فیروزه دی
۲۴ نشریه داخلی بیمه دی
Internal Bulletin of Day Insurance

#زاینده_دی
#شهر_سالم
#در_بند_رضایت
#عملکرد_شعب
#زنجیره_لبخند
#پدیده_محبوب
#انقلاب_های_نو
#حدود_تاب_آوری
#از_پنجره_سلامت
#مقصد_فیروزه_ای
#این_اقیانوس_آبی
#فروش_به_وقت_جهان
#سفر_به_اعماق_اکوسیستم
#ریسک_آن_روی_سکه_هدف
#توانستن_روی_نردبان_ریسک

گفت‌وگو با عباسعلی بنی‌صفار رئیس هیئت مدیره بیمه دی

حکمرانی شایسته

حاکمیت شرکتی پیش‌شرط حکمرانی شایسته در بنگاه اقتصادی است. در شرکت‌های بیمه به دلیل ساختار ویژه آنها پیاده‌سازی حاکمیت شرکتی نیازمند ملاحظاتی است که بر همین اساس بیمه مرکزی در قالب دستورالعملی، نحوه اجرای حاکمیت شرکتی در شرکت‌های بیمه را در سال گذشته ابلاغ کرد.

طرح مهر فیروزه

پرداخت بیمه شخص ثالث با اقساط ۱۲ ماهه

بیمه دی
day insurance

یک تصمیم سودمند
سود محقق شده سال ۹۸ برای دارندگان بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری
بیمه دی
day insurance

آسان و موثر ۱۶۷۱

دسترسی آسان به همه شعب بیمه دی در سراسر ایران

بیمه دی

day insurance

به‌نام ایزد منان

فیروزه دی ۲۴

نشریه داخلی بیمه دی

Internal Bulletin of Day Insurance

زیرنظر: روابط عمومی شرکت بیمه دی
سردبیر: فرید میرموسوی
تحریریه: فاطمه فرحانی‌خواه، علی حضرت‌پور
مدیر اجرایی: حسین غیوری
آتلیه گرافیک: مهدی قربانی تبار
عکس: سعید عامری
ویرایش تصاویر: علیرضا تاجیک
ویراستار: فاطمه غریبی
با تشکر از کارکنان، مدیریت‌ها و ادارات شرکت بیمه دی

مدیریت
MANAGEMENT
حکمرانی‌شایسته ۴
حدود تاب‌آوری ۹
توانستن روی نردبان ریسک ۱۵

سازمان
INSTITUTION
دربندرضایت ۱۸
زنجیره‌لبخند ۲۸
پدیده‌محبوب ۳۲

ویـــژه
SPECIAL
سفر به اعماق اکوسیستم ۳۶
مقصدفیروزه‌ای ۴۲
انقلاب‌های‌نو ۴۵

استان‌ها
PROVINCES
زاینده دی ۴۸
این اقیانوس آبی ۵۰
از پنجره سلامت ۵۵
فروش به وقت جهان ۵۷

خانواده
FAMILY
شهرسالم ۶۰
سیم فـرار ۶۵

رعایت حقوق ذی نفعان

فریدمیرموسوی
مدیر روابط عمومی

درک درست درباره ذی‌نفعان راز اصلی حکمرانی شایسته است. این درک ایجاد شفافیت، پاسخگویی و رعایت انصاف به تمام ذی‌نفعان را به عنوان سه وجه مرتبط و در هم تنیده در پی دارد. اگر این سه وجهی را مثلث پاسخگویی نام بگذاریم که درون آن رعایت متوازن منافع ذی نفعان محاط شده بر این اساس می‌توانیم با یک تقسیم بندی درباره گروه‌های ذی‌نفع شرکت بیمه پاسخگویی بهتری به هر گروه داشته باشیم. طبیعتا هرم مدیریت در این شرکت نقش اصلی را در این میان بر عهده دارد تا با ایفای یک حکمرانی شایسته اهداف شرکت را محقق کند.

اگر فرض کنیم که هدف غائی و نهایی هر بنگاه اقتصادی تحقق منافع ذی‌نفعان است این به ما کمک خواهد کرد تا بهتر بتوانیم به دسته‌بندی گروه‌های ذی‌نفع در بیمه دی مبادرت کنیم.

ذکر این نکته ضروری است که وقتی صحبت از منافع می‌شود منظور صرفا منافع اقتصادی نیست بلکه به تناسب موقعیت و جایگاه هر ذی‌نفع، منافع آن نیز متفاوت باشد. از سوی دیگر رعایت منافع ذی‌نفعان در نهایت به نفع بنگاه تمام خواهد شد. به تعبیر دیگر در یک حکمرانی شایسته، هرم مدیریت شرکت به درستی درخواهند یافت که منافع شرکت در گرو رعایت منافع ذی‌نفعان است.

یکی از مهمترین اصول در اجرای حکمرانی شایسته در بنگاه‌های اقتصادی همسویی منافع شرکت با منافع عمومی است. به تعبیر دیگر باید تمام تصمیم شرکت بیمه دی در زمان تصمیم‌گیری از منظر رعایت منافع عمومی بررسی شود. این مقوله از چند منظر قابل تعمق است از جمله توجه به حفظ محیط زیست، توسعه پایدار و ثروت‌های ملی و همچنین مسئولیت‌های اجتماعی.

توجه به انتظارات نهاد نظارتی به عنوان یکی دیگر از ذی‌نفعان مهم در صنعت بیمه، از جمله مواردی است که بیمه دی در راستای اجرای حکمرانی شایسته در دستور کار داشته و همچنان دارد. درک این مقوله که فلسفه وجودی بیمه مرکزی سلامت صنعت بیمه است لذا اجرا و رعایت مقررات نهاد ناظر در راستای رعایت حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان می‌تواند در نهایت منافع شرکت را در پی داشته باشد.

سازمان بورس یکی دیگر از ذی‌نفعان حوزه نظارت محسوب می‌شود که بیمه دی با اعتقاد به شفافیت به موقع و مکفی اطلاعات زمینه توجه به این ذی‌نفع نظارتی را فراهم آورد.

مشتریان به عنوان یکی دیگر از ذی‌نفعان مهم در قالب دسته‌بندی خرد و عمده قابل تقسیم هستند. بیمه دی در بخش بیمه‌گذران عمده بنیاد شهید را دارد که ذیل این بیمه‌گذار بالغ بر یک میلیون و ۷۰۰ هزار بیمه شده از خدمات درمانی بیمه دی برخوردارند. امروزه رضایت مشتریان کافی نیست. بلکه باید مشتری را باور کرد و خدمت به مشتری به یک افتخار تبدیل شود و درک نیازهای او به وسیله ابزارها و فرآیندهای مختلف به عنوان بخشی از رویه‌ها شرکت تبدیل شود، در چنین شکلی جامعه مشتریان دی در حوزه درمان به یکی از ارکان اصلی پایداری شرکت تبدیل شوند.

در حوزه درون شرکتی، کارکنان و نمایندگان فروش از جمله ذی نفعانی هستند که بیمه دی به واسطه درک واقعی آنان تلاش کرده تا زمینه هم‌نوایی و هم‌افزایی آنان را در تحقق اهداف شرکت فراهم کند. اما فراموش نکنیم که رضایت کارکنان نباید هدف باشد چرا که آنان بدنه سازمان را تشکیل می‌دهند. در قالب حکمرانی شایسته شرایط برای کارکنان باید به گونه‌ای فراهم شود که بتوانند وظایف سازمانی خود را به بهترین نحو ممکن انجام دهند. کاهش بروکراسی‌ها، چابکی فرآیندها، حذف فرآیندهای اضافی و توجه به نگرانی کارکنان و همچنین ایجاد فضای مفرح در داخل سازمان می‌تواند به هم‌نوایی و هم‌افزایی گروهی کلیه کارکنان مبدل شود.

رقبا به عنوان دیگر ذی‌نفع مهم محسوب می‌شوند. اگر چه بین رقبا همواره تضاد منافع وجود دارد اما رعایت اخلاق حرفه‌ای و توجه به منافع مشترک صنفی بخش‌های حساسی است که بیمه دی همواره تلاش کرده مد نظر قرار دهد. در حکمرانی شایسته طبعا رقبا به عنوان فرصتی برای بهتر شدن قلمداد می‌شوند.

دولت شامل حاکمیت و نهادهای ذیل حاکمیت با تاکید بر دو بخش وزارت بهداشت و نیروی انتظامی به عنوان مجموعه از ذی‌نفعان محسوب می‌شوند که طبعا درک درست آنان و ایفاد تعهدات به دولت می‌تواند به ابزاری برای بهبود فضای کسب‌وکار صنعت بیمه بدل شود. ارتباط تعاملی با این مجموعه ذی‌نفعان پایه گذار ارتقاء حکمرانی شایسته خواهد بود.

سهامداران به عنوان یکی دیگر از ذی‌نفعان اصلی همواره در مرکز توجه قراردارند. توازن و رعایت انصاف بین منافع سهامداران و منافع و حقوق دیگر ذی‌نفعان نقطه حساسی است که باعث می‌شود تا تحمل ریسک سازمان به حداکثر برسد. سهامداران به دلیل اختیاراتی که دارند می‌توانند استقلال هیئت مدیره را کمرنگ جلوه دهند اما در بیمه دی این امر را شاهد نیستیم و سهامدارن با وجود این که همواره به سود حاصل از سرمایه‌گذاری خود توجه دارند اما بیمه‌گری به عنوان اصل مهم در شرکت بیمه دی بر شمرده می‌شود و رعایت حقوق ذی‌نفعان را به عنوان پیش شرط تحقق اهداف و بهبود مدیریت ریسک‌های شرکت می‌دانند.

در انتها اینکه باور داشتن به رعایت حقوق و منافع ذی‌نفعان و ایفای تعهدات در این راستا با استفاده از مثلث پاسخگویی(شفافیت، انصاف و پاسخگویی) پایه و اساس حکمرانی شایسته است. بیمه دی این رکن را به عنوان مهمترین اصل در اجرای این فرآیند همواره در سرفصل برنامه‌های خود داشته و خواهد داشت.

مرور حکمرانی شایسته در بیمه دی

تضمین سودآوری

حکمرانی شایسته در بنگاه‌های اقتصادی به عنوان کلیدی‌ترین فاکتور مدیریت ریسک محسوب می‌شود.

#حکمرانی_شایسته
#حدود_تاب_آوری
#ریسک_آن_روی_سکه_هدف
#توانستن_روی_نردبان_ریسک

مدیریت

Management

نشریه داخلی بیمه دی
Internal Bulletin of Day Insurance

حکمرانی شایسته

گفت‌وگو با عباسعلی بنی‌صفار رئیس هیئت مدیره بیمه دی

حاکمیت شرکتی پیش‌شرط حکمرانی شایسته در بنگاه اقتصادی است. در شرکت‌های بیمه به دلیل ساختار ویژهٔ آنها پیاده‌سازی حاکمیت شرکتی نیازمند ملاحظاتی است که بر همین اساس بیمهٔ مرکزی در قالب دستورالعملی، نحوهٔ اجرای حاکمیت شرکتی در شرکت‌های بیمه را در سال گذشته ابلاغ کرد. در گفت‌وگو با عباسعلی بنی‌صفار، رئیس هیئت مدیرهٔ بیمه دی، روند اجرای این آیین‌نامه به بحث گذاشته شده و در کنار بحث حاکمیت شرکتی نگاهی هم به جایگاه هیئت مدیره در تحقق اهداف آتی شرکت شده است. بنی صفار معتقد است: از ویژگی‌های بارز بیمه دی هماهنگی است که در درجهٔ اول بین اعضاء هیئت مدیره و هیئت عامل وجود دارد و در سایر سطوح نیز موجود است. هماهنگی با حفظ سلامت، حرفه‌ای گری و انسجام سازمانی. در این گفت‌وگو به سه محور می‌پردازیم؛ محور اول، بحث حاکمیت شرکتی است، محور دوم، بحث شفافیت است و در محور سوم به راهبردهای مهم هیئت مدیرهٔ بیمه دی برای تحقق اهداف این شرکت در پیاده‌سازی حاکمیت شرکتی در سال ۹۹ می‌پردازیم و چشم‌انداز این شرکت را برای سال ۱۴۰۴ با تأکید بر سال ۱۴۰۰ بررسی می‌کنیم.

ف نگاه بیمه دی به مقولهٔ حاکمیت شرکتی چیست و قبل از پاسخ به این سؤال به کلیتی دربارهٔ شفافیت، پاسخگویی و توجه به ذی‌نفعان اشاره کنید.

حتماً اطلاع دارید که حاکمیت شرکتی الزام قانونی است و از اواسط سال گذشته همهٔ شرکت‌های بیمه پذیرفته‌شده در بورس و فرابورس باید حاکمیت شرکتی را لحاظ کنند و اساسنامه‌های‌شان را طبق مقررات و قوانین مورد تأیید، تنظیم کنند و خود را با آن آیین‌نامه و مقررات وفق دهند. این اصول و فرآیندی است که باید در این زمینه طی شود؛ ولی آنچه مهم است اینکه حاکمیت شرکتی، شیوه‌ای برای ادارهٔ شرکت‌های پذیرفته‌شده و شرکت‌های بیمه‌ای است.

حال باید شیوه‌ای را برگزینیم که شفافیت در همهٔ حوزه‌های اداره کردن شرکت مشخص و شفاف باشد و از طرفی پاسخگوی نیاز سهامداران در بخش‌های مختلف، تا آنها مطمئن باشند که شرکت را کسانی اداره می‌کنند که با اهداف تعیین‌شده همخوانی دارند و اطلاعاتی که وجود دارد به گونه‌ای ارزیابی کنند که با واقعیت‌های موجود و سودی که در نهایت در پایان سال نصیب شرکت‌های بیمه می‌شود، واقعی و منطبق باشد.

ف با توجه به اینکه بورس و بیمهٔ مرکزی حاکمیت شرکتی دارند به اقدامات شرکت بیمه دی در حوزهٔ حاکمیت شرکتی به

صورت خلاصه اشاره کنید.

اساسنامۀ جدید بیمه دی را بر اساس آنچه مورد تأییدِ بورس و بیمۀ مرکزی بود در مجمع عمومی سال گذشتۀ این شرکت تصویب کردیم و امروز آن اساسنامه ثبت شرکت‌ها شده است و باید در جهت تحقق آن اقدام کنیم. برای این کار باید انتخابات هیئت مدیره را بر اساس اساسنامه‌ای جدید انجام دهیم؛ البته تعدادی متقاضی واجد شرایط هیئت مدیره و اعضای علی‌البدل به بیمۀ مرکزی معرفی شده‌اند و صلاحیت‌های‌شان مورد تأیید قرار گرفته است و در آینده‌ای نزدیک، انتخابات هیئت مدیره انجام خواهد شد.

وجه تفاوت این با گذشته چه بوده است؟

هیئت مدیره نمایندۀ بخشی از سهامداران است و ممکن است خود را ملزم به اجرای سیاست‌هایی بداند که آن سیاست‌ها مخالف اهداف و برنامه‌های تعیین‌شده در شرکت باشند.

نکتۀ دیگر اینکه سهامدار عمده، هر لحظه و به هر دلیلی می‌توانند نماینده‌ای که از طرف آنها معرفی شده است تغییر دهند و این تغییرات ممکن است منجر به تغییر در نتایج و برنامه‌های تعیین‌شده توسط شرکت شود و از همه مهم‌تر، امروز در همۀ شرکت‌های موفق، اصول حاکمیت شرکتی پاسخ خوب و مثبتی داده است که همۀ اهداف سهامداران و ذی‌نفعان را تأمین کرده است.

از شاخص‌های مهم حاکمیت شرکتی استقلال هیئت مدیره است که اشارۀ کوتاهی به آن کردید. ممکن است خیلی‌ها دربارۀ استقلال هیئت مدیره صحبت کنند؛ ولی به نظرتان سهامداران در عمل چقدر به استقلال هیئت مدیره اعتقاد دارند؟

شرکت بیمه دی در مراحل ابتدایی و اولیۀ استقرار این شرایط قرار دارد. قطعاً ممکن است در سال اول همۀ آنچه انتظار داریم محقق نشود؛ ولی چون به آن سمت حرکت می‌کنیم تمام سهامداران و هیئت مدیره باید آن را به عنوان یک اصل بپذیرند و در ادارۀ شرکت، اصول حاکمیت شرکتی، اصول سهامداری، ضوابط و مقررات مربوط به بورس و فرابورس و بیمۀ مرکزی را در نظر داشته باشند تا در نهایت منجر به شفافیت شود و سهامداران و ذی‌نفعان آسیبی نبینند، قطعاً میزان استقلال این فرآیند نسبت به گذشته افزایش بیشتری خواهد داشت و به مرور اصلاح خواهد شد. در این مورد شکی نیست.

در انتخاب افراد، صلاحیت‌ها ملاک است؛ افراد با صلاحیت چون کارشناس هستند؛ بنابراین می‌توانند تصمیمات مستقل‌تر و کارشناسانه‌تری را نسبت به افرادی که انتسابی هستند، بگیرند؛ این افراد مسلماً به سمت استقلال بیشتری حرکت می‌کنند؛ چون توانایی ادارۀ شرکت را دارند.

به نظرم باید در سهامداران تغییر نگرش ایجاد کرد و آن اینکه اگر استقلال هیئت مدیره حفظ شود ریسک را از شرکت دور کرده‌ایم. چقدر روی این تغییر نگرش کار کرده‌اید؟ اگر بیمه دی بیمه‌گری کند ریسک‌اش کم می‌شود و استقلال هیئت مدیره قابل تحقق است؛ اما هر چه سهامداران دخالت کنند ریسک آن افزایش می‌یابد.

این فرهنگ باید در حوزه‌های مختلف چه هیئت مدیره و چه داخل شرکت و در میان کارکنان و سهامداران ایجاد شود. بخش عمده‌ای از سهامداران شرکت، مسائل و مقرراتِ بورس و بانک مرکزی و بیمۀ مرکزی را می‌دانند و چون در حوزۀ بانک هم آیین‌نامۀ حاکمیت شرکتی رعایت می‌شود، پذیرش این موضوع دشوار نیست و آنها هم تأکید دارند تا چنین نظامی

> **در انتخاب افراد، صلاحیت‌ها ملاک است؛ افراد با صلاحیت چون کارشناس هستند؛ بنابراین می‌توانند تصمیمات مستقل‌تر و کارشناسانه‌تری را نسبت به افرادی که انتسابی هستند، بگیرند؛ این افراد مسلماً به سمت استقلال بیشتری حرکت می‌کنند؛ چون توانایی ادارۀ شرکت را دارند**

مستقر شود؛ چون استقلال شرکت بیمه دی به نفع سهامداران است. نکتۀ اساسی دیگر اینکه باید بر حوزۀ فعالیت بیمه‌گری متمرکز شویم و تأکید ما باید بر حوزۀ فعالیت‌های بیمه‌گری‌مان باشد و با انتخاب‌های مناسب که در هیئت مدیره انجام می‌شود و با تشخیص‌های کارشناسی‌شده قطعاً اصلاح امور به سمت بهبودهای خوبی پیش خواهد رفت. مطمئنم با توجه به اینکه صنعت بیمه در یک دورۀ ۲ الی ۳ ساله با تحول بیشتری همراه بود در مسیر تخصصی و صحیح‌تری قرار می‌گیرد. امروز موضوع پالایش افراد برای تعیین سمت‌ها و مسئولیت‌ها مطرح است، نهاد ناظر و کسانی که صلاحیت‌ها را بررسی می‌کنند احساس مسئولیت می‌کنند و می‌دانند که باید در تأییدها دقت لازم را داشته باشند. مطمئنم و امیدوارم که استقرارها به خوبی اتفاق بیفتند و نتایج ملموسی داشته باشند.

برای ایجاد شفافیت و پاسخگویی در قالب حاکمیت شرکتی باید ساز و کار تعریف کنیم؛ حال چه ساز و کارهایی در این جهت در شرکت بیمه دی تعریف شده است؟

قطعاً همه می‌دانند که شرکت بیمه دی در چند سال گذشته با اشکالاتی مواجه بود. در بررسی این اشکالات به چند نکتۀ جدی و اساسی رسیدیم که یکی از این نکات، سلامت است. چرا عدم سلامت در جایی می‌تواند وجود داشته باشد و رشد کند؟ عدم سلامت به معنای عدم شفافیت است. برای جلوگیری از این اشکال باید ضوابط و آیین‌نامه‌ها و مقررات متناسب تدوین و وضع می‌کردیم که خوشبختانه توانستیم برای همۀ بخش‌ها و ارکان شرکت، ضوابط و مقررات منطبق با حوزۀ بورس و اوراق بهادار و بیمۀ مرکزی ترسیم کنیم.

آیین‌نامه‌ها تدوین و اجرا و در فواصل لازم بازنگری شدند و همزمان با بازنگری به مجموعۀ خود و کارکنان و کسانی که در حوزۀ اجرایی فعالیت می‌کردند آموزش دادیم و این فرهنگ را ایجاد کردیم که باید همیشه مبانی حرفه‌ای‌گری را رعایت کنیم. از همه مهم‌تر سیستم را به سمت پاسخگویی، گزارش‌نویسی و گزارش‌دهی سوق دادیم؛ چون وقتی کسی می‌خواهد گزارشی دربارۀ موضوعی تهیه کند مجبور است این موضوع را بررسی و تحقیق کند؛ چون می‌داند مستندی که زیر آن را امضا می‌کند اثراتی دارد و افراد مختلف آن را مطالعه و روی آن اظهارنظر می‌کنند؛ بنابراین باید بهترین گزارش‌ها را تهیه کند و این موضوع، به شفافیت و اصول حاکمیت شرکت کمک بزرگی می‌کند.

از مباحث بسیار مهم در گزارش‌دهی، استانداردهایی است که شرکت تعیین می‌کند؛ چون در قالب این استانداردها هم عمق شفافیت و هم کیفیت افزایش می‌یابد.

پس از تعیین ضوابط و مقررات، بخشی وجود دارد که بر سازمان‌ها و بخش‌ها نظارت می‌کند تا در طول این ضوابط حرکت کنند؛ مثلاً در بخش ورودی حجم نقدینگی مشخص می‌کند که ترتیب و میزان اقساط در رشته‌های بیمه‌ای چگونه باشند؛ زیرا میزان نقدینگی بر حوزۀ ریسک، منابع انسانی، پشتیبانی، حسابرسی، مالی، حسابداری و ... تأثیر می‌گذارد. امروز شرکت بیمه دی نمونۀ موفقی در حوزۀ بیمه‌گری است و موفقیت‌های این شرکت اتفاقی نیستند.

همیشه نکته‌ای را به دوستان بیان می‌کنم و آن اینکه اگر برنامۀ چشم‌انداز شرکت بیمه را که در سال ۹۴ و ۹۵ تدوین شده است، بنگرید تصور می‌کنید که ما ابتدا این مسیر را طی کرده‌ایم و کسی اینها را پس از طی کردن این مسیر نوشته است در صورتی که این چشم‌انداز را چند سال قبل نوشته‌ایم و الان به اهدافی که تعیین کرده بودیم، رسیده‌ایم.

کمیته‌ای برای اجرای حاکمیت شرکتی و نظارتی در شرکت بیمه دی شکل گرفته است این کمیته از چه افرادی تشکیل شده است؟

اعضای این کمیته عبارت‌اند از مدیر عامل محترم، رئیس هیئت مدیره، معاونت مالی و اقتصادی و مشاور عالی شرکت بیمه دی.

لطفاً گزارشی از ابتدای تشکیل این کمیته تا به امروز ارائه دهید.

این کمیته در بخش مالی و فنی و سایر بخش‌ها فعالیت دارد. معاونت مالی اقتصادی حوزهٔ مربوط به بورس و بیمهٔ مرکزی را بر عهده دارد و در مورد این دو حوزه صحبت و مذاکره می‌کند؛ اگر در این دو حوزه به هماهنگی‌هایی نیاز باشد، آن را انجام می‌دهد، به سؤالات پاسخ می‌دهد و جلساتی را برگزار می‌کند. به طور کلی این بخش را راهبری و نتایج آن را در هیئت عامل بررسی می‌کند؛ همچنین در صورت لزوم، مدیر عامل محترم اقدامات و پیشرفت‌های لازم را در جلسات هیئت مدیره گزارش می‌دهد. آنچه امروز باقی مانده، انتخابات هیئت مدیره است که آن را برگزار خواهیم کرد؛ البته قرار بود در دو ماه گذشته برگزار شود؛ ولی به دلیل تغییرات در بانک دی برگزاری آن را به تعویق انداختیم که جناب مدیر عامل پیگیر این موضوع هستند. همچنین ضوابط و دستورالعمل‌هایی که در حوزهٔ فنی منجر به ریسک می‌شوند در کمیته در حال بازنگری هستند و تعدادی از آنها بازنگری شده‌اند. شرکت بیمه دی در گذشته کمیتهٔ ریسک نداشت؛ اما امروز فرآیندهای دارای ریسک با اهمیت در کمیته مطرح و از ابعاد مختلف مورد رسیدگی قرار می‌گیرد و به طور مرتب، شاخص‌ها با نتایج بررسی و از صحت عملیات و ریسک‌های مرتبط با آن اطمینان حاصل می‌شود.

در مورد ذی‌نفعان و نگاه شرکت بیمه دی به آنها توضیح دهید. شرکت بیمه دی به کدام ذی‌نفعان بیشتر اهمیت می‌دهد و به کدام کمتر اهمیت می‌دهد؟

ذی‌نفعان گروه‌های متفاوتی هستند و هر کدام نقشی دارند؛ از جمله بیمه‌گذاران، سهامداران، بورس و بیمه مرکزی. اما مسئولیت داریم که پاسخگویی لازم را برای شفاف‌سازی به همهٔ ذی‌نفعان داشته باشیم و این اقدام را به موقع انجام دهیم.

در قبال کدام یک از ذی‌نفعان احساس مسئولیت بیشتری دارید؟

با توجه به اینکه فعالیت اصلی و هدف شرکت، بیمه‌گری است در قبال بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان، مسئولیت بیشتری خواهیم داشت و همچنین در قبال سهامداران محترم با رعایت آیین‌نامهٔ حاکمیت شرکتی.

تحقق منافع سهامداران در راستای حفظ منافع چه گروهی از ذی‌نفعان است؟

فعالیت هر شرکت بیمه‌ای از جملهٔ شرکت بیمه دی برای حفظ منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شده‌هاست. خدمات ما برای آنها تعریف شده است؛ اگر نتوانیم منافع ذی‌نفعان‌مان را که بخش عمده‌ای از آنها بیمه‌گذاران و بیمه‌شده‌ها هستند، محقق کنیم؛ ممکن است سهم بازار خود را از دست بدهیم و منطق بیمه‌ای حکم می‌کند که باید رضایت بیمه‌شده‌های‌مان را در حوزه‌های مختلف افزایش دهیم و از این رضایت برای گسترش فعالیت‌های‌مان استفاده کنیم که در نهایت اهداف سهامدارمان در اینجا خودبه‌خود محقق می‌شوند.

کمیتهٔ ریسک شرکت بیمه دی چه زمانی تشکیل شد؛ لطفاً به کلیتی در این مورد اشاره کنید.

اولین اقدام ما اواسط سال گذشته در ساختار سازمانی، ایجاد کمیته‌های مختلف از جمله کمیتهٔ ریسک بود. بلافاصله برای این کمیته مدیر و کارشناسانی استخدام و آیین‌نامه‌ای تعریف کردیم و وظایف و مسئولیت‌های کمیتهٔ ریسک، تعیین و مشخص و به تصویب هیئت مدیره رسید. پیش‌بینی شد که با اجرای آیین‌نامه، معایب و محاسن آن بررسی شود تا در فواصل لازم بهبودهای لازم را لحاظ کنیم؛ بنابراین با اینکه در ساختار سازمانی‌مان مدیریت ریسک وجود دارد، آیین‌نامهٔ مربوط به آن را تصویب و اعضای آن را مشخص کردیم و به موجب مقررات، رئیس هیئت مدیره احکام آن را صادر کرد و هر دو هفته یک بار کمیتهٔ ریسک تشکیل می‌شود.

یکی از ریسک‌ها، ریسک مقررات یا تشکیلات است. آیا آیین‌نامه‌های کمیتهٔ ریسک خود سبب ایجاد ریسک و مانع پویایی این کمیته نشده‌اند؟

این کمیته با مفهوم فعلی در ساختار سازمانی در گذشته وجود نداشت.

کمیتهٔ مقررات هم ذیل کمیتهٔ حاکمیت شرکتی تشکیل شده است؟

بله این کمیته زیر نظر آقای حیدری، عضو محترم هیئت مدیره تشکیل می‌شود؛ چون برای کمیتهٔ ریسک، سوابق و تجربیاتی نداشتیم؛ از منابع و اطلاعات مختلف دوستان و کارشناسان که در صنعت بیمه حضور دارند، استفاده و این آیین‌نامه را تدوین کردیم؛ به همین دلیل ممکن است این آیین‌نامه کفایت لازم را نداشته باشد و در این راستا در جلسهٔ هیئت مدیره پیش‌بینی کردیم که در فواصل مختلف این آیین‌نامه را بررسی و اصلاح کنیم. من مسئولیت این کمیته را بر عهده دارم و ارزیابی ریسک‌های‌مان را در حوزه‌های مختلف با مستندات و محاسبات و نظرات کارشناسان و اعداد و ارقام و ... تدوین و تهیه کردیم.

آیا همهٔ مصوبات کلیدی هستند؟

بله. راهبردها و مصوبات که به کمیتهٔ ریسک ارجاع داده می‌شوند کلیدی و با اهمیت هستند؛ مثلاً در همهٔ مدیریت‌های فنی، گزارش ارزیابی ریسک‌های عملیاتی (شناسایی، تحلیل و ارزشیابی) که شامل ریسک‌های مختلف شناسایی و کدگذاری و درجهٔ اهمیت و شدت و احتمال آنها تعیین و طبقه‌بندی شده‌اند و همین‌طور در سایر حوزه‌ها.

تصور کنید کمیتهٔ ریسک وظایف خود را به درستی انجام داده و ریسک‌ها را به هیئت مدیره اعلام کرده است؛ حال هیئت مدیره چقدر عزم راسخ دارد و چقدر به مطالعات کمیتهٔ ریسک اعتقاد دارد؟

ماهیت کار صنعت بیمه بر مبنای ریسک است؛ اگر شرکت بیمه به ریسک‌های خود در حوزه‌های مختلف اعتقاد نداشته باشد و هیئت مدیره به صورت فرمایشی این کمیته را حفظ کند قطعاً عواقب ناشی از آن و مسئولیت‌اش با هیئت مدیره است. نکتهٔ اساسی اینجاست که اتفاقاً بعد از اینکه اساسنامهٔ شرکت بر این منوال تغییر کرد هیئت مدیره تأکید داشت که حتماً برای این کار آیین‌نامه داشته باشیم؛ اگر موضوع کمیتهٔ ریسک را در بیمه دی بررسی کنید متوجه می‌شوید که در این کمیته گزارشات مدونی تهیه شده است که اگر تأکید هیئت مدیره با توجه به زمان‌مندی‌ای که مشخص کرده نبود، قاعدتاً این اتفاقات نمی‌افتاد؛ بنابراین قطعاً برای هیئت مدیره بسیار مهم است.

به صورت مصداقی به یک مورد اشاره کنید؛ مثلاً چطور از یک گزارش کمیتهٔ ریسک برای تصمیم دربارهٔ یکی از

چون وقتی کسی می‌خواهد گزارشی دربارهٔ موضوعی تهیه کند مجبور است این موضوع را بررسی و تحقیق کند؛ چون می‌داند مستندی که زیر آن را امضا می‌کند اثراتی دارد و افراد مختلف آن را مطالعه و روی آن اظهارنظر می‌کنند؛ بنابراین باید بهترین گزارش‌ها را تهیه کند و این موضوع، به شفافیت و اصول حاکمیت شرکت کمک بزرگی می‌کند

مهم‌ترین موضوعات استفاده کرده‌اید؟

شرکت‌های بیمه بسته به سلیقه و مدیریت یک مدیر فنی در یکی از حوزه‌های بیمه‌ای، حق بیمه‌ها را تقسیط می‌کردند. بدون توجه به آثار و علائم آن و صرفاً بر اساس شرایط رقابتی. ولی پس از تشکیل کمیته و تهیهٔ گزارش و تعیین مصادیق و تحلیل ریسک‌ها اقساط به گونه‌ای تعیین شود (ریسک عدم تعادل بین فروش نقدی و اقساطی) که علاوه بر ایفای تعهدات بتوان در حوزه‌های سرمایه‌گذاری و ... شرکت با کمبود نقدینگی مواجه نشود؛ بنابراین کمیته با تعیین حالت‌های مختلف از جمله بدبینانه و خوشبینانه و بررسی نتیجهٔ هر یک از حالات با رعایت شرایط رقابتی تعیین می‌شود. حال چطور باید حق بیمه‌ها در رشته‌های مختلف را تقسیط کنیم؟ طی یک بررسی متوجه شدیم متوسط پرداخت خسارت‌های‌مان در رشته‌های مختلف چقدر است؛ سپس هزینه‌های سربار، هزینه‌های پرسنلی و ... را در مقاطع مختلف بررسی کردیم و سهم مثلاً بیمهٔ آتش‌سوزی را مشخص کردیم اینکه چه میزان از حق بیمه‌ای که در این مدت فروخته را باید وصول کند و حوزهٔ آتش‌سوزی چه میزان از نقدینگی را باید دریافت کند؟ در این بخش به شعب و واحدهای صدور اجازه داده شده است که تا چه میزان در اقساط‌شان، اجازهٔ مانور دارند تا بتوانند تعداد اقساط را مشخص کنند؛ ولی درصد وصول را در مدتی باید رعایت کنند که در مورد مطالبات هم همین مکانیزم انجام می‌پذیرد و مطالبات‌مان از سازمان‌های دولتی یا نمایندگان یا اشخاص حقیقی و حقوقی را بر اساس آمارهای سال گذشته به تفکیک و میزان ورودی تعیین کردیم و به این نتیجه رسیدیم که اگر یک یا دو مشتری یا بیمه‌گذار تعادل ما را بر هم می‌زند اقساط و نوع وصولش را به گونه‌ای در قرارداد اعمال کنیم که تعادل نقدینگی بر هم نخورد. قرارداد بزرگی با نسبت اهرمی بالا داریم که آن را از سایر قراردادها جدا کرده‌ایم؛ چون نسبت اهرمی متفاوتی نسبت به پرتفوی دارد و اینجا هم نسبت اهرمی بزرگی دارد؛ یعنی یک درصد آن ۴۰ میلیارد تومان است که آنجا چهار میلیارد تومان می‌شود. این خیلی تفاوت دارد. به این ترتیب همهٔ این موارد و ریسک‌ها در نظر گرفته و در آیین‌نامه‌ها لحاظ شده‌اند؛ البته ممکن است آیین‌نامه‌ها دچار اشکالاتی باشند؛ ولی همین‌طور که پیش می‌رویم هر کجا این آیین‌نامه‌ها نواقصی داشته باشند آنها را اصلاح می‌کنیم.

ف از فناوری چقدر در محاسبهٔ ریسک و مدیریت ریسک و گزارش ریسک استفاده کرده‌اید؟

فناوری جزو الزامات امروز در همهٔ حوزه‌های زندگی از جمله صنعت بیمه است. آنچه اهمیت دارد اینکه از فناوری بتوانید آمار و اطلاعات دقیق و قابل اتکا بگیرید؛ چون با آمار و اطلاعات صحیح است که می‌توانید ریسک‌ها را ارزیابی، شناسایی و محاسبه کنید. نقصی که در کل صنعت بیمه وجود دارد این است که اکثریت‌مان یا ۹۰ درصد صنعت بیمه از فناوری تقریباً یکسانی استفاده می‌کنیم که نیاز به سرمایه‌گذاری در این بخش است.

ف دادهٔ هر شرکت بیمه با شرکت بیمهٔ دیگر متفاوت است. ظرف ممکن است یکی باشد؛ ولی مظروف متفاوت است؛ حال در کمیتهٔ ریسک چه سفارش ویژه‌ای در حوزهٔ فناوری اطلاعات شده است؛ مثلاً در حوزهٔ فناوری اطلاعات این سامانه طراحی شود.

در ابتدا باید بگویم که ارزیابی‌ها در حوزه‌های مختلف تمام نشده‌اند؛ چون به تازگی ارزیابی‌ها را آغاز کرده‌ایم و هر کدام از آنها به وقت زیادی نیاز دارند. در سه الی چهار حوزه ارزیابی‌ها به نتایج خوبی رسیده‌اند؛ در حوزهٔ

فناوری هنوز ارزیابی ریسک توسط دوستان و همین‌طور در حوزه‌هایی مانند پشتیبانی و ... در حال انجام است. سه سال است که از فناوری در حوزهٔ طرح جبران (قرارداد بیمه درمان ایثارگران) استفاده می‌کنیم و به این برنامه ویژگی‌های بسیاری نسبت به برنامه‌ای که روز اول استفاده می‌کردیم اضافه شده است این ویژگی‌ها به صورت لحظه‌ایِ موقعیت و شرایط قرارداد را به صورت شفاف به ما نشان می‌دهند؛ مثلاً اگر مراجع درمانی یا حوزهٔ دارو را با توجه به تعداد بیمه‌شده‌ها با یکدیگر مقایسه کنید در گذشته چنین آمار و ارقامی نداشتیم که چرا در یک جایی برخی اعداد و ارقام با بخش‌های دیگر در حوزهٔ دارو متفاوت هستند؛ ولی برنامهٔ نرم‌افزاری‌ای که در این حوزه استفاده می‌کنیم به خوبی این شرایط را نشان می‌دهد و می‌توانیم نقص‌ها و ریسک‌های کار را در بخش‌های مختلف ببینیم. بر همین اساس در سال دوم و سوم این قرارداد به اصلاح و ریسک‌هایش شناسایی و نظارت‌ها سیستمی شده است و دیگر نظارت‌ها

فردی نیستند و اصلاح جریان به خوبی با نتایج موجود مقایسه شده است. همان‌طور که می‌دانید بیمهٔ مرکزی با شرکت‌های بیمه قرارداد دارد و در حوزهٔ اتکایی شریک تجاری شرکت‌ها محسوب می‌شود؛ بنابراین با جزئیات کامل آن را مرور و رصد می‌کنند.

ف کمیتهٔ ریسک برای اینکه کار خود را بهتر انجام دهد چه سامانه‌هایی ایجاد کرده است؟ از طرفی کمیتهٔ ریسک شرکت را الزام کرده است که چه سامانه‌هایی داشته باشد؟

مدیریت ریسک شرکت بیمه دی یک سامانهٔ BI راه‌اندازی کرده است که در جلسه شورای مدیران هم از آن رونمایی شد و تمام دیتاها در قالب یک داشبورد مدیریتی در اختیار مدیران قرار می‌گیرد؛ مثلاً می‌گویند ریسک تصادف هر خودرو چقدر است. جالب است که رنگ خودرو ریسک را بالا می‌برد؛ یعنی در نمودار اگر خودرو تیره یا آبی باشد ریسک تصادف بالاست و سفید باشد پایین می‌آید و همچنین سایر ویژگی‌های خودرو یا راننده.

ف راهبردهای مهم هیئت مدیره در راستای تحقق اهداف سال ۹۹ چیست؟

راهبردها یا استراتژیک‌ها در نهایت توسط هیئت مدیره مورد تصویب قرار می‌گیرند؛ ولی نکتهٔ اساسی در راهبردهای هیئت مدیره برنامه‌محوری است؛ به تعبیر دیگر شرکت همیشه بر اساس برنامه‌ای که تعیین و از پیش بر اساس شاخص‌های علمی و بازار و رقابتی و رعایت ضوابط است حرکت می‌کند.

ف هیئت مدیره یک سری مصوبه دارد که باید در شرکت اجرا شوند حال هیئت مدیره برای اجرای این مصوبات که هم خود اهداف هستند و هم راهبردهای تحقق اهداف چه راهبردهایی دارد؟

وقتی هیئت مدیره برنامه‌ای را مصوب می‌کند مرتب آن را نظارت می‌کند تا بداند در کدام بخش از برنامه قرار داریم. همان‌طور که بیان کردم در ابتدای جلساتِ هیئت مدیره آقای مدیرعامل، گزارشی از وضعیت شرکت و مسائل مهم مرتبط و اتفاقاتی که رخ داده است و شرایطی که ممکن است شرکت و قراردادها و موضوعات مهم شرکت را تحت تأثیر قرار دهد، ارائه و مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد؛ همچنین معاونان و مدیران مختلف دربارهٔ موضوعاتی که تکلیف و تصویب شده است گزارش تهیه می‌کنند و آنها را به هیئت مدیره ارائه می‌دهند و از آن دفاع می‌کنند؛ سپس هیئت مدیره نقطه نظرات خود را بیان می‌کنند و راهکار و مصوبه متناسب را ارائه می‌دهد.

> **شرکت بیمه دی در گذشته کمیتهٔ ریسک نداشت؛ اما امروز فرآیندهای دارای ریسک با اهمیت در کمیته مطرح و از ابعاد مختلف مورد رسیدگی قرار می‌گیرد و به طور مرتب، شاخص‌ها با نتایج بررسی و از صحت عملیات و ریسک‌های مرتبط با آن اطمینان حاصل می‌شود**

نکتهٔ دیگر شایسته‌سالاری است. تأکید داریم که در بخش‌های مختلف حتماً افراد شایسته به کار گرفته شوند و به آنها مسئولیت داده شود. منظورم این است که در حوزه‌های مختلف باید افرادی با ویژگی‌های مناسب همان پُست‌ها یا سمت‌ها که در یک فرایند خاص گزینش می‌شوند قرار گیرند.

ف شما موضوع شایسته‌سالاری را برای هیئت اجرایی و هیئت عامل تکلیف کرده‌اید؛ ولی اجرا شدن یا نشدن آن وظیفهٔ شماست.

حوزهٔ شایسته‌سالاری آیین‌نامه دارد و سلیقه‌ای نیست و نتایج عملکرد هر بخش، انتخاب را تعیین و اصلاح می‌کند.

ف نقش هیئت مدیره در استقلال و اقتدار و اتاق فکر بودن و ناظر بودن چیست؟

من قدیمی‌ترین عضو هیئت مدیره هستم و از اواخر سال ۹۳ تاکنون در هیئت مدیره حضور داشتم. از همان ابتدا اصولی در هیئت مدیره تعیین و رعایت شده است و آن اینکه کسانی که در شرکت بیمه دی استخدام می‌شوند منتسب به مدیران این شرکت نباشند تا به امروز کسی به توصیهٔ شخصی استخدام نشده است مگر اینکه دارای توانمندی لازم در بخش مربوطه باشد.

نکتهٔ دیگر امکانات شایسته است؛ وقتی می‌خواهید شایسته‌سالاری را مستقر کنید نیاز به امکانات شایسته دارید؛ البته امکانات شایسته الزاماً امکانات گران نیستند؛ بلکه امکاناتی هستند که بر اساس آن بتوانید به ذی‌نفعان و بیمه‌گذاران‌تان در زمان مناسب، ارتباط مناسب و خدمات مناسب ارائه دهید. برای این منظور هم هیئت مدیره دائم بازخورد می‌گیرد و سعی می‌کند شرکت را به‌روز کند؛ مثلاً وقتی شرکت از حدی فراتر رفت و بزرگ شد، نمی‌توانستیم همین افراد را در این فضا قرار دهیم؛ قطعاً باید امکانات خود را متناسب شرایط افزایش می‌دادیم.

آیا خدمات شایسته اجرا می‌شوند؟ آیا بر امکانات شایسته‌ای که در خور خودمان و ذی‌نفعان‌مان است نظارت می‌شود؟

ف این نظارت را چطور پیگیری کرده‌اید؟

از طریق گزارشات مختلف مربوطه که از معاونت‌ها دریافت می‌شود و مدیر عامل محترم ارائه می‌دهند نظارت و پیگیری می‌شود.

ف اگر نکته‌ای باقیمانده در جمع‌بندی صحبت‌های‌تان به آن اشاره کنید.

در پایان با تشکر از جنابعالی که این فرصت را برای من به وجود آوردید تا بتوانم دیدگاه‌های خود را در مورد موضوعات مطروحه بیان کنم؛ مهم‌ترین عامل موفقیت یک شرکت را هماهنگی می‌دانم. هر یک از اعضاء شرکت به عنوان عضوی از یک تیم، وظیفه‌ای بر عهده دارند و باید با هماهنگی عمل کنند و هر کدام به توانمندی تیم بیفزایند. به نظرم از ویژگی‌های بارز بیمه دی همین هماهنگی است که در درجهٔ اول بین اعضاء هیئت مدیره و هیئت عامل وجود دارد و در سایر سطوح نیز موجود است. هماهنگی با حفظ سلامت، حرفه‌ای‌گری و انسجام سازمانی.

حاکمیت شرکتی در شرکت‌های بیمه

حدود تاب آوری

برای شرکت‌های بیمه، ریسک به هر شکل و اندازه‌ای وجود دارد. این ریسک ممکن است از طیف گسترده‌ای از منابع، از جمله عدم اطمینان مالی، تعهدات قانونی، خطاهای مدیریت استراتژیک، حوادث و بلایای طبیعی ناشی شود. علاوه بر پیش‌بینی ریسک‌های مالی و شناسایی رویه‌های اجتناب از آن یا به حداقل رساندن تأثیر آنها، شرکت‌ها با چالش‌های مربوط به انطباق با قوانین سنتی شرکتی که بر چگونگی ساختار و مدیریت سازمان‌ها نظارت دارند روبه‌رو هستند. اعضای هیئت‌مدیره شرکت‌ها نیز تحت استانداردهای امانت‌داری فعالیت می‌کنند که طبق این استاندارد، اعضای هیئت‌مدیره باید منطقی و به نفع شرکت بیمه و سرمایه‌گذاران آن فعالیت کنند.

علاوه بر این قوانین، بیشتر شرکت‌ها باید به قوانین بیمه‌ای پایبند باشند که طبق آن نیازهای خاصی برای شروع، تأمین مالی، بهره‌برداری و پایان دادن به عملیات بیمه لازم است. نکتهٔ مهم در قوانین بیمه‌ای رسمی، استانداردهای حمایت از مصرف‌کننده است که هر روز قوانین بیشتری در آن وضع می‌شود که دامنهٔ مسئولیت شرکت‌های بیمه را تحت اصول قانونی با چالش بیشتری روبه‌رو می‌کند. در کنار اینها شرکت‌ها باید خود را در برابر خطرات مرتبط با قوانین عمومی، مانند مواردی که بیمه‌شدگان به دلیل نقض حسن نیت و معاملات منصفانه ایجاد می‌کنند، محافظت کنند. این امر به طور خودکار با اجرای قانون در هر قرارداد بیمه اعمال می‌شود. تصویب آیین‌نامهٔ حاکمیت شرکتی که شرط لازم برای حاکمیت شرکتی را برای بیمه‌گرها برای پیاده‌سازی و افشای آنها بیان می‌کند، تمرکز بر ریسک و مدیریت ریسک در گزارشگری شرکت‌ها را افزایش داده است. این آیین‌نامه پیش‌بینی می‌کند که بیمه‌گر یا گروه بیمه به افشای حاکمیت شرکتی در سطحی که میزان ریسک‌پذیری بیمه‌گر یا گروه بیمه تعیین می‌شود، تشویق شوند. با شروع پذیرش بیشتر دولت‌ها، الزامات جدید گزارش، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. صرف نظر از اینکه آیا یک بیمه‌گر در کشوری که مدل‌های حاکمیت شرکتی را پذیرفته است، تجارت می‌کند، هیئت مدیره باید چارچوب حاکمیت خود را تجزیه و تحلیل و بررسی کند که آیا شرکت پس از تصویب، آمادهٔ تطابق با مدل به کار گرفته‌شده در سطح حاکمیت هست یا خیر.

اهمیت جریان اطلاعات و گزارش‌دهی

از آنجا که مسائلی که معمولاً یک شرکت را در معرض تهدید دعوی قرار می‌دهند و خطرات مشابه، اغلب در سطح عملیاتی رخ می‌دهند، هیئت مدیره باید اطمینان حاصل کند که چارچوب حاکمیت شرکتیِ شرکت به گونه‌ای ساخته شده است که ضمن اینکه تصمیم‌گیری را در تمام سطوح سازمان تسهیل می‌کند، جریان آزاد اطلاعات را نیز در نردبان شرکت تقویت کند. در تلاش برای مدیریت مؤثر ریسک‌ها، هیئت مدیره باید اتخاذ یک نگاه گسترده دربارهٔ حاکمیت شرکتی را مورد توجه قرار دهد که بیشتر از چارچوب انطباق سنتی است که توسط قوانین شرکت‌های بزرگ و بیمه‌ای مستقر

در دولت تنظیم شده است. علاوه بر اتخاذ فرهنگ انطباق با چنین قوانینی، درک چگونگی انجام امور روزمره و رسیدگی به مطالبات شرکت‌های بیمه و همچنین نحوۀ پردازش اطلاعات شرکت برای سازگاری با محیط کسب و کار، از اهمیت زیادی برخوردار است. در همین راستا، یک سیستم حاکمیت شرکتی باید به عنوان فرآیند جمع‌آوری اطلاعات و تصمیم‌گیری تلقی شود که در آن اطلاعات از سطح عملیاتی یک سازمان از طریق زنجیرۀ فرماندهی به سمت محل تصمیم‌گیری حرکت می‌کنند. در واقع، شناسایی خطر از بسیاری جهات یک فرایند «از پایین به بالا» است.

هیئت مدیره دانش کاملی از هر آنچه در سازمان آنها اتفاق می‌افتد، ندارند؛ اما پیشرفت در نحوۀ دریافت و پردازش اطلاعات توسط هیئت مدیره می‌تواند به بهبود توانایی شرکت در مدیریت مؤثر خطرات کمک کند. ایجاد چارچوب حاکمیت شرکتی که جریان اطلاعات را تسهیل کرده و تصمیم‌گیری را در همۀ سطوح سازمان ارتقا داده است، می‌تواند برای یک شرکت بیمه حیاتی باشد تا اطمینان حاصل شود که فرآیندهای مؤثر برای درک، شناسایی و مدیریت ریسک‌ها را در اختیار دارد. برای انجام این کار، حفظ یک سیستم قوی از مکانیسم‌های گزارش‌دهی مهم است که اجازه می‌دهد اطلاعات از سطح عملیاتی سازمان به نهادهای تصمیم‌گیرنده مانند کمیته‌های هیئت مدیره منتقل شود. افراد مناسب در سازمان باید توان تغذیۀ اطلاعاتی را داشته باشند و باید به طور منظم آموزش ببینند که واکنش مورد انتظار از آنها چیست و چه چیزی را باید گزارش دهند.

به طور گسترده مشاهده شده است که حاکمیت، نه تنها در معرض دعوی است که به طور معمول از مسائل مربوط به عملکردهای کنترل شرکت‌ها و ادعاهای امانتداری ناشی می‌شود؛ بلکه همچنین از مسائل عملیاتی، از جمله موارد مربوط به رسیدگی به ادعاها و ادعاهای بد اخلاقی ناشی می‌شود. استفاده از جریان مناسب اطلاعات و ساختارهای تصمیم‌گیری باعث می‌شود اطلاعات جداگانه متناسب با شرایط در نظر گرفته شوند؛ مثلاً تجزیه و تحلیل سیستم حاکمیت شرکتی در شرکت ممکن است اطلاعات مربوط به شیوه‌های خاص ادعا و سطح بررسی شرکت را نشان دهد. چنین تحلیلی، همراه با کانال‌های باز برای اجازه دادن به پرسنل سطح پایین برای تقویت امور در زنجیرۀ فرماندهی، مبنایی سنجیده‌تر و بالقوه منطقی‌تر و قابل دفاع‌تر، برای تصمیم‌گیری در مورد دفاع و تسویه مطالبات بیمه‌گر فراهم می‌کند. با مشاهدۀ چارچوب حاکمیت بزرگ‌تر، اطلاعات جداگانه‌ای که ممکن است از یک منظر نادرست یا مشکل‌ساز تلقی شوند با تشخیص اینکه تصمیم‌گیرندگان مناسب، تمام اطلاعات مورد بحث را به دقت بررسی می‌کنند، برطرف می‌شود.

نقش حسابرسی داخلی

عملکرد کلیدی حسابرسی داخلی نیز نقش اساسی در چارچوب حاکمیت ایفا می‌کند. این خط سوم دفاعی است که مستقیماً به کمیتۀ حسابرسی گزارش می‌شود و در نهایت به هیئت مدیره بازمی‌گردد. حسابرسی داخلی اطمینان از اثربخشی حاکمیت، مدیریت ریسک و کنترل‌های داخلی، از جمله نحوۀ دستیابی خطوط اول و دوم دفاع به اهداف مدیریت و کنترل ریسک را فراهم می‌کند. این عملکردها تأثیر و نفوذ شدیدی در سازمان دارند. در حقیقت، دستورالعمل‌ها و مقررات اتحادیۀ اروپا حسابرسی داخلی را به عنوان عملکرد اصلی قرار داده‌اند. هم‌افزایی بین هر دو عملکرد، شرط اساسی است؛ مثلاً تحت دستورالعمل توانگری مالی دوم، بیمه‌ها هم عملکرد در مقابل ریسک را به عنوان بخشی از خط دفاعی دوم در اختیار دارند و هم حسابرسی داخلی را به عنوان خط دفاعی سوم در اختیار دارند. هر دو به عنوان عملکردهای اصلی در نظر گرفته می‌شوند. این چینش مطابق با سه خط مدل دفاعی است که مدل‌های حاکمیت واقعی در صنعت خدمات مالی اعمال می‌کنند. با اجرایی شدن تعداد بی‌شماری از مقررات، داشتن یک عملکرد ریسک قوی پشتیبانی‌شده توسط یک عملکرد حسابرسی داخلی یک عامل مؤثر کلیدی تلقی می‌شود. همچنین برای ارزیابی ریسک و نظارت بر فعالیت مشتری و کارمند، الزامات جدیدی در حال تدوین است. انجام حسابرسی داخلی به عنوان یک پشتیبان انطباق و اطمینان از رعایت همۀ الزامات مربوط به مشاغل خواهد بود.

