه

گذار به آیین‌نامه ۱۱۰ (هم‌گرایی با Solvency II)

در شهریور سال ۱۴۰۴، بیمه مرکزی آیین‌نامه شماره ۱۱۰ را با عنوان «نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه» ابلاغ کرد که گامی در جهت هم‌گرایی با استاندارد بین‌المللی Solvency II محسوب می‌شود. این آیین‌نامه دارای سه رکن اصلی است: الزامات کمی (Pillar I)، الزامات کیفی (Pillar II) و افشا و شفافیت (Pillar III). شرکت‌های بیمه موظف اند برای سال مالی ۱۴۰۴ محاسبات را هم طبق آیین‌نامه ۶۹ و هم طبق آیین‌نامه ۱۱۰ انجام دهند و از سال ۱۴۰۵، نظام جدید الزامی خواهد شد.

اما نکته کلیدی که در ادامه به تفصیل تحلیل می‌شود: صرف تغییر استاندارد محاسباتی، بدون اصلاح مبنای داده‌های ورودی (که همچنان متأثر از عدم اعمال تعدیلات حسابرسی و نادیده گرفتن کسری ذخایر است)، توانگری اعلامی را قابل اتکا نخواهد ساخت.

تکلیف قانونی حسابرس و بازرس قانونی نسبت به گزارش توانگری مالی

طبق مصوبات شورای عالی بیمه، حسابرس و بازرس قانونی هر شرکت بیمه مکلف است نسبت به گزارش توانگری مالی تهیه شده توسط هیئت مدیره، به صورت مشخص و مستقل از گزارش حسابرسی صورت های مالی، اظهار نظر نماید و این گزارش را به صورت مستقل ارائه نماید. این الزام به این معناست که حسابرس نمی تواند صرفاً با ارجاع به گزارش حسابرسی صورت های مالی از وظیفه خود شانه خالی کند. بلکه باید به طور جداگانه بررسی کند که آیا محاسبات توانگری مالی (شامل برآورد سرمایه موجود و سرمایه مورد نیاز) با واقعیت های مالی مؤسسه (پس از اعمال تعدیلات حسابرسی) همخوانی دارد یا خیر. همچنین حسابرس موظف است نسبت به کفایت ذخایر فنی، ارزش گذاری منصفانه دارایی ها، و وصول پذیری مطالبات اظهار نظر مستقل داشته باشد.

بررسی های انجام شده بر روی گزارش های منتشر شده حسابرسان قانونی شرکت های بیمه در سال های اخیر نشان می دهد که توانگری واقعی پس از تعدیلات حسابرسی، به مراتب پایین تر است. حسابرسان در گزارش های خود معمولاً بندهایی از قبیل موارد زیر قید می کنند:

♦ **کسری ذخیره فنی** (به ویژه در رشته شخص ثالث و درمان) - یعنی ذخایر واقعی مورد نیاز بیش از مبلغ شناسایی شده توسط شرکت است.

♦ **عدم کفایت ذخیره مطالبات مشکوک الوصول** - با توجه به نسبت ۴۷ درصدی مطالبات به حق بیمه و وصول پذیری پایین.

♦ **عدم تطابق ارزش دفتری دارایی ها با ارزش بازار** (به ویژه سرمایه گذاری های ملکی و سهام در شرایط تورم و رکود بورس).

با اعمال این تعدیلات، نسبت توانگری محاسبه شده جدید، معمولاً به طور معناداری (اغلب بین ۲۰ تا ۵۰ درصد) کمتر از رقم اعلامی توسط شرکت می شود. به عبارت دیگر، بسیاری از شرکت هایی که در سطح یک اعلامی قرار دارند، پس از تعدیلات حسابرسی در سطوح پایین تری قرار می گیرند.

داده های توانگری بیمه مرکزی صرفاً منعکس کننده محاسبات ارائه شده توسط شرکت ها (پس از تأیید اولیه) است، بدون آنکه تعدیلات مندرج در گزارش های حسابرسان و بازرسان قانونی در آن اعمال شده باشد. به عبارت ساده تر: بیمه مرکزی ارقامی را منتشر می کند که خود شرکت ها (با انگیزه حفظ ظاهر) تهیه کرده اند و حسابرسان نسبت به آن با قید بند اظهار نظر کرده اند. این رویه نقض آشکار قانون است، زیرا هدف از الزام به اظهار نظر مستقل حسابرس، تأمین اطمینان برای نهاد ناظر و عموم بوده است، اما عملاً این اظهار نظرها نادیده گرفته می شود.

بیمه مرکزی طی سال های متمادی بارها اعلام کرده است که صنعت بیمه با کسری ذخایر فنی (به ویژه در رشته شخص ثالث) مواجه است. این کسری یک بدهی پنهان است که مستقیماً سرمایه موجود مؤسسه را کاهش می دهد. با وجود این اذعان رسمی، محاسبات توانگری منتشر شده، این کسری را منعکس نمی کنند. یعنی شرکت ها ذخایر خود را کمتر از نیاز واقعی نشان می دهند و در نتیجه سرمایه موجود بالاتر از حد واقعی برآورد می شود.

وضعیت توانگری اعلامی بیمه مرکزی

بر اساس آمار رسمی بیمه مرکزی (به‌روزرسانی ۱۴۰۴/۰۹/۱۶)، جداول زیر وضعیت نسبت توانگری اعلامی شرکت‌های بیمه را در سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۴ نشان می‌دهد.

جدول ۸-۱۴ - توانگری شرکت‌های بیمه مختلط (غیرزندگی و ترکیبی)

ردیف	نام شرکت	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	سطح اعلامی ۱۴۰۴
۱	کارآفرین	۲۶۲	۲۶۲	۲۲۵	۳۱۵	۲۹۶	یک
۲	البرز	۲۲۲	۱۷۰	۳۳۲	۳۴۸	۲۶۴	یک
۳	پاسارگاد	۳۳۴	۳۰۴	۲۹۶	۳۱۰	۲۴۷	یک
۴	ملت	۳۸۶	۴۰۹	۴۵۷	۴۸۸	۲۲۹	یک
۵	ایران	۱۰۹	۱۱۶	۱۳۳	۱۳۸	۲۲۲	یک
۶	سرمد	۱۷۱	۹۱	۱۰۷	۱۹۷	۱۷۶	یک
۷	ما	۲۰۳	۱۶۸	۱۷۷	۱۵۸	۱۳۶	یک
۸	آرمان	۲۴۳	۲۵۳	۱۳۹	۱۴۲	۱۲۷	یک
۹	امید	۱۲۳	۱۰۸	۱۷۴	۱۰۷	۱۲۴	یک
۱۰	پارسیان	۱۵۵	۱۲۴	۱۳۲	۹۱	۱۲۳	یک
۱۱	سامان	۲۶۹	۲۴۰	۲۶۶	۲۰۶	۱۱۳	یک
۱۲	دی	۲۴۱	۱۲۸	۱۲۹	۱۲۷	۱۱۳	یک
۱۳	تعاون	۱۲۱	۱۶۱	۱۴۹	۱۳۳	۱۰۷	یک
۱۴	کوثر	۱۵۵	۱۸۰	۱۸۴	۱۶۳	۱۰۵	یک
۱۵	آسیا	۱۳۳	۱۰۵	۱۰۳	۱۰۲	۱۰۴	یک
۱۶	معلم	۱۱۷	۱۲۴	۱۳۷	۱۴۳	۱۰۰	یک
۱۷	هوشمند فردا	-	-	سطح یک	سطح یک	سطح یک	سطح یک
۱۸	پرديس	-	-	-	سطح یک	سطح یک	سطح یک
۱۹	حافظ	۱۱۰	۱۵۴	۱۷۳	۱۶۰	۹۴	دو
۲۰	دانا	۱۲۰	۱۰۰	۱۱۰	۹۸	۹۰	دو
۲۱	رازی	۲۳۸	۱۸۹	۱۶۵	۱۰۵	۸۹	دو
۲۲	نوین	۱۸۸	۱۵۷	۱۴۵	۱۰۰	۸۱	دو
۲۳	آسماری	۷۳	۷۶	۸۴	۷۶	۷۱	دو
۲۴	حکمت صبا	۱۰۰	۱۸۰	۱۰۳	۳۵	۷۰	دو
۲۵	سینا	۱۲۳	۷۳	۱۱۱	۸۵	۵۰	سه
۲۶	میهن	۱۰۱	۱۸	۱۰۴	۸۲	۵۸	سه
۲۷	تجارت نو	۱۶۳	۱۳۱	۱۰۹	۱۳	۵۰	سه

جدول ۸-۱۵- توانگری شرکت‌های بیمه تخصصی زندگی و اتکایی (همگی سطح یک اعلامی)

نسبت ۱۴۰۴	شرکت‌های اتکایی	نسبت ۱۴۰۴	شرکت‌های زندگی
۷۹۸	اتکایی امین	۳۴۳	زندگی باران
۵۴۸	اتکایی ایرانیان	۲۴۸	زندگی کاریزما
۴۹۸	اتکایی ایران معین	۱۷۶	زندگی خاورمیانه
۴۳۷	اتکایی رایا	سطح یک	زندگی آگاه
۲۶۲	اتکایی تهران رواک	سطح یک	زندگی مفید
۲۲۲	اتکایی آوای پارس	سطح یک	زندگی هامرز
۱۶۷	اتکایی سامان		

تحلیل سطوح توانگری اعلامی

عدم اعمال تعدیلات حسابرسی

همان‌طور که اشاره شد، گزارش‌های مستقل حسابرسان حاوی تعدیلات مهمی است که مستقیماً سرمایه موجود را کاهش می‌دهد. بیمه مرکزی این تعدیلات را در محاسبات نهایی خود لحاظ نمی‌کند. در نتیجه:

♦ شرکتی که حسابرس، نسبت به کسری ذخیره فنی آن اظهارنظر کرده، همچنان با همان ذخیره ناقص در جدول توانگری ظاهر می‌شود.

♦ شرکتی که مطالبات مشکوک‌الوصول بالایی دارد و حسابرس خواستار افزایش ذخیره شده، بدون آنکه ذخیره کافی ایجاد کند، توانگری بالایی نشان می‌دهد.

♦ سایر تعدیلات مالی مؤثر بر داده‌های مالی شرکت‌های بیمه از باب تعدیل سود و زیان و یا صورت‌وضعیت مالی (کسری بدهی، تعدیل بیمه‌نامه و غیره)

نبود رویکرد ترمیمی ملموس در قبال کسری ذخایر فنی

کارشناسان صنعت همواره بر وجود کسری ذخایر فنی (به‌ویژه در رشته شخص ثالث) در شرکت‌های بیمه تأکید دارند. این کسری یعنی ذخایر ثبت شده در دفاتر شرکت‌ها کمتر از حداقل نیاز فنی است. اگر این کسری به‌عنوان یک بدهی به محاسبات وارد شود، سرمایه موجود بسیاری از شرکت‌ها به‌شدت کاهش می‌یابد و چه‌بسا تعداد قابل توجهی از شرکت‌های سطح یک به سطوح پایین‌تر سقوط کنند.

با توجه به دو عامل فوق، نسبت توانگری منتشر شده توسط بیمه مرکزی، تصویری خوش‌بینانه‌تر از واقعیت ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر:

- ♦ **سطح یک اعلامی** برای بسیاری از شرکت‌ها لزوماً به معنای توانایی کامل در ایفای تعهدات نیست - بلکه تنها نشان دهنده محاسباتی است که تعدیلات حسابرسی و کسری ذخایر در آن اعمال نشده است.
- ♦ **نظام هشدار زودهنگام** (که مبتنی بر سطوح دو و سه است) دیر عمل می‌کند، زیرا شرکت‌هایی که باید در سطح دو یا سه باشند، همچنان در سطح یک باقی می‌مانند.
- ♦ **تصمیمات نظارتی** (مانند الزام به برنامه ترمیم، ممنوعیت صدور بیمه‌نامه، یا تعلیق پروانه) بر اساس داده‌های غیرواقعی اتخاذ می‌شود و اثربخشی لازم را ندارد.

بنابراین، اولویت اول پیش از هر گونه ارتقای استاندارد، بازطراحی فرایند تولید گزارش توانگری است.

