



تمرین رقابت سالم



آزاده محسنی

سردبیر

□□□

چرخ زدن در راهروهای سالن‌های ۶ و ۷ برای آنانی که سال ۹۸ هم در نمایشگاه بازارهای مالی حضور داشتند حال و هوای دیگری تداعی می‌کند.

در سال‌هایی که کووید ۱۹ باعث شد تا رویدادهای نمایشگاهی و به طور کلی گردهمایی‌ها به حداقل برسد باعث نشد بازار بیمه از رشد باز ماند. اتفاقاً رشد فناوری و تحول دیجیتال به عنوان لکوموتیو توسعه موجب تحولات کلیدی در اکوسیستم بیمه شده است.

اگرچه همیشه کاستی‌ها وجود دارند؛ اما وقتی به بازیگران قدیم و جدید بازار بیمه نگاه می‌کنیم درمی‌یابیم که بازیگران قدیمی دارای نگاه نو شده‌اند و بازیگران جدید توانسته‌اند تعامل قابل‌انکابی با ذی‌نفعان قدیمی بازار ایجاد کنند.

حدود ۳۰ نهاد و بنگاه بیمه‌ای که در نمایشگاه بیمه‌ای شرکت کرده‌اند از اعضای یک خانواده‌اند و این به معنای آن است که آنها در یک قرار نانوشته کنار هم جمع شده‌اند که با هم رشد کنند؛ به تعبیر دیگر به این حقیقت دست یافته‌اند که رشد کردن در «با هم بودن» است و برای با هم بودن باید اصول رقابت سالم را تمرین کنند. طبیعتاً یک شبه نمی‌توانیم شاهد رقابت سالم باشیم؛ اما می‌توانیم همیشه فرصت را مغتنم بشماریم که با هم بودن و رقابت سالم را تمرین کنیم. نمایشگاه‌ها از عرصه‌هایی هستند که فرصت تمرین را به فعالان یک بازار می‌دهند.



بررسی پلتفرم و تجربه کاربری در سنه ۱۴۰۱

تغییر معماری

بیمه سامان، نوآوری در عمل غرفه بیمه سامان، سالن ۶ منتظر دیدارتان هستیم



FINEX
نمایشگاه

بیمه؛ حق شهروندی

سهم‌دارک



نسخه الکترونیک

ویژه‌نامه چهاردهمین نمایشگاه صنعت مالی - دوم تا پنجم مرداد ۱۴۰۱ □□□

نگاهی به روز اول نمایشگاه نشان می‌دهد

تعمیق بازار بیمه

بیمه‌ها در نمایشگاه بوده است.

از سوی دیگر تعداد شرکت‌های فناوری و استارت‌آپی بیش از دو برابر شده و همچنین مجموع شرکت‌هایی غیر از شرکت بیمه از ۶ شرکت به ۱۶ شرکت و نهاد افزایش یافته است.

برخی مدیران عامل بیمه‌ای اعتقاد دارند که نفس حضور در نمایشگاه موجب ارتقاء صنعت خواهد شد. برخی معتقدند که آنها توانسته‌اند در همین روز اول نمایشگاه دستاورد لازم را کسب کنند و برخی نیز با خلاقیت باعث خلق ارزش شده‌اند ...

ادامه در صفحه ۲

کاهش یافته است؛ اما دیگر بازیگران بازار بیمه شامل شرکت‌های فناوری و استارت‌آپ‌ها، صندوق‌های نوآوری، کارگزاری‌ها و ... رشد معناداری را تجربه کرده است. این به معنای گسترش بازار بیمه است به گونه‌ای که بازیگران این بازار به ویژه با نگرش BtoB و BtoG در این نمایشگاه حضور یافته‌اند.

از میان شرکت‌های حاضر در نمایشگاه سال ۱۴۰۱ و ۹۸ تعداد ۱۱ شرکت ثابت بودند و دو شرکت جدید اضافه شده و پنج شرکت از خیر حضور در نمایشگاه گذشته‌اند که در جدول مشاهده می‌کنیم. بیمه مرکزی البته همواره میدان‌دار و مبلغ حضور

اولین روز نمایشگاه چهاردهم بازارهای مالی در حالی سپری شد که حضور اهالی بیمه چشمگیر بود به گونه‌ای که می‌شد حضور نمایندگان بخش‌های مختلف از نهاد ناظر گرفته تا بیمه‌گران، استارت‌آپ‌ها، شبکه فروش و کارگزاری‌ها را دید؛ اما این همه داستان نبود. حضور متنوع بازدیدکنندگان بیمه‌ای از غرفه‌های نمایشگاهی نشان از این واقعیت دارد که بازار بیمه به شکل معناداری نسبت به سال‌های قبل کرونا بزرگ‌تر و وسیع‌تر شده است.

مقایسه با سال ۹۸: شاید شرکت‌های بیمه حاضر در نمایشگاه امسال با سال ۹۸ از ۱۶ شرکت به ۱۳ شرکت

شبکه فروش قدرتمند بیمه سرمد

با پشتوانه عظیم بانک صادرات ایران

بیش از ۱۰۰۰ نماینده فعال و ۳۹ شعبه در سطح کشور



بیمه سرمد بانک صادرات ایران
مرکز تماس ۲۴ ساعته ۱۵۱۶
www.sarmadins.ir

با زندگی بهادار

هم خودت هم سرمایه‌ات بیمه است



باشما، برای جبران
۱۶۷۱۷

بیمه
day insurance

ارکان سلامت بازار



محمودراهانی
مدیر مسئول

مفهوم بازار به شکل امروزی و مدرن، پیشینه‌ای حدود دو قرن دارد و طی این دو قرن شاهد ارکان مختلف آن بوده‌ایم که به مرور از نظر کمی، افزایش و از نظر کیفی، توسعه پیدا کرده‌اند و معمولاً سویه توسعه بازار به سمت هر چه رقابتی‌تر شدن و به حداقل رساندن دخالت‌های دولت بوده است؛ اما اینکه خواست ایجاد بازارهای رقابتی تنها خواست دولت‌ها نبوده بلکه نهادهایی از جمله بورس‌های کالا، سهام و همچنین تشکلات صنعتی به صورت خودجوش از درون بازار شکل گرفته‌اند و دولت‌ها بیشتر در مسیر تحکیم این ارکان از طریق تدوین و تصویب قوانین و مقررات و سپس ایجاد نهادهای رگولاتوری که بر اجرای این قوانین و مقررات نظارت کنند حرکت کرده‌اند؛ به تعبیر دیگر بازار به عنوان یک اکوسیستم زنده و هوشمند با هدف پایداری هر چه بیشتر، ذی‌نفعان خود را به سمتی سوق داده است که سلامت اکوسیستم را بیش از پیش تضمین کنند. در حقیقت سلامت بازار به عنوان یک فرایند پویا - که به مرور زمان کیفیت آن هر چه بیشتر قوام یافته و این روند در آینده هم ادامه خواهد داشت - یک ضرورت از سوی بازار است که از طریق یک سلسله ارکان، شامل نقش آفرینی کلیه ذی‌نفعان در قالب قانون، مقررات و قواعد متعارف بازار تحقق یافته است.

ارکان سلامت بازار

ارکان سلامت بازار در سه دسته مؤثر قابل تقسیم هستند:

- دولت‌ها: شامل رگولاتورها
 - دانشگاه‌ها: شامل رهبران بازار، تولیدکنندگان کالا و خدمات، تشکلات صنعتی، واسطان (واسطه‌ها در طول زنجیره تأمین و توزیع و کارگزاری‌های بورس)
 - مشتریان: شامل سهامداران عمده و خرد، مشتریان عمده و مصرف‌کنندگان نهایی
- دولت‌ها با تسهیل امور سیاسی، بین‌المللی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کمک می‌کنند تا ریسک‌های سیستماتیک به حداقل برسند. رگولاتورها معمولاً بر اساس اهداف تشکیل‌شان، دو مأموریت مهم بر عهده دارند؛ یکی تنظیم روابط ذی‌نفعان هر بازار، دوم افشای اطلاعات، مثلاً بیمه مرکزی در بازار بیمه‌های بازرگانی از طریق ابزارهای قانونی و مقررات، تنظیم‌کننده روابط بین ذی‌نفعان با اولویت صیانت از حقوق بیمه‌گذاران است. سازمان بورس به عنوان رگولاتور دیگر، مأموریت دارد زمینه هر چه بیشتر افشای اطلاعات را فراهم آورد به گونه‌ای که رانت اطلاعاتی به حداقل برسد. دانشگاهیان نیز از طریق توسعه دانش به تحکیم و سلامت بازار کمک می‌کنند. مشتریان چه عمده و چه مصرف‌کننده نهایی از طریق انتخاب کالاها و خدمات مطلوب‌تر و همچنین دارایی‌های مالی پرسودتر بر بازار و عملکرد فعالان بازار (بنگاه‌ها) عملاً نظارت می‌کنند. در این میان رهبران بازار دارای نقشی کلیدی‌تر نسبت به دیگر ارکان را بر عهده دارند و معمولاً از قبل قابل پیش‌بینی نیست که رهبر بازار از کدام بخش است. زمانی در عرصه رگولاتوری شاهد حضور نخبه‌های هستیم که به نوعی رهبری بازار را بر عهده می‌گیرد. در بازار بیمه شاهد چنین رهبرانی بوده‌ایم. ممکن است یک نخبه دانشگاهی از طریق ارائه تئوری و تحقیقاتش در مقطعی نقش رهبری را بر عهده گیرد؛ مثلاً برندگان نوبل اقتصاد اغلب چنین نقشی را بر عهده دارند. زمانی هم رهبران بازار خود تولیدکننده کالا و خدمت هستند؛ نخبگانی که اقدام به نوآوری می‌کنند یا در ارائه محصول و خدمات‌شان خلاقیت به خرج می‌دهند. نمونه‌های بسیاری در جهان می‌شناسیم از استیو جابز گرفته تا ایلان ماسک و ... تا خیامی‌ها و ... در کشور خودمان. کلیه رهبران بازار دارای ضرایب هوشی و هوش هیجانی بالا هستند. چنین افرادی قادرند ریسک‌های بازار را بهتر شناسایی و چشم‌انداز بهتری را برای محصول خود پیش‌بینی کنند.



نگاهی به روز اول نمایشگاه نشان می‌دهد

تعمیق بازار بیمه



این مطلب را از طریق لینک بالا بخوانید.

ادامه از صفحه اول

به گونه‌ای که با سپردن اداره و مدیریت غرفه به نمایندگان برتر شبکه فروش خود عملاً رنگ متفاوت به حال و هوای سالن و غرفه داده و با همین رویکرد ارزش افزوده‌های معنادار برای خود و نمایندگانش فراهم آورده است؛ البته این خلاقیت به این معنی نیست که جای شبکه فروش کاملاً پر شده است. بسیاری از انجمن‌ها و نهادهای مرتبط با کارگزاری، فروش و آموزش هستند که می‌توانند با حضور خود رویداد را عمق بخشیده و زمینه توسعه بازار بیمه را فراهم کنند.