> **هیئت مدیره دانش کاملی از هر آنچه در سازمان آنها اتفاق می‌افتد، ندارند؛ اما پیشرفت در نحوۀ دریافت و پردازش اطلاعات توسط هیئت مدیره می‌تواند به بهبود توانایی شرکت در مدیریت مؤثر خطرات کمک کند**

علاوه بر این، بخشی جدایی‌ناپذیر از سیستم مدیریت ریسک، سیاست‌هایی است که اصول و دستورالعمل‌های مربوط به چهار اصل اساسی زیر را تشریح می‌کند:

- مدیریت عوامل ریسک ویژه
- مدیریت ریسک در یک فرآیند ویژه
- کاهش ریسک
- مدیریت مدل‌های اندازه‌گیری ریسک

سیستم مدیریت ریسک مجموعه فرآیندها و ابزارهای مورد استفاده در حمایت از استراتژی مدیریت ریسک شرکت بیمه است. این عمل درک کافی از ماهیت و اهمیت خطراتی که شرکت در معرض آن است را ایجاد می‌کند. سیستم مدیریت ریسک امکان داشتن یک دیدگاه واحد و یک رویکرد جامع در مدیریت ریسک را فراهم می‌کند و بخشی جدایی‌ناپذیر از مدیریت کسب و کار است. در سیستم مدیریت ریسک، مراحل مدیریت ریسک به صورت زیر بیان می‌شود: شناسایی ریسک‌ها به ویژه شناسایی ریسک‌هایی که سازمان باور دارد تأثیر آن قابل توجه است؛ یعنی عواقب ناشی از آن می‌تواند توانگری یا اعتبار شرکت را به خطر بیندازد یا مانعی جدی برای دستیابی به اهداف استراتژیک باشد. ارزیابی فعلی و آینده‌نگر قرار گرفتن شرکت در معرض ریسک با استفاده از روش‌های پیش‌بینی‌شده در مقررات و همچنین بهترین روش‌ها در مورد ریسک‌هایی که اندازه‌گیری آنها توسط اصول سطح بالا تنظیم یا تعریف نشده است. با توجه به ارزیابی آینده‌نگر، خودارزیابی ریسک و توانگری (ORSA) می‌تواند عملکرد بالایی در این حوزه داشته باشد. ORSA سیستمی است که بر اساس اصول کامل بودن، سریع بودن و کارآیی افشاگری اجرا شده است، برای پشتیبانی از تصمیمات استراتژیک شرکت، نظارت بر مواجهه با خطر و گزارش‌دهی و اطمینان از نظارت به موقع و مداوم بر تکامل مشخصات ریسک ایجاد شده است. این سیستم تضمین می‌کند که کیفیت و کمیت اطلاعات ارائه‌شده متناسب با نیازهای گیرندگان مختلف و با پیچیدگی تجارت مدیریت شده است تا از آن به عنوان ابزاری استراتژیک و عملیاتی در ارزیابی تأثیر احتمالی تصمیمات بر مشخصات ریسک و توانگری شرکت استفاده شود. کاهش خطرات که شامل شناسایی و پیشنهاد اقدامات و مداخلات مورد نیاز یا مفید در کاهش سطوح موجود یا احتمالی ریسک است که با اهداف ریسک تعریف‌شده در سطح شرکت، سازگار نیست.

فرآیندهای شناسایی، ارزیابی و نظارت بر ریسک به طور مداوم انجام می‌شوند تا هرگونه تغییر در ماهیت آنها، حجم مشاغل و زمینۀ بازار و ایجاد ریسک‌های جدید یا تغییر در ریسک‌های موجود را در نظر بگیرد. چالشی که هر دوی این عملکردها با آن روبه‌رو هستند و در نهایت بر قدرت و اثربخشی آنها در سازمان تأثیر دارند، داشتن مهارت‌هایی است که با رشد و توسعۀ سازمان‌ها همچنان مرتبط هستند؛ در حالی که قبل از اینکه مهارت‌ها بر درک چارچوب عملیاتی، کنترل‌ها و روش‌های حسابرسی متمرکز باشد، اکنون دانش متمرکز بر فناوری اطلاعات مورد نیاز است. مقرراتی مانند دستورالعمل عمومی حفاظت از داده‌ها (GDPR) که بر همۀ شرکت‌های خدمات مالی تأثیر می‌گذارد، به وضوح نیاز به تیمی از افراد دارد که از پس زمینۀ حسابرسی داخلی با ریسک عملیاتی و فناوری اطلاعات برخوردار هستند و دانش را کنترل می‌کنند.

نتیجه‌گیری

مدیریت ریسک شرکت و حاکمیت شرکتی در ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر هستند. جریان دقیق و مناسب اطلاعات از سطوح بسیار پایین به هیئت مدیره از یک طرف تضمین‌کنندۀ توانایی شرکت در مقابله با ریسک‌های متعدد است و از طرف دیگر توانگری مالی شرکت را به شدت تقویت می‌کند. حسابرسی داخلی در این بین ابزاری قدرتمند است که امکان جریان شفاف اطلاعات را از پایین‌ترین سطوح به سطح تصمیم‌گیری تضمین می‌کند و منجر به پایش منظم ماهیت ریسک‌ها می‌شود. پیاده‌سازی سیستم ORSA در این بین می‌تواند گامی بسیار مهم در شرکت‌های بیمه برای تقویت حاکمیت شرکتی و مبارزه با ریسک تلقی شود.

مصاحبه با محمدحسین غلامی، سرپرست مدیریت ریسک و اکچوئری

ریسک آن روی سکه هدف

ریسک‌های موجود در حدود ۷۰ درصد از زنجیرۀ اصلی فعالیت‌های شرکت بیمه دی برای بار اول و با کمک همکاران بخش‌های مربوطه شناسایی شده است.
سطوح انتهای ریسک تعیین و فاز اول سامانه هوشمند کسب‌وکار راه‌اندازی شده است. به گفتۀ محمدحسین غلامی، برنامه‌های پاسخ به ریسک، پس از تأیید به نظام برنامه‌ریزی عملیاتی شرکت منتقل می‌شوند و در برنامه‌های واحدهای مربوطه قرار می‌گیرند.
او می‌گوید: اگر تحقق هدفی بر عهدۀ شماست، ریسک‌های آن نیز متعلق به شماست و طبیعتاً در یک سازمان، مدیریت ریسک، بخشی از وظایف مدیران سازمان است. متن گفت‌وگو با محمدحسین غلامی، سرپرست مدیریت کمیتۀ ریسک و اکچوئری بیمه دی را با هم می‌خوانیم؛

مشکلات، عارضه‌ها و بحران‌های امروز، همان ریسک‌های دیروز هستند

ف ریسک، واژه‌ای است که همۀ ما به طور روزمره از آن استفاده می‌کنیم؛ اما شاید هر یک از ما تعریف متفاوتی از آن داشته باشیم. بعضی ریسک را معادل عدم قطعیت و بعضی دیگر معادل هر عارضه یا اتفاق نامطلوب می‌دانند. در ابتدا لطفاً تعریفی ساده و جامع از ریسک ارائه کنید.

دلیل ابهام در تعریف واژۀ ریسک این است که متخصصان حوزه‌های آمار، مالی، آینده‌پژوهی، استراتژی، بیمه‌گری و غیره تعاریف در ظاهر متفاوتی از ریسک ارائه می‌دهند و در عین حال، این واژه در ادبیات عمومی و در موقعیت‌های مختلف هم بسیار پر کاربرد و از دیرباز است که مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ اگر بخواهم تعریفی بسیار ساده و در عین حال جامع از ریسک ارائه دهم که در اذهان حک شود عبارت است از «اثر عدم اطمینان بر اهداف». بنابراین، ریسک معادل هر عدم اطمینانی نیست؛ بلکه تأثیر مثبت یا منفی‌ای را که شرایط عدم اطمینان بر اهداف‌مان می گذارد ریسک می گوییم. این اهداف می‌توانند اهداف استراتژیک یا اهداف مالی یا اهداف بیمه‌گری یا اهداف سرمایه‌گذاری و غیره باشند؛ بنابراین، هر ریسک با دو ویژگی اثر داشتن بر اهداف و ماهیت احتمالی، معرفی و توصیف

می‌شود. واضح است که عارضه‌های فعلی و موجود، ریسک نیستند؛ بلکه مشکلات، عارضه‌ها و بحران‌های امروز، همان ریسک‌های دیروز هستند.

ف با توجه به این تعریف و تنوع اهداف در بخش‌های مختلف سازمان، نتیجه می‌گیریم که حیطهٔ مدیریت ریسک بسیار گسترده و متنوع است. آیا این برداشت درست است؟

دقیقاً همین‌طور است. فعالیت‌های مختلفی در بدنهٔ یک سازمان انجام می‌شود که اولاً هر کدام از این فعالیت‌ها اهدافی دارند و ثانیاً بخش عمده‌ای از این فعالیت‌ها در فضای عدم اطمینان در حال انجام هستند. دامنه و گسترهٔ ریسک‌ها با دامنهٔ فعالیت‌های بخش‌های مختلف یک سازمان ارتباط مستقیم دارند؛ اما این دامنهٔ وسیع از ریسک‌ها را می‌توان مطابق با استانداردهای موجود در گروه‌بندی‌های ساده‌تری نیز دید؛ مثلاً در بیمه دی همهٔ ریسک‌ها را در شش گروه ریسک‌های استراتژیک، بیمه‌گری، عملیاتی، بازار و سرمایه‌گذاری، نقدینگی و اعتباری تعریف می‌کنیم که البته متدولوژی مدیریت ریسک هر یک از آنها متفاوت و مختص به خود آنهاست. اینجاست که حوزهٔ نسبتاً جدیدی به نام مدیریت ریسک سازمانی یا ERM مطرح می‌شود.

ف کمی در مورد مدیریت ریسک سازمانی صحبت کنید و اینکه چرا سازمان‌ها به ویژه شرکت‌هایی که در حوزهٔ مالی فعالیت می‌کنند به سمت پیاده‌سازی مدیریت ریسک سازمانی حرکت می‌کنند؟

با توجه به تعریف ریسک، اگر موفق شویم مهم‌ترین ریسک‌های مرتبط با اهداف مختلف سازمان را مدیریت کنیم، در واقع احتمال دستیابی به اهداف و موفقیت سازمان را افزایش داده‌ایم. مدیریت ریسک سازمانی یا ERM رویکرد نسبتاً جدیدی است که به سرعت به عنوان راهکار سازمان‌ها در مدیریت ریسک مطرح شده است. کتاب‌ها، مقالات متعدد، سمینارها و مدارک حرفه‌ای و دانشگاهی در این حوزه در حال پدیدار شدن هستند؛ مثلاً جامعهٔ اکچوئرها یا SOA مدرک حرفه‌ای مدیریت ریسک سازمانی (CERA) را در سال ۲۰۰۹ معرفی کرد یا اولین استاندارد ایزو که صرفاً به مدیریت ریسک اختصاص داشت در سال ۲۰۰۸ معرفی شد. مدیریت ریسک سازمانی، همان فرهنگ، قابلیت‌ها و رویه‌های یکپارچه با راهبرد و مدیریت عملکرد یک سازمان است که با تکیه بر آنها انواع ریسک‌های ناشی از منابع مختلف در راستای ارزش‌آفرینی و حفظ ارزش در سازمان مدیریت می‌شوند.

نکتهٔ حائز اهمیت این است که هدف مدیریت ریسک سازمانی، ایجاد بروکراسی بیشتر نیست؛ بلکه ایجاد اطمینان برای سهامداران، هیئت مدیره و همین‌طور مدیریت اجرایی سازمان است که مهم‌ترین ریسک‌هایی که تهدیدکنندهٔ سازمان هستند، شناسایی و مدیریت شده‌اند و در صورتی که به درستی پیاده‌سازی شوند، تاب‌آوری سازمان را در شرایط عدم اطمینان و در مواجهه با ریسک‌های بزرگ افزایش خواهد داد. این موضوع بسیار مهمی است؛ چرا که به عنوان مثال در زمان ادغام و تملک شرکت‌ها، مهم‌ترین سؤال این است که ۱۰ ریسک اول شرکت خریداری‌شده چیست و چه اثری بر برنامهٔ استراتژیک آن دارد.

ف می‌دانیم که برای دستیابی به اهداف باید ریسک کرد و عدم ریسک‌پذیری مساوی است با محافظه‌کاری و عدم پیشرفت. از سوی دیگر شما اشاره داشتید که باید ریسک‌های مربوط به اهداف‌مان را شناسایی و مدیریت کنیم. این دو موضوع را چگونه می‌توان در کنار هم دید؟

هدف از مدیریت ریسک، از بین بردن یا اجتناب از هرگونه ریسک یا ایجاد فلسفهٔ بدبینی در سازمان نیست. اجتناب از ریسک می‌تواند به معنای کاهش فعالیت‌ها و کم‌کاری، محدود شدن کسب و کار، کاهش بازده و از دست رفتن بسیاری از فرصت‌های پیش رو باشد؛ ولی زمانی که ریسکِ تحمیل‌شده، بیش از فرصت ایجادشده برای شرکت باشد، به عنوان محدودیتی برای کسب و کار محسوب می‌شود. مدیریت ریسک باید به دنبال یافتن راهکارهای مناسب، خلاقانه و کم خطر به منظور ایجاد تعادلی میان کاهش تهدیدها و حداکثر کردن فرصت‌ها با هدف خلق ارزش یا حفظ ارزش، ایجاد شده باشد.

نکتهٔ بسیار مهمی که باید در اینجا ذکر شود، موضوع تعیین سطوح اشتها و تحمل ریسک یا Risk Appetite و Risk Tolerance است. این دو مفهوم در نظام مدیریت ریسک تعیین می‌کنند که سازمان برای دستیابی به اهدافش چقدر حاضر است ریسک بپذیرد. سازمانی با سطوح اشتها و تحمل بالای ریسک، سازمانی است با گرایش تهاجمی و بسیار ریسک‌پذیر. این سطوح معمولاً در کمیتهٔ مدیریت ریسک تعیین و در هیئت مدیره تصویب می‌شوند و به عنوان حدود حرکت و ریسک‌پذیری، مجاز به ارکان سازمان ابلاغ می‌شوند؛ مثلاً اگر هدف‌مان را افزایش سهم بازار در نظر بگیریم، شاید لازم باشد برای جذب مشتری بیشتر، فروش اعتباری را افزایش دهیم. این موضوع، ریسک نکول و نقدینگی را به همراه دارد. اینجاست که سازمان باید به این سؤال پاسخ دهد که برای دستیابی به فروش بیشتر، چقدر حاضر است ریسک نقدینگی و اعتباری را بپذیرد؟ پاسخ به این سؤال، سطوح اشتها و تحمل ریسک را تعیین می‌کند.

با این نگاه مدیریت ریسک نه تنها به معنای اجتناب از ریسک و محافظه‌کاری نیست؛ بلکه ارکان سازمان می‌توانند با خیال آسوده و در حدود تعریف‌شده، پذیرش ریسک داشته باشند.

ف لطفاً در رابطه با رویکرد مدیریت ریسک سازمانی در بیمه دی توضیح دهید.

دپارتمان مدیریت ریسک و اکچوئری بیمه دی در سال ۱۳۹۸ تأسیس شد. معمولاً وقتی قصد داریم کاری را برای اولین بار انجام دهیم، برای الگوبرداری به سراغ بهترین‌ها می‌رویم؛ اما باید توجه داشته باشیم که تا کنون هیچ یک از شرکت‌های بیمه در ایران موفق به پیاده‌سازی مدیریت ریسک سازمانی نشده‌اند. علاوه بر این، نهاد ناظر هم با وجود اینکه آیین‌نامهٔ توانگری مؤسسات بیمه که در آن سرمایهٔ مبتنی بر ریسک محاسبه می‌شود و همچنین آیین‌نامهٔ حاکمیت شرکتی را که در آن مؤسسات بیمه را ملزم به ایجاد واحد مدیریت ریسک در ساختارهای سازمانی خود می‌کند در سال‌های ۹۰ و ۹۶ مصوب و ابلاغ کرد؛ ولی هنوز روش اجرایی یا نقشه راه یا حتی توصیه‌نامهٔ اجرایی برای نحوهٔ پیاده‌سازی و اجرای مدیریت ریسک سازمانی ارائه نداده است؛ بنابراین موضوع مدیریت ریسک در صنعت بیمه ایران عمدتاً در حد حرف باقی مانده و به مرحله اجرا نرسیده است. بنابراین برای پیاده‌سازی این موضوع در بیمه دی به سراغ استانداردهای جهانی مثل ISO 31000:2018، RIMS RMM، COSO ERM 2017، ICP8 و ICP16 متعلق به IAIS و سایر چارچوب‌های راهنما رفتیم. چارچوب‌هایی که این استانداردها برای پیاده‌سازی مدیریت ریسک سازمانی ارائه می‌دهند، بسیار کلی و عمومی است؛ بنابراین با الگوگیری از این استانداردها، چارچوب مختص بیمه دی را در قالب سند خط مشی مدیریت ریسک سازمانی تدوین کردیم. در این سند، اهداف، اصول هفت‌گانه، ساختار حاکمیتی و چارچوب پیاده‌سازی مدیریت ریسک سازمانی و همچنین یکپارچگی این نظام با سایر نظام‌های سازمانی از جمله برنامه‌ریزی، مدیریت فرآیندها و مدیریت تغییرات تشریح شده است.

ف برای آشنایی بیشتر مخاطبان ما لطفاً این رویکرد را بیشتر تشریح کنید.

با توجه به وسیع بودن مفاهیم و متدولوژی‌ها، حتی اشاره به جزئیات بیشتر هم شاید در حوصلهٔ بحث امروز نباشد. چرا که به عنوان مثال فقط در استاندارد ایزو که قطعاً کامل نیست و بسیاری از انواع ریسک را هم پوشش نمی‌دهد، بیش از ۳۰ متدولوژی تنها برای بخش ارزیابی ریسک معرفی شده است؛ بنابراین همکاران

در زمان ادغام و تملک شرکت‌ها، مهم‌ترین سؤال این است که ۱۰ ریسک اول شرکت خریداری‌شده چیست و چه اثری بر برنامهٔ استراتژیک آن دارد

می‌توانند به اسناد مرتبط مراجعه کنند؛ ولی اگر بخواهم بخش چارچوب پیاده‌سازی سند خط مشی را به صورت کلی، ساده‌شده و در قالب شش مرحلهٔ اصلی تشریح کنم به این صورت است که در مرحلهٔ اول که به آن ستینگ مدیریت ریسک می‌گوییم، محدودهٔ مورد بررسی و همچنین متدولوژی‌های شناسایی، تحلیل و پاسخ به ریسک مشخص می‌شود. مرحلهٔ دوم، شناسایی ریسک است. در این مرحله به این سؤال پاسخ می‌دهیم که چه چیزی احتمالاً دستیابی ما به اهداف را دچار اختلال می‌کند و اثر منفی می‌گذارد؟ در مرحلهٔ سوم، ریسک شناسایی‌شده در مرحلهٔ قبل، تحلیل می‌شود و اندازه و بزرگی آن محاسبه می‌شود. به عبارت دیگر به این سؤال پاسخ می‌دهیم که ریسک شناسایی‌شده چقدر با اهمیت است؟ در مرحلهٔ چهارم یا ارزشیابی ریسک، پاسخ این سؤال مشخص می‌شود که این ریسک با اندازهٔ محاسبه‌شده متعلق به چه کسی در سازمان است و چه کسی باید به آن پاسخ بدهد؟ بدیهی است که هر چه ریسک با اهمیت‌تر باشد، مالک یا پاسخ‌دهنده به ریسک، مدیریت ارشد یا حتی هیئت مدیره خواهد بود. در مرحلهٔ پنجم، پاسخ به ریسک تهیه و اجرا خواهد شد و در نهایت و مرحلهٔ ششم، گزارشگری مربوطه به ذی‌نفعان بر اساس ساختار حاکمیتی انجام خواهد شد.

این شش مرحله برای تمام انواع ریسک‌ها از جمله ریسک‌های بیمه‌گری، مالی، عملیاتی، استراتژیک و غیره یکسان است؛ ولی روش و متدولوژی مورد استفاده در این مراحل برای هر یک از انواع ریسک متفاوت است؛ مثلاً در ریسک‌های نقدینگی برای ارزیابی ریسک می‌توان از مدل‌های مربوط به Liquidity Gap، در ریسک‌های بیمه‌گری از انواع مدل‌های Underwriting، در ریسک‌های بازار از انواع مدل‌های Value at Risk، در ریسک‌های عملیاتی از Bow-Tie و RCA استفاده کرد.

در حال حاضر، رویکرد مدیریت ریسک سازمانی تا چه حد و در کدام بخش‌های بیمه دی پیاده‌سازی شده است؟

تا کنون چیزی حدود ۷۰ درصد از زنجیرهٔ اصلی فعالیت‌های شرکت شامل حوزه‌های مالی، شعب و شبکهٔ فروش، بیمه‌های بدنه و ثالث، مسئولیت، مهندسی، آتش‌سوزی، درمان، منابع انسانی و آموزش و سرمایه‌گذاری برای بار اول و با کمک همکاران بخش‌های مربوطه مورد بررسی قرار گرفته‌اند یا در حال بررسی هستند. به عبارت دیگر، ریسک‌های موجود در این حوزه‌ها که به لحاظ تعدادی بیش از ۴۰۰ ریسک هستند شناسایی شده و از این بین، ریسک‌های با اهمیت تحلیل و برای پاسخ به مالک ریسک مربوطه ارجاع شده‌اند. برنامه‌های پاسخ به ریسک، پس از تأیید به نظام برنامه‌ریزی عملیاتی شرکت منتقل شده و در برنامه‌های واحدهای مربوطه قرار می‌گیرند.

علاوه بر این، در سامانهٔ BI بیمه دی نیز فضایی را فراهم کردیم که واحدهای مختلف سازمانی که بررسی مدیریت ریسک در آنها صورت گرفته می‌توانند آخرین وضعیت ریسک رجیستر مربوط به خود و همچنین ریسک‌های تحلیل‌شده و برنامه‌های پاسخ به ریسک موجود را مشاهده و بررسی کنند. نکته‌ای که شاید لازم به ذکر باشد مربوط به پویایی و استمرار مدیریت ریسک است. تغییر شرایط می‌تواند موجب ایجاد ریسک‌های جدید، حذف یا تغییر ماهیت ریسک‌های فعلی شود. به عبارت دیگر، ریسک‌ها در بستر تغییر شرایط زیست می‌کنند؛ بنابراین و با توجه به تغییرات مستمر در شرایط داخلی و محیط پیرامونی شرکت، ضروری است که مدیریت‌های مربوطه پیوسته نسبت به تغییرات حساس و انعطاف‌پذیر باشند و اقداماتی از قبیل شناسایی ریسک‌های جدید و بروزآوری ریسک رجیسترها، تحلیل مربوطه و برنامه‌های پاسخ را به طور مستمر در دستور کار خود قرار دهند.

با توجه به تقسیم‌بندی‌ای که از انواع ریسک ذکر کردید، شاید مهم‌ترین ریسک‌های یک شرکت بیمه در حوزه بیمه‌گری باشند. در این بخش چه اقداماتی انجام شده است؟

معمولاً وقتی قصد داریم کاری را برای اولین بار انجام دهیم، برای الگوبرداری به سراغ بهترین‌ها می‌رویم؛ اما باید توجه داشته باشیم که تا کنون هیچ یک از شرکت‌های بیمه در ایران موفق به پیاده‌سازی مدیریت ریسک سازمانی نشده‌اند

در حوزهٔ محاسبات اکچوئری مواردی مانند اصلاح سیستم‌های نرخ، محاسبات مربوط به رزروها، تهیهٔ گزارشات کنترل ریسک، محاسبات مربوط به محصولات جدید (البته در صورت نیاز) و غیره انجام می‌شود که به ریسک‌های بیمه‌گری مرتبط می‌شوند. در این بخش هم از بیمه‌های غیر زندگی شروع کردیم، به این دلیل که محاسبات اکچوئری در این حوزه بسیار کمتر از بیمه‌های زندگی مورد توجه قرار گرفته و کار علمی چندانی انجام نشده است.

به طور خاص از بیمه‌های بدنه، ثالث و مسئولیت شروع کرده‌ایم. در بیمه‌های بدنه، پس از پاک‌سازی و تحلیل داده‌های ۱۴ سال اخیر بیمه دی و انجام تست‌های آماری مربوطه، متغیرهای مؤثر و معنادار بر تعیین سطح ریسک مانند سن، جنسیت و سوابق راننده، محل صدور، نوع، سن، ارزش، رنگ و کاربری خودرو و سایر متغیرها شناسایی شد که با استفاده از رگرسیون لجستیک به یک مدل Underwriting برای تعیین سطح ریسک هر بیمه‌گذار رسیدیم. این مدل‌سازی با محاسبهٔ میزان کاهش نرخ برای بیمه‌گذاران کم ریسک و افزایش نرخ برای بیمه‌گذاران پر ریسک، می‌تواند مبنای جدیدی برای سیستم نرخ و جایگزین سیستم‌های فعلی شود. علاوه بر این، در بیمه‌های ثالث هم با توجه به اینکه تعیین نرخ در اختیار شرکت‌های بیمه نیست با استفاده از داده‌های ۱۴ سال اخیر یک مدل‌سازی Risk Classification انجام شد. این مدل‌سازی به بخش فنی، شبکهٔ فروش و حتی بودجه‌ریزی کمک می‌کند که با شناسایی بخش‌های کم ریسک به توسعهٔ فروش در آن بخش‌ها تمرکز کند.

بخش دیگری از مدیریت ریسک بیمه‌گری مربوط به قراردادهای با اهمیت و کلان شرکت می‌شود. در حال حاضر اکانت‌های با مبلغ تجمیع بیش از ۲۰ میلیارد تومان در هنگام تصمیم‌گیری در مورد تمدید، در کمیتهٔ مدیریت ریسک بررسی می‌شوند. موضوع دیگر، تعیین سطوح تحمل و اشتهای ریسک است که در سؤال قبلی به آن اشاره کردم. در حال حاضر، برای بسیاری از ریسک‌های با اهمیت شرکت، این سطوح بررسی شده و در کمیتهٔ مدیریت ریسک مورد بحث و تأیید قرار گرفته‌اند. سطوحی مانند: میزان نگهداشت و میزان واگذاری اتکایی اختیاری، میزان ضریب خسارت رشته‌های بیمه‌ای مختلف، میزان فروش اعتباری و دورهٔ وصول مطالبات، میزان نسبت مطالبات به دارایی‌ها به جز سهم بیمه‌گران اتکایی، میزان هزینه‌های عمومی و اداری، اندازهٔ سازمان به لحاظ تعداد نیروی انسانی و سایر موارد.

لطفاً در مورد اهداف، جایگاه، مسئولیت‌ها و اقدامات کمیتهٔ مدیریت ریسک بیمه دی توضیح دهید.

کمیتهٔ مدیریت ریسک که در حقیقت ابزار کنترلی هیئت مدیره در مورد مدیریت ریسک سازمانی است، وظیفه دارد این اطمینان را برای هیئت مدیره و سهامداران ایجاد کند که یک نظام کارآمد مدیریت ریسک در سازمان پیاده‌سازی شده است و مهم‌ترین ریسک‌های سازمان شناسایی و مدیریت می‌شوند. مطابق با دستورالعمل نحوهٔ تشکیل و شرح وظایف واحدها و کمیته‌های موضوع مادهٔ ۱۱ آیین‌نامهٔ حاکمیت شرکتی، اعضای کمیته در سال گذشته انتخاب شدند و در یک سال اخیر نیز کمیتهٔ مدیریت ریسک به طور منظم در هر ماه حداقل یک جلسه تشکیل داده است.

از وظایف و اقدامات کمیتهٔ مدیریت ریسک می‌توانم به مواردی مانند تعیین راهبردها و خط مشی نظام مدیریت ریسک، بررسی و تعیین حدود و سطوح اشتها و تحمل ریسک در حوزه‌های مختلف، نظارت بر نحوهٔ مدیریت ریسک‌های با اهمیت شرکت، اعلام نظر در مورد کفایت ذخایر فنی به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای، کفایت میزان پوشش‌ها و نوع قراردادهای اتکایی و صلاحیت بیمه‌گران اتکایی و نصاب‌های سرمایه‌گذاری شرکت در چارچوب مقررات و ضوابط بیمه مرکزی برای تصویب در هیئت مدیره اشاره کنم.

در جایی از صحبت‌های‌تان به عدم موفقیت شرکت‌های بیمه در پیاده‌سازی مدیریت ریسک سازمانی اشاره داشتید. فکر می‌کنید دلیل آن چیست؟

به نظرم پیاده‌سازی مدیریت ریسک سازمانی چهار پیش‌نیاز اساسی دارد. اولین پیش‌نیاز، تعهد مدیریت ارشد به مدیریت ریسک سازمانی است. پیاده‌سازی مدیریت ریسک بدون اعتقاد راسخ و حمایت مدیریت ارشد و هیئت مدیره عملاً در هیچ سازمانی امکان‌پذیر نیست. پیش‌نیاز دوم، دانش تخصصی، آموزش و آگاهی نسبت به مفاهیم و مقولهٔ مدیریت ریسک است. با توجه به اینکه این حوزه، بسیار تخصصی و در عین حال گسترده و کلاسه‌بندی‌نشده است، نیاز است که در درجهٔ اول تیم مدیریت ریسک و در درجهٔ بعدی بدنهٔ سازمان که در حقیقت مجریان اصلی این نظام هستند، هر یک از دانش متناسب و لازم برخوردار باشند. سومین پیش‌نیاز، فرآیندمحور و برنامه‌محور بودن سازمان است. گفتیم؛ ریسک عبارت است از اثر عدم اطمینان بر اهداف. بنابراین، برای سازمانی بدون فرآیند، برنامه و هدف اساساً ریسک معنی ندارد. پیش‌نیاز چهارم، عبارت است از وجود داده‌های به‌روز و قابل اتکا در همهٔ حوزه‌های فعالیت شرکت. بدون وجود داده‌های به‌روز و قابل اتکا، امکان شناسایی و تحلیل ریسک وجود ندارد و مدیریت ریسک در حد حرف و گمانه‌زنی باقی خواهد ماند.

با کمی تأمل در پیش‌نیازهای پیاده‌سازی مدیریت ریسک که عرض کردم، مشخص می‌شود که کمتر شرکت بیمه‌ای در صنعت است که از تمامی این پیش‌نیازها برخوردار باشد.

به نقش داده‌های به‌روز و قابل اتکا در مدیریت ریسک اشاره کردید. به عنوان آخرین سؤال، لطفاً اقدامات انجام‌شده و نتایج حاصل در حوزهٔ هوشمندی کسب و کار را تشریح کنید.

از بین چهار موردی که در سؤال قبل به آنها اشاره کردم، شاید حوزه‌ای که باید بیشترین تقویت را داشته باشیم حوزهٔ دیتاست؛ بنابراین با آگاهی از این موضوع و با همکاری مدیریت محترم فناوری اطلاعات، بخشی از توان خود را در توسعهٔ BI متمرکز کردیم. خروجی این اقدامات، فاز اول سامانهٔ هوشمندی کسب و کار بیمه دی بود که مدیران محترم با توجه به مصوبهٔ هیئت عامل، دسترسی‌های مربوط به خود به این سامانه را دریافت کردند.

در حال حاضر این سامانه از پنج بخش داشبوردهای بودجه‌محور، داشبوردهای ریسک‌محور و محاسبات اکچوئری، داشبوردهای ریسک‌های کسب و کار، داشبوردهای تحلیل صنعت و داشبورد نقشه استراتژی تشکیل شده است. در داشبوردهای بودجه‌محور، اطلاعاتی مانند تعداد بیمه‌نامه، حق بیمه صادره، انحراف از بودجه، خسارت پرداختی، نسبت خسارت و رشد صدور و خسارت نسبت به مدت مشابه سال گذشته در هر رشته و شعبه و همچنین ترکیب پورتفوی شرکت و شعب ارائه می‌شود. داشبوردهای ریسک‌محور از منطق Underwriting پیروی می‌کنند. به عبارت دیگر برای هر یک از بیمه‌نامه‌ها، کلیه الحاقیه‌ها و حواله‌ها به بیمه‌نامهٔ مربوطه متصل شده‌اند. در این داشبوردها اطلاعاتی با ریزدانه‌گی بالاتر و برای مقاصد تحلیلی ارائه می‌شوند. اطلاعاتی مانند روند ضریب خسارت بیمه‌گری رشته‌ها و زیررشته‌ها، مقایسهٔ ضریب خسارت بیمه‌گری شعب و نمایندگی‌ها، ضریب خسارت بیمه‌گری بیمه‌گذاران، محاسبه سود و زیان بیمه‌گری بیمه‌گذاران، تفاهم‌نامه‌ها و قراردادها، شدت و فراوانی خسارت و بسیاری موارد دیگر. داشبورد ریسک‌های کسب و کار حاوی آخرین وضعیت ریسک‌های شناسایی‌شده و تحلیل‌شده در مدیریت‌ها و بخش‌های مختلف سازمان است. داشبوردهای تحلیل صنعت به ارائهٔ آخرین اطلاعات و روندهای صنعت و رقبا اختصاص دارد و در نهایت داشبورد نقشهٔ استراتژی آخرین وضعیت ۵۰ شاخص استراتژیک شرکت را ارائه می‌دهد.

تا کنون تمرکز داشبوردهای بودجه‌محور و ریسک‌محور بر سامانهٔ فناوران بوده است. چالش بزرگی که در این مرحله با آن مواجهیم حل مسئلهٔ تجمیع داده‌ها از سامانه‌های بیمه‌گری است که امیدواریم با همکاری مدیریت محترم فناوری اطلاعات در سال جاری موفق به تجمیع داده‌ها در سطح داشبوردهای بودجه‌محور شویم.

نکات پایانی یا جمع‌بندی صحبت‌های‌تان را بیان کنید.

در انتها اجازه می‌خواهم به یک نکته اشاره کنم و آن اینکه کارآمدی و به‌روز بودن نظام مدیریت ریسک و اثربخشی برنامه‌های پاسخ به ریسک تنها در سایهٔ مشارکت مناسب و به‌هنگام همهٔ ارکان سازمان به ویژه تصمیم‌گیران امکان‌پذیر است. گفتیم ریسک عبارت است از اثر عدم اطمینان بر اهداف. بنابراین، مسئول نهایی مدیریت ریسک هر هدف، مالک آن هدف است که باید در مورد آن پاسخگو باشد. بر این اساس، مدیریت ریسک وظیفهٔ همهٔ ارکان سازمان شامل هیئت مدیره، مدیرعامل، معاونان، مدیران، کارکنان و نمایندگان است. به بیان ساده اگر تحقق هدفی بر عهدهٔ شماست، ریسک‌های آن نیز متعلق به شماست. باید توجه داشته باشیم که مدیریت ریسک، فعالیتی اضافی و مجزا از فعالیت‌ها و فرآیندهای اصلی و روزمرهٔ سازمان نیست؛ بلکه بخشی از وظایف مدیران و جزئی جدایی‌ناپذیر و لاینفک از فرآیندها و تصمیمات روزمره است که به تصمیم‌گیران و مدیران در بخش‌های مختلف کمک می‌کند تا با در نظر داشتن ریسک‌های مربوطه، انتخاب‌های آگاهانه‌تر و اجرای بهتری داشته باشند. بر این اساس، پیاده‌سازی مفاهیم مدیریت ریسک و تصمیم‌گیری بر مبنای ریسک باید در تار و پود همهٔ فعالیت‌ها و ارکان شرکت بیمه دی جاری باشد.

> ریسک‌ها در بستر تغییر شرایط زیست می‌کنند؛ بنابراین ضروری است که مدیریت‌های مربوطه پیوسته نسبت به تغییرات حساس وانعطاف‌پذیر باشد و اقداماتی از قبیل شناسایی ریسک‌های جدید و بروزآوری ریسک رجیسترها، تحلیل مربوطه و برنامه‌های پاسخ را به طور مستمر در دستور کار خود قرار دهند

حاکمیت شرکتی و مدیریت ریسک در بیمه: ORSA

توانستن روی نردبان ریسک

از شرکت‌های بیمه و بانک‌ها به عنوان مؤسسات مالی که تجارت آنها پذیرش و مدیریت ریسک است، انتظار می‌رود شیوه‌های حاکمیتی صحیح و سیستم‌هایِ مؤثر مدیریت ریسک داشته باشند. ماهیت فعالیت‌های تجاری آنها ایجاب می‌کند که بانک‌ها و بیمه‌ها در مورد خطرات و مسئولیت‌های‌شان راهنمایی‌های ویژه‌ای داشته باشند.

ساختار حاکمیت باید دارای تخصیص مناسب نظارت و مسئولیت‌های اداری باشد و وظایف، مسئولیت‌ها و صلاحیت افراد دارای مسئولیت را مشخص و روشن و از حقوق ذی‌نفعان و بیمه‌شوندگان محافظت کند. به طور کلی می‌توان حاکمیت شرکتی را سیستمی تعریف کرد که توسط آن شرکت‌ها به صورت هدایت‌شده و کنترل‌شده اداره می‌شوند. بیشتر مسائل موجود در مورد همهٔ مؤسسات مالی، صدق می‌کند؛ زیرا دستورالعمل‌های OECD استاندارد اساسی برای اقدامات خوب در حاکمیت شرکتی را با تمرکز بر «شرکت‌های تجاری دولتی، چه مالی و چه غیر مالی» ارائه کرده است.

حاکمیت شرکتی بانک‌ها و شرکت‌های بیمه با حاکمیت شرکتی سایر شرکت‌های خصوصی متفاوت است. برای شرکت‌های بیمه، طرح توانگری مالی دوم (Solvency II) بر اساس سه ستون اصلی تدوین شده است که به دنبال اطمینان از نه تنها منابع مالی کافی (ستون ۱) بلکه حاکمیت مؤثر توسط شرکت‌ها (ستون ۲) و همچنین افزایش نظم بازار از طریق الزامات افشای اطلاعات (ستون ۳) است. ستون ۲ حاکمیت شرکتی، اصول کنترل داخلی و مدیریت ریسک، الزامات تهیهٔ ارزیابی خود ریسک و توانگری مالی (ORSA) (Own Risk & Solvency Assessment) و افزودنی‌های سرمایه را شامل می‌شود.

چارچوب نظارتی شرکت‌های بیمه در بحران مالی جهانی ۲۰۰۸ هنگامی که گروه بین‌المللی آمریکا (AIG) با عدم اطمینان مالی روبه‌رو شد، مورد آزمایش قرار گرفت. واحد محصولات مالی AIG مستقر در لندن، یک عنصر غیر بیمه‌ای از سیستم شرکت هلدینگ AIG، زیان‌های هنگفتی را از سرمایه‌گذاری‌های خطرناک متحمل شد. اثرات این خسارت که توسط بیمه‌گران آمریکایی در زمان ورشکستگی شرکت هلدینگ AIG تجربه شد، نهادهای نظارتی بیمه ایالات متحده را بر آن داشت تا چارچوب نظارتی گروه خود را مورد ارزیابی مجدد قرار دهند و توجه بیشتری به خطرات ایجادشده توسط فعالیت‌های خارج از آن نهادها و همچنین اعتبار و شهرت نهاد داشته باشند.

در پی بحران مالی، مشخص شد که دستگاه‌های نظارتی بیمه ایالات متحده باید قادر به ارزیابی وضعیت مالی هلدینگ و تأثیر آن بر یک بیمه‌گر در سیستم هلدینگ باشند. در نتیجهٔ این امر، یک مصوبه بسیار مهم جدید در مقررات بیمه با عنوان خودارزیابی ریسک و توانگری مالی (ORSA) به تصویب رسید. ORSA شرکت‌های بیمه را ملزم می‌کند که ارزیابی خود را در مورد خطر فعلی و آینده خود از طریق یک فرآیند داخلی ارزیابی ریسک انجام دهند و به دستگاه‌های

نظارتی اجازه می‌دهد تا دیدگاه پیشرفته‌تری نسبت به توانایی بیمه‌گر در مقاومت در برابر فشارهای مالی ایجاد کنند.

وقوع بحران مالی تأکید کرد که حاکمیت شرکتی بانک‌ها و شرکت‌های بیمه وضعیتی بسیار خاص است؛ حتی اگر این وضعیت به زودی مشخص نشود. این دیدگاه اکثریت ضمنی قبل از بحران مالی بود؛ اما پروندهٔ ویژهٔ حاکمیت شرکتی بانک‌ها و شرکت‌های بیمه تا همین اواخر ساخته نشده بود. از زمان بحران مالی، این بینش که این واسطه‌های مالی دارای مشکلات ویژه‌ای در زمینهٔ حاکمیت شرکتی هستند، به سرعت ترویج یافت. از نظر مقامات نظارتی، بدیهی است که بیمه‌ها و بانک‌ها باید حاکمیت شرکتی را به عنوان بخشی از حمایت از سپرده‌گذار (حاکمیت داخلی) در نظر بگیرند.

حاکمیت ریسک در شرکت‌های بیمه

مدیریت ریسک در کسب و کار بیمه واقعاً فعالیتی ویژه است؛ از یک طرف، شرکت‌های بیمه آنچه بسیاری از افراد پوشش ریسک می‌دانند، می‌فروشند؛ از طرف دیگر، شرکت‌های بیمه خود با خطرات گوناگونی روبه‌رو هستند که برای کاهش آنها خود نیز به پوشش ریسک احتیاج دارند. خیلی اوقات، مردم تصور می‌کنند بیمه یک فعالیت کنترل‌کنندهٔ کافی و گیرا در زمینهٔ ریسک است؛ در حالی که بیمه راهی مناسب برای محافظت از تجارت در برابر بسیاری از سناریوهای ریسک است، سناریوهای دیگری وجود دارند که بیمه نمی‌تواند آنها را پوشش دهد. اغلب اوقات، بیمه صلاحیت اصلی یک کسب و کار را پوشش نمی‌دهد. شرکت‌های بیمه می‌توانند «خود-بیمه» شوند یا از بیمهٔ اتکایی استفاده کنند؛ اما این اطمینان نمی‌دهد که تمام ریسک شرکت، پوشش داده شود.

طبق مطالعات اخیر، ریسک‌های اصلی در تجارت بیمه شامل «پذیره‌نویسی، اعتبار، بازار، عملیاتی و نقدینگی» است.

> **مدیریت ریسک در کسب و کار بیمه واقعاً فعالیتی ویژه است؛ از یک طرف، شرکت‌های بیمه آنچه بسیاری از افراد پوشش ریسک می‌دانند، می‌فروشند؛ از طرف دیگر، شرکت‌های بیمه خود با خطرات گوناگونی روبه‌رو هستند که برای کاهش آنها خود نیز به پوشش ریسک احتیاج دارند**

با توجه به نگرانی‌های بسیار مختلف، فرصت خوبی برای مدیریت ریسک در شرکت‌های بیمه وجود دارد تا بتوانند تأثیر مثبتی بر کسب و کار بگذارند.

مدیریت ریسک شامل شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر است. اهمیت یک برنامهٔ مدیریت ریسک که به خوبی اجرا شده باشد، این است که بر اساس ارزیابی استاندارد ریسک ساخته شده است تا به شرکت‌ها کمک کند ریسک خود را بر اساس تأثیر بالقوهٔ آن اولویت‌بندی کنند. به طور طبیعی، این روند خطرات ناشی از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر توانایی‌های اصلی کسب و کار تأثیر می‌گذارد.

یک برنامهٔ مدیریت ریسک سازمانیِ یکپارچه می‌تواند به شرکت‌های بیمه کمک کند تا فعالیت‌های پیشگیرانه را برای محافظت از هستهٔ اصلی تجارت خود انجام دهند. شرکت‌های بیمه همیشه تحت نظارت فشرده و در یک فضای نظارتی که همیشه در حال تغییر است فعالیت می‌کنند.

از مدیران ریسک انتظار می‌رود که به طور کامل درک کنند که تغییرات منطقه‌ای و بین‌المللی بر سازمان آنها چگونه تأثیر می‌گذارد؛ همچنین انتظارات مشتری برای پوشش قابل توجه با نیازهای بیمه‌ای و فرایندهای ادعای خسارت را چگونه برآورده می‌کنند.

نیاز خودارزیابی ریسک و توانگری مالی (ORSA) تنها یک نمونه از مقررات در حال تغییر است که برای تأمین انتظارات سازمان‌های نظارتی و مصرف‌کننده طراحی شده است. ORSA به عنوان فرآیندی داخلی که توسط یک بیمه‌گر یا گروه بیمه برای ارزیابی کفایت مدیریت ریسک آن انجام می‌شود، تعریف می‌شود.

ORSA فراتر از الزامات افشای سازمان‌های نظارتی است که دارای کاربرد جهانی هستند. این قانون، شرکت‌ها را ملزم می‌کند تا «تمام خطرات مادی قابل پیش‌بینی و مربوطه را که می‌تواند بر توانایی یک بیمه‌گر برای تأمین مالی و انجام وظایف خود نسبت به بیمه‌گذار تأثیر بگذارند»، تجزیه و تحلیل کنند.

حداقل آستانهٔ برنامهٔ ORSA نیاز به تجزیه و تحلیل سالانهٔ همهٔ خطرات مادی است. شرکت‌ها باید ثابت کنند که ارزیابی ریسک در سطح سازمانی که فعالیت ریسک در آن انجام می‌شود، نه فقط در سطح مدیریت ارشد، بلکه در کل سازمان انجام شده است. سازمان‌های نظارتی با تنظیم «دستور از بالا» اطمینان حاصل می‌کنند که این اتفاق می‌افتد.

انطباق با ORSA به تنهایی می‌تواند یک چالش مهم در مدیریت ریسک بدونِ راه‌حل مرتبط با مدیریت ریسک شرکت (ERM) و سیستمِ اطلاعات مدیریت ریسک باشد که وظیفهٔ تلفیق اطلاعات را بر عهده دارند. هرگاه هر مدیری بتواند ریسک‌ها را در حیطهٔ مسئولیت خود ارزیابی کند، به سادگی می‌تواند این ریسک‌ها را به سطح بعدی واگذار کند که کاری بسیار آسان است. در نتیجه گزارشگری، چه برای ارزیابی سالانه ORSA و چه برای جلسه هیئت مدیره به یک موضوع سادهٔ ارائهٔ اطلاعات موجود در سیستم تبدیل می‌شود.

صنعت بیمه در سال‌های آینده احتمالاً با یک تغییر وضعیت نظارتی روبه‌رو خواهد شد. چندین عامل نظارتی در سطح ملی و بین‌المللی همچنان چالش‌های مهمی را برای صنعت به وجود می‌آورد. مدیریت ریسک، شرکت‌های بیمه را قادر می‌سازد تا با پیش‌بینی و رفع تغییرات گسترده قبل از تحقق ریسک، در تحقق این عدم اطمینان موفق شوند.

نتیجه گیری

قوانین مصوب تحت ORSA شرکت های بیمه را ملزم کرده است تا به طور منظم خودارزیابی را ارائه کنند تا بتوانند عملکرد بهتری در مقابله با ریسک داشته و از طرف دیگر قدرت حاکمیت شرکتی را به رخ بکشند. مسلماً زمانی که خود ارزیابی یک شرکت از توانگری مالی و حسابرسی داخلی نتایجی منطبق بر حسابرسی شرکت ثالث داشته باشد نشان دهنده قدرت شرکت بیمه در شفافیت و حاکمیت هیئت مدیره است.

مروری بر عملکرد مشتریان

راز محبوبیت

رضایت مشتریان به عنوان یکی از ارکان مهم در بهبود مستمر عملکرد یک شرکت بیمه محسوب می شود.وقتی قرار است دی، پدیده محبوب مشتریان باشد، مشتری چند برابر اهمیت می یابد.

#در_بند_رضایت
#عملکرد_شعب
#زنجیره_لبخند
#پدیده_محبوب

سازمان

Institution

نشریه داخلی بیمه دی
Internal Bulletin of Day Insurance

دربند رضایت

گفت‌وگو با حسن قلندری، معاون امور مشتریان و توسعه بازار

معاونت امور مشتریان و توسعهٔ بازار بیمه دی از معاونت فروش و توسعه بازار تغییر نام داد؛ چون قرار است «پدیدهٔ محبوب مشتریان» شود. برای مشتری‌مدار بودن باید شعب، نمایندگان و ارزیابان خسارت سفیران مناسب شرکت نزد مشتریان باشند؛ همچنین با استفاده از ظرفیت‌های فناوری اطلاعات، ارائهٔ خدمات را تا حد ممکن سهولت بخشند. در گفت‌وگو با حسن قلندری، معاون امور مشتریان و توسعهٔ بازار بیمه دی برنامه‌های این شرکت را در راستای هدف «پدیدهٔ محبوب مشتریان» در سه حوزهٔ موردِ اشاره مورد بررسی قرار داده‌ایم. این گفت‌وگو را با هم می‌خوانیم. گسترش راه‌های ارتباطی با توجه به نیاز مشتریان، اجرای فرآیند رضایت‌سنجی و شکایت مشتریان، افزایش تعدادی و محدودهٔ جغرافیایی مراجع درمانی طرف قرارداد بر بستر آنلاین، افزایش تعداد مراکز دریافت خسارت، خدمات پیک برای تحویل مدارک از جمله اقداماتی است که این معاونت پیش‌بینی کرده است.

ف در ابتدا به مقدمه‌ای در مورد فلسفهٔ تغییر نام این معاونت اشاره و در ادامه معاونت را تشریح کنید.

معاونت فروش و توسعهٔ بازار حدود یک سال و نیم است که به امور مشتریان و توسعهٔ بازار تغییر نام داده است؛ یکی از دلایل این تغییر نام، مشتری‌مداری است؛ اگر به چشم‌اندازها و استراتژی‌های شرکت بیمهٔ دی نگاهی بیندازید، مشتری‌مداری از اهداف اولیه است؛ بر همین اساس عنوان این معاونت به امور مشتریان و توسعهٔ بازار تغییر یافت؛ چرا که در دل توسعهٔ بازار، فروش نهفته است.

این معاونت به چهار حوزهٔ مدیریتی تقسیم می‌شود: مدیریت امور شعب، مدیریت امور نمایندگان، مدیریت امور مشتریان و مدیریت بازاریابی و تبلیغات. البته یکی از بخش‌های برجسته در این حوزه که در دل امور شعب قرار دارد؛ شعبهٔ خدمات آنی است.

حفظ مشتریان موجود بسیار راحت‌تر است تا جذب مشتریان جدید همچنین بازگرداندن دوبارهٔ مشتریان از دست رفته بسیار دشوار است. نگاه شما در مورد حفظ مشتری و رضایت آنها و به طور کلی وفاداری چیست؟

مبنای شرکت بیمهٔ دی، مشتری است؛ اگر چشم‌اندازها و مقاصد استراتژیک را مرور کنید متوجه می‌شوید که بندهای مشخص آن مشتری است؛ مثلاً یکی از چشم‌اندازهای این شرکت «پدیدهٔ محبوب مشتریان شدن» و دیگری «پربازده‌ترین شرکت در صنعت بیمه» است.

در این راستا یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های ما نگهداشت مشتریانِ با ارزش و توسعهٔ خدمات متناسب با نیاز آنهاست. در صنعت بیمه محصولات متنوع نداریم آنچه آنها را متنوع می‌کند نحوهٔ ارتباط با مشتری و خدمات‌رسانی است.

موضوع دیگر «نرخ تمدید» است. در شرکت‌ها یک نرخ «تمدید سازمانی» و یک نرخ «تمدید انفرادی» داریم. نرخ تمدید انفرادیِ شرکت‌ها بالا نیست و جابه‌جا می‌شود؛ چون تصور می‌کنند؛ اگر از این شرکت به شرکت دیگری بروند خدمات ویژه‌ای می‌گیرند و رضایت‌مندی‌شان بیشتر می‌شود؛ اما وقتی به خدمات شرکت‌ها توجه می‌کنیم، متوجه می‌شویم که خدمات آنها چندان متنوع نیست.

بر این اساس امور مشتریان ما اهمیت بسیاری دارد؛ در این راستا از طریق سایت، مرکز ارتباطی، سامانهٔ CRM و بررسی شکایات سایت، مشتریان‌مان را رصد می‌کنیم. یکی از آیتم‌هایی که به وسیلهٔ آن، مدیران شعب‌مان را مورد کنکاش قرار می‌دهیم و باید هر ماه به ما پاسخ دهند این است که جدول شکایاتشان را صفر کنند؛ یعنی اگر مدیر شعبه‌ای جدول شکایاتش ۳۰ درصد باشد خود من با او مکاتبه می‌کنم.

یکی از اقداماتی که از سال گذشته و با تشکیل مرکز ارتباط در دستور کار امور مشتریان شرکت قرار داده شده است، پیگیری از بیمه‌گذاران انفرادی و سازمانی برای تمدید قرارداد، مصاحبهٔ خروج در صورت عدم تمدید قرارداد و تشکیل کارگروه برای بررسی و ریشه‌یابی دلایل عدم تمدید مشتریان به تفکیک رشتهٔ بیمه‌ای و منطقهٔ جغرافیایی است.

ما در ابتدا باید مشتری‌مان را بشناسیم؛ سپس رضایت‌مندی آنها را بررسی کنیم. لطفاً بگویید که جامعهٔ مشتریان چه تقسیم‌بندی‌ای دارد؟

مشتریان در شرکت بیمهٔ دی به دو دسته مشتریان انفرادی و مشتریان سازمانی تقسیم می‌شوند.

در کسب و کارها دو مقوله وجود دارد که ما نیز نسبت به آنها متعهدیم؛ یکی مقولهٔ اخلاقی نسبت به مشتریان است که «همیشه حق با مشتری است» و این مقولهٔ مهم شاید در شرکت بیمهٔ دی پررنگ‌تر از سایرین باشد؛ چرا که یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر خانواده‌های شهدا و جانبازان جزو مشتریان این شرکت هستند که نمی‌توان آنها را تقسیم‌بندی کرد و فقط باید به رضایت‌مندی آنها اندیشید.

مقولهٔ دوم، منظر کسب و کار اقتصادی است؛ اگر صددرصد مشتری‌های‌مان را نگه داریم و سال آینده ۲۰ درصد دیگر جذب کنیم به این ترتیب می‌توانیم بخش عمده‌ای از سهم‌مان را از صنعت بیمه دریافت کنیم.

با توجه به وسعت ارائهٔ خدمات در بیمهٔ دی، رضایت‌سنجی حتماً بر اساس ساختارهای طبقه‌بندی مشتریان انجام می‌شود. علاوه بر دو دستهٔ کلی و اصلی، مشتریان انفرادی و سازمانی که هر کدام ساز و کار و کانال

> **مبنای شرکت بیمهٔ دی، مشتری است؛ اگر چشم‌اندازها و مقاصد استراتژیک را مرور کنید متوجه می‌شوید که بندهای مشخص آن مشتری است؛ مثلاً یکی از چشم‌اندازهای این شرکت «پدیدهٔ محبوب مشتریان شدن» و دیگری «پربازده‌ترین شرکت در صنعت بیمه» است**

ارتباطی ویژهٔ خود را دارند، تقسیم‌بندی و نمونه‌گیری بر اساس آیتم‌های دیگری مانند منطقهٔ جغرافیایی، محصول خریداری‌شده (بیمه‌نامه)، طول مدت همکاری با بیمهٔ دی، تواتر ارتباط با بیمهٔ دی، فرآیندهایی که مشتری در آن حضور دارد و جزء این انجام می‌شود.

