



ایمان جلیلی، کارشناس
حوزه اینشورتک

**آیا کسی امروز در میان
همه‌های صنعت
بیمه به نیاز مشتری
هم فکر می‌کند؟**



قاسم نعمتی، رئیس مرکز فناوری اطلاعات بیمه مرکزی معتقد
است روندی که امروز در ایران به اسم اینشورتک جریان دارد
هنوز به بلوغ کافی نرسیده است

**واقعیت این است
ما اینشورتک واقعی نداریم**

تکس: نسیم اعتمادی



تحلیل
ANALYSIS

**همه قوها سفید
نیستند**

تفاوت نگاه یک
کارشناس ارزیاب ریسک
بیمه با مردم عادی
در چیست؟

۱۶



گزارش
REPORT

**بیمه‌گری از
جنس امنیت**

غول بیمه کشور
چشم‌بادامی‌ها چطور
توانست به این موفقیت
دست یابد؟

۱۲



تحلیل
ANALYSIS

**وقت بیرون آمدن
از غارهاست**

صنعت بیمه کشور نیازمند
آگاهی دادن است و دور
شدن از انگاره‌های
آمیخته با تعصب

۲

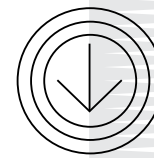
داده تمیز در بیمه یعنی معدن طلا

۱۳
پیترو ما، چهره اصلی بزرگ‌ترین بیمه‌گر چینی است
حکایت مردی که پل زدن بلد بود، نه شنا کردن

**صنعت بیمه، مؤید
وضع موجود یا
مؤسس وضع مطلوب؟**



بیمه مرکزی عهده‌دار توسعه نوآوری شد



صنعت بیمه کشور نیازمند آگاهی دادن است و دور شدن از انگاره‌هایی که ناخواسته با احساس و تعصب پیوند خورده‌اند

وقت بیرون آمدن از غارهاست

افلاطون تمثیل مشهوری دارد؛ تمثیل غار. او در آغاز دفتر هفتم رساله جمهور داستان آدم‌هایی را روایت می‌کند که از کودکی سال‌ها در غاری سیاه و نمور زندانی شده‌اند. در غار چیزی نیست جز تاریکی پیش رو و آتشی که پشت سر روشن است و مردانی که همیشه رویشان فقط به سوی دیوار مقابل است و هیچ‌گاه پشت سرشان را ندیده‌اند. غار غرق تاریکی است و مردان چیز زیادی از دنیای بیرون نمی‌دانند. درک آنها از دنیا فقط سایه‌هایی است که روی دیوار می‌بینند؛ از حرکت مردمان بیرون غار و گیاهان و حیوانات. درک آنها از جهان هستی فقط سایه‌ها هستند. حقیقت برای آنها سایه‌ها هستند. اشباح برایشان واقعی‌اند و دنیای واقعی آن بیرون برایشان معنا ندارد. این‌طور نمود داشته‌است. اما یک روز یکی از مردان از قضا به بیرون از غار می‌رود؛ مات و مبهوت از نور خورشیدی که یارای خیره‌شدن به آن را ندارد. تحمل شرایط نور بیرون سخت است، اما در نهایت زندانی بندگسسته به نور خورشید عادت می‌کند و دنیا را با شکل حقیقی‌اش می‌بیند. «او که پیش‌تر تنها نظر بر اشباح افکنده، اکنون نزدیک‌تر آمده با ماهیت راستین وجود.»

روشنایی به جانش نفوذ می‌کند و تصمیم می‌گیرد مردان ساکن در سایه‌های غار را از دنیای بیرون و حقیقت آن آگاه کند. اما بقیه او را به سخره می‌گیرند، شماتت می‌کنند و در نهایت کمر به قتلش می‌بندند. و حکایت روشننگری در تاریخ همواره همین بوده‌است. زندانیان غار افلاطون نماینده اکثریت نوع بشرند که زندگی خود را در حالت خیال و پندار می‌گذرانند و تنها سایه‌های واقعیت را می‌بینند. تمثیل غار افلاطون توضیحی بر ناباوری روند حقیقت است؛ توصیفی از خودانگاره‌هایی که به

سبب تکرار در زمان به حقیقت تعبیر می‌شوند و تعصبی که راه را برای دیدن دنیای بیرون از غارها می‌بندد. در تمثیل افلاطون افرادی که درون غار هستند و بیرون غار را ندیده‌اند، خروج از غار را مساوی با از بین رفتن و گمراه شدن می‌دانند؛ نه از خود انتظار خطر کردن دارند و نه از دیگران؛ حاشیه امن خود را می‌خواهند و لو به قیمت از دست دادن همه عمر. این وسط سایه‌های روی دیوار خوراک فکری افراد درون غار هستند؛ همان‌هایی که دنیا را سیاه و سفید می‌بینند و از کمترین اطلاعات با بیشترین قطعیت تصمیم‌گیری می‌کنند. در مورد سایه‌ها با هم بحث‌ها می‌کنند و بر اساس آن زندگی خود و پایه‌های اعتقادات خود را می‌سازند. آنها نمی‌دانند که تفکر واقعی در خارج از غار وجود دارد؛ آنجاست که دنیای واقعی وجود دارد، آنجاست که تفکر واقعی در آن می‌تواند شکل بگیرد و احتمالاً هم اولین تفکر در نقد غار و سایه‌ها و افراد درون آن باشد. و اگر روزی کسی به خارج از غار برود و دنیای واقعی را به شکل واقعی آن ببیند و بخواهد برای کمک به دیگران برگردد و آنها را نجات دهد، با مأموریت بسیار سختی روبه‌رو خواهد بود؛ با مردمانی که دیگر او را از خود نمی‌دانند؛ غریبه می‌پندارند و برهم‌زننده زندگی.

صنعت بیمه کشور ما امروز همان غار تاریک افلاطونی است با سایه‌هایی که در فرارو دارد و حقایق بزرگی در پشت سر؛ سایه‌هایی که امروز برای عده اندکی به عنوان واقعیت پذیرفته شده‌اند و چشم بر واقعیت بیرون بسته‌اند. نوآفریده شدن کسب و کارها را باور ندارند و به ریشه‌های سنتی خود چسبیده‌اند. امروز صنعت بیمه کشور گرفتار انگاره‌هایی پیش‌فرض است. انگاره‌هایی ناخواسته آمیخته با تعصب و احساس که اگر هم آمیخته با آگاهی باشند، کمتر به بوته آزمون و تجربه گذاشته شده‌اند. چیزی که امروز صنعت بیمه کشور به آن نیاز دارد، آگاهی دادن و آگاهی بخشیدن است، به رها کردن انگاره‌ها و سایه‌ها و جرئت بیرون رفتن از غار سیاه!

اگر بخواهیم برای صنعت بیمه دو مأموریت و کارکرد اصلی در نظر بگیریم، به باور من آن دو مأموریت عبارت خواهند بود از: کاهش هزینه و افزایش ایمنی. به عبارت دیگر صنعت بیمه و آثار و پیامدهای آن باید به کاهش هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی و همچنین افزایش سطح ایمنی فردی و اجتماعی منجر شود. حال سؤال این است که چگونه می‌توان به این دو مأموریت و هدف مهم دست یافت؟

به نظر می‌رسد صنعت در پارادایم رشد و توسعه درون‌زا گرفتار است و راهکار نانوشته‌ای که برای توسعه خود می‌دهد، این است که به ظرفیت‌های درونی توجه شود و از توانایی‌ها و پتانسیل‌های داخل صنعت در جهت توسعه استفاده کند؛ از جمله توانایی‌های داخلی نیروی انسانی، منابع مالی و... ولی این پدیده به عدم ارتباط سیستماتیک با سایر صنایع، نهادها و مؤسساتی منجر شده که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر فعالیت‌های صنعت بیمه اثرگذار هستند.

صنعت بیمه فاقد ارتباط سیستمی با اکوسیستم سلامت و بهداشت، صنعت نفت، گاز و انرژی، گردشگری، حمل و نقل، مسکن، نظام استاندارد و سازمان‌های حرفه‌ای و... است و همین موضوع به اتخاذ روش‌ها و رویکردهای غیرعلمی و کور انجامیده است. صنعت بیمه به واسطه عدم تعامل با صنایع و خدمات بیرون از خود از مسیر فرایندهای آنها غایب است. در این میان ذکر مثالی برای تبیین بیشتر مناسب خواهد بود. در رخ‌دادن فجایی مانند پلاسکو و متروپل شاهد بودیم که سازه‌های غیراستاندارد از منظر شاخص‌های ایمنی و ریسک متأسفانه توسط صنعت بیمه تحت پوشش بیمه قرار گرفته بودند. چرا؟

با این اقدام چند نکته مشخص شد؛ اول اینکه بیمه‌گر به بیمه‌گذار غیراستاندارد و غیرایمن، اطمینان خاطر داد که تو با همین وضعیت تحت پوشش هستی. دوم اینکه بیمه‌گر هیچ تأثیری بر ارتقای سطح ایمنی و استاندارد مجموعه‌های یادشده نداشت، در حالی که اگر عکس این ماجرا رخ می‌داد، یعنی بیمه‌گر با ارتباطات سیستمیک درون صنعتی و برون‌صنعتی

کاهش هزینه و افزایش ایمنی دو مأموریتی است که امروز صنعت بیمه برعهده دارد، اما آیا صنعت بیمه کشور به این دو مهم دست یافته است؟

صنعت بیمه، مؤید وضع موجود یا مؤسس وضع مطلوب؟

(ارتباط داده‌ای با شهرداری‌ها، وزارت مسکن، نظام مهندسی و سایر عوامل دست‌اندرکار) می‌دانست که این مجموعه‌ها در چه شرایط ایمنی قرار دارند و بر اساس گزارش‌های مهندسان ناظر می‌دانست که چه تخلفات و چه هشدارهایی به آنها داده شده، طبیعتاً شرایط را فاقد صلاحیت برای پوشش بیمه تشخیص می‌داد و پیشنهادهایی برای اصلاح، ترمیم و استانداردسازی سازه‌های فوق عرضه می‌کرد. در این شرایط بیمه‌گذار وقتی می‌دید که صنعت بیمه از پذیرش ریسک امتناع می‌ورزد، شاید به صرافت می‌افتاد که سطح ایمنی خود را افزایش دهد.



بهروز اسدنجاد
کارشناس بیمه
b.asadnejad@gmail.com

در این فتره خاص صنعت بیمه با عملکرد ضعیف و بر خلاف مأموریت‌های خود، هم موجب افزایش هزینه جامعه شد (صدمات و خسارت‌های فیزیکی و روانی وارد شده به اجتماع و اقتصاد کشور) و هم متأسفانه هیچ تأثیری بر استاندارد شدن فرایندها و ایمنی بناهای یادشده نداشت و این قصه با وضع کنونی صنعت کماکان ادامه دارد.

مانع جدی دیگر در عدم تحقق مأموریت‌ها این است که صنعت بیمه داده‌محور نیست و در ثبت و ضبط و تحلیل داده‌ها و تصمیم‌گیری بر اساس آن به شدت ضعیف است. وقتی داده و اطلاعات یکپارچه و صحیح و به‌روز نباشد، اخذ تصمیمات استراتژیک در سازمان ممکن نخواهد بود، در نتیجه سازمان نمی‌تواند تفاوتی بین مشتریان و بازارها قائل باشد، تبلیغات آن فله‌ای و غیره‌فهمند است، قیمت‌گذاری محصولات، تکانشی و بر اساس رفتار رقیب تعیین می‌شود، نیروی انسانی درون سازمان درست ارزشیابی نمی‌شود، ارائه محصولات جدید بیشتر نمایش است، مدیریت ریسک‌ها شومی است و مسائل و مصائب شرکت‌ها و صنعت بیمه بدون پاسخ می‌ماند و در نهایت دود همه این کژرفتاری‌ها به چشم جامعه می‌رود؛ چراکه هزینه‌ها افزایش و ایمنی کاهش می‌یابد.

صنعت بیمه نباید مقوم و مؤید وضع موجود باشد و باید مؤسس فرایندها و روش‌های کاهش‌دهنده هزینه و افزایش دهنده ایمنی بوده و جایگاه واقعی خود را در مسیرهای منتهی به این اهداف کلان پیدا کند.



شماره ۵
شهریور ۱۴۰۱
سال اول



لیدا هادی
سردبیر
@lidadhi88



شماره ۵ | شهریور ۱۴۰۱ | سال اول | بیمه دیجیتال؛ ضمیمه رایگان هفته‌نامه کارنگ برای صنعت بیمه و اینشورتک

سردبیر: لیدا هادی

نشانی: تهران، جنت‌آباد جنوبی، خیابان لاله غربی، خیابان حدیث، کوچه حدیث دوم، پلاک ۸

تلفن تحریریه: ۴۶۰۱۲۲۰۴

وبسایت: bimeydigital.ir

آنچه وسط تمام همهمه‌های طیف‌های مختلف بیمه‌امیتمی ندارد و سرش جنگ نمی‌شود، مشتری است!

شاید برای شما هم اتفاق بیفتد

شما خواننده گرامی! بله با شما هستیم. شما در منزلتان جوان دارید؟ دختر و پسرش فرقی ندارد. چقدر هر روز از نزدیک با جوانان معاشرت می‌کنید؟ می‌دانید پاتوق‌هایشان کجاست؟ تکیه کلام‌هایشان را می‌شناسید؟ می‌دانید وقتی گوشی دست می‌گیرند، کجاها سیر می‌کنند؟ تاکنون با یک جوان خرید رفته‌اید؟ سفر چطور؟

در تشکیلات عریض و طویل شرکت‌های بیمه هم بخش مفصلی از نیروی انسانی درگیر واحد فروش است و هم کارشناسان و مدیران زیادی درگیر ارتباط با مشتریان و رضایت مشتری و این‌گونه عناوین. تازه به اینها می‌توانید بحث تحقیقات بازار و بازاریابی و روابط عمومی را هم اضافه کنید.

بخش‌هایی در دل سازمان که مستقیماً با مشتری سروکار دارند. حالا یا مستقیم ارتباط می‌گیرند یا کارشان گرا دادن درباره بازار و مشتریان واقعی است. اگر به بدنه منابع انسانی شرکت‌های بیمه نگاه کنید، می‌بینید که بخش اعظمی از مدیران ارشد بالای ۴۵ سال سن دارند. سنت صنعت هم می‌گوید اینجا مدیری از بین نمی‌رود، بلکه از حالتی به حالت دیگر تغییر وضعیت می‌دهد؛ یا از شرکتی به شرکت دیگر، یا از هیئت‌مدیره‌ای به هیئت‌مدیره‌ای دیگر در دل هلدینگ‌های تصمیم‌ساز برای شرکت‌های بیمه.

در بین چهره‌های صدر اخبار بیمه، به‌ندرت جوان پیدا می‌کنید؛ آنهایی که هنوز «امید» به تغییر دارند و کار

می‌کنند و پله‌پله بالا می‌روند. بقیه یا از این صنعت به صنعت مالی، بانکی، کریپتو و... مهاجرت کرده‌اند، یا علائق و دانش‌شان را در قالب مدل‌های مشاوره به مدیران میانسال به پول تبدیل می‌کنند.

در تشکیلات عریض و طویل شرکت‌های بیمه، طی یکی، دو سال اخیر در واحد مدیریت، زیرمجموعه‌هایی متولد شده‌اند با عنوان «تحول دیجیتال»، «توسعه کسب‌وکار» یا اسامی دیگری که از ترکیب همین چهار کلمه درست می‌شود. در بین مدیران ارشد این بخش‌ها هم اگر نیک بنگرید، مدیر جوان پیدا نمی‌کنید. اگر هم بوده، آن اوایل با هزار امید و آرزو آمده و حالا جاییش را به یکی از همان «قدیمی»ها داده که از روز اول با کلیدواژه

«نمی‌شود»، «فرهنگش باید ساخته شود» و «اینها مال خارجی‌هاست» در مسیر توسعه و تحول سنگ می‌انداخته. با این حساب تشکیلات سنتی بیمه با وجود تمام حرف‌های زیبایش درباره تحول و شناخت مشتری و آینده صنعت، تقریباً هیچ چیزی از مشتری آینده خود نمی‌داند؛ از نوجوانی که دنیايش در واتس‌آپ و دیسکورد و یوتیوب می‌گذرد و با رفقا هر دقیقه مشغول بازی در فضای ماین‌کرفت است.

حالا برویم آن طرف بازی. در دل استارت‌آپ‌ها، اینجا تا دل‌تان بخواهد مدیر جوان MBA خوانده خارج کار کرده هست، با مدل‌های چابک و ساختارهای نوین. اگر



ایمان جلیلی
کارشناس حوزه اینشورنس
@ImJalili

به سلسله‌مراتب سازمانی استارت‌آپ‌ها نگاه کنید، می‌بینید که هولوکراتیک اداره می‌شوند و خبری از چارت‌های سازمانی کلاسیک مخروطی نیست. به روابط عمومی می‌گویند کامیونیکیشن. Marcom Manager دارند. در واقع به این درک رسیده‌اند که

مارکتینگ و کامیونیکیشن نمی‌توانند جدا از هم رفتار کنند و باید در دل یک بخش با هم کار کنند. کال‌سنترهای زیبا و مجهز دارند و آن طرف تلفن مثل صدای یک نوار ضبط‌شده لی‌لی به لالای مشتری می‌گذارند.

اما کدام مشتری؟ فکر می‌کنید استارت‌آپ‌های بیمه‌ای، اینشورتک‌ها، دارند برای نسل آینده مشتریان صنعت کار می‌کنند؟ برای همان نوجوانانی که همه دوروبرمان داریم و همه

متفق‌القولیم که رفتارشان خاص و عجیب است؟ توی تمام پروپوزال‌های استارت‌آپ‌های بیمه‌ای کلیدواژه «جادوی هوش مصنوعی» و Ai و این چیزها هست. هوش مصنوعی‌ای که به چه خدمتی منجر می‌شود؟ برای کدام مخاطب/مشتری؟

دل‌مان دیجیتال شدن می‌خواهد؛ از سوپرپاپ حرف می‌زنیم و قرار است آنلاین باشیم، در نتیجه یا به سمت شرکت‌های بیمه غش می‌کنیم و شبکه فروش را مقدس نشان می‌دهیم، یا از آن طرف می‌افتیم و «دانش‌بنیانی» می‌شود پرچم اعتراض‌مان به رویکردهای قدیمی و مدام غر می‌زنیم و در جنگ با نهاد ناظر و شرکت‌ها هستیم.

مخاطب من اما هر دو طرف دعاوست. می‌گویم دعا چون همه‌مان دیدیم که به بهانه سوئیچ بیمه‌ای چه بحث‌هایی بین دو طرف درگرفت. و من از هر دو طرف می‌پرسم، کدام سرویس شما حتی با پشتوانه هوش مصنوعی و ابزارهای فناورانه جدید در دنیای مشتری آینده نشسته و تحول ایجاد کرده؟

کدام روش قدیمی را متناسب با سلیقه مشتری و نه سلیقه باز یگران صنعت، اعم از مدیران ارشد و نماینده‌ها و بیمه مرکزی و فلان و بهمان بازطراحی کرده‌ایم؟ شوخی تحول دیجیتال تاکی قرار است نیمه عمر مدیران سنتی مان را بیشتر کند؟ یا مدل‌های جدید فروش آنلاین بیمه‌نامه تاکی قرار است به دریافت سرمایه جدید از فلان هلدینگ منجر شود و یادکنک ارزش سهام را بیشتر باد کند؟

همه می‌دانیم که چیزی که این وسط اهمیت ندارد و سرش جنگ نمی‌شود، مشتری است!

مشتری واقعی که همه‌مان توی خانه مدل رفتار و شخصیتش را دیده‌ایم و صدالبته که آنجا هم مواجهه‌مان با پدیده نسل جدید، نسل Z یا هر چیزی که دوست دارید صدایش کنید، کنترل، واهمه و تعجب است.