ارزیابان خسارت نبودند

شاید یکی از بازیگرانی که باید در نمایشگاه نماینده‌ای داشته باشد صنف ارزیابان خسارت است. این نهاد از جمله حلقه‌های کلیدی بازار بیمه است؛ اما کمتر توانسته حضور خود را در رویدادهای بیمه‌ای نشان دهد. در دوره قبل یک شرکت حضور داشت؛ اما این بار شاهد حضور هیچ شرکتی نبودیم به نظر می‌رسد در سال‌های بعد نمایندگانی از این صنف را مشاهده خواهیم کرد.

اکچوئران و حسابرسان

از دیگر غایبان این نمایشگاه نمایندگانی از دو نهاد تازه شکل گرفته اکچوئران بیمه‌ای و کانون حسابرسان بیمه‌ای است. بیمه مرکزی که به دنبال برون‌سپاری نظارت است طی سال‌های اخیر بر توسعه این دو نهاد همت گماشته و این نمایشگاه می‌توانست فرصتی برای نمایش توانمندی‌ها و ظرفیت‌های این دو نهاد باشد.

مدیر بازاریابی بیمه سامان:

حضور در نمایشگاه باعث تبادل ایده می‌شود

حضور در نمایشگاه بازارهای مالی علاوه بر اینکه به ایجاد حس رقابت منجر می‌شود زمینه افزایش آگاهی درباره آخرین روندهای صنعت بیمه، تبادل و بهره‌مندی درباره ایده‌ها، نظرات و دستاوردهای سایر شرکت‌ها را فراهم کرده و در نتیجه به صورت کلی ارتقاء صنعت بیمه به دنبال خواهد داشت. رسولی مدیر بازاریابی بیمه سامان در گفت‌وگو با ریسک‌نیوز در حاشیه برگزاری چهاردهمین نمایشگاه صنعت مالی حضور در نمایشگاه‌ها را اثربخش و مثبت ارزیابی کرد و گفت: این حضور را نباید هزینه‌بر دانست؛ بلکه نوعی سرمایه‌گذاری در حوزه برند و توسعه بازار و معرفی محصولات و دستاوردها محسوب می‌شود.

وی یادآور شد: حضور در نمایشگاه علاوه بر اینکه به ایجاد حس رقابت بین شرکت‌های حاضر در نمایشگاه منجر می‌شود زمینه افزایش آگاهی درباره ایده‌ها و نظرات سایر شرکت‌ها را فراهم کرده و در نتیجه به صورت کلی باعث بهره‌مندی بیشتر شرکت‌ها و در نهایت ارتقاء صنعت بیمه خواهد شد. وی با تأکید بر عامل اطلاع از برنامه‌های آینده شرکت‌ها گفت: این مسئله خلق محصولات جدید را در پی داشت و ضریب بهره‌مندی مشتری از محصولات بیمه‌ای را بالا برد و در این راستا علاوه بر ارزش افزوده ریالی اعتبار شرکت نوآور نیز بالا خواهد رفت.

رسولی در پایان متذکر شد: شرکت در نمایشگاه‌ها یک فرصت است تا با مخاطبان و مشتریان کنونی بالقوه شرکت به صورت رو در رو و چهره به چهره گفت‌وگو کنیم و از نظرات و ایده‌های آنها استفاده کنیم و در عین حال آنها نیز بیشتر با مدیران شرکت‌ها آشنا شوند و این روند وفاداری مشتری را افزایش خواهد داد.

بنا بر این گزارش چهاردهمین نمایشگاه بین‌المللی صنعت مالی (بورس، بانک و بیمه) صبح روز یکشنبه دوم مردادماه در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران آغاز شد و تا روز چهارشنبه ۵ مردادماه جاری ادامه دارد.





عملکرد بزرگان بیمه در سال ۱۴۰۰

گذر از سود نامتعارف



این مطلب را
از طریق لینک بالا بخوانید.



عضو هیئت مدیره بیمه ایران خبر داد:

طرح ارائه خدمات ویژه بیمه‌ای به ناشنویان

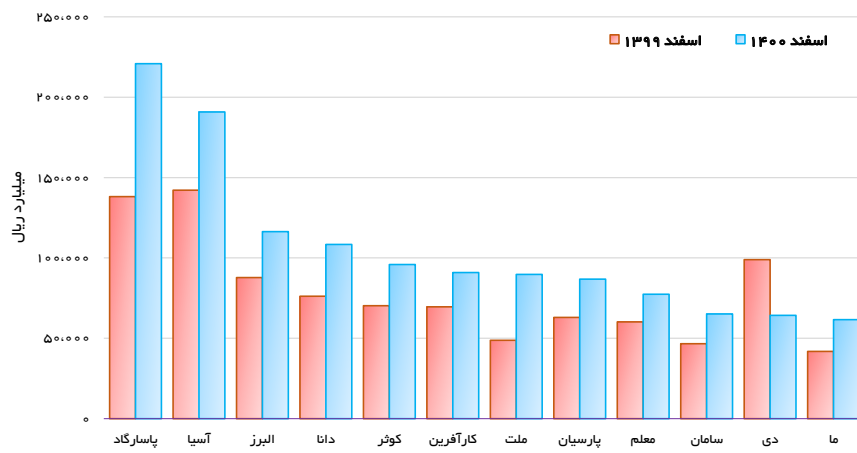
سید محمد ناصر مبرقعی، عضو هیئت مدیره بیمه ایران با اعلام این خبر در دیدارهای جداگانه با دکتر پرویز خسرو شاهی، قائم مقام رئیس کل بیمه مرکزی ایران، دکتر بنیادی معاون طرح و توسعه بیمه مرکزی ایران و دکتر سید محمد کریمی دبیر کل سندیکای بیمه‌گران کشور در بازدید از چهاردهمین نمایشگاه بین‌المللی صنعت مالی کشور (فاینکس ۲۰۲۲) به تشریح جزئیات این ایده استثنائی پرداخت و گفت: با توافقی که با شبکه ملی ناشنویان ایران صورت گرفته است، به منظور توسعه و ترویج فرهنگ بیمه برای جامعه ناشنویان و کم‌شنویان به زودی تفاهم‌نامه‌ای در این زمینه به امضای طرفین خواهد رسید.

عضو هیئت مدیره بیمه ایران افزود: با تلاش در خور تحسین همکاران بیمه ایران، نرم‌افزار تصویری ویژه‌ای با زیرنویس طراحی شده است که از طریق مترجم زبان اشاره مفاهیم بیمه‌ای، انواع رشته‌های بیمه و بیمه‌نامه‌ها برای افراد ناشنوا و کم شنوا تشریح می‌شود.

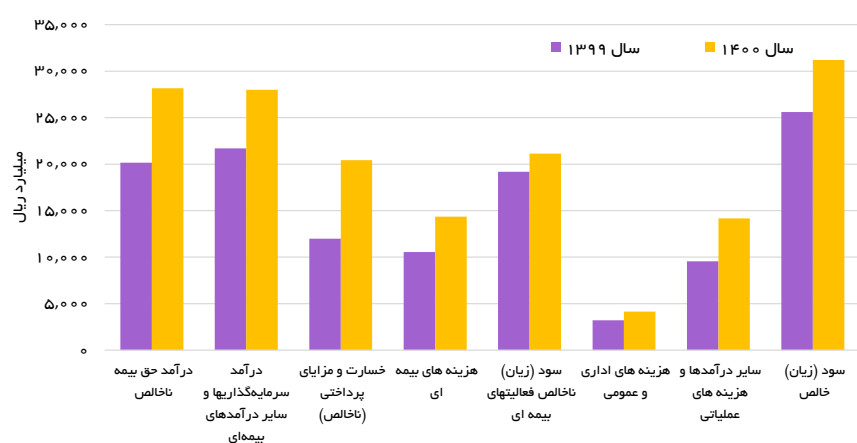
وی با اشاره به اینکه طرح مزبور در چارچوب سیاست‌های مبتنی بر ایفای مسئولیت‌های اجتماعی بیمه ایران از سوی حوزه بازاریابی بیمه ایران برنامه‌ریزی شده است، افزود: این طرح نوین بیمه‌ای همزمان با هفته جهانی ناشنویان (۱۹ تا ۲۵ سپتامبر ۲۰۲۲) در سایت رسمی بیمه ایران رونمایی خواهد شد.

چهاردهمین نمایشگاه بین‌المللی صنعت مالی کشور (فاینکس ۲۰۲۲) با حضور دهها شرکت و مؤسسه بزرگ و فعال در بازار پولی و مالی کشور و مدیران ارشد شرکت‌های بوری، بیمه‌ای، بانکی و کارشناسان بازار سرمایه، صبح امروز، یکشنبه ۲ مرداد ۱۴۰۱ در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران گشایش یافت.

نمودار ۱ - مانده دارایی شرکت‌های بیمه در پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۰



نمودار ۲ - عملکرد شرکت بیمه پاسارگاد



کاهش درآمد سرمایه‌گذاری‌ها در سالی که گذشت، شرکت‌های بیمه را به چالش کشیده و موجبات کاهش سود بسیاری از آنها را فراهم آورده است اما باید توجه داشت سود شناسایی شده از محل سرمایه‌گذاری‌ها در سال قبل سودی نامتعارف بود و کاهش آن در سال جاری را نباید به پای ضعف در عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای نوشت؛ اما آنچه باید از آن ابراز نگرانی کرد بروز و ظهور مجدد بحران نقدینگی در شرکت‌های بیمه است.

در گزارش پیشین به عملکرد مقایسه شرکت‌های بیمه در سال ۱۴۰۰ پرداخته شد و رتبه‌بندی شرکت‌ها از جهات مختلف مورد بررسی قرار گرفت. در این گزارش و گزارش بعد به بررسی عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی در سال مورد اشاره و تغییرات آنها نسبت به سال قبل از آن می‌پردازیم. به دلیل تعدد شرکت‌ها در گزارش جاری شرکت‌های با مانده دارایی بیش از ۵۰۰ هزار میلیارد ریال معادل ۵۰ همت مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

بیمه پاسارگاد: این شرکت که از نظر مانده دارایی‌ها و ارزش بازار، بزرگ‌ترین شرکت بیمه‌ای خصوصی به شمار می‌رود به لحاظ بسیاری از شاخص‌های عملکردی نیز، بهترین کارنامه را در بین شرکت‌های مورد بررسی در بازار دارد. کسب رتبه نخست از نظر بالاترین رقم سود خالص، بالاترین حاشیه سود عملیاتی، بالاترین حاشیه سود خالص، بالاترین نسبت بازده دارایی و بیشترین سود انباشته از نقاط قوت در کارنامه عملکردی بیمه پاسارگاد در مقایسه با شرکت‌های هم‌گروه در سال ۱۴۰۰ است. نکته قابل توجه دیگر در این مورد آنکه عملکرد شرکت در هر دو حوزه بیمه‌گری و سرمایه‌گذاری توسعه یافته است. از نظر بیمه‌گری بیمه پاسارگاد، یکی از با ثبات‌ترین عملکردها را در میان شرکت‌های بیمه‌ای داشته است. به لحاظ سرمایه‌گذاری نیز، اختصاص سهم ۶۵ درصد از کل دارایی‌ها به سرمایه‌گذاری‌ها، شرکت را در این زمینه بسیار قدرتمند کرده است. با وجود این به نظر می‌رسد پیشترتزی پاسارگاد در میان بیمه‌های، حداقل در کوتاه‌مدت تداوم خواهد داشت.

