فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان

نشریه علمی، تخصصی و اطلاع‌رسانی

شماره ۱۸ / زمستان ۱٤۰٤

- گزارش سالانه صنعت بیمه ۲۰۲٦
- شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی: تهدیدی برای پایداری و ثبات مالی اقتصادی
- رفع شکاف‌های رو به رشدِ پوشش بیمه‌ای از طریق طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی
- بیمه، عنصر اصلی شمول مالی در اقتصادهای نوظهور
- افزایش سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه‌گر در تأمین مالی اعتباری خصوصی

شناسه نشریه

فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان

شماره ۱۸ / زمستان ۱۴۰۴

صاحب امتیاز:

پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران)

مدیر مسئول:

دکتر لیلی نیاکان

سردبیر:

امیر هوشنگ فکرت‌نژاد

دبیر اجرائی:

مهدی ملائي

طراحی و صفحه‌آرایی:

مهدی ملائي

همکاران این شماره:

فاطمه اسدزاده، میثم امینی، مهرنوش شیرانی، مهدی ملائي، سیدامید میررفیع، سید احمد میری چیمه، وحید نوبهار

آدرس: تهران، سعادت‌آباد، خیابان سرو غربی، پلاک ۴۳، پژوهشکده بیمه

اداره روابط عمومی و امور بین‌الملل

تلفن: ۱۲۹ – ۲۲۰۸۱۰۸۸ (۰۲۱)

وبسایت: tazeha.irc.ac.ir

ایمیل: intinfo@irc.ac.ir

مطالب درج‌شده در این نشریه لزوماً به معنای دیدگاه پژوهشکده بیمه نیست.

فهرست مطالب

پیشگفتار ۵

مقالات تازه

۱.۱. گزارش سالانه صنعت بیمه ۲۰۲۶ ..... ۸

۲.۱. شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی: تهدیدی برای پایداری و ثبات مالی اقتصادی ۴۳

اخبار تازه

۱.۲. چراغ سبز اوپن‌ای‌آی به تعبیه برنامه هوش مصنوعی یک شرکت بیمه در چت‌جی‌پی‌تی ۶۹

۲.۲. «تضمین انصاف در قیمت‌گذاری بیمه»؛ پژوهشی برتر که معیارهای انصاف و مقررات را با مدل‌های قیمت‌گذاری مرتبط ساخت ۷۲

۳.۲. گزارش مجمع جهانی اقتصاد: توسعه پوشش بیمه باعث تقویت جوامع و افزایش پایداری می‌شود ۷۵

بینش‌های تازه

۱.۳. رفع شکاف‌های رو به رشدِ پوشش بیمه‌ای از طریق طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی ۷۹

۲.۳. بیمه، عنصر اصلی شمول مالی در اقتصادهای نوظهور ۸۸

۳.۳. افزایش سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه‌گر در تأمین مالی اعتباری خصوصی ۹۵

یک معرفی تازه

۱.٤. الگوی بیمه همتا-به-همتا ۱۰۱

یک مفهوم تازه

۱.۵. سایدکارهای بیمه اتکایی؛ پیوندی میان ریسک‌های بیمه‌ای و بازار سرمایه: پیشنهادی برای صنعت بیمه ایران ۱۰۹

شخصیت برجسته علمی

۱.٦. پروفسور دکتر ژان لومِر ۱۱٦

تازه‌های نشر

۱.۷. مقایسه بین‌المللی نظام‌های بیمه مراقب بلندمدت ۱۲۰

۲.۷. قانون بیمه بازرگانی: روندهای نوظهور و دیدگاه‌های جدید ۱۲۲

فهرست جداول و نمودارها

جدول ۱: دسته‌بندی خسارت‌های مستقیم ناشی از بلایای طبیعی / صفحه ٥٦

جدول ۲: مسیرهای اصلی اثرگذاری بلایا بر ثبات بانک‌ها / صفحه ٥٨

جدول ۳: بلایا و پیامدهای اجتماعی– انسانی آن / صفحه ٦٠

جدول ٤: وضعیت پایش ریسک بلایای طبیعی در بازار بیمه املاک (درصد) / صفحه ٦٤

جدول ٥: وضعیت پایش ریسک بلایای طبیعی در بازار بیمه کشاورزی (درصد) / صفحه ٦٤

جدول ٦: خلاصه داده‌های کلیدی مطالعات موردی بلایا / صفحه ٦٦

جدول ۷: ویژگی‌ها و کارکردهای پس‌انداز، اعتبار و بیمه / صفحه ۹۰

نمودار ۱: علل ایجاد شکاف بیمه‌ای در یک نگاه / صفحه ٤٥

نمودار ۲: جریان نحوه کنترل شکاف بیمه‌ای / صفحه ٤٦

نمودار ۳: خسارات بیمه‌شده و بیمه‌نشده جهانی ناشی از رویدادهای طبیعی / صفحه ٥٠

نمودار ٤: نحوه تعامل پیامدهای اقتصادی بلایای طبیعی / صفحه ٥٧

نمودار ٥: چرخه تشدید آسیب‌پذیری اقتصادی / صفحه ٦٠

نمودار ٦: راهبرد پیشگیرانه مبتنی بر سه ستون با اتکای دولت‌ها به آن‌ها برای کاهش و تسهیم ریسک / صفحه ۸۱

نمودار ۷: ترسیم طرح بیمه دولتی- خصوصی به مثابه مسئله‌ای برای بهینه‌سازی / صفحه ۸۳

نمودار ۸: طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی باید پیامدهای پوشش بیمه‌ای را به حداکثر برسانند (ستون ۳) و طراحی آنها باید موجب کاهش فزاینده ریسک فردی و عمومی شود (ستون ۱) / صفحه ۸٥

نمودار ۹: کاربرد خدمات مالی / صفحه ۹۲

نمودار ۱۰: دلایل کم‌بیمه‌گی / صفحه ۹۳

پیشگفتار

صنعت بیمه جهان، در حالی وارد سال میلادی جدید شد که با تحولات گوناگون و ریسک‌های نوظهوری مواجه بود؛ از تنش‌های ژئوپلتیک گرفته تا تغییرات اقلیمی، تحولات فناورانه و سختگیری‌های مقرارتی. این شرایط، پیش‌بینی‌ها را بیشتر معطوف مباحثی همچون موارد ذیل نمود: رفع شکاف بیمه حوادث، دعاوی سایبری، پیچیدگی بیمه مسئولیت، پوشش ریسک‌های اعتباری خصوصی و چالش‌های تطبیق با قانون[1] (RPC, 2026)[2].

با این وجود، آنچه پایداری اقتصادی و ثبات مالی کشورها را بیشتر از همه نشانه رفته، تأمین پوشش ریسک تغییر اقلیم است که ویژه‌نامه انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS)[3] به آن پرداخته است. این گزارش، با اشاره به تجربیات جهانی و مطالعات موردی، هشدار می‌دهد که بی‌توجهی به بیمه حوادث طبیعی، نه‌تنها توان بازسازی کشورها را با چالش‌های عدیده‌ای مواجه می‌کند، بلکه می‌تواند این بلایا را به محرکی برای ریسک‌های سیستمی[4] مالی، مبدل سازد (IAIS, 2025)[5].

در این میان، استفاده از طرح‌های بیمه خصوصی - دولتی، به عنوان یکی از راهکارهای مهم برای رفع شکاف پوشش بیمه‌ای، توسط انجمن ژنو[6] پیشنهاد شده است. تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهند، چنین طرح‌هایی برای ریسک‌های تغییر اقلیم و ریسک‌های بزرگی همچون سایبری و وقفه در کسب و کارها[7]، بسیار کارا هستند و تنها زمانی موفق‌اند که ضمن حفظ انضباط مالی، از اختلال در بازار جلوگیری نموده و به عنوان مشوق‌هایی صحیح برای کاهش ریسک عمل کنند (Schernberg, 2026)[8].

> " استفاده از طرح‌های بیمه خصوصی - دولتی، به عنوان یکی از راهکارهای مهم برای رفع شکاف پوشش بیمه‌ای است. "

همچنین، نگاه برخی از مباحث کلان به موضوع شمول مالی[9] برای رفع بسیاری از چالش‌های بخش بیمه است که در دیگر گزارش انجمن ژنو به آن پرداخته شده است. این گزارش، شمول مالی را ستون اصلی توسعه اقتصادی پایدار - به ویژه در اقتصادهای نوظهور - معرفی می‌کند و تلاش دارد تا نشان دهد،

---

[1] Compliance
[2] Annual Insurance Review 2026
[3] International Association of Insurance Supervisors
[4] Systemic risk
[5] GIMAR 2025: Special Topic Edition on NatCat Insurance Protection Gaps

[6] Geneva Association
[7] Business interruption
[8] Schernberg, H. (2026). Addressing Growing Protection Gaps through Better Public-Private Insurance Programmes. Geneva Association.
[9] Financial Inclusion

تا چه میزان رسمی‌سازی بخش مالی می‌تواند نرخ نفوذ بیمه را افزایش دهد (Schanz, 2025)[1].

این شماره از فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان، به بررسی ابعاد گسترده این مباحث و سایر موضوعات مهم صنعت بیمه به شرح ذیل می‌پردازد.

در بخش مطالب اصلی، عناوین ذیل ارائه می‌گردد: «گزارش سالانه صنعت بیمه ۲۰۲۶» و «شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی: تهدیدی برای پایداری و ثبات مالی اقتصادی». بخش بینش‌های تازه، به مباحثی همچون اهمیت طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی در رفع رفع شکاف بیمه‌ای، شمول مالی و بیمه و تأمین مالی اعتباری خصوصی[2] در میان بیمه‌گران، می‌پردازد. در بخش اخبار تازه، به سه عنوان مطلب در حوزه‌های حمایت چت‌جی‌پی‌تی[3] از شرکت‌های بیمه، مقاله برتر جهانی در حوزه انصاف[4] در قیمت‌گذاری بیمه و همکاری شرکت‌های بیمه با صندوق‌های بازنشستگی در سایه افزایش ریسک طول عمر[5] اشاره شده است. در بخش شخصیت برجسته علمی، استاد برجسته دانشکده وارتون دانشگاه پنسیلوانیا[6]، پرفسور دکتر ژان لومر[7]؛ در بخش یک معرفی تازه، «الگوی بیمه همتا-به-همتا[8]» و در بخش تازه‌های نشر، دو کتاب با عناوین «مقایسه بین‌المللی نظام‌های بیمه مراقب بلندمدت[9]» و «قانون بیمه بازرگانی: روندهای نوظهور و دیدگاه‌های جدید» معرفی می‌شوند. همچنین، این شماره از فصلنامه، در بخش یک مفهوم تازه، به «سایدکارهای بیمه اتکایی»[10] می‌پردازد.

در پایان، از نویسندگان و مترجمانی که در تدوین و تنظیم این شماره از فصلنامه الکترونیکی تازه‌های بیمه ایران و جهان ما را یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

لیلی نیاکان

مدیرمسئول

[1] Schanz, K. (2025). Insurance, the Core Element of Financial Inclusion in Emerging Economies. Geneva Association.
[2] Private credit
[3] ChatGPT
[4] Fairness
[5] Longevity risk
[6] The Wharton School, University of Pennsylvania
[7] Prof. Dr. Jean Lemaire
[8] Peer-to-peer
[9] Long-term care insurance
[10] Reinsurance sidecar

مقالات تازه

۱.۱. گزارش سالانه صنعت بیمه ۲۰۲۶

۲.۱. شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی: تهدیدی برای پایداری و ثبات مالی اقتصادی

۱.۱. گزارش سالانه صنعت بیمه ۲۰۲۶ [۱]

مترجم: مهرنوش شیرانی، مدیر بیمه‌های باربری، کشتی و هواپیما، شرکت بیمه تعاون؛ فاطمه اسدزاده، کارشناس بیمه‌های باربری، کشتی و هواپیما، شرکت بیمه تعاون؛ **ویراستاری:** دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

در جهانی که صنعت بیمه دیگر صرفاً با ریسک‌های سنتی مواجه نیست و در تقاطع ژئوپلیتیک، تغییرات اقلیمی، تحولات فناورانه و سخت‌گیری‌های فزاینده مقرراتی قرار گرفته است، سال ۲۰۲۶ به نقطه‌ای عطفی برای بیمه‌گران و مدیران ریسک بدل شده است. از تشدید نظارت‌ها در آسیا و گسترش بیمه مسئولیت ناشی از هوش مصنوعی مولد، تا افزایش پیچیدگی دعاوی سایبری، ریسک‌های اعتباری خصوصی و جهش خسارت‌ها در پروژه‌های انرژی و زیرساختی، چشم‌انداز پیشِ رو، ترکیبی از فرصت‌های رشد و تهدیدهای ساختاری است که بی‌توجهی به آن، می‌تواند پرهزینه باشد.

«گزارش سالانه صنعت بیمه ۲۰۲۶» که توسط مؤسسه حقوقی آرپی‌سی (RPC) منتشر شده است، تصویری جامع و چندلایه از این تحولات در مناطق مختلف جهان و در رشته‌های گوناگون بیمه‌ای، ارائه می‌دهد. بخش‌های منتخب این گزارش، با رویکردی تحلیلی و مبتنی بر تجربه دعاوی و تنظیم‌گری، ابتدا

[۱] منبع: مؤسسه حقوقی آرپی‌سی (RPC)، تاریخ انتشار: ۱ بهمن ۱۴۰۴ (۱ ژانویه ۲۰۲۶)، وبسایت:
https://www.rpclegal.com/thinking/insurance-reviews/annual-insurance-review-2026

به بررسی روندهای کلان در مناطق مختلف از جمله آسیا، خاورمیانه و آفریقا می‌پردازد و سپس به‌صورت بخشی، مهم‌ترین تحولات در حوزه‌هایی نظیر بیمه‌های هوانوردی، سایبری، مسئولیت مدیران و کارکنان ارشد و بخش‌های انرژی، دریایی، قصور پزشکی، بازنشستگی، مسئولیت محصول و اموال، را واکاوی می‌کند.

> " گزارش حاضر، بیش از یک مرور سالانه، نقشه‌ای راهبردی برای تصمیم‌گیران صنعت بیمه، مدیران ریسک، مشاوران حقوقی و سیاست‌گذاران است "

ساختار متن به‌گونه‌ای طراحی شده است که در هر بخش، ابتدا «تحولات کلیدی سال ۲۰۲۵» تبیین می‌شود، سپس «نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶» به‌عنوان چشم‌انداز پیشِ رو ترسیم می‌گردد. این چینش، خواننده را از تحلیل گذشته به سمت ارزیابی ریسک‌های آتی و پیامدهای بیمه‌ای و حقوقی آن هدایت می‌کند. تمرکز گزارش نه‌تنها بر تغییرات بازار و ظرفیت‌های صنعت بیمه، بلکه بر آثار عملی آن‌ها در دعاوی، تنظیم شرایط بیمه‌نامه‌ها، مدیریت خسارت و سیاست‌گذاری ریسک است.

گزارش حاضر، بیش از یک مرور سالانه، نقشه‌ای راهبردی برای تصمیم‌گیران صنعت بیمه، مدیران ریسک، مشاوران حقوقی و سیاست‌گذاران است؛ نقشه‌ای که نشان می‌دهد در سال ۲۰۲۶، برنده واقعی بازار، نهادی خواهد بود که هم‌زمان پیچیدگی حقوقی، تحول فناورانه و فشارهای مقرراتی را با نگاهی یکپارچه، مدیریت کند.

آسیا

نگارندگان: ربکا وونگ[1] ؛ ماکا اندرسون‌براون[2]

در پی سیاست‌های حمایتی دولت ترامپ و تنش‌های ژئوپلیتیکی در مسیرهای اصلی تجارت جهانی، از جمله اروپا و خاورمیانه، قاره آسیا ناچار به انطباق با این چشم‌انداز کلان اقتصادی و تسریع در روند تحولات شده است.

این فشارهای جهانی به شکل‌گیری مجموعه‌ای از ریسک‌ها و چالش‌های هم‌زمان، از جمله کاهش تقاضای تجاری، تضعیف نرخ رشد اقتصادی، تداوم فشارهای تورمی و افزایش نوسانات بازار شده است. ترکیب این عوامل، فضای عملیاتی پیچیده و پرچالش‌تری را برای شرکت‌های بیمه در سراسر منطقه رقم زده است و شرایط فعالیت بیمه‌گران را با عدم قطعیت و دشواری بیشتری، مواجه ساخته است.

آسیا، به عنوان قطب جهانی تولید، آثار اختلال در زنجیره‌های تأمین را با شدت بیشتری تجربه کرد؛ به‌گونه‌ای که وقفه در شبکه‌های تولید فرامرزی، به طور مستقیم به افزایش فشار بر ترازنامه شرکت‌ها در بازارهای کلیدی منجر شد. هم‌زمان با کاهش شتاب رشد اقتصادی منطقه‌ای و افزایش هزینه‌های تأمین مالی، شمار بیشتری از بنگاه‌های آسیایی با تنش ریسک نقدینگی و افزایش احتمال ناتوانی در ایفای تعهدات (ورشکستگی) مواجه شدند؛ روندی که از دید بیمه‌گران

[1] Rebecca Wong

[2] Macca Anderson-Brown

اعتباری تجاری[1] پنهان نماند. بر اساس گزارش‌ها، بسیاری از این بیمه‌گران با افزایش تأخیر در پرداخت خسارت‌ها و رشد تعداد آنها در بخش‌های تجاری مواجه شده‌اند.

در مجموع، در سال ۲۰۲۵، نوسانات کلان اقتصادی و تحولات ژئوپلیتیکی نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌دهی به رفتار بیمه‌گران در سراسر آسیا ایفا کرد و بر سیاست‌گذاری نرخ‌ها، تصمیمات مربوط به ظرفیت پوشش و سطح کلی تمایل به پذیرش ریسک اثرگذار بود.

گسترش و تشدید نظارت‌های مقرراتی در حوزه‌های نوظهور

سال ۲۰۲۵، شاهد تشدید چشمگیر اجرای مقررات در سراسر آسیا بود؛ به‌گونه‌ای که ناظران، تمرکز خود را بر حوزه‌های کلیدی از جمله خدمات مالی، امنیت سایبری، داده و حریم خصوصی، تغییرات اقلیمی و محیط‌زیستی، مسئولیت اجتماعی و حاکمیت شرکتی (ESG)[2] افزایش دادند. در این میان، پوشش هزینه‌های نظارتی و جریمه‌های بیمه‌پذیر همچنان، به ویژه در رشته‌های مالی بیمه، جایگاه مهمی داشت.

در هنگ‌کنگ، اجرای لزوم افشای اجباری اطلاعات مرتبط با تغییرات اقلیمی از سوی بورس اوراق بهادار این منطقه، نشان‌دهنده چرخشی قاطع به سوی حاکمیت سخت‌گیرانه‌تر در حوزه پایداری و افزایش مسئولیت‌پذیری در سطح هیئت‌مدیره بود. افزون بر این، کمیسیون اوراق بهادار و آتی نیز دامنه اقدامات نظارتی و اجرایی خود را به صورت چشمگیری گسترش داد و تخلفات مدیران صندوق‌ها، موارد سوءاستفاده از دارایی‌های مشتریان و کاستی‌ها در افشای اطلاعات در ارتباطات بازار را هدف قرار داد. آتش‌سوزی فاجعه‌بار ۲۶ نوامبر ۲۰۲۵ در مجتمع وانگ فوک کورت[3]، واقع در منطقه تای‌پو[4]، منجر به تلفات گسترده انسانی و خسارات مالی عمده شد؛ به‌گونه‌ای که برآورد می‌شود میزان خسارت وارده به اموال در این حادثه، به حدود ۳۳۴ میلیون دلار آمریکا رسیده باشد. این حادثه، صنعت ساخت‌وساز هنگ‌کنگ را در کانون توجه قرار داد و در پی آن، کارشناسان و نهادهای ذی‌ربط خواستار تشدید مقررات مرتبط با ایمنی مصالح ساختمانی، مدیریت کارگاه‌ها و فرآیندهای بازرسی شدند. همچنین، کمیسیون مستقل مبارزه با فساد (ICAC)[5] تحقیقات خود را درباره احتمال بروز فساد در طرح نوسازی این مجموعه آغاز کرد و به همین ترتیب کمیته‌ای رسمی به ریاست یک قاضی برای بررسی علل وقوع حادثه تشکیل شد.

> " [در سال ۲۰۲۵]، پوشش هزینه‌های نظارتی و جریمه‌های بیمه‌پذیر همچنان، به ویژه در رشته‌های مالی بیمه، جایگاه مهمی داشت. "

سنگاپور نیز مسیر مشابهی را طی کرده است. کمیسیون حفاظت از داده‌های شخصی (PDPC)[6] به عنوان نهاد ناظر بر اجرای قوانین حفاظت از داده و حریم خصوصی در این کشور، در سال ۲۰۲۵، شدت اقدامات نظارتی خود را افزایش داد و در پی یک نقض گسترده امنیتی ناشی از حمله باج‌افزاری، جریمه مالی قابل‌توجهی را علیه یکی از ارائه‌دهندگان خدمات نرم‌افزاری،

[1] Trade Credit Insurers
[2] Environmental – Social – Governance
[3] Wang Fuk Court
[4] Tai Po
[5] Independent Commission Against Corruption
[6] Personal Data Protection Commission

اعمال کرد. همچنین، این نهاد رویکردی قاطع در قبال سازمان‌هایی اتخاذ کرده است که از رعایت الزامات مقرر در زمینه امنیت اطلاعات و پاسخگویی سازمانی کوتاهی می‌کنند. در اقدامی مستقل، مرجع پولی سنگاپور (MAS)[1] نیز علاوه بر تداوم برخورد سخت‌گیرانه با شرکت‌های فعال در بخش خدمات مالی، اقدامات اجرایی خود را عمدتاً بر نارسایی‌های حاکمیتی، ضعف در کنترل‌های مقابله با پول‌شویی و تأمین مالی تروریسم و نیز کاستی‌های مدیریت ریسک‌های فناورانه و عملیاتی متمرکز ساخت.

" [قاره آسیا] با یکی از گسترده‌ترین شکاف‌های پوشش بیمه‌ای در سطح جهانی مواجه است. "

در عین حال، به موازات رشد شتابان محتوای تولیدشده با استفاده از هوش مصنوعی و پیچیده‌تر شدن پدیده جعل عمیق[2]، چین با استقرار یک چارچوب جامع نظارتی در حوزه امنیت فضای مجازی و حاکمیت داده‌ها، مقررات تازه‌ای را برای هوش مصنوعی مولد (Gen AI)[3] به اجرا گذاشت. این نظام مقرراتی جدید که از ماه سپتامبر لازم‌الاجرا شده است، ارائه‌دهندگان را ملزم می‌کند تا متن، تصویر، صوت و ویدئوی تولیدشده توسط هوش مصنوعی را شفاف و صریح، برچسب‌گذاری کنند. این مقررات در امتداد و تکمیل الزامات پیشین قرار می‌گیرد که به موجب آن، ارائه‌دهندگان مدل‌های هوش مصنوعی در مقیاس گسترده یا با دسترسی عمومی، مکلف‌اند، پیش از آغاز بهره‌برداری، الگوریتم‌های زیربنایی خود را نزد نهاد ناظر فضای مجازی چین (CAC)[4] به ثبت رسانند و آن را اعلام رسمی کنند.

هم‌زمان با تشدید تحولات جهانی و بروز ریسک‌های نوظهور، نهادهای ناظر در سراسر آسیا با قاطعیت بر ضرورت استقرار سازوکارهای حفاظتی متناسب و مؤثر تأکید می‌ورزند تا ثبات و سلامت بازارها تضمین شود.

تغییرات اقلیمی و بیمه حوادث فاجعه‌بار

رویدادهای جوی ناشی از تغییرات اقلیمی همچنان فشار قابل‌توجهی بر صنعت بیمه وارد می‌کنند.

قاره آسیا کماکان کانون اصلی ریسک حوادث فاجعه‌بار اقلیمی در سطح جهان به شمار می‌رود؛ به‌گونه‌ای که حدود ۴۰ درصد از بلایای طبیعی جهان، در این منطقه رخ می‌دهد. با این حال، این قاره هم‌زمان با یکی از گسترده‌ترین شکاف‌های پوشش بیمه‌ای در سطح جهانی مواجه است، به‌نحوی که برآورد می‌شود حدود ۸۲/۸ درصد از خسارات اقتصادی آن بدون پوشش بیمه‌ای باقی بماند.

در سال مورد بررسی، هرچند سطح کلی خسارات مالی ناشی از حوادث طبیعی در منطقه، قابل مدیریت، ارزیابی می‌شود، اما، وقوع زلزله‌ای به بزرگی ۷/۷ ریشتر در ماه مارس در میانمار ــ که پیامدهای آن تا تایلند نیز امتداد یافت ــ به عنوان یک رویداد استثنایی، آسیب‌پذیری منطقه در برابر ریسک‌های فاجعه‌بار را برجسته ساخت. ارزیابی‌های اولیه، خسارات بیمه‌شده در تایلند

[1] Monetary Authority of Singapore
[2] Deepfake
[3] Generative Artificial Intelligence
[4] The Cyberspace Administration of China

را حدود یک و نیم میلیارد دلار آمریکا برآورد نمود و شمار پرونده‌های خسارت ثبت‌شده را نزدیک به ۱۵۰ هزار مورد، اعلام کرده‌اند.

آنچه به مرور روشن‌تر می‌شود، این است که نقش شرکت‌های بیمه در آسیا دیگر صرفاً محدود به جبران پیامدهای مالی بلایای طبیعی نیست؛ بلکه در سراسر منطقه، انتظار فزاینده‌ای شکل گرفته است که بیمه‌گران نقشی پیشگیرانه و فعال در کاهش شکاف محافظتی ایفا کنند. این نقش، از یک سو به طور غیرمستقیم از طریق ادغام چارچوب‌های محیط‌زیستی، اجتماعی و حاکمیتی در فرایند بیمه‌گری و تأثیر بر رفتارهای دنیای واقعی (برای مثال با ارائه شرایط بیمه‌ای مطلوب‌تر به ساختمان‌های دارای سامانه‌های مؤثر دفاع در برابر سیل، زیرساخت‌های انرژی تجدیدپذیر یا طراحی‌های مقاوم در برابر تغییرات اقلیمی) و از سوی دیگر، به طور مستقیم از طریق توسعه محصولات بیمه‌ای قابل‌دسترس‌تر برای ریسک‌های فاجعه‌بار از جمله پوشش‌های پارامتریک و بیمه‌های خرد جامعه‌محور[1] نمود می‌یابد. هرچند بیمه‌های خرد سنتی به دلیل حجم پایین حق‌بیمه و هزینه‌های اداری بالا سهم محدودی در پرتفوی بیمه‌گران داشته‌اند، اما با افزایش آگاهی دولت‌ها و افراد از نقش آنها در پر کردن شکاف محافظتی برای اقشار کم‌درآمد (که با آسیب ناعادلانه‌ای از تغییرات اقلیمی مواجه می‌شوند) این بخش در آستانه رشد عمده‌ای در سراسر آسیا قرار گرفته است.

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

رشد بازارهای نوظهور در سراسر آسیا

قاره آسیا باوجود مواجهه با چالش‌های عمده اقتصادی طی سال ۲۰۲۵، یکی از محرک‌های نادر رشد اقتصادی در سطح جهان بوده است؛ روندی که انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۶ نیز تداوم یابد. یکی از شاخص‌های مهم تاب‌آوری اقتصادی منطقه، بازگشت پرقدرت فعالیت‌های ادغام و تملک شرکت‌ها بوده است؛ به‌گونه‌ای که تعداد و ارزش معاملات در بازارهای اصلی، علی‌رغم تداوم فضای کلان اقتصادی چالش‌برانگیز، افزایش یافته است.

> " در سال ۲۰۲۵، شاهد رشد محسوس استفاده از بیمه‌های تضمین تعهدات و جبران خسارت (W&I) در معاملات در سراسر آسیا بوده‌ایم. "

این تحولات، در کنار سایر عوامل، فرصت معناداری را برای بهره‌برداری از افزایش تقاضای راهکارهای بیمه‌ای مرتبط با ریسک معاملات فراهم کرده است. در همین راستا، در سال ۲۰۲۵ شاهد رشد محسوس استفاده از بیمه‌های تضمین تعهدات و جبران خسارت (W&I)[2] در معاملات در سراسر آسیا بوده‌ایم؛ امری که نه تنها احیای فعالیت‌های معاملاتی در منطقه را منعکس می‌کند، بلکه نشان‌دهنده پذیرش فزاینده این نوع پوشش بیمه‌ای به عنوان ابزاری کارآمد برای انتقال و مدیریت ریسک‌های ناشی از معاملات شرکتی است.

همچنین، انتظار می‌رود بیمه ارائه‌دهندگان خدمات دارایی‌های دیجیتال[3]، به یکی از حوزه‌های دارای ظرفیت رشد تبدیل شود؛ زیرا نهادهای ناظر در منطقه، بیش از پیش به اهمیت این حوزه

[1] Community-based Microinsurance
[2] Warranty and Indemnity
[3] Digital asset

از منظر حمایت از مصرف‌کننده واقف هستند. در همین راستا، نهاد ناظر بازار سرمایه[1] هنگ‌کنگ از بن‌سازه‌های دارای مجوز ارائه خدمات دارایی‌های مجازی می‌خواهد که پوشش بیمه‌ای لازم برای دارایی‌های مشتریان در کیف‌پول‌های متصل به شبکه و کیف‌پول‌های سرد[2]، برقرار کنند. با این حال، الزام مذکور با بازخوردهای قابل‌توجهی از سوی فعالان صنعت همراه بوده است؛ به ویژه در خصوص دشواری‌های رعایت مقررات به دلایلی از جمله محدودیت ظرفیت ارائه‌شده از سوی شرکت‌های بیمه در منطقه برای پوشش این‌گونه ریسک‌های نوظهور.

" بیمه مسئولیت ناشی از هوش مصنوعی به عنوان یکی از حوزه‌های دارای ظرفیت رشد برای صنعت بیمه محسوب می‌شود. "

بر همین اساس، نهاد ناظر بازار سرمایه هنگ‌کنگ در حال بررسی اعمال اصلاحاتی در این الزامات است؛ اصلاحاتی که هم‌زمان با افزایش تدریجی ظرفیت داخلی بازار بیمه برای ارائه چنین پوشش‌هایی دنبال می‌شود.

افزایش تقاضا برای بیمه مسئولیت ناشی از هوش مصنوعی

در حالی که برخی خسارات ناشی از هوش مصنوعی ممکن است به طور ضمنی تحت پوشش بیمه‌نامه‌های موجود (از جمله بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای و سایبری) قرار گیرند، افزایش آگاهی صنعت بیمه نسبت به ابعاد این ریسک‌ها تدریجی است. به همین ترتیب، علاوه بر اینکه حذف یا محدودسازی پوشش ریسک‌های مرتبط با هوش مصنوعی در بیمه‌نامه‌های فعلی توسط بیمه‌گران در حال افزایش است، آنها تمرکز خود را بر توسعه پوشش‌هایی معطوف کرده‌اند که به ریسک‌های خاص و نوظهور ناشی از به‌کارگیری هوش مصنوعی پاسخ دهد. این ریسک‌ها شامل نقص‌ها و محدودیت‌های عملکردی سامانه‌های هوش مصنوعی، از جمله تولید خروجی‌های نادرست یا گمراه‌کننده، سوگیری در نتایج و خطاهای ناشی از تصمیم‌گیری‌های خودکار است. در همین چارچوب، گزارش شده است که شرکت‌هایی نظیر مونیخ ری[3]، آکسا ایکس‌ال[4]، آرمیا ای‌آی[5]، چاوچر[6] و شرکت بیمه خلق چین (PICC)[7] در حال توسعه محصولات تخصصی و مستقل بیمه مسئولیت هوش مصنوعی و یا افزودن الحاقات اختصاصی مرتبط با هوش مصنوعی به بیمه‌نامه‌های موجود در حوزه‌های فناوری، سایبری یا مسئولیت حرفه‌ای هستند.

بیمه مسئولیت ناشی از هوش مصنوعی[8] به عنوان یکی از حوزه‌های دارای ظرفیت رشد برای صنعت بیمه محسوب می‌شود. در همین راستا، شرکت خدمات حرفه‌ای دلویت[9] برآورد کرده است که تا سال ۲۰۳۲، حق‌بیمه جهانی بیمه

[1] The Securities and Futures Commission
[2] Hot and Cold wallets
[3] Munich Re
[4] AXA XL
[5] Armilla AI
[6] Chaucer
[7] People's Insurance Company of China
[8] AI Liability
[9] Deloitte

مسئولیت هوش مصنوعی به بیش از چهار میلیارد دلار آمریکا خواهد رسید.

با این حال، پذیرش و ارزیابی ریسک در این حوزه بدون تردید برای شرکت‌های بیمه چالش‌برانگیز خواهد بود؛ چرا که در حال حاضر متون بیمه‌نامه‌های مناسبی برای این نوع ریسک‌ها در بازار وجود ندارد و از سوی دیگر، سرعت بالای تحول هوش مصنوعی (و به تبع آن، ریسک‌ها و الزامات مقرراتی مرتبط با آن) فضای عدم‌قطعیت را تشدید می‌کند.

در ادامه، رصد دقیق تحولات این حوزه اهمیتی فزاینده خواهد داشت؛ به‌ویژه در شرایطی که شدت و دامنه نظارت‌های مقرراتی رو به افزایش است و تمرکز نهادهای ناظر بیش از پیش بر حاکمیت مسئولانه هوش مصنوعی قرار گرفته است. در چنین بستری، دور از انتظار نیست که بیمه مسئولیت هوش مصنوعی در آینده‌ای نه‌چندان دور، از یک ابزار اختیاری مدیریت ریسک فراتر برود و به یک انتظار متعارف بازار و حتی در برخی موارد، به الزامی مقرراتی برای شرکت‌هایی بدل شود که در مقیاسی گسترده از سامانه‌های هوش مصنوعی بهره می‌برند.

خاورمیانه و آفریقا

نگارندگان: گروه رسیدگی به ریسک و دعاوی (RPC)؛ جک مک‌الون[1]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

خاورمیانه

طی سال ۲۰۲۵، کشورهای خاورمیانه، به توسعه و آغاز پروژه‌های زیرساختی توسعه‌گرایانه ادامه داده‌اند؛ طرح‌هایی که با هدف تنوع‌بخشی به اقتصادها و کاهش وابستگی به تولید سوخت‌های فسیلی و نیز ایجاد بستر رشد اقتصادی پایدار طراحی شده‌اند. از جمله این اقدامات می‌توان به گسترش شهرهای موجود، احداث شهرهای جدید، اجرای پروژه‌های حمل‌ونقل و توسعه انرژی‌های تجدیدپذیر اشاره کرد.

> "سرعت بالای تحول هوش مصنوعی (و به تبع آن، ریسک‌ها و الزامات مقرراتی مرتبط با آن) فضای عدم‌قطعیت را تشدید می‌کند."

این رونق گسترده در بخش ساخت‌وساز به تداوم تقاضا برای طیف وسیعی از پوشش‌های بیمه‌ای از جمله بیمه‌های تمام‌خطر ساخت[2]، تمام‌خطر بهره‌برداری و اموال و نیز پوشش‌های بیمه مسئولیت برای پیمانکاران فعال در پروژه‌های مختلف، منجر شده است. این ظرفیت بالقوه رشد به روشنی و به‌گونه‌ای در بازار منعکس شده است که در سال ۲۰۲۵، چندین نهاد تخصصی بیمه‌گری و مدیریت ریسک با هدف ارائه پوشش‌های بیمه‌ای نوآورانه، وارد بازار خاورمیانه شده‌اند.

در عین حال، شرکت‌های بیمه پس از خسارات سنگین ناشی از بلایای طبیعی در سال ۲۰۲۴، رویکردی محتاطانه‌تر در پیش گرفته‌اند. در آخرین اخبار بازار، یکی از کارگزاران بین‌المللی بیمه وضعیت رشته‌های بیمه اموال در منطقه را «چالش‌برانگیز» توصیف کرد و به اعمال حدود فرعی جدید برای خسارات ناشی از بلایای طبیعی اشاره کرده است. افزون بر این، پیچیدگی

[1] Jack McAlone

[2] Construction all risks cover

فنی و مقیاس بزرگ برخی از پروژه‌های در دست اجرا، خود موجب افزایش احتمال بروز خسارات چشمگیر، خواهد شد.

" تداوم رشد بخش معدن در [آفریقا]، فرصت‌های قابل‌توجهی را برای شرکت‌های بیمه، جهت پذیرش ریسک و توسعه پرتفوی جدید فراهم کرده است. "

آفریقا

سال ۲۰۲۵، شاهد تداوم رشد بخش معدن در قاره آفریقا بوده است؛ رشدی که ناشی از تقاضای پایدار جهانی برای مواد معدنی از جمله مس، کبالت[1]، لیتیوم[2]، فلزات گروه پلاتین و طلا است. این مواد، به دلیل کاربرد گسترده در محصولاتی نظیر تجهیزات الکترونیکی و باتری‌ها از اهمیت راهبردی برخوردارند. این تقاضای فزاینده، در کنار ذخایر غنی و متنوع معدنی آفریقا، به شروع ساخت چند تأسیسات جدید معدنی از سال ۲۰۲۵ و نیز توسعه معادن موجود، منجر شده است. از جمله این ساخت و سازها می‌توان به پروژه لیتیوم کوویـمبا[3] در زیمبابوه اشاره کرد که نمونه‌ای از سرمایه‌گذاری‌های جدید در این حوزه به شمار می‌رود. در همین حال، دولت‌های جمهوری دموکراتیک کنگو و مالی، با شرکت‌های معدنی به توافقاتی برای احداث واحدهای جدید پالایش و فرآوری مواد معدنی، دست یافته‌اند. هدف از این اقدامات، بهره‌مندی اقتصادی بیشتر این کشورها از زنجیره تأمین و اجرای مراحل بیشتری از فرآوری در داخل کشور خودشان است؛ امری که می‌تواند آثار مثبتی بر اشتغال، ارزش افزوده داخلی و توسعه پایدار اقتصادی داشته باشد.

تداوم رشد بخش معدن در منطقه، فرصت‌های قابل‌توجهی را برای شرکت‌های بیمه، جهت پذیرش ریسک و توسعه پرتفوی جدید فراهم کرده است. بر اساس گزارشی که در اواخر سال ۲۰۲۵ منتشر شد، رقابت میان بیمه‌گران برای ارائه پوشش به فعالان این بخش بسیار شدید بوده است؛ امری که به نرم‌تر شدن شرایط بازار و افزایش انعطاف‌پذیری در مفاد و شرایط بیمه‌نامه‌ها انجامیده است.

در عین حال، برخی کشورهای آفریقایی با نوسانات سیاسی و ناآرامی‌های مدنی مواجه بوده‌اند؛ شرایطی که ریسک‌هایی متغیر و دشوار برای ارزیابی و نرخ‌گذاری ایجاد می‌کند و می‌تواند به افزایش تقاضا برای پوشش‌های بیمه‌ای مرتبط با خشونت سیاسی منجر شود. افزون بر این، با تداوم گسترش صنعت معدن در آفریقا، گرایشی فزاینده به سوی ملی‌گرایی منابع طبیعی مشاهده می‌شود. این رویکرد ــ بسته به نوع و شدت اقدامات اتخاذشده ــ می‌تواند به افزایش قیمت مواد معدنی بینجامد و در نتیجه، میزان خسارات ناشی از وقفه در کسب و کار را در صورت بروز حادثه، به طور چشمگیری، افزایش دهد.

چشم‌انداز خاورمیانه در سال ۲۰۲۶

این ظرفیت بالقوه رشد به‌روشنی در تحولات بازار منعکس شده است. طی سال‌های اخیر، افزایش تقاضا برای خدمات رایانش ابری[4] و کاربردهای هوش مصنوعی موجب رشد چشمگیر ساخت مراکز داده در سطح جهانی شده است و خاورمیانه

[1] Cobalt
[2] Lithium
[3] Kuvimba Lithium Project
[4] Cloud computing

به‌عنوان یکی از کانون‌های اصلی این توسعه شناسایی شده است. برآوردها نشان می‌دهد ظرفیت مراکز داده در این منطقه طی پنج سال آینده، به‌طور قابل‌توجهی افزایش خواهد یافت؛ رشدی که حاصل مجموعه‌ای از عوامل ساختاری و اقتصادی است.

از جمله این عوامل می‌توان به رشد جمعیت، هزینه پایین‌تر زمین، مشوق‌های مالیاتی در برخی کشورها (از جمله عربستان سعودی)، دسترسی مناسب به سرمایه و هزینه نسبتاً پایین انرژی اشاره کرد. افزون بر این، پیشرفت‌های فناورانه در حوزه سامانه‌های خنک‌کننده، استقرار مراکز داده در اقلیم گرم و خشک منطقه را از نظر فنی و اقتصادی، عملیاتی‌تر و پایدارتر کرده است.

گسترش این زیرساخت‌ها، تقاضای طبیعی برای پوشش‌های بیمه‌ای تخصصی به‌ویژه در حوزه‌های بیمه اموال، وقفه در کسب‌وکار، مسئولیت حرفه‌ای و ریسک‌های فناورانه را افزایش داده است. از این منظر، ورود نهادهای تخصصی بیمه‌گر و مدیریت ریسک به بازار خاورمیانه در سال‌های اخیر را می‌توان پاسخی مستقیم به این روند دانست؛ حضوری که نشان‌دهنده بلوغ تدریجی بازار بیمه منطقه و حرکت آن به سوی ارائه پوشش‌های نوآورانه و متناسب با ریسک‌های نوظهور است. رشد پیش‌بینی‌شده در این حوزه، به‌طور طبیعی موجب افزایش تقاضا برای پوشش‌های بیمه‌ای مرتبط با مرحله ساخت و نیز دوره بهره‌برداری مراکز داده در منطقه خواهد شد. این موضوع، از یک سو فرصتی جذاب برای شرکت‌های بیمه جهت ورود به یک حوزه در حال رشد و توسعه پرتفوی به شمار می‌رود؛ اما از سوی دیگر، چالش‌ها و ریسک‌های عمده‌ای، از منظر بیمه‌گری به همراه دارد. مراکز داده، طرح‌هایی بسیار پیچیده محسوب می‌شوند و معمولاً تنها متشکل از حجم بالایی از تجهیزات پیشرفته پردازشی نیستند، بلکه در بسیاری از موارد، سامانه‌های تأمین انرژی مستقل، از جمله واحدهای تولید برق اختصاصی را نیز در بر می‌گیرند. این سطح از پیچیدگی، احتمال بروز خسارات سنگین در حوزه اموال را به شکل معناداری افزایش می‌دهد.

> " طی سال‌های اخیر، افزایش تقاضا برای خدمات رایانش ابری و کاربردهای هوش مصنوعی موجب رشد چشمگیر ساخت مراکز داده در سطح جهانی شده است. "

علاوه بر این، افزایش چشمگیر زمان تأمین قطعات جایگزین تخصصی از جمله تجهیزات پردازشی ویژه مراکز داده و ترانسفورماتورها، موجب شده است که مدت زمان توقف فعالیت یا تأخیر در تکمیل پروژه‌ها، طولانی‌تر شود؛ عاملی که می‌تواند به افزایش خسارات، وقفه در کسب و کار و هزینه‌های تبعی منجر شود. در نهایت، از آنجا که مراکز داده متکی بر فناوری‌های نوظهور با سابقه خسارتی محدود و نامشخص هستند، تعیین نرخ حق‌بیمه و ساختاردهی پوشش‌های مناسب با عدم قطعیت بیشتری همراه خواهد بود. این موضوع، چالش‌های جدی در زمینه قیمت‌گذاری، تعیین حدود تعهد و مدیریت ظرفیت بیمه‌ای برای بیمه‌گران ایجاد می‌کند.

چشم‌انداز آفریقا در سال ۲۰۲۶

در سال ۲۰۲۶، پیش‌بینی می‌شود که علاوه بر ریسک‌های ناشی از پدیده‌های آب‌وهوایی حدی در منطقه، پیشرفت و گسترش استفاده از سازوکارهای بیمه‌ای برای مدیریت این ریسک‌ها،

همچنان از موضوعات کلیدی و مورد توجه باقی بمانند. در این میان، بیمه پارامتریک از سوی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، از جمله برنامه توسعه سازمان ملل متحد، به‌عنوان ابزاری کارآمد و بالقوه مؤثر برای تقویت تاب‌آوری جوامع در برابر مخاطرات آب‌وهوایی حدی، در منطقه شناسایی شده است.

" انتظار می‌رود بیمه پارامتریک ، در سال ۲۰۲۶ به‌رشد خود در قاره آفریقا ادامه دهد. "

انتظار می‌رود بیمه پارامتریک[1]، در سال ۲۰۲۶ به رشد خود در قاره آفریقا ادامه دهد. در سال ۲۰۲۵، دولت آفریقای جنوبی در پی وقوع خسارات سنگین ناشی از سیلاب‌های سال ۲۰۲۲ ـ که در بسیاری از موارد تحت پوشش بیمه‌ای قرار نداشتند ـ اعلام کرد قصد دارد استفاده از بیمه پارامتریک را به عنوان ابزاری برای محافظت از اموال شهرداری‌ها در برابر ریسک‌های ناشی از رویدادهای آب‌وهوایی حدی، مورد بررسی قرار دهد. افزون بر این، ظرفیت ریسک آفریقا[2] ـ که امکان دسترسی دولت‌های آفریقایی به پوشش‌های پارامتریک در برابر بلایای طبیعی را فراهم می‌کند ـ هدف‌گذاری کرده است تا سال ۲۰۳۴، پوشش حمایتی لازم را برای ۷۰۰ میلیون نفر در سراسر قاره آفریقا فراهم آورد. انتظار می‌رود این نهاد برای دستیابی به این هدف، از طریق جذب سرمایه‌گذاری بیشتر از منابع بین‌المللی و ارتقای مدل‌های ارزیابی و قیمت‌گذاری ریسک، دامنه فعالیت‌های خود را به صورت مستمر گسترش دهد. در صورت تداوم گسترش پوشش‌های پارامتریک در منطقه، این روند می‌تواند تقاضای قابل‌توجهی برای خدمات بیمه اتکایی در بازار لندن و سایر بازارهای بین‌المللی ایجاد کند. افزون بر این، بیمه پارامتریک، علاوه بر پشتیبانی از فعالیت‌های سنتی کشاورزی، می‌تواند در حمایت از توسعه بخش‌های دیگر، از جمله انرژی خورشیدی، نیز نقش‌آفرینی کند؛ بخشی که با توجه به افزایش تقاضای برق در منطقه و ناپایداری زیرساخت‌های موجود، از نظر بسیاری، دارای اهمیت روزافزون است.

