

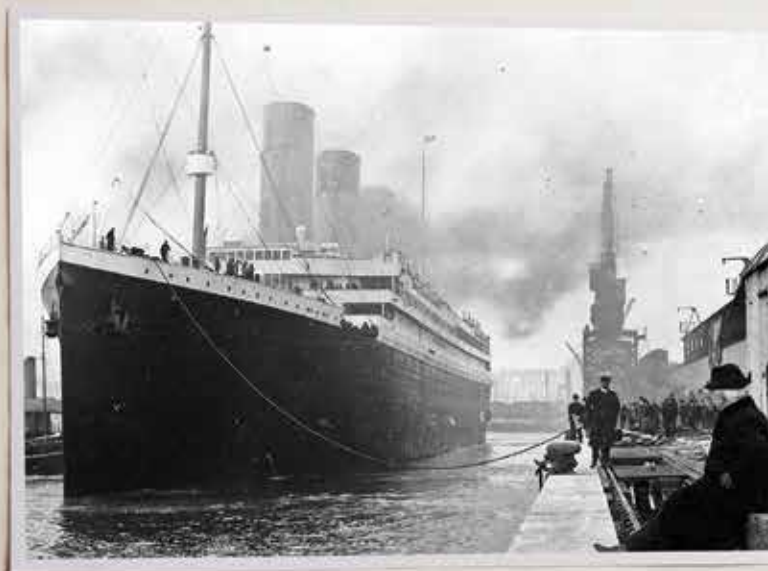


گفت‌وگو با محمدرضا کشاورز

انحنای نوشتن

بیمه دی حالا به نقطه‌ای رسیده است که برای تداوم شاخص‌های کلیدی چون سودآور شدن و حفظ محبوبیت نزد مشتریان باید راهبردهای جدید در اداره شرکت را در دستور کار قرار دهد. فرایند تدوین استراتژی و برنامه‌ریزی و اجرا در قالب مفهومی به نام «منحنی دوم» طرح‌ریزی شده است؛ اما نکته آن است که به گفته محمدرضا کشاورز، مدیرعامل شرکت، باید مراقب باشیم که اسیر عبارات نشویم و تنها ضرورت، ما را به این نقطه رسانده است که اگر می‌خواهیم همچنان سودآورترین باشیم در این نقطه از زمان باید تصمیم‌های جسورانه بگیریم و راهبردهای جدید اتخاذ کنیم

یک کشتی با ۲۲۲۴ بیمه شده اما ...
از توانگری ناخدای خود مطمئن باشید ...



به نام ایزد منان

۲۷ فیروزه

نشریه داخلی بیمه دی

Internal Bulletin of Day Insurance

زیر نظر: روابط عمومی شرکت بیمه دی

سرمدییر: فرید میرموسوی

تحریریه: فاطمه فرحانی خواه، علی حضرت پور

مدیر اجرایی: حسین غیوری

آتلیه گرافیک: مهدی قربانی تبار

عکس: سعید عامری

ویرایش تصاویر: علیرضا تاجیک

ویراستار: فاطمه غریبی

با تشکر از کارکنان، مدیریته‌ها و ادارات شرکت بیمه دی



۵

۶

۱۱

۱۳

۱۷

۲۰

۲۵

۲۶

۳۲

۳۴

۴۰

۴۷

۴۶

۵۴

۵۶

۵۸

۶۳

۶۹

۷۰

۷۱

۷۲

۷۳

۷۹

۸۰

۸۱

۸۲

۸۷

۸۴

۸۷

مدیریت / منحنی دوم

انحنای نو شدن

رنج‌های اول شدن

خداحافظی با پنج اصرار قدیمی

شروع یک اتفاق خوب

تغییر استراتژی در اوج

سازمان / دو تیر برای یک نشان

ادامه جبران

زیستن به وقت

از حاشیه به متن

مشتریان محتاط

ثالث / جاده‌ها را نو کن

باز آفرینی ثالث

گذر از چسبندگی

مراقب اعداد باشیم

تاکتیک‌های نوآورانه

فرصت بکر

استان / بوم سبز

ایستادن روی خط دریا

توجه به دغدغه‌های مشتری

رمز موفقیت

جغرافیای خاص بیمه‌ای

چشم به افق‌های جدید

برتر ماندن سخت است

داستان یک خاطره

رقابت، ما را قوی‌تر می‌کند

خانواده / بازیابی برنام‌ها

زبان و ورزش کافی نیست

چتر «آموزش گسترده»

تصمیم‌گیری در اوج



فرید میرموسوی
مدیر روابط عمومی

میزان همگرایی است که در سازمان ایجاد می‌شود. طبیعتاً این همگرایی فقط در کلام مطرح نیست بلکه تابع برخی شاخص‌های مهم از جمله میزان دانش، مهارت و الگوپذیری سازمان است. چنانچه بدون انجام مصاحبه‌ها در سطوح مختلف سازمان، مدلی انتخاب شود طبعاً ریسک موفقیت آن بالاست. لذا مقدمه انتخاب هر مدل توسعه‌ای نیازمند مطالعه اولیه سازمان است. شاید در اینجا گفته شود مدیر سازمان معمولاً درک لازم را از سازمان خود دارد اما در جواب باید گفت اگر چه مصاحبه با مدیرعامل و مدیران ارشد لازم و مقدمه ورود به عرصه انتخاب مدل است اما کافی نیست. البته می‌تواند به صورت کلی نشان دهد که مدل مطلوب کدام است اما برای انتخاب نهایی باید جزئیات را در نظر گرفت. بر همین اساس جستجو در لایه‌های زیرین سازمان از طریق مصاحبه‌هایی با بخش‌های مختلف نشان خواهد داد که اولاً مدل مناسب چه خواهد بود و دوم اینکه به صورت کلی چگونگی اجرا را نیز نشان خواهد داد.

چرا منحنی دوم

منحنی دوم از معدود مدل‌هایی است که اعتقاد دارد باید در زمان اوج برای توسعه تصمیم بگیریم. چارلز هندی برای اثبات موثر بودن مدل منحنی دوم ما را به تابع سیگموئید یا سیگماوار اشاره می‌دهد و معتقد است تمام سازمان‌ها از امپراتوری گرفته تا یک سازمان کوچک

کمینه، مسیرمان بهینه و دستاوردهایمان بیشینه باشند. تجربه نشان داده که معمولاً خلق مدل‌ها از سوی افرادی صورت گرفته که در مدل‌های توسعه کسب‌وکار صاحب‌نظر و دارای نظریات پیشرو و خلاقانه بوده‌اند و همین امر باعث شده تا از منظر عملگرایانه، حاصل یک مدل کارآمد برای کسب‌وکارها باشد.

برای مثال چارلز هندی (Charles Handy) نویسنده کتاب منحنی دوم، را می‌توان بنیان‌گذار آموزش نوین مدیریت در انگلستان و یکی از بزرگترین متفکران زنده‌ی مدیریت در سطح جهان دانست. هندی معروفترین و اثرگذارترین چهره اروپایی در میان متفکران و اندیشمندان علم مدیریت به‌شمار می‌رود. او یک فیلسوف اجتماعی برجسته و مشاور زبردست مدیریت است که تجربه سالیان متمادی مشاوره و تحقیق در حوزه‌های مختلف سازمانی، اجتماعی و مدیریتی را با خود همراه دارد.

لذا وقتی مدلی از سوی یک اندیشمند حوزه مدیریت که خود مدت‌ها مشاور در حوزه کسب‌وکار بوده پیشنهاد می‌شود؛ طبیعتاً می‌تواند تا حد زیادی روشنگر مسیر حرکت باشد. بر همین اساس برای ادامه راه تعالی و رشد بیمه‌دی انتخاب یک مدل ترجیح داده شده است.

قبل از انتخاب

یکی از چالش‌های مهم در انتخاب مدل‌های تحول،

شرکت بیمه‌دی در مقطعی از زیست خود قرار دارد که مدیران ارشد آن احساس می‌کنند برای تداوم رشد باید راهبردهای جدید به سازمان تزریق شود. برای اینکار مدل منحنی دوم را برای تحقق اهداف مدنظر نزدیک‌تر یافته‌اند. در اینجا دو سوال کلیدی مطرح می‌شود اول آنکه آیا بدون داشتن یک مدل می‌توانیم به رشدمان ادامه دهیم بدین معنی که بدون توجه به هیچ مدلی استراتژی‌های جدیدی را تدوین کنیم و سپس با اجرای آنها به اهدافمان برسیم. سوال دوم اینکه چرا مدل انتخابی ما منحنی دوم است.

پاسخ به هر یک از دو سوال بالا کمک خواهد که تا کل هرم سازمان از راس گرفته تا بدنه شامل لایه‌های مختلف سازمان با دید روشن‌تر و آگاهانه‌تر در اجرای مدل انتخاب همگام و همراه یکدیگر باشند.

آیا بدون مدل امکان رشد نیست

امروزه بازار هر کسب‌وکاری در جهان با رقابت شدید همراه هست. در عین حال رشد سریع تکنولوژی و از سوی دیگر خلق ایده‌های جدید باعث شده تا بنگاه‌ها به جای آزمون و خطا روی روش‌هایی که خود می‌خواهند برای اولین بار امتحان کنند روی مدل‌هایی سرمایه‌گذاری کنند که امتحان پس داده و آزمون و خطاهای خود را از سر گذرانده‌اند. در واقع انتخاب یک مدل یعنی تجربیات دیگران را به خدمت گرفته‌ایم تا هزینه‌های ما در توسعه

موفق، سه دوره شروع رشد، اوج و افول را تجربه می‌کنند و اگر قرار باشد سازمان ما در منطقه افول قرار نگیرد باید در زمانی که در اوج هستیم برای آینده سازمان مان تصمیم بگیریم.

منحنی سیگموئید را حتی می‌توانیم در تفکرات مربیان بزرگ ورزشی از جمله فوتبال هم ببینیم. تفکرات مربیان بزرگ یک دوران اوج دارد و باعث می‌شود تا شاهد موفقیت تیم‌های تحت رهبری‌شان باشیم اما رقیبا با سرعت تلاش می‌کنند تا راهی برای مهار این تفکرات پیدا کنند و اگر مربیان موفق مدام افکار خود را نو نکنند شاهد افول اندیشه آنها و تیم‌های تحت رهبری‌شان خواهیم بود. در بنگاه‌های اقتصادی نیز چنین است. با توجه به تغییرات سریع فناوری‌ها و همچنین رقابت شدید در بازار، افکار و ایده‌هایی که موجب اوج سازمان می‌شود تا ابد قادر نیست تا سازمان را در اوج نگهدارد بر همین اساس باید مداوماً مراقب بود که به دوره افول نزدیک نشویم.

بر همین اساس به نظر می‌رسد منحنی دوم می‌تواند برای یک سازمان اقتصادی که در اوج است راهگشا باشد به گونه‌ای که بتواند دوباره اوج دیگری را تجربه کند. از سوی دیگر منحنی دوم بیش از آنکه یک مدل اجرایی باشد یک مدل نگرشی و ذهنی برای تغییر نگرش سازمان است. برای مثال ذیل سپهر منحنی دوم تحول دیجیتال به

عنوان یک اکوسیستم و مدل کسب‌وکار اجرا می‌شود. به تعبیر دیگر منحنی دوم به ما مدل کسب‌وکار ارائه نمی‌دهد بلکه به نگرش‌های ما سمت‌وسو می‌بخشد که برخی عادت‌هایمان را کنار بگذاریم و برای جاگزین هم پیشنهادهاتی می‌دهد. (جزئیات بیشتر را در مصاحبه با آقای دکتر شهیاز مرادی مطالعه بفرمایید)

یکی از نکات مهم در تحقق منحنی دوم توجه به آینده‌نگری و آینده‌پروری است. بدین معنی که سازمان یاد می‌گیرد که آینده را اکنون خلق کند و اینگونه می‌تواند پیشرو باشد. طبیعتاً تیمی که برای اجرای مدل منحنی دوم در سازمان مستقر خواهد شد یکی از مواردی که تاکید خواهد داشت آینده‌پژوهی است.

چنین نگاهی که البته نیاز به ایجاد زیرساخت‌هایی دارد مکمل بسیار مناسبی برای سازمان باز و اکوسیستم باز خواهد بود. همان فضایی که مورد نیاز برای تحول دیجیتال است.

در تحول دیجیتال ۷۰ تا ۸۰ درصد تحول در رفتار صورت می‌گیرد و تنها ۲۰ تا ۳۰ درصد در ابزارها. اینکه منحنی دوم بتواند برای ایجاد تحول دیجیتال راهگشا عمل کند یکی از برگ‌های برنده این مدل است.

تردیدی نیست که نحوه اجرای مدل منحنی دوم کاملاً به عمق، طول و عرض مطالعه در سازمان توسط تیم مجری مدل بستگی دارد. مطالعه اولیه که همراه با مصاحبه‌ها از سطوح مختلف سازمان است تا حد بالایی

اجرای موفقیت آن را تضمین می‌کند. شاخص‌هایی که برای ارزیابی روند کار طراحی خواهند شد بر پایه مطالعه اولیه سازمان بنا خواهند شد. وجود کارگروه مناسب از سمت سازمان که دارای اختیار کافی بوده و از سوی بدنه سازمان نیز مورد پذیرش و دارای وجهه مناسب هستند می‌تواند یکی از عوامل موثر در موفقیت مدل باشد.

ریسک‌ها در هنگام اجرا

یکی از ریسک‌هایی که باعث می‌شود احتمال موفقیت را کاهش دهد این است که بیش از اندازه مجذوب مدل شویم؛ به گونه‌ای که سازمان فدای مدل شود. از سوی دیگر بی‌اهتمامی به پایداری به مدل نیز ما را از اهداف دور خواهد کرد. چابکی و اجرای آگاهانه مدل، همچنین اطلاع‌رسانی مداوم، برگزاری نشست‌ها و سمینارهای دوره‌ای می‌تواند به اجرای موفق مدل بسیار کمک کند. شاید پاشنه آشیل اجرا زمانی باشد که وفاق کامل در آزمون برای اجرا فراهم نباشد. بر این اساس ماموریت اول مدیران ارشد سازمان، یافتن راهکارهایی است که وفاق را تا پایان اجرای مدل تضمین کند. در غیر این صورت بهتر است تا آن زمان در اجرا دست نگه داریم. در عین حال تجربیات نشان می‌دهد که میزان شناخت تیم اجرا کننده مدل از سازمان تأثیر مستقیم در میزان وفاق لایه‌های مختلف سازمان دارد.

مدیریت برند در زمان منحنی دوم

مثل آینده‌پژوهی و آینده‌نگاری مطرح می‌شود. طبیعی است وقتی ما از آینده‌نگاری حرف می‌زنیم سه واژه Explore، Experiment، و Exploit مکاشفه، آزمون و بهره‌برداری را باید قبل از اجرا بتوانیم تجربه کنیم؛ یعنی هم کشف، هم آزمون و هم بهره‌برداری و این بدون استفاده از آنالیز داده‌ها تقریباً غیرممکن است.

نکته اساسی آنکه روابط عمومی، بخشی مجزا از سازمان نیست به همین دلیل وقتی صحبت از آینده‌پژوهی و آینده‌نگاری می‌کنیم و در عین حال سپهری داریم به نام تحول دیجیتال، طبیعتاً ارتباط تعاملی بین مدیریت برند و دیگر بخش‌های مختلف سازمان از اهمیت کلیدی برخوردار است؛ در عین حال دو نکته که موجب هم‌سطحی در روابط دو سویه و تعاملی بین بخش‌های سازمان می‌شود؛ یکی از نظر توازن دانشی و دیگری توازن ابزاری است. تنها در صورت وجود این دو نوع توازن است که راهبردهای سازمان در مورد منحنی دوم قابل تحقق و اجراست. ارتباطات تعاملی مؤثر که منجر به تغییر نگرش و رفتار به سمت تحقق منحنی دوم و همچنین تحول دیجیتال می‌شود جز با پیاده‌سازی یک سیستم آموزشی هوشمند ممکن نیست؛ همچنین بخش‌های سازمان در سطح ابزارهای نیاز، باید از طریق ابزارها و فناوری‌های هوش مصنوعی به توازن ابزاری نائل شوند. در حقیقت توازن مغزافزار، نرم‌افزار و سخت‌افزار موجب افزایش توانایی می‌شود تا بتوانند مکاشفه، آزمون و بهره‌برداری را به گونه‌ای مؤثر به اجرا درآورند تا در نهایت اهداف سازمان محقق شود.

بخش مشتریان خرد کوچک‌ترین واحد و مشتریان عمده بزرگ‌ترین هستند...

بر همین اساس، به واسطه پیچیدگی روابط افقی و عمودی بین واحدهای تشکیل‌دهنده هر یک از گروه‌های یادشده در نتیجه تحلیل داده‌ها از اهمیت کلیدی برخوردار است. نکته اساسی آن است که مدیریت برند نمی‌تواند خود به تنهایی راهبرد مشخصی درباره دیتا تدوین و اجرا کند؛ بلکه کل سازمان باید در مورد راهبردهای دیتایی خود تصمیم بگیرد که قصد دارد چه نوع تکنولوژی‌هایی را در مورد جمع‌آوری و تحلیل داده استفاده برد. عمق جمع‌آوری داده چه میزان خواهد بود. امروز مقوله بیگ‌دیتا و هوش مصنوعی به عنوان یک روند غالب مطرح است. مدیریت برند بدون در اختیار داشتن داده‌های لازم عملاً امکان همسویی با اهداف سازمان را نخواهد داشت.

نباید از یاد ببریم که رقبا نیز با تمام وجود در مسیر تحقق اهداف خود و فتح بازارها تلاش می‌کنند و رفتن به سمت استفاده از بیگ‌دیتا یک انتخاب نیست؛ بلکه به الزامی تبدیل شده است که سازمان ناگزیر به خدمت‌گیری آن است. اما مدیریت برند چگونه می‌خواهد از طریق تحلیل داده‌ها به درک درست درباره تجربه مشتری یا پرسنل نائل شود تا در نهایت بتواند آنها را در مسیر انتخاب و استفاده از محصول راهنمایی کند؟

در منحنی دوم یکی از اصرارهایی که باید کنار گذاشته شود تحلیل بر اساس گذشته‌نگری است و به جای آن عبارت‌هایی

وقتی قرار است در قالب تغییر نگرش بر مبنای منحنی دوم، عادات گذشته را کنار بگذاریم یا دست کم بر آنها اصرار نوزیم این موضوع در حوزه مدیریت برند نیز مصداق پیدا می‌کند. همسویی نهاد مدیریت برند با راهبردهای کلان سازمانی بدون توجه و درک شرایط حاکم بر الف) ابزارهای توسعه و اکوسیستم اجتماعی و اقتصادی جامعه و ب) رفتار ذی‌نفعان اصلی به ویژه ذی‌نفع نهایی یعنی مشتریان غیرممکن است. در واقع ما با چهار ضلع: اول خود سازمان، دوم ابزارها شامل ابزارهای فناوری اطلاعات و بیمه‌گری دیجیتال، سوم اکوسیستم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه شامل فضای اقتصادی و چهارم رفتارهای قالب اجتماعی و همچنین ریسک‌های سیستماتیک و رفتارها و تجربیات مشتریان فعلی مواجهیم که مدیریت برند بین این چهار ضلع محاط است و باید نحوه پیام‌رسانی خود را به گونه‌ای انجام دهد که زمینه هم‌افزایی چهار ضلع را فراهم و در نهایت الزامات در منحنی دوم را فراهم کند که الزاماً بر سودآوری و سودورزی تأکید ندارد. ایجاد توازن در تولید و انتشار پیام به گونه‌ای که به هدف نهایی یعنی هر یک از واحدهای تشکیل‌دهنده در سطح خرد تا کلان در چهار ضلع مورد اشاره جز استفاده از تکنولوژی‌های داده (دیتا) غیر ممکن است. واحدهای تشکیل‌دهنده در هر یک از اضلاع مورد اشاره منظور کوچک‌ترین تا بزرگ‌ترین واحد سازمانی است؛ مثلاً در بخش سازمانی، هر یک از پرسنل در سطوح مختلف سازمان کوچک‌ترین واحد و شبکه فروش گسترده‌ترین واحد سازمان محسوب می‌شوند و در

دوم

وقتی بیمه دی قصد دارد فصل جدیدی را آغاز کند

منحنی دوم

هیچ وقت ساده نیست؛ به ویژه زمانی که قرار باشد سازمانی شوید که بر سودورزی اصرار نداشته باشید در حالی که بارها در کتاب‌های مختلف اقتصاد خوانده‌ایم هدف یک بنگاه اقتصادی سودآوری است. راز منحنی دوم در ک در ست درباره کنار گذاشتن برخی عادات هاست.

- # فصل نوشتن
- # رنج‌های اول شدن
- # خداحافظی با پنج اصرار قدیمی
- # شروع یک اتفاق خوب
- # تغییر استراتژی در اوج





گفت‌وگو با محمدرضا کشاورز، مدیرعامل شرکت بیمه دی

انحنای نو شدن

بیمه دی حالا به نقطه‌ای رسیده است که برای تداوم شاخص‌های کلیدی چون سودآور شدن و حفظ محبوبیت نزد مشتریان باید راهبردهای جدید در اداره شرکت را در دستور کار قرار دهد. فرایند تدوین استراتژی و برنامه‌ریزی و اجرا در قالب مفهومی به نام «منحنی دوم» طرح‌ریزی شده است؛ اما نکته آن است که به گفته محمدرضا کشاورز، مدیرعامل شرکت بیمه دی، باید مراقب باشیم که اسیر عبارات نشویم و تنها ضرورت، ما را به این نقطه رسانده که اگر می‌خواهیم همچنان سودآورترین باشیم در این نقطه از زمان باید تصمیم‌های جسورانه بگیریم و راهبردهای جدید اتخاذ کنیم. در ادامه جزئیات بیشتری درباره نگاه کشاورز به آینده شرکت و آنچه قرار است انجام شود، می‌خوانیم؛

قبل از اینکه به موضوع «منحنی دوم» بپردازیم بهتر است ابتدا منحنی اول را بررسی کنیم و ببینیم بیمه دی چگونه توانسته به بلوغی برسد که اکنون و در این مقطع زمانی منحنی دوم را کلید بزند؟ اگر ممکن است از زمانی شروع کنید که وارد بیمه دی شدید.

در شهریور ماه سال ۹۷ در شرایطی مسئولیت مدیرعاملی بیمه دی را پذیرفتم که این شرکت حدود ۷۰ میلیارد تومان زیان انباشته داشت. طبق آمار عملکرد شرکت، فروش سایر قراردادهای سال ۹۶ رقمی حدود ۳۰۰ میلیارد تومان و قرارداد درمان اینترگران ۲ هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان بود و این آمار نشان می‌داد که تمرکز در بخش درمان اینترگران بسیار بالا و حدود ۷ برابر دیگر قراردادهای بیمه ای است. از سوی دیگر در دو ماه پایانی قرارداد اینترگران بودیم و بیش از ۵۰ درصد مطالبات قرارداد باقی مانده بود. این‌ها و برخی موضوعات دیگر، صورت مسئله‌های پیش‌روی ما بود. البته نسبت به همه آنها آگاه بودیم. الان که به سال‌های گذشته فکر می‌کنم در سه سال و نیم گذشته، شرایط همواره ویژه بوده است.

این آگاهی، یعنی شما مسئله را به درستی تعریف کرده اید در اینجا راه حل باقی می‌ماند. در این خصوص چطور موفقیت کسب کردید؟ تمام برنامه‌ریزی‌ها را معطوف به اتکالی توان نیروی انسانی شرکت کردیم. این نیروها، فوق‌العاده هستند. استخدام و جذب نیروی انسانی شایسته و توانمند و اضافه شدن آن‌ها به نیروهای شایسته قبلی شرکت، یک ارزش بی‌نظیر در بیمه دی به وجود آورد.

فیروزه

نشریه داخلی بیمه دی

همچنین، برنامه‌ریزی‌های بسیار خوبی در حوزه شبکه فروش، تقویت برند شرکت انجام شد و اقدامات بسیار خوبی نیز، در سایر حوزه‌ها صورت گرفت که در ادامه به آن‌ها اشاره خواهیم کرد.

۵۶ در سال ۹۷ شرایط به واسطه تحریم چندان مساعد پیش نرفت.

چگونه توانستید تاب آوری شرکت را حفظ کنید؟

وقتی قرارداد سال ۹۷ به پایان رسید، متوجه شدیم که در این قرارداد اصلاً سود نکرده ایم و از طرفی متغیرهای کلان اقتصادی کشور نیز، به شدت تغییر کرده بودند و این مسئله باعث نگرانی جدی شد؛ بنابراین با پشتیبانی محاسباتی که انجام شد نرخ حق بیمه را ۴۶ درصد افزایش دادیم؛ ولی نکته موفقیت‌آمیز بیمه دی در سال که این قرارداد را آغاز کردیم این بود که کاربست‌های ویژه‌ای در تمام حوزه‌های مدیریت این قرارداد تعریف کردیم.

۵۷ چطور این اتفاق افتاده بود؟

سعی کردیم از کنترل‌های مدرن استفاده کنیم، برای اینکار سراخ داده‌کاوی رفتیم. از سوی دیگر وقتی قرارداد، سقف و فرانشیز ندارد، نمی‌توانیم آن را کنترل کنیم؛ ولی وقتی الگوهای رفتاری را مشاهده کردیم و متوجه شدیم که کدام الگوها نامتعارف هستند، در نتیجه توانستیم آنها را بهبود بخشیم یا حذف کنیم و سلسله اقدامات اصلاحی انجام دادیم به گونه‌ای که شرایط خوبی ایجاد شد. در کنار اطمینان خاطر از اجرای خوب این قرارداد، شبکه فروش را توسعه داده، برند شرکت را تقویت کرده و با برنامه‌ریزی، فروش شرکت را افزایش دادیم.

۵۸ عملکرد ۹۷ چند درصد رشد را نشان می‌دهد؟

فروش سایر بیمه نامه‌ها در سال ۹۷ نسبت به سال قبل حدود، ۵۰ درصد رشد کرد؛ و از ۳۰۰ میلیارد تومان به ۴۸۰ میلیارد تومان رسید.

۵۹ در حوزه سرمایه‌گذاری چطور رفتار کردید؟

یکی از نقاط قوت بیمه دی در سال‌های اخیر، تقویت و رشد سرمایه‌گذاری‌های شرکت، علیرغم محدود بودن منابع شرکت بوده است. یعنی شرکت «سرمایه‌گذاری دستاورد دی» و حوزه سرمایه‌گذاری شرکت، دست‌آوردهای خوبی کسب نمودند.

۶۰ هزینه‌های تان در سال ۹۷ چقدر رشد کرد؛ چون گفتید شاخص‌های اقتصادی تغییرات زیادی داشت. چطور شد عدد خسارت‌ها تان ثابت ماند؟

طی این مدت به مدیریت خسارت از دو بعد توجه داشتیم؛ یکی ارزیابی و انتخاب صحیح ریسک و دیگری مدیریت خسارت. در واقع به مدیریت ریسک در حوزه بیمه‌گری این‌طور نگاه کردیم که در ابتدا ریسک‌هایی را که مناسب هستند انتخاب کنیم و در طول این سال‌ها، اکانت‌های مختلفی به ما معرفی شد؛ ولی به سمت آنها نرفتیم. از طرف دیگر روی اکانت‌های موجودمان چه در حوزه اموال و چه در حوزه درمان، مدیریت خسارت تعریف کردیم؛ مثلاً نظارت‌مان میدانی بوده و حسابرسی انجام شود. همچنین نظارت‌ها هدفمند بوده و دپارتمان داشته باشند. بدین ترتیب شرکت بیمه دی به آرامی در نقطه ثبات قرار گرفت.

۶۱ در سال سوم شرایط چطور پیش رفت چون سال کرونایی هم بود

در سال سوم قرارداد و با شیوع بیماری کرونا، در ابتدا به دلیل کاهش مراجعات غیرضروری بیمه شدگان، با کاهش خسارت‌ها مواجه شدیم و در ادامه، مدیریت خسارت، باعث سود آوری مناسبی شد. اما سال چهارم قرارداد که در انتهای آبان‌ماه تمام شده است، به دلیل افزایش دوباره تعرفه‌های وزارت بهداشت و همچنین سایر هزینه‌ها، تلاش کردیم قرارداد وارد زیان نشود. نکته بسیار مهم اینکه با توجه به مطالبات شرکت، می‌بایست با نرخی مناسب و حتی کمتر از نرخ قرارداد سال قبل در سال چهارم قرارداد باقی می‌ماندیم که خوشبختانه این استراتژی جواب داد و در پایان قرارداد سال چهارم، علیرغم اجرای چهار ساله‌ی قرارداد، به کمترین میزان از مطالبات معوق در کل چهار سال گذشته رسیدیم.

۶۲ تفسیر بنیاد از این حرکت شما چه بود؟

از طرفی قصد نداشتیم آنها تصور کنند که ما دنبال سود بیشتری هستیم؛ چون بیمه‌گذار اصلی ما جامعه سهامداری ماست؛ بنابراین سعی کردیم با کنترل بیشتر و پرداخت خسارت بهینه، حق بیمه کمتری پیشنهاد دهیم؛ اما نکته مهم آن بود که از این طریق می‌توانیم به مطالبات معوق مان دست یابیم؛ در حالی که اگر قرارداد منعقد نمی‌شد، معلوم نبود مطالبات ما چه سرانجامی پیدا می‌کرد. منتها تعرفه‌ها افزایش یافت و این وضعیت، کار را برای ما دشوار کرد.

۶۳ به نظر تان اگر نرخ را کاهش نمی‌دادید شرکت‌های دیگر بیمه‌ای

این قرارداد را می‌گرفتند؟

روزی که قرارداد سال چهارم را منعقد کردیم یکی از شرکت‌های بیمه‌ای به طور جدی برای گرفتن این قرارداد با پیش‌گذاشته بود. از آنها خواستیم که نرخ و شرایط دقیق ارائه کنند. در نهایت آن شرکت از ما خواست که ۲۰ درصد قرارداد را به آنها بپردازیم تا آنها وارد میدان نشوند؛ ولی ما چنین نکردیم و نرخ و شرایط فنی و با در نظر گرفتن اقتضات شرکت پیشنهاد دادیم و در نهایت توانستیم این قرارداد را منعقد کنیم.

۶۴ حال می‌رسیم برای سال پنجم تحلیل‌تان برای سال پیش رو چیست؟

تحلیلی که برای سال آینده حوزه درمان دارم، بسیار نگران‌کننده است. انباشت تقاضای ناشی از شرایط شیوع بیماری کرونا از بین می‌رود و همه مراجعه‌کنندگان به مراجع درمانی رجوع می‌کنند. از طرفی تورم و اتفاقاتی که در فضای اقتصادی کشور خواهد افتاد، هزینه‌های درمان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۶۵ حالا رسیده‌ایم به نقطه‌ای که می‌توانیم از منحنی دوم صحبت کنیم.

به طور خلاصه سه سال گذشته را به عنوان ورودیه فاز جدید فعالیت

شرکت بیمه دی مطرح بفرمایید

طی سه سال گذشته اتفاقات خوبی رخ داده است؛ اول اینکه تمرکز و اتکای به یک پرتفوی را از بین بردیم؛ به تعبیر دیگر اگر آمار قرارداد ایثارگران را کنار بگذاریم، فروش بیمه دی با همین ظرفیت، از بسیاری شرکت‌های بیمه‌ای که دارای ظرفیت مشابه با بیمه دی هستند، بیشتر است. بنابراین فروش متحول شده است. فروشی که در سال ۹۶، ۳۰۰ میلیارد تومان بود، در سال ۹۹ به هزار میلیارد تومان تبدیل شد و پیش‌بینی می‌کنیم در سال ۱۴۰۰، بدون قرارداد درمان ایثارگران، به حدود ۱۹۰۰ میلیارد تومان برسد. به تعبیر دیگر در سال ۹۶، حق بیمه‌های سایر ما یک هفتم پرتفوی قرارداد جبران بود، اما الان ما به گونه‌ای رشد کرده‌ایم که این نسبت، یک سوم قرارداد جبران شده است و این فوق‌العاده است.

همان‌طور که اشاره کردم بیمه دی بیش از برخی شرکت‌های بیمه‌ای دیگر می‌فروشد. در محافل عمومی به ما می‌گویند که اگر قرارداد درمان ایثارگران را نداشته باشیم، پرتفوی تان صفر می‌شود؟ و من بارها گفته‌ام که اصلاً این‌طور نیست.

۶۶ بسیاری چنین تصویری دارند.

این حرف را از مدیرعامل یک شرکت بیمه هم شنیدم و بسیار تعجب کردم؛ اما اگر به آمارها رجوع کنید متوجه می‌شوید که چنین نظری کاملاً اشتباه است.

۶۷ این نکته مهمی است؛ چون چسبندگی بیمه دی به قرارداد بنیاد به

شدت کاهش یافته است و اگر سال بعد چنین قراردادی نداشتید دیگر

لازم نیست؛ ریسک بالایی پذیرید.

دقیقاً درست است. کاری که انجام دادیم و امروز منجر به تجدید مناقصه شد، این بود که ریسک عدم تمدید را به ریسک نرخ پایین ترجیح دادیم. با هیئت مدیره تمام مسائل را مطرح کردیم و نرخ را در نهایت استخراج و در مناقصه شرکت کردیم. به عبارتی شرایط با ثبات بیمه‌ای باعث شد هر قراردادی، تحت هر شرایطی پذیرفته نشود.

۶۸ نکته مهمی که به آن فکر کرده‌اید، برایش برنامه داشتید و آن را به

عنوان فرصت دیدید تقویت نظام کنترلی است به طوری که هم رضایت

مشتری حفظ شود و هم خسارت‌های درمان به ثبات رسیده است. در

وقتی قرارداد سال ۹۷ به پایان رسید، متوجه شدیم که در این قرارداد اصلاً سود نکرده ایم و از طرفی متغیرهای کلان اقتصادی کشور نیز، به شدت تغییر کرده بودند و این مسئله باعث نگرانی جدی شد

این خصوص بیشتر توضیح دهید

بخشی از مدیریت خسارت، هزینه‌های اداری و عمومی است. از ابتدا در بیمه دی، یک اصل را به همکاران بیان کردم، مبنی بر این که به هزینه‌های ثابت اضافه نکنیم و هزینه‌های مان، متغیر باشد؛ چون هزینه‌های ثابت عامل ورشکستگی بسیاری از سازمان‌هاست. بستر ارزیابی بیمه دی مربوط به نهادهای برون سازمانی است. قرارداد سیستم راسا را با قیمت مناسبی منعقد کردیم. از همه مهم‌تر اینکه بنیاد همکاری خوبی با ما دارد؛ یکی از اقدامات ما برای شروع این بود که باید به چند موضوع توجه داشته باشیم؛ اول اینکه رابطه‌مان با بیمه مرکزی و سهامداران و بیمه‌گذاران عمده‌مان خوب باشد؛ مثلاً سراغ بنیاد رفیتم و از آنها خواستیم که به ما کمک کنند و اگر با تخلفی مواجه شدیم، حوزه‌های نظارتی بنیاد به شرکت بیمه دی کمک کند. روی همه این موضوعات کار کردیم.

۵ یکی از شاخص‌های مهم که باعث می‌شود بیمه گذار بزرگ هم از شما حمایت کند رضایت‌مندی بیمه شده یعنی همان جامعه یک میلیون و هفتصد هزار نفری است؟ تحت چه فرایندهایی رضایت آنها نیز حاصل شد؟

در سال‌های گذشته این موضوع اهمیت بسیاری داشت. در سال اول نگاه این بود که زیرساخت‌ها را فراهم کنیم تا قرارداد اجرا شود. در سال دوم دنبال کسب رضایت بیمه‌گذار بودیم؛ بنابراین طی ۱۰ ماه به ۳۱ استان سفر کرده و با تک‌تک مدیران کل بنیاد شهید استان‌ها گفت‌وگو نموده و به مسائل و مشکلات اشاره کردم، تا اهدافمان مشخص شود. افرادی را به عنوان رابط معرفی کردیم تا رضایت‌مندی آنها را به دست بیاوریم. در سال سوم رضایت بیمه‌گذار را کسب کردیم و دنبال کسب رضایت جامعه هدف و بیمه‌شده‌ها و خانواده‌ها بودیم؛ بنابراین مرکز ارتباط ۲۴ ساعته را راه‌اندازی کردیم. پس از شیوع بیماری کرونا غربال‌گری کرونا را راه‌اندازی کردیم و داوطلبانه با ایثارگران تماس گرفتیم و با سؤالاتی افراد را در مسیر تست کرونا قرار دادیم و پس از دریافت تست، اگر تست‌شان مثبت بود در مسیر درمان قرار دادیم. همه این موارد به رضایت‌مندی کمک کرد. مرکز ارتباط ۲۴ ساعته بیمه دی به هزار تلفن پاسخ می‌داد و این به رضایت‌مندی کمک کرد. سعی کردیم پرداخت‌ها را زودتر انجام دهیم؛ حتی روی اپلیکیشن‌هایی برنامه‌ریزی کرده‌ایم و در استان‌هایی به صورت پایلوت شروع به جمع‌آوری اسناد از درب منازل کرده‌ایم. همه اینها رضایت‌مندی در جامعه هدف را دنبال می‌کرد.

۵ رضایت بیمه‌شده خیلی به شبکه درمانی مربوط می‌شد چقدر توانستید آنها را راضی نگه دارید تا خدمت خوبی ارائه دهند؟

یکی از اقداماتمان در این راستا افزایش تعداد میز خدمت بود. امروز حدود ۷۹۰ میز خدمت داریم. گاهی این موضوع که بیمه دی فقط ۵۰ شعبه دارد مطرح می‌شود؛ ولی باید بگویم که برای قرارداد یک ساله ۷۹۰ میز خدمت در بخش‌های مختلف مثل پیشخوان‌های دولت، ساختمان‌های بنیاد شهید، شعب بیمه دی، ادارات پست و ... مستقر کردیم. در واقع دسترسی بیمه شدگان را افزایش دادیم.

نکته دیگر اینکه، یک نظام ارزیابی برای ارزیابان‌مان تعریف کردیم؛ مثلاً بخشی از پرداخت هزینه‌های ارزیابی را ثابت و بخشی را متغیر کردیم. متغیر تابع ارزیابی و به دست آوردن کارنامه عملکرد بود. سعی کردیم محیط‌های فیزیکی شعب خسارتی درمان‌مان را تغییر دهیم؛ بنابراین هدفمان این بود که رضایت‌مندی افزایش یابد و خوشبختانه در سال‌های گذشته توسط بیمه‌گذار رضایت‌سنجی انجام و آمار قابل قبولی به ما ارائه شد.

۵ اگر کسی از شما کارنامه مکتوبی بخواهد تا تحلیل کند آیا چنین کارنامه‌ای دارید؟

برای تک‌تک ارزیابان از دو بُعد تحلیل انجام دادیم؛ بُعد اول، بحث ارزیابی مان و بُعد دوم، بحث ارزیابی شعب‌مان بود. مثلاً در بحث ارزیابی شعب‌مان کارنامه فصلی تهیه

کرده‌ایم که رئیس شعبه نمرات او را مشاهده می‌کند و از وضعیت او آگاهی می‌یابد.

۵ در خصوص بحث توانگری چطور عملکرد دارید؟

در شروع کار و حتی سال ۹۷ نیز میزان توانگری مان ۲ بود؛ اما در سال‌های ۹۸ و ۹۹ توانگری مان با نسبت بسیار خوبی به سطح یک رسید؛ البته در مورد توانگری مباحث مختلفی مطرح است؛ ولی وقتی می‌گوییم نسبت ۲:۱ داریم؛ یعنی اگر شرکت بیمه دی بخواهد تعهداتش را انجام دهد، می‌تواند چنین کند و این بسیار عالی است. از اقدامات دیگرمان افزایش سرمایه به ۲۵۰ میلیارد تومان به ۵۹۵ میلیارد تومان است.

۵ نحوه عملکرد حوزه سرمایه‌گذاری میزان تعادل در پذیرش ریسک در یک شرکت نشان می‌دهد. بیمه دی در این خصوص عملکرد مناسبی داشته است به نظر تان چه عواملی باعث این موفقیت شده است؟

به رغم اینکه منابع خوبی در دسترس نداشتیم و ورود و خروج منابع نقدینگی همزمان بود و فرصت سرمایه‌گذاری شکل نمی‌گرفت و به‌رغم تنگناهایی که در دریافت منابع وجود داشت؛ اما به لحاظ بازدهی توانستیم بازدهی خوبی از بازار سرمایه و سرمایه‌گذاری‌های دیگر دریافت کنیم.

سعی کردیم با هوشمندی و هوشیاری و با استفاده از فرصت‌ها اقدامات مختلفی انجام دهیم. به دوستان بیان کردم که امروز دیگر مانند گذشته نمی‌توان با یک چارت سازمانی برای سه سال کار کرد. در نظر داشتن شرایط حال، پیش بینی شرایط آتی، تغییرات احتمالی و همچنین فضای عمومی، باعث می‌شود تا یک مدیر با توجه به اقتضای زمان تصمیم بگیرد. چابک بودن، تصمیم‌گیری سریع و هوشیاری نسبت به فرصت‌ها بسیار اهمیت دارد و ما سعی کردیم در حوزه سرمایه‌گذاری هوشیارانه به فرصت‌ها نگاه کنیم.

امسال خیلی در بازار سرمایه حضور نداشتیم تحلیل‌مان این بود که دیگر اتفاقات خوبی نخواهد افتاد؛ ولی شخصاً معتقدم که طی دو الی سه ماه آینده اتفاقات خوبی پیش‌رو خواهیم داشت. امسال تا پایان آژماه، فروش شرکت معادل دوازده ماهه سال قبل گردید و در سه ماهه آینده نیز، مازاد فروش نسبت به بودجه پیش بینی شده را خواهیم داشت.

۵ امروز نسبت چقدر است؟

به دلیل اینکه تکلیف تمدید قراردادمان مشخص نیست؛ نمی‌توانم به این سؤال شما پاسخ دقیقی ارائه کنم؛ ولی قطعاً آن نسبت بر هم نمی‌ریزد؛ حتی امسال ملنظر داریم که حق بیمه را افزایش دهیم.

۵ مدیران محتاط، پول خود را در بانک سپرده می‌کنند؛ ولی مدیرانی که ریسک‌پذیر هستند سعی می‌کنند طبق آیین نامه ۳۰ درصد را رعایت کنند و باقی منابع را در بورس و دیگر حوزه‌ها سرمایه‌گذاری کنند. شما جز کدام دسته از مدیران هستید

در حوزه سرمایه‌گذاری، یک شرکت سرمایه‌گذاری به نام «دستاور دی» داریم که ۱۰۰ درصد متعلق به بیمه دی است و یکی از موفقیت‌های ما در سال ۹۹ محسوب می‌شود. در سال ۹۵، ۳۰ میلیارد تومان به این شرکت اختصاص دادیم که سال گذشته ۳۰۰ میلیارد تومان سود به شرکت بیمه دی بازگردانده و ارزش پرتفوی آن حدود ۶۰۰ میلیارد تومان است؛ بنابراین حوزه سرمایه‌گذاری بیمه دی خوب کار کرده است. امروز در شرایط خاصی قرار داریم؛ مانند اینکه ۷۰ الی ۸۰ درصد مسیر کوه را پیموده‌ایم و اگر کمی تلاش کنیم به قله می‌رسیم. بسیاری از خبرگان صنعت بیمه، ادعان دارند که شرکت بیمه دی با وجود دستاوردهای خوب، هم از جهت بیمه‌گری و هم از جهت مسائل عمومی بی‌حاشیه است و هیچ‌گاه در دسری برای صنعت بیمه نداشته است. من واقعاً روی این مسائل حساس هستم و همیشه سعی کرده‌ام با نظم خاصی فعالیت کنیم به همین دلیل از نزدیک اتفاقات را رصد می‌کنم تا عامل آشفتنگی و گرفتاری در صنعت بیمه نباشیم.

۵ به نظر م‌بی حاشیه بودن شرکت بیمه دی طی سالهای اخیر، به دلیل



در حوزه‌ی سرمایه‌گذاری، یک شرکت

سرمایه‌گذاری به نام «دستاور دی» داریم که ۱۰۰

درصد متعلق به بیمه دی است و یکی از موفقیت‌های ما در سال ۹۹ محسوب می‌شود



در این قرارداد زبان ده‌ترین استان محسوب می‌شود. علاوه بر اینکه بیشترین بیمه‌شده در تهران است.

۵ وقتی می‌گویید قصد داریم منحنی دوم را آغاز کنیم؛ یعنی متفاوت شده‌اید در واقع در مقیاس معناداری شرکت بزرگ تری شده‌اید ذی نفعان و بازار انتظارات بیشتری دارند و ... نکته دیگر همانطور که بیان کردید که از شعب انتظار دارید که بودجه خود را نه تنها محقق کنند بلکه حضور متفاوت تر در بازار داشته باشند؛ اما سؤالی که مطرح می‌شود اینکه چقدر کمک کردید تا مدیران استانی برندیگ بهتر و تبلیغات بهتر داشته ، چابک‌تر و فهیم‌تر عمل کنند؟

اول این سوال را باید پاسخ بدهیم که چرا از منحنی دوم صحبت می‌کنیم؟ بیمه دی با مجموعه‌ای از داشته‌ها، توانمندی‌ها و منابع به اینجا رسیده است. یک معنای متصور این است که، با همین داشته‌ها، می‌توانیم همین‌جا بمانیم و بیش از این نیز، نمی‌توانیم رشد نماییم. اما این هدفی نیست که ما آن را دنبال می‌کنیم. بنابراین باید نگاه دیگری داشته باشیم و این نگاه از کجا نشأت می‌گیرد؟ از دو موضوع، یکی سن سازمان و دیگری اندازه سازمان. بیمه دی وارد ۱۸ سالگی شده و دوران‌های مختلفی را هم طی کرده است. همچنین اندازه سازمان نیز بزرگ‌تر شده است. وقتی این دو متغیر و این دو مؤلفه را کنار یکدیگر قرار می‌دهید پیچیدگی‌های سازمان بیشتر می‌شود؛ وقتی پیچیدگی‌های سازمان بیشتر شود، مدیریت آن نیازمند تزریق استراتژی و نگاه جدید است. اصطلاحاً در مدل‌های مدیریتی می‌گویند که باید همکاری‌های بیشتری شکل بگیرد. این همکاری‌های بیشتر یعنی اینکه وقتی شما می‌خواهید اهداف بزرگی را شکل دهید حوزه بازاریابی باید نقش خود را دقیق‌تر و بهتر انجام دهد. حوزه امور مشتریان همین‌طور و ... یعنی یک همکاری شکل بگیرد تا شعبه بتواند اهداف بزرگ‌تری داشته باشد.

۶ برای گذار به منحنی دوم چه راهبردها و گامهایی را در برنامه



دو سناریوی بودجه‌ای داریم؛ معمولاً قرارداد

درمانی ایثارگران را جزو بودجه فروش آنها قرار نمی‌دهیم؛ چون یک قرارداد متمرکز است؛

البته در پرتفوی آنها قرار می‌دهیم؛ ولی اینکه بابت آن کارانه دریافت کنند؛

این طور نیست. در واقع کارانه آنها به پرتفوی غیر جبران آنها متصل است

ثبات مدیریتی، اعتماد سهامدار به مدیریت و دخالت نکردن سهامدار در امور شرکت است.

درست است من بیش از شش سال است که در بیمه دی مشغول به کار هستم و این مدت فرصت خوبی برای پیاده‌سازی یک سری ایده‌هاست؛ از طرفی از سمت سهامداران نیز استقلال کافی داریم و آنها در امور مختلف دخالت نمی‌کنند. ضمن اینکه همواره تلاش کرده‌ایم از مسیر حرفه‌ای خارج نشویم.

۶ ابتدای صحبتتان به نیروی انسانی نیز اشاره کردید؛ این عامل را چقدر باعث موفقیت می‌دانید؟

سعی کردیم نرخ خروج نیروی انسانی مان زیاد نباشد؛ یعنی علاوه بر ثبات مدیریتی، ثبات کارکنان هم داشتیم. چند شرکت از نظر ارزش‌های سازمانی به شرکت ما نزدیک هستند. همیشه سعی کردیم خرده فرهنگ‌های زیادی را وارد شرکت نکنیم. تعدد فرهنگ باعث می‌شود کارها به خوبی انجام نشوند. وقتی نیروی صفر کیلومتر وارد شرکت می‌شود، می‌توان فرهنگ او را همان‌طور که می‌خواهید شکل دهید. برخی شرکت‌ها به لحاظ مرامی و شخصیتی به ما نزدیک هستند؛ اما برخی شرکت‌ها به دلیل تغییر مداوم مدیریت، فرهنگ لازم در آنها شکل نگرفته است.

به نظر من امروز یک الی دو شرکت هستند که راه خود را از شرکت‌های دیگر جدا کرده‌اند. نظرم این بود که حالا که به ثباتی رسیده‌ایم، مسیرمان را جدا کنیم. بیمه دی در منحنی دوم خود، با اتکا به نیروی انسانی شایسته‌ای که دارد، اتفاقات جدیدی را رقم خواهد زد.

۶ مأموریت شعب بیمه دی با مأموریت شعب شرکت‌های دیگر کمی متفاوت است؛ چون از یک طرف باید پایش و مراقبت مداوم از قرارداد بزرگ‌تان یعنی جبران را داشته باشند و هم بخش‌های متعارف بیمه را مدیریت کنند؟

یکی از مدیران عامل شرکت‌های بیمه و حتی رئیس کل بیمه مرکزی به من گفتند که کار شما از همه مدیر عاملان سخت‌تر است؛ چون همه شرکت‌ها کار بیمه‌گری مثل صدور بیمه‌نامه، شعبه‌داری، خسارت، سرمایه‌گذاری و ... را انجام می‌دهند؛ اما تفاوت شما این است که علاوه بر کار بیمه‌گری باید قرارداد یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفری را نیز هدایت کنید که مسائل بسیار زیادی دارد.

به تازگی برای استخدام یکی از مدیران شعبمان، با ایشان صحبت کرده و توضیح دادم که کار کردن در بیمه دی دارای چه ویژگی‌هایی است. به ایشان گفتم که اگر این ویژگی‌ها را دارید، می‌توانید کار کنید و اگر ندارید، نه.

۶ شعب شما ماهیت یک شرکت مستقل را دارند و صورت مالی‌شان همخوانی داشته باشد حرکت به این سو بسیار خوب بوده است آیا قرارداد درمان نیز در این پرتفوی دیده می‌شود یا ربطی به این پرتفوی ندارد؟

سناریوی بودجه‌ای هر ساله شرکت بیمه دی دو شکل دارد؛ یکی بدون قرارداد جبران و دیگری با قرارداد جبران. یعنی به شعبه تکلیف می‌کنیم که امسال باید این میزان فروش داشته باشید به همین دلیل فروش افزایش یافته است. بنابراین دو سناریوی بودجه‌ای داریم؛ معمولاً قرارداد درمانی ایثارگران را جزو بودجه فروش آنها قرار نمی‌دهیم؛ چون یک قرارداد متمرکز است؛ البته در پرتفوی آنها قرار می‌دهیم؛ ولی اینکه بابت آن کارانه دریافت کنند؛ این طور نیست. در واقع کارانه آنها به پرتفوی غیر جبران آنها متصل است.

۶ آنها زحمت پرتفوی را که به صورت عمده قرارداد بسته می‌شود و در عملکرد استانی ثبت نمی‌شود یعنی جبران را نیز بر عهده دارند

بله دقیقاً زحمت بسیاری دارد و کار بسیار طلب می‌کند. چون باید در جلسات حضور یابند مراجعات بسیاری دارند و شعب ما تعداد بیمه‌شده‌های بسیاری دارند.

۶ سخت‌ترین استان تان کدام است؟

چند استان خاص هستند؛ از منظر بیمه‌گری خسارت‌ها در تهران بیشترین است. تهران

سری رشته‌های بیمه‌ای به ویژه روی فروش آنها تمرکز کنیم. از همه مهم‌تر با توجه به آنکه بخش زیادی از پرتفوی مان در مان است دنبال خدمات محوری نوآندیشانه هستیم.

۵ منظور تان از خدمات محوری نوآندیشانه چیست اگر ممکن هست

در این باره بیشتر توضیح بدهید؟

برای مشتریان امروز، دریافت خدمات سریع به ویژه در بسترهای دیجیتال، حائز اهمیت است. به دنبال این موضوع هستیم که برند بیمه دی را محبوب‌تر کنیم. بسیاری می‌گویند بیمه یک کالای فروختنی است؛ ولی بر خلاف این نظر، معتقدم چنان چه از منظر خدمت محوری به آن بنگریم، متوجه می‌شویم که بیمه یک کالای خریدنی است و افراد به سمت برند بیمه دی، سوق داده خواهند شد.

۶ در منحنی دوم بحث آماده‌سازی ذهنی اهمیت بسیاری دارد؛ لطفاً

کمی بیشتر در مورد آن توضیح دهید.

در این خصوص، پس از بررسی‌هایی که انجام دادیم، فزاینده‌هایی به انجام رسید. جلسات ذهن‌انگاری برگزار کردیم. مدیران ستادی و شعب شرکت در دوره‌های آموزشی مربوطه شرکت کردند. پس از آن، تدوین استراتژی‌های جدید شرکت برای تحقق چشم‌انداز سال ۱۴۰۰ آغاز شد که این استراتژی‌ها در مراحل نهایی تدوین و ابلاغ قرار دارد.

۷ نکته مهمی که کمتر در شرکت‌های بیمه به آن توجه می‌شود گفتمان

تعاملی با شعب و ذی نفعان مهم مثل شعبه و شبکه فروش و برای شما شبکه در مان و بیمه شده‌های بیمه گذار مهم هم مطرح است که اغلب یک‌سویه است؛ در منحنی دوم چقدر می‌خواهید وضع موجود تغییر پیدا کند و ارتباط دوسویه و تعاملی شود؟

از طریق یک سری روش‌ها و سبک‌ها و مدل‌ها سعی کردیم ستاد و صف را به یکدیگر نزدیک کنیم. در این خصوص و تا قبل از شیوع بیماری کرونا، همایش‌هایی برگزار می‌کردیم. در شرایط فعلی نیز کمیته‌های بهبود فنی راه‌اندازی کردیم که در این کمیته‌ها چند مدیر ستادی با معاون فنی و هشت رئیس شعبه جلسه گذاشته و ضمن گفت‌وگو، نقاط بهبود را شناسایی کردیم. امروزه روش‌های سلسله‌مراتبی و ساختارهای عمومی به ویژه در بیزینس، همچون گذشته جواب نمی‌دهد؛ بنابراین سعی کردیم روابط بین همکاران در سطح روابط افقی شکل نیز بگیرد و لایه‌های سازمانی را کمتر کنیم. برای آن که تسهیل‌گری در کارها صورت گیرد، روی این ساختارهای سازمانی کار کردیم. یعنی لایه‌های سازمانی را افزایش ندادیم. از همه مهم‌تر در تحقق بودجه همان‌طور که شعبه ارزیابی می‌شود، مدیریت ستادی هم ارزیابی می‌شود؛ یعنی اینها باید به یکدیگر کمک کنند تا بودجه محقق شود.

۸ امروز چقدر شعب بیمه دی استقلال دارند تا بتوانند یک کار تبلیغی خاص انجام دهند و مغز متفکر داشته باشند و بتوانند «خدمات محوری نوآندیشانه» را در دستور کار قرار دهند؟

در حال حاضر بیشتر به صورت متمرکز کار می‌کنیم؛ البته قدری نسبت به سال‌های گذشته اختیار واگذار شده است؛ ولی به مفهوم واقعی آن استقلال که مدنظر است هنوز ایجاد نشده است. در پایان سال ۹۹ نامه‌ای برای شعب ارسال و به پنج موضوع اشاره کردم که یکی از آن موضوعات استقلال شعب بود. امروز بیشتر متمرکز عمل می‌کنیم؛ ولی سیاست‌مان بر این است که در منحنی دوم با واگذاری تمامی اختیارات اجرایی به واحدهای اجرایی، تحولی اساسی در بیمه دی رخ دهد.

۹ برای منحنی دوم چه شاخص‌هایی دارید؟

منحنی دوم در ابتدای راه قرار دارد؛ ما این مدل را آموزش می‌دهیم و ساخته و پرداخته می‌کنیم؛ قطعاً اگر نتوانیم شاخصی تعریف کنیم قابل اندازه‌گیری نیست. مدنظرمان این است که مطابق با انتظاراتی که داریم شاخص‌هایی در منحنی دوم تعریف شود و مطابق با شرایط منحنی دوم و در نظر گرفتن شرایط فضای عمومی کسب و کار در سال آینده ارزیابی‌های مان را انجام دهیم.



مشخص کرده‌اید؟

در منحنی دوم بر موضوعاتی مانند بازاریابی شبکه فروش (در شعب و نمایندگی‌ها)، اصلاح ساختار سازمانی شرکت، هوشمندسازی مکانیزم‌های مدیریت ریسک، توسعه فناوری‌ها در اکوسیستم بیمه مانند؛ خدمات درمانی و خلق ارزش، تحقق خرده‌فروشی، بازاریابی دیجیتال و برخی موارد دیگر متمرکز خواهیم شد.

۵ اما قبل از اینکه منحنی دوم را آغاز کنید تحول دیجیتال را داشتید.

شما از لیگ دسته یک به لیگ برتر آمده‌اید و ادبیات این دو با یکدیگر متفاوت است جا انداختن و درک این ادبیات بسیار مهم است؛ اولاً اینکه جامعه ذی نفعان بفهمند لیگ برتری هستید و در سطحی بالاتر بازی خواهید کرد سپس نحوه حرکت در سطح جدید را همزمان با حرکت به کل شرکت آموزش دهید.

من به گونه دیگری به آن می‌نگرم. دو سال قبل به لیگ برتر آمده و قهرمان لیگ هم شده‌ایم. اکنون می‌خواهیم اثبات کنیم که این قهرمانی، شانسی و بر حسب اتفاق نبوده است.

۶ آیا نیازی است که اثبات کنید؟ برای اینکه در این مقطع بمانید و

به قول خودتان قهرمانی را تکرار کنید باید علاوه بر تلاش بیشتر نحوه برنامه ریزی را تغییر دهید. به تعبیر دیگر تنها تلاش بیشتر کافی نیست. باید رفتار سازمان باید در سطح مختلف تغییر کنند و تحول دیجیتال مورد نظر تان را پیاده‌سازی کنید.

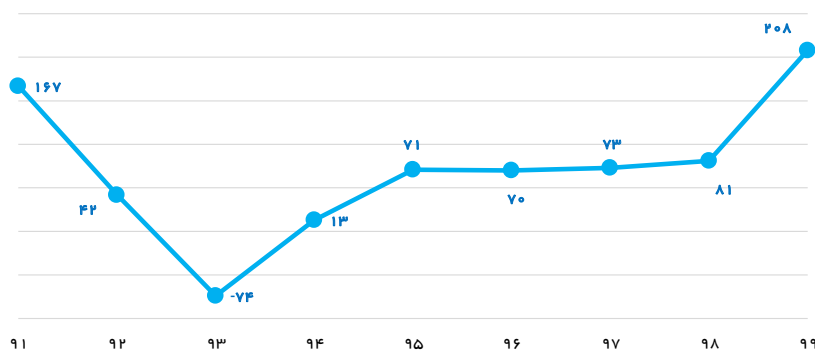
مثال خوبی است؛ ولی وقتی از زیان انباشته بیرون آمدیم، یعنی وارد لیگ برتر شدیم و جام گرفتیم. سهامدار دنبال نتایج مالی است و این نتایج به دست آمد و سودآوری اتفاق افتاد؛ ولی این را باید تداوم بخشید و پایداری ایجاد کرد. پایداری در موفقیت‌ها و دستاوردها نیازمند شروع منحنی دوم است. منحنی دوم قرار است چه کاری در این شرکت انجام دهد؟ همان‌گونه که گفتیم؛ قرار است شرکت بیمه دی را در حوزه‌هایی توسعه دهد و شرکت بیمه دی در حوزه‌هایی برای تحقق اهداف خود هدفمندتر کار کند. این حوزه‌ها چیست؟ تغییر مدل کسب و کاری یکی از این حوزه‌هاست. ما به دنبال یک مدل کسب و کاری ویژه برای خودمان هستیم. من قصد دارم روی یک

در منحنی دوم بر موضوعاتی مانند بازاریابی شبکه فروش، اصلاح ساختار سازمانی شرکت، هوشمندسازی مکانیزم‌های مدیریت ریسک، توسعه فناوری‌ها در اکوسیستم بیمه مانند؛ خدمات درمانی و خلق ارزش، تحقق خرده‌فروشی، بازاریابی دیجیتال و برخی موارد دیگر متمرکز خواهیم شد

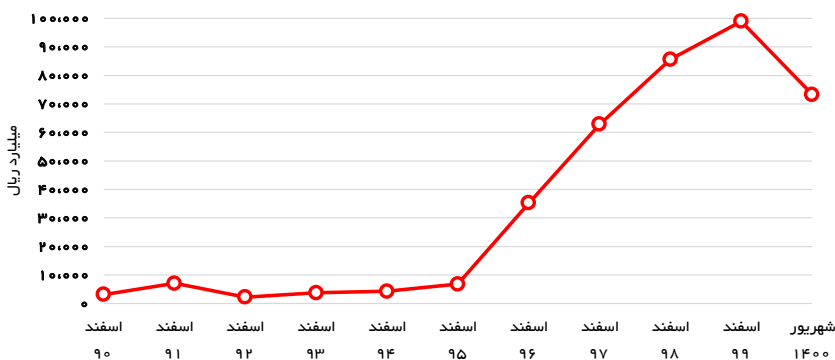
نگاهی به عملکرد بیمه دی در یک دهه اخیر

رنج‌های اول شدن

نمودار ۱ - روند نسبت توانگری بیمه دی



نمودار ۲ - روند مانده دارایی‌های شرکت بیمه دی

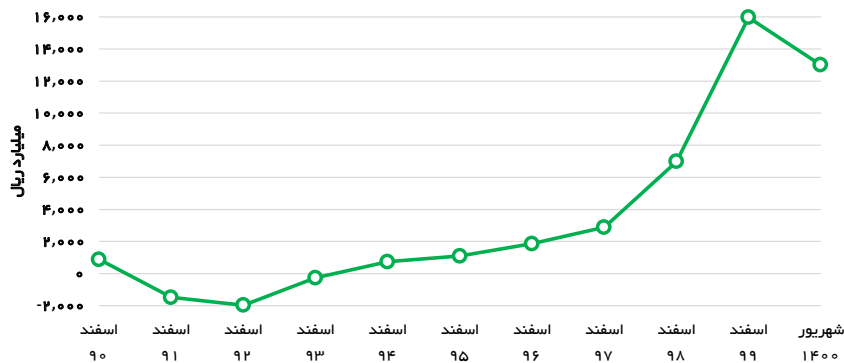


شرکت بیمه دی (سهامی عام) در سال ۱۳۸۳ با اخذ مجوز رسمی از بیمه مرکزی ایران و شورای عالی بیمه با شماره ثبت ۳۴۱۵۱۱ در اداره ثبت شرکت‌های تهران به منظور ارائه خدمات بیمه‌ای در رشته‌های مختلف به ثبت رسید. شرکت بیمه دی به عنوان اولین شرکت بیمه‌ای پذیرفته شده در فرابورس است که معاملات سهام آن از سال ۱۳۹۹ در بازار سرمایه آغاز شده است. این سرمایه شرکت در حال حاضر معادل ۵,۹۵۰ میلیارد ریال است. این شرکت از زیرمجموعه‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران به شمار می‌رود. این گزارش به بررسی عملکرد بیمه دی در یک دهه گذشته می‌پردازد.

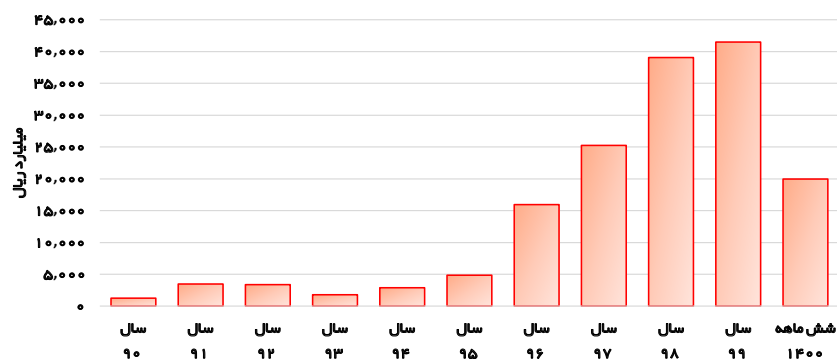
یکی از مهم‌ترین معیارهای ارزیابی عملکرد در صنعت بیمه، نسبت توانگری است. آمار منتشر شده از سوی بیمه مرکزی نشان می‌دهد نسبت توانگری شرکت در سال‌های ابتدایی دهه ۹۰ روندی نزولی را طی کرده و حتی در سال ۹۳ منفی شده است؛ اما از سال ۹۴ نسبت توانگری شرکت بار دیگر مثبت شده و روندی صعودی را طی کرده است.

یکی از مهم‌ترین فاکتورها برای بررسی عملکرد شرکت‌ها به ویژه در صنایع رقابتی مثل صنعت بیمه، تغییرات در اندازه شرکت است. دلیل عمده این موضوع نیز آن است که هر چه اندازه شرکت بزرگ‌تر باشد قدرت بیشتری برای عرضه اندام در صنعت دارند و شرکت‌های کوچک در مقابله با تکانه‌های شدید اقتصاد کلان و صنعت، احتمال ضربه‌پذیری بیشتری دارند. آمارها نشان می‌دهد مانده دارایی‌های بیمه دی تا اواسط دهه ۹۰ کمتر از ۱۰ هزار میلیارد ریال بوده و روندی نوسانی داشته است. با وجود این از میانه‌های دهه ۹۰ روندی صعودی گرفته، هر چند آهنگ این روند

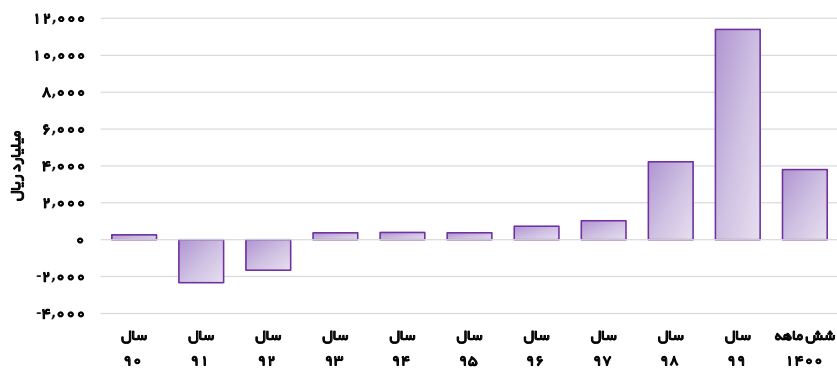
نمودار ۳ - روند مانده حقوق صاحبان سهام بیمه دی



نمودار ۴ - روند درآمدهای حق بیمه در شرکت بیمه دی



نمودار ۵ - روند سود و زیان شرکت بیمه دی



در سال‌های پایانی دهه کندتر شده است. نکته قابل توجه آنکه در پایان شش ماهه نخست سال ۱۴۰۰ مانده دارایی‌های شرکت با نزول مواجه شده است.

مانده دارایی‌های شرکت‌ها به صورت معمول از دو محل بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام تشکیل می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد مانده حقوق صاحبان سهام شرکت نیز از تغییرات در روند دارایی‌ها پیروی کرده از نیمه دهه ۹۰ با جهش همراه شده است. بر این اساس مانده حقوق صاحبان سهام شرکت در سال‌های ۹۱ و ۹۲ منفی بوده این امر نشان می‌دهد در سال‌های مورد اشاره مانده بدهی‌ها بر مانده دارایی‌های شرکت فزونی داشته است؛ اما در سال‌های بعد به واسطه سودآور شدن شرکت حقوق صاحبان سهام مثبت شده و روندی صعودی را طی کرده است. با این همه مانده این حساب نیز همانند مانده دارایی‌ها در شش ماهه نخست سال جاری با کاهش همراه شده است؛ همچنین محاسبات نشان می‌دهد نسبت حقوق صاحبان سهام به کل دارایی شرکت از حدود ۵ درصد در سال ۹۶ به حدود ۱۶ درصد در سال ۹۹ رسیده است. به عبارت دیگر در سال‌های اخیر اتکا به بخش بدهی‌ها کاهش یافته که این امر نشان‌دهنده کاهش ریسک در فعالیت‌های شرکت است. در پایان شهریور ماه سال ۱۴۰۰ نیز مانده نسبت حقوق صاحبان سهام به کل دارایی‌ها در حدود ۱۸ درصد بوده است. یکی دیگر از فاکتورهای مورد استفاده در ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای درآمدهای حق بیمه است. داده‌های منتشر شده نشان می‌دهد در نیمه نخست دهه ۹۰ درآمدهای شرکت در این حوزه در اعدادی کمتر از ۵ هزار میلیارد ریال در نوسان بوده است. با این حال از سال ۹۶ درآمد حق بیمه شرکت با نرخ رشد بسیار بالا افزایش یافته است. به گونه‌ای که در سال ۹۹ از رقم ۴۰ هزار میلیارد ریال نیز فراتر رفته است. با این حال، نرخ رشد درآمد حق بیمه در سال ۹۹ نسبت به سال ۹۸ تنها ۶ درصد رشد داشته که این عدد از میانگین نرخ رشد درآمد حق بیمه در کل صنعت بسیار کمتر بوده است. اما نپایایی فاکتور در عملکرد هر شرکت روند سودآوری شرکت است. تغییرات در حقوق صاحبان سهام شرکت که در بخش پیشین به آن اشاره شد تا حد زیان مرهون عملکرد شرکت در صورت سود و زیان است. تجزیه و تحلیل صورت‌های سود و زیان شرکت در یک دهه اخیر نشان می‌دهد عملکرد شرکت در سال‌های ابتدایی دهه ۹۰ چندان جالب نبوده به گونه‌ای که در سال‌های ۹۱ و ۹۲ بیمه دی زیان‌ده بوده است. با این همه تلاش‌های صورت گرفته در شرکت در سال‌های اواسط این دهه در وهله اول سودآوری شرکت را پایدار کرده و در وهله بعد و سال‌های پایانی دهه ۹۰ موجبات جهش در سودآوری شرکت را فراهم کرده است. اوج این سودآوری در سال ۹۹ اتفاق افتاده که در این سال سود شرکت از رقم ۱۱ هزار میلیارد ریال نیز فراتر رفته است که بخشی از این عملکرد به لطف جهش گسترده بازار سرمایه در ماه‌های نخستین این سال و سود ناشی از فروش سرمایه‌گذاری‌ها بوده است. معیارهای مورد بررسی در بندهای پیشین تنها چند معیار اولیه برای بررسی عملکرد یک شرکت بیمه‌ای بوده و می‌توان از سنجه‌های بیشتری نیز در این زمینه کمک گرفت. با این حال، اتکا به این سنجه‌ها از تحول قابل

۹۰ فضای جدید حاکم بر صنعت بیمه احتمالاً دیگر کارایی نداشته و نیاز به بازطراحی مجدد دارد. با وجود این به نظر می‌رسد بیمه دی برای تلاوم روند تعالی و ماندن در جمع بزرگان بیمه نیاز به اصلاحات بنیادین و تنفس در یک هوای تازه دارد که این مهم بدون همراه تکتک مدیران و کارکنان و صدا البته مساعدت سهامدار عمده تحقق پذیر نیست.

توجه و همه‌جانبه در شرکت در اواسط دهه ۹۰ حکایت دارد که بیمه دی را به یکی از بزرگان صنعت بیمه در بسیاری تبدیل کرده است. با این همه عملکرد سال ۹۹ در برخی در برخی سنجه‌ها، زنگ هشدار را به صدا در آورده که عملکرد شش ماهه نخست سال ۱۴۰۰ بر این علامت هشدار تأکید می‌کند. این موضوع نشان از آن دارد که استراتژی‌های طراحی و اجرا شده در اواسط دهه



گفت‌وگو با سعید شهباز مرادی، مربی منحنی دوم در بیمه دی

خدا حافظی با پنج اصرار قدیمی

📌 منحنی دوم پلاس را می‌خواهیم با شما به بحث بگذاریم بدین معنی که به مفهوم منحنی دوم توضیحاتی اضافه‌تر از گذشته بیفزایید تا پرسنل بیمه دی درک بهتر و جدیدتری نسبت به این مقوله داشته باشند.

داستان منحنی دوم یک مفهوم قدیمی است؛ اما هر آینه جدید است چون هر موجودی بخواهد ادامه حیات دهد مجبور است پوست‌اندازی کند به همین دلیل اکنون که عصر تغییرات زیاد است این ماجرا بیشتر پررنگ شده است.

یک سازمان با تلاش فراوان و تدابیر مختلف در برابر تغییرات محیطی‌اش به اوج می‌رسد؛ ولی هیچ دلیلی ندارد در آن اوج بماند به همین دلیل راهی که ما را به اوج رسانده در آن مقطع ما را نگاه نمی‌دارد. این داستان تقریباً از پنج شش سال پیش در دنیا در قالب دیدگاه‌های فردی به نام آقای چارلز هندی که از بزرگان و نظریه‌پردازان حوزه مدیریت هستند مطرح شد. به اعتقاد ایشان قبل از اینکه سازمان به اوج برسد مدیران باید به فکر

وقتی قرار است نو شویم باید از اصرار روی برخی عادت‌های گذشته دست برداریم. پنج عادت باید در بحث منحنی دوم مورد بازنگری قرار گیرند و اگر لازم است، کنار گذاشته شوند. نکته آنجاست که اگر سازمان بخواهد روی هر یک از این عادات پافشاری کند در نهایت این آینده سازمان و شرکت است که با خطر مواجه می‌شود. به گفته شهباز مرادی، منحنی دوم یک گذار و فراموشی پنج اصرار و استقبال از پنج حوزه است؛ یعنی خداحافظی با پنج عادت که ما داریم و پذیرفتن به پنج عادت جدید. اولین عادت اصرار به سودورزی و سودآوری است که باید اصرار بر آن را کنار بگذاریم. حاصل گفت‌وگو با شهباز مرادی، عضو هیئت علمی دانشگاه امیرکبیر را با هم می‌خوانیم؛

فیروزه‌صح

نشریه داخلی بیمه دی

و بنگارید و بعد بتوانید از آن بهره‌برداری کنید. من اینجا برشی به رکن سوم می‌زنم به اسم برش آینده و آینده را چیزی تعریف می‌کنم که برشی از زمان است که میزان تأثیرگذاری ما در آن بیشتر از تأثیرپذیری‌مان است؛ یعنی اگر یک سازمان بخواهد منحنی دومی داشته باشد باید بتواند بازار خودش را رقم بزند و به جای یک سازمان صرف یادگیرنده، یک سازمان یاددهنده باشد. روندساز باشد، کاری که الان ایران ماسک انجام می‌دهد که اصلاً دنیای حمل و نقل و آی‌تی و پرداخت‌های مبتنی بر ارز دیجیتال و ... را رقم زده است. رکن یا عادت پنجم؛ گذار از اصرار به حفظ اطلاعات و محرمانگی و اطلاعات را در صندوقچه نهان کردن است و رسیدن به شفافیت. شاید خلق و توزیع دانش ممکن است انفرادی باشد، استفاده از دانش هم ممکن است انفرادی یا جمعی باشد؛ ولی یقیناً تولید ثروت حاصل استفاده جمعی از اطلاعات است؛ یعنی سازمان حتماً باید زمینه‌ای را ایجاد کند که آدم‌ها از اطلاعات به صورت جمعی استفاده کنند.

این پنج گذار اجازه می‌دهد منحنی دوم شروع شود. آن دوره‌ای از سازمان یا آن طعمی از سازمان که اجازه داده این پنج تا در آن اتفاق بیفتد و منحنی دوم شروع شود حالتی است تحت عنوان ambidextrous organization که ترجمه می‌کند سازمان دو سو توان، دو سو توانی به معنی اینکه حفظ وضعیت موجود و اضافه کردن طعم نوآوری آن.

۵ همان‌طور که پیش می‌رویم، می‌خواهیم بازگردیم به سازمان و گذار از پنج اصلی که نیاز است در اینجا بحث آمادگی سازمان به پذیرش این مفاهیم مطرح است. برای اینکه در پرسنل بیمه دی ابتدا آمادگی ذهنی و بعد رفتاری ایجاد کنیم چه اقداماتی لازم است؟

تحول یک تغییر ارادی است، پس اولین چیزی که یک سازمان نیاز دارد اراده است این اراده دو صورت خواهد داشت یا جبر محیط است یا عقل حاکم، اگر به جبر محیط رسید آن واکنش است و می‌گویند Reaction اما وقتی به عقل حاکم رسید به آن می‌گویند Proactive که من به آن می‌گویم پیش‌هنگام، Reactive دیر هنگام است. پس ما باید پیش‌هنگام این کار را انجام دهیم.

۶ از عبارت پیش‌هنگام می‌توانیم به یک زمان برسیم؛ ولی زمانی که شرایط ما را الزام می‌کند.

آن دیگر فایده‌ای ندارد؛ چون ممکن است شما آخر صف به ضرورت توجه به روند حاکم رسیدید، حالا اگر اراده وجود دارد باید این اراده در غالب یک فرآیند متوالی منطقی رخ دهد، قطعاً این توالی خیلی مهم است قطعاً «اول اول اول» آگاهی است؛ یعنی اولین گام اطلاع‌رسانی و آگاهی است؛ اگر این آگاهی ایجاد شود آن موقع تلازم فرایند اتفاق می‌افتد، پیش‌نیازهای تحقق منحنی دوم آموزش و اطلاع‌رسانی است. کسب و کار و تحول اصلاً سخت نیست.

۷ تعریف شما از آگاهی و آماده شدن سازمان چیست؟ چه زمانی می‌گوییم آگاهی کامل شده است؟

دادن گزارش‌ها، عدد و رقم، تحلیل روندها و اصطلاحاً تصمیم‌سازی‌هایی که در بدنه سازمان انجام می‌شود که خودش آن افراد را به پرسش‌گری و مطالبه‌گری برساند آگاهی، زمانی فایده دارد که پرسش‌گری ایجاد کند.

۸ من فرض می‌کنم که الان یکی از پرسنل بیمه دی هستم هم می‌خواهم این را ببینم هم خیلی سؤال دارم، این سوالات را مطرح می‌کنم؛ دانش در سطح درک مفهوم است. دوم اینکه چه فرایندی قرار است عملیاتی شود و نقش من در اجرا چیست؟ این آمادگی و آگاهی را چطور و چه زمان به پرسنل منتقل کنیم؟ ستاد می‌تواند، بفهمد که پرسنل آمادگی لازم را دارند آگاهی را گرفتند و توانمند شدند؟ آیا می‌توان شاخص‌هایی برای میزان آمادگی تعریف و بعداً پایش کرد؟

اگر پرسش‌گری را ایجاد کنید اتفاقی که می‌افتد در سه حوزه قابل سنجش است یکی اینکه آیا افراد به ابهام رسیده‌اند یا نه، چه کنم‌ها، حالا چه کار کنیم، چطور خواهد شد فاز اول و شاخص اول است، دوم تشکیل جلساتی که نیازمند مشارکت خود کارکنان است؛

این باشند تا سازمان یک حیات دوباره را شروع کند شاید آن حیات دوباره اصلاً هیچ ربطی به کسب و کارهای گذشته‌اش ندارد، شاید حیطة و دامنه کاری‌اش عوض شود یا دایره محصولاتش را عوض کند؛ کاری که می‌بینیم اپل کرده و به فکر ماشین‌های برقی افتاده است یا تویوتا از لاین چرخ خیاطی شروع کرد؛ ولی الان در صنعت نیروی محرکه است یا جنرال الکتریک که از لوازم خانگی شروع شد از صنعت پزشکی الان هم در هوا فضا است. در چرایی منحنی دوم بحثی نیست؛ اما در چگونگی‌اش بحث وجود دارد. منحنی دوم یک گذار و فراموشی پنج اصرار و استقبال از پنج حوزه است یعنی خنثی‌سازی با پنج عادت که ما داریم و پذیرفتن به پنج عادت جدید.

۹ منظور از ه عادت‌ها که باید کنار گذاشته شوند کدام موارد است؟

در واقع این پنج عادت که در گذشته سازمان را شکوفا کرده‌اند حذف شدنی نیستند؛ ولی اصرار ورزیدنی هم نیستند.

اولین عادت؛ اصرار به سودورزی و سودآوری است. تلسکوپ جدید جیمزود در آسمان شاید انگاره‌های ما را از دنیا عوض کند که قطعاً این کار انجام خواهد شد و مادر شش ماه آینده تصویر جدیدی از بیگ بنگ خواهیم داشت، شاید چیزی که الان می‌بینیم تصویری است برای میلیاردها سال قبل که دیگر وجود ندارد؛ ولی ما تصویرش را می‌بینیم تصویری از اقدامی از یک دوره زمانی که ممکن است اصلاً آن اقدام انجام نشود و ما داریم الان محصول آن کشت را می‌خوریم. به همین دلیل گذار از سودورزی به مقصد و علت تأسیس سازمان فکر کردن یعنی اینکه شما چه نیازی را در جامعه حل و چه مسئله‌ای را مرتفع می‌کنید آن اصلی‌ترین منبع درآمد یا سودساز خواهد شد.

دومین عادت؛ اصرار بر ساختار سازمانی‌هاست، اصرار بر ساختارها و تقلید بر اینکه ما سازماندهی کنیم و چیدمان کنیم و بر چیدمانی که زمانی جواب می‌داده اصرار کنیم و همان را ادامه دهیم؛ مثلاً چیدمان شبکه‌های، ساختاری، ماتریسی، در واقع باید اصرار بر داشتن ساختارهای سازمانی، وظیفه‌ای، محصولی، شبکه‌ای را کنار بگذاریم و این عادت را حذف کنیم؛ یعنی بحث‌هایی مثل ساختار مبتنی بر محصول، وظیفه، ماتریس، اینها بنده هدف هستند یعنی کل آفتابگردانی است رو به خورشید هدف. خود ساختار هیچ اصلاتی ندارد، یک ابزار است از این گذار کنیم به شبکه‌سازی و شبکه را تعریف می‌کنیم توضیح عاقلانه و عادلانه‌ای از منابع و قدرت یعنی بتوانیم کاری کنیم که اجزا قدرتشان همگن باشد ستاد نتواند به تنهایی رکن رکن باشد، از طرفی شبکه فروش هم نتواند برای ما محوریت داشته باشد.

سومین عادت؛ گذار از داستانی تحت عنوان کنترل‌لینگ و اصرار بر بازخواست و بازرسی است که در صنایع زیرمجموعه حوزه‌های مالی و اقتصادی بسیار اصالت داشته است و باید از این حس‌بارسی‌ها و بازرسی‌های داخلی و کنترل‌ها گذر کرد و به توانمندسازی فکر کنیم. یعنی به جای اینکه برویم خروجی را بررسی کنیم مدل ذهنی آدم‌هایی را آماده کنیم و ببینیم‌شان به سازمان که خودشان کنترل سر خود هستند یعنی از کنترل کیفیت، نقطه تمرکز برسد به تضمین کیفیت یعنی آدم‌ها آنقدر خودشان حازق هستند و مدل ذهنی‌شان مناسب است که خودشان جلوی بروز اشکال را بگیرند.

چهارمین عادت؛ گذار از نگاه و اصرار بر برنامه‌ریزی صرف است؛ چون معمولاً آنچه در مدل‌های کلاسیک و اولیه برنامه‌ریزی در سازمان‌های ما جاری است اصرار بر رویکرد پیش‌بینی است و تنها چیزی که می‌شود به صورت قطعی درباره پیش‌بینی گفت این است که حتماً به وقوع نخواهد پیوست؛ چون قطعاً درصدی از تغییر در داخل پیش‌بینی وجود دارد. به همین دلیل پیش‌بینی‌هایی می‌توانند فقط یک آمادگی ایجاد کنند در حالی که برای اینکه بتوانیم باید چه کنیم حوزه‌هایی مثل آینده‌پژوهی و آینده‌نگاری مطرح است یعنی سه واژه‌ای که اکیداً می‌خواهم توصیه کنیم Explore، experiment و exploit مکاشفه، آزمون و بهره‌برداری.