بیمه آسیا: بیمه آسیا در سال ۱۴۰۰ با کسب درآمد حق بیمه‌ای معادل ۹۵۶ هزار میلیارد ریال همچون سالیان گذشته بیشترین سهم از بازار را در اختیار دارد. با این حال به لحاظ مانده دارایی‌ها این شرکت رتبه نخست را از دست داده و (با اختلاف اندک) به رتبه دوم نزول کرده است. نرخ رشد حق بیمه شرکت در دوره مورد بررسی ۴۰ درصد بوده این در حالی است که نرخ رشد خسارت پرداختی ۳۹ درصد بوده است. سود سرمایه‌گذاری‌ها و دیگر درآمدهای بیمه‌ای شرکت نیز کاهش ۵ درصدی را تجربه کرده است. در نهایت سود بیمه‌ای شرکت با رشد حدود ۸۱ درصدی مواجه شده است. در بخش غیر عملیاتی نیز هر چند در نگاه نخست کاهش ۱۰ درصدی هزینه‌های عمومی و اداری انتظاری عملکردی مطلوب را ایجاد کرده اما ریزش حدود ۹۰ درصدی سایر درآمدهای عملیاتی باعث شده عملکرد بیمه‌ای بیمه آسیا نیز تحت‌الشعاع قرار گرفته و شرکت افت سودآوری ۲۰ درصدی نسبت به سال قبل را تجربه کند. بیمه آسیا در سال ۱۴۰۰ از نظر سودآوری رتبه چهارم را در بین شرکت‌های بیمه‌ای داشته است.

بیمه البرز: عملکرد بیمه البرز در حوزه بیمه‌گری در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ تغییر محسوسی نداشته به گونه‌ای که سود شرکت در این بخش تنها با رشد حدود چهار درصدی همراه شده است. درآمد حق بیمه دریافتی شرکت ۵۶ درصد، نرخ خسارت پرداختی و مزایای ناخالص ۵۷ درصد رشد داشته و درآمد سرمایه‌گذاری‌ها و سایر درآمدهای بیمه‌ای با افت حدود ۱۳ درصدی همراه شده است. با این همه رشد هزینه‌های عمومی و اداری و ریزش ۵۶ درصدی سایر درآمدهای عملیاتی موجب شده تا سود خالص شرکت با افت ۳۴ درصدی همراه شود. با این حال شرکت به لحاظ سودآوری پس از بیمه پاسارگاد رتبه دوم را در بین شرکت‌های بیمه‌ای در اختیار دارد.

بیمه دانا: جنجالی‌ترین عملکرد در سال ۱۴۰۰ در بین شرکت‌های بیمه‌ای به عملکرد شرکت بیمه دانا مربوط است. در حالی که در سال‌های قبیل بیمه دانا برترین شرکت‌ها به لحاظ سوددهی قرار داشت در سال ۱۴۰۰ زیان سنگین گزارش شده همه دانا غافلگیر کرد. بر اساس صورت‌های مالی منتشر شده، بیمه دانا زیانی معادل ۲۸ هزار میلیارد ریال زیان خالص شناسایی کرده این در حالی است که حاصل عملکرد شرکت در سال ۱۳۹۹ سود ۹۰۳ میلیارد ریالی بوده است. هر چند که دلایل متعددی می‌توان برای زیان‌دهی بیمه دانا در سال ۱۴۰۰ برشمرد؛ اما بدون شرکت مهم‌ترین فزونی خسارت و مزایای پرداخت شده نسبت به درآمد

درد در ماه‌های آینده به منظور اصلاح ساختار مالی، افزایش سهم نگهداری، گسترش بازار اتکالی قبولی و افزایش توانگری مالی سرمایه‌ی ثبتي خود را از ۹۵۰۴ میلیارد ریال به ۱۲ هزار میلیارد ریال افزایش دهد.

بیمه ملت: بیمه ملت به واسطه تحولات مدیریتی خود در سال ۱۴۰۰ یکی از خبر سازترین شرکت‌های بیمه‌ای بود. عملکرد مالی شرکت نیز در این سال نسبت به سال ۱۳۹۹ نوسانات زیادی داشت. هر چند افزایش همزمان درآمد حق بیمه و کاهش خسارت و مزایای پرداختی ناخالص، کارنامه‌ای درخشان در این حوزه را نشان می‌دهد. شرکت بیمه ملت با ثبت نسبت خسارت پرداختی حدود ۵۰ درصدی یکی از بهترین عملکردها را در این زمینه در بین شرکت‌های مورد بررسی دارد. هر چند جمع درآمد سرمایه‌گذاری‌ها و سایر درآمدهای بیمه‌ای کاهش ۴۵ درصدی را تجربه کرده، بیمه ملت موفق شده در حوزه بیمه‌گری سود خود را نسبت به سال ۱۳۹۹ دو برابر کند. با این حال کاهش ۴۶ درصدی خالص سایر درآمدهای عملیاتی و افزایش حدود ۷۲ درصدی هزینه‌های عمومی و اداری باعث شده سود خالص، نسبت به دوره مشابه سال قبل افت ۳۵ درصدی را تجربه کند.

بیمه پارسیان: در بیمه پارسیان هر چند هیچ‌از اقلام درآمدی و هزینه‌های تغییر فاحشی نداشته‌اند اما جمع تغییرات آنها منجر به افت ۴۵ درصدی سود خالص نسبت به سال قبل شده است. بررسی‌ها جزئی‌تر نشان می‌دهد درآمد حق بیمه ناخالص شرکت در دوره مورد بررسی رشد ۳۱ درصدی داشته با این حال این دستاورد با افزایش ۳۲ درصدی خسارت‌ها و مزایای پرداختی ناخالص بی‌اثر شده است. سایر اقلام درآمدی و هزینه‌ای چه در بخش عملیاتی و چه در بخش غیر عملیاتی تغییر چندانی نداشته است. نکته جالب در بخش هزینه‌های عمومی اداری شرکت، رشد ۱۴ درصدی این قلم هزینه‌ای است که با توجه به تورم حاکم بر کشور و رشد حقوق کارکنان، عملکردی قابل قبول در این حوزه است. بیمه پارسیان به لحاظ حق بیمه دریافتی رتبه پنجم را در بین شرکت‌ها مورد بررسی داراست.

ادامه مطلب را از طریق QR کد بالا دنبال کنید

حق بیمه ناخالص شرکت است که نسبت خسارتی معادل ۱۲۷ درصد برای بیمه دانا رقم زده است. این در حالی است که از نظر درآمد حق بیمه ناخالص شرکت بعد از بیمه آسیا رتبه دوم را در بین شرکت‌های بیمه غیر دولتی داشته است. زیان گزارش شده در این دوره موجب شده از منظر اغلب معیارهای عملکردی، بیمه دانا ضعیف‌ترین عملکرد را در بین شرکت‌های مورد بررسی داشته باشد. مالی احتساب زیان سال ۱۴۰۰، بیمه دانا در پایان اسفند ماه سال مورد اشاره زیان انباشته‌ای معادل ۲۸۶ هزار میلیارد ریال شناسایی کرده و در شمول ماده ۱۴۱ اصلاحیه قانون تجارت قرار گرفته است.

بیمه کوش: بیمه کوش همچون سنوات پیشین یکی از شرکت‌های سرآمد در زمینه درآمد سرمایه‌گذاری‌ها بوده است. هر چند نرخ رشد درآمد ناخالص حق بیمه و خسارت و مزایای پرداختی حق بیمه در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال قبل از آن با تغییرات خاصی همراه نشده اما رشد ۲۶ درصدی جمع درآمد سرمایه‌گذاری‌ها و سایر درآمدهای بیمه‌ای، موجب افزایش ۲۲ درصدی سود عملیات بیمه‌ای شرکت را فراهم آورده است. با این حال، منفی شده خالص درآمدهای عملیاتی بیمه کوش (عمدتا به دلیل رشد هزینه‌های مالی) و همچنین رشد ۷۷ درصدی هزینه‌های عمومی و اداری باعث شده سود خالص شرکت با افت حدود ۳۸ درصدی همراه شود.

بیمه کارآفرین: بیمه کارآفرین از معدود شرکت‌های بیمه‌ای است که سودآوری آنها در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال قبل از آن افزایش داشته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد این شرکت در سال مورد اشاره ۳۳۰۰ میلیارد ریال سود شناسایی شده که این عدد نسبت به سود سال ۱۳۹۹ با رشد حدود ۳۰ درصدی همراه شده است. در زمینه بیمه‌گری، رشد ۳۵ درصدی درآمد حق بیمه ناخالص در کنار افزایش تنها حدود چهار درصدی خسارت و مزایای پرداختی ناخالص و همچنین رشد حدود ۳۰ درصدی درآمد سرمایه‌گذاری‌ها باعث شده سود عملیات بیمه‌ای شرکت با رشد حدود ۷۱ درصدی همراه شود. با این حال افزایش هزینه‌های عمومی و اداری و همچنین رشد سایر هزینه‌های عملیاتی باعث شده تا سودآوری شرکت اندکی تعدیل شود. بیمه کارآفرین قصد



حضور بیمه نوین در چهاردهمین نمایشگاه بین‌المللی صنعت مالی

غرفه اختصاصی شرکت بیمه نوین در سالن شش، غرفه شماره سه این نمایشگاه میزبان فعالان و علاقه‌مندان صنعت بیمه بوده و کارشناسان حاضر در آن آماده معرفی محصولات و خدمات بیمه نوین هستند.

در این رویداد بیش از ۱۰۰ شرکت حضور دارند و ارائه توانمندی‌های داخلی در هر سه حوزه بورس، بانک و بیمه از طریق آموزش و فرهنگ‌سازی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، فراهم آوردن زمینه مناسب برای تعاملات بین‌المللی در حوزه مالی و استقبال سرمایه‌گذاران خارجی و برگزاری رویدادهای مربوط به استارت‌آپ‌ها در این سه حوزه مالی از اهم برنامه‌های این نمایشگاه است.