یعنی مشتریان ویژه و غیره ویژه ندارید؟

همان‌طور که در پاسخ به سؤال بالا اشاره شد در تقسیم‌بندی، آیتم‌های متفاوتی مدنظر قرار داده شده است و به همین واسطه مشتریان ویژه (VIP) و غیر ویژهٔ شرکت نیز شناسایی می‌شوند.

چه آنکه به واسطهٔ اینکه شرکت بیمهٔ دی یک بنگاه اقتصادی است، شاخص‌هایی مانند میزان پرتفوی، تجمیع بیمه‌نامه و نسبت خسارت نیز در این زمینه تأثیر قابل توجهی دارد.

آیا به نظر شما مشتری که حق بیمهٔ زیادی برای شرکت آورده است توجه بیشتری نیاز ندارد؟

مرکز ارتباط و CRM بیمهٔ دی به دلیل مشتریانش راه‌اندازی شده است. بیمهٔ دی در حوزهٔ درمان حدود دو میلیون بیمه شده دارد چطور می‌تواند همهٔ آنها را در کل کشور رصد و به شکایتشان رسیدگی کند؟ قطعاً جانبازان اهمیت بسیاری دارند برای همین خدمات ویژه‌ای برای آنها قرار دادیم؛ مثلاً برای جانبازان ۷۰ درصد، لاین مخصوص قرار داده‌ایم تا هیچ‌گاه پشت خط معطل نمانند یا با توجه به مشتری سازمانی، مشاورهٔ تلفنی قرار داده‌ایم با پزشکان متخصص به ویژه برای ایام کرونا قرارداد بسته‌ایم. در لاین خروجی نیز نظرسنجی قرار داده‌ایم و حتی تحلیل کرده‌ایم که چه تعداد از جانبازان کشورمان به کرونا مبتلا شده‌اند؛ یعنی به مشتریان‌مان خدمات ویژه ارائه می‌کنیم؛ همچنین در اپلیکیشن‌هایی که طراحی کرده‌ایم ۱۴ هزار نفر عضو هستند و حتی شکایات را دریافت می‌کنیم.

ما به کمک مرکز ارتباط بر اساس شکایت مشتریان در طرح درمان، اصفهان را پایلوت قرار داده‌ایم و طرح جمع‌آوری اسناد از درب منزل را راه‌اندازی کرده‌ایم.

در همهٔ مراکز سازمانی دنیا نگهداشت مشتری مهم‌تر از جذب مشتری است.

درست است. اولویت دوم، بازاریابی است. ما بازاریابی سنتی داریم؛ مثل مناقصات و جذب پرتفوی‌های سنتی. یکی از اولویت‌های اصلی ساماندهی مناقصات است. اولویت سوم، توسعهٔ شبکهٔ فروش است؛ به تعبیر دیگر واگذاری اختیار به شعب و از شعب به نماینده‌ها تا بتوانیم نمایندگان حرفه‌ای جذب کنیم و در جذب و نگهداشت نمایندگانِ خوب، نیز تلاش کنیم.

در بخش امور مشتریان چه اقدامات دیگری انجام داده‌اید؟

برای امور مشتریان باید به پنج نکته اشاره کنم؛ اول، پاسخگویی به تماس ورودی مشتریان است که روزی هزار تماس برقرار و هر تماس ضبط می‌شود باید بگویم که خدمات مرکز ارتباط بیمهٔ دی در صنعت بیمه کم نظیر است. دوم، ایجاد صندوق صوتی است. سوم، اپلیکیشن که تا به امروز ۱۴ هزار نفر عضو دارد. چهارم، صف تماس اختصاصی برای جانبازان بالای ۷۰ درصد است. پنجم، نظرسنجی ماهیانهٔ ثابت میان ۵۰۰ نفر از بیمه‌شدگان. علاوه بر همهٔ اینها یک لاین خروجی با روزانه هزار تماس خروجی داریم؛ یعنی با ثبت هر شکایت آن را تا حل شدن پیگیری می‌کنیم.

با توجه به اینکه یک سال از طراحی و پیاده‌سازی فرآیندهای رضایت‌سنجی و شکایت مشتری می‌گذرد، امور مشتریان برای افزایش رضایت‌مندی مشتریان، کانال‌های دریافت شکایت و نظرسنجی از مشتریان را افزایش داده است، چه آنکه در حال حاضر مشتریان ما از سراسر کشور به روش آنلاین (ارسال ایمیل، ثبت درخواست در سایت بیمهٔ دی، ثبت درخواست در اپلیکیشن، ارسال پیامک) می‌توانند درخواست‌های خود را مطرح کنند و با ارسال کد پیگیری از روند رسیدگی به درخواست خود نیز آگاه باشند.

همچنین در سال جاری فرآیند رضایت‌سنجی از بیمه‌گذاران سازمانی با عمقی بیشتر در حال انجام است که در نهایت نتایج همهٔ بررسی‌های انجام‌شده در کمیتهٔ صدای مشتری با حضور مدیران و معاونان مربوطه بررسی و اقدامات اصلاحی مورد نیاز طراحی می‌شود.

شکایت‌ها از سمت چه بخش‌هایی اتفاق می‌افتند.

در هر ماه تحلیل برای ریشه‌یابی شکایات با توجه به فراوانی آنها انجام می‌شود. در ابتدا نیاز به توضیح است که دلایل شکایت‌های مردود و قابل قبول کاملاً متفاوت و نیاز به تعریف اقدامات جداگانه دارد.

منظور از شکایت‌های «مردود» این است که مشتری به واسطهٔ عدم آگاهی یا زیاده‌خواهی درخواست‌هایی مطرح می‌کند که در اینجا نیاز به اطلاع‌رسانی دقیق و مستمر است و منظور از شکایت‌های «قابل قبول» شکایت‌هایی است که نیاز به ریشه‌یابی و تعریف اقدام بهبود در بیمهٔ دی دارد.

در این دسته عمده موضوعات مربوط به عوامل خارجی مانند مراجع درمانی و ارزیابان خسارت است که کنترل آنها نیاز به صرف زمان و هزینهٔ بیشتری نسبت به سایر موضوعات است.

برای کاهش میزان شکایات چه اقداماتی انجام داده‌اید یا چه اقداماتی می‌توان انجام داد؟ این بحث، بحث پیچیده‌ای است؛ چون مراکز درمانی، متعلق به شرکت بیمه نیستند؛ بلکه طرف قرارداد شما هستند.

بیمه‌شدگان شرکت بیمهٔ دی نمی‌دانند که سطح تعهد سازمان‌شان نسبت به بیمه‌شدگان ایشان چقدر است؛ به همین دلیل همیشه مطالبه‌شان بیشتر از آن سطح است. این امر یکی از عوامل شکایت و نارضایتی محسوب می‌شود. از دیگر عوامل نارضایتی، حق بیمه‌ای است که باید پرداخت شود و معمولاً با سازمان‌ها برای جذب آن مشکل داریم؛ ولی سعی می‌کنیم نسبت به تعهدات‌مان به‌روز باشیم تا نارضایتی‌ها کمتر شود. مشکل دیگر کم اطلاعی بیمه‌شدگان از سقف بیمه‌شان، مراجع طرف قرارداد و ... است.

برای برطرف شدن یا در واقع کاهش شکایت‌هایی مانند مراجع درمانی که متعلق به بیمهٔ دی نیستند، سعی بر کنترل و نظارت بیشتر کرده‌ایم و اداراتی برای اجرای فرآیندهای کنترلی ایجاد شده است که بیش از پیش بتوانیم مشکلات را شناسایی و برطرف کنیم.

مشتری نسبت به اینکه چقدر می‌تواند خدمت بگیرد ممکن است دانش کافی نداشته باشد. حال شما برای بهبود این وضعیت چه اقداماتی را انجام می‌دهید یا در دست اقدام دارید؟

چند مسئله در اینجا مطرح است؛ یکی اینکه قدرت پاسخگویی را در شعب، نمایندگی‌ها، ستاد و مرکز ارتباط افزایش دادیم. دیگر اینکه سعی کردیم از طریق مکاتبه با بیمه‌گذاران، قوانین را به گونه‌ای برای آنها تشریح کنیم و آگاهی‌بخشی مشتریان را نسبت به قوانین موجود افزایش دهیم.

چقدر از فناوری استفاده کردید؟

در حال حاضر اعلام درخواست در سایت، اپلیکیشن و پورتال عمر مشتریان بیمهٔ دی بر پایهٔ فناوری اطلاعات بسیار مورد استقبال قرار گرفته و در رضایت مشتریان اثربخش بوده است.

سامانهٔ «رسا» و «پدا»ی شرکت بیمهٔ دی برای ارائهٔ اطلاعات در مورد روند پرداخت خسارت‌های بیمه‌شدگان و پرداخت در لحظه راه‌اندازی و در اختیار بیمه‌شدگان و شعب قرار گرفته‌اند.

همچنین با توجه به محدودیت‌های سامانه‌های بیمه‌گری، بازخوانی اطلاعات در سامانهٔ CRM شرکت انجام شده است تا بر اساس آن، امکان اعلام و انجام آنلاین درخواست‌های مشتریان وجود داشته باشد.

از عمده‌ترین دلایل نارضایتی، عدم آگاهی بیمه‌شده از تعهداتش است در این‌باره توضیح دهید؟

قرار است تا یک‌سری محتویات آموزشی و اطلاع‌رسانی به کمک روابط‌عمومی تولید و در ابتدای هر قرارداد در قالب بروشورهایی میان بیمه‌شده‌ها توزیع کنیم.

در سال گذشته اقدام به آماده‌سازی «منشور حقوق مشتری» کردیم که این منشور در شعب تهران نصب و به مشتریان اطلاع‌رسانی شد. در سال جاری علاوه بر پیاده‌سازی این موضوع در سایر شعب، آماده‌سازی بروشور، پادکست و در کل محتواهای آموزشی در دستور این معاونت قرار دارد.

تولید محتوا مهم است؛ اما مهم‌تر این است که چطور انگیزه ایجاد کنیم تا آن فرد آن مطلب را بخواند.

مشتریان بیمهٔ دی به دو قسمت تقسیم می‌شوند؛ قسمت اول، کسانی هستند که با فناوری آی‌تی و اطلاعات سر و کار دارند. قسمت دوم، افراد با شرایط خاص هستند. ما با دستهٔ اول مشکلی نداریم؛ اما هر کاری برای دستهٔ دوم انجام بدهیم رضایت‌مندی‌شان به صد نمی‌رسد.

درست است، بخشی از این موضوع گریزناپذیر است. به هر حال همیشه ۱۰ درصد نارضایتی وجود دارد؛ اما می‌خواهم در مورد ۹۰ درصد مابقی صحبت کنید و بگویید که چه اقداماتی برای آنها انجام داده‌اید.

شرکت بیمهٔ دی به دلیل طرح جبران با گروه قابل توجهی از بیمه‌گذاران در ارتباط است و خدمت‌رسانی به جانبازان و ایثارگران، مسئولیت دو چندانی را برای این شرکت ایجاد کرده است؛ به همین دلیل مدیرعامل محترم بیمهٔ دی با مدیران بنیاد شهیدِ تمام استان‌ها و شهرستان‌ها جلسه برگزار کرده‌اند؛ معاونان درمان بنیاد شهید سراسر کشور به شبکهٔ فروش ما مرتبط هستند و اطلاعات و مسائل حقوقی ما را می‌دانند؛ ولی دولت تعهدی نسبت به بیمهٔ درمان بنیاد شهید دارد که بخشی از آن بار بر دوش بیمهٔ دی است و شاید بیمه‌گذاران کاملاً در این‌باره توجیه نباشند که مثلاً اعتبار آنها را باید دولت بپردازد تا بیمهٔ دی نیز مبالغ هزینهٔ درمان را برای آنها واریز کند؛ به هر حال ما باید این، بار را بر دوش بکشیم؛ اگر پرداخت‌ها به موقع انجام می‌شد شاید نارضایتی‌ها خیلی کم به وجود می‌آمد. عمدهٔ نارضایتی‌ها به دلیل دیرکرد واریز پول است که با تدابیر اندیشیده‌شده از ابتدا تا سال جاری هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان به صورت هفتگی پرداخت می‌شود.

برای مشتریان در کنار خانواده‌های محترم بنیاد شهید چه

در سال جاری فرآیند رضایت‌سنجی از بیمه‌گذاران سازمانی با عمقی بیشتر در حال انجام است که در نهایت نتایج همهٔ بررسی‌های انجام‌شده در کمیتهٔ صدای مشتری با حضور مدیران و معاونان مربوطه بررسی و اقدامات اصلاحی مورد نیاز طراحی می‌شود

برنامه‌هایی را اجرا کرده‌اید؟

گسترش راه‌های ارتباطی با توجه به نیاز مشتریان، اجرای فرآیند رضایت‌سنجی و شکایت مشتریان، افزایش تعدادی و محدودۀ جغرافیایی مراجع درمانی طرف قرارداد بر بستر آنلاین، افزایش تعداد مراکز دریافت خسارت، خدمات پیک برای تحویل مدارک، استقرار ارزیاب خسارت در محل بیمه‌گذاران برای تحویل مدارک، مشاورۀ پزشکی، کوتاه شدن زمان پرداخت خسارت

آیا شما باشگاه مشتریان دارید؟

بله. یکی از پروژه‌های اصلی ما باشگاه مشتریان است که همه از سامانۀ CRM بیمۀ دی نشأت می‌گیرد. همان‌طور که می‌دانید در سالی که گذشت سامانۀ CRM خود را نهایی کردیم و قطعاً راه‌اندازی باشگاه مشتریان در سال ۹۹ اولویت اصلی ماست. با شکل‌گیری کامل باشگاه مشتریان، تقسیم‌بندی مشتریان با توجه به پرتفوی و الگوهای سازمانی و انفرادی انجام می‌شود. گام‌های ابتدایی آن را برداشته‌ایم و در حال نهایی شدن است.

با تأسیس باشگاه مشتریان به سمت و سویی حرکت می‌کنیم که با افزایش دانش سازمان‌یافته دربارۀ اعضای باشگاه مشتریان خدمات خود را برای آنها تعریف کنیم؛ وقتی از باشگاه صدای بیشتری می‌شنوید خدمت‌تان را هم به آن سمت می‌برید. در واقع نیازسنجی می‌تواند دقیق‌تر باشد.

از ظرفیت‌های بیمه‌گذار در بنیاد شهید برای افزایش آگاهی بیمه‌شده‌ها هم استفاده می‌کنید؟

علاوه بر ایجاد بستر مناسب برای اطلاع‌رسانی به بیمه‌شدگان از طریق (تلفن، ارسال پیامک، وب سایت و شبکه‌های اجتماعی) جلسات و مکاتباتی با بیمه‌گذار در مورد امکانات بیمۀ دی طرح‌ریزی شده است.

یکی از نقطه تماس‌های شرکت‌های بیمه نمایندگان هستند در این رابطه چه اقداماتی انجام داده‌اید تا نمایندگان‌تان سفیر شما باشند و مشتری را به آگاهی برسانند؟

از جمله اقداماتی که برای باشگاه مشتریان انجام داده‌ایم و بازخوانی کرده‌ایم؛ شیوه‌نامۀ مراقبت و رسیدگی به شکایات مشتریان است. بر اساس این شیوه‌نامه‌ها هر کسی بر نقش خود در مقابل مشتری هم در بخش مراقبت و هم برای رسیدگی به شکایات آگاهی دارد. تهیۀ مدل رضایت، وفاداری و تجربۀ مشتری، بروشور صدای مشتری، بازنگری بروشور درمان، تکمیل فایل‌های CRM، تکمیل فایل کنترل پروژۀ باشگاه مشتریان، تکمیل فایل کنترل پروژۀ تجربۀ مشتریان، بازنگری شیوه‌نامۀ کمیتۀ صدای مشتری و ... اقداماتی هستند که در حوزۀ باشگاه مشتریان صورت گرفته است.

پاسخ به شکایت، کاملاً درست است؛ اما می‌خواهم، بدانم شما برای کاهش شکایت چه اقداماتی انجام داده‌اید؟

در استانداردها مسئله‌ای مطرح می‌شود و آن اینکه کم شدن شکایت‌ها هنر نیست؛ بلکه متفاوت شدن آنها خوب است؛ یعنی بیمه‌گذار از اینکه پول او دیر پرداخت می‌شود شکایت نمی‌کند؛ اما روی سامانۀ شما شکایت می‌کند؛ به عبارتی کیفیت و نحوۀ شکایات مشتری اهمیت می‌یابد؛ چرا که مسیر جدیدی را برای خدمت‌رسانی می‌گشاید.

سؤال شما بسیار کلیدی است آیا اینکه تعداد شکایت‌ها از هزار به ۵۰۰ رسیده هنر است؟ من به عنوان معاون امور مشتریان می‌گویم؛ نه. اگر من بتوانم فرم شکایت‌هایم را تغییر دهم هنر کرده‌ام؛ مثلاً اگر فرم شکایتم تا دیروز دربارۀ ارزیاب خسارت بوده است امروز شکایت‌ها این است که چرا خدمات آنلاین من خوب نیست.

در نهایت هدف اصلی ما در رسیدگی و ریشه‌یابی شکایات، کاهش شکایت‌های تکراری است. به این شکل که نگذاریم موضوعاتی که باعث نارضایتی دسته‌ای از مشتریان ما می‌شود به سایر مشتریان نیز بسط پیدا کند و بتوانیم در زودترین زمان ممکن برای آنها اقدام اصلاحی تعریف کنیم.

یعنی تنوع شکایت وجود دارد؟

بله تنوع شکایت به وجود آمده است؛ مثلاً اگر از مشتریان پرس و جو کنید برخی از آنها می‌گویند که بیمۀ دی خدمات خوبی دارد؛ اما چرا بیمه‌نامۀ مسافرت خارج از کشور را به صورت آنلاین نمی‌فروشید؟ این شکایت‌ها خیلی خوب است و به ما تلنگر می‌زند که یک آیکون در این حوزه طراحی کنیم.

نماینده چگونه می‌تواند به عنوان سفیر شما به مشتری خدمت و آگاهی بهتری برساند؟ با چه مکانیزم‌هایی نمایندگی‌ها را آماده می‌کنید و این احساس همگرایی را در او به وجود می‌آورید که مشتری را درک کند؟

نمایندگان ۱۴۰ ساعت دورۀ آموزشی می‌گذرانند؛ سپس نماینده می‌شوند؛ یعنی می‌دانند وارد بازاری شده‌اند که ارتباطشان با مشتری زیاد است. طبق اصول، بیمۀ مرکزی و مراکز آموزشی مورد تأیید بیمۀ مرکزی باید یک‌سری آموزش‌ها به نمایندگان ارائه دهند؛ یکی از بخش‌های فعال بیمۀ دی در این سال‌ها به ویژه امسال، آموزش نمایندگان است؛ یعنی حتی در ایام کرونا هم آموزش را تعطیل نکردیم. دوره‌های ما دوره‌های فنی نیستند؛ بلکه دوره‌های عمومی هستند. دوره‌های عمومی، خواه ناخواه به مشتری بازمی‌گردد؛ اینکه مشتری‌مداری چیست؟ برای نگهداشت مشتری چه باید کرد؟ و ... هر کدام از اینها آیتم‌های جداگانه‌ای دارند که ساعت‌های آموزشی آنها نیز ثبت می‌شود.

در سال گذشته اقدام به آماده‌سازی «منشور حقوق مشتری» کردیم که این منشور در شعب تهران نصب و به مشتریان اطلاع‌رسانی شد. در سال جاری علاوه بر پیاده‌سازی این موضوع در سایر شعب، آماده‌سازی بروشور، پادکست و در کل محتواهای آموزشی در دستور این معاونت قرار دارد

یکی از مهم‌ترین نکات برای نماینده‌ها فن بیان و نحوهٔ مواجهه با مشتری است آیا در این‌باره اقداماتی انجام داده‌اید؟

بله کاملاً درست است. نماینده‌ها به سمت جوان‌تر شدن می‌روند؛ یعنی رشته‌های دانشگاهی آنها در حال تخصصی‌تر شدن است؛ چون در گذشته فرد، لیسانس یا فوق لیسانس می‌گرفت و دنبال کسب و کار دیگری بود؛ اما گرایش آنها به سمت نمایندگی افزایش یافته است.

یکی از مسائلی که نماینده‌ها باید نسبت به آن آگاهی داشته باشند نحوهٔ صحیح صحبت کردن با مشتریان است اینکه حق را به مشتری بدهد؛ حتی در مواقعی که مشتری بد رفتاری می‌کند.

نماینده‌ها ۱۲۰ الی ۱۳۰ ساعت در این مورد آموزش می‌بینند.

اما بسیاری از آنها بسیاری از نکات را رعایت نمی‌کنند؛ چون آموزش در بستر زمان تبدیل به مهارت می‌شود. آیا نماینده‌ها را ارزیابی کرده‌اید؟ منظورم نظام ارزیابی مشخصی دارید؟

نمایندگی‌ها باید استانداردسازی شوند. بیمهٔ مرکزی مراکزی را اعلام کرده است که حق ارائهٔ گواهینامه به این افراد را دارند. حال این وظیفهٔ خبرنگاران است که آیا استانداردسازی‌ها در این مراکز آموزشی صورت می‌گیرد یا نه.

شما در حال حاضر ۸۰۰ نماینده دارید اقدامات بیمهٔ مرکزی، مسئولیت را از بیمهٔ دی سلب نمی‌کند که نمایندگانش نحوهٔ رفتار استاندارد را در مقابل مشتریان داشته باشند.

بیمهٔ دی دورهٔ آموزش فن بیان دارد.

همچنین ادارهٔ آموزش بیمهٔ دی دو بخش دارد؛ یکی از اداره‌های آموزش آن زیرمجموعهٔ امور نمایندگان قرار گرفته است و یکی از اداره‌های آموزش آن زیرمجموعهٔ مدیریت منابع انسانی قرار گرفته است؛ یعنی مدیریت امور نمایندگان به صورت مستقل بدون دخالت مدیریت آموزش برای نماینده‌ها برنامهٔ آموزشی اختصاصی برگزار می‌کند. ما شرح شغل نمایندگی نوشته‌ایم تا بر اساس شرح شغل آموزش دهیم.

در سال جاری ادارهٔ جذب و توانمندسازی نمایندگان، پروژهٔ «تجزیه و تحلیل آموزشی شغل نمایندگی» را با هدف شناسایی وظایف استاندارد نمایندگان، شایستگی‌های مورد نیاز شغل و طراحی دوره‌های آموزشی در دستور کار قرار داده است. در این پروژه برای دستیابی به اهداف مورد نظر از ابزار مصاحبه برای گردآوری داده‌ها استفاده می‌شود که در نهایت دوره‌هایی مانند اصول و فنون مذاکره، ارتباط مؤثر، اتیکت رفتاری و مشتری‌مداری برای دسته‌های مختلف نمایندگان طرح‌ریزی شده است. آیا کیفیت این آموزش‌ها مورد ارزیابی مستمر قرار می‌گیرد که تا چه میزان تبدیل به مهارت شده است؟

برای اثربخشی دوره‌های آموزشی، گام‌های متفاوتی در نظر گرفته شده است که آخرین گام، مقایسهٔ محتوای دورهٔ برگزارشده با تغییر در مهارت افراد است؛ به این صورت که پس از سنجش واکنش و یادگیری در مرحلهٔ بعد، عملکرد نمایندگان نسبت به زمان مشابه (بدون برگزاری دوره) مورد بررسی قرار می‌گیرد و با مقایسهٔ این دو قسمت، اثربخشی برای تغییر در مهارت محاسبه می‌شود.

کاری که امروز انجام می‌دهیم این است که ما نماینده‌های‌مان را در سه درجهٔ A، B، C با توجه به پرتفویی که کسب می‌کنند، فروشی که دارند و ... درجه‌بندی می‌کنیم و بنا داریم با توجه به درجه‌ای که کسب می‌کنند اختیارات ویژه‌ای را به آنها ارائه دهیم

از لحاظ کمیت، وضعیت نمایندگی‌ها چگونه است؟

علاوه بر توزیع جغرافیایی نمایندگان، قصد داریم با توجه به حق بیمهٔ تولیدی در صنعت، پراکندگی نماینده‌ها را سنجش کنیم؛ مثلاً اگر بازار تهران ۴۱ درصد از پرتفوی بیمهٔ کشور را دارد آیا نماینده‌های بیمهٔ دی متناسب با آن هستند؟ آیا تعداد نماینده‌های بیمهٔ دی در بازار شیراز متناسب با بازار بیمهٔ این شهر است؟ علاوه بر پراکندگی جغرافیایی، پراکندگی بودجه‌ای را هم در نظر می‌گیریم.

اگر نمایندگان شما راضی نباشند، مشتری‌های‌تان راضی نخواهند بود. چطور نمایندگان خود را راضی نگه می‌دارید؟

خدماتی به نماینده‌ها ارائه می‌دهیم؛ مثل بیمهٔ تکمیلی، بیمهٔ خودرو (بدنه و ثالث)، افزایش صندوق نمایندگان و ... . تفاوت خدمات در بین شرکت‌های بیمه ذره‌ای است و خیلی با یکدیگر متفاوت نیستند؛ مثلاً صندوق نمایندگان در همهٔ شرکت‌های بیمه شبیه به یکدیگر هستند. وجه تمایز شما با شرکت‌های دیگر چیست؟ کاری که امروز انجام می‌دهیم این است که ما نماینده‌های‌مان را در سه درجهٔ A، B، C با توجه به پرتفویی که کسب می‌کنند، فروشی که دارند و ... درجه‌بندی می‌کنیم و بنا داریم با توجه به درجه‌ای که کسب می‌کنند اختیارات ویژه‌ای را به آنها ارائه دهیم.

برای ارزیابی نماینده‌های‌تان چه ساز و کارهایی دارید؟

یکی از کارهای بزرگی که انجام داده‌ایم که بدون شک به واسطهٔ آن کار نماینده‌ها توسعه می‌یابد این است که این مدیریت را از مدیریت شعب جدا کردیم. مدیریت امور نمایندگان بسیاری از شرکت‌های بیمه زیر نظر مدیریت امور شعب آنها قرار دارد؛ اما این دو را در شرکت بیمهٔ دی از یکدیگر تفکیک کرده‌ایم؛ مثلاً جشنواره‌های فروش برگزار می‌کنیم که اولویت اصلی‌مان نمایندگان هستند و در سطح کشور نمایندگان برتر بخش‌های مختلف مثلاً زندگی، آتش‌سوزی، مهندسی، مسئولیت، خودرو و ... را به تفکیک اعلام می‌کنیم، از طرفی مکاتبات مدیر امور نمایندگان بیمهٔ دی به صورت خاص با نمایندگان است و دیگر اینکه کانال ویژهٔ نمایندگان و پیوست ویژهٔ نمایندگان داریم و این نشان از اهمیت آنها دارد. تصور می‌کنم این روال باید افزایش بیشتری یابد.

توانمند ساختن نمایندگان از منظر ارتباطات آنلاین با ذی‌نفعان از جمله مشتریان و شعب چگونه است؟

در حوزهٔ آموزش به صورت آنلاین برای نمایندگان دو اقدام در حال انجام است؛ یکی سامانهٔ LMS است که همهٔ دوره‌ها در این سامانه بارگذاری می‌شوند و دیگر اینکه به صورت مداوم به دفاتر نمایندگی‌ها کتاب‌های آموزشی ارسال می‌کنیم.

اقدام دیگر اسکای روم است که به صورت روزانه در آن آموزش داریم؛ به تعبیر دیگر نمایندگان نام کاربری و رمز ورود خود را در سامانه وارد می‌کنند و به صورت آنلاین آموزش می‌بینند.

حال به نقطه تماس مشتری با شعب بپردازیم. وضع موجود در این بخش چگونه است؟

بیمهٔ دی ۴۹ شعبه دارد و بیش از نیمی از پرسنل این شرکت در شعبه‌ها مشغول به فعالیت هستند. ما دو مسئله را برای مدیران شعب در نظر گرفته‌ایم؛ یکی نظارت و دیگری توسعه به تعبیر دیگر مدیران شعب باید بدانند که مرتب رصد می‌شوند و دیگر اینکه ما به آنها کمک می‌کنیم که توسعه یابند.

همان‌طور که می‌دانید مشتری، بخشی از اکوسیستم ذی‌نفعان صنعت بیمه است؛ وقتی می‌گوییم؛ ذی‌نفع یعنی همه از هم نفع می‌بریم. در این اکوسیستم هدف چیزی فراتر از فروش است. باید مشتری را باور کرد و از اینکه به مشتری خدمت می‌دهید احساس افتخار کنید. چقدر این حس در بیمهٔ دی جاری است؟

همان‌طور که در قسمت‌های دیگر مصاحبه نیز اشاره شد، چشم‌انداز شرکت «پدیدهٔ محبوب مشتریان» است. این برای ما یعنی با گوشت و پوست و استخوان به درخواست و نیاز مشتری رسیدگی و او را درک کنیم و برای آن از هیچ اقدامی کوتاهی نکنیم.

شعبه نقش هماهنگ‌کنندهٔ اصلی را در فروش دارد. در این‌باره کمی توضیح دهید.

یکی از چشم‌اندازهای ما برای سال ۹۹، فروش هزار میلیاردیِ غیر جبران است؛ به همین دلیل هر سه ماه یک بار بودجه، ضریب خسارت و درصد آنها به نسبت سال قبل ارزیابی می‌شود. طی سال جاری در هر ماه نسبت به ماه مشابه در سال قبل، ۲۱ درصد افزایش فروش داریم.

یکی از مسئله‌های مهم ما با شعب، توسعه است؛ یعنی شعب خود را وابسته به این سیستم بدانند و به این رشد رسیده باشند. به آنها اختیارات می‌دهیم و مدیران فنی به شعب کمک می‌کنند تا وقتی در فضای بازاریابی حضور می‌یابند قدرت تحلیل نرخ را داشته باشند و بتوانند نرخ را خودشان پیشنهاد دهند.

ما جغرافیای فروش‌مان را مکتوب کرده‌ایم؛ یعنی به نسبت هر استان، ظرفیت پرتفوی بیمه‌ای را استخراج کرده‌ایم اینکه چند مرکز صنعتی و چند مرکز خدماتی دارد و چه مقدار از بازار، سهم دارد و ... و همهٔ آنها را در اختیار مدیران شعب قرار داده‌ایم و این امر به توسعهٔ بلندمدت و مذاکرات آنها کمک می‌کند؛ از طرفی درصد بالایی از استخدام و جذب نیروی انسانی را به مدیر شعبه دادیم، او را مسئول این کار کردیم و راه را برای او هموار کردیم تا نیروی انسانی جذب کند.

چگونه سلامت حرفه‌ای را در شعب تضمین می‌کنید؟

این سؤالِ بنیادین است؛ ولی ممکن است پاسخ‌های کلیشه‌ای در این‌باره شنیده باشید. درصد کاهش تخلفات در شرکت بیمهٔ دی می‌تواند مبنای فعالیت این شرکت باشد. حساسیت ما روی این موضوع زیاد است منتهی یکی از اقدامات ما بین ستاد، شعبه و ارزیابان، توزیع اختیارات است که می‌تواند از میزان تخلفات بکاهد. به عبارتی یک نفر را صاحب اختیار نمی‌دانیم. مدیر ستاد، مدیر شعبه، نماینده و ارزیاب هر کدام اختیاراتی دارند. اقدام دیگر توسعهٔ فناوری است؛ مثلاً سامانه‌هایی مثل فناوران، سیماب و رسا را داریم که مقابل تخلف را می‌گیرند. اقدام دیگر توجه به بودجه است اینکه شعب بتوانند در یک فرایند گام به گام که سه ماه یک بار است بودجه‌های‌شان را وارد کنند که همیشه یک گزارش سه ماهه هم ارائه می‌شود. یکی از مشکلاتی که شرکت‌های بیمه دارند ترکیب پرتفوی آنها است. ما روی ترکیب پرتفوی‌مان کار می‌کنیم. دیگری ترکیب سازمانی یا انفرادی بودن پرتفوهای‌مان است اینکه آیا همیشه به سمت پرتفوی‌های سازمانی رفته‌ایم آیا روی پرتفوی‌های انفرادی‌مان کار کرده‌ایم؟

کار دیگری که از طریق شعب پیگیر آن هستیم؛ ترکیب پرتفوی‌های دولتی و غیر دولتی است. آیا در اقتصاد دولتی باید از گرفتن پرتفوی از دولت فراری باشیم؟ که اصلاً امکان‌پذیر نیست و ... .

نکتهٔ آخر اینکه نقشهٔ راه فروش داریم. نقشهٔ راه ما رسیدن به چشم‌اندازمان است؛ یعنی باید بتوانیم دو درصد سهم از صنعت غیر جبران و ۵ درصد با جبران فروش بیمه داشته باشیم.

در جمع‌بندی سخنان‌تان بگویید بیمهٔ دی در بخش ستاد چقدر با مشتریان و نمایندگان و شعب خود شفاف است؟

سیاست تیم مدیریتی دی شفافیت است بنای ما بر این است که همهٔ ما در همهٔ عرصه‌ها در اتاق شیشه‌ای با یکدیگر کار کنیم.

در حوزهٔ تبلیغات روابط عمومی و مدیریت بازاریابی کارهای خوبی انجام داده‌اند؛ از جمله حضور در فضای مجازی و دیگری حضور در عرصهٔ عمومی و دیگری تعهد به مسئولیت‌های اجتماعی در حوزهٔ تبلیغات است که دو بخش دارد؛ یکی پیوند اعضا (جان‌بخش) و دیگری محیط زیست که هر دوی آنها را در بازاریابی وارد می‌کنیم و به آنها متعهدیم و اقدامات خوبی در این دو عرصه انجام داده‌ایم. آنچه در چشم‌انداز و برنامهٔ استراتژیک ما از اهمیت به سزایی برخوردار است مشتری‌ست. اولویت‌مان طی این دو سال رشد دو درصدی فروش صنعت است؛ یعنی بتوانیم دو درصد از فروش صنعت بیمه را به جز طرح جبران به این شرکت اختصاص دهیم.

نرخ نیروی انسانی ما یکی از جوان‌ترین نرخ‌های صنعت ۳۵ سال است که از دانشگاه‌های خوب کشور فارغ‌التحصیل شده‌اند.

نمایندگی‌ها باید استانداردسازی شوند. بیمهٔ مرکزی مراکزی را اعلام کرده است که حق ارائهٔ گواهینامه به این افراد را دارند. حال این وظیفهٔ خبرنگاران است که آیا استانداردسازی‌ها در این مراکز آموزشی صورت می‌گیرد یا نه

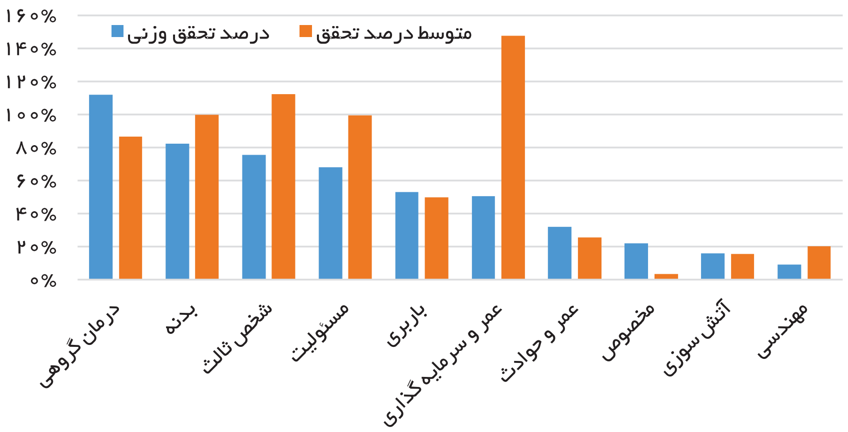
عملکرد شعب برتر بیمه دی در چهارماهه اول سال

تحقق ۷۲ درصدی اهداف

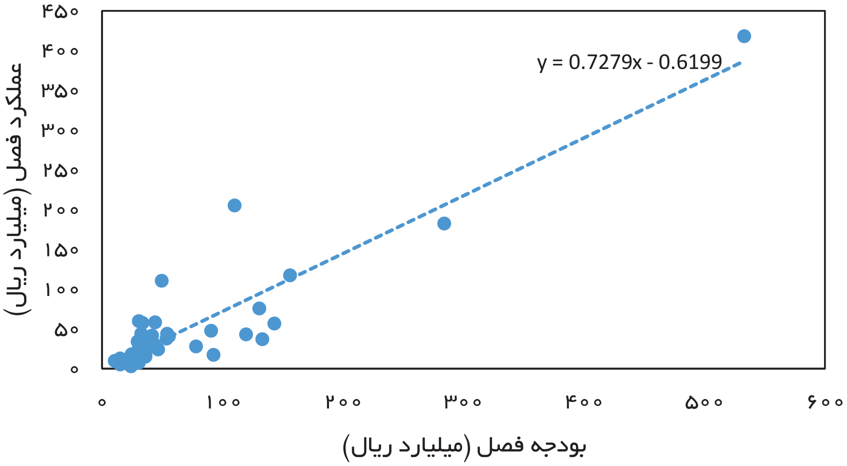
تحقق عملکرد شعب شرکتی، به ویژه در صنعت بیمه از ارجحیت بالایی برخوردار است. بر اساس تحقیقات انجام‌شده در زمینهٔ رضایت مشتریان، تماس با شعبه از بالاترین اهمیت برای مشتریان برخوردار است و در نتیجه شرکت‌های بیمه ملزم هستند تا عملکرد شعب خود را به حداکثر برسانند تا بتوانند تعداد شعب و در نتیجه، ارتباط با مشتریان را افزایش دهند.

بر اساس آمارهای عملکردی در چهار ماههٔ ابتدای سال ۹۹، شعب بیمه دی توانسته‌اند به طور متوسط تحقق ۷۲ درصدی از عملکرد خود را نشان دهند. علاوه بر این، تفکیک شعب بر اساس رشته نشان می‌دهد که متوسط تحقق عملکرد در حدود ۶۶ درصد و مجموع عملکرد وزنی ۵۲ درصد است.

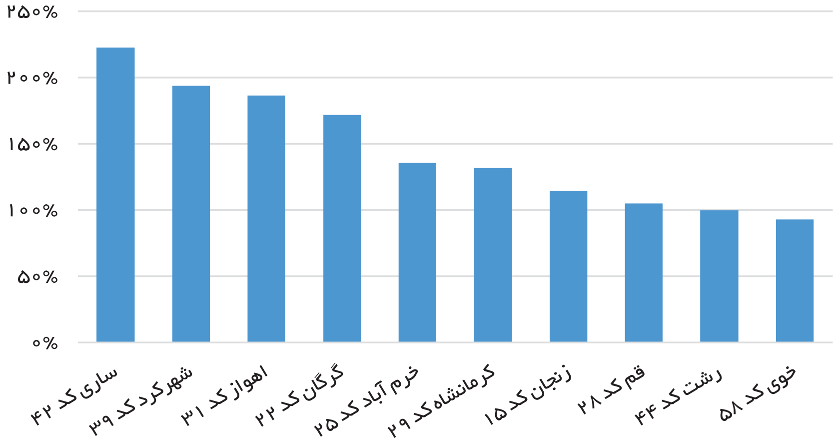
شکل ۱ / میزان تحقق عملکرد شعب به تفکیک رشته



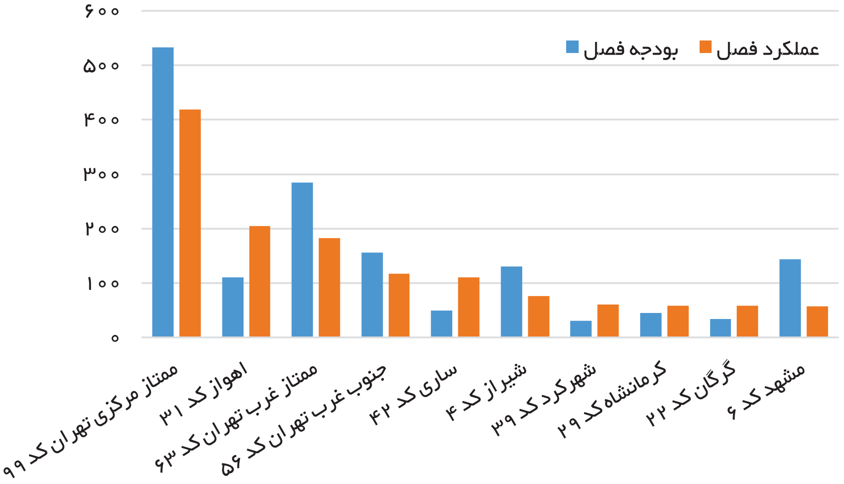
شکل ۲ / وضعیت تحقق عملکرد شعب بیمه



شکل ۳/ میزان تحقق بودجه فصل در ۱۰ شعبه برتر



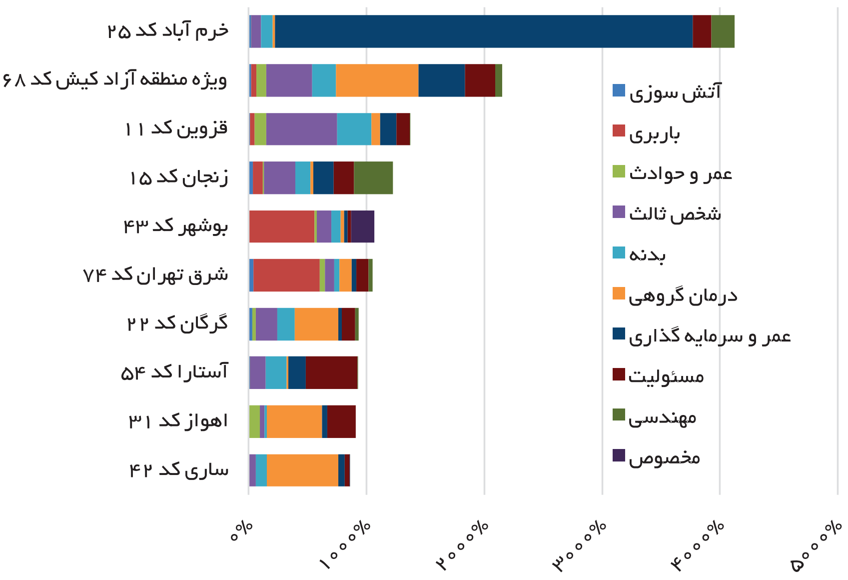
شکل ۴/ میزان عملکرد و بودجه فصل در شعب بزرگ / میلیارد ریال



میزان تحقق عملکرد کلی شعب به تفکیک رشته

ارزیابی میزان متوسط تحقق و درصد تحقق وزنی شعب در رشته‌های مختلف نشان می‌دهد که در رشتهٔ درمانِ گروهی، شعب این شرکت توانسته‌اند با تحقق ۱۱۲ درصد، بیشترین میزان درصد تحقق وزنی را داشته باشند، گرچه متوسط درصد تحقق در این رشته تنها ۸۷ درصد است که نشان می‌دهد درصد تحقق شعب از متوسط درصد تحقق کل شرکت بیمه پایین‌تر است؛ بنابراین شعبِ بزرگ‌تر عملکرد بهتری نسبت به شعب کوچک‌تر داشته‌اند. در سوی دیگر، در رشتهٔ عمر و سرمایه‌گذاری متوسط درصد تحقق به بیش از ۱۴۰ درصد رسیده است؛ در حالی که درصد تحقق وزنی تنها ۵۱ درصد گزارش شده است؛ بنابراین در این رشته، تنها برخی از شعب توانسته‌اند به طور قابل توجهی عملکرد بالایی داشته باشند (شکل ۱)

شکل ۵ / میزان تجمعی تحقق بودجه به تفکیک رشته در شعب برتر



که شعبهٔ خرم‌آباد (کد ۲۵) با تحقق ۳۵۴۴ درصد بیشترین عملکرد را دارد. شعبهٔ ویژهٔ منطقهٔ آزاد کیش نیز با تحقق ۳۹۳ درصدی در رتبهٔ دوم قرار دارد.

بررسی ارتباط بین عملکرد فصل و بودجه فصل در بین شعب شرکت نشان می‌دهد که در مجموع، شعب شرکت توانسته‌اند نزدیک به ۷۳درصد از عملکرد خود نسبت به بودجه فصل را تحقق بخشند. در این بین شعبی همچون اهواز، ساری و گرگان تأثیر مثبتی بر عملکرد کلی شرکت داشته‌اند که با وجود تخصیص کم بودجه به برخی از آنها، میزان عملکرد مناسبی ثبت شده است (شکل ۲).

عملکرد شعب به تفکیک

بررسی میزان تحقق بودجه فصل شعب به طور تفکیکی نشان می‌دهد که بالاترین عملکرد مربوط به شعب ساری (۲۲۲درصد)، شهرکرد (۱۹۴درصد) و اهواز (۱۸۶درصد) است. در مجموع ۹ شعبه از ۴۵ شعبه شرکت توانسته‌اند عملکرد بالای ۱۰۰درصد داشته باشند که شامل دو شعبه مذکور به همراه گرگان، خرم آباد، کرمانشاه، زنجان، قم و رشت می باشند. ۲۱ شعبه عملکردی بالاتر از درصد و همچنین ۱۶ شعبه عملکردی کمتر از درصد داشته‌اند. در استان تهران نیز شعبه ممتاز مرکزی تهران عملکرد ۷۹درصدی را ثبت کرده و شعبه جنوب غرب، ممتاز غرب و جنوب شرق تهران به ترتیب عملکرد ۷۵، ۶۴ و ۵۲درصدی را ثبت کرده‌اند. (شکل ۳).

بررسی ارقام مربوط به عملکرد و بودجهٔ فصل شعب نشان می‌دهد که بیشترین میزان بودجه و همچنین عملکرد مربوط به شعبهٔ ممتاز مرکزی تهران با ارقامی به ترتیب ۵۳۲ و ۴۱۹ میلیارد ریال بوده است. سه شعبه از مجموع چهار شعبهٔ تهران بیشترین میزان بودجه را در بین شعب شرکت دریافت کرده‌اند. شعبهٔ جنوب شرق تهران نیز با دریافت بودجهٔ ۹۱ میلیارد ریال توانسته است ۴۷/۵ میلیارد ریال عملکرد از خود نشان دهد. شعبهٔ اهواز و ساری نیز به ترتیب بودجهٔ ۱۱۰ و ۵۰ میلیارد ریالی دریافت کرده‌اند و توانسته‌اند عملکرد ۲۰۵ و ۱۱۰ میلیارد ریالی را در چهار ماههٔ نخست سال ثبت کنند (شکل ۴).

بررسی درصد تحقق بودجه به تفکیک رشته در شعب برتر نشان می‌دهد که شعب مختلف شرکت الگوی ثابتی

بررسی درصد تحقق بودجه به تفکیک رشته و شعبه نشان می‌دهد که شعب مختلف شرکت الگوی ثابتی از درصد تحقق را در پورتفوی خود ندارند؛ بنابراین ارزیابی و تقویت عملکرد شعبه باید بر اساس عملکرد هر شعبه در رشته‌ای خاص صورت پذیرد

شکل ۶ / نقاط قابل بهبود شعب بیمه دی در استان های مختلف

زنجان و کیش / بیرجند / خرم‌آباد / بروجرد
۱. آموزش و راهبری نمایندگان
۲. تمرکز بیشتر بر حفظ مشتری به علت شرایط اقتصادی نامطلوب

کیش / یاسوج / اهواز / سمنان / اراک / شاهرود
۱. برنامه‌ریزی برای آموزش فنی و بازاریابی نمایندگان
۲. تمرکز بیشتر بر شرکت‌های زیرمجموعه وزارت نیرو

بیرجند / اراک
۱. تمرکز بیشتر بر قراردادهای سازمانی با توجه به ریسک کمتر و فروش گروهی
۲. تمرکز بر حفظ مشتری به ویژه در رشته بدنه

بیرجند / یزد / شرق تهران / زنجان
انتقال تجربهٔ فروش شعب موفق به سایر شعب

ساری
تسریع روند شناسایی و برنامه‌ریزی برای بیمه‌گذاران درمان در ستاد و ابلاغ به شعب

بیرجند / زنجان
برنامه‌ریزی برای آموزش فنی و بازاریابی نمایندگان

بوشهر / اراک
۱. برقراری ارتباط بین شعب برای استفاده از ظرفیت مشابه
۲. شناسایی ظرفیت‌های بازرگانی منطقه و برنامه‌ریزی برای جذب پرتفوی
۳. برنامه‌ریزی مناسب شعب به ویژه در استان تهران برای جذب پرتفوی بازار هدف بازرگانان

شیراز
۱. امکان‌سنجی پیگیری قرارداد مشابه در سایر شعب
۲. تمرکز بیشتر بر فروش رشته عمر و حوادث
۳. تأکید بر لزوم تهیهٔ بیمه‌نامهٔ عمر و حوادث در شرایط کرونا در مذاکرات پیش رو

از درصد تحقق را در پرتفوی خود ندارند، بنابراین، ارزیابی عملکرد و تقویت عملکرد شعبه باید بر اساس عملکرد هر شعبه در رشته‌ای خاص صورت پذیرد. با این حال تقریبا در بسیاری از شعب بیمه شخص ثالث و مسئولیت از جمله بیمه‌هایی است که بخش مشترکی از پرتفو را در شعب به خود اختصاص داده است. بیمه بدنه نیز در بسیاری از شعب بخش قابل توجهی از تحقق عملکرد شعبه را به خود اختصاص داده است (شکل ۵).

همانطور که در شکل ۵ مشاهده می‌شود، در شعبه خرم آباد بیشترین ضریب تحقق بودجه مربوط به بیمه عمر بوده است که با رقم ۳۵۴۴درصد به طور بسیار قابل توجهی بیشتر از سایر شعب است. در این شعبه عملکرد رشته مهندسی نیز نزدیک به ۲۰۰درصد و رشته مسئولیت ۱۵۷درصد بوده است. در شعبه منطقه آزاد کیش نیز عملکرد بالای رشته‌های شخص ثالث، درمان گروهی و بیمه عمر و سرمایه‌گذاری بخش قابل توجهی از تحقق بودجه‌ای را در پی داشته است که هر سه رشته عملکردی بین ۲۵۰۰ تا ۷۰۰درصدی را نشان می‌دهد. در مجموع در شعبی همچون منطقه آزاد کیش، اهواز، ساری و گرگان بیمه درمان گروهی با سهم عملکردی بیش از ۳۵۰درصد بخش قابل توجهی از تحقق بودجه فصلی را به خود اختصاص داده است.

از طرف دیگر در شعب بوشهر و شرق تهران بیمه باربری بخش قابل توجهی از تحقق فصل را به خود اختصاص داده و در شعب قزوین و منطقه آزاد کیش بیمه شخص ثالث بیشترین عملکرد را نشان داده است.

پیشنهادات برای بهبود و عوامل پیشبرد

بهبود و تقویت عملکرد شعب در جهت افزایش بهره‌وری شعب از اهمیت بالایی در شرکت برخوردار است. در بین شعب مختلف، شعبه‌های زنجان، کیش، خرم‌آباد و ساری که دارای عملکرد بالایی بودند می‌توانند با آموزش‌های راهبردی نمایندگان، تمرکز بر حفظ مشتری و برنامه‌ریزی بیمۀ درمان به طور بالقوه باعث افزایش عملکرد شعب شوند. علاوه بر این، تمرکز بر شرکت‌های زیرمجموعۀ وزارت نیرو در شعب کیش، یاسوج، سمنان، اراک، اهواز و شاهرود نشان می‌دهد که مجموعۀ وزارت نیرو می‌تواند مشتری بالقوۀ مناسبی برای بیمه دی باشد (شکل ۶).

از طرف دیگر، تعیین عوامل پیشبرد عملکرد شعبه و اعمال آنها در برنامه‌ریزی راهبردی باید به تفکیک شعب و به طور خاص مد نظر قرار گیرد، در این بین در شعبه‌ای همچون بیرجند تمرکز بر بیمه‌های مربوط به ماشین‌آلات، شخص ثالث و آتش‌سوزی می‌تواند از راهبردهای مناسب برای پیشبرد بهتر شعبه باشد. با این حال به واسطۀ وضعیت نامناسب اقتصاد کشور، حفظ مشتریان، به ویژه در بخش بیمۀ عمر و سرمایه‌گذاری از ارزش و اهمیت بالایی برخوردار است (شکل ۷).

شکل ۷ / عوامل پیشبرد در برخی از شعب منتخب شرکت

بیرجند
استفاده از فرصت خاتمه طرح بخشودگی ماشین‌آلات کشاورزی در مراکز تعویض پلاک، برای صدور بیمه‌نامۀ ماشین‌آلات پیمانکاری - پوشش شخص ثالث
استفاده از فرصت طرح بخشودگی موتورسیکلت‌ها و ماشین‌آلات کشاورزی (تا پایان شهریور)
تمرکز بر بازاریابی بیمه‌های آتش‌سوزی بیمه‌گذاران سازمانی
جمع حق بیمه آتش‌سوزی مسکونی با حق بیمه عمر و حوادث در استعلام و ارائۀ بیمه‌نامۀ آتش‌سوزی رایگان برای پرسنل در کنار عمر و حوادث
فروش به بیمه‌گذاران سازمانی با قرارداد کسر از حقوق و اقساط ۱۲ ماهه
تمرکز بر وصول اقساط (نگهداری بیمه‌گذار) به جای جذب مشتری جدید
اراک
برقراری ارتباط با شرکت‌های تولیدی برای حمل تولیدات به سایر استان‌ها
تمرکز بر حفظ مشتری، تماس با بیمه‌گذاران و حتی پیگیری از مالک جدید خودرو
انتخاب بیمه‌گذار خاص و تمرکز بر مذاکرات و بازاریابی
بوشهر
انجام مذاکرات و جمع‌آوری اطلاعات جلب موافقت مدیریت فنی و اعطای اختیارات در حوزۀ مربوطه
تمرکز بر ارتباطات بین سازمانی
فراهم بودن ظرفیت فروش در استان
فروش بیمۀ باربری وارداتی به کشورهای همسایه
زنجان
انعقاد تفاهم‌نامه با انجمن نیروگاه‌ها
قرارداد با استانداری برای بیمۀ منازل مسکونی روستایی
آموزش مستمر و دوره‌ای نمایندگان
فعالیت بیشتر نمایندگان به واسطۀ جشنواره فروش

ابعاد مختلف رضایت مشتری در بیمه دی

زنجیره لبخند

امروزه مسئلۀ رضایت مشتری اهمیت فوق‌العاده‌ای برای ارائه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای دارد؛ زیرا در حال حاضر بخش قابل توجهی از مردم تحت پوشش بیمه هستند و تقریباً جایی برای افزایش ظرفیت نیست. تنها راه شرکت‌های بیمه در جذب مشتری، افزایش رضایت آنها و در نتیجه جذب مشتریان سایر شرکت‌های بیمه‌ای از طریق ارائۀ خدماتِ با کیفیت و رضایت‌مندی مشتری است؛ بنابراین با وجود اشباع بیمه‌ای در بسیاری از جوامع به ویژه در زمینۀ رشته‌های غیر زندگی، بهترین راه افزایش مشتری، مشتری‌مدار بودن شرکت بیمه است.