رشته‌های بیمه‌ای

بیمه هوانوردی

نگارنده: گابریل بوتیه-داونی[3]

تحولات کلیدی سال ۲۰۲۵

برای بسیاری از بیمه‌گران هوانوردی، تحولات اصلی سال ۲۰۲۵ حول محور اختلافات ناشی از نگهداری هواپیماها در روسیه پس از تهاجم به اوکراین متمرکز بود. در ژوئن ۲۰۲۵، قاضی بُچر[4]، قاضی دادگاه عالی انگلستان، رأی خود را پس از رسیدگی به دعاوی مطروحه از سوی موجران هواپیما از جمله ائروکپ[5]، دی‌ای‌ای[6]، مِرکس[7] و سایرین، صادر کرد و براساس آن، بیمه‌گران پوشش‌دهنده ریسک‌های جنگی را مسئول خسارت‌های وارده دانست. در زمان نگارش گزارش حاضر، تصمیم دادگاه تجدیدنظر درباره درخواست بیمه‌گران ریسک‌های جنگی برای اخذ اجازه تجدیدنظرخواهی در برخی جهات، همچنان در انتظار صدور است. با این حال، رأی صادره

[1] Parametric insurance
[2] African Risk Capacity
[3] Gabriel Boutier-Downey
[4] Mr Justice Butcher (Christopher John Butcher)
[5] AerCap
[6] DAE
[7] Merx

آثار قابل‌توجهی داشته است و انتظار می‌رود پیامدهای آن فراتر از این پرونده خاص، امتداد یابد. در همین حال، دعاوی مطروحه از سوی جامعه جهانی شرکت‌های لیزینگ علیه بیمه‌گران اتکاییِ بیمه‌نامه‌های خطوط هوایی، در اکتبر ۲۰۲۶ در دادگاه‌های انگلستان مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. افزون بر این، اختلافات حقوقی مشابهی در ایرلند، ایالات متحده و سایر حوزه‌های قضایی در خصوص این‌گونه دعاوی همچنان در جریان است.

هم‌زمان با کاهش تمرکز بر دعاوی مرتبط با روسیه، در گزارش سالانه صنعت هوانوردی سال ۲۰۲۵ اشاره شد که سال ۲۰۲۴ با افزایش تعداد موارد گزارش‌شده تلاطم در آسمان صاف، همراه بوده است. این روند در سال ۲۰۲۵ نیز ادامه یافت و افزایش وقوع این حوادث از جمله افزایش صدمات وارده به مسافران در اثر تلاطم‌های شدید، مشاهده شده است. به گفته کارشناسان، انتظار می‌رود میزان و شدت تلاطم‌های جوی طی دو دهه آینده، تا سه برابر افزایش یابد.

همان‌گونه که در بخش خشونت سیاسی این گزارش اشاره شده است، وضعیت سیاسی جهان همچنان ناپایدار و متلاطم باقی مانده است. اعلام رئیس‌جمهور ایالات متحده آمریکا در نوامبر ۲۰۲۵ مبنی بر این‌که حریم هوایی اطراف ونزوئلا باید عملاً بسته تلقی شود، موجب شد چندین شرکت هواپیمایی پروازهای خود را به حالت تعلیق درآورند. در واکنش به این اقدام، دولت ونزوئلا نیز حقوق پروازی شرکت‌های هواپیمایی را به صورت متقابل معلق کرد.

همچنین، درگیری غزه و تشدید تنش‌ها میان اسرائیل و ایران به افزایش محدودیت‌ها و بسته‌شدن حریم‌های هوایی انجامیده است. به همین ترتیب، حمله موشکی حوثی‌ها در ماه مه ۲۰۲۵، فرودگاه بن‌گوریون را هدف قرار داد. هدف این حمله، بازدارندگی از تردد هوایی تجاری به مقصد سرزمین‌های اشغالی صورت گرفت و بر ریسک‌های عملیاتی و بیمه‌ای هوانوردی منطقه‌ای و بین‌المللی افزود. در شرایطی که صنعت هوانوردی تحت فشار فزاینده نگرانی‌های زیست‌محیطی قرار دارد، هر آسیبی به اعتماد مسافران می‌تواند آثار منفی و نگران‌کننده‌ای بر پایداری آن بر جای بگذارد. تلاش برای تحقق انتشار خالص صفر[1] با افزایش هزینه‌ها همراه خواهد بود که این امر از طریق افزایش کرایه‌های مستقیم بر تعداد مسافران و سطح تقاضای سفر هوایی، اثر منفی می‌گذارد.

" انتظار می‌رود میزان و شدت تلاطم‌های جوی طی دو دهه آینده، تا سه برابر افزایش یابد. "

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

صنعت بیمه هوانوردی در جهانی که با شتاب در حال تغییر است، با فشارهای نوظهور و فزاینده‌ای مواجه شده است. در دنیایی که تمرکز بر هوش مصنوعی روز به روز پررنگ‌تر می‌شود، به نظر می‌رسد سازندگان هواپیما و شرکت‌های هواپیمایی در پی آن باشند که استفاده خود از این ابزار نوین را

[1] وضعیتی که در آن میزان کل گازهای گلخانه‌ای تولیدشده، با کاهش و جبران معادل آن، در نهایت به صفر می‌رسد.

به حداکثر برسانند. با وجود پیشرفت‌های فناورانه، اتکای فزاینده به سامانه‌های خودکار و نرم‌افزارهای پروازی با ریسک‌های چشمگیری همراه است؛ چنان‌که فراخوان نزدیک به شش هزار فروند هواپیما پس از بروز تغییر ناخواسته ارتفاع در یکی از پروازهای جت‌بلو[1] — که احتمالاً ناشی از اختلال در سامانه کنترل پرواز در پی یک طوفان خورشیدی بود— این مخاطرات را به روشنی نمایان ساخت. نکته جالب توجه آن است که شرکت‌های هواپیمایی روسیه به‌دلیل تحریم‌های غرب به به‌روزرسانی‌های نرم‌افزاری دسترسی نداشتند و همین موضوع باعث شد نقصی که نسخه‌های جدید نرم‌افزار را درگیر کرده بود، هواپیماهای ایرباسِ مستقر در روسیه را تحت تأثیر قرار ندهد.

" با وجود پیشرفت‌های فناورانه، اتکای فزاینده به سامانه‌های خودکار و نرم‌افزارهای پروازی با ریسک‌های چشمگیری همراه است. "

در چنین شرایطی، پایش مداوم آسیب‌پذیری‌ها و به‌روزرسانی منظم سامانه‌ها از اهمیت حیاتی برخوردار است، هرچند برای پیش‌دستی در برابر بازیگران مخرب، اتخاذ تدابیر تکمیلی و پیشگیرانه نیز ضرورتی اجتناب‌ناپذیر به‌نظر می‌رسد. در سپتامبر ۲۰۲۵، مهاجمان مظنون روسی سامانه ناوبری هواپیمایی حامل رئیس کمیسیون اروپا را مختل کردند. در همان ماه، خدمه یک هواپیمای اسپانیایی که وزیر دفاع این کشور را جابه‌جا می‌کرد، از تلاش برای اخلال در ناوبری ماهواره‌ای هنگام پرواز بر فراز کالینینگراد خبر دادند. در چنین فضایی، شدت گرفتن حملات لفظی و اظهارات تند ولادیمیر پوتین علیه اتحادیه اروپا، نگرانی‌های جدی ایجاد کرده است.

بیمه سایبری

نگارنده: الیزابت زنگ[2]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

یکی از تحولات کلیدی سال ۲۰۲۵، رشد چشمگیر حوادث سایبری با اثرگذاری گسترده بر زنجیره تأمین بوده است. طبق داده‌های شرکت امنیت سایبری کایبل[3]، از آوریل ۲۰۲۵ میانگین ماهانه این‌گونه حملات به ۲۶ مورد رسید که حدود دو برابر نرخ ثبت‌شده در فاصله اوایل فوریه ۲۰۲۴ تا مارس ۲۰۲۵ است.

موضوع رخدادهای زنجیره تأمین طی سال‌های اخیر اهمیت فزاینده‌ای یافته است، اما در سال جاری، با توجه به چند رویداد پرسر و صدا از جمله موارد مربوط به «ام‌انداس»[4]، «کوآپ»[5] و «جگوار لندروور»[6] توجه بیشتری را به خود جلب کرده است.

حملات به زنجیره تأمین از جمله مخرب‌ترین اشکال حملات سایبری محسوب می‌شوند و دامنه اثر آن‌ها اغلب کل زنجیره تأمین را در بر می‌گیرد. از آنجا که حتی سازمان‌هایی با چارچوب‌های امنیتی مناسب نیز ممکن است به‌طور غیرمستقیم و از طریق ضعف‌های موجود در سایر حلقه‌های زنجیره آسیب ببینند، پیشگیری از این نوع حملات با چالش‌های جدی همراه

[1] Jet Blue
[2] Elizabeth Zang
[3] https://cyble.com/blog/supply-chain-attacks-double-in-2025

[4] M&S
[5] Co-op
[6] Jaguar Land Rover

است. در چنین وضعیتی، وقوع حادثه می‌تواند تعهدات اطلاع‌رسانی و پیامدهای بالقوه دعاوی حقوقی را به‌دنبال داشته باشد، درحالی‌که سازمان تنها اشراف و کنترل محدودی بر جزئیات حادثه دارد.

با این حال، کسب‌وکارها برای انجام طیف گسترده‌ای از وظایف خود ناگزیر به اتکا بر فعالیت ارائه‌دهندگان برون‌سپاری‌شده هستند؛ از خدمات حقوق و دستمزد که اطلاعات مالی کارکنان را در خود جای می‌دهد، تا سامانه‌های مدیریت ارتباط با مشتری که داده‌های مشتریان را میزبانی می‌کنند. مسئله اصلی، ایجاد تعادل میان فرصت‌های تجاری ناشی از زنجیره‌های تأمین و ریسک‌های همراه آن‌هاست. این ریسک‌ها تا حدی از طریق انجام بررسی‌های دقیق و متناسب، قابل‌مدیریت هستند؛ بررسی‌هایی که نه‌تنها امنیت داخلی سازمان، بلکه سطح امنیتی تأمین‌کنندگان را نیز در بر می‌گیرد. افزون بر این، ترتیبات قراردادی باید تأمین‌کنندگان را ملزم کند اطمینان دهند که تأمین‌کنندگان فرعی[1] آن‌ها نیز از اقدامات فنی و سازمانی مناسبِ امنیتی برخوردارند. همچنین، قراردادهای تأمین باید شامل تعهدات روشن برای اطلاع‌رسانی و به‌روزرسانی در صورت وقوع نقض امنیتی، باشند؛ زیرا وجود مسیرهای ارتباطی شفاف و مؤثر از سوی تأمین‌کننده، می‌تواند در شرایطی که سازمان ناچار به اطلاع‌رسانی به نهاد ناظر (مانند دفتر کمیسیونر اطلاعات)، مشتریان و/یا اشخاصی شود که داده‌هایشان تحت تأثیر قرار گرفته است، نقشی حیاتی ایفا کند.

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

در سال ۲۰۲۶، انتظار می‌رود تعداد دعاوی حقوقی اشخاص با موضوعیت داده که در پی حوادث سایبری و سایر نقض‌های امنیت داده علیه سازمان‌ها مطرح می‌شود، افزایش یابد. این روند در ماه‌های اخیر، با اتکا به رویه‌های قضایی جدید، تقویت شده است.

> " حملات به زنجیره تأمین از جمله مخرب‌ترین اشکال حملات سایبری محسوب می‌شوند. "

در این زمینه، رأی صادره از دادگاه تجدیدنظر در پرونده فارلی[2] نقش مهمی در تسهیل طرح چنین دعاوی ایفا کرده است. در این پرونده، مدیر صندوق بازنشستگی پلیس ساسکس[3]، صورتحساب سالانه مزایا را برای اعضای صندوق ارسال کرد. این صورتحساب‌ها حاوی اطلاعات شخصی حساس از جمله تاریخ تولد، شماره بیمه ملی، سوابق خدمت پلیسی، جزئیات حقوق و مزایای بازنشستگی تحقق‌یافته و پیش‌بینی‌شده بودند. در نتیجه، یک خطای عملیاتی، بیش از ۷۵۰ صورتحساب سالانه به نشانی‌های مسکونی قدیمی ارسال شد. هر یک از شاکیان اعلام کردند که این رویداد موجب اضطراب، نگرانی، ناراحتی روانی و احساس شرمساری برای آنان شده است. در جریان رسیدگی، این استدلال مطرح شد که شاکیان، مستحق دریافت غرامت بابت خسارات معنوی و غیرمالی ناشی از نقض داده

[1] Subsupplier

[2] Michael Farley v Paymaster (1836) Limited trading as Equiniti [2025] EWCA Civ 1117

[3] Sussex Police

هستند، حتی در مواردی که زیان مالی مستقیم قابل اثبات نباشد. از منظر بیمه‌ای، این تحول نشان می‌دهد که ریسک مسئولیت ناشی از نقض داده‌ها به‌طور فزاینده‌ای متوجه دعاوی غیرمالی اشخاص حقیقی خواهد بود و این امر می‌تواند پیامدهای قابل‌توجهی برای طراحی پوشش‌های بیمه سایبری، حدود تعهد و مدیریت خسارت در سال‌های پیشِ رو به همراه داشته باشد.

"ریسک مسئولیت ناشی از نقض داده‌ها به‌طور فزاینده‌ای متوجه دعاوی غیرمالی اشخاص حقیقی است."

دادگاه تجدیدنظر به این نتیجه رسید که هرچند خسارت ادعایی باید «مستند و قابل اتکا» باشد و صرفاً بر پایه یک «خطر کاملاً فرضی» بنا نشود، اما برای موفقیت دعوا، اثبات رنج و ناراحتی روانی الزامی نیست. به بیان دیگر، حتی «آزار یا ناراحتی ناشی از ترس از سوءاستفاده اشخاص ثالث از داده‌ها» نیز می‌تواند برای طرح موفق دعوا، کافی باشد. افزون بر این، دادگاه تصریح کرد که بر اساس مقررات حفاظت از داده‌های انگلستان (UK GDPR)[1]، هیچ نوع کمینه آستانه‌ای از شدت یا جدیت برای پذیرش دعوای مرتبط با داده، وجود ندارد.

این تحول می‌تواند برای فضای دعاوی مربوط به داده، اهمیت قابل‌توجهی داشته باشد. از سال ۲۰۲۱، رأی پرونده «لوید علیه گوگل»[2] عملاً معیار طرح دعاوی با موضوعیت داده، بر اساس مقررات حفاظت از داده‌های انگلستان را تعیین می‌کرد و این برداشت را ایجاد کرده بود که دریافت غرامت تنها در صورتی امکان‌پذیر است که کمینه‌ای از شدت یا جدیت خسارت احراز شود.

با این حال، به نظر می‌رسد در رأی صادره در پرونده «فارلی» این رویکرد کنار گذاشته شد و آستانه لازم برای طرح یک دعوای معتبر را کاهش داد؛ امری که می‌تواند مدعیان با موضوعیت داده و مؤسسات حقوقیِ پیگیر این نوع دعاوی را به فعالیت گسترده‌تر و فعال‌تر ترغیب کند.

بیمه مسئولیت مدیران و کارکنان ارشد

نگارنده: ربکا دی‌سیلوا[3]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

افزایش نظارت و سخت‌گیری مقرراتی

همان‌گونه که در گزارش سالانه بیمه سال گذشته پیش‌بینی شده بود، در طول سال ۲۰۲۵ نهاد ناظر خدمات مالی (FCA)[4] عزم خود را برای تشدید نظارت بر فرهنگ محیط کار و رفتارهای غیرمالی ناصحیح (NFM)[5] در مؤسسات تحت نظارت نشان داد. این تمرکز، بیانگر تغییر رویکرد نهاد ناظر به سمت ارزیابی جامع‌تری از ریسک‌های رفتاری، حاکمیتی و اخلاقی در شرکت‌ها است.

در ژوئیه ۲۰۲۵، نهاد ناظر خدمات مالی، بیانیه نهایی سیاست‌گذاری و سند مشورتی جدیدی منتشر کرد که طی آن قاعده‌ای تازه معرفی شد. این قاعده، دامنه مقررات مربوط به رفتارهای غیرمالی ناصحیح را که پیش‌تر صرفاً بر بانک‌ها اعمال

[1] General Data Protection Regulation
[2] Lloyd v Google LLC [2021] UKSC 50
[3] Rebecca D'Silva
[4] The Financial Conduct Authority
[5] Non-financial misconduct

می‌شد، به مؤسسات غیربانکی نیز تسری داد. علاوه بر این، نهاد ناظر به‌صراحت اعلام کرد که شرکت‌ها موظف خواهند بود موارد جدی و اثبات‌شده رفتار غیرمالی ناصحیح را به نهاد ناظر گزارش کنند. این الزام، بار مسئولیت مدیران و کارکنان ارشد را افزایش داده است و می‌تواند پیامدهای مستقیم بر ریسک مسئولیت مدیران، دعاوی انضباطی و پوشش‌های بیمه‌ای مرتبط داشته باشد.

این تغییر مقرراتی به این معناست که تمرکز نهاد ناظر بر رفتارهای غیرمالی ناصحیح در حدود سی‌وهفت هزار مؤسسه، که بیشتر از گذشته است، گسترش خواهد یافت. این دامنه گسترده‌تر، شرکت‌های بیمه، کارگزاران بیمه، نهادهای مدیریت دارایی، مشاوران مالی مستقل(IFA)[1] و مؤسسات اعتبار مصرف‌کننده را نیز در بر می‌گیرد. در نتیجه، تعداد بیشتری از کسب‌وکارها و نیز مدیران و کارکنان ارشد هدایت‌کننده آن‌ها تحت نظارت دقیق‌تر و سخت‌گیرانه‌تر مقرراتی، قرار خواهند گرفت. این وضعیت به طور طبیعی می‌تواند منجر به افزایش حجم تحقیقات نظارتی درباره میزان انطباق شرکت‌ها و اشخاص با الزامات مقرراتی و نحوه اجرای آن‌ها شود.

افزون بر این، انتظار می‌رود تحقیقات داخلی و نظارتی علیه اشخاصی که به ارتکاب رفتارهای غیرمالی ناصحیح متهم می‌شوند نیز افزایش یابد. چنین روندی، ریسک مسئولیت فردی مدیران و کارکنان ارشد را تشدید کرده است و پیامدهای مستقیم و قابل‌توجهی برای دعاوی انضباطی، هزینه‌های دفاع حقوقی و پوشش‌های بیمه مسئولیت مدیران و کارکنان ارشد در سال‌های آتی، به همراه خواهد داشت.

[1] Independent financial adviser

این تغییرات مقرراتی از اول سپتامبر ۲۰۲۶، لازم‌الاجرا خواهد شد و اثر عطف به ماسبق نخواهد داشت. نهاد ناظر این تاریخ را آگاهانه انتخاب کرده است، چرا که با دوره گزارش‌دهی تخلفات قواعد رفتاری در اغلب مؤسسات همزمان است.

" آمار ماهانه ورشکستگی شرکت‌ها در بخش عمده‌ای از سال ۲۰۲۵ اندکی بیشتر از سال ۲۰۲۴، اما کمتر از سال ۲۰۲۳ بوده است. "

این همزمانی، فرآیندهای گزارش‌دهی و نظارت را منسجم‌تر کرده است و در عین حال، ریسک شناسایی تخلفات رفتاری و آغاز تحقیقات نظارتی را در بازه‌های گزارش‌دهی رسمی افزایش می‌دهد؛ امری که می‌تواند پیامدهایی مستقیم برای مدیران، کارکنان ارشد و پوشش‌های بیمه‌ای مرتبط به همراه داشته باشد.

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

ورشکستگی شرکت‌ها و پیامدهای مسئولیت مدیران

آمار ماهانه ورشکستگی شرکت‌ها در بخش عمده‌ای از سال ۲۰۲۵ اندکی بیشتر از سال ۲۰۲۴، اما کمتر از سال ۲۰۲۳ بوده است؛ سالی که بالاترین رقم سالانه ورشکستگی در سی سال اخیر را به ثبت رسانده است. با وجود این کاهش نسبی، نرخ ورشکستگی همچنان به مراتب بالاتر از سطوح مشاهده‌شده در سال‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ باقی مانده است، هرچند از اوج ۱۱۳٫۱

مورد به ازای هر ده هزار شرکت که در جریان رکود اقتصادی سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۰۹ ثبت شده بود، پایین‌تر است.

به‌طور کلی، تداوم سطح بالای ورشکستگی‌ها بدین معناست که دعاوی مرتبط یا تبعی علیه مدیران و کارکنان ارشد همچنان رایج و پرتعداد باقی خواهد ماند. در چنین شرایطی، مدیران تصفیه[1] تمرکز خود را بر بررسی رفتارها و تصمیمات مدیران شرکت در دوره پیش از ورشکستگی، یا اقداماتی که به وقوع آن منجر شده، معطوف می‌کنند. در این چارچوب، پرونده‌های مربوط به «معاملات زیان‌بار» ــ که در گذشته طرح و اثبات موفق آن‌ها با دشواری همراه بوده است ــ ممکن است بار دیگر در کانون توجه و پیگیری مدیران تصفیه قرار گیرد. این موضوع به ویژه در مواردی اهمیت می‌یابد که هدف، شناسایی راه‌های بازیابی دارایی‌ها، چه از مدیران شرکت‌های ورشکسته و چه از بیمه‌گران مسئولیت آن‌ها، باشد.

> " تداوم سطح بالای ورشکستگی‌ها بدین معناست که دعاوی مرتبط یا تبعی علیه مدیران و کارکنان ارشد همچنان رایج و پرتعداد باقی خواهد ماند. "

به همین ترتیب، دعاوی ناشی از سوءمدیریت در ادامه فعالیت تجاری نیز ممکن است رواج بیشتری پیدا کند؛ به‌ویژه در مواردی که مدیران، حتی بدون آن‌که معامله‌ای صراحتاً زیان‌بار انجام داده باشند، می‌بایست در مقطع زودتری روند ورشکستگی را آغاز می‌کردند. در چنین شرایطی، ادامه فعالیت شرکت می‌تواند به معنای نقض وظیفه قانونی مدیران باشد؛ چراکه از آن مرحله به بعد، آنان مکلف هستند در کنار منافع سهامداران، منافع بستانکاران را نیز به‌طور هم‌زمان و در چارچوب وظیفه ارتقای منافع کلی شرکت، مدنظر قرار دهند.

یکی از ویژگی‌های مهم چشم‌انداز آتی دعاوی علیه مدیران و کارکنان ارشد، افزایش استفاده از تأمین‌کنندگان مالی دعاوی حقوقی و بیمه‌های پوشش هزینه‌های دادرسی پس از طرح دعوا است. این ابزارها به مدیران تصفیه و مدیران اجرایی ورشکستگی امکان می‌دهد دعاوی را مطرح کنند که در شرایط عادی از نظر مالی غیرقابل تأمین باشند و این دعاوی را با پشتوانه مالی قوی و رویکردی تهاجمی، پیگیری نمایند. در نتیجه، شرکت‌های بیمه باید انتظار داشته باشند که پس از فروپاشی و ورشکستگی شرکت‌ها، فضای حقوقی خصمانه و دعوامحور افزایش یابد. این روند می‌تواند به افزایش تعداد، شدت و هزینه دعاوی مسئولیت مدیران و کارکنان ارشد منجر شود و ریسک خسارت برای بیمه‌گران این حوزه را به طور معناداری تشدید کند.

ریسک‌های اعتبار خصوصی[2]

یکی از حوزه‌های قابل‌توجه در چشم‌انداز احتمالی افزایش ورشکستگی شرکت‌ها که انتظار می‌رود بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد، بخش «اعتبار خصوصی» است؛ بخشی که در سال‌های اخیر، رشد چشمگیری را تجربه کرده است. فروپاشی شرکت‌های «گروه فرست برندز»[3] و «تری‌کالر هولدینگز»[4] در سال ۲۰۲۵ در ایالات متحده، نگرانی‌های جدی در این زمینه به همراه داشت ــ آن‌گونه که قابل انتظار بود ــ و در هر دو پرونده

[1] Liquidator
[2] Private credit risk
[3] First Brands Group
[4] Tricolor Holdings

به آغاز تحقیقات مدنی و کیفری گزارش‌شده انجامید. این فروپاشی‌ها ضعف‌های بالقوه اعتبار خصوصی را به‌طور جدی در کانون توجه قرار داده‌اند؛ از جمله حمایت ناکافی از بستانکاران، سطح بالای بدهی و شفافیت محدود. نگرانی اصلی آن است که اگر یک شرکت با چنین کاستی‌هایی در حوزه اعتبار خصوصی دچار مشکل شود، احتمال وجود موارد مشابه دیگر نیز در زیست‌بوم مالی به‌هم‌پیوسته جهان، بسیار بالا باشد.

در حال حاضر، نهادهای مالی و نظارتی در سراسر جهان این حوزه را به‌ویژه از منظر خطر بروز ریسک سیستمی[1] با دقت زیر نظر دارند. چنانچه چالش اساسی‌تری آشکار شود یا ورشکستگی‌های بیشتری از نوع موارد یادشده، رخ دهد، می‌توان انتظار داشت که دعاوی بیمه مسئولیت مدیران و کارکنان ارشد افزایش معناداری پیدا کند؛ چراکه عملکرد و تصمیمات مدیران با دقت بیشتری مورد بررسی قرار می‌گیرد و همان‌گونه که در بخش‌های پیشین تشریح شد، آنان با پیامدهای حقوقی و مالی گسترده‌ای مواجه خواهند شد.

بیمه انرژی و برق

نگارنده: ویل جونز[2]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

طبق گزارش اخیر شرکت ویلیس تاورز واتسون (WTW)[3]، سال گذشته بازار بیمه انرژی‌های تجدیدپذیر با بهبود شرایط همراه بود و ظرفیت و رقابت در بیمه پروژه‌های بادی، خورشیدی و سامانه‌های ذخیره‌سازی انرژی باتری (BESS)[4] افزایش یافت.

علاوه بر کاهش نرخ‌ها و افزایش نوآوری در محصولات بیمه‌ای، سال گذشته شاهد تغییرات عمده‌ای در مفاد و پوشش‌های اصلی بیمه‌نامه‌ها نیز بودیم. این تغییرات شامل کاهش فرانشیزها و افزایش حدود فرعی تعهد (برای مثال در پوشش‌های مربوط به تگرگ و باد)، گسترش دامنه خطرات معین، ارائه پوشش سخاوتمندانه‌تر برای عیوب ساخت یا طراحی (مانند استثنائات لگ۳[5]) و کوتاه‌تر شدن دوره انتظار پوشش وقفه در بهره‌برداری (DSU)[6] بوده است. یکی از پیامدهای بالقوه گسترش پوشش‌ها همراه با فرانشیزهای کمتر، افزایش تعداد خسارت‌های خرد و تکرارشونده است؛ آن هم در کنار ریسک همیشگی وقوع خسارت‌های بزرگ. هنوز مشخص نیست که این روند در سال ۲۰۲۶ نیز ادامه پیدا کند.

" علاوه بر کاهش نرخ‌ها و افزایش نوآوری در محصولات بیمه‌ای، سال گذشته شاهد تغییرات عمده‌ای در مفاد و پوشش‌های اصلی بیمه‌نامه‌ها نیز بودیم. "

همچنین، سال گذشته شاهد حرکت پررنگ‌تر بازار به سمت استفاده از بیمه مشترک[7] با مشارکت چند بیمه‌گر بودیم؛ به ویژه در پروژه‌ها و دارایی‌هایی که مبتنی بر فناوری‌های نوظهور

[1] Systemic risk
[2] Will Jones
[3] Willis Towers Watson
[4] Battery energy storage

[5] LEG3 : استثنای لگ۳، پوشش خسارت اموال معیوب را فراهم می‌کند، اما هزینه‌های بهبود مواد، مهارت‌ها، طراحی‌ها، نقشه‌ها یا مشخصات را شامل نمی‌شود.

[6] Delay in Start Up
[7] Coinsurance

هستند. این مشارکت شامل به‌کارگیری ساختارهای لایه‌ای بیمه و بیمه اتکایی است که در گذشته بیشتر در دارایی‌ها و پروژه‌های نفت و گاز رایج بود، اما اکنون در پروژه‌های انرژی‌های تجدیدپذیر نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. استفاده از این ساختارهای لایه‌ای، ضرورت استقرار و هماهنگی رویه‌های مؤثر رسیدگی به خسارت را در سطح کل بازار بیمه دوچندان می‌کند.

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۶ روند افزایش هزینه خسارت‌ها که طی سال‌های اخیر در تمامی بخش‌های بازار انرژی و برق مشاهده شده است، همچنان ادامه یابد.

" تورم خسارت‌ها می‌تواند پیامدهای منفی و بالقوه متعددی به همراه داشته باشد. از جمله آنکه این روند ممکن است به کم برآورد کردن ذخایر خسارت منجر شود. "

بخشی از افزایش خسارت‌ها، ناشی از تأخیرهای ایجادشده به واسطه اختلال در زنجیره‌های تأمین است. در طول سال ۲۰۲۵، زنجیره‌های تأمین جهانی تحت تأثیر عوامل ژئوپلیتیکی با اختلالات قابل‌توجهی از جمله اعمال گسترده تعرفه‌های تجاری توسط دولت ایالات متحده آمریکا در دوره ریاست‌جمهوری دونالد ترامپ مواجه شدند. علاوه بر این، کمبود برخی تجهیزات کلیدی نیز به تشدید این وضعیت دامن زده است؛ برای نمونه، ادامه کمبود توربین‌ها در شرایطی که تقاضای فزاینده مراکز داده برای انرژی، فشار مضاعفی بر ظرفیت تولید و تأمین وارد کرده است. این عوامل، به‌طور مستقیم موجب طولانی‌تر شدن زمان تعمیر، جایگزینی یا راه‌اندازی مجدد پروژه‌ها شده است و در نتیجه، هزینه نهایی خسارت‌های بیمه‌ای را به ویژه در پوشش‌های مهندسی و توقف بهره‌برداری، افزایش می‌دهد.

همچنین، افزایش هزینه خسارت‌ها[1] به‌طور مستقیم ناشی از رشد بهای کار و مواد مصرفی بوده است. در این میان، هزینه فولاد، قطعات یدکی، ظرفیت کارگاه‌ها و حوضچه‌های تعمیراتی، نیروی انسانی، الزامات زیست‌محیطی، عملیات نجات و بازیابی و مسیرهای جایگزین ناشی از تنش‌های ژئوپلیتیکی، همگی با افزایش قابل‌توجهی مواجه شده‌اند؛ امری که موجب افزایش اجتناب‌ناپذیر هزینه تعمیرات و در نتیجه، افزایش مبلغ نهایی خسارت‌های بیمه‌ای شده است.

تورم خسارت‌ها می‌تواند پیامدهای منفی و بالقوه متعددی به همراه داشته باشد. از جمله آنکه این روند ممکن است به کم برآورد کردن ذخایر خسارت[2] منجر شود؛ به‌ویژه در دعاوی و اختلافات طولانی‌مدت که در آن‌ها، ذخایر مالی در مراحل اولیه و بر مبنای برآوردهای قدیمی‌تر تعیین شده‌اند، یا در مواردی که سرمایه بیمه‌شده کمتر از ارزش واقعی دارایی بوده است. علاوه بر این، افزایش هزینه خسارت‌ها می‌تواند اختلافات مربوط به زمان اتصال و نحوه تخصیص خسارت میان بیمه‌گر مستقیم و بیمه‌گران اتکایی مازاد را تشدید کند. در ارتباط با همین موضوع، این شرایط ممکن است به بروز چالش‌هایی در زمینه تأخیر در اعلام خسارت نیز بینجامد؛ به‌گونه‌ای که زمان اطلاع‌رسانی با مفروضات اولیه بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی

[1] Claim inflation

[2] Under-reserving

هم‌خوانی نداشته باشد ویا خود به منشأ اختلافات حقوقی و قراردادی جدیدی تبدیل شود.

در حوزه خسارت‌های انرژی فراساحلی و دریایی، افزایش هزینه‌های تعمیر می‌تواند باعث شود تعداد بیشتری از حوادث به «آستانه تلف کلی حکمی»[1] نزدیک شوند. این موضوع، به ویژه زمانی که اعلام تلف کلی حکمی با فاصله زمانی قابل‌توجهی پس از وقوع خسارت انجام می‌شود، می‌تواند پیچیدگی‌های حقوقی و بیمه‌ای قابل‌ملاحظه‌ای ایجاد کند. از جمله این چالش‌ها می‌توان به اعتبار اعلامیه‌های ترک مال ارائه‌شده و نیز تعیین این مسئله اشاره کرد که چه میزان از افزایش هزینه‌های تعمیر ناشی از خود خسارت بوده و چه بخشی نتیجه تأخیرهای بعدی است.

مقابله مؤثر با افزایش فزاینده هزینه‌های تعمیر، مستلزم آن است که تیم‌های رسیدگی به خسارت در برآوردهای خود، واقع‌بینانه احتمال تورم خسارت و نیاز به پیش‌بینی هزینه‌های احتمالی اضافی را مدنظر قرار دهند. افزون بر این، لازم است بیمه‌گران در طول فرایند رسیدگی به هر خسارت، حدود تعهد و حدود فرعی بیمه‌نامه را به طور مستمر و دقیق بازبینی کنند تا اطمینان حاصل شود که ساختار پوشش با سطح واقعی و متغیر ریسک هم‌راستا باقی می‌ماند.

بخش ایمنی و بهداشت

نگارنده: سالی لرد[2]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

در سال ۲۰۲۵، هوش مصنوعی و ابزارهای تحلیل پیش‌بینانه[3] بیش از پیش به کار گرفته شدند تا رویکرد بخش ایمنی و بهداشت محیط کار را از مدیریت واکنشی به حوادث به سوی پیشگیری فعال از ریسک‌ها[4] تغییر دهند؛ به‌نحوی که داده‌های بلادرنگ عملیاتی به هشدارهایی زودهنگام برای شناسایی ریسک‌های بالقوه، تبدیل شدند.

> " در حوزه خسارت‌های انرژی فراساحلی و دریایی، افزایش هزینه‌های تعمیر می‌تواند باعث شود تعداد بیشتری از حوادث به «آستانه تلف کلی حکمی» نزدیک شوند. "

کاربردهای این فناوری‌ها شامل نگهداری و تعمیرات پیش‌بینی‌شده (برای شناسایی نقص تجهیزات یا تعیین زمان‌های سرویس)، ابزارهای پوشیدنی[5] که خستگی و رفتارهای ناایمن را تشخیص می‌دهند و ادغام داده‌های محیطی (مانند شرایط جوی) به منظور تنظیم و بهینه‌سازی اقدامات کنترلی است. بر اساس داده‌های نهاد ایمنی و بهداشت (HSE)[6]، سقوط از ارتفاع همچنان یکی از اصلی‌ترین علل صدمات مرگبار محسوب می‌شود و فناوری‌هایی که از طریق بهبود نگهداری تجهیزات و

[1] Threshold of Constructive Total Loss
[2] Sally Lord
[3] Predictive analytics
[4] Proactive risk prevention
[5] Wearable
[6] Health, Safety, and Environment; https://press.hse.gov.uk/2025/11/20/hse-publishes-annual-workplace-health-and-safety-statistics

شناسایی زودهنگام ریسک‌ها میزان مواجهه را کاهش می‌دهند، می‌توانند نقش مؤثری در کاهش این نوع حوادث ایفا کنند.

با این حال، اثبات شفاف و مستند منافع این فناوری‌ها و مدیریت صحیح ریسک‌های ناشی از به‌کارگیری آن‌ها لازم است. در این زمینه، توجه به ملاحظات مربوط به حریم خصوصی و اصل تناسب در پایش کارکنان مانند خطرات مرتبط با سوگیری الگوریتمی[1]، مسائل مربوط به قابلیت اطمینان سامانه‌ها و هشدارهای نادرست و نیز ریسک اتکای بیش از حد به هشدارهای خودکار از طریق ابزارهای پوشیدنی ضروری است. هرگاه ارزیابی ریسک نشان دهد که این فناوری‌ها منافع ایمنی واقعی و قابل اتکایی ایجاد می‌کنند، می‌توان با اعمال ضمانت‌های حفاظتی مناسب و تعیین مرزهای روشن در نحوه استفاده از آن‌ها بهره گرفت، بی‌آنکه به ابزاری برای نظارت بیش از حد یا مدیریت ذره‌بینی کارکنان، بدل شوند.

" بر اساس داده‌های نهاد ایمنی و بهداشت (HSE)، سقوط از ارتفاع همچنان یکی از اصلی‌ترین علل صدمات وگبار محسوب می‌شود. "

تحول مهم دیگر در سال ۲۰۲۵، شفاف‌سازی «شورای تعیین مجازات» در خصوص راهنمای صدور حکم برای سازمان‌های بسیار بزرگ بود. این راهنما تصریح می‌کند که هیچ آستانه ثابت یا مشخصی از حیث گردش مالی یا سودآوری وجود ندارد که صرفاً بر مبنای آن بتوان یک سازمان را «بسیار بزرگ» (VLO)[2] تلقی کرد. همچنین تأکید می‌شود که در مورد این دسته از سازمان‌ها، مجازات مناسب را نمی‌توان صرفاً با اعمال نقاط شروع و دامنه‌های تعیین‌شده برای سازمان‌های بزرگ، استخراج نمود.

هرچند دادگاه‌ها پیش از این نیز در مواردی که خوانده دعوا به عنوان یک سازمان بسیار بزرگ تلقی می‌شد، مبالغ پایه جریمه‌ها را افزایش می‌دادند، اما شفاف‌سازی صریح اخیر شورای تعیین مجازات بر این نکته تأکید دارد که جریمه‌ها باید متناسب با توان مالی و امکانات خوانده تعیین شوند. این رویکرد، در عمل به این معناست که سازمان‌های بسیار بزرگ به احتمال زیاد در معرض جریمه‌های سنگین‌تر و بازدارنده‌تری قرار خواهند گرفت.

در تعیین مجازات، دادگاه‌ها باید مجموعه‌ای از عوامل کلیدی را مورد توجه قرار دهند؛ از جمله:

۱- میزان شدت و وخامت تخلف، با لحاظ درجه تقصیر و میزان زیان وارده؛

۲- وجود عوامل مشدده و مخففه مرتبط؛

۳- اهداف مجازات، از جمله تنبیه و بازدارندگی؛ و

۴- وضعیت و توان مالی سازمان مرتکب تخلف.

در این چارچوب، جریمه‌ها باید به اندازه‌ای قابل‌توجه و بازدارنده تعیین شوند که ضمن اعمال مجازات مؤثر، لزوم رعایت الزامات و انضباط مقرراتی جدی را به مدیریت و سهامداران سازمان منتقل کنند.

[1] Algorithmic bias

[2] Very Large Organization

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

همان‌گونه که در ارزیابی سالانه بیمه[1] سال گذشته نیز اشاره شد، اگرچه شیوع بیماری‌های ناشی از کار در سراسر انگلستان کاهش یافته است، اما آسیب‌های غیرمرگبار محیط کار، روندی افزایشی داشته‌اند. تازه‌ترین آمار منتشره از سوی نهاد ایمنی و بهداشت شغلی نشان می‌دهد که در سال‌های ۲۰۲۴–۲۰۲۵ حدود ۱/۹ میلیون نفر از کارکنان با استرس مرتبط با کار مواجه بوده‌اند. از میان موارد گزارش‌شده، ۹۶۴ هزار نفر اعلام کرده‌اند که استرس، افسردگی یا اضطراب آن‌ها تحت تأثیر مستقیم محیط کار تشدید شده است. این داده‌ها به روشنی بیانگر آن است که لزوم تقویت و بهبود حمایت‌های مرتبط با سلامت روان در محیط‌های کاری نه‌تنها یک اولویت انسانی، بلکه یک ضرورت مدیریتی، مقرراتی و بیمه‌ای در افق سال ۲۰۲۶، به شمار می‌رود.

کارفرمایان تشویق می‌شوند اقدامات عملی لازم را برای اطمینان از برخورداری نیروی کار خود از حمایت کافی اتخاذ کنند و از پایش و مراقبت نظام‌مند سلامت به عنوان ابزاری مؤثر برای کاهش ریسک‌های ابتلا به بیماری‌های ناشی از محیط کار بهره بگیرند. این رویکرد شامل ترویج فعال سلامت و اصلاح و بهبود شیوه‌ها و رویه‌های محیط‌های کاری است.

در همین چارچوب، نهاد ایمنی و بهداشت شغلی منابع خود[2] در حوزه استرس مرتبط با کار را به‌روزرسانی کرده و از بنگاه‌های اقتصادی خواسته است با استفاده از این منابع، مناسب‌ترین و اثربخش‌ترین راهکارها برای پیشگیری از بروز بیماری‌های شغلی در محیط کار خود را شناسایی و اجرا کنند. این تعهد نهادی با برنامه ده‌ساله سلامت دولت که در ژوئیه ۲۰۲۵[3] منتشر شد، همسو است؛ برنامه‌ای که مجموعه‌ای از ابتکارها برای ارتقای خدمات سلامت روان از جمله افزایش ظرفیت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت روان و تغییر جهت سیاست‌گذاری از تمرکز بر مدیریت بیماری به سمت مداخله زودهنگام و پیشگیری را در بر می‌گیرد.

> " لزوم تقویت و بهبود حمایت‌های مرتبط با سلامت روان در محیط‌های کاری نه‌تنها یک اولویت انسانی، بلکه یک ضرورت مدیریتی، مقرراتی و بیمه‌ای در افق سال ۲۰۲۶، به شمار می‌رود. "

بیمه‌های دریایی

ویلیام جونز[4]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

تحریم‌ها و تلاش برای دور زدن آن‌ها در سال ۲۰۲۵، همچنان یکی از کانون‌های اصلی ریسک در بخش دریایی باقی مانده است. در این میان، افزایش چشمگیر تغییرات مکرر پرچم کشتی‌ها محسوس مشاهده می‌شود؛ به‌گونه‌ای که برخی شناورها در بازه‌های زمانی کوتاه، بارها تحت پرچم کشورهای مختلف ثبت می‌شوند. هرچند در پاره‌ای موارد، تغییر پرچم می‌تواند ریشه در ملاحظات عملیاتی مشروع داشته باشد، اما

[1] Health and Safety | RPC
[2] https://www.hse.gov.uk/stress/resources.html
[3] 10 Year Health Plan for England: fit for the future - GOV.UK
[4] William Jones

تکرار غیرمعمول و فاقد توجیه روشن این تغییرات، اغلب به عنوان نشانه‌ای از فعالیت‌های پرریسک یا بالقوه غیرقانونی مانند تلاش برای پنهان‌سازی محموله‌های مشمول تحریم تلقی می‌شود. چنین رویه‌هایی به‌طور مستقیم با افزایش ریسک‌های اجرایی، نظارتی و حقوقی همراه است و پیامدهای قابل‌توجهی برای ذی‌نفعان مختلف، به ویژه مالکان کشتی و بیمه‌گران دریایی، به دنبال دارد.

" تحریم‌ها و تلاش برای دور زدن آن‌ها در سال ۲۰۲۵، همچنان یکی از کانون‌های اصلی ریسک در بخش دریایی باقی مانده است. "

بر اساس گزارش لویدز لیست[1]، از میان کشتی‌هایی که در سال جاری میلادی مشمول تحریم بوده‌اند، بیش از ۷۰ درصد دست‌کم یک‌بار تغییر پرچم داده‌اند. در این میان، بیش از ۲۰ درصد از این شناورها دو بار و حدود ۷ درصد نیز سه بار یا بیشتر تحت پرچم‌های مختلف به ثبت مجدد رسیده‌اند. ابعاد این ناوگان‌های موسوم به «ناوگان سایه»[2] قابل‌توجه است؛ به‌گونه‌ای که بنا بر برآورد الجزیره، نزدیک به ۲۰ درصد از ظرفیت جهانی نفت‌کش‌ها در اختیار کشتی‌هایی قرار دارد که در این دسته جای می‌گیرند. این آمارها، نشان‌دهنده گسترش ساختارهای غیرشفاف در ناوگان جهانی و افزایش ریسک‌های نظارتی، حقوقی و بیمه‌ای در بخش حمل‌ونقل دریایی است.

برای بیمه‌گران دریایی، محیط ریسک روزبه‌روز پیچیده‌تر می‌شود؛ به‌ویژه زمانی که تغییر پرچم یا تغییر وضعیت‌های تحریمی و نظارتی در میانه دوره بیمه‌نامه رخ می‌دهد. تغییرات مکرر پرچم بدون دلیل عملیاتی موجه، اگر با مالکیت و ساختار کنترلی غیرشفاف همراه باشد، می‌تواند ماهیت ریسکی را که در ابتدا بر اساس آن پوشش بیمه‌ای صادر شده است، تغییر اساسی دهد.

فارغ از ریسک‌های مرتبط با تحریم‌ها، پدیده تغییر مکرر پرچم، ریسک‌های مستقیم و غیرمستقیم دیگری را نیز در چارچوب رسیدگی به خسارات بیمه‌ای ایجاد می‌کند. برخی مراجع ثبتی کشتی‌ها از سطوح ضعیف‌تر نظارت و کنترل برخوردارند و ممکن است استانداردهای حداقلی در حوزه خدمه، نگهداشت و ایمنی شناور را قابل تحمل بدانند؛ موضوعی که احتمال بروز خسارت را به شکل عمده‌ای افزایش می‌دهد. در صورت تحقق خسارت نیز، پرچم‌های نامطلوب‌تر معمولاً تحقیقات ناکافی یا غیرمؤثر انجام می‌دهند و در مواردی با ایجاد تأخیر، کمبود تخصص فنی و ضعف مستندسازی، عملاً موقعیت بیمه‌گران را تضعیف می‌نمایند و تلاش‌ها برای کاهش و کنترل خسارت را با مانع مواجه می‌کنند. این شرایط می‌تواند دامنه و شدت خسارات بیمه‌ای را تشدید نماید و منجر به افزایش اختلافات فنی و حقوقی در فرایند رسیدگی به دعاوی شود.