چهاردهمین نمایشگاه بین‌المللی، صنعت مالی (بورس بانک، بیمه) با مشارکت شرکت‌های داخلی و خارجی، از دوم تا پنجم مرداد سال جاری، به مدت چهار روز، در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران برگزار می‌شود و عموم مردم می‌توانند بین ساعت ۸ تا ۱۵ از آخرین دستاوردهای حوزه صنعت مالی کشور بازدید کنند.



بررسی معماری و تجربه کاربری در سنهاب ۱۴۰۱

تغییر معماری

معماری و تجربه کاربری در سنهاب باید خیلی سال پیش بررسی می‌شد. سامانه نظارت و هدایت الکترونیک بیمه‌ای که طی بیش از یک دهه به مرور تکمیل شده و به واسطه شرایط هیچ‌گاه این فرصت را نیافته تا متناسب با رشد فناوری و روندهای روز دنیا از نو با طراحی شود طبیعتاً اکنون در سال ۱۴۰۱ قادر نیست تا نیازهای روز ذی‌نفعان را پاسخگو باشد؛ اگرچه ممکن است عده‌ای باشند و به واسطه تعصبی که به سامانه فعلی دارند آن را بی‌نقص بدانند؛ اما واقعیت جهانی که با سرعت سرسام‌آوری شاهد رشد تکنولوژی و از رده خارج شدن تکنولوژی‌های قبلی است تکمیل دیگر کافی نیست برخی مواقع باید از بن بنا را فرو ریخت و از نو و متناسب با معماری‌های نوین، سامانه سنهاب را با طراحی کرد؛ البته به گفته نعمتی، مدیر مرکز فناوری بیمه مرکزی، اقداماتی در مورد طراحی سنهاب ۲ در دستور کار است؛ اما اینکه پروژه سنهاب ۲ دقیقاً تا کجا پیش رفته سوالی است که جامعه ذی‌نفعان از بیمه مرکزی انتظار پاسخ به آن را دارند. موضوع میزگرد پیش رو «سنهاب سال ۱۴۰۱؛ معماری و تجربه کاربری» نام دارد و به چند مسئله از جمله ظرفیت‌های بالفعل و چالش‌ها، تجربه کاربری و داده و معماری کلی سنهاب می‌پردازد. در این میزگرد آقایان قاسم نعمتی، رئیس فناوری بیمه مرکزی؛ یوسف قلاتی، رئیس هیئت مدیره فناوری‌ان اطلاعات خیره؛ علیرضا مقرب، رئیس شورای فنی شرکت بیمه البرز؛ مهدی ترکی، مدیر محصول راهکارهای بیمه‌گری داتین و سرکار خانم طیبه قنبری، مدیرعامل تحلیل‌گران هوشمند ژرفا به گفت‌وگو نشستند.



این مطلب را از طریق لینک بالا بخوانید.



فناوران نرم‌افزار بیمه‌ای ۲۴ شرکت بزرگ بیمه‌ای را نگهداری می‌کند که به نظر خارج از ظرفیت مطلوب است؛ شاید دوستان به دلایل مختلف از جمله ارتباطات همکارانه و تلاش برای همراهی بالاجبار با تعداد مشتری روبه‌رو شده باشند؛ ولی توجه به فاکتور سرعت و رضایت در ارائه سرویس در کنار کیفیت خدمات حائز اهمیت است؛ البته لازم می‌دانم اینجا عرض کنم که شرکت فناوران با سابقه کاری و تلاش بی‌مثالی که در صنعت داشته است، از سرمایه‌های صنعت بیمه است و به صورت معنوی صرفاً متعلق به سهامداران و مالکان آن نیست و ما در بیمه مرکزی، در بسیاری از پروژه‌هایمان از تجارب و دانسته‌های خوب دوستان مشاوره و بهره بردیم. در بعضی از پروژه‌هایمان دوستان برای پایلوت کردن طرح‌ها یا پیش گذاشتند که جای بسی تقدیر و تشکر دارد؛ ولی در کنار این قضیه ضرورت دارد که به دلایل بسیار مختلف امنیتی و غیر امنیتی مانند پدافند غیر عاملی، عدم تمرکز سرویس، پایداری، سرعت، کیفیت، تکنولوژی و... شرکت‌های بیمه به سمت استفاده از کرهای مختلف، صنعت بیمه به فکر کر اینشورنس‌های متعدد و متنوع باشد که اتفاقاً شرکت فناوران اطلاعات خیره هم می‌تواند مصدر این امر باشد و هم می‌تواند بازیگر مهم در تحقق این سیاست باشد.

آقای مقرب لطفاً از زاویه دید خودتان وضع موجود سنهاب را ارزیابی کنید؟

مقرب: سنهاب موضوع بسیار گسترده‌ای است که امروز بدون آن صنعت بیمه نمی‌تواند کاری انجام دهد. اجازه دهید این بحث را به سمت نگاه بیمه‌گران ببرم. شرکت‌های بیمه نمی‌توانند فعالیتی در صنعت بیمه داشته باشند مگر اینکه با چندین سامانه و سرویس لینک شوند و از آنها اطلاعات دریافت کنند. چه بسا بسیاری از شرکت‌های بیمه در این روند گرفتار می‌شوند و استرسی که به شرکت‌های مجری بخش آی‌تی وارد می‌شود کمتر از استرسی که به شرکت‌های بیمه وارد می‌شود، نیست. از مقطعی که سامانه سنهاب شکل گرفت در کار بیمه‌گری تسهیل بسیاری رخ داد؛ اما به نظر خیلی دیر سامانه سنهاب ایجاد شد و باید قبل از آغاز خصوصی‌سازی سامانه مجزا و کاملی مانند سنهاب شکل می‌گرفت. با توجه به اضافه شدن شرکت‌های بیمه به بازار به تدریج و از طرفی آزاد شدن فعالیت شرکت‌ها در ارائه نرخ این احساس شکل گرفت که خیلی عقب هستیم. امروز هم با بخش‌هایی از جمله پلیس راهور مشکلاتی داریم به عنوان مثال در مقطعی، دوستان نیروی انتظامی اراده می‌کردند ما دیگر نمی‌توانستیم اطلاعات مورد نیاز صدور بیمه‌نامه را به دست بیاوریم و این وابستگی با دریافت اطلاعات یا کمک گرفتن سرویس متفاوت است اخیراً چنین چالشی را با شرکت پست هم داشتیم؛ ولی با مدیریت صورت پذیرفته و به صورت خیلی منطقی در حال حل شدن است.

بنابراین شما یکی از چالش‌ها را اشتراک‌گذاری داده‌های دانید.

مقرب: این مهم‌ترین چالش از نگاه بیرونی است که فشار اولیه

بیمه و شرکت‌های فناوری و خارج از صنعت بیمه است. به نظر تان این گفتمان چقدر تسهیل شده است؟

نعمتی: بله درست است. چالش‌های مختلفی در این حوزه وجود دارد؛ مثل تغییر مدیران، تغییر دولت‌ها، تغییر سیاست‌ها، تغییر برنامه‌ها، جابه‌جایی اولویت‌ها و... اینها مباحثی هستند که در کار خلل ایجاد می‌کنند. تصور کنید یک برنامه کشوری مانند نسخه الکترونیک که تمام مهلت‌های قانونی پیاده‌سازی آن گذشته است و امروز جزو اولویت کاری همه دستگاه‌های مرتبط شده است؛ اما هر دستگاهی، بدون توجه به برنامه زمان‌بندی و تحقق تکالیف خود در زمان تخصیص یافته به آن، مشغول انجام کار خود است؛ بنابراین کاستی زمان سهم سازمان‌هایی می‌شود که در برنامه زمان‌بندی در آخر صف هستند؛ بنابراین بی‌نظمی در برنامه‌های کلان به ویژه ملی، نیز بسیار تأثیرگذار است. به هر حال روی پروژه‌های فوای و پروژه‌هایی که مبتنی بر فناوری اطلاعات هستند نمی‌توان به سادگی و به سرعت تغییرات اعمال کرد. منظور من در مورد روش ارزیابی نیست؛ چون وقتی یک کار و یک سیاست‌گذاری را آغاز کردید و مبتنی بر آن جلو می‌روید؛ ولی عاملی خارج از مجموعه قصد دارد پروژه شما را تغییر دهد یا متوقف کند بسیاری از دستاوردهای پروژه‌تان از بین خواهد رفت و مجبور می‌شوید در آینده هزینه‌های بیشتری چه به لحاظ ریالی و چه به لحاظ مدیریتی پرداخت کنید. به طور خلاصه تعارض بین اولویت‌های پروژه‌هاست که کار را دشوار می‌کند و این بی‌برنامه‌گی، به مرور شما را از هر برنامه‌ریزی بزرگ و بلندمدت نا امید می‌کند و ناچار باید پروژه‌های تعریف کنید که در بازه‌های زمانی کوتاه قادر به انجامش باشید تا از گزند تغییر سیاست‌ها، بی‌نظمی‌های بیرونی، تغییر مدیریت‌ها و... در امان بمانید؛ ولی آیا همه کارهای اساسی را می‌توان در کوتاه‌مدت انجام داد؟ زمان شریک شما در انجام هر کاری است.

شرکت‌های فناوری اطلاعات مثل فناوران یا داتین چطور؟

نعمتی: در شرکت‌های فناوران یا داتین سر مشغولی دوستان با یکدیگر متفاوت است تا جایی که اطلاع داریم این دو شرکت با مشکلات نیرو مواجه‌اند؛ از طرفی مشتریان زیادی هم دارند و پیشنهادات شرکت‌های بیمه را با روی باز می‌پذیرند. شرکت

پست، وزارت سمت و... نیز داده‌های خود را در اختیار ما قرار می‌دهند که جای بسی تقدیر و تشکر دارد؛ البته مباحثی در مورد کیفیت داده، به‌روز بودن داده و... کم‌کم مطرح است؛ ولی به هر حال سرویس را دریافت می‌کنیم. از برخی دستگاه‌ها مانند ناجا برخی اطلاعات را دریافت می‌کنیم؛ ولی بخش عمده‌تری از داده‌ها ارائه نمی‌شوند و با قطع و وصل بودن‌های فراوان روبه‌رو هستیم که متأسفانه ایجاد کنترل‌های پیشگیرانه با تکیه بر پایداری سرویس‌ها را غیر ممکن ساخته است. اینها

چالش‌های برون‌صنعتی هستند. چالش‌های دیگر، درون‌صنعتی هستند که به کیفیت داده‌های تولیدی در داخل صنعت مربوط می‌شوند. متأسفانه کیفیت داده‌ها به دلیل مختلف از جمله منتج از تحلیل‌های صنعت بیمه یا منتج از نرم‌افزارهای بیمه‌گری شرکت بیمه یا منتج از سیاست‌گذاری‌های هر شرکت بیمه متأثر و کاهش یافته است؛ یعنی الزام ارتباطی به پیمانکاران ذی‌ربط ندارند؛ در هر صورت این موضوع کیفیت داده را به طور قابل ملاحظه‌ای پایین آورده است.

