

SID

ISC



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران



بیست و ششمین
همایش ملی بیمه و توسعه
"افزایش ضریب نفوذ بیمه؛
چالش‌ها و راهکارها"

مجموعه مقالات

تدوین و گردآوری: پژوهشکده بیمه



بیست و ششمین همایش ملی بیمه و توسعه
«افزایش ضریب نفوذ بیمه؛ چالش‌ها و راهکارها»



ISC

SID

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**مجموعه مقالات بیست و ششمین
همایش ملی بیمه و توسعه
«افزایش ضریب نفوذ بیمه؛ چالش‌ها و راهکارها»**



پژوهشگره بیمه

(آذرماه ۱۳۹۸)



سرشناسه	:	همایش ملی بیمه و توسعه (بیست و ششمین : ۱۳۹۸ : تهران)
عنوان و نام پدیدآور	:	مجموعه مقالات بیست و ششمین همایش ملی بیمه و توسعه «افزایش ضریب نفوذ بیمه؛ چالش‌ها و راهکارها»/پژوهشکده بیمه.
مشخصات نشر	:	تهران: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، پژوهشکده بیمه، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	:	۶۹۷ ص.
شابک	:	978-622-6814-06-5
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	کتابنامه:ص. ۶۹۵ - ۶۹۷.
موضوع	:	بیمه -- کنگره‌ها
موضوع	:	Insurance -- Congresses
موضوع	:	بیمه -- ایران -- کنگره‌ها
موضوع	:	Insurance -- Iran -- Congresses
شناسه افزوده	:	بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران. پژوهشکده بیمه
رده بندی کنگره	:	۸۰۱۷HG
رده بندی دیویی	:	۳۶۸
شماره کتابشناسی ملی	:	۶۰۷۱۹۳۳



مقالات بیست و ششمین همایش ملی بیمه و توسعه

«افزایش ضریب نفوذ بیمه؛ چالش‌ها و راهکارها»

کارشناس: الهام السادات موسوی مقدم

صفحه‌آرا: علی حسین صفری

طراح جلد: یوسف رجبی

ناظر فنی چاپ: محمدرضا حیدری

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

چاپ اول: ۱۳۹۸

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۸۱۴-۰۶-۵

چاپ: کارنگ

ناشر: پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

نشانی: تهران- سعادت‌آباد- میدان شهید تهرانی مقدم (کاج)- خیابان سرو غربی- پلاک ۴۳

صندوق پستی: ۱۹۳۹۵-۴۴۹۹ تلفن: ۲۲۰۸۴۰۸۴

وب سامانه نشر کتاب: <http://nashr.irc.ac.ir>

وب سایت: www.IRC.ac.ir

«حق چاپ برای ناشر محفوظ است»

مقالات پذیرفته شده در همایش، به ترتیب
چیدمان پنل‌ها در برنامه روز علمی همایش
و در هر پنل به ترتیب حروف الفبا در این
مجموعه قرار گرفته‌اند. لازم به ذکر است
مقالات درج شده لزوماً بیانگر دیدگاه‌های
پژوهشکده بیمه نیست و مسئولیت آنها
برعهده نویسندگان مقالات می‌باشد.



فهرست مطالب

۶	سازمان همایش
۶	اعضای کمیته علمی همایش
۱۰	مسئولین علمی و اجرایی همایش
۱۱	پیشگفتار
۱۲	مقدمه
۱۴	مقالات ارائه شده
۱۵	پنل ضریب نفوذ بیمه؛ واقعیت‌های آماری و عوامل تعیین‌کننده آن
۱۵	ارزیابی ضریب نفوذ بیمه: مروری بر حقایق آماری
	علی سوری میثم رافعی
۴۱	بررسی نقش عوامل اقتصادی بر افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه کشور
	فرزان خامسیان شیماسخی
۵۵	تأثیر آستانه‌ای تورم بر بیمه‌های زندگی: مدل رگرسیون انتقال ملایم پانلی
	سعید اسدی قراگوز علی‌رضا دقیقی اصلی غدیر مهدوی مرجان دامن کشیده
۸۳	پنل نقش ساختار بیمه و نهادها در ضریب نفوذ بیمه
۸۳	بررسی تمرکز بازار بیمه و تأثیر آن بر ضریب نفوذ بیمه
	لیلی نیاکان سعیده رجائی هرندی
۱۰۷	تحلیل ویژگی‌ها و ساختار رقابتی بازار بیمه ایران
	ابراهیم کاردگر مهدی احراری حمیدرضا محمدی اوجان
۱۲۷	رقابت و قیمت‌گذاری بهینه در صنعت بیمه: ملاحظات تنظیمی
	حمید کردبچه مزگان جوانمرد
۱۴۳	پنل نقش ارتباطات بین‌المللی و رونق تولید در ضریب نفوذ بیمه
۱۴۳	بررسی نقش ارتباطات بین‌المللی بر ضریب نفوذ بیمه
	اسماء حمزه فاطمه عطاطب محسن قره‌خانی
۱۷۳	تأثیر جهانی شدن بر ضریب نفوذ بیمه، مقایسه تطبیقی کشورهای چشم‌انداز ایران و توسعه یافته
	سعید اسدی قراگوز علی‌رضا دقیقی اصلی غدیر مهدوی مرجان دامن کشیده
۲۰۱	پنل نقش محرک‌های انگیزشی، بازاریابی و رضایتمندی در ضریب نفوذ بیمه
۲۰۱	بررسی عوامل مؤثر بر قصد خرید بیمه بر اساس مدل لحظات واقعی
	سیده ام سلمه پورهاشمی محسن قره‌خانی
۲۲۹	تبیین تأثیر رفتار خرید بیمه‌گذار در افزایش ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی «با تمرکز بر اصول اقتصاد رفتاری»
	مسعود بادین حسینی بختیار نصرآبادی
۲۶۱	تحلیل کانال‌های توزیع فروش بر توسعه طرف عرضه محصولات بیمه‌ای: با محوریت ماتریس سیاست جهت‌دار
	یاسر فرهی نیلوفر شرعی فرامرز خلیقی نازنین صدرالدینی حسین کربلایی حاجی
۲۸۳	پنل نیازسنجی و انطباق محصولات بیمه‌های اموال و مسئولیت با نیازهای مشتری
۲۸۳	اصول و چارچوب‌های طراحی محصولات جدید بیمه‌ای در راستای افزایش ضریب نفوذ بیمه
	فرید خانی‌زاده آزاده بهادر سیاوش بنداریان‌زاده
۳۱۱	شناسایی ریسک فاکتورهای بیمه سایبری به‌منظور طراحی آن، جهت بالا بردن ضریب نفوذ بیمه
	سمیه میره



- ۳۲۹ **پنل نقش فناوری اطلاعات در ضریب نفوذ بیمه**
 اقتصاد مشارکتی؛ روند فناورانه تأثیرگذار بر صنعت بیمه ۳۲۹.....
 عطیه بهشتی ابراهیم کاردرگر
- ۳۵۳ بررسی تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه
 نیره نظر محسن صابری
- ۳۸۱ تأثیر استراتژی نوآوری بر ضریب نفوذ بیمه در ایران
 امیر تیمور پاینده اورینب افروز کلاردهی جیمن محمدنژادبانه
- ۴۰۱ **پنل نقش قیمت تمام شده و خدمات پس از فروش در ضریب نفوذ بیمه**
 تأثیر میزان کیفیت خدمات بیمه بر میزان وفاداری مشتری در خرید بیمه‌نامه‌های اختیاری ۴۰۱.....
 اعظم ناصری
- ۴۱۷ محاسبه حق بیمه بهینه و تأثیر آن بر ضریب نفوذ بیمه
 افشین عزیزی علیرضا بحیرایی
- ۴۳۹ **پنل نقش فرهنگ در ضریب نفوذ بیمه**
 ارزیابی تأثیر ابعاد فرهنگ ملی بر ضریب نفوذ بیمه زندگی ۴۳۹.....
 منیر گودرزی حمیده حیدری ریحانه جناتی کاشانی
- ۴۵۷ بررسی ارتباط میان ابعاد فرهنگ با ضریب نفوذ بیمه
 شاهین طیار علیرضا جاهدی
- ۴۸۹ بررسی نقش سطح سواد بیمه‌ای با رویکرد ترجیح مردم برای خرید بیمه‌های عمر در راستای ارتقاء ضریب نفوذ بیمه
 سیدعلی حسینی پریسا صفامنش امیر بهرامی
- ۵۰۹ شناسایی محرک‌های انگیزشی مؤثر بر فروش بیمه بر مبنای استراتژی داده بنیاد
 محمدجواد حضوری سارا امینی
- ۵۳۳ **پنل نیازسنجی و انطباق محصولات بیمه‌های اشخاص با نیازهای مشتری**
 بررسی عملکرد محصولات ترکیبی پویا در بیمه‌های عمر و مستمری‌های بازنشستگی بر ضریب نفوذ بیمه ۵۳۳.....
 ریحانه فتحی محمد مهدی قلی کشمرزی شیرین شعاعی
- ۵۵۹ شناسایی و بررسی محصولات بیمه‌ای درمان در کشورهای منتخب
 نسرین حضارمقدم رضا جهانگیری
- ۵۸۷ شناسایی و بررسی محصولات بیمه‌های زندگی در کشورهای منتخب
 میترا قنبرزاده
- مقالات قابل چاپ در مجموعه مقالات**
- ۶۰۵ بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه در ایران
 فرهاد ترحمی
- ۶۲۷ بررسی تأثیر اپلیکیشن‌های بیمه بر رضایتمندی مشتریان و افزایش ضریب نفوذ بیمه
 احمد سربخشیان آیدین رشیدی ابوالفضل خسروی
- ۶۵۳ بررسی عوامل اقتصادی مؤثر بر تقاضای بیمه زندگی در ایران
 ابراهیم کاردرگر مهدی احراری عبدالله نجار فیروزجانی
- ۶۸۳ تأثیر اعتماد به شرکت‌های بیمه و شفافیت عملکرد بر ضریب نفوذ بیمه
 مجید بنویدی امید شهبازی



سازمان همایش



رئیس شورای سیاستگذاری همایش

- دکتر غلامرضا سلیمانی
رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ا.

اعضای شورای سیاستگذاری

- پرویز خسروشاهی، مفید امینی، رحیم مصدق، غلامعلی جهانگیری، مجید بهزادپور
دکتر مسعود حجازیان، دکتر سیدمحمد کریمی و دکتر حمید کردیچه

رئیس همایش و دبیر شورای سیاستگذاری

- دکتر حمید کردیچه
رئیس پژوهشکده بیمه

دبیر علمی همایش

- دکتر لیلی نیاکان
معاون پژوهشی

دبیر اجرایی همایش

- دکتر محمدجواد حضوری
معاون پشتیبانی

اعضای کمیته علمی همایش

ردیف	حوزه	نام و نام خانوادگی	سمت	رشته	محل خدمت
۱	دانشگاه	دکتر ابراهیم عباسی	عضو هیات علمی و عضو شورای پژوهشی پژوهشگاه بیمه	مدیریت بازرگانی	دانشگاه الزهرا (س)
۲		دکتر علی سوری	عضو هیات علمی و عضو شورای پژوهشی پژوهشگاه بیمه	اقتصاد نظری	دانشگاه تهران
۳		دکتر قهرمان عبدلی	عضو هیات علمی	اقتصاد بین رشته‌ای	دانشگاه تهران
۴		دکتر رضا افقی	عضو هیات علمی	اقتصاد بیمه	دانشگاه علامه طباطبایی
۵		دکتر آتوسا گودرزی	رئیس موسسه آموزشی بیمه اکو	علوم اقتصادی	دانشگاه علامه طباطبایی
۶		دکتر امین حسن زاده	عضو هیات علمی	آمار	دانشگاه شهید بهشتی
۷		دکتر عبدالساده نیسی	عضو هیات علمی و عضو شورای پژوهشی پژوهشگاه بیمه	ریاضی کاربردی	دانشگاه علامه طباطبایی
۸		دکتر کامبیز پیکارجو	عضو هیات علمی و مدیرعامل شرکت بیمه آرمان	اقتصاد	دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات
۹		دکتر احمد یزدان‌پناه	عضو هیات علمی و عضو شورای پژوهشی پژوهشگاه بیمه	اقتصاد	دانشگاه الزهرا (س)
۱۰	بیمه مرکزی ج.ا.ایران	پرویز خسروشاهی	قائم‌مقام رئیس کل	علوم اقتصادی	بیمه مرکزی ج.ا.ایران
۱۱		رحیم مصدق	معاون طرح و توسعه	کارشناس ارشد معارف اسلامی و اقتصاد	بیمه مرکزی ج.ا.ایران



ردیف	حوزه	نام و نام خانوادگی	سمت	رشته	محل خدمت
۱۲		مفید امینی	معاون نظارت	دانشجوی دکتری مدیریت کسب و کار	بیمه مرکزی ج.ا.ایران
۱۳		غلامعلی جهانگیری	معاون اتکائی	کارشناسی ارشد	بیمه مرکزی ج.ا.ایران
۱۴	صنعت بیمه	دکتر مسعود حجاریان	مدیرعامل انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه	مدیریت سیستم مالی	انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه
۱۵		محمدرضا کشاورز	مدیرعامل شرکت بیمه دی	کارشناسی ارشد حسابداری	شرکت بیمه دی
۱۶		احمدرضا ضرابیه	مدیرعامل شرکت بیمه سامان	برق الکترونیک	شرکت بیمه سامان
۱۷		دکتر منصورعلی رحیمی باغ ابریشمی	عضو هیات مدیره شرکت بیمه ایران	حسابداری	شرکت بیمه ایران
۱۸		مسعود بادین	مدیرعامل شرکت بیمه آسیا	کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی	شرکت بیمه آسیا
۱۹		سید رسول تاجدار	-	کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی	شرکت بیمه البرز
۲۰		دکتر ابراهیم کاردگر	مدیرعامل شرکت بیمه دانا	اقتصاد	شرکت بیمه دانا
۲۱		دکتر یونس مظلومی	مدیرعامل شرکت بیمه تعاون	مدیریت	شرکت بیمه تعاون
۲۲		دکتر سیدمحمد کریمی	دبیر کل سندیکای بیمه‌گران	مدیریت	سندیکای بیمه‌گران
۲۳		دکتر حمید کردبچه	رئیس پژوهشکده	اقتصاد	پژوهشکده بیمه
۲۴	پژوهشکده بیمه	دکتر لیلی نیاکان	عضو هیات علمی و معاون پژوهشی	اقتصاد	پژوهشکده بیمه
۲۵		دکتر عزیز احمدزاده	عضو هیات علمی	اقتصاد	پژوهشکده بیمه



ردیف	حوزه	نام و نام خانوادگی	سمت	رشته	محل خدمت
۲۶		دکتر فرید خانی زاده	عضو هیات علمی	ریاضی	پژوهشکده بیمه
۲۷		شاهین طیار	پژوهشگر	دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی	پژوهشکده بیمه
۲۸		دکتر میترا قنبرزاده	عضو هیات علمی و سرپرست گروه پژوهشی بیمه‌های اشخاص	آمار	پژوهشکده بیمه
۲۹		دکتر محبوبه اعلائی	عضو هیات علمی	ریاضی	پژوهشکده بیمه
۳۰		دکتر فرزانه خامسیان	عضو هیات علمی و سرپرست گروه پژوهشی مطالعات کلان بیمه	اقتصاد	پژوهشکده بیمه
۳۱		دکتر نسرین حضارمقدم	عضو هیات علمی و سرپرست اداره امور پژوهشی و آموزشی	اقتصاد سلامت	پژوهشکده بیمه
۳۲		دکتر مریم اثنی عشری	عضو هیات علمی و سرپرست گروه پژوهشی بیمه‌های اموال و مسئولیت	آمار	پژوهشکده بیمه
۳۳		دکتر اسماء حمزه	عضو هیات علمی	ریاضی	پژوهشکده بیمه
۳۴		فاطمه آزادبخت	عضو هیات علمی	علوم قرآن و حدیث	پژوهشکده بیمه



مسئولین علمی و اجرایی همایش

عضو کمیته اجرایی همایش	• علی اکبر ترکاشوند
عضو کمیته اجرایی همایش	• علی حاتم آبادی
دبیر کارگروه مقالات همایش	• سیدعلی حسینی
عضو کمیته اجرایی همایش	• زینب خاکسار
عضو کمیته اجرایی همایش	• سیدهادی رئیس زاده
عضو کمیته اجرایی همایش	• مصطفی زندی
عضو کمیته اجرایی همایش	• جلیل قاسمی
قائم مقام دبیر علمی همایش	• دکتر میترا قنبرزاده
دبیر کمیته اطلاع رسانی	• علیرضا محمدعلی
عضو کمیته اجرایی همایش	• مجید ملک

پیشگفتار

شاخص ضریب نفوذ بیمه که بیانگر نسبت حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص یک کشور است، یکی از شاخص‌های رفاه اجتماعی است که می‌تواند نشان دهنده رشد، پیشرفت و بالندگی بیمه در یک کشور و ارتباط نزدیک فعالیت صنعت بیمه و اقتصاد یک کشور باشد. اهمیت افزایش ضریب نفوذ بیمه از زوایای مختلفی قابل بررسی است و منافع ناشی از توسعه بیمه در کشور نه تنها نصیب بیمه‌گران و فعالان حوزه بیمه خواهد شد، بلکه کل اقتصاد و کسب و کارهای فعال در کشور را در بر می‌گیرد. صنعت بیمه، به‌عنوان یکی از مهمترین بازیگران فعالیت‌های اقتصادی و پوشش‌دهنده مخاطرات مختلف موجود در جامعه، سهم به‌سزایی در بهبود وضعیت فعلی و آتی ذی‌نفعان خود داشته و با پذیرش ریسک‌های متنوع، امکان حرکت‌های پرشتاب جامعه در بخش‌های گوناگون اقتصادی و اجتماعی را فراهم می‌سازد.

براساس قانون برنامه ششم توسعه، بیمه مرکزی ج.ا.ا. مکلف شده است نسبت به ارتقای نقش اقتصادی بیمه در تامین رفاه و امنیت مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور در سال‌های اجرای برنامه اقدام نموده و این شاخص را به ۷ درصد برساند. اگرچه این تکلیف قانونگذار فرصت خوبی را برای بیمه‌های بازرگانی ایجاد کرده؛ اما رسیدن به این هدف مستلزم زیرساخت‌ها و تغییرات هم در محیط اقتصاد کلان کشور و هم در سازوکار نظارت بر صنعت و فضای کسب و کار بیمه است.

بیمه مرکزی با رویکرد افزایش ضریب نفوذ در کشور در طی چند سال اخیر سیاست‌ها و برنامه‌هایی را اجرا نموده است که اهم آن عبارتند از: الزام به تفکیک حساب‌های مربوط به بیمه زندگی از غیرزندگی؛ تاکید بر تاسیس موسسات بیمه تخصصی؛ پیاده‌سازی اصول حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه؛ گسترش پوشش‌های بیمه‌ای برای جبران حوادث فاجعه‌آمیز از طرق مختلف از جمله پیگیری و راه‌اندازی صندوق بیمه حوادث همگانی؛ توجه به فناوری اطلاعات و زمینه‌سازی حضور شرکت‌های دانش‌بنیان و استارت‌آپ‌ها؛ و توجه به امر آموزش و پژوهش در صنعت بیمه.

برگزاری همایش سالانه بیمه و توسعه فرصتی است برای هم‌اندیشی و هم‌افزایی اصحاب صنعت، دانشگاهیان و نهادهای سیاستگذار و موثر در توسعه صنعت بیمه. از این رو در راستای پیگیری افزایش ضریب نفوذ بیمه، عنوان همایش امسال «افزایش ضریب نفوذ بیمه؛ چالش‌ها و راهکارها» انتخاب شد تا از این گذر، عوامل موثر بر توسعه ضریب نفوذ و الزامات تحقق هدف برنامه ششم مورد بررسی و تحلیل صاحب‌نظران قرار گرفته و راهکارهای کاربردی و عملیاتی به صنعت عرضه شود.

دکتر غلامرضا سلیمانی

رئیس کل بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران



مقدمه

در طول یک دهه گذشته ضریب نفوذ بیمه از حدود ۱,۲ به ۱,۳۸ در سال ۱۳۹۷ رسیده است؛ یعنی از رشد سالانه حدود ۸ درصد برخوردار بوده است. اگر توجه کنیم که در طول دوره مذکور به سبب شرایط نسبتاً رکودی اقتصاد کشور، تولید ناخالص داخلی حقیقی سالانه حدود ۱ درصد رشد داشته است، رشد سالانه ۸ درصدی ضریب نفوذ بیمه، بیانگر عملکرد خوب بخش بیمه در اقتصاد کشور در این دوره بوده است. با وجود این، مقایسه ضریب نفوذ بیمه کشور با میانگین جهانی که حدود ۶ درصد است و یا مقایسه آن با کشورهایمانند کره جنوبی که حدود ۱۲ درصد است، نشان دهنده وضعیت نه چندان رضایت بخش و البته، ظرفیت بهبود بالقوه عظیمی است که در صنعت بیمه کشور وجود دارد. بنابراین، به رغم موفقیت‌های اخیر، صنعت بیمه کشور برای رسیدن به موقعیت شایسته‌ای که هم‌تایان آن در کشورهای پیشرفته جهان و منطقه دارند، مسیری طولانی و سخت را در پیش دارد. در حقیقت، با فرض تداوم نرخ رشد سالانه یک دهه گذشته‌ی ضریب نفوذ، تحقق هدف برنامه ششم، که رسیدن به ضریب نفوذ ۷ درصدی در سال ۱۴۰۰ است، امکان پذیر نخواهد بود و این ضریب در پایان سال ۱۴۰۰ حداکثر ۲,۷ خواهد بود. به عبارت دیگر، صنعت بیمه اگر بخواهد بر اساس الگوی رشد یک دهه قبل خود حرکت کند، برای رسیدن به میانگین عملکرد جهانی و هدف ۷ درصدی ضریب نفوذ، باید حداقل ۱۵ سال منتظر بماند!

با توجه به این حقایق آماری، با این سؤال مهم مواجه هستیم که برای دستیابی به نرخ‌های رشدی فراتر از نرخ یک دهه قبل و تحقق چنین هدفی برای رسیدن به میانگین جهانی در بازه زمانی کوتاه‌تر، چه باید کرد؟

انتخاب عنوان **"افزایش ضریب نفوذ بیمه؛ چالش‌ها و راهکارها"** برای بیست و ششمین همایش ملی بیمه و توسعه، بدنبال ایجاد فرصتی برای این منظور بوده است تا محققین و پژوهشگران، سیاستگذاران، مدیران و فعالین صنعت برای پاسخ به سؤال فوق و بررسی چالش‌های فراروی صنعت بیمه و یافتن راه‌حل‌هایی برای آن به گفتگو بنشینند.

بر این اساس، نشست‌های مختلفی در قالب ۹ پنل علمی و ۱۰ پنل صنعت، در دو روز همایش با حضور بیش از ۳۰۰۰ نفر از محققین و اصحاب صنعت، طراحی شده است. در این نشست‌ها محققین و کارشناسان در کنار سیاستگذاران و مدیران ارشد و در حضور فعالین صنعت، مباحث مختلفی را در قالب مقاله، گزارش، سخنرانی و پرسش و پاسخ مورد بحث قرار خواهند داد؛ به امید این که بتوانند به

یافتن پاسخ‌های مناسب برای حل چالش‌های مهم صنعت و ارائه تصویری روشن از مسیر توسعه صنعت بیمه کمک نمایند.

خداوند بزرگ را سپاسگزارم که بار دیگر چنین فرصت ارزشمندی برای صنعت بیمه کشور فراهم شده است. در ایجاد این فرصت، افراد بسیاری نقش داشتند که از همه آنها تشکر می‌کنم. از جناب آقای دکتر سلیمانی ریاست محترم کل بیمه مرکزی که وقت بسیاری را از ابتدا تا روز همایش به شرکت در جلسات مختلف مرتبط با حوزه‌های مختلف همایش اختصاص دادند و با نظرات ارزشمند خود، یاریمان کردند، تشکر می‌کنم. از قائم مقام گرامی و هیات عامل بیمه مرکزی، اعضای شورای سیاستگذاری همایش، اعضای کمیته‌های علمی و اجرایی فنی که در طراحی و اجرای این همایش نقش مهمی داشته‌اند، قدردانی می‌کنم. همچنین سپاسگزار پژوهشگران و استادان فرهیخته از سراسر کشور، اعضای هیات علمی و پژوهشگران توانمند پژوهشکده هستم که با ارائه مقالات ارزشمند خود بر غنای این همایش افزودند. از مدیریت معزز و هیات رئیسه سندیکای بیمه‌گران، مدیران عامل شرکت‌های بیمه کشور، ریاست ارجمند و اعضای انجمن حرفه‌ای و سایر انجمن‌ها و نهادهای صنعتی بیمه کشور که با حضور و مشارکت خود در کمیته‌های مختلف همایش، نقش مهمی در هدایت برنامه‌ها متناسب با نیاز صنعت، برعهده داشتند و پژوهشکده را در طراحی و اجرای کلیه برنامه‌ها، بی‌دریغ یاری کردند، تشکر می‌کنم.

در پایان به همکاران عزیزم در پژوهشکده: معاونین و اعضای هیات علمی و پژوهشگران، مدیران و همکاران گرامی معاونت‌ها و نیروهای خدوم حراست و خدماتی که شاهد تلاش صادقانه و خستگی‌ناپذیر آنها در طول چند ماه گذشته برای برگزاری این همایش عظیم در چنین سطحی از استانداردهای علمی، فنی و اجرایی بوده‌ام، خدایوت گفته و از ایشان صمیمانه تشکر نموده و قدردان حضور و تلاش آنها هستم.

دکتر حمید کردبچه

رئیس همایش و رئیس پژوهشکده بیمه



مقالات آرائه

ارزیابی ضریب نفوذ بیمه: مروری بر حقایق آماری

علی سوری^۱ میثم رافعی^۲

چکیده

ضریب نفوذ یکی از شاخص‌های مهم عملکرد صنعت بیمه است که برای بررسی روند رو به رشد صنعت بیمه کشور و همچنین برای مقایسه‌های بین‌المللی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ضریب نفوذ برابر با نسبت حق‌بیمه‌ها به تولید ناخالص داخلی است و لذا نشان می‌دهد که چه سهمی از تولید ناخالص داخلی صرف پرداخت بابت بیمه می‌شود. در تحلیل آماری این ضریب نفوذ بیمه برخی حقایق آماری وجود دارد که درخور توجه می‌باشند. در این تحلیل با استفاده از مطالعه کشور ایران و مطالعه بین‌کشوری برخی از این حقایق استخراج و ارائه می‌شود. نتایج حاصله نشان می‌دهند که:

- ۱- ضریب نفوذ در طول زمان الزاماً رشد مثبت دارد. زیرا به ازای ایجاد یک ریال GDP هر اقتصادی بایستی کالاهای واسطه‌ای بیشتری را تولید کند و دارایی‌های بیشتری را بکار بگیرد. GDP بیانگر تولید و مبادله کالاهای نهایی است در حالی که بیمه شامل کالاهای نهایی، واسطه‌ای و دارایی‌ها نیز می‌شود.
 - ۲- واقعیت ۱ دلالت بر آن دارد که ضریب نفوذ بیمه با GDP رابطه خطی دارد به عبارت دیگر با بزرگ شدن اقتصاد، ضریب نفوذ نیز افزایش می‌یابد.
 - ۳- عامل محدود کننده ضریب نفوذ، درآمد سرانه است. زیرا افراد، مقدار (نه درصد) معینی را از درآمد خود را صرف پرداخت حق‌بیمه می‌کنند.
 - ۴- جمعیت به عنوان معیاری از بزرگی و اندازه کشور است، تأثیری بر ضریب نفوذ بیمه ندارد.
 - ۵- تورم عامل مهمی در جهت کاهش ضریب نفوذ بیمه است.
 - ۶- بی‌ثباتی اقتصادی (از جمله بی‌ثباتی درآمد و تورم) عامل مهمی در جهت کاهش ضریب نفوذ بیمه است.
 - ۷- عوامل نهادی نقش تعیین‌کننده‌ای در محدود نمودن ضریب نفوذ دارند. به گونه‌ای که برای کشورهایی که درآمد سرانه بالا و تورم پایین و ثبات اقتصادی بالایی دارند و در عین حال ضریب نفوذ آنها پایین است، تنها عاملی که می‌تواند این وضعیت را توضیح دهد پایین بودن کیفیت نهادی است.
- واژگان کلیدی:** ضریب نفوذ بیمه، تورم، عوامل نهادی، بی‌ثباتی اقتصادی

۱. عضو هیات علمی دانشگاه تهران، دانشکده اقتصاد، alisouri@ut.ac.ir

۲. عضو هیات علمی دانشکده اقتصاد، دانشگاه خوارزمی



۱- مقدمه

در این مقاله به بررسی و تحلیل آماری از ضریب نفوذ بیمه و عوامل اقتصاد کلان می‌پردازیم. هدف اصلی این مطالعه آن است که براساس تحلیل داده‌های موجود، برخی از حقایق آماری که در خصوص ضریب نفوذ بیمه وجود دارد، استخراج شوند. این مطالعه ابتدا برای ایران انجام می‌شود و سپس براساس متوسط داده‌های جهانی در دوره ۲۰۱۷-۱۹۹۰ انجام خواهد شد.

ابتدا به تحلیل ضریب نفوذ بیمه و تجزیه آن برحسب تغییرات قیمتی و مقداری می‌پردازیم. این تجزیه می‌تواند حقایق در خور توجهی را در خصوص تغییرات ضریب نفوذ بیمه ارائه نماید. سپس به تأثیر متغیرهای کلان بر ضریب نفوذ بیمه می‌پردازیم که با استفاده از داده‌ها اقتصاد ایران در دوره ۷۶-۱۳۵۰ انجام خواهد شد. از آنجا که بحث بیمه و تقاضای آن بستگی به ساختار بلندمدت اقتصاد دارد، لذا از مطالعه بین کشور برای حدود ۵۰ کشور استفاده خواهیم کرد که به بررسی ضریب نفوذ بیمه با استفاده از داده‌های کشورهای منتخب طی دوره ۲۰۱۷-۱۹۹۰ خواهیم پرداخت.

۲- تعاریف

حق بیمه‌های تولید شده: حق بیمه‌های تولید شده بیانگر ارزش ریالی بیمه‌نامه‌های صادره طی یکسال است.

حق بیمه سرانه: حق بیمه سرانه برابر با نسبت حق بیمه‌های تولید شده به جمعیت می‌باشد.

ضریب نفوذ بیمه: ضریب نفوذ بیمه یکی از مهم‌ترین شاخص‌های مورد استفاده در بررسی عملکرد صنعت بیمه می‌باشد. این شاخص از تقسیم حق بیمه‌های تولید شده به تولید ناخالص داخلی (GDP) به دست می‌آید. بدیهی است که صورت و مخرج این کسر، برحسب ارقام پولی می‌باشند.

تولید ناخالص داخلی: تولید ناخالص داخلی بیانگر مجموع ارزش کالاها و خدمات نهایی تولید شده در داخل یک کشور در یک سال معین می‌باشد. این تعریف از آن جنبه مهم است که در محاسبه ضریب نفوذ بیمه از تولید ناخالص داخلی (ارزش کالاها و خدمات نهایی) استفاده می‌شود. این در حالی است که در اقتصادی، صنعت بیمه فعالیت‌های فراتر از تولید کالاها و خدمات نهایی درگیر است. به عبارت دیگر، بخش بیمه علاوه بر تولید کالاها و خدمات نهایی با تولید کالاهای واسطه‌ای و انواع دارایی‌ها سر و کار دارد. این نکته در تحلیل ضریب نفوذ بیمه، حائز اهمیت است. زیرا در محاسبه ضریب نفوذ بیمه، در مخرج کسر فقط ارزش کالاها و خدمات نهایی را داریم، درحالی که در صورت کسر حق بیمه‌های تولیدی را داریم که مربوط به بیمه فعالیت‌های تولیدی اعم از نهایی و واسطه‌ای و همچنین دارایی‌ها است.



سطح عمومی قیمت‌ها: سطح عمومی قیمت یا شاخص قیمت مصرف‌کننده (CPI) بیانگر متوسط قیمت کالاها و خدمات مصرفی توسط خانوارهاست. این شاخص مبنای محاسبه تورم می‌باشد.

متوسط قیمت بیمه‌نامه‌ها (قیمت بیمه): حق بیمه‌های تولیدی برابر با مجموع ارزش ریالی تمام بیمه‌نامه‌های صادره می‌باشد. در اینجا، متوسط قیمت بیمه‌نامه‌ها از تقسیم حق بیمه‌های تولیدی به تعداد بیمه‌نامه‌ها به دست می‌آید. بنابراین، در این گزارش، قیمت بیمه یا شاخص قیمت بیمه بیانگر متوسط قیمت بیمه‌نامه‌هاست که به طریق مذکور محاسبه می‌شود.

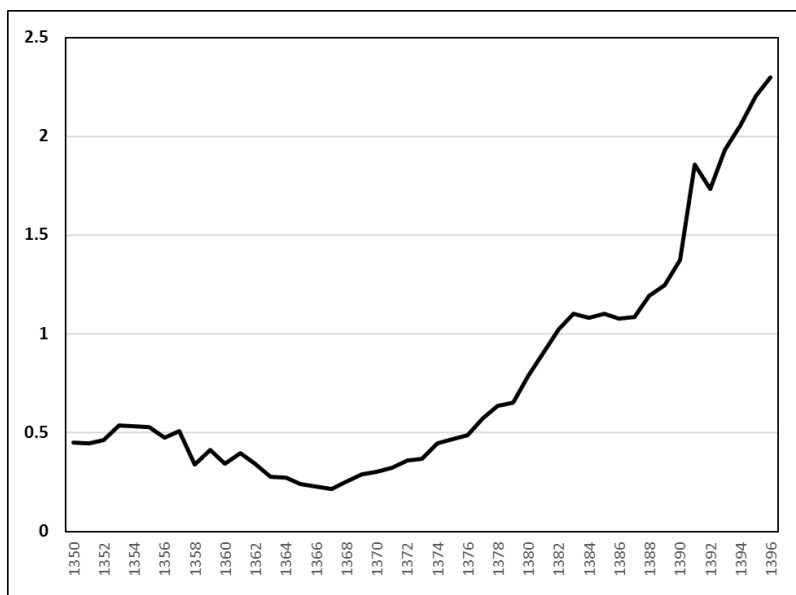
قیمت نسبی (حقیقی) بیمه: قیمت نسبی حقیقی بیمه برابر با نسبت قیمت بیمه به سطح عمومی قیمت‌هاست. تغییرات این نسبت حائز اهمیت می‌باشد. اگر در طول زمان این نسبت افزایش داشته باشد بدان معناست که قیمت بیمه به‌طور متوسط از سطح عمومی قیمت‌ها پیشی گرفته است و به عبارت دیگر، بیمه برای بیمه‌گذاران، گران‌تر شده است.

۳- مروری بر وضعیت ضریب نفوذ بیمه در ایران و تغییرات آن

در این فصل به بررسی روند ضریب نفوذ بیمه در ایران و تغییرات آن می‌پردازیم. ابتدا روند ضریب نفوذ بیمه و تفکیک آن به بیمه‌های زندگی و غیرزندگی و همچنین بیمه‌های اجباری و اختیاری می‌پردازیم. در ادامه تغییرات و رشد ضریب نفوذ را بررسی می‌کنیم و همچنین رشد ضریب نفوذ برحسب عوامل اسمی و حقیقی، تجزیه کرده و تحلیل خواهیم کرد.

روند ضریب نفوذ بیمه

نمودار ۱ روند ضریب نفوذ بیمه در ایران را طی دوره ۹۶-۱۳۵۰ نشان می‌دهند. ضریب نفوذ بیمه در این دوره از ۰/۴۵ در سال ۱۳۵۰ به ۲/۳ در سال ۱۳۹۶ می‌رسد که بیش از ۵ برابر شده است. ضریب نفوذ بیمه از ۰/۴۵ در ۱۳۵۰ به ۰/۵۱ در سال ۱۳۵۷ می‌رسد که حدود ۱/۱۳ برابر شده است. این درحالی است که بعد از ۱۳۵۷ تا ۱۳۷۶ دارای روند نزولی بوده و سپس شروع به افزایش می‌کند به گونه‌ای که در سال ۱۳۶۰ تقریباً به سطح سال ۱۳۵۷ میرسد. رشد عمده ضریب نفوذ بیمه در سال‌های بعد از جنگ تحمیلی می‌باشد که از ۰/۲۱ در سال ۱۳۶۷ به ۲/۳ در سال ۱۳۹۶ می‌رسد که بیش از ۱۰ برابر شده است. جدول ۲-۲ رشد ضریب نفوذ بیمه را طی دوره‌های مختلف نشان می‌دهد.



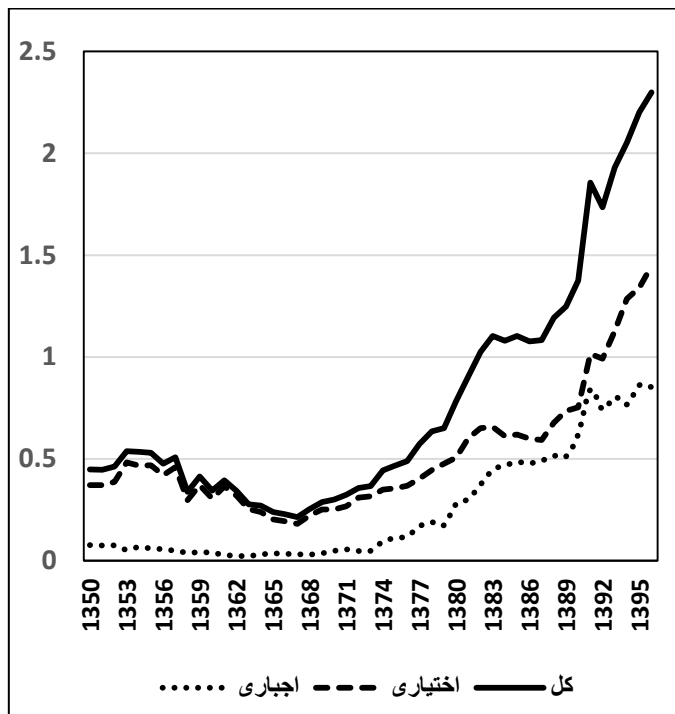
نمودار ۱: روند ضریب نفوذ بیمه در ایران

جدول ۱. رشد ضریب نفوذ بیمه

متوسط رشد سالانه (درصد)	دوره
۱/۷	۱۳۵۰-۵۷ قبل از انقلاب اسلام
-۸/۳	۱۳۵۸-۶۷ جنگ تحمیلی
۱۰/۸	۱۳۶۸-۸۳ دوره بعد از جنگ تحمیلی تا شروع تحریم‌ها
۵/۸	۱۳۸۴-۹۶ تحریم‌ها و رکود اقتصادی

ضریب نفوذ بیمه‌های اختیاری و اجباری

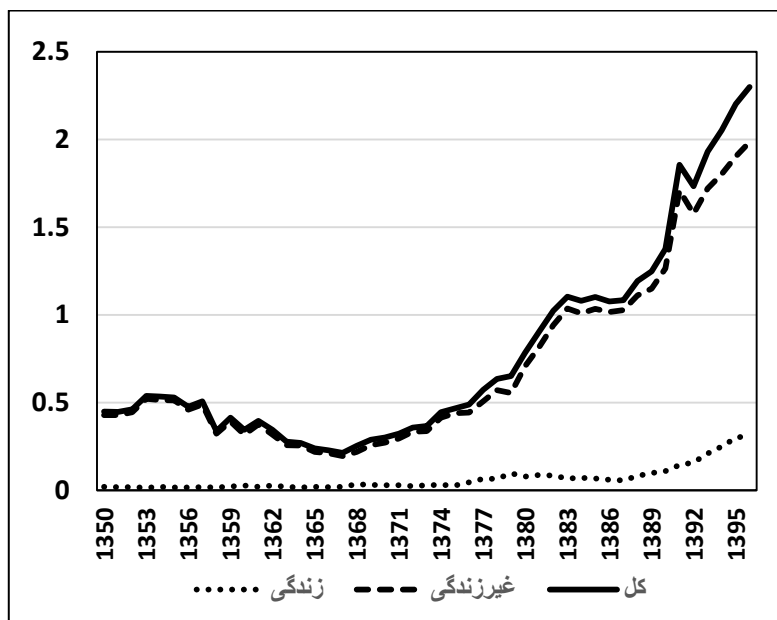
نمودار ۲ ضریب نفوذ بیمه را به تفکیک اختیاری و اجباری نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد که تا اواسط دهه ۱۳۷۰ بخش عمده بیمه مربوط به بیمه‌های اختیاری بوده است. اما از اواسط دهه ۷۰ که صفت بیمه شروع به گسترش نموده است، سهم بیمه‌های اختیاری کم‌تر شده و رشد ضریب نفوذ بیمه‌های اجباری بیشتر شده است.



نمودار ۲. ضریب نفوذ بیمه‌های اجباری و اختیاری

ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و غیرزندگی

نمودار ۳ روند ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و غیرزندگی را نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد که ضریب نفوذ بیمه زندگی بسیار پایین است. طی این دوره، ضریب نفوذ بیمه عمدتاً شامل بیمه‌های غیرزندگی است. به هر حال از اواسط دهه ۱۳۸۰، ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی نیز از رشد قابل توجهی برخوردار بوده است.



نمودار ۳. ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و غیرزندگی

جدول ۲ نرخ رشد حق بیمه، ضریب نفوذ بیمه و تولید ناخالص داخلی را طی دوره‌های ۹۶-۱۳۳۵ و ۹۶-۱۳۶۸ نشان می‌دهد. طی دوره ۹۶-۱۳۶۸ تولید ناخالص داخلی (مخرج کسر ضریب نفوذ بیمه) حدوداً ۲۵/۳ درصد در سال رشد داشته است. این در حالی است که حق بیمه‌های تولیدی (صورت کسر ضریب نفوذ بیمه) حدود ۳۶ درصد رشد داشته است. بر این اساس متوسط، رشد سالانه ضریب نفوذ بیمه حدود ۸/۵ درصد می‌باشد.

همچنین بیشترین رشد را ضریب نفوذ بیمه‌های اجباری داشته است که رشد آن، حدود ۱۲ درصد در سال بوده است. با وجود اینکه ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی نسبتاً کوچک است، ولی طی دوره رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد که حدود ۱۰/۱ درصد سال می‌باشد.

جدول ۲. نرخ رشد ضریب نفوذ بیمه

۱۳۶۸-۹۶		۱۳۵۰-۹۶		نوع بیمه
ضریب نفوذ	حق بیمه	ضریب نفوذ	حق بیمه	
۱۰/۱	۳۸/۰	۶/۳	۳۱/۰	زندگی
۸/۳	۳۵/۷	۳/۴	۲۷/۴	غیرزندگی
۱۱/۹	۴۰/۳	۵/۴	۲/۹	اجباری
۷/۴	۳۴/۴	۳/۰	۲۷/۰	اختیاری
۸/۵	۳۶/۰	۳/۶	۲۷/۷	کل
۲۵/۳		۲۳/۳		تولید ناخالص داخلی

۴- تجزیه ضریب نفوذ بیمه

ضریب نفوذ بیمه را می‌توان به صورت زیر نوشت:

$$I = \frac{X}{y} \quad (1)$$

I ضریب نفوذ بیمه، X حق بیمه‌های تولیدی و y تولید ناخالص داخلی است. رابطه فوق را به صورت زیر می‌نویسیم:

$$I = \frac{p_x \cdot x}{p \cdot y} \quad (2)$$

p_x قیمت متوسط یک بیمه‌نامه، X تعداد بیمه‌نامه‌ها، p سطح عمومی قیمت‌ها (شاخص قیمت مصرف‌کننده) و y تولید ناخالص داخلی حقیقی است. توجه شود که در اینجا به جای شاخص ضمنی GDP از شاخص قیمت مصرف‌کننده استفاده کرده‌ایم، زیرا هدف ما بررسی تغییرات قیمت بیمه (p_x) در مقایسه با تورم می‌باشد. رابطه فوق را به صورت زیر بازنویسی می‌کنیم:

$$I = \left(\frac{p_x}{p} \right) \left(\frac{x}{y} \right) \quad (3)$$

$\frac{p_x}{p}$ قیمت نسبی بیمه و $\frac{x}{y}$ ضریب نفوذ حقیقی بیمه می‌باشد.

مقادیر متغیرهای فوق برای دوره ۶-۱۳۷۵ محاسبه شده و خلاصه نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است. طی این دوره، قیمت بیمه به‌طور متوسط ۱۶/۹ درصد در سال رشد داشته است، در حالی که تورم ۱۷/۳ درصد بوده است. بنابراین رشد قیمت بیمه تقریباً معادل با تورم بوده و حتی اندکی از آن کوچک‌تر بوده است. از طرف دیگر، رشد تعداد بیمه‌ها حدود ۱۲/۳ و رشد تولید ناخالص داخلی حقیقی ۳/۵ درصد بوده است. تفاوت این دو، برابر با ۸/۸ درصد می‌باشد که بیانگر رشد حقیقی ضریب



نفوذ بیمه می‌باشد. بدین ترتیب، رشد ضریب نفوذ بیمه که طی این دوره به طور متوسط ۸/۳ درصد در سال بوده است شامل ۰/۴ - درصد رشد قیمت نسبی بیمه و ۸/۸ درصد رشد حقیقی ضریب نفوذ بیمه می‌باشد.

جدول ۳. تجزیه ضریب نفوذ بیمه (نرخ رشد متوسط دوره ۹۶-۱۳۷۶)

ضریب نفوذ	ضریب نفوذ حقیقی	قیمت نسبی بیمه	تولید ناخالص داخلی	تعداد بیمه‌نامه‌ها	نورم	قیمت بیمه
۸/۳	۸/۸	-۴۰	۳/۵	۱۲/۳	۱۷/۳	۱۶/۹

همان‌طور ارقام فوق نشان می‌دهند. قیمت نسبی بیمه در طول این دوره دارای اندکی کاهش بوده است. نمودار ۴-۲ روند قیمت نسبی بیمه را نشان می‌دهد.

جدول ۴ تجزیه ضریب نفوذ بیمه را طی دوره ۹۶ - ۱۳۷۵ نشان می‌دهد. تجزیه رشد ضریب نفوذ به شناسایی علت تغییرات ضریب نفوذ کمک می‌کند. به‌عنوان مثال در سال ۱۳۷۶ رشد ضریب نفوذ بیمه حدود ۴/۵۱ درصد بوده است. این در حالی است که رشد قیمت نسبی بیمه ۷/۱۷- درصد رشد حقیقی ضریب نفوذ حدود ۱۱/۶۸ درصد بوده است. بنابراین، با وجود آن که به‌طور نسبی قیمت بیمه کاهش یافته است، ولی صنعت بیمه در این سال گسترش واقعی داشته است. اما در سال ۱۳۷۷ رشد ضریب نفوذ بیمه، عمدتاً به خاطر افزایش قیمت بیمه بوده است. به‌گونه‌ای که قیمت نسبی آن حدود ۱۵/۳ درصد رشد داشته است. در حالی که رشد حقیقی آن فقط ۲/۸ درصد بوده است.

نکته دیگری که در این تجزیه وجود دارد آن است که می‌توان ترکیب رشد ضریب نفوذ را در سال‌های مختلف مقایسه نمود. به‌عنوان مثال در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۶ رشد ضریب نفوذ بیمه حدود ۶/۱ و ۶/۷ درصد بوده است. این در حالی است که در سال ۱۳۹۴ صرفاً به خاطر روش تحقیقی بوده ولی در سال ۱۳۹۶ ناشی از افزایش قیمت بیمه بوده است. این وضعیت برای سال‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۱ نیز برقرار است.



جدول ۴: تجزیه ضریب نفوذ بیمه (نرخ رشد سالانه)

سال	رشد حقیقی (رشد ضریب نفوذ حقیقی)	رشد قیمت نسبی بیمه	رشد ضریب نفوذ
۱۳۷۶	۱۱.۶۸	-۷.۱۷	۴.۵۱
۱۳۷۷	۲.۸۱	۱۵.۳۱	۱۸.۱۲
۱۳۷۸	۹.۹۷	۱.۴۵	۱۱.۴۲
۱۳۷۹	۸.۵۷	-۶.۴۷	۲.۱۰
۱۳۸۰	۱۰.۳۵	۱۰.۸۷	۲۱.۲۱
۱۳۸۱	۲۹.۳۹	-۱۱.۹۹	۱۷.۴۰
۱۳۸۲	۱۰.۳۵	۳.۷۶	۱۴.۱۱
۱۳۸۳	۳.۹۱	۴.۶۵	۸.۵۶
۱۳۸۴	۴.۲۳	-۷.۰۵	-۲.۸۲
۱۳۸۵	۱۷.۳۶	-۱۳.۹۲	۳.۴۴
۱۳۸۶	۹.۳۷	-۱۲.۲۸	-۲.۹۱
۱۳۸۷	۱۱.۸۰	-۱۱.۸۲	-۰.۰۲
۱۳۸۸	۱.۹۲	۸.۲۴	۱۰.۱۶
۱۳۸۹	۱.۸۴	۳.۲۵	۵.۰۹
۱۳۹۰	۸.۰۶	۳.۲۱	۱۱.۲۸
۱۳۹۱	۱۶.۵۶	۱۷.۴۱	۳۳.۹۷
۱۳۹۲	۱۰.۵۶	-۲۰.۹۵	-۱۰.۴۰
۱۳۹۳	۹.۰۴	۲.۶۰	۱۱.۶۴
۱۳۹۴	۶.۳۰	-۰.۲۰	۶.۱۰
۱۳۹۵	۲.۴۴	۵.۰۹	۷.۵۳
۱۳۹۶	-۰.۸۶	۷.۶۱	۶.۷۵

۵- ضریب نفوذ بیمه و متغیرهای کلان

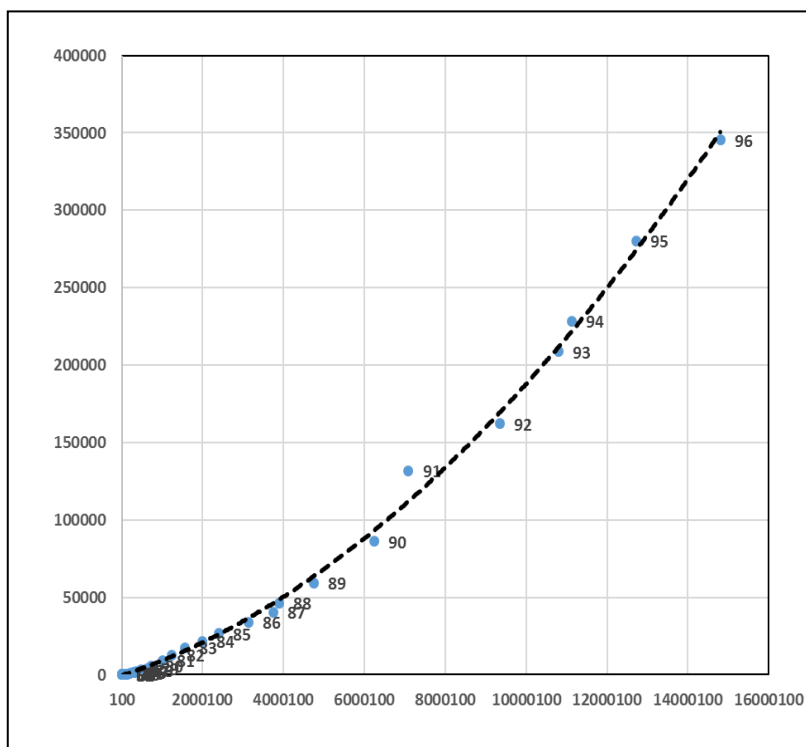
در اینجا به بررسی ضریب نفوذ بیمه و رابطه آن با برخی از متغیرهای اقتصاد کلان می‌پردازیم. مطالب این قسمت بر اساس داده‌های اقتصاد ایران می‌باشد که البته بحث تکمیلی آن در فصل بعدی و براساس داده‌های جهانی ارائه خواهد شد.

ضریب نفوذ بیمه، حق بیمه‌های تولیدی و تولید ناخالص داخلی

ضریب نفوذ بیمه از نسبت حق بیمه‌های تولیدی به تولید ناخالص داخلی به دست می‌آید. برای بررسی دقیق‌تری نسبت نمودار ۴ را در نظر بگیرید که محور عمودی حق بیمه‌های تولیدی و محور افقی تولید



ناخالص داخلی را طی دوره ۱۳۵۰-۹۶ نشان می‌دهد. بدیهی است که شیب منحنی بیانگر ضریب نفوذ بیمه است. به طور معمول این منحنی به صورت نمایی بوده و نشان‌دهنده آن است که ضریب نفوذ بیمه همواره دارای رشد مثبت است. به این دلیل که در هر اقتصادی برای تولید یک واحد کالای نهایی نیاز به تولید کالاهای واسطه‌ای و به کارگیری سرمایه‌ها و دارایی داریم. تمام کالاهای نهایی، واسطه‌ای و سرمایه‌ها و دارایی‌ها درگیر با بیمه هستند. این مسئله موجب می‌شود تا رشد صنعت بیمه از رشد GDP بیشتر باشد. لذا مثبت بودن رشد ضریب نفوذ بیمه یک امر طبیعی و بدیهی است.



نمودار ۴. حق بیمه‌های تولیدی و تولید ناخالص داخلی

اگر $X = f(Y)$ را در نظر بگیریم ضریب نفوذ بیمه برابر است با:

$$I = \frac{X}{Y} = \frac{f(x)}{y}$$

با مشتق‌گیری نسبت به Y خواهیم داشت:

$$\begin{aligned}\frac{\partial I}{\partial y} &= \frac{f'(y) - yf''(y)}{y^r} = \frac{f'(y)y - X}{y^r} \\ &= \frac{X}{y^r} \left[f'(y) \frac{y}{X} - 1 \right] \\ &= \frac{X}{y^r} (e - 1)\end{aligned}$$

که $e = f'(y) \frac{y}{X}$ بر با کشش حق بیمه‌های تولیدی نسبت به تولید ناخالص داخلی است از آنجا که $\frac{\partial I}{\partial y} > 0$ است، لذا بایستی e بزرگ‌تر از ۱ باشد. با برآورد معادله زیر، مقدار e به دست می‌آید:

$$\log X_t = \alpha + \beta \log y_t + u_t$$

بدیهی است که $e = \beta$ خواهد بود. برآورد معادله فوق برای دوره ۹۶-۱۳۵۰ عبارت است از:

$$\log X_t = 9/643 + 1/35.2 \log y_t$$

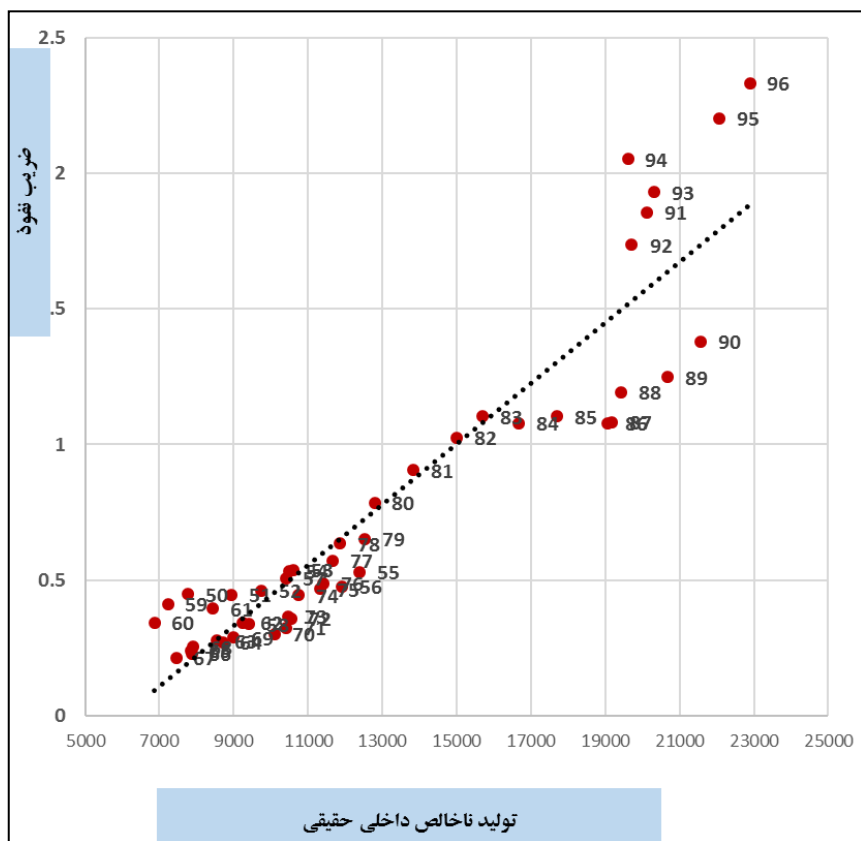
$$(-.71/5) (139/6)$$

$$R^2 = 0/999 \quad DW = 0/76$$

$e = 1/35 > 1$ می‌باشد. اما چون معادله فوق دارای خودهمبستگی است، لذا با اضافه نمودن جمله $AR(1)$ و برآورد مجدد آن مشکل خودهمبستگی حل می‌شود و $DW = 1/98$ می‌باشد در این حالت $e = 1/346$ به دست می‌آید که همچنان بزرگ‌تر از ۱ می‌باشد.

ضریب نفوذ بیمه و اندازه اقتصادی (تولید ناخالص داخلی)

افزایش اندازه اقتصاد منجر به گسترش نیاز به خدمات بیمه می‌شود. افزایش تولید ناخالص داخلی حقیقی و اسمی و همچنین افزایش جرم می‌تواند موجب افزایش تقاضا برای خدمات بخش بیمه گردد. بدین منظور نمودار ۵ را در نظر بگیرید که نشان‌دهنده رابطه بین ضریب نفوذ و تولید ناخالص داخلی حقیقی است. این نمودار نشان می‌دهد که با بزرگ شدن اقتصاد، ضریب نفوذ نیز افزایش می‌یابد. ضریب همبستگی بین ضریب نفوذ بیمه و تولید ناخالص داخلی حقیقی حدود ۹۳ درصد می‌باشد.



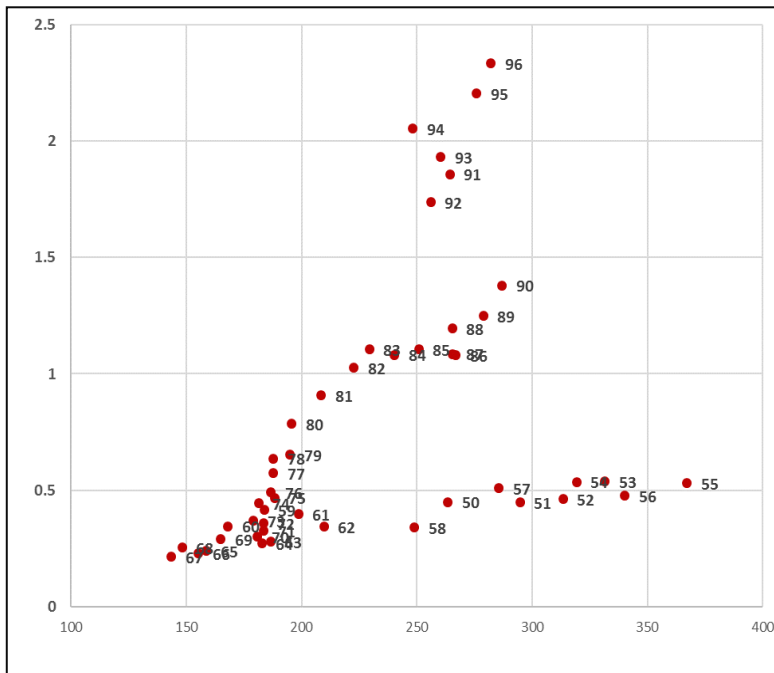
نمودار ۵. ضریب نفوذ بیمه و تولید ناخالص داخلی حقیقی

ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه حقیقی

درآمد سرانه حقیقی بیانگر قدرت خرید افراد می‌باشد که عامل مهمی در تعیین سطح تقاضا برای کارها و خدمات مختلف است. در نمودار ۶ رابطه بین ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه حقیقی نشان داده شده است. بررسی این نفوذ نشان می‌دهد که به دلیل عدم گسترش بیمه در سال‌های قبل از انقلاب و طی سال‌های جنگ تحمیلی ضریب نفوذ بیمه پایین بوده است و با وجود افزایش‌های نسبتاً زیاد درآمد سرانه (به ویژه در دهه ۱۳۵۰ به دلیل افزایش قیمت نفت)، هیچ گونه رابطه مثبتی بین ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه حقیقی وجود ندارد. اما در سال‌های بعد از جنگ که در صنعت بیمه و فعالیت‌های اقتصادی شروع به بازسازی نمودند، یک رابطه مثبت و قوی بین ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه حقیقی را شاهد هستیم. این روند تا سال ۱۳۹۰ کاملاً برتر است که افزایش ضریب نفوذ بیمه به همراه افزایش درآمد

سرايه را مشاهده مي‌کنيم، اما روند کاهنده دارد. مجدداً سال ۱۳۹۱ به بعد شرايط غيرعادي (تحریم‌ها و هدفمندی يارانه‌ها) رخ مي‌دهد که به دليل توقف افزايش درآمد سرايه و ورود اقتصاد به رکود و عدم واکنش صنعت بیمه به آن، ضریب نفوذ به سمت بالا جهش مي‌کند و افزايش‌های غيرعادي را نشان مي‌دهد بنابراین سه دوره مجزا را مي‌توان از اين نمودار استخراج نمود. دوره قبل از سال ۱۳۶۷ (قبل از انقلاب و جنگ تحميلي) دوره ۹۰-۱۳۶۸- (دوره بعد از جنگ تحميلي و قبل از تحریم‌ها که بيانگر شرايط عادي اقتصاد ايران است) و دوره ۱۳۹۱ به بعد (دوره تحریم‌ها و رکود اقتصادي).

علاوه بر اين نمودار سه رابطه ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرايه اسمي را نشان مي‌دهد. يکي از حقايق مربوط به ضریب نفوذ اين است که با توليد ناخالص داخلي اسمي رابطه مثبت و خطي دارد، اما نمودار زير نشان مي‌دهد که رابطه بين ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرايه اسمي يک رابطه مثبت ولي کاهنده است. اين نتيجه بيانگر آن است که جمعيت نمي‌تواند باعث بالا بودن ضریب نفوذ بیمه شود. به هر حال اين نمودار نشان مي‌دهد که درآمد سرايه اسمي امکان افزايش ضریب نفوذ به هر سطحی را نمي‌دهد و افزايش‌های آن همراه با افزايش درآمد سرايه اسمي، کند مي‌شود.

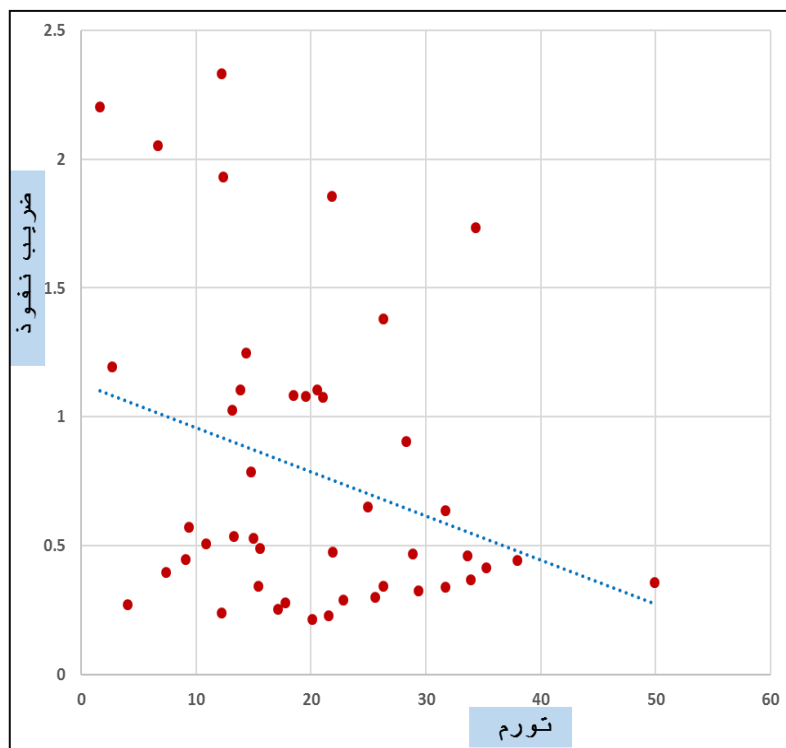


نمودار ۶. ضریب نفوذ بیمه و توليد ناخالص داخلي سرايه حقيقي دوره ۱۳۵۰-۹۶



ضریب نفوذ بیمه و تورم

تورم یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر بخش بیمه است. تورم موجب کاهش ارزش پول به ویژه مبالغ پولی آتی می‌باشد. از آنجا که بیمه به معنای پرداخت حق بیمه در زمان فعلی و دریافت خدمات بیمه (جبران خسارت) در آینده است لذا تورم می‌تواند افزایش مبالغ احتمالی دریافتی را کاهش دهد. این ویژگی باعث می‌شود که تورم تأثیر منفی بر گسترش بیمه داشته باشد. نمودار ۷ رابطه بین ضریب نفوذ بیمه و تورم را نشان می‌دهد که بیانگر یک رابطه منفی بین این دو است. ضریب همبستگی بین ضریب نفوذ بیمه و تورم برابر با $-0/3$ طی دوره ۹۶-۱۳۵۰ می‌باشد. اما اگر دوره ۹۶-۱۳۶۸ را در نظر بگیریم که صنعت بیمه از گسترش قابل توجهی برخوردار بوده است. رابطه بین تورم و ضریب نفوذ قوی‌تر خواهد بود. (نمودار ۸-۳). به گونه‌ای که ضریب همبستگی در دوره ۹۶-۱۳۶۸ حدود ۵۱ درصد می‌باشد.



نمودار ۷. ضریب نفوذ بیمه و تورم دوره ۹۶-۱۳۵۰

۶- ضریب نفوذ بیمه و متغیرهای کلان (داده‌های بین کشوری)

در بخش قبلی به بررسی برخی متغیرهای اقتصاد کلان در رابطه آنها با ضریب نفوذ بیمه بحث کردیم. از آنجا که بیمه و عوامل تعیین کننده آن یک موضوع بلندمدتی است و تأثیر متغیرهای کلان و بیمه با تأخیرهای طولانی ظاهر می‌شود. لذا نیاز به بررسی این موضوع به صورت یک مطالعه بین کشوری داریم. ویژگی مطلوبیت کشوری آن است که می‌توان متوسطه مقادیر متغیرها را برای یک دوره طولانی محاسبه نمود و سپس روابط آنها را مورد ارزیابی قرار داد. بدین منظور در این فصل از داده‌های جهانی برای برخی از کشورها که قابل دسترس بوده است، استفاده می‌کنیم. دوره مطالعه شامل سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ می‌باشد. نتایج این مطالعه می‌تواند به طرز معقولی، اثر متغیرهای کلان بر ضریب نفوذ بیمه را توصیف نماید. علاوه بر این، برخی شرایط اقتصاد کلان مانند بی‌ثباتی‌ها که در مطالعات مربوط به یک کشور به راحتی قابل انجام نیست، در مطالعات بین کشوری به سادگی انجام پذیرد و نتایج نسبتاً خوبی از آن حاصل می‌شود. به هر حال نتایجی که در این فصل به دست می‌آید، با استحکام بیشتری مؤید نتایج فصل سوم هست.

ضریب نفوذ بیمه در کشورهای مورد مطالعه

جدول زیر متوسط ضریب نفوذ بیمه را در کشورهای منتخب طی دوره ۲۰۱۷ - ۱۹۹۰ را نشان می‌دهد. ضریب نفوذ بیمه در بین این کشورها دارای تفاوت‌های جدی می‌باشد به گونه‌ای که کم‌ترین مقدار آن برابر با ۰/۴۴ درصد برای عربستان و بزرگ‌ترین مقدار برابر با ۸/۲۲ برای دانمارک و فرانسه می‌باشد. به طور کلی مقدار ضریب نفوذ بیمه برای کشورهای توسعه‌یافته از سایر کشورها می‌باشد. در این نمونه از کشورها متوسط ضریب نفوذ بیمه برآورد با ۳/۲۴ می‌باشد. همچنین پراکندگی آن (انحراف معیار) برابر با ۲/۴۴ است که ضریب تغییرات نسبی (یعنی نسبت انحراف معیار به میانگین) برابر با ۷۵/۴ درصد می‌باشد که بیانگر تفاوت‌های نسبتاً بزرگ در بین کشورها می‌باشد. متوسط ضریب نفوذ بیمه در ایران طی این دوره برابر با ۰/۹۷ درصد است که نسبت به میانگین (یعنی ۳/۲۴) برابر با ۰/۳ می‌باشد. به عبارت دیگر ضریب نفوذ بیمه در ایران کم‌تر از $\frac{1}{3}$ میانگین ضریب نفوذ بیمه در بین کشورهای منتخب بوده است.



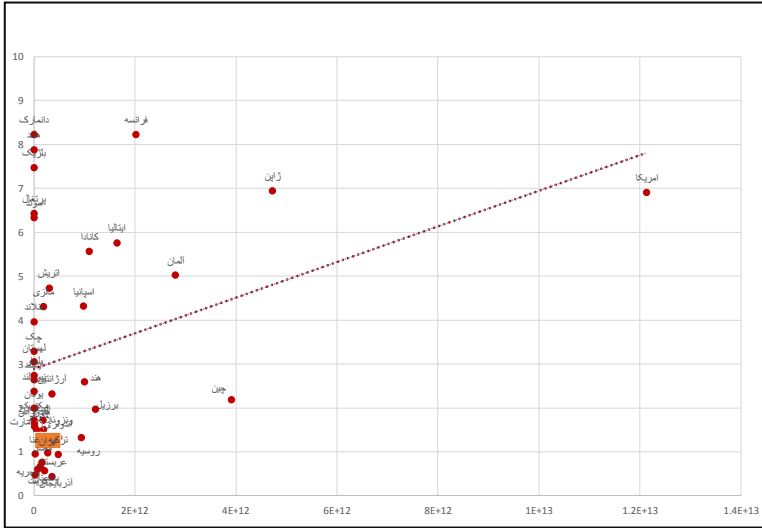
جدول ۵. متوسط ضریب نفوذ بیمه طی دوره ۲۰۱۷-۱۹۹۰

کشور	ضریب نفوذ بیمه
ایران	۰.۹۷
ترکیه	۰.۹۴
آذربایجان	۰.۴۷
پاکستان	۰.۶۷
کویت	۰.۶۰
نیجریه	۰.۵۷
عربستان	۰.۴۴
امارت	۱.۵۰
ونزوئلا	۱.۷۲
برزیل	۱.۹۷
روسیه	۱.۳۳
هند	۲.۶۰
چین	۲.۱۹
ژاپن	۶.۹۴
امریکا	۶.۹۰
کانادا	۵.۵۶
اتریش	۴.۷۳
آلمان	۵.۰۲
فرانسه	۸.۲۲
ایتالیا	۵.۷۶
اسپانیا	۴.۳۲
آرژانتین	۲.۳۲
بلژیک	۷.۴۸
چک	۳.۲۸
دانمارک	۸.۲۲
اکوادور	۱.۴۹
مصر	۰.۷۶



کشور	ضریب نفوذ بیمه
السالوادر	۱.۶۵
فنلاند	۳.۹۶
غنا	۰.۹۵
یونان	۱.۹۹
هندوراس	۱.۵۸
بلغار	۲.۷۴
ایسلند	۲.۶۵
اندونزی	۱.۳۲
مالزی	۴.۳۱
مکزیک	۱.۷۱
هلند	۷.۸۸
نیوزلند	۲.۳۷
لهستان	۳.۰۵
پرتغال	۶.۴۳
سوئد	۶.۳۳

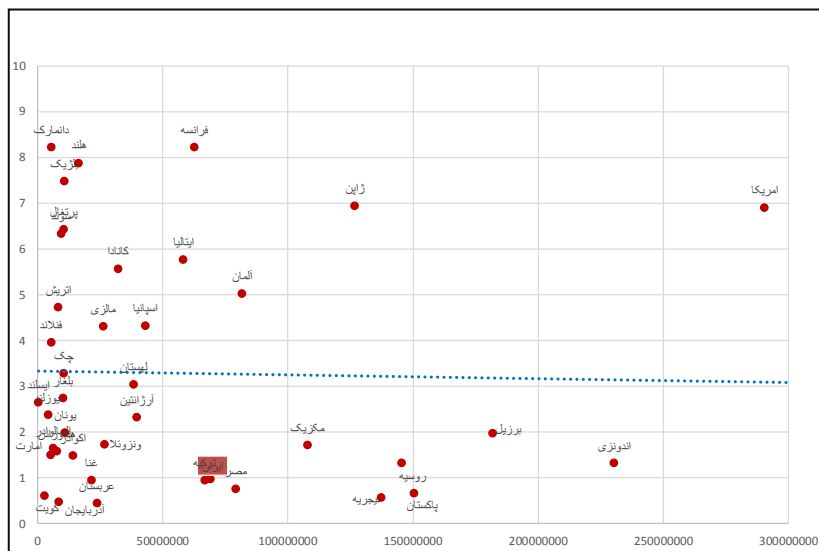
همچنین برای بررسی دقیق تر وضعیت ضریب نفوذ بیمه در بین کشورهای منتخب به نمودار ۴-۱ ترسیم شده است که شیب آن، بیانگر ضریب نفوذ بیمه است. این نمودار به خوبی نشان می دهد که هر چه به تولید ناخالص داخلی کشورها بیشتر باشد، حق بیمه پرداختی نیز بیشتر است (یعنی صورت و مخرج کسر ضریب نفوذ بیمه، هر دو افزایش می یابند). اما با افزایش درآمد، شیوه منحنی که بیانگر ضریب نفوذ بیمه است، به میزان قابل توجهی افزایش می یابد.



نمودار ۹. ضریب نفوذ بیمه و اندازه اقتصاد

ضریب نفوذ و جمعیت

جمعیت بزرگ‌تر به معنای بازار بزرگ‌تر برای کالاها و خدمات و همچنین برای خدمات بیمه می‌باشد. اما اگر جمعیت بزرگ‌تر همراه با درآمد بزرگ‌تر نباشد، به دلیل پایین بودن درآمد سرانه، تقاضای کالاها و خدمات نیز پایین خواهد بود و این وضعیت برای خدمات بیمه به مراتب بدتر می‌باشد. نمودار ۱۰ نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین ضریب نفوذ بیمه و جمعیت وجود ندارد. لذا جمعیت نمی‌تواند عاملی مهمی برای گسترش بیمه باشد.



نمودار ۱۰. ضریب نفوذ و جمعیت

ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه

یکی از عوامل مهم در تقاضای کالاها و خدمات، درآمد سرانه است. گسترش بیمه نیز کاملاً وابسته به درآمد سرانه می‌باشد. در اینجا رابطه بین ضریب نفوذ بیمه (سهمی از درآمد مردم که صرف خرید بیمه می‌شود) و درآمد سرانه را بررسی می‌کنیم. نمودار ۱۱ ضریب نفوذ را برحسب درآمد سرانه نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد که با افزایش درآمد سرانه، ضریب نفوذ افزایش می‌یابد، اما افزایش‌های آن کندتر می‌شود. لذا با افزایش درآمد سرانه، سهمی از درآمد که صرف خرید بیمه می‌شود، افزایش می‌یابد ولی شدت افزایش آن از شدت افزایش درآمد سرانه کم‌تر می‌باشد.

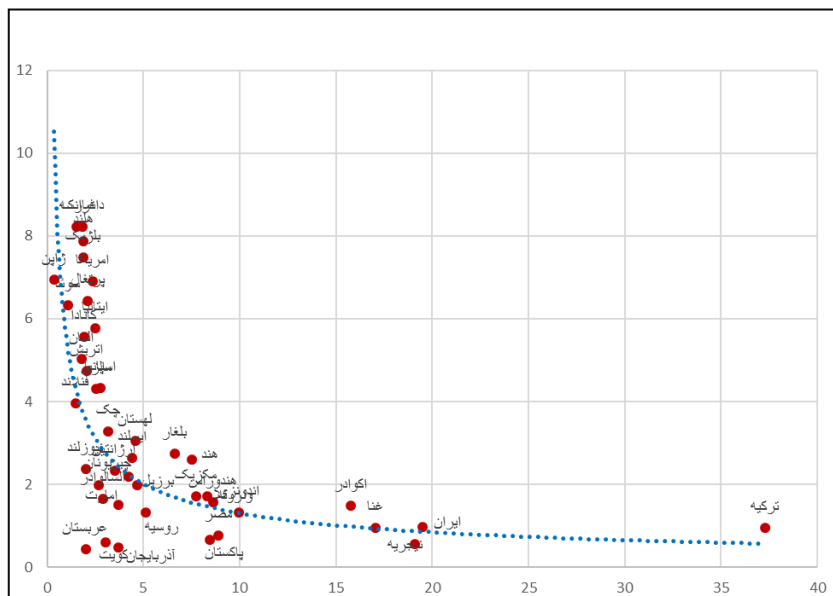


نمودار ۱۱. ضریب نفوذ و درآمد سرانه اسمی

ضریب نفوذ و تورم

تورم به معنای افزایش سطح عمومی قیمت‌ها است که موجب کاهش ارزش پول می‌شود. تورم یکی از موانع مهم برای گسترش بیمه می‌باشد. از آنجا که بیمه به معنای پرداخت حق بیمه در زمان فعلی و دریافت خسارت (در صورت وقوع حادثه) در آینده می‌باشد. لذا تورم و ارزش خسارت‌های دریافتی را کاهش می‌دهد. این وضعیت سبب می‌شود تا تقاضای بیمه کاهش یابد و لذا موجب کاهش ضریب نفوذ بیمه می‌شود.

نمودار ۱۲ رابطه تورم و ضریب نفوذ بیمه را نشان می‌دهد. این نمودار به خوبی نشان می‌دهد که با افزایش تورم، ضریب نفوذ بیمه کاهش می‌یابد. به گونه‌ای که ضریب همبستگی خطی بین این دو برابر با $-0/5$ می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی بین لگاریتم تورم و لگاریتم ضریب نفوذ بیمه حدود $-0/662$ می‌باشد.

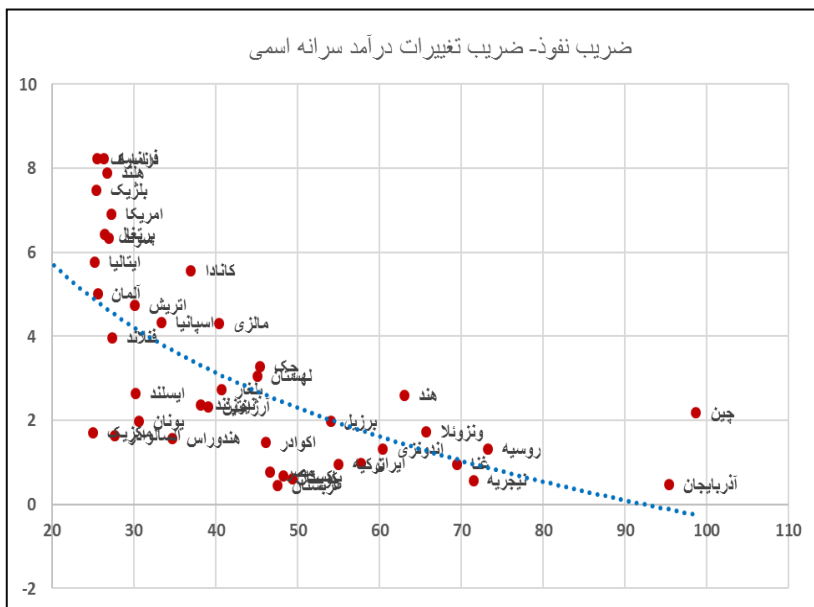


نمودار ۱۲. ضریب نفوذ بیمه و تورم

ضریب نفوذ بیمه و بی‌ثباتی اقتصادی

بی‌ثباتی اقتصادی یکی از مشکلات اقتصاد کلان است که بسیاری از کشورها با آن مواجه هستند. بی‌ثباتی اقتصادی بیانگر نوسانات در سطح اقتصاد کلان است که از متغیرها و شاخص‌های مختلفی برای اندازه‌گیری و توصیف آن استفاده می‌کنند. از بین متغیرهای کلان، دو متغیر تولید (درآمد) و تورم از جمله متغیرهای مهم برای اندازه‌گیری بی‌ثباتی می‌باشند. در اینجا از تغییرپذیری درآمد سرانه اسمی و حقیقی و همچنین از تغییرپذیری تورم استفاده می‌کنیم.

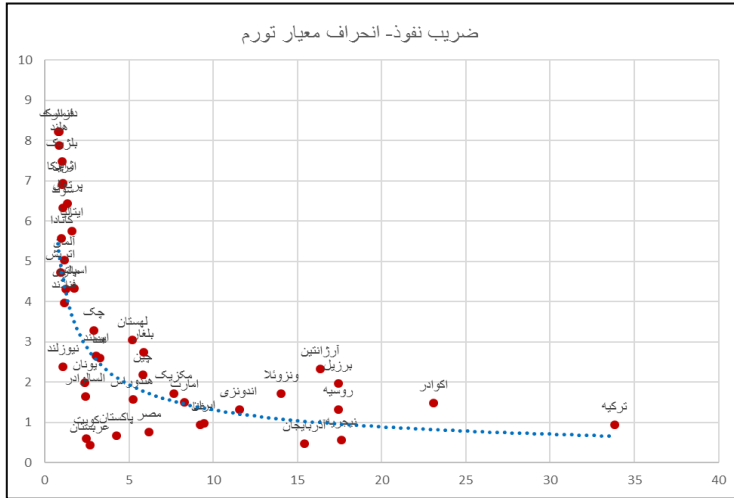
ابتدا رابطه ضریب نفوذ بیمه و بی‌ثباتی درآمد سرانه را بررسی می‌کنیم. در اینجا برای اندازه‌گیری بی‌ثباتی درآمد از انحراف معیار آن استفاده می‌کنیم. اما چون سطح درآمد سرانه کشورها، بسیار متفاوت است، لذا از نسبت انحراف معیار به متوسط درآمدهای هر کشوری برای اندازه‌گیری بی‌ثباتی استفاده می‌کنیم. این نسبت معروف به ضریب تغییرات نسبی است. نتایج حاصله در نمودار ۱۳ نشان داده شده است.



نمودار ۱۳. ضریب نفوذ بیمه و تغییر پذیری درآمد سرانه حقیقی

نمودار فوق نشان می‌دهد که یک رابطه کاملاً منفی بین ضریب نفوذ بیمه و تغییرپذیری درآمد سرانه اسمی وجود دارد. بنابراین در شرایط بی‌ثباتی درآمدهای اسمی تمایل به خرید بیمه کاهش می‌یابد. به عبارت دقیق‌تر بی‌ثباتی کلان مانع از گسترش بیمه می‌شود. این در حالی است که بیمه به معنای خرید اطمینان است. اما این نتایج نشان می‌دهد که وقتی شرایط اقتصاد کلان نامطمئن است، خرید اطمینان از طریق بیمه چندان قابل توجه مردم می‌باشد.

حال به بررسی تأثیر تغییرپذیری تورم و گسترش بیمه می‌پردازیم. در اینجا برای محاسبه تغییرپذیری تورم از انحراف معیار تورم استفاده می‌کنیم. در بخش قبلی دیدیم که هر چقدر در سطح تورم افزایش یابد. ضریب نفوذ بیمه کاهش می‌یابد. حال موضوع دیگری در این خصوص وجود دارد این است که هر چقدر تغییرپذیری تورم بیشتر باشد، ضریب نفوذ بیمه پایین‌تر خواهد بود. لذا ضریب بیمه هم با متوسط تورم و هم با تغییرپذیری تورم رابطه منفی دارد. نمودار ۱۴ رابطه بین ضریب نفوذ بیمه و تغییرپذیری تورم را نشان می‌دهد. این نمودار به خوبی گویای رابطه منفی بین این دو، می‌باشد.



نمودار ۱۴. ضریب نفوذ بیمه و تغییرپذیری تورم

ضریب نفوذ بیمه و عوامل نهادی

عوامل نهادی از جمله موضوعاتی است که می‌تواند تأثیر مهمی بر فضای کسب و کار و فعالیت‌های اقتصادی داشته باشد. حتی شاید بتوان گفت که تورم، درآمد سرانه و بی‌ثباتی اقتصادی نیز متأثر از عوامل نهادی است. بدیهی است که نمی‌توان معیار و شاخص مناسبی برای اندازه‌گیری عوامل نهادی ارائه نمود. اما با توجه به اندازه‌گیری‌های جهانی به بررسی برخی شاخص‌ها در این خصوص می‌پردازیم.

در اینجا از داده‌های بانک جهانی استفاده می‌کنیم که به مقولاتی مانند کنترل فساد، مؤثر بودن دولت، ثبات سیاسی، کیفیت مقررات‌گذاری و عمل به قانون می‌پردازد. محاسبه این شاخص برای کشورهای مختلف نشان می‌دهد که مقدار آن دارای تفاوت‌های بسیار زیادی در بین کشورها می‌باشد. مقادیر منفی بیانگر وضعیت بسیار بد یک کشور در حوزه عملکرد نهادی است.

نمودار ۱۵ رابطه بین ضریب نفوذ بیمه و عوامل نهادی را نشان می‌دهد. همان‌طور که انتظار می‌رفت، این نمودار بیانگر یک رابطه مثبت بین ضریب نفوذ بیمه و عوامل نهادی است. نکته درخور توجه آن است که بسیاری از کشورها هستند که با وجود بالا بودن درآمد سرانه و پایین بودن تورم و همچنین با وجود پایین بودن بی‌ثباتی اقتصادی دارای ضریب نفوذ بسیار پایین هستند. این کشورها از جمله کشورهای بی‌ثباتی هستند که عوامل نهادی آنها بسیار ضعیف است. لذا عوامل نهادی می‌تواند توضیح‌دهنده بسیار قوی برای ضریب نفوذ بیمه باشد. به هر حال توجه داریم که بیمه همراه با گسترش فعالیت‌های اقتصادی، گسترش می‌یابد و از طرف دیگر گسترش فعالیت‌های اقتصادی نیازمند کیفیت نهادی مناسب می‌باشد.



- ۷- تورم عامل مهمی در جهت کاهش ضریب نفوذ بیمه است.
- ۸- بی ثباتی اقتصادی (از جمله بی ثباتی درآمد و تورم) عامل مهمی در جهت کاهش ضریب نفوذ بیمه است.
- ۹- عوامل نهادی نقش تعیین کننده‌ای در محدود نمودن ضریب نفوذ دارند. به گونه‌ای که برای کشورهایی که درآمد سرانه بالا و تورم پایین و ثبات اقتصادی بالایی دارند و در عین حال ضریب نفوذ آنها پایین است، تنها عاملی که می‌تواند این وضعیت را توضیح دهد پایین بودن کیفیت نهادی است. از طرف دیگر می‌توان نتایجی را برای صنعت بیمه ایران و موضوعات مرتبط با آن در حوزه اقتصاد کلان ارائه نمود. همان‌طور که دیدیم، ضریب نفوذ بیمه در ایران حدود ۲/۳ درصد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. افزایش این ضریب نفوذ به سطح ۶ یا ۷ درصد نیازمند یک فضای اقتصاد کلان خاص می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که فاصله بین فضای اقتصاد کلان ایران با کشورهایی که دارای ضریب نفوذ ۷ درصد هستند، بسیار زیاد است که به‌طور خلاصه در اینجا به آنها اشاره می‌شود.
- تفاوت درآمد سرانه: درآمد سرانه ایران طی دوره مطالعه به‌طور متوسط ۶۰۰۰ دلار بوده که برای کشورهای با ضریب نفوذ ۷ حدود ۴۰۰۰۰ دلار می‌باشد.
- بی‌ثباتی درآمد سرانه اسمی و حقیقی: تغییرپذیری درآمد سرانه اسمی و حقیقی در ایران به ترتیب ۶۰ و ۱۶ می‌باشد. اما تغییرپذیری درآمد سرانه اسمی و حقیقی در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ به ترتیب ۲۸ و ۱۰ می‌باشد.
- تورم و بی‌ثباتی: متوسط تورم در دوره مطالعه در ایران حدود ۲۰ درصد و در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ حدود ۳ درصد بوده است. از طرف دیگر، تغییرپذیری تورم در ایران ۹ و در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ حدود ۲ می‌باشد.
- عوامل نهادی: شاخص کیفیت عوامل نهادی در ایران حدود ۴/۲- و در کشورهای با ضریب نفوذ ۷ حدود ۸ می‌باشد.
- شواهد موجود در خصوص فضای اقتصاد کلان بیانگر آن است که تحقق ضریب نفوذ ۶ یا ۷ درصد برای اقتصاد ایران، نیازمند تلاش جدی در این حوزه می‌باشد به‌ویژه بی‌ثباتی اقتصاد کلان و همچنین سطح تورم حدود ۲۰ درصدی از جمله موانع جدی در این خصوص می‌باشند.

منابع

- ۱- ماجد، وحید، تحقیق ضریب نفوذ بیمه در ایران، سال ۱۳۹۲، پژوهشکده بیمه.
- ۲- مرکز آمار ایران، سالنامه‌های آماری، سال‌های مختلف.
- ۳- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، گزارش اقتصادی و ترازنامه بانک مرکزی، سال‌های مختلف.
- ۴- بیمه مرکزی ایران، گزارش سالانه صنعت بیمه ایران، سال‌های مختلف.
- ۵- بانک جهانی. سایت بانک جهانی.



بررسی نقش عوامل اقتصادی بر افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه کشور

فرزان خامسیان^۱، شیما سخایی^۲

چکیده

با افزایش تولید، به علت ایجاد درآمد بیشتر، امکان‌پذیری تولید و افزایش ریسک پایه، انتظار می‌رود، میزان حق‌بیمه تولیدی نیز، افزایش یابد و این تأثیر در آمارها مشهود می‌باشد. همچنین به دلیل اینکه ضریب نفوذ بیمه از تقسیم حق‌بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی بدست می‌آید، در نتیجه، منطقاً این نسبت بایستی ثابت بماند، لیکن شواهد عکس این موضوع را نشان می‌دهند. ضریب نفوذ بیمه در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارد. ایجاد چنین وضعیتی می‌تواند از عوامل و دلایل مختلفی ناشی شود. عوامل اصلی تفاوت بین کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته به صورت یک رابطه بلندمدت، محدودیت اصلی در تولید حق‌بیمه است. لذا در چنین شرایطی مسأله اصلی بررسی چگونگی افزایش ضریب نفوذ بیمه با توجه به نحوه تأثیرگذاری متغیرهای کلان اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه کشور می‌باشد. در این راستا سوالات اصلی این پژوهش شامل بررسی وجود یا عدم وجود رابطه بلندمدت ساختاری در تفاوت وضعیت اقتصادی کشورها که باعث محدودیت رشد ضریب نفوذ می‌شود و همچنین عوامل اقتصادی محدودکننده رشد حق‌بیمه می‌باشد. جهت حصول به پاسخ سوالات مذکور، با در نظر گرفتن مبانی نظری بیمه‌های زندگی و غیرزندگی شامل مبنای ریسک‌گریزی و مبنای پس‌انداز و سرمایه‌گذاری، مدل‌سازی تئوریک جهت بررسی روابط بلندمدت اقتصاد و بیمه، با استفاده از تخمین مدل خودرگرسیون برداری هم‌انباشته در خصوص داده‌های پانل ۳۲ کشور، شامل کشورهای توسعه‌یافته، در حال توسعه و توسعه نیافته در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ انجام شد. متغیرهای مورد بررسی در این مدل شامل تولید ناخالص داخلی (GDP)، حق‌بیمه‌های زندگی و غیرزندگی، سطح قیمت‌ها و نرخ بهره می‌باشد. یافته‌های این پژوهش حاکی از وجود رابطه مثبت بین تولید و حق‌بیمه، کشش بالای حق‌بیمه تولیدی، کشش درآمدی بالا (بیمه به‌عنوان کالای لوکس)، کشش قیمتی بالا، رابطه مثبت حق‌بیمه زندگی با درآمد سرانه و رابطه مثبت حق‌بیمه زندگی با رجحان نقدینگی و تورم می‌باشد. لذا نتیجه‌گیری کلی نشان‌دهنده این است که شرایط و وضعیت اقتصادی کشورهای در حال توسعه، رکن محدودکننده تولید حق‌بیمه در این کشورهاست. نهایتاً در این راستا، راهکارهای افزایش ضریب نفوذ بیمه با توجه به محدودیت‌های مذکور، ارائه گردیده است.

واژگان کلیدی: ضریب نفوذ بیمه، تولید ناخالص داخلی، مدل خودرگرسیون برداری هم‌انباشته، داده‌های پانل

۱. عضو هیات علمی و سرپرست گروه مطالعات کلان اقتصادی، پژوهشکده بیمه، farzan.kha@gmail.com

۲. کارشناس پژوهشی، پژوهشکده بیمه، sakhaei.sh@gmail.com

مقدمه

شرکت‌های بیمه دارای جایگاه بسیار ضروری در صنعت خدمات مالی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه هستند و همچنین آنها نقش مهمی در توسعه بخش مالی از طریق بسیج پس اندازها دارند. فروش بیمه نامه‌ها می‌تواند مبالغ عظیمی از سرمایه را جمع کند. بازار بیمه‌ای که به خوبی توسعه یافته باشد می‌تواند بودجه بلند مدت مورد نیاز برای توسعه زیرساخت‌ها را تأمین نمایند. (چاروماتی، ۲۰۱۲). امروزه بیمه به دلیل وجود ریسک و عدم قطعیت در جامعه، اهمیت زیادی پیدا کرده است. چراکه خدمات بیمه‌ای به مثابه واسطه‌های مالی هستند که تأمین مالی طولانی مدت را از طریق مدیریت ریسک مؤثر میسر می‌نمایند. بخش بیمه با معرفی مکانیسم تلفیق ریسک، میزان سرمایه‌ای را که برای جبران خسارات به صورت جداگانه لازم است، کاهش می‌دهد (فاین، لستر و روچا، ۲۰۱۱). از آنجا که صنعت بیمه یکی از مؤلفه‌های سیستم مالی است و از این رو در چارچوب اقتصاد کلان دارای اهمیت است و لازم است تا تأثیر عوامل کلان بر عملکرد بخش بیمه بررسی شود. همچنین از آنجا که بیمه‌های بازرگانی به لحاظ نقش انتقال ریسک و جنبه سرمایه‌گذاری، پس اندازی (به ویژه در بیمه‌های زندگی)، یکی از سنجه‌های رفاه عمومی و توسعه فرهنگی در اقشار جامعه محسوب می‌شود لذا یک همبستگی مثبت بین شاخص‌های بیمه‌ای و شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی وجود دارد و با افزایش مرتب رشد و پیشرفت هر کشور، شاخص‌های بیمه‌ای نیز ارتقا پیدا خواهد کرد. از این رو عواملی چون: موانع و محدودیت‌های اقتصادی، نحوه نگرش مردم به بیمه و سطح فرهنگ عمومی، میزان توجه و پشتیبانی دولت و مشارکت مردم در فعالیتهای بیمه‌ای و... در توسعه یا عدم توسعه یافتگی صنعت بیمه کشور نقش قابل توجهی دارد.

برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه کشور با کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه^۲ استفاده می‌شود. این شاخص حاصل تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی (بر حسب قیمت جاری) است و بیانگر حرکت سریع‌تر (یا آهسته تر) صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد کشور است.^۳ در واقع متداول‌ترین ابزاری که برای سنجش توسعه بازار بیمه یک کشور استفاده می‌شود، میزان ضریب نفوذ بیمه است. ضریب نفوذ بیمه به عنوان حق بیمه کل کشور به صورت درصدی از تولید ناخالص داخلی آن کشور (GDP) تعریف می‌شود و نشان می‌دهد که بخش بیمه تا چه اندازه در اقتصاد ملی سهم دارد.

1. Charumathi, 2012

2. Insurance Penetration Rate

۳. سالنامه آماری صنعت بیمه، ۱۳۹۶، بیمه مرکزی ج.ا.ا.



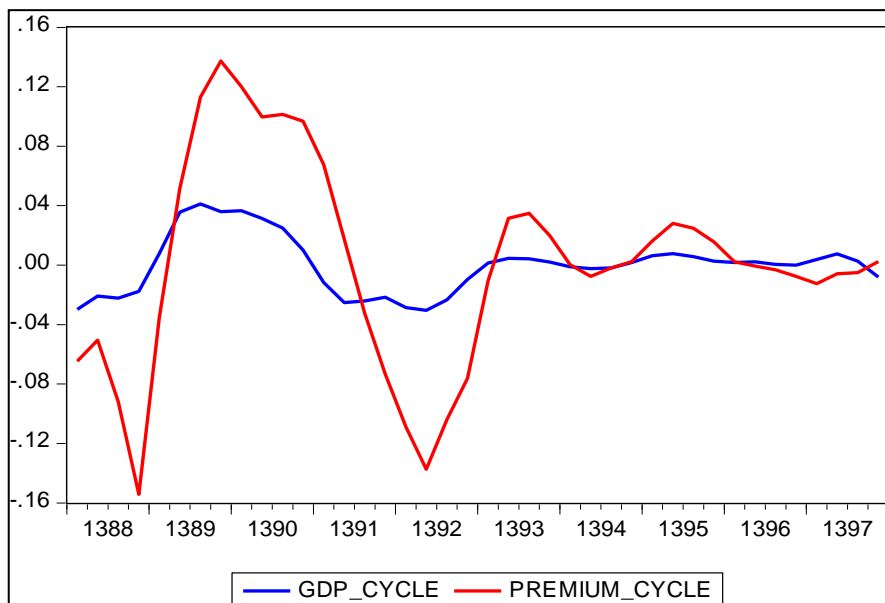
(IAIS, 2017).¹ در حالی که ضریب نفوذ بیمه از تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی کشورها استانداردسازی شده است، این ضریب در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارد. ایجاد چنین وضعیتی می‌تواند از عوامل و دلایل مختلفی ناشی شود. از منظر اقتصادی، با افزایش تولید، به علت ایجاد درآمد بیشتر، امکان‌پذیری تولید و افزایش ریسک پایه، انتظار می‌رود، میزان حق بیمه تولیدی نیز، افزایش یابد و این تاثیر در آمارها مشهود می‌باشد. همچنین به دلیل اینکه ضریب نفوذ بیمه از تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی بدست می‌آید، در نتیجه، منطقاً این نسبت بایستی ثابت بماند. لیکن شواهد عکس این موضوع را نشان می‌دهند. عوامل اصلی تفاوت بین کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته به صورت یک رابطه بلندمدت، محدودیت اصلی در تولید حق بیمه است. چنانچه چنین وضعیتی وجود داشته باشد چگونگی افزایش ضریب نفوذ بیمه با توجه به محدودیت و نحوه تاثیرگذاری متغیرهای کلان اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه کشور باید مورد توجه قرار گیرد. در واقع دغدغه و چالش اصلی، توانایی کشورهای در حال توسعه‌ای مانند ایران برای افزایش ضریب نفوذ بیمه، با توجه به تناقض مذکور در مورد بحث توسعه‌یافتگی و محدودیت‌های افزایش ضریب نفوذ در چنین کشورهایی می‌باشد. بنابراین فرضیه اصلی در مقاله حاضر، بیانگر این است که شرایط و وضعیت اقتصادی کشورهای در حال توسعه، رکن محدود کننده تولید حق بیمه در این کشورهاست. همچنین فروض مطرح شده دیگر شامل مباحث کاهش و سختی موارد شناسایی برای حوزه بیمه، عدم تنوع و تکثر تولید، مباحث دهک‌های درآمدی، ریسک‌های جدید، سختی ورود به کسب و کار بیمه، صرفه‌های ناشی از مقیاس و وجود بیمه‌های اجتماعی می‌باشد، لذا در راستای فروض مطرح شده، مقاله حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات اصلی شامل اینکه "آیا رابطه بلندمدت ساختاری در تفاوت بین اقتصادها وجود دارد که باعث محدودیت رشد ضریب نفوذ شود؟" و "عوامل اقتصادی محدود کننده رشد حق بیمه کدامند؟" می‌باشد.

بررسی ادبیات ادوار تجاری و بیمه‌ای، که در آن‌ها متغیرهای تولید ناخالص داخلی و حق بیمه تولیدی به ترتیب به عنوان متغیرهای مرجع در شناسایی چرخه‌های تجاری و بیمه‌ای در نظر گرفته می‌شوند، نیز گواه مطالب مذکور می‌باشد، در ادبیات شناسایی دوره رونق و رکود فرض می‌شود هر متغیر از چهار جزء روند، چرخه، نوسانات فصلی و نوسانات نامنظم تشکیل شده است. از آنجایی که هدف شناسایی جزء چرخه‌ای متغیرهای مذکور می‌باشد متذکر می‌شود که منظور از چرخه، بخشی از نوسانات یک متغیر است که، پس از حذف نوسانات فصلی، حذف روند بلندمدت و حذف نوسانات

1. The International Association of Insurance Supervisors (IAIS)

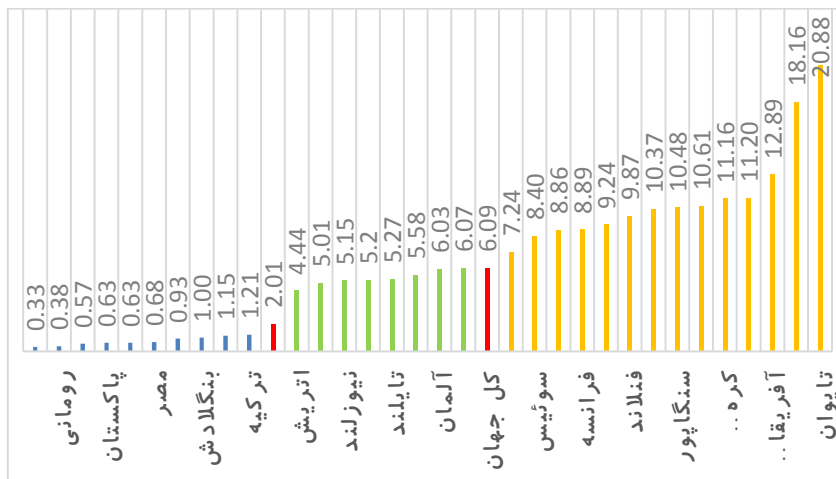


نامنظم کوتاه مدت به دست می آید. در نمودار زیر چرخه های تولید ناخالص داخلی و حق بیمه در ده سال اخیر ترسیم شده است.



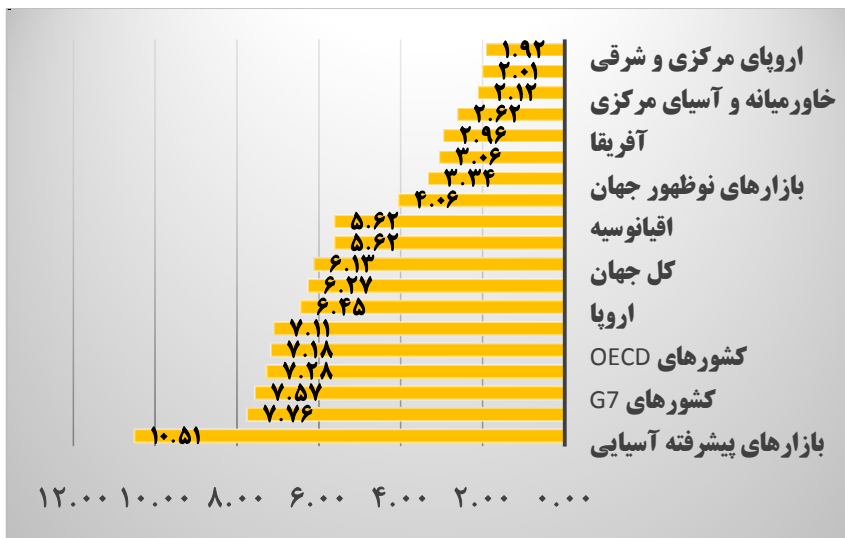
مطابق با نمودار فوق مشاهده می شود که جزء چرخه ای حق بیمه تولیدی به طور هم جهت با تولید ناخالص داخلی در دوره های رونق و رکود قرار گرفته است و شدت رونق و رکود در حق بیمه تولیدی نیز بیش از تولید ناخالص داخلی بوده است.

علاوه بر این، مقایسه ضریب نفوذ بیمه در ایران با گروهی از کشورهای منتخب شامل کشورهای توسعه یافته دارای بیشترین ضریب نفوذ بیمه، کشورهای توسعه نیافته با کمترین ضریب نفوذ بیمه و همچنین کشورهایی با ضریب نفوذهای پیرامون میانگین جهانی، نشان دهنده رابطه وضعیت اقتصادی این کشورها با ضریب نفوذ آنها می باشد.



ضریب نفوذ بیمه در ایران و کشورهای منتخب (۲۰۱۸)

وضعیت مذکور در نمودارهای ذیل شامل وضعیت بازار بیمه جهان به تفکیک قاره‌ها و همچنین روند نرخ ضریب نفوذ بیمه ایران و جهان در طی دهه گذشته نیز مشهود می‌باشد.



وضعیت بازار بیمه جهان به تفکیک قاره‌ها و ایران در سال ۱۳۹۷ (۲۰۱۸)

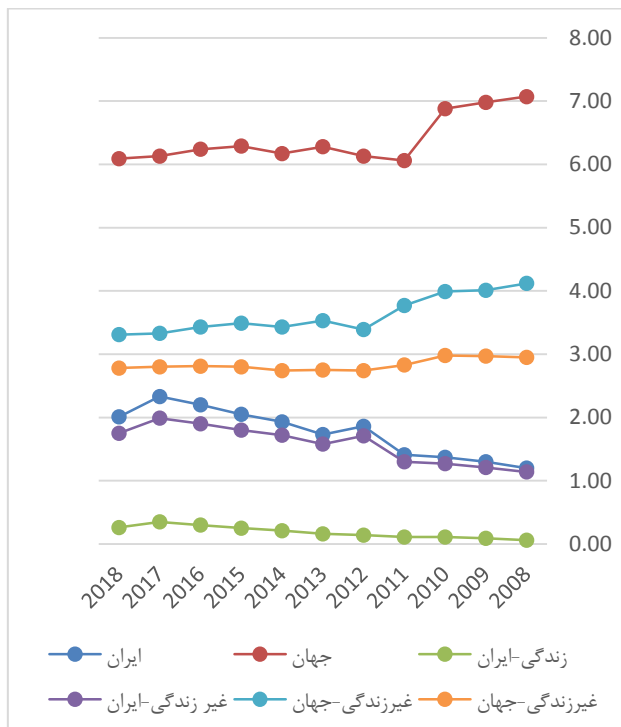
1. Source: Swiss Re, Sigma, No. 3/2019



سال	ایران (درصد)			جهان (درصد)		
	زندگی	غیرزندگی	کل	رتبه	زندگی	غیرزندگی
۲۰۰۸	۰/۰۶	۱/۱۴	۱/۲۰	۷۶	۴/۱۲	۲/۹۵
۲۰۰۹	۰/۰۹	۱/۲۱	۱/۳۰	۷۴	۴/۰۱	۲/۹۷
۲۰۱۰	۰/۱۱	۱/۲۷	۱/۳۷	۷۳	۳/۹۹	۲/۸۹
۲۰۱۱	۰/۱۱	۱/۳۰	۱/۴۱	۷۲	۳/۷۷	۲/۸۳
۲۰۱۲	۰/۱۴	۱/۷۱	۱/۸۶	۶۶	۳/۳۹	۲/۷۴
۲۰۱۳	۰/۱۶	۱/۵۸	۱/۷۳	۶۷	۳/۵۳	۲/۷۵
۲۰۱۴	۰/۲۱	۱/۷۲	۱/۹۳	۶۲	۳/۴۳	۲/۷۴
۲۰۱۵	۰/۲۵	۱/۸۰	۲/۰۵	۶۲	۳/۴۹	۲/۸۰
۲۰۱۶	۰/۳۰	۱/۹۰	۲/۲۰	۶۲	۳/۴۳	۲/۸۱
۲۰۱۷	۰/۳۵	۱/۹۹	۲/۳۳	۵۷	۳/۳۳	۲/۸۰
۲۰۱۸	۰/۲۶	۱/۷۵	۲/۰۱	۶۳	۳/۳۱	۲/۷۸

۱. منظور از بازارهای نوظهور آسیایی کشورهای پیشرفته در جنوب و شرق آسیاست. منظور از بازارهای پیشرفته آسیایی ژاپن و کشورهای پیشرفته و تازه صنعتی است.

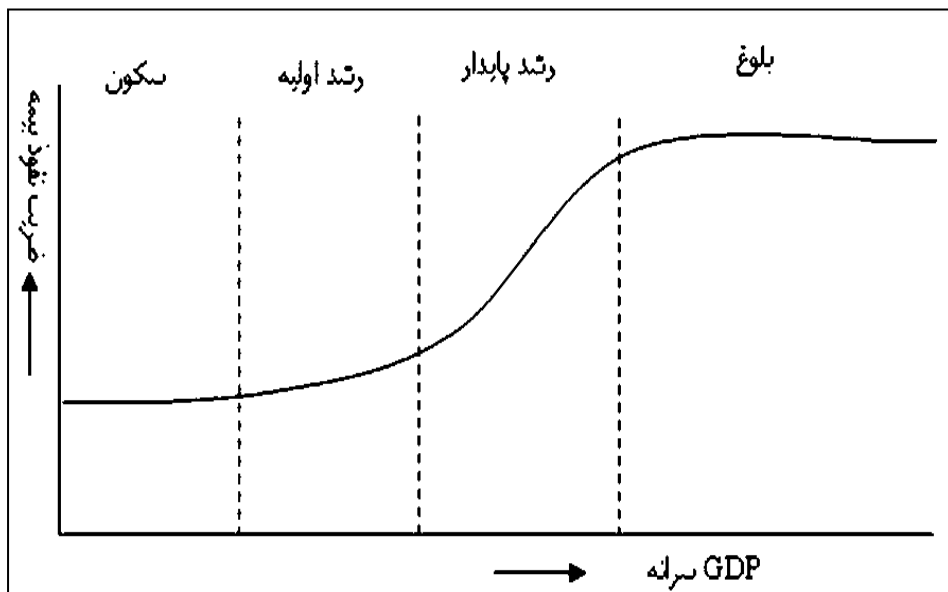
۲. دلیل کاهش ضریب نفوذ بیمه کشور در سال ۱۳۹۲ (۲۰۱۳) رشد کمتر حق بیمه تولیدی در مقایسه با رشد اسمی GDP است و پایین آمدن رشد حق بیمه تولیدی در بازار بیمه نسبت به سال قبل به نوعی متأثر از خروج پوشش‌های درمان تکمیلی بازنشستگان سازمان بیمه تامین اجتماعی و بازنشستگان کشوری از پرتفوی صنعت بیمه برخلاف ضوابط و مقررات بیمه‌های بازرگانی می‌باشد.



روند نرخ ضریب نفوذ بیمه ایران و جهان در طی دهه گذشته^۱

در خصوص رابطه متقابل اقتصاد و صنعت بیمه، همچنین باید متذکر شد که تاکنون مطالعات زیادی در مورد انجام شده است که اغلب نشان می‌دهند رابطه مستقیمی بین متغیرهای رشد اقتصادی و رشد حق بیمه‌های تولید شده وجود دارد. در واقع با رشد و توسعه اقتصاد، تعداد فعالیت‌های اقتصادی و در نتیجه موارد بیمه‌گری افزایش می‌یابد و همچنین قدرت خرید خانوارها و بنگاه‌ها به عنوان خریداران بیمه بیشتر می‌شود. معمولاً برای تحلیل وضعیت بلندمدت و نشان دادن رشد اقتصادی و توسعه صنعت بیمه از نمودار موسوم به «منحنی S» استفاده می‌شود. منحنی S یک نمودار پراکنندگی است که محور عمودی آن مربوط به ضریب نفوذ صنعت بیمه در اقتصاد و محور افقی آن مربوط به سرانه تولید ناخالص داخلی حقیقی است.

۱. آمار و ارقام برگرفته از سالنامه آماری بیمه مرکزی ج.ا.



منحنی S

منحنی S نشان می‌دهد که در واقعیت، ضریب نفوذ صنعت بیمه نمی‌تواند بصورت نامحدود رشد داشته باشد. در پروسه رشد اقتصادی و شروع از وضعیت توسعه نیافتگی، ابتدا صنعت بیمه با یک رشد فراگیر در تمام انواع بیمه‌نامه‌ها مواجه می‌شود؛ بصورتی که ضریب نفوذ صنعت بیمه بصورت نمایی رشد خواهد کرد. با ادامه مسیر توسعه اقتصادی و ورود به مرحله توسعه یافتگی، توسعه محصولات جانشین بیمه مانند خودبیمه‌گری و برنامه‌های پیشگیری از زیان موجب کاهش تقاضای موثر در صنعت بیمه خواهد شد. لذا در این مرحله نرخ رشد ضریب نفوذ صنعت بیمه کاهش می‌شود. با این توضیحات، فرم تابع برازش شده بر نمودار پراکندگی بین ضریب نفوذ صنعت بیمه و تولید سرانه حقیقی مشابه حرف S می‌شود.

پیشینه پژوهش

وارد و زوربروگ (Ward and Zurbruegg, 2000)، رابطه علی بین رشد فعالیت‌های بیمه و رشد اقتصادی در ۹ کشور عضو OECD را طی سال‌های ۱۹۶۱-۱۹۹۶ بررسی نموده‌اند. آنها از تولید ناخالص داخلی واقعی، به عنوان معیار اندازه‌گیری فعالیت‌های اقتصادی و از حق بیمه‌های سالیانه واقعی، برای اندازه‌گیری فعالیت‌های بیمه‌ای و از روش VAR دو متغیره برای آزمون علیت گرنجری استفاده



نموده‌اند. آنها به این نتیجه رسیدند که رابطه علی بین بیمه و رشد اقتصادی در بین کشورها، بسیار متفاوت است. آنها این تفاوت را به عوامل مختلف مختص هر کشور نظیر وضعیت فرهنگی، مقررات، محیط سیاسی، بهبود عملیات واسطه‌گری در بخش مالی و ... نسبت می‌دهند.

وب و همکاران (Webb et al, 2002)، اثر عملیات بانکی و بیمه را بر افزایش سرمایه و تولید در ۵۵ کشور مختلف در بین سال‌های ۱۹۸۰-۱۹۹۶ مورد بررسی قرار داده‌اند. در این تحقیق، متغیر بیمه زندگی و غیر زندگی به وسیله سهم حق بیمه دریافتی از تولید ناخالص داخلی اندازه‌گیری شده است. در برآورد اول، آنها از روش حداقل مربعات معمولی و در برآورد دوم، از روش معادلات هم‌زمان با استفاده از حداقل مربعات سه مرحله‌ای استفاده نموده‌اند. نتیجه برآورد اول، با در نظر گرفتن متغیرهای مالی برونزا، نشان دهنده اثر مثبت توسعه بانکی بر رشد اقتصادی است، درحالی که متغیر بیمه، اثر معنی‌داری ندارد. نتایج معادلات هم‌زمان، با فرض رابطه درونزا بین فعالیت‌های مالی و رشد اقتصادی، نشان می‌دهد که سطح بالای عملیات بانکی و حق بیمه زندگی دریافتی بالا، به نرخ بالای رشد اقتصادی منجر می‌شود. در مورد رابطه این متغیرها در جهات دیگر، رشد اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه زندگی اثر می‌گذارد، درحالی که این امر در مورد عملیات بانکی، زیاد قابل پیش‌بینی نمی‌باشد. در مقابل، هیچ رابطه‌ای بین بیمه‌های غیر زندگی و رشد اقتصادی در جهات مختلف وجود ندارد.

زریا و نوییق (۲۰۱۶) عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در ۱۷ کشور منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا را طی دوره ۲۰۱۲-۲۰۰۰ بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد تقاضای بیمه عمر با درآمد، تورم، توسعه مالی و نرخ بهره ارتباط مستقیم و با هزینه‌های تامین اجتماعی ارتباط معکوس دارد. به علاوه، امید به زندگی و پیشرفت تحصیلی تقاضای بیمه عمر را تحریک و وابستگی جوان آن را کاهش می‌دهد. ضمناً، نتایج نشان داد که تقاضای بیمه عمر در کشورهای عمدتاً اسلامی پایین‌تر است.

لاوورا و میهائی (۲۰۱۳) نقش عوامل نهادی بر تقاضای بیمه ملی در ۳۱ کشور اروپایی طی سالهای ۲۰۰۶-۲۰۱۰ بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد تأثیر حکمرانی و تورم بر تقاضای بیمه ملی به ترتیب مثبت و منفی است.

کوفسکی (۲۰۱۳) عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در ۱۴ کشور اروپا مرکزی و جنوب شرقی طی دوره ۱۹۹۸-۲۰۱۰ بررسی و به این نتیجه رسید که افزایش درآمد سرانه، تورم، مخارج سلامت، سطح تحصیلات و بهبود مقررات، بر تقاضای بیمه عمر اثر معناداری دارند و نرخ بهره واقعی، کنترل فساد و اثربخشی دولت بر تقاضای بیمه عمر اثرگذار نیست.



فین و همکاران (۲۰۱۱) عوامل موثر بر توسعه صنعت بیمه در تعدادی از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را طی سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۰ بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد درآمد سرانه، تعداد و تراکم جمعیت، ساختار جمعیت، توزیع درآمد، سیستم بازنشستگی، مالکیت دولتی شرکت‌های بیمه، در دسترس بودن اعتبار خصوصی و مذهب بر توسعه بیمه عمر تأثیر دارد.

چوی و کوک (۲۰۰۹) رابطه بین متغیرهای حکمرانی، اقتصادی و اجتماعی با تقاضای بیمه عمر در ۳۸ کشور با درآمد پایین، متوسط و بالا طی سالهای ۲۰۱۱-۲۰۰۳ را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد حکمرانی خوب، درآمد سرانه واقعی و توسعه بخش بانکی بر بیمه عمر اثر مثبت و تورم اثر منفی دارد. ضمناً، در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت بیمه در داخل کشور نیز مطالعات متعددی صورت گرفته که مهمترین و مرتبط ترین آنها در ادامه مورد اشاره قرار می‌گیرد.

نورایی مطلق و همکاران (۱۳۹۴) عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای منتخب را طی دوره ۲۰۰۱-۲۰۰۹ بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد تقاضای بیمه عمر با تولید ناخالص داخلی سرانه، توسعه انسانی، امید به زندگی و جمعیت رابطه مثبت و با تورم و نرخ بهره رابطه منفی دارد.

سپهر دوست و ابراهیم نسب (۱۳۹۲) چالش اقتصادی تقاضای بیمه عمر و کیفیت حکمرانی در ایران و منتخبی از کشورهای در حال توسعه را طی دوره ۱۹۹۹-۲۰۱۱ بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد اثر حکمرانی خوب، تولید ناخالص داخلی سرانه، توسعه مالی و نرخ بیکاری بر تقاضای بیمه عمر مثبت و معنادار و اثر تورم انتظاری منفی و معنادار است. همچنین، به مطالعات مهدوی و ماجد (۱۳۹۰) مومنی و صالحیان و همکاران (۱۳۹۲)، عباسی و درخشیده (۱۳۹۱) و حسین زاده (۱۳۹۰) میتوان اشاره کرد که عوامل موثر بر توسعه بیمه عمر را بررسی و نتیجه گرفته‌اند که متغیرهای تورم، عضویت در صندوق بازنشستگی، ابعاد خانوار و قیمت بیمه‌نامه بر تقاضای بیمه عمر اثر منفی و متغیرهای درآمد سرانه، نرخ باسوادی، جمعیت، اشتغال، سن، توسعه مالی و امید به زندگی اثر بر تقاضای بیمه عمر مثبت دارند.

اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۳) عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای منتخب در حال توسعه طی دوره ۲۰۰۱-۲۰۰۹ بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد تأثیر درآمد سرانه، توسعه مالی، حاکمیت قانون، سطر تحصیلات و شهرنشینی بر تقاضای بیمه عمر مثبت و معنادار و تأثیر متغیرهای تورم، بیکاری و اثربخشی دولت با تقاضای بیمه عمر منفی و معنادار است. رابطه متغیرهای نسبت وابستگی افراد و ثبات سیاسی نیز با تقاضای بیمه عمر رابطه معنادار نیست.

حسین‌زاده (۱۳۹۳) عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران و کشورهای مشترک المنافع را طی دوره ۲۰۰۱-۲۰۰۹ بررسی کرده است. نتایج نشان داد درآمد سرانه، نرخ بهره، توسعه مالی، تحصیلات و امید به زندگی از مهمترین عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر هستند.

مبنای نظری

با توجه به ادبیات نظری اقتصاد بیمه، مبنای نظری بیمه، به تفکیک بیمه‌های زندگی و غیر زندگی مورد بررسی قرار گرفته است که در خصوص بیمه‌های زندگی شامل مبنای ریسک‌گریزی و نیز مبنای پس‌اندازی و سرمایه‌گذاری می‌باشد. این موضوع در مورد بیمه‌های غیر زندگی تنها شامل مبنای ریسک‌گریزی می‌باشد.

مبنای ریسک‌گریزی بیمه‌های زندگی بصورت ذیل مطرح می‌گردد:

$$\begin{aligned} U(y - p) &\geq U[\lambda(y - \theta y) + (1 - \lambda)y] \\ y - p &\geq \lambda(y - \alpha y) + (1 - \lambda)y \\ -p &\geq -\alpha\lambda y \Rightarrow p \leq \lambda y \end{aligned}$$

با توجه به تحلیل بیمه در چارچوب نظری مطلوبیت انتظاری و با در نظر گرفتن مبنای ریسک‌گریزی فرض می‌شود که درآمد جاری فرد بیمه‌گذار λ می‌باشد و اگر وی با خسارت بالقوه برابر با θ واحد پولی با احتمال وقوع λ رو به رو باشد، شرکت بیمه پیشنهاد پوشش کامل در برابر خسارت بالقوه احتمالی با هزینه p واحد پولی (حق‌بیمه) ارائه می‌کند. اگر فرض کنیم که فقط دو راه، یعنی پوشش بیمه‌ای کامل یا هیچ پوششی در مقابل فرد قرار دارد، نظریه مطلوبیت انتظاری نشان می‌دهد که این فرد در صورتی باید پوشش کامل بیمه‌ای بخرد که نامساوی فوق‌الذکر برقرار باشد. یعنی مطلوبیت ناشی از خرید بیمه باید بیشتر از مطلوبیت انتظاری فرد در حالت نخریدن بیمه‌نامه باشد.

با در نظر گرفتن مبنای پس‌اندازی و سرمایه‌گذاری در مورد بیمه‌های زندگی نیز معادله ذیل برقرار می‌باشد:

$$I = f(Y, IR)$$

که در آن Y درآمد و IR نرخ بهره می‌باشد.

مبنای نظری بیمه‌های غیر زندگی نیز شامل مبنای ریسک‌گریزی به صورت ذیل مطرح می‌گردد:

$$U(A - p) \geq U[\lambda(A - \theta A) + (1 - \lambda)A]$$



$$A - p \geq \lambda(A - \alpha A) + (1 - \lambda)A$$

$$-p \geq -\alpha\lambda A \Rightarrow p \leq \gamma A$$

که با توجه به ماهیت بیمه‌های غیر زندگی در اینجا ارزش دارایی‌ها به جای درآمد مدنظر قرار می‌گیرد.

مدلسازی تئوریک

جهت مدلسازی تئوریک مباحث مذکور با در نظر گرفتن روابط بلندمدت اقتصاد و بیمه، متغیر حق بیمه به تفکیک بیمه‌های زندگی و غیر زندگی، درآمد سرانه ملی، تولید ناخالص داخلی، نرخ بهره و سطح قیمت‌ها و رجحان نقدینگی به صورت توابع ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرند.

$$\text{➤ } Pre_L = f(NNI.p, GDP, IR, P)$$

$$\text{➤ } Pre_{NL} = f(GDP, IR, P)$$

که در آن $Pre_L =$ حق بیمه‌های زندگی $Pre_{NL} =$ حق بیمه‌های غیر زندگی $NI.p =$ درآمد ملی سرانه $GDP =$ تولید ناخالص داخلی $P =$ سطح قیمت‌ها $IR =$ نرخ بهره می‌باشد.

مدلسازی ابزار اقتصادسنجی و تخمین مدل

در بحث مدلسازی ابزار اقتصادسنجی، روش تخمین بکار گرفته شده مدل خودرگرسیون برداری هم‌انباشته (Cointegration Panel Var) با داده‌های پانلی ۳۳ کشور شامل کشورهای توسعه یافته، در حال توسعه و توسعه نیافته در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ می‌باشد. جهت بررسی و به دست آوردن رابطه بازخوردی اقتصاد و بیمه از مدل خورد رگرسیون برداری Var بکار برده شده و برای حصول نتیجه در خصوص اینکه آیا داده‌های کشورهای ظرفیت چند معادله بلندمدت را دارا می‌باشند، از آزمون Cointegration Rank Test استفاده شده که نتیجه آزمون^۱ نشان‌دهنده این است که دو معادله بلندمدت را میتوان جهت تخمین مدل در نظر گرفت.

در نهایت، نتایج حاصل از تخمین این مدل به صورت ذیل می‌باشد:

$$Pre_L = 1.099373 GDP + 8.554118 IR - 19.23172 P + \varepsilon_{it}$$

$$(0.67821) \quad (2.60753) \quad (6.14524)$$

۱. نتایج کلیه تخمین‌های اقتصادسنجی مدل در پیوست قابل مشاهده می‌باشد.



[-1.62100] [-3.28055]

[3.12953]

$$Pre_{NL} = 1.208757 GDP + 0.420320 IR - 1.560889 P + \varepsilon_{it}$$

$$(0.06542) \quad (0.25151) \quad (0.59275)$$

$$[-18.4775] [-1.67116] [2.63330]$$

همانگونه که مشاهده می‌گردد نتایج مستخرج از تخمین‌های صورت گرفته با توجه به ضرایب بدست آمده و ضرایب آماره t ، مؤید رابطه مثبت تولید و حق بیمه، کاهش درآمدی بالای تولید حق بیمه (کالای لوکس)، کاهش قیمتی بالای تولید حق بیمه، رابطه مثبت حق بیمه زندگی با درآمد سرانه و رابطه مثبت حق بیمه زندگی با رجحان نقدینگی می‌باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

بر پایه تفسیر نتایج بدست آمده از تخمین مدل، راهکارهای افزایش ضریب نفوذ و همچنین پیشنهادات و توصیه‌های سیاستی لازم در راستای اعتلای صنعت بیمه قابل ارائه می‌باشد.

باتوجه به کاهش درآمدی بالا و منتج شدن لوکس بودن بیمه راهکارهای افزایش سهم در بیمه‌های ضروری و اجباری شامل جایگزینی با بیمه‌های اجتماعی و حمایت دولتی از طریق بیمه‌های دولتی و مستمری، صندوق‌ها، ریسک ورشکستگی شرکت‌های دولتی و ارائه موارد تکمیلی بیمه‌های اجتماعی و حمایت دولتی از طریق عرضه پوشش‌های تکمیلی بیمه شخص ثالث و درمان پیشنهاد می‌گردد همچنین ضرورت افزایش جذابیت بیمه‌های لوکس شامل ضرورت سرمایه‌گذاری در حوزه‌های با ظرفیت منابع مالی مناسب از طریق تمرکز بر طراحی بیمه‌نامه و پوشش باتوجه به برای گروه‌های درآمدی مناسب، تنوع‌سازی بیمه‌نامه با دهک‌های درآمدی افراد و شرکت‌ها با تمرکز بر سرمایه‌گذاری انواع بیمه، مناسب با شرایط کسب و کار مختلف و در نهایت شناسایی ریسک‌های جدید بومی و عرضه محصولات بیمه با توجه به نوسانات ارزی، تورمی و ریسک‌های سیاسی پیشنهاد می‌گردد.

همچنین با در نظر گرفتن نتیجه حاصله تحت عنوان کاهش قیمتی بالا، دو راهکار اصلی متناسب‌سازی ریسک و کاهش هزینه تولید جهت افزایش ضریب نفوذ ارائه می‌گردد که مورد اول از طریق بهینه‌سازی پکیج‌های ریسک به عنوان مثال ارائه بیمه درمان فقط برای ریسک بزرگ درمان و همچنین تنوع پوشش ریسک با در نظر گرفتن سقف پرداخت با توجه به دهک‌ها محقق می‌گردد و مورد بعدی از طرق کاهش تقلب و تخلف، کاهش هزینه ساختاری فروش و شبکه فروش (کاهش کارمزد با اصل صرفه‌های ناشی از مقیاس) و کاهش هزینه‌های ریسک به جای افزایش نرخ فعلی با استفاده از ابزارهای مالی و Hedging پیشنهاد می‌گردد.



و در نهایت با توجه به رابطه مثبت بازده با حق بیمه‌های زندگی افزایش بازده بیمه‌های زندگی از طریق استفاده از اوراق بهادار بیمه‌های عمر ILS متمر ثمر می‌باشد.

مراجع

- [۱]- پیکارجو، ک.ک.، غفاری، ف.، شاهانی، ف. ف. (۱۳۹۰). اثرات متغیرهای اقتصادی بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای منطقه منا، فصلنامه علمی کاربردی، سال دوم، شماره ۵: ۵۲-۱۹.
- [۲]- جهانگرد، ا. (۱۳۹۰). بیمه و رشد اقتصادی در ایران. فصلنامه پژوهش‌ها و سیاست‌های اقتصادی، سال نوزدهم، شماره ۵۹: ۸۰-۳۵.
- [۳]- شهبازی، ک.ک.، خداپرستی، ر.ب. و احترامی، م. (۱۳۹۲). رابطه بین توسعه بیمه‌های زندگی و غیرزندگی و رشد اقتصادی در ایران: کاربرد رهیافت آزمون کرانه‌ها. پژوهشنامه بیمه، سال بیست و هشتم، شماره ۳: ۴۷-۲۱.
- [۴]- محق زاده، ف.، شیرین بخش، ش.، نجفی زاده، ع.، دقیقی اصلی، علیرضا. (۱۳۹۶). تاثیرپذیری رشد اقتصادی از بیمه‌های زندگی و غیرزندگی. فصلنامه مطالعات اقتصادی کاربردی ایران، ۶(۲۳): ۲۳۰-۲۰۵.
- [۵]- موحد منش، ص.ع. (۱۳۹۴). کاربرد روش گشتاور تعمیم یافته در بررسی تأثیر ضریب نفوذ بیمه بر تولید ناخالص داخلی، مطالعه ایران. فصلنامه علمی پژوهشی، سال ششم، شماره ۲۴: ۷۸-۶۵.
- [۶]- قره باغیان، مرتضی؛ فرهنگ اقتصاد و بازرگانی، تهران، درسا، ۷۶، چاپ دوم، ص ۵۵۴.
- [7]- Boyer, M., E Jacquier, and S Van Norden. (2012), Are Underwriting Cycles Real and Forecastable?, The Journal of Risk and Insurance, 995-1015.
- [۸]- Hui Z. and Xin Z., (2017), The dynamic relationship between insurance development and economic growth: New evidence from China's coastal areas, African Journal of Business Management, 11(5): 102-109.
- [۹]- Olayungbo, D.O. (2015), Insurance and economic growth nexus in Nigeria: Asymetric non-linear relationship under heterogeneous agent, African Development Review, 27:248-261.
- [۱۰]- Omoke, P. C., (2010), Insurance market activity and economic growth: Evidence from Nigeria, Asian Economic and Financial Review, Vol. 1, No.4: 245-53.
- [۱۱]- Yang, S.Y., Li, H.A. and Fang H.C.(2015), The non-linear relationship between economic and life insurance development in Asia: A panel threshold regression analysis, Springer, Berlin, Heidelberg.



تأثیر آستانه‌ای تورم بر بیمه‌های زندگی: مدل رگرسیون انتقال ملایم پانلی

سعید اسدی قراگوز^۱ علیرضا دقیقی اصلی^۲ غدیر مهدوی^۳ مرجان دامن کشیده^۴

چکیده

بیمه عمر و سرمایه‌گذاری به بیمه‌شده این امکان را فراهم می‌کند، در زمان از کارافتادگی، بازنشستگی، بیماری و حوادث پشتوانه محکمی برای ادامه زندگی داشته باشد. برخی از کشورها به دلیل موانع فرهنگی، مذهبی و مشکلات اقتصادی از این موهبت اقتصادی بی‌بهره هستند. متأسفانه کاهش قدرت خرید در کشورهای در حال توسعه به خصوص ایران در اثر تورم لجام گسیخته باعث گردیده تا مزایای بیمه عمر برای مردم از بین رفته و آنها را نسبت به این نوع پس‌انداز بی‌تفاوت گرداند. نتایج مطالعات گذشته نشانگر عدم وجود اتفاق نظر در زمینه اثرات تورم بر بیمه‌های زندگی می‌باشد لذا بنا به اهمیت موضوع در پژوهش حاضر به بررسی خطی و غیر خطی تورم بر بیمه‌های زندگی در دو گروه کشورهای منتخب عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه و کشورهای عضو سازمان همکاری اسلامی پرداخته شد. اثر تورم در کشورهای توسعه یافته تقریباً خطی می‌باشد و اثر مثبت و معنی‌داری بر افزایش تقاضای بیمه‌های زندگی دارد ولی در کشورهای اسلامی اثر تورم بر بیمه‌های زندگی غیر خطی بوده که در تورم بالاتر از ۱۰ درصد، اثر منفی بر تقاضای بیمه‌های زندگی گذاشته است.

واژگان کلیدی: تورم، بیمه‌های زندگی، داده‌های تابلویی، رگرسیون آستانه

۱. دانشجوی دکتری علوم اقتصادی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، s.asadi9800@gmail.com

۲. عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، daghighiasli@iauctb.ac.ir

۳. عضو هیات علمی دانشکده بیمه اکو، دانشگاه علامه طباطبائی، mahnadavi@atu.ac.ir

۴. عضو هیات علمی دانشکده اقتصاد و حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، damankeshideh@yahoo.com

یکی از راه‌های جذب پس‌اندازهای کوچک در کشورهای توسعه یافته و سوق دادن آن به سرمایه‌گذاری‌های کلان و در نتیجه کاهش نقدینگی و تورم، بیمه‌های زندگی می‌باشد. بیمه عمر بهترین گزینه برای تامین رفاه آینده مردم می‌باشد که در بازنشستگی می‌توانند از مزایای آن استفاده نمایند و در صورت فوت بیمه شده، بازماندگان نیز چتری مطمئن برای ادامه زندگی خواهند داشت. در کشورهای توسعه یافته که امنیت اقتصادی و سلامتی چندانی برای عموم مردم وجود ندارد تقاضای بیمه زندگی می‌تواند پشتوانه‌ای برای مقابله با ناملایمی‌های اقتصادی در آینده باشد. بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری راهی برای ثروتمند شدن نیستند ولی قطعاً از ورشکستگی جلوگیری می‌کنند. یکی از عوامل بازدارنده تقاضای بیمه‌های زندگی در کشورهای در حال توسعه نرخ تورم می‌باشد که ارزش آتی سرمایه‌گذاری فعلی را کاهش داده و در نتیجه تمایل مردم برای تقاضای این بیمه‌نامه را که مزایای بیشتری علاوه بر بخش سرمایه‌گذاری داشته، کاهش می‌دهد (مهدوی و همکاران، ۱۳۹۳). اهمیت و ضرورت این تحقیق از آنجا نشأت می‌گیرد که در کنفرانس ملی توسعه بیمه‌های زندگی در مرداد ۱۳۹۷ (بیمه مرکزی و پژوهشکده بیمه)، موضوع پژوهش حاضر جزو ضرورت‌های پژوهشی توسط دبیر کنفرانس معرفی گردید.

۲. مبانی نظری

در تحقیقات متعددی بررسی تاثیر تورم بر تقاضای بیمه‌های زندگی به صورت شاخص فرعی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهشگران و پورپرتوی (۱۳۸۲)، جعفرزاده (۱۳۷۶)، شیدایی راد (۱۳۷۷)، جلالی لواسانی (۱۳۸۴)، تاجدار (۱۳۷۵)، خرمی (۱۳۷۶)، کاردگر (۱۳۷۶) و فتحی زاده (۱۳۷۶) در پژوهش‌های خود نتیجه گرفتند که تورم اثر منفی بر تقاضای بیمه زندگی دارد. نتایج تحقیقات عزیز (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که اثر تورم بر تقاضای بیمه زندگی مثبت است. مهر آرا و رجبیان (۱۳۸۵)، عزیززاده نیاری (۱۳۷۸)، مهر آرا و رجبیان (۱۳۸۵) نشان دادند که رابطه معنی داری بین تورم و تقاضای بیمه عمر وجود ندارد.

در سراسر دنیا نیز مطالعات زیادی در مورد اثرات تورم روی تقاضای بیمه عمر انجام شده است. نیمن^۱، دیاکن^۲، براون و کیم^۳، اوترویل^۴، وارد و زوربرگ^۵ و مهدوی در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند

1. Neumann, 1969
2. Diacon, 1980
3. Browne and Kim, 1993
4. Outreville, 1996
5. Ward and Zurbruegg, 2002

که تورم، اثر منفی روی تقاضای بیمه عمر دارد. نیمن، لی و ویتاکر^۱ و بینستاک و همکارانش^۲ نشان دادند که تورم روی تقاضای بیمه عمر اثر مثبت دارد و این روش‌ها را برای خنثی کردن اثر تورم پیشنهاد کرد:

۱- انتخاب جایگزینی برای سرمایه بیمه عمر.

۲- مشارکت بیمه‌شده‌ها در سود حاصل از سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه.

۳- فروش بیمه‌های عمر با سرمایه صعودی.

ارتباط بین بیمه عمر و تورم یک رابطه دوطرفه می‌باشد، بیمه عمر می‌تواند با بسیج پس‌انداز بیمه‌گذاران که به صورت بلندمدت در اختیار بیمه‌گر قرار می‌گیرد، یکی از گزینه‌های مناسب برای توسعه سرمایه‌گذاری و کاهش تورم باشد و از سوی دیگر کاهش تورم باعث افزایش تقاضای بیمه عمر می‌گردد که در نهایت به صورت پیوسته باعث هم‌افزایی می‌گردد. بیمه عمر دارای اثرات مثبت روی پس‌انداز کل یعنی تعهدات بلندمدت و ثبات جریان نقدی بوده و منبع ایده‌آل در تامین مالی بلندمدت برای کسب و کار قلمداد می‌گردد. شرکت‌های بیمه با جمع‌آوری حق‌بیمه‌ها و سرمایه‌گذاری آن در بازار سرمایه و یا با سپرده‌گذاری در موسسات مالی باعث افزایش پس‌انداز کل می‌گردند. پس‌انداز نیز مهمترین عامل در انباشت سرمایه به شمار می‌آید که باعث رشد اقتصادی در بلندمدت می‌گردد. (رومر، ۱۹۹۶)

بیمه عمر نقش موثری در تامین آتیه خانوارها ایفا می‌نماید. حق‌بیمه تولیدی بیمه عمر در کشور ایران همانند سایر کشورهای منطقه مناسبتاً از سال ۱۹۸۰ تاکنون روند فزاینده داشته است به طوری که پس از رژیم اشغالگر قدس و امارات متحده عربی، کشور ایران بیشترین حق‌بیمه تولیدی را در این رشته بیمه‌ای به خود اختصاص داده است. ولی مقایسه ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی (سهام بیمه‌های زندگی در تولید ناخالص داخلی) کشور ایران با کشورهای منطقه مناسبتاً در سال ۲۰۱۷، نشان می‌دهد که سهم بیمه‌های زندگی به ترتیب در کشورهای رژیم اشغالگر قدس، امارات متحده عربی، بحرین، اردن، بیشتر از کشور ایران می‌باشد که نشانگر عدم بهره‌گیری مطلوب از ظرفیت بالقوه این رشته بیمه‌ای در مقایسه با سایر کشورهای منطقه مناسبتاً می‌باشد. طبق بررسی‌های صورت گرفته در پژوهش حاضر ضریب نفوذ بیمه عمر کشور ایران در مقایسه با کشورهای عضو سازمان همکاری‌های اسلامی در سال ۲۰۱۷ با امتیاز ۰٫۳ هم‌تراز با کشورهای بنین، بورکینافاسو، کامرون، موریتانی، مصر، جمهوری آذربایجان و اردن می‌باشد. در این رده‌بندی جایگاه بیمه‌های زندگی در تولید ناخالص داخلی کشور ایران پایین‌تر از کشورهای سنگال، ساحل آج، توگو، مراکش، تونس، بحرین، بنگلادش، اندونزی، مالزی، پاکستان و امارات

1. Lee and Whitaker, 1971

2. Beenstock et al., 1986

3. Middle East and North Africa



متحدہ عربی می باشد. (آمار منتشر شده از بانک اطلاعات سیگما)^۱ آمارهای منتشر شده در زمینه سهم بیمه‌های زندگی در تولید ناخالص داخلی نشان می‌دهند در مقایسه با کشورهای اسلامی، ایران جایگاه مطلوب و هم تراز با اندازه اقتصاد خود را ندارد و نیاز است جوانب اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موثر بر توسعه بیمه‌های زندگی مورد بررسی قرار گیرد.

۲-۱- ضرورت تحقیق از بعد آمار کشورهای اسلامی

توسعه همکاری اقتصادی و بازرگانی میان کشورهای اسلامی، یکی از علل تشکیل سازمان کنفرانس اسلامی بوده و این موضوع در بیانیه‌ها و موافقتنامه‌های این سازمان مورد تأیید قرار گرفته است. این سازمان از لحاظ گستره جغرافیایی در قاره‌های آسیا، آفریقا، اروپا و آمریکا پراکنده شده است، در واقع یک سازمان فرا منطقه‌ای محسوب می‌شود و البته مرکزیت اکثر واحدهای سیاسی عضو آن به منطقه خاورمیانه تعلق دارد. از ۵۷ کشور عضو این سازمان از لحاظ سطح درآمدی، بیش از نصف اعضا (۲۸ کشور) در سطح درآمدی کم قرار دارند و تنها ۱۱ کشور با سطح درآمد متوسط و بالاتر بوده‌اند و بقیه در سطح درآمدی متوسط به پایین قرار دارند. از مجموعه ۵۷ کشور عضو سازمان OIC تنها ۵ کشور در سطح بالای توسعه انسانی (شاخص HDI بیش از ۰٫۸) قرار دارند. ۲۵ کشور عضو این سازمان در سطح پایین شاخص توسعه انسانی (شاخص HDI کمتر از ۰٫۵) به دلیل فقر اساسی در آموزش، بهداشت و درآمد، بی‌ثباتی سیاسی و اقتصادی قرار دارند و علت این فقر عدم وجود حکومت مرکزی مقتدر می‌باشد. کشورهای عضو سازمان با دارا بودن ۱٫۲۱۷ میلیارد نفر بالغ بر ۲۰ درصد از جمعیت جهان را در خود جا داده‌اند. این سازمان از نظر جمعیت یکی از بازیگران اصلی است و وزن مهمی در میان دیگر ترتیبات اقتصادی منطقه‌ای دارد. سهم تولید ناخالص داخلی کشورهای سازمان کنفرانس اسلامی از تولید جهانی حدود ۴/۳ درصد بوده است که در مقایسه با سهم آنها از جمعیت جهانی به مراتب پایین‌تر است. از آنجا که کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی (OIC) کشورهای در حال توسعه هستند، و با وجود مشکلاتی از قبیل کمبود مهارت‌های انسانی، ناکارایی در تولید، و فقدان تخصص‌های مورد نیاز جهت تولید و خدمات در سطح بین‌المللی، تاکنون نتوانسته‌اند سهم چندانی در صنعت بیمه داشته باشند. نرخ بالای تورم یکی از معضلات اقتصادی مشترک اکثر این کشورها به حساب می‌آید و توجه به دلایل بروز و ریشه‌های تورم برای یافتن راهکارها و سیاست‌های مناسب در جهت مهار آن امری لازم به نظر می‌رسد. (نصیرزاده و همکاران، ۱۳۹۱).

نخستین شرکت بیمه اسلامی در سال ۱۹۷۸ در سودان تاسیس شد و پس از آن تعداد فراوانی از شرکت‌های بیمه‌ای در کشورهای اسلامی با درجه‌های متفاوت در میزان سازگاری هدف‌های فعالیتی این شرکت‌ها با احکام شرعی موجود در کشورها شروع به فعالیت کرده‌اند. مفهوم اصلی بیمه اسلامی

1. <http://www.sigma-explorer.com>

مربوط به بیمه‌ای است متفاوت با بیمه متعارف که با ویژگی‌ها و الزام‌های شرع از جمله تسهیم ریسک همکارانه با استفاده از هبه‌های خیریه برای حذف غرر و ربا، تفکیک مالی روشن بین بیمه شده و متصدی (شرکت بیمه) و سیاست‌های پذیره‌نویسی و راهبردهای سرمایه‌گذاری سازگار با شرع هستند (عسگری و اسمعیلی گیوی، ۱۳۸۸، ص ۶۵). با وجود اهمیت فعالیت‌های بیمه عمر در رشد و توسعه اقتصادی، در کشورهای اسلامی بیمه عمر به حد کفایت توسعه پیدا نکرده است. یکی از مهمترین علل توسعه نیافتگی صنعت بیمه عمر در کشورهای اسلامی، وجود باورهای خاص در این کشورها و ادعای وجود عناصر ربا، قمار و غرر در این نوع از بیمه‌ها می‌باشد. پیدایش صنعت بیمه در کشورهای اسلامی به اواخر قرن هفدهم بر می‌گردد که از طریق شرکت‌های ایتالیایی و بریتانیایی به کشورهای اسلامی راه پیدا کرد و بسیاری از شرکت‌های کشورهای اسلامی به تبعیت از شرکت‌های خارجی قانون بیمه را در میان خود عملی و برخی از انواع بیمه را اجباری ساختند. پس از پیدایش بیمه در کشورهای اسلامی دو گروه سعی در تطبیق اصول حقوقی بیمه با موازین فقهی نمودند:

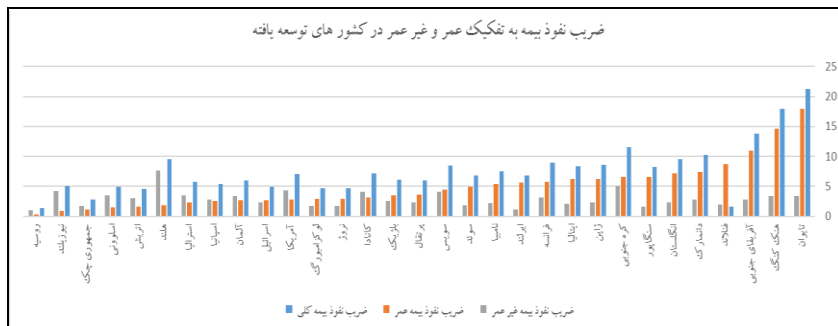
۱- مجتهدان و متشرعینی که هدف اصلی آنان تطبیق مسائل روز اقتصادی با اندیشه‌های اسلامی بوده است.

۲- صاحبان شرکت‌های بیمه که سعی در جذب بازارهای جدید بیمه‌ای داشته‌اند.

لذا روند استفتاء از مراجع و علمای دینی شروع شد. اقتصاد دانان اسلامی تلاش نمودند تا با استفاده از منابع اسلامی حدیث و آیات قرآنی، از مفهوم تکافل در راستای تامین نیازهای بیمه‌ای یک اقتصاد مبتنی بر قوانین اسلامی سود ببرند. در سال ۱۹۸۵ "شورای عالی اندیشمندان اسلامی" تکافل را با توجه به شریعت اسلام تدوین و برای بررسی‌های بیشتر، در اختیار اندیشمندان مسلمان و متخصصین حوزه بیمه قرار دادند. در طول سال‌های مختلف پس از معرفی تکافل، چارچوب اصلی آن همچنان در میان کشورهای اسلامی مغفول بوده و برخی از نواقص آن همچنان حل نشده باقی مانده است. مهمترین نواقص در این زمینه را می‌توان در عدم وجود شکل قابل پذیرش از بیمه‌های عمر یا "تکافل خانوادگی"، عدم وجود سازوکار مناسب برای تقسیم منافع تکافل و نیز عدم رواج اصطلاحات یکسان برای تکافل دانست. (گروه مطالعات اسلامی بیمه، ۱۳۸۶). بدین سبب در زمینه حکم شرعی بیمه عمر بین علما به خصوص علمای اهل تسنن و اهل تشیع اختلاف وجود دارد که تقاضای این نوع بیمه را شدیداً تحت تاثیر قرار می‌دهند و با توجه به اینکه ۰٫۲۴ درصد از جمعیت جهان یعنی معادل ۱٫۸ میلیارد نفر در سال ۲۰۱۷ مسلمان می‌باشند و از طرفی اهل سنت در اکثریت این طیف قرار دارد و از طرفی با جذب نقدینگی مربوط به این حجم از جمعیت و سوق دادن آن به سمت سرمایه‌گذاری از کانال بیمه‌های زندگی می‌توان رشد اقتصادی جهان را از رهیافت انباشت پس‌انداز تحت تاثیر قرار دهد. میانگین ضریب نفوذ بیمه در کشورهای پیشرفته دنیا طبق گزارش ۲۰۱۷ سوئیس ری حدود ۷ درصد می‌باشد که ۵ درصد آن متعلق به بیمه‌های عمر و ۲ درصد آن متعلق به بیمه‌های غیر عمر می‌باشد. نمودار



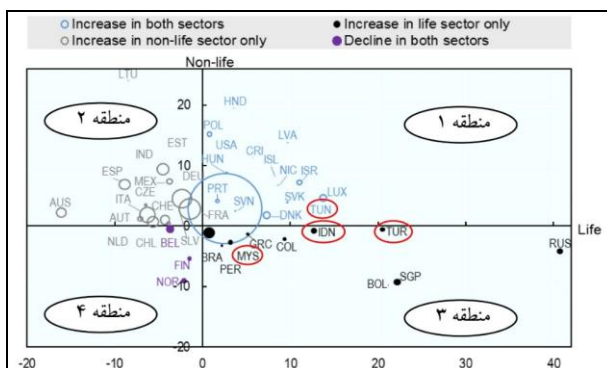
۳ نشان می‌دهد که در کشورهای توسعه یافته سهم بیمه‌های عمر بیشتر از بیمه‌های غیر عمر در تولید ناخالص داخلی می‌باشد. تایوان، هنگ کنگ، آفریقای جنوبی فنلاند، دانمارک و انگلستان به ترتیب جزو کشورهایی هستند که بالاترین سهم بیمه زندگی را در تولید ناخالص داخلی داشته‌اند.



نمودار ۳: روند سری زمانی ضریب نفوذ بیمه در کشورهای توسعه یافته

منبع: نتایج تحقیق

نمودار ذیل رشد حق بیمه تولیدی را به تفکیک در رشته‌های زندگی و غیرزندگی برای کشورهای توسعه یافته در سال ۲۰۱۷ نسبت به ۲۰۱۶ نشان می‌دهد.



نمودار ۴: رشد سالانه حق بیمه تولیدی شرکت‌های بیمه در کشورهای مختلف در سال ۲۰۱۷ نسبت به ۲۰۱۶

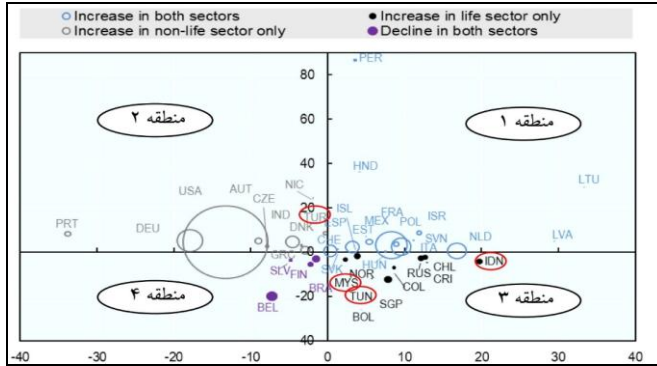
منبع: نتایج تحقیق

طبق نمودار فوق به ترتیب کشورهای روسیه، سنگاپور، ترکیه، هند، کلمبیا، یونان، پرو و برزیل بیشترین رشد را در بیمه‌های زندگی داشته و کشورهای فرانسه، شیلی، اتریش، چک، مکزیک، استرالیا، ایتالیا،

1. Annual Real Growth Rates (%) of Direct Gross Premiums of Domestic Insurance Companies by Sector, 2017 (Preliminary)



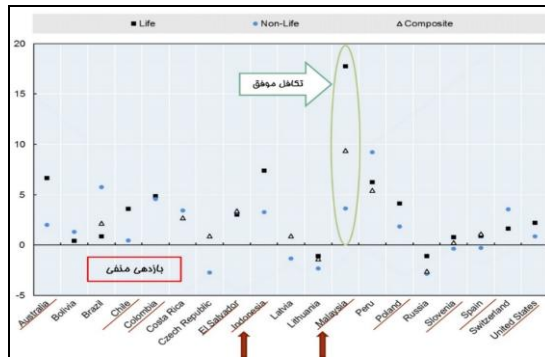
هند، استونی، لتونی هلند، اسلواکی بیشترین رشد را در بخش غیرزندگی داشته‌اند. کشورهای به ترتیب اسرائیل، نیکاراگوئه، اسلواکی، دانمارک، پرتغال، آمریکا و ... در هر دو بعد رشد کرده‌اند و در این میان کشورهای نروژ، فنلاند و بلژیک هیچ رشدی در هر یک از بخش‌ها نداشته‌اند.



نمودار ۵: وضعیت پرداخت خسارت شرکت‌های بیمه در کشورهای مختلف در سال ۲۰۱۷ نسبت به ۲۰۱۶

منبع: نتایج تحقیق

در نمودار فوق بیشترین خسارت‌های پرداختی متمرکز در بخش زندگی می‌باشد که نشانگر توسعه یافتگی و بالا بودن سرانه بیمه زندگی در کشورهای توسعه یافته می‌باشد.

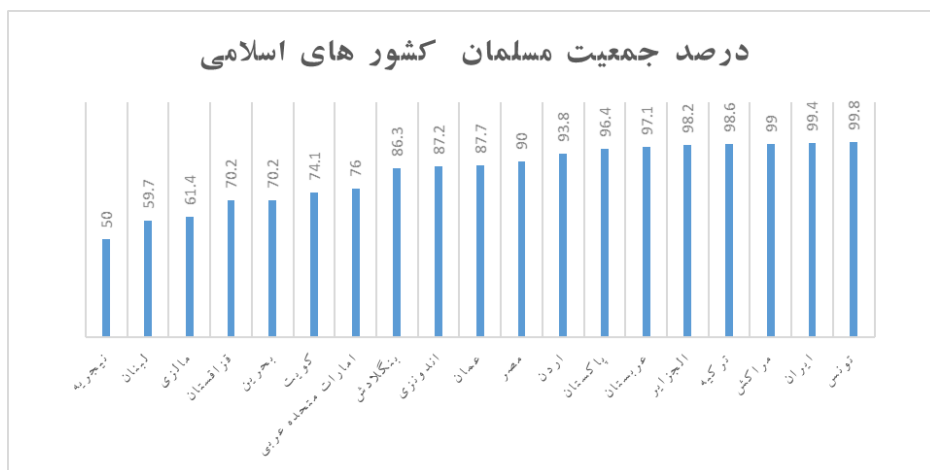


نمودار ۶: بازدهی سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در سال ۲۰۱۷ نسبت به ۲۰۱۶

منبع: نتایج تحقیق

همانطور که مشاهده می‌کنید بازدهی سرمایه‌گذاری در بخش عمر شرکت‌های بیمه داخلی، در اکثر کشورها بیشتر از بخش‌های غیر عمر بوده است که بر اهمیت این رشته بیمه‌ای می‌افزاید.

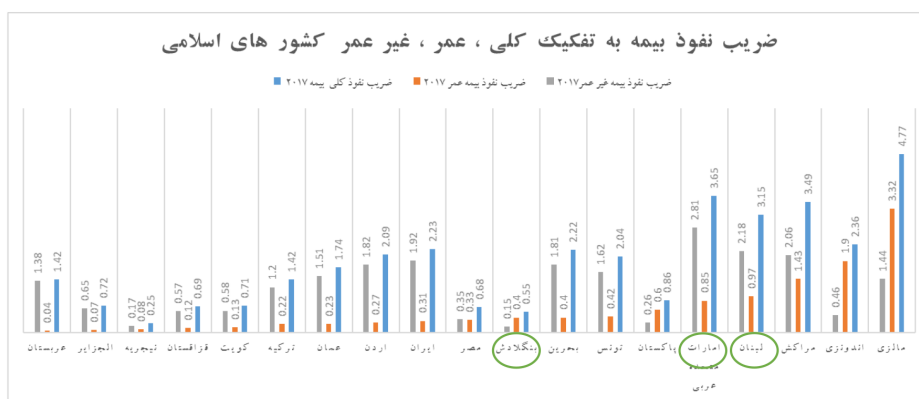
1. Annual real growth rates (%) of direct gross claims paid by domestic insurance companies by sector, 2017 (preliminary)
2. Average annual real net investment return by type of domestic insurer in 2017 (preliminary) (%)



نمودار ۷: درصد جمعیت مسلمان کشورهای اسلامی

منبع: نتایج تحقیق

در کشورهای اسلامی ضریب نفوذ بیمه نسبت به سایر کشورها پایین بوده و برخلاف سایر کشورها سهم بیمه‌های زندگی کمتر از بیمه‌های غیر زندگی می‌باشد.

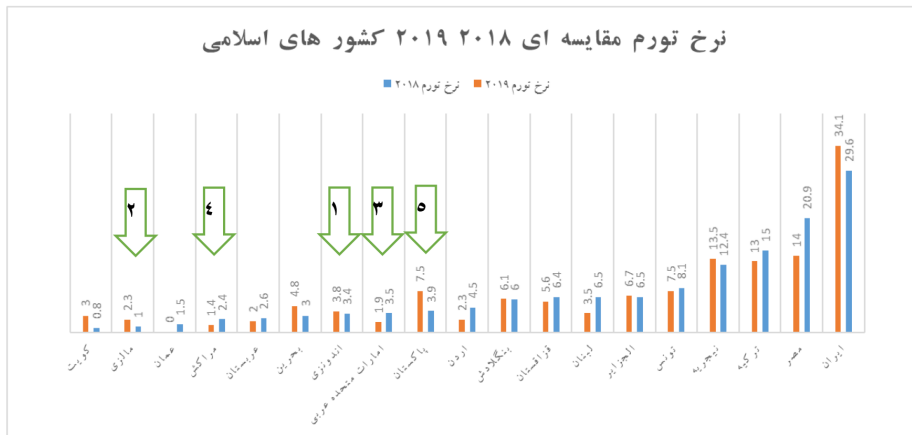


نمودار ۸: ضریب نفوذ بیمه در کشورهای اسلامی

منبع: نتایج تحقیق

در بین کشورهای اسلامی، کشورهایی که اکثراً تورم پایین داشته‌اند (مثل مالزی، اندونزی، مراکش، لبنان) سهم بیمه‌های زندگی از تولید ناخالص داخلی بالاتری داشته‌اند. طبق نمودار فوق در جوامع

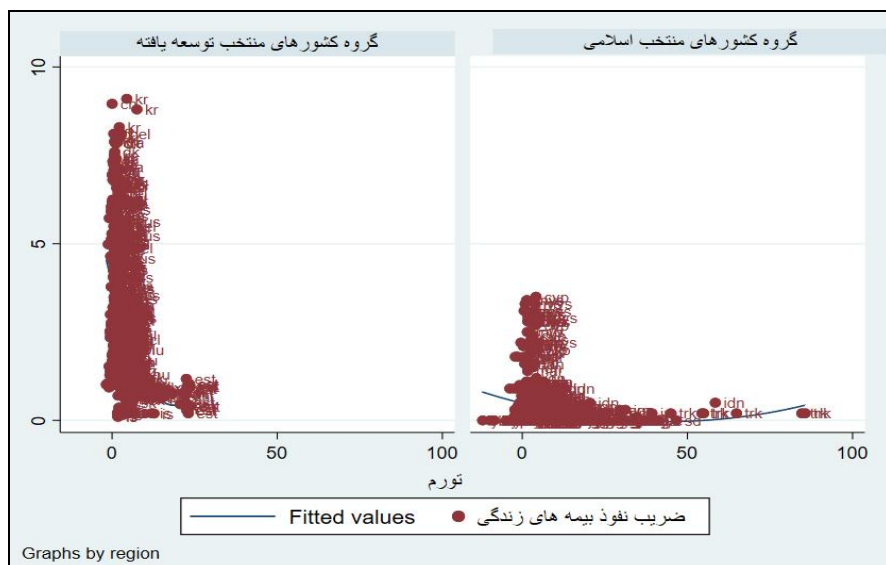
اسلامی فقط کشورهای مالزی، اندونزی و پاکستان سهم بیمه‌های زندگی بالاتری نسبت به بیمه‌های غیر زندگی داشته‌اند و همچنین این کشورها توانسته‌اند مشکل شرعی بیمه را از کانال تکافل مرتفع سازند. در اکثر کشورهای جوامع اسلامی به دلایل شرعی، سهم بیمه‌های زندگی از تولید ناخالص داخلی در مقایسه با بیمه‌های غیرزندگی پایین می‌باشد.



نمودار ۹: نرخ تورم مقایسه‌ای سال ۲۰۱۸ با ۲۰۱۹ کشورهای اسلامی

منبع: نتایج تحقیق

در بین کشورهای اسلامی به ترتیب کشور ایران، مصر، ترکیه و نیجریه بیشترین نرخ تورم را تجربه کردند و پیش‌بینی که توسط صندوق بین‌المللی پول صورت گرفته نرخ تورم در ایران در سال ۲۰۱۹ میلادی به ۳۵٫۷ درصد خواهد رسید. نمودار پراکنش زیر به صورت آشکار تفاوت بین ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی در دو گروه از کشورهای منتخب توسعه یافته و اسلامی را در کنار اثر تورم نشان می‌دهد، همانطور که مشاهده می‌گردد اکثر کشورهای اسلامی ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی پایینتر از ۵ در طی سال‌های ۱۹۹۷-۲۰۱۸ داشته‌اند در حالی که کشورهای توسعه یافته ضریب نفوذ بالای ۵ را تجربه می‌نمایند. نمودار زیر همچنین نشان می‌دهد اثر تورم بر ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی در گروه کشورهای منتخب اسلامی غیر خطی بوده ولی در کشورهای توسعه یافته تقریباً خطی می‌باشد.



نمودار ۱۰: ضریب نفوذ بیمه نمودار تطبیقی کشورهای اسلامی و توسعه یافته

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار STATA15

۳- پیشنهاد تحقیق

اسدی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در مقاله‌ای تحت عنوان "عوامل اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر توسعه بیمه عمر، مطالعه مقایسه‌ای بین ایران و کشورهای توسعه یافته در طول دوره ۱۹۸۵-۲۰۱۴: رویکرد گشتاورهای تعمیم یافته" به این نتیجه رسیدند که در بین متغیرهای مورد بررسی برای کشورهای توسعه یافته به ترتیب سطح تحصیلات، نرخ شهرنشینی، نرخ بهره و نرخ تورم و برای کشور ایران نیز به ترتیب امید به زندگی، تولید ناخالص داخلی واقعی، سطح تحصیلات، نرخ شهرنشینی، نرخ بهره و نرخ تورم بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته (ضریب نفوذ بیمه) داشته‌اند.

مومنی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در مقاله‌ای تحت عنوان "اثر تورم بر بیمه‌های عمر و راهکارهای ختشی سازی آن" برای کشور ایران در طول دوره ۱۳۵۵-۱۳۸۸ به این نتیجه رسیدند که تورم و درآمد دارای تأثیرات دائمی تری نسبت به جمعیت روی تقاضای بیمه‌های عمر دارند. راهکار جایگزین سرمایه بیمه عمر، معرفی شده با روش پرسشنامه‌ای از ۳۰۰ نفر از مشتریان، منزل مسکونی می‌باشد که ۵۵ درصد از مشتریان متقاضی آن بودند. این تحقیق با توجه به اینکه به بررسی رابطه خطی بین تورم و تقاضای

بیمه‌های عمر می‌پردازد و از طرفی جایگزینی مسکن به جای ذخیره ریالی را پیشنهاد می‌دهد دارای محدودیت‌های اجرایی می‌باشد.

شی یا یانگ و همکاران در سال ۲۰۱۵ در مقاله‌ای تحت عنوان "رابطه غیرخطی بین توسعه اقتصادی و بیمه زندگی در آسیا: تجزیه و تحلیل رگرسیون آستانه" با بهره‌گیری از یک مدل رگرسیون آستانه پانلی برای بررسی رابطه غیرخطی بین توسعه اقتصادی و بیمه زندگی در ۱۰ کشور آسیایی از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۸ به نتیجه‌ای رسیدند که یک سطح آستانه بهینه وجود دارد، همچنین هنگامی که تولید ناخالص داخلی بالاتر از مقدار آستانه می‌باشد، تاثیر مثبت رشد تولید ناخالص داخلی بر توسعه بیمه زندگی به وضوح قابل توجه تر از زمانی است که رشد پایین تر از مقدار آستانه می‌باشد. علاوه بر این مطالعات نشان می‌دهد که توسعه مالی، نرخ بهره و پس‌انداز تاثیر مثبت بر توسعه بازار بیمه زندگی دارند.

وی هان و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۷ در مقاله‌ای تحت عنوان "مصرف بهینه، پرتفوی بیمه‌های زندگی تحت ریسک تورم و ارزش" با مدل‌سازی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تقاضای دستمزد بیمه عمر متاثر از نرخ بهره و نرخ تورم ناشی از آن می‌باشد. تقاضای بیمه عمر با افزایش نرخ بهره اسمی کاهش می‌یابد. تحت فرض درآمد اسمی قطعی، تقاضا برای بیمه عمر تحت تاثیر تورم نیست با این حال، اگر درآمد دستمزد نسبت به تورم نشان داده شود، تقاضای بیمه عمر با افزایش تورم افزایش می‌یابد. علاوه بر این تحت فرصت‌های سرمایه‌گذاری با انعطاف‌پذیری بیشتر، دستمزدهایی که به طور مطلوب ثروت خود را به بازار مالی تخصیص می‌دهند از سرمایه‌گذاری‌های مالی بیشتر بهره‌مند می‌شوند و تقاضای خود را برای بیمه‌های زندگی کاهش می‌دهند.

تجزیه و تحلیل EIS و ریسک‌پذیری در تقاضای بیمه عمر نشان می‌دهد که تقاضا برای بیمه عمر در افق برنامه‌ریزی با اندازه‌گیری ریسک نسبی افزایش می‌یابد اما با افزایش EIS، کاهش می‌یابد.

کجوسکی^۲ در سال ۲۰۱۲ طی بررسی در زمینه بررسی تاثیر عوامل اقتصادی بر تقاضای بیمه عمر در طول دوره ۱۹۹۸-۲۰۱۰ با رهیافت داده‌های تابلویی خطی به این نتیجه رسیدند که تورم بیشترین تاثیر را بر تقاضای بیمه‌های زندگی دارد اما کنترل فساد، نرخ بهره واقعی و اثر بخشی دولت تاثیر معنی‌دار چندانی بر تقاضای بیمه‌های زندگی ندارد.

فی‌ین و همکاران^۳ (۲۰۱۱) در طی پژوهشی در زمینه عوامل موثر بر بیمه‌های زندگی و غیر زندگی در کشورهای در حال توسعه در طی دوره ۲۰۰۰-۲۰۰۸ با بهره‌گیری از رهیافت داده‌های تابلویی به این

1. Nan-Wei Han , Mao-Wei Hung

2. Kjosevski

3. Feyen, E., and others, 2011



نتیجه رسیدند که مذهب، مالکیت دولتی شرکت‌ها، توزیع درآمد، سیستم بازنشستگی، جمعیت و درآمد سرانه بر بیمه عمر تاثیر دارند.

لی و همکاران^۱ (۲۰۰۷) در مقاله‌ای با بهره‌گیری از رهیافت داده‌های تابلویی به بررسی عوامل موثر بر توسعه بیمه‌های زندگی در ۳۰ کشور توسعه‌یافته در طی دوره ۱۹۹۳-۲۰۰۰ پرداختند که نتایج نشان می‌دهد درجه رقابت و سطح تحصیلات تاثیر مثبت و معنی‌داری بر تقاضای بیمه‌های زندگی دارد و همچنین نرخ بهره واقعی، تورم تقاضا را برای بیمه‌های زندگی کاهش می‌دهد.

سن و همکاران^۲ در سال ۲۰۱۳ در مقاله‌ای تحت عنوان عوامل موثر بر تقاضای بیمه زندگی را در ۱۲ منطقه آسیایی از جمله انجمن همکاری منطقه‌ای جنوب آسیا، آسیای جنوب شرقی و همچنین چین تحلیل نمودند و نتایج نشان می‌دهد که درآمد، عمق مالی، تورم، نرخ بهره واقعی و نسبت وابستگی عوامل تعیین‌کننده مهم در مصرف بیمه زندگی هستند. مالکیت خارجی و مقررات بهبودیافته می‌تواند رشد بیمه‌های زندگی را افزایش دهد اما شهرنشینی و نرخ سواد تأثیری معنی‌داری ندارند.

۴- روش تحقیق

در این پژوهش برای اولین بار در مطالعات داخلی و بین‌المللی می‌باشد که تاثیر آستانه‌ای نرخ تورم بر تقاضای بیمه‌های زندگی به صورت تطبیقی بین کشورهای منتخب توسعه یافته و اسلامی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در تحقیق حاضر از الگوی‌های خطی زیر که برگرفته از الگوهای استفاده شده در مطالعات اسدی قراگوز و همکاران (۱۳۹۶)، و سویرسن (۲۰۱۷) استفاده شده است. در پژوهش حاضر از روش گشتاورهای تعمیم یافته برای بررسی خطی ارتباط تورم با تقاضای بیمه‌های زندگی و مدل رگرسیون انتقال ملایم پانلی برای بررسی رابطه غیرخطی استفاده شده است.

۴-۱- نتایج آزمون پایایی برای کشورهای توسعه یافته (داده‌های تابلویی)

نتایج حاصل از پایایی متغیرها براساس ویژگی‌های داده‌های این پژوهش و نوع مدل (چون تعداد مقاطع (کشورها) بزرگتر از تعداد سال‌های مورد بررسی می‌باشد و اینکه در سطح اقتصاد کلان این تحقیق صورت می‌گیرد و حجم نمونه بزرگ می‌باشد) مطابق ادبیات سنجی^۳ آزمون‌هایی که برای بررسی مانایی مناسب می‌باشند عبارتند از:

• آزمون Harris-Tzavalis

1. Lee, C. C. and others. 2017
2. Subir Sen and S Madheswaran, 2013
3. Maddala and Wu (1999, 635)



• آزمون^۱ Im-Pesaran-Shin test

• آزمون Fishertype test

که فرضیه صفر مبنی بر وجود ریشه واحد (نامانی متغیرها) و فرضیه یک مبنی بر عدم وجود ریشه واحد (مانایی متغیرها) می‌باشد. نتایج زیر متغیرهای نامانا را برای دو گروه کشورهای مور مطالعه پژوهش براساس آزمون‌های مذکور نشان می‌دهد که با یکبار تفاضل گیری مانا می‌گردند.

جدول ۱: آزمون ایستایی متغیرها در دو گروه کشورهای منتخب عضو OECD و OIC

نوع آزمون	متغیرهای نامانا	داده‌های تابلویی	وضعیت پس از یکبار تفاضل گیری
Harris-Tzavalis	EDU ,URB ,DEP ,RGDP	کشورهای OECD	مانا
Im-Pesaran-Shin test	EXP , ,URB ,RGDP ,LPRE EDU	کشورهای OECD	مانا
Fishertype test	EXP ,URB ,RGDP ,LPRE	کشورهای OECD	مانا
Harris-Tzavalis	URB ,DEP ,RGDP ,LPRE و EXP	کشورهای OIC	مانا
Im-Pesaran-Shin test	FD ,URB ,RGDP ,LPRE و EDU	کشورهای OIC	مانا
Fishertype test	FD ,URB ,RGDP ,LPRE	کشورهای OIC	مانا

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار Eviews10

۲-۴- هم‌انباشتگی مدل

مجموعه‌ای از متغیرها را هم‌انباشته می‌گویند که ترکیب خطی از آنها مانا باشد، در واقع بسیاری از سری‌های زمانی نامانا هستند اما در طول زمان با هم حرکت می‌کنند که بیانگر این است که آنها در بلندمدت توسط یک رابطه محدود شده‌اند. بنابراین رابطه هم‌انباشتگی می‌تواند بیانگر رابطه بلندمدت یا یک پدیده تعادلی بلندمدت بین سری‌های زمانی باشد که در کوتاه‌مدت ممکن است این رابطه تعادلی منحرف شوند ولی مجدداً به آن برمی‌گردند، پس اگر یک معادله رگرسیون ut مانا باشد بدین معنی

1. Maddala and Wu (1999),



است که روند متغیرهای توضیحی و وابسته دلالت بر وجود یک رابطه تعادلی دارد و در چنین شرایطی امکان وجود رگرسیون کاذب از بین می‌رود.