مشتری واقعی، مشتری آینده و نوجوان خانه شما، چیزی را که نیاز دارد، در دل هم‌صحبتی و مشورت با هم‌سالانش در همان دیسکورد می‌یابد، مسئله را به روش خودش حل می‌کند، او اصلاً به ما و روش‌های به‌ظاهر خلاقانه حل مسئله‌مان فکر نمی‌کند و ما همچنان در گزارش‌هایمان نمودار دایره‌ای می‌کشیم که ۹۵ درصد از جوانان گوشی شخصی دارند، پس باید بیمه موبایل بفروشیم، البته خسارت را فقط به شرط شکست حرز پرداخت خواهیم کرد!

شبکه فروش قدرتمند بیمه سرمد

با پشتوانه عظیم بانک صادرات ایران

بیش از ۱۰۰۰ نماینده فعال
و ۳۹ شعبه در سطح کشور

بیمه سرمد
بانک صادرات ایران

مرکز تماس ۲۴ ساعته ۱۵۱۶
www.sarmadins.ir





معرفی کتاب «از تبلت های سنگی تا ماهواره ها»

تمرین پذیرش غیرممکن ها

«بری رابکین»، نویسنده کتاب «از تبلت های سنگی تا ماهواره ها» در مقدمه کتابش روی نقطه عطف رابطه میان فناوری و صنعت بیمه در دنیای امروز دست می گذارد. او در توضیح دلیل نگارش کتابش آورده است: «اگر امروز پای صحبت اهالی فناوری بنشینید، حتماً می شنوید که همه از یک ناسازگاری بزرگ حرف می زنند. از اینکه صنعت بیمه کند است و سازگاری با آن به سرعت امکان پذیر نخواهد بود. اهل فن از یک برهم زندگی بزرگ در صنعت بیمه صحبت می کنند. این در حالی است که کارشناسان بیمه در آن سوی میدان حرف دیگری دارند. امروز اهالی بیمه خود را بسیار همراه با فناوری روز می پندارند، اما باید قبول کرد دنیای بیمه در واکنش به تغییرات، به خصوص در پذیرش فناوری های جدید، چندان پویا عمل نمی کند.»

بری رابکین از اهمیت رویکرد بیمه فناوری های نوین می گوید و از تن دادن به مسیری که گریزناپذیر است، درست مانند همه تغییراتی که انسان در طول تاریخ با همه مقاومت ها مجبور به قبول و پذیرش آن شد و در نهایت به بهترین شکل نیز از آن بهره گرفت.

او که خودش نزدیک به ۴۰ سال در صنعت بیمه فعالیت داشته، نقشه راهی منحصر به فرد برای ایجاد تغییری مؤثر در صنعت بیمه ارائه می دهد. کتاب از تبلت های سنگی تا ماهواره ها از معرفی نقاط تماس متعدد در تجربه مشتری شروع می شود و چشم اندازهای دیجیتال فردای آن را برای خواننده ترسیم می کند. ایجاد نگاهی خاص به نوآوری در بیمه از زبان مردی که ۴۰ سال با رویکردهای گذشته صنعت بیمه فعالیت داشته و در نهایت به روند دیجیتالی آن رسیده، می تواند از نقاط قوت کتاب از تبلت های سنگی تا ماهواره ها باشد.

این کتاب را نشر ولز در سال ۲۰۲۲ میلادی منتشر کرده و یکی از برجسته ترین کتاب های بیمه در یک سال گذشته بوده است.



شماره ۵
۲۰ شهریور ۱۴۰۱
سال اول

نهاد ناظر عهده دار توسعه نوآوری شد

امضای تفاهم نامه بیمه مرکزی با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری نشان از اهمیت نوآوری در صنعت بیمه دارد

بیمه مرکزی نسبت توانگری مالی شرکت های بیمه در سال ۱۴۰۱ را اعلام کرد

برتری بیمه پاسارگاد و باران در جمع ضریب یکی ها

بیمه مرکزی نسبت توانگری شرکت های بیمه کشور را با توجه به اعلام وضعیت مالی آنها اعلام کرد. در آخرین گزارشی که از سوی بیمه مرکزی اعلام شده، در گروه بیمه های عمومی، بیمه پاسارگاد با داشتن نسبت توانگری ۳۰۴ درصد در صدر فهرست شرکت های بیمه قرار دارد و بعد از آن بیمه کارآفرین با ۲۶۲ درصد، آرمان با ۲۵۳ درصد، سامان با ۲۴۰ درصد و رازی با ۱۸۹ درصد قرار دارند. در این میان بیمه باران در حوزه بیمه های تخصصی زندگی دارای سطح توانگری یک با شاخص ۵۱۹ درصد است که در مقایسه با درصد ۴۰۱ نشان از ۱۴۰۰ نشان از حرکت روبه رشد بیمه های زندگی در کشور دارد.

کنونی، اطلاعاتی از این پنج شرکت هنوز منتشر نشده است. در این میان باید به بیمه حافظ اشاره داشت و رسیدن از سطح پنج توانگری مالی به سطح توانگری یک در مدتی کمتر از پنج سال، بیمه حافظ در سال های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ شرکتی با زبان انباشته و مشمول ماده ۱۴۱ و همچنین کلی پرونده خسارت مشکوک و دارایی ثابت بلا تکلیف بود که بیمه مرکزی برای جلوگیری از تبدیل آن به یک بیمه توسعه ای جدید تصمیم به تعیین تکلیف آن گرفته بود، اما امروز پس از سه سال این شرکت به سطح توانگری یک رسیده است.

یکی از فاکتورهای روز در رابطه با تضمین عملکرد مثبت شرکت های بیمه در سراسر دنیا سنجش توان مالی آنها یا نسبت توانگری است. به این معنا که

در این میان به دلیل بررسی آمارهای شش شرکت بیمه ایران، سرمد، دانا، ملت، سینا و میهن در آمار



پلنت با هدف توسعه
اینشورتک به رویداد
فینوهک پیوست

فرصتی برای دسترسی به خبرگان بیمه

شبکه نوآفرینی پلنت به همراهان تخصصی رویداد فینوهک پیوست، فینوهک رویدادی چالش محور و مبتنی بر سرمایه گذاری در حوزه فین تک است که توسط مرکز نوآوری فینووا و تکنوتجارت در حال برگزاری است. حضور پلنت در فینوهک با هدف همکاری در جهت توسعه اینشورتک و فین تک صورت می گیرد. ایمان ارسطو، مدیرعامل پلنت در این باره گفت: «از اولویت های پلنت به عنوان مرکز نوآوری بیمه و مالی، کمک به رشد استارت آپ هایی است که کسب و کار آنها ارزش افزوده ای در صنعت بیمه ایجاد کرده یا چالش های موجود را حل می کنند، از این روش شرکت در رویداد چالش محور فینوهک برای ما فرصتی مناسب در این زمینه است.»

به گفته او اینشورتک در صنعت بیمه ایران مفهوم نسبتاً جدیدی است و با توجه به پیچیدگی های آن، کشف مسئله، آزمایش و عرضه محصولات نوآورانه در بازار واقعی، نیازمند دسترسی به خبرگان بیمه ای خواهد بود که گاهی این دسترسی برای همه علاقه مندان به نوآوری در این صنعت امکان پذیر نیست. پلنت به عنوان یکی از برگزارکنندگان فینوهک این امکان را فراهم کرده تا مهم ترین چالش های روز صنعت بیمه به شرکت کنندگان معرفی شود و با استفاده از دایره گسترده خبرگان این صنعت، به حل چالش ها کمک کند. رویداد چالش محور فینوهک فرصتی است تا افراد و تیم ها دانش و توانمندی شان را در برخورد با چالش هایی در پنج حوزه ولت تک، اینشورتک، رگ تک، لندتک و پی تک ارتقا بخشند. در این رویداد ۱۷ کارگاه با ۸۸ ساعت آموزش تخصصی برگزار خواهد شد و افراد با رویکردهای مختلف در مسیر فین تک آشنا خواهند شد.



نوآورانه و دانش بنیان نظیر بازنگری در آیین نامه های تخصصی بیمه برای ایجاد ظرفیت محاسبه ریسک و صدور بیمه نامه های نوین توسط شرکت های فناوری بیمه، همکاری در زمینه شناسایی، ایجاد و توسعه ظرفیت های بیمه ای نوین در حوزه فناوری های کلیدی و اولویت دار با ریسک متوسط و بالا؛ اعم از فناوری های حوزه اقتصاد دیجیتال، هوایی، فضای و حمل و نقل هوشمند و حوزه سلامت با رویکرد استفاده از بیمه به عنوان ابزار مدیریت ریسک در توسعه فناوری های نوین و ایجاد ساز و کارهایی برای توسعه محصولات جدید بیمه ای به ویژه در زمینه بیمه مسئولیت محصولات و

خدمات دانش بنیان، بیمه حمایت از سرمایه گذاری خصوصی در حوزه های دانش بنیان (تأمین مالی جمعی) و توسعه ابزارهای پوشش ریسک صادرات خدمات و محصولات دانش بنیان.»

این فهرست بلند بالایی است که بیمه مرکزی در امضای تفاهم نامه مشترک با معاونت علمی و فناوری متعهد به همراهی در آن شده است؛ موضوعاتی بسیار مهم و حساس که اقدام در مسیر هر کدام از آنها می تواند مسیر صنعت بیمه را در سال های آینده متفاوت از فضای امروز آن کند؛ موضوعاتی که عمل کردن به حداقل نیمی از آنها می تواند پویایی و چابکی را به رکن سوم اقتصاد کشور تبدیل کند و زمینه ساز رسیدن به ضریب نفوذی فراخور قدمت صنعت بیمه کشور شود. امضای این تفاهم نامه برای نهاد ناظر بیمه مسئولیت بزرگی به همراه آورد. دست به دست شدن تفاهم نامه جلوی دوربین رسانه ها در شرایط کنونی صنعت بیمه و انتظاراتی که این روزها از بیمه مرکزی امید می رود، صرفاً نمی تواند در هیاهوی یک رونمایی خاص خلاصه شود. بیمه مرکزی با امضای تفاهم نامه با معاونت علمی و فناوری و با کلیدواژه حمایت از اقدامات دانش بنیان و وظیفه بزرگی بر دوش گرفت که مهم ترین آن تعامل است؛ موضوعی که این روزها در سیاست های نهاد ناظر می توان به خوبی مشاهده کرد و به آینده آن امید داشت.

در سابقه تاریخی بیمه و اقدامات نوآورانه آن طی سال های اخیر همواره چالش هایی از مواجهه مدل های کسب و کاری گذشته با نوآوران در این عرصه و مصوبات قانونی و مسئولیت های جاری بخش های مختلف نهاد ناظر وجود داشته که در این راستا حضور معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در حکم تسهیل کننده و کاتالیزور می تواند زمینه ساز تعامل دو بخش کهنه کار و نوپای کسب و کار بیمه باشد. البته باید اشاره داشت که تضاد نوآوری و سنت در هر صنعتی همواره وجود داشته و خواهد داشت، ولی آنچه اهمیت دارد کاهش تنش ها و هزینه ها از سوی یک واسطه در نقش تبدیل نظرات به زبانی مشترک خواهد بود که در این میان معاونت علمی و فناوری با بر عهده گرفتن این نقش می تواند مترجم زبان متفاوت دو گروه کهنه کار و نوپای بیمه باشد و واسطی برای همکاری و هم افزایی بیشتر.

◀ **وظیفه بزرگی که نهاد ناظر بر دوش گرفت**
امروز آنچه در امضای این تفاهم نامه برای فعالان حوزه نوآوری در صنعت بیمه اهمیت دارد، وظیفی است که بیمه مرکزی به عنوان طرف دیگر قرارداد باید خود را ملزم به انجام آن بداند. در تفاهم نامه امضا شده بین سورنا ستاری و مجید بهزاد پور مهم ترین وظایف بیمه مرکزی، همان طور که انتظار می رفت، مسئله اصلاح آیین نامه هاست و همگرایی قانون هایی که تسهیلگر مسیر حرکت نوآوران باشد، نه خواسته و ناخواسته به سبب نقش نظارتی و تنظیم گری بیمه مرکزی مانع و پشته ای بلند بر مسیر حرکت.

«همکاری برای اصلاح یا تدوین قوانین، مقررات و بخشنامه های مرتبط برای توسعه فعالیت شرکت های دانش بنیان، فناور، شرکت های فناوری بیمه (اینشورتک ها) و کسب و کار های نوپا (استارت آپ ها) در صنعت بیمه و رشد و توسعه محصولات و خدمات نوین بیمه ای نوآورانه مختص زیست بوم نوآوری، شناسایی و بازنویسی قوانین، مقررات و بخشنامه های متضاد و مانع برای رشد محصولات و خدمات بیمه ای محصولات

نزدیک به یک دهه از ظهور اقتصاد دانش بنیان در کشور می گذرد و هنوز اکوسیستم اقتصاد دانش بنیان آن گونه که باید و شایسته است، نتوانسته جایگاه خود را در چرخه اقتصاد کشور پیدا کند. در این میان آنچه به نظر می رسد در رفع این چالش بزرگ اقتصاد کشور اهمیت دارد، ایجاد زنجیره ای مؤثر میان تمامی بازیگران اکوسیستم نوآوری و فعالان حوزه فعالیت های دانش بنیان با ارکان اساسی اقتصاد کشور نظیر بورس، بانک و بیمه است؛ اقدامی مؤثر که در یکی، دو سال گذشته به دفعات شاهد تلاش هایی در این زمینه از سوی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برای رسیدن به این هدف بوده ایم؛ تلاش هایی که به حتم در روزهای اول با چالش ها و مقاومت های بسیاری همراه بود، ولی با گذشت زمان و ارائه راهکارهایی با مدل های رایج در عرصه های جهانی و تطبیق با رویکردهای داخلی توانست در نهایت به سرانجام برسد و گروه های نوآور را به ارکان پاینده اقتصاد نزدیک کند.

در این راستا امضای تفاهم نامه همکاری میان معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با بیمه مرکزی اقدامی مؤثر در همگرایی اعضای اصلی اکوسیستم نوآوری با صنعت بیمه به عنوان یکی از ارکان اصلی اقتصاد کشور و حامل پیام مهمی است.

اینکه در نهایت نهاد ناظر بیمه با همه چالش هایی که ظهور پدیده نوآوری در پیکره سخت و سنگین بیمه به وجود آورد - چنان روالی همیشه در زمان ظهور هر پدیده جدیدی انتظار می رود - امروز به اهمیت اقدامات نوآورانه برای به بار نشستن اهداف بلند مدت صنعت بیمه کشور پی برده و استفاده از قابلیت ها و ظرفیت های حرکت های دانش بنیان را در برنامه های خود قرار داده است؛ رویکردی که شاید بعد از همه جنجال ها و حواشی پیش آمده در رابطه با موضوع سوئیچ بیمه بتواند نگاه روشن و شفاف از فعالیت های بیمه مرکزی و رویکرد آن به نوآوری بسازد.

همکاری برای رسیدن به یک زبان مشترک

تسهیلگری، مهم ترین موضوعی است که در تعامل بین بیمه مرکزی و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری باید انتظار داشت؛ چراکه تسهیل محیط کسب و کار برای شرکت های دانش بنیان نوپا و استارت آپ ها، چه در حوزه قانون گذاری، چه در قالب ایجاد بسترها و زیرساخت های عملیاتی از مهم ترین خواسته ها و نیازهای شرکت های دانش بنیان بیمه بوده است.

بیمه ایران و رقمی حدود ۱۳ هزار میلیارد ریال به ازای هر ریسک است. در جایگاه سوم بالاترین ظرفیت نگهداری ریسک نیز شرکت بیمه آسیا جا گرفته است؛ با ظرفیت ۱۲ هزار میلیارد ریال به ازای هر ریسک. ظرفیت نگهداری در شرکت های بیمه میزانی از ریسک است که هر شرکت بیمه می تواند در هر رشته، بازار یا منطقه قبول کند و شاخصی است در تعیین عملکرد یک شرکت بیمه.



شرکت های بیمه، بر اساس صورت های مالی سال قبل از آن اعلام می شود. در گزارش بیمه مرکزی از توانگری مالی سال ۱۴۰۱ شرکت های بیمه، شرکت بیمه آسماری صرفاً در سطح دو توانگری مالی جا دارد و سایر شرکت های بیمه هر کدام با وجود تغییرات مالی و با وجود افت توانگری مالی همچنان در نسبت یک توانگری مالی جا دارند.

◀ از سوی دیگر بر اساس اعلام بیمه مرکزی، شرکت بیمه ایران از بیشترین ظرفیت نگهداری ریسک بر اساس صورت های مالی سال ۱۴۰۰ در بین شرکت های بیمه برخوردار است و مبلغ نگهداری آن از هر ریسک بالغ بر ۵۱ هزار میلیارد ریال است، این در حالی است که دومین سطح ظرفیت نگهداری در بین شرکت های بیمه متعلق به شرکت بیمه پاسارگاد با حدود ۲۵ درصد ظرفیت نگهداری

هر چه سطح توانگری شرکت بیمه ای بالاتر باشد، آن شرکت قدرت و توانایی مالی قوی تری هنگام پرداخت خسارت های وارد شده به مطالبه گران خواهد داشت. در این راستا لازم است شرکت های بیمه هر سال حسابرسی صورت های مالی را به بیمه مرکزی ارسال کنند تا این نهاد بعد از بررسی های لازم، هر سال نسبت توانگری شرکت ها را در پنج سطح مختلف اعلام کند. شرکت ها با نسبت توانگری بالای صد، در سطح یک توانگری قرار می گیرند و کمتر از صد در رده های مختلف دیگر توانگری مالی.

◀ آنچه مهم است اینکه نسبت توانگری شرکت های بیمه هر سال متغیر بوده و آینه روشنی از وضعیت مالی شرکت و میزان ضمانتتش برای پرداخت تعهدات است. البته نسبت توانگری هر سال



واقعیت قابل تأمل درباره ضریب نفوذ بیمه در ایران و جهان رشد ضریب نفوذ بیمه ≠ گسترش صنعت بیمه

پژوهشکده بیمه با بررسی داده‌های ایران و داده‌های بین‌کشوری، به ۱۰ حقیقت مرتبط با ضریب نفوذ بیمه رسیده است. البته باید گفت که نتیجه به‌دست آمده از داده‌ها در ایران و سایر کشورها تفاوت چندانی با هم ندارند و حقیقتی که بر اصل ضریب نفوذ بیمه تأثیرگذار است، در همه جای دنیا تقریباً یکسان است.

افزایش می‌یابد، ولی پس از آن، با افزایش‌های بیشتر در درآمد، شاهد افزایش‌های بسیار اندکی در تقاضای بیمه خواهیم بود. بنابراین در سطوح درآمدی بالا، درصد کمتری از درآمد صرف خرید بیمه شده و سرعت رشد ضریب نفوذ کند می‌شود و این دلیلی بر وجود منحنی S به معنای رابطه ضریب نفوذ بیمه با درآمد سرانه حقیقی است.

۱ ضریب نفوذ و رشد مثبت آن الزاماً به معنای گسترش صنعت بیمه نیست، زیرا می‌تواند فقط به دلیل رشد نرخ‌های حق بیمه (بالتر از تورم) باشد.

۲ ضریب نفوذ در طول زمان الزاماً رشد مثبت دارد، زیرا به ازای ایجاد یک ریال GDP هر اقتصادی باید کالاهای واسطه‌ای بیشتری را تولید کند و دارایی‌های بیشتری را به کار گیرد. GDP بیانگر تولید و مبادله کالاهای نهایی است، در حالی که بیمه شامل کالاهای نهایی واسطه‌ای و دارایی‌ها نیز می‌شود.