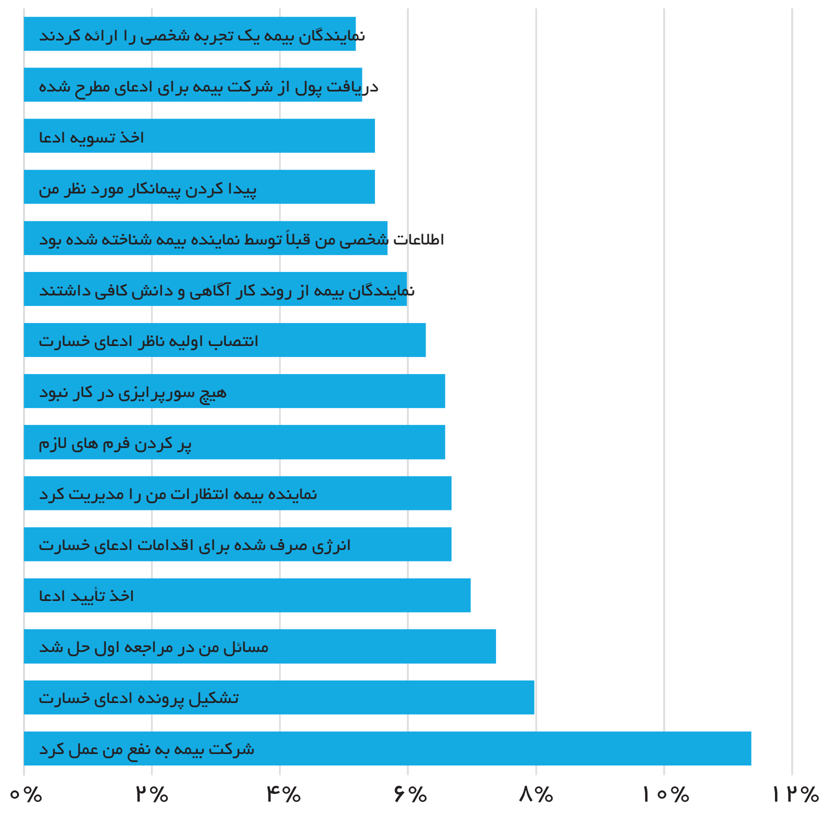
رضایت از کیفیت خدمات

ارزیابی کیفیت خدمات بیمه‌ای به عنوان «دروازۀ ورودی مشتری‌مداری» بیمه‌ای در نظر گرفته می‌شود. کیفیت در خدمات بیمه‌ای به عنوان خدمات بهداشتی درمانی دو بعد دارد؛ کیفیت (فنی) با کیفیت پیامد و کیفیت کارکردی (یا کیفیت فرایند). کیفیت فنی بر دقت رویه‌ها و تشخیص‌های بیمه‌ای معطوف است و کیفیت کارکردی به روشی که خدمات بیمه‌ای به مشتریان ارائه می‌شود، اشاره دارد. از آنجایی که اغلب بیماران فاقد دانش مورد نیاز برای ارزیابی کیفیت فنی خدمات بیمه هستند، بنابراین ارزیابی آنها از کیفیت بر مبنای فرایند نحوۀ ارائۀ خدمات است. عوامل کیفی مؤثر بر رضایت مشتری به طور کلی در پنج مورد خلاصه می‌شود:

- قابلیت اطمینان از خدمت: قابلیت اطمینان، معرف توانایی انجام خدمات به شکلی مطمئن و قابل اعتماد است.
- مسئولیت‌پذیری: مراد از مسئولیت‌پذیری، تمایل به همکاری و کمک به مشتری است. این بعد از کیفیت خدمت بر نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست‌ها و مشکلات مشتری تأکید دارد.
- برخورد متناسب با افراد: یعنی اینکه با توجه به روحیات افراد، با هر کدام از آنها برخورد ویژه‌ای شود به طوری که مشتری قانع شود که سازمان، وی را درک کرده و برایش ارزش قائل است.
- ضمانت و تضمین: ضمانت و تضمین نمایانگر شایستگی و توانایی کارکنان و سازمان برای ایجاد حس اعتماد و اطمینان به مشتری است.
- ابعاد فیزیکی: ابعاد فیزیکی شامل تسهیلات و تجهیزات موجود و ظاهر پرسنل سازمان خدماتی است.

بنابراین این پنج مؤلفه تأثیر قابل توجهی بر رضایت مشتری از کیفیت خدمات دارد.

شکل ۱ / مهم‌ترین عوامل تعیین‌کنندۀ رضایت مشتری



تأثیر ساختار سرمایه بر رضایت مشتری

بررسی تأثیر ساختار سرمایه بر رضایت‌مندی مشتری را می‌توان از دو طریق مستقیم و غیر مستقیم مورد بررسی قرار داد؛ تأثیر مستقیم ساختار سرمایه بر رضایت‌مندی مشتری را می‌توان با تحلیل تأثیر افزایش بدهی و امکان ورشکستگی شرکت تحلیل کرد. مشتریان شرکت‌های دارای اهرم مالی بالا (در صورتی که وضعیت شرکت را بدانند) همواره در مورد سطح و کیفیت خدمات آتی شرکت نگرانی دارند. این نگرانی در نتیجه تحمل نوع خاصی از هزینه‌های مالی (نبود خدمات آتی) و غیر مالی (تلقی منفی از محصول شرکت ورشکسته) است؛ بنابرین ساختار سرمایۀ شرکتی که دارای بخش عمده‌ای بدهی یا در مرحلۀ نزدیک به ناتوانی و ورشکستگی مالی است موجب می‌شود تا با افزایش نگرانی از بابت وضعیت آتی آن شرکت، رضایت‌مندی مشتری کاهش یابد که این امر می‌تواند خود را در قالب هزینه‌های تبلیغات، فروش و در نهایت سودآوری نمود یابد.

ساختار سرمایه می‌تواند همچنین بر رضایت‌مندی مشتریان از طریق کیفیت خدمات قابل ارائۀ مشتریان تأثیر گذارد. کارکنان شرکت‌های در وضعیت مالی نامناسب یا در معرض ورشکستگی، همواره در مورد امنیت شغلی خود واهمه دارند و تلاش می‌کنند تا قبل از اخراج یا تعدیل، شغل

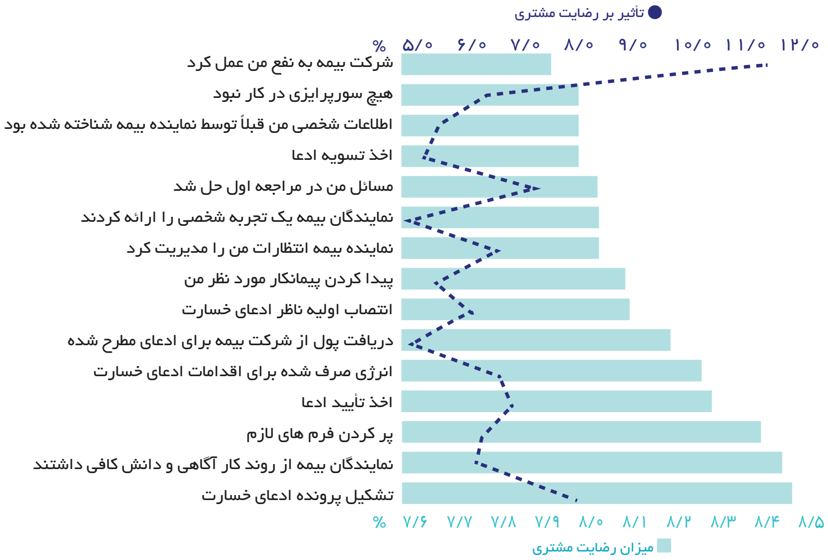
دیگری بیایند و شرکت را ترک کنند. شرکت‌های اهرمی معمولاً دست به تعدیل حقوق می‌زنند یا گردش کارکنان بالایی دارند که این امر رضایت شغلی را کاهش می‌دهد و می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت ارائهٔ خدمات به مشتریان شرکت داشته باشد. از طرف دیگر شرکت‌های اهرمی نسبت به شرکت‌های هم‌گروه خود از منظر رقابت‌پذیری عقب می‌مانند. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که نسبت بدهی صنایع، دارای همبستگی مثبت با قیمت محصول است؛ اما با خروجی صنایع، رابطهٔ منفی دارد. قیمت بالاتر با خروجی کمتر منجر به کاهش رضایت‌مندی مشتریان می‌شود. اهرم بالا همچنین قدرت شرکت را در واکنش به‌هنگام در عرصهٔ رقابت با سایر شرکت‌ها کاهش می‌دهد. به طوری که هر چه اهرم مالی شرکت بیشتر باشد، سهم از بازار به مرور کمتر و عرصهٔ رقابتی بر شرکت تنگ‌تر خواهد شد؛ بنابراین سطح بیشتر اهرم مالی منجر به سوق شرکت به اتخاذ سیاست‌های منفعلانه در رقابت می‌شود که این امر تأثیر منفی بر رضایت‌مندی مشتریان دارد. در نتیجه می‌توان از بخش اول نتیجه گرفت که هر چه اهرم مالی شرکت بیشتر باشد، رضایت‌مندی مشتریان کمتر خواهد بود و بالعکس.

تأثیر غیر مستقیم ساختار سرمایه بر رضایت‌مندی مشتریان را می‌توان از نظر بازاریابی، مورد تحلیل قرار داد. مطابق با پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان فعالیت‌های بازاریابی شرکت را در قالب سه مؤلفهٔ تبلیغات، تحقیق و توسعه (R&D) و مسئولیت‌های اجتماعی شرکتی (CSR) بررسی کرد. در واقع فعالیت‌های بازاریابی از نظر مالی به آن دسته اقداماتی اطلاق می‌شوند که ایجادکنندهٔ دارایی‌های بازارمحور برای شرکت شده و مزیت رقابتی برای شرکت به ارمغان آورده‌اند. تبلیغات، موجب برندسازی برای مشتریان، تمایز محصول از سایر رقبا و ایجاد مرزهایی برای ورود سایر رقبا به عرصهٔ فعالیت‌های شرکت می‌شود.

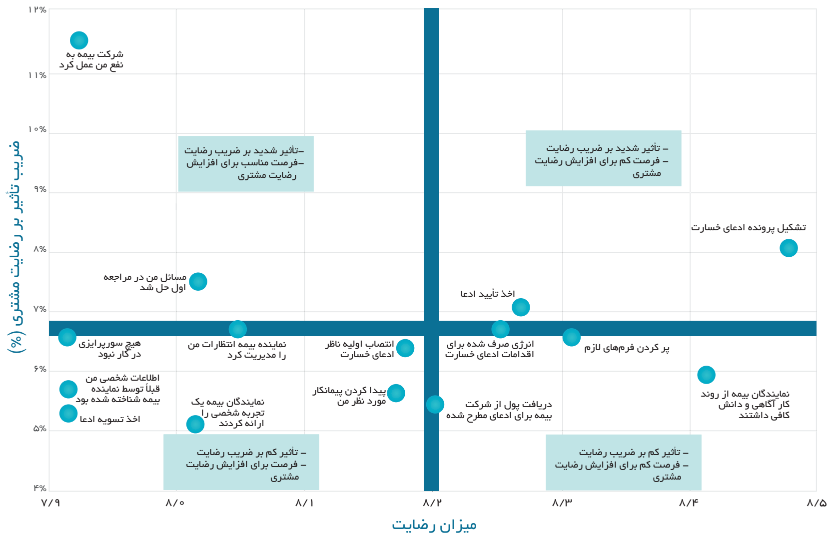
فعالیت‌های تحقیق و توسعه با ایجاد محصولات نوین یا افزایش ظرفیت، شناخته می‌شوند. فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی منجر به ایجاد تمایز برای شرکت با لحاظ یک سری پارادایم‌های خاص اجتماعی و اخلاقی (فعالیت‌ها و محصولات سبز، فعالیت‌های خیریه، پرهیز از برخی اقدامات هنجاری و ...) می‌شوند. به طور خلاصه فعالیت‌های بازاریابی یک جریان است که نتیجه آن در سودآوری شرکت نمود می‌یابد. میان اهرم مالی و مؤلفه‌های مذکور رابطهٔ منفی برقرار است؛ زیرا هر چه اهرم مالی شرکت بیشتر باشد، نیاز به منابع داخلی برای پوشش اصل و فرع بدهی بیشتر می‌شود و در نتیجه شرکت، منابع کمتری در اختیار دارد تا آن را صرف تبلیغات، تحقیق و توسعه یا فعالیت‌های اجتماعی کند؛ بنابرین می‌توان نتیجه گرفت که هر چه اهرم مالی شرکت بیشتر باشد، سرمایه‌گذاری کمتری در تبلیغات، تحقیق و توسعه و فعالیت‌های مسئولیت اجتماعی خواهد شد.

عوامل مؤثر بر جلب رضایت مشتری در زمان

شکل ۲ / تأثیر فاکتورها بر میزان رضایت و میزان تأثیر بر رضایت مشتریان



شکل ۳ / ماتریس رضایت مشتری بر اساس میزان رضایت و ضریب تأثیر رضایت



ادعای خسارت

طبق گفته‌های شرکت Bain، مشتریان جدید بیمهٔ مسکن و اتومبیل کمتر از پنج درصد از کل بازار را تشکیل می‌دهند. در نتیجه رشد از طریق حفظ یا سرقت بیمه‌شدگان از رقبا حاصل می‌شود؛ به همین دلیل درک و تمرکز بر اهرم‌های مناسب برای جلب رضایت مشتری برای ادامهٔ رقابت، بسیار مهم است.

به‌رغم همهٔ تبلیغات تلویزیونی و جنگ‌های قیمتی که توسط ارائه‌دهندگان بیمهٔ اموال و خسارت (P&C) برای جذب بیمه‌شدگان جدید انجام می‌شود، روند ادعاهای خسارت یکی از مهم‌ترین تجربیاتی است که هر کسی می‌تواند با یک شرکت بیمه تجربه کند. این زمان، زمانی است که بیمه‌شدگان بسیار آسیب‌پذیر هستند و به نظر می‌رسد این شرکت به عنوان یک مشاور و خبره مورد اعتماد باشد. در نتیجه بسته به چگونگی تجربهٔ مشتری، فرآیند ادعای خسارت می‌تواند باعث ایجاد یا از بین بردن رابطه با مشتری شود.

واضح و مبرهن است که یک تجربهٔ مثبت احتمالاً

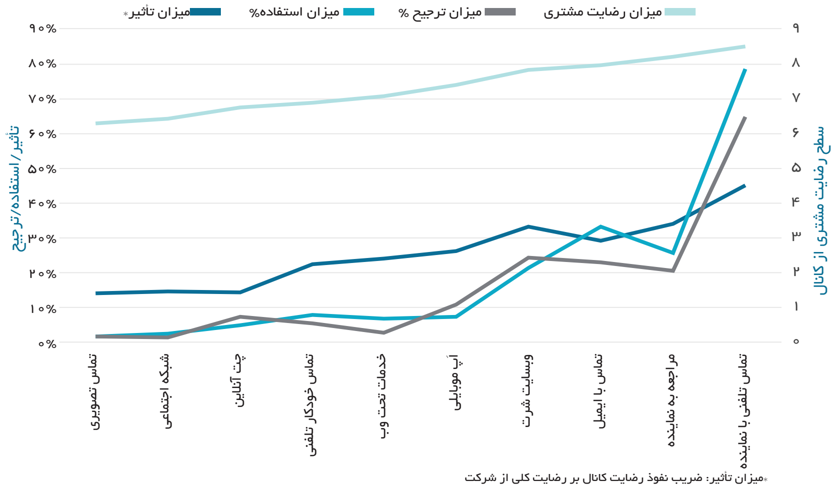
رضایت بالای مشتری یا امتیاز خالص پروموتر را به دنبال خواهد داشت؛ اما وقتی به تجربهٔ ادعاها می‌نگریم، متغیرهای زیادی وجود دارند که برای ایجاد تجربهٔ مشتری با هم کار می‌کنند (از نحوهٔ برخورد با مشتری گرفته تا مراحل مختلف فرآیند و تعاملات از طریق کانال‌های ارتباطی). نظرسنجی رضایت مشتری در حوزهٔ بیمهٔ اموال و خسارت نشان داده است که چه چیزی واقعاً باعث ایجاد رضایت در روند ادعاهای خسارت بیمهٔ مسکن و خودرو با استفاده از یک ابزار تحلیلی پیشرفته می‌شود که به رمزگشایی اسرار یک روند ادعای عالی کمک می‌کند.

رضایت، ناشی از یک تجربهٔ منسجم است

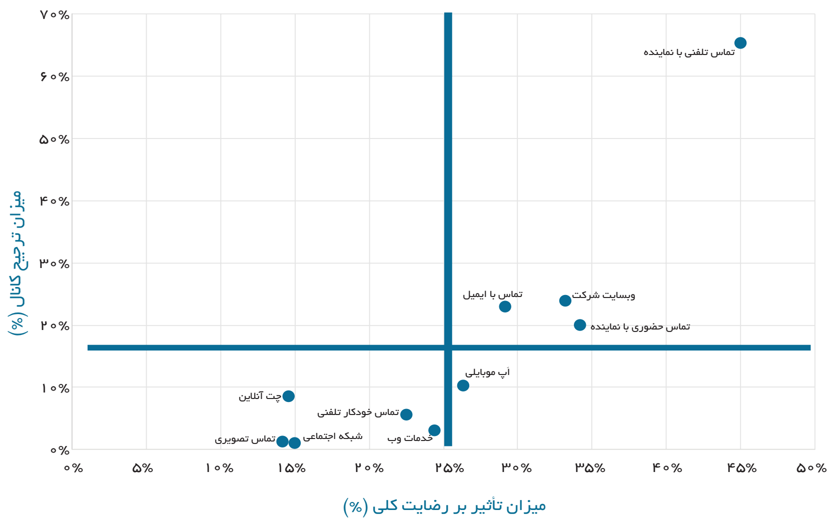
به عنوان بخشی از نظرسنجی رضایت مشتری بیش از ۳۰۰ مشتری در مورد چگونگی تأثیر روند ادعای خسارت بر رضایت مشتری شدند. گزارشات نشان می‌دهد که عوامل متعددی درگیر هستند، از جمله نحوهٔ برخورد با بیمه‌شدگان، روند ادعاها، تعاملات از طریق کانال‌های ارتباطی و غیره. این عوامل همچنین جدا از هم و مستقل نیستند. آنها با هم به عنوان ائتلافی برای جلب رضایت مشتری همکاری می‌کنند. از آنجا که روند ادعاها ممکن است پیچیده باشد و متغیرهای مختلفی را شامل شود، برای تعیین اینکه چه متغیرهایی بیشترین تأثیر را در افزایش رضایت مشتری دارند با بررسی بیش از ۳۰ ویژگی از تجربهٔ ادعاها، مشخص شد که هم عوامل مخالف هم و هم عوامل مکمل بر رضایت مشتری تأثیر دارند؛ مهم‌ترین عامل مؤثر بر رضایت مشتری از شرکت بیمه در زمان ادعای خسارت، آن است که شرکت طرف مشتری باشد و به نفع مشتری رأی دهد. شکل ۱ لیستی از محرک‌های رضایت قابل توجه را بر اساس ترتیب تأثیر نشان می‌دهد.

تأکید بر این نکته مهم است که رضایت مشتری فقط نمی‌تواند در نتیجهٔ یک عامل ایجاد شود؛ بلکه تحت تأثیر گروهی از متغیرهایی است که با هم کار می‌کنند. ترکیبی از عوامل در هم مرتبط از ابزارها و فرایندها در رضایت کلی تأثیر دارند؛ بنابراین در حالی که «اقدام به نفع مشتری» مهم‌ترین عامل تأثیرگذار است، هر یک از محرک‌های مهم در شکل ۱ بر پایه و اساس یکدیگر بنا شده‌اند؛ بنابراین فقط تقویت یک متغیر ممکن است بهترین روش نباشد؛ زیرا این یک اکوسیستم پیچیده با متغیرهای بسیار همبسته است که باید به طور کلی به آن نگاه کرد. آنچه نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد این است که رضایت به خودی خود لزوماً منجر به، به نتیجه رسیدن کسب و کار نمی‌شود. این موضوع که «شرکت بیمه به نفع من عمل کرد» مهم‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ رضایت کلی بود؛ اما با نگاهی به سطح رضایت فعلی، رتبهٔ بسیار کمتری نسبت به روند تشکیل پروندهٔ ادعا و نماینده‌های آگاه دارد (شکل ۲). این امر نشان می‌دهد چیزهایی که اکنون مردم از آنها کمتر راضی هستند، گاهی مهم‌ترین موفقیت در آینده است. بنابراین مشاغل باید کجا تلاش

شکل ۴/ کانال‌های مورد استفادهٔ بیمه‌گذار در زمان ایجاد ادعای خسارت در بیمه P&C



شکل ۵/ ماتریس ترجیح کانال ارتباطی مشتریان با شرکت



خود را متمرکز کنند؟ شکل ۳ بیشتر عوامل مؤثر بر رضایت مشتری را به یکی از چهار ربع دسته‌بندی می‌کند و هر دو مجموعه اندازه‌گیری رضایت (میزان رضایت و ضریب تأثیر رضایت) را با هم ترکیب می‌کند. این یک روش گرافیکی برای بررسی نتایج است که می‌تواند به شرکت‌های بیمه کمک کند تا اولویت خود را برای تلاش در زمینهٔ تجربهٔ مشتری خود فراهم کنند. چارک بالا-چپ که دارای مواردی با تأثیر بالاتر از میانگین در ضریب تأثیر بر رضایت مشتری و مقداری کمتر از میانگین در میزان رضایت دارد، بیشترین فرصت را برای بهبود ایجاد می‌کند و در نتیجه باید در اولویت قرار گیرد. مؤلفه‌های موجود در چارک بالا-راست باید در اولویت دوم قرار گیرند؛ زیرا آنها تأثیر زیادی بر سطح رضایت دارند. دو ربع پایین باید از اولویت خارج شوند؛ زیرا پیشرفت در این مناطق تغییر عمده در رضایت را ایجاد نمی‌کند. این تحقیق این تصور را تأیید می‌کند که تجربهٔ مشتری در نتیجهٔ ترکیبی از

عوامل بسیاری است که نیاز به تجزیه و تحلیل پیچیده و برخورد راهبردی در زمان بهبود رضایت مشتری دارد؛ مثلاً تعیین پنج عامل انتهای جدول به عنوان کمترین تأثیر بر رضایت مشتری، ایدهٔ خوبی به نظر می‌رسد؛ اما داده‌ها نشان می‌دهند که برای دیدن پیشرفت‌های واقعی در رضایت کلی، لزوماً روش درستی نیست.

سنجش کانال‌های ارتباطی بینش‌های تجربی را ایجاد می‌کند

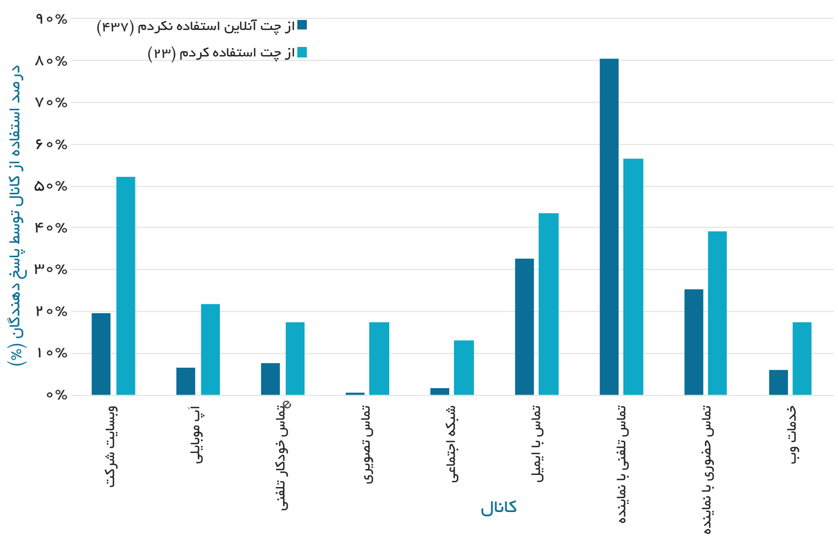
نتایج بررسی نشان داد که رضایت از کانال ارتباطی برای رضایت کلی مشتری مهم است؛ بنابراین مهم است که شرکت‌ها روی کانال ارتباطی که بیمه‌شدگان بیشتر به سمت آن تمایل دارند متمرکز و مطمئن شوند که تجربهٔ خوبی را در این کانال‌ها ارائه می‌دهند.

در بین مشتریان، بیشترین استفاده از کانال تلفن صورت می‌گیرد. ۸۹ درصد از مشتریان برای آخرین ادعای خود از طریق تلفن یا شخصاً با یک نماینده صحبت کرده‌اند (شکل ۴). کانال تلفن همچنین دارای بالاترین میزان رضایت است و بر رضایت کلی تأثیر دارد. به دنبال آن صحبت حضوری با نماینده و سپس استفاده از وب سایت، اَپ تلفن همراه و خدمات وب سلف سرویس دارای بیشترین استفاده هستند.

همان‌طور که در شکل ۵ نشان داده شده است، کانال‌هایی که توسط پاسخ‌دهندگان ترجیح داده می‌شوند (و بیشتر استفاده می‌شوند) کانال‌هایی نیز هستند که رضایت در آنها تأثیر بیشتری بر رضایت کلی دارد. مربع‌ها در این نمودار با رسم تأثیر بر رضایت کلی (محور X) و اولویت (محور Y) تعیین شدند؛ بنابراین، بیشترین تأثیر بر رضایت، مربوط به کانال‌هایی می‌شود که در چارک بالا–راست قرار دارند.

در این پژوهش با دقت بیشتری به چت آنلاین توجه شد؛ زیرا این کانال در تعدادی از شرکت‌های بیمه در حال رشد است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگانی که از چت استفاده می‌کردند، از همه نوع کانال ارتباطی دیگر به همراه آن استفاده می‌کردند. آنها همچنین کمتر از تلفن استفاده می‌کنند؛ اما در مقایسه با پاسخ‌دهندگانی که از چت استفاده نکرده‌اند، از همهٔ کانال‌های دیگر بیشتر استفاده می‌کنند (شکل ۶). بر اساس این داده‌ها، مشخص می‌شود که تجربهٔ یک کانال منسجم، بسیار حیاتی است. یکی دیگر از یافته‌های جالب این است که وقتی بیمه‌شدگان به جای استفاده از یک کانال ارتباطی، از دو کانال استفاده می‌کنند (به عنوان مثال چت به علاوهٔ کانال دیگری) میزان رضایت‌مندی، کمی افزایش می‌یابد؛ وقتی مشتری از سه کانال یا بیشتر استفاده می‌کند، رضایت کلی از روند ادعاها کاهش چشمگیری را نشان می‌دهد. می‌توان این گونه تلویح کرد که اگر افراد از طریق دو کانال اول مشکلات خود را حل نمی‌کردند، مجبور بودند راه‌های دیگری برای کسب اطلاعات پیدا کنند؛ بنابراین بر میزان رضایت آنها تأثیر منفی می‌گذارد.

شکل ۶ /میزان استقبال از سایر کانال‌ها توسط افرادی که از چت آنلاین استفاده کرده/نکرده‌اند



بهترین فعالیت‌ها برای ارائهٔ تجربهٔ بهتر برای مشتری

داده‌ها نشان می‌دهند که درک بیمه‌گذاران و اقدام در جهت منافع آنها برای ارائهٔ بهترین تجربهٔ ممکن در کل روند ادعاها بسیار مهم است. علاوه بر این، نمایندگان خدمات مشتری از طریق نحوهٔ کار با بیمه‌شدگان در این زمان مهم، توانایی عظیمی برای تأثیر بر رضایت و وفاداری مشتری و همچنین رشد شرکت دارند؛ بنابراین بهترین روش‌ها برای بهینه‌سازی تجربهٔ مشتری در زمینهٔ بیمه شامل موارد زیر است:

- شرکت بیمه تجزیه و تحلیل خود را روی یک نقطهٔ خاص در فرآیند ادعای مشتری متمرکز کند تا مجموعه‌ای از نتایج واضح و قابل اجرا، مانند فرآیند ادعاها را تضمین کند.
- از تجزیه و تحلیل برای تعیین همبستگی متغیرهایی که بر تجربهٔ مشتری در کسب و کار بیمه تأثیر می‌گذارند استفاده و مشخص شود که چه زمینه‌های کلیدی، بیشترین تأثیر را بر رضایت مشتری دارند.
- سازمان باید در مورد تأثیر هر عامل بر تجربهٔ مشتری آموزش ببیند.
- زمینه‌های اصلی که تأثیر زیادی بر ضریب رضایت مشتری دارند اولویت‌بندی شوند و فرصت خوبی برای بهبود تجربهٔ مشتری فراهم کنند.
- شرکت بیمه بهبود فرآیند را برای مناطق کلیدیِ تعیین‌شده پیاده‌سازی کند.
- در نهایت شرکت باید موفقیت را به طور مداوم کنترل کند و در صورت لزوم تغییرات مورد نیاز را انجام دهید.

تأثیر غیر مستقیم ساختار سرمایه بر رضایت‌مندی مشتریان را می‌توان از نظر بازاریابی، مورد تحلیل قرار داد. مطابق با پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان فعالیت‌های بازاریابی شرکت را در قالب سه مؤلفهٔ تبلیغات، تحقیق و توسعه (R&D) و مسئولیت‌های اجتماعی شرکتی (CSR) بررسی کرد

نتیجه‌گیری

از آنجا که روند ادعاها یک اتفاق مهم در زندگی مشتری بیمه محسوب می‌شود، مهم است که ارائه‌دهندگان بیمه آن را درست انجام دهند. زیرا این زمان، زمانی است که شرکت می‌تواند بیشترین تأثیر را بر رضایت مشتری بگذارد. شرکت‌های بیمه باید از روش‌های جدید تجزیه و تحلیل داده‌های بیمه‌شدگان استفاده کنند تا نه تنها آنچه بیشترین تأثیر را در رضایت مشتری دارد تعیین کنند؛ بلکه نحوهٔ تمرکز بر عامل تعیین‌شده را مشخص کند. با درک واقعی محرک‌های کلیدی، بیمه‌گران می‌توانند در بهبود تجربهٔ مشتری و افزایش حفظ مشتری موثرتر باشند.

رضایت مشتریان فیروزه ای از فرآیند صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت در تیر ماه ۹۹

پدیده محبوب

شرکت بیمه دی با اولویت رضایت‌مندی مشتریان در سال‌های اخیر توانسته است افزایش عملکرد خوبی را در بخش بیمۀ درمان از خود نشان دهد. در تیرماه سال جاری نیز میزان رضایت‌مندی کلی بیمه‌گذاران از بیمه دی در بخش صدور ۷۸ درصد و در بخش خسارت ۶۵ درصد از طریق نظرسنجی از بیش از ۲ هزار و ۴۰۰ نفر برآورد شده است. با توجه به ۸ پارامتر مهم در بخش رضایت‌مندی صدور و ۵ پارامتر در بخش رضایت‌مندی پرداخت خسارت، بیشترین رضایت‌مندی در بخش صدور مربوط به سرعت و سهولت و ظاهر محیط (۸۵ درصد) و کمترین رضایت‌مندی مربوط به اطلاع از پوشش‌ها (۶۸ درصد) در هر چهار رشته است.

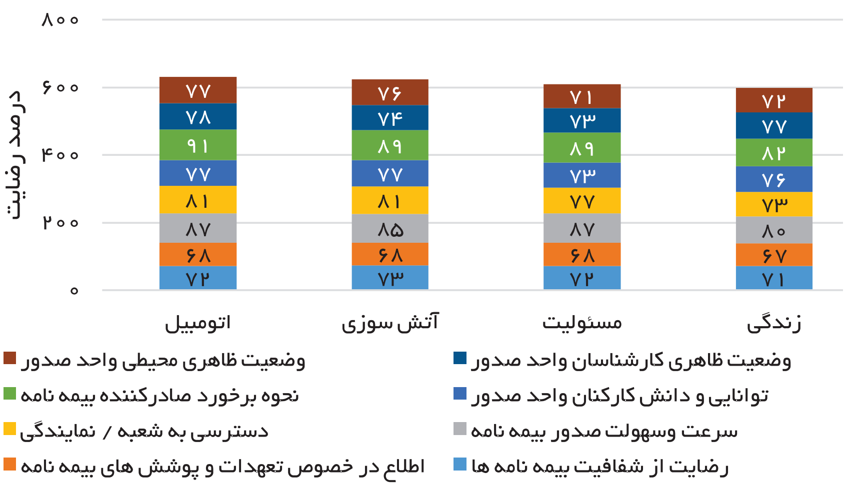
علاوه بر این در بخش خسارت بیشترین رضایت، مربوط به مدت زمان پرداخت و دسترسی به شعب و ارزیاب و نمایندگان (۶۸ درصد) و کمترین میزان رضایت مربوط به توانایی و دانش کارکنان (۶۰ درصد) است.

رضایت‌مندی از فرآیند صدور به تفکیک رشته

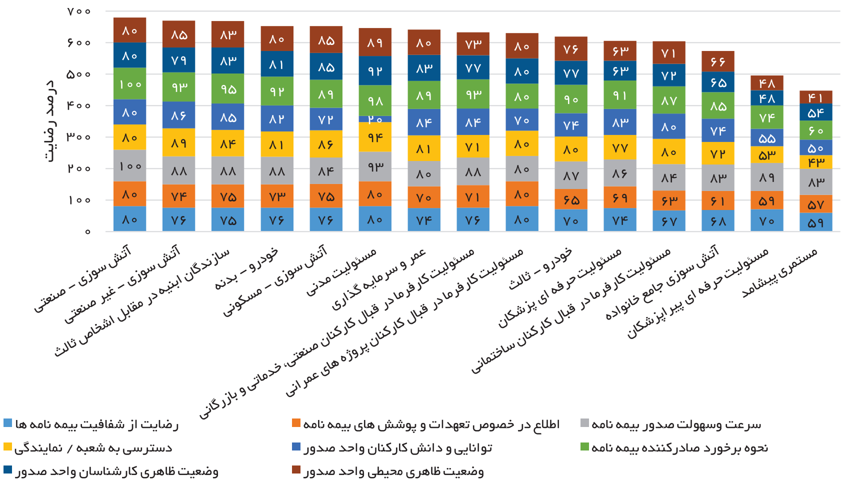
نتایج ارزیابی رضایت‌مندی از شرکت به تفکیک رشته در شکل ۱ حاکی از آن است که بیشترین رضایت‌مندی در رشتۀ اتومبیل با میانگین ۷۹ درصد بیشترین میزان رضایت‌مندی را در بین رشته‌ها دارد و کمترین میزان رضایت‌مندی مربوط به رشتۀ زندگی با میانگین ۷۴/۸ درصد است. در بین پارامترهای مختلف، کمترین رضایت‌مندی در تمامی رشته‌ها مربوط به میزان اطلاع از تعهدات و پوشش‌های بیمه‌نامه است که نشان‌دهندۀ پایین بودن سطح اطلاع‌رسانی به مشتریان در هنگام صدور بیمه‌نامه است. از طرف دیگر، بیشترین رضایت‌مندی مربوط به نحوۀ برخورد صادرکنندۀ بیمه‌نامه است که در رشتۀ اتومبیل دارای بیشترین مقدار رضایت بوده است. به طور کلی بیشترین میزان رضایت‌مندی در زمینۀ برخورد کارکنان با میانگین ۸۷/۸ درصد و کمترین رضایت‌مندی در زمینه اطلاع در مورد تعهدات و پوشش بیمه‌نامه با میانگین ۶۷/۸ درصد بوده است.

با تفکیک زیر رشته‌ها مشخص می‌شود که کمترین میزان رضایت معمولاً مربوط به زیر رشته‌های بیمه مسئولیت و بیشترین رضایت مربوط به زیر رشته‌های مربوط به بیمۀ آتش‌سوزی است. در زیر رشتۀ آتش‌سوزی صنعتی میزان رضایت به طور قابل توجهی بالاست و به طور میانگین ۸۵

شکل ۱ / میزان رضایت تجمعی مشتریان در مرحله صدور به تفکیک رشته



شکل ۲ / میزان رضایت تجمعی مشتریان در مرحله صدور به تفکیک زیر رشته



درصد برآورد شده است. در رشتهٔ آتش‌سوزی غیر صنعتی نیز میزان رضایت‌مندی ۸۳/۷۵ درصد برآورد شده است. بیشترین رضایت در این دو زیر رشته مربوط به نحوهٔ برخورد صادرکنندهٔ بیمه‌نامه و کمترین رضایت مربوط به اطلاع در مورد پوشش و تعهدات است.

در زیر رشتهٔ مسئولیت پیشامد و حرفه‌ای پیراپزشکان، دسترسی بسیار پایین به شعب و نمایندگی منجر به پایین بودن رضایت از شرکت شده است، علاوه بر این، توانایی و دانش کارکنان صدور در این زمینه نتوانسته است به میزان کافی برای بیمه‌گذاران راضی‌کننده باشد. وضعیت ظاهری محیط واحد صدور نیز از نظر این بخش از بیمه‌گذاران رضایت‌بخش نبوده است که منجر به کاهش کلی میانگین رضایت در این دو زیر رشته به ترتیب به ۵۵/۹ و ۶۲ درصد شده است. نکتهٔ قابل توجه رضایت بسیار پایین (۲۰ درصد) بیمه‌گذاران در زیر رشتهٔ مسئولیت مدنی در بخش دانش کارکنان صدور است که بررسی آمارها و دلایل این میزان رضایت ضروری به نظر می‌رسد (شکل ۲).

رضایت‌مندی از شعب در فرآیند صدور

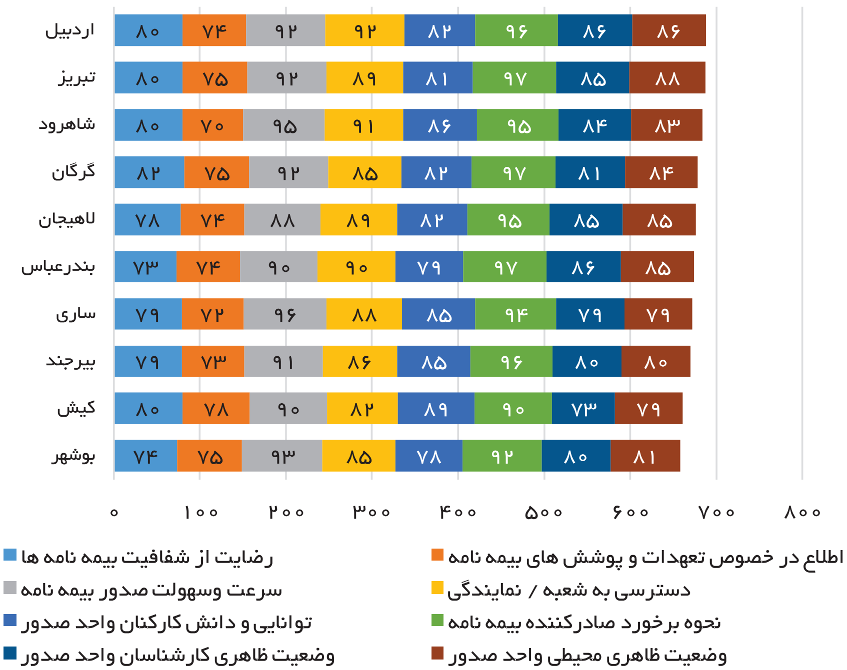
بررسی رضایت‌مندی مشتریان از شعب بیمه شرکت نشان می‌دهد که شعب اردبیل، تبریز و شاهرود به ترتیب با میانگین رضایت ۸۶، ۸۵/۹ و ۸۵/۵درصد بیشترین میزان رضایت را در امور مشتریان تحقق بخشیده و در رتبه‌های نخست جدول قرار گرفته‌اند. علاوه‌بر این، بررسی ابعاد مختلف رضایت‌مندی نشان می‌دهد که در شعب موفق نحوه برخورد صادرکننده، دسترسی به شعبه و نمایندگی و سرعت و سهولت بیمه‌نامه پارامترهای مهم در افزایش رضایت‌مندی مشتری محسوب شده است. بیشترین رضایت از نظر سرعت و سهولت صدور بیمه‌نامه در شعبه ساری با ضریب رضایت ۹۶درصد ثبت شده است، در حالی که در شعبه کیش بیشترین رضایت از اطلاع در خصوص تعهدات بیمه با ضریب درصد و همچنین دانش و توانایی کارکنان واحد صدور با ضریب ۸۹درصد محقق شده است، که نشان‌دهنده ارتباط مستقیم بین میزان رضایت از تعهدات و میزان رضایت از دانش کارکنان است. در نهایت رضایت از شفافیت بیمه نامه ها در ۳ شعبه صدر جدول با ضریب درصد بیشترین میزان را داشت (شکل ۳).

رضایت‌مندی از فرآیند خسارت به تفکیک رشته

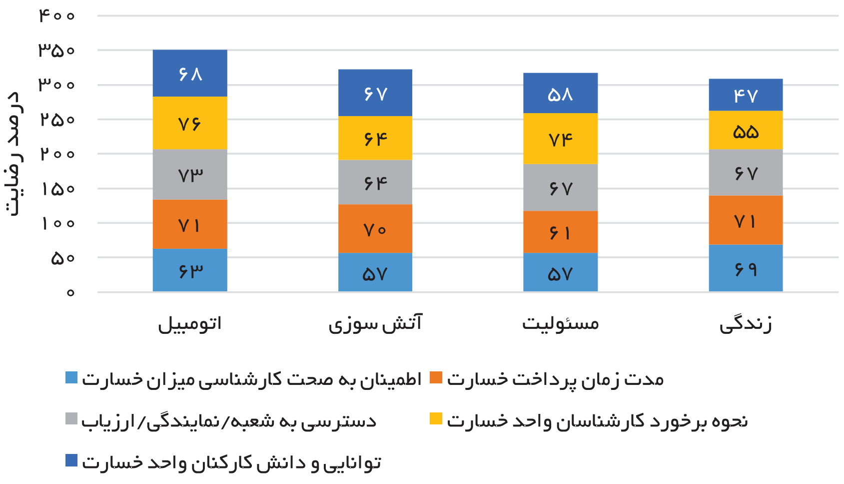
در مرحلهٔ پرداخت خسارت میزان رضایت‌مندی مشتریان به مراتب کمتر از صدور بیمه‌نامه است که این موضوع به واسطهٔ شرایط روحی بیمه‌گذار امری طبیعی است. میزان رضایت بیمه‌گذاران در پرداخت خسارت در رشتهٔ اتومبیل با میانگین ۷۰/۲ درصد بیشترین و در رشتهٔ زندگی با میانگین ۶۱/۸ درصد کمترین است. عامل اصلی بیشترین رضایت مشتریان از بخش پرداخت مربوط به مدت زمان پرداخت خسارت (میانگین ۶۸/۳ درصد) است. اطمینان به صحت کارشناسی در رشته‌های مسئولیت و آتش‌سوزی رضایت کمتری نسبت به دو رشتهٔ اتومبیل و زندگی دارد. در رشتهٔ زندگی اما، توانایی و دانش و کارکنان واحد خسارت از نظر بیمه‌گذاران آنچنان رضایت‌بخش نبوده است (شکل ۴).

تفکیک زیر رشته‌ها نشان می‌دهد که بیمهٔ آتش‌سوزی غیر صنعتی بیشترین رضایت را برای بیمه‌گذاران ایجاد کرده است، به گونه‌ای که رضایت بیمه‌گذاران از توانایی و دانش کارکنان، نحوهٔ برخورد کارشناسان و دسترسی به شعب به طور قابل توجهی بالاست. در رشتهٔ بدنه و ثالث خودرو میزان رضایت مشتریان تقریباً مشابه است. در رشتهٔ سازندگان ابنیه در مقابل شخص ثالث میزان رضایت بیمه‌گذاران از صحت

شکل ۳/میزان رضایت تجمعی مشتریان در مرحله صدور به تفکیک شعبه

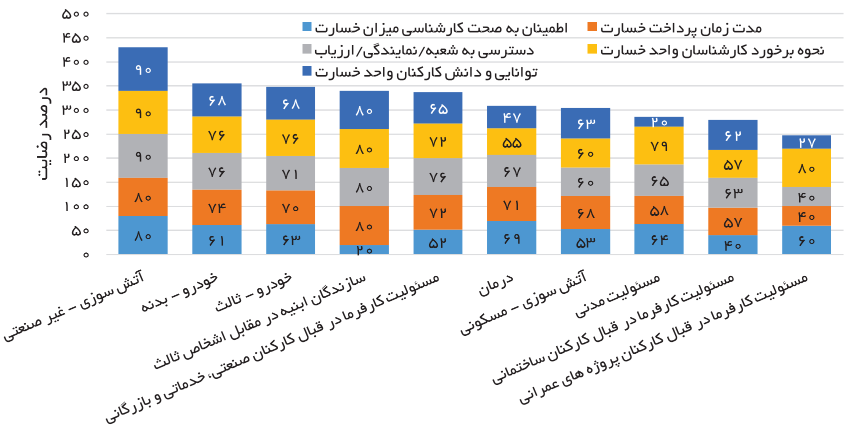


شکل ۴/میزان رضایت تجمعی مشتریان در مرحله خسارت به تفکیک رشته

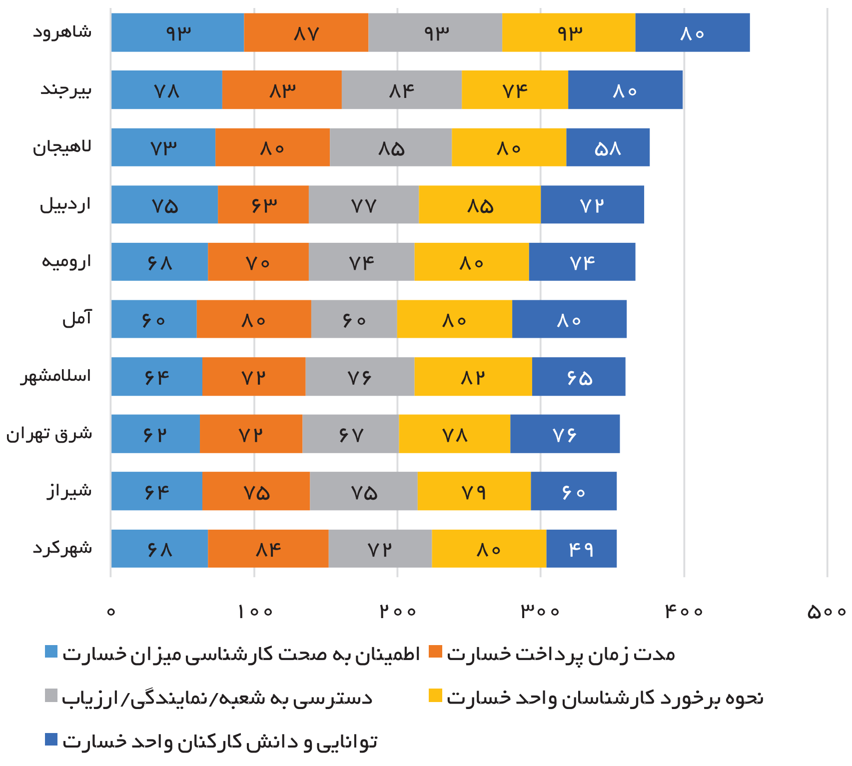


بررسی رضایت‌مندی مشتریان از شعب بیمه شرکت نشان می‌دهد که شعب اردبیل، تبریز و شاهرود به ترتیب با میانگین رضایت ۸۶، ۸۵/۹ و ۸۵/۵ درصد بیشترین میزان رضایت را در امور مشتریان تحقق‌بخشیده‌اند

شکل ۵/ میزان رضایت تجمعی مشتریان در مرحله خسارت به تفکیک زیر رشته



شکل ۶/ میزان رضایت تجمعی مشتریان در مرحله خسارت به تفکیک شعبه



کارشناسی بسیار پایین است (۲۰ درصد) که نشان‌دهندهٔ اطمینان پایین به کارشناسی‌های انجام شده است. در رشتهٔ مسئولیت مدنی نیز توانایی و دانش کارکنان با ضریب رضایت ۲۰ درصدی نشان‌دهندهٔ رضایت بسیار پایین بیمه‌گذاران است. در نهایت، کمترین میزان رضایت کلی مشتریان در زیر رشتهٔ مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان پروژه‌های عمرانی با میانگین رضایت ۴۹/۴ درصد است. با این حال در این زیر رشته نیز رضایت از نحوهٔ برخورد کارشناسان در حد مطلوب قرار دارد؛ اما در زمینهٔ توانایی و دانش کارکنان واحد خسارت، میزان رضایت به طور قابل توجهی پایین است (۲۷ درصد). این زیر رشته همچنین کمترین میزان رضایت از نظر مدت زمان پرداخت خسارت و دسترسی به شعبه را دارد (شکل ۵).

رضایت‌مندی از شعب در فرآیند پرداخت خسارت

میزان رضایت‌مندی از شعب در پرداخت خسارت در شعب بیرجند، لاهیجان، اردبیل و به ویژه شاهرود بالا بوده است. در شعبه شاهرود میزان رضایت در بخش پرداخت خسارت به طور میانگین ۸۹/۲درصد بوده است که به طور قابل توجهی بیشتر از سایر شعب است. میزان رضایت در شعبه بیرجند و لاهیجان نیز به ترتیب با میانگین ۷۹/۸ و ۷۵/۲درصد بیشترین میزان را داشته است.

شعبه شاهرود با ضریب رضایت قابل توجه ۹۳درصدی بیشترین میزان رضایت مشتریان از اطمینان به صحت کارشناسی، دسترسی به شعب، نماینده و ارزیاب، و همچنین نحوه برخورد کارشناسان واحد خسارت را در مقایسه با سایر شعب دریافت کرده است. شعب بیرجند و آمل نیز از نظر توانایی و دانش کارکنان توانستهاند منجر به جلب رضایت ۸۰درصدی مشتریان شوند (شکل ۶).

نتیجه‌گیری

با بررسی کلی داده‌های این آماربرداری مشخص می‌شود که شعب شاهرود، بیرجند، لاهیجان و اردبیل شعبه‌هایی هستند که از نظر رضایت مشتریان چه در بخش صدور بیمه‌نامه و چه در بخش پرداخت خسارت منجر به رضایت بالای مشتریان شده‌اند. در مقابل، در برخی از شعب باید عملکرد شرکت به طور قابل توجهی بهینه‌سازی شود تا منجر به افزایش رضایت‌مندی مشتریان در این شعب گردد. مهمترین عوامل رضایت‌مندی مشتریان نحوه برخورد کارکنان بوده است، در حالی که اطلاع از تعهدات و پوشش‌ها و همچنین توانایی و دانش کارکنان واحد خسارت منجر به کاهش رضایت‌مندی مشتریان شده است. در مجموع در رشته‌های آتش‌سوزی و بدنه، شرکت توانسته است بالاترین عملکرد را در رضایت مشتری داشته باشد، در صورتی که در رشته مسئولیت رضایت‌مندی پایینی توسط مشتریان ثبت شده است.

چنین است اپ دی

اپ دی کیشن

سوپر اپلیکیشن‌ها توانسته اند فضایی را آماده کنند که کاربران بدون نیاز به اپ‌های دیگر و با سهولت تمام نیازهای خود را برآورده کنند.بیمه دی قرار است در حوزه بیمه چنین کند.

#سفر_به_اعماق_اکوسیستم
#مقصد_فیروزه_ای
#انقلاب_های_نو

ویژه

Special

نشریه داخلی بیمه دی
Internal Bulletin of Day Insurance

میزسخنی با سه مدیر بیمه دی درباره سوپراپلیکیشن

سفر به اعماق اکوسیستم

فقط یک سوپراپ کافی‌ست تا بسیاری از نیازهای روزانهٔ خود را از این طریق مدیریت یا برآورده کنید. حالا اگر این سوپراپ، بیمه‌ای باشد چه انتظاراتی از این اکوسیستم دارید؟ در میزگرد پیش رو آقایان سجاد رامندی، معاون فنی بیمه‌های اشخاص؛ مهدی بدیعی، مدیر امور مشتریان و میثم میرزازاده، معاون برنامه‌ریزی و تحول کسب و کار دربارهٔ همین انتظارات صحبت کرده‌اند. در ابتدا کلیاتی در مورد اپلیکیشن دی آمده است؛ سپس در مورد اینکه چه گام‌هایی را باید بردارد که نام سوپراپ بر آن برازنده باشد و اکوسیستمی که ایجاد می‌شود دارای چه اجزایی است و یک کاربر در سفر دیجیتالی خود در این اکوسیستم چه دستاوردهایی خواهد داشت و چقدر خشنود از این سفر بازخواهد گشت؟ صحبت می کنیم. متن میزگرد را با هم می خوانیم؛

ف آقای رامندی، لطفاً در ابتدا به سابقه‌ای از راه‌اندازی این اپ اشاره کنید.

رامندی: از سال ۹۶ شرکت بیمه دی افتخار دارد که به خانوادهٔ ایثارگران در حوزهٔ درمان خدمات ارائه دهد و با انتقال این بیمه‌نامه به بیمه دی، این شرکت در حوزهٔ درمان بیشترین سهم از پرتفوی صنعت بیمه را در اختیار دارد؛ به تعبیر دیگر حدود چهار هزار میلیارد تومان معادل حدود ۳۵ درصد پرتفوی درمان صنعت بیمه در بیمه دی تجمیع شده است که از این محل تقریباً به دو میلیون نفر خدمات درمان ارائه می‌دهیم. این افراد در کل کشور پراکنده هستند؛ در بسیاری از روستاها خانوادهٔ معظم شهدا حضور دارند؛ بنابراین لازم است که خدمات گسترده‌ای در همهٔ زمینه‌ها به این عزیزان اختصاص دهیم.

با گذر زمانٍ نیازی برای ما ایجاد شد و آن اینکه این افراد بتوانند هزینهٔ خود را رهگیری کنند؛ مثلاً یک سری اسناد به بیمه دی تحویل می‌دادند و سؤالات بسیاری می‌پرسیدند یا گاهی لازم بود چندین کیلومتر را طی کنند و به اولین شعبهٔ بیمه دی برسند تا از وضعیت اسناد خود اطلاع یابند. این نیاز از محل‌های مختلف به بیمه دی اعلام شد و ما به عنوان معاونت هستهٔ درمان درخواست کردیم که این امکان فراهم شود که هر

فردی در منزل خود از این خدمات استفاده کند و فکر می‌کنم آغاز توسعهٔ این اپلیکیشن نیز از این بخش انجام شد.