در فضای بی‌ثبات و پرتنش سیاسی امروز، ضروری است که بیمه‌گران دریایی در زمان طراحی و استقرار پوشش بیمه‌ای، تدابیر پیشگیرانه و حفاظتی مناسبی را برای کاهش ریسک‌های ناشی از تغییر مکرر پرچم کشتی‌ها در نظر بگیرند. از منظر بررسی‌های احتیاطی و راستی‌آزمایی، این اقدامات می‌تواند شامل ارزیابی دقیق پرچم اعلام‌شده کشتی باشد (برای مثال بررسی سابقه آن در فهرست‌های بازرسی دولتی بنادر و میزان

[1] Lloyds List

[2] Shadow Fleets

پایبندی دولت صاحب پرچم به کنوانسیون‌ها و اسناد بنیادین بین‌المللی دریانوردی). افزون بر این، بررسی مالک یا اجاره‌کننده کشتی و نیز خود شناور از مناظر سوابق توقیف یا بازداشت، توصیه‌ها و ملاحظات نهاد رده‌بندی و الگوی فعالیت و مسیرهای تجاری کشتی، اهمیت اساسی دارد. از حیث حمایت‌های قراردادی و تنظیم متن بیمه‌نامه، بیمه‌گران ممکن است مصلحت بدانند تدابیری از قبیل شرط الزام به اخذ موافقت قبلی بیمه‌گر برای هرگونه تغییر پرچم، شرط تداوم حفظ طبقه‌بندی معتبر کشتی و شرط سخت‌گیرانه و شفاف در خصوص تحریم‌ها را در بیمه‌نامه پیش‌بینی و اعمال کنند. چنین تدابیری می‌تواند نقش مهمی در صیانت از توازن ریسک، حفظ قابلیت مدیریت خسارت و کاهش اختلافات آتی ایفا کند.

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۶، بیمه‌گران و فعالان بازار همچنان توجه ویژه‌ای به ریسک‌های مرتبط با حمل‌ونقل دریاییِ باتری‌های لیتیوم‌یونی[1] داشته باشند؛ به ویژه باتری‌هایی که در خودروهای برقی (EV)[2] به کار می‌روند و به دلیل ماهیت فنی خود، چالش‌های ایمنی و بیمه‌ای عمده‌ای ایجاد می‌کنند. این باتری‌ها نه‌تنها می‌توانند خود به عنوان عامل آغازگر آتش‌سوزی یا انفجار عمل کنند، بلکه در صورت بروز حریق به دلایل دیگر نیز قادرند آتش‌های موجود را تشدید نمایند و کنترل و مهار آنها را به مراتب دشوارتر سازند.

نمونه شاخص این ریسک، حادثه کشتی حمل خودرو «مورنینگ میداس»[3] بود که محموله آن شامل حدود ۷۵۰ دستگاه خودروی برقی می‌شد. اگرچه علت دقیق این سانحه هنوز به‌طور قطعی مشخص نشده است، اما نکته قابل‌توجه آن است که آتش‌سوزی به‌مدت ۲۱ روز ادامه یافت و در نهایت به غرق‌شدن کامل شناور انجامید.

هرچند آتش‌سوزی در کشتی‌های حمل خودرو پدیده تازه‌ای نیست، اما شدت آتش‌سوزی‌های مرتبط با خودروهای برقی و پیچیدگی فنی مقابله با آنها، این نوع حوادث را از منظر دامنه خسارت، مدت زمان عملیات اطفا و ریسک، برای بیمه‌گران متمایز می‌سازد. از این‌رو، انتظار می‌رود این موضوع در سال ۲۰۲۶ به یکی از محورهای اصلی ارزیابی ریسک، قیمت‌گذاری و تنظیم شرایط بیمه‌نامه‌های دریایی تبدیل شود.

> " شدت آتش‌سوزی‌های مرتبط با خودروهای برقی و پیچیدگی فنی مقابله با آنها، این نوع حوادث را از منظر دامنه خسارت، مدت زمان عملیات اطفا و ریسک، برای بیمه‌گران متمایز می‌سازد. "

اگرچه نهادهای ناظر و تنظیم‌گر تلاش کرده‌اند از طریق سخت‌گیرانه‌تر کردن الزامات شناسایی محموله، بسته‌بندی و بازرسی باتری‌ها و خودروهای برقی با ریسک‌های ناشی از این محموله‌ها مقابله کنند، اما بازار بیمه‌های دریایی ناگزیر است، فراتر از الزامات مقرراتی عمل کند و مدیریت ریسک و میزان درمعرض‌بودن خود نسبت به این مخاطره را مستقل و فعالانه کنترل کند.

[1] Lithium-ion Batteries
[2] Electric Vehicle
[3] Morning Midas

به همین ترتیب، انتظار می‌رود بیمه‌گران در سال ۲۰۲۶ توجه بیشتری به ارزیابی دقیق نوع و تراکم محموله‌های حاوی باتری‌های لیتیوم-یونی، شرایط انبارش و جداسازی در کشتی، قابلیت‌ها و محدودیت‌های سامانه‌های اطفای حریق و آمادگی عملیاتی خدمه معطوف کنند. همچنین، بازنگری در حدود تعهدات، حدود فرعی پوشش، استثنائات مرتبط و مفاد مدیریت خسارت می‌تواند نقش مهمی در کاهش شدت خسارات، کنترل نوسانات زیان و حفظ پایداری ظرفیت بیمه‌ای ایفا کند. در مجموع، همان‌گونه که تجربه خسارات اخیر نشان داده است، ریسک حمل دریایی خودروها و باتری‌های برقی صرفاً یک چالش فنی یا مقرراتی نیست، بلکه یک ریسک ساختاری و در حال تکامل برای بازار بیمه‌های دریایی محسوب می‌شود که مستلزم رویکردی محتاطانه‌تر در پذیرش ریسک، قیمت‌گذاری

> " انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۶، بیمه‌گران و فعالان بازار همچنان توجه ویژه‌ای به ریسک‌های مرتبط با حمل‌ونقل دریاییِ باتری‌های لیتیوم‌یونی داشته باشند. "

و تنظیم شرایط بیمه‌نامه‌ها در سال ۲۰۲۶ و پس از آن خواهد بود.

در این میان، ابزارهای متنوعی در اختیار بیمه‌گران دریایی قرار دارد تا از طریق آنها میزان مواجهه خود با این ریسک نوظهور را مدیریت و کنترل کنند. این ابزارها شامل استثنائات صریح و هدفمند، به ویژه استثنائات ناظر بر عدم رعایت دستورالعمل‌ها و ضمانت‌نامه‌های سازندگان، باشد. همچنین پیش‌بینی شرایط تعلیقی لازم‌الاجرا در خصوص بازرسی محموله، صحت و کفایت مستندات حمل و رعایت الزامات ایمنی، از دیگر تدابیر قابل‌اتکا محسوب می‌شود.

افزون بر این، بیمه‌گران ممکن است تعهدات گسترده‌تری را در خصوص اقدامات ایمنی حمل‌کننده، سامانه‌های کشف و اطفای حریق، و آمادگی عملیاتی کشتی در مواجهه با آتش‌سوزی‌های پیچیده در بیمه‌نامه‌ها لحاظ کنند. اعمال فرانشیزهای بالاتر برای محموله‌های حاوی باتری‌های لیتیوم-یونی نیز یکی دیگر از سازوکارهایی است که می‌تواند در راستای هم‌ترازسازی بهتر ریسک و قیمت‌گذاری مورد استفاده قرار گیرد.

روشن است، با افزایش مداوم تعداد خودروهای برقی در چرخه حمل‌ونقل دریایی و با توجه به شدت بالقوه خسارات در محیط دریا، ریسک‌های مرتبط با باتری‌های لیتیوم-یونی نه‌تنها در سال ۲۰۲۶، بلکه در سال‌های پس از آن نیز در کانون توجه بیمه‌گران بدنه کشتی و بیمه‌گران باربری دریایی باقی خواهد ماند. این واقعیت، ضرورت اتخاذ رویکردی محتاطانه‌تر، فنی‌تر و مبتنی بر تجربه خسارات اخیر را در فرایند پذیرش ریسک و تنظیم شرایط بیمه‌نامه‌ها بیش از پیش برجسته می‌سازد.

بیمه قصور پزشکی

نگارنده: گابریل دایر پاتریک[1]

آیین‌نامه «دستیاران بیهوشی و دستیاران پزشک» مصوب ۲۰۲۴[2]، اکنون به اجرا درآمده است و بر اساس آن، دستیاران بیهوشی

[1] Gabrielle Dyer Patrick

[2] The Anaesthesia and Physician Associates Order 2024

(AA)[1] و دستیاران پزشک (PA)[2] از وضعیت فعالیت فاقد تنظیم‌گری مشخص خارج شده و تحت نظارت قانونی کامل شورای پزشکی عمومی (GMC)[3] قرار گرفته‌اند. این تغییر، نظام نظارتی این گروه‌ها را با پزشکان همسو کرده است و استانداردهای ملی یکپارچه‌ای را در زمینه آموزش، ثبت‌نام و صلاحیت حرفه‌ای برای اشتغال معرفی می‌کند؛ اقدامی که در مجموع، ایمنی بیماران را ارتقا داده ات و پاسخگویی حرفه‌ای را تقویت می‌کند.

با اعمال نظارت قانونی کامل شورای پزشکی عمومی، دستیاران بیهوشی و پزشک اکنون به طور مستقل مسئول خطاهای بالینی خود هستند و مسئولیت صرفاً متوجه پزشکان ناظر نخواهد بود. از این‌رو، بیمه‌گرانِ قصور پزشکی، باید سطح مواجهه با ریسک و سازوکارهای قیمت‌گذاری خود را مورد بازنگری قرار دهند؛ زیرا شفاف‌تر شدن مسئولیت‌ها، از یک سو بازار پوشش‌های انفرادی مسئولیت حرفه‌ای را گسترش می‌دهد و از سوی دیگر، نحوه توزیع و تخصیص ریسک در دعاوی خسارت را تغییر می‌دهد.

پرونده بارتولوموچی علیه گروه سلامت سیرکل (۲۰۲۵)[4]، به این پرسش پرداخت که آیا یک بیمارستان خصوصی می‌تواند از حیث قراردادی، در قبال خدمات پزشکی مشاوران خوداشتغال که در چارچوب مجوزهای حرفه‌ای و در ارتباط با جراحی‌های خصوصی فعالیت می‌کنند، مسئول شناخته شود. این رأی، موضع پیشین را مورد تأیید قرار داد که بر اساس آن، بیمارستان‌های خصوصی و ارائه‌دهنده بسته‌های درمانی «جامع»[5] در چنین شرایطی، به‌طور خودکار مسئول قصور پزشکی نیستند.

دادگاه تأکید داشت که مسئولیت، همچنان بر عهده خودِ مشاور باقی می‌ماند، مگر آنکه قرارداد بیمارستان به صراحت مسئولیت را به بیمارستان منتقل کرده باشد.

ازاین‌رو، شرایط و ضوابطی که بیماران هنگام دریافت خدمات درمانی در بخش خصوصی امضا می‌کنند، همچنان نقشی اساسی و تعیین‌کننده دارد؛ زیرا هرگونه ابهام در مفاد این اسناد می‌تواند به‌طور ناخواسته مسئولیت را متوجه مؤسسات درمانی و بیمه‌گران آنان کند. بر این اساس، بیمه‌گرانی که به‌طور همزمان مسئولیت واحدهای درمانی و ارائه‌دهندگان فردی خدمات پزشکی را پوشش می‌دهند، می‌کوشند از وجود قراردادهای درمانی شفاف و دقیق، اطمینان حاصل کنند و نیز سقف تعهدات بیمه‌ای کافی را در نظر گیرند تا در صورت بروز دعاوی قصور پزشکی با ارزش مالی بالا، پوشش بیمه‌ای پاسخ‌گوی هزینه‌ها باشد.

" بیمه‌گرانِ قصور پزشکی، باید سطح مواجهه با ریسک و سازوکارهای قیمت‌گذاری خود را مورد بازنگری قرار دهند. "

[1] Anaesthesia Associate
[2] Physician Associate
[3] General Medical Council
[4] The case of Bartolomucci v Circle Health Group Limited [2025]
[5] All-Inclusive

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۶، نظارت و حساسیت سیاسی و مالی نسبت به هزینه‌های ناشی از قصور بالینی[1]، تشدید شود. با وجود آنکه مهلت‌های پیش‌بینی‌شده برای اصلاحات قانونی رعایت نشده است، هزینه‌های قابل بازیافت با سقف ثابت (FRC)[2]، همچنان محتمل‌ترین مسیر اصلاحات در خصوص دعاوی کم‌ارزش، تلقی می‌شود.

> " انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۶، نظارت و حساسیت سیاسی و مالی نسبت به هزینه‌های ناشی از قصور بالینی ، تشدید شود. "

دولت پیش‌تر قصد داشت از آوریل ۲۰۲۴ نظام هزینه‌های قابل بازیافت با سقف ثابت را برای دعاوی تا سقف ۲۵ هزار پوند، اجرا کند. استدلال اصلی این بود که هزینه‌های حقوقی مطالبه‌شده از سوی خواهان‌ها بسیار بالا است و در بسیاری از موارد بیش از دو برابر میزان غرامت پرداختی به زیان‌دیدگان است. تنها در سال‌های ۲۰۲۳–۲۰۲۴، مؤسسات حقوقی نماینده خواهان‌ها در مجموع حدود ۵۳۶ میلیون پوند بابت هزینه‌های دادرسی دریافت کردند؛ رقمی که نزدیک به یک‌پنجم کل خسارات پرداخت‌شده را تشکیل می‌دهد. تداوم انتشار چنین ارقامی موجب تشدید نگرانی عمومی شده است؛ به‌ویژه در خصوص این‌که چه میزان از منابع مالی به‌جای جبران خسارت بیماران آسیب‌دیده، به حق‌الزحمه و منافع وکلای بیماران اختصاص می‌یابد.

با این حال، تأخیر در اجرای نظام هزینه‌های قابل بازیافت با سقف ثابت، به احتمال زیاد ناشی از مخالفت قابل‌توجه ذی‌نفعان مختلف بوده است که تاکنون به‌طور گسترده مطرح شده است.

در این میان، بخش نمایندگی خواهان‌ها، استدلال می‌کند که استقرار یک نظام مبتنی بر هزینه‌های ثابت می‌تواند به تضعیف دسترسی به عدالت منجر شود؛ به‌ویژه در مواردی که دعاوی با ارزش مالی پایین، مستلزم ادله پزشکی پیچیده هستند یا بیماران آسیب‌پذیر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به باور این گروه، اعمال سقف‌های سخت‌گیرانه بر هزینه‌های قابل بازیافت، ممکن است عملاً پیگیری حقوقی چنین دعاوی را از نظر اقتصادی غیرقابل‌توجیه سازد. در صورت اجرای نظام هزینه‌های قابل بازیافت با سقف ثابت، حق‌الزحمه‌های حقوقی قابل‌مطالبه در دعاوی قصور پزشکی با ارزش مالی پایین، محدود خواهد شد و در نتیجه، پیش‌بینی‌پذیری هزینه‌ها برای طرفین دعوا، به ویژه بیمه‌گران، افزایش می‌یابد. با این حال، باید انتظار تغییر رفتاری در میان وکلای نماینده خواهان‌ها را نیز داشت. چنانچه سودآوری این دسته از دعاوی کاهش یابد، این احتمال وجود دارد که برخی از آنان در واکنش، تلاش کنند ارزش دعاوی را بیش از برآورد اولیه جلوه دهند یا استدلال کنند که پرونده‌ها پیچیده‌تر و پرارزش‌تر از آن چیزی هستند که در نگاه نخست به نظر می‌رسد.

از این‌رو، بیمه‌گران باید نسبت به تلاش‌های احتمالی برای افزایش مصنوعی ارزش دعاوی به منظور خروج آنها از بازه‌های مشمول هزینه‌های ثابت هوشیار باشند و در مدیریت خسارت،

[1] Clinical negligence

[2] Fixed recoverable cost

ارزیابی پزشکی–حقوقی و راهبردهای دفاعی خود، این ریسک رفتاری را به دقت مدنظر قرار دهند.

افزون بر این، بحث‌هایی جدی درباره شیوه ارزش‌گذاری هزینه‌های مراقبت و درمان آتی در جریان است؛ از جمله این پرسش که آیا بیماران آسیب‌دیده باید مجاز باشند هزینه تأمین درمان و مراقبت خصوصی آینده را مطالبه کنند، در حالی که پس از دریافت غرامت، همچنان حق انتخاب و استفاده از خدمات درمانی عمومیِ تأمین‌شده از منابع دولتی را برای خود محفوظ نگه می‌دارند یا خیر. هرچند انتظار می‌رود هرگونه تغییر در قواعد مربوط به هزینه‌های درمان و مراقبت، با سرعتی کمتر از اصلاحات مرتبط با هزینه‌های قابل بازیافت با سقف ثابت پیش برود، اما طرح چنین مباحثی نشان می‌دهد که نظارت و حساسیت نسبت به سطح کلی هزینه‌های قصور بالینی در حال گسترش مستمر است. در همین راستا، به نظر می‌رسد توجه و دغدغه عمومی نسبت به بار مالی دعاوی قصور پزشکی در سال‌های آتی نیز همچنان ادامه یابد.

بخش بازنشستگی

نویسنده: اَلیسون توماس[1]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

مطابق با پیش‌بینی‌های مطرح‌شده در گزارش سال گذشته، لایحه طرح بازنشستگی[2] از بروز تغییرات مهم و بنیادین در این بخش حکایت داشت. این لایحه نخستین قرائت خود را در پارلمان در ژوئن ۲۰۲۵، پشت سر گذاشت و متعاقب آن، در ۱ سپتامبر ۲۰۲۵، فهرستی متشکل از بیش از ۲۰۰ اصلاحیه دولتی منتشر شد. در میان این اصلاحیه‌ها، چارچوبی برای خنثی‌سازی تقنینی آثار رأی صادره در پرونده ویرجین مدیا علیه امنای صندوق بازنشستگی ان‌تی‌ال[3] (مرحله دوم) پیش‌بینی شده بود؛ رأیی که در سال ۲۰۲۴ موجی از نگرانی و بی‌ثباتی را در سراسر صنعت بازنشستگی ایجاد کرد و پیامدهای حقوقی و بیمه‌ای گسترده‌ای به همراه داشت.

> „ بحث‌هایی جدی درباره شیوه ارزش‌گذاری هزینه‌های مراقبت و درمان آتی در جریان است. “

طرح‌های بازنشستگیِ متأثر، برای بهره‌مندی از سازوکار جبرانی پیش‌بینی‌شده در پیش‌نویس قانون، ملزم خواهند بود، شرایط و معیارهای مشخصی را که در متن قانون به‌صراحت تعیین شده است، احراز کنند؛ معیارهایی که ماهیتاً ناظر بر اخذ تأیید از بیم‌سنج، با اثر عطف‌به‌ماسبق هستند. هرچند انتظار می‌رود اکثر این معیارها، نسبتاً سهل‌الوصول باشد، با این حال لازم است توجه ویژه‌ای به استثنائات مقرر ابراز شود. این استثنائات، شامل طرح‌هایی می‌شود که در آنها امنا پیش‌تر «اقدام مناسب»[4] انجام داده‌اند؛ بدین معنا که اصلاحیه مورد بحث را باطل و بلااثر تلقی کرده‌اند، یا مواردی که اعتبار هرگونه اصلاحیه، پیش‌تر به‌طور قضایی تعیین‌تکلیف شده است، یا همچنان موضوع رسیدگی‌های حقوقی قرار دارد که پیش از ۵ ژوئن ۲۰۲۵ آغاز

[1] Alison Thomas
[2] Pensions Scheme Bill
[3] Virgin Media v NTL Pensions Trustees II Ltd
[4] Positive Action

شده‌اند. با این حال، همچنان پرسش‌ها و ابهاماتی پایدار در خصوص نحوه اجرای عملی این استثنائات وجود دارد؛ از جمله در خصوص دامنه و شمول اصطلاح «رسیدگی‌های حقوقی» و اینکه چه نوع فرایندها یا اقدامات حقوقی را در بر می‌گیرد. از این‌رو، باید منتظر ماند و دید که آیا رهنمون‌های تکمیلی برای کمک به بیمه‌گران و متخصصان امور بازنشستگی در ارزیابی ریسک‌های آتی مرتبط با مسائل مطروحه در ماده ۳۷ صادر خواهد شد یا خیر. بر اساس پیش‌بینی فعلی، تدابیر جبرانی ناشی از رأی ویرجین مدیا قرار است دو ماه پس از تصویب نهایی لایحه و اخذ تنفیذ سلطنتی[1] لازم‌الاجرا شود.

" با توجه به مهلت نهایی اتصال به سامانه‌های یکپارچه اطلاعات، پیش‌بینی می‌شود امنیت سایبری در سال آینده به یکی از محورهای اصلی حوزه طرح‌های بازنشستگی تبدیل شود. "

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

با نگاهی به آینده، این لایحه قرار است در سال ۲۰۲۶ و پس از آن، تغییرات بیشتری را به همراه داشته باشد. در این لایحه، چارچوب‌های جدیدی برای بازنشستگی، تجمیع صندوق‌های بازنشستگی کوچک و غیرفعال، بازگرداندن مازاد طرح‌های مزایای معین (DB)[2] به کارفرمایان، ارزیابی‌های «ارزش در برابر هزینه» (VFM)[3] و نیز گسترش اختیارات نهاد داوری بازنشستگی (TPO)[4] پیش‌بینی شده است.

نکته‌ای که به‌طور ویژه برای متولیان، مدیران اجرایی و شرکت‌های بیمه اهمیت دارد، اصلاحی است که بر اساس آن، نهاد داوری بازنشستگی، به‌عنوان یک «مرجع قضایی صالح» برای اجرای تصمیمات مربوط به استرداد مبتنی بر انصاف[5] شناخته می‌شود. این تغییر به متولیان این امکان را می‌دهد که مستقیماً نسبت به اجرای تصمیمات نهاد داوری بازنشستگی برای بازپس‌گیری پرداخت‌های مازاد اقدام کنند؛ در حالی‌که پیش از این، ناچار بودند برای دریافت حکم از دادگاه‌های محلی، زمان و هزینه قابل‌توجهی صرف کنند.

گسترش اختیارات نهاد داوری بازنشستگی قرار است دو ماه پس از تصویب نهایی لایحه و اخذ تنفیذ سلطنتی، لازم‌الاجرا شود، در حالی که سایر تغییرات به‌صورت تدریجی تا سال ۲۰۳۰، به مرحله اجرا خواهند رسید.

با توجه به نزدیک شدن مهلت‌های نهایی اتصال به سامانه‌های یکپارچه اطلاعات بخش بازنشستگی، پیش‌بینی می‌شود امنیت سایبری در سال آینده به یکی از محورهای اصلی حوزه طرح‌های بازنشستگی تبدیل شود. در اوایل سال جاری، نهاد ناظر بر اطلاعات و حریم خصوصی، جریمه‌ای به مبلغ چهارده میلیون پوند علیه یکی از پیمانکاران ثالث پرکار در حوزه طرح‌های بازنشستگی به دلیل نقض‌های گسترده امنیت داده اعمال کرد؛ نقض‌هایی که بخشی از آن‌ها به صورت مشخص داده‌های بازنشستگی را در بر می‌گرفت. این اقدام به روشنی

[1] Royal assent
[2] Defined benefit
[3] Value for Money
[4] The Pension Ombudsman
[5] Equitable recoupment

نشان می‌دهد که متخصصان و متولیان امور بازنشستگی باید موضوع امنیت داده را با نهایت جدیت دنبال نمایند و از استقرار کنترل‌ها، فرایندها و سازوکارهای حفاظتی متناسب، اطمینان حاصل کنند. اجرای سامانه‌های یکپارچه اطلاعات بازنشستگی به احتمال قوی نارسایی‌ها و ضعف‌های پیشین در فرایندهای امنیت داده طرح‌ها را آشکارتر کرده است و در عین حال، مخاطرات جدیدی را ایجاد خواهد کرد؛ چرا که طرح‌ها مکلف خواهند بود داده‌های اعضا را به‌گونه‌ای مدیریت کنند که در عین دقت و قابلیت دسترسی، از سطح بالای امنیت نیز برخوردار باشد و الزامات مقرراتی مربوطه کاملا رعایت شود. مهلت‌های اتصال مربوط به بزرگ‌ترین طرح‌ها و صندوق‌های جامع، پیش‌تر در سال جاری به پایان رسیده است و فرآیند زمان‌بندی اتصال به سایر طرح‌ها همچنان در حال اجراست و به‌تدریج تا ژوئن ۲۰۲۶ تکمیل خواهد شد.

بیمه مسئولیت محصول

نگارنده: اندرو مارتین[1]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

مطابق با پیش‌بینی‌های پیشین، سال ۲۰۲۵ به عنوان سال شکل‌گیری و پیشرفت مقررات ناظر بر محصولات در انگلستان، شناخته می‌شود. این تحول، به‌ویژه پس از دوره چندساله رکود ظاهری در فرایند اصلاحات مقرراتی، گامی مثبت و قابل استقبال است؛ دوره‌ای که پس از فراخوان ارائه شواهد از سوی نهاد ایمنی و استانداردهای محصولات (OPSS)[2] در سال ۲۰۲۱ و در ادامه آن، بازبینی ایمنی محصولات[3] در سال ۲۰۲۳، رقم خورده بود.

مهم‌ترین تحول سال ۲۰۲۵، تصویب قانون مقررات‌گذاری محصولات و اندازه‌سنجی مصوب ۲۰۲۵[4] در ماه ژوئیه بوده است. با وجود آنکه پیش‌بینی می‌شد مقررات تکمیلی و آیین‌نامه‌های اجرایی این قانون در فصل پاییز منتشر شود، تا زمان تنظیم این گزارش، هیچ مقرره جدیدی در چارچوب این قانون به تصویب نرسیده است. همان‌گونه که در بررسی سال گذشته نیز تشریح شد، این قانون به انگلستان امکان می‌دهد استانداردهای اتحادیه اروپا در حوزه ایمنی محصولات را مورد پذیرش قرار دهد و در عین حال انعطاف‌پذیری لازم برای فاصله‌گرفتن هدفمند از مقررات اتحادیه اروپا را حفظ کند؛ به خصوص در مواردی که چنین رویکردی در راستای منافع کسب‌وکارهای انگلیسی و یا مصرف‌کنندگان تشخیص داده شود.

> " مهم‌ترین تحول سال ۲۰۲۵، تصویب قانون مقررات‌گذاری محصولات و اندازه‌سنجی مصوب ۲۰۲۵ در ماه ژوئیه بوده است. "

این قانون اهداف متعددی را دنبال می‌کند که همگی در نهایت معطوف به کاهش و یا کنترل ریسک‌هایی است که محصولات برای سلامت، ایمنی، حیوانات خانگی، اموال و محیط‌زیست ایجاد می‌کنند. با این حال، برخی دسته‌های کالایی از جمله مواد

[1] Andrew Martin
[2] Office for Product Safety and Standards
[3] Product Safety Review
[4] Product Regulation and Metrology Act 2025

غذایی و کودها، گیاهان و فرآورده‌های جانبی حیوانی، تجهیزات نظامی و اغلب داروها و تجهیزات پزشکی از شمول مقررات این قانون مستثنا شده‌اند. علاوه بر این، قانون مزبور احکام مشخصی در زمینه تبادل داده‌ها و بازیافت هزینه‌ها پیش‌بینی کرده است و نیز چارچوب‌های لازم برای مواجهه با وضعیت‌های اضطراری را مقرر می‌دارد.

اندکی پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون و در راستای پشتیبانی از اجرای آن، نهاد نظارت بر ایمنی محصولات، راهنمای به‌روزشده‌ای در حوزه ایمنی محصولات[1] منتشر کرد. این راهنما چشم‌انداز فعلی ایمنی محصولات را تبیین و تشریح می‌کند که دولت به چه نحو قصد دارد از اختیارات قانونی خود ذیل این قانون استفاده کند. همچنین، این سند با ارجاع‌دهی نظام‌مند به اسناد کلیدی، مسیر دسترسی سیاست‌گذاران و ذی‌نفعان به منابع راهبردی و مقرراتی مرتبط را تسهیل می‌کند.

> " باتری‌های لیتیوم یونی با توجه به افزایش صدمات ناشی از محصولات معیوب، یکی از حوزه‌های اصلی نگرانی به شمار می‌روند. "

با وجود آنکه مقررات جدیدی ذیل این قانون به تصویب نرسیده است، تحول مهم دیگری در این حوزه رخ داده است. در ۳۰ ژوئیه ۲۰۲۵، کمیسیون حقوقی اعلام کرد که بازنگری ساختار حقوقی مسئولیت محصول[2] در انگلستان را، آن‌گونه که در قانون حمایت از مصرف‌کننده مصوب ۱۹۸۷ مقرر شده است، در دستور کار قرار داده است. کمیسیون حقوقی تأیید کرد که نزدیک به چهار دهه از معرفی چارچوب مسئولیت محصول در انگلستان می‌گذرد و با توجه به تحولات بنیادین در حوزه محصولات دیجیتال و فناوری‌های نوظهور، این چارچوب حقوقی دیگر پاسخگوی شرایط فعلی نبوده و ماهیتی منسوخ یافته است.

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

کمیسیون حقوقی تأیید کرده است، اگرچه کار کارشناسی معتنابهی برای بازنگری ساختار حقوقی مسئولیت محصول از سپتامبر ۲۰۲۵ آغاز شده است اما، مشاوره عمومی رسمی درباره پیشنهادهای اصلاحی در نیمه دوم سال ۲۰۲۶ برگزار خواهد شد. در همین راستا، کمیسیون حقوقی، پرسشنامه‌ای مقدماتی با هدف تعیین دامنه بررسی در پایگاه اطلاع‌رسانی خود منتشر کرده است تا اطلاعات لازم برای شکل‌دهی به پیشنهادهای اصلاحی را گردآوری کند. از ذی‌نفعان دعوت شده است تا دیدگاه‌های اولیه خود را ارائه دهند. این پرسشنامه، ضمن شناسایی مسیرهای احتمالی اصلاحات و بررسی کارآمدی‌های چارچوب فعلی، از ذینفعان می‌خواهد نگرانی‌های احتمالی خود نسبت به اصلاحات پیشنهادی را نیز مطرح کنند.

علاوه بر فرایند مشاوره عمومی، همچنان انتظار می‌رود مقررات تکمیلی و آیین‌نامه‌های اجرایی در پی این قانون به تصویب برسد که تمرکز ویژه‌ای بر باتری‌های لیتیوم-یونی و بسترهای برخط عرضه کالا، خواهد داشت. همان‌گونه که در گزارش سال گذشته نیز اشاره شد، باتری‌های لیتیوم-یونی با توجه به افزایش صدمات ناشی از محصولات معیوب، یکی از حوزه‌های اصلی نگرانی به شمار می‌روند.

[1] Product Safety

[2] https://lawcom.gov.uk/project/product-liability

در سال ۲۰۲۴، شورای ایمنی انگلستان[1] اعلام کرد که باتری‌های لیتیوم-یونی، سالانه عامل بروز حدود ۲۰۱ فقره آتش‌سوزی هستند. همچنین، بنا بر اعلام یکی از بزرگ‌ترین بیمه‌گران انگلستان، در ابتدای سال ۲۰۲۵، ۵۴ درصد از کسب‌وکارها تجربه وقوع دست‌کم یک حادثه مرتبط با باتری‌های لیتیوم-یونی را داشته‌اند. افزون بر این، وزارت بازرگانی و تجارت[2] در دسامبر ۲۰۲۴، راهنمایی در خصوص تولید ایمن باتری‌های لیتیوم-یونی منتشر کرد و در آن به دست‌کم ۱۰ مورد مرگ و میر ناشی از آتش‌سوزی دوچرخه‌ها و اسکوترهای برقی مجهز به این باتری‌ها، اشاره نمود.

باید منتظر ماند و دید که آیا برآیند این تحولات موجب خواهد شد انگلستان در مسیر همسویی با چارچوب مقرر در دستورالعمل مسئولیت محصول اتحادیه اروپا (PLD)[3] حرکت کند و نیز بازار بیمه با توجه به افزایش بالقوه دامنه مسئولیت و شدت ریسک‌های قابل‌انتقال به بیمه‌گران در نتیجه اجرای این دستورالعمل و همچنین مفاد این قانون، چگونه به این تغییرات واکنش نشان خواهد داد.

بیمه اموال

نگارندگان: کاترین پرسی[4] و لوری مک‌کاناکی[5]

تحولات کلیدی در سال ۲۰۲۵

پرونده اسکای یوکی و شرکا علیه ریورستون و شرکا[6]

این پرونده به مطالبات بیمه‌ای شرکت اسکای یوکی لیمیتد و شرکت مِیس لیمیتد ذیل بیمه‌نامه تمام‌خطر پیمانکاران[7] مربوط می‌شود. موضوع این مطالبات، خسارت وارده به سقف تخت چوبی ساختمان مرکزی جهانی شرکت اسکای است که در نتیجه نفوذ آب باران و در خلال مدت اعتبار بیمه‌نامه، ایجاد شده است.

دادگاه تجدیدنظر، تفسیر قاضی بدوی از مفهوم «خسارت» را تأیید کرد و اعلام کرد که هرگونه تغییر فیزیکی که موجب کاهش ارزش یا قابلیت استفاده مال برای مالک یا بهره‌بردار آن شود، مصداق خسارت تلقی می‌شود. بر این اساس، استدلال بیمه‌گران مبنی بر اینکه صرفاً خساراتی که مستلزم تعمیر فوری هستند می‌توانند مشمول پوشش بیمه‌ای قرار گیرند، مردود شناخته شد.

" استدلال بیمه‌گران مبنی بر اینکه صرفاً خساراتی که مستلزم تعمیر فوری هستند می‌توانند مشمول پوشش بیمه‌ای قرار گیرند، مردود شناخته شد. "

این رأی در عمل باعث می‌شود برداشت از مفهوم «خسارت» در بیمه‌های اموال گسترده‌تر شود و به‌تبع آن، بر نحوه تفسیر مفاد بیمه‌نامه، تشخیص وقوع خسارت و تعیین حدود مسئولیت

[1] https://www.britsafe.org/safety-management/2024/lithium-ion-batteries-a-growing-fire-risk
[2] https://www.aviva.com/newsroom/news-releases/2025/01/lithium-ion-battery-incidents-affect-more-than-half-of-businesses/#:~:text=54%25%20of%20businesses%20have%20experienced,user%20modifications%20or%20charging%20issues.
[3] The Product Liability Directive
[4] Catherine Percy
[5] Lori McConnachie
[6] Sky UK Ltd and Another v Riverstone Managing Agency Ltd & Others [2024] EWCA Civ 1567
[7] Contractors All Risk Policy

بیمه‌گران در پرونده‌های آینده اثر قابل توجهی بگذارد. این تأثیر به‌ویژه در مواردی پررنگ است که آسیب به‌صورت تدریجی ایجاد شده و هرچند در ابتدا مانع استفاده از مال نشده، اما به‌مرور از ارزش یا کارایی آن کاسته است.

همچنین، دادگاه تجدیدنظر رأی داد که تعهد بیمه‌گران صرفاً به خساراتی که در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه محقق‌شده محدود نمی‌شود، بلکه هزینه‌های رفع زوال تدریجی و خسارات تکاملی قابل‌پیش‌بینی که در نتیجه رویداد بیمه‌شده ایجاد شده‌اند را نیز در بر می‌گیرد؛ مشروط بر رعایت اصول کاهش خسارت و دوری از نتایج غیرقابل انتساب. این بخش از رأی، بدین ترتیب، نظر پیشین دادگاه بازرگانی را در این خصوص، نقض کرد. افزون بر این، دادگاه تأیید کرد که هزینه‌های بررسی و تحقیق، چنانچه معقول و با هدف تعیین نیازهای ترمیم و اصلاح انجام شده باشند، قابل مطالبه از بیمه‌گر هستند؛ حتی در مواردی که نهایتاً احراز شود خسارت مادی قابل ترمیمی رخ نداده است.

> " تأیید می‌شود که مسئولیت بیمه‌گران می‌تواند خسارات ناشی از وخامت یا زوال بعدی مال‌را نیز در بر گیرد. "

در خصوص تجمیع خسارات و تفسیر عبارت «هر رویداد واحد»[1]، دادگاه مقرر کرد که تنها یک فرانشیز قابل اعمال است؛ زیرا عدم نصب پوشش موقت برای سقف به عنوان یک رویداد واحد و مشخص تلقی شد که منشأ و علت مشترک بروز تمامی خسارات بوده است. همچنین، دادگاه اعلام کرد که خواهان‌ها مستحق صدور حکم مالی هستند و دعوا، صرفاً به صدور حکم اعلامی محدود نمی‌شود؛ حتی در مواردی که ادعاهای مطروحه از سوی آنان با یکدیگر هم‌پوشانی داشته باشد. در نهایت، دیوان عالی کشور با اعطای اجازه برای رسیدگی مجدد مخالفت کرد و بدین ترتیب، رأی دادگاه تجدیدنظر در این پرونده قطعی و لازم‌الاجرا شد. این رأی، دامنه پوشش بیمه‌ای در پروژه‌های ساختمانی را شفاف بیان می‌کند و راهنمایی مهمی درباره اصول بنیادین بیمه اموال، به ویژه در ارتباط با خسارات تبعی و هزینه‌های بررسی و تحقیق ارائه می‌دهد. بر اساس این حکم، تأیید می‌شود که مسئولیت بیمه‌گران می‌تواند خسارات ناشی از وخامت یا زوال بعدی مال را نیز در بر گیرد، مشروط بر آنکه این خسارات پیامد قابل‌پیش‌بینی خسارت اولیهِ تحت پوشش بیمه، بوده باشند. این تفسیر، آثار عملی قابل‌توجهی بر نحوه ارزیابی خسارت، مدیریت دعاوی و حدود تعهدات بیمه‌گران در بیمه‌های اموال و تمام‌خطر پیمانکاران خواهد داشت.

این رأی یادآور آن است که چنانچه بیمه‌گران قصد انحراف از اصول متعارف بیمه‌های اموال را داشته باشند، لازم است استثنائات، حدود تعهدات و فرانشیزها به‌صورت صریح، شفاف و بدون ابهام در متن بیمه‌نامه درج شود. در غیر این صورت، خطر تفسیر موسع شرایط به زیان بیمه‌گر و گسترش دامنه تعهدات، فراتر از انتظار اولیه به طور چشمگیری افزایش خواهد یافت.

دعاوی بیمه توقف کسب و کار ناشی از کووید-۱۹: آرای کلیدی دادگاه‌های بریتانیا و ملاحظات بیمه‌گران

[1] Any One Event

آرای اخیر دادگاه‌های انگلستان، رهنمون‌های مهم و اثرگذاری برای بیمه‌گران در خصوص دامنه پوشش بیمه‌ای، نحوه اعمال حدود تعهد و قواعد تجمیع خسارت در دعاوی بیمه وقفه در کسب و کار مرتبط با کووید-۱۹ فراهم کرده‌اند.

در این چارچوب، دادگاه تجدیدنظر در رأی خود در پرونده لیبرتی میوچوال اینشورنس اروپا و شرکا علیه شرکت پیست اسب‌دوانی بث و شرکا[1] (۲۰۲۵) تصریح کرد که در بیمه‌نامه‌های گروهی، حد تعهد موسوم به «هر یک از خسارات»[2] جداگانه و مستقل برای هر بیمه‌شده اعمال می‌شود، مگر آنکه بیمه‌نامه به صراحت و با عبارات روشن، تجمیع خسارات را پیش‌بینی کرده باشد.

در خصوص پرداخت‌های دوره تعلیق اشتغال[3]، دادگاه تجدیدنظر رویکرد اتخاذشده در پرونده استون‌گیت[4] را تأیید کرد و مقرر داشت که مبالغ دریافتی در چارچوب طرح حفظ اشتغال ناشی از همه‌گیری کرونا[5] می‌تواند به عنوان صرفه‌جویی، بر اساس شرط صرفه‌جویی مندرج در بیمه‌نامه، از دعاوی بیمه وقفه در کسب و کار کسر شود.

رأی متعاقب دادگاه بازرگانی در پرونده شرکت باث رِیس‌کورس و شرکا علیه لیبرتی میوچوال اینشورنس یوروپ و شرکا[6] (سال ۲۰۲۵)، به بررسی این موضوع پرداخت که حد تعهد «هر یک از خسارات» در عمل چگونه باید اعمال شود. دادگاه در این بررسی، نحوه تأثیر اقدامات دولت، اتحادیه کورس اسب انگلستان (BHA)[7] و هیئت مسابقات سگ‌های تازی انگلستان (GBGB)[8] را بر تأسیسات و اماکن متعدد (از جمله پیست‌های مسابقه، هتل‌ها و زمین‌های گلف) که در مالکیت یا بهره‌برداری هر یک از اشخاص بیمه‌شده در گروه بوده‌اند، مدنظر قرار داد.

رأی دادگاه تصریح کرد که محاسبه خسارت‌ها باید به‌صورت جداگانه انجام شود و در نتیجه، حدود تعهد بیمه‌نامه نیز به‌طور مستقل برای هر اقدام یا تدبیر مرتبط و برای هر یک از اماکن تحت تأثیر (از جمله پیست مسابقه، زمین گلف و هتل) اعمال گردد. دادگاه بازرگانی استدلال بیمه‌گران مبنی بر تجمیع خسارات در کلیه اماکن را مردود دانست و در مقابل، رویکرد «به ازای هر محل» را پذیرفت. همچنین، دادگاه اعلام کرد که تحقق یک خسارت جدید تنها در صورتی محقق می‌شود که افزایش معنادار و اساسی در حدود ایجاد شده باشد و تمدید یا کاهش صرف محدودیت‌های پیشین به‌تنهایی موجب ایجاد خسارت جدید نخواهد بود.

" رأی دادگاه تصریح کرد که محاسبه خسارت‌ها باید به‌صورت جداگانه انجام شود و در نتیجه، حدود تعهد بیمه‌نامه نیز به‌طور مستقل اعمال گردد. "

برای بیمه‌گران، این آراء بر ضرورت دقت حداکثری در تنظیم عبارات بیمه‌نامه به ویژه در خصوص مفاد مربوط به تجمیع خسارات، حدود تعهد و نحوه برخورد با پرداخت‌ها و

[1] Liberty Mutual Insurance Europe SE & Ors v Bath Racecourse Company Ltd & Ors
[2] Any one loss
[3] Furlough payment
[4] Stonegate
[5] Coronavirus Job Retention Scheme
[6] Bath Racecourse Company Ltd & Ors v Liberty Mutual Insurance Europe SE & Others
[7] British Horseracing Authority
[8] Greyhound Board of Great Britain

حمایت‌های دولتی تأکید می‌کند. بر این اساس، بیمه‌گران باید متون بیمه‌نامه‌های خود را بازبینی و به‌روزرسانی کنند تا از تحقق نتایج مورد نظر اطمینان حاصل شود و میزان مواجهه با ریسک در سناریوهای آتیِ همه‌گیری‌ها یا توقف در فعالیت کسب‌وکارها به حداقل برسد.

نکات قابل توجه در سال ۲۰۲۶

تعرفه‌ها

انتظار می‌رود نتایج تعرفه‌ها، تورم مستمر خسارات را تشدید نماید و در نتیجه، هزینه کلی پرداخت خسارت برای بیمه‌گران را افزایش دهد. این وضعیت، می‌تواند به ایجاد اختلال در فعالیت و برنامه‌ریزی بیمه‌گزاران منجر شود.

> " پیش‌بینی می‌شود تعرفه‌ها هزینه واردات مواردی همچون ماشین‌آلات و مصالح ساختمانی، را افزایش دهند. "

تورم هزینه‌های جایگزینی[1]

پیش‌بینی می‌شود تعرفه‌ها هزینه واردات مواردی همچون ماشین‌آلات و مصالح ساختمانی، را افزایش دهند و محدودیت‌ها و کنترل‌های وارداتی نیز باعث طولانی‌تر شدن زنجیره‌های تأمین شوند. در نتیجه، بیمه‌گران باید انتظار افزایش هزینه‌های بازسازی و طولانی‌تر شدن دوره‌های تعمیر را در خسارت‌های ناشی از حوادثی نظیر آتش‌سوزی، طوفان یا سیل داشته باشند.

تداوم تورم خسارت، مشکل کمبود بیمه‌ای بیمه‌گزاران را تشدید می‌کند و در عین حال، بیمه‌گران ناگزیر خواهند بود، آثار این تحولات را با دقت بیشتری در ارزیابی ذخایر خسارت موجود و آتی خود منعکس و مدیریت کنند.

تشدید خسارت‌های توقف در کسب‌وکار

هرگونه اختلال یا تأخیر در زنجیره تأمین، به صورت مستقیم موجب تأخیر در آغاز مجدد فعالیت تجاری بیمه‌گزاران پس از وقوع حادثه بیمه‌شده می‌شود. افزایش مدت زمان تأمین قطعات، ماشین‌آلات و مواد اولیه وارداتی، به خصوص در شرایط اعمال تعرفه‌ها و محدودیت‌های تجاری، به طولانی‌تر شدن دوره‌های تعمیر و در نتیجه افزایش مدت توقف در کسب‌وکار می‌انجامد.

انتظار می‌رود، تأخیرهای ناشی از تعرفه‌ها، میزان زیان‌های مالی وارد بر بیمه‌گزاران را تشدید نماید و هم‌زمان، بیمه‌گران را با افزایش فراوانی و شدت دعاوی وقفه در کسب و کار مواجه سازد. این روند، ضرورت ارزیابی دقیق‌تر ریسک، بازنگری در مفروضات زمانی بازیابی فعالیت و مدیریت محتاطانه ذخایر خسارت را برای بیمه‌گران، بیش از پیش برجسته می‌سازد.

فرانشیزها و سهم نگهداری بیمه‌گر

افزایش مستمر هزینه‌های خسارت، فشار بسیاری بر بیمه‌گران وارد می‌کند تا به منظور حفظ سودآوری، بخشی از این هزینه‌ها را از طریق افزایش حق‌بیمه‌ها و نیز افزایش فرانشیزها و سهم نگهداری به کسب و کارها و مصرف‌کنندگان منتقل کنند. این

[1] Replacement cost

روند می‌تواند بر قدرت خرید پوشش بیمه‌ای و نیز سطح ریسک باقیمانده نزد بیمه‌گزاران تأثیر معناداری داشته باشد.

تقلب

بر اساس آمارهای منتشرشده از سوی انجمن بیمه‌گران انگلستان (ABI)[1]، ارزش دعاوی بیمه‌ای متقلبانه در سال ۲۰۲۴، همچنان بیش از یک میلیارد و یکصد میلیون پوند بوده که نشان‌دهنده افزایشی معادل دو درصد نسبت به سال پیش از آن است.