۳ از آنجا که حقیقت اول بیان شده دلالت بر یک رابطه نمایی بین حق بیمه و GDP دارد، بنابراین نتیجه می‌شود که ضریب نفوذ بیمه با GDP رابطه مثبت دارد و این رابطه تقریباً خطی است. به عبارت دیگر با بزرگ شدن اقتصاد، ضریب نفوذ نیز افزایش می‌یابد.

۴ صنعت بیمه به تحولات اقتصادی، با یک تأخیر نسبتاً طولانی واکنش نشان می‌دهد؛ بنابراین وقتی اقتصاد وارد رکود می‌شود، به دلیل کوچک شدن GDP و عدم واکنش صنعت بیمه، ضریب نفوذ حتی در دوره‌های اولیه رکود، با شدت بیشتری افزایش می‌یابد. بدیهی است بعد از یک دوره طولانی، اثر رکود بر صنعت بیمه ظاهر خواهد شد.

۵ عامل محدودکننده ضریب نفوذ، درآمد سرانه است. از آنجا که هر فرد از هر بیمه‌نامه فقط یک واحد می‌خرد، بنابراین با افزایش درآمد، تقاضای هر فرد از صفر واحد به یک واحد

۶ نقطه عطف منحنی S در مطالعه بین‌کشوری، به ازای درآمد سرانه ۲۱ هزار دلار و ضریب نفوذ بیمه سه درصد به دست می‌آید.

۷ جمعیت که معیاری از بزرگی و اندازه کشور است، تأثیری بر ضریب نفوذ بیمه ندارد. افزایش جمعیت، موجب افزایش تقاضا برای بسیاری از بیمه‌نامه‌ها می‌شود که ضریب نفوذ بیمه را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر افزایش جمعیت، افزایش GDP را به دنبال دارد که موجب کاهش ضریب نفوذ بیمه می‌شود؛ در نتیجه این دو اثر متضاد، می‌تواند تأثیر جمعیت را بر ضریب نفوذ بیمه خنثی کند.

۸ تورم عامل مهمی جهت کاهش ضریب نفوذ بیمه است. شاید یکی از مهم‌ترین دلایل عقب‌ماندگی ضریب نفوذ بیمه در کشور ما به نسبت میانگین جهانی، تورم مزمن و طولانی در اقتصاد باشد.

۹ بی‌ثباتی اقتصادی از جمله بی‌ثباتی در درآمد و تورم عامل مهمی در جهت کاهش ضریب نفوذ بیمه است.

۱۰ عوامل نهادی نقش تعیین‌کننده‌ای در محدود کردن ضریب نفوذ دارند، به گونه‌ای که برای کشورهایی که درآمد سرانه بالا، تورم پایین و ثبات اقتصادی بالایی دارند و در عین حال ضریب نفوذ آنها پایین است، تنها عاملی که می‌تواند این وضعیت را توضیح دهد، پایین بودن کیفیت نهادی است.



شماره ۵
۲۰ شهریور ۱۴۰۱
سال اول

بعضی‌ها ضریب نفوذ بیمه

بررسی روند ضریب نفوذ بیمه طی نیم قرن گذشته از عدم نهادینه شدن فرهنگ بیمه در کشور و بی‌توجهی به گسترش زیرساخت‌های لازم خبر می‌دهد

هفت درصدی تعیین شده و سهم بیمه‌های زندگی نیز باید از ۱۱ به ۵۰ درصد برسد. البته هدف‌گذاری در برنامه توسعه ششم با توجه به وضعیت اقتصاد کشور و موانعی که در این راه قرار دارد، بلندپروازانه به نظر می‌رسد، ولی نباید از دلایل عدم رشد محسوس آن در سال‌های اخیر غافل شد. امروز بسیاری از کارشناسان پایین بودن ضریب نفوذ بیمه در کشور را به دلیل نهادینه نشدن فرهنگ بیمه‌ای می‌دانند، اما در نگاهی کلان به اصل ماجرا باید دنبال ریشه‌های اصلی عدم رشد چشم‌گیر این شاخص مهم بیمه‌گری در کشور بود. در میان پژوهش‌های بسیاری که در این سال‌ها در رابطه با دلایل عدم رشد ضریب نفوذ بیمه در کشور و عوامل

ضریب نفوذ بیمه؛ اسم رمز میان اهالی صنعت بیمه و شاخصی با اهمیت برای آنها در بیان وضعیت بیمه‌گری در اقتصادی است که به سبب شرایط خاص تحریم و تورم، دورانی پررنج را طی می‌کند. در سابقه طولانی بیمه‌گری در کشور همواره ضریب نفوذ بیمه به‌عنوان معیاری برای توسعه و گسترش صنعت بیمه شناخته می‌شود و فعالان و کارشناسان این صنعت همواره به روند این شاخص توجه ویژه‌ای دارند. کما اینکه وزیر اقتصاد در هر بار صحبت از رشد صنعت بیمه در کشور از ضرورت افزایش ضریب نفوذ بیمه می‌گوید و در ماده ۱۱ قانون برنامه ششم توسعه نیز با تأکید بر جایگاه خاص سهم بیمه‌های زندگی در پرتفوی شرکت‌های بیمه، هدف رسیدن به ضریب نفوذ





چرا ضریب نفوذ در ایران در مقایسه با سایر کشورها پایین است؟

از تورم تا جیب خالی مردم

طبق گزارش پژوهشکده بیمه، ضریب نفوذ بیمه در ایران حدود ۲/۳ درصد در سال ۱۳۹۶ بود و طبق آمار بیمه مرکزی این رقم در پایان سال ۱۳۹۹ به عدد ۲/۵۲ رسید. نکته اینجاست که افزایش ضریب نفوذ به سطح ۶ یا ۷ درصد - در صدی که در برنامه توسعه ششم تعیین شده بود - نیازمند فضای اقتصاد کلان خاص خود است و زیرساخت‌هایی که آماده کردن آن خود مستلزم زمانی طولانی است. نتایج تحقیقات پژوهشگران پژوهشکده بیمه نشان می‌دهد که فاصله بین فضای اقتصاد کلان ایران با کشورهای که دارای ضریب نفوذ ۷ درصد هستند، بسیار زیاد است که دلایل آن را می‌توان در چهار گروه عمده زیر خلاصه کرد:

تفاوت درآمد سرانه: درآمد سرانه ایران طی دوره مورد مطالعه به‌طور متوسط شش هزار دلار بوده که برای کشورهای با ضریب نفوذ ۷ درصد، حدود ۴۰ هزار دلار است.

بی‌ثباتی درآمد سرانه اسمی و حقیقی: تغییرپذیری ضریب تغییرات نسبی که برابر با نسبت انحراف معیار به میانگین است - درآمد سرانه اسمی و حقیقی در ایران به‌ترتیب ۶۰ و ۱۶ درصد است، اما تغییرپذیری درآمد سرانه اسمی و حقیقی در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ درصد، به‌ترتیب ۲۸ و ۱۰ درصد است.

تورم و بی‌ثباتی: متوسط تورم در دوره مورد مطالعه در ایران حدود ۲۰ درصد و در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ درصد، حدود ۳ درصد بوده است. از طرف دیگر، تغییرپذیری (انحراف معیار) تورم در ایران ۹ درصد و در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ درصد، حدود ۲ درصد است.

عوامل نهادی: شاخص کیفیت عوامل نهادی در ایران حدود منفی ۳/۷ و در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ درصد حدود ۸ درصد است.

و حتی اندکی از آن کوچک‌تر است. از طرف دیگر، رشد تعداد بیمه‌ها حدود ۱۲/۳ و رشد تولید ناخالص داخلی حقیقی ۳/۵ درصد بوده است. تفاوت این دو، برابر با ۸/۸ درصد است که بیانگر رشد حقیقی ضریب نفوذ بیمه در نظر گرفته می‌شود. به این ترتیب رشد ضریب نفوذ بیمه که طی این دوره به‌طور متوسط ۸/۳ درصد در سال بوده، شامل منفی ۰/۴ درصد رشد قیمت نسبی بیمه به علاوه ۸/۸ درصد رشد حقیقی ضریب نفوذ بیمه است.

وضعیت ضریب نفوذ بیمه در دنیا

بررسی‌های انجام‌شده در این پژوهش روی ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب طی دوره ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ نشان می‌دهد ضریب نفوذ بیمه در این کشورها دارای تفاوت‌های زیادی است، به گونه‌ای که کمترین مقدار آن برابر ۰/۴۴ درصد برای عربستان و بزرگ‌ترین مقدار آن برابر ۸/۲۲ درصد برای دانمارک و فرانسه است. به‌طور کلی مطالعات نشان می‌دهد که مقدار ضریب نفوذ بیمه برای کشورهای توسعه‌یافته بیش از سایر کشورهاست. در این مطالعه متوسط ضریب نفوذ بیمه در کشورهای مورد بررسی ۳/۲۴ درصد است. علاوه بر این، پراکندگی آن برابر ۲/۴۴ درصد است. ضریب تغییرات

نسبی، یعنی نسبت انحراف معیار به میانگین نیز ۷۵/۴ درصد به دست آمد که بیانگر تفاوت‌های نسبتاً بزرگ در بین کشورهاست. متوسط ضریب نفوذ بیمه در ایران طی این دوره برابر ۰/۹۷ درصد است که نسبت به میانگین جهانی یعنی ۳/۲۴ درصد رقم بسیار کمتری است. به عبارت دیگر ضریب نفوذ بیمه در ایران، طی دوره مورد بررسی حدود یک‌سوم میانگین ضریب نفوذ بیمه در بین کشورهای منتخب بوده است. بررسی‌های دقیق‌تر نشان می‌دهد هرچه تولید ناخالص داخلی کشورها بیشتر باشد، حق بیمه پرداختی نیز بیشتر است و با افزایش درآمد، ضریب نفوذ بیمه به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد.

دارای روند نزولی بوده و سپس شروع به افزایش می‌کند؛ به گونه‌ای که در سال ۱۳۶۰ تقریباً به سطح سال ۱۳۵۷ می‌رسد. رشد عمده ضریب نفوذ بیمه در سال‌های بعد از جنگ تحمیلی بوده که از ۰/۲۱ درصد در سال ۱۳۶۷ به ۲/۳ درصد در سال ۱۳۹۶ رسیده که بیش از ۱۰ برابر شده است. بررسی وضعیت ضریب نفوذ بیمه را می‌توان به‌صورت جزئی‌تر به دو بخش ضریب نفوذ بیمه‌های اختیاری و اجباری تفکیک کرد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تا اواسط دهه ۷۰ بخش عمده بیمه‌ها مربوط به بیمه‌های اختیاری بوده، اما از اواسط دهه ۷۰ که صنعت بیمه شروع به گسترش کرده، سهم بیمه‌های اختیاری کمتر شده و رشد ضریب نفوذ بیمه‌های اجباری بیشتر شده است.

علاوه بر این، بررسی‌ها در مورد ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و غیرزندگی نشان می‌دهد که ضریب نفوذ بیمه عمدتاً شامل بیمه‌های غیرزندگی است و ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی بسیار پایین است، اما از اواسط دهه ۸۰ ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی نیز رشد قابل توجهی کرده است. اما نکته مهم دیگر این است که طی سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۶ تولید ناخالص داخلی حدود ۲۵/۳ درصد در سال رشد داشته، این در حالی است که حق بیمه‌های تولیدی حدود ۳۶ درصد رشد داشته است. بر این اساس، متوسط رشد

سالانه ضریب نفوذ بیمه حدود ۸/۵ درصد است. علاوه بر این، بیشترین رشد را ضریب نفوذ بیمه‌های اجباری ثبت کرده که حدود ۱۲ درصد در سال بوده است. با وجود اینکه ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی نسبتاً کوچک است، ولی طی دوره مذکور، رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد که حدود ۱۰/۱ درصد در سال است. اما با در نظر گرفتن تورم به‌عنوان عامل مؤثر بر ضریب نفوذ بیمه، می‌توان رشد حقیقی ضریب نفوذ بیمه را محاسبه کرد. بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۶، قیمت بیمه به‌طور متوسط ۱۶/۹ درصد در سال رشد داشته، در حالی که تورم طی این مدت ۱۷/۳ درصد بوده است؛ بنابراین رشد قیمت بیمه تقریباً معادل با تورم بوده

تأثیرگذار بر آن انجام گرفته، می‌توان به پژوهشی مفصل از پژوهشکده بیمه با عنوان «ضریب نفوذ بیمه، مروری بر واقعیت‌های آماری» رسید. آنچه می‌خوانید خلاصه‌ای بسیار کوتاه از این پژوهش است در بیانی ساده از وضعیت ضریب نفوذ بیمه در ۵۰ سال گذشته و حقایقی که بر آن سایه افکنده است.

شاخص اصلی بررسی عملکرد صنعت بیمه

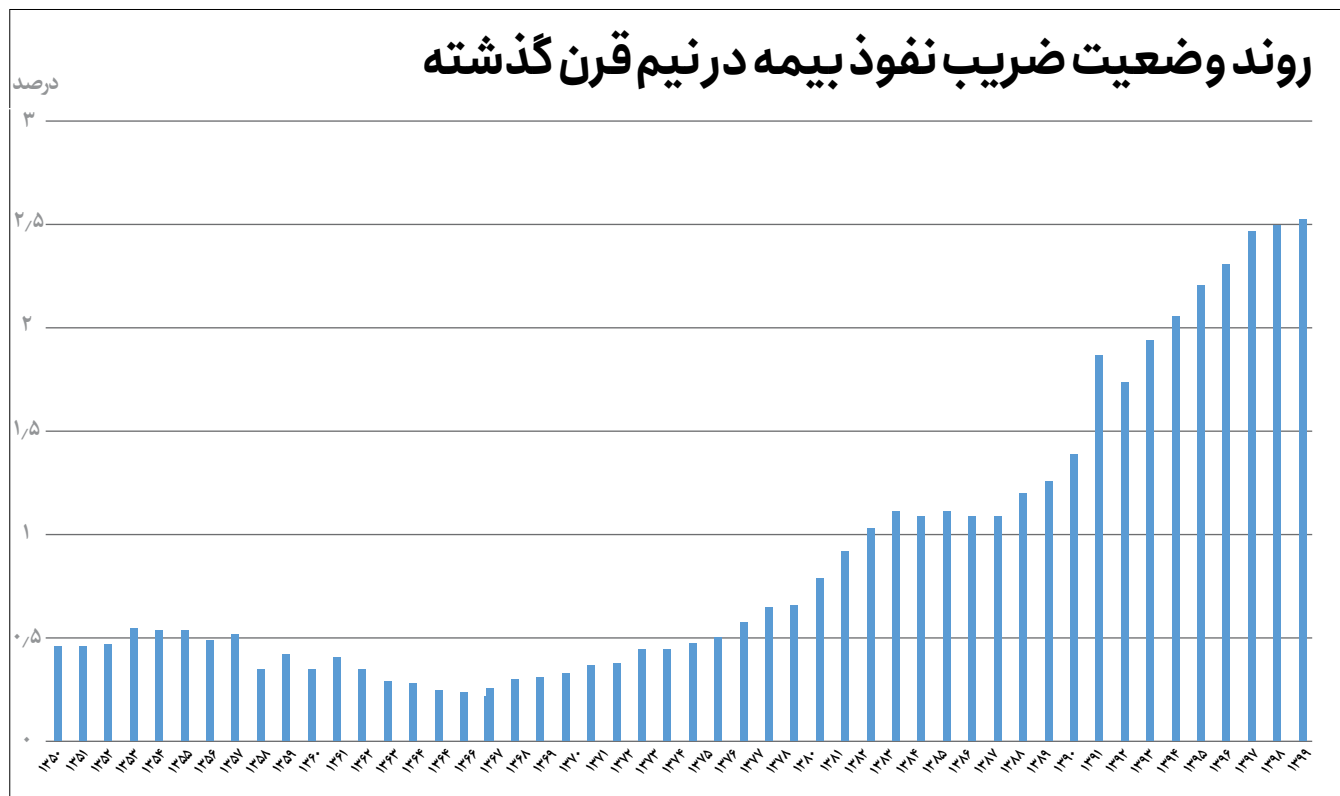
ضریب نفوذ بیمه یکی از مهم‌ترین شاخص‌های مورد استفاده در بررسی عملکرد صنعت بیمه است. این شاخص از تقسیم حق بیمه‌های تولیدی بر تولید ناخالص داخلی (GDP) به دست می‌آید و به‌صورت درصد بیان می‌شود. بنابراین ضریب نفوذ بیمه برابر با نسبت حق بیمه‌های تولیدی به تولید ناخالص داخلی است. از سوی دیگر حق بیمه‌های تولیدی حاصل ضرب قیمت بیمه در تعداد بیمه‌نامه‌ها تعریف می‌شود. بنابراین می‌توان با کمی محاسبات نشان داد که ضریب نفوذ بیمه با قیمت نسبی بیمه که تورم در آن اثرگذار است، رابطه مستقیمی دارد. به عبارت دیگر اگر قیمت نسبی بیمه صفر باشد، بدان معناست که رشد قیمت بیمه متناسب با تورم بوده است.

در این حالت رشد ضریب نفوذ بیانگر رشد حقیقی صنعت بیمه است، اما اگر ضریب نفوذ حقیقی بیمه صفر باشد، در این صورت رشد ضریب نفوذ فقط بیانگر گران‌شدن نرخ بیمه‌نامه‌ها در مقایسه با سطح عمومی قیمت‌هاست، بنابراین نمی‌تواند نشان‌دهنده رشد صنعت بیمه باشد. البته در تحلیل ضریب نفوذ بیمه باید حق بیمه سرانه و نرخ حق بیمه‌ها را نیز در نظر گرفت.

سابقه یک قرن ضریب نفوذ در ایران

پژوهشکده بیمه در گزارش خود به بررسی روند ضریب نفوذ بیمه از دهه ۵۰ شمسی به بعد پرداخته است. این گزارش نشان می‌دهد که ضریب نفوذ بیمه در دوره ۱۳۵۰ تا ۱۳۹۶ از ۰/۴۵ درصد به ۲/۳ درصد رسیده که بیش از پنج‌برابر شده است. علاوه بر این، ضریب نفوذ بیمه از ۰/۴۵ درصد در سال ۱۳۵۰ به ۰/۵۱ درصد در سال ۱۳۵۷ می‌رسد که حدود ۱/۱۳ برابر شده است. این در حالی است که ضریب نفوذ بیمه بعد از سال ۱۳۵۷ تا سال ۱۳۷۶

روند وضعیت ضریب نفوذ بیمه در نیم قرن گذشته





آرزوی تشکیل یک اکوسیستم بیمه پویا

مگر فناوری دست به کار شود

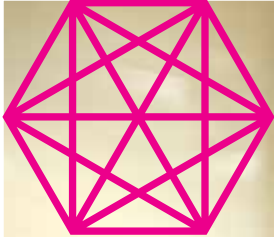
تا چند سال پیش بزرگ‌ترین چالش میان شرکت‌های بیمه و اینشورتک‌هایی که برای تحول بزرگ در صنعت بیمه پا به میدان گذاشته بودند، تقابل رویکردها بود؛ چراکه اینشورتک‌ها از برهم زدن سخن می‌گفتند و بیمه‌گران محافظه‌کار را تاب چنین ادعایی نبود، اما امروز دیگر مسئله بر سر تاب‌آوری‌های هر دو طرف نیست. حالا مسئله نوع و نحوه همکاری است و شراکت برای تسریع روند تحول دیجیتال و خلق ارزش.