جدول ۸-۱۶ - جمع‌بندی شاخص توانگری مالی

جنبه	وضعیت موجود	ارزیابی برای تاب‌آوری
نسبت توانگری اعلامی (جدول بیمه مرکزی)	اکثر شرکت‌ها در سطح یک	ظاهراً مطلوب
اعمال تعدیلات حسابرسی (بندهای حسابر)	خیر - حسابر مستقل اظهار نظر می‌کند؛ اما نادیده گرفته می‌شود	نقض قانون، بحرانی
لحاظ کسری ذخایر فنی (اعلام بیمه مرکزی)	خیر	غیر حرفه‌ای، بحرانی
توانگری واقعی (پس از تعدیلات)	احتمالاً بسیاری از شرکت‌های سطح یک به سطوح پایین‌تر تنزل می‌یابند	بسیار ضعیف تا بحرانی
اتکاپذیری سطوح اعلامی برای سنجش تاب‌آوری	غیر قابل اتکا	عدم اعتماد
تأثیر گذار به Solvency II بدون اصلاح مبنا	صرفاً تغییر استاندارد بدون حل مشکل اصلی	ناکارآمد

بر این اساس، تا زمانی که فرایند محاسبه و گزارش‌دهی توانگری مالی، بر داده‌های تعدیل‌نشده استوار بوده و ملاحظات مستقل حساب‌رسان و کسری ذخایر اعلامی را در بر نگیرد، اتکا به شاخص توانگری مالی به‌عنوان معیاری برای سنجش تاب‌آوری صنعت بیمه ایران دشوار خواهد بود. گذار به چارچوب Solvency II (آیین‌نامه ۱۱۰) بدون رفع این کاستی، احتمالاً بیش از آنکه به تحول ماهوی در شفافیت، پاسخگویی و نظارت اثربخش بینجامد، در سطح یک بازآرایی شکلی باقی خواهد ماند. شایسته است بیمه مرکزی به‌عنوان نهاد ناظر، با بازنگری و اصلاح به‌موقع رویه‌های خود، زمینه را برای تقویت اعتماد به نظام توانگری فراهم آورد. در غیر این صورت، این نگرانی وجود دارد که سطوح توانگری منتشرشده، به جای یاری‌رساندن به افزایش تاب‌آوری، با ارائه تصویری خوش‌بینانه، به‌طور ناخواسته تعلل در اقدامات اصلاحی را به همراه داشته باشد.

جمع‌بندی

بررسی تخصصی و جامع تاب‌آوری صنعت بیمه ایران در بازه ۱۳۹۸-۱۴۰۳ (و آخرین داده‌های توانگری ۱۴۰۴) بر پایه چهار شاخص کلیدی نقدینگی، ترازنامه، سود و زیان و توانگری مالی نشان می‌دهد که صنعت با چالش‌های ساختاری مزمن و ریسک‌های سیستمی فزاینده مواجه است.

جدول ۸-۱۷ - مقایسه شاخص‌های تاب‌آوری صنعت بیمه

شاخص	زیرشاخص کلیدی	مقدار / وضعیت	رتبه	توضیح
نقدینگی	نسبت پوشش ذخایر توسط منابع سرمایه‌گذاری	۲/۵۵ درصد (۱۴۰۳)	بحرانی	کمتر از ۶۰ درصد - هر شوک خسارت بزرگ منجر به ناتوانی در پرداخت می‌شود.
	رشد واقعی سرمایه‌گذاری (میانگین ۵ ساله)	۷/۱ - درصد	بسیار ضعیف	ارزش واقعی منابع سرمایه‌گذاری کاهش یافته است.
	بازدهی واقعی سرمایه‌گذاری	۵۳ درصد (۱۴۰۳)	بحرانی	ذخایر فنی در حال ذوب شدن.
	دوره وصول مطالبات	۱۷۲ روز	بحرانی	نیمی از درآمدها با تأخیر ۶ ماهه وصول می‌شود.
	دوره پرداخت خسارت	۱۵۷ روز	بحرانی	بیش از ۳ برابر استاندارد جهانی، چرخه معیوب نقدینگی.
ترازنامه‌ای	نسبت دارایی به ذخایر (دفتری)	۴/۱	ضعیف	زیر حد استاندارد ۵/۱. با تعدیل ارزش بازار احتمالاً زیر ۲/۱.
	نسبت دارایی‌های غیرمولد	۶۰ درصد	بحرانی	بیش از نیمی از دارایی‌ها بازدهی ندارند یا غیر نقد هستند.
	کسری ذخیره فنی	موجود (اعلام بیمه مرکزی)	بحرانی	بدهی پنهان که توانگری واقعی را به شدت کاهش می‌دهد.

سود و زیان	نسبت ترکیبی کامل	۱۰۸ درصد ~	بسیار ضعیف	عملیات بیمه‌گری زیان‌ده - بدون سرمایه‌گذاری صنعت ورشکسته است.
	بازدهی واقعی سرمایه (ROE واقعی)	منفی (~ -۳۲ - درصد تا -۵۳ درصد)	بحرانی	سرمایه‌گذاران ارزش واقعی را از دست می‌دهند.
	رشد واقعی حق بیمه (میانگین ۵ ساله)	~ ۵/۳ درصد	ضعیف	تقریباً راکد، هم‌پای تورم نرفته است.
توانگری مالی	توانگری مالی (اعلامی)	۱- تعداد ۱۸ شرکت بیمه مختلط (۶۶ درصد) در سطح یک قرار دارند. ۲- تعداد ۶ شرکت در سطح دو و ۳ شرکت در سطح سه هستند. ۳- کلیه شرکت‌های بیمه زندگی و اتکایی در سطح یک هستند.	مطلوب	در این حالت اکثر شرکت‌ها در سطح یک توانگری هستند.
	توانگری مالی (واقعی)	نامطلوب	بحرانی	سطوح اعلامی غیرقابل اتکا - پس از تعدیل، اکثر شرکت‌ها در سطوح پایین‌تر

در پایان این بررسی، می‌توان نتیجه گرفت که صنعت بیمه ایران، علی‌رغم برخورداری از برخی شاخص‌های ظاهراً قابل قبول، در هر چهار بعد چارچوب تحلیلی بینایی چهارگانه (مدل ۴sight)، اصطلاحاً دچار نابینایی است: در آینده‌نگری (غافل‌گیری از تورم و بازخرید زندگی)، در بینش درونی (فقدان نظام ارزیابی دقیق از توان واقعی شرکت‌ها)، در نظارت (نادیده گرفتن تعدیلات حساب‌رسان و کسری ذخایر) و در بازنگری (تکرار اشتباهات نرخ‌گذاری دستوری و سرمایه‌گذاری در دارایی‌های غیر نقد). این نابینایی، مهم‌ترین عامل تهدیدکننده تاب‌آوری صنعت است.

صنعت بیمه ایران در وضعیت تاب‌آوری پایین تا بحرانی قرار دارد. هر شوک مضاعف مانند افزایش شدید نرخ ارز (افزایش قیمت قطعات و دیه)، جنگ منطقه‌ای، خسارت‌های همیسته (زلزله، سیل)، یا افت مجدد بازار سرمایه می‌تواند زنجیره پرداخت خسارت را مختل کند. عدم اصلاح فوری نرخ‌گذاری، عدم تشکیل بیمه اتکایی ملی و عدم شفافیت ذخایر، صنعت را به سمت ورشکستگی سیستماتیک سوق می‌دهد. توصیه می‌شود شاخص توانگری واقعی (با در نظر گرفتن کسری ذخایر و ارزش منصفانه دارایی‌ها) به صورت فصلی توسط بیمه مرکزی منتشر شود.

سناریوی پایه (ادامه شرایط بحران‌های ژئوپلیتیکی موجود):

- ♦ تداوم تورم ۳۵-۴۵ درصد، تحریم‌ها بدون گشایش، و نرخ‌گذاری دستوری به‌ویژه در شخص ثالث.
- ♦ نسبت خسارت به بالای ۷۰ درصد و نسبت ترکیبی به اعدادی بالاتر از ۱۲۰ درصد افزایش می‌یابد.
- ♦ کسری نقدینگی حاد، توقف عملاً ورود سرمایه جدید، و ادامه افزایش سرمایه‌های صوری از محل تجدید ارزیابی.
- ♦ احتمال ورشکستگی ۲-۳ شرکت بیمه متوسط.

سناریوی شوک (شدیدتر شدن بحران‌ها):

- ♦ رخداد هم‌زمان یک یا چند شوک: افزایش تحریم‌ها (قطع کامل کانال‌های مالی بین‌المللی)، گسترش جنگ منطقه ای، بلایای طبیعی همبسته (زلزله تهران، سیل فراگیر) و یا سقوط هم‌زمان بازار سرمایه و مسکن.
- ♦ فقدان بیمه اتکایی بین‌المللی و نبود صندوق تثبیت ملی و صندوق ویژه پوشش ریسک جنگ.
- ♦ ورشکستگی زنجیره‌ای، ناتوانی کامل در پرداخت خسارت‌های بزرگ و دخالت مستقیم دولت با تزریق اضطراری بودجه عمومی.
- ♦ از دست رفتن کامل اعتماد عمومی به صنعت بیمه برای یک دهه.

سناریوی اصلاح (بهبود شرایط و اقدام فوری):

- ♦ اجرای اصلاحات کلیدی: اصلاح قانون «تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری»، استقرار نظارت مبتنی بر ریسک با داده های حسابرسی شده (آیین‌نامه ۱۱۰)، تشکیل کنسرسیوم اتکایی ملی قوی، آزادسازی تدریجی نرخ‌ها، بازنگری در آیین نامه سرمایه‌گذاری به نفع دارایی‌های نقدشونده، الزام به افزایش سرمایه واقعی با حداقل ۳۰ درصد آورده نقدی، و ایجاد سامانه متمرکز پرداخت خسارت و تسویه برخط.
- ♦ صنعت ظرف ۳ تا ۵ سال از وضعیت بحرانی خارج شده و به سطح تاب‌آوری متوسط می‌رسد.
- ♦ با وجود اصلاحات، تحریم‌ها همچنان دسترسی به بازارهای بین‌المللی و دانش فنی روز را محدود خواهد کرد و صنعت ناگزیر از اتکا به ظرفیت‌های داخلی و همکاری‌های منطقه‌ای (آسیا و اوراسیا) است.

CHAPTER

09

چالش های صنعت بیمه کشور

چالش‌های صنعت بیمه کشور

بررسی عملکرد ده‌ساله و تحلیل تاب‌آوری صنعت بیمه ایران، تصویری از یک نظام پیچیده انطباق‌پذیر را ترسیم می‌کند که در آن به‌جای خودانتظامی، خوداصلاحی و حرکت پویا به‌سوی تعادل، انباشتی از چالش‌های ساختاری، نهادی و رفتاری شکل گرفته است. این چالش‌ها نه به‌صورت مجزا و خطی، بلکه در قالب شبکه‌ای درهم‌تنیده از روابط بازخوردی و پیش‌خوردی میان کنشگران مختلف (از قانون‌گذار و ناظر گرفته تا بیمه‌گر، شبکه فروش و بیمه‌گذار) عمل می‌کنند و رفتار کلی نظام را به سمت شکنندگی، ناترازی و کاهش تاب‌آوری سوق داده‌اند. در چنین شرایطی، شناسایی و ریشه‌یابی چالش‌ها در سه سطح مجزا اما به‌شدت وابسته به یکدیگر ضروری می‌نماید.

چالش‌های صنعت را می‌توان در سه سطح حکمرانی کلان، تنظیم‌گری و نظارت تخصصی و عملکردی و اجرایی دسته‌بندی کرد. این سه سطح نه مستقل از یکدیگر، بلکه در قالب یک شبکه بازخوردی عمل می‌کنند: ضعف در حکمرانی کلان، تنظیم‌گری را ناکارآمد می‌سازد؛ تنظیم‌گری ناکارآمد، عملکرد شرکت‌ها را به سمت زیان‌دهی سوق می‌دهد؛ و عملکرد ضعیف شرکت‌ها، بازخورد منفی به نهاد ناظر و سیاست‌گذار ارسال می‌کند. در ادامه، هر یک از این سه سطح با جزئیات کامل تشریح می‌شود.

چالش‌های حکمرانی و سیاست‌گذاری کلان (مجلس شورای اسلامی و وزارت امور اقتصادی و دارایی)

در رأس هرم حکمرانی صنعت بیمه، نهادهای سیاست‌گذار کلان قرار دارند. چالش‌های این سطح، ریشه‌ای‌ترین و تأثیرگذارترین عوامل بر کل نظام هستند، زیرا قوانین، بودجه‌ها و ساختارهای مالکیت را تعیین می‌کنند.