اگرچه دعاوی بیمه وسایل نقلیه، همچنان یکی از حوزه‌های اصلی مواجهه با تقلب برای بیمه‌گران به شمار می‌رود، اما در عین حال افزایش چشمگیری در موارد تقلب مرتبط با بیمه اموال تجاری، مشاهده شده است. در این میان، بزرگ‌نمایی خسارت‌ها[2] رایج‌ترین شیوه تقلب باقی مانده و ارزش آن به حدود ۴۶۶ میلیون پوند رسیده است که بیانگر افزایش ده درصدی نسبت به سال ۲۰۲۳ است.

این تحولات، لزوم تشدید کنترل‌ها در فرایند ارزیابی خسارت، رصد مستمر الگوهای رفتاری مشکوک و ارتقای سازوکارهای پیشگیری و مقابله با تقلب را برای بیمه‌گران در افق سال ۲۰۲۶ آشکار می‌کند. صنعت بیمه سالانه حداقل ۲۰۰ میلیون پوند در حوزه شناسایی و مقابله با تقلب بیمه‌ای سرمایه‌گذاری می‌کند و در این راستا، بیش از پیش، از فناوری‌های پیشرفته و تحلیل‌های داده‌محور برای شناسایی الگوها و رفتارهای مشکوک بهره می‌برد. همکاری مؤثر میان ذینفعان کلیدی صنعت، از جمله کارگزاران، بیمه‌گران و واحدهای رسیدگی به خسارت، در کنار اشتراک‌گذاری داده‌ها در سطح صنعت، از ارکان اساسی پیشگیری کارآمد از تقلب بیمه‌ای به شمار می‌رود.

با توجه به افزایش پیچیدگی خسارت‌ها، فشارهای تورمی و رشد ارزش دعاوی، مقابله با تقلب بیمه‌ای همچنان یکی از اولویت‌های راهبردی و محوری صنعت بیمه باقی خواهد ماند.

" اگرچه دعاوی بیمه وسایل نقلیه، همچنان یکی از حوزه‌های اصلی مواجهه با تقلب برای بیمه‌گران به شمار می‌رود، اما در عین حال افزایش چشمگیری در موارد تقلب مرتبط با بیمه اموال تجاری، مشاهده شده است. "

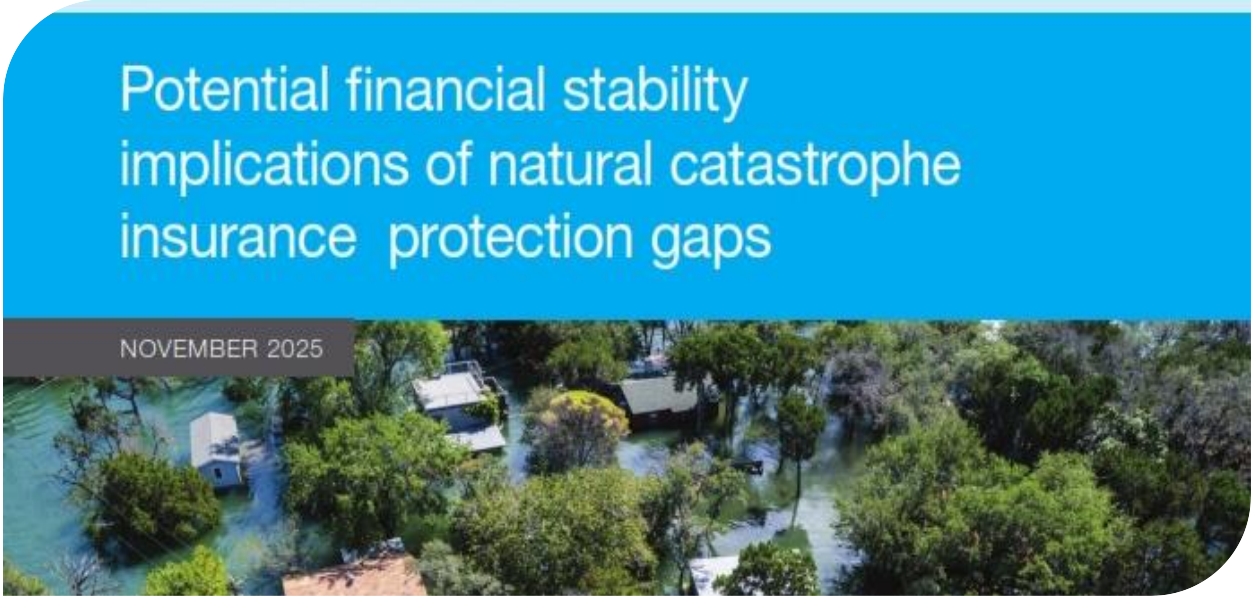
[1] Association of British Insurers

[2] Exaggerated loss

۲.۱. شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی: تهدیدی برای پایداری و ثبات مالی اقتصادی [1]

نگارندگان: Jacqueline Friedland, Drafting Group Lead (Canada, OFSI)

مترجم و مؤلف: سیدامید میررفیع، کارشناس ارشد بیمه‌های زندگی، شرکت بیمه سامان؛ **ویراستاری**: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



مقدمه

در سال‌های اخیر، شدت و فراوانی حوادث طبیعی — از زلزله و سیل گرفته تا طوفان‌های سهمگین و خشکسالی‌های ممتد — به‌گونه‌ای افزایش یافته که مفهوم تاب‌آوری اقتصادی و مالی کشورها را به چالش کشیده است. در چنین شرایطی، شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تضعیف‌کننده پایداری اقتصادی و تهدیدکننده ثبات مالی مطرح می‌شود؛ شکافی که نشان‌دهنده فاصله میان خسارات واقعی و خسارات تحت‌پوشش بیمه است و در صورت گسترش، می‌تواند بار مالی ناشی از بلایا را مستقیماً به دولت‌ها، نظام بانکی و خانوارها منتقل کند. گزارش انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS)[2] با اتکا به تجربیات جهانی و مطالعات موردی، هشدار می‌دهد که عدم توجه به این شکاف نه‌تنها توان بازسازی کشورها را تضعیف می‌کند، بلکه می‌تواند بلایای طبیعی را به محرکی برای ریسک‌های سیستمی مالی، تبدیل نماید. در این یادداشت، با اتکا بر این گزارش و تحلیل‌های تکمیلی، به بررسی ابعاد این شکاف، پیامدهای اقتصادی–مالی آن و ضرورت توسعه سازوکارهای بیمه‌ای کارآمد پرداخته می‌شود.

[1] **منبع:** گزارش انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، تاریخ انتشار: آبان ۱۴۰۴ (نوامبر ۲۰۲۵)، وبسایت:
https://www.iais.org/uploads/2025/11/GIMAR-2025-special-topic-edition-on-NatCat-insurance-protection-gaps.pdf

[2] International Association of Insurance Supervisors

تشدید تهدیدات طبیعی و پیامدهای اقتصادی اجتماعی آن

حوادث فاجعه‌بار طبیعی[1] و اقلیمی در سال‌های اخیر به یکی از مهم‌ترین تهدیدهای اقتصادی و اجتماعی جهان تبدیل شده‌اند. افزایش فراوانی و شدت رخدادهای آب‌وهوایی حدی[2]، همراه با توسعه شهرنشینی در مناطق پرخطر، موجب شده است، آثار این رویدادها پایدارتر و عمیق‌تر از گذشته باشد. در چنین شرایطی، صنعت بیمه از دید نظری نقش حیاتی در مدیریت ریسک و تسهیل بازسازی اقتصادی دارد؛ بااین‌حال، شکاف‌های پوشش بیمه‌ای[3] – یعنی بخش عمده‌ای از خسارات اقتصادی که بیمه‌نشده باقی می‌ماند – همچنان به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی نظام‌های مالی جهان مطرح است.

> " شکاف بیمه‌ای تنها یک مسئله بیمه‌ای نیست؛ بلکه پیامدهایی فراتر از بخش بیمه دارد. "

پیامدهای شکاف بیمه‌ای بر ثبات مالی

شکاف بیمه‌ای به فاصله میان خسارات واقعی ناشی از حوادث و میزان خسارات تحت پوشش بیمه گفته می‌شود. این شکاف زمانی شکل می‌گیرد که بخش قابل‌توجهی از زیان‌ها توسط بیمه، جبران نمی‌شود و افراد، کسب‌وکارها یا دولت‌ها ناچارند بار مالی حادثه را از منابع خود تأمین کنند. عوامل مختلفی مانند پایین‌بودن ضریب نفوذ بیمه، گرانی بیمه‌نامه‌ها، فقدان آگاهی عمومی، محدودیت‌های فنی و مقرراتی، یا حتی غیرقابل‌بیمه بودن برخی ریسک‌ها می‌توانند باعث ایجاد این فاصله شوند. شکاف بیمه‌ای تنها یک مسئله بیمه‌ای نیست؛ بلکه پیامدهایی فراتر از بخش بیمه دارد و می‌تواند تاب‌آوری اقتصادی، ثبات مالی، توان دولت در مدیریت بحران و سرعت بازگشت جامعه به وضعیت عادی را تحت‌تأثیر قرار دهد. به همین دلیل، کاهش این شکاف یک ضرورت راهبردی در سیاست‌گذاری ریسک و مدیریت بحران به شمار می‌رود.

بررسی گزارش بازار جهانی بیمه

گزارش «بازار جهانی بیمه»[4] به بررسی پیامدهای بالقوه این شکاف‌ها بر ثبات مالی[5] می‌پردازد و نشان می‌دهد که چگونه فاصله میان خسارات واقعی و خسارات تحت پوشش بیمه، می‌تواند موجب انتقال ریسک[6] از صنعت بیمه به دیگر بخش‌های اقتصادی، به‌ویژه بخش بانکی شود. مطالعه‌های موردی ارائه‌شده در این گزارش – چه مربوط به کشورهای پیشرفته و چه اقتصادهای نوظهور – نشان می‌دهند، حتی در مواردی که یک حادثه طبیعی به‌تنهایی موجب بی‌ثباتی مالی نشده است، گسترش تدریجی شکاف‌های بیمه‌ای می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌پذیری‌های سیستمی عمیق‌تر باشد.

بر اساس این ارزیابی‌ها، در سال ۲۰۲۴ حدود ۵۷ درصد از کل خسارات اقتصادی جهان ناشی از حوادث طبیعی، بیمه نشده بود. بخش عمده این شکاف در اقتصادهای نوظهور و درحال‌توسعه

---

[1] Natural Catastrophe
[2] Extreme Weather Events
[3] Insurance Protection Gaps
[4] Global Insurance Market Report (GIMAR)
[5] Financial Stability
[6] Risk Transfer

رخ می‌دهد؛ کشورهایی که معمولاً زیرساخت‌های مقاوم، ظرفیت مالی دولتی و ضریب نفوذ بیمه‌ای[1] کافی ندارند.

نمودار ۱: علل ایجاد شکاف بیمه‌ای در یک نگاه

پیامدهای مستقیم حوادث طبیعی – ازجمله تخریب زیرساخت‌ها، منازل و دارایی‌های اقتصادی – تنها بخشی از ماجراست. آثار غیرمستقیم آنها همچون افزایش ریسک‌های اعتباری، کاهش سرمایه‌گذاری، اختلال در فعالیت کسب‌وکارها، افزایش بدهی دولت‌ها و کاهش تاب‌آوری اجتماعی[2]، به‌مراتب گسترده‌تر و پیچیده‌تر بوده است و می‌تواند حوزه‌های مختلف اقتصاد را درگیر کند. در بسیاری از کشورها، بخش‌های آسیب‌پذیری همچون کشاورزی، گردشگری و صنایع خرد بیش از سایر حوزه‌ها، زیان می‌بینند و مسیر بازگشت آنها به وضعیت پیش از حادثه، طولانی است. علی‌رغم این چالش‌ها، بیمه همچنان یکی از مؤثرترین ابزارهای مدیریت ریسک در برابر حوادث طبیعی است و می‌تواند با جذب بخشی از خسارات، فرآیند بازسازی را تسریع و فشار مالی دولت‌ها را کاهش دهد. اما این نقش تنها زمانی به‌طور کامل محقق می‌شود

[1] Insurance Penetration Rate

[2] Social Resilience

که سطح پوشش بیمه‌ای کافی باشد و بازار بیمه، توانایی جذب و توزیع ریسک[1] را در مقیاس وسیع داشته باشد.

اهمیت این موضوع برای ایران نیز بسیار بالا است. کشور ما به دلیل قرار گرفتن در معرض زلزله، سیلاب، خشکسالی، طوفان‌های شدید و فرونشست زمین، با مجموعه‌ای پیچیده از ریسک‌های طبیعی روبه‌روست. سطح نفوذ پایین در برخی رشته‌های بیمه‌ای، چالش‌های توانگری مالی[2]، محدودیت‌های بیمه اتکایی[3] و آگاهی ناکافی جامعه نسبت به ضرورت بیمه‌نامه‌های مرتبط، همگی نشانه‌هایی هستند که در صورت وقوع یک حادثه بزرگ، می‌توانند فشار مضاعفی بر اقتصاد ملی وارد کنند.

نمودار ۲: جریان نحوه کنترل شکاف بیمه‌ای

در مجموع، شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر حوادث فاجعه‌بار طبیعی، صرفاً یک چالش بیمه‌ای نیست؛ بلکه مسئله‌ای راهبردی برای تاب‌آوری اقتصادی[4] کشورهاست. کاهش این شکاف، نه‌تنها هزینه‌های بلندمدت بحران‌ها را کم می‌کند، بلکه توان اقتصاد برای جذب شوک‌های آینده را به شکل معناداری افزایش می‌دهد. رویدادهای طبیعی در دهه‌های اخیر به‌واسطه تغییرات اقلیمی[5]، رشد شتابان شهرنشینی و گسترش دارایی‌ها در معرض خطر، آثار اقتصادی و اجتماعی گسترده‌ای برجای گذاشته‌اند. مطالعه حاضر نشان می‌دهد، کاهش قابلیت بیمه‌پذیری دارایی‌ها[6]، به‌ویژه در مناطقی که تمرکز فعالیت‌های

[1] Risk Distribution
[2] Solvency
[3] Reinsurance
[4] Economic Resilience
[5] Climate Change
[6] Asset Insurability
[7] Systematic Risk
[8] Forward Modeling
[9] International Association of Insurance Supervisors (IAIS)

اقتصادی بالاست، می‌تواند در آینده به ریسکی سیستمی[1] تبدیل شود و ثبات مالی کشورها را تهدید کند.

مطالعات موردی ارائه‌شده در این گزارش — چه آن‌هایی که رویدادهای تاریخی را بررسی می‌کنند و چه مواردی که سناریوهای آینده‌نگر را مدل‌سازی کرده‌اند — بیانگر این واقعیت هستند که آثار رویدادهای طبیعی بسیار فراتر از خسارات اولیه است. در بسیاری از کشورها، سازوکارهایی مانند پرداخت‌های بیمه‌ای، بیمه‌های اتکایی و طرح‌های حمایتی دولت نقش مهمی در کاهش فشار مالی بحران‌ها داشته‌اند؛ اما در بسیاری از حوزه‌های قضایی، دسترسی به این ابزارها محدود است و پایداری آن‌ها نیز با توجه به شدت رویدادهای اقلیمی، در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. آثار اقتصادی این رویدادها معمولاً بر بخش‌های اصلی همچون کشاورزی، مسکن و زیرساخت‌های حیاتی متمرکز است و پیامدهای زنجیره‌ای آن، حوزه‌هایی نظیر اشتغال، سطح درآمدها و تراز مالی دولت‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. آثار اجتماعی نیز عمدتاً گروه‌های آسیب‌پذیر را درگیر می‌نماید و روند بازسازی را کندتر می‌سازد.

تأکید می‌شود، باوجود ارزش بالای تحلیل‌های تاریخی، نمی‌توان تنها به داده‌های گذشته تکیه کرد. تغییر شکل الگوهای اقلیمی باعث شده است، بسیاری از ریسک‌های آینده، خارج از تجربه تاریخی کشورها باشند. بنابراین، استفاده از مدل‌سازی‌های پیشرو[2]، ابزارهای داده‌محور و تحلیل سناریوهای کلان باید جایگاه مهم‌تری در طراحی سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های بیمه‌ای کسب کند.

" تأکید می‌شود، باوجود ارزش بالای تحلیل‌های تاریخی، نمی‌توان تنها به داده‌های گذشته تکیه کرد. "

جایگاه انجمن بین‌المللی ناظران بیمه

این مطالعه، در راستای برنامه‌های نظارتی انجمن بین‌المللی ناظران بیمه[3] ، به‌طور ویژه به موضوع حیاتی شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی می‌پردازد؛ موضوعی که در نتیجه افزایش فراوانی و شدت رویدادهای اقلیمی، رشد شهرنشینی و گسترش دارایی‌ها در مناطق پرخطر، اهمیت بی‌سابقه‌ای یافته است. مطالعه حاضر، با تکیه بر گزارش دعوت به اقدام[4] سال ۲۰۲۳ انجمن بین‌المللی ناظران بیمه و همکاری با نهادهای بزرگی همچون بانک تسویه‌حساب‌های بین‌المللی[5] ، گروه بیست[6]، سازمان همکاری و توسعه اقتصادی[7] و بانک جهانی[8]، بر این نکته تأکید دارد که شکاف بیمه‌ای نه تنها یک ضعف در صنعت بیمه، بلکه یک ریسک کلیدی برای اقتصاد جهانی و ثبات مالی کشورهاست. این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که انجمن بین‌المللی ناظران بیمه به‌عنوان نهاد ناظر بین‌المللی بر

---

[1] Call to Action
[2] Bank for International Settlements (BIS)
[3] G20
[4] Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
[5] World Bank

مقررات‌گذاری بیمه، نقش هماهنگ‌کننده میان کشورها، استانداردساز جهانی و هشداردهنده نسبت به ریسک‌های سیستمی را دارد. در چارچوب گزارش دعوت به اقدام، از نهادهای ناظر خواسته می‌شود تا مدیریت ریسک‌های ناشی از تغییرات اقلیمی و فجایع طبیعی را جدی‌تر دنبال کنند و برای کاهش شکاف بیمه‌ای، سیاست‌گذاری فعال‌تری انجام دهند.

" شکاف بیمه‌ای گسترده می‌تواند باعث شکل‌گیری ریسک سیستمی شود. "

این نهادها در تحلیل ریسک‌های کلان، ریسک‌های بازارهای مالی و شکنندگی‌های اقتصادی، نقشی تعیین‌کننده دارند و به همین دلیل، بر اهمیت شکاف بیمه‌ای تأکید می‌کنند؛ زیرا افزایش خسارات بیمه‌نشده می‌تواند هزینه‌های سنگینی بر دوش دولت‌ها و نظام بانکی بگذارد و در بلندمدت موجب افزایش ریسک اعتباری بانک‌ها، کاهش توان بازسازی و فشار بر بودجه عمومی خواهد شد.

شکاف بیمه‌ای گسترده می‌تواند باعث شکل‌گیری ریسک سیستمی شود، به این معنا که یک حادثه طبیعی بزرگ قادر است ثبات مالی کل کشور را تهدید کند. به بیان دیگر، تأکید مشترک این نهادها بر شکاف بیمه‌ای نشان می‌دهد که موضوع تنها کم‌فروغی صنعت بیمه نیست؛ بلکه یک زنگ خطر جدی برای نظام مالی جهان است و اگر اقدام‌های اصلاحی صورت نپذیرد، پیامدهای آن می‌تواند در آینده بسیار پرهزینه‌تر باشد.

مطالعات و تحلیل‌های ارائه‌شده نشان می‌دهد که اگر رشد پوشش بیمه‌ای با رشد سریع مواجهه‌های اقلیمی همراه نباشد، این شکاف در سال‌های آتی عمیق‌تر خواهد شد و می‌تواند جریان‌های مالی، بازارهای اعتباری، توانگری بیمه‌گران و تاب‌آوری اقتصادی جوامع را تحت‌تأثیر قرار دهد.

چهار محور اساسی مطالعه

محورهای مورد مطالعه در این پژوهش عبارتند از:

۱. تعریف دقیق شکاف بیمه‌ای و محرک‌های آن
۲. بررسی روندهای جهانی و تغییر الگوهای مواجهه با حوادث فاجعه‌بار طبیعی
۳. تحلیل اثرات این شکاف بر ثبات مالی
۴. ارائه مجموعه‌ای از اقدامات نظارتی و سیاستی برای محدود کردن پیامدهای آن

این گزارش، با بهره‌گیری از داده‌های ۳۴ کشور عضو انجمن بین‌المللی ناظران بیمه و مرور مطالعات موردی، تصویری روشن از چالش‌های پیش‌رو و الزامات نظام بیمه‌ای برای مقابله با ریسک‌های نوظهور اقلیمی ارائه می‌دهد. آمارهای انجمن از ۳۴ کشور عضو نشان می‌دهد که ساختار بیمه حوادث طبیعی، بسیار ناهمگون است. برخی کشورها، بیمه را اجباری کرده‌اند، اما بسیاری هنوز فاقد برنامه‌های بیمه اتکایی کارآمد، نظام قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک یا زیرساخت اطلاعاتی، کافی هستند.

در بسیاری از موارد، دولت‌ها با پرداخت کمک‌های پس از بحران، نقش بیمه‌گر نهایی را ایفا می‌کنند؛ اقدامی که گرچه ضروری است، اما می‌تواند انگیزه خرید بیمه را کاهش دهد و به ریسک اخلاقی دامن بزند.

تعریف و اهمیت شکاف پوشش بیمه‌ای

شکاف پوشش بیمه‌ای در حوزه بلایای طبیعی، بیانگر فاصله‌ای است میان خسارات واقعی و خساراتی که توسط صنعت بیمه پرداخت می‌شود. این شکاف به‌طور مستقیم، انعکاس‌دهنده میزان تاب‌آوری اقتصادی یک کشور در برابر شوک‌های طبیعی است. هرچه این شکاف بزرگ‌تر باشد، فشار مالی بیشتری بر دولت‌ها، خانوارها و کسب‌وکارها وارد می‌شود و امکان تبدیل بحران طبیعی به بحران مالی افزایش می‌یابد.

درک ماهیت خسارات اقتصادی، اهمیت بالایی دارد؛ زیرا بخش بزرگی از زیان‌ها، خارج از چارچوب بیمه قرار می‌گیرد. خسارات غیرمستقیم ـ مانند توقف فعالیت‌های اقتصادی، کاهش تولید ناخالص داخلی یا آسیب به سرمایه انسانی و اجتماعی ـ معمولاً نه‌تنها بیمه نمی‌شوند، بلکه اندازه‌گیری دقیق آن‌ها نیز دشوار است.

علل اصلی شکل‌گیری شکاف بیمه‌ای

شکل‌گیری شکاف پوشش بیمه‌ای نتیجه ترکیبی از عوامل ساختاری، اقتصادی، مقرراتی و رفتاری است که در ادامه به بحث در این خصوص پرداخته می‌شود.

۱. ماهیت غیرقابل‌بیمه بودن برخی ریسک‌ها : برخی تهدیدهای نوظهور اقلیمی ویژگی‌هایی دارند که اصول بیمه‌پذیری را نقض می‌کنند؛ به عنوان مثال، تواتر بسیار زیاد، دامنه گسترده، یا پیش‌بینی‌پذیری بالا. این موارد مدل‌سازی و قیمت‌گذاری را دشوار می‌نماید و انگیزه بیمه‌گران برای ارائه محصول را کاهش می‌دهد.

۲. محدودیت‌های عرضه و الزامات مقرراتی : مقررات سختگیرانه در نرخ‌گذاری، سقف تعهدات یا محدودیت‌های طراحی محصول گاهی به‌جای حمایت از مصرف‌کننده، عرضه بیمه را محدود می‌سازند. در برخی کشورها، این محدودیت‌ها موجب شده است تا بیمه‌گران نتوانند نرخ‌های ریسک‌محور، ارائه کنند. برخی مخاطرات طبیعی از نظر بیمه‌گری، قابل‌بیمه نیستند. پیش‌بینی‌پذیری بسیار بالا، فقدان داده‌های کافی یا خسارات بسیار سنگین از جمله عواملی هستند که امکان قیمت‌گذاری دقیق و عادلانه را سخت می‌کنند. علاوه بر این، محدودیت‌های مقرراتی مانند سقف‌گذاری نرخ‌ها می‌تواند عرضه محصولات مناسب را مختل کند.

> " شکل‌گیری شکاف پوشش بیمه‌ای نتیجه ترکیبی از عوامل ساختاری، اقتصادی، مقرراتی و رفتاری است. "

۳. گرانی بیمه و محدودیت استطاعت مالی[1] : افزایش خسارات آب‌وهوایی و رشد هزینه‌های بیمه اتکایی باعث شده است، حق بیمه‌ها رشد چشمگیری داشته باشد. برای بسیاری از خانوارها و کسب‌وکارها، خرید بیمه در عمل، مقرون‌به‌صرفه نیست. هنگامی که نرخ‌های بیمه متناسب با افزایش ریسک، بالا می‌رود، بسیاری از خانوارها و کسب‌وکارها عملاً از بازار بیمه خارج می‌شوند. این موضوع در اقتصادهای نوظهور بیشتر دیده می‌شود؛ جایی که توان مالی پایین‌تر و شکاف اطلاعاتی، بزرگ‌تر است.

[1] Affordability

۴. فقدان آگاهی و سواد بیمه‌ای : در کشورهای درحال‌توسعه، فقدان آگاهی از ریسک یا مزایای بیمه، یکی از بزرگ‌ترین موانع توسعه پوشش است. در برخی موارد نیز افراد ریسک را دست‌کم می‌گیرند یا به دلیل بی‌اعتمادی به صنعت بیمه از خرید بیمه اجتناب می‌ورزند.

۵. ضعف مقررات و عدم کارایی محصولات بیمه‌ای : برخی شرکت‌ها، خصوصاً بنگاه‌های بزرگ، خودبیمه‌گری[1] را ترجیح می‌دهند و عملاً بخشی از ریسک را خارج از نظام بیمه رسمی مدیریت می‌کنند. آگاهی ناکافی از ریسک‌ها، درک محدود از مزایای بیمه و فقدان فرهنگ بیمه‌گری، موجب می‌شود بخش بزرگی از جامعه خطرات طبیعی را نادیده بگیرند یا خودبیمه‌گری را ترجیح دهند. این رفتار به‌ویژه در بحران‌هایی با احتمال پایین، اما شدت زیاد مشکل‌زا است.

آمارهای بین‌المللی نشان می‌دهد که مجموع خسارات ناشی از حوادث طبیعی در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است و بخش بیمه‌نشده‌ی آن نیز معمولاً بیش از نیمی از کل خسارت را تشکیل می‌دهد. این وضعیت نتیجه ترکیب عواملی چون رشد اقتصادی و افزایش ارزش دارایی‌ها، گسترش شهرنشینی، تمرکز جمعیت در مناطق پرخطر، افزایش دما و شدت رویدادهای اقلیمی است.

نمودار ۳: خسارات بیمه‌شده و بیمه‌نشده جهانی ناشی از رویدادهای طبیعی

ماهیت ریسک‌های مالی ناشی از بلایای طبیعی

چرا بلایای طبیعی به ریسک مالی تبدیل می‌شوند؟

در دهه گذشته، بلایای طبیعی از یک ریسک صرفاً زیست‌محیطی فراتر رفته است و به یک ریسک اقتصادکلان و تهدید بالقوه برای ثبات مالی تبدیل شده‌اند. این تغییر، ناشی از مجموعه‌ای از تحولات ساختاری و جهانی است که موجب

[1] Self-insurance

شده است آثار بلایا تنها به خسارات فیزیکی محدود نماند و ابعاد مالی، اعتباری و اجتماعی گسترده‌تری پیدا کند.

۱. افزایش ارزش و تمرکز دارایی‌ها: رشد سریع شهرنشینی و افزایش قیمت املاک—به‌ویژه در مناطق ساحلی یا پرخطر—باعث شده است، زیان ناشی از یک حادثه طبیعی، بسیار بزرگ‌تر از گذشته باشد. افزایش انباشت دارایی در مناطق آسیب‌پذیر بدین صورت است که یک حادثه واحد می‌تواند میلیاردها دلار خسارت ایجاد کند و به تبع آن بانک‌ها وام‌های بیشتری را به دارایی‌های پرریسک اختصاص دهند و در نتیجه هر شوک طبیعی به‌سرعت به مشکل مالی، تبدیل شود.

۲. تشدید رویدادها به‌دلیل تغییر اقلیم : تغییرات اقلیمی، تعداد و شدت بلایای طبیعی را افزایش داده است. در نتیجه، خسارات، پرتکرارتر شده‌اند، هزینه بیمه و بازسازی دائماً بالاتر می‌رود، بسیاری از دارایی‌ها در معرض «غیرقابل بیمه شدن» قرار می‌گیرند و فشار مالی بر دولت‌ها و بیمه‌گران افزایش می‌یابد.

۳. وابستگی شدید اقتصاد کشورها به زیرساخت‌های حساس : اقتصاد مدرن به شبکه‌های پیچیده‌ای از زیرساخت‌ها، متکی است. این موارد صنایع برق، حمل‌ونقل، فناوری اطلاعات و زنجیره‌های تأمین را شامل می‌شود. اختلال در هر یک از این بخش‌ها می‌تواند تولید، تجارت و خدمات مالی را برای روزها یا هفته‌ها مختل کند. بنابراین، خسارت فیزیکی، به‌سرعت به اختلال تجاری و مالی تبدیل می‌شود.

۴. نفوذ پایین بیمه در کشورهای کم‌درآمد : بخش عمده‌ای از دارایی‌ها در جهان، بیمه نیستند. این امر یعنی خسارات مستقیماً بر دوش خانوارها و کسب‌وکارها می‌افتد، توان بازسازی کاهش می‌یابد، نکول وام‌ها افزایش پیدا می‌کند و دولت‌ها مجبور به تأمین مالی اضطراری می‌شوند. این وضعیت «شکاف بیمه‌ای» را به یک منبع جدی با بی‌ثباتی مالی، تبدیل می‌کند.

۵. وابستگی متقابل اقتصاد جهانی [1]: امروزه، اقتصاد جهانی، به‌گونه‌ای به‌هم متصل است که یک اختلال محلی می‌تواند به سرعت اثرات بین‌المللی ایجاد کند. برای نمونه افزایش قیمت جهانی منجر به آسیب به تولید یک کالای خاص می‌گردد و یا کمبود مواد اولیه در یک کشور خاص، باعث اختلال در صادرات آن کشور می‌گردد. بنابراین، یک حادثه در یک کشور کوچک می‌تواند اثرات مالی و اقتصادی عمده‌ای در سطح جهان ایجاد کند. به‌هم‌پیوستگی اقتصاد جهانی باعث شده است، رویدادهایی همچون سیل پاکستان، خشکسالی مالاوی یا طوفان‌های کارائیب تنها یک بحران محلی نباشند، بلکه می‌توانند قیمت جهانی غذا را تغییر دهند، صادرات و تجارت منطقه‌ای را مختل کنند، سرمایه‌گذاران جهانی را نگران کنند و حتی بازارهای مالی بین‌المللی را متلاطم گردانند.

" در کشورهای درحال‌توسعه، فقدان آگاهی از ریسک یا مزایای بیمه، یکی از بزرگ‌ترین موانع توسعه پوشش است. "

[1] Global Interdependency

چارچوب‌های رسمی بین‌المللی

الف) چارچوب انجمن بین‌المللی ناظران بیمه برای ریسک سیستماتیک بیمه: این انجمن چهار مسیر انتقال ریسک را معرفی می‌کند:

مسیر ریسک	نتایج انتقال ریسک
ریسک نقدینگی	افزایش مطالبات بیمه‌ای ناگهانی
ریسک سرمایه	کاهش سرمایه بیمه‌گران پس از خسارات بزرگ
ریسک تمرکز	وابستگی بیش‌ازحد به منطقه‌ای خاص
ریسک تعاملات متقابل	انتقال ریسک از بیمه به بانک و برعکس

ب) چارچوب هیئت ثبات مالی[1] برای ریسک‌های اقلیمی: این هیئت سه مفهوم کلیدی را پیگیری می‌کند.

۱. ریسک‌های فیزیکی[2]: ریسک‌های فیزیکی به خسارت‌هایی اشاره دارد که مستقیماً از وقوع بلایای طبیعی و پدیده‌های مرتبط با تغییر اقلیم ناشی می‌شوند. این دسته از ریسک‌ها شامل موارد ذیل می‌شود: حوادث ناگهانی مانند سیل، طوفان، زلزله و آتش‌سوزی جنگلی، پدیده‌های تدریجی مانند خشکسالی طولانی، بالا آمدن سطح دریا و فرسایش خاک، آسیب به دارایی‌های فیزیکی، زیرساخت‌ها، زمین‌های کشاورزی، ساختمان‌ها و شبکه‌های انرژی، کاهش بهره‌وری اقتصادی به دلیل اختلال در تولید و زنجیره تأمین این نوع ریسک، به‌طور مستقیم باعث افزایش خسارت، کاهش ارزش دارایی‌ها، کاهش توان بازپرداخت وام‌ها و افزایش مطالبات بیمه‌ای می‌شود.

۲. ریسک‌های انتقالی[3]: ریسک‌های انتقالی، به تغییراتی اشاره دارند که هنگام حرکت کشورها و شرکت‌ها به سمت اقتصاد کم‌کربن[4] به‌وجود می‌آید. یعنی وقتی دولت‌ها و بازارها برای کاهش آلودگی و مقابله با تغییرات اقلیمی، قوانین و سیاست‌های جدید وضع می‌کنند، این تغییرات می‌توانند پیامدهای اقتصادی و مالی ایجاد نماید.

این ریسک‌ها شامل موارد زیر است:

۱- افزایش هزینه بیمه یا حتی غیرقابل بیمه شدن بعضی دارایی‌ها در مناطق پرخطر
۲- کاهش پوشش بیمه‌ای برای خانه‌ها یا کسب‌وکارهایی که بیشتر در معرض ریسک هستند
۳- افزایش هزینه‌های قانونی و مقرراتی مانند مالیات کربن[5] یا استانداردهای زیست‌محیطی جدید
٤- کاهش ارزش دارایی‌ها و شرکت‌هایی که به سوخت‌های فسیلی وابسته هستند
٥- افزایش فشار بر شرکت‌ها برای هماهنگ شدن با قوانین جدید و کم‌کردن اثرات زیست‌محیطی
٦- کاهش سود صنایع پرکربن و ایجاد ریسک‌های اعتباری جدید برای بانک‌ها و سرمایه‌گذاران

[1] Financial Stability Board (FSB)
[2] Physical Risks
[3] Transition Risks
[4] Low-Carbon Economy
[5] Carbon Tax

به‌طور کلی، این نوع ریسک‌ها می‌توانند بازارها را دچار تغییر و نوسان کنند، قیمت‌گذاری دارایی‌ها را نامطمئن سازند و برای شرکت‌ها و نهادهای مالی، فشار اقتصادی ایجاد کنند.

۳. تعامل و هم‌افزایی این دو ریسک (سازوکار تشدید)[1]: هیئت ثبات مالی تأکید می‌کند که ریسک‌های فیزیکی و انتقالی، به‌صورت مستقل عمل نمی‌کنند؛ بلکه می‌توانند از طریق چند مسیر، یکدیگر را تقویت و آثار مالی را چند برابر کنند. همانطور که در بالا اشاره شد، هیئت ثبات مالی، ریسک‌های اقلیمی را در دو دسته فیزیکی و انتقالی طبقه‌بندی می‌کند. این دو نوع ریسک در عمل به هم وابسته‌اند و با اثرگذاری متقابل، می‌توانند شدت خسارات و فشار مالی را به‌طور چشمگیری، افزایش دهند. این تعامل در نهایت ممکن است به تشدید اثرات و ایجاد ریسک‌های سیستماتیک برای کل اقتصاد و نظام مالی بینجامد.

نقش بیمه در پایداری اقتصادی

بیمه سه عملکرد اصلی دارد:

عملکرد	روش اجرایی
جذب شوک	خسارت را از دوش دولت، بانک‌ها و خانوار برمی‌دارد
تأمین نقدینگی	بازسازی را سریع‌تر و رکود را محدود می‌کند
کاهش سرایت مالی	از افزایش نکول وام‌ها جلوگیری می‌نماید

برای مثال، در زلزله کانتربری نیوزیلند در سال ۲۰۱۰، بیش از ۹۰درصد املاک مسکونی بیمه بودند؛ این عامل تنها دلیلی بود که از یک بحران بانکی گسترده، جلوگیری شد.

چگونه بیمه می‌تواند منبع ریسک شود؟

در صورت بروز بلایای پیاپی، بیمه‌گران با کمبود سرمایه روبه‌رو می‌شوند، حق‌بیمه‌ها افزایش می‌یابند، بخشی از جامعه، بیمه را کنار می‌گذارد و دارایی‌های بیشتری بدون پوشش می‌مانند. این چرخه به جانشین‌ناپذیری پوشش بیمه‌ای[2] یا دام کم‌پوششی بیمه[3] معروف است. دام کم‌پوششی بیمه به وضعیتی گفته می‌شود که در آن جامعه، کسب‌وکارها و دولت‌ها به دلیل مجموعه‌ای از فشارهای مالی و ریسک‌هایِ رو به افزایش، به‌تدریج پوشش بیمه‌ای خود را از دست می‌دهند. این کاهش پوشش باعث می‌شود آسیب‌پذیری افزایش یابد و همین افزایش آسیب‌پذیری دوباره، باعث گران‌تر شدن بیمه شود. در نتیجه یک چرخه خودتقویت‌کننده که هر سال بزرگ‌تر و خطرناک‌تر می‌شود، ایجاد خواهد شد.

جانشین‌ناپذیری پوشش بیمه‌ای[4]

برخی از انواع بیمه‌ها — به‌ویژه بیمه‌هایی که مربوط به خطرات بزرگ، نادر و فاجعه‌آمیز هستند — در عمل هیچ جایگزین واقعی ندارند. یعنی اگر این بیمه‌ها حذف یا بسیار محدود شوند، هیچ ابزار دیگری (مانند پس‌انداز شخصی، وام، خیرین، کمک دولتی، یا بازارهای مالی) نمی‌تواند نقش آنها را ایفا کند. مهم‌ترین این پوشش‌ها عبارت‌اند از:

[1] Amplification effect
[2] Non-Substitutability of Coverage
[3] Underinsurance trap

- بیمه زلزله
- بیمه سیل
- بیمه طوفان‌های بزرگ[1]
- بیمه آتش‌سوزی جنگلی[2]

این نوع ریسک‌ها، کم‌احتمال ولی بسیار شدید هستند و خسارات آنها می‌تواند یک منطقه کامل را از نظر اقتصادی فلج کند.

نتایج حذف پوشش‌های بیمه‌ای در این موارد بدین شرح می‌باشد:

۱. بدون بیمه، ارزش مسکن سقوط می‌کند: ارزش مسکن، علاوه بر موقعیت و کیفیت ساختمان، به بیمه‌پذیری آن نیز وابسته است. وقتی بیمه زلزله یا سیل از بازار حذف می‌شود، خریداران جدید ریسک بیشتری احساس می‌کنند، وام‌دهندگان سخت‌گیرتر می‌شوند، هزینه زندگی و نگهداری خانه بالا می‌رود و مردم برای خرید چنین خانه‌هایی رغبت کمتری دارند، در نتیجه، قیمت مسکن در مناطق پرخطر کاهش می‌یابد. به عنوان مثال در ایالت فلوریدا آمریکا، زمانی که برخی شرکت‌های بیمه پوشش طوفان را حذف کردند، قیمت خانه‌ها در برخی مناطق ساحلی ۱۰ تا ۳۰ درصد، سقوط کرد.

۲. بانک‌ها وثیقه‌های سمی[3] دریافت می‌کنند: وثیقه سمی یعنی ملکی یا دارایی که ارزش آن سقوط کرده است، فروش آن سخت است و نمی‌تواند وام بانک را پوشش دهد. به بیان ساده‌تر، بانک به‌جای یک وثیقه‌ی امن، یک دارایی مشکل‌دار، کم‌ارزش و خطرناک در اختیار دارد. این وثیقه برای بانک مانند زهر عمل می‌کند چون نمی‌تواند آن را بفروشد، نمی‌تواند از آن، پولش را پس بگیرد و ارزش آن هر روز کمتر می‌شود. در وام مسکن، خانه در وثیقه بانک است. وقتی ارزش خانه سقوط کند، ارزش وثیقه کمتر از ارزش وام می‌شود یعنی نسبت مبلغ وام به ارزش خانه[4] افزایش می‌یابد. این موضوع بانک‌ها را در معرض ریسک‌های زیر قرار می‌دهد. افزایش احتمال نکول وام، دشوار شدن فروش یا مصادره خانه‌ها، کاهش سلامت ترازنامه بانک و افزایش ریسک نظام بانکی در سطح منطقه را در پی خواهد داشت. در واقع، بدون بیمه، بانک‌ها دارایی‌هایی در اختیار دارند که ارزش آنها کاهش می‌یابد، نقدشوندگی پایینی دارند و در برابر بلایا تقریباً بی‌حفاظ هستند. این همان چیزی است که هیئت ثبات مالی آن را تخریب ارزش وثیقه[5] می‌نامد.

> " در کشورهای درحال‌توسعه، فقدان آگاهی از ریسک یا مزایای بیمه، یکی از بزرگ‌ترین موانع توسعه پوشش است. "

۳. وام‌دهی کاهش می‌یابد: وقتی ارزش وثایق، کم می‌شود و ریسک نکول بالا می‌رود بانک‌ها محتاط‌تر می‌شوند، شروط سخت‌گیرانه‌تری برای وام مسکن وضع می‌کنند، پیش‌پرداخت افزایش می‌یابد، نرخ بهره بالا می‌رود و برخی مناطق به‌طور کامل غیروام‌گیر می‌شوند. در نتیجه، دسترسی مردم به وام مسکن کاهش می‌یابد و این همان چرخه‌ای است که باعث می‌شود مناطق پرخطر، ضربه اقتصادی شدیدی ببینند.

[1] Hurricanes
[2] Wildfire Insurance
[3] Toxic Collateral
[4] Loan-to-Value (LTV)
[5] Collateral Degradation

۴. اقتصاد محلی، ناگهان ضعیف می‌شود: مسکن، نقشی کلیدی در ساختار هر اقتصادی ایفا می‌کند، به طوری که ۳۰ تا ۶۰ درصد از ثروت خانوارها به آن وابسته است. این بخش، موتور اصلی تقاضا برای صنعت ساخت‌وساز است و ارتباط عمیقی با بانک‌ها، شرکت‌های ساختمانی و زیرساخت‌های خدمات شهری دارد. هنگامی‌که ارزش مسکن در یک منطقه کاهش می‌یابد، زنجیره‌ای از پیامدهای منفی اقتصادی به شرح ذیل آغاز می‌شود:

- کاهش سرمایه‌گذاری: تمایل به سرمایه‌گذاری در کل اقتصاد منطقه کاهش می‌یابد.
- توقف ساخت‌وساز: پروژه‌های ساختمانی جدید متوقف می‌شوند.
- بیکاری: مشاغل وابسته به بخش مسکن از بین می‌روند.
- کاهش درآمد دولت محلی: درآمد دولت‌های محلی ناشی از مالیات‌ها افت می‌کند.
- مهاجرت: شاهد افزایش مهاجرت ساکنان از منطقه خواهیم بود.
- افت نقدینگی: نقدینگی کلی در اقتصاد محلی کاهش می‌یابد.

نتیجه مجموع این عوامل، قرار گرفتن منطقه در یک مسیر نزولی اقتصادی است. در برخی موارد، این روند می‌تواند به نقطه‌ای برسد که بازگشت از آن دشوار شود و در نهایت، منطقه به تدریج غیرقابل سکونت یا غیرقابل بیمه گردد.

چرا می‌گوییم این پوشش‌ها، جانشین‌ناپذیر هستند؟

این نوع پوشش‌ها به دلیل ماهیت ریسک‌پذیری و مقیاس خساراتی که پوشش می‌دهند، عملاً فاقد جایگزینی مؤثر هستند. دلایل این امر عبارتند از:

- **دولت:** توانایی دولت برای جبران خسارات ناشی از فجایع بزرگ اقتصادی و طبیعی در مقیاس سالانه، محدود است.
- **پس‌انداز خانوار:** ذخایر مالی خانوارها برای پوشش ابعاد وسیع فجایع بزرگ کفایت نمی‌کند.
- **بازارهای مالی:** بازارهای سرمایه به دلیل ماهیت خود، قادر به ایفای نقش تخصصی بیمه در مدیریت و جذب ریسک نیستند.
- **وام‌های بانکی:** تسهیلات بانکی عمدتاً برای تأمین مالی هستند و نمی‌توانند جایگزین جبران خسارت فیزیکی ناشی از یک بحران شوند.
- **کمک‌های خیرخواهانه:** این منابع، گرچه ارزشمند هستند، اما از نظر حجم، بسیار کوچک‌تر از خسارت واقعی وارده هستند.

در مقابل، صنعت بیمه توانایی انجام امور زیر را دارد:

۱. **توزیع ریسک:** ریسک را در سطح ملی و جهانی به شیوه‌ای سازمان‌یافته و کارآمد، پخش کند.

۲. **مدیریت خسارات بزرگ:** قادر به مدیریت و تسویه خسارات بزرگ و غیرمنتظره باشد.

۳. **ثبات اقتصادی:** به طور مستقیم از سقوط ارزش دارایی‌هایی نظیر مسکن جلوگیری کند و ثبات اقتصادی را حفظ نماید.

۴. **حفاظت از نظام بانکی:** مانع از سرایت بحران‌های مالی ناشی از خسارت‌های بزرگ به بخش بانکداری شود.

این نوع پوشش‌های بیمه‌ای، به دلیل توانایی‌های کلیدی و ساختاری، در نظام اقتصادی، جانشینی کارآمد و مؤثر، ندارند.

پیامدهای اقتصادی بلایای طبیعی

بلایای طبیعی تأثیرات مخربی بر اقتصاد وارد می‌کنند که می‌توان آن‌ها را به دو دسته اصلی تقسیم کرد: اثرات مستقیم و اثرات غیرمستقیم.

- **اثرات مستقیم[1]:** این اثرات شامل آسیب‌های فیزیکی و قابل‌مشاهده به دارایی‌های اقتصادی و زیرساخت‌ها است.

نمونه‌های اثرات مستقیم:

- تخریب سرمایه فیزیکی (ساختمان‌ها، تجهیزات).
- اختلال فوری در خدمات حیاتی (انرژی، آب، شبکه‌های حمل و نقل).
- تعطیلی موقت یا دائم صنایع.
- کاهش فوری در ظرفیت تولید کشور.