۱۰ به هر حال در هر آینده‌پژوهی‌ای ردپایی از گذشته به صورت خواه

ناخواه وجود دارد.

یعنی شما کشف کنید درچه‌های آینده را بعد بتوانید چیزی را که وجود ندارد آزمون کنید



**ایجاد خودانگیزی
ساز و کار نیاز دارد
به گونه‌ای که اگر
تا شش ماه آینده
در بخش و گروه
نوآوری صورت
نگیرد ممکن
است در مورد تیم
بازنگری شود؛ البته
سازمان از قبل ابزار
انگیزی، مالی و
آموزشی را ارائه
می‌دهد؛ ولی وقتی
یک نفر نمی‌تواند
خوب جواب بدهد
چه اتفاقی می‌افتد؟**

و لزوماً یک کار نو اصالت استمرار ندارد.

۶ برای بدنه سازمان باید چه کرد؟

در مورد بدنه سازمان سه ریسک وجود دارد یکی مقاومت در اجرایی فرآیندها و دستورالعمل‌های جدید سازمان پرسنل اصرار بر همان قبلی‌ها دارد و تغییر برای آنها سخت است. ریسک دوم کسب دانش درباره فرآیندهای اجرایی در متحنی دوم است. ریسک سوم توسعه فردی چه مالی چه منصب محور، به گونه‌ای باشد که به نوگرایی سازمان منجر نشود؛ وقتی این دو تا با هم گره زده نشده‌اند فرد چه کاری بکند و چه نکند حقوقش را می‌گیرد.

۷ این ریسک را چطور از سازمان دور کنیم؟

اگر فرد ببیند وقتی رشد و نوآوری ندارد جایگاه و ماندگاریش به خطر می‌افتد حرکت می‌کند. فرض کنید مسابقه دو داریم و همه باید به آخر خط برسند و همه باید اول بشوند. هر کس عقب افتاد بلافاصله از مسابقه حذف می‌شود. در این صورت پرسنل تلاش می‌کنند که عقب نیفتند.

۸ این طور که شما می‌گویید باید خودانگیزی قوی در سازمان حاکم باشد؟

ایجاد خودانگیزی ساز و کار نیاز دارد به گونه‌ای که اگر تا شش ماه آینده در بخش و گروه نوآوری صورت نگیرد ممکن است در مورد تیم بازنگری شود؛ البته سازمان از قبل ابزار انگیزی، مالی و آموزشی را ارائه می‌دهد؛ ولی وقتی یک نفر نمی‌تواند خوب جواب بدهد چه اتفاقی می‌افتد؟ البته گام اول آن است که سیستم جذب درست باشد؛ اما سیستم نگهداشت و به کارگیری باید نوگرا باشد.

۹ برویم در سطح شبکه فروش بحث کنیم آنها باید چه در کی از متحنی دوم داشته باشند رسیدن به همگنی سازمانی خیلی مهم است که ستاد،

یعنی مسئله را بندهایم به جان خود افراد و سوم ورود تسهیل‌گرانی که بتوانند به عنوان یک شخص برون سازمانی به ما این اطمینان خاطر را بدهند که این افراد از بضاعت علمی کافی برخوردارند تا به کسانی که پرسش‌گری می‌کنند پاسخ بدهند و تسهیل‌گر باشند قطعاً چاقو دسته‌اش را نمی‌برد، ارزیابی میزان آمادگی می‌تواند توسط یک تیم بیرونی انجام شود؛ چون مثل صدای ضبط شده یک آدم که برایش نامأنوس است تیم بیرونی می‌تواند این کار را انجام دهد می‌تواند در قالب مشاوره یا در قالب کارگروه‌های تخصصی باشد. این اتفاق که افتاد این صدا به لایه مدیران میانی منتقل می‌شود، مدیران میانی با شرح وظایف‌شان این را منتقل می‌کنند؛ اگر شکافی احساس شد بین وظایف موجود و آن مطالبه‌گری و سؤال‌ها آن موقع می‌توانیم بگوییم لایه میانی هم آماده است به این دلیل که اگر آنها را پاسخ داده باشند که دیگر نیاز به تغییر نیست و لایه یا مرحله سوم این است که اسناد و برنامه‌ها و راهبردهای کلانی در مجموعه یک شرکت مثل بیمه است که نگاه کنید آنچه به آن تحلیل شکاف مدیران میانی و مطالبه‌گری آیا پاسخ می‌دهد آن اسناد کلان اگر نه ما آماده‌ایم در لایه سوم یا لایه مدیریت ارشد هم آن تغییر و تحول را ایجاد کنیم؛ اما تحول اصلاً پیچیده نیست زمانی پیچیده می‌شود که این سه مرحله که افراد از اطلاعاتی که باید به دست‌شان برسد محروم شوند. طبعاً ابهام پیچیدگی می‌آفریند.

۶ یک گام عقب‌تر بیایم، اصلاً چطور احساس کنیم سازمان آماده پذیرش متحنی دوم است و اساساً سازمان باید به متحنی دوم گذار کند؟

زمانی که سازمان به نیازهای جدید پاسخ قدیمی می‌دهد؛ یعنی الان شرایط پساکرونا، رکود اقتصادی در جامعه و ... ولی ما محصول و خدمت جدیدی برایش نداریم این زمان مهم‌ترین گاه یا یزنگاه آمادگی است زمانی که می‌گوییم شما الان برای بنگاه‌هایی که سه سال این دوره را تجربه کردند چه کالا و خدمتی دارید؛ وقتی وجود ندارد پس حالا آمادگی وجود دارد بروید فکر کنید و برایش نوآوری کنید.

۷ البته ممکن است سازمان بگوید همین خدمات فعلی‌ام تا ابد را می‌توانم بگویم؛ چون بحث بیمه است.

در اینجا شیب کاهنده رشد می‌تواند یک شاخص متقاطع باشد.

۸ هشدارها چه زمانی خود را نشان می‌دهند؟

دلتهای تغییرات وقتی با شیب کاهنده افزایش پیدا کرد و بعد به فلات ثابت رسید آنجا صدای آژیر درآمده اگر دلتهای تغییرات با شیب افزایش پیدا کند آنجا دیگر اصلاً دیر است.

۹ بیمه دی به نظر شما در چه نقطه‌ای قرار دارد؟

زمانی بیمه دی ادعا می‌کند که به اوج رسیده، یعنی در شاخص‌های سودآوری، توانگری و ... اول است؛ ولی این اول ماندن خودش نیازمند یک متحنی دوم است؛ چون خودش احساس می‌کند به قله رسیده از اینجا الزام شروع می‌شود.

۱۰ تقاضا اعلام شده در سطح تئوری خیلی خوب است ...

من در ابتدا تمام اسناد استراتژیک و پروژه‌های سازمان دی را خواندم ما سه حوزه پروژه داریم؛ پروژه‌های جاری که فعل کاری مان است. پروژه‌های میان‌مدت و پروژه‌های توسعه‌ای، زمانی من این هشدار را به مدیر عامل محترم دادم که تعدد پروژه‌های توسعه‌ای به مقدار قابل توجهی نازل‌تر از جاری‌ها بود یعنی ما به ایجاد سلول جدید فکر نمی‌کردیم فقط رفع امور جاری بود و سازمانی که به آینده و تأثیرگذاری و توسعه‌اش کمتر فکر می‌کند به زودی متحنی اولش به پایان می‌رسد.

۱۱ در سه سطح برنامه‌ها را توضیح دهید.

متحنی دوم باید هیئت مدیره شروع شود؛ همچنین سازمان چرخه عمر محصولات فعلی را باید به نوگرایی در محصولات جدید گره بزند استخر فعلی را از طریق ورود آب جدید و تازه رقیق کند. در این کار هیئت مدیره می‌تواند سعه صدر ایجاد کند؛ اما برای هر کدام از محصولات نوآورانه باید مثل هر پروژه اجرایی (FS) (Feasibility Study) طراحی شود؛ چون درست است که با خلق یک محصول جدید مواجهیم؛ ولی باید آن را به ثمر برسانیم

شعبه و شبکه فروش احساسی همگنی داشته باشند شما هم خود به خود به عنوان ضلع سوم ...

شبکه فروش دو کار کرد برای ما دارد، بهترین نماینده‌های ما برای رصد بازار در مورد درک رفتار مصرف کننده هستند، دوم بهترین افراد برای آزمایش محصول هستند در حقیقت ورودی و خروجی سیستم وابسته به شبکه فروش است؛ اگر آنها با معیارهای جدید تفکر نوگرانه مجهز نشوند هشدارهای تغییر را احساس نخواهند کرد در حالی که آنها هستند که حسگرهای ما هستند. آن چشمی‌ها باید تمیز باشند و کدر نباشد و بتواند داده‌هایی را بدون تعصب و سوگیری به سازمان بدهد.

با این حساب قبل از اینکه آنها را آموزش بدهیم نحوه تعیین تیم آموزش دهنده می‌تواند خیلی کلیدی باشد تیم آموزش دهنده را از کجا بیابیم؟ آیا از درون سازمان انتخاب کنیم از بیرون بیابیم یا ترکیبی از هر دو باشد؟

قطعاً حداکثر قدرت شبکه فروش ما به اندازه ضعیف‌ترین عضو ماست و ما باید قطعاً از بضاعت ترکیبی داخل و خارجی استفاده کنیم چون افراد داخلی سازمان را می‌شناسد؛ اما فرد خارج از سازمان اسیر انگاره‌های فعلی نمی‌شود پس نهایتاً زیاد تعصب داخلی ندارد و اکیداً توصیه می‌کنم حتماً رکن بین‌المللی هم در ترکیب تیم آموزش دهنده وجود داشته باشد؛ چون از فضای بیمه‌گری ما یک مقدار باید بالاتر باشد.

ریسک دیگری که می‌تواند وجود داشته باشد این است که منحنی دوم در کدام شرکت بیمه‌ای یا غیر بیمه‌ای اجرا شده که سازمان برود ببیند تا بیشتر از تجربه‌شان یاد بگیرد و آزمون و خطای کمتر و کم هزینه‌تری داشته باشد؟ آیا شما منحنی دوم را در جایی اجرا کرده‌اید؟

در هیچ صنعت بیمه‌ای من تجربه‌اش را ندارم و ندیدم؛ ولی در صنعت مالی در بانک‌ها این کار را انجام دادیم شاید در بانک‌های موجود فعلاً تنها بانکی که سند تحول فقط در حوزه منابع انسانی دارد بانک ملت است که تا حدی به منحنی دوم نزدیک است؛ اما در کل چون در حوزه مالی و پولی به این دلیل که همیشه استمرار سود وجود داشته شاید نیاز کمتر احساس شده ولی این کار را شما در مواد غذایی‌ها و فروشگاه‌های زنجیره‌ای خیلی می‌بینید؛ چون دارند تغییرات را می‌بینند و به زودی در صنعت خودرو خواهید دید؛ اما اکنون من ما به ازای تجسد یافته‌ای در صنعت بیمه سراغ ندارم.

می‌رسیم به بخش دیگری از بحث ما که به نظر من خیلی مهم است اینکه بخش آینده‌پژوهی که قرار است در سازمان شکل دهیم کجای سازمان باید اتفاق بیفتد که نتایجش در کل سازمان جاری شود؟

زمانی که سازمان کارگروه‌های نوآوری و فکراوری را تشکیل داد در فاز اول کمیته‌ای از افرادی در رأس راهبردی، بدنه کارشناسی و تسهیل‌گرها ایجاد می‌شوند که به جای پیش‌بینی سعی می‌کنند نیازهای آینده را درک کنند و از الان برای تأثیرگذاری در آنها پاسخی بدهند.

اگر بخواهند یک مقدار ملموس‌تر شبکه فروش و شعبه حس کنند حرف شما را در آن سطوح چه اتفاقاتی باید بیفتد؟ مثلاً در شبکه فروش چه اتفاقی باید آنها معمولاً صنف دارند هم استانی یک تشکل صنفی دارند و هم منطقی‌های و هم کل با توجه به ساز و کار فعلی آنها باید چه اقداماتی انجام دهیم؟

رصد بازار، زمانی که درخواست‌ها و نیازهای جدیدی از جانب مشتری می‌آید و آنها پاسخی برایش ندارند دوم پیدا کردن نوآوری‌هایی که محصول بیمه‌گران خارجی دارند مقایسه‌اش با سبد محصول فعلی و سوم پاسخی که از بدنه بیمه‌گران می‌گیرند؛ مثلاً من در بیمه دی نگاه می‌کنم چه کسانی به من مراجعه می‌کنند و چه می‌خواهند آیا تحقیق شده که در دنیا بیمه پس از کرونا داریم یا نه، مثلاً افت عملکرد، توقف سود در دنیا وجود دارد یا نه ما برایش نداریم و سومین شاخصی که سازمان باید آن را از بدنه بخواهد آن است که برای این روندها آیا جوابی دارد؛ اگر ندارد کارگروهی تشکیل شود و آن را بسازد.

ما اکنون تحول دیجیتال را داریم و شرکت‌ها بخشی از توان خود را در این راه متمرکز کرده‌اند انطباق بین این دو روند در بیمه دی باید چگونه باشد؟

منحنی دوم سه رکن تحول دارد؛ تحول در هدف، تحول در فرآیند و تحول در تکنولوژی، تحول دیجیتال در تحول در تکنولوژی است.

در تحول دیجیتال گفته می‌شود ۳۰ درصد تکنولوژی و ۷۰ درصد رفتار و ذهن افراد دخیل است.

تکنولوژی یعنی راه تبدیل منابع به منافع یعنی ذیل تحول دیجیتال شما تحول انسانی را دارید؛ اما آن دستورالعمل‌ها، روش‌ها، سیستم‌ها، روش‌ها، یک رکن کناری‌اش است یکی هم تحول در اهداف که اینها چرخه‌های به هم پیوسته است؛ چون اگر آدم‌ها تغییر نکنند هدف عوض نمی‌شود هدف عوض نشود فرآیند عوض نمی‌شود فرآیند عوض نشود تکنولوژی عوض نمی‌شود؛ بنابراین چرخه از کجا آغاز می‌شود قطعاً از تحول ذهن شروع می‌شود و این عملاً در جهت عقربه‌های ساعت است. اول ساعت ۱۲ تحول آدم‌ها و افکارشان است بعد می‌شود اهداف بعد می‌شود فرآیندها و بعد ابزار و داستانی که شما به اسم نگاه فنی و تکنولوژی دارید.

الان شرکت‌ها می‌آیند نقشه راه تحول دیجیتال را بنویسند آن یک سری خواسته خودش را دارد؛ چون تحول دیجیتال نوعی تغییر در مدل کسب و کار است آیا شرکت باید انتخاب کند که کدام الگو را منحنی دوم انتخاب کند یا بیاید تحول دیجیتال ...

«با» ندارد منحنی دوم یک طرز فکر است، میزان ابزارگرایی تحول دیجیتال بیشتر از منحنی دوم است.

جمع‌بندی صحبت‌های تان را بیان کنید که در نهایت بعد از یک سال اگر زمانی بخواهیم تعریف کنیم بیمه دی از نظر نقطه مطلوب ذهنی و رفتاری کجا باید باشد؟

این طرح زمانی به انجام می‌رسد که موسمی به آن برخورد نشود. این کار همان‌طور که بدن یک موجود زنده سلول تولید می‌کند و سلول‌های مرده از بدن پیوسته می‌ریزد هر آینه باید تکرار شود اینکه من فعل جاری‌ام را بدون ممیزی چه در شبکه فروش و چه در نماینده‌ها انجام دهم این اصطلاحاً مقنن نیست باید در کام اول این ممیزی در همه فعل و انفعالات چه اطلاعات چه فرآیند و ... در این سه لایه ستاد و شعبه و نمایندگان فروش انجام شود. دوم اینکه باید سازمان یک نظام پایش عملکرد بگذارد در اینکه چه تعداد برنامه جاری داشته و چه تعداد برنامه توسعه‌ی. در این صورت آیا سازمان به جایی رسیده که به سوالات جدید می‌رسد و پاسخ جدید می‌دهد یا نه هنوز علامت می‌دهد. سوم اینکه بدنه مدیریت ارشد نگاه و تمرکز را از شاخص‌های کلاسیک و سنتی مثل توانگری مالی و ... به سمت مقوله‌های نوآورانه بگرداند. ما باید در رأس و بدنه کل جامعه صنعت بیمه‌گران و شرکت‌های بیمه شاخص‌های مطالبه‌گری ایجاد کنیم که فقط به سازمان متبادر نشود که فقط شرکت ماست که منحنی دوم را می‌خواهد اگر کل بدنه این برداشت را داشته باشد که رقیب دارد رشد می‌کند رأس و بدنه سعی می‌کنند در این مسابقه عقب‌نمانند.

در مورد درک هیئت مدیره که مدیران ارشد به باور برسند یک جمع‌بندی کوچک داشته باشید؟

هیئت مدیره تا زمانی که نفهمد بقیه هیئت مدیره‌ها چه مسائلی روی میزشان است و هیئت مدیره شرکت‌های نوگرا چیست و دارند چه کار می‌کنند به این باور نمی‌رسد. ایفای نقش هیئت مدیره بیشتر از اینکه شرح وظیفه است بیشتر پرسونالیته و کاراکتر می‌خواهد و ما باید اعضای هیئت مدیره خودمان را باید به گونه‌ای تربیت کارفرمایی کنیم؛ یعنی کارفرمایی که بیشتر طالب نوگرایی و مرزشکنی است. یک فرد به عنوان عضو هیئت مدیره چقدر می‌تواند ایفای در نقش کند عضویت در هیئت مدیره فقط در جلسه نشستن و یک سری چیزها را تصویب کردن نیست. مطالبه ایجاد کردن و ایده‌پردازی و ایجاد کردن شبکه‌هایی که به واسطه‌های عضویت هیئت مدیره بودن ایجاد می‌شود.

قطعاً حداکثر قدرت شبکه فروش ما به اندازه ضعیف‌ترین عضو ماست و ما باید قطعاً از بضاعت ترکیبی داخل و خارجی استفاده کنیم چون افراد داخلی سازمان را می‌شناسد؛ اما فرد خارج از سازمان اسیر انگاره‌های فعلی نمی‌شود پس نهایتاً زیاد تعصب داخلی ندارد و اکیداً توصیه می‌کنم حتماً رکن بین‌المللی هم در ترکیب تیم آموزش دهنده وجود داشته باشد؛ چون از فضای بیمه‌گری ما یک مقدار باید بالاتر باشد.



نگاهی به مقدمات طرح رضایت‌سنجی در بیمه دی

شروع یک اتفاق خوب

با چند مثال بررسی کنیم، شما چرا پرواز می‌کنید؟ وقتی که پرواز می‌کنیم، به هوایمان اعتماد داریم که از آسمان نمی‌افتد و دقیقاً تمام کسانی که از سوار شدن به هواپیما پرهیز می‌کنند به نوعی اعتماد لازم را به این وسیله نقلیه برای سالم رسیدن به مقصد ندارند یا وقتی که روی یک پل بلند راه می‌رویم، اعتماد می‌کنیم که خراب نمی‌شود. ما به شخصی که می‌خواهیم ملاقات کنیم اعتماد می‌کنیم که به موقع می‌آید؛ بنابراین قطعاً وقت را هدر نمی‌دهیم. اعتماد، از دیدگاه تجربه مشتری نیز یک احساس مهم است. مردم می‌خواهند که به سازمان‌ها اعتماد کنند، در غیر این صورت آنها استراتژی‌هایی را برای تعامل با سازمان‌ها انتخاب می‌کنند که می‌تواند برای شرکت پرهزینه و در عین حال ناکارآمد باشد؛ مثلاً اگر شما اعتماد نکنید کالایی را که خریداری کرده‌اید به موقع ارسال می‌شود، برای کنار آمدن با خشم خود با مرکز تماس سازمان ارتباط برقرار می‌کنید تا تأییدیه ارسال را دریافت کنید یا به گونه‌ای بر این آتش حس عدم اطمینانی که وجود شما را فرا گرفته است آب سردی بریزید. این تماس شما هزینه‌های فرآیندی را به اصل کسب و کار تحمیل می‌کند؛ اگر شما اعتماد نکنید آنچه

می‌کنید، ندارد.

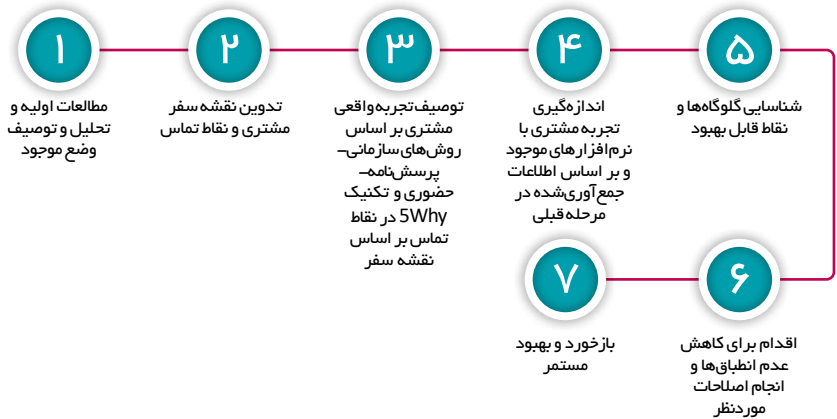
یکی از روش‌های درک احساسات، دید تکاملی به نیازها و احساسات انسانی است. بعضی از محققان می‌گویند، هر چیزی در مورد رفتار بشر ریشه در نیازهای تکاملی و پاسخ‌های احساسی مرتبطی دارد که آنها را ایجاد می‌کند. توسعه احساسی طی میلیون‌ها سال از تکامل بشر شکل گرفته است. در واقع طیف احساسات اصلی نظیر ترس، اعتماد و ... از انسان محافظت کرده و به ما در گسترش گونه‌های انسانی کمک می‌کند. هدف تکاملی احساس ترس چیست؟ در واقع وقتی می‌ترسیم، به ما کمک می‌کند که از خطر اجتناب کنیم یا اینکه چرا باید اجتماعی باشیم؟ حتی حیوانات نیز برای محافظت از خود، بر اساس این اصل عمل می‌کنند یا به عبارت دیگر کار دسته جمعی و گروهی می‌تواند باعث محافظت از یکدیگر شده و ایمنی بیشتری ایجاد کند. چرا می‌خواهیم به یکدیگر اعتماد کنیم؟ اعتماد برای ما اطمینان می‌آورد. مردم اطمینان کردن را دوست دارند؛ احساس اطمینان به ما این اجازه را می‌دهد تا در مورد پیش‌بینی‌هایی که می‌کنیم احساس بهتری داشته باشیم. اجازه دهید این موضوع را



مهدی خیرخواهان
مدیر امور مشتریان

بر اساس تحقیقات، تصمیمات بیش از ۵۰ درصد از مشتریان با احساسات تحریک می‌شوند. بنابراین بسیاری از سازمان‌ها با پذیرفتن اهمیت احساسات مشتری در تجربه‌های خود، قادر به بهبود شاخص‌هایی نظیر NPS و عملکرد نهایی خود بوده‌اند؛ اما در درجه اول باید این سؤال را پرسید که چه چیزی احساس را ایجاد می‌کند؟ در واقع اگر بتوانیم به ریشه فرآیند برای ایجاد احساسات دست پیدا کنیم، در جایگاه بهتری برای طراحی تجربه هستیم. همان‌طور که گفته شد افراد شهودی و احساسی خرید کرده و منطقی توجیه می‌کنند. بر اساس چنین مفهومی، آیا تفکر منطقی و عقلانی نقشی در این فرآیند ندارند؟ قطعاً دارند؛ اما این جمله به این نکته اشاره می‌کند که منطق نقش مهمی را که شما فکر

عموماً نحوه پیاده‌سازی تجربه مشتری در سازمان‌ها به شکل زیر است



در مثال دیگری که اشاره شد؛ اگر شرکت همیشه همان موقع که گفته کالای موردنظر را تحویل دهد، شما اطمینان پیدا می‌کنید که آنها کالاها را در همان زمانی تحویل خواهند داد که می‌گویند. ثبات به لحاظ مدیریت هزینه‌ها نیز یک امر تأثیرگذار است؛ چرا که یک سازمان می‌تواند یک کالا یا خدمت مشابه را بارها و بارها به مشتری خود تحویل دهد و در این میان بسیاری از هزینه‌های مرتبط با کارایی فرایند تحویل را به حداقل برساند. بنابراین ثبات از دیدگاه تجربه مشتری نیز اطمینان ایجاد می‌کند. در واقع این حس اعتماد و اطمینان در تعاملات مشتری با سازمان باعث ایجاد تجربه‌های دلپذیر برای وی خواهد شد و این یعنی ایجاد مشتری وفادار، توصیه شدن بیشتر برند به سایرین و در نهایت سودآوری بیشتر برای سازمان.

تردیدی نیست که از سال‌ها پیش فعالان کسب و کار می‌دانستند که چگونه باید با مشتری سر و کار داشت و او را ترغیب به دوباره خریدهای بیشتر کرد. فعالیت‌هایی در زمینه ارتباط با مشتری CRM، رضایت‌مندی مشتری و وفاداری مشتری و ... صورت گرفته است؛ اما گویی مهربان یا حلقه‌های واسط مغفول مانده است که می‌تواند بسیار سودمند باشد و آن حلقه مغفول مدیریت تجربه مشتری است. مدیریت تجربه مشتری فرآیند استراتژیک اداره کردن کل تجربیات مشتری با یک محصول، یک

نظیر نظرات سایر مشتریان آن شرکت یا حتی کسب اطلاعات از دیگر شرکت‌ها خواهد رفت. از سوی دیگر به یاد داشته باشید که ثبات یک بخش کلیدی از ایجاد اعتماد است؛ اگر هر روز روی یک پل راه بروید و خراب نشود، اطمینان پیدا می‌کنید که روز بعد هم خراب نخواهد شد یا

فروشنده می‌گوید در واقع بهترین حرفی است که می‌توانست به شما گفته شود، ممکن است به سراغ سایر شرکت‌ها رفته و محصول یا خدمات مشابه را از آنها بخواهید؛ اگر اعتماد نکنید که تبلیغات یک شرکت درست بوده و حقیقت اطلاعات مورد نیاز شما را در اختیارتان قرار می‌دهد، بدون شک به دنبال منابع اطلاعاتی دیگری

جمع آوری اطلاعات	ارزیابی	تماس اولیه و تکمیل اطلاعات بیمه‌نامه درمان انفرادی	بررسی و مقایسه طرح‌های بیمه نامه انفرادی در بیمه دی	مراجعه برای خرید بیمه نامه	خرید و دریافت بیمه‌نامه
<ul style="list-style-type: none"> A1- جمع آوری اطلاعات در خصوص شرایط فروش بیمه نامه A2- جمع آوری اطلاعات در خصوص پوشش‌ها و ضمانت A3- جمع آوری اطلاعات در خصوص قیمت بیمه نامه‌ها A4- جمع آوری اطلاعات در خصوص شرایط پرداخت خسارت 	<ul style="list-style-type: none"> B1- ارزیابی و مقایسه فنی (شرایط ها و پوشش ها) B2- ارزیابی و مقایسه اقتصادی B3- ارزیابی و مقایسه شبکه پوشش 	<ul style="list-style-type: none"> C1- برقراری ارتباط با بیمه دی C2- پرس و جو در خصوص شرایط بیمه نامه درمان انفرادی 	<ul style="list-style-type: none"> D1- بررسی طرح‌های درمان انفرادی D2- بررسی روش خرید بیمه نامه 	<ul style="list-style-type: none"> E1- انتخاب طرح و تعهدات نهایی E2- دریافت کد اعزاز E3- مشاهده و تکمیل فرم پیشنهاد و پرسشنامه سلامت E4- دریافت تأیید 	<ul style="list-style-type: none"> F1- دریافت مشاهده لینک پرداخت F2- ورود به صفحه پرداخت F3- انجام پرداخت F4- دریافت بیمه نامه
<p>مشتری با هدف خرید بیمه نامه درمان انفرادی به جستجو در مورد موضوعات مختلف بیمه نامه می‌پردازد</p>	<p>بر اساس اطلاعات به دست آمده، مشتری با شرکت‌های بیمه ای مختلف ارتباط برقرار کرده و بر اساس اطلاعات به دست آمده، ارزیابی فنی، اقتصادی و شبکه فروش را انجام داده و در نهایت شرکت بیمه دی را انتخاب می‌کند</p>	<p>با توجه به انتخاب بیمه دی، مشتری به روش آنلاین و یا آنلاین با شرکت ارتباط برقرار کرده و به پرس و جو در خصوص شرایط بیمه نامه درمان انفرادی می‌پردازد</p>	<p>بر اساس اطلاعات به دست آمده از بیمه نامه درمان انفرادی بیمه دی، مشتری طرح‌های اولیه و روش خرید را بررسی می‌کند</p>	<p>مشتری با توجه به پوشش‌های مربوط به این بیمه نامه، مشتری طرح و تعهدات مورد نظر خود را انتخاب کرده و پس از اعلام اطلاعات اولیه، کدی برای ورود به صفحه اعزاز دولت برای ایشان پلاک می‌نویسد که در این بخش علاوه بر نت اطلاعات عمومی (و پرسشنامه) اطلاعات مشتری، از نیز تکمیل و در انتها بر اساس اطلاعات اعلام شده، تأیید برای خرید بیمه نامه را دریافت می‌کند. همچنین مشتری به صورت حضوری نیز درخواست خود را به شبکه فروش (مانند شعبه) اعلام کرده و یا توجه به طرح انتخابی و تکمیل پرسشنامه سلامت، اقدام برای صدور بیمه نامه ایشان انجام می‌شود</p>	<p>در نهایت پلاک و اعلام تأیید، مشتری به صفحه پرداخت هدایت می‌شود و پس از پرداخت حق بیمه، می‌تواند بیمه نامه خود را دریافت کند</p>
<ul style="list-style-type: none"> FF- در زمان و آنلاین WW- مشهور و آنتروپ SO- شبکه های اجتماعی WS- وبسایت شرکت WS 	<ul style="list-style-type: none"> WS- وبسایت شرکت WS TL- ارتباط با شرکت TL 	<ul style="list-style-type: none"> BA- مراجعه به شعبه BA AG- مراجعه به شعبه AG WS- وبسایت شرکت WS TL- ارتباط با شرکت TL 	<ul style="list-style-type: none"> BA- مراجعه به شعبه BA AG- مراجعه به شعبه AG WS- وبسایت شرکت WS SMS- پیامک SMS FF- فرم فیکس مشورت نهایی (رهنما) 	<ul style="list-style-type: none"> BA- مراجعه به شعبه BA AG- مراجعه به شعبه AG WS- وبسایت شرکت WS SMS- پیامک SMS 	<ul style="list-style-type: none"> BA- مراجعه به شعبه BA AG- مراجعه به شعبه AG WS- وبسایت شرکت WS SMS- پیامک SMS
<p>اسکی‌آنتس- نحوه برخورد- سرعت ارائه خدمت-صافت کارگری-سرعت در پاسخگویی- دسترسی آسان به اطلاعات- جذابیت صفحه وب سایت- فرمده رضایت سایرین- محیط آیدمان- تهیه تلفات- دسترسی جغرافیایی- سهولت دسترسی برای فرد مورد نظر</p>	<p>اسکی‌آنتس- نحوه برخورد- سرعت ارائه خدمت-صافت کارگری-سرعت در پاسخگویی- دسترسی آسان به اطلاعات- جذابیت صفحه وب سایت- فرمده رضایت سایرین- محیط آیدمان- تهیه تلفات- دسترسی جغرافیایی- سهولت دسترسی برای فرد مورد نظر</p>	<p>اسکی‌آنتس- نحوه برخورد- سرعت ارائه خدمت-صافت کارگری-سرعت در پاسخگویی- دسترسی آسان به اطلاعات- جذابیت صفحه وب سایت- فرمده رضایت سایرین- محیط آیدمان- تهیه تلفات- دسترسی جغرافیایی- سهولت دسترسی برای فرد مورد نظر</p>	<p>اسکی‌آنتس- نحوه برخورد- سرعت ارائه خدمت-صافت کارگری-سرعت در پاسخگویی- دسترسی آسان به اطلاعات- جذابیت صفحه وب سایت- فرمده رضایت سایرین- محیط آیدمان- تهیه تلفات- دسترسی جغرافیایی- سهولت دسترسی برای فرد مورد نظر</p>	<p>اسکی‌آنتس- نحوه برخورد- سرعت ارائه خدمت-صافت کارگری-سرعت در پاسخگویی- دسترسی آسان به اطلاعات- جذابیت صفحه وب سایت- فرمده رضایت سایرین- محیط آیدمان- تهیه تلفات- دسترسی جغرافیایی- سهولت دسترسی برای فرد مورد نظر</p>	<p>اسکی‌آنتس- نحوه برخورد- سرعت ارائه خدمت-صافت کارگری-سرعت در پاسخگویی- دسترسی آسان به اطلاعات- جذابیت صفحه وب سایت- فرمده رضایت سایرین- محیط آیدمان- تهیه تلفات- دسترسی جغرافیایی- سهولت دسترسی برای فرد مورد نظر</p>



فرآیندهای پروژه نیستند و شروع به انجام پروژه می‌کنند. نتیجه پروژه طی دو بخش نقاط درد مشتری و راه حل آماده می‌شود و بعد از طریق روش Five Whys (پنج چرا) به راه حل اصلی می‌رسیم.

در ابتدا ما شروع به طراحی نقشه سفر مشتری برای فرآیندهای موجود در بیمه دی کردیم که این طراحی توسط تیم‌های انتخاب شده انجام شد.

سپس برای شروع پروژه سرویس سفاری به سراغ بیمه‌نامه درمان انفرادی رفتیم. انتخاب این رشته به دو دلیل اینکه یک: جز بیمه‌نامه‌های جدید بیمه دی بوده است دو: در استراتژی‌های سازمان به این رشته اشاره شده، انتخاب شده است. «پنج چرا» همان طور که از نام‌اش پیداست زنجیره‌ای از سؤالاتی است که به پرس‌وجو در لایه‌های زیرین علائم ظاهری تجربه مشتری می‌پردازد تا به انگیزه‌های ریشه‌ای آن دست یابد.

به ازای فرآیند صدور و خسارت در بیمه‌نامه درمان انفرادی، از همکاری که هیچ اطلاعی نسبت به فرآیندهای این بیمه‌نامه، تعدادی منتخب شده و در ابتدا آموزش لازم برای تکمیل فرم بررسی بازدید از خدمات به ایشان داده شد و خواسته شد تا همانند یک مشتری واقعی، این دو فرآیند را اجرا کنند. پس از تکمیل فرم‌های مربوطه، باز هم برای اطمینان از انتقال موارد توسط همکاران منتخب، جلسه‌ای حضوری با تک‌تک افراد با حضور مشاور پروژه انجام شد. پس از برگزاری این جلسات، نکات مشترک فرم‌ها جمع‌بندی شد تا در جلسات بررسی پنج چرا مورد تحلیل قرار گیرد.

با توجه به توضیحات اعلام‌شده، جمع‌بندی نظرات به دست آمده در جلساتی با حضور نماینده‌های اداره‌های فنی و مدیریت برنامه‌ریزی و تعالی سازمانی برگزار شد. در این جلسات، تک‌تک به موضوعات شناسایی شده با حضور افراد مدعو بررسی و به ازای هر یک از آنها دلایلی شناسایی شد و با توجه به دلایل به دست آمده، راه‌حل‌هایی پیشنهاد شد.

پس از مشخص شدن راه‌حل‌های شناسایی‌شده به ازای هر دو فرآیندها دو جلسه با حضور مدیران بازاریابی و تبلیغات، برنامه‌ریزی و تعالی سازمانی، تحول دیجیتال و درمان برگزار شد و نتایج به دست آمده با ایشان به اشتراک گذاشته شد تا بر اساس آن اقدامات اجرایی لازم در آن مدیریت‌ها انجام گیرد.

اقدامات آتی پروژه تجربه مشتری در امور مشتریان بیمه دی

در حال حاضر قصد داریم تا در مرحله بعدی به سراغ نظرات و ایده‌های بیمه‌شدگان به صورت حضوری و پرسشنامه‌ای برویم به این صورت که جلسات نظرسنجی با حضور مشاور و همکاران اداره امور مشتریان برنامه‌ریزی می‌شود و از تعدادی از بیمه‌شدگان دعوت می‌شود تا به سؤالات نظرسنجی طراحی‌شده پاسخ داده و نقطه نظرات خود را در این مورد عنوان کنند؛ سپس نظرات جمع‌بندی و جمع‌بندی خواهند شد و وارد مراحل بعدی اعلام شده خواهیم شد. این داستان ادامه دارد ...

برنامه‌ریزی و تعالی سازمانی و فنی - با تمرکز بر رشته درمان - برای افراد منتخب تشکیل شد. در این آموزش گام به گام مراحل پروژه و نحوه انجام آن ارائه و تیم وارد مرحله دوم شد.

تدوین نقشه سفر مشتری و نقاط تماس تعریف نقشه سفر

سفر مشتری (Customer Journey) در واقع سفر یا مسیری است که مشتری از لحظه آشنایی با برند و محصولات ما تا هنگام خرید و بعد از آن پشت سر می‌گذارد و ایستگاه به ایستگاه همراه ماست؛ بنابراین باید تلاش کنیم با استفاده از رفتارشناسی مناسب مخاطب و تحلیل اقدامات او، بهترین و ساده‌ترین مسیر را به گونه‌ای برایش ترسیم کنیم که خیلی راحت به محتوا یا محصول موردنظر برسد. از سوی دیگر مهم‌ترین کاری که باید انجام دهید همراهی با مشتری در طول سفر است. شما باید همسفر خوبی برای او باشید و دقت کنید هر جا مشکل داشت به کمکش بیایید تا سفری لذت‌بخش داشته باشد و تجربه خوبی در ذهنش ثبت شود. نقشه سفر مشتری نمایش بصری تک‌تک تجربه‌هایی است که مشتریان تان با شما دارند.

این نقشه، قصه تجربه مشتری از برند شما را از نخستین مواجهه تا زمانی که رابطه بلندمدت شکل می‌گیرد، بیان می‌کند.

توصیف تجربه واقعی مشتری بر اساس روش‌های سازمانی - پرسش‌نامه - حضوری و تکنیک Why در نقاط تماس بر اساس نقشه سفر

برای سنجش تجربه مشتری از سرویس سفاری استفاده شده است. به این معنی که شخصی از درون سازمان با استفاده از نمونه‌های انتخاب‌شده شروع به انجام پروژه می‌کند این افراد ترجیحاً از افرادی انتخاب می‌شوند که در ارتباط مستقیم با

خدمت یا یک شرکت است که با مدیریت رویدادها و تعاملات شخصی یک مشتری علاوه بر ارائه آنچه مورد انتظار وی است به ایجاد تجربه‌ای دلپذیر برای وی در هر کجا که باشد، می‌پردازد. همچنین با عنایت به اینکه هدف هر سازمانی کسب درآمد است تجربه مشتری یک استراتژی مناسب است که نتیجه آن باید سود حاصل از روابط بین مشتری و سازمان را به حداکثر برساند. در حقیقت تجربه مشتری مانند یک مسابقه ماراتن است که برای رسیدن به نقطه دلخواه ناگزیر باید با برنامه مشخص و نقشه راه به تدریج، توأمان، آهسته و پیوسته و گاه پرشتاب و مستمر گام‌های خود را متناسب با هدف بردارید. عموماً نحوه پیاده‌سازی تجربه مشتری در سازمان‌ها به شکل زیر است:

پیاده‌سازی مراحل در بیمه دی

تیم مدیریت امور مشتریان در شرکت بیمه دی با توجه به چشم‌انداز سازمانی خود یعنی پدیده محبوب مشتریان و با درک چالش‌ها و فرصت‌های پیش‌رو در آینده با رویکرد تغییر در رویه‌های رایج و به منظور تلاش در راستای حفظ پایداری نظام سازمانی خود با تمرکز بر منحنی دوم اقدام به تعریف و پیاده‌سازی مدیریت تجربه مشتری کرد. پیام منحنی دوم آن است که برای حرکت به جلو در بسیاری از عرصه‌های زندگی و کارگاهی لازم است که به طور بنیادی تغییر کنیم و مسیر جدیدی برگزینیم که یکسره متفاوت از مسیر فعلی باشد و معمولاً هم نیازمند راه و روشی کاملاً جدید در نگاه به مسائل تکراری است.

مطالعات اولیه و تحلیل و توصیف وضع موجود

بر اساس مطالعات و تحقیقات انجام شده، پس از تعریف پروژه تجربه مشتری در بیمه دی، کارگاه آموزشی به منظور آمادگی تیم‌های امور مشتریان، بازاریابی و تبلیغات، فناوری اطلاعات،



منحنی دوم

تغییر استراتژی در اوج

مسیر موجود، اغلب مستلزم نگاه کاملاً جدیدی به مشکلات آشنا ضروری است، چیزی که توماس کوهن آن را تغییر پارادایم نامید. این ایده در فصل اول کتاب به طور کامل توضیح داده شده است. مشکل اساسی این است که تغییر باید در حالی آغاز شود که منحنی اول هنوز ادامه دارد. این به آن معناست که کسانی که مسئولیت اولین منحنی را بر عهده داشته‌اند، باید شروع به تفکری بسیار متفاوت در مورد آینده کنند یا در اغلب موارد، اجازه دهند دیگران منحنی جدید را هدایت کنند. این چیزی است که به راحتی به دست نمی‌آید. از خود می‌پرسیم چرا وقتی همه چیز خوب است تغییر کنیم، تصور تغییر در زمان وقوع بحران آسان‌تر است؛ اما اجرای آن با تمام منابع و زمان دشوارتر است.

خبر خوب درباره منحنی دوم این است که با وجود تحولات

خارج شده است. قدرت به طور نابرابر توزیع شده است. در تجارت، اقتصاد اطلاعات در حال شدن به اقتصادی است که یک نفر برنده همه چیز است؛ مثلاً آمازون، فیس بوک و گوگل بر همه جنبه‌ها تسلط دارند و هر تازه‌وارد جسور را می‌بلعد. اگر بخواهیم فرصتی داشته باشیم که آینده را برای همه، نه فقط آنهایی که کمتر مورد علاقه‌اند، داشته باشیم، باید سنت ارتدکس را به چالش بکشیم، کمی رویاپردازی کنیم، نامعقول فکر کنیم و جرأت انجام غیر ممکن‌ها را داشته باشیم. این خاستگاه تفکر پشت اصل منحنی دوم و شالوده کلیدی این کتاب بود.

پیام منحنی دوم این است که برای حرکت رو به جلو در بسیاری از زمینه‌های زندگی، گاهی لازم است که به طور اساسی تغییر کرد، برای شروع یک مسیر جدید و متفاوت از

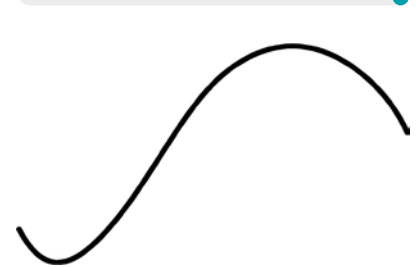
منحنی دوم یک استراتژی نوین در قرن ۲۱ محسوب می‌شود که دنیا با سرعت زیادی در حال تغییر است. در این زمان هر مدیر (چه مدیر یک خانواده (پدر) یا یک شرکت) باید بهترین زمان و نقطه ایتیم تغییر در سازمان را بیابد تا بتواند کمترین افول را پس از تغییر تجربه کند. به گفته نویسنده کتاب منحنی دوم، چارلز هندی، بهترین زمان برای تغییر استراتژی و ورود به منحنی دوم زمانی است که عملکرد شرکت نزدیک به اوج خود رسیده است؛ اما هنوز شتاب رشد شرکت حداکثر است. در این زمان است که تغییر کمترین آثار منفی را بر عملکرد یک سازمان خواهد گذاشت. در ادامه چکیده‌ای از کتاب منحنی دوم از زبان نویسنده آن ارائه شده است.

در حال حاضر، همان‌طور که من می‌بینم، بسیاری از چیزهای جدید به نفع اقلیت است و نه اکثریت. جامعه از تعادل

اخیر در برخی از نقاط جهان، همه چیز برای اکثریت مردم در نیم قرن گذشته خوب پیش رفته است؛ اگر زندگی کنونی را با زندگی در آن زمان مقایسه کنیم، نسل بشر سالم‌تر و ثروتمندتر است و نسبت به هر زمانی در تمام تاریخ طولانی‌تر و بهتر زندگی می‌کند. یک فرد متوسط در همه جای جهان سه برابر بیشتر نسبت به ۵۰ سال پیش درآمد دارد و چیزهایی که می‌تواند با آن پول بخردن نسل والدین من را اگر زنده و شاهد آن بودند، شگفت زده می‌کرد. یکی از سخنرانان کنفرانس اخیر در تپه‌های تیروول متعجب بود که چرا کسی در آنجا قصد داشته باشد با وجود همه کشمکش‌های داخلی در جایی غیر از اروپا امروز زندگی کند. با توجه به نظریه منحنی دوم، این بدان معناست که این شرایط اکنون شرایطی عالی برای بازنگری در شیوه‌های اداره جامعه و استفاده حداکثری از فراوانی است که برای خود ایجاد کرده‌ایم. از خود راضی بودن زنگ خطری است؛ اما زنگ یک فرصت نیز هست. هیچ کاری انجام ندادن، آنچه دارید به خطر می‌اندازد.

منحنی دوم را می‌توان برای طیف وسیعی از مسائل، از سرمایه‌داری و دولت گرفته تا آموزش و تعریف زندگی خوب و موارد بسیار زیاد دیگری به کار برد. هیچ ایدئولوژی دیگری در پشت این تفکر وجود ندارد جز فلسفه منحنی دوم که ما به شدت به جهت‌گیری‌های جدید در همه عرصه‌های زندگی نیاز داریم. همان‌طور که نوشتیم یک منحنی جدید بسیار واضح، یعنی نیاز به تأکید روزافزون بر مسئولیت‌پذیری، ظاهر شد. نوه‌های من و امثال آنها بسیار بیشتر از من تنها خواهند بود. ما دیگر نمی‌توانیم به نهادهای آموزش و پرورش و محل کار تکیه کنیم تا ما را برای زندگی آماده کنند و در طول آن از ما مراقبت کنند. در گذشته بسیار آسان بود که به دیگران اجازه دهیم زندگی ما را هدایت کنند. من از مدرسه به دانشگاه و به تجارت یا حرفه خود گذر کردم. در هر دوره به من گفته شد که چه کار کنم و چگونه انجام دهم. این موضوع دیگر اتفاق نخواهد افتاد و اگر انجام شود ممکن است دستورالعمل‌ها اشتباه باشند. به ناچار وفاداری کمتری نسبت به نهادها وجود خواهد داشت. آنها کمتر به ما اهمیت می‌دهند و ما به آنها. دلیل این موضوع این است که بیشتر قراردادهای ما موقتی‌تر باشند و این تا حدی به این دلیل است که خود مؤسسات کمتر دائمی خواهند بود و اقامت ما در آنها زودگذرتر است. جوامع ما به جای یک مکان یا مؤسسه مشترک، دارای منافع مشترک خواهند

شکل ۱- منحنی سیگموئید
یک منحنی S شکل است



بود. جوامع مورد علاقه، بیشتر سرگرم‌کننده‌تر و دانشگاهی‌تر هستند؛ اما احساس مسئولیت کمتری نسبت به زندگی دیگر اعضای خود دارند. در خارج از جامعه، هر کسی باید از خود دفاع کند. روابط و ازدواج‌های امروزی گاهی بیشتر شبیه جوامع مورد علاقه به نظر می‌رسند تا مسئولیت مشترک، به طوری که وقتی علایق مشترک از بین می‌روند، رابطه نیز از بین می‌رود. وقتی ناامنی زیاد است، هر کدام باید بندر امن خود را بسازند. زندگی آسان نخواهد بود.

منحنی دوم چیست؟ چگونه آن را بباییم؟

بهرغم میل باطنی، در دوران حرفه‌ای‌ام، در مسیر صعود به بالای تپه بودم و هر بار پیش از رسیدن به Davy's Bar، می‌پیچیدم؛ وقتی منحنی‌ها را کشیدم، مسیر بالا و پایین من معنا دار شد. از آن زمان به بعد، منحنی‌ها بر تفکر من در مورد تغییر و به طور کلی‌تر آینده تأثیر گذاشتند. ایده منحنی‌های سیگموئید (هلالی)، همان‌طور که به درستی نام‌گذاری شده‌اند، یک استعاره است. استعاره‌ها کمک بزرگی به فهم موضوع می‌کنند و نباید آنها را نادیده گرفت چرا که به صراحت علمی نیستند. استعاره‌ها مفاهیمی با کیفیت پایین هستند، در جزئیات نادقیق هستند؛ اما به طور غیر منظره‌ای در نگاه ما به چیزها آشکار می‌شوند. تعداد بیشتری از آنها در این کتاب آورده خواهد داشت.

منحنی سیگموئید یک مفهوم ریاضی است. به عنوان یک استعاره استفاده می‌شود، ایده‌ای آشنا برای بسیاری از افراد است. عبارات «منحنی یادگیری» و «پیش از منحنی» به این منحنی اشاره دارند و بسیاری از کسب و کارها در حین پیش‌بینی آینده از آن استفاده می‌کنند. با این حال، آنچه همیشه درک نمی‌شود این است که مفهومی بسیار بیشتر از این دارد. این خط همه چیزهای انسانی، زندگی خود، ما، سازمان‌ها و مشاغل، دولت‌ها، امپراتوری‌ها و اتحادها، خود دموکراسی و نهادهای متعدد و متنوع آن است. در هر مورد، یک دوره اولیه سرمایه‌گذاری وجود دارد یا بوده است (خواه مالی باشد، تحصیلی (در مورد زندگی خودمان) یا آزمایشی) دوره‌ای که ورودی از خروجی در زمانی که خط S پایین می‌آید، فراتر می‌رود. خروجی بیش از ورودی است. سپس، همان‌طور که نتایج نشان داده می‌شوند و بارقه‌هایی از پیشرفت ظاهر می‌شوند، خط به سمت بالا حرکت می‌کند؛ اگر همه چیز خوب پیش برود، به صعود خود ادامه می‌دهد؛ اما زمانی فرا می‌رسد که، به ناچار، منحنی به اوج می‌رسد و نزول خود را آغاز می‌کند. نزول می‌تواند طولانی شود و اغلب هم چنین است؛ اما در انتها فراموشی در انتظار است.

بهترین زمان برای آغاز منحنی دوم

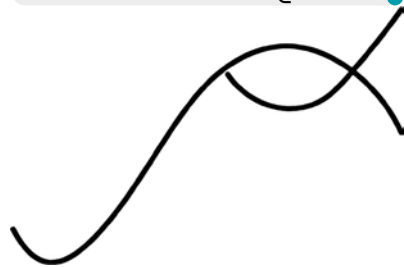
به نظر می‌رسد هیچ راه گریزی از منحنی سیگموئید وجود ندارد. تنها متغیر طول منحنی است. امپراتوری روم ۴۰۰ سال دوام آورد، اما سرانجام به پایان خود رسید. امپراتوری‌های دیگر پیش از سقوط، مدت کوتاه‌تری دوام آوردند، همان‌طور که برای امپراتوری بریتانیا چنین بود و مطمئناً اتفاقی که برای امپراتوری آمریکایی رخ خواهد داد. دولت‌ها و دیکتاتوری‌ها در نهایت مقبولیت خود را از دست می‌دهند. در مقیاس کوچک‌تر،

کسب و کارها به طور متوسط پیش از اینکه سقوط کنند یا تصرف شوند، ۴۰ سال دوام می‌آورند. اکنون به نظر می‌رسد میانگین طول عمر به ۱۴ سال کاهش یافته است. به نظر می‌رسد سرعت منحنی در حال افزایش است؛ اگرچه به نظر می‌رسد ما انسان‌ها منحنی‌های شخصی خود (طول عمر) را تا ۹۰ سال یا بیشتر افزایش داده‌ایم. با این حال، هنوز در پایان به نوعی فراموشی در انتظار است. این اتفاق می‌تواند یک چشم‌انداز افسرده‌کننده باشد؛ اما لزوماً چنین نیست. همیشه ممکن است منحنی دومی وجود داشته باشد، مانند شکل ۲.

واضح است که ممکن است فکر کنید، یک مشکل وجود دارد. مشکل بد و اغلب کشنده این است که منحنی دوم باید پیش از اوج گرفتن منحنی اول شروع شود. تنها در این صورت است که منابع کافی (پول، زمان و انرژی) برای پوشش نخستین افت اولیه یعنی دوره سرمایه‌گذاری وجود دارد. اگر بخواهید منحنی دوم را به عنوان یک برآمدگی پس از اوج ترسیم کنید، یعنی هنگامی که نخستین منحنی نزولی است، روی کاغذ یا در واقعیت جواب نمی‌دهد. منحنی دوم هرگز به اندازه کافی بالا نمی‌رود مگر اینکه پیچ خوردگی شدیدی به آن بدهید. با این حال، مشکل این است که بدانیم آن خط اول چه زمانی به اوج خود می‌رسد. در نظر روانشناسی، زمانی که همه چیز خوب پیش می‌رود، منطقی است انتظار داشته باشیم که این روند خوب ادامه یابد، در حالی که سایر موارد برابر هستند. چرا زمان حال را در آینده تصویر نمی‌کنیم در حالی که به وضوح کاری موفقیت‌آمیز است؟ با این حال، موفقیت به ما چشمک می‌زند، شک را از بین می‌برد و خود را تقویت می‌کند. تنها با نگاهی به گذشته می‌توانیم بگوییم: «این بود، اوج بود، زمانی بود که باید از نو فکر می‌کردیم.» متأسفانه، عاقل بودن پس از روی دادن اتفاق بسیار دیر است و مفید واقع نخواهد شد.

موفقیت در منحنی اول می‌تواند فرد را نسبت به امکانات یک فناوری جدید یا یک بازار جدید کور کند و به دیگران اجازه دهد ابتکار عمل را در دست بگیرند. کلاکتون کریستینسن از مدرسه بازرگانی هاروارد، این امر را مشکل نوآوری مخرب نامید و از جمله موارد دیگر، کناک را ذکر کرد که تا امکانات عکاسی دیجیتال را نادیده گرفت و فرصت را از دست داد. آنها به افراد خارجی اجازه نفوذ دادند و به قول من منحنی جدید را به جای آنها ایجاد کردند. فناوری جدید هر روز فرصت دستیابی به

شکل ۲- منحنی دوم که دقیقاً در نقطه اوج منحنی اول آغاز می‌شود



منحنی‌های جدید را فراهم می‌آورد. شناسایی آنها و تصرف آنها چالش استراتژیک جدید به جهت آموزش، بهداشت و دولت و همچنین تجارت است.

با این حال، وقتی درآمد، بهروری یا شهرت شما در حال کاهش است، فکر کردن به چیز جدید دشوار است. هر کسی که بیکاری را تجربه کرده باشد، به یاد می‌آورد که جلب اعتماد یا انرژی، چه رسد به امکانات، برای سرمایه‌گذاری در چیزی بالقوه پرخطر، چقدر سخت بود. دولت‌ها این کار را به اندازه افراد سخت می‌دانند، به همین دلیل است که توصیه کینزی برای سرمایه‌گذاری به منظور خروج از رکود به طور شهودی بسیار دشوار است. وقتی پول کم است، خرج کردن غیر منطقی تر است. تفکر منحنی دوم زمانی سخت می‌شود که شرایط سخت باشد. در تجارت ممکن است به معنای رقابت با خودتان باشد و حتی خود خوری محصول موجودتان توسط خودتان. در عوض این کار را در مواقع خوب و پیش از رکود انجام دهید.

برخی از مؤسسات و افراد تا خط دوم از یک منحنی نزولی، اما با تلاش و فداکاری بسیار، تلاش می‌کنند تا آنچه برای پوشش دادن آن شیب اولیه در منحنی لازم است، تولید کنند. برای سازمان‌ها این به معنای استفاده از چاقو برای جراحی حساب کار و هزینه‌های سربار و جمع‌بندی مجدد سازمان است که اغلب شامل جایگزینی مدیریت ارشد و از همه دردناک‌تر، دور انداختن برخی از محصولات و بازارهای ارزشمند می‌شود. در عمل این تنها زمانی اتفاق می‌افتد که این نگرانی توسط یک کسب و کار دیگر با نگرانی کمتر در مورد عمل جراحی ضروری تسخیر شود. شرکت‌های سهام خصوصی می‌توانند با این استدلال که کسب و کارها تنها از این طریق می‌توانند منحنی دوم خود را پیدا کنند، تغییر شکل کسب و کارهایی را که می‌خرند، توجیه کنند.

با نگاهی به گذشته، بدون اینکه متوجه باشیم، کار درست را در زمان مناسب انجام دادیم. هر بار پیش از اوج گرفتن کارم را ترک کرده بودم. منحنی جدید من پس از آن از نظر مالی برای چند سال نزولی بود، در حالی که در یادگیری مهارت‌های جدید سرمایه‌گذاری کردم تا اینکه منحنی جدید شروع به جواب دادن کرد، تنها به این دلیل این کار را کردم که به مرور زمان به اوج خود نزدیک شود. به گمان من، منحنی بیشتری هنوز در راه است. بسیاری تجربه مشابهی را در زندگی خود داشته‌اند، از شغلی به شغل دیگر می‌روند، ناخواسته سوار بر منحنی‌های سیگموئید می‌شوند، اما تفکر منحنی دوم بسیار فراتر از مشاغل شخصی است.

استیو جابز مؤسس اپل، به هر حال، مرد سختی برای کار کردن با او بود، اما او استاد منحنی دوم بود. هنگامی که کامپیوتر مکتبش به موفقیت ثابتی دست یافت، جابز و تیم خلاقش در حال برنامه‌ریزی برای ورود به تجارت موسیقی بای یاد بودند. زمانی که این محصول شروع به تسلط بر بازار کرد، جابز از قبل شروع به طراحی آیفون کرده بود، محصولی جدید برای یک تجارت بسیار متفاوت که در هنگام کسب موفقیت با محصول iPad دنبال شد. هر منحنی جدید پیش

از اینکه آخرین منحنی به اوج برسد تصور می‌شد. هر منحنی جدید از آخرین منحنی رشد کرد؛ اما به بازار بسیار متفاوتی فروخته شد (در ظاهر یک ریسک بالا اما برای جابز یک منحنی منطقی بعدی بود). امروزه به نظر می‌رسد محصولات اپل یک خانواده به هم پیوسته یکپارچه هستند؛ اما این امر نه اجتناب‌ناپذیر بود و نه قابل پیش‌بینی. آیا تفکر منحنی دوم در اپل ادامه خواهد داشت؟ زمان مشخص خواهد کرد، چرا که تفکر منحنی دوم به راحتی به دست نمی‌آید. این امر بیش از تحلیل عقلانی نیاز به تخیل، شهود و غریزه دارد. پس از آن و در زمانی که همه سیگنال‌ها و همه اطرافیان به شما می‌گویند که نیازی به این کار ندارید دست به عملی شجاعانه می‌زنید و به سرزمین ناشناخته‌ها قدم می‌گذارید.

در قلمرو و بازی دیگر، الکس فرگوسن، مدیر افسانه‌ای باشگاه فوتبال منچستر یونایتد، مراقب بود که استعداد‌های جدید را پیش از رسیدن بازیکنان برتر فعلی به اوج خود برساند؛ حتی اگر این به معنای از دست دادن گاه و بیگاه ستاره‌هایی بود که هنوز پتانسیل بازی کردن در آنها وجود داشت. متأسفانه، همیشه دشوار است که سازندگان منحنی اول را درگیر کنیم در حالی که آینده را زیر آنها (منحنی) می‌سازیم. پاسخ روشن این است که به آنها کمک کنید تا شروع به ایجاد منحنی دوم برای خود کنند، اما نه تا زمانی که منحنی دوم شما ایجاد شود. زمان‌بندی همه چیز است.

بخش بزرگی از موفقیت طولانی مدت الکس فرگوسن به این دلیل بود که زمان‌بندی منحنی دوم را به درستی انجام داد. او اگر بر منحنی‌های سیگموئید سوار نمی‌شد، نمی‌توانست باشگاه را به بالاترین سطح فوتبال جهان برساند و ۲۷ سال آن را در این جایگاه نگه دارد. هر چند البته از این مفهوم آگاه نبود. همان‌طور که موسیو ژوردن مولیر دریافت که او ۴۰ سال بدون اینکه بداند به نثر صحبت می‌کند، بسیاری از افراد موفق بدون کمک این ایده، خود یا سازمان‌شان را دوباره اختراع کرده‌اند. متأسفانه،

در زمینه نگاه به گذشته، الکس فرگوسن در پایان شکست خورد. او زمانی استعفا داد که باشگاه از پیش در اوج خود بود و جانشین خود را رها کرد تا یک منحنی جدید بسازد در حالی که منحنی اول از قبل شروع به افول کرده بود. اگر فرگوسن دو سال زودتر می‌رفت، شتاب باشگاه ممکن بود زمان لازم را برای ایجاد اعتبار رهبر جدید و فرصتی برای شروع منحنی جدید فراهم کند.

شاید تعجبی نداشته باشد که تفکر و کنش منحنی دوم در زندگی خود ما یا در زندگی مؤسسات، نادرتر از آن چیزی است که باید باشد. گاهی اوقات نیاز به یک محرک است. کسب و کارها می‌توانند از کاهش حاشیه سود یا سهم بازار احساس

کنند که به تفکر جدیدی نیاز است. ورزشکاران می‌دانند که سن محدودیت‌های خاص خود را تحمیل می‌کند، اغلب در مراحل اولیه که ناعدالته است، باید برای یک حرفه جدید برنامه‌ریزی کرد در حالی که موفقیت شما هنوز در اخبار پوشش داده می‌شود. مدیر باشگاه لیگ راگی ویگان یک بار به من گفت که بزرگ‌ترین مشکل او این است که یک ورزشکار ۲۵ ساله را در اوج قدرت متقاعد کند که باید در سه یا چهار سال آینده خود را برای یک روش دیگر زندگی مجدداً آموزش دهد. بازنشستگی، اخراج یا طلاق می‌تواند محرکی برای برخی افراد باشد؛ اگرچه ترک آن تا زمانی که اتفاق بیفتد می‌تواند خیلی طول بکشد. گاهی اوقات که می‌تواند ناشی از موفقیت باشد. آنجا بودم، این کار را انجام دادم. آندره پروین، نوازنده کلاسیک، در جوانی در هالیوود با آهنگسازی موسیقی موفقیت زیادی کسب کرد، اما همه چیز را رها کرد تا به بریتانیا برود و روی اجرا و رهبری تمرکز کند. او توضیح داد که یک روز صبح با این فکر که باید آن روز چه کاری انجام دهد بدون درد شکم از خواب بیدار شد. در آن لحظه، او می‌دانست که زمان رفتن فرا رسیده است.

تهدید به تصاحب می‌تواند محرک یک تجارت باشد. دورهٔ اپوزیسیون برای سیاستمداران معادل تعطیلات آخر هفته است و باید دعوتی برای به چالش کشیدن خود با تفکر منحنی

دوم باشد هر چیزی که ما را برای مدتی از مناطق امن خود خارج کند، می‌تواند یادآور این باشد که گذشته‌ای که به آن عادت کرده‌ایم ممکن است بهترین آینده ما نباشد. تعطیلات برای مدیران ارشد، یا اعزام موقت به دنیایی دیگر، باید از آنچه هست رایج‌تر باشد. همان‌طور که دکتر جانسون زمانی گفت، وقتی خارج از کشور باشید، می‌توانید کشور خود را بسیار واضح‌تر ببینید. به ویژه مؤسسات که به این موضوع شهرت دارند که به هیچ ترتیبی از دور خارج نمی‌شوند، چرا که آن را وظیفه خود می‌دانند که بر خلاف احتمالات عمل کنند. جیم کالینز،

محقق و نویسنده آمریکایی مدیریت، پنج مرحله انحطاط نهادی را در آن شیب لغزنده منحنی اول، که کریستنسن آن را لغزش فناورانه نامید، به طور مفید فهرست کرده است. ابتدا در رأس منحنی غرور ناشی از موفقیت است، سپس تعقیب بی‌انضباط بیشتر موارد مشابه، و به دنبال آن انکار هرگونه خطر. پس از آن تنها چنگ زدن بیهوده برای رستگاری و در آخر تسلیم نهایی در برابر نامربوط بودگی یا مرگ است. متأسفانه تماشای بسیاری از مؤسسات که روند آهسته جیم کالینز را دنبال می‌کنند جذاب است، معمولاً با تلاش برای انجام کارهای مشابه، آنها را حتی به میزان بیشتری برای دریافت منابع به منظور شروع هر چیز جدید محروم می‌کند.

شاید تعجبی نداشته باشد که تفکر و کنش منحنی دوم در زندگی خود ما یا در زندگی مؤسسات، نادرتر از آن چیزی است که باید باشد. گاهی اوقات نیاز به یک محرک است. کسب و کارها می‌توانند از کاهش حاشیه سود یا سهم بازار احساس کنند که به تفکر جدیدی نیاز است



سفرنامه دیجیتال

قسمت اول: تنها راه بقا



اسراء امیرخانی
کارشناس توسعه فروش
دیجیتال

تحلیل داده، هوش مصنوعی و بلاکچین از مهم‌ترین انواع فناوری‌های تحول‌آفرین عصر حاضرند. که در قسمت‌های بعدی به آن‌ها خواهیم پرداخت.

در عصر دیجیتال ما به ترکیبی خوشایند و متوازن از دو محیط فیزیکی و الکترونیکی (آفلاین و آنلاین) نیاز داریم تا در کنار هم بتوانند احساس بهتری در ما ایجاد کنند. بهتر است با ملموس‌ترین مثال ممکن، این موضوع را تشریح نماییم. همه‌ی ما تجربه‌ی استفاده از اپلیکیشن‌های درخواست خودرو مانند اسنپ و تپ‌سی را داریم. ما هنگام استفاده از این اپلیکیشن‌ها، در محیط آنلاین (اپلیکیشن) درخواست‌مان را ثبت می‌کنیم و اتومبیل در محیط فیزیکی در مبدأ به دنبال ما می‌آید. در طول سفر نیز تجربه‌های فیزیکی دیگری مانند صدای موسیقی، بوی خوشایند یا ناخوشایند و حتی هم‌صحبتی با راننده داریم. وقتی به مقصد رسیدیم هزینه را به صورت آنلاین پرداخت و

غذا، به راحتی پیتزای مورد علاقه‌مان را سفارش می‌دهیم و بدون هیچ محدودیتی، فایل‌هایی را با فرمت‌های گوناگون، از طریق پیام‌رسان‌های متفاوت ارسال می‌کنیم. در سال‌های اخیر اپلیکیشن‌های هوشمند، به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی ما تبدیل شده‌اند و بدون آن‌ها زندگی ما با چالش رو به روست و این، بدین معناست که ما در حال زندگی در «عصر دیجیتال» هستیم. البته باید مراقب بود تا واژه‌ی «دیجیتال»، ما را دچار اشتباه نکند. این واژه را نباید تنها در مقابل مفهوم «آنالوگ» در نظر گرفت، بلکه «دیجیتال» دارای مفهومی کلی‌تر است که حوزه‌های مختلف کسب و کار را نیز، شامل می‌شود. «تحول دیجیتال تغییری شگرف از تفکر تا عملکرد است که بر محور فناوری‌های تحول‌آفرین صورت می‌گیرد. اینترنت اشیا، رایانش ابری، اپلیکیشن‌های موبایل، رسانه‌های اجتماعی، واقعیت مجازی و افزوده،

نگاهی به اپلیکیشن‌های نصب شده بر تلفن همراهتان بیندازید. حتماً اپلیکیشن‌هایی مثل اسنپ، تپ‌سی، آپ، همراه‌کارت، ویز، بلد، برنامه‌های پیام‌رسان مانند واتس‌آپ، اینستاگرام و چندین اپلیکیشن دیگر را خواهید دید. به یاد می‌آورید پیش از به کارگیری آن‌ها چطور زندگی می‌کردیم؟ کافی است چند سال به عقب برگردیم. کمتر از چهار سال قبل، اگر قصد داشتیم در کلاس آموزشی شرکت کنیم، باید به صورت فیزیکی در محل آموزشگاه حضور می‌یافتیم. اگر هوس خرید غذایی را داشتیم، باید به طور حضوری سفارش غذای خود را ثبت می‌کردیم. همچنین برای ارسال فایل‌های صوتی و تصویری با مشکل و محدودیت مواجه بودیم. اما در دنیای امروز، بدون نیاز به حضور فیزیکی می‌توانیم ساعت‌ها آموزش ببینیم و حتی در دوره‌هایی شرکت کنیم که در نقطه‌ی دیگری از جهان برگزار می‌شوند. با اپلیکیشن‌های سفارش آنلاین

نظرسنجی در خصوص راننده را تکمیل می‌کنیم. ما در این سفر، تجربه فیزیکی و الکترونیک خود را تفکیک نمی‌کنیم و به شکل تجربه‌ای یکپارچه به آن نگاه می‌کنیم. این همان تجربه‌ی دیجیتال است.

در ادامه، اصلی‌ترین ویژگی‌های عصر دیجیتال را مرور خواهیم کرد:

■ نوآوری محوری: در این عصر، نوآوری تنها وظیفه‌ی واحد تحقیق و توسعه نیست؛ بلکه کلیه‌ی واحدهای سازمان یا بهتر بگوئیم کلیه‌ی کارکنان باید تفکر نوآورانه داشته باشند. در کتاب ناخدای دیجیتال، «نوآوری کنید یا بمیرید!» به عنوان شعار عصر دیجیتال بیان شده است.

■ تجربه محوری: در عصر دیجیتال، ارائه محصول و خدمتی خاص، تنها راه بقا و رقابت با سایر سازمان‌ها نیست، بلکه تجربه‌سازی برای مشتریان، باید رویکرد اصلی کسب و کار در نظر گرفته شود.

■ داده محوری: دوران تصمیم‌گیری تنها بر پایه‌ی شهود به پایان رسیده و مدیران برای موفقیت در عصر دیجیتال تمام تصمیم‌هایشان را بر اساس داده‌ها اتخاذ می‌کنند.

■ پلتفرم محوری: در عصر دیجیتال، ماهیت بازارها تغییر کرده است. پلتفرم‌ها در این عصر امکان تعامل آنلاین

تعداد بسیاری از ارائه‌دهندگان

محصول یا خدمات با تعداد زیادی از مشتریان را فراهم می‌کنند. نقش پلتفرم‌ها در دنیای کسب و کار امروز به اندازه‌ایست که از آن با نام «انقلاب پلتفرمی» یاد می‌شود. اگرگیتورهای بیمه‌ای نیز در این دسته جای دارند.

■ الگوریتم محوری: امروزه بیش از پیش شاهد گسترش هوش مصنوعی در تمامی ابعاد زندگی هستیم و در بسیاری از امور جایگزین انسان شده است.

■ اکوسیستم محوری: یکی از ویژگی‌های اصلی عصر دیجیتال

اکوسیستم‌محوری است. تمامی بازیگران خلق ارزش مانند سازمان، تأمین‌کنندگان، کانال‌های توزیع، کارکنان، مشتریان، رقبا، قانون‌گذاران و رسانه‌ها، در اکوسیستم‌های کسب و کار به تعامل و همکاری با یکدیگر می‌پردازند.

تحول دیجیتال در سازمان‌ها

«سازمان‌ها نیز در این عصر، نه تنها برای موفقیت که برای بقا، تنها یک راه در مقابل خود دارند و آن هم رهسپار شدن به سفر دیجیتال است.» اجازه بدهید داستان مرگ غم‌انگیز کداک، غول بی‌رقیب تولید دوربین‌های عکاسی و نماد شکست در برابر تحول دیجیتال را برایتان بازگو کنم.

کداک با نام کامل (Eastern Kodak Company) یک شرکت فعال در حوزه‌ی عکاسی است که زمانی یکی از بزرگ‌ترین برندهای آن حوزه بود. در سال ۲۰۰۰ و قبل از پدیدار شدن دنیای دیجیتال، درآمد کلی حاصل از فروش فیلم‌های نگاتیوی شرکت کداک، بالغ بر ۷۲ درصد و سود خالص آن‌ها، ۶۶ درصد بود.

وقتی سونامی دیجیتال به صنعت عکاسی رسید پیش‌بینی شد خرید فیلم عکاسی، چاپ عکس و نگهداری نگاتیو توسط علاقه‌مندان به عکاسی کاهش یابد. کداک علی‌رغم مشاهده این روند، تغییری در مدل کسب و کار خود ایجاد نکرد و همچنان بر هسته‌ی اصلی فعالیت‌های سنتی خود تأکید داشت. جالب است بدانید با اینکه شرکت کداک یکی از اولین دوربین‌های دیجیتال را در سال ۱۹۷۵ تولید کرد، اما نهایتاً همین دیجیتال یکی از علت‌های نابودی کداک شد. این شرکت با وجود تولید انواع دوربین‌های دیجیتال در آن سال‌ها، توانایی رقابت جدی با بازیگران دیگر را نداشت و یکی از دلایل آن، «ترس از ورود به دنیای دیجیتال» و از دست دادن بازار فیلم‌های عکاسی بود. در دهه‌های پایانی قرن بیستم، شرکت‌های متعددی با ورود به این بازار، تهدیدی جدی برای آن‌ها ایجاد کردند. از رقبای جدی کداک در این صنعت می‌توان به «فوجی فیلم»

اشاره کرد. فوجی برخلاف کداک، به‌خوبی با تحول دیجیتال همگام شد. این شرکت به سرعت، روند تغییرات را تشخیص داد و خود را یکی از پیشگامان تولید دوربین‌های دیجیتال معرفی کرد. فوجی فیلم، با نوآوری به موقع در مدل کسب و کار خود توانست با ارزشی بالغ بر ۳۸۰ میلیارد دلار، کماکان یکی از فعالان صنعت خود باقی بماند.

چرا کداک شکست خورد؟

شاید بتوان اصلی‌ترین دلایل شکست این شرکت قدرتمند را

فوجی برخلاف کداک، به‌خوبی با تحول دیجیتال همگام شد. این شرکت به سرعت، روند تغییرات را تشخیص داد و خود را یکی از پیشگامان تولید دوربین‌های دیجیتال معرفی کرد. فوجی فیلم، با نوآوری به موقع در مدل کسب و کار خود توانست با ارزشی بالغ بر ۳۸۰ میلیارد دلار، کماکان یکی از فعالان صنعت خود باقی بماند

موارد زیر دانست:

■ دنباله‌روی از سیاست‌های موفق گذشته: کداک نمی‌خواست بازار خوب فیلم و دوربین عکاسی را فدای محصولات دیجیتال کند.

■ عدم تناسب اقدامات با وضعیت موجود: فناوری دیجیتال، بازار فروش فیلم را نابود کرد اما کداک با این روند همسو نشد. این اتفاق به سندرم «عدم تناسب مدل کسب و کار با بازار» معروف است.

■ عدم موقعیت‌سنجی: کداک به‌رغم ادراک مناسب تحولات فناوری دیجیتال، از تجاری‌سازی به موقع دوربین دیجیتال خود خودداری کرد. عادت به سود بالا و بازار

بی‌رقیب، کداک را در روز روشن، به خواب غفلت فرو برد و از ضرورت تجاری‌سازی دوربین دیجیتال بی‌خبر ماند. کداک تلاش کرد تا با کاهش قیمت‌ها رقابت را به سوی خود بازگرداند که کاهش سود و علاقه‌مندی سهام‌داران را در پی داشت اما در نهایت کداک در سال ۲۰۱۲، اعلام ورشکستگی کرد.

در اصل با فرارسیدن دوران دیجیتال، مسئله‌ی اصلی تکامل در همان صنعت پیشین نبود، بلکه باید انقلابی در کداک رخ می‌داد. بهتر است بگوئیم کداک باید منحنی دوم خود را با تغییر استراتژی و در نظر گرفتن تحول دیجیتال آغاز می‌کرد. شروع منحنی دوم می‌توانست کداک را از ورشکستگی نجات دهد و در بازار رقابت باقی بماند. پیام منحنی دوم آنست که برای حرکت به جلو، گاهی لازم است که به‌طور بنیادی تغییر کنیم. گاهی می‌بایست مسیر نوینی را برگزینیم که یکسره متفاوت از مسیر موجود باشد و معمولاً هم نیازمند راه و روشی کاملاً جدید در نگاه به مسائل تکراری است. این همان موضوع مهمی است که سازمان‌ها باید به آن توجه کنند. اگر سازمانی بخواهد همچنان در عرصه رقابت باقی بماند ناچار است به سمت تحول دیجیتال حرکت کند. متخصصان این حوزه از کلمه «داروینیسیم دیجیتال» برای توصیف این موضوع استفاده می‌کنند

داروینیسیم دیجیتال به این معناست که سازمانی می‌تواند به حیات خود در عصر دیجیتال ادامه دهد که بهتر از سایرین بتوانند خود را با شرایط انقلاب دیجیتال و اقتضات این عصر تطبیق دهد. تحقیقات انجام‌شده در این خصوص نشان می‌دهد یکی از مهم‌ترین دلایل حذف شرکت‌ها از لیست فورچون و در بعضی از موارد ورشکستگی آن‌ها، بی‌توجهی به تحول دیجیتال و اقتضات این عصر بوده است.

تحول دیجیتال در سازمان‌ها زمانی محقق خواهد شد که فناوری‌های تحول‌آفرین که بالاتر به آن اشاره کردیم، مدل کسب و کار، تجربه‌های ذی‌نفعان (اعم از ذی‌نفعان خارجی و داخلی) و فرایندهای عملیاتی را به نحو مطلوبی تغییر دهد. اولین قسمت از سفرنامه دیجیتال را با دست نوشته‌ای از دکتر شامی زنجانی به پایان می‌رسانیم: «برای تحول دیجیتال همه باید دست‌به‌دست هم دهند تا نسخه جدید و بهتری از سازمان ساخته شود، به نحوی که سازمان منطق این عصر را درک کرده و بتواند در ابتدا بقاء یافته و سپس رشد نماید. اگر چه که این تحول، یک تحول بنیادی با محوریت فناوری‌های دیجیتال است، با این حال تحول دیجیتال بیش از آن که موضوعی فناورانه باشد، مسئله‌ای اجتماعی، انسانی و فرهنگی است. به طور خلاصه باید گفت که تحول دیجیتال، تحول کسب و کار است.»

در قسمت بعد می‌خوانیم: انواع فناوری‌های عصر دیجیتال

دی

درمان انفرادی و بیمه‌های زندگی در دستور کار ۱۴۰۱

دو تیر برای یک نشان

بیمه دی در تلاش است تا در دو رشته درمان انفرادی و زندگی فصل جدید از توسعه را کلید بزنند. با توجه به پتانسیل‌هایی که این شرکت دارد قادر است مزیت نسبی را خلق کند به گونه‌ای که در رقابت با شرکت‌های دیگر به راحتی گوی سبقت را برآید. تجربه جبران به عنوان سکوی پرتاب برای رسیدن به اهداف در این دو رشته محسوب می‌شود.

ادامه جبران
زیستن به وقت
از حاشیه به متن
مشتریان محتاط
به وسعت ایران

سازمان

Institution





میزسخنی درباره درمان انفرادی از ابتدا تا شخص واحد

آقای دکتر رامندی لطفاً بگویید؛ طرح شخص واحد چطور شکل گرفت و چگونه تا اکنون پیش رفته است؛ از طرفی ریسک‌هایش را چطور سنجیدید؟

رامندی: از ابتدای سال ۹۶ که فعالیت‌ها را در بخش درمان بیمه دی آغاز کردیم؛ یکی از دغدغه‌هایم این بود که چرا بخش عمده‌ای از بازار را از دست داده‌ایم و علاوه بر آن بخش‌هایی از فرآیندهایمان نیز دچار اختلال است. مجموع پوشش بیمه‌های درمان تکمیلی در کشور حداکثر ۱۵ میلیون نفر است؛ بنابراین ۶۵ میلیون نفر باقی می‌ماند که تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی نیستند؛ زیرا یکی از شروط بیمه‌نامه‌های درمان گروهی آن است که افراد باید در یک سازمان یا ارگانی شاغل باشند. با این حال از یک سو همه مردم در سازمان‌ها شاغل نیستند و از سوی دیگر بسیاری از سازمان‌ها دغدغه پوشش سلامت کارکنان خود را ندارند. هر چند که پوشش بیمه‌های پایه و اجتماعی ما نیز عدد بالایی را به خود اختصاص نمی‌دهد و عملاً بسیاری از افراد ممکن است از مزایای بیمه‌نامه بی‌بهره باشند. یکی از اصول بیمه که اهمیت بسیاری دارد این است که معمولاً هر کجا بیمه‌گر و بیمه‌شده اشرف اطلاعاتی بیشتری نسبت به ریسک خود داشته باشند طرف مقابل مغلوب خواهد شد؛ زیرا اساساً در بیمه، ریسک، خرید و فروش می‌شود؛ بنابراین هر کدام از طرفین که اطلاعات بیشتری داشته باشد پیروز میدان خواهد بود. در ۱۵ سال اخیر ضریب خسارت شرکت‌های بیمه در بیمه‌نامه‌های گروهی هیچ‌گاه کمتر از ۸۰ نبوده است؛ اگر هزینه‌های سرپار و ترکیبی را هم به آن بیفزاییم این عدد به بیش از ۱۰۰ خواهد رسید. در نتیجه مطالبات بسیاری پرداخت نشده یا مشکوک‌الوصول می‌شوند.

ادامه جبران

شرکت بیمه دی در مسیر تغییر نگرش به سمت منحنی دوم و کاهش چسبندگی به پرتفوی‌های گذشته، رشته بیمه درمان انفرادی را با استفاده از یک مدل مطالعه‌شده و مبتنی بر یک دوره آزمایشی از ابتدای سال ۱۴۰۱ در دستور کار قرار داده است. طرح «شخص واحد» که بنای آن از چند سال پیش گذاشته شده و مجوزهایش نیز از بیمه مرکزی دریافت شده است در صورت اجرای درست می‌تواند یک نقطه عطف در مسیر درمان انفرادی باشد. طی میزگردی با حضور سجاد رامندی، معاون فنی بیمه‌های اشخاص؛ مجتبی عابد، سرپرست مدیریت بیمه‌های درمان و محمدعلی عظیمی، سرپرست معاونت نظارت بر صدور بیمه‌های درمان ابعاد مختلف طرح شخص واحد بررسی شده است. در این میزگرد سه محور مد نظر قرار گرفته است؛ محور اول به مرور شخص واحد از ابتدا تا نقطه اکنون می‌پردازد. در محور دوم به فرصت‌ها و چالش‌های درمان انفرادی با نگاه به طرح شخص واحد می‌پردازیم و در محور سوم و پایانی نیز طی جمع‌بندی به ارائه پیشنهادها پرداخته‌ایم. متن میزگرد را با هم می‌خوانیم؛

فیروزه

نشریه داخلی بیمه دی

به همین دلایل لازم بود طرح جدیدی ایجاد شود که هم پاسخگوی دغدغه‌های افراد باشد و هم شرکت‌های بیمه را از زیر یوم بیمه‌گذاران بزرگ خارج کند. اساساً در شرکت‌های بیمه خارجی فروش بیمه‌نامه‌های گروهی و مبتنی بر شغل بسیار کم است. در جاهایی که بیمه‌های درمان خصوصی رواج دارند عمدتاً این بیمه‌ها یا به صورت خانواده یا به صورت انفرادی فروخته می‌شوند؛ بنابراین پس از مطالعه کشورهای خارجی و آسیب‌شناسی داخلی شروع به نامه‌نگاری با بیمه مرکزی کردیم تا مدل‌های مختلف مجوز بیمه درمان انفرادی را دریافت کنیم. به نظر بیمه دی اولین شرکتی بود که مجوز درمان انفرادی را دریافت کرد.

