

ولیوبولتن

گزارش تحلیلی

شماره ۲۷ | بررسی صنعت بیمه | تیر ۱۴۰۵



بیمه از نیاز انسان به مقابله با نااطمینانی شکل گرفته است. بیماری، آتش‌سوزی، تصادف، از بین رفتن دارایی یا توقف یک فعالیت اقتصادی می‌تواند در مدت کوتاهی زیانی ایجاد کند که جبران آن از توان یک فرد یا بنگاه خارج باشد. جوامع قدیمی برای کاهش این فشار، خسارت یک عضو را میان اعضای گروه تقسیم می‌کردند و از صندوق‌های محلی، کمک‌های صنفی و مشارکت‌های جمعی بهره می‌گرفتند.

نخستین شکل‌های سازمان‌یافته بیمه در مسیرهای تجاری و به‌ویژه تجارت دریایی توسعه یافتند. بازرگانان برای کاهش زیان ناشی از غرق‌شدن کشتی، سرقت محموله یا حوادث مسیر، بخشی از ریسک خود را به تأمین‌کنندگان سرمایه منتقل می‌کردند. با گسترش تجارت در اروپا، بیمه دریایی ساختار منظم‌تری پیدا کرد و پس از توسعه شهرها، بیمه آتش‌سوزی و اموال نیز گسترش یافت. پیشرفت علم آمار و محاسبات جمعیتی در سده‌های بعد، زمینه توسعه بیمه‌های زندگی و تعهدات بلندمدت را فراهم کرد.

بیمه مدرن همین منطق را به یک سازوکار مالی و حقوقی تبدیل کرده است. بیمه‌گذار با پرداخت مبلغی مشخص، بخشی از پیامد مالی یک خطر را به بیمه‌گر منتقل می‌کند و شرکت بیمه نیز با تجمیع تعداد زیادی ریسک، امکان جبران خسارت‌های بزرگ را فراهم می‌کند.

تفاوت بیمه با کمک‌های سنتی در این است که شرکت بیمه باید ریسک را اندازه‌گیری و قیمت‌گذاری کند. احتمال وقوع حادثه، شدت خسارت، تعداد بیمه‌گذاران، ارتباط میان ریسک‌ها و هزینه اداره قراردادها در تعیین حق بیمه اثر می‌گذارند. به همین دلیل، فعالیت بیمه‌ای فقط به صدور بیمه‌نامه محدود نمی‌شود و نرخ‌گذاری، ذخیره‌گیری، ارزیابی خسارت، بیمه اتکایی و سرمایه‌گذاری منابع را نیز دربرمی‌گیرد.



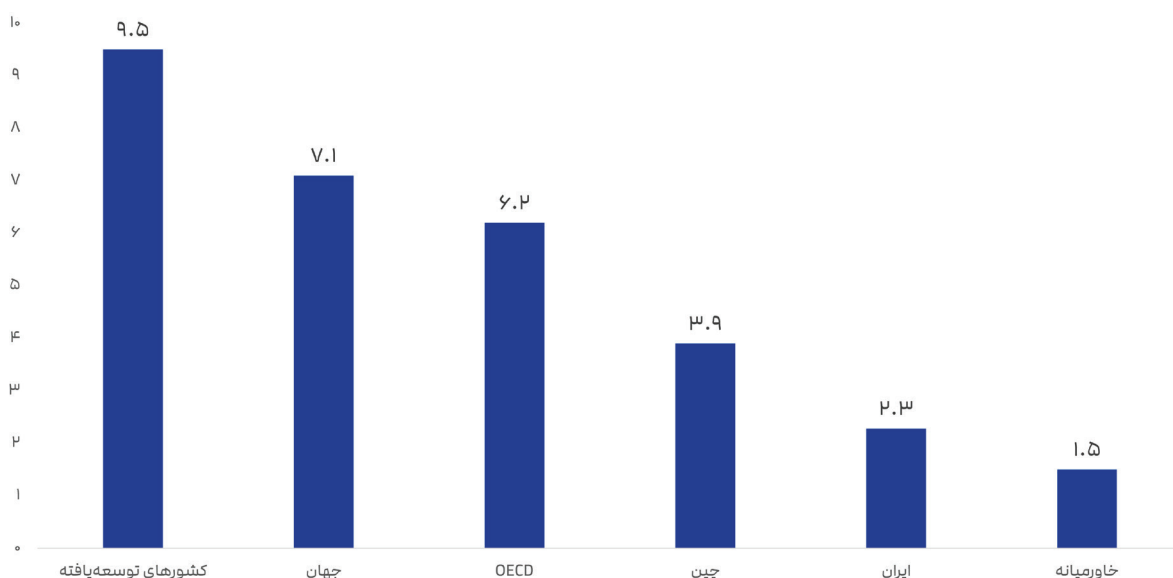
شرکت بیمه حق بیمه را در زمان حال دریافت می‌کند، اما ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها بعد خسارت بپردازد. همین فاصله زمانی باعث می‌شود تحلیل شرکت بیمه با تحلیل بسیاری از شرکت‌های تولیدی و خدماتی تفاوت داشته باشد. شرکت‌های بیمه برای تعهدات آینده، ذخایری مانند ذخیره حق بیمه، خسارت‌های معوق و ذخیره ریاضی بیمه‌های زندگی تشکیل می‌دهند. بیمه اتکایی نیز به شرکت بیمه کمک می‌کند بخشی از ریسک‌های بزرگ را به بیمه‌گر دیگری منتقل کند و فشار خسارت را کاهش دهد. بیمه‌ها نیز به‌طور کلی در دو گروه زندگی و غیرزندگی دسته‌بندی می‌شوند.

در ایران، فعالیت‌های بیمه‌ای در نیمه نخست قرن چهاردهم شمسی شکل رسمی‌تری پیدا کردند و با تأسیس شرکت‌های داخلی و تصویب قوانین مرتبط توسعه یافتند. در دهه‌های بعد، ایجاد نهاد ناظر به سامان‌دهی بازار و کنترل فعالیت شرکت‌ها کمک کرد. پس از دوره‌ای که حضور شرکت‌های دولتی در بازار پررنگ‌تر بود، شرکت‌های خصوصی، مؤسسات اتکایی و شرکت‌های تخصصی زندگی به‌تدریج وارد صنعت شدند. در سال‌های اخیر نیز فروش آنلاین، تحلیل داده و محصولات جدید بیمه‌ای بر شیوه رقابت و ارتباط با مشتریان اثر گذاشته‌اند.

ضریب نفوذ بیمه و جایگاه ایران در جهان

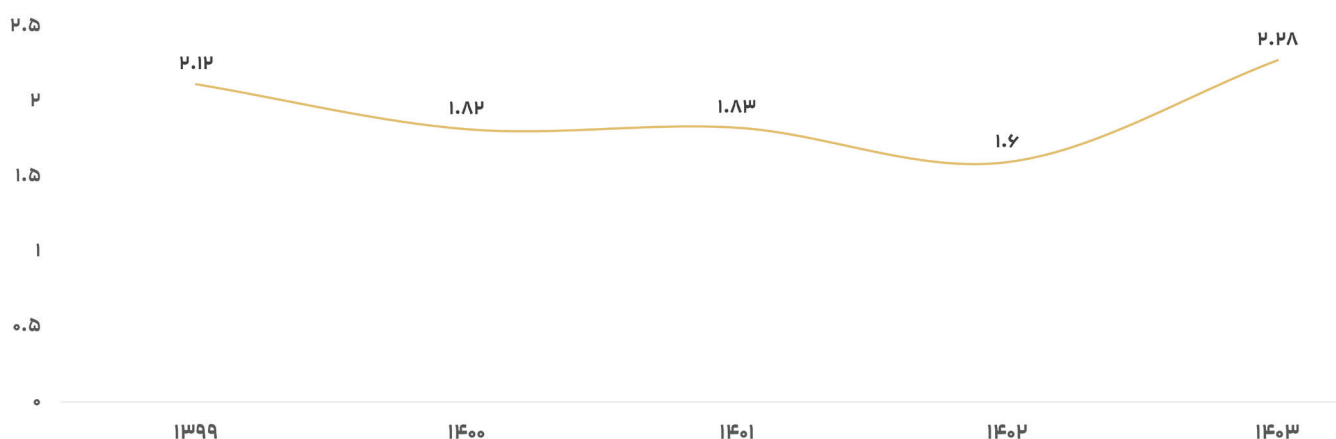
ضریب نفوذ بیمه از تقسیم حق بیمه تولیدی بر تولید ناخالص داخلی به دست می‌آید و نشان می‌دهد بازار بیمه چه سهمی از اقتصاد یک کشور دارد. این شاخص در ایران طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ عمدتاً در محدوده ۱۰.۸ تا ۲۰.۱ درصد نوسان کرده و در سال ۱۴۰۳ به حدود ۲۰.۲۸ درصد رسیده است. هرچند افزایش سال ۱۴۰۳ می‌تواند نشانه‌ای از رشد عمق بازار باشد، فاصله ایران با میانگین جهانی همچنان قابل‌توجه است. ضریب نفوذ بیمه در سال ۲۰۲۳ برای جهان حدود ۷.۱ درصد، برای کشورهای توسعه‌یافته ۹.۵ درصد و برای چین ۳.۹ درصد گزارش شده است. این فاصله نشان می‌دهد صنعت بیمه ایران هنوز نقش محدودی در پوشش ریسک‌های اقتصادی، تجهیز پس‌اندازهای بلندمدت و تأمین منابع مالی ایفا می‌کند. البته مقایسه کشورها باید با احتیاط انجام شود؛ زیرا ترکیب بیمه‌های زندگی، درمان، بازنشستگی و شیوه محاسبه حق بیمه در کشورها یکسان نیست.