برای وضوح بیشتر، این خسارات را در قالب یک جدول دسته‌بندی می‌کنیم (جدول ۱).

جدول ۱: دسته‌بندی خسارت‌های مستقیم ناشی از بلایای طبیعی

نوع خسارت	مثال‌ها	پیامد اقتصادی اصلی
زیرساختی	پل‌ها، جاده‌ها، خطوط انتقال انرژی و آب	توقف جابه‌جایی کالا و خدمات، افزایش هزینه‌های بازسازی
مسکونی/تجاری	خانه‌ها، آپارتمان‌ها، فروشگاه‌ها	افزایش نیاز به حمایت‌های مالی و کمک‌های دولتی و مردمی
تولیدی	کارخانه‌ها و تجهیزات صنعتی	کاهش شدید تولید ناخالص داخلی (GDP)
کشاورزی	مزارع، باغات، دام‌ها و ذخایر غذایی	کاهش عرضه و درنتیجه، افزایش قیمت مواد غذایی (تورم کالایی)

- **اثرات غیرمستقیم[2]:** این اثرات با تأخیر همراه هستند، اما می‌توانند طولانی‌مدت‌تر و گسترده‌تر از خسارت‌های مستقیم باشند.

نمونه‌های اثرات غیر مستقیم:

- اختلال در کسب‌وکار ناشی از قطع زنجیره تأمین، کاهش گردش مالی، افت اشتغال و در نهایت، ورشکستگی کسب‌وکارهای کوچک و متوسط.

[1] Direct Damage

[2] Indirect Losses

- افزایش ناگهانی هزینه‌های دولت برای امدادرسانی و بازسازی، همزمان با کاهش درآمدهای مالیاتی ناشی از رکود اقتصادی.
- رکود اقتصادی.
- افزایش فشار تورمی.
- تشدید کسری بودجه دولت.
- سقوط اعتماد سرمایه‌گذاران و کاهش سرمایه‌گذاری خارجی.

نمودار ٤: نحوه تعامل پیامدهای اقتصادی بلایای طبیعی

پیامدهای مالی و ثبات اقتصادی[1]

بلایای بزرگ صرفاً بر سرمایه فیزیکی تأثیر نمی‌گذارند، بلکه با ایجاد شوک در سیستم مالی، ثبات کلی اقتصاد را تهدید می‌کنند.

- **اختلال در عملیات مالی[2]** : بلایای طبیعی می‌توانند به سرعت جریان عملیات روزانه مؤسسات مالی را مختل سازند. در ادامه، به نمونه‌هایی از این اختلالات اشاره می‌گردد.
- **تخریب فیزیکی:** آسیب به شعب بانک‌ها و مراکز پردازش داده.
- **اختلال در زیرساخت‌ها:** مختل شدن شبکه‌های پرداخت، ارتباطات و زیرساخت‌های فناوری اطلاعات.

[1] Financial Stability Impacts

[2] Disruption of Financial Operations

- **محدودیت دسترسی:** محدود شدن دسترسی مشتریان به وجوه حساب‌های خود.
- **هجوم نقدی[1] :** افزایش ناگهانی تقاضا برای برداشت نقدی توسط سپرده‌گذاران نگران که نقدینگی بانک‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد.
- **شوک به ترازنامه بانک‌ها[2]:** این بخش بزرگ‌ترین خطر تأثیر مستقیم بلایا بر دارایی‌ها و بدهی‌های بانک‌ها است.

جدول ۲: مسیرهای اصلی اثرگذاری بلایا بر ثبات بانک‌ها

مسیراصلی	توضیح پیامد بر بانک	نتیجه نهایی
افزایش نکول وام‌ها	کاهش درآمد خانوارها و کسب وکارها منجربه عدم‌توانایی در بازپرداخت اقساط وام‌ها می‌شود.	کاهش درآمد بهره‌ای و افزایش مطالبات معوق (NPLs)[3]
سقوط ارزش وثایق	ارزش دارایی‌هایی که به عنوان وثیقه وام‌ها (مانند مسکن) ثبت شده‌اند، به شدت کاهش می‌یابد.	افزایش نسبت زیان به وثیقه، کاهش سرمایه تنزیلی بانک
کاهش توان وام‌دهی	بانک‌ها به دلیل زیان‌های شناسایی‌شده و لزوم ذخیره‌گیری بیشتر، محدودیت‌های سرمایه‌ای سختگیرانه‌تری را اعمال می‌کنند.	انقباض در عرضه اعتبار به اقتصاد (کاهش رشد)

- **اثرات بر صنعت بیمه:** صنعت بیمه، که خط مقدم مدیریت ریسک پس از وقوع حادثه است، با چالش‌های متعددی روبرو می‌شود. در این خصوص می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود.
- **افزایش مطالبات:** حجم بالای خسارات اعلام شده در بازه زمانی کوتاه.
- **فشار بر بیمه اتکایی:** وابستگی شدید شرکت‌های بیمه داخلی به بیمه اتکایی بین‌المللی، که ممکن است در بحران‌های بزرگ، تحت فشار قرار گیرد یا هزینه‌ها را افزایش دهد.
- **خطر ورشکستگی:** در صورت وقوع یک فاجعه بسیار بزرگ (قوی سیاه)[4]، شرکت‌های بیمه ممکن

[1] Cash Run
[2] Shock to Bank Balance Sheets
[3] Non-performing loan
[4] Black swan

است نتوانند تعهدات خود را انجام دهند و ورشکست شوند.

- **نیاز به حمایت دولتی:** در چنین سناریوهایی، دولت‌ها اغلب مجبور به مداخله و تزریق سرمایه برای حفظ ثبات بازار بیمه می‌شوند.

پیامدهای اجتماعی–انسانی [1]

تأثیرات بلایای طبیعی فراتر از اعداد اقتصادی است و مستقیماً بر کیفیت زندگی، برابری و ساختار اجتماعی جوامع اثر می‌گذارد.

- **تشدید فقر و نابرابری[2]:** بلایای طبیعی به طور نامتناسبی بر آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه تأثیر می‌گذارند و شکاف نابرابری را عمیق‌تر می‌کنند. در ادامه برخی از نمودهای اجتماعی این مسئله اشاره می‌گردد:
- **گروه‌های کم‌درآمد:** این افراد اغلب فاقد دسترسی به ابزارهای حفاظتی اقتصادی هستند:
  - **بیمه:** پوشش بیمه‌ای برای دارایی‌ها و سلامت ندارند.
  - **پس‌انداز:** منابع مالی کافی برای بازسازی یا جایگزینی دارایی‌های از دست رفته ندارند.
  - **مکان زندگی:** به دلیل هزینه‌های پایین‌تر، بیشتر در مناطق پرخطر جغرافیایی (مانند دشت‌های سیلابی یا مناطق ناپایدار) ساکن هستند.

فقدان بیمه، فقدان پس‌انداز و قرارگیری در معرض خطر بالا، موجب می‌شود که گروه‌های فقیر بیشترین میزان آسیب فیزیکی و مالی را متحمل شوند و مدت زمان بیشتری در وضعیت بحران باقی بمانند.

- **مهاجرت اجباری و بحران بی‌خانمانی [3]:** بلایا به نیروی محرکه اصلی جابه‌جایی جمعیت تبدیل شده‌اند. آمارها نشان می‌دهند که بلایای طبیعی در دهه اخیر، مسئول حدود ۴۰ درصد از کل جابه‌جایی‌های داخلی در سراسر جهان بوده‌اند. از دست دادن خانه و محل کار، جمعیت زیادی را به مناطق امن‌تر یا اردوگاه‌های موقت هدایت می‌کند که این امر خود به چالش‌های جدیدی در زمینه اسکان، بهداشت و امنیت منجر می‌شود.
- **اختلال در خدمات اجتماعی و بهداشت عمومی:** در ادامه به تشریح پیامدهای ناشی از بلایای طبیعی در حوزه‌های مختلف این بخش، پرداخته می‌شود.

[1] Socio-Human Impacts

[2] Exacerbation of Poverty and Inequality

[3] Forced Migration and Homelessness

جدول ۳: بلایا و پیامدهای اجتماعی– انسانی آن

حوزه	اختلالات ناشی از بلایا	پیامد اجتماعی
آموزش	آسیب فیزیکی به مدارس، تبدیل شدن مراکز آموزشی به پناهگاه	تعطیلی طولانی مدت آموزشی و عقب‌ماندگی تحصیلی
بهداشت و درمان	تخریب مراکز درمانی، از بین رفتن زنجیره سرد و کمبود دارو	افزایش نرخ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قابل پیشگیری و کمبود داروهای حیاتی
آب و فاضلاب	آلودگی منابع آب شرب، تخریب شبکه توزیع	شیوع بیماری‌های واگیردار (مانند وبا و حصبه)

چرخه تشدید آسیب‌پذیری اقتصادی[1]

یکی از مهم‌ترین یافته‌ها در آسیب‌پذیری اقتصاد ناشی از بلایا، نحوه تبدیل شدن حوادث مکرر به یک عامل ساختاری برای تخریب بلندمدت اقتصاد است. این پدیده از طریق یک حلقه بازخوردی منفی[2] که آسیب‌پذیری را در سیستم تقویت می‌کند، عمل می‌نماید.

نمودار ۵: چرخه تشدید آسیب‌پذیری اقتصادی

[1] The Vulnerability Amplification Loop

[2] Negative Feedback Loop

تشریح گام به گام چرخه:

۱. **افزایش حق بیمه [1]:** با وقوع مکرر بلایا، شرکت‌های بیمه (و بیمه اتکایی) ریسک منطقه را بالاتر ارزیابی می‌کنند و حق بیمه‌های پرداختی را به شدت افزایش می‌دهند تا زیان‌های گذشته و مورد انتظار را جبران کنند.

۲. **کاهش تقاضا [2] برای بیمه:** افزایش شدید حق بیمه، آن را برای بسیاری از خانوارها و کسب‌وکارها غیرقابل‌توجیه یا غیرقابل‌پرداخت می‌سازد، در نتیجه تقاضا برای پوشش بیمه‌ای کاهش می‌یابد.

۳. **افزایش دارایی‌های بدون پوشش [3]:** با کمتر شدن بیمه‌شدگان، سهم دارایی‌های فیزیکی اقتصاد که فاقد هرگونه پوشش ریسک هستند، افزایش می‌یابد.

۴. **افزایش آسیب‌پذیری اقتصاد [4]:** اکنون، درصد بزرگ‌تری از سرمایه اقتصادی منطقه در برابر شوک‌های آتی آسیب‌پذیر است. این به معنای ریسک بالاتر برای کل نظام مالی است.

۵. **افزایش خسارت آتی [5]:** در صورت وقوع بلایای بعدی با همان شدت، میزان خسارت واقعی واردشده به اقتصاد (که اکنون پوشش کمتری دارد)، بسیار بیشتر از خسارت رویداد قبلی خواهد بود.

۶. **بازگشت به چرخه:** این خسارت بزرگ‌تر، مجدداً حق بیمه‌ها را برای دور بعدی افزایش می‌دهد و چرخه تضعیف‌کننده، ادامه می‌یابد.

این مدل نشان می‌دهد که واکنش اولیه بازار بیمه به بلایای مکرر، اگرچه از نظر مالی برای شرکت‌ها منطقی است، اما به طور ناخواسته منجر به کاهش تاب‌آوری کل نظام اقتصادی در برابر بلایای آتی می‌شود.

نقش بیمه اتکایی در مدیریت ریسک بلایای طبیعی

بیمه اتکایی که به عنوان پوشش بیمه برای بیمه‌گران شناخته می‌شود، سازوکاری حیاتی برای انتقال و توزیع ریسک‌های بزرگ و متمرکز در سطح جهان است. این بخش به بررسی دلایل حیاتی بودن آن و چالش‌هایی که در محیط بلایای فزاینده با آن روبروست، می‌پردازد.

- **حیاتی بودن بیمه اتکایی:** بیمه اتکایی، سه کارکرد کلیدی برای تضمین پایداری صنعت بیمه و اقتصاد کلان دارد:
  - **توزیع و جهانی‌سازی ریسک [6] :** شرکت‌های بیمه محلی معمولاً ظرفیت محدودی برای پوشش ریسک‌های متمرکز و فاجعه‌بار (مانند یک زلزله بزرگ در یک شهر پرجمعیت) دارند. بیمه اتکایی این ریسک‌ها را از طریق شبکه‌های بین‌المللی به ده‌ها یا صدها بیمه‌گر اتکایی

[1] Premium Hike
[2] Demand Drop
[3] Uninsured Assets
[4] Economic Vulnerability
[5] Future Loss Escalation
[6] Risk Globalization

در سراسر جهان منتقل می‌کند. این امر باعث می‌شود که بار مالی یک رویداد بزرگ بر دوش یک بازار واحد نیفتد، بلکه در مقیاس جهانی توزیع شود.

- **افزایش ظرفیت پوشش[1] :** بدون اتکایی، ظرفیت یک شرکت بیمه برای صدور بیمه‌نامه‌های بزرگ و جامع (به ویژه برای پروژه‌های زیرساختی بزرگ) به شدت محدود می‌شود. با انتقال بخشی از ریسک، بیمه‌گر اولیه می‌تواند منابع سرمایه‌ای خود را آزاد نماید و حجم کلی حق بیمه‌هایی را که می‌تواند بپذیرد (ظرفیت بازار)، افزایش دهد.

- **مدیریت شوک‌های بزرگ و غیرقابل انتظار[2]**: بیمه اتکایی، به ویژه از طریق قراردادهای مبتنی بر رویدادهای بزرگ مانند اوراق قرضه فاجعه[3] یا قراردادهای لایحه‌ای[4]، تضمین می‌کند که حتی پس از وقوع رویدادهای خسارت‌زا با شدت بی‌سابقه، صنعت بیمه ورشکست نشود و توانایی پرداخت خسارات را حفظ کند. این امر از فروپاشی اعتماد عمومی به نظام بیمه جلوگیری می‌کند.

- **چالش‌های موجود در بازار بیمه اتکایی:** با افزایش شدت و تکرار بلایای طبیعی مرتبط با تغییرات اقلیمی، بازار بیمه اتکایی با فشارهای ساختاری جدیدی مواجه شده است. در ادامه به چند مورد از آنها، می‌پردازیم:

- **سال‌های رخدادهای متعدد [5] :** در گذشته، بیمه‌گران اتکایی، عمدتاً برای یک رویداد بزرگ در سال برنامه‌ریزی می‌کردند. اما در حال حاضر، وقوع چندین رویداد فاجعه‌بار در یک سال مالی (مانند طوفان‌ها، سیل‌ها و آتش‌سوزی‌های متعدد) باعث می‌شود که تعهدات تجمعی اتکایی از پیش‌بینی‌های مدل‌سازی اولیه فراتر رود و ذخایر آن‌ها را تحلیل ببرد.

- **هزینه‌های بالای سرمایه[6] :** به دلیل افزایش ریسک و نوسانات خسارات، شرکت‌های بیمه اتکایی مجبور هستند ذخایر سرمایه‌ای بیشتری را نزد نهادهای نظارتی نگهداری کنند تا توانایی پرداخت خسارت در بدترین سناریوها را تضمین نمایند. این امر منجر به افزایش هزینه سرمایه و کاهش بازدهی آن‌ها می‌شود.

- **کاهش اشتهای ریسک بیمه‌گران بین‌المللی [7] :** برای بیمه‌گران اتکایی بین‌المللی، برخی از بازارهای پرخطر، به دلیل عدم‌اطمینان اقلیمی، جذابیتی ندارند یا نرخ‌های

[1] Capacity Enhancement
[2] Managing Extreme Shocks
[3] Catastrophe Bonds
[4] Facultative Agreements
[5] Multi-Event Years
[6] High Capital Costs
[7] Decreasing International Appetite

پوشش در این مناطق به شدت افزایش یافته است. این کاهش اشتهای ریسک منجر به ایجاد خلاء پوششی در مناطقی می‌شود که بیشترین نیاز را به آن دارند و عملاً فشار را به سمت شرکت‌های بیمه داخلی (که ظرفیت کمتری دارند) بازمی‌گرداند.

تحلیل داده‌های نظارتی شکاف پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی

- افزایش فراوانی و شدت بلایای طبیعی در سال‌های اخیر، موجب برجسته‌شدن مفهوم شکاف پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی به‌عنوان یکی از چالش‌های کلیدی نظام‌های مالی و بیمه‌ای شده است. این شکاف به فاصله میان خسارت‌های واقعی ناشی از بلایای طبیعی و بخشی از این خسارت‌ها که تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد، اشاره دارد. گزارش حاضر، با تأکید بر نتایج پیمایش جهانی انجمن بین المللی ناظران بیمه در سال ۲۰۲۵، نشان می‌دهد که پایش و ارزیابی نظام‌مند این شکاف، هنوز در اغلب کشورها در مراحل ابتدایی و خام قرار دارد؛ مسئله‌ای که می‌تواند پیامدهای جدی برای ثبات مالی و اقتصاد واقعی به‌دنبال داشته باشد.
- در این چارچوب، انجمن مذکور از نهادهای ناظر بیمه‌ای خواسته است تا اقدامات و تحلیل‌های خود را در زمینه رصد و مدیریت شکاف پوشش بیمه‌ای، به‌ویژه در دو بخش اقتصادی بسیار آسیب‌پذیر یعنی بازار املاک[1] و بخش کشاورزی[2] گزارش دهند. انتخاب این دو بخش به دلیل سهم بالای آن‌ها در خسارت‌های فیزیکی ناشی از بلایای طبیعی، پیوند قوی با معیشت خانوارها و نیز اثرات سرریزی آن‌ها بر نظام بانکی و مالی صورت گرفته است.
- **وضعیت پایش[3] ریسک بلایای طبیعی در بازار بیمه املاک:** نتایج جدول زیر نشان می‌دهد که در بازار بیمه املاک، بخش غالب نهادهای ناظر فاقد هرگونه پایش منظم در زمینه مؤلفه‌های مرتبط با بلایای طبیعی هستند. به‌طور مشخص، در ارتباط با افزایش مؤلفه حق‌بیمه‌های مرتبط با حوادث فاجعه بار طبیعی، حدود ۶۹ درصد ناظران هیچ‌گونه پایشی انجام نمی‌دهند و تنها ۱۶ درصد به پایش‌های سطح بالا و ۱۶ درصد به پایش جامع متوسل شده‌اند. این در حالی است که افزایش حق‌بیمه‌ها یکی از نخستین نشانه‌های انتقال ریسک اقلیمی به بیمه‌گزاران و در نهایت به اقتصاد واقعی محسوب می‌شود.

[1] Property
[2] Agriculture
[3] Monitoring

جدول ٤: وضعیت پایش ریسک بلایای طبیعی در بازار بیمه املاک (درصد)

متغیر مورد پایش	بدون پایش	پایش سطح بالا	پایش جامع
افزایش مؤلفه حوادث فاجعه بار در حق بیمه	۶۹	۱۶	۱۶
غیرقابل بیمه شدن املاک (۵ سال گذشته)	۸۵	۱۲	۳
غیرقابل بیمه شدن املاک (۱۰-۵ سال آینده)	۸۸	۱۳	۰

- ضعف پایش در موضوع غیرقابل‌بیمه شدن املاک، آشکارتر است. در بررسی پنج سال گذشته، ۸۵ درصد نهادهای ناظر، هیچ‌گونه تحلیلی از روند غیرقابل‌بیمه شدن دارایی‌های ملکی ارائه نکرده‌اند و تنها ۳ درصد دارای پایش جامع بوده‌اند. این الگو در نگاه آینده‌نگر (پنج تا ده سال آینده) نیز ادامه خواهد یافت، به‌گونه‌ای که تقریباً هیچ نهاد نظارتی پایشی جامع از خطر افزایش غیرقابل‌بیمه شدن املاک در آینده ندارد. این یافته بیانگر آن است که نظارت بیمه‌ای در بسیاری از کشورها، ماهیت واکنشی دارند و از ابزارهای پیش‌نگرانه به‌طور گسترده استفاده نمی‌شود.
- **وضعیت پایش در بازار بیمه کشاورزی:** در بخش کشاورزی، وضعیت نگران‌کننده‌تر است. مطابق جدول زیر، حدود ۹۰ درصد نهادهای ناظر هیچ‌گونه پایشی در خصوص افزایش مؤلفه حوادث فاجعه بار طبیعی در حق‌بیمه‌های کشاورزی انجام نمی‌دهند. از آنجا که فعالیت کشاورزی به‌شدت به شرایط اقلیمی وابسته است، فقدان داده و تحلیل در این حوزه، ریسک‌های معیشتی و امنیت غذایی را تشدید می‌کند.

جدول ٥: وضعیت پایش ریسک بلایای طبیعی در بازار بیمه کشاورزی (درصد)

متغیر مورد پایش	بدون پایش	پایش سطح بالا	پایش جامع
افزایش مولفه حوادث فاجعه بار در حق بیمه	۹۰	۳	۶
غیرقابل بیمه شدن فعالیت‌ها (۵سال گذشته)	۸۴	۱۶	۰

متغیر مورد پایش	بدون پایش	پایش سطح بالا	پایش جامع
غیرقابل بیمه شدن فعالیت‌ها (۵-۱۰ سال آینده)	۹۷	۳	۰

- در خصوص غیرقابل‌بیمه شدن فعالیت‌های کشاورزی در پنج سال گذشته، ۸۴ درصد کشورها فاقد پایش بوده‌اند و در افق پنج تا ده سال آینده این عدد به ۹۷ درصد می‌رسد. به بیان دیگر، تقریباً تمامی نهادهای ناظر در جهان فاقد تصویر روشنی از آینده پوشش‌پذیری بیمه‌ای کشاورزی در مواجهه با تغییرات اقلیمی هستند. این موضوع می‌تواند منجر به انتقال گسترده ریسک از بازار بیمه به دولت‌ها، بانک‌ها و خانوارهای روستایی شود و فشار مالی قابل‌توجهی بر بودجه عمومی ایجاد کند.
- **پیامدهای نظارتی و ثبات مالی:** نتایج این بخش نشان می‌دهد که شکاف پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی بیش از آنکه صرفاً یک مشکل بیمه‌ای باشد، یک ریسک سیستماتیک بالقوه برای نظام مالی محسوب می‌شود. نبود داده، فقدان داشبوردهای ریسک و ضعف تحلیل‌های آینده‌نگر، باعث می‌شود که نهادهای ناظر نتوانند در زمان مناسب نسبت به انباشت ریسک واکنش نشان دهند. در چنین شرایطی، افزایش ناگهانی حق‌بیمه‌ها، خروج بیمه‌گران از بازار یا گسترش غیرقابل‌بیمه شدن دارایی‌ها می‌تواند به شوک‌های مالی، کاهش ارزش وثایق بانکی و افزایش تعهدات دولت‌ها بینجامد.
- **ابزارهای پیشنهادی برای تقویت پایش:** بر همین اساس، انجمن بین المللی ناظران بیمه مجموعه‌ای از ابزارهای سیاستی را برای بهبود درک و مدیریت شکاف پوشش بیمه‌ای پیشنهاد می‌کند. نخست، جمع‌آوری نظام‌مند داده از شرکت‌های بیمه در قالب گزارش‌دهی نظارتی، شامل داده‌های مربوط به خسارت‌ها، حق‌بیمه‌ها و سطح پوشش‌ها، که می‌تواند با داده‌های مدل‌های مستقل و پیش‌بینی‌های علمی اقلیمی تکمیل شود. دوم، ایجاد داشبوردهای ریسک که با تجمیع و ارائه بصری داده‌های اقلیمی و بیمه‌ای، امکان پایش مستمر آسیب‌پذیری‌ها و بی‌ثباتی‌های بالقوه اقتصاد کلان را فراهم می‌آورد. سوم، تحلیل سناریو به‌عنوان ابزاری پیش‌نگر که اثر افزایش شدت و فراوانی بلایای طبیعی را بر شکاف پوشش بیمه‌ای، تقاضای بیمه و پیامدهای بین‌بخشی (از جمله اثر بر بانک‌ها و مالی عمومی[1]) ارزیابی می‌کند.
- در مجموع، این بخش نشان می‌دهد که بدون سرمایه‌گذاری جدی در جمع‌آوری داده و

[1] Government finances

ابزارهای تحلیلی، شکاف پوشش بیمه‌ای بلایای طبیعی به‌تدریج به یک منشأ ناپایداری مالی و اقتصادی تبدیل خواهد شد. تقویت ظرفیت‌های نظارتی در این حوزه، نه‌تنها برای سلامت بازار بیمه، بلکه برای ثبات اقتصاد کلان و حمایت از رفاه اجتماعی، امری ضروری است.

مطالعات موردی – داده‌های کلیدی پایش ریسک

در این بخش، به بررسی عمیق‌تر نمونه‌هایی از کشورهای مختلف پرداخته می‌شود تا تأثیر واقعی بلایای طبیعی بر اقتصاد و نظام بیمه‌ای آن‌ها و نیز میزان نفوذ پوشش بیمه‌ای، روشن شود.

جدول ٦: خلاصه داده‌های کلیدی مطالعات موردی بلایا

کشور	نوع حادثه اصلی	درصد جمعیت آسیب دیده (تخمینی)	خسارت مستقیم (تأثیر اقتصادی)	ضریب نفوذ بیمه (درصد)	پیامد کلیدی بر سیستم اقتصادی/ مالی
مالاوی	خشکسالی	۳۸	بحران غذایی شدید	کمتر از یک	افزایش شدید نکول (عدم بازپرداخت وام‌های خرد)
دومنیکا	طوفان	۹۰	خسارت معادل ۲۲۴ درصد تولید ناخالص داخلی	۳	ورشکستگی کامل یک شرکت بیمه‌گر محلی
پاکستان	سیل	۱۴	خسارت برآورد شده ۳۰ میلیارد دلار	۰.۲	اعمال فشار مالی سنگین و مستقیم بر بودجه دولت مرکزی
نیوزیلند	زلزله (واقعی)	۱۳	خسارت برآورد شده ۴۰ میلیارد دلار	۴.۵	جلوگیری از بروز بحران بانکی از طریق مکانیسم های پوشش ریسک کارآمد
کانادا	زلزله (سناریو)	نامشخص	خسارت پیش بینی شده ۳۰ تا ۵۰ میلیارد دلار	۳.۳	ایجاد فشار سیستمیک احتمالی بر کل سیستم بیمه و اتکایی

کشور	نوع حادثه اصلی	درصد جمعیت آسیب دیده (تخمینی)	خسارت مستقیم (تأثیر اقتصادی)	ضریب نفوذ بیمه (درصد)	پیامد کلیدی بر سیستم اقتصادی/ مالی
پرتغال	زلزله (سناریو)	نامشخص	خسارت پیش بینی شده ۱۲ تا ۲۶ میلیارد دلار	۲.۲	برجسته ساختن نیاز حیاتی به تاسیس یک صندوق ملی مدیریت بلایای طبیعی

جمع‌بندی نهایی و مسیر پیش رو

شکاف بیمه‌ای در سطح جهانی، فراتر از یک مسئله صرفاً تجاری، به عنوان بزرگ‌ترین محرک بالقوه بی‌ثباتی مالی سیستمیک مطرح است. همانطور که مطالعات موردی نشان دادند، در غیاب پوشش بیمه‌ای کافی، بار مالی بلایا مستقیماً به دولت‌ها و در نهایت به مالیات‌دهندگان منتقل می‌شود.

نتایج کلیدی عبارتند از:

۱. **تاب‌آوری وابسته به پوشش:** اقتصادهایی که دارای سطح بالاتری از نفوذ بیمه (مانند نیوزیلند با ۴.۵ درصد) هستند، به طور چشمگیری در برابر شوک‌های بزرگ، مقاوم‌تر عمل می‌کنند و از تبدیل بحران‌های بیمه‌ای به بحران‌های بانکی یا بودجه‌ای جلوگیری می‌نمایند.

۲. **خطر تبدیل شوک به فاجعه سیستمیک:** عدم پوشش کافی ریسک‌های فیزیکی می‌تواند به سرعت از یک خسارت محلی به یک شوک سیستمی تبدیل شود، به‌ویژه در بازارهایی با نفوذ بیمه کمتر از ۱درصد.

تأکید بر همکاری: راه‌حل پایدار برای این شکاف، صرفاً به عهده بخش بیمه نیست؛ بلکه نیازمند یک ائتلاف سه‌جانبه قوی بین دولت‌ها (برای کاهش ریسک فیزیکی و نظارت)، بخش خصوصی بیمه اتکایی (برای نوآوری در محصولات)، و سازمان‌های بین‌المللی (برای تسهیل سرمایه و تبادل دانش) است.

اخبار تازه

۱.۲. چراغ سبز اوپن‌ای‌آی به تعبیه برنامه هوش مصنوعی یک شرکت بیمه در چت‌جی‌پی‌تی

۲.۲. تضمین انصاف در قیمت‌گذاری بیمه

۳.۲. گزارش مجمع جهانی اقتصاد: توسعه پوشش بیمه باعث تقویت جوامع و افزایش پایداری می‌شود

۱.۲. چراغ سبز اوپن‌ای‌آی به تعبیه برنامه هوش مصنوعی یک شرکت بیمه در چت‌جی‌پی‌تی [1]

نگارنده: Kane Wells؛ **مترجم:** دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

در تحولی که می‌تواند معادلات توزیع و فروش بیمه را برای همیشه تغییر دهد، شرکت اوپن‌ای‌آی، مجوز عرضه مستقیم محصولات یک شرکت بیمه در بستر چت‌جی‌پی‌تی را صادر کرد؛ به این معنا که کاربر، درست در همان لحظه جست‌وجو و مقایسه، می‌تواند مظنه قیمت بیمه را دریافت کند و مسیر خرید را بدون خروج از فضای گفت‌وگو، طی کند. این اقدام، صرفاً افزودن یک کانال دیجیتالی جدید نیست: آغاز رقابتی راهبردی برای تصاحب «نقطه تماس نخست با مشتری» در عصر هوش مصنوعی مولد است؛ نقطه‌ای که می‌تواند نقش کارگزاران، مقایسه‌گرها و حتی وب‌سایت‌های فروش برخط را در زنجیره ارزش صنعت بیمه بازتعریف کند.

اوپن‌ای‌آی[2] با راه‌اندازی برنامه مبتنی بر هوش مصنوعی یک شرکت بیمه در بستر چت‌جی‌پی‌تی[3] موافقت کرده است. این برنامه توسط تویو[4]، از بیمه‌گران پیشرو بیمه دیجیتال در اسپانیا، توسعه یافته است و بر زیرساخت توزیع هوش مصنوعی وانی‌وانی[5] استوار است. کاربران از این طریق می‌توانند در همان

[1] منبع: ری‌انشورنس، تاریخ انتشار: ۲۰ بهمن ۱۴۰۴ (۹ فوریه ۲۰۲۵)، وبسایت:
https://www.reinsurancene.ws/openai-approves-first-insurer-built-ai-app-on-chatgpt

[2] OpenAI
[3] ChatGPT
[4] Tuio
[5] WaniWani

فضای گفت‌وگو، مظنه قیمت بیمه مسکن[1] متناسب با شرایط خود را دریافت کنند.

به این ترتیب، شرکت بیمه تویو می‌تواند محصولات خود را مستقیماً در چت‌جی‌پی‌تی عرضه نماید و همان‌جا، به متقاضیان قیمت ارائه دهد؛ محیطی که بسیاری از خریداران بیمه از آن برای بررسی و تحقیق، استفاده می‌کنند.

تویو با استناد به پژوهشی در سال ۲۰۲۵ از سوی مؤسسه مالی اکسپرس لیگل فاندینگ[2]، اعلام کرد، تاکنون، ۳۳ درصد از شهروندان بزرگسال آمریکایی برای دریافت مشاوره مالی به چت‌جی‌پی‌تی، مراجعه کرده‌اند.

تویو در ادامه افزود: «خرید پوشش بیمه‌ای، چه برای کسب‌وکارها و چه برای افراد، معمولاً با پر کردن فرم‌ها، تماس‌های متعدد یا عبور از لایه‌های مختلف واسطه‌ها، همراه است. هم‌اکنون، هوش مصنوعی، با حذف این نقاط اصطکاک، مسیر خرید بیمه را هموارتر کرده است.»

این بیمه‌گر اسپانیایی تشریح می‌کند، برنامه هوش مصنوعی این شرکت، مقصود کاربر را تشخیص می‌دهد، اطلاعات لازم را از طریق مکالمه طبیعی گردآوری می‌کند و بدون خروج از محیط هوش مصنوعی، به‌صورت آنی، مظنه قیمتِ دقیق و شخصی‌سازی‌شده از سوی یک شرکت بیمه دارای مجوز، ارائه می‌دهد.

تویو می‌افزاید: «ما جهانی را تصور می‌کنیم که در آن هر نوع محصول بیمه‌ای، از بیمه‌های تجاری و درمانی گرفته تا خودرو و عمر، بتواند درون بستر مکالمه هوش مصنوعی، قیمت‌گذاری، مقایسه و در آینده‌ای نزدیک، خریداری شود. کسب‌وکارها می‌توانند از عامل‌های تدارکاتی[3] مبتنی بر هوش مصنوعی استفاده کنند که با دسترسی به داده‌های داخلی، مناسب‌ترین پوشش بیمه‌ای را شناسایی می‌کنند. خریداران نیز قادر خواهند بود، ورای مقایسه ساده قیمت‌ها که معمولاً به کاهش سطح پوشش منجر می‌شود، با کمک تحلیل هوش مصنوعی، شرایط بیمه‌نامه، استثناها و میزان رضایت مشتریان، مقایسه‌هایی عمیق و چندبُعدی انجام دهند.»

> " تاکنون، ۳۳ درصد از شهروندان بزرگسال آمریکایی برای دریافت مشاوره مالی به چت‌جی‌پی‌تی، مراجعه کرده‌اند. "

برنامه‌های هوش مصنوعی مبتنی بر همین زیرساخت و استانداردها، توسط مدل زبانی کلود[4] شرکت آنتروپیک[5] نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند و انتظار می‌رود هوش مصنوعی مولدِ گوگل، جِمینی[6]، در ماه‌های آتی، چارچوب‌های اختصاصی خود را برای برنامه‌های ثالث منتشر نماید.

خوان گارسیا[7]، بنیان‌گذار شریک و مدیرعامل تویو، در این‌باره اظهار داشت: «ما به‌طور گسترده از هوش مصنوعی برای بهبود تجربه بیمه‌ای و افزایش کارایی عملیاتی خود بهره گرفته‌ایم. حضور به‌عنوان نخستین ارائه‌دهنده فعال در چت‌جی‌پی‌تی، به ما

[1] Home insurance quote
[2] Express Legal Funding
[3] Procurement agent
[4] Claude
[5] Anthropic
[6] Gemini – Google
[7] Juan García

این امکان را می‌دهد که دقیقاً در لحظه کشف و جست‌وجوی اولیه، مشتریان جدید را جذب کنیم.»

رافائل وولیِرم[1]، بنیان‌گذار شریک شرکت وانی‌وانی، گفت: «نزدیک به یک دهه، یک شرکت بیمه را مدیریت کرده‌ام و درون زنجیره ارزش صنعت بیمه قرار داشتم. از همان زمان می‌توانستم ببینم که هوش مصنوعی چگونه مدل‌های توزیع را دگرگون خواهد کرد و امروز، نقطه آغاز این تحول است.»

وی افزود: «برای نخستین بار، هوش مصنوعی می‌تواند به پیشنهادهای واقعی دسترسی داشته باشد، از طرف خریدار، مظنه درخواست کند و پوشش‌ها را به‌صورت آنی، با یکدیگر مقایسه نماید. همه شرکت‌های بیمه از این تغییر، تأثیر خواهند پذیرفت؛ چه به سراغ توسعه برنامه هوش مصنوعی رفته باشند و چه هنوز اقدامی نکرده باشند.»

براساس مجله کسب و کار بیمه[2]، شرکت تویو در سال ۲۰۲۱ توسط خوان گارسیا، آسیس پاردو[3] و خوزه ماریا دو لوکاس[4] تأسیس شد و به‌عنوان یک نماینده بیمه کل[5] در حوزه بیمه‌های مسکن، زندگی و حیوانات خانگی فعالیت‌های خود را آغاز نمود. این شرکت فناور بیمه[6] یا اینشورتک مستقر در مادرید، از ابتدا الگوی کسب و کار خود را بر پایه یک ساختار کاملاً دیجیتال بنا کرده است. بر اساس داده‌های منتشره از سوی شرکت، تویو تاکنون بیش از ۴۵ هزار بیمه‌گذار جذب کرده است و مدیریت اموال بیمه‌شده‌ای نزدیک به ۵ میلیارد یورو را بر عهده دارد.

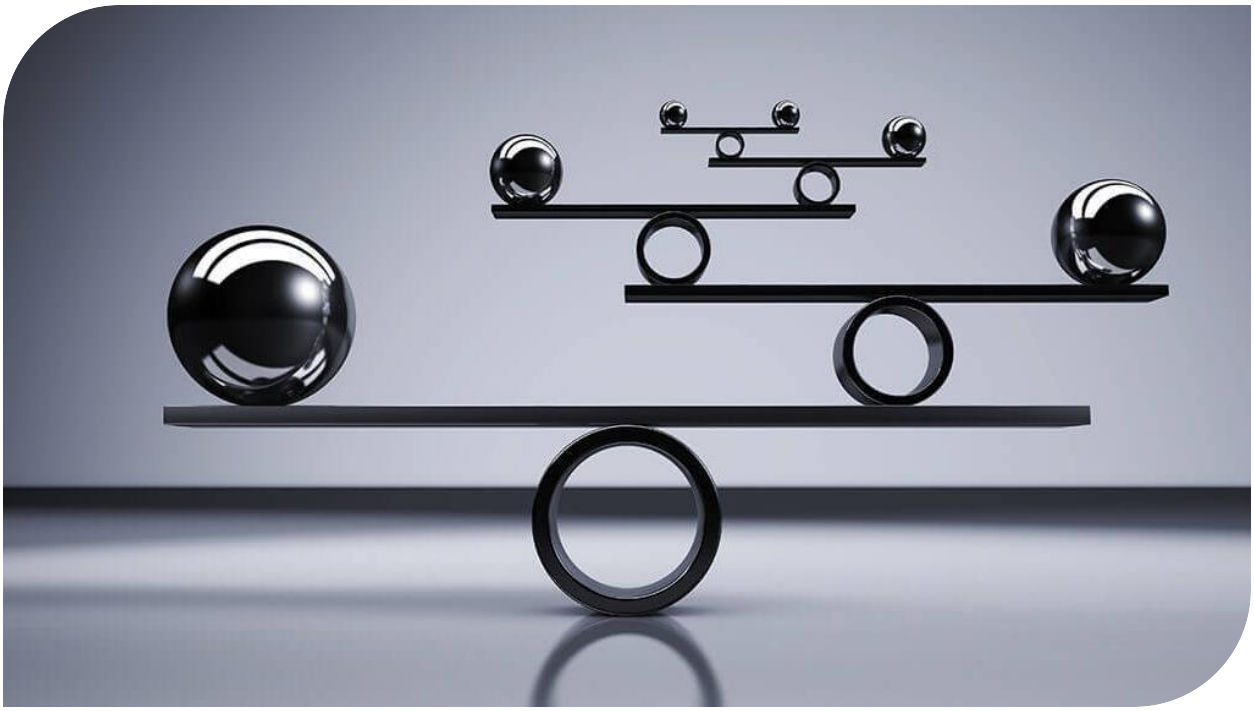
ساختار عملیاتی دیجیتال این شرکت حاکی از آن است، ۹۷ درصد از مشتریان، فرایند صدور و انعقاد بیمه‌نامه را بدون نیاز به تعامل انسانی به پایان می‌رسانند. همچنین، ۹۲ درصد از بیمه‌گزاران، اعلام خسارت را در کمتر از دو دقیقه و از طریق ارسال تصویر یا ویدئو از محل خسارت انجام می‌دهند: فرایندی ساده، تمام‌دیجیتال و کاربرمحور که به‌طور کامل برای تجربه سریع و بدون اصطکاک طراحی شده است

" ما جهانی را تصور می‌کنیم که در آن هر نوع محصول بیمه‌ای، از بیمه‌های تجاری و درمانی گرفته تا خودرو و عمر، بتواند درون بستر مکالمه هوش مصنوعی، قیمت‌گذاری، مقایسه و در آینده‌ای نزدیک، خریداری شود. "

[1] Raphael Vullierme
[2] Business Insurance Mag
[3] Asís Pardo
[4] José María de Lucas
[5] Managing General Agent
[6] Insurtech

۲.۲. «تضمین انصاف در قیمت‌گذاری بیمه»؛ پژوهشی برتر که معیارهای انصاف و مقررات را با مدل‌های قیمت‌گذاری مرتبط ساخت [۱]

نگارنده: کارکنان انجمن بیم‌سنجی جهان؛ **مترجم:** دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



در سال‌های اخیر، شرکت‌های بیمه به کلان داده‌ها[۲] و الگوریتم‌های پیشرفته برای قیمت‌گذاری[۳] و ارزیابی ریسک[۴] روی آورده‌اند. هدف از این کار، افزایش دقت و کارایی است، اما درعین‌حال، چالش‌های جدیدی در زمینه انصاف[۵] و سوگیری[۶] ایجاد می‌کند. مدل‌های پیچیده که با داده‌های گسترده آموزش دیده‌اند، اغلب به‌صورت «جعبه سیاه»[۷] عمل می‌کنند و به همین سبب، شناسایی اینکه آیا تبعیض غیرمستقیم در نتایج، نفوذ کرده است یا خیر، دشوار است.

در نتیجه، نهادهای ناظر و عموم مردم، نگرانی‌هایی در مورد سوگیری پنهان مطرح کرده‌اند، زیرا عوامل غیرمستقیم مانند کدپستی یا امتیاز اعتباری می‌توانند به‌طور ناخواسته به‌عنوان

---

[۱] منبع: مجله اکچوئری، تاریخ انتشار: دی‌ماه ۱۴۰۴ (دسامبر ۲۰۲۵)، وبسایت:
https://www.theactuarymagazine.org/ensuring-fairness-in-insurance-pricing

[2] Big data
[3] Pricing
[4] Underwriting
[5] Fairness
[6] Bias
[7] Black box

شاخص‌هایی برای نژاد، جنسیت و سایر ویژگی‌ها عمل کنند و منجر به تبعیض شوند.

در همین حال، کارشناسان یادگیری ماشینی (ML)[1] بر توسعه معیارهای انصاف، کار می‌کنند. اما، این معیارها بیشتر روی الگوریتم‌های طبقه‌بندی دودویی[2] تمرکز داشته‌اند، مانند تصمیم به استخدام فرد یا عدم تأیید وام و نه بر اساس مدل‌های رگرسیونی که در قیمت‌گذاری بیمه استفاده می‌شوند.

هیئت تحریریه مجله بیم‌سنجی آمریکای شمالی (NAAJ)[3]، مقاله «قیمت‌گذاری ضدتبعیض بیمه: مقررات، معیارهای انصاف و مدل‌ها»[4] را به‌عنوان برنده جایزه سالانه این مجله در بخش برترین مقاله منتشره در سال ۲۰۲۴، انتخاب کرده است.

این پژوهش برجسته توسط فی هوانگ[5]، دانشیار دانشکده ریسک و مطالعات بیم‌سنجی، دانشگاه نیو ساوث ولز (UNSW)[6]، و شی شین[7]، دانشجوی دکترای دانشکده کسب‌وکار این دانشگاه، به رشته تحریر درآمده است. مطالعه مذکور، با معرفی معیارهای انصاف در یادگیری ماشینی در قیمت‌گذاری بیمه با استفاده از مدل‌های رگرسیونی، گامی نوآورانه برداشته است.

نگارندگان مقاله مزبور، این معیارها را به مقررات ضدتبعیض، مرتبط می‌کنند و نشان می‌دهند که چگونه می‌توان آن‌ها را در مدل‌های گوناگون قیمت‌گذاری اعمال کرد و از این طریق، گامی مؤثر در راستای انصاف در قیمت‌گذاری بیمه برداشت.

مقابله با تبعیض غیرمستقیم

هوش مصنوعی به شرکت‌های بیمه امکان می‌دهد تا ریسک‌ها را با جزئیات بیشتری تحلیل کنند، اما الگوریتم‌ها می‌توانند الگوهایی را شناسایی نمایند که به‌عنوان جایگزینِ ویژگی‌هایی همچون نژاد یا درآمد، عمل کنند. ازآنجاکه مدل‌های پیشرفته، پیچیده و سخت‌تفسیر هستند، برای بیم‌سنج‌ها، نهادهای ناظر یا مصرف‌کنندگان، دشوار است که سوگیری پنهان در نتایج را شناسایی کنند.

> " در سال‌های اخیر،شرکت‌های بیمه به کلان داده‌ها و الگوریتم‌های پیشرفته برای قیمت‌گذاری و ارزیابی ریسک روی آورده‌اند. هدف از این کار، افزایش دقت و کارایی است. "

در این زمینه، فی هوانگ اظهار داشت: «این نگرانی وجود دارد که چنین الگوریتم‌هایی، عمداً یا سهواً، بتوانند تبعیض را پشت لایه‌های پیچیده آماری پنهان کنند.»

هوانگ در گفتگو با کارشناسان صنعت بیمه و ناظران، پیشنهاد داد تا به همراه شین، پیوند بین قیمت‌گذاری بیمه، مقررات ضدتبعیض و مفاهیم انصاف در یادگیری ماشینی را بررسی کنند. همکاری آن‌ها در سال ۲۰۲۰ آغاز شد، درست زمانی که

---

[1] Machine learning
[2] Binary classification
[3] The North American Actuarial Journal
[4] Xin, X., & Huang, F. (2024). Antidiscrimination Insurance Pricing: Regulations, Fairness Criteria, and Models. *North American Actuarial Journal*, *28*(2), 285–319. https://doi.org/10.1080/10920277.2023.2190528
[5] Fei Huang
[6] University of New South Wales
[7] Xi Xin

شین، دکترای خود را در دانشگاه نیو ساوث ولز آغاز کرد و صنعت بیمه نیز در حال استفاده از ابزارهای پیشرفته یادگیری ماشینی بود و نهادهای ناظر، درباره انصاف و تبعیض، بحث و گفتگو می‌کردند.

هوانگ افزود: «این لحظه، زمان مناسبی برای آغاز پروژه‌ای در تقاطع دانش بیم‌سنجی، حقوق و علم داده بود.»