جدول ۲: آزمون هم‌انباشتگی برای کشورهای منتخب عضو کنفرانس اسلامی با رهیافت Westerlund

آزمون هم‌انباشتگی سری " LPRE= RGDP DEP URB INF FD EDU EX "			
نوع آزمون	t-Statistic	احتمال	نتیجه
Westerlund test for cointegration	-2.6973	0.0035	سری مورد نظر هم‌انباشته است

جدول ۳: آزمون هم‌انباشتگی برای کشورهای منتخب توسعه یافته OECD با رهیافت Westerlund

آزمون هم‌انباشتگی سری " LPRE= RGDP DEP URB INF FD EDU EX "			
نوع آزمون	t-Statistic	احتمال	نتیجه
Westerlund test for cointegration	-2.5507	0.0054	سری مورد نظر هم‌انباشته است

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار STATA15

کلیه آزمون‌های هم‌انباشتگی فوق با رهیافت وسترلوند نشان می‌دهد که الگوهای تحقیق هم‌انباشته بوده و نیازی به تفاضل‌گیری جهت رفع نامانایی مشاهده نمی‌گردد.

۳-۴- برآورد آستانه‌ای

۴-۳-۱- تصریح مدل

در این قسمت به منظور بررسی تاثیر آستانه‌ای تورم بر حق‌بیمه بیمه‌های زندگی در کشورهای منتخب اسلامی و توسعه‌یافته از تکنیک اقتصادسنجی رگرسیون انتقال ملایم پانلی^۲ (PSTR) استفاده شده است. برای این منظور به پیروی از گونزالز و همکاران^۳ (۲۰۰۵) و کولیتاز و هورلین^۴ (۲۰۰۶) یک مدل PSTR با دو رژیم حدی و یک تابع انتقال به صورت زیر تصریح می‌شود:

1. spurious regression
2. Panel Smooth Transition Regression
3. Gonzalez et al.
4. Colletaz and Hurlin

$$y_{it} = \mu_i + \beta_0 x_{it} + \beta_1 x_{it} F(q_{it}; \gamma, c) + u_{it} \quad (1)$$

که در آن y_{it} متغیر وابسته، x_{it} برداری از متغیرهای برون زا، μ_i اثرات ثابت مقاطع و $u_{it} \sim iid(0, \sigma^2)$ نیز جز خطا است. تابع $F(q_{it}; \gamma, c)$ نیز بیانگر یک تابع انتقال پیوسته و کران دار بین صفر و یک است که به پیروی از گونزال و همکاران (۲۰۰۵) به صورت لاجستیکی تصریح می‌گردد:

$$\left[1 + \exp \left(-\gamma \prod_{j=1}^m (q_{it} - c_j) \right) \right]$$

$$F(q_{it}; \gamma, c) = 1 \quad (2)$$

که در آن c_j یک بردار m بعدی از مقدار حدهای آستانه‌ای و γ پارامتر شیب است که بیانگر سرعت انتقال از یک رژیم به رژیم دیگر است و دارای قید بدیهی $\gamma > 0$ است. q_{it} بیانگر متغیر انتقال است و براساس مطالعه کولیتاز و هورلین^۱ (۲۰۰۶) می‌تواند از بین متغیرهای توضیحی، وقفه متغیر وابسته یا هر متغیر دیگر خارج از مدل که از حیث مبانی نظری در ارتباط با مدل مورد مطالعه بوده و عامل ایجاد رابطه‌ی غیر خطی باشد انتخاب گردد (شهبازی و سعیدپور، ۱۳۹۲). لذا به منظور بررسی تأثیر آستانه‌ای نرخ تورم بر حق بیمه تولیدی بیمه‌های زندگی کشورهای منتخب اسلامی و توسعه یافته طی دوره زمانی ۱۹۹۷-۲۰۱۸، از مدل رگرسیون انتقال ملایم پانلی استفاده شده است. لازم به ذکر است که داده‌های مورد استفاده از سایت بانک جهانی^۲ و نشریه زیگما^۳ استخراج شده‌اند. همچنین الگوی اقتصادسنجی مورد استفاده در این تحقیق برگرفته از مدل چو و همکاران (۲۰۱۴) به صورت رابطه زیر می‌باشد:

$$Lpreit = \mu_i + \beta_1 RGDPit + \beta_2 DEPIit + \beta_3 URBit + \beta_4 INFit + \beta_5 FDIit + \beta_6 EDUIit + \beta_7 EXPit + \sum_{j=1}^7 [\beta_j \square RGDPit + \beta_j \square DEPIit + \beta_j \square URBit + \beta_j \square INFit + \beta_j \square FDIit + \beta_j \square EDUIit + \beta_j \square EXPit] F_j(q_{it}^j; \gamma_j, c_j) + u_{it} \quad (3)$$

در رابطه فوق متغیرهای مورد استفاده عبارتند از:

γ مقدار آستانه می‌باشد. در اینجا پیش‌فرض دومقدار در نظر گرفته شده است که امکان دارد بیشتر گردد.

q متغیر انتقال یا آستانه‌ای است که در پژوهش حاضر، نرخ تورم می‌باشد. C یک بردار از پارامترهای حد آستانه‌ای یا مکان‌های وقوع رژیم است.

1. Colletaz and Hurlin
2. World Development Indicators
3. Sigma Explorer



Lpre: حق بیمه تولیدی بیمه عمر در هر کشور در زمان t می باشد. مقدار حق بیمه از پول ملی به دلار آمریکا تبدیل می شود.

Lrgdp: درآمد سرانه واقعی در زمان t برای کشور i

Ldept: بعد خانوار (پروکسی تکفل) در زمان t برای کشور i

INF: نرخ تورم (شاخص قیمت مصرف کننده) در زمان t برای کشور i

Urbt: نرخ شهرنشینی در زمان t برای کشور i

Lept: امید به زندگی در زمان t برای کشور i

Ledut: مجموع ثبت نام در آموزش عالی در زمان t برای کشور i

LBfdt: توسعه مالی در بخش بانکی، سرمایه و بیمه در زمان t برای کشور i

- مولفه های توسعه مالی بازار سرمایه: ارزش معاملات بورس به تولید ناخالص داخلی
- مولفه های توسعه مالی بخش بانکی: نسبت اعتبارات اعطایی به بخش خصوصی نسبت به تولید ناخالص داخلی

- مولفه های توسعه مالی بخش بیمه: ضریب نفوذ بیمه (نسبت حق بیمه تولید به تولید ناخالص داخلی)

۴-۲-۴ نتایج برآورد مدل

پیش از پرداختن به برآورد مدل PSTR، ویژگی ایستایی متغیرها با استفاده از آزمون ریشه واحد دیکی فولر تعمیم یافته مورد بررسی قرار گرفته است نتایج جدول شماره ۴-۴، ۴-۲ نشان می دهد که اکثر متغیرها در سطح مانا هستند و و مابقی نیز با یکبار تفاضل گیری ایستا شده اند. براساس مباحث مطرح شده در بخش روش شناسی، در مرحله اول فرضیه صفر خطی بودن مدل در مقابل فرضیه وجود الگوی PSTR با در نظر گرفتن نرخ تورم به عنوان متغیر انتقال آزمون شده است. نتایج گزارش شده در جدول ذیل برای کشورهای منتخب OECD و کشورهای منتخب OIC نشان می دهد که تمامی آماره های ضریب لاگرانژ والد (LMw) ضریب لاگرانژ فیشر (LMf) و نسبت درست نمایی (LR) برای یک و دو حد آستانه ای ($m=1$) و ($m=2$) برای کشورهای توسعه یافته از یک الگوی خطی و برای کشورهای اسلامی از الگوی غیرخطی پیروی می کنند.



جدول ۴: آزمون خطی بودن

فرضیه‌ها	$H_0: \text{Linear Model}$						$H_1: \text{PSTR model}$					
کشورها	کشورهای منتخب OIC						کشورهای منتخب OECD					
تعداد آستانه	M=1			M=2			M=1			M=2		
آزمون	LM _w	LM _f	LR	LM _w	LM _f	LR	LM _w	LM _f	LR	LM _w	LM _f	LR
آماره	۴۲٫۸	۶٫۰۹	۴۳٫۹	۶۰٫۶	۴٫۳۶	۶۲٫۸	۱۰٫۵	۱٫۴	۱۰٫۶	۱۷٫۱	۱٫۱۷	۱۷٫۳
pvalue	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۱۶۱	۰٫۱۸۶	۰٫۱۵۷	۰٫۲۴۸	۰٫۲۹۱	۰٫۲۳۶
نتیجه	غیر خطی						خطی					

جدول ۵: آزمون تعداد رژیم‌ها (وجود رابطه غیر خطی باقیمانده)

فرضیه‌ها	$H_0: \text{PSTR with } r = 1$						$H_1: \text{PSTR with at least } r = 2$					
کشورها	کشورهای منتخب OIC						کشورهای منتخب OECD					
تعداد آستانه	M=1			M=2			M=1			M=2		
آزمون	LM _w	LM _f	LR	LM _w	LM _f	LR	LM _w	LM _f	LR	LM _w	LM _f	LR
آماره	۲۹٫۱	۴٫۰	۲۹٫۶	۳۲٫۵	۲٫۲	۳۳٫۲	۵٫۱	۰٫۶	۵٫۱	۱۷٫۱	۱٫۱	۱۷٫۳
pvalue	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۳	۰٫۰۰۶	۰٫۰۰۳	۰٫۶۴۳	۰٫۶۸۷	۰٫۶۴۱	۰٫۲۴۸	۰٫۲۹۱	۰٫۲۳۶
نتیجه	دارای حداقل دو رژیم حدی (غیر خطی بودن باقی مانده‌ها): مانده‌ها: رد فرضیه صفر						دارای فقط یک رژیم حدی (خطی بودن باقی مانده‌ها): عدم رد فرضیه صفر					

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار MATLAB2018

جدول ۶: تعیین تعداد مکان‌های آستانه‌ای در یک تابع انتقال

کشورها	کشورهای منتخب OIC				کشورهای منتخب OECD			
تعداد آستانه	M=1		M=2		M=1		M=2	
آزمون	BIC	AIC	BIC	AIC	BIC	AIC	BIC	AIC
آماره	۱۳٫۷۸۶	۱۳٫۶۵۰	۱۳٫۷۶۳	۱۳٫۶۱۶	۲۱٫۴۰۳	۲۱٫۲۹۴	۲۱٫۴۲۲	۲۱٫۳۰۶
نتیجه	مقایسه مقدار عددی AIC و BIC در دو مقدار آستانه، تاییدی بر مقدار بهینه $m=2$ می‌باشد.				مقایسه مقدار عددی AIC و BIC در دو مقدار آستانه، تاییدی بر مقدار بهینه $m=1$ می‌باشد.			

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار MATLAB2018



پس از حصول اطمینان از وجود رابطه غیر خطی میان متغیرهای کشورهای منتخب عضو همکاری‌های اسلامی (OIC) و وجود رابطه خطی بین متغیرهای کشورهای منتخب OECD، در ادامه باید وجود رابطه غیر خطی باقیمانده‌ها را به منظور تعیین تعداد توابع انتقال مورد بررسی قرار داد، برای این منظور براساس مطالعه گونزال و همکاران و کولیتاز و هارولین، فرضیه صفر وجود الگوی PSTR با یک تابع انتقال در مقابل فرضیه وجود الگوی PSTR با حداقل دو تابع انتقال مورد آزمون قرار گرفته که نتایج آن در جدول ۴-۱۵ برای کشورهای منتخب OECD و کشورهای منتخب OIC ارائه شده است.

با توجه به اینکه رابطه تورم با بیمه‌های زندگی در کشورهای توسعه یافته خطی است لذا نتایج نشان می‌دهند که PSTR برای کشورهای توسعه یافته حداکثر با یک رژیم کفایت (هم برای $m=1$ و هم برای $m=2$) کافی است، اما برای کشورهای منتخب OIC لحاظ کردن حداقل دو تابع انتقال برای تعیین رابطه غیر خطی میان شاخص تورم و حق بیمه زندگی لازم است. پس از حصول اطمینان از وجود رابطه غیر خطی میان متغیرهای کشورهای منتخب عضو OIC و لحاظ توابع انتقال (رژیم) جهت تصریح رفتار غیر خطی، اکنون باید حالت بهینه میان تابع انتقال با یک یا دو حد آستانه‌ای انتخاب گردد. برای این منظور مدل PSTR متناظر با هر یک از این حالت‌ها برآورد شده و از میان آنها براساس معیارهای مجموع مجذور باقی مانده‌ها، شوارتز و آکائیک^۱ مدل بهینه انتخاب می‌گردد.

نتایج جدول ۴-۱۶ حاکی از آن است که براساس معیارهای آکائیک^۲ و شوارتز^۳ مدل PSTR با دو حد آستانه‌ای برای کشورهای منتخب OIC و یک مقدار آستانه‌ای برای کشورهای منتخب OECD، مدل بهینه‌ای برای کشورهای مذکور می‌باشد. نتایج حاصل از تخمین مدل PSTR دو رژیمی ($r=2$) با دو مقدار آستانه ($M=2$) برای کشورهای منتخب OIC در جداول شماره ۴-۱۷، ۴-۱۸ و ۴-۱۹ لحاظ شده است.

پارامتر شیب که بیانگر سرعت انتقال از یک رژیم به رژیم دیگر است، ۱۰۰۰ می‌باشد و همچنین حدود آستانه‌ای تورم برای کشورهای منتخب OIC نیز مقدار ۱۰,۳۶ و ۵,۸۵ می‌باشد به عبارت دیگر زمانی که مقدار تورم برابر ۱۰,۳۶ و ۵,۸۵ می‌گردد، جهت یا شدت تاثیر گذاری تورم بر تقاضای بیمه‌های زندگی تغییر می‌کند. به بیان دیگر، تغییر رژیم با سرعتی معادل ۱۰۰۰ تغییر می‌کند و از آنجا که ضرایب متغیرها با توجه به مقدار انتقال (نرخ تورم) و پارامتر شیب تغییر می‌یابند و برای کشورهای مختلف و در طول

۱. هر چه مقدار معیار ارزیابی BIC کوچکتر باشد، مدل مورد نظر نسبت به بقیه مدل‌ها، بهتر و مناسب‌تر است. معیار ارزیابی

BIC توسط «گیدون شوارتز» (Gideon Schwarz) طی مقاله‌ای که در سال ۱۹۷۸ منتشر کرد، معرفی شد.

2. AIC Criterion
3. Schwarz Criterion



زمان یکسان نمی‌باشند، نمی‌توان مقدار عددی ضرایب ارائه شده در جدول ۴-۱۷ را مستقیماً تفسیر نمود و بهتر است علامت‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرند. (شهبازی و سعید پور، ۱۳۹۲).
به منظور درک بهتر نتایج دو مقدار آستانه با سه رژیم حدی برای کشورهای منتخب OIC در نظر گرفته می‌شود:

جدول ۷: تخمین به روش PSTR با حد آستانه‌ای $M \leq 5.85$

متغیر وابسته : LPRE					
بازه رژیم در حدود آستانه	متغیر	شیب پارامتر	Standard Errors	t-statistics	p-value
$M \leq 5.85$	INF	۰,۰۰۹۸	۰,۰۱۳۵	۰,۷۲۵۴	۰,۴۶۸۲
	RGDP	۰,۰۰۰۱	۰,۰۰۰۰	۳,۹۶۸۳	۰,۰۰۰۱
	DEP	۰,۰۰۸۷	۰,۰۰۵۷	۱,۵۳۶۴	۰,۱۲۴۴
	URB	۰,۱۴۶۰	۰,۰۲۴۶	۵,۹۴۰۱	۰,۰۰۰۰
	FD	۳,۴۴۵۷	۱,۰۷۳۲	۳,۲۱۰۸	۰,۰۰۱۳
	EDU	۰,۰۰۴۴	۰,۰۰۴۱	-۱,۰۶۵۵	۰,۲۸۶۷
	EXP	۰,۰۶۰۰	۰,۰۲۰۳	-۲,۹۵۳۰	۰,۰۰۳۱

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار MATLAB2018

جدول ۸: تخمین به روش PSTR با حد آستانه‌ای $5.85 < M \leq 10.36$

متغیر وابسته : LPRE					
بازه رژیم در حدود آستانه	متغیر	شیب پارامتر	Standard Errors	t-statistics	p-value
$5.85 < M \leq 10.36$	INF	-۰,۰۵۸۲	۰,۰۶۲۹	-۰,۹۲۶۱	۰,۳۵۴۴
	RGDP	۰,۰۰۰۰	۰,۰۰۰۰	۲,۱۴۶۲	۰,۰۳۱۹
	DEP	-۰,۰۰۴۲	۰,۰۰۴۰	-۱,۰۳۱۲	۰,۳۰۲۵
	URB	-۰,۰۲۱۲	۰,۰۰۸۰	-۲,۶۴۳۰	۰,۰۰۸۲
	FD	-۵,۳۳۶۰	۲,۰۴۷۲	-۲,۶۰۶۵	۰,۰۰۹۱
	EDU	۰,۰۰۰۱	۰,۰۰۶۰	۰,۰۱۷۳	۰,۹۸۶۲
	EXP	۰,۰۳۵۹	۰,۰۱۴۲	۲,۵۳۲۱	۰,۰۱۱۳

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار MATLAB2018



جدول ۹: تخمین به روش PSTR با حد آستانه‌ای $M > 10.36$

متغیر وابسته : LPRE					
بازه رژیم در حدود آستانه	متغیر	شیب پارامتر	Standard Errors	t-statistics	p-value
M > 10.36	INF	-۰.۰۴۴۶	۰.۰۶۸۴	۰.۶۵۲۹	۰.۰۱۳۹
	RGDP	۰.۰۰۰۰	۰.۰۰۰۰	۰.۶۶۳۵	۰.۵۰۷۰
	DEP	۰.۰۱۳۴	۰.۰۰۵۶	۲.۴۰۱۳	۰.۰۱۶۳
	URB	۰.۰۲۸۳	۰.۰۱۱۱	۲.۵۴۰۶	۰.۰۱۱۱
	FD	-۳.۲۰۳۹	۱.۸۳۰۸	-۱.۷۵۰۰	۰.۰۸۰۱
	EDU	۰.۰۱۷۵	۰.۰۱۰۱	۱.۷۳۸۴	۰.۰۸۲۱
	EXP	-۰.۰۳۸۰	۰.۰۱۴۹	-۲.۵۵۳۶	۰.۰۱۰۷

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار MATLAB2018

نتایج فوق نشان می‌دهد در کشورهای منتخب اسلامی تاثیر تورم در آستانه تورم کمتر از ۱۰ درصد معنی‌دار نیست و تاثیر منفی خود را بر حق بیمه‌های زندگی در تورم‌های بالاتر از ۱۰ درصد نشان می‌دهد. درآمد سرانه واقعی تا نرخ تورم ۱۰ درصد تاثیر مثبت و معنی‌داری بر روی تقاضای بیمه‌های زندگی گذاشته است و در تورم‌های بالاتر از ۱۰ درصد اثر مثبت خود را از دست داده و دیگر معنی‌دار نیست. بار تکفل در تورم‌های کمتر از ۱۰ اثر معنی‌داری بر روی تقاضای بیمه عمر نمی‌گذارد و با افزایش تورم بیش از ۱۰ درصد، اثر مثبت و معنی‌داری بر روی تقاضای بیمه عمر می‌گذارد یعنی هر چه تعداد افراد سالخورده‌ای که به فرد شاغل خانواده وابسته هستند بیشتر شود، خرید بیمه عمر نیز افزایش خواهد یافت. افزایش نرخ شهرنشینی در تورم‌های کمتر از ۵ درصد اثر مثبت و معنی‌دار بر تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد یعنی با افزایش تورم به بیش از ۵ درصد، شهرنشینی اثر منفی بر تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد اما با تشدید تورم به بالاتر از ۱۰ درصد، اثر مثبت بر تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد.

توسعه مالی در سه حوزه بانکی، بازار سرمایه و بیمه تا آستانه تورم ۵ درصد اثر مثبت بر تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد ولی با تشدید تورم به بیش از ۵ درصد باعث کم رنگ شدن اثر این شاخص می‌گردد و حتی جهت تاثیر آن را نیز تغییر می‌دهد. در تورم‌های کمتر از ۱۰ درصد سطح تحصیلات در مقطع عالی تاثیر معنی‌داری بر روی تقاضای بیمه‌های زندگی نمی‌گذارد ولی با تشدید تورم به بیش از ۱۰ درصد، اثر مثبت و معنی‌داری بر روی تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد. امید به زندگی در تورم‌های کمتر از ۱۰ درصد تاثیر مثبت و معنی‌داری بر روی تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد ولی



با تشدید تورم به بیش از ۱۰ درصد و کاهش قدرت خرید تاثیر منفی و معنی داری بر روی تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد.

نتایج فوق نشان می‌دهد که تغییرات تورم اثرات منفی در تشدید تاثیر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی بر روی تقاضای بیمه‌های زندگی می‌گذارد.

با توجه به اینکه اثر تورم بر بیمه‌های زندگی مطابق آزمون جدول شماره ۴ خطی بوده لذا برآورد مدل ریاضی را با بهره‌گیری از روش گشتاورهای تعمیم یافته انجام می‌دهیم. نتایج برآورد تاثیر تورم بر روی تقاضای بیمه زندگی با روش GMM (پنل دیتای پویا) برای حدود ۳۰ کشور توسعه یافته و ۴۰ کشور منتخب اسلامی بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۸ طبق مدل زیر در جدول (۴-۱۰) نشان داده شده است.

$$Lpre = \beta_0 lpre_{it-1} + \beta_1 RGDP_{it} + \beta_2 DEP_{it} + \beta_3 URB_{it} + \beta_4 INF_{it} + \beta_5 FD_{it} + \beta_6 EDU_{it} + \beta_7 EXP_{it} \quad (۴)$$

جدول ۱۰: نتایج برآورد مدل با بهره‌گیری از روش گشتاورهای تعمیم‌یافته

متغیر وابسته = حق بیمه بیمه‌های زندگی = $lpre$					
متغیرها مستقل	متغیرهای مستقل	کشورهای منتخب عضو OECD		کشورهای منتخب عضو OIC	
		ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال
وقفه متغیر وابسته	$Lpre_{it-1}$	۰.۶۷۶۹۰۸	۰.۰۰۰۰	۰.۹۹۸۸۳۲	۰.۰۰۰۰
درآمد واقعی سرانه	$RGDP$	۰.۶۳۹۷۹۶	۰.۰۰۰۰	۰.۰۰۸۳۹۱	۰.۱۳۲۰
نرخ تکفل	DEP	۰.۱۵۰۵۰۲	۰.۰۲۴۵	-۰.۸۹۲۰۲۵	۰.۰۳۸۸
نرخ شهرنشینی	URB	۰.۶۰۸۲۹۳۰	۰.۳۶۲۰	۰.۱۸۲۴۲۶	۰.۰۰۰۰
نرخ تورم	INF	۰.۲۲۰۱۶۸۸	۰.۰۰۰۰	-۰.۱۵۹۶۹۷	۰.۰۰۰۰
شاخص توسعه مالی	FD	۰.۳۸۷۶۵۱۴	۰.۰۰۰۰	۰.۱۱۹۴۵۶	۰.۰۰۰۰
شاخص تحصیلات در مقطع عالی	EDU	-۰.۹۹۴۷۱۸۶	۰.۰۱۴۲	۱.۷۷۷۴۱۸	۰.۰۰۰۰
نرخ امید به زندگی	EXP	۰.۳۸۳۵۵۱۸	۰.۰۰۲۰	-۲.۵۴۲۱۵۹	۰.۳۱۶۰
آزمون اعتبار ابزارها (سارگان)	$SARGAN TEST$	۲۵.۴۳۲۳۴	۰.۳۲۸۳۸۶	۳۵.۰۰۵۴۸	۰.۴۲۰۱۵۰
لیست ابزارها	LPRE(-2) RGDP DEP URB INF FD EDU EX				
آزمون خودهمبستگی در وقفه اول	$AR(1)$	-۸.۶۹۰۰۹۳	۰.۰۰۰۰	-۳.۸۸۴۵۴۳	۰.۰۰۰۱



آزمون خود همبستگی در وقفه دوم	$AR(2)$	- 1.844391	0.0651	- 9.605218	0.0000
آزمون وابستگی مقاطع داده‌های تابلویی Residual Cross- Section Dependence Test	Breusch-Pagan LM	1513.179	0.0000	1600.484	0.0000
	Pesaran scaled LM	36.55369	0.0000	20.77341	0.0000
	Pesaran CD	5.558286	0.0000	11.35988	0.0000

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار Eviews10

لازم به توضیح است که آزمون سارگان (۱۹۵۸) برای تعیین هر نوع همبستگی بین ابزارها و خطاها به کار برده می‌شود، برای این که ابزارها معتبر باشند باید بین ابزارها و جملات خطا همبستگی وجود نداشته باشد.

فرضیه صفر در این آزمون بدین معنا می‌باشد که ابزارها تا آن جا معتبر هستند که با خطاها در معادله تفاضلی مرتبه اول همبسته نباشند. عدم رد فرضیه صفر می‌تواند شواهدی را دال بر مناسب بودن ابزارها فراهم آورد به علاوه فرضیه صفر آزمون سارگان (متغیرهای ابزاری استفاده شده با پسماندها همبسته نیستند) را نمی‌توان رد کرد و از این رو می‌توان گفت که متغیرهای ابزاری استفاده شده در این مدل مناسب هستند.

نتایج آزمون خود همبستگی (AR) نشان می‌دهد که خود همبستگی در وقفه اول در مدل فوق رفیع می‌شود و همچنین نتایج آزمون وابستگی مقاطع در جدول فوق نشان می‌دهد که پانل دارای وابستگی متقابل تابلویی می‌باشد. بر اساس جدول ۱۰ طبق کلیه مدل‌های مورد مطالعه همان طور که انتظار می‌رود تاثیر حق بیمه تولیدی بیمه‌های زندگی با وقفه، مثبت و معنادار است، این نتیجه نشان از پویایی الگوهای مورد مطالعه در طی زمان است به طوری که توسعه بیمه‌های زندگی در دوره جاری به دوره بعد نیز گسترش می‌یابد، در کشورهای توسعه یافته درآمد واقعی سرانه تاثیر مثبت و معنی داری در سطح ۹۹ درصد بر بیمه‌های زندگی در کشورهای توسعه یافته دارد ولی در کشورهای اسلامی این اثر معنی دار نمی‌باشد، بار تکفل در کشورهای توسعه یافته تاثیر معنی داری بر بیمه‌های زندگی ندارد ولی در کشورهای اسلامی با افزایش بار تکفل و کاهش درآمد خانوار، تاثیر منفی بر تقاضای بیمه‌های زندگی دارد.

توسعه شهرنشینی در کشورهای توسعه یافته تاثیر معنی داری بر تقاضای بیمه‌های زندگی ندارد چون خدمات بیمه‌گری در مراکز، حومه و روستاها به یک اندازه عرضه می‌گردد ولی در کشورهای اسلامی با توسعه شهرنشینی عرضه خدمات بیمه‌ای نیز افزایش می‌یابد. تاثیر نرخ تورم بر بیمه‌های زندگی در

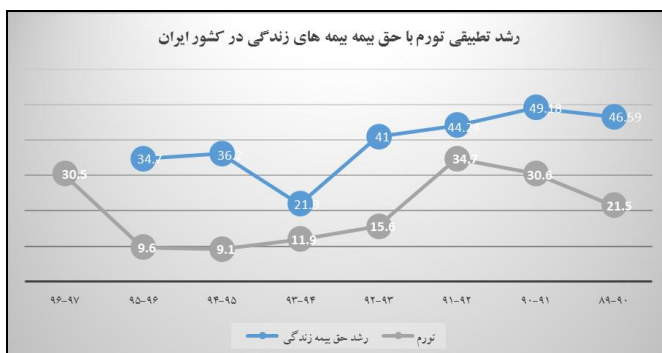
کشورهای توسعه‌یافته مثبت و در سطح ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد. تورم ملایم در کشورهای توسعه یافته باعث افزایش حق بیمه تولیدی شده و چون تاثیر زیادی بر قدرت خرید بیمه‌گذاران نداشته در نتیجه اثر مثبت درآمدی آن بر اثر منفی جانشینی غلبه می‌کند و باعث افزایش حق بیمه تولیدی می‌گردد. شاخص توسعه مالی در این پژوهش برخلاف سایر پژوهش‌های انجام شده ترکیبی کامل از بورس، بانک و بیمه می‌باشد که در کشورهای توسعه یافته و اسلامی تاثیر مثبت و معنی داری از کانال هم افزایی در مثلث توسعه مالی بر بیمه‌های زندگی می‌گذارد.

سطح تحصیلات در مقطع عالی از کانال افزایش آگاهی عمومی تاثیر مثبت و معنی داری در سطح ۹۹ درصد بر بیمه‌های زندگی در کشورهای اسلامی دارد ولی در کشورهای توسعه یافته به دلیل اصلاح زیرساخت‌های آموزشی در زمینه بیمه در مقاطع پایه افزایش تحصیلات عالی تاثیر معنی داری بر توسعه بیمه‌های زندگی ندارد.

امید به زندگی در کشورهای توسعه یافته تاثیر مثبت و معنی داری در سطح ۹۹ درصد بر بیمه‌های زندگی دارد و با افزایش طول عمر افراد، تعداد سال‌های پرداخت حق بیمه افزایش یافته، در نتیجه حق بیمه تولیدی افزایش می‌یابد ولی در کشورهای اسلامی به علت پایین بودن سطح امید به زندگی، افزایش آن تاثیر معنی داری بر بیمه‌های زندگی ندارد.

نتیجه‌گیری پیشنهادات

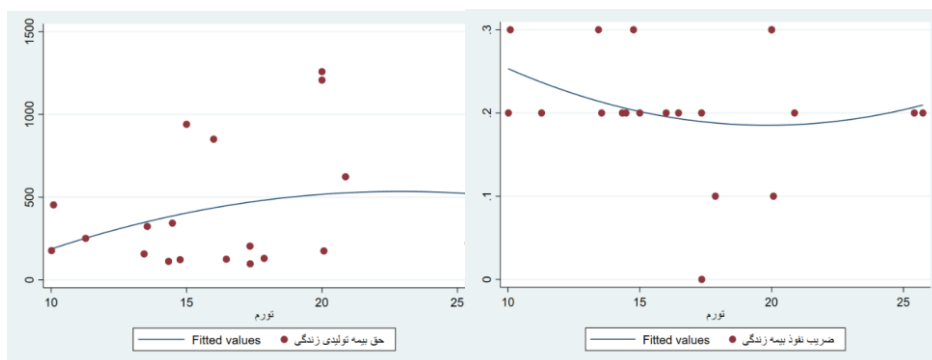
هدف این پژوهش بررسی رابطه خطی و آستانه‌ای بین تورم و تقاضای بیمه‌های زندگی در دو گروه از کشورهای توسعه یافته و اسلامی می‌باشد. نتایج تحقیق نشان داد که تاثیر تورم بر بیمه‌های زندگی در کشورها اسلامی غیر خطی بوده ولی در کشورهای توسعه یافته خطی می‌باشد. علیرغم باور عمومی تاثیر تورم در کشورهای توسعه یافته بر بیمه‌های زندگی مثبت و معنی دار می‌باشد و در هر سطح تورم منجر به افزایش حق بیمه تولیدی بیمه‌های زندگی می‌گردد. اما در کشورهای اسلامی که تورم‌های ضعیف تر را تجربه می‌کنند تورم تاثیر چندانی بر تقاضای بیمه‌های زندگی ندارد یعنی مردم کاهش قدرت خرید خود را در این بازه تورمی برای خرید بیمه‌های زندگی احساس نمی‌کنند و سرمایه‌گذاری در بیمه عمر را بر سایر سرمایه‌گذاری‌های جانشین مثل سپرده بانکی، سفته بازی ارزی، طلا و ترجیح می‌دهند ولی زمانی که شدت تورم بالاتر از ۱۰ می‌رسد مردم به تدریج کاهش قدرت خرید خود را احساس نموده و تمایل خود را برای خرید بیمه‌های زندگی کاهش می‌دهند و سعی می‌نمایند سرمایه‌های خود را به سایر حوزه‌های سرمایه‌گذاری جهت حفظ ارزش سوق دهند.



نمودار ۱۱: روند سری زمانی نرخ تورم و رشد حق بیمه زندگی در کشور ایران

منبع: صندوق بین‌المللی پول و بانک مرکزی ایران

نمودار فوق نشان می‌دهد که در کشور ایران رشد حق بیمه زندگی همسو با نرخ تورم می‌باشد. در کشور ایران رشد حق بیمه زندگی در سال‌های اخیر اسمی بوده و ناشی از افزایش ضریب تعدیل بیمه‌های زندگی است، در واقع تعداد بیمه‌نامه‌های صادره تغییر چندانی چشمگیری نداشته است. تاثیر تورم بر حق بیمه زندگی و ضریب نفوذ بیمه زندگی در نمودارهای زیر این حقایق را نشان می‌دهد که تورم سهم بیمه‌های زندگی را در تولید ناخالص داخلی کاهش داده ولی به صورت اسمی حق بیمه تولیدی را افزایش داده است.



نمودار ۱۲: نمودار پراکنش همراه با خط برازش و سطح اطمینان متغیرهای حق بیمه تولیدی، ضریب نفوذ بیمه با تورم

منبع: نتایج تحقیق با بهره‌گیری از نرم افزار STATA15

کشور برزیل نمونه بارزی از حذف اثر منفی تورم از بیمه‌نامه‌های عمر و سرمایه‌گذاری می‌باشد. در طی سال‌های ۱۹۸۱ تا ۱۹۸۹ و ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۴ تورم نجومی سایه بر اقتصاد برزیل انداخته بود ولی در طی این مدت فرآیند رشد بیمه‌های زندگی ثابت و با شیب ملایم بدون متاثر بودن از تورم در حال افزایش بوده و به فعالیت خود ادامه داده است.

مطابق نمودار زیر علی‌رغم اینکه تولید ناخالص داخلی در طول دوره ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۵ دارای نوسان شدید و اقتصاد با تورم شدیدی روبرو بوده، حق‌بیمه تولیدی عمر و حق‌بیمه تولیدی سرانه عمر و ضریب نفوذ بیمه عمر دارای شیب ملایم روبه‌رشد قابل مشاهده است که نشان از سیاست مناسب جهت حذف اثر منفی تورم در این دوره در کشور برزیل می‌باشد. کشور برزیل با اصلاحات اقتصادی، بهبود مقررات بیمه‌ای، جذب سرمایه‌گذار خارجی در بخش صنعت، عرضه محصولات جدید، یارانه بیمه‌ای افراد کم درآمد، موسسات مالی ترکیبی بیمه و بانک، سیاست‌های اقتصاد آزاد و کاهش تحریم‌های بین‌المللی و کشف ذخایر نفتی جدید توانست تورم شدید را پشت سر بگذارد.

همه اصلاحات صورت گرفته در راستای حکمرانی خوب، امکان پذیر می‌باشد و پیشنهاد می‌گردد در کشور ایران، دولت در راستای اصلاح زیرساخت‌های آموزشی، سرفصل‌هایی از اهمیت بیمه در مقاطع تحصیلی پایه بگنجانند و شرکت‌های بیمه نیز خدمات بیمه‌ای خود را در مناطق روستایی توسعه دهند و بدین ترتیب با بهبود شاخص توسعه مالی از طریق ادغام بانک - بیمه، بیمه‌های زندگی نیز توسعه می‌یابد (به استناد سابقه کشور برزیل).

۶- منابع

- [۱] اسدی قراگوز، سعید، ارشدی، علی، حاجی، غلامعلی. (۱۳۹۶). عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر توسعه بیمه عمر، مطالعه مقایسه‌ای بین ایران و کشورهای توسعه‌یافته در طول دوره ۱۹۸۵-۲۰۱۴: رویکرد گشتاورهای تعمیم‌یافته. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهشنامه بیمه، ۳۲ (شماره ۳)، ۲۱-۴۰.
- [۲] پژوهان، ج.، پورپرتوی، م. ط.، ۱۳۸۲. تخمین تابع تقاضای بیمه عمر و پیش‌بینی آن. فصلنامه صنعت بیمه، ش ۶۹.
- [۳] تاجدار، ر.، ۱۳۷۵. بررسی علل عدم رشد بیمه عمر در ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت.
- [۴] توکلی، ب.، ۱۳۹۴. بیمه‌ی عمر از آغاز تاکنون، جلد ۱، چاپ ۱، شرکت آرویح ایرانیان، ۸۶ ص.
- [۵] جعفرزاده، ع.، ۱۳۷۶. بررسی آثار تورم بر بیمه زندگی. فصلنامه صنعت بیمه، ش ۴۷.



- [۶] جلالی لواسانی، الف، ۱۳۸۴. بررسی تأثیر متغیرهای کلان اقتصادی بر تقاضای بیمه‌های اشخاص. فصلنامه صنعت بیمه، ش ۷۸.
- [۷] خرمی، ف، ۱۳۷۶. عوامل مؤثر بر رشد بیمه‌های زندگی. فصلنامه صنعت بیمه، ش ۴.
- [۸] شیدایی راد، ع.الف، ۱۳۷۷. بررسی موانع اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی توسعه بیمه‌های عمر در کشور و ارائه راه کارهای مناسب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت..
- [۹] عزیززاده نیاری، ع، ۱۳۷۸. شناسایی و تعیین مهم ترین عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران و ارائه یک الگوی مناسب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت.
- [۱۰] فتحی زاده، ح، ۱۳۷۶. بررسی عوامل مؤثر بر بازار بیمه اشخاص در ایران پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اقتصاد، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی.
- [۱۱] کاردگر، الف، ۱۳۷۶. تعیین عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه‌های زندگی در صنعت بیمه ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، علوم اقتصادی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم اقتصادی و سیاسی.
- [۱۲] محمود صالحی، ج، ۱۳۸۱. حقوق بیمه، تهران: بیمه مرکزی ایران، ۴۶۰ص.
- [۱۳] مهدوی، غ، ۱۳۸۸. بررسی عوامل کمی و کیفی مؤثر بر تقاضای بیمه عمر و راهکارهای توسعه و گسترش نفوذ آن در صنعت بیمه کشور. دانشگاه علامه طباطبائی، تهران: پژوهشکده بیمه، طرح پژوهشی.
- [۱۴] مهرآرا، م، رجبیان، م.الف، ۱۳۸۵. تقاضا برای بیمه عمر در ایران و کشورهای صادرکننده. نفت. تحقیقات اقتصادی دانشگاه تهران، ش.
- [۱۵] مومنی وصالیان، هوشنگ، دقیقی اصلی، علیرضا، آل احمدی، ابتسام. (۱۳۹۲). اثر تورم بر بیمه‌های عمر و راهکارهای خنثی سازی آن. اقتصاد مالی، ۷(۲۳)، ۳۱-۶۰.
- [۱۶] نصیری‌زاده، حمیدرضا. نونزاد، مسعود. ابراهیمی میمند، عصمت. ۱۳۹۱. بازبودن تجاری، مبادله تولید- تورم و تورم در کشورهای منتخب عضو سازمان کنفرانس اسلامی اقتصاد. سیاست‌گذاری اقتصادی. شماره ۷. ص ۱۰۱-۱۲۵.
- [۱۷] عسگری، م، اسمعیلی گیوی، ح (۱۳۸۷). تحلیل نظری ساختار بیمه‌های عمر در نظام تکافل و بیمه‌های متعارف. اقتصاد اسلامی. 92-63, 8(32).



- [18] Browne, M.J. and Kim, K., ۱۹۹۳. An international analysis of life insurance demand. *The Journal of Risk and Insurance*, ۶۰, pp. ۶۳۴-۶۱۶
- [19] Diacon, S.R., 1980. The demand for UK ordinary life insurance: 1946-1968. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 17, pp. 3-22.
- [20] Feyen, E., and others, 2011. What Drives the Development of the Insurance Sector. Policy Research, Working Paper no 5572, World Bank, Washington.
- [21] Han, Nan-Wei & Hung, Mao-Wei, 2017. "Optimal consumption, portfolio, and life insurance policies under interest rate and inflation risks," *Insurance: Mathematics and Economics*, Elsevier, vol. 73(C), pages 54-67.
- [22] Kjosevski, J. 2012. The Determinants of Life Insurance Demand in Central and Southeastern Europe. *International journal of Economics and Finance*, 4 (3), 237-247.
- [23] Lee, C. C. and others. 2011. How Does the Development of the Life Insurance Market Affect Economic Growth? Some International Evidence. *Journal of International Development*, Forthcoming.
- [24] Neumann, S., 1969. Inflation and saving through life insurance. *The Journal of Risk and Insurance*, 36(5), pp. 567-582.
- [25] Outreville, F., 1996. Life insurance market in developing countries. *The Journal of Risk and Insurance*, 63, pp. 263-278.
- [26] Sigma. ۲۰۱۷. World insurance in 2017: solid, but mature life markets weigh on growth. Research & Consulting, Zurich.
- [27] Subir Sen & S Madheswaran, 2013. "Regional determinants of life insurance consumption: evidence from selected Asian economies," *Asian-Pacific Economic Literature*, Asia Pacific School of Economics and Government, The Australian National University, vol. 27(2), pages 86-103, November.
- [28] Yang SY., Li HA., Fang HC. (2015) The Non-linear Relationship between Economic and Life Insurance Development in Asia: A Panel Threshold Regression Analysis. In: Park J., Stojmenovic I., Jeong H., Yi G. (eds) *Computer Science and its Applications. Lecture Notes in Electrical Engineering*, vol 330. Springer, Berlin, Heidelberg
- [29] Ward, D. and Zurbrugg, R., 2002. Law, politics and life insurance consumption in Asia. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*. 27(3), pp. 395-412.



- [30] Gonzalez, A., Terasvirta, T., & Van Dijk, D. (2005). Panel smooth transition regression models. SEE/EFI Working Paper Series in Economics and Finance, 604:1-33.
- [31] Colletaz, G., & Hurlin, C. (2006). Threshold effects of the public capital productivity: An international panel smooth transition approach. Working Paper, 1/2006, LEO, Université d'orleans: 1-39.
- [32] Fok, D., van Dijk, D., & Franses, P. (2004). A multi-level panel STAR model for
- [33] Romer, David.(1996). Advanced Macroeconomics Advanced Series in Economics. McGraw-



بررسی تمرکز بازار بیمه و تأثیر آن بر ضریب نفوذ بیمه

لیلی نیاکان^۱ سعیده رجائی هرندی^۲

چکیده

صنعت بیمه به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی از یکسو به عنوان یکی از عمده‌ترین نهادهای اقتصادی مطرح بوده و از سوی دیگر سوی فعالیت دیگر نهادها را پشتیبانی می‌کند. لذا ساختار، نحوه کارکرد و در نتیجه کارایی بازار بیمه کشور، نقش بسزایی در رشد و توسعه این صنعت و همچنین رشد و توسعه اقتصادی کشور خواهد داشت. انجام مطالعات عمیق در حوزه ساختار بازار و ارتباط آن با ضریب نفوذ بیمه باعث می‌شود در اتخاذ سیاست‌ها واقع‌بینانه‌تر تصمیم‌گیری شود که این امر نقش بسزایی در تدوین راهبردها و سیاست‌های نظارتی و عملیاتی صنعت خواهد داشت. لذا، با توجه به اهمیت موضوع تأثیرگذاری ساختار بازار بر عملکرد صنعت بیمه و کمبود مطالعات تجربی در این زمینه، این پژوهش، به بررسی تمرکز بازار بیمه کشور و سپس تأثیر آن بر ضریب نفوذ بیمه در بازه زمانی ۱۳۷۶-۱۳۹۶ پرداخته است. برای تعیین نوع ساختار بازار و اندازه‌گیری میزان تمرکز آن از شاخص هرفیندال-هیرشمن و شاخص تمرکز چهار بنگاه برتر صنعت استفاده شد و نتایج با سایر کشورهای منتخب مقایسه شد. نتایج نشان‌دهنده رابطه مستقیم و در جهت معکوس تمرکز بازار و ضریب نفوذ بیمه در کشور ایران می‌باشد. در کل نتایج حاصل از بررسی‌های انجام شده در سال‌های مختلف حاکی از وجود شرایط انحصار موثر در بازار و صنعت بیمه ایران می‌باشد به طوری که ۴ بنگاه اصلی (ایران، آسیا، البرز و دانا) فعال در این صنعت سهم بالایی از بازار را در تسلط خود داشته‌اند. همچنین، این ۴ بنگاه مسلط تا پیش از سال ۱۳۸۲ هیچ‌گونه رقیبی نداشته و تقاضای بازار برای خدمات این بنگاه‌ها بی‌کشش بوده است. شدت تمرکز در این بازار چنان بالا بوده که یک بنگاه (شرکت بیمه ایران) همواره بیش از ۵۰ درصد سهم بازار را در اختیار داشته است. در حال حاضر این روند به نحو موثری نسبت به سال‌های قبل بهبود یافته و در واقع سهم بنگاه مسلط (بیمه ایران) به شدت کاهش یافته است. اما به هر حال و به رغم اجرای سیاست‌های خصوصی‌سازی، بررسی‌ها همچنان حاکی از فعالیت چند بنگاه معدود به عنوان بنگاه‌های مسلط و وجود ساختار انحصاری و تمرکز بالا در این بازار است.

واژگان کلیدی: ساختار بازار، تمرکز، ضریب نفوذ بیمه

۱. عضو هیات علمی پژوهشکده بیمه، معاون پژوهشی پژوهشکده بیمه، niakan@irc.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مدیریت فناوری اطلاعات، پژوهشکده بیمه، rajaeeharandi.saeedeh@gmail.com



۱. مقدمه

عملکرد بنگاه‌ها در صنایع مختلف، همبستگی مثبتی با ویژگی‌های ساختاری بازار، مانند تمرکز و رقابت دارد (حنیفه زاده، ۱۳۸۹). در واقع، میزان رقابت مؤثر در هر بازار، تابعی از ساختار آن بازار است. ساختار بازار آن دسته از خصوصیات سازمانی بازار می‌باشد که با شناسایی آنها می‌توان ماهیت قیمت‌گذاری و رقابت در بازار را مشخص نمود. ساختار بازار معرف خصوصیات سازمانی بازار است و معمولاً بر حسب سطح تمرکز، تفاوت کالا و شدت موانع ورود تعریف می‌شود (شعبان‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۹). ساختار بازار بیمه شامل تعداد کل بیمه‌گرانی است که در بازار جغرافیایی و محصول مربوطه فعالیت می‌کنند (ابراهام و کاراکا مندیک، ۲۰۱۴). در صنعت بیمه نیز، ساختار رقابتی بر بهره‌وری شرکت‌هایی که در این بازار فعالیت می‌کنند، مؤثر بوده و فشارهایی بر سیاست‌گذاری‌های جدید در این حوزه تحمیل می‌کند. عواملی همچون افزایش تعداد نسبی شرکت‌های تخصصی به کل تعداد شرکت‌ها و تفکیک فعالیت‌های بیمه‌گری زندگی از غیر زندگی، حذف مشمولیت صنعت بیمه از مالیات بر ارزش افزوده، افزایش سهم بخش غیر دولتی در بازار بیمه، رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه، استقرار کمیته ثبات بازار مالی، افزایش قبولی ریسک از خارج از کشور، تسهیل فضای کسب و کار، تسهیل اعطای مجوز تاسیس شرکت‌های بیمه، کاهش سرمایه اولیه تاسیس شرکت‌های بیمه و خصوصی‌سازی از جمله عوامل مؤثر بر بهبود ساختار بازار و توان‌بخشی بازار بیمه در کشور می‌باشند (نیاکان و همکاران، ۱۳۹۵).

هرچه ساختار بازار در وضعیت مناسب‌تری باشد، می‌توان نسبت به وجود و بقای رقابت مؤثر در آن بازار امیدوارتر بود. به‌منظور تعریف ساختار مناسب، استانداردهایی می‌توانند براساس حداقل تعداد بنگاه‌های فعال در بازار و حداکثر سهم بازاری هر یک تعریف شوند (ویلنر و استال، ۱۹۹۲). «تمرکز» از جنبه‌ها و ابعاد مهم ساختار بازار است و شاید مهم‌ترین متغیر ساختاری باشد (خداداد کاشی، ۱۳۸۵). با استفاده از مفهوم تمرکز می‌توان ساختار بازار و به‌عبارتی اندازه رقابت و انحصار را در بازارهای انفرادی و یا در اقتصاد بررسی کرد (عباسی بنی و نظری، ۱۳۹۶). بنابراین تعیین کمی درجه تمرکز در یک بازار نقش بسیار مهمی در شناخت ساختار آن بازار خواهد داشت به‌گونه‌ای که از نظر کمی تمرکز نشان می‌دهد که چه مقدار مبادله توسط چه تعداد از بنگاه‌ها انجام می‌شود. بدین ترتیب، با توجه به اندازه تمرکز، نوع بازار مورد مطالعه که به شکل انحصاری، رقابتی، انحصار چندجانبه (سخت/سست) و یا به شکل بنگاه مسلط اداره می‌شوند، شناسایی خواهند شد. رقابت در صنعت بیمه پیچیده‌تر بوده و از ظرافت بیشتری برخوردار است. رقابت یک ضرورت پذیرفته‌شده و تضمین‌کننده بقا

و توسعه صنعت بیمه به‌شمار می‌رود (قهرمانیان و قهرمانیان، ۱۳۹۳). صنعت بیمه با گردآوری حق‌بیمه‌های دریافتی در توسعه اقتصادی دارای نقش اساسی است و از طرف دیگر با ایجاد امنیت و اطمینان برای فعالیت‌های خدماتی، تولیدی و ... در جامعه، روند سازندگی، پیشرفت و ترقی را تسهیل می‌کند. همچنین عملکرد بنگاه‌ها در صنعت بیمه مانند سایر صنایع، همبستگی مثبتی با ویژگی‌های ساختاری بازار دارند. لذا ساختار بازارهای بیمه‌ای و به‌خصوص وجود یا عدم وجود قدرت انحصاری در میان شرکت‌های موجود در صنعت بیمه کشورها، نقش مهم و اثرگذاری در عملکرد این صنعت خواهد داشت. چراکه انحصارات بیمه‌ای، بازار بیمه را کنترل می‌کنند (نیاکان و همکاران، ۱۳۹۵).

از سوی دیگر، ابزار متداول مورد استفاده برای سنجش توسعه بازار بیمه، ضریب نفوذ بیمه است. ضریب نفوذ بیمه را درصد سهم بخش بیمه از تولید ناخالص داخلی تعریف نموده‌اند که یک شاخص اقتصادی کمی است. این شاخص که بیانگر نسبت حق‌بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی یک کشور است، می‌تواند نشان‌دهنده ارتباط مأموس یا نامأموس فعالیت صنعت بیمه و اقتصاد یک کشور باشد. افزایش ضریب نفوذ بیمه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه و رشد اقتصادی کشورها محسوب می‌شود و با توجه به اینکه بین ضریب نفوذ بیمه و توسعه اقتصادی رابطه دوطرفه برقرار است، مقدار ضریب نفوذ باعث بهبود توسعه و رشد اقتصادی و در نتیجه بهبود وضع معیشتی افراد جامعه می‌گردد (شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

فاصله ضریب نفوذ بیمه کشور ایران با متوسط جهانی و کشورهای پیشرو چشمگیر است. عواملی همچون عدم توسعه کافی صنعت بیمه، ساختار اقتصاد نفتی کشور و بیمه‌های اجتماعی از جمله علل این پدیده است. از این‌رو، سند چشم‌انداز ایران در افق ۱۴۰۴ و سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی، اهدافی برای اقتصاد کشور ترسیم نموده‌اند که دستیابی به آنها مستلزم پاره‌ای تغییرات بنیادی در ساختار اقتصادی کشور است. در حال حاضر، در اقتصاد ایران، سیاستگذاران اقتصادی رفع انحصار و تسهیل رقابت را اهرم توسعه دانسته و در برنامه‌های توسعه، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سند اقتصاد مقاومتی و قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴، بر توسعه و مشارکت بخش خصوصی، کاهش نقش دولت و افزایش بهره‌وری تأکید بسیار دارند؛ که البته تحقق تمام این اهداف از طریق رقابتی شدن اقتصاد امکان‌پذیر است. بنابراین، در راستای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی در فضای کسب‌وکار صنعت بیمه کشور اقداماتی مانند واگذاری بیمه‌های دولتی به بخش خصوصی، آزادسازی تعرفه‌های بیمه‌ای و توانمندسازی صنعت بیمه انجام گرفته است (پیرویان و زراء نژاد، ۱۳۹۱).



اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی جرعه‌ای برای روشن نمودن شعله‌های اقتصاد رقابتی بود و این امر سبب تغییر نقش دولت، ایجاد امکانات مالی نوین و گسترش کیفیت خدمات عمومی بوده است (قهرمانیان و قهرمانیان، ۱۳۹۳). در واقع، با ورود شرکت‌های بیمه خصوصی و خصوصی شدن بعضی از شرکت‌های بیمه دولتی از سال ۱۳۸۲، صنعت بیمه در ایران دچار رقابت تنگاتنگی شده است. طبیعی است در چنین شرایطی و با در نظر گرفتن یک فضای سالم رقابتی که توسط نهادهای ناظر پایش می‌گردد، به هر میزان که شرکتی در استفاده از ابزارهای بازار موفق‌تر باشد، قادر خواهد بود سهم بازار خود را در صنعت افزایش دهد. با توجه به این که رشد صنعت بیمه در هر کشور بیانگر توسعه یافتگی آن کشور و افزایش پس‌اندازهای ملی است، لذا افزایش رقابت که در نتیجه خصوصی‌سازی صنعت بیمه ایجاد می‌شود، می‌تواند به تنوع و توسعه خدمات و فعالیت‌های بیمه‌ای، افزایش شاخص‌های کارایی صنعت بیمه، تعدیل مقررات مانع خصوصی‌سازی، افزایش بهره‌وری نیروی کار و شفافیت اطلاعات و غیره منجر شود (قهرمانیان و قهرمانیان، ۱۳۹۳). با این حال تا دستیابی به کارایی صد درصد و ایجاد بستر رقابتی برای شرکت‌های بیمه، صنعت بیمه کشور راه دشواری را در پیش روی خود دارد. به عبارت دیگر، صرف ایجاد زمینه‌های دسترسی برای ورود بخش خصوصی بدون برخورداری از شناخت کافی نسبت به ساختار این صنعت، به معنای برخورداری از ساختار رقابتی و عملکرد توأم با کارایی نیست (نیاکان و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی از اهداف کلان بیمه مرکزی ج.ا.ا برای رسیدن به موقعیت ترسیم‌شده در سند چشم‌انداز بیست‌ساله صنعت مبنی بر «دستیابی به نظام کارآمد نظارتی به نحوی که ضمن حمایت از حقوق ذینفعان صنعت بیمه، شرکت‌های بیمه و سایر فعالان این صنعت، با اتخاذ تدابیر و سیاست‌های هوشیارانه و ایجاد هماهنگی در بازار، بدون مداخله در روند بازار و فعالیت تصدی‌گری، امکان رقابت مبتنی بر خلاقیت، نوآوری و پیشرفت را برای این صنعت فراهم کند» بالا بردن بهره‌وری عملیاتی شرکت‌های بیمه و ایجاد بازار رقابتی ذکر شده است (نیاکان و همکاران، ۱۳۹۵). سیاست بیمه مرکزی در مسیر تحقق هدف یاد شده، «رفع انحصار از صنعت بیمه کشور» است. لذا این سوالات مطرح می‌شوند که ساختار حاکم بر بازار بیمه ایران و بازارهای منتخب بیمه در جهان کدامیک از انواع بازارهای رقابتی، انحصاری و ... است؟ و میزان تمرکز بازار چه رابطه‌ای با ضریب نفوذ بیمه در ایران و کشورهای منتخب دارد؟ به منظور پاسخ به این سوالات این پژوهش به بررسی ساختار صنعت و تاثیر آن بر ضریب نفوذ بیمه می‌پردازد. بدین منظور ابتدا پیشینه پژوهش مطرح و سپس روش پژوهش و نتایج تحلیل یافته‌ها بیان می‌شود. در نهایت نتیجه‌گیری و پیشنهادات برای پژوهش‌های آینده مطرح می‌شوند.

۲. ادبیات پژوهش

تمرکز عبارت است از چگونگی و نحوه تقسیم بازار بین بنگاه‌های مختلف؛ و در اندازه‌گیری آن، اندازه نسبی بنگاه‌ها مدنظر است. هرچه بازار ناعادلانه‌تر بین بنگاه‌ها توزیع شود، تمرکز بیشتر و در صورت ثابت بودن تمامی شرایط هرچه تعداد بنگاه‌ها بیشتر باشد، درجه تمرکز کمتر خواهد بود. در واقع، اندازه تمرکز، ارتباط معکوسی با تعداد بنگاه‌ها و ارتباط مستقیمی با توزیع نابرابر سهم بنگاه‌ها در بازار دارد. تمرکز بازار و شاخص‌های اندازه‌گیری تمرکز، این امکان را فراهم می‌سازند که اطلاعات مربوط به تعداد بنگاه‌ها و نحوه توزیع بازار بین آنها در قالب یک کمیّت مشخص خلاصه شود. به عبارتی می‌توان گفت تمرکز بیشتر، موجب رفتار انحصاری بیشتر و تمرکز کمتر، موجب رفتار رقابتی بیشتر می‌شود (عباسی بنی و نظری، ۱۳۹۶).

صنعت بیمه از بخش‌های مهم مالی در اقتصاد کشور است؛ که با افزایش رقابت‌پذیری و ایجاد شرکت‌های خصوصی، تملک در این صنعت در حال کاهش است. در حال حاضر تنوع خدمات ارائه شده در این صنعت تقریباً یکسان بوده و هیچ شرکت بیمه‌ای نمی‌تواند در زمینه‌های مختلف بهترین خدمات ممکن را ارائه یا خدمات خویش را به کل بازار و مشتریان بالقوه ارائه دهد. ساختار رقابتی صنعت بیمه، بر بهره‌وری شرکت‌هایی که در این بازار فعالیت می‌کنند، موثر است. بنابراین، بررسی ساختار، رفتار و عملکرد بازار بیمه و تأثیر آن بر ضریب نفوذ بیمه حائز اهمیت می‌باشد. لذا، پژوهشگران به بررسی تأثیر ساختار بازار بر ضریب نفوذ بیمه در دوره‌های مختلف و در کشورهای مختلف پرداخته‌اند. برای مثال، کاسمن و تراگو^۱ (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی مدل رقابتی ۳۸ شرکت بیمه غیرزندگی در ترکیه، طی دوره زمانی ۲۰۰۴-۱۹۹۶ پرداخته‌اند. در این مطالعه، از شاخص هرfindال-هیرشمن و نسبت تمرکز چهار بنگاه برای اندازه‌گیری سهم بازار استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان داد بازار بیمه در طول دوره مورد بررسی تغییر نکرده و افزایش اخیر در تمرکز نشان‌دهنده تغییر معنادار در سهم بازار و کارایی شرکت‌های فعال در صنعت بیمه ترکیه نبوده است؛ و با وجود سیاست‌های آزادسازی مالی و تجدید ساختار صنعت بیمه، این صنعت همچنان به صورت انحصاری اداره شده است.

اشنایدر^۲ و همکاران (۲۰۰۸) از مقایسه ساختار و تمرکز بازارهای مراقبت‌های پزشکی و بیمه زندگی و درمان در کالیفرنیا در سالهای ۲۰۰۰-۲۰۰۱ و با استفاده از شاخص هرfindال-هیرشمن، دریافتند که ساختار بازار مراقبت پزشکی بسیار متمرکز و انحصاری است و این مسئله موجب افزایش نرخ مراقبت

1. Kasman and Trogutlu, 2007
2. Schneider



پزشکی شده است، اما تمرکز در بازار بیمه‌های درمان بسیار کمتر است، به همین دلیل نرخ‌های رقابتی بسیار کمتری در این بازار ارائه شده است.

در پژوهش دیگری که توسط آکوستا^۱ (۲۰۱۴) در بازار بیمه کلمبیا انجام گرفت، ارتباط بین ساختار بازار بیمه درمان و ضریب نفوذ این بیمه در بازه سالهای ۲۰۰۷-۲۰۱۱ بررسی شد. پژوهشگران از شاخص تمرکز و شاخص هرفیندال- هیرشمن برای تعیین ساختار بازار استفاده کردند که در نهایت بازار بیمه درمان کلمبیا، بسیار متمرکز و دارای رقابت کم تشخیص داده شد و قدرت طرف بیمه‌گر بسیار بیشتر از بیمه‌گذار بود.

گُل^۲ و همکاران (۲۰۱۵) با بررسی ساختار بازار و سودآوری بازار بیمه درمان ایالات متحده در سالهای ۲۰۰۲-۲۰۱۰ نشان دادند که رابطه مثبتی بین تمرکز بازار و سود شرکت‌های بیمه وجود دارد، اما به صراحت نمی‌توان گفت که این نتیجه، به واسطه رفتار ضد رقابتی در بازار ایالتی است یا اینکه مرتبط با کارایی بالاتر بیمه‌گران بزرگ درمان می‌باشد.

جالودی و باکیر^۳ (۲۰۱۹) با استفاده از پنل داده ۲۲ شرکت بیمه در اردن در دوره ۲۰۰۰-۲۰۱۶ به بررسی تاثیر سهم بازار و کارایی فنی بر بازار بیمه اردن پرداختند. آنها از شاخص هرفیندال- هیرشمن و نسبت تمرکز (CR) برای بررسی ساختار بخش بیمه استفاده کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که بازار بیمه اردن بسیار متمرکز است و تعداد کمی از بیمه‌گران بخش بزرگی از بازار را در کنترل خود دارند.

باجتلسمیت و بوژویتا^۴ (۱۹۹۸) به بررسی ساختار بازار بیمه و سودآوری بیمه اتومبیل در ایالات متحده آمریکا پرداختند و وجود رابطه مثبت میان تمرکز و عملکرد را در بازه زمانی ۱۹۸۴-۱۹۹۲ مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد تاثیر مثبت و معنی‌داری میان تمرکز بازار و سودآوری ناشی از خطرات مربوط به بیمه مسئولیت و خسارت بدنه اتومبیل وجود دارد.

الحسن^۵ و همکاران (۲۰۱۵) با استفاده از پنل ۱۴ شرکت بیمه زندگی و ۲۲ شرکت بیمه غیرزندگی در بازه ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۱ به بررسی ساختار بازار و سودآوری شرکت‌های بیمه در کشور غنا پرداختند. آنها با استفاده از آنها از شاخص هرفیندال هیرشمن و نسبت تمرکز برای بررسی میزان تمرکز در بازار پرداختند و نیز با استفاده از بازه دارایی‌ها با کنترل اندازه، ریسک تحمیل شده، نفوذ، رشد تولید

1. Acosta

2. Cole

3. Jaloudi, M., and Bakir

4. Bajtelsmit and Bouzouita

5. Alhassan

ناخالص داخلی و تورم اندازه‌گیری شد. نتایج پژوهش آنها نشان دادند هر دو بازار بسیار متمرکز هستند، با این وجود، بازار بیمه زندگی نسبت به بازار بیمه غیرزندگی بسیار متمرکزتر است. همچنین براساس نتایج، شرکت‌های بیمه زندگی بسیار کارآمدتر از شرکت‌های بیمه غیرزندگی هستند بیمه‌گران بزرگ بیمه زندگی بسیار سودآورتر از بیمه‌گران کوچک این بازار هستند.

در میان پژوهشگران داخل کشور نیز فیضی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از داده‌های پانل ۲۱ شرکت بیمه دولتی و خصوصی در طی دوره زمانی ۱۳۸۷-۱۳۹۱ به بررسی رابطه ساختار بازار بیمه و عملکرد و کارایی شرکت‌های بیمه پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که سهم شرکت‌های بیمه از فروش بیشترین تأثیر را روی سود (تأثیر مثبت و معنادار) و کارایی نیروی انسانی تأثیر منفی و معناداری روی سود شرکت‌های بیمه دارند که هر دو این متغیرها بیانگر این موضوع هستند که ساختار بازار بیمه علیرغم تعدد شرکت‌های بیمه همچنان به صورت انحصاری می‌باشد.

نیاکان و همکاران (۱۳۹۵) نیز با استفاده از شاخص هرفیندال-هیرشمن و نسبت تمرکز به بررسی ساختار حاکم بر بازارهای منتخب بیمه در جهان از بعد رقابت و انحصار پرداختند. بررسی‌های آنها در سال‌های مختلف حاکی از وجود شرایط انحصار موثر در بازار بیمه ایران می‌باشد.

عباسی بنی و نظری (۱۳۹۵) با استفاده از داده‌های مالی شرکت‌های بیمه طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۹۲ به بررسی رقابت و تمرکز در صنعت بیمه و تبیین راهبردهای رقابتی مناسب پرداخته‌اند. در این پژوهش سه شاخص مربوط به رقابت و تمرکز (تمرکز بنگاه عمده CR1، تمرکز چهار بنگاه عمده CR4 و هرفیندال-هیرشمن HHI محاسبه شدند و نشان دادند که پس از آغاز خصوصی‌سازی در صنعت بیمه، از میزان تمرکز کاسته شده و بازار از ساختار انحصاری با یک بنگاه مسلط به ساختار انحصار چند جانبه سخت رسیده است. در ادامه، با توجه به دو نقطه مرجع راهبردی (SRP) میزان رقابت و توجه به بازار بازار فعلی یا جدید مشخص شد که مرحله زندگی صنعت بیمه در «مرحله معرفی» قرار دارد.

پیرویان و زراءنژاد (۱۳۹۱) با استفاده از سری زمانی و مدل خودرگرسیون برداری به بررسی ارتباط ساختار بازار و عملکرد صنعت بیمه ایران طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۶۹ پرداختند. با توجه به نتایج شاخص تمرکز هرفیندال-هیرشمن، میانگین سطح تمرکز از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۱ روندی صعودی و از سال ۱۳۸۲ روندی نزولی طی کرده است. همچنین نتایج مدل VAR نشان داد که افزایش سطح رقابت‌پذیری در صنعت بیمه موجب بهبود سودآوری و کاهش تمرکز در صنعت می‌شود که از عوامل توسعه عملکرد و بهبود ساختار در بلندمدت هستند.



با توجه به اهمیت موضوع تأثیر گذاری ساختار بازار بر عملکرد صنعت بیمه و ضرورت مطالعات عمیق تر و دقیق تر در این زمینه در اقتصاد و صنعت بیمه ایران، لازم است که این موضوع در بخش صنعت بیمه مورد مطالعه قرار گیرد که هدف این طرح می باشد.

۳. روش پژوهش

پژوهش حاضر، به لحاظ طبقه بندی بر مبنای هدف کاربردی است، زیرا نتایج آن می تواند راهنمای عمل شرکت های بیمه دولتی و خصوصی، مؤسسات پژوهشی، مسئولان بیمه مرکزی، سازمان های مرتبط با صنعت بیمه، دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی کشور باشد. همچنین از نظر چگونگی انجام پژوهش، تبیینی - تفسیری است؛ که به محاسبه و بررسی ساختار بازار بیمه ایران و سایر کشورهای جهان که اطلاعات سهم بازاری شرکتهای بیمه آنها در دسترس بود و ارتباط آن با ضریب نفوذ بیمه پرداخته است. فهرست کشورهای مورد بررسی عبارتند از: هلند، ژاپن، امارات متحده عربی، بحرین، قبرس، چین، هند، ترکیه، مصر، برزیل، آفریقای جنوبی و کشورهای جدید عضو اتحادیه اروپا (شامل: اسلوانی، استونی، اسلواکی، چک، رومانی، مجارستان، لهستان و بلغارستان).

به منظور برآورد میزان تمرکز و سهم بنگاه های مختلف از بازار می توان از شاخص های مختلفی نظیر معکوس تعداد بنگاه های صنعت، نسبت تمرکز K بنگاه، شاخص کی و هانا، شاخص آنتروپی، شاخص هرفیندال-هیرشمن (HHI)، ضریب جینی و ... استفاده کرد (خداداد کاشی، ۱۳۸۵؛ عباسی بنی و نظری، ۱۳۹۶). در این پژوهش از شاخص های تمرکز n بنگاه برتر (CR4) و هرفیندال هیرشمن که به لحاظ پایه های نظری، از سایر شاخص ها مستدل تر و قوی تر است استفاده شده است. نسبت تمرکز n بنگاه به دو صورت قابل تعریف و محاسبه است. در حالت اول سهم بازاری n بنگاه بزرگ محاسبه می شود و در حالت دوم، تعداد بنگاه هایی که x درصد از بازار را در اختیار دارند، مورد توجه قرار می گیرند. شاخص تمرکز n بنگاه از طریق رابطه ۱ محاسبه می شود:

$$C_n = \sum_{i=1}^n si \quad i = 1, 2, 3, \dots, k, k \geq n \quad (1)$$

شاخص هرفیندال (HHI) از اطلاعات تمام بنگاه های صنعت استفاده می کند و از طریق رابطه ۲ محاسبه می شود:

$$HI = \sum_{i=1}^n S_i^2 \quad (2)$$

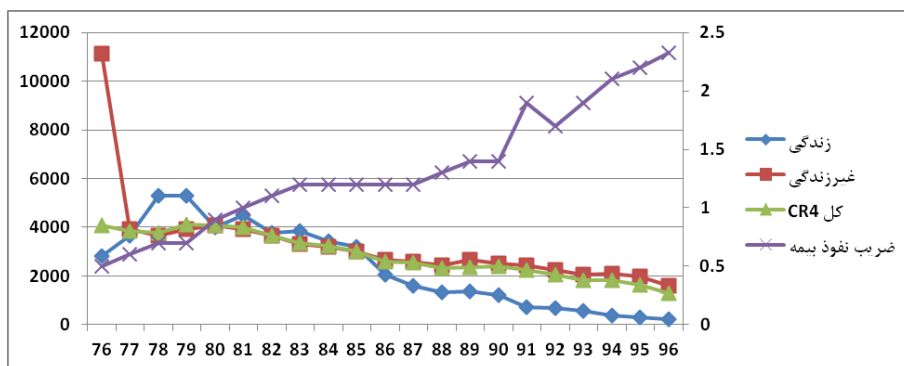
در این فرمول، n تعداد بنگاه‌های موجود در بازار و S سهم بنگاه‌ها از کل اندازه بازار است. در شاخص فوق، تعداد بنگاه‌ها (x) و اندازه سهم‌های نسبی آنها (x_i) در محاسبه مدنظر قرار می‌گیرد. اگر تعداد بی‌شماری بنگاه با اندازه‌های نسبی یکسان در بازار باشند، شاخص هرفیندال بسیار کوچک و نزدیک به صفر خواهد بود و اگر تعداد کمی بنگاه و با اندازه‌های نسبی ناهم‌بهر در بازار وجود داشته باشند، این شاخص نزدیک به یک خواهد بود (هرفیندال، ۱۹۵۹).

بازارهای واقعی را با توجه به مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن می‌توان از انحصار تا رقابت در ۷ دسته تفکیک کرد. برای مثال، بازاری که شاخص تمرکز برای آن معادل ۱۰۰ درصد باشد و یک بنگاه تمامی بازار را در اختیار داشته باشد، به بازار انحصاری معروف است؛ بازاری که یک بنگاه بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد بازار را در اختیار داشته باشد، بازار «بنگاه مسلط» نام دارد؛ به بازاری که سهم تجمعی چهار بنگاه برتر، در مجموع ۱۰۰-۶۰ درصد باشد، به انحصار چندجانبه بسته (محکم) اطلاق می‌شود؛ و بازاری که سهم چهار بنگاه برتر بر روی هم کمتر از ۴۰ درصد باشد، به انحصار چندجانبه باز (سست) معروف است. در بازار انحصار چندجانبه بسته، به دلیل اینکه بازار در دست تعداد محدودی بنگاه تمرکز دارد، تباری و همکاری و بروز رفتار غیررقابتی محتمل است (شیفرد، ۱۹۹۰).

مطابق شاخص هرفیندال، بازاری که این شاخص در آن کمتر از ۱۰۰۰ (۰/۱ از ۱) باشد، بازار رقابتی محسوب می‌شود؛ و اگر شاخص HHI بازاری بیش از ۱۸۰۰ (۰/۱۸ از ۱) باشد، آن بازار غیررقابتی به حساب می‌آید. علاوه بر این، طیف هرفیندال-هیرشمن از ۱ (حداقل متمرکز) تا ۱۰،۰۰۰ (متمرکز) است. رقم ۱۰،۰۰۰ از این سناریوی تنوریک حاصل می‌شود که فقط یک شرکت در صنعت با ۱۰۰٪ سهم بازار فعالیت دارد. براساس اعلام وزارت دادگستری ایالات متحده، HHI کمتر از ۱۵۰۰ نمایانگر صنعتی با تمرکز پایین بازار است. HHI بین ۱۵۰۰ و ۲۵۰۰ نشان‌دهنده تمرکز متوسط است و مقادیر HHI بیش از ۲۵۰۰ نمایانگر یک صنعت بسیار متمرکز است.

۴- تحلیل نتایج

در این پژوهش به دلیل آنکه در دوره زمانی ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۶، ۴ شرکت بیمه‌ای ایران، آسیا، البرز و دانا دارای بیشترین سهم بازار در صنعت بیمه کشور هستند، نسبت تمرکز این چهار شرکت بیمه‌ای محاسبه شده است که نتایج آن در جدول ۱ و نمودار ۱ آورده شده است. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهند تمرکز بازار چهار بنگاه بیمه‌ای کشور زیاد بوده و تراکم قدرت به‌طور قابل توجهی بالاست.



نمودار ۱. نسبت تمرکز چهار بنگاه برتر بیمه کشور طی سالهای ۱۳۷۶-۱۳۹۶

منبع: یافته‌های پژوهشگر

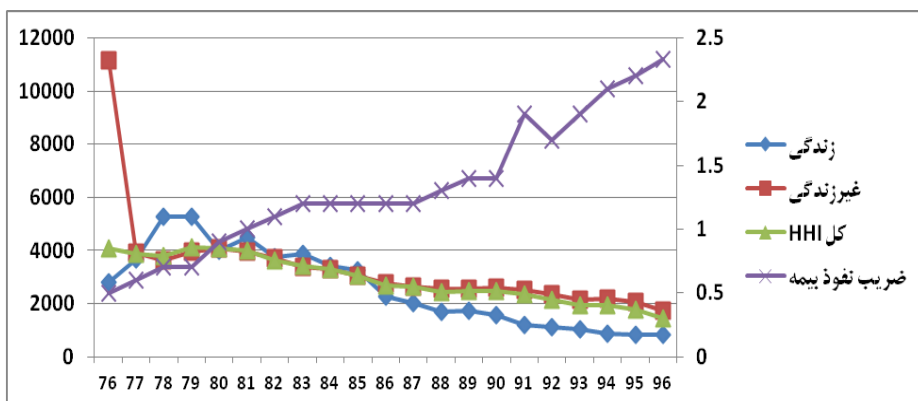
نتایج ضریب نفوذ بیمه و شاخص هرفیندال- هیرشمن صنعت بیمه ایران طی سالهای ۷۶-۹۶ نیز در جدول ۱ و نمودار ۲ نشان داده شده است. علاوه بر این، نتایج ضریب نفوذ بیمه و شاخص هرفیندال- هیرشمن صنعت بیمه ایران طی سالهای ۸۲-۹۶ در نمودار ۳ نشان داده شده است. بر طبق نتایج، در سال ۱۳۹۶ شرکت بیمه دولتی ایران و ۲۳ شرکت بیمه غیردولتی، آسیا، البرز، دانا، معلم، پارسیان، توسعه، رازی، کارآفرین، سینا، ملت، دی، سامان، نوین، پاسارگاد، میهن، کوثر، ما، آرمان، تعاون، سرمد، تجارت نو، حکمت صبا و خاورمیانه در سرزمین اصلی و ۶ شرکت بیمه حافظ، امید، ایران معین، متقابل کیش، متقابل اطمینان متحد قشم و آسماری در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی مشغول انجام فعالیت بوده‌اند. دو شرکت بیمه اتکایی امین و اتکایی ایرانیان نیز در زمینه عملیات اتکایی فعالیت می‌نمایند. بدین ترتیب تا پایان سال ۱۳۹۶ تعداد ۳۲ شرکت بیمه در کشور فعالیت می‌کنند. همانطور که نمودار ۱ نشان می‌دهد شاخص HHI بیمه کشور ایران از ۴۶۰۹ در سال ۷۶ (تمرکز شدید بازار بیمه) به مقدار ۱۴۵۷٫۵ در سال ۱۳۹۶ کاهش یافته است. همانطور که بیان شد، HHI کمتر از ۱۵۰۰ نمایانگر صنعتی با تمرکز پایین بازار است و نشان‌دهنده کاهش میزان تمرکز بازار بیمه کشور ایران و حرکت به سمت بازار غیرمتمرکز می‌باشد. مقدار این شاخص در رشته‌های غیر زندگی از ۱۱۱۴۳ به ۱۷۳۷٫۱ کاهش یافته و در رشته زندگی از ۲۸۰۸٫۸ به ۸۴۱٫۹۸ کاهش یافته که بیان می‌کند بازار بیمه زندگی از فضای متمرکز به فضای با تمرکز ملایم که در بردارنده رقابت بیشتری بین شرکت‌های بیمه است، حرکت کرده است؛ در کل نتایج نشان می‌دهند تمرکز بازار بیمه کشور زیاد بوده و در وضعیت انحصار چندجانبه سخت قرار دارد.



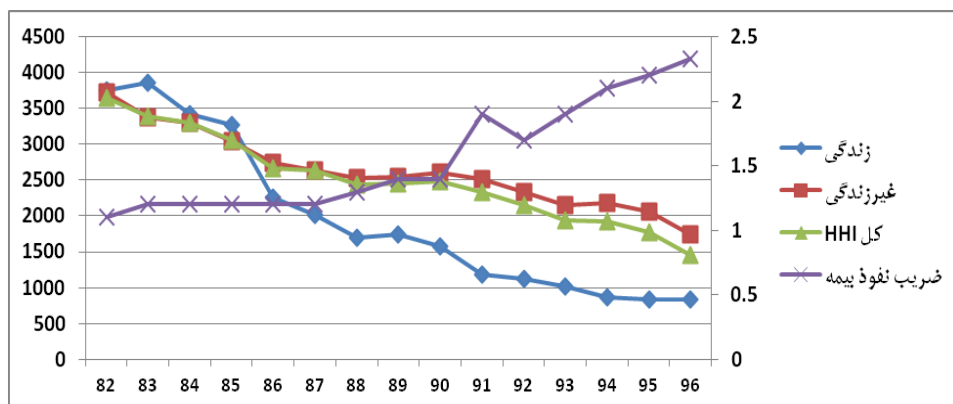
جدول ۱. ضریب نفوذ بیمه، شاخص هرفیندال-هیرشمن و ضریب تمرکز ۴ بنگاه دارای بالاترین سهم در صنعت بیمه کشور طی سالهای ۷۶-۹۶

ضریب نفوذ بیمه	CR4			HHI			سال
	کل	غیرزندگی	زندگی	کل	غیرزندگی	زندگی	
۰,۶	۴۰۶۹,۱۵	۱۱۱۴۳	۲۸۰۸,۸	۴۰۶۹,۱۵	۱۱۱۴۳	۲۸۰۸,۸	۷۶
۰,۶۶	۳۸۶۲,۹	۳۹۲۸,۹	۳۶۶۱	۳۸۶۲,۹	۳۹۲۸,۹	۳۶۶۱	۷۷
۰,۷۲	۳۷۶۹,۳	۳۶۳۹,۷	۵۲۸۳,۵	۳۷۶۹,۳	۳۶۳۹,۷	۵۲۸۳,۵	۷۸
۰,۸	۴۱۰۵,۶۹	۳۹۳۹,۳	۵۲۷۹,۳	۴۱۰۵,۶۹	۳۹۳۹,۳	۵۲۷۹,۳	۷۹
۰,۹	۴۰۵۶,۲۶	۴۰۶۴,۵	۴۰۰۶,۲	۴۰۵۶,۲۶	۴۰۶۴,۵	۴۰۰۶,۲	۸۰
۱	۳۹۸۱,۵	۳۹۳۸,۹	۴۵۰۳	۳۹۸۱,۵	۳۹۳۸,۹	۴۵۰۳	۸۱
۱,۱۶	۳۶۴۱,۷۹	۳۶۳۵,۱۷	۳۷۴۹,۸۳	۳۶۴۲,۴	۳۷۲۳,۶	۳۷۵۰	۸۲
۱,۲۳	۳۳۳۱,۰۷	۳۲۹۸,۳۷	۳۸۶۲,۰۵۴	۳۳۹۹,۳۴	۳۳۷۴,۲	۳۸۶۶,۶	۸۳
۱,۱۶	۳۲۲۴,۹	۳۲۱۴,۵۵	۳۴۱۲,۷۸	۳۲۹۷,۶	۳۲۹۶	۳۴۲۵,۳	۸۴
۱,۱۷	۳۰۰۰,۵۳	۲۹۸۷,۶۳	۳۲۱۱,۳۱	۳۰۵۶,۵	۳۰۴۶,۳	۳۲۷۰,۸	۸۵
۱,۸	۲۵۸۷,۵۸	۲۶۵۵	۲۰۴۸,۵	۲۶۶۳,۹	۲۷۴۳,۹	۲۲۵۷,۴	۸۶
۱,۲	۲۵۳۷,۱	۲۵۹۶,۳۳	۱۶۰۳,۷۳	۲۶۳۰,۲	۲۶۳۶,۴	۲۰۰۸,۱	۸۷
۱,۳	۲۳۳۷,۶۳	۲۴۲۷,۴	۱۳۳۵,۴۵	۲۴۴۲,۹	۲۵۳۶,۴۶	۱۷۰۰,۷	۸۸
۱,۳۷	۲۳۶۵,۸۶	۲۶۶۴,۳	۱۳۸۰,۰۴	۲۴۵۳,۳	۲۵۴۹,۵	۱۷۴۰,۱	۸۹
۱,۴۱	۲۳۹۹,۰۲	۲۵۲۵,۶	۱۲۰۷,۷۸	۲۴۸۳	۲۶۰۴,۶	۱۵۷۵,۷	۹۰
۱,۸۶	۲۲۴۷,۶۷	۲۴۲۵,۸۶	۷۱۸,۸۸	۲۳۳۹,۶	۲۵۰۸,۱	۱۱۷۶,۹	۹۱
۱,۷۳	۲۰۵۹,۲۱	۲۲۴۸,۰۳	۶۶۳,۱	۲۱۵۵,۵	۲۳۳۲,۶	۱۱۱۹,۶	۹۲
۱,۹۳	۱۸۳۳,۸	۲۰۶۹,۳۴	۵۶۴,۱۹	۱۹۴۰,۳	۲۱۵۲,۲	۱۰۱۴,۵	۹۳
۲,۱	۱۸۰۸,۰۲	۲۰۹۲,۷	۳۶۷,۳۵	۱۹۱۶,۵۹	۲۱۸۱,۳	۸۶۲,۸۴	۹۴
۲,۲	۱۶۴۷,۷۴	۱۹۶۶,۵۹	۳۰۳,۱۵	۱۷۶۵,۶۱	۲۰۵۵,۲	۸۳۴,۳۶	۹۵
۲,۳۳	۱۲۹۹,۷۵	۱۵۹۰,۷۶	۲۳۲,۰۵	۱۴۵۷,۵	۱۷۳۷,۱	۸۴۱,۹۸	۹۶

منبع: یافته‌های پژوهشگر



نمودار ۲. روند ضریب نفوذ بیمه و شاخص HHI صنعت بیمه ایران طی سالهای ۷۶-۹۶



نمودار ۳. روند ضریب نفوذ بیمه و شاخص HHI صنعت بیمه ایران طی سالهای ۸۲-۹۶

نتایج شاخص HHI و ضریب نفوذ کشور ایران و کشورهای هلند، قبرس، امارات متحده عربی، بحرین، چین، هند، مصر و آفریقای جنوبی و ترکیه در سالهای ۲۰۱۶، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ در جدول ۲ و نتایج شاخص HHI سالهای ۱۹۹۷، ۱۹۹۸، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ کشور تایلند در جدول ۳ آورده شده است.



جدول ۲. نتایج شاخص HHI ایران و کشورهای منتخب

کشور	شاخص	۲۰۱۶	۲۰۱۷	۲۰۱۸
ایران	HHI	۱۷۶۵,۶	۱۴۵۷,۵	۱۵۲۶,۵
	ضریب نفوذ بیمه	۲,۲	۲,۳۳	۲,۴
قبرس	HHI	۶۳۱,۷۴	۷۰۴,۰۶	۷۲۲,۶۸
	ضریب نفوذ بیمه	۴,۱	۴,۴	۴,۱۶
امارات متحده عربی	HHI	۸۷۸,۴۲	۹۳۸,۵۷	۹۱۳,۰۹
	ضریب نفوذ بیمه	۲,۹	۳,۷	۲,۹۲
هلند	HHI	۶۴۹,۵۴	۶۶۴,۳۴	-
	ضریب نفوذ بیمه	۱۰,۴	۹,۵۶	۹,۲۴
بحرین	HHI	۵۹۲,۹۴	-	-
	ضریب نفوذ بیمه	۲,۳۶	۲,۲۲	۱,۸۲
چین	HHI	۶۰۰,۵۰	-	-
	ضریب نفوذ بیمه	۴,۲	۴,۵۷	۴,۲۲
ترکیه	HHI	۶۵۱,۲۲۳	-	-
	ضریب نفوذ بیمه	۱,۵۵	۱,۴۲	۱,۳۳
مصر	HHI	۱۰۶۹,۵۷	۱۰۸۴,۸۷	-
	ضریب نفوذ بیمه	۰,۶۴	۰,۶۸	۰,۶۳
آفریقای جنوبی	HHI	۹۹۳,۶۶	۹۵۰,۱۸	۹۷۷,۶۶
	ضریب نفوذ بیمه	۱۴,۲۷	۱۳,۵۷	۱۲,۸۹

جدول ۳. نتایج شاخص HHI و ضریب نفوذ بیمه کشور تایلند در سال‌های ۱۹۹۷،

۱۹۹۸، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱

سال	۱۹۹۷	۱۹۹۸	۲۰۱۰	۲۰۱۱
نوع بیمه‌نامه				
بیمه زندگی	۲۹۰۰	۲۹۴۱	۱۴۷۰	۱۴۰۲
بیمه غیرزندگی	۴۶۷	۴۱۹	۵۳۳	۵۳۱
ضریب نفوذ بیمه	-	-	۴,۳	۴,۴

همان‌طور که جدول نشان می‌دهد بازار بیمه غیر زندگی تایلند برحسب کل حق بیمه، ساختار رقابت انحصاری و غیرمتمرکز دارد. در مجموع می‌توان گفت برحسب محاسبه شاخص‌های تمرکز، صنعت بیمه زندگی تایلند با حضور ۲۴ شرکت بیمه، انحصار چندجانبه سخت و نسبتاً متمرکز است. اگرچه



روند تمرکز کاهشی است، رقابت غیر قیمتی احتمالاً فزاینده خواهد بود: مشتریان از شرکتی خریداری خواهند کرد که شهرت و خدمات پس از فروش بهتری داشته باشد. در مقابل، بازار بیمه غیرزندگی تایلد با حضور ۶۵ شرکت بیمه، رقابت انحصاری و غیر متمرکز است. روند تمرکز در بازار بیمه غیرزندگی تایلد افزایشی است که دلیل آن خروج برخی از شرکت‌ها از این بازار است. بنابراین، بازار بیمه زندگی متمرکزتر از بازار بیمه غیرزندگی و روند تمرکز در کل بازار، کاهشی است که حکایت از موفقیت فرآیند ارتقای رقابت به نفع مشتریان دارد.

نتایج شاخص HHI و ضریب نفوذ بیمه اعضای جدید اتحادیه اروپا در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. محاسبه شاخص HHI و ضریب نفوذ بیمه اعضای جدید اتحادیه اروپا

کشور	شاخص HHI	۲۰۰۰	۲۰۰۱	۲۰۰۲	۲۰۰۳	۲۰۰۴	۲۰۰۵	۲۰۰۶	۲۰۰۷	۲۰۰۸	۲۰۰۹	۲۰۱۰
بلغارستان	HHI	-	-	-	-	-	۱۷۲۱	۱۳۴۴	۶۹۹	۶۹۳	۷۱۶	۶۵۹
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	۱,۹۰	۲,۲۰	۲,۵۵	۲,۶۷	۲,۷	۲,۷۱	۲,۵۶	۲,۵
چک	HHI	۲۰۴۸	۱۹۷۰	۱۸۸۳	۱۸۷۹	۱۹۶۲	۱۹۴۴	۱۸۱۹	۱۶۴۱	-	۱۴۵۸	۱۳۱۵
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	۴,۴۸	۴,۰۹	۳,۹۳	۳,۸۸	۳,۷	۳,۷۷	۳,۹۷	۴
استونی	HHI	-	-	۱۶۰۶	۱۶۴۶	۲۱۳۸	۱۵۷۱	۱۴۳۲	۱۳۱۸	۱۲۰۷	۱۵۲۲	۱۵۱۷
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	-	۲,۲۴	۲,۴۰	۲,۵۴	۲,۳	۲,۲۲	-	-
مجارستان	HHI	۱۵۹۱	۱۵۷۷	۱۵۶۰	۱۴۸۰	۱۳۵۴	۱۳۰۸	۱۱۴۵	۱۰۷۲	۱۰۷۷	۱۰۴۱	۱۰۲۶
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	۳,۰۱	۲,۸۸	۳,۰۸	۳,۳۸	۳,۵	۳,۲۶	۳,۰۹	۳
لهستان	HHI	۱۷۸۸	۱۷۵۵	۱۶۵۰	۱۴۴۷	۱۲۸۱	۱۱۵۲	۱۰۰۵	۸۱۹	۸۸۹	۷۲۶	۷۰۵
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	۳,۰۲	۳,۰۷	۳,۱۱	۳,۵۳	۳,۷	۴,۶۲	۳,۷۷	۳,۷
رومانی	HHI	-	۱۲۲۱	-	۸۹۵	۸۵۰	۷۹۳	۷۶۵	۷۴۳	۷۱۲	۶۸۷	۷۰۷
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	۱,۴۵	۱,۴۴	۱,۵۴	۱,۷۳	۱,۸	۱,۷۷	۱,۸۷	۱,۷
اسلواکی	HHI	۲۵۷۵	۲۴۳۱	۱۷۳۲	۲۴۱۲	۲۱۸۰	-	-	-	-	-	-
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	۳,۳۸	۳,۶۲	۳,۴۳	۳,۴۲	۳,۷	۳,۱۰	۳,۱۷	۳
اسلونی	HHI	۲۵۱۷	۲۵۴۷	۲۵۶۶	۲۵۲۹	۲۴۹۵	۲۴۸۹	۲۲۹۲	۲۱۲۸	۲۱۱۹	۲۰۵۵	۱۹۵۴
	ضریب نفوذ بیمه	-	-	-	۵,۲۳	۵,۵۷	۵,۶۶	۵,۸۱	۵,۷	۵,۴۴	۵,۹۶	۵,۹



اگرچه روند کاهشی سطح شاخص تمرکز HHI در تمام کشورها قابل مشاهده است، اما میزان شاخص بیشتر از ۱۵۰۰ برای استونی و اسلونی بیانگر آن است که این کشورها دارای بازار بیمه نسبتاً متمرکز هستند. از سوی دیگر، بلغارستان، چک، مجارستان، لهستان و رومانی، بازار بیمه‌ی غیرمتمرکز دارند. درجات مختلف تمرکز در بین کشورهای مورد مطالعه به این دلیل است که در ابتدا اقتصاد آنها از نوع برنامه‌ریزی شده متمرکز بوده و خدمات بیمه عمدتاً توسط یک شرکت دولتی فراهم می‌شده است. به دنبال سقوط کمونیسم، برخی کشورها سیاست‌های بازار آزاد را دنبال کرده و در نتیجه، سهم شرکت‌های بیمه در بازار به شدت افزایش یافت؛ به‌ویژه شرکت‌هایی که توانستند سرمایه خارجی جذب کنند به سطوح بالاتری از رقابت دست یافتند.

نوع ساختار بازار بیمه سایر کشورهای مورد بررسی به‌طور خلاصه در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. ساختار بازار بیمه کشورهای منتخب

کشور	سال	ساختار بازار بیمه زندگی	ساختار بازار بیمه غیرزندگی	تمرکز در رشته‌های بیمه‌ای
ژاپن	۲۰۱۲	انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	بیمه اتومبیل (۴۸,۴٪)، بیمه آتش سوزی (۱۴/۸٪) و بیمه‌های اموال و مسئولیت (۱۱,۹٪)، بیمه حوادث و درمان (۸,۸٪) و بیمه دریایی و باربری (۳,۳٪)
هند	۲۰۰۳-۰۸	انحصار چند جانبه سخت- به شدت متمرکز	انحصار چند جانبه سست، متمرکز	بیمه اتومبیل (۲۹,۴٪)، بیمه درمان (۲۷,۷٪)، بیمه آتش سوزی (۱۴٪)
تورکیه	۲۰۱۰	انحصار چندجانبه سست، متمرکز	رقابت انحصاری، غیرمتمرکز	بیمه اتومبیل (ثالث و بدنه) (۴۶٪)، بیمه آتش سوزی (۱۷٪) و بیمه درمان (۱۳٪)
تایلند	۱۹۹۷	انحصار چندجانبه سخت، به شدت متمرکز	رقابت انحصاری، غیرمتمرکز	بیمه اتومبیل (۵۸٪)، بیمه ریسک‌های صنعتی (۱۲٪) و بیمه حوادث شخصی (۱۱٪)
	۱۹۹۸			
	۲۰۱۰			
	۲۰۱۱			



کشور	سال	ساختار بازار بیمه زندگی	ساختار بازار بیمه غیر زندگی	تمرکز در رشته‌های بیمه‌ای
برزیل	۲۰۰۸	انحصار کامل، کاملاً متمرکز	انحصار چند جانبه سست، متمرکز	بیمه مستمری بازنشستگی (VGBL) ^۱ (۳۷٪)، بیمه اتومبیل (۲۰٪)، حوادث (۱۵٪) و بیمه زندگی
کشورهای عضو اتحادیه اروپا	۲۰۱۱	رقابت انحصاری، غیر متمرکز	رقابت انحصاری، غیر متمرکز	---
		رقابت انحصاری، غیر متمرکز	رقابت انحصاری، غیر متمرکز	
		انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	
		رقابت انحصاری، غیر متمرکز	رقابت انحصاری، غیر متمرکز	
		رقابت انحصاری، غیر متمرکز	رقابت انحصاری، غیر متمرکز	
		انحصار چند جانبه سخت، متمرکز	انحصار چند جانبه سخت، متمرکز	
		انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	
		انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	
منطقه منا	۲۰۱۰	انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	انحصار چند جانبه سخت، به شدت متمرکز	-

بررسی رقابت پذیری کشورها نشان می‌دهد که ژاپن توانسته است رقابت پذیری خود را افزایش داده و در این ارتباط مسیری صعودی را طی کند. مهم‌ترین دلایل بهبود عملکرد رقابتی ژاپن عبارتند از: افزایش اطمینان تجاری از طریق احیای اقتصادی، بهبود شفافیت عملکرد بخشی و روابط بلندمدت تجاری در بین شرکت‌های عضو گروه‌های بزرگ مالی تجاری^۲ که موجب گسترش بازده بخش‌های مختلف تجاری می‌شود.

۱. بیمه مستمری بازنشستگی ("Vida Gerador de Benefícios Livres" or Redeemable Life Insurance) (VGBL) این بیمه جزئی از بیمه عمر می‌باشد و هر فرد شاغل و غیر شاغل می‌تواند بیمه مستمری و بازنشستگی را خریداری نماید. بیمه مستمری بازنشستگی، علاوه بر پشتوانی مالی در دوران بازنشستگی، شامل هزینه‌های درمانی، مسکن، تحصیلات فرزندان و ... نیز می‌باشد.

2. Keiretsu

بازار بیمه منا به شدت تکه تکه^۱ است و همین امر مانع توسعه بخش شده است. وجود تعداد زیادی شرکت با سهم بازاری اندک، مانع ایجاد مقیاس^۲ و حفظ سهم مناسبی از حق بیمه تولیدی برای مفهوم بخشیدن به یکپارچه سازی ریسک و ظرفیت صدور می شود. بیشتر شرکت های بیمه صرفاً به عنوان یک کارگزار عمل کرده و عمده کسب و کار را اتکایی می کنند. بررسی شاخص های کلیدی بخش بیمه از مشکل جدی مازاد ظرفیت، هم در سرمایه و هم در تعداد رقبا، حکایت دارند. میانگین نسبت حق بیمه خالص (حق بیمه ناخالص منهای هزینه های اتکایی) به سرمایه ۷۸ درصد است که تفاوت فاحشی با میانگین نسبت در OECD (۳۱۰ درصد) دارد. نسبت مذکور در منا نشان دهنده دسترس پذیری بالا به سرمایه و ورود قابل توجه شرکت های جدید به بازار بیمه علی رغم الزامات سرمایه بالا و اندازه کوچک بازار است. مطالعه سیکل قیمت گذاری بیمه نشان می دهد که سرمایه اضافی منجر به رقابت قیمتی نادرست به ویژه در بیمه های درمان، بیمه شخص ثالث اتومبیل و ریسک های کوچک اموال می شود. پایین بودن میانگین حق بیمه تولیدی به ازای هر بیمه گر در منا نشانگر تعداد بیش از حد بازیگران است. در ارتباط با این نسبت، یک تناقض آشکار وجود دارد: کشورهای شبه جزیره عرب تعداد زیادی مجوز بیمه گری صادر کرده اند. ترکیب این نسبت با حداقل سرمایه مورد نیاز، منجر به رقابت بیش از حد یا بیمه گرناهایی می شود که در حقیقت کارگزار بوده یا محل هایی برای اختفای سرمایه محسوب می شوند. پایین بودن میانگین نسبت نگهداشت (نسبت حق بیمه خالص به حق بیمه ناخالص) در منا، نشان دهنده کمبود ظرفیت پذیره نویسی است. تعداد کمی از کشورهای عضو منا نسبت نگهداشت بالاتر از ۷۰ درصد دارند. شرکت های کوچک ظرفیت یک کاسه کردن ریسک، پذیرش داخلی ریسک، پذیره نویسی قراردادهای نوآوری ندارند.

۵- بحث و نتیجه گیری

انجام مطالعات عمیق در حوزه ساختار بازار و ارتباط آن با ضریب نفوذ بیمه باعث می شود، در اتخاذ سیاست ها واقع بنیانه تر تصمیم گیری شود که این امر نقش بسزایی در تدوین راهبردها و سیاست های نظارتی و عملیاتی صنعت خواهد داشت. لذا، این پژوهش به بررسی تمرکز در بازار بیمه و تأثیر آن بر توسعه صنعت و به تبع آن، ضریب نفوذ بیمه در بازه سالهای ۱۳۷۶-۱۳۹۶ پرداخته است. نتایج حاصل از بررسی های انجام شده در سال های مختلف حاکی از وجود شرایط انحصار موثر در بازار و صنعت بیمه ایران می باشد به طوری که ۴ بنگاه اصلی (ایران، آسیا، البرز و دانا) فعال در این صنعت سهم بالایی از

1. Fragmented
2. Scale



بازار را در تسلط خود داشته‌اند. همچنین، این ۴ بنگاه مسلط تا پیش از سال ۱۳۸۲ هیچ‌گونه رقیبی نداشته و تقاضای بازار برای خدمات این بنگاه‌ها بی‌کشش بوده است. شدت تمرکز در این بازار چنان بالا بوده که یک بنگاه (شرکت بیمه ایران) همواره بیش از ۵۰ درصد سهم بازار را در اختیار داشته است. در حال حاضر این روند به نحو موثری نسبت به سال‌های قبل بهبود یافته و در واقع سهم بنگاه مسلط (بیمه ایران) به شدت کاهش یافته است. اما به هر حال و به رغم اجرای سیاست‌های خصوصی‌سازی، بررسی‌ها همچنان حاکی از فعالیت چند بنگاه معدود به‌عنوان بنگاه‌های مسلط و وجود ساختار انحصاری و تمرکز بالا در این بازار است.

با توجه به نتایج، ورود شرکت‌های خصوصی در سالیان گذشته موجب شده که شاخص تمرکز در صنعت بیمه بهبود یابد. ضریب نفوذ بیمه، که بیانگر سهم صنعت بیمه در اقتصاد داخلی است، تا پیش از ورود بخش خصوصی ۰/۷ درصد بود که در حال حاضر به ۲/۴ درصد افزایش یافته است. رشد یک‌دفعه و ثبات نسبی ضریب نفوذ پس از آن، می‌تواند ناشی از آن باشد که پورترفوی آورده تازه واردین عمدتاً از نوع خودبیمه‌گری بوده است. دلیل این موضوع می‌تواند بلندی موانع ورود به صنعت بیمه باشد، بدین معنی که وقتی حداقل سرمایه برای تشکیل یک شرکت جدید بیمه‌ای ۲۵۰ میلیارد تومان است، صرفاً بنگاه‌های بزرگ می‌توانند وارد عرصه شوند و در نتیجه، سطح تماس گسترده با جامعه، که محصول حضور بنگاه‌های کوچک و متوسط است، حاصل نمی‌گردد.

با بررسی دقیق‌تر می‌توان دو لایه ساختار بازار و به تبع آن، دو سطح از رقابت را در صنعت بیمه مشاهده کرد. در سطح قراردادهای بزرگ، ساختار بازار به نحوی است که رقابت چندجانبه و به‌طور خاص رهبر - پیرو شکل گرفته است در حالی که در سطح پایین‌تر شدت رقابت بیشتر بوده و ویژگی‌های بازار رقابتی بیشتر قابل مشاهده است.

مطالعه مقررات مربوط به رقابت در صنعت بیمه کشورهای عضو OECD نشان می‌دهد که مقررات‌گذاری از طریق کنترل بر ورود شرکت‌ها، قیمت‌ها (به‌ویژه تعیین کف قیمت)، روش‌های محاسبه حق بیمه، عبارات و شرایط قراردادها و گاهی از طریق ترویج آشکار کارتل‌ها موجب محدودیت در رقابت می‌شود. این مقررات ممکن است در حفظ سلامت مالی بیمه‌گران موثر نباشد و از سوی دیگر، از طریق محدود کردن رقابت موجب از بین رفتن انگیزه کارایی و نوآوری شود. بنابراین، مقررات‌زدایی باید به هدف افزایش مقررات در بازارهایی که مشتریان اصلی آنها شهروندان هستند و کاهش مقررات در بازارهایی که مشتریان اصلی آنها کسب و کارهای بزرگ هستند، باشد. علاوه بر این، حذف کنترل‌هایی که موجب محدودیت رقابت می‌شود (نظیر انحصارات قانونی، کنترل بر قیمت حق بیمه‌ها و عبارات و شرایط قراردادها)، باید موقعیت مالی بیمه‌گران را کنترل کند و از طریق کاهش الزامات مربوط به تایید عبارات و شرایط عمومی بیمه‌نامه، بر استثنائات بیمه‌نامه و توافقات

صنعت و قوانین عمومی حمایت از مشتری تاکید کند. علیرغم حذف کنترل تعرفه‌ای، بسیاری از کشورها کنترل‌های خود را به صورت الزامات کسب تاییدیه نرخ‌ها، تعیین بازه تغییر نرخ یا الزام تایید عبارات و شرایط بیمه‌نامه اعمال می‌نمایند. همچنین، بیمه‌گران محدود به فعالیت در رشته مشخصی از کسب و کار (و نه کلیه رشته‌های بیمه‌ای) هستند. در اکثر کشورهای عضو OECD بیمه‌گران به عنوان بخشی از یک موسسه (کنگلومرا^۱) مالی فعالیت می‌کنند تا تأثیر اقتصادی این محدودیت را کمتر کنند. در برخی کشورها دولت به عنوان مالک یک شرکت بیمه وارد می‌شود و یا محدودیت‌هایی بر مالکیت شرکت‌های بیمه اعمال می‌کند. هدف از این کار، محدود کردن سایر بخش‌های اقتصاد (نظیر بخش صنعت) بر بخش مالی و تخفیف اثرات ناشی از عدم توانگری یک شرکت است. در امریکا قانون مک-کارن فرگوسن کسب و کار بیمه را تا حدی که تحت مقررات ایالتی قرار دارد از قوانین ضد تراست فدرال معاف می‌کند.

در کل، توسعه یک صنعت به عوامل گسترده‌ای از جمله محیط سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، سلامت اقتصادی، به کارگیری ابزار حقوقی مناسب و وجود رقابت وابسته است. حضور تعداد زیادی شرکت که در حال فروش محصولات اساساً یکسانی هستند، باعث ایجاد ساختار بازار رقابتی در صنعت بیمه نمی‌شود. اگر تعداد کمی از شرکت‌ها، بخش بزرگی از بازار را تحت کنترل داشته باشند، حضور تعداد زیاد شرکت‌ها ممکن است تنها فریب رقابت را ایجاد کند. صنعت بیمه کشور در عمل شاهد حضور وسیع بخش خصوصی نیست و نهادهای دولتی و وابسته به دولت، سهام‌دار شرکت‌های بیمه می‌باشند. با توجه به آنکه علت عمده وجود انحصار در صنعت بیمه کشور وجود انحصارات قانونی^۲ است، لزوم بازنگری در قوانین مرتبط پر رنگ‌تر خواهد شد.

براساس ماده ۳۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و هر مؤسسه دیگری که اکثریت سرمایه آن متعلق به دولت یا سازمان‌های مزبور می‌باشد و یا تحت نظر دولت و یا سازمان‌های مزبور اداره می‌شود، موظفند بیمه خود را منحصرأ در شرکت سهامی بیمه ایران انجام دهند. این حکم شامل شرکت ملی نفت ایران، شرکت ملی ذوب آهن ایران، شرکت هواپیمایی ملی ایران، بانک مرکزی ایران، بانک ملی ایران، سازمان مرکزی گسترش و نوسازی صنایع ایران و صندوق توسعه کشاورزی خواهد بود مگر آن که مجمع عمومی هر یک از این مؤسسات نسبت به بیمه آنها تصمیم دیگری اتخاذ نماید.

1. Conglomerate

۲. انحصار قانونی به وضعیتی از بازار اطلاق می‌شود که به موجب قانون، تولید، فروش و یا خرید کالا و یا خدمت خاص در انحصار یک یا چند بنگاه معین قرار می‌گیرد.



علیرغم الزام قانونی این ماده برای بیمه کردن موضوعات بیمه‌ای دستگاه‌های دولتی نزد یک شرکت بیمه دولتی، با توجه به خصوصی شدن صنعت بیمه و همچنین با توجه به ماده ۳۴ قانون برنامه سوم و ماده ۱۱۶ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مصوبه مورخ ۳/۱۲/۱۳۷۹ هیات محترم وزیران در خصوص اجازه به دستگاه‌های موضوع این ماده برای بیمه کردن بیمه‌های خود نزد هر یک از موسسات بیمه داخلی، عملاً مفاد این ماده لغو شده است. ملغی‌الاثرا شدن این ماده در طول برنامه‌های پنجساله توسعه، اهمیت اصلاح و بازنگری در این قانون را بیشتر می‌نماید و این موضوع را ضروری می‌نماید تا انحصار از صنعت بیمه ایران رفع شود. همچنین رفع انحصار از صنعت بیمه ایران می‌بایست به ترتیبی صورت پذیرد که آسیبی به فعالیت شرکت‌های بیمه داخلی به جهت احتمال مراجعه بسیاری از شرکت‌ها به شرکت‌های بیمه خارجی، وارد نشود. لذا پیشنهاد می‌گردد واگذاری بیمه چه به شرکت‌های داخلی و چه به شرکت‌های خارجی، با در نظر گرفتن ترتیباتی مشخص، نظیر رعایت تشریفات مناقصه، صورت پذیرد.

دومین ماده قانونی که به انحصار بیمه ایران و در نتیجه ساختار انحصاری صنعت بیمه کشور می‌انجامد، ماده ۴۴ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری است. طبق این ماده، در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای برای یک یا چند رشته به‌طور دائم لغو شود بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات پرتفوی مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب خاص دیگری را که متضمن منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد اتخاذ خواهد کرد.

پیشنهاد می‌شود به‌منظور تکمیل برنامه خصوصی‌سازی صنعت بیمه در کشور، اقدامات زیر در دستور کار قرار گیرد:

۱) واگذاری مالکیت بنگاه‌های بیمه‌ای در راستای گسترش رقابت و افزایش کارایی آنها انجام شود؛ برای بهره‌مندی بیشتر از نتایج خصوصی‌سازی، آزادسازی و مقررات‌زدایی در صنعت بیمه در چارچوب اصلاح نهاد تنظیم مقررات آن ادامه یابد؛ در راستای برابری محیط فعالیت بنگاه‌های بیمه‌ای، همانند بنگاه‌های بیمه خصوصی، برای شرکت‌های بیمه دولتی نیز محدودیت‌های سخت بودجه‌ای برقرار شود و بازارهای مرتبط با صنعت بیمه گسترش یابد.

۲) به دلیل آنکه در فرآیند خصوصی‌سازی ساختار اداری و مدیریت شرکت‌های دولتی بیمه تحت تاثیر صاحبان سهام بیمه قرار می‌گیرند، از این رو مناسب است تا ساختار این شرکت‌ها با ساختار شرکت‌های خصوصی مقایسه و تا حد زیادی یکسان گردند. به بیان دیگر برای ورود به بخش خصوصی می‌بایست تحول اداری در دستور کار قرار گیرد. از این رو زمانی می‌توان این صنعت را توسعه یافته دانست که ورود شرکت‌های بیمه خصوصی با طراحی و برنامه‌ریزی مناسب صورت گرفته باشد. در این راستا هر

چند که شرایط برای شرکت‌های بیمه خصوصی و دولتی یکسان است، اما به‌طور قطع می‌توان مقررات‌زدایی در صنعت بیمه را یکی از راه‌های افزایش بازدهی بیمه دولتی دانست. البته در مراحل اولیه خصوصی‌سازی باید توجه کرد که امکان خصوصی‌سازی تمام شرکت‌های دولتی وجود ندارد؛ چرا که وجود یک شرکت دولتی که محملی برای اجرای سیاست‌های بیمه‌ای دولت در دوران گذار به سوی بازار رقابتی باشد، امری ضروری است و در غیراین صورت شرکت‌های بیمه خصوصی به دلیل اختیاری که در پذیرش ریسک‌های بیمه‌ای دارند، ممکن است با مشکل روبه‌رو شوند.

۳) شرکت‌های بیمه خصوصی بایستی امکانات فنی را در کنار سرمایه لازم در اختیار داشته باشند و همچنین چارچوب و ضوابط مشخصی از طرف بیمه مرکزی تدوین و اجرا گردد. نکته مهمی که در ارتباط با این موضوع باید به آن توجه کرد این است که خصوصی‌سازی شرکت‌های بیمه با سایر شرکت‌ها متفاوت است. دلیل این امر نیز آن است که شرکت‌های بیمه تعهدهای بلندمدت دارند و باید میزان تعهدها و نیز حجم دارایی‌ها کامل شفاف باشد تا بتوانند نسبت به عرضه سهام آن در بورس اقدام کنند.

منابع

پیرویان، ا و زراءنژاد. م. (۱۳۹۱). «بررسی ارتباط ساختار بازار بر عملکرد صنعت بیمه در ایران»، تازه‌های جهان بیمه، شماره ۱۷۶، ۴-۱۷.

شاه‌آبادی، ا، احمدی، م و مرادی، ع. (۱۳۹۷). «تأثیر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب ناموفق در توسعه صنعت بیمه»، فصلنامه تحقیقات مدل‌سازی اقتصادی، شماره ۱۳، ۴۱-۷۰.

خداداد کاشی، ف. (۱۳۸۵). «اقتصادسنجی، نظریه و کاربرد». تهران: انتشارات سمت، ج ۱. عباسی بنی، ف و نظری، م. (۱۳۹۶). «بررسی رقابت و تمرکز در صنعت بیمه و تعیین استراتژیهای رقابتی مناسب»، فصلنامه مدیریت بازرگانی، دوره ۹، شماره ۳، ۶۴۱-۶۶۰.

فیضی، س؛ محسنی زنوزی، س ج و جداری راستگو، ط. (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر ساختار بازار بیمه بر عملکرد بازار بیمه ایران»، سومین کنفرانس ملی حسابداری و مدیریت، تهران، موسسه اطلاع رسانی نارکیش.

قهرمانیان، ا و قهرمانیان، م. (۱۳۹۳). «رقابت‌پذیری و نوآوری در فرآیند خصوصی‌سازی با تأکید بر صنعت بیمه»، اولین کنفرانس بین‌المللی اقتصاد، مدیریت، حسابداری و علوم اجتماعی، رشت، شرکت کارآفرینان دانشگاهی منطقه آزاد انزلی.

نیاکان، ل؛ حضارمقدم، ن؛ درزی رامندی، س؛ صفامنش، ه. (۱۳۹۵). «ساختار حاکم بر بازارهای منتخب بیمه در جهان از بعد رقابت و انحصار»، پژوهشکده بیمه، شماره ۴۲.



- Acosta, R. S. (۲۰۱۴). Effects of health insurance concentration market on insurance coverage in Colombia. *Journal of competitiveness*, ۶(۳), pp.3-19.
- Alhassan, A. L., Addisson, G. K., & Asamoah, M. E. (۲۰۱۵). Market structure, efficiency and profitability of insurance companies in Ghana. *International Journal of Emerging Markets*, ۱۰(۴), pp.648-669.
- Bajtelsmit, V. L., & Bouzouita, R. (۱۹۹۸). Market structure and performance in private passenger automobile insurance. *Journal of Risk and Insurance*, ۶۵(۳), pp. 503-514
- Cole, C. R., He, E., & Karl, F. J. B. (۲۰۱۵). Market structure and the profitability of the US health insurance marketplace: a state-level analysis. *Journal of Insurance Regulation*, ۳۴(۴), pp. 1-30.
- Coccorese, P. (2010). Information exchange as a means of collusion: the case of the Italian car insurance market. *Journal of industry, competition and trade*, 10(1), pp. 55-70.
- Jaloudi, M., & Bakir, A. (۲۰۱۹). Market structure, efficiency, and performance of Jordan insurance market. *International Journal of Business and Economic Research*, ۱(۱), pp. 6-13.
- Kasman, A., Kasman, S., & Gökalp, G. (۲۰۱۹). Stability, Competition, and Concentration in the Turkish Insurance Sector. *International Journal of the Economics of Business*, pp. 1-21.
- Kasman, A., & Turgutlu, E. (۲۰۰۸). Competitive conditions in the Turkish non-life insurance industry. *Review of Middle East Economics and Finance*, ۴(۱), pp. 81-96.
- Kjosevski, J. (۲۰۱۲). Impact of insurance on economic growth: The case of Republic of Macedonia. *European Journal of Business and Economics*, ۴. Pp. 34-39.
- Outreville, J. F. (۲۰۱۳). The relationship between insurance and economic development: ۸۵ empirical papers for a review of the literature. *Risk Management and Insurance Review*, ۱۶(۱), pp.71-122.
- Sastry, Dvs (2012), Concentration And Indian Insurance, *Journal of Quantitative Economics*, 10 (2).
- Schneider, J. E., Li, P., Klepser, D. G., Peterson, N. A., Brown, T. T., & Scheffler, R. M. (۲۰۰۸). The effect of physician and health plan market concentration on prices in commercial health insurance markets. *International journal of health care finance and economics*, ۱(۱), pp. 13-26.
- Sukpaiboonwat et al., (2014), Measuring the Degree of Market Concentration in Thailand Insurance Industry, *Asian Social Science*; 10 (4).
- Willner, J., & Ståhl, L. (۱۹۹۲). Where are the welfare losses of imperfect competition large?. *European Journal of Political Economy*, ۱(۳), pp.447-490.



سهام بازاری شرکت‌های بیمه و نتایج هرفیندال - هیرشمن صنعت بیمه ایران از سال ۱۳۷۶-۱۳۹۷

Appendix

سال	شرکت بیمه																					
	۷۶	۷۷																				
۳۳.۵	۳۳.۳	۳۸	۴۰.۱	۴۰.۲	۴۳.۴۹	۴۵.۵۵۶	۴۶.۸۲	۴۶.۱۵	۴۵.۴۹	۴۷.۱۴	۴۷.۱۷	۵۰.۴۷	۵۲.۸۴	۵۳.۰۳	۵۳.۲۹	۵۵.۳۶	۵۷.۳۶	۵۷.۹۶	۵۵.۳۳	۵۵.۴۱	۵۷.۷۹	
۹.۸	۱۰.۱	۹.۹	۱۰	۱۱.۲	۹.۷۳	۱۰.۴۳	۱۱.۸۴	۱۱.۳۳	۱۱.۹۸	۱۲.۶۱	۱۵.۳۷	۱۷.۵۵	۱۹.۶۴	۲۲.۳۱	۲۴.۱۲	۲۴.۶۵	۲۴.۸۲	۲۴.۸۲	۲۴.۸۲	۲۴.۸۲	۲۴.۸۲	۲۴.۸۲
۵.۶	۶.۲	۶.۷	۷.۶	۵.۵۶	۵.۶۷	۵.۸۴	۶.۱۹	۵.۸۴	۶.۶۱	۶.۸۷	۷.۲۷	۷.۴۴	۶.۸۶	۷.۰۷	۷.۳۶	۷.۳۶	۷.۳۶	۷.۳۶	۷.۳۶	۷.۳۶	۷.۳۶	۷.۳۶
۶.۸	۷.۱	۷.۸	۶.۵	۵.۵۷	۵.۳۳	۵.۳۳	۴.۸	۵.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳
۴.۵	۵.۸	۶.۳	۶.۲	۳.۳	۵.۳۳	۴.۸	۵.۳۳	۵.۶۱	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳	۶.۳۳
۱.۹۰	۲.۴۰	۲.۵	۲.۵	۱.۵	۳.۸۱	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۶	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹
۲.۴۰	۲.۴۰	۲.۹۰	۳.۲	۳.۲	۳.۸۱	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۶	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹	۳.۶۹
۱.۸	۱.۸	۱.۹	۱.۹	۱.۹	۲.۷۱	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۴	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷	۲.۳۷
۱.۶	۲	۱.۳	۱.۴	۲.۵	۱.۵۶	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳	۲.۳
۰.۱	۰.۲	۰.۲	۰.۲	۰.۵	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۳	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴	۰.۰۴
۰.۲	۰.۱	۰.۱	۰.۱	۰.۲	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۶	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹	۰.۰۹
۷.۹	۶.۸	۲.۲	۱.۳	۱.۵	۳.۸۱	۲.۴۱	۲.۴۱	۱.۰۲	۱.۴	۱.۴۸	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹	۱.۲۹
۲.۲	۱.۹	۱.۸	۱.۶	۱.۵	۱.۳۲	۱.۳۶	۱.۵۷	۱.۳۴	۱.۰۲	۱	۰.۷۳	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱	۰.۶۱
۰.۸	۲	۱.۴	۰.۸	۰.۴	۰.۳۱	۰.۳۷	۰.۳۷	۰.۳۶	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲
۱.۷	۱.۳	۱.۳	۱.۷	۱.۷	۲.۲۱	۲.۰۸	۲.۰۸	۱.۹۶	۱.۶۶	۰.۸۸	۰.۴۹	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۳۳
۵.۱	۴.۷	۴.۱	۳.۸	۴.۳	۳.۰۴	۲.۵۴	۱.۵۶	۱.۹۶	۱.۰۲	۰.۶۲	۰.۲۹	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲
۳.۶	۳.۵	۳.۴	۳.۲	۳.۶	۱.۸۲	۱.۶۴	۱.۸۱	۱.۵۵	۰.۴۰	۱.۹۳	۰.۶۵	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲	۰.۰۰۲
۰.۴	۰.۴	۰.۵	۱.۱	۱.۹	۱.۷۱	۱.۳۶	۰.۶	۰.۱۳	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱
۳.۴	۳.۳	۳.۶	۳.۵	۳.۷	۳.۰۲	۲.۷۸	۰.۷۸	۰.۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳
۱.۶	۱.۳	۱.۳	۱.۳	۱.۲	۰.۵۲	۰.۱۶	۰.۱۶	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳	۰.۰۰۳



سال	شماره سال	مؤسسه بیمه مقابل	کیش	آرمان	اسمارت	مؤسسه بیمه کلوب	بنی‌الملی / بیمه مقابل	اطمینان متحد قسم	توازن	سرمه	تجارت نو	خاورمیانه	حکمت صبا	صادرات	بخش خصوصی	مجموعه مقالات بیست و ششمین همایش ملی بیمه و توسعه
۹۷	۱۴۵۷/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۵۳۱/۵
۹۶	۱۳۵۷/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۳۵۷/۵
۹۵	۱۳۵۷/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۳۵۷/۵
۹۴	۱۹۱۶/۵۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۹۱۶/۵۹
۹۳	۱۹۴۰/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۹۴۰/۳
۹۲	۲۱۵۵/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۱۵۵/۵
۹۱	۲۳۳۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۳۳۹
۹۰	۲۴۸۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۴۸۳
۸۹	۲۴۵۳/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۴۵۳/۳
۸۸	۲۴۴۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۴۴۲
۸۷	۲۳۲۰/۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۳۲۰/۲
۸۶	۲۳۲۳/۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۳۲۳/۹
۸۵	۳۰۵۱/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۰۵۱/۵
۸۴	۲۴۱۱/۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۴۱۱/۲
۸۳	۲۴۵۱/۸۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۴۵۱/۸۷
۸۲	۳۳۷۳/۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۳۷۳/۷
۸۱	۳۹۸۸/۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۹۸۸/۶
۸۰	۴۰۵۶/۳۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۰۵۶/۳۸
۷۹	۴۴۰۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۴۰۲
۷۸	۳۷۳۹/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۷۳۹/۵
۷۷	۳۸۳۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۸۳۳
۷۶	۴۰۶۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۰۶۹

منبع: یافته‌های پژوهشگر



تحلیل ویژگی‌ها و ساختار رقابتی بازار بیمه ایران

ابراهیم کاردگر^۱ مهدی احراری^۲ حمید رضا محمدی اوجان^۳

چکیده

شاید مهمترین وجهی که در تبیین نظری بازار در علم اقتصاد مورد نظر بود، شرایط حاکم بر بازار باشد که می‌تواند عناصر، اجزا و بازیگران آن را به سمت یک هم‌افزایی کارا و یا در مقابل به سوی یک واگرایی ناکارا هدایت نماید. تأکید هدف‌مند بر ویژگی‌های ساختار بازار بیمه، صرف تبیین وجوه کارآمدی بازار نیست بلکه جهت و مسیر توسعه صنعت بیمه را به خوبی نمایان می‌کند. بازاری که در چارچوب یک محیط بسته و متراکم محدود شده باشد، هر چند از حیث شاخص‌های کلاسیک ارزیابی و سنجش محیطی نشانگر رویه مطلوب تلقی گردد ولی از منظر رویکرد نهادی، ناقص و ناکارا بوده و کارکرد آن ضد توسعه‌ای خواهد بود.

هدف این پژوهش نشان دادن ویژگی‌های صنعت بیمه‌ی ایران از منظر ساختار بازاری است که بر اساس شاخص‌های درجه تمرکز، فرآیند رقابتی شدن در آن ظهور و بروز پیدا کرده است. وضعیت رقابت در میان شرکت‌های بیمه طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۶ با استفاده از شاخص هرfindال-هیرشمن هم براساس مجموع کلی دارایی‌ها و هم براساس حق بیمه تولیدی محاسبه شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که گرچه بر اساس شاخص تمرکز هرfindال-هیرشمن، بازار بیمه‌ی کشور به عرصه رقابتی شدن پا نهاده ولی همچنان متراکم و ناکارا ارزیابی می‌شود. علاوه بر این ترتیبات نهادی بازار به ویژه از بعد فنی آن و نیز ظرفیت‌های بالقوه متعدد و متکثر بالاخص در حوزه بیمه‌های زندگی که مبین توسعه نیافتگی صنعت بیمه کشور است، از مهمترین و اصلی ترین عوامل ناکارآمدی بازار بیمه است.

واژگان کلیدی: صنعت بیمه ایران، ساختار بازار، شاخص هرfindال-هیرشمن

۱. دکتری اقتصاد، مدیرعامل شرکت بیمه دانا، kardgar49@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری اقتصاد، دانشگاه علامه طباطبایی، مدیر دفتر پژوهش و توسعه، شرکت بیمه دانا

meahrari@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد مدیریت بیمه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، مشاور معاونت اداری و مالی، شرکت بیمه دانا

hrmojan1970@gmail.com



۱. مقدمه

صنعت بیمه یکی از بخش‌های مهم صنعت مالی است. علاوه بر این؛ این صنعت با نحوه‌ی پس‌انداز پول مردم و سطح توسعه‌ی کشورها نیز ارتباط نزدیکی دارد. به همین دلیل ساختار بازار در شرایط رقابتی علاوه بر سودآوری شرکت‌های بیمه، شرایط تدوین راهبرد جدید آن‌ها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. شورای عالی بیمه در اجرای مفاد بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی کشور و بیمه‌گری، مرحله اول اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور را در برخی رشته‌های بیمه تصویب نمود. حذف نظام تعرفه‌ای در راستای عملیاتی نمودن برنامه تحول صنعت بیمه و مطابق با قانون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ و قانون برنامه پنجم توسعه صورت پذیرفته است. در صنعت بیمه‌ی ایران نظام آزادسازی تعرفه‌ها از اواسط سال ۱۳۸۸ و به منظور تکمیل فرایند خصوصی‌سازی و رقابتی کردن بازار بیمه اجرا و مقرر شد به موازات آن بر مبنای راهبرد "نظام نظارت هوشمند، نهادینه و خود تنظیم در حوزه حاکمیتی" تعرفه رشته‌های بیمه‌ای حذف و نظارت مالی بر موسسات بیمه تقویت شود. هدف از این اقدامات نیز ایجاد زمینه گسترش و تنوع محصولات و نوآوری در ارائه خدمات بیمه‌ای عنوان شد. به موجب این نظام به شرکت‌های بیمه اجازه داده شده است تا تعرفه‌ی انواع بیمه‌ها^۱ را به صورت آزادانه تعیین کنند. در این نظام متخصصان و اکچوئرهای شرکت‌های بیمه با کمک الگوهای ریاضی و اطلاعات آماری مبلغ حق بیمه را با در نظر گرفتن ملاحظاتمانند بازار رقابت آزاد و شرایط تجاری محاسبه می‌کنند. در این پژوهش تلاش شده است تا با در نظر گرفتن ملاحظاتمانند رویدادهای اقتصادی سال‌های اخیر، ویژگی‌های صنعت بیمه ایران و ساختار بازار این صنعت به صورت ویژه بررسی شود. شدت رقابت در میان شرکت‌های بیمه در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۶ با استفاده از شاخص هرفیندال-هیرشمن (HHI)^۲ محاسبه می‌شود. این شاخص براساس مجموع کل دارایی‌ها و مجموع کل مبالغ حق بیمه محاسبه می‌شود. در ادامه و در بخش ۲ ویژگی‌های صنعت بیمه و در بخش ۳ ساختار بازار بیمه در ایران بررسی می‌شود.

۲. ویژگی‌های صنعت بیمه‌ی کشور ایران

ضریب نفوذ بیمه در ایران در سال ۱۳۹۶ معادل ۲,۳۳ درصد و مجموع سهم از تولید ناخالص داخلی استان‌ها با سهم فرا منطقه از تولید ناخالص داخلی کشور ۱,۴۵ درصد می‌باشد^۳. طی سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۸۸ سهام سه شرکت بیمه البرز، آسیا و دانا و در اجرای قانون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ و قانون برنامه پنجم به بخش خصوصی واگذار شد. بخش دولتی از سال ۱۳۸۹ به بعد منحصر به فعالیت شرکت

۱. رجوع شود به برنامه اصلاح نظام تعرفه مصوبات شورای عالی بیمه، آیین نامه‌های ۶۴، ۶۸، ۸۱ و ۹۴

(<https://www.centinsur.ir>)

2. Herfindahl-Hirschman Index

۳. سالنامه آماری صنعت بیمه سال ۱۳۹۶، صص ۲۵ و ۱۱۲



بیمه ایران است. سه شرکت بیمه تجارت نو، حکمت صبا و خاورمیانه سال ۱۳۹۵ پروانه فعالیت خود را از بیمه مرکزی ج.ا.ا. اخذ نمودند. لازم به ذکر است آمار فعالیت شرکت‌های بیمه اتکایی امین و اتکایی ایرانیان، با توجه به ماهیت فعالیت در این گروه ذکر نشده است. هم چنین پروانه فعالیت شرکت بیمه توسعه در بهمن سال ۱۳۹۳ در رشته‌های بیمه خودرو و انواع بیمه‌های زندگی^۱ ابطال شده است.^۲

جدول ۱. تعداد و تغییرات شرکت‌های بیمه به تفکیک فعالیت در رشته‌های بیمه‌ای در

صنعت بیمه ایران در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۶

۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	۱۳۸۹	۱۳۸۸	تعداد شرکت‌های بیمه فعال در رشته‌های بیمه‌ای
۲۶	۲۶	۲۴	۲۴	۲۵	۲۲	۲۲	۱۹	۱۹	ثالث و مازاد و حوادث راننده
%۰,۰۰	%۸,۳۳	%۰,۰۰	%۴,۰۰-	%۱۳,۶۴	%۰,۰۰	%۱۵,۷۹	%۰,۰۰	--	تغییرات
۲۷	۲۶	۲۴	۲۳	۲۴	۲۰	۱۹	۱۸	۱۹	بیمه‌های زندگی
%۳,۸۵	%۸,۳۳	%۴,۳۵	%۴,۱۷-	%۲۰,۰۰	%۵,۲۶	%۵,۵۶	%۵,۲۶-	--	تغییرات
۲۶	۲۵	۲۴	۲۴	۲۵	۲۲	۲۱	۱۹	۱۸	درمان
%۴,۰۰	%۴,۱۷	%۰,۰۰	%۴,۰۰-	%۱۳,۶۴	%۴,۷۶	%۱۰,۵۳	%۵,۵۶	--	تغییرات
۲۸	۲۷	۲۶	۲۶	۲۷	۲۵	۲۲	۲۰	۱۹	سایر رشته‌ها
%۳,۷۰	%۳,۸۵	%۰,۰۰	%۳,۷۰-	%۸,۰۰	%۱۳,۶۴	%۱۰,۰۰	%۵,۲۶	--	تغییرات
۲۹	۲۹	۲۶	۲۶	۲۷	۲۵	۲۳	۲۰	۱۹	حقوق بیمه تولیدی
%۰,۰۰	۱۱,۵۴ %	%۰,۰۰	%۳,۷۰-	%۸,۰۰	%۸,۷۰	%۱۵,۰۰	%۵,۲۶	--	تغییرات
۲۹	۲۹	۲۶	۲۶	۲۷	۲۶	۲۳	۲۰	۱۹	دارایی
%۰,۰۰	%۱۱,۵۴	%۰,۰۰	%۳,۷۰-	%۳,۸۵	%۱۳,۰۴	%۱۵,۰۰	%۵,۲۶	--	تغییرات

منبع: سالنامه‌های آماری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۶

بررسی جدول شماره ۱ نشان می‌دهد در پایان سال ۱۳۹۶، تعداد ۲۹ شرکت از ۳۲ شرکت ثبت شده تا این سال در بیمه مرکزی ج.ا.ا. در آن سال حق بیمه تولید کرده بودند. این ۲۹ شرکت شامل یک شرکت بیمه دولتی (بیمه ایران)، سه شرکت بیمه دولتی که در اجرای قانون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ و

۱. بیمه‌های زندگی به دو صورت انفرادی و گروهی صادر شده و بیمه شدگان را تحت پوشش قرار می‌دهند و شامل بیمه‌های عمر زمانی، عمر و پس‌انداز، عمر مانده بدهکار، تمام عمر (انفرادی)، عمر کارکنان دولت، عمر مستمری، عمر تامین فرزندان و سایر بیمه‌های عمر گروهی می‌باشد. (سالنامه آماری صنعت بیمه سال ۱۳۹۶، صص ۴۴، ۸۱ و ۸۲)

۲. سالنامه آماری صنعت بیمه سال ۱۳۹۶، صص ۴۴، ۵۷ و ۵۹



قانون برنامه پنجم به بخش خصوصی واگذار شد و ۲۵ شرکت دارای پروانه فعالیت خصوصی می باشند. همانگونه که از جدول شماره ۱ مشخص است از مجموع ۲۹ شرکت مورد اشاره تعداد ۲۶ شرکت در رشته بیمه شخص ثالث و مازاد و حوادث سرنشین، ۲۷ شرکت در رشته بیمه های زندگی، ۲۶ شرکت در زمینه بیمه های درمان و ۲۸ شرکت در سایر رشته های بیمه ای در سال ۱۳۹۶ فعالیت داشته اند.

جدول ۲. حق بیمه تولیدی (میلیارد ریال)

رشته بیمه ای	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
ثالث و مازاد و حوادث راننده	۲۲,۴۳۷	۲۵,۸۶۷	۴۱,۸۷۳	۶۲,۲۵۲	۷۶,۴۳۲	۹۶,۳۵۸	۹۵,۷۶۳	۱۱۹,۳۰۳	۱۴۲,۶۰۱
سهم از کل	%۴۸	%۴۴	%۴۹	%۴۷	%۴۷	%۴۶	%۴۲	%۴۳	%۴۱
بیمه های زندگی	۳,۲۰۶	۴,۶۸۷	۶,۸۷۰	۱۰,۲۴۸	۱۴,۷۸۲	۲۲,۵۹۷	۲۷,۵۵۲	۳۷,۹۶۱	۵۱,۱۴۰
سهم از کل	%۷	%۸	%۸	%۸	%۹	%۱۱	%۱۲	%۱۳,۵	%۱۴,۸
درمان	۵,۳۹۳	۱۱,۱۷۲	۱۵,۱۷۹	۲۶,۵۲۵	۳۰,۵۶۳	۴۰,۹۵۱	۵۴,۹۷۲	۶۵,۳۰۷	۸۳,۰۶۵
سهم از کل	%۱۲	%۱۹	%۱۸	%۲۰	%۱۹	%۲۰	%۲۴	%۲۳	%۲۴
سایر رشته ها	۱۵,۴۰۱	۱۷,۴۳۶	۲۲,۱۷۰	۳۲,۵۴۲	۴۰,۲۷۸	۴۸,۷۲۴	۵۰,۱۵۲	۵۷,۶۱۵	۶۸,۵۰۸
سهم از کل	%۳۳	%۲۹	%۲۶	%۲۵	%۲۵	%۲۳	%۲۲	%۲۱	%۲۰
جمع کل	۴۶,۴۳۸	۵۹,۱۶۱	۸۶,۰۹۲	۱۳۱,۵۶۷	۱۶۲,۰۵۶	۲۰۸,۶۳۱	۲۲۸,۴۳۹	۲۸۰,۱۸۵	۳۴۵,۳۱۴

منبع: سالنامه های آماری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران سالهای ۱۳۸۸-۱۳۹۶

همانطور که از جدول شماره ۲ مشخص است در سال ۱۳۹۶، مجموع کلی تولید حق بیمه در صنعت بیمه ایران به مبلغ ۳۴۵,۳۱۴ میلیارد ریال رسید که ۱۴۲,۶۰۱ میلیارد ریال آن به رشته ثالث و مازاد و حوادث راننده، ۵۱,۱۴۰ میلیارد ریال به بیمه های زندگی، ۸۳,۰۶۵ میلیارد ریال به بیمه های درمان و ۶۸,۵۰۸ میلیارد ریال نیز به مجموع سایر رشته های بیمه ای اختصاص یافته است. بنابر این با اختصاص ۴۱ درصد از سهم تولید حق بیمه در صنعت بیمه ایران به رشته ثالث و مازاد و حوادث راننده و ۲۴ درصد به رشته بیمه های درمان بالغ بر بیش از ۶۵ درصد از تولید حق بیمه در این دو رشته بیمه ای متمرکز شده است. با بررسی دقیق تر جدول شماره ۲، نشان می دهد که تولید حق بیمه در صنعت بیمه ایران در طی سال های مورد بررسی نوسانی بین ۶۰-۶۷ درصد این دو رشته بیمه ای تجربه نموده است. برخی تغییرات اندک را در سهم رشته های بیمه ای درمان و سایر رشته های بیمه ای می توان مشاهده کرد؛ اما غالباً سهم رشته بیمه های زندگی روند رو به رشد و افزایشی را طی کرده است، به گونه ای که سهم ۷ درصدی آن



در سال ۱۳۸۸ با روند رو به رشد در بازار بیمه و به ویژه در طی دو سال اخیر ادامه داشته تا جایی که سهم حق بیمه‌های تولیدی در این رشته از ۱۳,۵ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۱۴,۸ درصد در سال ۱۳۹۶ رسیده است. بر این اساس، رتبه جهانی ایران بر حسب حق بیمه تولیدی رشته زندگی در سال ۲۰۱۷ (۱۳۹۶) نسبت به سال قبل ۳ پله ارتقا یافته و به جایگاه ۵۲ام رسیده است.^۱

یکی از عوامل موثر بر توسعه رقابت در صنعت بیمه، خصوصی سازی است که به معنای باز کردن درهای یک موسسه اقتصادی به روی نیروهای بازار است که به کاهش اندازه بخش دولتی، افزایش کارایی، کاهش کسری بودجه و بدهی، گسترش بازار سرمایه، تعدیل مقررات، تامین منابع مصرف کنندگان و تعدیل یارانه‌ها و اختلال قیمت‌ها و در نهایت افزایش رقابت منتهی خواهد شد. از سوی دیگر، یکی از اهداف کلان بیمه مرکزی ج.ا.ا. برای رسیدن به موقعیت ترسیم شده در سند چشم انداز بیست ساله صنعت، بالا بردن بهره وری عملیاتی شرکت‌های بیمه و ایجاد بازار رقابتی است. سیاست بیمه مرکزی در مسیر تحقق هدف یاد شده، "رفع انحصار از صنعت بیمه کشور" است. در این باره، در برنامه استراتژیک بیمه مرکزی محورهای زیر برای هدایت بازار مد نظر قرار گرفته است:

- کاهش تمرکز و انحصار در بازار بیمه‌های بازرگانی کشور از طریق گسترش صنعت بیمه به جای کاهش سهم شرکت‌های بزرگ،

- هدایت بیمه ایران به ورود در حوزه‌های اقتصاد کلان مانند نفت، گاز و پتروشیمی، تسهیلات بانکی، واردات و صادرات و پروژه‌های عمرانی و خصوصی که مملو از ظرفیت‌های بالقوه و بکر برای توسعه بازار بیمه است، به منظور فراهم آوردن مقدمات ورود شرکت‌های بیمه غیردولتی در این حوزه ها،

- هدایت بیمه ایران به عنوان رهبر در صنعت بیمه، به ورود در بازارهای جدید به لحاظ ارایه محصولات بیمه‌ای جدید، استفاده از فناوری نوین، ارتقای بهره وری، جلب نظر ذینفعان و...

- ساختار بازار در واقع آن دسته از خصوصیات سازمانی بازار می‌باشد که با شناسایی آنها می‌توان ماهیت قیمت‌گذاری و رقابت در بازار را مشخص نمود. تمرکز بازار یکی از خصوصیات ساختاری بازار است که به کمک آن ماهیت قیمت‌گذاری و درجه رقابت یا انحصار در بازار مشخص می‌شود. رقابت در بازار به شدت متاثر از درجه تمرکز بازار است. (کاردگر و همکاران، ۱۳۹۸)

۱. بر اساس سالنامه آمار سال ۱۳۹۶ صنعت بیمه کشور از نظر شاخص حق بیمه تولیدی در جایگاه ۴۲ام جهان ایستاده است. از سوی دیگر رتبه شاخص های ضریب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه کشور جایگاه ۵۷ و ۶۷ در دنیا را داراست. (صفحه ۲۴)



نتایج حاصل از بررسی‌های انجام شده در سال‌های مختلف حاکی از وجود شرایط انحصار موثر در بازار و صنعت بیمه ایران می‌باشد به طوری که ۴ بنگاه اصلی (ایران، آسیا، البرز و دانا) فعال در این صنعت سهم بالایی از بازار را در تسلط خود داشته‌اند. همچنین، این ۴ بنگاه مسلط تا پیش از سال ۱۳۸۲ هیچ گونه رقیبی نداشته و تقاضای بازار برای خدمات این بنگاه‌ها بی‌کشش بوده است. شدت تمرکز در این بازار چنان بالا بوده که یک بنگاه شرکت بیمه ایران همواره بیش از ۵۰ درصد سهم بازار را در اختیار داشته است. در حال حاضر این روند به نحوی موثر نسبت به سال‌های قبل بهبود یافته و در واقع سهم بنگاه مسلط (بیمه ایران) به شدت کاهش یافته است. اما به هر حال و به رغم اجرای سیاست‌های خصوصی سازی، بررسی‌ها همچنان حاکی از وجود ساختار انحصاری و تمرکز بالا در این بازار است. برای تعیین ساختار بازار بیمه ایران از بعد انحصاری یا رقابتی، باید ترکیب پرتفوی صنعت بیمه مورد توجه قرار گیرد. (کاردگر و همکاران، ۱۳۹۸)

جدول ۳. مقایسه تغییرات تولید حق بیمه (میلیارد ریال)

۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	۱۳۸۹	رشته بیمه‌ای
۱۱۹,۳۰۳	۹۵,۷۶۳	۹۶,۳۵۸	۷۶,۴۳۲	۶۲,۲۵۲	۴۱,۸۷۳	۲۵,۸۶۷	۲۲,۴۳۷	ثالث و مازاد حوادث راننده
%۲۴,۵۸	%۰,۶۲-	%۲۶,۰۷	%۲۲,۷۸	%۴۸,۶۷	%۶۱,۸۸	%۱۵,۲۹	--	رشد حق بیمه
۳۷,۹۶۱	۲۷,۵۵۲	۲۲,۵۹۷	۱۴,۷۸۲	۱۰,۲۴۸	۶,۸۷۰	۴,۶۸۷	۳,۲۰۶	بیمه‌های زندگی
%۳۷,۷۸	%۲۱,۹۳	%۵۲,۸۷	%۴۴,۲۴	%۴۹,۱۸	%۴۶,۵۸	%۴۶,۱۶	--	رشد حق بیمه
۶۵,۳۰۷	۵۴,۹۷۲	۴۰,۹۵۱	۳۰,۵۶۳	۲۶,۵۲۵	۱۵,۱۷۹	۱۱,۱۷۲	۵,۳۹۳	درمان
%۱۸,۸۰	%۳۴,۲۴	%۳۳,۹۹	%۱۵,۲۲	%۷۴,۷۴	%۳۵,۸۷	%۱۰۷,۱۳	--	رشد حق بیمه
۵۷,۶۱۵	۵۰,۱۵۲	۴۸,۷۲۴	۴۰,۲۷۸	۳۲,۵۴۲	۲۲,۱۷۰	۱۷,۴۳۶	۱۵,۴۰۱	سایر رشته‌ها
%۱۴,۸۸	%۲,۹۳	%۲۰,۹۷	%۲۳,۷۷	%۴۶,۷۸	%۲۷,۱۵	%۱۳,۲۱	--	رشد حق بیمه
۲۸۰,۱۸۵	۲۲۸,۴۳۹	۲۰۸,۶۳۱	۱۶۲,۰۵۶	۱۳۱,۵۶ ۷	۸۶,۰۹۲	۵۹,۱۶۱	۴۶,۴۳۸	جمع کل
%۲۲,۶۵	%۹,۴۹	%۲۸,۷۴	%۲۳,۱۷	%۵۲,۸۲	%۴۵,۵۲	%۲۷,۴۰	--	رشد حق بیمه
۱۳,۵۰۷ ۱۴۸	۱۲,۳۱۴ ۲۲۰	۱۲,۸۷۲ ۹۱۷	۱۲,۲۱۹ ۷۳۷	۹,۱۱۴ ۹۴۲	۶,۶۸۹ ۷۳۴	۴,۹۹۰ ۴۰۴	۴,۰۷۳ ۱۷۹	GDP ^۱
%۹,۶۹	%۴,۳۴-	%۵,۳۵	%۳۴,۰۶	%۳۶,۲۵	%۳۴,۰۵	%۲۲,۵۲	--	رشد GDP

منبع: سالنامه‌های آماری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۶

بدون تردید تحولات اقتصادی از حیث رشد و یا شوک‌های درونی و بیرونی تاثیر قابل توجهی بر صنعت بیمه دارند (ایزن 1991، ما 2011، لیدکه 2009)¹. بر این اساس بررسی روند رشد اقتصادی و مقایسه آن با تغییرات رشد حق‌بیمه تولیدی می‌تواند برخی روندهای پدید آمده در صنعت بیمه را تبیین نموده و توضیح دهد (Feride Hayirsever Basturk, 2012). بدین منظور رشد حق‌بیمه در طی ۸ سال اخیر به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای در جدول شماره ۳ ارائه شده است و این داده‌ها با نرخ تولید ناخالص داخلی (GDP) مقایسه شده‌اند.

با توجه به جدول شماره 3 مشخص می‌شود که مبالغ حق‌بیمه در تمام سال‌ها به جز سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ رشد چشمگیری را تجربه نکرده‌اند. به ویژه می‌توان مشاهده کرد که رشد ۵۲٫۸۲ درصدی حق‌بیمه در سال ۱۳۹۲ و ۴۵٫۵۲ درصدی در سال ۱۳۹۱، در هیچ یک از سال‌های دیگر حتی سال ۱۳۹۶ تکرار نشده است. با بررسی دقیق‌تر مشخص می‌شود این وضعیت با تغییرات تولید ناخالص داخلی روند مشابهی را تجربه نموده است.

امروزه کاملاً مشخص است که میان صنعت بیمه و تولید ناخالص داخلی کشورها هم‌بستگی مثبتی وجود دارد (باریس، گریس و اسکوردیس 2005)². بدین ترتیب در حالی که تولید ناخالص داخلی ایران در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ به ترتیب به میزان ۳۴٫۰۵ درصد و ۳۶٫۲۵ درصد رشد داشته، حق‌بیمه رشته ثالث و مازاد و حوادث راننده در سال ۱۳۹۱ نیز به میزان ۶۱٫۸۸ درصد و همچنین در سال ۱۳۹۲ در تمامی رشته‌های بیمه‌ای رشد محسوسی پیدا کرده است. به همین ترتیب با کاهش رشد -۴٫۳۴ درصدی تولید ناخالص داخلی در سال ۱۳۹۵ می‌توان مشاهده کرد حق‌بیمه رشته‌های ثالث و مازاد و حوادث راننده، بیمه‌های زندگی، سایر رشته‌ها و حق‌بیمه کلی نسبت به سال گذشته آن نیز رشد کاهشی بسیار قابل توجهی داشته‌اند (Feride Hayirsever Basturk, 2012)

۳. ساختار بازار بیمه در ایران

۳-۱. معرفی شاخص هرفیندال - هیرشمن

ساختار بازار در واقع آن دسته از خصوصیات سازمانی بازار می‌باشد که با شناسایی آنها می‌توان ماهیت قیمت‌گذاری و رقابت در بازار را مشخص نمود. تمرکز بازار یکی از خصوصیات ساختاری بازار است که به کمک آن ماهیت قیمت‌گذاری و درجه رقابت یا انحصار در بازار مشخص می‌شود. رقابت در بازار به شدت متأثر از درجه تمرکز بازار است. بازارهای واقعی را با توجه به مقدار شاخص تمرکز

1. Eisen, Ma, Liedtke

2. Barrese, Grace and Scordis



می توان از انحصار تا رقابت تقسیم بندی نمود. برای اندازه گیری تمرکز، از شاخص های مختلف از جمله شاخص هرفیندال و نسبت تمرکز یک، چهار و هشت بنگاهی برای دوره زمانی معین استفاده می شود. بدین ترتیب، با توجه به اندازه تمرکز، نوع بازار مورد مطالعه که به شکل انحصاری، رقابتی، انحصار چندجانبه (سخت / سست) و یا به شکل بنگاه مسلط اداره می شوند، شناسایی خواهند شد. دو شاخص نسبت تمرکز و شاخص هرفیندال، بیشتر از دیگر شاخص های ارائه شده، در محاسبه ساختار بازار کاربرد دارند و دسترسی به اطلاعات آنها نیز آسان تر است. (کاردرگر و همکاران، ۱۳۹۸)

در مطالعات تجربی درباره ساختار بازارها برای قضاوت راجع به رقابت و انحصار در هر بازار، اساساً از مفهوم تمرکز استفاده می شود، تمرکز بازار از جمله متغیرهای ساختاری است که برای اندازه گیری سطح فعالیت های رقابتی و انحصاری در مطالعات تجربی کاربرد وسیعی دارد. بسیاری از صاحب نظران و تصمیم سازان اقتصادی، با استفاده از "اندازه تمرکز"، راجع به قدرت انحصاری هر بازار قضاوت می کنند. در بسیاری از مطالعات برای شناخت ساختار بازارها، از شاخص های تمرکز استفاده می شود (مدلا و همکاران، ۱۹۹۵)^۱. با استفاده از مفهوم تمرکز می توان ساختار بازار و به عبارتی اندازه رقابت و انحصار را در بازارهای انفرادی و یا در اقتصاد بررسی کرد. تمرکز عبارت است از چگونگی و نحوه تقسیم بازار بین بنگاه های مختلف؛ و در اندازه گیری آن، اندازه نسبی بنگاه ها مد نظر است. هر چه بازار ناعادلانه تر بین بنگاه ها توزیع شود، تمرکز بیشتر و در صورت ثابت بودن تمامی شرایط هر چه تعداد بنگاه ها بیشتر باشد، درجه تمرکز کمتر خواهد بود. در واقع، اندازه تمرکز، ارتباطی معکوس با تعداد بنگاه ها و ارتباطی مستقیم با توزیع نابرابر سهم بنگاه ها در بازار دارد. (حری و همکاران، ۱۳۹۷)

شاخص هرفیندال - هیرشمن (HHI) معیاری از تمرکز است که به طور گسترده ای در ادبیات نظری استفاده شده است و اغلب به عنوان معیاری برای ارزیابی دیگر شاخص های تمرکز به کار برده می شود. بیکر و هاف (۲۰۰۰)^۲ HHI را به صورت مجموع مربعات اندازه های بانک تعریف کردند که برای اندازه گیری سهم های بازاری استفاده می شود. (حری و همکاران، ۱۳۹۷)

شاخص هرفیندال - هیرشمن در دهه ۸۰ توسط کمیسیون تجارت آمریکا برای طبقه بندی بازار مورد استفاده قرار گرفت. شاخص هرفیندال - هیرشمن از حاصل جمع توان دوم سهم بازار تمامی بنگاه های فعال در صنعت بدست می آید و میزان تمرکز صنعت را اندازه گیری می کند. هر چه این شاخص بزرگتر باشد میزان تمرکز بیشتر بوده و رقابت کمتری در صنعت وجود دارد و بالعکس. (شاهوردیانی و کرزبر،

1. Maddala, G. S, and Miller, E.
2. Bikker J. A., and Haaf K.



۱۳۹۶؛ نمازی و همکاران، ۱۳۹۳). در واقع این شاخص به هر بنگاه به اندازه سهم آن در بازار وزن می‌دهد. در شاخص HHI به سهم بازار بنگاه‌ها توان دو داده شده است. (بیگدلی، ۱۳۸۸)

۳-۲. اندازه‌گیری سطح رقابت

همانگونه که بیان شد شاخص هرفیندال-هیرشمن (HHI) یکی از شاخص‌هایی است که برای سنجش شدت رقابت در یک بازار مرتبط استفاده می‌شود. شاخص هرفیندال-هیرشمن به صورت مجموع کلی نسبت مربع نرخ رشد دارایی‌های کل و یا مبالغ حق‌بیمه هریک از شرکت‌های فعال در صنعت تحت بررسی به مجموع کلی دارایی‌ها و یا مبالغ حق‌بیمه‌ی این صنعت نشان داده می‌شود و معادله‌ی آن به پیروی از روش پروان و پاویک^۱ (۲۰۰۶)، بارس، گریس و اسکوردیس^۲ (۲۰۰۵)، کاکوا و سایرین^۳ (۲۰۰۵) تدوین شده است. (Feride Hayirsever Basturk, 2012)

$$HHI = \sum_{i=1}^N \left(\frac{TA_i}{\sum_{i=1}^N TA_i} \right)^2 \quad (1)$$

در این معادله،

TA: به معنای دارایی‌های کل یا مجموع کلی مبالغ حق‌بیمه‌ی شرکت‌های بیمه است.

N: تعداد شرکت‌های بیمه فعال در این حوزه را نشان می‌دهد.

- مقادیر کمتر از 1000 شاخص هرفیندال-هیرشمن به معنای حداقل تراکم^۴ قدرت در صنعت مربوط است.

- مقادیر بالاتر از 1800 به معنای تراکم بالای قدرت در تسلط بازار را نشان می‌دهد.

- مقادیر میان 1000 الی 1800 به معنای حد متوسط تراکم قدرت در صنعت مربوط تفسیر می‌شود.

- همچنین مقادیر کوچک‌تر از 1800 به معنای آن است که در صنعت تحت بررسی، هیچ شرکت قدرتمندی وجود ندارد که بیش از 40 درصد از سهم بازار^۵ را تصاحب کرده باشد. به عبارت بهتر هر چقدر از 1800 به سمت 1000 میل شود، به معنای کاهش تراکم قدرت در بازار خواهد بود.

1. Pervan, Pavic
2. Bareese, Grace, Scordis
3. Kafkova, et al.
4. Intensification
5. Market Share



به بیان دیگر، در هر صنعتی که مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن

- کمتر از 1000 باشد، یعنی ساختار بازار به رقابت کامل^۱ بسیار نزدیک است و شدت رقابت در آن نیز در سطح بسیار پایین قرار دارد.
- مقادیر میان 1000 الی 1800 نشان می‌دهند که شرایط رقابتی «ایده‌آل» حاکم هست. در این حالت هیچ شرکت غالبی^۲ وجود ندارد که شرایط رقابت را تعیین کند.
- در صورتی که شاخص هرفیندال-هیرشمن بالاتر از 1800 باشد می‌توان این بازار را به عنوان یک بازار با انحصار گروهی^۳ در نظر گرفت. به طور کلی مقادیر بالاتر از 1800 شرایط بازاری خاصی را نشان می‌دهند که تحت سلطه‌ی 2، 3 یا 4 شرکت قرار دارند.

مشاهده شده است که وزارت دادگستری ایالات متحده در هنگام تصمیم‌گیری در مورد جایز بودن ادغام شرکت‌های فعال در یک صنعت خاص مقدار این شاخص را مد نظر قرار می‌دهد. مطابق این شاخص با افزایش تعداد شرکت‌های حاضر در یک صنعت یا به بیان دیگر با تشدید رقابت در یک صنعت خاص، مقدار این شاخص کاهش پیدا می‌کند و با کاهش رقابت نیز مقدار این شاخص افزایش می‌یابد (پروان، ۲۰۰۶؛ بارس، گریس و اسکوردیس ۲۰۰۵؛ کاکوا و سایرین ۲۰۰۵ و اونادی ۲۰۰۹).^۴ (Feride Hayirsever Basturk, 2012).

۳-۳. یافته‌های تحقیق

در پژوهش انجام شده در سال ۲۰۱۲ با موضوع "ویژگی‌ها و ساختار رقابتی صنعت بیمه در ترکیه"^۵، محاسبه‌ی مقادیر شاخص هرفیندال-هیرشمن بر اساس حق بیمه کل^۶، حق بیمه بیمه‌های زندگی^۷ و حق بیمه بیمه‌های غیرزندگی^۸ و همچنین دارایی کل^۹ صورت پذیرفته است. در دامنه‌ی پژوهش حاضر و با لحاظ شرایط حاکم بر بازار بیمه‌ی ایران، شاخص هرفیندال-هیرشمن با در نظر گرفتن مقادیر حق بیمه رشته‌های ثالث و مازاد و حوادث راننده، بیمه‌های زندگی، درمان، سایر رشته‌ها، مقدار کل حق بیمه و دارایی‌های کل شرکت‌های فعال محاسبه که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

1. Full Competition
2. Dominant Company
3. Oligopoly Market
4. Pervan, Barrese, Grace and Scordis, Kafkova, et al., Unaldi
5. Feride Hayirsever Basturk, (2012), "Characteristics and Competition Structure of Turkish Insurance Industry", *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 62, 1084-1088
6. Total Premium
7. Life Premium
8. Non-life Premium
9. Total Assets



جدول ۴. مقادیر شاخص هرفیندال - هیرشمن در بازار بیمه ی ایران

۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	۱۳۸۹	۱۳۸۸	شاخص هرفیندال-هیرشمن
۲,۵۴۹	۲,۳۲۴	۲,۱۹۷	۲,۲۱۵	۲,۴۰۸	۲,۸۵۳	۲,۷۷۹	۲,۶۳۲	۲,۸۱۳	ثالث و مازاد و حوادث راننده
%۹,۶۷	%۵,۷۶	%۰,۸۲	%۸,۰۲	%۱۵,۵۷	%۲,۶۳	%۵,۶۱	%۶,۴۳	--	تغییرات
۸۴۱	۸۳۳	۸۶۳	۹۹۴	۱,۱۲۰	۱,۱۷۷	۱,۵۷۶	۱,۷۴۰	۱,۷۰۱	بیمه‌های زندگی
%۰,۸۹	%۳,۴۴	%۱۳,۲۰	%۱۱,۲۱	%۴,۸۹	%۲۵,۳۰	%۹,۴۳	%۲,۳۲	--	تغییرات
۱,۴۱۹	۲,۱۳۷	۲,۶۴۵	۲,۶۷۷	۲,۹۲۳	۳,۱۹۱	۳,۰۶۹	۳,۳۳۴	۲,۲۲۶	درمان
%۳۸,۲۷	%۱۹,۲۳	%۱,۱۹	%۸,۴۰	%۸,۴۱	%۳,۹۷	%۵,۰۹	%۴۵,۲۵	--	تغییرات
۱,۵۳۳	۱,۶۳۴	۱,۷۶۸	۱,۸۹۶	۱,۹۱۲	۱,۷۵۳	۲,۱۶۷	۲,۳۹۶	۲,۴۷۰	سایر رشته ها
%۶,۰۸	%۷,۶۱	%۶,۷۶	%۰,۸۳	%۹,۰۹	%۱۹,۱۳	%۹,۵۶	%۲,۹۷	--	تغییرات
۱,۴۶۲	۱,۷۶۶	۱,۹۱۴	۱,۹۹۱	۲,۱۵۷	۲,۳۲۴	۲,۴۷۳	۲,۴۵۳	۲,۴۴۵	حقوق بیمه تولیدی
%۱۷,۲۳	%۷,۷۳	%۳,۸۴	%۷,۷۰	%۷,۱۸	%۶,۰۲	%۰,۷۹	%۰,۳۴	--	تغییرات
۱,۴۲۶	۱,۶۹۸	۱,۶۱۷	۱,۷۶۱	۱,۵۶۹	۱,۷۱۷	۱,۸۷۰	۱,۹۹۱	۲,۲۰۱	دارایی
%۱۵,۹۹	%۵,۰۰	%۸,۱۸	%۱۲,۲۲	%۸,۶۳	%۸,۱۹	%۶,۰۵	%۹,۵۴	--	تغییرات

منبع: یافته‌های تحقیق

با توجه به داده‌های موجود در جدول شماره 4 به نظر می‌رسد که مقادیر شاخص هرفیندال-هیرشمن

برای بازار بیمه‌ی ایران نشان می‌دهد که احتمالاً محیط این بازار در هر بخش به شرح زیر می‌باشد.

۱- در صورت استفاده از مقدار حقوق بیمه ثالث و مازاد و حوادث راننده برای محاسبه‌ی این شاخص مشاهده می‌شود که مقادیر محاسبه شده برای تولید حقوق بیمه در بازار بیمه‌ی ایران در سال‌های تحت بررسی بیشتر از ۲۰۰۰ هستند. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن در میان سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۶ هر چند از ۲۸۱۳ سال ۱۳۸۸، به کمترین مقدار خود در سال ۱۳۹۴ یعنی مقدار ۲۱۹۷ رسیده ولی روند افزایشی در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ وجود به گونه‌ای که در سال در مقایسه با مقدار آن در سال ۱۳۹۵ یعنی مقدار ۲۳۲۴ به میزان ۹,۶۷ درصد افزایش پیدا کرده است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه ثالث و مازاد و حوادث راننده بازار انحصار گروهی وجود دارد.

۲- در صورت استفاده از مقدار حقوق بیمه‌ی بیمه‌های زندگی، برای محاسبه‌ی این شاخص مشاهده می‌شود که مقادیر محاسبه شده برای تولید حقوق بیمه در صنعت بیمه‌ی ایران در سال‌های تحت بررسی در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۲ بیش از ۱۰۰۰ و کمتر از ۱۸۰۰ هستند. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که



مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن در میان سال‌های مزبور روند کاهشی در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۲ دارد و مقدار این شاخص در سال ۱۳۹۲ که معادل ۱۱۲۰ محاسبه شده است در مقایسه با مقدار آن در سال ۱۳۹۱ یعنی مقدار ۱۱۷۷ به میزان ۴٫۸۹ درصد کاهش پیدا کرده است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه‌های زندگی، بازار شرایط رقابتی ایده‌ال وجود دارد. مقادیر محاسبه شده در طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۶ به کمتر از ۱۰۰۰ می‌رسند. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن در میان سال‌های مزبور به روند کاهشی خود ادامه داده است به گونه‌ای که مقدار سال ۱۳۹۶ معادل ۸۴۱ محاسبه شده است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه‌های زندگی بازار شرایط رقابتی کامل و بسیار نزدیک وجود دارد.

۳- در صورت استفاده از مقدار حق بیمه درمان برای محاسبه‌ی این شاخص مشاهده می‌شود که مقادیر محاسبه شده برای تولید حق بیمه در صنعت بیمه‌ی ایران در سال‌های تحت بررسی ۱۳۸۸-۱۳۹۵ بیشتر از ۲۰۰۰ و به صورت خاص در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۱ حتی بیش از ۳۰۰۰ هستند. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن در میان سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۵ روند کاهشی داشته و مقدار این شاخص در سال ۱۳۹۵ که معادل ۲۱۳۷ محاسبه شده است در مقایسه با مقدار آن در سال ۱۳۹۴ یعنی مقدار ۲۶۴۵ به میزان ۱۹٫۲۳ درصد کاهش پیدا کرده است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه درمان بازار انحصار گروهی وجود دارد. ولی به یکباره این مقدار در سال ۱۳۹۶ به میزان ۱۳۱۹ کاهش یافته که نسبت به سال قبل بیش از ۳۸ درصد کاهش رشد داشته است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که به استثنای سال ۱۳۹۶، در بخش بیمه‌های درمان، بازار انحصار گروهی وجود دارد.

۴- در صورت استفاده از مقدار حق بیمه سایر رشته‌ها برای محاسبه‌ی این شاخص مشاهده می‌شود که مقادیر محاسبه شده برای تولید حق بیمه در صنعت بیمه‌ی ایران در سال‌های تحت بررسی ۱۳۸۸-۱۳۹۰ بیشتر از ۲۰۰۰ می‌باشد. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن در میان سال‌های مورد اشاره تغییرات متفاوتی را تجربه کرده است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه سایر رشته‌ها بازار انحصار گروهی وجود دارد. ولی مقادیر محاسبه شده برای سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۶ به استثنای سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ که به ترتیب مقادیر ۱۹۱۲ و ۱۸۹۶ را نشان می‌دهند در سایر سال‌ها به کمتر از ۱۸۰۰ رسیده‌اند. با توجه به این

مقادیر می‌توان بیان کرد که از سال ۱۳۹۱ به بعد، در بخش سایر رشته‌ها به لحاظ نزدیکی مقادیر به مرز ۱۸۰۰ همچنان بازار انحصار گروهی وجود دارد.

۵- در صورت استفاده از مقدار کل حق بیمه برای محاسبه‌ی این شاخص مشاهده می‌شود که مقادیر محاسبه شده برای تولید حق بیمه در صنعت بیمه‌ی ایران در سال‌های تحت بررسی ۱۳۸۸-۱۳۹۴ بیشتر از ۱۹۰۰ می‌باشد. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که مقدار شاخص هرفیندال-هیرشمن در میان سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۴ بیشتر روند کاهشی داشته و مقدار این شاخص در سال ۱۳۹۴ که معادل ۱۹۱۴ محاسبه شده است در مقایسه با مقدار آن در سال ۱۳۹۳ یعنی مقدار ۱۹۹۱ به میزان ۳٫۸۴ درصد کاهش پیدا کرده است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در حالت کلی بازار، انحصار گروهی وجود دارد. ولی این مقدار در سال ۱۳۹۶ معادل ۱۴۶۲ محاسبه شده است که نسبت به سال قبل معادل ۱۷۶۶ بیش از ۱۷ درصد رشد منفی کاهش داشته است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که به استثنای سال ۱۳۹۶ بازار انحصار گروهی است.

در صورت استفاده از دارایی‌های کل برای محاسبه‌ی مقدار این شاخص مشخص می‌شود که در طول بازه‌ی زمانی تحت بررسی مقادیر شاخص هرفیندال-هیرشمن محاسبه شده بر اساس دارایی‌های کل شرکت‌های بیمه فعال در صنعت بیمه ایران روند نزولی مشابهی با حالت‌های سایر رشته‌ها و حق بیمه کل که در موارد پیشین بیان شد دارند. به طوری که مقادیر بالاتر از ۱۸۰۰ مشاهده شده در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۰ به مقادیر کمتر از ۱۷۰۰ در طول سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۶ رسیده‌اند به گونه‌ای که در سال ۱۳۹۶ به مقدار ۱۴۲۶ کاهش پیدا کرده‌اند. نرخ تغییرات در مقایسه با مبالغ حق بیمه نیز این نتایج را تایید می‌کند و نشان می‌دهد که سطح رقابت در این بازار با افت و خیز همراه بوده و شرایط بازار از انحصار گروهی به سمت بازار ایده‌ال در حال میل کردن است.

بنابراین اگر سهم ۴ شرکت اول بازار روند کاهشی خود را ادامه دهد، می‌توان به رسیدن به فضای رقابتی امیدوار بود. البته رسیدن به محیط رقابتی زمان بر خواهد بود و تحقق ساختار مطلوب رقابتی به شرایط متنوع و متعددی نیز بستگی دارد.

با توجه به ویژگی‌های ذکر شده صنعت بیمه در کشور، محاسبات مقادیر شاخص هرفیندال-هیرشمن در این پژوهش از منظری دیگر و ابتدا با در نظر گرفتن عملکرد چهار شرکت اول، بیمه دولتی بیمه ایران و سه شرکت واگذار شده به بخش خصوصی (البرز، آسیا و دانا)، دوم عملکرد سایر شرکت‌ها به استثنای چهار شرکت اول مذکور و سوم شرکت‌های بیمه بخش غیردولتی شامل تمام شرکت‌های بیمه فعال به جز شرکت بیمه ایران انجام که نتایج آن به ترتیب مطابق جداول ۵، ۶ و ۷ ارائه می‌شود.



جدول ۵. مقادیر شاخص هر فیندال-هیرشمن-چهار شرکت اول صنعت بیمه ایران

شاخص هر فیندال-هیرشمن	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
ثالث و مزاد و حوادث راننده	۲,۶۷۰	۲,۴۴۸	۲,۶۵۰	۲,۷۶۶	۲,۲۹۹	۲,۱۱۲	۲,۰۸۵	۲,۲۰۲	۲,۴۵۸
تغییرات	--	٪۸,۳۰-	٪۸,۲۳	٪۴,۳۹	٪۱۶,۸۸-	٪۸,۱۷-	٪۱,۲۶-	٪۵,۶۱	٪۱۱,۶۲
بیمه‌های زندگی	۱,۳۳۵	۱,۳۸۰	۱,۲۰۸	۷۱۹	۶۶۳	۵۴۹	۳۶۷	۳۰۳	۲۳۲
تغییرات	--	٪۳,۳۴	٪۱۲,۴۸-	٪۴۰,۴۵-	٪۷,۷۸-	٪۱۷,۲۵-	٪۳۳,۰۵-	٪۱۷,۴۵-	٪۲۳,۵۷-
درمان	۱,۹۷۴	۳,۱۸۷	۲,۹۴۷	۳,۰۱۰	۲,۸۳۰	۲,۶۲۲	۲,۵۸۲	۲,۰۶۵	۶۲۱
تغییرات	--	٪۶۱,۴۵	٪۷,۵۴-	٪۲,۱۶	٪۵,۹۹-	٪۷,۳۴-	٪۱,۵۳-	٪۲۰,۰۲-	٪۶۹,۹۳-
سایر رشته‌ها	۲,۳۸۲	۲,۳۲۷	۲,۰۹۶	۱,۴۶۹	۱,۸۱۸	۱,۸۱۱	۱,۶۵۸	۱,۵۲۲	۱,۶۳۰
تغییرات	--	٪۲,۳۳-	٪۹,۹۲-	٪۲۹,۹۱-	٪۲۳,۷۸	٪۰,۴۳-	٪۸,۴۰-	٪۸,۲۱-	٪۷,۱۱
حقیقه تولیدی	۲,۳۳۹	۲,۳۶۶	۲,۳۸۹	۲,۲۳۲	۲,۰۶۰	۱,۸۹۵	۱,۸۰۶	۱,۶۴۹	۱,۳۰۵
تغییرات	--	٪۱,۱۲	٪۰,۹۸	٪۶,۵۷-	٪۷,۷۲-	٪۷,۹۹-	٪۴,۷۲-	٪۸,۶۹-	٪۲۰,۸۷-
دارایی	۲,۰۲۵	۱,۸۲۳	۱,۷۱۴	۱,۵۸۱	۱,۴۲۳	۱,۶۳۳	۱,۴۷۱	۱,۵۵۷	۱,۲۳۵
تغییرات	--	٪۹,۹۸-	٪۵,۹۶-	٪۷,۷۹-	٪۹,۹۶-	٪۱۴,۷۱	٪۹,۹۱-	٪۵,۸۷	٪۲۰,۶۷-

منبع: یافته‌های تحقیق

با توجه به داده‌های موجود در جدول شماره ۵ و مقادیر شاخص هر فیندال-هیرشمن طی سال‌های مورد بررسی ملاحظه می‌گردد که برای چهار شرکت اول صنعت بیمه‌ی ایران، تراکم قدرت به طور قابل توجهی بالاست. بنابراین محیط این بازار در هر بخش به شرح زیر خواهد بود.

۱- در صورت استفاده از مقدار حقیقه ثالث و مزاد و حوادث راننده برای محاسبه‌ی این شاخص می‌توان بیان کرد که با رسیدن به مقدار ۲۴۵۸ در سال ۱۳۹۶، در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه ثالث و مزاد و حوادث راننده بازار، انحصار گروهی می‌باشد.

۲- در صورت استفاده از مقدار حقیقه‌ی بیمه‌های زندگی، برای محاسبه‌ی این شاخص می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی و تغییرات به عمل آمده در مقادیر محاسبه شده از ۱۳۳۵ در سال ۱۳۸۸ و رسیدن به مقدار ۲۳۲ در سال ۱۳۹۶، میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه‌های زندگی در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۰ بازار شرایط ایده‌آل و از سال ۱۳۹۱-۱۳۹۶ بازار رقابت می‌باشد.



۳- در صورت استفاده از مقدار حق‌بیمه درمان برای محاسبه‌ی این شاخص مشاهده می‌شود که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه درمان در طول سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۵ بازار انحصار گروهی وجود دارد. ولی به یکباره این مقدار در سال ۱۳۹۶ معادل ۶۲۱ محاسبه شده است که نسبت به سال قبل بیش از ۶۹ درصد رشد منفی داشته است. با توجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که به استثنای سال ۱۳۹۶، بازار انحصار گروهی در بخش بیمه‌های درمان وجود دارد.

۴- در صورت استفاده از مقدار حق‌بیمه سایر رشته‌ها برای محاسبه‌ی این شاخص می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در بخش بیمه سایر رشته‌ها، در طول سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۰ و ۱۳۹۲-۱۳۹۳ بازار انحصار گروهی وجود دارد. ولی مقادیر محاسبه شده برای سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۴-۱۳۹۶ نشان می‌دهد با مقادیر محاسبه شده که در محدوده ۱۶۰۰ قرار دارند، بازار به سمت شرایط ایده‌ال میل کرده است.

۵- در صورت استفاده از مقدار کل حق‌بیمه برای محاسبه‌ی این شاخص می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در حالت کلی حق‌بیمه تولیدی از سال ۱۳۸۸-۱۳۹۴ بازار انحصار گروهی وجود دارد. ولی این مقدار در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ کاهش پیدا کرده بنابراین با توجه به این مقادیر و محاسبه مقدار ۱۳۰۵ برای سال ۱۳۹۶، می‌توان بیان کرد که در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه فعال در حالت کلی حق‌بیمه تولیدی بازار شرایط ایده‌ال وجود دارد.

در صورت استفاده از دارایی‌های کل برای محاسبه‌ی مقدار این شاخص مشخص می‌شود که در طول بازه‌ی زمانی تحت بررسی مقادیر شاخص هر فیندال-هیرشمن محاسبه شده بر اساس دارایی‌های چهار شرکت اول بیمه فعال در صنعت بیمه ایران روند نزولی تجربه شده است. نرخ تغییرات در مقایسه با مبالغ حق‌بیمه نیز این نتایج را تایید می‌کند و نشان می‌دهد که سطح رقابت در این بازار بعد از سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ از انحصار گروهی به ایده‌ال تغییر یافته است.