نمودار شماره ۱: ضریب نفوذ بیمه ایران در مقایسه با جهان (درصد)



پایین بودن ضریب نفوذ بیمه در ایران از شرایط عمومی اقتصاد و ضعف‌های درونی صنعت اثر می‌پذیرد. تورم بالا، کاهش قدرت خرید و فشار هزینه‌های معیشتی باعث می‌شوند خانوارها خرید بیمه‌های اختیاری را به تعویق بیندازند و منابع خود را بیشتر صرف نیازهای روزمره کنند. در داخل صنعت نیز سهم پایین بیمه‌های زندگی و پس‌اندازی، تمرکز بازار بر بیمه‌های درمان و شخص ثالث، ضعف تنوع محصولات، دشواری نرخ‌گذاری فنی، محدودیت دسترسی به پوشش‌های اتکایی بین‌المللی و تجربه نامطلوب برخی بیمه‌گذاران در دریافت خسارت، بر توسعه بازار اثر گذاشته‌اند. تفاوت ساختار آماری نیز اهمیت دارد؛ زیرا در ایران بخشی از پوشش‌های اجتماعی، درمان پایه و بازنشستگی خارج از بازار بیمه تجاری ارائه می‌شود، در حالی که در برخی کشورها بخش بزرگ‌تری از این خدمات در قالب محصولات بیمه‌ای خصوصی و پس‌اندازی ثبت می‌شود. بنابراین ضریب نفوذ پایین ایران را نباید فقط نشانه عقب‌ماندگی دانست؛ این فاصله در صورت توسعه بیمه‌های زندگی، اختیاری و مسئولیت، اصلاح نرخ‌گذاری و افزایش اعتماد عمومی می‌تواند به ظرفیت رشد صنعت تبدیل شود.

نمودار شماره ۲: روند ضریب نفوذ بیمه در ایران (درصد)



مقایسه شاخص بورس و شاخص صنعت بیمه

از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا فروردین ۱۴۰۵، شاخص صنعت بیمه حدود ۴۲ درصد بازدهی داشته است؛ در حالی که بازده شاخص کل در همین دوره به حدود ۲۷۹ درصد رسیده است. این فاصله بیش از ۲۳۰ واحد درصدی نشان می‌دهد سهام شرکت‌های بیمه با وجود رشد اسمی قابل توجه بازار بیمه، نتوانسته‌اند هم‌پای کلیت بازار سرمایه حرکت کنند. شاخص صنعت در بخش زیادی از این دوره با نوسان‌های محدود و دوره‌های طولانی رکود همراه بوده و فاصله آن با شاخص کل به تدریج بیشتر شده است.

رشد حق بیمه تنها در صورتی به افزایش ارزش سهام شرکت‌های بیمه منجر می‌شود که با کنترل خسارت، کفایت ذخایر و سودآوری پایدار همراه باشد. از این رو، فاصله عملکرد شاخص بیمه با بازار را می‌توان ناشی از تفاوت میان رشد اسمی صنعت و رشد واقعی سودآوری شرکت‌ها دانست.

نمودار شماره ۳: بازدهی صنعت بیمه و شاخص کل (درصد)

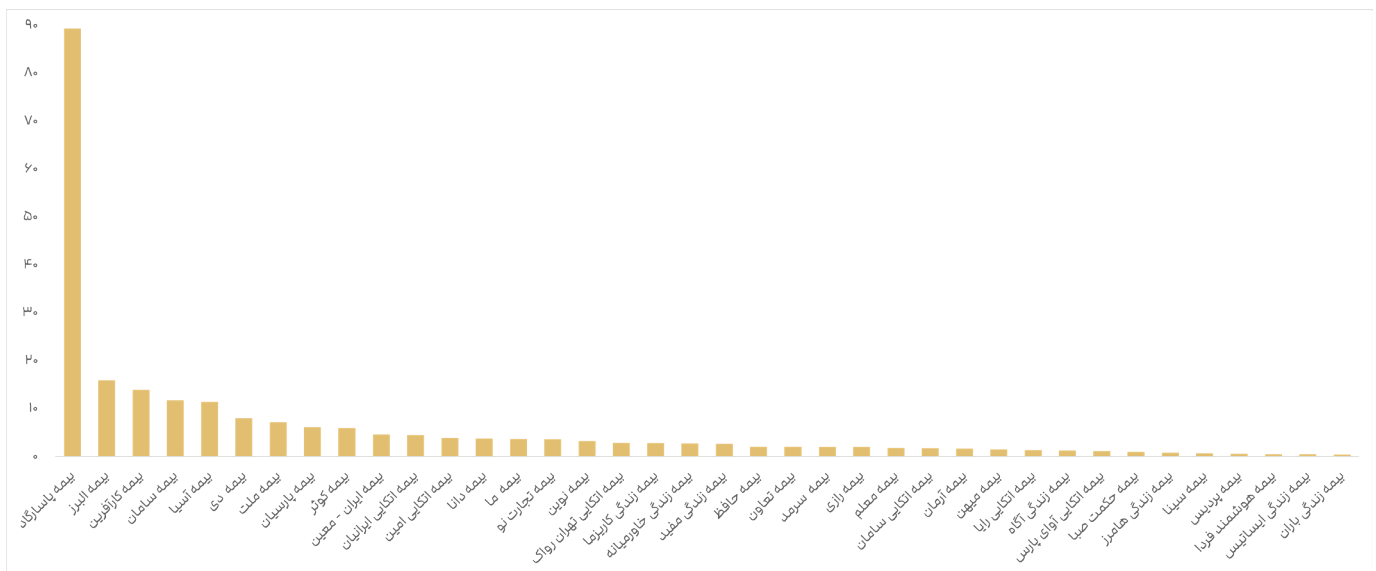


تمرکز ارزش بازار در صنعت بیمه

ارزش بازار شرکت‌های بیمه‌ای حاضر در بورس و فرابورس در مقطع مورد بررسی به حدود ۲۳۲ همت می‌رسد. بیمه پاسارگاد با ارزش بازاری نزدیک به ۸۹ همت، به تنهایی حدود ۳۸.۵ درصد این رقم را در اختیار دارد. پنج شرکت نخست نیز بیش از ۶۱ درصد ارزش بازار گروه را تشکیل می‌دهند و سهم ۱۰ شرکت بزرگ به حدود ۷۵ درصد می‌رسد.

این تمرکز نشان می‌دهد سرمایه‌گذاران برای شرکت‌های صنعت بیمه وزن یکسانی در نظر نمی‌گیرند. ارزش بازار علاوه بر مقیاس فعالیت، از سودآوری، ساختار پرتفوی، کیفیت دارایی‌ها، توانگری، سیاست تقسیم سود و انتظارات رشد اثر می‌پذیرد. بنابراین شرکتی با حق بیمه بیشتر الزاماً ارزش بازار بالاتری ندارد و مقایسه شرکت‌ها باید پس از کنترل کیفیت سود انجام شود. ارزش بازار نیز به تاریخ محاسبه وابسته است و باید تاریخ مبنا در عنوان نمودار درج شود.