۵ ولی برخی شرکت‌ها مانند سامان کامبیش قبلاً شروع به ارائه این بیمه‌نامه کرده‌اند.

رامندی: مجوزی که در این مورد دریافت کردیم کاملاً متفاوت است. بیمه دی اولین شرکتی است که مجوز با فرانشیز ثابت دریافت کرده است. اصلاً در دنیا فروش بیمه درمان انفرادی با فرانشیز درصدی وجود ندارد؛ (البته فرانشیز کلمه درستی نیست)؛ در کوالیتیشنورنس یا آنچه در ایران به آن فرانشیز می‌گویند بیمه‌شده باید درصد مشخصی از هزینه‌ها را پرداخت کند؛ اما در خارج از کشور این‌طور نیست. مهم‌ترین و بزرگ‌ترین شرکت‌های بیمه دنیا عدد ثابتی را مشخص می‌کنند؛ اگر هزینه‌های بیمه‌شده تا مقدار مشخص شده باشد هیچ پولی به بیمه‌شده پرداخت نمی‌کنند؛ اما اگر هزینه‌ها از مبلغ تعیین شده بیشتر باشد همه مبلغ تعیین شده را پرداخت می‌کنند؛ دلیل آن این است که در بخش سلامت معمولاً هزینه‌های غیر ضروری لایه پایینی هزینه‌ها را تشکیل می‌دهند. ذات واقعی درمان و بیمه درمان این است که از هزینه‌های سنگین جلوگیری کند. امروز فراهم کردن ۲۰ میلیون تومان برای هر ایرانی کار دشواری نیست؛ در صورتی که فقط یک بار باشد؛ اما اگر این مبلغ به ۲۰۰ میلیون تومان یا یک میلیارد تومان برسد به سختی می‌توان آن را تهیه کرد. اگر بیمه‌نامه‌ای تعیین شود که از ۱۰ میلیون تومان تا یک میلیارد تومان را پوشش دهد این بیمه‌نامه حق بیمه بسیار بسیار پایینی خواهد داشت؛ چون هر بیمه‌شده‌ای ممکن نیست با این مشکل مواجه شود؛ بنابراین چون تواتر آن پایین است بیمه‌شده‌ای می‌تواند با ۱۰ هزار تومان یک پوشش بسیار خوب تهیه کند.

۶ پس از انجام مطالعات اولیه مهم‌ترین چالش‌ها چه بودند؟

رامندی: بعد از اینکه مجوزهای لازم را دریافت کردیم با دو مشکل عمده مواجه بودیم؛ که یکی از آنها مشکلات زیرساختی بود. ما به تکنولوژی نیاز داشتیم تا آنچه در ذهن داشتیم پیاده کنیم. دیگری اینکه بیمه دی کلاً خرده فروش نبود. لازم است این را اضافه کنم که ما مجوزمان را در منعطف‌ترین و بهترین حالت دریافت کردیم و سه سال از عمر مجوزمان می‌گذرد؛ ولی مطمئنم این مجوز تا ۱۰ الی ۱۵ سال دیگر نیز پاسخگوست؛ چون هیچ عدد و رقمی در مجوزمان نداریم و همه آن فرمول است؛ یعنی بر اساس فرمول‌هایی مجوزمان را طراحی کردیم که فقط پارامترها و نتیجه فرمول‌ها تغییر می‌کند.

۷ بیمه مرکزی بر اساس چه ضریب ریسک‌هایی این فرمول‌ها را از شما پذیرفت؟

رامندی: بیمه مرکزی جداول نرخ پایه را بر اساس مقایسه با جداول گروهی ارزیابی کرد. از سوی دیگر یک دوره آزمایشی شش ماهه را طراحی و اجرا کردیم و طی آن داده‌ها را به صورت مرتب برای بیمه مرکزی ارسال کردیم که البته نتایج خوبی هم کسب شد.

۸ مختصری درباره دوره شش ماهه آزمایشی توضیح دهید؟ چقدر فروختید؟ چه نتایجی داشتید؟ آیا اساساً شش ماه کافی است؟

رامندی: در این دوران تعداد کمی بیمه‌نامه فروختیم. اجرای طرح از ابتدای شهریور به صورت رسمی کلید خورد و هم اکنون بیمه‌نامه در ابعاد کشوری فروخته می‌شود و نتایج آن هر روز و هر هفته تحلیل می‌شود؛ طبیعتاً نگاهمان به بیمه مرکزی هم هست و اطلاعات مورد نظر نهاد ناظر را در اختیار آنها قرار می‌دهیم و آنها نیز تحلیل‌های خاص خود را دارند؛ اما نکته اساسی این بود که وقتی کار را آغاز کردیم ریسک آن را ارزیابی

کردیم. بسیاری عقیده دارند این کار ممکن است منجر به ورشکستگی شرکت شود؛ ولی اعتقاد شخصی من این است که فاکتور کلیدی یا گلوگاه این موضوع، ارزیابی ریسک آن است؛ اگر ارزیابی ریسک درست انجام شود قطعاً باید حق بیمه و خسارت کمتری نسبت به بیمه‌نامه گروهی که افراد به راحتی وارد آن می‌شوند یا از آن خارج می‌شوند داشته باشد؛ اگر ارزیابی ریسک به درستی انجام نشود مطمئناً این طرح با شکست مواجه خواهد شد.

۹ هدف‌گذاری طرح در گام اول فروش چند بیمه‌نامه است؟

رامندی: ما در شرکت بیمه دی به عنوان بزرگ‌ترین شرکت حوزه درمان که حدود چهار هزار میلیارد تومان پرتفوی درمان دارد بسیار علاقه‌مند بودیم که حدود ۱۰ الی ۲۰ میلیارد تومان ریسک کنیم؛ به تعبیر دیگر ۱۰ الی ۲۰ میلیارد تومان بیمه‌نامه بفروشیم و از نتایج آن استفاده و چرخه بهبود ایجاد کنیم و هر روز آن را اصلاح و به این سمت حرکت کنیم که طی ۱ الی ۲ سال به عنوان یکی از شرکت‌هایی باشیم که اصلاً بیمه‌نامه گروهی نمی‌فروشند؛ اما به شرط آنکه دانش ما هر روز نهادینه و استفاده شده و متعاقباً اصلاحات لازم با یافتن نقاط ضعف در آن مرتفع شوند.

۱۰ بیان کردید دو مشکل داشتید؛ یکی اینکه بیمه دی کلاً خرده‌فروش نبود. دوم اینکه برای راه‌اندازی طرح به تکنولوژی نیاز داشتید. برای مرتفع کردن این دو مشکل چه کردید؟

رامندی: حدود یک سال و نیم طول کشید تا تکنولوژی را پیاده‌سازی و سیستم مربوطه را فراهم کنیم و امروز به عنوان تنها شرکت صنعت بیمه به صورت آنلاین و یکپارچه از صفر تا صد، فرد می‌تواند بیمه‌نامه درمان انفرادی را خریداری یا به صورت آنلاین خسارت دریافت کند.

۱۱ آیا می‌توان گفت که شما از سه سال پیش طرح را کلید زده‌اید و زیرساخت‌های لازم را فراهم کرده‌اید؟

رامندی: یک سال طول کشید تا مطالعات مان تکمیل شود و مجوز دریافت کنیم. بعد از دریافت مجوز شروع به توسعه نرم‌افزار کردیم. توسعه نرم‌افزار بسیار دشوار و هزینه‌بر و ممکن است بسیاری از شرکت‌ها در این رابطه ریسک نکنند؛ ولی چون ابعاد کارمان بزرگ بود امکان ریسک کردن در این محصول را داشتیم. نرم‌افزارمان در مردادماه آماده شد و امکان صدور و دریافت خسارت آنلاین مقدور شد. این دانش یک دانش نویی است؛ ولی سطح آن فوق‌العاده بالا نیست و نمی‌توان گفت که به همه فرایندها تسلط داریم؛ ولی ریسک کرده‌ایم و همین‌طور پیش می‌رویم و هر روز تحلیل و آنالیز می‌کنیم تا رو به بهبود برویم.

۱۲ آقای عابد شما از ابتدای طرح حضور داشتید و نقش کلیدی در تهیه مجوز و مطالعات طرح بر عهده شما بوده است. شما هم اکنون طرح شخص واحد را چطور می‌بینید؟

عابد: در ابتدا بررسی اولیه از بازار و حوزه سلامت کشور انجام دادیم و متوجه شدیم که برای حرکت صنعت بیمه به سمت خرده‌فروشی بیمه‌های درمان چند چالش اساسی وجود دارد؛ اولین چالش، ناکارآمدی نظام سلامت به دلایلی از قبیل عدم تعریف نظام سلامت یکپارچه، تعارض منافع این حوزه و شتاب فزاینده تورم حوزه سلامت در کشور است. چالش دوم، شانه خالی کردن بیمه‌گران پایه از ایفای تعهدات پایه است. چالش بعدی، فقدان پوشش بیمه پایه تعداد قابل توجهی از آحاد جامعه است. با لحاظ این چالش‌ها می‌توانیم که صنعت بیمه به سمت خرده‌فروشی بیمه‌های درمان و ارائه خدمات حوزه سلامت حرکت کند. از طرفی ساز و کار فعلی بیمه‌های درمان گروهی از لحاظ پوششی جامعیت کامل را ندارد و حدود ۶۵ میلیون نفر در کشور ما بیمه تکمیلی ندارند؛ بنابراین ما با یک نگاه بلندمدت و به عنوان یک شرکت بیمه تخصصی در حوزه درمان وارد این بازار شدیم و امروز در نقطه ابتدایی آن هستیم. ما می‌دانیم که این بازار نیاز مبرم به این محصول دارد؛ چون هزینه‌های درمانی بالاست و شرایط اقتصادی ایجاب می‌کند تا افراد از مکانیزم بیمه استفاده کنند.

۱۳ لطفاً درباره مطالعات‌تان بیشتر توضیح دهید و اینکه کدام کشورها را



بیمه دی اولین شرکتی است که مجوز با فرانشیز ثابت دریافت کرده است. اصلاً در دنیا فروش بیمه درمان انفرادی با فرانشیز درصدی وجود دارد؛ (البته فرانشیز کلمه درستی نیست)

مطالعه کرده‌اید؟

یک نظام تأمین اجتماعی چندپایه هریک از راهبردهای بیمه‌ای و حمایتی را در جایگاه مناسب خود قرار می‌دهد تا تمامی افراد جامعه متناسب با شرایط خاص خود مورد حمایت قرار گرفته و از پوشش‌های بیمه‌ای برخوردار شوند. بنابراین در فاز نخست، ساختار بیمه‌های اجتماعی و سلامت کشورهای مختلف دنیا را مورد بررسی قرار دادیم. مرور مطالعات نشان می‌داد که تیپولوژی بیمه سلامت با توجه به مزایا تقسیم‌بندی می‌شود که به وسیله گارن صورت پذیرفته است. در این سیستم کشورها به چهار گروه عمده به شرح زیر تقسیم می‌شوند: الف) کشورهایی با سیستم بیمه سنتی در این کشورها ساختار بیمه بر مبنای بیمه‌های خصوصی و سوسیدهای ایالتی استوار است. کشورهای اتریش، بلژیک، فرانسه و آلمان در این گروه قرار می‌گیرند. ب) کشورهایی با سیستم بیمه ملی سلامت: که شامل سیستم بیمه درمان در سطح ملی هستند. کشورهای کانادا، فنلاند و سوئد در این گروه قرار می‌گیرند. ج) سیستم طب ملی که ارائه خدمات را به صورت ایالتی در دستور کار خود قرار داده است. کشورهای دانمارک، یونان، ترکیه

و انگلستان در این گروه قرار می‌گیرند. د) سیستم بیمه‌ای تلفیقی که شامل تلفیقی از سیستم بیمه سلامت سنتی و سیستم بیمه ملی سلامت است. کشورهای استرالیا، ایسلند، ژاپن و آمریکا در این گروه قرار می‌گیرند. در گام بعدی به بررسی جایگاه سلامت کشور با برآورد سه شاخص سهم سلامت از درآمد ناخالص داخلی، سرانه درمان و سهم عادلانه مردم از هزینه‌های بخش سلامت پرداختیم. متأسفانه، بررسی‌های اولیه نشان داد که سهم سلامت از درآمد ناخالص داخلی در کشورمان کمتر از ۵ درصد است که این میزان معادل با ۵۰ درصد میانگین جهانی این شاخص است. سرانه سلامت در ایران نیز یک پنجم میانگین سرانه سلامت در دنیا بود؛ همچنین، در آن زمان مطالعه ما نشان داد که بیش از ۵۰ درصد هزینه سلامت را مردم پرداخت می‌کنند که این رقم نیز با میانگین جهانی فاصله دارد. قطعاً و متأسفانه بعد از گذشت چهار سال از زمان این مطالعه، شاخص‌های سلامت رو به افول بوده و شرایط حال حاضر حوزه سلامت اصلاً مطلوب نیست؛ بنابراین ضروری بود و هست که هم عوامل محیطی و هم عوامل سازمانی توسعه بیمه تکمیلی درمان در کشور تقویت شوند که در نهایت، باعث ارتقا نظام سلامت کشور می‌شوند. شواهد نشان می‌داد که یکی از عوامل سازمانی معرفی محصولات جدید بیمه‌ای، از جمله بیمه‌های تکمیلی انفرادی است؛ بنابراین، در فاز بعدی اقدام به طراحی محصول متناسب با نیاز بازار و اخذ مجوزهای مربوطه پرداختیم. حال با چه مکانیزم و رویکردی؟ اولین ابزار و نیازمندی ما محصول است. نیازمند محصولی بودیم تا ضمن پوشش نیاز جامعه، حساسیت‌های ارزیابی ریسک هم در آن لحاظ شود. به عبارتی چگونه عمل کنیم، نکته دیگر اینکه تا جای ممکن انتخاب نامساعد را کاهش دهیم. حال چطور می‌توان آن را کاهش داد؟ پاسخ چندان هم سخت نیست: با فروش به آحاد مختلف جامعه با سطوح ریسک مختلف. اعتقاد ما این است که بیمه‌دی به عنوان راهبر درمان با بازاریابی و شبکه فروشی که امروز در اختیار دارد می‌تواند فروش بالایی داشته باشد.

۵ بیمه‌دی دارای فرصت است به این شکل که شبکه درمان خیلی خوب را مهیا کرده است؛ اما شما نیاز را دریافتید و برای پاسخ‌گویی نیاز یک محصول خوب طراحی کردید. حال کمی بیشتر به فرصت‌های اختصاصی بیمه‌دی بپردازید.

عابد: در ابتدا بازار را بررسی کردیم و متوجه شدیم شرکت بیمه‌ای که در حوزه درمان انفرادی فعالیت گسترده‌ای داشته باشد وجود ندارد؛ البته یک سری مجوزها در قالب پوشش‌های تکمیلی بیمه‌های زندگی ارائه شده است و بیمه‌های ایران و پاسارگاد بیمه‌نامه‌های حقالق ۵ میلیونی و ۱۰ میلیونی برای بستری و پوشش‌های محدودی در کنار بیمه‌های زندگی به عنوان بیمه‌های درمان انفرادی ارائه می‌کردند که مزیت‌های خود را داشتند؛ ولی در عین حال محدودیت‌هایی هم داشتند. این بیمه‌نامه‌ها برای شرکت‌های



سجاد امجدی
معاون فنی بیمه‌های اشخاص

یکی از اصول بیمه که اهمیت بسیاری دارد این است که معمولاً هر کجا بیمه‌گر و بیمه‌شده اشرف اطلاعاتی بیشتری نسبت به ریسک خود داشته باشند طرف مقابل مغلوب خواهد شد؛ زیرا اساساً در بیمه، ریسک، خرید و فروش می‌شود؛ بنابراین هر کدام از طرفین که اطلاعات بیشتری داشته باشد پیروز میدان خواهد بود

بیمه فوق‌العاده‌اند؛ ولی چالش‌های خاص خود را هم دارند؛ بنابراین ابتدایی‌ترین کاری که انجام دادیم این بود که مجوزمان را در قالبی دریافت کردیم که در سال‌های آینده محدودیت خاصی برای ما اعمال نشود. مزیت رقابتی شرکت بیمه دی ارائه خدمات درمانی در گستره کشوری و عقد قرارداد با اکثر مراجع درمانی مورد نیاز مشتریان است. اما نکته کلیدی؛ فروش از طریق شبکه فروش گسترده است که بتواند بخشی از فرایند ارزیابی ریسک را متقبل شود و با نفوذ خود به دل بازار، ریسک انتخاب نامساعد و انتخاب افراد پرهزینه را کاهش دهد.

۶ مشتریان هدف شما چه گروه‌های سنی و چه تیپ افرادی بودند؟

عابد: بخش‌بندی اولیه بازار به ما نشان داد که دو گروه عمده در خرید بیمه درمان انفرادی داریم؛ گروه اول گروهی هستند که خدمات لوکس‌تری از آنچه بیمه‌های مکمل درمان گروهی ارائه می‌دهند می‌خواهند. این بیمه‌شدگان خدمات لاکچری می‌خواهند مثلاً فردی عضو ارگان و سازمانی است و بیمه گروهی دارد؛ اما کفایت لازم را ندارد از طرفی توان پرداخت هزینه‌هایش را هم دارد. گروه دیگر افرادی بودند که ذیل پوشش هیچ بیمه درمان گروهی نیستند. این بازار از لحاظ تعداد تقاضای بیمه‌نامه و فراوانی دارای اعداد درشتی است به شرطی که بتوانیم آن را فتح کنیم.

۷ شما صحبت از ۶۵ میلیون نفر بازار بالقوه برای طرح کردید. آیا به لحاظ سنی هم تقسیم‌بندی دارید؟

عابد: به لحاظ سنی یک تقسیم‌بندی سنی سنتی داریم؛ به این شکل که جامعه به پنج الی شش گروه سنی تفکیک می‌شود؛ اما بر اساس بررسی داده‌های داخلی و خارجی کمی این تقسیم‌بندی را بر مبنای ریسک تغییر دادیم. همان‌طور که می‌دانید از جمله فاکتورهای مؤثر بر هزینه‌ها می‌توان به سن، منطقه، نوع گروه شغلی و ... اشاره کرد. طبق مطالعات مان نیاز یک فرد ۲۵ ساله با یک فرد ۶۰ ساله به خدمات درمان سلامت متفاوت است. به این ترتیب بخش‌بندی‌ها و مطالعات اولیه انجام و محصول طراحی و مجوز دریافت شد و امروز در فاز اجرا هستیم.

۸ بازار بالقوه شما ۶۵ میلیون نفر هستند؛ اما هدف‌گذاری اول شما و اینکه طی دو تا سه سال اول جذب کنید چند نفر هستند؟ به تعبیر دیگر تا پایان سال هدف‌گذاری، باید چند بیمه‌نامه بفروشید؟

عابد: ظرفیت ارائه این محصول در کشور بسیار بالاست. امروز در ابتدای راه هستیم و پلن و برنامه‌ریزی اولیه‌مان این است که پس از سال، قادر باشیم پوشش‌های این حوزه را به پنج میلیون نفر ارائه دهیم و حتی این ظرفیت وجود دارد که در صورت تقویت شبکه فروش و اجرای دقیق برنامه‌ها، پس از ۱۰ سال ۲۰ میلیون نفر از این ظرفیت ۶۵ میلیونی تحت پوشش شرکت بیمه قرار گیرند.

۹ این شکل ایده‌آل است یا کف آنچه برنامه‌ریزی کرده‌اید، است؟

عابد: این هدف‌گذاری ماست.

۱۰ اگر به ۲۰ میلیون نفر نرسید طرح‌تان شکست‌خورده است؟

عابد: نه به این شکل نیست. در بیمه درمان انفرادی کلیدی‌ترین بحث، ارزیابی ریسک است؛ اگر فردی که مشکل بیماری از قبل موجود دارد وارد شرکت بیمه شود و شرکت او را فیلتر نکند هزینه گزافی بر دوش شرکت قرار می‌گیرد؛ از طرفی هیچ عقل سلیم و سالمی فروش تعداد محدود ۲۰۰ هزار بیمه‌نامه به افرادی را که ریسک بالایی دارند، نمی‌پذیرد؛ بنابراین ما ملزم هستیم که تعداد بالایی بیمه‌نامه بفروشیم. شرکت‌های بیمه تا به امروز با اعمال فیلترهای سخت‌گیرانه تعدادی بیمه‌نامه فروخته‌اند. از نظر بیمه‌گر این فیلترها لازم است و در این صورت شرکت بیمه افرادی که سالم هستند را جذب می‌کند؛ اما چه تعداد سالم؟ اولاً تعداد بسیار محدودی که حاضرند این آزمایش‌ها را انجام دهند و دوماً ریسک کمی دارند. قطعاً دلیلی که تا به امروز در این حوزه توسعه نداشتیم همین امر



مجتبی‌عابد

سرپرست مدیریت بیمه‌های درمان



ما با یک نگاه بلندمدت و به عنوان یک شرکت بیمه تخصصی در حوزه درمان وارد این بازار شدیم و امروز در نقطه ابتدایی آن هستیم. ما می‌دانیم که این بازار نیاز مبرم به این محصول دارد؛ چون هزینه‌های درمانی بالاست و شرایط اقتصادی ایجاب می‌کند تا افراد از مکانیزم بیمه استفاده کنند

تکمیلی نیست؛ در دورنمایمان ریسک‌های دیگر را هم به این پوشش اضافه می‌کنیم؛ از جمله بیمه شخص واحد و پوشش فوت به علت کرونا. به این ترتیب بیمه‌نامه‌های دیگری به آن اضافه می‌شوند و بیمه‌ای به نام بیمه شخص واحد عنوان می‌شود که مجموعه‌ای از ریسک‌های فرد را پوشش می‌دهد.

6 **وظیفه عمده بازاریابی بر عهده بازاریابان و شبکه نمایندگی است ممکن است آنها درگیر بیمه شخص ثالث باشند و شما از آنها بخواهید که شخص واحد بفروشند از طرفی این دو تخصص‌های متفاوتی هستند.**

رامندی: نکته اساسی در این بخش این است که یکی از بخش‌هایی که روی آن متمرکز شدیم فروش آنلاین درمان انفرادی بود؛ به این ترتیب به عنوان اولین شرکت، فروش آنلاین درمان انفرادی داریم و فکر نمی‌کنم شرکتی فروش آنلاین داشته باشد.

نکته دیگر اینکه بر خلاف بیمه‌نامه‌های دیگر که تقریباً فروختنی هستند بیمه شخص واحد یا درمان تکمیلی، خریدنی است. امروز نیازی به معرفی محصول مان در سطح بیمه‌های زندگی نداریم؛ از طرفی استقبال خوبی از ما می‌شود. اتفاقاً هدفمان این است که این استقبال را مدیریت کنیم و در نقاطی سرمایه‌گذاری کنیم و بیمه بفروشیم که احتمال سلامتی بیشتری وجود دارد. تجربه چند ماهه ما نشان می‌دهد نمایندگان در حال حاضر به دو دلیل جذب می‌شوند: دلیل اول کارمزد خوب و دلیل دوم استقبال مردم. نکته دیگر اینکه معاونت نظارت بر صدور بیمه دی و همچنین اداره نظارت بر صدور بیمه‌نامه خرید بیمه دی به صورت مستمر شبکه‌ای را آموزش می‌دهند. بیمه دی در هر استان و هر شعبه یک کارشناس و در هر استان حداقل پنج نماینده را به صورت اختصاصی آماده می‌کند تا روی این موضوع سرمایه‌گذاری کنند؛ چون این موضوع پیچیدگی‌های خاص خود را دارد.

6 **به این ترتیب در نمایندگی‌های بیمه دی شخص واحد فروخته نمی‌شود؟**

رامندی: نمایندگان بیمه دی به عنوان مشاور به متقاضیان برای ثبت و صدور آنلاین بیمه‌نامه کمک می‌کنند.

6 **لطفاً در مورد شبکه درمان تان بگویید که چه اقداماتی انجام دادید تا درک بهتری ایجاد شود؟**

رامندی: در این حوزه دو بخش وجود دارد: یکی مراکز درمانی طرف قرارداد که افراد با معرفی‌نامه آنلاین خدمت مورد نظر را از آنجا دریافت می‌دارند و اساساً این مراکز کاری با این ندارند که بیمه‌شده کجاست؛ گرچه طی فرآیندهای داخلی و با برچسب زدن به افراد آنها را به لایه‌های VIP منتقل می‌کنیم؛ مثلاً به مراکز درمانی اعلام کرده‌ایم که اگر فردی با چنین برچسبی به مرکز شما مراجعه کرد به او خدمات VIP ارائه دهید و ... در حال حاضر چنین برچسب‌هایی نداریم و همه به صورت برابر از مراکز درمانی استفاده می‌کنند. در بخش خسارت مستقیم که افراد اسنادشان را می‌آورند نیز تلاش می‌کنیم تا لاین بیمه‌های درمان انفرادی‌مان را تفکیک کنیم تا از درمان گروهی جدا باشد. در تمام کشور سعی کردیم میزهای خدمت‌مان (۷۳۳) میز خدمت دریافت و اسناد داریم) اسناد را دریافت کنند؛ ولی ارزیاب‌هایمان اختصاصی هستند.

در طرح‌های لوکس بیمه دی یک سری خدمات ارزش افزوده برای بیمه‌شدگان داریم؛ یکی از این خدمات جمع‌آوری اسناد درب منزل است. از دیگر خدمات ویژه می‌توان ویزیت آنلاین و اخذ نوبت در بیمارستان‌ها و ارسال اسنپ درب منزل و سرویس‌های بسیار دیگری از این دست را نام برد.

6 **آیا تا به امروز جلساتی با شبکه درمان تان در استان‌ها داشته‌اید تا با آنها هماهنگی انجام دهید؟**

رامندی: در سطح استانی انجام شده است؛ ولی به صورت نظام‌مند خیر. راه‌های

بوده است. ما باید فرآیند ارزیابی سخت‌گیرانه‌ای را داشته باشیم (مثل آنچه بعضی از شرکت‌های بیمه انجام می‌دهند) که این یک محدودیت بزرگ برای بازاریابی است و شبکه فروش نمی‌تواند آن را اجرا کند؛ یا مدلی طراحی کنیم که پاشنه آشیل‌های ما در آن دیده شده و از نظر بازاریابی نیز محدودیتی نداشته باشد.

6 **آقای رامندی شما نظرتان چیست؟ فکر می‌کنید هدف‌گذاری در بازه‌های مشخص شده محقق می‌شود؟**

رامندی: همان طور که بیان کردم ما دو مشکل عمده داشتیم؛ یکی موضوع تکنولوژی و دیگری نهادینه شدن فروش بیمه‌های خرد در شرکت. امسال مدیرعامل محترم سه رشته و محصول را به عنوان محصولات کلیدی یا نقاط تمرکز شرکت تعیین کردند که از قضا هر سه رشته مربوط به فروش بیمه‌نامه‌های خرد بودند. تلاش شرکت بیمه دی طی سال‌های قبل این بود که به یک پایداری کلی در سطح کلان و ساختاری برسد که این قضیه محقق شد. ما طی دو سال اخیر به عنوان پر سودترین شرکت بیمه برگزیده شدیم و از لحاظ بهره‌وری عوامل

فروش هم دو سال متوالی است که از سوی سازمان مدیریت صنعتی به عنوان اولین شرکت صنعت بیمه انتخاب می‌شویم. همه اینها نشان می‌دهد که ما به هدف اولیه‌مان یعنی پایداری شرکت رسیده‌ایم و امروز لازم است که این پایداری را بلندمدت کنیم. ما پایداری بلندمدت را در چیزی جز فروش بیمه‌نامه‌های خرد نمی‌بینیم. از جمله فروش بیمه‌نامه‌های زندگی، فروش بیمه‌نامه‌های درمان انفرادی و فروش بیمه‌نامه‌های ثالث و بدنه. چرا درمان انفرادی در کنار بیمه‌نامه‌های عمر و ثالث قرار گرفت؟ چون ما یک شرکت درمان کار هستیم. ما هیچ وقت نمی‌توانستیم فراموش کنیم که شرکتی هستیم که بزرگ‌ترین ترغیبی درمان کشور را در اختیار داریم. زیرساخت‌های فوق‌العاده‌ای در تمام کشور فراهم کرده‌ایم و تکنولوژی فوق‌العاده‌ای داریم. یکی از دغدغه‌هایمان این بود که نقاط ضعفمان در خرده‌فروشی آن رشته‌ها را پوشش دهیم و دغدغه دیگرمان این بود که از نقطه قوت‌مان که درمان است، استفاده کنیم.

6 **در واقع رشته درمان برای شما مزیت نسبی محسوب می‌شود.**

رامندی: بله دقیقاً. به همین دلیل طبق دستور مدیرعامل نقطه تمرکزمان در سال ۱۴۰۰ همین موضوع شد و واحدهای مختلف شرکت برنامه‌های مختلفی بر اساس آن طراحی کردند. بخش تحول دیجیتال به کار روی سامانه سرعت بخشید.

6 **لطفاً درباره سامانه درمان شرکت بیشتر توضیح دهید.**

رامندی: چند سامانه در کنار هم کار می‌کنند؛ سامانه فروش آنلاین «دیار» و سامانه بیمه‌گری «رسا» به شکل به هم پیوسته و یکپارچه کار می‌کنند.

6 **در واقع می‌توان گفت یک کوراینشورنس درمان ایجاد کرده‌اید؟**

رامندی: بله درست است. کل سامانه بیمه‌گری درمان شرکت بیمه دی یکپارچه و یکجا و در خود شرکت است. بخش بازاریابی‌مان نیز یک برنامه بازاریابی مفصلی تدارک دیدند و از مشاوره‌های زیادی بهره بردند. با توجه به اینکه یکی از دغدغه‌هایمان ایجاد طرح و دسترسی جدید برای مردم از لحاظ تکنولوژی و سهولت صدور و سهولت دریافت خسارت بود؛ بنابراین تصمیم گرفتیم که نگوئیم که بیمه درمان تکمیلی انفرادی می‌فروشیم و با توجه به مجوز و دورنمایی که داشتیم نام مشخص و جذابی برای آن برگزیدیم.

6 **انتخاب نام شخص واحد در مقایسه با شخص ثالث شکل گرفت؟**

رامندی: از نام شخص ثالث به نام شخص واحد نرسیدیم؛ ولی به این دلیل که در بیمه‌نامه‌های درمان انفرادی و بیمه‌نامه‌های اشخاص توجه به فرد پررنگ‌تر است (در واقع بیمه اشخاص همان بیمه کردن ریسک افراد است) این نام انتخاب شد. نکته دیگر اینکه بیمه شخص ثالث، مشروعیت بالایی دارد؛ بنابراین این نام مردم را تحریک می‌کند تا به آن توجه کنند و اینکه انتخاب بیمه شخص واحد تنها برای پوشش طرح‌های درمان



محمد علی عظیمی
سرپرست معاونت نظارت بر مددور
بیمه‌های درمان



دو بیمه‌نامه «درمان گروهی» و «درمان انفرادی» ماهیت متفاوتی از یکدیگر دارند. تقریباً افراد بسیاری در جامعه، بیمه‌نامه گروهی را می‌شناسند اگر با آن ماهیت این بیمه‌نامه را تهیه می‌شوند و پاسخ به ابهام خود چالشی است که قطعاً ما یا هر شرکت دیگری که این بیمه‌نامه را می‌فروشند خواهد داشت

ارتباطی بسیاری برای کنترل شبکه درمان داریم که یکی از این راه‌ها نظرسنجی از افراد پس از دریافت خدمت از مراکز درمانی است. راه ارتباطی دیگر، نظرسنجی از مراکز درباره بیمه دی است و دیگری ارتباطات بین مراکز و کنترل سطح فعالیت‌های استان‌هاست. به محض اینکه عملکرد مرکزی پایین می‌آید سراغش می‌رویم تا علت را جویا شویم.

۵ آقای عابد در ادامه صحبت‌های تان به بحث اجرا رسیدیم؛ لطفاً در تکمیل صحبت‌ها بفرمایید ادامه طرح چگونه پیگیری خواهد شد؟

عابد: آنچه بیان شد ایجاد زیرساخت‌ها و مزیت‌های رقابتی ما بود و اینکه محصولی طراحی شد تا به نقطه اجرا رسیدیم. ما در نقطه اجرا خیلی فکر کردیم. شاید هفت الی هشت ماه بود که قصد داشتیم این پروژه را آغاز کنیم؛ ولی به دلیل چالش‌ها و ریسک‌های موجود ارزیابی‌های مان را آیدیت می‌کردیم تا به این نتیجه رسیدیم که در گام نخست به معرفی محصول نیاز داریم.

۶ در عمل چند درصد به صورت آنلاین فروخته‌اید و چند درصد به صورت رو در رو حضوری و چهره به چهره؟

عابد: در ابتدا فزاینده‌ی کرده و فاز نخست را معرفی محصول به آحاد جامعه قرار دادیم. سعی کردیم با تبلیغات محیطی این کار را آغاز کنیم و در کنار آن بستر فروش آنلاین را هم داشته باشیم؛ از این طریق سه هدف را دنبال می‌کردیم؛ هدف اول، آشنایی جامعه هدف با این محصول، هدف دوم، آشنایی شبکه فروش با این محصول و ساز و کار فروش آن و هدف سوم، ورود تیم‌های فروش اختصاصی درمان انفرادی به این عرصه. تیم فروش اختصاصی درمان انفرادی می‌تواند کمک‌کننده باشد. اعتقاد بر این است که شبکه فروش سنتی به هیچ وجه در این حوزه موفق نخواهد بود.

۷ لطفاً در مورد شبکه اختصاصی بیشتر توضیح دهید. چه المان‌هایی را برای آن مدنظر قرار دادید؟ آیا آنها را تصادفی انتخاب کردید؟

رامندی: این پروسه در حال انجام است.

عابد: ما در فاز نخست قرار داریم. فاز نخست، معرفی محصول به جامعه هدف و شبکه فروش است. تا انتهای سال ۱۴۰۰ معرفی محصول انجام می‌شود و در ابتدای سال ۱۴۰۱ فاز نخست اجرایی را داریم که به صورت گسترده‌تر وارد می‌شویم و هدف اولیه‌مان تأمین می‌شود. در نتیجه در این گام خیلی از بعد بیمه‌گری برای مان اهمیت ندارد نه اینکه مهم نباشد؛ بلکه هدف‌مان این نیست که مثلاً ضریب خسارت ۷۰، ۸۰، ۹۰ داشته باشیم؛ بنابراین در ابتدای سال این برآوردها را انجام دادیم و به این نقطه رسیدیم و بستر آن آماده شد و به صورت آنلاین فروش درمان انفرادی شخص واحدمان انجام شد و هدف اولیه‌مان تا به امروز محقق شده است. سه ماهه انتهای سال هم بازبینی می‌کنیم تا بدانیم در چرخه ارائه محصول مان چه ایراداتی وجود داشته است و محدودیت‌های بازاریابی مان چه هستند و محدودیت‌هایی که در اجرا در حوزه ارزیابی ریسک داریم چه هستند و گام آخر این است که فاز صفرمان عملیاتی می‌شود. طبیعی است یک فاز مطالعاتی و یک فاز تست وجود دارد. در فاز تست زیرساخت‌ها و شبکه باید امتحان شود، فرآیندهای اجرایی باید تست شوند. همه اینها باید مدیریت شده پیش بروند و در ابتدای سال ۱۴۰۱ فاز اصلی مان آغاز می‌شود.

۸ شاخص‌هایی که برای انتخاب این شبکه اختصاص دادید چه شاخص‌هایی هستند؟

عابد: شبکه‌سازی و ایجاد شبکه حرفه‌ای فروش به مفهوم مشاور، کار دشواری است. نکته کلیدی‌ای که می‌تواند یک شرکت را موفق کند این است که شبکه فروش آن متمرکز بر مباحث ریالی و کارمزد نباشد؛ از طرفی این شبکه به مراقبت نیاز دارد و جذب ایجاد آن نیز به تخصص نیاز دارد؛ مراقبت و نگهداشت آن نیز به تخصص نیاز دارد. فعلاً در مرحله جذب قرار داریم و شبکه‌های خوبی را جذب کرده‌ایم. افرادی که می‌توانند به

نوعی نقش راهبری داشته باشند انتخاب شده‌اند و مشغول تیم‌سازی و شبکه‌سازی هستند؛ اگر به این سمت حرکت کنیم در این مقطع ۸۰ الی ۹۰ درصد آنچه در ذهن داشتیم محقق شده است.

۹ برای انتخاب شبکه فروش مان چند فاکتور داریم؛ اولین فاکتور، سلامت شبکه است شبکه فروش نباید تابع سیستم سنتی باشد. افرادی که علاقه‌مند به کار ارائه مشاوره هستند و سلامت لازم را دارند و خوب آموزش داده می‌شوند مزایای مالی خوبی هم عایدشان می‌شود.

رامندی: چند شاخص مهم می‌توان به رشته کاری شبکه فروش، میزان صدور بیمه‌نامه قبلی‌شان، ضریب خسارت و عملکرد قبلی‌شان در فروش، توانمندی‌شان به مبنای و مباحث بازاریابی بیمه‌های درمان اشاره کرد.

۱۰ ممکن است در خواست‌ها با شبکه فعلی شما همخوان نباشند یکی از چالش‌ها این مورد است درباره این گونه چالش‌ها بیشتر توضیح دهید؟

رامندی: طبیعتاً در این بیمه‌نامه‌ها با فشار تقاضا مواجهیم. فشار تقاضا

از سمت بیمه‌شده به فشار تقاضا از سمت نماینده تبدیل می‌شود و نماینده علاقه‌مند است که نیازمندی و دغدغه بیمه‌شده را پوشش دهد؛ طبیعتاً برای مدیریت ریسک و توجه به مبانی فنی مجبوریم به یک سری از درخواست‌ها و نیازمندی‌ها و تعهدها نه بگویم و این مسئله برای ما چالش به وجود می‌آورد. سعی کرده‌ایم در تعریف طرح‌های مان به نحوی عمل کنیم که کمترین تنش و چالش را داشته باشیم و دغدغه‌مان این است که طرح‌های غیر قابل انعطاف و سخت داشته باشیم و نه طرح‌هایی که باز و کاربرپسند هستند؛ یعنی تعادلی بین طرح‌های مان ایجاد کرده‌ایم تا ترکیبی از نیازمندی بیمه‌شدگان و مباحث فنی وجود داشته باشد؛ مثلاً در کنار پوشش خدمات پاراکلینیکی با سقف‌های محدود، پوشش‌های بالای خدمات بیمارستانی هم تعیین کرده‌ایم.

۱۱ بیان کردید که در پایان سال پنجم، ۱۰ میلیون بیمه‌نامه صادر کرده‌اید طبق برآوردها نسبت خسارت چقدر است؟

رامندی: پیش‌بینی مان در حوزه درمان این است که حدود ۶۰ درصد از این تعداد خسارت دریافت کنند؛ ولی سطح خسارت‌شان متفاوت است.

۱۲ آیا شبکه درمان فرصت پاسخ‌گویی به این حجم را دارد؟

رامندی: بیمه دی بزرگ‌ترین شبکه درمان را دارد در واقع با هشت هزار و ۵۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد هستیم و دغدغه‌ای در این مورد نداریم. تقریباً با ۸۰ درصد بیمارستان‌های کشور طرف قرارداد هستیم و با حدود ۲ هزار داروخانه و هزار مرکز تصویربرداری و آزمایشگاه قرارداد داریم.

عابد: وقتی با بیش از ۸۰ درصد مراکز درمانی موجود قرارداد داریم؛ بنابراین دغدغه‌ای در این حوزه نداریم.

۱۳ به چالش‌های دیگر طرح نیز اشاره کنید.

عابد: این محصول درمان انفرادی در عین حال یک سری چالش‌های ذاتی دارد. یکی از چالش‌های آن همان حد اعلا‌ی حسن نیت است در واقع بیمه‌شده اظهار می‌کند در سلامت کامل است و هیچ بیماری از قبل وجود ندارد و ما هم به صدور بیمه‌نامه استناد می‌کنیم. نکته کلیدی این است که شرکت بیمه چه مکانیزم‌هایی برای ارزیابی این فرد دارد به نوعی ارزیابی ریسک را درست انجام دهد. این اصلی‌ترین چالش فنی محسوب می‌شود. چالش دیگر اینکه اگر بتوانیم محصول مان را در تعداد بالا بفروشیم موفق خواهیم بود و اگر نه بازار به صورت انتخاب معکوس عمل خواهد کرد و هر شرکت بیمه‌ای با ضرر روبه‌رو خواهد شد.

۱۴ از چه تعداد به پایین کمتر وارد زیان می‌شوید؟

عابد: اگر شرکت بیمه عدد کمتر از ۵۰۰ هزار بیمه‌شده را وارد طرح‌های خود کند و دقت نظر و مکانیزم‌های مدیریت ریسکی بعد از صدور بیمه‌نامه را نداشته باشد متضرر می‌شود.



۵ آیا مکانیزم‌های تشویقی برای تشویق بیمه‌شده دارید؟

رامندی: به عنوان جمع‌بندی باید بگویم که معتقدم باید جنبه‌های مختلف این طرح را به صورت مستمر تحلیل کنیم و روز به روز در قالب یک چرخه آن را بهبود بخشیم؛ بنابراین این اولین سیاست و رویکرد ما در مورد اجرای مستمر این طرح است. قطعاً در بهبودها به این توجه داریم که توانمندسازی شبکه رخ بدهد و شبکه قوی و اختصاصی و در دسترس برای این موضوع داشته باشیم که هم در صدور و هم در خسارت تبصره کافی داشته باشد. در مورد استمرار یا افزایش انگیزه ذی‌نفعان چه کارمندان شرکت و چه نمایندگان و چه شبکه فروش و چه بیمه‌شدگان تلاش خواهیم کرد تا طرح‌ها و گوهایی را به کار بگیریم که از مزایای بهبود یا سودآوری این طرح بهره‌مند شوند. قطعاً روش‌مان در آینده این خواهد بود که فقط شبکه فروش‌مان کارمزد بگیرد حتماً در مزایا یا زبان طرح مشارکت خواهند کرد. بیمه‌شدگان در صورتی که طی سال‌های متوالی جزو لایه کم‌ریسک باشند حتماً از تخفیفات برخوردار خواهند شد و دسترسی‌شان به طرح‌های بزرگ‌تر باز می‌شود؛ یکی از الگوها این است که اگر گروهی طی یک سال هزینه‌های پر ریسکی نداشته و بیمه‌نامه‌اش سودآور بود سال بعد دسترسی او به طرح‌های بزرگ‌تر و جامع‌تر را باز کنیم تا بتواند از آن طرح‌ها انتخاب کند.

۶ با این حساب باید مرکز داده قوی‌ای داشته باشید.

رامندی: بله درست است. داشبوردی طراحی کرده‌ایم که روزانه اطلاعات آن را رصد می‌کنیم هم‌زمان به دلیل اینکه از دانش همه لایه‌ها استفاده شود در گروه‌های مجازی کانال‌های اختصاصی این بیمه‌نامه را طراحی کرده‌ایم و به صورت مستمر و عملی آموزش داده می‌شود سؤال پرسیده می‌شود و ابهامات برطرف می‌شوند در کنار همه اینها تیم ما دستورالعمل‌های مختلف، الگوهای مختلف و مدل‌های مختلف را هر روز توسعه می‌دهد و ابلاغ می‌کند.

۷ فرآیند نظارت بر طرح چه وضعیتی دارد؟

رامندی: یکی از مهم‌ترین کارهایی که اداره نظارت بر صدور بیمه‌نامه خرد انجام می‌دهد و در برنامه عملیاتی‌اش است شناسایی ریسک‌ها و ارائه راهکارهای کنترلی است. در همه فرآیند از ابتدا تا انتها دنبال این هستیم که ریسک‌های احتمالی را احصا کنیم و راهکار کنترلی برای آن ایجاد کنیم تا این فرآیند رو به بهبود برود.

یکی از مهم‌ترین کارهایی که اداره نظارت بر صدور بیمه‌نامه خرد انجام می‌دهد و در برنامه عملیاتی‌اش است شناسایی ریسک‌ها و ارائه راهکارهای کنترلی است

۸ برای شناساندن محصول به مشتری چه اقداماتی باید انجام دهید؟

عظیمی: در واقع ما چالش بزرگ‌تری داریم و آن هم چالش بازار و عدم شناخت محصول توسط مشتری است. دو بیمه‌نامه «درمان گروهی» و «درمان انفرادی» ماهیت متفاوتی از یکدیگر دارند. تقریباً افراد بسیاری در جامعه، بیمه‌نامه گروهی را می‌شناسند اگر با آن ماهیت این بیمه‌نامه را تهیه کنند دچار ابهام می‌شوند و پاسخ به ابهام بیمه‌شده خود چالشی است که قطعاً ما یا هر شرکت دیگری که این بیمه‌نامه را می‌فروشد خواهد داشت؛ مثلاً ما خسارتی را پرداخت می‌کنیم که زمان وقوع آن بعد از صدور بیمه‌نامه باشد؛ مثلاً کسی که جراحی ستون فقرات دارد که متعلق به چندین سال پیش است طبیعتاً تحت پوشش بیمه‌نامه نیست.

۹ این امر سبب طرح شکایت‌های مختلف در قوه قضائیه می‌شود و

می‌توان یکی دیگر از چالش‌های طرح باشد؟

عظیمی: ما بخش CRM داریم که پاسخگو به شکایات است؛ ولی عدم آگاهی اولیه بیمه‌شده نیز اهمیت دارد. در همین اساس بخش آموزش و CRM در بیمه دی وجود دارد و هم‌زمان با آغاز پروژه به صورت کشوری به شبکه‌های فروش آموزش داده می‌شود تا کمتر دچار مشکل شویم در همه بنرها و تبلیغات‌مان این مورد به صورت متمرکز هم به بیمه‌شده و هم به شبکه فروش آموزش داده می‌شود.

عابد: اگر این محصول را با بیمه شخص ثالث مقایسه کنید؛ متوجه می‌شوید که بیمه شخص ثالث بسیار شسته و رفته و مرتب است. در بیمه درمان بیش از ۳۰۰ خدمت درمانی ارائه می‌شود؛ چرا به شبکه تأکید می‌کنم؛ چون چند ابزار داریم اطلاع‌رسانی از طریق کانال‌ها و ابزارهای رسانه‌های مختلف انجام می‌شود؛ ولی کلیدی‌ترین آن فروشنده و مشاور است که رودررو مشاوره می‌دهد و محصول را می‌فروشد.

۱۰ آیا فروشنده در ریسک شریک می‌شود؟

عابد: بله این نکته کلیدی است و بحث مشارکت در منافع در نظر گرفته شده و بستر قانونی آن هم وجود دارد. اتفاقاً مشارکت شبکه به شدت می‌تواند به شرکت بیمه کمک کند؛ بنابراین اولین گام انتخاب شبکه فروش درست و سالم است. دومین گام نظارت و راهبری شبکه فروش است و سومین گام بازی برد-برد است؛ یعنی همه باید به هم کمک کنند.



استقبال میانسالان از بیمه نامه درمان انفرادی

زیستن به وقت

نشان می‌دهد که سهم زنان در بیمه‌شدگان تبعی بیش از ۴ برابر مردان بوده و در بیمه‌شدگان اصلی در حدود ۵/۳ درصد بیشتر از مردان است (شکل ۱).

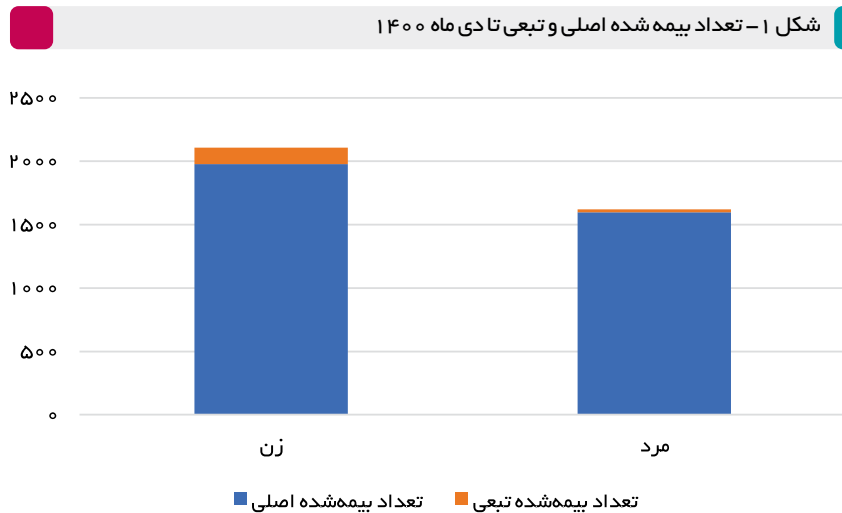
بیمه‌شدگان تبعی هستند. از سوی دیگر، ۵۶/۵ درصد از بیمه‌شدگان زن هستند که در مجموع ۱۹۷۷ نفر بیمه‌شده اصلی و ۱۳۰ نفر بیمه‌شده تبعی هستند. آمارها

آمارهای عملکرد فروش شرکت طی ۱۰ ماه نخست سال جاری نشان می‌دهد که طی این دوره مجموعاً ۲۷۳۰ بیمه‌شده اصلی و تبعی فعال به بیمه‌شدگان شرکت افزوده شده است. عمده بیمه‌شدگان از نظر جنسیت در گروه بانوان و از نظر رده سنی در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار دارند. این گروه سنی ۳۷ درصد از کل بیمه‌شدگان ۱۰ ماهه گذشته را به خود اختصاص داده است.

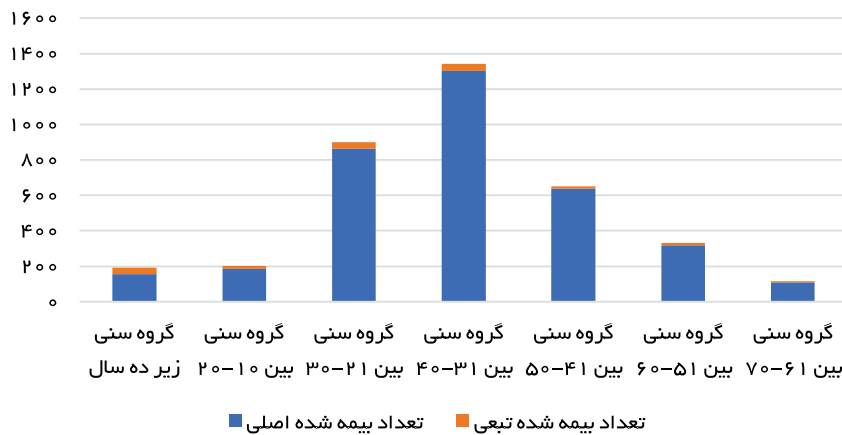
در مجموع ۹۳ میلیارد ریال حق بیمه ناخالص از رشته درمان انفرادی طی ۱۰ ماه گذشته تولید شده است که حق بیمه خالص در هر ماه در حدود ۹۱/۷ درصد از حق بیمه ناخالص را تشکیل می‌دهد. بیشترین تعداد بیمه‌شده فعال در آذرماه با ثبت رقم ۹۴۵ بیمه‌گذار و ۲۴ میلیارد ریال حق بیمه تولیدی ثبت شد.

جنسیت و ترکیب سنی

بررسی دموگرافی بیمه‌شدگان طی ۱۰ ماهه گذشته نشان می‌دهد که از مجموع ۳۷۲۹ بیمه‌شده، ۳۵۷۲ نفر بیمه‌شده اصلی هستند که ۹۵/۸ درصد از کل بیمه‌شدگان را تشکیل می‌دهند و تنها ۴/۲ درصد از



شکل ۲- تعداد بیمه شدگان به تفکیک گروه سنی تا دی ماه ۱۴۰۰

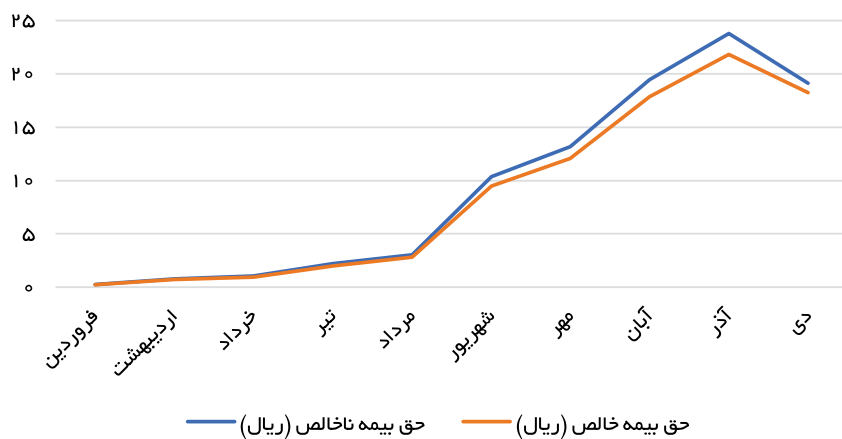


گروه‌بندی سنی بیمه‌شدگان نیز نشان می‌دهد که بیشترین تعداد بیمه‌شدگان مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال است که ۳۶ درصد از کل بیمه‌شدگان را به خود اختصاص داده است. از مجموع ۱۲۴۱ بیمه‌شده در این گروه سنی، ۱۳۰۲ بیمه‌شده اصلی هستند. گروه‌های سنی ۲۱ تا ۳۰ و ۴۱ تا ۵۰ نیز به ترتیب با سهم ۲۴ و ۱۸ درصدی دو گروه بزرگ بیمه‌شده بعدی را تشکیل می‌دهند. در مجموع، بیش از ۸۵ درصد از بیمه‌شدگان در رده سنی ۲۱ تا ۵۰ سال قرار دارند (شکل ۲). در بین بیمه‌شدگان تبعی، بیشترین تعداد در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۹ نفر) و پس از آن در گروه‌های سنی ۲۱ تا ۳۰ (۳۵ نفر) و زیر ۱۰ سال (۳۴ نفر) مشاهده شد.

حق بیمه تولیدی

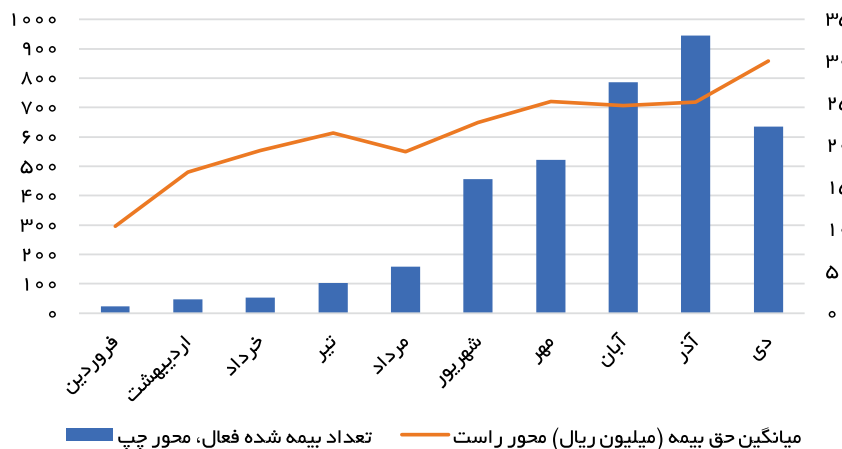
روند حق بیمه تولیدی شرکت طی ۱۰ ماه گذشته نشان می‌دهد که با افزایش تعداد بیمه‌گذاران جدید در هر ماه، حق بیمه تولیدی ماهانه نیز به طور چشمگیری افزایش یافته است. عمده حق بیمه شرکت در طی ماه‌های آبان، آذر و دی تولید شده است در طی ماه‌های آبان، آذر و دی ماهانه ۲۰ درصد از کل حق بیمه ۱۰ ماهه گذشته حاصل شده است. تنها در آذر ماه، با ثبت ۹۴۵ بیمه‌گذار جدید بیش از ۲۳ میلیارد ریال حق بیمه تولید شده است که ۲۶ درصد از کل حق بیمه تولیدی ۱۰ ماهه گذشته را تشکیل می‌دهد (شکل ۳).

شکل ۳- حق بیمه تولیدی تجمعی ماهانه تا دی ماه ۱۴۰۰ (میلیارد ریال)



روند تعداد بیمه‌شدگان ماهانه نیز حاکی از آن است که بیشترین تعداد بیمه‌گذار در آذرماه با جذب ۹۴۵ بیمه‌گذار مشاهده شده است و پس از آن، آبان ماه با تعداد ۷۸۶ بیمه‌گذار در گروه ماه‌های پر مشتری محسوب می‌شود. در مجموع ۶۰ درصد از کل بیمه‌گذاران در ۱۰ ماه گذشته در فصل پاییز بیمه‌نامه درمان انفرادی خود را خریداری کرده‌اند. افزایش تعداد و در کنار آن، افزایش نرخ حق بیمه منجر شده است تا میانگین حق بیمه تولیدی رشته درمان انفرادی از ۱۰ میلیون ریال در فروردین ماه به ۳۰ میلیون ریال در دی ماه افزایش یابد که حاکی از رشد ۳ برابری میانگین حق بیمه تولیدی ماهانه است؛ بنابراین سرانه حق بیمه تولیدی به ازای هر بیمه‌گذار از ۱- میلیون ریال در ابتدای سال به ۳۰ میلیون ریال در دی ماه افزایش یافته است (شکل ۴).

شکل ۴- تعداد کل بیمه شده فعال و میانگین حق بیمه تولیدی ماهانه



نقش کلیدی دموگرافی در جذب مشتری

آمارهای دموگرافی بیمه‌شدگان نشان می‌دهد که نزدیک به ۸۰ درصد از بیمه‌گذاران اصلی در رده سنی ۲۱ تا ۵۰ سال قرار دارند. بنابراین، توجه به گروه سنی برای هدفمندی جذب بیمه‌گذار امری کلیدی محسوب می‌شود. علاوه بر این، شغل و تحصیلات نیز تأثیری کلیدی بر جذب بیمه‌شدگان دارند که می‌تواند به اهرم مناسبی برای توسعه رشته درمان انفرادی محسوب شود.



میزگردی درباره پوست اندازی در رشته بیمه زندگی

آقای رامندی لطفاً به وضع موجود بپردازید.

رامندی: بیمه دی طی چند سال اخیر تلاش کرده تا به عنوان یک شرکت عمومی از یک وضعیت منفی و مشکلاتی که طی سال‌های ۹۱ الی ۹۲ برایش رخ داده بود رهایی پیدا کند و در مجموع اهداف و برنامه‌هایی برای خود تعیین کرد. طی چند سال اخیر موفق شد شاخص‌های مالی و عملیاتی خود را بهبود بخشد و در جایگاه خوبی در صنعت بیمه قرار بگیرد؛ اما این موضوع پایدار نیست؛ چون به عنوان یک شرکت بیمه جنرال تلاش کرده‌ایم پرتفوی‌های در دسترس و عمدتاً پرتفوی‌های مناقصه‌ای را جذب کنیم و در کنار آن مجموعه استراتژی‌هایی برای بهتر اداره کردن این پرتفوی‌ها داشتیم در نهایت منجر به این شد تا شرکت بیمه دی در جایگاه خوبی به عنوان یک شرکت بیمه قرار بگیرد؛ اما این وضعیت پایدار نیست؛ چون هر قدر در شرکت‌های بیمه تعداد بیمه‌شدگان و ارتباط BYC بیشتر باشد بهتر از این است که ارتباط BYB بیشتر باشد. سیاست شرکت طی ۱۰ سال اخیر همواره این بوده است که به سمت خرده‌فروشی برویم. امروز هم بسیاری از شرکت‌ها به سمت خرده‌فروشی حرکت کرده‌اند؛ اما این موضوع در بسیاری از آنها محقق نمی‌شود؛ چون یک سری مشکلات فرهنگی و ساختاری در هر شرکت وجود دارد که به نظر می‌رسد شرکت با آنها زندگی می‌کند و رها شدن از آنها کمی دشوار است. امروز در کل صنعت بیمه به جز یک الی دو شرکت که سبک اختصاصی خود را در بازار دارند مابقی شرکت‌ها معمولاً از یک استراتژی شفاف

از حاشیه به متن

رشته بیمه زندگی در شرکت بیمه دی اتفاق جدیدی نیست؛ اما اینکه به یکی از اضلاع سه‌گانه برای برون‌رفت از چالش چسبندگی به پرتفوی عمده درمان قلمداد شود یک چالش اساسی برای بیمه دی خواهد بود. شرکتی که تا امروز رشته زندگی یکی از رشته‌های فرعی درآمدش بود وقتی قرار است به شاهراه درآمدی تبدیل شود نیاز به پوست‌اندازی در سطوح مختلف دارد و مسئولان سازمان دی پذیرفته‌اند که این کار بشود. اینکه تغییرات چه سمت و سویی خواهند داشت زمینه انجام میزگردی با حضور سجاد رامندی، معاون فنی بیمه‌های اشخاص؛ زهرا فخاری‌نژاد، مدیر بیمه‌های زندگی و فؤاد حاجی احمدی، رئیس اداره توسعه محصول شد. در این میزگرد سه محور را در نظر داریم؛ در محور اول نیم‌نگاهی به وضع موجود بیمه دی انداخته‌ایم؛ سپس علل اتخاذ راهبرد جدید را همین محور اول بررسی می‌کنیم. در محور دوم به ضرورت سرمایه‌های انسانی شامل ستاد، شعبه و شبکه فروش و تغییرات برای تحقق اهداف حوزه بیمه زندگی اشاره می‌کنیم؛ در این محور به توسعه بازار، تنوع محصول و محصولات جدید هم نیم‌نگاهی خواهیم داشت و در محور سوم به جایگاه فناوری اطلاعات پرداخته‌ایم. متن میزگرد را با هم می‌خوانیم؛

فیروزه

نشریه داخلی بیمه دی

تصمیمات قوی‌ای گرفته شود و ابزارهای نظارتی و تشویقی برای اینکه این اتفاق سریع‌تر رخ دهد ایجاد شود.

۵ وقتی وضع موجود را بهتر بشناسیم تغییرات بهتری خواهیم داشت.

فخاری: از جمله عوامل دیگری که می‌تواند وضعیت فعلی را تغییر دهد وجود یک شبکه فروش ساختارمند است.

۶ در حال حاضر شبکه نمایندگی تان برای فروش بیمه زندگی فرد به فرد است؛ بنابراین به لحاظ ساختار نیز فقیر هستید کمی در این مورد توضیح دهید. مدیران بالادستی در مورد این تغییر چه نگرشی دارند؟

فخاری: بر اساس آنچه توضیح دادم در گذشته عملاً برنامه مشخصی برای فروش بیمه‌های زندگی وجود نداشت.

۷ امسال را در نظر بگیرید و چهار الی پنج سال گذشته را توضیح دهید؟

فخاری: سال‌های گذشته در واقع ابتدای شروع به کار بیمه‌های زندگی در شرکت بیمه دی بود. در آن زمان ساختار و زیرساخت مناسبی در بیمه دی وجود نداشت و محصولات متنوع و متناسبی برای ارائه به بازار نداشتیم که به طبع آن نمی‌شد انتظار فروش بیمه‌های زندگی را از شبکه فروش داشت؛ به همین دلیل رویکردمان فروش خرد در حوزه بیمه‌های زندگی نبود؛ ولی به مرور سعی کردیم زیرساخت مناسب را فراهم کنیم که امروز در وضعیت نسبتاً خوبی قرار داریم. محصولات متنوعی به بازار ارائه کرده‌ایم. از لحاظ تنوع محصول جزو سه شرکت برتر هستیم. نکته دیگر اینکه نماینده‌ها و شبکه فروش ما به راحتی می‌توانند محصولات را به بازار ارائه دهند و بدون اینکه با چالش جدی مواجه شوند این محصولات را بفروشند؛ چون در حوزه‌های مختلف انواع تنوع را بر اساس نیاز مردم در شرکت‌مان داریم.

در حال حاضر از لحاظ زیرساخت حتی زیرساخت پرداخت کارمزد چند سطحی به شبکه فروش، تنوع مناسب محصول، کیفیت مناسب محصول و ... در شرایط ایده‌آلی قرار داریم و موضوعی که باید به صورت جدی در مورد آن اقدام شود ایجاد ساختار شبکه فروش با انگیزه است.

۸ آمادگی شعب چطور است و طی این سال‌ها چقدر رشد کرده‌اند و آیا به نقطه تحول رسیده‌اند؟

حاجی‌احمدی: در ابتدا مقدمه‌ای در تکمیل فرمایشات دکتر رامندی بیان کنم؛ بحث اصل پایداری درآمد و پرتفوی، اصلی است که باید در شرکت‌های بیمه به صورت برجسته و مهم به آن نگریسته شود. شرکت‌های بیمه‌ای که پرتفوی پایداری دارند هم خیال‌شان از بابت درآمد راحت است و هم مشتری‌هایی دارند که وفادار به شرکت هستند و درآمد سرمایه‌گذاری شرکت را در بلندمدت تأمین می‌کنند؛ به ویژه اگر پرتفوی، پرتفوی بلندمدت در حوزه بیمه‌های زندگی باشد. دغدغه بیمه دی نیز طی این چند سال همیشه این موضوع بوده است متأسفانه در حوزه بیمه‌های زندگی توانستیم توفیق چندانی کسب کنیم و بازار خوبی نداریم.

بیمه دی امروز بین ۱۳ الی ۱۴ شرکت بورسی، جزو شرکت‌های آخر است و این آمار وضع موجود ما را به لحاظ بیمه‌های زندگی به خوبی نشان می‌دهد که ما هم به لحاظ سهم بازار و هم به لحاظ سهم پرتفوی در شرکت نیاز به تغییراتی هستیم که این تغییرات باید در منحنی دوم اتفاق بیفتد. هر اقدام و حرکت استراتژیکی به برنامه‌ریزی گسترده‌ای نیازمند است و این امر نیز نیازمندی‌هایی دارد که در سطح ستاد و شعبه باید به آنها نگریسته شود و در کل به صورت استراتژیک همه جوانب بررسی شود.

و در دسترس استفاده می‌کنند؛ یعنی استراتژی‌ای که می‌توان گفت؛ حرکت به همه جهات است و هدفمندی‌ای در آن وجود ندارد. یک الی دو شرکت مثل پاسارگاد و سامان و ... سبک کاری خود را دارند به غیر از شرکت‌های تخصصی که شرایط کاری مشخصی دارند؛ اما در شرکت بیمه دی به عنوان یک شرکت بیمه جنرال عمده این سبک یا هدفمندی وجود ندارد؛ چون بیمه دی یک شرکت جنرال است و بخش‌های مختلف شرکت تلاش می‌کنند تا منابع و اختیارات را به سمت خود بکشانند و همه دنبال پیشرفت هستند؛ یعنی همه رشته‌های فنی علاقه دارند پرتفوی بیشتر و نفوذ بیشتری در بازار داشته باشند و همه اینها باعث می‌شود منابع بخش‌هایی که باید پشتیبانی کنند؛ مثل آی‌تی، نیروی انسانی و ... بین اهداف مختلف تقسیم شود. طبیعتاً این امر در دستیابی به اهداف تأثیرگذار است.

در بحث منحنی دوم تمام دیدگاه این است که به صورت واقعی روی خرده فروشی متمرکز شویم و تصمیمات سخت بگیریم؛ یکی از این تصمیمات سخت در حوزه ما که دو الی سه ماه اخیر آغاز شده محدود کردن فروش بیمه‌های درمان است. هیچ کس از فروش بیمه‌نامه بدش نمی‌آید. همه مدیرعاملان و مدیران فنی و معاونان فنی کل صنعت بیمه علاقه‌مند به این هستند که اعلام کنند پرتفوی بزرگ‌تری دارند یا جایگاه بهتری در صنعت بیمه دارند؛ بنابراین هیچ کس از داشتن پرتفوی بیشتر بدش نمی‌آید و در راستای آن تلاش می‌کند.

امروز شرکت بیمه دی آمادگی آن را دارد که تصمیمات سختی بگیرید؛ البته این اتفاق افتاده است و اثرات آن را می‌بینیم؛ از زمانی که فروش بیمه‌نامه‌های درمان مان را یعنی از ابتدای همراه محدود کردیم فروش رشته‌های غیر درمان ما رشد کرده است؛ یعنی طی سه ماهه سوم به تعداد شش ماهه اول در رشته‌های غیر درمان بیمه‌نامه فروخته‌ایم؛ چون شعب ما به فروش بیمه درمان علاقه‌مند بودند از طرفی این بیمه‌نامه در دسترس است؛ مثلاً مدیر شعبه با خود می‌گوید به جای آنکه هزاران نفر را برای خرید بیمه عمر توجیه کنیم در مناقصه درمان شرکت می‌کنم و صد میلیارد تومان پرتفوی به دست می‌آورم و شرکت نیز پول بیشتری می‌دهد و این طبیعی است؛ اما وقتی ما تصمیمات سخت بگیریم آنها هم مجبور به همراهی هستند.

رشته‌های غیر درمان بیمه دی در تمام بخش‌های آن طی سه ماهه اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. هم بیمه عمر و هم اموال و هم مسئولیت رشد بسیار خوبی داشتند.

۹ خانم فخاری لطفاً نظر تان را بیان کنید.

فخاری: در تکمیل صحبت‌های آقای رامندی باید بگویم که یکی از سخت‌ترین تصمیمات برای تغییر رویکرد شرکت، تغییر عادات و فرهنگ بدنه سازمان بود؛ چون بیمه دی سال‌هاست با همین مدل ساختار و فروش مناقصه‌ای فعالیت می‌کند. امروز شرکت بیمه دی تمایل دارد بیمه‌نامه‌ها را بر اساس مناقصات بفروشد.

۱۰ کل پرتفوی بیمه زندگی شرکت بیمه دی چقدر است؟ نگاه

ستاد و شعبه چطور است؟

فخاری: سهم بیمه دی از پرتفوی شرکت، معادل شش الی هفت درصد است که سهم بسیار پایینی محسوب می‌شود؛ دلیل آن نیز این است که سیاست فروش بیمه‌های خرد در شرکت بیمه دی وجود نداشت و بیشتر تمایل شعب و شبکه فروش این بود که در مناقصات شرکت کنند و فروش‌های گروهی داشته باشند. امروز رویکردمان بر تغییر این روند است و لازمه آن این است که نوع تفکر و دیدگاه بدنه سازمان را تغییر دهیم و این کار به راحتی اتفاق نمی‌افتد و نیازمند این است که استراتژی قوی‌ای پس آن وجود داشته باشد و



یکی از سخت‌ترین تصمیمات برای تغییر رویکرد شرکت، تغییر عادات و فرهنگ بدنه سازمان بود؛ چون بیمه دی سال‌هاست با همین مدل ساختار و فروش مناقصه‌ای فعالیت می‌کند



سجاد رامندی

معاون فنی بیمه‌های اشخاص



**وقتی بیمه دی
برای درمان جبران،
معاونت تشکیل
می‌دهد؛ یعنی از
جامعه تأثیر پذیرفته
است و بر حسب
اتفاقات در داخل
شرکت، واکنش
نشان داده است**

رامندی: بیمه به دلیل ماهیت ذاتی‌اش که طی آن افراد دنبال کسب اطمینان و آرامش هستند اصولاً از روش‌های اعتماد انسان به انسان راحت‌تر فروخته می‌شود. کار خدماتی، محصول یا خدمتی است که انسان نقش بسیار محوری در آن دارد. همه چیز بر اساس محاسباتی که انسان انجام می‌دهد و ارتباطاتی که انسان برقرار می‌کند صورت می‌گیرد و در نهایت تعهداتی که یک مجموعه یا گروه یا سازمان به عنوان شرکت بیمه به بیمه‌گذار ارائه می‌دهند. ما به عنوان یک شرکت بیمه طی چند سال اخیر به شدت روی زیرساخت‌های مان از جمله بیمه‌های زندگی و محصولات دیگر سرمایه‌گذاری کرده‌ایم. ما در قیاس با شرکت‌های دیگر در حوزه محصولات مان شرایط فوق‌العاده‌ای داریم؛ ولی نتایج و دستاوردهای متناسبی در بازار نداشته‌ایم و این امر نشان از آن دارد که بخش سرمایه انسانی و شبکه فروش و ساختارهای فروش به شدت پررنگ هستند؛ اگر تحلیلی از شرکت‌های دیگر داشته باشیم؛ مثلاً شرکت بیمه

پاسارگاد از نرم‌افزار فوق‌العاده با ویژگی‌های عجیب و غریب استفاده نمی‌کند یا از محصولات عجیب و غریب که متفاوت باشد و ما در اختیار نداشته باشیم، استفاده نمی‌کند. شبکه‌ای دارد که به سادگی فعل فروش را صرف می‌کند. به نظر می‌رسد قرار نیست ما در حوزه بیمه‌های زندگی اقدامات عجیب و غریبی با عنوان محتوای بازاریابی و توسعه بازار و توسعه محصول حداقل برای قدم‌های اولیه داشته باشیم. بیشتر مهم این است که یک شبکه فوق‌العاده منسجم و یکپارچه و یک‌دستی داشته باشیم تا بتوانند بیمه‌های مختلف از جمله بیمه‌های زندگی که بیمه فروختنی محسوب می‌شود و نیاز به توجیه و اعتماد و ارتباط دارد، بفروشند.

این روند در شرکت بیمه دی به دلیل فرهنگی که وجود داشته هنوز محقق نشده است. شاید این موضوع برای شعب ما اولویت نیست که روی شبکه‌سازی و توانمندسازی نمایندگان کار کنند؛ حتی در برنامه‌های ستادی، موضوع توانمندسازی نمایندگان و تقویت شبکه یا توسعه شبکه اولویت‌دار نیست، طبیعتاً اگر بخواهد این اتفاق بیفتد باید انرژی زیادی صرف شود و این فرهنگ تغییر کند و برنامه مدونی انجام شود و از طرفی حمایت مدیران هم وجود داشته باشد؛ یکی از مسائل مهم در شرکت بیمه دی این است که در مورد این استراتژی کمی اختلاف نظر وجود دارد و همین اختلاف نظر سبب ایجاد اصطکاک می‌شود و هزینه بیشتری باید بپردازید و انرژی بیشتری صرف کنید تا کار را محقق کنید.

به نظرم بزرگ‌ترین نقطه ضعف شرکت بیمه دی این است که همسویی و هم‌راستایی در این مورد در ستاد وجود ندارد و شعب نیز چنین اولویتی ندارند؛ مقدمه داشتن شبکه‌ای که بتواند به خوبی فعل فروش را صرف کند باید از حمایت مدیران و همسویی در ستاد برخوردار باشد و این فرهنگ با مکانیزم‌های تشویقی و تنبیهی در شعب ایجاد شود و بالاترین اولویت آنها این موضوع باشد؛ از طرفی جبران خدمات هم ارتباط مستقیمی با توسعه شبکه و قدرت شبکه در هر استانی داشته باشد.

❖ خانم فخاری نظر تان را بیان کنید؟

فخاری: در وضعیت فعلی یکی از الزامات شرکت تکمیل نیروی انسانی در بخش شبکه فروش و راه‌اندازی شبکه منسجم و البته توانمندسازی آنهاست که نیازمند یک برنامه مشخص است.

❖ چقدر توانستید این برنامه را تهیه کنید؟

فخاری: جذب نماینده از طریق امور شعب و نمایندگان باید صورت بگیرد

❖ **لطفأ همچنان از گذشته بگوئید؛ سپس به مقدمه بپردازید؛ مثلاً برای تغییر چه چیزهایی نیاز است. علاوه بر آنچه بیان کردید چه شاخص‌های دیگری برای بررسی وضع موجودتان دارید لطفأ به آنها اشاره کنید**

حاجی احمدی: شرکت بیمه دی در سال‌های ۹۲ الی ۹۳ درگیر یک سری بحران‌های مالی بود که کل مجموعه شرکت را به ویژه بیمه‌گذاران عمر را درگیر این قضیه کرد؛ بنابراین آنها نسبت به آینده شرکت بدبین شدند و دیگر اینکه اساساً شرکتی که چند سال از فعالیت آن می‌گذرد و درگیر چنین بحرانی می‌شود قطعاً در ادامه مسیر ممکن است این اتفاقات برایش رخ بدهد و این درگیری‌ها مجدداً پیش بیاید؛ بنابراین نگاه بلندمدت بیمه‌گذاران و مشتریان به بیمه‌های عمر در بیمه دی دچار خلل شد و این امر بر فروش نماینده‌ها تأثیر گذاشت؛ چون بیمه‌گذار با توجه به آن شرایط بیمه‌نامه خود را بازخرید می‌کرد و تمایلی به ادامه بیمه‌نامه و پرداخت حق بیمه نداشت و شرکت بیمه دی ریزش پرتفوی داشت؛ از طرفی شبکه فروش برای فروش بیمه‌نامه با چنین نگرش‌هایی از طرف مشتری مواجه می‌شد و کار بسیار دشواری برای جذب مشتری داشت؛ از طرفی تغییر چنین نگرشی به زمان و اقدامات مناسب در این حوزه نیاز داشت تا عملکرد شرکت را به شکل بهینه تغییر دهیم.

❖ چه اقداماتی برای بازسازی انجام دادید؟

حاجی احمدی: در سطح کلان، تصویر برند اصلاح شد و تبلیغات صورت گرفت. جشنواره‌هایی در سطح استراتژیک سازمان برگزار و جوایزی اهدا شد مسئولیت‌های اجتماعی‌ای که شرکت می‌توانست در این حوزه‌ها برعهده بگیرد همگی اقداماتی بودند که در بحث بازسازی برند انجام شد. در بحث بیمه‌های زندگی هم تلاش مان را کردیم تا محصولات را به‌روزتر و تنوع محصول ایجاد کنیم و قدرت رقابت محصول را افزایش دهیم.

❖ به نظر تان چقدر افزایش پیدا کرده است؟

حاجی احمدی: به لحاظ تنوع محصول جزو سه شرکت اول هستیم. تنوع محصول هم به لحاظ پوشش‌های بیمه‌ای و هم به لحاظ تعداد محصولات موجود در بهترین بیمه‌های زندگی برای عرضه است.

❖ امروز چند محصول دارید؟

حاجی احمدی: سال ۹۴ دو محصول یکی بیمه‌های «عمر و سرمایه‌گذاری طرح جامع» و دیگری بیمه‌های «به شرط فوت» را که در دو دسته‌بندی مانده بدهکار و عمر ساده زمانی تقسیم می‌شود، داشتیم. شرکت در سال‌های ۹۵ و ۹۶ روی بحث طراحی و توسعه محصول تمرکز داشت و در اردیبهشت سال ۹۶ از محصولات جدید در حوزه بیمه‌های زندگی از جمله «مستمری پیشامد»، «کمک هزینه تحصیلی»، «عمر و سرمایه‌گذاری خانواده» و «بیمه‌های عمر و برگشت حق بیمه» رونمایی کرد و به این ترتیب تعداد محصولات مان را به شش محصول رساندیم و در ادامه با توجه به همین رویکرد بیمه‌نامه «کرونا» را با توجه به شرایط جامعه و بیمه‌نامه «مستمری مانا» را به عنوان یک محصول نوآور طراحی کردیم و بیمه‌نامه «جان‌بخش» را نیز با توجه به تفاهم‌نامه‌ای که با انجمن اهدای عضو داشتیم طراحی کردیم و تعداد محصولات را به ۱۰ محصول در بیمه‌های زندگی رساندیم و به لحاظ پوشش‌های بیمه‌ای هم بالاترین پوشش‌ها و تعهدات را دارا هستیم.

❖ **در محور دوم قصد داریم در مورد سرمایه انسانی بحث کنیم. در مورد سرمایه انسانی چه اقداماتی انجام داده‌اید.**

و نمایندگان جدید توسط مدیریت یادگیری و توسعه استعداد تحت آموزش‌های تخصصی و مستمر قرار گیرند. نکته قابل توجه این است که آموزش بیمه‌های زندگی کمی متفاوت از سایر رشته‌هاست؛ مثلاً در رشته‌های دیگر صرفاً برگزاری چهار ساعت دوره آموزشی یا در اختیار گذاشتن یک فایل ویدیویی و با گوش کردن چند باره آن می‌توان آموزش لازم را در مورد رشته فنی به دست آورد؛ ولی در بیمه زندگی علاوه بر اینکه به آموزش‌های فنی و تخصصی نیاز دارند که خود این محصولات نیز به دلیل تنوع و پیچیدگی‌های خاص، گستردگی بیشتری نسبت به سایر رشته‌ها دارند، نیازمند دوره‌های کوچینگ و منتورینگ نیز هستند؛ یعنی نماینده پس از آموزش‌های اولیه و فنی نیازمند آموزش تخصصی در حوزه فروش، فن بیان، نحوه مذاکره با مشتری، تیم سازی و توسعه کسب و کار و ... تحت نظر مربی متخصص و به صورت مستمر است و نباید پس از دوره آموزش فنی به حال خود رها شوند.

۵ این برای زمانی است که طرح و نقشه کلی برای بیمه‌های زندگی وجود داشته باشد و بعد سراغ آموزش بروید؛ اما آیا نقشه کلی مثلاً در سطح شبکه فروش یا بیمه‌های زندگی و ... وجود دارد؟

فخاری: در حال حاضر نقشه مشخصی وجود ندارد.

۶ درست است که منحنی دوم وجود دارد.

رامندی: منحنی دوم به تازگی راه افتاده است و اتفاقاً باید به این نقشه منجر شود.

۵ در درمان انفرادی نقشه داشتید و می‌دانستید می‌خواهید چه کار کنید. برداشت شخصی من این است که در بخش زندگی نقشه کلی را هنوز ندارید.

رامندی: تفاوت بسیار زیادی بین بیمه‌های زندگی و بیمه درمان انفرادی وجود دارد؛ چون مردم برای بیمه درمان انفرادی بر اساس ضرورتی که در جامعه احساس می‌کنند و ریسکی که متحمل می‌شوند تقاضای بیشتری دارند و در این حوزه مشتری است که دنبال شرکت بیمه است و همین امر باعث می‌شود همسویی در شرکت راحت‌تر شکل بگیرد؛ اما فعالیت در حوزه بیمه‌های زندگی بسیار دشوار اما شیرین است؛ به تعبیر دیگر به تلاش بیشتری نیاز دارد. همسویی در رشته‌ای که در دسترس است و تقاضای بیشتری برای آن وجود دارد و احتمال ریسک بیشتری دارد راحت‌تر است. بیمه زندگی نتایج بسیار خوبی دارد؛ ولی کار بسیار دشوار و طاقت‌فرسا و زمان‌بری است.

۶ در شرکت بیمه دی برای حوزه جبران یک معاونت تشکیل داده است؛ ولی برای بیمه زندگی یک مدیر دارید در حالی که در بسیاری از شرکت‌های بیمه این حوزه یک معاونت است.

رامندی: همان‌طور که در ابتدای صحبت‌هایم بیان کردم امروز چند شرکت از میان ۳۲ شرکت بیمه‌های هستند که سبک خاص خود را دارند؛ یعنی بر جامعه تأثیرگذار هستند. بقیه شرکت‌ها از جامعه تأثیرپذیرند؛ وقتی بیمه دی برای درمان جبران، معاونت تشکیل می‌دهد؛ یعنی از جامعه تأثیر پذیرفته است و بر حسب اتفاقات در داخل شرکت، واکنش نشان داده است. هیچ وقت کنش‌گر اصلی در این حوزه نبودیم؛ یعنی نرفتم معاونت اشخاص بسازیم و بعد قرارداد جبران بگیریم؛ ولی در مورد بیمه‌های زندگی این موضوع رخ نمی‌دهد. بیمه‌های زندگی پرتفوی چند هزار میلیاردی ندارند که وارد شرکت کنند تا شرکت بتواند آن را توسعه دهد در این حوزه شرکت باید در ابتدا سرمایه‌گذاری



زهرا فخاری، مدیر بیمه‌های زندگی

در وضعیت فعلی یکی از الزامات شرکت تکمیل نیروی انسانی در بخش شبکه فروش و راه‌اندازی شبکه منسجم و البته توانمندسازی آنهاست که نیازمند یک برنامه مشخص است

کند بعد صبوری کند تا نتیجه‌ای حاصل شود.

۵ حال شرکت بیمه دی باید چه نقشه راه مشخصی داشته باشد؟ به نظرم شرکت بیمه دی باید این بخش را به معاونت تبدیل و نقشه راه ترسیم کند.