جدول ۶. مقادیر شاخص هر فیندال-هیرشمن-سایر شرکت‌ها

شاخص هر فیندال-هیرشمن	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
ثالث و مازاد و حوادث راننده	۱۴۳	۱۸۳	۱۲۹	۸۶	۱۰۹	۱۰۴	۱۱۲	۱۲۲	۹۰
تغییرات	--	%۲۸,۵۴	-%۲۹,۶۳	-%۳۳,۲۷	%۲۶,۵۸	%۴,۹۱-	%۸,۰۳	%۸,۵۹	-%۲۵,۵۶
بیمه‌های زندگی	۳۶۵	۳۶۰	۳۶۸	۴۵۸	۴۵۷	۴۴۵	۴۹۶	۵۳۰	۶۰۹
تغییرات	--	%۱,۴۳-	%۲,۲۲	%۲۴,۳۹	%۰,۳۴-	%۲,۴۳	%۱۱,۲۵	%۶,۹۶	%۱۴,۸۹
درمان	۲۵۲	۴۷	۱۲۳	۱۸۱	۹۳	۵۵	۶۳	۷۱	۶۹۸



شاخص هر فیندال-هیرشمن	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
تغییرات	--	%۸۱,۴۲-	%۱۶۱,۲۳	%۴۷,۵۵-	%۴۸,۷۱-	%۴۰,۶۸-	%۱۵,۰۸	%۱۲,۷۹	%۸۷,۵۴-
سایر رشته ها	۸۸	۷۰	۷۱	۲۸۴	۹۴	۸۶	۱۱۰	۱۱۱	۱۰۲
تغییرات	--	%۲۰,۶۱-	%۲,۵۰	%۲۹۷,۸۰-	%۶۶,۹۷-	%۸,۵۵-	%۲۸,۰۱	%۱,۵۳	%۸,۰۱-
حق بیمه تولیدی	۱۰۵	۸۷	۸۴	۹۲	۹۷	۹۵	۱۰۸	۱۱۷	۱۵۷
تغییرات	--	%۱۶,۹۸-	%۴,۴۵-	%۹,۵۳	%۵,۸۷	%۱,۶۱-	%۱۳,۷۰	%۸,۲۲	%۳۳,۹۳
دارایی	۱۷۶	۱۶۸	۱۵۶	۱۳۶	۱۴۶	۱۲۸	۱۴۶	۱۴۰	۱۹۱
تغییرات	--	%۴,۵۴-	%۷,۰۶-	%۱۲,۶۲-	%۶,۷۷	%۱۲,۰۵	%۱۳,۹۱	%۳,۷۸-	%۳۵,۹۰

منبع: یافته‌های تحقیق

مقادیر شاخص هر فیندال-هیرشمن مطابق جدول شماره ۶ برای سایر شرکت‌ها به استثنای چهار شرکت اول صنعت بیمه، نشان می‌دهد که در صورت استفاده از مقدار حق بیمه ثالث و مازاد و حوادث راننده، بیمه‌های زندگی، بیمه درمان، سایر رشته‌ها، حق بیمه تولیدی کل و همچنین دارایی شرکت‌های موصوف، در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه یاد شده در تمامی موارد بازار رقابتی وجود دارد.

جدول ۷. مقادیر شاخص هر فیندال - هیرشمن - شرکت‌های غیردولتی

شاخص هر فیندال-هیرشمن	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
ثالث و مازاد و حوادث راننده	۳۵۵	۳۵۸	۳۲۳	۲۹۸	۲۶۳	۲۹۷	۳۱۴	۳۰۱	۲۹۸
تغییرات	--	%۰,۹۶	%۹,۷۱-	%۷,۸۴	%۱۱,۶۸	%۱۳,۰۴	%۵,۴۵	%۴,۱۳	%۰,۷۴-
بیمه‌های زندگی	۶۲۳	۵۶۲	۵۷۳	۶۴۸	۵۸۶	۵۹۰	۵۸۸	۶۲۲	۶۹۷
تغییرات	--	%۹,۸۵	%۱,۹۴	%۱۳,۰۹	%۹,۵۰-	%۰,۶۵	%۰,۳۵	%۵,۸۸	%۱۲,۰۳
درمان	۶۷۹	۷۶۰	۲۹۳	۲۸۵	۲۸۳	۳۲۹	۳۱۲	۴۳۵	۹۴۷
تغییرات	--	%	%۶۱,۴۳	%۲,۷۵	%۰,۷۵-	%	%۵,۱۵	%	%
سایر رشته‌ها	۳۷۸	۳۹۴	۴۰۸	۴۷۹	۳۴۰	۳۴۷	۳۵۴	۳۸۱	۳۶۱
تغییرات	--	%۴,۱۳	%۳,۶۰	%	%۲۹,۰۵	%	%۲,۰۸	%۱,۹۵	%۵,۲۲-
حق بیمه تولیدی	۳۳۳	۳۲۳	۲۹۰	۲۶۲	۲۶۵	۳۰۱	۳۰۸	۳۲۱	۳۵۰
تغییرات	--	--	--	--	%۰,۹۶	%۱۳,۵۵	%۲,۴۹	%۴,۲۹	%۸,۸۶



شاخص هرفیندال-هیرشمن	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
		٪۲,۸۱	٪۱۰,۴۷	٪۹,۴۳		٪			
دارایی	۳۲۶	۳۱۸	۲۹۰	۳۰۴	۳۱۲	۲۸۶	۲۹۲	۲۹۴	۳۲۵
تغییرات	--	-	٪۸,۷۹-	٪۴,۸۶	٪۲,۷۱	٪۸,۴۵	٪۲,۱۹	٪۰,۵۶	٪۱۰,۸۷

منبع: یافته‌های تحقیق

با توجه به داده‌های موجود در جدول شماره ۷ نیز مقادیر شاخص هرفیندال-هیرشمن برای تمامی شرکت‌های بخش غیردولتی نشان می‌دهند که در صورت استفاده از مقدار حق بیمه ثالث و مازاد و حوادث راننده، بیمه‌های زندگی، بیمه درمان، سایر رشته‌ها، حق بیمه تولیدی کل و همچنین دارایی شرکت‌های موصوف، در این بازه‌ی زمانی میان شرکت‌های بیمه یاد شده در تمامی موارد بازار رقابتی وجود دارد.

در طی این پژوهش مشخص شد که تعداد شرکت‌های بیمه دارای سهامداران بخش غیردولتی در این بازه‌ی زمانی افزایش یافته که نشان می‌دهد سهم دولت از بازار بیمه از طریق افزایش شرکت‌های کاملا غیردولتی در حال کاهش است.

در پژوهش‌هایی که پروان و پویک (2006)^۱ و کافکوا و سایرین (2005)^۲، انجام داده‌اند می‌توان نتایج مشابهی را مشاهده کرد. بدین ترتیب می‌توان بیان کرد که شرایط رقابتی این صنعت می‌تواند بر عملکرد شرکت‌های کوچک تاثیر منفی داشته باشد و در برخی از مواقع آن‌ها را وادار کنند تا برای محافظت از سهم بازاری خود مبالغ حق بیمه را به صورتی محاسبه کنند که به کاهش سودآوری شرکت منجر می‌شود. (Feride Hayirsever Basturk, 2012)

۴. نتیجه‌گیری

توسعه یک صنعت به عوامل گسترده‌ای از جمله محیط سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، سلامت اقتصادی، به کارگیری ابزار حقوقی مناسب و وجود رقابت وابسته است. حضور تعداد زیادی شرکت که در حال فروش محصولات اساسی یکسانی هستند، ساختار بازار رقابتی در صنعت بیمه را به وجود نمی‌آورند. اگر تعداد کمی از شرکت‌ها، بخش بزرگی از بازار را تحت کنترل داشته باشند، حضور تعداد زیاد شرکت‌ها ممکن است تنها فریب رقابت را ایجاد کند. حضور شبه‌دولتی‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی در ساختار بیمه‌ها از چالش‌های صنعت بیمه است. صنعت بیمه کشور در عمل شاهد حضور وسیع بخش خصوصی نیست و بیشتر نهادهای دولتی و وابسته به دولت، سهام‌دار شرکت‌های بیمه می‌باشند لذا

1. Pervan and Pavic
2. Kafkova, et al.



ساختار بیمه در کشور ما حرفه‌ای و رقابتی نیست و موانع آن غیر حرفه‌ای است. از طرف دیگر در بررسی و تحلیل آماری فروش صنعت بیمه طی پنج سال (۱۳۹۲-۱۳۹۶)، نتایج حاکی از اهمیت و اعتبار دو رشته بیمه‌های شخص ثالث، مازاد و حوادث راننده و درمان در مقایسه با سایر رشته‌های بیمه‌ای می‌باشد. لذا تمرکز شرکت‌های بیمه بر روی این دو رشته مهم و اساسی است زیرا رتبه و جایگاه شرکت‌های بیمه در صنعت، معطوف به برنامه تولید این رشته‌های اصلی است. در این پژوهش مقادیر شاخص HHI بر اساس حق بیمه تولیدی و دارایی کل در ۴ حالت شامل: (۱) برای کل شرکت‌های فعال در بازار بیمه کشور، (۲) چهار شرکت اول شامل: بیمه ایران (بیمه دولتی) و سه شرکت واگذار شده به بخش خصوصی (البرز، آسیا و دانا)، (۳) سایر شرکت‌ها به استثنای چهار شرکت اول مذکور و (۴) شرکت‌های بیمه بخش غیردولتی شامل تمام شرکت‌های بیمه فعال به جز شرکت بیمه ایران نیز مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که:

حالت اول - کل بازار بیمه کشور

در بررسی انجام شده بازار بیمه‌های ثالث و مازاد و حوادث راننده، بازار انحصار گروهی است. بیمه‌های زندگی رشد معنی داری نداشته‌اند و اساساً سهمی از کل پرتفوی صنعت ندارند برای همین تعادل رقابتی در بازار آن مشاهده می‌شود. در حوزه بیمه درمان، به استثنای سال ۱۳۹۶^۱ در سنوات گذشته مورد بررسی بازار انحصار گروهی حاکم است. در بخش‌های سایر رشته‌های بیمه‌ای، حق بیمه تولیدی و دارایی علی‌رغم اینکه بازار به سمت رقابتی ایده‌آل در حال میل کردن است، اما همچنان وضعیت بازار را می‌توان انحصار گروهی در نظر گرفت.

حالت دوم - چهار شرکت اول صنعت بیمه

نتایج حاصل از مقادیر محاسبه شده HHI نشان می‌دهد بازار بیمه‌های ثالث و مازاد و حوادث راننده، بازار انحصار گروهی است. بازار بیمه‌های زندگی از سال ۱۳۹۱ به بعد از بازار ایده‌آل به بازار رقابتی تبدیل شده است. در حوزه بیمه درمان، این سوال مطرح می‌شود که تغییر معنی دار مقدار محاسبه شده HHI در سال ۱۳۹۶ چه دلیلی دارد؟ همانگونه که در جدول شماره ۵ مشاهده گردید، به استثنای سال ۱۳۹۶ در سنوات گذشته مورد بررسی بازار انحصار گروهی حاکم است. با بررسی دقیقتر داده‌ها و عملکرد شرکت‌های بیمه در این زمینه، علت اصلی تبدیل این بازار به بازار رقابتی در سال ۱۳۹۶، تغییر عمده سهم بیمه درمان یکی از شرکت‌های غیردولتی و انتقال پرتفوی از بخش دولتی بوده که موجب برهم زدن توازن بازار و نتایج تحلیل این بازار و همچنین تاثیر مشابه سهم حق بیمه تولیدی آن شرکت در محاسبات مقادیر در حق بیمه تولیدی کل صنعت بوده است. در سایر رشته‌های بیمه‌ای نیز از سال

۱. علت اصلی این تغییر، افزایش ناگهانی حق بیمه تولیدی رشته بیمه درمان شرکت بیمه دی، در سال ۱۳۹۶ به مبلغ ۲۰۶۲۰٫۹ میلیارد ریال بوده که در سال ۱۳۹۵، مبلغ ۷۱۱٫۷ میلیارد ریال ثبت شده است. (جدول شماره: الف-۱ - ۱۴ عملکرد شرکت بیمه دی، سالنامه آماری صنعت بیمه سال ۱۳۹۶)

۱۳۹۴ به بعد نیز بازار انحصار گروهی به بازار ایده‌ال تبدیل شده است. مقادیر بدست آمده دارای این شرکت‌ها نشان می‌دهد از سال ۱۳۹۰ و بعد از آن از حالت انحصاری به ایده‌ال تغییر یافته است.

حالت سوم- سایر شرکت‌ها به استثنای چهار شرکت اول صنعت بیمه

در این بررسی مقادیر بدست آمده حاکی از وجود بازار رقابتی در تمامی زمینه‌ها را نشان می‌دهد.

حالت چهارم- شرکت‌های غیردولتی

در این بررسی مقادیر بدست آمده حاکی از وجود بازار رقابتی با تراکم نسبی در تمامی رشته‌ها را نشان می‌دهد.

۵. پیشنهادها

بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان موارد به شرح زیر را بیان کرد که حاوی مسائل و پیشنهادهاى تحقیق نیز خواهد بود:

۱- وجود یک محیط متراکم در بازار بیمه کشور حاکی از فضای انحصار نه به مفهوم نظری آن بلکه به معنای نهادینه شدن رویه‌های مرسوم و حاکم بر صنعت بیمه است که به شدت از تغییر و تحول و پویایی و تکامل پرهیز می‌کند.

۲- در بازار بیمه کشور که تعداد شرکت‌های بزرگ اقلیت و شرکت‌های کوچک اکثریت را در اختیار دارند، تکانه‌های وارد بر هر شرکت بیمه در مجموع از بین نمی‌رود و در نتیجه رشد صنعت را تحت تأثیر قرار می‌دهد بنابراین اثر تکانه‌ها بر رشد و توسعه صنعت به درجه تمرکز و تراکم بازار وابستگی دارد.^۱

۳- جنگ قیمت‌ها و به اصطلاح پدیده نرخ شکنی ناشی از نظام آزادسازی تعرفه‌هاست. در یک بازار نظام‌مند و سازمان یافته، حتی در شرایط غیررقابتی، ابعاد فنی حاکمیت نهادینه شده‌ای بر مبادلات بازار داشته و هر دو شرکت‌های کوچک و بزرگ، متعهد به رعایت قیمت و رقابت منصفانه می‌باشند. بنابراین حفظ اصول اخلاق حرفه‌ای که متضمن کاهش ریسک بیمه‌گری و در نتیجه توسعه اطمینان و هم‌افزایی مشارکتی کلیه ارکان و بازیگران صنعت بیمه می‌باشد، محصول بازاری توانمند و قاعده‌مند است که می‌تواند یکی از عوامل ترغیب‌کننده حرکت به سمت بازار رقابتی باشد.

۴- سوال مهمی که مطرح می‌شود این است که آیا ساختار بازاری که متأثر از یک فضای بسته و بدون ایجاد و توسعه ظرفیت‌های جدید بوده و بیشتر تمرکز خود را معطوف به تکثرگرایی موسسات بیمه‌ای به عنوان شاخص توسعه فضای رقابتی نموده است، بدون هر گونه تحلیل نهادی و عوامل چندوجهی در حوزه‌هایی مانند قوانین و مقررات، نهاد حاکمیت، نهادهای غیررسمی و... می‌تواند بنیان فراگیری و رشد ضریب نفوذ بیمه در کشور را به همراه داشته باشد؟ یا اینکه همان رشد بطنی صنعت بیمه در قالب‌های مرسوم آن ادامه داشته باشد و در حالت‌های رشد یافته به مدد شتاب دهنده‌های بیرونی، شیب رشد ضریب نفوذ اندکی بیشتر گردد.

۱. برای اطلاعات بیشتر به حری و همکاران (۱۳۹۷) رجوع شود.



- ۵- بنابراین مادامی که بازار بیمه در اقیانوس قرمز، متلاطم و متراکم است، رقابت مفهومی ندارد و ترتیبات نهادی بازار که متأثر از شرایط و رویه‌های مرسوم است، همسو با سیاست‌ها و اهداف روتین، رشد معمول سال‌های اخیر را دنبال کرده و در چشم‌انداز آتی نیز کاهش سنجه‌های تمرکز، نمایی همچنان غیرواقعی از ساختار بازار را ترسیم می‌نماید و نهاد حاکمیت نیز بر سیاق رویه‌های جاری، در حوزه‌های نظارت و قانون‌گذاری طی طریق خواهد نمود.
- ۶- تغییر در بنیان‌های فکری و نگرش نهاد حاکمیت به نهاد بیمه و ترتیبات نهادی آن، متضمن تحول توسعه‌گرا و ساختارمند بازار بیمه خواهد بود.

منابع

- بیگدلی، م.، ۱۳۸۸. نقش تنظیم و نهادهای ضد انحصار در صنعت بانکداری کشور. فصلنامه پژوهشها و سیاست‌های اقتصادی، سال هفدهم، شماره ۵۱، پاییز ۱۳۸۸، صص ۴۱-۷۴.
- حری، ح.، جلالی اسفندآبادی، ع.، نجاتی، م.، میر هاشمی نایینی، س.، ۱۳۹۷. تحلیل اثر همزمان بازبودن تجاری و اثرات دانه‌ای در بانکداری بر رشد اقتصادی ایران. فصلنامه علمی-پژوهشی، پژوهشهای رشد و توسعه اقتصادی، سال هشتم، شماره سی ام، بهار ۱۳۹۷، صص ۸۳-۱۰۰.
- شاهرودیانی، ش.، کرزبر، بهرام.، ۱۳۹۶. آزمون شاخص‌های هرفیندال-هیرشمن و Q توبین بر تحلیل ساختار سرمایه، کارایی و رقابت بازار محصول. فصلنامه علمی-پژوهشی دانش سرمایه‌گذاری، سال ششم، شماره ۲۳، پاییز ۱۳۹۶، صص ۲۸۳-۲۹۹.
- کاردگر، ا.، احاراری، م.، محمدی اوچان، ح.، ۱۳۹۸. مدیریت ریسک در صنعت بیمه از منظر ساختار بازار و مبتنی بر رویکرد اقتصاد هزینه مبادله. فصلنامه جامعه و اقتصاد.
- گزارش‌های سالنامه بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۸-۱۳۹۶.
- نمازی، م.، رضایی، غ.، ممتازیان، ع.، ۱۳۹۳. رقابت در بازار محصول و کیفیت اطلاعات حسابداری. مجله پیشرفت‌های حسابداری دانشگاه شیراز (مجله علوم اجتماعی و انسانی پیشین)، دوره ششم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۳، پیاپی ۶۷/۳، صص ۱۳۳-۱۶۶.
- Bikker, J. A., and Haaf, K. (2000). " Measures of Competition and Concentration in the Banking Industry: A Review of the Literature". *De Nederlandsche Bank Research Series Supervision*, 27, 1-35.
- Feride Hayirsever Basturk , (2012), "Characteristics and competition structure of Turkish insurance industry", *procedia, Social and Behavioral Sciences*, 62, 1084-1088.
- Maddala, G. S, and Miller, E. (1995). "Microeconomics, The Regulation of Monopoly". *Chapter 10. McGrawhill Book Company*, 189-195.



رقابت و قیمت‌گذاری بهینه در صنعت بیمه: ملاحظات تنظیمی

حمید کردبچه^۱ مژگان جوانمرد^۲

چکیده

با گسترش فناوری‌های نوین با محوریت علم داده، صنعت بیمه جهانی در حال تجربه رویکرد جدیدی در قیمت‌گذاری محصولات بیمه‌ای است که بر مبنای توجه به ویژگی‌های بیمه‌گذاران فراتر از قیمت‌گذاری ریسک پایه است. این رویکرد با عنوان قیمت‌گذاری بهینه شناخته می‌شود. در این رویکرد استفاده از فناوری‌های نوین در قالب اینترنت اشیاء، داده‌کاوی و هوش مصنوعی این امکان را فراهم می‌کند که بر اساس شناخت کشش تقاضای بیمه‌گذاران به ارائه قیمت‌های تبعیضانه در محصولات بیمه مبادرت نمایند. مطالعات مختلف نشان داده است که این شیوه قیمت‌گذاری سود شرکت‌های بیمه را بین ۴ الی ۱۰ درصد افزایش داده است.

آزادسازی تعرفه‌ها و شکل‌گیری رقابت قیمتی در صنعت بیمه کشور در کنار شروع ورود فناوری‌های نوین به صنعت بیمه کشور، شرایطی را فراهم نموده که حرکت صنعت بیمه کشور در مسیر قیمت‌گذاری بهینه را قابل پیش‌بینی کرده است. این مقاله قصد دارد با معرفی این رویکرد، ابزارهای آن و تجربه جهانی، ملاحظات کلی که باید مورد توجه سیاست‌گذاری قرار گیرد را مورد بررسی قرار دهد.

واژگان کلیدی: قیمت‌گذاری تبعیضانه، قیمت‌گذاری بهینه، صنعت بیمه، قیمت‌گذاری ناکششی، علم داده، کشش تقاضا.

۱. عضو هیات علمی دانشگاه الزهرا (س) و پژوهشکده بیمه و نویسنده مسئول: h.korbacheh@alzahra.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد، دانشگاه الزهرا (س): m.javanmard@student.alzahra.ac.ir

تبعیض قیمت، به معنای دریافت قیمت‌های متفاوت از مشتریان متفاوت برای محصول یکسان است که بیانگر وجود قدرت بازاری بنگاه است. در صنعت بیمه مشتریان با ریسک‌های متفاوت برای یک محصول معین مثلاً شخص ثالث، حق‌بیمه‌های متفاوتی را پرداخت می‌کنند. چنین تفاوتی که اساس قیمت‌گذاری محصولات بیمه‌ای است تبعیض قیمت تلقی نمی‌شود. در حقیقت بر اساس این رویکرد قیمت‌گذاری، اکچوئرها با محاسبه خسارت انتظاری در کنار توجه به هزینه عملیاتی و حاشیه سود مورد نظر برای سهامداران نرخ حق‌بیمه یک محصول بیمه‌ای را تعیین می‌کنند. بنابراین، هنگامی که صحبت از تبعیض قیمت در بیمه می‌شود، تبعیض قیمت ریسکی یا ریسک پایه به شرح مورد اشاره که تفاوت قیمت ناشی از تفاوت در زیان انتظاری فرد بیمه شده باشد، نیست، بلکه به تفاوت قیمتی باز می‌گردد؛ که از افراد با ریسک یکسان برای یک محصول بیمه‌ای یکسان قیمت‌های متفاوت مطالبه می‌شود. اساس این قیمت‌گذاری، به ویژگی‌های تقاضای بیمه‌گذار باز می‌گردد که تبعیض قیمت غیرریسکی^۱ نامیده می‌شود. در سال‌های اخیر، تبعیض قیمت غیرریسکی در بازارهای بیمه غیرزندگی بسیاری از کشورهای اروپایی و آمریکا گسترش یافته است.^۲ تخمین زده می‌شود که در حدود ۵۰ درصد بیمه اتومبیل انگلستان با استفاده از انواعی از این روش‌ها قیمت‌گذاری می‌شود.^۳ مطالعات موردی انجام گرفته نشان می‌دهند که این نوع قیمت‌گذاری حدود ۲ تا ۴ درصد حق‌بیمه ناخالص و سود بنگاه را بهبود می‌بخشد.^۴ قیمت‌گذاری‌های تبعیضانه غیرریسکی که با استفاده از روش‌های علم داده به شناخت و تحلیل ویژگی‌های بیمه‌گذاران پرداخته و بر این اساس، قیمت‌های متفاوتی را از اشخاص با ریسک یکسان مطالبه می‌کنند، قیمت‌گذاری بهینه^۵ نامیده می‌شود. حرکت صنعت بیمه ایران به سمت رقابت قیمتی که با آزادسازی تعرفه‌ها اتفاق افتاده است در کنار گسترش فناوری‌های نوین و توجه به مباحث علم داده در صنعت بیمه کشور، پیش‌بینی می‌شود در چند سال آینده شرکت‌های بیمه داخلی همچون صنعت بیمه جهانی به روش‌های قیمت‌گذاری بهینه توجه نمایند. در این مقاله ضمن بررسی مبانی این روش‌ها، رویکردهایی که بیمه مرکزی به عنوان برنامه‌ریز اجتماعی صنعت بیمه جهت نظارت بر چنین رفتار قیمت‌گذاری توسط شرکت‌های بیمه و تنظیم و تدوین مقررات مناسب برای نظارت بر آن‌ها باید دنبال کند را مورد بررسی قرار می‌دهد.

1. Non-risk Price Discrimination

2. Krikler et al. (2008); Anderson (2008); Tillinghast (2008); Tillinghast (2007); Watson Wyatt (2007); EMB (2009).

3. Personal Communications.

4. Earnix (2007).

5. Price Optimization

قیمت‌گذاری بهینه: تبعیض قیمت غیرریسکی

در چارچوب ادبیات سازماندهی صنعتی، رقابت قیمتی بنگاه‌ها در یک بازار انحصار چند جانبه تحت شرایط پایه که بنگاه‌ها از ساختار هزینه یکسان برخوردارند و تمایز تولیدی بین محصولات آن‌ها وجود ندارد، موجب حاشیه سود صفر شده که **پارادوکس برتراند** نامیده می‌شود. توجه به رقابت‌های غیرقیمتی در اشکال راهبردهای تمایز تولید^۱ و توجه به استفاده از رهیافت‌های قیمتی^۲ برای اعمال تبعیض قیمت، از جمله رویکردهای شرکت‌ها برای اجتناب از این وضعیت است. اجازه دریافت قیمت متفاوت از مشتریان یکسان، امکان تشخیص تمایل به پرداخت مشتریان و توانایی جلوگیری از آربیتراژ، سه شرط اساسی برای اعمال قیمت‌های تبعیضانه است. شرکت‌های بیمه از جمله معدود شرکت‌هایی هستند که برای تشخیص میزان ریسک اشخاص امکان دریافت اطلاعات شخصی مشتریان خود را دارند و بر همین اساس می‌توانند تمایل به پرداخت مشتریان خود را تشخیص دهند و منع مقرراتی جهت استفاده از این اطلاعات برای مطالبه قیمت متفاوت از مشتریان خود ندارند. به علاوه، به سبب شخصی بودن قراردادهای بیمه امکان آربیتراژ قیمت‌های تبعیضانه وجود ندارد. این ویژگی‌ها، صنعت بیمه را در استفاده از فناوری‌های نوین جهت طراحی و اجرای قیمت‌گذاری تبعیضانه منحصر به فرد نموده است.

با گسترش فناوری‌های نوین با محوریت علم داده، صنعت بیمه جهانی در حال تجربه رویکرد جدیدی در قیمت‌گذاری محصولات بیمه‌ای است که بر مبنای توجه به ویژگی‌های بیمه‌گذاران فراتر از قیمت‌گذاری ریسک پایه است. این رویکرد با عنوان قیمت‌گذاری بهینه شناخته می‌شود. در این رویکرد استفاده از فناوری‌های نوین در قالب اینترنت اشیاء، داده‌کاوی و هوش مصنوعی این امکان را فراهم می‌کند که بر اساس شناخت کشش تقاضای بیمه‌گذاران به ارائه قیمت‌های تبعیضانه در محصولات بیمه مبادرت نمایند. مطالعات مختلف نشان داده است که این شیوه قیمت‌گذاری سود شرکت‌های بیمه را بین ۴ الی ۱۰ درصد افزایش داده است.

آزادسازی تعرفه‌ها و شکل‌گیری رقابت قیمتی در صنعت بیمه کشور در کنار شروع ورود فناوری‌های نوین به صنعت بیمه کشور، شرایطی را فراهم نموده که حرکت صنعت بیمه کشور در مسیر قیمت‌گذاری بهینه را قابل پیش‌بینی کرده است. ظهور ابزارهای داده‌کاوی^۳ پیشرفته و تکنیک‌های جدید مدل‌سازی، امکان استفاده از اطلاعات کمی دقیق‌تر برای فرایندهای تعیین نرخ توسط بیمه‌گرانی

1. Product Differentiation
2. Pricing Tactics
3. Data Mining



که به طور سنتی به قضاوت^۱ اعتماد کرده‌اند، فراهم کرده‌است. در سال‌های اخیر، از طریق فرایند یا تکنیک‌هایی که از آن به عنوان "بهینه‌سازی قیمت" نام می‌برند، بیمه‌گران شروع به استفاده از کلان‌داده‌ها^۲ (داده‌کاوی پایگاه داده بیمه و غیربیمه‌ای اطلاعات شخصی مصرف‌کننده که طبق قانون مجاز است)، مدل‌سازی آماری پیشرفته یا هر دو برای انتخاب قیمت‌هایی که متفاوت است از نرخ‌های بسیار دقیق یا سطوح ذره‌ای، کرده‌اند. در مدل قیمت‌گذاری بهینه، قیمت بر اساس توجه به مجموعه عوامل و عوامل غیراکچوئری حق بیمه تعیین می‌شود. با استفاده از کلان‌داده‌ها و یادگیری ماشین در اندازه‌گیری و تشخیص حساسیت قیمتی یا تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران، بیمه‌گر می‌تواند قیمت‌ها را برای حداکثر شدن "بهینه" کند، بدون این که باعث شود مصرف‌کننده به بیمه‌گر دیگری بپیوندد. البته استفاده از خاصیت کشش قیمتی تقاضا با انتقاداتی همراه است. منتقدین به استفاده از بهینه‌سازی قیمت وقتی که منجر به نرخ تبعیض ناعادلانه شود، اعتراض می‌کنند. به منظور بهینه‌سازی قیمت ممکن است از بانک‌های اطلاعاتی خارجی و غیربیمه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به شخص مصرف‌کننده یا اطلاعات دقیق در مورد قیمت‌گذاری رقبا برای مدل‌سازی تقاضای مصرف‌کننده و پیش‌بینی پاسخ مصرف‌کنندگان به تغییرات قیمت استفاده شود. انجمن مصرف‌کننده آمریکا (CFA) مدعی است که بهینه‌سازی قیمت، یک روش سیستماتیک برای تعدیل قیمت‌های هزینه محور مشتری بر اساس ویژگی‌های غیرریسکی مشتری است و بهینه‌سازی قیمت را تبعیض ناعادلانه خوانده و ادعا کرده‌است که این می‌تواند منجر شود که رانندگان با مشخصات ریسک یکسان، نرخ‌های متفاوتی بپردازند.^۳

رویکرد سنتی تعیین نرخ بیمه

بهینه‌سازی قیمت مبتنی بر مدل‌سازی به عنوان یک تکنیک جدید و متفاوت از **رویکرد سنتی**^۴ ریسک محور در تعیین نرخ است. این رویکرد علاوه بر توجه به عناصر اصلی در تعیین نرخ محصولات بیمه‌ای مانند خسارت انتظاری، هزینه عملیاتی و سود مورد انتظار به عوامل غیرریسکی که به ویژگی‌های بیمه‌گذاران باز می‌گردد و در قیمت‌گذاری سنتی مورد توجه قرار نمی‌گیرند، می‌پردازد. در حقیقت یک شرکت بیمه در چارچوب قیمت‌گذاری بهینه از یک رویکرد دوگانه استفاده می‌کند.

1. Judgment

2. Big data

3. Consumer Federation of America, March 31, 2014. "Insurance Commissioners Should Bar Industry Practice of Raising Rates on Customers Based on Shopping Habits," accessed at http://consumerfed.org/press_release/insurance-commissioners-should-bar-industrypractice-of-raising-rates-on-customers-based-on-shopping-habits/.

4. Traditional Approach

در این رویکرد قیمت‌های دوگانه‌ای، هم به سبب تفاوت ریسک‌های پایه و هم به سبب تفاوت تمایل به پرداخت اشخاص و کشش‌های قیمتی متفاوت آن‌ها، تعیین می‌شوند. در واقع، در این رویکرد شرکت‌ها می‌توانند انواع مختلفی از مشتریان را بر اساس ویژگی‌های فردی شناسایی کنند و قیمت‌های متفاوتی به انواع مختلف مشتری با ریسک‌های یکسان ارائه دهند. به عنوان مثال، تمدید بیمه‌نامه‌ها اغلب از مشتریان جدید با ریسک یکسان، متمایز می‌شود و قیمت‌های پائین‌تری به مشتریان جدید ارائه می‌شود (عملی که به آن قیمت‌گذاری ناکنشی^۱ یا مدل‌های هزینه انتقال^۲ می‌گویند).

در رویکرد قیمت‌گذاری بهینه، نرخ دوگانه با توجه به ارزیابی هزینه‌های ریسک محور و عوامل رفتاری تعیین می‌شود و حق بیمه منعکس‌کننده ریسک و هزینه‌ها نیست؛ این رویکرد قیمت‌گذاری با هدف تعیین بالاترین حق بیمه قابل تحمل به کار گرفته می‌شود.

مدل قیمت‌گذاری بهینه توسط یک بیمه‌گر واحد

مدل‌های مختلفی برای تبیین رفتار قیمت‌گذاری بهینه وجود دارد. در ساده‌ترین حالت می‌توان قیمت‌گذاری دوگانه را در یک مدل بیمه‌گر واحد ارائه کرد که در آن قیمت رقبا به صورت معین در نظر گرفته می‌شود و تاثیر تبعیض قیمت بر نگاه‌ها و مشتریان مورد بررسی قرار می‌گیرد. فرض می‌کنیم که ریسک‌های تحت پوشش بیمه کاملاً مستقل از هم هستند.^۳ در یک بازار بیمه رقابتی، قیمت هر یک از بیمه‌گران برای ریسک می‌تواند به عنوان پیشنهاد برای مشتری شناخته شود و بیمه‌گر برای یک ریسک معین قیمت تبعیضانه خود را پیشنهاد می‌دهد. احتمال برنده شدن یک پیشنهاد با یک قیمت خاص توسط یک تابع عکس‌العمل پیشنهاد^۴ تعیین می‌شود. سود انتظاری در صورتی که بیمه‌گر قیمت p را پیشنهاد دهد به صورت زیر است:

$$\pi(p) = \rho(p)(p - c),$$

در این رابطه $\rho(p)$ تابع عکس‌العمل پیشنهاد است ($0 \leq \rho(p) \leq 1$) و در قیمت p و c که هزینه نهایی انتظاری بیمه‌گر است، $(p - c)$ سهم سود انتظاری پیشنهاد موفقیت‌آمیز p است.

تابع عکس‌العمل پیشنهاد بر اساس داده‌های تاریخی تخمین زده می‌شود. روش‌های تخمین توابع عکس‌العمل پیشنهاد به این سوال پاسخ می‌دهند که بر اساس یک قیمت مفروض، بیمه‌گر برای

1. Inertia Pricing

2. Switching Costs

۳. این به ما اجازه می‌دهد تا به عنوان واحد تجزیه و تحلیل روی یک خطر واحد تمرکز کنیم. سود مورد انتظار برای کل شرکت با حداکثر سود مورد انتظار برای هر ریسک به حداکثر می‌رسد.

4. Bid-response Function



حداکثرسازی سود خود چه قیمتی را باید پیشنهاد دهد؟ قیمت بهینه به حساسیت قیمتی مشتری وابسته است، که نشان دهنده عکس العمل مشتری به تغییرات قیمت است؛ ε کشش قیمتی تابع عکس العمل مشتری است. با استفاده از شرط حداکثرسازی سود و رابطه تعادلی حاشیه سود¹ می توان رابطه بین عناصر تعیین کننده قیمت بهینه را استخراج نمود:

$$\frac{(p-c)}{p} = -\frac{1}{\varepsilon}$$

قابل مشاهده است که بر اساس این رابطه، قیمت حداکثر کننده تابع حاشیه سود $(p-c)/p$ با کشش قیمتی تقاضا ε رابطه معکوس دارد. قیمت حداکثر کننده سود به صورت زیر خواهد بود:

$$p = \frac{c}{\left(1 + \frac{1}{\varepsilon}\right)}$$

در حقیقت، این فرمول سهم سود انتظاری از یک قیمت مظنه² واحد را حداکثر می کند. در عمل، حداکثرسازی به صورت بهینه سازی مقید بر اساس یک پورتنفوی مبنا انجام می شود. برخی از این محدودیت ها ممکن است منعکس کننده محدودیت های اعمال شده توسط مقام تنظیمی باشد؛ مانند عدم امکان بهینه سازی گروه های اطلاعات مانند (نژاد، جنسیت و...) که قابل دسترسی نیست. سایر محدودیت ها ممکن است توسط مدیریت اعمال شود، مانند توجه به سهم بازاری (معاوضه سود و سهم). از این قیمت های بهینه محاسبه شده می توان برای ارائه یک برنامه رتبه بندی استفاده کرد. از طرف دیگر، در جایی که مقام تنظیمی تغییرات فردی در تعیین نرخ را مجاز می داند، الگوریتم بهینه سازی می تواند در سیستم نقطه مظنه فروش گنجانده شود، به طوری که برای هر مظنه یک بهینه سازی جدید انجام شود.

بیمه در مقایسه با سایر بازارها

تجزیه و تحلیل ارائه شده در بخش قبل در هر جایی که یک عرضه کننده در پاسخ به تقاضای مشتری، قیمت مظنه مشخص کند می تواند اعمال شود و مختص بیمه نیست؛ ولی بیمه گران نسبت به سایر بنگاه ها دارای چندین مزیت هستند. مهم ترین این مزایا عبارتند از: دقت محاسباتی بالا، ثبات نرخ، حذف تورش کارشناسی، پذیرش اصول اصلی تعیین نرخ ریسک محور. با وجود این مزایا نقطه ضعف هایی

1. Mark-up
2. Quotation

نیز وجود دارد که مهم‌ترین نقطه ضعف احتمال کژگزینی^۱ است. مشتریانی که به دلایلی که برای آنها شناخته شده است ریسک بالاتری دارند اما ریسک ایشان توسط بیمه‌گر کاملاً شناخته شده نیست، ممکن است انتظار داشته باشند که با قیمت‌های بالاتری روبرو شوند یا در اخذ بیمه در جاهای دیگر مشکل بیشتری داشته باشند، بنابراین نسبت به افزایش قیمت‌های غیرریسکی پذیرا تر هستند. این احتمال وجود دارد که افزایش قیمت غیرریسکی، تا حدودی منجر به حفظ مشتری‌های بیشتر در معرض خطر شود. از دیگر نقطه ضعف‌های اعمال تبعیض قیمت در صنعت بیمه می‌توان به سست شدن توجیحات قیمت‌گذاری ریسک‌محور اشاره کرد. حق انتخاب کمتر و تعارض با قوانین و مقررات پایه‌ای از دیگر ضررهای بالقوه آن است.

اعمال تبعیض قیمت در بازار بیمه، در کل مفروض به وجود قیمت‌های معین رقبا سود شرکت‌های بیمه را افزایش می‌دهد. اما اگر اثرات رقابتی در نظر گرفته شود لزوماً چنین نتیجه‌ای محقق نخواهد شد. تبعیض قیمت باعث افزایش رقابت شرکتها برای مشتریانی می‌شود که از کشش پیشنهاد-عکس‌العمل بالایی برخوردارند. زیرا بیمه‌گران می‌توانند به این مشتریان قیمت‌های کمتری برای جذب این مشتریان پیشنهاد دهند بدون این که مشتریان دارای کشش پیشنهاد-عکس‌العمل پایین را از دست بدهند. تحت تبعیض قیمت، فشار قیمت‌گذاری توسط مشتریان با کشش بالا، در به مشتریان منتقل نخواهد شد.

قیمت‌گذاری ناکشی

شکل رایجی از تبعیض قیمت در بیمه که در آن، تجدید قیمت بیمه‌نامه‌های موجود، گران‌تر از قیمت بیمه‌نامه‌های جدید با ریسک برابر است، **قیمت‌گذاری ناکشی^۲** یا **پرداخت به مشتریان برای انتقال^۳** نامیده می‌شود.^۴ این قیمت‌گذاری را می‌توان در دو حالت مورد بررسی قرار داد. در یک حالت فرض می‌کنیم، هیچ هزینه انتقالی وجود ندارد اما مشتریان ترجیحات مختلفی برای محصولات بنگاه‌های مختلف دارند و تاریخچه خریدهای گذشته، بنگاه‌ها را قادر می‌سازد در این مورد اطلاعاتی کسب کنند. حالت دوم، وضعیتی است که محصولات همگن هستند اما تصمیمات خریدهای گذشته هزینه انتقال برای مشتری ایجاد می‌کند.^۵ به نظر می‌رسد که حالت دوم اهمیت بیشتری در صنعت بیمه دارد.

1. Adverse Selection
2. Loyalty/ Inertia Pricing
3. Paying Customers to switch
4. Faculty and Institute of Actuaries (2001); Chen (1997).
5. Chen (1997).



هزینه‌های انتقال، نمایش پولی زمان و زحمت مشتری برای انتقال به یک بیمه‌گر جدید در مقایسه با بیمه‌نامه قبلی خود است. هزینه‌های انتقال برای بیمه به دلیل ماهیت متمایز قیمت‌گذاری، بالاتر از بسیاری از محصولات است. استفاده از مدل هزینه‌های انتقال نشان می‌دهد که قیمت‌گذاری ناکنشی در بازارهایی مانند بیمه اتومبیل که پوشش اجباری (یا تقریباً اجباری) است، به احتمال زیاد دارای اثرات زیر است:

- رفاه کل (مجموع سود بیمه‌گر و اضافه رفاه مصرف‌کننده) به سبب هزینه انتقال بالا نسبت به قیمت‌های یکنواخت کاهش می‌یابد.
 - سهم بازاری شرکت‌های کوچک در شرایط اعمال قیمت‌گذاری ناکنشی بیش‌تر می‌شود.
 - آسیب به بیمه‌گذاران بدون اطلاع آن‌ها: وضعیت مشتریان در کل بهتر می‌شود ولی این به این معنا نیست که وضع همه مشتریان بهتر می‌شود. در این بین بیش‌ترین آسیب به بیمه‌گذاران تجدیدکننده قرارداد، سالخوردگان، اشخاص با ضعف ذهنی، طبقات درآمدی پائین و خانوارهای با تاب‌آوری مالی کمتر وارد می‌شود.
- در انگلستان ۵۵ درصد از بیمه‌گذاران خانوارها و ۵۷ درصد از بیمه‌گذاران خودرو، قدرت تشخیص درست رقابت‌پذیری نرخ دریافتی را ندارند (گزارش دادستان مالی انگلستان، ۲۰۱۹، FAC).

تابع عکس‌العمل نامتقارن

یکی از مدل‌های قیمت‌گذاری ناکنشی، مدلی با تابع عکس‌العمل نامتقارن است. در این مدل بنگاه‌ها روی کشش تقاضای مشتریان توافق ندارند و هر بنگاه با تقاضای کم کشش‌تر از سمت مشتریان خود (زیرا بخشی از مشتریان بنگاه بدون بررسی قیمت‌های جایگزین که توسط بنگاه‌های دیگر ارائه می‌شود، بیمه‌نامه خود را تمدید می‌کنند) و تقاضای پرکشش‌تر از سمت مشتریان سایر بنگاه‌ها (زیرا هر مشتری در نظر دارد که قیمت‌های پیشنهادی بنگاه‌ها را با هم مقایسه کند) مواجه است.

اگرچه سود کل صنعت با قیمت‌گذاری ناکنشی می‌تواند پائین‌تر از سود در قیمت‌گذاری یکنواخت باشد، اما لزوماً وضعیت همه مشتریان بهتر از قبل نمی‌شود. قیمت برای مشتریان جدید و مشتریانی که بین بنگاه‌ها جابه‌جا می‌شوند پائین‌تر از قیمت‌های یکنواخت است؛ اما قیمت برای مشتریان ناکنشی یعنی مشتریانی که بیمه‌نامه خود را تمدید می‌کنند، بالاتر خواهد بود. مشتریانی که هزینه انتقال کمی دارند از تعویض مکرر تحت قیمت‌های ناکنشی سود می‌برند. مشتریانی که هزینه جابه‌جایی بالایی دارند بهتر است از قیمت‌های یکنواخت استفاده کنند. عمل هزینه‌های انتقال مشتریان برای جابه‌جایی این امکان را

فراهم می‌آورد که سهم بازاری بنگاه‌های کوچک در شرایط وجود قیمت‌گذاری ناکنشی بیش‌تر شود و بنگاه‌های کوچک بتوانند با بنگاه‌های بزرگ به رقابت بپردازند.^۱

تابع عکس‌العمل متقارن

تابع عکس‌العمل متقارن، در جایی است که همه بنگاه‌ها در مورد کشش تقاضای مشتریان توافق دارند و تفاوت کشش‌ها معطوف به ویژگی‌های فردی مشتریان است. تحت تابع عکس‌العمل متقارن، مشتریان مُسِن با قیمت‌های بالاتری از همه بنگاه‌ها مواجه هستند و مشتریان جوان، با قیمت‌های پائین‌تر از قیمت‌های یکنواخت روبه‌رو هستند. تبعیض قیمت بر اساس تابع عکس‌العمل متقارن به احتمال زیاد سود کل صنعت بیمه را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود وضعیت مشتریان در کل بدتر از حالت قیمت-گذاری یکنواخت شود.

در عمل، بهینه‌سازی قیمت بیمه به جای تمرکز بر یک عامل واحد مانند تاریخ خرید و یا سن بیمه‌گذار، غالباً مبتنی بر مدل‌های چندمتغیره است. توجه به مشاهدات قبلی به معنای این فرض است که بیمه‌گران ممکن است تبعیض قیمت را به جای پرداخت به مشتریان برای موافقت با انتقال از شرکت دیگر (که همان تابع عکس‌العمل نامتقارن است)، بر خصوصیاتِ مانند سن و یا جنس بیمه‌گذار که از نظر همه بیمه‌گران یکسان است متمرکز کنند (چیزی که از آن به عنوان تابع عکس‌العمل متقارن یاد می‌شود).

قیمت‌گذاری بهینه جنبه‌هایی از تضاد با قوانین و مقررات، چه قوانین قیمت واحد و چه قوانین و مقررات بیمه‌ای و چه قوانین ضد تراست را در بر دارد. بر این اساس، اقدامات تنظیمی مختلفی در مدیریت قیمت‌گذاری بهینه در اروپا و آمریکا تجربه شده است که بررسی آن‌ها می‌تواند برای ورود مقامات سیاست‌گذار صنعت بیمه به این حوزه راهگشا باشد و قبل از ورود جدی صنعت بیمه کشور به این رویکرد قیمت‌گذاری که به نظر می‌رسد اجتنابی از آن نیست، آمادگی و اصلاحات مقرراتی لازم فراهم گردد، که در بخش بعدی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

1. For evidence of the existence of economies of scale in non-life insurance, see Hirao and Inoue (2004) for Japan; Praetz (1980) for the U.S.; and Doherty (1981) for Canada.



برخورد با قیمت گذاری بهینه در جهان

محدودیت‌های قانونی در مورد تبعیض قیمت، شامل مقررات مربوط به قیمت بیمه، قوانین برخورد یکسان^۱ و قوانین ضد تراست است. این محدودیت‌ها ممکن است اجرای تبعیض قیمت را دشوارتر کند. در بعضی موارد، تغییر عوامل غیرریسکی توسط طبقه‌بندی و رتبه‌بندی بیمه ممکن است مجاز باشد؛ ولی تغییر عوامل غیرریسکی در سطح قراردادهای فردی ممکن نیست. قوانینی که تبعیض قیمت از نظر ویژگی‌های خاص مانند سن یا ناتوانی را ممنوع می‌کند؛ برای صنعت بیمه به دلیل منصفانه بودن استثنائاتی قائل است، استدلال اصلی که بیمه‌گران و تنظیم‌کننده‌ها برای دفاع از چنین معافیت‌هایی استفاده کرده‌اند، این است که مجاز بودن تغییر قیمت‌های فردی باعث منصفانه شدن قیمت می‌شود و ریسک‌های فردی را منعکس می‌کند؛ اما این معافیت‌ها معمولاً فقط در مواردی اعمال می‌شود که با تفاوت در ریسک توجیه می‌شود؛ با این حال، می‌توان توجیه معافیت بیمه از قوانین مربوط به برخورد یکسان را زیر سوال برد. با تبعیض قیمتی که باعث کاهش رقابت شود طبق قوانین ضد انحصار مقابله می‌شود، زیرا شرکت‌های فعال گاهی می‌توانند از تبعیض قیمت به صورت استراتژیک استفاده کنند تا ورود بنگاه‌های جدید دشوارتر شود و رقابت طولانی مدت را کاهش دهند، این حالت تبعیض قیمت که منجر به کاهش رقابت می‌شود طبق قانون، غیرقانونی است اما برخی از انواع تبعیض قیمت وجود دارد که باعث افزایش رقابت می‌شود.

برخورد مقامات تنظیمی با قیمت گذاری بهینه

قیمت گذاری بهینه به عنوان یک رویکرد جدید در قیمت گذاری محصولات بیمه‌ای به ویژه برای بیمه‌های غیرزندگی مورد توجه شرکت‌های بیمه‌ای قرار گرفته است. درست به همین دلیل مقامات تنظیمی بیمه‌ای در کشورهای مختلف نیز فعالانه برنامه‌های مختلفی را به عنوان رویکردهای مناسب در برخورد با این پدیده درپیش گرفته‌اند که در ادامه اهم این موارد، مورد اشاره قرار گرفته است.^۲

اقدامات تنظیمی

• تجربه برخورد مقامات تنظیمی در اروپا و آمریکا با قیمت گذاری بهینه بسیار متفاوت و متنوع است. بسیاری از کشورها ممنوعیت اعمال بهینه‌سازی قیمت را در دستور کار خود قرار داده‌اند. در مقابل، در ۲۰ ایالت آمریکا و تعدادی از کشورهای اروپایی مانند انگلستان، ایرلند، آلمان و فرانسه محدودیت‌های

1. Equal Treatment Laws

۲. در تکمیل این مقاله مطالعه این رویکردهای تنظیمی در برنامه محققین مقاله قرار دارد.



شدیدی مانند ممنوعیت اعمال قیمت‌گذاری بهینه وضع شده است.

• تدارک برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و راهنمایی‌های نظارتی و دستورالعمل‌ها در مورد بایدها و نبایدها در قیمت‌گذاری بهینه باعث می‌شود نرخ‌ها بیش از حد، ناکافی و یا به طور ناعادلانه تبعیض‌آمیز نباشد.

• ممنوعیت قیمت‌گذاری ناکنشی از طریق ممنوعیت تجدید قیمت بر اساس قیمت قبل.

• اعمال محدودیت برای تعدیل نرخ به دست آمده از روش‌های ریسک پایه.

• تعیین فواصل اطمینان برای نرخ ریسک پایه و مجاز دانستن نوسانات نرخ در فواصل مذکور.

• اعمال محدودیت در متغیرهایی که برای تعریف طبقه ریسک استفاده می‌شوند.

• انتقال خودکار مشتریان پرداخت‌کننده قیمت‌های بالاتر به قیمت‌های پائین‌تر برای ریسک‌های مشابه که شرکت‌ها از آن‌ها قیمت بالاتر را اخذ نموده‌اند.

• انتشار حق‌بیمه‌های سال قبل در گروه‌های ریسکی مشابه در دو شکل تجدیدی و جدید برای اطلاع‌رسانی به بیمه‌گذاران از نرخ‌های منصفانه و معمول.

• اعمال محدودیت برای تجدید خودکار و اجرای سیستم تجدید خودکار به درخواست، برای جلوگیری از اعمال قیمت‌گذاری ناکنشی بدون اطلاع بیمه‌گذاران.

اقدامات شفاف‌سازی و استانداردهای گزارش‌دهی

• الزام به شفاف‌سازی که آیا تکنیک‌های قیمت‌گذاری بهینه در تعیین نرخ مورد نظر به کار گرفته شده‌است؟

• الزام به گزارش‌دهی توابع توزیع قیمت‌گذاری جاری و قیمت‌گذاری پیشنهادی (تصویر هیستوگرام‌ها).

• الزام به گزارش‌دهی دقیق اطلاعات و محاسبات تعیین نرخ.

• الزام اکچوئرها به تایید و مستندسازی همه ملاحظات مورد توجه در محاسبه نرخ‌ها.

• الزام شرکت‌ها به نوشتن مبلغ اضافه شده به حق‌بیمه تجدید شده در مقایسه با مبلغ بیمه فرد جدید در همان گروه ریسکی.

• اقدامات اطلاع‌رسانی

• حمایت و تدارک راه‌اندازی سایت اطلاع‌رسانی مظنه توسط مقامات تنظیمی برای آگاهی بیمه‌گذاران از نرخ‌های منصفانه.



- ارسال خودکار پیامک برای مشتریانی که بیش از چهار بار مبادرت به تجدید بیمه‌نامه خود کرده‌اند برای کمک به بررسی و مظنه‌گیری جدید.
- حمایت از توسعه سایت‌های اطلاع‌رسانی قیمت خصوصی.
- تشویق مشتریان به جستجوی قیمت.

نتیجه‌گیری و توصیه‌های سیاستی

آزادسازی تعرفه‌ها و شکل‌گیری رقابت قیمتی در صنعت بیمه کشور همراه با گسترش ورود فناوری‌های نوین با محوریت علم داده از یک سو و تجربه اخیر صنعت بیمه جهانی در استفاده از رویکرد جدیدی در قیمت‌گذاری محصولات بیمه‌ای، که بر مبنای توجه به ویژگی‌های بیمه‌گذاران فراتر از قیمت‌گذاری ریسک پایه است، از سوی دیگر، پیش‌بینی ورود صنعت بیمه کشور به استفاده از رویکرد جدیدی در قیمت‌گذاری محصولات خود به ویژه محصولات بیمه غیرزندگی، مطرح می‌شود. این رویکرد با عنوان قیمت‌گذاری بهینه شناخته می‌شود. در این مقاله به عنوان یک مقاله کنفرانسی، سعی شده است مفاهیم کلی و اولیه این رویکرد قیمت‌گذاری مطرح شود و جنبه‌هایی از کارکرد آن بر سود شرکت‌ها و پرداختی بیمه‌گذاران مورد بررسی قرار گیرد.

در سال‌های اخیر، تبعیض قیمت غیرریسکی یا قیمت‌گذاری بهینه، در بازارهای بیمه غیرزندگی بسیاری از کشورهای اروپایی و آمریکا گسترش یافته است.¹ در کنار این گسترش، مقامات تنظیمی این کشورها نیز به برخورد تنظیمی با این پدیده و تدوین مقررات مناسب در کاهش آثار نامطلوب آن یا فراهم‌سازی شرایط و الزامات مناسب برای جلوگیری از این آثار توجه ویژه نموده‌اند. در این مقاله ضمن بررسی مبنای این روش‌ها، رویکردهایی که بیمه مرکزی کشورها در این خصوص در پیش گرفتند، به اختصار مورد اشاره قرار گرفت و بر این اساس، توصیه‌های سیاستی زیر قابل طرح است. اگرچه تبیین دقیق این توصیه‌ها مستلزم تعمیق این مطالعه است.

سوال پژوهش: بیمه مرکزی برای این پدیده چه رویکردی باید داشته باشد؟

- مطالعه دقیق تجربه جهانی در سیاست‌های تنظیمی قیمت‌گذاری بهینه برای ارائه رهیافت‌های مناسب برای مقامات تنظیمی ایران.
- الزام شرکت‌ها به استفاده از روش‌های اکچوئری برای محاسبه قیمت ریسک محور که نقش مهمی در تعیین قیمت بهینه داشته و می‌تواند از سهم قیمت‌گذاری مبتنی بر ویژگی‌های بیمه‌گذاران مانند

1. Krikler et al. (2008); Anderson (2008); Tillinghast (2008); Tillinghast (2007); Wastson Wyatt (2007); EMB (2009).



قیمت‌گذاری ناکنشی بکاهد.

- با توجه به تنوع قیمت‌گذاری بهینه به جای تعریف و محدودیت روی روش محاسبه قیمت بهینه از تجربه برخی از کشورها استفاده نموده و بر گزاف نبودن نرخ‌ها و کنترل نرخ‌ها تمرکز کرد.
- تعیین استانداردهای قیمتی مانند الزام به ارائه نرخ یکسان برای اشخاص با ریسک و پوشش یکسان و اقدامات نظارتی مناسب برای کنترل آن.
- بازنگری در آئین‌نامه تعیین نرخ (آئین‌نامه ۹۴) به گونه‌ای که بتوان از پیامدهای منفی قیمت‌گذاری بهینه کاست.
- تعیین محدودیت‌هایی برای قیمت‌گذاری ناکنشی تا از اعمال قیمت‌های شدیداً تبعیضانه برای اشخاص با کشش قیمتی پایین جلوگیری نمود.
- تعیین الزامات برای شفافیت و انتشار اطلاعات مرتبط با نرخ قراردادهای بیمه‌ای در گروه‌های مختلف ریسکی.
- تدارک یا حمایت از سایت‌های جستجو و مقایسه و اطلاع‌رسانی قیمت.

منابع

- _Anderson, D. (2008) 'Personal lines pricing', Presentation to GIRO conference 2008, www.actuaries.org.uk.
- _Armstrong, M. (2006) 'Recent developments in the economics of price discrimination', in R. Blundell, W.K. Newey, and T. Persson, (eds.) *Advances in Economics and Econometrics: Theory and Applications*. Ninth World Congress, Volume 2, Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- _Armstrong, M. (2008) 'Price discrimination', in P. Buccirossi (ed.) *Handbook of Antitrust Economics*, Cambridge, U.S.: MIT Press.
- _Barone, G. and Bella, M. (2004) 'Price-elasticity based customer segmentation in the Italian auto insurance market', *Journal of Targeting Measurement and Analysis for Marketing* 13: 21–31.
- _Casualty Actuarial and Statistical Task Force: Price Optimization White Paper (2015) <https://www.insurancejournal.com/research/research/naic-white-paper-on-price-optimization/>
- _Chen, Y. (1997) 'Paying customers to switch', *Journal of Economics and Management Strategy* 6(4): 877–897.



_Chen, Y. (2005) 'Oligopoly discrimination by purchase history', in M. Bergman, (ed.) *The Pros and Cons of Price discrimination*, Stockholm: Swedish Competition Authority, pp. 101–130.

_Consumer Federation of America, March 31, 2014. "Insurance Commissioners Should Bar Industry Practice of Raising Rates on Customers Based on Shopping Habits," accessed at http://www.consumerfed.org/press_release/insurance-commissioners-should-bar-industrypractice-of-raising-rates-on-customers-based-on-shopping-habits/.

_Corts, K.S. (1998) 'Third-degree price discrimination in oligopoly: All-out competition and strategic commitment', *Rand Journal of Economics* 29(2): 306–323.

_D'Arcy, S.P. and Doherty, N.A. (1990) 'Adverse selection, private information and lowballing in insurance markets', *Journal of Business* 63(2): 145–164.

_Doherty, N.A. (1981) 'The measurement of output and economies of scale in the property-liability insurance industry', *Journal of Risk and Insurance* 48(3): 390–402.

_Earnix (2007) 'Case studies: Large direct broker; Global personal lines insurer; Large auto insurer', www.earnix.com.

_EMB (2009) 'Optimisation for the US market', *Casualty Actuarial Society*, at www.casact.com.

_Faculty and Institute of Actuaries (2001) *Inertia pricing—actuarial profession briefing statement*.

_Feig, N. (2007) 'Price optimisation is catching on', *Bank Systems & Technology*, 10 August 2007.

_Feinberg, F.M., Krishna, A. and Zhang, Z.J. (2002) 'Do we care what others get? A behaviourist approach to targeted promotions', *Journal of Marketing Research* 39(3): 277–291.

_FSA (2008) 'Review into general insurance comparison websites', www.fsa.gov.uk.

_Fudenberg, D. and Tirole, J. (2000) 'Customer poaching and brand switching', *RAND Journal of Economics* 31(4): 634–657.

_Grewal, D., Hardesty, D.M. and Gopalkrishnan, R.I. (2004) 'The effects of buyer identification and purchase timing on consumers' perceptions of trust,



price fairness, and repurchase intentions', *Journal of Interactive Marketing* 18(4): 87–100.

_Hirao, Y. and Inoue, T. (2004) 'On the cost structure of the Japanese property-casualty insurance industry', *Journal of Risk and Insurance* 71(3): 501–530.

_Israel, M. (2005) 'Tenure dependence in consumer-firm relationships: An empirical analysis of consumer departures from automobile insurance firms', *RAND Journal of Economics* 36(1): 165–192.

_Krikler, S., Dolberger, D. and Eckel, J. (2004) 'Method and tools for insurance price and revenue optimisation', *Journal of Financial Services Marketing* 9(1): 68–79.

_Kunreuther, H. and Pauly, M. (1985) 'Market equilibrium with private knowledge: An example', *Journal of Public Economics* 26(3): 269–288.

_Phillips, R.L. (2005) *Pricing and Revenue Optimisation*, Stanford: Stanford University Press.

_Pigou, A.C. (1920) *The Economics of Welfare*, 1st edn. London: Macmillan.

_Praetz, P. (1980) 'Returns to scale in the U.S. life insurance industry.' *Journal of Risk and Insurance* 47(3): 525–533.

_Robinson, J. (1933) *The Economics of Imperfect Competition*, London: Macmillan.

_Rohde, F. (2008) 'Impact of pricing optimisation on consumers', *Nomis Solutions*, at www.nomissolutions.com.

_Rothwell, M., Chan, C., Colomb, Y., Farnworth, C., Fulcher, G., Garner, M., Goldby, A., Gosrani, V., Jewell, M., Jordan, T., Kelsall, J., Le Delliou-Viel, S., Lowe, R., Malattia, R., Smith, A. and Spedding, M. (2009) 'Winner's curse: The unmodelled impact of competition', *Report of Institute of Actuaries Working Party*, www.actuaries.org.uk.

_Stole, L.A. (2007) 'Price discrimination and competition', in M. Armstrong and R. Porter (eds.) *Handbook of Industrial Organisation*, volume 3, Amsterdam: Elsevier, pp. 2211–2299.

_Streitfield, D. (2000) 'On the web price tags blur: What you pay could depend on who you are', *Washington Post*, 27 September, p. A1.

_Taylor, C.R. (2003) 'Supplier surfing: Competition and consumer behaviour in subscription markets', *RAND Journal of Economics* 34(2): 223–246.



- _ Thomas, R. Guy (2012). Non-risk price discrimination in insurance: market outcomes and public policy. Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice, 37 (1). pp. 27-49. ISSN 1018-5895.
- _ Tillinghast (2007) ‘Price optimisation: A potent weapon for innovative insurers’, www.tillinghast.com .
- _ Tillinghast (2008) ‘Price optimisation for profit and growth’, www.tillinghast.com .
- _ Watson Wyatt (2007) ‘Optimised pricing’, Presentation to Casualty Actuaries Society 2007 Annual Meeting.
- _ Watson Wyatt (2009) ‘The equality bill and pricing’, Insurance Matters, (October): 4–7.

بررسی نقش ارتباطات بین‌المللی بر ضریب نفوذ بیمه

اسماء حمزه^۱ فاطمه عطاطلب^۲ محسن قره‌خانی^۳

چکیده

بیمه از کانال‌های مهم پس‌اندازی و نهادهای مهم و محوری مالی است که علاوه بر تأمین امنیت فعالیت‌های اقتصادی، در تأمین وجوه قابل سرمایه‌گذاری نیز نقش اساسی ایفا می‌کند. لذا، با توجه به اهمیت روزافزون بیمه در رشد و توسعه اقتصادی، عملکرد این صنعت در بازارهای جهانی تحت ارزیابی مستمر و منظم قرار دارد و برای سنجش توسعه‌یافتگی آن، شاخص‌های متعددی تعریف شده که ضریب نفوذ بیمه و حق‌بیمه سرانه از مهم‌ترین و کارآمدترین آنها محسوب می‌شوند. ضریب نفوذ بیمه رابطه بین رشد اقتصادی (تولید ناخالص داخلی یا تولید ناخالص داخلی سرانه) و حق‌بیمه را نشان می‌دهد و این نشانگر میزان فعالیت و توسعه بخش بیمه، در یک کشور است.

فرصت‌ها و تهدیدهای بازار جهانی از تأثیرات مهم جهانی شدن است. در حالی که اولی به افزایش پتانسیل بازار، تجارت و پتانسیل سرمایه‌گذاری اشاره دارد، دومی به افزایش تعداد و سطح رقابت اشاره دارد.

حضور در بازارهای بیمه جهانی بدون شک فرصت‌های بی‌شماری را برای صنعت بیمه ایران مهیا می‌کند و این حضور فصل جدیدی برای ورود فناوری، روش‌های نوین بیمه‌گری و فرصت مغتنمی برای بهره‌گیری از تجارب جهانی است. اما باید به‌خاطر داشت که امروزه تنها کشورهایی می‌توانند به مزیت رقابتی دست یابند و وارد بازارهای جهانی شوند که کارآفرینان و مدیران و کارشناسان آنها در فعالیت‌ها و پروژه‌ها و فعالیت‌های اقتصادی مشترک با خارجیان، آموزش لازم برای بازی در میدان‌های پرخطر اقتصاد جهانی را دیده باشند. کاهش تعاملات بین‌المللی موجب ایجاد چالش‌های زیادی در حوزه بیمه شده و تأثیر غیرقابل انکاری بر این صنعت داشته است. این چالش‌ها با توجه به منشأ و

۱. عضو هیأت علمی پژوهشکده بیمه، hamze2006@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری بیم‌سنجی، دانشگاه شهید بهشتی، f_atatabalab@sbu.ac.ir

۳. عضو هیأت علمی مؤسسه آموزش عالی ایرانیان، mohsen.gharakhani@iranian.ac.ir



مأخذشان و با توجه به حوزه‌ای که بر آن اثر می‌گذارند، از اهمیت‌های یکسانی برخوردار نیستند. بنابراین جهت ارائه راهکار باید این تفاوت‌ها مورد توجه قرار گیرد.

هدف از انجام این مقاله بررسی نقش ارتباطات بین‌المللی بر ضریب نفوذ بیمه کشور است. در این راستا به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر هستیم:

- ۱- گسترش تعاملات بین‌المللی چه اثری بر ضریب نفوذ بیمه دارد؟
- ۲- چالش‌های کاهش ارتباطات بین‌المللی در صنعت بیمه چیست و میزان اهمیت هر یک از آن‌ها چقدر است؟
- ۳- چالش‌های شناسایی شده چه تأثیری بر ضریب نفوذ بیمه دارد؟
- ۴- چه راهکارهایی را برای مدیریت این چالش‌ها می‌توان ارائه کرد؟
- ۵- وضعیت صنعت بیمه در پساتحریم چگونه خواهد بود و راهکارهای آمادگی صنعت بیمه در مواجهه با آن شرایط چیست؟

در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات مربوط به چالش‌های ناشی از کاهش ارتباطات بین‌المللی، از طریق مطالعه و متن‌کاوی چالش‌ها شناسایی شدند و سپس چالش‌ها در قالب پرسشنامه با استفاد از طیف لیکرت در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار گرفت. نتایج نشان داد که سطح اهمیت چالش‌های عنوان شده در نظر پاسخ‌دهندگان یکسان نیست. در مرحله بعد، از آزمون فریدمن برای اولویت‌بندی چالش‌ها استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش جهت تکمیل پرسشنامه، کارکنان صنعت بیمه در حوزه‌های صدور بیمه، پوشش اتکایی و روابط بین‌الملل است. نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری غیراحتمالی و به صورت نمونه‌برداری هدفمند است.

واژگان کلیدی: ارتباطات بین‌المللی، ضریب نفوذ بیمه، پساتحریم.

۱- مقدمه

حضور در بازارهای بیمه جهانی بدون شک فرصت‌های بی‌شماری را برای صنعت بیمه ایران مهیا می‌کند و این حضور فصل جدیدی برای ورود فناوری، روش‌های نوین بیمه‌گری و فرصت مغتنمی برای بهره‌گیری از تجارب جهانی است. اما باید به‌خاطر داشت که امروزه تنها کشورهایی می‌توانند به مزیت رقابتی دست یابند و وارد بازارهای جهانی شوند که کارآفرینان و مدیران و کارشناسان آنها در فعالیت‌ها و پروژه‌ها و فعالیت‌های اقتصادی مشترک با خارجیان، آموزش لازم برای ایفای نقش در میدان‌های پرخطر اقتصاد جهانی را دیده باشند.

فرصت‌ها و تهدیدهای بازار جهانی از تأثیرات مهم جهانی شدن است. در حالی که اولی به افزایش پتانسیل بازار، تجارت و پتانسیل سرمایه‌گذاری اشاره دارد، دومی به افزایش تعداد و سطح رقابت اشاره دارد (Thoumrunroje, 2004).

برون‌داد تعاملات بین‌المللی، به شکل افزایش حجم پروژه‌های نفتی و گازی، توسعه گردشگری، توسعه حمل‌ونقل دریایی، هوایی و زمینی، انتقال و توزیع ریسک در سطح جهانی، افزایش درآمدهای بیمه‌ای در بلندمدت (ایجاد توازن در واگذاری و قبولی)، رونق اقتصادی و افزایش سرمایه‌گذاری‌های داخلی و خارجی، زمینه‌های توسعه فعالیت در زمینه ریسک‌های انرژی، کشتیرانی (بیمه‌های کشتی) و هواپیمایی قابل‌تصور است. فرصت‌های دیگر از جمله انتقال فناوری و دانش روز بیمه‌ای، انتقال و توزیع ریسک‌های بزرگ به خارج (با توجه به حادثه‌خیز بودن کشور)، از دیگر فرصت‌های صنعت بیمه در ارتباطات بین‌المللی است. فرصت‌های پیش‌رو همچنین امکان توسعه پیمان‌های تجاری استراتژیک با شرکت‌های بیمه در سراسر جهان را به عنوان یکی از الزامات فعالیت تجاری فراملی فراهم می‌کند.

در سال‌های اخیر، نبود تجربه بین‌المللی شرکت‌های بیمه در ایران باعث شده در شناسایی فرصت‌ها و بازارشناسی در سطح بین‌المللی، با مانع مواجه شوند. یکی از نمودهای این کاستی در تجربه بین‌المللی، عدم دانش و مهارت لازم جهت تنظیم قراردادهای تجاری با طرف‌های خارجی اعم از بیمه‌گران یا بیمه‌گذاران در سطح فراملی است. عدم توانایی (به لحاظ دانش، تجربه) در تنظیم قراردادهای و در نتیجه تنظیم قراردادهای ناقص، منجر به خسارت و در مواردی نقض یا فسخ قراردادهای و در نتیجه بر اساس تئوری اقتصاد مبادله باعث افزایش هزینه مبادله و تمایل به درون‌سپاری فعالیت‌ها می‌شود؛ بنابراین شرکت‌های بیمه را از به فعل رساندن بخشی از توانایی‌های بالقوه خود محروم می‌سازد (نوراللهی و همکاران، ۱۳۹۵).



ضریب نفوذ بیمه رابطه بین رشد اقتصادی (تولید ناخالص داخلی یا تولید ناخالص داخلی سرانه) و حقیقه را نشان می‌دهد و این نشانگر میزان توسعه بخشی و فعالیت بیمه در یک کشور است (Surminski, 2013).

هدف از انجام این مقاله بررسی نقش ارتباطات بین‌المللی بر ضریب نفوذ بیمه کشور است. در این راستا به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر می‌باشیم:

- ۶- گسترش تعاملات بین‌المللی چه اثری بر ضریب نفوذ بیمه دارد؟
- ۷- چالش‌های کاهش ارتباطات بین‌المللی در صنعت بیمه چیست و میزان اهمیت هر یک از آن‌ها چقدر است؟
- ۸- چالش‌های شناسایی شده چه تأثیری بر ضریب نفوذ بیمه دارد؟
- ۹- چه راهکارهایی را برای مدیریت این چالش‌ها می‌توان ارائه کرد؟
- ۱۰- وضعیت صنعت بیمه در پساتحریم چگونه خواهد بود و راهکارهای آمادگی صنعت بیمه در مواجهه با آن شرایط چیست؟

در ادامه ساختار این مقاله بدین صورت سازمان‌دهی شده است: در بخش دوم مروری بر ادبیات موضوع در این زمینه خواهیم داشت. در بخش سوم، به بررسی الزامات و فرصت‌های صنعت بیمه در ارتباطات بین‌المللی و راهکارهای آمادگی صنعت بیمه در پساتحریم از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با خبرگان می‌پردازیم و در بخش چهارم چالش‌های ایجاد شده در حوزه بیمه پس از کاهش تعاملات بین‌المللی را شناسایی کرده و اولویت‌بندی آنها از طریق پرسشنامه طیف لیکرت و آزمون فریدمن انجام می‌شود و همچنین چالش‌ها بر اساس میزان اثرگذاری آنها بر ضریب نفوذ بیمه سطح‌بندی می‌شوند. روش پژوهش از نوع توصیفی، اکتشافی و توضیحی است.

۲- مروری بر ادبیات موضوع

در این بخش به مروری بر پیشینه تحقیق در زمینه ضریب نفوذ بیمه، ارتباطات بین‌المللی، تحریم و چالش‌های صنعت بیمه در زمان تحریم و الزامات آن در پساتحریم می‌پردازیم.

نوراللهی و همکاران، در سال ۱۳۹۵ در مقاله خود با عنوان "پویایی‌های صنعت بیمه در پس‌ابرجام: الزامات، فرصت‌ها و چالش‌ها"، برای تجزیه و تحلیل و ارائه درک و شناخت بهتر از دلالت‌های ضمنی و مدیریتی پس‌ابرجام برای صنعت بیمه، از تئوری‌های مطرح در اقتصاد و بازاریابی بین‌الملل، شامل تئوری اقتصاد هزینه مبادله و قدرت بازار، رویکرد غربال‌سازی برای توصیف مدل‌های متصور ورود بیمه‌گران

خارجی به بازار کشور و فعالیت‌های فراملی صنعت بیمه و از مدل‌های رقابتی پورتر و مدل مکینزی برای تبیین الزامات صنعت بیمه با هدف ورود موفق به فضای پسابرجام استفاده شده است.

شاه‌آبادی و همکاران در سال ۱۳۹۷ در مقاله خود با عنوان "تأثیر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب ناموفق در توسعه صنعت بیمه" اثر متقابل توسعه مالی و شاخص‌های آزادی اقتصادی (شاخص کل، اندازه دولت، ساختار قانونی امنیت و حقوق مالکیت، دسترسی به پول سالم، آزادی تجارت خارجی و مقررات) بر ضریب نفوذ بیمه در پانزده کشور منتخب طی دوره ۲۰۱۴-۲۰۰۰ را بررسی نمودند.

باغستانی و جعفری فشارکی در سال ۱۳۹۴ در مقاله با عنوان "نقش صنعت بیمه در بهبود فضای کسب‌وکار در ایران" ضمن بررسی جایگاه ایران در شاخص بهبود فضای کسب‌وکار و همچنین زیرشاخص‌های اخذ اعتبار و حمایت از سرمایه‌گذاران به بررسی تفصیلی نقش صنعت بیمه در بهبود فضای کسب‌وکار پرداخته و عملکرد این صنعت را مورد بررسی قرار دادند و با تبیین چالش‌های موجود برای ارتقای نقش این صنعت در بهبود فضای کسب‌وکار راهکار ارائه دادند. نتایج این مطالعه حاکی از نقش اندک صنعت بیمه در بهبود فضای کسب‌وکار در کشور و نیازمندی این صنعت به بازبینی در این جهت می‌باشد.

مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی در سال ۱۳۹۵ گزارشی با عنوان "فرصت‌ها و ریسک‌ها در ایران پساتحریم" منتشر کرده است. در این گزارش چشم‌انداز اقتصاد ایران در زمان پساتحریم بیان شده است. همچنین موانع مقرراتی کسب‌وکار در ایران تشریح شده و با ذکر تجارب گذشته، جایگاه فضای کسب‌وکار ایران در بین سایر کشورها مورد بررسی قرار گرفته است.

نوراللهی و همکاران، در سال ۱۳۹۴ در مقاله خود با عنوان "چالش‌های پیش‌روی صنعت بیمه و راهکارهای مدیریت آن"، به ارائه و تبیین چالش‌های فراروی صنعت بیمه، ارتباط متقابل بین متغیرهای تأثیرگذار و ارائه راه‌حلهایی جهت تعامل و مدیریت متغیرهای موجد چالش‌های صنعت بیمه پرداخته‌اند.

چن (Chen, 2013) و همکاران، در مقاله خود با عنوان "رابطه بین جهانی‌سازی و فعالیت‌های بیمه: تجزیه و تحلیل داده‌های پانل" با استفاده از تست BPG، بررسی کردند که آیا رابطه‌ای بین جهانی شدن و فعالیت‌های بیمه‌ای وجود دارد یا خیر. نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین جهانی شدن و فعالیت‌های بیمه در کشورهای مختلف متفاوت است کشورهای آسیای شرقی، یعنی هند، اندونزی، ژاپن، مالزی، فیلیپین، سنگاپور، کره جنوبی و تایلند در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته‌اند.



(Thoumrunroje, 2004) در رساله خود با عنوان "تأثیرات جهانی شدن بر استراتژی و عملکرد بازاریابی"، تأثیرات جهانی سازی را از دو منظر (۱) فرصت‌های بازار جهانی و (۲) تهدیدات بازار جهانی مورد بررسی قرار داده است.

۳- فرصت‌ها و الزامات صنعت بیمه در ارتباطات بین‌المللی

صنعت بیمه به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی از سویی به‌عنوان یکی از عمده‌ترین نهادهای اقتصادی مطرح بوده و از سوی دیگر فعالیت نهادها را پشتیبانی می‌کند. امروزه شرایط جهانی امکان ایجاد بیشترین میزان مازاد سرمایه در جهان را پدید آورده که نیازمند توجه و مدیریت درست برای بهره‌گیری از این فرصت است. تمایل گسترده طرف‌های خارجی برای حضور و سرمایه‌گذاری در ایران امری است که نمی‌توان آن را کتمان کرد. فراهم شدن زمینه‌های جلب و جذب سرمایه‌گذاری شاید کمترین نتیجه مثبت پساتحریم باشد که با خود رونق تولید و توسعه اقتصاد ایران در بازار بین‌الملل را در پی خواهد داشت.

در این بخش قصد داریم فرصت‌ها و الزامات صنعت بیمه را در زمان برقراری ارتباطات بین‌المللی تبیین کنیم و بر راهکارهای آمادگی صنعت بیمه در پساتحریم و تغییرات محیط کسب و کار بیمه برای فراهم آمدن امکان فعالیت بین‌المللی تمرکز داشته باشیم.

عبور از تحریم‌ها و ایجاد ارتباطات بین‌المللی منافع و فرصت‌های بیشماری برای اقتصاد کشور و صنعت بیمه دارد. مهمترین فرصت‌های توسعه روابط بین‌المللی به شرح نمودار زیر است.



نمودار شماره ۱: فرصت‌های ایجاد شده در ارتباطات بین‌المللی

منبع: (نوراللهی و همکاران، ۱۳۹۵) و یافته‌های محقق



با توجه به فرصت‌های ذکر شده در نمودار ۱، حضور موفق صنعت بیمه در بازار فراملی و استفاده مناسب از شرایط پساتحریم و فرصت‌های آن به زیرساخت‌ها و الزاماتی نیاز دارد که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره خواهیم کرد:

- بهبود فضای کسب و کار بیمه: فعالیت صنعت بیمه در بازار بین‌المللی، احتیاج به دانش فنی بالاتر و درک عمیق شرایط بازارهای اقتصادی و تحولات داخلی و خارجی دارد. صنعت بیمه از مدل سنتی کسب و کار خارج شده و به صنعتی پویا، تخصصی و منعطف تبدیل شده که نیاز به متخصصین حرفه‌ای با توانمندی در امور قیمت‌گذاری بیمه، امور فنی، توسعه محصول و مالی به شدت در آن احساس می‌شود بنابراین یکی از مهمترین منابع شرکت‌های بیمه، سرمایه انسانی است که باید در ارتقاء دانش سرمایه انسانی موجود و جذب سرمایه‌های جدید تلاش شود.

- اصلاح و ارتقاء ساختار رقابتی به منظور افزایش رقابت‌پذیری شرکت‌های بیمه: با ورود شرکت‌های بیمه خارجی به بازار ایران و از سرگیری فعالیت‌های بیمه‌ای مستقیم و اتکایی بین‌المللی بازار بیمه به یک بازار فرارقیابتی تبدیل می‌شود (نوراللهی و همکاران، ۱۳۹۵). میزان رقابت‌پذیری شرکت و ساختار رقابتی صنعتی که شرکت در آن فعالیت می‌کند، بر اساس مدل الماس مایکل پورتر، نقش به‌سزایی در موفقیت شرکت در بازار بین‌المللی دارد (Porter, 1998). از نظر سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) رقابت‌پذیری، توانایی یک ملت در تولید کالاها و خدمات برای ارائه در بازارهای بین‌المللی و به طور همزمان حفظ و یا ارتقای سطح درآمد شهروندان در بلندمدت است. کنفرانس سازمان ملل در توسعه و تجارت (UNCTAD) معتقد است که واضح‌ترین نگرش به رقابت‌پذیری از مسیر مقایسه عملکرد اقتصاد کلان و اقتصاد زندگی جامعه بر اساس بهره‌وری عوامل تولید به دست می‌آید. مفهوم دقیق رقابت‌پذیری در این دیدگاه توانایی کشورها در فروش محصولاتشان در بازارهای جهانی است. مؤسسه مدیریت توسعه (IMD) بر این تأکید می‌کند که رقابت‌پذیری ملی به مفهوم اجتماع ساده بنگاه‌های انفرادی نیست، بلکه نتیجه عوامل متعددی نظیر نحوه هدایت اقتصاد توسط دولت، سیاست‌های اجتماعی و سازوکارهای ایجاد ارزش است. در واقع، رقابت‌پذیری به مفهوم توانایی کشور در ایجاد ارزش افزوده و افزایش ثروت جامعه به وسیله مدیریت دارایی‌ها و ایجاد جذابیت‌هاست. در مجموع، می‌توان رقابت‌پذیری را توانایی یک بنگاه در ثابت نگه داشتن یا افزایش سهم خود در بازارهای ملی و بین‌المللی با استفاده از ابزارهای مختلف و به روز تعریف کرد. دور بودن از فضای بین‌المللی باعث فاصله گرفتن از بازار جهانی و فقدان دسترسی به دانش روز بیمه‌ای می‌شود. عدم ارتباط با بازار جهانی بیمه، منجر به عمیق‌تر شدن شکاف فنی و عقب‌افتادگی صنعت از منظر فنی و

عملیاتی شده است. امروز صنعت بیمه جهانی از نظر سیستم‌های بازاریابی، محصولات بیمه‌ای و شرایط جدید بیمه‌ای متحول شده است. صنعت بیمه آمریکا سندیکای بین‌المللی بیمه‌گری (IUA) را ایجاد کرده‌اند و در این راستا وحدت رویه در صدور، بیمه‌گری و نظارت ایجاد شده است. این زبان مشترک بین صنعت بیمه کشور و بازار جهانی بیمه وجود ندارد. ما همیشه در بازارهای بین‌المللی با محدودیت مواجه بوده‌ایم. این نگرانی وجود دارد که به محض برداشته شدن تحریم‌ها موجی از واگذاری به طرف خارجی صورت بگیرد که نفع شرکت‌های داخلی و بازار داخل در آن رعایت نشود. لذا طراحی سازوکار برای واگذاری هدفمند ریسک‌ها به بخش خارجی ضروری است. به بیان دیگر در چنین شرایطی باید ابتدا از ظرفیت داخل استفاده شود و سرریز و مازاد توانایی پوشش در داخل، به بخش خارجی واگذار شود.

- ارتقاء فرهنگ بیمه: صنعت بیمه مجموعه‌ای است که در بستر محیط‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی فعالیت می‌کند. در حالی که هر یک از محیط‌های یاد شده از اهمیت و جایگاه اساسی برخوردار است، محیط فرهنگی جامعه و متعاقب آن فرهنگ بیمه‌ای در کشور نقشی تعیین‌کننده در نحوه نگرش به بیمه و در نتیجه وضعیت تقاضا، رشد و توسعه این صنعت دارد و از جمله عوامل تأثیرگذار بر ضریب نفوذ بیمه می‌باشد. یکی از معضلات صنعت بیمه، عدم شناخت و اطلاعات کافی مردم در ارتباط با موضوع بیمه است. فرهنگ و فرهنگ‌سازی اساس و ریشه پیشرفت هر فعالیتی از جمله فعالیت‌های اقتصادی است. صنعت بیمه به عنوان یکی از بخش‌های اساسی و مهم اقتصاد هر کشور، زمانی می‌تواند رشد و توسعه یابد که فرهنگ استفاده از آن در بین مردم وجود داشته و رشد یافته باشد. به طور کلی موارد زیر در عدم گسترش و نهادینه شدن فرهنگ بیمه مؤثر بوده‌اند:

الف- کمبود شناخت و آگاهی لازم نزد بیمه‌گذاران

ب- وجود باورهای نادرست (دور از ذهن بودن وقوع حوادث)

ج- نبود نگرش کافی و نیروی برانگیزنده و اثربخش نسبت به ضرورت تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص به منظور ارائه خدمات بیمه‌ای بهینه در مجموعه صنعت بیمه که بتواند رابطه علت و معلولی را تقویت کند (تاجیک، ۱۳۸۳).

- اصلاح قوانین سرمایه‌گذاری: سرمایه‌گذاری خارجی یکی از عوامل تأثیرگذار در افزایش رشد اقتصادی هر کشور است. سلامت بازار مالی ایران در گرو توسعه خدمات بیمه‌ای و بازار سرمایه و درک عمیق رابطه متقابل بین این دو است. اینها برای تحول سالم نظام مالی ضروری است. برای ایجاد چنین رابطه متقابل مستحکمی، بازار سرمایه باید متحول شود و از تجربه جهانی به طور گسترده استفاده



و محصولات جدیدی در صنعت بیمه ایران تولید شود (عبدتبریزی ۱۳۸۰). نظام مقررات گذاری می تواند عامل مهمی در برطرف شدن مشکلات صنعت بیمه در ایران باشد. زیرا تنظیم و تسبیق امور بیمه و ایجاد بازاری پویا و رقابتی و همچنین اعمال نظارت مؤثر و حمایت از مصرف کنندگان و جلوگیری از انحصار، نیاز به وضع مقررات جدید دارد (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۴). نقش بیمه در ایجاد امنیت سرمایه گذاری و دادن تضمین های لازم به سرمایه گذار خارجی در کشور ما مغفول مانده و مستلزم وضع و اجرای قوانین صریح و اصولی است.

- تمهید بسترها و یکپارچگی های فناورانه: صنعتی که داده بنیاد و دانش محور است و تجمع، یکپارچه سازی سیستم ها و بانک های اطلاعاتی درون صنعتی و بین صنعتی برای آن حیاتی است؛ لاجرم احتیاج به مرکز واحد راهبری و بستر فناورانه یکسان برای اجرای استراتژی های خود دارد. فقدان نهاد ویژه متولی این موضوع، باعث سردرگمی شرکت های بیمه، طراحی و تولید نرم افزارهای جزیره ای، غیرمنسجم و غیرقابل اتصال به شرکت های بیمه و سازمان های زنجیره تأمین محصولات بیمه ای شده است. در بخش داده های بزرگ تقریباً هیچ فعالیت درخوری در صنعت بیمه انجام نشده است. الفبا و اساس بازاریابی به عنوان مهم ترین فعالیت در کسب و کار، بخش بندی بازار و هدف گذاری است. در حال حاضر شرکت های بیمه میزبان حجم انبوهی از داده ها در خصوص بیمه گذاران و بازار است که متأسفانه توانایی فناورانه، فنی و کارشناسی در بازاریابی، فناوری و تبدیل داده ها به اطلاعات و دانش بازار را ندارد (نوراللهی و همکاران ۱۳۹۴).

- رعایت استانداردهای گزارشگری مالی جهانی جهت افزایش شفافیت مالی: حرکت به سمت استانداردهای بین المللی گزارشگری مالی ای اف آر اس (IFRS)^۱ برای صنعت بیمه اجتناب ناپذیر است. اکنون شماره هفدهم این استانداردها در جهان تدوین و برای صنعت بیمه اجرایی شده است. این استانداردها برای اتصال صنعت بیمه ایران به بازار بیمه اتکایی جهان ضروری است. در شماره هفدهم این گزارشگری مقرر است که شرکت های بیمه در زمان انعقاد قرارداد بیمه، باید کل درآمد و هزینه ناشی از آن را بر اساس ارزش روز محاسبه و هزینه ها را پیش بینی کنند تا حاشیه سود و منافع شرکت بیمه از هر بیمه نامه در همان لحظه شناسایی شود. شماره نهم استانداردهای ای اف آر اس که اکنون بانک های ایران ملزم به رعایت آن شده اند، قرار است از سال ۲۰۲۱ برای شرکت های بیمه اجرایی شود که در آن موضوع سرمایه گذاری و چگونگی محاسبه سود ناشی از آن دیده شده است. تعاملات بین المللی نشان می دهد که مشارکت کنندگان خارجی برای ورود به هر بازار نیازمند شناخت

قابلیت‌ها و به دنبال اطلاعاتی هستند که براساس آن مناسب‌ترین تصمیم را بگیرند. ملاک‌ها و مقیاس‌های این تصمیم‌گیری زمانی امکان‌پذیر است که با الگوها و ساختارهای بین‌المللی همسان باشد و راه را برای ورود به بازار جهانی مهیا کند. طبیعی است که افزایش قابلیت مقایسه، کیفیت و شفافیت اطلاعات برای اخذ تصمیم آگاهانه و رفع فاصله اطلاعاتی طرفین تعاملات در سطوح بین‌المللی امری اجتناب‌ناپذیر است. استانداردهای گزارشگری مالی از جمله استانداردهایی است که به زبان ساده راه را برای کیفیت‌بخشی به اطلاعات و تسهیل جریان سرمایه فراهم می‌آورد. بعد از تحریم‌ها در صنعت بیمه شاهد تحولات خوبی در عرصه روابط بین‌المللی برای سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه و تعامل با آن‌ها خواهیم بود و این نیاز به تطبیق گزارشگری مالی بر اساس استانداردهای بین‌المللی را بیشتر می‌کند. بدون تردید داشتن یک صنعت بیمه‌ای پویا و فعال نیازمند حضور شرکت‌های با صورت‌های مالی شفاف است که بسترسازی آن ارائه گزارش‌های مالی بر اساس استانداردی واحد و بین‌المللی است.

- تمرکز و توجه به آموزش مدیران و کارشناسان در سطح و کلاس بین‌المللی به خصوص در زمینه قراردادهای اتکایی: انتقال دانش فنی و آموزشی مهم‌ترین خدمات حاصل از قراردادهای بیمه اتکایی با خارج از کشور می‌باشد. دانش فنی به دو بخش تئوریک و دانش عملی تقسیم می‌شود. عدم ارتباطات بین‌المللی منجر به نقصان در دانش عملی بیمه گردیده است. دانش تئوریک را می‌توان به واسطه شرکت در سمینارها و کلاس‌های تئوریک حل کرد ولی برای حل مشکل دانش عملی نیاز است تا ارتباط رودررو با شرکت‌ها و کارشناسان شرکت‌های بیمه خارجی داشته باشیم. در امر اتکایی دانش فنی بسیار مهم است و شرکت‌های بیمه درآمد بالایی را به دلیل دانش فنی کسب می‌نمایند. بنابراین لازم است در زمینه ارتقای دانش فنی تلاش‌های بیشتری صورت پذیرد و تا حد امکان دوره‌های آموزشی باید هدفمند و با برنامه‌ریزی صحیح انجام شود و از مدیران مطرح جهانی برای آموزش دادن به افراد در داخل کشور استفاده کنیم. اغلب شرکت‌های بیمه داخلی، پیشرفت قابل توجهی از لحاظ فنی نداشته‌اند و قادر به فعالیت در بازار رقابتی بیمه در جهان نیستند. آموزش‌های فنی و کارآموزی که در سطح بازار داخلی متداول است از جدیت کافی برخوردار نبوده و برنامه‌ریزی شده و هدفمند نمی‌باشد و آموزش‌های مربوط به سطح بین‌المللی نیز به صورت حرفه‌ای دنبال نمی‌شود. علاوه بر این، محدودیت‌های مالی و ارزی نیز مانع دیگری در مقابل اجرای برنامه‌های هدفمند آموزشی تلقی می‌شود. بازار رقابتی جدید ایجاد می‌کند که شرکت‌های داخلی در مقایسه با شرکت‌های بیمه چندملیتی، مهارت‌های حرفه‌ای را با جدیت بیشتری مورد توجه قرار دهند زیرا شرکت‌های بیمه بین‌المللی از نظر



مالی و فنی بسیار توانا هستند و در اغلب رشته‌های بیمه، تجربه‌های بسیاری اندوخته‌اند. این موضوع نیز قابل توجه است که طیف گسترده شرکت‌های چندملیتی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که نیروهای انسانی مورد نیازشان را از سراسر جهان گرد آورند در حالی که فقدان این امکان برای آن دسته از شرکت‌های بیمه داخلی که با هیچ شبکه جهانی مرتبط نیستند، نقیصه بازاری به حساب می‌آید. شرکت‌های بیمه داخلی برای استفاده از نیروی انسانی متخصص و ماهر و همچنین تسهیلات و تجربه شرکت‌های بیمه چندملیتی باید در برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌های حرفه‌ای با آن‌ها همکاری کنند تا بتوانند سطح دانش حرفه‌ای کارکنان خود را ارتقاء دهند و همزمان با آن از برنامه‌های آموزشی داخلی و خارجی شرکت‌های چندملیتی نیز استفاده کنند تا از توانایی‌های فنی و مالی برخوردار شوند و بتوانند در بازارهای رقابتی به بقای خود ادامه دهند (فرشیا ف مهران، ۱۳۸۸).

- مهارت‌های ارتباطات بین‌المللی: ضعف تجربه بین‌المللی شرکت‌های بیمه در ایران از عدم مزیت‌های شرکت‌های بیمه ایرانی است. این موضوع در شناسایی فرصت‌ها و بازاریابی در سطح بین‌المللی، صنعت بیمه را با مانع مواجه ساخته است. یکی از نمودهای این کاستی در تجربه بین‌المللی، عدم دانش و مهارت لازم جهت تنظیم قراردادهای تجاری با طرف‌های خارجی اعم از بیمه‌گران یا بیمه‌گذاران در سطح فراملی است (نوراللهی و همکاران، ۱۳۹۵).

- بسترسازی جهت حضور شرکت‌های ایرانی در رتبه‌بندی‌های معتبر جهانی: صنعت بیمه کشورمان با خلاء رتبه‌بندی شرکت‌ها و مؤسسات بیمه ایرانی مواجه است و از این رو امکان فعالیت این شرکت‌ها در بازارهای بین‌المللی به‌ویژه در حوزه قبول اتکایی بسیار محدود است. از آنجایی که مؤسسات رتبه‌بندی بین‌المللی در دوره تحریم از ارائه خدمات به شرکت‌های بیمه ایرانی خودداری می‌کنند، مقتضی است بیمه مرکزی به‌عنوان دستگاه حاکمیتی و مقام ناظر بر عملیات بیمه‌گری در ایران نوعی نظام رتبه‌بندی و ارزیابی شرکت‌های بیمه را طراحی و از طریق مؤسسات رتبه‌بندی داخلی پیاده‌سازی و اجرایی نماید چرا که رتبه‌بندی به‌عنوان رویدادی در جهت شفافیت وضعیت مؤسسه بیمه در بازار عمل می‌کند. لذا نتایج ارزیابی‌ها و رتبه‌بندی، به شفافیت بیشتر و حتی افزایش رقابت در بازار می‌انجامد. در نتیجه، مؤسسات بیمه از طریق ارائه خدمات با کیفیت بالاتر و تعدیل قیمت‌ها در جهت ارتقای رتبه خود و در نتیجه جلب مشتری خواهند کوشید. رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه به‌منظور ارتقای کیفیت، کارآمدی، و اثربخشی کارکردهای بیمه مورد بررسی قرار می‌گیرد. رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه که اغلب یک ارزیابی مالی از شرکت‌های بیمه است به شفاف‌سازی، افزایش کارایی و ایجاد رقابت در بازار منجر می‌شود. نبود رتبه‌بندی در شرکت‌های بیمه همیشه یکی از معضلات این صنعت به شمار می‌رود.



به‌طور کلی هدف اساسی رتبه‌بندی، ارزیابی قابلیت اعتماد شرکت بیمه، افزایش کارایی، بهره‌وری و جلب رضایت سرمایه‌گذاران است. (میرزایی و صفری، ۱۳۸۸)

- تقویت سیستم‌های اطلاعاتی بیمه‌ای: صنعت بیمه تا حد زیادی بر پایه اطلاعات استوار است. بیمه‌نامه‌ها کالاهای اطلاعاتی هستند که قابلیت دیجیتالی شدن دارند، بنابراین کالاهای بیمه‌ای برای تولید، مدیریت و توزیع بر خط نیاز دارند (کریمی، ۱۳۸۶). به‌کارگیری فناوری اطلاعات، تحول گسترده‌ای را در امور اداری و سیستم‌های اطلاعاتی صنعت بیمه ایجاد می‌کند. به‌صورتی که امکان انتقال الکترونیکی داده‌ها و مکاتبات مختلف را فراهم می‌کند. همچنین فناوری اطلاعات، توانایی شرکت بیمه را افزایش می‌دهد. این کارکرد در نتیجه افزایش تنوع محصولات و بهبود کیفیت و جلب رضایت مشتریان می‌باشد. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های عصر انفجار اطلاعات، به‌کارگیری ابزار فناوری اطلاعات و انجام امور مختلف با استفاده از این ظرفیت است. فناوری اطلاعات علاوه بر کاهش دادن هزینه‌های اداری و مدیریتی (داخلی) از طریق مکانیزه شدن مراحل کار، باعث می‌شود تا نوعی ارتباط شبکه‌ای بین واحدهای شرکت‌ها به وجود آید و اطلاعات مدیریتی ارتقا پیدا کند. همچنین خریداران هزینه کمتری خواهند داشت. ضمن این که صرفه‌جویی در هزینه‌ها این امکان را به وجود می‌آورد که مبلغ صرفه‌جویی شده در بازار رقابتی، مصرف مشتریان شود و آنها فرصت یابند تا از بیمه‌ها خدمات بیشتری را کسب نمایند. شرکت‌های بیمه با ارائه خدمات الکترونیکی به عنوان یک شرکت پیشتاز و مدرن نه تنها باعث تسهیل همکاری و انتقال دانش میان ذینفعان و گسترش کسب‌وکار بدون محدودیت زمانی و مکانی می‌شوند، بلکه کاهش قابل توجهی در هزینه‌های سرمایه‌گذاری برای ایجاد و گسترش شبکه نمایندگی‌ها و هزینه‌های تمام شده برای عرضه خدمات خواهند داشت. با توجه به این که ساختار بیشتر سیستم‌های بیمه‌ای جهان بر پایه اطلاعات استوار است، فناوری اطلاعات بهترین فرصت برای صنعت بیمه و مشارکت در بازار جهانی به شمار می‌رود. همچنین فناوری اطلاعات به صنعت بیمه شکل منعطف و متحولی بخشیده و آنرا مجبور به ترک قید و بندها، مقررات سنتی و تطابق با پیشرفت‌های جهانی کرده است. لذا فناوری اطلاعات مشکل بیمه سنتی را بر طرف می‌کند، موانع ورود به بازار را کاهش داده، رقابت را افزایش می‌دهد و در نهایت باعث افزایش سود عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای و ارتقای رضایت مشتریان می‌گردد (اکبری و حیدری، ۱۳۹۴).

- نرخ‌گذاری‌های صحیح بیمه‌ای: کاهش نرخ در صنعت بیمه، کاهش نرخ بازدهی در بازارهای سرمایه، معادلات منطقه، محیط جدیدی را به وجود آورده که کارکردن در کسب‌وکار بیمه در این محیط به دانش و مهارت‌های خاصی نیاز دارد.



باید توجه داشت که اتصال به بازارهای بین‌المللی، همچنان نیازمند بهبود عوامل داخلی و خارجی است. صنعت بیمه ایران برای استفاده از فرصت‌های بالقوه در دوران پساتحریم، ناگزیر از همراهی و هم‌راستایی با تحولات جاری جهانی است. برای این منظور تدارک زیرساخت‌های قانونی چه در حوزه سرمایه‌گذاری و چه در حوزه فعالیت‌های پر پایه فناوری و حمایت از فعالیت اینشورتک‌ها، امکان تبعیت از مقررات را برای سرمایه‌گذاران خارجی و شرکت‌های مایل به همکاری با صنعت بیمه ایران، فراهم می‌آورد و هزینه همکاری با ایشان را برای شرکت‌های بیمه ایرانی، کاهش می‌دهد.

۴- چالش‌های ایجاد شده در حوزه بیمه پس از کاهش تعاملات بین‌المللی

کاهش تعاملات بین‌المللی موجب ایجاد چالش‌های زیادی در حوزه بیمه شده و تأثیر غیرقابل انکاری بر این صنعت داشته است. این چالش‌ها با توجه به منشأ و مأخذشان و با توجه به حوزه‌ای که بر آن اثر می‌گذارند، از اهمیت‌های یکسانی برخوردار نیستند. بنابراین جهت ارائه راهکار باید این تفاوت‌ها مورد توجه قرار گیرد.

چالش‌های شناسایی شده در حوزه بیمه پس از کاهش تعاملات بین‌المللی به شرح زیر است:

- ایجاد مشکلات و ممنوعیت در دریافت‌ها و پرداخت‌های ارزی؛
- دور شدن از عرف بین‌الملل؛
- عدم همکاری کارشناسان بین‌المللی در خصوص محاسبه و تعیین میزان واقعی خسارت حوزه‌های نفت و انرژی و...؛
- محدودیت واگذاری ریسک‌های بزرگ، پیچیده و پرخطر فراتر از ظرفیت نگهداری به بیمه‌گران بین‌المللی و در نتیجه تجمع ریسک در داخل؛
- تجمع ریسک‌های فاجعه‌آمیز در داخل کشور و کارآمدی پایین حوزه بیمه اتکایی؛
- عدم پذیرش بیمه‌نامه‌های باربری شرکت‌های بیمه ایرانی توسط سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی نظیر شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی، بانک‌های کارگزار گشایش اعتبارات اسنادی، گمرک کشورهای مبدا و مقصد و سایر اشخاص حقیقی و حقوقی طرف مبادله با خریداران و فروشندگان یا بیمه‌گذاران ذیربط؛
- کاهش سرمایه‌گذاری خارجی در صنعت بیمه؛
- عدم عضویت در صندوق‌های منطقه‌ای و بین‌المللی؛
- ممنوعیت پوشش‌های P&I و H&M و تضامین بین‌المللی؛



- نبود دانش کافی جهت عملیات اندازه‌گیری ریسک و نرخ‌گذاری و شرایط‌دهی و مدل‌سازی ریسک در صنعت با استفاده از روش‌های نوین اکچوئری؛
 - فقدان پویایی بازارهای پول و سرمایه؛
 - عدم پوشش مناسب در خصوص بیمه‌های درمان مسافران عازم به خارج؛
 - فقدان دسترسی به دانش روز بیمه‌ای؛
 - عدم استفاده قابل توجه از فناوری اطلاعات در عرصه صنعت بیمه و عدم درک انقلاب دیجیتالی؛
 - عدم همکاری با نهادهای مقررات‌گذار بین‌المللی؛
 - فقدان رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه؛
 - از دست دادن بخشی از مشتریان بین‌المللی محصولات و خدمات داخلی؛
 - دسترسی ضعیف به نرم‌افزارهای محاسبه نرخ و شرایط.
- با توجه به چالش‌های شناسایی شده در این پژوهش، سوال اصلی که در ادامه به دنبال پاسخ‌گویی به آن هستیم، بررسی میزان اهمیت هر یک از چالش‌ها در خصوص ارتباطات بین‌المللی در صنعت بیمه است. برای نیل به این هدف، با استفاده از پرسشنامه با طیف لیکرت، چالش‌ها از نظر خبرگان رتبه‌بندی خواهد شد و سپس جهت اولویت‌بندی آن‌ها از روش فریدمن استفاده خواهیم کرد.
- جامعه آماری این پژوهش جهت تکمیل پرسشنامه، کارکنان صنعت بیمه هستند که در حوزه صدور بیمه، پوشش اتکایی و روابط بین‌الملل فعالیت دارند. این افراد در رشته‌های مختلف بیمه‌ای فعالیت می‌کنند و تلاش شده است نمونه‌ای از همه شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی فعال در صنعت بیمه انتخاب گردد. نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری غیراحتمالی و به صورت نمونه‌برداری هدفمند و از نوع قضاوتی یا خبرگانی است. این نوع نمونه‌گیری هنگامی استفاده می‌شود که پژوهش‌ایجاب کند اطلاعاتی از افراد یا گروه‌های خاصی به دست آورده شود. در نمونه‌گیری هدفمند قصد آن است که از طریق افراد انتخاب شده درک عمیقی از موضوع مورد مطالعه حاصل گردد. در این پژوهش، ملاک انتخاب نمونه، آشنایی افراد با ارتباطات بین‌الملل و اثر تحریم‌ها بر صنعت بیمه بوده است.
- روایی پرسشنامه به این سؤال می‌پردازد که آیا ابزار سنجش واقعاً همان چیزی را که هدف و نظر بوده، سنجیده است؟ هر چه ابزار تحقیق از روایی بالاتری برخوردار باشد، بر اعتبار تحقیق افزوده خواهد شد. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات مربوط به چالش‌های ناشی از کاهش ارتباطات بین‌المللی، از طریق مطالعه و متن‌کاوی چالش‌ها شناسایی شدند و سپس چالش‌ها در قالب پرسشنامه در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار گرفت و از آزمون فریدمن برای اولویت‌بندی کردن چالش‌ها استفاده شده است.



نتایج حاصل از تحقیق و ماهیت پاسخ شرکت کنندگان نشان از آن دارد که چالش‌های بیان شده به خوبی ابعاد مختلف چالش‌ها را نمایش می‌دهند.

منظور از پایایی آن است که اگر ابزار اندازه‌گیری را در یک فاصله زمانی کوتاه چندین بار و به گروه واحدی از افراد بدهیم، نتایج حاصل نزدیک به هم باشند. پایایی مفهومی آماری است که مبتنی بر همبسته بودن بین دو مجموعه از نمرات است. ضرایب پایایی اعدادی بین صفر تا یک هستند. در این پژوهش برای آزمون پایایی پرسشنامه پژوهش از ضریب آلفای کرونباخ با فرمول زیر استفاده شده است:

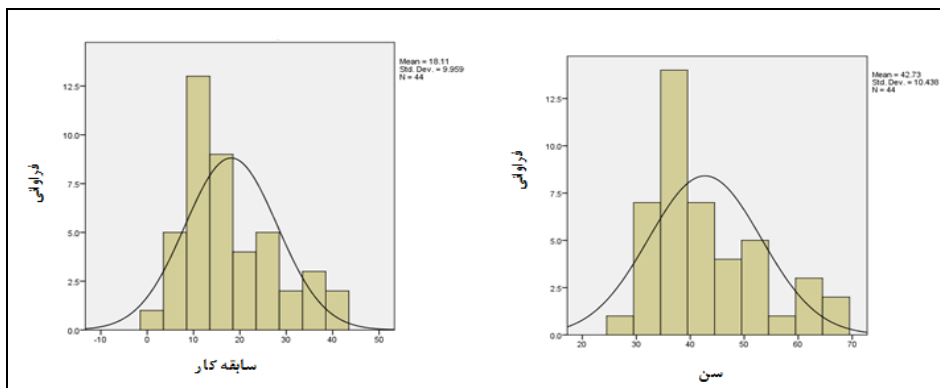
$$\sqrt{\alpha} = \frac{1}{j-1} \left[1 - \frac{\sum s_j^2}{s^2} \right]$$

ژ تعداد بخش‌هایی است که آزمون به آن‌ها تقسیم شده است، s_j^2 واریانس بخش‌های ژ گانه و s^2 واریانس کل نمره‌هاست. آلفای کرونباخ در روش لیکرت در صورتی که بالای ۰,۷ باشد مناسب است. با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آلفای کرونباخ این پرسشنامه در سطح اطمینان ۹۵٪ مقدار ۰,۷۵۹ به دست آمده است که بیانگر پایایی پرسشنامه می‌باشد.

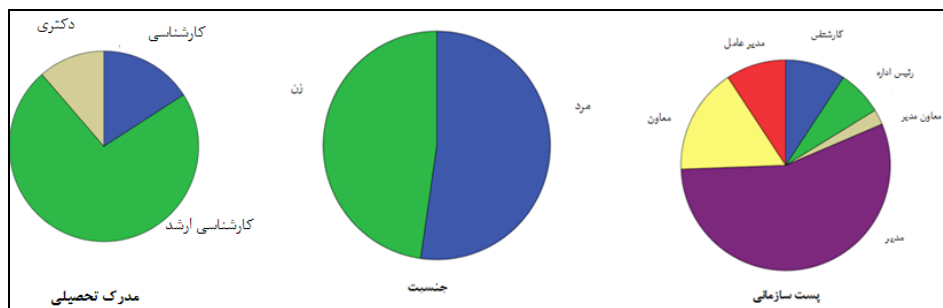
حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۴۴ نفر می‌باشد. این افراد از میان کارشناسان و مدیران صنعت بیمه و با پست‌های سازمانی کارشناسی تا مدیر عامل انتخاب شده‌اند تا به ۱۸ چالش‌شناسایی و گردآوری شده بر اساس طیف لیکرتی که در پرسشنامه تعبیه شده پاسخ گویند.

نمودارهای ۲ و ۳ اطلاعات دموگرافی پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهند. همان‌گونه که در این نمودارها مشاهده می‌شود میانگین سنی افراد تکمیل‌کننده پرسشنامه حدود ۴۳ سال بوده است. کمترین سن ۲۷ سال و بیشترین سن ۶۵ سال می‌باشد. دسته‌بندی پست سازمانی افراد به صورت کارشناس، رئیس اداره، معاون مدیر، مدیر، معاون و مدیر عامل است که به ترتیب با اعداد صفر تا ۵ کدگذاری شده است. کدگذاری جنسیت به صورت مرد (صفر) و زن (یک) می‌باشد. در این پژوهش، تحصیلات به سه دسته کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری با کدهای صفر، ۱ و ۲ تقسیم شده است.

سابقه کار افراد در نمونه مورد بررسی به طور متوسط ۱۸ سال است. در این نمونه یک نفر با سابقه یک سال و مابقی افراد بین ۵ تا ۴۲ سال سابقه دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که حدود ۵۶ درصد افرادی که پرسشنامه را تکمیل نمودند دارای پست مدیریت، ۱۶ درصد معاون و ۹ درصد مدیر عامل بوده‌اند. یکی از افراد، پست سازمانی خود را تکمیل نمود لذا یک مورد داده گم‌شده در بخش پست سازمانی مشاهده شد. حدود ۷۳ درصد افراد پاسخ‌دهنده، تحصیلات کارشناسی ارشد دارند.



نمودار ۲. اطلاعات سن و سابقه کار پاسخ‌دهندگان



نمودار ۳. اطلاعات مربوط به پست سازمانی، جنسیت و مدرک تحصیلی پاسخ‌دهندگان

• اولویت‌بندی چالش‌ها با استفاده از روش فریدمن

در این مرحله نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با کمک آزمون فریدمن مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون فریدمن یک آزمون ناپارامتری است که برای مقایسه سه یا بیش از سه گروه وابسته که حداقل در سطح رتبه‌ای اندازه‌گیری می‌شوند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرضیه صفر این آزمون در این تحقیق عبارت است از:

H_0 : همه چالش‌های شناسایی شده سطح اهمیت یکسان دارند.

و فرضیه مقابل آن عبارت است از:

H_1 : حداقل دو مورد از چالش‌های شناسایی شده سطح اهمیت یکسانی ندارند.



آماره آزمون فریدمن هم به این صورت است که در اینجا k بیانگر تعداد چالش‌های شناسایی شده (۱۸ مورد)، n تعداد پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه (۴۴ نفر) و R_j مجموع رتبه‌های زامین ستون (چالش) است. آماره آزمون M تقریباً دارای توزیع کای دو با $(K - 1)$ درجه آزادی است.

$$M = \frac{12}{nk(k+1)} \sum R_j^2 - 3n(k+1)$$

نتایج آزمون به شرح جدول زیر است:

جدول ۱. آزمون فریدمن

تعداد	۴۴
آماره کای-دو	۱۵۰٫۶۳۵
درجه آزادی	۱۷
پی-مقدار	۰٫۰۰۰

در تحلیل نتایج آزمون فریدمن می‌توان گفت که چنانچه سطح معنی‌داری کمتر از میزان خطا باشد، وجود تفاوت بین حداقل یک زوج از نمونه‌ها، استنباط می‌شود. از آنجا که این آزمون معمولاً در سطح خطای ۵ درصد در نظر گرفته می‌شود، برای رسیدن به این نتیجه باید سطح معنی‌داری، کمتر از ۰٫۰۵ باشد.

در نتایج حاصل از نرم افزار SPSS سطح معنی‌داری صفر می‌باشد که نشان‌دهنده مردود شدن فرضیه صفر تحقیق است. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد مشخص می‌شود که سطح اهمیت چالش‌های عنوان شده در نظر پاسخ‌دهندگان یکسان نیست و همچنین اولویت آن‌ها با توجه به سطح اهمیت هر یک از چالش‌ها به ترتیب جدول ۲ بوده است:

جدول ۲. نتیجه رتبه‌بندی عوامل با استفاده از روش فریدمن

عامل	میانگین رتبه
q1	۹٫۰۱
q2	۸٫۳۲
q3	۸٫۸۹
q4	۷٫۰۹
q5	۱۱٫۷۲



عامل	میانگین رتبه
q6	۸,۶۶
q7	۱۰,۳۰
q8	۹,۹۰
q9	۱۰,۶۳
q10	۹,۹۵
q11	۸,۷۶
q12	۸,۲۲
q13	۱۲,۶۶
q14	۵,۰۱
q15	۷,۵۹
q16	۸,۳۱
q17	۱۴,۵۸
q18	۱۱,۴۲

اکنون با توجه به میانگین رتبه‌ای که هر یک از چالش‌ها از روش فریدمن کسب کرده‌اند، آن‌ها را از ۱ تا ۱۸ اولویت‌بندی خواهیم کرد:

جدول ۳. رتبه‌بندی چالش‌های ناشی از کاهش ارتباطات بین‌المللی با استفاده از روش فریدمن

رتبه	شماره سوال	موضوع سوال	درصد پاسخ به هر گزینه				
			۴	۳	۲	۱	۰
۱	۱۷	ایجاد مشکلات و ممنوعیت در دریافت‌ها و پرداخت‌های ارزی	۷۷,۳	۲۲,۷	۰	۰	۰
۲	۱۳	محدودیت واگذاری ریسک‌های بزرگ، پیچیده و پرخطر فراتر از ظرفیت نگهداری به بیمه‌گران بین‌المللی و در نتیجه تجمع ریسک در داخل	۵۴,۵	۳۶,۴	۶,۸	۲,۳	۰
۳	۵	تجمع ریسک‌های فاجعه‌آمیز در داخل کشور و کارآمدی پایین حوزه بیمه اتکایی	۵۴,۵	۲۰,۵	۱۸,۲	۶,۸	۰
۴	۱۸	عدم پذیرش بیمه‌نامه‌های باربری شرکت‌های بیمه ایرانی توسط سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی نظیر شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی، بانک‌های کارگزار گشایش اعتبارات اسنادی،	۴۰,۹	۴۵,۵	۱۱,۴	۲,۳	۰



رتبه	شماره سوال	موضوع سوال	درصد پاسخ به هر گزینه				
			۰	۱	۲	۳	۴
		گمرک کشورهای مبداء و مقصد و سایر اشخاص حقیقی و حقوقی طرف مبادله با خریداران و فروشندگان یا بیمه گذاران ذریبط					
۵	۹	کاهش سرمایه گذاری خارجی در صنعت بیمه	۲,۳	۴,۵	۱۵,۹	۳۸,۶	۳۸,۶
۶	۷	دور شدن از عرف بین الملل	۰	۶,۸	۹,۱	۵۹,۱	۲۵
۷	۱۰	عدم عضویت در صندوق های منطقه ای و بین المللی	۰	۰	۳۱,۸	۳۸,۶	۲۹,۵
۸	۸	ممنوعیت پوشش های P&I و H&M و تضامین بین المللی	۰	۴,۵	۲۰,۵	۴۷,۷	۲۷,۳
۹	۱	نبود دانش کافی جهت عملیات اندازه گیری ریسک و نرخ گذاری و شرایط دهی و مدل سازی ریسک در صنعت با استفاده از روش های نوین اکچوئری	۶,۸	۴,۵	۲۷,۳	۳۶,۴	۲۵
۱۰	۳	فقدان پویایی بازارهای پول و سرمایه	۴,۵	۴,۵	۲۷,۳	۴۰,۹	۲۲,۷
۱۱	۱۱	عدم همکاری کارشناسان بین المللی در خصوص محاسبه و تعیین میزان واقعی خسارت حوزه های نفت و انرژی و...	۲,۳	۶,۸	۳۴,۱	۲۷,۳	۲۹,۵
۱۲	۶	فقدان دسترسی به دانش روز بیمه ای	۰	۱۱,۴	۲۷,۳	۳۶,۴	۲۵
۱۳	۲	عدم استفاد قابل توجه از فناوری اطلاعات در عرصه صنعت بیمه و عدم درک انقلاب دیجیتال	۴,۵	۱۱,۴	۲۷,۳	۳۸,۶	۱۸,۲
۱۴	۱۶	عدم همکاری با نهادهای مقررات گذار بین المللی	۰	۴,۵	۳۶,۴	۴۳,۲	۱۵,۹
۱۵	۱۲	از دست دادن بخشی از مشتریان بین المللی محصولات و خدمات داخلی	۲,۳	۹,۱	۳۴,۱	۳۶,۴	۱۸,۲
۱۶	۱۵	دسترسی ضعیف به نرم افزارهای محاسبه نرخ و شرایط	۴,۵	۱۳,۶	۲۹,۵	۳۱,۸	۲۰,۵
۱۷	۴	فقدان رتبه بندی شرکت های بیمه	۹,۱	۲۷,۳	۲۰,۵	۱۵,۹	۲۷,۳
۱۸	۱۴	عدم پوشش مناسب در خصوص بیمه های درمان مسافران عازم به خارج	۴,۵	۲۹,۵	۴۰,۹	۱۸,۲	۶,۸

در این قسمت با استفاده از نظرات خبرگان به سطح بندی چالش های شناسایی شده در بالا با توجه به میزان اثرگذاری آن بر ضریب نفوذ بیمه می پردازیم. سطح بندی در سه دسته زیاد، متوسط و کم انجام می شود. نتیجه در جدول زیر قابل مشاهده می باشد:



جدول ۴. سطح‌بندی چالش‌های ناشی از کاهش ارتباطات بین‌المللی بر اساس میزان اثرگذاری آنها بر ضریب نفوذ بیمه

کم	متوسط	زیاد
<p>- محدودیت واگذاری ریسک‌های بزرگ، پیچیده و پرخطر فراتر از ظرفیت نگهداری به بیمه‌گران بین‌المللی و در نتیجه تجمع ریسک در داخل؛</p> <p>- تجمع ریسک‌های فاجعه‌آمیز در داخل کشور و کارآمدی پایین حوزه بیمه اتکایی؛</p> <p>- فقدان پویایی بازارهای پول و سرمایه؛</p> <p>- عدم همکاری کارشناسان بین‌المللی در خصوص محاسبه و تعیین میزان واقعی خسارت حوزه‌های نفت و انرژی و...؛</p> <p>- عدم پوشش مناسب در خصوص بیمه‌های درمان مسافران عازم به خارج؛</p> <p>- فقدان رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه؛</p> <p>- دسترسی ضعیف به نرم‌افزارهای محاسبه نرخ و شرایط.</p>	<p>- دور شدن از عرف بین‌الملل؛</p> <p>- عدم عضویت در صندوق‌های منطقه‌ای و بین‌المللی؛</p> <p>نبود دانش کافی جهت عملیات اندازه‌گیری ریسک و نرخ‌گذاری و شرایط‌دهی و مدل‌سازی ریسک در صنعت با استفاده از روش‌های نوین اکچوئری؛</p> <p>فقدان دسترسی به دانش روز بیمه‌ای؛</p> <p>عدم همکاری با نهادهای مقررات‌گذار بین‌المللی.</p>	<p>- ایجاد مشکلات و ممنوعیت در دریافت‌ها و پرداخت‌های ارزی؛</p> <p>- عدم پذیرش بیمه‌نامه‌های باربری شرکت‌های بیمه ایرانی توسط سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی نظیر شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی، بانک‌های کارگزار گشایش اعتبارات اسنادی، گمرک کشورهای مبدأ و مقصد و سایر اشخاص حقیقی و حقوقی طرف مبادله با خریداران و فروشندگان یا بیمه‌گذاران ذریبط؛</p> <p>- کاهش سرمایه‌گذاری خارجی در صنعت بیمه</p> <p>- ممنوعیت پوشش‌های P&I و H&M و تضامین بین‌المللی؛</p> <p>- عدم استفاد قابل توجه از فناوری اطلاعات در عرصه صنعت بیمه و عدم درک انقلاب دیجیتال؛</p> <p>- از دست دادن بخشی از مشتریان بین‌المللی محصولات و خدمات داخلی.</p>

مشکلات و ممنوعیت در دریافت‌ها و پرداخت‌های ارزی عمدتاً در حوزه بیمه‌های اتکایی خود را نشان می‌دهد. بیمه اتکایی یک ابزار انتقال ریسک است. اطمینان خاطر از وجود پوشش ریسک و امکان انتقال آن به خارج از کشور موجب می‌شود بیمه‌گران داخلی بیشتر بتوانند در حوزه ریسک‌های بزرگ



ورود کنند. همچنین بیمه‌گران داخلی این امکان را می‌یابند که از انواع قراردادهای اتکایی جهت پوشش ریسک‌های خود استفاده کنند. بنابراین استفاده از پوشش اتکایی منجر به افزایش پرتفوی بیمه‌گران و به عبارتی افزایش ضریب نفوذ بیمه می‌شود.

بخش حمل‌ونقل نقشی حیاتی در ارتباطات بین‌المللی کشورها دارد، این بخش هم یکی دیگر از کانال‌های اصلی وارد کردن شوک به اقتصادها است و همچنین بیمه یکی از ابزارهایی است که بدون آن صنعت حمل‌ونقل زمین‌گیر خواهد شد بنابراین یکی از مهم‌ترین روش‌های وارد کردن شوک به بخش حمل‌ونقل، تلاش برای متوقف کردن معاملات بیمه‌ای است. تحریم معاملات بیمه‌ای یکی از ابزارهای مهم و راهبردی وارد کردن شوک به هر اقتصادی است و در دنیای امروز بیمه به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای کاهش اصطکاک‌های متعدد، متنوع و پیچیده مالی در معاملات داخلی و بین‌المللی کشورها، نقشی بسیار کلیدی در روانسازی، مدیریت و کاهش ریسک و ایجاد ثبات در فعالیت‌های اقتصادی و در نتیجه توسعه تجارت در سطح ملی و بین‌المللی دارد که نتیجه آن افزایش ضریب نفوذ بیمه خواهد بود. همچنین باید توجه داشت رشد برخی رشته‌های بیمه‌ای مانند باربری دریایی و تأسیسات مهم با توجه به کاهش تعاملات بین‌المللی، بر افزایش نرخ ضریب نفوذ بیمه در این سال‌ها تأثیر چشم‌گیری داشته‌اند. کاهش حق بیمه واگذار شده به خارج از صنعت بیمه ناشی از استفاده از ظرفیت بازار بیمه داخل و افزایش حق بیمه نگهداری شده در کشور دلیل این امر است.

صنعت بیمه به عنوان ابزار انتقال ریسک و پرداخت خسارت موجب تأمین آتیه و اطمینان افراد و در نقش نهاد سرمایه‌گذار، موجب تجمع منابع پس‌اندازی و تخصیص بهینه آن به نیازهای سرمایه‌گذاری و رشد اقتصادی کشورها می‌شود. گسترش تجارت خارجی، زمینه همکاری بازارهای مالی داخلی با بازارها، ابزارها و فناوری‌های نوین مالی را فراهم و موجب افزایش بهره‌وری بخش مالی می‌شود. مضافاً، با ایجاد رقابت بین بخش مالی داخلی و خارجی سبب ارتقای کارایی بازارهای مالی داخلی و متنوع‌سازی خدمات آنها می‌شود. در نهایت، برآیند افزایش سرمایه‌گذاری خارجی، افزایش ضریب نفوذ بیمه را به دنبال می‌آورد (شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

ضعیف بودن ارتباطات بین‌المللی در سال‌های اخیر موجب دور شدن از عرف بین‌الملل شده است. در واقع در بازار اعتقاد به یک نرخ و شرایط خاص و بازه‌ای از نرخ‌ها برای پوشش ریسک‌ها وجود دارد. مثلاً برای پالایشگاه نرخ‌های خاص وجود دارد که اگر بیمه‌گذار این نرخ‌ها را قبول نماید بیمه‌گر مستقیم می‌تواند برای آن اتکایی بین‌المللی داشته باشد ولی در شرایط فعلی نرخ و شرایط ما از عرف بین‌الملل فاصله گرفته و این امر هم با اساس کار تکنیکی بیمه‌ای مغایرت دارد و هم اینکه باعث می‌شود

پس از شروع روابط با بازار بین‌الملل، دیگر بیمه‌گذار قبول نمی‌کند با نرخ و شرایط بالا ریسک خود را پوشش دهد و این فاصله گرفتن از عرف بین‌المللی یکی از مهم‌ترین مشکلاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد. در این راستا لازم است استفاده از روش‌های نوین اکچوئری جهت عملیات اندازه‌گیری ریسک و نرخ‌گذاری و شرایط‌دهی و مدل‌سازی ریسک در صنعت بیمه توسعه یابد. ارائه نرخ‌های مبتنی بر ریسک در حالی که نرخ‌های کنونی بسیار نازل و غیرفنی است در ابتدای امر ممکن است موجب نارضایتی برخی از بیمه‌گذاران از منظر افزایش حق‌بیمه شود ولی در درازمدت منجر به ایجاد بازاری فنی خواهد شد بنابراین صنعت بیمه پس از ایجاد روابط بین‌المللی راحت‌تر خواهد توانست پوشش اتکایی برای ریسک‌های بیمه‌گذاران خریداری نماید و این خود منجر به افزایش رضایت‌مندی و به تبع آن افزایش ضریب نفوذ شود.

با رشد صنعت بیمه و ورود شرکت‌های بیمه خصوصی به بازار بیمه کشور، انتظار می‌رفت تا نوآوری در بازار مشاهده شود، ضریب نفوذ بیمه افزایش یابد ولی این مورد تاکنون شکل نگرفت و نتیجه آن شد که شرکت‌ها تنها با نرخ‌شکنی کار همدیگر را می‌گیرند. به عبارتی در صنعت بیمه کشور رشد پرتفویی حاصل گردیده که این رشد بر اثر رشد تورم بوده نه به دلیل ایجاد نوآوری و خلاقیت. علی‌هذا، با استفاده از فناوری‌های جدید و ایجاد نوآوری و خلاقیت در توسعه محصولات جدید بیمه‌ای می‌توان ضریب نفوذ بیمه را افزایش داد.

در خصوص دسترسی ضعیف به نرم‌افزارهای محاسبه نرخ و شرایط باید گفت که وجود نرم‌افزار در بازار بیمه برای محاسبه نرخ و شرایط مفید می‌باشد ولی در بازاری که فنی باشد. در بازار بیمه کشور که بازاری غیرفنی می‌باشد استفاده از نرم‌افزار مفهوم ندارد. زیرا نرخ و شرایط حتی اگر هم با نرم‌افزار محاسبه شود به صورت غیرفنی نرخ‌ی پایین‌تر برای پذیرفتن ریسک اعلام می‌شود. این وضعیت در گذشته خیلی کمتر بوده زیرا قبلاً شرکت‌های اتکایی خارجی قبول نمی‌کردند که هر نرخ و شرایطی داده شود و در صورتی حاضر به مشارکت در ریسک می‌شدند که نرخ و شرایط فنی داده شود. در قبل از تحریم، نرخ و شرایط از بازار بین‌المللی اخذ می‌شد و آن‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزارهای پیشرفته‌ای که در اختیار داشته‌اند این کار را انجام می‌داده‌اند و نرم‌افزارها را در اختیار بیمه‌گران داخلی قرار نمی‌دادند زیرا بخش محرمانه کار آن‌ها در همین قسمت نرم‌افزاری بوده است. آن‌ها در محاسبه نرخ و شرایط نتایج نرم‌افزاری را در کنار عوامل غیرفنی و غیرنرم‌افزاری قرار داده و سپس نرخ را اعلام می‌نمودند. در شرایط فعلی که با بازار بین‌الملل در ارتباط نبوده و نرم‌افزارها را در اختیار نداریم، براساس نرخ‌های گذشته و استنباط از قضیه تصمیم‌گیری می‌شود.



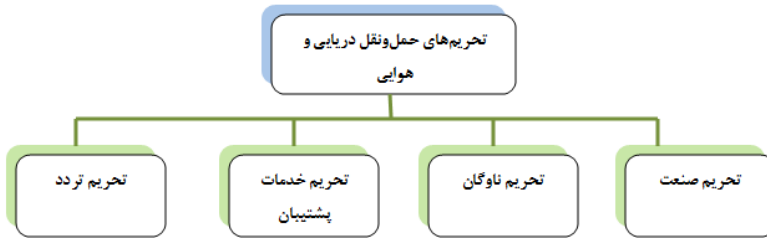
با توجه به مطالعه انجام شده، اثر روابط بین الملل بر رشد پرتفوی صنعت بیمه حاکی از آن است که برخی از رشته‌ها اثر بیشتری از ضعف روابط بین الملل می‌پذیرند که نتایج بررسی در جدول ۵ به طور خلاصه بیان شده است.

جدول ۵. اثر روابط بین الملل بر رشد پرتفوی صنعت بیمه

ردیف	نام رشته	میزان اثرپذیری
۱	آتش سوزی	متوسط
۲	باربری	زیاد
۳	حوادث	کم
۴	اتومبیل	کم
۵	درمان	کم
۶	کشتی	زیاد
۷	هوایما	زیاد
۸	مهندسی	زیاد
۹	پول	کم
۱۰	مسئولیت	متوسط
۱۱	اعتبار	زیاد
۱۲	نفت و انرژی	زیاد
۱۳	زندگی	زیاد

تحریم‌هایی که بر صنعت هوایمایی ایران اعمال شده، خرید قطعات یدکی برای هوایماها را بسیار دشوار کرده و همین نکته می‌تواند امنیت پروازها را به چالش بکشد. چرا که در این مدت، عمر هوایماهای ایرانی نیز بیشتر شده است. متوسط عمر ناوگان هوایی ایران به ۲۲ سال می‌رسد و برخی هوایماها نیز از قبل از انقلاب تاکنون همچنان فعال هستند. این امر منجر به افزایش ریسک بیمه‌های هوایما می‌شود که پیامد آن کاهش تمایل بیمه‌گران به صدور این نوع بیمه‌نامه و در نتیجه کاهش ضریب نفوذ آن است.

بخش حمل‌ونقل نقشی حیاتی در ارتباطات بین‌المللی کشورها دارد، این بخش هم یکی دیگر از کانال‌های اصلی وارد کردن شوک به اقتصادها است. بیمه یکی از ابزارهایی است که بدون آن صنعت حمل‌ونقل زمین‌گیر خواهد شد.



نمودار ۴- نقشه کلان تحریم‌های حمل‌ونقل علیه ایران

منبع: (سمعی‌نسب، ۱۳۹۳)

در ادامه تأثیر تحریم صنعت بیمه را به تفکیک در هر بخش حمل‌ونقل بررسی می‌کنیم:

• حمل‌ونقل ریلی

آثار تصمیم دولت آمریکا مبنی بر خروج این کشور از برجام و وضع دور جدیدی از تحریم‌ها دارای آثار مستقیم و غیرمستقیمی بر وضعیت صنعت حمل‌ونقل ریلی به شرح زیر می‌باشد: (خزایی، ۱۳۹۷)

الف) اثر مستقیم:

وضع دور جدید تحریم‌ها، صنعت ریلی را از جنبه‌های زیر به‌طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد:

۱. افزایش هزینه‌های تأمین مالی خرید واگن؛
۲. ایجاد مشکل در زمینه خرید و تأمین قطعات لکوموتیو؛
۳. کاهش حمل بارهای ترانزیتی.

با وضع تحریم‌های جدید، چند مشکل در زمینه حمل بارهای ترانزیتی ریلی ایجاد خواهد شد. نخست آن‌که بعضی از صاحبان کالاها به خاطر نگرانی از قرار گرفتن در لیست تحریم‌ها، تمایل به حمل کالایشان از طریق ایران را نداشته و به نوعی سعی خواهند کرد از مسیرهای دیگر حتی با قیمت بالاتر کالایشان را جابه‌جا کنند. مشکل دیگر، پوشش بیمه‌ای کالاهای ترانزیتی از خاک ایران است که صاحبان کالا را با چالش عدم تمایل شرکت‌های بیمه‌ای بین‌المللی برای ارائه پوشش بیمه‌ای مواجه



خواهد کرد. بخش دیگری از مشکل، به دشواری نقل و انتقال پول میان صاحبان کالا و شرکت‌های کریری^۱ ریلی بر می‌گردد که این موضوع نیز مانعی بر سر راه ترانزیت محسوب می‌شود. (ب) اثر غیرمستقیم:

از آن‌جا که سهم بالایی از میزان جابه‌جایی‌های شبکه ریلی کشور (نزدیک به ۷۰ درصد) به حمل بارهای معدنی اختصاص داشته و بخش زیادی از مواد معدنی جابه‌جا شده به‌منظور صادرات به بنادر جنوبی کشور حمل می‌شوند، کاهش تولید و صادرات مواد مذکور ممکن است به‌طور غیرمستقیم بر عملکرد شبکه ریلی کشور در زمینه جابه‌جایی بار تأثیرگذار باشد.

• حمل و نقل دریایی

تمامی کشتی‌ها برای انجام سفرهای دریایی خود نیازمند پوشش‌های بیمه‌ای مختلف هستند لذا با بازگشت تحریم‌های مربوط به بیمه و بیمه اتکایی علیه ایران یک چالش بزرگ در حمل و نقل دریایی ایجاد می‌شود. سهم حمل و نقل در تجارت جهانی در همه صنایع بسیار زیاد است و از مهم‌ترین بخش‌های حمل و نقل جهانی، بخش حمل و نقل دریایی است. تنها در بخش انرژی، بیش از دوسوم نفت مصرف شده در سراسر جهان از طریق دریایی حمل و نقل می‌شود. این به‌ویژه در مورد ایران مهم است. پیش از اعمال تحریم نفتی اتحادیه اروپا و کاهش روابط بین‌المللی، ایران دومین تولیدکننده اوپک بوده و بیشتر از ۲,۲ میلیون بشکه نفت را در روز صادر می‌کرد. در دسترس بودن پوشش بیمه کافی و به‌ویژه پوشش بیمه مسئولیت دریایی، از اهمیت اساسی برای صنعت حمل و نقل جهانی برخوردار است. صنعت بیمه دریایی، تأمین‌کننده پوشش بیمه‌ای فعالیت‌های جهانی کشتیرانی است. ممنوعیت ارائه بیمه به صاحبان کشتی برای حمل و نقل نفت ایران در واقع موجب می‌شود تا بازار نفت ایران کاهش یابد. اگرچه ایران همچنان دارای تعدادی خریدار محصولات نفتی، پتروشیمی و گاز، از جمله چین، ژاپن و هند است ولی حدود ۹۰ درصد بیمه نفتکش‌های جهان در غرب واقع شده است و عدم دسترسی به این بازار، یکی از بزرگترین موانع برای کسانی که مایل به حمل و نقل محموله‌های ایران هستند در زمینه بیمه دریایی محسوب می‌شود. (Moran & Salisbury, 2013)

افزایش هزینه مبادله، افزایش هزینه‌های تأمین مالی پروژه‌های سرمایه‌گذاری به تبع افزایش مبادله ناشی از تحریم‌ها، کاهش امنیت سرمایه‌گذاری و خروج شرکت‌های بین‌المللی با کیفیت فنی و فناورانه بالا از پروژه‌های نفت و گاز نیز از دیگر تبعات تحریم‌ها محسوب می‌گردد. محدودیت‌های شدید تأمین مالی طرح‌های توسعه‌ای از اثرات بلندمدت و میان‌مدت تحریم‌ها می‌تواند قلمداد شود. در بررسی اثرات

۱. فعالیت کریری عبارت است از تصدی بلافصل جابه‌جایی کالا از کشوری به کشور دیگر به روش تعیین شده و بر طبق قرارداد منعقد شده حمل و نقل

کوتاه‌مدت تحریم‌های نفتی بر صنعت نفت و اقتصاد ایران می‌تواند به مسأله تحریم خرید نفتی اشاره کرد که این مسأله با عدم صدور پوشش بیمه‌ای تانکرهای حامل نفت ایران از سوی بیمه‌گران اتحادیه اروپا به یکی از مشکلات اساسی فروش نفت کشور تبدیل شده است. (معاونت پژوهش‌های اقتصادی-مرکز تحقیقات استراتژیک، ۱۳۹۱)

مسایل و تنگناهای اقتصادی تأثیر منفی بر صنعت بیمه داشته است. وضع تحریم‌های ظالمانه علیه ایران، شرایط اقتصادی رکود تورمی، همگی در کاهش تقاضای بیمه و ایجاد محدودیت‌های بسیار در خصوص حضور بین‌المللی صنعت و کسب دانش فنی و تخصصی روزآمد تأثیر داشته است. برای مثال نرخ بالای تورم، انگیزه بیمه‌گذار را در خرید بیمه زندگی و پس‌انداز تا حد قابل توجهی کاهش می‌دهد. هر چند درآمد تنها عامل تأثیرگذار بر عدم توفیق بیمه‌های زندگی و پس‌انداز نمی‌باشد؛ لیکن همراهی آن با تورم افسارگسیخته، می‌تواند تقاضای بیمه زندگی را به شدت متأثر سازد. (نوراللهی، بختیار و بختیار نصرآبادی، ۱۳۹۴)

وقتی برای نزدیک به نیم قرن تورم دو رقمی وجود دارد و محیط اقتصاد کلان با بی‌ثباتی پی‌درپی مواجه است، کسی برای خرید بیمه‌نامه‌های زندگی رغبتی نشان نمی‌دهد. در محیط تورمی، پس‌اندازکنندگان قبل از هر چیز به فکر حفظ ارزش پس‌اندازهای خود هستند، بنابراین سراغ دارایی‌های واقعی که سود خوب و سریع در برداشته و ریسک اندکی دارد خواهند رفت.

مسلماً تحولات سیاسی و اقتصادی اخیر و در نتیجه آن تحریم‌ها بر افزایش عمومی قیمت‌ها اثرگذار است. با افزایش قیمت‌ها، هزینه ساخت‌وساز نیز گران‌تر شده و این افزایش قیمت منجر به کاهش ساخت‌وساز خواهد شد. نتیجه کاهش ساخت‌وساز، کاهش ضریب نفوذ بیمه‌های مهندسی را به دنبال خواهد داشت.

صنعت بیمه در توسعه اقتصادی کشورها، اطمینان در سرمایه‌گذاری و ایجاد اعتبار در مبادلات بازرگانی نقش بسزایی دارد. این نقش به خصوص در تحقق و افزایش سرعت معاملات بین‌المللی آشکارتر می‌شود. امروزه فروش کالا با شرایط اعتباری به خریداران خارجی به عنوان یک مزیت رقابتی در بازارهای بین‌المللی محسوب می‌گردد. در این راستا، بیمه‌های اعتباری نقش کلیدی در کاهش ریسک‌های بازرگانی داشته و سبب افزایش فعالیت‌های اقتصادی و اشتغال می‌شود.

با گسترش بازارهای مالی جهانی و افزایش نیاز به انجام معاملات اعتباری، اعتباردهندگان بیش از گذشته نیازمند استفاده از پوشش‌های حمایتی برای کاهش ریسک عدم انجام تعهدات اعتبارگیرندگان می‌باشند. این ریسک در مواقعی آنچنان سایه خود را بر معاملات اعتباری می‌گستراند که مانع از انجام بسیاری از این معاملات می‌گردد. بیمه اعتباری یکی از مناسب‌ترین و فراگیرترین پوشش‌هایی است که می‌تواند اعتباردهندگان را در مقابل ریسک عدم انجام تعهدات توسط اعتبارگیرندگان مورد حمایت



قرار دهد و زمینه توسعه معاملات اعتباری را فراهم نماید.

قوانین و مقررات صنعت بیمه در حوزه بیمه‌های اعتباری و حمل و نقل کالا از خارج کشور در زمان قبل از تحریم تنظیم شده است. در شرایط تحریم ضوابط و مفاد این آیین‌نامه از بعد سرمایه بیمه‌نامه، مدت بیمه و سقف تعهدات بیمه‌نامه نیازمند بازنگری است. با توجه به نیاز بازرگانی داخلی و بین‌المللی لازم است نسبت به بازنگری و افزایش انعطاف قوانین بیمه‌های اعتباری اقدام گردد تا نتیجه آن گردش کارآمد سرمایه‌ها و به تبع آن افزایش فروش بیمه‌های اعتباری و رشد ضریب نفوذ این بیمه گردد.

۵- نتیجه‌گیری و پیشنهاد

حضور در بازارهای بیمه جهانی بدون شک فرصت‌های بی‌شماری را برای صنعت بیمه ایران مهیا می‌کند و این حضور فصل جدیدی برای ورود فناوری، روش‌های نوین بیمه‌گری و فرصت مغتنمی برای بهره‌گیری از تجارب جهانی است. اما باید به‌خاطر داشت که امروزه تنها کشورهایی می‌توانند به مزیت رقابتی دست یابند و وارد بازارهای جهانی شوند که کارآفرینان و مدیران و کارشناسان آنها در فعالیت‌ها و پروژه‌ها و فعالیت‌های اقتصادی مشترک با خارجیان، آموزش لازم برای بازی در میدان‌های پرخطر اقتصاد جهانی را دیده باشند.

هدف از انجام این مقاله بررسی نقش ارتباطات بین‌المللی بر ضریب نفوذ بیمه کشور است. جهت نیل به این هدف، چالش‌ها و راهکارهای موجود در خصوص ارتباطات بین‌المللی در صنعت بیمه و میزان اهمیت هر یک از آنها مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه حاکی از آن است که چالش‌ها با توجه به منشأ و مآخذشان و با توجه به حوزه‌ای که بر آن اثر می‌گذارند، از اهمیت‌های یکسانی برخوردار نیستند. بنابراین جهت ارائه راهکار باید این تفاوت‌ها مورد توجه قرار گیرد.

حسب مطالعات انجام شده، راهکارهایی که جهت رفع چالش‌ها و موانع پیشنهاد

می‌شود به شرح زیر است:

- ۱- پرورش نیروهای متخصص لازم و تقویت دانش روز بیمه‌ای از طریق اعزام کارشناسان صنعت بیمه به خارج و طراحی و برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی و ...؛
- ۲- ایجاد نظام رتبه‌بندی داخلی؛
- ۳- پیمان پولی دوجانبه؛
- ۴- ایجاد صندوق حوادث فاجعه‌آمیز؛
- ۵- حرکت به سمت استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی IFRS؛
- ۶- اصلاح و تغییر ضوابط، مصوبات و دستورالعمل‌ها برای افزایش ظرفیت اتکایی کشور؛
- ۷- تقویت کلپ‌های P&I داخلی؛



- ۸- تقویت روابط بین‌المللی شناسایی و استفاده از ظرفیت‌های اتکایی کشورهای آسیایی و آفریقایی؛
 - ۹- تشکیل کنسرسیوم‌های بیمه‌ای؛
 - ۱۰- تقویت دانش بیمه‌ای و تخصص کارشناسان در جهت تحلیل بهینه ریسک؛
 - ۱۱- مراجع
- ۱- اکبری، محمد و حیدری، محمد، (۱۳۹۴)، تأثیر فناوری اطلاعات بر عملکرد بازاریابی بیمه‌های عمر (مطالعه موردی شرکت بیمه دانا شهر مشهد)، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت و حسابداری.
 - ۲- باقری، ابوالفضل؛ جهانیار بامداد صوفی و راحله انتظاری، (۱۳۹۲)، شناسایی و اولویت‌گذاری عوامل موثر بر انتخاب روش‌های ورود به بازارهای بین‌المللی (مطالعه موردی خودروسازان بزرگ کشور)، فصلنامه مدیریت توسعه فناوری، (۲)، https://www.civilica.com/Paper-2-JR_JTDM-JR_JTDM-1-2_005.html
 - ۳- باغستانی میدی، مسعود و نگار جعفری فشارکی، ۱۳۹۴، نقش صنعت بیمه در بهبود فضای کسب‌وکار در ایران، مجله اقتصادی، شماره‌های ۱ و ۲، صفحات ۱۱۲-۹۵.
 - ۴- تاجیک، حمید، (۱۳۸۳)، بررسی تحلیلی عوامل مؤثر بر ترویج و ارتقای فرهنگ بیمه در جامعه، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۱، ۱۱۴-۹۵.
 - ۵- تقوایی محمدرضا، رستمی ولی، هاشمی سید محمد، (۱۳۹۴)، چالش‌های مقررات‌گذاری در صنعت بیمه تجاری کشور. حقوق اداری. ۱۳۹۴؛ ۲ (۷)، ۸۹-۵۷.
 - ۶- خزایی، ایوب، (۱۳۹۷)، تأثیر دور جدید تحریم‌های اقتصادی بر صنعت حمل و نقل ریلی کشور. دنیای اقتصاد.
 - ۷- سمعی‌نسب، مصطفی، (۱۳۹۳)، دیپلماسی اقتصادی، راهبرد مقابله با تحریم‌های اقتصادی. فصلنامه آفاق امنیت، ۱۴۷-۱۱۵.
 - ۸- شاه‌آبادی، ابوالفضل، احمدی، معصومه، مرادی، علی، (۱۳۹۷)، تأثیر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب ناموفق در توسعه صنعت بیمه، فصلنامه تحقیقات مدل‌سازی اقتصادی شماره ۱۳، ۶۹-۴۱.
 - ۹- فرصت‌ها و ریسک‌ها در ایران پساتحریم، (۱۳۹۵)، مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی.
 - ۱۰- فرشباف ماهریان، جواد، (۱۳۸۸)، مبانی نظارت در صنعت بیمه، تهران: پژوهشکده بیمه.
 - ۱۱- عبده‌تبریزی، حسین، (۱۳۸۰)، نقش صنعت بیمه در بازارهای سرمایه جهانی شده، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۴، ۹۳-۱۰۹.



- ۱۲- کرمی، میترا، (۱۳۸۶)، کاربردهای فناوری اطلاعات در صنعت بیمه، مجلس و راهبرد، شماره ۵۵، ۱۹۰-۱۵۷.
- ۱۳- میرزایی، حبیب، و صفری، امیر، (۱۳۸۸)، مقدمه‌ای بر رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه ایرانی. تازه‌های جهان بیمه، ۱۶-۲۹.
- ۱۴- معاونت پژوهش‌های اقتصادی-مرکز تحقیقات استراتژیک، (۱۳۹۱)، اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت تحریم‌های بین‌المللی نفتی بر بخش انرژی ایران.
- ۱۵- نوراللهی، نیما، حسینعلی بختیار نصرآبادی، مهدی خسروی و آسیه بختیار، (۱۳۹۵)، پویایی‌های صنعت بیمه در پسا برجام: الزامات، فرصت‌ها و چالش‌ها، بیست و سومین همایش ملی و نهمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه، تهران، پژوهشکده بیمه، https://www.civilica.com/Paper-INSDEV23-INSDEV23_022.html
- ۱۶- نوراللهی، نیما؛ آسیه بختیار و حسینعلی بختیار نصرآبادی، (۱۳۹۴)، چالش‌های پیش روی صنعت بیمه و راهکارهای مدیریت آن، اولین کنفرانس ملی مدیریت راهبردی خدمات، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، https://www.civilica.com/Paper-CSSM01-CSSM01_100.html
- 17- Chen, S.S., S.C. Cheng, G. Pan and T.P. Wu (2013), "The Relationship between Globalization and Insurance Activities: A Panel Data Analysis", *Japan and the World Economy*, 28: 151-157.
- 18- Moran, M., & Salisbury, D. (2013). Sanctions and the insurance industry challenges and opportunities. King's College London - Centre for Science & Security Studies, 1-56.
- 19- Porter, M. E., 1998. *The Competitive Advantage of Nations*. 2nd Ed. New York: Free Press.
- 20- Surminski, S., (2013). *The role of insurance risk transfer in encouraging climate investment in developing countries*. In: Dupuy, Pierre-Marie and Viñuales, Jorge E., (eds.) *Harnessing foreign investment to promote environmental protection*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, pp. 228-250. ISBN 9781107030770.
- 21- Thourunroje, A., (2004). *The effects of globalization on marketing strategy and performance*, Washington state university, College of Business and Economics.



تأثیر جهانی شدن بر ضریب نفوذ بیمه، مقایسه تطبیقی کشورهای چشم انداز ایران و توسعه یافته

سعید اسدی فراگوز^۱، علیرضا دقیقی اصلی^۲، غدیر مهدوی^۳، مرجان دامن کشیده^۴

چکیده

پدیده جهانی شدن رویداد غیرقابل انکاری است که کلیه شاخص‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کشورهایی که نتوانند از این پدیده استقبال کنند از موهبت‌های آن محروم خواهند بود. صنعت بیمه به عنوان یکی از مهمترین رئوس مثلث توسعه مالی، متأثر از پدیده جهانی شدن می‌باشد. بنا به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رهیافت گشتاورهای تعمیم یافته، اثرات ثابت و تصادفی به بررسی تأثیر جهانی شدن از جوانب اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشورها بر ضریب نفوذ بیمه (زندگی و غیرزندگی) در دو گروه کشورهای توسعه یافته و کشورهای چشم انداز ایران در طول دوره ۲۰۱۷-۱۹۹۷، می‌پردازد. نتایج حاصل اکیداً بر تأثیر معنی‌دار شاخص‌های جهانی شدن بر ضریب نفوذ بیمه هم در دوره زمانی کوتاه مدت و بلند مدت اشاره دارد. برخلاف کشورهای توسعه یافته که کلیه جوانب جهانی شدن (به خصوص جهانی شدن اجتماعی) بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد، در کشورهای چشم‌انداز ایران جهانی شدن صرفاً از بعد اقتصادی ضریب نفوذ بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به سهم بالای بیمه‌های زندگی در کشورهای توسعه یافته، اثر جهانی شدن بر بیمه‌های زندگی چشمگیرتر از کشورهای چشم انداز ایران می‌باشد.

واژگان کلیدی: جهانی شدن، ضریب نفوذ بیمه، کشورهای توسعه یافته، کشورهای چشم‌انداز ایران.

۱. دانشجوی دکتری علوم اقتصادی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، s.asadi9800@gmail.com

۲. عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، daghighiasli@iauctb.ac.ir

۳. عضو هیات علمی دانشکده بیمه اکو، دانشگاه علامه طباطبائی، mahnadavi@atu.ac.ir

۴. عضو هیات علمی دانشکده اقتصاد و حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز،

damankeshideh@yahoo.com



۱- مقدمه

صنعت بیمه همچون سایر صنایع تحت تأثیر جهانی شدن می‌باشد. تسهیل فرآیند جهانی شدن در صنعت بیمه باعث می‌گردد. شرکت‌های بیمه بین‌المللی حضور فعالی در بازار کشورهای توسعه یافته به خصوص کشورهای در حال توسعه پیدا کنند که این پدیده باعث گرم شدن رقابت بین بیمه‌گران داخلی و بین‌المللی می‌گردد. پدیده جهانی شدن در کشورهای در حال توسعه می‌تواند اثرات متفاوتی بر روی صنعت بیمه بگذارد که این اثرات می‌تواند باعث توسعه صنعت بیمه در شرایط رقابت بین‌المللی و یا تضعیف صنعت بیمه کشورهای در حال توسعه شود. وجود این سوال در صنعت بیمه باعث شده است در پژوهش حاضر تأثیر پدیده جهانی شدن را به صورت مقایسه‌ای در کشورهای در حال توسعه منطقه چشم انداز در کنار ایران و کشورهای توسعه یافته بر روی صنعت بیمه بررسی گردد. از طرفی در سال‌های اخیر کشور ایران درگیر تحریم‌های بین‌المللی غیرعادلانه‌ای گردیده که فرآیند جهانی شدن را با مشکل مواجه کرده است به نحوی که دیگر نتوان از مواهب آن بهره‌موتر جست. پژوهش حاضر به صورت مقایسه‌ای تأثیر جهانی شدن را بر توسعه صنعت بیمه در دو گروه کشورهای چشم انداز ایران و توسعه یافته نشان می‌دهد که می‌توان از نتایج آن به اهمیت جهانی شدن به خصوص برای کشور ایران پی برد و آن را تهدیدی برای ملت ایران ندانست. بخشی از جامعه آماری این تحقیق کشورهای در حال توسعه چشم انداز ایران می‌باشند که توانستند از پدیده جهانی شدن با وجود عوامل فرهنگی بازدارنده علیرغم تقارن با سنت‌ها، استقبال نمایند و گامی موثر در توسعه اقتصادی کشور خود بردارند. هدف از انتخاب این گروه مشابهت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با کشور ایران می‌باشد. از دیگر عوامل بررسی بین‌المللی این پژوهش می‌توان به الگوبرداری از مطالعات چین چیانگ^۱ و اعتبار بررسی‌های ناشی از داده‌های تابلویی به دلیل رفع خطاهای ناشی از اثرات خاص در هر کشور نام برد. اهمیت پژوهش حاضر نشان می‌دهد که می‌توان به خاطر مواهب اقتصادی جهانی شدن در حوزه بیمه که یکی از رئوس مهم توسعه مالی می‌باشد، چشم بر نزاع‌های تعصبی بین‌المللی بست و مسئولان در جستجوی سیاست اقتصادی باشند، نه اقتصاد سیاسی. این پژوهش به موضوع تأثیر جهانی شدن بر روی توسعه صنعت بیمه به تفکیک بیمه‌های زندگی و غیرزندگی در کشورهای منطقه چشم انداز و ایران به صورت مقایسه‌ای با کشورهای توسعه یافته می‌پردازد.

۲- مبانی نظری پژوهش

۲-۱- انواع بیمه

بیمه با توجه به نوع نگاه ما به مبای قانونی - اهداف و مقررات به انواع مختلفی تقسیم‌بندی می‌شود. در یک تقسیم‌بندی، بیمه به دو نوع کلی بیمه‌های اجتماعی و بازرگانی تقسیم می‌شود. بیمه‌های بازرگانی به بیمه‌های اختیاری نیز معروف هستند که در آن بیمه‌گذار به میل و اراده خود و به صورت آزادانه نسبت به تهیه انواع پوشش‌های آن اقدام می‌کند.

در این نوع بیمه‌ها تعهد دوطرفه است یعنی بیمه‌گر در ازاء دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار، تأمین بیمه در اختیار وی قرار می‌دهد. در بیمه‌های بازرگانی محاسبه حق بیمه متناسب با خطر بیمه‌شده تعیین می‌گردد و کلاً از بیمه‌گذار اخذ می‌گردد.

۲-۱-۱- بیمه‌های زندگی و غیرزندگی

بیمه عمر یا بیمه‌زندگی قراردادی است که به موجب آن بیمه‌گر در مقابل دریافت حق بیمه، متعهد می‌شود که در صورت فوت بیمه‌شده یا در صورت زنده ماندن بیمه‌شده در موعد تعیین شده در قرارداد، سرمایه تعیین شده را به بیمه‌گذار، بیمه‌شده یا استفاده‌کننده معین شده از سوی وی پردازد (حیبی، ۱۳۸۶). انواع بیمه‌های عمر انفرادی را می‌توان به بیمه عمر به شرط فوت، بیمه عمر به شرط حیات و بیمه‌های عمر مختلط تقسیم نمود. صنعت بیمه نقش قابل توجهی در اقتصاد ایفا می‌کند به نحوی که سهم صنعت بیمه از کل تولید ناخالص داخلی جهان در سال ۲۰۱۷، ۶ درصد می‌باشد که معادل ۴۸۹۱ بیلیون دلار است که ۳،۳ درصد سهم بیمه‌های زندگی و ۲،۷ درصد نیز سهم بیمه‌های غیرزندگی بوده است. در کل از سال ۱۹۸۰ میزان کل حق بیمه‌های تولیدی در جهان از ۴۶۶ بیلیون دلار به ۴۸۹۱ بیلیون دلار در سال ۲۰۱۷ رسیده است که بیانگر نرخ رشد سالانه ۸،۸۴ درصدی حق بیمه بوده است. نرخ رشد واقعی حق بیمه به لحاظ نرخ تورم از سال ۲۰۱۵ از ۴،۳ درصد به ۱،۵ درصد در سال ۲۰۱۷، کاهش یافته است ولی همچنان نرخ رشد حق بیمه تولیدی مثبت می‌باشد. ضریب نفوذ بیمه در بازارهای پیشرفته در سال ۲۰۱۷ معادل ۷،۸ درصد بوده است که برای بیمه‌های زندگی ۴،۲ درصد و برای بیمه‌های غیرزندگی معادل ۳،۶ درصد می‌باشد. در حالی که برای بازارهای نوظهور و در حال توسعه ضریب نفوذ بیمه معادل ۳،۳ درصد می‌باشد که برای بیمه‌های زندگی ۱،۹ درصد و برای بیمه‌های غیرزندگی ۱،۵ درصد می‌باشد. اختلاف بین ضریب نفوذ بیمه در بازارهای نوظهور و پیشرفته نشان دهنده وجود ظرفیت بالقوه موجود در راستای رشد ضریب نفوذ بیمه به اندازه دو برابر در کشورهای در حال توسعه می‌باشد (Sigma, 2017).



با این وجود سهم بیمه در مطالعات علمی اغلب پایین و ناچیز می‌باشد و در مقالات علمی تمرکز بیشتر به سوی سایر بخش‌های مالی (مثل بازار بورس و بانک) می‌باشد.

بیمه از کانال‌های ذیل باعث رشد و توسعه اقتصادی می‌گردد:

- در بیمه‌های زندگی با جذب نقدینگی به صورت مستمر و بلندمدت منجر به بهبود توسعه بازار اوراق قرضه محلی و مبادلات سهام می‌گردد و از طرفی با امید به زندگی که با عرضه خدمات بازنشستگی و درمانی در چارچوب بیمه‌های زندگی و اشخاص ایجاد می‌کند نیز باعث رشد شاخص توسعه انسانی (HDI) شده و از آن طریق مضاعفا نیز باعث رشد اقتصادی می‌گردد.

- در بیمه‌های غیر زندگی با جذب ریسک سرمایه‌گذاری و از طرفی افزایش امنیت روانی، فیزیکی و مالی در تولید و خدمات، باعث افزایش انگیزه سرمایه‌گذاری و در نتیجه رشد اقتصادی می‌گردد.

شرکت‌های بیمه با سرمایه‌گذاری که از محل ذخایر اندوخته‌های ریاضی و فنی بیمه انجام می‌دهند باعث انتقال بیش از صدها میلیارد ریال حق بیمه به سمت بازارهای مالی می‌گردند که نشانگر حضور پررنگ شرکت‌های بیمه در بازارهای مالی می‌باشد (مولایی، ۱۳۸۴). از آنجا که بیمه‌های بازرگانی به لحاظ نقش انتقال ریسک و جنبه سرمایه‌گذاری - پس‌اندازی (به ویژه در بیمه‌های زندگی)، یکی از سنجه‌های رفاه عمومی و توسعه فرهنگی در اقشار جامعه محسوب می‌شود لذا یک همبستگی مثبت بین شاخص‌های بیمه‌ای و شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی وجود دارد و با افزایش مرتب رشد اقتصادی، شاخص‌های بیمه‌ای نیز ارتقاء پیدا خواهد کرد. از این رو عواملی چون: موانع و محدودیت‌های اقتصادی، نحوه نگرش مردم به بیمه و سطح فرهنگ عمومی، میزان توجه و پشتیبانی دولت و مشارکت مردم در فعالیت‌های بیمه‌ای و ... در توسعه یا عدم توسعه یافتگی صنعت بیمه کشور نقش قابل توجهی دارد. براساس آمار سال ۲۰۱۵ (۱۳۹۴) صنعت بیمه کشور از نظر شاخص حق بیمه تولیدی در جایگاه چهارم و دوم جهان ایستاده است. از سوی دیگر رتبه شاخص حق بیمه سرانه کشور جایگاه ۶۹ در دنیا را داراست. همچنین روند رو به رشد سهم حق بیمه‌های زندگی در بازار بیمه طی ۵ سال اخیر ادامه داشته و حق بیمه‌های تولیدی در این رشته نسبت به پنج سال گذشته بر حسب ریال ۴ برابر و بر حسب دلار ۱/۶ برابر شده است. براساس آمار نشریه زیگما، رتبه جهانی ایران در ضریب نفوذ بیمه در سال ۲۰۱۵ ارتقاء یافته و به جایگاه شصت و دوم رسیده است (sigma, 2017).

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد ضریب نفوذ بیمه سال به سال افزایش یافته است که این نشانگر رشد جایگاه صنعت بیمه ایران در اقتصاد ایران می‌باشد.



جدول ۱. ضریب نفوذ بیمه جهان ۲۰۱۶

ردیف	منطقه	مقدار	تغییر (واحد)
۱	آمریکا	۶,۵	۰,۱
۲	آمریکای شمالی	۷,۳	۰,۱
۳	آمریکای لاتین و حوزه کارائیب	۳,۲	۰,۱
۴	اروپا	۹,۴	۲,۵
۵	اروپای غربی	۷,۵	-۰,۲
۶	اروپای مرکزی و شرقی	۱,۹	-۰,۰۲
۷	آسیا	۱۶,۷	۱۱,۴
۸	خاورمیانه و آسیای مرکزی	۲	۰,۱
۱۱	آفریقا	۲,۸	-۰,۱
۱۲	کل	۶,۲۸	۰,۱

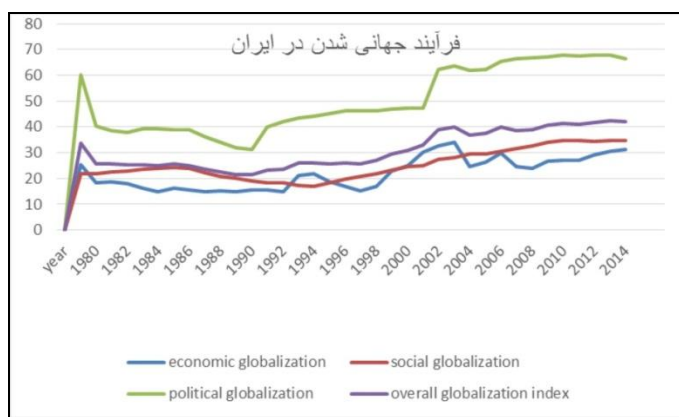
جدول ۲. ضریب نفوذ بیمه در ایران

سال	ضریب نفوذ بیمه		سال	ضریب نفوذ بیمه	
	مقدار (درصد)	تغییرات (واحد)		مقدار (درصد)	تغییرات (واحد)
۱۳۸۰	۰,۸۶	۰,۲	۱۳۹۰	۱,۴۱	۰,۰۴
۱۳۸۱	۱	۰,۱	۱۳۹۱	۱,۸۶	۰,۵
۱۳۸۲	۱,۱۳	۰,۱	۱۳۹۲	۱,۷۳	-۰,۱
۱۳۸۳	۱,۱۹	۰,۱	۱۳۹۳	۱,۹۳	۰,۲
۱۳۸۴	۱,۱۶	-۰,۰۳	۱۳۹۴	۲,۰۸	۰,۲
۱۳۸۵	۱,۱۷	۰,۰۱	۱۳۹۵	۲	SIGMA
۱۳۸۶	۱,۱۸	۰,۰۱	۱۳۹۶	۲,۲	SIGMA
۱۳۸۷	۱,۲۰	۰,۰۲	۱۳۹۷		
۱۳۸۸	۱,۳۰	۰,۱	۱۳۹۸		
۱۳۸۹	۱,۳۷	۰,۱	۱۳۹۹		

منبع: بیمه مرکزی



جهانی شدن مجموعه‌ای از فرآیندهای پیچیده و چندبعدی می‌باشد که عرصه‌های متعدد از جمله سیاست، اقتصاد، فرهنگ، محیط زیست و ایدئولوژی را در برمی‌گیرد. منطق جهانی شدن در تفکر سرمایه‌داری یعنی حفظ و گسترش فرآیند تکاثر سرمایه، نهفته است (Gills, 2002). در عرصه جهانی شدن اقتصادهای محلی و ملی در اقتصاد جهانی ادغام می‌گردد که با جریان کالا و خدمات، اطلاعات، فن آوری، سرمایه در فراسوی مرزهای ملی همراه است. در دنیای کنونی فرآیند جهانی شدن چنان شتابان صورت می‌گیرد که باعث بوجود آمدن بازارهای مجازی شده است به نحوی که بازارها از حالت سنتی از طریق ایجاد ارزشهای دیجیتالی بین‌المللی به سمت بازارهای پیشرفته مجازی سوق پیدا کرده‌اند. نمودار ۱ فرآیند جهانی شدن در ایران را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. فرآیند جهانی شدن در ابعاد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی

(منبع: KOF)

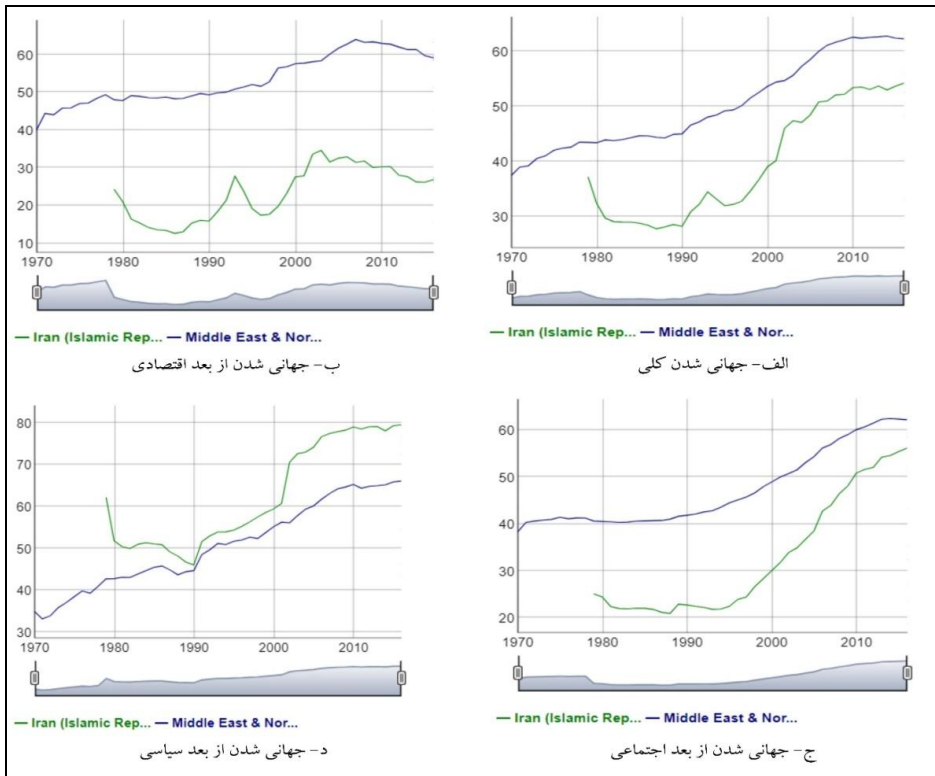
مطابق نمودار ۱ مشاهده می‌شود که جهانی شدن در کلیه ابعاد افزایش یافته است که نشانگر غیرقابل انکار بودن پدیده جهانی شدن می‌باشد لذا به جای ایستادن در مقابل آن باید مسیر آن را به نفع کشور تغییر داد.

نمودار ۲ نشان می‌دهد که وضعیت جهانی شدن به صورت کلی در ایران در طی سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۷ در مقایسه با کشورهای منطقه منوالیرغم اینکه فرآیند رشد آن در طی زمان مثبت بوده، همچنان پایین می‌باشد. بررسی سری زمانی جهانی شدن اقتصادی ایران در مقایسه با کشورهای در حال توسعه منطقه منوالیرسمت راست نشان می‌دهد که بیشتر ناشی از مسائل سیاسی و تحریم‌های اقتصادی است. وضعیت جهانی شدن اجتماعی نیز علی‌رغم رشد خوب در سال‌های اخیر همچنان زیر سایه سایر کشورهای در حال توسعه منطقه منوالیرسمت چپ نشان می‌دهد. از بعد سیاسی با توسعه شبکه‌های اجتماعی و افزایش دانش سیاسی و همچنین



قدرت‌نمایی سیاسی در منطقه خاورمیانه، وضعیت رو به رشد و بالاتری نسبت به کشورهای منطقه دارا می‌باشد.

لذا بنا به اهمیت فراگیر بودن جهانی شدن و توسعه صنعت بیمه، هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای تأثیر جنبه‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی جهانی شدن بر روی ضریب نفوذ بیمه به تفکیک بیمه‌های زندگی، غیر زندگی و کلی بین کشورهای در حال توسعه منطقه چشم‌انداز و ایران با کشورهای توسعه‌یافته می‌باشد.



نمودار ۲. سری زمانی جهانی شدن در ایران در ابعاد کلی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در مقایسه با میانگین کشورهای منطقه منا

۲-۲- اثرات جهانی شدن برای شرکت‌های بیمه

در طی ۳۰ سال گذشته جهانی شدن در بازارهای کسب و کار چنان توسعه یافته است که نقش آن در بازارهای مالی را نمی‌توان انکار کرد. موانع زمانی و مکانی که بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی برای خود تعریف می‌کردند، در حال حاضر دیگر معنی ندارد. برای مثال چگونه می‌توانیم شرکت بیمه‌ای که در



آمریکا به ثبت رسیده است را تصور کنیم که با پرسنل ایرلندی به مشتریان آمریکای جنوبی ارائه خدمات می‌نماید و یا شرکت بیمه‌ای را تصور کنیم که در ترکیه به ثبت رسیده و به کشورهای حاشیه خلیج فارس ارائه خدمات می‌کند؟ این مثال‌های واقعی هستند که ناشی از ثمره جهانی شدن می‌باشد.

تحولات شتابان در فن‌آوری و ارتباطات، نیروی محرکه تحولات صنعت بیمه می‌باشد. کارایی فزاینده درون بخش‌های مختلف این صنعت رقابت بازیگران فعالیت‌های بیمه‌ای را تشدید کرده است. افزایش بهره‌وری هزینه‌های نهایی را کاهش داده و ظرفیت مازاد در صنعت بیمه جهانی پدید آمده است. ظرفیت‌های مازاد در بازارهایی که مقررات دست و پاگیر دارند، به وضوح به چشم می‌خورند. در نتیجه، آزادسازی بازارهای بیمه، تبدیل سریع صنعت بسیار تخصصی و تجزیه شده به صنعتی که بتواند به طور کارآمدی در محیط جهانی شده رقابت کند، ضرورت کامل یافته است. آزادسازی که در عین حال بسیار هم دشوار حاصل خواهد شد. طی دو دهه اخیر، آن قدر که بانک‌ها به سرعت در هم ترکیب و ادغام شده‌اند، شرکت‌های بیمه در هم ادغام نشده‌اند. ماهیت تجزیه و جزء جزء شده صنعت بیمه به دلیل موانع اقتصادی و قانونی ادغام، باکندی، تغییر سازمانی را پذیرفته است. در نتیجه، ظرفیت مازاد درون بازارهای اولیه بیمه در آمریکا و اروپا ایجاد شده است. چنین شرایطی آثار عمده‌ای بر بازارهای بیمه اتکایی آمریکا و اروپا داشته است. به همراه جهانی شدن مشتریان شرکت‌های بیمه، بیمه‌گران بازارهای اولیه بیمه جهان نیز ناچار فعالیت خود را در سطح جهانی گسترش داده‌اند. بیمه‌گران متمرکز در یک کشور خاص، در چنین شرایطی به دشواری می‌توانند استقلال خود را حفظ کنند. بیمه‌گران محلی که سرمایه ناچیزی دارند، در مقایسه با شرکت‌های بزرگ بیمه که در پهنه جغرافیایی گسترده‌تری به مشتریان خود خدمت می‌دهند، نمی‌توانند رقابت کنند. بازار بیمه اتکایی از سال‌های دورتر حتی قبل از اینکه بازارهای جهانی در بیمه مستقیم ظهور کند، ماهیتاً جهانی بوده است. چنین وضعی، هم از ماهیت بیمه اتکایی به مثابه منبع تنوع بخشی ریسک و تنوع جغرافیایی بیمه‌گران مستقیم ناشی می‌شود، و هم از نظر تاریخی، ساختار بیمه اتکایی به طور کلی کمتر تابع مقررات محدود کننده بوده است. برخلاف بازارهای بیمه مستقیم که در همه کشورها تابع مقررات سخت بوده است، بازارهای بیمه اتکایی سال‌های طولانی بدون کمترین دخالت قانونی کار کرده است. نیازهای بسیار پیچیده مشتریان صنعت بیمه، وجود مقررات را ضروری ساخته بود. مقرراتی خود به مثابه موانعی بود که به وضوح در بازارهای خدمات مالی خرده فروشی به چشم می‌خورد، درحالی که از این موانع در بازارهای بیمه اتکایی کمتر وجود داشته و بنابراین تغییر در آنها آسان‌تر بود. این واقعیت باعث شد که به رغم وضعیت در حال تحول صنعت بیمه مستقیم و نیز تحولات بازارهای تجاری و مالی، صنعت بیمه اتکایی به تغییرات پرشتاب در بازارهای جهانی بهتر پاسخ دهد (عبده تبریزی، ۱۳۸۰).

در تحقیق حاضر با بهره‌گیری از الگوی ریاضی تأثیر جهانی شدن نه تنها از جنبه اقتصادی بلکه جنبه‌های سیاسی، اجتماعی و کلی نیز بر روی ضریب نفوذ بیمه به تفکیک بیمه‌های زندگی، غیرزندگی و کلی در دو گروه کشورهای منتخب توسعه‌یافته و گروه کشورهای چشم‌انداز ایران مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳- مرور ادبیات و سوابق مربوطه

۳-۱- پیشینه داخلی

فتاحی و گل خندان (۱۳۹۴) به بررسی ارتباط بین جهانی شدن و بیمه در کشورهای D8 به صورت محدود و با بهره‌گیری از روش علیت گرنجر پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که علیت دوطرفه بین جهانی شدن و بیمه برای کشورهای مالزی، اندونزی، رابطه یکطرفه از سمت جهانی شدن به بیمه برای کشورهای ایران، ترکیه و بنگلادش وجود دارد. در پژوهش مذکور مدلسازی اقتصادسنجی صورت نگرفته و صرفاً به بررسی علیت اکتفا شده است.