فقدان سند جامع حکمرانی و نقشه راه ملی توسعه صنعت بیمه

صنعت بیمه ایران فاقد یک سند راهبردی جامع، الزام‌آور و زمان‌بندی‌شده است که نقش و مسئولیت‌های ارکان حکمرانی (سیاست‌گذار، ناظر، بازار، جامعه) را در شرایط عادی و بحرانی به‌روشنی تعریف کند. چنین سندی باید اهداف کمی شفاف نظیر افزایش ضریب نفوذ بیمه به ۴ درصد ظرف ۵ سال، ارتقای سهم بیمه‌های زندگی به ۳۰ درصد از پرتفوی، و جدول زمان‌بندی خروج کامل دولت از سهام‌داری شرکت‌های بیمه را ترسیم نماید. فقدان این سند، منجر به تصمیم‌گیری‌های سلیقه‌ای، کوتاه‌مدت و واکنشی شده است. به‌عنوان مثال، برنامه‌های پنج‌ساله توسعه کشور که باید چارچوب‌های کلان را تعیین کنند، فاقد شاخص‌های اختصاصی و قابل‌پایش برای صنعت بیمه هستند.

مغفول ماندن صنعت بیمه در سایه وسعت موضوعات کمیسیون اقتصادی مجلس

مسائل بیمه در حال حاضر در کمیسیون اقتصادی مجلس مطرح می‌شود که دامنه وسیعی شامل بانک، بورس، مالیات، گمرک و سایر بخش‌های مالی و اقتصادی را پوشش می‌دهد. پیچیدگی‌های فنی بیمه‌گری (اکچوئری، توانگری، مدل‌های قیمت‌گذاری ریسک، ذخیره‌گیری و...) در این کمیسیون فراگیر، مجال بررسی تخصصی و مستمر نمی‌یابد. در نتیجه، قوانین مرتبط با بیمه اغلب فاقد پیوست ارزیابی فنی و اقتصادی هستند و به‌صورت مقطعی و تحت تأثیر لابی‌های مقطعی تصویب می‌شوند (مشاهده‌ی قوانین بودجه سالانه که عوارض جدیدی بر بیمه‌نامه‌ها وضع می‌کنند).

غلبه رویکرد درآمذزایی بر نگاه توسعه‌ای در نظام بودجه‌ریزی

متأسفانه صنعت بیمه در نگاه حاکمیت، اغلب به عنوان یک منبع درآمدی (از طریق وضع عوارض و مالیات‌های جدید بر بیمه‌نامه‌ها) تلقی می‌شود، نه به عنوان یک پیشران مدیریت ریسک ملی که می‌تواند بار مالی دولت در بحران‌ها (مانند بلایای طبیعی، جنگ، حوادث رانندگی) را به طور چشمگیری کاهش دهد. برای نمونه، طی سال‌های اخیر عوارض متعددی از سوی نهادهای غیربیمه‌ای (مانند نیروی انتظامی) بر بیمه‌نامه شخص ثالث وضع شده است که هزینه نهایی بیمه را برای مردم افزایش داده و قدرت خرید را کاهش داده است.

ضعف نگاه بلندمدت در رویکردهای تقنینی تفوق قانون‌گذاری‌های مقطعی بر زیربنایی

بسیاری از قوانین مرتبط با بیمه در واکنش به بحران‌ها یا فشارهای مقطعی تصویب می‌شوند، بدون آنکه پیوست ارزیابی تأثیر و هماهنگی با ظرفیت‌های فنی و مالی صنعت داشته باشند. قانون صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، قانون بیمه شخص ثالث (با اصلاحات مکرر) و قانون صندوق بیمه حوادث طبیعی ساختمان، نمونه‌هایی از قوانینی هستند که اگرچه اهداف مثبتی داشته‌اند، اما در عمل به دلیل عدم تأمین منابع پایدار و عدم هماهنگی با واقعیت‌های بازار، فشار مضاعفی بر صنعت وارد کرده‌اند.

تصویب عوارض و قوانین ضد توسعه‌ای بدون توجه به رسالت و فلسفه صنعت

وضع مکرر عوارض توسط نهادهای مختلف (از جمله نیروی انتظامی، شهرداری‌ها و حتی برخی وزارتخانه‌ها) بر بیمه‌نامه‌ها، نه تنها هزینه خدمات بیمه‌ای را افزایش می‌دهد، بلکه فلسفه اصلی بیمه - که انتقال ریسک و کاهش نااطمینانی است - را تضعیف می‌کند. بیمه‌گذاری که مجبور است برای دریافت پوشش بیمه‌ای، مالیات‌ها و عوارض متعددی پردازد، ممکن است از خرید بیمه‌نامه‌های اختیاری صرف نظر کند و عملاً ضرب نفوذ بیمه کاهش می‌یابد.

شناخت ناکافی از نقش بیمه در تاب‌آوری اقتصادی

در سطح حاکمیت، هنوز درک عمیقی از جایگاه بیمه به عنوان ستون فقرات مدیریت ریسک ملی و ثبات مالی وجود ندارد. بیمه می‌تواند در برابر شوک‌هایی مانند زلزله، سیل، جنگ و تحریم، با جبران خسارت‌ها و جلوگیری از اختلال در زنجیره تولید و اشتغال، نقش یک «ضربه گیر اقتصادی» را ایفا کند. اما این نقش در سیاست‌های کلان اقتصادی و بودجه‌ریزی ملی نادیده گرفته می‌شود. به عنوان مثال، پس از جنگ ۱۲ روزه یا حوادثی مانند انفجار بندر شهید رجایی، بار اصلی جبران خسارت بر دوش دولت و بودجه عمومی افتاد، درحالی که می‌توانست با الزام به پوشش‌های بیمه‌ای راهبردی، به صنعت بیمه منتقل شود.

تمرکزگرایی و هم‌پوشانی نقش‌ها در وزارت اقتصاد

اختیارات کلیدی صنعت بیمه (انتصاب رئیس کل بیمه مرکزی، تصویب تعرفه‌ها و آیین‌نامه‌ها) در وزارت اقتصاد متمرکز است. این تمرکز اگرچه برای هم‌راستایی با سیاست‌های کلان ضروری می‌نماید، اما گسترده‌گی وظایف وزارتخانه (از بانک و بازار سرمایه تا گمرک و روابط مالی بین‌الملل) عملاً امکان بررسی تخصصی و مستمر مسائل فنی بیمه، به‌ویژه در ابعاد اکچوئری و مدل‌سازی ریسک را از میان می‌برد. برای نمونه، تأخیر در تصویب تعرفه‌های شخص ثالث و نبود فرصت کافی برای هم‌افزایی با کارشناسان، به زیان‌دهی مزمن این رشته دامن زده است.

وزارت اقتصاد هم‌زمان سهام‌دار عمده شرکت‌های بیمه دولتی، سیاست‌گذار کلان، و بالادست نهاد ناظر (بیمه مرکزی) است. این ساختار، استقلال نظارت را دشوار می‌سازد؛ زیرا اقدام تنبیهی ناظر علیه شرکت‌های دولتی زیان‌ده، مستقیماً به عملکرد مالی دولت بازخورد می‌دهد. ریشه هر دو چالش، نه سوءنیت یا مداخله‌گری سلیقه‌ای، بلکه پیچیدگی ذاتی صنعت بیمه و ضعف تفکیک نهادی و ظرفیت تخصصی در سطح کلان حکمرانی است.

چالش‌های راهبری، تنظیم‌گری و نظارت تخصصی (شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی)

در این سطح، نهاد ناظر (بیمه مرکزی) و عالی‌ترین رکن تصمیم‌گیرنده درون صنفی (شورای عالی بیمه) مسئول تنظیم‌گری احتیاطی، نظارت بر توانگری، و توسعه فنی بازار هستند. چالش‌های این سطح، مستقیماً بر سلامت مالی و رفتاری صنعت تأثیر می‌گذارند.

غلبه ترکیب دولتی و تضعیف ماهیت صنفی شورای عالی بیمه

اعضای شورای عالی بیمه عمدتاً از میان مدیران دولتی و نهادهای عمومی منصوب می‌شوند و سهم نمایندگان بخش خصوصی (شرکت‌های بیمه، سندیکای بیمه‌گران) محدود است. این ترکیب، استقلال رأی شورا را کاهش داده و تصمیمات را مستعد سوگیری به نفع منافع سهام‌داری دولت می‌کند. در نتیجه، مصوبات شورا گاهی با منافع فنی و تجاری صنعت در تضاد است (مانند اصرار بر نرخ‌گذاری دستوری شخص ثالث علی‌رغم زیان‌دهی آشکار و برخی آیین‌نامه‌های دیگر).

انفعال و فاصله شورای عالی بیمه از پویایی‌های بازار

جلسات شورا به‌صورت محدود و غیرمستمر تشکیل می‌شود و فاصله زمانی زیادی میان تصویب مقررات و اجرای آن وجود دارد. در بازه‌ای که تورم ماهانه ۳-۴ درصد است، تأخیر چندماهه در تعدیل نرخ‌های بیمه‌نامه‌ها می‌تواند فاجعه‌بار باشد. این انفعال، کارکرد پیش‌دستانه و ضدچرخه‌ای شورا را از بین برده است.

تعارض منافع نظارتی بیمه مرکزی ناشی از سهام‌داری دولت

همان‌طور که اشاره شد، وجود شرکت‌های بیمه دولتی زیرمجموعه همان وزارتخانه بالادستی، اعمال نظارت بی‌طرفانه و منضبط را برای بیمه مرکزی دشوار کرده است. گزارش‌های حسابرسی مستقل نشان می‌دهد که تعدیلات مهم (مانند کسری ذخیره فنی) در مورد شرکت‌های دولتی کمتر از شرکت‌های خصوصی اعمال می‌شود و در عمل، مماشات نظارتی پنهانی وجود دارد. این موضوع اعتبار نظام نظارتی را خدشه‌دار کرده است.

شکاف بین سیاست‌های کلان و واقعیت‌های بازار

نبود حلقه ارتباطی نظام‌مند میان بیمه مرکزی، شبکه فروش (نمایندگان و کارگزاران) و استارت‌آپ‌های بیمه‌ای، موجب تصویب مقرراتی می‌شود که در عمل قابل اجرا نیستند یا با مقاومت بازار مواجه می‌شوند. به عنوان مثال، برخی آیین‌نامه‌های مربوط به فروش دیجیتال بیمه‌نامه، به دلیل عدم هماهنگی با زیرساخت‌های فنی موجود، عملاً به حاشیه رانده شده‌اند.

غلبه تنظیم‌گری قیمتی بر تنظیم‌گری احتیاطی

بخش عمده انرژی و بودجه بیمه مرکزی صرف تعرفه‌گذاری دستوری رشته‌های اجباری (به ویژه شخص ثالث) می‌شود، درحالی که وظیفه اصلی نهاد ناظر باید پایش توانگری مالی، کفایت سرمایه و حاکمیت شرکتی باشد. این غلبه رویکرد قیمتی، باعث شده بسیاری از شرکت‌های بیمه علی‌رغم داشتن نسبت‌های ترکیبی بالای ۱۰۰ درصد و کسری ذخایر فنی، سال‌ها بدون اقدام اصلاحی جدی به فعالیت خود ادامه دهند.

مدل قیمت‌گذاری نادرست بیمه شخص ثالث

تعیین دستوری نرخ‌ها در بزرگ‌ترین رشته بازار بیمه ایران (شخص ثالث) که بیش از ۲۱ درصد حق بیمه و ۲۳ درصد خسارت را به خود اختصاص می‌دهد، برخلاف هرگونه اصول فنی و اکچوئری است. نرخ دیه هر ساله بر اساس تورم و شرع افزایش می‌یابد، اما نرخ حق بیمه تحت فشارهای سیاسی و اجتماعی با تأخیر و کمتر از نرخ تورم تعدیل می‌شود. نتیجه این سیاست، زیان‌دهی مزمن این رشته (نسبت خسارت بالای ۱۰۰ درصد در اکثر سال‌ها) و سرریز ناترازی آن به سایر رشته‌ها از طریق فشار بر ذخایر و سرمایه شرکت‌هاست.

فقدان نظام اطلاعاتی یکپارچه مدیریت ریسک و داده‌ها

علی‌رغم وجود سامانه سنهاب، هنوز یک نظام اطلاعاتی یکپارچه که داده‌های پراکنده بیمه‌ای، رانندگی، پزشکی، سوابق خسارت، اطلاعات ملکی و... را جمع و تحلیل کند، وجود ندارد. این شکاف داده‌ای، امکان قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک، کشف تقلب‌های سازمان‌یافته و نظارت هوشمند را سلب کرده است. همچنین مغایرت‌های فاحش میان داده‌های سنهاب و صورت‌های مالی شرکت‌ها، اعتبار آمارهای رسمی را زیر سؤال برده است.