رامندی: به نظرم در وهله اول لازم است تا مدیران شرکت بیمه دی، عزم جدی و توجه و تمرکز روی بیمه‌های زندگی داشته باشند بعد از آن هر چیزی میسر است؛ وقتی عزم یا خواست یا همسویی اصلی در لایه‌های بالایی وجود نداشته باشد طبیعتاً نمی‌توان انتظار داشت در لایه‌های پایین‌تر و بعدی اتفاق عجیب و غریبی رخ بدهد؛ وقتی عزم راسخ وجود داشته باشد معاونت شکل می‌گیرد، شبکه کار می‌کند، اولویت شعب تغییر می‌کند، نقشه استراتژی و نقشه بلندمدت برای آن ایجاد می‌شود؛ ولی مسئله ما در بیمه‌های زندگی این است که مدیریت بیمه‌های زندگی تلاش می‌کند تا بگوید؛ من هم هستم و بیمه‌های زندگی خیلی خوب است؛ ولی بقیه اجزای شرکت به فکر اولویت‌های

خود هستند.

۶ در حالی که بعد از شکل‌گیری قطعاً منابع بیشتری عاید شرکت می‌شود.

رامندی: طی دو الی سه سال اخیر و بعد از شیوع بیماری کرونا و فروکش کردن آن احساس ناپایداری‌ای در رشته‌های دیگر ایجاد شد و این امر به ما اثبات کرد که بیمه‌های زندگی چقدر می‌توانند پایدار باشند.

۶ مردم به این ضرورت تا حد بسیار زیادی رسیده‌اند که بیمه تأمین اجتماعی برای آینده من کم است.

رامندی: اتفاقاً دولت در مورد بیمه تأمین اجتماعی به این نتیجه رسیده است که توان ادامه دادن به شکل فعلی را ندارد و ممکن است تعهداتش کمتر از این هم بشود.

۶ این تجربه مختص ایران نیست بسیاری از کشورها به این نتیجه رسیده‌اند که مردم در کنار بیمه پایه دو الی سه بیمه دیگر هم داشته باشند.

رامندی: سرانه بیمه‌های زندگی در ژاپن برای هر فرد پنج بیمه است.

۶ خانم فخاری در این مورد نظری دارید؟

فخاری: آقای دکتر توضیحات کامل دادند. یعنی استراتژی باید وجود داشته باشد تا به لایه‌های مختلف سازمان مسیر بدهد.

۶ آیا پیشنهاد ویژه‌ای ارائه کرده‌اید؟

فخاری: به پیشنهادت ارائه شده است. الگوی اجرای آن از سال ۹۹ ارائه شده است؛ ولی به نظر می‌رسد عزم جدی در سازمان وجود نداشته و به تبع آن به بدنه سازمان انتقال پیدا نکرده است.

۶ آقای حاجی‌احمدی نظرتان را بیان کنید.

حاجی‌احمدی: آقای دکتر رامندی در مورد سرمایه‌انسانی به شرکت بیمه پاسارگاد اشاره کردند که در این زمینه صاحب سبک است و هم شبکه فروش و هم بدنه فروش قوی‌ای دارد؛ اما من به شرکت خاورمیانه که چند سالی است سابقه کار دارد و تازه‌کار و تازه تأسیس است اشاره می‌کنم. این شرکت سال ۹۲ الی ۹۳ راه‌اندازی شد و یک شرکت تخصصی بیمه‌های زندگی است. این شرکت با وجود اینکه بازار، ظرفیت و بستر لازم برای ایجاد چنین شرکتی را ندارد توانست در بحث بیمه‌های زندگی موفق عمل کند و پرتفوی ۳۰۰ الی ۴۰۰ میلیاردی برای انتهای سال ۱۴۰۰ برنامه‌ریزی کند و این امر نشان می‌دهد که توانسته اقدامات خوبی در این حوزه شکل دهد. دقیق‌تر که



فواد حاجی احمدی
رئیس اداره توسعه محصول
بیمه‌های زندگی



یکی از نکات مثبت این نرم‌افزار این است که مشتری به راحتی می‌تواند محل سرمایه‌گذاری حق بیمه‌هایش را ببیند؛ البته محصولی متناسب با این موضوع طراحی شده است که در مرحله‌ی اخذ مجوز قرار دارد و هم‌زمان مباحث پیاده‌سازی در سیستم بیمه‌گری مان مطرح است

علت موفقیت را تحلیل می‌کنیم متوجه می‌شویم که این شرکت شعبه‌ای ندارد.

۵ بنا بر این معتقدید که شرکت بیمه دی باید صاحب سبک باشد؛ اما برای صاحب سبک شدن یک سری مقدمات نیاز است که یکی از آنها تغییر ساختار است. **حاجی احمدی:** به تغییر ساختار به شکل دیگری می‌پردازم و آن تغییر نگاه استراتژیک است؛ به تعبیر دیگر این نگاه باید در سطح ارشد سازمان تغییر کند و اینکه چه رویکردی بابت توسعه بیمه‌های زندگی داشته باشم متناسب با تغییر نگاه استراتژیک شکل می‌گیرد؛ مثلاً یک شرکت، سازمان فروش بیمه‌های زندگی را راه‌اندازی می‌کند و یک رئیس سازمان فروش می‌آورد و شرکت دیگری مدیر فروش بیمه‌های عمر ایجاد می‌کند تا متولی مشخصی برای این مسئله داشته باشد؛ چون مدیر فنی بیمه‌های زندگی یا مدیر بازاریابی و امور تبلیغات یا مدیر شعب و نمایندگان هیچ کدام متولی نیستند و به صورت تخصصی مدیر فروش بیمه‌های عمر متولی این کار است. شرکت دیگر شعبه تخصصی بیمه‌های زندگی را راه‌اندازی می‌کند و در آن حوزه متمرکز می‌شود. همه اینها به نگاه استراتژیک سازمان بستگی دارد.

۶ بیمه مرکزی هم اعلام کرده است که باید حساب‌های بیمه زندگی از بقیه بیمه‌ها تفکیک شود.

حاجی احمدی: شرکت بیمه دی در بحث بیمه‌های زندگی، حساب‌های بیمه‌های زندگی از سایر حساب‌ها را تفکیک کرده است و الزامات آیین‌نامه را رعایت می‌کند. منتها بحث اصلی ما در بیمه دی نگاه استراتژیک سازمان است که هنوز شکل نگرفته که در بحث بیمه‌های زندگی دقیقاً به کدام سمت می‌خواهم بروم و متناسب با آن سمت و سو الزامات شناسایی شوند و ساختارش شکل بگیرد.

سال گذشته ساختاری را تدوین کردیم و فرستادیم تا مصوب شود؛ ولی آن ساختار دیگر امروز پاسخگو نیست؛ چون آن ساختار به تناسب شرایط سال گذشته تدوین شده بود و برای امروز مناسب نیست.

۷ آیا قصد دارید این ساختار را به‌روزرسانی کنید. **فخاری:** بله. قطعاً در ساختار جدید وظایف واحدهای درگیر تغییر پیدا خواهد کرد.

لازمه به نکته‌ی اشاره کنم، بسیاری از شرکت‌هایی که در این حوزه اقدام مؤثری انجام داده و نتایج قابل قبولی کسب کرده‌اند سازمان فروش مستقل تشکیل داده‌اند یا شبکه فروش ساختار یافته یا شعبه تخصصی دارند. در توسعه فروش بیمه‌های زندگی، مسئولیت‌های متنوع و متفاوتی وجود دارد که هر کدام از این وظایف به مدیریت‌های مختلف مرتبط است. با توجه به سلاتق و اولویت‌بندی‌های مختلفی که مدیریت‌های مختلف در هر حوزه کاری خود دارند معمولاً جمع و هم‌راستا کردن آنها کار پیچیده‌ای است؛ بنا بر این دلیل اینکه این شرکت‌ها شعبه تخصصی، شبکه تخصصی یا بخش مستقلی با هر عنوان خاص دیگری ایجاد می‌کنند این است که یک متولی برای انجام کلیه امور مرتبط با یکدیگر که مثل زنجیر به یکدیگر متصل هستند مشخص کنند تا همه فعالیت‌ها هم‌راستا و موازی با یکدیگر با قدرت مساوی پیش بروند. تجربه صنعت بیمه حاکی از آن است که شرکت‌هایی که اقدام به ایجاد ساختار مستقل کرده‌اند، توانستند نتیجه قابل توجهی در سطح شرکت و حتی صنعت بیمه کسب کنند.

۸ مطالبی که بیان کردید آیا مطالعاتی صورت گرفته است یا

برداشت‌های شخصی شماست؟

فخاری: در مدیریت بیمه‌های زندگی در این مورد مطالعات گسترده‌ای صورت گرفت و متناسب با نتایج برنامه‌ریزی و الگوی اجرایی طراحی و به هیئت عامل ارائه شد.

حاجی احمدی: در این مطالعات، وضعیت فروش بیمه‌های عمر و نحوه فروش آنها در کشورهای مختلف دنیا بررسی شده است؛ مثلاً ما با روش‌های نوین مثل فروش آنلاین و دیجیتال‌سازی نمی‌توانیم در تمامی محصولات بیمه‌های زندگی ورود کنیم؛ از طرفی وابستگی خاصی به بحث فروش چهره به چهره و از طریق شبکه فروش وجود دارد و شبکه فروش شکل‌ها و حالت‌های گوناگونی دارد. در بازار ایران این ساختار و اشکال آن را بررسی کردیم و آنچه می‌تواند سرآمد باشد به عنوان یک الگو و مبنای بررسی کردیم.

۹ در بحث زیرساخت‌های فناوری وضعیت چطور است و چه داشته‌هایی دارید و آینده چطور است؟

رامندی: طی چند سال اخیر در حوزه نرم‌افزار مشکلات بسیاری داشتیم و ریسک‌هایی کردیم که پاسخ مناسبی از آنها نگرفتیم؛ مثلاً شرکت بیمه دی در حوزه نرم‌افزار غیر بومی ریسک بسیار خوبی کرده است؛ این پروژه به دلیل تحریم‌ها با موفقیت همراه نبود. طبعاً طی ۱۰ سال اخیر نرم‌افزارهای بسیاری را امتحان کردیم؛ ولی آنچه مشخص است اینکه از این شکست‌ها در حوزه نرم‌افزار دانش بسیار خوبی در مدیریت بیمه‌های زندگی در حوزه نرم‌افزار شکل گرفته است. امروز در نرم‌افزار ابریشم سرمایه‌گذاری کرده‌ایم و نتایج خوبی به دست آورده‌ایم.

۱۰ ثروت بیمه‌های زندگی داده‌هایی است که در اختیار دارید.

رامندی: معتمد با تکنولوژی روزی که روی آن سرمایه‌گذاری شده و نرم‌افزاری که توسعه پیدا کرده است و در سال ۱۴۰۰ مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد اتفاقات بسیار خوبی در حوزه نرم‌افزار و ارتباطات برون‌بخشی در حوزه بیمه زندگی رخ بدهد. فروش دیجیتال و ارتباط آن با سایر واحدها و ارتباطش با بیرون از شرکت به عنوان یک نرم‌افزار تحت وب، دسترسی‌ها و امکانات فوق‌العاده‌ای به ما می‌دهد که شاید نرم‌افزارهای مشابه در کشور چنین نباشند.

۱۱ خانم فخاری، در بحث فناوری اطلاعات وضعیت چطور است؟ به نظر تان سازمان چقدر باید نگاهش را تغییر دهد تا آماده تحول در بیمه‌های زندگی باشد؟

فخاری: ما در حوزه نرم‌افزار با توجه به سرمایه‌گذاری‌ای که صورت گرفته وضعیت خیلی خوبی در حوزه بیمه‌های زندگی داریم و این امکان را به ما می‌دهد که خارج از تفکرات سنتی به ایده‌پردازی و خلاقیت در طراحی محصول و خدمات قابل ارائه به مشتریان بپردازیم. متأسفانه در گذشته به دلیل محدودیت‌های سیستمی شرکت‌ها با محدودیت در نوآوری و خلاقیت درگیر بوده‌اند که منجر به یک عادت شده و طبیعتاً ساختار شکنی سخت و پیچیده است. خدا را شکر در حال حاضر این امکان را داریم که به راحتی و در کوتاه‌ترین زمان ممکن ایده‌پردازی کنیم؛ مثلاً سال گذشته بر اساس نیاز یکی از مشتریان مان محصول جدیدی در مدت یک ماه و برای اولین بار در کشور طراحی و ارائه کردیم؛ از تاریخ اعلام درخواست مشتری تا زمان صدور بیمه‌نامه یک ماه زمان صرف شد که این امر را مدیون دانش و تخصص همکاران مدیریت بیمه‌های زندگی و انعطاف مناسب سامانه بیمه‌گری بیمه‌های زندگی هستیم.

۱۲ آقای حاجی احمدی نظر تان در مورد وضعیت فناوری اطلاعات



شرکت بیمه دی چیست؟

حاجی احمدی: آنچه امروز به صورت عام در صنعت بیمه وجود دارد ارتباط یک طرفه بیمه‌گر با بیمه‌گذار است. عملاً مشتری در حالت BYC یا BYB با شرکت بیمه ارتباط ندارد و بیمه‌دی نیز از این قاعده مستثنی نیست. ما قصد داریم این ارتباط به یک ارتباط دو طرفه تبدیل شود و مشتری به راحتی با بیمه‌دی ارتباط داشته باشد هم در بحث خرید خدمات و هم در بحث دریافت سرویس، حتی در بحث نظرسنجی و مشارکت در بحث طراحی محصول. بنابراین این نگرش متعالی است که در سازمان به سمت آن می‌رویم و در بحث‌های نرم‌افزاری و فناوری‌های نوین هم هدف ما همین است که تا ارتباط دو طرفه را شکل دهیم.

۵ یکی از نکات مثبت برخی شرکت‌ها این است که مشتری می‌بیند که پولی که به شرکت بیمه داده است در کدام نقطه سرمایه‌گذاری و چطور درباره آن عمل شده است. آیا نرم‌افزار بیمه‌دی قادر است این امکان را برای مشتری فراهم کند؟

حاجی احمدی: دقیقاً یکی از نکات مثبت این نرم‌افزار این است که مشتری به راحتی می‌تواند محل سرمایه‌گذاری حق بیمه‌هایش را ببیند؛ البته محصولی متناسب با این موضوع طراحی شده است که در مرحله اخذ مجوز قرار دارد و همزمان مباحث پیاده‌سازی در سیستم بیمه‌گری مان مطرح است؛ حتی مشتری می‌تواند انتخاب کند حق بیمه‌اش در کدام نقطه سرمایه‌گذاری شود. فخراری: در مورد محصولی که آقای حاجی احمدی به آن اشاره کردند باید اضافه کنم در بیمه‌های اندوخته‌دار یعنی بیمه‌نامه‌هایی که سرمایه‌گذاری روی آنها اتفاق می‌افتد طبق آیین‌نامه بیمه مرکزی بخش سرمایه‌گذاری در حساب‌های مستقل انجام می‌شود و بیمه‌گذار این امکان را دارد که از طریق پورتال مشتری از مبلغ اندوخته بیمه‌نامه خود مطلع شود و سود قطعی اعمال شده بر روی بیمه‌نامه خود را که هر ساله پس از برگزاری مجمع سالیانه شرکت‌ها مشخص می‌شود، مشاهده کند.

محصول جدید طراحی شده در بیمه‌دی این امکان را به بیمه‌گذار می‌دهد که ارتباط مستقیمی با صندوق‌های سرمایه‌گذاری برقرار کند و در لحظه خرید بیمه‌نامه، خود بیمه‌گذار انتخاب کند در هر یک از صندوق‌های سرمایه‌گذاری چه تعداد یونیت خریداری کند؛ همچنین این قابلیت برای بیمه‌گذار مهیا شده تا هر زمان تمایل داشت نسبت به ابطال یونیت و خرید از سایر صندوق‌ها اقدام کند؛ بنابراین این محصول نهایت شفافیت مالی را برای بیمه‌گذار در برداشته و قطعاً رضایت او را به همراه دارد.

از دیگر اقدامات اساسی انجام‌شده در بخش نرم‌افزار، پیاده‌سازی سامانه فروش و بازاریابی چند سطحی است که اکثر شرکت‌های بیمه این سامانه را به عنوان یک سامانه جدا در اختیار گرفته و آن را به سامانه بیمه‌گری خود متصل کرده‌اند که گاهاً محدودیت‌هایی را در بردارند. در بیمه‌دی ساختار چند سطحی فروش بیمه‌های زندگی و پرداخت کارمزد را طبق آیین‌نامه ۹۶ بیمه مرکزی، در کر بیمه‌گری پیاده‌سازی کردیم به گونه‌ای که سعی بر این شد تا این سامانه بالاترین میزان انعطاف را در بر داشته باشد. در طراحی این ساختار با توجه به مطالعات گسترده‌ای که در مورد سامانه‌های سایر شرکت‌های بیمه انجام دادیم، سعی بر آن شد تا کاستی‌ها و تبعات ناشی از آن را مورد بررسی قرار دهیم و در ساختار جدید راهکارهای متناسب با کاستی‌ها را طراحی کردیم. گاهاً این کاستی‌ها در ساختار شبکه فروش سایر شرکت‌ها منجر به از دست دادن شبکه فروش‌شان در بلندمدت شده که با رفع این موارد تلاش کردیم خواسته‌ها و رضایت شبکه فروش در چارچوب قوانین به صورت حداکثری رعایت شود.

۵ لطفاً به پیشنهاداتتان اشاره کنید.

رامندی: یکی از دغدغه‌های ما این است که در سطح شرکت موضوع فروش را یک بار برای همیشه حل کنیم. موضوع فروش به نظرم یک حلقه مفقوده در شرکت بیمه‌دی است. فروش با بازاریابی کاملاً متفاوت است؛ ولی به نظر می‌رسد این تفکیک در شرکت بیمه‌دی صورت نگرفته است. نکته دوم اینکه در حوزه بیمه‌های زندگی یک حمایت جدی و همسویی لایه مدیران ارشد، معاونان و مدیرعامل لازم است. مدیرعامل شخصاً باید به این موضوع وارد شود؛ چون موضوع توسعه بیمه‌های زندگی موضوع بسیار دشواری است و واقعاً به حمایت و صبوری زیادی نیاز دارد که بسیاری به آن تن نمی‌دهند. در حوزه شعب و شبکه فروش نیز به یک ساختار یا تجدید ساختار در حوزه ستاد و شعب در حوزه خرده‌فروشی نیاز داریم که طبیعتاً سهم بیمه‌های زندگی از این درجه ساختار باید پررنگ‌تر شود.

۵ خانم فخراری لطفاً صحبت‌های خود را جمع‌بندی کنید و اگر پیشنهادی دارید بیان کنید؟

فخراری: با توجه به مبحث بازرگانی استراتژی در شرکت بیمه‌دی، انتظار دارم ابزارهای مورد نیاز در راستای استراتژی‌های سازمان در نظر رفته شود تا در بخش عملیاتی کردن برنامه‌ها با چالش کمتری مواجه شویم. چرا که برنامه‌ریزی به تنهایی بدون در اختیار گذاشتن ابزار مورد نیاز نمی‌تواند موفقیت قابل انتظار را منجر شود.

۵ در واقع بحث تفکر سازمانی هنوز شکل و قوام پیدا نکرده است و وقتی قوام یابد همه اینها به نوعی ایجاد می‌شوند.

حاجی احمدی: خوشبختانه در بحث محصول و طراحی‌های محصول تحولات خوبی داشتیم و در بخش زیرساخت‌های فناوری این تحولات را آغاز کرده‌ایم که به شکل خوبی پیش می‌رود؛ مهم‌ترین دغدغه که باید به شکل استراتژیک مرتفع شود بحث فروش و شبکه فروش است که نه تنها نگاه استراتژیک باید تغییر کند؛ بلکه باید این نگاه استراتژیک و تغییر کردن آن در سازمان، نهادینه شود و برای آن برنامه‌ریزی بلندمدت صورت بگیرد تا بتوانیم به نقطه‌ای که می‌خواهیم دست یابیم. تجربه شرکت‌های دیگر در این حوزه به ما بازخورد خوبی می‌دهد. شاید دیر جواب بدهد؛ ولی قطعاً پرتقوی پایداری برای شرکت خلق می‌کند و شرکت از هر جهت و از هر مسئله‌ای مصون می‌ماند.

در بیمه‌دی ساختار چند سطحی فروش بیمه‌های زندگی و پرداخت کارمزد را طبق آیین‌نامه ۹۶ بیمه مرکزی، پیاده‌سازی کردیم به گونه‌ای که سعی بر این شد تا این سامانه بالاترین میزان انعطاف را در برداشته باشد

کاهش اعتماد مردم به پوشش‌های بیمه‌ای در ۵ سال

مشتریان محتاط

بحران اقتصادی امروزه گریبان‌گیر کشور ایران شده است، به گونه‌ای که مشتریان در تمامی صنایع، به ویژه بیمه و به ویژه رشته درمان، به دنبال راهکارهای اقتصادی تر هستند. این البته تنها مختص ایران نیست. طی بحران مالی سال ۲۰۰۸ سهم مشتریان محتاط در بیمه درمان تنها طی ۵ سال از ۲۳ درصد به ۲۴ درصد افزایش یافت که نشان دهنده عمق تأثیر بحران مالی بر انتخاب پوشش بیمه درمان بوده است. بیشترین کاهش نیز در گروه‌هایی رخ داد که از پوشش قبلی خود راضی بوده (۴ درصد کاهش) یا بیمار بوده و هوشمندانه پوشش بیمه‌ای را انتخاب می‌کردند (۷ درصد). در کشور ما نیز با بحران اقتصادی بی‌سابقه در نیم قرن گذشته و کاهش چشمگیر پوشش درمان توسط بسیاری از شرکت‌های بیمه، مردم همان الگو را پیاده‌سازی خواهند کرد. نتایج تحقیقات انجام شده توسط دیلویت نشان می‌دهد که با افزایش بحران اقتصادی ریسک مشتریان بیمه درمان نیز الگویی متفاوت خواهد داشت. از سال ۲۰۰۸، Deloitte، Center for Health Solutions، مصرف‌کنندگان بیمه درمان در ایالات متحده را مورد بررسی قرار داده است تا نظرات آنها را در مورد سلامت خود و نحوه راهبری سیستم‌های مراقبتی ارزیابی کند. اشخاص به روش‌های مختلف سیستم را راهبری می‌کنند. چه الگوهایی از رفتارها و نگرش‌ها دیدگاه‌های منحصر به فرد مصرف‌کنندگان را نسبت به بازار مراقبت‌های بهداشتی نشان می‌دهد؟ نتیجه یک طرح تقسیم‌بندی رفتاری و نگرشی بود که از سال ۲۰۰۸ بر آن نظارت شده است. در بازار ایالات متحده، شش دسته شناسایی شده است: «خوشحال و راضی»، «بیمار و باهوش»، «اتفاقی و محتاط»، «آنلاین و در دسترس»، «خرید و پس‌انداز» و «بی‌برنامه». اشخاص «خوشحال و راضی» و «بیمار و باهوش» تمایل دارند مانند «بیماران» رفتار کنند، منظور این نیست که تمایلی به، به چالش کشیدن توصیه‌های حرفه‌ای و درخواست پزشکان دارند. افراد «اتفاقی و محتاط» به سادگی درگیر نمی‌شوند چرا که نیازی به این کار نمی‌بینند. سه دسته دیگر ویژگی‌های کنش‌گری را از خود نشان می‌دهند که اغلب برای سیستمی که با بیماران راحت‌تر از مصرف‌کنندگان است، اختلال ایجاد می‌کنند. دسته «بی‌برنامه» به طور فعال به دنبال استفاده از داروهای جایگزین، غیر غربی و اغلب بدون اطلاع پزشکان هستند. دسته «آنلاین و در دسترس» از ابزارهای آنلاین و برنامه‌های کاربردی تلفن همراه برای ارزیابی ارائه‌دهندگان و مقایسه گزینه‌های درمانی و شایستگی ارائه‌دهنده استفاده می‌کنند. دسته «خرید و پس‌انداز» خریدار ارزش است و به پرداخت بیش از حد لازم در هیچ سناریوی غیر اضطراری راضی نیست. دست‌بندی بیش‌هایی را در مورد رفتارها و نگرش‌های مصرف‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌کند؛

منظور اطلاعات حیاتی در محیطی است که مراقبت‌های بهداشتی به سرعت به سمت مراقبت‌های بیمار محور پیش می‌رود و براساس آن افراد مشارکت فعال‌تری در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی خود خواهند داشت. آگاهی از ترجیحات و سبک‌های مصرف‌کنندگان باید در نظر گرفته شود و استراتژی‌های مشوق و حمایت‌کننده از مشارکت مصرف‌کننده در مراقبت‌های بهداشتی برای ارائه‌دهندگان، برنامه‌های بهداشتی و شرکت‌های داروسازی زیستی مهم است. افزایش دسترسی به اطلاعات بهداشتی می‌تواند به مصرف‌کنندگان کمک کند تا تصمیمات بهتر و آگاهانه‌تری بگیرند که منجر به کیفیت بهتر مراقبت، گرفتن نتایج سلامتی و رضایت از نحوه مراقبت می‌شود. ارائه اطلاعات بیشتر به مصرف‌کنندگان ممکن است رفتار آنها را به گونه‌ای تغییر دهد که هزینه‌های سلامتی را کاهش دهد. دسته‌ها «سرنخ‌های» ارزشمندی در مورد اینکه چگونه سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی ممکن است به طور خاص محصولات و خدمات را برای مصرف‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی هدف قرار داده و شخصی‌سازی کنند، ارائه می‌کنند. Deloitte شش دسته منحصر به فرد را شناسایی کرده است که شامل بازار مصرف‌کننده مراقبت‌های بهداشتی می‌شود؛ هر دسته تصمیمات مربوط به سلامت، مراقبت‌های بهداشتی و بیمه درمانی را به روشی متمایز ارزیابی می‌کند. از هر سه نفر یک نفر در حال حاضر از کار جدا شده‌اند و نیاز کمتری به مراقبت، اقدام پیشگیرانه، علاقه به منابع و آمادگی مالی را گزارش می‌دهند (دسته اتفاقی و محتاط).

از هر دو نفر یک نفر از رویکرد «بیمار منفعل» پیروی می‌کند، برای تصمیم‌گیری به پزشکان تکیه می‌کند، مراقبت‌های استاندارد را ترجیح می‌دهد و به درمان پایبند است (دسته‌های خوشحال و راضی و اتفاقی و محتاط). از هر پنج نفر، دو نفر در مدیریت سلامت خود و راهبری سیستم مراقبت‌های بهداشتی «فعال‌تر» هستند (دسته‌های آنلاین و در دسترس، بیمار و باهوش، بی‌برنامه، اما همین دور و برها، خرید و پس‌انداز).

روندهای ۵ ساله

- رشد قابل توجه در میان افراد محتاط (۲۳ درصد تا ۳۴ درصد) ■
- رشد اندک در دسته فعال آنلاین و در دسترس (۱۵ درصد تا ۱۷ درصد) ■
- کاهش جزئی در دسته فعال خارج و اطراف (۱۱ درصد تا ۹ درصد) ■
- کاهش جزئی در محتوای خوشحال و راضی (۲۶ درصد تا ۲۲ درصد)

اتفاقی و محتاط

«سلامتی‌ام من را نگران نمی‌کند؛ بنابراین من به اندازه سایرین با سیستم درگیر نیستم، روی پیشگیری متمرکز نیستم یا به منابع آنلاین علاقه‌مند نیستم. من نسبت به هزینه‌ها آگاه هستم، فکر

می‌کنم که سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند بهبود یابد و به طور کلی در حال حاضر علاقه‌ای به آن ندارم.»

مشخصات دموگرافیک

- کمتر از حد متوسط (۴۱ در مقابل ۴۶ سال در سطح کشور) ■ تعداد افراد این هزاره (۳۰ درصد) از همه به جز یک دسته دیگر (خرید و پس‌انداز) ■ به طور مساوی بر اساس جنسیت (۵۱ درصد مرد، ۴۹ درصد زن) ■ از نظر نژادی و قومی متنوع‌تر از اکثر دسته‌ها ■ ۷۰ درصد دارای مدرک کالج/دیپلم (پایین‌ترین دسته‌ها) هستند.

مشخصات اقتصادی

- ۶۱ درصد کار می‌کنند، ۱۵ درصد به دنبال کار هستند (پایین‌ترین دسته‌ها) ■ کمترین درآمد (۵۹ درصد از خانوارها کمتر از ۵۰ هزار دلار درآمد دارند) ■ ۳۴ درصد بدون بیمه (پایین‌ترین دسته‌ها)

وضعیت سلامتی

- ۵۱ درصد می‌گویند که در وضعیت سلامت عالی/خیلی خوب هستند. ■ ۲۹ درصد یک یا چند بیماری مزمن دارند (پایین‌ترین دسته‌ها)

ویژگی‌های گروه:

- دیدگاه‌های نامطلوب نسبت به سیستم و نامطمئن بودن نسبت به اصلاحات نسبت به سایر دسته‌ها ■ کمترین آمادگی مالی ■ کمترین میزان بیمه و کمترین میزان رضایت ■ کمترین میزان پیشگیری و تشخیص مسئولیت فردی ■ پایین‌ترین استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و رضایت کم ■ آزمایشات و درمان؛ علاقه کم، استفاده، انطباق ■ کمترین میزان استفاده از فناوری اطلاعات سلامت و منابع آنلاین ■ بیشتر به دلیل احساس کمبود نیاز فعلی است تا نگرانی در مورد حفظ حریم خصوصی، اما اعتماد نیز کم است. ■ پایین‌ترین سطح اعتماد به پزشکان، برنامه‌های بهداشتی، دولت و وبسایت‌ها برای ارائه اطلاعات قابل اعتماد ■ کمترین استفاده از منابع آنلاین برای جست‌وجوی اطلاعات در مورد مشکلات بهداشتی/گزینه‌های درمانی (۳۰ درصد) ■ کمترین میزان علاقه‌مندی به استفاده از اطلاعات قیمت و کیفیت برای مقایسه برنامه‌های بهداشتی، ارائه‌دهندگان و درمان‌ها را دارد. ■ استفاده کم از پرونده الکترونیکی سلامت شخصی (۵ درصد)؛ ۲۹ درصد نگران حریم خصوصی/امنیت هستند. ■ کمترین علاقه به کنفرانس ویدیویی با پزشکان (۳۱ درصد)، استفاده از دستگاه‌های خود نظارتی که می‌توانند اطلاعات را به صورت الکترونیکی برای پزشک ارسال کنند (۲۸ درصد) یا استفاده از برنامه‌های یادگیری بهبود سلامت (۱۹ درصد)

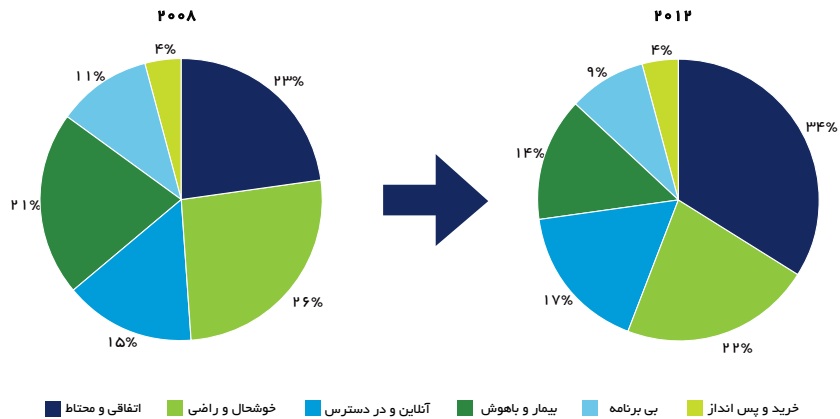
ترجیحات مراقبتی

- تمایل به ترجیح دادن پزشکانی که رویکرد سنتی/مرسوم مبتنی بر شیوه‌های پزشکی استاندارد دارند در مقابل پزشکانی که از روش‌های جایگزین، غیر متعارف یا غیر استاندارد استفاده می‌کنند (۵۷ درصد) ■ مقیاس ۱۰۰ امتیازی ■ تمایل دارند تصمیمات درمانی را خود به جای تکیه بر پزشک بگیرند (۵۶ درصد) ■ مقیاس ۱۰۰ امتیازی

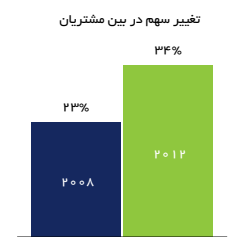
خوشحال و راضی

«من از برنامه بهداشتی بیمارستان‌ها و پزشکان خود راضی هستم و دلیلی برای مقایسه یا تغییر نمی‌بینم. من به پزشکانم اعتماد دارم که آنچه باید بدانم به من بگویند و تصمیمات درمانی خوبی برای من بگیرند. من توصیه‌های پزشکانم را دنبال می‌کنم و سعی می‌کنم به خوبی از خودم مراقبت کنم.»

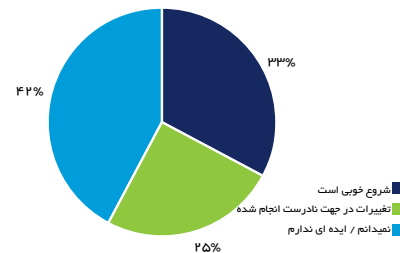
شکل ۱ - تغییر در سهم گروه‌های مشتری در ایالات متحده طی ۵ سال



شکل ۲ - وضعیت گروه اتفاقی و محتاط



دیدگاه نسبت به تغییرات قانون سلامت



مشخصات دموگرافیک

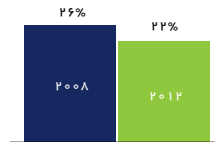
رتبه دوم مسن‌ترین (۵۲ در مقابل ۴۶ سال در سطح کشور) تعداد سالمندان (۲۳ درصد) بیشتر از هر دسته دیگری است. مردان (۵۳ درصد) بیشتر از زنان (۴۷ درصد) تنوع نژادی و قومی کمتری نسبت به اکثر دسته‌ها دارد. ۱۳ درصد دارای مرکز کالج/دپلم (رتبه دوم پایین‌ترین دسته‌ها) هستند.

مشخصات اقتصادی

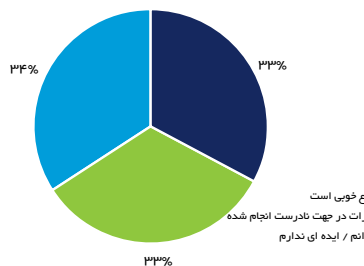
۴۸ درصد شاغل هستند (کمترین دسته‌ها)، ۳۲ درصد بازنشسته (رتبه دوم بالاترین در میان دسته‌ها)، ۴۷ درصد کمتر از ۵۰ هزار دلار، ۱۷ درصد بیش از ۱۰۰ هزار دلار درآمد دارند (میانگین دسته‌ها)، ۸۷ درصد بیمه شده (۲۶ درصد در مدیکر؛ رتبه دوم بالاترین در میان دسته‌ها)

شکل ۳ - وضعیت گروه خوشحال و راضی

تغییر سهم در بین مشتریان



دیدگاه نسبت به تغییرات قانون سلامت



وضعیت سلامتی

۵۳ درصد می‌گویند که در وضعیت سلامتی عالی/خیلی خوب هستند. ۵۹ درصد یک یا چند بیماری مزمن دارند.

ویژگی‌های گروه:

مساعدنترین دیدگاه‌ها از سیستم/شکاف در مورد اصلاحات از نظر مالی بیشتر آماده است. از طرح سلامت رضایت دارند. تلاش بالاتر از حد متوسط با سلامتی و پیشگیری. بالاترین رضایت از ارائه‌دهندگان، استفاده کم از جایگزین‌های دیگر، آزمایش و درمان؛ علاقه بالا، استفاده، پایبندی، استفاده کم از فناوری اطلاعات سلامت و منابع آنلاین. برای اطلاعات بیشتر به ارائه‌دهندگان تکیه می‌کنند؛ اما در مورد امنیت نیز نگران هستند. سطح اعتماد پایین‌تر به وب سایت‌ها، اما سطح اعتماد بالاتر به پزشکان، برنامه‌های بهداشتی و

منابع دولتی برای ارائه اطلاعات قابل اعتماد استفاده کم از منابع آنلاین برای جستجوی اطلاعات در مورد مشکلات سلامتی و گزینه‌های درمانی (۳۳ درصد) علاقه کمتری به استفاده از اطلاعات قیمت و کیفیت برای مقایسه طرح‌های بهداشتی، ارائه‌دهندگان و درمان‌ها دارند. کمترین میزان استفاده از پرونده الکترونیکی سلامت شخصی (۴ درصد) بیشترین نگرانی در مورد حریم خصوصی و امنیت (۳۸ درصد) علاقه کمتری به کنفرانس ویدیویی یا پزشکان (۴۲ درصد) استفاده از دستگاه‌های خود نظارتی که می‌توانند اطلاعات را به صورت الکترونیکی برای پزشک ارسال کنند (۳۶ درصد) یا استفاده از برنامه‌های ردیابی بهبود سلامت (۲۱ درصد)

ترجیحات مراقبتی

پزشکانی را که رویکردی سنتی/متعارف مبتنی بر شیوه‌های پزشکی استاندارد دارند در مقابل پزشکی که از روش‌های جایگزین، غیر متعارف یا غیر استاندارد استفاده می‌کند به شدت ترجیح می‌دهند؛ (۸۳ در مقابل ۱۰۰ امتیازی) شدیداً ترجیح می‌دهند که پزشک آنها تصمیمات درمانی را برای آنها در برابر تصمیم‌گیری درمانی برای خودشان اتخاذ کند؛ (۳۴ در مقابل ۱۰۰ امتیازی، که در آن تکیه بر پزشک برابر صفر است.)

آنلاین و در دسترس

«من دوست دارم تا جایی که می‌توانم به صورت آنلاین یاد بگیرم و به فناوری‌های بهداشتی نوآورانه علاقه زیادی دارم. من به طور کلی از مراقبتی که از پزشکم دریافت می‌کنم راضی هستم؛ اما به ارائه‌دهندگان جایگزین‌های مختلف مراقبت نیز دید باز دارم. گرفتن تصمیمات بهداشتی هوشمندانه و آگاهانه برای من مهم است.»

مشخصات دموگرافیک

میانگین سنی (۴۴ در مقابل ۴۶ سال در سطح کشور) تعداد افراد متولد این هزاره (۲۵ درصد) و نسل X (۳۳ درصد) و کمی کمتر از بومرها (۳۱ درصد) و سالمندان (۱۱ درصد) در مقایسه با میانگین ایالات متحده زنان (۵۶ درصد) بیشتر از مردان (۴۴ درصد) نژاد قومیت مشابه با توزیع ایالات متحده ۸۶ درصد دارای مرکز کالج/دپلم (بالاترین دسته‌ها) هستند.

مشخصات اقتصادی

۶۲ درصد شاغل هستند (رتبه دوم بالاترین دسته‌ها)، ۱۷ درصد بازنشسته هستند. بالاترین درآمد (۲۵ درصد از خانوارها بیش از ۱۰۰ هزار دلار درآمد دارند) ۸۷ درصد بیمه شده (۵۷ درصد با طرح کارفرما - رتبه دوم بالاترین دسته‌ها)

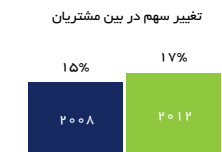
وضعیت سلامتی

۵۴ درصد می‌گویند که در سلامت عالی/خیلی خوب هستند. ۶۰ درصد یک یا چند بیماری مزمن دارند.

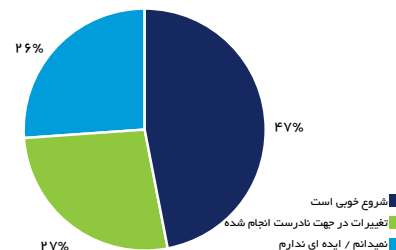
ویژگی‌های گروه:

دیدگاه‌های مختلف از سیستم مراقبت‌های بهداشتی آماده‌تر از حد متوسط می‌خواهد برنامه سلامت را سفارشی کند. تلاش بالاتر از حد متوسط برای سلامتی و پیشگیری از ارائه‌دهندگان راضی هستند، دید آنها برای جایگزین باز است.

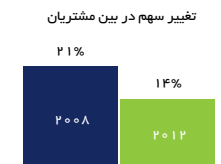
شکل ۴- وضعیت گروه آنلاین و در دسترس



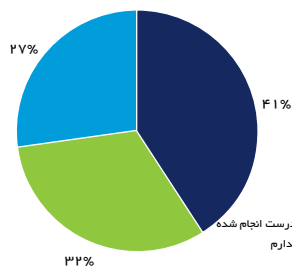
دیدگاه نسبت به تغییرات قانون سلامت



شکل ۵- وضعیت گروه بیمار و باهوش



دیدگاه نسبت به تغییرات قانون سلامت



- علاقه‌مند به استفاده از اطلاعات قیمت و کیفیت برای مقایسه طرح‌های بهداشتی، ارائه‌دهندگان و درمان‌ها هستند.
- استفاده کم از پرونده الکترونیکی سلامت شخصی (۶ درصد).
- میانگین نگرانی در مورد حریم خصوصی و امنیت (۳۶ درصد)
- علاقه‌مند به ویدئو کنفرانس با پزشکان (۵۵ درصد)، با استفاده از دستگاه‌های خود نظارتی که می‌تواند اطلاعات را به صورت الکترونیکی برای پزشک ارسال کند (۵۰ درصد) و استفاده از برنامه‌های ردیابی بهبود سلامت (۲۵ درصد)

ترجیحات مراقبتی

- ترجیح دادن پزشکانی که رویکرد سنتی / مرسوم مبتنی بر شیوه‌های پزشکی استاندارد دارند (۶۳ در مقیاس ۱۰۰ امتیازی)، اما برای استفاده از پزشکانی که از روش‌های جایگزین، غیر متعارف یا غیر استاندارد استفاده می‌کنند (۷ درصد استفاده متوسط است) دیدگاه بازی دارند.
- تمایل به ترجیح دادن تصمیمات درمانی خود در برابر تکیه بر پزشک به منظور تصمیم‌گیری برای آنها؛ (۵۹ در مقیاس ۱۰۰ امتیازی)

بی‌برنامه

- «من مستقل هستم. دوست دارم به تنهایی تصمیم بگیرم، پزشکانی را ترجیح می‌دهم که از روش‌های جایگزین/درمان‌های طبیعی استفاده می‌کنند، و داروها را بیشتر از بقیه عوض می‌کنند. من از پزشکان، بیمارستان‌ها و برنامه بهداشتی که استفاده کرده‌ام راضی نیستم. من می‌خواهم طرح خود را سفارشی کنم.»

مشخصات دموگرافیک

- مسن‌ترین (۵۴) در مقابل ۴۶ سال در سطح ملی
- بیشتر بومرها (۴۵ درصد) و سالمندان (۲۲ درصد) نسبت به سایر دسته‌ها
- زنان (۵۹ درصد) بیشتر از مردان (۴۱ درصد)
- کمترین تنوع نژادی و قومیتی در میان دسته‌ها
- ۸۵ درصد دارای مدرک کالج/دانشگاه (رتبه دوم بالاترین دسته‌ها) هستند

مشخصات اقتصادی

- ۴۹ درصد شاغل، ۳۵ درصد بازنشسته (بالاترین دسته)
- درآمد بالاتر (۲۳ درصد از خانوارها بیش از ۱۰۰ هزار دلار درآمد دارند)
- ۹۲ درصد بیمه‌شده (۲۷ درصد در مدیریت؛ بالاترین دسته‌ها)
- وضعیت سلامتی
- ۴۷ درصد در سلامت عالی/خیلی خوب هستند (رتبه دوم پایین‌ترین دسته‌ها).
- ۸۰ درصد یک یا چند بیماری مزمن دارند (بالاترین دسته‌ها).
- ویژگی‌های گروه:
- سیستم نیازهای تقریباً ۲ نفر در ۳ نفر را برآورده می‌کند.
- از همه آماده‌تر
- از هر ۱۰ نفر ۹ نفر بیمه دارند.
- بهترین تلاش در حوزه سلامتی و پیشگیری
- درگیر و راضی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه
- آزمایش و درمان؛ علاقه بالا، استفاده، پایبندی
- استفاده زیاد از فناوری اطلاعات سلامت و منابع آنلاین
- سطح اعتماد بالاتر از حد متوسط به وبسایت‌ها، پزشکان، برنامه‌های بهداشتی و دولت برای ارائه اطلاعات
- استفاده زیاد از منابع آنلاین برای جست‌وجوی اطلاعات در مورد مشکلات سلامتی و گزینه‌های درمانی (۶۱ درصد)

- آزمایش و درمان؛ علاقه، استفاده، پایبندی بالاتر از حد متوسط
- بیبیگ‌ترین کاربران فناوری اطلاعات حوزه سلامت و منابع آنلاین
- بالاترین سطح اعتماد به وبسایت‌ها برای ارائه اطلاعات قابل اعتماد
- استفاده زیاد از منابع آنلاین برای جست‌وجوی اطلاعات در مورد مشکلات سلامتی و گزینه‌های درمانی (۶۳ درصد)
- علاقه‌مند به استفاده از اطلاعات قیمت و کیفیت برای مقایسه طرح‌های بهداشتی، ارائه‌دهندگان و درمان‌ها هستند.
- بیشترین استفاده از سوابق الکترونیکی سلامت شخصی (۲۹ درصد) و نگرانی در مورد حفظ حریم خصوصی و امنیت (۳۸ درصد) را دارند.

- بیشترین علاقه‌مندی به کنفرانس ویدئویی با پزشکان (۵۷ درصد)، استفاده از دستگاه‌های خود نظارتی که می‌تواند اطلاعات را به صورت الکترونیکی برای پزشک ارسال کند (۵۶ درصد) و استفاده از برنامه‌های ردیابی بهبود سلامت (۴۲ درصد).

ترجیحات مراقبتی

- ترجیح دادن پزشکانی که رویکرد سنتی / مرسوم مبتنی بر شیوه‌های پزشکی استاندارد (۶۴ در مقیاس ۱۰۰ امتیازی) دارند؛ اما آماده استفاده از پزشکانی هستند که از روش‌های جایگزین، غیر متعارف یا غیر استاندارد استفاده می‌کنند (۱۱ درصد استفاده بالاتر از میانگین است).

- تمایل به ترجیح تصمیمات درمانی اتخاذشده توسط خود در برابر تکیه بر پزشک برای تصمیم‌گیری؛ (۵۳ در مقیاس ۱۰۰ امتیازی)

بیمار و باهوش

- «مراقبت از سلامتی برای من یک اولویت است. من از خدمات و محصولات مراقبت‌های بهداشتی زیادی استفاده می‌کنم، سعی می‌کنم با مشارکت پزشکم تصمیمات آگاهانه بگیرم و تمام تلاشم را برای پایبندی به برنامه‌های درمانی انجام می‌دهم. من به دلیل استفاده از اطلاعات و ابزارهای آنلاین بسیار مطلع هستم.»

مشخصات اقتصادی

- ۵۷ درصد شاغل، ۱۴ درصد بازنشسته، ۱۳ درصد به دنبال کار
- رتبه دوم پایین‌ترین درآمد در دسته‌ها (۵۸ درصد از خانوارها کمتر از ۵۰ هزار دلار درآمد دارند)
- ۲۴ درصد بدون بیمه (رتبه دوم بالاترین دسته‌ها)

وضعیت سلامتی

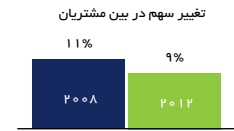
- ۴۲ درصد در سلامت عالی/خیلی خوب هستند (پایین‌ترین دسته‌ها)

- ۶۱ درصد یک یا چند بیماری مزمن دارند.

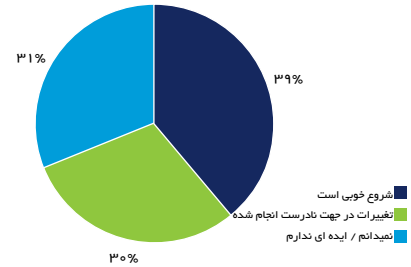
ویژگی‌های گروه:

- اکثر از سیستم ناراضی هستند.
- از بیمه ناراضی است؛ می‌خواهد به تنهایی خرید کند و سفارشی‌سازی کند.
- از نظر مالی آماده نیست.
- تلاش آمیخته با سلامتی و پیشگیری

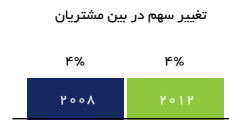
شکل ۶- وضعیت گروه بی‌برنامه



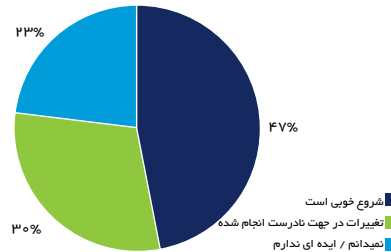
دیدگاه نسبت به تغییرات قانون سلامت



شکل ۷- وضعیت گروه خرید و پس‌انداز



دیدگاه نسبت به تغییرات قانون سلامت



کمترین رضایت از ارائه‌دهندگان، بیشترین استفاده از جایگزین‌ها استفاده زیاد از درمان‌های طبیعی و داروهای ژنریک، پایین‌ترین سهم درمان توصیه شده

فناوری اطلاعات سلامت و منابع آنلاین
علاقه و استفاده زیاد، اما اعتماد کم به قابلیت اطمینان
کمتر از حد متوسط سطح اعتماد به وبسایت‌ها، پزشکان، برنامه‌های بهداشتی و منابع دولتی برای اطلاعات
استفاده زیاد از منابع آنلاین برای جستجوی اطلاعات در مورد مشکلات سلامتی و گزینه‌های درمانی (۶۹ درصد)
علاقه‌مند به استفاده از اطلاعات قیمت و کیفیت برای مقایسه طرح‌های بهداشتی، ارائه‌دهندگان و درمان‌ها هستند.
استفاده کم از پرونده الکترونیکی سلامت شخصی (۷ درصد)
میانگین نگرانی در مورد حریم خصوصی و امنیت (۳۷ درصد)
علاقه‌مند به ویدئو کنفرانس با پزشکان (۵۰ درصد) یا استفاده از دستگاه‌های خود نظارتی که می‌توانند اطلاعات را به صورت الکترونیکی برای پزشک ارسال کنند (۴۶ درصد) و با استفاده از برنامه‌های ردیابی بهبود سلامت (۲۶ درصد)

ترجیحات مراقبتی

پزشکانی را که از روش‌های جایگزین، غیر متعارف یا غیر استاندارد استفاده می‌کنند، به شدت ترجیح می‌دهند (۳۵ درصد) یا مقیاس ۱۰۰ امتیازی، که ۰ نفر جایگزین را ترجیح می‌دهند (۶۶ درصد) مقیاس ۱۰۰ امتیازی.

خرید و پس‌انداز

«به دنبال ارزش خوب، من برنامه‌های بهداشتی و پزشکان را تغییر می‌دهم، از کلینیک‌های خرد استفاده می‌کنم، داروها را به صورت آنلاین سفارش می‌دهم و برای مراقبت بیشتر از اکثر موارد سفر می‌کنم. من از هزینه‌ها آگاه هستم و بهبود یا حفظ سلامت در

اولویت است. من برای جایگزین‌ها دید باز دارم.»

مشخصات دموگرافیک

جوان‌ترین (۳۹ درصد) مقابل ۴۶ سال در سطح ملی
تعداد هزاره‌ها (۳۹ درصد) از هر دسته دیگری
مردان (۵۶ درصد) بیشتر از زنان (۴۴ درصد)
بیشترین تنوع نژادی و قومیتی در میان دسته‌ها
۷۹ درصد دارای مدرک کالج/دانشگاه هستند.

مشخصات اقتصادی

۷۳ درصد کار می‌کنند (بالاترین دسته‌ها)، ۱۱ درصد بازنشسته هستند
درآمد بالاتر (۲۴ درصد) از خانوارها بیش از ۱۰۰ هزار دلار درآمد دارند.

۹۳ درصد بیمه‌شده (۵۹ درصد با طرح کارفرما؛ بالاترین دسته‌ها)

وضعیت سلامتی

۵۳ درصد می‌گویند که در سلامت عالی/خیلی خوب هستند.
۵۷ درصد یک یا چند بیماری مزمن دارند.

ویژگی‌های گروه:

درک قوی از هزینه‌های بیمه
فعال در ایجاد تغییرات در بیمه
از نظر مالی حساس
تلاش متوسط تا بالاتر از حد متوسط در حوزه سلامتی و پیشگیری
رضایت کم از ارائه‌دهندگان، دید باز به جایگزین‌های دیگر
آزمایش و درمان؛ به طور فعال به دنبال ارزش
کاربران متوسط فناوری اطلاعات سلامت و منابع آنلاین
میانگین سطح اعتماد به وب سایت‌ها، پزشکان، برنامه‌های بهداشتی و منابع دولتی برای ارائه اطلاعات
۵۲ درصد به دنبال اطلاعاتی در مورد مشکلات سلامتی و گزینه‌های درمانی (متوسط) بودند.

علاقه‌مند به استفاده از اطلاعات قیمت و کیفیت برای مقایسه طرح‌های بهداشتی، ارائه‌دهندگان و درمان‌ها هستند.
۲۳ درصد دارای پرونده الکترونیکی سلامت شخصی هستند؛ ۳۶ درصد نگران حریم خصوصی و امنیت اطلاعات هستند.
علاقه‌مند به ویدئو کنفرانس با پزشکان
۴۸ درصد، با استفاده از دستگاه‌های خود نظارتی که می‌توانند اطلاعات را به صورت الکترونیکی برای پزشک ارسال کنند (۴۳ درصد) و با استفاده از برنامه‌های ردیابی بهبود سلامت (۳۲ درصد).

ترجیحات مراقبتی

ترجیح دادن پزشکی که رویکرد سنتی/مرسوم مبتنی بر شیوه‌های پزشکی استاندارد دارند (۶۲ درصد) (مقیاس ۱۰۰ امتیازی)، اما برای استفاده از پزشکی که از روش‌های جایگزین، غیر متعارف یا غیر استاندارد استفاده می‌کنند (۱۶ درصد) استفاده بالاتر از حد متوسط) دید باز دارند.
تمایل به ترجیح تصمیمات درمانی برای خود در برابر تکیه بر پزشک به منظور تصمیم‌گیری برای آنها (۵۱ درصد) (مقیاس ۱۰۰ امتیازی).

دموگرافیک بر شش دسته مصرف‌کننده مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد؛ اما آنها را تعریف نمی‌کند. مصرف‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی همگن نیستند. هر گروه جمعیتی یک نمایه دسته منحصر به فرد دارد.

بیشتر در مورد فعالیت مصرف‌کننده در حوزه

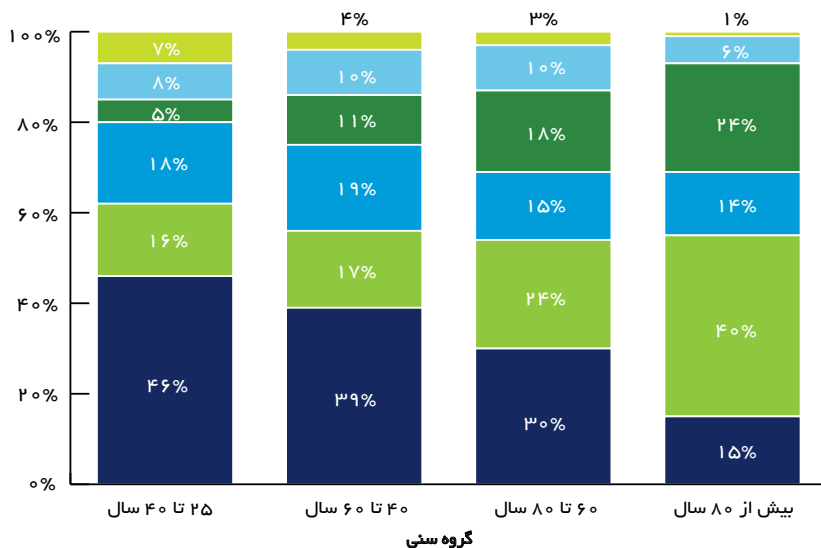
مراقبت‌های بهداشتی

Deloitte شش دسته مصرف‌کننده مراقبت‌های بهداشتی را شناسایی کرده است که سیستم مراقبت‌های بهداشتی را به روش‌های بسیار متفاوتی راهبری می‌کنند. این دسته‌ها، بر اساس الگوهای رفتاری و نگرش‌های بررسی شده، دیدگاه منحصر به فردی از بازار مراقبت‌های بهداشتی را به تصویر می‌کشند. دیدگاهی که با سایر دسته‌ها بر اساس دموگرافی، وضعیت بیمه و اقدامات بهداشتی متفاوت است. نگاهی به بازار مراقبت‌های بهداشتی از این زاویه نشان می‌دهد که نشانگرهای معمولی مانند سن و وضعیت بیمه، گروه‌های همگنی از مصرف‌کنندگان را نشان نمی‌دهند. در حالی که گروه راضی و خوشحال منفعلی طی پنج سال گذشته کاهش یافته است، این مطالعه تنها افزایش اندکی را در یکی از چهار دسته فعال (آنلاین و در دسترس) در طول دوره زمانی نشان داده است. در عوض، دسته نامرتب (اتفاقی و محتاط) بیشترین افزایش را داشته است. چرا امکان دارد که به این شکل باشد؟ با توجه به شرایط بازار، چرا «فعالیت مصرف‌کننده» در مراقبت‌های بهداشتی افزایش اندکی نشان داده است؟

برداشت ما

بسیاری از مصرف‌کنندگان بر اساس شرایط فردی (تجربه یک مشکل پزشکی جدید، از دست دادن پوشش حمایتی توسط کارفرما) یا ناتوانی آنها در دستیابی به درمان مؤثر پزشکی به دلیل هزینه یا رد پوشش، انگیزه فعالیت دارند. با تشدید این شرایط در سراسر جمعیت و از آنجایی که هزینه‌های سلامت بسیاری را مجبور می‌کند تا بدون بیمه باقی بمانند، انتظار می‌رود که دسته‌های فعال مصرف‌کننده افزایش یابد. کنش‌گرایی همچنین

شکل ۸- تقسیم‌بندی مشتریان از نظر گروه سنی



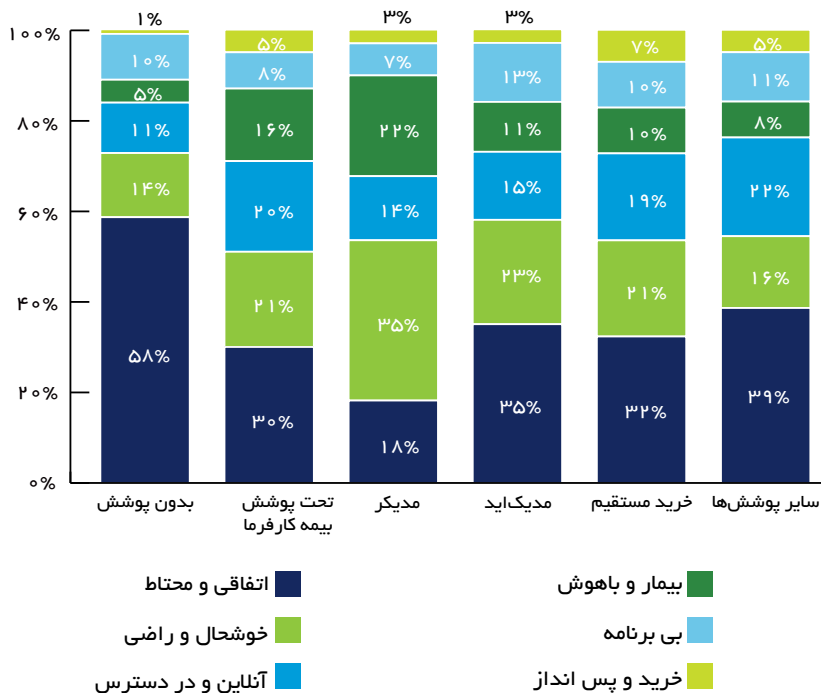
با دیدگاه‌های آموزشی و فرهنگی در مورد آنچه سلامت و مراقبت بهداشتی را تشکیل می‌دهد همبستگی مثبت دارد: با گسترش نیروی کار به گونه‌ای که تنوع گسترده‌تری از کارگران با پیشینه‌ها و فرهنگ‌های مختلف را در بر می‌گیرد، احتمالاً فعالیت‌ها افزایش می‌یابد چرا که ارائه‌دهندگان سنتی تحت فشار قرار می‌گیرند تا روش‌های غیر مرسوم درمانی را در برنامه‌های خود ادغام کنند و فعالیت مصرف‌کننده تحت تأثیر قانون مراقبت مقرون به صرفه و تغییرات در پوشش بیمه کارفرما قرار خواهد گرفت. ثبت نام قابل توجه افراد در برنامه‌های بیمه (مزیت مدیکر، مبادلات سلامت) همراه با افزایش استفاده از شبکه‌های کوچک و برنامه‌های بیمه با کسر بالا که از طریق کارفرمایان ارائه می‌شوند، افراد را به سطوح بالاتری از حساسیت قیمتی و به طور بالقوه مشارکت فعال‌تر در تصمیم‌گیری‌های درمانی خود سوق می‌دهد.

پیامدها برای ذی‌نفعان حوزه صنعت

یک سازمان مراقبت‌های بهداشتی (شرکت داروسازی، تولیدکننده تجهیزات پزشکی، طرح بیمه درمان، بیمارستان، مطب پزشکی، داروخانه خرد) احتمالاً با هر یک از شش دسته مصرف‌کننده مراقبت‌های بهداشتی در پایگاه مشتری/کاربر/عضو/بیمار خود تعامل دارد. برآورده ساختن ترجیحات، نیازها و خواسته‌های هر دسته ممکن است به محصولات و خدمات نوآورانه و متناسب، رویکردهای بازاریابی، استراتژی‌های تجاری و مدل‌های خدمات مشتری جدید نیاز داشته باشد. برای دستیابی به مزایای مورد انتظار مصرف‌گرایی (یعنی رضایت بیشتر مصرف‌کنندگان، تبعیت بیشتر از انتخاب‌های درمانی، بهبود نتایج سلامت، و کاهش هزینه‌های کلی مراقبت‌های بهداشتی) ذی‌نفعان باید محصولات، ارائه خدمات و خدمات آنلاین با هدفمندی بالا و مصرف‌کننده را توسعه دهند. پشتیبانی به جهت دستیابی به هر نوع مصرف‌کننده و سوق دادن آنها به سمت مشارکت بیشتر و خودمدیریتی را تا حدی، با در نظر گرفتن موارد زیر می‌توان به آن دست یافت:

ارائه محصولات و خدمات باید از چه راه‌هایی گسترش یا تکامل یابد تا نیازها و ترجیحات دسته‌های مختلف بازار را برآورده کند؟ دسته‌های منفرد چگونه ارزش پیشنهادی سازمان ذی‌نفع را تعریف و اجرا می‌کنند؟ مصرف‌کنندگان در هر دسته چگونه اطلاعاتی را که بر اساس آن عمل می‌کنند به دست می‌آورند؟ ذی‌نفعان چگونه می‌توانند از منابع آنلاین و رسانه‌های اجتماعی برای آموزش، اطلاع‌رسانی و مشاوره به مصرف‌کنندگان در مورد محصولات و خدمات استفاده کنند؟ چگونه ذی‌نفعان می‌توانند شفافیت را در مورد کیفیت و هزینه افزایش دهند تا مصرف‌کنندگان بتوانند گزینه‌ها را ارزیابی کنند، تصمیماتی بگیرند که به خوبی با نیازها و ترجیحات آنها هماهنگ باشد و بهترین ارزش را تعیین کنند؟ چگونه پلتفرم‌های نظارتی و حمایتی در هر دسته ذی‌نفع برای پذیرش مصرف‌گرایی باید تغییر کند؟ ما معتقدیم مصرف‌گرایی در مراقبت‌های بهداشتی یک مد نیست. این روند تحول‌آفرین است.

شکل ۹- تقسیم‌بندی مشتریان از نظر وضعیت پوشش بیمه درمان



د

تمرکز روی رشته ثالث در فاز جدید فعالیت دی

جاده‌ها را نو کن

رشته شخص ثالث عبارتی است که همه ایرانی‌ها عادت دارند به راحتی به کار ببرند و تصور می‌کنند خیلی راحت می‌توان از آن کسب درآمد کرد در حالی که چنین نیست. پرونده پیش رو را بخوانید تا هم بدانید بیمه دی چرا قصد دارد روی رشته شخص ثالث تمرکز بیشتری داشته باشد و هم سختی کار را بهتر بفهمید.

بازآفرینی ثالث

گذر از چسبندگی

مراقب اعداد باشیم

تاکتیک‌های نوآورانه

فرصت بگر

از جنس همیشه

ثالث

Third





گردد هم‌نشینی اهالی ثالث بیمه دی

بازآفرینی ثالث

📌 موضوع این میزگرد «شخص ثالث با نگاه به ۱۴۰۱» است. سه محور حول مشتری، محصول و بازار برای این میزگرد در نظر گرفته‌ایم؛ در محور اول بیمه شخص ثالث در سبد محصول را بررسی می‌کنیم و در محورهای دیگر دسته‌بندی، حول محصول و در نهایت بازار را مورد بررسی قرار خواهیم داد. آقای رجیبی، طی نگاهی به عملکرد گذشته تا حال، پایگاه رشته شخص ثالث در بیمه دی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

رجیبی: بیمه شخص ثالث یک بیمه اجباری است. کل پرتفوی صنعت بیمه در سال ۸۲٫۹۹ هزار میلیارد تومان بود که حدود ۳۷ درصد آن متعلق به رشته شخص ثالث و حوادث راننده است. این رقم بسیار قابل توجه است که به افزایش ضریب نفوذ بیمه در صنعت کمک کرده است، گرچه در حوزه بیمه‌های زندگی ضریب نفوذ بسیار پایین و نگران‌کننده است. حال به صورت کلی حوادث راننده، شخص ثالث و بیمه‌نامه‌های بدنه حدود ۴۶٫۵ درصد پرتفوی صنعت بیمه را تشکیل می‌دهند که این روند بسیار حائز اهمیت است و صنعت بیمه باید برنامه‌ای برای این حجم پرتفوی داشته باشد. به نظرم با توجه به ورود تکنولوژی و پلتفرم‌ها قطعاً شرکت‌های بیمه برنامه‌ای برای این موضوع دارند. به این ترتیب همان‌طور که بیان کردم حدود ۴۶٫۵ درصد از پرتفوی صنعت بیمه متعلق به بیمه خودرو است و حدود ۳۷ درصد مربوط به بیمه شخص ثالث است و حدود ۲۳ درصد مربوط به شرکت‌های بیمه است. بنابراین ما نسبت به میانگین صنعت در رشته بیمه شخص ثالث پایین‌تر هستیم که نیاز است به این موضوع توجه شود.

📌 مدیران دی قصد دارند امسال تغییر مسیر دهند و به بیمه شخص

توجه به رشته شخص ثالث یکی از برنامه‌های راهبردی در فضای منحنی دوم شرکت بیمه دی محسوب می‌شود و قرار است از سال آینده به شکل جدی دنبال شود. در این مسیر البته درک وضع موجود و ترسیم یک وضع مطلوب متناسب با زیست بوم بیمه دی و اقتصاد کشور از اهمیت اساسی برخوردار است. میزگرد پیش رو با همین موضوع یعنی «شخص ثالث با نگاه به ۱۴۰۱» پیش‌بینی شده است. سه محور میزگرد را حول مشتری، محصول و بازار در نظر گرفته‌ایم. اعضای میزگرد را نیز محمدعلی رجیبی، مدیر بیمه‌های خودرو؛ هادی احمدی، سرپرست امور شعب، نمایندگان و کارگزاران؛ آرش شکری، مدیر بازاریابی و تبلیغات و علی‌اکبر گلشنی، مدیر تحول دیجیتال تشکیل داده‌اند. با هم متن حاصل از این گردهم‌نشینی و گفت‌و شنود را می‌خوانیم؛

فیروزه

نشریه داخلی بیمه دی

جوانب در تک‌تک استان‌ها برای تک‌تک رشته‌ها منتج به یک مدل بازاریابی شد که استراتژی‌های ما را در هر رشته و در هر استان مشخص کرد.

۵ طبق محاسبات، این رشته ثالث از جمله رشته‌های زبان دهه است و ضریب خسارت در مرز ۱۰۰ را دارد؛ آیا این استدلال کافی است و به لحاظ نقدینگی جذاب است؟

شکری: این موضوع بستگی به تعریف شما از زبان دارد. بر اساس آمار منتشر شده در سالنامه آماری، رشته شخص ثالث جزو رشته‌های دارای ضریب خسارت بالاست؛ اما در تصمیم‌گیری برای تمرکز بر روی محصول علاوه بر ضریب خسارت موارد دیگری نیز مد نظر بوده است که در دو پارامتر جذابیت بازار و توان رقابتی مستتر بوده است.

۶ پس چرا کارشناسان بیان می‌کنند که ریسک ثالث بالاست؟ عملکرد شرکت از زمانی که برنامه ابلاغ شده چطور بوده است؟

شکری: شرکت بیمه دی از جمیع برآوردها و با توجه به هفت پارامتر جذابیت بازار و شش پارامتر توان رقابتی، رشته شخص ثالث را به عنوان نقطه تمرکز استراتژیک خود انتخاب کرد. این موضوع باعث شد تا ۹۹ میلیارد تومان فروش بیمه دی در سال گذشته به ۲۰۰ میلیارد تومان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ تبدیل شود؛ به تعبیر دیگر با ۱۲۰ درصد رشد شخص ثالث بعد از بیمه ملت دومین شرکت بورسی به لحاظ رشد حق بیمه تولیدی هستیم. این را از منظر تعداد بیمه‌نامه فروخته شده هم می‌توان در نظر گرفت. به این نکته اشاره کردم تا بگویم؛ با یک برنامه از پیش تعیین شده که مورد توافق معاونت‌های بازاریابی و فنی ذی‌ربط بوده است رشته شخص ثالث به عنوان یکی از رشته‌های مورد تمرکز شرکت بیمه دی انتخاب شده است و برنامه‌ریزی‌های خوبی در فروش آن صورت گرفته است از طرفی در شش ماه اول ۱۴۰۰ به سمت پرتفوی‌های سازمانی خوبی حرکت کردیم در پرتفوی‌های انفرادی مان خیلی از محدودیت‌ها برداشته شده است و سعی می‌کنیم بیمه‌نامه‌های زیادی صادر کنیم؛ بنابراین رشد خوبی را تجربه می‌کنیم؛ اما این رشد کماکان ۲۰ درصد پرتفوی ما را تشکیل می‌دهد؛ در حالی که میانگین ترکیب پرتفوی ۱۴ شرکت بیمه دیگر در بیمه شخص ثالث ۲۴ درصد است؛ به این ترتیب با اینکه رشد خوبی در سبد محصولاتمان تجربه می‌کنیم؛ اما هنوز به میانگین صنعت نرسیده‌ایم و هنوز فاصله اندکی داریم. سهم ثالث در پرتفوی فعلی بیمه دی تقریباً بین ۲۰ الی ۲۱ درصد است.

۷ آقای گلشنی درباره توسعه بازار و فروش ثالث در بیمه دی در حوزه بیمه الکترونیک و دیجیتال چه برنامه‌هایی فکر شده است؟

گلشنی: اگر بخواهم دیتای ساده‌ای بدهم؛ اینکه در سال گذشته ۲ درصد از حق بیمه کل بیمه دی بیمه‌نامه الکترونیک است که رقم ۱/۶ دهم هزار میلیارد تومانی در صنعت بوده است که ۳۳ درصد آن را بیمه شخص ثالث تشکیل می‌دهد؛ به تعبیر دیگر حدود ۵۲۰ میلیارد تومان از مجموع فروش الکترونیک، بیمه‌نامه الکترونیک بوده که سال گذشته توسط اگر بیگیتورها صادر شده است.

همان‌طور که آقای شکری بیان کردند با توجه به اینکه استراتژی شرکت بیمه دی فعالیت در حوزه رشته شخص ثالث در سال ۱۴۰۰ در نظر گرفته شد سعی کردیم به سریع‌ترین شکل ممکن زیرساختی فراهم کنیم تا فروش آنلاین بیمه‌نامه شخص ثالث را داشته باشیم که از ابتدای سال ۱۴۰۰ سامانه راه‌اندازی شد و رشته‌های ثالث و بیمه بدنه اولین رشته‌هایی بودند که روی سامانه قرار گرفتند و به صورت آنلاین برای مشتریان بیمه‌نامه‌هایی صادر شد؛ البته باید به این نکته اشاره کنم که حدود ۲/۵ درصد تسهیلات شخص ثالث در نظر گرفته شد که بیشتر از این هم نه امکان تخفیف وجود داشت و نه اینکه بخواهیم شرایط رقابتی داشته باشیم.

۸ آیا شما خواستید که در مورد شخص ثالث مطالعه انجام شود و بعد به هیئت مدیره برود سپس راهبردها تعیین شود یا فقط دستور آمد که باید این کارها را انجام دهید. می‌خواهم بدانم قبل از اینکه این موضوع به شما ابلاغ شود شما دارای چه موقعیتی بودید؟

ثالث یکی از لاین‌های کسب و کاری است که تأکید ویژه‌ای نسبت به آن دارند. به نظر شما این انتخاب، ریشه در چه عواملی دارد؟

رجبی: رشته شخص ثالث از قدیم به ویتترین شرکت‌های بیمه معروف است که به خرده‌فروشی و توانمندسازی شبکه فروش و افزایش نقدینگی شرکت‌های بیمه کمک می‌کند؛ اگر طبق ماده ۱۸ قانون شخص ثالث بیمه‌نامه را به صورت اقساطی در شش قسط بفروشیم طبق برنامه توسعه خسارت، پنج سال زمان پرداخت خسارت داریم و این نشان می‌دهد این بیمه‌نامه سبب حفظ نقدینگی می‌شود و می‌تواند مشتریان جدیدی ایجاد کند و پرتفوی غیر ثالث بفروشد؛ بنابراین برای شرکت‌های بیمه اهمیت بسیاری دارد.

۹ آقای احمدی نظر شما چیست؟ چرا بیمه دی در نظر دارد سیاست‌ها و برنامه‌های خود را در باره رشته شخص ثالث تغییر دهد؟

احمدی: نگاه به بیمه شخص ثالث در شرکت بیمه دی به دلایل مختلف تغییر کرده است. در دورانی شبکه فروش و شعب با محدودیت‌هایی مواجه بودند؛ ولی این نگاه با افزایش بررسی‌های محیطی و بررسی ریسک تغییر پیدا کرده است. بر اساس مدل توسعه خسارت، میانگین نقدینگی‌ای که در اختیار شرکت‌های بیمه باقی می‌ماند یک سال و نیم است.

دیگر اینکه جامعه از فروش بیمه شخص ثالث به انحاء مختلف استقبال می‌کند؛ طبیعتاً شرکت باید برنامه‌های خوبی برای شبکه فروش داشته باشد تا این محصول را به عنوان یک محصول استراتژیک که در جایگاه خود واقعاً استراتژیک است به جامعه عرضه کند. همچنین توسعه خرده‌فروشی از جمله فروش بیمه شخص ثالث در برنامه‌های سال ۱۴۰۰ این شرکت قرار گرفته است و از سوی مدیر عامل هم در جلسه قبل از سال جدید اعلام شد.

۱۰ در مورد نگاه مدیران نسبت به این بیمه‌نامه اصولاً چه نقشی برای شبکه فروش در نظر گرفته‌اند؟

احمدی: طبیعتاً با توجه به اهمیت این محصول در سبد بیمه‌ای و تأکیدات مدیر عامل و هیئت مدیره، مجموعه مدیریت ستادی برنامه‌های خوبی در قسمت فنی تدارک دیده‌اند تا این حوزه را توسعه دهند.

همان‌طور که اطلاع دارید بیمه شخص ثالث جای مانور بسیار کمی دارد؛ یعنی شما نمی‌توانید خلاقیت زیادی به خرج دهید و محدودیت‌های آن از سوی سیاست‌گذار نسبت به قبل هم بیشتر شده است؛ بنابراین تا جایی که ممکن است دوستان برنامه‌هایی تدارک دیده‌اند که نشان می‌دهد قصد دارند این محصول را در شرکت بیمه دی توسعه دهند.

۱۱ آقای شکری به عنوان مدیری که درباره بازاریابی مسئولیت دارید بازار این محصول را چطور می‌بینید و پلن‌هایی که طراحی کرده‌اید بر چه مبانی بازاریابی‌ای استوارند؟

شکری: در انتهای سال ۹۹ بعد از تدوین مدل بازاریابی شرکت سه رشته درمان، شخص ثالث و زندگی جزو نقاط استراتژیک شرکت از لحاظ تمرکز محصولی در نظر گرفته شدند. برای تدوین مدل بازاریابی از مدل استاندارد جنرال الکتریک استفاده و دو شاخص «جذابیت بازار» و «توان رقابتی» در نظر گرفته شدند. پس از جمع‌آوری دیتا در اداره تحقیقات بازار به این نتیجه رسیدیم که باید روی سه رشته درمان، شخص ثالث و زندگی بیشترین تمرکز را داشته باشیم؛ پس از تأیید هیئت عامل و مدیر عامل این سه محصول به عنوان محصولات استراتژیک سال ۱۴۰۰ اعلام شدند.

۱۲ هیئت مدیره چطور ریسک آن را ارزیابی کردند؟

شکری: یکی از شاخص‌های جذابیت بازار میانگین سودآوری رشته طی ۱۰ سال اخیر است. عامل جذابیت بازار به هفت شاخص مثل سهم بازار، نرخ رشد سهم بازار، سودآوری کلی رشته، پراکندگی شبکه فروش و ... تقسیم می‌شود که به عنوان عوامل بیرونی در اختیار شرکت بیمه دی نیستند؛ اما عامل درونی «توان رقابتی» است؛ مثل سهم ثالث از پرتفوی شرکت یا ضریب خسارت ثالث در سابقه داخلی شرکت بیمه دی. جمیع این



جامعه از فروش بیمه شخص ثالث به انحاء مختلف استقبال می‌کند؛ طبیعتاً شرکت باید برنامه‌های خوبی برای شبکه فروش داشته باشد تا این محصول را به عنوان یک محصول استراتژیک که در جایگاه خود واقعاً استراتژیک است به جامعه عرضه کند



محمد علی رجیبی
مدیر بیمه‌های خودرو

رشته شخص ثالث
از قدیم به بهترین
شرکت‌های بیمه
معروف است که
به خرده‌فروشی
و توانمندسازی
شبکه فروش و
افزایش نقدینگی
شرکت‌های بیمه
کمک می‌کند

بیمه شخص ثالث و بیمه بدنه را با جامعه اپتارگران و بنیاد شهید منعقد کردیم و توقع داشتیم پرتفوی رشد خوبی داشته باشد برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری کرده بودیم و برای سال اول بودجه ۱۲۰ میلیارد تومانی را در نظر گرفته بودیم که متأسفانه تا به امروز محقق نشده است شاید تا پایان سال حتی به نصف این رقم هم نرسیم. بنابراین نیاز است تا تمام ارکان شرکت بیمه دی و مدیریت‌ها اولویت برنامه‌های خود را فروش بیمه‌نامه شخص ثالث قرار دهند؛ چون معتقدم؛ کار عملیاتی که باید برای جذب این پرتفوی از سهامداران ارزشی صورت می‌گرفت هنوز در شرکت بیمه دی صورت نگرفته و این عزم به آن معنای واقعی جذم نشده است؛ طی سال ۱۴۰۰ حدود ۲۳ میلیارد تومان در رشته ثالث و بدنه حق بیمه دریافت شده است که حدود ۱۸۰۰ میلیارد تومان آن متعلق به بیمه بدنه و ۲۱ میلیارد تومان آن هم متعلق به رشته ثالث است که توقع ۵۰ میلیارد تومانی داشتیم که هنوز محقق نشده است.

زحمات دوستان هم در حوزه بازاریابی و هم حوزه شعب و نمایندگان به ویژه حوزه تحول دیجیتال که زیرساخت‌ها را فراهم کردند؛ ولی هنوز با عددگذاری‌ها فاصله داریم.

یکی دیگر از دست‌بندی‌ها دسته‌بندی شغلی است؛ برخی شغل‌ها به دلیل ماهیت‌شان از خودرو کمتر استفاده می‌کنند؛ از نگاه فنی جذب این جامعه برای شرکت بیمه به لحاظ ریسک سودآور است.

دسته‌بندی دیگر جغرافیایی است که یکی از دسته‌بندی‌های مهم محسوب می‌شود. همان‌طور که آقای شرکی به درستی اشاره کردند برخی استان‌ها به دلیل فرهنگ رانندگی بالا و داشتن معابر و راه‌های استاندارد و خودروهای با تکنولوژی‌های بالا و جاده‌های ایمن از ریسک کمتری برخوردارند؛ بنابراین دسته‌بندی بر اساس شرایط جغرافیایی نیز بسیار مهم است. به این ترتیب اگر در برخی استان‌ها بیمه شخص ثالث نفروسیم خیلی به نفع شرکت بیمه است؛ البته طبق قانون نمی‌توانیم چنین کنیم؛ ما بخش‌نامه داریم که برای هر نوع خودرو با هر نوع کاربری باید بیمه‌نامه صادر شود. دسته‌بندی دیگر بازارهای جدید است که هم در گروه سهامداران می‌تواند باشد و هم بازارهای دیگری مثل اتومبیل‌های عبور موقت که وارد کشور می‌شوند یا خودروهایی که بیمه‌نامه‌های کوتاه‌مدت دارند. همه اینها بازارهای جدید هستند.

دسته‌بندی دیگر که در صنعت بیمه بسیار رواج دارد صدور بیمه‌نامه بر اساس نوع خودروست؛ از جمله گروه سواری، بارکش‌ها و اتوکارها که همان اتوبوس‌ها و مینی‌بوس‌ها هستند. قاعدتاً در حوزه اتوکارها ریسک سنگینی داریم؛ به ویژه اتوکارهای برون‌شهری که ریسک نامناسبی دارند؛ ولی می‌توان آن را به عنوان یک دسته‌بندی برای کنترل و مدیریت ریسک در نظر گرفت.

آقای احمدی در مورد ساختار دسته‌بندی مشتریان در سطح شعبه برنامه‌های پیشنهاد شده است؛ و اصولاً نظر تان در این باره چیست؟

احمدی: سیاست‌گذار اصلی در این حوزه و اینکه به کدام بخش بازار حرکت کنیم ستاد فنی است. ستاد فنی با ابزارهای نظارتی و کنترلی و رفع موانع ما را به سمت بخش‌های مناسب از جمله بخش‌های کهریسکت و بخش‌هایی که برای شرکت سودآوری بیشتری دارند سوق می‌دهد؛ البته باید بگویم که شعب هم در این زمینه بی‌اختیار نیستند. شعب بنا به تشخیصی که دارند و بنا به برنامه‌های ستاد فنی، محدودیت‌ها را رفع می‌کنند؛ مثلاً برنامه‌فروشی بر اساس برنامه‌های بازاریابی به آنها داده شده است که مثلاً باید این تعداد بیمه‌نامه با این مقدار ریال بیمه شخص ثالث بفروشید؛ طبیعتاً شعب چون می‌دانند این برنامه بر اساس اصولی چیده شده است در طول سال برای دستیابی به آن تلاش می‌کنند. بخش‌بندی بازار و هدف قرار دادن بخش کهریسکت بازار یکی از اولویت‌های شعب است؛ چون مباحث خسارتی و سودآوری و مانده عملیات و مانده عملیات از فروش هر بیمه‌نامه هم مهم هستند.

گلشنی: هر زمان بخواهیم محصولی را لانچ کنیم از نظر فناوری بهترین حالت این است که به ایده‌آل رسیده باشیم و بعد آن را لانچ کنیم؛ بیمه شخص ثالث بیمه‌ای است که هنوز صدور آنلاین آن در صنعت بیمه انجام نشده است و هیچ شرکتی صدور آنلاین بیمه ثالث را ندارد؛ درست است که در شرکت‌های بیمه بلافاصله بیمه‌نامه صادر می‌شود؛ ولی به صورت آنلاین صورت می‌گیرد.