جلالی و همکاران (۱۳۹۳) با بهره‌گیری از معادلات سیستمی اقتصاد کلان و برآورد اقتصادسنجی به بررسی تأثیر توسعه مالی بر فرآیند جهانی شدن اقتصاد در ایران در طول دوره ۲۰۰۷-۱۹۶۵ پرداخته‌اند. بر اساس نتایج بدست آمده، توسعه مالی از کانال توسعه تخصیص اعتبارات بانکی به بخش خصوصی منجر به افزایش ۰٫۱۱ سرمایه‌گذاری بخش خصوصی شده و به دنبال آن منجر به رشد اقتصادی می‌گردد.

راستی و رضائی (۱۳۹۲) با بهره‌گیری از رهیافت داده‌های تابلویی در طول دوره ۲۰۰۶-۱۹۸۰، به بررسی تأثیر توسعه مالی بر درجه بازبودن تجاری کشورهای عضو سازمان تجارت جهانی پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که توسعه مالی تأثیر مثبت بر تجارت کل و تأثیر منفی بر تجارت خدمات دارد.

۳-۲- پیشینه خارجی

Chien-Chiang and Yi-Bin (۲۰۱۶) در مقاله‌ای تحت عنوان "جهانی شدن و صنعت بیمه مطالعه موردی کشورهای صنعتی و بازارهای نوظهور"، به این نتیجه رسیدند که رابطه منفی بین جهانی شدن و فعالیت‌های بیمه‌ای وجود دارد. همچنین به این نتیجه رسیدند که تأثیر جهانی شدن در کشورهای صنعتی بیشتر از کشورهای نوظهور می‌باشد.

Concha and Taborda (2014) در مقاله‌ای با عنوان "بیمه و رشد اقتصادی در آمریکای لاتین" در طی دوره ۲۰۰۹-۱۹۸۰، به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت بین توسعه مالی و رشد اقتصادی وجود دارد.



Menyah and et al. (۲۰۱۴) با بهره‌گیری از روش علیت گرنجری تلفیقی براساس بوت استراپ به بررسی رابطه علیت بین توسعه مالی و تجارت در ۲۱ کشور آفریقایی در طول دوره ۲۰۰۸-۱۹۶۵ پرداختند و به این نتیجه رسیدند که رابطه علیت برقرار نیست.

Chen and et al. (۲۰۱۳) با استفاده از آزمون علیت گرنجری تلفیقی مبتنی بر بوت استراپ، به بررسی رابطه علیت بین جهانی شدن و بیمه‌های عمر و غیرعمر در ۸ کشور آسیای شرقی در دوره ۲۰۰۸-۱۹۷۹ پرداخته‌اند.

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده وجود رابطه علیت یک‌طرفه از بیمه‌های عمر و غیرعمر به جهانی شدن در کشور کره، علیت یک‌طرفه از جهانی شدن به بیمه عمر در کشور مالزی، علیت یک‌طرفه از بیمه غیرعمر به جهانی شدن در کشورهای هند و ژاپن و رابطه علیت دوطرفه بین جهانی شدن و بیمه غیرعمر در کشور فیلیپین است. در مورد کشورهای دیگر نیز رابطه علیتی بین متغیرهای یادشده مشاهده نشد.

Chang and Lee (۲۰۱۲)، تأثیر جهانی شدن را بر روی بازار بیمه عمر بین‌المللی در ۳۹ کشور جهان در طی دوره ۲۰۰۷-۱۹۷۹ مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌های این پژوهش با استفاده از تحلیل هم‌انباشتگی در داده‌های تلفیقی و شاخص جهانی شدن KOF^۱ حاکی از تأثیر معنادار جهانی شدن بر توسعه بازارهای بیمه عمر بین‌المللی است.

۴- روش‌شناسی پژوهش و تجزیه و تحلیل نتایج

هدف این پژوهش بررسی تأثیر جهانی شدن بر روی توسعه صنعت بیمه از جنبه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی به صورت مقایسه‌ای در کشورهای در حال توسعه منطقه چشم‌انداز و ایران با کشورهای توسعه یافته با بهره‌گیری از داده‌های تابلویی می‌باشد. در این مطالعه از روش گشتاورهای تعمیم یافته (GMM) جهت تخمین مدل استفاده شده است. این مدل از یکسو، نیاز به اطلاعات دقیق توزیع جملات اختلال نداشته و اساس آن بر این فرض استوار است که جملات اختلال در معاملات، با مجموعه متغیرهای ابزاری غیرهمبسته است. از سوی دیگر، به لحاظ احتمال وجود همبستگی جمله خطا با متغیر توضیحی در مدل اثرات ثابت، از اعتبار بالایی برخوردار است (موحد منش، ۱۳۹۵). در این تحقیق با رویکرد جدید و اولین بار در مطالعات داخلی است که تأثیر جهانی شدن از تمام جوانب بر روی توسعه صنعت بیمه به تفکیک بیمه‌های زندگی و غیرزندگی به صورت مقایسه‌ای بررسی می‌شود. تاکنون مطالعات

۱. واژه KOF مخفف عبارت آلمانی "K onjunktur forschungsstelle" می‌باشد و توسط موسسه اقتصادی در سوئیس "موسسه تحقیقات در زمینه کسب و کار" منتشر می‌گردد.

زیادی همچون مطالعه اسدی و همکاران (۱۳۹۶) و فتاحی و گل خندان (۱۳۹۴) اثر شاخص‌های اقتصادی بر صنعت بیمه را تأیید کرده‌اند. لذا برای استحکام نتایج خروجی در این پژوهش سعی می‌گردد اکثر متغیرهای مؤثر بر صنعت بیمه در قالب متغیرهای کنترل پیرو ادبیات نظری و مدل پایه و جلوگیری از خطای تصریح با در نظر گرفتن هم خطی به شرح ذیل استفاده شده است. در پژوهش حاضر بر اساس روش استاندارد اقتصادسنجی با استفاده از نرم افزارهای **Eveiws** اقدام به تخمین مدل می‌نماییم و بر اساس نتایج بدست آمده سیاست‌هایی را در راستای توسعه صنعت بیمه، پیشنهاد می‌کنیم. این مدل برگرفته از مدل مطالعه **Chien-Chiang and Yi-Bin** (۲۰۱۶)، اسدی و همکاران (۱۳۹۶) می‌باشد.

مدل ریاضی و مفهومی تحقیق هم برای کشورهای توسعه یافته و هم برای کشورهای چشم انداز ایران به شرح جدول ۳ است.

جدول ۳. مدل‌های ریاضی پژوهش برای کشورهای توسعه یافته

جهانی شدن و بیمه‌های غیرزندگی	۹	جهانی شدن و بیمه‌های زندگی	۵	جهانی شدن و صنعت بیمه	۱
$np_{it} = \beta_1 np_{it-1} + \beta_2 Gtot_{it} + \beta_3 X_{it}$	۹	$lp_{it} = \beta_1 lp_{it-1} + \beta_2 Gtot_{it} + \beta_3 X_{it}$	۵	$pen_{it} = \beta_1 pen_{it-1} + \beta_2 Gtot_{it} + \beta_3 X_{it}$	۱
$np_{it} = \beta_1 np_{it-1} + \beta_2 gEco_{it} + \beta_3 X_{it}$	۱۰	$lp_{it} = \beta_1 lp_{it-1} + \beta_2 gEco_{it} + \beta_3 X_{it}$	۶	$pen_{it} = \beta_1 pen_{it-1} + \beta_2 gEco_{it} + \beta_3 X_{it}$	۲
$np_{it} = \beta_1 np_{it-1} + \beta_2 Gsoc_{it} + \beta_3 X_{it}$	۱۱	$lp_{it} = \beta_1 lp_{it-1} + \beta_2 Gsoc_{it} + \beta_3 X_{it}$	۷	$pen_{it} = \beta_1 pen_{it-1} + \beta_2 Gsoc_{it} + \beta_3 X_{it}$	۳
$\beta_1 np_{it-1} + \beta_2 Gpol_{it} + \beta_3 X_{it}$	۱۲	$np_{it} = \beta_1 np_{it-1} + \beta_2 Gpol_{it} + \beta_3 X_{it}$	۸	$np_{it} = \beta_1 np_{it-1} + \beta_2 Gpol_{it} + \beta_3 X_{it}$	۴

برای کشورهای در حال توسعه وقفه متغیر وابسته حذف می‌گردد و مدل‌ها به صورت ایستا در نظر گرفته می‌شوند.

۴-۱- تعریف متغیرهای مدل



PEN_{it} (متغیر وابسته): ضریب نفوذ بیمه برای کشور i در زمان t برگرفته از انتشارات سالیانه داده‌های آمار بیمه‌ای^۱ سازمان همکاری اقتصادی و توسعه و نشریه زیگما^۲.

ضریب نفوذ بیمه: برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه کشور با کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه استفاده می‌شود. این شاخص حاصل تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی است و بیانگر حرکت سریعتر (یا آهسته‌تر) صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد کشور است.

LP_{it} : ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی: سهم بیمه‌های زندگی از تولید ناخالص داخلی برای کشور i در زمان t .

NP_{it} : ضریب نفوذ بیمه‌های غیرزندگی: سهم بیمه‌های غیرزندگی از تولید ناخالص داخلی برای کشور i در زمان t .

$gtot_{it}$: شاخص جهانی شدن کلی برای کشور i در زمان t

شاخص جهانی شدن مخفف عبارت آلمانی *Konjunkturforschungsstelle*، به معنای موسسه تحقیقات در زمینه کسب و کار و عنوان یک موسسه اقتصادی در سوئیس است که در قسمت فدرال تکنولوژی دانشگاه ETH^۳ در گروه‌های مدیریت، فناوری و اقتصاد فعالیت می‌کند. شاخص جهانی شدن KOF سالانه از سوی این موسسه منتشر می‌شود. شاخص جهانی شدن در سال ۲۰۰۲ توسط این موسسه ساخته شد و Dreher (۲۰۰۶) آن را بسط دادند.

این شاخص مهمترین و جامع ترین شاخص اندازه‌گیری جهانی شدن بوده و از ترکیب سه زیرشاخص، جهانی شدن اقتصادی با وزن ۳۶ درصد، جهانی شدن اجتماعی با وزن ۳۸ درصد و جهانی شدن سیاسی با وزن ۲۶ درصد به شرح زیر با بهره‌گیری از روش‌هایی چون PCA^۴ تشکیل شده است.^۵ منبع داده‌های این شاخص موسسه اقتصادی KOF^۶ می‌باشد.

$gpolit$: شاخص جهانی شدن سیاسی برای کشور i در زمان t ترکیبی از شاخص‌های

- سفارتخانه‌ها در کشور

- عضویت در سازمان‌های بین‌المللی

- شرکت در ماموریت‌های شورای امنیت U.N.

1. OECD Insurance Statistics Publication

2. Sigma 3/2018: World Insurance in 2017: Solid, but Mature life Markets Weigh on Growth

3. Eldgenossische Technische Hochschule Zurich

4. Principal Component Analysis

۵. به منظور آشنایی بیشتر با این زیرشاخص‌ها، اجزای آنها و نحوه وزندهی به این اجزا و همچنین، چگونگی ساخت

شاخص جهانی شدن به مطالعه گلخندان و همکاران (۱۳۹۳) مراجعه کنید

6. <https://kof.ethz.ch/en/>

- معاهدات - بین المللی

gsoc_{it}: شاخص جهانی شدن اجتماعی برای کشور i در زمان t ترکیبی از شاخص های:

- ارتباطات شخصی

• تلفن ترافیک

• نقل و انتقالات (درصد تولید ناخالص داخلی)

• گردشگری بین المللی

• جمعیت خارجی (درصد از کل جمعیت)

• نامه های بین المللی (سرانه)

- اطلاعات مربوط به جریان اطلاعات

• کاربران اینترنت (در هر ۱۰۰۰ نفر)

• تلویزیون (در هر ۱۰۰۰ نفر)

• تجارت در روزنامه (درصد تولید ناخالص داخلی)

- داده ها در مجاورت فرهنگی

• تعداد رستوران مک دونالد (سرانه)

• تعداد **IKEA** (سرانه)

• تجارت در کتاب (درصد تولید ناخالص داخلی)

geco_{it}: شاخص جهانی شدن اقتصادی برای کشور i در زمان t ترکیبی از شاخص های:

- تجارت (درصد تولید ناخالص داخلی)، سرمایه گذاری مستقیم خارجی، سهام (درصد تولید ناخالص

داخلی)، سرمایه گذاری پرتفیو (درصد تولید ناخالص داخلی)، پرداخت درآمد به اتباع خارجی (درصد

تولید ناخالص داخلی)، موانع وارداتی پنهان، متوسط نرخ تعرفه، مالیات بر تجارت بین المللی (درصد از

درآمد فعلی)، محدودیت حساب سرمایه

X_{it}: متغیرهای کنترل برای کشور i در زمان t برگرفته از انتشارات سالیانه بانک جهانی

- **LRGDP_{it}**: لگاریتم تولید ناخالص داخلی واقعی برای کشور i در زمان t (البته i صرفاً برای کشور

ایران برابر صفر است چون مدل سری زمانی می باشد)

- تولید ناخالص داخلی تولید ناخالص داخلی (**GDP**) ارزش کل کالاها و خدمات نهایی تولید

شده در کشور در یک بازه زمانی معین است که با واحد پول جاری کشور اندازه گیری می شود.

منظور از کالاها و خدمات نهایی، آن دسته از کالاها و خدماتی است که در انتهای زنجیره تولید قرار

گرفته اند و خود آنها برای تولید و خدمات دیگر خریداری نمی شوند.



- $Linfit_i$: لگاریتم نرخ تورم شاخص قیمت مصرف کننده برای کشور i در زمان t (البته i صرفاً برای کشور ایران برابر صفر است چون مدل سری زمانی می باشد)
- $URBi_t$: نرخ شهرنشینی برای کشور i در زمان t (البته i صرفاً برای کشور ایران برابر صفر است چون مدل سری زمانی می باشد)
- $Popgit_i$: نرخ رشد جمعیت برای کشور i در زمان t (البته i صرفاً برای کشور ایران برابر صفر است چون مدل سری زمانی می باشد).

۴-۲- جامعه آماری

بخشی از جامعه آماری در پژوهش حاضر، ۱۱ کشور منتخب از بازارهای نوظهور منطقه چشم انداز ایران می باشد که شامل ایران، کویت، قطر، بحرین، عربستان سعودی، امارات، عمان، پاکستان، ترکیه، مصر، قزاقستان می باشد. بخش دیگر جامعه آماری، ۳۳ کشورهای عضو OECD می باشد. و داده های مربوط به آن از طریق منابع رسمی بیمه مرکزی، مرکز امار ایران، بانک جهانی و بانک اطلاعات OECD و نشریه زیگما جمع آوری شده است. بازه زمانی پژوهش بین سال های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۷ می باشد.^۱

۴-۳- آزمون وابستگی مقاطع^۲

ابتدا آزمون وابستگی مقاطع مقطعی پسران CD^۳ و پسران scaled^۴ طبق جداول ۴ و ۵ برای کلیه متغیرها و هم برای مدل اصلی پژوهش انجام گردید. با توجه به مقدار آماره این آزمون ها و مقادیر بحرانی آنها که از توزیع نرمال برخوردار است، وابستگی بین اعضای نمونه در این پژوهش نتیجه گیری می گردد.

جدول ۴. آزمون وابستگی مقاطع برای کشورهای چشم انداز ایران

نام آزمون	مقدار آماره	احتمال	نتیجه گیری
Pesaran scaled LM	۱,۷۸۲۴۷۵	۰,۰۷۴۷	فرضیه صفر مبنی بر یکسان بودن شیب تمام مقاطع رد و عدم تجانس بین اعضای نمونه نتیجه گیری می شود.
Pesaran CD	۲,۲۶۲۷۵۵	۰,۰۲۳۷	فرضیه صفر مبنی بر نبود وابستگی مقطعی رد و وابستگی بین مقاطع نتیجه گیری می شود.

۱. علت قرار دادن سال ۱۹۹۷ به عنوان سال پایه این است که برای برخی کشورهای چشم انداز ایران داده های آماری قبل از سال ۱۹۹۷ موجود نمی باشد و آخرین داده منتشر شده مربوط به سال ۲۰۱۷ می باشد.

2. Cross-country Dependence
3. Pesaran CD
4. Bias-corrected Scaled LM



جدول ۵. آزمون وابستگی مقاطع برای کشورهای توسعه‌یافته

نام آزمون	مقدار آماره	احتمال	نتیجه‌گیری
Pesaran scaled LM	۸,۱۷۴۲۹۷	۰,۰۰۰۰	فرضیه صفر مبنی بر یکسان‌بودن شیب تمام مقاطع رد و عدم تجانس بین اعضای نمونه نتیجه‌گیری می‌شود.
Pesaran CD	۰,۷۰۳۶۹۰	۰,۰۸۱۶	فرضیه صفر مبنی بر نبود وابستگی مقطعی رد و وابستگی بین مقاطع نتیجه‌گیری می‌شود.

۴-۳- ایستایی و همخطی متغیرها

ابتدا قبل از انجام آزمون ریشه واحد برای داده‌های تابلویی، آزمون هم‌خطی بین متغیرهای مستقل با بهره‌گیری از ماتریس همبستگی (Correlation) هم برای کشورهای توسعه‌یافته و هم برای کشورهای چشم‌انداز ایران آزمون گردید. نتایج آزمون نشانگر مطلوب بودن هم‌خطی جهت انجام آزمون‌های مورد نظر طبق مدل اصلی تحقیق برای کشورهای توسعه‌یافته و کشورهای چشم‌انداز می‌باشد. با توجه به اینکه مدت تحقیق از لحاظ آماری "بلندمدت" می‌باشد، ابتدا باید متغیرها را از نظر ایستایی (مانایی یا پایایی) مورد آزمون قرار داد.

ناایستایی متغیرها در مورد داده‌های سری زمانی و همچنین داده‌های تابلویی باعث بروز مشکل رگرسیون کاذب می‌گردد (سامتی و همکاران، ۱۳۹۰). براساس ویژگی داده‌های این پژوهش و نوع مدل، (تعداد مقاطع "کشورها" بزرگتر از تعداد سال‌های مورد بررسی می‌باشد و همچنین تحقیق در سطح اقتصاد کلان صورت می‌گیرد، حجم نمونه بزرگ است) و همچنین پیرو ادبیات اقتصادسنجی^۱ آزمون‌هایی که برای بررسی پایایی این پژوهش مناسب می‌باشند عبارتند از:

- آزمون Im-Pesaran-Shin test

- آزمون Fishertype test

فرضیه صفر مبنی بر وجود ریشه واحد (ناایستایی متغیرها) و فرضیه یک مبنی بر عدم وجود ریشه واحد (ایستایی متغیرها) می‌باشد.

نتایج آزمون ایم پسران شین و دیکی فولر تعمیم یافته برای متغیرهای مدل در دو حالت بدون تفاضل و با تفاضل (بدون عرض از مبدا و روند در سطح)، صورت گرفته است. با توجه به مقایسه مقادیر محاسبه شده با مقادیر بحرانی جدول، برای کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه متغیرهای ضریب نفوذ بیمه

1. Maddala and Wu (1999, 635)



به صورت کلی، ضریب نفوذ بیمه‌های غیرزندگی، تولید ناخالص داخلی واقعی و نرخ شهر نشینی و جهانی شدن از بعد سیاسی (صرفاً برای کشورهای چشم‌انداز) نامانا هستند که با یکبار تفاضل گیری مانا می‌گردند.

۴-۴- آزمون هم‌انباشتگی

تفاضل گیری جهت رفع نایستایی متغیرها باعث از بین رفتن مقدار اصلی داده‌ها می‌گردد و نتایج تحقیق مخدوش می‌گردد، لذا برای رفع این نوع نقض، اقدام به آزمون هم‌مجمعی (هم‌انباشتگی) می‌کنیم تا ایستایی ترکیب خطی متغیرها را بررسی نماییم. با توجه به اینکه برخی از متغیرهای مستقل انباشته از درجه ۱ و برخی انباشته از درجه صفر هستند، در صورت مانا بودن جمله خطا می‌توان اقدام به بررسی انباشتگی خطی نمود. آزمون‌های متعددی برای آزمون هم‌انباشتگی با رویکردهای کاملاً متفاوت ارائه شده‌اند که از آن جمله می‌توان به آزمون‌های پدرونی و کائو اشاره کرد. آزمون پدرونی، ناهمگنی بین مقاطع در پانل را نیز در نظر می‌گیرد که هم شامل ناهمگنی در بردارهای هم‌انباشتگی و هم در پویایی بلندمدت می‌باشند، زیرا هیچ دلیلی برای اینکه تمام پارامترها در بین مقاطع یکسان باشند، وجود ندارد. پدرونی برای انجام آزمون هم‌انباشتگی داده‌های پانلی دو نوع آماره آزمون را پیشنهاد داده است:

- رویکرد درون گروهی^۱: آماره‌های این بخش بیانگر متوسط آماره آزمون‌های سری زمانی هم‌انباشتگی پانلی در طول مقاطع هستند.

- رویکرد بین گروهی^۲: فرضیه مقابل برای آماره این آزمون‌ها به صورت $H_1: p_i < 1$ پدرونی نشان داد که آماره ADF پانلی قدرت بیشتری نسبت به آماره‌های دیگر دارد (فطرس و همکاران، ۱۳۹۰)، لذا از آزمون پدرونی با آماره ADF برای بررسی هم‌انباشتگی استفاده می‌گردد. نتایج آزمون پدرونی بدون در نظر گرفتن روند و عرض از مبدا، نشان می‌دهد که ترکیب‌های خطی مدل‌های تحقیق هم‌انباشته می‌باشند و نیازی به تفاضل گیری برای رفع نامانایی متغیرها مشاهده نگردید.

۴-۵- بررسی رابطه بلندمدت

پیش از برآورد مدل به روش گشتاورهای تعمیم‌یافته در این قسمت به بررسی اثرات علیت بین متغیر جهانی شدن و صنعت بیمه و همچنین بررسی اثرات شوک‌های جهانی شدن بر صنعت بیمه در دو گروه کشورهای توسعه‌یافته و چشم‌انداز ایران می‌پردازیم.

1. Within- dimension
2. Between - dimension



۴-۵-۱- کشورهای چشم انداز ایران

پس از تعیین طول وقفه بهینه $p = 4$ بر اساس آزمون‌های آکائیک (AIC) و معیار خطای پیش بینی نهائی (FPE) و آزمون LR با بهره‌گیری از آزمون‌های اثر (trace) حداقل یک بردار همگرایی و طبق آزمون ماکزیم مقدار ویژه، حداقل دو بردار همگرایی در رابطه بلند مدت بین متغیر جهانی شدن و صنعت بیمه اثبات می‌شود.

با توجه به جدول ۱۰ مشاهده می‌شود که ضریب GTOT مثبت می‌باشد که رابطه بلند مدت مثبت (معکوس علامت جدول) بین جهانی شدن و ضریب نفوذ بیمه وجود دارد.

جدول ۶. رابطه بلند مدت بین متغیرهای توضیحی درونزا و صنعت بیمه در کشورهای

چشم انداز ایران

ضرایب نرمال هم انباشتی (خطای استاندارد)					
RGDP	POPG	URB	INF	GTOT	PEN
7.10E-11 (1.3E-11)	2.709 (0.735)	-0.135 (0.0852)	0.429 (0.1890)	-0.074 (0.099)	1.000000

منبع: یافته‌های تحقیق

۴-۵-۲- کشورهای توسعه یافته

پس از تعیین طول وقفه بهینه $p = 4$ بر اساس آزمون‌های آکائیک (AIC) و معیار خطای پیش بینی نهائی (FPE) و آزمون LR با بهره‌گیری از آزمون‌های اثر (trace) حداقل یک بردار همگرایی و طبق آزمون ماکزیم مقدار ویژه و همچنین حداقل یک بردار همگرایی در رابطه بلند مدت بین متغیر جهانی شدن و صنعت بیمه اثبات می‌شود.

جدول ۷. رابطه بلند مدت بین متغیرهای توضیحی درونزا و صنعت بیمه در کشورهای

توسعه یافته

ضرایب نرمال هم انباشتی (خطای استاندارد)					
RGDP	POPG	URB	INF	GTOT	PEN
1.84E-12 (1.3E-12)	-15.73 (4.055)	-0.087 (0.182)	12.17 (0.706)	-0.108 (0.153)	1.000000

منبع: یافته‌های تحقیق



با توجه به جدول ۱۱ مشاهده می‌شود که ضریب GTOT مثبت می‌باشد که رابطه بلند مدت مثبت (معکوس علامت جدول) بین جهانی شدن و ضریب نفوذ بیمه وجود دارد.

۴-۶- نتایج برآورد مدل برای کشورهای توسعه یافته با روش گشتاورهای تعمیم یافته با توجه به اینکه در جامعه آماری کشورهای توسعه یافته تعداد مقاطع (تعداد ۳۳ کشور) بزرگتر از زمان مورد تحقیق (۲۰ سال)، روش گشتاورهای تعمیم یافته روش مناسبی می‌باشد. نتایج برآورد تأثیر جهانی شدن بر روی توسعه صنعت بیمه به روش GMM (پنل دیتای پویا) برای حدود ۳۳ کشور توسعه یافته بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۷ در جداول ۱۲ الی ۱۴ نشان داده شده است.

جدول ۱۲. نتایج برآورد مدل با بهره‌گیری از روش گشتاورهای تعمیم یافته

Pen								متغیر وابسته
جهانی شدن کلی		جهانی شدن سیاسی		جهانی شدن اجتماعی		جهانی شدن اقتصادی		متغیرهای مستقل
احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	
۰,۰۰۰۰	۰,۶۶۳۲۴	۰,۰۰۰۰	۰,۶۶۴۲۱۲	۰,۰۰۰۰	۰,۶۵۴۵۸	۰,۰۰۰۰	۰,۶۷۷۴۳	pen(-1)
-	-	-	-	-	-	۰,۰۰۰۰۹	۰,۴۳۳۲۵	geco
-	-	-	-	۰,۰۰۰۰	۰,۲۵۲۰۳	-	-	gsoc
-	-	۰,۰۰۰۰	۰,۰۵۵۴۰۰	-	-	-	-	gpol
۰,۰۰۰۰	۰,۰۸۶۵۶۶	-	-	-	-	-	-	gtot
۰,۰۰۲۱	۹,۱۳۵-۱۳	۰,۱۵۷۲	۴,۶۷۵-۱۳	۰,۱۱۰۸	۱,۰۸۵-۱۲	۰,۰۱۷۲	۹,۷۴۵-۱۳	rgdp
۰,۰۰۰۱	-۰,۳۱۶۶۳۰	۰,۰۰۰۰	-۰,۴۷۲۴۳	۰,۰۰۰۰	-۰,۵۶۰۹	۰,۰۲۱۹	-۰,۲۲۸۳۳۶	popg
۰,۱۲۰۸	-۰,۲۳۱۶۰۷	۰,۴۴۲۵	-۰,۲۱۰۸۵	۰,۳۳۸۰	-۰,۳۸۵۵	۰,۶۰۱۹	-۰,۱۹۸۱۰۸	urb
۰,۰۰۰۰	۰,۱۱۲۴۴۰	۰,۰۰۰۰	۰,۱۴۶۵۶۵	۰,۰۰۱۰	۰,۰۶۸۱۹	۰,۰۰۶۵	۰,۰۸۸۵۷	inf
۰,۴۲۰۷۸۹	۲۷,۸۱۰۵۸	۰,۵۳۰۵۵۶	۲۵,۷۸۵۰۰	۰,۳۵۳۳	۲۹,۱۵۶۸۳	۰,۴۵۳۷۵۰	۲۷,۱۸۶۸۴	J-statistic
۰,۰۰۰۰	-۹,۶۹۲۹۲۵	۰,۰۰۰۰	-۹,۳۳۳۱۲	۰,۰۰۰۰	-۹,۷۱۲۹۵	۰,۰۰۰۰	-۹,۸۷۷۹۲۸	AR(1)
۰,۰۰۱۲	-۳,۲۴۹۱۱۷	۰,۰۰۱۱	-۳,۲۵۵۶۰	۰,۰۰۱۱	-۳,۲۵۱۴۰	۰,۰۰۱۳	-۳,۲۰۸۱۸	AR(2)

منبع: یافته‌های تحقیق



جدول ۸. نتایج برآورد مدل با بهره گیری از روش گشتاورهای تعمیم یافته.

np								متغیر وابسته
جهانی شدن کلی		جهانی شدن سیاسی		جهانی شدن اجتماعی		جهانی شدن اقتصادی		متغیرهای مستقل
احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	
۰,۰۰۰۰	۰,۷۲۳۲۳۲	۰,۰۰۰۰	۰,۷۲۱۶۹۱	۰,۰۰۰۰	۰,۷۲۷۴۹	۰,۰۰۰۰	۰,۷۳۵۵۹	np(-1)
-	-	-	-	-	-	۰,۰۰۰۰	-۰,۰۱۷۳	geco
-	-	-	-	۰,۰۰۱۰	-۰,۰۰۷۶	-	-	gsoc
-	-	۰,۹۵۴۷	۴,۶۷۵-۰۵	-	-	-	-	gpol
۰,۰۰۴۲	-۰,۰۰۴۴۹۷	-	-	-	-	-	-	gtot
۰,۰۰۰۰	۱,۰۷۵-۱۳	۰,۰۰۰۰	۱,۲۰۵-۱۳	۰,۰۰۰۰	۱,۱۷۵-۱۳	۰,۰۰۲۴	۶,۴۶۵-۱۴	rgdp
۰,۰۰۶۵	-۰,۰۳۵۰۲۹	۰,۰۰۰۱	-۰,۰۴۹۲۲۱	۰,۰۱۵۲	-۰,۰۳۷۴	۰,۰۴۳	-۰,۰۸۹۶	popg
۰,۹۹۲۵	۰,۰۲۵۱۳۳	۰,۷۷۸۹	۰,۰۲۳۸۳۸	۰,۶۵۸۹	۰,۰۳۰۲۱	۰,۶۹۸۵	۰,۰۱۷۸۳	urb
۰,۰۰۰۰	۰,۰۱۹۶۹۹	۰,۰۰۰۰	۰,۰۱۹۱۷۴	۰,۰۰۰۰	۰,۰۲۰۸۶	۰,۰۰۰۰	۰,۰۲۸۷۲	inf
۰,۵۱۲۴۶۷	۲۷,۱۰۶۲۵	۰,۳۱۳۹۶۵	۳۰,۰۰۴۲۰	۰,۳۲۴۵	۲۹,۷۶۹۹۵	۰,۷۱۵	۲۳,۳۵۳۴۵	J-statistic
۰,۰۰۰۰	-۱۱,۲۱۹۰۶	۰,۰۰۰۰	-۱۱,۱۱۶۷	۰,۰۰۰۰	-۱۱,۲۱۶۴	۰,۰۰۰۰	-۱۰,۶۸۶۵	AR(1)
۰,۹۸۰۵	۰,۰۲۴۴۹۹	۰,۹۵۵	-۰,۰۵۵۹۶	۰,۹۶۷	۰,۰۴۱۴۱۴	۰,۹۶۶	-۰,۰۴۲۰۱	AR(2)



جدول ۹ نتایج برآورد مدل با بهره‌گیری از روش گشتاورهای تعمیم یافته.

lp								متغیر وابسته
جهانی شدن کلی		جهانی شدن سیاسی		جهانی شدن اجتماعی		جهانی شدن اقتصادی		متغیرهای مستقل
احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	
۰,۰۰۰۰	۰,۲۷۶۱۵۸	۰,۰۰۰۰	۰,۲۲۳۷۳۴	۰,۰۰۰۰	۰,۲۷۵۱۹۹	۰,۰۰۰۰	۰,۲۷۸۵	lp(-1)
-	-	-	-	-	-	۰,۰۰۰۰	۰,۰۳۸۹	geco
-	-	-	-	۰,۰۵۷۹	۰,۰۳۲۲۲۸	-	-	gsoc
-	-	۰,۰۰۰۰	۰,۱۳۴۵۳۶	-	-	-	-	gpol
۰,۰۰۰۰	۰,۰۳۸۸۳۲	-	-	-	-	-	-	gtot
۰,۰۰۰۰	۱.۰۲e-۱۳	۰,۰۰۰۰	۳.۴۵e-۱۳	۰,۰۰۰۳	۴.۱۲e-۱۳	۰,۰۰۰۰	۳.۹۹e-۱۳	rgdp
۰,۰۰۰۰	۰,۰۴۳۷۸۰	۰,۰۰۰۰	۰,۷۷۸۳۶۷	۰,۰۰۰۰	۰,۴۵۴۶۴۶	۰,۰۰۰۰	۱,۰۷۲۲	popg
۰,۶۵۸۹	۰,۳۳۷۹۹۵	۰,۹۹۳۲	۰,۲۰۸۵۸۱	۰,۱۲۰۸	۰,۳۴۵۴۲۵	۰,۴۷۸۵	۰,۳۸۵۴	urb
۰,۰۰۰۰	۰,۱۱۶۵۸۶	۰,۰۰۰۰	۰,۱۳۶۳۰۴	۰,۰۰۰۰	۰,۱۱۱۸۵۸	۰,۰۰۰۰	۰,۱۰۳۰	inf
۰,۳۵۹۱۲۲	۳۰,۰۸۵۹۴	۰,۴۷۱۳۰۵	۲۷,۸۷۰۸۹	۰,۴۷۹۰۲	۲۶,۷۱۹۱۶	۰,۴۷۰۵	۲۶,۸۷۵۳۴	J-statistic
۰,۰۲۹۵	-۲,۱۷۶۲۸۴	۰,۰۰۱۲	-۳,۲۴۵۷	۰,۰۳۴۰	-۲,۱۲۰۵۶	۰,۰۳۶۲	-۲,۰۹۴۹۵۴	AR(2)

منبع: یافته‌های تحقیق

آزمون سارگان جهت بررسی همبستگی بین ابزارها و خطاها استفاده می‌گردد. زمانی ابزارها معتبر می‌باشند که بین ابزارها و جملات خطا همبستگی وجود داشته باشد. فرضیه صفر آزمون J اشاره به معتبر بودن ابزارها دارد. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که ابزارها در هر ۱۲ مدل مورد بررسی معتبر می‌باشند.

همچنین نتایج آزمون خود همبستگی (AR) نشان می‌دهد که خود همبستگی در وقفه اول برای متغیرهای وابسته ضریب نفوذ بیمه و ضریب نفوذ بیمه‌های غیر زندگی و در وقفه دوم برای متغیر وابسته ضریب نفوذ بیمه زندگی طبق جداول فوق رفع می‌گردد.

بر اساس جداول ۱۲ الی ۱۴، و طبق کلیه مدل‌های مورد مطالعه تأثیر وقفه اول متغیرهای وابسته، بر متغیرهای وابسته مثبت و معنادار است. این نتیجه نشان از پویایی الگوهای مورد مطالعه در طی زمان برای کشورهای توسعه یافته است، به طوری که توسعه گروه‌های بیمه‌ای در دوره جاری به دوره بعد نیز گسترش می‌یابد.

جهانی شدن در کلیه ابعاد تأثیر مثبت و معنی‌دار در سطح ۹۹ درصد بر ضریب نفوذ بیمه و ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی گذاشته که جهانی شدن اجتماعی بیشترین تأثیر را در بین ابعاد جهانی شدن بر صنعت بیمه گذاشته است. جهانی شدن از بعد اجتماعی موجب می‌گردد که افراد مقیم یک کشور با محصولات جدید بیمه و نیز محصولات عرضه شده در خارج از یک کشور آشنا شده که خود موجب افزایش عرضه علاوه بر تقاضا برای محصولات بیمه در مواجهه با انواع ریسک‌های جدید نیز می‌شود. جهانی شدن اقتصادی: با از بین رفتن محدودیت‌های تجاری و ورود شرکت‌های بین‌المللی به عرضه رقابت و افزایش رقابت و با امکان پخش ریسک و انتقال به شرکت‌های خارجی قدرت ریسک‌پذیری شرکت‌های بیمه افزایش می‌یابد که باعث افزایش تقاضای بیمه با هر ریسکی می‌گردد که در نهایت باعث افزایش ضریب نفوذ بیمه می‌گردد. در کل در بین ابعاد جهانی شدن به ترتیب جهانی شدن سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بیشترین تأثیر را بر ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی گذاشته است. مطابق نتایج جدول ۱۳، جهانی شدن تأثیر منفی و معنی‌داری بر توسعه بیمه‌های غیرزندگی در کشورهای توسعه یافته گذاشته است که ناشی از توسعه رقابت‌های بین‌المللی اقتصادی بیمه‌گران اتکایی بزرگ است.

همانطور که انتظار می‌رفت تأثیر تورم (INF) بر روی ضریب نفوذ بیمه در کلیه مدل‌ها برای کشورهای توسعه یافته، مثبت و در سطح ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد. تأثیر تورم بر بیمه‌های زندگی بیشتر از بیمه‌های غیرزندگی می‌باشد، زیرا حساسیت بیمه‌های زندگی به تورم بیشتر از بیمه‌های غیرزندگی و اجباری می‌باشد. حق بیمه‌ها معمولاً در اکثر کشورهای دنیا در کلیه رشته‌های بیمه‌ای متناسب با افزایش سطح عمومی قیمت‌ها افزایش می‌یابد که به نوبه خود باعث افزایش ضریب نفوذ بیمه می‌گردد.

همانطور که انتظار می‌رفت تأثیر نرخ شهرنشینی (URB) بر روی ضریب نفوذ بیمه در اکثر مدل‌ها برای کشورهای توسعه یافته تأثیر معنی‌داری ندارد و علت آن نیز این است که کلیه مردم در کلیه نقاط (چه شهر، چه روستا) به امکانات بیمه هم به صورت فیزیکی و هم به صورت آنلاین دسترسی برابر دارند.

تأثیر رشد جمعیت (popg) بر روی ضریب نفوذ بیمه و ضریب نفوذ بیمه‌های غیرزندگی در کلیه مدل‌ها، برای کشورهای توسعه یافته، منفی و حدوداً در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. و علت آن نیز این است که با افزایش جمعیت درآمد سرانه کاهش یافته که به کاهش قدرت خرید بیمه‌های غیرزندگی می‌انجامد اما تأثیر رشد جمعیت بر ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی مثبت و در سطح ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد.



تأثیر تولید ناخالص داخلی واقعی (rgdp) بر روی ضریب نفوذ بیمه در کلیه مدل‌ها، برای کشورهای توسعه یافته، مثبت و در سطح ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد تأثیر تولید ناخالص داخلی بر ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی بیشتر از بیمه‌های غیر زندگی می‌باشد.

طبق نتایج جدول فوق در بین متغیرهای کنترل به ترتیب رشد جمعیت، شهرنشینی، تورم و جهانی شدن بیشترین تأثیر را بر روی ضریب نفوذ بیمه در کشورهای توسعه یافته داشته است. مطابق جداول فوق جهانی شدن در کلیه مدل‌ها و ابعاد تأثیر مثبت و معنی داری در سطح ۹۹ درصد بر روی توسعه صنعت بیمه دارد که در این بین جهانی شدن اجتماعی بیشترین تأثیر را بر توسعه صنعت بیمه از کانال فرهنگ سازی دارد.

۴-۷- نتایج برآورد مدل برای کشورهای منطقه چشم انداز ایران با روش اثرات ثابت و تصادفی

با توجه به اینکه برای کشورهای چشم انداز ایران تعداد مقاطع (تعداد ۱۲ کشور) کوچکتر از زمان مورد تحقیق (۱۷ سال)، روش حداقل مربعات معمولی برای داده‌های تابلویی روش مناسبی می‌باشد. نتایج برآورد تأثیر جهانی شدن بر روی توسعه صنعت بیمه به روش حداقل مربعات معمولی تابلویی برای کشورهای منطقه چشم انداز و ایران بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۷ در جداول ۱۵ الی ۱۷ نشان داده شده است.

ابتدا قبل از تخمین مدل ریاضی باید از pool یا panel بودن داده‌ها مطمئن گردیم که برای این کار از آزمون F لیمر استفاده شده است. آزمون F لیمر وجود هر نوع اثرات ثابت را در سطح ۹۹ درصد رد می‌نماید و اشاره به پانل بودن هر ۴ مدل مورد نظر دارد. آزمون هاسمن جهت انتخاب نوع آزمون مناسب برای تحقیق حاضر از بین آزمون‌های "اثرات ثابت" و "اثرات تصادفی" می‌باشد. نتایج آزمون هاسمن نشان می‌دهد که در هر چهار مدل مورد بررسی آزمون مناسب، آزمون اثرات ثابت می‌باشد. لازم به توضیح است که، Heteroscedasticity از کانال آزمون Likelihood-ratio جهت بررسی واریانس ناهمسانی می‌باشد که نتایج آزمون برای هر ۴ مدل برای سه گروه متغیر وابسته ضریب نفوذ بیمه کلی، ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و ضریب نفوذ بیمه‌های غیر زندگی، طبق جداول ۱۵ الی ۱۷ با عدم رد فرضیه صفر (همسانی واریانس)، هر نوع واریانس ناهمسانی را رد می‌کند. با توجه به همسان بودن واریانس و نرمال بودن توزیع داده‌ها و نتیجه آزمون F در این پژوهش در کلیه مدل‌های در نظر گرفته شده، واریانس یک طرفه تحلیل شده است.

خودهمبستگی (Autocorrelation) یکی از فروض اساسی کلاسیک‌ها می‌باشد. در تحقیق حاضر برای هر ۴ مدل مورد بررسی فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود خود همبستگی رد گردید، لذا مدل‌های مورد بررسی با در نظر گرفتن $AR(1)$ و نوع آزمون داده‌های تابلویی اثرات تصادفی یا ثابت، تخمین گردیدند.

جدول ۱۰. نتایج برآورد مدل با بهره‌گیری از روش اثرات ثابت و تصادفی با در نظر گرفتن خود همبستگی درجه ۱ ($AR(1)$).

pen								متغیر وابسته
جهانی شدن کلی آزمون اثرات تصادفی		جهانی شدن سیاسی آزمون اثرات تصادفی		جهانی شدن اجتماعی آزمون اثرات ثابت		جهانی شدن اقتصادی آزمون اثرات ثابت		متغیرهای مستقل
احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	
-	-	-	-	-	-	۰,۰۴۵	۰,۰۰۰۳۸۹	geco
-	-	-	-	۰,۱۷۰	۰,۰۹۳۰۲	-	-	gsoc
-	-	۰,۰۹۹	۰,۰۵۸۸۵	-	-	-	-	gpol
۰,۰۳۶	۰,۰۱۳۵۲۵	-	-	-	-	-	-	gtot
۰,۰۴۸		۰,۱۶۴	۵,۰۶e-۱۳	۰,۷۲۶	۱,۲۴e-۱۳	۰,۰۳۴	۷,۳۹e-۱۳	rgdp
۰,۰۲۶	-۰,۰۲۵۱۴۸۱	۰,۱۱۶	-۰,۰۱۹۱۷	۰,۰۷۸	-۰,۰۱۸۷۱۰۸	۰,۱۹۷	-۰,۰۱۵۷۳۲۴	popg
۰,۰۱۶	۰,۰۱۶۷۲۲۲	۰,۰۰۱	۰,۰۲۲۴۸۳۶	۰,۰۰۱	۰,۵۴۳۵۹۹	۰,۰۰۳	۰,۰۱۹۹۱۱۳۸	urb
۰,۳۶۹	-۰,۰۰۲۱۹۴۷	۰,۱۴۰	-۰,۰۰۳۶۹۷۶	۰,۵۷۵	-۰,۰۰۱۳	۰,۱۴۳	-۰,۰۰۳۶۹۲۹	inf
۰,۰۷۷	-۰,۰۹۱۰۳۲۶۲	۰,۱۳۹	-۰,۸۵۱۷۱۲۶	۰,۰۰۰	-۳,۵۲۶۷	۰,۴۶۸	-۰,۳۶۶۴۸۹۲	CONSTANT
۱,۰۰۰	Prob>chi 2	۱,۰۰۰	Prob>chi 2	۱,۰۰۰	Prob>chi 2	۱,۰۰۰	Prob>chi 2	Likelihood-ratio test (واریانس ناهمسانی)
۰,۱۷۷۴	۶,۳۱	۰,۹۶۴۵	-۲,۳۲	۰,۰۵۸	۹,۱۰	۰,۰۰۰	۶۰,۱۸	Hasman test
۰,۰۰۰۱	۳۴,۸۸۰	۰,۰۰۰۱	۳۵,۲۷۷	۰,۰۰۰	۳۴,۸۸	۰,۰۰۰۱	۳۵,۴۳۸	autocorrelations
۰,۰۰۰	۷۱,۶۳	۰,۰۰۰	۷۱,۴۵	۰,۰۰۰	۶۹,۱۸	۰,۰۰۰	۶۸,۷۹	F test لیمر

منبع: یافته‌های تحقیق



مطابق جدول ۱۵، جهانی شدن از بعد کلی، اقتصادی تأثیر مثبت و معنی داری در سطح ۹۵ درصد بر روی توسعه صنعت بیمه در کشورهای چشم انداز ایران داشته است. جهانی شدن از بعد اقتصادی باعث از بین رفتن محدودیت های تجاری و ورود شرکت های بین المللی به عرضه رقابت و افزایش رقابت و با امکان پخش ریسک و انتقال به شرکت های خارجی قدرت ریسک پذیری شرکت های بیمه افزایش می یابد که باعث افزایش تقاضای بیمه با هر ریسکی می گردد و در نهایت باعث افزایش ضریب نفوذ بیمه می شود. در این بررسی جهانی شدن از بعد سیاسی و اجتماعی تأثیر چندان معنی داری بر توسعه صنعت بیمه نداشته است.

جدول ۱۱. نتایج برآورد مدل با بهره گیری از روش اثرات ثابت و تصادفی با در نظر گرفتن خود همبستگی درجه ۱ (AR(1))

np								متغیر وابسته
جهانی شدن کلی آزمون اثرات ثابت		جهانی شدن سیاسی آزمون اثرات تصادفی		جهانی شدن اجتماعی آزمون اثرات ثابت		جهانی شدن اقتصادی آزمون اثرات تصادفی		متغیرهای مستقل
احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	
-	-	-	-	-	-	۰,۰۳۲	۰,۰۰۰۰۴۹۴	geco
-	-	-	-	۰,۵۴۱	۰,۰۰۲۲۸۹	-	-	gsoc
-	-	۰,۰۰۰	۰,۰۱۱۲۸۲۶	-	-	-	-	gpol
۰,۰۷۰	۰,۰۰۹۳۰۲۱	-	-	-	-	-	-	gtot
۰,۷۲۶	۱,۲۴۵-۱۳	۰,۴۵۳	۲,۱۶۵-۱۳	۰,۹۴۵	۲,۹۸۵-۱۴	۰,۰۲۰	۶,۴۵۵-۱۳	rgdp
۰,۰۷۸	-۰,۰۱۸۷۱۰۸	۰,۰۲۸	-۰,۰۲۱۹۶۲۷	۰,۶۲۳	-۰,۰۰۵۸۷۳۸	۰,۱۲۴	-۰,۱۵۸۵۶	popg
۰,۰۰۱	۰,۰۵۴۳۵۹۹	۰,۰۰۰	۰,۰۲۴۶۰۱	۰,۰۰۳	۰,۰۵۴۵۰۲۱	۰,۰۰۰	۰,۰۱۹۳۷۸۷	urb
۰,۵۷۵	-۰,۰۰۱۳۹۳۸	۰,۰۲۰	-۰,۰۰۲۶۶۱۸	۰,۱۱۲	-۰,۰۰۴۰۴۵۳	۰,۲۳۰	-۰,۰۰۲۵۹۱	inf
۰,۰۰۰	-۳,۵۲۶۷۱۴	۰,۰۰۱	-۱,۵۳۵۵۶۱	۰,۰۰۰	-۳,۰۶۹۳۴۴	۰,۱۳۶	-۰,۵۷۵۵۱	CONSTANT
۱,۰۰۰	Prob>chi2	۱,۰۰۰	Prob>chi2	۱,۰۰۰	Prob>chi2	۱,۰۰۰	Prob>chi2	Likelihood-ratio test
۰,۰۴۶۶	۹,۶۶	۵,۱۱۱۸	۳,۲۸	۰,۰۱۰۶	۱۳,۱۵	۰,۲۵۱۶	۵,۳۷	Hasman test
۰,۰۳۷۱	۵,۷۷۶	۰,۰۴۰	۵,۵۶۳	۰,۰۳۵۳	۵,۹۱۶	۰,۰۳۵۹	۵,۸۷۰	autocorrelations
۰,۰۰۰	۶۸,۵۸	۰,۰۰۰	۶۹,۲۵	۰,۰۰۰	۶۳,۲۷	۰,۰۰۰	۶۳,۲۲	F test

منبع: یافته های تحقیق

مطابق نتایج جدول ۱۶، تأثیر جهانی شدن بر بیمه های غیر زندگی معنی دارتر از بیمه های زندگی می باشد که ناشی از عدم توسعه این گروه بیمه ای در این کشورها می باشد و سهم ناچیزی از تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص داده است. نتایج نشان می دهد در بین شاخص های جهانی شدن، جهانی شدن سیاسی بیشترین تأثیر را بر بیمه های غیر زندگی داشته است. با توجه به اینکه اکثر کشورهای چشم انداز



ایران اغلب دارای منابع زیرزمینی می‌باشند، لذا توسعه روابط سیاسی بین‌المللی باعث تسهیل عرضه بین‌المللی منابع زیرزمینی شده که بازارهای گسترده‌ای را برای آنان فراهم می‌کند. با توجه به اینکه بیمه‌های انرژی، مسئولیت و مهندسی سهم بالایی در این کشورها داشته است، این بعد از جهانی شدن تأثیر برون رانی^۱ بر توسعه بیمه‌های غیرزندگی می‌گذارد. با توجه به اینکه غالب کشورهای چشم‌انداز ایران اکثراً جزء مذهب اهل سنت می‌باشند، سهم بیمه‌های زندگی در صنعت بیمه ناچیز بوده و مطابق نتایج جدول ۱۷، جهانی شدن نمی‌تواند تأثیر معنی‌داری بر توسعه این گروه بیمه‌ای داشته باشد.

جدول ۱۲. نتایج برآورد مدل با بهره‌گیری از روش اثرات ثابت و تصادفی با در نظر گرفتن خود همبستگی درجه ۱ (AR(1)).

lp								متغیر وابسته
جهانی شدن کلی آزمون اثرات ثابت		جهانی شدن سیاسی آزمون اثرات تصادفی		جهانی شدن اجتماعی آزمون اثرات ثابت		جهانی شدن اقتصادی آزمون اثرات ثابت		متغیرهای مستقل
احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	احتمال	ضرایب	
-	-	-	-	-	-	۰,۶۶۵	-۰,۰۰۰۱۲۴	geco
-	-	-	-	۰,۲۶۴	۰,۰۰۳۲۰۵	-	-	gsoc
-	-	۰,۲۶۴	۰,۰۰۲۹۶۵۹	-	-	-	-	gpol
۰,۲۶۴	۰,۰۰۲۹۶۵۹	-	-	-	-	-	-	gtot
۰,۶۹۲	۴,۳۴۰-۱۴	۰,۶۹۲	۴,۳۴۰-۱۴	۰,۴۰۵	۱,۱۸۰-۱۳	۰,۴۴۹	۸,۱۹۰-۱۴	rgdp
۰,۴۴۰	-۰,۰۰۳۹۲۶۱	۰,۴۴۰	-۰,۰۰۳۹۲۶	۰,۱۶۸	-۰,۰۰۵۰۷۳	۰,۵۲۱	۰,۰۰۳۲	popg
۰,۷۵۱	-۰,۰۰۰۶۲۱۴	۰,۷۵۱	-۰,۰۰۰۶۲۱	۰,۵۰۹	۰,۰۰۳۶۰۷۷	۰,۷۸۱	۰,۰۰۰۴۹۹۷	urb
۰,۷۲۷	۰,۰۰۰۳۸۸	۰,۷۲۷	۰,۰۰۰۳۸۸	۰,۱۲۱	۰,۰۰۱۴۹۴۷	۰,۷۲۵	۰,۰۰۰۳۹۴۵	inf
۰,۵۱۱	۰,۱۰۱۶۹۱۶	۰,۵۱۱	۰,۱۰۱۶۹۱۶	۰,۴۹۶	-۰,۲۴۵۹۸۷	۰,۱۵۹	۰,۱۹۰۰۹۳۸	CONSTANT
۱,۰۰۰۰	Prob>chi2	۱,۰۰۰۰	Prob>chi2	۱,۰۰۰۰	Prob>chi2	۱,۰۰۰۰	Prob>chi2	Likelihood-ratio test
۰,۷۱۶۹	۲,۱۰	۰,۵۸۲۱	۲,۸۶	۰,۷۱۶	۲,۱۰	۰,۵۸۳۱	۲,۸۵	Hasman test
۰,۰۰۰۶	۲۴,۳۹۶	۰,۰۰۱۷	۱۷,۹۹۲	۰,۰۰۰۶	۲۴,۳۹۶	۰,۰۰۰۹	۲۱,۷۵۶	autocorrelations
۰,۰۰۰۰	۲۱,۷۸	۰,۰۰۰۰	۲۳,۹۷	۰,۰۰۰۰	۲۲,۵۵	۰,۰۰۰۰	۲۳,۹۶	F test

منبع: یافته‌های تحقیق

1. Crowding out



تولید ناخالص داخلی واقعی (rgdp) تأثیر معنی دار در سطح ۹۵ درصد و ناچیز مطابق مدل‌های ۱، ۲ و ۶ بر ضریب نفوذ بیمه مطابق جدول ۱۵ داشته که غالب سهم این تأثیر متعلق به بیمه‌های غیرزندگی می‌باشد. تأثیر تولید ناخالص داخلی واقعی بر توسعه بیمه‌های غیرزندگی بیشتر از بیمه‌های زندگی می‌باشد. در کشورهای چشم انداز سهم بیمه در اقتصاد پایین بوده که بیشتر سهم آن را خام فروشی تشکیل می‌دهد، لذا تغییرات تولید ناخالص داخلی تأثیر معنی داری بر ضریب نفوذ بیمه ندارد. رشد جمعیت مطابق جدول ۱۵ تأثیر معنی دار منفی بر توسعه ضریب نفوذ بیمه مطابق مدل‌های ۱، ۳، ۵ و ۸ داشته که بیشتر ناشی از بیمه‌های غیرزندگی مطابق جدول ۱۶ است. همانطور که انتظار می‌رفت تأثیر نرخ شهرنشینی (URB) در کشور ایران و کشورهای چشم انداز بر روی ضریب نفوذ بیمه، ضریب نفوذ بیمه‌های غیرزندگی مثبت و در سطح ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد و بیشترین تأثیر را بر متغیرهای وابسته نسبت به سایر متغیرهای مستقل داشته است. در کشور ایران و کشورهای چشم انداز برخلاف کشورهای توسعه یافته امکان دسترسی به کلیه خدمات بیمه‌ای در کلیه مناطق شهری و روستایی میسر نمی‌باشد که باعث می‌گردد با توسعه شهرنشینی تقاضای بیمه نیز افزایش یابد.

۶- نتیجه‌گیری و پیشنهادات

نتایج حاصل از ضرایب برآورد نشان می‌دهد برای کشورهای توسعه یافته، جهانی شدن از کلیه ابعاد تأثیر مثبت و معنی داری بر روی ضریب نفوذ بیمه دارد، اما در کشورهای چشم انداز و ایران فقط از جنبه اقتصادی و کلی تأثیر مثبت و معنی داری دارد. نتایج مقایسه‌ای نشان می‌دهد که جهان شدن اجتماعی در کشورهای توسعه یافته تأثیر معنی دارتری نسبت به کشورهای چشم انداز ایران داشته است. در کشورهای چشم انداز ایران برخلاف کشورهای توسعه یافته سهم بیمه‌های زندگی از تولید ناخالص بین متغیرهای کنترل در کشورهای توسعه یافته شهرنشینی تأثیری معنی دار بر روی ضریب نفوذ بیمه ندارد ولی در کشورهای منطقه چشم انداز و ایران تأثیر بسزایی بر روی توسعه بیمه دارد. مطابق نتایج پژوهش، جهانی شدن از کلیه ابعاد تأثیر مثبت و معنی داری بر توسعه ضریب نفوذ بیمه در کشورهای توسعه یافته به خصوص از بعد اجتماعی داشته است که در کشورهای در حال توسعه چشم انداز ایران، این تأثیر ناچیز بوده است، لذا پیشنهاد می‌گردد کشورهای چشم انداز ایران با استقبال از پدیده جهانی شدن به خصوص از بعد اجتماعی در راستای شناخت صنعت بیمه (به ویژه بیمه‌های زندگی) اقدامات جدی فارغ از تعصبات فرهنگی و اجتماعی انجام دهند. نتایج نشان داد که شهرنشینی پدیده‌ای بود که در کشورهای چشم انداز ایران سهم بیشتری در توسعه ضریب نفوذ بیمه داشته است، لذا توصیه می‌گردد که عرضه خدمات بیمه‌ای در مناطق محروم در این جامعه آماری توسعه یابد. تورم اثرات منفی در کشورهای چشم انداز ایران نسبت به کشورهای توسعه یافته بر ضریب نفوذ بیمه داشته است، لذا



کنترل تورم و سیاست‌های کنترل جمعیت در شرایط رکود تورمی می‌تواند از سیاست‌های کلان دولتی در راستای توسعه ضریب نفوذ بیمه در کشورهای چشم‌انداز ایران باشد.

۷- منابع

- [۱] اسدی قراگوز، س.، ارشدی، ع. و حاجی، غ. (۱۳۹۶). عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر توسعه بیمه عمر، مطالعه مقایسه‌ای بین ایران و کشورهای توسعه‌یافته در طول دوره ۱۹۸۵-۲۰۱۴: رویکرد گشتاورهای تعمیم‌یافته، پژوهشنامه بیمه، سال سی و دوم، شماره ۳، صص ۲۱-۴۰.
- [۲] جلائی، س.، جعفری، م. و جعفری، س. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر توسعه مالی بر قرآیند جهانی شدن اقتصاد در ایران، فصلنامه مطالعات کاربردی در اقتصاد ایران، شماره ۹، صص ۵۳-۹۲.
- [۳] حبیبی، م. (۱۳۸۶). ارائه و بررسی راهکارهای توسعه بیمه‌های عمر انفرادی در صنعت بیمه ایران، تازه‌های جهان بیمه، شماره ۱۲۳ و ۱۲۴.
- [۴] راستی، م.، رضایی، ج. (۱۳۹۲). تأثیر توسعه مالی بر تجارت کشورهای ملحق شده به WTO (مقایسه تجارت کل با تجارت خدمات)، پژوهشنامه اقتصادی، ۱۳(۵۱)، ۱۵۱-۱۶۱.
- [۵] سامتی، م.، رنجیر، ه. و محسنی، ف. (۱۳۹۰). تحلیل تأثیر شاخص‌های حکمرانی خوب بر شاخص توسعه انسانی، مطالعه موردی: کشورهای جنوب شرقی آسیا (Asena)، پژوهش‌های رشد و توسعه اقتصادی، شماره ۴.
- [۶] عبده تبریزی، ح. (۱۳۸۰). نقش صنعت بیمه در بازارهای سرمایه جهانی شده، فصلنامه بیمه، سال شانزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۰، صص ۹۳-۱۰۹.
- [۷] فتاحی، ش.، گل خندان، ا. (۱۳۹۴). بیمه و جهانی شدن: مطالعه موردی کشورهای گروه D8: علیت گرنجری تلفیقی مبتنی بر بوت استرپ، فصلنامه سیاست‌گذاری پیشرفت اقتصادی دانشگاه الزهرا(س)، سال سوم، شماره ۶.
- [۸] فطرس، م.، آقازاده، ا. و جبرائیلی، سودا. (۱۳۹۰). تأثیر رشد اقتصادی بر مصرف انرژی تجدیدپذیر، فصلنامه پژوهشها و سیاستهای اقتصادی، شماره ۶۰، دوره ۱۹، صص ۸۱-۹۸.
- [۹] موحدمنش، ص. (۱۳۹۵). کاربرد روش گشتاورهای تعمیم‌یافته در بررسی تأثیر ضریب نفوذ بیمه بر تولید ناخالص داخلی، مطالعه ایران، فصلنامه پژوهش‌های رشد و توسعه اقتصادی، سال ششم، شماره ۲۴، صص ۶۹-۸۲.
- [۱۰] مولایی، ع. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر حق‌بیمه دریافتی شرکت‌های بیمه بر میزان سرمایه‌گذاری آنها در بازار مالی (باتاکید بر بیمه عمر)، فصلنامه صنعت بیمه، سال بیستم شماره ۱، صص ۱۵۱-۱۷۰.

[11] Baltagi, B. H., Demetriades, P. O., & Law, S. H. (2009). Financial development and openness: Evidence from panel data. *Journal of development economics*, 89(2), 285-296.



- [12] , R.J & X. Martin. (1995). Economic Growth. New York: McGraw-Hill, Inc.
- [13] Becker, B., & Greenberg, D. (2005). Financial development and international trade. University of Illinois at Urbana-Champaign mimeo.
- [14] Chang, C. P., & Lee, C. C. (2010). Globalization and economic growth: A political economy analysis for OECD countries. *Global Economic Review*, 39(2), 151-173.
- [15] Chen, S. S., Cheng, S. C., Pan, G., & Wu, T. P. (2013). The relationship between globalization and insurance activities: a panel data analysis. *Japan and the World Economy*, 28, 151-157.
- [16] Concha, Á. & Taborda, R. (2014). Insurance use and economic growth in Latin America. Some panel data evidence. *Lecturas de Economía*, (81), 31-45.
- [17] Dreher, A. (2006). Does globalization affect growth? Evidence from a new index of globalization. *Applied economics*, 38(10), 1091-1110.
- [18] Gills, d. 2002. Economic globalization and woman in Asia: challenges and responses. London, routledge, UNESCAP.
- [19] Gries, T., Kraft, M., & Meierrieks, D. (2009). Linkages between financial deepening, trade openness, and economic development: causality evidence from Sub-Saharan Africa. *World development*, 37(12), 1849-186
- [20] Hassan, A. K., & Islam, M. R. (2005). Temporal causality and dynamics of financial development, trade openness, and economic growth in Vector Auto Regression (VAR) for Bangladesh, 1974-2003: Implication for poverty reduction. *Journal of Nepalese Business Studies*, 2(1), 1-12.
- [21] Kienrebeogo, Y. (2012). The effects of financial development on trade performance and the role of institutions.
- [22] Lee, C. C., & Chiu, Y. B. (2016). Globalization and insurance activity: Evidence on the industrial and emerging countries. *The North American Journal of Economics and Finance*, 36, 328-349.
- [23] Lee, J. W. (1993). International trade, distortions, and long-run economic growth. *Staff papers*, 40(2), 299-328.
- [24] Menyah, K., Nazlioglu, S., & Wolde-Rufael, Y. (2014). Financial development, trade openness and economic growth in African countries: New insights from a panel causality approach. *Economic Modelling*, 37, 386-394.
- [25] Rehman, M. Z., Ali, N., & Nasir, N. M. (2015). Linkage between Financial Development, Trade Openness and Economic Growth: Evidence from Saudi Arabia. *Journal of Applied Finance & Banking*, 5(6), 127-141.
- [26] Sigma, 2017 world insurance in 2012, Swiss Re Publication, 3. 26. Skipper, H.D., 1997. Foreign insurers in emerging markets: Issues and concerns. Unpublished Center for Risk Management and Insurance Occasional Paper 97-2. International Insurance Foundation.
- [27] Svaleryd, H., & Vlachos, J. (2005). Financial markets, the pattern of industrial specialization and comparative advantage: Evidence from OECD countries. *European Economic Review*, 49(1), 113-144.
- [28] Wolde-Rufael, Y. (2009). Re-examining the financial development and economic growth nexus in Kenya. *Economic Modelling*, 26(6), 1140-1146.

بررسی عوامل مؤثر بر قصد خرید بیمه بر اساس مدل لحظات واقعی

سیده ام سلمه پورهاشمی^۱ محسن قره‌خانی^۲

چکیده

خرید آنلاین یا تجارت الکترونیکی واقعیتی است که اخیراً توجه زیادی را به خود جلب کرده است. با نگاهی دقیق به رشد سریع تجارت الکترونیکی می‌توان گفت هنوز پتانسیل زیادی در بازار برای خرید آنلاین وجود دارد که فواید آن را به‌عنوان یک روند در حال رشد در بین مصرف‌کنندگان ایرانی به وضوح نشان می‌دهد. محبوبیت خرید آنلاین باعث افزایش علاقه خرده‌فروشان برای هدف قراردادن این نوع از کسب و کار شده است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر قصد خرید آنلاین بیمه بر اساس مدل لحظات واقعی (MOT) انجام شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از ۱۵۰ پرسشنامه و از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را اساتید و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز تشکیل می‌دهد. داده‌ها با استفاده از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بررسی نشان می‌دهد لحظه صفر واقعی به‌عنوان مهم‌ترین مرحله در همه بخش‌های خرید آنلاین جهت تصمیم‌گیری مصرف‌کننده می‌باشد. پس از بررسی تأثیر هر یک از گام‌های لحظات واقعی بر قصد خرید آنلاین در ادامه برای تعیین تأثیر ضریب نفوذ سه مولفه دانش مصرف‌کننده، کانال‌های توزیع و ریسک ادراک شده بر قصد خرید آنلاین مورد بررسی قرار گرفت. تأثیر این عوامل نیز بر قصد خرید آنلاین مورد تأیید قرار گرفتند. مهمترین نتیجه و کاربرد عملی پژوهش این است که مدیران شرکت‌های بیمه باید در بهبود اهداف مشتریان برای استفاده از خدمات آنلاین متمرکز شوند. همچنین زمینه لازم برای افزایش استفاده واقعی از خرید آنلاین را فراهم کنند.

واژگان کلیدی: لحظات واقعی، قصد خرید، بیمه، خرید آنلاین، ضریب نفوذ

۱. دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، pourhashemi1986@gmail.com

۲. دانشکده مالی و حسابداری، موسسه آموزش عالی الکترونیکی ایرانیان، mohsen.gharakhani@iranian.ac.ir



۱. مقدمه

صنعت بیمه در ایران نزدیک به یک قرن قدمت دارد ولی با این وجود ضریب نفوذ بیمه در ایران از متوسط جهانی بسیار کمتر است. بر اساس آخرین گزارش منتشر شده توسط بیمه مرکزی در سال ۱۳۹۶ ضریب نفوذ بیمه در ایران ۲/۳ درصد افزایش داشته است. اما باید گفت آگاهی مردم برای خرید محصولات بیمه‌ای مانند سایر کشورها توسعه نیافته است. علاوه بر این در حال حاضر مردم درک خوبی از اهمیت بیمه ندارند و این مساله نشان می‌دهد که آگاهی مردم نسبت به خدمات بیمه‌ای بسیار کم است، به ویژه با مقایسه این موضوع نسبت به کشورهای همسایه می‌توان درک بهتری نسبت به این مساله پیدا نمود.

به همین دلیل شرکت‌های بیمه با چالش اساسی روبرو هستند و مجبورند به طور مداوم به دنبال نوآوری باشند یعنی الف) محصولات و خدمات جدیدی را ارائه دهند که با تقاضاهای در حال تحقق مشتریان مطابقت داشته باشد ب) بهبود رقابت با استفاده از استراتژی‌ها و تکنیک‌های پیشرفته بازاریابی و کانال‌های توزیع کارآمد، نظارت و تنظیم کیفیت قیمت خرید و فروش خدمات به منظور نزدیک شدن و مطابق با نیازها، انتظارات و رفتارهای مشتریان خود در حد ممکن باشند (Ulbinait et al., 2014). هنگام تصمیم‌گیری برای خرید محصولات بیمه‌ای به عنوان یک معامله پولی، مصرف‌کنندگان تمایل دارند تا در هنگام تصمیم‌گیری برای تحلیل و بررسی هزینه‌ها و سود به آنها راهنمایی لازم ارائه شود. هدف چنین تصمیماتی معمولاً بدست آوردن بازده اقتصادی نسبتاً منظم به جای حمایت است (Ulbinait et al., 2013).

این موضوع نشان می‌دهد عوامل بسیاری می‌تواند بر قصد خرید بیمه و یا عدم خرید بیمه تأثیر داشته باشد. به عنوان مثال عواملی همچون:

۱) سطح آگاهی مردم در مواجهه با عوامل غیرقابل پیش‌بینی مانند بیماری، تصادف و سایر موارد پیشگیرانه.

۲) متوسط گرایش به مصرف یا مقدار متوسط درآمد استفاده شده برای مصرف نسبتاً زیاد است.

۳) درصد کمی از مردم به شرکتهای بیمه اعتماد دارند.

۴) درک مردم درباره سودمندی محصولات بیمه متفاوت است که می‌تواند در بین سایر عوامل بیشترین تأثیر را داشته باشد. با توجه به اهمیت چرخه خرید، شرکت پراکتر و گامبل^۱ مدل لحظات واقعی را برای توصیف یک گام در چرخه خرید توسط مشتری پیشنهاد دادند. ایده آنها این بود که چگونه



مشتری محصولی را کشف می‌کند و چه چیزی به او کمک می‌کند تا تصمیم بگیرد که آیا محصول مناسب برای او است یا خیر. یک لحظه واقعی در هر مرحله است که در آن مشتری از هر نظر با سازمان ارتباط برقرار می‌کند و از کیفیت خدمات خود بازخورد می‌گیرد. این شانس را به این سازمان می‌دهد که آیا تاییدیه مشتری را بدست آورده است یا از دست داده است؟ موفقیت یا عدم موفقیت در بیمه ممکن است به نحوه برخورد یکی از مراحل لحظات واقعی بین کارمند شرکت بیمه و مشتری بستگی داشته باشد. بنابراین وظیفه مدیریت این است که اطمینان حاصل کند که هر لحظه واقعی تهیه و مدیریت شده است و همچنین از نظر انسانی ممکن است نتیجه مطلوبی را برای مشتری بدست آورد.

Smith (۲۰۰۳) بیان می‌کند لحظه واقعی در روابط زمانی اتفاق می‌افتد که مشتریان آنچه را که سازمانها باید ارائه دهند را تجربه کنند. او نشان داد که این مواجهه زمانی است که یک سازمان محصول یا خدمتی را ارائه می‌دهد و به صورت رو در رو با مشتری ملاقات می‌کند، نقطه‌ای که مشتری بالقوه به مشتری واقعی تبدیل می‌شود. نتیجه این امر اغلب مشخص است که آیا مشتری دوباره از یک مکان خاص بازدید خواهد نمود یا خیر. لحظات واقعی در قصد خرید می‌تواند دستاوردهای ارتباط بین مصرف کننده و یک شرکت را توصیف کند که به مصرف کننده فرصتی می‌دهد تا درباره شرکت بیمه مورد نظر تصور خود را شکل دهد. در حالی که به طور سنتی یک زمان در نظر گرفته می‌شود، این چهار لحظه واقعی بازاریابی می‌توانند با گذشت زمان اتفاق بیفتند، زیرا آنها تعامل بیشتری دارند.

اولین لحظه واقعی^۱ مربوط به زمانی است که یک خریدار برای اولین بار خرید می‌کند. FMOT اولین تعامل بین محصول و خدمات است، اطلاعات صحیح نکته مهمی در تعیین اینکه آیا مصرف کننده اقدام به خرید می‌کند یا خیر. مشتریان اطلاعات لازم را درباره انواع خدمات بیمه‌ای دریافت می‌کنند و برداشت او اولین قدم برای خرید خواهد بود، بنابراین شرکت‌های بیمه باید سعی کنند تا خریداران را به مشتری تبدیل کنند.

استفاده واقعی از محصولات بیمه به عنوان دومین لحظه واقعی^۲ شناخته می‌شود. یکی از چالش‌های شرکت‌های بیمه برای برنده شدن را می‌توان در دومین لحظه واقعی توصیف نمود. اولین لحظه در شرکت بیمه اتفاق می‌افتد، زمانی که یک مشتری تصمیم به خرید بیمه از یک شرکت و یا شرکت دیگری را می‌گیرد. دومین لحظه در منزل، سازمان و محل اتفاق می‌افتد زمانی که او از این بیمه استفاده می‌کند و اینکه آیا خوشحال می‌شود یا خیر. شرکت‌های بیمه این چالش را دارند که این استانداردها را در سطح بالایی حفظ کنند. برای این کار شرکت‌های بیمه می‌توانند از روش‌هایی همچون ارائه

1. First Moment of Truth (FMOT)
2. Second Moment of Truth (SMOT)

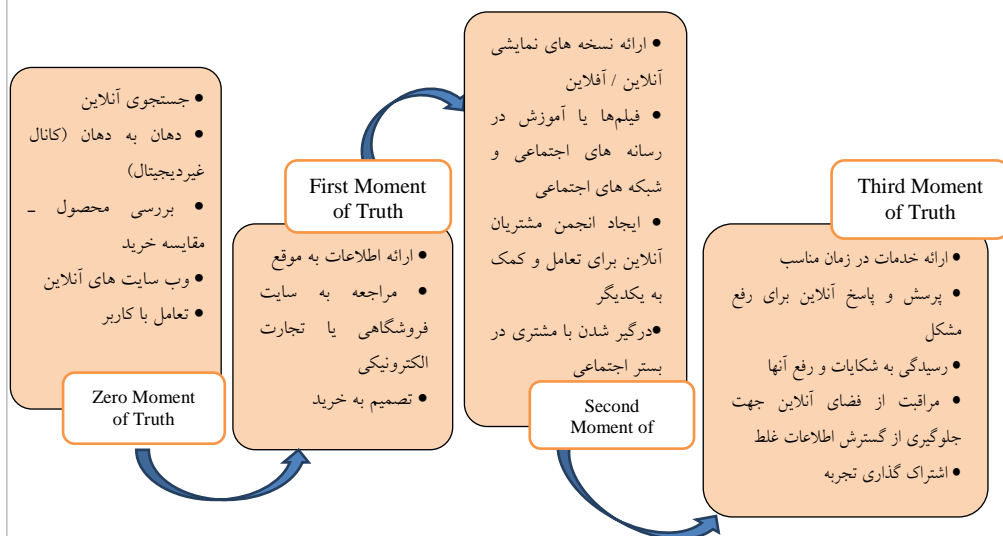


بسته‌های آموزشی از طریق شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های اجتماعی اقدام کنند و با اشتراک گذاری فیلم‌های کوتاه و یا ارائه نسخه‌های نمایشی آنلاین یا آفلاین به ارائه اطلاعات بیشتر به مشتریان پردازند. لحظه سوم واقعی^۱ را می‌توان به عنوان انتقاد مشتریان یا پاسخ نسبت به یک نوع از بیمه و خدمات معرفی نمود و مشتری به عنوان تبلیغ کننده شرکت بیمه و با استفاده از تبادل کلامی یا انتشار شبکه‌های آنلاین شناخته می‌شود. در این مرحله مشتری به یک تبلیغ و تأیید کننده عالی تبدیل شده است. او احساسات، رضایت، کنج‌جویی یا حتی ناراحتی خود را نسبت به تجربه خود از نوع بیمه و شرکت بیمه منعکس می‌کند. مشتری به عنوان یک ابزار تبلیغی سیار بر روی رفتار شرکت بیمه عمل می‌کند. اگر محصولی را دوست داشته باشد یا نداشته باشد را می‌تواند در رسانه‌های اجتماعی و یا شبکه‌های اجتماعی به اشتراک بگذارد، نظر خود را در وب سایت‌های انجمن بنویسد. شرکت‌های بیمه در این مرحله می‌توانند از طریق روش‌هایی همچون پرسش و پاسخ آنلاین و یا آفلاین (تلفنی) به این شکایات و یا مشکلات مشتریان رسیدگی نمایند.

به طور کلی می‌توان گفت مشتریان به دنبال آن هستند که از طریق جستجو درباره محصولات چگونه می‌توانند زندگی خود را بهبود بخشند پردازند. عملیاتی که باعث ملاقات با این خریداران می‌شود لحظه صفر واقعی^۲ نام دارد. امروزه شرکت‌های بیمه با ایده‌های جدیدی روبرو شده‌اند که می‌تواند لحظه‌ای جدید بین محرک و شرکت بیمه درباره هریک از محصولات بیمه‌ای باشد. امروزه با ظهور تلفن‌های هوشمند، مصرف کنندگان شروع به دریافت اطلاعات بیشتر درباره محصولات در نظر گرفته شده می‌نمایند. آنها شروع به دریافت تجربیات درباره محصولات مختلف بیمه‌ای برای اولین بار در دنیای دیجیتال می‌کنند. بسیاری از مشتریان از اینترنت برای جمع‌آوری اطلاعات درباره شرکت‌های بیمه‌ای مختلف و محصولات می‌ارائه می‌دهند قبل از اینکه یکی از محصولات بیمه را برای استفاده خریداری نمایند می‌پردازند. مشتریان قبل از خرید محصولات بیمه اطلاعات بیشتری را از منابع مختلف بررسی و به مقایسه آن می‌پردازند. فناوری‌های دیجیتال باعث تغییر در رفتار مصرف کنندگان و ایجاد چرخه اطلاعات معتبر با هدایت مصرف کننده شده است. مشتریان بصورت آنلاین قبل از اینکه درباره خرید محصولات بیمه تصمیم بگیرند به صورت آنلاین نسبت به شرکت مورد نظر و اطلاعات بازار جستجوی لازم را انجام می‌دهند. این تعامل‌های جدید لحظات واقعی (MOT) بین شرکت‌های بیمه و مشتریان را تشکیل می‌دهند که قبلاً برای آنها در نظر گرفته نشده است. با توجه به پیشرفت قابلیت‌های دیجیتالی، رفتار مصرف کننده در حال تغییر است. اهمیت توصیه‌های آنلاین از آنجایی که مصرف

1. Third Moment of Truth (TMOT)
2. Zero Moment of Truth (ZMOT)

کنندگان به دنبال اطلاعات درباره شرکت‌های بیمه هستند، محتوای تولید شده توسط کاربر (بررسی، رتبه بندی و...) بسیار قابل توجه است. مصرف کنندگان تجربیات خود را به صورت آنلاین به اشتراک می‌گذارند، این اطلاعات از طریق اتصالات بین فردی، نتایج جستجو یا پیشنهادات در دسترس سایر مصرف کنندگان قرار می‌گیرد. این پدیده جدید به نام لحظه صفر واقعی (ZMOT) نامگذاری شده است، یعنی لحظه‌ای که مصرف کنندگان در معرض یک محرک قرار می‌گیرند و به راحتی تلفن هوشمند، لپ‌تاپ، تبلت و... را بر می‌دارند تا به دنبال اطلاعات معتبر شخص ثالث، به صورت آنلاین درباره آنچه می‌خواستند باشند. کلیه لحظات واقعی پس از تجربه مشتری از یک شرکت بیمه بصورت محتوای تولید شده مثبت و یا منفی توسط کاربر ایجاد می‌شود که به طور فزاینده‌ای برای نمایش نتایج موتور جستجو نمایه می‌شوند و لحظه صفر واقعی (ZMOT) جستجوی اطلاعات توسط مصرف کنندگان را نشان می‌دهد. در شکل ۱ تمامی مراحل مربوط به لحظات واقعی (MOT) ارائه شده است.



شکل ۱. مراحل لحظات واقعی (MOT)



تعداد مطالعاتی که برای بررسی مدل لحظات واقعی در زمینه خرید آنلاین انجام شده است هنوز بسیار کم می‌باشد. این مقاله به صورت زیر سازماندهی شده است. بخش ۲ ادبیات تحقیق به طور کامل مرور می‌شود و چکیده مطالعات انجام شده در قالب جدولی بیان می‌شود. بخش ۳ به چارچوب مفهومی اشاره دارد که فرضیه‌های تحقیق را پشتیبانی می‌کند، بخش ۴ روش تحقیق و بخش ۵ تحلیل داده‌ها و یافته‌های اصلی را استخراج می‌کند و در انتها در بخش ۶ نتیجه‌گیری بیان می‌گردد.

۲. پیشینه پژوهش

با توجه به گسترش استفاده از اینترنت، این کانال به یکی از کانال‌های بازاریابی محبوب تبدیل شده است (Cho and Park, 2001). پیشرفت فناوری‌ها به ویژه فناوری اطلاعات و ارتباطات شیوه خرید مردم، تجزیه و تحلیل محصولات و خدمات و انجام کار را دگرگون کرده است. ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و مردم برای صرفه جویی در وقت خود، بدون مراجعه به مراکز خرید فیزیکی، با دسترسی به کالاهای مختلف و با قیمت مناسب به صورت آنلاین و به شیوه‌ای مناسب می‌توانند کالای مورد نظر خود را بصورت آنلاین خریداری کنند. آمارها حاکی از آن است ضریب کلی نفوذ اینترنت در سال ۱۳۹۷ در ایران ۸۹ درصد بوده است که این امر نشان دهنده اتخاذ چشمگیر تجارت الکترونیکی در سطح ایران است. خرید آنلاین مدل کسب و کار به مصرف کننده (B2C) را تقویت می‌کند، جایی که مصرف کنندگان می‌توانند مستقیماً با فروشندگان ارتباط برقرار کنند، تقاضا را تنظیم، شکایتی را درباره محصولات خریداری شده مطرح کنند یا بدون ناراحتی فروشنده سفارش را لغو کنند (Khosrow-Pour, 2009). با این وجود مهم‌ترین نکته‌ای که باید در نظر گرفته شود این است که خرید آنلاین در واقع تغییر شکل رفتار مصرف کنندگان جدید است، زیرا به آنها کمک می‌کند تا به راحتی از این اطلاعات برای تصمیم‌گیری درباره یک محصول خاص استفاده کنند. راحتی یکی از عواملی است که باعث افزایش خرید آنلاین می‌شود. راحتی در خرید آنلاین از طریق امکان خرید کالا یا خدمات در هر زمان از طریق اینترنت فراهم می‌شود. این معاملات نیازی به تماس جسمی و محدودیتی در موقعیت مکانی وجود ندارد. مصرف کنندگان همچنین قادر هستند محصولات یا خدمات را بصورت آنلاین جستجو کنند، بررسی‌هایی را درباره آنها بخوانند یا حتی در مورد آنها بحث و گفتگو کنند بدون اینکه بصورت فیزیکی به فروشگاه‌ها مراجعه کنند. صرفه‌جویی در وقت از طریق خرید آنلاین برای خریدارانی که ممکن است وقت کافی برای خرید نداشته باشند نیز مناسب است. (Agyapong, 2018). اطلاعات نیز به عنوان عاملی برای تقویت خرید آنلاین عمل می‌کند، مشتریانی که مشغول خرید آنلاین هستند به اطلاعات مربوط به محصول، اطلاعات مربوط به محصولات جایگزین و نظرات درمورد محصول دسترسی دارند (Khosrow-Pour, 2009). این شرط به



مصرف کنندگان کمک می کند تا بهترین تصمیم را درباره خرید اتخاذ کنند. دسترسی به اطلاعات درباره تعداد زیادی از تأمین کنندگان و محصولات یا خدمات منحصر به فرد برای خرید آنلاین است، در نتیجه باعث جذب مشتریان و تأمین کنندگان بیشتر می شود (Katawetawaraks and Wang, 2011). هرچه بیشتر مردم به استفاده از اینترنت و فناوری به عنوان وسیله ای برای خرید محصولات ادامه دهند، منجر به افزایش سطح اطمینان نسبت به خرید آنلاین می شود. خرید آنلاین بسیار بیشتر از خرید آفلاین است، زیرا مردم مجبور به ماندن در صف مراکز خرید نیستند و تنوع بیشتر، قیمت پایین و بسیاری از مقایسه ها نیز در این نوع خرید وجود دارد.

قصد خرید آنلاین یک معیار اثربخش متداول می باشد که برای پیش بینی رفتار و پاسخ استفاده می شود. فرآیند تصمیم گیری خرید مشتری هنگامی شروع می شود که از طریق دسترسی به محصولات و یا خدمات احساس کنند که نیازهای آنها در صورت خرید برآورده می شود (Ha and Janda, 2014; Kim et al., 2006). برقراری و حفظ ارتباط مثبت با مشتری در هر تجارتی مهم می باشد (Yu & Tung, 2013). وب سایت بیمه گر کانال اصلی برای تماس و ارتباط با آنها برای شکل دادن به درک مشتریان است (Aldas-Manzano et al., 2011). در فرآیند خرید و فروش آنلاین سه فرآیند:

الف) ابتدا خریدار هزینه های جستجو (زمان و تلاش برای جستجوی خدمات بیمه مربوطه، اطلاعات مربوط به محصول)

ب) مقایسه هزینه (زمان و تلاش مورد استفاده و مقایسه حق بیمه یا سایر خصوصیات بیمه گذاران آنلاین)

ج) نظارت بر هزینه ها (زمان و تلاش صرف شده برای اطمینان از رعایت شرایط قرارداد) در نظر گرفته می شود.

(Kim and Li, 2009). به همین دلیل بیمه گذاران به طور مداوم به دنبال راه هایی برای بهبود وب سایت های خود هستند تا تعامل با مشتریان جذاب تر و راحت تر شود، در نهایت باعث افزایش تجربیاتی شود که منجر به خرید محصولات و خدمات بیمه ای گردد (Grabner-Kräuter and Faullant, 2008). در جدول ۱ خلاصه پژوهش های انجام شده در زمینه قصد خرید آنلاین و معیارهای استفاده شده و در جدول ۲ نیز پژوهش هایی که براساس گام های لحظات واقعی (MOT) انجام گرفته ارائه شده است.



جدول ۱. بررسی ادبیات پژوهش‌های قبلی بر روی عوامل موثر بر قصد خرید آنلاین

مطالعات تجربی	موضوع پژوهش	متغیرها	نتایج
Zhu و همکاران (۲۰۱۹)	بررسی قصد خرید در تجارت الکترونیکی مرزی	توصیف محصول، آگاهی از محصول، اعتماد، درگیری ذهنی، درگیری موقعیتی، درگیری مداوم، قصد خرید	در این پژوهش تأثیر تمامی متغیرها بر قصد خرید مورد تأیید قرار گرفت.
Zarei و همکاران (۲۰۱۹)	تأثیر کیفیت خدمات اینترنتی بر رفتار خریداران: نقش رضایت، نگرش و قصد خرید	کیفیت خدمات، رضایت، امنیت، قصد خرید، رفتار خرید	کیفیت خدمات اینترنتی بر رضایت مصرف کننده تأثیر دارد. در مقابل عوامل فنی، ساختاری و اطلاعاتی تأثیری بر رضایت مصرف کننده نداشته است. امنیت خدمات اینترنتی بر رضایت مصرف کننده تأثیر داشته و رضایت مصرف کننده بر نگرش آنها نسبت به خرید اینترنتی نیز تأثیر داشته است. همچنین قصد خرید اینترنتی بر رفتار خرید اینترنتی تأثیر دارد. قصد خرید اینترنتی به عنوان میانجی رابطه بین نگرش خرید اینترنتی و رفتار خرید اینترنتی تأثیر داشته است.
Amron و همکاران (۲۰۱۸)	نقش دهان به دهان الکترونیکی، رسانه معمولی و هنجار ذهنی بر قصد خرید خدمات بیمه Sharia	دهان به دهان الکترونیکی، رسانه معمولی، هنجار ذهنی، قصد خرید	تأثیر تمامی متغیرها بر قصد خرید بیمه مورد تأیید قرار گرفتند.
Lee و همکاران (۲۰۱۷)	تأثیر بین ویژگی‌های محصول، مشارکت، دهان به دهان و قصد خرید در خرید آنلاین	ویژگی‌های محصول، مشارکت، دهان به دهان، قصد خرید	کلیه عوامل بجز کیفیت محصول از مزایای مثبت خرید مشتریان بوده است. علاوه بر این نتایج نشان می‌دهد که دهان به دهان از طریق اینترنت به دلیل تجارت بیش از حد، امروزه تأثیر مثبتی بر قصد خرید ندارد.
Lim و همکاران (۲۰۱۶)	بررسی عوامل موثر بر رفتار خرید آنلاین و نقش میانجی قصد خرید	سودمندی ادراک شده، هنجار ذهنی، قصد خرید آنلاین، رفتار خرید آنلاین	تأثیر مثبت هنجار ذهنی و سودمندی ادراک شده بر قصد خرید آنلاین تأیید گردید، اما هنجار ذهنی بر رفتار خرید آنلاین تأثیر منفی دارد و تأثیر سودمندی ادراک شده بر رفتار خرید آنلاین کم است. قصد خرید بر رفتار خرید تأثیر دارد.



مطالعات تجربی	موضوع پژوهش	متغیرها	نتایج
Bonsón و Ponte همکاران (۲۰۱۵)	تأثیر اعتماد و ارزش ادراک شده بر قصد خرید آنلاین بیمه مسافرتی؛ یکپارچه‌سازی تأثیرات تضمین بر سوابق اعتماد	اعتماد ادراک شده، حریم خصوصی ادراک شده، امنیت ادراک شده، کیفیت اطلاعات، تمایل به خرید	نتایج نشان داد قصد خرید آنلاین به عواملی همچون ارزش ادراک شده و اعتماد ادراک شده بستگی دارد. پیش‌بینی کننده اصلی اعتماد، کیفیت اطلاعات و امنیت ادراک شده است. امنیت ادراک شده بستگی به شهرت فروشنده، سرمایه‌گذاری وب‌سایت، سیاست‌های حریم خصوصی، آشنایی با وب‌سایت، نگرانی‌های حریم خصوصی اینترنت، تمایل به صدور گواهینامه شخص ثالث بستگی دارد.
بهاروند (۱۳۹۸)	بررسی عوامل مؤثر بر ترجیح برند و قصد خرید مشتری (مطالعه موردی شرکت‌های بیمه ایران شهرستان خرم آباد)	ارزش برند، گرایش برند و تصویر برند بر ترجیح برند، قصد خرید،	تأثیر تمامی این عوامل بر قصد خرید مورد تأیید قرار گرفت.
فتح‌اله‌زاده فلاحی و نیکی اسفهلان (۱۳۹۷)	تعیین تأثیر اعتبار برند بر قصد خرید مشتریان بیمه کارآفرین (مطالعه موردی: شعب شهر تبریز)	اعتبار برند، قصد خرید، تخصص برند، اعتماد	تأثیر تمامی عوامل بر قصد خرید مورد تأیید قرار گرفت.
رنجبر دامغانی و اسماعیل‌پور (۱۳۹۷)	بررسی تأثیر کیفیت خدمات و رفتار اخلاقی فروش بر قصد خرید مشتریان شرکت بیمه ایران استان زنجان	کیفیت خدمات، قصد خرید، رفتار اخلاقی فروش، ارائه خدمات، اعتماد، امنیت، پاسخگویی، قابلیت اطمینان،	در این بررسی تأثیر تمامی عوامل مورد تأیید قرار گرفت.
مقصودی پور و عالیخانی (۱۳۹۴).	بررسی تأثیر کیفیت خدمات و تصویر ذهنی نمایندگی بر تصویر نام تجاری شرکت بیمه و قصد خرید بیمه مسئولیت (مورد مطالعه:)	کیفیت خدمات، تصویر ذهنی، تصویر نام تجاری شرکت بیمه، قصد خرید بیمه مسئولیت، ریسک ادراک شده، اعتماد	در این بررسی تأثیر تمامی عوامل بر قصد خرید مورد تأیید قرار گرفت.



مطالعات تجربی	موضوع پژوهش	متغیرها	نتایج
	بیمه ایران)		
قادری عابد (۱۳۹۴)	بررسی عوامل موثر بر قصد خرید مجدد مشتریان شرکت بیمه پاسارگاد (شعب شهر تهران) از دیدگاه بیمه گذاران	کیفیت ادراک شده، ارزش ادراک شده، رضایت مشتری، قصد خرید مجدد	در این پژوهش تأثیر تمامی عوامل بر قصد خرید مورد تأیید قرار گرفت.
باصری و همکاران (۱۳۹۰)	عوامل موثر بر خرید بیمه عمر (مطالعه موردی شهر تهران)	سرمایه انسانی (سن، سطح سلامت، وضعیت اشتغال افراد)، سرمایه روانشناختی (انگیزه ترک ارث)، سرمایه اجتماعی (جنسیت افراد، اشتغال همسر)، خرید بیمه عمر	یافته‌ها نشان داد احتمال خرید بیمه عمر در میان زنان بیشتر از مردان است. وضعیت سلامتی افراد با تمایل به خرید بیمه عمر رابطه منفی و معناداری دارد، اما متغیرهای سرپرستی و شناخت بیمه عمر در تمایل به خرید بیمه عمر افراد تأثیر مثبتی داشته است. افزایش سن و وجود فرزند کمتر از ۱۸ سال موجب خرید بیمه عمر کمتری توسط افراد شده است. متغیرهای درآمد، امید به زنده ماندن و انگیزه ترک ارث با سطح بیمه خریداری شده رابطه مثبتی داشته است.
آزاد (۱۳۸۸)	شناسایی و بررسی عوامل موثر بر قصد خرید بیمه الکترونیک در شهر تهران	ویژگی‌های خرید الکترونیک، ویژگی‌های مشتریان، ویژگی‌های فروشنده و ویژگی‌های محصول	پانزده عامل به عنوان عوامل موثر بر قصد خرید بیمه الکترونیک شناسایی شدند. این پانزده عامل به ترتیب اولویت به دست آمده بدین شرح می‌باشند: فواید مورد انتظار مشتری، مخاطرات غیرمالی، کیفیت مورد انتظار مشتری از خدمات و اطلاعات سایت، مخاطره‌پذیری مشتری، امکان ارزیابی قبل از خرید، مشتری - مداری و اعتبار شرکت بیمه، ساختار سایت، خودباوری مشتری، اندازه و قدمت شرکت بیمه، امکان تقبل و کلاه برداری از مشتری، امکان سفارشی سازی، تبلیغات گسترده شخصی و رسانه‌ای، گرایشات خرید مشتری، نوع مالکیت شرکت بیمه و نوآوری مشتری. به علاوه، از تحلیل متغیرهایی که به دلیل کیفی بودنشان وارد تحلیل عاملی



مطالعات تجربی	موضوع پژوهش	متغیرها	نتایج
			نشاندن نیز دو عامل به عنوان سایر عوامل مؤثر بر قصد خرید بیمه الکترونیک شناسایی شدند که یکی تجارب مشتری در ارتباط با خرید الکترونیک و دیگری ویژگی های جمعیت شناختی مشتریان می باشد.
باقری گیگل (۱۳۸۴)	بررسی عوامل مؤثر بر فروش بیمه های عمر با تأکید بر تجربه سایر کشورها و علل موفقیت بیمه گران استان خراسان (مطالعه موردی شهر مشهد)	خصوصیات فردی بیمه گران، متغیر دانش و مهارت های فروشندگان و بررسی رفتار مصرف کننده	با در نظر گرفتن تجارب سایر کشورها و نتایج مذکور، الگوی کاربردی و سه مرحله ای برای فروش خدمات بیمه ای (با تأکید بر بیمه های عمر) ارائه شد.

جدول ۲. بررسی میزان موفقیت مدل لحظات واقعی در پژوهش های پیشین

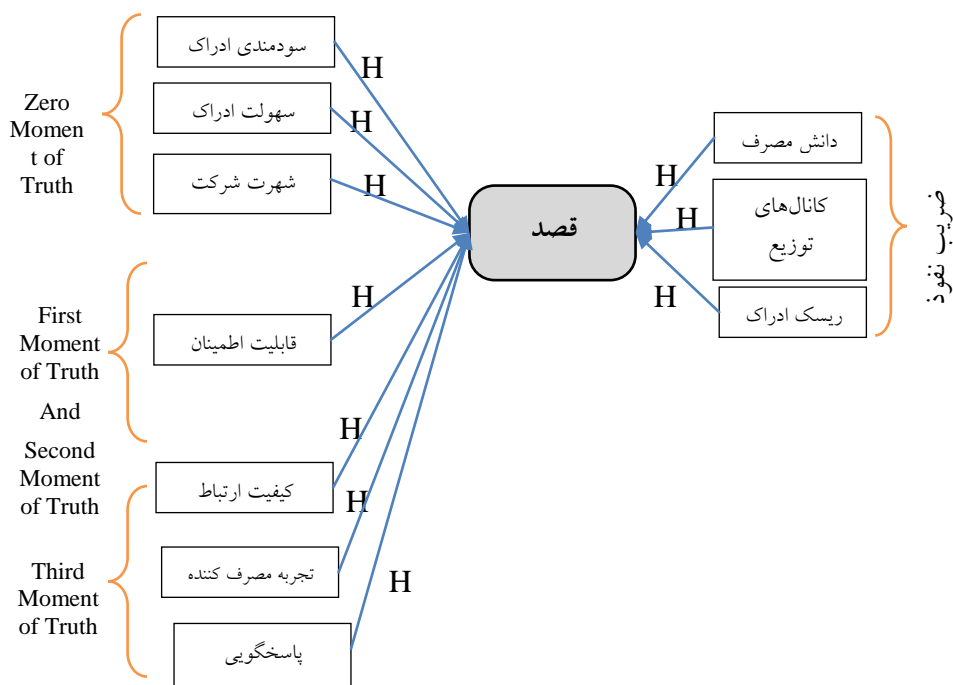
مطالعات تجربی	موضوع پژوهش	نتایج
Pitman و همکاران (۲۰۱۸)	رفتار خریداران زن آفریقای جنوبی و لحظه صفر واقعی	در این پژوهش به منظور درک لحظه صفر واقعی براساس استاندارد زندگی زنان در آفریقای جنوبی انجام شد. هدف اصلی بررسی ارتباط بین نظریه ZMOT در بین زنان آفریقای جنوبی و استاندارد زندگی که بیشترین فراوانی در دسته بندی محصولات داشته و همچنین پلتفرم هایی برای دستیابی به برند تجاری و اطلاعات به منظور تصمیم گیری درباره خرید مورد استفاده قرار گرفته است. یافته ها نشان داد که بین ارتباط محصولات اصلی مانند مواد غذایی و کالاهای اساسی خانگی و نیاز به خریدهای هوشمند ارتباط وجود دارد.
Marali (۲۰۱۶)	آینده لحظه صفر واقعی در اکوسیستم IoT در جاذبه های گردشگری	این بررسی نشان داد به دلیل استفاده گسترده از اینترنت و پلتفرم های رسانه اجتماعی، ارتباط بین مردم با به اشتراک گذاشتن نظرات در مورد اتفاقاتی که می افتد، جستجوی اطلاعات آنلاین، خدمات یا محصولات و همچنین بررسی، خواندن و نوشتن نظرات بصورت روزانه در بین مردم حاکم بوده است. این در حالی است که گوگل برای اولین بار متوجه شده است که تغییری در تصمیم گیری ایجاد شده است و یک گام جدید لحظه صفر واقعی معرفی شده است که جستجوی آنلاین را قبل از تصمیم گیری انجام می دهد. در همین زمان یک روند بزرگ جدید دیگری نیز توجه را به خود جلب کرد که سیر تحول اینترنت، اینترنت



مطالعات تجربی	موضوع پژوهش	نتایج
		اشیا است که به اتصال دستگاه‌ها و اشیاء اشاره دارد که با استفاده از فناوری فعلی، تبدیل آنها به اشیاء هوشمند به منظور تعامل با مردم و فعال کردن زندگی روزمره آنها اشاره دارد.
Ertemel و Basci (۲۰۱۵)	تأثیر لحظه صفر واقعی بر تصمیم به خرید مصرف کنندگان در ترکیه	آنها بیان کردند لحظه اول واقعی بر اهمیت حیاتی تجربه داخل فروشگاه و چند ثانیه اول هنگام مواجهه مصرف کننده با مارک‌های موجود در قفسه تأکید می‌کند. لحظه صفر واقعی مرحله تحقیق آنلاین مصرف کننده که قبل از تصمیم به خرید اتفاق می‌افتد برجسته می‌کند. این شامل استفاده از دهان به دهان الکترونیکی بر تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر است.
Aichner (۲۰۱۲)	لحظه صفر واقعی در سفارشی‌سازی انبوه	در این بررسی بیان گردید که مشتریان تصمیم به خرید را در لحظه صفر واقعی می‌گیرند و شرکت‌ها باید بدانند که این اتفاق چه زمانی و چگونه اتفاق می‌افتد، نحوه تصمیم‌گیری مشتریان بالقوه چگونه است و چگونه تحت تأثیر مفاهیم مرتبط با محصول مانند قصد خرید، دانش محصول و دخالت محصول قرار می‌گیرند.
همکاران Löfgren (۲۰۰۸)	رضایت مشتری در لحظات اول و دوم واقعی	همه چیزهایی که مصرف کنندگان در یک فروشگاه خریداری می‌کنند دارای یک بسته بندی هستند. در نقطه خرید اولین لحظه واقعی، بسته به عنوان یک فروشنده خاموش عمل می‌کند. پس از خرید محصول در لحظه دوم واقعی مصرف می‌شود. هدف این پژوهش ایجاد درک بهتر در مورد نحوه ارزیابی مشتریان از جنبه‌های مختلف بسته در لحظه‌های اول و دوم واقعی است. این بررسی نشان داد هر دو مزایا و ویژگی‌ها می‌توانند نقش موثری بر رضایت مشتری و وفاداری در بخش‌های مختلف چرخه مصرف داشته باشند. علاوه بر این نتایج نشان داد که برای تأثیر رضایت مشتری بر وفاداری در لحظه اول واقعی و در مقایسه با لحظه دوم واقعی تفاوت معنی داری وجود دارد.
Löfgren (۲۰۰۵)	برنده شدن در لحظات اول و دوم واقعی	این بررسی نشان داد مصرف کنندگان هنگام خرید پیشنهاد و هنگام مصرف آن کیفیت را ارزیابی می‌کنند. این بدان معنی است درک کیفیت در هر دو لحظه اول و دوم واقعی ایجاد می‌شود. اولین لحظه واقعی درباره جلب توجه مشتریان و برقراری ارتباط با مزایای یک پیشنهاد است. دومین لحظه واقعی، ارائه ابزارهایی است که مشتری هنگام استفاده از محصول باید این مزایا را تجربه کند. ترکیب این دو لحظه از واقعی کل تجربه مشتری را تشکیل می‌دهد.

۳. مدل مفهومی

با بررسی ادبیات تحقیق مشخص گردید عواملی مختلفی بر قصد خرید کاربر نسبت به خرید بیمه می‌تواند تأثیر داشته باشد. مدل پژوهش براساس مدل لحظات واقعی (MOT) و شامل سه گام اصلی لحظه واقعی صفر (ZMOT)، لحظه واقعی اول (FMOT)، لحظه واقعی دوم (SMOT) و لحظه واقعی سوم (TMOT) تهیه و تنظیم شده است. سوال اصلی پژوهش درباره اهمیت نسبی این عوامل می‌باشد. شکل ۲ تأثیر فرضیات را در بین متغیرها نشان می‌دهد. همچنین توضیح درباره جزئیات هریک از متغیرهای ارائه شده در شکل ۲ در جدول ۳ ارائه شده است.



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش



جدول ۳. بررسی تعاریف مربوط به معیارهای مدل ارزیابی قصد خرید آنلاین

معیار	تعریف
سودمندی ادراک شده	به عنوان میزانی که مصرف کنندگان وب سایت آنلاین احساس کنند خرید آنلاین ارزش و کارایی آنها را افزایش می دهد تعریف می گردد (Hu et al., 2009; Lai and Wang, 2012).
سهولت ادراک شده	میزان باور فرد که استفاده از یک تکنولوژی خاص به تلاش زیاد نیاز ندارد. سهولت استفاده به برداشت مصرف کنندگانی اشاره دارد که خرید را از طریق اینترنت با تلاش کمی انجام می دهند (Davis, 1989, 1993).
شهرت شرکت	هر چه اعتبار ادراک شده یک شرکت بهتر باشد، مشتریان بیشتری به خرید آنلاین اعتماد می کنند. شهرت یک شرکت از طریق محبوبیت و سوابق جوایز دریافتی مشخص می شود (Lee et al., 2011).
قابلیت اطمینان	قابلیت اطمینان به انجام دقیق تعهد خدمات اشاره دارد. قابلیت اطمینان شامل دو جنبه می باشد. یکی بدان معنی است که عملکرد وب سایت مانند موتور جستجو، ابزار پرداخت و ... قابل اعتماد است. معنای دیگر آن این است که تعهد خدمات، اطلاعات مالی، اطلاعات مربوط به محصول و سایر اطلاعات مرتبط ارائه شده توسط وب سایت قابل اعتماد است (Alqeed, 2013; Sohn & Tadisina, 2008).
کیفیت ارتباط	کیفیت ارتباط به طور گسترده ای به عنوان یک کلید در جهت توسعه مشتریان وفادار و یک شاخص مهم برای پیش بینی رفتار مشتری پس از خرید می باشد (Walsh et al., 2010).
تجربه آنلاین	تجربه آنلاین بیانگر یک وضعیت روانی است که به عنوان یک پاسخ ذهنی به وب سایت های آنلاین اشاره می کند (No & Kim, 2014; Rose et al., 2012). تجربه آنلاین به عنوان یک اصطلاح جمعیت شناختی مرتبط با زمان بیان می شود که برای کشف رفتارهای مشتری استفاده می شود (Doolin et al., 2007).
پاسخگویی	پاسخگو بودن تمایل به کمک به مشتریان و بهبود سریع خدمات است. سرعت پاسخگویی به خدمات مشتری تا حد زیادی بر نتیجه ارزیابی کیفیت خدمات تأثیر خواهد گذاشت (Huang et al., 2018).
دانش مصرف کننده	دانش مصرف کننده به عنوان یک مرجع برای توسعه محصول، ارتقا محصول و مدیریت ارتباط با مشتری می باشد. با استفاده از استخراج دانش شرکت ها قادر خواهند بود تا با تولید کالاهای مشتری مدار که باعث افزایش رضایت مصرف کننده می شود به یک مزیت رقابتی دست پیدا کنند (Liao et al., 2012).
کانال های توزیع	کانال های توزیع باعث کاهش هزینه ها و موانع جغرافیایی می شود. برای مصرف کنندگان کانال های توزیع در خرید آنلاین مزایای بسیاری از جمله معاملات قابل انجام در هر نقطه و هر زمان، کاهش زمان و هزینه، افزایش انتخاب کالا، خدمات و یافتن اطلاعات درباره محصولات و مقایسه قیمت بین توزیع کنندگان مختلف را سریعتر می نماید (Kim, 2002).
ریسک ادراک شده	به عنوان میزان احساس مشتری از نتایج منفی هنگام انجام معاملاتی که بصورت آنلاین اتفاق می افتد، ارزیابی می شود (Featherman & Pavlou, 2003).
قصد خرید	قصد خرید اینترنتی به تمایل مصرف کنندگان برای خرید از فروشگاه اینترنتی خاص در آینده و تمایل به توصیه آن به اعضای خانواده و دوستان اشاره دارد. قصد خرید اینترنتی نیز به عنوان قصد مصرف کنندگان برای انجام یک رفتار خرید خاص از طریق اینترنت تعریف شده است (Edy et a., 2014).

۴. روش تحقیق

برای بررسی مدل پژوهش، پرسشنامه بصورت آنلاین طراحی شده است. از روش کمی و از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. سوالات پرسشنامه براساس ادبیات پژوهش و متناسب با مدل تنظیم گردید. جامعه آماری این پژوهش را اساتید و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز تشکیل می‌دهد. در طی دو ماه (مرداد تا شهریورماه ۱۳۹۸) پرسشنامه تنظیم شده در میان نمونه آماری توزیع شد. پاسخ دهندگان درباره موضوع مورد مطالعه اطلاعات کافی در هنگام دریافت پرسشنامه کسب کردند و در صورت لزوم راهنمایی‌های مورد نیاز ارائه شد. شایان ذکر است روایی محتوایی پرسشنامه بر مبنای نظر خبرگان و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بررسی شده است. روایی محتوایی در نرم افزار با استفاده از معیار میانگین واریانس استخراج شده نیز سنجیده شده است. پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان می‌باشد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. بخش دوم پرسشنامه شامل سوالات مربوط به عوامل مؤثر بر قصد خرید آنلاین بیمه می‌باشد. از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۷۰ پرسشنامه توسط پاسخ دهندگان دریافت شد که ۲۰ پرسشنامه ناقص بودند و با حذف این تعداد از پرسشنامه در نهایت ۱۵۰ پرسشنامه برای این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۴. مشخصات جمعیت شناختی

درصد	تعداد پاسخ دهندگان	مشخصات	
۳۴/۷	۵۲	زن	جنسیت
۶۵/۳	۹۸	مرد	
۱۲/۷	۱۹	۲۶-۳۰ سال	سن
۱۸	۲۷	۳۱-۳۵ سال	
۵۴	۸۱	۳۶-۴۰ سال	
۱۵/۳	۲۳	۴۰ سال به بالا	
۵۷/۳	۸۶	لیسانس	تحصیلات
۳۲	۴۸	فوق لیسانس	
۱۰/۷	۱۶	دکتری	
۴/۷	۷	کمتر از ۱ میلیون تومان	وضعیت درآمد
۱۶	۲۴	بین ۱ میلیون تا ۵۰۰ میلیون تومان	
۱۹/۳	۲۹	۱ میلیون و ۵۰۰ تا ۲ میلیون تومان	
۶۰	۹۰	بالاتر از ۲ میلیون تومان	
۲/۷	۴	۲ تا ۴ سال	میزان تجربه خرید



درصد	تعداد پاسخ دهندگان	مشخصات	
۶/۷	۱۰	۵ تا ۷ سال	آنلاین
۹۰/۷	۱۳۶	بیشتر از ۷ سال	
۱۰	۱۵	متوسط	تجربه خرید بیمه آنلاین
۴۳/۳	۶۵	زیاد	
۴۶/۷	۷۰	خیلی زیاد	
۱۵/۳	۲۳	آسان و سریع است	دلایل خرید بیمه آنلاین
۱۱/۳	۱۷	بررسی دقیق و انتخاب درست	
۱۶/۷	۲۵	ارزان تر بودن	
۱۲	۱۸	افزایش کیفیت در خرید بیمه	
۱۸	۲۷	حذف کاغذ بازی	
۱۲	۱۸	یادآوری تمدید بیمه	
۱۴/۷	۲۲	پشتیبانی آنلاین	
۱۰	۱۵	بیمه آتش سوزی	
۱۵/۳	۲۳	بیمه حوادث	نوع خرید بیمه
۵/۳	۸	بیمه درمان	
۱۲	۱۸	بیمه شخص ثالث	
۲۱/۳	۳۲	بیمه عمر	
۳۶	۵۴	بیمه مسافرتی	

۵. تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری (PLS-SEM) استفاده شده است که به عنوان یک روش مناسب در روش مدل‌سازی آماری می‌باشد. طبق نظریه Hair و همکاران (۲۰۱۶)، تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل دو مرحله ارزیابی مدل اندازه‌گیری و ارزیابی مدل ساختاری می‌باشد. ارزیابی مدل اندازه‌گیری که ویژگی‌های گویه‌های سازه‌ها را در بر می‌گیرد بنیاد آنالیزهای مبتنی بر SEM می‌باشد (Hair et al., 2016). در حقیقت، الزام اولیه در ارزیابی یک مدل ساختاری، بررسی روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری آن برای نشان دادن استحکام گویه‌های مورد استفاده از جمله آزمایش مدل پیشنهادی است. نتایج مدل اندازه‌گیری (بار عاملی، روایی، پایایی، میانگین واریانس استخراج شده) در جدول ۵ نشان داده شده است.



جدول ۵. نتایج حاصل از بررسی بار عاملی، روایی، پایایی و میانگین واریانس استخراج شده (AVE)

AVE	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	بار عاملی	سوالات	سازه‌ها
۰/۶۱۲	۰/۸۲۳	۰/۷۲۴	۰/۶۴۰	PU1	سودمندی ادراک شده
			۰/۹۱۹	PU2	
			۰/۷۶۳	PU3	
۰/۸۰۳	۰/۹۲۴	۰/۸۷۹	۰/۹۶۰	PEOU1	سهولت ادراک شده
			۰/۸۴۱	PEOU2	
			۰/۸۸۴	PEOU3	
۰/۸۵۳	۰/۹۴۶	۰/۹۱۷	۰/۹۱۸	PR1	شهرت شرکت
			۰/۹۳۵	PR2	
			۰/۹۱۸	PR3	
۰/۸۲۰	۰/۹۳۲	۰/۸۸۹	۰/۸۳۴	RE1	قابلیت اطمینان
			۰/۹۴۲	RE2	
			۰/۹۳۶	RE3	
۰/۶۷۶	۰/۸۶۱	۰/۸۰۷	۰/۷۲۵	RQ1	کیفیت ارتباط
			۰/۸۲۸	RQ2	
			۰/۹۰۴	RQ3	
۰/۵۸۹	۰/۸۰۸	۰/۷۳۳	۰/۸۲۰	EX1	تجربه مصرف کننده
			۰/۶۰۹	EX2	
			۰/۸۵۰	EX3	
۰/۸۲۲	۰/۹۳۲	۰/۸۹۰	۰/۹۰۲	RES1	پاسخگویی
			۰/۹۵۸	RES2	
			۰/۸۵۷	RES3	
۰/۶۷۸	۰/۸۶۰	۰/۸۷۵	۰/۸۰۸	CK1	دانش مصرف کننده
			۰/۶۳۶	CK2	
			۰/۹۸۸	CK3	
۰/۷۴۲	۰/۸۹۶	۰/۸۲۷	۰/۸۳۱	DC1	کانال‌های توزیع
			۰/۹۱۴	DC2	
			۰/۸۳۷	DC3	
۰/۷۲۰	۰/۹۱۱	۰/۸۸۳	۰/۸۰۵	Risk1	ریسک ادراک شده



AVE	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	بار عاملی	سوالات	سازه‌ها
			۰/۹۵۰	Risk2	
			۰/۷۳۴	Risk3	
			۰/۸۹۰	Risk4	
۰/۷۷۲	۰/۹۱۱	۰/۸۵۳	۰/۸۷۹	PI1	قصد خرید
			۰/۸۷۰	PI2	
			۰/۸۸۷	PI3	

قابلیت اطمینان شاخص، برای مدل اندازه‌گیری با بررسی بارهای عاملی انجام شد. قابلیت اطمینان برای هر یک سوالات زمانی رضایت‌بخش است که مقدار بدست آمده بالاتر از ۰/۵ باشد (Hair et al., 2013). همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌کنید تمامی شاخص‌ها بالاتر از ۰/۵ می‌باشند. برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد. در اکثر مطالعات آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برابر یا بالاتر از ۰/۷ در نظر گرفته شده است. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌کنید، مقدار بدست آمده برای دو معیار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای تمامی سازه‌ها بالاتر از مقدار توصیه شده است. بنابراین تمامی سازه‌ها از پایایی لازم برخوردار می‌باشند. برای بررسی روایی همگرا از (AVE) استفاده شده است. مقدار قابل قبول برای تمامی سازه‌ها مقادیر AVE باید بیشتر از ۰/۵ باشند (Fornell and Larcker, 1981). همانطور که در جدول ۵ ارائه شده است، برای کلیه سازه‌ها دامنه AVE بین ۰/۵۸۹ تا ۰/۸۵۳ بود که بالاتر از مقدار آستانه پیشنهادی ۰/۵ می‌باشد. در ادامه برای ارزیابی اعتبار افتراقی از آزمون نسبت هتروتیریت - مونوتیریت (HTMT) استفاده شد. معیار HTMT، نسبت میانگین هندسی همبستگی‌های شاخص‌ها در درون همان ساختار بر متوسط همبستگی‌های شاخص‌ها در درون همان ساختار را مورد بررسی قرار می‌دهد. اگر مقدار HTMT کمتر از ۰/۹۰ باشد، اعتبار افتراقی بین دو ساختار انعکاسی تأیید شده است (Hair et al., 2016). با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۶، تمامی معیارهای مدل اندازه‌گیری پژوهش مورد تأیید قرار گرفته‌اند. لذا می‌توان گفت مدل از برازش مناسبی برخوردار است. بنابراین مدل نهایی توانسته است به گونه مناسبی روابط بین سوالات توصیف‌کننده متغیر را بیان کند.



جدول ۶. تجزیه و تحلیل معیار HTMT

کیفیت ارتباط	کانال‌های توزیع	پاسخ‌گویی	قصد خرید بیمه	قابلیت اطمینان	شهرت شرکت	سودمندی ادراک شده	سهولت ادراک شده	ریسک ادراک شده	دانش مصرف‌کننده	تجربه مصرف‌کننده
									۰/۱۸۶	
									۰/۱۱۹	۰/۰۸۰
								۰/۳۵۴	۰/۰۸۹	۰/۱۵۴
							۰/۱۴۹	۰/۰۹۲	۰/۱۱۶	۰/۱۰۴
					۰/۱۸۹	۰/۰۶۰	۰/۰۶۰	۰/۰۳۸	۰/۰۵۴	۰/۱۴۲
						۰/۰۹۸	۰/۱۴۷	۰/۰۹۴	۰/۰۸۴	۰/۰۹۶
					۰/۱۱۸	۰/۲۰۴	۰/۳۰۰	۰/۱۳۶	۰/۱۳۳	۰/۱۶۶
					۰/۰۲۸	۰/۴۰۹	۰/۰۹۴	۰/۱۲۵	۰/۰۹۱	۰/۱۸۲
					۰/۰۹۵	۰/۰۸۱	۰/۴۷۱	۰/۳۹۸	۰/۰۷۰	۰/۱۰۳
	۰/۰۶۴	۰/۰۵۹	۰/۰۹۷	۰/۰۷۹	۰/۶۷۲	۰/۲۳۰	۰/۱۷۹	۰/۱۲۴	۰/۰۵۱	۰/۱۲۵

به منظور آزمون فرضیه‌ها علاوه بر ضریب مسیر (نتایج بدست آمده از PLS)، مقادیر p و آماره t (نتایج Bootstrapping) نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی فرضیات در جدول ۷ ارائه شده است.



جدول ۷. نتایج آزمون فرضیات

فرضیات	ضریب مسیر	آماره t	مقدار p	نتایج
فرضیه ۱: سودمندی ادراک شده ← قصد خرید بیمه	۰/۱۵۹	۲/۵۱۹	۰/۰۱۲	تأیید
فرضیه ۲: سهولت ادراک شده ← قصد خرید بیمه	۰/۲۳۴	۳/۱۷۴	۰/۰۰۲	تأیید
فرضیه ۳: شهرت شرکت ← قصد خرید بیمه	۰/۱۸۰	۲/۳۷۵	۰/۰۱۸	تأیید
فرضیه ۴: قابلیت اطمینان ← قصد خرید بیمه	۰/۱۱۹	۱/۹۴۸	۰/۰۵۲	تأیید
فرضیه ۵: کیفیت ارتباط ← قصد خرید بیمه	۰/۱۵۲	۱/۸۲۱	۰/۰۶۹	تأیید
فرضیه ۶: تجربه مصرف کننده ← قصد خرید بیمه	۰/۱۵۲	۲/۷۰۲	۰/۰۰۷	تأیید
فرضیه ۷: پاسخگویی ← قصد خرید بیمه	۰/۱۴۲	۱/۹۱۱	۰/۰۵۶	تأیید
فرضیه ۸: دانش مصرف کننده ← قصد خرید بیمه	۰/۱۷۰	۲/۴۷۰	۰/۰۱۴	تأیید
فرضیه ۹: کانال‌های توزیع ← قصد خرید بیمه	۰/۲۱۱	۲/۸۰۲	۰/۰۰۵	تأیید
فرضیه ۱۰: ریسک ادراک شده ← قصد خرید بیمه	-۰/۳۰۷	۳/۰۱۶	۰/۰۰۳	تأیید

با توجه به نتایج بدست آمده تمامی فرضیات مورد تایید قرار گرفته‌اند. همانطور که توسط Hair و همکاران (۲۰۱۷) توصیه شده است تعداد ۵۰۰۰ به عنوان نمونه‌های آزمون Bootstrap در نظر گرفته شده است و از آماره t نیز جهت تایید یا رد همه فرضیات استفاده نمودیم. براساس نتایج لحظه صفر واقعی که در آن تحقیقات اینترنتی توسط مصرف کنندگان صورت می‌گیرد، به عنوان تعیین کننده ترین مرحله در تصمیم‌گیری عمل می‌کند. امروزه خریداران قبل از خرید اطلاعات زیادی را از منابع مختلف جستجو می‌کنند. در پژوهش‌های مبتنی بر اینترنت که بر روی مصرف کنندگان صورت می‌گیرد، این مرحله به عنوان یک عامل تعیین کننده در مرحله تصمیم‌گیری می‌باشد.

در این پژوهش اثر سه متغیر سهولت ادراک شده، سودمندی ادراک شده و شهرت شرکت را به عنوان سه معیار مهم جهت نشان دادن تأثیر مرحله صفر واقعی بر خرید آنلاین بررسی شد. یافته‌ها نشان می‌دهد سودمندی ادراک شده با ضریب مسیر (۰/۱۵۹)، سهولت استفاده ادراک شده با ضریب مسیر (۰/۲۳۴) و شهرت شرکت با ضریب مسیر (۰/۱۸۰) بیشترین تأثیر را بر خرید آنلاین دارند که با یافته‌های Lim و همکاران (۲۰۱۶)، Rehman و همکاران (۲۰۱۹)، Ha و Nguyen (۲۰۱۹)، Wei و همکاران (۲۰۱۸)، Zhao و همکاران (۲۰۱۸)، Kim و Park (۲۰۱۳) و Mohamad و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد. در مطالعه Mohamad و همکاران (۲۰۱۴) شهرت شرکت به عنوان یک معیار قدرتمند عنوان شد که می‌تواند بر تصمیم به خرید بیمه عمر تأثیر بگذارد. از آنجا که بسیاری از شرکت‌های بیمه

در ایران دارای شهرت تقریباً مشابهی هستند، این امر می‌تواند تأثیر زیادی بر تصمیم خرید مصرف‌کننده داشته باشد.

پس از بررسی تأثیر هریک از گام‌های لحظات واقعی بر قصد خرید آنلاین در ادامه برای تعیین تأثیر ضریب نفوذ سه مولفه دانش مصرف‌کننده، کانال‌های توزیع و ریسک ادراک شده جهت بررسی در نظر گرفته شد. استفاده واقعی از وب به عنوان یک کانال توزیع خرید آنلاین نه تنها به منابع خاصی نیاز دارد بلکه مصرف‌کنندگان باید دانش و یا سواد اینترنتی لازم را داشته باشند. انتظار می‌رود که مصرف‌کنندگان با سطوح مختلفی از دانش درباره اینترنت و اهداف خرید، احساس متفاوتی نسبت به خرید از وب سایت داشته باشند. مصرف‌کنندگانی که آگاهی بیشتری از وب دارند احتمالاً درک مثبتی از ابزارهای کانال‌های توزیع دارند که به نوبه خود تأثیر مثبتی بر خریدهای آنلاین می‌تواند داشته باشد. دانش مصرف‌کنندگان نسبت به کانال‌های توزیع می‌تواند بر افزایش خریدهای آنلاین تأثیر زیادی بگذارد. کانال‌های توزیع می‌تواند به عنوان یک راهی قدرتمند در لحظه صفر واقعی در بین شرکت‌های بیمه باشند تا این شرکت‌ها بتوانند با استفاده از این کانال‌ها قبل از مراجعه مشتریان به شرکت‌های بیمه بر روی آنها تأثیر بگذارند. درک دقیق آنچه که در طول توسعه فناوری و اینکه چگونه اینترنت و تلفن‌های هوشمند دسترسی به داده‌ها را تغییر داده بسیار واضح است. در گذشته تبلیغات در زمینه بیمه توسط مصرف‌کنندگان مشاهده می‌شد و بعد از آن به طور خاص به محصول و یا خدمات منتقل می‌گردید. خریداران به شرکت‌های بیمه مراجعه می‌کردند و باید به فروشندگان بیمه اعتماد می‌کردند. امروزه دیگر نیازی به اعتماد به این متخصصان نیست، خریداران می‌توانند خود با بررسی، بهترین قیمت، محصول و یا خدمات بیابند به عنوان یک متخصص عمل کنند و سپس یک تصمیم آگاهانه بگیرند. خریداران بیمه مجبور نیستند قیمتی را که فروشندگان به آنها پیشنهاد می‌کنند بپذیرند، زیرا آنها درباره قیمت واقعی تحقیق نموده‌اند آنها می‌توانند محصول مورد نظر را خریداری کنند. در این روش شرکت‌های بیمه ابزارهای لازم را در اختیار دارند تا ضمن خرید آنلاین بیمه تصمیم مشتریان را نیز بهبود بخشند. با پشتیبانی از این ابزارها، ارائه محصولات بهتر می‌شود و کسب و کارها شفاف‌تر می‌گردد. شرکت‌های ضعیف با مشکل روبرو می‌شوند، در حالی که شرکت‌های موفق کسب و کارشان رونق پیدا می‌کند و مشتریان در تحقیقات خرید آگاهی بیشتری کسب می‌کنند. بازاریابان نیز باید به مشتریان برای کسب اطلاعات بیشتر کمک کنند. آنها باید در لحظه صفر واقعی در آنجا حضور داشته باشند و از طریق لحظات اول و دوم و سوم از کاربران پشتیبانی کنند تا به ایجاد لحظات واقعی برای چشم‌اندازهای جدید کمک کنند. اصطلاح لحظات واقعی به منحصر به فرد بودن و اهمیت هر



برخورد بین مشتری و ارائه دهنده خدمات تأکید می‌کند. بنابراین بنیاد و اساس رضایت مشتریان و کیفیت خدمات است. در صنعت بیمه لحظات واقعی می‌تواند بر روی استراتژی‌هایی همچون تمرکز بر مشتری، تشویق ریسک‌پذیری، تفویض اختیار بیشتر به مدیران ارشد تأثیر داشته باشد. در خرید آنلاین اولین لحظه برخورد بین مشتریان و اطلاعاتی که به صورت آنلاین درباره محصولات شرکت‌های بیمه دریافت می‌کنند، تصویر کلی از شرکت بیمه در ذهن مشتری شکل می‌گیرد. بنابراین مهم است تا اطمینان حاصل شود هر یک از لحظات واقعی بر نگرش مشتریان تأثیر مثبتی می‌تواند داشته باشد.

کانال‌های توزیع نیز باعث آسان‌تر شدن تبادل فیزیکی محصولات و خدمات بین خریداران و فروشندگان شده است. از طریق کانال‌های توزیع مشتریان می‌توانند محصول و یا خدمات یک شرکت بیمه را انتخاب، خریداری، سفارش دهند و دریافت کنند. کانال‌های توزیع پرداخت و انتقال مالکیت یک محصول را بهبود داده است. ویژگی‌های کانال توزیع شامل عواملی همچون انتخاب یک برند، انجام پرداخت، دسترسی به محصول خریداری شده و خدمات پس از فروش می‌باشد که می‌تواند تأثیر زیادی در فرآیند تصمیم‌گیری خرید داشته باشد. با توجه به اهمیت کانال‌های توزیع، شرکت‌های بیمه باید در هنگام استفاده از کانال‌های توزیع عواملی همچون امنیت پرداخت، دسترسی سریع مشتریان به خدمات خریداری شده، خدمات پس از فروش را بیشتر مد نظر قرار دهند.

ریسک ادراک شده نیز به عنوان یکی دیگر از عوامل مهم می‌باشد که می‌تواند بر ضریب نفوذ خرید آنلاین تأثیر زیادی داشته باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که ریسک تأثیر منفی قابل توجهی در اهداف خرید آنلاین مصرف‌کننده دارد. از جمله عواملی که می‌تواند بر ریسک ادراک شده مشتریان تأثیر بگذارد شامل عدم توانایی مصرف‌کننده نسبت به ارزیابی کیفیت محصول، عدم تماس شخصی با فروشنده، تغییر کانال سنتی به الکترونیکی است. این یافته‌های با پژوهش‌هایی همچون Wei و همکاران (۲۰۱۸) و Chiu و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد. کیفیت خدمات، قیمت یا شهرت ادراک شده ممکن است به عنوان یکی دیگر از عوامل موثر بر ریسک ادراک شده باشد.

۶. نتیجه‌گیری

اینترنت باعث یک انقلاب بزرگ در اصلاح و بهبود اطلاعات شد که نه تنها مصرف‌کنندگان به همه نوع اطلاعات درباره انواع نام‌های تجاری، در هر زمان و هر مکان با استفاده از تلفن‌های هوشمند دسترسی داشته باشند، بلکه می‌تواند از طریق محتوای تولید شده توسط کاربر تحت تأثیر نظرات آنها قرار گیرند. این محیط راه‌های ارتباطی جدید را به طور دائم تغییر می‌دهد که پس از قرار گرفتن در معرض محرک از جمله تحقیق درباره محصولات توسط مصرف‌کنندگان از طریق موتورهای جستجو،

فیلم‌های آنلاین، پست‌های رسانه‌های اجتماعی و... قبل از مراجعه به محصولات پدیده‌ای به نام لحظه صفر واقعی را به وجود می‌آورد. پژوهش حاضر براساس مدل لحظات واقعی با استفاده از نظرات دانشجویان و اساتید دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز که تجربه خرید آنلاین داشته‌اند انجام گرفت تا اهمیت نسبی مراحل تغییر یافته در فرآیند تصمیم‌گیری را مورد بررسی قرار دهیم. این پژوهش یکی از اولین پژوهش‌ها درباره مدل لحظات واقعی (MOT) در ایران می‌باشد که توسط محققان انجام شده است. پس از بررسی نتایج بدست آمده در این پژوهش لحظه صفر واقعی به عنوان مهم‌ترین مرحله در همه بخش‌های خرید آنلاین جهت تصمیم‌گیری شناخته شد و در فرآیند خرید آنلاین از بین تمام بخش‌های مورد بررسی دارای اهمیت قابل توجهی می‌باشد و به عنوان مهم‌ترین مرحله در بین سایر مراحل تصمیم‌گیری مصرف‌کننده است. این مرحله بینش بیشتری را درباره فرآیند تصمیم‌گیری خرید آنلاین توسط مصرف‌کنندگان در محیط ارتباطی امروزی ایجاد می‌نماید.

مدل مفهومی ارائه شده در این پژوهش می‌تواند با سایر متغیرهای مرتبط با مدل لحظات واقعی نیز در بخش‌های دیگر گسترش یابد. به این ترتیب می‌توان بینش بیشتری درباره فرآیند تصمیم‌گیری خرید مصرف‌کنندگان در محیط ارتباطی آنلاین کسب کرد. برای تحقیقات بیشتر می‌توان مدل لحظات واقعی را در رابطه با اولویت برند، قصد تغییر برند، وفاداری مشتری و موضوعات مدیریتی از جمله شکایت مشتری مطالعه نمود.

منابع

- [۱] - آزاد، مریم. (۱۳۸۸). شناسایی و بررسی عوامل مؤثر بر قصد خرید بیمه الکترونیک در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س).
- [۲] - باصری، بیژن، امام وردی، قدرت الله، دقیقی اصلی، علی رضا، برات پور، مصطفی. (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر خرید بیمه عمر (مطالعه موردی شهر تهران). پژوهشنامه بیمه (صنعت بیمه سابق)، سال ۲۰، شماره ۱، صص ۲۹-۱.
- [۳] - باقری گیگل، اکبر. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر فروش بیمه‌های عمر با تأکید بر تجربه سایر کشورها و علل موفقیت بیمه گران استان خراسان (مطالعه موردی شهر مشهد)، فصلنامه صنعت بیمه، سال ۲۰، شماره ۲، صص ۹۴-۶۳.
- [۴] - بهاروند، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر ترجیح برند و قصد خرید مشتری (مطالعه موردی شرکت‌های بیمه ایران شهرستان خرم آباد)، سومین همایش ملی راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران-مرکز همایش‌های توسعه پایدار ایران، مرکز راهکارهای



دستیابی به توسعه پایدار.

[۵] - رنجبر دامغانی، مصطفی، اسماعیل پور، حسن. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر کیفیت خدمات و رفتار اخلاقی فروش بر قصد خرید مشتریان شرکت بیمه ایران استان زنجان، دومین کنفرانس بین المللی یافته‌های نوین در حسابداری، مدیریت، اقتصاد و بانکداری، تهران، شرکت همایش آروین البرز، دانشگاه شهید بهشتی.

[۶] - فتح اله زاده فلاحی، امید، نیکی اسفهلان، حکیمه. (۱۳۹۷). تعیین تاثیر اعتبار برند بر قصد خرید مشتریان بیمه کارآفرین (مطالعه موردی: شعب شهر تبریز)، دومین کنفرانس بین المللی مدیریت و کسب و کار، تبریز، گروه مدیریت دانشگاه تبریز.

[۷] - قادری عابد، مهشید. (۱۳۹۴). بررسی عوامل موثر بر قصد خرید مجدد مشتریان شرکت بیمه پاسارگاد (شعب شهر تهران) از دیدگاه بیمه گذاران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم دارویی.

[۸] - مقصودی پور، فاطمه، عالیخانی، علی. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر کیفیت خدمات و تصویر ذهنی نمایندگی بر تصویر نام تجاری شرکت بیمه و قصد خرید بیمه مسئولیت (مورد مطالعه: بیمه ایران)، اولین همایش بین المللی مدیریت، اقتصاد و توسعه، تهران، موسسه علمی کیان پژوهان.

[9]-Agyapong, H. (2018). Exploring the influential factors of online purchase intention in Finland .

[10]- Aichner, T. (2012). The zero moment of truth in mass customization. *International Journal of Industrial Engineering and Management*, 3(4), 173-178 .

[11]- Aldas-Manzano, J., Ruiz-Mafe, C., Sanz-Blas, S., & Lassala-Navarré, C. (2011). Internet banking loyalty: evaluating the role of trust, satisfaction, perceived risk and frequency of use. *The Service Industries Journal*, 31(7), 1165-1190 .

[12]- Alqeed, M. A. (2013). Service quality relationship with customer satisfaction and business profitability (a case study of royal Jordanian). *European Journal of Business and Management*, 5(1), 210-216 .

[13]- Amron, A., Usman, U., & Mursid, A. (2018). The role of electronic word of mouth, conventional media, and subjective norms on the intention to purchase Sharia insurance services. *Journal of Financial Services Marketing*, 23(3-4), 218-225 .

[14]- Bonsón Ponte, E., Carvajal-Trujillo, E., & Escobar-Rodríguez, T. (2015). Influence of trust and perceived value on the intention to purchase travel online: Integrating the effects of assurance on trust antecedents. *Tourism Management*, 47, 286-302. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.10.009>



- [15]- Chiu, C. M., Wang, E. T., Fang, Y. H., & Huang, H. Y. (2014). Understanding customers' repeat purchase intentions in B2C e-commerce: the roles of utilitarian value, hedonic value and perceived risk. *Information Systems Journal*, 24(1), 85-114 .
- [16]- Cho, N., & Park, S. (2001). Development of electronic commerce user-consumer satisfaction index (ECUSI) for Internet shopping. *Industrial Management & Data Systems*, 101(8), 400-406 .
- [17]- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340 .
- [18]- Davis, F. D. (1993). User acceptance of information technology: system characteristics, user perceptions and behavioral impacts. *International journal of man-machine studies*, 38(3), 475-487 .
- [19]- Doolin, B., Dillon, S., Thompson, F., & Corner, J. L. (2007). Perceived Risk, the Internet Shopping Experience, and Online Purchasing Behavior: A New Zealand Perspective. *Electronic Commerce: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*, 324 .
- [20]- Edy, Y., Astuti, S., Endang, I., & Utami, N. (2014). The effect of online service quality toward perceived risk, Customer attitudes. Relationship quality, online purchase intention, e-loyalty, and purchasing behaviour. *European Journal of Business and Management*, 6(22), 89-97 .
- [21]- Ertemel, A. V., & Basci, A. (2015). Effects of zero moment of truth on consumer buying decision, an exploratory research in Turkey. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1(2), 642-653 .
- [22]- Featherman, M. S., & Pavlou, P. A. (2003). Predicting e-services adoption: a perceived risk facets perspective. *International journal of human-computer studies*, 59(4), 451-474 .
- [23]- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50 .
- [24]- Grabner-Kräuter, S., & Faullant, R. (2008). Consumer acceptance of internet banking: the influence of internet trust. *International Journal of Bank Marketing*, 26(7), 483-504 .
- [25]- Ha, H.-Y., & Janda, S. (2014). The effect of customized information on online purchase intentions. *Internet Research*, 24(4), 496-519 .



- [26]- Ha, N., & Nguyen, T. (2019). The effect of trust on consumers' online purchase intention: An integration of TAM and TPB. *Management Science Letters*, 9(9), 1451-1460 .
- [27]- Hair Jr, J. F., Babin, B. J., & Krey, N. (2017). Covariance-based structural equation modeling in the Journal of Advertising: Review and recommendations. *Journal of Advertising*, 46(1), 163-177 .
- [28]- Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2013). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*: SAGE.
- [29]- Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2016). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*: Sage publications.
- [30]- Hu, Y., Sun, X., Zhang, J., Zhang, X., Luo, F., & Huang, L. (2009). *A university student behavioral intention model of online shopping*. Paper presented at the 2009 International Conference on Information Management, Innovation Management and Industrial Engineering.
- [31]- Huang, Z., Luo, Y., & Wang, D. (2018). Online customer service quality of online shopping: evidence from Dangdang. com. *Cluster Computing*, 1-9 .
- [32]- Katawetawaraks, C., & Wang, C. (2011). Online shopper behavior: Influences of online shopping decision. *Asian Journal of Business Research*, 1 .(۲)
- [33]- Khosrow-Pour, M. (2009). *E-Commerce Trends for Organizational Advancement: New Applications and Methods: New Applications and Methods*: IGI Global.
- [34]- Kim, S., & Park, H. (2013). Effects of various characteristics of social commerce (s-commerce) on consumers' trust and trust performance. *International Journal of Information Management*, 33(2), 318-332 .
- [35]- Kim, W. G., Ma, X., & Kim, D. J. (2006). Determinants of Chinese hotel customers' e-satisfaction and purchase intentions. *Tourism Management*, 27(5), 890-900. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.05.010>
- [36]- Kim, Y. G., & Li, G. (2009). Customer Satisfaction with and Loyalty towards Online Travel Products: A Transaction Cost Economics Perspective . *Tourism Economics*, 15(4), 825-846. doi:10.5367/000000009789955125
- [37]- Kim, Y. K. (2002). Consumer value: an application to mall and Internet shopping. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 30(12), 595-602 .
- [38]- Lai, E., & Wang, Z. (2012). *An empirical research on factors affecting customer purchasing behavior tendency during online shopping*. Paper presented at the 2012 IEEE International Conference on Computer Science and Automation Engineering.



- [39]- Lee, J., Park, D.-H., & Han, I. (2011). The different effects of online consumer reviews on consumers' purchase intentions depending on trust in online shopping malls: An advertising perspective. *Internet Research*, 21(2), 187-206 .
- [40]- Lee, W.-I., Cheng, S.-Y., & Shih, Y.-T. (2017). Effects among product attributes, involvement, word-of-mouth, and purchase intention in online shopping. *Asia Pacific Management Review*, 22(4), 223-229. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.07.007>
- [41]- Liao, S.-h., Chu, P.-h., Chen, Y.-j., & Chang, C.-C. (2012). Mining customer knowledge for exploring online group buying behavior. *Expert Systems with applications*, 39(3), 3708-3716 .
- [42]- Lim, Y. J., Osman, A., Salahuddin, S. N., Romle, A. R., & Abdullah, S. (2016). Factors Influencing Online Shopping Behavior: The Mediating Role of Purchase Intention. *Procedia Economics and Finance*, 35, 401-410. doi:[https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(16\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(16)00050-2)
- [43]- Löfgren, M. (2005). Winning at the first and second moments of truth: an exploratory study. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(1), 102-115 .
- [44]- Löfgren, M., Witell, L., & Gustafsson, A. (2008). Customer satisfaction in the first and second moments of truth. *Journal of Product & Brand Management*, 17(7), 463-474 .
- [45]- Marali, D. (2016). The future of Zero Moment of Truth in an IoT ecosystem in Tourist Attractions .
- [46]- Mohamad, S. S., Rusdi, S. D., Hashim, N. H., & Husin, N. (2014). The influence of intrinsic brand cues in intangible service industries: An application to life insurance services. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*-۳۴۷, ۱۳۰ , ۳۵۳
- [47]- No, E., & Kim, J. K. (2014). Determinants of the adoption for travel information on smartphone. *International Journal of Tourism Research*, 16(6), 534-545 .
- [48]- Pitman, S., Amolo, J., & Ramraj, A. (2018). The South African Women Purchasing Behavior and the Zero Moment of Truth. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 10(4), 45-53 .
- [49]- Rasty, F., Chou, C.-J., & Feiz, D. (2013). The Impact of Internet Travel Advertising Design, Tourists' Attitude, and Internet Travel Advertising Effect on Tourists' Purchase Intention: The Moderating Role of Involvement. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 30(5), 482-496. doi:10.1080/10548408.2013.803394
- [50]- Rehman, S. U., Bhatti, A., Mohamed, R., & Ayoup, H. (2019). The moderating role of trust and commitment between consumer purchase intention



and online shopping behavior in the context of Pakistan. *Journal of Global Entrepreneurship Research*, 9(1), 43 .

[51]- Rose, S., Clark, M., Samouel, P., & Hair, N. (2012). Online customer experience in e-retailing: an empirical model of antecedents and outcomes. *Journal of Retailing*, 88(2), 308-322 .

[52]- Smith, I. (2003). *Meeting Customer Needs*.

[53]- Sohn, C., & Tadisina, S. K. (2008). Development of e-service quality measure for internet-based financial institutions. *Total Quality Management*, 19(9), 903-918 .

[54]- Ulbinaite, A., Kucinskiene, M., & Le Moullec, Y. (2014). The Complexity of the Insurance Purchase Decision Making Process. *Transformations in Business & Economics*, 13 .(۳)

[55]- Ulbinaitė, A., Kučinskienė, M., & Le Moullec, Y. (2013). Determinants of insurance purchase decision making in Lithuania. *Inžinerinė ekonomika*, 144.159 .

[56]- Walsh, G., Hennig-Thurau, T., Sassenberg, K., & Bornemann, D. (2010). Does relationship quality matter in e-services? A comparison of online and offline retailing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 17(2), 130-142 .

[57]- Wei, Y., Wang, C., Xue, H., & Chen, F. (2018). Online Purchase Intention of Fruits: Antecedents in an Integrated Model Based on Technology Acceptance Model and Perceived Risk Theory. *Frontiers in psychology*, 9, 1521 .

[58]- Yu, T.-W., & Tung, F.-C. (2013). Investigating effects of relationship marketing types in life insurers in Taiwan. *Managing Service Quality: An International Journal*, 23(2), 111-130 .

[59]- Zarei, G., Asgarnezhad Nuri, B., & Noroozi ,N. (2019). The effect of Internet service quality on consumers' purchase behavior: The role of satisfaction, attitude, and purchase intention. *Journal of Internet Commerce*, 18(2), 197-220 .

[60]- Zhao, J., Fang, S., & Jin, P. (2018). Modeling and quantifying user acceptance of personalized business modes based on TAM, trust and attitude. *Sustainability*, 10(2), 356 .

[61]- Zhu, W., Mou, J., & Benyoucef, M. (2019). Exploring purchase intention in cross-border E-commerce: A three stage model. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 51, 320-330 .



تبیین تأثیر رفتار خرید بیمه‌گذار در افزایش ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی «با تمرکز بر اصول اقتصاد رفتاری»

مسعود بادین^۱ حسینعلی بختیار نصرآبادی^۲

چکیده

بخشی از موانع خرید بیمه‌های زندگی و افزایش ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی، جدای از مولفه‌های کلان از جمله متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و متغیرهای خرد همچون متغیرهای جمعیت شناختی، سوگیری‌های شناختی است که رفتار خرید بیمه‌های زندگی را متاثر می‌سازد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تبیین سوگیری‌های شناختی تأثیرگذار بر تصمیم و انتخاب بیمه‌های زندگی انجام گردید. رویکرد پژوهش، کیفی و رهیافت تحقیق تحلیل محتوای عرفی بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۲۹ مشارکت‌کننده منتخب با سازوکار نمونه‌گیری نظری از بین بیمه‌گذاران فعلی و بالقوه بیمه‌های زندگی، کارشناسان صدور و حرفه‌ای‌های فروش بیمه‌های زندگی جمع‌آوری گردید؛ سپس با استفاده از رویکرد ویرایش کردن، کدگذاری و مقوله‌بندی گردید. اعتبار پژوهش از طریق اجرای نظامند فرآیند تحقیق از قبیل میزان تناسب داده‌ها و فرآیند با موضوع پژوهش، روش نمونه‌گیری، انتخاب مضمون، رویکرد جمع‌آوری داده‌ها، حساسیت پژوهشگر، کاربردپذیری، منطق و ژرفای یافته‌ها محقق گردید. قابلیت اعتماد و انتقال‌پذیری پژوهش نیز با بررسی میزان توافق در کدگذاری، با استفاده از فرمول کاپای کوهن (ضریب ۰/۷۸) تایید گردید. یافته‌های تحقیق دربردارنده شناسایی و تبیینی از سوگیری‌های شناختی تأثیرگذار بر رفتار خرید بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی در ایران، در چهار بخش میانبرهای ذهنی، تأثیرات احساسی، ارزیابی ارزش و تأثیرگذارهای اجتماعی طبقه بندی و تبیین گردید و پیشنهاداتی جهت غلبه بر این موانع به منظور افزایش ضریب نفوذ و توسعه بیمه‌های زندگی ارائه گردید.

واژگان کلیدی: رفتار خرید، اقتصاد رفتاری، سوگیری شناختی، بیمه‌های زندگی، ضریب نفوذ، تحلیل محتوای کیفی

۱. نایب رییس هیات مدیره و مدیرعامل شرکت سهامی بیمه آسیا، masood.badin@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری مدیریت بازاریابی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران و مشاور معاونت مالی و اقتصادی بیمه آسیا

h.nasrabadi@ut.ac.ir



۱. مقدمه

علیرغم مزیت‌ها و منافع بیمه‌های زندگی در سطح اجتماعی و فردی، ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی در ایران در سال ۲۰۱۷ حدود ۰/۲۳ درصد (در مقایسه با ضریب نفوذ ۳/۳۳ درصد جهان) و سهم بیمه‌های زندگی از کل حق بیمه تولیدی کشور تنها ۱۳/۹ درصد (در مقایسه با سهم ۵۴/۴ میانگین جهانی) بوده است (Sigma, 2018). بخشی از عدم توسعه شایسته بیمه‌های زندگی مرتبط با عدم شناخت بازار هدف و به ویژه رفتار خرید بیمه‌های زندگی است. پژوهش‌ها حاکی از انحراف رفتار مصرف‌کنندگان در تصمیم‌گیری‌های مالی و بیمه از رفتار تمام عقلایی است. به عبارت دیگر نظریه مطلوبیت مورد انتظار و ...، که فرد را کنشگری خودآگاه، با اطلاعات کامل و منابع نامحدود زمان و انرژی در بازار رقابت کامل می‌داند، در تبیین رفتار خرید مصرف‌کننده به ویژه بیمه‌های زندگی با توجه به ماهیت دیرپاب و پیچیده محصول، توفیق چندانی ندارد (Ranyard and McHugh, 2012). بخشی از این ناهمترایی کنش‌ها یا بی‌کنشی‌های افراد در دنیای واقعی مرتبط با نگرش‌ها، ارزش‌ها، باورها و ادراکات فرد در خصوص پدیده‌ها و رخ داده‌ها یا به طور کلی فرآیندهای شناختی است که در درون و ذهن انسان رخ می‌دهد و هم از محیط اثر می‌گیرد و هم بر آن اثر می‌گذارد (Camerer, Loewenstein and Prelec, 2004). با این حال براساس دانستی‌های موجود، رفتار خرید بیمه‌های زندگی به عنوان یک فرآیند شناختی - روانشناسی در زمینه‌ای از مولفه‌های کلان و خرد بررسی نشده است.

فرآیندهای شناختی هر چند یک سازوکار حیاتی در درون انسان جهت کسب معرفت و شناخت از جهان بیرون و تفسیر داده‌های دریافتی از حواس پنج‌گانه است اما گاهی به دلیل محدودیت‌ها، پیش‌فرض‌ها، استفاده از میان‌برها و عدم خودآگاهی یا عدم تمایل به صرف هزینه و زمان، دچار سوگیری می‌گردد و در کنار احساسات و عواطف، رفتارهای تکانشی و شهود، رفتار فرد را متاثر و هدایت می‌نمایند. بنابراین شناخت این سوگیری‌ها هم در سطح سیاست‌گذاری و هم در سطح مدیریت بازاریابی شرکت‌های بیمه در بخش بندی بازار، موضع‌یابی، طراحی محصول، قیمت‌گذاری، ترفیع و توزیع و تدوین آمیخته ارتباطات بازاریابی و هم مدیریت فروش و نمایندگان فروش بیمه‌های زندگی بسیار کارساز و راهگشا است و می‌تواند نقش بالایی در توسعه بیمه‌های زندگی در کشور ایفا کند. با این مقدمه پژوهش حاضر به دلیل مغفول ماندن مباحث رفتاری در حوزه پژوهش و اجرای صنعت بیمه، با هدف شناسایی، تحلیل و تبیین سوگیری‌های شناختی در رفتار خرید بیمه‌های زندگی انجام گردید و آن را به عنوان عامل مهمی در شکل‌دهی و هدایت رفتار مصرف‌کننده در حوزه بیمه بویژه بیمه زندگی

تبیین نمود. بر اساس ساختار مقاله، ابتدا مبانی نظری و پیشینه مباحث اقتصاد رفتاری به طور عام و سوگیری‌های شناختی در حوزه خدمات مالی و بیمه‌های زندگی به طور خاص ارائه و سپس روش تحقیق و تحلیل داده‌ها ارائه می‌گردد. در بخش پایانی مقاله بحث و نتیجه‌گیری و دلالت‌های مدیریتی موضوع پژوهش برای سیاست‌گذاران، بیمه‌گران و فروشندگان بیمه‌های زندگی ارائه خواهد شد.

۲. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

سالامون و همکاران در فصل یک کتاب رفتار مصرف‌کننده: خریدن، داشتن و شدن^۱، با اشاره به تعریف بنت^۲ (۱۹۹۵) از رفتار مصرف‌کننده به عنوان تعاملی پویا بین عاطفه، شناخت، رفتار و رخ دادهای محیطی در راستای انجام جنبه‌های مبادله‌ای زندگی و تعریف پیتر و السون^۳ (۲۰۰۵) از رفتار مصرف‌کننده به عنوان اندیشه‌ها و احساسات تجربه شده در هنگام خرید و مصرف، رفتار مصرف‌کننده را شامل فرآیندی می‌داند که افراد در موقع انتخاب، خرید، استفاده و کنارگذاری محصولات، خدمات و تجربیات در راستای ارضای نیازها و تمایلات خویش طی می‌کنند و بر ماهیت پویا رفتار و مصرف‌کننده به مثابه یک کنشگر اجتماعی تاکید می‌نماید (Solomon, Russell-Bennett and Previte, 2019).

در سیر تطور رفتار مصرف‌کننده، رویکردها، مدل‌ها و نظریات مختلفی ارائه شده است. از رویکردها، دیدگاهها و نظریه‌هایی همچون نظریه انسان اقتصادی و نظریه مطلوبیت مورد انتظار نیومان و مورنگستن^۴ (۱۹۴۴) که تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای انسان را عقلایی، حسابگرانه و معطوف به هدف پیشینه کردن مطلوبیت یا نفع اقتصادی قلمداد می‌کردند (Brighetti, Lucarelli and Marinelli, 2014) تا تردیدهای ایجاد شده در دیدگاه تصمیم‌گیری اقتصادی توسط کانمن و تورسکی، با ارائه نظریه دورنما که تصمیم‌گیری افراد را براساس انحراف سود و زیان از نقطه مرجع (تابع ارزش) در مقایسه با ارزش نهایی (تابع مطلوبیت) و متضمن ریسک‌گریزی افراد در دامنه سود و ریسک‌پذیری در دامنه زیان می‌داند (Kahneman et al., 1979).

تحقیقات اخیر در حوزه اقتصاد و بازاریابی عصبی (لوونستاین، ۲۰۰۰؛ کیمور و همکاران، ۲۰۰۴، رستیکینی، ۲۰۰۵؛ کیمور، ۲۰۰۸ نقل از Brighetti et al, 2014) به عنوان نمونه‌ای از رویکردهای شناختی، روانشناختی (Muradoglu and Harvey, 2012) و انسانی است که ورای اندیشه‌های صرفاً عقلایی و مادی، به نقش شناخت اعم از ادراکات، شهود، یادگیری، تفسیر و ارزیابی‌ها وقایع، خطاهای

1. Buying, Using and Being

2. Bennett

3. Peter and Olson



ادارگی و، و متغیرهای روانشناختی از جمله عواطف و احساسات، شخصیت، انگیزه‌های روانشناختی و رفتارهای تکانه‌ای بر خرید بیمه‌های زندگی می‌پردازد (Rick, 2010; Reimann and Bechara, 2010)؛ به عنوان نمونه پژوهش‌ها نشان داده است که افراد با ویژگی‌های شخصیتی تکانشی در مقایسه با دیگران، بیشتر از فرآیندهای عاطفی متأثر و در تصمیم‌گیری دچار سوگیری می‌شوند (Franken et al., 2008)

دنایای امروز، دنایای کژگزینی‌ها، رفتارهای نه لزوماً عقلایی، تأثیرات اجتماعی، زنجیره‌های بازخورد و تعامل بین بخش‌های مختلف و محیط و شکل دهنده محیط تصمیم‌گیری پیچیده است که صرفاً با مدل‌های اقتصادی کلاسیک مبتنی بر متغیرهای محدود و پیش فرض‌های متعارض با دنایای واقعی قابل پیش‌بینی و تبیین نیست. به عبارت دیگر رفتار بشر آنچنان که در مدل‌های اقتصاد کلاسیک مفروض بود ساده و سراسر نیست و علیرغم پیشرفت‌های چشمگیر در علوم شناختی و عصبی، هنوز مغز جعبه سیاهی است که فرآیندهای ذهنی داخل آن به سختی قابل توضیح است. احساسات، عواطف و هیجانات و نقش آن شکل‌دهی به رفتار نیز در تحقیقات بسیاری تأیید گردیده است؛ بنابراین اقتصاد رفتاری را به عنوان امتزاجی از اقتصاد کلاسیک و روانشناسی، علاوه بر وارد نمودن تأثیرات شناختی، روانشناختی، اجتماعی در تحلیل و مدل‌های رفتار مصرف‌کننده، برای تبیین رفتار واقعی کنشگران، موضوع سوگیری‌های شناختی را در بطن تصمیمات روزمره و مهم زندگی بشر شناسایی و تأثیر آن را بر رفتار مصرف‌کننده تبیین نموده‌اند.

تصمیمات واقعی بیمه‌زدگی نیز نمایان‌گر یک سری انحرافات از رفتار تمام عقلایی است و رفتار خرید بیمه، متضمن مدیریت احساساتی از قبیل نگرانی، پشیمانی و زیان‌گریزی (Ranyard and McHugh, 2012)، پاسخ‌های عاطفی در برابر گونه‌های مختلف ریسک‌های خالص (Brighetti, Lucarelli and Marinelli, 2014) و متأثر از تعامل فرآیندهای ذهنی و شناختی افراد (Camerer, Loewenstein and Prelec, 2004) در زمینه‌ای از متغیرهای محیطی و موقعیتی است. بنابراین در عمل، تصمیم‌گیری خرید بیمه‌های زندگی نه صرفاً بر مبنای ارزیابی‌های مالی پوشش‌های بیمه‌ای، بلکه بر مبنای نیازهای واقعی یا ادراک شده خانوار، انتظارات اجتماعی، نگرش‌ها و احساسات و متأثر از سوگیری‌های شناختی اتخاذ می‌گردد (Campbell et al., 2014).

علت استفاده از میانبرهای تصمیم، سهولت و راحتی استفاده از سیستم ۱ در مقایسه از سیستم ۲ تصمیم‌گیری معرفی شده توسط تورسکی و کانمن است. در سیستم ۱، فرد بر اساس تجربیات گذشته، شهود، گاهی ناخودآگاه و بعضی اوقات عادت اقدام به تصمیم‌گیری خرید می‌نماید در حالی که سیستم ۲، سیستم پردازش منطقی و فرآیندی تصمیم‌گیری و مستلزم دانش، جستجو، تفکر، انتخاب و



تصمیم‌گیری و نتیجتاً سخت و دشوار است. علاوه بر تمایل ذاتی بشر در استفاده از راه‌های آسان و درگیر نشدن در فرآیند تفکر، در بسیاری اوقات عدم دسترسی به اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری عقلانی و فرآیند سیستماتیک، افراد را به استفاده از میانبرهای ذهنی سوق می‌دهد (Tversky and Kahneman, 1974).

در ادامه تعدادی از سوگیری‌های شناختی تشریح و مصادیقی از آن در بیمه‌های زندگی ذکر می‌گردد، سپس روش پژوهش، تحلیل داده‌ها و نهایتاً نتیجه‌گیری و جمع‌بندی ارائه می‌گردد.

اکنون‌گرایی

بر اساس سوگیری اکنون‌گرایی^۱، افراد در تصمیم‌گیری دوره‌ای خود به سمت اکنون‌تورش دارند و به دلیل ناسازگاری زمانی، نرخ ترجیح زمانی آنها در طول زمان ثابت نیست به این معنی که نرخ ترجیح زمانی بین اکنون و یک دوره بعد بسیار بیشتر از نرخ ترجیح بین دو دوره متوالی در آینده است. به همین دلیل افراد متأثر از این سوگیری، تمایل به مصرف بیشتر در زمان حال و تعویق پس‌انداز تا دوره‌های بعد دارند؛ بنابراین در این وضعیت سطح پس‌انداز کمتر از سطح بهینه است. اکنون‌گرایی خود ناشی از سوگیری تنزیل‌هذلولی است. تنزیل‌هذلولی به گرایش مردم به داشتن ترجیحات قوی برای دریافت‌های فوری‌تر در مقایسه با دریافت‌های دیرتر اشاره دارد و هرچه این دو پرداخت به زمان حال نزدیکتر باشند این تمایل افزایش می‌یابد (Sigma, 2013). به عبارت دیگر ارزش ذهنی مصارف آتی به دلیل محدودیت در شناخت آینده کمتر از مصرف در زمان حال ارزیابی می‌گردد که منجر به مصرف بیشتر در زمان حال به هزینه مصرف در آینده می‌انجامد.

بیش اطمینانی

بیش اطمینانی^۲ از جمله تأثیرگذارهای احساسی است که به تمایل مردم به کم برآورد احتمال وقوع و پیامدهای رخ دادهایی با تواتر پایین (در سطح شخص) و تجربه نشده در زندگی مانند مرگ اشاره دارد. به ویژه در افراد جوان مباحث مرتبط با مرگ و میر از اولویت‌های روزمره نیست. یکی دیگر از نمودهای سوگیری بیش اطمینانی، این است که به دلیل سوگیری دسترسی^۳، در طول زمان، افراد تمایل به اطمینان بیش از حد نسبت به باورهای قبلی خود دارند (Brown, 2007).

-
1. Present Bias
 2. Over confidence
 3. Availability Bias



قالب بندی

سوگیری قالب بندی^۱ به این معنی است که مردم با توجه به شکل و نحوه‌ای که چیزها ارائه می‌گردد به آن واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. قالب بندی بیمه‌های زندگی به شکلی که رابطه منفی با مرگ و میر را کم رنگ نماید و توجه بیمه‌گذار را از درک و ارزیابی مرگ خود منحرف کند ایده‌ای کلیدی برای بیمه‌گران است. بیمه زندگی را باید فراتر از یک پوشش و پشتیبان در مواقع فاجعه دانست و آن را به عنوان یک انتظام مالی و یک طرح پس‌انداز و سرمایه‌گذاری جامع قالب بندی کرد.

سوگیری حفظ وضع موجود

محدودیت پردازش اطلاعات، زمان، هزینه و همچنین تمایل به درگیر نشدن در فرایند ذهنی دشوار در تصمیم‌گیری و اجتناب از پذیرش مسئولیت تصمیمات جدید، سوگیری حفظ وضع موجود^۲ را شکل می‌دهد که هرچند به عنوان یک خطای شناختی مطرح می‌گردد با این حال در بعضی موارد به عنوان یک میان‌بر شهودی به تصمیمات رضایت‌بخش می‌انجامد. سوگیری وضع موجود یا دگرگون‌پذیری، بیان‌گر تمایل به در نظر گرفتن خط مشی فعلی به عنوان یک موقعیت مرجع است به صورتیکه هر تغییر از خط پایه یک ضرر به حساب می‌آید. سوگیری وضع موجود به عنوان یک ترجیح احساسی در مورد وضعیت فعلی در اقتصاد ممکن است منجر به اتخاذ تصمیمات غیرعقلایی برای ماندن در وضعیت زیر بهینه شود. انتخاب گزینه‌های پیش‌فرض، ترجیح طرح‌های قدیمی، وفاداری برند اشکالی از سوگیری وضع موجود است (Masatlioglu and Uler, 2013 cited in Dean et al, 2017).

اتکا به پیش فرض

اتکا به پیش فرض^۳، ترجیح گزینه‌ای است که نهایتاً در صورت عدم تلاش برای تغییر فعال به گزینه‌ای دیگر، انتخاب می‌شود. بخش اعظمی از مدل‌های سوگیری بر نقش پیش فرض به عنوان نقطه مرجع متمرکز شده‌اند که ترجیحات را دگرگون می‌سازند (Dean, Kibris and Masatlioglu, 2017). یک توجیه برای اثر گزینه پیش فرض سطح بالای اینرسی افراد در فرآیند تصمیم‌گیری است و اغلب بر مفروضات پیش فرضی اتکا می‌کنند که در گذشته وضع یا به کار گرفته شده‌اند.

1. Framing Bias
2. Status Quo Bias
3. Reliance on Defaults

(Campbell et al., 2014). برای مثال بیمه‌گذاران ممکن است حق بیمه هدف‌گذاری شرکت بیمه که ابتدائاً توسط کارشناس بیمه توصیه می‌شود را تا پایان قرارداد دنبال نماید؛ یا اگر از ابتدا نرخ افزایش سالانه ۲۰ درصد به عنوان پیش فرض محصول به بیمه‌گذار پیشنهاد شود غالباً تا پایان قرارداد بر همین منوال ادامه می‌دهد.

سوگیری خوش‌بینی

سوگیری خوش‌بینی، گرایش به بیش برآورد احتمال نتایج دلخواه پیش رو و کم برآورد احتمال نتایج نامطلوب آینده است. این خطا، صرفاً یک سوگیری فرضی نیست بلکه در اقتصاد خرد و کلان دارای مصادیق عملی است. برای مثال سوگیری خوش‌بینی، مواردی چون سرمایه‌گذاری استارت آپ‌ها، رفتار سرمایه‌گذاری و تصمیمات ادغام را در بر می‌گیرد. سوگیری خوش‌بینی ناشی از برتری فرآیندهای هیجانی بر فرآیندهای عقلانی به عنوان دوگانه سیستم استدلالی بشری است. فرآیندهای عقلایی، تصمیم‌گیری در مورد اقدامات را دنبال می‌کند در صورتی که فرآیندهای هیجانی، ادراک از ریسک را شکل می‌دهد و از این رهگذر دچار سوگیری خوش‌بینی می‌شود. یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سوگیری خوش‌بینی، توهم کنترل است یعنی گرایش به این باور که توانایی‌های فرد می‌تواند به طور ماهرانه نتایج رخ داده‌ها را کنترل و بر آن تأثیر گذارد. آشنایی با پدیده و مهارت نیز از عوامل دیگر ایجادکننده توهم کنترل است (Bracha and Brown, 2012).

سوگیری دسترسی

سوگیری دسترسی، تمایل به بیش برآورد احتمال رخدادهایی با بروز و ظهور (دسترسی) بیشتر در حافظه است که می‌تواند از تازه بودن خاطرات یا کیفیت غیرمعمول یا بار عاطفی و احساسی رخدادها تأثیر پذیرد. مردم هنگامی که رخدادی به وقوع می‌پیوندد ریسک‌های خود را در مواجهه با آن خطر ارزیابی می‌نمایند. برای مثال مردم تمایل بیشتری به خرید بیمه اموال بیشتری پس از حدوث یک زلزله دارند (Campbell et al., 2014). به طور کلی قواعد اقتصاد رفتاری را در چهار طبقه بزرگتر به شرح جدول ۱، دسته‌بندی کرده‌اند (Campbell et al., 2014).



جدول (۱). قواعد اقتصاد رفتاری

ارزیابی ارزش	میان برهای تصمیم
حق انتخاب، لنگر، زمینه‌های غلط، اثر برخورداری، تنزیل هذلولی، کاستن با افزودن	انتخاب‌های نسبی، اتکا بر پیش فرض‌ها، تمرکز بر خصیصه‌ها، حسابداری ذهنی، قواعد سرانگشتی، گزینه‌های مسلط، بی‌تصمیمی، قالب بندی
تأثیرات اجتماعی	تأثیرات احساسی
دامنه‌های اجتماعی/مالی، تقلب، اثر هم‌رنگی، اثر تطبیق‌پذیری، علامت‌دهی (خط‌دهی)	ریسک‌گریزی، مستثنی کردن ریسک، زبان‌گریزی، تسهیل خودکنترلی، وضعیت‌های گرم و سرد، خود رمه‌ای

طبقه اول از قواعد اقتصاد رفتاری میان‌برهای تصمیم هستند. مصرف‌کنندگان از میان برهای ذهنی استفاده می‌کنند تا آنان را به آنچه احساس می‌کنند تصمیم درستی است رهنمون شود. فهم این میانبرها به شرکت‌های کمک می‌کند تا مصرف‌کنندگان را در تصمیم‌گیری صحیح یاری رسانند. همانطور که جدول ۱، نشان می‌دهد اتکا بر پیش فرض‌ها، انتخاب‌های نسبی، تمرکز بر خصیصه‌ها، حسابداری یا حسابهای ذهنی و قالب بندی از جمله میانبرهای تصمیم به حساب می‌آیند. جدول ۲، تعریفی اجمالی از هر کدام از این میانبرهای ارائه داده است. مثالی از میان‌برهای ذهنی، لزوم قالب بندی بیمه زندگی به شکلی است که توجه بیمه‌گذار را از جنبه‌های منفی مرتبط با مرگ و میر محصول منحرف گرداند. براساس قاعده حسابداری یا حساب‌های ذهنی، مردم منابع مالی خود را به شکلی طبقه‌بندی می‌کنند که چگونگی ادراک میزان پول معینی را تغییر دهند. به دیگر سخن افراد منابع مالی خود را به طور ذهنی به مصارف مختلف تخصیص می‌دهند؛ برای مثال بخشی برای بیمه، بخشی مصارف روزانه، تفریح و غیره، بنابراین وقتی به لحاظ ذهنی مبلغ قابل قبول برای هزینه بیمه سقف خود را پر کرد فرد به سختی حاضر به برداشت از منابع معطوف به مصارف دیگر برای خرید بیمه است. بنابراین بیمه‌گران می‌توانند با توجه به سوگیری قالب‌بندی و حساب‌های ذهنی، بیمه زندگی را نه صرفاً به عنوان پوشش حوادث، بلکه به عنوان مکمل پرتفوی سرمایه‌گذاری مصرف‌کننده، قالب‌بندی نمایند. به عنوان مثالی دیگر در موضوع بازخرید بیمه زندگی، سوگیری انتخاب‌های نسبی می‌تواند به بازخرید بیمه‌نامه بیانجامد؛ بدین معنی که بیمه‌گذار در عوض انجام یک ارزیابی جزء به جزء از همه پوشش‌ها و گزینه‌های محصول و ارزیابی ارزش ذاتی و عملکردی بیمه‌نامه، آن را با محصولات بیمه‌ای یا مالی دیگر مقایسه و ارزش‌گذاری می‌کند. بنابراین به دلیل اینکه تعدادی اندکی از بیمه‌گذاران یک احساس ارزش منصفانه

از قرارداد بیمه زندگی دارند ممکن است دچار سوگیری شناختی شوند و تصمیم به بازخرید بیمه‌نامه بگیرند.

طبقه دوم قواعد اقتصاد رفتاری ارزیابی ارزش است. ارزش یک مفهوم نسبی است. در ارزیابی یک محصول یا خدمت، مصرف کنندگان معمولاً از مقیاس‌های و مفاهیم غیرعقلایی استفاده می‌کنند. برای مثال بواسطه لنگر انداختن، ارزشیابی‌های ارزش، اغلب مبتنی بر مواجهه اولیه با قیمت، مقایسات نامربوط یا ویژگی‌های معین رخ می‌دهد. در تنزیل هذلولی، مصرف کنندگان به میزان قابل توجهی ارزش مخارج و خریدهای آتی را کم ارزیابی می‌کنند که منجر به مصرف بیشتر در زمان حال به هزینه مصارف کمتر در آینده می‌شود. دیگر مثال‌ها از سوگیری‌های طبقه ارزیابی ارزش، شامل حق انتخاب (تمایل به آزادی)، اثر برخورداری و کاستن بواسطه افزودن است. بعنوان مثالی از سوگیری لنگر انداختن (ایجاد نقطه مرجع) در موضوع بیمه زندگی میتوان به ارزیابی افراد از ریسک مرگ و میر خود بر مبنای وضعیت سلامتی فعلی نام برد که باعث می‌شود قادر افراد به تنزیل صحیح وضعیت آتی و مخارج معطوف به آن نشوند (Sood, 2003). پین^۱ در تحقیقات خود چنین یافت که نحوه قالب بندی مردم از مرگ و میر خود به طور قابل توجهی با پیش بینی عمر مورد انتظار او متفاوت است به این صورت که وقتی سوال به این شکل مطرح شود که شما تا چند سال عمر می‌کنید؟ در مقایسه با اینکه پرسیم در چه سنی می‌میرید؟، نتایجی در حدود ۱۰ سال تفاوت به دست می‌آید (Payne et al., 2013).

طبقه سوم از قواعد اقتصاد رفتاری تأثیرات احساسی است که باعث انحراف مصرف‌کننده از تصمیم‌گیری تمام عقلانی می‌شود. زیان‌گریزی یکی از مهم‌ترین تأثیرات احساسی و بیانگر تمایل مردم به ترجیح قوی اجتناب از زیان در مقایسه با بدست آوردن سود است. مطالعات نشان می‌دهد از منظر روانشناختی، زیان‌ها به میزان دو برابر سودها بر رفتار بشری تأثیر می‌گذارد. وضعیت‌های روانشناختی گرم و سرد از دیگر مولفه‌های مهم قابل توجه برای بیمه‌گران است. مصرف‌کنندگان در وضعیت سرد (تحریک نشده) تصمیمات متفاوتی در مقایسه با حالت گرم یا برانگیخته اتخاذ می‌کنند. به عنوان مثال‌های دیگر از تأثیرات احساسی می‌توان به زیان‌گریزی، بیش اطمینانی، خود رهمی و تسهیل خودکنترلی اشاره کرد. از دیگر تأثیرات احساسی بر رفتار مصرف‌کننده در حوزه بیمه، بیش اطمینانی به معنی تمایل بیشتر مردم به کم برآورد احتمال وقوع و شدت پیامدهای رخ دادهای تجربه نشده است (Brown, 2007)؛ بنابراین مشاهده می‌شود که سرپرستان خانوار جوان، به دلیل دور دیدن

1. Payne



مرگ و میر از خود، در مقایسه با افراد مسن، تمایل کمتری به اخذ پوشش های زندگی نشان می دهند؛ در صورتی که تجربه فوت یکی از آشنایان باعث می شود شخص در وضعیت گرم یا برانگیختگی احساسی قرار گیرد و اقدام به خرید بیمه زندگی نماید. این پدیده هم مرتبط با سوگیری وضعیت گرم و سرد و هم سوگیری در بیش برآورد احتمال وقوع و شدت پیامدهای اتفاقات تازه رخ داده است. به عنوان مثالی دیگر، تصمیم باز خرید است. پژوهش های تایید کرده اند که افراد در وضعیت های خوب، به طور غیر واقع بینانه ای تصمیمات و قضاوت های خوش بینانه تر اتخاذ می کنند در حالی که در وضعیت بد به لحاظ روانشناختی، به طور غیر واقع بینانه شکا کانه تصمیم می گیرند (Loewenstein, 2010)؛ بنابراین گزاره نیست که گفته شود مولفه های غریزی همچون احساسات منفی (عصبانیت و ترس)، وضعیت های سابق (گرسنگی و تشنگی و ..) و وضعیت های احساسی از قبیل درد، بیشتر از فرآیندهای شناختی سطح بالا در تصمیم گیری، عملکرد و امور روزمره تاثیر گذار هستند.

طبقه چهارم از قواعد اقتصاد رفتاری، تاثیرات اجتماعی است؛ به این معنی که مصرف کنندگان رفتارهای هم تیان و هنجارهای اجتماعی را در اتخاذ تصمیماتی که باور به درست بودن آن دارند لحاظ می کنند. به عنوان مثال در قاعده علامت دهی (خط دهی)، یک طرف مقیاس هایی مشاهده پذیر و هزینه بر را برای انتقال اطلاعات با معنی در خصوص خود یا طرف دیگر و در تلاش برای اقناع طرف مبادله در خصوص کیفیت و ارزش محصول به کار می گیرد. مثال های دیگر در خصوص اثرات اجتماعی شامل اثر هم رنگی^۱ به معنی انجام یا باور به چیزی به دلیل اقدام یا باور بسیاری دیگر از مردم، دامنه های اجتماعی/مالی^۲ و اثر بی صداقتی^۳ را می توان نام برد. به عنوان نمونه ای از تاثیرات اجتماعی نقش فرهنگ در تصمیم گیری مرتبط با بیمه زندگی به ویژه در دو بعد فردگرایی - جمع گرایی، ویژگی های مردانگی (ارزش دهی به عملکرد و موفقیت ها) یا زنانگی (تاکید بر شبکه های اجتماعی و کیفیت زندگی) و استقلال شخصی یا وابستگی جمعی بررسی گردیده است. به عنوان مثال، افراد با خود پنداره مستقل، اتکا به شبکه های اجتماعی را نشان ضعف قلمداد می کنند و بنابراین از سازوکارهای سازمانی، همچون بیمه زندگی برای محافظت از خود و خانواده بهره می گیرند. یا جوامع با ویژگی های زنانگی به دلیل اهمیت به کیفیت زندگی، بیشتر به خرید بیمه های زندگی تمایل نشان می دهند (Chui and Kwok cited in Campbel, et al, 2014). جدول ۲، تعریفی اجمالی از سوگیری های ذیل طبقه بندی چهار گانه از اصول اقتصاد رفتاری ارائه نموده است.