نمودار شماره ۴: ارزش بازار شرکت‌های بیمه (هزار میلیارد تومان)

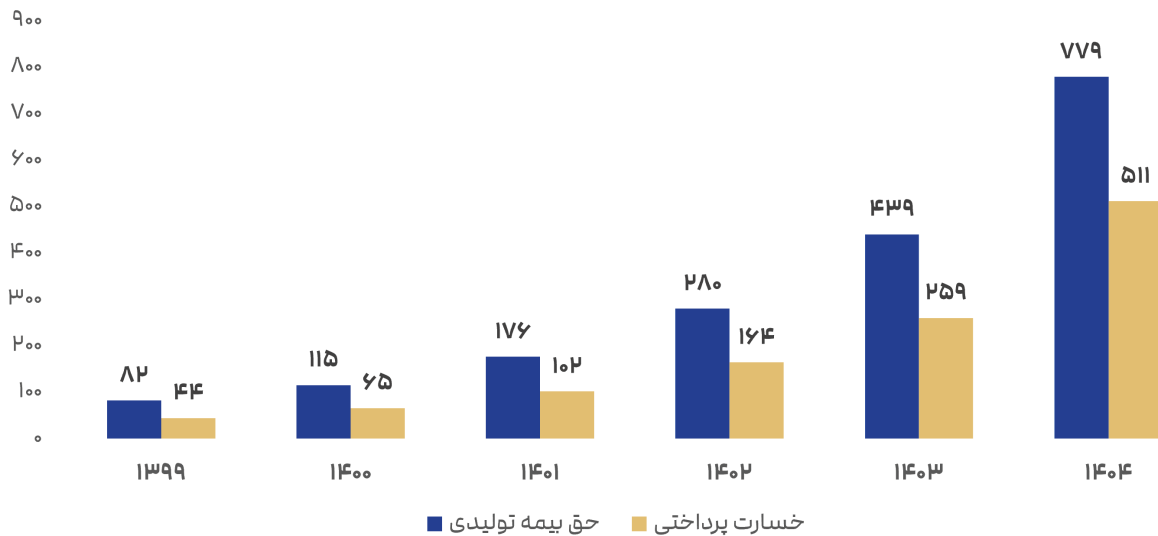


افزایش حجم بازار، تشدید بار خسارت

بازار بیمه ایران طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴ از نظر اسمی رشد چشمگیری داشته است. حق بیمه تولیدی در این دوره از حدود ۸۲ همت به نزدیک ۷۷۹ همت رسیده، اما خسارت پرداختی با سرعت بیشتری از ۴۴ همت به بیش از ۵۱۱ همت افزایش یافته است. در نتیجه، نسبت خسارت پرداختی به حق بیمه تولیدی از حدود ۵۴ درصد در سال ۱۳۹۹ به نزدیک ۶۶ درصد در سال ۱۴۰۴ رسیده است. این نسبت با ضریب خسارت رسمی تفاوت دارد، زیرا تغییر ذخایر و حق بیمه عایدشده را در نظر نمی‌گیرد، اما افزایش فشار نقدی خسارت بر شرکت‌ها را نشان می‌دهد.

بخشی از رشد حق بیمه به افزایش نرخ‌ها، تورم و رشد ارزش دارایی‌های تحت پوشش مربوط می‌شود و لزوماً از افزایش تعداد بیمه‌گذاران یا عمق بیشتر بازار حکایت نمی‌کند. هم‌زمان، افزایش هزینه‌های درمان، نرخ دیه، قطعات خودرو و سایر هزینه‌های جبران خسارت، تعهدات بیمه‌گران را سنگین‌تر کرده است.

نمودار شماره ۵: حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی (هزار میلیارد تومان)

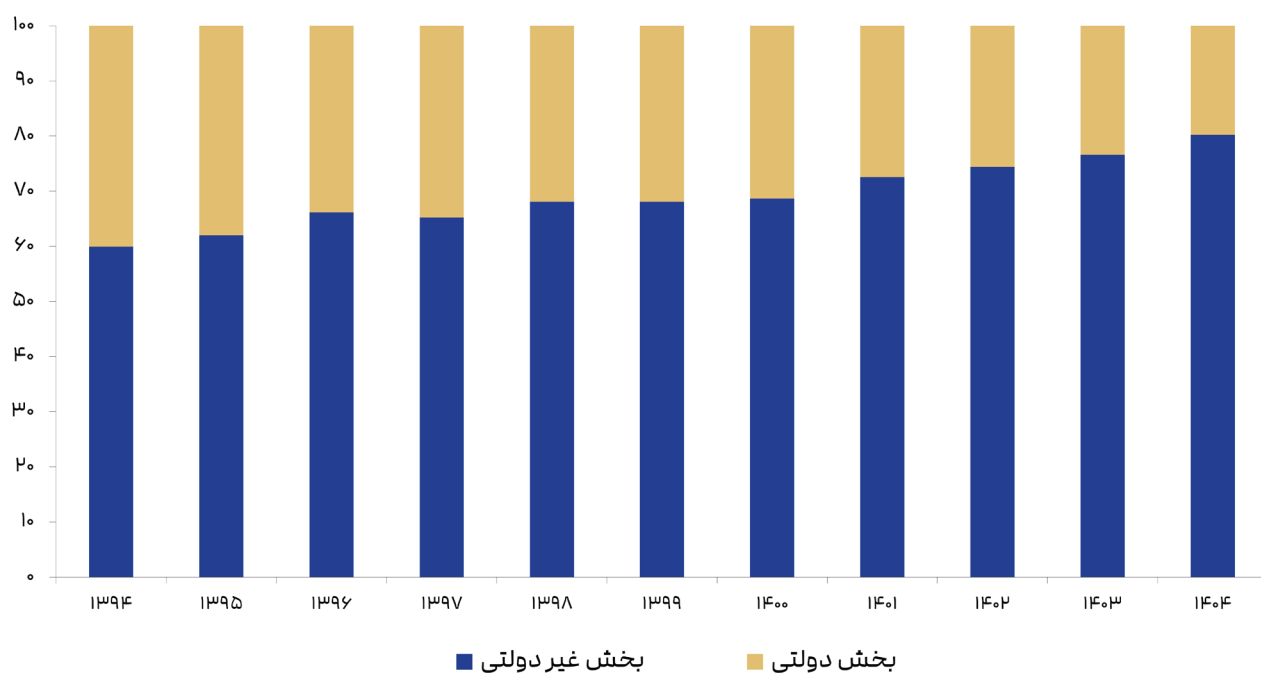


گذار بازار بیمه به سمت بخش غیردولتی

ساختار بازار بیمه ایران طی یک دهه به تدریج به سمت شرکت‌های غیردولتی حرکت کرده است. سهم این شرکت‌ها از حق بیمه بازار که در سال ۱۳۹۴ حدود ۶۰ درصد بود، در سال ۱۴۰۴ به بیش از ۸۰ درصد رسیده است. در مقابل، سهم بخش دولتی از حدود ۴۰ درصد به کمتر از ۲۰ درصد کاهش یافته است. این تغییر، نتیجه توسعه شرکت‌های خصوصی، ورود بیمه‌گران تخصصی و افزایش تنوع بازیگران بازار بوده و نشان می‌دهد بخش غیردولتی اکنون نقش اصلی را در فروش بیمه‌نامه بر عهده دارد.

با این حال، افزایش سهم شرکت‌های غیردولتی به تنهایی به معنای شکل‌گیری رقابت مؤثر یا بهبود کیفیت بازار نیست. شرکت‌ها از نظر اندازه، توانگری مالی، ترکیب رشته‌ها، شبکه فروش و کیفیت نرخ‌گذاری تفاوت زیادی دارند و بخش مهمی از حق بیمه نیز همچنان در اختیار چند بازیگر بزرگ قرار دارد.

نمودار شماره ۶: سهم بخش دولتی و غیردولتی (درصد)