در مرحلهٔ اول با توجه به اولویت شرکت بیمهٔ دی در بخش درمان بحث رهگیری هزینه‌ها و جست‌وجوی وضعیت مراکز درمانی آغاز شد و بالطبع با توجه به اینکه لازم بود برای گروه خاصی از ایثارگران مانند جانبازان ۷۰ درصد و والدین شهدا سرویس‌های ویژه‌تری تعریف کنیم یک سری سرویس‌های جدید به آن اضافه کردیم؛ مثلاً در استان تهران و استان اصفهان جمع‌آوری اسناد درب منزل را به نرم‌افزار تلفن همراه‌مان اضافه کردیم.

اگر دسته‌بندی از نیازها داشته باشید موفق‌تر خواهید بود.

رامندی: به صورت کلی بیمه‌شده‌های درمان از دو بستر خدمات دریافت می‌کنند؛ یکی از بسترها، مراکز تحت قرارداد هستند؛ به تعبیر دیگر بیمه‌شده‌ها باید از مکان مراکز تحت قرارداد شرکت بیمه دی اطلاع داشته باشند و بدانند که از نظر جغرافیایی چه فاصله‌ای با آنها دارند تا نزدیک‌ترین مرکز را انتخاب کنند و یک سری اطلاعات هم از آن مرکز داشته باشند؛ مثلاً پزشک این مرکز چه تخصصی دارد و چه سابقه‌ای دارد و ... . منظر دیگر خدمات مستقیم است؛ یعنی فرد به مراکز غیر طرف قرارداد با شرکت بیمه دی مراجعه می‌کند و باید از خدمات بیمه‌ای پرداخت خسارت استفاده کند و اسناد خود را تحویل دهد. اینجا هم یک سری نیازها ایجاد می‌شوند؛ مثلاً سند را کجا بدهیم؟ این سند باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟ اقلام و مدارک مورد نیاز برای تحویل سند چیست؟ ساعت‌های حضور چیست؟ بنابراین به یک بستهٔ اطلاع‌رسانی از وضعیت دریافت اسناد نیاز دارد. بعد از تحویل سند نیاز است که به سادگی سند را رهگیری کند؛ مثلاً سند در چه وضعیتی قرار دارد؟ چرا پرداخت نشده است؟ علت کسورات چیست؟

این دسته‌بندی در کل نظام بیمه‌های درمان وجود دارد و به تبع نرم‌افزار موبایل هم به این دسته‌بندی‌ها نیاز دارد.

آقای بدیعی، نظر مشتریان در این مورد چیست؟ از زاویهٔ دید مشتریان چه مشارکت‌های اولیه‌ای صورت گرفته است، توصیه‌ها چیست و اساساً طبق مطالعات اولیه چه دسته‌بندی‌ای از مشتریان داشتید تا حضورتان در تولید و طراحی این اپ مؤثرتر باشد؟

بدیعی: این اپلیکیشن در ابتدا بر مبنای ساده‌سازی یک سری فرآیندهای کاری و برای به حداقل رساندن مراجعهٔ مشتریان شکل گرفت. دومین دلیل آن این بود که مشتری معمولاً در مورد شرایط و ضوابط خدمت و روش استفاده از بیمه‌نامه اطلاعات کافی ندارند و این امر سبب می‌شود تا در بین واحدهای مختلف سازمانی سردرگم شوند.

آیا تصور می‌کردید که مشتریان سردرگم می‌شوند یا سردرگم شده بودند؟

بدیعی: مشتریان سردرگم شده بودند؛ وقتی مشتریان برای ارائهٔ اسناد درمانی خود مراجعه می‌کنند دقیقاً اطلاع ندارند که باید چه اسنادی ارائه دهند؛ هر چند این مسائل، معمولاً در ابتدای قراردادها یا به صورت تک‌گویی از برخی ابزارهای ارتباطی شرکت، منتشر می‌شود؛ ولی لازم است همیشه در جریان باشید؛ اگر می‌خواهید به یک مرکز بیمارستانی بروید آیا آن مرکز شما را پذیرش می‌کند یا نه؟ اگر قرار است به یک مرکز بیمارستانی بروید آیا باید از قبل با شرکت بیمه هماهنگ کنید یا نه؟ این اتفاقات از طریق شکایات واصل‌شده به شرکت صورت گرفتند. مشتریان معمولاً پس از پروسهٔ دریافت خدمت ما را قضاوت می‌کنند که آیا شرکت بیمه به درستی به تعهداتش عمل کرده است یا نه؟

لطفاً به آنچه در قالب مطالعات طرح مدون‌شده است اشاره کنید؟

بدیعی: من اخیراً به جمع دوستان اضافه شده‌ام؛ بنابراین در جریان مطالعات اولیه نیستم؛ ولی آنچه از سال گذشته در مورد آن اطلاع دارم اینکه منشأ بسیاری از این اتفاقات ناشی از شکایات مشتریان است؛ به تعبیر دیگر در حوزه‌های خاصی تعدد شکایات وجود داشت و شرکت بیمه بر این مبنا موضوعاتی را که شکایت بیشتری داشتند در اولویت قرار داد. یک سری مطالعات در شرکت بیمه دی وجود دارند که دوستان دیگر بهتر از من در جریان آنها هستند؛ ولی ما در امور مشتریان غیر از حوزهٔ شکایات به سمت دریافت یک سری نیازمندی‌های پنهان حرکت کرده‌ایم.

بیشترین فعالیت ما به حوزهٔ درمان اختصاص دارد و ما داده‌های مشخصی از رشته‌های دیگر نداریم؛ چون تعداد مشتریان حوزه‌های دیگر کم است. عمده فعالیتی که در مطالعات انجام شده و امروز در حال انجام است به حوزهٔ خدمات پس از فروش اختصاص دارد. این اپلیکیشن فعلاً در حوزهٔ فروش و بازاریابی کارکرد خاصی ندارد و مطالعات ما در این جهت است که مثلاً اپلیکیشن برای فروش و بازاریابی چه کارکردهایی می‌تواند داشته باشد؟ ولی در حالت فعلی آنچه جاری است توسعهٔ خدمات پس از فروش اپلیکیشن است.

لطفاً به اکوسیستمی که تعریف شده است اشاره کنید؛ ولی در ابتدا با ذکر سابقه‌ای در مورد اپلیکیشن بگویید کیفیت آن به لحاظ فنی چگونه است؟

میرزازاده: این اپلیکیشن در حال حاضر به حوزهٔ درمان اختصاص دارد و با توجه به اینکه سامانهٔ بیمه‌گری شرکت بیمه دی در حوزهٔ درمان متفاوت با رشته‌های دیگر مثل اموال و زندگی است، کاملاً متصل با آن سامانه توسعه داده شده است و هدف آن بیشتر بر ارائهٔ خدمت به بیمه‌شده‌های حوزه درمان است؛ در حال حاضر نیز بین ۱۰ الی ۲۰ هزار مشتری این اپ موبایل را نصب کرده‌اند و البته تا امروز تبلیغات زیادی دربارهٔ این اپ نشده است و به تازگی به صورت پیامکی به مشتریان اطلاع‌رسانی می‌شود.

اصلاً این اپلیکیشن می‌توانست نباشد و اطلاع‌رسانی از طریق چند پیامک صورت گیرد. ضرورت این طرح چیست؟

اساساً خدماتی که از طریق اپ موبایل قابل ارائه است با توجه به قابلیت‌های گوشی‌های هوشمند بسیار وسیع‌تر و کاربرپسندتر از ارائه از طریق پیامک است. از طریق اپ موبایل اطلاعات بسیار بیشتری را در قالب‌های مختلف از جمله متن، صوت و تصویر می‌توان به مشتریان منتقل کرد و با توجه به خاصیت تعاملی این ابزار، مشتری ارتباط بسیار قوی‌تری با محتوای ارائه‌شده از طریق این کانال برقرار می‌کند. ابزار پیامک برای اطلاع‌رسانی‌های کوتاه از وقایع مفید و اثرگذار است.

در مورد تراکنش‌ها و میزان استفادهٔ کاربران از این اپلیکیشن استقبال چگونه است؟

بدیعی: طبق آخرین آمار، این اپلیکیشن ۲۴ هزار نصب و ۲۸ هزار لاگین دارد؛ یعنی افراد به صورت دائم از آن استفاده می‌کنند. مشتریان با هر بار مراجعه به مراکز درمانی و با هر پرداخت مشتریان ممکن است این سؤال برای‌شان ایجاد شود که چرا اینقدر؟ یا چرا من را پذیرش کردید یا نکردید؟ برای پاسخ به این سؤالات باید وارد اپ شوند و وضعیت خود را مشاهده کنند. نرخ استفاده از این اپلیکیشن بالاست؟ ولی همچنان تلاش می‌کنیم که نرخ جذب هم به نسبت آن افزایش یابد.

اطلاع‌رسانی‌ها صرفاً پیامکی صورت گرفته است و یکی از مباحث ما توسعهٔ اپ و انجام بهتر اطلاع‌رسانی‌هاست.

با توجه به اینکه اغلب مردم گوشی هوشمند در اختیار ندارند جامعهٔ هدف شما از یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر چه تعداد هستند؟ اساساً می‌دانید چند میلیون نفر از بیمه‌شده‌ها گوشی هوشمند دارند؟

بدیعی: اطلاع دقیقی در مورد اینکه چند درصد آنها گوشی هوشمند ندارند در اختیار نداریم؛ ولی در نظر بگیرید به تمامی این دوستان طی چند هفتهٔ اخیر پیامک ارسال شده است که از کل این پیامک‌ها حدود چهار هزار نصب جدید دریافت کرده‌ایم؛ بنابراین هر بار که این اتفاق می‌افتد سه الی چهار هزار نصب جدید صورت می‌گیرد. از طرف دیگر با توجه به اینکه این اپ در حال توسعه است نصب‌ها کمتر صورت می‌گیرد.

چه تعداد پیامک ارسال شده است؟

بدیعی: حدود ۷۰۰ هزار پیامک ارسال شده است.

معتقدم؛ اگر بخش‌های مختلف شرکت بیمه دی چه کسب و کار و چه زیرساختی و آی‌تی و امور مشتریان همکاری قوی‌ای با یکدیگر داشته باشند به زودی می‌توانیم سرویس‌هایی متمایز از سرویس‌های شرکت‌های دیگر تعریف کنیم تا از شرکت‌های رقیب متمایز باشیم و بتوانیم مزیت رقابتی برای شرکت ایجاد کنیم و هم باعث بهبود وجههٔ برند شویم و هم بتوانیم خدمات بهتری را برای بیمه‌شده‌ها تأمین کنیم

به نظرم این موضوع باید آسیب‌شناسی شود.

بدیعی: درست است. یکی از برنامه‌های اخیر ما این موضوع است. ساده‌ترین چیز این است که پس از نصب یک اپلیکیشن، مالک اپ باید کد فعال‌سازی ارسال کند. کافی است به دلایل مختلف از جمله مشکلات مخابراتی یا مشکلات سامانه و ... پیامک فعال‌سازی چند دقیقه دیرتر به دست شما برسد؛ البته لاگ رفتار کاربران تا این حد جزئی در اختیار ما قرار ندارد؛ ولی به صورت موردی هم در فرآیند نصب مشکلاتی وجود داشت و هم در UI اپ مشکلاتی وجود داشت درست است که عده‌ای اسمارت‌فون در اختیار دارند؛ ولی توانایی کار کردن با آن را ندارند.

یکی از چالش‌ها این است که شما جامعهٔ مشتریان خود را به خوبی نمی‌شناسید.

بدیعی: درست است.

از یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر چه تعداد گوشی اندروید و چه تعداد IOS دارند؟

بدیعی: برای استخراج چنین داده‌هایی تکنولوژی‌ای در اختیار نداریم؛ مگر اینکه نمونه‌گیری انجام دهیم.

به اکوسیستم و اجزای آن بپردازید.

بدیعی: پروژهٔ اپ با نگاه پاسخ‌دهی به نیاز بیمه‌شدهٔ درمان توسعه یافت.

یک جامعهٔ یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفری جامعهٔ کوچکی نیست و بیمه دی باید این ثروت را بسیار ارزشمند بداند و به چیزی فراتر از پاسخ‌دهی به نیاز مشتریان بیندیشد.

میرزازاده: با رویکرد جدیدی که پیش گرفته‌ایم تحول دیجیتال ما را راهنمایی می‌کند و مسیر و مفاهیم جدیدی در طراحی کانال‌های ما در نظر گرفته می‌شود که شاید منجر به بازطراحی و بازمعماری کانال‌های‌مان شود؛ مثلاً یکی از آنها توسعهٔ کانال‌هاست؛ به تعبیر دیگر چنل‌های متنوع‌تری می‌توانند خدمت ارائه دهند. بحث دیگر، اومنی‌چنل است؛ وقتی مشتریان از کانال‌های مختلف چه اپ و چه اینترنت یا برای محصولات اشخاص‌شان یا اموال‌شان می‌آیند باید تجربهٔ واحدی داشته باشند.

موضوع دیگر اکوسیستم‌هاست. ما عملاً در خیلی جاها مجبوریم به اکوسیستم‌های دیگر متصل شویم و خدمات‌مان را از طریق کانال‌ها به آنها ارائه دهیم. مجموع این مباحث در حوزهٔ طراحی سفرهای دیجیتال قرار می‌گیرد و ما می‌توانیم با نگاه کل‌گرایانه سفر دیجیتال طراحی کنیم؛ بنابراین جامعهٔ مهمی که به آن اشاره کردید صرفاً دیگر حوزهٔ درمان نیست؛ بلکه می‌خواهیم به آنها بگوییم که بیمه دی می‌تواند مجموعهٔ خدمات را در قالب یک سفر دیجیتال در اختیار شما قرار دهد. با این نگاه، سراغ پلتفرم رفتیم؛ یعنی نقشهٔ جدید راه ما صرفاً اپ نیست؛ بلکه یک پلتفرم است.

برای این پلتفرم، مجموعه‌ای از قابلیت‌ها را طراحی کرده‌ایم که یک جزء آن اپ است؛ ولی برخی از مهم‌ترین قابلیت‌هایی که در این پلتفرم دیده‌ایم و روی آن کار کرده‌ایم؛ از جمله جداسازی چنل‌ها از سامانه‌های بیمه‌گری است. همان‌طور که می‌دانید یکی از مباحث شرکت‌های بیمه این است که چنل‌های آنها درهم تنیده با حوزهٔ سامانه‌های زیرساختی بیمه‌گری است. این پلتفرم در حوزهٔ مدیریت چنل‌ها و ارتباط با مشتریان فعالیت می‌کند و لایهٔ کانال‌ها از لایهٔ بیمه‌گری و بک‌اند و سامانه‌های پشتیبانی جدا می‌کند. این موضوع چابکی و توسعهٔ سرویس‌ها و یکپارچگی مشتریان را به همراه دارد. بحث دیگر مالتی‌چنل دیدن این خدمات است. در این پلتفرم، اپ موبایل به تنهایی نیست؛ بلکه مجموعه‌ای از خدمات الکترونیک را در قالب یک مدیریت کانال واحد ارائه می‌کند که یک کانال آن هم موبایل است. طبیعتاً دیگر من می‌توانم آن تجربهٔ واحد و اومنی‌چنل را در این بخش پیاده‌سازی کنم.

نکتهٔ دیگر تنوع خدمات است. اولاً اسکوپ خدمات را وسیع‌تر دیده‌ایم و صرفاً حوزهٔ درمان نیست. شاید از کل لایف سایکلی که مشتری با ما درگیر است از حوزهٔ CRM و ارتباط با مشتری، اول به حوزه‌های مارکتینگ تا حوزه‌های فروش و آندررایتینگ و مباحثی که در حوزهٔ صدور و حوزه‌های پس از فروش است؛ اینها را در مجموع در مدلی طراحی کرده‌ایم تا بتوانیم به آنها سرویس اضافه کنیم تا کل لایف سایکل از طریق چنل‌های مختلف بتوانند سرویس ارائه دهند.

سجاد رامندی
معاون فنی بیمه‌های اشخاص

> اگر بیمه‌گر فضایی ایجاد کند که بیمه‌شده‌های سالم‌تری از بُعد سبک زندگی داشته باشد به بیمه‌گر کمک می‌کند که خسارت‌های کمتری در حوزهٔ درمان داشته باشد. از طرف دیگر می‌تواند به مشتری کمک کند تا بخشی از نیازهای روزمره‌اش را که در سایت‌های مختلف و شاید نامعتبر به دنبال رژیم و مشاور تغذیه می‌گردند به صورت آنلاین و مرتب و منظم از مشاورین تغذیهٔ ما به صورت آنلاین استفاده کند.

در زنجیرهٔ خلق ارزش‌تان، ارزیابی خسارت را چطور تعریف کرده‌اید؟

میرزازاده: مدلی که در نظر گرفته‌ایم مدلی است که ذی‌نفعان مختلف می‌توانند به آن متصل شوند. یکی از ذی‌نفعان، ارزیابان خسارت هستند که می‌توانند از طریق درگاه‌های مختلف به اپلیکیشن متصل شوند و خدمات‌شان را دریافت کنند. چه کانال‌هایی را در اختیار کاربران قرار داده‌اید؟

میرزازاده: در بخش کانال به لحاظ فنی لایه‌ای را در نظر گرفته‌ایم که لایهٔ چنل منیجر است و هر کانالی می‌تواند به آن افزوده شود. مهم‌ترین چنلی که برای مشتری خرد در نظر گرفته‌ایم در حوزهٔ b2c قرار دارد؛ ولی تنوع خدمات دارد. برای مشتریان حقوقی، بازاریابان دیجیتال و شبکه‌های بازاریابی هم کانال‌های اختصاصی دیگری دیده شده است. حوزهٔ پیامک و IVR دو کانال دیگر هستند. کانال دیگر تلفن است که در صنعت بیمه خیلی به آن توجه نشده است؛ در حالی که ضریب نفوذ تلفن بسیار بالا و چنل پر قدرتی محسوب می‌شود و می‌توان از طریق آن خدمات بسیاری ارائه داد. ذات کانال باعث می‌شود که یک سری خدمات قابل ارائه باشند یا قابل ارائه نباشند. حوزهٔ API نیز به استارت‌آپ‌ها و نهادهای بیرونی مربوط است.

به نوعی بیمه‌گری باز را کلید زده‌اید.

میرزازاده: کاملاً درست است. بیمه‌گری باز و اوپن اینشورنس را به عنوان یکی از کانال‌ها در نظر گرفته‌ایم. این اینشورنس در عمل شاهراه اتصال ما به اکوسیستم‌های بیرونی، استارت‌آپ‌ها، مشتریان بزرگ و پلتفرم‌های الکترونیک است. آقای رامندی، لطفاً به بازاریابی و افزایش کاربر بپردازید و بگویید به نظرتان چطور یک جامعهٔ یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفری با سرعت بیشتری می‌تواند از امنی چنل و سوپر اپ و امکانات طراحی‌شده برخوردار شود؟

رامندی: به صورت عمده این مسئله به این موضوع بستگی دارد که تا چه قدر می‌توانیم نیاز روزانهٔ افراد را تأمین کنیم و اگر آن را به بخش بیمه محدود کنیم باید این سؤال را از خود بپرسیم که اصولاً بیمه چند درصد از زندگی روزمرهٔ افراد را پوشش می‌دهد؛ اگر هدف اول این است که نیاز بیمه‌ای را پوشش دهیم این نیاز بیمه‌ای چند درصد از زندگی روزمرهٔ افراد را تشکیل می‌دهد؛ اگر یک نگاه اجمالی به آن داشته باشیم متوجه می‌شویم که شاید حتی به یک درصد هم نرسد. یک فرد معمولی در طول سال به دو الی سه بیمه‌نامه نیاز دارد که در حوزهٔ بازاریابی آنها را دریافت می‌کند و در ساعات و لحظات دیگر آن سال شاید درگیر گرفتن بیمه‌نامه نباشد؛ بنابراین در لحظهٔ اول لازم داریم که یک سری خدمات و سرویس‌هایی را خارج از بیمه ولی نزدیک به بیمه تأمین کنیم تا درگیری بیشتری با مشتری ایجاد کند.

نکتهٔ دیگر اینکه در حوزهٔ خسارت بتوانیم امکاناتی را در اختیار بیمه‌شده‌ها قرار دهیم تا بتوانند با بخش فروش ارتباط ایجاد کنند.

چطور می‌توان اپلیکیشن را به یک اکوسیستمی فراتر از پاسخ به سؤالات بیمه‌شده‌ها تبدیل کرد؟

رامندی: برای پاسخ به این سؤال حوزهٔ درمان را مثال می‌زنم که آغازکنندهٔ این نرم‌افزار بود. بسیاری از همشهری‌ها و هموطنان‌مان دنبال برنامه‌های تغذیه و یک رژیم غذایی مناسب هستند. حال رژیم غذایی چطور می‌تواند به بیمه‌نامه‌های درمان ارتباط داشته باشد؟ اگر بیمه‌گر فضایی ایجاد کند که بیمه‌شده‌های سالم‌تری از بُعد سبک

زندگی داشته باشد به بیمه‌گر کمک می‌کند که خسارت‌های کمتری در حوزهٔ درمان داشته باشد. از طرف دیگر می‌تواند به مشتری کمک کند تا بخشی از نیازهای روزمره‌اش را که در سایت‌های مختلف و شاید نامعتبر به‌دنبال رژیم و مشاور تغذیه می‌گردند به صورت آنلاین و مرتب و منظم از مشاورین تغذیهٔ ما به صورت آنلاین استفاده کند؛ حتی برنامه‌های ورزشی و خیلی اتفاقاتی که در حوزهٔ دارو رخ می‌دهد. در حوزهٔ دارویی خیلی از افراد به پزشک مراجعه می‌کنند و پزشکان بدون کنترل بسیاری از فاکتورها فرد را با کیسه‌ای از دارو روانه منزل می‌کنند؛ بدون اینکه بدانند این فرد یک ساعت پیش نزد متخصص کبد یا قلب رفته است. خیلی از این داروها اساساً با هم تداخل دارند و نباید با هم استفاده شوند؛ ولی بعضاً پزشکی وضعیت قلبی را چک می‌کند و دارویی می‌نویسد که چند دقیقه قبل پزشک قلب کورتون تجویز کرده است و این دو دارو با یکدیگر تداخل دارند. من می‌توانم این امکان را در اختیار بیمه‌شده قرار دهم که از خدمات مشاورهٔ دارویی و پیدا کردن تداخل‌های دارویی و ... استفاده کند؛ حتی بسیاری از افراد بسته‌های دارویی خریداری می‌کنند و داروهای‌شان را در طول هفته تقسیم می‌کنند؛ ولی من می‌توانم این موضوع را از طریق اپلیکیشن به او آلارم دهم که مثلاً الان وقت خوردن چه دارویی است.

بنابراین خدمات گسترده‌ای را می‌توان در این حوزه تعریف کرد. در حوزهٔ درمان این سرویس‌ها ایجاد شده‌اند و با مشاوران مختلف این حوزه هم بحث کرده‌ایم و تقریباً می‌دانیم چه سرویس‌هایی نیاز داریم.

یکی از مشاوران ما در این حوزه مرکز مبارزه با بیماری‌های غدد و متابولیسم دانشگاه تهران است این مرکز سرویسی تعریف کرده است که در این سرویس وضعیت حرکت خودرو از روی ECU خوانده و به گوشی تلفن همراه منتقل می‌شود و اطلاعات از آنجا جمع‌آوری و در نهایت منجر به این می‌شود که بیمه‌گر بداند که آیا اساساً این فرد در بخش رانندگی پر ریسک است یا نیست؟

این سرویس‌ها وجود دارند و بسیاری اوقات اتفاقاً هم‌افزایی هم ایجاد می‌کنند؛ مثلاً در واحد خود ما که بیمه‌های زندگی هم داریم یکی از مهم‌ترین نیازمندی‌ها این است که افراد قبل از گرفتن بیمه‌نامه چک‌آپ یا ویزیت شوند. در نرم‌افزار بخش درمان این امکان وجود دارد که فرد به طور آنلاین ویزیت شود و به مراکز طرف قرارداد شرکت بیمه برود و بدون پرداخت هزینه‌ای چک‌آپ و نمونه‌گیری شود و نتیجهٔ آزمایش او به صورت آنلاین برای بیمه‌گر ارسال شود این روند بسیاری از رفت و آمدهای مربوط به بیمهٔ زندگی را برای شرکت بیمه کاهش خواهد داد. همهٔ اینها در نهایت موجب هم‌افزایی می‌شوند.

به گونه‌ای رفتارشناسی صورت بگیرد.

رامندی: سرویس‌هایی که می‌توان آنها را در حوزهٔ بیمه تعریف کرد لزوماً رفتار یا فرآیند اصلی ارائهٔ خدمات بیمه‌ای نیستند؛ ولی با این فرآیندها ارتباط مستقیم دارند و در صنعت بیمه زیاد هستند. این سرویس‌ها می‌توانند هم به بیمه‌گر برای پیشرفت کمک کنند و هم بسیاری از نیازهای بیمه‌شده‌ها و افراد عادی را تأمین کنند؛ مثلاً آخرین سرویسی که در این اپلیکیشن در حال بالا آمدن است بحث استفاده از مراکز طرف قرارداد برای بیمه‌شده‌های بیمهٔ دی است؛ البته این سرویس به بیمه‌شده‌های بیمهٔ دی و آنهایی که این اپلیکیشن را دارند محدود می‌شد؛ اما امروز امکانی فراهم شده است که هر ایرانی در هر کجای کشور می‌تواند این اپلیکیشن را نصب کند و از سرویس ویزیت و مشاورهٔ آنلاین بیمهٔ دی که به پزشکان و متخصصان بسیاری متصل است استفاده کند؛ اگر بیمه‌شدهٔ بیمهٔ دی باشد هزینهٔ ویزیت و مشاورهٔ آنلاین او از بیمه پرداخت می‌شود و لازم نیست اقدامی انجام دهد و اگر بیمه‌شده بیمهٔ دی نباشد لازم است کیف پول خود را شارژ و پول ویزیت را پرداخت و تخفیف هم دریافت کند. در کنار آن نام بیمه دی و خدمات دیگر این شرکت و رشته‌های دیگر را مشاهده می‌کند.

آقای بدیعی به نظر شما چطور می‌توان بازاریابی بهتری داشت؟

مهدی بدیعی
مدیر امور مشتریان

طبق آخرین آمار، این اپلیکیشن ۲۴ هزار نصب و ۲۸ هزار لاگین دارد؛ یعنی افراد به صورت دائم از آن استفاده می‌کنند. مشتریان با هر بار مراجعه به مراکز درمانی و با هر پرداخت مشتریان ممکن است این سؤال برای شان ایجاد شود که چرا اینقدر؟ یا چرا من را پذیرش کردید یا نکردید؟ برای پاسخ به این سؤالات باید وارد اپ شوند و وضعیت خود را مشاهده کنند

بدیعی: در بحث بازاریابی دنبال افزایش فروش و افزایش تعداد بیمه‌شده هستیم و این از دو منبع تأمین می‌شود؛ یا باید مشتریان بالقوه را درست شناسایی کنیم ...

اجازه دهید سؤالم را اصلاح کنم امروز ۲۴ هزار بیمه‌شده دی اپ را نصب کرده‌اند و قصد دارید تا پایان سال به ۴۰۰ هزار بیمه‌شده برسید. حال چطور می‌توان بهتر و سریع‌تر به این هدف رسید؟

بدیعی: اولین اقدام انجام بهتر اطلاع‌رسانی‌هاست. امروز صرفاً به صورت پیامکی اطلاع‌رسانی می‌شود؛ اما در سطح شعب و کانال‌های فیزیکی به صورت مشخص اطلاع‌رسانی انجام نمی‌شود؛ اگر سطح اطلاع‌رسانی‌ها را از یک منبع به نام پیامک گسترش دهیم؛ طبیعتاً اتفاق بهتری رخ می‌دهد و دوم اینکه سرویس‌های بیشتری روی آن می‌گذاریم. امروز دربارهٔ اپ فعلی که ویژهٔ بیمه‌شده‌های بیمه دی است صحبت می‌کنیم. معتقدم از این دو مسیر می‌توانیم خدمات بهتری ارائه دهیم.

به نظرتان از این دو مسیر می‌توانید به ۴۰۰ هزار بیمه‌شده دست یابید؟

بدیعی: سال گذشته حدود ۳۰۰ هزار تماس را در مرکز تماس پاسخ داده‌ایم. این افراد سؤال و مشکل داشتند؛ اگر سیستم تیکتینگ روی اپلیکیشن کارکرد مؤثرتری داشته باشد طبیعتاً بهتر است از اینکه ۱۵ دقیقه در صف انتظار بمانند تا به پاسخ موردنظرشان برسند.

باید دید چند نفر از مشتریان شما گوشی هوشمند دارند و چند نفر اندروید دارند؛ وقتی سیستم تیکتینگ را فعال کنید، نمی‌دانید چه تعداد آن را دریافت می‌کنند و چه تعداد آن را دریافت نمی‌کنند.

بدیعی: برای هر برنامهٔ بازاریابی یا توسعه به حوزه‌های تحقیقاتی نیاز داریم. در حوزهٔ تحقیقات رفتار مصرف‌کننده فعالیت‌های مدون و دقیقی انجام نشده است؛ طبیعتاً با روندی که انجام می‌شود آرام‌آرام متوجه می‌شویم که چه اقداماتی باید انجام دهیم.

به این ترتیب یکی از اقداماتی که بعد از این جلسه انجام خواهید داد تحقیقات دربارهٔ رفتار مشتری است؟

بدیعی: طبیعتاً همین‌طور است؛ البته در این زمینه کمی با مشکلات داده‌ای مواجهیم؛ مثلاً زمانی که خواستیم این اپلیکیشن را برای منطقه‌های مختلف مثل اصفهان آغاز کنیم با معضلاتی مواجه شدیم؛ اولین ماجرا این بود که به چه کسانی قصد داریم پیامک ارسال کنیم؛ بنابراین شماره تلفن‌ها را لیست کردیم. در این بین متوجه شدیم تعدادی شماره تلفن وجود ندارند و یک سری اشتباه وارد شده‌اند. این داده‌ها از سمت بنیاد برای ما ارسال می‌شوند؛ بنابراین در ابتدا باید داده‌ها را اصلاح کنیم؛ به همین دلیل تسک‌هایی برای شعب برای اصلاح داده‌ها مشخص کردیم؛ البته این کار برای قراردادهای غیر از بنیاد راحت است؛ اگر داده‌ها پالایش شوند حوزهٔ تحقیقاتی‌مان پالایش می‌شود؛ چون تحقیقات با توجه به نبود اطلاعات اریبی زیادی دارند.

آقای میرزازاده علاوه بر مدل کسب و کاری که به آن اشاره کردید؛ اگر برای مشتری دیجیتال تعریف مشخص نداشته باشیم، نمی‌توانیم سرویس‌گری خوبی داشته باشیم. لطفاً از مشتری دیجیتال به آن مدل کسب و کار برسید.

میرزازاده: یک سری اتفاقات بعد از تحول دیجیتال رخ داده است که نمی‌شود گفت یک سری مشتری دیجیتال داریم و یک سری مشتری غیر دیجیتال داریم. این طیف در حال گستردگی است به ویژه با شیوع بیماری کرونا طیف غیر دیجیتال مرتب کاهش یافته‌اند.

اگر فردی تا پنج درصد از گوشی استفاده کند می‌توان نام آن را مشتری دیجیتال گذاشت آیا می‌توان از چنین شاخصی استفاده کرد؟

میرزازاده: به نظرم شاخص‌ها متنوع‌ترند. صرفاً داشتن گوشی در این مورد ملاک نیست. خیلی‌ها گوشی هوشمند دارند؛ ولی از آن استفاده نمی‌کنند؛ مثلاً اپ ندارند و مهم‌تر از آن رفتار مصرفی‌شان نشان نمی‌دهد که مشتری دیجیتال هستند؛ مثلاً فرد وارد اینترنت می‌شود و فیلم تماشا می‌کند؛ ولی برای خرید حتماً باید حضور فیزیکی در فروشگاه داشته باشد یا اگر سؤالی دربارهٔ کیفیت محصولی دارد باید به نمایندگی آن مراجعه کند. شاید مهم‌ترین تفاوت مشتری دیجیتال و غیر دیجیتال رفتار او در مصرف است. این رفتار را می‌توان از جهات مختلف بررسی کرد؛ مثلاً یکی از این رفتارها شناخت محصول است. بسیاری قبل از اینکه عصر دیجیتال باشد برای خرید حتماً باید حضور فیزیکی در آن مکان را می‌داشتند و دربارهٔ محصول مورد نظر خود تحقیق می‌کردند؛ اما امروز این اتفاق از طریق شبکه‌های اجتماعی اتفاق می‌افتد.

نکتهٔ دیگر اینکه نسل غیر دیجیتال عادت به خرید فیزیکی داشت؛ اما امروز بسیاری از اجناس در حوزهٔ دیجیتال وجود دارند؛ مثلاً لباس حتماً نیاز به پرو داشت؛ اما امروز به صورت اینترنتی سفارش داده می‌شود. این نشان می‌دهد که رفتار خرید افراد متفاوت شده است.

حوزهٔ خدمات جزو نیازهای اولیه محسوب می‌شود؛ مثلاً بانکداری الکترونیک یک خدمت اضافی محسوب نمی‌شود و امروز هر بانکی که بانکداری الکترونیک نداشته باشد دیگر بانک محسوب نمی‌شود. در صنعت بیمه هم این اتفاق در حال رخ دادن است و خدمات کم‌کم به عنوان نیازمندی اولیهٔ مشتریان محسوب می‌شود.

مشتری دیجیتال و غیر دیجیتال طیفی هستند و این طیف به سمت دیجیتال میل کرده‌اند و ارزیابی و شاخص‌های آن هم رفتارهای مختلفی است که در حوزهٔ خرید انجام می‌دهد و اینها روی چنل‌های الکترونیک اعم از اینترنت، شبکه‌های اجتماعی، اپ‌های موبایل و ... رفته است.

مدل کسب و کاری که طراحی کرده‌اید چگونه است؟

میرزازاده: این مدل‌ها در بخش‌های مختلف متفاوت‌اند؛ بنابراین باید مصداقی در این مورد صحبت کنیم. شرکت‌های بیمه‌گر در عصر دیجیتال به سمت کنترل ریسک می‌روند تا اینکه فرآیندهای خسارت را مکانیزه کنند؛ بنابراین شرکت‌های بیمه به این سمت می‌روند که ریسک مشتری را کاهش دهند؛ یعنی مشتری خسارت نداشته باشد. خودروهای هوشمند همین‌طور هستند؛ چون احتمال تصادف در آنها بسیار کم است یا در حوزهٔ سلامت اپ‌های سلامت راه‌اندازی می‌شوند تا روی ریسک مشتری کار کنند و اپ‌ها و استارت‌آپ‌ها از محل کاهش ریسک منتفع می‌شوند؛ اگر بخواهیم مدل کسب و کار را در این حوزهٔ خاص بیان کنیم باید بگوییم که استارت‌آپ‌ها یا مجموعه‌های کنترل سلامت به شرکت‌های بیمه کمک می‌کنند و شرکت‌های بیمه نیز شبیه پلتفرم هستند و نمی‌توانند در حوزه‌های مختلف کنترل ریسک کنند آنها پلتفرمی هستند که به استارت‌آپ‌ها و مجموعه‌هایی که این خدمات را ارائه می‌دهند متصل می‌شوند و به آنها کمک می‌کنند. آنها در کنار شرکت‌های بیمه ریسک را کاهش می‌دهند و کنترل می‌کنند و در منافع آن شریک می‌شوند و شرکت بیمه از آن محل منافعی به این شرکت‌ها اختصاص می‌دهد.

وقتی بیمه‌گری باز را توسعه می‌دهید نباید مدل کسب و کارتان محصور به خودتان باشد؛ آیا در شرکت بیمه دی به درک مشترکی رسیده‌اید که این نگاه پلتفرمی را توسعه دهید و از این فضای بسته باز شوید و دیگران بتوانند به شما متصل شوند؟

میرموسوی: قطعاً با توجه به تغییرات روزانه‌ای که در کسب و کار اتفاق می‌افتد؛ اگر بخواهیم در کسب و کارمان تحول ایجاد کنیم؛ البته تحول، نه به معنای محدود، بلکه به عنوان تغییر ملموسی که در کسب و کار و شاخص‌های عملکردی من تغییر ایجاد کند، مجبورم تن به تغییرات داده‌ای بدهیم.

میثم میرزازاده
معاون برنامه‌ریزی و تحول کسب و کار

از طریق اپ موبایل اطلاعات بسیار بیشتری را در قالب‌های مختلف از جمله متن، صوت و تصویر می‌توان به مشتریان منتقل کرد و با توجه به خاصیت تعاملی این ابزار، مشتری ارتباط بسیار قوی‌تری با محتوای ارائه‌شده از طریق این کانال برقرار می‌کند

بیمه دی در سال‌های اخیر با چنین تغییراتی روبه‌رو بوده است و تمام واحدهای این شرکت به این فرهنگ و تفکر رسیده‌اند که اگر قرار است خروجی‌ها متفاوت از شرکت‌های دیگر باشد باید ورودی‌ها را هم تغییر دهیم.

آقای میرزازاده در این روزها به ما پیوسته‌اند اتفاقاً تعجب کرده‌اند از فشاری که از واحدهای کسب و کاری به واحد مثلاً آی‌تی و برنامه‌ریزی برای تغییر و توسعهٔ سیستم به ویژه در حوزه‌هایی که وجود دارد وارد می‌شود؛ یک جو و تفکری در بیمهٔ دی در همهٔ ارکان ایجاد شده است که باید رو به جلو حرکت کنیم. طبیعتاً این روند در نتایج سال‌های اخیر بیمهٔ دی ملموس بوده است. همین نتایج ملموس و مثبت باعث شده است تا بچه‌ها شوق و ذوق و انرژی بیشتری برای این اتفاق داشته باشند و تصور می‌کنم در سال‌های آتی خبرهای خوبی از بیمه دی به گوش‌تان برسد که این هم جزو آن درک مشترک و همکاری در واحد کسب و کار و برنامه‌ریزی و آی‌تی است.

آیا هیچ آموزش مشترکی داشته‌اید که بتوانید به هم‌فهمی مناسب در حوزهٔ مثلاً بیمه‌گری باز برسید؟

بدیعی: در این زمینه‌ها فعلاً در حال توسعه هستیم؛ ولی عزم خوبی برای این کار وجود دارد و همه پیگیری می‌کنند که این کار انجام شود.

شاید در آینده‌ای نزدیک نیاز به این آموزش‌ها احساس شود.

میرزازده: نقشهٔ راهی برای بحث تحول دیجیتال در نظر گرفته‌ایم که یکی از اجزای آن پلتفرم و پروژه‌هایی از جنس تحول مدل فرآیندها و تکنولوژی‌هاست؛ یکی از مهم‌ترین برنامه‌های آن حوزهٔ فرهنگ‌سازی و آموزش است که چند سطح دارد؛ یکی سطح مدیران و مدیران ارشد است که با یکدیگر همسو شوند و نگاه مشترک داشته باشند. دیگری حوزهٔ پرسنل و دیگری شبکهٔ نمایندگی است.

یکی از پتانسیل‌هایی که در شرکت‌های بیمه وجود دارد و شرکت‌ها کمتر به آن پرداخته‌اند در حالی که سرمایهٔ با ارزشی هستند آن است که اگر نمایندگان دیجیتال شوند سربازان دیجیتال آن شرکت محسوب می‌شوند؛ بنابراین حوزهٔ فرهنگ‌سازی و آموزش یکی از بخش‌های مهم تحول دیجیتال شرکت بیمه دی است. امیدوارم بتوانیم در کوتاه‌ترین زمان آن را آغاز کنیم.

از روش‌های دیگری که هم‌فکری ایجاد می‌کند نمایش تجربه‌های موفق در سازمان است؛ بنابراین یکی از نگاه‌های ما این است که پروژه‌های موفقی را به واحدها نشان دهیم و بگوییم تحول دیجیتال می‌تواند این کارها را در سازمان انجام دهد و به این ترتیب علاقه و انگیزه و هم‌گرایی را در مسیر پی بگیریم. پس هم به لحاظ عملی و تعریف پروژه‌هایی که نتیجه دارند و هم به لحاظ تئوری و کانسپت‌ها و صحبت از آشنا شدن با آیندهٔ صنعت بیمه هر دو در نقشه راه دیجیتال ترنسفورمیشن شرکت بیمه دی قرار دارند.

آقای بدیعی به رقبا بپردازید. شما در این‌باره چه تدبیری اندیشیده‌اید؟

بدیعی: اگر در اقیانوس قرمز آپ‌ها بجنگیم موفق نخواهیم بود. اپلیکیشن‌هایی که در زمینهٔ بیمه فعالیت می‌کنند عمدتاً در زمینهٔ صدور هستند. در این بازار اپی وجود ندارد که اگر آن را نصب کنم در حوزهٔ صدور به من کمک کند و علاوه بر آن در مورد بیمه‌نامه‌های شرکت بیمه دی کمک کند از طرفی بیمه‌گذار بیمه‌نامه می‌خرد تا ریسک زندگی‌اش را کاهش دهد. اگر با شرکت‌های بیمه رقابت کنم شاید در مرحلهٔ صدور بیمه‌نامه با اپ‌هایی که در بازار وجود دارد چالش‌هایی داشته باشم که البته بسیاری از اینها محدودیت‌هایی دارند؛ چون به ازای توافقاتی که با شرکت‌های بیمه کرده‌اند صدور انجام می‌دهند. دوستان در واحد برنامه‌ریزی در مورد اینکه شرکت‌های بیمه دیگر چه سرویس‌هایی ارائه می‌دهند تحقیق کرده‌اند؛ اگر شرکت‌های بیمه‌ای را بررسی کنیم متوجه می‌شویم که اتفاق خاصی در این زمینه رخ نداده است؛ اگر به سوپر اپ‌های موجود بنگریم عمدتاً در لایهٔ صدور قرار دارند. طبیعتاً آنها ممکن است به این موضوعات فکر کرده باشند.

آنها به یک هم‌افزایی رسیده‌اند.

بدیعی: بسیاری از خدماتی که قصد داریم در سوپر اپ‌مان ایجاد کنیم اصلاً لازم نیست در سمت خودمان ایجاد کنیم؛ مثلاً در حوزهٔ خودرو خدمات بسیاری از جمله بازدید در محل و ... را می‌توان ارائه داد؛ در حوزهٔ پزشکی نیز می‌توان خدمات بسیاری ارائه داد که در همهٔ اینها انواع و اقسام استارت‌آپ‌ها دخیل هستند.

موفقیت شرکت بیمه دی وابسته به نوع تعامل‌مان با اینهاست؛ هر قدر متعامل‌تر باشیم طبیعتاً موفقیت بیشتری کسب می‌کنیم.

برند شرکت بیمه دی به دنبال پدیدهٔ محبوب مشتریان شدن است؛ از این منظر اپی طراحی می‌کند تا سرویس بهتری به مشتریان خود ارائه دهد؛ اگر قصد داشتیم اپی باشیم که فروش دیجیتال داشته باشیم کاربری دیجیتال بر صدور، فروش، توسعه و دسترسی متمرکز می‌شد؛ ولی با توجه به استراتژی سازمان (پدیدهٔ محبوب مشتریان شدن) بیشتر بر خدماتی که مشتریان نیاز دارند متمرکز شده‌ایم و این چیزی فراتر از مراقبت‌ها و کاهش ریسک‌های سبک زندگی چه در حوزهٔ سلامت و چه حوزهٔ خودروست. توسعهٔ اپ بیمه دی در راستای تبدیل شدن به پدیدهٔ محبوب مشتریان است؛ بنابراین سرویس‌هایی که تعریف می‌شود بیشتر در حوزهٔ امور مشتریان تعریف می‌شود تا حوزهٔ بازاریابی.

لطفاً صحبت‌های خود را جمع‌بندی کنید.

رامندی: وقتی بتوانیم نیاز مشتریان و در نهایت رضایت‌مندی مشتریان را تأمین کنیم بازار گسترده‌تری را از منظر نگهداشت مشتریان فعلی و جذب مشتریان جدید فراهم کنیم. هر قدر اسکیل شرکت از منظر تعداد بیمه‌شده‌ها گسترش یابد زیرساخت‌ها و ساختار شرکت هم قوی‌تر می‌شود و دانش و مهارت شرکت در زمینهٔ خدمات‌رسانی قوی‌تر خواهد شد. مهم‌ترین فاکتوری که شرکت بیمه دی در یک الی دو سال اخیر بر آن تأکید دارد همین حوزه است.

از سال ۱۳۱۶ که قانون بیمه در کشور مصوب شد بیمهٔ آتش‌سوزی همان بیمه‌نامه را دارد و بیمهٔ اتومبیل و بیمهٔ درمان نیز همان بیمه‌نامه را دارند؛ ولی آنچه می‌تواند تمایز ایجاد کند نحوهٔ خدمات‌رسانی و سرویسی است که در اختیار مشتریان قرار می‌گیرد و دسترسی‌هایی است که برای او تأمین می‌کنیم. معتقدم؛ اگر بخش‌های مختلف شرکت بیمه دی چه کسب و کار و چه زیرساختی و آی‌تی و امور مشتریان همکاری قوی‌ای با یکدیگر داشته باشند به زودی می‌توانیم سرویس‌هایی متمایز از سرویس‌های شرکت‌های دیگر تعریف کنیم تا از شرکت‌های رقیب متمایز باشیم و بتوانیم مزیت رقابتی برای شرکت ایجاد کنیم و هم باعث بهبود وجههٔ برند شویم و هم بتوانیم خدمات بهتری را برای بیمه‌شده‌ها تأمین کنیم.

بدیعی: محبوبیت مشتری معمولاً به فاکتورهای متعددی وابسته است؛ یکی از فاکتورها حوزهٔ رضایت است. در تحقیقاتی که در شرکت بیمه دی انجام دادیم به این نتیجه رسیدیم که حوزهٔ شفافیت یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین موضوعات در زمینهٔ رضایت مشتری است. از کارکردهای مهم این اپلیکیشن بحث شفافیت است. رویکرد ما در مدیریت امور مشتریان بیشتر جنبهٔ اطلاع‌رسانی و شفافیت دارد. طبیعتاً در حوزهٔ طراحی خدمات هم واحدهای فنی فعالیت می‌کنند. تصور می‌کنم در صورتی که پیمانکاران در حوزه‌های داده‌ای و کرهای بیمه‌گری با ما همکاری لازم را داشته باشند به زودی به نتیجه‌می‌رسیم.

میرزازاده: اگر از منظر استراتژی شرکت بیمه دی صحبت کنم باید بگویم که مشتریان ما از مشتریان عادی به مشتریان دیجیتال تبدیل شده‌اند و تجربهٔ دیجیتال مشتریان در حال توسعه است. برای مشتریان دیجیتال چه شرکتی پدیدهٔ محبوب محسوب می‌شود؟ شرکتی که برای او سفر دیجیتال جذاب و کاملی ایجاد کند. سفر دیجیتال به مجموعه‌ای از اتفاقات نیاز دارد که نام آن را مجموع اتفاقات و آن تغییرات را تحولِ دیجیتال در سازمان می‌نامیم تا سفر دیجیتال را برای مشتری به ارمغان بیاورد. اساساً قدم اولِ تحول دیجیتال در سازمان‌ها این است که همه به این ضرورت و این فرهنگ برسیم. اما سفر بیمه‌ای دیجیتال یعنی چه؟ فرض کنید شخصی قصد دارد از یک مکان یا از شهری بازدید کند؛ وقتی می‌خواهیم آن سفر را تعریف کنیم از ویژگی‌های آن منطقه و رنگ و بوی آن و غذاهای محلی آن و خدماتی که ارائه می‌دهند و برخورد ساکنان آنِ شهر صحبت می‌کنیم. این فضا و منطقه حسی را به ما منتقل می‌کند این حس لزوماً کمیت نیست؛ بلکه اجزای کیفی و روان‌شناختی دارد. مجموع برداشتی که یک شرکت از طریق کانال‌های دیجیتال به مشتری ارائه می‌دهد سفر دیجیتال نام دارد؛ مثلاً فردی وارد اپلیکیشن واتس‌اپ یا تلگرام می‌شود و هر کدام حال و هوای خاصی به او منتقل می‌کنند. افراد وقتی وارد اینترنت می‌شوند و شرکت بیمهٔ دی را سرچ می‌کنند چه حس و حال و تجربیاتی از آن دریافت می‌کنند؟ این خیلی عمیق است و صرفاً بحث لایه‌های گرافیک و ظواهر داستان نیست. جنس خدماتی که ارائه می‌شود و بیمه نامه هایی که فروخته می‌شوند و داستان‌های بسیار دیگری کنار هم به سفر دیجیتال مشتری تبدیل می‌شوند.

سال گذشته حدود ۳۰۰ هزار تماس را در مرکز تماس پاسخ داده‌ایم. این افراد سؤال و مشکل داشتند؛ اگر سیستم تیکتینگ روی اپلیکیشن کارکرد مؤثرتری داشته باشد طبیعتاً بهتر است از اینکه ۱۵ دقیقه در صف انتظار بمانند تا به پاسخ موردنظرشان برسند

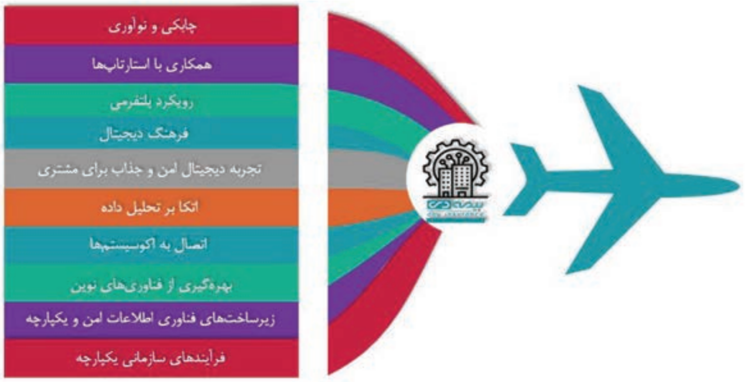
کاربران بیمه دی رهسپار سفر دیجیتال

مقصد فیروزه‌ای

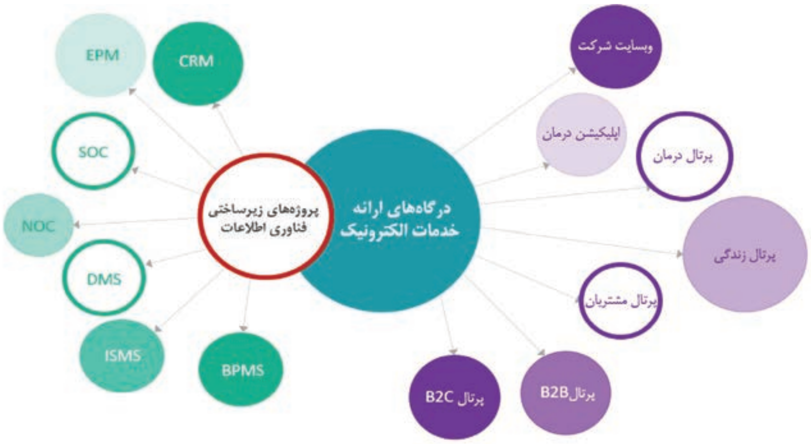
گزارش درباره مشخصات و ابعاد بیمه‌گری در عصر دیجیتال

همهٔ ما روزگارانی نه چندان دور شاید کمتر از سه دهه پیش را در خاطر داریم که سبک زندگی‌مان به گونه‌ای دیگر بود. این روزها بسیاری از رفتارها و عادات‌مان به طور کلی دچار تغییر شده است. قدیم‌ترها هر کسی که همسایه‌اش تلفن داشت بسیار خوش‌شانس بود و امروز تلفن‌های عمومی کنار خیابان‌ها مهجور مانده‌اند. خاطره ورق زدن صفحات روزنامه، وقت‌گذرانی در مغازه‌ها و پاساژها، سختی انتظار در صف‌های طولانی بانک‌ها و ... جای خود را به صفحات رنگارنگ گوشی‌های هوشمند داده‌اند و این‌گونه آرام و نرم وارد سفر دیجیتال شدیم. دنیای کسب و کارها هم تجربهٔ کاملاً مشابهی را پشت سر

شکل ۱ / نیازمندی‌های سفر تحول دیجیتال



شکل ۲ / درگاه‌های الکترونیک و پروژه‌های زیرساختی فناوری اطلاعات



گذاشته‌اند. امروز اثری از بسیاری از کسب و کارها نیست یا به طور کلی تغییر ماهیت داده‌اند و کسب و کارهایی امروز متولد شده‌اند که در آن زمان برای ما حتی قابل تصور نبودند. برخی شرکت‌های بزرگ خود را با دنیای دیجیتال جدید سازگار کردند و بعضی هم مسیر را اشتباه رفتند و حیات خود را از دست دادند. تاکسی‌های تلفنی جای خود را به اسنپ، تپسی و پلت‌فرم‌های حمل و نقل دادند. سایت‌های فروش الکترونیک جای مغازه‌های کوچک و سنتی را گرفته‌اند و بخش اعظم فروش بلیت هواپیما، قطار و حتی اتوبوس آنلاین شده است. هزاران استارتاپ متولد شده‌اند که بعضاً عرصه را برای شرکت‌های بزرگ قدیمی تنگ کرده‌اند. در این میان بیمهٔ فیروزه‌ای ما هم رهسپار این سفر شده است. در این سلسله گزارشات می‌خواهیم با هم تا حدی با ماجراهای این سفر همراه شویم.

به کدام مقصد رهسپاریم؟

هدف ما رسیدن به بیمه‌گری نوین یا به بیان دیگر بیمه‌گری در عصر دیجیتال است؛ اما بیمه‌گری در عصر دیجیتال چه مشخصاتی دارد و شامل چه ابعادی می‌شود؟ در زیر تا حدودی به ترسیم فضای مورد نیاز برای خلق بیمه‌گری نوین می‌پردازیم:

چابک و نوآور

شرکت‌های چابک به نیازهای مشتریان، تغییرات محیط و بازار به سرعت پاسخ داده و انعطاف‌پذیر هستند. این شرکت‌ها به صورت مداوم در حال بهبود هستند؛ همچنین نوآوری و ارائهٔ محصولات جدید و فن‌آورانه و مطابق با نیاز مشتری از خصیصه‌های اصلی این شرکت‌هاست.

استارتاپ‌ها، فین تک‌ها و اینشورتک‌ها

کاربرد نوآورانهٔ فناوری برای ارائهٔ خدمات مالی و بیمه‌ای از مسائل اساسی صنعت بیمه در عصر دیجیتال است. استارتاپ‌های بیمه‌ای تا حدودی فضا را برای تغییر، منعطف کرده‌اند و شرکت‌های موفق در اقتصاد دیجیتال از ظرفیت نوآوری و خدمات آنها استفاده کرده و آنها را در زنجیرهٔ ارزش خود به کار می‌گیرند.