شکاف داده‌ای در صنعت بیمه

نهاد ناظر صنعت بیمه و شرکت‌های بیمه به صورت برخاسته به پایگاه‌های ملی اطلاعات مرتبط با فعالیت‌های بیمه‌ای متصل نشده‌اند و الزامات مقرر توسط قانون‌گذار در ماده ۴۱ قانون بیمه شخص ثالث نیز تاکنون محقق نگردیده است.

نبود نظام هشدار زود هنگام مبتنی بر داده

نظارت فعلی عمدتاً پسینی و مبتنی بر صورت‌های مالی سالانه (با تأخیر چندماهه) است. هیچ داشبورد پایش برخط (Re-Time Dashboard) از شاخص‌های کلیدی سلامت مالی؛ مانند نسبت توانگری، نسبت نقدینگی، نسبت خسارت، نسبت مطالبات و... وجود ندارد. در نتیجه، بیمه مرکزی توان پیش‌بینی بحران توانگری یک شرکت را ندارد و زمانی وارد عمل می‌شود که ناترازی حاد شده و راهی جز تعلیق پروانه یا تزریق اضطراری سرمایه باقی نمانده است.

فقدان چارچوب مداخله تنظیم‌گرانه در بحران‌های سیستمی

برای شرایطی که کل صنعت با شوک سیستمی (مانند جنگ منطقه‌ای، زلزله بزرگ تهران، سقوط هم‌زمان بازار سرمایه و مسکن) مواجه می‌شود، هیچ سازوکار مصوب و شفاف برای مداخله تنظیم‌گرانه وجود ندارد. ابزارهایی نظیر تأمین کسری نقدینگی از محل منابع عمومی، اعطای وام‌های کوتاه‌مدت با نرخ ترجیحی، تعدیل موقت الزامات سرمایه‌ای یا تشکیل صندوق تثبیت، در قوانین موجود پیش‌بینی نشده‌اند. این خلأ صنعت را در برابر شوک‌های بزرگ بسیار آسیب‌پذیر می‌کند.

ظرفیت محدود بیمه مرکزی در مدیریت ریسک‌های سیستماتیک و تحریمی

تحریم‌های بین‌المللی، دسترسی صنعت بیمه ایران به بازارهای اتمکایی جهانی و دانش فنی روز را به شدت محدود کرده است. بیمه مرکزی تاکنون نتوانسته یک سازوکار ملی و پایدار برای بیمه اتمکایی ریسک‌های راهبردی (نفت، گاز، پتروشیمی، ناوگان حمل‌ونقل دریایی و هوایی، نیروگاه‌ها) ایجاد کند. حساب ویژه اتمکایی تحریم که در سال‌های اخیر تشکیل شده، از نظر حجم و تنوع پوشش، پاسخگوی نیاز صنعت نیست. ضرورت تشکیل یک کنسرسیوم اتمکایی ملی قوی با مشارکت شرکت‌های بزرگ بیمه و صندوق‌های دولتی، یکی از فوری‌ترین نیازهای صنعت است.

فقدان برنامه مشخص و مدون برای افزایش ضریب نفوذ بیمه

ضریب نفوذ بیمه در ایران طی یک دهه همواره حدود ۲ درصد باقی مانده است. هیچ برنامه عملیاتی زمان‌بندی شده با اولویت‌های مشخص (مانند توسعه بیمه‌های زندگی، بیمه‌های خرد روستایی و عشایری، بیمه‌های درمان همگانی) وجود ندارد. درحالی‌که بسیاری از کشورهای منطقه (مانند عربستان، امارات، ترکیه) با اجرای برنامه‌های تحول دیجیتال و الزام به پوشش‌های سلامت اجباری، ضریب نفوذ خود را به ۳-۴ درصد رسانده‌اند (Swiss Re Institute, ۲۰۲۵b).

تدوین آیین‌نامه‌های متناقض و غیر کارآمد

برخی آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه با یکدیگر تناقض دارند یا با قوانین بالادستی (مانند قانون تجارت، قانون بیمه، قانون بازار سرمایه) هماهنگ نیستند. به عنوان مثال، آیین‌نامه سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه با الزامات نقدینگی و توانگری در تعارض است. این فضای حقوقی غبارآلود، هزینه سوءتفاهم و دعاوی را افزایش داده و برنامه‌ریزی بلندمدت شرکت‌ها را دشوار ساخته است.

واگذاری تکالیف محدودکننده و خارج از رسالت بیمه‌گری

دولت در برخی موارد، صنعت بیمه را موظف به ارائه پوشش‌های اجباری برای ریسک‌هایی کرده است که اساساً «غیربیمه‌پذیر» تلقی می‌شوند (مانند برخی خسارات ناشی از جنگ، یا حوادث تروریستی) بدون آنکه منابع مالی متناظری (مانند حق بیمه اتکایی دولتی) در اختیار صنعت قرار دهد. این تکالیف، ذخایر فنی شرکت‌ها را بدون پشتوانه کافی افزایش می‌دهد و توانگری واقعی را تضعیف می‌کند.

ضرورت تشکیل بیمه اتکایی ملی

خلاً یک نهاد اتکایی قدرتمند ملی که بتواند در غیاب بازارهای بین‌المللی، ریسک‌های بزرگ و فاجعه‌آمیز را تجمیع و مدیریت کند، به شدت احساس می‌شود. چنین نهادی می‌تواند به عنوان بیمه‌گر، آخرین راه چاره برای ریسک‌های سیستماتیک عمل کند و لنگر ثبات صنعت باشد. تجربه موفق برخی کشورها (مانند ترکیه با ایجاد صندوق بیمه زلزله طبیعی) نشان می‌دهد که این سازوکارها می‌توانند تاب‌آوری را به طرز چشمگیری افزایش دهند.

تحریم‌های ظالمانه و انزوای بین‌المللی

تحریم‌های مالی و فنی بین‌المللی علیه ایران، عمیق‌ترین و فراگیرترین چالش فراروی صنعت بیمه کشور است که تمامی لایه‌های حکمرانی، تنظیم‌گری و عملیات بیمه‌گری را تحت تأثیر قرار داده است. این تحریم‌ها که عمدتاً از سوی ایالات متحده و اتحادیه اروپا اعمال می‌شود، دسترسی صنعت بیمه ایران به بازارهای بین‌المللی بیمه اتکایی، دانش فنی روزآمد، مدل‌های پیشرفته قیمت‌گذاری ریسک، نرم‌افزارهای تخصصی و سیستم‌های هوشمند کشف تقلب را به طور کامل مسدود کرده است.

چالش‌های عملکردی و اجرایی (شرکت‌های بیمه)

در این سطح، شرکت‌های بیمه به عنوان کنشگران اصلی عرضه، با چالش‌های متعددی در سه حوزه بیمه‌گری و فنی، سرمایه‌گذاری و نقدینگی و زیرساخت، فناوری و توسعه مواجه هستند.

حوزه بیمه‌گری و عملکرد فنی

ناترازی مالی مزمن و شتاب‌گیرنده

نسبت ترکیبی کامل صنعت بیمه ایران در سال ۱۴۰۳ به ۱۱۷/۴ درصد رسیده است (بیمه مرکزی، ۱۴۰۴). این یعنی به ازای هر ۱۰۰ ریال حق بیمه خالص نگهداری، شرکت‌ها ۱۱۷/۴ ریال هزینه خسارت و اداری پرداخت می‌کنند. این شکاف عمیق (۱۷/۴ درصد) حتی پیش از شوک‌های اخیر (مانند جنگ و تورم شدید) نیز وجود داشت و با افزایش تورم و تحمیل تعهدات جدید (افزایش نرخ دیه، هزینه‌های درمان) به سطح بحرانی رسیده است.

افزایش ضریب ریسک در کلیه رشته‌ها:

تورم افسارگسیخته و نااطمینانی اقتصادی، ضریب ریسک را در تمامی رشته‌ها به طور سیستماتیک افزایش داده است. به عنوان مثال، در رشته بدنه اتومبیل، افزایش قیمت قطعات یدکی ناشی از نوسان نرخ ارز، ضریب خسارت را از ۶۱/۸ درصد در سال ۱۳۹۴ به ۱۰۰/۱ درصد در سال ۱۴۰۳ رسانده است. در رشته درمان، تورم تجهیزات پزشکی و تعرفه‌های خدمات، زیان‌دهی مزمن ایجاد کرده است.

افزایش ریسک نکول و وصول مطالبات:

نسبت مطالبات به حق بیمه حدود ۴۷ درصد است. با کاهش قدرت خرید خانوارها و بنگاه‌ها در شرایط رکود تورمی، احتمال سوخت مطالبات به شدت افزایش یافته است. متأسفانه شرکت‌ها ذخیره کافی برای مطالبات مشکوک‌الوصول ایجاد نمی‌کنند و این موضوع یک بدهی پنهان بزرگ در ترازنامه‌ها است.

خسارت‌های ناشی از جنگ:

تداوم پوشش بیمه‌نامه‌های بزرگ حمل‌ونقل، اموال، نفت و انرژی در شرایط جنگی، تعهدات بالقوه سنگینی ایجاد کرده است. نبود پوشش اتکایی بین‌المللی برای ریسک‌های جنگ، این خسارت‌ها را به صورت کامل بر دوش شرکت‌های داخلی و بیمه مرکزی می‌اندازد.

تمرکز شدید پرتفوی (بیش از ۸۵ درصد در سه رشته):

بیش از ۸۵ درصد حق بیمه تولیدی صنعت به سه رشته درمان (۳۳/۱ درصد)، زندگی (۲۳/۹ درصد) و شخص ثالث (۲۱/۵ درصد) اختصاص دارد (بیمه مرکزی، ۱۴۰۴). این تمرکز، سبب ریسک صنعت را به شدت شکننده کرده است. یک شوک در هر یک از این رشته‌ها (مانند اپیدمی جدید در درمان، بازخرید گسترده در زندگی، یا افزایش نرخ دیه در ثالث) می‌تواند کل صنعت را دچار ناترازی حاد کند.

عدم اجرای ساختار حاکمیت شرکتی:

در بسیاری از شرکت‌های بیمه (به‌ویژه شرکت‌های دولتی و شبه‌دولتی)، حاکمیت شرکتی به معنای واقعی اجرا نمی‌شود. هیئت‌مدیره فاقد استقلال کافی است، کمیته‌های تخصصی ریسک و حسابرسی تشکیل نشده یا غیرفعال هستند، و مدیر ارشد ریسک و اکچوئر رسمی اغلب منصوب نمی‌شوند یا استقلال ندارند. این ضعف، بستر تعارض منافع، مدیریت غیرحرفه‌ای و ریسک‌پذیری بیش از حد را فراهم می‌کند.

گردش غیرمؤثر و فاقد پاسخگویی مدیران:

در بخش خصوصی نیز، جابه‌جایی‌های مکرر و غیرتخصصی در ترکیب هیئت‌مدیره و مدیران عامل، بدون وجود نظام پاسخگویی مشخص، باعث از دست رفتن حافظه سازمانی و تداوم اشتباهات راهبردی شده است. میانگین دوره مدیریت در بسیاری از شرکت‌های بیمه کمتر از ۲ سال است که برای اجرای اصلاحات ساختاری کافی نیست.

عدم پاسخگویی مدیران به سهام‌داران:

ضعف سازوکارهای نظارتی و حقوقی (از جمله ضعف نهادهای نظارتی مانند فرابورس و سازمان بورس در مورد شرکت‌های بیمه خصوصی) باعث شده مدیران در قبال عملکرد مالی، ریسک‌پذیری و رعایت مقررات، پاسخگو نباشند. سهام‌داران خرد نیز به دلیل عدم شفافیت و قدرت پایین، نمی‌توانند مدیران را به پاسخگویی وادارند.

عدم توجه به سلامت بازار و رقابت‌پذیری سالم:

رواج رقابت مخرب نرخ‌شکنانه (به‌ویژه در رشته‌های درمان و ثالث) و پرداخت کارمزدهای نامتعارف به شبکه فروش (برخی شرکت‌ها تا ۳۰ درصد کارمزد پرداخت می‌کنند)، سلامت مالی کل بازار را تهدید می‌کند. این رقابت، نه بر اساس کارایی و کیفیت خدمات، بلکه بر اساس تخفیف‌های غیرفنی و کارمزدهای بالا شکل گرفته است.