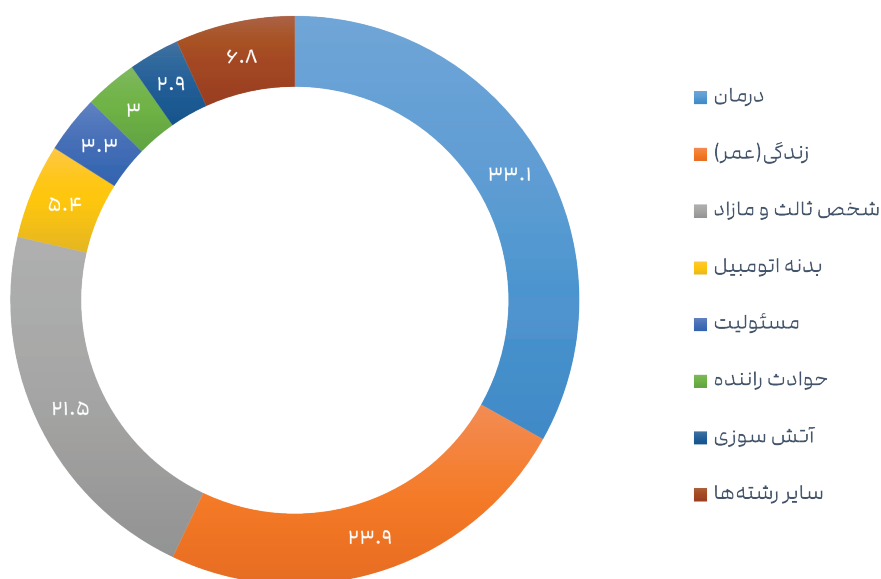


سهم بالای درمان، زندگی و شخص ثالث از بازار بیمه

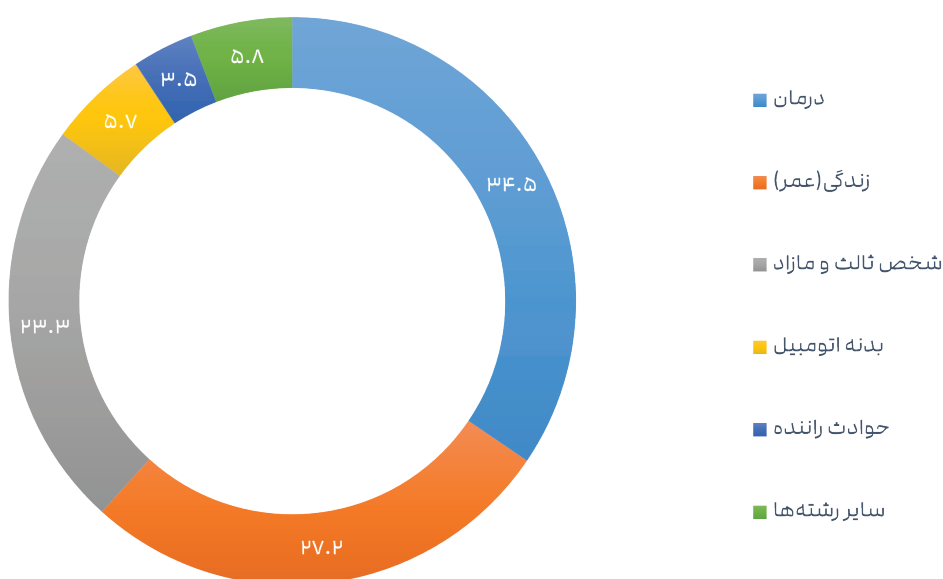
ترکیب بازار بیمه نشان می‌دهد سه رشته درمان، زندگی و شخص ثالث در مجموع حدود ۷۸ درصد حق بیمه تولیدی صنعت را تشکیل می‌دهند. تمرکز خسارت‌ها از این هم بیشتر است و سهم همین سه رشته از خسارت پرداختی به ۸۵ درصد می‌رسد. درمان همچنان بزرگ‌ترین رشته بازار است، اما رشد بیمه زندگی باعث شده این رشته از نظر حق بیمه و خسارت به جایگاه دوم برسد.

بالتر بودن سهم این رشته‌ها از خسارت نسبت به حق بیمه، فشار نقدی آن‌ها بر صنعت را نشان می‌دهد؛ با این حال، از این مقایسه نمی‌توان مستقیماً درباره سودآوری رشته‌ها نتیجه گرفت. برای چنین قضاوتی باید حق بیمه عایدشده، خسارت واقع‌شده، تغییر ذخایر و هزینه‌های هر رشته نیز بررسی شوند. تفاوت ماهیت پرداخت‌ها در بیمه زندگی نیز مقایسه مستقیم آن با رشته‌هایی مانند درمان و شخص ثالث را محدود می‌کند.

نمودار شماره ۷: سهم رشته‌های بیمه از حق بیمه تولیدی در سال ۱۴۰۴ (درصد)



نمودار شماره ۸: سهم رشته‌های بیمه از خسارت پرداختی در سال ۱۴۰۴ (درصد)

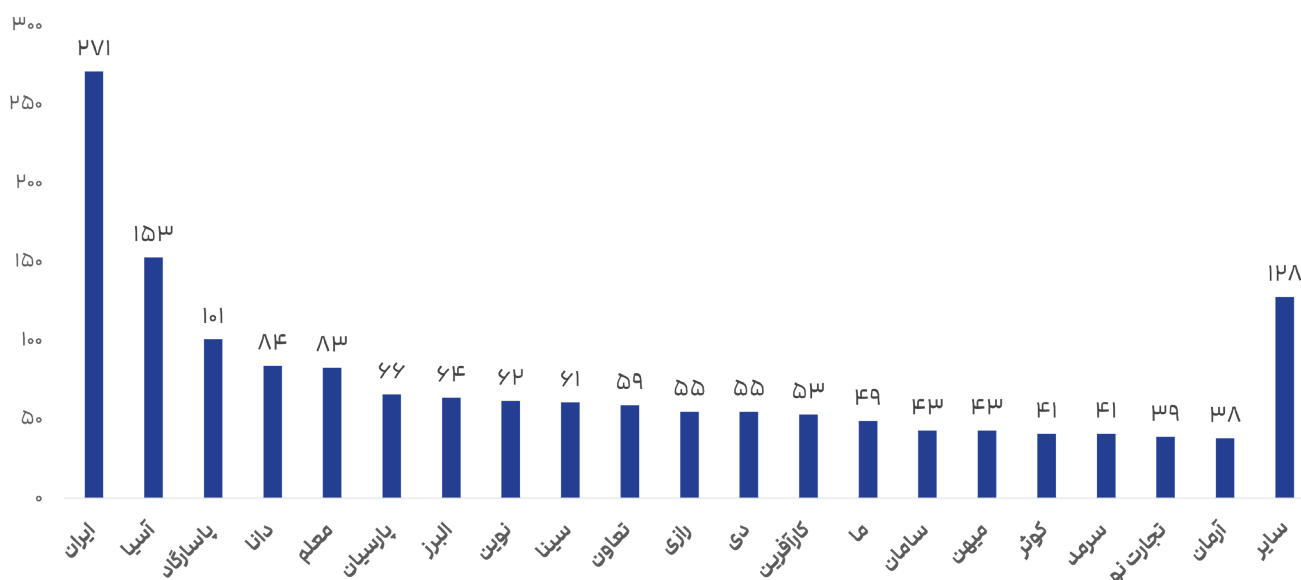


سهم بالای درمان، زندگی و شخص ثالث از بازار بیمه

شرکت‌های بیمه در سال ۱۴۰۳ در مجموع نزدیک به ۱،۶۰۰ شعبه داشته‌اند. بیمه ایران با ۲۷۱ شعبه گسترده‌ترین شبکه را در اختیار داشته و پس از آن بیمه آسیا و پاسارگاد قرار گرفته‌اند. پنج شرکت نخست حدود ۴۴ درصد کل شعب صنعت را به خود اختصاص داده‌اند که تمرکز نسبی شبکه فیزیکی در شرکت‌های بزرگ و قدیمی‌تر را نشان می‌دهد.

تعداد شعب می‌تواند دسترسی مشتریان، ارزیابی خسارت و ارائه خدمات حضوری را تسهیل کند، اما افزایش شعب همیشه به معنای مزیت عملیاتی نیست. شبکه گسترده، هزینه‌های اداری و نیروی انسانی را نیز افزایش می‌دهد و ممکن است با مدل فروش شرکت سازگار نباشد. برای ارزیابی قدرت توزیع باید تعداد شعب در کنار شبکه نمایندگان، کارگزاران، فروش آنلاین، ترکیب رشته‌ها و هزینه جذب مشتری بررسی شود.