اینکه یک بیمه‌گذار خواهد شرکت بیمه خود را تغییر دهد پیشینه‌ای ندارد؛ چون روی کور دیتابی وجود ندارد؛ البته در حال حاضر به دلیل مشکلات زیرساختی و کوراینشورنس‌های صنعت بیمه به جز چند شرکت مثل ملت که کوراینشورنس داخلی دارد و می‌تواند یک سری چیزها را کاستومایز کند؛ ولی شرکت‌های دیگر از فناوران و ... استفاده می‌کنند و نیاز دارند تا وب‌سرویس‌هایی از طرف کوراینشورنس در اختیارشان قرار بگیرد. سال گذشته با توجه به بررسی‌ها و حضور اگر یکتورها و استارت‌آپ‌ها حس کردیم که باید سمت بیمه شخص ثالث برویم؛ چون باید با اگر یکتورها همکاری داشته باشیم تا بتوانیم سهم ثالث را در بازارهای بالقوه دیجیتالی که آنها تهیه و آماده می‌کنند نیز داشته باشیم و خودمان هم بستری داشته باشیم تا اگر مشتری خواست به سایت بیمه دی مراجعه کند به راحتی بیمه‌نامه‌اش را صادر کند؛ بر همین اساس سال گذشته با فناوران وارد مذاکره شدیم و قرارداد وب‌سرویس‌ها را منعقد و شروع به کار کردیم.

آنها پلتفرم در اختیار دارند؛ ولی شما می‌توانید لایه واسطی ایجاد کنید و به این ترتیب همه کارها را مستقلاً انجام دهید.

گلشنی: سال گذشته استارت گیت‌وی را زدیم؛ منتها وقتی قرار است لایه واسط گیت‌وی پیاده‌سازی شود قبل از آن باید وب‌سرویس‌ها اتصال بین گیت‌وی و کور را برقرار کنند؛ بنابراین مشکل اصلی ارتباط بین این دوست. حدود دو ماه است که بیمه شخص ثالث را روی گیت‌وی پیاده‌سازی کامل کرده‌ایم؛ اما هنگام خروجی با مشکلاتی مواجهیم؛ ولی طبق برنامه‌ریزی‌ای که انجام داده‌ایم؛ اگر مشکلی پیش نیاید به دنبال آن هستیم که تا پایان آذرماه صدور آنلاین بیمه شخص ثالث را فراهم کنیم.

ما می‌دانستیم که مسیر طولانی‌ای برای صدور آنلاین خواهیم داشت به همین دلیل بلافاصله سفارش آنلاین را راه‌اندازی کردیم تا مسکنی داشته باشیم؛ امروز بیمه‌گذاران خیلی راحت می‌توانند سفارش دهند. امروز حدود ۳۰۰ میلیون تومان از درگاه آنلاین بیمه دی بیمه‌نامه شخص ثالث خریداری شده است که این رقم در بازار امروز رقم مناسبی است؛ ولی اگر صدور آنلاین بیمه شخص ثالث راه‌اندازی شود اتفاقات خوبی رقم می‌خورد.

آقای رجیبی، اگر نکته‌ای از قبل دارید بیان کنید؛ سپس با توجه به اینکه یک بیمه‌گذار بزرگ با نزدیک دو میلیون بیمه‌شده دارد - که شرکت‌های دیگر چنین ویژگی‌ای ندارند - آیا دسته‌بندی از این بیمه‌گذاران و به طور کلی مشتریان بیمه دی دارید؟

رجیبی: شرکت‌های بیمه سهامدارانی دارند که بر اساس آنها این شرکت‌ها تأسیس شده‌اند. اگر بتوانیم از لحاظ بیمه‌ای پاسخ‌گوی سهامداران باشیم نیازی به بازارهای غیر نداریم؛ از جمله این شرکت‌ها، شرکت بیمه دی است؛ اگر بخواهیم مشتریان شرکت بیمه دی را دسته‌بندی کنیم باید از نظر ارزشی آنها را دسته‌بندی کنیم؛ مثلاً یک دسته از مشتریان خانواده معظم و محترم شهدای اپتارگران هستند؛ اگر بتوانیم به درستی بازار این عزیزان را جذب کنیم و آن را توسعه دهیم شاید در بیمه شخص ثالث خیلی نیاز به بازار غیر نداشته باشیم. از نظر فنی ریسک این دسته بسیار مناسب است؛ اگر آمار تقلبات و تخلفات در صنعت بیمه ۲۰ درصد در نظر بگیریم از این نظر ۲۰ درصد از صنعت بیمه جلوتر هستیم. این جامعه بسیار بزرگ است و البته سهامداران شرکت نیز محسوب می‌شوند اقدامات خاصی برای این دسته صورت نگرفته است؛ ولی اخیراً قرارداد صدور



هادی احمدی

سرپرست امور شعب و نمایندگان

سیاست‌گذاری
اصلی در ستاد فنی
انجام می‌شود؛ اما
شعب‌بندی اختیار
نیستند و آنها
هم می‌توانند
بخش‌هایی از بازار
را فعال و برای
بخش‌های دیگری
از بازار موانعی ایجاد
کنند

۵ اجازه دهید سؤال را واضح‌تر بپرسم؛ اگر شعبه و شبکه فروش به شناختی از دسته‌بندی مشتریان نرسند خیلی موفق نخواهند بود حال چقدر این شناخت به عمل آمده است یا شما دنبال آن بودید؟ اصلاً شعب چقدر نسبت به این موضوع شناخت دارند؟

احمدی: طبیعتاً کار علمی و پژوهشی این سگمنتیشن توسط ستاد فنی انجام می‌شود.

اما به صورت کلی، شعب ۱۰۰ درصد با این مقوله آشنا نیستند؛ ولی از نگاه دیگری، مدیران شعب بیش از کسانی که در ستاد صرفاً کار علمی و پژوهشی می‌کنند از منطقه و بازار شناخت دارند؛ مثلاً مدیر شعبه استان آذربایجان غربی می‌داند که جنوب این استان ریسک بالایی دارد یا شمال این استان ریسک بالایی دارد و می‌تواند با توجه به اطلاعات و آماری که ارائه می‌کند شرکت بیمه را هدایت کند؛ ولی واقعیت این است که سیاست‌گذاری اصلی در ستاد فنی انجام می‌شود؛ اما شعب بی‌اختیار نیستند و آنها هم می‌توانند بخش‌هایی از بازار را فعال و برای بخش‌های دیگری از بازار موانعی ایجاد کنند.

۶ بین شعبه و ستاد یک پیوند پویا برقرار است تا به یک برنامه برسند؛ ولی بعد از برنامه‌ریزی باید در اجرا به وحدت نظر برسند. آیا این وحدت نظر بعد از تدوین برنامه تا اجرا اتفاق افتاده است یا خیر؟ منظورم از طرح سؤال این بود.

احمدی: من به عنوان کسی که در بخش شعب بیمه دی مشغول به کار هستم همیشه می‌گویم؛ شعب خوب و مدیران آن عالی هستند؛ ولی با توجه به اختیاراتی که بخش فنی به بخش شعب واگذار کرده است نشان می‌دهد که بخش فنی اطمینان کافی و لازم را نسبت به مدیران و کارشناسان شعب نسبت به شناخت بازار دارند و برای همین است که اعتماد کرده و اختیارات به آنها داده‌اند؛ طبیعتاً اگر آنها پاسخ مناسب نگیرند اختیارات را سلب می‌کنند؛ اینجاست که می‌فهمیم شناخت مشتریان و دسته‌بندی و سگمنتیشن بازار به درستی انجام نشده است از طرفی برخی چیزها در بیمه دی فرهنگ است؛ مثلاً بیمه دی به سمت تاکسیرانی نمی‌رود.

رجبی: تاکسیرانی و اتوبوسرانی درون شهری جزو پرتفوی‌های بسیار با ریسک مناسب هستند؛ اما اتوبوس‌های بین شهری یا تاکسیرانی بین شهری پرتفوی هستند.

احمدی: به این ترتیب شعب شناخت کافی و لازم را دارند؛ اما اینکه آن را به صورت شاخص روی کاغذ بیاورند این طور نیست.

۷ آقای شکری شما نظرتان را بیان کنید.

شکری: صحبت‌های دوستان کاملاً صحیح و گویای مطالب است. می‌دانید که دسته‌بندی مرسوم بین مشتریان وجود دارد؛ ما مشتریان را به دو دسته سازمانی و انفرادی تقسیم می‌کنیم. بیمه دی تمرکز بیشتری روی مشتریان سازمانی دارد؛ چون یک بخش‌بندی بازار داریم که به تناسب در هر منطقه جغرافیایی یعنی در هر استان بر اساس داده‌هایی که در منابع مختلف بوده است؛ بخش‌های مختلف صنعت، فرهنگ، گردشگری، پزشکی و آموزشی شناسایی و ظرفیت هر کدام مشخص شده و به این ترتیب ماتریسی شکل گرفته است؛ مثلاً در استان همدان بخش‌هایی را مشخص کرده‌ایم و از شعب خواسته‌ایم که در آن بخش‌ها فروش داشته باشند؛ اما اینکه کدام بخش‌ها برای فروش بیمه شخص ثالث خوب و مناسب است واحد فنی و بخش ما تبادل نظر کرده و به نقاط خوب دست یافته‌ایم و این نقاط در اختیار شعب قرار گرفته‌اند تا آقای احمدی و تیم‌شان پایش کنند؛ اما اینکه چقدر از پرتفوی که در استان جذب می‌شود از دل آن بخش‌بندی بازار است بحث دیگری محسوب می‌شود؛ اما نقشه راه توسط بخش بازاریابی و فنی تهیه شده و در اختیار شعب قرار گرفته است.

بیمه دی طی سال‌های اخیر دنبال تثبیت جایگاه و سهم بازار خود بوده است؛ بنابراین

نیاز دارد رشد زیادی را تجربه کند این رشد زیاد از دل پرتفوی سازمانی درمی‌آید و شعب نیز بر این امر واقفانند؛ بنابراین به سمت بازاریابی سازمانی شیفت می‌کنند ما طی دو سال گذشته با کمک آقای رجبی، بیشترین توفیقات‌مان در مناقصات سازمانی نظیر راه و شهرسازی، اتوبوسرانی، اورژانس بوده است.

۸ اولویت کدام دسته از مشتریان هستند؟

شکری: پرتفوی‌های سازمانی به این دلیل که ریسک مطلوب‌تری دارند برای ما اولویت بیشتری دارند؛ از طرفی پرتفوی انفرادی نیازمند توسعه کمی و کیفی شبکه فروش است که زمان را بیشتر می‌کند؛ چون دور از دسترس است تلویحاً و ترجیحاً به سمت مشتریان سازمانی شیفت پیدا کرده‌ایم؛ از طرف دیگر بازار خوبی را در جامعه سهامداران‌مان شناسایی کرده‌ایم؛ دسته اول حقوق‌گیران خانواده شهدا و دیگری سپرده‌گذاران بانک دی هستند. امروز برنامه‌های خوبی را به همراهی مدیریت خودرو آغاز کرده‌ایم که در آیم‌های بعدی در مورد آنها صحبت می‌کنم؛ اما اینها هم یک گروه از مشتریان ما هستند.

گروه دیگری که به شدت مورد تمرکز ماست خودروهای صفر کیلومتر است در سال ۹۵ بیشترین میزان سهم بازار خودروهای صفر کیلومتر را در صنعت بیمه داشتیم به صورت زورگویانه این سهم بین شرکت‌های بیمه تقسیم شد بدون اینکه ملاحظات خاصی در نظر گرفته شود ما محروم ماندیم؛ ولی با پیگیری‌های واحد فنی و تلاش و همراهی ما در این مسیر، خودروهای صفر کیلومتر به عنوان یک دسته از مشتریان بیمه دی محسوب می‌شوند و همکاری‌های ما را با ایران خودرو و سایپا آغاز کرده‌ایم.

۹ به دسته‌بندی استانی اشاره نکردید که در کدام بخش از استان‌ها می‌توانید بیشتر بفروشید.

شکری: قطعاً تقسیم‌بندی انجام شده است؛ وقتی بودجه هر استانی را ابلاغ می‌کنیم عملاً به آنها می‌گوییم که باید شیب افزایشی یا شیب کاهشی داشته باشند. شرکت بیمه دی به تفکیک هر استان هم استراتژی بازار و هم بخش‌بندی بازار دارد و واحد امور شعب هم برنامه فروش ابلاغ می‌کند.

۱۰ آقای گلشنی در حوزه فعالیت‌تان یعنی از منظر الکترونیک و دیجیتال چه نوع دسته‌بندی‌ای برای مشتریان قائل شده‌اید؟

گلشنی: من کمی فراتر می‌روم؛ چون بحث ما فقط کسب و کار دیجیتال نیست؛ بلکه تحول دیجیتال است. تقسیم‌بندی‌ها و تحقیقات انجام شده است؛ ولی چیز مدونی که بحث کاستومر سگمیشن آن کامل انجام شده باشد، نداریم و من نیز خلاً آن را احساس می‌کنم. معتقدم باید در بخش‌های مختلف و برای داشتن دسته‌بندی مشتریان به پنج سؤال معروف who, when, where, what, who پاسخ‌گویی داشته باشیم.

برای دسته‌بندی هم می‌توان به صورت کلان، مشتریان را به صورت کلی در نظر گرفت یا به صورت استانی در نظر گرفت. امروز شعب بخش‌هایی از هر استان را شناسایی کرده‌اند؛ اما این نظارت بر چه اساسی بوده است؟ آیا تحقیق و بررسی و تحلیل کرده‌ایم؟ آیا به شعبه‌مان از نظر ارائه درست دیتا اطمینان داریم؟ ما می‌توانیم به شعبه‌مان کمک کنیم تا تقسیم‌بندی مشتریان را بهبود ببخشیم؛ بنابراین دسته‌بندی مشتریان باید یک برنامه مدون داشته باشد؛ از طرفی باید به حوزه الکترونیک هم وارد شویم. در سال ۱۴۰۰ وارد بحث مشتریان جدید شدیم که اتفاق بسیار خوبی است. طبق بررسی‌هایی که انجام داده‌ام بحث همکاری با اگر بگیتورها و ... اکثریت مشتریانی که به بیمه دی اضافه شدند مشتریان جدید بودند.

۱۱ توضیح دهید که تا کنون آیا مشتریان را در قالب مشتریان دیجیتال و غیر دیجیتال تقسیم‌بندی کرده‌اید؟ این دسته‌بندی می‌تواند کمک کند برای اینکه بتوانید از مکانیزم‌های تسویقی استفاده کنید؟

گلشنی: من نباید این تقسیم‌بندی را انجام دهم؛ بلکه شرکت بیمه باید با کمک



آرش شکری
مدیر بازاریابی و تبلیغات

من فکر می‌کنم
از نظر نوآوری
سردرگم هستیم و
نمی‌دانیم یکپارچگی
بین نوآوری‌های
مختلف در
محصولات مختلف
یا بعضاً در یک
محصول چه ارزش
افزوده‌ای به مشتری
ارائه می‌کند

دیگر نمی‌توانید به یک نفر در بیمه ثالث پوششی اضافه بر آن چیزی که توسط قوانین حاکم بر شخص ثالث مصوب سال ۹۵ در مجلس و شورای عالی بیمه تهیه شده ارائه دهید؛ ولی می‌توان نوآوری را در فرآیند یا موقعیت اعمال کرد.

نوآوری در فرآیند یعنی تغییر روش در عرضه خدمات، مثل فروش در بستر الکترونیک، استفاده از تکنولوژی و پلتفرم‌ها. می‌توان در این زمینه نسبت به صنعت پیش‌تاز بود و حرفی برای گفتن داشت نه به واسطه طراحی و نوآوری در محصول، بلکه از این طریق جذب پرتفوی کنیم و بازار را توسعه دهیم و حجم فروش محصولاتمان را افزایش دهیم؛ بنابراین نوآوری در فرآیند نکته حائز اهمیتی است.

معتقدم مأموریت شرکت‌های بیمه در آینده بسیار متفاوت با امروز خواهد بود؛ شرکت‌های بیمه سریع نوآوری در محصولاتشان نخواهند رفت؛ بلکه بیشتر به دنبال نوآوری در ارائه خدمات فروش به ویژه خدمات پس از فروش می‌روند؛ یعنی هر قدر خدمات فروش مان خوب باشد و خدمات پس از فروش مان مشکل داشته باشد همچنان مشتری را از دست خواهیم داد و به واسطه آن مشتری هم جذب نمی‌شود؛ چون عقبه کار را مشاهده می‌کند و متوجه می‌شود که در ارائه خدمات دچار نقص هستیم.

دیگری نوآوری در موقعیت و در دسترس بودن است. با اطمینان می‌گوییم؛ یکی از بزرگ‌ترین ضعف‌های صنعت بیمه در دسترس نبودن است. اینجا شرکت‌های X یا Y موضوعیت ندارند. واقعیت این است که به معنی واقعی در دسترس نیستیم به ویژه در حوزه خسارت. صنعت بیمه نسبت به صنایع دیگر به واسطه قوانین دست و پاگیر و محدودکننده توانسته همراه با تکنولوژی و پیشرفت‌های نوین خدماتش را تنظیم کند و پیش برود. امروز بسیاری از بانک‌ها سعی کرده‌اند که در دسترس باشند؛ بنابراین نیاز است که برای این موضوع برنامه‌ریزی کنیم.

نوآوری دیگر تغییر مدل ذهنی است که منطبق بر رفتار نمایندگان باشد. باید بدانیم نمایندگان ما چه رفتاری دارند که فکر می‌کنم سه موضوع، نوآوری در محصول، فرآیند و موقعیت در اولویت قرار دارند.

در بیمه بدنه می‌توانیم نوآوری داشته باشیم؛ اول اینکه باید در جامعه نیازسنجی کنیم و بدانیم با ورود خودروهای جدید با تکنولوژی بالا چه پوشش‌هایی می‌توانیم به بیمه‌نامه بدنه اضافه کنیم و چه خدماتی علاوه بر آن ارائه دهیم. امروز ما یک بیمه‌نامه بدنه ارائه می‌کنیم که می‌توانیم در کنار آن خدمات غیر بیمه‌ای به نام خدمات خودرویی ارائه دهیم و نیازهای مشتری را در قالب بیمه خودرو تأمین کنیم.

آقای احمدی در بحث نوآوری، چه نوآوری‌هایی می‌تواند از طریق شعبه وجود داشته باشد شما باید کاری کنید که قبل از فروش و بعد از فروش و بعد از پرداخت خسارت مراقب مشتری باشید، چطور شعبه می‌تواند در روابطی که ایجاد می‌کند خلاق باشد و به طور کلی آیا بسترهای آن فراهم است؟

احمدی: اگر بخواهیم نوآوری را به صورت کلاسیک بررسی کنیم؛ چند بحث مطرح است؛ از جمله محصول، قیمت، نحوه توزیع و نحوه ارتقا. در بحث محصول نمی‌توان نوآوری داشت و در بحث قیمت نیز نمی‌توان نوآوری داشت؛ به این ترتیب دو بحث نحوه توزیع و نحوه ترفیع و ارتقا و تبلیغات باقی می‌ماند.

در بحث توزیع دو بخش وجود دارد؛ یکی بخش فروش و دیگری بخش خسارت. اینکه چطور می‌توان در این دو حوزه نوآوری داشت آقای رجبی توضیحاتی ارائه کردند؛ ولی به نظر من اگر قرار است نوآوری اتفاق بیفتد باید در بحث توزیع رخ دهد. معتقدم گسترش کانال‌های فروش به این امر کمک می‌کند به مثالی اشاره کنم؛ یک شرکت فروش پیتزا در آمریکا ۱۶ کانال فروش دارد؛ تبلیغات تلویزیونی، پیامک، توئیتر، آپارات، اپلیکیشن، تلفن و ... آیا کانال فروش ما این حد برای مردم در دسترس است؟ این یکی

و همکاری سایر مدیریت‌ها این تقسیم‌بندی را انجام دهند من هم تقسیم‌بندی‌ای که دوستان به آن اشاره کردند دارم؛ مثلاً BYB داریم و BYC داریم؛ ولی در تقسیم‌بندی‌ای که به آن اشاره کردم قسمتی به نام مشتریان جدید داریم که می‌توانند خودروهای صفر کیلومتری باشند که آقای شکری به آن اشاره کردند؛ اما می‌توان کانال جدیدی به نام بیمه‌نامه‌های الکترونیک داشت. مشتریانی که علاقه‌مند به خرید بیمه‌نامه‌های الکترونیک هستند. در تقسیم‌بندی مشتریان قسمت جدیدی چند سالی است به صنعت بیمه اضافه شده است که مشتریان خواهان خرید بیمه زندگی دیجیتال یا الکترونیک هستند؛ بنابراین حین تقسیم‌بندی باید این مورد نیز شامل شود. شما وقتی می‌گویید حدود ۵۳۰ میلیارد سال گذشته ثالث فروخته با افزایش نرخ ثالثی که وجود داشته و همتی که اگر یک‌تورها داشتند و مجوزهایی که از بیمه مرکزی گرفتند و به کارگزاران برتر تبدیل شدند و فروششان را توسعه دادند مطمئناً این رقم بیشتر از این خواهد شد و دوران پسا کرونا دورانی نیست که مردم مجدداً سراغ دفتر نمایندگی بروند؛ چون کسانی که مشتری خرید آنلاین و دیجیتال هستند به آن علاقه‌مندند و آن را ادامه می‌دهند.

شما مرکز داده را در اختیار دارد و می‌توانید تقسیم‌بندی دیگری هم داشته باشید و مشتریان را به کم‌ریسک و پرریسک تقسیم کنید یا در مورد خسارت و ... به شبکه فروش برنامه بدهید.

گلشنی: واحد خودرو چنین تقسیم‌بندی‌ای دارد؛ حتی برای بحث فروش الکترونیک هم راه‌اندازی شده است و به مشتریانی که پرریسک هستند و خسارت زیادی دارند بیمه‌نامه نمی‌فروشیم؛ اگر قرار باشد به آنها بیمه‌نامه بفروشیم باید به دفتر نمایندگی مراجعه کنند تا در کنار آن چند بیمه‌نامه دیگر هم بفروشیم؛ ولی در فروش دیجیتال ترجیح می‌دهیم که به مشتریانی بفروشیم که کم‌ریسک هستند و برای شرکت سودآوری دارند. همان‌طور که اشاره شد بیمه شخص ثالث، بیمه زیان‌دهی است؛ اگر بخواهیم بدون اطلاع وارد بازار الکترونیک آن هم بشویم اتفاق بدتری نسبت به گذشته برای شرکت رخ می‌دهد؛ ولی روی این موضوع کار کردیم و آقای رجبی زحمت بسیاری کشیدند و پالیسی‌هایی قرار دادند تا فقط به مشتریان کم‌ریسک بیمه‌نامه فروخته شود. تقسیم‌بندی پرریسک و کم‌ریسک در همه دسته‌بندی‌های کلانی که بیان شد، می‌تواند در نظر گرفته شود.

داشتن یک داشبورد در شعبه می‌تواند خیلی به بهبود کار کمک کند؛ مثلاً وقتی مدیر شعبه دکمه‌ای را فشار می‌دهد، بتواند اطلاعات نسبتاً کاملی درباره یک خودرو بداند.

گلشنی: ما روی بحث بلاکچین در کل دنیا کار می‌کنیم؛ ولی در ایران وقتی اعلام شخصی را با کد ملی می‌گیریم در نهایت اطلاعاتی در اختیار شما قرار می‌گیرد که در سنهاب موجود است و نمی‌توانید وارد جزئیات بیشتری شوید.

در محور سوم به نوآوری نه در محصول بلکه در بخش‌های دیگر می‌پردازیم. نوآوری ممکن است در رشته بیمه شخص ثالث به عنوان یک محصول دشوار باشد؛ ولی در مسیرهای مختلف فروش و مراقبت از مشتری و پرداخت خسارت و ... می‌توان بیشتر نوآوری‌هایی را فراهم کرد چقدر از این منظر به موضوع نگرسته شده است؟

رجبی: نوآوری در زمینه بیمه‌های خودرو و به طور کلی نوآوری را می‌توان به این صورت تقسیم‌بندی کرد؛ نوآوری در محصول و نوآوری در فرآیند و نوآوری در موقعیت. در حوزه بیمه شخص ثالث محاسبه حق بیمه و دیات در اختیار شرکت‌های بیمه نیست و همان‌طور که می‌دانید دیات توسط قوه قضائیه تعیین می‌شود و هر سال بر اساس افزایش دیات، حق بیمه افزایش می‌یابد؛ به این ترتیب حق بیمه و خسارت در اختیار شرکت‌های بیمه نیست؛ حتی پوشش‌ها و تعهدات بیمه‌نامه نیز چنین است؛ به تعبیر



علی اکبر گلشنی
مدیر تحول دیجیتال

در موضوع سند
استراتژیک تحول
دیجیتال اکوسیستم
را ترسیم و همه
ذی‌نفعان را
مشخص کردیم.
استراتژی‌هایی که
برای تحول دیجیتال
در نظر گرفتیم
یکی از اصلی‌ترین
مباحث آن بحث
نوآوری است

شکری: ما معتقدیم که نوآوری و خلاقیت یا هر گونه تغییر در محصول، ارتباطات، پرموشن، کانال، زمانی ارزش مند است که مشتری حاضر باشد بابت آن پولی پرداخت کند؛ یعنی اگر مشتری حاضر نباشد پولی بابت آن پرداخت کند هر کاری کنیم بی‌فایده است.

پول پرداخت کند، بماند و حفظ شود.

شکری: نه منظور این است که مشتری حاضر باشد برای دریافت خلاقیت و نوآوری شما هزینه کند.

مستقیم یا غیر مستقیم؟

شکری: تفاوتی ندارد. این ارزش افزوده‌ای است که می‌توانیم به مشتری ارائه کنیم؛ اگر بخواهیم این هدف را دنبال کنیم چاره‌ای جز این نداریم که همان‌طور که آنها را به مشتری وصل می‌کنیم ابتدای آن را هم به مشتری متصل کنیم؛ به تعبیر دیگر از مشتری نظر خواهی کنیم که بابت چه چیزی قصد دارد پول بپردازد و نظر او را وارد چرخه طراحی محصول، طراحی فرآیند طراحی کمپین و ... و در نهایت به ارزش افزوده تبدیل کنیم و به مشتری ارائه دهیم. امروز در بیمه دی این کار را برای اولین بار

است که انجام می‌دهیم و پروژه‌ای با عنوان «شناسایی فرصت‌های کسب و کار» در دو رشته درمان و شخص ثالث داریم؛ چون تمرکز استراتژیک‌مان در مان و ثالث است. این پروژه عریض و طویل است و مشاور حرفه‌ای تحقیقات بازار کنار دست ماست، امیدواریم با پلتفرمی که مشاور در اختیار دارد و زمانی که تیم فنی و تیم فروش‌مان صرف آن می‌کنند فرصت‌های مناسب، شناسایی شوند و از طریق کمیته طراحی محصول، برای مشتری به ارزش افزوده تبدیل و روش‌های تبلیغاتی و بازاریابی مؤثر روی آن سوار شود و کانال‌های مناسب برای عرضه در شرکت طراحی و تهیه و به مشتری عرضه شود.

آقای گلشنی، اگر اکوسیستم نوآوری را فراهم نکنیم عملاً نوآوری اتفاق نمی‌افتد؛ چقدر به سمت اینکه شرکت بیمه دی به یک اکوسیستم تبدیل شود حرکت کرده‌اید؟

گلشنی: در موضوع سند استراتژیک تحول دیجیتال اکوسیستم را ترسیم و همه ذی‌نفعان را مشخص کردیم. استراتژی‌هایی که برای تحول دیجیتال در نظر گرفتیم یکی از اصلی‌ترین مباحث آن بحث نوآوری است و ذیل این موضوع روی بحثی به نام خانه نوآوری کار می‌کنیم و اگر بخواهیم آن را کامل کنیم با توجه به اینکه باید نظر همه مدیریت‌ها در آن تجمیع شود یک مقدار زمان بر است؛ اما به نظرم اتفاق و رویداد خوبی برای بیمه دی باشد تا بتوانیم بحث یکسان‌سازی و یکپارچه‌سازی نوآوری را در بیمه دی جاری و ساری کنیم.

در حال حاضر بحث نظام پیشنهادت در شرکت بیمه دی وجود دارد که توسط واحد تعالی دریافت می‌شود؛ ولی عمده‌تأثیر آن توجه به مواردی که سایر عزیزان ذکر کردند و قوانین نهاد ناظر، امکان نوآوری خاصی به دلیل هزینه و قیمت و چیزهایی که توسط نهاد ناظر مشخص شده در رشته ثالث وجود ندارد.

شرکت‌هایی مانند زیگو و روت و مترومای کاربر را ارزیابی می‌کنند و بعد پکیج بیمه خودرو می‌فروشند؛ ولی بیمه دی به دلیل محدودیت قوانین نمی‌تواند به این شکل عمل کند؛ اما در موارد دیگری می‌توان از این روش استفاده کرد؛ مثلاً ایده‌ای که داشتیم اینکه فرآیند کار مشتری‌ای که با خسارت مواجه شده است تا پایان کار در جای ثابت و جامعی طی شود به همین دلیل با استارت‌آپ‌های موفق و خوبی جلسه داشتیم و همچنان روی آن کار می‌کنیم.

بحث دیگر بعد از اعلام خسارت و مشخص شدن میزان آن است که به این مقوله قصد داریم اپلیکیشن جامع خودرویی داشته باشیم. در این اپلیکیشن فروش ثالث را هم وجود خواهد داشت. یکی از مزایای استفاده از این اپ آن است که در صورت انتقال خودرو حادثه دیده به تعمیرگاه‌های مجاز طرف قرارداد بیمه دی خسارت تأیید و پرداخت صورت می‌گیرد.

از مهم‌ترین موضوعات است؛ اما اینکه شعبه چه کاری می‌تواند انجام دهد باید بگویم که سیاست ما توسعه شبکه فروش است؛ اگر شبکه فروش‌مان را توسعه دهیم و امکان دسترسی بیشتری را در سطح شهرها و شهرستان‌ها فراهم کنیم امکان موفقیت‌مان بیشتر است.

در حوزه خسارت هم ابزارهای نوین نیاز است که آقای گلشنی در این مورد توضیح خواهند داد که چه کارهایی صورت گرفته است و چه کارهایی در آینده صورت می‌گیرد.

در حوزه ترفیع و ارتقا نیز باید به گونه‌ای رفتار کنیم تا مشتری احساس ارزش افزوده بیشتری کند.

کمی واقعی تر صحبت کنید؛ مثلاً شعب بیمه دی چنین

توانایی‌هایی دارند و می‌توانند چنین اقداماتی را انجام دهند.

احمدی: چون یک سری سیاست‌گذاری‌ها از جانب ستاد صورت می‌گیرد در ابتدا به ستاد می‌پردازم و بعد می‌گویم شعب چه کاری می‌توانند انجام دهند. ارتقا و ترفیع تعریفی دارد و آن اینکه مشتری احساس کند که با خرید بیمه‌نامه دو میلیون تومانی، سه میلیون تومان

بهره‌مند شده‌ام انتقال این حس به مشتری طرق مختلفی دارد که حوزه بازاریابی و جذب مشتری نهایی که استراتژی Pull و Push هست برنامه‌های متعددی پیاده کنند.

حال شعب چطور می‌توانند از این نوآوری‌ها بهره‌مند شوند؟ در ابتدا شعب باید مسلط باشند و این تسلط را به نمایندگان‌شان منتقل کنند. با اطمینان کامل نمی‌توانم بگویم که همه شعب بیمه دی نسبت به مباحث توزیع و ترفیع و ارتقا تسلط کافی دارند.

چقدر ذهنیت نوآورانه در آنها به وجود آمده و برای خلاق و نوآور بودن تلاش می‌کنند؟

احمدی: بعضی چیزها به فرهنگ شرکت بیمه مربوط است که این نیز یکی از آن موارد است به نظر من این فرهنگ در بیمه دی وجود دارد؛ یعنی مدیران شعب دنبال آن هستند؛ اما اینکه چقدر جاری‌سازی می‌شود با اطمینان کامل نمی‌توانم به آن اشاره کنم؛ البته این هم دلایل دیگری دارد شاید به دلیل تعدد برنامه‌های نوآورانه‌ای است که برای‌شان در شرکت بیمه تدارک می‌بینیم.

یعنی فکر می‌کنید ضد نوآوری صورت گرفته است؟

احمدی: نه. احساس می‌کنم به صورت یکپارچه و در یک مسیر نیستند.

یعنی اینکه راهبرد مشخصی در سطح شعبه برای نوآوری ندارد؟

احمدی: شاید این طور باشد. امروز به مرحله‌ای رسیده‌ایم که راهبرد مشخصی در سطح شعب داشته باشیم و آن را اجرا کنیم. شعب از طرح‌های نوآورانه استقبال بسیاری می‌کنند؛ مثل طرح‌هایی که آقای رجیبی در حوزه بازدید پیاده‌سازی کردند یا مباحث پرموشن که در مدیریت بازاریابی طراحی می‌کنند؛ اما واقعیت این است که نمی‌توان به طور قاطع گفت که اینها تسلط دارند تا به شبکه فروش انتقال دهند؛ چون تا زمانی که شعبه تسلط نداشته باشد، نمی‌تواند به شبکه فروش انتقال دهد؛ این کار دانشی و زمان‌بر است؛ به همین دلیل معتقدم دستیابی به یکپارچه‌گی در حوزه برنامه‌های نوآورانه لازم است.

آقای شکری چقدر در این زمینه از یک مشاور مجرب استفاده کردید تا اکوسیستم نوآوری در این حوزه جاری باشد؟

شکری: در تکمیل صحبت دوستان باید بگویم در سمناری شرکت کرده بودم که سخنران جمله جالبی در مورد نوآوری بیان کرد و آن اینکه خلاقیت و نوآوری یعنی حاضران در این جلسه پشت به من در جلسه بنشینند این یک روش خلاقانه و نوآورانه است؛ چون هیچ کس در هیچ همایشی پشت به سخنران نمی‌نشیند؛ ولی هدف شما از این کار چیست؟ چه نتیجه‌ای را دنبال می‌کنید؟ من فکر می‌کنم از نظر نوآوری سردرگم هستیم و نمی‌دانیم یکپارچه‌گی بین نوآوری‌های مختلف در محصولات مختلف یا بعضاً در یک محصول چه ارزش افزوده‌ای به مشتری ارائه می‌کند.

این مسئله شماسست حال این مسئله را چقدر باز و تحلیل کرده‌اید؟

وقتی کارشناسان سر صحنه حادثه حاضر می‌شوند از اینجا به بعد با مقصر کاری نداریم؛ ولی در جایی دیگر مقصر و زیان دیده همه در گیر هستند باید مدارک خود را در این ترافیک و محدودیت‌ها به بیمه X ببرند و منتظر بمانند. مادر بستر الکترونیک همه این کارها را به صورت الکترونیکی انجام می‌دهیم و دیگر نیازی به حضور دو طرف نیست از طرفی خسارت تا حد پنج میلیون تومان را هم بدون حضور کارشناس و پلیس می‌پردازیم.

در مورد بازاریابی به نکته‌های اشاره کنیم؛ ساختن کلیپ‌های چند دقیقه‌ای که در آن به بسیاری از سؤالات پاسخ داده شود به نوعی یک تبلیغ است که در افراد ایجاد انگیزه می‌کند.

آقای احمدی از جانب شعبه و شبکه فروش چه پیشنهادهایی

می‌تواند مفید باشد.

احمدی: در کل در این حوزه برای قسمت توزیع بنا به هزینه و شرایط می‌توان دو استراتژی داشت؛ یکی استراتژی Push است؛ در واقع به شبکه فروش و توزیع امکانات، رفاهیات، تخفیفات و جایزه‌هایی می‌دهید تا در بازار بفروشد این روند در خرده‌فروشی بسیار وجود دارد؛ مثلاً به مغازه‌دار می‌گویید که اگر این رب را بفروشید ۴۰ درصد به شما سود می‌دهیم، او رباها را در قفسه می‌چیند و به راحتی همه آنها را می‌فروشد این استراتژی Push است؛ استراتژی دیگر Pull یا جذب کردن است؛ به این صورت که تبلیغاتی در جامعه هدف انجام می‌دهید و جوایز و تخفیفات برای جامعه هدف در نظر می‌گیرید و افراد به سمت شبکه فروش جذب می‌شوند. به این ترتیب دو حالت وجود دارد یکی Push و دیگری Pull است. حال باید دید در چه مقطعی و در چه زمانی برای کدام محصول کدام یک از این دو، صرف و صلاح اقتصادی دارند و هزینه‌هایشان کمتر است. معتقدم در بسیاری از موارد هزینه Push کمتر و بازدهی‌اش بیشتر است.

حالا شبکه فروش و شعب کدام استراتژی را بهتر می‌توانند انجام دهند؟

احمدی: بیمه، محصولی فروختنی است، بیمه، کالای خواستنی نیست. در دسته‌بندی‌های مختلف بیمه را در کنار فروش قهر و فروش دایره‌المعارف قرار می‌دهند. امروز کسی دایره‌المعارف نمی‌خرد؛ ولی اگر کسی بتواند به شما دایره‌المعارف بفروشد خیلی مهارت دارد. قهر قهر هم همین‌طور است کسی اصلاً دوست ندارد به آن فکر کند. فروش بیمه هم همین‌طور است؛ گرچه بیمه اجباری شما را مجبور می‌کند؛ اما به اعتقاد من کار را دشوارتر می‌کند؛ چون با بی‌میلی این کار را انجام می‌دهید.

بنابراین در محصولات فروختنی، عامل فروش اهمیت بسیاری دارد. شبکه توزیع، فروشنده و توزیع کننده بسیار مهم هستند. معتقدم در همه استراتژی‌ها و در یک دسته‌بندی کلی که باید برای مشتری نهایی هم خیلی چیزها را در نظر گرفت؛ ولی استراتژی Push کم‌هزینه‌تر و مؤثرتر است؛ گرچه مشتری نهایی هم مهم است.

کدام مدل در شعب فعلی بیمه دی مؤثر است؟ میزان دانش

شعب بیمه دی چقدر است؟ آیا به آموزش نیاز دارند یا ندارند؟

احمدی: بیمه مرکزی محدودیت‌هایی اعمال کرده است که به هر حال نمی‌شود از شبکه فروش در حوزه ثالث افزون بر آنچه هست توقعاتی داشت؛ ولی واقعیت این است که راه‌هایی وجود دارد که شبکه فروش تشویق شود. شبکه فروش بیمه دی مثل سایر شرکت‌های بیمه است تمام این صحبت‌ها که بیان شد کلی بود؛ ولی بیمه دی را نیز شامل می‌شد؛ چون حرف علمی معمولاً پاسخ می‌دهد. با توجه به نقاط قوت و ضعف بیمه دی، شبکه فروش یعنی نمایندگان بیمه دی مستثنی از این قضیه نیستند.

شکری: اگر بخواهم بیشتر توضیح دهم؛ شرکت یک استراتژی پنج ساله تدوین می‌کند به طوری که با استفاده از رویکرد فناوری اطلاعات و تحول دیجیتال، مدل‌های کسب و کار را متحول کرده و همچنین کانال‌های ارتباطی با مشتریان بالقوه و بالفعل فروش را

نکته دیگر در بحث بدنه و در حوزه خودرو اینکه برای بازدید خودرو از استارت‌های کمک گرفتیم که بازدید خودرو را برای شعب و نمایندگان تسهیل کرده است. برای بحث خسارت با شرکتی در حوزه اعلام خسارت آنلاین قرارداد بستیم که در کمتر از یک دقیقه به محض کلیک روی صفحه تلفن همراه بیمه‌گذاران تماس صورت می‌گیرد و همه مستندات دیجیتال دریافت می‌شود و رقم خسارت تعیین و پرداخت می‌شود و از رقمی بالاتر ارزیاب مراجعه می‌کند. سعی کردیم برای تجربه مشتری در این حوزه بهبود حاصل کنیم.

به این ترتیب اگر بخواهیم روی این موضوعات کار کنیم اتفاقات خوبی می‌افتد. در مورد خسارت آنلاین با چند نفر صحبت می‌کردم و وقتی متوجه شدیم که بیمه دی چنین شرایطی فراهم کرده است بسیار خوشحال شدیم. یکی از دوستان در جمعی اعلام می‌کرد که زمانی با خسارت مواجه شده و روی بیمه‌نامه‌اش قرارداد دیگری با بیمه دی داشته است که اتومبیل‌اش را بدون پرداخت هزینه‌های جابه‌جا کرده‌اند همه این موارد می‌توانند به فروش هر چه بیشتر منتج شوند.

آقای گلشنی با یک نگاه فناوریانه یک روایت دیجیتال از گفته‌های آقای

شکری داشته باشید.

گلشنی: بحث اوپن API برای بیمه دی وجود دارد. گیت وی آن نوشته شده است با همه کوراینشورنس‌های مان قرارداد بستیم و API‌های آن را پشت گیت وی قرار داده‌ایم. یک سری رشته‌ها از جمله بیمه شخص ثالث را پیاده کرده‌ایم و حتی در اختیار بیمه مرکزی برای سوئیچ بیمه مرکزی قرار داده‌ایم فقط باگ‌هایی وجود دارد که باید آنها را حل و فصل کنیم.

در انتها لطفاً پیشنهادات خود را بیان کنید.

رجبی: بازاریابی به طور کلی مقوله پرهزینه‌ای است. بهینه بودن در بازاریابی و اینکه یک نتیجه ارزشمندی کسب کنید و در عین حال فرآیندها و هزینه‌های کم‌تر باشد بسیار خوب است. بسیاری اوقات شرکت‌های بیمه برای دستیابی به بازاریابی مؤثر آزمون و خطا می‌کنند.

شبکه فروش به فروش بیمه‌نامه کمک می‌کند و جشنواره‌هایی در این رابطه برگزار می‌شود و معتقدم در جشنواره‌ها نباید سراغ مشتری برویم و او را برای خرید بیمه‌نامه تشویق کنیم؛ بلکه باید شبکه فروش را تشویق کنیم که این اتفاق افتاده است. بخشی از فروش را باید برون‌سپاری کرد؛ به هر حال عوامل فروش وجود دارند و در حوزه‌های مختلف فعالیت می‌کنند و ما بخشی از فروش را برون‌سپاری کنیم و بحثی به نام فرهنگ‌سازی در جامعه هست که می‌توانیم از طریق شبکه‌های پیام‌رسان، سؤالات متداول هموطنان را در مورد صنعت بیمه، خسارت، صدور، انتقال تخفیفات و ... پاسخگو بود. پیام‌رسان ملی مثل تلویزیون چه برنامه جامع و مستندی برای صنعت بیمه دارد؟ هیچ واقعاً اطلاعات مردم از صنعت بیمه بسیار ضعیف است؛ حتی گاهی بعضی از کارکنان در صنعت بیمه که در حوزه‌های فنی مشغول به کار هستند هنگام خسارت نمی‌دانند باید چه کنند.

وقتی تلویزیون یا هر وسیله دیگری خریداری می‌کنید همراه آن دفترچه راهنما برای استفاده از آن وجود دارد. بیمه‌نامه هم باید دفترچه راهنما داشته باشد. به نظرم باید اطلاعات و آگاهی جامعه را نسبت به محصولات به گونه‌ای افزایش دهیم که هم فرهنگ‌سازی شود و ...

بسیاری از مردم بیمه شخص ثالث می‌خرند؛ بنابراین فرهنگ استفاده

از آن وجود دارد حال چه کنیم مردم از بیمه دی بیمه‌نامه شخص ثالث بخرند؟

رجبی: دقیقاً ما باید مزیتی داشته باشیم که فرد را مجاب به خرید بیمه‌نامه از بیمه دی کنیم. در صحبت‌های قبلی به جامعه هدف اشاره کردم و دیگر اینکه در بیمه شخص ثالث مباحث تخفیف وجود ندارد؛ بنابراین باید روی فرآیندها و خدمات پس از فروش و پرداخت خسارت و در دسترس بودن متمرکز شویم.

گسترش می‌دهد با استفاده از ظرفیت‌های بیگ دیتا و هوش مصنوعی مشتری را بهتر و بیشتر شناخته و نیازش را بهتر تشخیص داده و پیشنهاد مطلوب‌تری به وی می‌دهد و از این طریق هزینه‌های تبلیغات کاهش می‌یابد.

شکری: اعتقاد دارم؛ اگر تفاوتی بین بازاریابی و فروش قائل شویم باید هزینه‌های فروش مان را کم کنیم نه هزینه‌های بازاریابی مان. هزینه‌های بازاریابی یعنی به طیف وسیع‌تری از جامعه توانمندی‌ها و محصولات و جایگاه‌مان را اطلاع‌رسانی کنیم. طبیعتاً هر چه بخواهید بیشتر اطلاع‌رسانی کنید باید هزینه بیشتری صرف کنید؛ کما اینکه باید در مکان‌های بیشتری و متعددی تبلیغ کنید.

هر چه جلوتر می‌رویم؛ چون بازیگران عرصه بازاریابی و فروش در صنعت بیمه بیشتر می‌شوند؛ بنابراین حاشیه سود کاهش می‌یابد. ۶۰ سال پیش یک طرف بیمه‌گر و طرف دیگر بیمه‌گذار بود که بیمه‌نامه می‌فروختید و بخشی را هزینه می‌کردید و تمام می‌شد؛ اما به مرور کارگزار و نماینده و دلال رسمی اضافه شدند و سود مشارکت و NCB و LCB و پاداش عدم خسارت و ... اضافه شدند و شرکت‌ها و آژانس‌های تبلیغاتی شکل گرفتند و بخشی از درآمد شما را به خود اختصاص دادند، در سال‌های اخیر بازیگران دیجیتال مثل اگریگیتورها، کانال‌های فروش آنلاین و ... اضافه شدند و سهم خود را می‌خواهند و متناسب با توانمندی هر اهرم میزان سهم‌خواهی‌شان افزایش می‌یابد و کسی که روز به روز حاشیه سودش کمتر می‌شود، بیمه‌گر اصلی است. در این حالت وقتی می‌خواهیم کمپین تبلیغاتی تدوین کنیم در برنامه‌ریزی‌های مان دقت می‌کنیم که هم از منظر مخاطب‌شناسی و هم از منظر استراتژی تبلیغات و هم از منظر پیامی که می‌خواهیم منتشر کنیم و استراتژی محتوا به گونه‌ای باشد که وقتی A تومن هزینه می‌کنیم دقیقاً آنچه می‌خواهیم به دست بیاوریم و به گونه‌ای نباشد که پول خود را دور بریزیم. رسانه را درست انتخاب می‌کنیم پیام‌مان را درست انتخاب می‌کنیم و ... یا مثلاً وقتی می‌خواهیم مسابقه فروش طراحی کنیم، وقتی تمرکزمان روی فروش ثالث است باید جایزهای که برای فروش ثالث در نظر می‌گیریم بیشتر باشد به این ترتیب شبکه فروش به سمت فروش بیمه شخص ثالث می‌رود؛ بنابراین مدیریت بازاریابی و تبلیغات و مخاطب را جذب می‌کنم و ابزارهای تشویقی برای شبکه فروش قرار می‌دهم و آنها را برای فروش هر چه بیشتر رشته مورد نظر خود سوق می‌دهم.

۵ می‌توانید به تجربه‌هایی هم اشاره کنید؟

شکری: سال گذشته جامعه دارندگان کارت اهدای عضو را در نظر گرفتیم و گفتیم که هر کس کارت اهدای عضو دارد در بیمه بدنه به او تخفیف می‌دهیم یا بیمه شخص ثالث را با شرایط اقساطی می‌فروشیم که پس از آن برای هشت هزار نفر از سال گذشته در این قرارداد بیمه‌نامه صادر کرده‌ایم؛ به این ترتیب هم کار PR را انجام داده‌ایم و هم برای نمایندگان بستری فراهم شده است؛ یعنی سعی کرده‌ایم زمینه‌ای را فراهم کنیم.

۶ طبق گفته‌های عزیزان هر دو در دستور کار است.

شکری: آقای گلشنی به درستی اشاره کردند؛ همه ابزارهای دیجیتال دو درصد سهم بازار دارند؛ اگر همه این دو درصد متعلق به رشته خودرو باشد که واقعاً نیست، سهم بیمه‌های خودرو ۴۰ درصد بوده است؛ یعنی همچنان ۲ به ۳۸ است، ممکن است طی پنج سال آینده ترند ۱۰ به ۳۰ تغییر کند؛ اما این متعلق به پنج سال آینده است، نباید درآمد فعلی را فراموش کرد؛ امروز باید درآمد داشت تا صرف زیرساخت دیجیتال کرد؛ بنابراین راهی جز افزایش کمی و کیفی شبکه فروش در نقاط مطلوب بازار نداریم.

۵ آیا استراتژی پنج ساله بازاریابی فروش دارید؟

شکری: پنج ساله نداریم. هر ساله آن را بازنگری می‌کنیم.

گلشنی: در بحث بازاریابی می‌توان از متد H to H استفاده کرد که می‌تواند لازمه بازاریابی کم هزینه باشد؛ با توجه به اینکه شما در سرتاسر کشور نمایندگی‌هایی

دارید که می‌تواند به عنوان نماینده واقعی شرکت پرزنت کند و بیمه‌نامه بفروشد؛ اما در این مورد به نظرم نیاز است تا نماینده‌ها بحث نوآوری و تقسیم‌بندی مشتریان را در نظر داشته باشند.

۵ بیگ‌دیتا و هوش مصنوعی برای هر مشتری یک مسیر پیشنهادی ارائه می‌کند؛ چون با وجود این دو می‌توان بلافاصله به مشتری آنچه نیاز دارد پیشنهاد داد؛ بنابراین اولین گام این است که بیمه دی به سمت تکمیل بیگ‌دیتای خود حرکت کند و استفاده بهتری از هوش مصنوعی داشته باشد در این مورد برنامه‌های تان چیست؟

گلشنی: ما روی دیتا کار می‌کنیم کما اینکه خیلی از شرکت‌ها و استارت‌آپ‌ها روی آن کار می‌کنند در ابتدای صحبت‌هایم بیان کردم که سال گذشته بیمه الکترونیک ۲ درصد بود؛ ولی این مقدار در سال قبل چندر بوده است؟ به نظرم روندی طی می‌کنیم که در سال ۱۴۰۰ خیلی بیشتر از ۲ درصد خواهد بود. استارت‌آپ‌ها دنبال جمع‌آوری دیتا هستند. رجعی: اتفاقاً به نظرم این کار باعث سلب اعتماد مشتری می‌شود؛ چون در خرید بیمه اعتماد می‌خرید؛ وقتی پنج پیامک برای شما ارسال می‌شود، می‌گویید: حتماً جایی از آن ایراد دارد و اتفاقاً به حضور در شعبه تمایل پیدا می‌کنید.

گلشنی: بله متأسفانه درست است؛ ولی استارت‌آپ‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر دیتا درمی‌آورند به واسطه بازاریابان دیجیتال، از طرفی بیمه‌گران با بیمه مرکزی با مشکل مواجه نشوند به واسطه بازاریابان دیجیتال بیمه‌نامه‌هایی صادر می‌کنند. بهترین حالت بحث H to H است نمایندگان باید روی دیتاهایی که ما آماده می‌کنیم کار کنند و در کنار بیمه شخص ثالث سایر بیمه‌نامه‌ها را هم بفروشند؛ اما بحث این است که نمایندگی‌ها باید بتوانند هر بیمه‌نامه‌ای را بفروشند؛ مثلاً طرحی به نام مهر اینتر راه می‌افتد و یک شرایط استثنایی برای فروش ثالث ایجاد می‌شود؛ ولی می‌بینم میزان فروش با برآوردی که از فروش داشتیم زمین تا آسمان تفاوت دارد و این نشان می‌دهد که باید جایی از کار اصلاح شود.

۵ نکته اساسی، تنوع کانال‌های فروش است. یکی شبکه فروش است یکی استفاده از ظرفیت‌های آنلاین. در بازار رقابتی همه اینها را باید داشت به ویژه اینکه آنلاین بودن کم هزینه است و نسل جدید بیشتر با گوشی همراه عجبین است.

گلشنی: در تمام پورتال‌هایی که فروش داریم با درایتی که بازاریابی روی این موضوع داشت می‌گوییم شما می‌توانید خرید کنید شعب، نمایندگان و سایت شرکت. یعنی ما کامل هستیم و شما از هر طریق که بخواهید چه دفتر نمایندگی و چه شعبه و چه سامانه آنلاین می‌توانید خرید کنید.

رجعی: راه‌های رسیدن به خدا زیاد است. ما باید تمام این راه‌ها را داشته باشیم؛ یعنی اگر شرکتی فکر نکند به راه‌های متعدد و ثابت فروش قطعاً در آینده و حتی فی‌المجلس دچار مشکل می‌شود. معتقدم نمایندگان خیلی نباید درگیر فروش بیمه‌نامه ثالث شوند. بیمه‌نامه ثالث یک بیمه‌نامه اجباری است و نمایندگان باید وقت خود را صرف فروش بیمه‌نامه‌های زندگی کنند که امروز در مورد آنها با مشکل مواجهیم. بیمه شخص ثالث باید به صورت آنلاین خریداری شود و مشتری در هر جایی امکان خرید آن را داشته باشد.

۵ این در صورتی امکان‌پذیر است که اکوسیستم کامل باشد و اطلاعات به راحتی از بخش‌های مختلف حاکمیتی و ابرسامانه‌های دیگر به صورت آنلاین در دسترس باشد و تجمیع شود.

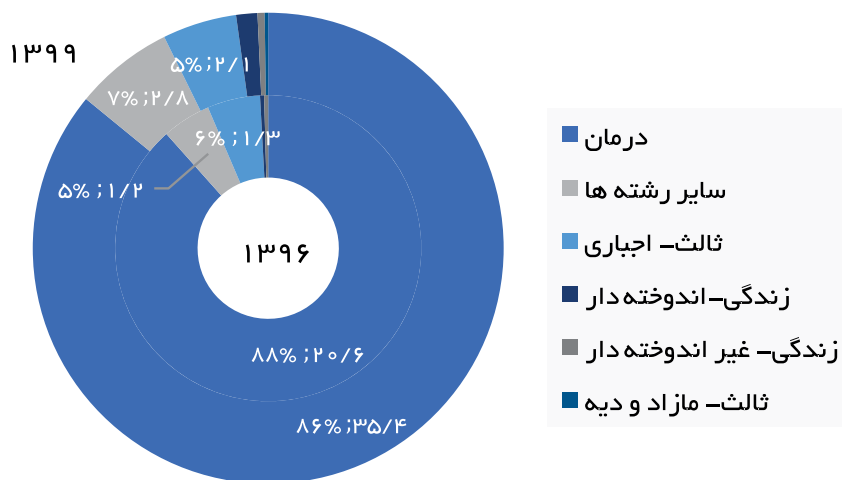
گلشنی: در یکی از اگریگیتورها به این شکل است که پلاک اتومبیل و کد ملی و اطلاعات کامل اتومبیل تان را وارد می‌کنید و همه این اطلاعات از ستهاب دریافت می‌شود و تخفیف بیمه‌نامه را اعلام می‌کند و خسارت را سؤال می‌پرسد قیمت را نشان می‌دهد و انتخاب می‌کنید؛ حتی بخشودگی هم در آن وجود دارد. تنها مشکلی که امروز وجود دارد بحث احراز مالکیت خودروست که امیدواریم زودتر راهی برای آن اندیشیده شود.

طرحی به نام مهر اینتر راه می‌افتد و یک شرایط استثنایی برای فروش ثالث ایجاد می‌شود؛ ولی می‌بینم میزان فروش با برآوردی که از فروش داشتیم زمین تا آسمان تفاوت دارد و این نشان می‌دهد که باید جایی از کار اصلاح شود

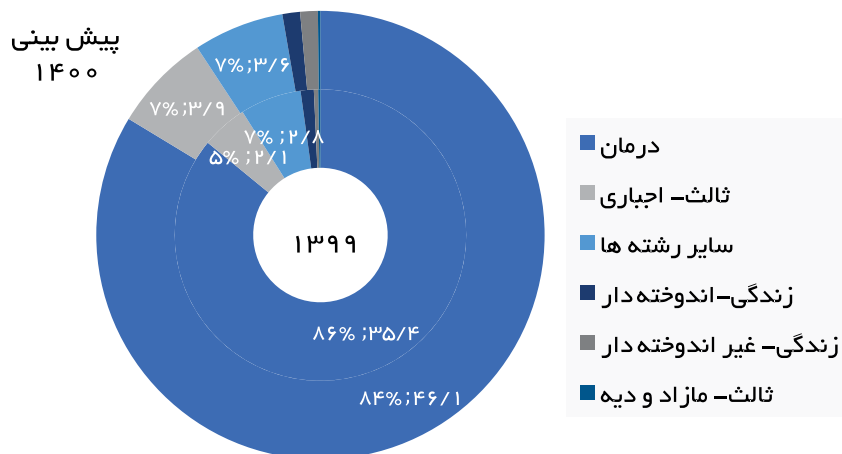
ضرورت تنوع در پرتفوی رشته و سرمایه‌گذاری

گذرا از چسبندگی

شکل ۱ - سهم رشته‌های بیمه‌ای از پرتفوی دی در سال‌های ۹۶ و ۹۹ (هزار میلیارد ریال)



شکل ۲ - سهم رشته‌های بیمه‌ای از پرتفوی دی در سال ۹۹ و پیش‌بینی ۱۴۰۰ (هزار میلیارد ریال)



در سراسر جهان، تنوع مهم‌ترین عامل پایداری یک سیستم محسوب می‌شود. از اکوسیستم‌های طبیعی گرفته تا سیستم‌های اقتصادی در کشورهای پیشرفته. این امر منجر شده است تا دقت پیش‌بینی آینده افزایش یافته و به طور برآیند، شرکت‌ها تحت تأثیر ریسک کمتری قرار گیرند.

یکی از مهم‌ترین عوامل در کاهش ریسک صنعت بیمه تنوع در پرتفوی سرمایه‌گذاری است. در کنار تنوع سرمایه‌گذاری، شرکت‌های بیمه موظف هستند تا در پرتفوی رشته‌های بیمه‌ای خود نیز تنوع ایجاد کنند. این امر پایداری آنان را در مقابل ریسک‌های وابسته به یک رشته به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد.

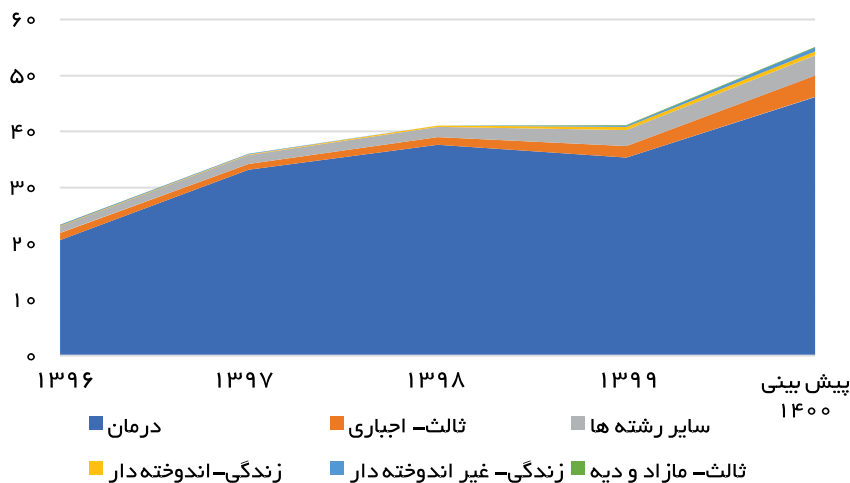
در سال‌های اخیر، شیوع قابل توجه بیماری کرونا منجر شده است تا شرکت‌های دارای پوشش بیمه‌ای درمان خسارات قابل توجهی را متحمل شوند. این در حالی است که شرکت‌های بیمه‌ای در کشور در جهت کاهش ریسک این رشته، میزان پوشش خود را نسبت به داروهای خارجی یا سهم فرانشیز تغییر داده‌اند و توانستند پس از چندین سال بالاخره ضریب خسارت این رشته را به کمتر از ۱۰۰ درصد کاهش دهند.

در حال حاضر شرکت بیمه دی توانسته است با اختصاص بخش قابل توجهی از پرتفوی بیمه‌نامه‌های خود به رشته درمان سهم قابل توجهی از صنعت بیمه کشور را در اختیار داشته باشد. با این حال، سهم این رشته در بیمه دی در حال حاضر بیش از ۸۰ درصد است که این شرکت را نسبت به بسیاری از رویدادهای مرتبط با سلامت به مخاطره می‌اندازد.

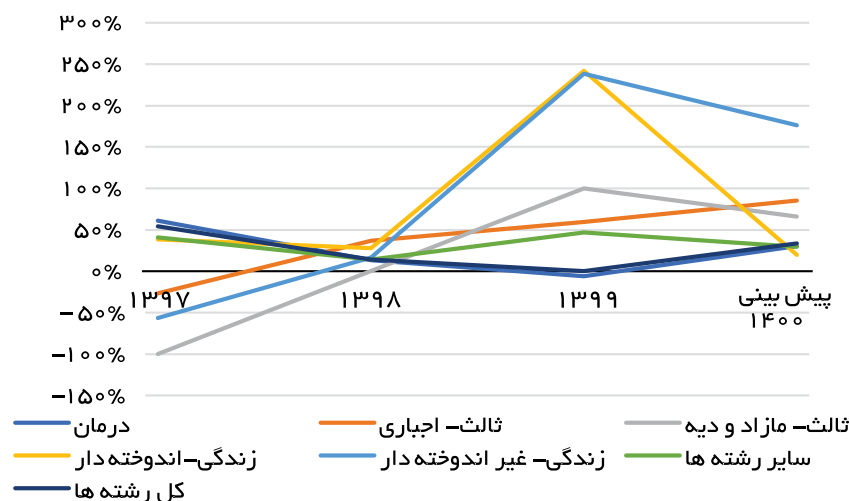
در تحقیقاتی که اخیراً توسط محققان انجام شده است، یک شرکت بیمه‌ای می‌تواند ریسک خود را از دو طریق تنوع پرتفوی و بیمه اتکالی کنترل کند؛ اما این به آن معنی نیست که این دو عامل به سادگی مکمل هم بوده و مجموعاً منجر به کاهش ریسک شرکت می‌شوند. کما اینکه برخی از شرکت‌ها به واسطه ترکیب نامناسب تنوع پرتفوی و بیمه اتکالی ریسک خود را افزایش داده‌اند و این امر منجر شده است تا تحقیقات عمیق‌تر در این زمینه ضروری تلقی شود.

علاوه بر این، افزایش تنوع پرتفوی بیمه‌ای رابطه کاملاً معکوسی با خرید بیمه اتکالی دارد. در کشورهای پیشرفته، شرکت‌های بیمه مستقیم برای کاهش وابستگی خود به بیمه‌های اتکالی، به دنبال افزایش تنوع پرتفوی خود بوده‌اند و همین امر منجر به توسعه شرکت‌های بیمه ترکیبی در کشورهایی چون بریتانیا شده است. طبق تحقیقات اخیر، هر یک واحد افزایش در تنوع پرتفوی منجر به

شکل ۳- سهم رشته‌های بیمه‌ای از پرتفوی دی در ۵ سال منتهی به ۱۴۰۰ (هزار میلیارد ریال)



شکل ۴- نرخ رشد حق بیمه تولیدی دی در سال‌های گذشته



این رشته در چشم‌انداز آتی شرکت است (شکل ۴).
سرعت افزایش تنوع، عامل کلیدی

با مصوبات اخیر دولت در زمینه حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی داروها، شرکت‌هایی که چسبندگی بالایی به رشته درمان دارند به شدت تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. بیمه دی نیز با پرتفوی بیش از ۸۰ درصدی درمان خود در سال جاری تبعات حذف ارز دولتی را شاهد خواهد بود. گرچه سرعت تأثیر تغییر نرخ ارز در پایان سال یا کنترل نرخ آزاد ارز ممکن است مشابه سال‌های گذشته نباشد؛ اما با این حال، به نظر می‌رسد اولویت اصلی شرکت در جهت کاهش ریسک این رشته باید کاهش چشمگیر چسبندگی شرکت به رشته درمان پیش از سال ۱۴۰۴ باشد.

این رشته نیز سهم قابل توجهی از پرتفوی شرکت را به خود اختصاص دهد (شکل ۳).

آمارهای نرخ رشد حق بیمه تولیدی شرکت در سال ۴ نیز نشان می‌دهد که بیمه دی در سال ۹۷ با رشد مثبت رشته درمان و رشد منفی در رشته‌های ثالث و زندگی به دنبال کاهش چسبندگی شرکت به این رشته‌ها بوده است. با این حال رشد مثبت سایر رشته‌ها طی ۴ سال گذشته به ویژه رشد ۵۰ درصدی آنها در سال ۹۹ حاکی از توجه شرکت به رشته‌های غیر درمان و ثالث بوده است. علاوه بر این، رشد قابل توجه ۲۳۰ درصدی رشته زندگی در سال ۹۹ نیز نشان‌دهنده در نظر گرفتن

کاهش ۱۰ واحد درصد در بیمه اتکایی می‌شود.

عملکرد بیمه دی در تنوع پرتفوی و پیش‌بینی ۱۴۰۰

بر اساس آمارهای منتشره بیمه دی در کنال، این شرکت طی سال‌های گذشته چسبندگی قابل توجهی در رشته درمان داشته است و تنها با گذشت ۳ سال، سهم رشته درمان در پرتفوی خود را از ۸۸ درصد به ۸۶ درصد کاهش داده است. حق بیمه تولیدی بیمه دی از رشته درمان در سال ۹۶ بالغ بر ۲۰ هزار میلیارد ریال بوده است که در سال ۱۳۹۹ به ۳۵ هزار میلیارد ریال رسیده است. سایر رشته‌ها نیز در سال ۹۶ تنها حق بیمه یک هزار ۳۰۰ میلیارد ریال تولید کرده‌اند؛ اما در سال ۹۹ این رقم به ۲۸۰۰ میلیارد ریال رسیده است. شخص ثالث نیز پس از درمان بیشترین سهم را از پرتفوی بیمه دی داشته که در سال ۹۹ به بیش از ۲ هزار میلیارد ریال رسیده است (شکل ۱). در بین سایر رشته‌ها، بیمه دی بیشترین تمرکز را روی بیمه مسئولیت با حق بیمه تولیدی ۷۱۵ میلیارد ریال و زندگی (اندوخته‌دار و غیر اندوخته‌دار) با حق بیمه تولیدی ۸۶۲ میلیارد ریال داشته است. رشته بدنه با حق بیمه تولیدی ۶۰۳ میلیارد ریال نیز در رتبه بعدی قرار دارد.

پیش‌بینی عملکرد شرکت در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد که بیمه دی حق بیمه تولیدی خود در سال ۱۴۰۰ را با رشد ۳۴ درصدی از حدود ۴۱ هزار میلیارد ریال در سال ۹۹ به ۵۵ هزار میلیارد ریال تا پایان سال ۱۴۰۰ افزایش خواهد داد. بر اساس پیش‌بینی شرکت، بیمه درمان در سال ۱۴۰۰ حق بیمه ۴۶ هزار میلیارد ریالی را ثبت خواهد کرد که منجر به کاهش ۲ درصدی سهم این رشته در پرتفوی شرکت خواهد شد. از سوی دیگر، افزایش ۲ درصدی در سهم بیمه شخص ثالث در نتیجه تولید حق بیمه ۲/۹ هزار میلیارد ریالی قابل پیش‌بینی است (شکل ۲).

در نتیجه در کنار رشد ۳۰ درصدی حق بیمه رشته درمان، بیمه دی شاهد رشد ۸۵ درصدی در رشته شخص ثالث خواهد بود. در بین سایر رشته‌ها نیز پیش‌بینی می‌شود حق بیمه تولیدی بدنه خودرو با رشد ۶۶ درصدی به ۹۹۵ میلیارد ریال خواهد رسید و رشته زندگی نیز با رشد ۶۵ درصدی به ۱۴۲۲ میلیارد ریال خواهد رسید. رشد ۹ برابری حق بیمه تولیدی در رشته هواپیما نیز در سال جاری در دستور کار شرکت قرار گرفته است که حق بیمه تولیدی از این رشته را از ۱/۴ میلیارد ریال در سال ۹۹ به مرز ۱۳ میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ خواهد رساند.

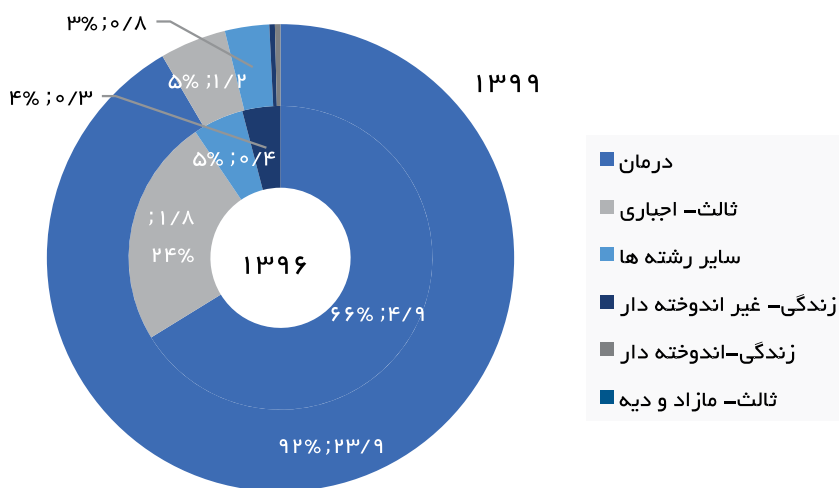
روند پنج ساله حق بیمه تولیدی

بررسی روند پنج ساله حق بیمه تولیدی شرکت نشان می‌دهد که گرچه در سال‌های ۹۶ تا ۹۹، بیمه دی سعی در کاهش رشد حق بیم تولیدی از رشته درمان و تمرکز بیشتر بر سایر رشته‌ها داشته است؛ اما در سال ۱۴۰۰ پیش‌بینی رشد قابل توجه ۳۰ درصدی را پیش روی خود قرار داده است که منجر به افزایش چسبندگی شرکت به رشته درمان می‌شود. با این حال، رشته زندگی نیز در سال‌های اخیر در چشم‌انداز شرکت قرار گرفته است و به نظر می‌رسد در سال‌های آتی

رشد ۵ برابری خسارت درمان در ۳ سال

مراقب اعداد باشیم

شکل ۱ - سهم رشته‌های بیمه‌ای از خسارت پرداختی دی در سال‌های ۹۶ و ۹۹ (هزار میلیارد ریال)



در کنار عوامل ذکر شده در گزارش پرتفوی، روند تغییرات خسارت نیز اهمیت زیادی در تعیین تنوع پرتفوی بیمه‌گران دارد. گرچه در سال‌های ۹۹ و ۱۴۰۰ بیمه‌گذاران و در نتیجه شرکت‌های بیمه‌ای با همه‌گیری کرونا دست و پنجه نرم می‌کنند؛ اما به نظر می‌رسد رشد چشمگیر خسارت‌های رشته درمان در سال‌های گذشته ارتباط زیادی با همه‌گیری کرونا نداشته باشد.

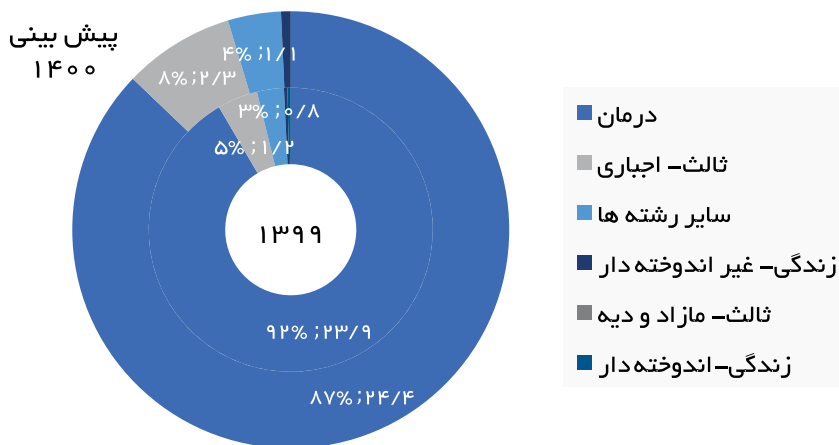
رشد شش درصدی سرطان در کشور تنها طی یک سال و رشد شش برابری تعداد مراجعات پزشکی طی یک دهه گذشته حاکی از وضعیت وخیم بیماری‌ها در کشور دارد که ریسک بیمه درمان را بیش از پیش برای شرکت‌های بیمه افزایش می‌دهد. آمارهای بیمه مرکزی نشان می‌دهد که طی سال ۱۳۹۰ با جمعیت حدود ۷۵ میلیون نفری تنها ۶ میلیون خسارت بیمه درمان ثبت شده است، این در حالی است که در سال ۱۴۰۰، با رشد حدود ۱۳ درصدی جمعیت به ۸۵ میلیون نفر، تعداد خسارات بیمه درمان تا پایان سال به بیش از ۴۵ میلیون فقره خواهد رسید.

عدم توجه مسئولیت بهداشت و محیط زیست کشور به مسئله سلامت محیط و زندگی مهم‌ترین عامل این رشد سرسام‌آور است و برگشت دادن محصولات کشاورزی صادراتی به واسطه عدم استفاده از سموم استاندارد در هفته‌های گذشته نشان‌دهنده نبود جایگاه مناسب برای سلامت در سیاست‌گذاری‌های عمومی است.

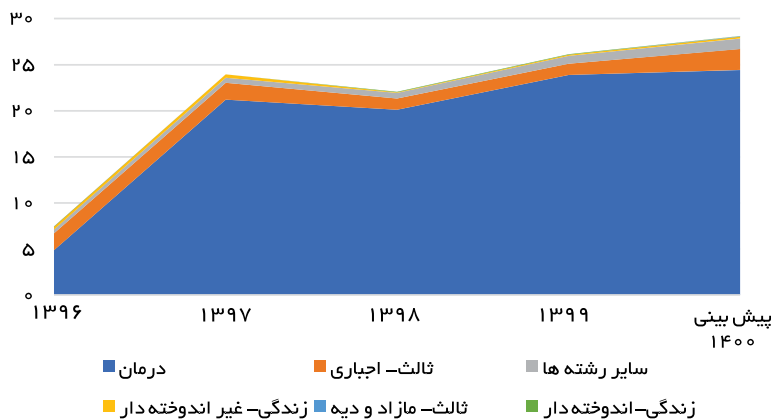
صعود خسارات رشته درمان

بر اساس آمارهای پرتفوی شرکت در سایت کدال، در سال ۹۶ خسارات رشته درمان به حدود ۵ هزار میلیارد ریال رسید و سهمی ۶۶ درصدی از کل خسارات پرداختی شرکت را تشکیل داده است. ۲۴ درصد از خسارات نیز مربوط به شخص ثالث بوده است. با گذشت ۳ سال سهم خسارات بیمه درمان با رشد حدود ۵ برابری به مرز ۲۴ هزار میلیارد ریال رسیده و سهم قابل توجه ۹۲ درصدی را از خسارات پرداختی شرکت تشکیل داده است. این در حالی است که خسارات رشته شخص ثالث به ۱۲۰۰ میلیارد ریال کاهش یافته و سهمی تنها ۵ درصدی از خسارات پرداختی را به خود اختصاص داده است. سایر رشته‌ها نیز سهمی ۵ درصدی در سال ۹۶ و سهمی ۳ درصدی در سال ۹۹ از خسارات داشته‌اند (شکل ۱). پس از درمان و شخص ثالث بیشترین خسارات پرداختی متوجه رشته‌های مسئولیت با پرداخت ۲۵۱ میلیارد

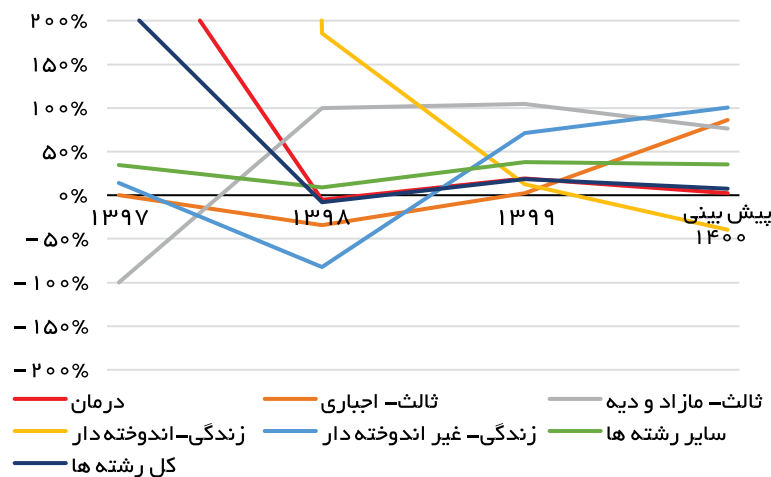
شکل ۲ - سهم رشته‌های بیمه‌ای از خسارت پرداختی دی در سال ۹۹ و پیش‌بینی ۱۴۰۰ (هزار میلیارد ریال)



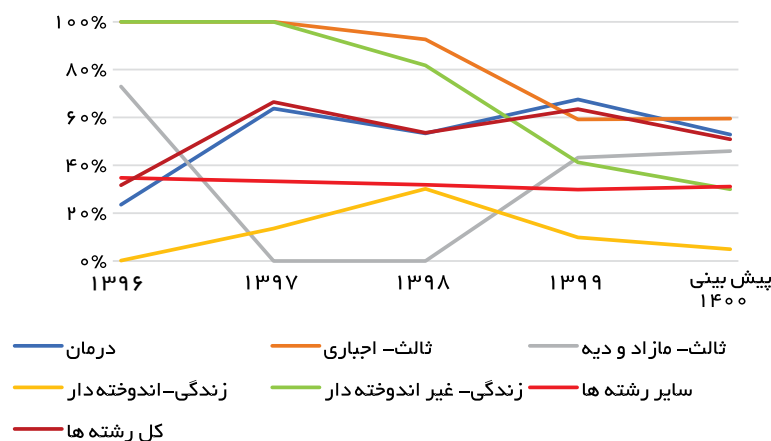
شکل ۳- سهم رشته‌های بیمه‌ای از خسارات پرداختی در ۵ سال منتهی به ۱۴۰۰ (هزار میلیارد ریال)



شکل ۴- نرخ رشد خسارات پرداختی در سال‌های گذشته



شکل ۵- نسبت خسارات رشته‌های بیمه‌ای در ۵ سال منتهی به ۱۴۰۰



ریال، و رشته بدنه با پرداخت خسارت ۱۹۵ میلیارد ریال بوده است. مقایسه میزان خسارات با پیش‌بینی سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد که طبق پیش‌بینی شرکت در سال ۱۴۰۰ خسارات پرداختی رشته درمان رشد بسیار کمی داشته و به ۲۴/۴ هزار میلیارد ریال خواهد رسید، در حالی که با رشد قابل توجه خسارات شخص ثالث به بیش از ۲/۳ هزار میلیارد ریال، سهم رشته درمان از خسارات در سال ۱۴۰۰ به ۸۷ درصد کاهش خواهد یافت (شکل ۲). طبق پیش‌بینی‌های شرکت، تا پایان سال ۱۴۰۰ در رشته بدنه خودرو خسارتی بالغ بر ۵۰۰ میلیارد ریال بر شرکت متحمل خواهد شد و پس از آن، بیمه مسئولیت نیز با خسارت ۲۰۱۸ میلیاردی در رتبه بعدی قرار خواهد گرفت.

افزایش ضریب خسارت درمان طی ۵ سال

آمارهای نرخ رشد خسارات پرداختی شرکت نشان می‌دهد که گرچه در سال ۹۷ حق بیمه تولیدی شرکت رشدی ۶۰ درصدی را تجربه کرده است؛ اما افزایش چشمگیر خسارات این رشته از حدود ۵ هزار میلیارد ریال به بیش از ۲۰ هزار میلیارد ریال نشان‌دهنده رشد ۳۳۶ درصدی خسارات رشته درمان تنها طی یک سال است. علاوه بر این، طی سال‌های ۹۹ و پیش‌بینی ۱۴۰۰ رشد چشمگیری نسبت به سال‌های ۹۷ و ۹۸ مشاهده نشده است که نشان‌دهنده تأثیر کم همه‌گیری کرونا بر خسارات پرداختی این رشته است؛ بنابراین نمی‌توان خوش‌بین بود که با پایان همه‌گیری کاهش قابل توجهی در خسارات پرداختی این رشته مشاهده شود. بر اساس پیش‌بینی شرکت، تنها خسارات رشته ثالث و سایر رشته‌ها در سال ۱۴۰۰ رشد محسوسی خواهد داشت (شکل ۳).

محاسبه روند نرخ رشد خسارت به تفکیک رشته‌ها نیز نشان می‌دهد که در سال‌های ۹۸ تا ۱۴۰۰ خسارات مازاد و دیه ثالث بیشترین رشد را تجربه خواهد کرد؛ اما رشته درمان در سال ۹۹ رشد حدود ۲۳ درصدی را نسبت به ۹۸ تجربه کرده است. زندگی غیر اندوخته‌دار نیز در سال‌های ۹۹ و ۱۴۰۰ رشد قابل توجهی را تجربه خواهد کرد، در صورتی که خسارات زندگی غیر اندوخته‌دار روندی منفی داشته است (شکل ۴).

نگاهی به ضریب خسارات نیز نشان می‌دهد که با وجود رشد خسارات در رشته غیر اندوخته‌دار زندگی، ضریب خسارت روندی منفی را تجربه کرده است و ثالث اجباری نیز نسبت خسارت ۶۰ درصدی را در سال ۹۹ تجربه کرده است، در حالی که در سال ۹۷ نسبت خسارت این رشته نزدیک به ۲۰۰ درصد محاسبه شده بود. نسبت خسارت رشته درمان در ۴ سال منتهی به ۱۴۰۰ به سختی به کمتر از ۵۰ درصد رسیده است، در حالی که در سال ۱۳۹۶ تنها نسبت ۲۵ درصدی را تجربه کرده بود مقایسه نسبت خسارت کل رشته‌ها و رشته درمان نشان می‌دهد که به واسطه سهم قابل توجه این رشته از حق بیمه و خسارات، کل نسبت خسارت شرکت به شدت تحت تأثیر رشته درمان است (شکل ۵).

عدم افت نسبت خسارت درمان

با وجود کاهش پوشش بیمه در رشته درمان در تمامی شرکت‌های بیمه و عدم پوشش داروهای گران‌قیمت خارجی که مشابه داخلی دارند، هنوز هم نسبت خسارت رشته درمان در بسیاری از شرکت‌ها بیش از ۷۰ درصد است، با این حال در بیمه‌دی این نسبت کمتر از ۷۰ درصد بوده است. با حذف ارز دولتی داروها به نظر می‌رسد شرکت‌های بیمه باید خود را برای موج دوم افزایش نسبت خسارات در رشته درمان آماده کنند و میزان چسبندگی شرکت به این رشته را تا حد امکان کاهش دهند.



امروزه، مشتریان چگونه خودروی خود را بیمه می‌کنند

تاکتیک‌های نوآورانه

برقرار کنند. در واقع، مشتریان در یک مرحله از مسیر خرید خود از چندین روش مختلف استفاده می‌کنند. تحقیقات مک کنزی نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد از مشتریان بیمه، فرآیند خرید خود را با استفاده از روش‌های مستقیم اینترنتی یا تماس با مراکز روابط عمومی آغاز کردند. به بیان بهتر امروزه به دلیل تغییر فرآیند تبلیغات و پررنگ شدن نقش تبلیغات آنلاین اکثر مشتریان حتی آنهایی که به روش‌های سنتی اعتقاد بیشتری داشتند روی به استفاده از روش‌های جست‌وجو اینترنتی آورده‌اند. در یک تحقیق، حدود ۶۰ درصد از بیمه‌شدگانی که با یک نماینده انحصاری قرارداد بستند باز هم پیش‌تر قیمت‌ها را از طریق روش‌های مستقیم به دست آورده بودند (شکل ۲).