قاسم نعمتی تحول در مسیر بیمه‌گری کشور را بی‌نیاز از حضور اینشورتک‌ها و همکاری با آنها نمی‌بیند و بر لزوم همکاری با اینشورتک‌ها - البته از نوع واقعی‌اش! - تأکید بسیار دارد. او در این باره معتقد است: «اگر ما انتظار تحول در صنعت بیمه را داشته باشیم، باید به استفاده از قابلیت اینشورتک‌های واقعی روی بیاوریم؛ اینشورتک‌هایی که با تکیه بر فناوری بتوانند نقص‌های موجود در پیکره صنعت بیمه را پوشش بدهند و فاصله بین صنعت بیمه فعلی و صنعت بیمه متحول شده را به کمک فناوری‌ها پر کنند. در واقع سریع‌ترین مسیر برای داشتن یک صنعت بیمه متحول شده استفاده از اینشورتک‌های تأثیرگذار است. البته لازم است از آن سمت، اینشورتک‌ها نیز دانش و اطلاعات کافی در زمینه کسب‌وکار بیمه را ارتقا بدهند و نیازهای صنعت بیمه را بیشتر درک کنند و این راهی ندارد جز اینکه اینشورتک‌ها خودشان را به شرکت‌های بیمه نزدیک کنند.»

به عقیده نعمتی چنانچه بخش عرضه و تقاضا در کنار هم جای گرفته و شکلی از همکاری منسجم شکل بگیرد، آن وقت می‌توان به آینده دیجیتالی صنعت بیمه و تشکیل اکوسیستمی که بازیگران اصلی آن تحول دیجیتال را به عنوان ضرورتی انکارناپذیر پذیرفته‌اند، نه انتخابی مزیت‌برانگیز امیدوار بود!



شماره ۵
۲۰ شهریور ۱۴۰۱
سال اول



عکس: نسیم اعتمادی

هنوز اکوسیستم بیمه دیجیتال ما ضعیف است

قاسم نعمتی، رئیس مرکز فناوری اطلاعات بیمه مرکزی معتقد است روندی که امروز در ایران به اسم اینشورتک جریان دارد هنوز به بلوغ کافی نرسیده است

آرام و البته قاطع. نه تعارفی دارد و نه ملاحظه‌ای. همه این صفات را می‌توان در مدیر کهنه‌کار طبقه دوم ساختمان بلندقامت خیابان مریم سراغ گرفت. قاسم نعمتی، رئیس کل مرکز فناوری اطلاعات بیمه مرکزی سال‌هاست در پیکره عریض و طویل نهاد ناظر حضور دارد و این روزها به یکی از مدیران خبرساز آن تبدیل شده است. او نگاه خاصی به روند فناوری اطلاعات در صنعت بیمه کشور دارد. از یک سو منتقد جدی وضعیت کنونی فعالیت استارت‌آپ‌هاست و از طرف دیگر آیین‌نامه‌های پیش روی آنها را به باد انتقاد می‌گیرد. از یک سو از لزوم نظارت می‌گوید و از یک سو از تسهیلگری صحبت می‌کند. به بهانه حواشی این روزها پای صحبت‌های او نشستیم و از فضای نوآوری و بایدونباید‌های آن گفتیم. او نیز جواب داد؛ آرام و قاطع، مانند همیشه!

می‌خواهیم از زبان شما وضعیت اینشورتک در ایران را بدانیم، ولی قبل از آن لازم است تعریف دقیقی از اینشورتک داشته باشیم؛ روند جدیدی که امروز تعاریف مختلف با

رویکردهای مختلفی از آن می‌شنویم. اینشورتک از نگاه شما چه می‌تواند باشد؟ به لحاظ لغوی، ارائه خدمت بیمه با بهره‌گیری از فناوری را اصطلاحاً اینشورتک می‌گویند. صنعت بیمه اساساً داده

مبناست، بنابراین طبیعت این صنعت، سازگاری ذاتی با رویکردهای مختلف فناوری اطلاعات دارد و این قابلیت در آن وجود دارد که در همه بخش‌های زنجیره ارزش بیمه، با به‌کارگیری فناوری اطلاعات تحول و بهبود ایجاد کرد.

◀◀ **به نظر شما آنچه در ایران به اسم اینشورتک در جریان است، تا چه میزان با روندی که در دنیا حاکم است هم خوانی دارد؟**

فاصله محسوس و غیر قابل انکاری وجود دارد. با وجود همه تلاش هایی که شرکت های بیمه و شرکت های فناوری محور انجام داده اند، متأسفانه کماکان در آغاز راه هستیم؛ شاید حتی پشت خط شروع. در واقع نه در محصولات بیمه ای قابل قیاس است و نه در به کارگیری از فناوری در بیمه گری. در کشور ما فناوری در محصولات بیمه تغییر قابل ملاحظه ای ایجاد نکرده است. شاید در شیوه ارائه بیمه اندک تغییری به وجود آمده باشد، اما در محصول، کیفیت و ماهیت آن اتفاق قابل توجهی رخ نداده است. البته لازم است یاد آوری شود که معدود استارت‌آپ‌ها و شرکت‌هایی هستند که در سکوت و گمنامی، جسته گریخته اقدامات ارزشمند و واقعی از جنس اینشورتک انجام داده و می دهند، اما همان‌طور که عرض کردم وسعت و گسترش محسوسی نداشته و امید است با اقبال بلند روبرو ر شده و فراگیر شوند. ولی فعلاً سخت است که بگویم اینشورتک داریم. به نظر بنده آنچه هم اکنون داریم، مکانیزه و الکترونیکی شدن است تا فناوریانه شدن بیمه و بیمه گری. اما در ادامه مصاحبه، هم برای راحتی و هم به امید آنکه شاهد بروز اینشورتک باشیم، کماکان از لفظ اینشورتک استفاده می کنم.

◀◀ **چرا اینشورتک‌ها در ایران در لایه فروش از زنجیره ارزش بیمه قرار گرفته‌اند؟ آیا این موضوع به زیرساخت‌های صنعت بستگی دارد؟ قطعاً همگی قابلیت‌های زیادی دارند، اما به سبب شرایط خاص شاید در لایه فروش گیر کرده‌اند.**

این موضوع دلایل مختلفی می تواند داشته باشد. یکی از مهم ترین علت‌ها آن است که در ابتدای ورود نوآوران به صنعت بیمه، عرضه و فروش بیمه‌نامه با فروش کالا معادل تلقی می شود. همان‌طور که هم اکنون مشاهده می شود، حتی کل لایه فروش هم الکترونیکی و آنلاین نشده است. از کل چرخه فروش، صرفاً فرایند بازاریابی و دریافت حق بیمه، آنلاین و مکانیزه شده و متأسفانه صدور هنوز آتی نیست. بنابراین با دریافت وجه حق بیمه از بیمه‌گزار، فرایند فروش خاتمه می‌یابد، تقریباً مانند فروش کالا. البته این موضوع به خودی خود عیب نیست و آغاز است؛ مگر آنکه در همین مقطع متوقف شود.

دلیل دیگر ناشی از عدم تعمیق دانش بیمه در اینشورتک‌هاست؛ بنابراین شاهد آن هستیم که فناوری در ساده‌ترین بخش زنجیره ارزش بیمه، وارد شده و امیدواریم به مرور زمان با شناخت بیشتر صنعت بیمه شاهد فناوریانه‌شدن صنعت باشیم.

دلیل دیگر عدم وجود اکوسیستم بیمه‌ای دیجیتال به معنای ارتباط دیجیتالی با سایر صنایع و بانک‌های اطلاعاتی پایه کشور است و در نتیجه آماده‌نبودن شرایط محیطی برای عرض اندام واقعی شرکت‌های فناوری محور و رهاسازی ذهن ایده‌پرداز و فناوریانه برای خلق ارزش‌های واقعی و عمیق بیمه‌ای با رنگ و بوی فناوری.

مشکلات رگولاتوری و مقررات حاکم بر صنعت بیمه نیز یکی دیگر از عوامل مهم قابل ذکر است. لازم است برای فضای کسب‌وکاری مبتنی بر فناوری اطلاعات، مقررات حاکم را هم تطبیق داده و متناسب‌سازی‌هایی به سبب شرایط زمان انجام داد تا شاهد رفع موانع باشیم.

◀◀ **در این رابطه تا چه اندازه محدودیت‌های رگولاتور را مؤثر می دانید؟ آیا رگولاتوری و نظارت‌ها را می توان دلیلی برای عدم‌بال وپر گرفتن اینشورتک‌های ایران بدانیم؟**

همان‌طور که گفتیم، لازم است برای ورود سالم و مؤثر فناوری به کسب‌وکار بیمه، مقررات موجود مورد بازبینی قرار گرفته و متناسب با ویژگی‌های سازگار با فناوری، در صورت نیاز، بازنویسی و تناسب‌سازی شود و موانع احتمالی موجود را

رفع کرد.

بدیهی است وجود رگولاتوری و نظارت، برای سالم‌سازی فضای هر کسب‌وکاری، و به‌ویژه بیمه ضرورت دارد و اهمال و سستی در نظارت، می تواند موجب ناکارآمدی و عدم اعتماد عمومی به صنعت بیمه و در نتیجه آسیب شود.

در مقوله اینشورتک، فناوری ابزار است و هدف نیست. هدف، ارائه خدمت بیمه‌گری سالم و قابل اعتماد به جامعه است. به همین سبب یک‌سونگری و تمرکز بر استقرار فناوری بدون توجه به سلامت خدمت فناوریانه، ما را به هدف نخواهد رساند. فناوری همان قدر که قدرت تسهیل و تحول و دگرگونی دارد، توان تخریب و نابودگری هم دارد. این بدان معنی است که باید بسیار مراقب باشیم تا فرایند ناسالمی در پس فناوری جلوه‌گر نشود که آثار سوء آن بسیار بیشتر از همان فرایند ناسالم، ولی بدون فناوری است. این مهم وظیفه رگولاتور است که حتی اگر به قیمت دخالت باشد، مانع از دست رفتن اعتماد عمومی به صنعت بیمه شود؛ چراکه همه سرمایه بیمه، اعتماد عمومی است.

از طرفی نباید از این موضوع نیز غافل شد که لازم است رگولاتور ادبیات اینشورتک را بدانند و پیرایه‌های احتمالی موجود در مقررات را که مانع تسری و به قول شما بال‌و‌پر گرفتن اینشورتک است، اصلاح کند و زمینه تسهیلگری حضور و فعالیت نوآوران را فراهم آورد.

◀◀ **می‌گویند نهاد بالادستی به سبب مقررات خاص خودش سد بزرگ نوآوری در صنعت بیمه است. این نگاه چقدر واقعی است و از کجا نشئت می‌گیرد؟**

نمی‌توان مدعی شد که کل ساختار بیمه مرکزی مانعی برای رشد و توسعه حرکت‌های نو و جدید است. معتقدم بیمه مرکزی بر خلاف همه تصوراتی که القا شده، از قضا حامی نوآوری و حرکت‌های جدید است. من اسم این اقدام‌نکردن‌ها و نشدن‌ها را بهانه می‌گذارم. مسئله در آن چیزی است که از بیمه مرکزی انتظار می‌رود. مسئله اصلی خواسته‌هاست. اگر بدانیم که از بیمه مرکزی چه توقعی داریم، شاید ریشه بسیاری از مشکلات حل شود. اگر تاب‌آوری و تحمل نداریم، نباید وارد بازی نوآوری شویم و اگر وارد شدیم، توقع دور از ذهن نداشته باشیم. نوآوری قرار نیست راحت باشد و هیچ‌گاه هم نبوده. اصلاً اساس نوآوری‌های برهم‌زننده راحتی نیست. متأسفانه غالباً بهانه‌جو هستیم و به سبب سبقه تاریخی و اجتماعی مایلیم همیشه قضا و قدر و عوامل بیرونی را مانع حرکت‌های بزرگ خودمان بدانیم.

◀◀ **به نظر شما در حال حاضر زیرساخت‌های ورود فناوری به صنعت بیمه کشور تا چه اندازه پاسخگوی نیازهای امروز فعالان حوزه نوآوری است؟**

مهم‌ترین زیرساخت برای ورود فناوری اطلاعات به صنعت بیمه اکوسیستم دیجیتالی صنعت بیمه است که فراهم نیست. یکی از مدل‌های سنجش میزان بلوغ و آمادگی الکترونیک سیستم‌ها، مدل RAI (Readiness, Activity, Impact) است. بر اساس این مدل، متأسفانه وضعیت خوبی حتی در اولین مرحله از بلوغ، یعنی آمادگی زیرساخت‌های اجتماعی، فنی و فرهنگی، وضعیت مناسبی نداریم و بدیهی است که نوآوری نیز با چالش مواجه خواهد بود. عدم وجود اطلاعات کمی و کیفی، مشکل در گراینشورنس‌های صنعت بیمه، نبود استاندارد اطلاعاتی، عدم ارتباط بین پایگاه داده‌های صنعت بیمه با سایر صنایع خارج از صنعت بیمه، سرمایه‌گذاری ناچیز صنعت بیمه در فناوری اطلاعات و پایین بودن سطح پذیرش بخشی از چالش‌های نوآوران در صنعت بیمه است. اما نوآوری نمی‌تواند و نباید منتظر بماند و آن‌قدر باید مزیت داشته باشد که قابل اغماض نباشد.

◀◀ **بیاید اصلاً موضوع را طو دیگری ببینیم، نه فقط در صنعت بیمه. چرا همیشه نوآوری در کشور**

ما به‌کندی و با چالش‌های فراوانی روبه‌روست؟ ریشه این موضوع را در چه روندی می‌بینید؟ ما در صنایع مختلف نیز هر زمان پای اقدامی نوآورانه به میان آمد، اول مقاومت‌ها و مخالفت‌ها بودند و بعد پذیرش‌ها و تن‌دادن‌ها.

این موضوع صرفاً گریبان‌گیر کشور ما نیست. از یک سو طبیعت بشر آن است که از ناشناخته‌ها ترس داشته باشد و در شرایط مبهم، با احتیاط قدم بردارد. چون نوآوری همراه با خود، ریسک فراوان و غیر قابل پیش‌بینی دارد، بخشی از مقاومت‌ها و مخالفت‌ها به دلیل نامشخص و مبهم بودن تبعات عملیاتی‌سازی ایده نواست.

از سوی دیگر، ماهیت نوآوری برهم‌زدن فرایندهای جاری و بعضاً دگرگونی و تحول است و در این تحولات، کسب‌وکارها و صاحبان آنها که قدرت سازگاری با شرایط جدید نداشته باشند، تضعیف شده یا از بین می‌روند. این عامل مهم‌تر از عامل قبلی، موجب مقاومت و مخالفت می‌شود.

بنابراین اغلب ایده‌های نو، هر کجا که باشند، ناگزیرند فرایند مقاومت، مخالفت و پذیرش راطی کنند.

بخشی از این نگرانی‌ها با استفاده از سندباکس و کاهش آثار سوء احتمالی و ایجاد سازگاری حداکثری با اکوسیستم هدف نوآوری، رفع می‌شود و مقاومت و مخالفت‌های ناشی از نگرانی و ابهام، برطرف می‌شود.

◀◀ **امروز صحبت از انحصار را زیاد می‌شنویم. انحصار در نظارت، انحصار در بهره‌برداری و…، اما می‌خواهیم از یک انحصار خاص صحبت کنیم. درباره گراینشورنس‌ها. علت اینکه در صنعت بیمه تنها یک گرا عمدتاً می‌شناسیم و به جز معدود شرکت‌های بیمه بقیه هنوز به این موضوع ورود نکرده‌اند، چیست؟ به نظر می‌رسد این عدم رقابت موجب عدم توسعه شده‌است. دلیل این انحصار چیست؟**

قبل از پاسخ به سؤال شما مایلم به این نکته مهم اشاره کنم که صنعت بیمه مدیون همین گُر است و شرکت فناوریان اطلاعات خبره، خدمات بسیار شایانی به صنعت بیمه و شرکت‌های بیمه ارائه داده است. و اما در پاسخ به سؤال شما با واژه‌گزینی کلمه انحصار در این مقوله مشکل دارم. به نظر انحصار، زمانی معنی پیدا می‌کند که نهادی تصمیم‌گیر و سیاست‌گذار اعلام کند که هیچ شرکتی حق تولید گراینشورنس ندارد، جز شرکتی خاص و هیچ شرکت بیمه‌ای حق ندارد جز گراینشورنس مشخص شده از گُر دیگری بهره‌برداری کند. آیا چنین اتفاقی افتاده است؟ قطعاً پاسخ منفی است. اما گُر مورد نظر به‌صورت اختیاری از سوی شرکت‌های بیمه انتخاب شده و در نبود هیچ گُر جایگزین دیگر یا بهتر، به تنها گزینه بدل شده است. بیمه مرکزی نیز به این مقوله نقد دارد و آن را تهدیدی برای صنعت بیمه می‌داند، بنابراین به شرکت‌های بیمه توصیه جدی شده تا به سمت سرمایه‌گذاری و حمایت از شرکت‌های فناوری برای تولید گُرهای بیشتر بروند.

عدم تحقق تولید گراینشورنس‌های بیشتر در صنعت بیمه دلایل زیادی دارد. پیچیدگی صنعت بیمه و در نتیجه سخت‌بودن تولید نرم‌افزار گراینشورنس، سرمایه‌گذاری بسیار ناچیز صنعت بیمه در حوزه فناوری اطلاعات و عدم اقبال شرکت‌های دانش‌بنیان و فناوری محور برای اشتغال در امر تولید نرم‌افزارهای بیمه‌گری، قیمت تمام‌شده بالا برای

تولید گُر جدید در قبال محدود گزینه‌های موجود و رغبت شرکت‌های جدید به بهره‌برداری از گُر فناوریان، ریسک بالا در بهره‌برداری از گُر جدید و نگرانی از عدم کارایی آن و… دست به دست هم داده‌اند تا ما امروز از زیرساخت‌های بیمه‌گری محدود استفاده کنیم.

◀◀ **آیا به نظر شما روند تحول دیجیتال در کشور محقق شده‌است؟ اکنون در چه مرحله‌ای از تحقق روند تحول دیجیتال در صنعت بیمه قرار داریم؟**

هنوز مسیری برای تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور تعریف نشده است. گرچه بیمه مرکزی به کمک پژوهشکده بیمه در حال تدوین سند تحول دیجیتال صنعت بیمه است، اما هنوز اجماعی در رابطه با آن صورت نگرفته است. برای روند تحول دیجیتال نمی‌توان یک نقطه خاص را متصور شد و بعد ادعا کرد که متحول شده‌ایم! تحول دیجیتال به‌نوعی تغییر در مدل کسب‌وکار است و هنوز تغییر مدل کسب‌وکار مبتنی بر فناوری‌های تحول‌آفرین برای

صنعت بیمه کشور ما تعریف نشده است. ما هنوز تصویری از دنیای بیمه متحول شده دیجیتال نداریم. در واقع ما هنوز نمی‌دانیم که باید چه اتفاقاتی رقم بخورد و چه کاری باید با مدل‌های کسب‌وکار فعلی انجام بدهیم تا بتوانیم وارد فضای مدل کسب‌وکاری دیجیتالی شویم و بعد مدعی شویم که ما با استفاده از یک فناوری خاص یا مجموعه‌ای از فناوری‌ها توانستیم صنعت بیمه را متحول کنیم. در صنعت بیمه کشور هنوز تصویر واضح و روشنی از دنیای بیمه دیجیتالی شده به‌صورت شفاف و روشن وجود ندارد و فکر می‌کنم برای شرکت‌های بیمه هم این تصویرسازی شفاف و روشن اتفاق نیفتاده باشد. تحول دیجیتال نیازمند ملزومات و اقدامات خاصی است که در صنعت بیمه کشور هنوز این اقدامات دست نداده‌اند. با این اوصاف نمی‌توان ادعا کرد که روند تحول دیجیتال در بیمه کشور به یک نقطه مشخص رسیده باشد و بعد ادعای متحول شدن داشت.

تحول دیجیتال یک سیر ممتد در تغییر مدل کسب‌وکار بیمه‌گران بر پایه فناوری‌های برهم‌زننده است که هنوز بسیاری از شرکت‌های بیمه از اهمیت آن غافل هستند. ما برای تحول دیجیتال به رهبر و اکوسیستم دیجیتال نیاز داریم.