آیا تا به امروز بررسی کرده‌اید که در کدام یک از عوامل ضعف کیفیت داده دخیل است؟

نعمتی: بله، به تجربه، همه موارد ذکر شده دخیل هستند؛ البته شرکت به شرکت متفاوت است. بعضی از شرکت‌ها به بلوغ نرم‌افزاری نرسیده‌اند یا در بعضی از شرکت‌ها تصمیمات داخلی اجازه بهبود کیفیت داده را نمی‌دهد یا در برخی شرکت‌ها خودکارسازی پیشرفت نکرده و سامانه اجازه کنترل داده را نمی‌دهد و بدین ترتیب در شرکت‌ها به هر قیمتی شده فرآیند را ادامه می‌دهند؛ حتی اگر کیفیت داده بد باشد.

از چالش‌های درون‌صنعتی دیگر که به بیمه مرکزی مرتبط است بحث استانداردسازی بیمه است که به‌رغم تمام تلاش‌های بیمه مرکزی طی سال‌های اخیر هنوز محقق نشده است؛ البته در قالب وب‌سرویس سعی می‌کنیم با زبان استاندارد با یکدیگر صحبت کنیم؛ ولی استاندارد می‌کند که از دل فرآیند بیرون آمده باشد و بتوان به صورت نهادینه نظارت، پیشگیری، کیفیت داده، تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری و... را در دل آن اعمال کرد، نداریم و این مهم‌ترین چالش درون‌صنعتی است.

چالش دیگر چالش گفتمانی بین نهاد ناظر، شرکت‌های

آقای نعمتی لطفاً در مورد وضع موجود کلیاتی را مورد اشاره قرار دهید.

نعمتی: با توجه به سبقت ۱۰ ساله‌ای که در حوزه سنهاب در تجمیع داده‌ها وجود داشت به نوعی داده‌ها در تمام رشته‌های بیمه‌ها و از همه شرکت‌های بیمه به صورت بعضاً آنلاین و به‌لحظه دریافت می‌شود و در صنعت بیمه تجمیع شده است. تلاش شده تا در اکثر رشته‌ها نظارت به صورت نظارت پیشگیرانه وجود داشته باشد در بعضی از رشته‌ها چون تکلیف قانونی وجود دارد؛ مثل بیمه‌های حمل و نقل و آتش‌سوزی، نظارت و کنترل‌های پیشگیرانه هم‌راستا با سایر دستگاه‌هایی که در این حوزه ذی‌نفع هستند صورت می‌گیرد و هم‌راستا با قانون ذی‌ربط و تکالیف مرتبط به صنعت بیمه اقدام و عمل شود و در بعضی از رشته‌ها مثل رشته بیمه شخص ثالث که یک انتخاب درون‌صنعتی است و نه الزاماً یک قانون و تکلیف به سمت نظارت پیشگیرانه و تا حدی خودکار کردن بعضی از فرآیندها، ایجاد زیرساخت برای کاربران و ایجاد تجربه کاربری مناسب با حذف فیزیک بیمه‌نامه کاغذی حرکت شده است و اهداف مشابه را هم دنبال خواهد شد تا بیش از پیش تجربه کاربری بهتری را ایجاد شود. در محور بعدی در این مورد بیشتر توضیح خواهم داد.

در چشم‌انداز اتخاذ شده، بیشتر بر استانداردسازی، یکسان‌سازی، یکپارچه‌سازی و تلاش برای بهبود ارتباط داده‌های درون‌صنعتی و برون‌صنعتی تمرکز می‌شود تا بتواند زیرساخت اطلاعاتی لازم برای شکل‌گیری اکوسیستم الکترونیکی صنعت بیمه را فراهم کند، وضعیت موجود به این شکل است و نظارت‌ها هم مبتنی بر کارتابل‌های نظارتی و شاخص‌های نظارتی که منتج از آیین‌نامه‌ها و مقررات است در حال انجام است، در وضعیت کنونی برای اینکه بتوانیم نظارت را پیشگیرانه و به نوعی الکترونیکی کنیم نه الزاماً هوشمند، (هنوز ما هوشمندسازی فاصله داریم)، تلاش کرده‌ایم تا تمام آیین‌نامه‌ها و مقررات را ریز به ریز مطالعه کنیم و ترجمه آی‌تی‌محور از آنها داشته باشیم و آنها را به کد تبدیل کنیم و از طریق کد به صورت خودکار سیستم سنهاب داده‌های دریافتی از شرکت بیمه را با آیین‌نامه‌ها و مقررات مقایسه و نقاط افتراق را استخراج کند و متناسب با آن مانع از صدور کد یکتا شود یا کد یکتا با یک سری نظارت‌ها ارائه دهد.

یک به یک دسته‌بندی از چالش‌ها نیز اشاره کنید.

نعمتی: عمدتاً چالش‌ها به دو ای‌سه مقوله مربوط هستند؛ اول اینکه صنعت بیمه به دلیل ماهیتش به داده‌های بسیار زیادی از بیرون صنعت نیاز دارد و متأسفانه ارتباط با سایر صنایع دشوار است و بعضاً با بن‌بست و مباحثی همچون محرمانگی داده‌ها روبه‌رو هستیم یا برخی سازمان‌ها اساساً خودشان درگیر یک سری کیفیت داده هستند و نمی‌توانند دیتای مناسب و مورد نیاز صنعت را ارائه کنند. در برخی سازمان‌ها نیز تمایلی برای ارائه داده وجود ندارد. برخی دستگاه‌ها همچون ثبت احوال،



از بعد کسب و کاری و فنی اظهارنظر کنند؛ ولی شرکت‌های بیمه بعضاً عکس‌العمل لازم و به موقع را در آن مورد از خود نشان نمی‌دهند.

۳ نظر شما در مورد علت آن چیست؟

قلاتی: با توجه به آنکه تاکنون خروجی‌های سنها برای صنعت بیمه به صورت کاربردی کمتر قابل استفاده بوده است، هنوز ابعاد و اهمیت سنها به معنای واقعی برای شرکت‌های بیمه روشن و شفاف نیست. آقای مقرب به خوبی این موضوع را ترسیم و بیان کردند که شرکت‌های بیمه بدون این سامانه مشکل دارند. این سامانه، موارد قابل توجهی از مشکلات شرکت‌های بیمه را مرتفع کرده است؛ ولی متأسفانه برداشت خیلی از مدیران صنعت بیمه به این شکل نیست.

۴ آیا همه شرکت‌های بیمه این‌طور هستند یا برخی شرکت‌های بیمه لطفاً دسته‌بندی کنید.

قلاتی: متأسفانه اکثر شرکت‌های بیمه این سامانه را به گونه‌ای نمی‌دانند که برای کسب و کارشان مفید باشد و هنوز نقش تسهیل‌گری این سامانه را احساس نکرده‌اند.

۴ آیا این کو تاهی از بیمه مرکزی و فناوریان نبوده که این سامانه را بهتر برای آنها ترسیم نکرده‌اید؟

قلاتی: فکر می‌کنم هم ما و هم آقای نعمتی و همکاران‌شان خیلی تلاش کرده‌ایم؛ ولی بحثی که وجود دارد این است که شاید گفتنمان لازم از طرف بیمه مرکزی برای روش کردن ابعاد این پروژه و توجیه آن در صنعت بیمه شکل نگرفته است. به نظرم بیمه مرکزی به جای ادبیات دستوری در توسعه سنها بهتر است از ادبیات اقتاعی استفاده کند و شرکت‌های بیمه را در مورد ضرورت انجام پروژه‌های سنها توجیه کند.

باز هم تأکید می‌کنم سنها پروژه بیمه مرکزی نیست سنها متعلق به کل صنعت بیمه است، مسئولیت سنها در بیمه مرکزی صرفاً متعلق به واحد فاوا نیست؛ بلکه متعلق به کل ساختار بیمه مرکزی و کل صنعت بیمه است.

۴ منظور تان از نیست یعنی چه یا وقتی می‌گویند متعلق به کل صنعت بیمه است منظور تان چیست؟

قلاتی: امروز در سنها دیتای بسیار ارزشمندی داریم. دیتای ۱۰ سال گذشته بسیاری از رشته‌ها در سنها موجود است. صنعت بیمه و سندیکا باید دست به دست بیمه مرکزی بدهند تا بتوانیم از این دیتا استفاده مناسبی کنیم. واحد نظارت و اتکایی بیمه مرکزی صاحب اصلی سامانه سنها است و باید سیاست‌گذاری استفاده از این داده‌ها را با همکاری سندیکا انجام دهند و آقای نعمتی اجرا کنند؛ اما همه کناری نشده‌اند و مسئولیت سنها را بر عهده آقای نعمتی گذاشته‌اند در حالی که ایشان نباید علاوه بر مسئولیت فنی سامانه سنها که مسئولیت بسیار سنگینی است، عهده‌دار پاسخ‌گویی به مسائل نظارتی، مسائل اتکایی و مباحث کسب و کاری در حوزه سنها باشند.

دوستان در بیمه مرکزی در حوزه‌های نظارتی و اتکایی باید در این حوزه به درستی انجام وظیفه و به مرکز فاوا کمک کنند؛ مثلاً ما یک موضوع مبهم کسب و کاری داریم و لازم است با مشارکت حوزه‌های نظارت و اتکایی بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه در مورد آن تصمیم‌گیری کنیم؛ اما به سختی به واحد نظارت یا اتکایی بیمه مرکزی دسترسی داریم؛ حتی گاهی امکان برگزاری جلسه مستقیم با دوستان در نظارت را هم نداریم و این‌گونه تلقی می‌شود که چون موضوع به سنها مربوط می‌شود حتماً باید با مرکز فاوا صحبت کنیم.

۴ منظور شما این است که معماری سنها به گونه‌ای است که فقط بخش فاوا در آن دیده نشده است؛ بلکه بحث نظارت، بحث اتکایی، بحث صنفی، بحث شرکت‌های بیمه و ... وجود دارد در حالی که هماهنگ‌کننده واقعی فقط فاوا دیده می‌شود در صورتی که فراتر از آن است.

قلاتی: بله درست است؛ البته در این میان موانع قانونی و مشکلات آیین‌نامه‌ای هم دخیل هستند؛ مثلاً بخش نظارت بیمه مرکزی بعضاً روی بندهایی از آیین‌نامه تأکید دارد که قابلیت اجرایی نداشته و پیاده‌سازی را برای ما و آقای نعمتی دشوار می‌کند یا ممکن است دوستان مسائل اجرایی شرکت‌های بیمه را به صورت کامل در نظر نگیرند و انتظارات با واقعیت‌های موجود صنعت بیمه همخوانی نداشته باشد و همین موضوع باعث می‌شود که شرکت بیمه نتواند با ساختار مورد نظر سنها، داده‌ها را ارسال کند و همین باعث طولانی شدن زمان پروژه‌ها و در نهایت کاربرپذیری کمتر می‌شود.