1. Bandwagon Effect
2. Social/Financial Domains
3. Dishonesty Effect



جدول (۲): چارچوب تحلیل اقتصاد رفتاری PwC

تفسیر	اصل
مردم از میان‌برهای ذهنی برای اتخاذ تصمیماتی که احساس می‌کنند صحیح است استفاده می‌نمایند.	میان‌برهای تصمیم
مردم محصولات را به جای ارزیابی ارزش‌های ذاتی محصول، بر مبنای مقایسه با دیگر محصولات ارزشیابی می‌کنند.	انتخاب‌های نسبی
مردم به احتمال پایین، پیش‌فرض‌های طراحی شده را تغییر می‌دهند و هر چه پیچیدگی تصمیمات افزایش یابد به طور فزاینده‌ای بر پیش‌فرض‌ها تکیه می‌کنند.	اتکا بر پیش‌فرض‌ها
افرادی که به میزان شدیدی بر محصولات یا خصیصه‌های ویژه‌ای از محصول تمرکز می‌کنند تمایل به انتخاب آن محصولات یا تاکید بر آن خصیصه‌ها در مقایسات خود دارند.	بیش تاکید بر خصیصه
مردم اغلب منابع مالی خود را به طور ذهنی تقسیم، طبقه بندی و به مصارف مختلف تخصیص می‌دهند؛ این کار در ارزیابی آنها از پول مورد نظر و میزان هزینه کرد تأثیر می‌گذارد.	حسابداری (حسابهای ذهنی)
نحوه ارائه گزینه‌های موجود بر انتخاب مصرف‌کننده تأثیر می‌گذارد.	قالب بندی (چارچوب دهی)
ارزش یک مفهوم نسبی است و افراد اغلب از مقیاس‌های و مفاهیم غیرعقلایی برای ارزیابی پدیده‌ها استفاده می‌کنند. این ارزیابی‌ها، رفتارهای مصرف‌کننده را هدایت می‌کند.	ارزیابی‌های ارزش
کسب آزادی انتخاب، متفاوت از ترجیحات منطقی هستند و باعث می‌شوند که افراد از محاسبات مبنایی انتخاب‌ها، چشم‌پوشی کنند.	آزادی انتخاب
مردم ارزش را بر مبنای مواجهه اولیه با قیمت یا خصیصه‌ای معین ارزیابی می‌کنند.	لنگر
افراد محصولات و خدماتی را که تحت تملک دارند در مقایسه با چیزهایی که ندارند بیشتر ارزش‌گذاری می‌کنند.	اثر برخورداری (دارندگی)
مردم ارزش مخارج آتی را کم ارزشیابی می‌کنند و این موضوع به بیش مصرف در زمان حال و مصرف کمتر در آینده می‌انجامد.	تنزیل هذلولی
افزودن ویژگی‌های بیشتر با کاربردپذیری محدود، افراد را از انتخاب آنها منصرف می‌کند.	کاستن بواسطه افزودن
احساسات می‌تواند افراد را از تصمیم‌گیری‌های موسوم به تصمیم‌گیری عقلایی دور نماید.	تأثیرات احساسی
مردم به منظور سوق دادن پیامدهای نامطمئن به نتایج معین، حاضر به پرداخت حق‌بیمه هستند.	ریسک‌گریزی
افراد بر این باورند که ریسک‌نمای (میزان مواجهه با ریسک) آنها از میانگین، پایین‌تر است و قویا احتمال رخ دادهای منفی برای خودشان را کم ارزیابی می‌کنند.	بیش اطمینانی
تمایل به بیش برآورد احتمال رخدادها با بروز و ظهور (دسترسی) بیشتر در حافظه، که می‌تواند از تازه بودن خاطره‌ها یا کیفیت غیرمعمول یا بار عاطفی و احساسی رخدادها تأثیر پذیرد.	سوگیری دسترسی
تمایل مردم به ترجیح قوی‌تر گریز از زیان در مقایسه با کسب سود	زیان‌گریزی
افراد نیاز به خودکنترلی و حمایت بیرونی را شناسایی می‌کنند و تمایل به پذیرش جنبه‌های	تسهیل خودکنترلی



تفسیر	اصل
منفی کنترل شخص ثالث، برای تحقق اهدافشان دارند.	
افراد در وضعیت سرد (تحریک نشده) تصمیمات متفاوتی در مقایسه با افراد در وضعیت گرم (احساسی یا برانگیخته) اتخاذ می کنند.	وضعیت های گرم در مقابل سرد
مردم اقدامات و تصمیمات آتی خود را بر مبنای رفتار گذشته خود ارزشیابی می کنند.	خود رمه ای
مردم رفتارهای دیگران و هنجارهای اجتماعی را در حصول و اتخاذ تصمیمات صحیح مد نظر قرار می دهند.	تأثیرات اجتماعی
رفتار مردم در یک محیط اجتماعی تا محیط مالی متفاوت است. مردم یا یک برداشت مستقل از خود بیشتر به بیمه های زندگی روی می آورند چرا که وابستگی به دیگران را نشانه ضعف می دانند.	دامنه های اجتماعی / مالی
تمایل افراد به تطبیق باورها و اقدامات خود با باورها و اقدامات دیگران.	اثر هم رنگی
وقتی طرف افراد شخصیت های حقوقی بزرگ و اثر ادراک شده به اندازه ای کوچک است که وجدان را تحریک نمی کند، بیشتر رفتار متقلبانه رخ می دهد.	اثر تقلب
یک طرف مقداری شاخص قابل مشاهده یا پرهزینه را برای انتقال اطلاعات به طرف دیگر اتخاذ می کند.	علامت دهی

(Campbell *et al.*, 2014)

۳. روش تحقیق

تحلیل محتوای کیفی، روشی برای تفسیر ذهنی محتوای داده های متنی از طریق فرآیندهای طبقه بندی نظام مند، کد بندی و تم سازی یا طراحی الگوهای شناخته شده است و به محققان اجازه می دهد تا اصالت و حقیقت داده ها را به گونه ای ذهنی، ولی با روش علمی تفسیر کنند (Hsieh and Shanon, 2005). عینیت نتایج در تحلیل محتوای کیفی به وسیله وجود یک فرایند کدبندی نظام مند تضمین می شود. تحلیل محتوای کیفی به فراسویی از کلمات یا محتوای عینی متون می رود و تم ها یا الگوهای آشکار یا پنهان را به صورت محتوای آشکار می آزماید؛ بنابراین یکی از موضوعات قابل توجه در تحلیل محتوای کیفی، تصمیم گیری درباره تاکید بر محتوای پنهان یا آشکار است زیرا محتوای آشکار و محتوای پنهان در تحلیل محتوای کیفی به تفسیر مربوط هستند، اما تفسیرها در عمق و سطح انتزاع متفاوتند. بنابراین پژوهشگران تحلیل محتوای کیفی را به منزله روشی انعطاف پذیر، به ویژه برای داده های متنی در نظر می گیرند (Kondracki and Wellman, 2002).

در این پژوهش با توجه به استفاده از چارچوب و قواعد اقتصاد رفتاری PwC نقل شده در مقاله کمپبل (۲۰۱۴)، با استفاده از تحلیل محتوای کیفی عرفی به دنبال یافتن مفاهیم، مقوله ها و مضامین در داده ها هستیم. جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته با ۲۹ نفر مشارکت کننده،



اعم از بیمه‌گذاران بالقوه، بیمه‌گذاران فعلی، کارشناسان و فروشندگان بیمه‌های زندگی (کارگزاران، نماینده‌ها و بازاریابان) تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. به منظور تحلیل داده‌ها از کدگذاری باز و محوری با استفاده از رویکرد تحلیل داده‌های کیفی «ویرایش کردن» استفاده گردید. برای انجام کدگذاری باز یا اولیه، روش‌های متعدد کدگذاری از قبیل کدگذاری توصیفی، زنده، همزمان، فرضیه‌ای و... به کار گرفته شد، سپس کدهای استخراج شده با استفاده از کدگذاری تنظیمی و محوری در قالب مفاهیم، مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها طبقه‌بندی گردید.

در تحقیقات کیفی معادل واژه‌های اعتبار و روایی، قابلیت اطمینان پژوهش مطرح است که دارای چهار مولفه قابلیت اعتبار^۲، قابلیت انتقال^۳، قابلیت اعتماد^۴ و تصدیق‌پذیری می‌شود که به ترتیب معادل با روایی درونی، روایی بیرونی، پایایی و عینیت می‌شود (ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰). اعتبار پژوهش از طریق اجرای نظامند فرآیند تحقیق از قبیل میزان تناسب داده‌ها و فرآیند با موضوع تحقیق، روش نمونه‌گیری، انتخاب مضمون، رویکرد جمع‌آوری داده‌ها، حساسیت پژوهشگر، کاربردپذیری، منطق و ژرفای یافته‌ها و قابلیت اعتماد و انتقال‌پذیری پژوهش با بررسی میزان توافق در کدگذاری و با استفاده از فرمول کاپای کوهن تأیید گردید.

۴. تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از انجام هر مصاحبه، داده‌ها پیاده‌سازی و کدگذاری گردیدند. انجام مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که دیگر کد جدیدی به دست نیامد و به اصطلاح محقق به اشباع نظری رسید. به عنوان نمونه‌ای از روش کدگذاری، تکه متن زیر از مصاحبه با مشارکت‌کننده نوزدهم، کدگذاری می‌گردد.

«...بله چون مردم ما خیلی به هم نگاه می‌کنن اصلا من تکو قبول ندارم حالا خلیام میگن که آقا ممکنه که اگر شما جمعی فروختی یکی بگه نه بقیه بگن نه، نه این اشتباه شما باید به جمعی توضیح بدی بعد تک تک بری صحبت کنی...»

کدهای اولیه و مقوله‌بندی کدها و مفاهیم مستخرج از تکه متن فوق به شرح جدول ۳ است. لازم به ذکر است پس از ادامه کدبندی و تامل در روابط بین مفاهیم و زیر مقولات و مقولات، مشخص گردید که یکی از دلایل اثر همرنگی، رفتار رمه‌ای است و بنابراین رفتار رمه‌ای نیز در زیر مقوله اثر همرنگی تلفیق و به عنوان زیر مقوله، تأثیرات اجتماعی ارائه گردید.

جدول (۳). بازسازی و بازنمایی روش کدگذاری داده‌های تکه متن منتخب

1. Editing
2. Credibility
3. Transferability
4. Dependability



مقولات	زیر مقولات	مفاهیم و کدهای اولیه
تأثیرات اجتماعی	اثر همرنگی	رقابت، چشم و هم چشمی، نگاه کردن به همدیگر،
تأثیرات اجتماعی	رفتار رهمای	تبعیت کردن از همدیگر، یکی بگه نه بقم بگن نه
مدیریت فروش	راهبردهای فروش اثربخش	فروش جمعی، ارائه جمعی، توضیح فردی (سفارشی شده)، ناکارآمدی فروش تکی

بدین شکل مصاحبه‌ها یکی پس از دیگری کدگذاری و با استفاده از ابزارهای تحلیل پرسش و مقایسه، کدهای جدید خلق و مقولات از حیث ابعاد و ویژگی‌ها توسعه یافت. جدول ۴، برخی دیگر از کدها و مفاهیم، زیر مقولات و مقولات برآمده از تحلیل داده‌های مستخرج از مصاحبه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول (۴). نمونه‌ای از کدهای اولیه و مفاهیم، زیر مقولات و مقولات مستخرج از داده

مقولات	زیر مقولات	مفاهیم و کدهای اولیه
میان‌برهای تصمیم	تعلم	سهل انگاری، ولش کن، ادراک وجود زمان و فرصت
	سوگیری حفظ وضع موجود	آینده نامعلوم، ترس از اشتباه، سخت بودن تصمیم‌گیری در شرایط عدم اطمینان
	قالب بندی (چارچوب دهی)	متعلق به قشر ضعیف و کم درآمد، بیمه بازنشستگی، این کاری ارزش نمی‌یاد، به فلک، ناکارآمدی ذخیره‌ها، چقدر بهم میدی، به پس انداز، امید، تیری در تاریکی، سرمایه‌گذاری، برآورنده آرزوها، اسم گذاری جداگانه برای گروه‌های مختلف، بیمه‌ای برای مرگ
	اثر هاله‌ای	عملکرد شرکت‌های دیگر، رفتار نماینده، تجربه قبلی محصولات دیگر، ویژگی‌های بازاریاب و نماینده، نحوه تبلیغات، شواهد فیزیکی
	انتخاب‌های نسبی	مقایسه با دارایی‌های دیگر، مقایسه با حرکت‌های پویا و توسعه‌ای، با محصولات رقبا، با بانک‌ها
	شهودات	به دل نشستن، الهام
ارزیابی ارزش	آزادی انتخاب	آزادی شنیدن، زمان برای تامل، امکان برداشت، آزادی انتخاب، ابتکار عمل، انعطاف پذیری
	اکنون گرایی	نیازهای امروز، زندگی در حال
	لنگر انداختن	نسبتی از درآمد بعنوان حق بیمه، سطح انتظارات، وضعیت سلامتی فعلی به عنوان مبنای ادراک سلامت آتی، عدم احساس نیاز، عدم دیدن نیاز
	سوگیری دسترسی	تجربه قبلی، درماندگی بستگان، تجربه فوت بستگان، تجربه بیماری بستگان، ایفای تعهد بیمه برای بستگان، سخت بودن زندگی والدین (بدلیل نداشتن بیمه)
	توهم پولی	تکون بده زندگی شون رو، هاله‌ای از ابهام، اغواکننده بودن مبلغ آخر، به پول هنگفت،



مقولات	زیر مقولات	مفاهیم و کدهای اولیه
تأثیرات احساسی	وضعیت گرم یا سرد	روی دنده خوب بودن، حسش نبود، حس رهاشدگی، حس مورد سوء استفاده واقع شدن، ناامیدی، خجالت زده
	زیان‌گریزی	خوشایند نبودن رقم‌هاش، به صرفه نبودن، اصلاً نمی‌ارزه
تأثیرات اجتماعی	بیش اطمینانی	تحقق ریسک (کی مرده کی زنده، دور دیدن مرگ، حالا جوانیم، عمر دست خداس، بعد صد سال، اتفاق نمی‌افته)، مواجهه با رخ دادها (ریسک‌پذیری بالا، شرطی نکردن خود، اطمینان به تدبیر خود، خودم از پشش بر میام) عقلم بیشتر از بیمه میرسه
	تسهیل خود کنترلی	مثل یه قلکه، نمی‌تونیم بهش دست بزنینم، اجبار ذر پرداخت
تأثیرات اجتماعی	اثر هم‌رنگی	رقابت، چشم و هم چشمی، نگاه کردن به همدیگر، تبعیت کردن از همدیگر، تکیه ناخودآگاه، ته کاسه هیچی نیس، حرکتو ازش بگیره، تنبل کردن، هیچ
	اطمینان غیرسازنده	اتفاقی نمی‌افته، برآورده کردن همه آرزوها، سرعشونو کم کنه

قبل از تشریح سوگیری‌های ردگیری شده در رفتار خرید بیمه‌های زندگی در ایران، ذکر این موضوع ضروری است که فرآیندهای شناختی و روانشناختی در خلا اتفاق نمی‌افتد و هم از محیط تأثیر می‌پذیرد و هم بر آن تأثیر می‌گذارد. سوگیری‌های شناختی هم به عنوان فرآیندهای ذهنی متأثر از محیط یا به عبارتی زمینه است. زمینه یک مفهوم پیچیده است که کنش و بر هم کنش‌ها را در بستری از شرایط و پیامدهای مورد انتظار قرار می‌دهد به این ترتیب، مفاهیم را به هم مرتبط می‌کند. از منظر تحلیلی، زمینه اغلب به صورت تبیین‌ها یا دلایل افراد برای آنچه می‌گویند، احساس می‌کنند و انجام می‌دهند (کنش و بر هم کنش) و در پاسخ به وضعیت‌های مساله ساز یا رخ دادهای زندگی بیان می‌گردد. در هنگام کدگذاری برای زمینه در حال انجام کاری هستیم که اشتراوس (۱۹۸۷) آن را کدگذاری محوری می‌نامد. با این کار پس از انجام تحقیق، پژوهشگر قادر خواهد بود چیزی شبیه این بگوید که در این شرایط، شخص این عمل یا رفتار را از خود بروز می‌دهد و چنین نتایجی مورد انتظار خواهد بود (Corbin and Strauss, 2015). زمینه رفتار خرید بیمه‌های زندگی نیز از شرایط کلان و خرد شکل گرفته است. شرایط کلان، مولفه‌های اقتصادی (برای مثال تورم، بی‌ثباتی و عدم اطمینان)، فرهنگی، اجتماعی، قوانین و مقررات و... را دربر می‌گیرد در حالی که شرایط خرد یا فردی شامل متغیر خرد در سطح شرکت‌های بیمه همچون راهبردهای بازاریابی، برند و... و نیز متغیرهای مرتبط با تفاوت‌های فردی از جمله تیپ شخصیتی (مثلاً مصمم، اهمال‌کار)، ویژگی‌های جمعیت شناختی (جنسیت، تحصیلات)، سواد مالی، ریسک‌آگاهی، ریسک‌تصمیم‌ادراک شده، کنترل رفتاری ادراک شده و...،



را شامل می‌شود. این شرایط علاوه بر کنش و برهم کنش با هم، بستری برای شکل‌گیری سوگیری‌های شناختی بوجود می‌آورند و آگاهانه یا ناخودآگاه فرآیندهای ذهنی و احساسی را متاثر می‌سازند. به عنوان مثالی از تاثیر زمینه، تکه متن زیر از مصاحبه مشارکت‌کننده هفدهم در مورد تجربه آشنایی با بیمه‌های زندگی ارائه می‌گردد:

«... ضرورت نبود به حالت امنیت چون خودم میگم سراغش نرفتم اگه حالت ضرورت داشت خودم می‌رفتم متقاضی بیمه‌ی عمر و پس‌انداز می‌شدم این به طریقی بود که به ما پیشنهاد دادن بعد حالا طرح که پیشنهاد شد آدم روش فکر می‌کنه می‌بینه حالا جنبه‌ی امنیتی و پوشش و این چیزاش خوبه... حالا به مقایسه‌ای کردیم دیدیم مثلاً این طرحه الان نسبت به اینکه تو شرایط عادی بخوای بگیری بهتره اون زمان گرفتم...، به آشنایی کلی هم داشتیم باهاش، میگم اون لحظه این احساسو داشتیم که مثلاً میگم خواست اینکه اولش که مثلاً کارمند بیمه حتماً باید داشته باشه من بیشتر رو این جنبه داشتیم بعد خوب حالا ذهنیتم این بود که خوبه.

این مشارکت‌کننده که خانمی مجرد، کارمند و در دهه سی زندگی خود است، با توجه به شرایط فردی، دوره زندگی و...، در مورد بیمه‌های زندگی ضرورتی احساس نکرده، با این حال به دلیل اینکه کارمند بیمه است از طرف شرکت مربوطه در معرض پیشنهاد بیمه زندگی قرار گرفته و علیرغم عدم احساس ضرورت، به دلیل تمایل به تطابق با هنجارهای حرفه‌ای، اقدام به مشارکت در این بیمه‌نامه کرده است؛ چنانکه ملاحظه می‌گردد علیرغم عدم احساس نیاز، قرار گرفتن در مواجهه اداری با محصول مبتنی بر راهبردهای ترفیعی شرکت بیمه و تمایل به تطابق با هنجارها (اینکه کارمند بیمه حتماً باید بیمه زندگی داشته باشد)، شخص را به خرید بیمه‌های زندگی سوق داده است.

در ادامه سوگیری‌های شناختی ردگیری شده در رفتار خرید بیمه‌های زندگی در ایران در ۴ محور (بر اساس طبقه‌بندی کمپبل و همکاران، ۲۰۱۴) به همراه نمونه‌هایی از متون مصاحبه ارائه می‌گردد.

۱-۴. میان‌برهای تصمیم

مردم از میان‌برهای ذهنی برای اتخاذ تصمیماتی که احساس می‌کنند صحیح است استفاده می‌نمایند. میان‌برهای ذهنی شناسایی شده در رفتار خرید بیمه‌های زندگی بر مبنای یافته‌های این پژوهش، شامل گزینه پیش فرض، حساب‌های ذهنی، قالب بندی، سوگیری حفظ وضع موجود، تعلل و اثرهاله‌ای می‌شود که در ادامه تبیین می‌گردد.

۴-۱-۱. گزینه پیش فرض

یکی از میان‌برهای تصمیم‌گیری گزینه پیش فرض است. به این شکل که معمولاً افراد به دلیل منابع محدود از قبیل زمان و هزینه جستجو یا تنبلی فکری، در تصمیم‌گیری‌ها به گزینه‌های پیش فرض تن می‌دهند. رفتار خرید بیمه‌های زندگی هم بویژه به دلیل پیچیدگی و تنوع طرح‌ها و تنوع ترکیبات پوشش‌های عمر و سرمایه‌گذاری از سوگیری گزینه پیش فرض بسیار متأثر می‌شوند. بنابراین بیمه‌گذار آنچه بیمه‌گر به عنوان گزینه متناوب و مطلوب به او نشان دهد می‌پذیرد. مشارکت‌کننده بیست و پنجم، استاد دانشگاه استفاده از گزینه پیش فرض را در تمديد بیمه عمر خود چنین بیان می‌کند:

«...آره دیگه ...، بعضی وقتا به نام‌ای می‌ومده که اگه قبول نداری مثلاً بیا اینو تایید یعنی رد کن گزینه‌ی خاصی هم اینجا نبوده باید می‌رفتی مثلاً اداره اونجا اعلام می‌کردی که مثلاً من چون نمی‌رفتم اونجا ممکنه اینجوری به این شکل ادامه پیدا می‌کرد...»

۴-۱-۲. حساب‌های ذهنی

حساب‌های ذهنی به طور قابل توجهی بر رفتار بیمه‌گذاران بیمه زندگی تأثیر می‌گذارد. معمولاً مردم در مجموع بخشی از بودجه خود را به هزینه‌های بیمه اختصاص می‌دهند. نحوه تخصیص می‌تواند درصدی از درآمد ماهیانه و ریسک ادراک شده و ... باشد. در تکه متن زیر مشارکت‌کننده بیست و یکم (کارآفرین، متعلق به قشر مرفه، جوان و با اعتماد به نفس بالا) به طور تلویحی به تأثیر حساب‌های ذهنی بر رفتار بیمه‌ای او اشاره می‌کند.

«...ببینید مثلاً من کانکشن‌ها رو بیمه‌ی تمام خطرش کردم بیمه‌ی آتش‌سوزی کردم تمام بیمه‌های لازم رو کردم چرا چون که اون یه خونه‌ی تاریخیه اگر اتفاقی بیفته قابل جبران نیست به فرض اگه ماشینت اتفاقی براش افتاد قابل جبران یه یکی میداری به جاش چیزایی که دیگه قابل جبران نیستا خب یعنی رفاقتش قابل جبران نیست...»

۴-۱-۳. قالب بندی

نحوه قالب بندی یا چارچوب‌دهی به بیمه زندگی نقش زیادی در تشویق یا دور شدن افراد از بیمه زندگی دارد. برای نمونه اگر بیمه‌زندگی به عنوان چیزی مرتبط با بحران‌ها و وقایع ناگوار قالب بندی گردد ممکن در بخشی از بازار هدف دافعه ایجاد نماید. گاهی شنیده می‌شود بعضی از بازاریابان غیرحرفه‌ای برای پیشنهاد بیمه زندگی به فرزند مشتری، به پوشش‌های فوت بیمه‌نامه اشاره می‌کند و این موضوع بویژه در جامعه ایرانی بسیار ناخوشایند است. برای نمونه مشارکت‌کننده پنجم کارگزار و



صاحب نظر در حوزه بازاریابی و فروش، هم این مساله را طرح و هم راهبرد مواجهه با این موضوع را بیان می کند:

«...و به نظر من داره اشتباه هم می‌کنه صنعت بیمه که میاد صرفا روی آینده نامطلوب که از این نظر می‌گند که اقا، خانم اگر خوردید مثلا به فوت چه اتفاقی می‌افته اگر دچار فلان حادثه شدید چه اتفاقی می‌افته اگر فلان بیماری رو گرفتید چه اتفاقی می‌افته به نظر من باید توجه رو از این برداریم بگذاریم روی اون اهدافی که بیمه‌گذار باید با ایجاد شور و شوق حرکت و اون حس اطمینان و آرامش از همین لحظه که من دارم بیمه رو تبلیغ می‌کنم بتونه روش برنامه ریزی کنه من تبلیغ بکنم به جای اینکه بگم فوت بگم حیات به جای اینکه بگم حادثه بگم اون نقطه مورد نظر قبولی فرزند زمانی که شما نیاز به یه تشکیل سرمایه دارید برای خرید خونه، توسعه یا ایجاد یک شغل این نیاز به خیلی از اون پیش زمینه‌های اطلاعاتی داره که من از قبل با بیمه‌گذار صحبت کرده باشم داشته باشم و به طور فنی و تخصصی در زمان و مکان مناسب پیشنهاد مناسب حال یک بیمه‌گذار رو که می‌تونه بسیار با بیمه‌گذار بعدی متفاوت باشه رو بهش عرضه کنم...»

مشارکت کننده ششم استاد دانشگاه، صاحب دو فرزند که نگرش مثبتی در خصوص بیمه‌های زندگی ندارد از نحوه ارائه برخی از بازاریابان انتقاد می‌کند:

«...گزینه‌هایی هست که با فرهنگ جامعه‌ی ما خیلی همخوانی نداره. مثلا دارم عرض می‌کنم همون مسئله‌ی فرض کنید پولی که از بابت مرگ فرزند به یه خانواده برسه ممکنه در جامعه‌ی غربی یه چیز عادی باشه حق خودش بدون ولی در جامعه‌ی ماها اصلا شخص نمیتونه فکرشم بکنه من فکر می‌کنم این مسائل کپی شده از اونجا هست میاد بدون اینکه در واقع بومی‌سازی بشه با فرهنگ سازگار بشه. خب اگه فرزند شما بمیره مثلا ۱۰۰ میلیون اصلا فرد شوکه میشه دیگه گوش نمیده به این چیزا...»

۴-۱-۴. سوگیری حفظ وضع موجود

سوگیری وضع موجود به معنی اجتناب از تصمیم‌گیری، تعلل و طفره رفتن به دلیل فشار و درگیری ذهنی در خرید، به ویژه در خرید بیمه زندگی بسیار مشهود است؛ به دلیل بلندمدت بودن بیمه‌نامه، فضای عدم اطمینان و بی‌ثباتی اقتصادی و پیچیدگی محصول و ارائه‌های متباین بازاریابان، بیمه‌گذار دچار گرانباری اطلاعاتی می‌گردد و ترجیح می‌دهد دست به اقدام نزنند. در کلام مشارکت کننده هفتم، درجه دار، نظامی و متاهل، به سوگیری حفظ وضع موجود اشاره می‌کند.

«... خیلی سخته که ما تو زندگیمون بخوایم برا آینده‌ای که چیزی ازش نمی‌دونیم بخوایم تصمیم بگیریم بله من الان به این نتیجه رسیدم، اونموقع به این نتیجه نرسیده بودم مثلا می‌گفتم فرض کنیم

ماهانه بخوام ۱۰۰ هزار تومان یا ۲۰۰ هزار تومان حتی بیشتر از حقوقم رو بزارم برای این کار خوب بعدش چی میشه...»

۵-۱-۴. تعلل

بر اساس داده‌ها تحلیل شده، تعلل هم به عنوان یک عارضه روانی و هم نتیجه عدم اطمینان، سوگیری حفظ وضع موجود و بی‌تصمیمی در رفتار خرید بیمه‌های زندگی مشاهده شده است. ماهیت بلندمدت محصول نیز بستر تعلل را گسترده‌تر می‌سازد. شخصی که قرار است مثلاً ۲۰ سال دیگر در صورت حیات از مزیت‌های بیمه‌زندگی استفاده کند، به لحاظ ذهنی هر یک سال تعلل را نسبت به ۲۰ سال می‌سنجد لذا تصور می‌کند فرصت کافی برای پرداختن به بیمه زندگی را دارد و این موضوع تعلل را به دنبال دارد. عدم اطمینان و شرایط کلان همچون تورم که موجب تردید در کارآمدی محصول است به همراه گرانباری و ابهام اطلاعاتی نیز بر به تعویق افتادن تصمیم خرید تأثیر می‌گذارد. مشارکت‌کننده هفتم، ضمن اشاره ظریف به علل تعلل در خرید بیمه زندگی، به سوگیری ترجیحات ناسازگار زمانی به عنوان یکی از دلایل تعلل اشاره می‌کند:

«...البته من از نظر شخص خودم میگم یکی از علت‌های اصلیش اینه که این بیمه‌نامه‌ها طولانی مدت یعنی در واقع طولانی مدت ثمره‌ی خودشو خوب نشون میده مثلاً ۲۰ ساله است یا بیشتر و چون طولانی مدت هستن ذهنیت انسان اینه که حالا ۲۵ سال نه ۲۴ سال عجله‌ای نیس که ۲۳ ساله قرارداد میندیم بخاطر اینه که من خیلی عجله نکردم البته من گفتم قبلاً من الان ناراحتم که چرا یکسال گذشته و بیمه‌نامه رو خریداری نکردم چرا چون زمانه دیگه باید بگذره ولی به خاطر این که کلاً عجله‌ای نمیبینه آدم چون نیاز لحظه‌ای فرد نیس که طرف بخواد سریع اقدام کنه . یعنی اگه الان به من بگن الان فلان عمل رو انجام بدی فلان سود رو شب بهت میدیم لحظه‌ای درنگ نمیکنم ولی این چون طولانی مدته من خیلی عجله‌ای ندارم مثلاً میگم کی برم شرکت بیمه حالا بذار ی وقتی که هیچ برنامه‌ای نداشتیم اگه حال داشتیم میریم شرکت بیمه برای قرارداد تا ببینیم آیا قرارداد رو میندیم یا بازم بیشتر طول میکش...»

۶-۱-۴. اثر هاله‌ای

یکی از خطاهای ادراکی که به ویژه در خرید بیمه زندگی به دلیل ماهیت ارتباط پایه و اعتماد محور بسیار مرسوم است خطای اثر هاله‌ای است؛ یکی از علل بروز شایع این خطا، دیرپایی، پیچیدگی و ماهیت طولانی مدت بیمه‌های زندگی است، که باعث می‌شود فرد به دنبال نشانه‌های دیگری و رای صرف محصول جهت ارزیابی اعتبار و اعتماد‌پذیری محصول، برند و کارآمدی محصول باشد. از



طرف دیگر به دلیل محدود بودن زمان و هزینه و تمایل افراد به استفاده از سیستم شماره ۱ تفکر معرفی شده توسط کانمن، معمولاً به یک نشانه یا نشانه‌های معدود اکتفا می‌کند و آن را به سایر ویژگی‌های محصول تعمیم می‌دهد. در اینجا نقش فروشنده در بروز یا جلوگیری از وقوع این خطای ادراکی بسیار با اهمیت است. رفتار غیرحرفه‌ای، رویکرد معاملی فروش، تعجیل در تمام کردن فرآیند فروش، دفتر کار، وقت‌شناسی و حتی وضعیت ظاهری بازاریاب، به راحتی به دیگر ویژگی‌های معطوف به محصول از قبیل برند، بیمه‌گر، ریسک ادراک شده تصمیم خرید و ...، تاثیر می‌گذارد. حتی تجربه ناخوشایند محصولات دیگر، برای مثال خسارت اتومبیل، تاثیر منفی قابل توجهی در راهبرد مواجهه بیمه‌گذار با محصول بیمه زندگی خواهد داشت. مشارکت‌کننده چهاردهم به عنوان کارشناس صدور بیمه‌های زندگی، نمونه‌ای از خطای ادراکی اثر هاله‌ای را از زیان بیمه‌گذاری که در شرف بازخرید بیمه زندگی خود بود چنین بیان می‌دارد:

«...بیشتر اتفاقاً تو بحث خسارت اتومبیل خیلی ناراضی بودن مثلاً می‌گفتن که نماینده تا اون موقع که چک و پول و اینارو می‌خواست زنگ می‌زد ولی الان که تو بحث خسارت شده و می‌خوایم کمکمون کنه دیگه...»

۴-۲. تاثیرات احساسی

احساسات می‌تواند افراد را از تصمیم‌گیری‌های موسوم به تصمیم‌گیری عقلایی دور نماید. تاثیرگذارهای احساسی ردگیری شده در این پژوهش شامل سوگیری بیش اطمینانی، زیان‌گری، سوگیری خوش‌بینی، سوگیری بدبینی، وضعیت‌های گرم و سرد، دسترسی، خودکنترلی و ریسک‌گریزی می‌شود که در ادامه تبیین گردیده است.

۴-۲-۱. بیش اطمینانی

در این پژوهش بیش اطمینانی به اشکال مختلفی از قبیل اعتماد بیش از حد به توانمندی‌های خود در مدیریت رخ داده‌ها، مواجهه با پیامدها و حتی توانمندی پیش‌بینی و کنترل آینده جلوگیری شده است. مشارکت‌کننده بیست و یکم به عنوان یک کارآفرین، قدرت ریسک‌پذیری بالا را لازمه سرمایه‌گذاری می‌داند و معتقد است بهتر از هر شخص و شرکت دیگری، توان سرمایه‌گذاری و تامین آینده خود را دارد؛ ضمن اینکه به باورهای خود در این خصوص پایبند است. تکه من زیر بخشی از مصاحبه با ایشان است.

«...ببینید من کلاً معتقدم سرمایه‌گذاری که به این چیزا که بگیریم همه چیز رفت به درد نمی‌خوره کلاً باید قدرت ریسک به خاطر همین زیاد خودمو شرطی نکردم توی این قضیه...»

از تجربه مشارکت‌کننده یازدهم در خرید خود، و اشاره به دلایل همکاران برای عدم خرید، سوگیری بیش‌اطمینانی استنباط می‌شود.

«...عرض کردم ۲۰ نفر بودیم ۵ نفرمون این کارو کردن بقیه گفتن نه سودی نداره فایده نداره عمر که دست خداست و ما حالا جوونیم و...»

به ویژه افراد جوان، حادثه‌هایی چون فوت و... را از خود دور می‌بینند و از این جهت دچار سوگیری بیش‌اطمینانی می‌گردند که نتیجه آن تعویق یا انصراف از خرید بیمه‌های زندگی است.

۴-۲-۲. زیان‌گریزی

یکی از مباحث مهم در اقتصاد رفتاری و تأثیرگذار بر رفتار مصرف‌کننده زیان‌گریزی است. زیان‌گریزی ریشه در تئوری چشم‌انداز کانمن و تورسکی دارد که در آن مردم به لحاظ روانشناختی در مقایسه از دست دادن سود بیشتر از زیان متاثر می‌شوند و لذا در منطقه زیان، ریسک‌پذیر و در منطقه سود ریسک‌گریز هستند. یکی از دلالت‌های این موضوع در حوزه بیمه‌های زندگی این است که برخی از افراد پرداخت حق‌بیمه به خصوص برای پوشش‌های عمر را زیان تلقی می‌کنند به این معنی که برای جلوگیری از زیان (هزینه حق‌بیمه)، به خود بیمه‌ای و نگهداری ریسک اقدام می‌کنند. هر چند از جنبه دیگر زیان‌گریزی می‌تواند تأثیر مثبت بر بیمه‌های زندگی داشته باشد به این شکل که انگیزه‌های زیان‌گریزانه باعث شود بالاتر از تئوری مطلوبیت مورد انتظار، فرد حاضر به پرداخت حق‌بیمه بیشتر از نقطه بیشینه مطلوبیت خود برای پوشش ریسک‌های متصور باشد. مشارکت‌کننده هفتم تأثیر زیان‌گریزی بر رفتار بیمه‌گذار در شکل اول را به شرح ذیل بیان می‌کند.

«...خب اونو به ی دلیل ببینید من تو فکرم بود که آیا بیمه‌نامه‌ای هست که اصلاً بحث عمر رو نداشته باشه فقط سرمایه‌گذاری باشه و همه ی پولی که پرداخت می‌کنم صرف سرمایه‌گذاری بشه چون میدونید که بیمه ی عمر تو بیمه‌نامه‌ها اگه اتفاقی نیفته خب پولت میسوزه در واقع من برنامه این بود که اگه میشد که کل این مبلغمو بذارم برای سرمایه‌گذاری بهتره...»

۴-۲-۳. سوگیری خوش‌بینی

از دیگر سوگیری‌های تأثیرگذار بر رفتار مصرف‌کننده در بیمه‌های زندگی، سوگیری خوش‌بینی است. به این معنی که فرد در خصوص وقوع و شدت رخ دادهای ناگوار دچار کم‌ارزیابی می‌شود در



حالی وقوع رویدادهای خوشایند و مطلوب را بیش از واقع ارزیابی می‌نماید. تحلیل داده‌های برآمده از مصاحبه با مشارکت کنندگان، سوگیری خوشبینی را در رفتار بازار هدف بیمه‌های زندگی شناسایی نمود. برای نمونه مشارکت کننده بیست و یکم در تکه متن زیر اشاره‌ای به این موضوع می‌نماید.

«...بسیار خوشبینم همین بیمه نکردنم به خاطر خوشبینی‌مه که فکر می‌کنم اتفاقات اونجوری که ما تصورشو داریم نمیفته...»

۴-۲-۴. سوگیری بدبینی

سوگیری دیگر رفتار مصرف‌کننده و رفتار خرید بیمه‌های زندگی، سوگیری بدبینی است که در شدیدترین وجه آن به شکل عارضه روانشناختی شکاکیت متجلی می‌گردد و باعث سوگیری‌های دیگر مانند تعلل و عادت به وضع موجود می‌شود و قدرت تصمیم‌گیری و اقدام را از شخص سلب می‌نماید. در مصاحبه با مشارکت کننده ششم به وضوح سوگیری بدبینی در خصوص بیمه‌های زندگی قابل ردگیری است.

«...در حد به قراردادی هست که احتمالم برایش گذاشتم احتمال ۵ درصد ۱۰ درصد برایش گذاشتم که هیچ نتیجه‌ای نده. یعنی اونجوری که میگن بیمه نماد آرامش هست این حس حداقل به شخص من منتقل نشده. چون نه پول زیادی میدن که من بگم خب حالا خودم میرم ولخرجی میکنم ۲۰ سال دیگه که بچم میخواد بره ازدواج کنه بره دانشگاه بیمه نامشو میدم دستش میگم برو اینقدر پول ریختم تو حساب برو بردار. نه از این جهت در واقع آرامشی به من میده و نه سابقه‌ها اینو نشون میده که شما خیالت راحت باشه تمومه به موقعش که رسید اونا ۱۰۰ درصد سر قولشون هستن و حتما هم به وعدهشون عمل خواهند کرد. تو جامعه‌ی ما ما هیچوقت همه چیزو دربارش با قطعیت صحبت نمیکنیم یک احتمالی هم برایش میداریم اون احتماله هست ممکنه هیچوقت به هیچی هم نرسی...»

۴-۲-۵. وضعیت‌های گرم و سرد

وضعیت‌های گرم و سرد به عنوان تاثیر گذارهای احساسی، نقش مهمی در رفتار خرید بیمه‌های زندگی ایفاء می‌کند. معمولاً افراد در حالت برانگیختگی‌های احساسی چه مثبت و چه منفی، بیشتر دست به اقدامات تکانشی، جوی و نیاندیشه می‌زنند و از رفتار عقلانی فاصله می‌گیرند. بر اساس داده‌های پژوهش، وضعیت‌های گرم احساسی مثبت، نقشی کارکردی در خرید بیمه‌های زندگی و وضعیت‌های گرم منفی مانند خشم، ناراحتی، ناامیدی در بازخرید بیمه‌های زندگی ایفاء می‌کند. نمونه از این رفتار را



در رفتار مشارکت کننده بیست و یکم به عنوان شخصی که احساس نیاز به بیمه‌های زندگی نمی‌کند به وضوح دیده می‌شود.

«...معمولا نه اونروز روی دنده ی خوبم بودم اینکارو انجام دادم در ضمنم به چند بار اومده بود خجالت می‌کشیدم...»

۶-۲-۴. سوگیری دسترسی

بر اساس داده‌های برآمده از تجربه زیسته مشارکت کنندگان در این پژوهش، سوگیری دسترسی در رفتار خرید بیمه‌های زندگی به شکل بیش برآورد از احتمال و شدت وقوع رخ داده‌های به وقوع پیوسته در نزدیکی فرد، مثلا برای بستگان یا آشنایان مشاهده شده است. بنابراین افرادی که در نزدیکی خود، بحران، بلیه و رخ داد ناگواری را مشاهده کرده یا در جریان آن قرار گرفته‌اند وقوع و شدت آن را برای خود و بستگان به میزان بالاتری ارزیابی می‌کنند؛ بنابراین بیشتر مستعد خرید بیمه‌های زندگی هستند. مشارکت کننده نهم، موارد متعددی از بیماری‌های سخت را در اطراف خود تجربه کرده و بنابراین خود را بیش از واقع در معرض ریسک می‌بیند. در صورت توان پرداخت و اخذ پوشش‌های بیمه‌ای در خصوص این ریسک‌ها ممکن است شخص حاضر به پرداختی بیش از نقطه بهینه در تئوری مطلوبیت مورد انتظار برای پوشش این خطر هزینه باشد.

«...طرز فکر من مثلا آینده‌نگری من با آینده‌نگری اون شاید فرق کنه . اون به جور دیگه آینده شو می‌بینه من به جور دیگه می‌بینم . من خودم مثلا دارم میگما به چیزی که این بیمه رو رد کردم خب ما تو خونواده مون سرطانی چند تا داشتیم خب این پیش‌بینیو کرده گفتم خدایی نکرده به وقت منم گرفتم اونوقت زن و بچم چیکار می‌کنن و گفتم من پدر خانم خودم سرطان داشت آگه این بیمه عمر و داشت دو تا دختر دم بخت تو خونه داشت حداقل به چیزی بهشون می‌دادن که این دو تا دختر دم بخت اینجوری نخوان مثلا مادرشون با قرض و قوله و مثلا با کار کردن بخواد جهاز اینا رو بده...»

۷-۲-۴. تسهیل خود کنترلی

از دیگر تأثیرات احساسی بر رفتار مصرف کننده در حیطه بیمه‌های زندگی، سوگیری تسهیل خود کنترلی است که در آن مصرف کننده بر خلاف سوگیری آزادی انتخاب، سعی در وارد کردن خود به سازوکاری می‌کند که گاهی با تحمیل محدودیت‌هایی، منجر به نظم مالی و مدیریت کاراتر آینده فرد شود. به همین دلیل بخشی از بیمه‌گذاران بیمه‌نامه‌هایی با شرایط دشوار از حیث بازخرید بویژه از جهت جریمه‌های بازخرید را می‌پذیرند. بر اساس داده‌ها برخی از افراد بیمه زندگی مانند قلکی برای خود



قالب بندی کرده اند که امکان برداشت راحت از آن میسر نیست و از طرفی پرداخت اقساط بعنوان یک اجبار، را در پس انداز موثر می دانند. مشارکت دوم در تکه متن زیر به سوگیری خود کنترلی اشاره می نماید.

«...ولی این بیمه بعداً چون به پول هنگفت دستمون میاد خیلی برامون بهتره مثل به قلکه که داخلش پول انداخته مشه و نمی تونیم دست بهش بزنم شوهرم میگفت که من باید چند سال پرداخت بکنم بعد از این مدت دو برابر بهمون بر می گردوندن مثلاً شاید ما تا اون موقع ۳۰ میلیون هزینه کردیم دو برابرش رو بهمون می دند مثلاً می تونیم برای بچه هر کاری بکنیم...»

۸-۲-۴. ریسک گریزی

ریسک گریزی یکی از مولفه های مهم با تاثیر گذاری مثبت بر خرید بیمه های زندگی است. افراد ریسک گریز بیش از دیگران به سازوکارهای انتقال ریسک به ویژه بیمه روی می آورند. تحلیل داده ها موید تاثیر مثبت گرایش ریسک گریزانه بر خرید بیمه های زندگی در ایران به ویژه در قشر متوسط به پایین به لحاظ اقتصادی است؛ هر چند این مولفه به متغیرهای دیگری همچون ریسک آگاهی، ریسک ادراک شده، بلوغ بیمه ای و توان پرداخت برای پوشش ریسک وابسته است.

۳-۴. ارزیابی ارزش

ارزش یک مفهوم نسبی است و افراد اغلب از مقیاس های و مفاهیم غیر عقلایی برای ارزیابی پدیده ها استفاده می کنند. این ارزیابی ها، رفتارهای مصرف کننده را هدایت می کند. لنگر انداختن، توهم پولی، ترجیحات ناسازگار زمانی از جمله سوگیری های شناسایی شده در رفتار خرید بیمه های زندگی در این پژوهش است.

۱-۳-۴. لنگر انداختن (تعیین نقطه مرجع)

از مهمترین دلایلی که بخشی از بازار هدف بیمه های زندگی، به بیمه های زندگی احساس نیاز نمی کنند به سوگیری لنگر انداختن در خصوص سلامت آتی و احتمال و شدت وقوع حدوث بیماری های سخت بر مبنای وضعیت سلامتی فعلی افراد مرتبط است. به عبارت دیگر برخی از مردم سالم بودن خود در حال حاضر را به عنوان مرجعی برای ارزیابی وضعیت خود در آینده می انگارند و این موضوع بر احساس نیاز فرد به پوشش های بیمه ای از قبیل بیمه های زندگی تاثیر می گذارد. لنگر انداختن در خصوص میزان مبلغ قابل تخصیص سالانه فرد به بیمه زندگی نیز در داده ها مشاهده شد. این لنگر می تواند بر مبنای ارائه های نخستین بازاریابان و کارشناسان بیمه زندگی یا متاثر از سوگیری حساب های

ذهنی، تأثیر همتایان یا قدرت پرداخت فرد باشد. تکه متن زیر متضمن سوگیری لنگر انداختن در رفتار مشارکت‌کننده هشتم در رابطه با بیمه‌های زندگی است.

«...ولی این نیازو من نمی بینم نیاز بیمه رو حس نمی کنم تا موقعی که قلبم درد بگیره میرم بیمارستان میگه ۲۰ میلیون تومن کارت بکش. خب اون شخصی که باید قبل از اینکه من قلبم درد بگیره بیاد منو توجیهم بکنه اون نیس اون باید بیاد منو توجیه کنه چون که ببینید مریضی یا آینده ی اینکه من ۲۰۰ میلیون تومن گیرم میاد رو نمی تونم متصور بشم نه قلب دردی رو متصور می تونم بشم ۱۰ سال دیگه قلب درد یعنی چی نمی تونم من هرچی میگم آقا قلب دردی یعنی این فلان چه عواقبی داره نمیتونی راه پله هارو راه بری نمی تونی بدوی نمی تونی تو پارک مثلا چیکار کنی میگم چی میگن اینا. یا مرضی قند که درگیرش هستم خب متصور نیستم...»

۲-۳-۴. توهم پولی

از دیگر سوگیری‌های طبقه ارزیابی، سوگیری توهم پولی است به این صورت که فرد به دلیل سواد مالی پایین یا محدودیت در پردازش اطلاعات، برآورد صحیحی از ارزش فعلی وجوه دریافتی در سررسید و قدرت خرید ارزش سررسید ندارند؛ بنابراین به دلیل توهم پولی ممکن است به خرید بیمه‌زندگی اقدام نماید اما پس از گذشت چند سال از بیمه‌نامه و آشکار شدن آثار تورم بر قرارداد، ممکن است آمال و آرزوهای خود را غیرقابل تحقق ارزیابی کنند و متأثر از سوگیری ارزش نسبی با مقایسه با دیگر گزینه‌های سرمایه‌گذاری، اقدام به بازخرید بیمه‌نامه نماید. مشارکت‌کننده سوم، کارگزار بیمه‌های زندگی، در تکه متن زیر به طور ضمنی به توهم پولی در رفتار خرید بیمه‌های زندگی اشاره می‌کند.

یک سری از افراد هم فکر می‌کنند چون متاسفانه ما بیمه‌گرا به میلیون می‌دی ضریب افزایش رو میزنه ۲۵، ضریب فوت رو میزنه صفر شما به پولی میده و بعد به پولی میلیاردی میگیری که قرار همه آرزوهاشو برآورده کن...»

۳-۳-۴. ترجیحات ناسازگار زمانی (تنزیل هذلولی)

چنانکه ذکر شد ترجیحات ناسازگار زمانی یا تنزیل هذلولی از طرفی به کم برآورد یا تنزیل نادرست مصارف آتی اشاره دارد و افراد را به مصرف بیشتر در زمان حال سوق می‌دهد و از سوی دیگر به ترجیح افراد در خصوص دریافت منابع مالی در مدت زمان کوتاه‌تر حتی به میزان کمتر (در دامنه‌ای معین) معطوف است. به عنوان مثال فارغ از بحث تورم (با فرض تورم ناچیز) بیشتر افراد دریافت ۲ میلیون



تومان در یک ماه آینده را به دریافت دومیلیون و دوست در دو ماه آینده ترجیح می‌دهند. به همین دلیل ترجیحات ناسازگار زمانی، به تورش از رفتار عقلایی می‌انجامد. بر اساس یافته‌های تحقیق، طولانی بودن بیمه‌های زندگی، تأثیری معکوس بر تمایل به خرید بیمه‌نامه می‌گذارد. در زمینه‌ای از متغیرهای کلان فرهنگی و اقتصادی و شرایط خرد همچون سوگیری‌های شناختی و ...، برخی از افراد نتایج کوتاه مدت را ترجیح می‌دهند. مشارکت‌کننده دوازدهم به خوبی به این سوگیری اشاره می‌کند:

«...مثلاً اگر بگیم بیمه‌نامه هر ساله ی مبلغی رو مثال میزنم مثلاً بیمه‌نامه به جای این که ۲۰ سال بعد پرداخت کنه هر سال پرداخت کنه خوب نمیشه این کار ولی فرض کنیم بشه مطمئن باشین کسی یکماه عقب نمیندازه این کارو. یعنی اگر بگین ماهیانه اینقدر پرداخت کنین آخر سال بیمه‌نامه سود سالیانتون رو پرداخت میکنه مطمئن باشین سریع این کارو انجام میدن...»

۴-۴. تأثیرات اجتماعی و فرهنگی

مردم رفتارهای دیگران و هنجارهای اجتماعی را در حصول و اتخاذ تصمیمات صحیح مدنظر قرار می‌دهند. اثرهمرنگی، گروه‌های مرجع و همتایان از تأثیرات اجتماعی و اکنون‌گرایی، منشاء کنترل (درونی یا بیرونی)، ارزش‌های مردانگی یا زنانگی و اجتناب از عدم قطعیت از مولفه‌های فرهنگی تأثیر گذار بر رفتار خرید بیمه‌های زندگی، بخشی از یافته‌های این پژوهش است. برای جلوگیری از اطاله کلام به اثرهمرنگی، گروه‌های مرجع و اکنون‌گرایی اشاره می‌گردد.

۴-۴-۱. اثرهمرنگی

یکی از تأثیرات اجتماعی که رفتار عقلایی در خصوص رفتار خرید و به خصوص بیمه زندگی را به دلیل ماهیت کمتر شناخته شده و پیچیده محصول متأثر می‌سازد، اثرهمرنگی است. لاقابل برای بخشی از بازار هدف، یعنی خانواده‌های تک فرزندی یا دو فرزندی قشر متوسط به بالا، بیمه زندگی در حال تبدیل به یکی از محصولات با نقش نمادین علاوه بر کارکردهای ذاتی محصول است؛ بنابراین براساس داده‌ها، اثرهمرنگی به عنوان یک عامل تأثیرگذار هم در شکل مثبت و کارکردی و هم منفی و غیرکارکردی آن در بازار هدف بیمه مشاهده می‌گردد. مشارکت‌کننده نوزدهم صاحب نظر و فروشنده حرفه‌ای بیمه‌های زندگی در بخشی از مصاحبه خود به این موضوع اشاره می‌کند.

«...بله چون مردم ما خیلی به هم نگاه می‌کنن اصلاً من تکو قبول ندارم حالا خلیام میگن که آقا ممکنه که اگر شما جمعی فروختی یکی بگه نه تقیم بگن نه، نه این اشتباه شما باید به جمعو توضیح بدی بعد تک تک بری صحبت کنی...»، خودتون چیزی ندارین خود نماینده‌ها حرف بزنن ...، اینکه همه

شرکت‌ها داشتن شما چی داشتن چه چیزی دارید که آقا طرف بیاد چرا نیاد شرکت‌های دیگه بره اصلا چرا بهش گفتی بیا شرکت خودت چرا بیمه عمر و بهش توضیح ندادی توضیح دادی برا خودت توضیح دادی نگفتی بیمه عمر چیه...»

۲-۴-۴. گروه‌های مرجع

تأثیرپذیری افراد در خرید بیمه‌های زندگی از گروه مرجع بسیار مشهود و متداول است. علت این تأثیرپذیری ماهیت محصول و اهمیت عنصر اعتماد در خرید بیمه‌های زندگی است. گروه‌های مرجع شامل بستگان، هم‌تایان و افرادی می‌شوند که از نظر مردم دارای تدبیر و نظم در زندگی هستند.

۳-۴-۴. اکنون‌گرایی

یکی از مولفه‌های تأثیر گذار بر رفتار خرید که می‌توان آن را یک شاخص فرهنگی مرتبط با برداشت و ادراک از زمان (افق زمانی کوتاه مدت در برابر بلندمدت) در مدل ابعاد فرهنگی هافستد به حساب آورد اکنون‌گرایی است. اکنون‌گرایی باعث میشود که افراد در ارزیابی یک محصول یا خدمت نقش ویژگی‌ها و منافع کوتاه‌مدت را بیشتر ارزیابی نمایند؛ بنابراین به سوگیری ترجیحات ناسازگار زمانی یا تنزیل هذلولی رفتار می‌شوند. به ویژه در بیمه‌های زندگی که استفاده از مزایا در بلندمدت و به نوعی به هزینه مصرف نکردن در زمان حال معطوف است. بنابراین افراد با سوگیری اکنون‌گرایی، تمایل بیشتری به مصرف در زمان حال به قیمت مصرف کمتر در زمان آینده دارند و در نتیجه گرایش کمتری به سازوکارهای مدیریت آینده همچون بیمه زندگی نشان می‌دهند؛ مشارکت‌کننده بیست و نهم با اشاره صریح به طولانی‌مدت بودن بیمه زندگی، تلویحا به تأثیر اکنون‌گرایی در مواجهه وی با بیمه زندگی اشاره می‌نماید. نکته جالب توجه تأثیر متغیرهای کلان همچون تورم و بی‌ثباتی‌های اقتصادی بر تحریک حس اکنون‌گرایی افراد است.

«...من می‌خوام بگم که نمیدم بیمه‌ی عمر یا حتی تمام بیمه‌ها بده ها من میدم که اون چیزی که برای مشتری دارن میدارن راهبرد میدارن و چشم انداز میدارن خب خیلی دوره مشتری‌ای که میخواد بیاد رو بیمه‌ی عمر ماهی ۵۰ تومن ۱۰۰ تومن ۲۰۰ تومن هزینه بکنه دلش میخواد که زود بازده باشه من پیشنهادی که دارم برای سیستم حالا اگر ضبط می‌کنید پیشنهاد من اینه بیاین آقا تو زمینه‌ی لایف استایل به مردم کمک بکنید به جای اینکه به یارو بگید ۱۵ سال دیگه ۳۰ میلیارد بهت میدم ۳ میلیارد بهت میدم ۵۰۰ میلیون بهت میدم که اون موقع هیچ ارزشی نداره الان ارزش‌های کوچیکتر بهش بدید بگید الان تو این زمان نیاز پیدا می‌کنی که اگر خواستی با این مبلغ باهاش بری مسافرت آقا ۴ میلیون



پول نده بیا مثلاً ۲ میلیون بده قسطیم بده چون شما این قدر تو دارید که این سرویس دهو بکنید بیاید مردم روز زندگی در لحظشون راضی بکنید مردم الان اینو نیاز دارن مردم الان نیاز به آیندشون ندارن ما به عنوان یک ایرانی آینده‌ای نداریم...،

۵- بحث، نتیجه گیری

چنانکه نتایج پژوهش نشان داد بخشی از اصول اقتصادی رفتاری به ویژه سوگیری‌های شناختی، نقش قابل توجهی در هدایت و جهت دهی به رفتار بیمه‌گذار بیمه‌های زندگی ایفاء می‌کند. بنابراین نادیده گرفتن مباحث حوزه رفتار مصرف کننده در تدوین راهبردهای کلان در خصوص افزایش ضریب نفوذ و توسعه بیمه‌های زندگی در واقع نادیده گرفتن بخش مهمی از راه حل است که سیاست‌گذاران و مجریان را به سر منزل مقصود رهنمون نخواهد کرد. در این پژوهش، بر مبنای تحلیل داده‌ها نشان دادیم که فرآیندهای شناختی، احساسات، راهبردهای ارزش گذاری و تاثیرات اجتماعی و فرهنگی، آگاهانه یا ناخودآگاه باعث منحرف شدن تصمیمات مرتبط با بیمه‌زندگی از عقلانیت صرف می‌شود. در راهبردهای مواجهه بیمه‌گذار ایرانی، میانبرهای تصمیم، شامل اتکا به گزینه‌های پیش فرض، حساب‌های ذهنی، قالب بندی، سوگیری حفظ وضع موجود، تعلل و اثرهاله‌ای به وضوح وجود دارد. ماهیت دیرپا (ناملموس)، پیچیده و چندگونه بیمه‌های زندگی، در کنار مسائل فرهنگی، سواد مالی و بلوغ بیمه‌ای و درگیری ذهنی مردم به مسائل روزمره، استفاده از پیش فرض‌ها، قالب بندی و حسابداری ذهنی را باعث شده، بعلاوه سوگیری حفظ وضع موجود و تعلل هم به عنوان یک عارضه روانشناختی و هم به دلیل فضای عدم اطمینان، بی‌ثباتی و تغییرات شدید متغیرهای اقتصادی و با هدف کاهش بار روانی و مسئولیت، تصمیم‌گیری خرید بیمه‌های زندگی را به تعویق انداخته است.

تاثیرگذارهای احساسی، از قبیل سوگیری بیش اطمینانی، زیان‌گریزی، ریسک‌گریزی، خوش‌بینی، بدبینی، وضعیت‌های گرم و سرد، دسترسی و تسهیل خودکنترلی، بیشتر مولفه‌های فردی مرتبط با تیپ شخصیتی، ریسک‌آگاهی، وضعیت‌های احساسی-عاطفی و هیجانات، مواجهه ادراکی با ریسک و نیاز به خودکنترلی و نظم در زندگی است که حتی گاهی تن دادن به محدودیت‌هایی را می‌پذیرند، هزینه‌های بیشتری را در مقایسه با محاسبات عقلایی تحمل می‌کنند و یا به طور کلی خود بیمه‌ای و مواجهه شخصی با رخدادها را ترجیح می‌دهند. سوگیری لنگر انداختن، توهم پولی و ترجیحات ناسازگاری زمانی یا تنزیل هذلولی از دسته سوگیری‌های مرتبط با ارزیابی ارزش و در تعیین پوشش‌های مورد نیاز، حقیقه سالانه، انتظارات از بیمه‌نامه و تمایل و گرایش به بیمه‌نامه تاثیرگذار است. در بحث تاثیرگذارهای اجتماعی، سوگیری هم‌رنگی در بخشی از بازار بیمه‌های زندگی مشاهده

می‌گردد. همچنین نقش گروه‌های مرجع و همتایان در تصمیم‌گیری و رفتار خرید قابل توجه است. اکنون‌گرایی، به عنوان یکی از مولفه‌های فرهنگی، با ایجاد ترجیحات ناسازگار زمانی مواجهه و تعامل با بیمه‌های زندگی را برای برخی بیمه‌گذاران با چالش مواجهه ساخته است. دیگر مولفه‌های فرهنگی همچون اجتناب از عدم اطمینان، ویژگی‌های مردانگی یا زنانگی و تقدیرگرایی نیز بر رفتار مصرف‌کننده در حوزه بیمه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد.

۶- دلالت‌های مدیریتی و پیشنهادات کاربردی

با توجه به اهمیت اصول و قواعد اقتصاد رفتاری بویژه سوگیری‌های شناختی بر رفتار خرید بیمه‌های زندگی و در نتیجه افزایش ضریب نفوذ و توسعه بیمه‌های زندگی پیشنهادات زیر مبتنی بر نتایج این پژوهش ارائه می‌گردد:

۱- ایجاد مرکز تحقیقات رفتاری بیمه‌های زندگی در بیمه مرکزی یا پژوهشکده بیمه و شرکت‌های بیمه به همراه مرکز ارتباطات با مشتریان بیمه‌های زندگی به منظور بخش بندی بازار بیمه زندگی بر اساس رفتار مصرف‌کننده، رصد نگرش‌ها، ارزیابی‌ها، ابهامات و تردیدها به منظور مداخله اثربخش از طریق راهبردهای بازاریابی

۲- طراحی و پخش پیام‌های تبلیغاتی از رسانه ملی، با تمرکز بر اصلاح سوگیری‌های شناختی مرتبط با بیمه‌های زندگی

۳- پررنگ کردن سهم بیمه‌های زندگی در سبد مخارج خانوار

۴- طراحی محصولات متنوع و منعطف به لحاظ زمانی جهت بخش‌های مختلف بازار و افزودن ویژگی‌های کارکردی و ارزشمند معطوف به نیازهای حال به منظور تعدیل ماهیت بلندمدت محصول

۵- معرفی و فرهنگ‌سازی اخذ پوشش‌های بیمه زندگی به عنوان یک سبک زندگی رشدیافته منطبق با ارزش‌های ایرانی و اسلامی

۶- قالب بندی محصول بیمه زندگی به عنوان راهی به فردایی بهتر و گره زدن آن به رخدادهای خوب زندگی و در عین حال همراهی مطمئن در حوادث و وقایع ناگوار

۷- رویکرد مشاوره‌ای و مشارکتی در فروش بیمه‌های زندگی به منظور شناسایی موانع ذهنی اقدام از قبیل تعلل، بی‌تصمیم و بی‌کنشی

۸- لنگر بندی مناسب بیمه‌های زندگی بر اساس بخش‌ها و نیازهای مختلف بازار

۹- موضع یابی محصول به عنوان یک پشتوانه و سرمایه نه بعنوان یک هزینه به خصوص برای افراد با گرایشات زیان‌گریزی و هیچ‌گریزی بالا



۱۰- ارتقاء سطح آموزشهای بازاریابی و فروش از صرفاً مباحث انگیزشی به مسائل تحلیلی با استفاده از صاحب‌نظران، محققین و اساتید بازاریابی و علوم رفتاری

منابع

Bracha, A. and Brown, D. J. (2012) 'Affective decision making: A theory of optimism bias', *Games and Economic Behavior*, pp. 67–80. doi: 10.1016/j.geb.2011.11.004.

Brighetti, G., Lucarelli, C. and Marinelli, N. (2014) 'Do emotions affect insurance?', *Review of Behavioral Finance*, 6(2), pp. 136–154. Available at: <https://doi.org/10.1108/RBF-04-2014-0027>.

Brown, J. (2007) *Rational and Behavioral Perspectives on the Role of Annuities in Retirement Planning*, NBER WORKING PAPER SERIES RATIONAL. Cambridge, MA. doi: 10.3386/w13537.

Camerer, C. ., Loewenstein, G. and Prelec, D. (2004) 'Neuroeconomics: why economics needs brains', *Neuroeconomics: why economics needs brains*, 106(3), pp. 555–579.

Campbell, J. et al. (2014) *Modeling of Policyholder Behavior for Life Insurance and Annuity Products*. Available at: <https://www.soa.org/Files/Research/Projects/research-2014-modeling-policy.pdf>.

Corbin, J. and Strauss, A. (2015) *Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Forth Edit. Thousand Oaks: CA: SAGE.

Dean, M., Kıbrıs, Ö. and Masatlıoğlu, Y. (2017) 'Limited attention and status quo bias', *Journal of Economic Theory*, pp. 93–127. doi: 10.1016/j.jet.2017.01.009.

Franken, I. . et al. (2008) 'Impulsivity is associated with behavioral decision-making deficits', *Psychiatry Research*, 158(2), pp. 155–163.

Hsieh, H.-F. and Shanon, & S. E. (2005) 'Three Approaches to Content Analysis', *Qualitative Health Research*, 15(9). doi: 10.1177/1049732305276687.



Kahneman, D. *et al.* (1979) 'Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk', *Econometrica*. Econometric Society, 47(2), pp. 263–91. Available at: https://econpapers.repec.org/article/ecmemetrp/v_3a47_3ay_3a1979_3ai_3a2_3ap_3a263-91.htm (Accessed: 16 July 2019).

Kondracki, N. L. and Wellman, N. S. (2002) 'Contentanalysis: Review of methods and their applications in nutrition education', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34, pp. 224–230.

Loewenstein, G. (2010) 'Emotions in Economic Theory and Economic Behavior', *American Economic Review*, 90(2), pp. 426–432. doi: 10.1257/aer.90.2.426.

Muradoglu, G. and Harvey, N. (2012) 'Behavioral finance: the role of psychological factors in financial decisions', *Review of Behavioral Finance*, 4(2), pp. 68–80.

Payne, J. W. *et al.* (2013) 'Life expectancy as a constructed belief: Evidence of a live-to or die-by framing effect', *Journal of Risk and Uncertainty*, 46(1), pp. 27–50. doi: 10.1007/s11166-012-9158-0.

Ranyard, R. and McHugh, S. (2012) 'Defusing the risk of borrowing: the psychology of payment protection insurance decision', *Journal of Economic Psychology*, 33(4), pp. 738–748.

Reimann, M. and Bechara, A. (2010) 'The somatic marker framework as neurological theory of decision-making: review, conceptual comparisons, and future neuroeconomics research', *Journal of Economic Psychology*, 31(5), pp. 767–776.

Rick, S. (2011) 'Losses, gains, and brains: neuroeconomics can help to answer open questions about loss aversion', *Journal of Consumer Psychology*, 21(4), pp. 453–463.

Sigma (2013) *Sigma No 6/2013 Life insurance: focusing on the consumer*.

Sigma (2018) 'World insurance in 2017 : solid , but mature life markets weigh on growth', (3).

Solomon, M. R., Russell-Bennett, R. and Previte, J. (2019) *Consumer*



behaviour: buying, having, being. 4th editio. Available at: <https://www.worldcat.org/title/consumer-behaviour-buying-having-being/oclc/1086559917?referer=di&ht=edition> (Accessed: 15 July 2019).

Sood, N. (2003) *Cashing Out Life Insurance: An Analysis of the Viatical Settlements Market* Neeraj Sood RAND, *Distribution*. Available at: https://www.rand.org/pubs/rgs_dissertations/RGSD175.html.

Tversky, A. and Kahneman, D. (1974) 'Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases.', *Science (New York, N.Y.)*. American Association for the Advancement of Science, 185(4157), pp. 1124–31. doi: 10.1126/science.185.4157.1124.



تحلیل کانال‌های توزیع فروش بر توسعه طرف عرضه محصولات بیمه‌ای: با محوریت ماتریس سیاست جهت‌دار

یاسر فرهی^۱ نیلوفر شریعتی^۲ فرامرز خلیقی^۳ نازنین صدرالدینی^۴ حسین کربلایی حاجی^۵

چکیده

یکی از اصلی‌ترین مباحث در افزایش میزان فروش بیمه‌نامه، می‌تواند توجه به عوامل طرف عرضه، و خاصه بررسی و تعیین میزان سهولت و دسترسی خریداران به محصولات عرضه شده در صنعت بیمه، یا همان شبکه فروش باشد. در این پژوهش شرایط و لوازم افزایش شعب و تأثیر آن بر میزان ضریب نفوذ متناسب با ظرفیت و حجم جغرافیایی - اقتصادی مناطق کشور با محوریت ماتریس سیاست جهت‌دار (DPM) از طریق مطالعه موردی یکی از شرکت‌های بیمه‌ای مورد بررسی و مطالعه قرار می‌گیرد. این مقاله که از طریق رتبه‌بندی شاخص‌های مؤثر و موجد ظرفیت استانی از طریق بکارگیری روش TOPSIS و نیز عملکرد شعب شرکت مورد نظر از طریق کارت امتیازی متوازن انجام شده است، نشان می‌دهد که در بین شاخص‌های پتانسیل منطقه، درآمد خانوار بیشترین و سرانه نماینده به ازای خانواده کمترین وزن را دارند و از این حیث، استان تهران بیشترین و استان کهگیلویه و بویر احمد کمترین ظرفیت استانی را دارند. همچنین از حیث عملکرد شعب، بعد مالی بیشترین و بعد یادگیری، کمترین وزن را دارند. لذا به ترتیب تعداد ۱۵، ۱۴ و ۱۵ شعبه در سطح کشور در این شرکت بیمه مورد مطالعه بهترین و بدترین عملکرد را داشته‌اند. با توجه به چنین یافته‌هایی، ماتریس سیاست جهت‌دار تشکیل شد که در آن شاخص‌های «قوت شرکت» بر محور عمودی و «جذابیت صنعت» که مبین ظرفیت استانی است، بر محور افقی جدول است، شعب شرکت مورد مطالعه در هر بعد به سه گروه کم، متوسط و زیاد تقسیم‌بندی شدند. در این بین شعبی که در ناحیه «قوت شرکت» زیاد و «جذابیت صنعت» زیاد واقع شده‌اند، مطلوب‌ترین حالت را دارند؛ و لذا استراتژی شرکت مورد مطالعه آن است که شعب این ناحیه را از حیث عده و غده تقویت کند و با افزایش تعداد آنها (اتخاذ استراتژی بسط) به افزایش عرضه محصولات بیمه‌ای مبادرت ورزد. در مقابل، شعبی که در ناحیه قوت شرکت کم و «جذابیت صنعت» کم واقع شده‌اند، نامطلوب‌ترین شرایط را بین شعب مورد مطالعه دارند و لذا استراتژی آن شرکت آن است که شعب این ناحیه را منحل نماید (آزادسازی سرمایه).

واژگان کلیدی: عرضه محصولات بیمه‌ای، ماتریس سیاست جهت‌دار، رتبه‌بندی شعب بیمه و کارت امتیازی متوازن.

۱. کارشناسی ارشد حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی

۲. کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه علامه طباطبایی، niloofar_shariati@yahoo.com

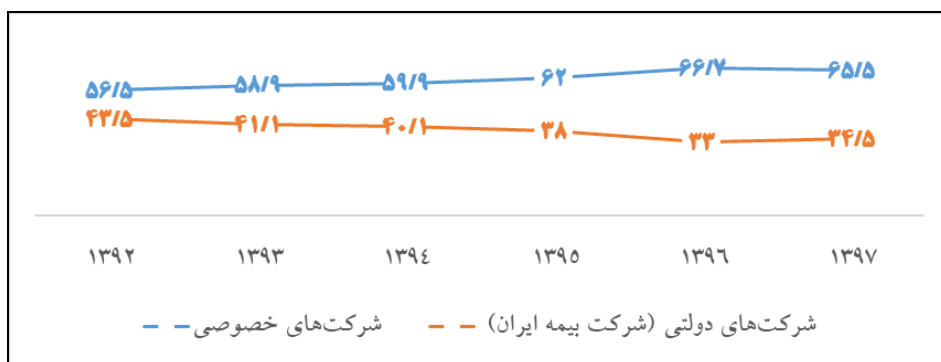
۳. دانشجو دکتری اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس

۴. کارشناسی ارشد بیم سنجی، دانشگاه علامه طباطبایی

۵. کارشناسی ارشد مهندسی صنایع، دانشگاه آزاد اسلامی

مقدمه

شرکت‌های بیمه غیردولتی در تقابل و مقایسه با شرکت‌های بیمه دولتی بالاخص در برخی از رشته‌های بیمه‌ای، به علت کاهش فعالیت‌های بوروکراتیک، این ظرفیت و قابلیت بالقوه را دارند که کارا و مؤثرتر فعالیت کنند و با احراز برخی از شرایط مقتضی، عملیات بیمه‌گری را با مانده مثبت در پایان سال مالی به ثبت رسانند. اما در این میان آن چه از اهمیت و اولویت خاص برخوردار است، نحوه مواجهه با اقتضانات، شرایط بازار و الزامات موجود در صنعت بیمه است. زیرا با توجه به نمودار شماره یک، شرایط بازار به گونه‌ای است که سهم بخش دولتی از بازار بیمه در سال‌های اخیر نزولی بوده است و در مقابل، شرکت‌های غیردولتی به تدریج موفق به کسب سهم بیشتری از بازار شده‌اند.



نمودار ۱. سهم شرکت‌های بیمه از حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور (درصد)

البته با توجه به نمودار فوق، سهم بازار بخش دولتی، پس از پنج سال روند کاهشی، مجدداً در سال ۱۳۹۷ روند افزایشی را تجربه کرده است و به عدد ۳۴/۵ درصد رسیده است. این موضوع گواه آن است که بیش از یک سوم صنعت بیمه در اختیار دولت و مابقی آن در اختیار ۳۱ شرکت غیردولتی است. در چنین شرایطی، رقابت در جهت نیل به یک هدف مشترک نیست و کارگزاران اقتصادی برای بهبود وضعیت و افزایش سود خویش با یکدیگر به رقابت می‌پردازند و قیمت و کیفیت محصول یک بیمه‌گر، بر فروش و سود سایر رقبا مؤثر است و همین سیاست‌ها می‌تواند موجب تحریف نتیجه و یا تصمیم به همکاری بین بیمه‌گران شود. لذا توجه به امر شرایط بازار که از آن به «قدرت بازار» یاد می‌کنند و نیز عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تقاضا و عرضه در آن بازار بسیار مهم است.

وفق سالنامه آماری بیمه مرکزی ۱۳۹۷، در بازار بیمه ایران ۳۲ شرکت فعالیت می‌کنند و البته تعداد خریداران آن فراوان است؛ لذا از حیث تعداد فروشندگان و خریداران و نیز مطالب صدرا اشاره،

شرایط ناظر بر این بازار نه انحصاری و نه رقابت کامل است. در رابطه با موانع و دواعی ورود و خروج بیمه‌گران غیردولتی به/ از این بازار نیز می‌توان گفت که ورود و خروج صرفاً بر پایه عوامل اقتصادی مبتنا شده است و ماهیت آن را به بازارهای رقابت کامل نزدیک‌تر کرده است. البته از بعد عدم انطباق نیز در این بازار، شرکت‌های بیمه از نظر اندازه و حجم با یکدیگر برابر نیستند و برخی از آن‌ها بسیار بزرگ‌اند، در حالی که سایر شرکت‌ها ممکن است کوچک باشند و لذا سهم کمتری از بازار را در اختیار داشته باشند.

همچنین از حیث وابستگی متقابل عرضه‌کنندگان محصولات بیمه‌ای به یکدیگر و توجه به شرایط بیمه‌گران می‌توان گفت که در این بازار، بیمه‌گران از تصمیمات یکدیگر تأثیر می‌پذیرند و این تصمیمات شامل تصمیم درباره قیمت و ویژگی محصولات است. زیرا در بازار رقابت کامل، بیمه‌گران تصمیمات، سیاست‌ها و عکس‌العمل‌های رقبا را در نظر نمی‌گیرند و بنابراین در آن بازارها، تصمیم‌گیری‌ها مستقل است؛ اما در بازار رقابت ناقص شرکت‌های بیمه قادر به تصمیم‌گیری مستقل نیستند و از طرف دیگر وجود محصولات همگن^۱ و مشابه یکدیگر در صنعت بیمه، توجه به عکس‌العمل‌های قیمتی و رصد ویژگی محصولات بیمه‌ای را در بین بیمه‌گران پراهمیت کرده است (کیان‌پور و خرمی‌راد، ۱۳۹۴). اما چنان که ادبیات علم اقتصاد گواهی می‌دهد در بازارهای رقابت ناقص فروشندگان تمایلی به تغییر قیمت محصولات خود ندارند؛ زیرا تغییر در قیمت برای بیمه‌گران این نوع بازار سودآور نیست. مثلاً وقتی بیمه‌گری قیمت محصول خود را کاهش دهد، سایر رقبا هم همین استراتژی را اتخاذ می‌کنند و بنابراین میزان فروش تغییر نمی‌کند؛ اما سود شرکت بیمه کاهش می‌یابد. و در مقابل، اگر قیمت محصولات را افزایش دهد، سایر رقبا قیمت را به منظور کسب بیشتر سهم بازار ثابت نگه می‌دارند و شرکت مذکور خریداران خود را از دست خواهد داد و از آن جایی که در این بازار عدم محدودیت ظرفیت تولید را مفروض می‌دانیم^۲، این بازار از این حیث، به رقابت برتراند^۳ نزدیک‌تر است. در این مدل بر خلاف الگوی رقابت کورنو^۴ که در آن مدل رقابت‌کنندگان، میزان محصولات را اعلام می‌کنند و قیمت با توجه به تقاضا و تعداد کل محصولات تعیین می‌شود، ابتدا بنگاه‌ها قیمت کالای خود را پیشنهاد می‌دهند و سپس مصرف‌کنندگان، با توجه به قیمت‌ها میزان محصول را تعیین می‌کنند. لذا از آن جایی که تعادل مدل برتراند با شرط همگنی کالاها، مشابه تعادل

1. Homogenous Production

۲. که البته این فرض در واقعیت برقرار نیست.

3. Bertrand Competition

4. Cournot Competition



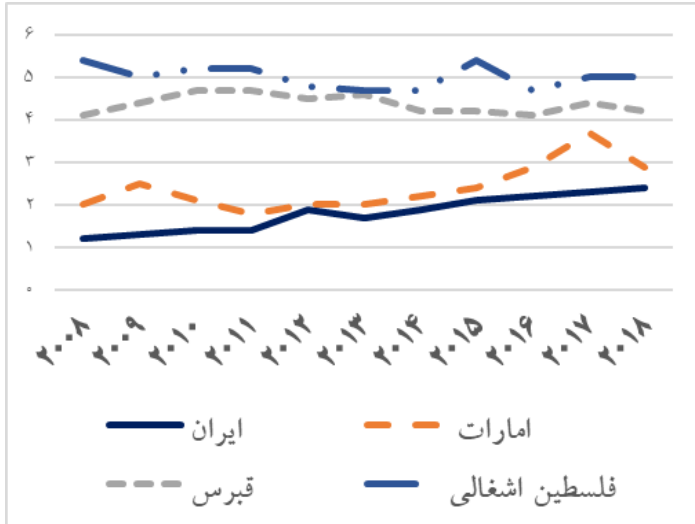
مدل بازار رقابت کامل است، بازار رقابت ناقص بیمه ایران از این حیث به بازار رقابت کامل نزدیک تر است و مناقشه اصلی تغییر عرضه و تقاضا برای تعیین مقدار محصولات است (عبادی، ۱۳۹۵). یکی از اصلی ترین مباحث عرضه، بررسی و تعیین میزان سهولت و دسترسی خریداران به محصولات عرضه شده، یا همان شبکه فروش است. این مقاله در پی بررسی و مطالعه شرایط و لوازم افزایش شعب و تأثیر آن بر میزان ضریب نفوذ متناسب با ظرفیت و حجم جغرافیایی - اقتصادی مناطق کشور با محوریت ماتریس سیاست جهت دار (DPM) از طریق مطالعه موردی یکی از شرکت های بیمه ای است. به بیان دیگر، آن چه که می تواند در بازار بیمه، افزایش ضریب نفوذ را در پی داشته باشد، اولویت گسترش شبکه فروش (از حیث تعداد شعب) و سهولت دسترسی بیمه گذاران به محصولات بیمه ای است که البته ظرفیت اقتصادی آن منطقه در تعیین استراتژی شعب، علاوه بر عملکرد آن، از عوامل کلیدی تحلیل و یافته های این مقاله است.

در این مقاله در پی بررسی آثار توسعه و گسترش شعب شرکت های بیمه بر ضریب نفوذ با توجه به عملکرد شعبه و ظرفیت اقتصادی منطقه هستیم. که در وهله نخست پس از تبیین مسئله و ضرورت پژوهش، مبانی نظری تشریح خواهد شد و پس از آن مطالعات پیشین از حیث کمیت و کیفیت مورد بررسی قرار خواهند گرفت. پس از آن یافته های تحقیق بر اساس رتبه بندی شعب و تعیین استراتژی آن شعبه بیان خواهد شد و در نهایت نتیجه گیری ارائه می شود.

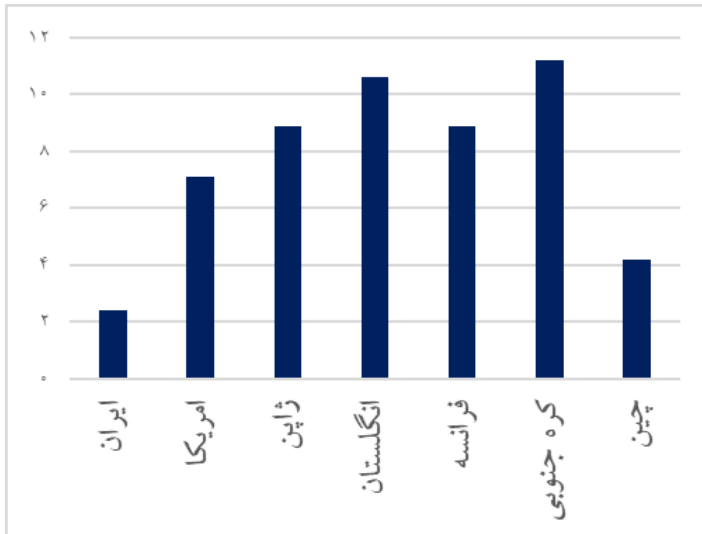
۱- بیان مسئله و ضرورت پژوهش

بیمه به عنوان ابزار انتقال ریسک و پرداخت خسارت از یک سو و نهاد سرمایه گذار از سوی دیگر، سبب بسیج پس انداز ملی، مدیریت کارای ریسک، تشویق به انباشت سرمایه های جدید، افزایش ثبات مالی، تسهیل تجارت و بازرگانی، کاهش یا تخفیف زیان و ارتقای سطح بهینه و کارای سرمایه داخلی و در نهایت بهبود وضعیت اقتصادی کشورها می شود (اسکیپر^۱، ۱۹۹۷). بنابراین، ضروریست تا عوامل موثر بر توسعه این صنعت در کشورهای با ضریب نفوذ بیمه پایین شناسایی شود و در خصوص تقویت عوامل فزاینده و رفع عوامل کاهنده آن اقدام لازم صورت پذیرد. در حالی که طبق آمار سالنامه بیمه مرکزی سال ۱۳۹۷ ضریب نفوذ بیمه در جهان براساس حق بیمه های پرداختی در سال ۲۰۱۸ بالغ بر ۶ درصد تولید ناخالص جهان است، در قاره آسیا این نسبت ۵/۸ درصد تولید ناخالص داخلی است. در بین کشورهای منطقه چشم انداز، فلسطین اشغالی، قبرس و امارات به ترتیب با ضریب نفوذ بیمه ۵، ۴/۲ و

۲/۹ دارای بیشترین ضریب نفوذ بیمه می‌باشند و ایران با ضریب نفوذ ۲/۴، مقام چهارم تولید حق بیمه را داشته که حدوداً ۱۵ درصد از حق بیمه‌های این منطقه را به خود اختصاص می‌دهد، اما هنوز با میانگین کشورهای موفق در این صنعت فاصله بسزایی دارد.



نمودار ۲. مقایسه کشورهای دارای ضریب نفوذ بالا در منطقه



نمودار ۳. مقایسه ضریب نفوذ بیمه ایران با کشورهای پیشرفته



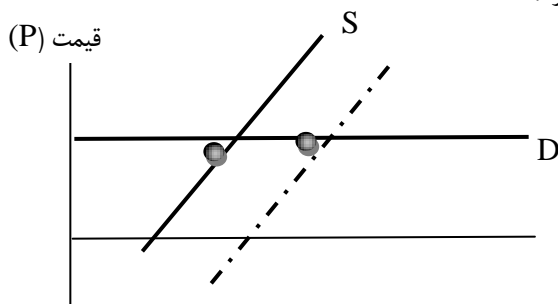
با توجه به نمودارهای فوق و جایگاه نامطلوب صنعت بیمه ایران و ضرورت دستیابی به موقعیت مناسب در مقایسه با سایر کشورها، می‌بایست زمینه‌ها و عوامل مؤثر بر افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه ایران را مطالعه و فراهم نمود. به منظور افزایش نفوذ بیمه در کشور متغیرهای محیطی مشتمل بر عوامل چهارگانه سیاسی - قانونی، فرهنگی - اجتماعی، اقتصادی و فناوری مانند نقش نرخ بهره، باورهای سنتی، توسعه فرهنگ بیمه‌ای در راستای شناخت بیشتر جامعه و شرکت‌ها از بیمه، تورم، درآمد سرانه و از طرف دیگر متغیرهای درون صنعت شامل عوامل مرتبط با نظام حرفه‌ای بیمه، ساختار بیمه، نوآوری در صنعت و عوامل دانش تخصصی بیمه مطرح است (ساداتی، ۱۳۹۵)؛ که در بین مطالعات موجود، بررسی قدرت بازار از حیث رقابتی بودن به عنوان عامل مربوط به ساختار صنعت از میان عوامل ذکر شده کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

مبانی نظری

یکی از روش‌های ارزیابی ساختار بازارها، تعیین قدرت بازار است. اصطلاح قدرت بازار بیانگر تفاوت بین قیمت و هزینه نهایی است؛ به عبارت دیگر در صورتی که شرایط صنعت به نحوی باشد که یکی از شرکت‌ها بتواند قیمت‌گذاری را متفاوت با هزینه نهایی انجام دهد، قدرت بازار شکل می‌گیرد (عزت آبادی، ۱۳۸۹). قدرت بازار یا انحصار عبارت است از توانایی یک یا گروهی از مشارکت‌کنندگان در بازار برای تعیین قیمت، مقدار و ماهیت محصول. در شرایط غیررقابتی، اعمال قدرت بازار یا انحصار منتهی به افزایش سود بیشتر و بدون ریسک و همچنین افزایش مزایای اجتماعی و سیاسی گسترده خواهد شد (بیگدلی، ۱۳۸۸)؛ اما قدرت بازار تنها مختص شرایط انحصاری نیست بلکه گاهی با وجود فعالیت بیش از یک بنگاه در بازار، امکان بهره‌گیری از قدرت بازار برای برخی از شرکت‌ها وجود دارد که در چنین شرایطی گفته می‌شود بازار با رقابت ناقص رو به رو است و براساس آنچه پورتر^۱ (۱۹۹۰) گفته است از آنجا که در ساختار بسیاری از صنایع رقابت ناقص حاکم است باید ملاک قضاوت را از تعیین رقابتی یا انحصاری بودن به تعیین درجه نقصان رقابت تغییر داد (شهیکی تاش و نصیری، ۱۳۹۰).

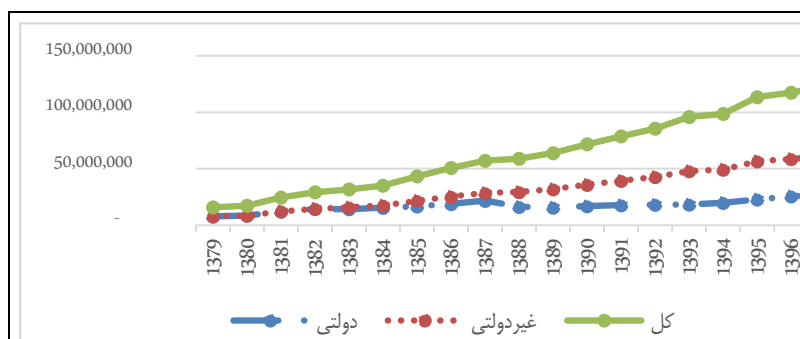
با استناد به آمار سالنامه بیمه مرکزی در سال ۹۷ از تعداد ۶۱,۳۶۳,۵۷۴ فقره بیمه‌نامه صادره تعداد ۳۳,۸۹۹,۷۲۵ فقره مختص به بخش غیردولتی و تعداد ۲۷,۴۶۳,۸۴۹ فقره مختص به بخش دولتی است که براین اساس ۴۴ درصد از سهم بازار (از حیث تعداد بیمه‌نامه) در اختیار بخش دولتی بوده و با توجه به مطالب مطرح شده در مقدمه فرض بر این است که بازار رقابت ناقص صنعت بیمه ایران، به شرایط بازار رقابت کامل نزدیک است؛ پس می‌توان گفت در صنعت بیمه عموماً شرکت‌های بیمه توان تعیین

قیمت‌گذاری متفاوت را نداشته و در نتیجه قیمت یا نرخ براساس مکانیزم بازار تنظیم می‌شود و منحنی تقاضا کاملاً افقی می‌باشد. با فرض رقابتی بودن صنعت بیمه و عدم برخورداری از قدرت بازار شرکت‌های بیمه پس از تصویب قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیردولتی، فعالیت بیمه‌گر در این صنعت باید از لحاظ تحلیل هزینه و فایده همخوانی داشته باشد، زیرا افزایش نسبت خسارت به حق بیمه پرداختنی توسط بیمه‌گذار هر چند باعث افزایش تمایل بیمه‌گذار به سمت بیمه می‌شود؛ ولی از طرف دیگر منجر به کاهش تمایل بیمه‌گر به توسعه بیمه و ارائه خدمت می‌گردد. در حقیقت مورد اول تقاضای بیمه‌نامه و مورد دوم عرضه بیمه‌نامه است و تقاطع منحنی تقاضا و عرضه در بازار، تعیین‌کننده نسبت تعادلی حق بیمه دریافتی به خسارت پرداختنی می‌شود. حال مشخص است که اگر در ایران ضریب نفوذ بیمه کمتر از سطح جهانی است، دلیل اصلی آن تعادل سطح پایین در بازار بیمه است. راه‌های افزایش ضریب نفوذ در صنعت (تعداد بیمه‌نامه) یا از طریق افزایش تقاضا باید صورت گیرد و یا از طریق افزایش عرضه (انتقال منحنی عرضه به سمت راست). افزایش تقاضا در یک کشور، عموماً یا منوط به افزایش در عوامل خارج صنعت برای مثال سطح درآمد یا افزایش تولید ناخالص داخلی کشور است که پرداختن به این امر در چارچوب کنترل صنعت بیمه نمی‌باشد و یا منوط به عوامل مرتبط با نوآوری و فرهنگ‌سازی در صنعت که امری زمان‌بر می‌باشد؛ اما افزایش عرضه یا انتقال منحنی عرضه به سمت راست، توسط صنعت بیمه صورت می‌گیرد و هر چه میزان سود انتظاری بیشتر باشد تمایل شرکت‌های بیمه به عرضه بیمه‌نامه بیشتر می‌شود (لواسانی، ۱۳۸۶). با توجه به اینکه بازار بیمه رقابتی فرض شده است و سطح قیمت مطابق شکل زیر ثابت فرض می‌شود در ابتدا باید بررسی شود که افزایش عرضه، منجر به افزایش تقاضا می‌شود یا خیر. در واقع ضرورت بررسی تاثیر تغییر سطح عرضه بر نقطه تعادلی وجود دارد.



نمودار ۴. تعادل عرضه و تقاضا در بازار رقابت

اولین سوال این است که آیا با وجود افزایش بیمه‌های خصوصی، تعداد بیمه‌نامه‌های صادره رو به افزایش بوده است و در واقع افزایش عرضه باعث افزایش تقاضا شده است یا خیر. با توجه به تصویب قانون تأسیس شرکت غیردولتی در سال ۱۳۸۰ توسط مجلس شورای اسلامی، در سال ۱۳۸۱ شرکت خصوصی حافظ در منطقه آزاد کیش و از سال ۱۳۸۲ سایر شرکت‌های بیمه‌گر خصوصی از قبیل پارسیان، رازی، کارآفرین، توسعه، ملت، سینا، امید، سامان، پاسارگارد، دی، میهن و ... تأسیس شدند که در حال حاضر تعداد شرکت‌های بیمه‌گر حدوداً ۳۲ شرکت و همچنان رو به افزایش می‌باشد. همان‌گونه که در نمودار شماره ۵ نشان داده است تعداد بیمه‌نامه صادره با ورود شرکت‌های غیردولتی روند افزایشی داشته است و در سال ۱۳۹۷، تعداد بیمه‌نامه صادره در کشور به ۶۱،۳۶۳،۵۷۴ رسیده است. البته باید در نظر داشت تعداد بیمه‌نامه صادره توسط شرکت‌های دولتی از سال ۸۷ تا ۸۹ روند کاهشی داشته است و پس از آن مجدداً رو به افزایش است که علت آن می‌تواند تصاحب سهم شرکت‌های دولتی توسط شرکت‌های غیردولتی باشد اما از آنجایی که پس از طی این دوره، تعداد بیمه‌نامه صادره توسط شرکت‌های دولتی به سطح استاندارد (با در نظر گرفتن درصد افزایش سالیانه نسبتاً ثابت) رسیده است؛ استدلال این پژوهش در خصوص افزایش تعداد بیمه‌نامه با ورود شرکت‌های خصوصی صحیح بوده و می‌توان نتیجه گرفت که عرضه بیشتر، تقاضای بیشتر را ایجاد نموده و ایجاد بازار رقابتی در صنعت بیمه موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه شده است.



نمودار ۵. تعداد بیمه‌نامه صادره توسط شرکت‌های بیمه

با توجه به ادبیات پژوهش و مصاحبه صورت گرفته با خبرگان در ارتباط با عوامل مؤثر بر تولید و عرضه شرکت‌های بیمه (دولتی و غیردولتی)، پنج عامل مؤثر بر تولید به شرح ذیل استخراج گردیده است:

- ۱- طراحی و اجرای بیمه‌نامه‌های سودآور
- ۲- تعیین حق بیمه، تعرفه خسارت پرداختی مناسب



۳- بازاریابی قوی

۴- ارائه تشویق‌های بیمه‌ای

۵- سرمایه‌گذاری مناسب و سودآور

۶- افزایش کانال‌های توزیع

از میان عوامل مؤثر ذکر شده، عامل دوم از یک طرف چندان در کنترل شرکت‌های بیمه نیست و از طرف دیگر پرداختن به این عامل مؤثر، کاهش تمایل و تقاضا برای بیمه‌نامه را می‌تواند به همراه داشته باشد؛ عامل دوم و سوم در حوزه خلاقیت‌های فروش قابل بررسی و بحث می‌باشد و در نهایت عامل اول و پنجم را می‌توان شاخصی از تخصص‌گرایی در شرکت‌های بیمه دانست؛ زیرا هر چه ارائه طرح‌ها و انجام سرمایه‌گذاری با توجه به علوم و تخصص مربوطه صورت پذیرد نتایج به دست آمده طبیعتاً بهتر است (خامسیان و لواسانی، ۱۳۸۶). در خصوص کانال‌های فروش ضروری است تا در ابتدا تفاوت شعبه، نمایندگی و کارگزاری را در این پژوهش محرز شود.

طبق تعریف شعبه واحد تابع شرکت بیمه است که مستقیماً موضوع و وظایف شرکت بیمه را در محل، انجام می‌دهد و فعالیت آن در محل، تحت نام و با مسئولیت شرکت بیمه است؛ در واقع شعبه، یکی از واحدهای شرکت بیمه است و برای گسترش فعالیت‌های شرکت و معمولاً در مناطقی که فاصله‌ی زیادی از شرکت دارند، ایجاد می‌شود؛ همچنین شعبه به خودی خود واحد مستقلی نیست و تماماً تحت نظر شرکت بیمه است که حدود اختیارات و فعالیت‌هایش توسط شرکت بیمه تعیین می‌شود. فعالیت‌های اصلی شعبه عبارت است از فروش بیمه، ارزیابی و پرداخت خسارت، بازاریابی مشتریان بزرگ و جذب و راهبری نمایندگان.

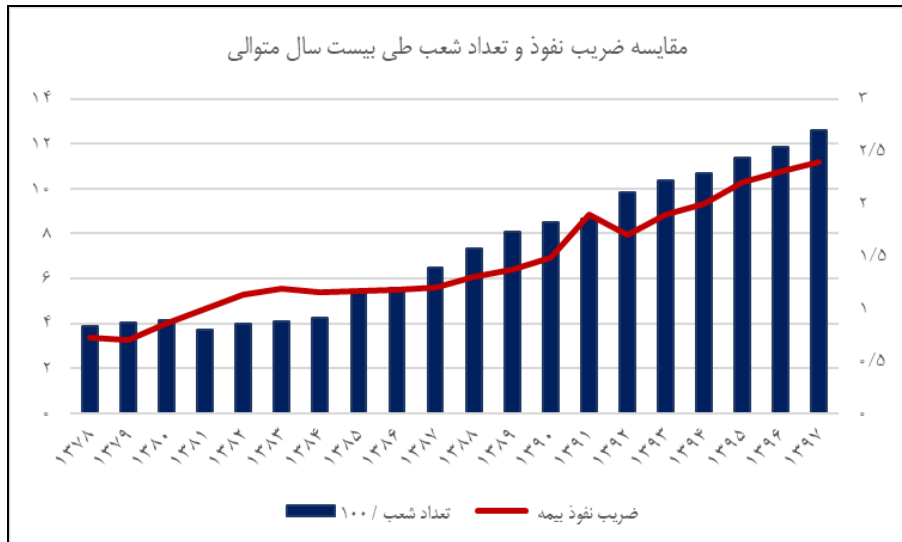
بر اساس آیین‌نامه شماره ۷۵ شورای عالی بیمه، نماینده شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مفاد این آیین‌نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای به نمایندگی از طرف یک شرکت بیمه طرف قرارداد می‌باشد.

بر اساس آیین‌نامه شماره ۹۲ شورای عالی بیمه، کارگزار شخص حقیقی یا حقوقی است که با توجه به مفاد این آیین‌نامه در ازای دریافت کارمزد مجاز به انجام فعالیت‌های واسطه‌گری و مشاوره خدمات بیمه مستقیم است. کارگزار بر خلاف نماینده می‌تواند با چندین شرکت بیمه فعالیت نمایند و مجاز به انجام فعالیت‌های زیر است:



- دریافت اطلاعات لازم از متقاضی خدمات بیمه و ارائه مشاوره به وی در خصوص نرخ و شرایط خدمات بیمه مورد تقاضا و نحوه دریافت خسارت احتمالی؛
 - تکمیل فرم پیشنهاد بیمه و امضای آن به نمایندگی از طرف متقاضی خدمات بیمه؛
 - اخذ پوشش بیمه مناسب و الحاقیه از مؤسسات بیمه حسب مورد برای متقاضی خدمات بیمه یا بیمه گذار و
 - پیگیری پرونده‌های خسارت بیمه‌نامه‌هایی که با کد همان کارگزار بیمه صادر شده است، شامل اعلام خسارت و اخذ رسید آن، تحویل مدارک و مستندات لازم برای تشکیل پرونده خسارت به مؤسسه بیمه و مذاکره با مؤسسه بیمه در خصوص خسارت به نمایندگی از بیمه گذار.
- از این جهت که یکی از شیوه‌های افزایش عرضه در حوزه گسترش کانال‌های فروش، تأسیس شعب در سطح کشور بوده و شرکت‌های بیمه در پی دنبال بهینه‌سازی تخصیص منابع می‌باشند و از طرفی لازمه افزایش کانال‌های توزیع مناسب و سودآور، یافتن بازار و منطقه مناسب جهت فعالیت می‌باشد، می‌توان گفت تأسیس شعب بیمه‌ای از سوی شرکت‌های بیمه و نهادهای اقتصادی نوعی خود بیمه‌گری محسوب می‌شود که این امر تأثیری در پیدایش دانش جدید بیمه‌ای و شکل‌گیری قدرت سرمایه-گذاری بیمه‌ای نداشته و تنها نقش آن کمک به کاهش نرخ حقیقه از طریق رقابت غیرحرفه‌ای بوده است (ساداتی، ۱۳۹۵). این پژوهش با توجه به استراتژی پورتر مبنی بر جایگاه‌یابی مبتنی بر دسترسی که بیان می‌دارد توانایی شرکت برای کسب دسترسی به مشتریان به شکل یک راه منحصر به فرد باید مد نظر قرار گیرد و این دسترسی تابعی از منطقه جغرافیایی یا میزان مشتری است؛ در پی آن است که رویکرد زیر را نسبت به افزایش عرضه و در نهایت تغییر سطح ضریب نفوذ بیمه بررسی نماید:
- تأسیس شعب در مناطق برخوردار از ظرفیت بالقوه فروش بیمه و همچنین تعیین استراتژی فعالیت در مناطق جغرافیایی با توجه به عملکرد یکی از شرکت‌های بیمه مورد مطالعه
- پس ضروری است تا همبستگی و روند مقایسه‌ای تعداد شعب (افزایش عرضه) و ضریب نفوذ بیمه مورد بررسی قرار گیرد. در تحلیل آماری صورت گرفته با سطح معناداری ۵ درصد، همبستگی متغیرهای مذکور ۰/۹۵۲۴ بوده که فرضیه فوق مبنی بر وجود رابطه بین این دو متغیر را تأیید می‌کند؛ همچنین همان گونه که در نمودار شماره ۶ مشاهده می‌شود طی دوره زمانی بیست ساله افزایش تعداد شعب بر ضریب نفوذ بیمه مؤثر بوده است و دارای روند افزایشی می‌باشد. لازم به توضیح است که محور سمت راست مربوط به ضریب نفوذ بیمه و محور سمت چپ تعداد شعب (تقسیم بر صد) است. ذکر این نکته نیز ضروری است که تغییر روند ضریب نفوذ بیمه از سال ۹۱ به ۹۲ متأثر از رشد کمتر حق بیمه تولیدی

در مقایسه با رشد اسمی تولید ناخالص داخلی است و پایین آمدن رشد حقیقی تولید در بازار بیمه نسبت به سال قبل به نوعی متأثر از خروج پوشش‌های درمان تکمیلی بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی و بازنشستگان کشوری از پرتفوی صنعت بیمه برخلاف ضوابط و مقررات بیمه‌های بازرگانی است.



نمودار ۶. مقایسه روند ضریب نفوذ بیمه و تعداد شعب

در ادامه، پژوهش حاضر به دنبال تعیین استراتژی شعب در سطح سازمان مورد مطالعه (یکی از شرکت‌های بیمه) با توجه به بهره‌گیری از ظرفیت بالقوه بازار است که با نگاهی دو سویه هم از دید ظرفیت اقتصادی مناطق جغرافیایی و هم از دید روند عملکردی شعب طی دو سال متوالی در پی این است تا با بهینه‌سازی عرضه در سطح صنعت به افزایش ضریب نفوذ بیمه کمک نموده و الگویی جهت تصمیم‌سازی و تدوین استراتژی شعب ارائه نماید.

۲- پیشینه پژوهش

صالح^۱ و همکاران (۲۰۱۸) با عنایت به کم بودن ضریب نفوذ بیمه در مقایسه با رشد سریع کسب‌وکار کارآفرینان، عوامل تاثیرگذار بر تقاضای بیمه را از سوی شرک‌های کوچک و متوسط بررسی نموده‌اند. در این پژوهش با بررسی و مرور ادبیات این موضوع، اندازه شرکت، قوانین و مقررات، زمینه‌ فعالیت و تمرکز جغرافیای شاخص‌های تاثیرگذار بر تقاضای بیمه تکافل شناخته شده‌اند.



کسفسکی^۱ (۲۰۱۲) به مطالعه تقاضای بیمه زندگی در ۱۴ کشور اروپای مرکزی و جنوب شرقی طی دوره ۲۰۱۰-۱۹۹۸ پرداخته است. او با استفاده از دو شاخص ضریب نفوذ و سرانه بیمه‌های زندگی، نشان داده است که افزایش درآمد سرانه، تورم، هزینه‌های سلامت، سطح تحصیلات، و بهبود مقررات اثر معناداری بر تقاضای بیمه‌های زندگی دارند.

فین و همکاران^۲ (۲۰۱۱) عوامل موثر بر توسعه صنعت بیمه در تعدادی از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را طی سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۰ بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد که درآمد سرانه، تعداد و تراکم جمعیت، ساختار جمعیت، توزیع درآمد، سیستم بازنشستگی، مالکیت دولتی شرکت‌های بیمه، در دسترس بودن اعتبار خصوصی و مذهب بر توسعه بیمه عمر تاثیر دارد.

ناکاتا و سوادا^۳ (۲۰۰۷) به برآورد تقاضای بیمه‌های غیرزندگی در قالب الگوهای تلفیقی پرداخته‌اند. آنها در مطالعه خود جهت رفع ابهام از کشش درآمدی تقاضای بیمه، کشش درآمدی و کشش ثروت را جداگانه برای تقاضا برآورد کرده‌اند.

هوسلز و همکاران^۴ (۲۰۰۵) به بررسی عوامل تأثیرگذار بر تقاضای بیمه و تأثیر آن بر رشد عمومی اقتصاد پرداخته‌اند. در این پژوهش با بررسی و مرور ادبیات این موضوع شاخص‌های اقتصادی شامل: درآمد، بانکداری، تورم، حقیقه، بازار انحصاری، حضور شرکت‌های خارجی و شاخص‌های قانونی و سیاسی شامل: قوانین مدنی، فضای سیاسی و قوانین مالکیت و شاخص‌های اجتماعی شامل: ریسک‌گریزی، دین و مذهب، هزینه‌های رفاه اجتماعی، امید به زندگی و تحصیلات را بر تقاضای بیمه مؤثر دانسته‌اند.

صفرزاده و جعفری (۱۳۹۲) ارتباط ضرایب نفوذ بیمه‌ای با درآمد سرانه در قالب مدل‌های غیرخطی بررسی نمودند. برای این منظور و با عنایت به این که سهمی از درآمد خانوارها که صرف خرید خدمات بیمه‌ای می‌شود دارای کران‌های بالا و پایین است، در این پژوهش تلاش شده است ارتباط ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه در قالب توابع لجستیک و منحنی‌های «S» شکل تصریح و برآورد شود.

حسین‌زاده (۱۳۹۰) عوامل موثر اقتصادی و اجتماعی (سطح درآمد سرانه، تورم، نرخ بهره، توسعه مالی، نسبت وابستگی پیر و جوان، تحصیلات و امید به زندگی) بر تقاضای بیمه عمر در ایران و کشورهای مستقل مشترک‌المنافع طی دوره ۲۰۰۹-۲۰۰۱ با استفاده از روش پنل دیتا بررسی نموده است. یافته‌های

1. Kjosevski

2. Phin

3. Nakata and Yasuyuki

4. Hussels

تحقیق نشان می‌دهد که سطح درآمد سرانه، نرخ بهره، سطح توسعه مالی، تحصیلات و امید به زندگی از جمله مهمترین عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای مورد مطالعه است.

رضایی (۱۳۸۴) تابع تقاضای بیمه عمر در ایران را به وسیله مدل ARDL و با استفاده از داده‌های سری زمانی دوره ۱۳۴۵-۱۳۸۲ برآورد کرده و میزان تقاضای آن را با بهره‌گیری از الگوی ARIMA تا سال ۱۳۸۷ مورد پیش‌بینی قرار داده است. این مطالعه نشان می‌دهد که مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده تقاضای بیمه عمر در ایران درآمد، سطح تحصیلات، تورم انتظاری، بار تکفل و احتمال مرگ نان‌آور خانواده هستند. بر اساس نتایج به دست آمده کثرت درآمدی تقاضای بیمه عمر در مدل ساده رگرسیون و ARDL به ترتیب ۶/۶۰ و ۷ بوده است. برخلاف انتظار در مدل ARDL بین متغیر درآمد و تقاضای بیمه عمر رابطه معناداری وجود ندارد.

لطفی (۱۳۸۰) رابطه بین درآمد و تقاضای بیمه و عوامل مؤثر بر میل متوسط به بیمه و نحوه کاربرد آن در بازارهای مالی را مورد بحث قرار داده است. او در مقاله خود ادعا کرده است که افراد زمانی اقدام به خرید بیمه می‌کنند که درآمد متناسبی داشته باشند؛ بنابراین با افزایش درآمدهای فردی و خصوصی میل متوسط به بیمه افزایش پیدا می‌کند. ضمناً عوامل مؤثر بر درآمد ملی مانند توزیع درآمد ملی، تورم، رکورد و تراز پرداخت‌ها نیز بر میل متوسط به بیمه تأثیر گذارند. بر اساس مقاله او رشد اقتصادی بر تقاضای بیمه مؤثر بوده و چگونگی توزیع درآمدها سطح زندگی را بالا می‌برد و در نتیجه تقاضا برای پوشش بیمه‌ای را افزایش می‌دهد. لطفی عوامل دیگری مانند سطح فرهنگ، پیشرفت سیاسی و ازدیاد جمعیت را نیز بر تقاضای بیمه مؤثر می‌داند.

بررسی و مذاقه در مطالعات و پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که پژوهشی ناظر بر بررسی تأثیر متغیرهایی همچون ظرفیت بالقوه جغرافیایی و عملکرد شعبه به صورت توأماً بر عوامل طرف عرضه محصولات بیمه‌ای تا کنون انجام نشده است و از این حیث نوآوری پژوهش حاضر مبرهن است

۳- روش تحقیق

روش تحقیق این مقاله از نظر هدف، توصیفی و از نظر نتایج، کاربردی است. ابزار تحقیق نیز در بخش کیفی، روش دلفی و در بخش کمی، فرآیند تحلیل سلسله مراتبی است که جزو روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره و از روش TOPSIS جهت تحلیل داده‌ها استفاده شده است. مدل نظری تحقیق با روش دلفی و مصاحبه با خبرگان در خصوص شاخص‌های پیشنهادی جهت تأسیس شعب و همچنین اضافه نمودن شاخص‌های عملکردی جهت تدوین استراتژی با بهره‌گیری از ماتریس DPM انجام شده است.



۴- تحلیل یافته‌های پژوهش

در ابتدا طبق ادبیات پژوهش و مصاحبه به خبرگان شاخص‌های جذابیت مناطق جغرافیایی کشور احصاء شد که نتایج مصاحبه به شرح جدول شماره ۱ است.

جدول ۱. شاخص‌های سنجش جذابیت مناطق جغرافیایی

بعد	معیار	شاخص	سنجه
خرده فروشی	جمعیتی	نرخ شهرنشینی	نسبت جمعیت شهری به جمعیت کل استان
		نرخ سرباری جمعیت	جمعیت ۰ تا ۱۴ + جمعیت ۶۵ به بالا / جمعیت بین ۱۴ تا ۶۵
عمده فروشی	اقتصادی	درآمد خانوار شهری و روستایی	متوسط درآمد خانوار شهری و روستایی
	عمرانی	تعداد پایانه	تعداد پایانه باری و مسافربری
		تعداد کارگاه	تعداد کارگاه ۱۰ نفر و بیشتر
تجاری	صنعتی	تعداد معادن	تعداد معادن
		تعداد سوله و انبار	تعداد انبار، سوله گندم و سردخانه
عمومی	جذابیت اقتصادی منطقه	جذابیت اقتصادی منطقه	منطقه آزاد، منطقه ویژه، بندر، پایانه مرزی
		سرانه نماینده از خانوار	تعداد خانوار / تعداد نماینده
		ضریب نفوذ بیمه	حق بیمه تولیدی / تولید ناخالص داخلی
		نسبت خسارت	خسارت پرداختنی / حق بیمه تولیدی

لازم به توضیح است که شاخص جذابیت اقتصادی منطقه بیانی بوده است که با اخذ نظر خبرگی وزن وجود منطقه آزاد، ویژه، بندر و پایانه مرزی به ترتیب ۰/۹۷۰۷، ۰/۰۰۲۴، ۰/۰۰۱۳ و ۰/۰۲۵۳ احصاء گردید و کمی نمودن این شاخص با ضرب تعداد در وزن برای هر یک از گزینه‌ها (مناطق جغرافیایی) انجام شد. در ادامه وزن‌دهی شاخص‌ها به شرح ذیل صورت پذیرفت:

۱. مقایسات زوجی: در این مرحله، خبرگان مقایساتی را بین شاخص‌ها انجام داده‌اند. اصل معکوس بودن یک شاخص نسبت به دیگری، یکی از خاصیت‌های اصلی ماتریس مقایسه زوجی در فرایند تحلیل سلسله مراتبی است. این خاصیت باعث می‌شود که برای مقایسه n معیار، تصمیم گیرنده به $n(n-1)/2$ سوال پاسخ دهد.

۲. محاسبه وزن: برای محاسبه وزن از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود. روش‌های ویژه بردار، مجموع سطری، مجموع ستونی، میانگین حسابی و میانگین هندسی از جمله این روش‌هاست. روش ویژه بردار

نسبت به بقیه دقیق‌تر بوده ولی در صورت استفاده از محاسبات دستی مقداری طولانی و زمان‌بر خواهد بود. در این مقاله روش میانگین هندسی انتخاب شده است که پس از تعیین وزن‌ها بایستی نرمال شوند. به همین دلیل پس از دریافت نظرات خبرگی به ازای هر فرد داده‌ها نرمال گردیده است.

۳. محاسبه اعتبار داده‌ها (نرخ ناسازگاری): نرخ ناسازگاری مکانیزی است که به وسیله آن اعتبار پاسخ خبرگان در مقایسات زوجی مورد سنجش قرار می‌گیرد. در حالت کلی، اگر n معیار به شرح $C_1, C_2, C_3, \dots, C_n$ داشته باشیم و ماتریس مقایسه زوجی آن‌ها به صورت ذیل باشد:

$$i, j = 1, 2, 3, \dots, n \quad A = [a_{ij}]$$

که در آن a_{ij} ترجیح معیار C_i را بر C_j نشان می‌دهد، چنانچه در این ماتریس داشته باشیم $a_{ij} = a_{ik} \times a_{kj}$ آنگاه می‌گوییم ماتریس A سازگار است. هر ماتریس سازگار دارای خصوصیات زیر است:

۱. مقدار وزن عناصر برابر مقدار نرمال شده هر عنصر است
۲. مقدار ویژه برابر طول ماتریس است یعنی $A \times W = nW$ (بردار ویژه ماتریس A است)
۳. مقدار ناسازگاری در این ماتریس صفر است

با در نظر گرفتن قضایای مهم موجود در محاسبه نرخ ناسازگاری در فرآیند تحلیل سلسله مراتبی که نیازی به مطرح کردن آنها در این پژوهش نیست، شاخص نرخ ناسازگاری (I.I.) به صورت زیر تعریف می‌شود:

$$I \cdot I \cdot = \frac{\lambda_{MAX} - n}{n - 1}$$

که در آن λ_{MAX} بزرگترین مقدار ویژه ماتریس A است. در پایان نرخ ناسازگاری (I.R.) از تقسیم شاخص ناسازگاری بر شاخص ناسازگاری تصادفی (I.I.R.) از رابطه‌ی زیر به دست می‌آید:

$$I \cdot R \cdot = \frac{I \cdot I \cdot}{I \cdot I \cdot R \cdot}$$

یادآوری این نکته لازم است که چنانچه ناسازگاری بیش از ۰/۱ باشد بهتر است تصمیم‌گیرنده در قضاوت‌های خود تجدید نظر کند. نتایج نرخ ناسازگاری به ازای هر خبره به شرح ذیل است که براساس آن نظر تمامی خبرگان می‌تواند در ادامه محاسبات مورد استفاده قرار گیرد. در جدول شماره ۲ نرخ ناسازگاری ماتریس وزن شاخص‌ها و در جدول شماره ۳ وزن نهایی شاخص‌ها آورده شده است:



جدول ۲. نرخ ناسازگاری مقایسه زوجی شاخص های سنجش پتانسیل منطقه

نرخ ناسازگاری	خبرگان
۰۰۰۴/۰	خبره شماره ۱
-۰/۰۴۵۷	خبره شماره ۲
-۰/۰۳۰۴	خبره شماره ۳
۰/۰۱۱۶	خبره شماره ۴
-۰/۰۲۹۳	خبره شماره ۵
-۰/۰۰۳۰	خبره شماره ۶

جدول ۳: وزن شاخص های پتانسیل منطقه

وزن نهایی	شاخص
۰/۱۱۷۴۶۷۷۶۳	درآمد خانوار (شهری)
۰/۱۰۳۹۸۲۴۲۹	ضریب نفوذ بیمه استان
۰/۱۰۳۰۶۶۲۰۵	درآمد خانوار (روستایی)
۰/۰۸۹۶۶۰۰۵۹	نرخ شهرنشینی
۰/۰۸۱۶۵۵۸۰۳	تعداد کارگاه
۰/۰۸۰۸۵۹۲۷۷	نسبت خسارت (۵ ساله)
۰/۰۸۰۰۱۵۸۹۹	نرخ سرباری جمعیت (جمعیت غیرفعال)
۰/۰۷۷۴۶۴۰۶	تعداد سوله و انبار
۰/۰۷۰۱۷۰۸۹۴	تعداد معادن
۰/۰۶۹۴۷۴۷۴۶	تعداد پایانه
۰/۰۶۳۵۰۰۸۸۸	جذابیت اقتصادی منطقه
۰/۰۶۲۶۸۱۹۷۷	سرنانه نماینده از خانوار

با توجه به اعمال وزن شاخص ها، خروجی نهایی رتبه بندی استان ها براساس شاخص های پیشنهادی به شرح ذیل ارائه گردیده است که در سه دسته ظرفیت درجه بالا، ظرفیت درجه متوسط، ظرفیت درجه پایین تقسیم بندی شده است.



جدول ۴: وزن شاخص‌های عملکرد شعب

خوشه	رتبه	استان	خوشه	رتبه	استان	خوشه	رتبه	استان
ظرفیت درجه متوسط	۲۱	لرستان	ظرفیت درجه متوسط	۱۱	کرمان	ظرفیت درجه بالا	۱	تهران
	۲۲	همدان		۱۲	گیلان		۲	مازندران
	۲۳	خراسان جنوبی		۱۳	فارس		۳	آذربایجان غربی
	۲۴	چهارمحال و بختیاری		۱۴	خوزستان		۴	آذربایجان شرقی
	۲۵	کردستان		۱۵	سمنان		۵	خراسان رضوی
	۲۶	کرمانشاه		۱۶	قم		۶	هرمزگان
	۲۷	ایلام		۱۷	قزوین		۷	اصفهان
	۲۸	خراسان شمالی		۱۸	یزد		۸	زنجان
	۲۹	اردبیل		۱۹	مرکزی		۹	سیستان و بلوچستان
	۳۰	بوشهر		۲۰	گلستان		۱۰	البرز
	۳۱	کهگیلویه و بویر احمد						

در ادامه شاخص‌های عملکردی شعب در شرکت بیمه مورد مطالعه با در نظر گرفتن مدل کارت امتیازی متوازن^۱ در چهار بعد مالی، مشتری و شبکه فروش، فرآیندهای داخلی و یادگیری توسط خبرگان احصا و همانند روال مذکور در خصوص سنجش پتانسیل مناطق، وزن دهی گردید که در جدول شماره ۴ شاخص‌های ارزیابی عملکرد به همراه وزن مربوطه آورده شده است:



وزن نهایی	شاخص	بعد
۰/۳	رشد تحقق بودجه از ۹۶ به ۹۷	مالی
۰/۳	رشد سود و زیان از ۹۶ به ۹۷	
۰/۱	سهم شعبه از تعداد کل شکایات واصله به شرکت (شش ماهه ۹۸)	مشتری و شبکه فروش
۰/۰۵	انحراف از میانگین تعداد نمایندگان شرکت‌های بیمه در استان	
۰/۱	سهم رشته‌های ثالث و درمان از پرتفوی شعبه	فرآیندهای داخلی
۰/۰۳	نسبت پرونده‌های ارزیابی شده درمان	
۰/۰۲	پاسخگویی به مکاتبات (شش ماهه ۹۸)	
۰/۰۵	بدهی معوق ۸۴ تا ۹۸ / حق بیمه تولیدی ۹۶ تا ۹۸	
۰/۰۱	نسبت فروش غیرمستقیم (۹۷)	
۰/۰۲	میانگین نمره آزمون کارکنان شعبه	یادگیری
۰/۰۲	میانگین رتبه شخصی پرسنل شعبه	

با توجه به اعمال وزن شاخص‌ها، نتایج رتبه‌بندی در سه خوشه عملکرد بالا، متوسط و ضعیف تقسیم‌بندی شده است که به علت حفظ محرمانگی از ذکر اسامی شعب خودداری شده است و با حروف و عددنشان داده شده است. لازم به توضیح است که با توجه به اینکه در برخی از استان‌ها تعداد شعب بیشتر از یک است، لذا شعب مورد نظر با شماره‌گذاری متمایز گردیده است.

جدول ۵: نتایج خوشه‌بندی عملکرد شعب شرکت مورد مطالعه

ح ۳، الف، ل ۲، ذ ۲، ع، ق، ن ۱، ز، ر، غ، ت ۱، ب ۱، ف، س ۱، ل ۱	شعب عملکرد بالا
ذ ۱، ح ۱، ک ۴، ص، ض، خ، ک ۳، م، ت ۲، ح ۴، ک ۱، ح ۵، ه، س ۲	شعب عملکرد متوسط
ح ۲، گ ۱، چ، ج، ب ۲، ط، ن ۲، ظ، گ ۲، ش، پ، ر، ژ، ث، ک ۲	شعب عملکرد ضعیف

در نهایت طبق ماتریس سیاست جهت‌دار (DPM)، شعب شرکت بیمه مورد مطالعه در نه بعد ماتریس تقسیم‌بندی شده است. ماتریس سیاست جهت‌دار یا DPM تکنیکی است که قدرت رقابتی عملیات یک کسب و کار را در بازارهای خاص، متمرکز می‌کند. ماتریس سیاست جهت‌دار جذابیت‌های یک بخش و توانایی سازمان برای حمایت و استفاده از آن بخش را اندازه می‌گیرد و ابزاری است که به پژوهشگر کمک می‌کند تا آن بخش از بازار را که ترجیح می‌دهد، تعیین کند. در تکمیل DPM، باید گفت که این تحلیل کمک می‌کند تا بررسی شود که به چه میزان و در کجا سرمایه‌گذاری انجام شود

و جهت‌گیری سازمان چگونه باشد؛ در نهایت DPM در تعیین این که آیا تصمیمات اتخاذ شده و به اجرا درآمده هر روزه سازمان، بیشترین منفعت را دارند، به سازمان کمک می‌کند. به منظور استفاده از این تحلیل، می‌بایست هدف استراتژی سازمان تعیین شود و مطابق با آن راهبردهایی برای هر بخش از ماتریس تدوین گردد. این ماتریس که شبکه‌ای دوبعدی است، محورهای X و Y آن به ترتیب قوت شرکت و جذابیت صنعت را نشان می‌دهند و دارای گزینه‌های استراتژی کلان آزاد کردن سرمایه، کناره‌گیری مرحله‌ای یا عقب‌نشینی، تولید نقدینگی، رشد، رهبری بازار، انحلال یا تضعف، سختکوشی و پیشروی محتاطانه می‌شود (سه‌جو، ۱۹۹۵).

جذابیت صنعت

	کم	متوسط	زیاد	
قوت شرکت	زیاد	رهبری بازار	رشد	تولید نقدینگی
	متوسط	سختکوشی	پیشروی محتاطانه	کناره‌گیری مرحله‌ای / عقب‌نشینی
	کم	انحلال یا تضعف	کناره‌گیری مرحله‌ای / عقب‌نشینی	آزاد کردن سرمایه

با توجه به خروجی مدل زیر که در آن «قوت شرکت» بر محور عمودی و «جذابیت صنعت» که مبین ظرفیت استانی است، بر محور افقی جدول نشان داده شده است، شعب شرکت مورد مطالعه در هر بعد به سه گروه کم، متوسط و زیاد تقسیم‌بندی شده‌اند. در این بین شعبی که در ناحیه «قوت شرکت» زیاد و «جذابیت صنعت» زیاد واقع شده‌اند، مطلوب‌ترین حالت را دارند؛ زیرا در این ناحیه، هم عملکرد شعب مطلوب بوده است و هم آن ناحیه جغرافیایی کشور از چنان جذابیت و ظرفیت بالقوه‌ای برخوردار بوده است، که این شعب را در ایده‌آل‌ترین وضعیت قرار داده است و لذا استراتژی شرکت مورد مطالعه آن است که شعب این ناحیه را از حیث عده و عُده تقویت کند و با افزایش تعداد آن‌ها (اتخاذ استراتژی بسط) به افزایش عرضه محصولات بیمه‌ای مبادرت ورزد تا رهبری بازار حاصل گردد. در مقابل، شعبی که در ناحیه قوت شرکت کم و «جذابیت صنعت» کم واقع شده‌اند، به سبب عدم



برخورداری از ظرفیت جغرافیایی مطلوب از یک سو و مناسب نبودن عملکرد آن‌ها از سوی دیگر، نامطلوب‌ترین شرایط را بین شعب مورد مطالعه دارند و و لذا استراتژی شرکت مورد مطالعه آن است که شعب این ناحیه را منحل نماید (اتخاذ استراتژی آزاد کردن سرمایه‌گذاری در این منطقه). و در نهایت شعبی که بین این دو طیف قرار می‌گیرند، بسته به آن که به کدام یک از نواحی این طیف نزدیک‌تر باشند، استراتژی خاص خود را دارند؛ مثلاً شعبه‌ای که در ناحیه «قوت شرکت» کم و «جذابیت صنعت» متوسط واقع شده است، باید تلاش کند تا عملکرد خود را بهبود بخشد و از ظرفیت‌های استان تا حد امکان استفاده نماید.

کم	متوسط	زیاد	
د، غ، ف	ع، ق، ز، س، ا	ح، الف، ل، ذ، ن ت، ا، ب، ل	زیاد
خ	ک، ص، ض، ک، م ک، ا، ه، س، ۲	ذ، ح، ت، ح، ۴ ح، ۵	متوسط
گ، ا، چ، ج، ظ، گ، ۲ پ، ر	ط، ک، ۲	ح، ۲، ب، ن، ۲، ش ژ، ث	کم

بنابراین تعیین استراتژی بر اساس نوع و نحوه عملکرد و نیز وجود یا عدم وجود ظرفیت‌های استانی، یافته این مقاله می‌باشد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش در راستای افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور به دنبال آن است تا با مطالعه یکی عوامل افزایش عرضه شرکت‌های بیمه که تأثیر ساختار صنعت از حیث سطح قدرت بازار می‌باشد، ابزاری جهت تصمیم‌سازی استراتژی فعالیت شعب در مناطق جغرافیایی با توجه به ظرفیت و حجم بازار ارائه نموده و همچنین اولویت فعالیت شرکت‌های بیمه با توجه به پتانسیل مناطق جغرافیایی را مشخص نماید. به بیان دیگر، در این پژوهش فرض بر این است که آن چه که می‌تواند در بازار بیمه، افزایش ضریب نفوذ را در پی داشته باشد، اولویت گسترش شبکه فروش (از حیث تعداد شعب) و سهولت دسترسی بیمه‌گذاران به محصولات بیمه‌ای است که البته ظرفیت اقتصادی آن منطقه در تعیین استراتژی شعب، علاوه بر عملکرد آن، از عوامل کلیدی تحلیل و یافته‌های این مقاله است. به همین جهت در بحث و نتیجه‌گیری این پژوهش از تکنیک ماتریس تعیین جهت سیاست‌گذاری‌ها (DPM)، که روشی است

که در آن به تعیین ضوابطی پرداخته می‌شود که براساس آن بتوان راجع به جذابیت یا عدم جذابیت دورنمای بخش یا صنعتی که واحد استراتژیک تجاری در آن فعالیت می‌کند و نیز موقعیت کنونی واحد از نظر ضعف یا قوت در آن بخش به قضاوت نشست، استفاده شده است. از آن جایی که یکی از ویژگی‌های مهم این روش امکان ارزیابی تولید و عرضه بازارهایی است که مؤسسه در آن فعالیت می‌کند و همچنین تجزیه و تحلیل میدان‌های فعالیتی که هنوز وارد نشده، ولی اندیشه ورود به آن‌ها را دارد؛ از این تکنیک در جهت ارزیابی جذابیت فعالیت شرکت‌های بیمه در مناطق جغرافیایی کشور و تطبیق آن با موقعیت کنونی شعب یکی از شرکت‌های بیمه در این مناطق جهت سیاست‌گذاری حضور در منطقه استفاده شده است تا با بهره‌گیری از مفاهیم قدرت بازار به عنوان عامل مربوط به ساختار صنعت با تدوین استراتژی بهینه قدمی در جهت افزایش نفوذ بیمه در کشور برداشت.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در بین شاخص‌های پتانسیل منطقه، درآمد خانوار بیشترین و سرانه نماینده به ازای خانواده کمترین وزن را دارند و از این حیث، استان تهران بیشترین و استان کهگیلویه و بویر احمد کمترین ظرفیت استانی را دارند. همچنین از حیث عملکرد شعب، بعد مالی بیشترین و بعد یادگیری، کمترین وزن را دارند. لذا به ترتیب تعداد ۱۵، ۱۴ و ۱۵ شعبه در سطح کشور در این شرکت بیمه مورد مطالعه بهترین و بدترین عملکرد را داشته‌اند.

۶- منابع

- حسین‌زاده، ه. (۱۳۹۰)، بررسی تاثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی بر تقاضای بیمه عمر در ایران و کشورهای مستقل مشترک‌المنافع، مطالعات جامعه‌شناسی، ۱۳، ۶۱-۷۶
- خامسیان، فرزانه؛ احسان جلالی لواسانی و مژگان کاشانی (۱۳۸۷). بررسی عوامل موثر بر بهره‌وری در شرکت‌های بیمه به عنوان عاملی برای بهبود ضریب نفوذ بیمه‌ای (با توجه به نقش آن در طرح تحول بیمه‌ای)، پانزدهمین همایش ملی و دومین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه عملیاتی کردن برنامه تحول در صنعت بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه.
- رضایی، ح. (۱۳۸۴). تخمین تابع تقاضای بیمه عمر و محاسبه کشش درآمدی آن در صنعت بیمه ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اقتصاد دانشگاه تهران.
- صفرزاده، ا.، جعفری، ه. (۱۳۹۲). ارتباط غیرخطی بین ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه، فصلنامه علمی - پژوهشی مدل‌سازی اقتصادی، ۷، ۷۰-۵۳
- لطفی، ع. (۱۳۸۰). ارتباط درآمد با تقاضای بیمه. دانش و توسعه، ۸(۱۳): ۱۱۹ - ۱۰۹



عبادی، جعفر، (۱۳۹۵)، مباحثی در اقتصاد خرد (بازارها، تعادل عمومی و اقتصاد رفاه)، نوبت چاپ ۱۱، انتشارات سمت.

کیانپور، سعید، خرمی‌راد، محمدمین، ۱۳۹۴، ساختار بازارها در اقتصاد، نوبت چاپ ۱، انتشارات دانش‌مانا.

Horng, M. S., Chang, Y. W., & Wu, T. Y. (2012). Does insurance demand or financial development promote economic growth? Evidence from Taiwan. *Applied Economics Letters*, 19(2), 105-111.

Hussels, S., Ward, D., & Zurbruegg, R. (2005). Stimulating the demand for insurance. *Risk management*

Nakata, H., & Yasuyuki, S. (2007). Demand for non-life insurance: A cross-country analysis. *CIRJE-F-461*.

Kjosevski, J. (2012). The determinants of life insurance demand in central and Southeastern Europe. *International Journal of Economics and Finance*, 4: 237 – 247.

Salleh, F., Ibrahim, M. D., Yazid, A. S., Awang, Z., Afthanorhan, A., Rashid, N., & Ghazali, P. L. (2018). Micro Small and Medium Enterprise Demand for General Takaful: Proposed Theoretical Framework and Hypotheses Development. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(12).



پنل نیازسنجی و انطباق محصولات بیمه‌های
اموال و مسئولیت با نیازهای مشتری

اصول و چارچوب‌های طراحی محصولات جدید بیمه‌ای در راستای افزایش ضریب نفوذ بیمه

فرید خانی‌زاده^۱ آزاده بهادر^۲ سیاوش بنداریان‌زاده^۳

چکیده

افزایش رقابت، ظهور ریسک‌های جدید، افزایش وفاداری، نیاز مشتری و مواردی از این قبیل، صنعت بیمه را به دنبال روش‌هایی برای معرفی نوآوری‌ها برای افزایش حق‌بیمه سوق می‌دهد. چنین تغییراتی در بازار به طور مداوم اتفاق می‌افتد و بیمه‌گران اگر قصد ادامه مسیر را دارند؛ نیاز است به‌طور دائم خود را با یک محیط متغیر تطبیق دهند. همچنین شایان توجه است که یکی از عوامل افزایش ضریب نفوذ در صنعت بیمه، تنوع‌دهی به محصولات بیمه‌ای و طراحی محصولات جدید می‌باشد.

نوآوری از جمله عباراتی است که به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد اما اغلب به‌خوبی تفسیر نمی‌شود. از هر تغییری نمی‌توان به‌عنوان نوآوری یاد کرد. نوآوری می‌بایست ابزار یا روشی ارائه دهد که وضعیت موجود، یک اقدام یا یک ایده را بهبود بخشد. برای نوآوری نیاز نیست که محصولی کاملاً جدید طراحی کرد. به‌طور کلی نوآوری را می‌توان از لحاظ نوع و میزان تقسیم‌بندی کرد. نوآوری در محصول و خدمات، فرآیند، بازاریابی، سازمان چهار نوع شناخته شده از نوآوری می‌باشند. همچنین از بعد میزان، تدریجی و رادیکال دسته‌بندی شناخته شده‌ای در مفاهیم نوآوری می‌باشد.

در تحقیق حاضر با توجه به تنوع گسترده رشته‌ها در بیمه اموال و مسئولیت سعی بر آن است که علاوه بر ارائه نمونه‌هایی از محصولات جدید در حوزه بیمه‌های اموال و مسئولیت، به تدوین راهنما و الگویی جهت دستیابی به محصولات نوین بیمه‌ای پرداخته شود. نقش نهاد ناظر نیز به‌عنوان یکی از بازیگران

۱. عضو هیات علمی گروه پژوهشی بیمه‌های اموال و مسئولیت، پژوهشکده بیمه، khanizadeh@irc.ac.ir

۲. مسئول میز تخصصی بیمه‌های اتومبیل، پژوهشکده بیمه، bahador@irc.ac.ir

۳. مدیر حوزه مدیریت عامل، شرکت بیمه سامان، s.bondarian@samaninsurance.com



مؤثر در فراهم کردن بستر برای خلق نوآوری در صنعت، مورد بررسی قرار گرفته و چالش‌های حقوقی و اجرایی که می‌تواند روند نوآوری را تحت تأثیر قرار دهد مورد ارزیابی قرار گرفته است. در همین راستا ساختار تحقیق به شرح زیر می‌باشد: در بخش نخست به معرفی نوآوری از نظر نوع و میزان آن پرداخته شده و همچنین رتبه جهانی شرکت‌های بیمه از منظر نوآوری مورد اشاره قرار گرفته است. در ادامه محرک‌هایی که شرکت‌های بیمه و صنعت بیمه را به سمت نوآوری سوق می‌دهد بررسی گردیده است. در بخش دوم، بر اساس الگوی طراحی شده در بخش نخست، مثال‌هایی از محصولات نوین بیمه در حوزه بیمه اموال و مسئولیت معرفی گردیده است. بررسی شیوه‌های نظارت رایج در دنیا در بخش سوم پژوهش بحث می‌شود و بخش چهارم به چالش‌های موجود در تصویب محصولات جدید ارائه شده به بیمه مرکزی می‌پردازد. در بخش آخر جمع‌بندی و پیشنهادات تحقیق ارائه می‌گردد:

- ۱- بازنگری و ایجاد نوآوری‌های احتمالی در برخی قوانین ۲- ترکیب نوآوری تدریجی و رادیکال در ارائه محصولات با تمرکز بر نوآوری‌های تدریجی ۳- استفاده از بازاریابی‌های رادیکال
- ۴- نیاز شرکت‌های بیمه ایرانی به رتبه‌بندی از لحاظ میزان نوآوری

واژگان کلیدی: محصول جدید، ضریب نفوذ، نوآوری، بیمه اموال و مسئولیت

۱. مقدمه

بیمه به عنوان یکی از اجزای بازار مالی، نقش مهمی را در توسعه و رشد اقتصادی بر عهده دارد. در واقع صنعت بیمه به عنوان یک نهاد مالی، از یک سو منجر به اطمینان و تسهیل فعالیت‌های اقتصادی و از سوی دیگر به عنوان یک موسسه مالی منجر به تقویت بنیه اقتصادی کشور می‌گردد. در این راستا ضریب نفوذ بیمه به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های ارزیابی عملکرد صنعت بیمه همواره مطرح می‌باشد. این شاخص که نشانگر سهم مستقیم فعالیت صنعت بیمه از تولید ناخالص داخلی کشور می‌باشد از نسبت مجموع حق بیمه‌های صادره تقسیم بر تولید ناخالص داخلی به قیمت‌های بازار بدست می‌آید.

از طرفی تغییر جمعیتی، تحولات مالی، بازارهای جدید، پیشرفت ارتباطات و فناوری اطلاعات و تغییر رفتار مشتری تأثیر قابل توجهی در تغییر کارآیی، بهره‌وری و شکل دادن به ساختار صنعت بیمه داشته است. به اعتقاد برخی، صنعت بیمه به عنوان یک صنعت خلاق و نوآور شناخته نمی‌شود. به طور سنتی محصولات بیمه‌ای محدود به نیازهای استاندارد و کلیشه‌ای، مانند آتش‌سوزی، حمل و نقل دریایی، خودرو، بهداشت و سلامت بوده است. حال آنکه توجه به فرآیندهایی فراتر از محصولات سنتی، جهت دستیابی و پوشش نیازهای ویژه مشتریان و صنعت از اهمیت زیادی برخوردار است.

شایان توجه است که یکی از عوامل افزایش ضریب نفوذ در صنعت بیمه، تنوع‌دهی به محصولات بیمه‌ای می‌باشد که برای رسیدن به این هدف، طراحی محصولات جدید بیمه‌ای از اهمیت زیادی برخوردار است. به این معنا که در شرایط کنونی صنعت بیمه، یکی از عوامل موثر در رشد و کسب سهم بیشتری از بازار، نوآوری و طراحی محصولات نوین برای صنعت بیمه است و باید رقابت‌ها معطوف به نوآوری طرح‌ها، نحوه ارائه خدمات به مردم و پرداخت خسارات باشد و لذا شرکت‌های بیمه باید با بررسی بازار و شناخت نیازهای بیمه‌گذاران و با آموزش پرسنل خود، نسبت به ارائه محصولات جدید بیمه‌ای گام بردارند.

۲. بیان مساله و ضرورت پژوهش

امروزه حضور پر تعداد شرکت‌های بیمه در کشور و عدم استفاده از نوآوری در تشخیص نیازهای بیمه‌گذاران و استفاده از محصولات سنتی، موجب عدم افزایش ضریب نفوذ بیمه و عدم گسترش فرهنگ بیمه‌ای به نحو مطلوب در کشور شده است.

مطابق بند ۱ ماده ۱۱ از قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، بیمه مرکزی موظف است ضریب نفوذ بیمه‌های بازرگانی را در طول اجرای برنامه به ۷ درصد برساند. با مقایسه این ضریب نفوذ با ضریب نفوذ

فعلی صنعت بیمه (۲/۳۳)، به نظر می‌رسد که وظایف و تکالیف سنگینی بر عهده صنعت بیمه می‌باشد که در این راستا مهمترین بخش برای تحقق بخشی به این موضوع، علاوه بر ایجاد بستر و شرایط فرهنگی برای افزایش پذیرش عموم مردم به قبول استفاده از خدمات بیمه‌ای، در گام بعدی ایجاد نوآوری، متنوع کردن سبد خدمات بیمه‌ای و تغییر در مدل‌های بازاریابی و فروش می‌باشد.

لازم به ذکر است که با مطالعه سایر کشورهای دنیا می‌توان یافت که محصولات بیمه‌ای از تنوع زیادی برخوردار است به عنوان مثال در سطح دنیا ۳۸۰ نوع بیمه مسئولیت وجود دارد که این تنوع در ایران به حدود ۱۰۰ نوع می‌رسد که نشان از محدود بودن تنوع محصولات بیمه‌ای در کشور نسبت به سایر کشورها دارد. از طرفی در کشور برخی شرکت‌های بیمه، اقدام به طراحی محصولاتی نموده‌اند که در ظاهر اسامی متفاوتی با محصولات موجود بازار بیمه دارند اما در نهایت خصایص جدید بودن، کمتر در آن مشاهده می‌شود.

از طرفی با توجه به تنوع محصولات بیمه‌ای در سایر کشورهای دنیا، لازم به ذکر است که مقایسه یک به یک محصولات بیمه‌ای کشور با سایر کشورهای دنیا امکان‌پذیر نباشد و در این مقاله به تکنیک‌های طراحی محصولات جدید بیمه‌ای خواهیم پرداخت.

۳. مرور ادبیات تحقیق

بر اساس گزارش اکسنچر در سال ۲۰۱۸، تخمین زده می‌شود که رشد بازار جهانی بیمه در پنج سال آینده به واسطه راه‌اندازی محصولات و خدمات جدید بیمه‌ای به ۳۷۵ میلیارد دلار برسد:



Source: (Accenture, 2018)

همانگونه که از آمار و ارقام بر می‌آید بیشترین رشد در بازار جهانی در طی ۵ سال آینده مربوط به آسیا اقیانوسیه در خصوص طراحی محصولات و خدمات جدید بیمه‌ای می‌باشد و لذا بازار بالقوه‌ای در این خصوص در قاره آسیا وجود دارد.



اکسنچر یک تیم بین‌المللی از تحلیلگران بیمه و کارشناسان بازار در آمریکای شمالی، اروپا و آسیا-اقیانوسیه تشکیل داد و بر روی ۹ اقتصاد بزرگ دنیا (از قبیل ایالات متحده، انگلیس، فرانسه، آلمان، ایتالیا، اسپانیا، ژاپن، چین و استرالیا) بررسی صورت گرفت و نتایج این بررسی ۲۳ عامل رشد صنعت بیمه در آینده را مشخص نمود که این عوامل به پنج گروه به شرح زیر دسته‌بندی می‌شوند:

۱. افزایش نفوذ در بخش‌هایی از بازار که دستیابی به آنها از طریق روش‌های سنتی دشوار است اما با استفاده از کانال‌های جدید (آنلاین، موبایل و ...) قابل دسترسی تر هستند. (نوآوری تدریجی)

۲. خطرات جدیدی که در نتیجه فناوری‌ها و نوآوری‌ها پدید آمده‌اند و فرصت‌هایی را برای ارائه بیمه‌های جدید فراهم نموده‌اند؛ از قبیل بیمه‌های سایبری و اقتصاد گیگ^۱

۳. روابط با واسطه‌ها و اکوسیستم‌های غیرسنتی (مانند GAFAs^۲) که بیمه‌گران را قادر می‌سازد به شکل متفاوتی با مشتریان خود در تماس باشند و منابع جدید ارزشی را برای آنها کشف می‌کند.

۴. کسب درآمد «جدید»، جایی که بیمه‌گران دارایی‌های خود را به شرکای اکوسیستم و سایر بازیکنانی که می‌توانند از آنها سود ببرند، ارائه می‌دهند. این دارایی‌ها شامل داده‌ها و رفتار مشتری، الگوریتم‌های ریسک موارد دیگر است.

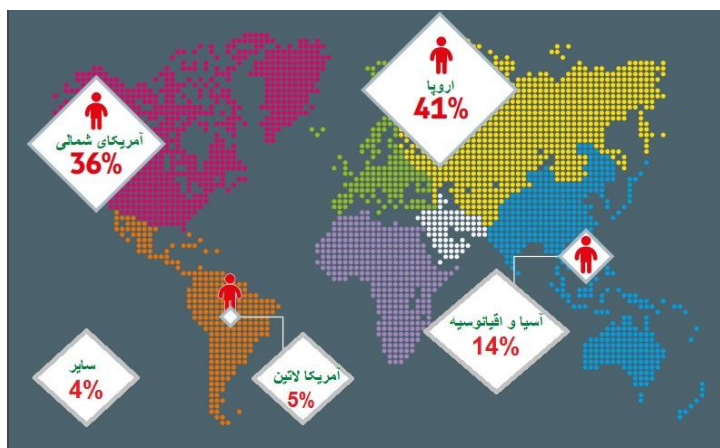
۵. خدمات یا محصولات با ارزش افزوده، از جمله خدمات مشاوره‌ای که به مشتریان کمک می‌کند تا خطرات خود را کاهش دهند. این خدمات به بیمه‌گذاران احساس اطمینان و امنیت بیشتری داده و باعث افزایش میزان ارتباط مشتری با شرکت شده و همزمان با کاهش میزان خسارات، باعث کسب درآمد می‌شود.

همچنین در سال ۲۰۱۷ شرکت نکسوس^۳ مطالعه‌ای انجام داد که در آن از بیش از ۱۰۰۰ نفر نظرسنجی شد. شرکت کنندگان این نظرسنجی بر اساس منطقه، نوع شرکت، دپارتمان، رشته بیمه و ارشد بودن افراد پاسخ‌دهنده انتخاب شدند. همچنین جهان نیز به هفت منطقه تقسیم گردید: آمریکای شمالی، اروپا، آسیا و اقیانوسیه، آمریکای لاتین، آفریقا، خاورمیانه و آسیای میانه.

1. Gig Economy

2. GAFAs refer to the ever-expanding host of 'digital natives' that include Google, Apple, Facebook and Amazon, as well as Baidu, Alibaba, Tencent/WeChat, and other large platform businesses like Uber and Airbnb.

3. Nexus



با توجه به متنوع بودن بازیگران اکوسیستم بیمه‌ای و همچنین نقش‌های مختلف آنها، نظرسنجی از بین بازیگرانی مشتمل بر شرکت‌های بیمه، شرکت‌های اتکایی، کارگزاران و نمایندگان، شبکه توزیع، شرکت‌های فناوری، رسانه‌ها، انجمن‌ها، بدنه دولت و نهادهای قانون‌گذار و نظارت انجام شد. شایان ذکر است که ۴۴٪ از پاسخ‌دهندگان را شرکت‌های بیمه و اتکایی تشکیل داده‌اند.

نتایج مطالعه قبل از آنکه به مثال‌ها و روندهایی در رابطه با توسعه محصول (مانند بیمه‌های مبتنی بر استفاده ۱) پردازد به بخش‌هایی از صنعت که در آنها نوآوری رخ می‌دهد اشاره می‌کند. بر این اساس، نتایج زیر قابل مشاهده می‌باشد:

بخش	میزان تأثیرگذاری نوآوری
بیمه‌گری	۷۰٪
قیمت‌گذاری	۵۵٪
بازاریابی	۵۴٪
اکچوئری	۵۱٪
مدیریت ارشد	۳۸٪
شبکه فروش	۳۱٪
فناوری اطلاعات	۳۰٪
خسارت	۲۶٪

سه بخش که بالاترین سهم را به خود اختصاص داده‌اند عبارتند از بیمه‌گری (۷۰٪ از پاسخ‌دهندگان)، قیمت‌گذاری (۵۵٪) و بازاریابی (۵۴٪). این آمار خود نشان‌دهنده ماهیت صنعت بیمه در بکارگیری نوآوری‌های تدریجی می‌باشد.

این مطالعه علاوه بر بررسی محصول بر اساس بخش‌های مختلف صنعت، به تحلیل آن از زاویه رشته‌های مختلف بیمه‌ای نیز پرداخته است و به عنوان مثال رشته‌های اتومبیل، مسکن و سلامت به ترتیب با ۵۶٪، ۴۵٪ و ۴۱٪ سه رشته‌ای هستند که بیشترین نوآوری محصول در آنها دیده خواهد شد. این موضوع با توجه ظهور پدیده اینترنت اشیا و به تبع آن خودروها و خانه‌های هوشمند قابل پیش‌بینی می‌باشد.

۴. نوآوری در محصولات بیمه غیرزندگی

مواردی از قبیل افزایش رقابت، ریسک‌های جدید، عدم وفاداری، نیاز مشتری و تهدید پیوسته تورم، صنعت بیمه را به دنبال روش‌هایی برای معرفی نوآوری‌ها برای افزایش حقیقه سوق می‌دهد. چنین تغییراتی در بازار به طور مداوم اتفاق می‌افتد و بیمه‌گران اگر قصد ادامه مسیر را دارند؛ نیاز است به طور دائم خود را با یک محیط متغیر تطبیق دهند. پیشرفت فن‌آوری‌های جدید و آگاهی روزافزون بیمه‌شدگان در مورد روش‌ها و خدمات پیشگیری و حفاظت در برابر ریسک، باعث افزایش فشار و ایجاد چالش بیشتر برای معرفی نوآوری در صنعت بیمه شده است. این امر به ویژه امروزه در شرایط بازار نرم^۳ (عرضه بالاتر از تقاضا) و رشد اقتصادی ضعیف صدق می‌کند که به شرکت‌های بیمه امکان رشد سریع حقیقه و همچنین امکان دستیابی به بازده قابل توجهی از سرمایه‌گذاری را نمی‌دهد.

مطابق لیستی که توسط گروه مشاوران بوستون^۴ برای معرفی شرکت‌های برتر در عرصه نوآوری در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۹ ارائه گردید، هیچ بیمه‌گری در سال ۲۰۱۰ جزء ۵۰ شرکت برتر جهان نبود و بهترین مکان کسب شده توسط یک شرکت مالی رتبه ۳۹ بود. این لیست در سال ۲۰۱۹ با تغییرات همراه بود. دو شرکت مالی در لیست قرار داشت (JPMorgan Chase از رتبه ۳۹ به رتبه ۲۰ ارتقاء پیدا کرده بود) و دو شرکت بیمه‌ای به لیست اضافه گردید. شایان ذکر است که برخلاف افکار عمومی، شرکت‌های بیمه غیرعمر خدمات جدیدی را به میزان قابل توجهی به بازار ارائه می‌دهند. با این حال، نوآوری در بیمه به تدریج و در مراحل کوچک اتفاق می‌افتد، بنابراین چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

1. Underwriting
2. Pricing
3. Soft Market
4. BCG



1	Alphabet/Google	11	Boeing	21	McDonald's	31	AXA	41	Dell
2	Amazon	12	BASF	22	Marriott	32	Unilever	42	Walmart
3	Apple	13	T-Mobile ²	23	Alibaba	33	Salesforce	43	eBay
4	Microsoft	14	Johnson & Johnson	24	Bayer	34	Pfizer	44	HP Inc.
5	Samsung ²	15	DowDuPont	25	AT&T	35	Stryker	45	ING
6	Netflix	16	Siemens	26	Allianz	36	NTT Docomo	46	BP
7	IBM	17	Cisco Systems	27	BMW	37	Toyota	47	Daimler ⁴
8	Facebook	18	LG Electronics	28	SAP	38	Volkswagen ³	48	Huawei
9	Tesla	19	Vale	29	Philips	39	3M	49	Rio Tinto
10	Adidas	20	JPMorgan Chase	30	Royal Dutch Shell	40	General Motors	50	Hilton

منبع: گروه مشاوران بوستون

در واقع از نگاه افراد داخل و خارج صنعت، بیمه نسبت به سایر حوزه‌ها از جمله شرکت‌های فناوری اطلاعات از نوآوری و خلاقیت کمتری برخوردار است. لیکن این مسئله تنها به صنعت بیمه محدود نمی‌شود و همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌کنیم، تعداد شرکت‌های مالی معتبری که در لیست قرار می‌گیرند به تعداد انگشتان یک دست نمی‌رسند. باید توجه داشت که ماهیت اکثر نوآوری‌های ارائه شده در صنعت بیمه خاصیت تدریجی^۱ دارد که در ادامه در مورد آن بحث خواهد شد. (sigma, 04/2011)

نوآوری از جمله عباراتی است که به طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد اما اغلب به خوبی تفسیر نمی‌شود. اصطلاح نوآوری از فعل لاتین «Innovare» گرفته شده است، که به معنی «تجدید» یا «تغییر» است. اما از هر تغییری نمی‌توان به عنوان نوآوری یاد کرد.

نوآوری می‌بایست ابزار یا روشی ارائه دهد که وضعیت موجود، یک اقدام یا یک ایده را بهبود بخشد. همچنین، نوآوری‌ها باید برای سایر افراد نیز مفید باشد. برای نوآوری نیاز نیست که محصولی کاملاً جدید طراحی کرد. نوآوری تجاری شامل پیاده‌سازی ایده‌ها در خصوص محصولات و خدمات قابل فروش برای ایجاد ارزش جدید است. ارزش جدید ایجاد شده، از طریق موفقیت محصول یا خدمات جدید در بازار بیان می‌شود که دلالت بر رشد فروش و سود دارد.



یکی از روش‌های فهم نوآوری، توجه به آن به صورت دو بعد است: بعد نخست، دسته‌بندی نوآوری با توجه به ماهیتی است که تغییر می‌کند. لذا از این بعد میتوان نوآوری را به نوآوری در محصول، خدمت، فرآیند، سازمان و بازار تقسیم نمود. بعد دوم، جهت تقسیم بندی نوآوری میزان تازگی و جدید بودن نوآوری است.

از طرفی باید توجه داشت که نوآوری فقط در شرایطی اتفاق می‌افتد که شرکت ظرفیت نوآوری داشته باشد. بر اساس مطالعه انجام شده در این خصوص، ظرفیت نوآوری در شرکت بیمه عبارت است از:

- (۱) ظرفیت توسعه محصولات جدید در جهت برآورده کردن نیازهای بازار
 - (۲) ظرفیت استفاده از فرآیند مناسب برای تولید محصولات جدید
 - (۳) ظرفیت توسعه و تطبیق محصولات جدید و فرآیندها برای برآورده کردن نیازهای آینده
 - (۴) ظرفیت پاسخگویی به فرآیندها و فرصت‌های غیرمنتظره ایجاد شده توسط رقبا
- (Adler and Aaron, 1990)

۴.۱. نوآوری از نظر نوع

نوآوری در صنعت بیمه از چهار طریق رخ می‌دهد (OECD, 2018):

۴.۱.۱. نوآوری در محصول یا خدمات

معرفی یک محصول یا خدمتی که از نظر ویژگی‌ها یا نحوه استفاده بهبود یافته باشد؛ اصلاح محصول ممکن است مربوط به تغییرات در ویژگی فنی، مولفه‌های تشکیل دهنده، سهولت استفاده و موارد مشابه باشد.

۴.۱.۲. نوآوری در فرآیند

معرفی یک روش جدید و یا تغییر یافته در فرآیند تولید یا تحویل؛ که حاوی تغییرات مهمی در فناوری، تجهیزات و برنامه‌های کامپیوتری است. نوآوری همچنین می‌تواند به منظور کاهش تعداد مراحل موجود در گردش کار و هزینه‌های اجرای آن رخ دهد. در واقع منظور از نوآوری در فرآیند، نوآوری در مراحل بیمه‌گری، فروش، پرداخت خسارت و مشارکت مشتری می‌باشد.



۴,۱,۳. نوآوری در بازاریابی

اجرای تغییرات چشمگیر در ظاهر محصول یا خدمات، بسته‌بندی، تبلیغات، قیمت‌گذاری یا فروش می‌باشد که منجر به افزایش نفوذ در بازار موجود و همچنین نفوذ به بازارهای جدید می‌شود.

۴,۱,۴. نوآوری در سازمان

به پیاده‌سازی یک محیط سازمانی جدید مربوط به عملکرد تجاری، محیط کار یا روابط بین‌الملل شرکت اطلاق می‌شود و مشتمل بر نوآوری در مدل تجاری، افزایش رضایت شغلی و بازتولید ساختار خدمات‌رسانی شرکت و صنعت به مشتریان می‌باشد.

۴,۲. نوآوری از نظر میزان

میزان نوآوری از نوآوری تدریجی که در یک سر طیف قرار دارد تا نوآوری رادیکال (مشتمل بر تغییرات و تازگی‌های مخرب) که در سر دیگر طیف قرار دارد، می‌تواند متغیر باشد. در کل نوآوری‌های تدریجی، به تغییرات اندک و تدریجی در محصول موجود و یا بهبود آن اشاره دارد، در حالی که نوآوری رادیکال به تغییرات گسترده و تحولاتی اشاره داشته دارد که بازارها و صنایع را تکان می‌دهند (Christensen, 1997)

پیش از این تصور می‌شد که نوآوری فقط، حاصل به کارگیری ایده‌های بزرگ می‌باشد؛ ایده‌هایی که در شرکت‌ها انقلابی برپا کرده و بازار را در هم می‌ریزند؛ اما اغلب شرکت‌های نوآور بین نوآوری‌های بزرگ (نوآوری‌های رادیکال) و نوآوری‌های کوچک (تدریجی) تعادل ایجاد می‌کنند.

۴,۲,۱. نوآوری تدریجی^۱

نوآوری تدریجی عبارت است از بهبود (تغییر) جزئی و مستمر محصولات، خدمات، روندها و مدل‌های تجاری موجود. دو صفت کلیدی منتسب به نوآوری‌های تدریجی «جزئی بودن» و «پیوستگی» آنها می‌باشد. در واقع در این نوع از نوآوری، سازمان یا شرکت مربوطه تلاش می‌کند که به طور منظم در بازه‌های زمانی خاصی محصولات و خدمات خود را با تغییرات کوچک ارتقاء دهد. از جمله مثال کلاسیک و شناخته شده در عرصه نوآوری‌های تدریجی می‌توان به نسخه‌های مختلف از نرم‌افزارهای موجود در بازار اشاره کرد. در هر نسخه جدید از نرم‌افزار، ویژگی‌ها و قابلیت جدیدی؛ چه به علت نیاز



و پیشرفت سایر رشته‌ها و چه به عنوان یک ویژگی جانبی ارائه شده است. قابل ذکر است که این نوع از نوآوری‌ها برای مشتری‌ها، به دلیل خرید نسخ قبلی، قابل پذیرش تر می‌باشند.

اگرچه تحولات بنیادین و ارائه محصولات جدیدی که از قبل هیچ مدل مشابهی نداشته‌اند می‌تواند سازمان را به یک رهبر در آن صنعت تبدیل کند، لیکن نباید از اهمیت و تاثیر چشمگیر نوآوری تدریجی در بازار عبور کرد. در گزارش (Bain & Company, 2011) که بخش قابل توجهی (۵ تریلیون دلار) از رشد GDP کشورهای توسعه یافته تا ده سال آینده را مربوط به نوآوری‌های تدریجی دانسته از عبارت جالب «همه چیز مثل قبل، ولی دلپذیرتر» استفاده می‌کند.

در میان اشکال مختلف از نوآوری‌های تدریجی، سه دسته شاخص و گسترده از این نوع نوآوری‌ها که در صنعت بیمه رخ می‌دهد عبارتند از:

الف - بهبود بیمه‌نامه‌ها:

منظور از بهبود بیمه‌نامه‌ها موارد زیر می‌باشد:

- حدود پوشش

- دوره بیمه

- پوشش موارد مستثنی شده

- انعطاف پذیری در پرداخت حق بیمه

ب- ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها^۱

ج- ارائه بیمه‌نامه‌های پارامتری (مبتنی بر شاخص)^۲:

بیمه‌نامه‌ها به طور سنتی بر اساس اصل جبران خسارت تنظیم می‌شوند. در حقیقت بیمه‌گذار، اموال یا فعالیت اقتصادی خود را مانند منزل، کسب و کار در مقابل خطر مشخصی مانند زلزله و سیل بیمه می‌کند و در صورتی که مورد بیمه شده دچار حادثه شود مبلغ خسارت توسط شرکت بیمه جبران می‌شود.

این شکل از بیمه‌های خسارت محور همچنان شکل فراگیر قراردادهای بیمه‌ای در اکثر شرکت‌ها می‌باشد. الگوی جایگزین و متفاوت با این سیستم قراردادهای شاخص محور است که می‌توانند برای برخی از انواع ریسک‌ها تعریف شوند. این نوع قراردادهای نوین، بر اساس محرک شاخص پرداخت‌ها انجام می‌شود و توجهی به میزان خسارت رخ داده ندارند. در واقع بیمه‌های پارامتریک یا شاخص محور بر اساس اندازه‌گیری فیزیکی خطر عمل می‌کنند. برای مثال می‌توان به حجم بارش باران و سرعت

1. Bundling/Unbundling
2. Parametric



طوفان اشاره کرد. برای مثال در بیمه‌نامه‌های مبتنی بر شاخص آب و هوایی، شرکت بیمه زمانی پرداخت خسارت انجام می‌دهد که پارامتر یا شاخص مورد نظر (برای مثال ارتفاع آب) به میزان از پیش تعیین شده‌ای رسیده باشد.

بیمه‌های پارامتریک به طور معمول در ارتباط با محصولات و یا سایر ریسک‌های کشاورزی استفاده می‌شود. بیمه‌گذار نیز از تسریع در روند ادعا و پرداخت خسارت منتفع می‌شود. در حقیقت اگر شاخص مناسبی برای خطرهایی که قابلیت اندازه‌گیری شهودی (مانند زلزله) را دارند اتخاذ شود باعث کاهش پیچیدگی‌های مدل‌سازی و کارایی بالاتر شرکت‌های بیمه می‌گردد. این امر همچنین باعث شفاف‌سازی بیشتر برای شرکت بیمه و بیمه‌گذار در زمینه میزان مبلغ پرداختی و چگونگی پرداخت آن می‌گردد.

۴,۲,۲. نوآوری رادیکال

رادیکال بودن را می‌توان به عنوان ترکیبی از جدید بودن و متفاوت بودن تصور کرد. یک محصول می‌تواند برای جهان، برای یک صنعت، برای یک شرکت یا صرفاً برای یک واحد تجاری جدید باشد. یک فناوری می‌تواند تفاوت قابل توجهی با محصولات و فرآیندهای موجود داشته باشد یا فقط با اندکی تفاوت ارائه شده باشد. رادیکال‌ترین نوآوری‌ها برای جهان جدید بوده و کاملاً با محصولات و فرآیندهای موجود متفاوت هستند.

۵. محرک‌های ایجاد نوآوری در بیمه

نوآوری و توسعه به تنها رخ نمی‌دهد و بسیار متأثر از فضای اطراف، قوانین و شرایط می‌باشد. در ادامه به برخی از محرک‌های موثر در ایجاد خلاقیت و نوآوری اشاره شده است:

۵,۱. چرخه بیمه‌گری

یکی از فاکتورهای تاثیرگذار در ارائه محصولات جدید، شرایط حاکم بر چرخه بیمه‌گری می‌باشد. زمانی که با بازار سخت مواجه هستیم؛ بیمه‌گران بر روی محصولات سنتی خود تمرکز می‌کنند. اما زمانی که با بازار نرم روبرو می‌شویم با توجه به اینکه رقابت در جریان است و افزایش نرخ حقیقیه امری دشوار است، تمرکز بیشتری بر روی توسعه محصولات و ارائه محصولات و خدمات نوآورانه صورت می‌گیرد. در شرایط بازار نرم، مشتریان قدرت بیشتری برای چانه‌زنی بر روی محصولات و ایجاد تغییرات دارند. برای مثال در این شرایط، احتمال تغییر یا حذف استثنائات یا برخی کلوزها وجود دارد که نتیجه آن نوآوری‌های تدریجی می‌باشد.

۵,۲. ریسک و مقررات

در طول زمان، تحولات و حوادثی که پیرامون ما رخ داده است، باعث ایجاد ریسک‌های جدیدی شده که این فرصت را به شرکت‌های بیمه داده تا برای پوشش آنها اقدام نمایند؛ به عنوان مثال فوران آتشفشان در ایسلند در سال ۲۰۱۰ باعث ایجاد ابر خاکستر شد که منجر به لغو ۱۰۷,۰۰۰ پرواز در طی هشت روز شد. در این حادثه حدود ۱۰ میلیون مسافر دچار زیان شدند. تا آن سال، کلمه «آتشفشان» در بیمه‌نامه‌های مسافرتی وجود نداشت و در حالی که برخی از بیمه‌گران به افرادی که در ارتباط با حادثه دچار زیان شده بودند خسارت پرداخت کردند، بسیاری از شرکت‌ها نیز از این امر امتناع کردند. پس از این حادثه بسیاری از شرکت‌های هوایی، متقاضی پوشش‌های مناسب برای حوادث آتی مشابه بودند. به عنوان مثالی دیگر می‌توان به ظهور انرژی‌های تجدیدپذیر ۱ و پوشش‌های بیمه‌ای مرتبط با آن اشاره کرد. شایان ذکر است که تغییرات در محیط و ایجاد ریسک‌های جدید، به ندرت و در طول زمان‌های نسبتاً طولانی رخ می‌دهد. این موضوع یکی دیگر از دلایلی است که شرکت‌های بیمه را وابسته به نوآوری‌های تدریجی می‌کند.

در سال‌های اخیر توجه زیادی به ریسک‌های غیرفیزیکی نیز شده است. برای مثال می‌توان به هزینه‌های مربوط به وقفه در کسب و کار ۲، نقض مالکیت معنوی ۳، نقض حریم خصوصی ۴ و ... اشاره کرد. فضای قوانین و مقررات نیز نقش تاثیرگذاری در سوق دادن شرکت‌های بیمه به سمت ایجاد تحول و نوآوری دارد. قوانین و مقررات را می‌توان هم از بعد نظارت بر فعالیت‌های شرکت‌های بیمه و هم از لحاظ محدودیت‌های پیش روی بیمه‌گذاران مورد بررسی قرار داد. به عنوان مثال، موضوع توانگری یکی از دغدغه‌های مهم بیمه‌گران و نهاد ناظر به حساب می‌آید که شرایط و مواد آن تاثیر زیادی در ظرفیت شرکت‌ها برای نوآوری ایجاد می‌کند.

۵,۳. تجربه و انتظار مشتری

مشتریان، تشکیل دهندگان یک کسب و کار می‌باشند و بیمه‌گرها نیز به وضوح به این مسئله اشراف دارند و لذا بیمه‌گران باید توانایی درک و تشخیص انتظارات و نیازهای آینده مشتریان را داشته باشند و به این انتظارات پاسخ مناسب دهند.

1. Renewable Energy
2. Business Interruption
3. Intellectual Property
4. Privacy Infringement



۵.۴. تکنولوژی

فناوری یکی از ابزارهای مهم در تسهیل نوآوری در صنعت بیمه می‌باشد. همچنین استفاده از فناوری، باعث ایجاد ریسک‌های جدیدی می‌شود که هم شرکت‌های بیمه و هم بیمه‌گذاران به دنبال پوشش‌های مناسب برای آن می‌باشند. موضوع امنیت و ریسک‌های مسئولیت از جمله نگرانی‌های مربوط به بهره‌گیری از فناوری می‌باشد. به عنوان یکی از موارد شناخته‌شده فناوری و تاثیر آن در طراحی محصولات موجود می‌توان به کاربرد تلماتیک در صنعت بیمه به خصوص بیمه‌های اتومبیل اشاره کرد. استفاده از این فناوری باعث ارائه محصولاتی از جمله بیمه استفاده‌محور^۱ شده است.

به عبارت دیگر استفاده نوآورانه از فناوری‌ها توسط شرکت‌های بیمه (insurtech) رو به رشد است و این پتانسیل وجود دارد که در کنار کاهش هزینه‌های بیمه‌گری، تجربیات مشتری را نیز بهبود بخشند. به عنوان مثال استفاده از هوش مصنوعی^۲ در صنعت بیمه منجر به بهبود عملکردها و کارکردهایی مانند ارزیابی ریسک، بازاریابی و توسعه محصول شده است و در گزارشی که در سال ۲۰۱۹ توسط GAO^۳ از طریق مصاحبه با بیش از ۳۵ ذینفع^۴ (از جمله نهادهای ناظر، شرکت‌های فناوری، بیمه‌گران، بیمه‌شدگان و ...) تهیه شده است؛ موارد به شرح زیر ذکر شده‌اند:

- استفاده‌های جدید از فناوری‌ها و مزایا و چالش‌های بالقوه برای بیمه‌گران و بیمه‌گذاران
- چالش‌های اصلی ذینفعان که می‌تواند در اتخاذ فناوری‌های جدید تأثیرگذار باشد و اقدامات انجام‌شده برای رفع این چالش‌ها

۶. محصولات جدید بیمه‌ای داخلی و خارجی

۶.۱. محصولات جدید بیمه‌ای داخلی

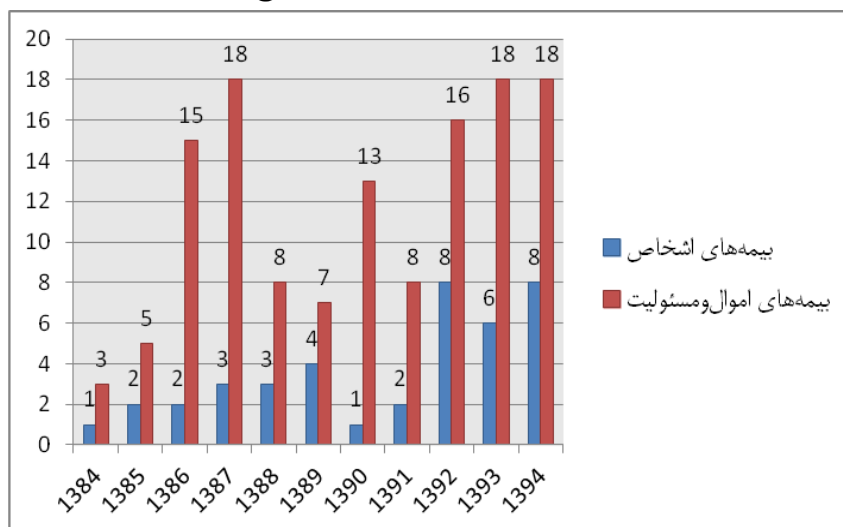
افراد حقیقی و حقوقی می‌توانند با رعایت مقررات درج‌شده در دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید، به طراحی محصولات جدید بیمه‌ای بپردازند که خلاصه‌ای از عملکرد در حوزه محصولات بیمه‌ای جدید در سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ به شرح زیر می‌باشد:

1. Usage based Insurance
 2. Artificial Intelligence (AI)
 3. Government Accountability Office
 4. Stakeholder

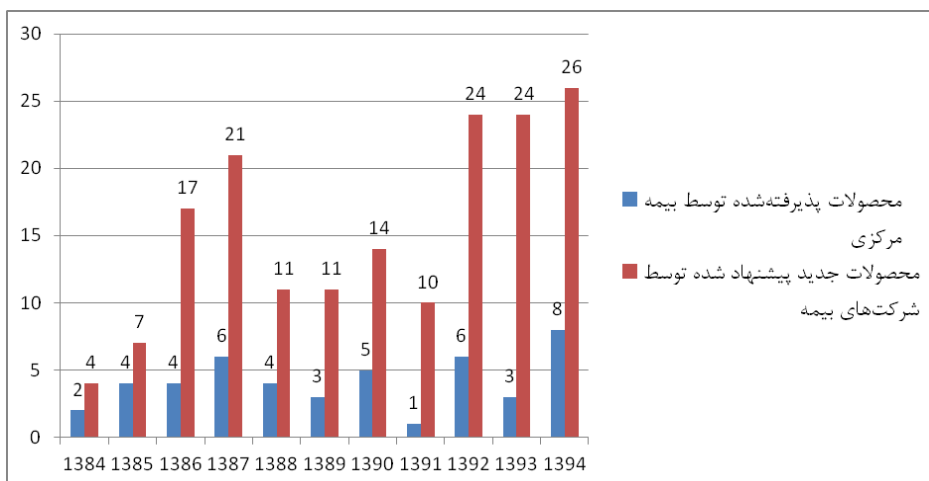


محصولات بیمه‌ای جدید ارسالی شرکتهای بیمه جهت اخذ مجوز (۱۳۸۴-۱۳۸۹)						
نوع محصول	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹
بیمه‌های اشخاص	۱	۲	۲	۳	۳	۴
بیمه‌های اموال و مسئولیت	۳	۵	۱۵	۱۸	۸	۷
کل	۴	۷	۱۷	۲۱	۱۱	۱۱
نوع محصول	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	
بیمه‌های اشخاص	۱	۲	۸	۶	۸	
بیمه‌های اموال و مسئولیت	۱۳	۸	۱۶	۱۸	۱۸	
کل	۱۴	۱۰	۲۴	۲۴	۲۶	

همانگونه که مشاهده می‌شود محصولات پیشنهادی از سوی افراد و شرکت‌های داخلی، عمدتاً در حوزه بیمه‌های اموال و مسئولیت بوده است که در نمودار زیر به وضوح مشخص می‌باشد.



ضمن اینکه محصولات پذیرفته شده از طرف بیمه مرکزی و همچنین محصولات جدید پیشنهاد شده توسط شرکت‌های بیمه به شرح نمودار زیر قابل تامل است:



و این نمودار نشان دهنده عدم پذیرش تعداد قابل توجهی از محصولات جدید بیمه ای (به ویژه در سال های اخیر) از سوی بیمه مرکزی می باشد که عمدتاً دلایل رد محصولات به ترتیب رتبه اهمیت به شرح زیر می باشد:

دلایل رد محصولات جدید بیمه ای در کشور به ترتیب میزان اهمیت	
رتبه اهمیت	دلایل رد محصول
۱	عدم رعایت دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات بیمه ای جدید
۲	عدم پوشش ریسک جدید
۳	عدم رعایت اصول بیمه گری
۴	عدم تطابق محصولات پیشنهادی با قوانین و مقررات و آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه
۵	نداشتن بازار هدف برای محصول
۶	نرسیدن به حد مناسبی از فروش



۶,۲. محصولات جدید بیمه‌ای خارجی

در این بخش به بررسی برخی از محصولات بیمه‌ای خارجی از منظر میزان نوآوری، نوع نوآوری، محرک نوآوری و همچنین محصول پیشنهادی به تناسب موارد ذکر شده پرداخته می‌شود به این معنا که خانه‌های هایلایت شده در جدول نشان‌دهنده این است که چه عواملی از نوآوری منجر به ایجاد این محصول شده است.