◀◀ **یکی از مهم‌ترین اصول تحول دیجیتال در هر اکوسیستمی ایجاد زیرساخت‌های قانونی از سوی رگولاتور در جایگاه یکی از عناصر اصلی است. آیا چنین سازوکاری را امروز در بیمه مرکزی شاهد هستیم؟**

بیمه مرکزی بیش از ۱۰ سال است که سامانه سنهاپ (سامانه نظارت و هدایت الکترونیک بیمه) را طراحی و تولید کرده و به بهره‌برداری رسانده و این سامانه قطعاً یکی از بانک‌های اطلاعاتی مهم کشور است. این سیستم یکی از مهم‌ترین زیرساخت‌های اکوسیستم بیمه بوده و هست و همواره در حال توسعه هم خواهد بود. در چهارچوب این سیستم تلاش شده همه وب‌سرویس‌های مورد نیاز صنعت بیمه که از سوی سازمان‌های دیگر ارائه می‌شود، دریافت و در اختیار صنعت بیمه و فعالان صنعت قرار بگیرد. البته این موضوع به همین مورد کفایت نمی‌کند و لازم است استانداردهای اطلاعاتی و ریزدانگی اطلاعات بیشتری در صنعت تأمین و جاری شود.



راه اندازی یک اینشورتک بسیار سخت است و عدم توجه به زمان مناسب ارائه محصول کار را سخت تر می کند

گاهی پیشرو بودن خوب نیست

یکی از بنیان گذاران به این نکته اشاره کرده که ممکن است سرمایه گذاران خطرپذیر وضعیت را وخیم تر کنند. این دسته از سرمایه گذاران که بسیار مشتاق اند بخشی از موج بزرگ بعدی باشند، چه بسا آمادگی نوآوری های استارتآپ های تازه کار را نداشته باشند و گردانندگان استارتآپ مجبور شوند وقت ارزشمندشان را صرف اقناع و حتی آموزش به این سرمایه گذاران کنند. البته با افزایش آگاهی درباره کاربرد فناوری های دیجیتال در صنعت بیمه، مشکلاتی که به سرمایه گذاران و بیمه گران سنتی مربوط می شود، کمتر شده است.

تیم نامناسب

در هر صنعتی، راه اندازی استارتآپ می تواند از نظر روانی خسته کننده باشد. بسیاری از بنیان گذاران تیمی را که کارشان را با آن آغاز می کنند، مهم ترین دارایی استارتآپ خود به حساب می آورند. یکی از بنیان گذاران ما می گوید: «وقتی شبانه روز با اعضای گروهی کوچک کار می کنید، با این افراد به خوبی آشنا می شوید. کار بعضی از تیم ها به جایی می رسد که دیگر نمی خواهند ساعت های بیداری را با یکدیگر بگذرانند.»

بعضی از تیم های استارتآپی در ابتدا سعی می کنند در چنین دامی نیفتند و با کسانی کار کنند که از قبل با آنها آشنایی دارند. اما به مرور که جاه طلبی های شخصی و چشم اندازهای بلندمدت مطرح می شوند، مشکلات خودنمایی می کنند. یکی از بنیان گذاران به این نکته اشاره کرده که اعضای تیمش در مراحل متفاوتی از زندگی به سر می بردند: «من در شروع عمر حرفه ای بودم و مسئولیت دیگری نداشتم، ولی بعضی از اعضای تیمم در مرحله تشکیل خانواده بودند. شور و اشتیاق مان برای کار زیاد بود، ولی انتظارات متفاوتی داشتیم.» یکی دیگر از بنیان گذاران گفت که در مرحله ای از کار متوجه شده شریکش استارتآپ شان را نوعی سرگرمی می داند، اما خودش به دنبال آن بوده که استارتآپ را هرچه زودتر به درآمدزایی برساند تا بتواند مخارج زندگی را تأمین کند.

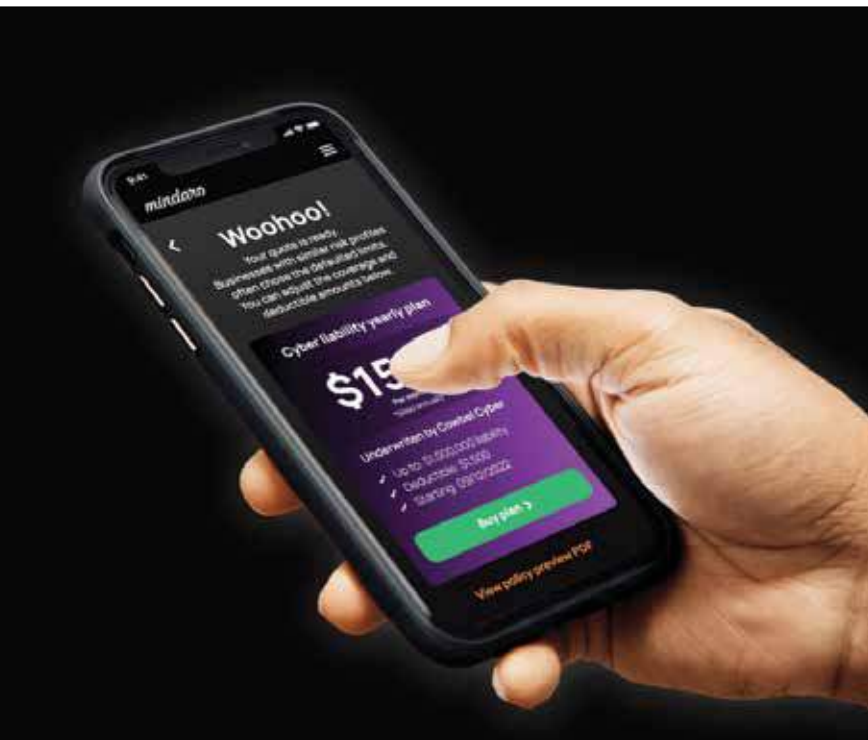
بسته به اینکه کدام اخبار و رسانه ها را دنبال می کنید، ممکن تصور کنید تغییر دادن صنعت بیمه آسان است. چنین به نظر می رسد که اعتماد به بیمه گران کمتر از اعتماد به بانک است و پیشنهادها ایشان منسوخ شده و کارآفرینی در حوزه بیمه رونق گرفته است. اما واقعیت این است که راه اندازی استارتآپ اینشورتک بسیار دشوار است. کسانی که استارتآپ اینشورتک راه اندازی می کنند، علاوه بر مسائل و مشکلات تأسیس یک شرکت جدید، با دشواری های صنعت بیمه هم دست به گریبان خواهند بود.

در هر صنعتی، رسانه ها استارتآپ های موفق را برجسته می کنند و شکست ها را فقط در صورتی پوشش می دهند که بسیار چشم گیر باشد. برای تهیه این گزارش، Oxbow با پنج بنیان گذار که استارتآپ شان شکست خورده، مصاحبه کرده و از جمع بندی صحبت های آنها به دو دلیل عمده شکست رسیده است؛ زمان بندی نادرست و تیم نامناسب.

زمان بندی نادرست

همه کارآفرینانی که با آنها صحبت شده، به مشکلی غالب و مشترک اشاره کرده اند؛ محصول شان نیاز جاری بازار را برآورده نمی کرد. آنها معتقد بودند شرکت های بیمه یا مشتریان بالقوه برای محصول شان آمادگی نداشتند. این همان موضوعی است که با اصطلاح «تناسب محصول با بازار» به آن اشاره می کنند.

یکی از این بنیان گذاران گفته که در سال ۲۰۱۰، یعنی زمانی که ضربت نفوذ تلفن هوشمند فقط ۲۰ درصد بود، سرگرم توسعه اپلیکیشن موبایلی برای دریافت خدمات بیمه ای بوده است. یکی دیگر از آنها استارتآپی بود که سعی می کرد به بیمه گرانی که هنوز اصطلاح «اینشورتک» به گوش شان نخورده بود، داده های تلمتیک بفروشد. این نمونه ها مرز باریکی را مشخص می کنند که پیشگام بودن را از عجول بودن جدا می کند و نشان می دهند که در صنعت بیمه، زمان بندی فعالیت استارتآپ ها باید به گونه ای باشد که هم از طرف بیمه گران، هم از طرف بیمه گزاران پذیرفته شوند.



توهم محاسبه روی کاغذ

دنيس سنچيسف بنیان گذار استارتآپ بیمه ای میندرو از دلایل شکست این کسب و کار بعد از یک دوره درخشش می گوید

شرکت های دیگر استفاده کنیم و شرکت هایی را که از قبل ریسک های حمله سایبری را می شناختند، به خرید بیمه سایبری از برندی که برایشان آشنا بود، تشویق کنیم. روش کارمان هم این بود که در محصولات اصلی شرکت ها و سازمان هایی که با آنها تفاهم نامه همکاری امضا می کردیم، توانایی های دیجیتال مان را بگنجانیم. فرایند جذب مشتری ما نیز در روند ثبت نام در پلتفرم شرکت های همکارمان تعبیه می شد. مشوق شرکایمان این بود که از مجوز بیمه ما استفاده کنند و سریع و بدون دردسر، بیمه نامه ای جامع به مشتریانشان پیشنهاد بدهند. این فرایند بدون اینکه لازم باشد شرکت همکار به فکر راه اندازی زیرساختی مخصوص و مجزا برای فروش بیمه نامه باشد، نوعی ارزش افزوده برایشان ایجاد می کرد. البته فروش بیمه نامه از طریق کانال شرکت مقداری هم درآمد اضافی به همراه داشت.

با کمک میندرو، مشتری می توانست ظرف ۹۰ ثانیه مظنه ای نسبتاً دقیق از هزینه های یک بیمه نامه سایبری جامع از طرف بیمه گری درجه یک را به دست آورد و اگر تمایل داشت، با هر روشی که ترجیح می داد، این هزینه را می پرداخت و بیمه نامه را می خرید. ما حتی گزینه «الان بخر، بعداً پرداخت کن» نیز داشتیم تا کسب و کارهای کوچک بتوانند جریان نقدینگی شان را بهتر مدیریت کنند و بتوانند حق بیمه را به صورت ماهانه و اقساطی

وقتی تصمیم می گیرید استارتآپی راه بیندازید و برای موفقیت روی پایردازی می کنید، بسیار بعید است که استارتآپتان را در بین ۹۵ درصدی تصور کنید که شکست می خورند، اما واقعیت این است که عمر بیشتر استارتآپ ها به سرعت به پایان می رسد و پرونده شان برای همیشه بسته می شود. مطلبی را که در ادامه می آوریم، کارآفرینی به نام «دنيس سنچيسف» نوشته است. سنچيسف بنیان گذار استارتآپ شکست خورده ای در حوزه اینشورتک به نام «میندرو» بوده و در این مطلب، با نگاه به گذشته، دلایل شکست این استارتآپ را کندوکاو می کند.

روی کاغذ همه چیز مرتب بود؛ بازاری بزرگ و پرچرب و جوش در دسترس مان بود، صنعتی که انتخاب کرده بودیم باب روز بود، تیم مدیریتی درجه یکی داشتیم، مشاورانی رده بالا در اختیارمان بود و یک شتاب دهنده شناخته شده سرمایه ای مناسب در اختیارمان گذاشته بود. پس چه اتفاقی افتاد که شکست خوردیم؟

میندرو استارتآپی بود که کسب و کارهای کوچک و متوسط را تشویق می کرد بیمه دیجیتال سایبری داشته باشند و از خسارت های ناشی از حملات سایبری در امان بمانند. از طرف دیگر، این استارتآپ به سازمان هایی که در حوزه امنیت سایبری فعال بودند، کمک می کرد از طریق API، به مشتریان شان بیمه نامه های سایبری بفروشند. استراتژی اصلی ما در میندرو این بود که از نام و اعتبار



شماره ۵
۲۰ شهریور ۱۴۰۱
سال اول



نداشتن تخصص و سرمایه رامی توان از عوامل مهم شکست اینشورتک‌ها دانست

حکایت مرغ و تخم مرغ

علاوه بر تیم نادرست و زمان بندی نامناسب می توان به عوامل دیگری در عدم موفقیت استارت‌آپ‌های بیمه‌ای اشاره کرد که در ادامه آمده است.

فقدان تخصص کافی: گاهی ایده‌ها بسیار خوب و جذاب هستند، اما دانش فنی در رابطه با آنها ضعیف است و همین امر استفاده از منابع را با زحمت روبه‌رو می‌کند.

فعالیت انفرادی: وقتی می‌خواهید استارت‌آپی را پایه‌گذاری کنید، پیدا کردن همکار مناسب مانند موقعیت مرغ و تخم مرغ است؛ بدون پیشرفت، جذب افراد مستعد دشوار است و بدون جذب استعدادها قوی نمی‌شود پیشرفت کرد. فعالیت انفرادی هم بسیار دشوار است؛ «انگار در اتاقی در بسته گرفتار شده‌اید و فقط پژواک صدای خودتان را می‌شنوید. هیچ‌کسی هم نیست که شما را در مسیر مستقیم نگه دارد.»

تأخیر در جذب سرمایه: حتی اگر بتوانید هزینه‌های استارت‌آپ‌تان را تأمین کنید، جذب سرمایه می‌تواند به تخصیص منابع کمک کند. جذب سرمایه باعث می‌شود شکل و شمایل کسب‌وکاری واقعی را پیدا کنید و نزد کارمندان، سرمایه‌گذاران آینده و حتی مشتریان اعتبار بیشتری به دست آورید.

تقلید از شرکت‌های بزرگ: هنگام راه‌اندازی یک استارت‌آپ، حفظ تعادل بسیار مهم است. از طرفی باید کارها را خوب و به‌موقع به انجام برسانید و از طرف دیگر باید جابک باشید؛ «در همان آغاز کار، سراغ اجاره دفتری رفتیم که مناسب شرکت‌های بزرگ بود و از همان ابتدا، در مورد روندهای حاکمیت شرکتی بحث می‌کردیم. جابکی و سرعت عمل را خیلی زود از دست داده بودیم.» نکته جالب این است که دلایل شکست این استارت‌آپ‌ها ارتباط مستقیمی با صنعت بیمه ندارد. برای نمونه، هیچ‌کدام از این بنیان‌گذاران فقدان دسترسی به محصولات بیمه‌ای را دلیل شکست‌شان نمی‌دانستند؛ هرچند ناکامی بعضی از این استارت‌آپ‌ها با مناسبات صنعت بیمه تشدید شده بود.

خوب نیست که بتواند سرمایه چشم‌گیری جذب کند و باید هرچه زودتر شکل و ظاهرش را بهتر کنیم. به دنبال این توصیه، این واقعیت را به کلی نادیده گرفتیم که برای بسیاری از سرمایه‌گذاران دیگر، شکل و ظاهر سایت هیچ اهمیتی ندارد. چون می‌دانستند که ظاهر زیبا ساده‌ترین قسمت هر کسب‌وکاری است و اگر استارت‌آپی راه کسب درآمد را بلد باشد، رابط کاربری به‌مرور بهبود خواهد یافت.

تخصیص نادرست منابع به این امر منتهی شد که وقتی آزمایش تعدادی از کانال‌های دیجیتال را آغاز کردیم، صفحه فرودمان کاملاً نادیده گرفته می‌شد. نمی‌توانستیم تشخیص بدهیم که با وجود نرخ کلیک بالا، چرا مشتریان گام نهایی را بر نمی‌دارند و خرید نمی‌کنند. دلیلش این بود که همه منابع را به طراحی جدید سایت و رفع مشکلات آن معطوف کرده بودیم و فرصت کافی نداشتیم که صفحات فرود جدید طراحی کنیم و این صفحات را به سرعت آزمایش کنیم. به علاوه، این تصور که سایت‌مان به اندازه کافی خوب نیست، باعث شد پیش از آنکه مرحله بعدی برندسازی را آغاز کنیم، نسبت به علاقه مشتریان احتمالی به خرید بیمه‌نامه‌های ما دچار شک و تردید شویم.

۱ برای مشتریان جذابیت زیادی ایجاد نکرده بودیم

تصور کنید برای توزیع یک کالای جدید، تفاهم‌نامه‌ای با یک فروشگاه زنجیره‌ای امضا کرده‌اید و اکنون کالای شما در قفسه‌های فروشگاه قرار گرفته است. این نخستین مرحله از فروش است و پس از قرار دادن کالا در قفسه فروشگاه، نوبت به چالش اصلی می‌رسد؛ باید کاری کنید که مشتریان محصول‌تان را ببینند و به قدری علاقه داشته باشند که از بین نام‌های شناخته‌شده و جاافتاده، محصول شما را انتخاب کنند و بابتش پول بپردازند.

هنگامی که می‌خواستیم موتور توزیع‌مان را از طریق ارائه‌دهندگان امنیت سایبری طراحی کنیم، به حداقل حاشیه سودی که برای شرکای توزیع‌مان جذابیت داشته باشد، فکر نکردیم.

اگر حاشیه سود جذابیت بیشتری داشت، همکاران‌مان برای فروش محصول ما تلاش بیشتری می‌کردند. مدل‌سازی ما نشان می‌داد هزینه جذب مشتری پایین است، اما واقعیت این بود که حاشیه سود به قدری نبود که همکاران‌مان حاضر باشند در سرهای جذب مشتری را به جان بخرند و منابع خود را به این کار اختصاص بدهند. ما در امضای تفاهم‌نامه مشکلی نداشتیم، اما همکاران‌مان راه‌های بهتری برای کسب درآمد داشتند و وقت و انرژی خود را برای فروش محصول ما صرف نمی‌کردند.

ما نباید همه تخم‌مرغ‌هایمان را در یک سبد می‌گذاشتیم. باید در مدل توزیع‌مان، همکاری با بیمه‌گران سنتی را هم در نظر می‌گرفتیم و به یک فروشنده عمده تبدیل می‌شدیم. اگر این کار را می‌کردیم، می‌توانستیم در کنار الگوی فروش خودمان، به کارگزاران بیمه خدمات نرم‌افزاری ارائه دهیم و تا حد زیادی از ریسک بکاهیم.

باشیم. رویکردی که در پیش گرفته بودیم، در عالم تئوری درست به نظر می‌آمد، ولی درک ناقص ما از مشتریان نهایی موجب شد که نتوانیم مرتبط‌ترین و مناسب‌ترین شرکای توزیع را انتخاب کنیم. علاوه بر این، نمی‌دانستیم مشتریان با محصولی که درون محصول دیگر تعبیه شده، دقیقاً چه رفتاری خواهند داشت.

بنابراین بهتر بود به جای اینکه زمان ارزشمندمان را به امضای قرارداد همکاری با شرکت‌های ریزدرشت اختصاص بدهیم، با همان شرکت‌هایی که در هفته اول به ما پیوستند، کار می‌کردیم و آزمایش‌های بیشتر و دقیق‌تری انجام می‌دادیم. بله، درست متوجه شدید! در همان هفته اول کارمان، چند تفاهم‌نامه همکاری امضا کردیم. باید نمایه مشتریان نهایی را با دقت و ظرافت بیشتری تجزیه و تحلیل می‌کردیم و مسیر نزدیک شدن به ایده‌آل‌هایمان را بهتر ارزیابی می‌کردیم و سپس گامی به جلو برمی‌داشتیم و همین فرایند را تکرار می‌کردیم. نتیجه تمرکز بر کانال‌های توزیع این شد که ظرف یک و نیم ماه موفق شدیم ۱۲ تفاهم‌نامه امضا کنیم، اما فقط توانستیم یک بیمه‌نامه به فروش برسانیم.