مانع دیگری که به نظرم از نظر بحث کسب و کاری وظیفه واحدهای نظارت و اتکایی بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه است اینکه یک رویه یکسان در مورد رشته‌های بیمه‌ای ایجاد کنند. در بخش نظارت، یک نفر مسئول نظارت بیمه‌های آتش‌سوزی است و یک نفر مسئول بیمه‌های خودرو است و ... ولی اینها هیچ ارتباطی با یکدیگر ندارند و هیچ رویه یکسانی ایجاد نمی‌کنند؛ مثلاً دوستان در یک موضوع واحد در مورد چهار رشته مختلف بیمه‌ای، چهار رویه متفاوت ارائه می‌کنند و ما و آقای نعمتی مجبور هستیم هر چهار رویه را پیاده کنیم؛ در حالی که ضرورت دارد برای همه آنها یک رویه مشخص و یکسان پیش‌بینی شود. **ادامه مطلب را از طریق QR کد بالا دنبال کنید.**

و ارایه بانک اطلاعاتی در بیمه مرکزی در بخش بیمه باربری به صورت پایلوت آغاز شده است و در حال تکمیل و قرار است در بخش آتش‌سوزی نیازهای اطلاعاتی خود را از طریق سندیکا به بیمه مرکزی اعلام کنیم. تا در نهایت بانک اطلاعاتی مورد نیاز تمامی رشته‌های فنی از سوی بیمه مرکزی در دسترس عموم شرکت‌های بیمه قرار گیرد. در واقع دستگاه ناظر که سیاست‌گذار است باید نیاز اطلاعاتی شرکت‌های بیمه را برای محاسبات مورد نیاز در اختیار قرار دهد در غیر این صورت نتیجه همین وضعیت فعلی بازار در محاسبات و اعلام نرخ و شرایط با انتخاب ریسک است.

مثال دیگر اینکه اگر بیمه‌گذاری بیمه‌نامه آتش‌سوزی داشته باشد و دچار حادثه شود مطابق با اصل تعدد خسارت بیمه‌گر مورد بیمه از شرکت‌های بیمه دیگر استعلام می‌گیرد؛ اما بسیاری از شرکت‌های بیمه به علت نداشتن سیستم‌های لازم و متمرکز یا پاسخگو نیستند یا اینکه پاسخ صحیحی ارائه نمی‌کنند. گاهی اوقات خسارت‌های متعدد پرداخت می‌کنیم؛ ولی با علم این کار را می‌کنیم؛ ولی گاهی بیمه‌گذار یک مورد خسارت دارد که انتفاع هم برایش صورت می‌گیرد؛ در حالی که اگر یک بانک اطلاعاتی متمرکز وجود داشته باشد بدون نیاز به صرف وقت استعلام‌های متعدد، بیمه‌گر از خسارت‌های سنوائی پرداخت شده یا در حال رسیدگی، در کنار سوابق صدور بیمه‌نامه بیمه‌گذار و سایر اطلاعات مورد نیاز مطلع می‌شود. به نکته‌ای اشاره کنم و آن اینکه آنچه بیان کردم به سمت ایده‌آل است. امیدوارم به سمت ارتقا حرکت کنیم و بارهای اضافی برداشته شود و نتیجه آن کسب حداکثری اطلاعات و اخذ مناسب‌ترین تصمیم در بخش فنی چه در ارزیابی ریسک، صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت شود.

۴ آقای قلاتی، وضع موجود را چطور ارزیابی می‌کنید لطفاً یک دسته‌بندی از چالش‌ها نیز ارائه کنید.

قلاتی: اجازه دهید در ابتدا به دلیل امانت‌داری شما در این میزگردهایی که برگزار می‌کنید تشکر کنم. به نظر من سنها یک پروژه ملی است. بی‌انصافی است اگر از بیمه مرکزی برای انجام چنین پروژه‌ای که مشابه آن در صنایع دیگر کمتر به چشم می‌خورد، تقدیر نکنیم. امروز صدور هیچ بیمه‌نامه یا پرداخت خسارتی بدون دریافت کد یکتا از بیمه مرکزی و بدون اینکه به صورت لحظه‌در لحظه در دیتابیس‌های بیمه مرکزی بنشینند قابل انجام نیست؛ بنابراین سامانه سنها دستاورد بزرگی محسوب می‌شود گرچه در مورد شیوه پیاده‌سازی آن در این جلسه زیاد صحبت خواهیم کرد.

نام این سامانه هدایت و نظارت است و دوستان در بیمه مرکزی زحمت بسیاری برای آن کشیده‌اند؛ فناوریان نیز از همان روز اول ایجاد سنها، در راستای تقویت این پروژه حرکت کرده و پشتیبان آن بوده است. ما در فناوریان سعی کردیم همیشه آنچه در توان داریم برای ارتقاء سامانه سنها چه از بعد تحلیلی و چه از بعد دیتا و سایر ابعاد دیگر انجام دهیم؛ چون معتقدیم این سامانه برای صنعت بیمه یک ضرورت بزرگ است.

بزرگ‌ترین هدفی که این سامانه به سمت آن حرکت می‌کند و امیدواریم اهداف آن در آینده سریع تحقق پیدا کند، یکپارچگی درون‌صنعتی و برون‌صنعتی است. این سامانه تاکنون اهداف قابل توجهی را در این حوزه محقق کرده است و به امید خدا اهداف بیشتری را هم محقق خواهد کرد. طبیعتاً بسیاری از ارتباطات‌مان با خارج از صنعت بیمه از طریق سنها اتفاق می‌افتد حال تصور کنید این سامانه نبوده آیا ۳۵ شرکت بیمه می‌توانستند به طور مرتب با ثبت احوال، نیروی نظامی، و وزارت صمت، راهداری و ... به صورت جداگانه تعامل و ارتباط برقرار کنند؟ این امر واقعاً غیر ممکن است؛ ولی این سامانه این زحمت را برای صنعت بیمه کشیده است که ارتباطات ما با خارج از صنعت

تصحیح شود و بهبود یابد.

قصد دارم در این بخش از صحبت‌هایم از آقای نعمتی دفاع کنم؛ متأسفانه چه دوستان در داخل بیمه مرکزی و چه خارج از آن تصور می‌کنند مالکیت سامانه سنها متعلق به مرکز فاوا بیمه مرکزی است؛ در حالی که این تفکر اشتباه است این سامانه متعلق به بیمه مرکزی و کل صنعت بیمه است. آقای نعمتی و همکاران‌شان به عنوان مجری، زحمت بسیاری می‌کنند اما چرا باید مسئولیت تمام مباحث کسب و کاری این سامانه بر عهده این دوستان باشد؟ امروز کسی مسئولیت این سامانه را قبول نمی‌کند. گاهی از طرف آقای نعمتی نامه‌ای ارسال و از شرکت‌های بیمه درخواست می‌شود که در مورد فلان موضوع



نرسیده‌ایم.

۴ منظور تان این است که بسیاری از آیین‌نامه‌ها با نگاه به فناوری اطلاعات تدوین نشده‌اند؟

مقرب: قوانین مصوبات شورای عالی بیمه غیر از بعضی از آنها نیاز به تغییر ندارند ولی نمی‌توانیم آنها را اجرا کنیم یا درست اجرا کنیم یا فقط برخی از شرکت‌ها درست اجرا می‌کنند. در این صورت دستگاه ناظر نگران این است که بتواند به نوعی نظارت را انجام دهد. سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که اگر این نظارت به صورت حداکثری و سیستمی وجود داشت امروز شرکت‌های بیمه در این حوزه باید در وضعیت یکسانی قرار می‌گرفتند؛ اما آیا این‌طور است؟ خیر. سامانه‌ها، دیتاها و ... هنوز به آن نقطه نرسیده‌اند که نظارت به صورت خیلی متریقی که نیاز هم داریم انجام شود.

موضوعی که هنوز غافل مانده است، چیست؟ آیین‌نامه ۹۴ در مورد نرخ و شرایط چه می‌گوید؟ از بیمه‌گر می‌خواهد متناسب با توانمندی‌هایش فعالیت‌هایش را تدوین و طراحی کند و هزینه‌های اجرایی، درآمدی، کارمزد، اتکایی و ... را تعیین کند و سود آتی و سود سهامدار را در نظر بگیرد و بر اساس آنها نرخ تعیین کند؛ از طرفی مؤلفه‌های تعیین نرخ‌اش را هم به نهاد ناظر ارائه دهد. اولین اتفاقی که باید در این نقطه بیفتد این است که بیمه‌گر باید به دیتا و اطلاعات مورد نیاز آکچوژنی دسترسی داشته باشد. تصور کنید شرکت بیمه‌ای به تازگی وارد صنعت بیمه شود یا اینکه سهم بازار جزئی داشته باشد، شرکت‌های جدید معمولاً از سیستم‌های مکانیزه

موجود در بازار استفاده می‌کنند که تناسبی با وضعیت پرتقوی موجود آنها ندارد و در مقایسه با بانک اطلاعاتی یک شرکت بیمه دیگر که سهم بیشتری از بازار دارد تفاوت دارد؛ مثلاً ۲۰ سال پیش گروه سیمانی‌ها از پر سودترین ریسک‌ها در صنعت بیمه بودند؛ اما امروز به ریسک‌های پرخطر تبدیل شده‌اند برای تجدیدنظر در مورد گروه سیمانی‌ها باید چه کنیم؟ شرکت بیمه A در ابتدا باید فعالیت‌های خود در گروه سیمانی‌ها را در نظر بگیرد و در ادامه کل سیمانی‌ها را مشاهده کند؛ اگر بیمه‌گر یک بانک اطلاعاتی مناسب از فعالیت حداقل ۱۰ ساله این گروه در صنعت دسترسی داشته باشد، می‌تواند با آنالیز اطلاعات موجود خود و صنعت بهترین نرخ و شرایط را تعیین کند البته کار تهیه

آن بر ناظر صنعت بیمه است؛ مثلاً شرکت‌های بیمه برای صدور بیمه‌نامه باید کد یکتا دریافت کنند؛ ولی در فرآیند دریافت کد یکتا اتفاقات متعددی می‌افتد و وب سرویس‌های مختلف باید از نقاط مختلف این خوراک را تهیه کنند؛ اگر شرکت‌های بیمه نتوانند کد یکتا دریافت کنند نمی‌توانند بیمه‌نامه صادر کنند و به نهاد ناظر فشار می‌آورند.