عدم توجه به مدیریت ریسک در ایجاد ترکیب پرتفوی:

بسیاری از شرکت‌ها ترکیب پرتفوی خود را بر اساس حجم فروش (و نه تحلیل ریسک - بازده) شکل می‌دهند. به همین دلیل، ورود به رشته‌های پرخطر با حاشیه سود ناچیز (مانند درمان) بدون پوشش اتکایی مناسب، رایج است. تنوع‌بخشی مناسب بر اساس مدل‌های کمی به‌ندرت دیده می‌شود.

عدم نوآوری در طراحی و تولید محصولات جدید:

صنعت بیمه ایران در توسعه محصولات نوین مانند بیمه‌های سایبری، بیمه پارامتریک (مبتنی بر شاخص)، بیمه خرد (Mi-croinsurance)، بیمه مبتنی بر استفاده (Usage-based Insurance) و بیمه‌های مرتبط با ریسک‌های اقلیمی، بسیار ضعیف عمل کرده است. فقر تخصص اکچوئری، نبود مشوق‌های تنظیم‌گری و ترس از ناشناخته‌ها، از دلایل اصلی این عقب ماندگی هستند.

رسوب منابع نزد شبکه فروش (افزایش نسبت مطالبات):

دوره وصول مطالبات حدود ۱۷۲ روز است. حق‌بیمه‌هایی که توسط نمایندگان و کارگزاران وصول می‌شود، با تأخیرهای طولانی به شرکت‌ها تسویه می‌گردد. این رسوب منابع، نقدینگی شرکت‌ها را قفل کرده و آنها را ناگزیر به استقراض یا تأخیر در پرداخت خسارت می‌کند.

ضرورت انتظام‌بخشی به فعالیت اگریگیتورها:

فعالیت اگریگیتورها (پلتفرم‌های مقایسه و فروش آنلاین بیمه) بدون چارچوب نظارتی شفاف، ضمن ایجاد نابرابری رقابتی با شبکه رسمی توزیع و تضييع حقوق بیمه‌گذاران، امکان نظارت مؤثر بر صحت اطلاعات و کارمزدهای دریافتی را از نهاد ناظر سلب خواهد کرد. تدوین آیین‌نامه جامع توسط بیمه مرکزی، با هدف شفاف‌سازی مسئولیت‌ها، نحوه کارمزددهی و تعامل با شبکه فروش، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. این انتظام‌بخشی باید ضمن تسهیل نوآوری و رقابت سالم، حافظ منافع تمامی ذی‌نفعان باشد. هرگونه مداخله نهاد ناظر در این حوزه باید با در نظر گرفتن ایجاد تعادل بین تمامی ذی‌نفعان صنعت بیمه صورت گیرد.

عدم شفافیت در شناسایی ذخایر فنی:

ضعف در محاسبات اکچوئری (به دلیل کمبود اکچوئر و داده‌های نامعتبر) و نظارت ناکافی بیمه مرکزی، باعث شده برخی شرکت‌ها ذخایر فنی خود را کمتر از نیاز واقعی نشان دهند و تصویری مخدوش از توانگری و سودآوری ارائه دهند. حسابرسان مستقل هر ساله نسبت به «کسری ذخیره فنی» (به‌ویژه در رشته شخص ثالث و درمان) اظهارنظر می‌کنند، اما این تعدیلات در گزارش‌های نهایی توانگری اعمال نمی‌شود.

حوزه سرمایه‌گذاری و نقدینگی

انسداد دارایی‌ها در پروژه‌های ساختمانی غیر نقد:

بخش قابل توجهی از منابع سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه (تا ۳۰-۴۰ درصد برخی شرکت‌ها) در پروژه‌های ساختمانی (ساخت مجتمع‌های تجاری، اداری و مسکونی) قفل شده است. این دارایی‌ها نه تنها نقدشوندگی ندارند، بلکه برای تکمیل نیازمند تزریق مداوم منابع هستند و بازدهی آن‌ها در برابر تورم منفی است. در زمان وقوع خسارت‌های بزرگ، این دارایی‌ها قابل تبدیل سریع به وجه نقد نیستند.

چالش نقدشوندگی در بازار سرمایه:

نوسانات شدید شاخص بورس، بسته‌بودن مکرر نمادهای معاملاتی، و عمق کم بازار (به‌ویژه برای اوراق بهادار با درآمد ثابت)، امکان فروش سهام و اوراق در مواقع ضروری را سلب کرده است. بسیاری از شرکت‌های بیمه در سنوات گذشته زیان‌های سنگین ناشی از افت شاخص بورس را تجربه کرده‌اند.

ریسک نقدینگی و بازدهی اندک:

سرمایه‌گذاری در اوراق با درآمد ثابت و سپرده‌های بانکی که بازدهی اسمی حدود ۲۰-۲۵ درصد دارند، در شرایط تورم ۳۶ درصدی (سال ۱۴۰۳) به معنای بازدهی واقعی منفی است. این وضعیت، ارزش واقعی ذخایر فنی را مستهلک می‌کند و صنعت را مجبور می‌سازد سالانه مبالغ بیشتری از حق بیمه جدید را به جبران این کاهش اختصاص دهد.

عملکرد ناکارآمد سرمایه‌گذاری‌ها:

واحدهای سرمایه‌گذاری در بسیاری از شرکت‌های بیمه فاقد استراتژی شفاف مبتنی بر تطبیق دارایی - بدهی (Asset-Liability Management) هستند. به جای تطابق سررسید و جریان نقدی ذخایر با دارایی‌ها، غالباً تصمیمات سرمایه‌گذاری بر اساس روابط و فرصت‌های مقطعی اتخاذ می‌شود. این امر، ریسک نقدینگی و عدم تطابق را تشدید می‌کند.

پایین بودن نرخ بازده منابع:

میانگین نرخ بازده سرمایه‌گذاری صنعت بیمه (حتی به صورت اسمی) پایین‌تر از بازارهای رقیب (مانند صندوق‌های سرمایه‌گذاری با درآمد ثابت) است. این موضوع، انگیزه سهام‌داران برای نگهداشت ذخایر و ورود سرمایه جدید را از بین برده و به خروج سرمایه دامن زده است (بازدهی واقعی منفی ۵۳ درصد در سال ۱۴۰۳).

حوزه زیرساختی، فناوری و توسعه‌ای

فقدان نظام آموزشی استاندارد و یکپارچه:

صنعت بیمه ایران فاقد یک نظام آموزشی هدفمند و مستمر برای تمام سطوح (از نیروهای فروش تا مدیران ارشد و اکچوئرها) است. دوره‌های آموزشی عمدتاً کوتاه‌مدت، غیرمرتبط با نیازهای روز و فاقد ارزشیابی اثربخشی هستند. کمبود شدید نیروی متخصص در حوزه‌های اکچوئری، مدیریت ریسک، تحلیل داده و فناوری بیمه، یکی از مهم‌ترین گلوگاه‌های توسعه صنعت است.

عقب‌ماندگی در تحول دیجیتال و فناوری اطلاعات:

سرمایه‌گذاری در ایشورتک، هوش مصنوعی، بلاک‌چین، اینترنت اشیا و زیرساخت‌های ابری، در صنعت بیمه ایران بسیار ناکافی بوده است. درحالی‌که بسیاری از شرکت‌های بیمه در جهان از الگوریتم‌های یادگیری ماشین برای قیمت‌گذاری پویا، کشف تقلب و خودکارسازی پرداخت خسارت استفاده می‌کنند، صنعت ایران هنوز در مرحله ابتدایی دیجیتالی کردن فرم‌های کاغذی است. این عقب‌ماندگی، چابکی و بهره‌وری صنعت را به شدت کاهش داده و مزیت رقابتی آن را در مقایسه با استارت‌آپ‌های فناوری مالی (فین‌تک) تضعیف کرده است.

چالش‌های سه‌گانه فوق به صورت یک حلقه بازخوردی منفی عمل می‌کنند: فقدان سند جامع حکمرانی و تعارض منافع نهادی در سطح کلان، منجر به تنظیم‌گری قیمتی و ضعف نظارت احتیاطی می‌شود. ضعف نظارت، رفتارهای مخرب رقابتی و عدم شفافیت در شرکت‌ها را تشدید می‌کند. عملکرد ضعیف شرکت‌ها (ناترازی فنی، نقدینگی منفی، بازدهی واقعی منفی) بازخورد منفی به نهاد ناظر و سیاست‌گذار ارسال کرده، اما به دلیل نبود مکانیسم‌های خوداصلاحی و خودانتظامی، این بازخوردها منجر به اصلاح نمی‌شود؛ بلکه صنعت وارد مرحله فرسایش حقیقی و کاهش توانگری می‌گردد. خروج از این چرخه معیوب، مستلزم مداخله‌های ساختاری هم‌زمان در هر سه سطح و بازطراحی نظام حکمرانی، تنظیم‌گری و اجرایی بر اساس استانداردهای بین‌المللی و اصول نظام‌های پیچیده انطباق‌پذیر است.

جدول ۹-۱ - چالش‌های صنعت بیمه کشور

حوزه	چالش
حکمرانی و سیاست‌گذاری کلان (مجلس شورای اسلامی و وزارت امور اقتصادی و دارایی)	فقدان سند جامع حکمرانی و نقشه راه ملی توسعه صنعت بیمه
	مغفول ماندن صنعت بیمه در سایه وسعت موضوعات کمیسیون اقتصادی مجلس
	غلبه رویکرد درآمدزایی بر نگاه توسعه‌ای در نظام بودجه‌ریزی
	ضعف نگاه بلندمدت در رویکردهای تقنینی تفوق قانون‌گذاری‌های مقطعی بر زیربنایی
	تصویب عوارض و قوانین ضد توسعه‌ای بدون توجه به رسالت و فلسفه صنعت
	شناخت ناکافی از نقش بیمه در تاب‌آوری اقتصادی
	تمرکزگرایی و هم‌پوشانی نقش‌ها در وزارت اقتصاد
	غلبه ترکیب دولتی و تضعیف ماهیت صنفی شورای عالی بیمه
	انفعال و فاصله شورای عالی بیمه از پویایی‌های بازار
	تعارض منافع نظارتی بیمه مرکزی ناشی از سهام‌داری دولت
	شکاف بین سیاست‌های کلان و واقعیت‌های بازار
	غلبه تنظیم‌گری قیمتی بر تنظیم‌گری احتیاطی
	مدل قیمت‌گذاری نادرست بیمه شخص ثالث
	فقدان نظام اطلاعاتی یکپارچه مدیریت ریسک و داده‌ها
	شکاف داده‌ای در صنعت بیمه
راهبری، تنظیم‌گری و نظارت (شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی ج.ا.ایران)	نبود نظام هشدار زودهنگام مبتنی بر داده
	فقدان چارچوب مداخله تنظیم‌گرانه در بحران‌های سیستمی
	ظرفیت محدود بیمه مرکزی در مدیریت ریسک‌های سیستماتیک و تحریمی
	فقدان برنامه مشخص و مدون برای افزایش ضریب نفوذ بیمه
	تدوین آیین‌نامه‌های متناقض و غیر کارآمد
	واگذاری تکالیف محدودکننده و خارج از رسالت بیمه‌گری
	ضرورت تشکیل بیمه اتکایی ملی
	تحریم‌های ظالمانه و انزوای بین‌المللی
	(الف) حوزه بیمه‌گری و عملکرد فنی
	ناترازی مالی مزمن و شتاب‌گیرنده
	افزایش ضریب ریسک در کلیه رشته‌ها
	افزایش ریسک نکول و وصول مطالبات
	خسارت‌های ناشی از جنگ
	تمرکز شدید پرتفوی (بیش از ۸۵ درصد در سه رشته)
	عدم اجرای ساختار حاکمیت شرکتی در شرکت‌های بیمه
عملکردی و اجرایی (شرکت‌های بیمه)	گردش غیر مؤثر و فاقد پاسخگویی مدیران
	عدم پاسخگویی مدیران به سهام‌داران
	عدم توجه به سلامت بازار و رقابت‌پذیری سالم
	عدم توجه به مدیریت ریسک در ایجاد ترکیب پرتفوی
	عدم نوآوری در طراحی و تولید محصولات جدید
	رسوب منابع نزد شبکه فروش (افزایش نسبت مطالبات)
	ضرورت انتظام‌بخشی به فعالیت اگرگیتورها
	عدم شفافیت در شناسایی ذخایر فنی
	(ب) حوزه سرمایه‌گذاری و نقدینگی
	انسداد دارایی‌ها در پروژه‌های ساختمانی غیر نقد
	چالش نقدشوندگی در بازار سرمایه
	ریسک نقدینگی و بازدهی اندک
	عملکرد ناکارآمد سرمایه‌گذاری‌ها
	پایین بودن نرخ بازده منابع
	(ج) حوزه زیرساختی، فناوری و توسعه‌ای
	فقدان نظام آموزشی استاندارد و یکپارچه
	عقب‌ماندگی در تحول دیجیتال و فناوری اطلاعات