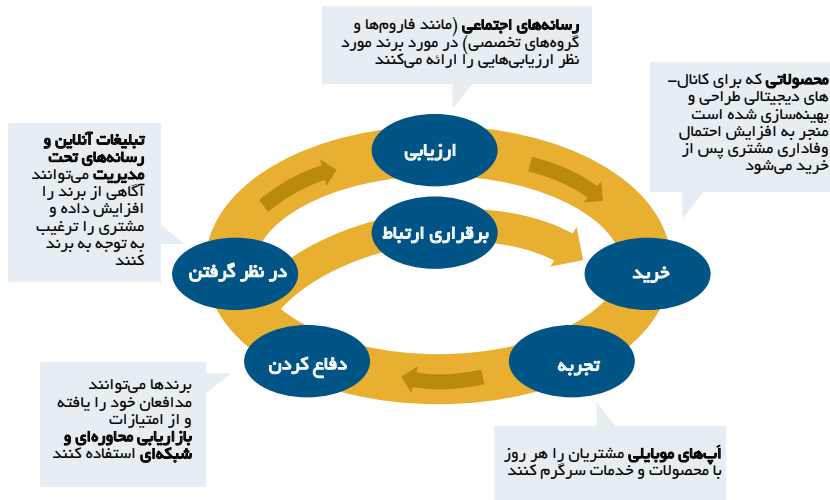
در این بین محور شدن خطوط افتراق بین کانال‌های مختلف تبلیغاتی عملاً استراتژی‌های بازاریابی را برای شرکت‌های بیمه خودرو پیچیده می‌کند، دلیل آن هم روشن است چرا که این شرکت‌ها دیگر نمی‌توانند مشتریان را بر اساس اولویت یک روش و مجرای خاص تقسیم‌بندی کنند؛ البته این چالش همچنین فرصتی مناسب برای بیمه‌گران است، کارگزاران بیمه می‌توانند

ظهور روش‌های دیجیتال برمی‌گردد، روش‌هایی که اکنون نقش صعودی و تأثیرگذاری را در تمام نقاط مسیر تصمیم‌گیری مشتری برای انتخاب یک شرکت بیمه ایفا می‌کنند (شکل ۱). خریداران از طریق طرح‌های حمایت دیجیتال یا تبلیغات آنلاین در معرض آشنایی با برندهای بیمه گوناگون قرار می‌گیرند، همزمان با خوردهای گوناگون در جوامع آزاد آنلاین هم در ارزیابی مشتری نقشی اساسی ایفا می‌کنند.

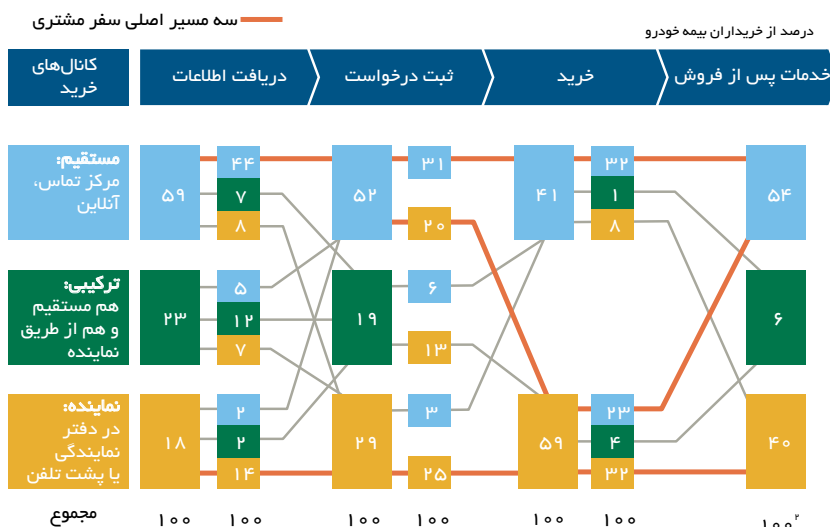
یکی دیگر از عوامل مهم تغییر در رفتار مشتریان بیمه خودرو، رشد و استفاده روزافزون از چندین روش نوین دیجیتالی است. با این حال هر چقدر هم که مشتری در مسیر اتخاذ تصمیم خود در معرض انواع تبلیغات از طریق مجاری و کانال‌های مختلف باشد باز هم این خود او است که باید تصمیم نهایی برای انتخاب برند مطلوب‌اش را بگیرد. مشتریان ممکن است در مورد یک شرکت به صورت آنلاین تحقیق کنند یا برای پرسیدن سوالات‌شان با مرکز روابط عمومی آن شرکت تماس بگیرند. در این بین روش‌های دیگری نیز وجود دارد؛ مثلاً آنها می‌توانند در کنار دو روش یاد شده با نمایندگی محلی شرکت هم ارتباط

مشتریان بیمه خودرو آنقدرها که تبلیغات نشان می‌دهد، تک بعدی نیستند. بخش‌های متعددی وجود دارد و مشتریان در هر یک از این بخش‌ها بر اساس نیازها و ترجیحات متفاوتی هدایت می‌شوند. آنها در مسیر خرید خود در نقاط تماس متفاوتی به تبلیغات متمایز پاسخ می‌دهند. همه اینها به این معناست که بازاریابی در حوزه بیمه خودرو یک چالش ساده و سطحی نیست. بسیاری از مشتریان بیمه خودرو در ابتدای امر ۴ تا ۵ شرکت بیمه مختلف را تحت نظر می‌گیرند و در نهایت اکثر آنها از بین همه این برندها یک شرکت بیمه را انتخاب می‌کنند. امروزه این روند به طرز چشمگیری در حال تغییر است. روند فوق یعنی مسیر انتخاب مشتریان در حال پویاتر شدن است. در روند جدید، شرکت‌های مختلف فقط از دایره بررسی حذف نمی‌شوند؛ بلکه در مرحله ارزیابی فعال هم مورد مقایسه و سنجش قرار می‌گیرند. با این اوصاف اگرچه مزیت رقابتی قابل توجهی بین برخی شرکت‌ها در مرحله اولیه مقایسه و سنجش وجود دارد، اما این لزوماً تنها راه برای حضور مؤثر در رقابت با شرکت‌های بیمه دیگر نیست. یکی از محرک‌های اصلی این تغییر رویه به

شکل ۱ - رسانه‌های دیجیتال بر تمامی مراحل سفر مشتری تأثیرگذار هستند



شکل ۲ - روند تغییر کانال فروش و خدمات طی سفر مشتری



در این میان برخی از شرکت‌ها تقاضای مشتریان خود را با ظرفیت برآورده نمی‌کنند و بدین ترتیب فرصت ارائه ارزش پیشنهادی برای بخشی خاص را از دست می‌دهند.

به عنوان نمونه، بیمه‌گذاران وفادار، انگیزه‌های متفاوتی برای ادامه قرارداد با شرکت بیمه‌گر خود دارند. اکثریت آنها به شرکتی که خود را بیمه آن کرده‌اند وفادار هستند. آنها حتی به دلیل رضایت از عملکرد شرکت بدون قراردادی جدید دوباره تعهد قبلی که داشتند را تجدید می‌کنند. این اتفاق به این دلیل می‌افتد که آنها به دلایل روشنی که دارند برای این رابطه خود با شرکت بیمه ارزش قائل هستند. با این حال، اقلیت قابل توجهی از همین

تبلیغات قیمت محور موفق‌تر از آنچه هست نمود پیدا کند. اگر دسترسی به ۷۰ درصد دیگر اکثریت خاموش بیمه‌گذاران دشوار است، احتمالاً به این دلیل است که آنها به تبلیغاتی که صرفاً بر قیمت متمرکز است، واکنش نشان نمی‌دهند. نتایج نظرسنجی خریدار خودرو مک‌کینزی نشان می‌دهد که این ۷۰ درصد از بخش‌های متمایز زیادی تشکیل شده است که هر کدام نیازها، رفتارها و ترجیحات متفاوتی دارند. برخی از شرکت‌ها در یک یا دو بخش موفق بوده‌اند؛ مثلاً جیکو با مشتریانی که برای‌شان سهولت خرید ارزش بالایی دارد یا استیت فارم با کسانی که قوانین محافظتی را در اولویت قرار می‌دهند، بهتر ارتباط گرفتند.

دیدگاهی پیچیده‌تر و دقیق‌تر از آنچه که باعث تصمیم‌گیری مشتریان در هر بخش می‌شود را ایجاد کنند.

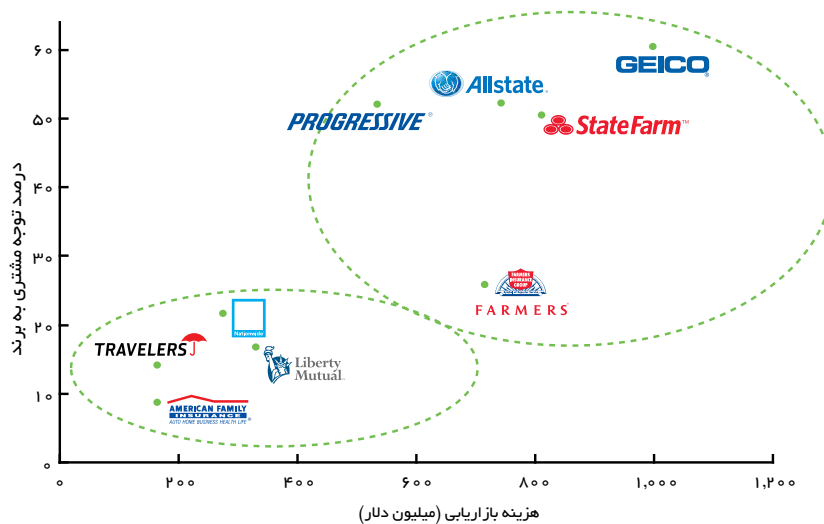
قابلیت‌های اصلی بازاریابی برای مسیر پیش رو

برای شرکت‌های بیمه خودرو در آمریکا، توانایی دستیابی به رشدی سودآور به طور فزاینده‌ای به یک موضوع مهم گره خورده است. آن موضوع مهم این است که آیا آنها واقعاً می‌توانند دوباره رویکرد خاص خود را برای بازاریابی ابداع کنند یا خیر؟ اکنون فقط تعداد کمی از شرکت‌ها این قابلیت را دارند که موج تبلیغاتی مؤثر خود را که مشخصه بازار امروز است به صورت مستمر ادامه دهند. پنج شرکت بیمه برتر که هر کدام بیش از ۵۰۰ میلیون دلار در سال برای بازاریابی هزینه می‌کنند، از نظر آگاهی بخشی از صنعت بیمه فاصله گرفته‌اند (شکل ۳). این شرکت‌ها حتی متوجه شده‌اند که تمرکز محدود بر خریدارانی که به قیمت حساس هستند، لزوماً رشد سودآور پایداری را برای‌شان به همراه نخواهد داشت. برای بقیه فعالان صنعت بیمه، این پویایی رقابتی یک سوال استراتژیک را مطرح می‌کند و آن اینکه آیا آنها باید بهای حضور در مسیر اولیه تصمیم‌گیری مشتری برای انتخاب شرکت مورد نظرشان را بپردازند یا اینکه هدفشان صرفاً باید تبدیل مشتری به یک خریدار منفعل در مسیر تصمیم‌گیری باشد؟ هر دو پاسخ نیازمند یک رویکرد جدید است، رویکردی که بدون شک فراتر از اصلاح استراتژی‌های موجود یا اجرای تنها چند تاکتیک نوآورانه است. برای پیشرفت کار، شرکت‌های بیمه باید دید بسیار پیچیده‌تری در مورد بخش‌های خریداران بیمه ایجاد کرده و رویکرد خود را بر اساس نیازها و رفتارهای خاص مشتریان در آن بخش‌ها تنظیم کنند. آنها همچنین باید بخشی از توجه خود را به چالشی که گاهی اوقات نادیده گرفته می‌شود معطوف کنند، این چالش چیزی جز لزوم حفظ بیمه‌گذاران ارزشمند نیست. در نهایت، شرکت‌ها باید به طور چشمگیری قدرت سازمانی و عملکرد بازاریابی خود را بهبود بخشند تا به طور مداوم بازده کافی از سرمایه‌گذاری در بازاریابی را کسب کنند. این شرکت‌ها همچنین باید به وعده‌هایی که به مشتریان می‌دهند هم‌چامه عمل پیوشانند.

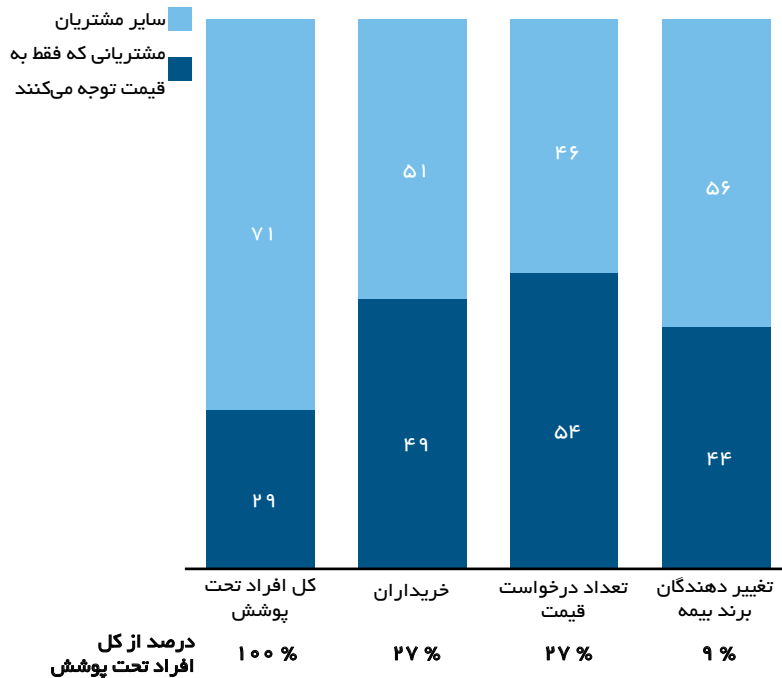
قوانین مربوط به تقسیم‌بندی

از تقریباً یک دهه پیش، شرکت‌هایی مثل جیکو (GEICO) و پروگراسیو (Progressive) به تنهایی دیدگاه‌های سنتی در مورد بخش‌های مربوط به خرید بیمه را با تمرکز بر موضوع قیمت تغییر دادند، اکنون نیز بیشتر پیام‌های تبلیغاتی و بازاریابی عمدتاً بر قیمت‌ها متمرکز شده‌اند. محوریت قیمت در تبلیغات البته یک حوزه به ویژه موفق بوده و آن اینکه بعضی از مشتریان را مقید به خرید و تغییر شرکت بیمه‌ای خود کرده است. با وجود این بحث تمرکز بر قیمت آنقدر مهم یا با ارزش نیست که بازاریابی تمام تمرکز خود را معطوف به آن کند. در واقع، تحقیقات مک‌کینزی در مورد خریداران خودرو نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد مشتریان خودرو به قیمت‌ها حساس هستند، این در حالی است که این حساسیت در بین بیمه‌گذاران تنها کمتر از ۳۰ درصد است (شکل ۴). به عبارت دیگر، این میزان از تمرکز مشتریان بر قیمت باعث شده تا

شکل ۳- تأثیر هزینه تبلیغات بر میزان توجه مشتری به برند



شکل ۴- سهم افراد تحت پوشش، خریداران و تغییر دهندگان برند بیمه بر اساس گروه مشتری



مشتریان وفادار که چیزی بالغ بر ۱۸ درصد را شامل می‌شوند عملاً به عنوان مشتریان وفادار اما منفعل شناخته می‌شوند. آنها بدون هیچ اعلام رضایتی و تنها به واسطه اجبار به قرارداد خود وفادار می‌مانند. بیمه‌گرانی که می‌توانند به این مشتریان دسترسی پیدا کرده و آنها را از پیله احتیاط خود خارج کنند، فرصت‌های جدیدی را برای رشد پیش روی خود خواهند گشود.

لزوم تقسیم‌بندی مشتریان بیمه، فراتر از درک ترجیحات و نیازهای آنان است. تحقیقات مک‌کینزی نشان می‌دهد که هر مرحله از سفر تصمیم‌گیری مشتری دارای اهمیت خاص خودش است. به عنوان مثال ارزش گذاری نام تجاری یک شرکت و حتی ابزارهای بازاریابی خاص که مؤثرترین عامل در تبلیغات هستند، همگی بر اساس بخش‌بندی مشتریان به بخش‌های گوناگونی تقسیم می‌شوند. بنابراین مؤثرترین تلاش‌ها در حوزه بازاریابی، تلاش‌هایی هستند که بر اساس نوع پیام و محیط ارسال پیام طراحی شده‌اند.

یکی از راه‌های تمرکز تلاش‌های بازاریابی بر بخشی خاص، توسعه برندهای کوچک و مستقل است. روندی که اخیراً در بریتانیا در زمینه رقابت بر سر افزایش قیمت نمود بیشتر و واضح‌تری یافته است. به عنوان مثال امیرال به عنوان یک شرکت فعال در حوزه بیمه خودرو بریتانیا چندین برند کوچک را برای تمرکز بر موضوعات مختلف ایجاد کرده است؛ مثلاً این شرکت نام تجاری دیاموند را که بخشی از شرکت مادر امیرال است یا هدف جذب زنان رانندگی کرد، در اقدامی دیگر امیرال شرکت الفنت را فقط برای تمرکز بر مشتریان آنلاین تشکیل داد و شرکت دیگری به نام بل را هم تأسیس کرد تا بیشتر توجه خود را معطوف بر اعطای پاداش به رانندگانی کند که کمترین تصادفات و دعاوی را دارند. در آمریکا نیز چند برند نه چندان مطرح برای گسترش جذابیت بازار در درون شرکت‌هایی مانند آل استیت و فارمرز (قرن ۲۱، فورموس و بریستول) ایجاد شدند.

برای موفقیت در رویکرد بازاریابی مبتنی بر تقسیم‌بندی مشتریان، بیمه‌گران خودرو باید الزامات زیر را در نظر داشته باشند:

- قسمت‌های هدف را بر اساس قدردانی صریح از ارزش طول عمر مشتری علامت‌گذاری کنید.
- در هر مرحله از نقشه سفر مشتری، درک عمیقی از نیازها و رفتارهای هر بخش ایجاد کنید.
- استراتژی‌های هدفمند را دنبال کرده و روی پیشنهادهایی تمرکز کنید که بتوانند مشتری را جذب کنند.
- بیمه‌گران باید برای حمایت از دیدگاه‌های پیچیده‌تر در زمینه تقسیم‌بندی و پیام‌های تبلیغاتی مناسب، باید بتوانند اثربخشی هر تاکتیک را بر اساس روش و قسمت متناسب پیگیری کنند.
- مشتریان وفادار اما منفعل رقبا را به سمت خود جذب کنید، شما می‌توانید این کار را با ارائه پیشنهادهایی ارزشمند و تلاش برای برآورده کردن نیازهای نادیده گرفته‌شده‌شان انجام دهید.

سلاح‌های دیجیتال

تبلیغات تلویزیونی و سایر رسانه‌های سنتی ممکن است همچنان قابل لمس‌ترین شکل بازاریابی بیمه خودرو باشند؛ اما شرکت‌های نوین به تدریج از تاکتیک‌های دیجیتالی جدید مانند

شکل ۵- عوامل اصلی گروه‌بندی مشتری بر اساس قدرت تأثیر

مهمترین عامل	بیر	مناس
قدرت برند	قدرت برند	من تمایل دارم تا از برندی هرید کنم که شناخته شده نیست
ترجیح خرید	ترجیح خرید	من مایلیم حوالی محل سکونت خرید بیمه را انجام دهم
ارتباط شخصی	ارتباط شخصی	برای من خیلی مهم است که با کسی کار کنم که شخصاً با من آشنایی دارد
دسترسی به نماینده محلی	دسترسی به نماینده محلی	ترجیح می‌دهم با نماینده محلی کار کنم
نیاز به کمک شخصی در زمان خسارت	نیاز به کمک شخصی در زمان خسارت	ترجیح می‌دهم زمانی که درخواست خسارت کردم یک شخص تعیین شده در قبال آن مسئولیت داشته باشد
قیمت	قیمت	من کمترین قیمت را ترجیح می‌دهم
سادگی خرید	سادگی خرید	ترجیح می‌دهم خریدم را آنلاین انجام دهم
مشاوره	مشاوره	مایلم با توجه به مشاوره‌های نماینده فروش عمل کنم
پوشش	پوشش	مایلم پول بیشتری برای پوشش بهتر پرداخت کنم

کمپین‌های جست‌وجوی پولی، بهینه‌سازی موتورهای جست‌وجو، تبلیغات بنری و رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. بازاریابی دیجیتال به سرعت در حال تبدیل به میدان جنگ اصلی در حوزه بازاریابی بیمه خودرو است. معروف بودن یک برند و توصیه‌های شفاهی اکنون محرک‌هایی قوی برای انتخاب یک شرکت از سوی مشتری بیمه هستند (شکل ۵). در حال حاضر تعداد انگشت‌شماری از شرکت‌ها کمپین‌های رسانه‌های اجتماعی خود را از طریق صفحه‌های طرفداری فیس‌بوک، حساب‌های توئیتر و حتی یک سری بازی آنلاین راه‌اندازی کرده‌اند؛ به همین دلیل میزان فعالیت بازاریابی بیمه در شبکه‌های اجتماعی و دیجیتالی هنوز در مقایسه با در سایر گروه‌های اقتصادی مانند استارباکس، پراکتر اند گمبل و کوکا کولا به مراتب ضعیف‌تر است. در این شرایط بیمه‌گرانی که بتوانند به سرعت توانایی‌ها و پیچیدگی‌های خود را در عرصه دیجیتال عرضه کنند، از موقعیت مناسبی برای رشد برخوردار خواهند بود.

ارزش بالای حفظ مشتری

بازاریابی در صنعت بیمه از لحاظ تاریخی به طور نامتناسبی بر دارایی‌ها تمرکز داشته و به همین دلیل هم مبالغ هنگفتی صرفاً برای تبلیغات هزینه شده است. این مبالغ هنگفت عمدتاً صرف افزایش آگاهی مشتریان پیرامون شناساندن یک برند شده است. بر این اساس تمرکز بر تبلیغاتی که تنها خرید بر اساس به صرفه بودن قیمت را القا می‌کنند باعث شده تا مشتریان بیمه را به چشم یک کالا ببینند. این نوع رویکرد در واقع آنها را به خرید و تغییر مکرر از این شرکت به شرکتی دیگر سوق می‌دهد. ترکیبی از هزینه خرید بیشتر و هزینه تمدید قرارداد کمتر برای خریداران مکرر یعنی کسانی که مشتری ثابت هستند، ارزش نسبی حفظ بیمه‌گذاران موجود را افزایش می‌دهد. برای شرکت‌های بزرگ، افزایش میزان حفظ مشتریان، هر قدری که باشد به معنای شناساندن برندشان است. با توجه به این موضوع، شرکت‌های بیمه باید تلاش‌های بازاریابی خود را بر دستیابی به تعادل بهتر بین خرید و تمدید آن معطوف کنند.

اگرچه در سال‌های گذشته ۹۱ درصد مشتریان همچنان قراردادهایی که منعقد کرده بودند را تمدید کردند؛ اما این موضوع لزوماً دلیلی بر رضایت آنها نیست. در میان اکثریت وفادار بیمه‌گذاران، تنها ۱۸ درصد پس از خرید و مقایسه قیمت‌ها همچنان به قرارداد با شرکت‌های ابتدایی خود ادامه می‌دهند. حفظ مشتریان ارزشمند و مشتریان وفادار فعال در برابر رقبا برای بقای بسیاری از شرکت‌ها حیاتی است.

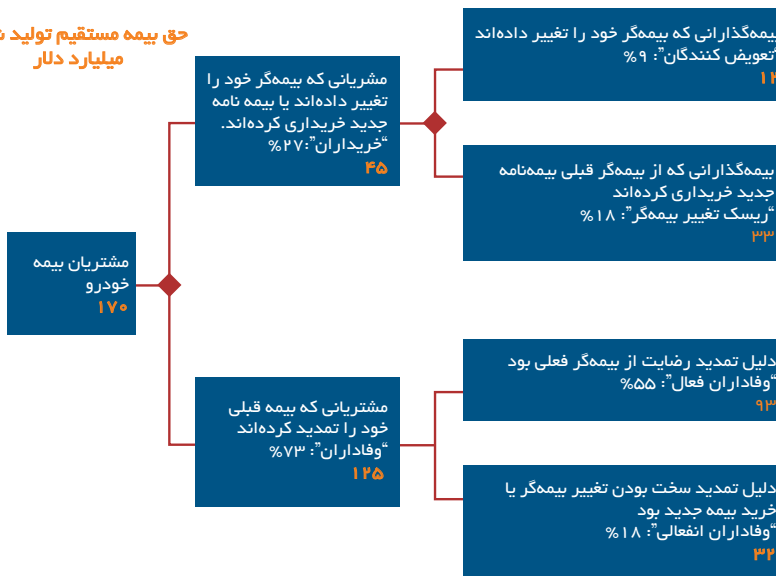
درک ارزش نسبی بیمه‌گذاران موجود

اگر جذب خریداران بیمه در مرحله ابتدایی، تمرینی برای سنجش میزان قدرت و موفقیت بازاریابی باشد، تلاش‌ها برای ادامه این قرارداد اولیه را باید دقیقاً بر عکس این روند دانست. به بیان بهتر برای شناسایی و دستیابی به بیمه‌گذاران با ارزش بالا جهت ادامه قرارداد اولیه نیاز به یک استراتژی هدفمند و لایه‌ای است. تحقیقات مک کینزی نشان می‌دهد که درجات وفاداری به طور قابل توجهی از یک بخش به بخش دیگر متفاوت است (شکل ۷). با این حال، اکثر بیمه‌گران دیدگاه خاصی نسبت

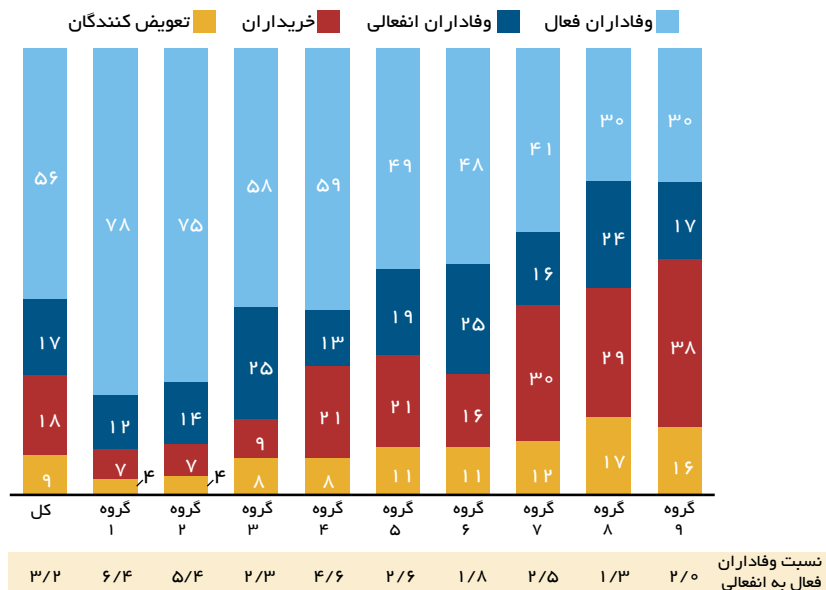
شکل ۶- سهم مشتریان وفادار و مشتریانی که بیمه‌گر خود را تغییر داده‌اند

موقعیت تصمیم‌گیری

حق بیمه مستقیم تولید شده
میلیارد دلار



شکل ۷- اختلاف گروه‌های مختلف مشتری از نظر وفاداری



بیشترین وفاداران فعال

کمترین وفاداران فعال

مختلف مشتری چقدر است؟

۳. میان قرارداد اولیه و تمدید آن تعادل برقرار کنید. تعادل صحیح بین قرارداد اولیه و تمدید آن چیست؟ چه استراتژی، سرمایه‌گذاری و تاکتیکی به ما کمک می‌کند تا مشتریان خود را با موفقیت حفظ کنیم؟

۴. سازمان و قابلیت‌های بازاریابی خود را ارتقا دهید. در مقابل خرید مشتری چه قابلیت‌هایی باید ایجاد کنیم؟ کدام ساختار سازمانی بیشترین تأثیر را خواهد داشت؟ به چه استعدادی نیاز داریم، در کدام نقش‌ها و کجا می‌توانیم این استعدادها را پیدا کنیم؟

۵. اطمینان حاصل کنید که مدیران ارشد درگیر چالش بازاریابی هستند. چگونه مطمئن شویم که مدیران کسب و کار ما برنامه بازاریابی را درک و هدایت کرده و از یک عملکرد بازاریابی قوی پشتیبانی می‌کنند؟

مشتریان بیمه خودرو آنقدرها که تبلیغات نشان می‌دهد، تک بعدی نیستند. بخش‌های متعددی وجود دارد و مشتریان در هر یک از این بخش‌ها بر اساس نیازها و ترجیحات متفاوتی هدایت می‌شوند. آنها در مسیر خرید خود در نقاط تماس متفاوتی به تبلیغات متمایز پاسخ می‌دهند. همه اینها به این معناست که بازاریابی در حوزه بیمه خودرو یک چالش ساده و سطحی نیست. خوشبختانه خود این چالش نیز یک فرصت است. در حال حاضر بازاریابان بیمه خودرو شروع به دست و پنجه نرم کردن با این پیچیدگی‌ها کرده‌اند. آنها بینش‌های جدید در بازاریابی را به استراتژی‌های نوین تبلیغاتی و بازاریابی تبدیل خواهند کرد، اتفاقی که در سال‌های آینده به رشد آنان منجر می‌شود.

نمی‌رود، با این حال، تغییرات در رفتار و درک تنوع مشتریان بیمه خودرو، فرصت‌هایی را برای اتخاذ رویکردهای جدید به وجود می‌آورد. این رویکردهای جدید به منظور جذب و حفظ مشتریان به کار گرفته می‌شود. در چنین عرصه‌ای بیمه‌گران اگر در مورد مشتریانی که می‌خواهند جذب کنند که از ابزارها و استعداد لازم برای ایجاد بینشی دقیق برخوردار باشند، برنده این نبرد خواهند بود. این بیمه‌گران برای نفوذی مؤثر و ایجاد تغییر در مشتریان باید از مؤثرترین کانال‌ها و روش‌های تبلیغاتی بهره بگیرند. در عصر جدید بازاریابی بیمه خودرو، پیچیدگی، زیرکی و قدرت سازمانی به اندازه تلاش برای افزایش سودآوری سهام مهم و حائز اهمیت است.

برای تعیین یک دستور کار مشخص به منظور دستیابی به موفقیت، تیم‌های مدیریتی ارشد باید در یک بحث پایدار در مورد پنج ضرورت استراتژیک و سوالات مهم مرتبط با آن گفت‌وگو کنند:

۱. بخش‌های مختلفی از مشتریان را با ارائه تبلیغاتی قانع کننده جذب کنید. کدام بخش‌ها با استراتژی و ارزش پیشنهادی ما نسبت به رقبا مناسب‌ترند؟ چه ارزش‌هایی با نام تجاری و نقاط تماس بازاریابی برای قسمت‌های هدف ما مؤثرتر هستند؟ چگونه می‌توانیم درک خود را با نیازهای مشتری تطبیق دهیم و در نهایت چگونه در مورد مکان و نحوه سرمایه‌گذاری برای برآورده کردن این نیازها تصمیم‌گیری کنیم؟

۲. سود بیشتری از هزینه‌های بازاریابی کسب کنید. سطح بهینه و مناسب هزینه کرد برای بازاریابی و ترکیب رسانه‌ای در کانال‌های تبلیغاتی متعددی بسته به مناطق جغرافیایی و قسمت‌های

به رفتار و ترجیحات مشتریان خود ندارند، دیدگاهی که قطعاً می‌تواند به منظور تلاش برای حفظ و نگهداری مشتریان بسیار مؤثر واقع شود.

این تا حدی به دلیل تمایل به تقسیم‌بندی بیمه‌گذاران بر اساس ویژگی‌های قیمت‌گذاری و ترجیح روش‌های تبلیغاتی است. این در حالی است که تقسیم‌بندی مشتریان باید بر اساس نیازهای آنان صورت گیرد. هنگامی که شرکت‌ها نگاه دقیقی در مورد تقسیم‌بندی مشتریان براساس نوع نیاز آنها دارند، بیمه‌گذاران می‌توانند تعیین کنند که کدام یک از بخش‌ها از ارزش دفاعی فعال برخوردارند؛ مثلاً بخشی از مشتریان یک شرکت شامل کسانی می‌شود که قیمت برای آنها حائز اهمیت است. این مشتریان احتمالاً بعد از پایان قراردادشان به دنبال شرکت دیگری خواهند رفت. حال بیمه‌گران باید تصمیم بگیرند که آیا این نوع از مشتریان ارزش این را دارند که برای حفظشان تلاش شود یا اینکه باید روی حفظ بیمه‌گذاران وفادار و با ارزش‌تر تمرکز کنند. این یک چالش پیچیده و در عین حال دشوار است. بسیاری از نقاط تماس مشتری می‌تواند بر تصمیم بیمه‌گذار برای تمدید قرارداد تأثیر بگذارد، این در حالی است که تعداد زیادی از این نقاط تماس خارج از کنترل مستقیم یا تأثیرپذیری از نحوه بازاریابی است. در مجموع تلاش‌ها در راستای حفظ مشتری، هم قابلیت بازاریابی قوی و هم همسویی سازمانی را می‌طلبد تا بدین ترتیب وعده‌های یک شرکت به طور مداوم و در تمام نقاط تماس مشتری محقق شود.

عمل به وعده‌ها از سوی یک برند

بحث بخش‌بندی مشتریان و حفظ آنها به عنوان عناصر یک رویکرد بازاریابی موفق در حوزه بیمه خودرو به صورت ناخودآگاه نیاز به ایجاد یک قابلیت سوم را مطرح می‌کند. این قابلیت سوم همان تقویت ارزش پیشنهادی و وعده‌ای است که شرکت‌ها به مشتریان ارزشمند ارائه می‌دهند؛ اگر شرکت‌های بیمه به طور مداوم به وعده‌های خود در قبال مشتریان عمل نکنند در حقیقت پیچیده‌ترین نیازها و ترجیحات یک گروه از مشتریان با ارزش آنها نادیده گرفته شده است.

این می‌تواند چالش بزرگی باشد، زیرا نقاط تماسی که در آن مشتری می‌تواند اجرای تعهد بیمه‌گر را بسنجد، دامنه زنجیره ارزش را شامل می‌شود. این نقطه تماس از لحظه تعامل اولیه مشتری با نماینده یا وبسایت شرکت یا حتی صفحه فیس‌بوک آن شروع می‌شود. فرآیند صدور صورت‌حساب و تمدید قرارداد تا رسیدگی به ادعاها و ارائه خدمات دیگر به مشتری همه مربوط به مراحل بعدی کار است.

برای رویارویی با این چالش، تیم مدیریت ارشد شرکت باید مسئولیت جمعی برای تأمین نیازهای بخش هدف و توسعه تعامل مؤثر با مشتری را بر عهده بگیرد.

دستور کار بازاریابی برای مدیران حوزه بیمه خودرو

طی ۱۰ سال گذشته، رقابت در زمینه بازاریابی آن هم با ابزاری نوین، چشم‌انداز رقابتی در حوزه بیمه خودرو را تغییر داده است. این نبرد بر هزینه برای جلب مشتری هرگز از میان

مشتریان از شرکت‌های بیمه خودرو چه می‌خواهند

فرصت بکر

امروزه اصل اول در سوددهی در بسیاری از رشته‌های بیمه مشتری‌مداری است. رقابت بین شرکت‌های مختلف بیمه به قدری شدید شده است که تنها کمی غفلت از مشتریان منجر به ریزش قابل توجه آنها خواهد شد. در آخرین نظرسنجی شرکت دیلویت از مشتریان صنعت بیمه در کشورهای مختلف حاکی از آن است که مشتریان در وهله اول، طرفدار سادگی هستند. سادگی بررسی و انتخاب بیمه‌نامه به مشتریان کمک می‌کند تا بهتر بتوانند با شرکت بیمه و بیمه‌نامه ارتباط برقرار کرده و بدانند که یک بیمه‌نامه کدام یک از نیازهای آنها را برآورده می‌کند. شکل ۱ دلایل اصلی مشتریان را برای دوست داشتن یا دوست نداشتن طیف وسیعی از محصولات و خدمات با تأکید بر بیمه خودرو نشان می‌دهد. مورد علاقه‌ترین محصولات، آنهایی هستند که به راحتی قابل مقایسه، قابل آشنایی، ساده و غیر تهاجمی هستند؛ بنابراین مشتریان، سادگی ارائه‌شده توسط محصولات «پایه» را دوست دارند؛ اما از عدم انعطاف‌پذیری آنها نیز ابراز ناامیدی می‌کنند.

خواسته‌های مشتریان در مورد محصول سادگی

بسیاری از مشتریان، محصولات ساده را دوست دارند؛ زیرا درک، خرید و استفاده از آنها سریع و آسان است. در عین حال، محصولات ساده اعتماد به آنچه تحت پوشش است ایجاد می‌کنند، مسئله‌ای که به دلیل شیوع کووید ۱۹ بسیار مورد توجه قرار گرفته است. بسیاری از پاسخ‌دهندگان پرسیدند که چگونه بیمه‌نامه‌هایشان به تغییراتی که در پی قرنیه‌ت‌انگیزی ایجاد می‌شود، پاسخ می‌دهد.

حريم خصوصی داده‌ها

مشتریان به طور روزافزون در مورد حریم خصوصی داده‌ها نگران هستند و دوست ندارند بدون دلیل قانع‌کننده اطلاعات شخصی خود را با بیمه‌گران به اشتراک بگذارند؛ مثلاً فقط ۵۴ درصد از پاسخ‌دهندگان به نظر سنجی به طور داوطلبانه سابقه اعتباری خود را با یک بیمه‌گر در ازای دریافت حق بیمه کمتر و پوشش متناسب‌تر با نیازهای خود به اشتراک می‌گذارند. بسیاری به دنبال اجتناب از اشتراک داده‌هایی هستند که ممکن است باعث افزایش حق بیمه آنها شود. سایر مشتریان نیز احساس ورود به حریم خصوصی را خوشایند نمی‌دانند؛ بنابراین با اینکه شخصی‌سازی بیشتر محصولات بیمه‌ای نیازمند گردآوری اطلاعات بیشتر از مشتریان است، حس ناخوشایند مشتریان از اشتراک‌گذاری برخی از اطلاعات خود منجر به محدود شدن عملکرد شرکت‌های بیمه در حوزه شخصی‌سازی محصولات می‌شود.

مقایسه‌پذیری

بسیاری از مشتریان جوان، به ویژه در چین و انگلستان، هر سال بیمه‌گران را برای یافتن ارزان‌ترین بیمه‌نامه با یکدیگر مقایسه می‌کنند. در هشت کشور مورد بررسی، یک‌چهارم مشتریان شرکت بیمه اتومبیل خود را در ۱۲ ماه گذشته تغییر

شکل ۱ - دلایل کلیدی برای دوست داشتن یا دوست نداشتن یک محصول خاص بیمه‌ای

دوست ندارم	دوست دارم
<ul style="list-style-type: none"> عدم قابلیت شخصی‌سازی احتمال به صرفه نبودن عدم شفافیت، بدون امکانات خاص 	<ul style="list-style-type: none"> ساده، بسیار شناخته‌شده کمترین ورود به حریم شخصی سادگی در مقایسه
<ul style="list-style-type: none"> بسیار پیچیده نیاز به اطلاعات زیاد امکان پوشش کم 	<ul style="list-style-type: none"> آزادی در انتخاب، کنترل بیشتر مطمئن، قابل شخصی‌سازی به صرفه
<ul style="list-style-type: none"> نیازی ندارم فکر می‌کنم از قبل تحت پوشش باشم 	<ul style="list-style-type: none"> پوشش تمام انواع سفر عدم نیاز به پوشش اضافی مطمئن
<ul style="list-style-type: none"> بسیار نامشغول عدم اعتماد به بیمه‌گر نگرانی از سیستم پایش 	<ul style="list-style-type: none"> امکان صرفه‌جویی در صورت رانندگی کمتر به نظر منصفانه پاداش به رانندگی ایمن
<ul style="list-style-type: none"> عدم کنترل، عدم شفافیت نگرانی از هزینه‌های مخفی عدم اعتماد به بانک/نماینده 	<ul style="list-style-type: none"> راحتی نگرانی و وقت‌گیری کمتر تعمیر توسط شرکت تولیدکننده
<ul style="list-style-type: none"> نگرانی از هزینه‌های زیاد فقدان اعتماد به بیمه‌گر نگرانی از سیستم پایش 	<ul style="list-style-type: none"> بسیار شخصی‌سازی شده امکان صرفه‌جویی و دریافت پاداش عیب‌یابی از راه دور و تعقیبات

داده‌اند. در چین و انگلستان، این رقم در میان افراد ۱۸ تا ۳۴ سال به ۵۷ و ۵۳ درصد افزایش یافت؛ بنابراین بیش از نیمی از افراد در این دو کشور در ۱۲ ماه گذشته شرکت بیمه خودرو خود را تغییر داده‌اند.

قابلیت تغییر و تنظیم

بازخورد از نظرسنجی نشان می‌دهد که بسیاری از پاسخ‌دهندگان می‌خواهند پوشش بیمه‌ای خود را بر اساس آنچه نیاز دارند و توانایی خرید آن را دارند تنظیم کنند. بازخورد همچنین نشان داد که به دلیل اخلاق در زندگی و کار ناشی از شیوع کووید ۱۹، اهمیت قابلیت تنظیم بیمه‌نامه در ذهن مشتریان افزایش یافته است. با این حال، بیمه‌ها باید بین ساده داشتن محصولات برای مشتری و ایجاد قابلیت تنظیم، مرز مناسبی را تعیین کنند. بعید است که مشتریان هر هفته به وب‌سایت شرکت بیمه خود مراجعه کنند. علاوه بر این، نمی‌توان صدها متغیری را که می‌توانند در تنظیم پوشش مورد استفاده قرار گیرند، درک کنند. بسیاری از افراد به دلیل شیوع بیماری از خانه کار کرده‌اند. برخی از مشتریان برای باورند که اگر شما تمام وقت از خانه کار می‌کنید بیمه خانه و بیمه خودروی شما باید ارزان‌تر باشد. در هر هشت کشور مورد بررسی، تقریباً ۷۵ درصد از پاسخ‌دهندگان گفته‌اند که به دلیل شیوع کووید ۱۹، رانندگی کمتری داشته‌اند. بسیاری از مشتریان به واسطه نحوه استفاده از خودروی خود، قابلیت تنظیم بیمه‌نامه خودرو را می‌پسندند. در انتهای دیگر طیف، مشتریان کمتر طرفدار ابزارهای متصل به اینترنت بودند. این خدمات حق بیمه را تا حدی مبتنی بر داده‌های شخصی مانند محل رانندگی بیمه‌گذار مشخص می‌کنند که به بیمه‌گذار امکان تأثیرگذاری بر دامنه هزینه بیمه وی را می‌دهد. همچنین این نوع بیمه بر اساس داده‌های مشترک، از جمله اطلاعاتی در مورد چگونگی کاهش یا افزایش خدمات اتومبیل، به بیمه‌گذار خدمات ارائه می‌دهد. به‌رغم ماهیت ابتکاری این خدمات، بسیاری از پاسخ‌دهندگان نگران تهاجم به حریم خصوصی هستند و در نتیجه، راضی به پرداخت هزینه بیشتر برای پوشش بیمه پایه هستند. در واقع، برخی مشتریان نیاز به خدمات متصل را زیر سؤال می‌برند.

چگونه می‌توان از این نتایج استفاده کرد؟

با توجه به نظرسنجی از مشتریان، محصولاتی که بر اساس سلیقه مشتری، حریم خصوصی داده و قابلیت تنظیم بر اساس ترجیحات مشتری طراحی، بازاریابی و ارائه می‌شوند، موفق خواهند بود. بیمه‌ها می‌توانند از دانش به وجود آمده بر اساس این ترجیحات برای ارتقای محصولات خود استفاده کنند.

سادگی

استفاده از رویکرد انسان‌محور برای طراحی مجدد محصولات بیمه بسیار ساده است و می‌تواند حتی بیش از انتظارات مشتریان را برطرف کند. تجربه خرید و تنظیم مستقیم بیمه‌نامه‌ها به صورت آنلاین را نیز ساده کنید. تا حد امکان نوشتار را قابل درک نگه دارید و هنگام ارائه گزینه‌ها با توضیح تفاوت بین گزینه‌ها، انتخاب را پیچیده نکنید. فرم‌ها را به طور خودکار از قبل تکمیل کنید تا ورود داده مورد نیاز توسط مشتریان به حداقل برسد. اسناد بیمه‌نامه را کوتاه و ساده کنید (و آنها را از طریق برنامه یا وب‌سایت به گونه‌ای تهیه کنید که بازاریابی و بررسی آنها را سریع و آسان کند). قیمت‌گذاری را ساده‌تر و شفاف‌تر کنید؛ مثلاً با تعیین هزینه ثابت به اضافه مبلغی برای استفاده بیشتر مانند مسافت پیموده‌شده برای بیمه خودرو.

حریم خصوصی داده‌ها

مشتریان را وادار به اشتراک داده‌ها بیش از حد نیاز شرکت نکنید. استخراج داده‌ها از منابع باز و اختصاصی برای به حداقل رساندن داده‌های ارائه‌شده توسط مشتریان ممکن کنید. برای مشتریان توضیح دهید که با ارائه اطلاعات بیشتر آنها می‌توانند هزینه بیمه خود را کاهش دهند.

مطالعه موردی: تجربه ساده مشتری

یک شرکت ایشور تک با نام لیموناد به صاحبان خانه و مستأجران در ایالات متحده، تجربه مشتری نسبتاً ساده‌ای ارائه کرده است. برای دریافت قیمت، مشتری اطلاعات شخصی خود را در یک وب‌سایت وارد می‌کند. ورود اطلاعات در این شرایط به حداقل رسیده است. رابط کاربری مصور است و این امر عمدتاً به این دلیل است که خواندن و فهم دستورالعمل‌ها در این شیوه آسان است و محتوای هر صفحه کم است. برای ادعای خسارت، مشتری از یک برنامه کاربردی استفاده می‌کند. لیموناد اظهار می‌کند که ۳۰ درصد ادعاها فوراً رسیدگی می‌شود. این امر با استفاده خودکار از مدیریت ادعاهای کم ارزش با استفاده از هوش مصنوعی حاصل می‌شود. اسناد بیمه‌نامه که بالغ بر ۱۶ صفحه با حجم متن بسیار کم

است، به زبان ساده نوشته شده است. علاوه بر این، لیموناد سعی کرده است ساختار پرداخت خود را با درصد ثابت حق بیمه ساده کند. وجوه مازاد پس از کسر خسارت به جای اینکه به عنوان سود در نظر گرفته شود به امور خیریه داده می شود.

تمایل مشتریان به بیمه نامرئی خودرو

امروز در کشور انگلستان نوعی از بیمه با عنوان بیمه نامرئی جا افتاده است که مردم به طور چشمگیری از آن استقبال کرده اند. در این شیوه از بیمه خودرو به طور کامل تحت پوشش بیمه‌ای قرار دارد؛ اما فرد هیچ ارتباطی با شرکت بیمه ندارد و به طور مستقیم قراردادی امضا نمی کند؛ بلکه خودرو در قرارداد خرید یا لیزینگ گنجانده شده است. در صورتی که برای خودرو اتفاقی رخ دهد فرآیند ادعای خسارت از طریق تولیدکننده خودرو و نماینده فروش محلی خودرو پیگیری می شود. در انگلستان ۳۷ درصد از مشتریان بیمه‌ای به این صورت خودروی خود را تحت پوشش بیمه قرار می دهند و ۲۷ درصد بیمه پایه سنتی را انتخاب کرده اند (شکل ۲). خدمات بیمه نامرئی خودرو پوشش ارائه شده را به عنوان بخشی از قرارداد خرید یا اجاره اتومبیل می داند. بیمه‌گذار نیازی به تنظیم بیمه ندارد و تعمیرات توسط سازنده اتومبیل از طریق نماینده فروش محلی انجام می شود. این شیوه راحت‌تر از تنظیم و مدیریت یک بیمه‌نامه پایه است؛ زیرا مشتری کارهای بسیار کمتری انجام می دهد. یکی از دلایل مشتریان در زمینه خرید بیمه نامرئی سرعت در درخواست پوشش بیمه و راحتی مشتری است و در این شیوه دیگر مشتری نیازی به مراجعه مستقیم به شرکت بیمه و خواندن و امضای قرارداد ندارد.

مطالعه موردی: بیمه همراه اتومبیل

از دسامبر سال ۲۰۱۹، تمام MINI‌های جدید فروخته شده در انگلیس با سه ماه بیمه رایگان خودرو ارائه می شوند. پس از سه ماه، رانندگان به طور خودکار از طریق پرداخت اشتراک ماهیانه تحت پوشش قرار می گیرند. این محصول از طریق پایانه‌های خرده‌فروشان MINI در محل نمایندگی فروش در دسترس است. بیمه شرکت بی‌امو با نام گروه خدمات مالی بی‌امو امیدوار است که این محصول راحتی و تجربه مثبت مشتریان را فراهم کند. علاوه بر این، این بیمه‌گر این فرصت را می دهد تا آنچه واقعاً مشتری از آنها می خواهد را بهتر درک کند تا بتواند روابط مشتری خود را بهبود ببخشد و وفاداری به برند تجاری خود را ایجاد کند. در چین پوشش کنترل خودکار و قابل تنظیم، محبوب‌ترین نوع بیمه اتومبیل است (شکل ۳). این نتیجه بیانگر آن است که بسیاری از چینی‌ها با محصولات پایه‌ای بیمه خودرو آشنایی ندارند؛ همچنین این امر منعکس کننده تجربه کوئید ۱۹ در چین است. بخش‌های خاصی

از چین به شدت تحت تأثیر ویروس قرار گرفتند و قرنطینه شدیدی را تحمل کردند که باعث تغییر الگوهای زندگی و کار شد. طبق این نظرسنجی، بیش از یک سوم در چین (۳۷ درصد) از زمان شیوع کوئید ۱۹ از اتومبیل خود برای امور شغلی استفاده کرده اند؛ در حالی که این رقم در کشورهای دیگر تنها یک‌دهم است. رانندگی برای کار به بیمه وسایل نقلیه تجاری احتیاج دارد. در صورت نیاز بیمه اتومبیل با کنترل و تنظیم خودکار می تواند از استفاده شخصی به تجاری تبدیل شود که ارزان تر از استفاده از بیمه‌نامه تجاری برای همه انواع رانندگی است. از نظر مشتریان ایتالیایی که بیمه اتومبیل را انتخاب می کنند نیز پوشش خودکار و قابل تنظیم (۲۰ درصد) تقریباً به همان میزان بیمه پایه (۲۲ درصد) مورد استقبال قرار گرفته است، در حالی که در سایر کشورهای، به استثناء چین، پوشش اصلی مورد علاقه عمده مردم بود. این نتیجه می تواند تحت تأثیر پیشرفت سنسورهای ارتباطی خودرو در کشور ایتالیا قرار گرفته باشد. سنسورهای ارتباطی خودرو نفوذ نسبتاً بالایی در ایتالیا دارد (نرخ نفوذ در این کشور ۱۶ درصد در سال ۲۰۱۸ بود که در مقایسه با نرخ ۲ درصدی در سراسر اروپا میزان قابل توجهی است). یکی از دلایل آن است که سنسورهای ارتباطی می تواند به پیدا شدن وسیله نقلیه کمک کند، مسئله‌ای که به دلیل وقوع نسبتاً زیاد سرقت خودرو از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پیشرفت علم ارتباطات در ایتالیا باعث شده است تا مشتریان ایتالیایی در مقایسه با سایر بازارهای بالغ، نسبت به پذیرش محصولات و خدمات جدید بیمه بازر تر عمل کنند.

برای اینکه محصولات و خدمات جدید مبتنی بر اطلاعات مشتریان بتوانند موفق عمل کنند، باید اشتراک‌گذاری اطلاعات توسط مشتریان در مقابل ارائه ارزش‌هایی به مشتری باشد تا مشتری ترغیب به اشتراک‌گذاری اطلاعات خود شود. در صورتی که ارزش ارائه شده توسط بیمه برای مشتری جذاب نباشد، مشتری رغبتی به اشتراک‌گذاری اطلاعات خود نخواهد داشت. تخفیف و پوشش سفرهای شده به تنهایی ممکن است برای ترغیب مشتری ناکافی باشد؛ اگر خواهیم مثبت تر فکر کنیم، پیشرفت یک محصول می تواند علاقه مشتری به انواع جدید محصول و خدمات بیمه‌ای را در مقیاس وسیع تحریک کند. به نظر می رسد که این امر در مورد بیمه خانه در حال رخ دادن است. مشتریان بریتانیایی کاملاً طرفدار پوشش پایه هستند، که تحت تأثیر روال معمول مقایسه بیمه‌نامه‌های پایه در وب سایت‌های مقایسه قیمت است. در انگلستان، به طور کلی افزایش رقابت در قیمت در نتیجه افزایش کانال‌های آنلاین برای خرید بیمه و وب سایت‌های مقایسه قیمت بوده است. این روند در نهایت منجر به فرسایش گسترده حاشیه

سود پذیره‌نویسی در صنعت شده است. در بیشتر هشت کشور بررسی شده توسط دیلیوت، کمتر از نیمی از آنها از کانال‌های آنلاین برای خرید بیمه خودرو استفاده می کنند (شکل ۴). با این حال، خرید آنلاین مطمئناً گسترش خواهد یافت. مشتریان جوان‌تر نسبت به مشتریان قدیمی بیشتر طرفدار خرید آنلاین هستند؛ مثلاً در ایالات متحده، ۶۳ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۳۴ سال خرید بیمه اتومبیل را از طریق کانال‌های آنلاین ترجیح می دهند که در مقایسه با ۳۵ درصد در افراد بزرگ‌تر از ۵۵ سال، به مراتب بیشتر است. کوئید ۱۹ این حرکت را احتمالاً سریع‌تر خواهد کرد؛ زیرا خرید آنلاین صورت امکان به یک روش ترجیحی برای خرید تبدیل می شود.

نکته اصلی این است که ساده سازی محصول باید با تألیف همراه باشد که مشتریان را وفادار نگه دارد. این موارد شامل بهبود راحتی، ارزش و خدمات است. این امر به ویژه با توجه به افزایش روند خرید محصولات و خدمات از طریق کانال‌های آنلاین، که تعویض بیمه را آسان تر از کانال‌های آفلاین می کند، بسیار مهم است.

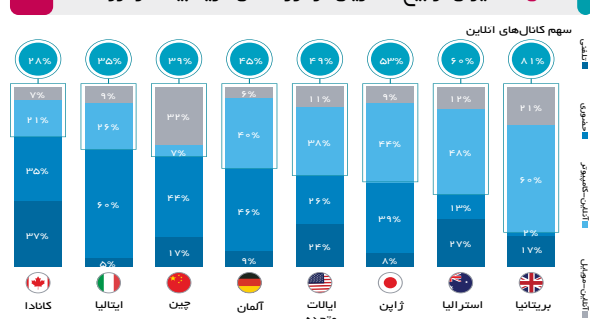
نتیجه

بیمه‌ها باید نحوه درک و تعامل مشتریان با محصولات پایه‌ای را ساده کرده و ارزش ارائه شده توسط شرکت و محصول خود را به وضوح نشان دهند. آنها همچنین باید به بخش‌هایی پاسخ دهند که مردم چیزی متفاوت می خواهند که بیشتر در میان جوانان گسترش دارد. خدمت به این گروه‌ها نمایان گر یک فرصت بکر استفاده نشده برای رشد سودآوری است؛ اما مهم‌تر از همه، فرصتی برای پیشی گرفتن از منحنی رشد صنعت است.

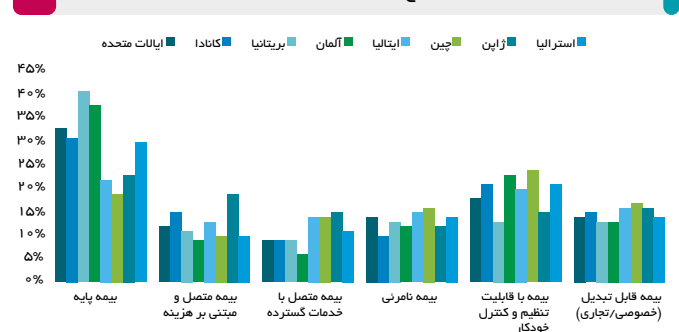
شکل ۲- محصولی که افراد راحت طلب بیشتر طرفدار آن هستند



شکل ۴- میزان ترجیح مشتریان در مورد کانال خرید بیمه خودرو



شکل ۳- درصد مشتریانی که یک نوع محصول را در اولویت اول خرید قرار می دهند



د

- # این بودجه طلایی
- # ایستان روی خط دریا
- # رمز موفقیت
- # جغرافیای خاص بیمه‌ای
- # چشم به افق‌های جدید
- # برتر ماندن سخت است
- # ۵ استان یک خاطره
- # رقابت ما را قوی‌تر می‌کند
- # به وسعت ایران

نگاهی به اکوسیستم اقتصادی اجتماعی و بیمه‌ای استان گیلان

بوم سبز

استان گیلان در عرصه‌های مختلف در ایران پیشرو بوده و عجیب نیست که در زمینه بیمه هم شاهد این پیشگامی باشیم. جغرافیای خاص کشاورزی، تاریخی، اقتصادی و اجتماعی باعث شده تا بیمه به عنوان یک چتر برای پوشش ریسک‌های موجود در این استان به خوبی پذیرفته شود.





گفت‌و‌گو با مصطفی اسماعیلی، مدیر استان گیلان

📌 لطفاً به صورت مختصر توضیحاتی دربارهٔ عملکرد سال جاری شعبهٔ گیلان ارائه کنید. آیا توانسته‌اید اهدافی را که شرکت مشخص کرده برآورده کنید. برنامه‌تان تا پایان سال و پیش‌بینی‌تان نسبت به سال ۱۴۰۱ دربارهٔ عملکرد شعبه گیلان چیست؟

استان گیلان در سال ۱۴۰۰ با در نظر گرفتن اهداف شرکت، قدم‌های خوب، محکم و استواری را برای نیل به اهداف عالی‌تر شرکت برداشته است و در این مسیر با استفاده از مزیت تجربه و جوانی، توانسته است تمامی اهداف مورد نظر سازمان را در تمامی حوزه‌ها محقق کند. بر همین اساس شعبه استان گیلان تا پایان سال خواهد توانست به بودجه طلایی ابلاغی دست پیدا کند. با توجه به تغییر رویه شرکت برای سال ۱۴۰۱ و به ویژه اهمیت موضوع منحنی دوم، برنامه سال آتی شعبه گیلان، تلاش همه‌جانبه برای توسعهٔ خرده‌فروشی و به ویژه برنامه‌های ویژه برای حداکثرسازی روند فروش در بازار محصولات عمر اندوخته‌دار و بدون اندوخته و پرهیز از فروش بیمه‌نامه‌های پرریسک است.

📌 شما از چه سالی مدیریت شعبه را بر عهده دارید طی این مدت مهم‌ترین اقداماتی که زمینه بهبود کمی و کیفی خدمات به مشتریان هم در عرصهٔ خدمات به مشتریان شامل ارزیابی درست ریسک، فروش بیمه‌نامه و پرداخت خسارت انجام داده‌اید شرح دهید؛ همچنین چه اقداماتی در مورد افزایش بهره‌وری در

این بودجه طلایی

مصطفی اسماعیلی، مدیر استان گیلان می‌گوید: این استان تا پایان سال، بودجهٔ طلایی ابلاغی را محقق می‌کند. وی به تغییر رویه شرکت برای سال ۱۴۰۱ و موضوع منحنی دوم توجه ویژه‌ای دارد و برنامهٔ سال آتی شعبه گیلان را از هم اکنون تدوین کرده است. به گفتهٔ وی در استان گیلان همچون سایر استان‌های کشور و شاید با حساسیت بیشتر، مشتریان خواستار برخورد مناسب با رویی گشاده و با احترام کامل از طرف پرسنل و نمایندگان شرکت هستند. بر اساس گفته‌های اسماعیلی به نظر می‌رسد استان گیلان در استفاده از ظرفیت‌های فناوری پیشرو باشد و همین امر باعث می‌شود تا در آینده بتوان سریع‌تر و کم‌هزینه‌تر در راستای تحقق اهداف استان و شرکت گام بردارد.

فیروزه

نشریه داخلی بیمه دی

شعبه انجام داده‌اید و بگوئید در این زمینه از ظرفیت‌های فناوری اطلاعات چقدر استفاده برده‌اید؟

ابتدا عرض کنم که من از سال ۱۳۸۸ در شرکت بیمه دی مشغول به خدمت شدم و تمامی مراحل را اعم از کارشناسی، مسئول قرارداد، معاونت، ریاست شعبه و مدیریت استان طی کردم. مسئولیت مدیریت شعبه گیلان از سال ۱۳۹۵ به من واگذار شد. در این مدت از طریق ارتباط مستقیم و حضوری با تک‌تک نمایندگان و جلسات متعدد با ایشان، ابتدا تمامی نقطه نظرات ایشان دریافت و کارشناسی شد و مواردی که کمک‌کننده بهبود عملکرد شعبه بود؛ همچون آموزش عمومی و تخصصی در تمامی رشته‌های بیمه‌ای، برگزاری جلسات بررسی عملکرد نمایندگان به صورت مستمر و مطرح کردن نقاط قوت و تشویق ایشان به ادامه روند در آن زمینه‌ها و تقویت آن از یک طرف و نشان دادن نقاط ضعف و ارائه راه حل و برون‌رفت از وضعیت موجود ایشان از دیگر فعالیت‌های انجام شده است که به جد و مستمر انجام شده و هم اکنون نیز بعد از گذشت ۵ سال، به همان جدیت و البته با در نظر گرفتن شرایط کرونا و محدودیت‌های خاص، دنبال می‌شود؛ همچنین برگزاری جلسات ماهیانه و منظم با پرسنل شعبه در نخستین روزهای هر ماه و بررسی عملکرد شعبه در مدت زمان گذشته و مقایسه آن با عملکرد مشابه در سال گذشته، دریافت نظرات همکاران و انتقادات و پیشنهادات و راهکارهای ایشان جهت تقویت نقاط قوت و ترفیع نقاط ضعف از دیگر اقدامات انجام شده است. در این مدت از طریق برگزاری جلسات متعدد با بیمه‌گذاران بالقوه و مختلف سازمانی و اداری، به معرفی برند بیمه دی پرداخته شد که اثرات آن در فعالیت‌های جاری شعبه کاملاً مشخص و قابل مشاهده است. برقراری ارتباط نزدیک و به موقع با مشتریان و زبان‌دیدگان در زمان بروز خسارت، از دیگر نکات قابل توجه از فعالیت‌های انجام شده در این مدت است که باعث تقویت حس رضایت‌مندی بین ایشان شده است.

در این شعبه باتوجه به داشتن پرسنل جوان (و درعین حال باتجربه)، دلسوز، خلاق و پر انرژی، با روش‌های مختلف به تقویت ایشان و ارتقا کمی و کیفی ایشان پرداخته شد به گونه‌ای که پرسنل این شعبه به استناد آزمون‌های برگزار شده توسط همکاران محترم ستاد در بین پرسنل ممتاز شرکت قرار دارند و همواره ایده‌ها و خلاقیت‌های ایشان در هر حوزه مورد استقبال و تشویق ستاد قرار گرفته است.

۵ شعبه گیلان طی دو سال ۹۹ و ۱۴۰۰ طبق برنامه و تحقق اهداف بودجه عملیاتی ابلاغ شده حرکت کرده است؟ تحلیل شما از این فرایند چیست؟ این اقدام را چطور ارزیابی می‌کنید؟ به نظر شما متناسب با اهداف پیش‌بینی شده در برنامه ابلاغی سالانه استقلال لازم هم به شعبه داده است؟

بله، خوشبختانه با برنامه‌ریزی‌ها و هدف‌گذاری‌های انجام شده، اغلب اهداف شرکت توسط این شعبه محقق شد و پس از تحقق ۱۱۹ درصدی بودجه سال ۹۹، در آخرین ارزیابی عملکرد مربوط به ۳ ماه پایان سال ۹۹ در صف شعب برتر کشور قرار گرفتیم؛ همچنین با بر روزسانی برنامه‌ها و انجام تغییراتی کوچک اما مثمر و به ویژه بهره‌مندی بیشتر از ظرفیت همکاران محترم شعبه و تلاش مستمر نمایندگان محترم، پس از کسر پرتفوی‌های بنیاد شهید و توانیر، با تحقق ۱۵۰ درصدی پرتفوی سال ۱۴۰۰ شعبه در مدت ۹ ماه ابتدای سال با رعایت تمامی موارد بیمه‌گری و با حفظ ترکیب پرتفوی و ضرایب مربوطه توفیق بزرگ حاصل شد. در مجموع حرکت در مسیر اهداف شرکت چالش‌هایی را به همراه دارد که نیاز به حرکت آهسته و پیوسته با برنامه‌ریزی و درایت دارد که بتوان اهداف را یکی پس از دیگری محقق کرد. به ویژه اینکه استان گیلان از نظر میزان ریسک در برخی رشته‌ها همچون خودرو از استان‌های حادثه‌خیز

و پریسک است و کنترل خسارت‌های مربوطه نیاز به بررسی مداوم ریسک و اعمال آن در تصمیمات مربوط به اخذ پرتفوی است. در این مسیر تا حدود زیادی استقلال عمل به شعبه داده شده است و این میزان تفویض اختیارات، مورد قبول و قابل اتکا بوده است که نشان از اعتماد مدیران محترم ستاد به شعبه دارد.

۶ بخش‌های مربوط به پرداخت خسارت و شبکه نمایندگی شعبه گیلان چقدر توانسته‌اند همسو با اهداف راهبردی و بلندمدت شرکت بیمه دی ایفای نقش و مشارکت کنند؟ ارتباطات تعاملی (دو سویه) بین شما و ستاد چگونه بوده است؟

در این شعبه هم هم‌اندکسایر شعب کشور، امور ارزیابی خسارت به شرکت‌های ارزیاب واگذار شده است و در این مسیر، عملکرد مثبت و در مجموع، مناسب ایشان باعث افزایش رضایت‌مندی بین زبان‌دیدگان شعبه شده است. مهم‌ترین کار انجام شده در سال جاری در این حوزه که یکی از چالش‌های اساسی این شعبه بود، تغییر شرکت ارزیاب درمان بود که به‌رغم همه مشکلات و چالش‌ها با همراهی و همدلی مدیران محترم ستادی به بهترین شکل اجرا شد. به گونه‌ای که در حال حاضر بهبودی ملموس و تغییرات مثبت عملکرد ارزیاب در آمار و گزارشات ستاد مشاهده می‌شود. در طی کردن این مسیر عملکرد مناسب و تحسین‌برانگیز همکاران شعبه در حوزه درمان تأثیر بسزایی داشته است. استفاده از میز خدمت‌هایی که در مراکز و دفاتر بیمه‌گذاران به کار گرفته شده‌اند، یکی از نقاط قوت و جالب توجه برای ایجاد و افزایش رضایت‌مندی بوده است.

معاونان محترم شرکت و همچنین مدیران محترم ستاد در تمامی عرصه‌ها با ارائه نقطه نظرات خود و همچنین همراهی و پشتیبانی از شعبه یار و یاور همیشگی شعبه بوده‌اند که این یک مزیت برای این شعبه است. برقراری ارتباط با مسئولان محترم با حفظ کامل سلسله مراتب اداری که به شدت به آن معتقد و پایبند هستیم، یکی از رموز موفقیت این شعبه بوده و این امر همواره در دستور کار این مدیریت و پرسنل تحت امر قرار داشته و خواهد داشت.

۷ در مورد آموزش همکاران شعبه، چه برنامه‌ها و در قالب چه چارچوب‌های مدونی تاکنون به اجرا گذاشته شده است چه برنامه‌های آموزشی‌ای برای شبکه فروش در سال جاری داشته‌اید این آموزش‌ها چه آثاری را در پی داشته‌اند و اساساً چطور نتایج این آموزش‌ها رصد می‌شود. برای سال ۱۴۰۱ چه برنامه‌هایی دارید؟

در امر آموزش به واسطه برگزاری دوره‌های آموزشی توسط واحد محترم یادگیری و توسعه استعداد، همکاران شعبه و همچنین شخص من بهره‌های بسیار بردیم و این آموزش‌ها در حوزه فعالیت همکاران مورد استفاده قرار گرفته است. به همین شکل دوره‌های بسیاری برای نمایندگان و اغلب به صورت مجازی و با رعایت نکات و پروتکل‌های بهداشتی و در تعداد محدود برگزار شد. این برنامه‌های آموزشی باعث تقویت نحوه فروش و تسلط بیشتر بر دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌های شرکت و آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی، به ویژه برای نمایندگان جدیدالورود شد. قطعاً برای ادامه روند در سال ۱۴۰۱ با تقویت و برگزاری دوره‌های بازآموزی و مرور چندین باره مطالب و البته با طرح کردن و برگزاری آموزش بازاریابی و نحوه فروش رشته‌های استراتژیک شرکت، همچون انواع بیمه‌نامه‌های عمر اندوخته‌دار و بدون اندوخته و بیمه شخص واحد، روند رو به رشدی در زمینه فروش مناسب و مستمر در سال آتی خواهیم داشت.

۸ شبکه فروش (نمایندگان) چگونه با شعبه و شرکت در ارتباط هستند و میزان رضایت آنها از مدیریت شما چقدر است و اساساً این رضایت‌مندی با چه مکانیزم‌هایی ارزیابی می‌شود چقدر

در این شعبه باتوجه به داشتن پرسنل جوان (و درعین حال باتجربه)، دلسوز، خلاق و پر انرژی، با روش‌های مختلف به تقویت ایشان و ارتقا کمی و کیفی ایشان پرداخته شد

گفتمان تعاملی بین شعبه و نمایندگان حاکم است؟

در حال حاضر این شعبه تعداد ۲۵ دفتر نمایندگی تحت سرپرستی خود دارد که تعدادی از این نمایندگان از قدیمی‌ترین نمایندگان شرکت و با سابقه بسیار خوب و مسلط به امور بیمه هستند تعدادی نیز طی دو سال اخیر به جمع نمایندگان شعبه اضافه شده‌اند.

البته به صورت کلی و در سطح استان، با وجود ۴ شعبه رشت، بندر انزلی، لاهیجان و آستارا، تعداد ۶۱ دفتر نمایندگی فعال وجود دارد که هر کدام از این دفاتر تحت سرپرستی شعبه متبوع خود به فعالیت می‌پردازند.

این مدیریت با برگزاری جلسات انفرادی و تعامل مناسب با نمایندگان و به ویژه بازدیدهای حضوری از دفاتر که توسط معاونت محترم شعبه انجام می‌شود، نسبت به شناسایی دائمی مشکلات ایشان اقدام می‌کند و در تعامل کامل با ایشان است. یکی از موارد قابل توجه استفاده از ظرفیت نمایندگان متبوع و توانمند در امر آموزش به دیگر نمایندگان شعبه بوده است که بازخورد بسیار خوبی داشته و اثرات مثبت خود را به خوبی نشان داده است. نکته مهم و اساسی دیگر این است که این شعبه با داشتن اولین انجمن صنفی نمایندگان در استان‌های غیر از تهران در سطح کشور، از ظرفیت این انجمن به بهترین شکل ممکن بهره می‌برد.

در فضای مجازی، گروه‌های تخصصی همچون «کارگروه فنی شعبه» که متشکل از رئیس و نایب رئیس انجمن نمایندگان استان، مدیریت و معاونت شعبه است و موارد فنی و تخصصی با طرح و مشورت در این گروه تبادل نظر و تصمیم‌گیری می‌شود؛ گروه «نمایندگان درمانی» ویژه نمایندگانی که دارای قراردادهای درمان گروهی هستند؛ گروه «فیروزه» مربوط به نمایندگانی که فعالیت فروش بیمه عمر انجام می‌دهند؛ گروه «مهتر ایثار» مربوط به نمایندگانی که در قرارداد مهتر ایثار فعال هستند و در نهایت گروه «اطلاع‌رسانی نمایندگان» که مربوط به کلیه نمایندگان بوده و با حضور من، معاونت و رابط امور نمایندگان شعبه، به طرق مختلف با ایشان به تبادل نظر می‌پردازد و موارد مطروحه توسط ایشان را مورد بررسی قرار می‌دهد. در مورد رضایت‌مندی ایشان از مدیریت من، باید از خودشان پرسید اما طبق بررسی‌ها و تبادل نظرها رضایت نسبی بین ایشان وجود دارد.

۵ در بخش بازاریابی و فروش، نمایندگان چقدر از ظرفیت‌های شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی کمک می‌گیرند؟ چه برنامه‌هایی را با کمک ستاد برای ارتقای دیجیتال مارکتینگ در سطح نمایندگان استان اجرا کرده‌اید یا در دستور کار دارید؟ آیا شیوه‌نامه و چارچوب مشخصی در این باره وجود دارد؟

تقریباً همه نمایندگان با استفاده از اپلیکیشن‌های پیام‌رسان و به ویژه صفحات کاری در فضای اینستاگرام علاوه بر معرفی برند شرکت، از فایل‌های تبلیغاتی شرکت نهایت بهره را می‌برند و هم‌زمان به تبلیغات و اطلاع‌رسانی موارد بیمه‌های همچون توضیح در مورد آیین‌نامه‌ها و شفاف‌سازی ترویج فرهنگ بیمه در بین دنبال‌کنندگان خود اقدام می‌کنند و از این طریق موفقیت خوبی کسب کرده‌اند و این روند به مرور در حال ریشه دواندن در بین مخاطبان ایشان (اعم از بیمه‌گذار بالقوه و بالفعل) است. واحدهای محترم روابط عمومی و بازاریابی نیز از طریق ساختن کلیپ‌های تبلیغاتی و انتشار آن در فضای مجازی و همچنین نشر اخبار موفقیت‌ها و دستاوردهای شرکت، در این مسیر کمک شایان توجهی می‌کنند. هر چند که نیاز است یک برنامه دقیق برای استفاده حداکثری از دیجیتال مارکتینگ توسط شرکت و نمایندگان ارائه شود و با قدرت و شتاب مناسب در سطح جامعه فعالیت کرد.

۶ منش، رفتار و گفتار مشتری‌مدارانه چقدر در اکوسیستم

بیمه‌های بیمه دی استان گیلان حاکم است؟ چه برنامه‌های ویژه‌ای برای این امر دارید؟ درباره طبقه‌بندی مشتریان عمده و خرد نیز توضیحاتی بیان کنید. در مورد بحث مشتریان وفادار و نگهداشت آنها در هر دو طبقه چقدر به صورت مؤثر تلاش کرده‌اید؟

در استان گیلان همچون سایر استان‌های کشور و شاید با حساسیت بیشتر، مشتریان خواستار برخورد مناسب با رویی گشاده و با احترام کامل از طرف پرسنل و نمایندگان شرکت هستند. به زبان ساده‌تر، ترجیح می‌دهند خدمات خود را دیرتر دریافت کنند؛ اما احترام کامل و در خور شأن به ایشان گذاشته شود. در این مورد سعی در فرهنگ‌سازی بین پرسنل و نمایندگان شعبه است به گونه‌ای که همواره و در جلسات ماهیانه، یکی از موضوعات اصلی مورد بحث، نحوه برخورد مناسب با مشتریان است. هر چند که مشتری‌مداری در بین پرسنل و نمایندگان محترم شعبه رعایت می‌شود؛ اما همواره به دنبال تقویت و افزایش مشتری‌مداری هستیم؛ چرا که رضایت‌مندی هر فرد، می‌تواند مشتری‌رانی را برای شعبه جذب کند.

در حال حاضر پرتفوی قالب این شعبه توسط بیمه‌گذاران حقوقی محقق می‌شود. با بازاریابی‌هایی که انجام شده و شناخت بیشتر برند شرکت، روند بازاریابی خرد در حال تقویت است و این برنامه اصلی برای سال ۱۴۰۱ است. برای حفظ و نگهداری مشتریان حقوقی و حقیقی علاوه بر برگزاری جلسات به صورت مستمر با ایشان، با برقراری تماس‌های تلفنی و شنیدن نقطه نظرات ایشان سعی در بهبود موارد مطروحه توسط ایشان داریم. ضمن اینکه گاهی به مناسبت ایام مختلف با برقراری تماس یا ارسال پیامک نسبت به عرض تبریک به ایشان اقدام می‌شود.

۷ میزان رضایت مدیران شرکت از عملکرد شما چقدر بوده است در راستای تحقق اهداف کلان شرکت بیشتر وظیفه‌گرا عمل کرده‌اید یا فرایندگرا؟ (همان‌طور که می‌دانید فرآیندهای کسب و کار عبارت‌اند از فعالیت‌های اساسی در سازمان که محدود به مرزهای وظیفه‌ای نیستند و منابع انسانی، مهارت‌های مدیریتی و فناوری را به منظور تمرکز سازمان بر استراتژی ایجاد ارزش برای ذی‌نفعان و به ویژه مشتریان به هم مرتبط می‌کنند. ارجاع به سازمان‌های وظیفه‌گرا و فرایندگرا)

بر اساس دریافت نظرات معاونان گرانقدر و مدیران محترم ستادی در مورد عملکرد این مدیریت و شعبه در حوزه‌های مختلف و همچنین تقدیرنامه‌های دریافت شده، میزان رضایت‌مندی در حوزه‌های مختلف مناسب بوده و در چند مرحله، مورد اظهار لطف این بزرگواران آن قرار گرفته‌ایم ضمن اینکه اخیراً بر اساس ارزیابی عملکرد صورت گرفته به عنوان یکی از شعب برتر از مدیریت محترم عامل شرکت تقدیرنامه دریافت شد که نتیجه تلاش‌های صورت گرفته توسط کلیه همکارانم در شعبه است. نکته‌ای که باید به آن اذعان کرد، عملکرد مناسب، هوشمندانه و با رویکرد خستگی‌ناپذیری تک‌تک همکارانم در شعبه از معاونت و کارشناسان صدور و خسارت گرفته تا همکار خدماتی شعبه باعث به دست آوردن این موفقیت‌ها شده است و قطعاً بدون حضور و همراهی ایشان، دست یافتن به موفقیت‌ها، امکان‌پذیر نبود؛ بنابراین لازم است مراتب تشکر و قدردانی خود را از ایشان اعلام کنم.

فعالیت من برای تحقق اهداف کلان شرکت، اغلب به صورت فرآیندگرا بوده است. به این معنی که جدای از وظایفی که به عنوان مدیر شعبه بر عهده دارم در حوزه‌های مختلف اقدامات مختلفی را به انجام رسانده‌ام تا میزان بهره‌وری به شکل مطلوب افزایش یابد و با استفاده از ایده‌ها و خلاقیت‌های همکاران و خود، سعی کردم که برای تحقق اهداف شرکت گام‌های مؤثری بردارم.



در فضای مجازی، گروه‌های تخصصی همچون «کارگروه فنی شعبه» که متشکل از رئیس و نایب رئیس انجمن نمایندگان استان، مدیریت و معاونت شعبه است و موارد فنی و تخصصی با طرح و مشورت در این گروه تبادل نظر و تصمیم‌گیری می‌شود؛ گروه «نمایندگان درمانی» ویژه نمایندگانی که دارای قراردادهای درمان گروهی هستند؛ گروه «فیروزه» مربوط به نمایندگانی که فعالیت فروش بیمه عمر انجام می‌دهند؛ گروه «مهتر ایثار» مربوط به نمایندگانی که در قرارداد مهتر ایثار فعال هستند و در نهایت گروه «اطلاع‌رسانی نمایندگان» که مربوط به کلیه نمایندگان بوده و با حضور من، معاونت و رابط امور نمایندگان شعبه، به طرق مختلف با ایشان به تبادل نظر می‌پردازد و موارد مطروحه توسط ایشان را مورد بررسی قرار می‌دهد. در مورد رضایت‌مندی ایشان از مدیریت من، باید از خودشان پرسید اما طبق بررسی‌ها و تبادل نظرها رضایت نسبی بین ایشان وجود دارد.

۵ در بخش بازاریابی و فروش، نمایندگان چقدر از ظرفیت‌های شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی کمک می‌گیرند؟ چه برنامه‌هایی را با کمک ستاد برای ارتقای دیجیتال مارکتینگ در سطح نمایندگان استان اجرا کرده‌اید یا در دستور کار دارید؟ آیا شیوه‌نامه و چارچوب مشخصی در این باره وجود دارد؟

تقریباً همه نمایندگان با استفاده از اپلیکیشن‌های پیام‌رسان و به ویژه صفحات کاری در فضای اینستاگرام علاوه بر معرفی برند شرکت، از فایل‌های تبلیغاتی شرکت نهایت بهره را می‌برند و هم‌زمان به تبلیغات و اطلاع‌رسانی موارد بیمه‌های همچون توضیح در مورد آیین‌نامه‌ها و شفاف‌سازی ترویج فرهنگ بیمه در بین دنبال‌کنندگان خود اقدام می‌کنند و از این طریق موفقیت خوبی کسب کرده‌اند و این روند به مرور در حال ریشه دواندن در بین مخاطبان ایشان (اعم از بیمه‌گذار بالقوه و بالفعل) است. واحدهای محترم روابط عمومی و بازاریابی نیز از طریق ساختن کلیپ‌های تبلیغاتی و انتشار آن در فضای مجازی و همچنین نشر اخبار موفقیت‌ها و دستاوردهای شرکت، در این مسیر کمک شایان توجهی می‌کنند. هر چند که نیاز است یک برنامه دقیق برای استفاده حداکثری از دیجیتال مارکتینگ توسط شرکت و نمایندگان ارائه شود و با قدرت و شتاب مناسب در سطح جامعه فعالیت کرد.

۶ منش، رفتار و گفتار مشتری‌مدارانه چقدر در اکوسیستم



در حالت کلی عدم رعایت اصول فنی و حرفه‌ای در اعلام شرایط و نرخ و تعهدات در رشته‌های مختلف بیمه توسط برخی شرکت‌های بیمه استان، باعث ایجاد بازاری آشفته و غیر قابل قبول در حوزه ریسک‌پذیری شده است. متأسفانه بعضاً نرخ‌هایی در مناقصات داده می‌شود که فاصله معنادار با نرخ شرکت‌های رقیب داشته به گونه‌ای که با کاهش نرخ بیش از ۷۰ درصدی نسبت به رقیب دوم، سعی در جذب قرارداد به هر قیمت می‌شود. این امر نیازمند یک کنترل اساسی و ویژه توسط سندیکای شرکت‌های بیمه در کشور است.

روند پیاده‌سازی تحول دیجیتال در صنعت بیمه را چگونه ارزیابی می‌کنید در مورد بیمه‌دی نظر تان چیست؟

در کل باید بگویم که هر جایی که بدون در نظر گرفتن زیرساخت‌ها و شرایط لازم و مناسب و کافی اقدام به تغییراتی صورت گرفت، لطمات بسیار و جبران‌ناپذیری به مجموعه صنعت وارد شده است. طبیعی و بدیهی است که باید همزمان با کل دنیا، تحول دیجیتال در کشور صورت پذیرد. اما باید برنامه خاصی برای آن داشت و قبل از اجرا از فراهم بودن زیرساخت‌ها اطمینان حاصل کرد. شرکت بیمه‌دی هم در این مسیر گام‌های خوب و قابل قبولی برداشته است که بعضاً نیاز به تقویت زیرساخت‌ها در آنها مشاهده می‌شود. به عنوان نمونه استفاده از اپلیکیشن بیس من، یک کار خوب و عملیاتی است؛ اما به جهت محدودیت نصب در گوشی‌های اندروید امکان استفاده از آن برای بسیاری از افراد وجود ندارد. از طرف دیگر این طور به نظر می‌رسد که وجود اپلیکیشن‌ها به عنوان کمک‌دهنده به شبکه فروش و در کنار ایشان و با حفظ بازار ایشان، بیشتر می‌تواند مثرتر باشد. در جمع‌بندی کلی، حرکت در این مسیر یک امر حیاتی و مهم برای مجموعه شرکت و شبکه فروش است که اقدامات صورت گرفته در این مسیر توسط شرکت تحسین برانگیز است.