صنعت بیمه با توجه به گستردگی‌ای که دارد، نمی‌تواند فقط به صورت فیزیکی اداره و نظارت شود هر چند معتقدم هیچ نظارتی بهتر از نظارت حضوری نیست. لیکن بیمه مرکزی باید متناسب با نیازهای خودشان نظارت سیستمی انجام دهند ما هم باید دیتاها و اطلاعات داشته باشیم و نظارت انجام دهیم نه اینکه هر شرکت بیمه‌ای برای خود سیستمی ایجاد کند چون این کار هزینه بسیاری دارد وقت‌گیر است و تداخل ایجاد می‌کند و هم ممکن است برخی شرکت‌ها مثل هم رفتار نکنند. بیمه مرکزی سامانه سنها را به جهت انجام نظارت‌های مورد نظر خود طراحی و اجرا کرد، هر چند در شرایط کنونی در وضعیت مناسب‌تری از گذشته در مورد دریافت اطلاعات مورد نیاز قرار گرفته‌ایم لیکن کماکان جنبه‌های ارائه اطلاعات حداقلی مثلاً یک دوره ۱۰ ساله سوابق صدور بیمه‌نامه‌ها، ارزیابی‌های ریسک، خسارت‌های پرداختی، خسارت‌های معوق، نرخ و حق بیمه مورد بیمه و بدهکاران حق بیمه در دسترس بیمه‌گران نیست. به عنوان نمونه آیین‌نامه ۹۴ به شرکت‌های بیمه اجازه می‌دهد تا برای نرخ و شرایط تصمیم بگیرند و دستگاه ناظر نیز با نظارت بر حساب‌ها و صورت‌های مالی‌شان آنها را کنترل می‌کند. دوستان این نگاه را داشتند که شرکت‌های بیمه متناسب با توانمندی فنی خود و با نگاه تخصصی و استفاده حداکثری از دانش روز، مدیریت مناسب منابع و مدیریت ریسک، نرخ تمام شده ریسک‌های بیمه‌ای خود را شناسایی، ارزیابی و در قالب تعرفه با رعایت مفاد آیین‌نامه ارائه کنند. یعنی مؤلفه‌هایی که در نرخ اثرگذار هستند را احصا و متناسب با وضعیت فنی خود نرخ مورد عمل را محاسبه و اجرایی کنند؛ اما نکته مهم اینکه همه شرکت‌های بیمه در تمامی رشته‌ها آیین‌نامه ۹۴ را رعایت کردند و فعالیت می‌کنند؛ ولی امروز که در سندیکا متناسب با قراردایی که با ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز برای ساماندهی نوع فعالیت‌های مثلاً آتش‌سوزی انجام می‌دهیم در همان ابتدای کار دچار مشکل شدیم؛ زیرا میانی کار فنی و حرفه‌ای در بین شرکت‌های بیمه تفاوت‌های زیادی دارد و این نشان می‌دهد عملاً محاسبات فنی مطابق با مفاد آیین‌نامه رعایت نشده است؛ چون زیرساخت‌های لازم و دسترسی به اطلاعات حداقلی وجود نداشته است. حال تصور کنیم که این ساختار موجود بود و مطابق با مفاد آیین‌نامه مورد بررسی قرار می‌گرفت و به صورت سیستمی نیز کنترل می‌شود قطعا در این حالت عملکرد شرکت‌های بیمه مطابق با تعرفه‌های پیشنهادی آنها از سوی بیمه مرکزی مورد ارزیابی قرار می‌گرفت و مغایرت‌ها آشکار می‌شد؛ ولی متأسفانه ما هنوز به این نقطه

نوآوری پس از ورود دانش‌بنیان‌ها به بیمه

آزاده محسنی

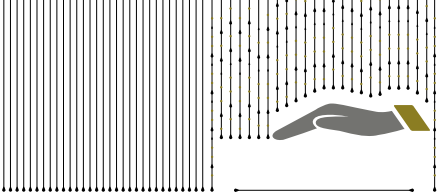
سردبیر



□ □ □

ورود استارت‌آپ‌ها به صنعت بیمه ایران بازار را زیر و رو کرده؛ اگرچه این خاصیت ذاتی استارت‌آپ‌هاست؛ اما بازار بیمه ایران به دلیل وجود بیش از هزاران نمایندگی که در قالب سنتی فعالیت می‌کنند بیشتر تحت تأثیر قرار گرفت. استارت‌آپ‌ها در قالب اگرگی‌تورها و مقایسه‌کنندگان قیمت وارد میدان شدند و حال با گذشت حدود پنج سال از فعالیت‌شان به قیمت‌گذاری و مدیریت ریسک و ارزیابی و پرداخت خسارت آنلاین هم ورود کرده‌اند. یکی از بنیان‌گذاران استارت‌آپی در ایران می‌گوید: ما قصد داشتیم از لایه مدیریت ریسک به صنعت بیمه نفوذ کنیم؛ اما با دیدن شرایط کسب و کاری بازار بیمه ایران ترجیح دادیم شروع‌مان با فروش و قیمت باشد؛ اما امروز وقت آن است که با پروژه مدیریت ریسک تحول در صنعت بیمه را دوچندان کنیم. یکی دیگر از مدیران شرکت‌های دانش‌بنیان بیمه‌ای نیز می‌گوید: به ما انتقاد می‌شود که چرا از لایه قیمت وارد شدید؟ اما باید بگوییم که این خاصیت استارت‌آپ‌های بیمه در دنیا و همه صنایع است. ما اکنون از این مرحله به سایر حلقه‌های زنجیره ارزش از جمله ریسک‌سنجی، ارزیابی و پرداخت خسارت آنلاین و تحلیل دیتا هم وارد شده‌ایم. به نظر می‌رسد، استارت‌آپ‌های بیمه‌ای بازارهای بکر دیگری را در صنعت بیمه کشف کرده‌اند که بیمه‌گران تاکنون از آن غافل بوده‌اند. در حال حاضر استارت‌آپ‌های بیمه‌ای با دیتاهای مختلفی که حاصل کرده‌اند در حال تجزیه و تحلیل مشتریان بیمه‌ای هستند و در جایی که شرکت‌های بیمه دچار ضعف زیرساخت‌های آتی هستند، دانش‌بنیان‌ها در حال داده‌کاوی و تحلیل رفتار مشتریان هستند تا به لایه‌های دیگری غیر از بازاریابی، فروش و قیمت وارد شوند. استارت‌آپ‌های مدعی‌اند در زمانه‌ای که شرکت‌های بیمه کمتر تلاش کردند تا برای مشتری ارزش آفرینی کنند، نیاز مشتری را بشناسند، درد بیمه‌گذار را کشف کنند، این دانش‌بنیان‌ها بودند که پرچم نوآوری را در دست گرفتند و طعم بیمه را برای مشتری خوش کردند. اما مشکل از جایی آغاز شد که تعارض منافع میان شبکه فروش و تازه‌واردها رخ پیدا کرد. به زعم بسیاری، بیمه مرکزی به عنوان نهاد نظارتی تاکنون نمره خوبی در ایجاد توازن در این چالش کسب‌نکرده است. گاهی به حمایت از استارت‌آپ‌ها و گاهی به حمایت از شبکه فروش متهم شده است.

آیین‌نامه ۹۲/۲ همچنان مورد انتقاد بسیاری از کارشناسان است و حداقل اکنون در سال ۱۴۰۱ که سال دانش‌بنیان‌هاست زمان بازنگری در آن فرارسیده است. از سوی دیگر پیاده‌سازی سوئیچ بیمه تحت عنوان آمیتیس، نقطه چالش‌برانگیز دیگری شد که اکوسیستم فناوری صنعت بیمه را مه‌آلود کند. از طرفی بیمه مرکزی مدعی نظارت برای خدمت‌رسانی بهتر است و از طرفی استارت‌آپ‌ها مدعی انحصارند و می‌گویند در فضای انحصاری چگونه می‌توانند داعیه نوآوری داشته باشند؟ آیا آیین‌نامه کارگزاری آنلاین و سوئیچ آمیتیس می‌تواند ترمزی برای تحقق اهداف استارت‌آپ‌ها برای خلق زنجیره ارزش باشد؟ بیمه مرکزی معتقد است این دو اقدام به نظم‌بخشی در صنعت بیمه کمک کرده اما دانش‌بنیان‌ها این اقدامات را برگرفته از دیدگاه سنتی بیمه‌گران می‌دانند که ترمزی برای نوآوری است. اما در نهایت به نظر می‌رسد، کلید این ماجرا در دست بیمه مرکزی است و باید طوری برای گشایش درب، کلید را در قفل بچرخاند که چرخ‌دنده‌های درب اکوسیستم بیمه‌ای آسیب‌نبینند؛ چون در نهایت متضرر اصلی، مشتریان هستند. با توجه به آنچه گذشت، قضاوت با خوانندگان است که قبل و بعد از ورود دانش‌بنیان‌ها نوآوری در صنعت بیمه به کجا رسید. به نظر می‌رسد، نهاد نظارتی برای ایجاد هماهنگی میان شبکه فروش و استارت‌آپ‌ها باید هر چه زودتر آیین‌نامه کارگزاری آنلاین را بازنگری کند با اینکه تدوین آیین‌نامه فناوری اطلاعات از دیگر ضروریاتی است که ابعاد اکوسیستم فناوری صنعت بیمه و اهداف را به تصویر می‌کشد تا از رفتارهای هیجانی و غیر ساختاری جلوگیری کنند و برهوت نوآوری در صنعت بیمه را تا حدی آباد کنند.



بیش از ۵۰٪
پورتفو صنعت بیمه



۴۰+ میلیون
بیمه شده



همراهی با ۲۴
شرکت بیمه

توسعه دیجیتال؛ توانگری دیجیتال



صنعت بیمه در چهاردهمین نمایشگاه صنعت مالی، آخرین دستاوردها، محصولات و ظرفیت‌های خود را به نمایش می‌گذارد

اینشورتک‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان در کنار شرکت‌های بیمه به ارائه محصولات و خدمات خود می‌پردازند



در پنل ترویج اطلاع‌رسانی صنعت بیمه عنوان شد

عنصر اصلی فرهنگ‌ساز

محصولات نوآورانه مهم‌ترین عنصر در ترویج فرهنگ بیمه است



این مطلب را از طریق لینک بالا بخوانید.

در مورد پرداخت‌ها و برنامه‌های بیمه‌ای برای مردم و بیمه‌گذاران را داریم.

کنش‌گران ارتباطی صنعت بیمه

جواد گودرزی، معاون روابط عمومی و بین‌الملل در این پنل بیان کرد: برای آنکه بتوانیم مخاطب را مجاب کنیم تا از خدمات بیمه‌ای استفاده کند باید از اقناع استفاده کنیم. وی اضافه کرد: اصطلاح جدیدی در کنار شاخص جدید به کار برده شده که شاخص ضریب آگاهی است و مقرر شد در آینده به شاخص ضریب آگاهی در کار گروه تخصصی سندیکا پرداخته و معیارهای لازم آن بررسی شود.