CHAPTER

10

پیشنهادهای راهبردی
در حوزه تقویت و اصلاح
عملکرد صنعت بیمه

پیشنهادهای راهبردی در حوزه تقویت و اصلاح عملکرد صنعت بیمه

با توجه به چالش‌های برشمرده، تدوین بسته پیشنهادی برای خروج صنعت بیمه ایران از وضعیت کنونی که با انباشتی از ناترازی‌های مالی، ناکارآمدی‌های نظارتی و شوک‌های برون‌زا همراه است، نیازمند تفکیک سه افق زمانی متمایز اما کاملاً وابسته به یکدیگر است: افق کوتاه‌مدت (اقدامات فوری برای تثبیت و مدیریت بحران)، افق میان‌مدت (اقدامات بازسازی و توانمندسازی ساختاری)، و افق بلندمدت (اصلاحات بنیادین نهادی و حکمرانی). این تفکیک ناشی از الزامات عملی و اولویت‌بندی مداخلات در شرایطی است که صنعت بیمه در وضعیت نامطلوب و بحران قرار دارد. تجارب بین‌المللی مدیریت بحران‌های بیمه‌ای نشان می‌دهد که هرگونه برنامه اصلاحات ساختاری، بدون اجرای هم‌زمان و مؤثر اقدامات کوتاه‌مدت برای جلوگیری از ورشکستگی زنجیره‌ای، محکوم به شکست است. در مقابل، اقدامات کوتاه مدت بدون چشم‌انداز شفاف اصلاحات ساختاری، صرفاً به «مسکن‌های موقتی» تبدیل می‌شوند. افق میان‌مدت نیز به عنوان پل ارتباطی، نقش بازسازی زیرساخت‌ها، شفاف‌سازی صورت‌های مالی، و توانمندسازی نهاد ناظر و فعالان بازار را ایفا می‌کند.

اقدامات اجرایی کوتاه‌مدت (تثبیت و تاب‌آوری)

هدف: جلوگیری از ورشکستگی زنجیره‌ای، حفظ حداقل توانایی ایفای تعهدات، و ایجاد ثبات در شرایط بحرانی.

مدیریت مالی خسارات جنگ و بحران‌های ملی

- ♦ جبران خسارات زیان‌دیدگان فاقد بیمه‌نامه با الگوی بحران‌های پیشین (نظیر جنگ ۱۲ روزه)
- ♦ افزایش سقف صندوق ویژه اتکایی تحریم برای پوشش تعهدات تحمیلی ناشی از ریسک‌های تحریمی و جنگی
- ♦ تشکیل صندوق ویژه جنگ یا اصلاح قانون صندوق بیمه همگانی حوادث طبیعی ساختمان برای تعمیم پوشش

الزامی‌سازی پوشش‌های بیمه‌ای راهبردی

- ♦ پیگیری و اجرای مفاد ماده ۱۳ قانون مدیریت بحران در دولت و شرکت‌های بورسی برای ایجاد پوشش‌های بیمه الزامی

مداخله فعال در صورت بروز فشارهای سیستمی

- ♦ تدوین و ابلاغ «دستورالعمل مدیریت بحران‌های سیستمی» با اختیارات زیر برای بیمه مرکزی:
- ♦ تأمین کسری نقدینگی از محل حق‌بیمه اتکایی اجباری
- ♦ اعطای وام‌های کوتاه‌مدت یا تسهیلات نقدی اضطراری به شرکت‌های بیمه
- ♦ اعمال تعدیلات موقت در الزامات سرمایه‌ای و ذخایری

بازنگری در ساختار ظرفیت‌سازی بازار

- ♦ توقف اعطای مجوزهای جدید از طریق افزایش چشمگیر حداقل سرمایه موردنیاز
- ♦ توسعه بخش بیمه‌های اتکایی داخلی با اعطای مجوز تأسیس شرکت‌های اتکایی جدید تخصصی

تقویت پدافند غیرعامل و تاب‌آوری عملیاتی

- ♦ بازنگری و تقویت فوری سند پدافند غیرعامل در صنعت بیمه برای تضمین تداوم کسب‌وکار در شرایط بحرانی

انضباط مالی و حذف هزینه‌های تحمیلی

- ♦ گزارش‌دهی نهادهای عوارض‌گیر از نحوه هزینه‌کرد عوارض‌های بیمه‌ای و تأثیر آن در پیشگیری از وقوع حوادث

اصلاح فوری چرخه وصول و تسویه حق بیمه

- ♦ تدوین دستورالعمل الزام‌آور برای تسویه برخط حق بیمه توسط شبکه فروش
- ♦ اجرای سیاست‌های مؤثر در جلوگیری از رسوب مطالبات از شبکه فروش و بیمه‌گذاران

بسته نظارتی ویژه برای شرکت‌های در معرض تخطی از توانگری

- ♦ شناسایی فوری شرکت‌های بحرانی و اعمال نظارت ویژه
- ♦ الزام به ارائه برنامه ترمیم سرمایه ظرف ۴۵ روز

شتاب‌دهی به اتصال بیمه مرکزی به پایگاه‌های داده ملی

- ♦ تکمیل زنجیره ارتباط داده‌ای موردنیاز صنعت بیمه از طریق اتصال با مراکز داده شبکه‌های بانکی، ضابطین قضایی و قوه قضاییه با رعایت دسترسی‌های متناسب

فعال‌سازی کمیته مشترک ارزیابی ریسک‌های سیستمی

- ♦ تشکیل کمیته‌ای متشکل از بیمه مرکزی، وزارت اقتصاد، وزارت کشور و شرکت‌های بزرگ بیمه برای پایش روزانه ریسک‌های برون‌زا (جنگ، تحریم) و ارائه گزارش هفتگی به شورای عالی امنیت ملی

اقدامات میان‌مدت (بازسازی و توانمندسازی)

- ♦ اصلاح فرایندهای کلیدی، شفاف‌سازی صورت‌های مالی، بازسازی اعتماد عمومی، توانمندسازی نهاد ناظر و فعالان بازار، و ایجاد زیرساخت‌های نظارتی کارآمد.

بازنگری و شفاف‌سازی نظام ذخیره‌گیری فنی

- ♦ الزام شرکت‌ها به محاسبه ذخایر فنی بر اساس مدل‌های اکچوئری مستقل و حسابرسی شده
- ♦ لحاظ تعدیلات حساب‌برسان در توانگری اعلامی
- ♦ شناسایی و پوشش کامل کسری ذخایر (به‌ویژه در رشته‌های شخص ثالث و درمان)

اصلاح نظام نرخ گذاری و آزادسازی تدریجی

- ♦ آغاز آزادسازی کنترل شده نرخ شخص ثالث بر اساس ارزیابی واقعی و لحاظ ۱۰ درصد سود با برنامه ۳ ساله
- ♦ بازنگری در تعرفه های درمان بر اساس شاخص تورم هزینه های سلامت

ساماندهی شبکه فروش و نظام کارمزدها

- ♦ تدوین دستورالعمل شفاف کارمزدها با نظارت دقیق بیمه مرکزی
- ♦ جلوگیری از رقابت ناسالم، به ویژه نرخ شکنی و اقدامات منجر به قیمت شکنی زیان ده
- ♦ ایجاد نظام آموزشی اجباری و استاندارد برای نمایندگان و کارگزاران

استقرار نظام هشدار زودهنگام مبتنی بر داده

- ♦ راه اندازی داشبورد پایش برخط (Real-Time Dashboard) شاخص های کلیدی (نسبت توانگری، نقدینگی، خسارت، مطالبات، نسبت ترکیبی) برای هر شرکت بیمه
- ♦ طراحی الگوریتم های پیش بینی کننده بحران بر اساس مدل های ریسک

بازنگری در آیین نامه سرمایه گذاری و مدیریت دارایی ها

- ♦ محدودسازی سرمایه گذاری در دارایی های غیرنقد (املاک، پروژه های ساختمانی) به حداکثر ۲۰ درصد از منابع سرمایه گذاری
- ♦ الزام به نگهداشت حداقل ۵۰ درصد ذخایر در دارایی های نقدشونده (اوراق بهادار با درآمد ثابت، سپرده های بانکی، صندوق های با نقدشوندگی بالا)
- ♦ استقرار نظام مدیریت دارایی - بدهی (ALM) در شرکت های بیمه

تدوین و اجرای برنامه جامع توسعه بیمه های زندگی

- ♦ طراحی محصولات نوین پس اندازی و بازنشستگی تکمیلی با نرخ سود شفاف و مبتنی بر بازده واقعی
- ♦ اصلاح نظام سرمایه گذاری ذخایر ریاضی با اولویت اوراق با درآمد ثابت و پروژه های زیرساختی با تضمین دولت

توانمندسازی نیروی انسانی و توسعه آموزش های تخصصی

- ♦ طراحی و استقرار نظام آموزشی استاندارد، یکپارچه و هدفمند برای تمام سطوح (کارکنان، نمایندگان، مدیران، اکچوئرها)
- ♦ ایجاد دوره های تخصصی در حوزه های اکچوئری، مدیریت ریسک، تحلیل داده، و مدل سازی مالی
- ♦ راه اندازی مرکز ملی آموزش بیمه با همکاری دانشگاه ها و مراکز علمی

اصلاح ساختار نظارت داخلی بیمه مرکزی

- ♦ بازآرایی ساختار سازمانی بیمه مرکزی برای حکمرانی مبتنی بر مدیریت و تحلیل داده به عنوان مؤلفه اصلی ارزیابی ریسک و نظارت
- ♦ ایجاد دبیرخانه تخصصی مطالعات و پژوهش های راهبردی
- ♦ تقویت واحدهای نظارت احتیاطی و نظارت رفتاری با نیروی انسانی متخصص

توسعه زیرساخت‌های داده‌ای و سامانه‌های جامع بیمه‌ای

- ♦ تکمیل و ارتقای سامانه سنها با قابلیت‌های تحلیل هوشمند، کشف تقلب، و قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک
- ♦ ایجاد سکوی ملی داده‌های بیمه با اتصال برخط به کلیه پایگاه‌های ملی اطلاعات
- ♦ راه‌اندازی سامانه یکپارچه مدیریت خسارت و تسویه برخط

طراحی و اجرای برنامه ملی توسعه بیمه‌های خرد و روستایی

- ♦ طراحی محصولات بیمه‌ای متناسب با نیاز اقشار کم‌درآمد و مناطق روستایی با حق‌بیمه پایین و پوشش‌های اساسی
- ♦ ایجاد شبکه توزیع در مناطق محروم با استفاده از ظرفیت شرکت‌های تعاونی و شوراهای روستایی
- ♦ ارائه یارانه‌های دولتی برای بیمه‌های خرد

اصلاحات کلان، ساختاری و نهادی (بلندمدت)

هدف: بازطراحی معماری حکمرانی، تنظیم‌گری و ساختار بازار برای دستیابی به تاب‌آوری پایدار و نقش‌آفرینی راهبردی صنعت بیمه در اقتصاد کشور.

تدوین و تصویب «سند ملی توسعه و حکمرانی صنعت بیمه»

- ♦ **مبنا و چارچوب کلان سند:** تدوین سندی جامع، یکپارچه و الزام‌آور که ساختار خود را بر پایه ۱۰ ستون حکمرانی (شامل داده و اطلاعات، قانون و ساختار بازار، فناوری و نوآوری، ریسک ملی، مالی مبتنی بر ریسک، حمایت از بیمه‌گذاران، مشارکت ذی‌نفعان، شفافیت و پاسخ‌گویی، الزامات نوین زیست‌محیطی، اجتماعی و حاکمیت شرکتی (اصول ESG) و منابع انسانی) و در چهارچوب مدل چهارلایه (سیاست‌گذاری، تنظیم‌گری، بازار و جامعه) استوار می‌سازد.