به عنوان مثال، اگر:

میزان نوآوری	نوع نوآوری	محرک نوآوری	محصول پیشنهادی شرکت بیمه
تدریجی	محصول	انتظار مشتری	۱. بیمه ساعتی اتومبیل ۲. بیمه فصلی کشاورزی
به شکل: بهبود بیمه‌نامه‌های فعلی			
بهبود به صورت: اصلاح در دوره بیمه			



بررسی محصولات جدید بیمه‌ای در دنیا											
ردیف	میزان نوآوری		نوع نوآوری				محرك		محصول پیشنهادی شرکت بیمه		
	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید		
۱	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید	۱.۱. حدود پوشش
											۱.۲. دوره بیمه
											۱.۳. پوشش موارد مستثنی شده
											۱.۴. انعطاف پذیری در پرداخت حق بیمه
											۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها ^۱
											۳. بیمه‌های پارامتری
۲	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید	۱.۱. حدود پوشش
											۱.۲. دوره بیمه
											۱.۳. پوشش موارد مستثنی شده
											۱.۴. انعطاف پذیری در پرداخت حق بیمه
											۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها

1. Bundling or Unbundling



اصول و چارچوب‌های طراحی محصولات جدید بیمه‌ای در راستای افزایش ضریب نفوذ بیمه

بررسی محصولات جدید بیمه‌ای در دنیا												
ردیف	میزان نوآوری		نوع نوآوری				محرك		محصول پیشنهادی شرکت بیمه			
۳	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید	۳. بیمه‌های پارامتری	
											۱. بهبود بیمه‌نامه‌ها	۱.۱. حدود پوشش
												۱.۲. دوره بیمه
												۱.۳. پوشش موارد مستثنی شده
												۱.۴. انعطاف‌پذیری در پرداخت حق بیمه
												۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها
												۳. بیمه‌های پارامتری
۴	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید	۱. بهبود بیمه‌نامه‌ها	
											۱. بیمه انرژي‌های تجدیدپذیر	۱.۱. حدود پوشش
												۱.۲. دوره بیمه
												۱.۳. پوشش موارد مستثنی شده
												۱.۴. انعطاف‌پذیری در پرداخت حق بیمه
												۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها
												۳. بیمه‌های پارامتری



بررسی محصولات جدید بیمه‌ای در دنیا											
ردیف	میزان نوآوری		نوع نوآوری				محرك		محصول پیشنهادی شرکت بیمه		
	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی		مقررات و ریسک جدید	
۵	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	مقررات و ریسک جدید	استفاده نوآورانه از فناوری‌ها توسط شرکت‌های بیمه به عنوان مثال: ❖ اپلیکیشن موبایل: بسیاری از شرکت‌های بیمه از طریق اپلیکیشن محصولات و خدمات خود را بر روی تلفن همراه در دسترس قرار داده‌اند. ❖ اینترنت اشیا: به دستگاه‌های دارای اینترنت اشاره دارد که استفاده از آن به ردیابی و کاهش ریسک، تشخیص مشکلات و کاهش خسارات احتمالی کمک می‌نماید. ❖ پهباد برای تهیه فیلم‌های هوایی در مناطق حادثه‌دیده تا میزان خسارت یک خانه یا محصول کشاورزی را تعیین کند.	
										۱.۱. حدود پوشش	۱. بیمه‌نامه‌ها
										۱.۲. دوره بیمه	
										۱.۳. پوشش موارد مستثنی شده	
										۱.۴. انعطاف‌پذیری در پرداخت حق بیمه	
۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها	۳. بیمه‌های پارامتری										
۶	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	مقررات و ریسک جدید	بیمه پارامتری آب و هوا ^۱	
										۱.۱. حدود پوشش	۱. بیمه‌نامه‌ها
										۱.۲. دوره بیمه	
										۱.۳. پوشش موارد مستثنی شده	
										۱.۴. انعطاف‌پذیری	

1. is a type of a parametric insurance limited to the trends of precipitation criteria (drought, flood, snow cover level), i.e. the trends of air temperature (frost, excessive heat).



بررسی محصولات جدید بیمه‌ای در دنیا												
ردیف	میزان نوآوری		نوع نوآوری				محرك			محصول پیشنهادی		
										شرکت بیمه		
۷	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید	در پرداخت حق بیمه	
											۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها	
											۳. بیمه‌های پارامتری	
											۱. بهبود بیمه‌نامه‌ها	۱.۱. حدود پوشش بیمه
												۱.۲. دوره بیمه
												۱.۳. پوشش موارد مستثنی شده
												۱.۴. انعطاف‌پذیری در پرداخت حق بیمه
۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها												
۳. بیمه‌های پارامتری												
۸	تدریجی	رادیکال	محصول	فرایند	بازاریابی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید	۱. بیمه اتومبیل مخصوص خانم‌ها	
											۲. بیمه مسافرتی برای بیماران دیابتی	
											۱. بهبود بیمه‌نامه‌ها	۱.۱. حدود پوشش بیمه
												۱.۲. دوره بیمه
												۱.۳. پوشش موارد
											۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها	
											۳. بیمه‌های پارامتری	
ربات سخنگو ۱											۱. ربات سخنگو ۱	

1. Chatbot

به سؤالات اختصاصی در ارتباط با محصول یا خدمات بیمه‌ای پاسخ می‌دهد. هنگامی که یک بیمه‌گذار با یک ربات سخنگو ارتباط برقرار می‌کند، ربات اطلاعات فرد را دریافت و به عنوان ورودی وارد یک الگوریتم مشخص می‌کند.



بررسی محصولات جدید بیمه‌ای در دنیا																
ردیف	میزان نوآوری		نوع نوآوری				محصول		فرایند	بازار یا بی	سازمان	بیمه‌گری	انتظار مشتری	تکنولوژی	مقررات و ریسک جدید	محصول پیشنهادی شرکت بیمه
																مستثنی شده
																۱,۴
																انعطاف پذیری در پرداخت حق بیمه
																۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها
																۳. بیمه‌های پارامتری
۹															بیمه تاخیر هواپیما	تدریجی
																۱,۱. حدود پوشش
																۱,۲. دوره بیمه
																۱,۳. پوشش موارد مستثنی شده
																۱,۴. انعطاف پذیری در پرداخت حق بیمه
																۱. بهبود بیمه‌نامه‌ها
																۲. ترکیب یا جداسازی بیمه‌نامه‌ها
۳. بیمه‌های پارامتری																



۷. نحوه نظارت نهاد ناظر بر محصولات جدید بیمه‌ای

نظارت مؤثر بر محصولات بیمه‌ای که به مشتریان عرضه می‌شود؛ در راستای حفظ بازارهای بیمه عادلانه، ایمن و پایدار اساسی؛ یکی از مسئولیت‌های اصلی نهاد ناظر بیمه‌ای می‌باشد. علاوه بر این، حمایت از توسعه بازار نیز بخشی از محدوده نظارت نهاد ناظر محسوب می‌شود. الزامات مؤثر و نظارت بر محصولات می‌تواند با اطمینان از عادلانه و پایدار بودن محصولات، باعث ایجاد ارزش و شهرت مثبت برای صنعت بیمه در میان مشتریان شود.

اهداف نظارت بر محصول، جلوگیری و یا کاهش ضررهای محتمل بیمه‌گذاران، حمایت از مدیریت صحیح منافع و اطمینان از این موضوع می‌باشد که اهداف، علائق و ویژگی‌های بیمه‌گذاران به درستی در نظر گرفته شود. نظارت مناسب بر محصول در تمام سطوح نظارتی سودمند است. مهمترین نکته در این خصوص، اطمینان از این موضوع است که معامله بین بیمه‌گذاران و بیمه‌گران منصفانه باشد، همچنین در کاهش خطرات ناشی از بازار مربوط به بیمه‌گران نیز مؤثر است و در مجموع اعتماد عمومی نسبت به صنعت بیمه را تقویت می‌نماید.

در خصوص حصول اطمینان از برخورد منصفانه بیمه‌گران با بیمه‌گذاران، نیاز است نظارت صحیحی بر محصول در کلیه مراحل چرخه حیات محصول از جمله توسعه، فروش، ارتقاء و سایر فعالیت‌های مرتبط با فروش محصول در نظر گرفته شود. علاوه بر این، تمرکز نظارت می‌تواند هم روی خود محصول (یعنی پوشش، قیمت‌گذاری، افشای اطلاعات، تبلیغات و ...) و هم در نحوه توزیع و خدمات محصول (شناسایی بازار هدف، کانال‌های فروش و ...) باشد. نظارت بر محصول به مرحله طراحی محدود نشده و باید شامل نظارت بر این باشد که آیا محصول طبق طراحی اولیه عمل می‌نماید یا خیر.

نظارت بر محصول می‌تواند از طریق ۳ روش انجام شود که در ادامه به توضیح آن خواهیم پرداخت. همچنین نهاد ناظر می‌تواند رویکردی بین این روش‌ها و یا ترکیبی از آنها را اتخاذ نماید. علاوه بر این، ممکن است برای محصولات مختلف بیمه‌ای، رویکردهای مختلفی وجود داشته باشد. انتخاب نظارت بهینه بر اساس معیارهای مختلفی از قبیل میزان آسیب‌پذیری جامعه هدف (مشتری)، پیچیدگی محصول، منابع نهاد ناظر و تأثیر بر نوآوری می‌باشد.

(IAIS, 2017)¹

1 International Association of Insurance Supervisors



۲.۱. رویکرد اصول محور^۱

ویژگی اصلی سیستم مبتنی بر اصول این است که نهاد ناظر عمدتاً بر فرآیندهای داخلی شرکت‌های بیمه در مورد توسعه محصول، بازاریابی و تعامل با واسطه‌ها متمرکز است؛ بدون آنکه به طور خاص صلاحیت پیش تصویب^۲ محصولات جدید یا تغییر محصولات موجود را بررسی نماید. در واقع نهاد ناظر بررسی می‌کند که بیمه‌گر روندهای مناسبی برای تولید محصول جدید، کنترل و توزیع آن اتخاذ کند. اگرچه رویکرد اصول محور در کشورهای با صنعت بیمه توسعه یافته متداول تر است، لیکن می‌تواند برای سایر کشورهای در حال توسعه نیز سودمند باشد. شایان ذکر است که اختیار مداخله نهاد ناظر در محصولاتی که مدتی در بازار ارائه شده‌اند نیز از اهمیت زیادی برخوردار است.

در این رویکرد، چالش اصلی نهاد ناظر، تعیین معیارها و شاخص‌هایی است که روندهای شرکت می‌بایست نسبت به آن بررسی شود.

در سیستم اصول محور نهاد ناظر می‌تواند در بازدیدهای میدانی، مناسب بودن و کارایی روندهای شرکت بیمه، سیاست‌ها و رویکردهای کنترلی آنها در راستای توسعه محصول را مورد ارزیابی قرار دهد. در واقع نهاد ناظر به بررسی موارد زیر اقدام می‌کند:

- روند کلی توسعه محصول

- مهارت و تجربه افراد مسئول در بخش‌های مختلف توسعه محصول (برای مثال نرخ گذاری)
- کارایی و شکل همکاری مدیران ارشد و هیات مدیره در تایید نهایی محصول

۲.۲. رویکرد ثبت و اجرا^۳

هنگامی که محصولات بیمه‌ای چندان پیچیده نباشند و نهاد ناظر بتواند در صورت بروز مشکل، محصول را از بازار خارج کند، رویکرد ثبت و اجرا می‌تواند جایگزین مناسبی باشد. این رویکرد امکان ثبت کلیه محصولات بیمه‌ای را به شرکت بیمه می‌دهد و به نهاد ناظر این امکان را می‌دهد تا روی محصولاتی تمرکز کند که ریسک بیشتری برای بیمه‌گذاران دارند و در عین حال به بیمه‌گران کمک می‌کند با سرعت بالاتری محصولات جدید را به بازار عرضه نمایند.

از نظر کنترل محصولات بیمه‌ای، می‌توان گفت که رویکرد ثبت و اجرا، گزینه‌ای بین رویکرد تصویب پیشین و اصول محور است. بر اساس این رویکرد، ناظران معمولاً شرایط محصولات بیمه‌ای و

1. Principal-Based
2. Pre-approve
3. File and Use



توضیحات مربوط به اکچوئر را بررسی می‌کنند. برخی از کشورها با بازار رقابتی‌تر مانند آمریکا ممکن است نرخ حق بیمه را نیز بررسی کنند.

با این روش به بیمه‌گران اجازه داده می‌شود که بلافاصله پس از تشکیل پرونده یا بعد از انجام یک تحلیل سریع و کوتاه، محصولات خود را ارائه دهند. برای مثال در آفریقای جنوبی این بازه زمانی مشخص حدود ۶ هفته پیش‌بینی شده است. با این وجود، بیمه‌گران ممکن است؛ در هر زمان خواستار تغییر در محصولات باشند و در هر زمان اختیاراتی برای مداخله خواهند داشت.

۲.۳. رویکرد تصویب پیشین^۱

تصویب پیشین شرایط بیمه‌نامه و حق بیمه، در مواردی مناسب‌تر است که شرکت‌های بیمه با مشتریانی با توان مالی کمتر روبرو هستند، یا مواردی که محصولات پیچیده و یا دارای قراردادهایی هستند که طبق قانون الزامی‌اند (مانند بیمه شخص ثالث).

در جدول زیر به رویکرد برخی از کشورها در خصوص نظارت بر توسعه محصولات بیمه‌ای پرداخته شده است:

کشور	رویکرد اصول محور	رویکرد ثبت و اجرا	رویکرد تصویب پیشین
استرالیا	در حد اجرا و افشای اطلاعات		
برزیل		بیمه غیرزندگی	محصولات پیچیده و بیمه زندگی
چین		سایر محصولات	بیمه‌های اجباری و بیمه زندگی
اتحادیه اروپا	تمام محصولات		خلا قوانین اتحادیه اروپا
هند		بیمه‌های زندگی گروهی سایر محصولات غیرزندگی	محصولات بیمه زندگی محصولات غیرزندگی با سرمایه مشخص
پرو		بیمه‌های خرد (ارائه مجوز در ۱۵ روز)	
غنا			
آفریقای جنوبی			

(Source: IAIS, 2017)



۸. چالش‌های اجرایی در طراحی محصولات جدید بیمه‌ای

- ❖ نبود متولی در شرکت‌های بیمه برای طراحی محصولات جدید بیمه‌ای به منظور:
 - ✓ برگزاری جلسات مدون در این خصوص
 - ✓ استفاده از تکنیک طوفان مغزی در طراحی محصولات
 - ✓ مدیریت موارد غیر قابل پیش‌بینی (زمان مورد نیاز برای ارائه محصول)
- ❖ استفاده از محیط‌های منسوخ شده فناوری در شرکت‌های بیمه به شرح زیر، مانع از طراحی محصولات در شرکت‌های بیمه می‌شود:
 - ✓ استفاده از ابزار قدیمی برای سازماندهی، برنامه‌ریزی و ذخیره‌سازی مستندات در شرکت
 - ✓ اتکا به فرآیندهای دستی از جمله ورود داده که باعث افزایش زمان، هزینه و همچنین احتمال بروز خطا می‌شود.
- ❖ فقدان شفافیت در طراحی محصول جدید:
 - ✓ واضح نبودن دورنما در مراحل اولیه شکل‌گیری مفهوم و ایده
 - ✓ مشخص نکردن جزئیات حیاتی مانند هدف، مشتری و دلیل نیاز بازار به محصول
 - ✓ عدم شفافیت باعث دوباره کاری، انجام اصلاحات مکرر و به تبع آن صرف زمان و هزینه می‌شود.
- ❖ فقدان وحدت:
 - ✓ هر بخش، فرآیند توسعه محصول را تنها از زاویه خود می‌نگرد.
 - بخش بازاریابی به دنبال محصول جدید با حداکثر میزان نوآوری جهت تبلیغات تاثیرگذار می‌باشد.
 - بخش فروش به دنبال محصول جدید با نازلترین قیمت جهت فروش سریع و دریافت کارمزد می‌باشد.
 - بخش اکچوئری به دنبال محصولات جدید با محاسبات پیچیده می‌باشد.

۹. نتیجه‌گیری و پیشنهادات

در این مقاله به معرفی نوآوری از نظر نوع و میزان آن پرداخته شده و همچنین رتبه جهانی شرکت‌های بیمه از منظر نوآوری مورد اشاره قرار گرفته است. در ادامه محرک‌هایی که شرکت‌های بیمه و صنعت بیمه را به سمت نوآوری سوق می‌دهد بررسی گردیده است. سپس بر اساس الگوی طراحی شده در بخش نخست، مثال‌هایی از محصولات نوین بیمه در حوزه بیمه اموال و مسئولیت معرفی گردیده است و شیوه‌های نظارت رایج در دنیا بر محصولات جدید بیمه‌ای بحث شده و به چالش‌های موجود در تصویب محصولات جدید ارائه شده به بیمه مرکزی پرداخته شده است و نهایتاً پیشنهاد می‌شود:



- ۱- قوانین و مقررات داخلی بر مبنای نوآوری‌های احتمالی در محصولات بیمه‌ای اصلاح شوند.
- ۲- نوآوری‌های تدریجی و رادیکال در ارائه محصولات به صورت ترکیبی و یا با تمرکز بر نوآوری‌های تدریجی توسط شرکت‌های بیمه مورد استفاده قرار گیرد.
- ۳- استفاده از بازاریابی‌های رادیکال و نوین در راستای جلب اعتماد بیمه‌گذاران
- ۴- به منظور ایجاد رقابت بین شرکت‌های بیمه، مناسب است این شرکت‌ها از لحاظ میزان نوآوری در محصولات بیمه‌ای رتبه‌بندی شوند.

References:

1. A. Thomas, "Relating Technological Change and Learning by Doing," in Research on Technological Innovation, Management and Policy, ed. R. Rosenbloom (Greenwich, CT: JAI Press, 1985), pp. 187–224.
2. Adler, Paul S., and Aaron Shenbar 1990. "Adapting your technological base: The organizational challenge." Sloan management review 32.1: 25-37.
3. Barczak, G., A. Griffin, and K. B. Kahn. 2009. Perspective: Trends and drivers of success in NPD practices: Results of the 2003 PDMA best practices study. Journal of Product Innovation Management 26 (1): pp. 3–23.
4. Christensen, Clayton M. 1997, The innovator's dilemma: when new technologies cause great firms to fail. Harvard Business Review Press.
5. Griffin, A. 1997. PDMA research on new product development practices: Updating trends and benchmarking best practices. Journal of Product Innovation Management 14 (6): 429–58.
6. https://www.accenture.com/_acnmedia/pdf-90/accenture-innovation-index-2018.pdf
7. https://www.accenture.com/t00010101t000000z__w__/_ar-es/_acnmedia/pdf-72/accenture-insurance-living-business-pov.pdf.
8. https://www.accenture.com/_acnmedia/accenture/next-gen-7/tech-vision-2018/pdf/accenture-techvision-2018-tech-trends-report.pdf.
9. https://www.swissre.com/dam/jcr:b8010432-3697-4a97-ad8b-6cb6c0aee33/sigma3_2019_en.pdf.
10. https://www.swissre.com/dam/jcr:6f636d75-1c86-4386-a5e0-52368124fc97/sigma5_2018_en.pdf .
11. <https://www.gao.gov/assets/700/699561.pdf>.
12. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/financial-services/us-dcfs-insurtech-entering-second-wave.pdf>.
13. IAIS, 2017, APPLICATION PAPER ON PRODUCT OVERSIGHT IN INCLUSIVE INSURANCE.



14. M. A. Schilling and C. E. Vasco, "Product and Process Technological Change and the Adoption of Modular Organizational Forms," in *Winning Strategies in a Deconstructing World*, eds. R. Bresser, M. Hitt, R. Nixon, and D. Heuskel (Sussex, England: John Wiley & Sons, 2000), pp. 25–50.
15. Maine, 1979); and J. Hage, *Theories of Organization* (New York: Wiley Interscience, 1980).
16. Manual, OECD Oslo. "Guidelines for collecting, reporting and using data on innovation." (2018).
17. Markham, Stephen K., and Hyunjung Lee. "Product Development and Management Association's 2012 Comparative Performance Assessment Study." *Journal of Product Innovation Management* 30.3 (2013): 408-429.
18. Page, A. L. 1993. Assessing new product development practices and performance: Establishing crucial norms. *Journal of Product Innovation Management* 10 (4): 273–90.
19. R. D. Dewar and J. E. Dutton, "The Adoption of Radical and Incremental Innovations: An Empirical Analysis," *Management Science* 32 (1986), pp. 1422–33.
20. R. L. Daft and S. W. Becker, *Innovation in Organizations* (New York: Elsevier, 1978)
21. sigma 04/2011 Product innovation in non-life insurance
22. T. D. Duchesneau, S. Cohn, and J. Dutton, *A Study of Innovation in Manufacturing: Determination, Processes and Methodological Issues*, vol. 1 (Social Science Research Institute)



شناسایی ریسک فاکتورهای بیمه سایبری به منظور طراحی آن، جهت

بالا بردن ضریب نفوذ بیمه

سمیه میره^۱

چکیده

همان‌طور که می‌دانیم، یکی از عوامل بالا بردن ضریب نفوذ بیمه، تنوع محصولات بیمه‌ای است. برای رسیدن به این هدف، طراحی محصولات جدید بیمه‌ای نقش بسزایی دارد؛ زیرا می‌توان از طرح‌های جدید بیمه‌ای به عنوان زمینه‌ساز توسعه صنعت بیمه در کشور یاد کرد. بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه، باید یک تحول و همفکری با یکدیگر داشته باشند و بیمه‌نامه جدید طراحی کنند و بازارهای جدید ایجاد کنند تا در آینده تنوع در پرتفو ایجاد شود و ضریب نفوذ بیمه بالا رود. یکی از این محصولات جدید، بیمه سایبری می‌باشد. در فضای پر تلاطم کنونی برای سازمان‌های تجاری و خدماتی مختلف در دنیا، حفاظت از سرمایه‌های اطلاعاتی همانند اطلاعات مالی، سرمایه‌گذاری، اطلاعات پرسنلی، و غیره با چالش‌های جدی و پرهزینه مواجه شده است. عمده علل عدم ارائه بیمه سایبری از سوی شرکت‌های بیمه را می‌توان به نبود اطلاعات و نیز دانش فنی در حوزه ارائه طرح و نیز نبود شناخت این سازمان‌ها از این نوع پوشش‌های بیمه‌ای و نیز نبود کافی شفافیت مالی از سوی شرکت‌های متقاضی این گونه بیمه‌نامه‌ها دانست. صنعت بیمه نیز می‌تواند با ایجاد بیمه سایبری و با مکانیزم انتقال ریسک، برای افزایش آگاهی از خطرات اینترنتی شرکت‌های بزرگ، نقش محوری ایفا کند. لذا در این مقاله سعی داریم میزان اهمیت بیمه سایبری و ریسک‌های موجود آن را به منظور بالا بردن ضریب نفوذ بیمه بیان کنیم. این کار توسط بررسی بیمه سایبری در چند کشور خارجی صورت می‌گیرد.

واژگان کلیدی: ضریب نفوذ، بیمه مسئولیت سایبری، ریسک فاکتور، جرائم اینترنتی.

۱. دکتری آمار، دانشگاه شهید بهشتی، گروه بیمه‌های اموال و مسئولیت، پژوهشکده بیمه، s_mireh@sbu.ac.ir

در سال‌های اخیر، مسئله ضریب نفوذ بیمه بسیار مورد توجه قرار گرفته است. یکی از راه‌های افزایش این ضریب، طراحی محصولات جدید بیمه‌ای می‌باشد. کشور باید به فکر گسترده‌تر کردن بازار از طریق ارائه محصولات جدید بیمه‌ای باشد. بیمه مسئولیت سایبری (Cyber Insurance)، از مهم‌ترین بیمه‌های موجود است که شناسایی ریسک فاکتورهای آن اهمیت بسزایی دارد؛ زیرا حملات سایبری می‌تواند تاثیر جبران ناپذیری بر سازمان‌ها داشته باشند. افزایش استفاده از فناوری اطلاعات در کسب و کارهای روزمره از طریق گسترش شبکه‌های اجتماعی، دستگاه‌های تلفن همراه، فن‌آوری‌های بی‌سیم و غیره، باعث افزایش آسیب پذیری سازمان‌ها شده است (Goodin, 2015).

قبل از وقوع حملات سایبری باید اقدامات لازم جهت امنیت سیستم‌ها در سازمان صورت گیرد. اما در صورتی که اطلاعات سازمانی مورد سرقت قرار گرفت، یکی از راه‌های برخورد با آن، استفاده از حمایت بیمه مسئولیت سایبری می‌باشد (Moore 2010, Bandyopadhyay 2012, Bandyopadhyay et al. 2011). از سال ۱۹۹۸ (Majuca et al., 2006)، سیاست‌های بیمه مسئولیت سایبری در بازار بیشتر به کار برده شد (Mansfield, 2016).

بیمه مسئولیت سایبری یکی از زیرشاخه‌های بیمه مسئولیت شناخته می‌شود که در آن بیمه‌گذاران ریسک‌های ناشی از تبادل اطلاعات را پوشش می‌دهند. مخاطرات این بخش بسته به اینکه تا چه میزان بر عملکرد شرکت‌ها اثر می‌گذارد، درجه‌بندی و استانداردسازی شده است و بیمه‌ها به نسبت آن با اخذ حقیقه از مشتریان، پوشش بیمه‌ای ارائه می‌کنند.

متأسفانه بیمه مسئولیت سایبری در ایران خیلی مورد توجه قرار نگرفته و این در حالی است که بسیاری از سازمان‌ها و شرکت‌ها، بخاطر حملات سایبری متحمل ضرر و زیان فراوانی شده‌اند. به همین دلیل در این مقاله قصد داریم به بیمه مسئولیت سایبری پردازیم. در ابتدا به تعریف بیمه مسئولیت سایبری پرداخته و سپس به طور مفصل به آن می‌پردازیم. در ادامه بیان می‌شود که این نوع بیمه چه مواردی را تحت پوشش قرار خواهد داد و معایب و مزایای آن را مطرح می‌کنیم. همچنین به بررسی بیمه مسئولیت سایبری در چند کشور منتخب پرداخته و مشخص می‌کنیم که چه عواملی باعث می‌شود تا یک شرکت، بیشتر در معرض انواع حملات اینترنتی قرار بگیرد. با شناسایی ریسک فاکتورهای موثر بر افزایش جرائم اینترنتی، می‌توان عواملی را که بر حقیقه مسئولیت سایبری تاثیرگذار هستند را شناسایی کرد و به طراحی بیمه سایبری برای کشورمان پردازیم. همچنین با مشخص شدن این ریسک فاکتورها،



می‌توان راه‌هایی را برای کاهش خطرات ناشی از حملات سایبری پیشنهاد داد. تمامی این امور، به افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور کمک خواهد کرد.

۱- بیمه مسئولیت سایبری

امروزه تعداد کمی از تجار، فعالیت‌های خود را از طریق روش‌های سنتی مانند چاپ آگهی‌های کاغذ و یا تبلیغات گفتاری به دیگران معرفی می‌کنند؛ اکثر آنان اکنون برای تبلیغ کالاهای خود یا وب سایتی مخصوص به خود دارند و یا از فضاهاى آنلاین گوناگون بهره می‌برند. همچنین بسیاری از فعالیت‌های روزانه آنان از طریق فضای آن لاین صورت می‌گیرد، مانند فرستادن اطلاعات مهم از طریق ایمیل. اما در حالی که استفاده از این تکنولوژی بسیار موثر و کارآمد است، استفاده از فضای وب خطرات و تهدیداتی را هم به دنبال دارد. در این شرایط است که داشتن بیمه مسئولیت فضای سایبری مطرح می‌شود. در این بخش بیمه سایبری و پوشش‌های آن مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

تعریف بیمه سایبری

بیمه سایبری محصول بیمه‌ای است که برای محافظت از کسب و کارها و کاربران از خطرات مبتنی بر اینترنت و به طور کلی از خطرات مربوط به زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و فعالیت‌ها استفاده می‌شود. خطرهای ناشی از احتمال هک اطلاعات و سرقت داده‌ها مانعی بزرگ بر راه تحقق به حساب می‌آید. بیمه امنیت سایبری، شرکت‌های تجاری را در مقابل این خطرها محافظت می‌کند.

وجود ریسک و خطر باعث می‌شود بیمه بتواند در این بازار ایفای نقش کند، ایفای نقش بیمه در بازار اینترنتی به عنوان بیمه فضای مجازی شناخته می‌شود. به طور کلی بیمه فضای مجازی بیمه‌نامه‌ای است که از طرف بیمه‌گرها برای هماهنگی انگیزه‌های بازار به منظور بهبود فضای امنیت اینترنتی ارائه می‌شود. بزودی بیمه سایبری یک نیاز مبرم برای کسب و کارها خواهد بود. در عصر دیجیتال و شکل‌گیری یک جامعه اطلاعاتی بزرگ ناشی از حرکت به سمت کسب و کارهای الکترونیکی مسئله حفاظت امنیت اطلاعات و داده‌ها امری است حیاتی که متأسفانه با سیستم‌های امنیت شبکه و... به طور کامل پوشش داده نمی‌شود و اینجاست که بیمه سایبری به عنوان یک راه حل، نقش پررنگ‌تری به خود می‌گیرد.

تاریخچه بیمه سایبری

در حوزه پوشش بیمه‌ای فضای سایبری از دهه ۱۹۷۰ در ایالات متحده آمریکا، پوشش‌های بیمه‌ای در مقابل خسارات وارد بر سیستم‌های رایانه‌ای بانک‌ها به علت دسترسی فیزیکی غیرمجاز کاربران ارائه شد.



با افزایش کاربرد رایانه و نیز ایجاد شبکه اینترنت در سال ۱۹۹۵، تنها در سال ۲۰۰۰ در ایالات متحده آمریکا خسارت وارده به سایت‌ها و مراکز فروش اینترنتی رقمی معادل نیم میلیارد دلار اعلام شده است. اوج این حملات سایبری را می‌توان در سال ۲۰۰۱ و پس از حملات تروریستی ۱۱ سپتامبر به برج‌های دوقلوی نیویورک دانست که در کمتر از یک هفته قریب به ۱۲۰۰ سایت دولتی و خصوصی بزرگ تحت حملات سایبری قرار گرفته و هک شد. این عوامل سبب شد تا تقاضا برای پوشش بیمه‌ای فضای سایبری به‌طور روزافزون افزایش یافته که براساس آمار اعلامی موسسه اطلاعات بیمه تنها در سال ۲۰۰۵ بیش از ۲/۵ میلیارد دلار صرف پوشش بیمه‌ای در حوزه شده است.

دلایل افزایش اهمیت بیمه سایبری

سرقت اطلاعات که از سوی شرکت‌های معتبر مانند کسپراسکی (Kaspersky) روسیه اعلام شده، نشان می‌دهد که از سال ۲۰۱۳ تاکنون در حملات منظم هکرها به بیشتر از ۳۰ کشور، میلیاردها دلار از حساب مشتریان برداشت شده است. خوب است بدانید ۴۰ درصد شرکت‌ها در آمریکا، آلمان و انگلستان از بیمه سایبری استفاده می‌کنند. براساس مطالعات شرکت بیمه Hiscox بیش از نیمی از کسب و کارها در این کشورها آمادگی مقابله با حملات سایبری را ندارند. شرکت‌های بزرگ هزینه‌های بالایی برای تامین اطلاعات خود می‌کنند؛ اما هنوز امنیت کامل برای هیچ شرکتی تضمین شده نیست. در اینجاست که بحث انتقال ریسک به شرکت‌های بیمه به عنوان یک نهاد مالی و پشتیبان مطرح می‌شود.

پوشش‌های بیمه مسئولیت سایبری

اینکه بیمه مسئولیت سایبری چه مواردی را تحت پوشش قرار می‌دهد، به بیمه‌نامه‌ای بستگی دارد که شما آن را خریداری کرده‌اید و این مسئله نیز با اندازه و ماهیت فعالیت‌های تجاری شما در ارتباط است. حتی فعالیت‌های تجاری کوچک که با اطلاعات امنیتی و حساس در ارتباط هستند نیز ممکن است به این نوع از بیمه احتیاج داشته باشند.

عمده پوشش‌های بیمه‌ای در فضای سایبری را می‌توان در بخش خسارات مالی، سرقت اطلاعات صنعتی و فردی، وقفه در تجارت و نیز ارتباطات دانست. پوشش‌های ارائه شده در این بخش عمدتاً به دو دسته کلی تقسیم می‌شود:

۱) پوشش بیمه شخص اول: شامل پوشش از دست دادن یا خرابی سیستم‌های اطلاعاتی، اخاذی در فضای سایبری و نیز کلاهبرداری در زمان انتقال پول الکترونیکی.



۲) پوشش بیمه شخص ثالث: شامل پوشش آلوده شدن سیستم‌ها به ویروس و بدافزار و نیز دزدیده شدن کارت‌های تجاری و اعتباری.

بیمه مسئولیت سایبری شخص اول و شخص ثالث با هم متفاوت است. پوشش بیمه شخص اول ضرر مالی خود شخص و صاحب شرکت را جبران می‌کند اما پوشش بیمه شخص ثالث، ضرر وارد شده به یک شخص خارج از شرکت مانند مشتریان یا اعضای عمومی شرکت را جبران می‌کند. برای پوشش بیمه‌ای سایبری مورد تقاضای شرکت‌ها، شرکت‌های بیمه عموماً نسبت به دریافت اطلاعات و نیز سیر قانونی طی مراحل ذیل اقدام می‌کنند:

- تعیین نوع پوشش درخواستی،
- دریافت اطلاعات کامل سیستم‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری نصب شده و نیز میزان آمادگی کاربران و پشتیبانان
- مراحل و زمان‌بندی پوشش بیمه‌ای،
- تعیین حق بیمه به صورت توافقی و
- نگارش متن حقوقی، امضا و تبادل اسناد.

پوشش بیمه سایبری در چند شرکت معروف بیمه خارجی در جدول (۱) نمایش داده شده است:

جدول (۱). پوشش بیمه سایبری در چند شرکت خارجی

پوشش بیمه سایبری	Allianz	QBE	AEGIS	CAN	InsureTrust	CDRMLL	Travelers	Zourich	ACE	Hiscox	Insureon	Marsh	Chubb	AIG
شخص اول ضرر یا خسارت به دارایی‌های دیجیتال وقفه در کسب و کار احاذی اینترنتی (سایبری) سرقت پول و دارایی‌های دیجیتال	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
شخص ثالث از بین رفتن امنیت و حریم خصوصی جمع‌آوری مدارک مهم جرم از رایانه برای ارائه به دادگاه هزینه اطلاع‌رسانی به مشتریان مسئولیت چند رسانه‌ای از دست دادن اطلاعات شخص ثالث پرداخت خسارت شخص ثالث طبق قرارداد	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



جمع آوری اطلاعات قبل از اقدام به خرید بیمه سایبری

قبل از درخواست بیمه سایبری، بهتر است اطلاعات لازم جمع آوری شود. این اطلاعات به تعیین در معرض خطر بودن شرکت و تعیین محدودیت‌های پوشش بیمه‌ای کمک می‌کند و در نتیجه به تعیین میزان حق بیمه پرداختی فرد کمک خواهد کرد. این اطلاعات به صورت زیر می‌باشند:

- اطلاعات تماس مدیر شرکت
 - درآمد سالانه شرکت (صورت‌های مالی)
 - تعداد اطلاعات قابل شناسایی شخصی ذخیره شده در شرکت
 - تعداد اطلاعات سلامت شخصی ذخیره شده در شرکت
 - محصولاتی فروخته شده یا ارائه شده به مشتریان
 - تاریخ خسارت‌های احتمالی (حداقل ۳ سال گذشته)
 - میزان حفاظت از امنیت شبکه، سیاست‌ها و رویه‌ها
- صنعت مورد نظر، یک فاکتور مهم برای تعیین حق بیمه سالانه خواهد بود. زیرا شرکت‌های بیمه می‌دانند که برخی از صنایع بیشتر از سایرین در معرض حملات سایبری قرار دارند. همچنین درآمد سالانه شرکت یکی از عوامل مهم در تعیین حق بیمه است. زیرا هر چه درآمد شرکت بیشتر باشد، مجرمان سایبری انگیزه‌ی بیشتری دارند. به طور مشابه، داشتن تعداد زیادی پرونده و اطلاعات از مشتریان در شرکت، احتمال در معرض بودن خطر و در نتیجه آن، حق بیمه را افزایش می‌دهد.

موانع و معضلات در پوشش بیمه سایبری

عمده مشکلات در پوشش بیمه‌ای فضای سایبری را می‌توان در موارد زیر دانست:

- ۱) عدم شناخت کافی دو طرف قرارداد از خواسته‌ها در هنگام صدور، کارشناسی‌های مشترک و نیز پرداخت خسارت،
 - ۲) عدم رشد بیمه‌های اتکایی در این بخش همانند سایر بخش‌ها برای توزیع منطقه‌ای و جهانی ریسک.
- امید است با توجه به گسترش مطلوب فناوری اطلاعات در کشورمان و نیز رشد صنعت بیمه، با حمایت‌های لازم شاهد افق‌های تازه در جهت پوشش‌های جدید و مطلوب‌تر در این حوزه از سوی شرکت‌های بیمه کشورمان براساس تجربه موفق کشورهای پیشرو در این حوزه باشیم تا به افزایش ضریب نفوذ بیمه کمک شایانی شده باشد.

ریسک‌های بیمه سایبری

عمده ریسک‌ها در حوزه فضای تبادل اطلاعات (سایبر) به چهار دسته مخاطرات: (۱) قابل پذیرش، (۲) تاثیر پایین، (۳) تاثیر متوسط، (۴) تاثیر زیاد، تقسیم‌بندی می‌شود. در هر کدام از ابعاد براساس مکانیزم تاثیرات امنیتی درجه‌بندی و استانداردسازی شده است. در این خصوص شرکت‌های بیمه معمولاً از هفت استراتژی برای مدیریت ریسک در اکثر پروژه‌های مختلف بهره می‌برند که شامل: نگهداری (آن را به دیگری منتقل نمی‌کند و برای خود نگه می‌دارد)، گریز (حالت کوتاهی و قصور از ایفای تعهدات مقرر است)، اجتناب (برای اجتناب از درگیری با ریسک امور خاصی را ترک می‌کند و انجام نمی‌دهد)، کاهش ریسک که شامل: پیشگیری (اقدام‌های ایمنی لازم برای کاهش احتمال بروز خطر) و حفاظت و تامین (اقدام‌های ایمنی است که بی‌درنگ برای کاهش خسارت و زیان وارده بعد از وقوع حادثه انجام می‌پذیرد) است، انتقال (کل زیان یا دست کم بخش عمده آن به دیگری منتقل می‌شود)، ترکیب (ریسک‌های گروهی که روش‌های معتدل کردن آنها را تکنیک‌های ترکیبی می‌گویند)، خنثی‌سازی (برای کاهش ریسک، اقدام به انجام معاملات جبرانی در مقابل دیگران می‌کنند) می‌شود. شرکت‌های بیمه برای رویارویی و پوشش بیمه فضای سایبری، عمدتاً ترکیبی از روش‌های بالا را برای مدیریت ریسک این پوشش‌ها انتخاب می‌کنند. به طور کلی حملات سایبری ممکن است هر کدام از آسیب‌های زیر را برای شرکت‌ها به دنبال داشته باشند:

- از دست رفتن داده‌ها
- وقفه در کسب و کار
- تقلب و تخلفات کامپیوتری
- اخاذی سایبری
- کاهش مستقیم پول نقد از طریق سرقت الکترونیکی
- تلفات ناشی از اخاذی DDoS یا باج‌افزارها
- هزینه‌های رفع و بررسی حادثه
- از دست دادن اطلاعات به دلیل خرابی
- هزینه‌های حقوقی
- هزینه خسارت به داده و سیستم‌ها، و هزینه‌های مربوط به بازگرداندن سیستم‌ها به حالت عادی.



گام‌هایی جهت کاهش خطرات مسؤلیت سایبری

با توجه به اینکه فناوری اطلاعات با سرعت بالایی در حال تغییر است، هیچ راه کاملاً مطمئنی جهت حفاظت از اطلاعات دیجیتال و سیستم‌های کامپیوتری وجود ندارد. همچنین فناوری‌هایی که به ایمنی بسیار بالایی دارند، می‌توانند آسیب‌پذیری‌های بیشتری را ایجاد کنند و یا حتی کاملاً آسیب‌پذیر شوند. به عنوان مثال، مشخص شد که تمام وب‌سایت‌ها جهان چندین سال قبل از ظهور فناوری رمزگذاری OpenSSL در مقابل حملات سایبری آسیب‌پذیری داشته‌اند. ولی اکنون ممکن است بتوانید خطرات مسؤلیت سایبری خود را با موارد زیر محدود نمایید:

- استفاده از نرم افزار آنتی ویروس و ضد جاسوسی و بروز رسانی آن
- استفاده از اتصال فایروال برای اتصال به اینترنت در سیستم‌ها
- بروز رسانی سیستم عامل و برنامه‌های کاربردی نصب شده بر روی سیستم‌ها
- گرفتن بک‌آپ از اطلاعات و داده‌های مهم شرکت و نگهداری در محلی امن خارج از محل اصلی
- کنترل دسترسی فیزیکی سایر افراد به کامپیوتر و اینترنت کارکنان شرکت
- ایمن سازی شبکه‌های Wi-Fi شرکت
- داشتن حساب کاربری فردی برای هر کارمند
- محدود کردن دسترسی کارمندان به اطلاعات شرکت
- محدود کردن اختیارات کارمندان برای نصب نرم افزار
- تغییر منظم گذرواژه‌ها
- آموزش کارکنان در اصول امنیت سایبری
- انعقاد قرارداد با یک فروشنده خدمات امنیتی IT
- توسعه، پیگرد و انتشار عمومی یک سیاست حفظ حریم خصوصی اطلاعاتی

آمارهای مهم درباره امنیت و بیمه سایبری

همان‌طور که بیان شد، تا کنون شرکت‌ها و سازمان‌های زیادی مورد حمله سایبری قرار گرفته‌اند. جدول (۲)، تعدادی از مواردی که در آنها اطلاعات افراد در سال ۲۰۱۸ به سرقت رفته را نشان می‌دهد. این آمار و ارقام از داده‌های جمع‌آوری شده از منابع مختلف، از جمله گزارش‌های مطبوعاتی، اخبار دولتی و مقالات خبری به دست آمده‌اند.

بیشترین حملات سایبری در آمریکای شمالی رخ داده است. پیش‌بینی می‌شود که میانگین هزینه هر حمله سایبری در سال ۲۰۲۰ به بیش از ۱۵۰ میلیون دلار برسد و همچنین پیش‌بینی می‌شود که هزینه‌های



سالانه حدود ۲/۱ تریلیون دلار باشد. برآورد شده است که تنها در نیمه اول سال ۲۰۱۸ حدود ۴/۵ میلیارد پرونده در معرض سرقت اطلاعات قرار داشته‌اند (CUNA 2015, Experia 2015).

جدول (۲). لیست حملات سایبری سال ۲۰۱۸

منبع	روش حمله سایبری	نوع سازمان	تعداد افراد هک شده	نام سازمان
Deccan Chronicle 2018	هک شده	مراقبت‌های بهداشتی	۷۵,۰۰۰	Centers for Medicare & Medicaid Services
Perez 2018, Wong 2018	ایمنی ضعیف	شبکه اجتماعی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	Facebook
Motherboard 2018	هک شده	توزیع بلیط	۲۶,۱۵۱,۶۰۸	Ticketfly (subsidiary of Eventbrite)
Cimpanu 2018	نامشخص	شجره نامه	۹۲,۲۸۳,۸۸۹	MyHeritage
Goodin 2018	ایمنی ضعیف	شبکه اجتماعی	۵۰۰,۰۰۰	Google Plus
CIBC 2018	ایمنی ضعیف	بانکداری	۹۰,۰۰۰	BMO and Simplii
Colascione 2018	هک شده	سایت اینترنتی	۸۰,۰۰۰	Orbitz
Brinza 2018	هک شده	مد	۱۲۳,۸۵۷	Popsugar
BBC 2018	هک شده	کالاهای مصرفی	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	Under Armour
Cheng 2018	هک شده	دولت، پایگاه داده	۱,۵۰۰,۰۰۰	SingHealth
Sandle 2018	هک شده	حمل و نقل	۳۸۰,۰۰۰	British Airways

بیشتر حملات سایبری ناشی از باج‌افزارهاست که دسته‌ای از ویروس‌های کامپیوتری هستند که فایل‌ها را رمزنگاری و استفاده از آنها را غیرممکن می‌سازند و از صاحب اطلاعات درخواست مبلغی به عنوان باج برای پس دادن فایل‌ها می‌کنند. از نمونه‌های بیشتر شناخته شده باج‌افزارها می‌توان به Petya و WannaCry اشاره نمود. این باج‌افزارها گونه‌ای بسیار خطرناک از بدافزارها هستند که برای انتشار خود به غیر از شیوه‌های متداول مانند: ایمیل، فایل آلوده، اسکریپت و غیره، از ضعف امنیتی ویندوز به نام EtrnalBlue استفاده می‌کند. با این حال که این نقص در بروز رسانی مارچ ۲۰۱۷ مایکروسافت حل شده است، اما باز هم سیستم عامل‌های بسیار زیادی در شبکه‌های سازمانی هستند که هنوز این پتچ امنیتی را نصب نکرده‌اند.



تعداد حملات باج افزارها در سال ۲۰۱۸ در حال کاهش بوده است، اما تقریباً نیمی از قربانیان باج افزارها، هزینه این حمله را می‌پردازند. تایلند، امارات متحده عربی و ایران کشورهایی هستند که بیشترین سهم حملات باج افزاری را از سال ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۸ داشته‌اند (گزارش باج‌افزار و رمزنگاری مخرب توسط KSN در سالهای ۲۰۱۶-۲۰۱۸). استفاده از باج افزار تلفن همراه به سرعت افزایش یافته است: در سال ۲۰۱۸ این میزان ۳۳٪ افزایش یافته است (گزارش تهدید امنیت اینترنت ۲۰۱۹ توسط Symantec). ۲۵۷ نوع از باج افزارهای جدید از سال ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۸ ظهور کردند، از جمله GandCrab، که شایع‌ترین تهدید باج افزاری در نیمه اول سال ۲۰۱۸ بوده است. برخی از آمار مربوط به سرقت اطلاعات به صورت زیر گزارش شده است:

- در نیمه اول سال ۲۰۱۸، تعداد سرقت اطلاعات در ایالات متحده به ۶۶۸ مورد با بیش از ۲۲ میلیون افشای پرونده رسید.
- در سال ۲۰۱۷، تعداد سرقت اطلاعات و افشای پرونده‌ها در ایالات متحده به بالاترین رقم خود رسید.
- سرقت هویت افراد در سراسر جهان، شایع‌ترین نوع سرقت اطلاعات است (سال ۲۰۱۶، ۵۹ درصد از همه سرقت‌های اطلاعاتی جهانی).
- در سال ۲۰۱۶، بزرگترین سرقت اطلاعاتی کشف شد (سال ۲۰۱۳، یک میلیارد حساب کاربری در سایت یاهو و چند سال بعد، ۵۰۰ میلیون پرونده).
- بیشترین سرقت اطلاعات در بخش تجارت بوده است (تقریباً ۹۱,۳ درصد از تمام پرونده‌های موجود در سال ۲۰۱۷).
- جرایم سایبری در طول سال مالی ۲۰۱۵، به طور متوسط ۲۸ میلیون دلار در بخش تجارت ضرر زد.
- بیشترین ادعاهای خسارت در سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۱۳ مربوط به سازمان‌های کوچک (کم درآمد) بوده است.
- بیشتر اطلاعات افشا شده مربوط به اطلاعات شناسایی افراد، اطلاعات بهداشتی افراد و کارت‌های پرداختی شخصی آنها است.
- باج‌افزارها در سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۱۳ دومین عامل و در سال ۲۰۱۷ اولین عامل اصلی حملات سایبری بوده است.



فرم پیشنهاد بیمه سایبری در کشورهای خارجی

با افزایش نفوذ اینترنت، رسانه‌های اجتماعی و معاملات بانکی دیجیتال، ناخواسته در معرض حملات مختلف سایبری قرار دارند. این حملات می‌تواند سوء استفاده از اطلاعات مالی یا سرقت اطلاعات باشد. در این مقاله، فرم پیشنهاد بیمه سایبری کشور خارجی مانند انگلستان، آمریکا، سنگاپور، هند و استرالیا که در آنها احتمال رخ دادن حملات سایبری بالا است، بررسی و با استفاده از آنها، ریسک فاکتورهای بیمه سایبری شناسایی شده است که از آنها می‌توان برای طراحی محصول جدید بیمه‌ای و بالا بردن ضریب نفوذ بیمه استفاده کرد. در ادامه، به جزئیاتی از بیمه‌نامه‌های سایبری مذکور می‌پردازیم.

کلوزهای بیمه‌ای

در بیمه‌نامه‌های کشورهای مذکور، بیان شده که درخواست خسارت باید در طول دوره بیمه یا زمان مجاز پس از اتمام تاریخ آن باشد، و حتماً تحت یکی از کلوزهای بیمه‌ای زیر باشد:

- پوشش سرقت هویت: هر نوع دسترسی غیرمجاز و جعلی برای استفاده، حذف یا تغییر داده‌های شخصی،
- پوشش مسئولیت رسانه اجتماعی: هزینه دفاع و پیگرد قانونی علیه سرقت هویتی در حساب کاربری شخصی اجتماعی شخص،
- پوشش تهدیدات سایبری: استفاده مکرر از ارتباطات دیجیتال برای آزار و اذیت و یا ترساندن افراد،
- پوشش زیان‌های ناشی از سرقت اطلاعات IT: هزینه‌های ایجاد شده به علت سرقت اطلاعات فرد توسط شخص ثالث،
- پوشش بدافزارها: هزینه خرابکاری برنامه کامپیوتری که از طریق پیامک، انتقال فایل، دانلود فایل از کامپیوتر و یا تلفن همراه و بدون رضایت شخص، به سیستم و اطلاعات او آسیب می‌رساند،
- پوشش ایمیل‌های فیشینگ: هر گونه تلاش برای به دست آوردن اطلاعات حساس مانند نام کاربری، رمز عبور و اطلاعات کارت اعتباری، به قصد انجام کلاهبرداری،
- پوشش ایمیل جاسوسی: جعل یا دستکاری غیرمستقیم ایمیل و پست‌های الکترونیکی به طوری که پیام ظاهراً از منبع واقعی منشأ گرفته است،
- پوشش خسارت‌های مسئولیت رسانه‌ای: هر گونه مسئولیت ناشی از انتشار ناخواسته یا پخش هر گونه محتوای دیجیتال ناشی از حمله سایبری در سیستم کامپیوتری فرد و تلفن همراه او،
- پوشش اخاذی سایبری: تهدیدات صورت گرفته برای ایجاد سرقت اطلاعات خصوصی و سرقت داده‌ها،



- سرقت اطلاعات خصوصی و سرقت اطلاعات توسط شخص ثالث.
- در این نوع بیمه نامه‌ها هر گونه خسارت ناشی از موارد زیر تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرد:
 - (الف) اعمال نادرست عمدی، جنایی، کلاهبرداری،
 - (ب) تخلف در انجام کارها و وظایف و قراردادهای توسط فرد بیمه شده،
 - (ج) هر گونه خسارت ناشی از اعمال غیرقانونی و غیراخلاقی،
 - (د) جنگ، اعمال تروریستی، غارت اموال حکومتی،
 - (ه) خطرات طبیعی مانند میدان الکترومغناطیسی یا رادیواکتیوی؛ زمین لرزه و ...
 - (ر) پخش مکاتبات و ارتباطات به طور مخفیانه (چه در فرم فیزیکی و چه از طریق الکترونیکی).

مدارک مورد نیاز برای اعلام خسارت

- در صورتی که بیمه‌گذار ادعای خسارت کند، باید اطلاعات و مدارک زیر را به بیمه‌گر ارائه نماید:
 - ارسال فرم تکمیل و امضا شده درخواست خسارت
 - کپی از گزارش پلیس / مقامات سایبری
 - کپی از اطلاعات حقوقی دریافت شده از هر فرد / نهاد آسیب دیده
 - کپی احضاریه از دادگاه‌هایی که افراد یا نهادهای آسیب دیده در آن شکایت کرده‌اند.
 - کپی مکاتبات با مؤسسات مالی در پرونده‌های مربوط به خسارات سرقت IT
 - اطلاعات حقوقی به مؤسسات مالی در پرونده‌های مربوط به خسارات سرقت IT
 - کپی اطلاعات حقوقی به اشخاص ثالث در پرونده‌های مربوط به سرقت اطلاعات یا نفوذ به حریم خصوصی افراد
 - کپی پرونده‌های کیفری علیه شخص ثالث در کلوزهای بیمه‌ای مطرح شده
 - کپی فاکتورهای لازم در مواجهه با هزینه‌های ترمیم
 - کپی فاکتورهایی که بیمه‌گذار برای پوشش خدمات مشاوره‌ای IT هزینه کرده
 - فاکتورهای مربوط به هزینه‌های پرونده جنایی / ادعای خسارت علیه شخص ثالث
 - ارائه مدارکی که نشان دهد داده‌ها و اطلاعات شخصی به سرقت رفته، متعلق به بیمه‌گذار بوده است.
 - ارائه مدارکی که نشان دهد خسارت و زیان پیش آمده، به بیمه‌گذار وارد شده است.

فسخ قرارداد بیمه‌ای

در بیمه‌نامه سایبری چند کشور مطرح شده، بیان شده که بیمه‌نامه ممکن است توسط بیمه‌گذار در هر زمانی لغو شود. در این صورت باید بیمه‌گذار حداقل ۷ روز قبل به بیمه‌گر اطلاع دهد. بیمه‌گر با توجه به نرخ‌های کوتاه مدت بیمه که در جدول (۳) آورده شده است، مقداری از حق بیمه را پس می‌دهد:

جدول (۳). نرخ‌های کوتاه مدت بیمه سایبری

دوره ریسک	مقدار حق بیمه
تا ۱ ماه	$\frac{1}{8}$ از حق بیمه سالانه.
۱ ماه و بالاتر، تا ۲ ماه	$\frac{2}{8}$ از حق بیمه سالانه.
۲ ماه و بالاتر، تا ۳ ماه	$\frac{3}{8}$ از حق بیمه سالانه.
۳ ماه و بالاتر، تا ۴ ماه	$\frac{4}{8}$ از حق بیمه سالانه.
۴ ماه و بالاتر، تا ۵ ماه	$\frac{5}{8}$ از حق بیمه سالانه.
۵ ماه و بالاتر، تا ۶ ماه	$\frac{6}{8}$ از حق بیمه سالانه.
۶ ماه و بالاتر، تا ۷ ماه	$\frac{7}{8}$ از حق بیمه سالانه.
۷ ماه و بالاتر	کل حق بیمه سالانه

جدول بالا وقتی قابل اجراست که بیمه‌گذار در طول اعتبار بیمه‌نامه، ادعای خسارت نکرده باشد. در صورت ادعا و دریافت خسارت، هیچ پولی به بیمه‌گذار برگردانده نمی‌شود. بیمه‌گر نیز می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ کند. در این صورت باید ۱۵ روز قبل به صورت کتبی بیمه‌گذار را در جریان قرار دهد و اگر در این مدت بیمه‌گذار شکایتی نداشت، حق بیمه‌ای متناسب با بیمه‌نامه منقضی نشده به بیمه‌گذار برگردانده می‌شود. در شرایط نرمال، تمدید بیمه‌نامه در مواردی مانند نادرست بودن اطلاعات بیان شده توسط بیمه‌گذار، تقلب، عدم افشای حقایق مادی یا عدم همکاری او، پذیرفته نخواهد شد.

داوری

هر اختلافی که ممکن است در ارتباط با این بیمه‌نامه یا خارج آن، یا در ارتباط با وجود، اعتبار یا انقضای آن، یا تعیین مبلغ یا هر مبلغ پرداختی تحت این بیمه‌نامه، بوجود آید به یک داور ارجاع داده می‌شود که توسط طرفین اختلاف ظرف ۳۰ روز از زمانی که اختلاف رخ داده تعیین می‌گردد.



در صورتی که طرفین دعوا برای انتخاب یک داور واحد به توافق نرسند، ۳ داور انتخاب می‌شود که دو داور را هر کدام از طرفین دعوا به صورت کتبی و ظرف ۳۰ روز به طور جداگانه انتخاب کرده و داور سوم (که به عنوان رئیس داوران انتخاب می‌شود) توسط داورهای تعیین شده منصوب می‌شود. در صورتی که هر یک از طرفین دعوا، طی ۳۰ روز نتوانند داور را تعیین کنند یا از این کار امتناع ورزند، طرف دیگر می‌تواند یک داور را انتخاب کند که به حل اختلافات بپردازد و از طرف هر دو داور کار داور را انجام دهد.

هزینه‌های داور یا دادگاه به طور مساوی بین طرفین دعوا تقسیم خواهد شد و این هزینه‌ها به همراه هزینه‌های معقول طی انجام داور، توسط داور یا دادگاه به داور موفق در داور داده خواهد شد. در صورتی که نتوان هیچ گروهی را کاملاً موفق دانست، به داور که موفقیت بیشتری در داور داشته این مبلغ پرداخت خواهد شد.

فرم پیشنهاد

در صدور این بیمه‌نامه، بیمه‌گر به اظهارات و جزئیات در فرم پیشنهاد که اساس آن است، استناد و اعتماد می‌کند. در صورت مشاهده تقلبی از سوی بیمه‌گذار، بیمه‌گر حق دارد بیمه‌نامه را فسخ کند. به منظور طراحی بیمه‌سایبری برای کشور، فرم پیشنهاد کشورهای انگلستان، آمریکا، سنگاپور، هند و استرالیا مورد بررسی قرار گرفته شده است. با توجه به این فرم‌های پیشنهاد، ریسک فاکتورهای نهایی شناسایی شده و مشخص شد که در فرم پیشنهاد نهایی باید موارد زیر آورده شود:

(۱) اطلاعات عمومی:

- ✓ نام بیمه‌شده‌ها
- ✓ آدرس و اطلاعات تماس
- ✓ زمان شروع به کار شرکت
- ✓ خلاصه‌ای از فعالیت تجاری اشخاص بیمه شده
- ✓ اطلاعات مربوط به درآمد (آخرین سال مالی انجام شده، سال مالی جاری، پیش بینی سال مالی بعدی)

✓ تعداد کارکنان

✓ تعداد لپ‌تاپ‌ها و تعداد سرورها

✓ افرادی که به اطلاعات شرکت دسترسی دارند (کارمندان، مشتریان خارجی، همکاران، ادارات

دولتی، فروشندگان)



۲) اطلاعات شرکت متقاضی:

- ✓ میزان پرداخت و دریافت الکترونیکی
- ✓ نوع اطلاعات شخصی جمع آوری، پردازش و ذخیره شده (اطلاعاتی درباره کسب و کار مشتری، اطلاعات بهداشتی، حسابداری مالی، اطلاعات کارت اعتباری، شماره پرونده مالیاتی، شماره تامین اجتماعی و غیره)
- ✓ میزان خسارت وارده احتمالی
- ✓ میزان به اشتراک گذاشتن اطلاعات شخصی و حساس شرکت
- ✓ میزان ارتباط با شخص ثالث
- ✓ تغییر در شرکت (انتظار تغییر چشمگیری در عملکرد شرکت یا محصولات جدید وجود دارد؟)
- ✓ کارکنان شرکت (قرارداد کارمندان IT را در ۱۲ ماه گذشته فسخ شده؟ در هنگام استخدام کارمندان جدید، بررسی‌های دقیقی انجام شده؟)

۳) مدیریت سازمانی:

- ✓ بررسی مسئول مدیریت اطلاعات شرکت
- ✓ زمان ارزیابی ریسک‌های امنیتی برای اطمینان از بهبود سیاست‌های امنیتی (ماهانه، سالیانه، دو سال یکبار)
- ✓ زمان ارزیابی ریسک‌های حفظ حریم خصوصی برای اطمینان از بهبود سیاست‌های حفظ حریم

خصوصی

- ✓ نوع اقدام هنگام رخ دادن یک حادثه سایبری (استفاده از طرح بازیابی فاجعه، استفاده از طرح تداوم کسب و کار، استفاده از طرح پاسخگویی به حوادث هنگام ویروسی شدن یا از دست دادن اطلاعات)
- ✓ آزمایش طرح‌های موجود
- ✓ طرز بک‌آپ گرفتن از همه اطلاعات ارزشمند و حساس شرکت
- ✓ نحوه بروزرسانی نرم افزارها

۴) امنیت شبکه:

- ✓ نحوه کار با برنامه‌های کاربردی و زیرساخت‌های پشتیبانی (که اطلاعات شخصی را جمع آوری کرده، پردازش و یا ذخیره می‌کنند)
- ✓ استفاده از تکنولوژی فایروال
- ✓ زمان آزمایش میزان آسیب‌پذیری‌های داخلی و خارجی و آزمایش نفوذ در داده برای بهبود آن



- ✓ استفاده از تأیید اعتبار دو مرحله‌ای برای تمام دسترسی‌های از راه دور (به عنوان مثال VPN) به شبکه داخلی
- ✓ خط مشی‌ها و روش‌هایی برای تعیین رمز عبورهای قوی
- (۵) مدیریت داده‌ها:
- ✓ تعداد و نوع داده‌های مربوط به اطلاعات شخصی بیمه‌شوندگان
- ✓ سیاست حفاظت از اطلاعات شخصی
- ✓ استفاده از آنتی‌ویروس
- ✓ میزان رمزنگاری اطلاعات
- (۶) چندرسانه‌ای:
- ✓ چند رسانه‌ای بودن شرکت (شرکت وبلاگ، خبرنامه، فیلم، پادکست یا سایر نشریات مشابه دارد؟)
- ✓ استفاده از مالکیت معنوی افراد شخص ثالث در شرکت
- (۷) تاریخچه ادعای خسارت/ سرقت داده‌ها و بیمه‌سایبری:
- ✓ تحولات شرکت در ۵ سال گذشته (قبلاً از بیمه‌سایبری استفاده شده؟ حداکثر پوشش خسارت مورد نیاز و پوشش‌های اضافی مورد نیاز چقدر باشد؟ هرگونه ادعای خسارت (موفقیت آمیز یا ناموفق) یا شکایت علیه شرکت، کارکنان یا شرکاء فعلی، مدیران فعلی یا گذشته صورت گرفته؟ آیا شرکت با سایر شرکت‌ها ادغام شده یا از آنها جدا شده؟)
- با استفاده از ریسک فاکتورهای شناسایی شده و با استفاده از فرم پیشنهاد بیمه‌سایبری کشورهای منتخب، می‌توان فرم پیشنهاد بیمه‌سایبری را در کشورمان طراحی کرده و آن را به شرکت‌های بیمه ارائه دهیم.

نتایج

همان‌طور که بیان شد، امروزه تلاش‌های زیادی جهت بهبود وضعیت ضریب نفوذ بیمه در کشور در حال انجام است که از طریق آشنایی بیشتر مردم با صنعت بیمه این امر مقدور است. با ارائه محصولات جدید کاربردی بیمه، می‌توان مردم را بیشتر با این صنعت آشنا کرده و در ضمن ضریب نفوذ بیمه را بهبود بخشید؛ لذا توسعه و ترویج محصولات بیمه‌ای جدید، باید در دستور کار قرار گیرد که از آن جمله می‌توان به بیمه‌سایبری اشاره کرد. در این مقاله، بیمه‌سایبری را در چند کشور که آمار جرائم اینترنتی در آنها بالا است را مورد بررسی قرار داده و ریسک فاکتورهای نهایی را شناسایی کردیم. امید است با طراحی این محصول جدید در کشور، کمک شایانی به افزایش ضریب نفوذ بیمه شود.



مراجع

- [1]- Bandyopadhyay T., (2012), Organizational adoption of cyber insurance instruments in it security risk management - a modeling approach, in: *SAIS 2012 Proceedings*.
- [2]- Bandyopadhyay T. and Shidore S., (2011), Towards a managerial decision framework for utilization of cyber insurance instruments in it security, in: V. Sambamurthy, M. Tanniru (Eds.), *AMCIS, Association for Information Systems*.
- [3]- BBC, (2018), MyFitnessPal breach affects millions of Under Armour users. <bbc.com>.
- [4]- Brinza E., (2018), Notice of Data Breach (PDF). <<https://oag.ca.gov>> [Accessed 29 July 2019].
- [5]- Cheng K., (2018), Hackers stole data of PM Lee and 1.5 million patients in 'major cyberattack' on SingHealth. <<https://www.todayonline.com>>
- [6]- CIBC, (2018), Hackers threaten to reveal personal data of 90,000 Canadians caught in bank hack. <<https://www.cbc.ca>>
- [7]- Cimpanu C., (2018), MyHeritage Genealogy Site Announces Mega Breach Affecting 92 Million Accounts. Bleeping Computer. <<https://www.bleepingcomputer.com>>
- [8]- Colascione J., (2018), Orbitz, AmexTravel; Victims of Latest Data Breach Effecting 880,000 Customers. <strategicrevenue.com>.
- [9]- CUNA, (2015), Data breach costs will soar to \$2T: Juniper, <<https://news.cuna.org>> [Accessed 29 July 2019].
- [10]- Deccan Chronicle, (2018), US CMS says 75,000 individuals' files accessed in data breach. <<https://www.justdial.com>> [Accessed 29 July 2019].
- [11]- Experian, (2015), Data Breach Industry Forecast, <<https://www.experian.com>> [Accessed 15 Jun 2019].
- [12]- Goodin, D. 2015. Meet great cannon, the man-in-the-middle weapon China used on github. <<http://arstechnica.com/security/2015/04/meet-greatcannon-the-man-in-the-middle-weapon-china-used-on-github>>
- [13]- Goodin D., (2018), Google+ shutting down after data leak affecting 500,000 users. Ars Technica. <<https://arstechnica.com>>



- [14]- Majuca R.P., Yurcik W. and Kesan J.P., (2006), The evolution of cyberinsurance, *Comput. Res. Repository*, pp 1–16.
- [15]- Mansfield-Devine S., (2016), Security guarantees: building credibility for security vendors, *Netw. Secur.* Issue 2, pp 14–18.
- [16]- Moore T., (2010), The economics of cybersecurity: Principles and policy options, *Int.J. Crit. Infrastruct. Prot.* Issue 3, pp 103–117.
- [17]- Motherboard, (2018), Hacker Stole 26 Million Email And Home Addresses Of Ticketfly Users. <<https://motherboard.vice.com> >.
- [18]- Perez S. and Whittaker Z., (2018), Everything you need to know about Facebook's data breach affecting 50M users. <<https://techcrunch.com>>
- [19]- Sandle P., (2018), BA apologizes after 380,000 customers hit in cyber attack. <<https://www.reuters.com>>.
- [20]- Wong J.C., (2018), Facebook says nearly 50m users compromised in huge security breach. <<https://www.theguardian.com>>



اقتصاد مشارکتی؛ روند فناورانه تأثیرگذار بر صنعت بیمه

عطیه بهشتی^۱ ابراهیم کاردگر^۲

چکیده

بحران مالی جهانی موجب ایجاد تغییراتی عظیم در شرایط اقتصادی جوامع و افراد گردیده است. همزمانی این رخداد با تغییرات بین نسلی و فرهنگی از یک سو و از سوی دیگر، نفوذ همه جانبه فناوری در تمامی ابعاد؛ موجب گردید تا مدل‌های نوین کسب و کار فناورانه، همچون اقتصاد مشارکتی، فراگیر گردند. منطق اقتصاد مشارکتی که بر پایه استفاده از ظرفیت‌های دارای‌های بلااستفاده افراد به جای مالکیت دارای‌ها است، به شدت مورد استقبال قرار گرفته و ارزش فعلی آن در حدود ۵۷,۶ میلیارد دلار تخمین و پیش‌بینی می‌گردد که تا سال ۲۰۲۵، این رقم به ۳۳۵ میلیارد دلار فزونی یابد. این رشد در حالی است که طبق پژوهش‌های بعمل آمده؛ ورود صنعت بیمه به این حوزه، علاوه بر ایجاد نقش کاتالیزوری در رشد این مفهوم، موجب تدوین و ارائه محصولات و خدمات نوین بیمه‌ای منطبق با نیاز مشتریان گردیده و پیامدهایی همچون افزایش ضریب نفوذ در این صنعت را با خود به ارمغان خواهد داشت. لذا هدف از این مقاله، بررسی و تبیین مفهوم اقتصاد مشارکتی، فرصت‌ها و چالش‌های این مفهوم فناورانه در صنعت بیمه است.

واژگان کلیدی: فناوری اطلاعات، اقتصاد مشارکتی، صنعت بیمه، ضریب نفوذ، فرصت‌ها و چالش‌ها

۱. کارشناسی ارشد مدیریت فناوری اطلاعات، دانشگاه علامه طباطبائی، a.beheshti.atu@gmail.com

۲. دکتری اقتصاد، مدیر عامل بیمه دانا، kardgar48@yahoo.com

مقدمه

با توجه به تغییر شرایط اقتصادی، بحران مالی جهانی و نیاز به کسب درآمد از طریق شغل‌های دوم و سوم، تمایل به استفاده از دارایی‌ها، خدمات و محصولات، به جای تملک آنها، به شدت رو به گسترش است. در اختیار داشتن دارایی‌ها به رغم اینکه یک موضوع اساسی برای نسل‌هایی همچون 'X'؛ محسوب می‌گردد لیکن برای نسل‌های جوان‌تر نظیر 'Y' و 'Z'، با توجه به تغییرات بین نسلی، شرایط حاکم بر جامعه و تفاوت دیدگاه نسل‌های جوان‌تر با والدین خود به موضوعی بدیهی و کاملاً پذیرفته شده از سوی نسل جوان بدل گردیده است. از سوی دیگر در چند سال گذشته شاهد تغییرات اساسی در کسب و کارهای و مدل‌های آنها بواسطه ظهور فناوری بوده‌ایم. افزایش ضریب نفوذ اینترنت، گسترش شبکه‌های اجتماعی و پلتفرم‌های موبایل نیز از جمله محرک‌هایی محسوب می‌گردد که ظهور مفاهیم جدید همچون اقتصاد مشارکتی^۴ را ممکن ساخته‌اند (Cognizant, ۲۰۱۶).

در اقتصاد مشارکتی افراد، دارایی‌ها و منابع مادی و معنوی بلااستفاده خود را با دیگران به اشتراک گذاشته و در ازای این اشتراک‌گذاری، می‌توانند هزینه استفاده از آن دارایی را از طرف مقابل دریافت نمایند. این اشتراک‌گذاری شامل منابع مختلفی چون خودرو شخصی، دوچرخه، محل کار، خانه، غذا پارکینگ و حتی زمان نیز، می‌شود. مفهوم اقتصاد مشارکتی که در سال ۲۰۱۱ و در منابع پژوهشی معتبری همچون TIME، به عنوان یکی از ۱۰ ایده برتر که توانایی ایجاد تغییرات وسیع در سطح جهان را دارا است؛ یاد گردیده است، به شدت در حال گسترش است. به گونه‌ای که یکی از سریع‌ترین روندهای روبه رشد کسب و کار در طول تاریخ محسوب می‌گردد. مطابق با پژوهش صورت پذیرفته توسط موسسه Harvard Business Review، در حال حاضر ارزش اقتصاد مشارکتی در حدود ۵۷٫۶ میلیارد دلار برآورد می‌گردد (insurancequotesforless, ۲۰۱۸). در واقع اینگونه می‌نماید که بشر

۱. به نسلی می‌گویند که بعد از اتمام انفجار جمعیت پس از جنگ جهانی دوم و قبل از نسل ایگرگ زاده شده‌اند. بیشتر جمعیت‌شناسان، مورخان، و صاحب‌نظران معتقدند که تولد این نسل در اوایل دهه ۱۹۶۰ آغاز شد و در اوایل دهه ۱۹۸۰ به پایان رسید

2. Generation Y

که به نسل میلینال (Millennium) نیز معروف هستند به افراد متولد شده در بازه‌های زمانی ۱۹۹۴-۱۹۷۷ می‌گویند.

3. Generation Z

به افراد متولد شده در بازه‌های زمانی ۲۰۱۲-۱۹۹۵ گویند.

4. Sharing Economy

این واژه در منابع علمی به زبان فارسی با نام‌هایی نظیر اقتصاد شراکتی، اقتصاد مشارکتی و اقتصاد اشتراکی نیز شناخته می‌شود (ویکیپدیای فارسی).

در عصر حاضر، به سمت نوعی از اقتصاد پیش می‌رود که در آن دارایی‌های دیجیتال به مثابه یک خدمت به اشتراک گذاشته می‌شوند (Yaraghi & Ravi, 2017).

از سوی دیگر بنا به اعتقاد محققان و پژوهش‌های صورت گرفته، رشد سالانه و گسترش همه جانبه اقتصاد مشارکتی برای بسیاری از کسب و کارها از جمله بیمه‌گران به عنوان یک روند نوظهور و فرصتی استثنایی به جهت بهره‌برداری به‌شمار می‌رود. تدوین محصولات و خدمات بیمه‌ای در قالب مدل‌های کسب و کار جدید که علاوه بر افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه بتواند به جذب مشتریان جدید به ویژه نسل‌های Y و Z پردازد از جمله دغدغه‌های اساسی صنعت بیمه در حال حاضر به شمار می‌رود. از این رو، شمار قابل توجهی از نهادهای بیمه‌گر سنتی، در راستای بهره‌برداری از مزایا و فرصت‌های اقتصاد مشارکتی و همچنین مقابله با فشار ایشورتک‌ها، به تدوین و ارائه محصولات و خدمات نوین بیمه‌ای در این حوزه روی آورده‌اند. لذا هدف از تدوین این مقاله، پس از تبیین مفهوم اقتصاد مشارکتی، بررسی چگونگی تأثیر آن بر صنعت بیمه (نظیر افزایش ضریب نفوذ)، بیان چرایی ضرورت مشارکت بیمه‌گران در اقتصاد مشارکتی و همچنین فرصت‌ها و چالش‌های این روند فناورانه؛ در صنعت بیمه است.

۲- اقتصاد مشارکتی چیست؟

در ابتدای امر و در راستای تبیین مفهوم اقتصاد مشارکتی، مرور تعاریف متعدد و توجه به ابعاد گوناگون این موضوع ضروری می‌نماید. لذا در ادامه به برخی از تعاریف پیرامون موضوع اقتصاد مشارکتی اشاره گردیده است.

■ موسسه تحقیقاتی و مشاوره‌ای Deloitte در یکی از جدیدترین گزارش‌های خود^۱ که در سال ۲۰۱۸ به چاپ رسانده است در تعریف اقتصاد مشارکتی اینگونه بیان می‌دارد که "اقتصاد مشارکتی مجموعه‌ای از بازارهای آنلاین است که به مصرف‌کنندگان این امکان را می‌دهند تا به رغم شیوه‌های سنتی، به جهت کسب سود، خود به دارایی‌هایی نظیر املاک و یا مهارت‌ها دسترسی داشته باشند". دیلیوت در تکمیل این تعریف به ۳ نوع از مشارکت‌کنندگان و جوهی که در این نوع از اقتصاد می‌بایست بدان توجه نمود، به شرح ذیل اشاره می‌نماید:

۱. سمت عرضه: مشتریانی که به فروش خدمات اقدام نموده و یا دسترسی به دارایی‌ها، املاک و یا مهارت‌های خویش را ممکن می‌سازند.

1. Squaring Risk in the Sharing age, How the Collaborative Economy is Reshaping Insurance Products"



۲. سمت تقاضا: مشتریان و یا کسب و کارهایی که به خرید و یا کسب اجازه دسترسی به دارایی‌ها، املاک و یا مهارت‌ها اقدام می‌نمایند.

۳. واسطه‌ها: کسب و کارهای فناورانه که با استفاده از پلتفرم‌های آنلاین، ارتباط میان عرضه و تقاضا را ممکن می‌سازند (Deloitte, ۲۰۱۸).

▪ بنا بر اعتقاد برخی دیگر از محققین، اقتصاد مشارکتی به کسب و کاری اطلاق می‌گردد که در آن ارائه کالاها و خدمات از طریق اپلیکیشن‌های موبایل و پلتفرم‌های دیجیتالی^۱ که قادر هستند تا سریع و هوشمندانه عرضه و تقاضا را با یکدیگر تطبیق دهند، صورت می‌پذیرد. صاحبان دارایی‌ها و کسب و کارها؛ از طریق در اختیار گذاشتن، به اشتراک‌گذاری و یا اجاره مواردی همچون املاک، ماشین، ابزارها و غیره و یا ارائه خدماتی نظیر حمل و نقل، تعمیرات و ... به متقاضیان، به کسب سود اقدام می‌نمایند. پلتفرم‌های فعال در اقتصاد مشارکتی امکان صورت پذیرفتن معاملات در هر زمان و مکانی را از طریق تلفن‌های همراه هوشمند میسر می‌سازند (insurancequotesforless, ۲۰۱۸).

در جدول شماره ۱، برخی دیگر از تعاریف مرتبط با مفهوم اقتصاد مشارکتی از منظر دیگر محققین بیان گردیده است.

جدول شماره (۱): تعاریف متعدد محققین از مفهوم اقتصاد مشارکتی

ردیف	سال	نام محقق / محققین	تعریف از اقتصاد مشارکتی
۱	۲۰۱۸	Botsman, Rachael (innovationtactics, ۲۰۱۸).	اقتصاد مشارکتی در واقع یک مدل اقتصادی بر پایه اشتراک دارایی‌های استفاده نشده در طیف بسیار وسیع (از فضای کار گرفته تا مهارت‌ها است)، و به جهت کسب منافع مالی و یا غیرمادی است.
۲	۲۰۱۷	Habibi, M.R., Davidson, A., & Laroche, M. (Habibi etal, 2017)	نوع مصرف بدون مالکیت فعالیت‌هایی نظیر اجاره، تجارت، به اشتراک‌گذاری و تبادل را اقتصاد مشارکتی گویند.
۳	۲۰۱۶	Aloni, E. (Aloni, 2016)	یک فعالیت اقتصادی که در آن پلتفرم‌های وب، تبادل میان افراد را در طیف‌های گسترده‌ای از فعالیت‌ها نظیر کالا و خدمات، تسهیل می‌نمایند.
۴	۲۰۱۶	Barnes, S. & Mattsson, J (Barnes & Mattsson, 2016)	شامل مصرف مبتنی بر دسترس ^۲ محصولات و یا خدمات که می‌تواند به صورت آنلاین و یا آفلاین باشد.
۵	۲۰۱۶	Cheng, M. (Cheng, 2016)	پدیده‌ای را توصیف می‌نماید که در آن افراد در قالب فعالیت P2P، دسترسی به کالاها و خدماتی که در حال حاضر از آنها

1 Digital Platforms

2. Access-Based Consumption



ردیف	سال	نام محقق / محققین	تعریف از اقتصاد مشارکتی
			استفاده نمی‌نمایند را به اشتراک می‌گذارند. این پدیده موجبات دسترسی به کالا و خدمات بدون در اختیار داشتن مالکیت آنها را سبب می‌گردد. چنین اقدامی می‌تواند در ازای دریافت وجه و یا به صورت رایگان باشد.
۶	2016	Shaheen, S., Chan, N.D., Gaynor, T. (Shaheen et al, 2016)	یک اصطلاح رایج به جهت مصرف مبتنی بر دسترس کالاها و خدمات از طریق قرض گرفتن آنها و یا اجاره دادن آنها به جای تصاحب و مالکیت است.
۷	2013	Heinrichs, H. (Heinrichs, 2013)	به مبادله، توزیع مجدد، اجاره و به اشتراک گذاری اطلاعات، کالاها و استعدادها توسط افراد، اقتصاد مشارکتی می‌گویند.

لازم به ذکر آنکه؛ همانگونه که مشخص است محققین مفهوم اقتصاد اشتراکی را در طیف بسیار وسیعی تعریف نموده‌اند (Curtis & Lehner, 2019). همچنین از منظر برخی منابع پژوهشی، استفاده از واژه‌هایی همچون *Access Economy*، *Collaborative Economy*، *Gig Economy*^۱ و *On-Demand Economy* (Deloitte, 2018) مترادف با واژه اقتصاد مشارکتی در نظر گرفته شده است. همانگونه که مشخص است به جهت بیان اقتصاد مشارکتی، یک تعریف دقیق و پذیرفته شده جهانی وجود ندارد (Skjelvik et al, 2017).

به صورت خلاصه می‌توان اینگونه بیان نمود که اقتصاد مشارکتی به مفهومی گفته می‌شود که در آن افراد، دارایی‌ها و منابع مادی و معنوی بلااستفاده خود را با دیگران به اشتراک گذاشته و در ازای این اشتراک‌گذاری، هزینه استفاده از آن دارایی را از طرف مقابل دریافت می‌نمایند. این اشتراک‌گذاری شامل منابع مختلفی چون خودرو و شخصی، دوچرخه، محل کار، خانه، غذا پارکینگ و حتی زمان نیز می‌شود. در واقع این مدل همیشه شامل دو سمت می‌باشد. سمتی که دارایی خود را به اشتراک می‌گذارد. و سمت دیگر که از آن دارایی برای مدتی معلوم استفاده کرده و هزینه این استفاده را به سمت اول برمی‌گرداند. نکته مهم در این مدل این است که بعد از ایجاد این چرخه، سیستم نیازمند بستر و ناظری است که همواره سرعت تامین و تعادل این چرخه را حفظ کند (تطبیق عرضه با تقاضا) (غفوری، ۹۷). در ذیل به فعالیت برخی استارت‌آپ‌های فعال در حوزه اقتصاد مشارکتی به جهت تبیین بهتر این مفهوم اشاره گردیده است.

۱. در ترجمه این واژه به زبان فارسی از لغت "اقتصاد گیگ" استفاده شده است.



- **Uber:** یکی از فعال‌ترین پلتفرم‌های اقتصاد مشارکتی مستقر در سان‌فرانسیسکو که به ارائه سرویس هم‌سفری آنلاین اقدام می‌نماید. اپلیکشن موبایلی این پلتفرم به‌طور خودکار، مسافران را با نزدیکترین راننده مرتبط ساخته و موقعیت مسافر را به راننده اطلاع می‌دهد. در ابتدای سال ۲۰۱۹ تخمین زده شده است که اویر ۱۱۰ میلیون کاربر در سراسر جهان داشته و تنها در آمریکا ۶۹ درصد بازار مسافربری را از آن خود نموده است.
- **Airbnb:** یکی از برترین پلتفرم‌های فعال در اقتصاد مشارکتی که وب‌گاهی برای کرایه مکان‌های اقامتی است. بنا بر گزارش Forbes، این پلتفرم در حدود ۵ میلیون گزینه اقامتی در ۸۱ هزار شهر در سراسر دنیا دارد. و ارزش آن حداقل در حال حاضر در حدود ۳۸ میلیارد دلار است (Forbes, ۲۰۱۸).
- **HOME CAMP:** استارت‌آپ فعال در سیدنی استرالیا است. این پلتفرم محیطی را ایجاد نموده است تا عرضه‌کنندگان به اجاره حیاط خانه خود به مسافران به منظور استفاده در کمپ‌های مسافرتی اقدام می‌نمایند.
- **Barqo:** یک پلتفرم در آمستردام که افراد قادر هستند تا قایق‌ها و کشتی‌های خود را به اشتراک بگذارند.
- **Buckl:** یک پلتفرم در پاریس و مشابه Uber، که به جای ماشین؛ افراد در آن، هواپیما و جت شخصی خود را به اشتراک می‌گذارند.
- **Closet Collective:** یک پلتفرم برای اشتراک گذاری لباس در نیویورک است. در این پلتفرم، افراد لباس‌های خود را به متقاضیان اجاره می‌دهند.
- **Desks Near Me:** در این پلتفرم افراد قادر هستند تا به جهت انجام کارهای خود، یک فضای کاری (یک میز یا اتاق) را اجاره نمایند.

۳- چرا اقتصاد مشارکتی گسترش یافت؟

مرجع معتبر PWC پیرامون چرایی گسترش اقتصاد مشارکتی اینگونه بیان می‌دارد که در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰ رفتار مصرف‌کنندگان به صورت قابل توجهی تغییر نموده و تعداد فزاینده‌ای از ارائه‌دهندگان محصولات و خدمات به این حقیقت دست یافته بودند که رفتار مصرف‌کنندگان آنها دیگر موقعیت‌های پیشرفت پایدار و کسب سود را برای آنها فرآهم نمی‌آورد. در چنین شرایطی، شرکت‌ها آغاز به ارائه راه‌حل‌هایی به جهت رفع این مشکل نموده با استفاده از مفهوم اقتصاد مشارکتی نمودند. به گزارش این مرجع مشاوره‌ای و پژوهشی، ۴ فاکتور اصلی فعال در حوزه‌های اقتصادی و

اجتماعی به رشد فزاینده اقتصاد مشارکتی کمک نموده‌اند که به شرح ذیل و به صورت خلاصه به توضیح آنها می‌پردازیم.

۳-۱. **گسترش پلتفرم‌های دیجیتال و دستگاه‌های پیشرفته:** پایه و عامل اساسی گسترش اقتصاد مشارکتی و مدل‌های کسب و کار مرتبط با آن را میتوان در ظهور، رشد و گسترش سریع پلتفرم‌ها و دستگاه‌های دیجیتالی به ویژه تلفن‌های همراه هوشمند دانست. هرچند که تا پیش از این پیشرفت نیز افراد به انجام فعالیت‌هایی نظیر اجاره املاک و مستغلات و فعالیت‌های اینچینی مشغول بوده‌اند لیکن، پیشرفت‌های فناورانه موجب گردید تا انجام معاملات و فعالیت‌ها از طریق پلتفرم‌ها ممکن گردیده، معاملات بر مبنای تقاضا و در زمان مورد نیاز صورت پذیرفته، مقیاس‌پذیر گشته و قابل اندازه‌گیری باشند. از دیگر مزایای پیشرفت فناوری و استفاده از پلتفرم‌ها، منطبق گردیدن عرضه و تقاضا با یکدیگر بود. کاهش چشمگیر در هزینه انجام معاملات بواسطه پیرفت فناوری از دیگر پیشران‌هایی بود که گسترش اقتصاد مشارکتی را به شدت تسریع نمود.

۳-۲. **تلاش به جهت استفاده از منابع مادی به صورت کارا و با منطق اقتصادی بیشتر:** استفاده از اقتصاد مشارکتی می‌تواند به عنوان یک تصمیم منطقی و اقتصادی قلمداد گردد چرا که از یک سو و از منظر مصرف‌کننده و متقاضی دریافت خدمات، نیازی به سرمایه‌گذاری در یک دارایی گران قیمت نیست و از سوی دیگر و از منظر ارائه‌دهندگان خدمات، این افراد قادر هستند تا از دارایی‌های خود که در حال حاضر از آنها استفاده‌ای نمی‌کنند نظیر مسکن، ویلا و غیره، در راستای کسب درآمد اضافه‌تر بهره‌جویند. همانگونه که می‌دانیم مالکیت، بار مالی بسیار زیادی را با خود به همراه دارد. چرا که خرید و نگهداری یک محصول، یک تجارت گران به حساب می‌آید. در اقتصاد مشارکتی، افراد تنها به ازای میزان مصرف خود از کالا و خدمات، هزینه پرداخت می‌نمایند. لازم به ذکر آنکه استفاده از منابع مادی به صورت کارا و با منطق اقتصادی بیشتر موجب گسترش اقتصاد مشارکتی گردیده چرا که علاوه بر مزایای فوق، بر خلاف شیوه‌های سنتی به دلیل عدم نیاز به سرمایه‌گذاری‌های کلان^۱ و یا رویه‌های بروکراتیک پیچیده^۲ ورود و استفاده از چنین کسب و کارهایی ساده است.

۱. همان گونه که بیان گردید متقاضیان می‌توانند از دارایی‌های مزاد و یا بلااستفاده سایر افراد و در مواقع لزوم استفاده نموده و از این رو هزینه‌ای به جهت تملک دارایی‌های مورد نیاز برای یک مدت مشخص نپردازند.

۲. ارائه خدمات و ثبت نام در پلتفرم‌های دیجیتال بسیار ساده‌تر نسبت به رویه‌های سنتی نظیر دریافت مجوز و یا ثبت یک کسب و کار است.



۳-۳. **نیازهای جدید مصرف کنندگان؛ تغییر نگرش نسبت به مالکیت و همچنین انتخاب مصرف سازگار با محیط زیست:** در گذشته و در میان نسل‌های همچون نسل X؛ مالیکت، نشانه‌ای از جایگاه اجتماعی افراد تلقی می‌گردید در حالی که با گذشت زمان و به ویژه تغییر نگرش نسل‌های جدید به ویژه Y و Z، دیگر به موضوع مالکیت همچون گذشته نگاه نمی‌شود. تنها در آمریکا، ۴۳ درصد از افراد بر این باور هستند که مالکیت امری مشکل برای آنها محسوب می‌گردد چرا که هزینه تملک بالا است، اقدامات پیش از تملک نظیر انتخاب و یا پس از تملک نظیر ذخیره‌سازی و یا نگهداری، همگی فرآیندهایی زمان‌بر و هزینه‌زا هستند. از سوی دیگر با صورت پذیرفتن رویه مالکیت، ممکن است فرصت‌های آتی انتخاب از بین برود چرا که منابع مالی نیز با محدودیت مواجه هستند. از سوی دیگر با گذشت زمان و مشکلات ایجاد شده در جوامع نظیر آلودگی‌های بالای زیست محیطی همچون آلودگی هوا در شهرهای پر جمعیت و به سبب افزایش استفاده از وسائل حمل و نقل شخصی، برای بسیار از افراد مصرف پایدار و دوستدار محیط زیست به یک موضوع قابل توجه بدل گردیده است که با شرکت در اقتصاد مشارکتی این نگرانی‌ها، تا حدی قابل رفع شدن است.

۳-۴. **تحولات اجتماعی؛ جهانی شدن و شهر نشینی:** تغییر نگرش نسبت به مالکیت به صورت بسیار نزدیک با این حقیقت در ارتباط است که با تقویت جهانی‌سازی، طیف محصولات و خدمات ارائه شده به صورت فزاینده‌ای گسترده و متنوع گشته است. با ظهور بازارهای آنلاین، امکان تهیه کالا و خدمات مورد نیاز از سرتاسر دنیا به صورتی کارا و موثر برای متقاضیان، امکان پذیر گشته است. این موضوع در اقتصاد مشارکتی به ویژه برای مصرف کنندگان به مثابه یک فرصت تلقی می‌گردد چرا که در رفع نیازهای خویش دیگر نیازی به استفاده از یک کالا و خدمات که در اغلب موارد به دلایلی همچون انحصار و یا نداشتن رقیب با قیمت بالا و کیفیت پایین به متقاضیان ارائه می‌شود، ندارند. از سوی دیگر با افزایش شهرنشینی و قیمت بالای زندگی شهری نسبت به زندگی در مناطقی نظیر شهرهای کوچک‌تر و یا روستاها؛ استفاده از اقتصاد مشارکتی به دلایلی همچون صرفه‌جویی در هزینه‌ها، روزبه‌روز در حال افزایش است (PWC، ۲۰۱۵).

۱. دریافت خدماتی نظیر خدمات نرم‌افزاری مثال‌هایی از این دست موارد هستند فرضاً یک طراح سایت در قالب یک آزادکار (فریلنسر) با تجربه جهانی در خارج از کشور می‌تواند یک خدمت عالی و با قیمتی معقول را به متقاضیان داخلی ارائه دهد در حالی که ممکن است طراحان داخلی به دلیل نبود رقیب داخلی این خدمت را با دریافت هزینه بالا ارائه داده و حتی به دلیل نداشتن تجربه کار به صورت جهانی، توانایی ارائه یک خدمت مناسب را نیز نداشته باشند.

برخی دیگر از منابع پژوهشی نیز موارد ذیل را به عنوان مزایای اصلی مدل کسب و کار اقتصاد مشارکتی و رونق این مفهوم در میان جوامع بیان داشته‌اند:

▪ **مزایای اقتصادی:** پلتفرم‌های اقتصاد مشارکتی با در اختیار گذاشتن طیف وسیعی از محصولات و خدمات، قدرت انتخاب بیشتر و مطابق با نیازهای مشتریان را به آنها ارائه می‌دهند. این مزیت موجب انتخاب گزینه‌هایی از سوی متقاضیان دریافت کالا و خدمات می‌گردد که صرفه اقتصادی بیشتری را برای آنها به ارمغان می‌آورد. به طور مثال در پلتفرم‌هایی نظیر Airbnb، مشتری قادر به انتخاب مسکن‌هایی با اندازه‌های گوناگون و قیمت‌های متنوع است در حالی که در اقتصادهای سنتی طیف گزینه‌های پیشنهاد شده به مشتریان اندک است.

▪ **مدل مالکیت دارایی:** مدل کسب و کار اقتصاد مشارکتی از دارایی‌های موجود فعلی استفاده نموده و از این رو، نیازی به خرید و یا تولید دارایی‌ها نیست. این اقدام به مقیاس‌پذیری سریع کسب و کار اقتصاد مشارکتی کمک ویژه‌ای می‌نماید. این در حالی است که کسب و کارهای سنتی با مالکیت دارایی، اقدام به ارائه خدمت می‌نمودند که این عامل گسترش کسب و کار را عموماً با مانع روبرو ساخته و آن را کند می‌نمود. در اقتصاد مشارکتی حتی شرکت عظیمی نظیر Uber نیاز به تملک هزاران دستگاه اتومبیل و یا راننده نداشته و تنها با برقراری و ایجاد ارتباط میان عرضه و تقاضا، حتی بدون تصاحب و در مالکیت گرفتن یک اتومبیل، قادر به کسب سود عظیم و تبدیل شدن به یک سازمان پیشرو است.

▪ **مدیریت و تطبیق عرضه و تقاضا:** مدیریت مناسب و هوشمندانه عرضه و تقاضا است که به یک کسب و کار، توانایی کسب مزایای رقابتی و سود را می‌دهد. در اقتصاد مشارکتی با استفاده از الگوریتم‌های هوشمند به تطبیق عرضه با تقاضا به شیوه‌ای متناسب اقدام می‌گردد. حتی اقداماتی نظیر قیمت‌گذاری محصولات و خدمات نیز در این فرآیند با استفاده از دستاوردهای هوش مصنوعی و یادگیری ماشین صورت می‌پذیرد تا مشتریان بیشتری جذب و نرخ از دست دادن مشتریان به حداقل برسد.

▪ **هزینه تراکنش‌ها:** کسب و کار اقتصاد مشارکتی بر پایه تعداد زیادی از تراکنش‌ها ایجاد گردیده است که مینایست ساده، ایمن و ارزان صورت پذیرفتن این تراکنش‌ها از ارکان این نوع از اقتصاد محسوب می‌گردد.

▪ **تجارب مشتریان و مدیریت کیفیت:** در پلتفرم‌های اقتصاد مشارکتی سعی می‌گردد تا علاوه بر بهبود تجربه مشتریان، کیفیت خدمات ارائه شده به آنها نیز در حد ممکن مناسب گردد. پیگیری و رصد



مشتریان و نظرسنجی از آنها علاوه بر جلب رضایت مشتری به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان نیز می‌انجامد. این موارد و به ویژه ارائه یک تجربه منحصر به فرد برای مشتری، از جمله موضوعاتی هستند که به مدد پیشرفت فناوری میسر شده و تا قبل از آن کمتر مورد توجه قرار گرفته و حتی پیاده‌سازی آنها نیز با دشواری بسیار همراه بود (innovationtactics, 2017).

اینگونه می‌نماید که بشر در عصر حاضر به سمت نوعی از اقتصاد پیش می‌رود که در آن دارایی‌های دیجیتال به مثابه یک خدمت به اشتراک گذاشته می‌شوند. تحقیقات نشان داده است که افراد از طیف‌های گوناگون ارائه خدمات در اقتصاد مشارکتی همچون اسکان، حمل و نقل، نیروی کار، وام‌های کوتاه مدت، تحویل اقلام، وسائل و غیره به شدت استقبال می‌کنند (Yaraghi and Ravi, 2017). به صورت خلاصه می‌بایست عنوان نمود که در قلب مفهوم اقتصاد مشارکتی؛ موضوعاتی نظیر آگاهی از تاثیر بیش از اندازه مصرف بر موضوعات زیست محیطی و تغییرات اجتماعی ناشی از فرهنگ و مسائل مرتبط با موضوعات اقتصادی به ویژه پس از بحران جهانی است. این موضوعات موجب نایابی منابع گشته، قدرت خرید خانوارها را کاهش داده و به حداقل رساندن مصارف را موجب گردیده است (Allianz SE, 2019). از این رو این مفهوم به سرعت در حال گسترش است. از جمله فواید اقتصاد مشارکتی می‌توان به مواردی نظیر کاهش آثار منفی بر محیط‌زیست (کاهش تولید و انتشار گازهای گلخانه‌ای و کاهش منابع طبیعی)، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، دسترسی افراد به کالاهایی که توان خرید آن را نداشته یا تمایل به استفاده طولانی مدت از یک کالا را ندارند، افزایش انعطاف‌پذیری، کاهش موانع ورود به یک کسب و کار و تبدیل سرمایه بلااستفاده به منبع درآمد اشاره نمود.

۴- ارزش و حجم بازار اقتصاد مشارکتی

اقتصاد مشارکتی یکی از سریع‌ترین روندهای روبه رشد کسب و کار در طول تاریخ محسوب می‌گردد به گونه‌ای که شرکت‌های خطرپذیر^۱ از سال ۲۰۱۰ تا کنون بیش از ۲۳ میلیارد دلار سرمایه، به استارت‌آپ‌های فعال در این حوزه تزریق نموده‌اند (Miller, 2019). نکته قابل توجه در این است که از اقتصاد مشارکتی در سال ۲۰۱۱ و در منابع پژوهشی معتبری همچون TIME به عنوان یکی از ۱۰ ایده برتر که توانایی ایجاد تغییرات وسیع در سطح جهان را دارا است نیز، یاد گردیده است (Walsh, 2011). باید توجه داشت که به دلیل خصوصی بودن بخش عمده‌ای از استارت‌آپ‌های فعال در این حوزه، تخمین و بیان رقم دقیق سرمایه‌گذاری شده در اقتصاد مشارکتی ممکن نیست. با این حال جستجوی تقریبی در ارزش بازار برترین کسب و کارهای فعال در این حوزه می‌تواند تا حدی نمایانگر

1. Venture Capital Firm (VC Firm).



حجم بالای سرمایه‌گذاری در این روند فناورانه باشد.

- مطابق با پژوهش صورت پذیرفته توسط موسسه Harvard Business Review، در حال حاضر ارزش اقتصاد مشارکتی در حدود ۵۷,۶ میلیارد دلار پیش‌بینی می‌گردد (insurancequotesforless، ۲۰۱۸). ارزش اقتصاد مشارکتی که یکی از محرک‌های اصلی ظهور آن؛ پیشرفت در حوزه‌های فناورانه بوده است، تنها در سال ۲۰۱۳ بالغ بر ۲۶ میلیارد دلار ارزش‌گذاری و طبق پیش‌بینی بعمل آمده توسط PWC، با رشد سالانه ۲۴ درصد، این رقم در سال ۲۰۲۵، به ۳۳۵ میلیارد دلار خواهد رسید (Cognizant، ۲۰۱۶).
- Uber (۳۱ میلیون دلار) و Airbnb (۷۲ میلیارد دلار) در مجموع ارزش بازاری به حجم ۱۰۳ میلیارد دلار را به خود اختصاص داده‌اند.
- در سال ۲۰۱۶ در حدود ۴۴,۸ میلیون بزرگسال در آمریکا از خدمات و محصولات اقتصاد مشارکتی استفاده نموده‌اند که طبق پیش‌بینی‌های صورت پذیرفته، این رقم تا سال ۲۰۲۱ به ۸۶,۵ میلیون نفر خواهد رسید.
- طبق تخمین‌های بعمل آمده توسط McKinsey^۱، آمریکا و اروپا خود به تنهایی ۱۶۲ میلیون نفر و یا به عبارتی ۲۰ تا ۳۰ درصد از نیروی کار ارائه دهنده خدمات و محصولات اقتصاد اشتراکی را به خود اختصاص داده‌اند (Miller، ۲۰۱۹).
- دفتر ملی آمار انگلستان اعلام نموده است که تنها در سال ۲۰۱۵، ۲۷۵ پلتفرم فعال در زمینه اقتصاد مشارکتی در انگلستان در حدود ۴ میلیارد پوند درآمد زایی داشته‌اند (Office for National Statistics, 2016).
- درحالی‌که ۶۸ درصد از فعالین اقتصاد مشارکتی، در بازه سنی ۱۸ تا ۳۴ سال قرار دارند، استفاده‌کنندگان از این اقتصاد در تمامی طیف‌های سنی پراکنده هستند (Yaraghi and Ravi، ۲۰۱۷).

۱. معتبرترین شرکت مشاور در زمینه مدیریت که به صورت جهانی فعالیت دارد. این شرکت ۸۰ درصد از ابرشرکت‌های جهان و فهرست گسترده‌ای از دولت‌ها و سازمان‌های ناسودبر را در زمره مشتریان خود دارد.



۵- اقتصاد مشارکتی در صنعت بیمه؛ چالش‌ها و فرصت‌ها

۱-۵. نقش نهادهای بیمه‌گر در پیشبرد اقتصاد مشارکتی

طبق تحقیقات بعمل آمده توسط گروه تحقیقاتی Lloyds در سال ۲۰۱۸، یک موضوع مهم در اقتصاد مشارکتی برعهده گرفتن مسئولیت انجام امور (توسط پلتفرم و یا مشتریان) است. در واقع این موضوع در اقتصاد مشارکتی می‌بایست به خوبی روشن گردد که در زمان وقوع حادثه چه کسی پاسخگو است. به طور مثال فردی که اگر خودروی شخصی که اتومبیل خویش را در پلتفرم اقتصاد مشارکتی به اشتراک گذاشته است دچار حادثه گردید، چه فردی پاسخگو است؟ آیا فرد از بیمه‌نامه اتومبیل خود در چنین مواقعی می‌تواند استفاده نماید؟ آیا پلتفرم اقتصاد مشارکتی دارایی‌های عرضه شده توسط افراد را بیمه می‌نماید یا خیر؟ مسلم پاسخ به چنین سوالاتی در پلتفرم‌هایی اقتصاد مشارکتی که با تواتر استفاده از دارایی‌ها بالا بوده و حجم قابل توجهی از مخاطبین را به همراه دارد، بسیار حائز اهمیت است. نکته قابل توجه در این است که طبق تحقیقات گروه Lloyds^۱ در حالی که ۵۳٪ از پلتفرم‌های فعال در اقتصاد مشارکتی معتقد هستند مسئولیت انجام امور و اتفاقات بر عهده مشتریان است؛ به صورت متقابل نیز مشتریان از چنین پلتفرم‌هایی، انتظار قبول مسئولیت‌ها را دارند. در چنین شرایطی مشخص است که فرصت‌های بی‌شمار و بالقوه‌ای برای صنعت بیمه به جهت ارائه محصولات و خدمات نوین بیمه‌ای و در نتیجه افزایش ضریب نفوذ بیمه به ویژه در روندهای فناورانه وجود دارد (Pinsentmasons, 2019). این موضوع کاملاً مشهود است که اگر صنایع بیمه‌ای بتوانند در زمان مناسب به ارائه محصولات و خدمات مناسب اقدام نمایند، مشتریان بیش از پیش از خدمات بیمه‌ای استفاده نموده و حتی جذب خدمات نوین‌تر نیز می‌گردند؛ چرا که وجود ریسک، مانع از توسعه و رشد اقتصاد مشارکتی گشته و منابع تحقیقاتی بسیاری، حضور نهادهای بیمه‌گر در اقتصاد مشارکتی را لازم و ضروری دانسته آن را به عنوان یکی از مهم‌ترین پیش‌نیازهای گسترش این مفهوم در آینده می‌دانند.

تحقیقات گروه Lloyds نیز مبین این موضوع است چرا که در حال حاضر نیز تعداد قابل توجهی از افراد و مشتریان آمریکایی و انگلیسی (در حدود ۵۸ درصد) معتقد هستند که ریسک استفاده از اقتصاد مشارکتی بیشتر از مزایای آن بوده و از این رو استفاده از آن چندان جذاب به نظر نمی‌رسد. همچنین در حدود ۷۱ درصد از پرسش‌شوندگان در این پژوهش اعلام داشته‌اند که اگر شرکت‌های بیمه‌ای در

۱. این تحقیق در سه کشور چین؛ انگلستان و آمریکا و بر روی پلتفرم‌های فعال در اقتصاد مشارکتی این کشورها و همچنین ۵ هزار کاربر استفاده‌کننده از خدمات این پلتفرم‌ها صورت پذیرفت.

پلتفرم‌های اقتصاد اشتراکی حضور داشته و بتوان از مزایا و پوشش‌های بیمه‌ای مناسب در این پلتفرم‌ها برخوردار بود؛ تمایل بیشتری به استفاده از این خدمات دارند (Pinsentmans, 2019).

در واقع صنعت بیمه با توجه به توانایی‌ها، پتانسیل و سابقه فعالیت خود می‌تواند تا با ایجاد اعتماد میان بازیگران چنین پلتفرم‌هایی، موانع استفاده از این روند نوظهور را شکسته و موجبات رشد و پیشرفت اقتصاد مشارکتی را فراهم آورد. ذکر این نکته ضروری است که در حالی که برخی پلتفرم‌های اقتصاد مشارکتی به ارائه پوشش‌هایی برای مواردی نظیر اجاره منزل، وسیله نقلیه و ... می‌پردازند لیکن شمار این پلتفرم‌ها و موارد تحت پوشش آنها محدود است. برای مثال هرچند که Airbnb یک پوشش بیمه‌ای برای صاحبان املاک که دارایی‌های خود را به اشتراک می‌گذارند قائل است، لیکن این مبلغ برای ساعات واقعی تعیین و شده در هنگام استقرار و استفاده از املاک و مسکن برای متقاضیان است و نه برای زمان‌هایی که متقاضیان ممکن است زودتر به مکان مورد نظر رسیده و یا اقامت آنها طولانی‌تر گردد. از سوی دیگر پوشش بیمه‌ای ارائه شده توسط برخی پلتفرم‌ها برای برخی حوادث ناگوار نظیر آتش‌سوزی و در نتیجه تخریب کامل ملک، پوششی کافی محسوب نمی‌گردد (Hammond, 2018).

۲-۵. چالش‌ها و فرصت‌های صنعت بیمه در مواجهه با اقتصاد مشارکتی

واقعیت آن است که بیمه‌های سنتی و معمول، پوشش مناسبی برای رخدادهای موجود در اقتصاد مشارکتی نیستند چرا که تغییر موضوع مالکیت و نوع استفاده از دارایی‌ها، موجب ایجاد مشکل در ساختار فعلی بیمه‌نامه‌ها به ویژه در بیمه‌نامه‌های مرتبط با اموال و حوادث^۱ می‌گردد. برخی محققین نظیر Jose Heftye و Robert Bauer به عنوان مدیران عامل گروه‌های مدیریتی AIG و Marsh در سال ۲۰۱۸، طی گزارشی عنوان نموده‌اند که "آنچه در اقتصاد مشارکتی نسبت به بیمه‌نامه‌های سنتی بیش از پیش حائز اهمیت است؛ تفاوت استفاده شخصی و تجاری از دارایی‌ها است. مسلماً در چنین شرایطی دیدگاه رگولاتور نسبت به قانون‌گذاری و بیمه‌گران نسبت به وضع قوانین بیمه‌ای، می‌بایست بسیار متفاوت‌تر از قبل باشد". در واقع تغییر موضوع مالکیت و نوع استفاده از دارایی‌ها (همزمانی مصرف شخصی و تجاری دارایی‌ها)^۲ به عنوان دو چالش اساسی به جهت تدوین بیمه‌نامه‌های مناسب نیاز مشتریان در فضای اقتصاد مشارکتی محسوب می‌گردد.

1. Property and Casualty

۲. به‌طورمثال، فعالیت افراد در پلتفرم‌هایی که به ارائه خدمات اشتراک‌گذاری خودرو اقدام می‌نمایند نظیر Getaround و RelayRides موجب می‌گردد تا وسایل نقلیه، همزمان که در اختیار مالک شخصی قرار دارد به جهت مصارف تجاری و کسب درآمد نیز مورد استفاده قرار گیرد. همچنین یک اتومبیل می‌تواند بیشتر از آنچه که در اختیار مالک آن به صورت



همزمانی مصرف شخصی و تجاری دارایی‌ها موجب می‌گردد تا اکچوئرها ی بیمه‌ای با طیف گسترده‌تری از موضوعات و مسائل مواجه گردند که قطع به یقین قرار گرفتن در برابر این موضوعات نوین، عدم قطعیت‌های جدید و بنابراین ریسک‌ها و چالش‌های اضافه‌تری را با خود به همراه دارد. در چنین شرایطی یک‌دست بودن گروه‌های مخاطب بیمه‌ای، اعتبارسنجی آنها و یافتن بهترین پنج‌مارک‌ها^۱ تنها بخشی از معضلات اکچوئرها در فضای فعالیت در این روند نوظهور فناورانه، لیکن پربازده برای بیمه‌گران است (Friedland et al; 2010).

در زمینه پیدا نمودن معیار مناسب صنعت و یا پنج‌مارک مناسب می‌بایست عنوان داشت، بیمه‌گرانی که به تازگی به فضای اقتصاد مشارکتی قدم می‌گذارند ممکن است در ابتدا با داده‌هایی مواجه گردند که گسترش یافته نبوده و یا تاریخچه اندکی دارند، در چنین شرایطی پیش‌بینی ریسک و یا سودوزیان صنعت بیمه بیش‌ازپیش مشکل می‌گردد. هرچند که در موقعیت‌های جدید (شوک و یا تغییرات ناشی از اقدامات رگولاتوری و یا سقوط بازار سهام) و شرایط نوآورانه (نوع جدید از محصولات و یا توسعه آن به مناطق جدید) این اتفاق رخ داده و در اقتصاد مشارکتی نیز که مثال بارزی از این موقعیت دشوار است، بهتر است در راستای حل معضل فوق به خطوط و یا کسب و کارهای مشابه به جهت دریافت اطلاعات و داده‌های بیشتر و یا مقایسه، دقت شود (Paris, 2018).

از سوی دیگر ارزش صنعت بیمه به‌صورت جهانی در حدود ۵ تریلیون دلار بوده و این صنعت به‌کندی در حال مدرن شدن است. طبق گفته برخی مدیران ارشد صنایع بیمه‌ای (مدیران شرکت AVIVA)، اگر صنعت بیمه خود را برای متقاضیان و نسل جدید مشتریان خود آماده نسازد، سهم ارزشمند و سودآوری را از خود دور می‌سازد. محققان بر این باور هستند که ایجاد و ارائه انواع خاصی از بیمه‌نامه‌ها در فضای اقتصاد اشتراکی یکی از بزرگترین زمینه‌های رشد برای بیمه‌گران تا پنج سال آتی خواهد بود. بنا بر گفته مدیر اجرایی^۲ BIBA نیز، بیمه‌گران می‌بایست به رشد سریع اقتصاد مشارکتی به عنوان یک فرصت بی‌بدیل در صنعت بیمه بنگرند. این موضوع در حالی است که طبق نظرسنجی انجام شده توسط

معمول قرار دارد، مورد استفاده قرار گرفته (به‌طور مثال یک وسله نقلیه در یک شهر پر تردد و شلوغ می‌تواند ۶ راننده مختلف در طول یک روز نیز داشته باشد) و یا افراد غریبه‌ای که ممکن است از آنها استفاده نمایند، نسبت به صاحب اصلی خودرو بی‌احتیاطی بیشتری در نحوه استفاده از خود را به خود نشان دهند. از سوی دیگر افرادی که سوار این اتومبیل‌ها می‌شوند می‌توانند به اتومبیل آسیب رسانده و یا آن را به سرقت ببرند. این احتمال وجود دارد تا زمان استفاده از اتومبیل در راه‌های پرخطر و یا جاده‌ای نیز افزایش یابد (Oryzak and Verma, 2015).

1. Bench Mark
2. British Insurance Brokers' association

شرکت تحقیقات بازار Marketforce در سال و به صورت جهانی، اکثریت قریب به اتفاق بیمه‌گران پیشرفت بسیار اندکی در زمینه ارائه محصولات و خدمات نوآورانه متناسب با بازار و نیازهای اقتصاد مشارکتی داشته‌اند. تنها ۱۰ درصد از بیمه‌گران دارای بیمه‌نامه‌های مناسب و پوشش کافی به جهت ارائه به بیمه‌گزاران خود بوده و ۳۵ درصد دیگر در مرحله آموزشی ارابه و تدوین محصولات و خدمات در این فضا بوده‌اند. در حدود ۵۵ درصد سایر بیمه‌گران نیز متأسفانه هیچ گونه اقدامی در پاسخ‌گویی به نیازهای این روند فناورانه نداشته‌اند. از این رو محققان در این گزارش به بیمه‌گران توصیه نموده بودند تا با پلتفرم‌های اقتصاد مشارکتی به جهت بقا همکاری نمایند چرا که اینشورتک‌ها به رغم دارا بودن دانش سطحی در زمینه صنعت بیمه و عدم داشتن سرمایه مناسب به فعالیت در این حوزه مشغول گردیده و به طرق مختلف سعی در رفع مناسب نیازهای بیمه‌گزاران در این فضا نموده‌اند.

فناوری به اینشورتک‌ها کمک می‌نماید تا با افزایش کارایی و بهره‌وری، به کاهش هزینه‌های خود اقدام نمایند. کما اینکه این رقبای تازه نفس اما قدرتمند بیمه‌گران سنتی، در حال تأمین سرمایه خود از طریق شرکت‌های پیشرو در حوزه سرمایه‌گذاری خطرپذیر نیز هستند. مطابق با گزارش‌های بسیاری، میزان سرمایه‌گذاری خطرپذیر در بازار اینشورتک‌ها از سال ۲۰۱۴ به بعد، بیش از ۴ برابر گشته است. و میزان رشد سالانه ۱۰ درصدی در بین سال‌های ۲۰۱۶ الی ۲۰۲۰ برای این حوزه پیش‌بینی گردیده است. بنا بر گفته Michael Lyman مدیر ارشد هئیت مدیره Accenture Insurance اکوسیستم‌های جدید دیجیتال، بیمه‌گران را مجبور می‌سازند تا چگونگی تعامل کسب و کار خویش در فضای اقتصاد مشارکتی را بررسی نمایند (Val, b, ۲۰۱۹). از این رو در فضای اقتصاد مشارکتی از یکسو به جهت تاب‌آوری در مقابل فشار اینشورتک‌ها و از سوی دیگر در راستای ارائه خدمات و محصولات نوین و مورد نیاز مشتریان، یکی از راهکارهای اصلی توصیه شده توسط موسسه معروف دیلویت به نهادهای بیمه‌گر سنتی، همکاری این شرکت‌ها با سازمان‌هایی است که به ارائه خدمات اقتصاد مشارکتی می‌پردازند (Hammond, 2018). لذا پیش از بررسی فعالیت نهادهای بیمه‌گر سنتی و اینشورتک‌ها در فضای اقتصاد مشارکتی و در بخش ششم این پژوهش، می‌بایست عنوان نمود که فعالیت در حوزه اقتصاد مشارکتی نیازمند تغییر و بینشی نوین در تمامی سطوح زنجیره ارزش بیمه می‌باشد که توجه به نکات ارائه شده در جدول شماره ۲ می‌تواند تا حدی بیانگر این الزامات و تدوین محصولات و خدمات بیمه‌ای متناسب با این فضا باشد.

جدول شماره (۲). الزامات و نکاتی پیرامون تدوین محصولات و خدمات بیمه‌ای

متناسب با فضای اقتصاد مشارکتی (Cognizant, ۲۰۱۶)

حوزه اقدام	نکات قابل طرح
------------	---------------



حوزه اقدام	نکات قابل طرح
طراحی محصولات	طراحی محصولات مقرون به صرفه و دارای پوشش های مناسب به جهت پر نمودن شکاف و نیازهای بیمه ای / طراحی فرم های بیمه ای با داشتن بندهایی مناسب برای استفاده در فضای اقتصاد مشارکتی / چرخش سریع شرکت بیمه گر به جهت طراحی محصولات و یا به روز رسانی آنها / پذیرش سریع نیازمندی ها و قواعد رگولاتوری
توزیع	غنی سازی مشارکت دهندگان اقتصاد اشتراکی در فعالیت ها از طریق ایجاد ارتباط بوسیله کانال هایی نظیر اپلیکیشن های مبتنی بر موبایل، تجمع کنندگان و غیره.
بیمه گری	توسعه رویه های کارا و اثربخش از طریق جمع آوری داده های مشتریان/ تعیین روش های جدید تشخیص صلاحیت دارندگان دارایی ها و املاک/ استفاده از داده های خارجی به جهت ارزیابی ریسک نظیر داده های موجود و تولید شده در شبکه های اجتماعی، گزارشات ترافیک، آب و هوا و غیره
قیمت گذاری	استفاده و بهبود پارامترهای قیمت گذاری غیر سنتی نظیر بررسی، رتبه بندی، زمان خدمت، مکان فعالیت و غیره/ تدوین الگوریتم های قیمت گذاری با قابلیت پشتیبانی از طیف وسیعی از فعالیت ها/ بازیابی و تنظیم مکرر جداول و الگوریتم های قیمت گذاری بر اساس پارامترهایی نظیر تجزیه و تحلیل داده، قیمت گذاری رقبا، تاریخ خسارت ها و غیره.
خدمات بیمه نامه و صورت حساب ها	پشتیبانی از حجم و طیف متعددی از تراکنش ها نظیر تراکنش های بانکی و بیمه ای/ فراهم نمودن بیمه نامه هایی برای مدت زمان کوتاه/ پشتیبانی از تحویل و ارائه مدارک به صورت الکترونیک/ پشتیبانی از حساب کاربری کاربرانی که چندین وسیله و یا دارایی خویش را به اشتراک گذاشته اند (مدیریت یکپارچه حساب کاربری مشتریان)
ادعای خسارت	طراحی مجدد پرسشنامه های مرتبط با فرآیند ادعای خسارت با درج سوالات و جریان های کاری مجزا به جهت مواقعی که حادثه بر اثر فعالیت در اقتصاد مشارکتی رخ داده است/ مشخص نمودن معیارها و شرایطی که به صورت واضح پوشش ها در زمان حوادث را تعیین نمایند/ فراهم نمودن قابلیت هایی به جهت ثبت و ارسال، پیگیری و دریافت خسارت از طریق کانال های دیجیتال برای تمامی ذینفعان و همکاران

۶- مروری بر فعالیت برخی نهادهای بیمه گر در حوزه اقتصاد مشارکتی

با توجه به مطالب بیان شده در بخش پنجم و با عنایت به مزایا و فرصت های بوجود آمده در فضای اقتصاد مشارکتی برای بیمه گران، حتی نهادهای سنتی فعال در این حوزه نیز به این نتیجه رسیده اند که می بایست هرچه سریعتر خود را با این فضای رقابتی از طریق ارائه خدمات نوین تطبیق دهند چرا که در غیر این صورت از غافله رقابت عقب می مانند (Pinsentmansons, 2019). از همین رو در چند سال اخیر شاهد همکاری های قابل توجهی میان شرکت های بیمه ای و پلتفرم های ارائه دهنده اقتصاد مشارکتی بوده ایم. در ذیل به برخی از این مشارکت ها اشاره شده است:

Zurich ۶-۱

زوریخ که یک بیمه‌گر شناخته شده سوئیسی با حوزه فعالیت جهانی در بیش از ۱۷۰ کشور در دنیا است؛ از سال ۲۰۱۵ به تأسیس یک گروه پژوهشی با عنوان "گروه کاری اقتصاد مشارکتی" در راستای کشف فرصت‌های موجود در این بخش اقدام نموده است. یکی از وظایف اصلی این گروه، توسعه استراتژی‌های مناسب شرکت، در فضای اقتصاد مشارکتی و همچنین کمک به کسب و کارها و استارت‌آپ‌های فعال در این زمینه به جهت ارائه محصولات و راه‌حل‌های نوین است. در واقع این بیمه‌گر قدیمی و مشهور با انواع حمایت‌های مادی و معنوی؛ سعی در توسعه کسب و کار و موقیعت خود، به عنوان بیمه‌گری شناخته شده در حوزه اقتصاد مشارکتی را دارد. به طور مثال این بیمه‌گر به امضای توافق‌نامه‌ای با شرکت اوبر به جهت ارائه و تمدید بیمه رانندگان (مسئولیت‌های اضافی محتمل) فعال در این پلتفرم در منطقه آسیا و اقیانوسیه اقدام نموده است.

Allianz ۶-۲

بیمه‌گر آلیناز در اقتصاد مشارکتی از طریق راهکارهای گوناگون، فعالیت می‌نماید. بنا بر گفته مدیر ارشد بازاریابی این شرکت؛ "آلیناز به مشتریان خود و تغییر نیازهای بیمه‌ای آنها متعهد است. ما شاهد این هستیم که چگونه نیازهای بیمه‌ای بیمه‌گذاران ما در فضای اقتصاد اشتراکی تغییر کرده و خواهان این هستیم که در این فضای جدید نیز، مشتریان همچنان به جهت رفع نیازهای بیمه‌ای خود به ما اعتماد نمایند". در این راستا؛ از سال ۲۰۱۶، آلیناز با شرکت‌های فعالی همچون Drivy, RideLink, Amovens و Car 2 Go که در زمینه به اشتراک‌گذاری و اجاره اتومبیل فعالیت دارند، به انعقاد قرارداد و همکاری پرداخته است.

AXA ۶-۳

فعالیت در اقتصاد مشارکتی به عنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های نوآورانه برای آکسا به عنوان یک بیمه‌گر جهانی و شناخته شده محسوب می‌گردد. آکسا به اقتصاد مشارکتی و رفتار جدید مشتریان در این حوزه به عنوان یک فرصت نگریسته و همکاری و ارائه محصولات و خدمات نوین در این حوزه را آغاز نموده است. برخی از مهم‌ترین اقدامات این شرکت به شرح ذیل هستند:

- در سال ۲۰۱۵، آکسا اعلام نمود که همکاری خود را با استارت‌آپ BlaBlaCar در فرانسه به جهت ارائه محصولات بیمه‌ای نوآور و ارائه پوشش‌های اضافه برای فعالین در اقتصاد مشارکتی را آغاز نموده است. این همکاری در سال ۲۰۱۸ منجر به ایجاد یک خدمت با عنوان BlaBlaCar گردید که با توجه



به موفقیت آمیز بودن آن موجب گسترش ارائه این خدمت به سایر کشورها نظیر اسپانیا، ایتالیا، آلمان، انگلستان و بلژیک نیز شد.

▪ در سال ۲۰۱۶، آکسا با موسسه آسیایی Grab به عنوان یک پلتفرم ارائه خدمات تاکسی بر بستر اقتصاد مشارکتی خدمتی با عنوان AXA PAYG^۱ را برای مشتریان عرضه نمود.

۴-۶. Admiral

این شرکت، استراتژی اقتصاد مشارکتی خویش را از سال ۲۰۱۵ با چینش یک تیم با همین نام آغاز نموده و از این رو یکی از بیمه‌گران پیشگام انگلستان، در حوزه اقتصاد مشارکتی محسوب می‌گردد. در ژوئن سال ۲۰۱۶، Admiral بیمه میزبانی خویش را که در واقع یک گزینه مکمل در ارائه پوشش در بیمه‌نامه‌های مرتبط با اشتراک منازل مسکونی بود، را ارائه نموده و به عنوان اولین بیمه‌گر بزرگ انگلستان که در زمینه ارائه پوشش‌های بیمه‌ای منازل در اقتصاد مشارکتی فعالیت دارد، شناخته گردید. طرح بیمه‌ای Admiral Host Insurance می‌تواند دارایی‌های متعلق به منازل بیمه‌گذارانی که در اقتصاد مشارکتی با متقاضیان به اشتراک گذاشته می‌شوند را تا مدت ۹۰ روز از طریق شروط بیمه‌ای و برای ۲ نفر بزرگسال ساکن در هر اتاق پوشش دهد. شرکت Admiral همچنین در راستای بهره‌برداری از فرصت‌های ایجاد شده در اقتصاد مشارکتی، از پلتفرم‌های فعال در زمینه اقتصاد مشارکتی نظیر easyCarClub^۲ (از سال ۲۰۱۵) و همچنین شرکت دانمارکی Rentecarlo حمایت می‌نماید.

۵-۶. Allstate

Allstate اولین بیمه‌گر بزرگ آمریکایی است که خود را در حوزه اشتراک منازل دخیل نموده و به ارائه پوشش‌ها و خدمات متناسب با نیاز مشتریان در راستای حمایت از دارایی‌های صاحبان منازل اقدام نموده است. این شرکت از آغاز آگوست ۲۰۱۶، طرحی با عنوان HostAdvantage را که برخی از شکاف‌های بیمه منازل که توسط Airbnb به مشتریان ارائه می‌گردد را، معرفی نموده است.

۶-۶. MAIF

این شرکت از سال ۲۰۱۵ به ایجاد یک گروه ویژه در راستای فعالیت در اقتصاد مشارکتی و روندهای نوظهور اقدام نموده است. طبق گفته رئیس هیئت مدیره این شرکت، MAIF با حمایت از توسعه

1. AXA Pay-As-You-Grab

۲. بزرگترین بازار اجاره اتومبیل فرد به فرد در انگلستان.



روندهای نوظهور نظیر اقتصاد مشارکتی قصد دارد تا به عنوان مرجع بیمه‌ای بازیگران جوان اقتصاد مشارکتی شناخته شود. در این راستا، این شرکت تا کنون بیش از ۱۵۰ استارت‌آپ فرانسوی فعال در زمینه اقتصاد مشارکتی در حوزه‌های گوناگون کاری را، حمایت نموده است. به طور مثال در سال ۲۰۱۵، MAIF در پلتفرم Guesttogo که به ارائه خدمات هم‌تا به هم‌تا^۱ در زمینه اجاره مسکن می‌پردازد؛ به مبلغ ۴ میلیون یورو سرمایه‌گذاری نمود. لازم به ذکر است که MAIF در سال ۲۰۱۵ به تأسیس MAIF Avenir به عنوان صندوق سرمایه‌گذاری گروه MAIF اقدام نمود. وظیفه این صندوق تأمین‌کننده وجوه به جهت سرمایه‌گذاری در حوزه‌های جدید کاری به ویژه فرصت‌های نوظهور ناشی از استفاده فناوری اطلاعات در صنعت بیمه نظیر کسب و کار دیجیتال و اقتصاد مشارکتی است. حمایت این صندوق از استارت‌آپ‌ها تا بدان جا است که تا سال ۲۰۱۸ بودجه‌ای بالغ بر ۱۲۵ میلیون یورو به استارت‌آپ‌های فعال در این حوزه اختصاص داده است. MAIF Avenir نیز تا کنون در ۱۹ استارت‌آپ سرمایه‌گذاری نموده است.

در جدول شماره ۳ علاوه بر ارائه خلاصه‌ای از فعالیت شرکت‌های بیمه‌گر سنتی در اقتصاد مشارکتی نظیر حوزه جغرافیایی و زمینه فعالیت آنها، به ارائه اطلاعاتی پیرامون برخی اینشورته‌ک‌های فعال در زمینه اقتصاد مشارکتی نیز پرداخته شده است (Val، ۲۰۱۹a).



جدول شماره (۳) - خلاصه‌ای از فعالیت شرکت‌های بیمه‌گر سنتی و اینشورتک‌ها در

فضای اقتصاد مشارکتی (Val، ۲۰۱۹)

ردیف	نام شرکت بیمه‌گر / اینشورتک	حوزه جغرافیایی ارائه پوشش	حوزه فعالیت	مهم‌ترین شرکاء	ارائه بیمه به کاربران / پلتفرم
۱	ZURICH	جهانی	اسکان، حمل و نقل،، استخدام	Uber/ Airbnb Relendo	کاربران و پلتفرم
۲	ALLianz	جهانی	انواع فعالیت‌های اقتصاد مشارکتی با تمرکز بیشتر بر حوزه‌هایی نظیر Ride sharing	Amovens/RideLink/ Go ۲Car/ Simplinsurance/ Drivy	کاربران و پلتفرم
۳	Admiral	انگلستان	Ridesharing/ Carsharing	Easycar Rentecarlo	کاربران و پلتفرم
۴	Slice	آمریکا	Ridesharing/ Homesharing	Munich Re	کاربران
۵	Metromile	آمریکا	Ride sharing	Uber	کاربران و پلتفرم

۷- نتیجه‌گیری

همانگونه که بیان گردید عواملی نظیر محدودیت منابع و نامحدود بودن نیازهای انسانی، افزایش جمعیت و تغییرات نسلی، گسترش همه‌جانبه فناوری، بحران‌های اقتصادی از جمله دلایل ظهور مفهوم اقتصاد مشارکتی بودند. زمانی که این مفهوم در سال ۲۰۱۵ وارد فرهنگ و آژگان انگلیسی آکسفورد شد، مؤید این حقیقت است که ایده اقتصاد مشارکتی، تا سال‌ها در بین جوامع رواج خواهد داشت. اقتصاد مشارکتی یک سیستم اقتصادی قدرتمند و پایدار است که حول یک چشم‌انداز بلندمدت ساخته شده و با لحاظ نمودن پیامدهای بلندمدت به ارائه یک سیستم اقتصادی پایدار و باثبات به جهت رفع نیازهای نوظهور مشتریان اقدام می‌نماید. از سوی دیگر در دهه‌های گذشته، و با رسوخ فناوری در ساختار و مدل‌های کسب و کار سازمان‌ها، شرکت‌های بیمه‌گر سنتی در این فضای فناورانه، رشد کندی را تجربه نموده و تطبیق ساختارها و مدل‌های درآمدی پیچیده این نظام بسیار سخت و کند به جلو می‌رود. این لختی در کنار فشار روزافزون اینشورتک‌ها به نهادهای بیمه‌گر سنتی موجب گردیده تا این شرکت‌ها سعی نمایند تا از فرصت‌های ایجاد شده در فضای اقتصاد مشارکتی نهایت استفاده را به

شیوه‌های مختلف و در راستای جلب رضایت مشتریان به ویژه نسل میلینال (که در واقع مشتریان سال‌های آتی صنعت بیمه محسوب می‌گردند) و همچنین معرفی محصولات نوین بیمه‌ای به جهت افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه در جامعه را داشته باشند. مسلماً این اقدام علاوه بر مزایای فوق به کسب درآمد و سود قابل توجهی نیز برای نهادهای بیمه‌گر می‌انجامد.

اقتصاد اشتراکی یک مدل نوین برای صنعت بیمه محسوب می‌گردد که علاوه بر گسترش در بسیاری از کشورها و استقبال از آن، در ایران نیز ظرفیت‌های زیادی به جهت پیشبرد این مفهوم و ارائه خدمات نوین بیمه‌ای به دلایلی همچون گسترش ضریب نفوذ اینترنت و فرهنگ استفاده از اپلیکیشن‌های موبایلی، وجود دارد. هرچند که به ظاهر افراد جامعه با مفهوم اقتصاد مشارکتی، بیگانه باشند. این بیگانگی با مفهوم اقتصاد مشارکتی علیرغم استفاده از آن، در کشورهایی که اقتصاد مشارکتی با وسعت بیشتری در آن پیاده‌سازی و اجرا گردیده است نیز، موضوعی متداول است چرا که طبق گزارش Pew Research Center در سال ۲۰۱۶، در حدود ۷۳ درصد از مردم آمریکا با واژه اقتصاد مشارکتی بیگانه بودند لیکن ۷۲ درصد از آنها از چنین خدماتی استفاده می‌کردند. در واقع با توجه به بدیع بودن و گستره فراگیری این مفهوم، این امکان وجود دارد که افراد علیرغم استفاده از مزایا و خدمات اقتصاد مشارکتی با این واژه نامانوس باشند (Yaraghi and Ravi, ۲۰۱۷).

گسترش اقتصاد مشارکتی در ایران نیز در سطوح ابتدایی و با ظهور استارت‌آپ‌هایی نظیر اسنپ و یا اتاقک (پلتفرمی به جهت ارتباط میان میزبانان و مسافران و ارائه خدمات اسکان به آنها) و همچنین سایر پلتفرم‌های ارائه دهنده خدمات در حوزه‌های گوناگون، قابل مشاهده است. فرصت تدوین و ارائه خدمات نوین بیمه‌ای با توجه به نیازهای روز مردم ایران (به‌طور مثال بحران‌های مالی در کشور و نیاز به کسب درآمد بیشتر برای خانوارها) و همچنین دست‌یابی به اهدافی همچون افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تا ۷ درصد و تلاش به تدوین سند تحول دیجیتال صنعت بیمه، همگی از جمله مواردی محسوب می‌گردند که اینگونه می‌نماید که با گسترش فرهنگ استفاده از اقتصاد مشارکتی در کشور به شیوه‌ای روان‌تر و آسان‌تر قابل دست‌یابی باشد. ثر واقع در جمهوری اسلامی ایران نیز می‌توان از اقتصاد مشارکتی در راستای توسعه اقتصادی با توجه به پتانسیل‌هایی موجود در کشور بهره جست.



مراجع

غفوری، محمد مهدی. ۱۳۹۷. اقتصاد اشتراکی چیست و چگونه صنعت گردشگری را متحول خواهد کرد؟. <http://www.safar.me/sharing-economy/>

-Allianz SE. 17 Jun 2019. Allianz International Ecosystem on Sharing Economy .

Available through:

https://www.allianz.com/en/press/news/business/insurance/190617_Allianz-ecosystem-on-sharing-economy-care-to-share.html.

-Aloni, E. Pluralizing the “sharing” economy. Wash. Law Rev. 2016.

- AXA .29 May 2018 .AXA and BlaBlaCar launch BlaBlaSure, the first insurance offer for rideshares. Available through:

<https://www.axa.com/en/newsroom/news/axa-and-blablacar-launch-blablasure-the-first-insurance-offer-for-carsharers>

-bankatunited, 2019.THE SHARING ECONOMY–PROS, CONS, AND WHY IT’S HERE TO STAY. Available through:

<https://www.bankatunited.com/About/Explore-United-Bank/Newsroom/UB-Blog/Sharing-Economy>

-Barnes, S.J.; Mattsson, J.

Understandingcurrentandfutureissuesincollaborativeconsumption: A four-stage Delphi study. Technol. Forecast. Soc. Chang. 2016.

-Belk, R. 2014. You are what you can access: Sharing and collaborative consumption online Journal of Business Research, 67: 1595–1600.

-Cheng, M, &Edwards, D. (2017). A comparative automated content analysis approach on the review of the sharing economy discourse in tourism and hospitality. Current Issues in Tourism, 1–15.

-Cheng, M. Current sharing economy media discourse in tourism. Ann. Tour. Res. 2016.

-Cognizant. 2016. The Sharing Economy: Implications for Property & Casualty Insurers. [PDF].

-Curtis, Steven Kane. Lehner, Matthias. 2019. Defining the Sharing Economy for Sustainability. [PDF].

-Deloitte, 2019. Squaring risk in the sharing age, How the collaborative economy is reshaping insurance products. [PDF].

-Friedland, Jacqueline. Dutil, Rachel. Lam, dward. 2010. Estimating Unpaid Claims Using Basic Techniques. [PDF].

-Forbes.11 May 2018. As a rare profitable unicorn, Airbnb appears to be worth at least 38 billion. Available through:

<https://www.forbes.com/sites/greatspeculations/2018/05/11/as-a-rare-profitable-unicorn-airbnb-appears-to-be-worth-at-least-38-billion/#4c1dabe92741>.



- Goncalves, Isabel. 17 October 2018. The Gig Economy: A Sharing Economy Driven by High Performing Freelancers and Contractors. Available through <https://gobrief.com/blog/technology-trends/gig-economy-freelancers/>.
- Habibi, M.R.; Davidson, A.; Laroche, M. What managers should know about the sharing economy. *Bus. Horiz.* 2017.
- Hamari, J. Sjöklint, M, Ukkonen, A. (2016). The sharing economy: Why people participate in collaborative consumption. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 67: 2047–2059
- Hammond, Tom. 17 December 2018. Building Trust in the Sharing Economy. Available through: <http://insurancethoughtleadership.com/how-pc-insurers-sharing-economy/>.
- Heinrichs, H. Sharing economy: A potential new pathway to sustainability. *GAIA-Ecol. Perspect. Sci. Soc.* 2013.
- Innovation tactics, 3 February 2017. 14 elements of Sharing Economy Business Models. Available through: https://www.innovationtactics.com/sharing-economy-business-model/?gclid=EAIAIQobChMIn5mJt_ya5QIVFp7VCh2NjAYhEAMYASAAEgI6ZfD_BwE
- Innovation tactics, ۲۲ June 2018. Sharing Platform Business Model Value Chain. Available through: <https://www.innovationtactics.com/platform-business-model-fuels-sharing-economy/>.
- Insurancequotesforless,2018. Insurance Brokers Sharing in the Sharing Economy – Insurance Journal. Available through: <http://insurancequotesforless.net/insurance-brokers-sharing-in-the-sharing-economy-insurance-journal/>
- Yaraghi, Niam. Ravi, Shamika (2017). The Current and Future State of the Sharing Economy, Brookings India IMPACT Series. [PDF].
- Miller, Derek. ۲۰۱۹. The Sharing Economy and How it Is Changing Industries. Available through: <https://www.thebalancesmb.com/the-sharing-economy-and-how-it-changes-industries-4172234>
- Office for National Statistics. (2016). The feasibility of measuring the sharing economy. Available through: <https://www.ons.gov.uk/economy/economicoutputandproductivity/output/articles/thefeasibilityofmeasuringthesharingeconomy/progressupdate>
- Oryzak, Dion. Verma, Amit. 2015. Insurance 2.0: Insuring the Sharing Economy & Sharing the Insurance Economy.
- Paris, Timothy (2018). When is your own data not enough? *The Actuary*. Available through: <https://theactuarymagazine.org/when-is-your-own-data-not-enough/>
- Pinsentmasons, 05 Apr 2019. Insurers which act fast can capture new sharing economy business. Available through: <https://www.pinsentmasons.com/out->



law/analysis/insurers-which-act-fast-can-capture-new-sharing-economy-business.

-PWC, 2015. Sharing or paring? Growth of the sharing economy. [PDF].

-Ryan, Dana S. 2 August 2019. Reserving quandaries for the sharing economy. Available through: <http://www.milliman.com/insight/2019/Reserving-quandaries-for-the-sharing-economy/>.

-Shaheen, S.; Chan, N.D.; Gaynor, T. Casual carpooling in the San Francisco Bay Area: Understanding user characteristics, behaviors, and motivations. Transp. Policy 2016.

-Skjelvik, John Magne. Erlandsen, Anne Maren. Haavardsholm, Oscar. (2017). ENVIRONMENTAL IMPACTS AND POTENTIAL OF THE SHARING ECONOMY. Nordic Council of Ministers. [PDF].

-spacer. 17 Jul 2019. What's the Difference between the Gig Economy and the Sharing Economy? Available through:

<http://www.milliman.com/insight/2019/Reserving-quandaries-for-the-sharing-economy/> <https://www.spacer.com.au/blog/whats-the-difference-between-the-gig-economy-and-the-sharing-economy>

Sundararajan, Arun. (2016). The Sharing Economy: The End of Employment and the Rise of Crowd-Based Capitalism. The MIT Press.

-Val, Esther. 1 Aug 2019 a. Meet the insurers of the sharing economy. Available through: <https://www.sharetribe.com/academy/insurance-sharing-economy/>

-Val, Esther. 8 Jul 2019 b. Insurance: The Next Frontier for Online Peer-to-Peer Marketplaces. Available through:

<https://www.sharetribe.com/academy/insurance-for-online-marketplaces/>.

-Walsh, Bryan. 17 Mar 2011. 10 Ideas That Will Change the World. Available through:

http://content.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,2059521_2059717,00.html

-Wikipedia, 2019. Available through: https://en.wikipedia.org/wiki/Peer-to-peer_carsharing.2019

-World Economic Forum, 13 Dec 2017. What exactly is the sharing economy? Available through: <https://www.weforum.org/agenda/2017/12/when-is-sharing-not-really-sharing/>

- Woskow, D. 2014. Unlocking the sharing economy: An independent review. United Kingdom: Department for Business, Innovation and Skills

-Young, Eric. 2017. Future of General Insurance. PWC. [PDF].



بررسی تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه

نیره نظر^۱ محسن صابری^۲

چکیده

امروزه ارتباط بین بیمه و رشد اقتصادی توسط بسیاری از اقتصاددانان در سطح بین‌المللی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است، بنابراین مطالعات زیادی به دنبال ارزیابی رابطه علی بین عملکرد کلان اقتصادی و اندازه بخش بیمه در حال انجام است. بیمه در اقتصادهای خاصی به یک مؤلفه اصلی تبدیل می‌شود، به همین دلیل چنانچه نسبت حق‌بیمه تولیدی هر کشور به تولید ناخالص داخلی آن (ضریب نفوذ بیمه) بالای ۱۰ درصد باشد - به طوریکه در برخی از کشورهای اروپایی (مانند هلند، انگلستان و فنلاند) به درصد بالاتری هم می‌رسد - آن کشور از نظر معیارهای سنجش توسعه و رشد اقتصادی جایگاه بالاتری دارد.

موضوع این تحقیق، بررسی تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) بر ضریب نفوذ بیمه می‌باشد. در واقع محقق به دنبال بررسی رابطه برخی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات (ویژگی‌های فردی، عوامل انگیزشی، عوامل آموزشی، عوامل فنی، عوامل اقتصادی، عوامل محیطی، عوامل انسانی و مدیریتی) و ضریب نفوذ بیمه می‌باشد. از روش توصیفی - همبستگی برای انجام این تحقیق استفاده شد. جامعه آماری شامل ۳۸۵ نفر از مشتریان صنعت بیمه ایران می‌باشد. برای بررسی متغیرهای تحقیق از ابزار پرسشنامه استفاده شد. از روش‌های آمار استنباطی از نوع پارامتریک، از قبیل آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای اطمینان از نرمال بودن داده‌ها و مدل معادلات ساختاری و تحلیل مسیر به کمک نرم افزار لیزرل جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است. مهمترین یافته‌های تحقیق نشان داد که کلیه ابعاد فناوری اطلاعات مورد بررسی بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر مثبت و معنادار دارد.

واژگان کلیدی: فناوری اطلاعات و ارتباطات، ضریب نفوذ بیمه

۱. کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، کارشناس بیمه های مهندسی و انرژی شرکت بیمه ملت، nayerenazar@yahoo.com

۲. کارشناس نرم افزار، کارشناس فناوری اطلاعات شرکت بیمه ملت، sabberim5@yahoo.com



۱. مقدمه

بیمه به عنوان یکی از اجزای بازار مالی، نقش مهمی را در توسعه و رشد اقتصادی بر عهده دارد. در واقع صنعت بیمه به عنوان یک نهاد مالی، از یک سو منجر به اطمینان و تسهیل فعالیت های اقتصادی و از سوی دیگر به عنوان یک موسسه مالی منجر به تقویت بنیه اقتصادی کشور می گردد (نیاک^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). در این راستا ضریب نفوذ بیمه به عنوان یکی از مهم ترین شاخص های ارزیابی عملکرد صنعت بیمه است. این شاخص که نشانگر سهم مستقیم فعالیت صنعت بیمه از تولید ناخالص داخلی کشور می باشد از نسبت مجموع حقیقه های صادره تقسیم بر تولید ناخالص داخلی به قیمت های بازار به دست می آید (تیواری^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). ضریب نفوذ بیمه را درصد سهم صنعت بیمه از تولید ناخالص داخلی تعریف نموده اند که یک شاخص اقتصادی کمی است. این شاخص که بیانگر نسبت حقیقه تولیدی به تولید ناخالص یک کشور است، می تواند نشان دهنده ارتباط مأنوس یا غیر مأنوس فعالیت صنعت بیمه و اقتصاد یک کشور باشد. همچنین آن را به عنوان یکی از شاخص های رفاه اجتماعی و نشان دهنده رشد، پیشرفت و بالندگی بیمه در یک کشور می دانند (حاتمی فر و همکاران، ۱۳۹۵).

گسترش فن آوری اطلاعات و ارتباطات ظرفیت های بالفعل و بالقوه ای را برای صنعت بیمه در ایران و جهان فراهم کرده است. سرعت این پیشرفت ها به حدی است که در طول تاریخ بشر سابقه نداشته است و امکانات روزافزونی را در اختیار قرار می دهد (بلوچ و رحمتی، ۱۳۹۸). صنعت بیمه در جهان متأثر از همین پیشرفت های شگرف قرار گرفته است. اساس کار بیمه داده و بانک های اطلاعاتی است و فن آوری اطلاعات و ارتباطات فرصت های طلائی را در اختیار صنعت بیمه قرار می دهد. این امکانات بسیار گسترده و غیر قابل چشم پوشی هستند و هزینه های بیمه گران را بسیار کاهش می دهند (اسونگو^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). تجربه کشورهای دیگر نیز در این زمینه بازارهای جدیدی را برای بیمه گران گشوده است. به عبارت دیگر فن آوری اطلاعات و ارتباطات باعث کاهش زمان فرآیند صدور بیمه نامه ها می شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین به کارگیری فن آوری اطلاعات و ارتباطات بخش هایی از بازار را که تاکنون تحت پوشش قرار نگرفته اند، تحت پوشش قرار می دهد. ممکن است با به کارگیری فن آوری اطلاعات و ارتباطات بخشی از بازار جذب شده توسط فن آوری جدید با بازار سنتی فعلی همپوشانی داشته باشد (استلی^۴، ۲۰۱۹).

1. Nayak
2. Tiwari
3. Asongu
4. Stanley

امروزه تأثیر شبکه تلفن همراه و توسعه برنامه‌های کاربردی آن به بسیاری از شرکت‌ها این امکان را داده است که مخاطبان بیشتری نسبت به قبل داشته باشند. بسته به نوع شبکه‌های تلفن همراه موجود و انواع گوشی‌هایی که بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند، ممکن است فناوری موبایل هم به روش‌های مختلفی برای اینشورتک‌ها کارایی داشته باشد. تلفن‌های هوشمند و میزان دسترسی به اینترنت نوآوری‌های مبتنی بر استفاده از برنامه‌ها ایجاد می‌کند. برای این کار تلفن‌های همراه دارای امکانات ارسال پیام کوتاه و سیستم پیش پرداخت و همچنین انتقال داده می‌باشند. این امر به ویژه در بازارهای نوظهور که ضریب نفوذ بیمه پایینی داشته و فاقد شبکه توزیع سازماندهی شده هستند اهمیت بیشتری دارد. همان طود که در نمونه BIMA تلفن‌های همراه این امکان را دارند که افراد را از طریق پیام کوتاه نسبت به اعلام مهلت زمانی پرداخت حق بیمه برای بیمه‌نامه‌های آن‌ها یادآوری کنند.

در حالی که ماهیت ریسک در سازمانها در ۲۰ سال گذشته به طرز چشمگیری تغییر کرده است، صنعت بیمه که به منظور مدیریت این ریسک‌ها برپا شده بود، هنوز نقش اصلی خود را ایفا نمی‌کند. این واکنش بسیار آهسته برای تغییر، به این معنی است که صنعت بیمه اهمیت خود را پیدا نکرده است. نگران کننده‌تر این است که در صورت فقدان تأثیرات مثبت بیمه، هم شرکت‌ها و هم افراد ممکن است تمایل به پذیرش ریسک نداشته باشند و این خود موجب به تاخیر افتادن پیشرفت نوآوری و توسعه اقتصادی در این سطح شود. داده‌ها و فن آوری‌های نوظهور فرصت‌هایی را برای صنعت بیمه ایجاد می‌کنند تا دوباره ارتباط از دست رفته خود را با سازمان‌ها احیا کنند. اگر صنعت بیمه قادر به نوآوری، افزایش کارایی و بهبود تجارب مشتریان باشد، امکان غلبه بر چالش‌های اساسی وجود دارد. این موضوع این امکان را به صنعت می‌دهد تا نیازهای مشتریان را به خوبی درک کند و دوباره به عنوان یک عامل اصلی در اقتصاد جهانی ظاهر شود. با این حال، اگر صنعت بیمه نتواند به خوبی به این هدف برسد، یا دیگران فضای خالی را پر می‌کنند، یا سرمایه‌گذاری در حوزه‌های جدید به یک مسئله بسیار خطرناک‌تر تبدیل می‌شود.

لذا با توجه به اهمیت ضریب نفوذ بیمه در کشور از یک سو و کلیدی بودن جایگاه فناوری اطلاعات و ارتباطات در افزایش این ضریب از سوی دیگر، بر آن شدیم تا پژوهشی با عنوان «تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه» انجام دهیم. لذا مسئله اصلی پژوهش بدین شرح است که آیا فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد؟



۲. ادبیات تحقیق

۲.۱. فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT)

امروزه اطلاعات هم به‌عنوان یک منبع استراتژیک و هم منبع عمده برای ارزش افزوده مطرح است. هزاره سوم به‌زعم صاحب‌نظران و اندیشمندان، عصر اطلاعات و به‌تبع آن فناوری اطلاعات است. حرکت جوامع به‌سوی جامعه اطلاعاتی، جهان را وارد عصر اطلاعات ساخته و بسیاری از جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حیات بشر را دستخوش تحولی عمیق نموده است (سنگ سفیدی و همکاران، ۱۳۹۸). تغییرات فناوری، دانشی است که کلید منابع رقابت‌های صنعتی و رشد اقتصادی را تشکیل می‌دهد. در میان بسیاری از فناوری‌های این عصر، بدون شک پیشرفت‌های فناوری اطلاعات تأثیر زیادی در تغییرات اقتصاد جهانی داشته است. فناوری اطلاعات به‌عنوان یک تکنیک برای سیستم‌های مدیریت فرایند رشد تلقی می‌شود (اروانیتیس و لوکیز^۱، ۲۰۱۷). انقلاب کامپیوتر و تغییرات فناوری ناشی از آن هم بر تولید و هم مصرف تأثیر خارق‌العاده‌ای داشته است. کامپیوتر، گردآوری، پردازش و انتقال سریع اطلاعات را امکان‌پذیر ساخته و موجب تقلیل هزینه‌ها، افزایش بهره‌وری، افزایش کیفیت و کارایی در همه بخش‌ها شده است (فادان^۲، ۲۰۱۶).

فناوری اطلاعات شاهرهی است که به قلمروی جدیدی از توانایی‌ها نوآوری‌های فناوری می‌انجامد و ما را وارد اقتصاد فرا صنعتی و جامعه اطلاعات محور می‌کند (ماملین^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). امروزه، توسعه و گسترش فناوری اطلاعات به‌جز جدایی‌ناپذیر خط‌مشی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تبدیل شده است و لذا هر کشوری در پی آن است که مناسب‌ترین استراتژی و شیوه‌های برنامه‌ریزی و سازگار یافتن با فناوری‌های نوین اطلاعاتی را شناسایی و اتخاذ نماید (تاییدامینی و همکاران، ۱۳۹۸). فناوری اطلاعات را می‌توان نقطه همگرایی الکترونیک، پردازش داده‌ها و ارتباطات دوربرد دانست. این همگرایی، دو جنبه دارد: (میر جلیلی، ۱۳۹۸)

- از میان رفتن فاصله‌ها و در نتیجه قرار گرفتن یارانه‌های مجزا در یک شبکه گسترده جهانی؛

یارانه‌ای شدن سیستم‌ها و ارتباطات راه دور که موجب ایجاد ظرفیت‌های جدید برای انتقال صدا و تصویر می‌شود. این همگرایی دوجانبه ابزاری جدید برای گردآوری، ذخیره‌سازی، پردازش، سازمان‌دهی، انتقال و نمایش اطلاعات در اختیار انسان قرار می‌دهد (لو و بو^۴، ۲۰۱۶). فناوری اطلاعات در هر فرایند قابل‌تصوری کاربرد دارد، از جمع‌آوری مالیات‌ها تا اداره بانک‌ها، از استخراج نفت تا

1. Arvanitis and Loukis
2. Fadun
3. Mamlin
4. Luo and Bu

سیستم‌های کارایی انرژی، و سرانجام تا ارتباطات از راه دور و زمینه‌های وسیع دیگر. تأثیر فناوری اطلاعات بر جوامع بشری دست کمی از انقلاب صنعتی نداشته است و حتی از گسترش روزافزون اطلاعات و کاربرد آن که دستاورد فناوری از اطلاع‌رسانی است، به‌عنوان انقلاب صنعتی چهارم نام‌برده می‌شود (روزتکی^۱ و همکاران، ۲۰۱۵).

فناوری اطلاعات اصطلاحی است که مفهوم کاربرد فناوری در چرخه تولید، پردازش، بازیابی و اشاعه اطلاعات را در برمی‌گیرد و یک نوع کسب و پردازش اطلاعات به روشی جدید و سیستمی است که باعث می‌شود کارهای غیرتکراری به‌گونه‌ای مؤثرتر تحلیل شوند مضاف بر این که بعضی از عدم قطعیت‌ها و تنوع‌پذیری‌ها را نیز حذف نماید (عیسی زاده و خزاعی، ۱۳۹۸). در واقع فناوری اطلاعات و ارتباطات عبارت است از گردآوری، سازمان‌دهی، نشر و ذخیره اطلاعات به‌صورت متن، تصویر یا اعداد به‌وسیله ابزارهای رایانه‌ای و مخابراتی. فناوری اطلاعات کاربرد تکنیک‌ها، الگوریتم‌ها، مدل‌ها و مفاهیم جهت پردازش، ذخیره و بازیابی اطلاعات در مطلوب‌ترین و ایمن‌ترین وضعیت می‌باشد (باقر زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

شرکت‌های بیمه نوع تکنولوژی مورد استفاده خود و تأثیرات آن بر مصرف‌کنندگان را برای رشد تصاعدی ارزیابی می‌کنند. استفاده از فناوری، ارزش افزوده‌ای را به صنعت بیمه می‌دهد. علاوه بر این فناوری و نوآوری‌های فنی در رشد کلی همه جانبه این صنعت نقش بسزایی دارند. استفاده از تلفن‌های همراه، اینترنت و درگیری افراد در رسانه‌های اجتماعی مختلف، امکان استفاده از فناوری دیجیتال را برای شرکت‌های بیمه افزایش داده است. شرکت‌های مختلف تجارت الکترونیکی و همچنین شرکت‌های Bigtech در حال شروع به نفوذ و توسعه بازارهای جدید و مشتری جدید برای شرکت‌های خود هستند. یکی از تأثیرات آشکار این فناوری بر بخش بیمه این است که جایگزین مفهوم واسطه‌گر سنتی یا نماینده محور می‌شود. با افزایش رقابت، بیمه‌گران نوپا و تکنیکی در می‌یابند که سرویس‌های ارائه خدماتشان به اندازه کافی مناسب نیست. از آنجایی که مصرف‌کننده می‌تواند به‌طور مستقیم با شرکت در تعامل باشد و محصولات و خدمات را از آنها خریداری کند، فرصتی برای حضور واسطه‌ها و نمایندگان وجود ندارد. خرید اولیه تنها زمینه‌ای نیست که خریداران در انتخاب خدمات آنلاین تصمیم بگیرند بلکه می‌خواهند بیمه‌نامه خود را مدیریت کرده و وضعیت خسارات خود را بصورت آنلاین بررسی کنند. در نتیجه یکی از مهمترین دلایل گرایش افراد به فناوری‌های آنلاین مدیریت آنلاین وضعیت بیمه‌نامه‌های خریداری شده توسط آن‌ها می‌باشد. (Wangechi 2015)



۲،۲. ضریب نفوذ بیمه

صنعت بیمه به عنوان ابزار انتقال ریسک و پرداخت خسارت موجب تأمین آتیه و اطمینان افراد و در نقش نهاد سرمایه گذار، موجب تجمع منابع پس اندازی و تخصیص بهینه آن به نیازهای سرمایه گذاری و رشد اقتصادی کشورها می شود (تازیکه و صدیق، ۱۳۹۸). بنابراین، ضروری است تا عوامل مؤثر بر توسعه این صنعت در کشورهای با ضریب نفوذ بیمه بالا، شناسایی شود و در خصوص تقویت عوامل فزاینده و رفع عوامل کاهنده آن اقدام لازم صورت پذیرد. ضریب نفوذ بیمه جایگاه صنعت بیمه هر کشوری را در مقایسه با کل اقتصاد آن کشور مشخص می کند (کویلو^۱، ۲۰۱۷). یکی از شاخص های توسعه و ترقی صنعت بیمه در هر کشور ضریب نفوذ بالای بیمه ای در آن کشور است (ضریب نفوذ از نسبت حق بیمه تولید شده به تولید ناخالص ملی محاسبه می شود). اغلب سنگینی بیش از حد کار و قبول تعهدات بیمه ای فراوان و حجم بالای عملیات که از توان کارکنان موجود به علل مختلف خارج است، باعث کندی و عدم پویایی آن شرکت ها شده است (موحدمنش، ۱۳۹۶). شرکت های بیمه به دلیل عدم نظارت درست و کافی و سیستمی دچار چالش های عدیده شده اند و هر از گاهی پرونده سوء استفاده، جعل و تقلب باعث اختلاس مبالغ زیادی از آن شرکت ها می شود (تیواری و همکاران، ۲۰۱۹). به جای اینکه نقدینگی این گونه شرکت ها در بازارهای مالی و پولی کشور سرمایه گذاری شود و به واسطه آن، هم صنعت بیمه بهره مند و هم موجب رونق اقتصادی کشور شود. بنابراین وظیفه امروز متولیان صنعت بیمه کشور - از سیاست گذاران و ناظران بیمه گرفته تا بیمه گران دولتی و خصوصی - اطلاع رسانی و فرهنگ سازی گسترده برای افزایش ضریب نفوذ انواع بیمه ها اعم از اشخاص، اموال و مسئولیت برای تحقق اهدافی همچون ایجاد آرامش و آسودگی خاطر در زندگی و کسب و کار مردم و اطمینان بخشی به آینده آن هاست که می تواند علاوه بر بالا بردن سلامت روانی جامعه سطح معیشتی و رفاهی بالاتری را برای آن رقم بزند (وانگچی^۲، ۲۰۱۵).

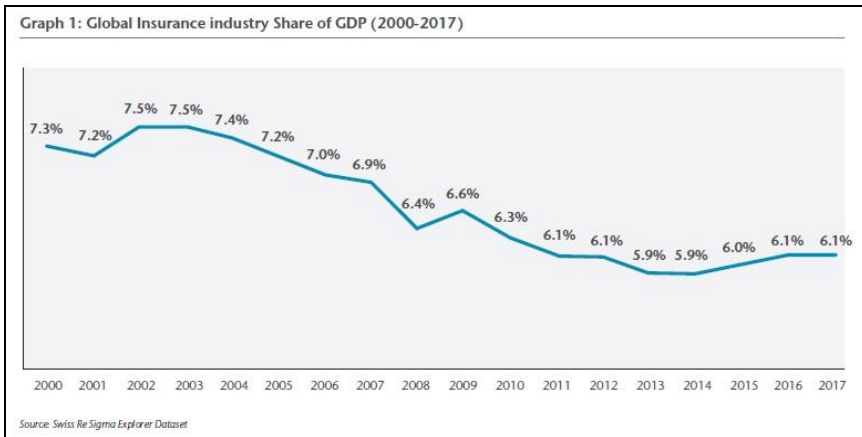
زمانی که فن آوری اطلاعات برای نخستین بار در بیمه کاربرد پیدا کرد برای هر کدام از وظایف اصلی بیمه ای نظام های متفاوتی وجود داشت (شاه آبادی و همکاران، ۱۳۹۷). پیدایش نرم افزارهای بانک اطلاعاتی و رشد در پردازش و ظرفیت ذخیره سازی رایانه ها بدین معنا بوده است که بسیاری از شرکت های بیمه از نظام های یکپارچه استفاده می کنند به گونه ای که در این نظام ها داده ها بین حوزه های مختلف سازمان به اشتراک گذاشته می شوند و تکرار نمی شوند (کویلو، ۲۰۱۷). فن آوری اطلاعات باید کاربرد مناسبی برای پشتیبانی از تمام عملیات بازرگانی علاوه بر تأمین زیرساخت های زیربنایی فن آوری

1. Coviello
2. Wangechi



اطلاعات پشتیبانی کند (پرادهان^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). پیشرفت‌های حاصله در فن‌آوری اطلاعات و رشد در سازگاری مشتری با فنون جدید رایانه‌ای و ارتباطات به شرکت‌های بیمه این امکان را فراهم کرده است که کانال‌های توزیع جایگزین برای مشتریان خود فراهم کنند. برای مدیریت صحیح کانال‌های توزیع به سیاست راهبردی صحیحی نیاز است. کانال‌های توزیع شامل ساز و کارهای سنتی نمابر، مراکز تماس، نیروی فروش سیار، تلفن همراه، کیوسک‌های عمومی، تلویزیون دیجیتال، دفاتر خدمات دولت الکترونیک، دستگاه خودکار گویا (ATM) و اینترنت است. می‌توان گفت ارزش بعضی از این کانال‌های توزیع با حرکت بیمه‌گران در بعضی موارد به سمت دیگر نواحی خدمات مالی بیشتر شده است (بلوچ و رحمتی، ۱۳۹۸).

طبق آمار منتشر شده از Swiss Re Sigma Explorer Dataset در پایان سال ۲۰۱۷، صنعت بیمه جهانی یک تجارت ۴۸۹۱٫۷ میلیارد دلاری ایالات متحده بود که از سال ۲۰۰۰ با ۴/۱ درصد رشد سالانه روبرو شد. با این حال در همین دوره، تولید ناخالص داخلی جهانی (GDP) سالانه با نرخ ۵/۲ درصد رشد کرد و از رشد صنعت بیمه فراتر رفت. در حقیقت، همانطور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، سهم صنعت بیمه در تولید ناخالص داخلی به میزان قابل توجهی از ۷/۵ درصد در سال ۲۰۰۲ به ۶/۱ درصد در سال ۲۰۱۷ کاهش یافته است.



نمودار (۱). سهم صنعت بیمه در تولید ناخالص داخلی جهانی (۲۰۱۷)



۳. پیشینه تحقیق

تحقیقات مختلفی درباره روابط متغیرهای این تحقیق یعنی فناوری اطلاعات و ارتباطات و ضریب نفوذ بیمه انجام شده است که به شرح مختصری از آن‌ها می‌پردازیم:

- Haiss and Sumeji در سال ۲۰۰۷ هم تأثیر سرمایه‌گذاری بیمه و هم تأثیر تولید حق بیمه را بر رشد تولید ناخالص داخلی در اروپا را بررسی کرده‌اند و تجزیه و تحلیل داده‌های پنل متقابل کشورها را از سال ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۵ برای ۲۹ کشور اروپایی انجام داده‌اند. آنها تأثیر مثبت بیمه عمر را بر رشد تولید ناخالص داخلی در ۱۵ کشور اتحادیه اروپا، از جمله سوئیس، نروژ و ایسلند مشاهده کردند. برای کشورهای عضو جدید اتحادیه اروپا از اروپای مرکزی و شرقی، آنها تأثیر بیشتری برای بیمه‌های مسئولیت در رشد تولید ناخالص داخلی یافتند. علاوه بر این، یافته‌های آنها بر تأثیر نرخ بهره واقعی و سطح توسعه اقتصادی بر بستر رشد اقتصادی بیمه تأکید می‌کند. آنها اظهار داشتند که در تحلیل بخش مالی و سیاست کلان اقتصاد باید به بخش بیمه توجه بیشتری شود.

- بلوچ و رحمتی (۱۳۹۸)، پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات در نظام سلامت ارائه دادند. سلامت به عنوان نیاز حقیقی بشر شناخته شده است و حتی در دنیای مجازی نیز جزء اصلی ترین ضروریات در خور توجه می‌باشد. فناوری اطلاعات نقش مهمی در بهبود سلامت مردم و بالا بردن کیفیت زندگی دارد. شناخت تاثیرات بالقوه فناوری اطلاعات در صنعت خدمات سلامت از قبیل اثر بر فرایند درمان، سرعت و سهولت بازیابی اطلاعات و در دسترس قرار دادن این اطلاعات برای اتخاذ تصمیمات بالینی مبتنی بر موقعیت و فعالیت‌های مدیریتی، آموزشی و پژوهشی، می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی‌های استراتژیک به منظور ارتقای دستاوردهای نظام سلامت مبتنی بر فناوری و در نهایت، ارتقای سطح سلامت جامعه گردد. سلامت به عنوان نیاز حقیقی بشر شناخته شده است و حتی در دنیای مجازی نیز جزء اصلی ترین ضروریات در خور توجه می‌باشد. فناوری اطلاعات نقش مهمی در بهبود سلامت مردم و بالا بردن کیفیت زندگی دارد. فناوری اطلاعات و ارتباطات به سه طریق می‌تواند روی نظام سلامت یک کشور تأثیر بگذارد؛ ۱- بهبود دسترسی به اطلاعات پایه‌ای بیماران و کل افراد جامعه، ۲- بهبود مدیریت سلامت، افزایش سطح اطلاعات و دانش، ۳- حمایت از تصمیم‌گیرندگان در اجرای صحیح سیاست‌ها: فناوری اطلاعات می‌تواند به مجریان سلامت از طریق کارایی سیاست‌گذاری در نظام سلامت کمک کند.

- محمدی و همکاران (۱۳۹۷)، پژوهشی با عنوان بررسی میزان تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات در ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی ارائه دادند. براساس مطالعات صورت گرفته از بررسی حدود ۵۰ مقاله

در این زمینه، نتایج نشان داد که فناوری‌های اطلاعاتی به‌عنوان یک ابزار با ارزش برای انتشار اطلاعات شناخته شده است و تحقیقات نشان از توان بالای فناوری‌های جدید اطلاعاتی در افزایش سطوح دانش مرتبط با سلامت افراد دارد. اطلاعاتی که افراد با استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی می‌گیرند، موجب ایجاد ۴۸٪ تغییر در رفتار بهداشتی‌شان می‌گردد، ۳۳٪ روی تصمیمات مرتبط با سلامت آن‌ها اثر گذاشته و ۱۲٪ موجب مراجعه افراد به پزشک یا اقدام برای استفاده یا دریافت مشاوره در امور سلامت می‌گردد، همچنین فناوری اطلاعات و ارتباطات نقش مهمی در بهبود سلامت مردم و بالا بردن کیفیت زندگی آنان دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که فناوری‌های اطلاعاتی به‌عنوان ابزاری با ارزش برای انتشار اطلاعات شناخته شده است، تحقیقات نشان از توان بالای فناوری‌های جدید اطلاعاتی در افزایش سطوح دانش مرتبط با سلامت افراد دارد. بکارگیری اثربخش فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی در کشور نیازمند شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها، تدوین برنامه‌ریزی اصولی و مناسب با توجه به فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی همراه و فراهم نمودن زیرساخت‌های تکنولوژیکی، ارتباطی و مخابراتی، حقوقی و اجرایی است.

- حاتمی و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان نقش خصوصی‌سازی و آزادسازی صنعت بیمه بر ضریب نفوذ آن در بین آحاد جامعه ارائه دادند. از جمله عواملی که می‌تواند در عدم توسعه یافتگی اقتصادی کشورها موثر باشد وجود اقتصاد دولتی است، از این رو اکثر کارشناسان اقتصادی بر این عقیده‌اند که خصوصی‌سازی صحیح و منطقی به‌عنوان راهکاری است که موجب ایجاد شتاب در کارآیی و توسعه و رونق فعالیت‌های اقتصادی در مراحل مختلف می‌شود. در همین راستا و با توجه به شروع خصوصی‌سازی صنعت بیمه از سال ۱۳۸۸ با واگذاری سه شرکت بیمه البرز، دانا و آسیا، به بخش خصوصی گام‌های موثری در این زمینه برداشته شد. لذا بمنظور آگاهی یافتن از تأثیر خصوصی‌سازی و آزادسازی صنعت بیمه بر رونق و توسعه این صنعت در بین آحاد جامعه، به مطالعه این موضوع در سه شرکت مذکور و بصورت مقایسه آنها قبل و بعد از خصوصی‌سازی پرداخته شده است و در این بررسی چهار شاخه اصلی صنعت را که همان بیمه (اشخاص، مسئولیت، اموال و مهندسی) هستند را از طریق تدوین پرسشنامه‌ای با همکاری و نظر کارشناسان صاحب نظر در این امر و اساتید فن تهیه گردید، اطلاعات و نظرات کارکنانی که قبل و بعد از خصوصی‌سازی در شرکت‌های بیمه فعالیت داشته‌اند جمع آوری و مورد سنجش و آزمون قرار گرفته شد و مشخص گردید میانگین ادراک کارکنان مورد بررسی قرار گرفته شرکت‌های بیمه از وضعیت رونق و توسعه صنعت بیمه در چهاررشته مورد بررسی، قبل از خصوصی‌سازی ۲/۹۲۹٪ و میانگین ادراک آنها بعد از خصوصی‌سازی ۳/۱۴۳٪ می‌باشد که شکافی



به میزان ۰/۲۱۴٪ بین آنها قابل مشاهده است. همچنین با توجه به آزمون انجام شده بر روی فرضیه‌های تحقیق می‌توان گفت که وجود اختلاف در میانگین دو نمونه در سطح معناداری ۵ درصد معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر از لحاظ رونق و توسعه صنعت بیمه بعد و قبل از خصوصی‌سازی و آزادسازی از بعد چهار رشته بیمه‌ای اختلاف معناداری وجود دارد. از سوی دیگر براساس خروجی‌های آزمون فریدمن مشخص شد که از نظر کارکنان این سه شرکت بیشترین تأثیر خصوصی‌سازی و آزادسازی بر رونق و توسعه صنعت بیمه در اولویت اول بر رشته بیمه اشخاص و اولویت آخر به بیمه مهندسی تعلق دارد.

- تیواری و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهشی با عنوان بسترهای نرم افزاری با فناوری ارتباطات و بیمه شواهدی از اقتصادهای نوظهور و در حال توسعه ارائه دادند. بسیاری از حوزه‌های کسب و کار از انتشار سریع سیستم عامل‌های فعال فناوری ارتباطات اطلاعات در جامعه بهره مند می‌شوند. اما، سرویس‌های دارای فناوری اطلاعات و ارتباطات با وجود رشد سریع خدمات مبتنی بر فناوری اطلاعات و ارتباطات محبوبیت مشابهی در همه حوزه‌ها کسب نکرده‌اند. نتایج نشان داد تأثیر سیستم عامل‌های دارای فناوری اطلاعات و ارتباطات ممکن است نتایج مختلفی در مصرف‌داری و بیمه داشته باشد.

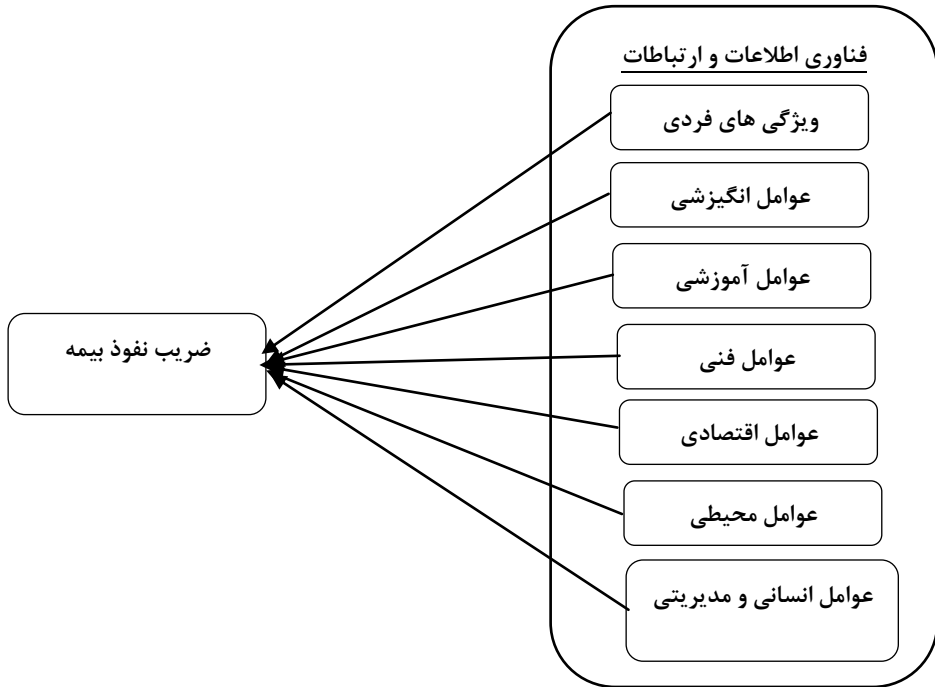
- کویلو (۲۰۱۷)، پژوهشی با عنوان تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات در صنعت بیمه: نقش مدیریت ارتباط با مشتری ارائه داد. هدف این پژوهش، بحث در مورد تئوری‌ها و ابزارهایی برای تفسیر تغییرات مرتبط با فناوری اطلاعات و ارتباطات و به طور خاص نحوه بازیابی (استفاده مجدد) از رابطه بیمه‌گر / بیمه شده است. در شرایط رقابتی تغییر یافته، اولویت شرکت‌های بیمه بدست آوردن کنترل بیشتر بر بازار نهایی یا برقراری ارتباط با مشتری است نتایج نشان داد تنها راه حفظ مشتریان ارائه خدمات با کیفیت، ایجاد عناصر متفاوت در پیشنهادات آنها است.