وی گفت: نقش حاکمیتی و نیز برخی عوارض قانونی را که در صنعت بیمه وجود دارد خودمان قبول داریم که هر چه عوارض حق بیمه‌ای کمتر باشد قطعاً هزینه‌ای که بیمه‌گذاران برای تهیه بیمه‌نامه هزینه می‌کنند کمتر خواهد شد.

وی به نقش روابط عمومی‌ها در ترویج فرهنگ بیمه اشاره کرد و افزود: یکی از مواردی که در صنعت بیمه وجود دارد که تقریباً بار اصلی فرهنگ‌سازی و آموزش و تبلیغات را بر دوش دارد، روابط عمومی‌ها هستند که متأسفانه چنین نگاهی را در بسیاری از نهادهای بیمه‌ای برای توسعه فرهنگ بیمه نمی‌بینیم.

او ادامه داد: روابط عمومی‌هایی موفق هستند که به کار و دانش خود ایمان داشته باشند و کسانی که در هر سازمانی هستند به کارهای انجام شده روابط عمومی‌ها نیز اعتقاد داشته باشند. روابط عمومی‌ها با استفاده از ظرفیت‌های موجود در سازمان‌ها و تکنیک‌های موجود کارهای محوله را انجام می‌دهند و به تعبیری روابط عمومی‌ها مظلومانه در این عرصه فعالیت می‌کنند.

بنابراین با وجود تمام ناملازمات‌ها ما کارهایمان را انجام می‌دهیم و قطعاً در این مسیر می‌توانیم آثار مثبتی داشته باشیم. وی اضافه کرد: از جمله کارهایی که برای گنجاندن مفاهیم بیمه‌ای در حوزه آموزش انجام شده



بیش از ۱۵۰ عنوان مطالب بیمه‌ای در کتب درسی آمده است که این یک کار ترویجی است که نقش آن در آینده مشخص می‌شود. تمرکز ما برای گنجاندن مفاهیم بیمه‌ای در مقطع تحصیلی دوره متوسطه است. در مقطع ابتدایی نیز رویدادی را به عنوان زنگ بیمه در ۱۹ آبان داریم که با هماهنگی شرکت‌های بیمه در سراسر کشور برنامه‌های تبلیغاتی در سطح مدارس کشور انجام می‌شود که به هر شکل این موضوع برای توسعه و ترویج فرهنگ بیمه کمک خواهد کرد.

گودرزی گفت: فعالیت‌های گسترده‌ای در حوزه ترویج بیمه انجام شده که نیازمند روشن‌گری و اطلاع‌رسانی بیشتر است. یکی از وظایف ما شناساندن سازمان است که متأسفانه در مورد شناساندن خودمان (روابط عمومی‌ها) کوتاهی می‌کنیم که لازم است در این مورد تمرکز بیشتری صورت گیرد.

وی اضافه کرد: ما ۳۳ شرکت بیمه‌ای داریم که در واقع ۳۳ روابط عمومی در این عرصه را شامل می‌شود که لازم است این روابط عمومی‌ها ۱۰۰ هزار نماینده بیمه‌ای را تحت پوشش قرار دهند. در واقع وظیفه اعضای ستاد آن است که سیاست‌گذاری‌ها را مشخص کنند و سپس نماینده‌ها در چارچوب کاری خودشان و متناسب با بضاعت خودشان اموری مانند تبلیغات از جنس تولید محتوا را انجام دهند.

زندگی تأکید داشت: ما به عنوان کنش‌گران ارتباطی در صنعت بیمه کار می‌کنیم و کسانی را که با این عرصه به هر نحوی سرو کار دارند با مفاهیم آن آشنا کنیم و هدایت مجموعه در مسائل ترویجی را سفر تا صند انجام می‌دهیم.



بر عهده روابط عمومی‌های صنعت بیمه است. زمردیان تصریح کرد: شبکه فروش و رسانه‌ها در ارتقاء فرهنگ بیمه تأثیر به‌سزایی دارند که با ترویج فرهنگ بیمه از سوی رسانه‌ها افزایش ضریب نفوذ بیمه را به دنبال خواهد داشت.

مدیر روابط عمومی بیمه سامان تصریح کرد: معرفی محصولات نوآورانه بیمه از سوی رسانه‌ها کمک شایانی به ترویج فرهنگ این صنعت می‌کند؛ بنابراین باید از طریق اجرای کمپین‌های تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی خلاق در معرفی این محصولات نوآورانه موجبات ترویج فرهنگ بیمه را فراهم کنیم.

شبکه فروش عنصر مهم ترویج فرهنگ بیمه

در ادامه فرید موسوی، مدیر روابط عمومی بیمه دی عنوان کرد: شبکه فروش عنصر مهم ترویج فرهنگ بیمه است چرا که مردم آن بیمه را از روی شخصیت نماینده شرکت بیمه می‌شناسند.



وی افزود: بنابراین ما خودمان خواسته‌ایم بخشی را در شبکه فروش ارائه دهیم که خواسته‌های برند بیمه‌ای را به درستی انتقال دهیم.

موسوی در ادامه گفت: اگر در شبکه فروش وعده‌های درستی ارائه نشود قطعاً سبب ایجاد ذهنیت و تصویر ذهنی ناصحیح مردم از بیمه خواهد شد. به همین دلیل بعضاً متوجه می‌شویم نگاه مردم به صورت بنگاه خیریه‌ای نسبت به بیمه است.

وی تصریح کرد: یکی از راه‌هایی که به ترویج بیمه کمک می‌کند، شروع فعالیت در سطح نهاد حاکمیتی است. موسوی ادامه داد: نقش روابط عمومی‌ها در ترویج فرهنگ بیمه مشخص است و در آن شکی نیست و ما در این زمینه می‌توانیم تنها بسترسازی داشته باشیم و هماهنگی برای اجرا و برقراری ارتباطاتی به این شکل را انجام دهیم. ما روابط عمومی‌ها وظیفه اطلاع‌رسانی

آموزش نیز برای ترویج فرهنگ بیمه غنی شویم. محمدی ادامه داد: بسیاری از بیمه‌گذاران ما از عوارض حق بیمه شخص ثالث بی‌اطلاع هستند و نمی‌دانند یک‌سوم پولی که پرداخت می‌کنند در جیب دستگاه‌هایی مانند سازمان صدا و سیما و غیره می‌رود که اگر همین روال پیش رود تا پنج سال آینده باید عوارضی هم به خودروسازان با توجه به توجیهی که وجود دارد، پرداخت کنیم. همین توجیه می‌تواند عقاید خودروسازان را به سمتی هدایت کند که اظهار کنند: اگر ما خودروبی نسازیم شما دیگر نمی‌توانید بیمه‌نامه‌ای صادر کنید پس اگر بیمه‌نامه‌ای صادر می‌کنید به سبب تولید ماست؛ بنابراین اگر می‌خواهید خودروبی‌ها بی‌نقص تولید شوند باید عوارضی را به ما پرداخت کنید. اینها همگی موانعی هستند که مانع ترویج فرهنگ بیمه می‌شوند.

اثر محصولات نوآورانه در ترویج فرهنگ

مریم زمردیان، مدیر روابط عمومی بیمه سامان در این پنل گفت: یکی از عنوان‌های شاخص توسعه‌یافتگی، رشد و توسعه اقتصادی در هر کشور است. بیمه نیز به عنوان یکی از ابزارهای مدیریت ریسک و تأمین و امنیت خاطر در جامعه که گسترش رفاہ اجتماعی و رشد اقتصادی و سرمایه‌گذاری را به همراه دارد، نشان از اهمیت جایگاه صنعت بیمه در اقتصاد هر کشور دارد.



وی با بیان اینکه افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور، توجه ویژه به اقناع افکار عمومی و تلاش برای گسترش فرهنگ بیمه در اقشار مختلف مردم را می‌طلبد، افزود: از آنجا که فرهنگ اساس هر جامعه پویاست، اطلاع‌رسانی و ترویج بیمه سبب افزایش سطح رفاہ عمومی به عنوان یکی از مؤلفه‌های امید به آینده شده و این شاخص را توسعه و تعمیم می‌دهد. وی با تأکید بر اینکه روابط عمومی نقش به‌سزایی در ایجاد اعتماد در جامعه و به سبب آن رشد اقتصادی و رفاہ اجتماعی دارد، بیان کرد: آموزش و آگاهی‌رسانی از عوامل اصلی ترویج فرهنگ بیمه و معرفی محصولات بیمه‌ای است و این رسالت

پنل ترویج اطلاع‌رسانی در صنعت بیمه با موضوع «اهمیت ترویج و اطلاع‌رسانی در صنعت بیمه» در چهاردهمین نمایشگاه بین‌المللی صنعت مالی (بورس، بانک و بیمه) ظهر یکشنبه اولین روز نمایشگاه با حضور نصرت‌الله محمدی، فرید میرموسوی، مریم زمردیان و جواد گودرزی به ترتیب مدیران روابط عمومی شرکت‌های بیمه البرز، دی، سامان و معاون روابط عمومی بیمه مرکزی برگزار شد.

ترویج فراتر از اطلاع‌رسانی

نصرت‌الله محمدی، مدیر روابط عمومی بیمه البرز در این پنل عنوان کرد: عدم آگاهی اغلب بیمه‌گذاران از برخی عوارض حق بیمه سبب شده که موانعی برای ترویج بیمه به وجود آید.



وی ادامه داد: با توجه به گرفتارهایی که شرکت‌های بیمه دارند مشاهده می‌کنیم که این شرکت‌ها به لحاظ اقتصادی هر روز نحیف‌تر از روز قبل می‌شوند که امیدواریم این روند ادامه پیدا نکند و اصلاح شود. آن موقع است که می‌توانیم درباره ترویج بیمه به درستی صحبت کنیم.

محمدی متذکر شد: در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی با بحران شدیدی روبه‌رو شده است که همین موضوع در مورد شرکت‌های بیمه‌ای صدق می‌کند که این بحران با گسترش بیمه‌های عمر که نیاز به حمایت دولت داشته، التیام می‌یابد. حمایت دولت موانع را کنار می‌زند.

محمدی افزود: عدم حمایت دولت در دوران بحران صنعت بیمه یک موضوع کلی است؛ اما این به آن معنا نیست که مشکلات دیگری در صنعت بیمه وجود ندارد. وی به نقش روابط عمومی‌ها در ترویج فرهنگ بیمه اشاره کرد و گفت: وظیفه اطلاع‌رسانی و تبلیغات با روابط عمومی‌ها بوده اما موضوع ترویج فراتر از اطلاع‌رسانی است. عموماً ترویج از طریق نماینده‌های شرکت بیمه به واسطه ویزیت‌ها و گفت‌وگوهای بیمه‌ای که انجام می‌شود صورت می‌گیرد. محمدی افزود: من پیشنهاد داده‌ام تا یک درس سه واحدی با موضوع بیمه برای رشته‌های مدیریت اختصاص دهند تا از حوزه