در جمع‌بندی چه پیشنهاد‌های سازنده‌ای به مدیریت ارشد شرکت برای بهبود عملکرد شعبه یا کل شرکت دارید؟

روند کلی شرکت به ویژه در سال‌های اخیر بسیار روند خوب، رو به رشد و تحسین برانگیزی بوده و باعث غرور و مباهات تک‌تک ارکان شرکت است. من هم افتخار می‌کنم که ۱۲ سال از عمر خود را در مجموعه خانه فیروزه‌ای گذرانده‌ام و در واقع در این سازمان زندگی کرده‌ام. معاونان محترم و مدیران گرانقدر ستاد به تمام زوایای فعالیت شعب اشراف کامل دارند؛ بنابراین پیشنهاد خاصی مد نظر نیست. از حمایت‌ها و همراهی‌های همیشگی همه عزیزان و همکاران در کلیه سطوح شرکت تشکر و قدردانی می‌کنم.

۵ لطفاً به صورت مختصر توضیحاتی دربارهٔ عملکرد سال جاری شعبهٔ انزلی ارائه کنید. آیا توانسته‌اید اهدافی را که شرکت مشخص کرده برآورده کنید. برنامه‌تان تا پایان سال و پیش‌بینی‌تان نسبت به سال ۱۴۰۱ دربارهٔ عملکرد شعبه گیلان چیست؟

به لطف خدا و با کمک و همراهی همکاران ستاد و شعبه و شبکه فروش تاکنون در شعبه بندرانزلی موفق به ثبت پرتفوی سال ۱۴۰۰ شده‌ایم و تا پایان سال حتماً پرتفوی طلایی را نیز ثبت می‌کنیم. در سال ۱۴۰۱ برنامه شعبه بندر انزلی بیشتر تمرکز بر بازارهای خرد و صدور بیمه‌نامه‌های کم ریسک و پربازده است.

۶ شما از چه سالی مدیریت شعبه را بر عهده دارید طی این مدت مهم‌ترین اقداماتی که زمینه بهبود کمی و کیفی خدمات به مشتریان هم در عرصه خدمت به مشتریان شامل ارزیابی درست ریسک، فروش بیمه‌نامه و پرداخت خسارت انجام داده‌اید شرح دهید؛ همچنین چه اقداماتی در مورد افزایش بهره‌وری در شعبه انجام داده‌اید و بگویید در این زمینه از ظرفیت‌های فناوری اطلاعات چقدر استفاده برده‌اید؟

از خرداد ۱۳۹۶ تاکنون افتخار همکاری با شرکت بیمه دی در سمت مدیر شعبه بندر انزلی را داشته‌ام. در ابتدا استراتژی فروش‌های سازمانی به جهت شناسایی هر چه بیشتر برند و ارائه خدمات به جامعه بیشتری از مشتریان مطرح کردیم و از تمامی ظرفیت‌ها برای خدمت‌رسانی خاص و متمایز و پرداخت خسارت در کمترین زمان به جهت نگهداشت مشتریان اقدام کردیم و در این راستا برای مثال از اپلیکیشن خدمات درمانی برای پیگیری مراحل دریافت هزینه برای مشتریان حوزه درمان استفاده بهینه را بردیم و در تمامی جلسات با مشتریان سازمانی از آن به عنوان نقطه قوت نام بردیم.

۷ چقدر در تعامل با نمایندگان توانسته‌اید همسو با اهداف سازمان پیش بروید؟

در سال‌های اخیر با جذب ۹ نماینده توانستیم همگام با اهداف سازمان گام برداریم و در این راستا و برای رسیدن به اهدافمان لطف و همدلی و همیاری همکاران خوبمان در شعبه استان و نیز بزرگواران ستادی شامل حال مان شده است. شهر بندر انزلی شهری ساحلی در حاشیه دریای خزر است که جمعیت شهری آن نزدیک به ۱۵۰ هزار نفر است و روستاهای کوچکی در اطراف این شهر هستند که بیشتر ذائقهٔ افراد با توجه به میانگین سنی گرایش‌شان سمت بیمه‌های غیر زندگی بوده ولی در سال‌های اخیر تمام تلاش من و همکارانم در شبکه فروش داشتن سهمی در بازار بیمه‌های زندگی این شهر نیز بوده است و برنامه‌هایی برای این مهم و فروش به صورت گسترده داریم.

۸ میزان رضایت مشتریان چقدر برای شعبه دارای اهمیت است و اساساً این رضایت‌مندی با چه مکانیزم‌هایی ارزیابی می‌شود چقدر گفت‌وگو تعاملی بین شعبه و مشتری فراهم است؟

همواره مشتریان ما چه به صورت سازمانی یا خرد ولی نعمت ما بوده و ایجاد شرایط سهل برای‌شان مسلماً از دغدغه‌های من و همکارانم بوده و هست. باور ما بر این است که برای حفظ مشتریان و حفظ بازار و جذب پرتفوی در شرایط سودآور تلاش می‌کنیم. در مورد مشتریان خرد و حقیقی و وفادار کردن آنها که برخورد خوب و دریافت خدمات در کمترین زمان ممکن از اهدافمان برای نگهداشت مشتریان خرد است. در مورد مشتریان سازمانی نیز هدفمان در سازمان‌ها ارائه خدماتی ویژه به نحوی که با ترک تشریفات مناقصات و صرفاً به جهت خدمات خوب با نرخ فنی و اصولی بیمه‌گذار را حفظ و قرارداد را تمدید کنیم و به همین دلیل من و همکارانم برای ایجاد رضایت‌مندی و حفظ مشتریان تمام تلاش خود را به کار بسته و برای پدید آمدن محبوب مشتریان بودن تلاش مضاعف می‌کنیم.



گفت و گو با مهسا ابولیان، رئیس شعبه بندر انزلی

ایستادن روی خط دریا

مهسا ابولیان، از خرداد ۱۳۹۶ تاکنون در سمت رئیس شعبه بندر انزلی شرکت بیمه دی مشغول به همکاری است و توانسته در این شهر عملکرد خوبی را به نمایش بگذارد به گونه‌ای که یکی از رؤسای شعبه موفق در سطح استان و کشور محسوب شود. وی راز موفقیت خود را مطالعه و تلاش مستمر و تمرکز بر رضایت مشتری می‌داند و می‌گوید: مشتریان ما چه به صورت سازمانی یا خرد ولی نعمت ما هستند و ایجاد شرایط سهل برای‌شان مسلماً از دغدغه‌های من و همکارانم است و برای پدید آمدن محبوب مشتریان بودن تلاش مضاعف می‌کنیم.



گفت و گو با بهزاد اقبالی، سرپرست شعبه آستارا

توجه به دغدغه‌های مشتری

شهر آستارا طبیعتاً متفاوت از شهرهای دیگر است نزدیکی با مرز و همچنین پیشینه این شهر، باعث شده تا نگاه ویژه‌ای به این شهر باشد. اقبالی که تازه شش ماه و از خرداد امسال عهده‌دار سرپرستی شعبه این شهر شده خوب می‌داند که توجه دقیق به برنامه‌های شرکت و همچنین توجه به رضایت مشتریان در کنار تلاش و ایجاد هم‌افزایی با شبکه فروش و همچنین توجه به دغدغه‌های مشتری در عین احترام به وی می‌تواند راز موفقیت وی در تداوم مسیر شعبه‌داری باشد.

لطفاً به صورت مختصر توضیحاتی درباره عملکرد سال جاری شعبه گیلان ارائه کنید. آیا توانسته‌اید اهدافی را که شرکت مشخص کرده برآورده کنید. برنامه‌تان تا پایان سال و پیش‌بینی تان نسبت به سال ۱۴۰۱ درباره عملکرد شعبه گیلان چیست؟

شعبه آستارا توانسته است در ۹ ماه اول سال نسبت به تحقق تقریبی ۹۰ درصدی بودجه تکلیفی خود اقدام کرده و تا پایان سال نیز با کمک شبکه فروش نسبت به تحقق ۱۰۰ درصدی آن مبادرت خواهد کرد.

با توجه به جذب نمایندگان قوی در شهرستان تالش که شعبه فاقد نماینده در این منطقه در سال‌های ماضی بوده است و همچنین پرورش و نمایندگان و آموزش آنها در شهر آستارا وضعیت مناسب‌تر و بهتری در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰

خواهیم داشت.

شما از چه سالی مدیریت شعبه را بر عهده دارید طی این مدت مهم‌ترین اقداماتی که زمینه بهبود کمی و کیفی خدمات به مشتریان هم در عرصه خدمت به مشتریان شامل ارزیابی درست ریسک، فروش بیمه‌نامه و پرداخت خسارت انجام داده‌اید، شرح دهید؛ همچنین چه اقداماتی در مورد افزایش بهره‌وری در شعبه انجام داده‌اید و بگویید در این زمینه از ظرفیت‌های فناوری اطلاعات چقدر استفاده برده‌اید؟

من ریاست شعبه آستارا را از برج سوم سال ۱۴۰۰ برعهده گرفتم و اقدامات ذیل برای ارتقای سطح شبکه فروش و بالا رفتن بهره‌وری همکاران و همچنین تعامل با مشتریان انجام شده است: افزایش تعامل و همکاری و مرتفع کردن مشکلات بزرگ‌ترین مشتری بیمه دی یعنی بنیاد شهید در شهرستان‌های آستارا و تالش و ارائه خدمات در شأن این بیمه‌شدگان معزز. افزایش مراجع درمانی در سطح هر دو شهر برای رفاه حال مشتریان عزیز. افزایش شبکه فروش و نمایندگان در حوزه شهری تالش و آستارا. آموزش و پرورش نمایندگان و برگزاری دوره و کلاس‌های مستمر در مورد کلیه رشته‌های بیمه‌ای و نحوه فروش بیمه‌های زندگی. ساماندهی پرونده‌های خسارت در کلیه رشته‌ها به ویژه رشته درمان - مسئولیت و ثالث و پرداخت آنها. حمایت ۱۰۰ درصدی از شبکه فروش در کلیه زمینه‌ها اعم از بازاریابی و جذب پرتفوی و افزایش ضریب نفوذ در مناطق تحت سرپرستی این شعبه. استقرار نماینده در محل بنیاد شهید آستارا و تالش برای ارائه خدمات مطلوب و آسان به خانواده معظم شهدا. تحقق بودجه شعبه در رشته عمر و افزایش آن به میزان ۳۰۰ درصد نسبت به سال‌های گذشته

شعبه آستارا بخش‌های مربوط به پرداخت خسارت و شبکه نمایندگی چقدر توانسته در همسو با اهداف راهبردی و بلندمدت شرکت بیمه دی ایفای نقش و مشارکت کند؟ ارتباطات تعاملی (دو سویه) بین شما و ستاد چگونه بوده است؟

شعبه آستارا دارای ارتباط بسیار تنگاتنگ و قوی و همچنین دوسویه با شبکه فروش خود و ستاد است که در نازل‌ترین و کمترین زمان متصوره پاسخگوی دو طرفه بوده و همکاری ۱۰۰ درصدی با نمایندگان در مورد ارائه نرخ - اعطای مجوز و سایر موارد دارد. این شعبه با توجه به سیاست کلی شرکت بسترهای خود و نمایندگان را برای ارائه خدمات درمان توسط آنها فراهم کرده و آماده ارائه خدمات برای تسریع در امورات خانواده معزز شهیداست.

شبکه فروش (نمایندگان) چگونه با شعبه و شرکت در ارتباط هستند و میزان رضایت آنها از مدیریت شما چقدر است؟

با توجه به اینکه شهر آستارا از ظرفیت مناطق صنعتی و اقتصادی مرحوم بوده و جزو مناطق کم برخوردار است و اکثر مشاغل این منطقه باغداری و کشاورزی هست. به همین منظور برای پیشبرد اهداف شرکت و همچنین تحقق بودجه ابلاغی مجبور به خرده‌فروشی هستیم که این امر مستلزم افزایش و پرورش شبکه فروش است که خوشبختانه با کمک کلیه همکارانم در شعبه آستارا به ویژه در رشته‌های عمر توانسته‌ایم نسبت به فروش چهار برابری در مقایسه با سال گذشته داشته باشیم. این در حالی است که رکورد فروش در این رشته از لحاظ تعداد در بین شعبات درجه ۴ و همچنین مبلغ فروش در کل کشور در دست نمایندگی‌های آقای خانپور و خرسندیان است.

اساساً رضایت‌مندی چه در سطح مشتری و چه نمایندگان با چه مکانیزم‌هایی ارزیابی می‌شود چقدر گفتمان تعاملی بین شعبه و نمایندگان و مشتری حاکم است؟

یکی از مزیت‌های این شرکت در استان گیلان داشتن ۴ شعبه در مناطق مختلف استان است که این امر خود باعث ارتباط مؤثر با بیمه‌گذاران و زیان‌دیدگان در امر فروش و خسارت شده است و باعث ایجاد امنیت و وفاداری در مشتریان شده که یک مزیت مثبت رقابتی است و یکی از ابزار پرزنت این مدیریت و افراد تحت سرپرستی است.

📌 لطفاً به صورت مختصر توضیحاتی درباره عملکرد سال جاری شعبه لاهیجان ارائه کنید. آیا توانسته‌اید اهدافی را که شرکت مشخص کرده برآورده کنید. برنامه‌تان تا پایان سال و پیش‌بینی‌تان نسبت به سال ۱۴۰۱ درباره عملکرد شعبه لاهیجان چیست؟

بودجه پیش‌بینی‌شده شعبه لاهیجان برای سال ۱۴۰۰ معادل ۹۳ میلیارد ریال بوده است که به استناد گزارشات اخذشده از سامانه‌های رسا و فناوران از ابتدای سال جاری تا پایان سه ماهه سوم به یاری خداوند متعال و تلاش و همت همه همکاران و شبکه فروش، این شعبه موفق به تحقق ۸۷ درصدی بودجه مورد انتظار فصلی شده است. لیکن این پایان راه و تلاش مجموعه شرق گیلان نبوده و ضمن تلاش در رعایت ترکیب پرتفوی ابلاغی و همچنین کنترل ضرایب ترکیبی، امید است تا پایان سال جاری جذب ۱۰۰ بودجه مورد انتظار محقق شود.

از آنجا که شعبه لاهیجان، شعبه‌ای شهرستانی است و از پرتفوی کلان و گروهی صنعت در مرکز استان، کمترین تأثیر و بهره‌مندی را دارد تمرکز بر رعایت ترکیب پرتفوی در قالب خرده‌فروشی از اصلی‌ترین اهداف این مجموعه است که در کنار ضریب ترکیبی مناسب و کنترل نسبت‌های خسارت می‌تواند نویدبخش شکوفایی این شعبه در سال ۱۴۰۱ باشد.

📌 شما از چه سالی مدیریت شعبه را بر عهده دارید طی این مدت مهم‌ترین اقداماتی که زمینه بهبود کمی و کیفی خدمات به مشتریان هم در عرصه خدمت به مشتریان شامل ارزیابی درست ریسک، فروش بیمه‌نامه و پرداخت خسارت انجام داده‌اید؟

از اسفند ماه سال ۱۳۹۸ توفیق خدمت در شرق گیلان، شعبه لاهیجان را داشته‌ام و عمده اقدامات انجام شده من و همکارانم در حدود این دو سال اجرای چهار گام در پیشبرد اهداف و برنامه‌های شرکت بیمه دی در این منطقه قابل عرض است که به ترتیب در گام اول اصلاح ساختار پرسنلی شعبه و روابط شبکه فروش و شعبه است که به ایجاد محیط آرام و به دور از تنش و همراه با احترام متقابل برای همکاران منتهی شده است و گام دوم ارزیابی از ذائقه شبکه فروش و شناسایی نقاط ضعف و قوت آنها و حمایت و هدف‌گذاری برای هر یک از نمایندگان در قالب جلسات اختصاصی ماهانه با کمک و همراهی پرسنل خدوم شعبه لاهیجان بوده است.

گام سوم تلاش در جهت بهبود جایگاه شعبه به لحاظ مکان خدمت‌رسانی و فضای اداری و دید بصری شهری با انتقال محل شعبه به منطقه‌ای مناسب و درخور برند بیمه دی هر چه بهتر و قوی‌تر از آن در شرق گیلان است و در گام چهارم با تکیه بر توانایی‌های پرسنل این شعبه و شبکه فروش پر تلاش و فعال و با کمک و حمایت مدیران و معاونین ارجمند در سایه رهبری مدیرعامل محترم جناب آقای مهندس کشاورز، این شعبه موفق به ارتقای جایگاه از درجه ۴ به درجه ۳ شده است که از ثمرات این ارتقا می‌توان به تکمیل و کادر پرسنلی شعبه اشاره کرد.

📌 اقداماتی که در مورد افزایش بهره‌وری در شعبه انجام داده‌اید چقدر موثر بوده در این زمینه از ظرفیت‌های فناوری اطلاعات چقدر استفاده برده‌اید؟

با توجه برنامه‌های و هدف‌گذاری‌های انجام‌شده در بازه سه ساله رسیدن به بهره‌وری مطلوب و مطابق با سیاست‌های شرکت بیمه دی در این منطقه در دست اجراست و همه گام‌های برداشته‌شده در نهایت باید ختم به این مهم شود. در این راستا استفاده از ظرفیت‌های ارائه‌شده در بستر فناوری اطلاعات بسیار تأثیرگذار بوده و هست و با توجه به شرایط حاکم بر دنیا و کشورمان، استفاده از این زیرساخت‌ها در بیمه دی هر چه بیشتر به بلوغ و تبلور رسیده و موجبات رضایت مشتریان و ذی‌نفعان را از طریق سامانه‌های تخصصی و اپلیکیشن فراهم کرده است.

ادامه در صفحه ۹۲



گفت‌وگو با یک رئیس شعبه منضبط

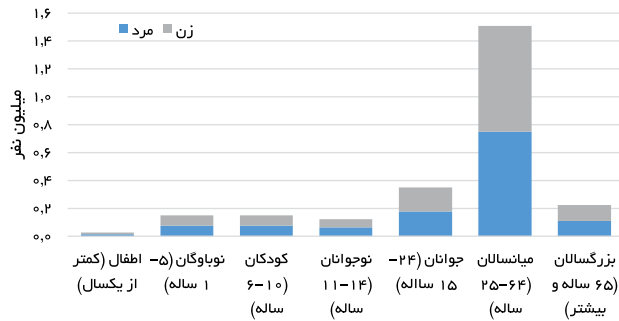
رهنم موفقیت

محمد اسدی ملک‌چهان از رئیس شعبه‌هایی است که با اهتمام به نظم و رصد مداوم شرایط، پرتفوی پیش‌بینی‌شده را زودتر از موعد محقق می‌کند. او از چهار گام مهم یاد می‌کند که باعث شده شعبه لاهیجان بتواند ارتقای درجه یافته و جایگاه خود را در میان شعب هم‌ردیف خود تثبیت کند. وی می‌گوید: با تکیه بر توانایی‌های پرسنل این شعبه و شبکه فروش پر تلاش و فعال و با کمک و حمایت مدیران و معاونان ارجمند در سایه رهبری مدیرعامل محترم جناب آقای مهندس کشاورز، این شعبه موفق به ارتقای جایگاه از درجه ۴ به درجه ۳ شده است که از ثمرات این ارتقا می‌توان به تکمیل کادر پرسنلی شعبه اشاره کرد.

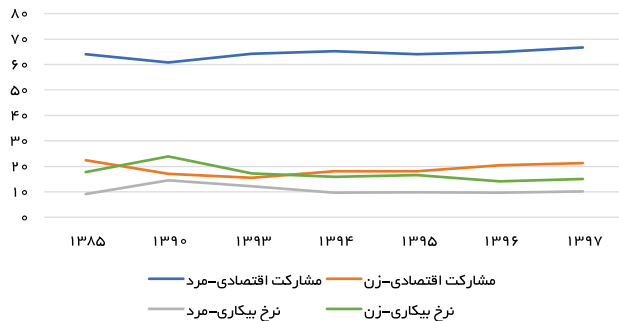
اکوسیستم اقتصادی استان گیلان

جغرافیای خاص بیمه‌ای

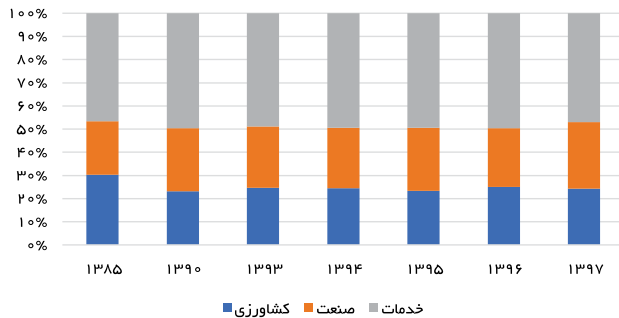
شکل ۱ - جمعیت استان بر حسب جنسیت و گروه سنی (۱۳۹۵)



شکل ۲ - نرخ بیکاری و مشارکت اقتصادی بر حسب جنسیت (%)



شکل ۳ - سهم اشتغال مردان در بخش‌های اصلی اقتصادی



استان گیلان با جمعیت حدود ۲ میلیون و ۵۳۰ هزار نفر، بنا بر سرشماری سال ۱۳۹۵، ۳ درصد از جمعیت کشور را در خود جای داده است. با این حال این استان سهمی تنها ۲ درصدی را از تولید ناخالص داخلی کشور دارد. بر اساس آمارهای مرکز آمار کشور، ضریب نفوذ بیمه در این استان قابل توجه بوده و به ۲/۸ درصد می‌رسد و سهم استان از حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی به ترتیب ۲/۵۵ و ۲/۶ درصد است. این امر منجر شده است تا این استان سرانه حق بیمه تولیدی ۵/۹ میلیون ریال را ثبت کند. بررسی آمار صنعت بیمه در این استان بر اساس آمارهای بیمه مرکزی ایران نشان می‌دهد که در این استان مجموعاً ۵۷ شعبه بیمه‌ای فعال و ۳۴۵۰ نماینده بیمه‌ای مشغول به فعالیت هستند. علاوه بر این، ۲۱ کارگزاری رسمی بیمه نیز در این استان در حال فعالیت هستند.

دموگرافی و نیروی کار استان

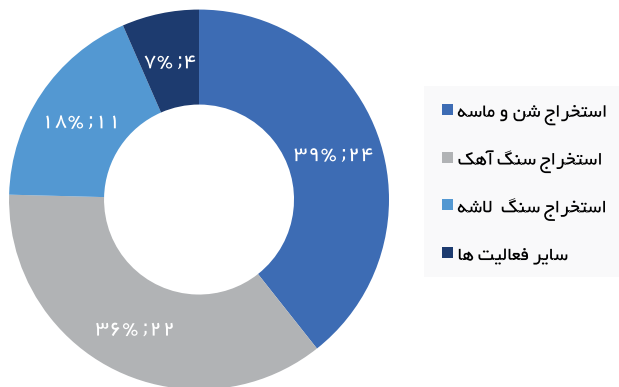
آمارهای سرشماری سال ۱۳۹۵ در استان گیلان نشان می‌دهد که جمعیت این استان عموماً میانسالی بوده و به شدت جمعیت این استان به سمت پیری در حرکت است و بیش از ۷۰ درصد از جمعیت بیش از ۲۵ سال سن دارند که یک میلیون و ۷۳۰ هزار نفر از کل جمعیت ۲ میلیون و ۵۳۰ هزار نفری استان را تشکیل می‌دهند. نسبت تعداد مردان به زنان در این استان در تمامی گروه‌های سنی بین ۴۹ تا ۵۱ درصد بوده که حاکی است رشد همسان هر دو جنس مرد و زن در این استان است. نکته قابل توجه تعداد بالای بزرگسالان (بیش از ۶۵ سال) در این استان نسبت به گروه‌های سنی نوجوان و کوچک‌تر است که حاکی از پیری جمعیت استان است (شکل ۱).

طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۹۷ نرخ مشارکت اقتصادی در هر دو گروه زن و مرد روند صعودی داشته است. گرچه در دوره ۸۵ تا ۹۰ این نرخ نزولی بوده است. مشارکت اقتصادی مردان از حدود ۶۰ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۶۷ درصد در سال ۱۳۹۷ افزایش یافت و نرخ مشارکت زنان نیز از حدود ۱۷ درصد در سال ۹۷ به ۱۵/۵ درصد در سال ۹۳ و پس از آن به ۲۱/۳ درصد در سال ۹۷ رسید. این در حالی است که نرخ بیکاری مردان از سال ۸۵ تا ۹۰ از ۹/۱ درصد به رقم ۱۴/۵ درصد افزایش یافت و در زمان نیز افزایش حدود ۶ درصدی نرخ بیکاری منجر شد تا این نرخ از ۱۷/۷ به ۲۳/۹ درصد افزایش یابد. با این حال، پس از گذشت ۷ سال نرخ بیکاری در مردان به ۱۰/۲ و در زنان به ۱۵ درصد کاهش یافت (شکل ۲).

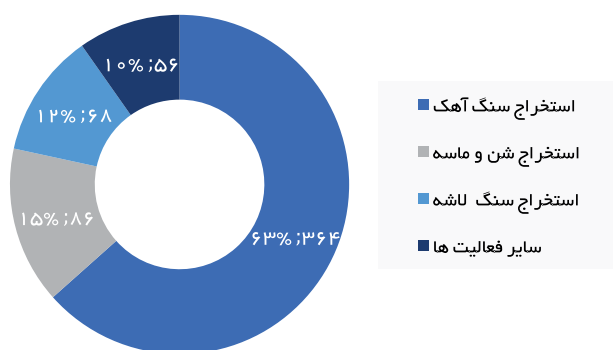
آمارهای سهم اشتغال مردان نیز نشان می‌دهد که در طی بیش از یک دهه، سهم اشتغال مردان در بخش کشاورزی در حدود ۲۵ درصد، در بخش صنعت در حدود ۲۶ درصد و در بخش خدمات در حدود ۴۹ درصد بوده است. با این حال طی سال‌های ۸۵ تا ۹۰ بخش قابل توجهی از مردان (۶ درصد) از بخش کشاورزی به خدمات و صنعت مهاجرت شغلی داشته‌اند (شکل ۳). در زنان نیز بیشترین سهم اشتغال مربوط به بخش خدمات با سهم بیش از ۴۷ درصد طی یک دهه گذشته بوده است. با این حال، بخش کشاورزی نیز توانسته است بیش از ۳۵ درصد از اشتغال زنان را پوشش داده و بخش صنعت تنها سهمی در حدود ۱۸ درصد را به خود اختصاص دهد. پیش از دهه ۹۰ بخش کشاورزی بیش از ۵۰ درصد از اشتغال زنان را به خود اختصاص داده بود که با بحران مالی سال ۱۳۹۰ این سهم به ۳۳ درصد در سال ۹۰ کاهش یافت و سهم بخش خدمات متقابلاً زیاد شد (شکل ۴).

در این استان بر اساس آمارهای سال ۱۳۹۸ بیش از ۷ هزار نفر در بخش دولتی مشغول به کار هستند که سهم قابل توجهی از مردان (۵۵ درصد) در ادارات کل استان اشتغال دارند که بیش از ۲۹۰۰ نفر از این جمعیت را تشکیل می‌دهند. نسبت اشتغال مردان به زنان در ادارات دولتی این استان ۳ است که نشان‌دهنده اشتغال ۳ برابری مردان نسبت به زنان در بخش دولتی است. بیش از ۲۸ درصد از زنان نیز در ادارات کل استان شاغل به کار هستند که ۶۷۰ نفر از جامعه شاغلان دولتی را تشکیل می‌دهد. بیشترین سهم اشتغال زنان پس از ادارات کل، در سازمان بهزیستی با سهم ۲۱ درصدی مشاهده شده است، در حالی که تنها ۷

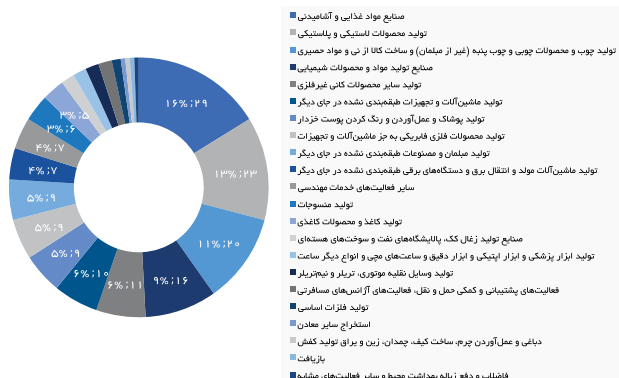
شکل ۷- تعداد معادن در حال بهره‌برداری بر حسب نوع استخراج



شکل ۸- تعداد شاغلان معادن در حال بهره‌برداری بر حسب نوع استخراج



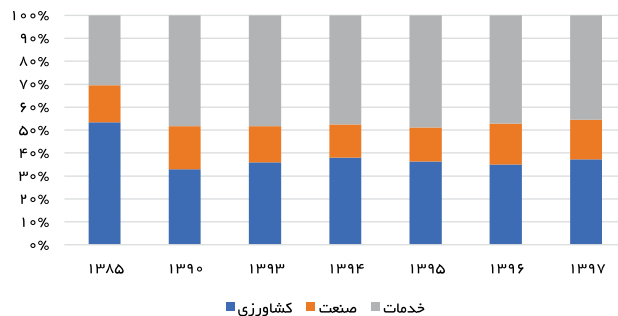
شکل ۹- تعداد پروانه بهره‌برداری صادر شده بر حسب نوع فعالیت در بخش صنعت



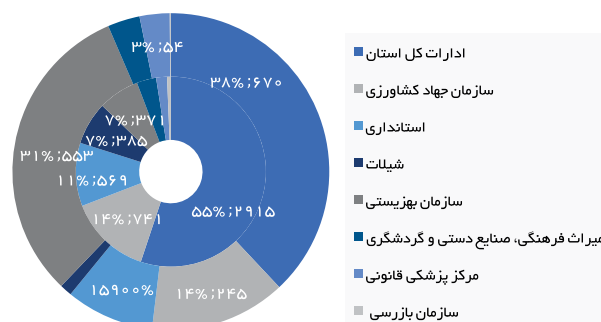
را تشکیل می‌دهد (شکل ۶).

در بخش معدن نیز ۶۱ معدن در حال فعالیت هستند که نزدیک به ۴۰ درصد آنها (۲۴ معدن) در حوزه استخراج ماسه و ۳۶ درصد نیز در بخش استخراج سنگ آهک فعالیت می‌کنند. ۱۱ معدن سنگ لاشه و ۴ معدن در سایر مواد معدنی فعالیت دارند (شکل ۷). در این معادن مجموعاً ۵۷۴ نفر شاغل به کار هستند که ۳۶۴ نفر در بخش استخراج سنگ آهک فعالیت می‌کنند که ۶۳ درصد از کل کارکنان این حوزه را

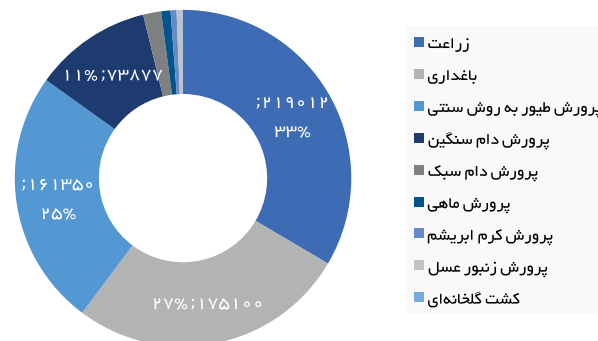
شکل ۴- سهم زنان در بخش‌های اصلی اقتصادی



شکل ۵- کارکنان دولت بر حسب جنسیت در سال ۹۸



شکل ۶- تعداد بهره‌برداران کشاورزی بر حسب نوع فعالیت

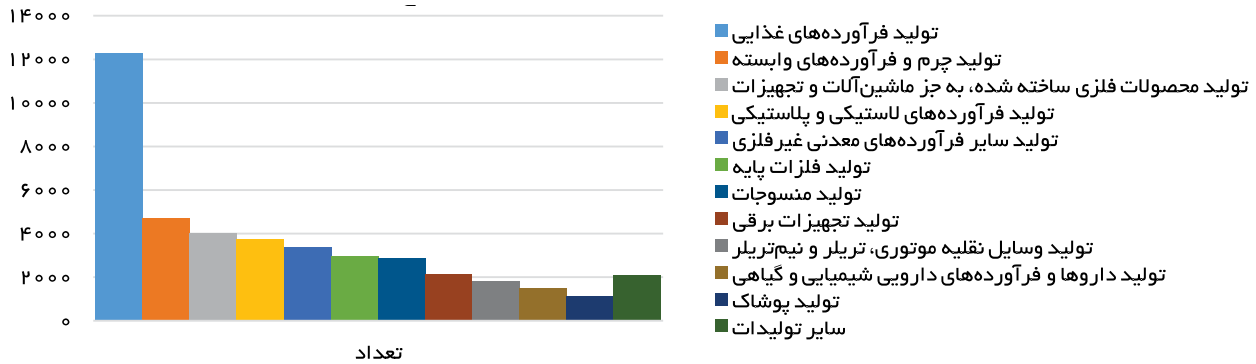


درصد از جامعه شاغل دولتی مردان در این سازمان مشغول به کار هستند. نسبت مشارکت هر دو جنس در سازمان جهاد کشاورزی برابر و در حدود ۱۴ درصد است (شکل ۵).

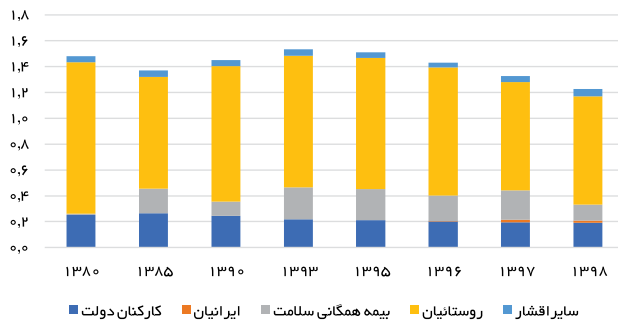
میزان اشتغال در بخش کشاورزی و معدن

آخرین آمار ارائه‌شده در سالنامه آماری سال ۱۳۹۸ از بهره‌برداران کشاورزی استان مربوط به سال ۱۳۹۳ است. بر اساس این آمارها در مجموع بیش از ۶۵۴ هزار بهره‌بردار کشاورزی در این استان فعالیت دارند که یک‌سوم آنها به فعالیت زراعت مشغول بوده، ۲۷ درصد به باغداری و ۲۵ درصد به پرورش طیور به روش سنتی مشغول هستند. این سه گروه از بهره‌برداران به همراه پرورش دهندگان دام سنگین در مجموع حدود ۶۳۰ هزار از ۶۵۴ هزار پروانه را به خود اختصاص داده که ۹۶ درصد از کل بهره‌برداران کشاورزی

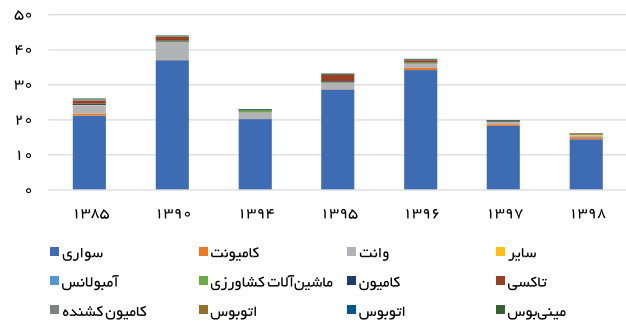
شکل ۱۰ - تعداد شاغلان کارگاه‌های صنعتی بر حسب نوع فعالیت



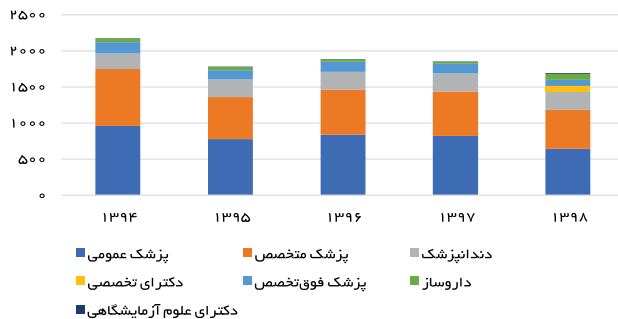
شکل ۱۴ - بیمه‌شدگان تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت (میلیون نفر)



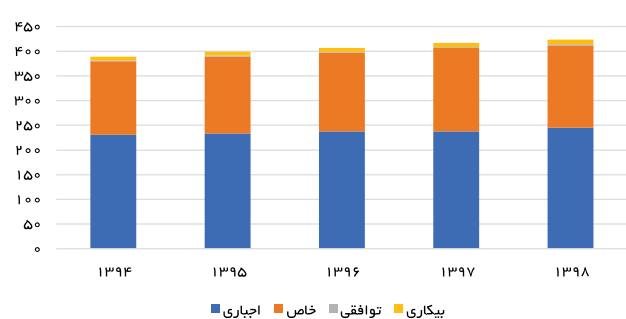
شکل ۱۱ - تعداد وسایل نقلیه موتوری شماره‌گذاری شده (هزار دستگاه)



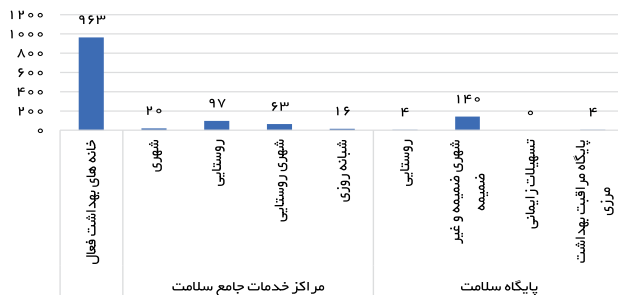
شکل ۱۵ - تعداد پزشکان شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی



شکل ۱۲ - تعداد بیمه‌شدگان اصلی تأمین اجتماعی (هزار نفر)



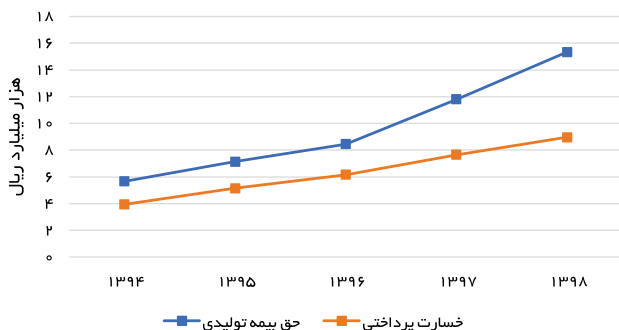
شکل ۱۶ - تعداد مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه بهداشتی



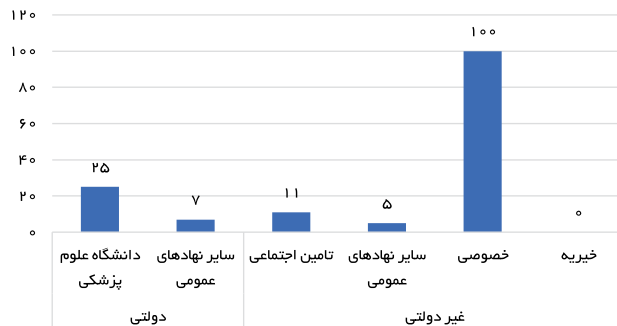
شکل ۱۳ - تعداد مراکز درمانی و ملکی طرف قرارداد مدیریت درمان تأمین اجتماعی



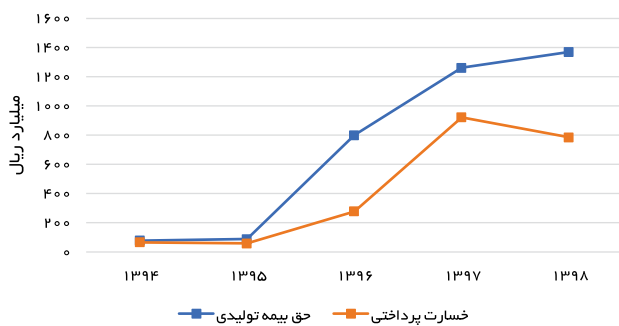
شکل ۲۰ - حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی استان در ۵ سال گذشته



شکل ۱۷ - تعداد آرمایشگاه‌های تشخیص پزشکی و ژنتیک بر حسب وابستگی



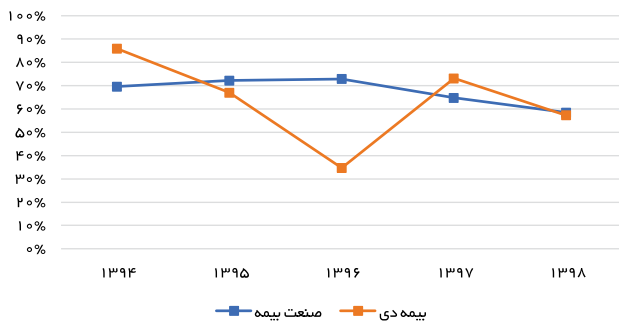
شکل ۲۱ - حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی بیمه‌دی در استان گیلان در ۵ سال گذشته



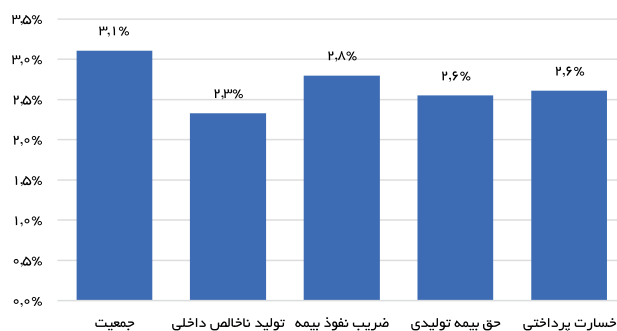
شکل ۱۸ - تعداد داروخانه‌ها بر حسب وابستگی



شکل ۲۲ - نسبت خسارت بیمه در استان گیلان در ۵ سال گذشته



شکل ۱۹ - وضعیت صنعت بیمه استان در سال ۱۳۹۸



حمل و نقل استان

در بخش حمل و نقل، آمارها نشان می‌دهد که بیشترین شماره‌گذاری در سال‌های گذشته در سال ۱۳۹۰ با شماره‌گذاری بیش از ۴۰ هزار دستگاه خودرو مشاهده شده است. در این سال تعداد خودروهای وانت شماره‌گذاری شده به مراتب بیشتر از سال‌های دیگر بوده است. با این حال، از سال ۱۳۹۰ تاکنون بیش از ۸۰ درصد از وسایل نقلیه شماره‌گذاری شده در این استان سواری شخصی بوده است. روند شماره‌گذاری خودروها در سال‌های ۹۷ و ۹۸ به طور چشمگیری افت کرده و از حدود ۳۸ هزار دستگاه در سال ۹۶ به ۱۷ هزار دستگاه در سال ۹۸ رسیده است (شکل ۱۱).

بیمه‌شدگان و وضعیت بهداشت استان

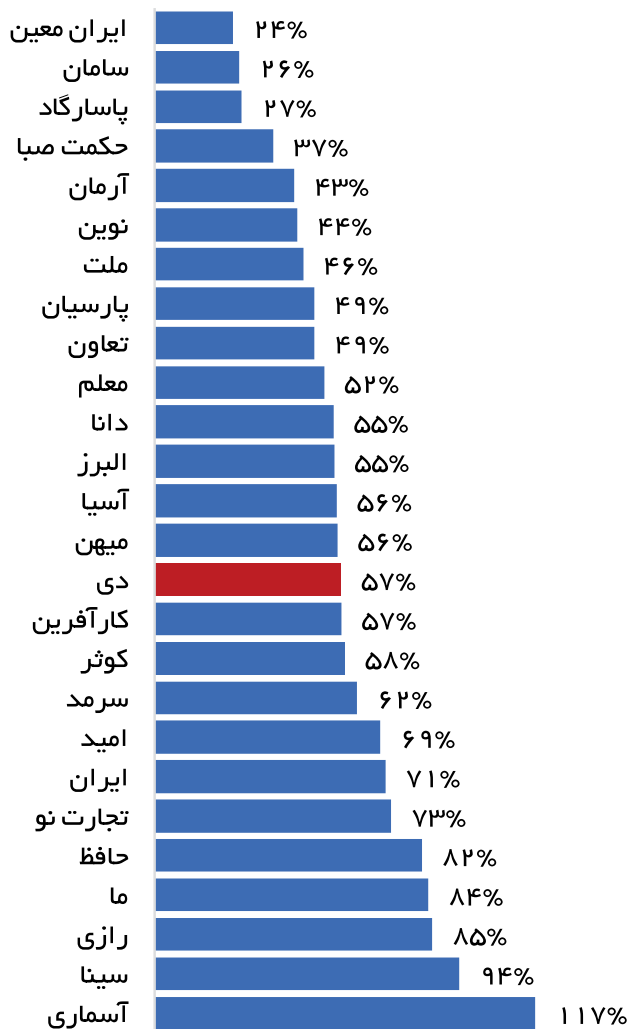
آمارهای تعداد بیمه‌شدگان استان نشان می‌دهد که تعداد بیمه‌شدگان اصلی تأمین اجتماعی از سال ۹۴

تشکیل می‌دهد (شکل ۸).

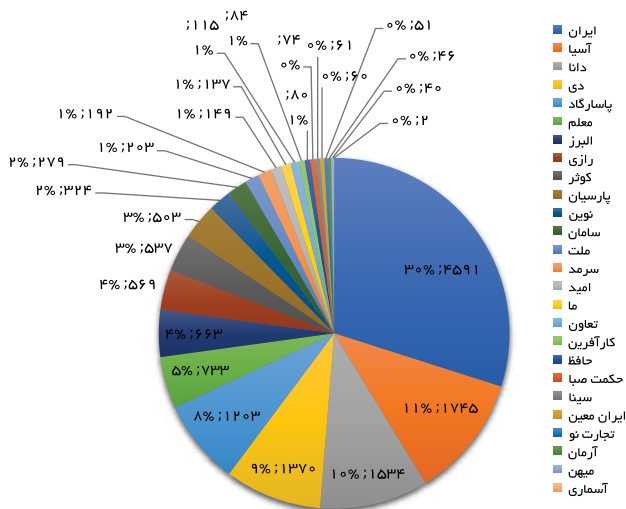
میزان اشتغال در بخش صنعت

در بخش صنعت در سال ۱۳۹۷ جمعاً ۱۷۹ پروانه بهره‌برداری صادر شده است که ۲۹ پروانه در حوزه مواد غذایی و آشامیدنی، ۲۳ پروانه در حوزه تولید محصولات لاستیکی و پلاستیکی و ۲۰ پروانه در حوزه محصولات چوبی صادر شده است. این سه گروه مجموعاً ۴۰ درصد از کل پروانه‌های بهره‌برداری در حوزه صنعت را تشکیل داده‌اند (شکل ۹). در این حوزه بیش از ۴۲ هزار و ۶۰۰ نفر در سال ۱۳۹۷ شاغل به کار بوده‌اند که ۲۸/۵ درصد از آنها در بخش تولید فرآورده‌های غذایی فعال هستند که بیش از ۱۲ هزار نفر از کارکنان این بخش را تشکیل می‌دهد. تولیدات چرم و محصولات فلزی نیز به ترتیب با ۴۷۰۰ و ۴۰۰۰ شاغل نزدیک به ۱۰ درصد از کارکنان این بخش را در اختیار دارند (شکل ۱۰).

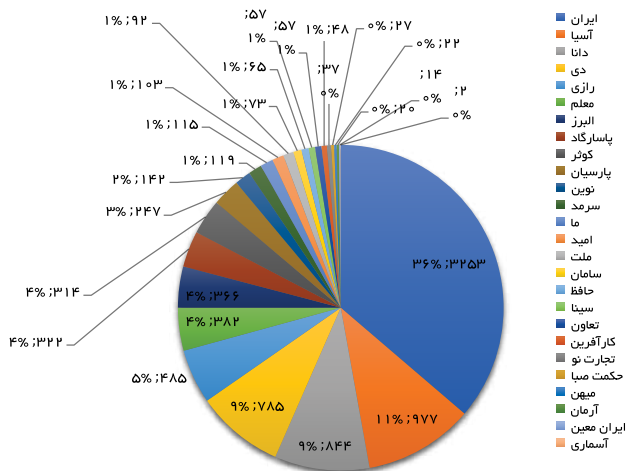
شکل ۲۵- نسبت خسارت شرکت‌ها در استان گیلان در سال ۱۳۹۸



شکل ۲۳- سهم شرکت‌ها از حق بیمه تولیدی استان در سال ۹۸ (میلیارد ریال)



شکل ۲۴- سهم شرکت‌ها از خسارت پرداختی استان در سال ۹۸ (میلیارد ریال)



در این استان طی ۵ سال منتهی به ۹۸ بیش از ۱۵۰۰ پزشک در دانشگاه‌های علوم پزشکی شاغل به کار بوده‌اند. در سال ۱۳۹۴ در حدود ۲۲۰۰ پزشک فعال بوده که این تعداد در سال ۹۸ به حدود ۱۷۰۰ پزشک رسیده است. بیشترین کاهش در تعداد پزشکان عمومی و پس از آن، پزشک متخصص مشاهده شده است (شکل ۱۵).

در این استان ۱۳۰۰ مرکز ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی در سال ۹۸ فعال بوده است که خانه‌های بهداشت با تعداد ۹۶۳ مرکز، بیشترین تعداد را داشته و تعداد مراکز خدمات جامع شهری و روستایی به ترتیب ۲۰ و ۹۷ مرکز است. ۱۴۰ پایگاه سلامت شهری ضمیمه و غیر ضمیمه نیز در این استان فعال هستند (شکل ۱۶). در مجموع ۱۴۸ آزمایشگاه تشخیص پزشکی و ۱۰۰ مرکز و ۱۰۰ مرکز خصوصی و ۱۱ مرکز وابسته به تأمین اجتماعی هستند. ۳۳ مرکز نیز دولتی بوده که ۲۵ مرکز وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند. با این حال هیچ مرکز آزمایشگاهی خیریه در این استان فعال نیست.

از حدود ۳۸۵ هزار نفر به ۴۲۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۸ رسیده است. بیش از نیمی از بیمه‌شدگان در گروه پوشش اجباری و بخش قابل توجهی نیز در گروه بیمه‌شدگان خاص قرار دارند (شکل ۱۲).

در این استان ۳۳۱۳ مرکز درمان طرف قرارداد با بیمه تأمین اجتماعی در حال فعالیت هستند که ۱۳ مرکز ملکی و ۳۳۰۰ مرکز مستقیم فعالیت دارند. در این بین مراکز خدمات جامع سلامت با تعداد ۲۲۱۴ مرکز بیشترین تعداد مراکز فعال درمانی را به خود اختصاص داده است (شکل ۱۳).

بیمه‌شدگان تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت در این استان بیش از ۱/۲ میلیون نفر در سال ۱۳۹۸ برآورد شده است. این در حالی است که در سال ۱۳۹۳ نزدیک به ۱/۶ میلیون نفر تحت پوشش این بیمه قرار داشتند، اما طی چهار سال منتهی به ۱۳۹۸ این رقم به ۱/۲ میلیون نفر کاهش یافت که بیشترین کاهش مربوط به بیمه روستاییان بوده است. در سال ۹۸ نیز بیمه همگانی سلامت کاهش چشمگیری را پوشش تجربه کرد (شکل ۱۴).



در حوزه پرداخت خسارت نیز بیمه ایران با سهم ۳۶ درصدی بیشترین میزان خسارت را در این استان پرداخت کرده است و باز هم بیمه دی با سهم ۹ درصدی خسارتی در حدود ۷۸۵ میلیارد ریال پرداخت کرده و چهارمین شرکت پرداخت کننده خسارت در این استان محسوب می شود (شکل ۲۴).

مقایسه نسبت خسارت شرکتها در این استان نشان می دهد که کمترین نسبت خسارت مربوط به شرکت های ایران معین، سامان و پاسارگاد با نسبت خسارت کمتر از ۳۰ درصد است، در حالی که شرکت های آسماری و سینا با نسبت خسارت ۱۱۷ و ۹۴ درصد در انتهای جدول قرار دارند. بیمه ایران و آسیا نیز به ترتیب نسبت خسارت ۷۱ و ۵۶ درصدی را تجربه کرده اند و بیمه دی نیز نسبت خسارت ۵۷ درصدی را در این استان ثبت کرده است (شکل ۲۵).

پتانسیل استان در توسعه ضریب نفوذ رشته درمان تکمیلی

استان گیلان به واسطه دموگرافی و جمعیت مسن، در حوزه درمان نیاز به حمایت بیشتری نسبت به استان های جوان تر دارد. این امر باعث می شود تا مردم این استان نیاز بیشتری به بیمه درمان تکمیلی انفرادی داشته باشند. از طرف دیگر، نرخ نفوذ ۲/۸ درصدی بیمه در این استان حاکی از استقبال مردم از صنعت بیمه است و بنابراین، این دو عامل می تواند فرصت خوبی برای توسعه بیش از پیش پوشش بیمه درمان تکمیلی در این استان باشد.

بیمه تولیدی استان از حدود ۱/۲۴ درصد در سال ۹۵ به ۹ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده است و توانسته بخش قابل توجهی از بازار استان را در اختیار بگیرد. در بخش خسارت پرداختی نیز میزان خسارات شرکت به نوبه خود افزایش یافته است؛ اما در سال ۹۸ فاصله بیمه حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی به طور چشمگیری افزایش یافته، به گونه ای که حق بیمه تولیدی شرکت رشد ۸/۵ درصدی را تجربه کرده و خسارت پرداختی کاهش ۱۵ درصدی را شاهد بوده است (شکل ۲۱).

روند نسبت خسارت استان گیلان نیز نشان می دهد که نسبت خسارت کل صنعت بیمه طی ۵ سال منتهی به ۹۸ از حدود ۷۰ درصد به کمتر از ۶۰ درصد کاهش یافته است، این در حالی است که نسبت خسارت بیمه دی در این استان در سال ۹۶ به کمتر از ۴۰ درصد رسید؛ اما در سال ۹۷ دوباره افزایش یافت. در نهایت نسبت خسارت این شرکت در سال ۹۸ به حدود ۵۷ درصد کاهش یافت (شکل ۲۲).

بررسی سهم شرکتها از حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی در سال ۹۸ نشان می دهد که بیمه ایران و آسیا به ترتیب با در اختیار داشتن ۳۰ و ۱۱ درصد از حق بیمه تولیدی در رتبه اول و دوم قرار دارند. بیمه دی نیز با صعود چشمگیر خود طی ۳ سال گذشته توانسته است ۹ درصد از حق بیمه تولیدی استان را در اختیار گرفته و به رتبه چهارم بزرگترین شرکت بیمه در این استان دست یابد (شکل ۲۳).

(شکل ۱۷). علاوه بر این، در این استان ۳۹۱ داروخانه فعال هستند که ۳۵۹ داروخانه خصوصی بوده و ۲۶ داروخانه نیز دولتی و وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هستند (شکل ۱۸).

صنعت بیمه استان

بر اساس آمارهای منتشر شده توسط بیمه مرکزی ایران از سالنامه سال ۱۳۹۸، در حالی که این استان سهمی ۳/۱ درصدی از جمعیت کشور را در اختیار دارد، تنها ۲/۳ درصد از تولید ناخالص داخلی کشور را در سال ۹۸ در اختیار داشته است. ضریب نفوذ بیمه در این استان ۲/۸ درصد است که در مقایسه با میانگین کشوری رقم مناسبی است. علاوه بر این، کل حق بیمه تولیدی این استان در سال ۹۸ بالغ بر ۱۵ هزار میلیارد ریال بوده و خسارت پرداختی این استان نیز در حدود ۹ هزار میلیارد ریال بوده است که ۲/۶ درصد از حق بیمه و خسارت را تشکیل می دهد (شکل ۱۹).

روند حق بیمه و خسارت پرداختی در این استان نشان می دهد که از سال ۹۴ تا ۹۸ میزان حق بیمه تولیدی استان در حدود ۱۷۰ درصد داشته و از کمتر از ۶ هزار میلیارد ریال به مرز ۱۶ هزار میلیارد ریال رسید در حالی که خسارت پرداختی رشدی ۱۲۷ درصدی داشته و از ۴ هزار میلیارد ریال به حدود ۹ هزار میلیارد ریال رسید (شکل ۲۰). با این حال حق بیمه تولیدی بیمه دی در این استان از حدود ۸۰ میلیارد ریال در سال ۹۴ به مرز ۱۴۰۰ میلیارد ریال در سال ۹۸ رسیده است که رشد بسیار چشمگیر این شرکت در بین شرکت های رقیب را نشان می دهد. سهم بیمه دی از حق



گفت و گو با سونیا ساسانیان، نماینده برتر

چشم به افق‌های جدید

سونیا ساسانیان، فارغ‌التحصیل رشته مهندسی منابع طبیعی از دانشگاه سراسری گیلان است و به طور رسمی به مدت ۱۱ سال یعنی از ۹ خرداد ۱۳۸۹ نمایندگی شرکت بیمه دی در بندر آستارا را بر عهده گرفته است. ساسانیان از بدو شروع همکاری به طور مداوم، نماینده برتر شعبه آستارا و جزو نمایندگان برتر استان گیلان بوده است. به باور و پیشنهاد وی شرکت با ایجاد زمینه فعالیت اینترنتی و فراهم کردن زیرساخت‌های لازم برای حضور اختصاصی و مستقل هر نماینده در زمینه فروش اینترنتی محصولات شرکت بیمه دی و دادن مجوزهای مربوطه به نمایندگی‌ها می‌تواند زمینه‌ای فراهم کند تا هر فرد با توجه به توانایی‌های خود در این حرفه فعالیت کند.

۵ چطور شد شغل نمایندگی بیمه را انتخاب کردید، چه سالی به عنوان نماینده برتر انتخاب شدید و رمز برتر شدن شما چه بود و چه عواملی باعث خواهد شد که شما همچنان در سال‌های آتی برتر باقی بمانید. به نظر شما برتر شدن سخت‌تر است یا برتر ماندن؟

سال ۱۳۸۰ بعد از فراغت از دانشگاه با توجه به اینکه شهرستان آستارا، شهری تجاری و بندری است به واسطه پیشنهاد یکی از آشنایان در حوزه بیمه‌های گمرکی و حمل و نقل، فعالیت خود را آغاز و با ایجاد علاقه و کسب آموزش‌های لازم در این مسیر قدم برداشتم. با شروع فعالیت شرکت بیمه دی در سال ۱۳۸۷ در شهرستان آستارا، همکاری خود را آغاز و در سال ۸۹ به طور رسمی به عنوان نماینده بیمه دی فعالیت خود را گسترش داده و با انعقاد یکی از قراردادهای مهم استان در زمینه بیمه درمان

تکمیلی با قدرت بیشتر در این راه قدم برداشتم. از بدو شروع به طور مداوم، نماینده برتر شعبه آستارا و جز نمایندگان برتر استان گیلان بودم و به طور مشخص در سال ۹۸ در زمینه فروش بیمه‌نامه بدنه به‌رغم خرده فروشی نفر دوم کشوری شدم؛ همچنین در زمینه صدور بیمه‌نامه‌های باربری صادراتی و وارداتی، انواع بیمه‌های مسئولیت نماینده برتر شعبه آستارا و جز نمایندگان برتر استان گیلان بودم. تلاش، پشتکار، احاطه به مسائل فنی، آموزش مداوم و در نهایت روابط عمومی بالا با اقشار مختلف جامعه، زمینه شکوفایی در این زمینه را برای من مهیا کرده است و با به‌روز بودن و استفاده از روش‌های نوین کسب و کار به حول و قوه الهی در این عرصه همچنان موفق خواهم بود. با توجه به خصیصه اخلاقی، همیشه تلاش کرده‌ام در همه زمینه‌های زندگی جز افراد تأثیرگذار باشم و این خصلت در زمینه شغلی من تأثیر مثبتی داشته است.

۶ مسئولیت‌های یک نماینده نمونه در سطح استان و منطقه چیست؟ حفظ اعتماد و اعتبار به دست آمده در طول این مدت و تلاش برای استمرار و گسترش این اعتماد و توانایی، با آموزش و گسترش خدمات بیمه‌ای

۷ برای اینکه شاهد موفقیت یک نماینده باشیم علاوه بر دانش بازاریابی و توان مذاکره نماینده نقش حمایتی شعبه و رضایت‌مندی بیمه‌گذار از خدمات شرکت اهمیت کلیدی دارد؟ هر یک از این عوامل و ارتباطات سه جانبه با چه کیفیتی حاکم بوده‌اند (هر عامل را جداگانه توضیح دهید).

شعبه در ایجاد رضایت‌مندی بیمه‌گذار از زمان صدور تا زمان ارائه خدمات نقش اصلی را ایفا می‌کند و پررنگ یا کم‌رنگ بودن این نقش متأثر از امکانات و اختیاراتی است که ستاد به شعب خود تفویض کرده است. هر اندازه ستاد بتواند در گسترش محصولات بیمه‌ای و ارائه خدمات به بیمه‌گذاران، دارای برنامه کاربردی باشد ما شاهد پررنگ شدن نقش شعبه و رضایت‌مندی بیمه‌گذار خواهیم بود و صد البته نقشی را که نماینده باید به عنوان رابط بین بیمه‌گذار و شعبه انجام دهد، انکار ناپذیر و به نوعی صف اول این ماجراست. به نظر من اگر ستاد و شعبه به این باور برسند که بتوانند از توانایی نماینده از زمان صدور تا ارائه خدمات برای ارتباط با بیمه‌گذار استفاده بهینه کنند نماینده نیز در پیشبرد اهداف شرکت تأثیرگذارتر خواهد بود.

۸ با توجه به استراتژی شرکت تا چه میزان از ظرفیت‌های بازاریابی نوین و شبکه‌های اجتماعی و به طور کلی دیجیتال مارکتینگ در توسعه فروش تان بهره برده‌اید؟ به نظر تان شرکت چه ظرفیت‌هایی را می‌تواند در اختیار شما قرار دهد تا بتوانید بهتر و مؤثرتر از این بستر و ظرفیت استفاده ببرید؟

از فضای مجازی و شبکه‌های محلی و منطقه‌ای برای ارائه محصولات و خدمات بیمه‌ای شخصاً استفاده می‌کنم و بر این باورم که شرکت نیز با ایجاد زمینه فعالیت اینترنتی و فراهم کردن زیرساخت‌های لازم جهت حضور اختصاصی و مستقل هر نماینده در زمینه فروش اینترنتی محصولات شرکت بیمه دی و دادن مجوزهای مربوطه به نمایندگی‌ها می‌تواند زمینه‌ای فراهم کند تا هر کس با توجه به توانایی‌های خود در این حرفه فعالیت کند.

۹ عملکرد یک نماینده موفق چقدر در تقویت برند بیمه دی در میان مشتریان تان تأثیر خواهد داشت؟ انتظارات متقابل شما از شرکت شامل شعبه و ستاد چیست؟ با چه ابزارهایی مشتریان وفادار را همچنان وفادار نگه دارید؟

به شخصه این مورد را به عنوان نماینده‌ای که مدتی به تنهایی در منطقه مرزی شهرستان آستارا تا تالش به بازاریابی و تبلیغ برند بیمه دی مشغول بوده و تجربه کرده‌ام، تصدیق می‌کنم چرا که موفقیت یک نماینده، مشتری‌مداری و اخلاق حرفه‌ای، تأثیر به‌سزایی در وفاداری بیمه‌گذاران نسبت به شرکت دارد. متقابلاً انتظار تلاطم حمایت‌ها در کنار اعتماد متقابل برای پیشبرد اهداف شرکت را دارم و برای حفظ مشتریان وفادار، ستاد در برنامه‌های خود، خدمات ویژه‌ای از صدور تا خسارت برای چنین مشتریانی در نظر گیرد.

ادامه در صفحه ۹۲

حمایتی شعبه و رضایت‌مندی بیمه‌گذار از خدمات شرکت اهمیت کلیدی دارد. هر یک از این عوامل و ارتباطات سه جانبه با چه کیفیتی حاکم بوده‌اند (هر عامل را جداگانه توضیح دهید).

نماینده‌ای که جذب پرتفوی خوبی دارد بازاریابی را بلد است، مشتری‌مداری را آموخته و تجربه کرده است؛ اما ارتباط نماینده با شعبه و ستاد مثل این است که یک وکیل زنده و کاربلد در کنار یک ارتباط قوی با هم دست دهند و از ابتدای تولید تا مصرف یک محصول و خدمات بعد از آن پشتیبانی کنند.

با توجه به استراتژی شرکت تا چه میزان از ظرفیت‌های بازاریابی نوین و شبکه‌های اجتماعی و به طور کلی دیجیتال مارکتینگ در توسعه فروش تان بهره برده‌اید؟ به نظر تان شرکت چه ظرفیت‌هایی را می‌تواند در اختیار شما قرار دهد تا بتوانید بهتر و موثرتر از این بستر و ظرفیت استفاده کنید؟

در این مورد شرکت، وضعیت مناسبی دارد و همگام با سایر شرکت‌ها پیش می‌رود؛ اما در توسعه فروش نماینده تأثیر چندانی نگذاشته و حتی به نظر می‌رسد تمام برنامه‌ها به حذف نماینده منجر می‌شود.

عملکرد یک نماینده موفق چقدر در تقویت برند بیمه دی در میان مشتریان تان تأثیر خواهد داشت؟ انتظارات متقابل شما از شرکت شامل شعبه و ستاد چیست؟ با چه ابزارهایی مشتریان وفادار را همچنان وفادار نگهدارید؟

۱۰۰ درصد نماینده و عملکردش ویرینی از کارکرد شرکت است. نماینده سبیل بالای شرکت است. بیمه محصولی دینی برای ارائه نیست، آنچه دینی است و دلیل فروش، ابتدا عملکرد نماینده است؛ سپس شعبه، تقویت برند شرکت ارتباط مستقیم با تقویت نماینده دارد. از آنجایی که اهداف هر سه گروه ستاد، شعبه و نماینده در یک جهت است؛ بنابراین برای فروش بهتر شبکه فروش را تقویت کنید، آسودگی خیال بیشتری به او عطا کنید، در زیبایی این ویرین برنامه‌ریزی کنید تا بهره و منفعت آن را چندین برابر دریافت کنند.

انجمن صنفی نمایندگان بیمه دی را در تحقیق اهداف مدنظر شرکت و خودتان چقدر اثربخش و کارا ارزیابی می‌کنید چه عواملی باعث افزایش اثربخشی و کارایی می‌شود؟

باز همان مثال را واضح‌تر بیان می‌کنم؛ فرایند ارائه و تولید فروش و خدمات پس از آن مانند ستاد و شعبه و نمایندگان است. هر بخش که تقویت و سازماندهی شوند هر سه گروه منتفع می‌شوند؛ بنابراین انجمن صنفی نمایندگان را منسجم و گویا و توانا تر خواهد کرد؛ بنابراین شک نکنید که انجمن صنفی شبکه فروش را قوی‌تر و رسمی‌تر خواهد کرد و جدیت نماینده در فروش فزونی می‌یابد.

نقش آموزش را چقدر در تحقق اهدافتان موثر می‌دانید و چطور می‌توان فرایندهای آموزشی را به روز نگه داشت و در عین حال متناسب با منطقه و استان و شهر بومی سازی کرد؟ چقدر به بومی‌سازی آموزش‌ها اعتقاد دارید وضعیت فعلی چگونه است؟

در حال حاضر بسیار غیر اصولی است هماهنگی با پرکاری نماینده ندارد. عین یک دانشگاه اطلاعات ارائه می‌شود و صرفاً باید کار را کنار گذاشت فقط آموزش دید. این آموزش‌ها بیشتر مختص زمانی است که هنوز نمایندگی را دریافت نکرده بودیم. الان بیشتر به اطلاعات سیستمی و صدور نیاز داریم و مشاوره که اتفاقاً ارائه نمی‌شود.

در جمع‌بندی چه پیشنهادهایی برای ارتقاء توان بیمه‌گری بیمه دی در استان گیلان دارید؟

بهتر است آموزش‌ها در صورتی بهتر متمرکز شود و کانالی آموزشی داشته باشیم که به شکل صوتی سوالات نماینده‌ها پاسخ داده شود. این کانال از ۱۰۰ ساعت آموزش، مفیدتر است و باعث می‌شود سوالاتی که برای ۱۰ نماینده مطرح می‌شود و اتلاف وقت و انرژی برای همه جواب داده شود و هر بار هم نماینده‌هایی که آن پرسش‌ها را برایشان پیش آید به آن رجوع کنند.



گفت و گو با سمیه قنبرپور، نماینده برتر

برتر ماندن سخت است

سمیه قنبرپور، فارغ‌التحصیل رشته کارشناسی کامپیوتر و از سال ۸۶ در صنعت بیمه مشغول به کار است و از سال ۸۹ به جمع خانواده بیمه دی پیوسته است. وی می‌گوید: وقتی نماینده برتر می‌شوی یعنی به صورت بالقوه بخش‌های جذب بیمه‌گذار، اخلاق‌مداری و ارتباطات را داری. اما برای برتر ماندن بخش دومی هم نیاز است: حمایت و مراقبت از مشتری، نحوه پرداخت، برخورد شعبه و مسئولان خسارت با وی (مشتری) و آنلاین بودن پرداخت‌ها در کنار مسئولیت‌هایی که یک نماینده باید همواره مد نظر داشته باشد و با تأکید بر امر آموزش یک پیشنهاد می‌دهد: آموزش‌ها در صورتی بهتر متمرکز شود و کانالی آموزشی داشته باشیم که به شکل صوتی به سوالات نماینده‌ها پاسخ داده شود. این کانال از صد ساعت آموزش مفیدتر است.

چطور شد شغل نمایندگی بیمه را انتخاب کردید، چه سالی به عنوان نماینده برتر انتخاب شدید و رمز برتر شدن شما چه بود و چه عواملی باعث خواهد شد که شما همچنان در سال‌های آتی برتر باقی بمانید. به نظر شما برتر شدن سخت‌تر است یا برتر ماندن؟

برتر ماندن سخت‌تر است چرا که برتر شدن فقط کار نماینده و تلاش‌های او را می‌طلبد وقتی نماینده برتر می‌شود؛ یعنی بخش جذب بیمه‌گذار و اخلاق‌مداری و ارتباطات را بالقوه دارد؛ اما برای برتر ماندن بخش دومی نیاز است که مربوط به سایپورت و مشتری‌مداری و نحوه پرداخت و برخورد شعبه و مسئولان خسارت و آنلاین بودن پرداخت‌ها است.

بفرمایید مسئولیت‌های یک نماینده نمونه در سطح استان و منطقه چیست.

نماینده با صبوری و ارتباطات و هزینه و اخلاق حرفه‌ای و تلاشی برای ساعات کاری و از همه اینها فراتر پاسخگویی و ارتباط مداوم کاری با بیمه‌گذار نمونه خواهد شد. من تک‌تک بیمه‌گذارانم را عین خانواده خود می‌دانستم و پیگیر کار درمان تک‌تکشان بوده و هستم.

برای اینکه شاهد موفقیت یک نماینده باشیم علاوه بر دانش بازاریابی و توان مذاکره نماینده نقش

کمتر برتر شدن سخت است و برتر ماندن مثل دفاع از عنوان قهرمانی بسیار سخت است به دلیل اینکه انتظارات از شما افزایش می‌یابد و نگاهها و توجهات به سمت شماست باید با نیروی بیشتری پیش بروید و ناامید نشوید.

۵ **بفرمایید مسئولیت‌های یک نماینده نمونه در سطح استان و منطقه چیست؟**

نمایندگان یک سمبل از تمامی زحمات و ساختار بزرگ که همان شرکت است، هستند؛ چون در صف اول و نقطه ارتباط مستقیم با بیمه‌گذاران هستند در ذهن بیمه‌گذاران نمایندگان هستند که مثل یک سمبل یا شناسه‌ای برای آن شرکت می‌شوند و گاهی اطلاعات انتقال داده شده از طرف نمایندگان به بیمه‌گذاران به عنوان سخن و سیاست‌های یک شرکت محسوب می‌شوند پس نمایندگان صدای شرکت‌های بیمه در گوش بیمه‌گذاران هستند.

۶ **برای اینکه شاهد موفقیت یک نماینده باشیم علاوه بر دانش بازاریابی و توان مذاکره نماینده نقش حمایتی شعبه و رضایتمندی بیمه‌گذار از خدمات شرکت اهمیت کلیدی دارد. هر یک از این عوامل و ارتباطات سه جانبه با چه کیفیتی حاکم بوده‌اند (هر عامل را جداگانه توضیح دهید).**

پرواضح است که ارائه خدمات بیمه‌ای یک پکیج چند بخشی است که بازاریابی و مذاکره آغاز و پرداخت خسارت انتهای آن است نمی‌شود در این پکیج یک خدمت قوی و دیگری ضعیف باشد؛ چون بیمه‌گذار در ارائه و دریافت خدمات بسیار هوشمند است کوچک‌ترین نقصان باعث می‌شود شرکت و نماینده بازار بالفعل و بالقوه خود را از یک بیمه‌گذار و اطرافیان‌شان از دست بدهد.

بیمه‌گذاران در این روزگار با توجه به افزایش دسترسی‌شان به فضای مجازی و اطلاعات آزاد کوچک‌ترین کمبود یا قصور را متوجه می‌شوند چون رقابت در بازار بسیار تنگاتنگ است جذب شرکت‌های دیگر می‌شوند؛ اگر بیمه‌گذار در ادبیات و نوع ارتباط و فضای فروش و خسارت تناقضاتی را متوجه شود قطعاً ادامه همکاری نخواهد داد رفتار و برخورد واحدهای خسارت بسیار امر حائز اهمیتی است برای حفظ بیمه‌گذار باید خوش استقبال و خوش برقره باشیم؛ وگرنه حفظ بیمه‌گذاری که به سختی به دست می‌آوریم امکان پذیر نیست رضایتمندی بیمه‌گذار یکی از مهم‌ترین حمایت‌های شعبه از نمایندگان است.

۷ **با توجه به استراتژی شرکت، تا چه میزان از ظرفیت‌های بازاریابی نوین و شبکه‌های اجتماعی و به طور کلی دیجیتال مارکتینگ در توسعه فروش تان بهره برده‌اید؟ به نظر تان شرکت چه ظرفیت‌هایی را می‌تواند در اختیار شما قرار دهد تا بتوانید بهتر و مؤثرتر از این بستر و ظرفیت استفاده بپذیرید؟**

باید عرض کنم متأسفانه تا این لحظه هیچ بهره‌ای نبرده‌ام؛ چون ساختار ارتباط بین فناوری و دیگر نرم‌افزارها برای صدور آنلاین بیمه‌نامه از طریق اپ‌ها وجود ندارد من با یک شرکت برنامه‌نویسی در این مورد صحبت کردم پیش قرارداد نوشتیم بعد از استعلام از واحد محترم آی‌تی متوجه شدیم که امکان ارتباط بین فناوری و اپ‌ها وجود ندارد.

۸ **عملکرد یک نماینده موفق چقدر در تقویت برند بیمه دی در میان مشتریان تان تأثیر خواهد داشت؟ انتظارات متقابل شما از شرکت شامل شعبه و ستاد چیست؟ با چه ابزارهایی مشتریان وفادار را همچنان وفادار نگهدارید؟**

نماینده شعبه و ستاد سه ضلع مثلث موفقیت هستند هر کدام از این اضلاع نقضی داشته باشد این مثلث تشکیل نخواهد شد ارتباط تنگاتنگ دوستانه و محترمانه بین نمایندگان و همکاران محترم شعبات باعث شوق و انگیزه و اشتیاق بیشتری در نماینده برای حضور پر قدرت‌تر در بازار فروش خواهد شد؛ اگر همکاران محترم شعبات این شوق و اشتیاق را برای به ثمر رساندن یک بیمه‌نامه نداشته باشند این موفقیت حاصل نخواهد شد؛ همچنین تمامی این شرایط باید بین همکاران ستادی و شعبات وجود داشته باشد.

ادامه در صفحه ۹۲



گفت و گو با ساشا امیرنژادمژده‌ی، نماینده برتر

داستان یک خاطره

ساشا امیرنژادمژده‌ی، متولد ۸ دی ۱۳۶۴ و دارای مدرک فوق لیسانس عمران گرایش سازه است که در سال ۹۹ نیز موفق به قبولی در دوره دکتری تخصصی عمران، گرایش سازه‌های آبی شده است. امیرنژادمژده‌ی مدت ۱۱ سال است که با بیمه دی همکاری دارد. وی می‌گوید: در هر بخش از کشور مسلماً شرایط محیطی و فرهنگی اقتصادی حاکم بر آن منطقه باید مد نظر قرار گیرد؛ چون گاهی اوقات همکاران محترم ستادی تصمیماتی برای مناطقی از کشور می‌گیرند که اشراف به شرایط آن منطقه ندارد و آن تصمیمات به جای رشد باعث عدم کسب موفقیت می‌شود. به زعم امیرنژادمژده‌ی بیمه‌گذاران در این روزگار با توجه به افزایش دسترسی‌شان به فضای مجازی و اطلاعات آزاد کوچک‌ترین کمبود یا قصور را متوجه می‌شوند؛ چون رقابت در بازار بسیار تنگاتنگ است؛ بنابراین جذب شرکت‌های دیگر می‌شوند.

۹ **چطور شد شغل نمایندگی بیمه را انتخاب کردید، چه سالی به عنوان نماینده برتر انتخاب شدید و رمز برتر شدن شما چه بود و چه عواملی باعث خواهد شد که شما همچنان در سال‌های آتی برتر باقی بمانید. به نظر شما برتر شدن سخت‌تر است یا برتر ماندن؟**

شروع کار من با بیمه دی را برای تان با یک خاطره تعریف خواهیم کرد که از یک خسارت بیمه‌نامه بدنه شروع شد من و عمویم با ماشین ایشان دچار یک سانحه شدید و برای تشکیل پرونده به بیمه دی مراجعه کردیم که جا دارد یادی کنم از مدیریت محترم وقت جناب آقای بی‌آزار که هر جا هستن برای‌شان آرزوی سلامتی دارم در همان خلال تشکیل پرونده و تعیین خسارت ایشان ما را به اتاق‌شان دعوت کردند و پیشنهاد دعوت به همکاری و دریافت کد نمایندگی دادند که شد ساشا مژده‌ی کد ۵۰۸۳ که تا امروز در خدمت‌تان هستم و افتخار این را داشتم که به عنوان نماینده در سال ۹۷-۹۸-۹۹ برگزیده شوم که باید عرض



گفت و گو با ابوطالب شاد، نماینده برتر انزلی

رقابت، ما را قوی تر می کند

ابوطالب شاد نماینده کد ۵۸۱۴ شعبه بندر انزلی در شهر پره‌سر با مدرک کارشناسی برق الکترونیک است. او از اواسط سال ۹۶ با فعالیت در زمینه بیمه عمر شروع به فعالیت کرد و موفق به کسب مقام برتر کشور در نیم سال دوم ۹۶ شد. شاد به مدت سه سال تجربه سرپرستی توزیع و ترابری شرکت خوشگوار (کوکاکولا) در گیلان را دارد و پیمانکار خودرو امداد شرکت گاز ایران در این شهر بوده است و همین تجربه توانسته به وی در درک بهتر مشتریان کمک کند. وی در سال‌های ۹۷، ۹۸، ۹۹ به عنوان نماینده برتر شعبه بندر انزلی انتخاب شد و معتقد است؛ تبلیغات مهم‌ترین عامل رشد هر مارکتینگ محسوب می‌شود. لطفاً از نمایندگان برای تبلیغات در سطح منطقه حمایت شود.

۵ چطور شد شغل نمایندگی بیمه را انتخاب کردید، چه سالی به عنوان نماینده برتر انتخاب شدید و رمز برتر شدن شما چه بود و چه عواملی باعث خواهد شد که شما همچنان در سال‌های آتی برتر باقی بمانید. به نظر شما برتر شدن سخت‌تر است یا برتر ماندن؟

بنا به پتانسیلی که در برقراری ارتباط با مردم در خود دیدم و روابط خود با دوستانم ابتدا در نگاه‌های معاملاتی (خودرو و ملک) شروع به کار کردم؛ سپس به پیشنهاد یکی از دوستانم در مورد شغل نمایندگی بیمه تحقیق کرده بعد از آشنایی با مدیر شعبه مربوط سر کار خانوم ابولیان بسیار به این حرفه علاقه‌مند شدم. همان‌طور که بیان کردم پتانسیل برقراری ارتباط با مردم و نحوهٔ ویزیت، پیشنهاد و فروش به افراد یکی از عوامل موفقیت در این شغل است و مسلماً تداوم برتری بسیار ارزشمندتر از یک دوره صعود زودگذر است. من در سال‌های ۹۷، ۹۸، ۹۹ به عنوان نماینده برتر شعبه بندر انزلی انتخاب شدم. قرار دادن بودجه تبلیغاتی در اختیار نماینده، نظارت و آموزش نحوهٔ درست مصرف کردن آن بهترین راه پیشرفت است.

۴ بفرمایید مسئولیت‌های یک نماینده نمونه در سطح استان و منطقه چیست؟

مسئولیت تبلیغ و معرفی درست شرکت به مردم و آموزش نیروهای جدید یکی از مهم‌ترین کارها در رشد است. افزایش نمایندگی‌ها در سطح کشور و منطقه نه تنها به معنی کمتر شدن کار برای نمایندگان پیشکسوت نیست؛ بلکه به رشد، معرفی و اعتبار این برند کمک‌های بسیاری می‌کند.

۵ برای اینکه شاهد موفقیت یک نماینده باشیم علاوه بر دانش بازاریابی و توان مذاکره نماینده نقش حمایتی شعبه و رضایت‌مندی بیمه‌گذار از خدمات شرکت اهمیت کلیدی دارد. هر یک از این عوامل و ارتباطات سه جانبه با چه کیفیتی حاکم بوده‌اند (هر عامل را جداگانه توضیح دهید).

در اینکه مهم‌ترین اصل بازاریابی و مارکتینگ شخص نماینده است شکی نیست؛ اما باید این نکته را در نظر گرفت هیچ امری بدون پشتوانه میسر نمی‌شود. پشتوانه هر نماینده‌ای شعبه سرپرستی ایشان است. من به شخصه از سرکار خانوم ابولیان، مدیر محترم شعبه بندر انزلی و همکاران زحمت‌کش در این شعبه قدرانی می‌کنم.

۶ با توجه به استراتژی شرکت، تا چه میزان از ظرفیت‌های بازاریابی نوین و شبکه‌های اجتماعی و به طور کلی دیجیتال مارکتینگ در توسعهٔ فروش تان بهره برده‌اید؟ به نظر تان شرکت چه ظرفیت‌هایی را می‌تواند در اختیار شما قرار دهد تا بتوانید بهتر و موثرتر از این بستر و ظرفیت استفاده ببرید؟

یکی از عوامل فروش شخص من با توجه به اینکه در منطقه کوچکی فعالیت می‌کنم فضای مجازی است پیشتر با پخش تراکت در سطح شهر سعی در تبلیغ و معرفی خود داشتم که هم زمان‌بر بود و هم هزینه‌بردار به طبع سختی‌های مشخص خود را نیز داشت. اینستاگرام نقش بسیار مؤثری در معرفی و تبلیغات کاری من داشت. تبلیغات میدانی شرکت در برنامه‌های تلویزیونی هم بازتاب گسترده‌ای داشت ما به عینه از مردم در مورد تبلیغاتی شرکت در چند وقت اخیر از تلویزیون داشته می‌شنویم که نشان از رضایت‌شان دارد. تبلیغات، مهم‌ترین عامل در پیشرفت و توسعه بازار فروش است از خردترین تبلیغات که خود نماینده انجام می‌دهد یا کلان‌ترین آن توسط خود شرکت.