نمودار شماره ۹: تعداد شعب شرکت‌های بیمه در سال ۱۴۰۳

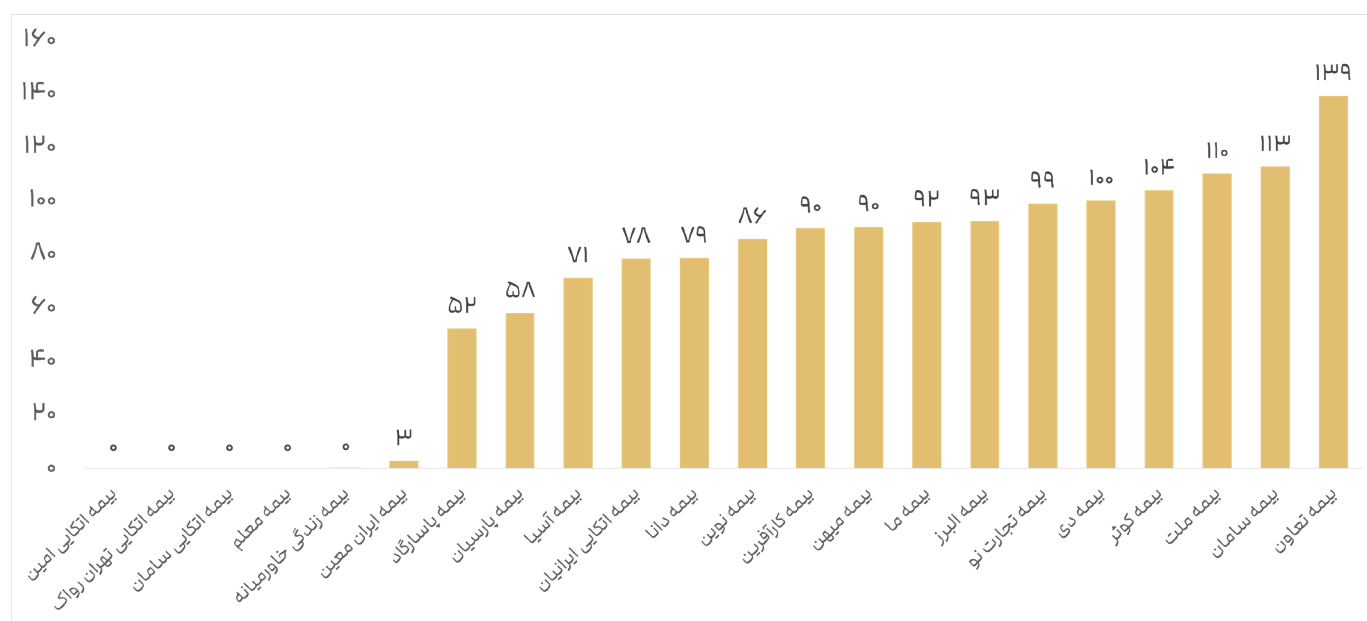


افزایش مطالبات؛ فشار پنهان بر نقدینگی

در تعدادی از شرکت‌ها، مانده مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان به اندازه حق بیمه دوره یا حتی بیشتر از آن است. این وضعیت می‌تواند فاصله میان درآمد ثبت شده و وجه نقد دریافتی را افزایش دهد؛ فاصله‌ای که در نهایت بر نقدینگی، ذخیره مطالبات و کیفیت سود شرکت اثر می‌گذارد. بیمه‌گری که حق بیمه را دیر وصول می‌کند، ممکن است پیش از دریافت کامل منابع ناچار به پرداخت خسارت شود.

عبور این نسبت از ۱۰۰ درصد لزوماً به معنای عدم وصول حق بیمه‌های همان سال نیست؛ زیرا بخشی از مطالبات می‌تواند به دوره‌های مالی پیشین مربوط باشد. همچنین قراردادهای بزرگ گروهی، فروش اعتباری و فاصله زمانی میان صدور بیمه‌نامه و وصول وجه بر این نسبت اثرگذار است. توانایی وصول مطالبات نیز یکی از معیارهای مهم سنجش کیفیت سود شرکت‌های بیمه به شمار می‌رود.

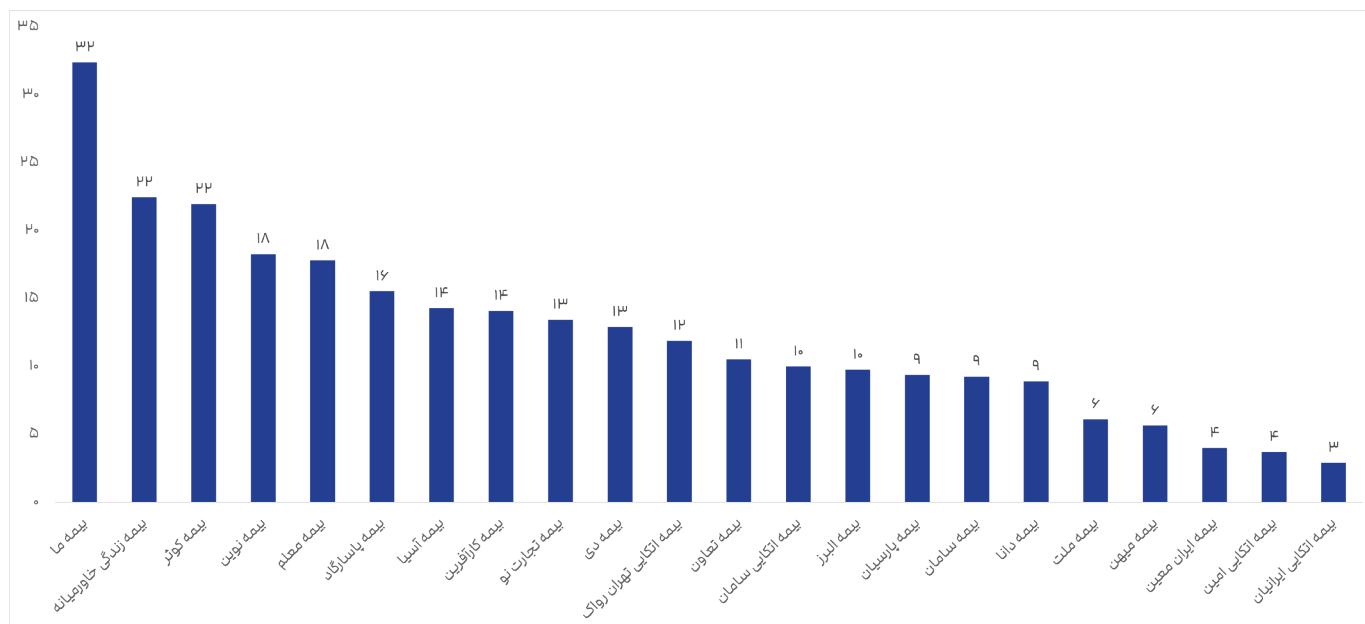
نمودار شماره ۱۰: نسبت مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان به حق بیمه (درصد)



تفاوت ساختار سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه

سهم سرمایه‌گذاری‌ها از دارایی در شرکت‌های بیمه اختلاف زیادی دارد؛ فراتر از سطح ۸۰ درصد در بیمه زندگی خاورمیانه تا کمتر از ۱۰ درصد در برخی شرکت‌های بیمه عمومی. بخشی از این فاصله به مدل کسب‌وکار مربوط می‌شود. شرکت‌های زندگی و اتکایی معمولاً منابع را برای مدت طولانی‌تری در اختیار دارند و سهم بیشتری از دارایی خود را سرمایه‌گذاری می‌کنند.

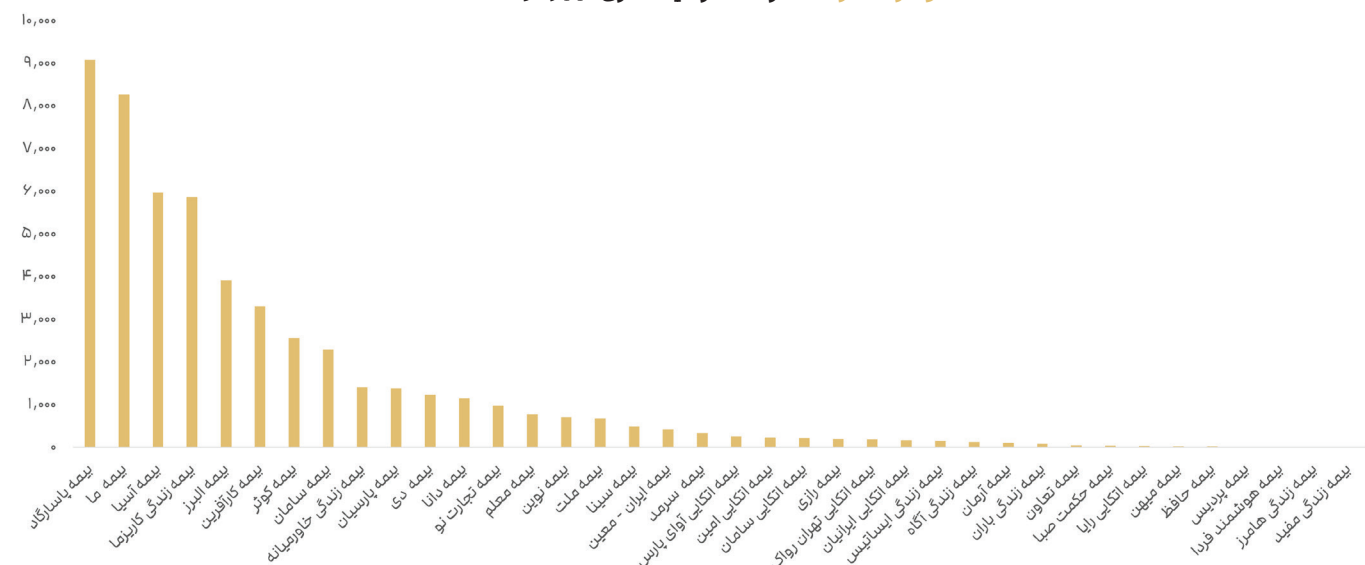
نمودار شماره ۱۱: نسبت سرمایه‌گذاری به دارایی (درصد)



مقایسه درآمد سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه

بیمه پاسارگاد، بیمه ما، آسیا و زندگی کاریزما بیشترین درآمد سرمایه‌گذاری را در میان شرکت‌های بیمه ثبت کرده‌اند. با این حال، مقایسه مبلغ درآمد بیش از هر چیز اندازه منابع تحت مدیریت شرکت‌ها را نشان می‌دهد و لزوماً بیانگر عملکرد بهتر مدیران سرمایه‌گذاری نیست. برای درک کیفیت این درآمد باید مشخص شود چه بخشی از آن از سپرده و اوراق، چه بخشی از سهام و چه میزان از فروش دارایی یا سودهای غیرتکرارشونده به دست آمده است. درآمد بالا زمانی ارزش بیشتری دارد که تکرارپذیر باشد و بدون افزایش نامتناسب ریسک یا کاهش نقدشوندگی ایجاد شود.