- وانگچی (۲۰۱۵)، پژوهشی با عنوان کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات به‌عنوان یک ابزار استراتژیک در شرکت‌های بیمه در کنیا ارائه داد. سازمان‌ها به‌عنوان سیستم‌های باز هستند و از این رو با محیطی که در آن فعالیت می‌کنند در تعامل مداوم هستند. محیطی که در آن فعالیت می‌کنند هرگز ثابت نیست. همچنین فناوری اطلاعات و ارتباطات در گذشته به‌عنوان ابزاری برای اتوماسیون فرایندهای تجاری موجود مورد توجه بوده است. نتایج تحقیق نشان داد تغییرات فناوری اطلاعات و ارتباطات در محیط خارج از سازمان‌ها در شرکت‌های بیمه نیز تأثیرگذار است.

۴. مدل و فرضیه‌های تحقیق



با توجه به مطالب بیان شده، مدل مفهومی تحقیق حاضر را می توان به شکل نمودار ۲ ترسیم نمود:



نمودار(۲). مدل مفهومی تحقیق

بنابراین فرضیه های تحقیق به صورت زیر مطرح می شود:

H_۱: ویژگی های فردی به عنوان یکی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد.

H_۲: عوامل انگیزشی به عنوان یکی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد.

H_۳: عوامل آموزشی به عنوان یکی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد.

H_۴: عوامل فنی به عنوان یکی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد.

H_۵: عوامل اقتصادی به عنوان یکی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد.

H_۶: عوامل محیطی به عنوان یکی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد.

H_۷: عوامل انسانی و مدیریتی به عنوان یکی از ابعاد فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه تأثیر دارد.

۵. روش تحقیق



تحقیق حاضر از حیث هدف آن یک تحقیق کاربردی و از حیث نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) و از شاخه مطالعات میدانی به شمار می‌آید و از آنجایی که در این تحقیق محقق به دنبال بررسی تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر ضریب نفوذ بیمه می‌باشد این تحقیق بر اساس روش تحقیق از نوع تحقیقات میدانی است و روش انجام آن به صورت پیمایشی بوده که مهم‌ترین مزیت آن قابلیت تعمیم نتایج به دست آمده می‌باشد.

۵.۱. جامعه و نمونه آماری:

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه «مشتریان صنعت بیمه ایران» می‌باشند که با کمک گرفتن از ابزارهای فناوری اطلاعات و ارتباطات تصمیم به خرید بیمه‌نامه نمودند چون تعداد این افراد نامشخص می‌باشد بنابراین جهت تعیین حداقل حجم نمونه لازم، از فرمول کوکران برای جامعه نامشخص استفاده گردید، بنابراین حداقل حجم نمونه لازم ۳۸۵ نفر به دست آمد. شایان ذکر است به علت عدم دسترسی به تمام افراد جامعه مورد بررسی روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس می‌باشد. ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان به شرح ذیل است:

جدول (۱): ویژگی‌های پاسخ‌دهندگان

درصد فراوانی	فراوانی	ویژگی‌های پاسخ‌دهندگان	
۰/۶۸	۲۶۲	مرد	جنسیت
۰/۳۲	۱۶۳	زن	
۲۱	۸۰	کاردانی و کمتر	تحصیلات
۵۲	۱۹۸	کارشناسی	
۲۴	۹۴	کارشناسی ارشد	
۳	۱۳	دکتری	
۰/۲۷	۸۷	کمتر از ۲۵ سال	سن
۰/۲۰	۶۳	۲۶-۳۰ سال	
۰/۸	۲۶	۳۱-۳۵ سال	
۰/۱۷	۵۴	۳۶-۴۰ سال	
۰/۲۸	۹۰	۴۱ سال به بالا	
۰/۸	۲۲	کارمند	نوع شغل
۰/۱۴	۵۰	معلم	
۰/۱۷	۶۰	کارگر	
۰/۱۹	۸۱	بازاری	
۰/۲۳	۹۲	آزاد	
۰/۱۹	۸۰	سایر	

۵.۲. گردآوری داده‌ها:

گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه صورت گرفته است. ۳۸۵ پرسشنامه در طول ۲ هفته به صورت حضوری در جامعه مورد پژوهش توزیع و جمع‌آوری شده است. به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شده است که اسم آن‌ها و سازمانشان کاملاً محرمانه بوده و به هیچ طریق فاش نخواهد شد. از ۴۳۰ پرسشنامه توزیع شده ۳۹۶ پرسشنامه عودت داده شده که تعداد ۳۸۵ پرسشنامه تکمیل شده در تحلیل مورد استفاده قرار گرفته است. نرخ بازگشت پرسشنامه به صورت میانگین ۹۲٪ بوده است. که با توجه به فرهنگ تحقیقات در کشور، نرخ رضایت بخشی است.

۵.۳. مقیاس اندازه‌گیری و روایی و پایایی:

پرسشنامه تحقیق حاضر شامل سه بخش می‌شود. بخش نخست مرتبط با نحوه تکمیل پرسشنامه است؛ بخش دوم مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان بوده و در نهایت بخش سوم مرتبط با متغیرهای پژوهش می‌باشد. لذا این پرسشنامه شامل ۱۰۰ سؤال بسته می‌باشد که ۳۴ سؤال جهت سنجش متغیر ضریب نفوذ بیمه، ۶۶ سؤال جهت سنجش متغیر فناوری اطلاعات و ارتباطات می‌باشد. روایی صوری این پرسشنامه به تأیید پنج تن از متخصصین این حوزه رسیده و میزان پایایی آن نیز توسط آزمون آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که میزان آن برای پرسش نامه فناوری اطلاعات ۰/۸۷ و ضریب نفوذ بیمه ۰/۸۱ بدست آمد که برای هر دو متغیر بیشتر از ۰,۷ به دست آمد، که نشان‌دهنده قابلیت اطمینان پرسشنامه می‌باشد. هر سؤال پرسشنامه در برگیرنده پنج گزینه (شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) می‌باشد تا پاسخ‌دهنده از میان آنان یکی را انتخاب نماید.

۶. یافته‌ها و تحلیل:

۶.۱. یافته‌های مربوط به آمار توصیفی:

با توجه به خروجی SPSS مندرج در جدول شماره (۲)، از آنجایی که میانگین کلیه متغیرها بالاتراز میانگین نظری (۳) می‌باشد که نشان از وضعیت مناسب متغیرهای تحقیق دارد.



جدول (۲). آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
ویژگی های فردی	۳۸۵	۴/۳۰	۰/۱۰۵
عوامل انگیزشی	۳۸۵	۴/۱۵	۰/۴۱
عوامل آموزشی	۳۸۵	۴/۶۰	۰/۵۷
عوامل فنی	۳۸۵	۴/۱۱	۰/۱۰
عوامل اقتصادی	۳۸۵	۴/۶۴	۰/۹۹
عوامل محیطی	۳۸۵	۴/۹۲	۰/۴۶
عوامل انسانی و مدیریتی	۳۸۵	۴/۴۶	۰/۶۷
نفوذ بیمه	۳۸۵	۴/۹۴	۰/۳۷

۶.۲. یافته‌های مربوط به آزمون معناداری داده‌ها:

با توجه به خروجی نرم‌افزار لیزرل مندرج در جدول شماره (۳)، از آنجایی که کلیه متغیرها دارای سطح معناداری بیشتر از ۵٪ دارند لذا سطح معناداری فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش تایید گردید.

جدول (۳) نتایج آزمون کلموگراف - اسمیرنوف برای تعیین توزیع نرمال داده‌های پژوهش

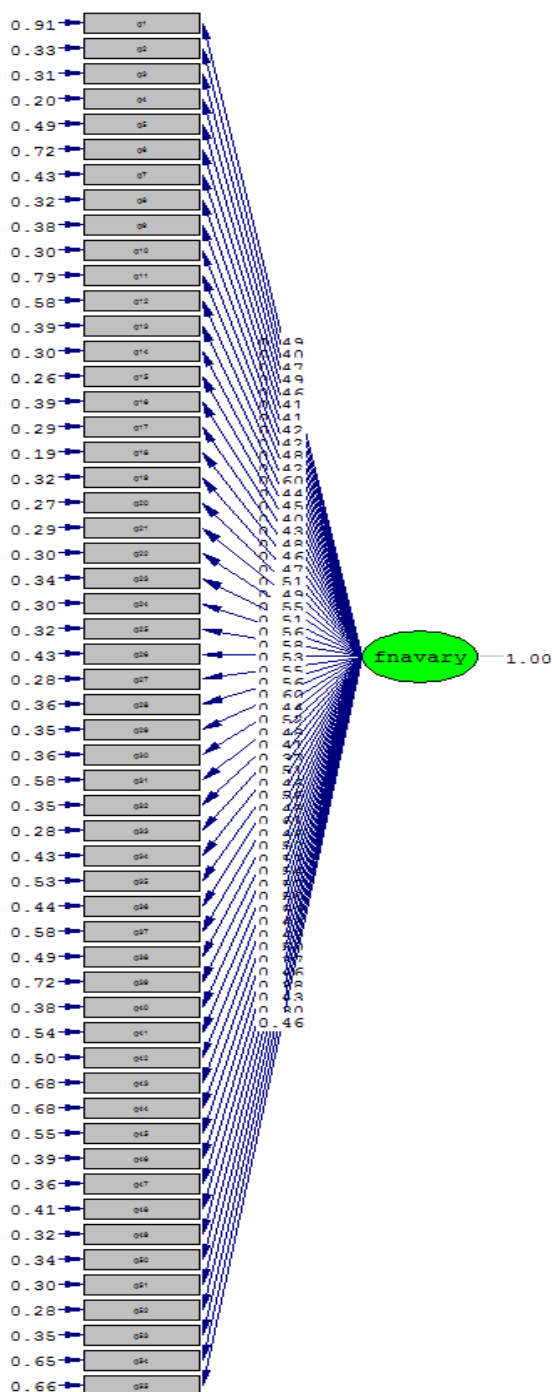
متغیر	فناوری اطلاعات و ارتباطات	نفوذ بیمه
Z	۰/۵۵	۰/۲۴
sig	۰/۲۱	۰/۸۶
N	۳۸۵	۳۸۵

۶.۳. یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی تاییدی ۱ سازه‌های پرسشنامه:

در این مطالعه جهت انجام پژوهش از متغیرهای که در مجموع شامل ۱۰۰ سؤال در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت بودند، استفاده شد.

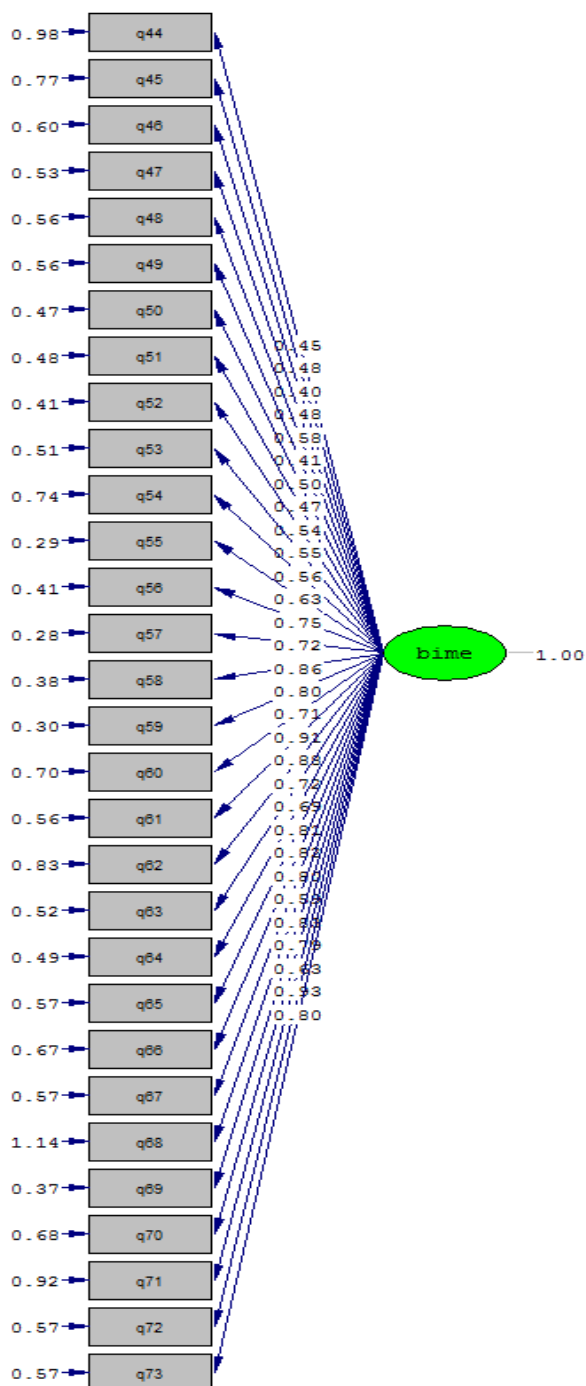
۶.۴. یافته‌های مربوط به ضرایب استاندارد سازه‌های پژوهش:

با توجه به خروجی نرم‌افزار لیزرل مندرج در نمودارهای زیر، ضریب مسیر استاندارد رابطه‌ها بالاتر از ۰/۴ می‌باشد، لذا می‌توان گفت سؤالات مورد نظر از قدرت تبیین خوبی برخوردارند.



Chi-Square=1563.72, df=1430, P-value=0.00332, RMSEA=0.029

شکل (۱). تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه فناوری اطلاعات در حالت استاندارد



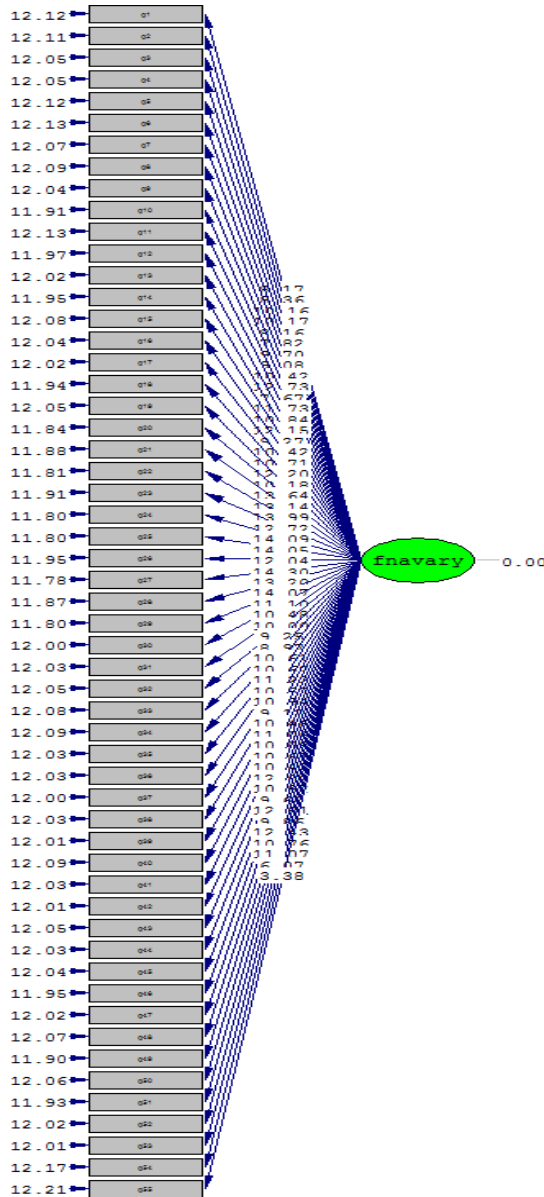
Chi-Square=595.55, df=405, P-value=0.00232, RMSEA=0.090

شکل (۲). تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه نفوذ بیمه در حالت استاندارد



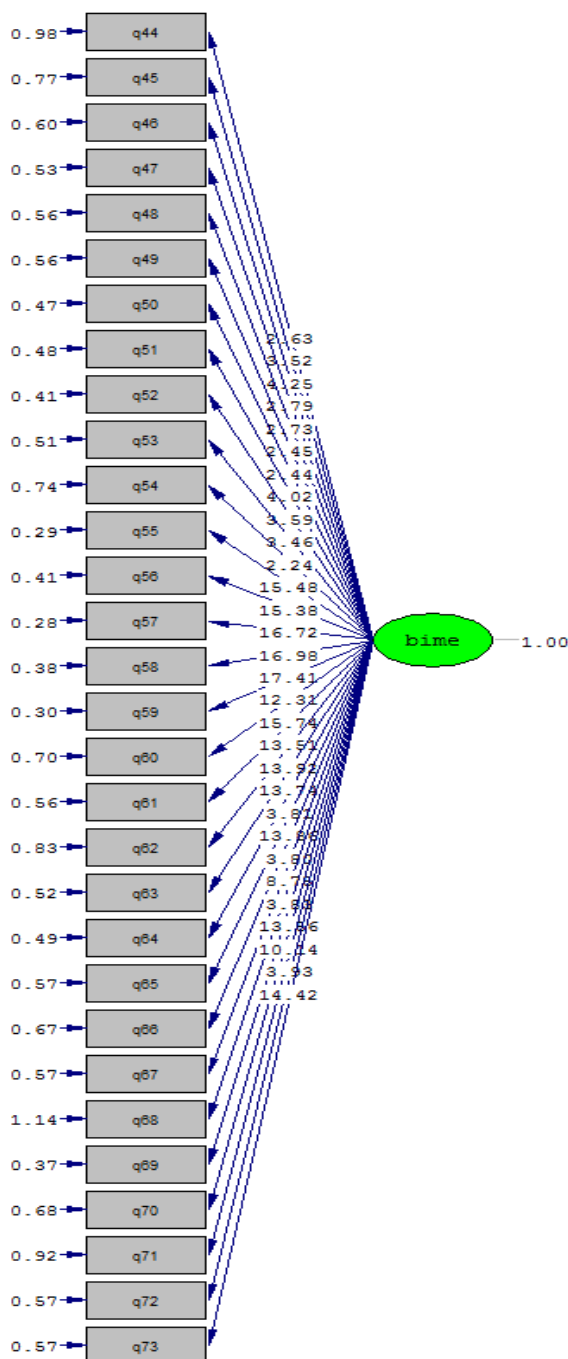
۶.۵. یافته‌های مربوط به ضرایب معناداری سازه‌های پژوهش:

با توجه به خروجی نرم افزار لیزرل مندرج در نمودارهای زیر، معناداری ضریب مسیر استاندارد رابطه‌ها بالاتر از ۱,۹۶ می‌باشد، لذا می‌توان گفت تمامی بارهای عاملی و ضرایب مسیر مدل معنادار می‌باشند.



Chi-Square=1563.72, df=1430, P-value=0.00332, RMSEA=0.029

شکل (۳). تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه فناوری اطلاعات در حالت معناداری



Chi-Square=595.55, df=405, P-value=0.00232, RMSEA=0.090

شکل (۴). تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه نفوذ بیمه در حالت معناداری



۶.۶. یافته‌های مربوط به شاخص‌های برازش تحلیل عاملی سازه‌ها:

با توجه به خروجی نرم افزار لیزرل مندرج در جدول (۴)، همه ی معیارهای کلی برازش تحلیل عاملی تاییدی، حاکی از برازش کلی الگوی پیشنهادی با داده‌ها است و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل اندازه‌گیری متغیرها می‌باشد.

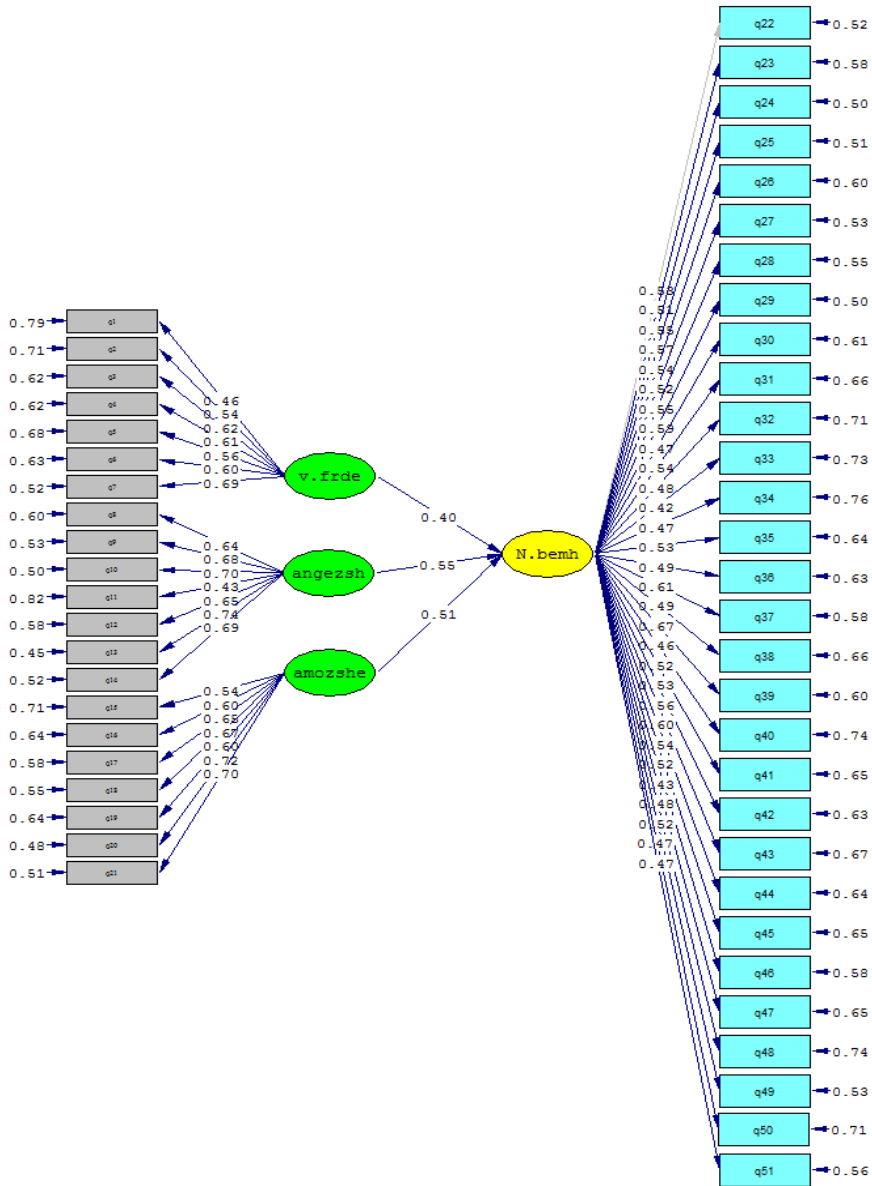
جدول (۴): بررسی شاخص‌های برازش

شاخص‌های برازش		مقادیر مناسب	مقادیر فناوری اطلاعات	مقادیر نفوذ بیمه	نتیجه برازش
χ^2/df	تقسیم کای-مربع بر درجه آزادی	≤ 3	۱/۰۹	۱/۴۷	برازش مناسب
Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	≤ 0.1	۰/۰۲۹	۰/۰۹۰	برازش مناسب
Normed Fit Index (NFI)	شاخص برازش نرم	≥ 0.9	۰/۹۲	۰/۹۰	برازش مناسب
Non-Normed Fit Index (NNFI)	شاخص برازش غیرنرم	≥ 0.9	۰/۹۰	۰/۹۱	برازش مناسب
Comparative Fit Index (CFI)	شاخص برازش مقایسه ای	≥ 0.9	۰/۹۳	۰/۹۴	برازش مناسب
Incremental Fit Index (IFI)	شاخص برازش افزایشی	≥ 0.9	۰/۹۰	۰/۹۳	برازش مناسب
Goodness of Fit Index (GFI)	شاخص نیکویی برازش	≥ 0.9	۰/۲	۰/۹۶	برازش مناسب
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	≥ 0.8	۰/۹۱	۰/۹۲	برازش مناسب

۷. آزمون فرضیه‌های تحقیق

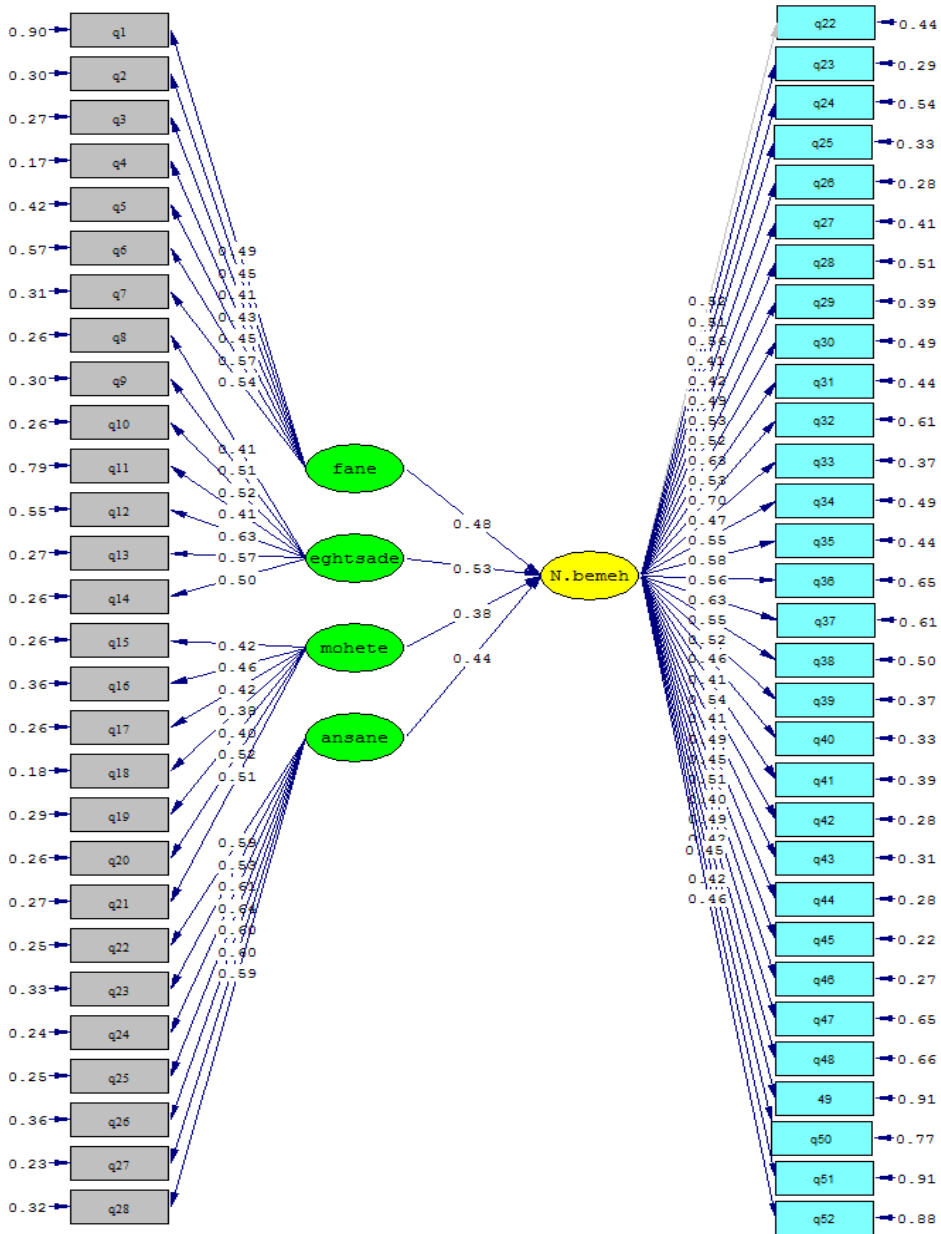
۷.۱. یافته‌های مربوط به بررسی ضرایب مسیر استاندارد:

با توجه به خروجی نرم افزار لیزرل مندرج در نمودار شماره (۵)، ضریب مسیر استاندارد رابطه‌ها بالاتر از ۰/۴ می‌باشد، لذا می‌توان گفت سؤالات مورد نظر از قدرت تبیین خوبی برخوردارند.



Chi-Square=1392.88, df=1218, P-value=0.00154, RMSEA=0.019

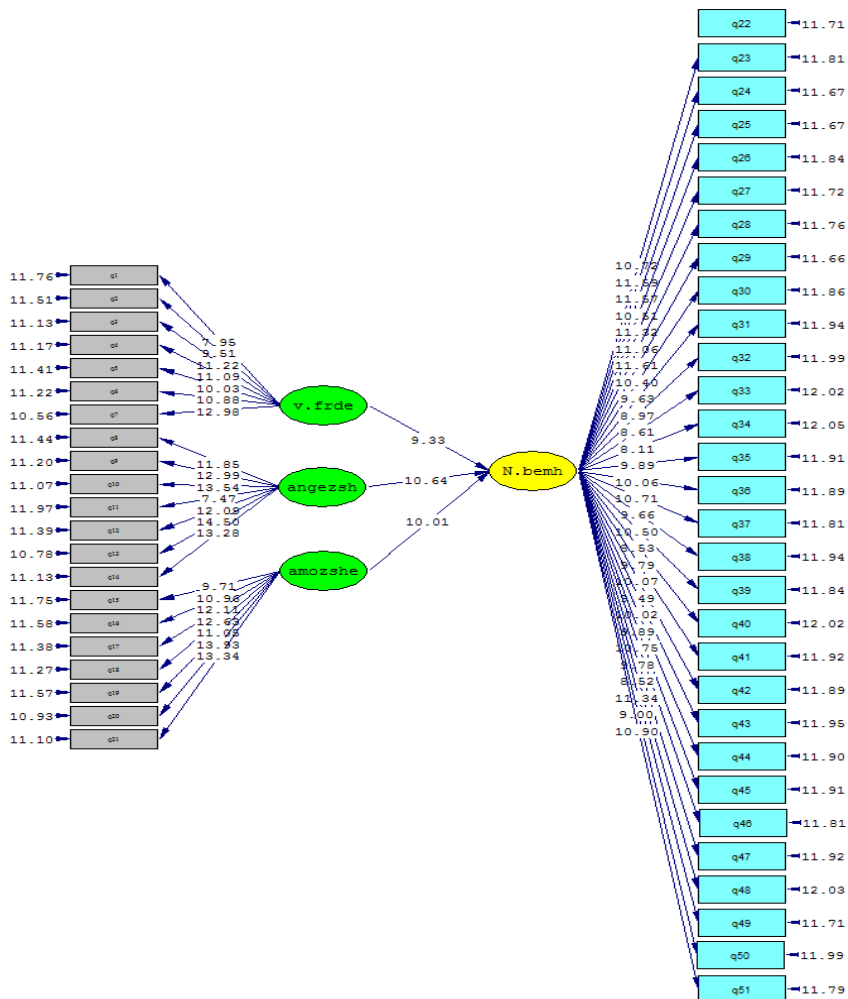
شکل (۵). تحلیل فرضیه‌های تحقیق در حالت ضرایب مسیر استاندارد (۱)



Chi-Square=1764.88, df=1642, P-value=0.00154, RMSEA=0.019

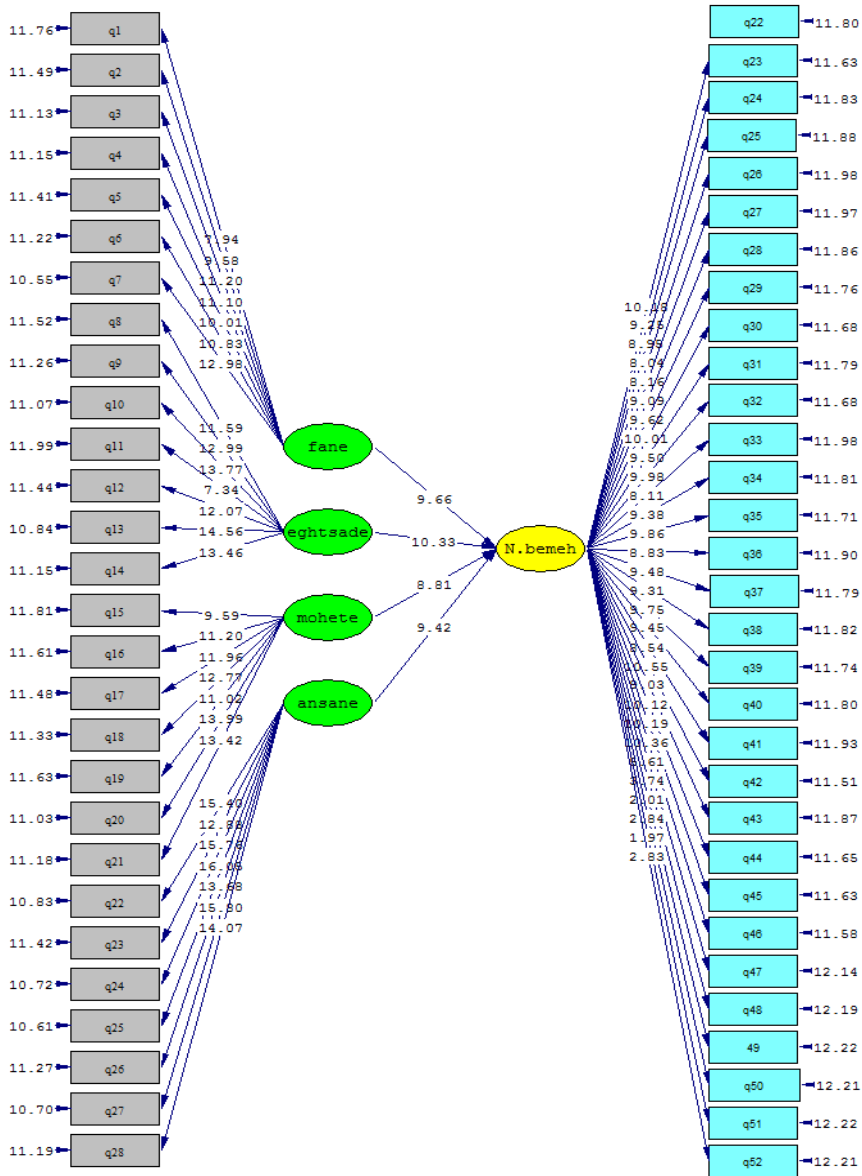
شکل (۶). تحلیل فرضیه‌های تحقیق در حالت ضرایب مسیر استاندارد (۲)
یافته‌های مربوط به بررسی معناداری ضرایب مسیر استاندارد:

با توجه به خروجی نرم افزار لیزرل مندرج در نمودار (۶) معناداری ضریب مسیر استاندارد رابطه‌ها بالاتر از ۱,۹۶ می‌باشد، لذا می‌توان گفت تمامی بارهای عاملی و ضرایب مسیر مدل معنادار می‌باشند.



Chi-Square=1392.88, df=1218, P-value=0.00154, RMSEA=0.019

شکل (۷). تحلیل ضرایب مسیر فرضیه‌های تحقیق در حالت معناداری (۱)



Chi-Square=1764.88, df=1642, P-value=0.00154, RMSEA=0.019

شکل (۸). تحلیل ضرایب مسیر فرضیه‌های تحقیق در حالت معناداری (۲) یافته‌های مربوط به شاخص‌های برازش مدل مفهومی:

با توجه به خروجی نرم افزار لیزرل مندرج در جدول (۵)، همه‌ی معیارهای کلی برازش تحلیل عاملی تاییدی، حاکی از برازش کلی الگوی پیشنهادی با داده‌ها است و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل مورد نظر می‌باشد.

جدول (۵). بررسی شاخص‌های برازش

نتیجه برازش	مقادیر مدل اول	مقادیر مدل دوم	مقادیر مناسب	شاخص‌های برازش
برازش مناسب	۱/۱۴	۱/۰۷	≤ 3	χ^2/df
برازش مناسب	۰/۰۱۹	۰/۰۱۹	$\leq 0/1$	RMSEA
برازش مناسب	۰/۹۰	۰/۹۴	$\geq 0/9$	NFI
برازش مناسب	۰/۹۱	۰/۹۳	$\geq 0/9$	NNFI
برازش مناسب	۰/۹۵	۰/۹۰	$\geq 0/9$	CFI
برازش مناسب	۰/۹۰	۰/۹۴	$\geq 0/9$	IFI
برازش مناسب	۰/۹۰	۰/۹۲	$\geq 0/9$	GFI
برازش مناسب	۰/۹۶	۰/۹۳	$\geq 0/8$	AGFI

۸. بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادات

نتایج تحقیق نشان داد که، ضریب استاندارد بین مولفه‌های متغیر فناوری اطلاعات و ارتباطات شامل: ویژگی‌های فردی، عوامل انگیزشی، عوامل آموزشی، عوامل فنی، عوامل اقتصادی، عوامل محیطی، عوامل انسانی و مدیریتی با ضریب نفوذ بیمه به ترتیب برابر با ۰/۴۰، ۰/۵۵، ۰/۵۱، ۰/۴۸، ۰/۵۳، ۰/۳۸، ۰/۴۴ است، پس می‌توان نتیجه گرفت که مولفه‌های متغیر فناوری اطلاعات و ارتباطات به طور مستقیم و مثبت بر ضریب نفوذ بیمه موثر است. بنابراین مولفه‌های متغیر فناوری اطلاعات و ارتباطات باعث بهبود ضریب نفوذ بیمه در مشتریان صنعت بیمه ایران می‌شوند. از این رو، فرضیه‌های تحقیق تایید می‌شود و فرض مقابل رد می‌گردد. نتایج این بخش از تحقیق با نتیجه تحقیقات راموس و موتا (۲۰۱۴)، اکبری و حیدری (۱۳۹۴)، بهادری و همکاران (۱۳۹۶) هم جهت و همسو می‌باشد.

فناوری اطلاعات و ارتباطات در صنعت بیمه به عنوان یک صنعت پیچیده و پویا نقشی کلیدی دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهند که در ایران شرکت‌های بیمه‌ای که توانسته‌اند در رویکردهای کسب و کار و استراتژی‌های خود از فناوری اطلاعات به نحو شایسته‌ای استفاده نموده‌اند شاهد تحول و رشد در شاخص‌های خود بوده‌اند به گونه‌ای که علاوه بر رشد مناسب توانسته‌اند ریسک‌های خود را با دقت

بالتری به نسبت سایرین مدیریت نمایند. الکترونیکی شدن کسب و کار در صنعت بیمه ضرورتی است که شرکت‌های بیمه با استفاده از مزایای آن رشد خود را تضمین نموده و کمتر باریسک‌های پیش‌بینی نشده مواجه خواهند شد. بیمه‌گری در دنیای جدید به روش‌های سنتی گذشته امکان‌پذیر نبوده و همانند سایر پدیده‌ها الزاماً باید به صورت علمی و با تکیه بر دانش حاصل از داده‌های گذشته این صنعت انجام گردد.

از سوی دیگر زمان فرآیند صدور بیمه‌نامه ممکن است برای بعضی از مشتریان طولانی باشد. به عبارت دیگر، فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات باعث کاهش زمان فرآیند صدور بیمه‌نامه‌ها می‌شود که گونه‌ای که انتظار می‌رود بخشی از بازار را که به خاطر طولانی بودن فرآیند صدور بیمه‌نامه به خصوص بیمه عمر و معاینات پزشکی مرتبط از خرید صرف نظر می‌کنند به شرکت‌های بیمه باز می‌گرداند. به کارگیری فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات بخش‌هایی از بازار را که تا کنون تحت پوشش قرار نگرفته‌اند، تحت پوشش قرار می‌دهد. ممکن است با به کارگیری فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات بخشی از بازار جذب شده توسط فن‌آوری جدید با بازار سنتی فعلی همپوشانی داشته باشد لیکن شبکه‌ی فروش سیار نیز خود از دانش فنی شرکت مادر و فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات بهره‌مند خواهد شد.

پیدایش نرم‌افزارهای بانک اطلاعاتی و رشد در پردازش و ظرفیت ذخیره‌سازی رایانه‌ها بدین معنا بوده است که بسیاری از شرکت‌های بیمه از نظام‌های یکپارچه استفاده می‌کنند به گونه‌ای که در این نظام‌ها داده‌ها بین حوزه‌های مختلف سازمان به اشتراک گذاشته می‌شوند و تکرار نمی‌شوند. فن‌آوری اطلاعات باید کاربرد مناسبی برای پشتیبانی از تمام عملیات بازرگانی علاوه بر تأمین زیرساخت‌های زیربنایی فن‌آوری اطلاعات پشتیبانی کند. پیشرفت‌های حاصله در فن‌آوری اطلاعات و رشد در سازگاری مشتری با فنون جدید رایانه‌ای و ارتباطات به شرکت‌های بیمه این امکان را فراهم کرده است که کانال‌های توزیع جایگزین برای مشتریان خود فراهم کنند. برای مدیریت صحیح کانال‌های توزیع به سیاست راهبردی صحیحی نیاز داریم. کانال‌های توزیع شامل ساز و کارهای سنتی نمابر، مراکز تماس، نیروی فروش سیار، تلفن همراه، کیوسک‌های عمومی، تلویزیون دیجیتال، دفاتر خدمات دولت الکترونیک، دستگاه خودکار گویا و اینترنت است. ارزش بعضی از این کانال‌های توزیع با حرکت بیمه‌گران در بعضی موارد به سمت دیگر نواحی خدمات مالی بیشتر شده است. کانال‌های معرفی شده دارای ویژگی‌هایی هستند که با حفظ بازار موجود، با افزایش فرصت‌های تهیه پوشش بیمه توسط بیمه‌گذار، کاهش زمان صدور بیمه‌نامه با رفع موانع بوروکراتیک و افزایش دانش فنی کادر فروش با استفاده از فن‌آوری اطلاعات بازارهای جدیدی برای شرکت‌های بیمه به ارمغان می‌آورند. استفاده



از فن آوری اطلاعات امکان ارائه محصولات را در بازه زمانی شبانه روز فراهم می کند، هزینه های صدور بیمه نامه را کاهش می دهد و فواصل مکانی را از بین می برد. (کبیری ۱۳۸۶)

- برخلاف بسیاری از بخش های دیگر به ویژه از FMCG^۱، صنعت بیمه تنوع محصولات کمتری دارد. بنابراین، برای شرکت های بیمه بسیار مهم است که بنیان مشتری خود را افزایش دهند. دستیابی به رشد پایدار و ایجاد سود از طریق بازاریابی دیجیتال یا آنلاین در تجارت، این امکان را برای آنها فراهم می کند تا مستقیماً به مشتریان بزرگ آنلاین دسترسی پیدا کنند. شرکت ها همچنین استفاده از سیستم عامل های آنلاین را برای اهداف بازاریابی و تبلیغاتی خود مناسبتر می دانند. به این صورت که به جای استفاده از گزینه های تبلیغاتی سنتی مانند بنر، تبلیغات آنلاین ارزان تر و موثرتر است. بنابراین، سیستم های ترویج آنلاین هزینه های اکتساب بازار را برای شرکت ها کاهش می دهد. (Wangechi 2015)

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه ها می توان پیشنهاد های زیر را بیان نمود:

۱. تشکیل کارگروه تخصصی در حوزه پیاده سازی اصولی ابزار های فناوری اطلاعات در بیمه مرکزی به جهت نظارت بر حسن اجرای آن در شرکت های بیمه.

۲. برگزاری کارگاه های آموزشی در حوزه فناوری اطلاعات و الزام حضور مدیران آیتی شرکت های بیمه

۳. لزوم انجام بازنگری در فرایندهای اصلی فناوری اطلاعات خصوصاً در حوزه عملیات بیمه گری

۴. تلاش برای تنظیم استانداردهای اطلاعاتی مربوط به هر یک از رشته های بیمه ای و الزام شرکت ها به رعایت آنها

۵. چگونگی استفاده مشترک از منابع و امکانات ارتباطی شرکت ها برای پوشش نیاز یکدیگر بررسی شود.

۶. تقاضاهای شرکت ها بصورت مدون و منسجم از وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات پیگیری شود.

۷. لزوم تدوین و اجرای برنامه های جدید برای جایگزینی نرم افزار های قدیمی و پوشش فرایندهای دستی

۸. طراحی و پیاده سازی نرم افزار های جدید با امکان ارائه سرویس از کانال های مختلف از جمله کارت هوشمند و غیره



۹. لزوم برگزاری نشست مشترک و ایجاد تعامل با استارت‌آپ‌های بیمه‌ای برای جلب اعتماد و همکاری آنها

۱۰. اجرای پروژه‌های فرهنگ‌سازی از جمله ترویج پست الکترونیکی و حتی تبادل تصویر و صوت
۱۱. اولویت بندی در اجرای برنامه‌های توسعه به نحوی که پروژه‌های ساده و زود بازده تأثیر مثبتی بر جلب باور کارکنان بگذارد.

۱۲. سرعت ارائه خدمات صدور سیستم‌های یکپارچه بیمه‌گری برای تسریع در فرآیند صدور درگاه خدمات مشتریان برای ارائه بیمه‌نامه‌هایی که از طریق وب قابل ارائه است.

منابع و ماخذ:

۱. بلوچ، محمود و رحمتی، مهدیه (۱۳۹۸). بررسی تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات در نظام سلامت، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و مهندسی صنایع در عصر نوین، تهران - مرکز همایش سازمان مدیریت صنعتی، شرکت همایش آروین البرز.
۲. حاتمی فر، میلاد؛ علی امانلو و امانلو، سعید (۱۳۹۵). نقش خصوصی‌سازی و آزادسازی صنعت بیمه بر ضریب نفوذ آن در بین آحاد جامعه، کنفرانس بین‌المللی مدیریت و اقتصاد مقاومتی، مالزی، مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران (متانا).
۳. کامرانی، عماد و قنبری، اکبر (۱۳۹۰). بررسی ضریب نفوذ بیمه عمر در ایران با استفاده از رویکرد تحلیل پویایی سیستم‌ها، نخستین کنفرانس ملی رویکرد سیستمی در ایران، شیراز، مرکز استراتژی و توسعه علوم.
۴. کبیری، بهمن (۱۳۸۶). نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات در توسعه بیمه‌های عمر، روزنامه دنیای اقتصاد شماره (۱۴۰۱)
۵. محمدی بلبان آباد، تیمور؛ شب بو محمدی بلبان آباد؛ علی حاجی پورطالبی و حیدری، محمدجواد (۱۳۹۷). بررسی میزان تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات در ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی، اولین همایش فناوری اطلاعات و ارتقاء سلامت، تهران، انجمن فناوری اطلاعات و ارتقاء سلامت.
۶. مصلح، پریسا و بازایی، قاسمعلی (۱۳۹۳). بررسی تأثیر به‌کارگیری ابزار ICT فناوری اطلاعات و ارتباطات در افزایش تمایل به خرید بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری، بیست و یکمین همایش ملی و هفتمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه، تهران، پژوهشکده بیمه.

7. Coviello, A., (2017) *The impact of ICT in the insurance industry: the role of Customer Relationship Management*. In *Enhancing CBRNE Safety & Security: Proceedings of the SICC 2017 Conference* (pp. 299-306). Springer, Cham.



8. Stanley, L. (2019). *The development of information and communication technology law and policy in Papua New Guinea*.
9. Tiwari, A., Patro, A., & Shaikh, I. (2019). *Information Communication Technology-Enabled Platforms and P&C Insurance Consumption: Evidence from Emerging & Developing Economies*. *Review of Economics & Finance*, 15, 81-95.
10. Wangechi, G. B. (2015). *Application Of Information And Communication Technology As A Strategic Tool In Insurance Companies In Kenya* (Doctoral Dissertation, School Of Business, University Of Nairobi).
11. <https://www.swissre.com/>



تأثیر استراتژی نوآوری بر ضریب نفوذ بیمه در ایران

امیر تیمور پاینده^۱ اورینب افروز کلاردهی^۲ چیمن محمدنژادبانه^۳

چکیده

شرکت‌های بیمه خدمات مالی منحصر به فردی در جهت رشد و توسعه هر اقتصاد ارائه می‌کنند. این خدمات مالی تخصصی به‌عنوان ابزار انتقال ریسک و پرداخت خسارت، موجب تامین آتیه و اطمینان افراد و در نقش نهاد سرمایه‌گذار، موجب رشد اقتصادی کشورها می‌شود. بنابراین نیاز است که عوامل مؤثر بر توسعه در کشورهای با ضریب نفوذ بیمه پایین، شناسایی شده و در خصوص تقویت عوامل فزاینده و رفع عوامل کاهنده، اقدامات لازم صورت پذیرد. صنعت بیمه کشور به‌عنوان یکی از اجزای مهم بازارهای مالی، به تدریج نقش و جایگاه خود را در فرایند رشد و توسعه اقتصادی پیدا نموده، اما برای رشد سریع، نیاز به توجه بیشتر مسئولین سیاستگذار بیمه‌ای است. تحقیق حاضر سعی نموده تا نقش استراتژی نوآوری بر ضریب نفوذ بیمه در ایران را بررسی نماید. لذا به بررسی تأثیر متغیرهای نوآوری محصول، نوآوری بازار، نوآوری فناوری و نوآوری فرایند بر ضریب نفوذ بیمه پرداخته شده است. جامعه آماری این تحقیق، شرکت‌های بیمه پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تهران می‌باشند. برای بررسی رابطه بین متغیرها از معادلات ساختاری استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین هر چهار متغیر مستقل و ضریب نفوذ بیمه به‌عنوان متغیر وابسته، ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد.

واژگان کلیدی: ضریب نفوذ بیمه، معادلات ساختاری، استراتژی نوآوری

۱. عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی، amirtpayandeh@gmail.com

۲. اکچوئر و رئیس اداره ریسک و اکچوئری بیمه رازی کارشناس ارشد آمار بیمه دانشگاه شهید بهشتی، ofafroz@gmail.com

۳. اکچوئر و کارشناس زندگی بیمه تجارت نو - کارشناس ارشد آمار بیمه دانشگاه شهید بهشتی، chiman.m.nejad@gmail.com

تمرکز این مطالعه بر روی نقش استراتژی نوآوری بر نفوذ بیمه در ایران است. در این فصل نگاهی به چشم‌انداز جهانی، منطقه‌ای و محلی از نفوذ بیمه و صنعت بیمه در ایران می‌اندازیم. شرکت‌های بیمه خدمات مالی منحصر به فرد برای رشد و توسعه هر اقتصاد ارائه می‌کنند. توانایی شرکت‌های بیمه برای پوشش ریسک در اقتصاد به ظرفیت شرکت بیمه برای ایجاد سود و ارزش برای سهامداران خود، بستگی دارد. در حقیقت، یک صنعت بیمه توسعه یافته، نعمتی برای توسعه اقتصادی است چرا که بودجه بلند مدت برای توسعه زیرساخت هر اقتصاد را فراهم می‌کند (چاروماتی، ۲۰۱۲). بررسی‌ها نشان می‌دهد که همبستگی مثبت بین میزان توسعه و پوشش بیمه‌ای کشور وجود دارد (پوری، ۲۰۰۷). این مسئله که استراتژی نوآوری مرکز رشد و بهره‌وری در بسیاری از اقتصادها هستند به طور گسترده تایید شده است (کیراکا و همکاران، ۲۰۱۳). علی‌رغم این حقیقت که بیمه بیش از هزار سال در سراسر جهان انجام شده است، هنوز این واقعیت وجود دارد که ضریب نفوذ بیمه نه تنها در ایران بلکه در سراسر جهان خیلی پایین است (اسرو، ۲۰۰۹) شایان ذکر است که سهم صنعت بیمه به اقتصاد همچنان کم است و بنابراین این مطالعه با هدف شناسایی نقش استراتژی نوآوری بر نفوذ بیمه در ایران صورت گرفته است.

آمار نشان می‌دهد که ضریب نفوذ بیمه جهانی در سال ۲۰۱۷، ۶،۱۳٪ بوده است. در همین سال متوسط ضریب نفوذ بیمه در آمریکای لاتین ۳،۶٪، اروپا ۶،۴۵٪، آمریکای شمالی ۷،۱۱٪، آسیا ۵،۶۲٪، آفریقا ۲،۹۶٪ و اقیانوسیه ۵،۶۲٪ بوده است (سیگما، سوییس ری، ۲۰۱۸). ایران با ضریب نفوذ ۲،۲۳٪ در بین کشورهای جهان رتبه ۵۷ را دارد که در مقایسه با ژاپن با ۸،۵۹٪، کره جنوبی با ۱۱،۵٪، امارات با ۳،۶۵٪ و هند با ۳،۶۹٪ ضریب نفوذ کمتری دارد (سیگما، سوییس ری، ۲۰۱۸).

(جاندا یا و همکاران، ۲۰۱۱) در مطالعه خود در مورد تأثیر انواع نوآوری بر عملکرد شرکت، دریافتند که نوآوری یکی از ابزارهای اساسی رشد برای ورود به بازارهای جدید و افزایش سهم بازار موجود و تأمین شرکت است. با یک مزیت رقابتی، شرکتها با انگیزه افزایش رقابت در بازارهای جهانی، اهمیت نوآوری را درک می‌کنند، زیرا فناوریها با سرعت در حال تغییر و رقابت شدید جهانی‌اند و این عامل به سرعت باعث کاهش ارزش افزوده محصولات و خدمات موجود می‌شوند. بنابراین، نوآوری به دلایل مختلفی از جمله اعمال فرآیندهای تولیدی بیشتر، عملکرد بهتر در بازار، جستجوی شهرت مثبت در بین مشتریان و در نتیجه کسب مزیت رقابتی پایدار، مؤلفه ضروری استراتژی‌های شرکت را تشکیل می‌دهد. (متکالی، ۲۰۰۸) اظهار داشت که هنگامی که جریان نوآوری کم رنگ یا حذف می‌شود،

ساختار اقتصادی بنگاهها در وضعیتی غیرفعال و با رشد اندک فرو می‌ریزد. بنابراین، نوآوری در ایجاد تفاوت عملکرد و رقابت بین شرکتهای، مناطق و حتی کشورها نقش بسزایی دارد. مطالعه (فاگربرگ و همکاران، ۲۰۰۴) نشان داد که کشورهای توسعه‌یافته نسبت به کشورهای کم توسعه، از بازده و درآمد بالاتری برخوردارند. گزارش‌ها حاکی از آن است که شرکتهایی که نوآوری‌ها را با قاطعیت و سرعت بیشتری توسعه داده‌اند، دارای کارمندان واجد شرایط بهتری هستند و حقوق بالاتری پرداخت می‌کنند و برنامه‌های مفیدتری برای کارمندان خود ارائه می‌دهند. در حقیقت، تأثیرات نوآوری‌ها بر عملکرد شرکت در طیف گسترده‌ای از فروش، سهم بازار و سودآوری در بهره‌وری و کارایی متفاوت است (OECD, 2005). (مکدام و همکاران، ۲۰۰۴) به بررسی رابطه بین عملکرد شرکتهای و آشنایی آن با نوآوری و تحقیق پرداختند. آنها دریافتند که تمایل بنگاه‌ها به نوآوری‌ها برای دستیابی به مزیت رقابتی، از اهمیت حیاتی در محیط‌های رقابتی برخوردار است.

(سیبا، ۲۰۱۲) تأثیر نوآوری‌ها و ثبت اختراعات اصلی را در اقدامات مختلف عملکرد شرکتهای از جمله سوددهی حسابداری، نرخ بازده سهام بورس و رشد شرکتهای بررسی کرد. تأثیرات مستقیم مشاهده شده از نوآوری‌ها بر عملکرد شرکت نسبتاً اندک است و مزایای نوآوری‌ها به احتمال زیاد غیرمستقیم است. نوآوری با تولید یک موقعیت بهتر در بازار که منجر به مزیت رقابتی و عملکرد برتر می‌شود، تأثیر قابل توجهی در عملکرد شرکتهای می‌گذارد (جاندا یا و همکاران، ۲۰۱۱). تعداد زیادی از مطالعات با تمرکز بر رابطه نوآوری و عملکرد، ارزیابی مثبت را ارائه می‌دهد و منجر به افزایش عملکرد شرکت می‌شود (گاورا و همکاران، ۲۰۱۱). بسیاری از این تحقیقات کم و بیش ارتباط مثبت بین نوآوری‌ها و عملکرد شرکت را در بر می‌گیرند، اما برخی از مطالعات نیز وجود دارد که نشان‌دهنده پیوند منفی یا اصلاً پیوندی نیست (اوگیلو، ۲۰۱۲).

براساس سالنامه آماری صنعت بیمه در سال ۱۳۹۶، میزان ضریب نفوذ بیمه کشور برابر ۲,۲۳ درصد بوده که نسبت به سال ۱۳۹۴ از رشد ۵,۹ درصدی برخوردار است. همچنین شاخص حق بیمه سرانه (نسبت حق بیمه تولیدی به جمعیت کشور) حدوداً به ۴,۵ میلیون ریال می‌رسد که به طور متوسط میزان مشارکت هر نفر ایرانی را در پرداخت به این صنعت نشان می‌دهد.

تعداد بیمه‌نامه‌های صادره در سال ۱۳۹۶ نیز با حدود ۲,۹ درصد رشد نسبت به سال قبل حدود ۵۸,۲ میلیون فقره بوده است.



اهداف تحقیق

هدف کلی این مطالعه، ارزیابی نقش استراتژی نوآوری در نفوذ بیمه در ایران است.

اهداف خاص

۱. استراتژی نوآوری محصول بر نفوذ بیمه در ایران تاثیر مثبت و معناداری دارد.
۲. استراتژی نوآوری بازار بر نفوذ بیمه در ایران تاثیر مثبت و معناداری دارد.
۳. استراتژی نوآوری فناوری بر نفوذ بیمه در ایران تاثیر مثبت و معناداری دارد.
۴. استراتژی نوآوری فرایند بر نفوذ بیمه در ایران تاثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیات تحقیق

- $H0_1$: استراتژی نوآوری محصول هیچ نقشی در نفوذ بیمه‌ها در ایران ندارد.
- $H0_2$: استراتژی نوآوری بازار هیچ نقشی در نفوذ بیمه‌ها در ایران ندارد.
- $H0_3$: استراتژی نوآوری فناوری هیچ نقشی در نفوذ بیمه‌ها در ایران ندارد.
- $H0_4$: استراتژی نوآوری فرایند هیچ نقشی در نفوذ بیمه‌ها در ایران ندارد.

اهمیت مطالعه

این مطالعه ممکن است بینشی را در مورد مدیریت شرکتهای بیمه در مورد عملکرد صنعت در رابطه با اقتصاد و نحوه عملکرد شرکتهای آنها در رابطه با صنعت فراهم کند. همچنین این امکان را به آنها می‌دهد تا متغیرهایی را که بیشترین پیشرفت را در تقویت نفوذ بیمه دارند در برنامه‌های استراتژیک خود بگنجانند و منابع بیشتری را برای اجرای آن به منظور دستیابی به ضریب نفوذ بیشتر بیمه‌ای اختصاص دهند. این مطالعه برای سیاست‌گذاران با ارزش خواهد بود زیرا ممکن است درک خوبی از نقش استراتژی نوآوری در ضریب نفوذ بیمه داشته باشند. اطلاعات حاصل از این مطالعه، نهاد نظارتی را قادر می‌سازد که چارچوب و برنامه‌هایی را برای دستیابی به رشد بیشتر ارائه دهد.

یافته‌های این تحقیق برای کارگزاران بیمه و کارگزارانی که به عنوان واسطه بین مشتری و شرکت‌های بیمه عمل می‌کنند قابل توجه است، زیرا ممکن است عملکرد آنها را در رابطه با صنعت بهتر کند. کارگزاران بیمه و نمایندگان بیمه درآمد خود را از کارمزدهای‌های پرداخت شده توسط شرکتها دریافت می‌کنند بنابراین تغییر در ضریب نفوذ باید بر سودآوری و درآمد حاصل از آنها تأثیر بگذارد. یافته‌های این مطالعه ممکن است آنها را قادر به درک بهتر صنعت بیمه نماید.

دامنه مطالعه

این تحقیق بر روی شرکتهای بیمه فعال در ایران انجام شده است. ایران با جمعیتی بالغ بر ۸۱ میلیون نفر، که تعداد شرکتهای بیمه ۳۲ شرکت (مشمول بر: بیمه ایران در نقش تنها شرکت بیمه دولتی به همراه ۲۲ شرکت بیمه غیردولتی: آسیا، البرز، دانا، پارسیان، رازی، کارآفرین، سینا، ملت، دی، سامان، نوین، پاسارگاد، معلم، میهن، کوثر، ما، آرمان، خاورمیانه، تعاون و سرمد، تجارت نو و حکمت صبا در سرزمین اصلی و ۶ شرکت بیمه غیردولتی: امید، حافظ، ایران معین، متقابل کیش، آسماری و متقابل اطمینان متحد قشم در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی و نیز ۲ شرکت بیمه اتکایی امین و اتکایی ایرانیان) ثبت شده است.

محدودیت مطالعه

این تحقیق با چالشهای بسیاری روبرو بود که شامل موارد زیر است: سیاست محرمانه بودن سازمان که برخی از پاسخ دهندگان را از دادن اطلاعات از طریق پرسشنامه محروم می کند.

برخی از پاسخ دهندگان پرسشنامه را به درستی تکمیل نکرده اند زیرا برخی از مسائل به درستی درک نشده است. همچنین پاسخ نامناسب به سوالات یکی از مشکلات پرسشنامه بود که این موضوع با ارتباط مداوم با مخاطب اصلاح شد و شفاف سازی موضوعاتی که درک نشده بود انجام گردید. برای اطمینان از سرعت بالای پاسخ، برخی از پرسشنامه ها به پاسخ دهنده گان ارسال شد و پیگیری های مداوم انجام شد.

چارچوب نظری

تئوری بازاریابی

این تئوری در سال ۱۹۶۷ توسط فیلیپ کاتلر انجام شد و بیان کرد که بازاریابی یک فرآیند اجتماعی و مدیریتی است که افراد و گروه ها با ایجاد، ارائه و مبادله محصولات با ارزش با دیگران آنچه که می خواهند را بدست می آورند (کاتلر و کلر، ۲۰۱۵). به گفته (کاتلر، ۱۹۶۷)، بازاریابی بخش اساسی اقتصاد بوده و تقاضا را نه تنها تحت تاثیر قیمت، بلکه با استفاده از تبلیغات، ارتقاء فروش، نیروی فروش مستقیم و واسطه های مختلفی مانند عوامل، خرده فروشان و عمده فروشان تحت تاثیر قرار می دهد. وظیفه بازاریابی سازمان تعیین نیازها، خواسته ها و علایق بازارهای هدف و دستیابی به نتایج مطلوب به طور مؤثرتر از رقباست، به گونه ای که رفاه مصرف کننده یا جامعه را حفظ و یا تقویت می شود.



انگیزه سودآوری با رضایت خواسته‌های مصرف کننده و رفاه جامعه مرتبط است (کاتلر و کلر، ۲۰۱۵). کاتلر، برای بازاریابی مؤثر، معتقد است که هدف بازاریابی از افزایش رفاه مصرف کننده باید در قلب استراتژی شرکت قرار بگیرد و توسط شرکت عملی شود. سازمانها برای تمایز خود در حوزه خدمات و کیفیت در یک بازار، از لحاظ استراتژیکی با یکدیگر رقابت می کنند. سازمان‌های موفق به شدت بر روی الگوی خدمات با سرمایه گذاری در افراد، فناوری، سیاست پرسنل و سیستم‌های پاداش برای کارکنان خود تمرکز دارند. این مسئله به دلیل اینکه رفتار کارمندان می تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات بگذارد، بسیار مهم است (کاتی، ۱۹۷۵).

قانون بازاریابی 4P که بعنوان ابزار آمیخته بازاریابی شناخته می شود، سالیان زیادی توسط بازاریابان مختلف در اقصی نقاط جهان مورد استفاده قرار می گیرد. این قانون در سال ۱۹۶۰ و توسط جروم مک کارتی ساخته شد. قانون 4P افراد را تشویق می کند که روی چهار عنصر محصول (Product)، قیمت (Price)، مکان عرضه (Place) و فعالیت‌های توسعه‌ای (Promotion) تمرکز نمایند. این عناصر می توانند برنامه بازاریابی خوب را با استفاده از ترکیب آنها و متغیرهای مناسب دیگر تهیه کنند (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۲). این 4P فقط زیرمجموعه‌ای از ابزارهایی برای بهینه‌سازی بازاریابی شرکت‌ها است. در طول سالهای اخیر مدلها توسعه پیدا کردند و تفکر (بومز و بیتنر، ۱۹۸۱) در بازاریابی مطرح شد که به قانون 4P جروم مک کارتی سه عنصر مهم دیگر را نیز اضافه کرد: مردم (People)، فرآیندها (Processes) و شواهد بدنی (Physical) که بدین صورت 7P بازاریابی را ایجاد کرد. این مدل در جهت ارائه‌ی یک پیشنهاد جدید به بازار و یا امتحان کردن استراتژی بازاریابی شرکت‌ها مورد استفاده قرار می گیرد.

نوآوری محصول و نوآوری در بازاریابی معمولاً به عنوان دو موضوع متمایز در نظر گرفته می شود: دانشمندان بازاریابی تمایل دارند طبق آنچه داده شده است نوآوری محصول را بدست آورند و به هیچ وجه نگران تصمیم سرمایه گذاری در نوآوری محصول نباشند، در حالی که اقتصاددانان تصور می کنند هر نوآوری، مستقل از تلاشی که برای رساندن آن به دست مصرف کنندگان مورد استفاده قرار می - گیرد محصول موفقیت آمیزی است. (برد و اسینگ وود، ۱۹۹۶).

چندین عامل بر تصمیمات بنگاهها در مورد نوآوری محصول و نوآوری‌های بازاریابی تأثیر می گذارد: میزان تغییر خواسته‌ها و سلايق مشتریان، تعداد و پیشرفت رقبا و اندازه بازار و تغییرات محیطی از این جمله می باشند (بیت و همکاران، ۱۹۹۷). نوآوری بازاریابی با تغییر ذائقه مشتریان و تعداد و پیشرفت رقبا کاهش می یابد در حالی که با افزایش اندازه بازار افزایش می یابد. اندازه بازار تأثیر مثبت و بسیار

چشمگیری بر تمایل شرکتها برای معرفی محصول جدید دارد. در سالهای اخیر پیشرفت‌های بزرگی در شرکتها صورت گرفته است. در این میان با توجه به شدت رقابت، سرعت منسوخ شدن فناوری‌ها و تغییر خواسته مشتریان، توسعه محصول جدید مورد توجه بسیاری از اندیشمندان قرار گرفته است. امروزه شرکتها با رقابت شدیدی علاوه بر عدم اطمینان و تغییرات پیوسته روبه رو هستند. توسعه محصولات دیگر ضامن موفقیت شرکتها نیست، بلکه نیازمند توسعه محصولات جدید برای تامین نیازهای بازار به گونه‌ای اثربخش و کارا هستند به طوری که ایجاد محصولات جدید، تغییر قوانین رقابت و برآورده کردن نیازهای جدید مشتریان، تبدیل به امری حیاتی شده است.

نتایج بدست آمده در این تحقیق نیز نشان می‌دهد که اکثر پاسخ دهندگان بیان کرده‌اند که شرکت‌های آنها در پنج سال گذشته محصولات جدیدی را تولید کرده است، که با اظهارات (کاتلر، ۱۹۶۷) موافق است. از این رو این تئوری با هدف خاص شماره دو، نقش استراتژی نوآوری محصول در نفوذ بیمه در ایران مرتبط است.

تئوری مبتنی بر منابع

از جمله تئوری‌های برجسته در مطالعه نوآوری، تئوری مبتنی بر منابع است (پنروس، ۱۹۵۹). این تئوری بیان می‌دارد که مزیت رقابتی ناشی از منابع سازمانی و قابلیت سازمان بوده و ظرفیت یک شرکت برای نوآوری را تعیین می‌کند. بنگاه اقتصادی به عنوان یک مجموعه منابع هماهنگ است که توانایی آن در بهره برداری از منابع، مزیت رقابتی پایدار در نظر گرفته شده است (تیس و همکاران، ۱۹۹۷). شرکتها از بسته‌های منحصر به فرد دارایی‌های مشهود و نامشهود که نادر، با ارزش و پایدار هستند، مزیت رقابتی کسب می‌کنند. منابع شرکت عبارتند از: دارایی‌هایی که به طور نیمه دائمی به یک شرکت متصل می‌شوند و شامل دارایی‌های انسانی، اجتماعی، فناوری، دانش، جسمی و مالی می‌باشند (ارنست و یانگ، ۲۰۱۴).

منابع مالی از مهمترین بسته‌ها یا منابع یک شرکت است و می‌تواند برای گسترش ظرفیت یک شرکت برای حمایت از فعالیت‌های نوآورانه به ویژه تحقیق و توسعه مورد استفاده قرار گیرد در حالی که کمبود منابع مالی ممکن است به عنوان مانعی برای نوآوری عمل کند. منابع مالی داخلی بیشتر از صندوق‌های خارجی به فعالیت‌های تحقیق و توسعه کمک می‌کند (یانگ، ۲۰۱۱).

یکی دیگر از منابع اصلی برای رقابت شرکت، منابع دانش بنیان است (ویکلاند و شفر، ۲۰۰۳). دانش، کشف ایده‌ها و بهره برداری از فرصت‌های نوآوری را تسهیل می‌کند و می‌تواند برای دستکاری، تحول و توسعه منابع دیگر برای رقابت در بازار استفاده شود (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۸؛ کایا و پاتون،



۲۰۱۲). دانش به بنگاه‌ها اجازه می‌دهد تا ماهیت و پتانسیل تغییرات در محیط و مناسب بودن اقدامات استراتژیک را به طور دقیق پیش‌بینی نموده و پایه‌ای برای انباشت و توسعه منابع دیگر شرکت فراهم نمایند (رایس و همکاران، ۲۰۱۳). این منابع شامل دانش ایجاد شده توسط شرکت و کسب شده توسط شرکت از منابع دیگر دانش است. تعداد بالای کارمندان واجد شرایط با مهارت و دانش پیشرفته، توانایی نوآوری یک شرکت را افزایش می‌دهد (ویجیا یا کومار و تمیزشلوان، ۲۰۱۰). دیدگاه مبتنی بر منابع بر پیوند بین منابع بنگاه‌ها و نوآوری و چگونگی تأثیرگذاری منابع بر توانایی شرکت برای نوآوری متمرکز شده است تا از این منابع استفاده نماید (مالیک، ۲۰۱۱).

از اینرو استراتژی نوآوری بازاریابی در افزایش ضریب نفوذ بیمه نقش موثری داشته و بنابراین شرکت‌ها باید منابع قابل توجهی برای بازاریابی اختصاص دهند.

تئوری انتشار نوآوری

انتشار نوآوری توسط اورت راجرز در سال ۱۹۶۲ انجام شد و در پی توضیح چگونگی و چرایی انتشار ایده و فناوری جدید است. راجرز استدلال می‌کند که انتشار فرایندی است که بوسیله آن یک نوآوری به مرور زمان بین شرکت کنندگان در یک سیستم اجتماعی برقرار می‌شود (راجرز، ۱۹۶۲). راجرز در ادامه ادعا می‌کند که چهار عنصر اصلی بر گسترش ایده جدید تأثیر می‌گذارد: نوآوری فردی، کانال‌های ارتباطی، زمان و یک سیستم اجتماعی و این روند به شدت به سرمایه انسانی متکی است (راجرز، ۱۹۸۳). نوآوری باید به طور گسترده اتخاذ شود تا بتواند خود را حفظ کند.

راجرز استدلال می‌کند که ویژگی‌های نوآوری در تعیین نحوه انتشار آن و میزان پذیرش آن از اهمیت زیادی برخوردار است (راجرز، ۱۹۹۵). در این راستا راجرز دو مؤلفه را مورد توجه قرار می‌دهد: یک جنبه سخت‌افزاری که مشکل از ابزاری است که فن آوری را به عنوان یک جسم فیزیکی مظهر می‌کند و یک جنبه نرم‌افزاری که شامل پایگاه اطلاعاتی این ابزار است. به عقیده راجرز پنج ویژگی مهم یک نوآوری که بر انتشار آن تأثیر می‌گذارد شامل مزیت نسبی، سازگاری، پیچیدگی، قابلیت آزمایش و مشاهده است.

در رابطه با صنعت بیمه، روش‌های عادی‌سازی و استانداردسازی عدم قطعیت را کاهش داده و تأثیرات شبکه‌ای ایجاد می‌کنند که سودآوری را افزایش دهد. (دیوید، ۱۹۹۰) نشان داد که استانداردهای سازگاری عاملی است که احتمالاً به نفع انتشار نوآوری است. در صنعت بیمه نیز ممکن است در بخشی از بخش‌ها ریسک کاهش یابد. (راجرز، ۱۹۹۵) به نقل از (احمد و همکاران، ۲۰۱۱) نشان می‌دهد که تقریباً در همه موارد، میزان قابل توجهی از اختراع مجدد اتفاق می‌افتد و به جای یک مدل خطی



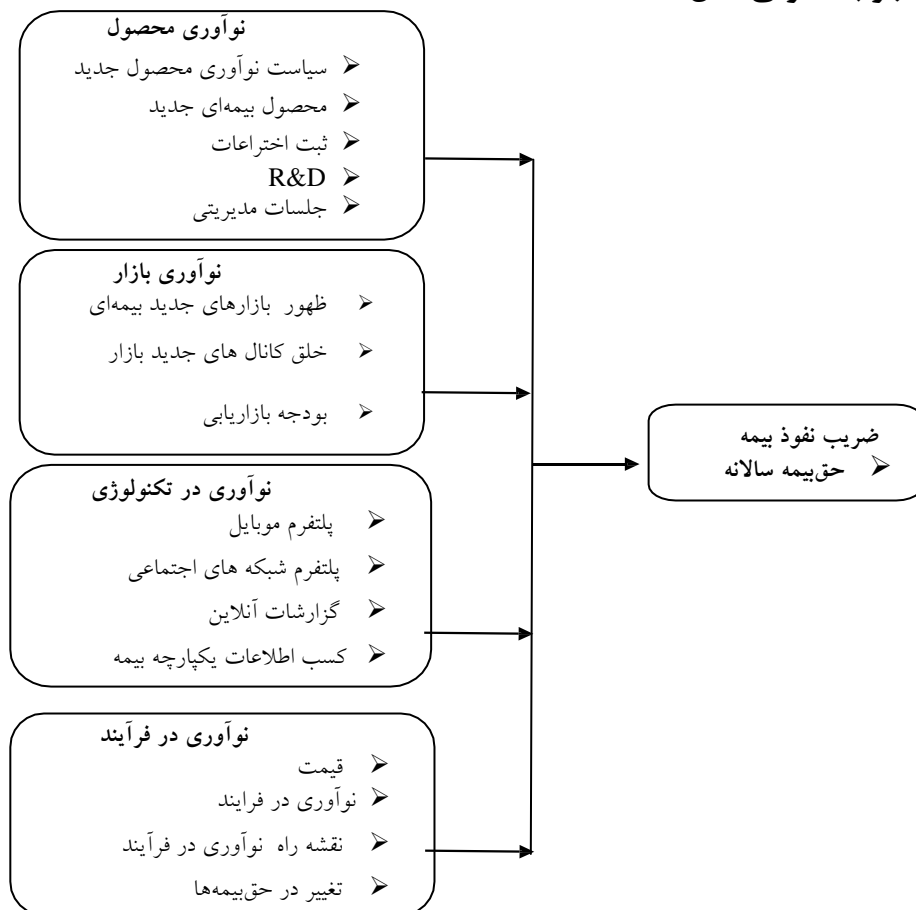
ارتباطات، یک مدل همگرا وجود خواهد داشت. در این مطالعه، یافته‌ها نشان داد که نوآوری در فن آوری به افزایش ضریب نفوذ بیمه کمک می‌نماید. همچنین در راستای نظریه انتشار، راجرز (نابل، ۲۰۰۹) ادعا می‌کند که نوآوری تکنولوژیکی و میزان استفاده از آن برای رشد و توسعه سازمانی مسئله‌ی بسیار مهمی است. بنابراین فرضیه شماره سه، نقش استراتژی نوآوری در فن آوری نقش مهمی در افزایش نفوذ بیمه دارد.

تئوری تکاملی تغییرات اقتصادی

این نظریه مربوط به فرآیندهای تغییر طولانی‌مدت و مترقی است (نیلسون، ۱۹۶۱). این تئوری بر جنبه‌های مختلف تغییر اقتصادی و پاسخ شرکت‌ها و صنعت به تغییر شرایط بازار، رشد اقتصادی و رقابت از طریق نوآوری تمرکز دارد. نلسن توسعه اقتصادی را یک فرایند تکاملی و یادگیری فناوری را در مرکز آن می‌دید. او استدلال می‌کند که تنها یک تئوری تکاملی متناسب که با پیشرفت یادگیری فن آوری شناخته شده است، مناسب است. این دیدگاه ایجاب می‌کند که باید تغییرات اقتصادی بلندمدت را به معنای تحول همزمان فن آوری‌ها در استفاده و ساختارهای نهادی که از آنها حمایت و تنظیم می‌کنند، درک کرد (مازولنی و نیلسون، ۲۰۰۷). طبق گفته (نیلسون، ۲۰۰۸) پیشرفت تکنولوژی و نوآوری نیروها، محرک اصلی رشد اقتصاد کلان‌اند. ۹ نظریه تکاملی برای تجزیه و تحلیل و نقد روند استراتژیک نوآوری فرآیند استفاده می‌شود (ایوانز، ۲۰۱۱).



چارچوب مفهومی مدل:



روش پژوهش

در بخش استنباطی مقاله جهت داده پردازی از مدل معادلات ساختاری به کمک نرم افزار Smart PLS به بررسی مدل و آزمون فرضیه‌ها تحقیق پرداخته شده است. لازم به توضیح است که مدل معادلات ساختاری یک روش چند متغیره با هدف نشان دادن علیت و بر اساس تحلیل مسیر با متغیرهای پنهان (سازه) است که اخیراً در علوم رفتاری و اجتماعی برای داده پردازی‌های چند متغیره کاربرد فراوان یافته است (مک دولاند و رینگوهو، ۲۰۰۲).

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی و روش مدلسازی معادلات ساختاری است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار Spss20 و PLS¹ استفاده شده است. PLS نرم افزاری مفید برای مدلسازی معادلات ساختاری حداقل مجذورات جزئی است که توسط (رینگل و همکاران، ۲۰۰۵) طراحی شده است. یکی از دلایل محبوبیت این روش، عدم نیاز به استفاده از حجم بالای نمونه در پژوهش است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مدیران و کارشناسان بالای ۵ سال سابقه کار در شرکت‌های بیمه می‌باشند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

یکی از قواعد شناخته شده برای تعیین حداقل نمونه لازم در روش PLS توسط (برکلری و همکاران، ۱۹۹۵) ارائه شده است. این نویسندگان اظهار می‌دارند که حداقل حجم نمونه لازم برای استفاده از روش PLS، برابر است با بزرگترین مقدار حاصل از دو قاعده:

(۱) ۱۰ ضرب در تعداد شاخص‌های مدل اندازه‌گیری‌ای که دارای بیشترین شاخص در میان مدل‌های اندازه‌گیری مدل اصلی پژوهش است، که در این پژوهش ۵۰ است.

(۲) ۱۰ ضرب در بیشترین روابط موجود در بخش ساختاری مدل اصلی پژوهش که به یک متغیر مربوط می‌شوند که در این پژوهش ۴۰ است.

بنابراین اندازه نمونه در این تحقیق باید بالای ۵۰ نفر باشد. روش نمونه‌گیری کاملاً تصادفی و از بین ۱۱ شرکت بیمه انتخاب شده است که بعد از پخش و ارسال ۱۱۰ مورد پرسشنامه، ۶۴ مورد تکمیل و ارسال گردید.

اطلاعات مربوط به آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان به شکل ذیل می‌باشد:

بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۵۹ درصد پاسخ‌دهندگان مرد و ۴۱ درصد آنان زن هستند. همچنین ۴۷ درصد پاسخ‌دهندگان در دپارتمان فنی، ۲۷ درصد در بازاریابی، ۱۵ درصد در ریسک و اکچوئری، ۷ درصد در بخش مالی و ۴ درصد در فناوری اطلاعات مشغول به فعالیت می‌باشند. نیز ۱۰ درصد پاسخ‌دهندگان دارای مدرک دکتری، ۷۸ درصد مدرک فوق لیسانس و ۱۲ درصد دارای مدرک لیسانس بودند.

جدول تعداد متغیرهای پنهان (سازه‌ها) به همراه تعداد سوالات آن در ادامه آورده شده است.



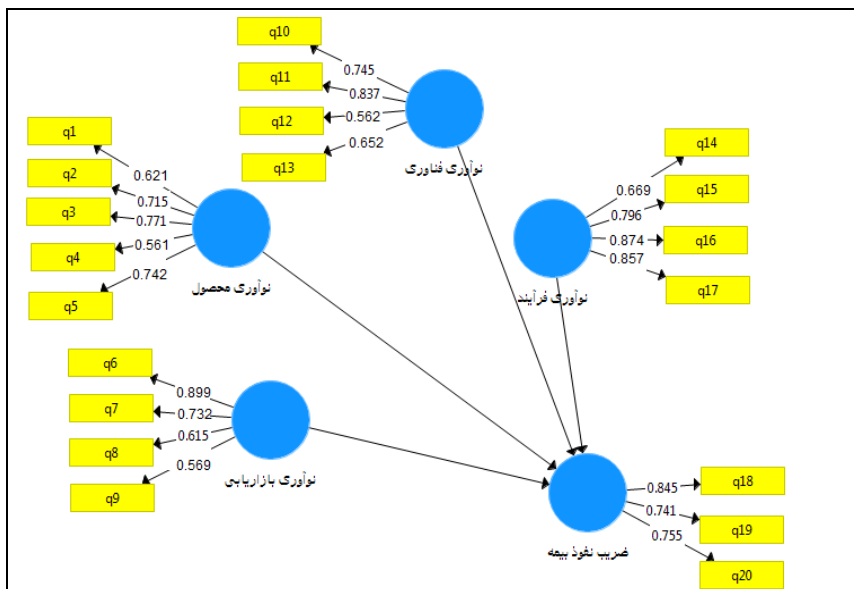
جدول شماره ۱. تعداد متغیرهای پنهان و تعداد سوالات

متغیر پنهان	نوع متغیر	سوالات
نوآوری محصول	مستقل	سوالات ۱ تا ۵
نوآوری بازار	مستقل	سوالات ۶ تا ۱۰
نوآوری فناوری	مستقل	سوالات ۱۱ تا ۱۴
نوآوری فرآیند	مستقل	سوالات ۱۵ تا ۱۷
ضریب نفوذ بیمه	وابسته	سوالات ۱۸ تا ۲۰

معیارهای ارزیابی برآزش بخش مدل‌های اندازه‌گیری

الف- سنجش بارهای عاملی مدل - بررسی پایایی

بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شوند که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار ۰,۵ شود (ریوارد و هاف, ۱۹۸۸)، موید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن مدل اندازه‌گیری قابل قبول است، در مواردی که میزان بار عاملی کمتر از ۰,۵ باشد سوال یا شاخص مربوطه از مدل حذف می‌شود. نمودار زیر نشان می‌دهد که در تمامی موارد بین سازه‌ها (متغیرهای مستقل و وابسته) و شاخص‌ها (سوال‌ها) پایایی مورد تأیید است و در همه موارد میزان همبستگی بیشتر از ۰,۵ گزارش شده است، بنابراین تمامی ۲۰ سوال در برآزش مدل تأثیرگذار هستند.



نمودار شماره ۱. اندازه‌گیری پایایی متغیرهای مستقل و وابسته

ب- بررسی روایی همگرای مدل

دومین معیاری که برای برازش مدل‌های اندازه‌گیری در روش PLS به کار برده می‌شود روایی همگرا است. AVE میزان همبستگی یک سازه یا شاخص‌های خود است که هر چه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است (فورنر و لارکر، ۱۹۸۱). معیار AVE^1 (میانگین واریانس استخراج شده) را برای سنجش روایی معرفی کرده و اظهار داشتند که مقدار بحرانی عدد ۰٫۵ است. بدین معنی که مقدار AVE بالای ۰٫۵، روایی همگرای قابل قبول را نشان می‌دهد.

ج- ضریب پایایی ترکیبی

جدول شماره ۲. ضرایب پایایی و روایی

سازه	ضریب روایی همگرا (میانگین واریانس استخراج شده) - $AVE > 0.5$	ضریب پایایی مرکب - $CR > 0.6$
نوآوری محصول	0.5	۰٫۷۲۶
نوآوری بازار	0.511	۰٫۶۶۲
نوآوری فناوری	0.503	۰٫۶
نوآوری فرآیند	0.644	۰٫۷۶۸
ضریب نفوذ بیمه	0.61	۰٫۶۱۰

1. Average Variance Extracted



معیارهای AVE و CR برای مدل معادلات ساختاری به ترتیب به صورت ذیل محاسبه می شود:

$$AVE(A \text{ سازه}) = \frac{\text{توان دوم مجموع بارهای عاملی شاخص}}{\text{تعداد شاخص ها}}$$

(توان دو واریانس خطای اندازه گیری + مجموع بارها ب عاملی هر شاخص) / توان دوم واریانس خطای اندازه گیری = CR

در جدول شماره ۲ مشاهده می شود که مقادیر AVE برای هر سازه بالاتر از ۰,۵ و CR بالاتر از ۰,۶ است بنابراین ابزار تحقیق از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

معیارهای ارزیابی برازش بخش ساختاری - (تحلیل عاملی تأییدی)

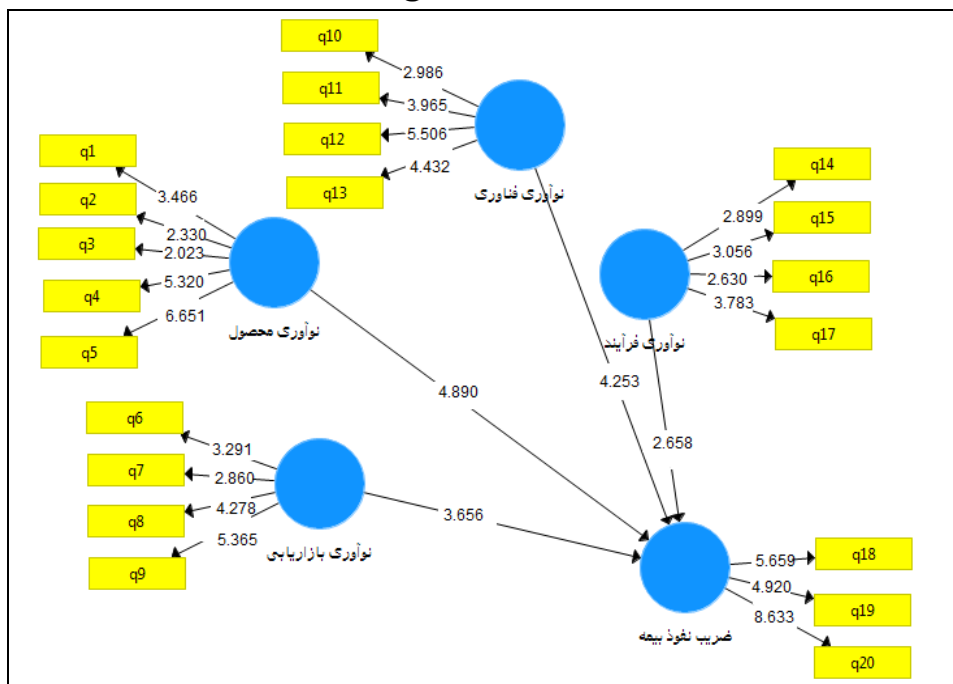
الف - اعداد معناداری t-values

در این بخش به بررسی نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری پرداخته می شود. روابط بین متغیرها در مدل معادلات ساختاری به دو حوزه کلی تقسیم می شود: (۱) روابط بین متغیرهای پنهان با متغیرهای آشکار (۲) روابط بین متغیرهای پنهان با متغیرهای پنهان. دسته اول تحت عنوان مدل اندازه گیری و دسته دوم تحت عنوان مدل ساختاری نامیده می شوند. در مدل اندازه گیری روابط بین صفت های پنهان و نشانگرها در خور توجه است. منظور از سازه متغیری است که بصورت مستقیم نمی توان اندازه گیری نمود و باید آن را از طریق نشانگرها یا متغیرهای مشاهده پذیر (شاخص ها) که بصورت مستقیم قابلیت اندازه گیری را دارند مورد سنجش و اندازه گیری قرار دهیم. تحلیل عاملی تأییدی اساساً یک روش آزمون فرضیه است و این مطلب را بیان می کند که آیا نشانگرهایی که برای معرفی سازه یا متغیرهای مکنون در نظر گرفته شده اند واقعا معرف آنها هستند یا نه و همچنین مشخص می نماید که نشانگرهای انتخابی با چه دقتی معرف یا برازنده سازه ها هستند. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۳ ارائه شده است. در مدل معادلات ساختاری برای آزمون معناداری پارامترهای مد نظر در مدل از شاخص آماری t استفاده می شود. لذا پارامترهایی که دارای مقادیر بزرگتر از ۲/۶۶ هستند از لحاظ آماری در سطح ۰/۹۹ معنی دار هستند (بنتلر و یوان، ۱۹۹۹). لازم به ذکر است که پارامترهایی که دارای مقادیر بزرگتر از ۱/۶۴ هستند از لحاظ آماری در سطح ۰/۹۵ معنی دار می باشند. با توجه به نمودار ذیل و مقادیر t گزارش شده برای هر یک از پارامترهای استاندارد، معنی داری هر یک مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی با توجه به آماره t که برای اغلب ضرایب این نشانگرها و صفت های مکنون مورد مطالعه، بالاتر از مقدار ۲/۶۶ است، نشان می دهد، مدل های اندازه گیری مورد استفاده در پژوهش



حاضر مناسب بوده و نشان از آن دارند که نشانگرهای مورد استفاده برای اندازه گیری سازه مورد مطالعه این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تطابق قابل قبولی را دارند. نتایج در نمودار ذیل نشان داده شده است.

مقادیر t-value برای ارزشیابی بخش ساختاری مدل به شرح ذیل است.



نمودار شماره ۲. مقادیر t-value

نمودار بالا نشان می‌دهد که بین هر چهار متغیر مستقل نوآوری محصول، نوآوری فناوری، نوآوری بازار و نوآوری فرآیند و متغیر وابسته ضریب نفوذ بیمه ارتباط مثبت و معنی‌دار است. یعنی هر چهار فرضیه عنوان شده در بخش ۵ مقاله در سطح اطمینان ۹۹ درصد تائید می‌شود.

هم خطی بین شاخص‌ها: در صورت بالا بودن هم‌خطی بین شاخص‌ها در مدل سازنده برازش مدل زیر سوال می‌رود. هم‌خطی شاخص‌ها در این مقاله با استفاده از معیار VIF (فاکتور افزایش نرخ واریانس) بررسی شده است. اگر مقدار این معیار برای یک شاخص برابر و یا بیشتر از باشد، نشان‌دهنده این است که حداقل ۸۰٪ میزانی که آن شاخص سازه را تعریف می‌کند، توسط شاخص‌های دیگر نیز تبیین می‌شود و بنابراین نیازی به باقی ماندن آن شاخص در مدل نیست.



مقدار VIF برای هر شاخص برابر است با توان دوم بار عاملی بین سازه و آن شاخص و به صورت ذیل محاسبه می شود:

$$VIF(\text{شاخص}) = \frac{1}{1 - \text{بار عاملی}^2}$$

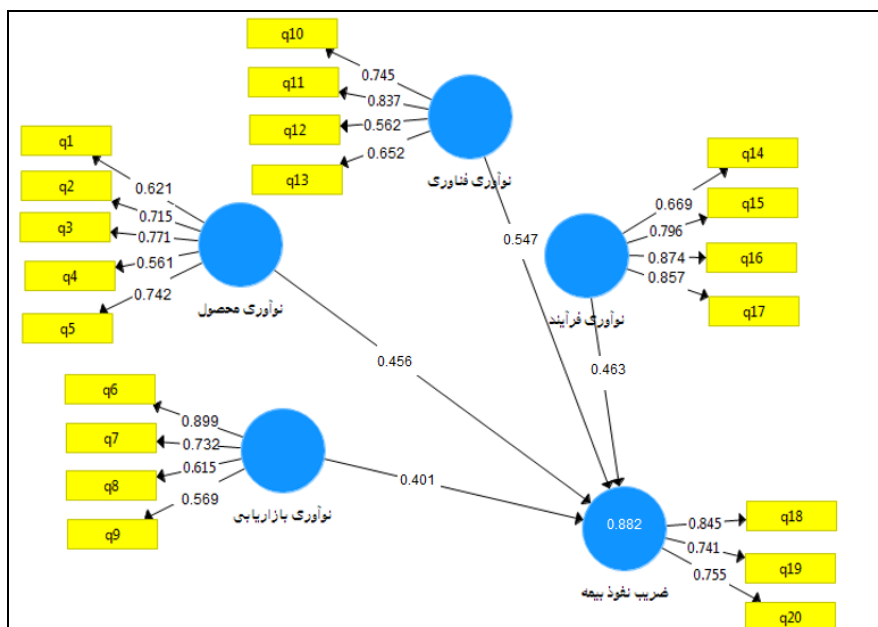
جدول شماره ۳. اندازه گیری VIF

VIF	شاخص	VIF	شاخص	VIF	شاخص
2.73	سوال ۱۵	۱.۶۱	سوال ۸	۱.۶۳	سوال ۱
4.24	سوال ۱۶	۱.۴۸	سوال ۹	۲.۰۵	سوال ۲
3.77	سوال ۱۷	۲.۲۵	سوال ۱۰	۲.۴۷	سوال ۳
3.50	سوال ۱۸	۳.۵۴	سوال ۱۱	۱.۴۶	سوال ۴
2.22	سوال ۱۹	۱.۴۶	سوال ۱۲	۲.۲۳	سوال ۵
2.33	سوال ۲۰	۱.۷۴	سوال ۱۳	۲.۱۵	سوال ۶
		۱.۸۱	سوال ۱۴	۵.۲۱	سوال ۷

در تمامی موارد مقادیر VIF کمتر از ۵ بوده که نشان می دهد همخطی بین سوالات تحقیق وجود نداشته و کلیه سوالات در حد قابل قبول قرار دارند.

ب- معیار R^2

این معیار برای اتصال بخش اندازه گیری و ساختاری مدلسازی معادلات ساختاری به کار می رود و نشان از تاثیر یک متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته دارد. یکی از مزیت های روش PLS قابلیت کاهش خطاها در مدل های اندازه گیری و یا افزایش واریانس بین سازه و شاخص ها (سوال ها) را دارد. یکی از معیارهای مفید در این مورد مقدار R^2 متغیرهای وابسته مدل است که در این تحقیق همان ضریب نفوذ بیمه است (هالند، ۱۹۹۹). در مدل ترسیم شده در شکل زیر مشاهده می شود که میزان R^2 برای ضریب نفوذ بیمه برابر با ۰٫۸۸۲ است که نشان از برازش بهتر مدل است. معیار R^2 متغیر وابسته ضریب نفوذ بیمه با استفاده از ضرایب مسیر متغیرهای مستقل که بر آن تاثیر می گذارند محاسبه شده است.

نمودار شماره ۳. مقادیر معیار R^2

نتیجه گیری

- در این بررسی نشان داده شد که وجود محصولات جدید و توسعه آنها عامل مهمی در افزایش ضریب نفوذ بیمه است. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که ثبت محصولات جدید و تحقیق و توسعه، یک عنصر حیاتی است که باعث افزایش بهتر نفوذ در بیمه می‌شود.
- همچنین مشخص شد که نوآوری بازار، محرک اصلی نفوذ بیمه است. بنابراین استراتژی نوآوری بازار از اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده و رونق بخشیدن به بخش‌های جدید بازار عامل اصلی نفوذ در بیمه است. توسعه کانال‌های جدید بازاریابی و افزایش سطح رضایتمندی مشتری به عنوان عوامل تاثیرگذار می‌تواند باعث افزایش نفوذ بیمه شود. در نتیجه تخصیص منابع بازاریابی در برآوردهای بودجه هر شرکت عنصر بسیار مهم در نفوذ بیمه است.
- نیز مشخص شد که نوآوری فناوری به عنوان یک عامل مهم بر نوآوری محصول و افزایش ضریب نفوذ بیمه تأثیر می‌گذارد. از اینرو، فناوری اطلاعات و پلتفرم‌های ارتباطی تا حد زیادی روی نفوذ بیمه تأثیر داشتند. بنابراین به اشتراک گذاشتن پلتفرم‌های ارتباطی با مشتری، نفوذ بیمه را عمیق‌تر می‌کند. تخصیص بودجه فناوری اطلاعات و ارتباطات یکی از جنبه‌های استراتژی نوآوری فناوری است که تا حد زیادی بر نفوذ بیمه تأثیر می‌گذارد.



- بررسی‌ها نشان داد که استراتژی‌های مدیریت ریسک فاکتورهای بسیار مهمی در نفوذ بیمه هستند. بنابراین استقرار بخش مدیریت ریسک در شرکت با نفوذ بیمه ارتباط مثبت دارد. نیز مشارکت مشاوران خبره و کارکنان در فرآیند نوآوری فرآیند یک عامل اصلی است که منجر به نفوذ بیشتر محصول می‌شود. بنابراین با تشکیل انجمن‌های نوآوری فرآیند و تعیین نقشه راه مناسب، می‌توان به افزایش نفوذ بیمه کمک نمود.

منابع

- Ahmed, N., et al. (۲۰۱۱). *An Empirical Analysis of Remittances, Growth nexus in Pakistan using bounds testing approach*. Academic Journal. ۱۹۶-۱۸۷، (۲)۵۲.
- Barclary, D., Higgins, C & Thompson, R. (۱۹۹۵). *The partial laest square (PLST approach to causal modeling: personal computer adoption and use as an illustration*. Journal of Management Information Systems. ۱۸۷-۱۶۷، ۱۱.
- Beard, C & Easingwood, C. (۱۹۹۶). *New product launch: Marketing action and launch tactics for high-technology products*. sciencedirect. ۱۰۳-۸۷، (۲)۲۵.
- Beath, J., Katsoulacos, Y & Ulph, D. (۱۹۹۷). *Sequential product innovation and industry evolution*. The Economic Journal. ۴۳-۳۲، (۷)۹.
- Booms, B & Bitner, M.J. (۱۹۸۱). *Marketing Strategies and Organizational Structures for Service Firms*. Chicago: American Marketing Association.
- Charumathi, B. (2012). *On the Determinants of Profitability of Indian Life Insurers – An Empirical Study*. London: Proceedings of the World Congress on Engineering.
- E. M Rogers. (۱۹۹۵). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press.
- E.J McCarthy. (۱۹۷۵). *Basic Marketing: A Managerial Approach*. New York: Richard Irwin publications.
- E.M Rogers. (۱۹۸۳). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press of Glencoe.
- E.M. Rogers. (۱۹۶۲). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press of Glencoe.
- E.T Penrose. (۱۹۵۹). *The Theory of the Growth of the Firm*. Oxford: Basil Blackwell & Mott Ltd.
- Ernest, N & Young, Y.C. (۲۰۱۴). *Latin America insurance outlook - Significant opportunities and challenges in a highly competitive environment*. Latin America: EYGM Limited.
- Evans, S. K. (۲۰۱۱). *Connecting adaptation and strategy: The role of evolutionary theory in process innovation*. Futures International Review، (۴)۴۳. ۲۹-۱۸.
- Fagerberg, J., Mowery, D.C & Nelson, R.R. (۲۰۰۴). *The Oxford Handbook of Innovation*. Oxford: Oxford University Press.



- Fornell, C. and Larcker, D. (۱۹۸۱). *Valuating Structural Equation Modeling with Unobserved Variables and Measurement Error*. Journal of Marketing Research .۵۰-۳۹، ۱۸.
- Gavrea, C, Ilieș ,L & ,Stegerean .(۲۰۱۱) .*Determinants of Organizational Performance: The Case of Romania* .Management and Marketing Challenges for the Knowledge Society.۳۰۰-۲۸۵، (۲)۶ .
- Gundaya, G. et al .(۲۰۱۱) .*Effects of Innovation types on Firm Performance* . Sweden: Sabanci University.
- Hulland, J .(۱۹۹۹) .*Use of partial least square (PLS)* .strategic mangement journal.۲۰۴-۱۹۵ .
- Kiraka, R., Kobia, J & ,Katwalo, P .(۲۰۱۳) .*Micro, Small and Medium Enterprise Growth and Innovation in Kenya: A case study on Women Enterprise Fund* .Investment Climate and Business Environment Research Fund Report.
- Kotler, P & ,Keller, K. L .(۲۰۱۵) .*Marketing management* .Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P .(۱۹۶۷) .*Marketing Management: Analysis, Planning and Control* . Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Malik, A .(۲۰۱۱) .*Creative Accounting Practice and Business Performance, Evidence from Pakistan International* .Journal of Business Performance Management.۲۴۱-۲۲۸، (۳)۱۲ .
- Mazzoleni, R & .Nelson, R .(۲۰۰۷) .*The roles of research at universities and public labs in economic catch-up* .Research Policy.۱۵۲۸-۱۵۱۲، ۳۶ .
- Metcalf, J.S .(۲۰۰۸) .*Evolutionary Economics and Creative Destruction* . London: Routledge.
- McAdam, R & ,Keogh, K .(۲۰۰۴) .*Transitioning towards creativity and innovation measurement in SMEs* .Creativity and Innovation Management .۱۴۱-۱۲۶، (۱۳)۲.
- McAdam, R & ,Keogh, K .(۲۰۰۴) .*Transitioning towards creativity and innovation measurement in SMEs* .Creativity and Innovation Management-۱۲۶ .۱۴۱.
- Nelson, R .(۲۰۰۸) .*Economic development from the perspective of evolutionary economic theory* .Oxford Development Studies.
- Nelson, R.R .(۱۹۶۱) .*Uncertainty, Learning and the Economics of Parallel --- R* .Review of Economics and Statistics.۳۶۴- ۳۵۱، .
- Noel, H .(۲۰۰۹) .*Consumer behaviour* .London: Lausanne.
- OECD .(۲۰۰۵) .*Proposed Guidelines for Collecting and Interpreting Technological Innovation Data* .Paris: Oslo Manual.
- Ogilo, F .(۲۰۱۲) .*The Impact of Credit Risk Management on Financial Performance of Commercial Banks in Kenya* .Futures Research Quarterly . ۳۷-۲۲، (۲)۱۲



Osero, T. (۲۰۰۹). *Micro Insurance: Promoting Access to insurance services by the low income population*. The Kenya Insurer. ۶-۴.

P.A & Greenstein, S David. (۱۹۹۰). *Economics of innovation and new technology*. OPA. ۴۱-۳، (۲-۱)۱.

Price, D. P., Stoica, M & Boncella, R. J. (۲۰۱۳). *The Relationship between Innovation, Knowledge and Performance in family and non-family firms: An Analysis of SMEs*. Journal of Innovation and Entrepreneurship. ۲۰-۱، (۱۴)۲.

Puri, L. (2007). *Introduction to the trade and development aspects of insurance services and regulatory frameworks*. United Nations Conference on Trade and Development. New York and Geneva: United Nations.

Ringle, C. M., Wende, S & Will, A. (۲۰۰۵). *Smart PLS(beta)*. Psychology. ۳.

Rivard, S & Huff, S. L. (۱۹۸۸). *Factors of success for end-user computing*. Communications of the ACM. ۵۶۱-۵۵۲، (۵)۳۱،

Siba, A.M. (۲۰۱۲). *Relationship Between Financial Risk Management and Financial Performance of Commercial Banks in Kenya*. Nairobi: Unpublished PhD thesis.

Swiss Re Sigma. (۲۰۱۸). *World Insurance in ۲۰۱۷*.
https://www.swissre.com/dam/jcr:a۱۶۰۷۲۵c-d۹۶۱-۴۱۴۰-۷۴۶b-ea۰d۲۰۶e۹۵۷۴/sigma۳_۲۰۱۸_en.pdf.

Teece, D. J., Pisano, G & Shuen, A. (۱۹۹۷). *Dynamic capabilities and strategic management*. Strategic Management Journal. ۵۳۳-۵۰۹، (۷)۱۸.

Wiklund, J & Shepherd, D. (۲۰۰۳). *Knowledge-based resources, entrepreneurial orientation, and the performance of small and medium-sized businesses*. Strategic Management Journal. ۱۳۱۴-۱۳۰۷، (۴)۲.

Wilson, A. et al. (۲۰۱۲). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. London: McGraw Hill.

Yang, D. (۲۰۱۱). *The Effect of Knowledge Management on Product Innovation - Evidence from the Chinese Software Outsourcing Vendors*. iBusiness review، ۳، ۲۲-۱۶.

. سالنامه آماری ۱۳۹۶ صنعت بیمه. تهران: دفتر برنامه ریزی و توسعه، اداره تحلیل‌های آماری، بیمه مرکزی.

پنل نقش قیمت تمام شده و خدمات
پس از فروش در ضریب نفوذ بیمه

تأثیر میزان کیفیت خدمات بیمه بر میزان وفاداری مشتری در خرید بیمه‌نامه‌های اختیاری

اعظم ناصری^۱

چکیده

امروزه، تشدید رقابت در حوزه‌های تولیدی و خدماتی در سراسر دنیا نسبت به گذشته افزایش یافته و حفظ مشتریان و افزایش وفاداری آنها مشکل‌تر شده است و تأمین خواسته‌های آنها می‌تواند به افزایش وفاداری مشتری کمک کند. هدف از تحقیق حاضر، شناسایی و اولویت بندی عوامل مؤثر بر وفاداری مشتریان امروزه بیشتر شرکت‌های بیمه به لزوم وجود مشتریان وفادار پی برده‌اند و در تلاش‌اند تا بتوانند از این طریق شرکت را به اهدافش برسانند. وفاداری مشتری از جمله عوامل مهم ایجاد تکرار خرید می‌باشد. که بدون تردید بهترین شیوه برای افزایش تداوم سودآوری آنهاست. این پژوهش نیز با هدف تعیین تأثیر کیفیت خدمات مالی بر وفاداری مشتریان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش مشتریان بیمه‌نامه‌های عمر و زندگی بیمه ایران استان خراسان بود که ۳۸۴ پرسش‌نامه بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، در این پژوهش توزیع و در تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفت، پرسش‌نامه بر اساس تحقیق بل و همکاران (۲۰۰۷) و نیز گکتی و زنگین (۲۰۱۳) تنظیم شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و PLS انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد: متغیر کیفیت خدمات مالی تأثیری مثبت و مستقیم در وفاداری دارد. به دلیل این که رابطه بسیار قوی بین کیفیت خدمات، وفاداری مشتری و سودمندی شرکت وجود دارد انجام پژوهش‌هایی از این قبیل حائز ارزش فراوان می‌باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات بیمه، وفاداری رفتاری، سودمندی مشتری

۱. دانشگاه بین‌المللی امام رضا مشهد، naseri_fariba@yahoo.com



۱. مقدمه

امروزه صنایع خدماتی بخش عمده و مهمی از بازارها را در بسیاری از کشورهای جهان به خود اختصاص داده است که در این باره صنعت بیمه درخور توجه قرار گرفته است که برای حفظ مشتریان خود و کسب مزیت رقابتی باید بهبود کیفیت خدمات خود را همواره مدنظر قرار دهد. رشد و توسعه بیمه به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی جوامع به شدت تحت تأثیر میزان رضایت مشتریان که همان بیمه‌گذاران آن شرکت‌ها می‌باشد که در این صورت با حفظ مشتریان فعلی و جذب مشتریان جدید، صنعت بیمه پایدار خواهد ماند. یکی از تدابیر نظام اقتصادی و دارایی عصر جدید، بیمه است که در توسعه صنعتی، نقش کلیدی دارد. بیمه در کشورهای مختلف به چنان جایگاهی رسیده است که می‌تواند با ایجاد اطمینان در مجموعه عوامل اقتصادی، نقش کلیدی در توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور ایفا کند.

کیفیت در سازمان‌های خدماتی در طی فرایند ارائه خدمت و در تقابل بین مشتری و ارائه دهنده خدمت رخ می‌دهد. برای سنجش کیفیت خدمات، در واقع باید تفاوت بین آنچه که مشتریان احساس می‌کنند که باید دریافت کنند و آنچه که به طور واقعی ارائه میشود مورد سنجش قرار گیرد. امروزه بسیاری از مؤسسات و سازمان‌های موفق، دریافته‌اند که توجه و تمرکز بر نیازهای مشتریان به معنای توجه به کیفیت محصول و ارائه خدمات به مشتریان است. سازمان‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که مطلوب‌ترین و موفق‌ترین محصولات اگر خواسته‌ها و نیازهای مشتریان را برآورده نسازد، مورد تقاضا واقع نخواهد شد. در این خصوص اگر کیفیت خدمات را مقایسه ادراکات و انتظارات فرد به فرد مشتریان در نظر بگیریم متوجه خواهیم شد که توجه به نیازها و انتظارات مشتریان به منظور بقاء و سودآوری، بیشترین اولویت را در مؤسسات و سازمان‌های امروزی داراست. به نحوی که چنانچه سازمان در جلب رضایت و بخصوص وفاداری آنان موفق شود زمینه رشد و بقای طولانی مدت خود را مهیا نموده است. در دنیای رقابتی امروز خدمات ارایه شده از سوی شرکت‌های رقیب روز به روز به یکدیگر شبیه‌تر می‌شوند و دیگر به سختی می‌توان مشتری را با ارایه خدمتی کاملاً بدیع در بلند مدت شگفت زده کرد؛ زیرا نوآورترین خدمات به سرعت از سوی رقبای تقلید شده و به بازار عرضه می‌گردند. از این رو، سرمایه‌گذاری در حوزه وفاداری مشتری یک سرمایه‌گذاری اثربخش و سودمند برای شرکت‌های خدماتی است. وفاداری از طریق افزایش درآمد، کاهش هزینه به دست آوردن مشتریان جدید، کاهش حساسیت مشتری به قیمت و کاهش هزینه‌های آشنا کردن مشتری با روش‌های انجام کار در شرکت به افزایش سودآوری می‌انجامد. طی دهه گذشته بخش خدمات مالی دستخوش تغییرات شدیدی شده

است که در نتیجه بازاری با رقابت شدید و رشدی اندک در میزان تقاضای اولیه به وجود آمده است. در چنین بازاری، رویدادهای مربوط به ارتباطات تعهد آور و موروثی بین مشتری و شرکت به گونه‌ای فزاینده در حال کاهش است و شرکتهادر حال طراحی استراتژی‌هایی برای جذب و حفظ مشتریان هستند. این کار امکان پذیر نیست مگر با مطالعه و برنامه ریزی‌های مدیریت که مقدمه آن را شناخت کامل از مقوله مشتری و علی‌الخصوص رضایت و وفاداری وی تشکیل می‌دهد.

دو بعد برای وفاداری مشتری وجود دارد: بعد رفتاری و بعد نگرشی. بعد رفتاری اشاره به رفتار خرید مجدد و ترجیح به استفاده از یک برند یا خدمت در طول زمان دارد. از طرف دیگر، بعد نگرشی اشاره به قصد مشتری به خرید مجدد و توصیه کردن آن به دیگران دارد که نشانه‌های خوبی از یک مشتری وفادار می‌باشد. بعلاوه، مشتریانی که قصد به خرید مجدد دارند و آن کالا یا خدمت را به دیگران توصیه می‌کند، احتمال زیادی وجود دارد تا با آن شرکت باقی بمانند.

پیشگامان کیفیت، چندین ویژگی کلی خدمات را پیشنهاد کرده‌اند که میتوان برای ارزیابی کیفیت خدمات به کار برد. اگر چه حجم انبوهی از ویژگی‌های کیفیت خدمات توسط پژوهشگران انتشار یافته است، تنها تعداد کمی از آن‌ها ویژگی‌هایی بوده است که از نظر علمی وضع و آزموده شده‌اند. ساسور و دیگران، سه بعد مختلف عملکرد خدمات را شامل: سطوح مواد اولیه، تسهیلات و امکانات و نیروی کار پیشنهاد کرده‌اند. گاروین هشت بعد برای سنجش کیفیت پیشنهاد کرده است. او میان سازمان‌های تولیدکننده کالا و سازمان‌های تامین کننده خدمات، تمایزی قائل نمی‌شود. هشت بعدی که او معرفی میکند عبارتند از: عملکرد، خصیصه‌ها، قابلیت اطمینان، سازگاری (انطباق)، پایایی، قابلیت خدماتی، زیبایی شناسی و کیفیت دریافت شده است.

گرونروز (۱۹۸۳) دو بعد کیفیت خدمات را شناسایی نموده و آنها را تحت عنوان بعد تکنیکی (چه خدماتی ارائه میشود) و بعد کارکردی (خدمات چگونه ارائه میشود) معرفی می‌کند. به دلیل اهمیت این دو بعد کیفیت خدمات در ادارات مشتری از کل خدمات دریافت شده، لذا ادراک مطلوب از هر دو بعد، ارتباط مثبت با نگرش مشتری نسبت به سازمان داشته و به دنبال آن احتمال ماندن مشتری را افزایش خواهد داد. در شرکت‌های ارائه دهنده خدمات مالی و سرمایه‌گذاری، که دارای پیچیدگی و ناملموس بودن بالایی هستند، ادراک مشتری از شایستگی فنی مشاور سرمایه‌گذاری، به احتمال زیاد، بر اعتماد مشتری نسبت به او و سازمانش تاثیر خواهد گذاشت. بنابراین، شرکت‌های خدمات سرمایه‌گذاری که هر دو بعد، یعنی کیفیت تکنیکی (مثلا بازگشت سرمایه بالا، مدیریت ریسک مناسب) را بطور مطلوب ارائه می‌دهند و همچنین در نحوه‌ی ارائه خدمت (مثلا همدلی و پاسخگویی



مشاوران مالی) موثر عمل نمایند، احتمال بیشتری وجود دارد تا مشتریان راضی تر و متعهدتری داشته باشند. نتایج مطالعه کانگ و جیمز (۲۰۰۴) نشان داد که دو بعد کیفیت خدمات (تکنیکی و کارکردی) تأثیر قابل توجهی بر کیفیت ادراک شده توسط مشتریان دارد. اودو و همکاران (۲۰۱۱) نیز با انجام مطالعه ای در زمینه کیفیت خدمات آموزش الکترونیکی نشان دادند که بین کیفیت کارکردی و تکنیکی خدمات الکترونیکی و کیفیت ادراک شده افراد از این خدمات رابطه معنی داری وجود دارد.

۲. ادبیات نظری

۲-۱. کیفیت خدمات

در طول سالهای اخیر مطالعات مربوط به کیفیت خدمات علاقه بسیاری را در بین محققان بازاریابی خدمات به خود جلب کرده است. کیفیت خدمات برتر یک شرکت را قادر می سازد تا خود را از دیگر رقبای ممتاز سازد و در مقایسه با آنها یک سری مزایای رقابتی بدست آورد. افزایش کیفیت خدمات موجب می شود که رضایت مشتریان افزایش یابد و همچنین موجب افزایش توجه مشتریان، تبلیغات شفاهی مثبت، کاهش ترک خدمت کارکنان و بهبود عملکرد مالی شرکت شود. (Ladhari, 2009) در محیطهای رقابتی مشتریان فقط به علت خوب و مناسب بودن یک خدمت آن را خریداری نمی کنند. آنها خدمت را خریداری می کنند چراکه خدمت و کیفیت مربوط به آن، با توجه به حق انتخاب آنها، بهترین ارزش ادراک شده را به آنها پیشنهاد کرده است. (Groth and Dye, 1999) به طور کلی کیفیت خدمات عبارت است از قضاوت درک شده در نتیجه فرایند ارزیابی، که مشتریان انتظارات خود را با درک خود از خدمت دریافت شده مقایسه می کنند. (Wong, 2004) بنابراین ساختار کیفیت خدمات موضوع بسیار مهمی برای محققان بازاریابی محسوب می شود.

"خدمت، فعالیت یا فایده ای است که به مشتریان عرضه می شود، ولی اصولاً غیرقابل لمس بوده و نمی توان آن را به تملک خود در آورد. ادراک مشتریان از خدمت، تعیین کننده کیفیت آن است. میسر معتقد است، مشتریان با مقایسه ادراک خود از آنچه که دریافت کرده اند و آن چیزی که انتظار داشته اند باید دریافت کنند، نسبت به کیفیت یک خدمت قضاوت می کنند. ماهیت بسیاری از خدمات به صورتی است که مشتری در فرایند ارائه آن نیز حضور دارد، بنابراین ادراک از خدمت نه تنها متأثر از "خروجی یک خدمت"، بلکه از "فرایند ارائه خدمت" نیز تأثیرپذیر می باشد. انتظارات اولیه، با فرایند ارائه خدمت و خروجی آن مقایسه می شوند. در این راستا مشتریان پس از هر رویارویی با خدمت، سطح رضایت یا عدم رضایت خود را ارزیابی می کنند و از اطلاعات به دست آمده برای به هنگام کردن برداشت های ذهنی خود از کیفیت خدمات استفاده می نمایند.

کلوس معتقد است که کیفیت خدمات، سه بعد فیزیکی، موقعیتی و رفتاری را در بر می‌گیرد. به عبارت دیگر کلوس معتقد است که کیفیت خدمات عبارت است از تمرکز بر چیزی که به مشتریان تحویل داده می‌شود. موقعیتی که خدمات در آن ارائه می‌شود و اینکه آن خدمات چگونه ارائه می‌شود.

۲-۲. وفاداری مشتری

وفاداری یک متغیر تعدیل کننده بین کیفیت خدمات و رضایت مشتری و عملکرد اقتصادی است. وفاداری، حدی است که مشتری‌ها می‌خواهند به آن مقدار رابطه را با یک عرضه کننده حفظ کنند و معمولاً از این ناشی می‌ها چقدر شود که مشتری معتقدند که ارزش دریافتی کننده نسبت شان از این عرضه به سایرین بیشتر است. وفاداری زمانی اتفاق می‌افتد که مشتریان کاملاً احساس کنند سازمان مورد نظر به بهترین وجه ممکن می‌تواند نیازهای آنها را برطرف کند، به طوریکه سازمان‌های رقیب از مجموعه ملاحظات مشتریان مجازاً خارج شده و منحصرأ به خرید از سازمان اقدام کنند. وفاداری پدیده‌ای غیر تصادفی است که وابسته به تعهد و فرآیند روانی مشتری می‌باشد. بر اساس مطالعات گسترده انجام گرفته در حوزه وفاداری می‌توان ادعان داشت که وفاداری عنصری چند بعدی است که غالباً بر اساس دو رویکرد نگرشی و رفتاری مورد بحث قرار می‌گیرد. کیم و همکاران، (۲۰۰۸) معتقدند وفاداری نگرشی، مخالفت درونی قوی نسبت به سایر برندها و وفاداری رفتاری، خرید مجدد مشتری از برند است. آتیلگان و همکاران (۲۰۰۵) نیز بر این عقیده‌اند که رویکرد وفاداری رفتاری مبتنی بر تکرار خرید و رویکرد وفاداری نگرشی مبتنی بر ترجیحات و تمایلات مشتری و همچنین تبلیغات دهان به دهان توسط آنها می‌باشد. مورگان (۲۰۰۰) از وفاداری به شکلی دیگر تعبیر میکند: وفاداری احساسی (آنچه احساس می‌کنم) و وفاداری رفتاری (آنچه انجام می‌دهم).

اولیور (۱۹۹۹) معتقد است وفاداری عبارت است از ساختاری با فرهنگ و فرهیخته. یعنی چنانچه سازمان، بتواند ساختار داخلی خود را سازمان دهی نماید و تلاش جهت کسب وفاداری مشتری به عنوان فرهنگ سازمانی توسط همه افراد پیاده شود، آنگاه در این محیط فرهیخته می‌توان انتظار جذب و نگهداری مشتری وفادار را داشت، او بیان می‌دارد: زمان آن فرا رسیده که به صورت عمیق مطالعه بر روی وفاداری صورت پذیرد تا پژوهشگران دلایل ایجاد وفاداری مشتری و رضایت او را درک کنند. او وفاداری را اینگونه تعریف می‌نماید: تعهد عمیق و کاملی نسبت به خرید مجدد یا تشویق به خرید زیاد محصول یا خدمات مستمر در آینده، بنابراین این امر موجب تکرار نوع مشابه یا تولید مشابه می‌شود و با وجود افزایش کار و بازاریابی موثر، اثرات و قدرت کافی در ایجاد رفتارها دارند. اولیور



اظهار می دارد، به طور کلی وفاداری مشتریان در نتیجه مشاهده تولید برتر، رفتار کارکنان و ضمانت نامه‌های محصول است. اظهارات او، راه ارزیابی وفاداری را از طریق تحقق خرید مجدد بیان می دارد.

۳. توسعه‌ی مدل (چارچوب نظری)

مطالعات متعددی به بررسی ارتباط میان کیفیت خدمات و وفاداری مشتری پرداخته است. زی‌تامل و دیگران (۱۹۹۶) نتیجه‌گیری کردند که زمانی که سازمان‌ها کیفیت خدمات خود را افزایش می‌دهند، نیت نامطلوب مشتری کاهش می‌یابد و در مقابل نیت مطلوب افزایش خواهد یافت. ریچهلد و ساسر (۱۹۹۰) و کانگ و جیمز (۲۰۰۴) بدین نتیجه رسیدند که کیفیت خدمات خوب منجر به حفظ مشتری کنونی و جذب مشتری جدید شده، باعث کاهش هزینه‌ها، بهبود تصویر شرکت، تبلیغات دهان به دهان مثبت و در نهایت بهبود سود خواهد شد.

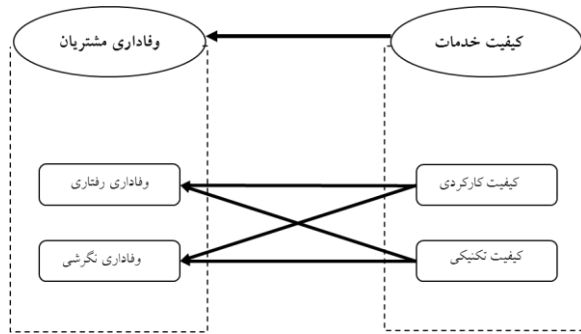
دو بعد برای وفاداری مشتری وجود دارد: بعد رفتاری و بعد نگرشی. بعد رفتاری اشاره به رفتار خرید مجدد و ترجیح به استفاده از یک برند یا خدمت در طول زمان دارد. از طرف دیگر، بعد نگرشی اشاره به قصد مشتری به خرید مجدد و توصیه کردن آن به دیگران دارد که نشانه‌های خوبی از یک مشتری وفادار می‌باشد. بعلاوه، مشتریانی که قصد به خرید مجدد دارند و آن کالا یا خدمت را به دیگران توصیه می‌کند، احتمال زیادی وجود دارد تا با آن شرکت باقی بمانند.

گرونروز (۱۹۸۳) دو بعد کیفیت خدمات را شناسایی نموده و آنها را تحت عنوان بعد تکنیکی (چه خدماتی ارائه میشود) و بعد کارکردی (خدمات چگونه ارائه میشود) معرفی می‌کند. به دلیل اهمیت این دو بعد کیفیت خدمات در ادراکات مشتری از کل خدمات دریافت شده، لذا ادراک مطلوب از هر دو بعد، ارتباط مثبت با نگرش مشتری نسبت به سازمان داشته و به دنبال آن احتمال ماندن مشتری را افزایش خواهد داد. در شرکت‌های ارائه دهنده‌ی خدمات مالی و سرمایه‌گذاری، که دارای پیچیدگی و ناملموس بودن بالایی هستند، ادراک مشتری از شایستگی فنی مشاور سرمایه‌گذاری، به احتمال زیاد، بر اعتماد مشتری نسبت به او و سازمانش تاثیر خواهد گذاشت. بنابراین، شرکت‌های خدمات سرمایه‌گذاری که هر دو بعد، یعنی کیفیت تکنیکی (مثلاً بازگشت سرمایه بالا، مدیریت ریسک مناسب) را بطور مطلوب ارائه می‌دهند و همچنین در نحوه‌ی ارائه خدمت (مثلاً همدلی و پاسخگویی مشاوران مالی) موثر عمل نمایند، احتمال بیشتری وجود دارد تا مشتریان راضی‌تر و متعهدتری داشته باشند.

پس فرضیه‌ها بدین ترتیب می‌باشد:

H1: کیفیت خدمات مالی بر وفاداری مشتریان تاثیر معنی داری خواهد گذاشت.

- H2: کیفیت کارکردی بر وفاداری رفتاری مشتری تأثیر معنی داری خواهد گذاشت.
 H3: کیفیت کارکردی بر وفاداری مشتری تأثیر معنی داری خواهد گذاشت.
 با این تفاسیر مدل مفهومی این تحقیق به صورت زیر میباشد:



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق

۴. روش‌شناسی تحقیق

این تحقیق از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها جز تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. و از آنجاییکه محقق قلمرو مکانی تحقیق خود را شعبات بیمه ایران استان خراسان در نظر گرفته، جامعه‌ی آماری خود را کلیه مشتریان حقیقی این شعبات انتخاب کرده است. برای تعیین حجم نمونه در این تحقیق از جدول کرجسی و مورگان استفاده شده که با توجه به آن حجم جامعه‌ای نامعلوم برابر است با ۳۸۴ نفر، محقق به دلیل پراکندگی نمایندگی‌های بیمه در سطح استان، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده کرده و استان را به سه بخش، شرق، مرکز و غرب تقسیم بندی نموده.

از هر یک از بخش‌ها شهرهایی به صورت تصادفی انتخاب شد که پرسش‌نامه‌ها در بین نمایندگی‌های آن شهرها پخش شد. پرسش‌نامه‌هایی هم بصورت الکترونیک تهیه شد و در اختیار نماینده‌های منتخب قرار گرفت تا بدر اختیار مشتریانی قرار گیرد که از طریق اینترنت با آنها در ارتباط است. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها ویژگی جمعیت‌شناختی جامعه‌ی آماری بصورت زیر مشخص گردید:

از بین ۳۸۴ نفر پاسخ‌دهنده ۲۶۳ نفر مرد و ۱۱۷ نفر زن بوده‌اند.

در این تحقیق سن پاسخ‌دهندگان به سه گروه تقسیم شده است که بیشترین فراوانی مربوط به ۳۰ تا ۵۰ سال و کمترین آن مربوط به بالای ۵۰ سال می‌باشد.

بیشترین فراوانی در نمونه آماری شاغلین را شامل می‌شود.



شرکت کنندگان از نظر درآمد در سه گروه متفاوت قرار دارند که کمترین فراوانی مربوط به درآمد بالای ۳ میلیون و بیشترین فراوانی مربوط به درآمد کمتر از ۲ میلیون می باشد.

۳۹ درصد از افراد با ۲ تا ۵ سال مراوده بیشترین فراوانی را داشتند.

از بین ۳۸۴ نفر پاسخ دهنده ۲۲۰ نفر علاوه بر این شرکت به شرکت های بیمه ای دیگر نیز مراجعه داشت اند

پرسش نامه مورد استفاده در این پژوهش، بر اساس تحقیق بل و همکاران (۲۰۰۷) و نیز گکتی و زنگین (۲۰۱۳) تنظیم شد که شامل موارد زیر بود و از مشتریان درخواست شد تا نظر خود را در یک طیف ۵ گزینه ای از خیلی موافق تا خیلی مخالف بیان کنند [۲۳، ۵].

جدول ۱. تفکیک سوالات پرسش نامه

متغیرها	گزینه ها
کیفیت فنی	۴-۱
کیفیت کارکردی	۹-۵
وفاداری نگرشی	۱۲-۱۰
وفاداری رفتاری	۱۵-۱۳

در این تحقیق برای تعیین روایی ابزار تحقیق از روایی همگرا استفاده شده است. لذا برای ارزیابی روایی همگرا از معنی دار بودن بار عاملی (FL) استفاده شده است، که بار عاملی کمتر از ۰,۴ پایین تر از آستانه ی مطلوب بوده و حذف می شوند .

جدول ۲. ارزیابی میزان روایی همگرا

متغیرهای اصلی مدل	سوالات	بار عاملی
کیفیت خدمات مالی (سوال ۱ تا ۴ کیفیت خدمات فنی و سوال ۵ تا ۹ کیفیت خدمات کارکردی)	۱- این بیمه برای رسیدن به اهدافم به من کمک میکند.	۰/۶۳۵
	۲- این بیمه به خوبی بهترین بازگشت سرمایه گذاری را به من ارائه میدهد	۰/۶۱۴
	۳- این بیمه برای حفاظت از موقعیت فعلی من، با توصیه ی بهترین گزینه های سرمایه گذاری، به من کمک کرده است	۰/۶۵۰
	۴- این بیمه به خوبی پول را در گزینه های مناسب سرمایه گذاری می کند	۰/۵۵۸
	۵- رفتار کارگذار این بیمه در من اعتماد به نفس بوجود	۰/۶۳۳



متغیرهای اصلی مدل	سوالات	بار عاملی
	می‌آورد	
	۶- کارگذار این بیمه مودب است	۰/۷۴۰
	۷- کارگذار این بیمه توجه خاص و ویژه به من دارد	۰/۶۳۶
	۸- کارگذار این بیمه، نیت قلبی اش این است، تا کاری را برایم انجام دهد که به نفع من باشد	۰/۵۹۸
	۹- من میتوانم افکارم را با کارگذار این بیمه درمیان بگذارم	۰/۷۳۰
	۱۰- من شرکت بیمه‌ای خود را تغییر نمیدهم، حتی اگر جایگزین‌های زیادی وجود داشته باشند	۰/۷۶۵
وفاداری (از سوال ۱۰ تا ۱۲ مربوط به مولفه‌ی وفاداری‌نگرشی و مابقی مربوط به مولفه‌ی وفاداری رفتاری است)	۱۱- من حاضر به پرداخت بیشتر به این بیمه، نسبت به بقیه هستم	۰/۸۲۵
	۱۲- من همیشه از این بیمه استفاده میکنم	۰/۸۴۵
	۱۳- من در آینده نیز از این بیمه استفاده میکنم	۰/۸۴۳
	۱۴- من همیشه بیمه‌نامه‌های این شرکت را خواهم خرید	۰/۹۰۲
	۱۵- من آرزو دارم بیشتر در این بیمه سرمایه‌گذاری کنم	۰/۸۹۲

همانطور که دیدید تمامی بارهای عاملی بالاتر از آستانه مطلوب می‌باشند. بنابراین گویه‌ای حذف نمی‌شود.

پایایی ابزار گردآوری پژوهش

برای تعیین پایایی از معیار p دیلون-گلد اشتاین (پایایی ترکیبی CR) و آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار پایایی ترکیبی برای مدل‌های اندازه‌گیری بیشتر از $0/7$ می‌باشد که نشان دهنده آنست که مدل از پایایی ترکیبی لازم برخوردار است. همانطور که در جداول زیر نیز مشخص است، آلفای کرونباخ این پژوهش برای مولفه‌ها به تفکیک هر مولفه، بترتیب به شرح زیر است که نشان دهنده قابل قبول بودن و بالا بودن میزان پایایی پرسشنامه است.



جدول ۳- آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR)

پایایی مرکب (CR)	آلفای کرونباخ	مولفه ها
۰/۸۵۵۸۱۸	۰/۷۷۶۸۳۰	کیفیت فنی
۰/۸۵۹۶۷۰	۰/۸۰۰۵۰۰	کیفیت کارکردی
۰/۹۰۹۹۳۵	۰/۸۵۱۵۶۳	وفاداری نگرشی
۰/۹۴۲۸۹۹	۰/۹۰۹۳۱۱	وفاداری رفتاری

۵. یافته‌ها

در این پژوهش با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مجذورات جزئی برای تأیید یا عدم تأیید مدل و رد یا تأیید فرضیات پژوهش استفاده شده است که این امر از طریق نرم افزار اسمارت پی ال اس انجام پذیرفته است.

برای آزمون مدل مفهومی پژوهش از PLS که یک فن مدل سازی مسیر واریانس محور است و امکان بررسی نظریه و سنجها را به طور همزمان فراهم می سازد، استفاده شد.

■ مدل بیرونی یا مدل اندازه گیری

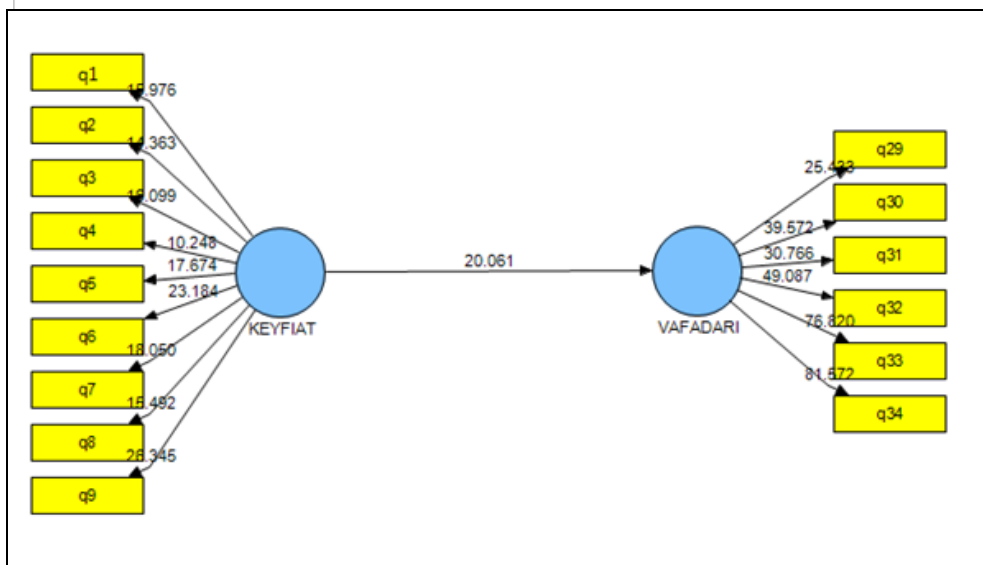
در مدل های PLS دو مدل آزمون شود. مدل بیرونی هم ارز مدل اندازه گیری و مدل درونی مشابه مدل ساختاری در مدل های معادلات ساختاری است. مدل درونی نشانگر بارهای عاملی متغیرهای مشاهده شده است.

■ مدل درونی یا مدل ساختاری

پس از آزمون مدل بیرونی لازم است تا مدل درونی که نشانگر ارتباط بین متغیرهای مکنون پژوهش است، ارایه شود. با استفاده از مدل درونی می توان به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخت. دومین مرحله در برآورد مدل، آزمون معنی داری ضرایب مسیر فرض شده در مدل پژوهش و واریانس تشریح شده یا ضریب تبیینی است که به وسیله ی هر مسیر برآورد می گردد. جدول زیر ضریب مسیر و آماره تی مربوط به پژوهش را نشان میدهد که برای رد یا تأیید فرضیات از آن استفاده می شود.

جدول ۴- ضریب مسیر و آماره تی

نتیجه	t آماره	ضریب مسیر	مسیر
تایید	۲۰/۰۸۱	۰/۶۳۴	کیفیت خدمات مالی ← وفاداری
تایید	۶/۱۳۶	۰/۳۱۸	کیفیت فنی ← وفاداری نگرشی
تایید	۵/۹۱۸	۰/۲۸۹	کیفیت فنی ← وفاداری رفتاری
تایید	۷/۱۴۲	۰/۳۵۸	کیفیت کارکردی ← وفاداری نگرشی
تایید	۱۱/۵۴۸	۰/۴۵۲	کیفیت کارکردی ← وفاداری رفتاری



شکل ۲- مدل کلی آزمون شده پژوهش (میزان t)

فرضیه اول: کیفیت خدمات مالی تأثیر معنی داری بر وفاداری مشتری دارد.

با توجه به مقدار تی $t = ۲۰/۰۶۱$ لذا اثر معنی دار بوده و فرضیه اول تحقیق تایید می‌گردد و چون ضریب مسیر مثبت می‌باشد لذا اثر مثبت و معنی دار می‌باشد.

فرضیه دوم: کیفیت فنی تأثیر معنی داری بر وفاداری نگرشی دارد. با توجه به مقدار تی $t = ۶/۱۳۵$ لذا اثر معنی دار بوده و فرضیه دوم تحقیق تایید می‌گردد و چون ضریب مسیر مثبت می‌باشد لذا اثر مثبت و معنی دار می‌باشد.



فرضیه سوم: کیفیت فنی تاثیر معنی داری بر وفاداری رفتاری دارد.
با توجه به مقدار تی $t=5/918$ لذا اثر معنادار بوده و فرضیه سوم تحقیق تایید می گردد و چون ضریب مسیر مثبت می باشد لذا اثر مثبت و معنی دار می باشد.

۶. بحث و نتیجه گیری

در این قسمت ضمن تشریح بسیار مختصر مطالعات و تحقیقات مشابه، به مقایسه نتایج تعدادی از این تحقیقات با نتایج تحقیق حاضر پرداخته خواهد شد. در ذیل به تعدادی از تحقیقات انجام شده که مرتبط با موضوع تحقیق هستند اشاره می شود و با نتایج حاصل از این تحقیق مقایسه می گردد:

سالاری (۱۳۸۵) در تحقیق خود با عنوان عوامل موثر بر ایجاد وفاداری و میزان تحقق این عوامل از دید مشتریان به منظور درک روابط بین متغیرهای رضایتمندی، کیفیت خدمات و کیفیت روابط بیان داشتند که کیفیت خدمات مهمترین و موثرترین عامل در جهت رضایتمندی و مشتری است و همچنین حد اعلای رضایتمندی به وفاداری منجر می گردد [۲۵] (مشابه با تحقیق). همچنین خیراله حقیقی و همکاران (۱۳۸۲) به این نکته اشاره داشتند که کیفیت خدمات با رضایت و وفاداری رابطه مثبت و معناداری داشته [۲۶] (مشابه با تحقیق فوق). کوچ و همکاران (۲۰۱۵) طی پژوهشی ابعاد کیفیت یک خدمت و تاثیراتش را بر وفاداری مشتری در خدمات بررسی نموده و اثبات می کند که ابعاد کیفیت خدمات می تواند بر هر دو جنبه طرز نگرش و وفاداری رفتاری تأثیر گذار باشد [۲۷] (مشابه با تحقیق حاضر).

راشد و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که ارتباط مثبتی بین کیفیت خدمات با اعتماد، کیفیت خدمات با ارزش مشاهده شده، اعتماد با وفاداری مشتری و ارزش مشاهده با وفاداری مشتری وجود دارد. در نتیجه کیفیت خدمات و اعتماد و ارزش مشاهده شده به عنوان پیش بینی های وفاداری مشتری مد نظر قرار گرفته اند [۲۸] (مشابه با تحقیق حاضر) جیوانیس و همکاران (۲۰۱۴) به این نتایج دست یافتند که جنبه های مشاهده شده کاربردی و فنی تخصصی کیفیت خدمات، رضایتمندی عاطفی و تصویر ذهنی شرکت انگیزه های کلیدی وفاداری مشتری اند [۲۹] (مشابه با تحقیق حاضر). بلومر و همکاران (۲۰۰۲) طی تحقیق خود نشان می دهد که تصویر ذهنی به صورت غیرمستقیم و از طریق کیفیت خدمات بر وفاداری اثر می گذارد. از طرفی کیفیت خدمات هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم یعنی از طریق رضایت بر وفاداری اثر می گذارد [۳] (مشابه با تحقیق حاضر). با توجه به تحقیقات فوق و نتایج بدست آمده از آنها و همچنین نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر، کیفیت کالا و خدمات فنی و تکنیکی به طور مستقیم بر وفاداری مشتری تاثیر گذار بوده است.

نتایج آزمون فرضیات:

فرضیه اول: کیفیت خدمات مالی بر وفاداری مشتری تاثیر می‌گذارد.

■ متغیر کیفیت خدمات مالی با ضریب مسیر $0/644$ و آماره $220/061 = t$ که بیشتر از $1/96$ است، بطور مستقیم بر وفاداری مشتری تأثیر گذار خواهد بود، یعنی هر چه قدر میزان کیفیت خدمات مالی افزایش یابد وفاداری مشتریان نیز افزایش خواهد یافت. بعبارت دیگر، با سطح اطمینان 95% می‌توان بیان کرد که کیفیت خدمات مالی اثر مثبت و معناداری بر وفاداری مشتری دارد.

آزمون فرضیه دوم: کیفیت فنی بر وفاداری نگرشی مشتری تاثیر می‌گذارد.

■ متغیر کیفیت فنی بر وفاداری نگرشی با ضریب مسیر $0/308$ و آماره $16/135 = t$ که بیشتر از $1/96$ است تاثیر معناداری بر وفاداری نگرشی خواهد گذاشت. یعنی هر چه قدر میزان کیفیت فنی خدمات افزایش یابد، وفاداری نگرشی نیز افزایش می‌یابد. بعبارت دیگر، با سطح اطمینان 95% می‌توان بیان کرد که کیفیت فنی اثر مثبت و معناداری بر میزان وفاداری نگرشی مشتری دارد.

آزمون فرضیه سوم: کیفیت فنی بر وفاداری رفتاری مشتری تاثیر می‌گذارد.

■ متغیر کیفیت فنی بر وفاداری رفتاری با ضریب مسیر $0/289$ و آماره $5/918 = t$ که بیشتر از $1/96$ است

تأثیر مثبت و معناداری بر وفاداری رفتاری خواهد داشت. یعنی هر چه قدر میزان کیفیت فنی خدمات افزایش یابد، وفاداری رفتاری نیز افزایش می‌یابد. بعبارت دیگر، با سطح اطمینان 95% می‌توان بیان کرد که کیفیت فنی اثر مثبت و معناداری بر وفاداری رفتاری مشتری دارد. ارائه پیشنهادهاى کاربردى به سازمان مورد مطالعه:

در این بخش با توجه به فرضیات و یافته‌های تحقیق، پیشنهاداتی برای مسئولان و دست‌اندرکاران بیمه رازی - شعبات استان مازندران ارائه می‌شود تا بتوانند با استفاده از این پیشنهادات شرایط لازم را برای افزایش وفاداری نگرشی و رفتاری در مشتریان و خریداران فراهم آورند.

با توجه به فرضیه‌های این پژوهش و تأیید یا رد آنها می‌توان اینگونه بیان نمود که سازمان‌ها با توجه به دنیای رقابتی که در آن مشغول به فعالیت می‌باشند، باید در حوزه وفاداری مشتری سرمایه‌گذاری اثر بخش و سودمند داشته باشند زیرا مشتریان وفادار ارزش تجارت را بالا برده و همچنین به دست آوردن وفاداری مشتریان موجب کاهش هزینه‌های سازمان می‌گردد. به همین سبب سازمان‌ها و شرکتهای خدماتی باید کالا یا خدمات خود را به شکلی با کیفیت ارائه دهند که در عرصه تقلید و رقابت از سوی رقبای بازار عرضه عقب نیفتند. با توجه به اینکه کیفیت کالا به مواد و اجزاء تشکیل دهنده کالا بستگی



دارد بنابراین مرغوبیت کالا در تهیه مواد اولیه مناسب تری خواهد بود که جلب رضایت مشتری را به همراه خواهد داشت اما در خصوص کیفیت خدمات تمرکز بر موقعیتی است که به مشتری تحویل داده می شود و این موقعیت همان رفتارها و برخوردهای کارکنان است که اندازه مغایرت درک مشتری و انتظارات او را مشخص می کند. پس برخورد کارکنان و رفتار مناسب آنها با مشتری تاثیر سودمندی در وفاداری مشتریان خواهد گذاشت.

پیشنهاداتی برای تحقیقات آتی

با توجه به کلیه موارد بیان شده در فصول این تحقیق در اینجا لازم است تا به موضوعات و زمینه‌هایی که از دید پژوهشگر برای پژوهش‌های مرتبط در آینده مناسب بنظر می‌رسد اشاره گردد:

- ۱- انجام پژوهش فوق در دیگر سازمانهای خدماتی به منظور مقایسه‌ی نتایج آن با نتایج تحقیق حاضر
- ۲- بررسی تأثیر ابعاد تحقیق بر دیگر متغیرهای مربوط به واکنش‌های رفتاری مانند شکایت
- ۳- شناسایی عوامل موثر وفاداری از نظر مشتریان در سازمان‌های خدماتی بویژه در صنعت بیمه
- ۴- بررسی کیفیت خدمات کارکردی و فنی در افزایش رفتاری و نگرشی مشتریان حتی در بیمه‌نامه‌های اجباری
- ۵- بررسی و شناسایی دیگر عوامل تأثیر گذار بر وفاداری رفتاری و نگرشی مشتریان.

۷. منابع

۱. فارسیجانی، حسن؛ زندی، امید؛ تبیین و سنجش مدل راهبردی کیفیت خدمات؛ مجله مطالعات مدیریت راهبردی شماره ۱- بهار ۱۳۸۹، صص ۹۴-۶۹.
۲. سبزی، علیرضا؛ حسینی، علی و بندرخانی، مهدی؛ بررسی عوامل مؤثر بر وفاداری مشتری (مطالعه موردی بانک کشاورزی)؛ مجله مدیریت صنعتی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج - سال نهم / ویژه نامه مدیریت و حسابداری/ تابستان ۱۳۹۳.
3. Bloemer, J., & Odekerken, S. (2002). Store satisfaction and store loyalty Explained by customer - and store-related factors. *Journal of Consumer Satisfaction*, 15, 68-50
4. Kandampully, J. & Suhartanto, D. (2000). Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction and image. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12, (6), 346-351.



5. Bell, S.J. & Eisingerich, A.B. (2007) .The paradox of customer education: Customer expertise and loyalty in the financial services industry. *European Journal of Marketing*, 41 (5) , 466 – 486
6. Kang ,G. & James, J. (2004) . Service quality dimensions: an examination of Gronroos's service quality model. *Managing Service Quality*, 14(4), 266-277.
7. Udo, G. D ; Bagchi, K.K. & Kris , P. J. (2011) . Using SERVQUAL to assess the quality of e-learning experience. *Computers in Human Behavior* , 27. 1272–1283.
۸. حسینی، میرزا حسن؛ احمدی نژاد، مصطفی و قادری، سمیه . (۱۳۸۹). بررسی و سنجش کیفیت خدمات و ارتباط آن با رضایتمندی مشتریان . بررسی‌های بازرگانی (۴۲)، مرداد و شهریور ۱۳۸۹.
۹. کاتلر، فیلیپ؛ آرمسترانگ، گری . اصول بازاریابی (جلد اول) . تهران: نشر ادبستان، ۱۳۸۵.
۱۰. کاتلر، فیلیپ . مدیریت بازاریابی ترجمه بهمن فروزنده، تهران: انتشارات آتروپات، ۱۳۸۴.
11. Abby Ghobadian, S. S. Service Quality Concepts and Models. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11, 43-66, 1994.
۱۲. لاولاک، کریستوفر؛ رایت، لارن. اصول و مدیریت بازاریابی خدمات. ترجمه بهمن فروزنده، تهران: انتشارات آموخته، ۱۳۸۵.
13. Miao, H., & Bassham, M(2007).Embracing customer service in libraries. *Liorery managmeat*, 28 (1/2), 53-61.
14. Othman, A., Owen, I. (2002) . Adopting & Measuring Customer Service Quality (sq) in Islamic Banks. *International Journal of Islamic Financia.l*
15. Parasuraman, A. Zeithaml , V.A. ; Berry .L.L . (1985).Aconceptual model ofservice quality and its implications for future research . *journal of marketing* , 49(4), 41-5.
16. Casalo, L. V., Flavian, C., & Guinalia, M. (2008). customer loyalty and positive word-of-mouth in the e-banking services, *The International Journal of Bank Marketing*, 26(6), 399-417.
17. Kim, G., Sun, B. J., & Kim, H. J. (2008). Multidimensional Customer-Based Brand Equity and Its Consequences in Midpriced Hotels. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 23(2), 235-254.
18. Atilgan, E., Aksoy, S., & Akinci, S. (2005). Determinants of the brand equity: A verification approach in the beverage A verification approach in the beverage. *Marketing Intelligence & Planning*, 23(3), 237-248.
19. Morgan, R. P. (2000). A consumer-oriented framework of brand equity and loyalty. *International Journal of Market Research*, 42(1), 65-78.



۲۰. بامنی مقدم، محمد؛ حیدرزاده، کامبیز و مهرزادی، حامد. (۱۳۹۰) بررسی اهمیت ارزش ویژه نام و نشان تجاری در دستیابی به مشتریان وفادار برای تولید کنندگان ماشین آلات صنایع غذایی و آشامیدنی ایران. مجله پژوهش‌های مدیریت، واحد علوم و تحقیقات شماره ۸۸ - بهار ۱۳۹۰.
21. Zeithaml, V. A ; Berry, L. L. & Parasuraman , A . (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
22. Reichheld , F.F. & Sasser, W.E. Jr . (1990) . Defections: quality comes to services . *The Harvard Business Review*, 106-7.
23. Geçti, F. & Zengin, H. (2013) . The Relationship between Brand Trust, Brand Affect, Attitudinal Loyalty and Behavioral Loyalty: A Field Study towards Sports Shoe Consumers in Turkey. *International Journal of Marketing Studies* , 5(2) ,11-119.
24. Baek T.H. & King K. W. (2011) . Exploring the consequences of brand credibility in services, *Journal of Services Marketing*, 25,(4), 260 – 272.
۲۵. سالاری، غلام. (۱۳۸۵). منابع و هزینه‌های وفاداری مشتری. مجله تدبیر، ۱۵۰، ۴۹-۵۲.
۲۶. حقیقی، خیر اله؛ مقیمی، سید محمد و کیمیاسی، مسعود. (۱۳۸۲). وفاداری خدمت: اثرات کیفیت خدمات و منقش میانجی رضایت مندی مشتری. دانش مدیریت، ۷۲(۵۳)، ۶۱-۶۰.
27. Quach ,T. Nguyen ; Thaichon, Paramaporn . & Jebarajakirthy, Charles . (2015). Internet service providers' service quality and its effect on customer loyalty of different usage patterns . *Journal of Retailing and Consumer Services* , 29 , 104-113 , doi:10.1016/j.jretconser.2015.11.012.
28. Rasheed , Firend . A & Abadi , Masoumeh . F. (2014) . Impact of Service Quality, Trust and Perceived Value on Customer Loyalty in Malaysia Services Industries . *Procedia - Social and Behavioral Sciences* , 164 , 298-304 , doi:10.1016/j.sbspro.2014.11.080.
29. Giovanis , Apostolos . N ; Zondiros , Dimitris . & Tomaras , Petros . (2014) . The Antecedents of Customer Loyalty for Broadband Services: The Role of Service Quality, Emotional Satisfaction and Corporate Image . *Procedia - Social and Behavioral Sciences* , 148 , 236-244 , doi:10.1016/j.sbspro.2014.07.039.



محاسبه حق بیمه بهینه و تأثیر آن بر ضریب نفوذ بیمه

افشین عزیزی^۱ علیرضا بحیرایی^۲

چکیده

در این مقاله ابتدا درباره کارایی شش شرکت بیمه بحث می‌کنیم به طوری که برای شرکت‌های بیمه ایران، آسیا، البرز، سامان، دانا و ملت در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ را با مدل خروجی محور چارنر کوپر و رودز (سی سی آر) بررسی کرده و برای محاسبه کاراترین شرکت با استفاده از مدل اندرسون-پترسون نمره کارایی آن‌ها به دست آمده سپس در مورد موضوع حق بیمه شخص ثالث، حق بیمه بهینه برای خودروهایی که برای داخلی محاسبه می‌شود. با توجه به محاسبه حق بیمه بهینه متوجه می‌شویم که بر ضریب نفوذ بیمه اثر می‌گذارد.

واژگان کلیدی: بیمه، مدل‌های بیمه، حق بیمه بهینه، حق بیمه شخص ثالث، نسبت‌های نقدینگی، ضریب نفوذ

۱. کارشناسی ارشد ریاضیات مالی، دانشگاه سمنان

۲. عضو هیات علمی دانشکده ریاضی، آمار و علوم کامپیوتر، دانشگاه سمنان، alireza.bahiraie@semnan.ac.ir



۱- مقدمه

بخش‌های مختلف اقتصادی، با تأثیر متقابل، در رشد و توسعه مؤثرند. در این میان، بخش بیمه با ارائه خدمات و ارتباط منطقی بیشتر با سایر بخش‌ها، از راه گردآوری حق بیمه‌های اندک از گروه‌های مختلف اقتصادی و پرداخت به موقع خسارت می‌تواند از زندگی اجتماعی انسانها حفاظت کند، بیمه همچنین، با ایجاد آسایش خاطر در نزد کارآفرینان و صاحبان پیشه می‌تواند در افزایش تولید، کاهش واردات از بازارهای جهانی و گسستن بندهای وابستگی، نقشی مؤثر در توسعه اقتصادی ایفا کند. بنابراین از یک سو، بیمه با هموار کردن راه سرمایه‌گذاری، کاهش ریسک در سرمایه‌گذاری و شرکت در سرمایه‌گذاری «از محل ذخیره‌های فنی» باعث افزایش بهره‌وری در دیگر بخش‌های اقتصادی می‌شود؛ و از دیگر سو، رشد و توسعه دیگر بخش‌های اقتصادی نیز موجبات تقویت و توسعه صنعت بیمه را فراهم می‌سازد. بیمه زندگی بزرگ‌ترین بخش صنعت بیمه در دنیاست، زیرا از یک سو با هدایت سرمایه‌های کوچک خانوار به سوی ایجاد ظرفیت‌های اقتصادی و از سوی دیگر با رفع دغدغه‌های آتی نهاد خانواده به عنوان عرضه‌کننده نیروی کار، نقش انکارناپذیری در توسعه اقتصادی و اجتماعی دارد. همچنین می‌توان گفت شرکت‌های بیمه زندگی نقش بسیار مهمی در رشد اقتصادی حتی پس از کنترل دیگر عوامل مؤثر بر رشد دارند، یعنی نه تنها بیمه زندگی با رشد اقتصادی توسعه می‌یابد بلکه به رشد اقتصادی نیز کمک می‌کند. امروزه همه مدیران در این امر مهم اتفاق نظر دارند که ریشه و اساس رشد نوین اقتصادی یا تحولاتی که تحت عنوان توسعه از آن یاد می‌شود در بکارگیری نظام فنون جدید و ارتقای پیوسته کارایی و بهره‌وری است. همچنین یکی از مسائل گریبانگیر سازمان‌ها عدم تفکیک واحدهای غیرکارا از واحدهای کارا بصورت علمی می‌باشد که این موضوع مهمترین دلیل ناتوانی مدیریت در اتخاذ تصمیمات مناسب برای آیند سازمان است، چون در صورتی که در این تشخیص عاجز باشد نمی‌تواند منشا ناکارایی را تعیین و به تبع بهره‌وری خود را افزایش دهد.

شکل حرفه‌ای و امروزی بیمه برای اولین بار در سال ۱۲۶۹ هجری شمسی در کشور ما مطرح گردیده است. در این سال مذاکراتی بین دولت ایران و سفارت روس بعمل آمد و متعاقب آن امتیاز فعالیت انحصاری در زمینه بیمه و حمل و نقل برای مدت ۲۵ سال به یک نتیجه روس یتم لازارپلیاکف واگذار شد (کریمی، ۱۳۸۷). با این وجود نامبرده ظرف مهلت سه سالی که جهت آغاز فعالیت بیمه‌ای برای وی در نظر گرفته شده بود قادر به تاسیس شرکت بیمه مورد نظر نگردید و به همین جهت این امتیاز از وی سلب شد. متعاقباً در سال ۱۳۸۹ هجری شمسی دو شرکت بیمه روسی به نام‌های تاترانا و

تاکتازمرکوری اقدام به تاسیس نمایندگی بیمه جهت بازدید و پرداخت خسارت در ایران نمودند. در سال ۱۳۱۰ با تصویب قانون ثبت شرکت‌ها در ایران شرکت‌های بیمه‌ای انگلیسی، آلمانی، اتریشی سوئیسی و امثال آن مانند: اینگستران - الیاس - ایگل استار برکشایر - رویال - ویکتوریا - ناسیونال سوئیس فنیکس - اتحاد الوطنی و ... در ایران اقدام به ایجاد شعبه و نمایندگی کرده و به فعالیت بیمه‌ای پرداختند. گسترش فعالیت‌های شرکت‌های بیمه خارجی مستولان کشور را متوجه ضرورت تأسیس یک شرکت بیمه ایرانی کرد که تأسیس و فعالیت رسمی خود را از اواسط آبان ماه همان سال آغاز کرد تأسیس شرکت بیمه ایران را می‌توان نقطه عطفی در تاریخ فعالیت بیمه کشور دانست زیرا از آن پس دولت با در اختیار داشتن تشکیلات اجرائی مناسب قادر به کنترل بازار و نظارت بر فعالیت موسسات بیمه خارجی گردید (کریمی، ۱۳۸۷). در سال ۱۳۱۲ شرکت سهامی بیمه ایران با سرمایه صددرصد دولتی تأسیس شد. دو سال بعد از تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران یعنی در سال ۱۳۱۶ قانون بیمه در ۳۶ ماده تدوین و به تصویب مجلس شورای ملی رسید. در سال ۱۳۲۱ بر اساس مصوبه هیات دولت کلیه شرکت‌های بیمه خارجی موظف شدند جهت ادامه فعالیت خود در ایران مبلغ ۲۵۰ هزار دلار به عنوان ودیعه نزد بانک ملی ایران تودیع نمایند و پس از آن نیز منافع سالیانه خود را تا زمانی که این مبلغ به پانصد هزار دلار برسد بر آن بیفزایند. این تصمیم موجب تعطیل شدن کلیه نمایندگی‌ها و شعب شرکت‌های بیمه خارجی در ایران به استثنا دو شرکت بیمه یورکشایر و اینگتراج گردید و شرایط را برای گسترش فعالیت شرکت‌های بیمه ایرانی فراهم ساخت (کریمی، ۱۳۸۷). در سال ۱۳۲۹ نخستین شرکت بیمه خصوصی به نام نیمه شرقی در ایران تأسیس شد و تا سال ۱۳۴۳ به تدریج هفت شرکت بیمه خصوصی دیگر به نام‌های ارید بارس، علی آسیاد البرز، امید، ساختمان و کار تأسیس شده و به فعالیت پرداختند. در سال ۱۳۴۷ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در قبال شخص ثالث - که به بیمه شخص ثالث اتومبیل معروف است - به تصویب رسید با افزایش فعالیت بیمه‌ای در کشور در سال ۱۳۵۰ "بیمه مرکزی ایران" تأسیس شد و وظایفی مانند تنظیم بازار بیمه کشور و هدایت آن از طریق تصویب آیین نامه‌ها و مقررات توسعه و تعمیم بیمه و تیکه کارگزاری و نظارت بر فعالیت‌های شرکت‌های بیمه‌ای به نمایندگی از دولت در بازار بیمه و انجام دادن بیمه اتکایی اجباری برای موسسات بیمه خصوصی به نام‌های: تهران، حافظ، توانا و دانا تأسیس شدند. در فاصله سال‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۵۷ چهار شرکت خصوصی به نام‌های: تهران، حافظ، توانا و دانا تأسیس شدند. تا سال ۱۳۷۳ چهار شرکت بیمه ایران، آسیاد البرز و دانا به فعالیت مشغول بودند که در سال ۱۳۷۳ شرکت بیمه تخصصی به نام بیمه صادرات و سرمایه‌گذاری با سرمایه بانک‌ها و بیمه‌ها (بیمه معلم)



تأسیس شد. در سال ۱۳۸۱ قانون تأسیس شرکت غیردولتی به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید لذا در سال ۱۳۸۱ شرکت خصوصی حافظ در منطقه آزاد کیش و از سال ۱۳۸۲ سایر شرکت‌های بیمه‌گر خصوصی از قبیل پارسیان، رازی، کارآفرین توسعه، ملت، سیناء الصید. سامان، پاسارگارت. دی، میهن و - تأسیس شدند و در حال حاضر نیز تعداد شرکت‌های بیمه‌گر رو به افزایش می‌باشد (کریمی، ۱۳۸۷). آغاز فعالیت بیمه در ایران به سال ۱۳۸۹ ه. ش برمی‌گردد و عملیات بیمه در ایران را در مؤسسه روسی آغاز کردند و تا سال ۱۳۱۴ که اولین شرکت بیمه ایرانی تأسیس شد بازار بیمه در اختیار شرکت‌های بیمه خارجی بود.

باتوجه به این که صنعت بیمه در طول مدت فعالیت خود در مقاطع مختلف در شرایط کاملاً متفاوتی قرار داشته است، می‌توان مقاطع زمانی تحولات صنعت بیمه را به این موارد تقسیم کرد:

(۱) از سال ۱۲۸۹، آغاز فعالیت بیمه در ایران تا سال ۱۳۱۴، تاریخ تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران
(۲) از سال ۱۳۱۴، تاریخ تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران تا سال ۱۳۵۰، تاریخ تأسیس بیمه مرکزی ایران

(۳) از سال ۱۳۵۰، تاریخ تأسیس بیمه مرکزی ایران تا سال ۱۳۵۸، تاریخ ملی شدن صنعت بیمه کشور
(۴) از سال ۱۳۵۸، تاریخ ملی شدن شرکت‌های بیمه خصوصی تا سال ۱۳۶۷، تاریخ تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه

(۵) از سال ۱۳۶۷، تاریخ تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه تا سال ۱۳۸۰، تاریخ تصویب قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی

(۶) از سال ۱۳۸۰ تاریخ تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی تا سال ۱۳۸۸، خصوصی‌سازی شرکت‌های بیمه دولتی

هدف: هدف این مقاله نقطه آغازینی برای بررسی مدل‌های بیمه و اصل حق بیمه تابع ریسک در ایران است.

فرضیات مقاله

- بررسی رتبه بندی شرکت‌های بیمه در ایران
- ورودیها و خروجی‌های شکل‌دهنده شبکه در ارزیابی واحدهای موردنظر در صنعت بیمه تاثیر گذار می‌باشد.
- کارایی نسبی در عملکرد شرکت‌های بیمه ایرانی تاثیر گذار می‌باشد.

۲- بیمه

بیمه عقدی است که طی آن خطر قریب الوقوعی که ممکن است برای دارائی - فعالیت یا جان فردی پیش آید را به شرکت بیمه منتقل می کند تا طی آن زیان مادی ناشی از خطر را جبران نماید. در این فرآیند فردی که خطر را منتقل می کند بیمه گذار و قبول کننده خطر را بیمه گر گویند. بیمه گذار وجهی را به بیمه گر می پردازد که حق بیمه و موضوعی که بابت آن عقد بیمه منعقد می گردد. موضوع یا مورد بیمه می گویند. ماده ۱ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ بیمه را چنین تعریف می کند. بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه گر، طرف تعهد را بیمه گذار، وجهی را که بیمه گذار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را بیمه می شود موضوع بیمه نامند (تیموری و فرهی، ۱۳۹۵).

۲-۱. انواع بیمه

بیمه با توجه به نوع نگاه ما مبنای قانونی اهداف و مقررات به انواع مختلفی تقسیم بندی می شود. در یک تقسیم بندی، بیمه به دو نوع کلی تقسیم می شود:

الف - بیمه های اجتماعی با بیمه های اجباری، به بیمه های ناشی از قانون نیز معروف هستند که در مورد کارگران و اقشار کم درآمد جامعه صدق پیدا می کند. قانون گذار برای اقشاری از جامعه که از یک سو نیروی تولیدی جامعه محسوب می شوند و از سوی دیگر خود به فکر آینده و معیشت خود نیستند یا برای آینده خود نمی توانند برنامه مناسبی داشته باشند، دولت را موظف کرده در جهت حمایت از آن - ها، بیمه های اجتماعی را برقرار کرده و این اقشار را زیر چتر این نوع بیمه ها قرار دهد به بیمه های بازرگانی، به بیمه های اختیاری نیز معروف هستند که در آن بیمه گذار به میل و اراده خود و به صورت آزادانه نسبت به تهیه انواع پوشش های آن اقدام می کند. در این نوع بیمه ها تعهد دو طرفه است یعنی بیمه گر درازای دریافت حق بیمه از بیمه گذار، تامین بیمه در اختیار وی قرار می دهد، بیمه های بازرگانی به انواع مختلفی در طول زمان تقسیم شده اند که به فراخور نیاز روز و تنوع خطرهای بکار گرفته شده اند نظیر بیمه های اموال، بیمه های اشخاص و بیمه های مسئولیت (رحیمی، ۱۳۹۶). بر اساس نکاتی که در باب عملیات شرکت های بیمه اشاره شد و انواع شرکت های بیمه و بیمه نامه هایی که این شرکت ها ارائه می - کنند، به این نکته می رسیم که صنعت بیمه بیش از هر صنعت دیگری از طریق ارتباط دادن عملکرد با نتایج سود و منفعت کسب خواهد کرد زیرا بقاء این صنعت بر این اساس است که فاصله زمانی میان اخذ و نتایج مورد انتظار، طولانی و دارای تاخیر زیاد است. بر همین یادگیری سازمانی، بهبود مستمر و



افزایش ارتباطات و هماهنگی می‌شود. به همین دلیل این مسئله در دهه‌های اخیر توجه روز افزونی پیدا کرده است (روحی، ۱۳۹۵).

یکی از وظایف اصلی مدیران کنترل و نظارت بر عملکرد سازمان‌ها می‌باشد. اندازه‌گیری و تشخیص عملکرد سازمانی از موضوعاتی است که مدیران و محققین دانشگاه توجه زیادی را به آن مبذول داشته‌اند و تاکنون مقالات متعددی در این رابطه منتشر شده است. عملکرد بالا عملکرد هدفی است که سازمان‌ها دنبال می‌کنند. یک روش علمی و منطقی ارزیابی نه تنها بطور موثر می‌تواند عملکرد گذشته سازمان را ارزیابی کند، بلکه منجر به ایجاد تصمیماتی به منظور بهبود و دستیابی به موقعیت مطلوب عملکرد در آینده نیز می‌شود (زیانا و همکاران، ۲۰۱۲).

۲-۲. وضعیت صنعت بیمه در ایران

با نگاهی به اطلاعات موجود در سالنامه آماری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، وضعیت صنعت بیمه ایران را در بین کشورهای منطقه و قاره آسیا و حتی جهان می‌توان برآورد کرد منظور از کشورهای منطقه همان کشورهای MENA می‌باشد. طبق دسته‌بندی بانک جهانی، MENA از کشورهای خاورمیانه و ۵ کشور آفریقای شمالی یعنی الجزایر، تونس، جیوتی. لیبی و مراکش تشکیل شده است بر اساس اطلاعات مربوط به شاخص‌های بیمه‌ای به میزان حق بیمه تولیدی ایران در سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ بر حسب میلیارد ریال به ترتیب برابر است با: ۴۶۴۳۸. ۸۵۹۰۹. ۵۹۱۶۱ (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۶).

جدول (۱). سهم ایران از حق بیمه در منطقه، آسیا و جهان (درصد)

سال	سهم ایران از حق بیمه منطقه	سهم ایران از حق بیمه آسیا	سهم ایران از حق بیمه جهان
۱۳۸۸	۴۶۴۳۸	۰/۴۷	۰/۱۱
۱۳۸۹	۵۹۱۶۱	۰/۴۹	۰/۱۳
۱۳۹۰	۸۵۹۰۹	۰/۵۴	۰/۱۵

بر اساس آمار ۲۰۱۱ (۱۳۹۰) صنعت بیمه کشور از نظر شاخص حق بیمه‌های تولیدی با دو پله ارتقا از مقام چهل و ششم طی ده سال اخیر در جایگاه چهل و چهارم ایستاده است. از سوی دیگر در سال‌های اخیر شاخص حق بیمه سرانه در کشور روند صعودی داشته و در این سال ایران با پنج پله صعود نسبت به سال گذشته از مقام هفتاد و سه به جایگاه شصت و هشت کشور ارتقا یافته نرخ رشد حق بیمه تولیدی در

کشور بر حسب ریال (درصد) در این سه سال به ترتیب برابر است با ۱۴,۵٪، ۲۷/۴، ۴۵/۲ (کریمی، ۱۳۸۷). معمولاً برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه کشور با کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه استفاده می‌شود این شاخص حاصل تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی است و بیانگر حرکت سریع‌تر و با آهسته‌تر صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد یک کشور است و تولید ناخالص داخلی نیز ارزش کل کالاهای خدمات نهایی تولید شده در کشور در یک بازه زمانی معین است که با واحد پول جاری کشور اندازه‌گیری می‌شود. ضریب نفوذ بیمه به عنوان مهم‌ترین شاخص بررسی وضعیت صنعت بیمه کشورها در این سال‌ها به ترتیب برابر است با: ۱/۳٪، ۱/۴٪، ۱/۵٪ (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۶).

جدول (۲). ضریب نفوذ بیمه (درصد)

سال	ایران	منطقه	آسیا	جهان
۱۳۸۸	۱/۳	۱/۵	۶/۱	۷
۱۳۸۹	۱/۴	۱/۵	۶/۲	۶/۹
۱۳۹۰	۱/۵	۱/۴	۵/۹	۶/۹

۲-۳ ریسک

ریسک بستر تمام عملیات بیمه است. در حقیقت موسسات بیمه با توجه به برآورد ارزیابی که نسبت وقوع خسارت در حوزه خدمات اجتماعی و تولید و سرمایه‌گذاری دارند، با پوشش این ریسک از سویی شرایط ایده‌آلی را در فضای تولید و سرمایه‌گذاری فراهم آورده و از سوی دیگر در حوزه رفاه اجتماعی نیز زندگی را برای افراد جامعه مطلوب‌تر می‌سازند. گرچه صنعت بیمه نیز مانند سایر صنایع می‌بایست فعالیت اقتصادی و سودآور باشد، دولت نیز با توجه به ارتقاء سطح رفاه اجتماعی و ایجاد بستر توسعه اقتصادی، فعالیت‌های این صنعت را با دقت زیر نظر داشته و در جهت رونق و رشد آن تلاش می‌کند گرچه ریسک بستر فعالیت‌های بیمه‌ای است، با این وجود تعریف جامع و هماهنگی از ریسک، که مورد پذیرش همگان باشد، ارائه نشده است. اما اگر بخواهیم تعریف علمی و قابل قبولی از ریسک داشته باشیم، می‌بایست آن را "عدم اطمینان نسبت به وقوع خسارت" تعریف نمائیم. ریسک را در دو شکل ریسک پویا یا ذهنی و ریسک ثابت یا خالص مطرح می‌کنند. الف) ریسک پویا یا ذهنی این ریسک به آن دسته از فعالیت‌ها و سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی مرتبط است که نتایج آن ممکن است سود آور یا زیان بخش باشد. از آنجا که نوسانات این قبیل ریسک‌ها قابل محاسبه نیست، معمولاً این قبیل ریسک‌ها قابل بیمه شدن نیستند. از طرف دیگر ماهیت این ریسک‌ها به گونه‌ای است که افعال و اعمال ضد اخلاقی افراد ذینفع را تحریک می‌کنند.



ب) ریسک ثابت با خالص به آن دسته از ریسک‌ها گفته می‌شود که در پی آن منفعتی نه برای شخص صدمه دیده و نه برای جامعه نخواهد داشت، مانند سیل، زلزله، آتش‌سوزی شرکت‌های بیمه با توجه به اطلاعات آماری در طی زمان‌های گذشته، می‌توانند احتمال وقوع اینگونه خسارت‌ها را پیش‌بینی کرده و حق بیمه مناسبی را برای پذیرش اینگونه ریسک‌ها تعیین نمایند.

۲-۴. حق بیمه

حق بیمه، بهای تأمین خطر یا مبلغی است که از طرف بیمه‌گذار به عنوان ما به ازاء تعهد بیمه‌گر پرداخت می‌شود. آنچه بیمه‌گران ذیل عنوان حق بیمه از مشتریان خود دریافت می‌دارند، حق بیمه بازرگانی یا تجارتهای است که از جمع حق بیمه خطر (حق بیمه خالص) و هزینه‌های عمومی و کارمزد واسطه‌ها به دست می‌آید. به طور معمول همزمان با صدور بیمه‌نامه صورت حساب حق بیمه نیز صادر و تسلیم مشتری می‌گردد. در صورتی که بیمه‌نامه به طور اقساطی صادر شده باشد، بیمه‌گر اختاریه‌ای جهت مشتری می‌فرستد و عواقب پرداختن با دیر پرداختن قسط حق بیمه را یادآوری می‌کنند. در این آگهی به طور معمول مهلتی برای پرداخت حق بیمه منظور می‌شود در صورت نپرداختن قسط بیمه در سررسید مقرر، بیمه‌گر می‌تواند قرارداد بیمه را فسخ نماید.

۱-۴-۲. اصل محاسبه حق بیمه

یک مسیر طبیعی هست به فرم $K: S \rightarrow \Pi$ که کل مطالبات را به کل حق بیمه‌های سالانه نسبت می‌دهیم. روابطی که در اسلاید قبل گفته شد را به ریسک مربوط به هر فرد نسبت می‌دهیم. این ریسک‌ها توسط بیمه پوشش داده می‌شوند. با انجام این کار به صورت خودکار به تعادل در کل دارایی سهام دست یافتیم.

تاکنون سود سهام را به صورت ضمنی در نظر نگرفتیم. حال اگر به صورت صریح در نظر بگیریم آنگاه iR بخشی از سود سهام است:

$$\pi = \frac{1}{k} \ln E[e^{ks}]$$

$$\pi = E[s] + \frac{K}{2} \text{Var}[S]$$

$$R_0 = \sqrt{\frac{|\ln \psi_0|}{2t}} \sigma[S]$$

$$\sigma[S] = \sqrt{\text{Var}[S]}$$

$$\Pi^+ = E[S] + \sqrt{2t} | \ln \psi_0 | \sigma[S]$$

$$\Pi^+ = \Pi + iR_0$$

۲-۴-۲. مشکلات تعیین حق بیمه

با برآورد مقدار مورد انتظار خسارت برای قرارداد بیمه می‌توان نسبت به تعیین حق بیمه اقدام نمود. ولی با همه این اوصاف، تعیین حق بیمه شخص ثالث اتومبیل به دلایل زیر کار بسیار دشواری می‌باشد:

اولین مشکل: عوامل بسیار زیادی در تعیین حق بیمه نقش دارند که در نظر گرفتن اثرات متقابل همه آنها باعث پیچیدگی زیاد مدل خواهد شد

دومین مشکل: به نحوه توزیع ادعای خسارت مرتبط است زیرا نامتقارن بودن توزیع با دمی کلفت با مقادیر زیادی از ادعاهای صفر و مقادیر کمی ادعاهای پرت و دور افتاده و غیر واقعی باعث می‌شود مدل سازی برای آن بسیار سخت باشد.