موازنه‌ها و تعادل

پژوهش آن‌ها نشان داد که انصاف در قیمت‌گذاری بیمه می‌تواند از چندین مسیر دنبال شود، که هر کدام دارای معایب و مزایای خاص خود هستند:

- **پیوندها** : با ارتباط معیارهای انصاف و مقررات ضدتبعیض و سپس ادغام آن‌ها در مدل‌های مختلف قیمت‌گذاری، مطالعه هوانگ و شین نشان داد که این عناصر چگونه می‌توانند در یک چارچوب واحد، هماهنگ عمل کنند.
- **موازنه‌ها**: دستیابی به انصاف اغلب به معنای قربانی کردن بخشی از دقت در پیش‌بینی است و اهداف مختلف انصاف (مانند انصاف فردی در مقابل گروهی) نیازمند انتخاب‌های مختلف در مدل‌سازی هستند.
- **سفارشی‌سازی مدل‌ها**: پژوهش هوانگ و شین از مدل‌هایی مانند مدل‌های خطی تعمیم‌یافته (GLM)[1] و روش‌های یادگیری ماشینی مانند اکس‌جی‌بوست[2] استفاده کرد و نشان داد که هر یک می‌تواند برای تطبیق با تعاریف مختلف انصاف، تنظیم شود.
- **عملگرایی**: پژوهش آنها نشان داد که مدل‌های انصاف، عملی و قابل‌اندازه‌گیری هستند و سنجه‌هایی آشنا برای بیم‌سنج‌ها مانند دقت در پیش‌بینی، واسنجی و انتخاب مغایر[3] دارند.
- **پیامدهای اقتصادی**: برخی رویکردها ممکن است هزینه‌ها را بین گروه‌ها منتقل کنند و تنش بین انصاف بیم‌سنجی («ریسک‌های مشابه، حق بیمه مشابه») و همبستگی اجتماعی[4] (تسهیم ریسک در جامعه) را برجسته سازند.
- **حساسیت روش‌ها**: انتخاب تکنیک مدل‌سازی می‌تواند بر نتایج انصاف تأثیر بگذارد و این امر، نیاز به نظارت دقیق نهاد نظارتی دارد.

" پژوهش هوانگ و شین از مدل‌هایی مانند مدل‌های خطی تعمیم‌یافته (GLM) و روش‌های یادگیری ماشینی استفاده کرد و نشان داد که هر یک می‌تواند برای تطبیق با تعاریف مختلف انصاف، تنظیم شود. "

[1] Generalized linear model
[2] XGBoost
[3] Adverse selection
[4] Solidarity

۳.۲. گزارش مجمع جهانی اقتصاد: توسعه پوشش بیمه باعث تقویت جوامع و افزایش پایداری می‌شود [۱]

نگارنده: Taylor Mixides؛ **مترجم:** دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

لودویک سوبران[۲]، مدیر ارشد سرمایه‌گذاری در شرکت آلیانز[۳] و کریستین کرول[۴]، استاد مهمان در دانشکده اقتصاد لندن (LSE)[۵]، در گزارشی از مجمع جهانی اقتصاد (WEF)[۶] تاکید می‌کنند که صنعت بیمه نقش اساسی در مقابله با ریسک‌های اقلیمی، بی‌ثباتی اقتصادی و نابرابری‌های اجتماعی ایفا می‌کند.

در این گزارش آمده است، با وجود افزایش تردیدها در خصوص راهبردهای محیطی، اجتماعی و حاکمیتی (ESG)[۷]،

[۱] منبع: ری‌انشورنس، تاریخ انتشار: ۲۵ دی‌ماه ۱۴۰۴ (۱۵ ژانویه ۲۰۲۶)، وبسایت:
https://www.reinsurancene.ws/expanding-insurance-coverage-could-strengthen-societies-and-boost-sustainability-wef

[2] Ludovic Subran
[3] Allianz
[4] Christian Kroll
[5] London School of Economics
[6] World Economic Forum
[7] Environmental, Social, and Governance

این موقعیت فرصتی برای بیمه‌گران فراهم می‌آورد تا شیوه‌های پایدار را با الگوهای کسب و کار خود هم‌راستا کنند. تحقیقاتی که توسط مجمع جهانی اقتصاد انجام شده است، تشریح می‌کند، صنعت بیمه به‌طور خاص در معرض تغییرات اقلیمی قرار دارد و این موضوع، فرصت می‌دهد تا برای دیگر صنایع الگو باشد.

براساس گزارش مجمع جهانی اقتصاد، «چرخه مثبت[1] بیمه سودآور و پایداری مقاوم، امکان‌پذیر است»، جایی که پرداختن به ریسک‌های اقلیمی می‌تواند موجب تقویت موفقیت تجاری گردد.

گزارش مذکور، وسعت چالش‌ها را به شرح ذیل توضیح می‌دهد: آتش‌سوزی‌های شدید بیش از دو برابر، طی بیست سال گذشته، افزایش یافته‌اند و خسارات مرتبط با تغییرات اقلیمی ممکن است تا سال ۲۰۵۰ به ۳۸ هزار میلیارد دلار در سال برسد. بیمه‌گران که به‌طور سنتی، بر انتقال ریسک مالی متمرکز بوده‌اند، اکنون این توان بالقوه را دارند که نقشی پیشگیرانه‌تر در جلوگیری از خسارت‌ها و تقویت تاب‌آوری اجتماعی[2] ایفا کنند. مطالعه آلیانز ۲۰۲۵ که در گزارش مجمع جهانی اقتصاد به اشاره شده است، نشان می‌دهد که صنعت بیمه می‌تواند بخش عمده‌ای از راه‌حل باشد، در حالی که سودآوری خود را حفظ می‌کند.

همان‌طور که مجمع جهانی اقتصاد اشاره می‌کند، بیمه‌گران بخش بزرگی از سرمایه جهانی را مدیریت می‌کنند و این امر به آن‌ها این امکان را می‌دهد که سرمایه‌گذاری‌ها را به سمت طرح‌های ابتکاری پایدار هدایت کنند. تحلیل‌های این مجمع بر این نکته تأکید دارند که مدیریت ریسک، که اساس کار بیمه است، به‌طور مستقیم با چالش‌هایی که توسط اهداف توسعه پایدار سازمان ملل (SDGs)[3] مانند تغییرات اقلیمی، بحران‌های سلامتی و بی‌ثباتی اجتماعی مرتبط است. با درک این پیوندها، بیمه‌گران می‌توانند از عملیات خود حفاظت کنند و در عین حال به تقویت تاب‌آوری اجتماعی[4] کمک کنند.

> " بیمه‌گران بخش بزرگی از سرمایه جهانی را مدیریت می‌کنند و این امر به آن‌ها این امکان را می‌دهد که سرمایه‌گذاری‌ها را به سمت طرح‌های ابتکاری پایدار هدایت کنند. "

همچنین، گزارش مجمع جهانی اقتصاد می‌نویسد، رابطه‌ای قوی بین پوشش بیمه‌ای و پیشبرد اهداف توسعه پایدار وجود دارد. در بیمه اموال و حوادث (P&C)[5]، یک درصد افزایش در پوشش بیمه‌ای منجر به ۵/۸ درصد بهبود در پیشبرد اهداف توسعه پایدار می‌شود.

با این حال، روندهای کنونی جهانی، یک چرخه منفی را نشان می‌دهند: پوشش بیمه پایین‌تر، آسیب‌پذیری را افزایش می‌دهد، بی‌ثباتی اقتصادی را تشدید می‌نماید و ریسک‌های اقلیمی را

[1] Virtuous cycle: یک زنجیره از رویدادها که در آن هر رخداد مثبت و مطلوب، زمینه‌ساز رخداد مثبت بعدی می‌شود و به تقویت همان رخداد اولیه کمک می‌کند، به‌گونه‌ای که یک روند پیوسته و مستمر بهبود ایجاد می‌کند.

[2] Societal resilience
[3] Sustainable Development Goals
[4] Societal resilience
[5] Property and Casualty

وخیم‌تر می‌کند. مجمع جهانی اقتصاد تأکید دارد، گسترش پوشش بیمه‌ای می‌تواند یک چرخه مثبت ایجاد کند که تاب‌آوری را در جوامع و اقتصادها تقویت کند.

طبق گزارش مجمع جهانی اقتصاد، این چرخه به شرح ذیل عمل می‌کند: هنگامی‌که ریسک‌های بیشتری، بیمه می‌شوند، بیمه‌گران تشویق می‌شوند تا در اقدامات پیشگیرانه سرمایه‌گذاری کنند، که معمولاً هزینه کمتری نسبت به جبران خسارت‌ها دارند. این موضوع باعث کاهش تناوب و شدت دعاوی می‌شود، حق بیمه‌ها را تثبیت و اعتماد عمومی را تقویت می‌کند. با افزایش اعتماد، پوشش بیمه‌ای گسترش می‌یابد و تاب‌آوری و سودآوری استوارتر می‌شود.

مثال‌های تاریخی که مجمع جهانی اقتصاد در گزارش خود به آن‌ها اشاره کرده است، نشان می‌دهد که چگونه بیمه می‌تواند ریسک‌های اجتماعی را کاهش دهد. در اروپا، بیمه آتش‌سوزی گسترده در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰، منجر به برنامه‌ریزی شهری ایمن‌تر، قوانین ساختمانی قوی‌تر و سرمایه‌گذاری در سیستم‌های پیشگیری از آتش‌سوزی شد.

بیمه‌گران، ایستگاه‌های آتش‌نشانی، سیستم‌های هشدار اولیه و استانداردهای ساختمانی ایمن‌تر را تأمین مالی کردند که باعث کاهش خسارات و رشد بازار بیمه شد. الگوهای مشابهی در ژاپن و نیوزیلند مشاهده شده است که در آن‌ها، بیمه زلزله[1] منجر به قوانین ساختمانی سختگیرانه‌تر و مدیریت ریسک پیشگیرانه‌تر شد. مجمع جهانی اقتصاد اشاره می‌کند که این مثال‌ها نشان می‌دهند که چگونه بازارهای بیمه توسعه‌پذیر قادرند مواجهه جوامع با ریسک‌ها را تغییر دهند.

گزارش مجمع جهانی اقتصاد تأکید می‌کند، اکنون رویکردهای مشابهی می‌توانند به چالش‌های اقلیمی و پایداری پاسخ دهند. با ادغام دانش اقلیم در حق بیمه‌ها و ارزیابی ریسک، بیمه‌گران می‌توانند صنایع را به سمت فناوری‌های کم‌کربن و مقاوم در برابر اقلیم، هدایت کنند.

جوامعی که پوشش بیمه‌ای بیشتری دارند، معمولاً سریع‌تر در مقابله با سیلاب‌ها و تدابیر مرتبط با سازگاری مبتنی بر طبیعت، سرمایه‌گذاری می‌کنند. پوشش وسیع‌تر همچنین نابرابری را از طریق جلوگیری از سقوط خانوارها در ورطه فقر پس از تکانه‌ها، کاهش می‌دهد و ثبات اجتماعی، بهره‌وری اقتصادی و پایداری زیستی را مرتبط می‌سازد.

" هنگامی‌که ریسک‌های بیشتری، بیمه می‌شوند، بیمه‌گران تشویق می‌شوند تا در اقدامات پیشگیرانه سرمایه‌گذاری کنند. "

[1] Earthquake insurance

بینش‌های تازه

۱.۳. رفع شکاف‌های رو به رشدِ پوشش بیمه‌ای از طریق طرح‌های بیمه دولتی– خصوصی

۲.۳. بیمه، عنصر اصلی شمول مالی در اقتصادهای نوظهور

۳.۳. افزایش سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه‌گر در تأمین مالی اعتباری خصوصی

۱.۳. رفع شکاف‌های رو به رشدِ پوشش بیمه‌ای از طریق طرح‌های بیمه دولتی–خصوصی [۱]

نگارندگان: Helene Schernberg، مدیر بخش مقررات و سیاست‌گذاری عمومی انجمن ژنو

مترجم: میثم امینی، رئیس اداره کنترل پروژه مستندسازی معاونت فناوری اطلاعات و زیرساخت، بیمه سامان؛ **ویراستاری**: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

مقدمه

در سال‌های اخیر، صنعت بیمه ایران هم‌زمان با افزایش فراوانی و شدت بلایای طبیعی، رشد دارایی‌هایِ در معرض خطر و پیچیده‌تر شدن ریسک‌های نوظهور، با چالش فزاینده‌ای در حوزه «شکاف پوشش بیمه‌ای» مواجه شده است. زلزله، سیل، فرونشست زمین، خشکسالی، مخاطرات سایبری و وقفه‌های گسترده در کسب‌وکار، همگی نشان می‌دهند که ظرفیت بازار خصوصی به تنهایی برای پاسخ‌گویی به ریسک‌های هم‌بسته و فاجعه‌بار کافی نیست. در چنین شرایطی، اتکای صرف به کمک‌های پس از بحران، نه از منظر کارایی اقتصادی پایدار است و نه از حیث انضباط مالی دولت.

ساختار فعلی بازار بیمه ایران نیز با چالش‌هایی همچون قیمت‌گذاری بدون اتکا به ریسک‌سنجی، محدودیت ظرفیت شرکت‌های بیمه و اتکایی، تمرکز پرتفویی در برخی رشته‌ها و وابستگی به حمایت‌های ضمنی دولت مواجه است. در نتیجه، ضرورت طراحی سازوکارهایی که بتوانند هم‌زمان دسترس‌پذیری پوشش، توان پرداخت‌های عمده و پایداری مالی را تضمین کنند، بیش از پیش احساس می‌شود.

[۱] منبع: انجمن ژنو ، تاریخ انتشار: بهمن ۱۴۰۴ (فوریه ۲۰۲۶)؛ وبسایت:
https://www.genevaassociation.org/press-releases/public-private-insurance-programmes-must-boost-risk-reduction-keep-disasters

در این چارچوب، طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی می‌توانند به عنوان ابزاری سیاستی به منظور مدیریت نظام‌مند ریسک‌های بزرگ مطرح شوند؛ مشروط بر آن‌که در قالب یک راهبرد جامع تاب‌آوری ملی طراحی شوند و جایگزین کاهش ریسک نگردند. تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهند، چنین طرح‌هایی تنها زمانی موفق‌اند که ضمن حفظ انضباط مالی، از اختلال در بازار جلوگیری نمایند و مشوق‌هایی صحیح برای کاهش ریسک را تقویت کنند.

گزارش حاضر، با تکیه بر تحلیل الگوهای موجود جهانی، چارچوبی مفهومی برای ارزیابی و طراحی این برنامه‌ها ارائه می‌دهد؛ چارچوبی که می‌تواند در بازاندیشی سیاست‌های مدیریت ریسک و بیمه‌پذیری در ایران مورد استفاده قرار گیرد.

شکاف پوشش بیمه‌ای

شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایای طبیعی و انسانی - سهم زیان‌های اقتصادی فاقد بیمه - در حال افزایش است. بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۴، بلایای طبیعی حدود ۶۹۰۰ میلیارد دلار خسارت به دارایی‌ها وارد کردند که دو سوم آن، فاقد بیمه بود[1]. زیان‌های فاقدِ بیمه، رشد اقتصادی را کُند می‌کند و دولت‌ها را به ارائه کمک‌هایِ پس از بحران، با سرعت کم، ناپایدار و غیرقابلِ پیش‌بینی، وادار می‌سازد[2].

سرمایه‌گذاری در کاهش ریسک، اقداماتی که از وقوع زیان جلوگیری می‌نماید یا اثرات آن را کاهش می‌دهند و از بهبود و سازگاریِ پس از بحران حمایت می‌کنند، معمولاً به‌صرفه‌تر از بازسازی مجدد است. علاوه بر این، بیمه می‌تواند زیان‌های باقی‌مانده را توزیع نماید و نقدینگی سریع و ازپیش‌تعیین‌شده‌ای فراهم کند که شرکت‌ها را فعال نگه می‌دارد، اشتغال را حفظ می‌کند و نیاز به حمایت مالی پس از بحران را کاهش می‌دهد.

با این حال، در برخی مناطق و برای برخی خطرات، بازار خصوصی قادر به کاهش ریسک یا ایجاد پوشش بیمه‌ایِ کافی نیست. از منظر اجتماعی، مداخله دولت می‌تواند به کاهش شکاف پوشش بیمه‌ای در برابر بلایا، تا سطحی کارآمد و قابل پذیرش کمک کند.

> " طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی می‌توانند به عنوان ابزاری سیاستی به منظور مدیریت نظام‌مند ریسک‌های بزرگ مطرح شوند. "

علل شکاف پوشش بیمه‌ای

سه عامل اصلی در بازار، موجب ایجاد این شکاف می‌شوند:

۱. **افزایش زیان‌ها**: تغییرات اقلیمی و پیشرفت‌های فناورانه، خطرات را تشدید می‌کنند، درحالی‌که تمرکز جمعیت شهری و دیجیتال‌سازی، میزان مواجهه با خطرات را افزایش می‌دهد. فرسودگی زیرساخت‌ها، ضوابط ساختمانی ضعیف و سرمایه‌گذاری ناکافی در کاهش ریسک، آسیب‌پذیری را بیشتر می‌کنند.

۲. **تقاضای ناکافی**: افراد، احتمال وقوع رویدادهای نادر را دستِ کم می‌گیرند یا انتظار کمک دولت را دارند، که احساس نیاز به بیمه را کاهش می‌دهد. حق

[1] Munich Re.

[2] World Bank 2006.

بیمه می‌تواند برای گروه‌های کم‌درآمد، بسیار گران تمام شود. علاوه بر این، عواملی مانند سطح سواد مالی نیز بر میزان تقاضا تأثیر می‌گذارند.

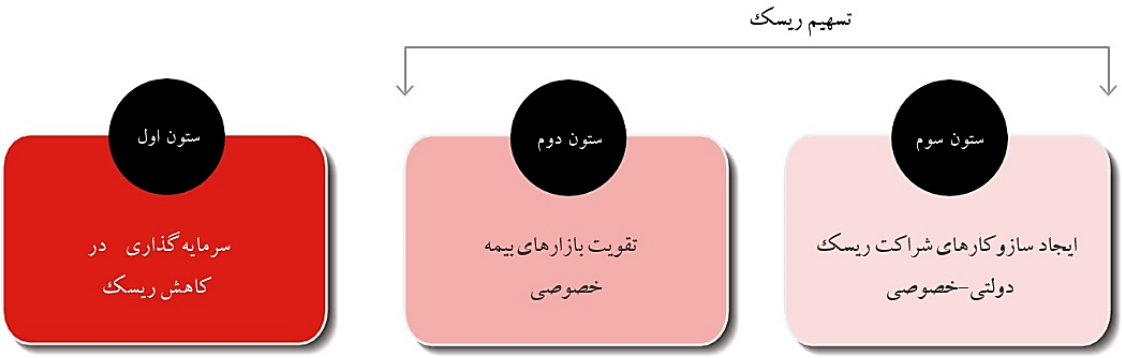
۳. **عدمِ قطعیت در عرضه**: زیان‌های بسیار هم‌بسته و وجود عدمِ قطعیت یا ابهامِ قابلِ توجه، الزامات سرمایه‌ایِ نظارتی را افزایش می‌دهند و بیمه‌گران را مجبور می‌کنند، حق بیمه‌های بالاتری دریافت نمایند یا پوشش بیمه‌ای را محدود سازند. تورم و مقررات قیمت‌گذاری نیز سودآوری و دسترسی به بیمه را کاهش می‌دهند.

راهبرد سه‌ستونی

در این گزارش، یک راهبرد پیش‌گیرانه سه‌ستونی برای کاهش شکاف‌های پوشش بیمه‌ای در برابر بلایا پیشنهاد می‌شود[1]:

- **ستون اول: سرمایه‌گذاری در کاهش ریسک.** دولت‌ها می‌توانند در زیرساخت‌ها سرمایه‌گذاری نمایند و درعین‌حال مشوق‌هایی برای کاهش ریسک ایجاد کنند، مانند برنامه‌ریزی کاربری زمین یا ضوابط ساختمانی؛ علاوه بر آن حمایت مالی و امکان ارائه اطلاعات را فراهم سازند.
- **ستون دوم: تقویت بازارهای بیمه خصوصی.** اقدامات سیاستی هدفمند، مانند پویش‌های آگاهی‌رسانی، الزام به بیمه یا مقررات حمایتی، می‌توانند ظرفیت بخش خصوصی را تقویت و رشد تقاضا را بدون ایجاد اختلال در بازار، تشویق کنند.
- **ستون سوم: توسعه سازوکارهای تسهیم ریسک دولتی- خصوصی**[2]. در برخی مناطق و برای بعضی خطرات، همکاری بین صنعت بیمه و بیمه اتکایی و بخش دولتی -که اغلب به صورت طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی اجرا می‌شود (PPIP)[3]- می‌تواند منجر به تسهیم ریسک[4] کارآمدتر شود.

نمودار ٦: راهبرد پیشگیرانه مبتنی بر سه ستون با اتکای دولت‌ها به آن‌ها برای کاهش و تسهیم ریسک



منبع: انجمن ژنو، برگرفته از گروه بیمه زوریخ

[1] Zurich Insurance Group 2025.
[2] Public-private risk-sharing
[3] Public-Private Insurance Program
[4] Risk-sharing

چارچوب مفهومی طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی

یک طرح بیمه دولتی- خصوصی، با هدف بهبود سه پیامد طراحی می‌شود: دسترس‌پذیری پوشش[1]، مقرون‌به‌صرفه بودن[2] و میزان بهره‌مندی از بیمه[3].

سیاست‌گذاران برای تحقق این اهداف، از دو ابزار اصلی استفاده می‌کنند: نخست، تضمین‌های دولتی برای تقویت عرضه (دسترس‌پذیری) و دوم، بازتوزیع هزینه‌ها، شامل الزام به خرید بیمه و قیمت‌گذاری مبتنی بر همبستگی[4]، برای حمایت از تقاضا. نحوه استفاده سیاست‌گذاران از این ابزارها با چهار قید[5] سیاستی، محدود می‌شود:

- **قید مالی**: با هدف محدود کردن تحمیل بارهای بزرگ و بلندمدت بر منابع مالی عمومی دولت، طراحی می‌شود.
- **قید بازار**: با هدف جلوگیری از کنار زدن ظرفیت بخش خصوصی یا تضعیف رقابت و نوآوری، اعمال می‌شود.
- **قید اجتماعی**: تضمین می‌کند، پوشش بیمه‌ای برای گروه‌های آسیب‌پذیر، مقرون‌به‌صرفه است و هزینه آن در سطحی قابل‌پذیرش قرار دارد.
- **قید عملیاتی**: مستلزم توانایی پرداخت سریع خسارت و قابلیت انطباق با تغییرات ریسک و شرایط بازار است.

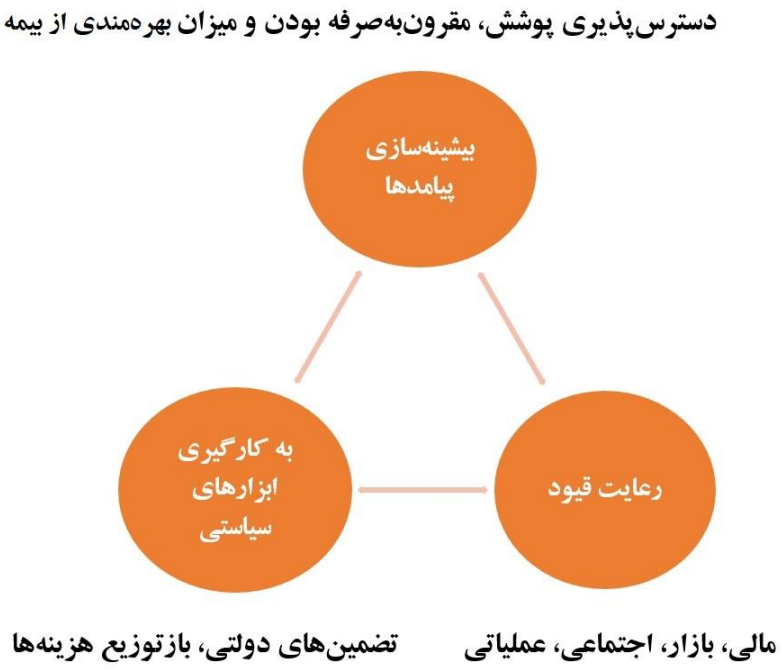
ابزارهای سیاستی ممکن است یک یا چند قید را تحت الشعاع خود قرار دهند و در نتیجه، مستلزم موازنه‌های پیچیده سیاستی باشند. برای مثال، تقویت قید اجتماعی از طریق قیمت‌گذاری مبتنی بر همبستگی، مقرون‌به‌صرفه بودن و میزان بهره‌مندی از بیمه را بهبود می‌بخشد، اما می‌تواند هشدارها درباره ریسک را تضعیف و قید بازار را با چالش مواجه کند. در بلندمدت، ریسک‌های کنترل‌نشده ممکن است قید مالی را تحت الشعاع خود قرار دهند.

به همین ترتیب، تضمین‌های دولتی می‌توانند موجب کنار زدن شرکت‌های بیمه و اتکایی خصوصی شوند و در نتیجه، نوآوری و رقابتی را که قید بازار در پی تحقق آن است، تضعیف کنند.

" یک طرح بیمه دولتی- خصوصی، با هدف بهبود سه پیامد طراحی می‌شود: دسترس‌پذیری پوشش ، مقرون‌به‌صرفه بودن و میزان بهره‌مندی از بیمه. "

[1] Availability
[2] Affordability
[3] Uptake
[4] Solidarity pricing
[5] Guardrail

نمودار ۷: ترسیم طرح بیمه دولتی- خصوصی به مثابه مسئله‌ای برای بهینه‌سازی



منبع: انجمن ژنو

الگوهای گونه‌ای[1] طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی: متناسب‌سازی راه‌کار با شکاف پوشش بیمه‌ای

گزارش حاضر، به تحلیل ۱۴ برنامه مشارکتی میان دولت و صنعت بیمه در حوزه بلایای طبیعی و مخاطرات انسان‌ساخت (نظیر تروریسم) می‌پردازد. این برنامه‌ها، موازنه‌های سیاستی را بر پایه دو سازوکار متمایز، برقرار می‌کنند:

- **تثبیت‌کننده‌های بازار**[2]: تمرکز این دسته به سمت عرضه است. آن‌ها از طریق تضمین‌های دولتی، در شرایط عدم قطعیت شدید، ظرفیت بازار خصوصی را احیا می‌کنند و با تأمین ظرفیت مفقود، شرکت‌های بیمه خصوصی را به ماندن در بازار، ترغیب می‌کنند. از جمله نمونه‌ها می‌توان به سازمان زلزله کالیفرنیا[3] در ایالات متحده و برنامه بیمه ریسک تروریسم (TRIP)[4] در انگلستان اشاره کرد.
- **گسترش‌دهندگان پوشش**[5]: تمرکز این دسته به سمت تقاضای شکاف پوشش بیمه‌ای است. این برنامه‌ها معمولاً تضمین‌های دولتی را با بازتوزیع هزینه‌ها ترکیب می‌کنند، تا ضمن ایجاد ظرفیت، قیمت‌ها را در مناطق پرریسک کاهش دهند. از جمله نمونه‌ها می‌توان به صندوق مرکزی بیمه اتکائی[6]

[1] Archetype
[2] Market Stabilizers
[3] California Earthquake Authority
[4] Terrorism Risk Insurance Program
[5] Coverage Expanders

[6] Catastrophic : در ادبیات بیمه ومدیریت ریسک، به رویداد یا خسارتی اطلاق می‌شود که شدت بسیار بالایی دارد، دامنه اثر گسترده (جغرافیایی یا

(CCR)[1] در فرانسه، کنسرسیوم جبران خسارت بیمه‌ها (CCS)[2] در اسپانیا، برنامه بیمه اتکائی سیل[3] در انگلستان و کمیسیون مخاطرات طبیعی (NHC)[4] در نیوزیلند اشاره کرد.

موفقیت‌ها و چالش‌ها

درحالی‌که تثبیت‌کننده‌های بازار، دسترس‌پذیری پوشش و ثبات قیمت را فراهم می‌کنند، به مشارکت داوطلبانه و قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک[5] وابسته هستند. در نتیجه، شکاف‌های عمده، ممکن است همچنان باقی بماند؛ برای مثال، تنها ۴ درصد از بنگاه‌های کوچک در انگلستان دارای پوشش بیمه تروریسم هستند[6]. افزون بر این، برخی طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی، مخاطرات نوظهور معاصری همچون تهدیدات سایبری یا زیان‌های دارایی‌های نامشهود[7] را پوشش نمی‌دهند.

توسعه‌دهندگان پوشش که مشارکت اجباری را با قیمت‌گذاری مبتنی بر همبستگی ترکیب می‌کنند، می‌توانند به نرخ بهره‌مندی از بیمه، در حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد دست یابند؛ چنان‌که در فرانسه و اسپانیا مشاهده می‌شود. همان‌گونه‌که نرخ‌های انصراف[8] در برنامه ملی بیمه سیل (NFIP)[9] ایالات متحده نشان می‌دهد، برنامه‌های داوطلبانه، موفقیت کمتری دارند[10].

درعین‌حال، بسیاری از بیمه‌های دولتی- خصوصی، با چالش‌های عمده‌ای مواجه شده‌اند. برخی با فشار مالی شدید دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ از جمله خالی شدن منابع صندوق مرکزی بیمه اتکائی فرانسه پس از خشک‌سالی‌های اخیر، بدهی چشمگیر برنامه ملی بیمه سیل در ایالات متحده و فشار بر کمیسیون مخاطرات طبیعی[11] نیوزیلند پس از وقوع چند زمین‌لرزه.

اختلالات بازار نیز زمانی ظهور پیدا می‌کنند که بیمه‌های دولتی- خصوصی ظرفیت بخش خصوصی را کنار بزنند؛ چنان‌که در فرانسه مشاهده شده است. نرخ‌های ثابت می‌توانند به نفع خانوارهای ثروتمندتر در مناطقِ در معرض خطر تمام شود، درحالی‌که پیشنهادهای قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک با واکنش‌های سیاسی مواجه شده است. برخی طرح‌ها نیز با نسبت خسارت عملیاتی بالا، روبه‌رو بوده‌اند؛ همان‌گونه‌که اخیراً در صندوق اتکایی سایکلون[12] استرالیا مشاهده شده است.

از تسهیم ریسک تا حمایت از کاهش ریسک

مداخلات ستون سوم بیمه‌های دولتی- خصوصی در بسیاری از موارد پیش از اجرای راهبردهای ستون اول (کاهش ریسک) انجام یا جایگزین آن‌ها شده است. برنامه بیمه سیل در انگلستان، در مظان اتهام قرار دارد، چراکه به دولت امکان داده است اجرای اقدامات پیشگیرانه سیل را به تعویق اندازد، درحالی‌که یارانه‌های بیمه سیل در برنامه ملی بیمه سیل ایالات متحده، رشد جمعیت در مناطق پرریسک را تشویق می‌کند.

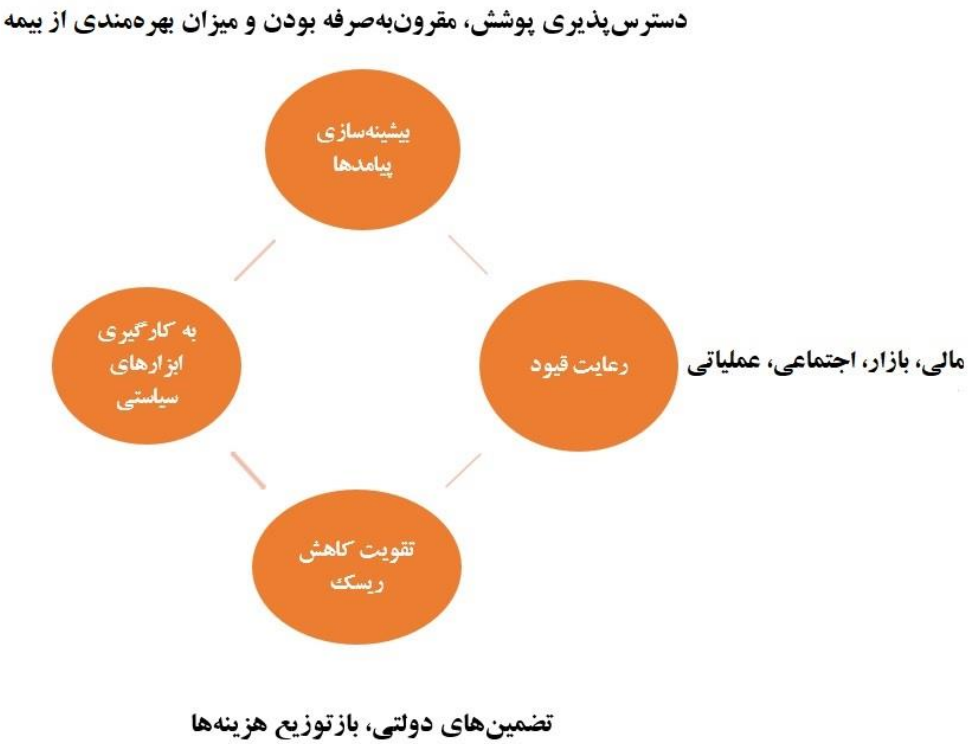
بخشی) ایجاد می‌کند، موجب زیان‌های انباشته می‌شود و می‌تواند توانگری مالی بیمه‌گران یا حتی ثبات اقتصادی را تحت فشار قرار دهد.

[1] The Caisse Centrale de Réassurance
[2] The Consorcio de Compensación de Seguros
[3] Flood Re
[4] Natural Hazards Commission Toka Tū Ake
[5] Risk-based pricing
[6] Pool Re 2025a
[7] Intangible asset
[8] Opt-out rate
[9] National Flood Insurance Program
[10] S&P Global 2024
[11] Natural Hazard Commission
[12] Cyclone Reinsurance Pool

سیاست‌گذاران باید بیمه‌های دولتی- خصوصی را به عنوان بخشی از یک راهبردِ جامعِ تاب‌آوری در نظر بگیرند، نه صرفاً سازوکارهایی مالی و منفک. این برنامه‌ها نباید تنها به تسهیم زیان‌هایِ پس از بحران محدود شوند، بلکه باید از تلاش‌های عمومی و خصوصی برای کاهش مواجهه و آسیب‌پذیری، حمایت نمایند و آن‌ها را تضعیف نکنند.

اگرچه یک طرح بیمه دولتی- خصوصی می‌تواند رفتارهای فردی را تحت تأثیر قرار دهد، اقدامات دولت - از جمله سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها - بیشترین اثر را در کاهش ریسک دارند. این امر، ضرورت گفت‌وگوی مستمر دولت با طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی را برجسته می‌سازد.

نمودار ۸: طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی باید پیامدهای پوشش بیمه‌ای را به حداکثر برسانند (ستون ۳) و طراحی آنها باید موجب کاهش فزاینده ریسک فردی و عمومی شود (ستون ۱)



منبع: انجمن ژنو

فرآیند تصمیم‌گیری و اصول طراحی

طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی، هزینه‌بر و پیچیده هستند. یک فرآیند چهار مرحله‌ای می‌تواند نیاز و نقش بالقوه آن را ارزیابی کند:

۱. اثبات شکاف پوشش بیمه‌ای و شناسایی عوامل زمینه‌ای آن در سمت ریسک، عرضه و تقاضا.
۲. اولویت‌بندی اقدامات غیرتحریف‌کننده برای کاهش ریسک‌ها (ستون ۱) و تقویت بازارهای بیمه خصوصی (ستون ۲).

۳. توافق بر مخاطرات و مواجهه‌هایی که طرح بیمه دولتی- خصوصی باید پوشش دهد، به گونه‌ای که شکاف‌های باقی مانده، از منظر اجتماعی، قابل‌پذیرش باشند.

۴. ارائه توجیه شفاف مالی برای مداخله دولت.

چند اصل کلیدی، چارچوبی برای طراحی یا اصلاح طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی فراهم می‌کند تا ضمن پایبندی به قیود مالی، بازار، اجتماعی و عملیاتی، به تاب‌آوری نیز کمک کنند. این اصول مربوط به موارد زیر است:

۱. هم‌راستایی راهبردی و حاکمیت

- تعبیه طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی در راهبردهای ملی کاهش ریسک.
- تعریف اهداف و قیود روشن.
- تضمین حاکمیت مؤثر چندذینفعی.
- سرمایه‌گذاری در داده‌ها و مدل‌سازی ریسک.
- برنامه‌ریزی برای انطباق و سازگاری با تغییرات.

۲. سازوکارهای مالی و انضباط بازار

- حفظ دولت به عنوان آخرین شرکت اتکایی قابل‌اتکا، که تنها زیان‌هایی را پوشش دهد که بازارهای خصوصی قادر به تحمل آن نیستند.
- طراحی تضمین‌های دولتی به گونه‌ای که ظرفیت بخش خصوصی را جذب کند، نه کنار بزند.
- استفاده راهبردی از اجبار، عمدتاً در مواردی که نیاز به افزایش میزان استفاده از بیمه وجود دارد.

۳. قیمت‌گذاری و مشوق‌ها

- استفاده از قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک به عنوان روش پیش‌فرض برای هشدار درباره ریسک و تشویق به کاهش ریسک.
- رسیدگی به مقرون‌به‌صرفه بودن از طریق یارانه‌های هدفمند و شفاف، نه کنترل‌های قیمت به صورت گسترده.
- استفاده از ویژگی‌های محصول و روش‌های پرداخت خسارت برای تشویق کاهش ریسک.

ریسک‌های نوظهور: سایبری و وقفه در کسب‌وکار مرتبط با همه‌گیری

استفاده از این چارچوب برای دو ریسک نوظهور -که درخواست برای طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی در آن‌ها در حال افزایش است- ملاحظات مهمی را آشکار می‌سازد:

- **ریسک سایبری**: درحالی‌که امکان تقویت امنیت سایبری (ستون ۱) و بیمه سایبری خصوصی (ستون ۲) وجود دارد، پوشش ریسک سایبری همچنان چالش‌برانگیز است. یک طرح بیمه دولتی- خصوصی با پشتوانه دولت (ستون ۳) و

با لحاظ ابهامات، پیرامون ریسک‌های سایبری دامنه[1] و بدون عبور از قیود مالی و بازاری، می‌تواند ظرفیت را افزایش دهد.

- **ریسک وقفه در کسب‌وکار مرتبط با همه‌گیری**: یک طرح بیمه دولتی-خصوصی می‌تواند تسهیلات نقدینگی با پشتوانه دولتی برای شرکت‌های کوچک و متوسط[2] فراهم کند؛ با محدودیت‌هایی در مدت و میزان حمایت. شرکت‌های بیمه به عنوان توزیع‌کننده و مدیر عمل می‌کنند و تنها بخش کوچکی از ریسک را متحمل می‌شوند. چنین طرح بیمه دولتی-خصوصی نمی‌تواند جایگزین حمایت مالی یا راهبرد جامع تاب‌آوری اقتصادی باشد.

نتیجه‌گیری

طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی، اغلب ابزارهایی ضروری برای حفظ امکان بیمه‌پذیری ریسک‌های بلایا هستند و طراحی و عملیات آن‌ها باید بخشی از یک راهبرد پیشگیرانه مدیریت ریسک باشد:

- دولت‌ها باید در کاهش ریسک، پیشرو باشند.
- طرح‌های بیمه دولتی- خصوصی باید به نوعی طراحی شوند که کاهش ریسک را تکمیل و تشویق کنند، نه این‌که تنها به یارانه‌دهی در خصوص مواجهه با ریسک بپردازند.

پیشرفت در این زمینه، مستلزم هم‌راستایی مشوق‌ها با هدف مشترکِ ایجاد یک جامعه تاب‌آور به صورت پیشگیرانه است.

" طرح‌های بیمه دولتی-خصوصی، هزینه‌بر و پیچیده هستند. یک فرآیند چهار مرحله‌ای می‌تواند نیاز و نقش بالقوه آن‌را ارزیابی کند:

۱.اثبات شکاف پوشش بیمه‌ای و شناسایی عوامل‌زمینه‌ای آن در سمت‌ریسک، عرضه و تقاضا.

۲.اولویت‌بندی اقدامات غیرتحریف‌کننده برای کاهش ریسک‌ها (ستون ۱) و تقویت بازارهای بیمه خصوصی (ستون ۲).

۳.توافق بر مخاطرات و مواجهه‌هایی که طرح بیمه دولتی- خصوصی باید پوشش دهد، به گونه‌ای که شکاف‌های باقی مانده، از منظر اجتماعی، قابل‌پذیرش باشند.

٤.ارائه توجیه شفاف مالی برای مداخله دولت. "

[1] Tail cyber risk
[2] SME

۲.۳. بیمه، عنصر اصلی شمول مالی در اقتصادهای نوظهور [۱]

نگارندگان: Kai-Uwe Schanz

مترجم: مهدی ملائی، کارشناسی امور بین‌الملل، پژوهشکده بیمه؛ **ویراستاری:** دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

در بسیاری از اقتصادهای نوظهور، ناپایداری درآمد، گسترش مشاغل غیررسمی و ضعف شبکه‌های حمایت اجتماعی، بنیان معیشت خانوارها را به‌شدت آسیب‌پذیر کرده است. در چنین شرایطی، شمول مالی دیگر صرفاً یک هدف توسعه‌ای یا شعار سیاستی نیست، بلکه به ضرورتی انکارناپذیر برای پایداری اقتصادی و اجتماعی تبدیل شده است. با این حال، در میان ابزارهای کلیدی شمول مالی، بیمه همچنان جایگاهی کمتر از اهمیت واقعی خود برخوردار است؛ در حالی‌که فقدان آن می‌تواند یک بیماری، حادثه طبیعی یا تکانه اقتصادی را به بحرانی عمیق، برای خانوارها و کسب‌وکارها بدل کند.

این گزارش انجمن ژنو نشان می‌دهد که چرا بیمه، برخلاف پس‌انداز و اعتبار، نقشی یگانه و غیرقابل‌جایگزین در ایجاد تاب‌آوری مالی ایفا می‌کند و چگونه می‌تواند از فرسایش دستاوردهای توسعه در اقتصادهای نوظهور جلوگیری کند. اتکا به شواهد بین‌کشوری و داده‌های تازه نظرسنجی، تصویری روشن ترسیم می‌کند: آینده شمول مالی، بدون درک

[۱] منبع: انجمن ژنو، تاریخ انتشار: دی ۱۴۰۴ (دسامبر ۲۰۲۵)، وبسایت:
https://www.genevaassociation.org/publication/financial-inclusion/insurance-core-element-financial-inclusion-emerging-economies

هوشمندانه جایگاه بیمه در سیاست‌گذاری عمومی، نوآوری تجاری و چارچوب‌های تنظیم‌مقرراتی، آینده‌ای ناقص و ناپایدار خواهد بود.

" این گزارش انجمن ژنو نشان می‌دهد که چرا بیمه، برخلاف پس‌انداز و اعتبار، نقشی یگانه و غیرقابل‌جایگزین در ایجاد تاب‌آوری مالی ایفا می‌کند. "

شمول مالی، ستون اصلی توسعه اقتصادی پایدار، به ویژه در اقتصادهای نوظهور محسوب می‌شود. جائی‌که سطح بالای نوسان‌های درآمدی، مشاغل غیررسمی بیشمار و نظام‌های حفاظت اجتماعی[1] محدود، خانوارها را نسبت به تکانه‌های مالی[2]، آسیب‌پذیر می‌سازد. باوجود پیشرفت‌های جهانی در دسترسی گسترده به بیمه، پس‌انداز، اعتبار و پرداخت‌های دیجیتال، بیش از ۱/۳ میلیارد نفر از افراد بالغ در جهان، همچنان خارج از خدمات مالی رسمی قرار دارند و بسیاری نیز در طبقه محروم قرار می‌گیرند. این شکاف‌ها از جمله در بیمه که در آن، سطح حفاظت بسیار پایین‌تر از نیاز افراد است، موجب شده است تا جوامع در معرض ریسک‌های سلامت، حوادث طبیعی، خشکسالی و اختلال در اقتصاد قرار گیرند.

شمول مالی، محرک توسعه اقتصادی

شواهدی از مطالعات بین‌کشوری نشان می‌دهد که شمول مالی، سبب پیشرفت در توسعه اقتصادی از طریق تقویت متقابل چهار مسیر می‌شود: بهره‌برداری از پس‌اندازها و سرمایه‌ها، تقویت کارآفرینی، کاهش فقر و بهبود ثبات مالی.

دسترسی گسترده به حساب‌های پس‌انداز، نرخ پس‌انداز بالاتر و باثبات‌تری را از طریق سازوکارهای امن و آسان به منظور ذخیره وجوه، رقم می‌زند. مطالعات تجربی درباره کشورهای درحال‌توسعه نشان می‌دهند، کانال‌های پس‌انداز رسمی، نه تنها تجمیع بیشتر را ترغیب می‌کنند، بلکه استفاده از سرمایه در سرمایه‌گذاری‌های تولیدی را تشویق می‌نمایند. این امر، سبب تقویت توان بخش مالی برای حمایت از رشد اقتصادی می‌گردد.

شمول مالی، از فعالیت کارآفرینی در سطح بنگاه‌های خرد، کوچک و متوسط حمایت می‌نماید. دسترسی به اعتبار و بیمه، نیز به نوبه خود، موجب تقویت راه‌اندازی کسب و کار از طریق کاهش اتکا به وام‌دهندگان و کاهش آسیب‌پذیری نسبت به تکانه‌ها، می‌شود. شواهدی از هند، صحرای جنوب آفریقا و دیگر مناطق، حاکی از آن است که چگونگی دسترسی به ابزارهای مالی ابتدایی، خوداشتغالی و خلق مشاغل کوچک را رقم می‌زنند.

همچنین، شمول مالی از طریق توان‌بخشی به خانوارها برای تحمل تکانه‌های درآمدی، سرمایه‌گذاری در آموزش و پرورش و اتخاذ عادات مالی پایدار، سبب کاهش فقر در جامعه می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند، ارتباط بین شمول مالی و کاهش فقر به ویژه هنگامی‌که زنان و سایر گروه‌های محروم اقتصادی، دسترسی به خدمات رسمی دارند، قوی‌تر است.

[1] Social protection

[2] Financial shock

نظام‌های شمول مالی، اقتصاد کلان و ثبات مالی را بهبود می‌بخشند. دسترسی بیشتر به سپرده‌ها، پایگاه تأمین مالی بانک‌ها را متنوع می‌سازد و در عین حال، اعتبار را در گستره جمعیتی وسیع‌تری توزیع می‌کند و سبب کاهش تمرکز ریسک می‌شود. بهره‌برداری بیشتر از ابزارهای مالی رسمی نیز از رسمی‌سازی اقتصاد حمایت می‌کند و سبب بهبود شفافیت و کاهش جریان‌های مالی غیرقانونی می‌شود. مشارکت زنان در نظام‌های مالی رسمی، نقش ویژه‌ای در ثبات مالی بازی می‌کند. چراکه این امر، نرخ‌های بالاتر پس‌انداز و بازپرداخت وام، را در پی دارد.