نمودار شماره ۱۲: درآمد سرمایه‌گذاری (میلیارد تومان)



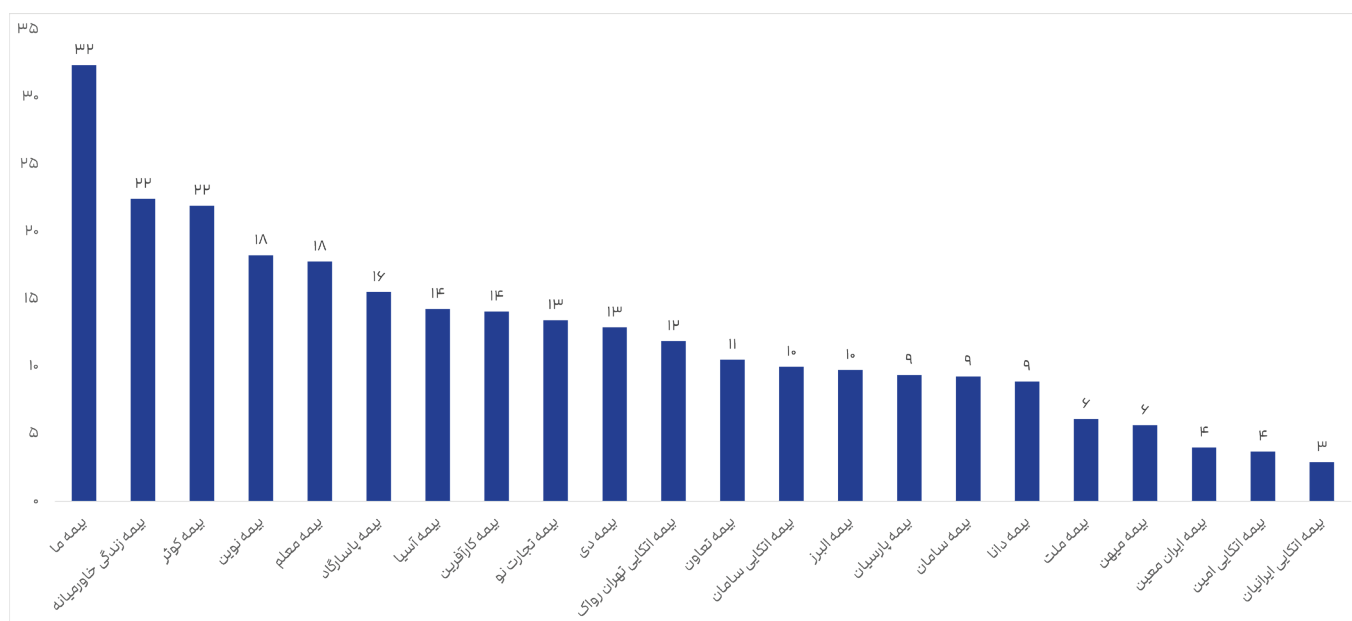
تفاوت بازده سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه

بازده سرمایه‌گذاری، اثر تفاوت اندازه شرکت‌ها را تا حدی کاهش می‌دهد. بر اساس بررسی‌های انجام شده، بیمه‌ها با فاصله در جایگاه نخست قرار گرفته و پس از آن زندگی خاورمیانه، کوثر و نوین قرار دارند. این پراکندگی نشان می‌دهد ترکیب دارایی‌ها و زمان شناسایی سود، نتیجه شرکت‌ها را به شکل متفاوتی تحت تأثیر قرار داده است.



اما بازده یک‌ساله را نباید بدون بررسی منشأ آن تفسیر کرد. سود حاصل از فروش یک دارایی یا رشد مقطعی بازار سهام می‌تواند عدد یک دوره را بالا ببرد، در حالی که سبدي متکی بر سپرده و اوراق بازده کمتری دارد اما باثبات‌تر است.

نمودار شماره ۱۳: بازده سرمایه‌گذاری (درصد)

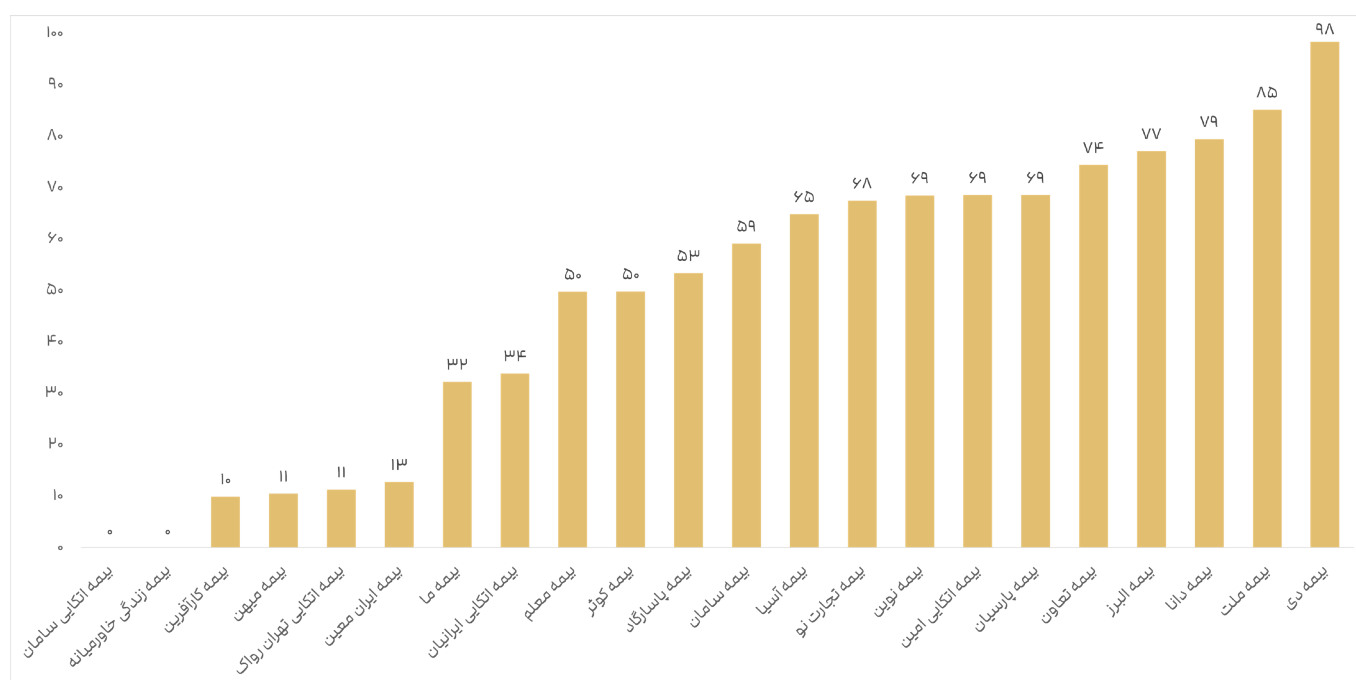


سهم رشته‌های پرریسک و فشار بر سود فنی

سهم رشته‌های پرریسک در بیمه دی به حدود ۹۸ درصد می‌رسد و در ملت، دانا، البرز و تعاون نیز بخش بزرگی از پرتفوی را تشکیل می‌دهد. چنین ترکیبی حساسیت شرکت را به افزایش هزینه درمان، نرخ دیه، قیمت قطعات و شدت خسارت‌های خودرو بالا می‌برد. در این شرایط، خطای کوچک در نرخ‌گذاری می‌تواند با تأخیر به رشد ذخایر و کاهش سود فنی منجر شود.

البته تمرکز بر رشته‌های پرریسک همیشه به معنای عملکرد ضعیف نیست. برخی شرکت‌ها به دلیل ماهیت بازار هدف یا قراردادهای بزرگ ناچار به پذیرش این ترکیب هستند و می‌توانند با نرخ‌گذاری دقیق، کنترل خسارت و پوشش اتکایی مناسب آن را مدیریت کنند.