شرکت‌های بیمه دیجیتال یا پلتفرم‌ها

پلتفرم‌ها از طریق ایجاد تعامل، ارزش‌آفرینی می‌کنند. پلتفرم‌ها تعامل را میان تولیدکنندگان بیرونی و مصرف‌کنندگان بیرونی به کمک فن‌آوری اطلاعات شکل می‌دهند. بخش مهمی از نقش پلتفرم، ایجاد زیرساخت برای شکل‌گیری تعامل‌ها و نیز تعیین چارچوب و قواعد حاکم بر این تعامل‌هاست. اسنپ نمونه‌ای از یک پلت‌فرم حمل و نقل است. شرکت‌های بیمه نوین قادرند ذی‌نفعان مختلف را اعم از بیمه‌گذاران، ارزیابان خسارت، سرمایه‌گذاران، بازاریابان و فروشندگان به هم متصل و ارزش‌آفرینی کنند.

مدیران، کارکنان و نمایندگان در سفر دیجیتال

تمامی ارکان سازمان رهسپار سفر دیجیتال هستند و همگی سواد و فرهنگ دیجیتال دارند. در واقع فرهنگ است که باعث پذیرش فناوری می‌شود و توانایی نوآوری بستگی به مقاومت آن فرهنگ سازمانی دارد. برای اینکه سازمانی بتواند تغییر کند، افراد آن سازمان هم باید خودشان را با فرآیندها و روش‌های کاری جدید وفق دهند.

تجربۀ دیجیتال جذاب و امن

مشتریان با استفاده از کانال‌های متنوع مثل اپ موبایل، حضور در شبکه‌های اجتماعی، وب‌سایت شرکت و ... با سازمان در فضای دیجیتال در تعامل هستند. تجربۀ دیجیتال مشتری را می‌توان حس و حال یک مشتری از تعاملاتش با سازمان در محیط دیجیتال تعریف کرد. فناوری‌های دیجیتال به کسب و کارها کمک می‌کنند تا به مشتریان خود نزدیک شوند، ترجیحات و نیازهای آنها را دقیق‌تر شناسایی کنند و تجربه‌ای شخصی‌سازی‌شده را برای‌شان مهیا کنند.

نقش پررنگ تحلیل داده

داده‌های مشتری یکی از با ارزش‌ترین دارایی‌های هر سازمان است. داده‌کاوی بهترین روش برای تبدیل حجم عظیمی از داده به اطلاعات برای تصمیم‌گیری است. شرکت‌های بیمه از روش‌های داده‌کاوی برای تقویت بخش تحقیق و توسعه و افزایش فروش بین مشتریان استفاده می‌کند

درک اکوسیستم‌ها

اکوسیستم‌های دیجیتال در دنیای امروز متشکل از شبکه‌هایی از همکاری سازمان‌ها با سایر شرکت‌ها و حتی رقبای خود هستند. این شبکه‌ها برای برآورده ساختن انتظارات مشتریان و ایجاد تجربۀ خوشایند در راستای استفاده از محصولات و خدمات متنوع از طریق یک درگاه واحد است.

بهره از فناوری‌های نوین دنیای دیجیتال

فناوری‌های دیجیتال از قبیل هوش مصنوعی، تلماتیک، اینترنت اشیاء، بلاک‌چین، واقعیت مجازی و ... به سازمان‌ها برای ارائۀ خدمات دیجیتال مورد نیاز مشتریان و همچنین بهبود و شخصی‌سازی تعاملات مابین شرکت و ذی‌نفعان کمک شایانی می‌کند.

اطلاعات قوی و یکپارچه

زیرساخت‌های امن فن‌آوری اطلاعات تضمین می‌کند که تمامی دارایی‌های دیجیتال اعم از وب‌سایت شما، پرتال‌های حساب کاربری مشتریان یا صفحات پرداخت که دسترسی به آنها برای مشتریان یا عموم آزاد است، قابل اعتماد و تطبیق‌پذیر هستند و مهم‌تر از همه استفاده از آنها امنیت دارد.

فرآیندهای سازمانی الکترونیک

استفاده از ارتباطات الکترونیک درون‌سازمانی در کاهش زمان تبادل اطلاعات و دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی نقش عمده‌ای داشته است. پیش‌گیری از برخی ارتباطات غیر ضروری در هنگام فعالیت و کاهش تنش در محیط کار از دیگر نتایج بکارگیری ارتباطات الکترونیک در سازمان‌هاست.

کجاهستیم؟

شرکت بیمه دی تا به امروز دستاوردهایی در فراهم‌سازی کانال‌های الکترونیک داشته است. قطعاً زیرساخت‌های ایجادشده نیاز به بهبود مستمر یا اعمال تغییرات در طول زمان خواهند داشت. در ادامه با نگاهی به وضعیت کانال‌های دیجیتال کنونیِ شرکت به بیان خلاصه‌ای از قابلیت‌های هر یک می‌پردازیم؛

درگاه‌های ارائۀ خدمات الکترونیک

وب‌سایت بیمه دی/ وب‌سایت جدید بیمه دی به تازگی بازطراحی شده و محتوای آن در حال تکمیل شدن است. هدف اصلی این درگاه معرفی و ارائۀ الکترونیکی محصولات و خدمات، معرفی کانال‌های ارتباط مشتری با سازمان، انتشار اطلاعیه‌ها و اخبار، دسترسی به سایر سامانه‌ها و پرداخت اقساط حق بیمه است.

اپلیکیشن درمان/ این اپلیکیشن برای خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان بیمه‌نامۀ درمان بیمه دی است که در حال حاضر حدود ۲۶ هزار کاربر فعال در حال استفاده از آن هستند. بیمه‌شدگان می‌توانند با استفاده از این اپلیکیشن به خدماتی از قبیل مشاهدۀ سوابق درمانی، جمع‌آوری اسناد هزینه، جست‌وجوی مراکز درمانی و پیگیری اسناد دفاتر پیشخوان دسترسی داشته باشند.

> **داده‌های مشتری یکی از با ارزش‌ترین دارایی‌های هر سازمان است. داده‌کاوی بهترین روش برای تبدیل حجم عظیمی از داده به اطلاعات برای تصمیم‌گیری است. شرکت‌های بیمه از روش‌های داده‌کاوی برای تقویت بخش تحقیق و توسعه و افزایش فروش بین مشتریان استفاده‌می کند**

پرتال درمان / پرتال درمان برای خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان بیمه‌نامۀ درمان بیمه دی است. این پرتال به نوعی تکمیل کنندۀ اپ درمان برای اطلاع‌رسانی به بیمه‌شدگان درمان است. خدماتی مثل دسترسی به لیست مراکز تشخیصی درمانی طرف قرارداد، لیست مراکز دریافت اسناد خسارت بیمه‌شدگان، بخش‌نامه‌ها و تعرفه‌ها، فهرست دارویی تحت پوشش و مدارک مورد نیاز درمان در این پرتال ارائه می‌شود.

پرتال زندگی/ پرتال زندگی برای خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان بیمه‌نامه‌های زندگی است. معرفی محصولات رشتۀ زندگی، دسترسی به فرم‌ها و مستندات، استعلام آنلاین حق بیمه و پرداخت اینترنتی از خدمات ارائه‌شده در این پرتال است.

پرتال مشتریان/ پرتال مشتریان برای ارائۀ خدمات شخصی‌سازی‌شده به مشتریان بیمه دی است. مشتریان با استفاده از این پرتال می‌توانند به مشاهدۀ اطلاعات پایۀ بیمه‌نامه‌های صادره از فناوران، اطلاعات خسارات خودرو و ثبت پیشنهاد، انتقاد و شکایات دسترسی داشته باشند.

پرتال b2b/ پرتال b2b، درگاه الکترونیک شرکت بیمه دی برای ارائۀ انواع خدمات متنوع بیمه‌ای به مشتریان حقوقی و سازمانی است. از جمله خدمات قابل ارائه در این پرتال می‌توان به صدور (انفرادی و گروهی) و ابطال بیمه‌نامه‌های مسافرتی، گزارش کل درخواست‌ها، گزارش‌گیری وضعیت بیمه‌نامه‌ها (در انتظار، صادرشده و لغوشده)، گزارش پرداخت‌ها و شارژ حساب کاربری اشاره کرد.

پرتال b2c/ پرتال مشتریان خرد، درگاه الکترونیک شرکت بیمه دی برای ارائۀ انواع خدمات متنوع بیمه‌ای به مشتریان خرد است که در حال حاضر صدور بیمه‌نامه‌های مسافرتی از این درگاه ارائه می‌شود.

پروژه‌های زیرساختی فناوری اطلاعات

مجموعه‌ای از پروژه‌های زیرساختی که در ذیل به آنها اشاره شده است در حوزۀ فناوری اطلاعات در حال پیگیری و انجام است.

- نصب و راه‌اندازی ابزار جدید CRM
- راه‌اندازی سامانۀ مدیریت پروژه، اهداف، وظایف و عملکرد (EPM)
- طراحی و پیاده‌سازی مرکز عملیات امنیت (SOC)
- طراحی و پیاده‌سازی مرکز عملیات شبکه (NOC)
- پیاده‌سازی سامانۀ مدیریت مستندات (DMS)
- تأمین تجهیزات مدیریت امنیت اطلاعات ISMS
- ادامۀ پیاده‌سازی فرآیندهای کسب و کار در سامانه BPMS

در این گزارش سعی کردیم حداقل نیازمندی‌های پیمایش سفر تحول دیجیتال را بررسی کنیم و به خلاصه‌ای از وضعیت بیمه دی در این حوزه بپردازیم. در بخش های بعدی این گزارش در شماره های آتی به بررسی مراحل این سفر و چگونگی رسیدن به مقصود مطرح‌شده خواهیم پرداخت.

دنیای سوپر اپلیکیشن‌ها

انقلاب‌های نو

در هرکجای جهان که اقامت دارید، حتماً نام سوپراپلیکیشن‌ها را شنیده‌اید؛ اگر در آسیا زندگی کنید، احتمالاً بیشتر وقت خود را در روز با یکی از همین سوپراپلیکیشن‌ها بگذرانید؛ اما سوپراپلیکیشن‌ها واقعاً چیستند و چرا اینقدر انقلابی به نظر می‌رسند؟

سوپراپلیکیشن‌ها اساساً به عنوان یک پورتال واحد برای طیف گسترده‌ای از محصولات و خدمات مجازی عمل می‌کنند. پیچیده‌ترین اپلیکیشن‌ها ــ مانند WeChat و AliPay در چین ــ برنامهٔ پیام‌رسان‌های آنلاین (مانند WhatsApp)، رسانه‌های اجتماعی (مانند Facebook)، اپلیکیشن تجاری مانند (eBay) و خدماتی (مانند Uber) را با هم یک‌جا ارائه می‌دهند. تنها یک اپلیکیشن، با یک بار ورود به سیستم و یک تجربهٔ کاربر تقریباً هر محصول یا خدمتی را که مشتری بخواهد یا نیاز داشته باشد ارائه می‌دهد.

اخیراً گزارش شده است که Tata Group در هند به دنبال راه‌اندازی یک «سوپراپلیکیشن فوق‌العاده» است که آن را در برابر رقبای خود از جمله آمازون AMZN، چند قدم به جلو پرتاب می‌کند و در برابر Reliance Industries، یکی از سریع‌ترین بازارهای تجارت الکترونیکی جهان متعلق به «موکش امبانی» میلیارد هندی قرار می‌دهد.

به گزارش فایننشال تایمز، پلتفرم دیجیتال جدید که قرار است در ماه دسامبر یا ژانویه در هند راه‌اندازی شود، مشاغل مختلف مصرفی را در یک کانال گرد هم خواهد آورد و خدمات درمانی، سفارش غذا و مواد غذایی و سایر خدمات مالی و بیمه را ارائه می‌دهد. ناتاراجان چاندراسکران، مدیر Tata Sons، هلدینگ ۱۱۳ میلیارد دلاری Tata Group، به فایننشال تایمز گفت: «این یک سوپراپلیکیشن خواهد بود، بسیاری از اپلیکیشن‌ها در اپلیکیشن‌های مختلف و ... ما یک فرصت بسیار بزرگ داریم.»

البته به اصطلاح سوپراپلیکیشن‌ها ـ مانند پلتفرم چند سرویسی Meituan Dianping ۳۶۹۰، Tencent's ۷۰۰، WeChat که بیش از یک میلیارد کاربر در سراسر جهان دارد ـ پورتال‌های یک مرحله‌ای هستند که کاربران می‌توانند به انواع خدمات طرف سوم تأییدشده، مانند سفارش و تحویل غذا، پرداخت قبوض یا کرایهٔ تاکسی دسترسی داشته باشند.

اگرچه آنها در بازارهای نوظهور مانند چین و جنوب شرقی آسیا به سرعت در حال رشد هستند؛ اما هنوز در هند و غرب مورد توجه قرار نگرفته‌اند.

برای مثال در ماه آوریل، فیس بوک، بیش از ۵,۷ میلیارد دلار برای خرید ۹,۹۹ درصد از سهام Jio Platforms بازوی دیجیتال Reliance Industries RELIANCE هزینه کرد. این اقدام به منظور همکاری نزدیک ۴۰۰ میلیون کاربر واتساپ هند با صدها میلیون نفر از مغازه‌داران و مشاغل کوچک هند انجام شد. سه ماه بعد Alphabet GOOG ۴,۵ میلیارد دلار برای خرید ۷,۷ درصد سهام Jio سرمایه‌گذاری کرد.

از طرف دیگر Tata، صاحب Tata Motors TTM و واحد اتومبیل لوکس آن Jaguar Land Rover، Tetley Tea and Corus (که پیش‌تر به آن British Steel می‌گفتند) در ارائهٔ خدمات اینترنتی مصرف‌کننده از رقبا عقب مانده است؛ اما همان‌طور که چاندراساکران گفت، Tata Group چند صد میلیون مصرف‌کننده در هند را پشتیبانی می‌کند.

به هر حال Tata Group پس از Reliance Jio و Amazon تصمیم دارد اپلیکیشن یکپارچه‌ای را راه‌اندازی کند که انتظار می‌رود تا اواخر سال ۲۰۲۰ یا اوایل سال ۲۰۲۱ اجرایی شود. این سوپر اپلیکیشن کسب و کارهای مختلف را یک جا ادغام می‌کند. طبق برآوردهای مجمع جهانی اقتصاد، ۷۰ درصد ارزش جدید ایجادشده در اقتصاد طی دههٔ آینده مبتنی بر مدل‌های تجاری پلتفرم با قابلیت دیجیتالی خواهد بود.

قدرت سوپراپلیکیشن‌ها

سوپراپلیکیشن‌ها تا حد زیادی به دلیل قابلیت انعطاف‌پذیری‌شان به سرعت در زندگی روزمرهٔ کاربران جا افتاده‌اند. غیر معمول نیست که یک کاربر WeChat در چین با دوستان خود از طریق پیام‌رسانی فوری قرار ملاقات، رزرو شام، رزرو بلیط سینما، کرایهٔ تاکسی و پرداخت هزینه‌ها را یک جا با استفاده از یک اپلیکیشن انجام دهد.

سوپراپلیکیشن‌ها در حال کاهش واسطه میان بنگاه با مشتریان خود هستند. سوپراپلیکیشن‌هایی مانند WeChat و Alipay طیف وسیعی از محصولات اساسی بانکی، پس‌انداز و سرمایه‌گذاری را به مشتریان ارائه می‌دهند؛ اما از آنجا که فعلا این محصولات توسط مؤسسات مالی سنتی ایجاد شده است و مورد تأیید قرار می‌گیرند، خود به این معناست که یک قدم دورتر از مشتریان قرار

دارند. دقیقاً مانند آنچه در بخش بیمه با پلتفرم‌ها و گردآورندگان اتفاق افتاده است؛ مؤسسات مالی سنتی ممکن است به سرعت حس کنند که مجبور هستند فعالیت‌هایی را مرتباً انجام دهند؛ اما این در حالی است که سوپراپلیکیشن‌ها تجربهٔ مشتری و ارتباط آنها را حفظ می‌کنند.

سوپراپلیکیشن‌ها از انبوه داده‌های خود برای ارائهٔ خدمات بهتر استفاده‌می کنند:

تنها این گونه نیست که سوپراپلیکیشن‌ها به میزان بی‌سابقه‌ای به داده‌های مشتری دسترسی دارند؛ بلکه آنها می‌دانند چگونه از داده‌ها برای ارائهٔ تجارب بهتر مشتری استفاده کنند. آنها از داده‌های خود برای بهبود فرایندهای عملیاتی استفاده می‌کنند؛ مثلاً از رسانه‌های اجتماعی و داده‌های تراکنشی برای ارزیابی ریسک متقاضیان وام و از داده‌های دیگر مانند داده‌های بیمه‌ای برای هدف قرار دادن بهتر محصولات مالی به مشتریان دقیقاً در زمان نیاز آنها استفاده می‌شود. بیمه‌های سنتی با دارا بودن داده‌های بی‌سابقه و دارایی‌های فناوری اصلی در تلاش هستند تا دید خوبی از مشتریان خود داشته باشند.

سوپراپلیکیشن‌ها در حال ایجاد اعتبار تجاری خود در خدمات مالی هستند. ارائهٔ خدمات پرداخت در داخل اپلیکیشن ممکن است در ابتدا بسیار بی‌ضرر به نظر برسد؛ اما بازاری بدون مکانیسم پرداخت ممکن است از همان ابتدا محکوم به نابودی باشد. در حال حاضر، اکثریت قریب به اتفاق این پرداخت‌ها از طریق بانکداری سنتی و زیرساخت‌های صادرکنندهٔ کارت جریان دارد. با این حال، بسیاری از سوپراپلیکیشن‌ها اکنون مجهز به تسهیلات قوی بانکی هستند (WeChat برای پرداخت WePay و برای ارائهٔ محصولات بانکی WeBank دارد؛ Alibaba هم AliPay و Ant Financial را دارد) که از اعتبار نام تجاری این سوپراپلیکیشن و برای دسترسی به مشتریان جدید و ایجاد اعتماد در خدمات مالی استفاده می‌کنند.

توفانی در قوری؟

چشم‌پوشی از سوپراپلیکشن‌ها به عنوان یک پدیدهٔ چینی کار آسانی خواهد بود؛ اما واقعیت این است که این اپلیکیشن‌ها تقریباً در همهٔ بازارهای جهان در حال ظهور هستند و از مکان‌های غیر متعارف هم می‌آیند؛ مثلاً در جنوب شرقی آسیا دو سوپراپلیکیشن از پلتفرم‌های پیشرو در زمینهٔ کرایه ماشین به نام‌های Gi–Jek و Grab ظهور کردند. اکنون هر دو اپلیکیشن دامنه خدمات دیگری از تحویل غذا تا مشاوره پزشکی را ارائه می‌دهند و هر دو برای کمک به مصرف‌کنندگان در انتخاب و خرید محصولات مالی در حال رقابت هستند. در بازارهایی مانند اندونزی، میدان اصلی مبارزه برای این جفت اپلیکیشن که اکثر مردم از بانک و از دسترسی به زیرساخت‌های اساسی بانکی بی‌بهره هستند، سوپراپلیکیشن‌ها روش‌های جدیدی را (مانند استفاده از برنامه‌های کرایه تاکسی به عنوان همراه بانک) برای دستیابی به مشتریان جدید پیدا کرده‌اند.

غرب نیز در حال حرکت در جهت مشابهی است؛ البته با سرعتی بسیار کندتر. جهش به سمت اپلیکیشن‌های فراگیر تا حدی از دل رقابت برآمده است. تقریباً در هر صنعتی شرکت‌هایی که نمی‌خواهند مغلوب سوپراپلیکیشن‌ها شوند به این فکر می‌کنند که غرب چگونه پاسخ WeChat و Alipay را می‌دهد. تحول در تصمیمات و انتخابات مصرف‌کننده همچنین باعث تغییر جهت سوپراپلیکیشن‌ها در غرب می‌شود. در واقع، تحقیقات و تجربیات ما نشان می‌دهد که پس از تقریباً یک دهه تکه‌تکه شدن و تقسیم خدمات در زندگی‌ها، مصرف‌کنندگان ترجیح می‌دهند خدمات را به صورت یکپارچه یکجا داشته باشند. آنها به جای داشتن چندین اپلیکیشن برای سفارش غذا، اشتراک‌گذاری ماشین و گزینه‌های پرداخت، فقط یک اپلیکیشن را ترجیح می‌دهند. مصرف‌کنندگان ممکن است به طور خاص سوپراپلیکیشن‌ها را مد نظر نداشته باشند؛ اما آنها مطمئناً راحتی و سادگی سوپراپلیکیشن‌ها را می‌خواهند.

سوپر قهرمان شدن

شاید تلاش برای رقابت در چین در برابر اپلیکیشن‌هایی مانند WeChat و Alipay دشوار باشد؛ اما احتمالاً طولی نخواهد کشید که بازیگران اصلی بازارهای نوظهور مانند هند، اندونزی، فیلیپین و مالزی مانند Tata Group همان موقعیت را از آن خود کنند؛ اگر برنامه‌های بلندمدت شما شامل راه‌اندازی اپلیکیشن‌های دیجیتالی در هر یک از این بازارهاست، ممکن است بخواهید به سرعت در مورد چگونگی مشارکت با رهبران فعلی بازار فکر کنید.

اما در بازارهایی که هنوز هیچ سوپراپلیکیشن پیشرو در بازار ظهور نکرده است هنوز هم فرصت پیش روی بیمه ها وجود دارد. یک رویکرد می‌تواند استفاده از معماری بیمه داری باز و رابط‌های برنامه کاربردی (API) برای ایجاد یک زیست بوم از بازیگران صنایع مختلف در یک برنامه واحد است. بررسی اولیه در بازار نشان می‌دهد که در حال حاضر تعدادی از شرکت‌های فناوری در فکر انجام این کار هستند.

گزینه دیگر این است که پیشتازان عرصه قدرت خود را برای ایجاد یک سوپراپلیکیشن ادغام کنند. از ترکیبات مختلف می‌توان برای ایجاد فرمول برنده استفاده کرد. همه آنها نیاز به شرکت‌های بیمه‌ای پیشتاز ندارند.

قدم‌های بزرگ به سمت سوپراپلیکیشن‌ها

بیمه‌ها برای آماده شدن برای جهانی که تحت سلطه سوپراپلیکیشن‌ها و خدمات مالی موبایل است، چه کاری می‌توانند انجام دهند؟ تجربه ما نشان می‌دهد که ـ تقریباً صرف نظر از اندازه و دامنه شغلی ـ مدیران بانکی باید چهار جنبهٔ اصلی برای موفقیت در آینده را در نظر بگیرند:

مشارکت‌ها و اکوسیستم‌ها. ظهور سوپراپلیکیشن‌ها همچنان شاخصی دیگر است که نشان می‌دهد دنیای پرفاصلهٔ صنعت جای خود را به جهانی داده است که تجارب مصرف‌کننده آن را هدایت می‌کنند. در این شرایط ارزش یک بانک با ارزش زیست‌بوم آنها به اندازه ارزش ترازنامه‌شان اندازه‌گیری می‌شود. داده‌ها و **API**های باز. بیشتر موفقیت سوپراپلیکیشن‌های امروزی به این واقعیت مربوط می‌شود که آنها می‌توانند داده‌های بخش‌های مختلف خدمات و مشاغل را اشتراک بگذارند تا دید بهتری از مشتریان خود به دست آورند. بانک‌ها باید استفاده از APIها و معماری داده‌های باز برای تقلید از جریان غنی داده‌ها استفاده کنند.

قابلیت‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها. داشتن داده‌های بزرگ از مشتریان و دانستن معنای آن دو چیز بسیار متفاوت است؛ اگر بیمه‌ها امیدوار هستند که با یک سوپراپلیکیشن رقابت کنند، باید سرمایه‌گذاری‌های خود را برای بهبود مدیریت داده‌ها و قابلیت‌های تجزیه و تحلیل، دو برابر کنند.

چشم‌اندازی برای آینده. شرکت‌های بیمه باید به زودی تصمیم بگیرند که آیا قصد دارند در آینده برنامه سوپراپلیکیشن‌ها پیشتاز باشند یا تنها بخشی از زیرساخت‌های تنظیم شده باشند و سپس می‌توانند در جهت دستیابی به این چشم‌انداز شروع به سرمایه‌گذاری و تحول کنند.

دیدگاه ما حاکی از آن است که حداقل برای حدود ده ده آینده، روند مصرف‌کنندگان و کسب و کارها به سمت سوپراپلیکیشن‌ها پیش می‌رود. سؤال اصلی این است که آیا بانک‌ها می‌دانند که چگونه در دنیای تحت سلطه سوپراپلیکیشن‌ها ارزش خود را باید ارائه دهند و آیا آنها توانایی حرکت به اندازه کافی پر سرعت را دارند تا پاسخگو باشند، پیش از اینکه سوپراپلیکیشن‌ها اختلال ایجاد کنند.

منابع:

www.marketwatch.com

اصفهان

زیست بوم نصف جهان

زیست بوم نصف جهان از منظر ظرفیت‌های اقتصادی و اجتماعی برای یک شرکت بیمه می تواند بسیار جذاب باشد.

#زاینده_دی
#این_اقیانوس_آبی
#از_پنجره_سلامت
#فروش_به_وقت_جهان

استان‌ها
Provinces

نشریه داخلی بیمه دی
Internal Bulletin of Day Insurance

گفت‌وگو با مدیر شعبه استان اصفهان

زاینده دی

اصفهان تنها یک خاک نیست یا قطعه‌ای از سرزمین؛ اصفهان یک تابلوی نقاشی است به بلندای تاریخ در قابی از جغرافیا ...
شهر گنبدهای فیروزه‌ای که آوازه‌اش در گوشه و کنار جهان به گوش می‌رسد، شهری است از شهرهای اساطیری عالم که گاه انسان در رؤیاهای خود ساخته است، همچون (شهر خدا).
این چنین است که از روزگاران گذشته تا امروز و فرداها همیشه کسانی بوده‌اند و هستند و خواهند بود که به این شهر فیروزه‌ای عشق بورزند و دربارهٔ آن بنویسند و نام بلندآوازهٔ آن را به قلم، زیبایی ببخشند.

ف در ابتدا با نگاهی به ظرفیت‌های استان اصفهان، قابلیت‌های بالقوهٔ این منطقه را به لحاظ جغرافیایی، صنعتی و انسانی در حوزهٔ پوشش‌های بیمه‌ای تشریح کنید.

- موقعیت مکانی ویژهٔ استان (قرار گرفتن استان در مرکز کشور و در مسیر راه‌های ترانزیتی شمال ـ جنوب و شرق ـ غرب و همجواری با ۹ استان)
- برخورداری از جاذبه‌های گردشگری در زمینه‌های تاریخی، طبیعی و انسان‌ساخت با ارزش ملی و فراملی و وجود بیش از پنج هزار اثر تاریخی غیر منقول و ۱۰ هزار اثر شناخته‌شدهٔ منقول بازمانده از ادوار مختلف در جای‌جای استان و نیز چشم‌اندازها و گردشگاه‌های طبیعی یا احداث‌شده در سال‌های اخیر در حاشیهٔ رودخانهٔ پر برکت زاینده‌رود و مناظر حاشیهٔ آن و تبدیل استان به عنوان یک قطب مهم گردشگری کشور
- وجود سرمایه‌های انسانی (ظرفیت‌های علمی، هنری، فنی، تخصصی، مدیریتی و ...) به عنوان مکمل فعالیت‌های سرمایه‌گذاری
- استقرار صنایع مادر و بزرگ در سطح ملی همچون ذوب آهن، فولاد مبارکه، پالایشگاه، دی‌ام‌تی، داروسازی، پتروشیمی، هواپیما و هلی کوپترسازی، صنایع و مراکز نظامی، انرژی اتمی، راه‌های اصلی و فرعی مناسب، فرودگاه بین‌المللی، خطوط راه‌آهن فرصت‌های خوبی را برای جویندگان فعالیت‌های اقتصادی در سطح استان فراهم کرده است.

ظرفیت‌های اقتصادی و صنعتی

وقتی اقتصاد یک استان بر اساس صنعت شکل گرفته باشد، فشارهای اقتصادی تأثیر بیشتری به نسبت استان‌هایی که اقتصاد خود را بر مبنای کشاورزی شکل داده‌اند خواهد گذاشت، از این‌رو صنعت استان اصفهان نسبت به سایر استان‌ها راه دشوارتری را پیشرو دارد. نصف جهان به واسطهٔ آنکه صنایع مهمی را در خود جای داده است توانسته رتبهٔ خوبی در صنعت بیمهٔ کشور به خود اختصاص دهد و با ۵.۷ دهم درصد از تولید ناخالص داخلی، بعد از تهران و خراسان رضوی رتبهٔ سوم کشوری را در استفاده از بیمه دارد.
جمعیت استان اصفهان ۶.۳۹ درصد از جمعیت کشور را شامل می‌شود و طبق آخرین آمار صادرشده توسط بیمهٔ مرکزی، ضریب نفوذ بیمه‌ای در استان اصفهان نسبت به سایر استان‌ها ۲.۵۱ درصد است. این عدد و رقم‌ها نشان می‌دهد که اصفهان به واسطهٔ وسعت، جمعیت و صنعتی بودن نمرهٔ قابل قبولی در صنعت بیمه دریافت کرده است و با فرهنگ‌سازی و تقویت روابط عمومی سازمان‌های بیمه‌گذار، می‌توان اصفهانی‌ها را هر چه بیشتر به استفاده از بیمه ترغیب کرد.

ف با توجه به زیست بوم فعالیت شعبه که به عنوان یک گرانیگاه با چهار محور اساسی بیمه یعنی ستاد، نمایندگان و شبکهٔ فروش، بیمه‌گذاران و ارزیابان خسارت در ارتباط است لطفاً محورهای زیر را بررسی کنید؛

الف) تعامل و ارتباط شعبه با ستاد

همان‌طور که مستحضرید؛ شعبه یکی از واحدهای شرکت اصلی است. شعبه برای گسترش فعالیت‌های شرکت و معمولاً در مناطقی که فاصله‌های زیادی از شرکت دارند ایجاد می‌شود. شعبه به خودی‌خود واحد مستقلی نیست و تماماً تحت نظر شرکت اصلی است و حدود اختیارات و فعالیت‌هایش توسط شرکت اصلی تعیین می‌شود.
با این تعریف مشخص می‌شود که ارتباط تنگاتنگی بین شعب یک شرکت و ستاد مرکزی وجود دارد که این شکل از ارتباط در صورتی که به درستی نظارت و مدیریت نشود و حدود اختیارات تفویض‌شده به شعب استانی و حدود مسئولیت آن دقیق مشخص نشود، موجب موازی کاری و اتلاف وقت و سرمایهٔ شرکت و حتی سردرگمی گروه‌هایی که از شرکت خدمت دریافت می‌کنند خواهد شد.
در این راستا، شعبهٔ اصفهان همواره تلاش کرده است تا تعامل و ارتباط خوبی با مدیریت‌های مختلف در ستاد داشته باشد و در مقابل همکاران محترم ستاد نیز در همهٔ شرایط پشتیبان و راهنمای خوبی برای شعبه بوده‌اند که جا دارد از همین طریق مراتب تشکر و قدردانی خود را از این بزرگواران اعلام کنم.

ب) ارتباط شعبهٔ با شبکهٔ فروش

نمایندگان و کارگزاران بیمه و بازاریابان آنها شبکهٔ فروش صنعت بیمه را تشکیل می‌دهند و در حقیقت بازوان اجرایی شرکت‌های بیمه برای فروش هستند. مطمئناً توانایی و بالندگی شبکهٔ فروش، شکوفایی فروش از لحاظ کمی و کیفی را به دنبال دارد و ضعف آن نیز موجب پریشانی در عرضهٔ بیمه خواهد شد. کار شبکهٔ فروش بیمه، یک فعالیت زیربنایی است؛ زیرا به طور معمول با کسانی سر و کار دارد که اطلاعات درست و کاملی از خدمات بیمه ندارند و برای رفع نیازهای بیمه‌ای خود باید توسط این شبکه توجیه شوند. خریداران بیمه نیاز دارند که کاربرد آن را بدانند و آگاه شوند که چه حقوقی را از طریق این خرید به دست آورده و چه وظایفی را بر عهده می‌گیرند و از آنجا که این اطلاعات باید توسط نماینده، کارگزار یا شرکت بیمه ارائه شوند بدیهی است که فروشنده خود باید دارای آگاهی کافی باشد. ناکارآمدی یا عملکرد نامناسب این بخش منجر به

از دست رفتن بازار بیمه در رشته‌های مختلف، اختلال در فرهنگ بیمه‌پذیری جامعه و در نتیجه توسعه‌نیافتگی این صنعت خواهد شد. البته باید توجه داشت که توسعه شبکه فروش تنها راهکار افزایش ضریب نفوذ نیست چرا که بهبود کیفیت خدمات هم می‌تواند به افزایش فروش بینجامد و در واقع این آمیختهٔ بازاریابی و آمیختهٔ محصول به صورت توأماً و استفاده روش‌های پیشرفته در این حوزه همانند رفتارشناسی مشتریان و بازار در صنعت بیمه است که موجب افزایش ظرفیت و بهره‌برداری از فرصت‌ها می‌شود. در حال حاضر نیز با ایجاد یک فضای صمیمانه و اطمینان بین شعبه و همکاران شبکهٔ فروش، به لطف خدا در وضعیت ایده‌آل و مناسبی قرار داریم که تلاش می‌شود با توجه به تأکید مقام محترم مدیریت عامل بر شعار سلامت کاری ـ انسجام سازمانی و حرفه‌ای‌گری با ایجاد یک فضای کاری مناسب برای پرسنل شعبه و شبکهٔ فروش شرکت در استان در کوتاه‌ترین زمان ممکن شاهد ایجاد یک تیم کارشناسی و شبکهٔ فروش توانمند و وفادار به شرکت باشیم. از جمله اقدامات صورت‌گرفته برای ارتقاء توانمندی‌های شبکهٔ فروش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد؛

- تلاش برای تحقق حداکثری بودجه بر اساس سیاست‌های فروش شرکت و البته با شرط رعایت ترکیب پرتفوی و همچنین قبول ریسک‌های مناسب و بهبود ضریب ترکیبی
- هدایت و آموزش نمایندگان برای شرکت در مناقصات استانی و شناسایی بازارهای بکر در منطقه بر اساس مدل کسب و کار و قرار دادن اطلاعات آن در اختیار ایشان، برای تمرکز بر این بازارها و جذب پرتفوی مورد انتظار
- تشویق و هدایت نمایندگان به تمرکز بیشتر بر بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری و ارائهٔ راهکارها و شگردهای منطقی و قانونی برای افزایش پرتفوی شعبه در رشتهٔ یادشده
- تلاش می‌شود تا با بهره‌مندی از مدل کسب و کار جدید با بررسی عملکرد شعبه و شناسایی نقاط قوت و ضعف، برای رفع مشکلات موجود و ارائهٔ طرح‌های جدید مطابق با وضعیت اجتماعی و اقتصادی منطقه اقدام و به رقیبی مقتدر برای شرکت‌های فعال در استان تبدیل شویم.

ارزیابان خسارت به عنوان یکی از فعالان بیمه و رکن اساسی در زمان پرداخت خسارت هستند، در این راستا در این زمینه چه معاملاتی داشته‌اید؟

طبق آیین‌نامهٔ ۸۵ مصوب شورای عالی بیمه، شرکت‌های ارزیابی خسارت بیمه‌ای، وظیفهٔ بررسی و تحقیق در مورد علت بروز حادثه و تحقق خسارت، تعیین مقدار خسارت و تشخیص میزان تعهد بیمه‌گر طبق شرایط بیمه‌نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویهٔ خسارت بیمه‌ای مورد ادعا را بر عهده دارند. مشارکت نکردن شرکت‌های بیمه، به هر عنوان در شرکت‌های ارزیابی خسارت بیمه‌ای، نبود رابطهٔ استخدامی عضویت آنان در شرکت‌های بیمه (طبق مادهٔ ۷ آیین‌نامهٔ مذکور) و عدم نفع‌پذیری در سود حاصل از عملیات بیمه‌ای شرکت‌های بیمه، موجبات استقلال این گروه را در بررسی و ارزیابی خسارت بیمه‌ای فراهم کرده است. با نظر به حیطهٔ فعالیت شرکت ارزیابی خسارت بیمه‌ای، منافع بیمه‌گذار ایجاب می‌کند که برای حفظ حقوق خود، هنگام صدور بیمه‌نامه و بروز خسارت، متقاضی استفاده از خدمات این‌گونه شرکت‌ها باشد. فعالیت حرفه‌ای ارزیابان خسارت بیمه‌ای در صنعت بیمهٔ کشور، موجبات ایجاد فضای سالم در بخش ارزیابی خسارت بیمه‌ای و بالا رفتن سطح رضایت‌مندی بیمه‌گذاران و افزایش تقاضا برای سایر بیمه‌ها و توسعهٔ صنعت بیمه را فراهم می‌کند. از این‌رو در شعبهٔ اصفهان نیز به جز خسارت‌های جانی در بیمه‌نامهٔ ثالث، رسیدگی به همهٔ پرونده‌های خسارت در حوزهٔ اشخاص و اموال به شرکت‌های ارزیابی خسارت واگذار شده است که خوشبختانه تعامل خوبی با ایشان داشته‌ایم.

مهم‌ترین ذی‌نفع شبکهٔ بیمه‌ای، مشتریان هستند با توجه به اینکه بیمه دی دارای مشتریان ویژه‌ای یعنی بیمه‌گذاران طرح جبران است؛ لطفاً با دسته‌بندی مشتریان خود نحوهٔ ارتباط با هر کدام را از متر مشتری‌مداری بررسی کنید؛

روابط سودمند با مشتری می‌تواند مزایای بسیار زیادی برای کسب و کار شرکت‌ها داشته باشد. این کار باعث می‌شود مشتریان به سوی شرکت برگردند و وفادار باشند. شرکت‌هایی که برای مدیریت ارتباط با مشتریان خود برنامه‌ریزی می‌کنند در حفظ و نگهداری مشتری موفق‌تر خواهند بود. مطمئناً اگر مشتریان تجربهٔ خوبی از خرید خود نداشته باشند دیگر سراغ آن برند نمی‌روند.

برای مشتریان اهمیت دارد که ما چقدر به نظرات آنها اهمیت می‌دهیم و چقدر برقراری ارتباط با آنها برای ما مهم است. جلب نظر مشتری و رضایت او، از نظر مالی برای شرکت سودآور است. حفظ تنها درصد کمی از مشتریان می‌تواند سود شرکت را تا میزان قابل توجهی افزایش دهد. اگر بخواهیم در ابتدا مشتریان را به دو دسته مشتریان حقیقی و حقوقی تقسیم کنیم به صورت اجمالی می‌توان ویژگی‌های ذیل را برای ایشان متصور شد و مطابق با ماهیت این مشتریان برای جذب و نگهداشت آنان برنامه‌ریزی کرد؛

مشتریان حقوقی و بزرگ حق بیمهٔ قابل توجهی را وارد شرکت می‌کنند؛ اما در بلندمدت ماندگاری کمتری دارند و به عبارتی مشتری وفاداری نیستند، انتظارات بالایی از شرکت دارند و در زمان پرداخت حق بیمه شرکت را با چالش مواجه می‌کنند.

از سوی دیگر مشتریان حقیقی و کوچک بر عکس مشتریان سازمانی و بزرگ حق بیمهٔ کمی را وارد شرکت می‌کنند؛ اما ماندگاری بیشتری دارند و وفادارتر هستند، بر همین اصل اکثر شرکت‌های قوی در بازار اصرار بر خرده‌فروشی دارند. تحولات بازار از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی سازمان‌های بیمه به شمار می‌رود؛ زیرا دو عامل بسیار مهم و حیاتی برای شرکت‌های بیمه یعنی مشتریان و رقبا در این محیط قرار دارند. مشتریان به سبب برتری تولید محصولات و خدمات بیمه بر تقاضا، دارای قدرت انتخاب شده‌اند و رقبا نیز که هر زمان بر تعداد آنها افزوده می‌شود، هر کدام با هدف، برنامه و شیوه‌های جدید به رقابت می‌پردازند. مسئلهٔ فروش از مهم‌ترین ارکان این بازار به شمار می‌رود. بیمه شاید بیش از هر محصول دیگر محتاج فروش است؛ چرا که اساساً بیمه محصولی ناملموس است و نقش فروشنده و مهارت‌های فروشندگی وی در نهایی‌سازی فروش بسیار برجسته است. از مهم‌ترین گروه‌های تحت پوشش شرکت بیمه دی، بیمه‌شدگان قرارداد درمان تکمیلی بنیاد شهید و امور ایثارگران هستند. طی سه سال گذشته ارائهٔ خدمات درمانی به جامعهٔ معظم ایثارگری در قالب طرح جبران به این شرکت واگذار شده است. بنابراین با عنایت به حضور ۱۰ درصد از جامعهٔ ایثارگری کل کشور در این استان و همچنین معین بودن استان اصفهان از لحاظ مراکز درمانی و متعاقب آن مراجعهٔ جمع کثیری از این عزیزان از استان‌های همجوار برای دریافت خدمات درمانی به اصفهان، مدیریت و نظارت بر اجرای صحیح این پروژه را بسیار حساس و ویژه کرده است. در این راستا شعبهٔ اصفهان همواره تلاش کرده است بر اساس معیارهای تراکم جغرافیایی ایثارگران، کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط مراجع درمانی را به صورت مستمر پایش کند و با راه‌اندازی طرح دفتر پیشخوان دولت و پروژهٔ پیک سلامت و همچنین به حداقل رساندن فاصلهٔ زمانی بین دریافت اسناد درمانی و پرداخت هزینه‌های بیمه‌شدگان، درصدد ارائهٔ بهترین خدمات و جلب حداکثری رضایت‌مندی این قشر عزیز است.

در جمع‌بندی سخنان‌تان اگر نکته‌ای باقی مانده است بیان کنید.

در پایان از فرصتی که در اختیارم قرار داده شد تا بتوانم نقطه نظرات و همچنین گزارش عملکردی از اقدامات انجام‌شده در شعبهٔ اصفهان را به عرض مدیران و همکاران گرامی برسانم کمال سپاسگزاری را دارم و لازم می‌دانم از این طریق از زحمات تمامی همکارانم در شعبه اصفهان و همچنین همهٔ نمایندگان تحت سرپرستی شعبه اصفهان که در چهار سال گذشته همراهی و حمایت ایشان، سختی مسیر را سهل و هموار می‌کرد تشکر و قدردانی کنم و متعهد شوم تا همواره مدافع حقوق حقهٔ این عزیزان و راهنمایی صادق برای ایشان در رسیدن به اهداف عالی شرکت باشم.

در واقع همهٔ همکارانم در این استان تلاش می‌کنند تا به وضعیتی برسیم که کارکنان از حضور در چنین شرکتی احساس افتخار و غرور کنند و مشتریان از دریافت خدمات ما خوشنود شوند و به بالاترین سطح از رضایت‌مندی مشتریان در مقایسه با سایر شرکت‌های رقیب دست یابیم.

نصف جهان به واسطهٔ آنکه صنایع مهمی را در خود جای داده است توانسته رتبهٔ خوبی در صنعت بیمهٔ کشور به خود اختصاص دهد و با ۵.۷ دهم درصد از تولید ناخالص داخلی، بعد از تهران و خراسان رضوی رتبهٔ سوم کشوری را در استفاده از بیمه دارد

زیست‌بوم اقتصادی اصفهان به روایت مرکز آمار

این اقیانوس آبی

صنعت بیمه می‌تواند فرصت‌های زیادی در استان خلق کند

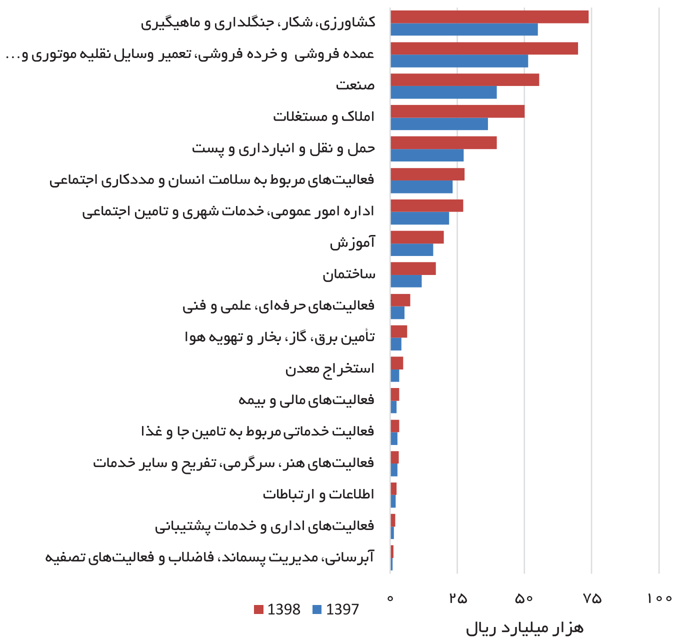
سهم یک درصدی فعالیت های مالی و بیمه ای از تولید ناخالص داخلی استان اصفهان به معنای آن است که این استان اقیانوس آبی است که صنعت بیمه می تواند همچنان خود سهم خود را افزایش دهد. طبق آمار منتشره از سوی مرکز آمار سهم فعالیت های بیمه ای در سال ۹۸ به ۱,۹ هزار میلیارد تومان نزدیک شد که با توجه به رقم ۱,۴ هزار میلیارد تومانی سال ۹۷ رشدی ۳۶ درصدی را نشان می دهد. تولید ناخالص داخلی اصفحان در سال گذشته ۱۹۵ هزار میلیارد تومان بود که با توجه به رقم ۱۴۳ هزار میلیارد تومان این شاخص در سال ۹۷ باز رشدی ۳۶ درصدی را شاهد هستیم. در هر دو سال مذکور سهم فعالیت های مالی و بیمه ای نزدیک یک درصد است.

آمارها حاکی از آن است که استان اصفهان با جمعیت بیش از ۵ میلیون نفر و سهم ۵/۸ درصدی از تولید ناخالص داخلی (با احتساب نفت) سومین استان اقتصادی کشور است. میزان تولید ناخالص داخلی کشور طبق آخرین آمارها در سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۳۰۸ هزار میلیارد ریال و در سال ۹۸، ۴۱۵ هزار میلیارد ریال بود. این استان از نظر تولیدات صنعتی به ویژه فلزات در زمره استان‌های پر تولید کشور بوده است. آمارهای مرکز ملی آمار حاکی از آن است که بیشترین سهم از تولید ناخالص داخلی استان مربوط به بخش کشاورزی، صنعت، عمده و خرده‌فروشی و املاک بوده است. این چهار بخش نزدیک به ۲۵۰ هزار میلیارد ریال از تولید ناخالص داخلی استان را به خود اختصاص داده‌اند. از طرف دیگر، بیشترین رشد نسبت به سال ۹۷ در حوزهٔ تأمین برق، گاز، بخار و تهویه با رشد ۵۳ درصد و همچنین در حوزهٔ حمل و نقل و ساختمان با رشد ۴۵ درصد بوده است.

صنایع تولیدی

آمارهای استان از تعداد جواز تأسیس صادره در زمینهٔ صنایع تولیدی حاکی از آن

تولید ناخالص داخلی بخش‌های مختلف در استان اصفهان



است که طی سال‌های ۸۰ تا ۹۷ تعداد جوازهای صادرشده سالانه از ۱۳۴۹ جواز به ۹۲۴ جواز کاهش یافته و تعداد پروانه‌های بهره‌برداری صادره نیز از ۷۴۷ فقره به ۶۳۸ فقره کاهش یافته است. با این حال میزان اشتغال این کارگاه‌های تولیدی از سال ۱۳۹۳ روندی افزایشی داشت و از حدود ۶ هزار فرصت شغلی به ۱۰ هزار و ۵۰۰ فرصت شغلی افزایش یافته است. با این حال تعداد اشتغال ایجادشده اختلاف قابل توجهی با بیش از ۱۳ هزار شغل ایجادشده در سال ۱۳۸۵ دارد (شکل ۱). در این دوره میزان سرمایه‌گذاری نیز به طور قابل توجهی افزایش یافته و از یک هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۸۰ به ۲۶ هزار و ۶۲۴ میلیارد ریال در سال ۹۷ رسیده است که نشان‌دهندهٔ افزایش حدود ۲۵ برابری سرمایه‌گذاری در این استان است (شکل ۲).

در سال ۱۳۹۷ جمعاً بیش از ۲۶ هزار و ۶۰۰ میلیارد ریال در صنعت تولید استان سرمایه‌گذاری شده است که نسبت به سال ۱۳۹۶ افزایش ۶۱ درصدی را نشان می‌دهد. بیشترین میزان سرمایه‌گذاری در صنعت تولید استان در حوزهٔ منسوجات با سرمایه‌گذاری حدود ۸ هزار میلیارد ریالی در سال ۹۷ بوده است که سهم ۳۶ درصدی را از کل سرمایه‌گذاری تشکیل داده است. صنایع تولید ماشین‌آلات طبقه‌بندی‌نشده و تولید وسایل نقلیهٔ موتوری نیز به ترتیب با افزایش چشمگیر ۵۴۵ و ۱۳۳۵ درصدی به بخش مهمی از اقتصاد تولیدی استان تبدیل شده است. محصولات کاغذی نیز با افزایش سرمایه‌گذاری ۶۲۱ درصدی در این استان روبه‌رو شده است. این در حالی است که صنایع تولید محصولات پلاستیکی، کاهش قابل توجه ۱۸/۴ درصدی را تجربه کرده و از حدود ۲ هزار میلیارد ریال به ۱/۶ هزار میلیارد ریال رسیده است (شکل ۳).

معدن کاوی

در حوزهٔ معدن، استان اصفهان با دارا بودن ۳۴۱ معدن در زمره استان‌های پر بازده کشور در این صنعت محسوب می‌شود. این استان با ۱۲۲ معدن سنگ زینتی، ۹۸ معدن سنگ آهک، ۴ معدن سنگ آهن و یک معدن مس و طلا سهم قابل توجهی از تولیدات معدنی و فلزی کشور را به خود اختصاص داده است. علاوه بر این، دارا بودن ۱۰ معدن سرب و روی نیز این استان را در زمینهٔ تولیدات این دو فلز در رتبهٔ استراتژیک قرار داده است (شکل ۴).

معادن استان در سال ۱۳۹۷ جمعاً تولیداتی به ارزش شش هزار میلیارد ریال داشتند که معدن سرب و روی با سهم ۳۷ درصدی جمعاً ۲ هزار و ۲۰۰ میلیارد ریال از ارزش تولیدات را به خود اختصاص داده است. سنگ‌های زینتی و سنگ آهک نیز به ترتیب با سهم ۳۱ و ۱۸ درصدی جمعاً ۲ هزار و ۹۰۰ میلیارد ریال از ارزش تولیدات استان را به خود اختصاص داده است (شکل ۵).

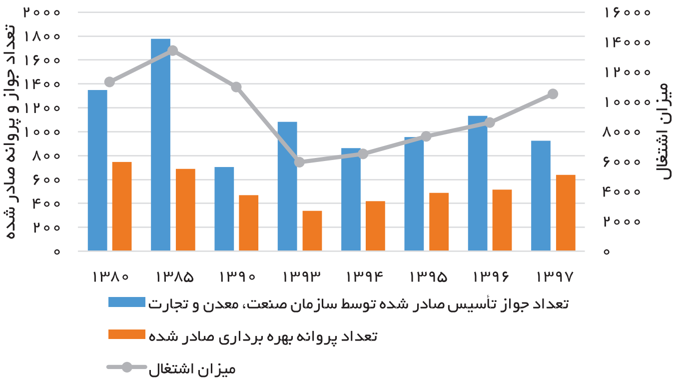
ارزیابی میزان سرمایه‌گذاری‌های معادن استان نیز حاکی از این است که نزدیک به ۹۰ درصد از سرمایه‌گذاری معادن به ارزش ۶۱۳ میلیارد ریال مربوط به ماشین‌آلات تجهیزات اداری بوده و تنها ۱۱ درصد از هزینه‌ها مربوط به دیگر هزینه‌هاست. جمعاً هزینه‌های سرمایه‌ای معادن استان بالغ بر ۶۹۱ میلیارد ریال برآورد شده است (شکل ۶).

صادرات و واردات استان

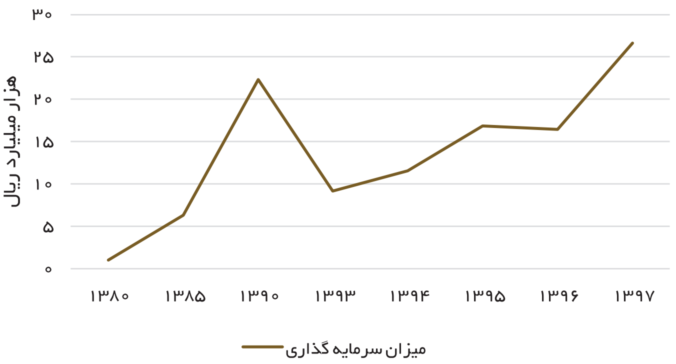
آمارهای ارزش و حجم صادرات و واردات استان اصفهان از سال ۱۳۸۵ تا ۹۷ در شکل ۷ نشان می‌دهد که در این استان حجم صادرات از حدود ۲۷۶ هزار تن به یک میلیون و ۴۵۶ هزار تن افزایش یافته که نشان‌دهندهٔ رشد ۴۲۷ درصدی است. این در حالی است که به واسطهٔ افزایش قیمت ارز، میزان افزایش ارزش صادرات ۱۸۸۰ درصد بوده است؛ بنابراین رشد چهار برابری قیمت محصولات صادرشده نیز در این افزایش دخیل بوده است.