۲ معرفی محصولات جدید را عقب انداختیم

یکی از مهم‌ترین نکاتی که باید در خاطر داشته باشید، این است که باید هرچه زودتر محصول‌تان را معرفی کنید و مشغول طراحی نسخه بعدی شوید. «اریک ریس» در کتاب «استارت‌آپ ناب» می‌نویسد: «اگر سرگرم طراحی حداقل محصول قابل عرضه هستید، به این قاعده ساده بسنده کنید: هر ویژگی و فرایند تلاشی را که به تجربه مورد نظرتان کمک مستقیمی نمی‌کند، کنار بگذارید.»

ما به‌طور رسمی یک نهاد بیمه تأسیس کرده بودیم که چند ماه پیش از اینکه مسیر فروش دیجیتال آماده به کار شود، می‌توانست بیمه‌نامه بفروشد. این فرصت را داشتیم که یکراست سراغ مشتریان نهایی برویم و فروش بیمه‌نامه به همان شیوه قدیمی را آزمایش کنیم و به موانع مسیر توزیع دیجیتال پی ببریم. اما منتظر مسیر دیجیتال کامل و کارآمدی مانده بودیم که بتواند درون کانال‌های توزیع‌مان تعبیه شود و امکان انتخاب روش پرداخت را هم داشته باشد.

چنین رویکردی را به این دلیل در پیش گرفته بودیم که فکر می‌کردیم فروش بیمه‌نامه به روش قدیمی دقیقاً همان چیزی است که می‌خواهیم تغییرش بدهیم و از آنجا که قرار نیست از چنین مسیری به مشتریان‌مان دسترسی داشته باشیم، پس با انجام این کار به داده‌های مرتبطی نیز دست نخواهیم یافت. فرض دیگرمان این بود که حتی اگر موفق شویم از مسیرهای قدیمی تعدادی بیمه‌نامه بفروشیم، به هیچ‌وجه نشانه‌ای از کارآمدی کسب‌وکار ما و کاری که می‌خواهیم انجام بدهیم، نخواهد بود.

درسی که از این تجربه گرفتیم این بود که باید فروش را بسیار زودتر از آنچه در ذهن‌مان است، آغاز کنیم؛ حتی اگر فکر می‌کنیم که هنوز آمادگی کافی نداریم و محصول‌مان به‌زحمت کار می‌کند. تنها چیزی که اهمیت دارد علاقه و توجه بازار است و اگر فروش را خیلی دیر آغاز کنید، ممکن است در نهایت چیزی را بسازید و روانه بازار کنید که دیگر هیچ‌کس به آن احتیاج ندارد.

۳ اولویت‌بندی‌مان اشتباه بود

اولین نسخه سایت ما آماده شده بود، ولی وقتی با تعدادی از سرمایه‌گذاران احتمالی صحبت کردیم، بازخوردشان این بود که سایت‌مان آن قدر

بپردازند. علاوه بر اینها، از شرکایمان می‌خواستیم که برای دارندگان بیمه‌نامه‌های مزایای انحصاری در نظر بگیرند و مارکت پلیسی مطمئن از شرکایمان ایجاد کرده بودیم تا مشتریان راحت‌تر از همیشه به بیمه‌نامه‌های امنیت سایبری دسترسی داشته باشند.

با وجود همه چیزهایی که توضیح دادم و علاقه زیاد بازار به شرکت‌مان، موفق نشدیم دور بعدی تأمین مالی را اجرا کنیم و ناچار شدیم عملیات شرکت را متوقف کنیم.

۴ میندازو چرا شکست خورد؟

حالا که مدتی از نبودن میندازو می‌گذرد، می‌توانیم گوشه‌ای بنشینیم و درباره اینکه چرا استارت‌آپی با آن ساختار مسنجم به شکست رسید، فکر کنیم.

۱ فرایند کشف مشتری را درست انجام ندادیم

اگر فرایند راه‌اندازی کسب‌وکاری جدید را تجربه کرده باشید، حتماً می‌دانید که همه چیز در مشتری خلاصه می‌شود. وقتی می‌خواهید محصول جدیدی طراحی کنید، باید دقیقاً بدانید که مشکل مشتری چیست و محصول‌تان را طوری طراحی کنید که راه‌حلی برای آن مشکل باشد. «استیون گری بلنک» در کتاب «چهار قدم تا تجلی» می‌نویسد: «آیا مشکلی را که مشتری می‌خواهد برطرف کند، شناسایی کرده‌ایم؟ آیا محصول ما نیاز مشتری را برطرف می‌کند؟ اگر پاسخ مثبت است، آیا مدل تجاری با دوام و سودآوری داریم؟ آیا به اندازه کافی دانش و تجربه کسب کرده‌ایم که محصول‌مان را روانه بازار کنیم؟» ما مصاحبه‌های متعددی با کارگزاران بیمه و تعدادی از مشتریان بالقوه انجام داده بودیم و داده‌ها و فرض‌های زیادی داشتیم، اما اکنون که به گذشته نگاه می‌کنیم، به نظرم می‌رسد به قدر کافی کندوکاو نکردیم و به انگیزه دقیق افراد برای خرید محصولی مانند محصول ما پی نبردیم.

وقتی دانش ما درباره فضای امنیت سایبری و خطرات بالقوه آن بیشتر شد، به نظرمان مضحک می‌آمد که ۹۰ درصد از کسب‌وکارهای کوچک و متوسط آمریکایی بیمه سایبری ندارند. ما از این نکته خبر داشتیم که ۶۴ درصد از این کسب‌وکارها اصلاً نمی‌دانند بیمه سایبری وجود دارد و می‌شود چنین بیمه‌نامه‌ای خرید. به همین دلیل، هر شرکتی را که در فضای دیجیتال حضور داشت، حتی اگر این حضور در یک آدرس ایمیل خلاصه می‌شد، مشتری بالقوه به حساب می‌آوردیم.

این رویکرد باعث شد فرایند کشف مشتری را نادیده بگیریم و متوجه نشویم که بهترین مشتریان‌مان کدام شرکت‌ها می‌توانند باشند. ما نمی‌دانستیم که مشتری نهایی ما دقیقاً کیست. ما با شرکت‌های زیادی برخورد کردیم که حتی اگر می‌دانستند فقدان بیمه سایبری ممکن است در درازمدت سودمند باشد، فکر نمی‌کردند که باید به این مشکل رسیدگی شود.

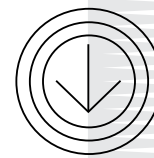
۲ شاخص‌های مناسبی انتخاب نکردیم

زمانی که شرکتی را تازه تأسیس کرده‌اید و می‌خواهید آن را به‌مرور گسترش بدهید، باید بتوانید نشان بدهید که فرصت اقتصادی ملموس و احتمالی پیش روی شرکت‌تان وجود دارد تا برای سرمایه‌گذاران جذابیت داشته باشید. فرض اصلی ما این بود که اگر بتوانیم ثابت کنیم که پیشگامان صنعت تمایل دارند با ما همکاری داشته باشند و میندازو را به مشتریان‌شان معرفی کنند، دیر یا زود در بخش فروش هم موفق خواهیم شد. این نکته را می‌دانستیم که بعضی از این همکاران انتظارات‌مان را برآورده نخواهند کرد، اما تصورمان این بود که با بازی اعداد بزرگ سروکار داریم و هرچه تعداد شرکت‌های همکار بیشتر باشد، شبکه توزیع قوی‌تری داریم و احتمال فروش افزایش می‌یابد. این رویکرد باعث شد روی فروش واقعی تمرکز نکنیم و به جای آن، به دنبال شرکای توزیع بیشتر



شماره ۵
۲۰ شهریور ۱۴۰۱
سال اول





گسترش فعالیت‌های پینگ آن

برندهای جدید متولد می‌شوند

احتمالاً مهم‌ترین برندی که از دل پینگ آن بیرون آمده «گود داکتر» باشد. این پلتفرم که بیش از ۴۰۰ میلیون کاربر در آن ثبت نام کرده‌اند، ارتش کوچکی از پزشکان در اختیار دارد که در تمام روزهای هفته و به صورت شبانه‌روزی برای مشاوره آماده‌اند. تمایز گود داکتر با اپلیکیشن‌های مشابه در این است که گود داکتر با بیمارستان‌های محلی ارتباط دارد.

اکنون بسیاری از استارت‌آپ‌های دیگر چینی تلاش می‌کنند برقراری ارتباط بین فضاهای آنلاین و آفلاین را تقلید کنند، اما در هر صورت گود داکتر در این زمینه پیشتاز است. گود داکتر در سال ۲۰۱۸ به بازار سهام عرضه شد و هنگام عرضه، ۵٫۵ میلیارد دلار ارزش گذاری شد. در سال ۲۰۲۱ نیز درآمد این استارت‌آپ به بیش از یک میلیارد دلار رسید.

وان کانکت یکی دیگر از برندهای اقماری پینگ آن است که قبل تر هم به آن اشاره کردیم. پلتفرم وان کانکت احتمالاً بیشترین جذابیت را برای ناظران مؤسسه‌های مالی داشته باشد. پلتفرم وان کانکت راه‌حلی جهت ارائه خدمات فناوری برای نهادهای مالی در چین معرفی کرده‌اند. درآمد وان کانکت در سال ۲۰۲۱ به حدود ۶۰۰ میلیون دلار رسید. البته می‌شود حدس زد که بزرگ‌ترین مشتری این پلتفرم خود پینگ آن است و حدود ۵۰ درصد از درآمد آن از طریق ارائه خدمات به پینگ آن به دست می‌آید.

دومین مشتری بزرگ وان کانکت هم «لوفاکس» است که یکی دیگر از کسب‌وکارهای پینگ آن محسوب می‌شود، اما حدود ۴۰ درصد از درآمد وان کانکت به واسطه سازمان‌های مالی دیگر حاصل می‌شود. به عبارت دیگر، پینگ آن توانسته از هزینه‌هایی که برای توسعه فناوری اطلاعات صرف کرده، درآمدزایی کند.



شماره ۵
شهریور ۱۴۰۱
سال اول



بیمه‌گری از جنس امنیت

شرکت پینگ آن چین امروز با ارزش‌ترین برندهای بیمه جهان تلقی می‌شود؛ غول بیمه کشور چشم بادامی‌ها چطور توانست به این موفقیت دست یابد؟

در زبان چینی، «پینگ آن» به معنای «صلح و امنیت» است. این شرکت در سال ۱۹۸۸، یعنی تقریباً یک دهه قبل از بی‌پال و پیش از عصر اینترنت تأسیس شد. بنیان‌گذار این شرکت «پیترو ما» بود و توانست آن را به نخستین گروه مالی چین تبدیل کند که ساختار سهام‌داری داشت. در اواخر دهه ۱۹۸۰، پینگ آن که در حوزه بیمه و دارایی پیشگام بود، همراه با آزادسازی اقتصاد چین رشد کرد و تازه در دهه ۱۹۹۰ بود که سرمایه‌گذاران غربی این شرکت را فرصتی برای سرمایه‌گذاری به‌شمار آوردند. در سال ۱۹۹۴، گلدمن ساکس همراه با مورگان استنلی ۱۰ درصد از سهام شرکت بیمه پینگ آن را خرید تا نخستین سرمایه‌گذاری مهم خود در چین را انجام داده باشد.

هر کدام از این دو بانک آمریکایی چیزی در حدود ۳۵ میلیون دلار در پینگ آن سرمایه‌گذاری کردند و به این ترتیب، پینگ آن به نخستین بیمه‌گر چینی تبدیل شد که سهام‌دار خارجی دارد. حالا پینگ آن اولین شرکت بیمه چینی بود که حساب‌ساز بین‌المللی داشت و بیمه‌نامه‌های مرتبط با سرمایه‌گذاری ارائه می‌داد. حاصل گشودگی این بیمه‌گر چینی به بهترین رویه‌های بین‌المللی این بود که در زمان عرضه به بازار سهام هنگ‌کنگ در سال ۲۰۰۴، پینگ آن دومین ارائه‌دهنده بیمه عمر و سومین عرضه‌کننده بیمه اموال در چین بود. HSBC در دسامبر ۲۰۰۹، ۱۶٫۸ درصد از سهام پینگ آن را خرید و به بزرگ‌ترین سهام‌دار پینگ آن تبدیل شد. هر چند سه سال بعد، HSBC به دلیل اصلاحاتی که در پی بحران مالی جهان انجام شد، کل سهامش در پینگ آن را فروخت، اما در سال‌های اخیر این پینگ آن بوده که اقدام به سرمایه‌گذاری در HSBC کرده است. بیمه‌گر چینی در حال حاضر ۸٫۴ درصد از سهام HSBC را در اختیار دارد و بزرگ‌ترین سهام‌دار این گروه مالی به‌شمار می‌رود. این شرکت در سال ۲۰۲۱ حدود ۱۱۰ میلیارد

دلار درآمد حاصل از فروش حق بیمه داشت و در رتبه ششم فهرست فوربس جای گرفت.

اکوسیستم پنهان پینگ آن

پینگ آن شیوه‌جالبی برای تعامل با مشتریان دارد. از مدت‌ها پیش، صنعت بیمه در تعامل با مشتریان دچار مشکلاتی بوده است. مسئله این است که مشتریان دوست ندارند درباره بیمه حرف بزنند یا فکرها را مشغول آن کنند. به‌طور معمول، بیمه‌گر سال‌ها یک بار و آن هم هنگام تمدید بیمه‌نامه با بیمه‌گر تعامل دارد و رابطه‌اش با شرکت بیمه، در تعیین و پرداخت حق بیمه خلاصه می‌شود.

پینگ آن با توجه به این نکته، از هر فرصتی برای تعامل با مشتریان خود بهره می‌گیرد؛ فرصت‌هایی که در نگاه نخست هیچ ربطی به بیمه ندارند، اما اگر دقیق‌تر شویم به ارتباط آن با بیمه پی خواهیم برد.

پینگ آن از ارائه خدمات خودرو، خدمات مراقبت‌های بهداشتی و حتی خدمات وام‌دهی هم‌تا به‌همتا برای تعامل با مشتریان خود استفاده می‌کند. برای نمونه، در اکوسیستم خود، پینگ آن اکثریت سهام شرکتی به نام «هائوچه» (HaoChe) را که استارت‌آپی برای لیزینگ خودرو در چین است، به دست آورد. ممکن است این پرسش مطرح شود که چنین اقدامی چه ارتباطی با صنعت بیمه پیدا می‌کند؟ ماجرا از این قرار است که پینگ آن با خرید هائوچه، به داده‌هایی از قبیل فواصل خدمات‌دهی به خودروها، موقعیت خودروها و عادات خرید خودرو دست پیدا کرده و از این داده‌ها در صنعت بیمه استفاده می‌کند. در حال حاضر، ۷۶ درصد از سهم بازار فروش آنلاین خودرو در چین در اختیار استارت‌آپ هائوچه است. پینگ آن با

استفاده از داده‌هایی که از این استارت‌آپ به دست می‌آورد، هم سامانه‌های هوشمند خود را شتاب می‌دهد و هم خدمات بیمه‌اش را در نقاط مناسب عرضه می‌کند.

نمونه دیگر اکوسیستم املاک است. اکوسیستم املاک

پینگ آن «هائوفانگ» (Haofang) نام دارد. «هائوفانگ» اپلیکیشن چندمنظوره‌ای است که خانه می‌فروشد، امکان سرمایه‌گذاری در املاک و مستغلات را فراهم می‌آورد و در نوسازی و بازسازی املاک همکاری می‌کند. هائوفانگ در سال ۲۰۱۴ تأسیس شد و رمز موفقیت آن توانایی‌اش در مشارکت سریع با انبوه‌سازان چینی بود. این همکاری تضمین‌کننده دسترسی هائوفانگ به فهرستی مفصل و متنوع از خانه‌های قابل عرضه به

متقاضیان مسکن بود و توانست ۱۲ میلیون خریدار چینی را جذب کند. نکته اینجاست که فعالیت اپلیکیشن و اکوسیستم هائوفانگ در اجاره یا فروش اقساطی مسکن خلاصه نمی‌شود، بلکه اجاره و فروش مسکن در واقع خدمات جانبی این اکوسیستم است. فایده این اکوسیستم برای غولی مانند پینگ آن در همین نکته نهفته است. در واقع، هائوفانگ نقاط تماس منظمی با مشتریان ایجاد می‌کند و درک عمیق‌تری از رفتار آنها فراهم می‌آورد. نتیجه اینکه استراتژی پینگ آن به‌نوعی در تقابل با رویکرد بیمه‌گرهای غربی قرار می‌گیرد؛ شرکت‌های بیمه غربی خیلی ساده تلاش می‌کنند محصولات بیمه‌ای خودشان را به فروش برسانند، اما در استراتژی پینگ آن، ابتدا مشکل خریدار، یعنی مسئله یافتن و خریدن خانه یا خودرو مناسب، حل می‌شود و بعد نوبت به فروش بیمه‌نامه می‌رسد. فقط هنگام خرید خودرو یا خانه است که تقاضای خرید بیمه‌نامه خودرو یا خانه شکل می‌گیرد، پس چرا در



حسین رحمانی



@hsn_rmn

حکایت مردی که پیل زدن بلد بود، نه شنا کردن

پیتر ما، چهره اصلی بزرگ ترین بیمه گر چینی است؛ مردی که از مشاوره املاک در بازار چین شروع کرد و امروز نفر اول بیمه گری در کشور چشم بادامی هاست

همان اپلیکیشنی که مصرف کنندگان به دنبال خودرو یا خانه مناسب می گردند، اقدام به فروش بیمه نامه نکنیم؟

پینگ آن با جمع آوری این گونه داده ها و تلاش فراوان، توانسته تجربه ای ۵ الی ۱۰ دقیقه ای برای نام نویسی مشتریان جدید و پیگیری مطالبات فراهم آورد؛ تجربه ای که به رضایت مشتریان ختم می شود و به نوبه خود، ارزش برند پینگ آن را تقویت می کند.

فروش جانبی مزیت رقابتی پینگ آن است. شرکت های بیمه تلاش می کنند با متنوع سازی محصولات بیمه ای، مشتریان بیشتری جذب کنند، اما پینگ آن یک مرحله جلوتر رفته و بیمه نامه را زمانی به مشتری عرضه می کند که بیشترین نیاز را به آن داشته باشد. اگر کسی صاحب خانه باشد، شاید همین حالا نیازی به بیمه نامه خودرو نداشته باشد، اما مصرف کننده ای که از طریق اپلیکیشن خرید آنلاین خودرو اقدام به خرید می کند، به احتمال زیاد ترجیح می دهد بیمه نامه اش را هم از طریق همان اپلیکیشن بخرد.

◀ غول بیمه گر با فناوری دوست است

پینگ آن شرکت عظیمی در حوزه فناوری است که وانمود می کند خدمات بیمه ای و مالی ارائه می دهد. پینگ آن سالانه حدود ۱۰ درصد از سود نهایی خود را برای تحقیق و توسعه پنج اکوسیستم اصلی خود سرمایه گذاری می کند. این پنج اکوسیستم عبارتند از: خدمات مالی، مراقبت های بهداشتی، خودرو، املاک و شهر هوشمند. برای اینکه استراتژی تحقیق و توسعه پینگ آن شفافیت بیشتری داشته باشد، می شود توسعه این پنج اکوسیستم را به توسعه در سه حوزه از فناوری تقسیم کرد؛ هوش مصنوعی، رایانش ابری و بلاکچین. در استراتژی پینگ آن، فناوری نقش ویژه ای دارد و از رویکرد این شرکت به نقش فناوری می شود نکته های بسیاری آموخت. نقش فناوری در استراتژی پینگ آن در کاهش هزینه با ارتقای تجربه کاربر خلاصه نمی شود. «جسیکا تان» که از مدیران ارشد پینگ آن است، در مصاحبه ای با بلومبرگ سه نقش مهم فناوری برای این شرکت را توضیح داده که در ادامه خلاصه ای از آن آمده است. ۱. یکی از دلایل وجود فناوری نوآوری های بسیار تهاجمی در الگوهای تجاری خدمات مالی است. پینگ آن نیز تلاش می کند رویکردهای خود نسبت به ریسک، فروش، کنترل و عملیات را تغییر دهد و به روز کند. بسیاری از سازمان ها و شرکت های پیشگام تلاش می کنند این اجزا را بر روی سپاری کنند، اما پینگ آن اینها را مزیت رقابتی خود می داند.