نمودار شماره ۱۴: سهم رشته‌های پرریسک از پورتفوی (درصد)

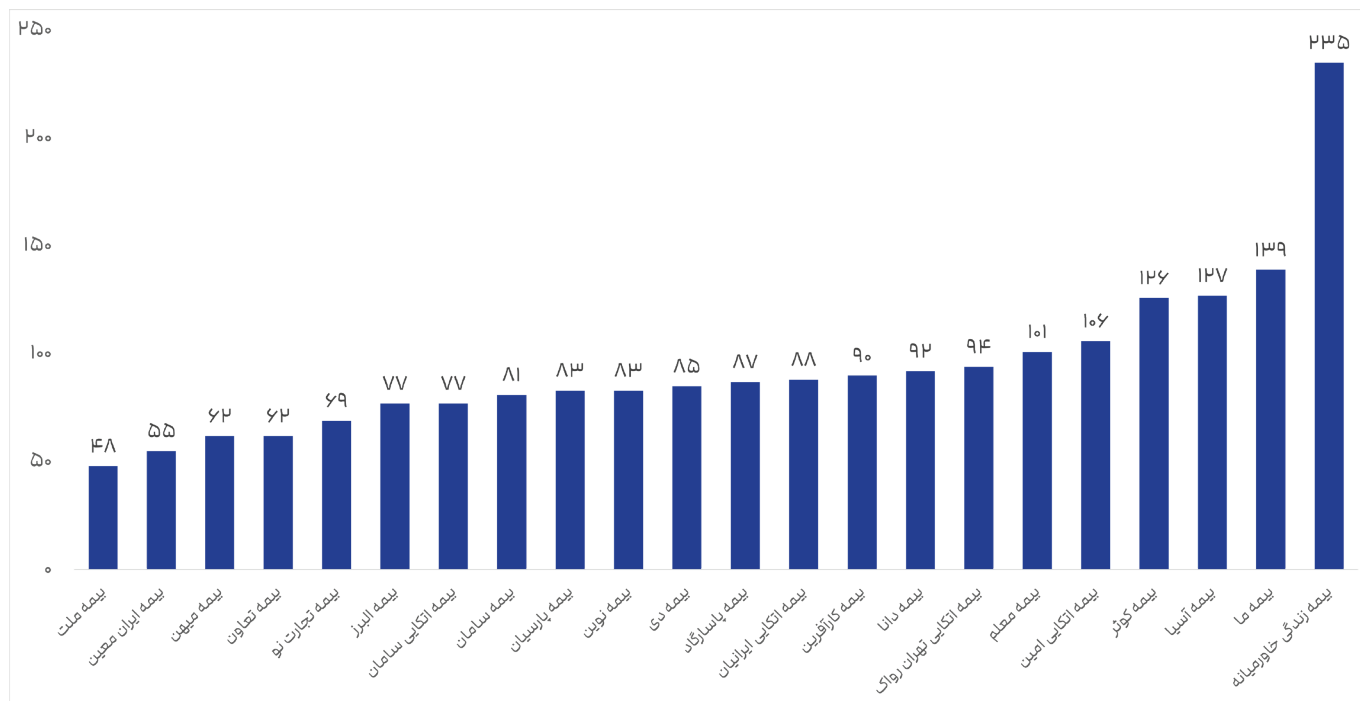


پراکندگی ضریب خسارت در صنعت بیمه

فاصله ضریب خسارت شرکت‌ها بسیار بالاست. در حالی که این نسبت برای نمادهای ملت و ایران معین در سطوح پایین‌تری قرار دارد، در چند شرکت از ۱۰۰ درصد عبور کرده و در زندگی خاورمیانه به سطحی بسیار بالاتر رسیده است. ضریب خسارت بیش از ۱۰۰ درصد یعنی خسارت واقع‌شده از حق بیمه عایدشده بیشتر بوده است؛ آن هم پیش از آنکه هزینه‌های اداری و فروش در محاسبه وارد شوند.

با وجود اهمیت این شاخص، رتبه‌بندی ساده شرکت‌ها بر اساس آن می‌تواند گمراه‌کننده باشد. ترکیب رشته‌ها، تغییر ذخایر، زمان شناسایی خسارت و ماهیت شرکت‌های زندگی و اتکایی با یکدیگر تفاوت دارد. ضریب پایین نیز ممکن است تحت تأثیر کم‌برآوردی ذخایر قرار گرفته باشد.

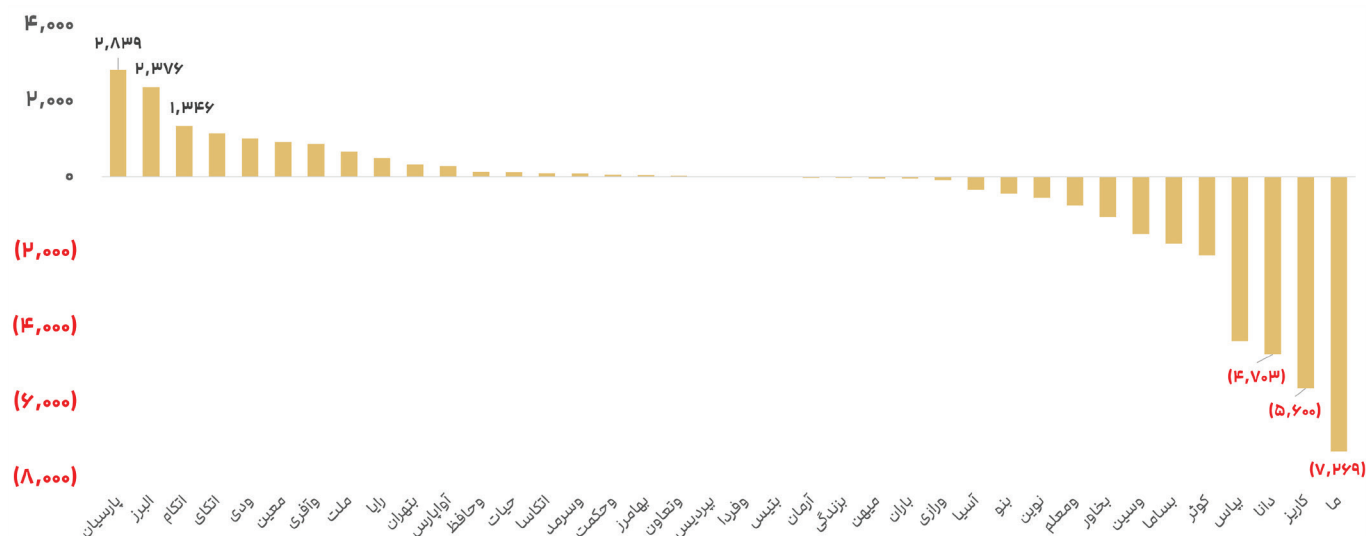
نمودار شماره ۱۵: ضریب خسارت شرکت‌های صنعت بیمه (درصد)



سودآوری عملیاتی در برابر سود سرمایه‌گذاری

پس از کسر سود سرمایه‌گذاری از سود خالص، تصویر شرکت‌ها تغییر می‌کند. برخی بیمه‌گران همچنان رقم مثبتی نشان می‌دهند، اما تعداد قابل‌توجهی وارد محدوده منفی می‌شوند. این تغییر در بیمه ما، زندگی کاریزما، دانا و پاسارگاد برجسته‌تر است و نشان می‌دهد بخش مهمی از سود نهایی آن‌ها از بخش سرمایه‌گذاری تأمین شده است.

نمودار شماره ۱۶: سود خالص پس از کسر سود سرمایه‌گذاری (میلیارد تومان)



شکاف توانگری مالی در صنعت بیمه

بررسی نسبت توانگری مالی شرکت‌های بیمه در سال ۱۴۰۴ نشان می‌دهد که در گروه شرکت‌های بیمه مختلط، بیمه کارآفرین با نسبت توانگری ۲۹۶ درصد در جایگاه نخست قرار دارد و بیمه پاسارگاد با نسبت ۲۴۷ درصد رتبه بعدی را به خود اختصاص داده است. هر دو شرکت با قرار گرفتن در سطح یک توانگری مالی، از حاشیه اطمینان مناسبی برای ایفای تعهدات خود برخوردارند.

در مقابل، بیمه نوین با نسبت ۸۱ درصد در سطح دو و بیمه تجارت نو با نسبت ۵۰ درصد در سطح سه قرار گرفته‌اند. بر این اساس، فاصله میان بیشترین و کمترین نسبت اعلام‌شده در این گروه به ۲۴۶ واحد درصد می‌رسد که بیانگر تفاوت معنادار وضعیت توانگری مالی شرکت‌های بیمه مختلط است.

در بخش بیمه‌های زندگی، بیمه زندگی کاریزما با نسبت ۲۴۸ درصد در رتبه نخست قرار دارد و بیمه زندگی خاورمیانه با نسبت ۱۷۶ درصد در جایگاه دوم ایستاده است. هر دو شرکت در سطح یک توانگری مالی قرار دارند؛ با این حال، فاصله ۷۲ واحد درصدی میان آن‌ها نشان می‌دهد که میزان حاشیه اطمینان مالی حتی در میان شرکت‌های دارای وضعیت مطلوب نیز یکسان نیست.

در گروه شرکت‌های بیمه اتکایی نیز بیمه اتکایی امین با نسبت ۷۹۸ درصد بالاترین نسبت توانگری را ثبت کرده و اتکایی ایرانیان با نسبت ۵۴۸ درصد در رتبه بعدی قرار گرفته است. نسبت‌های بالای ثبت‌شده در این گروه، بیانگر حاشیه توانگری قابل‌توجه شرکت‌های برتر اتکایی است. با این حال، به دلیل تفاوت در مدل کسب‌وکار، نوع ریسک و ساختار تعهدات، مقایسه مستقیم شرکت‌های اتکایی با شرکت‌های بیمه مختلط و زندگی باید با احتیاط انجام شود.