واردات استان از سوی دیگر کاهش قابل توجهی را از سال ۱۳۹۰ تاکنون تجربه کرده است. حجم واردات این استان نسبت به سال ۸۵ رشد ۷۹ درصدی را تجربه

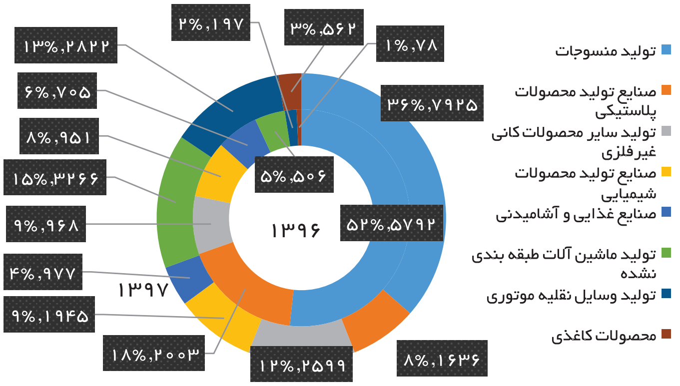
شکل ۱ / تعداد پروانه صادرشده و میزان اشتغال در بخش صنعت استان



شکل ۲ / میزان سرمایه‌گذاری انجام‌شده در حوزه صنعت استان



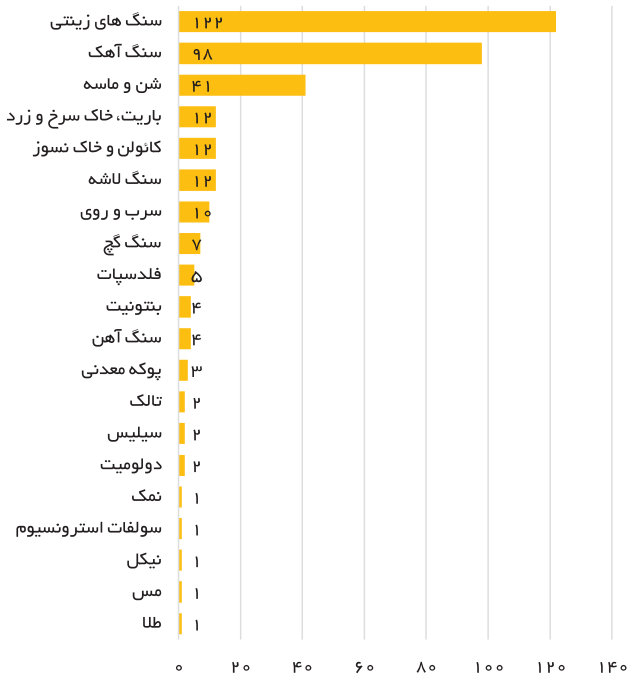
شکل ۳/ میزان سرمایه‌گذاری استان در صنایع مختلف در سال ۹۶ و ۹۷



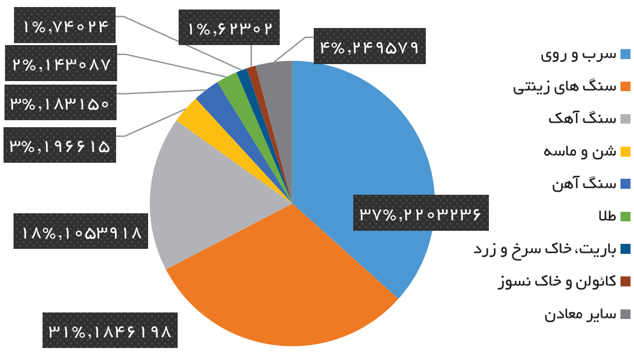
کرده، اما نسبت به سال ۱۳۹۰ کاهش چشمگیر ۴۹ درصدی را شاهد بوده است. این در حالی است که ارزش واردات استان ۴۹۰ درصد رشد را در همین دوره تجربه کرده است. آمارهای سال ۱۳۹۴ تا ۹۷ نشان از عدم افزایش حجم واردات است، در صورتی که ارزش واردات، افزایش ۱۰۶ درصدی را تجربه کرده که گویای افزایش دو برابری قیمت‌هاست (شکل ۸).

بخش عمده حجم صادرات این استان مربوط به مصنوعات سنگی، محصولات معدنی و فلزات بوده است که بیش از ۸۰ درصد از کل صادرات استان را به خود اختصاص داده است. با این حال، از

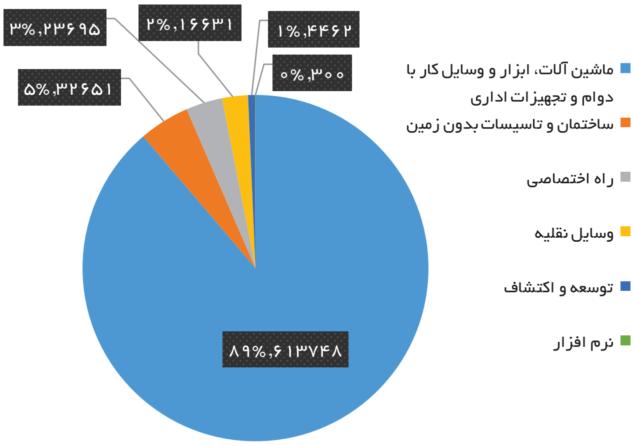
شکل ۴/ تعداد معادن فعال استان



شکل ۵/ ارزش تولید معادن استان در سال ۹۷ (میلیون ریال)



شکل ۶/ میزان سرمایه‌گذاری معادن استان به تفکیک (میلیون ریال)



نظر ارزش، مواد نساجی نیز بخش قابل توجهی را به خود اختصاص داده است. عمده واردات کالای این استان نیز مربوط به محصولات صنایع شیمیایی، فلزات و ماشین آلات بوده است.

صنعت حمل و نقل

صنعت حمل و نقل از آنجایی که یک صنعت خدماتی است پس از تولیدات استان در این گزارش ارائه شده است. آمار تعداد خودروهای پلاک‌شده در بخش حمل و نقل نشان می‌دهد که در طول سال‌های ۱۳۸۰ تا ۹۷ به طور متوسط سالانه ۶۸ هزار خودروی سواری، ۶۸۰۰ وانت و کامیونت و ۴۱ هزار موتورسیکلت شماره‌گذاری شده است. علاوه بر این، سالانه یک هزار دستگاه تاکسی نیز پلاک شده است. در سال‌های ۱۳۹۰ و ۹۵ بیشترین تعداد تاکسی و کامیون پلاک شده است، در حالی که در سال‌های ۹۴ و ۹۶ بیشترین تعداد ماشین‌آلات کشاورزی پلاک شده است. تعداد سواری‌های پلاک‌شده در سال‌های ۸۰ تا ۹۰ رشد قابل توجهی داشت در حالی که از سال ۹۰ تا ۹۶ روند، تقریباً ثابت بود و در سال ۹۷ کاهش قابل توجهی را تجربه کرده است (شکل‌های ۹ و ۱۰).

بر اساس آمار سفرهای استانی، از سال ۱۳۸۵ تا کنون روند مسافران درون‌استانی به ویژه با مینی‌بوس نزولی بوده است که نشان‌دهندهٔ حذف این وسیله از بخش حمل و نقل عمومی است. از طرف دیگر، تعداد مسافر جابه‌جاشده سواری روند افزایشی داشت و از ۷۵۰ هزار مسافر به یک میلیون و ۱۱۹ هزار مسافر رسید. تعداد مسافران جابه‌جاشده توسط مینی‌بوس از ۵ میلیون و ۳۸۰ هزار به ۳ میلیون و ۷۷۰ هزار نفر کاهش یافته است (شکل ۱۱).

در بخش برون‌استانی نیز مجموع مسافران از حدود ۷ میلیون و ۵۶۴ هزار مسافر در سال ۸۵ به ۵ میلیون و ۹۵۲ هزار مسافر در سال

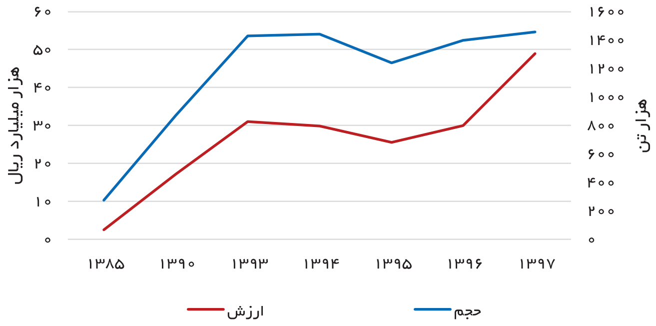
آمارهای ارزش و حجم صادرات و واردات استان اصفهان از سال ۱۳۸۵ تا ۹۷ در شکل ۷ نشان می‌دهد که در این استان حجم صادرات از حدود ۲۷۶ هزار تن به یک میلیون و ٤٥٦ هزار تن افزایش یافته که نشان‌دهندهٔ رشد ٤٢٧ درصدی است

۹۷ رسیده است. سهم اتوبوس در سفرهای برون‌استانی به طور قابل توجهی زیاد بوده و در سال ۹۷ نزدیک به ۵ میلیون مسافر تنها توسط این گروه از وسایل نقلیه جابه‌جا شده است (شکل ۱۲).

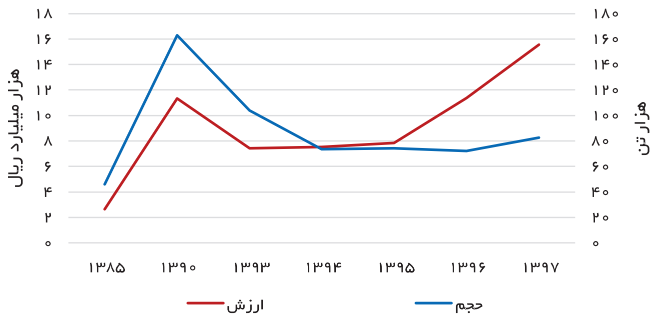
تعداد پروازهای ورودی و خروجی داخلی این استان در سال ۸۵ تا ۹۷ از ۶ هزار و ۲۵۷ پرواز به ۸ هزار و ۳۶۷ پرواز افزایش یافته و تعداد مسافر حمل‌شده با این پروازها نیز از ۵۰۵ هزار در پرواز ورودی و ۵۹۷ هزار در پرواز خروجی به ۸۹۴ هزار در پروازهای ورودی و ۸۵۱ هزار در پروازهای خروجی افزایش یافته است (شکل ۱۳).

آمارهای پرواز بین‌المللی این استان نیز حاکی از آن است که تعداد پروازهای ورودی از ۵۷۵ پرواز در سال ۸۵ به ۱۱۰۹ پرواز در سال ۹۷ افزایش یافته و پروازهای خروجی نیز از ۵۷۵ پرواز به ۱۱۸۹ پرواز رسیده است. این پروازها در سال ۱۳۸۵، ۸۳ هزار مسافر را به استان وارد کرده و ۱۰۹ هزار مسافر را خارج کرده‌اند. در سال ۹۷ نیز پروازهای بین‌المللی ۱۲۴ هزار مسافر را به کشور وارد کرده و ۱۳۰ هزار مسافر را خارج کرده‌اند (شکل ۱۴).

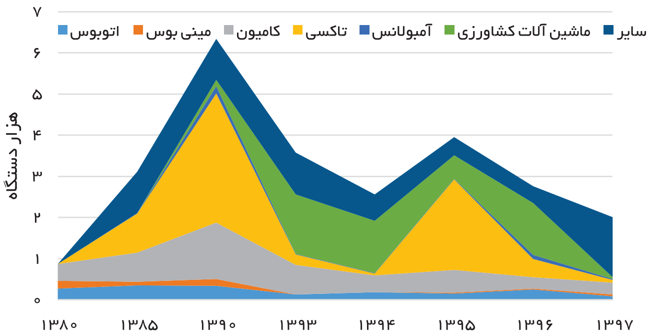
شکل ۷/ حجم و ارزش صادرات استان



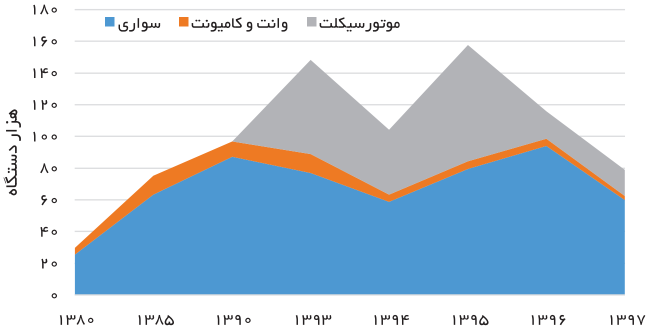
شکل ۸/ حجم و ارزش واردات استان



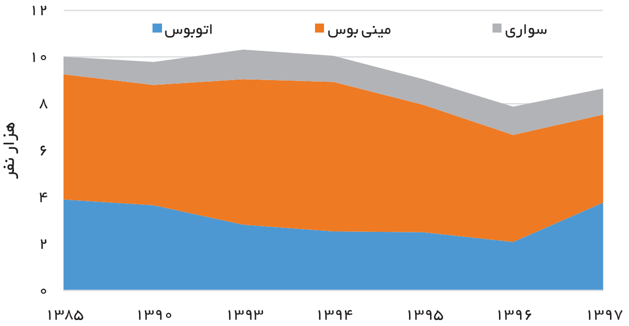
شکل ۹/ تعداد خودروهای پلاک‌شده در استان به تفکیک



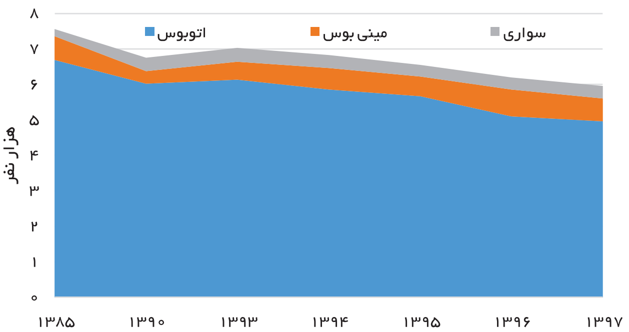
شکل ۱۰/ تعداد خودروهای پلاک‌شده در استان به تفکیک



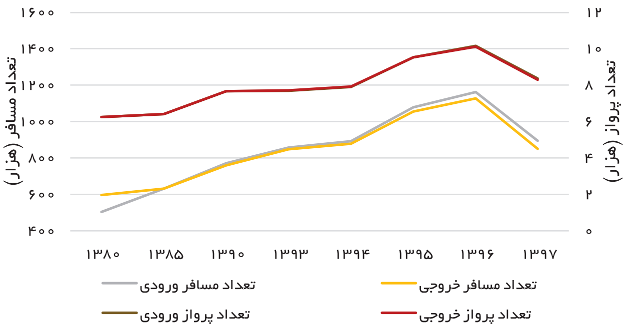
شکل ۱۱/ تعداد مسافر درون‌استانی



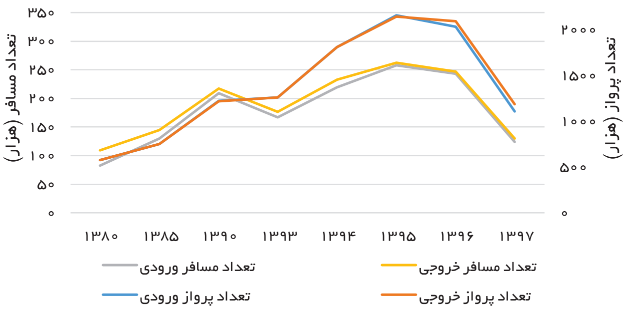
شکل ۱۲/ تعداد مسافر برون‌استانی



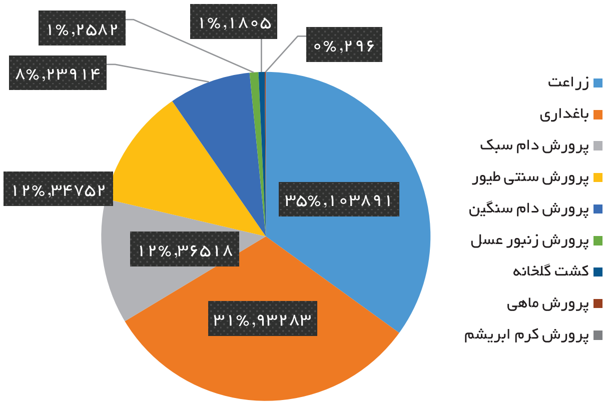
شکل ۱۳/ تعداد پرواز و مسافر هوایی داخلی



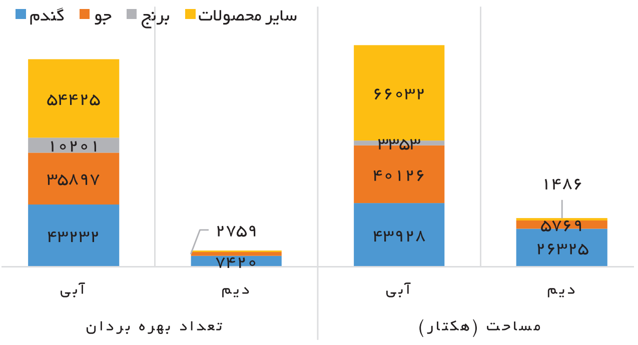
شکل ۱۴/ تعداد پرواز و مسافر هوایی بین‌المللی



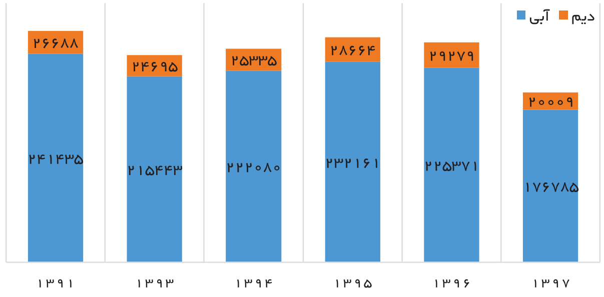
شکل ۱۵ / تعداد بهره‌برداران کشاورزی استان به تفکیک رشته



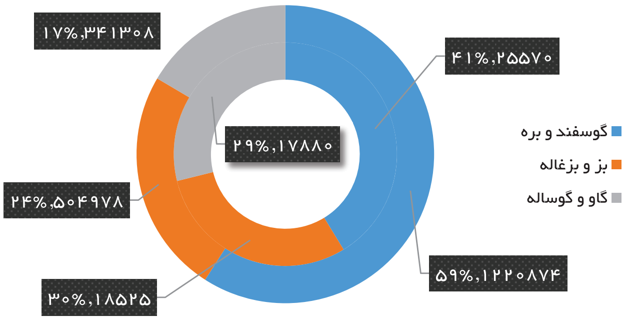
شکل ۱۷ / تعداد بهره‌برداران و مساحت (هکتار) به تفکیک محصول زراعی



شکل ۱۶ / مساحت زمین‌های زراعی دیم و آبیاری استان (هکتار)



شکل ۱۸ / تعداد بهره‌بردار دامدار (داخلی) و دام (خارجی) استان



کشاورزی استان: کاهش ۲۵ درصدی تولیدات زراعی

صنعت کشاورزی استان در سال ۱۳۹۷ مجموعاً ۲۹۷ هزار بهره‌بردار را به خود اختصاص داده است که از این میان بیش از یک‌سوم بهره‌برداران در بخش زراعت (۱۰۴ هزار بهره‌بردار) و ۳۱ درصد از بهره‌برداران در بخش باغداری مشغول به فعالیت هستند. بخش‌های پرورش دام نیز جمعاً ۳۲ درصد از بهره‌برداران صنعت کشاورزی را به خود اختصاص داده است. کشت گلخانه‌ای، پرورش ماهی و پرورش کرم ابریشم نیز تنها سهمی کمتر از ۳ درصد را به خود اختصاص داده‌اند (شکل ۱۵).

آمارهای مرکز ملی آمار از نظر مساحت زمین‌های زراعی دیم و آبیاری نشان می‌دهد که طی شش سال گذشته مساحت این زمین‌ها رو به کاهش بوده و از ۲۴۱ هزار هکتار در سال ۹۱ به کمتر از ۱۷۷ هزار هکتار در سال ۹۷ رسیده است که کاهش قابل توجه ۲۷ درصدی را در مساحت زمین‌های آبیاری نشان می‌دهد. از طرف دیگر مساحت زمین‌های تحت کشت دیم از نزدیک به ۲۷ هزار هکتار در سال ۱۳۹۱ به ۲۰ هزار هکتار در سال ۹۷ رسیده است که کاهش ۲۵ درصدی را در مساحت زمین‌های دیم نشان می‌دهد (شکل ۱۶).

آمارهای تعداد بهره‌برداران و مساحت زمین‌ها نیز نشان می‌دهد که در سال ۹۷ تولیدات گندم ۴۳ هزار بهره‌بردار داشته و مساحتی بالغ بر ۴۴ هزار هکتار را مورد کشت قرار داده‌اند. جو نیز نزدیک به ۳۵ هزار بهره‌بردار داشته است که ۴۰ هزار هکتار از زمین‌های آبی این محصول را در اختیار دارند. به طور میانگین هر بهره‌بردار حدود یک هکتار گندمزار آبی در اختیار دارد؛ اما در بخش دیم هر بهره‌بردار حدود ۳/۵ هکتار گندمزار در اختیار دارد میزان بهره‌برداران کشاورزی در حوزهٔ سایر محصولات کشاورزی نیز به طور قابل توجهی بالا بوده که نشان‌دهندهٔ تنوع بالاست (شکل ۱۷).

در بخش دامداری در استان مجموعاً ۶ هزار و ۲۰۰ دامدار فعال بوده‌اند که بیش از ۲ میلیون رأس دام را مدیریت می‌کنند. در این بین، دام گوسفند با دارا بودن ۲۵ هزار بهره‌بردار و یک میلیون و ۲۲۰ هزار رأس دام به ترتیب سهمی ۴۱ درصدی و ۵۹ درصدی از صنعت دامداری استان را تشکیل می‌دهند. بز و بزغاله نیز با ۱۸ هزار بهره‌بردار و ۵۰۰ هزار رأس دام به ترتیب ۳۰ و ۲۴ درصد از کل صنعت دامداری را تشکیل داده و در نهایت در بخش گاوداری ۱۷ هزار و ۸۸۰ بهره‌بردار در حال فعالیت هستند که ۳۴۱ هزار رأس گاو و گوساله را تحت مدیریت دارند (شکل ۱۸).

نتیجه‌گیری

آمارهای فضای اقتصادی استان نشان می‌دهد که اقتصاد این استان به شدت مبتنی بر تولیدات غیر نفتی است و در سال‌های اخیر فشار قابل توجهی به اقتصاد استان وارد آمده است؛ به گونه‌ای که مساحت زمین‌های کشاورزی به طور قابل توجه کاهش یافته و میزان اشتغال نیز در سال‌های ۸۵ تا ۹۰ روند نزولی قابل توجهی را تجربه کرده است. علاوه بر این، بررسی صادرات و واردات استان نیز نشان می‌دهد که از سال ۹۳ تا کنون حجم صادرات استان هیچ تغییری نکرده، اما حجم واردات به شدت کاهش یافته است. با این حال، هم‌روزه مردم هزینهٔ بیشتری بابت واردات کالا پرداخت می‌کنند. با این حال، آما مسافرت‌ها نشان‌دهندهٔ بیلان مثبت استان بوده است؛ به عبارت دیگر، استان اصفهان یک استان مهاجرپذیر بوده که نسبت به سایر استان‌ها از شرایط اشتغال بهتر برخوردار است.

نگاهی بر حوزهٔ بهداشت و درمان استان اصفهان

از پنجره سلامت

بر اساس آمارهای مرکز آمار کشور، در استان اصفهان در حال حاضر حدود ۷۰ بیمارستان فعال است که مجموعاً ۱۰ هزار تخت بیمارستانی فعال در اختیار بیماران قرار دارند. به طور کلی در سال ۹۷ بیش از شش میلیون مراجعه به یک هزار و ۲۱۵ مرکز بهداشت و بیمارستانی استان شده است که بر این اساس در سال مذکور معادل روزانه ۱۶ هزار و ۴۳۹ مراجعه به مراکز درمانی، ۴ هزار و ۹۳۸ مراجعه به هر مرکز درمانی و روزانه ۱۴ مراجعه به هر مرکز درمانی صورت گرفته که از این میزان یک میلیون مورد منجر به بستری شده است.

آمار مراکز بهداشتی فعال استان

طی سال ۱۳۸۵ تا ۹۷ تعداد مراکز بهداشتی استان اعم از بیمارستان، مراکز بهداشت و درمان، پایگاه بهداشت و خانه‌های بهداشت از حدود ۶۰۰ ساختمان به بیش از یک هزار و ۲۰۰ ساختمان افزایش یافته است که بخش قابل توجهی از این افزایش مربوط به خانه‌های بهداشت است.

تعداد کل بیمارستان‌های فعال استان از ۶۶ ساختمان در سال ۱۳۸۰ به ۶۹ ساختمان در سال ۱۳۹۷ افزایش یافته است در صورتی که تعداد مجموع مراکز بهداشتی از ۵۸۳ مرکز به یک هزار و ۱۴۶ مرکز افزایش یافته است (شکل ۱).

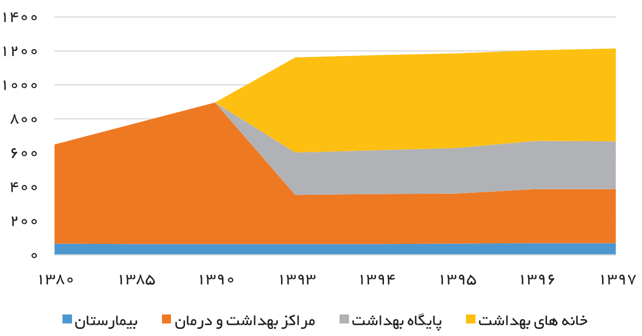
سایر مراکز وابسته به بهداشت همچون داروخانه، آزمایشگاه‌ها، مراکز توانبخشی و هسته‌ای نیز در این استان در سال ۹۷ بالغ بر ۲ هزار و ۱۱۸ مرکز بوده است که از این بین، بیشترین سهم مربوط به بخش خصوصی است؛ همچنین بیشترین مرکز فعال داروخانه‌ها با ۸۶۸ مرکز و مراکز توانبخشی با ۴۵۳ مرکز بوده است. علاوه بر این، در زمینهٔ آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، سهم دانشگاه علوم پزشکی با تعداد ۱۶۲ مرکز به طور قابل توجهی بالا بوده است (شکل ۲).

تعداد تخت‌های بیمارستانی

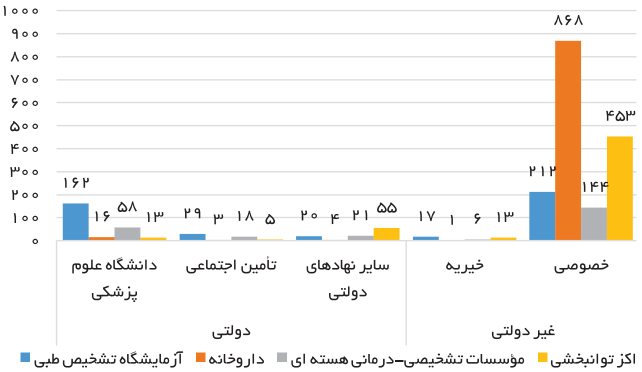
در استان اصفهان مجموعاً ۱۰ هزار و ۲۱۵ تخت بیمارستانی فعال مستقر است که از این میزان، شش هزار و ۹۷۶ تخت در ۴۶ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مستقر است. جمعاً نهادهای دولتی دارای ۵۶ بیمارستان مجهز به ۹ هزار تخت فعال و نهادهای غیر دولتی دارای ۱۳ بیمارستان مجهز به حدود ۱۲۰۰ تخت فعال هستند (شکل ۳).

مقایسهٔ آمار تخت‌های تخصصی فعال در سال‌های ۹۶ و ۹۷ نشان می‌دهد که تعداد تخت‌های بیمارستانی فعال استان از هفت هزار و ۱۲۰ تخت در سال ۹۶ به بیشترین تعداد تخت‌های فعال مربوط به بخش‌های عمومی بیمارستانی یعنی هشت هزار و ۲۰ تخت رسیده است. از این میزان سایر تخت‌های بیمارستانی با شش هزار و ۱۷۸ تخت فعال بیشترین تعداد تخت را دارد و بخش روانی ۷۸۲ تخت فعال در استان را دارد. تعداد تخت‌های سوانح سوختگی استان نیز تنها ۵۶ تخت گزارش شده است. این استان دارای ۵۲۵ تخت آی‌سی‌یو و ۳۱۰ تخت سی‌سی‌یو است (شکل ۴).

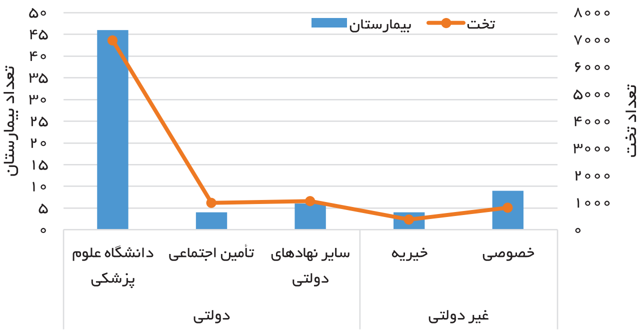
شکل ۱ / تعداد مراکز بهداشتی و بیمارستانی استان



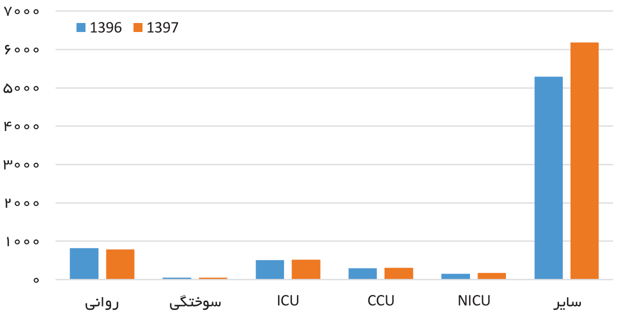
شکل ۲ / تعداد داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها سایر مراکز درمانی استان



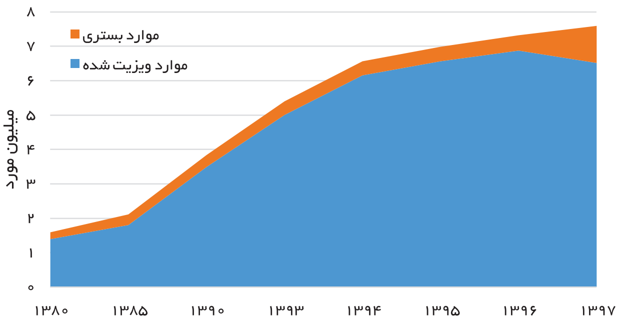
شکل ۳/ تعداد بیمارستان‌ها و تخت فعال بیمارستانی



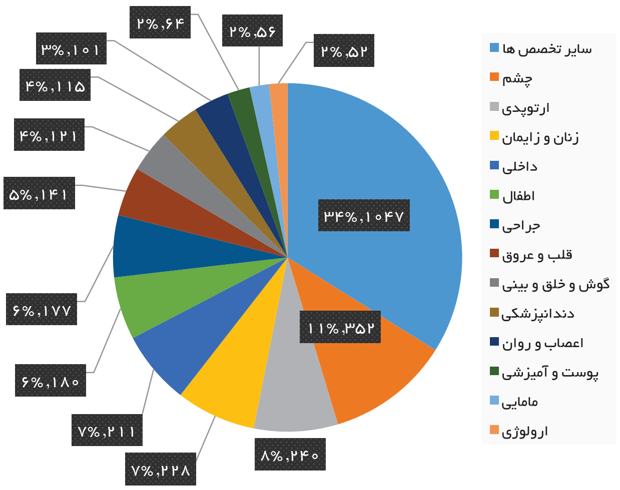
شکل ۴ / تعداد تخت‌های بیمارستانی به تفکیک



شکل ۵ / میزان مراجعات به مؤسسات درمانی استان



شکل ۶ / میزان مراجعه به تفکیک تخصص به مراکز درمانی (هزار نفر)



میزان مراجعات

داده‌های مرکز آمار ایران از نظر میزان مراجعات به مراکز درمانی حاکی از آن است که تعداد مراجعات نسبت به سال ۱۳۸۰ بیش از چهار برابر افزایش یافته و از حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر به بیش از شش میلیون و ۵۲۰ هزار نفر در سال ۹۷ رسیده است. تعداد موارد بستری نیز با افزایش چشمگیر، از ۱۹۶ هزار مورد به یک میلیون و ۷۵ هزار مورد در سال ۹۷ رسیده است. تعداد موارد بستری تنها در سال ۹۷ رشد ۱۴۳ درصدی را نسبت به سال ۹۶ تجربه کرده است (شکل ۵). طبقه‌بندی تعداد مراجعات به تفکیک تخصص نشان می‌دهد که بیش از یک میلیون مراجعه مربوط به پزشکی عمومی (سایر تخصص‌ها) بوده و چشم‌پزشکی و ارتوپدی به ترتیب با ۳۵۲ و ۲۴۰ هزار مراجعه در رتبه‌های بعدی قرار دارند. بیش از ۳۴ درصد از مراجعات به پزشکان عمومی انجام شده است (شکل ۶).

گفت‌وگو با نمایندگان منتخب استان اصفهان

فروش به وقت جهان

استان اصفهان به عنوان یکی از بزرگ‌ترین و استراتژیک‌ترین استان‌های ایران دارای ظرفیت‌های متعددی است که این عرصه را با فعالیت گستردهٔ شبکهٔ فروش مهیا کرده است؛ اگرچه فعالیت در شهرهای کوچک و بزرگ، چالش و فرصت‌های خاص خود را دارد. پای صحبت سه تن از نمایندگان موفق استان اصفهان نشستیم تا برای‌مان از تجارب، فرصت‌ها و چالش‌های‌شان بگویند با هم با معصومه ربیعی، نمایندهٔ بوئین میاندشت؛ سید مهدی حاج زرگرباشی، نمایندهٔ اصفهان و حسینعلی داوری دولت آبادی، نمایندهٔ دولت‌آباد همراه می‌شویم؛

عرصهٔ بیمه برای زنان مهیاست

معصومه ربیعی، نمایندهٔ موفق بیمه دی از شهر کوچک بوئین میاندشت به عنوان یک زن پرتلاش از سختی‌ها و شیرینی‌های فعالیت نمایندگی بیمه برای‌مان می‌گوید و تصریح می‌دارد: محدودهٔ فعالیت من منطقهٔ بسیار کوچک و کمتر توسعه‌یافته‌ای است و سطح آگاهی اکثر مردم در مورد انواع بیمه‌نامه و پوشش‌های مربوطه پایین و بیشترین توجه مردم به علت ضعف اقتصادی معطوف به بیمهٔ شخص ثالث است.

وی می‌گوید: در اولین اقدام به معرفی بیمه دی به عنوان یکی از شرکت‌های باتجربه در زمینهٔ ارائهٔ خدمات بیمه‌ای و شناسایی نیازهای بیمه‌ای مردم با توجه به بافت فرهنگی و شغلی منطقه پرداختم.

وی به اولویت بعدی خود اشاره کرد و گفت: با شناسایی نیازهای مردم اقدام به معرفی انواع بیمه‌نامه کردم؛ از جمله بیمهٔ عمر و سرمایه‌گذاری که کمتر توسط سایر شرکت‌های بیمه معرفی شده بود؛ همچنین بیمهٔ آتش‌سوزی و مسئولیت از جمله بیمه‌نامه‌هایی بود که به عنوان یک فرصت برای فروش بیمه شناسایی شد.

معصومه ربیعی تأکید می‌کند: معرفی انواع بیمه‌نامه توسط من باعث ایجاد اعتماد به شرکت بیمه دی به عنوان یک شرکت موفق و همچنین کم شدن فاصله با دفاتر نمایندگی دیگر شرکت‌های بیمه شد.

این نمایندهٔ موفق بیمه دی در ادامه به اصلی‌ترین تفاوت مراکز استان با شهرستان‌های کوچک اشاره می‌کند و می‌گوید: جمعیت بالا در مراکز استان، زمینه‌های شغلی متفاوتی از جمله ایجاد شهرک‌های صنعتی، کارگاه‌های تولیدی، شرکت‌های ساختمانی و سایر فعالیت‌های مرتبط را ایجاد می‌کند که همهٔ این مراکز، نیازهای بیمه‌ای متنوعی را با خود به همراه دارند و متعاقباً حضور پر رنگ شرکت‌های بیمه در مراکز استان بسیار ملموس و مورد توجه مردم است؛ در حالی که عدم وجود این مراکز در شهرستان‌های کوچک باعث ضعف سرمایه‌گذاری در این مناطق شده است و شرکت‌های بیمه نیز توجه خود را معطوف به مراکز پرجمعیت می‌کنند.

ربیعی البته این کمبودها را مانعی برای فعالیت خود نمی‌داند و به فرصت اشاره می‌کند و می‌گوید: عدم وجود شهرک‌های صنعتی بزرگ در شهرستان باعث شد در مورد سایر رشته‌های بیمه تحقیق و اقدام به شناسایی نیازهای

منطبق با فعالیت مردم کنم؛ مثلاً بالا بودن درصد شاغلان در بخش کشاورزی بدون پشتوانهٔ بیمه‌ای باعث شناسایی بستر مناسب به منظور ارائهٔ بیمهٔ عمر و سرمایه‌گذاری به این قشر زحمت‌کش شد.

این نماینده بیمه دی با اشاره به معرفی شرکت بیمه دی و دفتر نمایندگی از طریق فضای مجازی اذعان می‌دارد؛ موفقیت در این رشتهٔ شغلی مستلزم به‌روز بودن اطلاعات و ایجاد روابط عمومی بالاست در این راستا تلاش کردم با اعتمادسازی از طریق پاسخگویی مناسب و فنی در میان اقشار مختلف به صدور انواع بیمه‌نامه‌بپردازم.

ربیعی به عنوان یک زن فعال در این رشته به یکی از خاطراتش اشاره می‌کند و می‌گوید: خانم میانسالی برای صدور بیمه‌نامهٔ عمر به دفتر نمایندگی من مراجعه کرد، برای وی در مورد بیمهٔ عمر توضیحات کامل و جامعی ارائه کردم و طی صحبت با ایشان متوجه شدم که این خانم قصد داشت به نمایندگی بیمهٔ دیگری مراجعه کند؛ بنابراین پس از اطلاع از این موضوع ایشان را به آدرسی که خواسته بود راهنمایی کردم؛ اما صبح روز بعد با در دست داشتن مدارک خود و سایر اعضای خانواده به من مراجعه کرد و به دلیل برخورد من و توضیحات ارائه‌شده درخواست صدور بیمه‌نامهٔ عمر کرد و این اتفاق جالب باعث آشنایی من با این خانوادهٔ محترم و صدور بیمه‌نامه شد.

اما ربیعی در ادامه به نقش یک زن در خانواده و جامعه اشاره می‌کند و می‌گوید: زن در خانواده نقش کلیدی و اساسی را چه در جهت نظم و آرامش و چه در جهت رشد و تعلیم و تربیت فرزندان دارد؛ بنابراین با حمایت اعضای خانواده مدیریت زمان به نحوی صورت می‌گیرد که تمام برنامه‌ها طبق اصول پیش رود و فعالیت زن در بیرون از منزل مانع ایفای نقش او در خانه نشود. من با حمایت‌های خانواده‌ام توانستم هم در شغل نمایندگی موفق باشم و هم به امور خانه و تربیت و رشد فرزندم رسیدگی لازم را داشته باشم.

وی تأکید می‌کند: بانوان نباید شرایط خود را به عنوان محدودیت در نظر بگیرند و در دفتر نمایندگی منتظر مشتری یا ارباب رجوع باشند؛ بلکه باید حضوری به معرفی بیمه‌نامه بپردازند و با به‌روز بودن و اطلاع‌رسانی مؤثر نقش واقعی یک نمایندهٔ بیمه را ایفا کنند.

نمایندهٔ موفق بیمه دی از شهر کوچک بوئین میاندشت تأکید می‌کند: با ممارست، پیگیری و به‌روزرسانی اطلاعات و بازاریابی بهینه توانستم برند بیمه دی را در میان برندهای بزرگ بازار بیمه در شهر کوچک بوئین معرفی کنم با اینکه ارتباطات مؤثر و مطلوب و تعامل بهینه با شعبه در این میان مکمل فعالیت‌های من بوده است.

وابستگی به یک رشته، اولین اشتباه یک نمایندهٔ بیمه

حسینعلی داوری، نمایندهٔ موفق بیمه دی در استان اصفهان، دولت‌آباد در ابتدای سخنانش به موضوع جالبی اشاره می‌کند و می‌گوید: در ابتدای فعالیتم توسط یکی از اساتید یاد گرفتم که در بحث بیمه باید از تمام ظرفیت‌ها استفاده کرد، استاد می‌گفت؛ اگر خود را به یک رشته بیمه‌ای عادت دهید در دو ضعف بزرگ گرفتار می‌شوید؛ اول اینکه هنر فعالیت و فنی‌گری را در سایر رشته‌ها از دست می‌دهید و اعتماد بیمه‌گذار نسبت به شما کم می‌شود و از درآمدی که برای شما مهیاست نیز بازمی‌مانید. دوم اینکه در صورتی که برای یک رشتهٔ بیمه‌ای بنا به مقتضیات جامعه چالشی به وجود آید و نتوان در آن رشته فعالیت داشت، عملاً بیکار خواهید شد.

به گفتهٔ داوری در این راستا تلاش کردم ترکیب پرتفوی متنوعی داشته باشم و خود را به یک رشتهٔ بیمه‌ای منحصر نکنم.

وی در ادامه می‌گوید: بر این باورم که در مجموع دو عامل اصلیِ آموزش و محصول از اهمیت به سزایی برخوردارند.

این نمایندهٔ بیمه دی تأکید می‌کند: سعی کردم در هر مجموعه‌ای که ورود می‌کنم ابتدا نیاز را شناسایی کنم و بعد از رفع اولین نیاز به معرفی سایر محصولات بپردازم.

وی به فروش بیمه در شهرهای کوچک اشاره می‌کند و اذعان می‌دارد که با توجه به اینکه در شهرستان‌ها اکثراً بومی‌نشین هستند، تبلیغات دهان به دهان تأثیر به سزایی در فروش دارد.

همچنین در این مناطق «اعتماد» حرف اول را می‌زند؛ البته کتمان نمی‌کنم که نوع محصول، قیمت، برند و ... نیز تأثیرگذار هستند؛ ولی غالباً وقتی اعتماد مردم جلب شده باشد با سایر موارد کنار می‌آیند. داوری در ادامه به خاطره‌ای اشاره می‌کند و می‌گوید: با یکی از شرکت‌های مهم در شهر اصفهان در حال مذاکره بودم، همزمان یک الی دو شرکت دیگر نیز در حال رایزنی بودند کار به جایی رسید که شرکت رقیب مدارک متعددی دال بر عدم حمایت بیمه دی از بیمه‌گذار ارائه کردند؛ اما در نهایت با تعاملات مطلوب و ادلهٔ قابل قبول نتیجهٔ خوبی حاصل شد. وی در ادامه یادآور می‌شود: معلومات یک نماینده باید به‌روز باشد و در مورد محصولی که می‌خواهد به فروش برساند اطلاعات کافی داشته باشد. به گفتهٔ این نمایندهٔ بیمه دی فروشنده باید بر هنر فروشندگی از نظر زبان و بدن اشراف داشته باشد و از این موضوع غافل نباشد که ظاهر و بیان، جزو ملزومات فروش بیمه است. وی از بیمه‌های مسئولیت و درمان شرکت سیمان سپاهان به عنوان یکی از مهم‌ترین پرتفوی‌های بیمه‌ای خود یاد می‌کند. داوری در ادامه به نقش مهم شعبه اشاره می‌کند و می‌گوید: نماینده یک طرف پیشنهاد و معرفی محصول است و طرف اصلی در ارائهٔ نرخ، کیفیت و پشتیبانی شعب هستند.

به گفتهٔ وی با درایت آقای سمائی در شعبهٔ اصفهان سعی شده است تا رابطهٔ صمیمانه میان شبکهٔ فروش و شعبه برقرار شود و بعضاً پیشنهادات بیمه‌ای که توسط نمایندگان به شعبه ارائه می‌شود به صورت کاملاً تخصصی، فنی، کارشناسی و بدون دغدغه به بیمه‌گذار ارسال می‌شود. وی از برند بیمه دی با واژهٔ مقدس یاد می‌کند و می‌گوید: دیدگاه من این است که ما اهالی بیمه دی در حال فعالیت هستیم و در کنار این کار امرار معاش می‌کنیم و وابسته به مجموعه‌ای هستیم که عمده سهم آن متعلق به خانوادهٔ شریف و محترم شهدا، جانبازان و ایثارگران است که قطعاً خدمت در این راستا بسیار ارزشمند است. انسان با تلاش، دست خالی نمی‌ماند.

داوری در ادامه بزرگ‌ترین تجربهٔ بیمه‌ای خود را با همکارانش به اشتراک می‌گذارد و می‌گوید: همهٔ اینهایی که از آن صحبت کردیم؛ اگر چاشنی‌اش تلاش نباشد، نتیجه ندارد.

از خدمات الکترونیک غافل نباشیم

سید مهدی حاج زرگرباشی، نمایندهٔ موفق شرکت بیمه دی در اصفهان که بیش از یک دهه از فعالیتش با این شرکت می‌گذرد، تجارب متفاوت و قابل توجهی از حضورش در بیمه را برای‌مان می‌گوید.

وی که توانسته است به عنوان یک نمایندهٔ موفق در اصفهان به شهروندان و به ویژه ارگان‌ها، سازمان‌ها و مراکز بزرگ از جمله شرکت‌های وابسته به ذوب آهن، سازمان بهزیستی، خانهٔ کارگر اصفهان و ... در رشته‌های مختلف بیمه‌ای خدمت‌رسانی کند به برخی خدمات خود اشاره می‌کند و می‌گوید: از جمله خدمات خاصی که توسط من انجام شد، ارائه و انجام بیمه‌های تکمیل درمان، حوادث انفرادی و عمر برای اعضاء محترم خانهٔ کارگر اصفهان است که بیش از ۴۰۰ هزار نفر هستند.

وی شروع فروش بیمه‌نامه‌های مسافرتی را که منحصراً در اصفهان توسط این نمایندگی انجام شد از دیگر فعالیت‌های با اهمیت خود معرفی می‌کند.

زرگرباشی در ادامه به اهمیت بازاریابی و بازارسازی در فروش بیمه‌نامه اشاره می‌کند و می‌گوید: در مورد فروش بیمه‌نامه‌های عمر و زندگی، مسئولیت و ... توانستم تیم بازاریابی کارآمد و فعال تشکیل دهم که فعالیت این تیم توانسته است در راستای پیشرفت پرتفوی نمایندگی من بسیار مؤثر باشد.

زرگرباشی به نکتهٔ مهمی اشاره می‌کند و می‌گوید: سه رکن اصلی شرکت که عبارت است از عملکرد سازمانی، حرفه‌ای‌گری و توانایی قابل توجه شرکت بیمه دی با همکاری دلسوزانهٔ مدیر عامل محترم شرکت و ریاست محترم شعبهٔ اصفهان که علاوه بر موفقیت من در ارائهٔ خدمات بیمه‌ای موجب افزایش سطح توانگری مالی و سود بسیار بالای مشارکت در بیمه‌های عمر شده است.

نمایندهٔ اصفهان به ضرورت توسعهٔ خدمات الکترونیک اشاره می‌کند و تأکید دارد: با توجه به ارتقاء سطح فرهنگ مردم و شرایط پیش‌آمده در مورد شیوع بیماری کرونا برای استفاده از خدمات اینترنتی، در بررسی و نیازسنجی‌هایی که انجام داده‌ام در تلاش برای فراهم کردن زیرساخت‌های فروش تمام رشته‌های بیمه‌ای به ویژه ثالث خودرو و تکمیل درمان برای سهولت و تسریع خدمات به متقاضیان از طریق بستر اینترنتی هستم.

وی برگزاری مستمر کلاس‌های آموزشی مجازی را ضروری می‌داند و معتقد است: تلاش‌های مستمر همکاران در رابطه با برگزاری کلاس‌های مجازی علاوه بر آموزش، باعث به‌روزرسانی اطلاعات بیمه‌ای نمایندگان قدیمی نیز می‌شود.

نگاهی به نیمه دوم سال

سالم بمانیم

سلامت تن و روان پیش نیاز پویایی خانواده دی است.
با توجه به چالش‌های مختلف در کشور ما و همه‌گیری کرونا، توجه به سلامتی اهمیت بیشتری می یابد.

#شهر_سالم
#سیم_فرار

خانــواده

Family

نشریه داخلی بیمه دی
Internal Bulletin of Day Insurance

گفت‌وگو با دکتر فراز رنجپور؛ پزشک خوشنام بیمه‌ای

شهر سالم

وقتی از سلامتی صحبت می‌کنیم؛ منظور اقداماتی است که انجام دهیم تا بیمار نشویم نه اینکه بیمار شویم و به فکر درمان بیفتیم. این الگو از دهۀ هفتاد در سازمانِ جهانی بهداشت گسترش یافت و منجر به این تعریف شد که صرفاً نباید جنبه‌های درمان و جسمی را در نظر گرفت؛ بلکه باید جنبه‌های روانی و مهم‌تر از آن جنبه‌های اجتماعی را مد نظر قرار داد. یک جامعۀ سالم می‌تواند زمینه‌ساز افراد سالم شود.
در گفت‌وگو با دکتر رنجپور تلاش کرده‌ایم ابعاد سلامتی جسم و روان را در بستر فضای اجتماعی و مشکلات و فرصت‌های این فضا را بررسی کنیم. پیشنهاد می‌کنیم این مصاحبه را حتماً بخوانید؛ به ویژه اینکه در مورد سلامتی در نیمۀ دوم سال و کم اثر کردن کووید ۱۹ و فشارهای گرانی و تورم بر جسم و روان صحبت شده است.

ف تعاریف استاندارد جهانی از سلامت جسم و روان چیست؟

در ابتدا تعریفی از سلامتی از منظر مراجع علمی و فنی ارائه می‌دهم؛ سازمان جهانی بهداشت از سلامتی این‌گونه تعریف می‌کند که «آسایش جسمی، روانی و اجتماعی به صورت کامل به نحوی که افراد در این زمینه بتوانند به اهداف زندگی خود دست یابند». بنابراین سلامت سه بعد دارد؛ یک بعد جسمی، بعد دیگر روانی و بعد سوم اجتماعی‌است.

دانشمندان طی تحقیقاتی در دهۀ ۷۰ میلادی به این نتیجه رسیدند که شاخص‌های درمانی (تعداد پزشکان و تخت‌ها به نسبت جمعیت، دسترسی به امکانات دارویی و ...) برخی کشورهای ثروتمند بسیار بالاست؛ ولی شاخص سلامتی آنها چندان مطلوب نیست. تعدادی از کشورها نیز شاخص‌های درمانی بالایی ندارند؛ ولی شاخص‌های سلامتی آنها مطلوب است؛ مثلاً دو کشور کانادا و عربستان، به تعبیر دیگر کشور

عربستان پس از ماجرای دههٔ هفتاد و افزایش قیمت نفت بخش درمان خود را بهبود بخشید؛ مثلاً به گسترش بیمارستان‌ها، تخت‌ها و استخدام پزشکان مختلف اروپایی، هندی، پاکستانی و ... پرداخت؛ ولی در نهایت تأثیر چندانی بر شاخص سلامتی نداشت؛ اما بالعکس در کانادا این نسبت‌ها پایین‌تر ولی وضعیت مطلوب‌تر است. به این ترتیب دانشمندان به ایده‌ای با نام «شهر سالم» رسیدند؛ یعنی به جای اینکه هزینه کنیم و بیمارستان بسازیم، هزینه کنیم و خیابان‌ها را درست کنیم. هزینه کنیم و نسبت شاخص فضای سبز به تعداد افراد را گسترش دهیم و ... .

ف لطفاً به شاخص‌های سلامتی هم اشاره کنید.

شاخص‌های سلامتی، توسعهٔ پایدار هستند؛ به تعبیر دیگر با در نظر گرفتن تمام عواملی که به نحوی مرتبط با سلامتی‌اند؛ مثل موضوع آب و هوا، رفت و آمد، ترافیک، آلاینده‌ها، وضعیت شغلی افراد، درآمد، تغذیه، سبک زندگی و غیره. مثلاً اگر امکانات دسترسی به باشگاه‌های ورزشی را فراهم کنیم و ورزش کردن از آگاهی به مرحلهٔ بینش برسد تأثیرش از ساخت یک بیمارستان بر سلامتی افراد بیشتر است.

ف شما بر عوامل مؤثر بر سلامت تأکید دارید.

دقیقاً درست است؛ وقتی از سلامتی صحبت می‌کنیم؛ یعنی باید چه اقداماتی انجام دهیم تا بیمار نشویم نه اینکه بیمار شویم و به فکر درمان بیفتیم. این الگو از دههٔ هفتاد در سازمان جهانی بهداشت گسترش یافت و منجر به این تعریف شد که صرفاً نباید جنبه‌های درمان و جسمی را در نظر گرفت؛ بلکه باید جنبه‌های روانی و مهم‌تر از آن جنبه‌های اجتماعی را در مد نظر قرار داد. یک جامعهٔ سالم می‌تواند زمینه‌ساز افراد سالم شود و در این صورت است که تمرکز روی درمانِ افرادی قرار می‌گیرد که مشکلات مادرزادی و ساختاری دارند.

افراد سالم، یک جامعهٔ سالم را می‌سازند و جامعهٔ سالم نیز افراد سالم را می‌سازد. یک جامعهٔ سالم شاخصه‌های مختلفی دارد از جمله تغذیه، سبک زندگی، آب و هوای زندگی، نحوهٔ تعاملات افراد با یکدیگر، جاده‌ها، ساختمان‌ها و خانه‌ها. اگر همهٔ این شاخصه‌ها اصلاح شوند در یک بازهٔ زمانی ۳۰ ساله به بهبود وضعیت سلامتی منجر می‌شود. از این منظر به سمت پیشگیری حرکت کردند؛ به تعبیر دیگر به جای درمان‌محور بودن به سمت پیشگیری‌محور بودن حرکت کنیم و برای این موضوع سه الگوی پیشگیری را تعریف کردند؛ پیشگیری سطح اول، دوم و سوم.

در پیشگیری سطح اول تلاش می‌کنیم که افراد بیمار نشوند. این مهم‌ترین بخش پیشگیری است. در پیشگیری سطح دوم به این می‌اندیشیم که چه کنیم افرادی که بیمار شده‌اند عارضه نداشته باشند. در پیشگیری سطح سوم به این می‌اندیشیم که چه کنیم بیماری‌ای که عارضه دارد گسترش نیابد؟

کشورهای توسعه‌یافته در بحث سلامت معتقدند باید قبل از پیشگیری اولیه یک پیشگیری ابتدایی وجود داشته باشد؛ به تعبیر دیگر در پیشگیری ابتدایی باید کاری کنیم که افراد دچار فاکتورهای بیماری‌زا نشوند؛ مثلاً کاری کنیم که افراد سیگار نکشند یا کاری کنیم که فرد، دچار چاقی نشود که چاقی او سبب دیابت شود. به این پیشگیری ابتدایی می‌گویند.

ف پیشگیری قبل از درمان هنوز تئوریزه نشده است.

اتفاقاً تئوریزه شده است. کشورها متعهد شده‌اند که به سمت پیشگیری قبل از درمان حرکت کنند. ایران هم به این تعهد پیوسته و به عنوان پایلوت از منطقهٔ ۲۲ شروع کرده است.