۲. فناوری، طراحی و پیاده سازی اکوسیستم ها را امکان پذیر می کند؛ بنابراین پینگ آن در تلاش است فناوری هایی را توسعه بدهد که بتوانند اکوسیستم های خودرو، املاک، مراقبت های بهداشتی و حتی شهر هوشمند را تقویت کنند. ۳. فناوری می تواند اکوسیستم ها و امور مالی را به یکدیگر متصل کند. در واقع مسئله این است که چگونه می توان از داده های مختلف استفاده کرد؟ چطور می شود با استفاده از این داده ها، فروش جانبی را تقویت کرد؟

پینگ آن توانسته فناوری های اصلی خود را بسیار توانمند کند و در تلاش است این فناوری را به بازار عرضه کند. آمازون هم در دوره ای به این نکته پی برد که فناوری های بسیار توانمندش در بازار متقاضیانی دارد و می تواند برای کسب و کارهای دیگر مفید باشد. یکی از دارایی های مهم پینگ آن پلتفرم فین تک آنها یعنی «وان کانکت» است. پینگ آن این پلتفرم را در اختیار بیش از ۶۰۰ بانک و سه هزار مؤسسه مالی غیر بانکی قرار داده است.

«پیتر ما مینگر»، رئیس فعلی هیئت مدیره و مدیر عامل سابق پینگ آن (غول بیمه چین) است. او بعد از فارغ التحصیلی در رشته پول و بانکداری از دانشگاه اقتصاد و حقوق ژونگنان، تقریباً در تمام عمر حرفه ای خود، در صنعت بیمه مشغول به کار بوده است. «ما» پیش از تأسیس شرکتی که اکنون شهرتی جهانی دارد، معاون مدیر یک شرکت بزرگ مشاوره املاک چینی بود. پیتر ما در ۳۳ سالگی شرکت پینگ آن را پایه گذاری کرد. امروز شهر شنژن چین یک قطب بزرگ مالی به شمار می رود، ولی در سال ۱۹۸۸، این شهر حکم پایگاه کوچکی را داشت که در یک منطقه بزرگ کشاورزی دایر شده بود. پینگ آن با ۴۲ میلیون یوان که در آن زمان معادل ۱۱ میلیون دلار آمریکا بود، تأسیس شد و فعالیتش را در جایگاه اولین شرکت سهامی بیمه در چین آغاز کرد. اولین محصولات این شرکت شامل بیمه اموال، بیمه حمل و نقل و بیمه مسئولیت می شد.

بیمه عمر یکی از عوامل اصلی رشد و پیشرفت شرکت بود، هر چند مدتی طول کشید تا رونق بگیرد و به محصولی موفق تبدیل شود. در فرهنگ چین، صحبت از مرگ تابوی بزرگی بود و به همین دلیل، تازه در سال ۱۹۹۶ بود که پینگ آن نخستین بیمه عمر خودش را فروخت. پینگ آن برای اینکه بتواند بیمه نامه عمر بفروشد، این بیمه نامه ها را نوعی پس انداز برای آینده تعریف می کرد و حرفی از مرگ نمی زد. طی ۲۵ سال بعدی، شرکت پینگ آن با رهبری پیتر ما رشد و پیشرفت چشم گیری را تجربه کرد. سال گذشته این شرکت اعلام کرد که بیش از ۲۲۰ میلیون مشتری خرد دارد و تعداد کاربران وبسایتش از ۶۰۰ میلیون فراتر رفته است. پینگ آن اکنون یکی از بزرگ ترین شرکت های بیمه جهان است و از نظر مجموع حق بیمه، پس از شرکت آمریکایی یونایتدهلث در رتبه دوم قرار دارد.

◀ او به شهرت علاقه ای ندارد

پیتر ما از جمله کسانی است که بدون هیاهو و دور از چشم دیگران فعالیت می کنند و خویشتن داری و ظرافت چاشنی کارشان است. هر چه نباشد، در کشوری که هیچ کس دوست ندارد درباره مرگ حرف بزنند، پیتر ما توانسته با فروش بیمه نامه عمر یک شرکت بزرگ بیمه پدید بیاورد؛ آن هم در دوره ای که فقط ۱۰ سال از آغاز اصلاحات اقتصادی چین می گذشت و شرکت های خصوصی هنوز نامتعارف بودند.

با این حال، خویشتن داری پیتر ما مانع بلندپروازی های او نبود. فایننشال تایمز در گزارشی آورد که پیتر ما، در مقام مدیرعامل پینگ آن، «استراتژی پرتکاپویی برای کسب مالکیت در حوزه های بانکداری، بلاکچین، مدیریت ثروت و سامانه های کنترل ترافیک در پیش گرفت». در میانه های دهه ۱۹۹۰، پس از ملاقات با مدیران مورگان استنلی و گلدمن ساکس در جشنواره ای در شهر شنژن، برای جذب

سرمایه گذاری خارجی برای شرکت پینگ آن اقدام کرد. این سرمایه گذاری یکی از نخستین سرمایه گذاری های بخش خصوصی خارجی در شرکت های چینی بود و پینگ آن را به اولین شرکت بیمه چینی تبدیل کرد که سهام دار خارجی دارد. پیتر ما بعدها درباره نگرش خود برای تضمین رشد شرکت به یکی از حکمت های باستانی فرهنگ چین اشاره کرد: «اگر می خواهید از رودخانه بگذرید، از روی پل عبور کنید. چون هم سریع تر به آن طرف رودخانه می رسید و هم خیس نمی شوید.»

پینگ آن به تازگی از شبکه بانکی HSBC خواسته که فعالیت های غربی و آسیایی خود را مجزا کند؛ درخواستی که پیتر ما نقش مهمی در آن داشته است. از نظر بعضی از ناظران، این اقدام به HSBC اجازه می دهد که همچنان روی سودآوری تمرکز داشته باشد و از تحریم های سیاسی احتمالی در امان بماند. این تصمیم برای پینگ آن که زمانی مالک بخشی از HSBC بود و اکنون به بزرگ ترین سهام دار آن تبدیل شده، نوعی عقب گرد محسوب می شود. سخنگوی HSBC به تازگی گفته است: «از بحث درباره آینده این گروه حمایت می کنیم و پذیرای همه پیشنهادهایی هستیم که از طرف سهام داران ارائه می شود؛ پیشنهادهایی که بتواند به عملیات HSBC و رشد پایدار این گروه کمک کند.»

◀ قدرت تفکر دیجیتال آقای رئیس

در دو دهه نخست هزاره جدید، پینگ آن با شتاب خیره کننده ای به رشد خود ادامه داد. در سال ۲۰۱۷، پیتر ما در مصاحبه ای گفت که راز موفقیت پینگ آن حضور در قلب کسب و کار مشتریانانش بوده است. او در این مصاحبه گفت: «علاوه بر اینکه لازم است برای هر کدام از مشتریان مان، نقش متخصص بیمه را داشته باشیم، باید در مقام متخصص امور مالی به آنها مشاوره بدهیم و در تمام جنبه های فعالیتشان به آنان کمک کنیم. بزرگ ترین مزیت الگوی کسب و کار پینگ آن طیف گسترده تر تخصص های ما است.»

در سال ۲۰۲۰، پیتر ما از سمت مدیرعاملی شرکت کنار رفت و نقش خود را به سه نفر دیگر، یعنی «جیسون یائو بو»، «شی یونگ لین» و «جسیکا تان سین بین» سپرد، اما سمت ریاست هیئت مدیره را حفظ کرد. البته پیتر ما همچنان رهبر اصلی پینگ آن است و در مورد استراتژی های شرکت، منابع انسانی، فرهنگ سازمانی و مسائل مهم دیگر تصمیم گیری می کند.

او همچنان با این صنعت درگیر است و به مسائل روز صنعت بیمه، از جمله استفاده از فناوری های دیجیتال در این صنعت، توجه نشان می دهد. او سال گذشته در متنی به مناسبت سی و سومین سالگرد تأسیس پینگ آن نوشت: «از نظر

من، دیجیتالی شدن پروژه ای اساسی برای پیشرفت و تقویت بهره وری جامعه انسانی در قرن بیست و یکم است. این پروژه انقلابی است که امکان پیشرفت هایی سریع در توانایی های شناختی انسان را فراهم می آورد. دیجیتالی شدن نه فقط توسعه ای فناورانه به شمار می آید، بلکه انقلابی در شیوه رفتار و اندیشیدن ماست. دیجیتالی شدن توانایی انسان از درک جهان را افزایش داده و امکان تصمیم گیری های هوشمندانه را به سطح جدیدی ارتقا داده است. دیجیتالی شدن تحولات مهمی در شیوه اندیشیدن صاحبان کسب و کار ایجاد خواهد کرد و به تغییرات سیستمی در طیف وسیعی از فعالیت ها؛ از توسعه استراتژی گرفته تا تحویل محصولات و خدمات، دامن خواهد زد.»





اینترنت اشیا چطور صنعت بیمه را دگرگون خواهد کرد؟

وقتی اشیا زبان باز می کنند

می گویند اینترنت اشیا، در سال های آینده، به صورت اساسی دنیا را تغییر خواهد داد و ابزارهای شبکه ای، نقشی اساسی در این تغییر خواهند داشت. در سال ۲۰۱۰، مردم دنیا دارای ۱۲/۵ میلیارد ابزار شبکه ای بودند، اما تخمین زده می شود که تا سال ۲۰۲۵، بیش از ۵۰ میلیارد ابزار شبکه ای وجود داشته باشد. ابزارهای شبکه ای اجازه می دهند تا بیمه گران با مشتریان خود تعامل بیشتری داشته باشند و با استفاده از داده های دریافت شده از آنها، خدمات جدیدی را ارائه دهند. در صنعت بیمه، مشتریان، اغلب به صورت انحصاری با کارگزاران و نمایندگان در تعامل هستند و این ارتباط مستقیم، به توسعه قراردادهای رسیدگی به خسارات محدود شده است، اما اینترنت اشیا می تواند به طور قابل ملاحظه ای، ارتباط با مشتریان را بهبود بخشد و شرکت ها را قادر سازد تا با مشتریان خود، ارتباطی متمرکزتر و هدفمندتر برقرار کنند.

به دلیل ظهور فناوری اینترنت اشیا، شرکت های بیمه ای اکنون اطلاعات جدید و بهتری از مشتری دارند که می توانند از آنها برای سنجش رفتار مشتریان استفاده کنند که این امر امکان ارائه تخفیف یا اعمال هزینه اضافی را بر اساس عوامل ریسک فراهم می کند. به عنوان مثال، یک بیمه گر اتومبیل ممکن است به طور متعارف، ریسک مرتبط با یک راننده را بر اساس چندین متغیر عمومی مانند نمره اعتباری، مکان، نوع اتومبیل، مسافت پیموده شده در سال، سن و جنسیت اندازه گیری کند. این متغیرها بینشی کافی برای رتبه بندی صحیح هر فرد بر اساس داده های گذشته فراهم کردند. با ادغام متغیرهای اضافی، بیمه گران می توانند متناسب با هر مشتری قیمت گذاری بهتری را فراهم آورند. با استفاده از تجهیزات از راه دور اینترنت اشیا، بیمه گران می توانند تخفیف ویژه ای برای رانندگانی که به ندرت از سرعت مجاز فراتر رفته و همیشه کمربند ایمنی خود را می بندند، قائل شوند.



شماره ۵
۲۰ شهریور ۱۴۰۱
سال اول

داده تمیز در بیمه

یعنی معدن طلا

محمد آقابابایی، هم بنیان گذار استارت آپ بیمه ای اینشورمتیکس استفاده از اینترنت اشیا در روند بیمه گری را یک مزیت رقابتی مؤثر در دنیای امروز می داند



جهان امروز با سرعت عجیبی به سمت هوشمند شدن در حال حرکت است و صنایع مختلف در سراسر دنیا با تن دادن به این روند پرسرعت تغییر راه را برای ورود فناوری های نوین باز کرده اند. هوش مصنوعی، یادگیری ماشین و اینترنت اشیا عباراتی هستند که امروز با ورود فناوری های جدید به صنعت بیمه زیاد می شنویم که در میان آنها استفاده از فناوری اینترنت اشیا در صنعت بیمه کشور موضوعی جدید با قابلیت های بسیار است؛ راهکاری که می تواند در سرعت بخشیدن به روند بیمه گری و ساختن یک تجربه ناب برای مشتری بسیار مؤثر باشد. به این بهانه با محمد آقابابایی، بنیان گذار استارت آپ اینشورمتیکس به گفت و گو نشستیم و با او درباره اهمیت استفاده از فناوری های نوین در صنعت بیمه و ابعاد مختلف استفاده از اینترنت اشیا در روند بیمه گری صحبت کردیم؛ درباره رویکردی جدید که دو مقوله دیجیتالی و فیزیکی جهان را به مسیر هوشمندتر و واکنشی تر شدن سوق می دهد.

بیمه کمک می کند؟

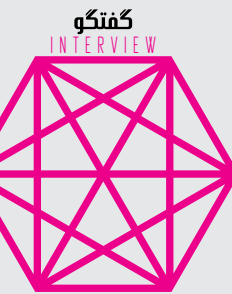
اینشورمتیکس از بدو تولد تاکنون دچار تغییرات عمده ای از نظر محصول و مدل کسب و کار و حتی بازار هدف شده است. در ابتدا، با توجه به قرارداد با یک شرکت بزرگ داخلی، همراه با نرم افزار، سخت افزار مربوط به هوشمندسازی پنل های آتش نشانی نیز توسط متخصصان شرکت هوداک طراحی و ساخته شد. بعد از بررسی و صحبت های فراوان با مشاوران، سرمایه گذاران و همچنین مشتریان متوجه شدیم که باید تمرکز را از محصول سخت افزاری - نرم افزاری به سمت یک محصول کاملاً نرم افزاری شیفیت دهیم تا به صورتی مقیاس پذیر بتوانیم در کلیه کشورهای کار کنیم.

بعد با توجه به تصمیم اتخاذ شده، شراکت با تیم های سخت افزاری در اولویت قرار گرفت که با این مدل کسب و کار، موفق به متقاعد کردن مشتریانی در کشور غنا شدیم. با این وجود، فرایند انتخاب شریک سخت افزاری، بسیار زمان بر و پیچیده بود. در واقع، متقاعد کردن یک شریک بزرگ سخت افزاری، برای یک استارت آپ در شروع کار به شدت سخت و زمان بر است. همچنین، کار کردن با شرکت های کوچک سخت افزاری دارای ریسک بالایی است، زیرا خدمات بعد از فروش، امنیت و همچنین پشتیبانی به دلیل عدم اطمینان از دوام شرکت، دارای چالش فراوانی خواهد بود.

کمک اینترنت اشیا؛ مدیریت ریسک و خسارت بهتری برای بیمه های اموال صورت می دهد و همچنین تجربه کاربری دلپذیر خانه هوشمند را برای کاربر نهایی به همراه می آورد. ما در سال ۲۰۲۱ بعد از بررسی های مختلف و پیشنهاد کارشناسان متوجه شدیم که صنعت بیمه در دنیا یکی از سنگرهای فتح نشده توسط اینترنت اشیا است که محافظه کار بودن این صنعت و همچنین وجود قوانین متعدد و گاهی دست و پاگیر مانع ورود استارت آپ ها و فناوری های جدید به این صنعت شده است.

با این وجود، استارت آپ هایی مانند Hippo insurance در آمریکا که بیمه خانه ها را با کمک تجهیزات خانه هوشمند عرضه می کنند، رشد بسیار زیادی در بازه زمانی کوتاه داشتند که می توانست تأییدیه ورود ما به این صنعت باشد. در این مدت، فراز و فرودهای متعددی تجربه کردیم که به تغییرات فراوان در محصول ما منجر شد، ولی در نهایت هم اکنون ما با تمرکز بر بازار کشورهای اروپایی سعی داریم محصولات خودمان را در سطح بین المللی عرضه کنیم.

از تجربه استفاده از محصول اینشورمتیکس بگویید. دقیقاً چه سازوکاری دارد و چطور و در چه لایه ای از زنجیره ارزش به شرکت های



نام انتخابی استارت آپ شما خبر از همگرایی فناوری با بیمه می دهد، اما چطور و چگونه؟ از فناوری مورد استفاده در اینشورمتیکس بگویید و اینکه چطور به فکر استفاده از آن در صنعت بیمه افتادید؟

بهرتر است از روند ورود خودمان به دنیای استارت آپ بگوییم. من همراه با دوستان دانشگاهی ام در سال ۲۰۱۵، استارت آپی به نام نیومتیک را راه اندازی کردیم؛ با هدف ساخت یک پلتفرم جامع برنامه نویسی در حوزه اینترنت اشیا. این سرویس با کمک زیرساختی که بر مبنای برنامه نویسی بدون کدنویسی بنا شده بود، زمان راه اندازی محصول در حوزه اینترنت اشیا را کوتاه می کرد و باعث صرفه جویی بسیاری در منابع مالی پیاده سازی سرویس های هوشمند می شد. با کمک این پلتفرم که گواهینامه ثبت اختراع از کشور آمریکا را هم دارد، توانستیم محصولات مختلف پزشکی، صنعتی و حتی آموزشی را تولید و تجاری سازی کنیم. اینشورمتیکس در مقام یک استارت آپ جدید، با توجه به تجربه های ما در حوزه اینترنت اشیا و برنامه نویسی بدون کد در صنعت بیمه شکل گرفت؛ با این هدف که با کمک اینترنت اشیا ریسک شرکت های بیمه را کمتر کنیم. به عبارت دیگر، اینشورمتیکس یک پلتفرم Enterprise SaaS است که با



کاربرد اینترنت اشیا به عنوان سرویس در صنعت بیمه اینشورمتیکس راه حلی بدون کد

در صنعت بیمه اموال، موضوعات مختلفی را باید به عنوان چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی بیمه‌گران در نظر گرفت. اولین مورد کمبودن حاشیه سود در بیمه‌های منازل و اموال است. دومین چالش در این زمینه که امروز بسیار موضوع بااهمیتی تلقی می‌شود، موضوع تحول دیجیتال و نحوه پیاده‌سازی بهینه آن است و سومین موضوع نیز غیر بهینه بودن بخش بازاریابی و فروش در بیمه اموال.

به این منظور اینشورمتیکس در تلاش است تا به شرکت‌های بیمه در مدیریت بهتر ریسک‌ها با توجه به چالش‌های مطرح شده کمک کند. این استارت‌آپ با کمک فناوری اینترنت اشیا راه‌حلی در راستای از بین بردن یا کم کردن اثرات مشکلات، مورد اشاره ارائه می‌دهد. در واقع راه‌حل اینشورمتیکس، یک سیستم نرم‌افزاری -سخت‌افزاری white label در حوزه اینترنت اشیا برای شرکت‌های بیمه بدون توجه به بودجه، موقعیت جغرافیایی و مقیاس آنهاست.

مزیت رقابتی اینشورمتیکس، ارائه راه‌حلی بدون کد است که اتصال به سخت‌افزارهای مختلف را به راحتی فراهم می‌آورد و می‌تواند در کمترین زمان به نرم‌افزارها متصل شود. با کمک اینشورمتیکس نه تنها شرکت‌های بیمه، بلکه شرکت‌های کارگزاری، تولیدکننده‌های سخت‌افزار و انبوه‌سازان نیز به یک پلتفرم جامع متصل می‌شوند و بر همین اساس می‌توانند بیزینس مدل‌های جدید تبیین کنند.