بیمه‌های مختلط

بیشترین نسبت‌های اعلام‌شده		کمترین نسبت‌های اعلام‌شده	
کارآفرین	۲۹۶	نوین	۸۱
پاسارگاد	۲۴۷	تجارت نو	۵۰

شکاف بیشترین و کمترین نسبت اعلام‌شده: ۲۴۶ واحد درصد

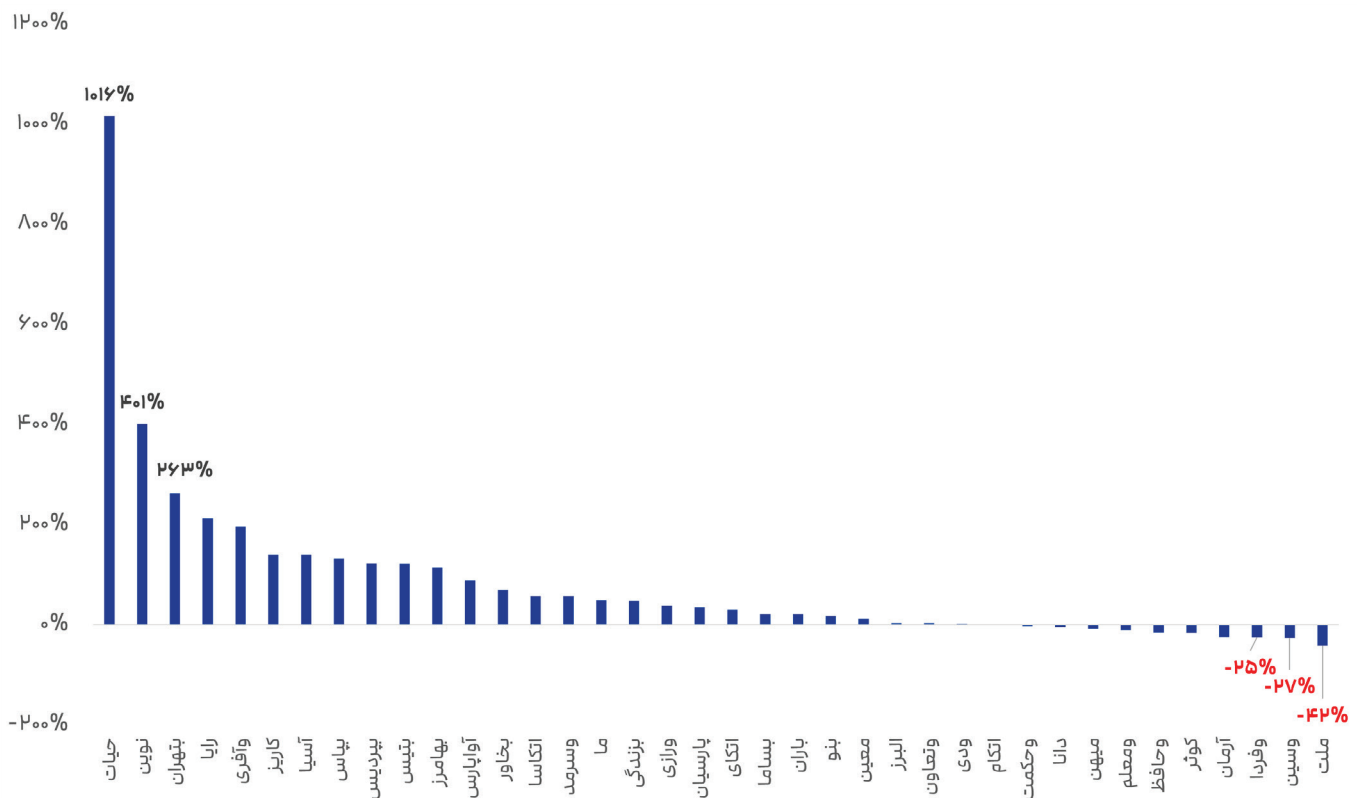
برترین‌های سایر رشته‌ها

بیمه‌های زندگی		بیمه‌های اتکایی	
زندگی کاریزما	۲۴۸	اتکایی امین	۲۹۶
زندگی خاورمیانه	۱۷۶	اتکایی ایرانیان	۲۴۷

بررسی بازدهی شرکت‌های بیمه در بازار سرمایه

بررسی بازدهی شرکت‌های بیمه در دوره مورد بررسی، از اختلاف قابل توجه عملکرد سهام شرکت‌ها حکایت دارد. از میان ۳۸ شرکت، ۲۸ شرکت بازدهی مثبت و ۱۰ شرکت بازدهی منفی ثبت کرده‌اند. نماد حیات با بازدهی ۱۰۱۶ درصد در جایگاه نخست قرار گرفته و پس از آن نوین با ۴۰۱ درصد و بهران با ۲۶۳ درصد قرار دارند؛ در مقابل، بیمه ملت با بازدهی منفی ۴۲ درصد کمترین بازدهی را به ثبت رسانده است. این پراکندگی گسترده نشان می‌دهد که عملکرد سهام شرکت‌های بیمه، علاوه بر شرایط عمومی بازار، به ویژگی‌های عملیاتی، ساختار مالی و انتظارات سرمایه‌گذاران از هر شرکت وابسته است.

نمودار شماره ۱۷: بازدهی سهام شرکت‌های بیمه (درصد)



اینشورتک؛ فراتر از فروش آنلاین

اینشورتک فقط بیمه‌نامه را از شعبه و نمایندگی به صفحه تلفن همراه منتقل نمی‌کند، بلکه مسیر طراحی محصول، قیمت‌گذاری، فروش و رسیدگی به خسارت را تغییر می‌دهد. پلتفرم‌های آنلاین بیمه‌ای امکان مقایسه قیمت و پوشش، صدور آنلاین، پرداخت اقساطی و پیگیری خدمات را فراهم کرده‌اند و با جمع‌آوری داده‌های رفتاری می‌توانند به ارزیابی دقیق‌تر ریسک، کشف تقلب و بهبود تجربه مشتری کمک کنند. افزایش تعداد کارگزاران برخط از ۲۳۶ به ۲۸۴ در سال ۱۴۰۳ نیز نشان می‌دهد این کانال به تدریج جایگاه خود را در شبکه توزیع صنعت تثبیت می‌کند. این تحول در کنار فرصت‌های خود، ریسک‌هایی نیز ایجاد می‌کند. مقایسه محصولات فقط بر اساس قیمت می‌تواند شرکت‌ها را وارد رقابتی کند که نتیجه آن کاهش نرخ، پذیرش ریسک نامناسب و فشار بر سود فنی باشد. تمرکز اطلاعات مشتریان در پلتفرم‌ها، حفاظت از داده‌ها و نحوه نظارت بر فروش نیز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به همین دلیل، اثر واقعی اینشورتک‌ها را باید با شاخص‌هایی مانند تعداد استعلام و خرید، سهم فروش آنلاین، ترکیب رشته‌ها، هزینه جذب مشتری و کیفیت پرتفوی سنجید.

مسیر شکل‌گیری بحران در شرکت‌های بیمه

بحران در یک شرکت بیمه معمولاً با وقوع یک خسارت بزرگ آغاز نمی‌شود، بلکه در طول زمان و با انباشته‌شدن چند ضعف شکل می‌گیرد. رشد سریع حق بیمه بدون سرمایه کافی، نرخ‌گذاری نامناسب، کم‌برآوردی ذخایر، افت توانگری، تأخیر در پرداخت خسارت و پوشش اتکایی ضعیف از مهم‌ترین نشانه‌های هشدار هستند. از آنجا که بیمه‌گر منابع را پیش از پرداخت خسارت دریافت می‌کند، ضعف عملیات ممکن است مدتی پشت رشد فروش یا درآمد سرمایه‌گذاری پنهان بماند و زمانی آشکار شود که تعهدات از منابع قابل‌دسترس شرکت فراتر رفته‌اند. پرونده بیمه توسعه مهم‌ترین نمونه قابل استناد بحران نهادی یک بیمه‌گر در ایران است. ضعف مالی، تعلل در پرداخت خسارت، عدم ایفای تعهدات و مداخله نهاد ناظر در نهایت به محدودیت صدور و انتقال بخشی از تعهدات این شرکت منجر شد.





ولیوبولتن

گزارش تحلیلی

شرکت مشاور سرمایه گذاری خط ارزش

سلب مسئولیت

محتوای این بولتن صرفاً با هدف اطلاع رسانی و آموزش تهیه شده و به منزله توصیه مالی و سرمایه گذاری نیست. تصمیم گیری بر اساس این اطلاعات بر عهده مخاطب است.