این معاهده «شهر سالم» نام دارد و کشورها متعهد شده‌اند تا فضای اجتماعی‌ای که برای مردم ساخته می‌شود مبتنی بر شاخصه‌های شهر سالم از جمله دسترسی به مراکز ورزشی، تفریحی، فضای سبز، تغذیه و آب و هوای مناسب باشند. با توجه به اینکه شهر تهران زیرساخت قدیمی دارد و امکان این مسئله وجود ندارد سعی کرده‌اند شهرهای جدید را بر این مبنا شکل دهند؛ البته مسکن مهر بر این موضوع تأثیر منفی گذاشت؛ ولی یکی از نمونه‌های تا اندازه‌ای موفق در این موضوع منطقهٔ ۲۲ است.

> **یک جامعهٔ سالم شاخصه‌های مختلفی دارد از جمله تغذیه، سبک زندگی، آب و هوای زندگی، نحوهٔ تعاملات افراد با یکدیگر، جاده‌ها، ساختمان‌ها و خانه‌ها. اگر همهٔ این شاخصه‌ها اصلاح شوند در یک بازهٔ زمانی ۳۰ ساله به بهبود وضعیت سلامتی منجر می‌شود**

ف در دنیا کدام شهر یا کشور تا حد زیادی در این زمینه موفق بوده‌اند.

کانادا در این زمینه موفقیت بسیاری کسب کرده است. الگوی این معاهده نیز کشور کاناداست. آنها معتقدند که اگر محیط زندگی به درستی ساخته شود بروز بیماری به حداقل خود می‌رسد و طی تحقیقاتی به این نتیجه رسیدند که واقعاً این نظریه درست است.

ف در مورد بیماری‌های روانی و تأثیر روان بر جسم بیشتر توضیح دهید.

شاخه‌ای از بیماری‌ها با نام بیماری‌های روان‌تنی یا سایکوسوماتیک وجود دارند. بر اساس بیماری‌های روان‌تنی، تعداد قابل توجهی از بیماری‌های جسمی یا بر اثر عوامل روانی ایجاد می‌شوند یا عوامل روانی به شدت بر آنها تأثیر منفی دارند.

از جمله بیماری‌های روان‌تنی می‌توان به اغلب بیماری‌های قلبی، بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های گوارشی، بیماری‌های اسکلتی (عوامل روانی به شدت سبب اسپاسم عضلات و دردهای شدید در ناحیهٔ ستون فقرات می‌شوند) اشاره کرد. فردی که دیسک او بر اثر عوامل مکانیکی بیرون زده است بسیار راحت است؛ چون به لحاظ روانی آرامش دارد؛ ولی فردی که کمی از دیسک او بیرون زده است و نباید علائم بدی داشته باشد؛ اما به دلیل اینکه فردی به شدت مضطرب است و عوامل روانی بر او تأثیرگذار است علائم بدی را نشان می‌دهد.

عوامل اجتماعی به شدت بر روان مؤثرند. عوامل اقتصادی، سبک زندگی و الگوهای زندگی بر روان و متقابلاً آنها بر جسم مؤثر هستند؛ به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت این سه را در یک مجموعه قرار می‌دهد.

هر کدام از عوامل اجتماعی، جسمی و روحی شاخصه‌هایی دارند؛ مثلاً عوامل اجتماعی شامل تعاملات میان افراد و خانواده و تعاملات شغلی است. تعاملات شغلی منظورمان فیزیک کار نیست؛ بلکه مباحث اقتصادی و اضطراب‌های ناشی از آن برای افراد مختلف و مدت زمانی است که باید برای این کار اختصاص داده شود. همهٔ این عوامل در این سه شاخص تعریف شده‌اند؛ بنابراین نمی‌توان این سه را از یکدیگر تفکیک کرد.

ف نقش حاکمیت در پیاده‌سازی شهر سالم چیست؛ چون برنامه‌ریزی برای شکل‌گیری شهر سالم از سوی حاکمیت شکل می‌گیرد؟

این معاهده جزو معاهدات سازمان جهانی بهداشت است و همهٔ کشورها موظف‌اند چنین شرایطی را برای شهروندان‌شان فراهم کنند. به غیر از بحث تأمین زیرساخت‌های درمانی یکی از وظایف دولت‌ها تأمین زیرساخت‌های سلامتی افراد است.

ف از آنجایی که دولت‌ها از طریق نهادها می‌توانند شهر سالم را مهیا کنند یکی از مهم‌ترین نهادها صنعت بیمه است؛ اگر غیر از صنعت بیمه صنعت با اهمیت دیگری وجود دارد به آن اشاره کنید؛ سپس به نقش صنعت بیمه در این زمینه بپردازید.

مهم‌ترین نهاد در این زمینه و متولی بحث سلامت در ایران وزارت بهداشت است. هماهنگ‌کننده هم این وزارتخانه است. سلامتی یک موضوع چندجانبه و مولتی ارگانیک است. چندین ارگان در این موضوع دخیل‌اند؛ مثلاً وزارت بازرگانی تأمین‌کنندهٔ واردات یا وزارت کشاورزی تأمین‌کنندهٔ تولیدات مواد غذایی هستند؛ از طرفی سازمان دامپزشکی بر حسن توزیع پروتئین و ... نظارت می‌کند. نیروهای امنیتی در تخلف‌هایی که در این موضوع صورت می‌گیرد، دخالت می‌کنند. طبیعتاً بیمه هم یکی از ارکان محسوب می‌شود؛ اما تا به حال تعریف بیمه به صورت سنتی، مدیریت هزینه‌ها بوده است؛ یعنی درآمدهایی که به عنوان حق بیمه دریافت می‌کنند، در هزینه‌های صورت‌گرفته مدیریت می‌شود. طی ۲۰ سال گذشته در دنیا بیمه‌ها نقش دیگری هم پیدا کرده‌اند که در کشور ما زمزمه‌هایش از طریق پژوهشکدهٔ بیمه شنیده شد؛ ولی متوقف ماند و آن بحث بیمهٔ پیشگیری است.

در حال حاضر بیمهٔ درمان صرفاً مدیریت هزینه‌هاست؛ در حالی که در کل دنیا بیمه‌ای با نام بیمهٔ پیشگیری وجود دارد؛ مثلاً فرزند هشت سالهٔ شما به مرور وارد جامعه می‌شود و تحت برخی خطرات از جمله اعتیاد، موضوعات مرتبط با مباحث مالی و اقتصادی،

تحصیلات، ازدواج و طلاق قرار می‌گیرد؛ اما چگونه باید از این نوع معضلات اجتماعی پیشگیری کرد؟ بیمه می‌تواند در این زمینه به ایفای نقش بپردازد؛ مثلاً اگر این معضلات برای فردی ایجاد شد از عوارض آنها پیشگیری کند؛ مثلاً شرکت بیمه فردی را در مقابل اعتیاد به مواد مخدر، الکل و موارد دیگر بیمه می‌کند؛ اگر زمینه‌ای برای این موضوع وجود داشت و نیازمند اقدامات پیشگیرانه در این مورد بود؛ چون هزینه‌های سنگینی دارد بیمه وارد کار می‌شود.

مشاوره‌های روانی سنگینی در کشورهای خارج از کشور برای بحث اعتیاد، ازدواج، طلاق و ... وجود دارد که بیمه همهٔ آنها را جبران می‌کند. یکی از دلایلی که ما به سمت این مسائل نمی‌رویم هزینهٔ آنهاست؛ اگر فردی ۲۰ جلسه مشاوره شرکت کند نوع تعاملش با فرزندتان بهتر خواهد بود؛ اما چون هزینهٔ آن ۱۰ میلیون تومان است از انجام مشاوره سر باز می‌زند بیمه هم آن را پوشش نمی‌دهد؛ اگر بیمه این شرایط را فراهم می‌کرد بحث پیشگیری‌محوری بیمه هم مطرح می‌شد؛ البته بین بیمهٔ مرکزی و پژوهشکدهٔ بیمهٔ مرکزی با سازمان بهزیستی در مورد اینکه این الگوهای بیمه‌ای را فراهم کنیم توافقی صورت گرفت؛ ولی به دلایل واقعی که بخشی از آن فرهنگ بیمه، مباحث اقتصادی، ساختاری و ... به مرحلهٔ نهایی نرسید. در حال حاضر معتقدم نقش بیمه در محور وسیع درمان و پیشگیری، صرفاً بخش کوچکی است. هر چند مهم است؛ ولی بخش عمده‌ای نیست.

در حال حاضر بیمهٔ درمان صرفاً مدیریت هزینه‌هاست؛ در حالی که در کل دنیا بیمه‌ای با نام بیمهٔ پیشگیری وجود دارد؛ مثلاً فرزند هشت سالهٔ شما به مرور وارد جامعه می‌شود و تحت برخی خطرات از جمله اعتیاد، موضوعات مرتبط با مباحث مالی و اقتصادی، تحصیلات، ازدواج و طلاق قرار می‌گیرد

ف یکی از نقش‌های بیمه نظارت اجتماعی است؛ اما در کشور ما چنین بعدی مورد غفلت قرار گرفته است.

به نظر می‌آید شرکت‌های بیمه از دو منظر نمی‌توانند در این موضوع ورود کنند؛ اول اینکه عمر مدیریتی در شرکت‌های بیمه در جایگاه مدیر عامل و هیئت مدیره‌ها بسیار کم است در صورتی که این برنامه در کوتاه‌مدت پاسخ نمی‌دهد. در کوتاه‌مدت هزینه است؛ یعنی سهامدار در انتهای سال مالی می‌گوید؛ چه هزینه‌هایی انجام داده‌اید و چه سودی به من رسیده است؛ وقتی بیان می‌شود که من برای بحث پیشگیری ده‌ها میلیارد هزینه کرده‌ام تا بیمه‌شدگان کمتر آسیب ببینند سهامدار بلافاصله می‌پرسد عایدی یک سال چه بوده است؟ هیئت مدیره می‌گوید؛ قرار است ۱۰ سال بعد نتیجه‌اش را بگیریم. بلافاصله پس از این روند هیئت مدیره به جای تشویق، توبیخ می‌شود؛ چون سهامداران انتظار سود کوتاه‌مدت دارند؛ بنابراین یکی از دلایل آن این است که همهٔ اقدامات پیشگیری‌محور در زمان طولانی‌ای به سرانجام می‌رسند؛ به همین دلیل نمی‌توان از شرکت‌های بیمه با چنین ساختاری انتظار داشت که روی بحث‌های پیشگیری‌محور ورود کنند؛ بنابراین در حال حاضر معتقدم در رابطه با شهر سالم غیر از یک مورد کاملاً خاص و استثنایی، صنعت بیمه در بقیهٔ موارد فعال نبوده است. آن مورد هم که در مورد موفق بودن یا نبودنش باید صاحب‌نظران بیمه‌های اتومبیل اظهارنظر کنند این است که بخشی از بیمهٔ شخص ثالث صرف زیرساخت‌های جاده‌ها می‌شود یا به وزارت بهداشت و درمان اختصاص می‌یابد؛ در واقع بخشی از حق بیمه برای اصلاح این موضوعات اختصاص می‌یابد؛ ولی یک شهر سالم به ساختار نیازمند است. بیمهٔ مسئولیت و مهندسی در این مورد کمک کننده هستند؛ ولی در حقیقت در این بخش فعال نیستند.

ف به نظر شما بحران مالی چقدر می‌تواند بر سلامت تن و روان اثر بگذارد؟

در رابطه با بحران اقتصادی موجود، نگرانی عمدهٔ من به عنوان فردی که در زمینهٔ پزشکی اجتماعی تحصیلات و فعالیت دارم، کوتاه‌مدت نیست؛ بلکه نگرانی بلندمدت است. در ابتدا به نگرانی کوتاه‌مدت خود اشاره می‌کنم؛ بحران اقتصادی در کوتاه‌مدت مانع رسیدن مواد غذایی و داروهای مناسب و اقدامات فوری برای سلامتی می‌شود. بیمه‌ها با وجود اینکه بیماری‌های حاد را به خوبی پوشش می‌دهند، دربارهٔ مکمل‌ها و موارد دیگر نمی‌توانند پوشش واقعی را ارائه دهند. هزینه‌های مکمل‌ها برای اطفال، بزرگسالان و سالمندان در یک سال اخیر چیزی حدود شش الی هفت برابر افزایش پیدا کرده است؛ چون دلار بانکی به آن تعلق نمی‌گیرد و بیمه هم در این زمینه پوشش کافی ندارد؛ بنابراین به سمت حذف مکمل‌ها خواهیم رفت و در مورد اطفال و افراد مسن که در زمینهٔ پوکی استخوان و موارد دیگر مشکلاتی دارند با مشکلات عدیده‌ای مواجه خواهیم شد. از نگرانی‌های من در کوتاه‌مدت تأثیرات روانی یا بیماری‌های سایکو سوماتیک است؛ به تعبیر دیگر مردم سرمایه‌گذاری‌هایی انجام می‌دهند که بسیاری از آنها دچار شکست می‌شود و تأثیر آن بیماری‌های قلبی و گوارشی و موضوعات دیگر است؛ اما نگرانی عمدهٔ من نگرانی بلندمدت است.

ف تأثیرات کوتاه‌مدت بحران اقتصادی در نیمهٔ دوم سال مشاهده خواهد شد؟

نه همین امروز هم شاهد آن هستیم؛ مثلاً بورس بسیاری از افراد را دچار بیماری روانی و جسمی کرده است؛ حتی بر فعالیت اجتماعی آنها تأثیر گذاشته است؛ مثلاً کارمند و پزشکی که باید روی کار خود متمرکز باشند؛ عمدهٔ تمرکزشان صرف بالا یا پایین شدن سود سهامشان می‌شود؛ یک پزشک به جای مطالعهٔ بیشتر در مورد تخصص‌اش یا رسیدگی بیشتر به بیمارش بر این موضوع تمرکز دارد که سهامش چقدر سود دارد.

سهامداران بورس دو الی سه ساعت از زمان‌شان را در سایت‌ها صرف می‌کنند. جدا از بحث روانی بر زمان کار آنها تأثیر می‌گذارد. این مسئله تأثیر خود را بر سلامت افراد گذاشته است.

اما همان‌طور که گفتم، نگرانی من تأثیر بلندمدت بحران اقتصادی است. یک سری اقدامات را برای سال‌های آینده انجام می‌دهیم؛ مثل تربیت فرزند. تقریباً می‌توان گفت؛ پدر و مادر زمان کافی برای تربیت فرزند خود ندارند؛ به تعبیر دیگر پدر بخش عمده‌ای از زمان خود را به جای تربیت نسل آینده صرف جبران مشکلات اقتصادی می‌کند. صاحب‌نظران علوم تربیتی باید در این‌باره اظهارنظر کنند؛ ولی معتقدم؛ نسل آینده به حال خود رها شده‌اند؛ در حالی که یکی از بزرگ‌ترین خطرات، گسست فرهنگی و اجتماعی است.

ف ساعت کاری در ژاپن بیش از ایران است؛ مثلاً برخی از والدین ۱۶ ساعت کار می‌کنند.

۱۶ ساعت کار در موارد خاص اتفاق می‌افتد؛ اما ۸ الی ۱۲ ساعت کار، استاندارد جهانی است؛ ولی همهٔ ما درگیر ۱۶ ساعت کار هستیم. در کشور کرهٔ جنوبی یا ژاپن که از ساعت ۷ صبح کار خود را آغاز می‌کنند از ۷ بعدازظهر به بعد متعلق به خانواده هستند؛ یعنی آخر هفته متعلق به خانواده هستند.

ف البته آموزش و پرورش در چنین کشورهایی بسیار قوی عمل می‌کنند و به عنوان یک مکمل در کنار خانواده‌ها هستند؛ ولی آموزش و پرورش در ایران بعضاً جز تدریس کاری انجام نمی‌دهد.

همین‌طور است. آموزش و پرورش در چنین کشورهایی الگوی زندگی اجتماعی و تعامل با دیگران است.

نکتهٔ دیگر اینکه انسان در زمان مشخصی دورهٔ طلایی خود را می‌گذراند. دورهٔ طلایی در مورد اطفال قبل از سن بلوغ یعنی ۳ تا ۱۰ سال است که ساختار و شخصیت فرد شکل می‌گیرد. پس از دورهٔ طلایی شخصیت کودک شکل می‌گیرد و بسیار دشوار است که بتوان آن را تغییر داد؛ حتی ساختار فیزیکی او را هم به سختی می‌توان تغییر داد؛ همچنین در مورد بانوان، قبل از سن ۵۰ سالگی و قبل از دورهٔ یائسگی بدن باید ذخایر خود را تأمین کند؛ اگر به بدن یک بانوی ۴۰ الی ۵۰ ساله مواد لازم از جمله کلسیم نرسد و استخوان‌ها و عضلاتش قوی نباشند پس از ۵۰ سالگی استخوان‌هایش کلسیم لازم را جذب نخواهند کرد؛ بلکه از ذخایر موجود در آنها استفاده می‌کنند.

معتقدم؛ اگر ۳۰ الی ۴۰ سال آینده با این شرایط پیش برویم با افرادی مواجه خواهیم بود که به لحاظ آموزش و سلامتی به حال خود رها شده‌اند و با گروهی از بانوان مواجه خواهیم بود که به شدت در معرض عوارض پوکی استخوان و مشکلات مربوط به سلامتی در این زمینه هستند؛ بنابراین من نگران نسل آینده هستم.

ف در مورد شیوع بیماری کرونا صحبت کنید.

در مورد بیماری کرونا از دو منظر می‌توان صحبت کرد؛ یکی از منظر بیمه‌ای و دوم از منظر سلامت. کرونا باعث شد تعدادی از هزینه‌های روتین بیمه‌گذاران کاهش یابد. علاوه بر این باعث شد در نیمهٔ اول سال یک سری اقدامات درمانی غیر اورژانسی که برنامه‌ریزی شده بود صورت نگیرد. در ظاهر یک شیب ملایم به سمت پایین ایجاد کرده است؛ ولی این شیب مانند یک فنر فشرده است بعد از اینکه این دوره تمام شود این فنر باز خواهد شد. کسانی که قرار بود جراحی ستون فقرات، چشم یا اقدامات برنامه‌ریزی قبلی را داشته باشند بهبود نیافته‌اند و بعد از برطرف شدن بیماری کرونا با جهشی روبه‌رو خواهیم شد و شرکت‌های بیمه باید در سال ۱۴۰۰ برای آن پیش‌بینی‌های لازم را داشته باشند.

محققان معتقدند؛ میزان مبتلایان و مرگ و میرهای ناشی از بیماری کرونا در شش ماههٔ دوم سال ۲/۵ تا ۳ برابر افزایش یابد؛ یکی از دلایل آن افزایش تراکم است. دلیل دیگر اینکه بیماری‌های عفونی دیگر، سیستم ایمنی را درگیر خواهند کرد و کرونا فرصتی می‌یابد تا خود را بروز دهد. دلیل دیگر اینکه مردم در نیمهٔ دوم مراقبت‌های کمتری به دلیل بحث‌های روانی و خستگی انجام خواهند داد و تأثیر این قضیه با شیب ملایمی به سمت پایین است؛ وقتی این عوامل را کنار هم قرار دهیم متوجه می‌شویم که شش ماههٔ سختی را پیش‌رو خواهیم داشت.

حال راهکار چیست؟ راهکار کاملاً فردی و اجتماعی است؛ یعنی هم باید مراقبت فردی و هم مراقبت‌های اجتماعی صورت گیرد. نقش دولت در این زمینه بسیار مهم است؛ ولی معتقدم؛ دولت در این زمینه به دلیل ساختار ضعیف اقتصادی ضعیف عمل کرده است. علت آن این نیست که وزارت بهداشت و درمان اطلاع ندارد؛ چون وزارت بهداشت مملو از متخصصانی است که خیلی آگاه‌تر از من نوعی هستند؛ ولی پیشنهاداتی که داده می‌شود دارای بار اجتماعی و مالی است و طبیعتاً دولت وضعیت اقتصادی بسیار نامطلوبی دارد و نمی‌تواند این راهکارها را پیاده کند.

ف لطفاً صحبت‌های خود را جمع‌بندی کنید و بگویید که مردم باید چه کنند تا سالم‌تر بمانند.

اولین مسئله این است که باید بدانیم که کووید ۱۹ یک بیماری جدی ولی قابل پیشگیری است؛ بنابراین در مقابل آن نا امید نباشیم. کرونا همچون یک دشمن خطرناکی است که می‌توانیم خود را در مقابل آن محفوظ بداریم زیرا ما منفعل نیستیم و می‌توانیم فعال باشیم.

نکتهٔ دیگر اینکه عوامل مرتبط با سلامتی را فارغ از بحث کرونا رعایت کنیم. ما باید تغذیه و ورزش مناسب داشته باشیم. مایعات، پروتئین، میوه و سبزیجات و مواد دیگر را به بدن‌مان برسانیم. علاوه بر این فاکتورهایی که فارغ از کرونا بر سلامتی تأثیر منفی دارند باید حذف و کنترل شوند. یکی از عواملی که بر تشدید علائم تأثیر دارد سیگار است.

مراحل بیماری عفونی ما به این ترتیب است: مرحلهٔ عفونی شدن یعنی ویروس وارد بدن فرد می‌شود؛ اما بیمار نیست. خیلی از افراد ویروس وارد بدن‌شان می‌شود؛ ولی بیمار نیستند و ناقل هستند. این فرد بعد از مدتی می‌تواند کاملاً بهبود پیدا کند. مرحلهٔ دوم شروع علائم است که دورهٔ کومون یا نهفتگی نام دارد. مرحلهٔ سوم بیماری ایجاد می‌شود و شکل می‌گیرد. بعد از این مرحله دورهٔ نقاهت یا مرگ مطرح می‌شود.

بسیاری از افرادی که فاکتورهای خطر بسیاری دارند دورهٔ عفونی آنها به سمت بیماری می‌رود یا بیماری آنها تشدید می‌یابد که یکی از عوامل آن سیگار و دیگری خود را در اضطراب‌های بی‌دلیل انداختن است. درگیری‌های خانوادگی بی‌دلیل بر بحث کرونا تأثیرگذار است و سیستم ایمنی را به شدت ضعیف و عوامل را بدتر می‌کند. درگیری‌های شغلی و رفاقتی بی‌دلیل از موارد دیگر است، به نظر می‌رسد زمان آن است که از خیلی مسائل و مواردی که در کیفیت زندگی ما ضرورتی ندارند چشم بپوشیم.

ف در برههٔ عجیبی از زندگی هستیم؛ بنابراین باید خیلی از حساسیت‌ها را برای سلامتی خودمان کنار بگذاریم.

دقیقاً درست است. نکتهٔ دیگر مربوط به داروهاست؛ تأثیر دو ویتامین سی و دی بر کرونا اثبات شده است. پیشنهادم این است که کسانی که به صورت عادی کمبود ویتامین دی ندارند، یک روز در میان ـ در صورتی که بیماری سنگ کلیه ندارند ـ پنج هزار واحد ویتامین دی مصرف کنند یا ماهیانه ۵۰ هزار واحد ویتامین دی استفاده کنند. هر فردی می‌تواند این دارو را با هزینهٔ پایینی از داروخانه تهیه کند؛ ولی کسانی که کمبود ویتامین دی دارند هر روز یک کپسول ۵ هزار واحدی مصرف کنند. کسانی که پوکی استخوان دارند توصیه شده به صورت ماهانه ۵۰ هزار واحد یک دانه استفاده کنند. در کنارش ویتامین سی به صورت قرص مکمل یا مرکبات و میوه‌جات استفاده کنند همهٔ اینها اثبات شده است. سایر ویتامین‌ها اثبات نشده است؛ ولی می‌توان برای سلامتی از آنها هم استفاده کرد. قرص ویتامین سی هم به صورت مکیدنی و هم به صورت جوشان وجود دارد. استفاده از سایر ویتامین‌ها ضرورتی ندارند؛ ولی این دو کاملاً اثبات‌شده‌هستند.

همهٔ افراد باید تمام علائم خود حتی کوچک‌ترین علامت را جدی بگیرند. نمی‌گویم با کوچک‌ترین علامت برای آزمایش مراجعه کنند؛ چون آزمایش کرونا گران‌قیمت است؛ اما اگر حداقل علائم را دارند مراقبت‌های فردی و اجتماعی خود را افزایش دهند؛ اگر

معتقدم؛ اگر ۳۰ الی ۴۰ سال آینده با این شرایط پیش برویم با افرادی مواجه خواهیم بود که به لحاظ آموزش و سلامتی به حال خود رها شده‌اند و با گروهی از بانوان مواجه خواهیم بود که به شدت در معرض عوارض پوکی استخوان و مشکلات مربوط به سلامتی در این زمینه هستند؛ بنابراین من نگران نسل آینده هستم

دچار سرفه و تنگی نفس شدند ممکن است سرماخوردگی ساده یا آلرژی باشد؛ ولی طی این مدت ارتباط خود با دیگران را به حداقل برسانند و در محیط‌های شلوغ حضور نیابند؛ اگر بیمار شدند به شدت مراقب انتقال به دیگران به ویژه خانوادهٔ خود باشند. آخرین جهشی که روی ویروس کرونا در ایران صورت گرفته انتقال را بیشتر کرده است. عمده مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌ها بیماران خانوادگی هستند؛ بنابراین اگر فردی مبتلا می‌شود خود را در قرنطینهٔ واقعی قرار دهد. به اتاق خود برود و تمام لوازم شخصی در اتاق خودش باشد تا دورهٔ ۱۵ روزهٔ بیماری به پایان برسد.

لطفاً دقیقاً توضیح دهید که قرنطینه چگونه است.

قرنطینه بر اساس نوع بیماری‌ها متفاوت است؛ ولی بیماری کووید ۱۹ از طریق هوا منتقل می‌شود؛ بنابراین نوع قرنطینگی آن شدیدتر است. نوع قرنطینه در بیماری‌های گوارشی به این صورت است که فقط بحث رعایت بهداشت فردی و جدا کردن مواد غذایی را داشته باشید؛ وگرنه با فردی که دچار بیماری گوارش شود، می‌توان ساعت‌ها گپ و گفت کرد و مشکلی هم پیش نمی‌آید فقط باید مراقب بود که دستشویی که می‌رود دستش را بشوید و حوله‌اش را جدا کند، دستشویی را ضد عفونی و مواد غذایی را جدا کند. بقیهٔ موارد مشکلی ندارند؛ ولی بیماری کرونا از طریق هوا منتقل می‌شود و نمی‌توان تنفس را از یکدیگر تفکیک کرد و راهکار آن این است که باید اتاق به صورت کامل جدا شود. نه اینکه هنگام تماشای تلویزیون در کنار هم باشید و از طرفی رعایت فاصلهٔ اجتماعی ۱/۵ الی ۲ متر هم برای ارتباط لحظه‌ای است نه برای ارتباط طولانی‌مدت مثلاً وقتی قرار است پنج دقیقه در صف بایستید باید فاصلهٔ اجتماعی ۱/۵ متر را رعایت کنید؛ وگرنه دو نفر که زیر یک سقف زندگی می‌کنند و یکی از آنها به کرونا مبتلا شده است رعایت فاصلهٔ ۱/۵ الی ۲ متر تأثیری ندارد؛ بلکه باید اتاقش جدا شود. اتاق این فرد باید تهویهٔ مناسب داشته و پنجره‌اش باز باشد. حتی‌الامکان دستشویی جدا باشد. فرد مبتلا وقتی وارد دستشویی می‌شود با خود اسپری الکل ببرد و بعد از انجام کارها همه جا را اسپری کند. هواکش دائماً روشن باشد و به مدت یک ساعت کسی از دستشویی استفاده نکند تا هواکش تخلیه کند و الکل بر ظروف و مواد دیگر تأثیر بگذارد.

قرنطیه برای خود بیمار است؛ اما اعضای خانواده که هنوز مبتلا نشده‌اند باید چه اقداماتی انجام دهند.

افراد در معرض خطر از جمله کودکان و سالمندان حتی‌الامکان منزل‌شان تفکیک شود. تنها همسر آن فرد کنار او بماند. فرد مبتلا به بیماری کرونا را نباید به هیچ وجه تنها گذاشت؛ چون گاهی این بیماری به صورت انفجاری پیش می‌رود و بلافاصله باید به مرکز درمانی مراجعه کرد. پیشنهادم این است که فردی که سیستم ایمنی قوی‌ای دارد و بیماری زمینه‌ای ندارد با رعایت مواردی که بیان شد کنار فرد مبتلا بماند. تراکم خانهٔ کرونادار باید به حداکثر دو نفر برسد. بقیهٔ افراد باید تخلیه شوند.

معتقدم؛ شش ماههٔ سختی را پیش‌رو داریم و دیگر اینکه بیماری کرونا حداقل یک سال دیگر کم و بیش با ما خواهد بود.

> **پیشنهادم این است که کسانی که به صورت عادی کمبود ویتامین دی ندارند، یک روز در میان ـ در صورتی که بیماری سنگ کلیه ندارند ـ پنج هزار واحد ویتامین دی مصرف کنند یا ماهیانه ۵۰ هزار واحد ویتامین دی استفاده کنند**

آیا واکسن آنفلوآنزا بزنیم یا نزنیم؟

افراد بالای ۶۰ سال و افرادی که در معرض خطر مثل اطفال، مادران باردار و افراد دارای سن هفت تا ۶۰ سال که دارای بیماری زمینه‌ای هستند می‌توانند این واکسن را تزریق کنند. زمان طلایی برای تزریق این واکسن را از دست نداده‌ایم؛ اما متأسفانه واکسن آنفلوآنزا کمی دیر به دست ما رسیده است؛ یعنی باید در شهریورماه می‌رسید و توزیع می‌شد. واکسنی که امروز زده می‌شود به نظر می‌رسد سه ماه طول می‌کشد تا افراد در معرض خطر بتوانند آن را دریافت کنند. زمان طلایی ما شهریور و مهر است و بعد از آن فایده دارد؛ ولی تأثیر طلایی خود را از دست می‌دهد.

لطفاً به بیماری کرونا در بیرون از خانه مثل خیابان‌ها و مکان‌های عمومی اشاره کنید.

وقتی از بیرون به خانه می‌آییم تمام سطوح و تمام مواد آلوده هستند مگر اینکه خلاف آن ثابت شود؛ وقتی به مغازه‌ای می‌رویم یا در محیطی قدم می‌زنیم باید بدانیم که همه جا آلوده است؛ بنابراین، می‌توانیم به هر جایی دست بزنیم؛ ولی نباید دستمان را به دهان، بینی و چشم بزنیم؛ اگر مادهٔ غذایی می‌خوریم باید بدانیم که درست آماده شده است. مراقبت‌های فردی برای این مسئله کافی است. ماسک هم که به اندازهٔ کافی گفته شده و جزو واجبات است.

آیا از خوردن غذا هم منتقل می‌شود؟

بله منتقل می‌شود. اصطلاحی تحت عنوان بار ویروس وجود دارد. اینکه چقدر ویروس وارد دستگاه گوارش من شود؛ مثلاً صد هزار ویروس وارد شود یا صد میلیون ویروس متفاوت است؛ اگر صد هزار ویروس وارد معده شود اسیدهای معده آنها را می‌کشند؛ مثلاً اگر فرد مبتلا به کرونا به یک مادهٔ غذایی دست بزند من ۱۰ میلیون ویروس را می‌خورم که من را مبتلا خواهد کرد؛ ولی اینکه ویروس از هوا روی میوه بنشیند و من آن را بخورم هیچ تأثیری بر من ندارد؛ بنابراین قطعاً از طریق دستگاه گوارش می‌تواند منتقل شود. بسته به بار ویروس دارد.

شیوع بیماری کرونا تأثیرات روانی بسیاری گذاشته است مثل حساسیت‌های بیش از حد و وسواس‌های فیزیکی و نگرانی دربارهٔ اطرافیان و ... باید چه کرد؟

من معتقدم باید این وسواس‌ها و نگرانی‌ها وجود داشته باشد. قطعاً افراد دچار بیماری وسواس عذاب بسیاری می‌کشند؛ ولی الان زمان مناسبی برای درمان این افراد نیست. در زمان موشک‌باران تهران یا شهرهای دیگر، تعداد کشته‌ها این مقدار نبود. تعداد کشته‌های ما الان از تعداد کشته‌های اوج موشک‌باران چندین برابر بیشتر است. موشک‌باران را جدی می‌گرفتیم و به شدت می‌ترسیدیم؛ ولی میزان مرگ و میر ناشی از بیماری کرونا را جدی نمی‌گیریم و نگران آن نیستیم.

بدتر از موشک‌باران، بیماری کروناست که پیر و جوان نمی‌شناسد. در دوره‌ای فقط افراد مسن را درگیر می‌کرد؛ اما امروز همه درگیر می‌شوند؛ بنابراین معتقدم؛ اتفاقاً مردم باید نگران باشند؛ چون اگر نگران نباشند؛ تجمعات شبانه، سینما، مراسم ماه صفر، اربعین و ... را خواهیم داشت.

پس نگرانی در این مورد منطقی است.

نگرانی منطقی است؛ ولی نباید منجر به انتقال اضطراب به نسل بعدی شود که شاهد نسل مضطرب در آینده باشیم. ما می‌توانیم بدون اینکه اضطراب در چهره داشته باشیم ضدعفونی‌های معمول را انجام دهیم. میوه بخریم و حتماً ضد عفونی کنیم. بدون اینکه اضطراب را به کودکان‌مان منتقل کنیم رفتارهای صحیح داشته باشیم. قبل از هر کاری از کودکان بخواهیم دست‌های خود را بشوند؛ اتفاقاً این رفتارها بسیار خوب است.

سیـــــم فـــــرار

بخش دوم

ماشین فولادی سرازیر می‌شود توی باریکهٔ راهِ جاده دسترسی به ورودی تونل. معمار، صدای مهندس را از پشت سر می‌شنود.

– «آتشکار هم اومد.»

مهندس داد می‌زند؛ سرکارگر را صدا می‌زند.

– «دست به کار بشین از حالا تا سر اذون ظهر چهار تا چال چهار تایی بزنید امروز باید انفجار بزنیم.»

معمار می‌بیند که ماشین فولادی تا لبهٔ پرتگاه پیش آمده تا راه برای رفتن شاسی بلندها باز شود. اخم معمار به هم می‌رود.

اپراتورها دریل واگن را با کمک کارگرها می‌برند توی تونل ...

با رفتن شاسی بلندها، فولادی برمی‌گردد توی راه، می‌آید تا آخرین پیچ، آنجا که جای پارک ماشین‌هاست. آتشکار همراه با استوار ناظر بر انفجار، از ماشین پیاده می‌شوند. آتشکار اخموتر از معمار پیش می‌آید.

– «معمار ما که دیروز تو خروجی انفجار داشتیم ... قرارمون فردا بود که ...»

معمار اخم می‌کند؛

– «قُرقُر نکن فقط بلدی بنالی ... چهار تا چاله همه‌ش»

آتشکار با حالتی ملتمسانه می‌گوید؛

– «بیا بندازش فردا ... ما قرارمون یک روز در میون بود.»

–«نمی‌شه ... کارفرما تأکید داشت همین امروز انفجار ب ببزنیم ... پروژه عقبه»

آتشکار دست معمار را می‌گیرد؛

– «اینها همه‌ش حرفه. تو اگر نخوای طبق هیچ قانونی کسی نمی‌تونه وادارت کنه ... به من دیگه نگو اینجور ... چرا اینقدر یه دنده‌ای همیشه حرف حرف خودته به حرف هیچ کسی هم گوش نمی‌دی»

مهندس وارد تونل می‌شود.

آتشکار دست می‌گذارد روی شانهٔ معمار

– «معمار، بذار واسه فردا ...»

معمار عصبانی می‌شود؛

– «ب ب بابا نیستم فردا ... تا همین حالا هم اضافه موندم»

– «این‌رو بگو دیگه کار خودت گیره»

حالتی از بغض راه نفس معمار را می‌گیرد؛

– «لامصّب، فردا س سا سالگردِ پسرمه»

آتشکار ساکت می‌شود. از جیب پیرهنش پاکت سیگار را درآورده گرفته پیش روی معمار تا نخی بردارد. نخی هم خودش به دندان می‌کشد، فندک می‌زند، معمار محکم پک می‌زند. لختی نگاهش پُر از دود می‌شود. اشک می‌نشیند توی چشم‌هایش. پلک می‌زند. تندتر پلک می‌زند. سرکارگر از تونل درآمده رسیده کنارشان.

– «یه نخ بده ...»

آتشکار پاکت سیگار را دستش می‌دهد؛ دو نخ برمی‌دارد.

– «معمار بیا اینجا رو ببین چطور شده ... دیوارهٔ کوه بود که رودخونه از زیرش رد می‌شد، عین دیوار ریخته پایین ... بیا ببین»

معمار هم نارضا با رفتن آتشکار پشت سرشان می‌رود. می‌رسند به برآمدگی کوه. سرکارگر جا پا پیدا کرده بالا می‌رود. از چند تخته سنگ دیگر هم بالا می‌کشد، بالاتر می‌رود.

– «کجا داری می‌بری ما رو؟»

آتشکار که حالا افتاده پشت سر معمار، نفس‌نفس می‌زند.

– «بیا می‌بینی خودت، پشیمون نمی‌شی، بیا»

معمار ساکت‌تر از هر وقت دیگر، تن‌اش را از تخته سنگی به تخت سنگ دیگری می‌برد. بی‌اراده می‌رود؛ خودش هم نمی‌داند چرا؟!

روی بلندترین تخته سنگ، سرکارگر دست دراز می‌کند که دست معمار را بگیرد تا بالا برود. معمار دستش را پس می‌زند. به جهشی تنش را از تخته سنگ بالا می‌کشد. سرکارگر می‌رود. آتشکار داد می‌زند.

– «من نمی‌تونم بیام، بیا دستم رو بگیر ...»

معمار که ایستاده تا خاک تن‌اش را بتکاند تا که سر بلند می‌کند، مات می‌ماند؛ مات و مبهوت از دیدن دره‌ای پُر از درخت‌های بلوط و بادام، ازگیل و ارژن، آبی، روان از کنارشان رد می‌شود. از روی تخته سنگ‌ها، پله‌پله می‌ریزد. از همانجا، بخشی از صخره‌ای که دهانهٔ ریزشی تونل را پُر کرده، پیداست.

آتشکار که تن‌اش را به سختی بالا کشیده، همان نشسته، دهانش باز می‌ماند.

– «اینجا رو ببین معمار ...»

معمار قدمی پیشتر می‌رود. زیر پایش پرتگاهی دهان باز کرده.

آتشکار برمی‌خیزد.

– «جلوتر نرو اوسّا می‌اُفتی ... عمیقه‌ها ...»

– «از اینجا باید دویست متری با سینهٔ کار فاصله داشته باشیم.»

صوت عبور آب از روی تخته سنگ‌ها ساکت‌شان می‌کند.

– «ب ببی ببینم، سنگِ پرتابِ انفجار تا اینجا که نمیاد؟»

– «نه بابا، خفیفه معمار ... پرتابی نداره»

معمار برخواسته تا راه آمده را تیز برگردد.

– «دیره، بریم دیگه ...»

می‌پرد روی تخته سنگ پایین‌تر، آتشکار پشت سرش.

– «معمار فکر نکنم گذر آدمیزاد اینجا افتاده باشه تا حالا»

سرکارگر شانه به شانه آتشکار می‌شود.

– «کارفرما که می‌گفت راه داره ... می‌گفتم تیم پایش نظارت تنبلی کرده نیومده ببینه»

سَر معمار می‌گردد تا سرکارگر را چپ‌چپ ببیند.

– «شما عفو ب ب بفرما به کار خودت بِرس.»

سرکارگر خودش به مسخره می‌خندد. دو دندان نداشته‌اش دیده می‌شود.

آن روز تیم تونل تا تمام چال‌ها را شارژ نکردند، لب به نهار نزدند. همان‌طور که آتشکار، سیم‌های بین چال‌ها را می‌بست به

مدار انفجار، استوار ناظر عرض تونل را قدم می‌زد، افسر ایمنی نشسته روی تخته سنگی سیگار دود می‌کرد، کارگرها نهار سرد شده را با نان و ولع می‌خورند.

ساعت به سه نرسیده، هوا سردتر می‌شود. آتشکار مدارهای انفجار را می‌بندد. افسر ایمنی زیر لب قُر می‌زند.

– «باز هم سیم فرار کم میاریم»

آتشکار همراه با افسر ایمنی حلقهٔ سیم فرار را باز کرده، پس پس می‌روند تا برسند به دهانهٔ تونل؛ نمی‌رسند.

افسر ایمنی داد می‌زند.

– «مهندس باز که سیم فرار کم دادن که ...»

سرها همه سراغ مهندس می‌گردند. مهندس نیست. فولادی پیش می‌آید.

– «مهندس رفت تا کمپ، برمی‌گرده.»

استوار ناظر تشر می‌زند.

– «می‌خوام برنگرده ... پیچونده رفته ... برمی‌گرده؟!»

افسر ایمنی سراغ معمار را می‌گیرد. معمار وارد تونل می‌شود.

– «چی شده ب با باز؟»

آتشکار آرام می‌گوید؛

– «سیم فرار کم آوردیم باز»

لکنت معمار بیشتر می‌شود؛

– «م مُـ مُهندس کو؟»

افسر ایمنی سیگار خاموشی می‌گذارد روی لبش

– «پیچوند رفت.»

معمار چنان داد می‌زند که رنگ از رخ فولادی می‌پرد.

– «چرا سیم کم آوردیم فـ فو فو ...»

فولادی ترسیده می‌گوید؛

– «انبار می‌گه نداریم. می‌گه فردا می‌رسه. می‌گه قرار نبوده امروز انفجار داشته باشیم ...»

نگاه آتشکار گره می‌خورد به دودوی پُر از اضطراب چشم‌های معمار که رفته‌رفته سرخ می‌شوند.

– «آقا یه جان پناه خوب داشته باشیم می‌شه همین‌جا هم انفجار بزنیم»

افسر ایمنی تند می‌شود.

– «جان پناه فقط جلوی پرتاب سنگ رو می‌گیره، جلوی موج رو که ...»

آتشکار حرفش را می‌شکند.

– «خفیفه آقا، چهار تا چال چهارتایی که موجی نداره»

آتشکار می‌بیند که عضله‌های منقبض صورت معمار رفته‌رفته رها می‌شوند. افسر ایمنی که سرش تا شانه آتشکار هم نمی‌رسد، می‌رود زیر چانه‌اش.

– «موج انفجار توی تونل فرق داره با انفجار رو باز ... اینجا موج می‌پیچه»

آتشکار می‌گوید:

– «من یه عمره کارمه، می‌گم موردی نداره ... در ضمن پروژه تازه بیمه شده»

افسر ایمنی بلند می‌گوید:

– «آره بیمه شده که من و شما بیشتر رعایت کنیم. نه اینکه بیشتر خطر کنیم.»

آتشکار زل می‌زند به افسر ایمنی

– «نمون تو هم ... برو عقب با بقیه»

– «وظیفمه، باید بمونم»

تندی صدای معمار می‌زند پس سَرِ افسر ایمنی

– «پس وظیفه‌ت رو درست انجام بِ بْ بده ... بیمه هم فقط یه حرفه، همه‌اش سیاه‌بازیه»

افسر ایمنی ساکت می‌شود. فندک می‌زند. آتشکار داد می‌زند.

– «هوووی اینجا روشن نکنی سیگارت رو»

– «به خیالش چون بیمه شدیم دیگه می‌تونه منفجرمون کنه»

افسر ایمنی از دهانهٔ تونل دور می‌شود. استوار ناظر پیش می‌آید.

– «آقاجان هر کاری می‌کنی زودتر تمامش کن ... با سرویس آخر وقت باید برگردیم شهر ... باز بالای انفجار دیروز سرمون درنیاد.»

آتشکار دست می‌گذارد روی شانهٔ معمار

– «معمار بگو کانکس نگهبان رو بیارن اینجا ... میریم اون تو»

معمار آرام می‌گوید؛

– «مُ مُ مُطمئنی؟ مشکلی پیش نمیاد؟»

– «پرتاب نداره آنچنان ... اینم واسه احتیاطه»

معمار دست می‌گذارد روی دست آتشکار که مانده روی شانه‌اش.

– «معمار بگو سریع بیارن کانکس رو ... آفتاب افتاد.»

چشم معمار می‌گردد پی سرکارگر

– «اوسا تیز لودر رو ببر، کانکس نگهبان رو بیار اینجا ...»

معمار حین گفتن، همراهشان می‌شود. لودر از پی‌شان می‌رود.

کارگرها زنجیر دانه درشتی را از زیر کانکس رد می‌کنند. لودر می‌رسد کنار کانکس. کارگر ریز جثه‌ای می‌جهد روی سقف کانکس.

دو سر زنجیر را قلاب کرده، قلاب را گیر می‌دهد به ناخن لودر.

لودر آرام می‌رود تا دهانهٔ تونل، چند متری هم بیشتر می‌رود، به انتهای سیم فرار که می‌رسد با صوت سوت سرکارگر ترمز می‌کند.

آتشکار برمی‌گردد رو به معمار.

– «ما آماده‌ایم، برین عقب ... من تو بیسیم اعلام می‌کنم.»

– «مهندس فولادی ب ب بی بیسیم ب بده آتشکار»

معمار اول فین فین فولادی را می‌شنود.

– «خالی کردن معمار ... خالی می‌کنن جدیدن ...»

معمار تند می‌شود.

– «از بـ بَـ بَس که از صبح حرف مفت زدین با این بیسیم‌ها»

سرکارگر دست معمار را می‌گیرد.

– «بریم معمار ما عادت داریم.»
معمار دستش را از دست سرکارگر رها می‌کند. آتشکار می‌خندد.
«وقت می‌گیریم معمار، هفت دقیقه بعد از رفتن ماشین شما ما انفجار می‌زنیم.»
آتشکار ساعتش را با دست سرکارگر یکی می‌کند. سرکارگر متعجب می‌بیند که معمار هم ساعتش را با آنها تنظیم می‌کند.
«مگه با ما نمی‌آیی معمار؟»
معمار، اخمو از دهانهٔ تونل دور می‌شود. سرکارگر می‌رود پشت سرش. معمار می‌رود به سمت تخته سنگ برآمده از دل کوه. پا می‌گذارد بر همان جای پایی که پیشتر سرکارگر پا گذاشته تا از آن بالا بکشد.
– «کجا داری می‌ری معمار.»
استوار ناظر فریاد می‌زند، سرکارگر را صدا می‌زند.
– «خطر داره معمار اونجا»
– «ب ببرو بـ‌برس، هفت دقیقه شروع شده»
فریاد آتشکار شنیده می‌شود.
– «از الان ... بشمار یک ...»
سرکارگر بالا کشیدن معمار از تخته سنگ بالادستی را که می‌بیند، می‌دود به سمت ماشین فولادی که ایستاده رو به اولین پیچ باریکهٔ راه خاکی، گاز پُر می‌کند. سرکارگر که سوار می‌شود، می‌کَند از زمین تیز می‌رود تا پیچ اول را بپیچد، پُر گازتر برود تا روی گردهٔ راه نماند، می‌ماند.
معمار ایستاده روی بلندترین تخته سنگ پیش آمده از کوه، می‌بیند که فولادی گیر کرده روی گردهٔ راه، بالا نمی‌رود. برمی‌گردد پایین تا باز پُر گاز بکند، برود، رد شود. ماشین فولادی که می‌رود زمین و زمان ساکت می‌شوند. معمار تا آنجا که پیش‌رفتگی صخره‌مانند راه می‌دهد، پیش می‌رود. دست از کوه گرفته، آهسته پیش‌تر می‌رود. می‌رود تا بتواند تمام سنگ سوزهٔ انفجار را ببیند. سکوت آنقدر سنگین می‌شود که معمار قدمی پس می‌کشد. ترس محوی از تنش رد می‌شود.
در کمتر از لحظه‌ای، صوتی، صدایی دور میخکوبش می‌کند. صدا را می‌شناسد. صدایی نه چندان دور. نزدیک می‌شود. تند می‌شود صدا، نزدیک‌تر، تندتر می‌شود. تنش را مور می‌دهد. زنگ می‌زند توی گوش‌هایش. جلوتر می‌رود تا سرک بکشد، ببیند. صدا را می‌شناسد.
صوتی زنگ‌دار، تیزتر، نزدیک‌تر می‌شود، می‌شناسدش. دنگ دَنگِ زنگ بزها را می‌شناسد. زنگ زنگ زنگوله‌ها را، باز پیشتر می‌رود، سرک می‌کشد تا ببیند. ببیند که درست می‌شنود. می‌بیند. بز سیاه صفر ایستاده روبه‌رویش. داد می‌زند. فریاد می‌زند. چنگی حنجره‌اش را خفه می‌کند. دوباره که داد می‌زند، انفجار می‌زنند. زیر پایش خالی شده از سَر تیزی صخره پرت می‌شود. کوه منفجر می‌شود. چند انفجار پی در پی که لحظه به لحظه می‌ترکند. زمین و آسمان یکدست خاک می‌شوند. حجم آوار، خروار خروار خاک می‌نشیند، سنگریزه‌ها شُره می‌کنند. لایه‌لایه خاک می‌نشیند روی تن معمار. سرش، صورتش، تمام تن‌اش داغ می‌شود. غرق خاک می‌شود. درد از مغز استخوان، از کف پایش تیر می‌کشد تا بیخ سرش. سوت ممتدی افتاده به جانش. تمام تنش زنگ می‌زند.

سرش به اندازهٔ حجم کوهستان، به اندازهٔ تمام جهان سنگین است. معمار، معلق، در میان حجم تیز زنگ‌ها، ریزش سنگ‌ها، سوت ممتدی که تندتر می‌شود، صدای سرکارگر را می‌شناسد.
– «معمار ... معمار می‌شنوی؟»
صدای آتشکار می‌لرزد:
– «رسیدیم بالا سرش بیهوش بود اوسا.»
– «داره تکون می‌خوره.»
معمار خودش را می‌بیند که دراز به دراز افتاده. می‌خواهد بنشیند.
افسر ایمنی نبض دست معمار را می‌گیرد؛
– «چطور کشوندینش بالا»
معمار می‌نشیند.
– «دراز شو معمار ... سرت درد نمی‌کنه؟ ... تهوع نداری؟»
ناظر اجرا می‌گوید؛
– «زودتر ببریم برسونیمش شهر»
معمار سخت و سنگین برمی‌خیزد. بی‌اراده بلند می‌شود. انگار که خودش پیشتر از خودش راه برود. آتشکار همراهش می‌رود، تن‌اش را سوار ماشین می‌کنند. همه می‌نشینند.
این بار فولادی چنان باریکه راه خاکی جاده دسترسی به ورودی تونل را بالا می‌رود که به یک نفس از گرده راه رد می‌شود، می‌افتد سر جادهٔ آسفالت.
افسر ایمنی دست می‌اندازد روی پشتی صندلی فولادی
– «مهندس تیزتر برو تا دکتر با سرویس عصر نرفته شهر، معمار رو برسونیم کمپ»
سرکارگر که پشت راننده نشسته با انگشت روی دست افسر ایمنی می‌زند، به اشاره می‌فهماند که حرف نزند. آتشکار برمی‌گردد به معمار. دو چشم معمار انگار دو لکهٔ خون باشد افتاده روی خاک ... فولادی تا بالاترین گردنه را تند می‌راند. همانجا که خاور مشک می‌زند. میرزا دست بلند می‌کند. از میان دو صخره‌ای که جاده از میان‌شان گذشته رد می‌شوند. از کنار تابلوی تبلیغات بیمه هم رد می‌شوند. آتشکار انگار با خودش حرف می‌زند؛
– «باز خدا پدر کارفرما رو بیامرزه که پرسنل رو بیمه کرده ... وگرنه ما خودمون که نمی‌دونیم کی بلا گیر می‌شیم ...»
بعد از پیچ، وارد طاق‌های برف‌گیر می‌شوند. آسمان عصر همچنان فیروزه‌ای‌ست.
– «مهندس یه کم تندتر برو جا نمونیم از سرویس مثل دیشب»
فولادی تندتر می‌راند. پیچها را یکی‌یکی رد می‌کند، پایان می‌رود. از پس آخرین پیچ که می‌گذرد، جاده تخت می‌شود. کارخانه‌ها، انبار، تعمیرگاه، خوابگاهِ کارگاه راهسازی با شیروانی‌های آبی، همه کج افتاده‌اند روی شیب تپه‌ای که آخر راه به آنجا می‌رسد.
هنوز چند متری روی کفی نرفته‌اند که صوتِ زیری می‌افتد ته حلق معمار. سرها همه می‌گردد به سمتش. واِ کش‌داری افتاده بین دو دندان و لبش.
– «وُ وِ وِ وِ واووا وا یی س س س س»
سرکارگر تند می‌گوید.
– «وایسا ... وایسا فولادی»
فولادی کنار می‌کشد. می‌ایستد. معمار انگشتِ دست خونی که با دست دیگرش گرفته را می‌اندازد به چفت در. نمی‌تواند. باز نمی‌شود. توان باز کردنش را ندارد. آتشکار در ماشین را باز می‌کند. معمار می‌رود که پیاده شود. می‌لرزد و می‌رود.
– «کارگاه جلوتره معمار ... نرسیدیم هنوز»
آتشکار می‌رود پشت سرش. فولادی از آینه بغل لنگ لنگ رفتن معمار را می‌بیند.
همه سر برگردانده می‌بینند که معمار سنگین و لنگان راه می‌رود. برمی‌گردد به سمت پیچها، به سوی گردنه‌های بالادست. به سمت راه آمده. آتشکار برمی‌گردد. همه به جز سرکارگر که از در دیگر ماشین پیاده شده، نگاهش می‌کنند. نگاه سرکارگر به رفتن معمار است.
– «خودش گفت برگرد ...»
سکوت ادامه دارد. آتشکار می‌نشیند.
– «می‌شناسیش که ... وقتی می‌گه برگرد، باید برگردی دیگه ...»
– «راست می‌گه یک دنده‌ست حرف فقط حرف خودشه»
آتشکار ساکت می‌شود.
– «مهندس فولادی برو آقاجان. جا می‌مونیم از سرویس»
– «اوسا بشین، اون به حرف کسی که گوش نمی‌ده که ... باید بریم مهندس رو بیاریم.»
فولادی آهسته راه می‌افتد. نگاه فولادی، توی آینهٔ بغل تا آنجا که معمار دیده می‌شود، رهایش نمی‌کند.
در آن غروب بهاری، فولادی تنها کسی بود که تن معمار را برای آخرین بار می‌دید.
حالا دیگر جاده به کُد رسیده و تونل راهگشایی شده. مدت‌هاست از آخرین کوچ ایلاتی‌ها می‌گذرد، از یخ زدن حجم بسیار برف روی پاترول دو در آلبالویی رنگی که افتاده است کنج تعمیرگاه.
اما در تمام این سال‌ها، گاه‌گاهی، صدای زنگ پی در پی چند زنگوله، چنان می‌پیچد توی دشت که خواب کارگاه راهسازی تا مدت‌ها آشفته می‌شود.

سطح یک توانگری مالی
به تأیید بیمه مرکزی ج.ا. ایران

بیمه دی
day insurance