۷ عملکرد یک نماینده موفق چقدر در تقویت برند بیمه دی در میان مشتریان تان تاثیر خواهد داشت؟ انتظارات متقابل شما از شرکت شامل شعبه و ستاد چیست؟ با چه ابزارهایی مشتریان وفادار را همچنان وفادار نگهدارید؟

مسلماً نمایندگان در نوک پیکان و خط مقدم فروش قرار دارند و نماد مجسم شرکت هستند. ما همان هستی هستیم که از ما به قضاوت خروار می‌روند شخصیت و قدرت ارائه خدمات ما نشانه قدرت شرکت است. حمایت شرکت از نماینده چه مالی و چه آموزشی تنها راه پیشرفت است.

۸ از منظر فناوری اطلاعات وضعیت بیمه دی را چطور می‌بینید. به صورت کلی روند پیاده‌سازی تحول دیجیتال در بیمه دی و صنعت بیمه را چطور ارزیابی می‌کنید. برای بهبود هر چه بیشتر اکوسیستم بیمه دی در استان گیلان چه پیشنهادهایی دارید در این مورد نمایندگان چقدر مشارکت داده شده‌اند؟

در مورد فناوری اطلاعات و برنامه مورد استفاده که در اختیارمون قرار داده شده مسلماً شاهد پیشرفت و سهولت در انجامش هستیم؛ ولی در تخصص من نیست بسیار دقیق‌تر و موشکافانه نظر دهم.

ادامه در صفحه ۹۲

د

مرور فوق برنامه‌های دانش‌آموزان در تجربه کشورها

بازبینی برنامه‌ها

زبان و ورزش کافی نیست
چتر «آموزش گسترده»

فوق برنامه به یکی از بخش‌های مهم زندگی و رشد دانش‌آموزان تبدیل شده است به گونه‌ای که والدین توجه ویژه‌ای به این مسئله دارند. نکته آن است که فوق برنامه فقط آموزش و ورزش نیست بدون درک درست از کلیت برنامه‌های روزانه، ماهانه، فصلی و سالانه دانش‌آموزان، تدوین یک فوق برنامه مناسب عملاً مقدور نیست.

خانواده

Family



فوق برنامه دانش آموزان کارمندان در شرکت های سازمانی

زبان و ورزش کافی نیست



مثال، برنامه‌ها می‌توانند به عنوان نهادهای انتفاعی، سازمان‌های غیر انتفاعی، مستقر در مدرسه یا ارائه‌دهنده دولتی عمل کنند. در طول زمان برنامه‌ریزی برنامه خود، باید با دقت انتخاب کنید که چه چیزی بهترین انتخاب ممکن برای شما و خانواده‌هایی که به آنها خدمت‌رسانی می‌کنند است.

محل اجرای فوق برنامه‌ها

در حالی که فوق برنامه‌ها می‌توانند از مکان‌های مختلف و در ساعات یا روزهای مختلف اجرا شوند، مهم است که به یاد داشته باشید که این برنامه‌ها باید بتوانند نیازهای والدین شاغل را برآورده سازند. آیا ساعات و مکان برای والدین و همچنین دانش‌آموزان مناسب است؟ مکان اغلب توسط ترتیب عملیاتی یک برنامه دیکته می‌شود؛ مثلاً یک برنامه مبتنی بر مدرسه در یک مدرسه اجرایی می‌شود، یک برنامه مبتنی بر دولت ممکن است در ساختمان شهرداری یا مرکز تفریحی واقع شود، و یک برنامه انتفاعی ممکن است در ساختمان خود یا در خانه شخصی به اجرا گذاشته شود.

تحقیق و توسعه

یک نفر می‌تواند رهبری را بر عهده بگیرد؛ اما برای ایجاد یک فوق برنامه با کیفیت، همکاری لازم است. از بهره بردن از دانش و تجربه سایر افراد و گروه‌های علاقه‌مند سود زیادی خواهید برد. با سازماندهی یک کارگروه برای انجام یک نظرسنجی برای ارزیابی نیازها شروع کنید. اگر نظرسنجی مشخص کند که تقاضا برای مراقبت بیشتر از کودک وجود دارد، می‌توان یک کمیته برنامه‌ریزی برای توسعه برنامه سازماندهی کرد.

دهند تا کودکان و جوانان بتوانند به طور منظم در زمانی که مدارس تشکیل نمی‌شوند، به آنجا بروند.

خدمت‌رسانی فوق برنامه به اشخاص مختلف

فوق برنامه‌ها عموماً برای خدمت به کودکان و جوانان در مهدکودک تا کلاس هشتم طراحی شده است. اغلب، یک برنامه خاص با همکاری یک مدرسه یا گروهی از مدارس خاص، به آنها خدمت‌رسانی می‌کند. یادآوری این نکته مهم است که فوق برنامه‌ها فقط به کودکان خدمت‌رسانی نمی‌کنند؛ بلکه به والدین کودکان نیز خدمت‌رسانی می‌کند و بنابراین باید به گونه‌ای طراحی شوند که نیازهای کودکان و والدین را برآورده سازند.

دلایل پیاده‌سازی یک فوق برنامه

مزایای فوق برنامه بسیار زیاد است. فوق برنامه‌ها با کیفیت مکانی امن و مراقبت‌کننده برای کودکان در سن مدرسه فراهم می‌آورد و از مزایا و فرصت‌هایی برای تقویت یادگیری خارج از مدرسه، آموزش مهارت‌های اجتماعی و تشویق شهروندی خوب سود می‌برند.

شرکت در یک برنامه بعد از مدرسه به جوانان کمک می‌کند تا از موقعیت‌ها و رفتارهای نامناسب همچون رفتارهای زیر پرهیز کنند: در خانه بودن بعد از مدرسه بدون نظارت بزرگسالان، آزمایش مواد مخدر، الکل، سیگار و فعالیت جنسی، فعالیت‌های غیرقانونی مانند دزدی از مغازه

نحوه عملکرد فوق برنامه

ترتیب‌های مختلفی برای اجرای فوق برنامه وجود دارد. برای

فوق برنامه‌ها را می‌توان به طور کلی به عنوان هر برنامه‌ای تعریف کرد که مراقبت از کودک را برای کودکان مقطع دبستان و نوجوانان مقطع راهنمایی در زمانی که دانش‌آموزان در مدرسه نیستند و والدین نیز در خانه نیستند، فراهم می‌آورد. فوق برنامه‌ها همه چیز را شامل می‌شوند از کلوپ بعد از مدرسه در مرکز تفریحی محلی گرفته تا کمپ‌های تابستانی. فوق برنامه‌ها در مدارس، مراکز اجتماعی، پارک‌ها، مهدکودک‌ها و خانه‌ها برگزار می‌شوند.

فعالیت فوق برنامه تجربه‌ای است که در آن کودکان می‌توانند یادگیری خود را برای بهبود داده یا مهارت‌های خود را افزایش داده و دانش و رفاه خود را بهبود بخشند. فعالیت‌ها و کلاس‌های فوق برنامه می‌توانند شامل فعالیت‌های آکادمیک، ورزش، هنر و موارد دیگر باشد و با هدف ارائه سرگرمی و لذت ارائه شود و در عین حال مجموعه‌های مهارت‌های دانش‌آموزی را تقویت و شکوفا کند. تعریفی دقیق‌تر را می‌توان چنین بیان کرد که یک فوق برنامه، انتظارات نظارتی والدین شاغلی را برآورده می‌کند که خواهان غنی شدن فرزندشان هستند یا اینکه این برنامه‌ها توسط مدرسه برای پشتیبانی تحصیلی بیشتر توصیه شده‌اند؛ بنابراین، طبق تعریف، فوق برنامه‌ها قبل و بعد از مدرسه و اغلب در روزهای غیر تحصیلی مانند تعطیلات عید یا تعطیلات تابستانی اجرا می‌شوند. برخی از فوق برنامه‌ها با نام‌های مختلفی همچون روز طولانی، زمانی خارج از مدرسه و بچه‌های کلیدی نامیده می‌شوند. مهم نیست که فوق برنامه‌ها چه نامیده می‌شوند، در این واقعیت با هم مشترک هستند که به گونه‌ای طراحی شده‌اند که مکان‌های امن و مطمئنی را ارائه

۱. تشکیل کار گروه و کمیته برنامه ریزی

هدف کار گروه کمک به توسعه یک برنامه اقدام اولیه و سپس کمک به اشخاص در اجرای آن است. هنگامی که افراد در جستجوی پشتیبانی هستند باید به یاد داشته باشند که هم افراد مرتبط و هم سازمان های بزرگتر را در نظر بگیرند. آنها به افراد حمایت کننده ای نیاز دارند که بتوانند آستین ها را بالا زده و کارها را انجام دهند. اشخاص باید به دنبال افرادی باشند که دیدگاه های مختلفی در مورد این موضوع داشته باشند و برای توسعه برنامه از توانمندی بالایی برخوردار باشند. افراد همچنین نیاز به سازمان های با تجربه و مدیر دارند. سازمان ها اغلب می توانند همه چیز را از دانش اولیه گرفته تا منابع مالی و تدارکات نهایی، یا حتی مکانی برای پیاده سازی برنامه ارائه دهند. ایده اولیه این است که یک کار گروه متشکل از سه تا پنج نفر ایجاد شود. سپس اگر پس از انجام یک نظر سنجی برای تشخیص نیازها تصمیم به حرکت به جلو گرفته شود، باید یک کمیته برنامه ریزی بزرگتر و جامع تر تشکیل شود.

باید نسبت به پیشینه های فرهنگی و قومی و تفاوت های شرکت کنندگان آگاه بود. کار گروه و کمیته برنامه ریزی باید به طور دقیق آرایش شرکت کنندگان برنامه را تقلید کنند. برخی از افراد و گروه های احتمالی که باید به آنها نزدیک شد شامل گروه های والدین، سازمان های محلی و دولت، سازمان های خدمات رسانی به جوانان (۴-H، پیشاهنگی ها، YMCA/YWCA، باشگاه های پسران و دختران و سازمان های مذهبی)، مدارس (معلمان، مدیران، دستیاران، و اعضای هیئت مدیره مدارس)، دانشگاه ها، منابع منطقه ای مراقبت از کودکان و آژانس های ارجاع، لیگ جوانان، اتحادیه زنان رای دهند، اتاق بازرگانی، آژانس های سلامت روان، آژانس های خدمات رسانی به جوانان، و گروه های خدمات اجتماعی می شوند.

۲. انجام یک نظر سنجی نیاز سنجی

هنگامی که گروه کاری جمع آوری می شود، اولین اقدام آنها انجام یک نظر سنجی نیاز سنجی خواهد بود. نیاز سنجی در ساده ترین شکل خود موارد زیر را تعیین می کند:

تا چه حد نیاز به یک خدمت وجود دارد؟

در حال حاضر چه منابعی برای رفع این نیازها وجود دارد؟

در صورت وجود، چه شکافی بین آنچه مورد نیاز است و آنچه در حال حاضر ارائه می شود وجود دارد؟

به عنوان یک گروه، اهداف نیاز سنجی باید تعریف شوند و مشخص کرد چه اطلاعاتی باید جمع آوری شود و روش های مورد استفاده را انتخاب کرد؛ اگرچه کار گروه بر بررسی ارزیابی نظارت خواهد کرد؛ اما ممکن است نیاز باشد برای انجام کار کمک بیشتری جذب شود. گروه های اجتماعی مانند دانشگاه های محلی، PTA، مناطق مدرسه ای، دولت های شهر و شهرستان، و سایر گروه های جامعه گر، ممکن است مایل به کمک به انجام این نظر سنجی باشند. نیاز سنجی را می توان با توزیع نظر سنجی، انجام مصاحبه و برگزاری جلسات با افراد علاقه مند در جامعه انجام داد. ممکن است نیاز باشد با یک دانشگاه محلی یا سازمان دولتی برای کمک در تهیه نظر سنجی یا سایر جنبه های تعیین نیازهای محلی تماس گرفته شود. گروه احتمالاً نیاز دارد که فرم ارزیابی نیازهای خود را طراحی کند که متناسب با اطلاعات خاص مورد نیاز در جامعه باشد. حتماً باید

نامهای همراه داشته باشند که هدف از نظر سنجی و مسئولیت آن را بیان می کند. نام و اطلاعات تماس به همراه مهلتی برای بازگرداندن نیز باید درج شود. باید روشن شود که نظر سنجی یک تلاش است و به هیچ وجه تضمین نمی کند که قطعاً برنامه ای ایجاد شود.

۳. تصمیم گیری

پس از انجام موفقیت آمیز نیاز سنجی، باید ایده خوبی در مورد ادامه یا عدم ادامه برنامه به ذهن خطور کند. همان طور که در بالا ذکر شد، اگر افراد و گروه تصمیم به توسعه یک برنامه داشته باشند، نیاز است که کار گروه را به یک کمیته برنامه ریزی تبدیل کنند. اکنون باید افراد، گروه ها و سازمان هایی را به کمیته برنامه ریزی خود اضافه کنند تا بتوانند به موفقیت برنامه کمک کنند. باید به خاطر داشت که اگرچه محدودیتی برای تعداد افراد در کمیته وجود ندارد، تحقیقات نشان می دهد که کمیته های دوازده نفره یا کمتر (باید توجه داشت: کل سازمان می تواند توسط یک فرد نمایندگی شود) کارآمدترین و مؤثرترین هستند. هنگامی که کمیته برنامه ریزی تشکیل شد، زمان آن رسیده است که افراد برنامه خود را توسعه دهند. نتایج نظر سنجی ممکن است نیاز به توجه برنامه را نشان دهد؛ اما آیا منبعی وجود دارد (تسهیلات، حمایت، و پول حاصل از هزینه ها یا یارانه های پیش بینی شده والدین) که اجرای یک برنامه خوب را ممکن کند؟ ممکن است نیاز باشد که در ابتدا بررسی شود آیا برنامه ای وجود دارد که بتوان آن را تغییر داد یا گسترش داد تا نیاز به برنامه ریزی برای برنامه ها بعد از مدرسه را برطرف کند.

فهرست نهایی فعالیت ها، کلاس ها و فوق برنامه های غنی سازی بعد از مدرسه

پس از سال ۲۰۲۰ و تأثیر آن بر آموزش، موضوع غنی سازی در چه جایگاهی قرار می گیرد؟ آیا فعالیت های فوق برنامه بیشتر مورد توجه قرار می گیرند؟ به این معنا که آیا صرفاً فوق برنامه ها کافی خواهند بود یا اینکه والدین به یک جایگزین آموزشی اضافی یا حداقل یک مکمل بسیار سنگین تر نیاز خواهند داشت؟ همچنین نیاز به زمانی برای در اجتماع بودن است. همان طور که مشخص است، انبوهی از سوالات وجود دارد که پاسخی کلی و جامع نمی توان به آنها داد. با این حال، آنچه می توان ارائه داد شامل، غرق شدن در بسیاری از فعالیت هایی است که ممکن است به عنوان فوق برنامه در نظر گرفته شوند. همچنین خانواده هایی که نیاز به تقویت فعالیت های یادگیری روزمره فرزندان خود دارند، می توانند به این لیست اعتماد کنند.

انواع فوق برنامه ها

برنامه نویسی

برنامه نویسی برای کودکان می تواند اشکال مختلفی داشته باشد، از کدنویسی مقدماتی Scratch یا Python پیشرفته. اما فراتر از آن، فوق برنامه می تواند به وسیله هر یک از «اسباب بازی های کدنویسی» متعدد موجود مانند اسباب بازی های LEGO، Sphero و غیره باشد.

در اینجا چند نمونه آورده شده است:

Sphero Bolt: یک توپ رباتیک قابل برنامه ریزی که دو نوع کدگذاری بصری را برای بچه ها ارائه می دهد.

Sphero RVR: یک ماشین رویات مستقل که می تواند با

کدگذاری متنی و مبتنی بر بلوک برنامه ریزی شود.

LEGO Robotics—LEGO MINDSTORMS EV3
LEGO Education SPIKE Prime Set می تواند از طریق آشنایی با مجموعه ساختمان های کلاسیک، سرگرمی رباتیک را ارائه دهند.

دوره هایی که می توان در نظر گرفت:

تدریس خصوصی کدنویسی: پایتون، جاوا، جاوا اسکریپت و ++C

بعد از مدرسه و در قالب یک گروه کوچک:

رباتیک مجازی Scratch و VEX، جاوا اسکریپت و P5، طراحی بازی: Unity Development

بازی های تخته ای

وقتی صحبت از فعالیت می شود، هدف صرفاً سرگرمی نیست؛ بنابراین اگرچه بازی های تخته ای عالی هستند و می توانند توجه بچه ها را به خود جلب کنند، والدین باید گزینه هایی را در نظر بگیرند که به سطوح عمیق تری از تفکر نیاز دارد. در سطح پایه، این امر می تواند به معنای چیزی مانند شطرنج یا چکرز، یا حتی استراتژی Monopoly (که دارای چندین نسخه با موضوع برای لایه دیگری از یادگیری است) یا سرگرمی متمرکز بر کلمه از Scrabble باشد؛ اگر کودک از علاقه مندان به بازی شطرنج است، دوست دارد بازی خود را با آموزش و آموزش آنلاین شطرنج ارتقا دهد. همچنین بازی های تخته ای وجود دارند که به آموزش اصول برنامه نویسی مانند Robot Turtles و مهارت های ریاضی مانند Tri-Facta کمک می کنند.

هنر و کار دستی

هنگامی که صحبت از هنر و کار دستی می شود، ممکن است بلافاصله چسب، تکه های کاغذ و اشیای های بزرگ به ذهن خطور کنند؛ اما این فعالیت ها مطمئناً می توانند غنی کننده باشند، به ویژه اگر به بچه ها آموزش داده شود و فقط مقدار مشخصی از منابع و غیره در اختیار آنها قرار داده شود. کارهای جدید و متفاوت، یا چیزی نوآورانه خلق می کنند. علاوه بر کاوش در طراحی به عنوان یک شکل هنری، چه از طریق ایجاد هنر کمیک یا ژانر دیگری که در مورد آن هیجان زده هستند، دیجیتالی کردن هنر یا طراحی گرافیکی یا عکاسی یک گزینه هیجان انگیز است. هنر دیجیتال که احتمالاً برای بسیاری از هنرمندان جوان جدید است، آثار کاغذی را به شاکرهای آماده به اشتراک گذاری تبدیل می کند. با در نظر گرفتن این نکته که همه به چاپگر سه بعدی دسترسی ندارند، گزینه های بسیاری وجود دارد که برخی از آنها کاملاً مقرون به صرفه هستند. بنابراین، یادگیری مدل سازی سه بعدی و سپس توانایی چاپ آثار بر روی چاپگر سه بعدی می تواند یک فعالیت عالی برای بچه ها باشد.

رشته های ورزشی، رقص و تمرین کردن

فوق برنامه نباید تنها مربوط به «مغز» باشد (که در این نوع فعالیت چیزی مانند مربیگری ورزش های الکترونیکی ممکن است مناسب باشد) بلکه می تواند در مورد بدن نیز باشد. ناگفته نماند که هر دو ورزش بسیار خوب است و مطمئناً می تواند برای ذهن نیز مفید باشد. در حال حاضر، هر دو فعالیت واقعاً می توانند ورزشی باشند، اما سعی می شود این واقعیت در نظر گرفته شود که بسیاری از بچه ها هنوز در خانه تنها هستند؛ بنابراین، بسکتبال یکی از ورزش های ساده

تر برای بچه‌ها است که می‌توانند به تنهایی به مدت طولانی بازی کنند. علاوه بر این، فرصت‌های آموزش مجازی با چیزی مانند توپ فوتبال «هوشمند» نیز وجود دارد که در آن بچه‌ها می‌توانند تمرینات تعاملی را انجام داده و حتی به کلاس‌های زنده بپیوندند.

ریاضیات

آخرین فعالیتی که بسیاری از بچه‌ها دوست دارند انجام دهند این است که مجبور شوند در مدرسه ریاضیات را تمرین کنند، و سپس در طول زمان فوق برنامه، به آنها تکلیف ریاضی بیشتری داده شود. بنابراین باید سعی شود ریاضی را سرگرم‌کننده کرد، به این معنی که به دلیل نداشتن اصطلاح بهتر، به فعالیت‌های تکمیلی که دارای یک جزء ریاضی هستند روی آورده شد تا در مهارت‌سازی پیشرفت حاصل شود. مواردی مانند ایجاد یک دستورالعمل جدید که در آن بازی بچه‌ها دو برابر شود را در نظر گرفت یا مدیریت پول که در آن بچه‌ها کمک هزینه‌های خود را اضافه یا کم می‌کنند و حتی کوبین‌گذاری که در آن کوبین‌های مختلف با درصد تخفیف را به آنها ارائه داده می‌شود و از آنها خواسته می‌شود مجموع پرداخت‌های جدید را محاسبه کنند و غیره باید در نظر گرفته شوند و به آنها فکر شود. علاوه بر تمام آنچه که گفته شد، اپ‌های ریاضی و پس از آن بازی‌های تخته‌ای ریاضی که در بلاگ ذکر شد نیز در دسترس هستند. ناگفته نماند که تدریس خصوصی نباید کسالت‌آور باشد؛ چرا که به طور سنتی به این امر شناخته می‌شود.

طراحی

یک رویکرد بد کلاس‌های فوق برنامه این است که بچه‌ها را در پروژه‌های بزرگی که طی چند روز آنها را از هم می‌پاشد، غرق کرد و بچه‌ها در طول هر جلسه از پیشرفت‌شان دور می‌شوند. یک رویکرد خوب این است که به دنبال وسعت دید باشیم و به بچه‌ها اجازه داده شود به سراغ گزینه‌های بهتر بروند. بچه‌ها می‌توانند یک پروژه طراحی بزرگ‌تر مانند ایجاد چیزی در برنامه مایا مانند بازی ویدیویی، طراحی یک وب‌سایت با HTML یا جلوه‌های ویژه فیلم‌ها و موارد طراحی دیگر را انجام دهند. طراحی همچنین می‌تواند یک تمرین برندسازی شخصی باشد که در آن بچه‌ها به صورت آنلاین یک ساختمان لگو در کنار یکدیگر خلق می‌کنند. یک گزینه کم اهمیت تر می‌تواند شامل تمرین‌های طراحی کوچک باشد، مانند ایجاد کارهای گرافیکی برای رسانه‌های اجتماعی.

عکاسی

عکاسی چیزی بیش از یک کلمه فانتزی برای گرفتن عکس است؛ اگر به درستی مورد توجه قرار گیرد، می‌تواند یک فعالیت درگیرکننده و غنی باشد؛ مثلاً یک عکاس می‌تواند موضوع و سبک خاصی را اتخاذ کند و در گرفتن انواع خاصی از عکس‌ها تخصص دارند و سبک خود را با استفاده از فتوشاپ گسترش می‌دهند. ناگفته نماند که دوربین یک ابزار است و به مهارت دقیق و تجربه توسعه یافته نیاز دارد تا بتواند همه چیزهایی را که واقعاً می‌تواند از لنز و فلاش گرفته تا منظره یاب، سرعت شاتر، دیافراگم و موارد دیگر درک کند.

فیلم‌سازی

ساخت فیلم سال‌ها پیش سخت به نظر می‌رسید، اما امروز، این فرصت برای هر کسی فراهم شده است که به لطف ابزارهای

موجود (مانند Adobe Character Animator، Premiere، After Effects، و موارد دیگر) یک فیلم بلاک باستر جلوه‌های ویژه ساخته شود. می‌توان یک فیلم ساده را به وسیله گوشی هوشمند ساخت. دانش این برنامه‌های پیشرفته ابزارهایی را در اختیار بچه‌ها قرار می‌دهد که برای تبدیل شدن به ستاره بعدی یوتیوب یا TikTok نیاز دارند؛ با یک مربی و راهنمایی تخصصی مناسبی توان از قدرت این پلتفرم‌های محبوب برای به اشتراک گذاشتن (و شاید حتی کسب درآمد) ایده‌های خود با مخاطبان بی‌شمار استفاده کرد. فیلم‌سازی و تولید ویدیو به بچه‌ها این امکان را می‌دهد تا در مسیر خود از خیال‌پرداز به داستان‌نویس راه خود را پیدا کنند.

نقاشی و انیمیشن

همچون بسیاری از فعالیت‌ها، نقاشی و انیمیشن نیز می‌تواند در سطح ابتدایی سرگرم‌کننده باشند، اما می‌تواند کودک را به فردی حرفه‌ای بدل سازند. همین امر در مورد بازی‌های ویدیویی نیز صدق می‌کند (بله، بازی‌های ویدیویی می‌تواند برای بچه‌ها خوب باشند) که در آن بچه‌ها می‌توانند سرگرمی‌های خوبی را تنها با بازی کردنشان داشته باشند، اما می‌توانند چیزها را از نظر مفهوم‌سازی بازی‌های خودشان توسعه دهند و یاد بگیرند که حتی بدانند چگونه خود را سرگرم کنند. نقاشی یک هنر است؛ بنابراین، یک فعالیت فوق برنامه عالی این است که کودک با تکلیف چیزی شبیه به طراحی شخصیت‌ها تنها گذاشته شود تا بتواند مراحل مختلف تعریف یک شخصیت را طی کند و سپس از طریق انیمیشن و حتی طراحی سه بعدی به آنها جان بخشد.

موسیقی

همواره تلاش برای یادگیری یک ساز جدید وجود داشته است، اما هنگامی که نوبت به موسیقی به عنوان محور فعالیت‌های فوق برنامه می‌رسد، می‌تواند معنای بیشتری داشته باشد؛ مثلاً بچه‌ها می‌توانند با تولید موسیقی دیجیتال درگیر شده و آهنگ‌ساز درونی خود را تغذیه کرده و بتوانند در آینده فردی موفق در این زمینه شود. با استفاده از نرم‌افزارهای حرفه‌ای برای ایجاد بیت، و سپس یادگیری نحوه تصحیح آنها، بچه‌ها می‌توانند پتانسیل خلاقانه خود را که شاید

هرگز نمی‌دانستند وجود داشته است، درک کنند.

رباتیک

روباتیک می‌تواند بسیار سرگرم‌کننده باشد؛ اما مزایایی مانند حل مسئله، کار گروهی و حتی برنامه‌نویسی بصری را نیز ارائه می‌دهد. به علاوه، مجموعه‌های روباتیک، از جمله گزینندهایی از VEX و LEGO و موارد دیگر، در دسترس هستند. چه کسی می‌داند که مشارکت در زمینه رباتیک به کجا می‌تواند ختم شود و شاید بتواند از کودک مهندس رباتیک، برنامه‌نویس و طراح بسازد. رباتیک همچنین به کار گروهی و همکاری کمک می‌کند و حتی اگر بچه‌ها این روزها نمی‌توانند آنقدر که دوست دارند با دیگران ارتباط برقرار کنند، تمام امیدشان از بین نمی‌رود؛ مثلاً یک دوره آموزشی رباتیک مجازی بچه‌ها را گرد هم می‌آورد تا ربات‌ها را با بلوک‌های کد گرافیکی برنامه‌ریزی کنند و موضوعاتی مانند هوش مصنوعی و تفکر محاسباتی را بررسی کنند.

شطرنج

استراتژی، منطق، و سرگرمی مادام‌العمر در انتظار کودک است! بازی شطرنج نه تنها سرگرم‌کننده است؛ بلکه بچه‌ها از پتانسیل رقابتی و فرصت‌های بی‌پایان آن برای یادگیری لذت خواهند برد؛ بنابراین اگر به دنبال سرگرمی‌ای با تکنولوژی پایین هستید که به طور باورنکردنی برای خانواده‌ها دوست داشتنی باشد، شطرنج نیز یک راه حل ساده و هم‌یک جالب ذهنی بی‌نهایت پیچیده (در عین حال سرگرم‌کننده) برای بچه‌ها است.

نویسندگی خلاقانه

نوشتن یک فعالیت فوق برنامه فوق‌العاده است، زیرا نیاز به مقدمات زیادی ندارد و فرصت‌های بی‌پایانی را در اختیار فرد قرار می‌دهد. به این معنا که یک کودک می‌تواند با یک خودکار و کاغذ یا وازه‌پرداز بنشیند و با یک دستور، بتواند خلاقانه در مورد آنچه که تکلیف دارد بنویسد.

به عنوان مثال:

اگر می‌توانستید نام خود را تغییر دهید، چه نامی بود و چرا؟

اگر بتوانید با کسی در دنیا ناهار بخورید، آن فرد چه کسی بود؟

بیسبال یا گلف کدام بهتر است؟

نتیجه‌گیری

فوق برنامه را می‌توان برنامه‌ای دانست که به رشد و غنی شدن هر چه بیشتر کودک کمک کرده و از وی فرد بهتری در آینده بسازد. با توجه به نظرسنجی درباره نیازها و به نوعی نیازسنجی که توسط یک گروه صورت می‌گیرد می‌توان شروع به برنامه‌ریزی با توجه به نیازها کرده و توسط سازمان‌های مختلف دولتی یا مدارس و گروه‌های اجتماعی آنها را پیاده‌سازی کرد. فوق برنامه‌ها هم به کودکان و هم به والدین خدمت‌رسانی می‌کنند و می‌توان آنها را در دسته‌های مختلف جای داد.

این برنامه‌ها با توجه به نیازها و امکانات موجود شامل این برنامه‌ها می‌باشند: برنامه‌نویسی، هنر و کاردستی، رشته‌های ورزشی، رقص و تمرین کردن، ریاضیات، طراحی، عکاسی، فیلم‌سازی، نقاشی و انیمیشن، موسیقی، رباتیک، شطرنج و نویسندگی خلاقانه. مطمئناً موارد دیگری نیز وجود دارند که می‌توان با نیازسنجی و بررسی بیشتر به این لیست اضافه کرد.

فوق برنامه را می‌توان برنامه‌ای

دانست که به رشد و غنی شدن هر

چه بیشتر کودک کمک کرده و از

وی فرد بهتری در آینده بسازد. با

توجه به نظرسنجی درباره نیازها و به

نوعی نیازسنجی که توسط یک گروه

صورت می‌گیرد می‌توان شروع به

برنامه‌ریزی با توجه به نیازها کرده و

توسط سازمان‌های مختلف دولتی یا

مدارس و گروه‌های اجتماعی آنها را

پیاده‌سازی کرد



تجربه جهان در دوره‌های فوق برنامه دانش آموزان

چتر «آموزش گسترده»

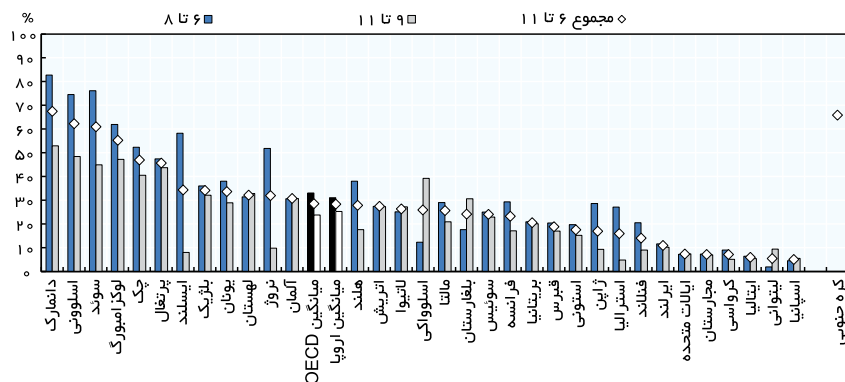
حجم فزاینده تحقیق مجدد در چند دهه گذشته، دامنه مطالعات عموماً به آموزش گسترده یک کشور خاص محدود شده است. بر خلاف سایر زمینه‌های تحقیقاتی آموزش و پرورش، مطالعات کمی انجام شده است که عوامل و موارد متعددی را از کشورهای مختلف مورد بررسی یا مقایسه قرار دهد. ممکن است یک استناد در بررسی تدریس خصوصی تکمیلی که به عنوان «آموزش سایه» شناخته می‌شود، یافت شود که به طور فزاینده‌ای در سراسر جهان رایج است و اکنون نهادینه شده است. با توجه به مزایای قابل توجه مطالعات تطبیقی در توسعه نظریه‌ها و عملکردها، فقدان تحقیق در زمینه آموزش گسترده مشکل ساز است.

در سال‌های اخیر، از دیدگاه تحقیقاتی، اصطلاح چتر «آموزش گسترده» رایج‌تر شده است؛ چرا که همه این نوع ترتیبات آموزشی، از جمله برنامه‌های بعد از مدرسه تمامی جهان من جمله اروپا، کره و ژاپن را در برمی‌گیرد.

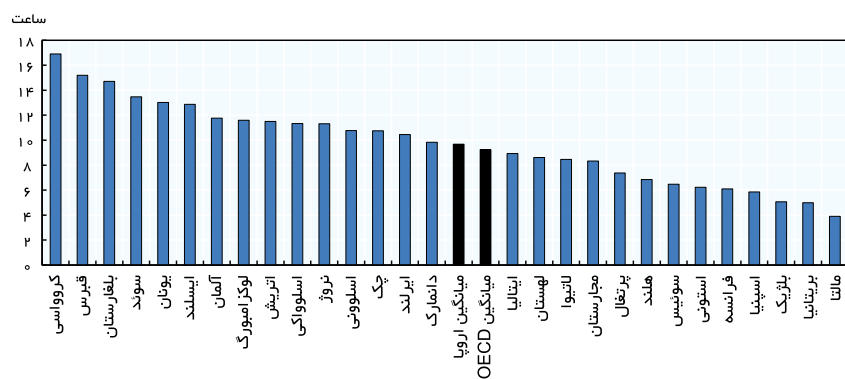
با رشد و توسعه جهانی آموزش گسترده، تعداد فزاینده‌ای از مطالعات انجام شده است که به بررسی این حوزه می‌پردازند. برخی از محققان تأثیر مشارکت در آموزش گسترده را بر نتایج مختلف آموزش‌های دانش‌آموزان بررسی کرده‌اند، در حالی که برخی دیگر تلاش کرده‌اند ویژگی‌ها و کارکردهای نهادی آن را چه در سیستم آموزشی و چه در کل جامعه بررسی کنند. به‌رغم

فوق برنامه‌ها در سراسر کشورهای جهان در حال رونق است. با نیازهای آموزشی در حال رشد و متنوع کودکان و جوانان که ممکن است کلاس‌های معمولی نتوانند به سرعت و به طور مؤثر به آن پاسخ دهند، این برنامه‌های دانش‌آموز محور به سرعت در حال محبوب شدن هستند؛ اگرچه چنین برنامه‌هایی دارای نام‌ها و مفاهیم متمایز از فعالیت‌ها در کشورهای مختلف همچون مدارس تمام وقت آلمان، فعالیت‌های اوقات فراغت سوئد و فعالیت‌های خارج از مدرسه در ایالات متحده هستند. این برنامه‌ها اکنون به طور گسترده به عنوان یک برنامه به‌طور فزاینده پذیرفته شده‌اند و بخش مهمی از سیستم‌های آموزشی در بسیاری از کشورها را تشکیل می‌دهند.

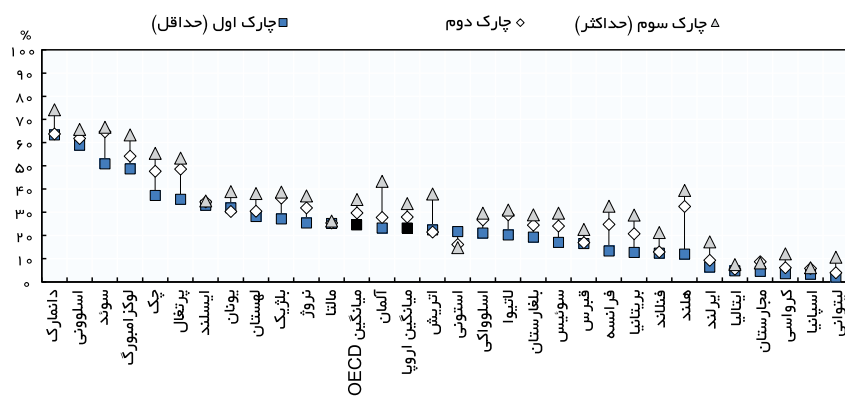
شکل ۱ - نرخ مشارکت در خدمات خارج از مدرسه مبتنی بر مرکز. نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که از خدمات مراقبت‌های خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز استفاده می‌کنند. هفته معمول، بر اساس گروه سنی



شکل ۲ - میانگین ساعات خدمات مراقبت خارج از مدرسه در مرکز در طول یک هفته عادی در میان افرادی که حداقل یک ساعت در طول یک هفته معمول استفاده می‌کنند، کودکان ۶ تا ۱۱ ساله



شکل ۳ - نرخ‌های مشارکت در خدمات مراقبت‌های خارج از مدرسه مبتنی بر مرکز بر اساس درآمد معادل در دسترس یک ساله و نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که از خدمات مراقبتی خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز در طول یک هفته معمول استفاده می‌کنند، بر اساس درآمد در دسترس معادل



در این زمینه، مطالعه اروپا، کره و ژاپن را از نظر جنبه‌های مهم فوق برنامه‌ها به ویژه با توجه به سیاست‌های دولت و مسائل مرتبط با آن مقایسه کرد. دو کشور کره و ژاپن از نظر جغرافیایی در شرق آسیا واقع شده‌اند و فرهنگ و ارزش‌های شرقی مشترک دارند که ممکن است بر ساختار و عملکرد سیستم‌های آموزشی آنها تأثیر بگذارد.

خدمات ساعات خارج از مدرسه (فوق برنامه OSH) بازه‌های از فعالیت‌ها را برای کودکان قبل، بین و پس از ساعات مدرسه و همچنین در حین تعطیلات فراهم می‌آورد. این خدمات اغلب، اما نه همیشه، در مراکز مدرسه یا مراکز جوانان ارائه می‌شوند و فعالیت‌هایی را برای کودکانی که ممکن است از زمان خود برای انجام تکالیف و/یا زمانی که درگیر فعالیت‌های تفریحی هستند فراهم آورند و در عین حال به والدین کمک می‌کنند تا تطابق بهتری میان ساعات کار و مدرسه داشته باشند.

این امر شاخص استفاده از خدمات OSH را از طریق دو معیار اصلی نشان می‌دهد: نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که در طول یک هفته معمولی از خدمات خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز استفاده می‌کنند بر اساس گروه سنی، یعنی نسبت کودکانی که در طول یک هفته «معمول» حداقل یک ساعت از خدمات خارج از مدرسه مبتنی بر مرکز استفاده می‌کنند. داده‌ها برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله و ۹ تا ۱۱ ساله و همچنین برای گروه سنی ۶ تا ۱۱ سال نشان داده شده است.

میانگین ساعات خدمات برون مدرسه‌ای مبتنی بر مرکز در طول یک هفته معمولی، کودکان ۶ تا ۱۱ ساله، یعنی میانگین تعداد ساعتی که کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در مرکز سپری می‌کنند. خدمات بر اساس ساعات کاری خارج از مدرسه در طول یک هفته «معمول»، در میان کسانی که حداقل یک ساعت را در خدمات خارج از مدرسه مستقر در مرکز می‌گذرانند.

در هر دو مورد، «خدمات خارج از مدرسه مبتنی بر مرکز» عموماً به عنوان خدمات مبتنی بر مرکز برای کودکان مدرسه‌ای خارج از ساعات مدرسه (یعنی قبل و/یا بعد از آن) تعریف می‌شود. این خدمات ممکن است به مدرسه پیوسته و/یا در همان مکان ارائه شود یا نشود. داده‌ها عموماً شامل کودکان «مدرسه‌رو» نمی‌شوند که از خدمات مراقبتی مبتنی بر مرکز تنها در طول تعطیلات مدرسه یا تنها در روزهای تعطیل مدارس استفاده می‌کنند و اصولاً تنها خدماتی را شامل می‌شوند که حداقل برخی از عناصر «مراقبتی» را داشته باشند (به عبارت دیگر شامل فعالیت‌هایی نمی‌شود که به طور کامل با هدف اوقات فراغت کودکان انجام می‌شود، مانند کلاس‌های موسیقی و باشگاه‌های ورزشی). با این حال، تعاریف دقیق در برخی از کشورها کمی متفاوت است.

برای برجسته کردن هرگونه تفاوت در استفاده از خدمات OSH در بین گروه‌های اجتماعی - اقتصادی، این شاخص همچنین اطلاعاتی در مورد استفاده از خدمات OSH بر اساس سطح درآمد و سطح تحصیلات مادر ارائه می‌دهد:

نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که در طول یک هفته معمول از ساعات کاری خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز استفاده می‌کنند، بر اساس درآمد یک شکل معادل، با «درآمد در دسترس معادل» با اشاره به درآمد قابل دسترسی (پس

جدول ۱ - دستور العمل‌های مربوط به نسبت کودک به کارکنان در خدمات خارج از مدرسه در مرکز برای کودکان در سن مدرسه

استرالیا	هر حوزه قضایی دستور العمل‌های خاص خود را دارد.	لوگز امبورگ	۱۱:۱
اتریش	هر ایالت فدرال دستور العمل‌های خاص خود را دارد.	هلند	۱۰:۱
کانادا	هر حوزه قضایی دستور العمل‌های خاص خود را دارد و این دستور العمل‌ها از ۱۰:۱ در برخی تا ۱۵:۱ در برخی دیگر متفاوت است.	نیوزلند	۱۰:۱ در سایت، ۸:۱ خارج از سایت
جمهوری چک	هیچ دستور العمل/مقررات رسمی وجود ندارد، اگرچه حداکثر اندازه گروه در مراکز بعد از مدرسه ۳۰ کودک است.	نروژ	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.
دانمارک	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.	لهستان	۲۵:۱ (با نسبت‌های پایین‌تر برای گروه‌های دارای کودکان با معلولیت، بسته به معلولیت)
استونی	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.	اسپانیا	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.
فرانسه	۱۴:۱، برای کودکان شش ساله یا بزرگتر (۱۰:۱ برای کودکان زیر ۶ سال)	سوئد	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.
آلمان	هر ایالت دستور العمل‌های خاص خود را دارد و این دستور العمل‌ها از ۱۰:۱ در برخی تا ۲۲:۱ در برخی دیگر (فقط کارکنان واجد شرایط) متفاوت است.	سوئیس	هر کانتون دستور العمل‌های خاص خود را دارد و این دستور العمل‌ها به طور قابل توجهی متفاوت است، از ۸:۱ در برخی تا ۲۵:۱ در برخی دیگر
یونان	۲۵:۱	ایالات متحده	بسته به ایالت و نوع ارائه‌دهنده مراقبت، از ۶:۱ تا ۲۵:۱ متفاوت است.
مجارستان	بدون دستور العمل / مقررات رسمی. در سال ۲۰۱۲/۲۰۱۳، متوسط نسبت کودک به کارکنان ۲۷:۱ بود.	بلغارستان	۲۲:۱
ایسلند	هر شهرداری دستور العمل خاص خود را دارد.	کرواسی	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.
ایرلند	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.	قبرس	۲۵:۱
ژاپن	گروه‌هایی با کمتر از ۲۰ کودک باید حداقل ۱ کارمند داشته باشند و گروه‌های بین ۲۰ تا ۴۰ کودک باید حداقل دو کارمند داشته باشند. حداکثر اندازه گروه ۴۰ است.	لیتوانی	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.
کره	هر سرویس دستور العمل‌های خاص خود را دارد.	مالت	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.
لتونی	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.	رومانی	بدون دستور العمل / مقررات رسمی.

فعالیت‌های غنی‌سازی دانش‌آموزان است، ۸۷/۱ درصد از برنامه‌های دبیرستان برنامه‌های دانشگاهی مرتبط با موضوع است. دولت نقش مهمی در توسعه و حفظ فوق برنامه‌ها در کره داشته است. از نظر محیط زیست ترتیبات فوق برنامه‌ها، اکثر برنامه‌ها توسط MOE و اداره استانی آموزش (POE) پشتیبانی و نظارت می‌شوند. MOE دستورالعمل سالانه برنامه بعد از مدرسه را ایجاد می‌کند و کمک‌های مالی دولتی را برای POE فراهم می‌کند. با دستورالعمل‌ها و کمک‌های مالی MOE، POE به طور مستقیم برنامه‌های بعد از مدرسه را که توسط مدارس محلی اجرا می‌شوند، تنظیم و حمایت مالی می‌کند. این موضوع نشان می‌دهد که برنامه‌های بعد از مدرسه عموماً به عنوان ترتیبات آموزشی قانونی در نظر گرفته می‌شوند؛ بنابراین مدارس دولتی نقش کلیدی در تضمین ارائه برنامه‌ها ایفا خواهند کرد. با این حال، اخیراً تعداد فزاینده‌ای از برنامه‌ها و فعالیت‌های بعد از مدرسه توسط سایر سازمان‌های وزارتی ارائه و بارانه پرداخت شده است. به عنوان مثال، از سال ۲۰۱۸، وزارت بهداشت و رفاه (MOHW) (۲۰۱۸) در مجموع ۴۱۱۳ مرکز کودکان اجتماعی را در سراسر کشور اداره می‌کند که خدمات مراقبت بعد از مدرسه، مانند نظارت بر تکالیف و تدریس خصوصی آکادمیک را ارائه می‌دهند. وزارت برابری جنسیتی و خانواده (MOGEF) (۲۰۱۸) همچنین از ۲۶۴ مرکز محلی جوانان در بسیاری از مناطق حمایت

مدرسه» در کره شکوفا شده است. با این حال، تعداد فزاینده‌ای از برنامه‌ها نیز توسط بسیاری از مؤسسات آموزشی و اجتماعی دیگر مانند کالج‌ها و دانشگاه‌ها، مؤسسات هنری، سازمان‌های غیر دولتی (NGO)، متخصصان هنر و شهرداری‌های محلی ارائه می‌شوند. اهداف و انواع برنامه‌ها بر اساس کلاس و مدرسه متفاوت است. با وجود این، بیشتر برنامه‌ها به سه دسته تقسیم می‌شوند: الف) برنامه‌های مراقبت از کودکان، معمولاً برای دانش‌آموزان کلاس اول تا سوم ابتدایی، ب) برنامه‌های غنی‌سازی و فرهنگی که به رشد علایق و استعدادهای دانش‌آموزان در زمینه‌های هنر، موسیقی، ورزش، رقص و علم کمک می‌کند، ج) برنامه‌های تحصیلی برای دانش‌آموزان با هدف بهبود عملکرد تحصیلی و آماده‌سازی آنها برای امتحانات ورودی کالج. طبق آمار دولتی، از سال ۲۰۱۶، برنامه‌های بعد از مدرسه تقریباً در همه مدارس به تصویب رسید. ۹۹/۷ درصد از کل مدارس حداقل یک برنامه بعد از مدرسه را اجرا کرده‌اند و ۶۸/۷ درصد از کل دانش‌آموزان کرامی حداقل در یک برنامه بعد از مدرسه شرکت می‌کنند. در مجموع ۱۵۶۱۵۱ برنامه در داخل یا خارج از مدارس ارائه می‌شود. از نظر نوع برنامه‌ها ۵۲/۷ درصد مربوط به دروس دانشگاهی و تدریس خصوصی و ۴۷/۳ درصد برنامه‌های غنی‌سازی و فرهنگی است. در حالی که ۳۳/۴ درصد از برنامه‌های ابتدایی برای

از کسر مالیات و انتقال) خانواری که کودک در آن زندگی می‌کند، با استفاده از مقیاس ریشه دوم برای محاسبه تأثیر تعداد اعضا خانواده بر استاندارد زندگی خانوار معادل سازی شده است. یک سوم درآمد بر اساس توزیع بر اساس درآمد قابل تصرف معادل کودکان کمتر یا مساوی ۱۲ سال محاسبه می‌شود.

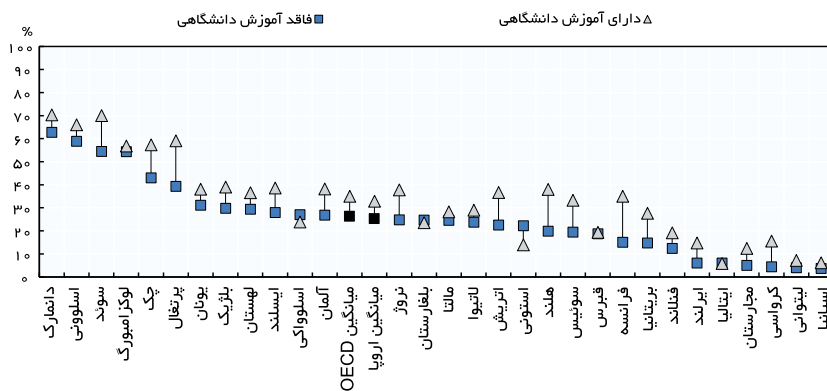
نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که در طول یک هفته معمول از خدمات خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز استفاده می‌کنند، بر اساس سطح تحصیلات مادر، با «سطح تحصیلات مادر» بر اساس این که آیا مادر گزارش شده کودک به تحصیلات عالی رسیده است یا خیر. در صورت عدم وجود مادر در خانوار از سطح تحصیلات زن سرپرست خانوار و در صورت عدم وجود مادر یا زن سرپرست از سطح تحصیلات پدر (یا مرد سرپرست خانوار) استفاده می‌شود.

در نهایت، به عنوان یکی (در میان بسیاری) معیارهای «کیفیت» در خدمات OSH، این شاخص همچنین اطلاعاتی را در مورد وجود و ویژگی‌های هر دستورالعمل رسمی در مورد نسبت کودک به کارمند برای خدمات OSH ارائه می‌کند.

یافته‌های کلیدی کشور کره

طیف گسترده‌ای از فوق برنامه‌ها در کره ارائه شده است، در درجه اول در مدارس، به این معنی که فوق برنامه‌های «مبتنی بر

شکل ۴ - نرخ مشارکت در خدمات مراقبت خارج از مدرسه در مرکز بر اساس سطح تحصیلات مادر، نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که از خدمات مراقبتی خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز در طول یک هفته معمول استفاده می‌کنند، بر اساس سطح تحصیلات مادر، ۲۰۱۷



میلیارد یورو (معادل تقریباً ۷۲ میلیون دلار) بود. نرخ اجرا به وضوح افزایش یافته است. با این حال، به رغم اینکه تقریباً ۱۰ سال تحت سیاست MEXT اجرایی می‌شود، این درصد هنوز به اندازه کافی افزایش نیافته است.

وقتی مقیاس بودجه برای دو پروژه با تعداد روزهایی که آنها کار می‌کنند مقایسه می‌شود، مشخص می‌شود که بودجه و سطح اجرای پروژه کلاس‌های AS محدودتر از پروژه باشگاه‌های AS است. به طور کلی، مقیاس بودجه پروژه کلاس‌های AS تقریباً یک هفتم بودجه پروژه باشگاه‌های AS است (تقریباً ۵۲۰ میلیون دلار). از نظر میانگین تعداد روزهای کار در سال، پروژه کلاس‌های AS (به طور متوسط ۱۱۱ روز) کمتر از نصف روزهایی که پروژه باشگاه‌های AS در حال کار است (حداقل ۲۵۰ روز یا بیشتر) کار می‌کند. مقررات دولتی ایجاب می‌کند که باشگاه‌های AS باید بیش از ۲۵۰ روز در سال کار کنند. با این حال، کلاس‌های AS هیچ مقرراتی در رابطه با تعداد روزهای ارائه ندارند.

یافته‌های کلیدی با تمرکز بر قاره اروپا

نسبت کودکان در خدمات خارج از مدرسه در کشورهای OECD بسیار متفاوت است (شکل ۳، A.PF۴.۳). به طور متوسط در کشورهای OECD با داده‌های موجود، ۲۹ درصد از کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در خدمات OSH قبل و/یا بعد از مدرسه در مرکز شرکت می‌کنند، اما این میزان در مجارستان، ایتالیا، لیتوانی، اسپانیا بین ۵ الی ۷ درصد متفاوت است و در ایالات متحده به ۶۰ درصد یا بیشتر در دانمارک، اسلونی و سوئد می‌رسد. نرخ مشارکت در کشورهای شمال اروپا (به ویژه دانمارک و سوئد و تا حدی ایسلند، اما نه فنلاند)، برخی از کشورهای OECD جنوب اروپا (به ویژه یونان و پرتغال)، برخی از کشورهای OECD اروپای شرقی (به ویژه اسلونی و جمهوری چک) و همچنین لوکزامبورگ در بالاترین نرخ ممکن است. استفاده از خدمات خارج از مدرسه در میان کودکان ۶ تا ۸ ساله در سنین مدرسه کمی کمتر است (شکل ۱) در دانمارک، اسلونی و سوئد، ۷۵ درصد یا بیشتر از کودکان در این گروه سنی از خدمات OSH مبتنی بر مرکز استفاده می‌کنند که این نرخ در چندین کشور

کلاس‌های AS برنامه‌های رایگان هستند. همه کودکان و جوانان بدون در نظر گرفتن وضعیت شغلی والدین می‌توانند در این برنامه‌ها شرکت کنند. این برنامه‌ها مکان‌های امن و مطمئن و همچنین فرصت‌های مختلف برای یادگیری، فعالیت‌های فرهنگی و ورزش را برای کودکان فراهم می‌کنند. برنامه‌های مربوط به کلاس‌های AS توسط داوطلبانی مانند دانشجویان کالج و ساکنان محلی اجرا می‌شود که برای کمک به آنها جایز کوچکی اعطا می‌شود.

طرح عمومی کودکان بعد از مدرسه سه هدف دارد: الف) ترویج استفاده کامل از اماکن مدرسه (ب) اجرای یکپارچه پروژه باشگاه‌های AS و پروژه کلاس‌های AS، ج) اجرای مشترک پروژه باشگاه‌های AS و پروژه کلاس‌های AS در امکاناتی غیر از مدارس. دولت سه هدف مشخص و مرتبط برای پایان سال مالی ۲۰۱۹ دارد: الف) تأمین فضاهای جدید برای ۳۰۰ هزار کودک در برنامه‌های پروژه باشگاه‌های AS، ب) اجرای یکپارچه یا مشارکتی پروژه باشگاه‌های AS و پروژه کلاس‌های AS در تمامی مناطق مدارس ابتدایی، با هدف دستیابی به ارائه یکپارچه در ۱۰ هزار منطقه و ج) اجرای تقریباً ۸۰ درصد از برنامه‌های جدید پروژه باشگاه‌های AS در محل مدرسه ابتدایی. در حال حاضر انتظار می‌رود اولین هدف تا سال مالی ۲۰۱۹ محقق شود، اما مشخص نیست که چه زمانی به اهداف دوم و سوم دست می‌یابد. اجرای یکپارچه یا مشارکتی دو پروژه در حال حاضر تنها در حدود ۶۰۰ ناحیه مدرسه ابتدایی انجام شده است. میزان اجرای باشگاه‌های AS در محل مدارس ابتدایی تنها ۵۰ درصد است.

بر اساس آمار سال ۲۰۱۷ تعداد برنامه‌های وابسته به پروژه باشگاه‌های AS ۲۳۶۱۹ برنامه و تعداد شهرداری‌های مجری این طرح ۱۵۸۶ بوده است. این بدان معناست که ۹۱/۱ درصد از کل شهرداری‌های ۲۰۱۶، تعداد شهرداری‌های کشور درگیر پروژه کلاس‌های AS ۱۰۹۷ و تعداد کلاس‌های AS ۱۶۰۲۷ بوده است. این بدان معناست که میانگین نرخ اجرا در شهرداری‌ها در کل کشور تقریباً ۶۳ درصد بوده است. علاوه بر این، سطح پاره دولت تقریباً ۶/۵

می‌کند و برنامه آکادمی بعد از کلاس برای جوانان را در این مراکز اجرا می‌کند؛ بنابراین، باید تأکید کرد که به رغم افزایش تعداد فوق برنامه‌های ارائه‌شده توسط مؤسسات خصوصی، اکثر برنامه‌ها توسط مؤسسات دولتی مانند مدارس دولتی، وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی پشتیبانی شده یا مستقیماً ارائه می‌شوند. از این نظر، می‌توان این بحث را مطرح کرد که فوق برنامه‌ها یکی از اولویت‌های اصلی در میان سیاست‌های عمومی در کره محسوب می‌شود. علاوه بر این، عموماً تصور می‌شود که این جنبش دولت‌محور به توسعه پایدار فوق برنامه‌ها کمک کرده و در عین حال دسترسی به برنامه‌ها را نیز افزایش داده است. با این حال، هماهنگی سیاست‌ها و برنامه‌هایی که توسط وزارتخانه‌های مختلف اجرا می‌شوند، مهم است و مشکل «تضعیف منابع» که به دیپارتمان‌گرایی مداوم در میان وزارتخانه‌ها مربوط می‌شود، حل نشده باقی مانده است.

رواج تدریس خصوصی عامل دیگری است که نیاز دولت به حمایت از فوق برنامه‌ها را افزایش می‌دهد. «تب تحصیلی» معروف والدین کره‌ای و رقابت مداوم برای حضور در دانشگاه‌های معتبر نیز منجر به تدریس خصوصی تکمیلی مزمن شده است. آمار ملی (MOE، ۲۰۱۸) نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۱۷، حدود ۷۰/۵ درصد از دانش‌آموزان کره‌ای در مؤسسات خصوصی (مثلاً مدارس پرسرعت) شرکت می‌کنند و به طور متوسط ۶/۱ ساعت در هفته را در تدریس خصوصی سپری می‌کنند. از آنجایی که دانش‌آموزان کم درآمد توانایی پرداخت هزینه تدریس خصوصی قیمت را ندارند، ارائه برنامه‌های دانشگاهی کم هزینه اما با کیفیت بالا بعد از مدرسه یکی از موارد مهم دستور کار دولت بوده است. در این زمینه، می‌توان استدلال کرد که برنامه درسی منظم، فوق برنامه‌ها و تدریس خصوصی تکمیلی، سه رکن اصلی سیستم آموزشی کره را تشکیل می‌دهند. علاوه بر این، محققان اصرار دارند که فوق برنامه‌ها و تدریس خصوصی در حالی که در میان دانش‌آموزان رقابت ایجاد می‌کنند در حال بدل شدن به امری نهادی هستند.

یافته‌های کلیدی کشور ژاپن

طرح عمومی فوق برنامه‌های کودکان یک پروژه ملی فعلی با هدف ارائه فوق برنامه‌ها برای کودکان است. این پروژه در ابتدا در ماه مه ۲۰۰۶ توسط وزیر دولت برای اندازه‌گیری کاهش زاد و ولد که توسط دفتر کابینه ارائه شده بود پیشنهاد شد. از طریق این قرارداد، پروژه کلاس‌های بعد از مدرسه برای کودکان (پروژه کلاس‌های AS) که توسط وزارت آموزش، فرهنگ، ورزش، علم و فناوری (MEXT) حمایت می‌شود و پروژه باشگاه‌های AS، که توسط MHLW پشتیبانی می‌شود، هر دو با هم ادغام شدند. طرح. با این حال که همکاری قابل توجهی میان پروژه MEXT و پروژه MHLW صورت پذیرفت، از نظر کمک‌های آن به کاربران، به اندازه کافی اجرا نشده است. هدف باشگاه‌های AS در درجه اول فراهم کردن غذا و مکان‌های امن برای کودکان است که بتوانند در آنجا اقامت کنند و بازی کنند تا زمانی که والدینشان برای بردن آنها بیایند. در این برنامه والدین بسته به سطح درآمد خود هزینه پرداخت می‌کنند. باشگاه‌های AS توسط کارکنان تمام وقت یا پاره وقت که معمولاً دارای برخی از صلاحیت‌های مرتبط با آموزش هستند، مانند معلمان مدارس ابتدایی و مهدکودک، اداره می‌شوند. برعکس،

دیگر نیز (جمهوری چک، ایسلند، لوکزامبورگ، نروژ و اسلونی) بالاتر از ۵۰ درصد است. نرخ مشارکت گاهی اوقات به طور قابل توجهی برای گروه سنی ۹ تا ۱۱ سال معمولاً کمتر است؛ مثلاً در ایسلند، نرخ مشارکت برای کودکان ۹ تا ۱۱ ساله ۵۰ درصد کمتر از نرخ کودکان ۶ تا ۸ ساله است. تنها هفت کشور OECD (آلمان، لتونی، لیتوانی، لهستان، اسپانیا، جمهوری اسلواکی و ایالات متحده) نرخ مشارکت بالاتری در بین کودکان ۹ تا ۱۱ ساله نسبت به کودکان ۶ تا ۸ ساله دارند. این شکاف در اسلواکی بیشترین میزان را دارد که در آنجا نرخ مشارکت OSH برای کودکان ۹ تا ۱۱ ساله ۲۷ درصد بیشتر از کودکان ۶ تا ۸ ساله است.

شکل ۱- نرخ مشارکت در خدمات خارج از مدرسه مبتنی بر مرکز. نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که از خدمات مراقبتی خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز استفاده می‌کنند. هفته معمولاً بر اساس گروه سنی

میانگین ساعات در خدمات خارج از مدرسه نیز در کشورهای مختلف متفاوت است (شکل ۲). به طور متوسط در کشورهای اروپایی OECD، کودکان (۶ تا ۱۱ ساله) که از خدمات OSH قبل و/یا بعد از مدرسه در مرکز استفاده می‌کنند به طور متوسط کمتر از ۱۰ ساعت در هفته از آنها استفاده می‌کنند. با این حال، در برخی کشورها (بلژیک، فرانسه، اسپانیا و بریتانیا) میانگین ساعات کاری بسیار کوتاه است و تنها حدود ۵ الی ۶ ساعت در هفته است. در سایر کشورها (ایسلند، یونان و سوئد)، ساعات متوسط بسیار طولانی‌تر است و حدود ۱۳ ساعت در هفته است.

شکل ۲- میانگین ساعات خدمات مراقبت خارج از مدرسه در مرکز در طول یک هفته عادی در میان افرادی که حداقل یک ساعت در طول یک هفته معمول استفاده می‌کنند کودکان ۶ تا ۱۱ ساله

در بسیاری از کشورهای OECD، کودکان زمانی که از پس زمینه‌های اقتصادی - اجتماعی نسبتاً دارای مزیت برخوردار باشند، بیشتر از خدمات خارج از مدرسه مبتنی بر مرکز استفاده می‌کنند (شکل ۳ و شکل ۴). به عنوان مثال، در چندین کشور OECD، نرخ مشارکت در خدمات OSH برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله با درآمد خانوار افزایش می‌یابد (شکل ۳). این امر به ویژه در فرانسه، آلمان و هلند صادق است، جایی که نرخ مشارکت برای کودکان دارای پس زمینه‌های پردرآمد حدود ۲۰ درصد یا بیشتر از نرخ مشارکت کودکان با پس زمینه‌های کم درآمد است. به طور مشابه، در تعدادی از کشورهای OECD، زمانی که مادرشان دارای مدرک دانشگاهی باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که کودکان از خدمات OSH استفاده کنند (شکل ۴). شکاف در نرخ مشارکت بین کودکانی که مادران‌شان تحصیلات عالی دارند در فرانسه، پرتغال و هلند بزرگ‌ترین میزان خود است (۱۸ تا ۲۰ درصد).

شکل ۳- نرخ‌های مشارکت در خدمات مراقبت‌های خارج از مدرسه مبتنی بر مرکز بر اساس درآمد معادل در دسترس یک ساله و نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که از خدمات مراقبتی خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز در طول یک هفته معمول استفاده می‌کنند بر اساس درآمد در دسترس معادل، ۲۰۱۷

شکل ۴- نرخ مشارکت در خدمات مراقبت خارج از مدرسه در

مرکز بر اساس سطح تحصیلات مادر، نسبت (درصد) کودکان ۶ تا ۱۱ ساله که از خدمات مراقبتی خارج از مدرسه (قبل و/یا بعد از مدرسه) در مرکز در طول یک هفته معمول استفاده می‌کنند، بر اساس سطح تحصیلات مادر، ۲۰۱۷

مقررات و رهنمودهای مربوط به نسبت کودک به پرسنل در خدمات خارج از مدرسه به طور قابل توجهی در کشورهای مختلف متفاوت است (جدول ۱). در برخی کشورها، مانند هلند، نیوزلند و برخی از کشورهای آلمان، نسبت راهنمایی کودک به کارکنان کمتر از ۱۰:۱ است (یعنی ۱۰ کودک به ازای هر کارمند)، در حالی که در کشورهای دیگر مانند یونان و لهستان دستورالعمل نسبت‌ها در ۱:۱ تا ۲۵:۱ بسیار بالاتر است. برخی از کشورها (مثلاً ایرلند، لتونی، نروژ، اسپانیا) هیچ دستورالعملی یا مقررات رسمی ندارند. به طور کلی، نسبت کودک به کارکنان برای خدمات OSH کمی بیشتر از خدمات برای کودکان کوچک‌تر است (و به ویژه کودکان خردسال) که به کاهش هزینه خدمات OSH کمک می‌کند.

مسائل مربوط به مقایسه و داده‌ها

داده‌های مربوط به مشارکت در خدمات OSH از طیف وسیعی از منابع گرفته شده است. داده‌های همه کشورهای اتحادیه اروپا (به علاوه ایسلند، نروژ و سوئیس) از نظرسنجی آمار اتحادیه اروپا در مورد درآمد و شرایط زندگی (EU SILC) بدست آمده است. داده‌های استرالیا و ایالات متحده از مقامات ملی آماری مربوطه می‌آیند، با داده‌ها در ابتدا با استفاده از نظرسنجی‌های خانوار جمع‌آوری شده‌اند، در حالی که داده‌های ژاپن از خبرنگاران ملی می‌آیند که خودشان داده‌ها را از مقامات ملی جمع‌آوری می‌کنند. در دو مورد اخیر، داده‌ها بر اساس سوابق اداری است تا داده‌های نظرسنجی.

استفاده از منابع و انواع مختلف آنها برای کشورهای مختلف ممکن است بر مقایسه‌های بین کشورها تأثیر بگذارد. نخست اینکه، تعاریف در کشورهای مختلف کمی متفاوت است؛ مثلاً برای استرالیا، ژاپن و ایالات متحده، گروه‌های سنی با گروه‌های سنی مورد استفاده در دیگر کشورها متفاوت است. برای مثال در استرالیا داده‌ها به کودکان ۶ تا ۱۲ ساله و گروه‌های سنی ۶ تا ۸ و ۹ تا ۱۲ سال، در ژاپن داده‌های کودکان ۷ تا ۱۱ ساله و گروه‌های سنی ۷ تا ۸ و ۹ تا ۱۱ سال و در ایالات متحده به کودکان ۵ تا ۱۱ ساله و گروه‌های سنی ۵ تا ۸ و ۹ تا ۱۱ سال مورد مطالعه قرار گرفته است. تا

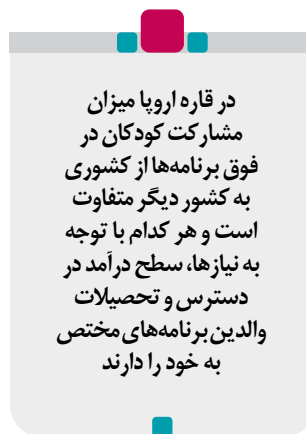
حدی که مشارکت با سن در این کشورها متفاوت است، ممکن است این موضوع به برآورد کمتر یا بیش از حد مشارکت نسبت به سایر کشورها منجر شود. دوم، در حالی که برخی از منابع (مثلاً منابع مورد استفاده برای ژاپن) بر اساس داده‌های اداری هستند و بنابراین تعداد واقعی کودکان ثبت نام شده در تسهیلات را محاسبه می‌کنند، برخی دیگر (مانند داده‌های استرالیا و ایالات متحده و همه کشورهای که از اطلاعات EU SILC استفاده می‌کنند) بر اساس نظرسنجی‌ها عمل می‌کنند و در نتیجه ممکن است تحت تأثیر حجم نمونه و مسائل انتخاب نمونه قرار گیرند. در نهایت، گاهی اوقات پوشش نیز متفاوت است. برای مثال در ژاپن، داده‌ها تنها کودکانی را پوشش می‌دهند که از خدمات خارج از مدرسه در مرکز استفاده می‌کنند که توسط شهرداری سازماندهی شده و توسط وزارت بهداشت، کار و رفاه مورد نظارت قرار می‌گیرند. کودکانی که از خدماتی استفاده می‌کنند که تحت نظارت وزارت بهداشت، کار و رفاه نیستند (مثلاً خدمات سازمان‌دهی شده توسط وزارت آموزش و پرورش) شامل این موضوع نمی‌شوند که احتمالاً منجر به دست کم گرفتن میزان مشارکت نسبت به سایر کشورها می‌شود.

نتیجه‌گیری

بررسی‌های صورت‌گرفته بر کره، ژاپن و قاره اروپا نشان‌دهنده اهمیت روزافزون فوق برنامه‌ها در این کشورها و منطقه است چرا که دولت‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات فوق برنامه‌های بسیاری را تدوین کرده، بودجه‌های کلان به آنها اختصاص داده و آنها را عملیاتی کرده‌اند. در کشور کره به دلایل فرهنگی و اهمیت پذیرفته شدن در دانشگاه‌های برتر این فوق برنامه‌ها بیشتر متمرکز بر امر آموزش برای ورود به دانشگاه است که به این فوق برنامه‌ها اکثراً «مبتنی بر مدرسه» هستند چرا که تقریباً تمام مدارس کره حداقل یک فوق برنامه را در دستور کار دارند.

در ژاپن فوق برنامه‌ها به دو گروه کلاس‌های AS که برای همگان و افراد با سطح درآمد کم رایگان هستند، و باشگاه‌های AS تفکیک می‌شوند. کلاس‌های AS توسط دولت حمایت شده و برای تمامی اقشار جامعه است. هدف باشگاه‌های AS در درجه اول فراهم آوردن غذا و مکان‌های امن برای کودکان است تا بتوانند تا زمانی که والدین‌شان بازمی‌گردند در آنجا اقامت کرده و بازی کنند. پروژه AS به دلیل داشتن ماهیت خصوصی از بودجه بیشتری به نسبت کلاس‌های AS برخوردار هستند و طبیعتاً دارای امکانات بیشتری نیز هستند.

در قاره اروپا میزان مشارکت کودکان در فوق برنامه‌ها از کشوری به کشور دیگر متفاوت است و هر کلام با توجه به نیازها، سطح درآمد در دسترس و تحصیلات والدین برنامه‌های مختص به خود را دارند. سطح در دسترس خانوار و تعداد اعضای خانواده بر شرکت و تعداد کلاس‌های فوق برنامه تأثیر مستقیمی دارد که به تبع آن هرچه تعداد اعضا کمتر بوده و میزان درآمد بیشتر باشد، کیفیت و تعداد این کلاس‌ها نیز بیشتر خواهد بود. تحقیقات نشان داده که هر چه سطح تحصیلات والدین و به خصوص مادر بیشتر باشد، کودکان در کلاس‌های بیشتر و با کیفیت‌تری شرکت می‌کنند که خود نشان‌دهنده رابطه مستقیم سطح تحصیلات و غنی شدن کودک است.



۵ شنبه لاهیجان بخش‌های مربوط به پرداخت خسارت و شبکه نمایندگی چقدر توانسته در همسو با اهداف راهبردی و بلندمدت شرکت بیمه دی ایفای نقش و مشارکت کند؟

با عنایت به افزایش نیروی تخصصی در بخش خسارت و تسهیل در رسیدگی به پرونده‌های در دست اجرا، بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان در بازه زمانی کمتر و با دقت بیشتر به خسارت خود دست یافته و رضایت مشتریان تأثیر بسزایی در ارتباط شبکه فروش در نگهداشت مشتریان و به تبع توسعه بازاریابی خواهد داشت. از ابتدای سال ۱۳۹۹ تا کید بر اجرای ایکت‌های رفتاری با مراجعان و ذی‌نفعان و اصلاح روابط شبکه فروش با شعبه منجر به تعاملی مناسب در این دو حوزه شده است.

۶ ارتباطات تعاملی (دو سویه) بین شما و ستاد چگونه بوده است؟

بی‌شک روابط بین شعبه و ستاد و تعامل در طرفه در واحد ستادی و صف کمک حائز اهمیت در همسویی اهداف راهبردی بیمه دی در مناطق مختلف کشور داشته و خواهد داشت که با استعانت از خلدون متعال در سنوات گذشته این همسویی و تعامل و اصلاح نگرش هر دو بخش ستادی و شعب در خانه فیروزه‌ای دی در حال تحقق و توسعه است.

شهر لاهیجان در جلگه شرق گیلان با جمعیتی شهری بالغ بر ۱۰۰ هزار نفر واقع بوده (کل جمعیت شهرستان‌های شرق استان گیلان بالغ بر ۷۰۰ هزار نفر است) و از دیرباز این شهرستان و مناطق مجاور بر پایه داد و ستد و تجارت محصولات کشاورزی و فراوری صنعتی آن استوار بوده است که اشناعه فرهنگ گردشگری در دهه‌های گذشته بر آن افزوده شده است.

نگرش مردمان این دیار و بلوغ فکری در بهره‌برداری از بیمه منجر به تنوع پرتفوی در منطقه و در ایجاد شهرستانی شده است. با توجه به شرایط اقتصادی حاکم بر جامعه و تورم متوالی در هر ماه، تلفقه خرید بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری در حال تغییر بوده، لیکن به نظر می‌رسد به‌رغم وضعیت موجود و وجود بهره‌مندی از بیمه‌های غیر زندگی هر روز بیشتر احساس می‌شود که بازخورد آن در ترکیب پرتفوی اخذ شده این شعبه مشهود است.

تامل شبکه فروش (نمایندگان)، مشتریان و شعبه تا کتون چگونه میزان رضایت مشتریان از مدیریت شما چقدر است و اساسا این رضایتمندی با چه مکانیزم‌هایی ارزیابی می‌شود چقدر گفتنمان تعاملی بین شعبه و نمایندگان حاکم است؟

برخورد و رفتار با مشتری و شبکه فروش تأثیر به‌سزایی در معرفی شخصیت اجتماعی برند در آن منطقه دارد و هر نوع کوناهی و رفتار غیر حرفه‌ای از شعبه می‌تواند نگرش مردم منطقه را به مجموعه بیمه دی تغییر دهد و بازخورد آن در عدم پذیرش و اعتماد برای انتخاب کاملا قابل رؤیت خواهد بود؛ بنابراین همان‌طور که پیشتر گفته شد یکی از مهم‌ترین و در عین حال از اولین برنامه‌های اجرا شده در این شعبه اجرای ایکت‌های رفتاری در برخورد با مراجعان و در نهایت جذب ایشان در ارتباطات و احترام متقابل بوده است، با عنایت به شناسایی و تفکیک مشتریان بر اساس سلاقی و خواسته‌ها نگهداشت مشتریان عمده بر اساس قراردادهای جاری و در شرف تمدید در اولویت بوده لیکن این فرآیند مستقیما به تعامل مدیران محترم ستادی با شعب برای پیشبرد اهداف منطقه در ارتباط بوده و نتایج آن در قالب گزارشات نرخ بریزش مشهود خواهد بود.

۵ از منظر فناوری اطلاعات وضعیت بیمه دی را چطور می‌بینید. به صورت کلی روند پیاده‌سازی تحول دیجیتال در بیمه دی و صنعت بیمه را چطور ارزیابی می‌کنید. برای بهبود هر چه بیشتر اکوسیستم بیمه دی در استان گیلان چه پیشنهادهایی دارید در این مورد نمایندگان چقدر مشارکت داده شده‌اند؟

در اکوسیستم دیجیتال باید خیلی سریع عمل کرد؛ زیرا با گسترش نوآوری‌های جدید اگر زود دست به کار نشویم از غافله عقب خواهیم افتاد. در سطح استان نیز می‌توان با یک برنامه‌ریزی کلی، با معرفی نمایندگان فعال در این زمینه و استفاده از ظرفیت قرار دانه‌های کشوری و استانی بیمه دی در شناساندن و فروش محصولات استفاده کرد. در کنار فروش با ارائه خدمات سریع در زمینه خسارت و مشتری مداری می‌توان به بهبود اکوسیستم بیمه دی گیلان کمک کرد.

۶ انجمن صنفی نمایندگان بیمه دی را در تحقیق اهداف مدنظر شرکت و خودتان چقدر اثربخشی و کارا ارزیابی می‌کنید چه عواملی باعث افزایش اثربخشی و کارایی می‌شود؟

با عنایت به اینکه از آغاز تأسیس انجمن صنفی نمایندگان بیمه دی استان گیلان، جزو هیئت مدیره این بومد و اخیرا نیز با اعتماد مجدد نمایندگان محترم استان، انتخاب شده‌ام در طول این سال‌ها نقش مؤثر انجمن را در ایجاد ارتباط با نمایندگان و ستاد و نزدیک لمس کردم و معتقدم از این پتانسیل می‌توان برای رفع موانع و مشکلات و ارائه پیشنهادات از بابت بهبود روند بیمه‌گری استفاده کرد. اعتماد ستاد به انجمن و ارتباط ملوم انجمن با ستاد در انتقال نظرات و مشکلات نمایندگان و رفع موانع تأثیر گذار است.

۶ نقش آموزش را چقدر در تحقق اهدافتان مؤثر می‌دانید و چطور می‌توان فرایندهای آموزشی را به‌روز نگه داشت و در عین حال متناسب با منطقه و استان و شهر بومی سازی؟ چقدر به بومی سازی آموزش‌ها اعتقاد دارید و وضعیت فعلی چگونه است؟

آموزش ملوم شرط لازم برای پویایی و زنده بودن یک سیستم است و به‌نظم آموزش‌های تخصصی در رشته‌های مختلف یکی از شروط توانایی عاملان فروش است. می‌توان آموزش را به صورت استانی و شعب با اولویت بازار هدف هر استان و منطقه طراحی و اجرا کرد.

۶ در جمع‌بندی چه پیشنهادهایی برای ارتقای توان بیمه‌گری بیمه دی در استان گیلان دارید.

لازم است برای هر سال اهداف و برنامه‌ها و دستورالعمل‌های لازم به‌ نظر گرفتن بازار بیمه‌ای استان در اختیار سرپرستی و شعب استان گیلان قرار گیرد و معتقدم با توجه به توانایی مدیریت‌های شعب استان و همکاران مستقر در شعب و نمایندگان فعال و توانمند قادر خواهیم بود آفق جدیدی در زمینه جذب پرتفوی داشته باشیم.

در پایان وظیفه خود می‌دانم از ریاست و کارکنان شعبه آستارا و سرپرستی استان و اعضای انجمن صنفی و نمایندگان استان گیلان، در مورد پشتیبانی، همراهی و همگامی مراتب سپاس و قدردانی خود را اعلام دارم.

۵ حفظ بیمه‌گذاران وظیفه همه ماست تبدیل بیمه‌گذاران از بیمه‌گذار معمولی به بیمه‌گذار وفادار در مثلث موفقیت امکان‌پذیر است حالا سؤال اینجاست آیا امکان تبدیل همه بیمه‌گذاران به بیمه‌گذار وفادار وجود دارد؟

بله با ارائه خدمات با کیفیت بالا با ارائه تخفیفات ویژه در چارچوب دستورالعمل‌ها نوین‌سازی خدمات با توجه به شرایط دسترسی و پیشرفت جامعه در استفاده از تکنولوژی‌های نوین

۶ از منظر فناوری اطلاعات وضعیت بیمه دی را چطور می‌بینید. به صورت کلی روند پیاده‌سازی تحول دیجیتال در بیمه دی و صنعت بیمه را چطور ارزیابی می‌کنید. برای بهبود هر چه بیشتر اکوسیستم بیمه دی در استان گیلان چه پیشنهادهایی دارید در این مورد نمایندگان چقدر مشارکت داده شده‌اند؟

از نظر فناوری متأسفانه شرایط مناسبی نداریم و خطاهای نرم‌افزار فناوری‌ها که نرم‌افزار اصلی شرکت است و بیشترین بیمه‌نامه در این بلتفرم انجام می‌شود زیاد است در مورد دیگر نرم‌افزارها مثل سیما و رسا اطلاعاتی چندانی ندارم چون نمایندگان کمی دسترسی‌های زیادی در این نرم‌افزارها دارند در مورد تحول دیجیتال در بیمه دی منتظر خبرهای خوبی هستیم چون بستر بسیار مناسبی در شرکت آماده شده است.

در مورد اکوسیستم بیمه دی در استان باید عرض کنم برای پویایی این اکوسیستم سطح و کیفیت خدمات و تبلیغات محیطی را افزایش دهیم هم در زمینه صدور و هم در زمینه خسارت چون در حال حاضر بیمه‌گذاران خرد و کلانی زیادی داریم که اگر این بیمه‌گذار حفظ شوند و به این امر دست پیدا کنیم و در سال آتی می‌توانیم بیمه‌گذاران بیشتری جذب کنیم.

افزایش ارتباط با بیمه‌گذاران می‌تواند با استخدام یک نیروی جوان با روابط عمومی بالا به عنوان مسئول روابط عمومی در شعبات می‌تواند بسیار اثر بخش باشد حضور دوره‌ای با عمران نمایندگان نزد بیمه‌گذاران‌شان با تقدیم هدایایی کوچک و بررسی و پیگیری مشکلات بیمه‌گذار از طریق مسئول روابط عمومی بسیار تأثیر گذار خواهد بود.

۶ انجمن صنفی نمایندگان بیمه دی را در تحقیق اهداف مدنظر شرکت و خودتان چقدر اثربخشی و کارا ارزیابی می‌کنید چه عواملی باعث افزایش اثربخشی و کارایی می‌شود؟

من و چند تن از همکاران نماینده در استان گیلان با حمایت مدیریت محترم استان جناب آقای اسماعیلی از مؤسسان انجمن در گیلان هستیم و من از سال ۹۶ نایب رئیس انجمن استان و اعتقاد دارم انجمن‌ها در تمامی استان‌ها باید ارتباط مستقیم با ستاد داشته باشند تا در مرفق کردن مشکلات با توجه به سیاست‌های کلان شرکت پیش ببریم.

۶ نقش آموزش را چقدر در تحقق اهدافتان مؤثر می‌دانید و چطور می‌توان فرایندهای آموزشی را به‌روز نگه داشت و در عین حال متناسب با منطقه و استان و شهر بومی سازی کرد؟ چقدر به بومی سازی آموزش‌ها اعتقاد دارید وضعیت فعلی چگونه است؟

پایه و اساس فروش آموزش‌های کاربردی و فنی است اگر آموزش در رشته‌ای یا محصولی وجود نداشته باشد فروش آن محصول به بیمه‌گذاران با هوش و دارای اطلاعات بسیار سخت خواهد شد آموزش باید شامل علوم پایه و تخصصی و خسارت در حد اطلاعات نمایندگان در هر رشته‌ای باشد.

در هر بخش از کشور مسلماً شرایط محیطی و فرهنگی اقتصادی حاکم بر آن منطقه باید مد نظر قرار گیرد؛ چون گاهی اوقات همکاران محترم ستادی تصمیماتی برای مناطقی از کشور می‌گیرند که اشرافی به شرایط آن منطقه ندارد و آن تصمیمات به جای رشد باعث عدم کسب موفقیت می‌شود.

۶ در جمع‌بندی چه پیشنهادهایی برای ارتقای توان بیمه‌گری بیمه دی در استان گیلان دارید؟

در انتها تشکر ویژه‌ای دارم از همکاران زحمت‌کش خنوم و دلسوز بیمه دی در تمامی شعبات استان گیلان و همین‌طور همکاران محترم ستادی و به کوچک‌ترین عضو از خانه فیروزه‌ای برای همه دوستان آرزوی سلامتی موفقیت دارم و یک پیشنهاد اینکه با ایجاد وفای احترام همدلی از نفاق بین همکاران نماینده و شعبات جلوگیری کنیم تا بتوانیم به اهداف بزرگ‌تری دست یابیم به امید روزهای طلایی برای همه همکاران عزیزمان با حق.

دیدار،

سامانه‌ی فروش آنلاین بیمه‌نامه



 بیمه
day insurance

رتبه‌ی اول رسیدگی به شکایات
به انتخاب بیمه مرکزی ایران برای اولین بار



 بیمه
day insurance