- ♦ **اهداف کمی و اصلاح ساختار مالکیت:** تعیین اهداف کمی صریح و زمان‌بندی‌شده شامل افزایش ضریب نفوذ بیمه به ۴ درصد، ارتقای سهم بیمه‌های زندگی به ۳۰ درصد از کل پرتفوی بازار و ترسیم جدول زمان‌بندی دقیق برای خروج کامل دولت از سهام‌داری شرکت‌های بیمه.

- ♦ **تقسیم کار ملی و شفاف‌سازی نقش‌ها:** مشخص‌سازی دقیق وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های ارکان حکمرانی شامل مجلس شورای اسلامی (در جایگاه قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری کلان)، وزارت امور اقتصادی و دارایی (در جایگاه سیاست‌گذاری مالی)، بیمه مرکزی (در جایگاه تنظیم‌گری و نظارت) و فعالان بازار (در جایگاه اجرا و رقابت).

- ♦ **پیوست تأمین مالی پایدار:** تقویت ضمانت اجرایی سند از طریق الحاق پیوست تأمین مالی که منابع درآمدهای پایدار نظیر منابع بودجه‌ای عمومی، عوارض هدفمند و تخصصی و ظرفیت ابزارهای نوین بازار سرمایه (نظیر اوراق بهادار بیمه‌ای) را پیش‌بینی می‌کند.

- ♦ **پیوست فناوری و زیرساخت دیجیتال:** طراحی و الحاق پیوست فناوری با محوریت ایجاد سکوی ملی داده‌های بیمه (اتصال برخط به پایگاه‌های ملی اطلاعات)، اجرای برنامه جامع دیجیتال و استقرار سامانه‌های تحلیل هوشمند و کلان داده‌ها برای نظارت و قیمت‌گذاری.

برنامه اجرایی مرحله‌ای: تصویب و اجرای سند در قالب یک برنامه عملیاتی ۳ ساله و به صورت مرحله‌ای، به عنوان بنیادی‌ترین گام برای گذار از وضعیت حکمرانی واکنشی، پراکنده و بحران‌زده کنونی به سمت یک نظام بیمه‌ای تاب آور، شفاف و عدالت‌محور.

اصلاح «قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری»

- ♦ تدوین و تصویب قانون جدید با الگوگیری از اصلاحات قانون بانک مرکزی
- ♦ ایجاد ساختار نظارت مبتنی بر ریسک با اختیارات کامل در حوزه توانگری، نرخ گذاری و مداخله در بحران‌ها
- ♦ اختصاص فصل جداگانه به «مدیریت بحران‌های سیستمی» با تکالیف، اختیارات و منابع پایدار

استقرار نظارت هوشمند و پیشگیرانه مبتنی بر ریسک

- ♦ اصلاح بنیادین مدل نظارت از رویکرد پسینی و واکنشی به نظارت پیشگیرانه و مبتنی بر مدیریت ریسک
- ♦ بهره‌گیری از ابزارهای سیستمی، سامانه‌های هوشمند و تحلیل کلان‌داده‌ها
- ♦ استقرار کامل آیین‌نامه شماره ۱۱۰ با عنوان «نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی مؤسسات بیمه»

بازطراحی نظام قیمت گذاری و تعرفه‌ها (آزادسازی کامل)

- ♦ جایگزینی کامل تعرفه گذاری دستوری با نظام قیمت گذاری مبتنی بر ریسک تحت چارچوب مصوب بیمه مرکزی
- ♦ پایان تعرفه گذاری دستوری در کلیه رشته‌ها با برنامه زمان‌بندی ۵ ساله

توسعه نهادهای اتکایی ملی و منطقه‌ای

- ♦ تشکیل کنسرسیوم اتکایی ملی قوی با مشارکت شرکت‌های بزرگ بیمه، صندوق‌های دولتی و بانک‌ها برای پوشش ریسک‌های راهبردی (نفت، انرژی، حمل‌ونقل، پتروشیمی، نیروگاه‌ها)
- ♦ ایجاد شرکت‌های اتکایی تخصصی در حوزه‌های انرژی، حمل‌ونقل و پتروشیمی
- ♦ پیگیری ایجاد کنسرسیوم اتکایی منطقه‌ای با کشورهای عضو سازمان همکاری شانگهای و اوراسیا
- ♦ فعال‌سازی ظرفیت اتحادیه بیمه‌گران آسیایی و آفریقایی

استقرار اجباری حاکمیت شرکتی و پاسخگویی

- ♦ تدوین آیین‌نامه الزام آور برای استقلال هیئت‌مدیره، تشکیل کمیته‌های تخصصی ریسک، حسابرسی و انتصاب مدیر ارشد ریسک و اکچوئر رسمی
- ♦ اتصال پاداش مدیران به شاخص‌های عملکرد تعدیل شده با ریسک و سلامت مالی بلندمدت شرکت
- ♦ ایجاد نظام شفاف پاسخگویی مدیران در قبال سهام‌داران و بیمه‌گذاران

الزام به استقرار چارچوب مدیریت ریسک یکپارچه

- ♦ نهادینه‌سازی آزمون‌های استرس (Stress Tests) سالانه و گزارش‌دهی منظم به بیمه مرکزی
- ♦ الزام به تطبیق کامل دارایی - بدهی (ALM) در ترازنامه شرکت‌ها
- ♦ محدودسازی سرمایه‌گذاری در دارایی‌های غیرنقدشونده به حداکثر ۲۰ درصد از منابع سرمایه‌گذاری
- ♦ استقرار نظام مدیریت ریسک یکپارچه بر اساس استانداردهای بین‌المللی (ISO ۳۱۰۰۰)

اصلاح ساختار سرمایه‌گذاری و توسعه ابزارهای نوین مالی

- ♦ بازنگری اساسی آیین‌نامه سرمایه‌گذاری با هدف نگهداشت بخش عمده ذخایر در اوراق بهادار با درآمد ثابت، پروژه‌های زیرساختی با تضمین دولت و ابزارهای نوین مالی اسلامی (صکوک، اوراق منفعت)
- ♦ طراحی و پیاده‌سازی سازوکارهای انتشار اوراق بهادار بیمه‌ای (Insurance-Linked Securities) برای انتقال ریسک به سرمایه‌گذاران

تقویت دیپلماسی بیمه‌ای و همکاری‌های بین‌المللی

- ♦ پیگیری ایجاد کنسرسیوم اتکایی منطقه‌ای با کشورهای عضو سازمان همکاری شانگهای، اوراسیا، بریکس و کشورهای همسایه
- ♦ فعال‌سازی ظرفیت اتحادیه بیمه‌گران آسیایی و آفریقایی برای انتقال ریسک‌های بزرگ و تبادل دانش فنی در شرایط تحریم
- ♦ ایجاد کریدورهای اتکایی جایگزین با کشورهای دوست و همسو

ایجاد نظام رتبه‌بندی و شفافیت اطلاعاتی

- ♦ راه‌اندازی مؤسسه مستقل رتبه‌بندی اعتباری شرکت‌های بیمه با همکاری بیمه مرکزی و سازمان بورس
- ♦ الزام به افشای عمومی نسبت‌های کلیدی (توانگری، نقدینگی، ترکیب پرتفوی، سودآوری) به صورت فصلی
- ♦ ایجاد سامانه مقایسه‌گر آنلاین برای بیمه‌گذاران به منظور انتخاب آگاهانه

تدوین سند تنظیم‌گری احتیاطی (خرد و کلان) در بیمه مرکزی

- ♦ مطالعه و بومی‌سازی استانداردها و تجارب بین‌المللی در حوزه تنظیم‌گری و نظارت احتیاطی متناسب با ساختار صنعت بیمه ایران.
- ♦ تدوین چارچوب تنظیم‌گری احتیاطی (خرد و کلان) مبتنی بر نظارت ریسک‌محور، شاخص‌های سلامت مالی و مدیریت ریسک‌های سیستمی.
- ♦ طراحی ابزارهای نظارتی شامل نظام هشدار زودهنگام، ارزیابی مستمر ریسک و سازوکارهای مداخله زودهنگام، احیا و گزیر شرکت‌های بیمه.
- ♦ بازنگری و پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات به منظور استقرار و اجرای مؤثر نظام تنظیم‌گری احتیاطی در صنعت بیمه.
- ♦ تدوین و تصویب سند نهایی و نقشه راه اجرایی شامل الزامات نهادی، سامانه‌های نظارتی، برنامه زمان‌بندی و سازوکار پایش و ارزیابی اجرای سند.



CHAPTER

11

جمع بندی

جمع بندی

بررسی عملکرد ده ساله صنعت بیمه ایران (۱۳۹۵-۱۴۰۴) و تحلیل عمیق تاب آوری آن در چهار بعد نقدینگی، ترازنامه، سود و زیان و توانگری مالی، تصویری شفاف اما هشداردهنده ارائه می دهد. صنعت بیمه کشور در حال گذار از یک ساختار سنتی، متمرکز بر دولت و رشته های اجباری، به سوی بازاری چندقطبی با نقش آفرینی پررنگ بخش خصوصی و شرکت های تخصصی است. با این حال، این گذار نه با تقویت بنیان های فنی و مالی، بلکه در بستر تورم مزمن، تحریم های فلج کننده، نرخ گذاری دستوری و فقدان حکمرانی یکپارچه رخ داده است.

یافته های کلیدی

۱. رشد اسمی، مبین تمامی واقعیت ها نمی باشد. افزایش ۲۷ برابری حق بیمه تولیدی طی یک دهه، اگرچه از نظر آماری چشمگیر است، اما پس از تعدیل با شاخص بهای کالا و خدمات مصرفی (شاخص CPI)، رشدی نوسانی داشته است. ارزش حقیقی صنعت در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۱ کاهش یافته و ذخایر فنی واقعی در سال ۱۴۰۳ هنوز به سطح سال ۱۳۹۸ بازنگشته است. شتاب رشد خسارت (۹۸/۶ درصد در سال ۱۴۰۴) به طور سیستماتیک از رشد حق بیمه (۷۷ درصد) پیشی گرفته و نسبت خسارت را به ۶۵/۷ درصد رسانده است. نسبت ترکیبی کامل صنعت همواره بالای ۱۰۰ درصد (میانگین حدود ۱۱۷ درصد) قرار دارد که تأکید می کند: عملیات محض بیمه گری بدون اتکا به درآمدهای سرمایه گذاری، عمیقاً زیان ده است.

۲. صنعت بیمه در تله نقدینگی و بازدهی منفی دچار روزمرگی شده است. شاخص های نقدینگی بحرانی ترین وضعیت را نشان می دهند. دوره وصول مطالبات (۱۷۲ روز) و دوره پرداخت خسارت (۱۵۷ روز) بیش از سه برابر استانداردهای جهانی است که نشان دهنده ناکارآمدی شدید عملیاتی و فشار مزمن بر جریان نقد است. نسبت پوشش ذخایر توسط منابع سرمایه گذاری نقدشونده به ۵۵/۲ درصد سقوط کرده و بازدهی واقعی سرمایه گذاری در سال ۱۴۰۳ به منفی ۵۳ درصد رسیده است. این یعنی ارزش واقعی ذخایر فنی در حال «ذوب شدن» است و صنعت برای حفظ توانگری، ناگزیر به جبران این کاهش از محل حق بیمه های جدید است که خود تشدیدکننده فشار نقدینگی است.

۳. توانگری مالی اعلامی، تصویر غیرواقعی و گمراه کننده است. بر اساس آخرین گزارش بیمه مرکزی (۱۴۰۹)، اکثر شرکت های بیمه (حدود ۶۶ درصد از شرکت های مختلط و تمام شرکت های زندگی و اتکایی) در سطح یک توانگری (مطلوب) قرار دارند. اما این آمار فاقد اتکای لازم است، زیرا:

- ♦ تعدیلات مهم گزارش های مستقل حسابرسان (از جمله کسری ذخیره فنی به ویژه در رشته شخص ثالث، عدم کفایت ذخیره مطالبات مشکوک الوصول و مغایرت ارزش دفتری با ارزش بازار دارایی ها) در محاسبات نهایی لحاظ نمی شود.
- ♦ کارشناسان به وجود «کسری ذخایر فنی» در صنعت اذعان دارد، اما این بدهی پنهان در توانگری اعلامی منعکس نیست.
- ♦ در نتیجه، شرکت هایی که در سطح یک اعلامی هستند، پس از اعمال تعدیلات واقعی، به سطوح دو، سه یا حتی چهار سقوط می کنند.