در حال حاضر، راه‌حلی که در کشور پیاده‌سازی و اجرا می‌شود، هوشمندسازی پتل‌های آتش‌نشانی است که با کمک آن داده‌های مربوط به هر یک از حسگرها به صورت آبی ارسال می‌شود. سپس، داده‌ها پس از تحلیل می‌توانند برای تشخیص تخلف یا تقلب احتمالی، توصیه‌های بیمه‌ای برای کاهش خسارت‌های احتمالی و قیمت‌دهی دینامیک مورد استفاده قرار بگیرند.

زیرساخت‌های ابری نزد تصمیم‌گیران فنی شرکت‌های بیمه بود. در واقع، به دلیل نبود تجربه‌های موفق زیرساخت‌های ابری در کشور، شرکت‌های بیمه ریسک کمتری، برای این انتقال قبول می‌کنند. همچنین همان‌طور که پیش از این گفتیم، سخت بودن کار با شرکای خارجی و نبود سرمایه‌های فزاینده رشد از دیگر مشکلات پیش روی شرکت‌های بیمه‌ای در ایران است.

استفاده از ابزارهای هوشمند در کشور ما به راحتی امکان‌پذیر نیستند و مشکلات زیرساختی فراوانی در این باره وجود دارد. چه مسیری برای غلبه بر این مشکلات در پیش گرفتید؟ مسئله تحریم و جمع‌آوری و استفاده از داده و حتی هزینه استفاده و نصب ابزار و...

بله، نرخ استفاده از ابزارهای هوشمند در داخل خانه‌ها یکی از عوامل تعیین‌کننده برای زمان‌بندی ارائه و استفاده از اینترنت اشیا در صنعت بیمه و در یک موقعیت جغرافیایی است. هر چقدر که این میزان بیشتر باشد، کاربران نهایی از مزایای استفاده از ادوات خانه هوشمند بیشتر مطلع هستند و بنابراین نیاز کمتری جهت صرف زمان و منابع به منظور متقاعد کردن مفید بودن اینترنت اشیا برای کاربران نهایی وجود خواهد داشت. به علاوه، برای شرکت‌های بیمه، بازگشت سرمایه بسیار بالاتری خواهد داشت، زیرا کاربران یا خود شرکت مجبور نیستند که سخت‌افزار جدیدی را خریداری کنند. در منطقه خاورمیانه، نرخ استفاده از تجهیزات هوشمند نسبت به اروپا، آمریکای شمالی و همچنین شرق آسیا بسیار پایین است. ایران هم با توجه به تحریم، مشکلات بیشتری نسبت به همسایه‌های خود تحمل می‌کند که مزید بر علت شده است.

در حال حاضر، تیم هوداک به عنوان مجری اینشورمتیکس در ایران، بخش سخت‌افزار و نرم‌افزاری را توانمند تولید می‌کند و تمرکزشان روی هوشمند کردن پتل‌های آتش‌نشانی موجود است.

می‌گویند اینترنت اشیا در آینده صنعت بیمه دنیا را زبروری می‌کند. آیا به نظر شما این ادعای درستی است؟ تا چه اندازه داده در آینده صنعت بیمه نقش حیاتی دارد؟

بله، استفاده از اینترنت اشیا در بیمه‌های منازل در ابتدای کار خود است. طبق پیش‌بینی‌ها، با رشد اینترنت اشیا در منازل و دیگر مکان‌ها، بیمه‌ها کاملاً مبتنی بر داده‌های موثق ارسالی توسط حسگرها خواهند بود.

داده‌ها، نقش کلیدی در کاهش ریسک در شرکت‌های بیمه‌ای دارند. با این حال، استفاده از داده‌ها هم باید تحت یک چهارچوب مشخص صورت بگیرد. داده‌ها ابتدا باید صحیح در یافت شوند، سپس با استفاده از الگوریتم‌های تطبیق‌پذیر مبتنی بر هوش مصنوعی، دیدگاه‌هایی متناسب با صنعت بیمه استخراج شوند.

در استفاده از روند نوآوری به غیر از بحث زیرساخت‌ها مسئله پذیرش و باور مدیران به تغییر و استفاده از ابزارهای جدید را هم داریم. آیا باور به کارایی اینترنت اشیا در میان شرکت‌های بیمه به بلوغ خود رسیده است یا هنوز برای تفهیم آن راهی طولانی در پیش است؟ در واقع آیا روی هم رفته صنعت بیمه کشور به بلوغ استفاده از فناوری‌های نوین رسیده است یا خیر؟

اینشورمتیکس از همان ابتدا هدف‌گذاری خود را ورود به بازارهای بین‌المللی عنوان کرد و بیشتر بازخوردها و تغییرات محصول را بر اساس نیاز مشتریان خارجی انجام داده است. از نظر من کاربرد اینترنت اشیا در بیمه‌های خانه نه تنها در ایران و خاورمیانه، بلکه در کشورهای به مراتب پیشرفته‌تر نیز جدید و نو است. اصطلاحی وجود دارد که می‌گوید هفت سال گذشته مربوط به کاربرد اینترنت اشیا در بیمه‌های ماشین بود، ولی هفت سال آینده، بیشترین رشد مربوط به بیمه‌خانه‌های هوشمند است. گفته می‌شود تا ۱۰ سال آینده، هیچ بیمه‌خانه‌ای بدون استفاده از اینترنت اشیا وجود خارجی نخواهد داشت که دلایل مختلفی برای این ادعا وجود دارد.

اول از همه به دلیل رشد فناوری سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، ادوات خانه هوشمند از یک ابزار تجملی به ابزار حیاتی در خانه‌ها، مجتمع‌های تجاری و دفاتر اداری تبدیل شده‌اند. همچنین، جهان پس از کووید ۱۹ میل بیشتری برای آنلاین شدن و استفاده از فناوری‌های جدید نشان می‌دهد. دوم اینکه امروز هزینه تمام‌شده محصولات سخت‌افزاری خانه‌های هوشمند به سرعت در حال کاهش است؛ بنابراین تجهیزات هوشمند در آینده، در دسترس تر است و داده‌های بیشتری وجود خواهد داشت.

از سوی دیگر تحلیل‌های ثانویه که با کمک هوش مصنوعی و بیگ‌دیتا روی داده‌های دریافتی انجام می‌شود، سرویس‌های جذابی برای بیمه‌ها و مصرف‌کنندگان نهایی به ارمغان می‌آورد. همچنین نوآوری، مدل‌های مختلف کسب‌وکاری را برای شرکت‌های بیمه و شرکت‌های سخت‌افزاری و پیمانکاران ساختمانی پدید می‌آورد.

بنا بر تجربه به دست آمده در یک سال گذشته، استقبال مدیران از اینشورمتیکس در ایران و اروپا تفاوت زیادی نداشته است. صرفاً نفوذ کمتر محصولات سخت‌افزاری هوشمند در داخل کشور عامل تأثیرگذاری در کاهش ROI در ایران نسبت به کشورهای اروپایی است.

از چالش‌ها بگویید. به حتم همان‌طور که گفتیم استفاده از فناوری در صنعت بیمه کشور امروز روند جدیدی است که چالش‌های خاص خود را دارد؛ به خصوص در زمینه هوش مصنوعی یا اینترنت اشیا. در مسیری که در پیش گرفتید، با چه چالش‌هایی در بازار داخلی روبه‌رو بودید؟

یکی از مسائلی که با آن روبه‌رو بودیم، مشکل انتقال به

بنابراین با توجه به منابع موجود، باز هم رویکرد ما به سمت کار کردن با سخت‌افزارهای قابل اطمینان برندهای جهانی که امکان دریافت اطلاعات را فراهم می‌آوردند، تغییر پیدا کرد. در واقع، همراه با محصول، بازار هدف و همچنین روش فروش برای ما اصلاح شد. هدف تیم اینشورمتیکس، رسیدن به product-market-sales fit است که طی آن باید محصول، مارکت و فروش کاملاً در یک راستا حرکت کنند. در حال حاضر، در بازار خارج از ایران، تمرکز ما بر میزان بالای تجهیزات هوشمند در داخل خانه‌ها در کشورهای اروپایی مانند آلمان و انگلیس است. در بازار ایران نیز تیم سخت‌افزاری هوداک در کنار اینشورمتیکس سرویس کامل سخت‌افزاری و نرم‌افزاری عرضه می‌کند.

در حال حاضر سرویس اینشورمتیکس به صورت Enterprise SaaS به شرکت‌های بیمه عرضه می‌شود که می‌تواند در کل فرایند زنجیره ارزش بیمه برای شرکت‌های بیمه مؤثر باشد. در حال حاضر، اینشورمتیکس با Duck creek، هاب استارت‌آپی مایکروسافت، Garage innovation hub متعلق به Arcelik، Startup Terrace تایوان، Ubiik، Startup Lithuania، Selldone و IoTeedom، Nuki smart lock شراکت دارد.

استفاده از هوش مصنوعی و اینترنت اشیا تا چه اندازه می‌تواند در کاهش هزینه‌ها و افزایش سرعت فرایندها در صنعت بیمه مؤثر باشد؟

مهم‌ترین عاملی که باید برای شرکت‌های بیمه بهینه شود، claim management یا همان فرایند رسیدگی به مطالبات و خسارت‌هاست. در واقع، هر روشی که به مدیریت بهتر آن منجر شود، به صرفه‌جویی در زمان و منابع مالی شرکت کمک می‌کند. این وسط برای مدیریت بهتر خسارت، داده نقشی کلیدی ایفا می‌کند و هرچه این داده دقیق‌تر و به‌روزتر باشد، بهیچ‌بیشتری به دست می‌آید. به عبارت دیگر، داده برای بیمه نقش طلا را دارد و در این میان یکی از راه‌های دریافت داده، دریافت اطلاعات بدون واسطه از حسگرهای موجود در خانه‌هاست که با فناوری اینترنت اشیا تأمین می‌شود.

مقیاس ریسک در بیمه همیشه از ارکان مهم بیمه‌گری بوده است. تا چه اندازه می‌توان با استفاده از اینترنت اشیا به تسهیل این روند کمک کرد؟

طبق برآورد فوربیس، استفاده از داده‌های اینترنت اشیا تا ۳۰ درصد باعث کاهش خسارت‌ها می‌شود؛ بنابراین اینترنت اشیا درجه آزادی بسیار بزرگی برای بیمه ایجاد می‌کند که می‌تواند باعث ایجاد سناریوهای برد-برد برای شرکت‌های بیمه و همچنین مصرف‌کننده نهایی شود.

قاعدتاً استفاده از هر فناوری جدیدی در صنایع مختلف نیازمند زیرساخت‌های لازم است. آیا صنعت بیمه کشور قابلیت‌ها و زیرساخت‌های لازم برای استفاده از این فناوری‌های نوین را داراست؟

برای تحول دیجیتال در بیمه باید زیرساخت‌های آن را فراهم کرد. این زیرساخت‌ها هم به شکل فنی، سرمایه‌ای و هم فرهنگی هستند. به نظر من زیرساخت‌های فنی نرم‌افزاری مانند خدمات ابری و هسته‌های بیمه‌ای بر مبنای API تا میزان بسیار زیادی رشد کرده‌اند؛ تا حدی که می‌توان آنها را در ردیف کشورهای نظیر ترکیه در منطقه قرار داد. با این وجود، زیرساخت‌های سخت‌افزاری برای خانه‌های هوشمند با دیگر شاخه‌های بیمه فاصله زیادی دارند. از نقطه نظر فرهنگی، مدیران و تصمیم‌گیران صنعت بیمه، اشتیاق خود را برای ورود به عرصه‌های جدید نشان داده‌اند، اما مهم‌ترین چالش موجود، نبود سرمایه داخلی و خارجی مناسب برای مقیاس‌پذیر کردن و رشد محصولات شرکت‌های اینشورتکی است.



شماره ۵
شهریور ۱۴۰۱
سال اول



تفاوت نگاه یک کارشناس ارزیاب ریسک بیمه با مردم عادی در چیست؟

همه قوها سفید نیستند

اگرچه ریسک در قلب صنعت بیمه قرار دارد، اما مسئله‌ای وجود دارد که به قدر کافی به آن پرداخته نشده است؛ اینکه ریسک را چگونه ارزیابی می‌کنیم. وقتی از کارشناس بیمه می‌خواهیم که احتمال وقوع ریسکی مشخص طی یک سال آینده را محاسبه کند، کارشناس از مدل‌هایی استفاده می‌کند که بر اساس مجموعه‌هایی از داده‌های مختلف طراحی شده‌اند. اما هیچ‌کدام مان از مدل‌های دقیق و پیچیده کارشناسان بیمه برای ارزیابی ریسک استفاده نمی‌کنیم. برای ارزیابی احتمال وقوع ریسکی مشخص، خیلی ساده به حافظه رجوع می‌کنیم و اگر خاطره‌ای روشن از وقوع چنان ریسکی در ذهن داشته باشیم، تصور می‌کنیم که احتمال وقوع آن بالاتر است. به نظر نمی‌رسد تکیه بر حافظه برای سنجش ریسک بهترین روش ممکن باشد، پس چرا در زندگی روزمره مان تا این اندازه ساده و سطحی رفتار می‌کنیم؟

بر خلاف تصور رایج، مغز انسان بسیاری اوقات گمراهش می‌کند و کار دشوار ارزیابی احتمال وقوع رویدادهای خاص نیز از فعالیت گمراه‌کننده مغز در امان نیست. در این مطلب هفت سوگیری شناختی را بررسی کرده‌ایم که ما را به تصمیم‌گیری اشتباه درباره ریسک سوق می‌دهند.

۱ خطای دسترس پذیری

هرچه خاطرات روشن‌تر باشند، احساسات مان نیز قوی‌تر خواهد بود. هنگامی که احتمال وقوع ریسکی را ارزیابی

می‌کنیم، در حافظه مان به دنبال رویدادهای اخیر، رویدادهای پرسامد، حوادث تلخ و حوادث غیرمنتظره می‌گردیم. رویدادهای منفی بیشتر در حافظه می‌مانند و احتمال زیادی وجود دارد که ریسک‌های مرتبط با چنین رویدادهایی را بزرگ‌نمایی کنیم. برای نمونه، از آنجا که سوانح رانندگی در ذهن بسیاری از ما پرنگ است، بیمه خودرو یکی از مهم‌ترین حوزه‌های صنعت بیمه است.



حسین مرالی
استاد اقتصاد رفتاری
دانشگاه سوره تریکه
hsnmr@gmail.com

۲ کوتاه‌نظری

مغز انسان برای دیدن آینده دور طراحی نشده است. از آنجا که غریزه اصلی ما بقاست، بر امروز و زمان حال تمرکز داریم و به خطراتی که در آینده ممکن است گریبان‌گیرمان شود، توجه زیادی نشان نمی‌دهیم. ممکن است امروز برای دوران پیری و بازنشستگی پس‌انداز چندانی نداشته باشیم و در عین حال تصور کنیم که هیچ‌گاه با مشکل درآمد مواجه نخواهیم شد. به همین دلیل است که مردم ترجیح می‌دهند به جای بیمه عمر، گوشی هوشمند بخرند.

۳ فراموشی

گاهی با اینکه رخداددهای اخیر را بزرگ‌نمایی می‌کنیم، خیلی زود این رخدادها را به دست فراموشی می‌سپاریم. بعد از وقوع بلاهای طبیعی، ضریب نفوذ بیمه به سرعت افزایش می‌یابد، ولی چند سال بعد به همان سطح قبلی می‌رسد. بعد

از توفان کاترینا، تعداد بیمه‌نامه‌های سیل در آمریکا ۱۴ درصد افزایش یافت که سه‌الی چهار برابر نرخ رشد این نوع بیمه‌نامه در سال‌های قبل از آن بود. سه سال بعد، تعداد بیمه‌نامه‌های سیل به سطح قبل از توفان کاترینا کاهش یافت.

۴ اعتماد به نفس بیش از حد

یکی دیگر از سوگیری‌های شناختی تمایل به اغراق در استعدادها و عملکرد شخصی مان است. برای نمونه، ۹۰ درصد از رانندگان آمریکایی معتقدند رانندگی‌شان بهتر از متوسط است. اعتماد به نفس البته صفت خوبی است، اما اگر بیش از اندازه باشد، ممکن است باعث شود خطرات را دست‌کم بگیریم.

۵ تسلط‌پنداری

اگر تصور کنیم که بر تمام جنبه‌های زندگی تسلط داریم، ممکن است نسبت به خطرات احتمالی بی‌حس شویم. برای نمونه، افرادی وجود دارند که از سفر با هواپیما می‌ترسند، اما موتورسیکلت‌سواری را دوست دارند. احتمال مردن یا مجروح شدن هنگام موتورسیکلت‌سواری بسیار بیشتر از احتمال سقوط هواپیماست، اما این افراد ریسک موتورسیکلت‌سواری را می‌پذیرند، چون تصور می‌کنند حین موتورسواری، کنترل امور دست خودشان است.

۶ خوش‌بینی

خوش‌بینی نسبت به آینده یکی از مفیدترین صفات انسان است. به دلیل همین خوش‌بینی است که سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت انجام می‌دهیم، بچه‌دار می‌شویم و هر روز به شرکت یا اداره می‌رویم. اما اگر با ارزیابی ریسک سروکار داشته باشیم، خوش‌بینی می‌تواند فریب‌دهنده باشد. وقتی درباره اتفاقات خوب و بد گذشته

فکر می‌کنیم، متعادل‌تر می‌اندیشیم، اما وقتی می‌خواهیم به آینده فکر کنیم، معمولاً به اتفاقات خوشایند وزن بیشتری می‌دهیم. چه بسا این خوش‌بینی اجازه ندهد که خطرات احتمالی را درست تشخیص بدهیم.

۱ اصل قوی سیاه

تصور این بود که همه قوها سفیدند، تا اینکه قاره استرالیا کشف و در آنجا قوی سیاه دیده شد. بعد از آن بود که از اصطلاح «قوی سیاه» برای اشاره به رویدادهای غیرمنتظره و گاهی تلخ استفاده می‌کنند؛ رویدادهایی مانند حملات ۱۱ سپتامبر، بحران اقتصادی ۲۰۰۸ و همه‌گیری کرونا. چنین رخدادهایی تا زمانی که اتفاق نیفتاده‌اند، نادیده گرفته می‌شوند، اما وقتی به وقوع می‌پیوندند، اثرات بسیار اغراق‌آمیزی دارند، اما سرانجام دوباره فراموش می‌شوند.

در حال حاضر، قوی سیاه کرونا، دست‌کم تا ۱۰ سال آینده، فرصتی عالی برای صنعت بیمه پدید آورده است؛ درست همان‌گونه که پس از حملات ۱۱ سپتامبر، بازار بیمه ترور در آمریکا داغ شد.

۲ از اقتصاد رفتاری تا بیمه رفتاری

اگر بخواهیم نیازهای مشتریان را برای ارائه خدمات بیمه در نظر بگیریم، باید کمی درنگ کنیم و بکشیم بفهمیم که مردم چگونه ریسک‌ها را ارزیابی می‌کنند. چنانچه شکاف بین ملاحظاتی بیمه‌گران و بیمه‌گذاران عمیق‌تر شود، برآورده کردن انتظارات مشتریان دشوار و دشوارتر خواهد شد. نظریه پردازان اقتصاد رفتاری می‌توانند در حوزه‌های زیادی؛ از توسعه محصول و قیمت‌گذاری گرفته تا بازاریابی و مدیریت مطالبات، به بیمه‌گران کمک کنند. زمان آن رسیده که «بیمه رفتاری» را جدی‌تر بگیریم و از فرایندهای سنتی که بر آمار و محاسبه تکیه دارد، فراتر برویم.

سکوی هم‌افزایی دیجیتال

فناوران اطلاعات خبره، بزرگ‌ترین مجموعه فناوری اطلاعات بیمه در کشور