نقش منحصربه‌فرد بیمه

درحالی‌که خدمات پرداخت، پس‌انداز و اعتبار، از لحاظ تاریخی، همواره دستورکاری برای شمول مالی داشته‌اند، بیمه، نقشی منحصربه‌فردی بازی می‌کند که نمی‌توان با سایر ابزارها، جایگزین کرد. پس‌انداز، به آرامی جمع می‌شود و اغلب در شرایط ضروری، تحلیل می‌رود، درحالی‌که اعتبار، تعهدات بازپرداختی، زمانی که خانوارها کمتر توان بار آن را دارند، ایجاد می‌کند. بیمه، به تنهایی تسهیم و انتقال ریسک را رقم می‌زند و خانوارها را قادر می‌سازد تا تکانه‌هایی مانند بحران‌های سلامت، تصادفات و حوادث طبیعی را بدون افتادن در ورطه فقر یا نقد کردن دارایی‌های ضروری، پشت سر بگذارند.

همچنین، بیمه از ریسک‌پذیری مبتنی بر بهره‌وری، حمایت می‌کند مانند سرمایه‌گذاری در آموزش و پرورش و فناوری. بیمه قادر است از طریق حفاظت از مزایای پس‌انداز و اعتبار، کل زیست‌بوم مالی را تقویت کند و تضمین نماید که تکانه‌های غیرمنتظره، دستاوردهای توسعه را از بین نمی‌برند (جدول ۷).

جدول ۷: ویژگی‌ها و کارکردهای پس‌انداز، اعتبار و بیمه

	پس‌انداز	اعتبار	بیمه
هدف اولیه	تجمیع ثروت برای مصرف آتی و سرمایه‌گذاری	دسترسی به صندوق‌ها برای مصرف فوری یا نیازهای سرمایه‌گذاری	حفاظت دربرابر رویدادهای نامعین آتی و زیان‌های مالی
مدیریت ریسک	خودبیمه‌گی[1]؛ افراد به پس‌اندازهای شخصی به منزله سپری دربرابر تکانه‌ها، تکیه می‌کنند	ریسک، با وام‌گیرنده است چراکه باید در هر شرایطی بازپرداخت داشته باشد	تسهیم ریسک[2] در یک صندوق بزرگ از مواجه فردی با ریسک می‌کاهد
ملزومات اطلاعاتی	کم - مؤسسات مالی تنها به اطلاعات پایه برای مدیریت پس‌اندازها نیاز دارند	بیشتر – وام‌دهندگان، اعتبار را به منظور کاهش ریسک نکول، ارزیابی می‌کنند	بیش – بیمه‌گران، نمایه‌های ریسک[3] را به منظور تعیین حق‌بیمه و شرایط پوشش، ارزشیابی می‌نمایند

[1] Self-insurance
[2] Risk sharing
[3] Risk profile

	پس‌انداز	اعتبار	بیمه
نقش در توسعه اقتصادی	ایجاد یک شبکه امن فردی و تأمین مالی برای سرمایه‌گذاری	تسریع در فعالیت‌های مربوط به کارآفرینی و صرفه‌جویی[1]	ارائه تاب‌آوری مالی دربرابر رویدادهای نامطلوب، تشویق و حفاظت از سرمایه‌گذاری و مصرف

منبع: انجمن ژنو

کمبود شواهد: داده‌های جدید و تطبیقی مبتنی بر نظرسنجی

به منظور رفع فقدان اطلاعات درباره پوشش و کاربرد بیمه، انجمن ژنو، یک نظرسنجی در کشورهای برزیل، چین، هند، مکزیک، مراکش، آفریقای جنوبی و ترکیه به انجام رساند. با مشارکت حدود هزار نفر در هر بازار، بینش‌هایی درباره موارد ذیل به دست آمد: ریسک‌های خانوار، رفتار مالی، آشنایی و کاربرد ابزارهای مالی مانند بیمه و موانع بهره‌برداری از آن.

هزینه‌های پزشکی، دغدغه اصلی بیشتر کشورهای مورد بررسی بود که حکایت از کمبود پوشش سلامت و مخارج نقدی[2] بالا دارد. دغدغه‌ها درباره فوت زودهنگام[3]، ازکارافتادگی و پس‌انداز ناکافی نیز تاحدزیادی، نمایان‌گر آگاهی گسترده از ریسک‌های چرخه زندگی[4] است.

چین، هند و آفریقای جنوبی، بالاترین میزان آشنایی با بیمه را از خود نشان دادند. عوامل عمده این امر، زیست‌بوم دیجیتال[5]، طرح‌های شمول مالی دولتی و سنت‌های فرهنگی مرتبط با بیمه مانند بیمه‌نامه دفن و کفن[6] بودند.

پرداخت‌های دیجیتال، گسترده‌ترین کاربرد خدمات مالی در تمامی کشورها بودند. چین و هند در کاربرد بیمه، پیشرو هستند و تقریباً سه چهارم پاسخ‌دهندگان، نوعی پوشش بیمه‌ای داشتند. دریافت وام، کمترین کاربری را داشت که حاکی از موانع ساختاری، فقدان سوابق اعتباری و عدم‌اعتماد به کانال‌های وام‌دهی است (نمودار ۹).

از منظر ۷۰ درصد از پاسخ‌دهندگان حاضر در تمامی بازارها، بیمه، مفید محسوب می‌شود، درحالی‌که دریافت وام، کمترین کاربرد را در میان آنها داشت. بیمه، به عنوان ضرورتی برای حفاظت از دارایی و تاب‌آوری دربرابر تکانه، دیده می‌شود. این‌درحالی‌است‌که پس‌انداز، تصمیم‌های مرتبط با رویدادهای مهم و برنامه‌ریزی مالی بلندمدت خانوارها را دربرمی‌گرفت، اما بیمه، به نسبت، نقش قوی‌تری در تصمیم‌های مهم مالی در هند و چین بازی می‌کرد. درعین‌حال، در اقتصادهای ضعیف‌تر مانند برزیل، مراکش و ترکیه، نقش ضعیف‌تری داشت. بیشتر

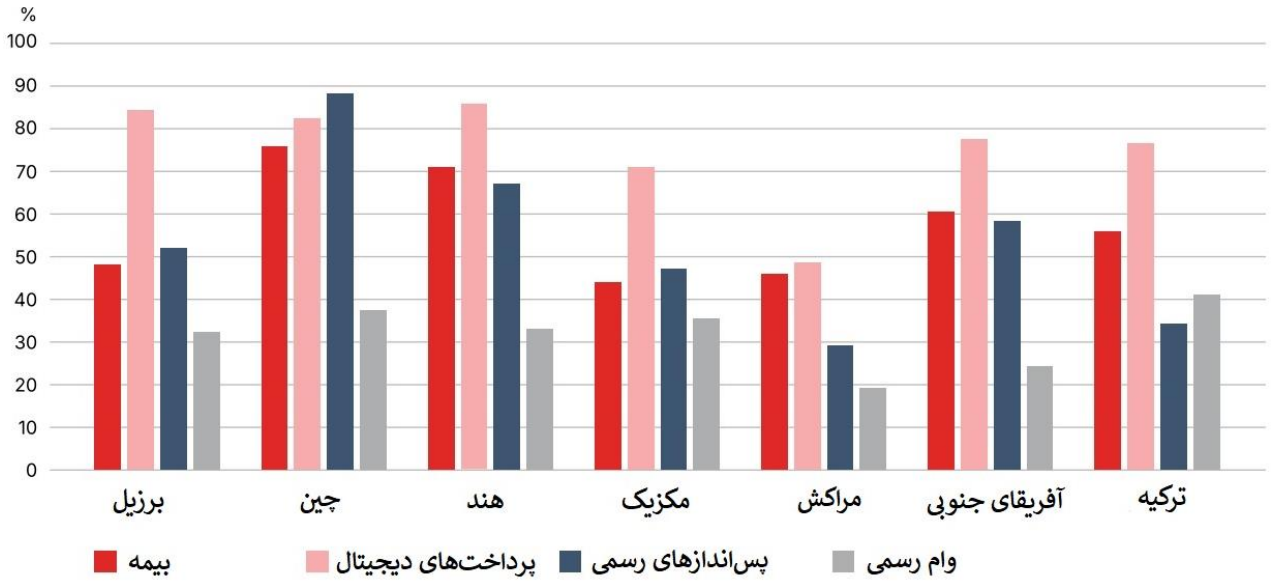
[1] Consumption smoothing
[2] Out-of-pocket spending
[3] Premature death
[4] Lifecycle
[5] Digital super-app ecosystem
[6] Funeral policy

پاسخ‌دهندگانِ بیمه‌نشده معتقد بودند، درصورتی‌که می‌خواستند، می‌توانستند پوشش خریداری کنند. این موضوع نشان می‌دهد که دسترسی به بیمه، مانع اصلی آنها نبوده است، بلکه قدرت خرید و آگاهی، محدودیت‌های عمده‌ای برای آنها، بوده است.

بیمه سلامت، بیمه عمر زمانی و بیمه خودرو، سطح بالایی از آگاهی و پذیرش را به خود اختصاص دادند که تاحدزیادی، مرتبط با فهم عمومی یا ماهیت اجباری آنان بود. اما از بیمه ازکارافتادگی، محصولات عمر از نوع پس‌انداز و بیمه اموال، کمتر استقبال شد. این بخش‌ها، شکاف‌های حفاظتی عمده‌ای را نشان می‌دهند.

نمودار ۹: کاربرد خدمات مالی

هم‌اکنون، از کدامیک از خدمات مالی ذیل بهره‌مند هستید یا استفاده می‌نمایید؟



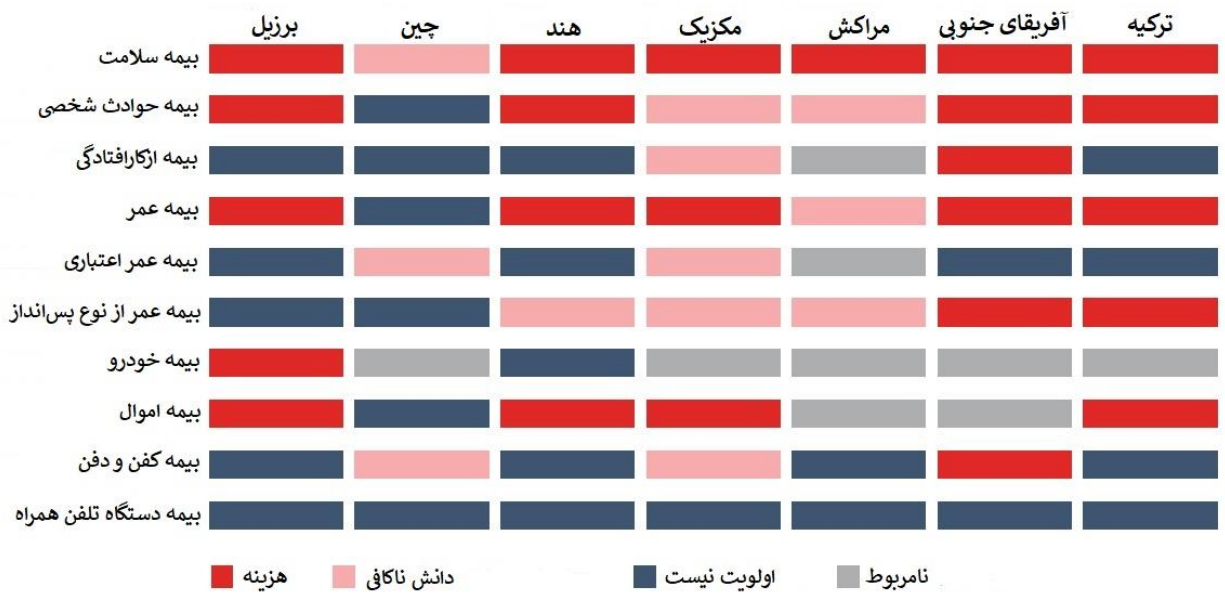
منبع: نظرسنجی مشتریان انجمن ژنو با استفاده از کانتار[1]

" شمول مالی، ستون اصلی توسعه اقتصادی پایدار، به ویژه در اقتصادهای نوظهور محسوب می‌شود. "

[1] Kantar

نمودار ۱۰: دلایل کم‌بیمه‌گی

مهم‌ترین دلیلی که محصولات بیمه زیر را ندارید، کدامند؟



منبع: نظرسنجی مشتریان انجمن ژنو با استفاده از کانتار

در این پیمایش، سه ستون بهم‌پیوسته لازم برای توسعه فروش بیمه، به صورت پایدار، شناسایی شد که عبارتند از: نوآوری تجاری، سیاست عمومی و حمایت تنظیم‌مقرراتی.

عوامل موفقیت تجاری

محصولات مبتنی بر هدف، باید ساده، قابل‌درک، دردسترس، ارزشمند و کارا باشند. سادگی، از بار ذهنی می‌کاهد؛ قابل‌درک بودن، اعتماد را جلب می‌کند؛ دسترسی، به ثبت دیجیتال و پرداخت موبایلی، جامه عمل می‌پوشاند؛ ارزش، پوشش معنادار را با حق بیمه مقرون‌به‌صرفه، تضمین می‌نماید؛ و کارایی از طریق خودکارسازی و عملیات دیجیتال به دست می‌آید. بیمه پارامتریک[1]، نمایان‌گر نوعی محصول نوظهور است که با تمامی این اصول، هم‌خوانی دارد.

شراکت‌های نزدیک با اپراتورهای تلفن همراه، مؤسسات مالی خرد[2]، خرده‌فروشان، تعاونی‌ها و بن‌سازه‌های دیجیتالی، توسعه سریع و کم‌هزینه را به ارمغان می‌آورند. بیمه افزودنی[3] (عرضه پوشش بسته‌ای همراه با تراکنش‌هایی مانند تجارت الکترونیک، خدمات حمل و نقل اشتراکی[4] (مانند اسنپ) یا خدمات مخابرات) از اصطکاک می‌کاهد و خرید بیمه را افزایش می‌دهد. الگوهای ترکیبی، کانال‌های دیجیتالی را به نمایندگان محلی، پیوند می‌دهند. این الگوها به طور خاص در جوامعِ دارای سواد پایین، اثربخش‌تر هستند.

[1] Parametric insurance
[2] Microfinance institution
[3] Embedded insurance
[4] Ride-hailing

اعتماد مشتری، منوط به رویه‌هایی شفاف و منظم در پرداخت خسارت، محصولات ساده و از لحاظ فرهنگی، مرتبط است. شبکه‌های قوی توزیع پیوسته مانند تعاونی‌ها و گروه‌های جمعیتی، به غلبه بر شک و تسهیل در پذیرش، کمک می‌کنند.

هوش مصنوعی، بن‌سازه‌های دیجیتال و منابع داده جایگزین، امکان ارزیابی ریسک جزئی‌تر، شناسایی تقلب، بیمه‌گری خودکار و پرداخت خسارت سریع‌تر را رقم می‌زنند. این ابزارها از هزینه‌ها می‌کاهند و قدرت خرید را بهبود می‌بخشند.

عوامل موفقیت سیاست‌های دولتی

دولت‌ها، نقشی توان‌بخش و کلیدی در تعبیه بیمه در راهبردهای شمول مالی کشوری مانند چین، هند، مراکش و آفریقای جنوبی دارند. حمایت مالی از طریق یارانه‌های حق بیمه[1]، مشوق‌های مالیاتی و سازوکارهای تأمین مالی مشترک، برای رفع کاهش توان خرید به ویژه در بخش‌های سلامت و کشاورزی، ضروری است. خلق تقاضای عمومی، نیازمند طرح‌های سوادآموزی بیمه[2]، تعبیه در برنامه‌های درسی مدارس و پویش‌های آگاه‌سازی است. طرح‌های بیمه اجباری می‌توانند مشارکت را گسترش دهند. اما درعین‌حال، باید با هدف مدیریت توان خرید و ریسک‌های مرتبط با خطر اخلاقی[3]، با دقت تمام طراحی شوند. زیرساخت‌های دیجیتالی عمومی مانند شناسایی دیجیتال، پرداخت‌های موبایلی و سامانه داده‌های تعاملی، در سطح کم‌هزینه، حیاتی است.

عوامل موفقیت نظارتی

تنظیم‌مقررات باید تعادلی بین ثبات احتیاطی و فضایی برای نوآوری ایجاد کند. صدور آسان پروانه برای بیمه‌گران خرد، مقررات آشناسازی[4] مشتریان به صورت دیجیتال، مقرری[5] محصولات ترکیبی[6] و فضاهای جعبه شنی[7] از آزمایش طرح‌ها در عینِ حفاظت از حق مشتریان، حمایت می‌نمایند. سازوکارهای رسیدگی به شکایات و چارچوب‌های حفاظت از مشتری، اعتماد را می‌افزایند.

نتیجه‌گیری

بیمه، عنصری بنیادین و درعین‌حال مغفول در شمول مالی است که از خانوارها و کسب و کارها دربرابر تکانه‌های حوادث فاجعه‌بار، حفاظت می‌کند، پس‌انداز و اعتبار را تکمیل و از تاب‌آوری اقتصادی و اجتماعی بلندمدت حمایت می‌نماید. اقتصادهای نوظهور با شکاف‌های حفاظتی بیمه‌ای گسترده‌ای، مواجه هستند. اما درعین‌حال، فرصتی برای عبور سریع از الگوهای سنتی از طریق نوآوری دیجیتال، شراکت بخش خصوصی و دولتی، انعطاف تنظیم‌مقرراتی فراهم می‌نمایند. دستیابی گسترده به بیمه فراگیر[8] نیازمند هم‌سویی بین بقای تجاری[9]، اولویت‌های سیاست‌گذاری و توان‌بخشی از طریق مقررات است.

---

[1] Premium subsidy
[2] Insurance literacy
[3] Moral hazard
[4] Onboarding
[5] Allowance
[6] Composite product
[7] Sandbox
[8] Inclusive insurance
[9] Commercial viability

۳.۳. افزایش سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه‌گر در تأمین مالی اعتباری خصوصی

بر اساس یافته‌های گزارش انجمن بین‌المللی ناظران بیمه ۲۰۲۵

تهیه‌کننده: دکتر وحید نوبهار، مشاور مدیرعامل بانک دی؛ **ویراستاری:** دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

تحول در ترکیب دارایی‌ها ذیلِ مدیریت سرمایه شرکت‌های بیمه‌گر، یکی از برجسته‌ترین تغییرات ساختاری در بازار مالی جهان به شمار می‌رود. یکی از آشکارترین جلوه‌های این دگرگونی، جهش تخصیص سرمایه به طبقه‌ای از دارایی باعنوان اعتبار خصوصی[1] است و در برخی منابع از آن به تأمین مالی اعتباری غیربورسی (خارج از بازار سرمایه) یاد کرده‌اند. بیمه‌گران که همزمان با فشارهای بازدهی، تغییرات نرخ بهره و افزایش انتظارات برای سرمایه‌گذاری روبه‌رو هستند، به دنبال منابعی می‌گردند که بازده تعدیل‌شده با ریسک[2] را ارتقاء بخشند و همزمان به تنوع‌سازی ریسک پرتفو بپردازند. انجمن بین‌المللی ناظران بیمه[3] (IAIS) در گزارش جامع بازار جهانی خود، رشد سرمایه‌گذاری در اعتبار خصوصی را به‌عنوان یک روند کلیدی بازار شناسایی کرده است و نسبت به پیامدهای نظارتی و ریسک‌های مرتبط با آن، هشدار داده است (IAIS, 2025).

[1] Private credit
[2] Risk-adjusted return
[3] International Association of Insurance Supervisors

تعریف و ماهیت تأمین مالی اعتباری خصوصی

تأمین مالی خارج از بازار سرمایه در معنای فنی، به مجموعه‌ای از ابزارهای اعتباری اشاره دارد که در بازارهای عمومی معامله نمی‌شوند و اغلب از طریق مجاری خصوصی، صندوق‌ها یا قراردادهای مستقیم، بین وام‌دهنده و وام‌گیرنده عرضه می‌شوند. این نوع تأمین مالی شامل وام‌های خصوصی مستقیم به شرکت‌ها[1]، اوراق بدهی ساختاریافته خارج از بورس، اعتبارات اختصاصی برای خرید شرکت‌ها[2] و سایر راهکارهای اعتباری غیرسنتی می‌شود. ویژگی‌های عملیاتی این دارایی‌ها عبارتند از: بازده اسمی بالاتر نسبت به اوراق دولتی و اوراق شرکتی سطح سرمایه‌گذاری، ساختار بازتر نرخ وام، سررسیدهای منعطف و محدودیت‌های نقدشوندگی که ناشی از بازار ثانویه محدود است. این ویژگی‌ها باعث می‌شود این نوع دارایی برای بازیگرانی همچون شرکت‌های بیمه‌گر که افق سرمایه‌گذاری بلندمدت و تحمل نقدشوندگی بالاتری دارند، جذابیت پیدا کند (AIBC, 2024-25).

" انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS) در گزارش جامع بازار جهانی خود، رشد سرمایه‌گذاری در اعتبار خصوصی را به‌عنوان یک روند کلیدی بازار شناسایی کرده است. "

چرایی گرایش بیمه‌گران به سرمایه‌گذاری در تأمین مالی اعتباری خصوصی

دلایل متعددی را می‌توان برای تمایل فزاینده بیمه‌گران به این طبقه از دارایی برشمرد. محیط بازدهی پایین در ابزارهای سنتی و فشار برای دستیابی به سود سرمایه‌ای معقول موجب جستجوی دارایی‌هایی با فزوده بازدهی اعتباری[3] بالاتر شده است؛ بازار وامدهی غیربورسی اغلب بازدهی اسمی بیشتر را عرضه می‌کند و در نتیجه می‌تواند نسبت خسارت و بازده کل پرتفو را بهبود بخشد (Goldman Sachs, 2025). همچنین، دارایی‌های خصوصی در بسیاری از دوره‌ها، رفتاری متفاوت از نوسان‌های بازار سهام و اوراق دولتی دارند و الگوی حرکتی آن‌ها با این بازارها هم‌جهت نیست. این ناهمسویی می‌تواند ظرفیت معناداری برای گسترش تنوع ریسک در پرتفو ایجاد کند؛ البته زمانی‌که ویژگی‌های نقدشوندگی و ریسک اعتباری آن‌ها با مدل‌سازی دقیق و سنجش‌پذیر، مدیریت شود (BlackRock, 2025). باید تأکید کرد که دسترسی به سرمایه‌گذاری مستقیم و مشارکت با مدیران دارایی خصوصی، این امکان را فراهم می‌سازد که بیمه‌گر جریان‌های درآمد اختصاصی و ساختارهای بازپرداخت منطبق با نیازهای تعهدی طولانی‌مدت خود را طراحی کند (BlackRock, 2025). همچنین، مدیران سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در بسیاری از بازارها، به‌دنبال رابطه‌محوری با تأمین‌کنندگان اعتبارات غیربورسی هستند تا از مزیت‌های اطلاعاتی و دسترسی به فرصت‌های اختصاصی بهره ببرند (BlackRock, 2025).

[1] Direct lending
[2] Sponsor-backed loan
[3] Credit premium

موضع و تحلیل انجمن بین‌المللی ناظران بیمه

انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، رشد سرمایه‌گذاری در اعتبار خصوصی را به عنوان یکی از روندهای برجسته صنعت بیمه ذکر کرده است و آن را در کنار سایر تحول‌های کلانی همچون ازهم‌گسیختگی ژئوپلیتیکی و کاربرد گسترده فناوری‌های نوین به عنوان اولویت‌های نظارتی سال جاری معرفی نموده است. تحلیل این انجمن تأکید می‌کند که افزایش تخصیص دارایی‌های خصوصی می‌تواند منافع اقتصادی واقعی برای بیمه‌گران به همراه داشته باشد، اما در کنار آن، مخاطراتی از قبیل پیچیدگی در ارزیابی قیمت‌گذاری، عدم‌شفافیت در ساختار جریان‌های نقدی و ریسک‌های نقدشوندگی تجمعی، ظهور می‌یابد که در شرایط استرس بازار می‌تواند به تشدید فشارهای سرمایه‌ای منجر شود. این سازمان توصیه کرده است که ناظران و خود شرکت‌های بیمه‌گر، چارچوب‌های سنجش و گزارش‌دهی تخصصی را برای این طبقه از دارایی، توسعه دهند تا خطر تجمعی و انتقال ریسک به‌موقع، قابل‌ردیابی باشد (IAIS, 2025). همچنین، تحلیل نظارتی بر نیاز به سناریوپژوهی‌های استرس که خصوصیات نقدشوندگی و اعتباری آن را در دوره‌های نزولی بازار الگوسازی می‌کند، تأکید دارد (IAIS, 2025).

ریسک‌های اصلی و عملیاتیِ پیش رو

سه بُعد ریسک نقدشوندگی، اعتباری و ریسک الگو/قیمت‌گذاری، اهمیت ویژه‌ای در بیم‌سنجی دقیق دارد. ریسک نقدشوندگی ناشی از بازار ثانویه ناکارآمد با نقدشوندگی پایین همراه است که می‌تواند در مواقع کاهش اعتماد سرمایه‌گذاران یا افزایش درخواست‌های بازخرید، منجر به فرض‌های غیرقابل اتکا در ارزش‌گذاری دارایی‌ها شود. ریسک اعتباری، مربوط به کیفیت واقعی وام‌گیرندگان است؛ رشد سریع عرضه‌کنندگان اعتبارات خصوصی ممکن است به رقابت برای سرمایه‌گذاری و کاهش استانداردهای اعتباری بینجامد که در دوره‌های رکود موجب افزایش زیان‌های اعتباری می‌شود (Financial Times. 2025). ارزیابی جریان‌های نقدی، ساختارهای تسهیم ریسک و سناریوهای بازیابی، در صورت نکول، نیازمند داده‌هایی با کیفیت بالا و الگوهای پیچیده هستند و کاستی در این حوزه می‌تواند منجر به برآوردهای خوش‌بینانه نسبت به عملکرد آتی و قرار گرفتن شرکت در معرض شوک‌های ناگهانی شود (IAIS, 2025؛ Financial Times. 2025). همچنین، تعامل بازارها و همزمانی ریسک‌ها (مانند افت همگانی بازده دارایی‌ها همراه با فشار نقدشوندگی) می‌تواند اثرات غیرخطی ایجاد کند که الگوهای ساده، قادر به درک و تبیین آن نیستند (Financial Times. 2025).

> " سه بُعد ریسک نقدشوندگی، اعتباری و ریسک الگو/قیمت‌گذاری، اهمیت ویژه‌ای در بیم‌سنجی دقیق دارد. "

پیامدهای راهبردی برای شرکت‌های بیمه

اختصاص بخشی از سرمایه به اعتبارات خارج از بازارسرمایه می‌تواند مزایای ملموسی همچون ارتقاء بازده پرتفو در یک افق زمانی معین، تنوع‌بخشی به ریسک‌های بازار و ایجاد جریان‌های درآمدی جایگزین که با پروفایل تعهدی بلندمدت بیمه‌گر سازگارند، داشته باشد. اما باید عنوان نمود که این مزایا منوط به

توسعه قابلیت‌های درونی شامل ارتقاء حاکمیت سرمایه‌گذاری، ساختارهای ارزیابی اعتبار داخلی، روش‌های مدیریت نقدشوندگی و فرآیندهای انتخاب شرکای تخصصی است. بیمه‌گرانی که بدون تقویت چنین ظرفیت‌هایی وارد این بازار شوند، ممکن است با افزایش نوسان سودآوری و فشار بر سرمایه روبرو گردند. در سطح کلان‌تر، نفوذ بالای این طبقه از دارایی میان بیمه‌گران می‌تواند ساختار ریسک بازار را تغییر دهد و نیاز به همگرایی سیاست‌های نظارتی در حوزه گزارش‌دهی و آزمون‌های فشار[1] را افزایش دهد تا ریسک‌های سیستمی بالقوه کنترل شوند (IAIS, 2025؛ BlackRock, 2025).

" مدیران سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در بسیاری از بازارها، به‌دنبال رابطه‌محوری با تأمین‌کنندگان اعتبارات غیربورسی هستند. "

رویکردهای پیشنهادی مدیریت ریسک

برای کاهش مخاطرات و استخراج مزیت‌های اقتصادی، پیشنهاد می‌شود شرکت‌های بیمه‌گر و ناظران، ترکیبی از اقدامات زیر را اجرا کنند. ابتدا تعریف سقف‌های تخصیص مبتنی بر آزمون‌های فشار و تحلیل حساسیت[2] قرار دارد، تا اطمینان حاصل شود که در شرایط نامطلوب بازار، تعهدات بیمه‌گر دچار اختلال اساسی نمی‌گردد. سپس، باید استانداردهای شفاف گزارش‌دهی برای طبقه‌بندی دارایی‌ها، تعیین ارزش واقعی آن‌ها و افشای ریسک‌های ناشی از عدم‌تطابق نقدشوندگی و تمرکز اعتباری تدوین شوند. همچنین، فرآیندهای بررسی دقیق[3] باید بهبود یابند که شامل بررسی کامل ساختار قراردادها، شروط و تعهدات قراردادی و سناریوهای احتمالی بازپرداخت در صورت نکول می‌شود. اجرای این اقدامات نیازمند همکاری نزدیک با مدیران دارایی خصوصی و بهره‌گیری از داده‌های تراکنشی و تاریخی معتبر است تا ارزیابی دقیق و مدیریت مؤثر ریسک‌ها امکان‌پذیر شود. پس از آن، انجام سرمایه‌گذاری مشترک یا شراکت‌های محدود با مدیران خصوصی مورد اعتماد، به منظور دسترسی به فرصت‌های اختصاصی، همراه با تقسیم مخاطره باید صورت پذیرد. انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، بر اهمیت تجهیز ناظران به ابزارهای لازم برای پایش تجمیع ریسک و برقراری سازوکارهای هماهنگ بین‌المللی تأکید دارد (IAIS, 2025).

سناریوهای احتمالی آینده و حساسیت‌سنجی

در سناریویی که بازارهای دارایی عمومی با دوره‌ای از نوسان بالا و بازده پایین روبرو شوند، محیط تشویق‌کننده‌ای برای افزایش تخصیص به اعتبارات غیربورسی پدید خواهد آمد؛ با این‌حال اگر همزمان، کیفیت اعتباری وام‌گیرندگان در این بازار افت کند یا نقدشوندگی عمومی کاهش یابد، بیمه‌گران می‌توانند سریعاً در معرض فشار سرمایه‌ای قرار گیرند. در سناریوی دیگر، بهبود قابلیت‌های داده‌ای و استانداردسازی قراردادها - که مورد انتظار مدیران حرفه‌ای و برخی سرمایه‌گذاران نهادی است - می‌تواند بازار را بالغ‌تر سازد و بخشی از ریسک‌های نقدشوندگی را کاهش دهد. لذا حساسیت نتایج بر سه عامل کلیدی استوار است: کیفیت اعتبار[4]، توسعه

[1] Stress test
[2] Sensitivity analysis
[3] Due Diligence
[4] Credit quality

بازار ثانویه[1] و توانایی ناظران در اعمال چارچوب‌های موثق گزارش‌دهی و سنجش ریسک (IAIS, 2025؛ AIBC, 2024-25؛ BlackRock, 2025).

رشد تخصیص بیمه‌گران سرمایه‌گذار به تأمین مالی اعتباری، خارج از بازار سرمایه، یک واکنش عقلایی به محدودیت‌های بازدهی ابزارهای مرسوم است که نیاز به تنوع‌بخشی دارد؛ این حرکت، توان بالقوه ارتقاء بازده تعدیل‌شده برای ریسک و تطبیق بهتر با ماهیت بلندمدت تعهدات بیمه‌گران را به همراه دارد. با این حال، خروجی، بستگی به کیفیت مدیریت ریسک، توانمندی‌های ارزیابی و انطباق نظارتی دارد. در حالت مطلوب اگر بیمه‌گران و ناظران با همگراییِ سیاست‌ها و سرمایه‌گذاری در توانمندسازی داخلی عمل کنند، تخصیص اعتبار غیربورسی می‌تواند به یک منبع پایدار درآمد تبدیل شود؛ در غیر این صورت، رشد نامنسجم این بازار، ریسک‌هایی نظام‌مند ایجاد خواهد کرد که تبعاتی فراتر از ترازنامه‌های شرکت‌ها خواهد داشت (IAIS, 2025؛ BlackRock, 2025).

منابع

1. International Association of Insurance Supervisors. (2025). Global Insurance Market Report 2025: Highlights — growth of investments in private credit, geoeconomic fragmentation and AI adoption as key supervisory priorities. IAIS.
2. AIBC. (2024–2025). Industry report: Private credit market overview and sizing. AIBC.
3. Goldman Sachs Asset Management. (2025). 2025 Global Insurance Survey: Institutional investor allocations and outlook. Goldman Sachs.
4. BlackRock. (2025). Global Insurance Report 2025: Investment strategy insights — private markets and insurer allocations. BlackRock.
5. Financial Times. (2025). Coverage and analysis on private credit risks and market developments. Financial Times.

" مدیران سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در بسیاری از بازارها، به‌دنبال رابطه‌محوری با تأمین‌کنندگان اعتبارات غیربورسی هستند. "

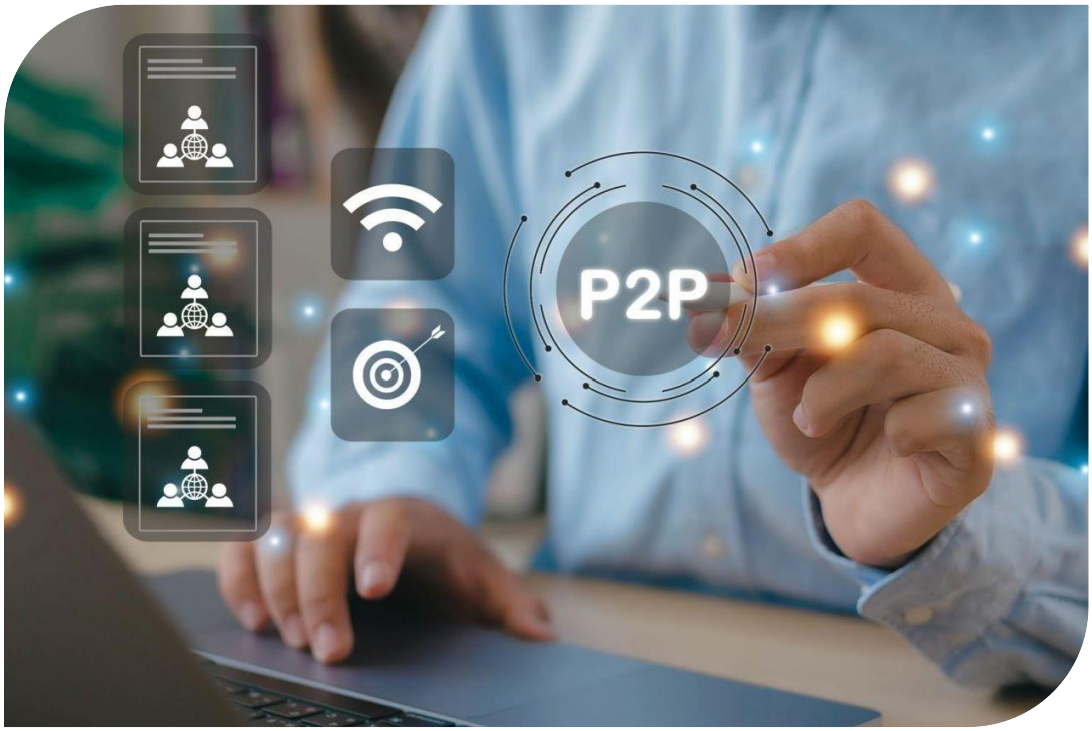
[1] Secondary market development

یک معرفی تازه

۱.۴. الگوی بیمه همتا–به–همتا

۱.۴. الگوی بیمه همتا–به–همتا [۱]

ترجمه و تنظیم: مهدی ملائی، کارشناسی امور بین‌الملل، پژوهشکده بیمه؛ **ویراستاری**: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان



ازآنجایی‌که بیمه سنتی، به دلیل ناکارآمدی، پیچیدگی و عدم‌شخصی‌سازی، نیاز به نظارت مجدانه دارد، الگوهای جایگزین برای پر کردن این شکاف‌ها ظهور کرده‌اند. یکی از امیدوارکننده‌ترین آنها، بیمه همتا–به–همتا (P2P)[۲] است. این نوع بیمه، یک مدل بومی دیجیتالی[۳] است که اصول اساسی تسهیم ریسک[۴] و رسیدگی به خسارات را از نو ترسیم می‌کند.

مفهوم اولیه بیمه همتا–به–همتا، که در دهه‌های اول سال میلادی ۲۰۰۰، عرضه شد و توسط بن‌سازه‌هایی همچون فرندزانشورنس[۵] در آلمان و بات‌بای‌منی[۶] در انگلستان رسمیت یافت، از شبکه‌های اعتماد و فناوری‌های دیجیتال برای ایجاد سازوکارهای بیمه‌ای منصفانه‌تر و کارآمدتر استفاده می‌کند (Aranca, 2024). در سال ۲۰۲۵، با تکامل فناوری بیمه و تغییر در انتظارات مشتریان برای داشتن شفافیت و توانمندسازی،

[۲۵۱] منبع: چت‌جی‌پی‌تی تاریخ دسترسی: ۵ آبان ۱۴۰۴؛ وبسایت:

https://chatgpt.com

[2] Peer-to-peer
[3] Digital native
[4] Risk pooling
[5] Friendsurance
[6] Bought By Many

بیمه همتا-به-همتا نیز به عنوان یک عامل تحول‌آفرین و درعین‌حال، به عنوان یک شریک ارزشمند برای نظام‌های بیمه سنتی مطرح شد (NTT DATA، 2025؛ PwC، 2025).

" بیمه همتا-به-همتا، یک الگوی بیمه مبتنی بر جامعه است که در آن افراد به منظور تقسیم مسئولیت مالی در قبال ریسک‌های خاص، گرد هم می‌آیند. "

مفهوم بیمه همتا-به-همتا

در اصل، بیمه همتا-به-همتا، یک الگوی بیمه مبتنی بر جامعه است که در آن افراد - معمولاً از طریق بن‌سازه‌های دیجیتال – به منظور تقسیم مسئولیت مالی در قبال ریسک‌های خاص، گرد هم می‌آیند. این الگوی بیمه، اصول تاریخی مساعدت متقابل را با فناوری قرن بیست و یکم، ترکیب می‌کند.

حق بیمه مشارکت‌کنندگان، به دو صورت، دریافت و ذخیره می‌شود:

1. یک صندوق مشترک[1] که بین اعضای گروه برای دعاوی خسارت کوچک یا مکرر، به اشتراک گذاشته می‌شود.
2. صندوق پشتیبان[2] که توسط یک بیمه‌گر یا بیمه‌گر اتکاییِ دارای پروانه فعالیت برای خسارات بزرگ‌تر یا اضافی، مدیریت می‌شود.

این امر، امکان شفافیت بیشتر، هزینه‌های کمتر و رسیدگی عادلانه‌تر به ادعاها را، به‌ویژه در مناطق کم‌ریسک یا مناطق خاص پوشش بیمه، فراهم می‌سازد (FinTech Strategy, 2024; Foundershield, 2025).

همچنین، برخی از بن‌سازه‌های مدرن از قراردادهای هوشمند[3] برای خودکارسازی شرایط پرداخت خسارات و از زنجیره بلوکی به منظور تضمین شفافیت و کاهش بیشتر اصطکاک و کلاهبرداری استفاده می‌کنند (FinTech Strategy, 2024).

چگونگی کارکرد و الگوی پایه

نظام بیمه همتا-به-همتا، معمولاً متشکل از موارد ذیل است:

- **تشکیل گروه**: افرادی با ویژگی‌های مشترک (مکان، سبک زندگی، وضعیت سلامتی، حرفه) یک گروه بیمه‌شده را تشکیل می‌دهند.
- **پرداخت حق بیمه**: اعضا، حق بیمه را به یک صندوق مشترک واریز می‌کنند که اغلب در حساب امانی[4] نگهداری می‌شود یا توسط یک دفتر کل دیجیتال[5] اداره می‌شود.
- **تنظیم ادعای خسارت**: خسارت‌ها بررسی و از صندوق، پرداخت می‌شوند که گاهی اوقات با نظارت گروهی همراه است.

[1] Communal pool
[2] Backup fund
[3] Smart contract
[4] Escrow
[5] Digital ledger

- **توزیع مازاد**: هرگونه وجه استفاده‌نشده، یا بین گروه، مجدداً توزیع می‌شود، یا به حق‌بیمه‌های آتی، اضافه می‌گردد و یا به خیریه اهدا می‌شود.

برخلاف بیمه‌گران سنتی که از حاشیه سود بیمه‌گری[1] و بازده سرمایه‌گذاری[2] سود می‌برند، بسیاری از الگوهای بیمه همتا-به-همتا با هزینه‌های اداری ثابت، کار می‌کنند که باعث افزایش اعتماد و کاهش تضاد منافع می‌شود (Insights150, 2025).

بیمه همتا-به-همتا در مقابل بیمه سنتی

اگرچه هدف هر دوی این نظام‌ها، ارائه پوشش ریسک است، اما فلسفه‌های عملیاتی آنها تفاوت عمده‌ای دارند:

ویژگی	بیمه سنتی	بیمه همتا-به-همتا
تسهیم ریسک	متمرکز، مبهم	غیرمتمرکز، شفاف
مدیریت مازاد	نگهداری به عنوان سود	بازگشت یا بازتخصیص
محاسبه حق بیمه	مبتنی بر جداول آماری	اغلب متناسب با نمایه ریسک گروه[3] تنظیم می‌شود
مدیریت خسارات	توسط اداره خسارات شرکت بیمه	براساس رأی‌دهی همتا[4] یا قرارداد هوشمند است
ارتباط با مشتری	تراکنشی	مبتنی بر اجتماع یا مشارکتی

الگوی بیمه همتا-به-همتا، به شدت مورد توجه کاربرانی است که با دنیای دیجیتال آشنایی دارند و خواستار رفتار اخلاقی، قیمت‌گذاری منصفانه و الگوهای مشارکتی در بیمه هستند. این عوامل، شرکت‌های حاضر در بازار را به سمت آزمایش الگوهای ترکیبی سوق می‌دهد (NTT DATA, 2025).

کاربردهای کلیدی

از سال ۲۰۲۵، بیمه همتا-به-همتا از حالت آزمایشی به عملی، تکامل یافته است و کاربردهای آن در بخش‌های مختلف بیمه در حال گسترش است:

۱. بیمه خودرو

بن‌سازه‌ها به رانندگانی که عادات یا سوابق مشابهی دارند، اجازه می‌دهند تا گروه‌هایی تشکیل دهند و از رفتار ایمن‌تر و بازپرداختِ بدون خسارت بهره‌مند شوند. اگر هیچ عضوی در طول دوره پوشش، ادعای خسارتی ثبت نکند، بخشی از حق بیمه بازگردانده می‌شود (Yutree Insurance, 2025).

۲. بیمه سلامت و عمر

جوامع متمرکز بر سلامت (مانند وگان[5]، تناسب اندام یا بیماری‌های مزمن) منابع را جمع‌آوری می‌کنند و به دلیل رفتارهای مشترک در سبک زندگی، نتایج بهتری به دست

[1] Underwriting margin
[2] Investment return
[3] Group risk profile
[4] Peer voting

[5] Vegan: وگانیسم یا گیاه‌خواری مطلق، یک روش تغذیه و زندگی است که هدف آن حذف هر نوع فرآورده جانوری چه در غذا و چه در مواد مصرفی است [منبع: ویکی‌پدیا].

می‌آورند. برخی از بن‌سازه‌ها از طریق تخفیف‌های ویژه، مراقبت‌های پیشگیرانه را تشویق می‌کنند (One Inc., 2025).

۳. بیمه حیوانات خانگی

صاحبان حیوانات خانگی بر اساس نژاد، سن یا منطقه، گروه تشکیل می‌دهند. هزینه‌های درمان پزشکی به طور شفاف پرداخت می‌شود و در این حالت، خطر استثمار و هزینه‌های گزاف کمتر است (Altaworld, 2025).

٤. حفاظت از کسب و کارهای کوچک و متوسط و آزادکاران

کارگران مستقل و شرکت‌های نوپا برای محافظت در برابر مسئولیت، خرابی و هزینه‌های قانونی - به ویژه در اقتصاد آزادکاری یا گیگ[1] - با هم هماهنگ می‌شوند (Calenso, 2025).

٥. بیمه اجاره یا اموال

مستأجران یا مالکین منزل در ساختمان‌های مشترک، به منظور پوشش آتش‌سوزی، سرقت یا خسارت ناشی از آب، صندوق‌های خرد[2] تشکیل می‌دهند که باعث افزایش هوشیاری و کاهش خطر می‌شود.

این کاربردهای سفارشی، قابلیت منحصر به فرد بیمه همتا-به-همتا را در رفع موانع بیمه‌ای ایجادشده توسط بیمه‌گران سنتی، نشان می‌دهد - به خصوص در مواردی که بیمه‌گری سنتی، ریسک را بسیار خاص یا غیرقابل‌توسعه (به بازارها و افراد گوناگون) می‌دانند.

مزایای الگوی همتا-به-همتا

چندین مزیت کلیدی، بیمه همتا-به-همتا را به ویژه در سال ۲۰۲۵ و ورای آن، جذاب جلوه می‌دهد.

" الگوی بیمه همتا-به-همتا، به شدت مورد توجه کاربرانی است که با دنیای دیجیتال آشنایی دارند و خواستار رفتار اخلاقی، قیمت‌گذاری منصفانه و الگوهای مشارکتی در بیمه هستند. "

حق بیمه کمتر

ازآن‌جائی‌که بن‌سازه‌ها از حق‌بیمه‌های غیراستفاده‌شده در خسارات، سودی نمی‌برند و مخارج بالای عملیاتی[3]، کمتر است، کاربران اغلب از پوشش‌های به‌صرفه، بهره‌مندی می‌شوند (Insights150, 2025).

شفافیت و اعتماد

سوابق زنجیره بلوکی[4]، حسابرسی‌های دیجیتال و مدیریت همتا[5]، تضمین می‌کنند که فرآیندهای مربوط به ادعا، باز و قابل‌ثبت و تأیید هستند. این امر، بی‌اعتمادی رایج در بیمه‌های سنتی را به حداقل می‌رسانند (PwC, 2025).