۴. تغییر ترکیب پرتفوی به سمت درمان و زندگی، نیازمند بازطراحی بنیادین است. سهم شخص ثالث و مازاد از ۳۹ درصد حق بیمه در سال ۱۳۹۵ به ۲۱/۵ درصد در سال ۱۴۰۴ کاهش یافته و درمان (۳۳/۱ درصد) و زندگی (۲۳/۹ درصد) جای آن را گرفته‌اند. این تغییر پرتفوی از رشته‌های اجباری نرخ‌شکنی شده به رشته‌های سلامت و سرمایه‌گذارانه، از نظر فنی مطلوب است، اما صنعت خود را برای پیامدهای آن آماده نکرده است. در رشته زندگی به دلیل عدم رعایت گزارش‌گری استاندارد IFRS ۱۷، جهش خسارت زندگی در ۱۴۰۴ (۱,۵۸۴ درصد) و نسبت خسارت حدود ۷۵ درصد (ناشی از بازخریدهای گسترده)، ریسک حاد نقدینگی و عدم تطابق دارایی - بدهی را آشکار می‌کند. همچنین، زیان ممتد در رشته درمان (با تأیید زیان‌دهی بیمه مرکزی در نقش اتکایی) نشان می‌دهد که تعرفه‌های درمان توان همگامی با تورم هزینه‌های سلامت را ندارند.

روندهای پیشرو

در شرایط کنونی که تحریم‌های بین‌المللی، دسترسی به بازارهای اتکایی و دانش فنی روز را مسدود کرده و ریسک‌های ژئوپلیتیک (جنگ، تنش‌های منطقه‌ای) به اوج خود رسیده است، داده‌ها و تحلیل‌های موجود، امکان ترسیم دو مسیر کاملاً متمایز را برای افق ۵ ساله فراهم می‌آورد. انتخاب میان این دو مسیر، کاملاً در اختیار ارکان حکمرانی، تنظیم‌گری و مدیریتی صنعت است:

حالت اول: ادامه وضع موجود (مسیر انفعال)

اگر صنعت بیمه با همین روند فعلی، تداوم نرخ‌گذاری دستوری، غفلت از اصلاح نظام نقدینگی، افزایش سرمایه‌های صوری از محل تجدید ارزیابی، و ادامه مماشات نظارتی در قبال کسری ذخایر - به حرکت خود ادامه دهد، افق ۵ سال آینده با وقایع زیر همراه خواهد بود:

- ♦ نسبت خسارت از مرز ۷۵ درصد عبور کرده و نسبت ترکیبی کامل به بالای ۱۳۰ درصد خواهد رسید. عملیات فنی بیمه‌گری به زبانی عمیق و غیرقابل جبران تبدیل خواهد شد.
- ♦ بحران نقدینگی حاد، دست کم ۳ تا ۵ شرکت بیمه متوسط را با ورشکستگی مواجه خواهد ساخت. ناتوانی در پرداخت به موقع خسارت‌های بزرگ، به‌ویژه در رشته‌های درمان و زندگی، به یک مسئله سیستمی تبدیل خواهد شد.
- ♦ کسری ذخایر فنی به سقفی غیرقابل تحمل رسیده و سرمایه موجود شرکت‌ها، عملاً به زیر صفر سقوط خواهد کرد. توانگری واقعی صنعت در سطح «بحرانی» تثبیت شده و نظام نظارتی عملاً کارایی خود را از دست خواهد داد.
- ♦ اعتماد عمومی به صنعت بیمه به پایین‌ترین سطح تاریخی خود خواهد رسید. خانوارها و بنگاه‌ها، بیمه را به‌جای ابزار مدیریت ریسک، هزینه‌ای بی‌فایده تلقی خواهند کرد و ضریب نفوذ بیمه به زیر ۱.۵ درصد سقوط خواهد کرد.
- ♦ خروج سرمایه‌گذاران از صنعت بیمه تشدید شده و صنعت به تزریق دائمی بودجه عمومی برای بقا وابسته خواهد شد. بار مالی بحران‌ها، مستقیماً بر دوش دولت و بیت‌المال خواهد افتاد.

در این سناریو، صنعت بیمه ایران به یک «بحران تمام‌عیار» در نظام مالی کشور تبدیل خواهد شد و پیامدهای آن، فراتر از این صنعت، بر اقتصاد خرد و کلان سایه خواهد افکند.

حالت دوم: اصلاحات ساختاری و نظارت هوشمند (مسیر پیشرفت)

اگر صنعت بیمه با درایت و بر اساس توصیه‌های کارشناسی، مسیر اصلاحات را با جدیت و هماهنگی در پیش گیرد، افق ۵ سال آینده تصویری کاملاً متفاوت را به نمایش خواهد گذاشت:

- ♦ نسبت خسارت در کانال ۶۰-۶۵ درصد تثبیت شده و نسبت ترکیبی کامل (با احتساب هزینه‌های اداری) به زیر ۱۰۵ درصد کاهش خواهد یافت. عملیات بیمه‌گری، با اتکا به درآمدهای سرمایه‌گذاری، به سودآوری پایدار خواهد رسید.
- ♦ دوره وصول مطالبات با استقرار سامانه‌های تسویه برخط و اصلاح چرخه وصول، از ۱۷۲ روز به کمتر از ۶۰ روز کاهش خواهد یافت. دوره پرداخت خسارت نیز به ۴۵-۶۰ روز (مطابق با استانداردهای بین‌المللی) خواهد رسید.
- ♦ نسبت پوشش ذخایر با بازنگری در آیین‌نامه سرمایه‌گذاری و هدایت منابع به سمت اوراق بهادار نقدشونده و پروژه‌های زیرساختی با تضمین دولت، به بالای ۷۵ درصد افزایش خواهد یافت.
- ♦ نظام توانگری با استقرار آیین‌نامه ۱۱۰ و لحاظ تعدیلات حساب‌برسان در محاسبات، به شاخصی شفاف، قابل‌اتکا و مبتنی بر ریسک تبدیل خواهد شد. سطح یک توانگری، به معنای واقعی توانایی کامل در ایفاء تعهدات خواهد بود.
- ♦ سهم بیمه‌های زندگی با توسعه محصولات پس‌اندازی و بازنشستگی تکمیلی و اصلاح نظام سرمایه‌گذاری ذخایر ریاضی، به ۳۵ درصد از پرتفوی صنعت خواهد رسید.
- ♦ ضریب نفوذ بیمه با اجرای طرح‌های الزام‌آوری پوشش‌های راهبردی (ماده ۱۳ قانون مدیریت بحران) و گسترش بیمه‌های خرد در مناطق محروم، به ۴ درصد افزایش خواهد یافت.
- ♦ اشتغال‌زایی صنعت بیمه، با گسترش شبکه فروش در شهرستان‌ها و توسعه بیمه‌های تخصصی، به بیش از یک میلیون نفر خواهد رسید.

در این سناریو، صنعت بیمه به‌عنوان یکی از پیشران‌های تاب‌آوری اقتصاد ملی و بستر اشتغال‌زایی پایدار ایفاء نقش خواهد کرد و بار مالی بحران‌ها را به‌جای بودجه عمومی، به‌طور مؤثر مدیریت خواهد نمود.

بر اساس یافته‌های تحلیلی این گزارش، هم‌اکنون دو مسیر راهبردی پیش‌روی کنشگران و نهادهای ذی‌ربط صنعت بیمه قرار دارد. نخست، مسیر انفعال و تداوم وضع موجود که به تداوم ناترازی‌ها، تشدید بحران نقدینگی و در نهایت فروپاشی تدریجی این رکن اساسی نظام مالی کشور خواهد انجامید. دوم، مسیر اصلاحات ساختاری، بازطراحی نظام نظارتی و استقرار حکمرانی هوشمند که می‌تواند صنعت بیمه را به جایگاه شایسته‌اش در ثبات‌بخشی اقتصاد کلان و توسعه پایدار بازگرداند. انتخاب میان این دو مسیر، در چارچوب اختیارات و مسئولیت‌های نهادهای متولی قرار دارد و ماهیتی کاملاً ارادی و سیاست‌محور دارد.

این گزارش تحلیلی با نگاهی کلان به نقش بازدارنده و تثبیت کننده صنعت بیمه در اکوسیستم اقتصادی، و به ویژه در مواجهه با نوسانات شدید ژئوپلیتیک و تلاطم های اقتصادی در منطقه، تدوین شده است. تمرکز اصلی این مطالعه بر واکاوی تقابل میان «انتظارات متغیر جامعه» و «توانمندی پاسخگویی صنعت» در برابر ریسک های نوظهور و آشفتگی های ناشی از تحولات شتابان فناورانه استوار بوده است. در این راستا، با اتخاذ رویکردی کاملاً عینی و غیرقضاوت گرایانه، از تمرکز بر عملکرد تک تک مؤسسات اجتناب و بر شناسایی فرصت ها، تهدیدها و مسیرهای استراتژیک برای تمامی بازیگران صنعت متمرکز گردیده است.

در این برهه حساس، انتظار می رود که هم افزایی نهادی و هماهنگی فرابخشی میان مجلس شورای اسلامی، وزارت امور اقتصادی و دارایی، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، شرکت های بیمه و سندیکای بیمه گران ایران، به عنوان پیش نیاز تحقق مسیر دوم، به صورت جدی در دستور کار قرار گیرد. اتخاذ رویکرد اصلاحی و مبتنی بر نظارت هوشمند، نه تنها از بروز بحران های آتی پیشگیری می کند، بلکه صنعت بیمه را به عنوان یکی از ارکان ثبات بخش اقتصاد ملی و بستر اشتغال زایی پایدار، در کنار سایر بخش های اقتصادی، در مسیر پیشرفت و شکوفایی کشور نقش آفرین خواهد ساخت.

سندیکای بیمه گران ایران، با درک عمیق از تلاش های جمعی تمامی شرکت ها در مسیر گذار به یک صنعت تحول گرا و حرفه ای، متعهد است که از تمامی ظرفیت های علمی، پژوهشی و عملیاتی خود برای حمایت از این مسیر بهره گیرد. هدف غایی، ایجاد هم افزایی استراتژیک است که در نهایت، جایگاه بیمه را به عنوان «لنگرگاه امن و قابل اتکای مردم» تثبیت کرده و تضمین نماید که این صنعت، همواره در سطح انتظارات و شایستگی های ملت ایران، به عنوان ستون فقرات اعتماد و امنیت اجتماعی باقی بماند.

بنابراین، امیدواریم که خرد جمعی و نگاه راهبردی نهادهای ذیصلاح، به گونه ای رقم خورد که صنعت بیمه ایران، در افق پیشرو، پیش گام تحول و توسعه باشد؛ چراکه دغدغه اصلی فراتر از منافع کوتاه مدت، «تضمین بقا و پایداری کارکردی» این صنعت در میان مسیری پر از عدم قطعیت و چالش های ساختاری است.

منابع

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۴). آمار عملکرد صنعت بیمه در سال ۱۴۰۴. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۴). سالنامه آماری ۱۴۰۳ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۳). سالنامه آماری ۱۴۰۲ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۲). سالنامه آماری ۱۴۰۱ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۱). سالنامه آماری ۱۴۰۰ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۰). سالنامه آماری ۱۳۹۹ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۹). سالنامه آماری ۱۳۹۸ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۸). سالنامه آماری ۱۳۹۷ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۷). سالنامه آماری ۱۳۹۶ صنعت بیمه. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۶). سالنامه آماری ۱۳۹۵ صنعت بیمه. سازمان بورس و اوراق بهادار. (۱۴۰۴-۱۳۹۵). صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه.

Allianz Research. (2026). Allianz Global Insurance Report 2026: The future of insurance in a fragmenting world. Allianz SE.

International Association of Insurance Supervisors. (IAIS). (2025). Global Insurance Market Report 2025. Bank for International Settlements.

Organization for Economic Co-operation and Development. (OECD). (2024). Global Insurance Market Trends 2024. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5b740371-en>

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2025). Global insurance market trends 2025. Paris: OECD Publishing.

Swiss Re Institute. (2024). Sigma report: World insurance – strengthening global resilience with a new lease of life (Sigma No. 3/2024).

Swiss Re Institute. (2025a). *Sigma 2/2025: World insurance: a riskier, more fragmented world order*.

Swiss Re Institute. (2025b). Middle East outlook: Regulation, economic diversification and digital innovation boost insurance industry growth.



سندیکای بیمه‌گران ایران
IRAN INSURERS SYNDICATE