---

[1] GIG economy
[2] Micropool
[3] Operational overhead
[4] Blockchain
[5] Peer governance

بازدارندگی از کلاهبرداری

امکان مشاهده ادعاهای خسارت برای شبکه‌های همتا یا تحت کنترل مقررات خودکار[1]، سبب می‌شود شناسایی و جلوگیری از ادعاهای دروغین آسان‌تر گردد (FinTech Strategy, 2024).

طراحی مشتری‌محور

این الگوی بیمه، مشوقِ فرهنگ همکاری و سود متقابل است، نه پویایی مغرضانه بین بیمه‌گر و بیمه‌شده.

> " بسیاری از حوزه‌های قضایی همچنان در حال تطبیق چارچوب‌های نظارتی خود به منظور جذب الگوهای بیمه نیمه‌غیرمتمرکز هستند. "

محدودیت‌های بیمه همتا-به-همتا

علارغم این‌که بیمه همتا-به-همتا، نویدبخش است، خطرات منحصر به فردی را نیز به همراه دارد:

- **تسهیم محدود ریسک**: گروه‌های کوچک ممکن است نتوانند به طور مؤثر دعاوی با حجم بالا را جذب کنند یا ریسک را مانند صندوق‌های بزرگ‌تر، تجمیع کنند.
- **پویایی گروه**: اگر اعضا احساس کنند که مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند یا اطلاعات نادرست به آنها داده شده و یا با آنها رفتار ناعادلانه‌ای صورت پذیرفته است، اعتماد حاکم بر گروه، می‌تواند از بین برود.
- **انتخاب مغایر**[2]: گروه‌های خودگزینشی ممکن است افراد با ریسک بالاتر را جذب کنند، مگر اینکه بیمه‌گری همچنان سختگیرانه باشد.
- **عدم‌قطعیت نظارتی**: بسیاری از حوزه‌های قضایی همچنان در حال تطبیق چارچوب‌های نظارتی خود به منظور جذب الگوهای بیمه نیمه‌غیرمتمرکز هستند (Solsync, 2025).

بنابراین، الگوهای بیمه همتا-به-همتا باید تعادلی بین تمرکززدایی[3] و نظارت برقرار کنند که اغلب از طریق مشارکت با بیمه‌گران یا بیمه‌گران اتکایی دارای پروانه فعالیت، حاصل می‌شود.

تکامل و چشم‌انداز آینده

در سال ۲۰۲۵، شاهد همگرایی بیمه‌های همتا-به-همتا و سنتی بودیم. الگوهای ترکیبی، مزایای دیجیتال و مبتنی بر اجتماعِ بن‌سازه‌های همتا-به-همتا را با توانگری مالی و مقیاس شرکت‌های بزرگ بیمه ترکیب می‌کنند. نمونه‌هایی از این الگوها عبارتند از:

- بیمه افزودنی[4]: خرده‌فروشان یا بن‌سازه‌های دیجیتال که پوشش گروهی را در نقطه فروش[5] ارائه می‌دهند.
- بیمه خرد مبتنی بر قرارداد هوشمند[6]: بیمه محصولات کشاورزی در اقتصادهای روستایی از طریق داده‌های آب و هوایی، فعال می‌شود.

---

[1] Automated rule
[2] Adverse selection
[3] Decentralization
[4] Embedded insurance
[5] Point of sale
[6] Smart-Contract-Driven Microinsurance

- بیمه مستقل غیرمتمرکز (DAI)[1]: سازمان‌های خودگردان (DAO)[2] بیمه که تحت مدیریت کامل زنجیره بلوکی هستند، تلاش دارند تا حاکمیت را به‌طور کامل، خودکار سازند.

با بلوغ فناوری‌ها و افزایش اعتماد مصرف‌کننده، اصول همتا-به-همتا، در نحوه طراحی و ارائه بیمه، در حال اجرا و بهره‌برداری هستند (NTT DATA, 2025; One Inc., 2025).

نتیجه‌گیری

بیمه همتا-به-همتا، بازتابی از بازاندیشی عمیق در خصوص اصول بیمه است که ریشه در اعتماد متقابل، شفافیت و توانمندسازی دیجیتال دارد. اگرچه این الگو، یک راه‌حل جادویی یا جایگزین برای تمامی الگوهای سنتی نیست، اما یک جایگزین مناسب و یک مسیر نوآورانه حیاتی در زیست‌بوم بیمه متغیر و امروزی، محسوب می‌شود.

با پیشرفت چارچوب‌های نظارتی و گسترش زیست‌بوم‌های دیجیتال، بیمه همتا-به-همتا این آمادگی را دارد تا به بخش جدایی‌ناپذیری از آینده گسترده مشتری‌محور و داده‌محور بیمه، تبدیل شود.

منابع

1. Aranca. (2024). *Peer-to-Peer Insurance Explained*. Retrieved from https://www.aranca.com/knowledge-library/articles/business-research/peer-to-peer-insurance-explained
2. FinTech Strategy. (2024). *Top 5 Blockchain Use Cases in Insurance*. Retrieved from https://www.fintechstrategy.com/blog/2024/08/16/top-5-blockchain-use-cases-in-insurance
3. Foundershield. (2025). *Next-Gen Crypto Insurance: Smart Contracts and Peer-to-Peer Models*. Retrieved from https://foundershield.com/blog/crypto-insurance-smart-contracts-and-peer-to-peer-models
4. NTT DATA. (2025). *Insurtech Global Outlook 2025*. Retrieved from https://insurance.nttdata.com/insurtech-global-outlook-2025
5. Yutree Insurance. (2025). *The 5 Trends Affecting the Insurance Industry in 2025 and Beyond*. Retrieved from https://yutree.com/the-5-trends-affecting-the-insurance-industry-in-2025-and-beyond
6. Insights150. (2025). *5 Insurtech Trends to Watch in 2025*. Retrieved from https://insights150.com/p/5-insurtech-trends-to-watch-in-2025
7. Solsync. (2025). *Emerging Insurance Trends in 2025: What's Next for the Industry?*. Retrieved from https://solsync.co/2025/02/21/emerging-insurance-trends-in-2025-whats-next-for-the-industry
8. Calenso. (2025). *The 6 Most Important Trends That Insurers Need to Know in 2025*. Retrieved from

[1] Decentralized Autonomous Insurance

[2] Decentralized Autonomous Organization

https://calenso.com/en/blog/6-trends-versicherungsbranche-2025

9. Altaworld. (2025). *The Future of Insurance: Top InsurTech Trends Shaping 2025*. Retrieved from https://altaworld.tech/the-future-of-insurance-top-insurtech-trends-shaping-2025

10. One Inc. (2025). *12 Insurance and Payments Trends Shaping 2025*. Retrieved from https://www.oneinc.com/resources/blog/12-insurance-and-payments-trends-shaping-2025

11. PwC. (2025). *Insurance 2025 and Beyond*. Retrieved from https://www.pwc.com/gx/en/industries/financial-services/publications/financial-services-in-2025/insurance-in-2025.html.

" بیمه همتا-به-همتا، بازتابی از بازاندیشی عمیق در خصوص اصول بیمه است که ریشه در اعتماد متقابل، شفافیت و توانمندسازی دیجیتال دارد. اگرچه این الگو، یک‌راه‌حل جادویی یا جایگزین برای تمامی الگوهای سنتی نیست، اما یک جایگزین مناسب و یک مسیر نوآورانه حیاتی در زیست‌بوم بیمه متغیر و امروزی، محسوب می‌شود. "

یک مفهوم تازه

۱.۵. سایدکارهای بیمه اتکایی

۱.۵. سایدکارهای بیمه اتکایی؛ پیوندی میان ریسک‌های بیمه‌ای و بازار سرمایه: پیشنهادی برای صنعت بیمه ایران

تهیه‌کننده و مترجم: سید احمد میری چیمه، کارشناس اتکایی اختیاری، بیمه اتکایی تهران؛ **ویراستاری**: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

مقدمه

بازارهای بیمه اتکایی طی دو دهه گذشته، تحت تأثیر رشد خسارات ناشی از بلایای طبیعی، کمبود سرمایه و افزایش تقاضای سرمایه‌گذاران برای بازده‌های غیرهمبسته، به‌طور فزاینده‌ای با بازارهای مالی همگرا شده‌اند. در بستر این تحول، سایدکار بیمه اتکایی[1] به‌عنوان یک ابزار ترکیبی، ظهور یافته است که به سرمایه‌گذاران نهادی[2] امکان می‌دهد ریسک‌های مشخصی از بیمه‌گری را تقبل کنند، درحالی‌که به بیمه‌گران اتکایی اجازه می‌دهد بدون انتشار سهام یا افزایش دائمی ترازنامه خود، ظرفیت سرمایه خود را تقویت کنند (Ramella & Madeiros,2007). سایدکارها، راهکاری ساختاریافته به چالش مزمن تطبیق عرضه سرمایه با مواجهه‌های بسیار نوسانیِ ریسک‌های بیمه‌ای، به شمار می‌روند.

مفهوم و تعریف

سایدکار بیمه اتکایی در ساده‌ترین تعریف، یک نهاد با مسئولیت محدود و هدف خاص است که برای پذیرش بخشی از پرتفوی صدور بیمه‌گر اتکایی حامی ایجاد می‌شود و این کار معمولاً بر مبنای قراردادهای مشارکتی[3] بیمه اتکایی و در قبال سهم متناظر از حق‌بیمه‌ها و خسارات صورت می‌پذیرد. به این معنا که سایدکار در قبال دریافت درصد خاصی از حق‌بیمه‌ها، مسئولیت همان درصد متناظر از خسارت‌ها را نیز بر عهده

[1] Reinsurance sidecar
[2] Institutional investor
[3] Quota Share

می‌گیرد (IRMI, 2025; OECD ,۲۰۱۸). تأمین مالی این ساختارها عموماً توسط سرمایه‌گذاران خارجی نظیر صندوق‌های پوشش ریسک[1]، صندوق‌های بازنشستگی یا شرکت‌های سرمایه‌گذاری خصوصی[2] انجام می‌شود و این ابزارها به‌عنوان کانالی برای مشارکت سرمایه‌گذار نهادی در ریسک‌های بیمه‌ای عمل می‌کنند. برخلاف شرکت‌های بیمه سنتی، فعالیت سایدکارها غالباً دوره‌ای محدود و دامنه‌ای مشخص از مواجهه‌های ریسکی دارد و معمولاً طی بازه زمانیِ یک تا سه‌ساله خاتمه می‌یابد (OECD ,۲۰۱۸).

زمینه تاریخی و ظهور در بازار

مفهوم نوین سایدکار بیمه اتکایی در دوره پس از طوفان کاترینا در میانه دهه ۲۰۰۰ میلادی، رواج یافت. زمانی‌که بیمه‌گران اتکایی با کاهش قابل‌توجه سرمایه و سخت‌تر شدن شرایط بازار مواجه بودند. در چنین فضایی، سایدکارها امکان تزریق سریع سرمایه به فعالیت‌های بیمه‌گری بیمه اتکایی را فراهم کردند، بدون آن‌که نیاز به طی فرآیند طولانی تأسیس شرکت‌های بیمه سنتی جدید داشته باشند (Ramella & Madeiros,2007). این نوآوری از نظر مفهومی مشابهِ قراردادهای مشارکتی بود، اما با افزودن سرمایه اشخاص ثالث، دامنه تقسیم ریسک و بازده را به شکل گسترده‌تری توسعه داد.

مطالعات دانشگاهی و پژوهش‌های صنعتی، گسترش سایدکارها را نه‌تنها به نیازهای فوری سرمایه‌ای، بلکه به روند گسترده‌تر مالی‌سازی بازارهای بیمه نسبت می‌دهند. روندی که در آن ریسک‌های بیمه‌ای تفکیک و مشابه دارایی‌های مالی قیمت‌گذاری می‌شوند (Ramella & Madeiros,2007). در مقام ابزارهای انتقال ریسک، سایدکارها در کنار سایر اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS)[3] نظیر اوراق فاجعه[4] قرار می‌گیرد و بخشی از یک زیست‌بوم متنوع‌تر برای سرمایه‌های جایگزین را تشکیل می‌دهد (OECD ,۲۰۱۸).

> " سایدکار بیمه اتکایی در ساده‌ترین تعریف، یک نهاد با مسئولیت محدود و هدف خاص است که برای پذیرش بخشی از پرتفوی صدور بیمه‌گر اتکایی حامی ایجاد می‌شود. "

سازوکار ساختاری

از نظر ساختاری، یک سایدکار از طریق یک نهاد دارای هدف خاص (SPV)[5] ایجاد می‌شود که با حامی[6]، وارد قرارداد بیمه اتکایی مشارکتی می‌گردد. بر اساس این سازوکار، این نهاد، درصد معینی از حق‌بیمه‌های پرتفوی مشخص‌شده را دریافت می‌کند و در مقابل، مسئولیتِ همان درصد از خسارت‌ها را می‌پذیرد (OECD ,۲۰۱۸). سرمایه‌گذاران، سرمایه لازم را به‌صورت سهام یا بدهی، تأمین می‌کنند. این سرمایه معمولاً در حساب امانی یا حساب تراست، نگهداری می‌شود و تعهدات نهاد دارای هدف خاص را به‌طور کامل وثیقه‌گذاری می‌کند.

[1] Hedge fund
[2] Private equity
[3] Insurance Linked Securities (ILS)
[4] Catastrophe Bonds
[5] Special Purpose Vehicle (SPV)
[6] Sponsor

بنابراین، ریسک طرف مقابل کاهش و قطعیت پرداخت‌ها افزایش می‌یابد.

عمر محدود نهاد هدف خاص و وثیقه‌گذاری کامل آن، ویژگی‌های کلیدی طراحی سایدکار هستند. وثیقه باعث می‌شود سرمایه موردنیاز برای پرداخت خسارت‌ها فوراً در دسترس باشد و دوره زمانی محدود نیز افق سرمایه‌گذاران را با دوره‌های مشخص صدور بیمه، منطبق می‌کند (OECD,2018; Artemis,2025). این سازوکارها، سایدکارها را از سایر ابزارهای مالی متمایز می‌نماید و نقش آن‌ها را به‌عنوان ابزاری برای افزایش کارایی سرمایه و نه به عنوان یک نهاد دائمی در صدور بیمه، برجسته می‌سازد.

" از دیدگاه نظری، بهینه‌سازی و قیمت‌گذاری پرتفوی سایدکار مستلزم ملاحظات تصادفی پیچیده است. "

پویایی‌های ریسک و بازده

سرمایه‌گذاران در سایدکارهای بیمه اتکایی، در معرض پیامدهای مستقیمِ عملیات صدور بیمه قرار می‌گیرند و برخلاف سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های بیمه، از تنوع‌پذیری شرکتی بهره‌مند نیستند. به این معنا که بازده آن‌ها عمدتاً توسط تجربه خسارت‌ها در طول دوره قرارداد تعیین می‌شود و می‌تواند بازده‌های تعدیل‌شده با ریسک را فراهم کند که نسبت به سرمایه‌گذاری‌های سنتی با درآمد ثابت یا سهام، جذاب‌تر باشد (OECD,2018). با این وجود، ابزارهای مذکور با نوسان‌پذیری قابل‌توجهی همراه هستند. زیرا تمرکز ریسک که غالباً مربوط به خسارات فاجعه‌ای اموال یا ریسک‌های مسئولیت تخصصی است در سال‌های نامطلوب می‌تواند به افت شدید ارزش سرمایه منجر شود.

از دیدگاه نظری، بهینه‌سازی و قیمت‌گذاری پرتفوی سایدکار مستلزم ملاحظات تصادفی پیچیده است. زیرا نهادها باید میان حق‌بیمه‌های مورد انتظار، توزیع‌های احتمالی خسارت و هم‌بستگی ریسک‌ها تعادل برقرار کنند (Journal of Risk,2024). چنین تحلیل‌های دانشگاهی، کشمکش میان کارایی سرمایه و ریسک دُم‌سنگین[1] که بر دوش سرمایه‌گذاران در ساختار سایدکار قرار می‌گیرد را روشن می‌سازد.

ارزش راهبردی سایدکار برای بیمه‌گران اتکایی

برای بیمه‌گران اتکایی، سایدکارها یک راهبرد مدیریت سرمایه فراهم می‌کنند که بدون رقیق کردن سهام سهامداران یا افزایش بدهی بلندمدت، فشار وارده بر ترازنامه را کاهش می‌دهد. با واگذاری بخشی از رشته‌های بیمه‌ای از طریق سایدکارها، بیمه‌گران اتکایی می‌توانند سرمایه خود را برای ریسک‌های اصلی حفظ کنند و همزمان از ظرفیت بیشتر به‌ویژه در شرایط سخت بازار که قیمت‌گذاری به نفع آن‌هاست، بهره‌مند شوند (OECD,2018).

علاوه بر این، سایدکارها می‌توانند به‌عنوان ابزاری برای توسعه بازار عمل کنند و به بیمه‌گران اتکایی امکان دهند وارد بخش‌ها یا مناطق جغرافیایی شوند که در غیر این صورت، فراتر از سطح اشتهای ریسک داخلی آن‌ها قرار می‌گرفت. با حلقه‌زدن[2]

[1] Tail risk

[2] Ring-fencing

ریسک‌ها در قالب نهادهای دارای هدف خاص، مشخص و محدود، بیمه‌گران اتکایی همچنان کنترل خود بر فرآیند صدور بیمه را حفظ می‌کنند و هم‌زمان از تخصص فنی‌شان منتفع می‌شوند.

سایدکارها در زیست‌بوم سرمایه‌های جایگزین

سایدکارهای بیمه اتکایی در کنار سایر سازوکارهای سرمایه جایگزین مانند اوراق فاجعه و صندوق‌های بیمه اتکاییِ وثیقه‌محور قرار می‌گیرند. برخلاف انتشار استاندارد اوراق بدهی، سایدکارها معمولاً ساختارهایی خصوصی و سفارشی هستند که به‌طور مستقیم میان بیمه‌گران اتکایی و سرمایه‌گذاران، معامله و متناسب با پرتفوی‌ها یا اهداف راهبردی مشخص طراحی می‌شوند (OECD,2018; Artemis,2025). این ماهیت دوسویه، انعطاف‌پذیری ایجاد می‌کند، اما در عین حال نیازمند ارزیابی دقیق و پیشرفته از سوی هر دو طرف است.

مطالعات دانشگاهی نشان می‌دهد که چنین راهکارهای مالیِ ترکیبی، منعکس‌کننده روند همگرایی گسترده‌تر میان بازارهای بیمه و مالی هستند. روندی که شامل اوراق بهادارسازی، لایه‌بندی ریسک و بخش‌بندی سرمایه‌گذاران می‌شود (Ramella & Madeiros,2007). سایدکارها، نمونه‌ای از این همگرایی‌ها هستند، زیرا ظرفیت صدور بیمه را به مواجهه‌های قابل‌معامله‌ای تبدیل می‌کنند که سرمایه‌گذاران مالی می‌توانند آن‌ها را قیمت‌گذاری و مدیریت نمایند.

روندها و تحولات کنونی

در سال‌های اخیر، استفاده از سایدکارها، فراتر از ریسک‌های سنتیِ فجایع اموال گسترش‌یافته است. برای مثال، بازار انتقال ریسک طول عمر[1] به‌عنوان حوزه‌ای بالقوه برای به‌کارگیری سایدکارها، شناسایی شده است. جایی‌که عدم‌قطعیت‌های بلندمدتِ جمعیتی می‌تواند از طریق سازوکارهای نوآورانه به اوراق بهادار تبدیل شود (Bugler et al.,2021). علاوه بر این، سایدکارهای مرتبط با بیمه‌های زندگی و مستمری، رو به افزایش هستند. به‌ویژه در بخش بیمه‌های زندگی آمریکا، جایی‌که برای تأمین انعطاف در مازاد سرمایه و ارتقای کارایی سرمایه، مورد استفاده قرار می‌گیرند (AM Best,2025).

> " سایدکارهای بیمه اتکایی در کنار سایر سازوکارهای سرمایه جایگزین مانند اوراق فاجعه و صندوق‌های بیمه اتکاییِ وثیقه‌محور قرار می‌گیرند. "

همچنین، رویه‌های صنعت نشان می‌دهد که سایدکارها همچنان پیرامون طبقات ریسکی جدید و حوزه‌های جغرافیایی تازه، شکل می‌گیرند. امری که سازگاری آن‌ها با چشم‌اندازهای متغیر ریسک و سلایق سرمایه‌گذاران را نشان می‌دهد. این امر بیانگر آن است که سایدکارها با تغییر چهره ریسک‌ها و انتظارات سرمایه‌گذاران، توانایی سازگاری و نوآوری را حفظ کرده‌اند

[1] Longevity risk

و می‌توانند در آینده، نقش پررنگتری ایفا کنند (Artemis,2025).

در کنار این تحولات، پیچیده‌تر شدن مدل‌های ارزیابی ریسک و دسترسی گسترده‌تر به داده‌های بلادرنگ، به ارتقای طراحی سایدکارها کمک کرده است. امروزه، بسیاری از ساختارهای مبتنی بر سناریوهای چندگانه، تحلیل حساسیت[1] و آزمون‌های فشار[2] طراحی می‌شوند تا سرمایه‌گذار و بیمه‌گر، دید واقع‌بینانه‌تری نسبت به پیامدهای احتمالی داشته باشند. همین روند سبب شده است تا سایدکارها از یک ابزار مقطعی، به سازوکاری حرفه‌ای برای مدیریت سرمایه تبدیل شوند.

" طراحی سازوکارهای وثیقه‌محور با مشارکت نهادهای مالی داخلی، می‌تواند ظرفیت اتکایی‌شرکت‌ها را افزایش دهد. "

از منظر نظارتی نیز توجه بیشتری به شفافیت، افشای اطلاعات و کفایت وثایق، معطوف شده است. نهادهای ناظر با هدف پیشگیری از انتقال نامطلوب ریسک یا بروز حلقه‌های پنهان بدهی، چارچوب‌های دقیق‌تری برای گزارشگری و مدیریت ریسک تدوین کرده‌اند. این نظارت اگرچه ممکن است هزینه‌های اجرایی را افزایش دهد، اما در عوض به اعتمادپذیری و پایداری بلندمدت بازار کمک می‌کند.

یکی از روندهای قابل‌توجه دیگر، حرکت به سمت ساختارهای چندلایه است. ساختارهایی که در آن‌ها ریسک‌ها بر اساس شدت و فراوانی، تفکیک می‌شوند و هر لایه به گروه مشخصی از سرمایه‌گذاران واگذار می‌گردد. چنین طراحی‌هایی، امکان همسویی بهتر ریسک و بازده را فراهم می‌کند و دامنه مشارکت سرمایه‌گذاران با گرایش‌ها و محدودیت‌های متفاوت را گسترش می‌دهد.

چالش‌ها و محدودیت‌ها

با وجود مزایای متعدد، سایدکارهای بیمه اتکایی خالی از چالش نیستند. اتکای شدید به مدل‌های ریسک می‌تواند در صورت فرض‌های نادرست، به برآورد کمتر از واقع خسارت‌ها منجر شود. علاوه بر این، تمرکز پرتفو بر یک منطقه جغرافیایی یا یک رشته خاص، ریسک دُم سنگین را تشدید می‌کند و در شرایط وقوع رویدادهای نادر، می‌تواند افت چشمگیر سرمایه را رقم بزند. از سوی دیگر، هزینه‌های حقوقی و اجرایی این ساختارها، به‌ویژه در محیط‌های نظارتی پیچیده، ممکن است مانعی برای ورود بازیگران کوچکتر باشد.

چشم‌انداز کاربردی برای صنعت بیمه ایران

با درنظرگرفتن ویژگی‌های بازار بیمه ایران و محدودیت‌های موجود در دسترسی به سرمایه خارجی، سایدکارها می‌توانند به‌عنوان الگویی الهام‌بخش برای توسعه ابزارهای بومی انتقال ریسک مورد توجه قرار گیرند. طراحی سازوکارهای وثیقه‌محور با مشارکت نهادهای مالی داخلی، می‌تواند ظرفیت اتکایی شرکت‌ها را افزایش دهد و در عین حال شفافیت و انضباط مالی بیشتری را رقم بزند. موفقیت در این مسیر، مستلزم تدوین مقررات روشن، ارتقای نظام داده‌ها و توسعه توانمندی‌های مدل‌سازی ریسک است.

[1] Sensitivity analysis

[2] Stress test

جمع‌بندی

سایدکارهای بیمه اتکایی، ابزاری پیشرفته در نقطه تلاقیِ انتقال ریسک بیمه‌ای و نوآوری مالی به‌شمار می‌آیند. ساختار آن‌ها با هدف فراهم‌کردن ظرفیتی موقت و وثیقه‌گذاری‌شده، طراحی می‌شود که سرمایه سرمایه‌گذاران را با تخصص صدور بیمه، هم‌راستا می‌سازد. با توجه به اینکه بیمه‌گران اتکایی با نمایه‌های ریسک در حال تحول و فشارهای سرمایه‌ای روبه‌رو هستند و سرمایه‌گذاران نهادی نیز در پی تنوع‌بخشی پرتفوی خود می‌باشند، سایدکارها همچنان بخشی برجسته از چشم‌انداز انتقال ریسکِ جایگزین باقی خواهند ماند و پلی میان سرمایه سنتی بیمه و نیازهای نوظهور مالی ایجاد می‌کنند.

منابع

1. Artemis. (2025). *Reinsurance sidecar*. Retrieved from https://www.artemis.bm/library/what-is-a-reinsurance-sidecar/ Artemis
2. Bugler, N., Maclean, K., Nicenko, V., & Tedesco, P. (2021). *Reinsurance sidecars: The next stage in the development of the longevity risk transfer market*. North American Actuarial Journal, 25(S1), 25–39. IDEAS/RePEc
3. Insurance Information Institute. (2018). *The contribution of reinsurance markets to managing catastrophe risk*. OECD. Retrieved from https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2018/12/the-contribution-of-reinsurance-markets-to-managing-catastrophe-risk_b1e60429-en.pdf OECD
4. International Risk Management Institute. (2025). *Reinsurance sidecar*. Retrieved from https://www.irmi.com/term/insurance-definitions/reinsurance-sidecar irmi.com
5. Journal of Risk. (2024). *Pricing and optimization of sidecar and collateralized reinsurance portfolios with stochastic programming*. Risk.net
6. Ramella, M., & Madeiros, L. (2007). *Bermuda sidecars: Supervising reinsurance companies in innovative global markets*. The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice, 32(3), 345–363. IDEAS/RePEc
7. Wikipedia. (2025). *Reinsurance sidecar*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Reinsurance_sidecar Wikipedia

شخصیت برجسته علمی

۱.۶. پروفسور دکتر ژان لومِر

۱.۶. پروفسور دکتر ژان لومِر

Prof. Dr. Erwann Michel-Kerjan

The Wharton School, University of Pennsylvania, U.S.

معرفی

اروان میشل-کِرجان، استاد تمام بیمه و مدیریت ریسک در دانشکده وارتون[1] دانشگاه پنسیلوانیا[2] آمریکا است. او یکی از چهره‌های برجسته و تأثیرگذار در سطح بین‌المللی در حوزه اقتصاد بیمه، بیم‌سنجی، مدیریت ریسک و سیاست‌گذاری بیمه به شمار می‌رود.

میشل-کِرجان، دکترای خود را در رشته بیمه و مدیریت ریسک از دانشگاه پاریس دریافت کرد و در بیش از دو دهه فعالیت علمی خود، نقش مهمی در توسعه مدل‌های بیمه‌ای، تحلیل ریسک‌های اقتصادی و طراحی سیاست‌های بیمه‌ای در کشورهای مختلف ایفا کرده است.

او سال‌ها عضو هیئت علمی دانشکده وارتون بوده است و علاوه بر تدریس و پژوهش، به‌عنوان مشاور علمی با نهادهای بیمه‌ای، سازمان‌های بین‌المللی و شرکت‌های بیمه در اروپا، آمریکا و آسیا، همکاری کرده است.

از مهم‌ترین دستاوردهای علمی او می‌توان به تحلیل و طراحی مدل‌های نوین بیمه‌های زندگی و غیرزندگی، توسعه چارچوب‌های نوآورانه در تحلیل ریسک‌های اقتصادی و بررسی تأثیر تغییرات اقلیمی بر بازارهای بیمه اشاره کرد. آثار او تأثیر عمیقی بر سیاست‌گذاری بیمه و طراحی مدل‌های قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک داشته است.

میشل-کرجان، عضو هیئت تحریریه و داور علمی مجلات معتبر بین‌المللی در حوزه بیمه و مدیریت ریسک است و به دلیل

[1] The Wharton School

[2] University of Pennsylvania

پژوهش‌های نوآورانه‌اش، جوایز و افتخارات متعددی دریافت کرده است.

حوزه‌های اصلی پژوهش او شامل مدیریت ریسک، بیمه‌های غیرزندگی، تحلیل اقتصادی ریسک، بیمه‌های اجتماعی و تأثیر تغییرات اقلیمی بر بازار بیمه است. رویکرد پژوهشی او ترکیبی از اقتصاد، مدل‌سازی ریاضیاتی و سیاست‌گذاری عمومی را دربر می‌گیرد.

میشل-کرجان در طول فعالیت علمی خود کتاب‌ها و مقالات بسیاری منتشر کرده است که به‌عنوان منابع مرجع در دانشگاه‌ها، نهادهای نظارتی و صنعت بیمه در سطح بین‌المللی، مورد استفاده قرار می‌گیرند.

برخی آثار علمی

Michel-Kerjan, E., & Kunreuther, H. (2021). Managing the Impact of Climate Change on Insurance Markets: New Models for Risk Assessment and Pricing. Cambridge University Press.

Michel-Kerjan, E., & Stern, R. (2018). Natural Disasters and Economic Vulnerability: The Need for Global Insurance Strategies. Springer-Verlag.

Michel-Kerjan, E. (2016). Climate Change and the Future of Insurance: Understanding Risk Management in a Changing World. Wharton School Publishing.

Michel-Kerjan, E., & Kunreuther, H. (2015). The Role of Insurance in Catastrophe Risk Management: Lessons Learned from Hurricane Katrina and Other Disasters. Journal of Risk and Insurance, 82(2), 271–296.

Michel-Kerjan, E., & Bourgoin, D. (2014). Risk and Resilience: Insurance Models for Emerging Economies. Journal of Insurance, 71(3), 365–378.

Michel-Kerjan, E., & Oliviero, M. (2013). Modeling Risk in the Insurance Industry: Innovative Approaches to Pricing and Policy Design. Risk Management and Insurance Review, 18(4), 221–243.

Michel-Kerjan, E., & Lemaire, J. (2012). Microinsurance in Developing Economies: Opportunities and Challenges for the Future. The Geneva Papers on Risk and Insurance, 37(1), 39–58.

Michel-Kerjan, E., & Kunreuther, H. (2011). The Economic Case for Disaster Risk Insurance. Journal of Risk and Insurance, 78(1), 19–44.

Michel-Kerjan, E. (2009). Risk Management and Insurance: New Approaches in Pricing and Policy Design. The Journal of Risk and Insurance, 76(2), 201–222.

Michel-Kerjan, E., & Kunreuther, H. (2008). The Catastrophe Risk: Implications for Insurance and Reinsurance Markets. The Journal of Risk and Insurance, 75(4), 935–956.

Michel-Kerjan, E., & Kunreuther, H. (2007). Financial Risk Management and Insurance: The Role of Insurance Markets in Economic Stability. Springer-Verlag.

Michel-Kerjan, E., & Lemaire, J. (2006). Pricing Risk in the Insurance Industry: The Role of Catastrophes and Large Losses. Journal of Risk and Insurance, 73(3), 587–609.

Michel-Kerjan, E. (2005). Risk and the Insurance Industry: A New Approach to Managing Large-Scale Risks. Journal of Financial Economics, 78(2), 209–232.

اطلاعات تماس

آدرس:

The Wharton School

University of Pennsylvania

Philadelphia, PA 19104, USA

وب‌سایت:

https://www.wharton.upenn.edu/faculty/erwann-michel-kerjan

اروان میشل-کِرجان، استاد تمام بیمه و مدیریت‌ریسک در دانشکده وارتون دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا است. او یکی از چهره‌های برجسته و تأثیرگذار در سطح بین‌المللی در حوزه اقتصاد بیمه، بیم‌سنجی، مدیریت‌ریسک و سیاست‌گذاری بیمه به شمار می‌رود.

از مهم‌ترین دستاوردهای علمی او می‌توان به تحلیل و طراحی مدل‌های نوین بیمه‌های زندگی و غیرزندگی، توسعه چارچوب‌های نوآورانه در تحلیل ریسک‌های اقتصادی و بررسی تأثیر تغییرات اقلیمی بر بازارهای بیمه اشاره کرد.

نشر تازه

۱.۷. مقایسه بین‌المللی نظام‌های بیمه مراقب بلندمدت

۲.۷. قانون بیمه بازرگانی: روندهای نوظهور و دیدگاه‌های جدید

۱.۷. مقایسه بین‌المللی نظام‌های بیمه مراقب بلندمدت

مترجم: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

ویراستاران: هانگمو لی[1] و جیانی نیکولینی[2]

انتشارات: اشپرینگر (آوریل، ۲۰۲۶)

زبان اثر: انگلیسی

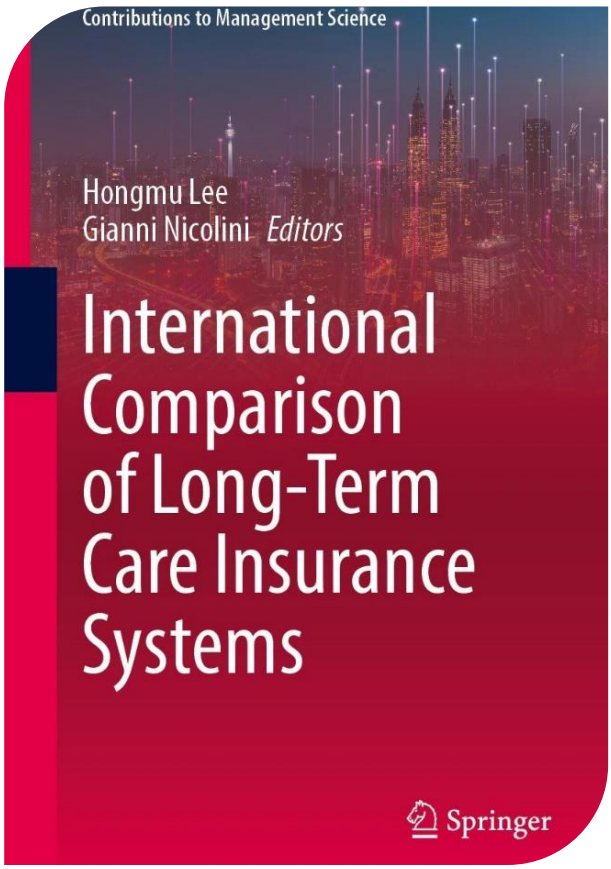
تعداد صفحات: ۳۳۷ صفحه

شابک: ۹۷۸۹۸۱۹۵۷۷۸۰۴

ویژگی‌های مهم کتاب

- به صورت بین‌بخشی، نظام‌های بیمه مراقبت بلندمدت[3] را بررسی می‌کند.
- نظام‌های بیمه مراقبت بلندمدت و مراکز مراقبت پرستاری را در ۲۵ کشور با یکدیگر مقایسه می‌کند.
- به ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی موردنیاز برای ایجاد نظام‌های پایدار و جامع بیمه مراقبت بلندمدت می‌پردازد.

با افزایش مستمر امید به زندگی[4] و کاهش نرخ زاد و ولد، کشورها در سراسر جهان با چالش‌های بی‌سابقه‌ای در مراقبت از جمعیت سالمند روبه‌رو شده‌اند. کتاب حاضر، تحلیلی جامع از نظام‌های بیمه مراقبت بلندمدت، شامل بخش‌های دولتی و



خصوصی، ارائه می‌دهد و چشم‌انداز متغیر خدمات مراقبت از سالمندان را در کشورهای مختلف، بررسی می‌کند.

دولت‌ها تحت تأثیر سه عامل کلیدی ذیل، ناگزیر به بازنگری و بازطراحی رویکردهای خود نسبت به مراقبت بلندمدت، شده‌اند: افزایش تعداد سالمندانی که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند، ضرورت حذف «بستری اجتماعی»[5] و رشد فزاینده هزینه‌های درمانی[6] سالمندان.

نخست، افزایش سریع امید به زندگی، موجب رشد تعداد سالمندان ناتوان و افراد مبتلا به زوال عقل[7] شده است و در

[1] Hongmu Lee
[2] Gianni Nicolini
[3] Long-term care insurance
[4] Life expectancy
[5] Social Hospitalization
[6] Medical care
[7] Dementia

نتیجه، نیاز و اهمیت مراقبت‌های بلندمدت، به‌طور چشمگیری افزایش یافته است.

دوم، حذف پدیده «بستری اجتماعی» ضروری است. این اصطلاح، به وضعیتی اشاره دارد که در آن فرد، باوجود عدم‌نیاز واقعی به خدمات درمانی، به دلایلی مانند شرایط خانوادگی، همچنان در مراکز درمانی، بستری است.

سوم، هزینه‌های درمانی سالمندان، به طور فزاینده‌ای، درحال‌افزایش است. بنابراین، لازم است با تفکیک خدمات درمانی از مراقبت‌های بلندمدت، روند رشد این هزینه‌ها کنترل شود.

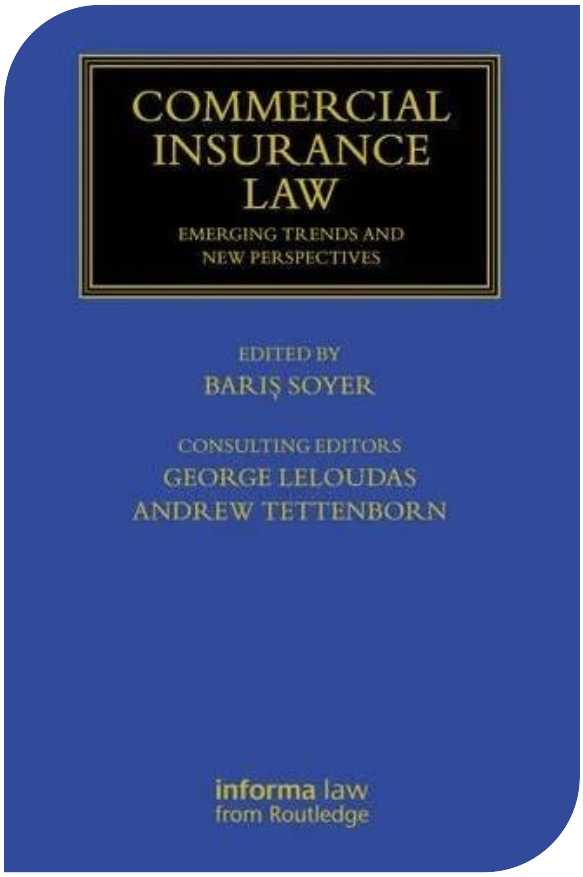
این کتاب، با بهره‌گیری از پژوهش‌های تطبیقی و تحلیل‌های سیاستی، نقش‌های متمایز الگوهای بیمه‌ای دولتی و خصوصی را روشن می‌سازد و پیشنهادهایی کاربردی به منظور تحقق نظامی پایدار و عادلانه در ارائه خدمات مراقبتی به جوامع سالخورده، ارائه می‌دهد. اثر حاضر، منبعی ارزشمند برای سیاست‌گذاران، متخصصان حوزه سلامت، پژوهشگران و کلیه افرادی است که به آینده رفاه اجتماعی و مراقبت از سالمندان اهمیت می‌دهند.

نگارندگان کتاب، هانگمو لی، استاد مدیریت ریسک و بیمه و رئیس مؤسسه بیمه و مدیریت ریسک دانشگاه واسدا[1] توکیو، ژاپن است و جیانی نیکولینی، استادتمام رشته مالی در دانشگاه رم «تور ورگاتا»[2] در رم، ایتالیا است.

[1] Waseda University

[2] University of Rome Tor Vergata

۲.۷. قانون بیمه بازرگانی: روندهای نوظهور و دیدگاه‌های جدید



مترجم: دفتر پایگاه خبری تازه‌های بیمه ایران و جهان

نگارنده: باریش سویر[1]

انتشارات: راتلج (۱۸ مارس، ۲۰۲۶)

زبان اثر: انگلیسی

تعداد صفحات: ۳۳۸ صفحه

شابک: ۹۷۸۱۰۳۲۹۵۴۵۰۹

برای سازمان‌های تجاری، اطمینان و ثبات، امری ضروری است. با این حال، حوادث غیرمنتظره و شرایط متغیر اقتصادی یا ژئوپولیتیکی، اغلب خطراتی جدی ایجاد می‌کنند. یکی از مؤثرترین ابزارها برای کاهش این خطرات، بیمه است. کتاب حاضر، تحولات کلیدی در حقوق بیمه بازرگانی[2] را بررسی می‌نماید و به مسائل اصولی و رابطه آن‌ها با شیوه‌های عملی، در بازار می‌پردازد. همچنین، روندهای نوظهور را بررسی می‌کند و دیدگاهی نو، درباره چگونگی تکامل حقوق بیمه در پاسخ به تحولات حقوقی، فناوری و جهانی ارائه می‌دهد. بحث‌های مطرح‌شده، زمینه‌های ملی و بین‌المللی را شامل می‌شود.

کتاب به چهار بخش تقسیم شده است. بخش اول، تحولات اخیر قانونی و قضائی در حقوق انگلستان را تحلیل می‌نماید و تأثیر آن‌ها بر شیوه‌های عملکرد بازار را ارزیابی می‌کند. همچنین، نویسندگان به بخش‌های خاص بیمه و دیدگاه‌های حقوق تطبیقی پرداخته‌اند. بخش سوم، بر تحولات مبتنی بر فناوری و پرسش‌های حقوقی که این تحولات به وجود می‌آورند، متمرکز است. بخش نهایی کتاب، به مسائل پس از تسویه، مانند حق جانشینی[3] و حقوق واگزارشونده[4] می‌پردازد. در این زمینه، اخیراً اصول پیشین حقوقی در دادگاه‌ها مورد بررسی قرار گرفته است که منجر به نتایج غیرمنتظره و از لحاظ عملی، مهمی شده است.

حقوق بیمه بازرگانی برای وکلا و مدیران، نه تنها در انگلستان و ولز، بلکه در سطح جهان، از جمله مراکز تجاری بین‌المللی مانند آلمان، سوئیس، یونان، کانادا، استرالیا، نیوزیلند، چین،

[1] Barış Soyer
[2] Commercial insurance
[3] Subrogation
[4] Rights of assignee

هنگ کنگ، سنگاپور و هند وجود دارد. همچنین، کتاب حاضر برای کتابخانه‌های حقوقی تخصصی در اروپا و ایالات متحده آمریکا، شرکت‌های حقوقی دریایی تخصصی در ایالات متحده و کتابخانه‌های دانشگاهی که در آن‌ها حقوق دریایی و حمل‌ونقل به‌عنوان موضوعات تخصصی تدریس می‌شود، جذاب خواهد بود.

کتاب به ۱۴ فصل در ۴ بخش تقسیم می‌شود و به شرح ذیل، ارائه شده است: بخش اول: بیمه دریایی: مسائل نوظهور و عملی؛ فصل ۱: ادعاهای مستقیم علیه بیمه‌گران دریایی؛ فصل ۲: از نجات تا برداشت قطعات شکست کشتی، گذار نامطمئن از بیمه آتش‌سوزی و خسارت به بیمه خطرات عمومی؛ فصل ۳: حملات دریای سرخ ۲۴/۲۰۲۳: برجسته کردن مرزهای مبهم جنگ (ریسک‌ها)؛ فصل ۴: پرونده بیمه گریت لیکس[1] در مقابل شرکت ریدرز ریترت ریلتی[2]، دادگاه عالی ایالات متحده برای اولین بار در تقریبا هفت دهه، بیمه دریایی را بررسی می‌کند؛ فصل ۵: تفسیر خطرات مستثنی‌شده در بیمه دریایی: بینش‌هایی از دادگاه دریایی چین؛

بخش دوم: پوشش‌های تخصصی و مسائل دیگر اصولی؛ فصل ۶: بیمه مسئولیت مدیران و کارکنان انگلستان، ملاحظاتی در مورد تحولات قرن بیست و یکم؛ فصل ۷: بیمه برای شرکت‌های کوچک و متوسط (SME)، چالشی متفاوت که نیاز به راه‌حل متفاوت دارد؟؛ فصل ۸: وظیفه ارائه منصفانه تحت قانون بیمه ۲۰۱۵: توسعه حقوق؛ فصل ۹: تقلب در بیمه‌های بازرگانی: واکنش قانونی؛

بخش سوم: فناوری و بیمه؛ فصل ۱۰: حرکت در لبه مقررات: چگونه بیمه غیرمتمرکز از سازمان‌های مستقل غیرمتمرکز (DAOs)[3]، وظایف اعتماد و بیمه تعاونی اختیاری[4] استفاده می‌کند تا ریسک‌ها را مدیریت کند؛ فصل ۱۱: کارگزاران بیمه و هوش مصنوعی؛

بخش چهارم: پیامدها، مسائل حقوقی ناشی از یک خسارت؛ فصل ۱۲: جانشینی و واگذاری: چرا این تمایز در بیمه اهمیت دارد؛ فصل ۱۳: مصونیت جانشینی از سوی هم‌بیمه‌شده[5]، چگونه باید آن را بیان کرد و چگونه قرارداد اصلی را تنظیم کنیم تا مطمئن شویم که این مصونیت به‌وجود می‌آید؛ فصل ۱۴: کلوزهای ضد واگذاری[6] و بیمه.

نگارندگان کتاب، پروفسور بارش سویر، مدیر موسسه حقوق حمل‌ونقل بین‌المللی و حقوق تجارت (دانشگاه سوانزی)[7] است و پروفسور اندرو تتنبورن[8] و پروفسور جورج لئلوداس[9]، که هر دو از اعضای موسسه حقوق حمل‌ونقل بین‌المللی و حقوق تجاری[10] دانشگاه سوانزی هستند، به عنوان ویراستاران مشاور در این کتاب، مشارکت داشته‌اند.

---

[1] Great Lakes Insurance SE
[2] Raiders Retreat Realty Co.
[3] Decentralized autonomous organization
[4] Discretionary Mutual
[5] Co-insured
[6] Anti-assignment Clause
[7] Swansea University
[8] Andrew Tettenborn
[9] George Leloudas
[10] Institute of International Shipping and Trade Law