سومین مشکل: ناپایدار بودن طبیعت روابط بین متغیرها و مقدار مورد انتظار خسارت، سطح عمومی خسارت علی‌الخصوص در مناطق سردسیر از سالی به سال دیگر به احتمال قوی با نوسانات زیادی همراه است. عواملی همچون تورم، رشد اقتصادی و... هم می‌تواند بر میزان ادعای خسارت تأثیر داشته باشد. کیفیت اطلاعات ممکن است بسیار پایین باشد

چهارمین مشکل: رایانه‌های بسیار مجهز و نرم افزارهای محاسباتی بسیار قوی و کارآمد برای ارزش‌یابی و توسعه مدل مورد نیاز می‌باشد زیرا محاسبات عددی برخی الگوریتم‌ها بر روی بانک‌های اطلاعاتی حجیم بسیار طاقت فرسا و زمان بر می‌باشد.

۲-۵-۲. نسبت مالی - بخش بیمه

از نسبت‌های مالی برای ارزیابی کلی عملکرد مالی یک موسسه (مستقل) استفاده می‌شود. از دیگر کاربردهای نسبت مالی این است می‌توان از آن برای ارزیابی عملکرد موسسه در برابر سایر موسسات موجود در صنعت کمک گرفت. نسبت‌های مالی به معنای پایان دادن به خودشان نیستند بلکه به عنوان وسیله‌ای برای فهم مبانی یک موسسه شناخته می‌شوند. CARE (مراقبت) به منظور ارزیابی شرکت‌های بیمه از یک سری استاندارد نسبتی استفاده می‌کند. این استانداردهای نسبتی به ۵ دسته تقسیم می‌شوند:

۱- درآمدها (عایدات)



۲- نسبت های نقدینگی

۳- توانایی پرداخت بدهی (قابل وصول بودن)

جزئیات موارد فوق در زیر آورده شده اند:

۱-۵-۲ نسبت های درآمدها

انجام عملیات های سودآور برای شرکت های بیمه ضروری است. از اینرو این عملیات ها به یک نگرانی معمول برای این شرکت ها تبدیل شده اند. اندازه گیری درآمد حاصل از CARE بر روی توانایی بیمه گر تمرکز دارد. در واقع بیمه گر باید بتواند راهکارها و توانمندی های رقابتی را به صورت موثر به فرصت های رشد و حاشیه سودهای ارضا کننده و قابل تحمل تبدیل کند. CARE قابلیت سودآوری نقش های تعهد داده شده و سرمایه ای را به صورت جداگانه بررسی می کند:

جدول (۳): نسبت های درآمدها

نسبت	فرمول	اهمیت در بررسی
رشد حق بیمه	(حق بیمه ناخالص تعهد داده شده (Y1) - حق بیمه ناخالص تعهد داده شده (Y0) * ۱۰۰) / حق بیمه تعهد داده شده (Y0)	نشان دهنده ی رشد در تجارت است که توسط موسسه بیمه گر نسبت به آن تعهد داده است.
ضبط (نگهداری) ریسک	حق بیمه خالص تعهد داده شده / حق بیمه ناخالص تعهد داده شده	نشان دهنده ی مقدار (سطح) ریسک های نگهداری شده توسط بیمه گر است. بیمه اتکایی (مجدد) نقش مهمی را در فرآیند انتشار و پخش یکسان ریسک ایفا می کند.
نسبت زیان (خسارت)	زیان مطالبه شده ی خالص / حق بیمه ی خالص به دست آمده * ۱۰۰	این نسبت تجربه زیان شرکت را متناسب با حق بیمه به دست آمده در طول سال را اندازه گیری می کند. نسبت زیان در واقع انعکاس ذات ریسک تعهد داده شده و کافی بودن یا کافی نبودن قیمت گذاری های مربوط به ریسک ها است
نسبت هزینه	هزینه های مدیریت شده (+) / (-) کارمزد پرداخت شده خالص / (به دست آمده) * ۱۰۰) / حق بیمه خالص به دست آمده	نسبت هزینه انعکاس دهنده ی بازدهی عملیات های بیمه ای است. نسبت هزینه برای یک بیمه گر با استفاده از دسته تجارت بررسی می شود. این کار همگام



نسبت	فرمول	اهمیت در بررسی
		با تمایلات مشابه انجام می شود.
نسبت ترکیب شده	نسبت زیان+نسبت هزینه	نسبت ترکیب شده انعکاس هزینه تعهد داده شده است (مانند ساختار هزینه های مربوط به بیمه گر).
بازده سرمایه گذاری	درآمد بهره، اجاره ها و سایر درآمدهای سرمایه ای میانگین کل سرمایه گذاری ها	این نسبت میانگین بازگشت دارایی های سرمایه گذاری شده توسط شرکت را قبل و بعد از سودها و زیان های اصلی اندازه گیری می کند. در حین اندازه گیری بازده سرمایه گذاری (شامل درآمدها) هر دو مورد مانند سودهای اصلی غیر واقعی در نظر گرفته می شوند.
بازگشت ارزش خالص	سود بعد از مالیات/ارزش خالص میانگین	

۲-۵-۲. نسبت های نقدینگی

نقدینگی خوب به شرکت بیمه کمک می کند تا تعهدات بیمه گر را فوراً حاصل کند. نقدینگی بیمه گر به این بستگی دارد که آیا بیمه گر می تواند تعهدات مالی خودش را با دارایی (سهام) نقدی و سرمایه گذاری ارضا کند. گفتنی است که این دارایی ها باید سالم و دقیق، متنوع و نقدینه بوده یا از طریق جریان های نقدی عملیاتی تعهدات را ارضا کنند. مقدار زیاد نقدینگی بیمه گر را قادر می سازد نیازهای نقدی غیرمترقب را بدون فروش خارج از موعد زمانی سرمایه گذاری ها ارضا کند. گفتنی است فروش خارج از موعد سرمایه گذاری ها ممکن است نتیجه ی زیان های واقعی قابل توجه (به دلیل شرایط موقتی بازار و/یا پیامدهای مالیاتی) باشند.



جدول (۴). نسبت های نقدینگی

نسبت	فرمول	اهمیت در بررسی
دارایی های نقدی در برابر اندوخته های فنی	دارایی های نقدی / اندوخته های فنی	اندوخته های فنی اندوخته هایی هستند که برای مراقبت از مطالبات متوقع که ممکن است طلب شوند ایجاد شده اند. در صورتی که بیمه گر نخواهد دارایی نقدی را برابر با اندوخته فنی نگاه دارد، بیشتر بودن دارایی نقدی به بیمه گر کمک می کند تا از این مطالبات قابل انتظار مراقبت کند
جریان نقدینگی	دارایی نقدی / دیون (الزامات، بدهی) جاری	این نسبت توانایی بیمه گر در تسویه ی بدهی های جاری خودش بدون فروش زود هنگام سرمایه گذاری های دراز مدت یا قرض گرفتن پول نشان می دهد. اگر این نسبت کمتر از یک باشد آنگاه دارایی بیمه گر به جریان نقدینگی حاصل از وصول حق بیمه حساس می شود

۶-۲. پارامترهای مربوط به توانایی پرداخت بدهی (قابل وصول بودن)

کافی بودن حاشیه (امنیت) در پرداخت بدهی مبانی دستیابی به تعهدات بیمه گر را حاصل می کند. تمام شرکت های بیمه مستلزم به برآورده کردن حاشیه امنیت در ملزومات مربوط به پرداخت بدهی متعادل کننده تعیین شده از یک زمان به زمان دیگر هستند. IRDA، حاشیه امنیت در پرداخت بدهی ۱,۵ برابری برای شرکت های بیمه در کشور هند را وضع کرده است. حاشیه امنیت در پرداخت بدهی برای شرکت های بیمه وابسته به (برابر با) نسبت کافی بودن سرمایه گذاری بانک ها است.



جدول (۶). پارامترهای مربوط به توانایی پرداخت بدهی

نسبت	فرمول	اهمیت در بررسی
حاشیه امنیت در پرداخت بدهی	مطابق با آنچه که به IRDA گزارش شده است	کافی بودن حاشیه (امنیت) در پرداخت بدهی مبنای دستیابی به تعهدات بیمه گر را حاصل می کند. تمام شرکت های بیمه مستلزم به برآورده کردن حاشیه امنیت در ملزومات مربوط به پرداخت بدهی متعادل کننده تعیین شده از یک زمان به زمان دیگر هستند.
تغییر نسبت غیرمعین (نسبت بدهی به دارایی خالص) عملیاتی	حق بیمه های تعهد داده شده ارزش خالص	این نسبت، جریان را مانند ظرفیت تعهد داده شده از طریق بررسی تغییر نسبت غیرمعین (نسبت بدهی به دارایی خالص) عملیاتی شرکت نشان می دهد.

۷-۲. بیمه به عنوان یک سیستم پویا

تمام فعالیت های مربوط به بیمه را می توان به صورت یک سیستم ورودی و خروجی مشاهده کرد. این سیستم به قرار زیر است:

این موضوع تنها برای برطرف کردن عقاید مربوط به قراردادهای سالانه بیمه است. مقادیر را به صورت زیر قرار دهید:

$$P_t \sim \text{حق بیمه ها (کارمزدهای خالص) در سال } t$$

$S_t \sim$ درخواست های (مطالبات) مربوط به خسارت، به عنوان مثال مطالبات پرداخت شده و رزرو شده (شامل مطالباتی که مربوط به هزینه ها می شوند). در سال t

$C_t \sim$ تمام هزینه های متحمل شده در سال t (به جز هزینه های که قبلا در P_t و S_t در نظر گرفته شده اند).

$$\dot{I}_t \sim \text{نرخ بهره (مازاد) در انتهای سال } t$$

برای سادگی و درک آسان تر مطلب فرض کنید که تمام حق بیمه ها، زیان ها (خسارات)، بهره ها و هزینه ها در انتهای هر سال پرداخت شده اند. در صورتی که بخواهید واقع بینانه تر به قضیه نگاه کنید می توانید اینگونه در نظر بگیرید که تمام این کمیت ها (حق بیمه ها، زیان ها و هزینه ها) به ازای انتهای هر سال ریسک که به آن تعلق دارند محاسبه شده و در نظر گرفته می شوند. در واقع این کمیت ها مانند کمیت ارزش های فعلی هستند. سپس فرض کنید که این مقادیر ارزش های فعلی با قطعیت مشخص

هستند



با در نظر گرفتن این موضوع مسائل مربوط به رزرو را حذف کرده‌ایم (در این مورد منظور از مسائل، مسائل ذاتی مربوط به عدم قطعیت ارزش‌های فعلی می‌باشد). هدف از انجام این کار در این مقاله این بود که تنها بر روی مسائل مربوط به محاسبات مربوط به حق بیمه خالص تمرکز شود.

۳- روش

الف) مطالعات کتابخانه‌ای: جهت تدوین مبانی، تعاریف و مفاهیم نظری از منابع کتابخانه‌ای استفاده شد که مهمترین و مفیدترین منبع مقالات، پایان‌نامه‌ها، همایش‌ها و کتب مرتبط با موضوع پژوهش، پایگاه‌ها و منابع اطلاعاتی و کتابخانه‌های دانشگاه‌های کشور بوده است.

ب) اساس تجزیه و تحلیل اطلاعات بر مسایل تحقیق در عملیات و مدلسازی‌های ریاضی استوار است. برای حل مدل از نرم‌افزارهای مناسب تحقیق در عملیات استفاده می‌گردد. در این مقاله از نرم افزار متلب برای حل مدل و از نرم افزار اکسل برای محاسبات مربوط به شاخص‌ها استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل شرکت‌های بیمه البرز، ملت، آسیا، سامان، ایران و دانا در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ خواهد بود.

۴- بحث

بهره‌وری راهی برای متقاعد کردن کشورها به توسعه اقتصادی و رقابت موسسات است. بنابراین، به عنوان مفاهیم اصلی استراتژیک در تمام سطوح شناخته شده است. علاوه بر دلایل فوق، دلیل دیگری نیز وجود دارد. این محدودیت‌ها افزایش جمع‌آوری و تاثیر رقابت در جذب منابع است. رقابت روز افزون بین شرکت‌های بیمه باعث می‌شود که شرکت‌ها از کارایی خود در زمینه منابع مالی آگاهی یابند. آنها همچنین باید کارایی و ناکارایی شاخه‌های خود را بررسی کنند. سپس آنها می‌توانند شعبه‌های ناکارآمد خود را با برنامه‌ریزی و هدایت مناسب اصلاح کنند. بدیهی است، با ساختن شعبه‌های ناکارآمد به کارآمدی، می‌توان انتظار داشت که هزینه خدمات ارائه شده کاهش یابد و از منابع نادر ناخوشایند جلوگیری شود.

چهار ورودی زیر را برآورد کردیم: هزینه‌های بیمه‌ای، کل دارایی‌ها، سابقه فعالیت و تعداد پرسنل به عنوان ورودی، ما همچنین دو خروجی را تعریف کردیم: حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی از طرف شرکت بیمه. داده‌ها را با تحقیق در مورد ۶ شرکت بیمه در شهر تهران جمع‌آوری کردیم.

**جدول (۷). معیارهای مورد نظر جهت سنجش کارایی**

شرح	معیارها
خسارت‌هایی که در طی دوره مورد بررسی توسط شرکت‌های بیمه پرداخت شده است "خسارت پرداختی" نام دارد.	خسارت پرداختی
منظور مبالغ حق بیمه تولیدی بیمه‌نامه‌هایی است که طی دوره گزارش توسط موسسات بیمه صادر شده‌اند. این مبالغ در بیمه‌های غیرزندگی بر مبنای حق بیمه صادره و در بیمه‌های زندگی بر مبنای حق بیمه‌های وصولی (دریافتی) لحاظ می‌گردد.	حق بیمه تولیدی
مجموع یا تفاضل هزینه خسارت سهم نگهداریو هزینه (درآمد) کارمزد و کارمزد منافع سهم نگهداری به علاوه خالص سایر هزینه‌های بیمه‌ای است.	هزینه‌های بیمه‌ای
کلیه منابع اقتصادی که به واحد اقتصادی تعلق دارد و انتظار می‌رود در آینده منفعتی برای واحد اقتصادی به همراه داشته باشد.	کل دارایی‌ها
مجموع پرسنل تمام وقت در مرکز، شعب و سرپرستی شرکت‌های بیمه اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی می‌باشد. این تعداد پرسنل تمام وقت و شاغلین در نمایندگی‌ها و کارگزاری‌های بیمه را شامل نمی‌شود.	تعداد پرسنل
پیشینه شرکت از طلوع تا کنون	سابقه فعالیت

ورودی‌های و خروجی‌هایی که در این تحقیق در نظر گرفتیم در جدول زیر آورده شده است:

جدول (۴). ورودی‌ها و خروجی‌ها

تعداد شرکت	خروجی‌ها	ورودی‌ها
۶	خسارت پرداختی	کل دارایی
		تعداد پرسنل
	حق بیمه تولیدی	هزینه‌های بیمه‌ای
		سابقه فعالیت

پس از وارد کردن ورودی‌ها و خروجی‌ها در مدل و حل آن با نرم‌افزار متلب، مقدار کارایی هر یک از واحدها شرکت‌های بیمه به وسیله تحلیل پوششی داده‌ها و مدل (CCR.O) برای کارایی شرکت‌های بیمه به دست می‌آید.



۴-۱. میانگین کارایی شرکت‌های بیمه در ۶ سال

در انی پژوهش بررسی در ۶ سال صورت گرفته است به همین منظور برای به دست آوردن کارایی کل میانگین ۶ سال را محاسبه نموده‌ایم.

DMU	نام شرکت	میانگین کارایی شرکت‌های بیمه
۱	البرز	0.8305
۲	ملت	0.8940
۳	آسیا	0.9737
۴	سامان	0.9527
۵	ایران	0.9456
۶	دانا	0.7308

همانطور که در جدول بالا مشخص است بیمه آسیا برای تمام سال‌های (۱۳۹۰-۱۳۹۵) در سطح کارایی نسبت به سایر بیمه‌های رقیب قرار دارد. میانگین کارایی در دوره مورد بررسی برای بیمه آسیا (0.9737) می‌باشد. که با توجه به میانگین کارایی سایر بیمه‌ها در دوره مورد بررسی این بیمه دارای بالاترین رتبه در میان سایر بیمه‌های منتخب می‌باشد.

۴-۲. رتبه بندی واحدهای کارا

همانطور که در جدول (6)، مشاهده می‌شود تعداد (۶) واحد تصمیم گیرنده کارایی کامل (۱) دارند به همین منظور برای رتبه بندی واحدهای کارا از روش اندرسون-پیتسون استفاده شده است که رتبه هر واحد را طبق جدول (6) مشاهده می‌کنید.

جدول (۶). رتبه بندی شرکت‌های بیمه با روش اندرسون - پیتسون

رتبه	کارایی	واحد تصمیم گیرنده (DMU)
۵	۱,۰۲	البرز
۳	۱,۰۴	ملت
۴	۱,۰۳	آسیا
۲	۱,۰۵	سامان
۱	۱,۰۶	ایران
۶	۱,۰۱	دانا

نتایجی که از حل مدل اندرسون-پیتسون حاصل شد نشان می‌دهد که بیمه ایران بالاترین کارایی را در بین شرکت‌های بیمه دارا می‌باشد. بیمه دانا نیز رتبه آخر در بین شرکت‌های بیمه کارا را داراست.

حق بیمه دریافتی بابت تعهد خسارت جانی و مالی شخص ثالث

تعهدات بیمه گر به دو دسته تعهدات جانی و مالی تقسیم گردیده است. اما این تقسیم بندی برای دریافت حق بیمه به شکل دیگری می باشد. بر اساس مصوبات و دستورالعمل های بیمه مرکزی ایران حق بیمه نهایی بیمه شخص ثالث اتومبیل از دو جدول حق بیمه اجباری و حق بیمه اختیاری استخراج می گردد که این پارامترهای تعیین کننده حق بیمه، قبلا توسط مدیر سیستم در سیستم جامع مکانیزه وارد و در اختیار کاربران قرار گرفته است و کاربران فقط با انتخاب پارامترهای مذکور به محاسبه حق بیمه توسط سیستم کمک می کنند بعد از تصویب قانون بیمه اجباری شخص ثالث اتومبیل در مورخ ۱۳۴۷/۰۹/۲۶ اولین آیین نامه اجرایی این قانون که در ماده ۱۱ آن تعرفه حق بیمه انواع وسایل نقلیه موتوری زمینی در تاریخ ۱۳۴۷/۱۲/۲۸ به تصویب هیئت وزیران آن زمان رسید و در آن حداقل مبلغ بیمه برای خسارت های جانی هر نفر در هر حادثه به میزان ۲۰۰۰۰۰۰ ریال تعیین گردید. این قانون در طی سالیان گذشته مورد اصلاحات زیادی قرار گرفت به طوری که بر اساس اصلاحیه همین ماده در تاریخ ۱۳۷۷ / ۰۶ / ۱۱، حق بیمه وسایل نقلیه موتوری زمینی برای حداقل مبلغ بیمه برای خسارت های جانی هر نفر در هر حادثه به میزان ۸۰۰۰۰۰۰۰ ریال و در مورد خسارت های مالی در هر حادثه ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال تعیین گردید که به این بخش بیمه اجباری شخص ثالث اتومبیل می گویند. با توجه به این که مبلغ دیه برای خسارت های جانی در ابتدای هر سال افزایش می یابد بیمه گزاران می توانستند نسبت به خرید بیمه مازاد بر حداقل مبلغ بیمه برای خسارت های جانی هر نفر در هر حادثه اقدام نمایند که به این بخش بیمه اختیاری شخص ثالث اتومبیل می گویند. این آیین نامه آخرین بار در تاریخ ۱۳۸۶/۰۶/۱۹ مورد بازبینی قرار گرفت و حداقل میزان تعهدات بدنی و مالی (بیمه اجباری شخص ثالث اتومبیل) به ترتیب به ۴۷۰ میلیون و ۱۰ میلیون ریال افزایش یافت و در صورتی که بیمه گذاران به واسطه خطرات احتمالی متقاضی تعهداتی بیش از مبالغ فوق (بیمه اختیاری شخص ثالث اتومبیل) بودند، می توانستند نسبت به خرید آن از شرکت های بیمه اقدام کنند.

۴-۳. خسارت

خسارت یکی از کلیدی ترین موضوعاتی است که برای شرکت های بیمه حائز اهمیت می باشد. با توجه به این که نهایتا خسارت پرداختی بعد از محاسبه توسط کارشناس ثبت گردیده و بر مبنای رقم وارد شده در چک یا حواله خسارت صادر می گردد، و کنترل آن برای شرکت های بیمه حائز اهمیت خواهد بود. برای محاسبه حق بیمه خالص بیمه اتومبیل می بایست مقدار خسارت پیش بینی شده و بر مبنای آن حق بیمه خالص تعیین گردد.



در حال حاضر با توجه به دستوری بودن حق بیمه بیمه شخص ثالث اتومبیل که بر اساس دستورالعمل‌ها و آئین نامه‌های تنظیم شده توسط بیمه مرکزی که می‌بایست به تأیید هیئت وزیران نیز برسد تعیین می‌شود، شرکت‌های بیمه برای فعالیت در این رشته بیمه‌ای با مشکلات زیادی مواجه می‌باشند. یکی از این مشکلات، نسبت خسارت بالای ۱۰۰ این رشته بوده که شرکت‌های بیمه هیچ گونه توانایی و ابزاری برای کنترل آن در دست ندارند.

۴-۴. مشخص نمودن شاخص‌ها

جامعه آماری این تحقیق بیمه در شهر تهران می‌باشند، که برای تعیین شاخص‌های ورودی و خروجی سه شاخص ورودی و دو شاخص خروجی مشخص گردید.

ورودی ۱: کاربری خودرو

ورودی ۲: سال ساخت

ورودی ۳: تخفیف عدم خسارت

ورودی ۴: نوع ماشین

خروجی ۱: مدت اعتبار بیمه

خروجی ۲: مقدار بیمه شخص ثالث

پس از تعیین شاخص‌های ورودی و خروجی کلیه داده‌های مورد نیاز جمع آوری گردید.

جدول (۷). داده‌ها

خروجیها		ورودیها				شاخص
مدت اعتبار بیمه	مقدار بیمه شخص ثالث	نوع ماشین	تخفیف عدم خسارت	مدت زمان ساخت بر حسب ماه	کاربری خودرو	نام خودرو
۱۰	۷,۴۵۹,۱۳۹	۱	۱,۰۷۶	۲۵	۱	پیکان
۲۴	۲,۱۳۴,۸۶۵	۱	۱,۰۱۱	۱۲	۱	پراید
۱۵	۱۴,۵۸۰,۶۳۹	۲	۱,۵۱۴	۴۸	۲	پژو پارس
۲۷	۱۰,۴۵۸,۰۳۰	۲	۱,۴۶۱	۹	۲	وانت
۴۴	۱,۶۴۴,۲۵۴	۱	۳۱۱	۵۶	۲	پژو ۲۰۶
۸۰	۱,۱۵۶,۹۱۶	۱	۷۱۵	۲۴	۲	سمند

۴-۵. اجرای مدل تحلیل پوششی داده‌ها

برای سنجش کارایی خودروها، به این دلیل که چندورودی و چندخروجی وجد دارد روش غیرپارامتریک استفاده شده است.

برای این کار از روش تحلیل پوششی داده‌ها که روشی غیرپارامتریک است استفاده می‌شود، تحلیل پوششی داده‌ها، ابزار توانمندی است که امروزه به صورت چشمگیری در ارزیابی عملکرد سیستم‌هایی با چندورودی و چند خروجی کاربرد یافته است.

تمرکز تحلیل پوششی داده‌ها، بر روی ارزیابی عملکرد واحدهای تصمیم‌گیری متجانس است. منظور از واحدهای تصمیم‌گیرنده متجانس، واحدهایی است که عمل مشابه دارند و با دریافت ورودی‌های مشابه، خروجی‌های مشابه تولید می‌کنند.

بعد از کسب اطلاعات لازم و اعداد و توسط یکی از مدل‌های تحلیل پوششی داده‌ها به نام مدل CCR خروجی محور پرداخته می‌شود.

$$\text{Min } Z_0 = \sum_{i=1}^m v_i x_{i0}$$

St

$$\sum_{r=1}^m u_r y_{r0} = 1$$

$$\sum_{r=1}^s u_r y_{rj} - \sum_{i=1}^m v_i x_{ij} \leq 0 \quad (j = 1, 2, \dots, n)$$

$$u_r, v_i \geq 0$$

جدول (۸): تفکیک خودروهای کارا و ناکارا توسط روش CCR

نمره کارایی $\frac{1}{\theta}$	θ	نام بانک
۰/۳۴۷	۱/۳۶۱	پیکان
۱	۱	پراید
۱	۱	پژو پارس
۰/۵۲۷	۱/۸۹۵	وانت
۱	۱	پژو ۲۰۶
۱	۱	سمند



۴ خودرو با نمره کارایی یک، کارا و ۲ خودرو با نمره کمتر از یک در گروه خودروهای ناکارا قرار - می‌گیرند. خودروهای ناکارا را می‌توان به ترتیب کاهشی نمره کارایی رتبه بندی نمود که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول (۹). رتبه بندی خودروهای ناکارا

رتبه	نام بانک
۲	پیکان
۱	وانت

تحلیل پوششی داده‌ها غیر از تشخیص گزینه‌های ناکارا، سطح مطلوب ورودی یا خروجی را نیز می‌تواند تعیین کند. تحلیل پوششی داده‌ها یک معیار شعاعی سنجش کارایی است که فرض می‌کند یک واحد ناکارا جهت کارا شدن باید تمام خروجی‌هایش (ورودی‌هایش) را به یک نسبت افزایش (کاهش) دهد (توفالیس، ۱۹۹۴).

جدول (۱۰). مقدار مطلوب خروجی‌ها جهت کارا شدن

مقدار حق بیمه	نام بانک
۴۵۸۶۳۶	پراید
۲۱۵۸۴۶	پژو پارس
۹۸۶۶۸۶	پژو ۲۰۶
۷۵۸۲۵۶۶	سمند

۵- پیشنهادات تحقیق

۵-۱ پیشنهادات کاربردی

با الگو برداری از واحدهای کارا و مرجع می‌توان به کارایی بیشتری رسید. برای کارایی بیشتر دو راه پیش روست یکی کاهش ورودی با ثابت نگه داشتن خروجی‌ها و دوم افزایش خروجی‌ها با ثابت نگه داشتن ورودی‌ها از آنجایی که این پژوهش خروجی محور است با افزایش خروجی‌ها می‌توان کارا تر شد.

با توجه به اینکه شرکت‌های بیمه بزرگتر کارایی کمتری نسبت به شرکت‌های بیمه کوچکتر دارند پیشنهاد می‌شود که شرکت‌های بزرگ نیز برای رسیدن به کارایی بخش‌های اضافی را حذف نموده و مانند شرکت‌های بیمه کوچکتر اداره شوند.

۵-۲ پیشنهاد آتی

- به عنوان تحقیقات آتی می توان با در نظر گیری ورودی ها و خروجی ها به صورت فازی می توان آن ها را با عدم قطعیت وارد مدل کرد و از روش های حل مدل با عدم قطعیت نظیر بهینه سازی استوار استفاده کرد.
- موضوع اصلی پژوهش آینده، می تواند توسعه مدل برای حل FDEA باشد که ورودی ها و خروجی ها به صورت فازی با ارزش هستند.
- در این پروژه از نرم افزار متلب برای حل مدل استفاده شد، می توان در تحقیقات بعدی از نرم افزارهای دیگری نظیر گمز برای بهینه سازی استفاده کرد.
- می توان تحقیقات بعدی در این زمینه را در شرکت های بیمه یا شعب دیگری انجام داد.
- به تفکیک بین کلان شهرها و شهرهای متوسط برای محاسبه کارایی شعب
- مقایسه کارایی شرکت های بیمه خصوصی با یکدیگر
- استفاده از روش های دیگر سنجش کارایی مانند روش پارامتریک و روش های تصمیم گیری فازی

منابع

- [1]- کریمی، آ. (۱۳۸۷)، کلیات بیمه، پژوهشکده بیمه مرکزی
- [2]- امیر تیموری، ع.، فرهی، س. (۱۳۹۵)، ارزیابی کارایی شعب بیمه سازمان تامین اجتماعی استان گیلان با استفاده از ریز تحلیل پوششی داده ها (DEA)، کنفرانس بین المللی مدیریت و اقتصاد پویا ایران - مالزی، مالزی - جزیره پنانگ دانشگاه USM، مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران
- [3]- رحیمی، ز.؛ اسماعیل خادم، س. (۱۳۹۶)، کاربست تکنیک تحلیل پوششی داده ها در سنجش کارایی کانال های توزیع بیمه، سومین کنفرانس بین المللی مدیریت و مهندسی صنایع، تهران، دانشگاه مقدس اردبیلی
- [4]- روحی، ح. (۱۳۹۵)، بررسی میزان کارایی شعب بیمه ایران و رتبه بندی عملکرد شعب با استفاده از تکنیک تحلیل پوششی داده ها (DEA)، دومین کنفرانس بین المللی پارادایم های نوین مدیریت، نوآوری و کارآفرینی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی
- [5]- نورعلیزاده، ح.؛ بنیادی نایینی، ع.، صادقی، م. (۱۳۹۶)، ارزیابی و پیش بینی کارایی میزهای بانک بیمه با استفاده از مدل های تحلیل پوششی داده هاشبکه عصبی مصنوعی و الگوریتم ژنتیک مطالعه موردی: میزهای بانک بیمه بانک ملت و شرکت بیمه ما، دومین همایش بین المللی انسجام مدیریت و اقتصاد در توسعه، تهران، دانشگاه اسوه، دانشگاه تهران



- [6] -Xin , W ; J ; and Xinan , Z .(2012) . Reserch onEvaluation Method of Organization performance Based On Comparative Advantage characteristics. Business Management Dynamics(10) 67 – 72, 67 –72.
- [7] -Cummins, J, Mary, D, Weiss, A & Hongmin Zi. (۲۰۱۵), „Economies of scope in financial services: a DEA bootstrapping analysis of the US insurance industry
- [8] -Lin . M – I , Lee ,Y-D ,& Ho ,T-N .(2011). Applying integrated DEA/AHP to evaluate the economic performance of local goverments in china . European Journal of operational Reaserch , 209 ,129 – 140.
- [9] -Nili , M ; Tavakoli Ardakani , S ; & Shekarchizadeh , A ,(2012). A New Metoth for Evaluation and Ranking Performance in Production Plants Based on BSC and MADM Techniqes. Business and Management Review, 1(12), 72 – 80
- [10] -Paradi, J. C., Rouatt, S., & Zhu, H. (2011). Two-stage evaluation of bank branch efficiency using data envelopment analysis. Omega, 39(1), 99–109
- [11] -Philips , P. A(۲۰۱۰). Hotel performance and competitive advantage : a contemporary Hospitality Managment , 11, 359 – 365
- [12] -Razavi Hajiagha, S. H., S. S. Hashemi, et al. (2011). "Multi-period data envelopment analysis based on Chebyshev inequality bounds." Expert Systems with Applications 46(61): 7737-7757
- Yu, M.-M., L.-H. Chen, et al. (2013), "Dynamic performance assessment of bus transit with the multi-activity network structure." Omega. In Press.
- [13] -Zhang , J , and Tan , W .(2012). Reserch on the performance Evaluation of Logistics Enterprise on the Analytic Hierarchy Process. Energy procedia ,14 , 6 – 18 – 1623.

ارزیابی تأثیر ابعاد فرهنگ ملی بر ضریب نفوذ بیمه زندگی

منیر گودرزی^۱ حمیده حیدری^۲ ریحانه جناتی کاشانی^۳

چکیده

بیمه زندگی خدمتی به‌ظاهر پیچیده است که بر مزایای نامطمئن در آینده تمرکز دارد. به دلیل این عدم اطمینان و ابهام ذاتی در محصول بیمه زندگی، مشتریان به احتمال زیاد براساس نسخه‌های فرهنگی خود به آن پاسخ می‌دهند؛ بنابراین پژوهش حاضر به بررسی چگونگی تأثیر شاخص‌های فرهنگ ملی بر الگوی مصرف بیمه زندگی با استفاده از یک مدل رگرسیونی پویا با اثرات تصادفی برای داده‌های پانلی مربوط به ۵۴ کشور منتخب از جمله کشور ایران طی دوره ۲۰۰۰-۲۰۱۶ می‌پردازد. در این مطالعه، ابعاد فرهنگ ملی پژوهش پُراستناد هافستد و همکاران (۱۹۸۳، ۲۰۱۰) (فاصله قدرت، فردگرایی، مردانه طبعی، ابهام‌گریزی، افق دید بلندمدت، و لذت‌جویی) به‌عنوان متغیرهای توضیحی در نظر گرفته شده است. به‌علاوه، تعدادی از متغیرهای اقتصادی (تولید ناخالص داخلی سرانه، نرخ تورم، توسعه مالی در بخش بانکی)، متغیرهای جمعیت‌شناختی (نرخ وابستگی و امید به زندگی) و شش شاخص حاکمیت جهانی (حق اظهارنظر و پاسخگویی، ثبات سیاسی، اثربخشی دولت، کیفیت قوانین، حاکمیت قانون، و کنترل فساد)، نیز به‌عنوان متغیرهای کنترلی در مدل وارد شده‌اند. پارامترهای مدل پیشنهادی در یک چارچوب بیزی از طریق روش‌های مونت کارلوی زنجیره مارکوفی برآورد شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که بر اساس معیارهای بیزی، مدل پیشنهادی در برازش و پیشگویی، عملکرد مناسبی دارد.

واژگان کلیدی: ضریب نفوذ بیمه عمر، ابعاد فرهنگ ملی هافستد، رگرسیون پانلی پویا، استنباط بیزی.

۱. کارشناس محاسبات فنی بیمه‌های زندگی، شرکت بیمه ملت، goudarzi.monir@gmail.com

۲. کارشناس محاسبات فنی بیمه‌های زندگی، شرکت بیمه ملت، heidari.h2013@gmail.com

۳. مدیر بیمه‌های زندگی، شرکت بیمه ملت، r.janati@mellatinsurance.com



۱. مقدمه

علی‌رغم اینکه بازار بیمه زندگی به‌طور فزاینده‌ای در حال تبدیل شدن به یک بخش مهم در اقتصاد کشورهای جهان است، اما تفاوت زیادی در مصرف بیمه عمر در بین کشورهای جهان که در گروه‌های با درآمدهای نزدیک قرار می‌گیرند، وجود دارد. محققان بسیاری تلاش می‌کنند تا عوامل مؤثر بر خرید بیمه‌های زندگی و غیرزندگی را در بین کشورهای مختلف توضیح دهند. همه مطالعات به‌طور ضمنی فرض می‌کنند که بیمه‌گذارها تصمیم‌های منطقی می‌گیرند که موجب حداکثر شدن سود برای وابستگان آنها و حفاظت از دارایی‌هایشان می‌شود و بیشتر بر روی متغیرهای اقتصادی، جمعیت‌شناختی، و متغیرهای نهادی متمرکز شده‌اند. به هر حال، ممکن است در نظر گرفتن این درجه از عقلانیت در مواجهه با خرید محصولات انتزاعی و پیچیده بیمه‌های عمر، نامعقول باشد.

فرهنگ هر ملت مجموعه‌ای از عواملی است که ساختار زندگی آن ملت را تعیین می‌کند و به نوبه خود در تبیین نحوه رفتار، طرز تفکر، امیال، مقررات، تفاوت‌ها و مشخصات روانشناسی مردم تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. از نظر هافستد^۱ و همکاران (۲۰۱۰)، فرهنگ، برنامه‌ریزی فکری در ذهن است که اعضای یک گروه را از گروه دیگر متمایز می‌کند. این برنامه‌ریزی بر الگوهای فکری مؤثر است؛ بنابراین فرهنگ ملی احتمالاً تأثیر زیادی بر تصمیمات خرید بیمه دارد. فرایند تصمیم‌گیری اقتصادی انسان‌ها یکسان نیست و مصرف‌کننده‌ها ممکن است به درخواست‌های بیمه‌ای نه فقط بر اساس عقلانیت اقتصادی بلکه بر طبق عقاید فرهنگی پاسخ دهند.

هافستد و همکاران (۱۹۸۳، ۲۰۱۰)، شش شاخص فرهنگی فاصله قدرت^۲، فردگرایی در برابر جمع‌گرایی^۳، مردانه‌طبعی در برابر زنانه‌طبعی^۴، اجتناب از عدم قطعیت^۵، افق دید کوتاه‌مدت در برابر بلندمدت^۶، و خویش‌داری در برابر لذت‌جویی^۷ را که می‌توانند تفاوت‌های بین فرهنگی در بین کشورهای مختلف را توصیف کنند، ارائه داده‌اند. هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی تأثیر این شش بُعد فرهنگی بر تقاضای خرید بیمه عمر با استفاده از یک مدل رگرسیونی پویا با اثرات تصادفی برای داده‌های پانلی مربوط به ۵۴ کشور منتخب از جمله کشور ایران طی دوره ۲۰۰۰-۲۰۱۶ است. همچنین

1. Hofstede
2. Distance Power
3. Individualism/ Collectivism
4. Masculinity/ Femininity
5. Uncertainty Avoidance
6. Long and Short-Term Orientation
7. Indulgence/ Restraint

اثر هم‌زمان عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی و نهادی نیز بر تقاضای بیمه عمر در مراحل مختلف توسعه اقتصادی بررسی شده است.

متغیر وابسته پژوهش، شاخص ضریب نفوذ بیمه عمر در نظر گرفته شده است که به‌عنوان معیاری برای اندازه‌گیری تقاضا برای بیمه عمر به کار می‌رود. این شاخص از تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی به دست می‌آید و بیانگر روند حرکت صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد یک کشور است. شش شاخص فرهنگ ملی هافستد به‌عنوان متغیر توضیحی در نظر گرفته شده‌اند. به‌علاوه، متغیرهای اقتصادی شامل تولید ناخالص داخلی (GDP)^۱ سرانه، نرخ تورم، توسعه مالی در بخش بانکی، متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل نرخ وابستگی و امید به زندگی، و متغیرهای نهادی شامل شش شاخص حاکمیت جهانی (WGI)^۲ (Kaufmann et al., 2007) که عبارت‌اند از حق اظهارنظر و مسئولیت‌پذیری^۳، ثبات سیاسی^۴، اثربخشی دولت^۵، کیفیت قوانین و مقررات^۶، حاکمیت قانون^۷، و کنترل فساد^۸، به‌عنوان متغیرهای کنترلی در مدل وارد شده‌اند.

پارامترهای مدل پیشنهادی در یک چارچوب بیزی از طریق روش‌های مونت کارلوی زنجیر مارکوفی (MCMC)^۹ (Smith and Roberts, 1953; Gilks et al., 1996) برآورد شده‌اند؛ این روش‌ها از طریق نرم‌افزارهای استاندارد بیزی مانند OpenBUGS محاسبه می‌شوند.

ادامه مقاله به صورت زیر سازماندهی شده است: در بخش ۲ به مرور پیشینه موضوع پرداخته شده است. در بخش ۳، داده‌ها توصیف شده‌اند. در بخش ۴، مدل آماری و استنباط بیزی ارائه شده است. در بخش ۵ به تحلیل داده‌ها و بیان نتایج پرداخته و در پایان نتیجه‌گیری بیان شده است.

۲. پیشینه پژوهش

به لحاظ علمی، تقاضا برای بیمه از جنبه‌های مختلفی - از انتخاب نامساعد و یا کشش تقاضا گرفته (Thomas, 2009) تا منظور کردن بیمه به‌عنوان ابزاری برای سرمایه‌گذاری و رقابت با دیگران (Mayers and Smith, 1983) - می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. از رویکردهای کاربردی که

1. Gross Domestic Product
2. The Worldwide Governance Indicators
3. Voice and Accountability
4. Political Stability
5. Government Effectiveness
6. Regulatory Quality
7. Rule of Law
8. Control of Corruption
9. Markov Chain Monte Carlo



شامل گستره وسیعی از تحقیقات می‌شود و از مدل‌های اقتصادی در راستای انتخاب مناسب‌ترین عامل‌هایی که می‌تواند تغییر در تقاضای بیمه زندگی در میان کشورها را توضیح دهد و معمولاً سایر پژوهشگران برای انجام تحقیق‌های خود به آنها استناد می‌کنند، می‌توان به پژوهش‌های انجام‌شده از سوی بک و وب^۱ (۲۰۰۳)، بران و کیم^۲ (۱۹۹۳)، و اوترویل^۳ (۱۹۹۶) اشاره کرد. در همه این مطالعات ثابت شده است که درآمد محرک اصلی خرید بیمه‌نامه‌های زندگی است.

متغیرهای وابسته‌ای که در بسیاری از مدل‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد، چگالی بیمه زندگی (تعداد دلار آمریکا که سالانه بر روی سرانه بیمه زندگی هزینه می‌شود) و ضریب نفوذ بیمه زندگی (کل مقدار حق بیمه زندگی نسبت به تولید ناخالص داخلی) است. متغیرهای توضیحی که به صورت چشمگیری بر روی تقاضای بیمه زندگی تاثیرگذار هستند عبارت‌اند از سرانه تولید ناخالص داخلی، تورم، توسعه بخش بانکی، شاخص‌های رسمی (مانند حمایت از سرمایه‌گذاران و ثبات اقتصادی) و اینکه آیا دین اسلام به عنوان دین غالب است یا خیر. متغیرهایی که به نظر می‌رسد تأثیر مرزی داشته باشند نیز عبارت‌اند از تحصیلات، نرخ وابستگی افراد پیر و/یا جوانان (نسبت جمعیت بالای ۶۵ سال یا زیر ۱۵ سال، به تعداد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله)، شهرنشینی، اندازه سیستم امنیتی اجتماعی، امید به زندگی و ساختار بازار (Park and Lemaire, 2012).

اولین نویسندگان که متغیرهای توضیحی نامتعارفی را معرفی کردند، بورت و پالمر^۴ (۱۹۸۴) بودند. آنها نشان دادند که ویژگی‌های روانشناختی مانند دین، اخلاق کاری، اعتقاد به سرنوشت، ترجیحات اجتماعی و قاطعیت می‌تواند تقاضا برای بیمه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد.

هافستد (۱۹۹۵) استدلال کرد که ویژگی‌های فرهنگ ملی مانند درجه انسجام، استقلال و پیش‌بینی‌پذیری بر توسعه بیمه تأثیر می‌گذارد و در نتیجه ادغام بیمه در اتحادیه اروپا را به یک تلاش مهم تبدیل کرد. اگرچه وارد و زوربروگ^۵ (۲۰۰۰) و هوانگ و گرینفورد^۶ (۲۰۰۵) به تأثیر احتمالی ارزش‌های فرهنگی اشاره کردند؛ پژوهش چوی و کووک^۷ (۲۰۰۸, ۲۰۰۹) می‌بایست به عنوان اولین مسیر پیموده‌شده در این موضوع در نظر گرفته شود. آنها نشان دادند که گنجاندن عوامل فرهنگی در مجموعه متغیرهای توضیحی، به شکل قابل توجهی پیش‌بینی‌های تحلیل رگرسیون را بهبود می‌بخشد.

-
1. Beck and Webb
 2. Browne and Kim
 3. Outreville
 4. Burnett and Palmer
 5. Ward and Zurbrugg
 6. Hwang and Greenford
 7. Chui and Kwok

آنها با استفاده از روش پانل نامتوازن^۱ از متغیرهای فرهنگی شامل - فردگرایی، فاصله قدرت، مردانه طبعی و اجتناب از عدم اطمینان - که از سوی هافستد (۱۹۸۳، ۲۰۰۱) معرفی شد، برای داده‌های مربوط به ۴۱ کشور در سال‌های ۱۹۷۶ تا ۲۰۰۱ استفاده کردند. بر اساس نتایج این پژوهش، عوامل فرهنگی تأثیر به‌سزایی بر خرید بیمه‌های زندگی دارند، به طور مثال، گنجاندن تنها یک متغیر فرهنگی مانند فردگرایی، مقدار ضریب تعیین را از ۰/۷ به ۰/۸۳ افزایش داد.

پارک و لیمیر^۲ (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی تأثیر چهار عامل فرهنگی هافستد بر تقاضای بیمه غیرزندگی در بین ۶۸ کشور در طی ۱۰ سال پرداختند. بر اساس نتایج آنها، سه عامل فاصله قدرت، فردگرایی و اجتناب از عدم قطعیت بر تقاضای بیمه عمر تأثیر بالایی دارند. آنها همچنین دریافتند که تأثیر فرهنگ در کشورهای مرفه بر بیمه غیرزندگی بیشتر است.

قوانین حقوقی در بخش بیمه زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است و انتظار می‌رود در صورتی که بیمه‌شدگان از نظر سیستم حقوقی احساس امنیت کنند و اجرای قانون انجام شود، این صنعت بیشتر توسعه یابد. علاوه بر این، بی‌عیب و نقص بودن محیط حقوقی به کنترل فساد بستگی دارد و می‌تواند اعتماد به بخش بیمه زندگی - با توجه به بلندمدت بودن نوع قرارداد - را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، میانگین شش شاخص سنجش بی‌نقصی و مسئولیت‌پذیری، ثبات سیاسی، اثربخشی دولت، کیفیت نظارت، حاکمیت قانون و کنترل فساد که تحت عنوان عامل‌های نهادی از سوی کافمن^۳ و همکاران (۲۰۱۰) معرفی شده است، می‌تواند تفاوت‌های مربوط به خرید بیمه‌نامه زندگی را در میان کشورهای مختلف توضیح دهد. در پژوهشی، چانگ و لی^۴ (۲۰۱۲) دریافتند که این نوع عوامل نهادی تأثیر مثبتی در توسعه بیمه زندگی، به‌ویژه در کشورهای کم درآمد دارد. لی و چانگ (۲۰۱۵) نیز از چهار شاخص جهانی حاکمیت در جهان - اثربخشی دولت، کیفیت نظارت، حاکمیت قانون و کنترل فساد - استفاده کردند. آنها اثبات کردند که فضای حاکومتی بر بهبود شرایط مالی بیمه‌های زندگی تأثیر مثبت دارد.

در پژوهشی دیگر سیمونا^۵ و همکاران (۲۰۱۷)، تأثیر عوامل نهادی را بر تقاضا برای بیمه زندگی، در ۳۲ کشور اروپایی مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه آنها متغیرهای جمعیت‌شناختی و اقتصادی را به‌عنوان متغیرهای کنترل لحاظ کردند. با استفاده از رویکرد داده‌های پانلی، مشخص شد که تقاضا برای بیمه‌های زندگی در بازارهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به شکل متفاوتی تحت تأثیر عوامل نهادی قرار

8. Unbalanced Panel Data

1. Park and Lemaire
2. Kaufmann
3. Chang and Lee
4. Simona



می‌گیرد. در کشورهای توسعه یافته با فضایی که در آن قانون به شکل بی‌عیب و نقص اجرایی می‌شود، تقاضای بیمه عمر تأثیر چندانی نمی‌پذیرد. در حالی که در کشورهای در حال توسعه تأثیر مثبتی بر روی تصمیم افراد نسبت به خرید بیمه‌نامه زندگی می‌گذارد.

در پژوهش‌هایی که در زمینه تأثیر شاخص‌های فرهنگ ملی بر تقاضای بیمه انجام شده است، در بین کشورهای مورد بررسی، جمهوری اسلامی ایران در نظر گرفته نشده است؛ همچنین تأثیر عوامل پنج و شش فرهنگ ملی هافستد و همکاران بر تقاضای خرید بیمه نیز بررسی نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با استفاده از مدل رگرسیون پانلی پویا با رویکردی بیزی به دنبال بررسی تأثیر شش فرهنگ ملی هافستد و همکاران به همراه تعدادی از متغیرهای جمعیت‌شناختی، و اقتصادی، و شش شاخص حاکمیتی جهانی بر میزان ضریب نفوذ بیمه در بین ۵۷ کشور از جمله جمهوری اسلامی ایران است.

۳. توصیف داده‌ها و متغیرها

در این پژوهش با به‌کاربردن شش شاخص به ارزیابی تأثیر متغیرهای فرهنگ ملی بر خرید بیمه‌های عمر پرداخته شده است. چهار شاخص فرهنگ ملی شامل فاصله قدرت، فردگرایی، مردانه‌طبعی، و ابهام‌گریزی از پژوهش‌های هافستد (۲۰۰۳؛ ۱۹۸۳) گرفته شده است. شاخص پنجم یعنی افق دید در سال ۱۹۸۷ توسط مایکل بوند با همکاری هافستد به شاخص‌های پیشین اضافه شد. سپس این شاخص در پژوهش پُراستناد هافستد در سال ۲۰۰۳ به تفکیک ارائه و قابلیت مقایسه آنها برای کشورهای سراسر جهان فراهم شد. محقق به نام مینکوو شاخص ششم یعنی لذت‌جویی را طی پژوهشی شناسایی و در سال ۲۰۱۰ این شاخص به ابعاد پیشین اضافه شد. مقادیر متغیرهای فرهنگی که در طول سال‌های مختلف ثابت هستند از سایت رسمی هافستد (۲۰۱۷) جمع‌آوری و در پژوهش حاضر استفاده شده‌اند.

متغیرهای اقتصادی شامل تولید ناخالص داخلی سرانه، نرخ تورم، توسعه مالی در بخش بانکی، متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل نرخ وابستگی و امید به زندگی و متغیرهای نهادی شامل حق اظهارنظر و پاسخگویی، ثبات سیاسی، اثربخشی دولت، کیفیت قوانین و مقررات، حاکمیت قانون، و کنترل فساد به‌عنوان متغیرهای کنترلی در مدل وارد شده‌اند. مقادیر این متغیرها و شاخص ضریب نفوذ بیمه عمر از مجموعه داده‌های بین‌المللی و طی دوره‌های زمانی مختلف از ۲۰۰۰-۲۰۱۶ به دست آمده‌اند.

تعاریف متغیرهای فرهنگ ملی هافستد به صورت زیر ارائه شده است (Hofstede, 1983. 2010):

۳-۱. متغیرهای فرهنگ ملی

• **فاصله قدرت:** درجه‌ای از نابرابری میان افراد است که جمعیت یک کشور آن را عادی در نظر می‌گیرند. شاخص فاصله قدرت تلاش می‌کند تا اختلافات را در نحوه برخورد ملت‌ها با نابرابری در ثروت، قدرت و امتیازات به دست آورد. کشورهای با میزان بالایی از شاخص فاصله قدرت، این نابرابری‌ها را آسان‌تر می‌پذیرند، و با درجه بالای تمرکز اقتدار و رهبری استبدادی موافقت می‌کنند. کشورهای چین، مکزیک، هند و جهان عرب، در این شاخص امتیاز بالایی دارند. کشورهای نیوزلند، ایرلند، اسکانداویناوی امتیازهای پایینی دریافت کرده‌اند. بنا بر گفته چویی و کوک (۲۰۰۸)، در ملت‌های با میزان بالای این شاخص، افراد به آسانی تسلیم قدرت و اقتدار می‌شوند، در عوض انتظار دارند رهبران‌شان به فکر رفاه آنها باشند و برای کاهش ریسک آنها عمل کنند؛ بنابراین نیاز به بیمه کاهش پیدا می‌کند. انتظار می‌رود که فاصله قدرت تأثیری منفی بر مصرف بیمه داشته باشد.

• **فردگرایی در برابر جمع‌گرایی:** فردگرایی درجه‌ای را که افراد یک کشور تمایل دارند به جای عضویت در گروه‌ها، به صورت انفرادی عمل کنند، اندازه‌گیری می‌کند. در جوامع فردگرا، مردم بر دریافت حقوق شخصی تأکید می‌کنند و منفعت شخصی خویش را در نظر می‌گیرند. ایالات متحده، انگلیس، استرالیا و هلند نمونه‌هایی از کشورهایی هستند که فردیت بالایی دارند. چین، کره، تایلند، پاکستان، و کشورهای آمریکای مرکزی در انتهای دیگر این مقیاس قرار دارند. انتظار می‌رود که رابطه بین تقاضا برای بیمه در یک کشور با سطح فردگرایی آن مثبت باشد.

• **مردانه طبیعی در برابر زنانه طبیعی:** این شاخص به ارزیابی اینکه آیا تفاوت‌های جنسیتی بیولوژیکی بر نقش‌ها در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر دارد یا خیر، می‌پردازد. بعضی از جوامع اجازه می‌دهند مردان و زنان به صورت تقریباً برابر به همه نقش‌ها و مشاغل دسترسی داشته باشند؛ در مقابل، بعضی دیگر از کشورها یک تمایز شدید را بین آنچه مردان و زنان باید انجام دهند، قرار می‌دهند. در این حالت، به مردان نقش‌های مسلط‌تر و قاطع‌تری در جامعه داده می‌شود و زنان نقش‌های دلسوزانه‌تر و خدماتی‌تری دارند. در جوامع مردانه، عملکرد، دستیابی، و کسب درآمد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در جوامع زنانه، کمک به دیگران، محیط زیست، داشتن روابط گرم، و در نظر داشتن ارزش‌های زندگی، ارزش‌های اصلی هستند. ژاپن، سوئیس، اتریش و ونزوئلا کشورهای با مردانگی بالا هستند. سوئد، کره جنوبی، اروگوئه و پرتغال دارای ارزش زنانگی بالایی هستند. چوی و کوک (۲۰۰۸) اظهار داشتند که در جوامع زنانه، به دلیل داشتن حساسیت بالا نسبت به نیازهای خانواده‌شان و حفاظت از آنها در مقابل عواقب یک مرگ بی‌موقع، بیمه عمر بیشتری خریداری می‌کنند.



• **اجتناب از عدم قطعیت:** به تحمل عدم اطمینان امتیاز می‌دهد. شاخص عدم اطمینان اندازه احساس تهدید مردم به وسیله عدم اطمینان و ابهام و پرهیز از این شرایط را ارزیابی می‌کند. این شاخص، درجه ترجیح برای موقعیت‌های دارای ساختار با قوانین مشخص در مورد چگونگی رفتار فرد را اندازه‌گیری می‌کند. جوامع تلاش می‌کنند با معرفی قوانین، مقرارت، و دین در یک معنای گسترده، و تکنولوژی، با عدم قطعیت کنار بیایند. افراد از جوامع با یک شاخص عدم اطمینان بالا بیشتر آب معدنی استفاده می‌کنند، غذاهای منجمد کمتری مصرف می‌کنند، از انجام پروژه‌های بزرگ در خانه پرهیز می‌کنند، مهارت و رقابت‌های استراتژیک را با بازی‌های شانس ترجیح می‌دهند. آنها کمتر در سهام سرمایه‌گذاری می‌کنند. ژاپن، روسیه، بلژیک، یونان و اسپانیا کشورهایی با دوری از عدم اطمینان هستند. سنگاپور، سوئد، هنگ‌کنگ، و انگلیس از جمله کشورهایی هستند که به دنبال عدم قطعیت هستند. ذکر این نکته لازم است که اگرچه، مفهوم اجتناب از عدم اطمینان هافستد با اندازه محققان بیمه از ریسک‌گریزی مرتبط است، اما آنها یکسان نیستند. افراد ریسک‌گریز برای کاهش خطر در زندگی خود، مشتاق به پرداختن حق بیمه هستند؛ افرادی که از عدم اطمینان اجتناب می‌کنند، ترجیح زیادی برای یک جامعه با ساختار و قابل پیش‌بینی با قوانین و انتظارات واضح نشان می‌دهند. با این حال، انتظار می‌رود کشورهای با اجتناب از عدم اطمینان به داشتن بازار بیمه‌ای توسعه‌یافته‌تر تمایل داشته باشند.

• **افق دید کوتاه‌مدت در برابر بلندمدت:** افق دید بلندمدت به معنای پرورش در جامعه‌ای با فضیلت‌های عملگرست که متمایل به پادشاهی آینده‌محور، به‌ویژه پشتکار، پیشرفت و انطباق با شرایط در حال تغییر است، در این جوامع باور مردم بر این است که سنت‌ها باید متناسب با شرایط به وقوع خواهد پیوست و رشد اقتصادی تا رسیدن به قله‌های موفقیت ادامه دارد. در مقابل دید کوتاه‌مدت به معنای پرورش در جامعه‌ای با فضایل مرتبط با گذشته و حال مانند غرور ملی، احترام به سنت، حفظ وجه و انجام تعهدات اجتماعی است. ژاپن، چین، آلمان، روسیه، هلند، فرانسه، ایتالیا و سودان از کشورهای با دید بلندمدت و کشورهای هند، آمریکا، مکزیک، استرالیا و مصر از جمله کشورهای با دید کوتاه‌مدت هستند.

• **خویش‌داری در برابر لذت‌جویی:** بر میزان شادبودن مردم جامعه، کنترل زندگی، آزادی، رضایت از زندگی تمرکز دارد. مکزیک، نیجریه، سودان، استرالیا، هلند، ایالات متحده آمریکا و برزیل کشورهای با میزان لذت‌جویی بالا و کشورهای فرانسه، ژاپن، آلمان، ایتالیا، هند، چین، روسیه و مصر از جمله کشورهای با میزان لذت‌جویی پایین هستند.



در جدول ۱، آمار توصیفی متغیرهای فرهنگ ملی پژوهش هافستد و همکاران ارائه شده است. بر اساس این جدول کشور جمهوری اسلامی ایران، در تمام متغیرها به جز شاخص افق دید، فاصله اندکی با مقدار متوسط کشورهای حاضر در مطالعه هافستد و همکاران دارد.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای فرهنگ ملی پژوهش هافستد و همکاران

متغیرها	میانگین کشورهای مورد مطالعه	ایران	حداقل بر اساس کشور	حداکثر بر اساس کشور
فاصله قدرت	۶۱/۰۶۸	۵۸	اتریش (۱۱)، دانمارک (۱۸)، نیوزلند (۲۲)	عربستان (۹۵)، اوکراین (۹۹)، مالزی (۱۰۰)
فردگرایی	۴۳/۰۹۵	۴۱	ونزوئلا (۱۲)، کلمبیا (۱۳)، بوریکناسو (۱۵)	انگلیس (۸۹)، استرالیا (۹۰)، آمریکا (۹۱)
مردانه طبعی	۴۸/۵۴۱	۴۳	سوئد (۵)، نروژ (۸)، لتونی (۹)	آلبانی (۸۰)، مجارستان (۸۸)، ژاپن (۹۵)
ابهام‌گریزی	۶۶/۰۱۴	۵۹	دانمارک (۲۳)، سوئد (۲۹)، هنگ‌کنگ (۲۹)	پرتغال (۹۹)، اروگوئه (۹۹)، یونان (۱۰۰)
افق دید بلندمدت	۴۲/۶۲۲	۱۴	غنا (۴)، مصر (۷)، موزامبیک (۱۱)	ژاپن (۸۸)، تایوان (۹۳)، کره جنوبی (۱۰۰)
لذت‌جویی	۴۸/۶۷۶	۴۰	مصر (۴)، لتونی (۱۳)، آلبانی (۱۵)	مکزیک (۹۷)، پورتوریکو (۹۹)، ونزوئلا (۱۰۰)

۳-۲. متغیرهای نهادی

مجموعه داده‌های شاخص‌های حاکمیتی جهانی (Kaufmann et al., 2007) شامل شش متغیر است که عوامل مختلفی را که منعکس‌کننده نهادها، سیاستی، نظارتی، دیوانسالاری، و حقوقی هستند، اندازه‌گیری می‌کنند. این عوامل از تعداد زیادی از منابع معتبر که به طور جدی توسط توسعه‌دهندگان برای سازگاری بین کشورها در طول زمان بررسی می‌شود، گردآوری شده‌اند. علاوه بر این، عوامل WGI، به عنوان یک منبع آزاد موجود، به منظور فراهم آمدن شواهد اضافی برای اعتبار آن در معرض تحقیق توسط دانشگاهیان و سیاست‌گذاران قرار دارد. تعاریف این شش شاخص‌های جهانی بر اساس کافمن و همکاران (۲۰۰۷؛ ۲۰۱۰) ارائه شده است:



- حق اظهار نظر و پاسخگویی (نمایانگر میزان مشارکت شهروندان در انتخاب دولت، آزادی‌های مدنی، حقوق سیاسی، مطبوعات آزاد، عدالت سیستم قانونی و غیره است.)؛
- ثبات سیاسی (بیانگر احتمال سرنگونی دولت در نتیجه اعمال خلاف قانون اساسی است.)؛
- اثربخشی دولت (نشان‌دهنده کیفیت خدمات عمومی، کیفیت خدمات شهروندی، میزان تأثیرپذیری دولت از فشارهای سیاسی، نحوه تدوین خط‌مشی عمومی و میزان تعهد دولت به اجرای آن است.)؛
- کیفیت قوانین و مقررات (به توانایی دولت برای تدوین و اجرای سیاست‌ها و مقررات اشاره دارد که منجر به توسعه بخش خصوصی می‌شود.)؛
- حاکمیت قانون (بیان‌کننده میزان اعتماد به قوانین و وفاداری به آنها در سطح جامعه به‌ویژه کیفیت اجرای آنها توسط پلیس، دادگاه‌ها و مراجع مرتبط است.)؛
- کنترل فساد (میزان استفاده از منافع عمومی برای سود شخصی که شامل هر دو شکل خرد و کلان می‌شود.)

شش شاخص حاکمیتی دارای همبستگی‌های دوه‌دوی بیش از ۰/۸ هستند؛ بنابراین با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی، شش شاخص خلاصه و از اولین مؤلفه اصلی در مدل‌ها استفاده شده است. اولین مؤلفه اصلی ۸۸ درصد از واریانس کل همه شاخص‌های حاکمیتی را توضیح می‌دهد. با توجه به اینکه کشورهای با میزان بالاتر ابعاد حاکمیتی، ریسک سیاسی اجتماعی کمتری دارند، انتظار می‌رود ارتباط مثبتی بین اولین مؤلفه اصلی ابعاد حاکمیتی و تقاضا برای بیمه عمر وجود داشته باشد.

۳-۳. متغیرهای اقتصادی

همه مطالعات گذشته که به عوامل مؤثر بر ضریب نفوذ در بیمه زندگی و غیرزندگی پرداخته‌اند (Browne and Kim, 1993; Outreville, 1996; Beck and Webb, 2003)، درآمد و تورم را از عوامل مهم تأثیرگذار بر مصرف بیمه معرفی کرده‌اند. بدیهی است که به طور کلی درآمد بالاتر، مصرف بیشتر را موجب می‌شود و بیمه را مقرون‌به‌صرفه‌تر می‌کند. بنابراین، انتظار می‌رود درآمد تأثیری قوی و مثبت بر تقاضای بیمه عمر داشته باشد. هرچند بیمه در بلندمدت مزایایی را ارائه می‌دهد، اما این مزایای بلندمدت با تورم کاهش می‌یابد؛ از این رو انتظار می‌رود که تورم با مصرف بیمه به طور منفی مرتبط باشد. در این پژوهش، درآمد به‌عنوان تولید ناخالص داخلی سرانه در نظر گرفته شده است و داده‌ها از شاخص‌های توسعه جهانی فراهم شده به وسیله بانک جهانی جمع‌آوری شده است.

۳-۴. متغیرهای جمعیت‌شناختی

علی‌رغم اینکه مطالعات گذشته نشان داد که رابطه بین بیمه عمر و امید به زندگی ضعیف است، امید به زندگی به‌عنوان یک متغیر کنترلی در مدل وارد شده است (Browne and Kim, 1993; Outreville, 1996; Beck and Webb, 2003). همچنین نرخ وابستگی افراد پیر و/یا جوانان (نسبت جمعیت بالای ۶۵ سال یا زیر ۱۵ سال، به تعداد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله) نیز در مدل در نظر گرفته شده است. داده‌های امید به زندگی و نرخ وابستگی از شاخص‌های توسعه جهانی به دست آمده‌اند.

۴. مدل آماری و استنباط ییزی

در این پژوهش مدل‌های رگرسیونی پانلی پویا به صورت

$$y_{it} = \beta_0 + \gamma y_{i,t-1} + \beta'_1 X_{it} + \beta'_2 Z_i + \beta_3 G_i + \alpha_i + \varepsilon_{it}, \quad i = 1, \dots, n, \quad t = 1, \dots, T,$$

در نظر گرفته شده است، که در آن y_{it} بیانگر متغیر ضریب نفوذ بیمه عمر در t امین کشور و در t امین سال است و $y_{i,t-1}$ بیانگر این متغیر با یک دوره تأخیر است. X_{it} برداری از متغیرهای اقتصادی (تولید ناخالص داخلی سرانه، نرخ تورم، و توسعه مالی در بخش بانکی) و متغیرهای جمعیت‌شناختی (نرخ وابستگی و امید به زندگی) است که برای t امین کشور و در t امین سال حاصل شده است. Z_i برداری از متغیرهای فرهنگ‌هاستند است که برای t امین کشور به دست آمده است. متغیر G_i بیانگر اولین مؤلفه اصلی ابعاد حاکمیتی معرفی‌شده در بخش ۳-۲ است. همچنین، α_i اثر تصادفی مربوط به t امین کشور و $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \beta_3$ و γ ضرایب رگرسیونی هستند. ε_{it} جملات خطاهای تصادفی مستقل و هم‌توزیع دارای توزیع نرمال با میانگین صفر و واریانس ثابت σ^2 هستند. در این مدل فرض می‌شود که α_i ها و ε_{it} ها برای هر t و i مستقل هستند. وجود $y_{i,t-1}$ در مدل ناشی از این حقیقت است که متغیر پاسخ ممکن است تحت تأثیر مقدار خود در دوره قبل باشد.

در تحلیل مدل، حالتی در نظر گرفته می‌شود که مشاهدات اولیه و اثرات تصادفی همبسته هستند. در این حالت فرض می‌شود که مشاهدات اولیه، به شرط اثرات تصادفی، دارای توزیع نرمال با میانگین $\lambda_0 + \varphi \alpha_i + \beta'_{10} X_{it} + \beta'_{20} Z_i + \beta_{30} G_i$ و واریانس σ^2 هستند.



در سال‌های اخیر، روش‌های زیادی برای استنباط بیزی پارامترهای مدل‌های پیچیده مورد توجه محققان قرار گرفته است. این روش‌ها عمدتاً از طریق روش‌های MCMC، مانند نمونه‌گیر گیبز و یا متروپولیس-هستینگس (Hastings, 1970; Metropolis et al. 1953) هستند. برای توصیف بیزی مدل‌ها، مشخص کردن توزیع پیشین برای همه پارامترهای نامعلوم ضروری است. به طور معمول، توزیع‌های پیشین را مزدوج در نظر می‌گیرند تا انجام محاسبات راحت‌تر شود. همچنین به دلیل آنکه هیچ اطلاعاتی درباره پارامترهای مدل‌ها وجود ندارد، توزیع‌های پیشین ناآگاهی‌بخش به پارامترها نسبت داده می‌شود. بنابراین پیشین‌های

$$\theta = (\beta_0, \beta_1', \beta_2', \gamma, \beta_3)' \sim N(\mu_0, \Sigma_0),$$

$$\lambda_0 \sim N(0, \sigma_0^2),$$

$$\varphi \sim N(0, \sigma_\varphi^2),$$

$$\alpha_i \sim N(0, \sigma_\alpha^2),$$

$$\sigma_\alpha^{-2} \sim G(\nu_\alpha, \delta_\alpha),$$

$$\sigma^{-2} \sim N(\nu, \delta),$$

برای پارامترهای مدل‌ها در نظر گرفته می‌شود. اگر $\mu_0 = \mathbf{0}$ و Σ_0 یک ماتریس قطری با عناصر بزرگ در نظر گرفته شود، پیشین ناآگاهی‌بخش خواهد بود. پارامترهای دقت σ_α^{-2} و σ^{-2} مستقل فرض می‌شوند. اگر برای ابرپارامترهای توزیع گاما مقادیر کوچک (مثلاً 10^{-3}) در نظر گرفته شود، به طوری که میانگین کوچک و واریانس به قدر کافی بزرگ باشد، آنگاه پیشین ناآگاهی‌بخش خواهد بود.

با اعمال فرض‌های فوق و با فرض مستقل بودن پارامترها، توزیع پسین توأم پارامترها با استفاده از قضیه بیز و با ترکیب کردن توزیع درستنمایی و توزیع‌های پیشین در نظر گرفته شده به دست می‌آید. با توجه به اینکه توزیع‌های پسین به دست آمده دارای شکلی پیچیده هستند، از روش نمونه‌گیری گیبز که تنها نیاز به محاسبه چگالی‌های پسین شرطی هر پارامتر به شرط سایر پارامترها دارد، به عنوان یک روش مؤثر جایگزین استفاده می‌شود. روش‌های MCMC به آسانی با نرم‌افزارهای استاندارد بیزی مانند OpenBUGS محاسبه می‌شوند.

معیارهای مقایسه مدل‌ها

برای مقایسه مدل‌ها، معیارهای اطلاع انحراف^۱ (DIC) (Spiegelhalter et al., 2002)، و میانگین توان دوم خطای پیشگویی (MSPE^۲) به کار گرفته شده است.

فرض کنید θ مجموعه همه پارامترهای مدل باشد. معیار انحراف^۳ را که به صورت

$$D(\theta) = -2 \log f(\mathbf{y}|\theta) = -2 \sum_{i=1}^I \sum_{t=1}^T \log f(y_{it}|\theta),$$

تعریف می‌شود، در نظر بگیرید. پس، $\bar{D}(\theta) = E(D(\theta))$ معیاری در برازش مدل است و می‌تواند با استفاده از نمونه‌های MCMC، به صورت

$$\bar{D} = -2 \frac{1}{M} \sum_{i=1}^I \sum_{t=1}^T \sum_{m=1}^M \log f(y_{it}|\theta^{(m)}),$$

تقریب زده شود، که در آن $\theta^{(m)}$ ، m امین تکرار زنجیر MCMC مدل و M تعداد تکرارهاست. با در نظر گرفتن اندازه انحراف، معیار بیزی DIC به صورت

$$D\hat{C} = \bar{D} + \hat{p}_D,$$

تعریف شده است، که در آن $\hat{p}_D = \bar{D} - \hat{D}$ با $\hat{D} = D(\frac{1}{M} \sum_{m=1}^M \theta^{(m)})$ است. هر اندازه مقدار DIC کوچکتر باشد، مدل بهتر برازش داده شده است.

علی‌رغم موجود بودن اطلاعات برای ۱۷ سال برای هر کشور، مدل‌ها تنها به داده‌های مربوط به ۱۶ سال اول برازش داده شد و برای ارزیابی توانایی آنها در پیشگویی یک سال بعد، میزان ضریب نفوذ بیمه عمر در سال ۲۰۱۶ پیشگویی شدند. برای این هدف، میانگین توان دوم خطای پیشگویی (MSPE) با استفاده از فرمول

$$\overline{MSPE} = \frac{1}{NM} \sum_{m=1}^M \sum_{i=1}^N (\hat{y}_i[m] - y_i[obs.])^2,$$

1. Deviance Information Criterion
2. Mean Squared Prediction Error
3. Deviance



محاسبه شد، که در آن $y_i [obs.]$ ، $\hat{y}_i [m]$ به ترتیب مقدار مشاهده شده و پیشگویی شده در m امین تکرار زنجیر MCMC و $N = 41$ است (مقدار ضریب نفوذ برای بعضی از کشورهای مورد مطالعه در دسترس نبود).

۴. تحلیل داده‌ها

برای اجرای مدل‌ها با استفاده از روش شبیه‌سازی بیزی، با به کار بردن نرم‌افزار OpenBUGS، نمونه‌گیر گیز برای ۱۰۰۰۰۰ تکرار اجرا شد. پس از حذف اولین ۶۰۰۰۰ تکرار به عنوان دوره داغیدن، برای کاهش همبستگی نمونه‌های شبیه‌سازی شده به صورت سیستماتیک، هر ۴۰ امین تکرار در زنجیر به کار گرفته شد. برای ارزیابی همگرایی زنجیر مارکف، نمودارهای روند، نمودارهای خودهمبستگی و خطاهای مونت کارلوی پارامترها مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲، مقایسه بین مدل‌های مختلف برازش داده شده را با استفاده از معیارهای انتخاب مدل بحث شده در بخش قبل نشان می‌دهد.

جدول ۲. مقایسه بین مدل‌های برازش داده شده

MSPE	Deviance	DIC	مدل
۰/۵۹۵ (۰/۱۰۱)	۱۱۶۷ (۱۲/۶۷)	۱۲۴۵	مدل پویا با تمام متغیرها
۰/۶۲۳ (۰/۱۱۸)	۱۳۲۱ (۱۲/۴۱)	۱۳۵۵	مدل پویا با متغیرهای فرهنگی، متغیر حاکمیتی، متغیرهای GDP و نرخ وابستگی
۰/۶۱۷ (۰/۱۰۸)	۱۳۰۳ (۱۲/۲۴)	۱۳۶۶	مدل پویا با متغیرهای فرهنگی، متغیر حاکمیتی، متغیرهای GDP
۰/۶۴۴ (۰/۱۰۶)	۱۱۶۲ (۱۲/۳۸)	۱۲۲۸	مدل پویا با متغیرهای اقتصادی و جمعیت شناختی
۰/۶۰۴ (۰/۱۰۷)	۱۲۳۲ (۱۲/۷۶)	۱۳۰۹	مدل پویا با تمام متغیرها به جز متغیر حاکمیتی
(۰/۳۲۱) ۲/۲۰۵	۱۹۴۸ (۱۱/۵۱)	۲۰۱۲	مدل غیر پویا با تمام متغیرها

بر اساس نتایج، مدل‌های پویا عملکرد بهتری از مدل‌های غیر پویا دارند و همچنین حضور متغیرهای فرهنگی در مدل موجب افزایش دقت پیشگویی مدل می‌شود.



جدول ۳، برآورد ضرایب متغیرها را بر اساس مدل پویا با تمام متغیرها نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول، متغیرهای اقتصادی تولید ناخالص داخلی و نرخ وابستگی تأثیر بالایی بر ضریب نفوذ بیمه عمر دارند. اولین مؤلفه اصلی متغیرهای حاکمیتی و متغیر وابسته با یک دوره تأخیر تأثیر مثبتی بر ضریب نفوذ بیمه عمر دارند. تأثیر متغیرهای فرهنگی، فردگرایی، مردانه‌طبعی و فاصله قدرت منطبق با انتظار اولیه برآورد شده‌اند.

جدول ۳. برآورد ضرایب متغیرها بر اساس مدل پویا با تمام متغیرها

متغیرها	ضرایب
ثابت	-۱/۸۲
متغیر وابسته با یک دوره تأخیر	۱/۰۱۱
اولین مؤلفه اصلی متغیرهای حاکمیتی	۰/۴۲۸
فاصله قدرت	-۰/۴۴
فردگرایی	۱/۴۸
مردانه‌طبعی	-۰/۵۴
ابهام‌گریزی	-۱/۵۳
افق دید بلندمدت	-۰/۷
لذت‌جویی	-۰/۸۴
امید به زندگی	-۰/۰۵
نرخ وابستگی	۲/۶۲
تولید ناخالص داخلی	۱/۴۵۸
تورم	-۰/۰۰۳
توسعه مالی در بخش بانکی	۰/۰۰۰۳

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در این پژوهش با استفاده از یک مدل رگرسیونی پویا با اثرات تصادفی برای داده‌های پانلی، به ارزیابی تأثیر شش شاخص فرهنگ ملی هافستد و همکاران (۱۹۸۳؛ ۲۰۱۰) در میان مجموعه‌ای از متغیرهای کنترلی شامل تولید ناخالص داخلی سرانه، نرخ تورم، توسعه مالی در بخش بانکی، نرخ وابستگی و امید به زندگی، و شش شاخص حاکمیت جهانی (Kaufmann et al., 2007) شامل حق اظهارنظر و پاسخگویی، ثبات سیاسی، اثربخشی دولت، کیفیت قوانین و مقررات، حاکمیت قانون، و کنترل فساد، بر میزان تقاضا برای خرید بیمه‌های زندگی در بین ۵۴ کشور منتخب از جمله کشور ایران طی دوره ۲۰۰۰-۲۰۱۶ پراخته شد. با توجه به اینکه شش شاخص حاکمیتی دارای همبستگی‌های دوبه‌دوی بالای



بیش از ۰/۸ بودند، از اولین مؤلفه اصلی آنها به عنوان متغیری برای اندازه گیری ریسک سیاسی اجتماعی در بین کشورهای مختلف استفاده شد. نتایج نشان می دهد که بر اساس معیارهای بیزی، مدل پیشنهادی در برازش و پیشگویی، عملکرد مناسبی دارد.

از میان متغیرهای فرهنگی دارای تأثیر بالایی بر تقاضای بیمه زندگی هستند. ضرورت توجه به فرهنگ ملی کشور در بحث توسعه فرهنگ بیمه امری اجتناب ناپذیر است که این موضوع از طریق محور قراردادن آموزش و پرورش امکان پذیر است و باید با شناخت نقاط قوت و ضعف فرهنگ ملی برای برنامه ریزی در خصوص آن اقدام کرد. بنابراین پیشنهاد می شود که برنامه ریزی های دقیق و عملی در مقاطع مختلف تحصیلی برای آشنایی با فرهنگ بیمه در کشور انجام شود.

همچنین پیشنهاد می شود برای ارزیابی توسعه یافتگی در رابطه بین ابعاد فرهنگ ملی و تقاضا برای بیمه زندگی، کشورهای مورد مطالعه به دو گروه کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تقسیم شوند و مدل پیشنهادی به طور جداگانه بر داده های دو گروه برازش داده شود.

منابع

1. Beck, T. and Webb, I., 2003. Economic, demographic, and institutional determinants of life insurance consumption across countries. *World Bank Economic Review* 17, pp.51-88.
2. Browne, M.J., Kim, K., 1993. An international analysis of life insurance demand. *Journal of Risk and Insurance*, 60, pp. 616-634.
3. Burnett, J.J. and Palmer, B.A., 1984. Examining life insurance ownership through demographic and psychographic characteristics. *Journal of risk and insurance*, pp.453-467.
4. Chang, C.H. and Lee, C.C., 2012. Non-linearity between life insurance and economic development: A revisited approach. *The Geneva Risk and Insurance Review*, 37(2), pp.223-257.
5. Chui, A.C. and Kwok, C.C., 2008. National culture and life insurance consumption. *Journal of International Business Studies*, 39(1), pp.88-101.
6. Gilks, W. R., Richardson, S. and Spiegelhalter, D.J., 1996. Introducing markov chain monte carlo. *Markov chain Monte Carlo in practice*, 1, p. 19.



7. Hastings, W.K., 1970. Monte Carlo sampling methods using Markov chains and their applications.
8. Hofstede, G., 1983. The Cultural Relativity of Organizational Practices and Theories. *Journal of International Business Studies*, 14, pp. 75-89.
9. Hofstede, G., Hofstede, G.J. and Minkov, M., 2010. *Cultures and Organizations: Software of the Mind* (Rev. 3rd ed.), New York: McGraw-Hill.
10. Hwang, T. and Greenford, B., 2005. A Cross-Section Analysis of the Determinants of Life Insurance Consumption in Mainland China, Hong Kong, and Taiwan. *Risk Management and Insurance Review*, 8(1), pp.103-125.
11. Kaufmann, D., 2007. *Governance matters VI: Aggregate and individual governance indicators, 1996-2006*. Washington: World Bank.
12. Kaufmann, D. K., Kraay, A. and Mastruzzi, M., 2010. *The worldwide governance indicators: A summary of methodology, data and analytical issues*. Washington: World Bank.
13. Lee, C.C. and Chang, C.H., 2015. Financial policy and insurance development: Do financial reforms matter and how?. *International Review of Economics & Finance*, 38, pp.258-278.
14. Mayers, D. and Smith Jr, C.W., 1983. The interdependence of individual portfolio decisions and the demand for insurance. *Journal of Political Economy*, 91(2), pp.304-311.
15. Metropolis, N., Rosenbluth, A.W., Rosenbluth, M.N., Teller, A.H., and Teller, E., 1953. Equation of state calculations by fast computing machines. *The journal of chemical physics*, 21(6), pp. 1087-1092.
16. Outreville, J.F., 1996. Life Insurance Markets in Developing Countries. *Journal of Risk and Insurance*, 63, pp. 263-278.
17. Park, S.C. and Lemaire, J., 2012. The impact of culture on the demand for non-life insurance. *ASTIN Bulletin: The Journal of the IAA*, 42(2), pp.501-527.



18. Smith, A.F. and Roberts, G.O., 1993. Bayesian computation via the Gibbs sampler and related Markov chain Monte Carlo methods. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*, pp. 3-23.
19. Spiegelhalter, D.J., Best, N.G., Carlin, B.P., and Lindevan der, A., 2002. Bayesian measures of model complexity and fit. *Journal of the Royal Statistical Society Series B*, 64, pp.583-616.
20. Thomas, R.G., 2009. Demand elasticity, risk classification and loss coverage: when can community rating work?. *ASTIN Bulletin: The Journal of the IAA*, 39(2), pp.403-428.
21. Ward, D. and Zurbruegg, R., 2000. Does insurance promote economic growth? Evidence from OECD countries. *Journal of Risk and Insurance*, pp.489-506.



بررسی ارتباط میان ابعاد فرهنگ با ضریب نفوذ بیمه

شاهین طیار^۱ علیرضا جاهدی^۲

چکیده

صنعت بیمه از محیط فرهنگی خود تأثیر می‌پذیرد و بر محیط فرهنگی - اجتماعی خود نیز تأثیر می‌گذارد و این تأثیر متقابل را می‌توان کنترل، هدایت و مدیریت کرد. یکی از ابعاد چشم‌انداز توسعه فرهنگ بیمه با تولی‌گری بیمه مرکزی، آگاهی‌بخشی و درونی‌سازی نیاز به بیمه در جامعه و فرهنگ‌سازی برای آن می‌باشد. با توجه به مدت زمان زیادی که از فعالیت صنعت بیمه در کشور می‌گذرد و اختلاف قابل توجه ضریب نفوذ بیمه در کشور با متوسط جهانی (۲,۳ در مقایسه با ۶,۱) و همچنین نیاز احساس شده برای فرهنگ‌سازی بیمه، اطلاع سیاستگذاران و فعالان صنعت بیمه از نحوه ارتباط شاخص‌های فرهنگی با توسعه بیمه به‌منظور مدیریت بهینه فرهنگ‌سازی بیمه ضروری است. در تحقیق حاضر نقش فرهنگ در رشد اقتصادی، مفهوم توسعه فرهنگی، سیاست‌های فرهنگی و استراتژی فرهنگی، رابطه فرهنگ و اقتصاد و نقش فرهنگ در توسعه بیمه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج تحقیقات بین‌المللی در مورد ارتباط ابعاد فرهنگ با ضریب نفوذ بیمه تحلیل و گزارش شده است. در گردآوری و تحلیل اثر ابعاد فرهنگی بر ضریب نفوذ بیمه از ابعاد فرهنگی هافستد شامل اجتناب از عدم اطمینان، فردگرایی در برابر جمع‌گرایی، مردسالاری در برابر زن‌سالاری، فاصله از قدرت، جهت‌گیری بلندمدت در برابر کوتاه مدت و رفاه طلبی در برابر خویش‌داری استفاده شده است. در انتهای مقاله با توجه به امتیاز ایران در هر یک از ابعاد فرهنگی مذکور، پیشنهاداتی جهت ترویج فرهنگ بیمه در راستای فرهنگ جامعه ایرانی ارائه شده است.

واژگان کلیدی: صنعت بیمه ایران، فرهنگ بیمه، ابعاد فرهنگی هافستد، ضریب نفوذ بیمه

۱. پژوهشگر پژوهشکده بیمه، دانشجو دکتری مدیریت بازرگانی، گرایش منابع انسانی، دانشگاه اصفهان

shahintayar@yahoo.com

۲. سرپرست اداره برنامه‌ریزی و توسعه در مدیریت توسعه کانال‌های فروش، شرکت بیمه سامان

مقدمه

تصورات ما از جهان در واقع جهت دهنده اعمال و کردار در ارتباط با محیط اطرافمان است. با توجه به همین تعبیر و تفسیر از اندیشه است که (فردریش تنبروک^۱، ۱۹۸۴) می گوید: "به معنای وسیع کلمه هر آنچه انسان می کند و هر آنچه عمل او به بار می آورد، در حوزه فرهنگ قرار می گیرد". این واقعیت که چرا بعضی اقتصادها پا می گیرند و برخی دیگر ناتوان می مانند، یا این که چرا نهادهای نوین اقتصادی در جوامع معینی رشد نمی کنند یا به کمال نمی رسند و بسیاری از چیزهای دیگر از همین دست را نمی توان فقط از طریق روابط تولیدی و مالکیت بر ابزار تولید در اقتصاد توضیح داد. در مقایسه با عوامل محض اقتصادی؛ اندیشه های حاکم بر جوامع در طول تاریخ، نحوه برخورد و نگرش مردمان به جهان هستی، شیوه های زیست و شکل های گوناگون اجتماعی شدن، فرهنگ پذیری و... می توانند ما را به فهم و درک بهتری از عوامل اقتصادی برسانند. از این رو برای فهم بهتر این پدیده وارد بررسی مقوله دیگری می شویم که در زبان متعارف آن را فرهنگ می نامند (پهلوان، ۱۳۸۸).

یکی از تعاریف نسبتاً جامع برای فرهنگ، توسط (بارنت تیلور^۲، ۱۸۷۱) ارائه شده است. او "فرهنگ" را عبارت از مجموعه پیچیده ای از علوم، دانش ها، مفاهیم، افکار، اعتقادات، قوانین و مقررات، آداب و رسوم، سنت ها و به طور خلاصه کلیه آموخته ها و عادت هایی که یک انسان به عنوان عضو جامعه اخذ می کند، می داند (شریف زاده و کاظمی، ۱۳۷۸).

از دیگر سو، "هافستد" این فرض را در نظر می گیرد که قابلیت پیش بینی فرهنگ، ذهن، ارزش ها و رفتار، همه با هم مرتبط هستند. رفتار انسانی تا حد زیادی قابل پیش بینی است، چون بر مبنای فرهنگ قرار دارد، یک «برنامه ریزی ذهنی»^۳ که در طول زمان در غیاب حوادث اجتماعی بنیادی مانند پیشرفت های تکنولوژیکی و تجاری و یا تسلط اقتصادی یا سیاسی ثابت می ماند. ذهن مفهوم اصلی در تعریف هافستد از فرهنگ است:

ذهن به معنای سر، قلب و دستان می باشد، یعنی تفکر، احساس و کنش، با پیامدهای باورها، تلقی ها و مهارت ها. به علاوه این تعریف به این موضوع اشاره دارد که سیستمی از ارزش ها عنصر اساسی فرهنگ هستند و ارزش ها به معنای تمایل برای ترجیح امور مشخص بر سایر چیزها می باشند.

1. Friedrich H. Tenbruck
2. Sir Edward Burnett Tylor
3. Mental Planning

بنابراین هر فرهنگ رهیافت مردم را در تطابق با محیط نشان می‌دهد و در بلندمدت این رهیافت‌ها به دگرگونی‌های اقتصادی، تکنولوژیکی و سیاسی پاسخ می‌دهند. آنهایی که به این دگرگونی‌ها پاسخ ندهند بعید است که گسترش یابند و جوامع دیگر از آنها تقلید کنند.

نظر به اینکه فرهنگ از عوامل مختلفی تشکیل می‌شود، لذا تغییر در یک قسمت بر قسمت‌های دیگر اثر می‌گذارد. بعضی از دانشمندان علوم اجتماعی معتقدند که بسیاری از معضلات اجتماعی به این علت به وجود می‌آیند که بعضی از قسمت‌های یک فرهنگ کندتر از سایر قسمت‌ها تغییر می‌کنند. کلمه عقب افتادگی فرهنگی^۱ از آنجا ناشی می‌شود که بعضی از قسمت‌های یک فرهنگ تمایل دارند به دنبال قسمت‌های دیگر حرکت کنند. برای مثال دانش و تکنولوژی به قدری سریع تحول پیدا می‌کنند که اغلب از فرهنگ مسائل غیرمادی پیشی می‌گیرند و آنها را به عقب می‌رانند.

در جریان تحولات فرهنگی، اگر هنجارهای^۲ شکل گرفته در جامعه که بخشی از فرهنگ را تشکیل می‌دهد، نیازهای یک قشر، صنف یا نهاد (مثلاً بیمه) را تأمین نکند، آن قشر، صنف یا نهاد آسیب‌پذیر می‌شود. برای پیشگیری از شکل‌گیری چنین شرایطی باید خط مشی‌هایی را برای **فرهنگ‌سازی** و به عبارت دقیق‌تر کنترل میزان نابهنجاری‌ها^۳ و تصحیح هنجارها اتخاذ کرد. بدین منظور باید آگاهانه و با توجه به ارزش‌ها، اعتقادات و آرمان‌ها از یک سو و هنجارها، روش‌ها، رفتارها، اجزا و عناصر عینی فرهنگی در جامعه از سوی دیگر، هنجارهای جدید و قابل قبول با ارزش‌ها را ترویج کرد و از نابهنجاری‌های بی‌مورد جلوگیری نمود.

صنعت بیمه نیز از محیط فرهنگی خود تأثیر می‌پذیرد و بر محیط فرهنگی - اجتماعی خود نیز تأثیر متقابل می‌گذارد و این تأثیر متقابل را می‌توان؛ **ارزیابی، کنترل، هدایت و مدیریت کرد. مفهوم مدیریت روابط متقابل بین صنعت بیمه و محیط اجتماعی - فرهنگی آن را در این مقاله، به عنوان مصداق فرهنگ‌سازی^۴ در نظر خواهیم گرفت.** منظور از فرهنگ‌سازی در این مقاله، "تکامل و پیشبرد هماهنگ کلیه اجزای فرهنگ کشور نیست بلکه مقصود، پیشرفت نسبی و هم‌گام با بخش‌هایی از فرهنگ کشور است که تحت تأثیر تعامل با صنعت بیمه شکل می‌گیرند".

مطابق تعریف ذکر شده در سند توسعه **فرهنگ بیمه (ویراست دوم، ۱۳۹۴)**، فرهنگ به "مجموعه نگرش‌ها و باورهای مردم جامعه نسبت به بیمه اشاره دارد که در رفتار آنها نمود می‌یابد.

1. Cultural Backwardness
2. Norms
3. Anomalies
4. Culturalization



فرهنگ، زمینه و بستری است که بدون اصلاح آن سایر اقدامات تحول صنعت بیمه به نتایج مطلوب دست نخواهد یافت^۱. از سوی دیگر یکی از ابعاد چشم‌انداز توسعه فرهنگ بیمه که متولی اجرای آن بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد؛ **آگاهی بخشی و درونی‌سازی نیاز به بیمه در جامعه** می‌باشد.

با توجه به مدت زمان زیادی که از فعالیت صنعت بیمه در کشور می‌گذرد و اختلاف قابل توجه ضریب نفوذ بیمه^۲ در کشور با متوسط جهانی (۲,۸ در مقایسه با ۶,۱)^۳ و همچنین نیاز احساس شده جهت فرهنگ‌سازی بیمه، اطلاع سیاست‌گذاران و فعالان صنعت بیمه از ارتباط شاخص‌های فرهنگی با توسعه بیمه به منظور مدیریت بهینه فرهنگ‌سازی بیمه ضروری است.

بنابراین شناسایی ابعاد فرهنگی تاثیرگذار بر توسعه بیمه (ضریب نفوذ بیمه) اهمیت می‌یابد.^۴ زیرا سیاست‌گذاری فرهنگی و فرهنگ‌سازی برای گسترش استفاده از خدمات بیمه‌ای را هدفمند می‌کند. از آنجا که طبق قانون تأسیس بیمه مرکزی، مهمترین وظیفه بیمه مرکزی تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه می‌باشد، ضرورت دارد بیمه مرکزی و سایر نهادهای سیاست‌گذار نسبت به نحوه ارتباط فرهنگ با ضریب نفوذ بیمه اطلاعات دقیق‌تری داشته باشند تا مدیریت روابط متقابل بین صنعت بیمه و محیط اجتماعی - فرهنگی آن در جهت فرهنگ‌سازی اثربخش به منظور توسعه بیمه تسهیل گردد. همچنین تمرکز بر ابعاد فرهنگی خاص در تبلیغات و اطلاع‌رسانی موجب می‌شود تصمیم‌گیری جهت سرمایه‌گذاری در این امور به صورت بهینه صورت گیرد.

نقش فرهنگ در رشد اقتصادی^۵

از آنجایی که فرهنگ یکی از مؤلفه‌های مهم و اساسی در توسعه هر کشوری می‌باشد، لازم است بدانیم تا چند دهه قبل عقیده اکثر صاحب‌نظران این بود که توسعه مفهومی اقتصادی دارد؛ به عبارت دیگر، کشورها در جهت دستیابی به توسعه، به تقویت اقتصاد خویش می‌پرداختند؛ اما این وضعیت با شکست کشورهایی که فقط معیارهای اقتصادی را در برنامه‌ریزی خود در دستیابی به توسعه گنجانده بودند تغییر

۱. سند چشم‌انداز صنعت بیمه در افق ۱۴۰۴

2. Insurance Penetration Rate

۳. برگرفته سالنامه آماری ۱۳۹۷ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

۴. برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه با کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه استفاده می‌شود. این شاخص حاصل تقسیم حق‌بیمه‌های تولیدی به تولید ناخالص داخلی (بر حسب قیمت جاری است) و بیانگر حرکت سریعتر (و یا آهسته تر) صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد کشور است (سالنامه آماری سال ۱۳۹۷ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران).

5. Economic Growth



یافت و موجب از دست رفتن مفهوم یک بُعدی و اقتصاد-محور توسعه شد. اکنون مشخص شده است که توسعه فرایندی است که طی آن باورهای فرهنگی، نهادهای اجتماعی، نهادهای اقتصادی و نهادهای سیاسی به صورت بنیادین متحول می‌شوند تا متناسب با ظرفیت‌های شناخته شده؛ جدید شوند و طی این فرایند، سطح رفاه جامعه ارتقاء یابد. لذا مبنای هر نوع توسعه حقیقی و پایدار توسعه فرهنگی^۱ بوده و به مثابه ریشه‌ای که درخت را تغذیه می‌کند، سایر ابعاد توسعه (سیاسی، اقتصادی و اجتماعی) نیز از این بُعد مهم تغذیه می‌شوند (عظیمی، ۱۳۸۳).^۲

در مباحث رشد اقتصادی، هرگاه صحبت از فرهنگ به میان می‌آید، منظور مجموعه‌ای از باورها می‌باشد. باورهای مناسب فرهنگی لازم برای رشد اقتصادی به شرح زیر می‌باشند:

- ۱- حاکمیت نگرش علمی بر باورهای فرهنگی جامعه
- ۲- باور فرهنگی به برابری انسان‌ها
- ۳- باور فرهنگی به لزوم احترام به حقوق دیگران
- ۴- باور فرهنگی به لزوم نظم‌پذیری جمعی
- ۵- باور فرهنگی به آزادی سیاسی
- ۶- باور فرهنگی به لزوم توجه معقول به دنیا و مسائل مادی مربوط به آن و دوری از ریاضت و زهد نامعقول^۳

این مجموعه باورها نیز باید دارای ویژگی‌هایی باشند:

- ۱- منشأ پیدایش این باورها متفاوت است و لذا این مجموعه، مجموعه‌ای هماهنگ، همساز و یکدست نیست بلکه مجموعه‌ای است که در آن عناصر متضاد با یکدیگر نیز به فراوانی در آن یافت می‌شود.
- ۲- شکل‌گیری این باورها نیاز به زمان طولانی دارد که گاهی به صدها و شاید هزاران سال می‌رسد. در برهه‌هایی از زمان برخی باورهای فرهنگی شدیداً سرکوب شده‌اند اما باورهای جدید نتوانسته‌اند با همان سرعت و شدت جایگزین شوند لذا یک خلأ فرهنگی ایجاد شده است که برای نظم کلی اجتماع و برای فرایند رشد اقتصادی بسیار خطرناک است.

1. Cultural Development

۲. حسین عظیمی، مدارهای توسعه نیافتگی در اقتصاد ایران: ۱۸۱-۱۸۸

۳. همان



۳- سومین ویژگی، متمایز بودن فرهنگ در دوره‌های مختلف تاریخی بشر است.

بنابراین بدون ایجاد بستر مناسب فرهنگی نمی‌توان به دنبال تحقق توسعه در ابعاد دیگر جامعه بود. از این روی در سال‌های اخیر مفهوم توسعه فرهنگی مورد توجه بسیاری از مجامع جهانی از جمله یونسکو قرار گرفته است.

مفهوم توسعه فرهنگی به وسیله سازمان یونسکو در دهه ۶۰ میلادی در جهان رواج یافت. این مفهوم تا آنجا برای یونسکو با اهمیت بود که دهه ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۷ توسط این سازمان به عنوان دهه توسعه فرهنگی نامیده شد. اما پرسش اساسی این است که فرهنگ یک جامعه چگونه در مقوله توسعه می‌تواند نقش آفرین باشد؟ در پاسخ به این پرسش می‌توان گفت رفتارهای اقتصادی، سیاسی و فرهنگی که در نهادهای یک جامعه تثبیت شده‌اند، نقش عظیمی در فرایند توسعه آن جامعه ایفا می‌کنند.

برخی از علل بروز این رفتارها ناشی از نگرش‌ها و ارزش‌های فرهنگی مسلط در جامعه است. بنابراین می‌توان گفت ماهیت این نگرش‌ها و ارزش‌ها، که هسته فرهنگ جامعه را تشکیل می‌دهند، تأثیر تعیین کننده‌ای بر فرایند توسعه یافتگی کشور دارد.

از زاویه‌ای دیگر فرهنگ، نگرش افراد جامعه به مقولات اساسی حیات انسانی و رفتارهای اجتماعی را تحت الشعاع قرار می‌دهد. این مقولات عبارتند از: سرشت انسان، رابطه با طبیعت، زمان (گذشته‌گرا، حال‌گرا یا آینده‌نگر بودن)، روابط میان افراد در جامعه، فلسفه زندگی، رابطه انسان با ماوراءالطبیعه، رابطه انسان با جوامع دیگر و رابطه انسان با علم. به این ترتیب ایجاد هرگونه تحولی در یکی از ابعاد زندگی انسان، مستلزم تغییر در نوع نگرش افراد به این مقوله‌هاست. عدم توجه به این مسئله در ارائه الگوی توسعه، نتیجه‌ای جز تشنّت اجتماعی و از دست رفتن انسجام درونی جامعه به دنبال نخواهد داشت.

اینجاست که مفهوم توسعه فرهنگی به عنوان زمینه‌ساز شکل‌گیری توسعه‌ای همه جانبه مطرح می‌شود. تعبیر مختلفی درباره توسعه فرهنگی وجود دارد. اما می‌توان تعریف ژووار آگوستین^۱ را یکی از تعاریف قابل توجه این مفهوم برشمرد: «ایجاد شرایط و امکانات مادی و معنوی مناسب برای افراد جامعه به منظور شناخت جایگاه آنان، افزایش علم و دانش انسانها، آمادگی برای تحول، پیشرفت و پذیرش کلی توسعه مانند قانون‌پذیری، نظم و انضباط، بهبود روابط اجتماعی و انسانی، افزایش توانایی‌های علمی، اخلاقی و معنوی برای همه افراد جامعه» (زرین قلم، ۱۳۷۲: ۱۱۲).

در مجموع توسعه فرهنگی را می‌توان فرایند ارتقاء شئون گوناگون فرهنگ جامعه در راستای اهداف مطلوبی دانست که زمینه ساز رشد و تعالی انسان‌ها خواهد شد. در اینجا منظور از شئون گوناگون فرهنگ، نگرش‌ها، ارزش‌ها، هنجارها، قوانین، آداب و رسوم می‌باشد. هدف نهایی توسعه فرهنگی در این تعریف در واقع غرض اصلی هر نوع توسعه‌ای است: یعنی رشد و تعالی انسان، در ابعاد مادی و معنوی. البته روشن است که دستیابی به این هدف جز در صورت مناسب بودن بستر زیست انسان، که همانا جامعه است، محقق نمی‌شود. بنابراین در یک الگوی مناسب برای توسعه، باید راهکارهایی برای بهبود شرایط زندگی پیش‌بینی شود.

در اینجا سخن بر سر بازاندیشی و بازسازی فرهنگی است. بدون تردید، طرد فرهنگ خودی نتیجه‌ای جز از دست رفتن هویت اجتماعی و تزلزل اقوام جامعه در پی نخواهد داشت. ولی در بازاندیشی فرهنگی با توجه به مقتضیات زمان، می‌توان به تقویت عناصر فرهنگی مساعد توسعه همت گماشت و به تصفیه فرهنگ از عناصر مانع توسعه همچون باورهای واهی و خرافات پرداخت.

درک دو مفهوم اساسی در حوزه توسعه فرهنگی، یعنی «سیاست فرهنگی» و «استراتژی فرهنگی» بسیار ضروری است. به طور خلاصه می‌توان گفت سیاست‌های فرهنگی، مجموعه تصمیمات کلان و چارچوب‌های قانونی هستند که حکومت‌ها برای حفظ و استقرار شرایط فرهنگی - اجتماعی مطلوب و مناسب در جامعه اتخاذ می‌کنند. به عبارت دیگر، سیاست‌های فرهنگی مایل به حفظ وضعیت فعلی جامعه (ایستایی و نه تغییر و پویایی) هستند. شایان ذکر است سیاست‌های فرهنگی نوین و پیشرفته، ناظر به پویایی، نظام مند و در نتیجه‌کند هستند.

در مقابل استراتژی فرهنگی، ناظر به نحوه توسعه فرهنگی کشور (در راستای اهداف استراتژی کلان توسعه ملی) است و در واقع نحوه تغییر شرایط فرهنگی فعلی کشور به وضعیت مطلوب آینده را تعیین می‌کند. پس استراتژی فرهنگی، صریحاً بر ایجاد (تغییر و بهبود) تأکید می‌ورزد و در یک کلام حالت انفعالی (همچون سیاست‌های فرهنگی) ندارد بلکه حالت تهاجمی تر، پیش‌دستانه (ویا به تعبیری آینده نگرانه) به خود می‌گیرد. نکته قابل توجه اینکه بسیاری از کشورها سیاست فرهنگی و استراتژی فرهنگی‌شان را تلفیق کرده و همه را در قالب یک «سیاست فرهنگی جامع» یا «طرح توسعه فرهنگی» ارائه نموده‌اند.

رابطه فرهنگ و اقتصاد

برای درک رابطه اقتصاد و فرهنگ باید به خاستگاه این دو نظر افکند. خاستگاه اقتصاد و فرهنگ را به تعبیری می‌توان جامعه تلقی نمود. جامعه نوعی سیستم اجتماعی است. سیستم اجتماعی معلول روابط



اجتماعی است. روابط اجتماعی برخلاف روابط طبیعی اموری قطعی و تکوینی نیستند. در سیستم‌های انسانی بر روابط انسانی به علت وجود اختیار و آگاهی او قطعیت حاکم نیست و انسان در شرایط معین می‌تواند به یک عامل مشخص، پاسخ‌های متفاوتی بدهد و این پاسخ‌های متعدد، چیزی جز وجود کثرت و گزینه‌های متفاوت نیست. با تعدد و وجود گزینه‌های متفاوت است که پدیده‌ای به نام (انتخاب) معنا پیدا می‌کند و از میان روابط ممکن بین پدیده‌ها، ناگزیر باید یکی را برگزید. انتخاب‌های گوناگون بر مبنای ارزش‌های ذهنی مختلف افراد صورت می‌گیرد که در واقع فرهنگ شکل دهنده ارزش‌های گوناگون برای افراد و جوامع مختلف است. بنابراین ملاحظه می‌شود که بین اقتصاد و فرهنگ رابطه تنگاتنگی وجود دارد. اگر بخواهیم رابطه فرهنگ و اقتصاد را به شکل دیگری بیان کنیم، شاید بتوان گفت: اولاً، رفتارهای پایدار انسانی حاصل و متأثر از فرهنگ است. ثانیاً فعالیت‌های اقتصادی از جمله رفتارهای اقتصادی انسان است و در نتیجه جزئی از مجموعه رفتارهای انسانی به شمار می‌آید و ثالثاً رفتارهای اقتصادی (غیر از رفتارهای ناپایدار و استدلالی) مبتنی بر فرهنگ است و رفتارهای پایدار خاص، نتیجه فرهنگ خاص است. بنابراین رفتارهای پایدار اقتصادی، نتیجه فرهنگ خاصی است. توسعه اقتصادی نیز به وضعیتی خاص از اقتصاد اطلاق می‌شود و هر وضعیت خاص اقتصادی نتیجه رفتارهای خاصی است و این رفتارهای خاص، نیز نتیجه فرهنگ خاصی بوده است و به همین دلیل می‌توان نتیجه گرفت که توسعه اقتصادی نیز وضعیت فرهنگی خاص خود را می‌طلبد.

نقش فرهنگ در توسعه بیمه

در بخش پیشین نقش فرهنگ بر رشد اقتصادی مورد بررسی قرار گرفت. اما آیا ویژگی‌های فرهنگی جوامع مختلف بر میزان توسعه یافتگی بخش بیمه آنها نیز مؤثر است؟ عقیده بر این است که فراگیری بیمه^۱ در یک کشور (ضریب نفوذ بیمه و یا حق بیمه سرانه^۲)، به طور وسیعی، ناشی از عملکرد چهار عامل است. اولین عامل میزان ریسک و عدم قطعیتی^۳ است که افراد در یک جامعه آن را مفروض می‌دارند. دومین عامل درجه‌ای است که افراد تمایل دارند این ریسک‌های مفروض را با خرید بیمه بجای اتکا بر مکانیزم‌های رقابتی دیگر برای ممانعت از وقوع چنین ریسک‌هایی، در زندگی شان به حداقل برسانند. سومین عامل، توان مالی^۴ یا توانایی تهیه بیمه است. آخرین عامل میزان مقررات^۵

-
1. Insurance Pervasiveness
 2. Premiums Per Capita
 3. Uncertainty
 4. Affordability
 5. Regulation



نظارتی حاکم بر صنعت بیمه است. توانایی خرید بیمه، ابتدا تابعی از عملکرد متغیرهای اقتصادی از قبیل سرانه تولید ناخالص داخلی^۱، و کشش درآمدی^۲ است. عامل مقررات، به میزان زیادی توسط تصمیمات دولتی پشتیبانی و مدیریت می‌شود. دو عامل باقیمانده دیگر - میزان ریسک مفروض^۳ و درجه‌ای که بیمه به عنوان مکانیزم مانع آن ریسک مفروض دیده می‌شود بیشتر احتمال می‌رود که ناشی از خصوصیات فرهنگی و درک افراد از محیط اجتماعی سیاسی شان باشد (پارک و دیگران، ۲۰۰۲).^۱

اگر دو کشور سطح مشابهی از درآمد را داشته باشند، میزان ریسکی که شهروندان در زندگی خود فرض می‌کنند، و نحوه مقابله با آن، می‌تواند به طرز برجسته‌ای بستگی به فرهنگ آنها و محیط اجتماعی سیاسی شان داشته باشد. برای مثال، افراد در یک کشور، ممکن است ریسک نسبتاً پایینی را در زندگی‌شان مفروض داشته باشند زیرا فرهنگ و طبیعت خوش‌بینانه آنها یا تجربیات نسبتاً مثبت در محیط اجتماعی سیاسی شان، متفاوت است. برعکس، افراد در یک کشور دیگر، با سطح درآمد ملی مشابه، ممکن است بطور قابل توجهی، ریسک بیشتری را مفروض داشته باشند؛ بخاطر طبیعت بدبینانه فرهنگ آنها یا تجربیات منفی شان.

خصوصیات فرهنگی و محیط اجتماعی اقتصادی، نه تنها بر میزان ریسک مفروض و عدم قطعیت اثر می‌گذارد بلکه همچنین بر دیدگاه‌های افراد و روشی که آنها این ریسک را مدیریت می‌کنند اثر می‌گذارد. اگر افراد در کشورهای مختلف میزان یکسانی از ریسک را مفروض داشته باشند، افرادی در کشورهای دیگر ممکن است تمایل کمتری برای ممانعت از این تحقق همان ریسک‌ها به نسبت افراد دیگر کشورها داشته باشند که این ناشی از طبیعت مطیع‌گرا و فناپذیر آنهاست (واسوف^۴، ۱۹۸۶).

برای افراد در این کشورها، تلاش برای ممانعت از تاثیر سوانح آینده محتمل، ممکن است تحقیرآمیز دیده شود، چرا که می‌تواند به‌عنوان عملی در تقابل با اراده خداوند دیده شود. بعلاوه ممکن است تمایل داشته باشند عواقب یک سانحه محتمل را به‌عنوان نتیجه خواست الهی ببینند بجای اینکه بطور فعالانه تلاش کنند تا راهی برای محافظت از خود درمقابل این سوانح پیدا کنند. آنها ممکن است ثروت مادی جمع‌آوری و بیاندوزند به این امید که بعنوان سپری در مقابل عواقب احتمالی آینده عمل کند. برعکس این، ممکن است سعی کنند رابطه انسانی قوی را با افرادی که می‌توانند بر آنها به عنوان منبع حمایت مادی در شرایط اضطراری تکیه کنند، ایجاد نمایند. افراد در این کشورها ممکن است

-
1. Gross National Product (GNP)
 2. Income Elasticity
 3. Perceived Risk
 4. Wasow



چنین فرض کنند که روابط انسانی و نه اوراق و اسناد، نهایتاً در وضعیت‌های سانحه انگیز، قابل اتکا تر هستند. برعکس افراد در یک کشور دیگر ممکن است هنگام تهیه یک قرارداد مکتوب احساس امنیت و تضمین بیشتری را احساس کنند از جمله با تهیه بیمه، علیرغم اینکه شناخت کلی آنها از روابط انسانی خوب ممکن است متمایز باشد (پارک و دیگران، ۲۰۰۲).

ارزشها و اعتقادات موجود در یک فرهنگ بطور مکرر در روشهای تجارت، مقررات دولتی معطوف به فعالیت تجاری و بطرز گسترده‌ای در پیش فرض‌های پذیرفته شده نحوه صحیح تجارت، در درون یک جامعه منعکس می‌شوند.

معرفی ابعاد فرهنگی هافستد

آنچه موجب تمایز افراد در فرهنگهای گوناگون می‌گردد در ترجیحاتی^۲ نهفته است که ریشه در ابعاد خاصی از آن فرهنگ دارد. برای تبیین وضعیت فرهنگی کشورهای مختلف و شناسایی ابعاد فرهنگ باید چهارچوبی قابل اتکا در دست داشت که بتواند همزمان دیدگاههای متفاوت را دربرگیرد و مبنایی برای خلق فرضیه ایجاد کند. تحقیقات فراوانی وجود دارند که بطور مستقیم در شناسایی ابعاد فرهنگی به کمک آمده‌اند. در مقاله حاضر از متغیرهای فرهنگی هافستد استفاده شده است. زیرا ابعاد مذکور ارتباط بیشتری با هدف این مطالعه دارند. دلیل دیگر حجم نمونه و تعداد کشورهای گنجانده شده در کار او و وجود اطلاعات مربوط به کشور ایران از منظر شاخص‌های مورد ارزیابی می‌باشد. در ادامه به معرفی این شش بعد فرهنگی و امتیاز ایران طبق سایت هافستد^۳

شش بعد فرهنگی که هافستد^۴ کشورها را براساس آنها گروه‌بندی کرد عبارتند از:

۱. اجتناب از عدم اطمینان^۵
۲. فردگرایی در برابر جمع‌گرایی^۶
۳. مردسالاری در برابر زن‌سالاری^۷
۴. فاصله از قدرت^۸

1. Documents

2. Preferences

3. <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/iran/>

۴. این ابعاد به تدریج و طی سالیان با توجه به مطالعات گوناگون هافستد بر روی موضوع فرهنگ، نهایتاً تکمیل و از چهار به شش عامل افزایش پیدا کرد.

5. Uncertainty Avoidance

6. Individualism vs Collectivism

7. Masculinity vs Femininity

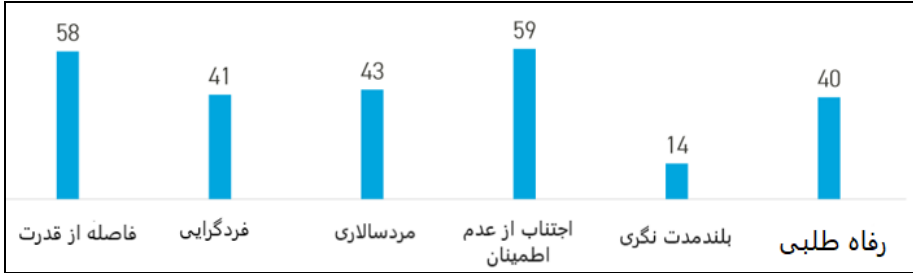
8. Power Distance



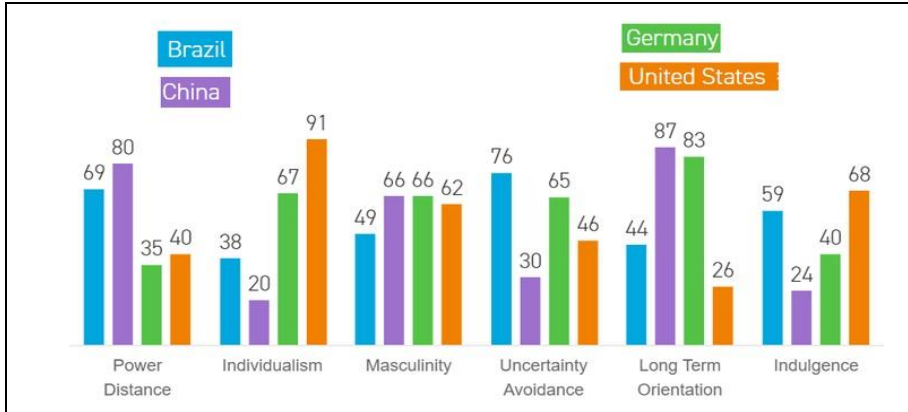
۵. دیدگاه بلندمدت در برابر دیدگاه کوتاه مدت^۱

۶. رفاه طلبی در برابر خویشتر داری^۲ (هافستد، ۲۰۱۰).

نمودار ۱: امتیاز تخمینی ایران در ابعاد شش گانه فوق



نمودار ۲: وضعیت ابعاد فرهنگی هافستد در چهار کشور برزیل، چین، آلمان و ایالات متحده



در ادامه به معرفی ابعاد مذکور می‌پردازیم.

۱- اجتناب از عدم اطمینان

شاخص اجتناب از عدم اطمینان، بعنوان نمایانگر میزان اضطراب در یک جامعه و میزان یا حدی که آن جامعه تمایل دارد خود را مورد تهدید ریسک، شرایط ابهام و عدم قطعیت بداند، تعریف می‌گردد. اجتناب از عدم اطمینان در مرکز این نکته قرار می‌گیرد که جوامع چگونه با جنبه‌های ناشناخته آینده روبه رو می‌شوند. در یک جامعه دارای فرهنگ اجتناب از عدم اطمینان بالا، ابهام ذاتی موجود در زندگی بعنوان تهدیدی مداوم دیده می‌شود که باید با آن مبارزه کرد و تمرکز اولیه چنین جامعه‌ای این است که چگونه از اضطراب و عدم قطعیت در زندگی افراد اجتناب کند.

1. Long-Term Orientation vs Short-Term Orientation
2. Indulgence vs restraint



افراد در جوامع دارای فرهنگ اجتناب از عدم اطمینان، دغدغه بیشتری برای امنیت دارند و بنابراین اجبار داخلی قوی تری برای جستجو به دنبال ابزاری برای کنترل زندگی آینده‌شان دارند. مردم هر عملی برای کاهش عدم قطعیت انجام می‌دهند که به بقای آنها کمک کند. حتی اگر آنها میزان مشابهی از اضطراب و عدم قطعیت را در زندگی‌شان مفروض داشته باشند. افراد در فرهنگ‌های دارای اجتناب از عدم قطعیت؛ بیشتر از اضطراب و ابهام رنج می‌برند. این رنج افزایش یافته، بر آنها فشار می‌آورد تا بیشتر کار کنند تا راهی برای تسکین احساسات خود بیابند. یکی از موثرترین ابزارها برای مواجهه با این اضطراب و عدم قطعیت خرید بیمه است که به آنها کمک می‌کند تا فشار حس اضطراب را کاهش دهند. بنابراین چنین به نظر می‌رسد که هرچه اجتناب از عدم اطمینان در فرهنگ یک کشور بیشتر باشد، درجه فراگیری بیمه^۱ در آن کشور بالاتر خواهد بود.

۲- فردگرایی - جمع‌گرایی

فردگرایی - جمع‌گرایی یک بعد تحلیلی است که اهمیتی را که افراد به نفع شخصی و علایق مشترک نشان می‌دهند، اندازه‌گیری می‌کند. این بعد درجه استقلال احساسی افراد را از سازمان‌ها و گروه‌ها نشان می‌دهد.

فردگراها عموماً به دنبال منافع خود هستند و تمایل دارند منافع گروه را دست کم بگیرند. آنها خودمختاری و امنیت مالی فردی را دنبال می‌کنند. این گونه افراد بیشتر از همکاری طفره می‌روند و بجای آن توجه خود را به دنبال کردن منافع فردی معطوف می‌کنند.

در یک فرهنگ جمع‌محور، اما، تعهد و وابستگی بیشتری در میان افراد وجود دارد که مبتنی بر نوعی "همبستگی پویا"^۲ است. جمع‌گراها احتمال بیشتری دارد که به دنبال مشارکت در تلاش‌های جمعی باشند که نافع گروه می‌باشد، فارغ از اینکه پیامد شخصی فوری تلاش آنها برای خودشان چیست.

از آنجاکه تفاوت در فردگرایی و جمع‌گرایی باید بر تمایل به مشارکت اثر بگذارد، این بعد می‌تواند بطرز برجسته‌ای بر نحوه مواجهه افراد با ریسک و عدم قطعیت مفروضشان اثر گذارد.

بنابراین چنین به نظر می‌رسد که هرچه درجه فردگرایی در فرهنگ یک کشور بالاتر باشد، درجه فراگیری بیمه در آن کشور بالاتر خواهد بود.

1. Insurance Pervasiveness
2. Dynamic Dependence

۳- مردسالاری - زن سالاری

فرهنگ‌های مردسالار بیشتر بر کمیّت^۱ زندگی تمرکز می‌کنند و بر استقلال و موفقیت تمرکز می‌ورزند (قدرت، ثروت^۲، و جایگاه^۳). در حالی که در فرهنگ‌های زن سالار؛ آنها تاکید بیشتری بر کیفیت زندگی^۴، وابستگی متقابل، ارزشها، روابط، و رفاه دیگران دارند. در حالیکه جامعه و فرهنگ مردسالار از مردان انتظار دارد که اهداف خود را بطور مستقل بدست آورند، در چنین فرهنگی؛ اتکا بر دیگران ممکن است یک شکست فرض شود. در این صورت، احتمال بیشتری می‌رود که حمایت نهادی^۵ توسط بیمه پذیرفته شود.

بنابراین چنین به نظر می‌رسد که هرچه درجه مردسالاری در فرهنگ یک کشور بالاتر باشد، درجه فراگیری بیمه در آن کشور بالاتر خواهد بود.

۴- فاصله از قدرت

فاصله از قدرت با درجه متمرکزسازی اتوریته^۶/اعمال قانون/اختیار و گستره یک رهبری اتوکراتیک^۷ (اقتدارگرا) مرتبط است. فاصله از قدرت؛ درجه‌ای را که متمرکزسازی و رهبری اتوکراتیک در برنامه ریزی روانی اعضای یک جامعه حضور دارد؛ منعکس می‌کند؛ نه تنها در میان افرادی که صاحب قدرت هستند بلکه همچنین در میان افرادی که در انتهای سلسله مراتب قدرت حضور دارند.

در فرهنگ‌های دارای فاصله از قدرت بالا، زیردستان، مافوق هایشان را افرادی ماورایی^۸ فرض می‌کنند و انتظار دارند مافوق‌های آنها بدانند آنها چه می‌کنند. در فرهنگ‌های دارای فاصله قدرت بالا، افراد فاقد قدرت، می‌پذیرند که فاصله‌ای بین آنها و صاحبان قدرت وجود دارد. یکی از دلایلی که زیردستان چنین ساختار قدرت و رهبری را می‌پذیرند؛ این عقیده (پیش فرض) آنها مبنی بر این است که صاحبان قدرت در مدیریت اوضاع برتر از آنها هستند، از جمله در کنترل ریسک. در کشوری با فاصله قدرت بالا، زیردستان اختیار بیشتری را به مافوقان خود تفویض می‌کنند. در مقابل، انتظار دارند نیازهای خانواده‌هایشان به نحو بهتری توسط مافوقان در صورت بروز شرایط اضطراری، تامین شود. مافوقانی که انتظار می‌رود بدانند در اوضاع اضطرار چه کنند محتملاً نمی‌خواهند نگرانی‌ها، ضعف‌ها، یا ترس‌های

1. Quantity
2. Wealth
3. Position
4. Life Quality
5. Institutional Protection
6. Authority
7. Autocratic
8. Supernatural



خود را با استفاده از بیمه نشان دهند. در این محیط فرهنگی، تلاش‌های مافوقان برای ممانعت از ریسک به وسیله خرید بیمه ممکن است بصورت نشانه‌ای از عدم شایستگی یا فقدان اعتماد به نفس نگریسته شود.

چنین محیط‌هایی به رهبرانی منتهی می‌شوند که تصمیم‌گیران قدرتمندی هستند که در خرید بیمه دچار تردیدند. بنابراین چنین به نظر می‌رسد که **هرچه فاصله از قدرت در یک کشور بالاتر باشد، درجه فراگیری بیمه در آن کشور پایین‌تر خواهد بود.**

۵- جهت‌گیری بلندمدت^۱ - جهت‌گیری کوتاه‌مدت^۲

همانگونه که پیشتر گفته شد؛^۳ تا همین چند سال پیش مدل هافستد شامل چهار بعد بود که در سطور پیشین به آنها اشاره گردید و در طول زمان توسط خود وی و دیگر محققان تکمیل گردید. از آنجا که مطالعات هافستد یک دیدگاه غربی از ارزش‌ها را نشان می‌دهد، برخی از محققان در این رابطه نگران بودند که ارزش‌های اروپایی وی بر یافته‌ها و تئوری‌هایش تاثیر گذاشته است. در نتیجه هافستد بر اساس پژوهش‌های انجام شده در چین در خصوص فرهنگ ملی آنها، بعد پنجمی را که منعکس‌کننده طرز تفکر کنفوسیوسی است را به ابعاد خود تحت عنوان جهت‌گیری بلندمدت یا جهت‌یابی بلندمدت در مقابل جهت‌گیری یا جهت‌یابی کوتاه‌مدت اضافه نمود. فرهنگ‌های سطح بالا در پویایی کار کنفوسیون یا مواردی که به اشکال بلندمدت جهت‌یابی شده‌اند، در مورد آینده نگرانی بیشتری دارند و به صرفه‌جویی، سرسختی، و ایستادگی بها می‌دهند. این جوامع دائماً چگونگی تاثیرگذاری عملکرد فعلی خود بر نسل‌های آینده را مورد ملاحظه قرار می‌دهند. جهت‌گیری بلندمدت حدی است که در آن یک فرهنگ، برای اعضای خود برنامه‌ریزی می‌کند تا رضایت از نیازهای مادی، اجتماعی و احساسی را با تاخیر زمانی بپذیرند (فرانسکو و گلد، ۲۰۰۶-۵۹).

در کشوری که به صورت بلندمدت جهت‌یابی شده است، مثل ژاپن، شرکت‌ها، یک دیدگاه دوراندیشانه از سرمایه‌گذاری‌هایشان دارند و نیازی نیست که منافع را هر ساله نشان دهند، اما پیشرفت در جهت اهداف آینده حائز اهمیت است. در کشورهایی که از لحاظ پویایی کار کنفوسیونی پایین هستند یا به صورت کوتاه‌مدت جهت‌یابی شده‌اند، ارزش‌ها نسبت به گذشته و حال جهت‌یابی شده‌اند. در اینجا احترام به سنت^۴ وجود دارد و تکمیل الزامات اجتماعی حائز اهمیت و زمان و مکان نیز از مهمترین

1. LOT (long Term Orientation)
2. SOT (short Term Orientation)

4. Traditions

مسائل است. مثلاً در جهت یابی کوتاه مدت ایالات متحده، شرکتها بر نتایج سود فصلی و سالانه تمرکز می‌کنند و مدیران بهره‌وری کارمندان را بر اساس پایه سال به سال مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در فرهنگ‌های مبتنی بر دیدگاه کوتاه‌مدت سالمندی دیر شروع می‌شود، و دوران غمباری است اما در کشورهایی با ویژگی‌های فرهنگی بلندمدت، سالمندی زود شروع می‌شود، و دوران شاد و بانشاطی است. این دیدگاه خرید بیمه‌های زندگی را برای بهره‌مندی هرچه بیشتر از لذت‌های دوران بازنشستگی توجیه می‌نماید. همین‌طور می‌توان استدلال نمود که در فرهنگهایی با تمرکز بر دیدگاه بلندمدت، آینده‌نگری که پایه و اساس فلسفه بیمه را تشکیل می‌دهد موجب می‌شود که افراد برای ریسک‌های خود چاره‌اندیشی کنند.

(پارک و لامیر، ۲۰۱۱) در مقاله خود^۱ پیرامون بررسی تاثیر جهت‌گیری بلندمدت و تقاضا برای بیمه عمر، دریافته‌اند که به‌طور خاص، معنی داری آماری^۱ بسیار قوی فرهنگ‌های بلندمدت محور، به‌عنوان یک عامل محرک تقاضای بیمه، به آسیا و کشورهای آسیایی که در آنها ارزش‌های کنفوسیوسی مانند چین و ویتنام قوی می‌باشد، اشاره دارد. به‌عنوان قاره‌ای که بیشترین امکان بالقوه توسعه بیمه‌های عمر در آن وجود دارد. این یافته آنها، توضیح می‌دهد چرا اقتصادهای توسعه یافته آسیا (تایوان، هنگ‌کنگ، ژاپن، و کره جنوبی) همگی، در میان تمام کشورهای دنیا، جزو هشت کشور دارای بالاترین نفوذ بیمه عمر هستند. در واقع آنها در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که "جهت‌گیری بلندمدت" بهترین متغیر فرهنگی است که فلسفه زندگی محور معطوف به آینده را توضیح می‌دهد. به بیان دقیق‌تر، "جهت‌گیری بلندمدت"، عامل بهتری در پیش‌بینی تقاضای بیمه عمر؛ به نسبت معیار بیشتر پذیرفته شده جهانی یعنی "جهت‌گیری آینده محور"^۲ است.

بنابراین چنین به نظر می‌رسد که هرچه دیدگاه بلندمدت در یک کشور بیشتر باشد، ضریب نفوذ بیمه در آن کشور بالاتر خواهد بود.

۶- رفاه طلبی^۳ در برابر خویش‌داری^۴

دو قطب این بُعد این چنین صورت‌بندی می‌شوند:

در بعد رفاه طلبی، فرد معتقد است می‌تواند در جهت خشنودی خویش اقدام کند، پول خرج می‌کند، و در فعالیت‌های فراغت و تفریح، چه به همراه دوستان و چه به تنهایی افراط می‌کند و خوش می‌گذراند.

1. Significance
2. Future Orientation
3. Indulgence
4. Self-control



در قطب مقابل، فرد احساس می‌کند به وسیلهی هنجارهای اجتماعی، محدود شده، و در نگاه او خوش گذرانی، ولخرجی، و سایر اشکال خوشگذرانی ناپسند و نامطلوب قلمداد می‌گردد. بنابراین می‌توان دو قطب این بُعد را این‌گونه تعریف کرد: رفاه طلبی، یعنی اجازه دادن به ارضای نسبتاً آزادانه و راحت آن دسته از امیال طبیعی و اساسی آدمی که با لذت بردن از زندگی، تفریح و خوشی در ارتباط هستند؛ و خویش‌داری یعنی باور به اینکه این ارضا، باید به وسیلهی هنجارهای اجتماعی، مقید و محدود گردد. شایان توجه است که رفاه طلبی، به ارضای امیال مرتبط با لذت از زندگی و خوشی اشاره دارد، و نه ارضای امیال بشری به طور کلی. در فرهنگهایی با گرایش به بعد رفاه طلبی، احساس کنترل بر زندگی شخصی وجود دارد اما در قطب مخالف، یعنی خویش‌داری؛ نوعی احساس درماندگی در میان افراد جامعه نسبت به اینکه "آنچه اتفاق می‌افتد در کنترل و اختیار من نیست" وجود دارد. مسلماً برای دیدگاهی که به کنترل بر زندگی اعتقاد دارد و به دنبال حداکثرسازی رفاه طلبی باشد، بیمه می‌تواند جذابیت بیشتری داشته باشد.

بنابراین چنین به نظر می‌رسد که هرچه رفاه طلبی در یک کشور بیشتر باشد، ضریب نفوذ بیمه در آن کشور بالاتر خواهد بود.

سایر ابعاد فرهنگی تأثیرگذار بر بیمه

ارزیابی پدیده‌هایی پیچیده و انسانی مانند فرهنگ که ماهیت پویا و غیرقابل پیش‌بینی دارند، از طریق مدل‌ها و ابزارهای کمی بسیار دشوار است. مدل‌های مورد استفاده در حوزه فرهنگ، صرفاً به منظور ساده‌سازی و هدفمند نمودن مطالعات فرهنگی توسعه یافته‌اند و یکی از مهمترین کارکردهای آنها، ارائه امکان مقایسه فرهنگ‌های مختلف با یکدیگر می‌باشد. هرچند مدل هافستد به عنوان یک الگوی شناخته شده، مورد استفاده مکرر پژوهشگران به خصوص در حوزه‌های کسب و کار و از جمله صنعت بیمه می‌باشد، اما به نظر می‌رسد ابعاد فرهنگی دیگری نیز بر میزان مصرف بیمه در کشورهای مختلف تأثیرگذار باشد.

از سوی دیگر، در یک مطالعه علمی، ورود متغیرهایی خارج از الگوی تحت بررسی، این ریسک را به همراه دارد که متغیرهای اضافه شده، با متغیرهای قبلی همپوشانی‌هایی داشته باشند. اما از آنجا که در مقاله حاضر قصد انجام بررسی‌های کمی وجود ندارد، پس از مطالعه مقالات و منابع موجود، برخی عوامل فرهنگی دیگر نیز شناسایی شدند که احتمالاً بر توسعه بیمه در کشورهای مختلف تأثیرگذار می‌باشد، از جمله:

شهرنشینی^۱

در سال‌های اخیر و به خصوص پس از انقلاب اسلامی، با توسعه شهرنشینی و افزایش نسبی جمعیت شهرها، شیوه زندگی مردم نیز تغییر یافته است. اما آیا شهرنشینی و الزامات حاکم بر آن، بر نگرش مردم نسبت به بیمه و رفتار خرید بیمه تأثیرگذار است؟

(سیمونا لائورا دراگوس، ۲۰۱۴)^۲ در مطالعه خود دریافتند که شهرنشینی بطور معنی داری بر تقاضا برای بیمه عمر در آسیا، و نه در اروپا، اثر دارد.

(هوانگ و گائو، ۲۰۰۳)^۳ که تأثیر شهرنشینی را بر توسعه مصرف بیمه‌های عمر تحلیل کرده‌اند رابطه مثبتی را یافتند که از طریق گرایش به اندوخته‌های پس‌انداز^۴ برای بازنشستگی جمعیت شهری توضیح و تبیین شده است.

(پارک و لومیر، ۲۰۱۱)^۵ نیز دریافتند که رابطه مثبتی نیز بین شهرنشینی و تقاضای بیمه‌های غیرعمر وجود دارد.

در حالی که (ارانی تریراتاناپون، ۲۰۱۱)^۵، در یافته‌های خود؛ عدم معنی داری آماری بین شهرنشینی و بیمه‌های غیرعمر را اثبات کرده‌اند.

در تحقیقی دیگر برای بررسی ارتباط متغیر شهرنشینی با بیمه‌های غیرعمر، (شردن، ۱۹۸۴)^۶ بیان می‌کند که شهرنشین‌ها به صورت پیش‌فرض ریسک بیشتری را نسبت به دزدی و تصادف اتومبیل احساس می‌کنند.

از دیگر سو، (برون، چانگ و فریس، ۲۰۰۰)^۷ دریافتند که نرخ تعامل بین افراد در نواحی شهری افزایش می‌یابد و آنها شهرنشینی را بعنوان یک متغیر جایگزین^۸ برای احتمال وقوع خسارت استفاده کردند.

(سن و مدهسواران، ۲۰۰۷)^۹ و (سن و مدهسواران، ۲۰۰۷) دریافتند که در ۱۲ کشور آسیایی که در میان آنها هند و چین نیز حضور داشتند، رابطه مثبتی بین شهرنشینی و تقاضا برای بیمه‌های عمر وجود دارد.

1. Urbanization
2. Simona Laura Dragos
3. T. hwang, S. Gao
4. Saving Funds
5. A. Treerattanapun
6. W. A. Sherden
7. M. J. Browne, J. W. Chung, and E. W. Frees
8. Proxy
9. S. Sen, and S. Madheswaran



سطح آموزش (تحصیلات)^۱

آموزش، تعیین کننده جمعیت شناختی^۲ است که انتظار می‌رود تاثیر مثبتی بر تقاضای بیمه داشته باشد. در ادبیات آکادمیک، سطح آموزش در یک کشور بعنوان یک متغیر جایگزین برای اجتناب از ریسک بکار می‌رود اما تفاوت‌هایی در نتایج بدست آمده برای رشته‌های عمر و غیر عمر بیمه وجود دارد.

(بی. دی. تروئت و جی. ال. تروئت، ۱۹۹۰)^۳ در مطالعه خود، با در نظر داشتن تقاضای بیمه عمر، با استفاده از سری‌های زمانی برای مکزیک و امریکا در دوره ۱۹۶۰-۱۹۸۲ نشان دادند که سطوح بالاتر آموزش (تحصیلات) بیانگر تمایل قوی‌تر برای محافظت از خویشاوندان است.

(جی. اف. آوترویل، ۱۹۹۶)^۴ در مطالعه میان بخشی که در میان ۴۸ کشور توسعه یافته، که افراد در آنها دارای سطح آموزش بالاتر بودند، دریافت که اینگونه افراد بیشتر از ریسک و اهمیت مدیریت ریسک آگاهند. با این حال، او نتوانست این رابطه را با تقاضای بیمه عمر از لحاظ تجربی اثبات کند. اما مطالعه دیگر وی در سال ۲۰۱۳، پیرامون رابطه بین اجتناب از ریسک و آموزش (تحصیلات)، نشان می‌دهد که این رابطه باید منفی باشد. تحصیلات بالاتر منجر به اجتناب از ریسک کمتر می‌شود که در متعاقباً منجر به پذیرش ریسک بیشتر توسط افراد متخصص و دارای تحصیلات بهتر می‌شود.

(ارانی تریراتاناپون، ۲۰۱۱)، متعاقب یافته‌های خود؛ پیشنهاد کرد که آموزش دوره متوسطه متغیر جایگزین خوبی برای تشخیص ظرفیت یک شخص در فهم و درک پیچیدگی محصولات بیمه است زیرا دانش این محصولات می‌تواند در این سطح از مدارس تدریس شود.

از سوی دیگر، (افقی و فرسنگی، ۲۰۱۳)^۵ پیشنهاد کردند که سطح اجتناب از ریسک برای افراد دارای دانش بیمه‌ای؛ بالاتر از کسانی است که فاقد این دانش هستند.

در مطالعه دیگری که در ارتباط با بیمه‌های عمر صورت گرفته است (لاینبورگ، کارسون، دام، ۲۰۱۲)^۶ دریافتند که اگرچه تاثیر آموزش ماهیتی مرکب دارد، با اینحال بسیاری از مطالعات صورت گرفته؛ نشان می‌دهند که افراد خود- شاغل و افراد دارای مشاغل مدیریتی، دارایی‌های بیشتری در قالب بیمه عمر دارند. این نکته، تأکیدی بر این نظر است که سطح آموزش (تحصیلات) تعیین کننده تقاضای بیمه عمر نیست، بلکه سطح آموخته‌های اقتصادی شخص در دوران تحصیل بر تقاضای بیمه عمر اثر گذار است.

1. Education
2. Demographic
3. B. D. Truett and J. L. Truett
4. J. F. Outreville
5. R. Ofoghi and R. H. Farsangi
6. Liebenberg, A. P., Carson, J. M., and Dumm, R. E.

برای رشته‌های بیمه غیر عمر، دیدگاه‌های موجود پیرامون این نظر متمرکزند که آموزش بطور مثبت بر تقاضای این دسته از محصولات اثر میگذارد. برای مثال (افقی و فرسنگی، ۲۰۱۳) در مطالعه موردی خود؛ یک رابطه مثبت و معنی دار را بین اجتناب از ریسک و تقاضای بیمه اتومبیل اثبات کردند که به موجب آن افراد دارای دانش بیمه‌ای بیشتر ریسک‌گریز هستند.

در مطالعه دیگری نیز که (پارک و لومیر، ۲۰۱۱) با بررسی داده‌های بدست آمده از ۸۲ کشور در یک دوره ۱۰ ساله انجام دادند، دریافتند که رابطه مثبتی بین آموزش و تقاضا برای بیمه‌های غیر عمر وجود دارد.

(ارانی تریراتاناپون، ۲۰۱۱) نیز نشان داده که آموزش؛ آگاهی از ریسک و تهدید نسبت به پایداری مالی را افزایش می‌دهد، که این نیز خود درک فرد را از منافع بیمه تسهیل می‌کند.

به طور خلاصه می‌توان چنین جمع‌بندی نمود که برای درک بهتر مصرف بیمه، درجه اجتناب از ریسک تعیین‌کننده مهمی است. هنگامی که افراد باسوادتر و آموزش دیده‌تر باشند، بیشتر نسبت به حقوق خود آگاهی می‌یابند و انتظارات بالاتری دارند که ممکن است موجب تحریک صنعت بیمه گردد.

مطالعات پیشین برای بخش غیر عمر این دیدگاه‌ها را نسبت به این ایده که آموزش بطرز مثبتی بر تقاضا برای چنین محصولاتی اثر می‌گذارد، پوشش می‌دهد. البته؛ برای سنجش بیمه‌های غیر عمر، تحقیقات منتشره نتایج متناقضی را برای آموزش نشان می‌دهند.

دین باوری^۱

درجه اجتناب از ریسک در یک کشور ممکن است به دین غالب در آن کشور، مرتبط باشد، بنابراین دین ممکن است بر تقاضای بیمه اثرگذار باشد. (جی.اف. آوترویل، ۱۹۹۶) دریافت که رابطه بین اعتقادات اسلامی و مصرف بیمه عمر در کشورهای در حال توسعه ضعیف است.

(برون و کیم، ۱۹۹۳)^۲ و (بک و وب، ۲۰۰۳)^۳ در پژوهش خود پیرامون "عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی، و ... موثر بر تقاضای بیمه‌های عمر" دریافتند که مصرف بیمه عمر بطرز معنی داری در کشورهای اسلامی پایین‌تر از دیگر کشورهاست.

(برون و کیم، ۱۹۹۳)، دریافتند که افراد دین باور، تمایل کمتری به خرید بیمه عمر دارند، زیرا این پیش فرض را دارند که خرید بیمه عمر نشان‌دهنده عدم اعتقاد به حمایت خداوند می‌باشد. نتایج این تحقیق

1. Religion

2. Browne, M. J., and Kim, K

3. Beck, T., and Webb, I.



پیشنهاد می‌کند که مصرف بیمه عمر در کشورهای با جمعیت غالب مسلمان در صورت برابر بودن سایر عوامل، کمتر از کشورهای فاقد جمعیت غالب مسلمان است. به عبارتی کشورهای دارای پس زمینه اسلامی، تقاضای نزولی برای مصرف بیمه دارند (جی.اف. آوترویل، ۲۰۱۳).

(سویدن و جاب، ۲۰۱۵)^۱، در پژوهشی در رابطه با بازار بیمه‌های زندگی با فرهنگ اسلامی در جوامع اسلامی پرداخته‌اند و ضمن اثبات اینکه الگوهای غربی به طور تقریبی جوابگوی بازار بیمه‌های زندگی در کشورهای اسلامی نیست؛ مطابق با آموزه‌های اسلام نرخ بهره و نرخ حق بیمه را مورد پژوهش قرار داده و نشان داده‌اند در جوامع اسلامی فرهنگ اسلامی مردم رابطه مستقیمی با توسعه بازار بیمه‌های زندگی و نحوه سیاستگذاری در خصوص این رشته بیمه‌ای دارد.

عوامل جمعیت شناختی و نژادی دیگری نیز در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در جدول شماره یک خلاصه‌ای از پیشینه تحقیقات انجام شده در مورد تأثیر ابعاد فرهنگ بر توسعه بیمه به نمایش درآمده است.



جدول شماره ۱: مطالعات انجام گرفته پیرامون ابعاد فرهنگی تأثیر گذار بر توسعه بیمه

ردیف	ابعاد فرهنگی مورد مطالعه	نوع تأثیر	مطالعات انجام شده (منبع)	ملاحظات
۱,۱	اجتناب از عدم اطمینان	رابطه معنی داری با مصرف بیمه عمر ندارد	"National Culture and Life Insurance Consumption". <i>Andy CW Chui and Cuck CY Kowk, 2007</i>	"فرهنگ ملی و مصرف بیمه عمر"
۱,۲	فردگرایی در برابر جمع گرایی	تأثیر مثبت فردگرایی بر مصرف بیمه عمر		
۱,۳	مردسالاری در برابر زنسالاری	تأثیر منفی برجسته مردسالاری بر مصرف بیمه عمر		
۱,۴	فاصله قدرت	رابطه منفی با مصرف بیمه عمر		
۲,۱	شهرنشینی	تأثیر مثبت بر تقاضای بیمه در کشورهای آسیای، در حالیکه رابطه معنی داری در بازار CEE ندارد.	"Life and Non-life Insurance Demand: the different Effects of Influence Factors in Emerging Countries from Europe". <i>Simona Laura Dragos, 2014</i>	"تقاضای بیمه عمر و غیر-عمر: تأثیرات متفاوت عوامل اثر گذار در کشورهای درحال توسعه، در اروپا و آسیا"
۲,۲	درآمد	تأثیر مثبت بر تقاضای بیمه کشورهای CEE ^۱ ولی در کشورهای درحال توسعه آسیایی اثر معنی داری بر تقاضای بیمه ندارد.		
۲,۳	تحصیلات	رابطه معنی دار داشته و تایید شده است		
۲,۴	توزیع درآمد	هم در کشورهای CEE و هم کشورهای درحال توسعه آسیا، بر تقاضا اثر منفی دارد.		
۳,۱	سرانه درآمد ملی	مثبت		
۳,۲	شهرنشینی	مثبت		

۱. کشورهای اروپای مرکزی و غربی



ملاحظات	مطالعات انجام شده (منبع)	نوع تأثیر	ابعاد فرهنگی مورد مطالعه	ردیف
"اثر فرهنگ بر تقاضا برای بیمه غیر-عمر"	"The Impact of Culture on the Demand for Non-life Insurance". Sojung Carol Park and Jean Lemaire, 2011	مثبت	تحصیلات	۳,۳
		منفی	تمرکز بر بازار	۳,۴
		مثبت	حقوق عمومی ^۱	۳,۵
		مثبت	ریسک سیاسی	۳,۶
		منفی	اعتقادات بودایی	۳,۷
		منفی	دین باوری	۳,۸
		منفی	دین باوری	۳,۹
		منفی	فاصله از قدرت	۳,۱۰
		مثبت	فردگرایی	۳,۱۱
		میهم	مردسالاری	۳,۱۲
		مثبت	اجتناب از عدم اطمینان	۳,۱۳
"عوامل تعیین کننده فراگیری بیمه: یک مطالعه متقاطع میان کشورها"	"Determinants of Insurance Pervasiveness: Cross-National Analysis". H. Park, S.F. Borde, Y. Choi	رابطه معنی داری وجود ندارد	اجتناب از عدم اطمینان	۴,۱
		رابطه معنی داری وجود ندارد	فردگرایی در برابر جمع گرایی	۴,۲
		رابطه مثبت با مردسالاری و منفی با زن سالاری در خرید بیمه	مردسالاری در برابر زن سالاری	۴,۳
		رابطه معنی داری وجود ندارد	فاصله قدرت	۴,۴
		رابطه معنی دار با فراگیری بیمه	درآمد ملی	۴,۵
		رابطه نسبتاً معنی دار با فراگیری بیمه	ناپایداری اجتماعی - سیاسی	۴,۶
		تأثیر منفی بر فراگیری بیمه	میزان مقررات	۴,۷
		مثبت	سراجه درآمد ملی	۵,۱
		مثبت	شهرنشینی	۵,۲
		مثبت	تحصیلات	۵,۳



ملاحظات	مطالعات انجام شده (منبع)	نوع تأثیر	ابعاد فرهنگی مورد مطالعه	ردیف
"تأثیر فرهنگ بر مصرف بیمه غیر-عمر"	"The impact of Culture on Non-life Insurance Consumption". Aranee Treerattanapun, 2011	منفی	تمرکز بر بازار	۵,۴
		مثبت	حقوق عمومی	۵,۵
		منفی	ریسک سیاسی	۵,۶
		منفی	دین باوری	۵,۷
		منفی	دین باوری	۵,۸
		منفی	فاصله از قدرت	۵,۹
		مثبت	فردگرایی	۵,۱۰
		میهم	مردسالاری	۵,۱۱
		مثبت	اجتناب از عدم اطمینان	۵,۱۲
"تجزیه و تحلیلی بین‌المللی بر تقاضای بیمه عمر"	"An International Analysis of Life Insurance Demand". Mark J. Brown, Kihong Kim, 1993	مثبت	نرخ وابستگی ^۱	۶,۱
		منفی	کشور اسلامی	۶,۲
		مثبت	درآمد	۶,۳
		نامعلوم	تامین اجتماعی	۶,۴
		منفی	تورم	۶,۵
		منفی	امید به زندگی	۶,۶
		منفی	تحصیلات	۶,۷
		منفی	قیمت بیمه	۶,۸
"ارزیابی عوامل فرهنگی اثرگذار بر نرخ جذب بیمه: مطالعه‌ای پیرامون مناطق تجاری نایروبی"	"An assessment of Cultural factors affecting Insurance Uptake: A Survey of the Nairobi Central Business District". Peter N. Gitau, Isabella Sile, 2016	تأثیر منفی	تابوهای و اعتقادات فرهنگی	۷,۱
		تأثیر منفی	نگرش‌ها ^۲ و ارزش‌های فرهنگی	۷,۲
		تأثیر منفی	ادبیات (زبان) مورد استفاده نمایندگان فروش	۷,۳
		تأثیر منفی	تحصیلات	۷,۴
"نقش توسعه بیمه"	"The Role of Insurance Development in Financial and	رابطه علیت یک طرفه	ارتباط از سمت توسعه	۸

1. Dependency Ratio

۲. نایروبی، کنیا

3. Attitudes



ردیف	ابعاد فرهنگی مورد مطالعه	نوع تأثیر	مطالعات انجام شده (منبع)	ملاحظات
	بیمه به رشد اقتصادی		Economic Growth in Iran". Hossein Niavand, Dr. R. Mahesh, 2018	در رشد اقتصادی و مالی در ایران"
۹,۱	ارتباط توسعه بیمه با رشد اقتصادی	همبستگی مثبت	"Insurance Development and Economic Growth". Liyan Han, Donghui Li, Fariborz Moshirian, Yanhui Tian, 2010	"توسعه بیمه و رشد اقتصادی"
۹,۲	توسعه کلی بیمه در کشورهای در حال توسعه	نقش مهم تری به نسبت کشورهای توسعه یافته دارد		
	توسعه کلی بیمه در کشورهای توسعه یافته	نقش مهم تری به نسبت کشورهای توسعه یافته دارد		
۱۰	توسعه بخش بیمه (هم در بیمه‌های عمر و هم غیر-عمر)	تأثیر مثبت و معنی داری بر رشد اقتصادی دارد	"Insurance sector Development and Economic Growth in Transition Countries". Marijana Curak, Sandra Loncar, Klime Poposki, 2009	"توسعه بخش بیمه و رشد اقتصادی در کشورهای در حال گذار"
۱۱,۱	توسعه مالی و رشد اقتصادی	بصورت متقابل رابطه علی معلولی دارند، به کلام دیگر؛ رابط علیت دوطرفه است.	"Financial Development and Economic Growth: Another look at the Evidence from Developing Countries". Yousif Khalifa Al-YOUSIF, 2002	"توسعه مالی و رشد اقتصادی: نگاهی دیگر به مستندات حاصل شده از کشورهای در حال توسعه".
۱۱,۲	تعمیم ارتباط بین توسعه مالی و رشد اقتصادی	امکان تعمیم به سایر کشورها را ندارد بخاطر سیاست‌های خاص اقتصادی هر کشور		
۱۲	جهت‌گیری بلندمدت در برابر جهت‌گیری کوتاه مدت	تأثیر مثبت قوی بر تقاضای بیمه عمر	"Culture Matters: Long-term Orientation and the Demand for Life Insurance". Park, S., & Lemaire, J. (2011).	"فرهنگ مهم است: جهت‌گیری بلندمدت و تقاضا برای بیمه عمر".
۱۳,۱	رفاه‌طلبی در برابر	غیر معنی دار از نظر آماری		



ملاحظات	مطالعات انجام شده (منبع)	نوع تأثیر	ابعاد فرهنگی مورد مطالعه	ردیف	
"هزینه‌های بیمه‌های غیر عمر در اقتصادهای توسعه یافته و در حال توسعه".	"Non-Life Insurance Expenditure in Developed and Developing Economies". Trinh, C. (2016).		خویشن‌داری		
		تأثیر مثبت	فردگرایی	۱۳,۲	
		تأثیر منفی	جهت‌گیری بلندمدت	۱۳,۳	
		تأثیر منفی	مردسالاری	۱۳,۴	
			غیرمعنی‌دار از نظر آماری	اجتناب از عدم اطمینان	۱۳,۵
		تأثیر مثبت	فاصله از قدرت	۱۳,۶	
			غیرمعنی‌دار از نظر آماری	هیپومتروپیا ^۱	۱۳,۷
		تأثیر مثبت	شهرنشینی	۱۳,۸	
		تأثیر منفی	اعتقادات اسلامی	۱۳,۹	
			غیرمعنی‌دار از نظر آماری	آموزش (تحصیلات)	۱۳,۱۰
		تأثیر مثبت	توسعه بخش بانکی	۱۳,۱۱	

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

باتوجه به مطالعات متکثر و نتایج گاهاً متناقضی که طی بررسی تحقیقات صورت گرفته پیرامون ابعاد فرهنگی اثرگذار بر توسعه ضریب نفوذ بیمه صورت گرفته و غالباً نیز متمرکز بر کشورهای غیر از ایران بوده‌اند (در موارد معدودی ایران نیز جزو کشورهای مورد بررسی قرار داشته اما در اغلب مطالعات کشورهای مسلمان دارای جمعیت اکثریت اهل تسنن مورد بررسی بوده‌اند که باید در نظر داشت تفاوت نگاه فقهی تشیع و تسنن در مقوله بیمه بسیار متفاوت است).

- ضمن تأیید ارتباط ابعاد فرهنگی با توسعه‌یافتگی بیمه در کشورها، به نظر می‌رسد یک «فرهنگ بهینه» برای توسعه بیمه وجود ندارد.
- آگاهی از وضعیت فرهنگی جامعه و متناسب‌سازی محصولات و خدمات بیمه‌ای بر اساس نمره شاخص‌های فرهنگی در بهبود ضریب نفوذ بیمه مؤثر خواهد بود.
- آگاهی از وضعیت فرهنگی جامعه و متناسب‌سازی فعالیت‌های بازاریابی و اطلاع‌رسانی بر اساس نمره شاخص‌های فرهنگی در بهبود ضریب نفوذ بیمه مؤثر خواهد بود.
- نگارندگان ضمن بررسی امتیازاتی که شش بعد فرهنگی مرتبط با ایران در سایت هافستد^۲ کسب کرده‌اند و با در نظر داشتن امتیازات فوق و سه عامل دیگر مورد بررسی در برخی تحقیقات اخیر یعنی؛

۱. جامعه دارای نرخ بالای قتل و پذیرش ریسک‌های اخلاقی

2. <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/iran/>



شهرنشینی، دین باوری و آموزش (تحصیلات)، پیشنهادهای در خصوص توسعه ضریب نفوذ بیمه ارائه داده‌اند:

۱- نتایج اکثر مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که رابطه منفی میان فاصله قدرت و ضریب نفوذ بیمه وجود دارد. با توجه به امتیاز ۵۱ در بعد "فاصله از قدرت" میتوان نتیجه گرفت که جامعه ایران همچنان در اتکا به بیمه به عنوان یک عامل ضروری کنترل ریسک، نگاه به قدرت حاکمه دارد که در شکلی خود را به صورت سازمان‌های بیمه‌گری مانند تامین اجتماعی یا انتظارات حمایتی همچون دریافت یارانه خود را بروز می‌دهد.

پیشنهاد نگارندگان این است که بیمه مرکزی در همکاری با وزارت کشور و شرکت‌های بیمه‌گر خصوصی در رویدادهای مختلف ضمن جلب توجه حاضرین توسط ابزارهای ترویجی که شرکت بیمه‌گر خصوصی آن را به صورت تخفیف یا جایزه در محل ارائه می‌دهد، نسبت به بیان تفاوت‌های تامین اجتماعی در ایران و جهان و ضرورت استفاده از بیمه‌گر ثانویه برای پوشش ریسک‌های پیش روی افراد، به توجیه و همزمان ترغیب حاضرین به توجه و اهمیت نقش موسسات غیردولتی در ارائه خدمات بیمه بصورت ساده‌تر و هوشمندانه‌تر بپردازد. همچنین توسعه بیمه‌های خرد به عنوان راهکاری بسیار اثربخش توصیه می‌گردد.

۲- امتیاز فردگرایی در میان ابعاد هافستند در خصوص ایران ۴۱ است که این به معنای غلبه نسبی جمع‌گرایی بر فرهنگ ایرانی می‌باشد. اگرچه بررسی نتایج مطالعات انجام شده حاکی از ارتباط منفی ضریب نفوذ بیمه با جمع‌گرایی است، این امر بخصوص می‌تواند مورد توجه خاص بیمه مرکزی و بیمه‌گران خصوصی در ترویج رشته‌های بیمه‌ای مبتنی بر P2P^۱ (همتا به همتا) قرار گیرد. گروه‌های اجتماعی متعددی وجود دارند مانند ورزشکاران (برای نمونه دوچرخه‌سواران) یا رانندگان تاکسی که میتوانند در ارتباط با استارت‌آپ‌های ایشورتک علاقمند به ارائه خدمات P2P محصولات بیمه را بصورت ارزان‌تری طراحی و ترویج دهند. در واقع غلبه عنصر جمع‌گرایی در ایران می‌تواند بنیان بسیار محکمتری را در قیاس با فردگرایی برای ترویج بیمه‌های P2P فراهم آورد.

۳- مردسالاری در مقابل زن‌سالاری؛ در این شاخص امتیاز ۴۳ نشان‌دهنده حاکمیت نسبی ارزش‌های زن‌سالارانه در فرهنگ ایرانی است. بر این اساس و در نظر داشتن ویژگی‌های جوامع مردسالار/زن‌سالار



که پیشتر در همین مقاله به آنها اشاره شد^۱، از این ویژگی‌ها برای طراحی برنامه راهبردی توسعه محصولات بیمه‌ای استفاده شود.

مسلماً چرخه خرید و انتخاب بیمه توسط جامعه‌ای با ویژگی‌های زن‌سالارانه متفاوت از جامعه‌ای با حاکمیت ارزش‌های مردسالارانه خواهد بود. برای مثال تأکید بر ویژگی‌هایی مانند: کیفیت زندگی، وابستگی متقابل، ارزشها، روابط متقابل و توجه به رفاه دیگران در طراحی و بازاریابی محصولات بیمه‌ای توصیه می‌شود.

۴- اجتناب از عدم اطمینان؛ در میان ابعاد فرهنگی هافستد درخصوص ایران عدد ۵۹ را نشان می‌دهد که عدد بالایی است. نتایج تحقیقات نشان داد که تقاضای بیمه با این بعد از فرهنگ ارتباط چندانی ندارد اما با در نظر داشتن ویژگی‌های چنین جوامعی، نوآوری در فرایندهای عرضه بیمه و فرایند بررسی خسارت و ... امری دشوار می‌نماید.

علیرغم این می‌توان امیدوار بود که با توجه به ضریب نسبتاً مناسب استفاده از گوشی‌های هوشمند، استارت‌آپ‌های اینشورتکی بتوانند با ارائه خدماتی ایمن، هم از لحاظ مالی و هم جلب رضایت بیمه گذار، بر این مانع فائق آیند. پرواضح است که فروش ایده‌های جدید و فرایندهای متناسب به جوامعی که امتیاز بالایی در این بعد دارند کمی دشوارتر است و به همین منظور پیشنهاد میشود بیمه مرکزی با تسریع در روند قانونمند ساختن فعالیت استارت‌آپ‌های حوزه اینشورتک، نسبت به رفع موانعی که بعضاً از جانب شرکت‌های بیمه دولتی یا خصوصی در مسیر رشد و گسترش ارائه خدمات بیمه‌ای ایجاد میشود، تسریع کند چرا که بی شک در دهه آینده، شاهد تغییر فن آوری‌ها و متعاقباً پوشش‌های متفاوتی در صنعت بیمه ایران خواهیم بود که قطعاً میتواند تاثیر منفی بعد اجتناب از عدم قطعیت را بر صنایع مالی از جمله صنعت بیمه در ایران کاهش دهد.

۵- امتیاز بسیار پایین (۱۴) ایران در بعد "جهت‌گیری بلند مدت" نشان دهنده دشواری مرسوم و آشنا در صنعت بیمه ایران است. اگرچه تغییرات جمعیت شناختی و فن آوری؛ روز به روز در جهت عکس این مانع و افزایش توجه جامعه ایرانی به زیست بلندمدت خود دارد.

در این خصوص می‌توان با حمایت از شرکت‌های بیمه گر خصوص و دولتی ارائه دهنده بیمه‌های خرد و عرضه بیمه‌های شخصی‌سازی^۲ شده و نه لزوماً دارای تاریخ شروع و انقضای ثابت (بدون امکان تغییر) به رویکرد زمانی مستتر در این بُعد از جنبه‌ای مثبت کمک کرد. استارت‌آپ‌های اینشورتک‌ها نیز میتوانند



کمک شایانی در این راه باشند بخصوص که همانگونه که پیشتر از آن سخن رفت گوشی‌های هوشمند سبک زندگی ایرانی و رفتار خرید مصرف کننده ایرانی را نیز تحت تاثیر قرار داده و همچنان خواهد داد.

۶- امتیاز ۴۰ در بعد "رفاه طلبی" برای جامعه ایران نشان دهنده وجود موانعی است که فرد به صورت پیش فرض آن‌ها را محدود کننده رفتار موجب خوشی و لذت میدانند. اگرچه ممکن است تعبیر واژه "لذت" در فرهنگ ایرانی بار منفی را در ذهن فرد متبادر کند اما در بیانی عام و البته علمی، جوامع دارای امتیاز کم در این بعد، در کل از فعالیتهای متضمن شادی مانند تفریح، ورزش و ... نیز دوری می‌کنند که این خود مانع توسعه بازار بیمه برای پوشش ریسک‌های همراه این رفتارهاست. بنابراین توجه به خویشتن داری ایرانیان در فعالیتهای تبلیغاتی و بازاریابی بیمه و تهیه پیامهای تبلیغاتی مناسب توصیه می‌شود.

اما در خصوص سه بعد دیگر مطرح در این مقاله که در مطالعه هافستد در مورد ایران نیز نیامده است؛ یعنی سه عامل دین باوری، شهرنشینی و آموزش (تحصیلات)، پیشنهادات تحقیق به شرح زیر ارائه می‌شود:

دین باوری

طبق مطالعات متعدد صورت گرفته در نقاط مختلف دنیا دین باوری از جمله اسلام، کاتولیسم، هندوئیسم و ... همبستگی منفی با توسعه نفوذ بیمه نشان داده اند (همانگونه که در جدول یک نیز مواردی در این خصوص آمده است).

اما در این میان بطور خاص تفاوت نظر فقهای شیعه در تایید و حمایت از بیمه گری و از طرفی نگاه سنت گرایانه به اقتصاد از جمله بیمه در میان علمای اهل تسنن مانعی برای توسعه بیمه در کشورهای دارای جمعیت غالب سنی بوده اگرچه در سالهای اخیر کشورهایی مانند ترکیه یا اندونزی و ... توانسته‌اند با عرضه محصولات متناسب با نظرات فقهای اهل سنت، مانند بیمه تکافل، تا حدودی بر این مشکل فائق آیند.

در ایران اما غیر از مناطق سنی نشین، به واسطه نگاه مثبت فقه شیعه به امر بیمه چنین مانعی وجود ندارد اگرچه در جامعه ایران نیز همچنان اعتماد به بیمه بعضاً در تقابل با خواست و اعتقاد به حمایت خداوند دیده شده و امری مذموم شناخته میشود اما شواهد نشان میدهد جامعه شیعی ایران ضمن حفظ خصوصیات فقهی خود، بیمه را نیز در کنار خود بعنوان یک صورت اقتصادی سازگار با دین و سبک



زندگی خود می‌پذیرد. تغییر در نگرش‌های فرهنگی ازین دست که مولود هزاران سال حاکمیت پارادایم اعتماد به سرنوشت می‌باشد، امری بسیار دشوار اما شدنی است. در این خصوص می‌توان در ایام مذهبی سال ضمن حمایت از برنامه‌های مربوطه، بیمه‌گران را تشویق کرد تا بیمه‌های خرد متناسب با سفرهای مذهبی را به مسافران ارائه دهند. ارتباط چنین سفرهایی با نیات دین‌باورانه و از طرفی خرید بیمه برای پوشش ریسک‌های موجود در چنین سفرهایی خود غیرمستقیم نشان دهنده عدم تناقض این دو باهم برای فرد استفاده کنند خواهد بود. بخصوص در رابطه با بیمه‌های عمر، سازمان‌هایی مانند بیمه مرکزی، سازمان تبلیغات اسلامی و بیمه‌گرهای علاقمند و همچنین آموزش و پرورش می‌توانند با طراحی برنامه‌هایی در همکاری با یکدیگر، بر نگرش افراد بر عدم وجود تعارض در خرید بیمه و همزمان اعتماد و ایمان به حمایت خداوند در صورت وقوع خطرات؛ به تدریج تاثیر مثبتی بگذارند.

شهرنشینی

افزایش شهرنشینی در ایران بخصوص با روند روبه رشد تغییرات اقلیمی در سالیان پیش رو امری حتمی است. شهرهایی پرجمعیت‌تر و با تنوع قومی متکثرتر که طبیعتاً با تغییراتی در ریسک‌های مرتبط با شهرنشینی نیز همراه خواهد بود. می‌توان گفت شهرنشینی برای صنعت بیمه در ایران هم فرصت و هم تهدید است. تهدید از آن سو که ریسک‌هایی جدیدتری را با خود در حوزه‌های گوناگون حیات شهرنشینان به همراه می‌آورد اما همزمان می‌تواند سودمند نیز باشد. اجتماعات بزرگ‌تر و خرده اجتماعاتی که در دل این کلان شهرها شکل می‌گیرند در کنار فن‌آوری‌های نوین قدرت بی‌نظیری را به بیمه‌گران و اینشورتک‌ها می‌دهد تا با استفاده تدریجی از فن‌آوری‌هایی همچون هوش مصنوعی^۱ و "آبر داده‌های"^۲ بدست آمده از گوشی‌های هوشمند و سایر ابزارهای ذخیره‌سازی اطلاعات افراد^۳ ریسک‌های فوق‌الذکر را به ترتیبی جدید و متناسب با تغییرات به وجود آمده کنترل کنند. در اینجا نیز فرهنگ جامعه نقشی موثر ایفا میکند، بیمه مرکزی می‌تواند با شناسایی ریسک‌های درحال ظهور یا درحال گسترش ناشی از افزایش شهرنشینی و بالطبع آن حاشیه‌نشینی و مشاوره مناسب به مجموعه صنعت بیمه و دیگر بخش‌های ذینفع، و برگزاری دوره‌های آموزشی^۴ متناسب برای بیمه‌گران،

1. AI
2. Bigdata

۳. ضمن حفظ حریم شخصی افراد در حوزه داده‌های دیجیتال

۴. بصورت حضوری و آنلاین



اینشورتک ها، دانشجویان و کارکنان صنعت بیمه، که در ارتباط با توسعه روزافزون فن آوری در سبک زندگی افراد است و متعاقباً سبک زندگی و فرهنگ حاکم بر جامعه و اجزای آن را تغییر میدهند، نقش هدایت کننده‌ای را در این امر ایفا کند. بخصوص حاشیه نشینی که بصورت دومینووار چهره شهرها و ریسک‌های موجود در آنها را با گسترش خود تغییر می‌دهد.

آموزش (تحصیلات)

آموزش بیمه در کشورهای توسعه یافته از دیرباز در کتب درسی دوره متوسطه و کالج قرار داد. پرواضح است که با توجه به تفاوت‌های بافت فرهنگی جوامع؛ ترویج بیمه در حوزه تحصیلات، میتواند از نرخ رشد کمتر یا بیشتری پیروی کند اما طبق اکثر تحقیقات به عمل آمده، تحصیلات بالاتر در بیمه‌های عمر و غیر عمر میتواند اثرات گاهاً متناقصی داشته باشد اما در مجموع افراد دارای دانش بالاتر و البته آگاهی بیمه‌ای تمایل بیشتری به خرید بیمه دارند. بنابراین، حضور محتوای بیمه‌ای در محتوای درسی آموزش و پرورش و آموزش عالی چه بصورت متنی و چه بصورت دموگرافیک یا هر رسانه‌ای که برای جامعه هدف جذابیت محتوایی بصری داشته باشد از ضروریات توسعه نفوذ بیمه است.

تنها زنگ بیمه در مدارس (که البته امر پیشروانه‌ای است) کافی نیست. باید همزمان تمام اجزای زنجیره آموزش (آموزش و پرورش و آموزش عالی) در هماهنگی با بیمه مرکزی و سازمان‌های ذینفع مانند آموزش عالی، آموزش و پرورش، شورای عالی انقلاب فرهنگی، تحت پیام‌های تبلیغی و آموزشی برای شناخت فواید بیمه قرار گیرند. این کار بخصوص با توجه به یافته‌های متقنی که نشان دهنده تاثیر بیمه‌های عمر بر توسعه اقتصادی کشورهاست، باید از طریق یک کمیته فعال میان سازمان‌های مذکور دنبال شود.

پیشنهاداتی برای تحقیقات آینده

نگارندگان پیشنهادات زیر را برای تحقیقات آینده در رابطه با تاثیر فرهنگ بر توسعه صنعت بیمه ارائه می‌دهند:

- ۱- بررسی محتوای آموزشی کتب آموزش در سطح متوسطه و تاثیر گنجاندن مفاهیم بیمه‌ای در کتب هم رشته‌ها با اشاره به تاثیرات فناوری بر خرید بیمه
- ۲- استفاده از کارناوال‌های بیمه‌ای^۱ در رویدادهای ورزشی در قالب اتوبوس‌هایی که کارشناسان بیمه با استفاده از روش‌های تبلیغاتی نوآورانه و تبلیغات جذاب در محل رویداد حاضر میشوند و ضمن ارائه

۱. مانند آنچه برخی بیمه‌گران در ترکیه مانند آنچه شرکت Quick Sigorta در ترکیه انجام میدهند



اطلاعات درباره بیمه مرتبط با رویداد، در محل با تخفیفاتی بیمه مربوطه را به فروش میرسانند. اینکار میتواند با مدیریت بیمه مرکزی و همکاری بیمه گران خصوصی انجام شود. برای مثال شرکت ترکیه‌ای^۱ Quick Sigorta با استفاده از اتوبوس‌هایی روباز که به خوبی متناسب با هدف بیمه گر و بطور جذاب طراحی شده بودند در رویدادهایی مانند ماراتن، پیاده روی‌های جمعی، کنسرت‌ها و.... با حضور خود به صورت فیزیکی همزمان هویت دیجیتال و فیزیکال خود را در نزد بیمه گذاران عرضه داشته و با این کار به توسعه فرهنگ بیمه نیز کمک می‌کند.

منابع

عظیمی، حسین (۱۳۸۴). مدارهای توسعه نیافتگی در اقتصاد ایران، تهران، انتشارات نی

Beck, T., & Webb, I. (2003). Economic, demographic, and institutional determinants of life insurance consumption across countries. *The World Bank Economic Review*, 17(1), 51-88.

Browne, M. J., Chung, J., & Frees, E. W. (2000). International property-liability insurance consumption. *Journal of Risk and Insurance*, 67(1), 73-90.

Dragos, S. L. (2014). Life and non-life insurance demand: the different effects of influence factors in emerging countries from Europe and Asia. *Economic research-Ekonomska istraživanja*, 27(1), 169-180.

Francesco, A. M., & Gold, B. A. (2006). *International organizational behavior: Text, cases, and exercises*. Recording for the Blind & Dyslexic.

Hofstede, G., & Minkov, M. (2010). Long-versus short-term orientation: new perspectives. *Asia Pacific business review*, 16(4), 493-504.

Hwang, T., & Gao, S. (2003). The determinants of the demand for life insurance in an emerging economy—the case of China. *Managerial Finance*, 29(5/6), 82-96.

Liebenberg, A. P., Carson, J. M., & Dumm, R. E. (2012). A dynamic analysis of the demand for life insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 79(3), 619-644.

Ofoghi, R., & Farsangi, R. H. (2013). the effect of insurance knowledge on the insurance demand. The case study of auto insurance. *Technical Journal of Engineering and Applied Sciences*, 3(23), 3356-3364.

Outreville, J. F. (1996). Life insurance markets in developing countries. *Journal of Risk and Insurance*, 263-278.

1. <https://www.quicksigorta.com/>



- Outreville, J. F. (2013). The relationship between insurance and economic development: 85 empirical papers for a review of the literature. *Risk Management and Insurance Review*, 16(1), 71-122.
- Park, H., Borde, S. F., & Choi, Y. (2002). Determinants of insurance pervasiveness: a cross-national analysis. *International Business Review*, 11(1), 79-96.
- Park, S., & Lemaire, J. (2011). Culture matters: Long-term orientation and the demand for life insurance. *Asia-Pacific Journal of Risk and Insurance*, 5(2).
- Park, S. C., & Lemaire, J. (2011). The impact of culture on the demand for non-life insurance, University of Pennsylvania. *Wharton School Working Paper IRM*, 2011-02.
- Sherden, W. A. (1984). An analysis of the determinants of the demand for automobile insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 49-62.
- Sen, S., & Madheswaran, S. (2007, July). Are life insurance demand determinants valid for selected Asian economies and India. In *Paper for Presentation at the 11th Annual Meeting of APRIA* (pp. 22-25).
- Sen, S., & Madheswaran, S. (2007). *Determinants of Life Insurance*. Selected 12 Asian Economies.
- Souiden, J., 2015. The impact of Islamic beliefs on consumers' attitudes and purchase intentions of life insurance, *International Journal of Bank Marketing*, volume 23
- Treerattanapun, A. (2011). The impact of culture on non-life insurance consumption.
- Truett, D. B., & Truett, L. J. (1990). The demand for life insurance in Mexico and the United States: A comparative study. *Journal of Risk and Insurance*, 321-328.
- Wasow, B. (Ed.). (1986). *The insurance industry in economic development*. New York University Press.



بررسی نقش سطح سواد بیمه‌ای با رویکرد ترجیح مردم برای خرید

بیمه‌های عمر در راستای ارتقاء ضریب نفوذ بیمه

سیدعلی حسینی^۱ پریسا صفامنش^۲ امیر بهرامی^۳

چکیده

در حالی که ضریب نفوذ بیمه‌های غیرزندگی در ایران فاصله کمی با متوسط دنیا دارد اما سهم پایین بیمه‌های زندگی در بین مردم، علت اصلی پایین بودن ضریب نفوذ بیمه در ایران است. مقایسه ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و غیرزندگی در ایران با متوسط دنیا و مناطق مختلف جهان نشان می‌دهد نفوذ بیمه در ایران در بیمه‌های غیرزندگی زیاد از متوسط دنیا فاصله ندارد و حتی بالاتر از بازارهای نوظهور است. رتبه ایران از این نظر در دنیا سی و پنجم است و دلیل اصلی ضریب نفوذ پایین بیمه در ایران عدم توسعه کافی بیمه‌های زندگی است.

اکثر مطالعات انجام شده در حوزه بیمه عمر، "عوامل اقتصادی" را به عنوان دلایل احتمالی تمایل پایین مصرف‌کنندگان ایرانی نسبت به خرید بیمه‌های عمر ذکر کرده‌اند که همین امر باعث عدم رشد مناسب در ضریب نفوذ بیمه کشور است در کنار عوامل اقتصادی که شاید به عنوان مهمترین عامل عدم استقبال مردم از خرید بیمه‌های عمر در کشور است، عواملی دیگر همچون عوامل فرهنگی و اجتماعی و عامل مربوط به ساختار شرکت‌های بیمه نیز مزید بر علت شده‌اند تا ضریب نفوذ بیمه به اندازه کافی ارتقاء پیدا نکند.

اما یکی از مهمترین عواملی که در عدم رشد و ارتقاء ضریب نفوذ بیمه تاثیرگذار است، توجه به درک جایگاه سواد مالی و سواد بیمه به عنوان یکی از ترجیحات مردم به سمت سرمایه‌گذاری در بیمه‌های عمر می‌تواند باشد. یافته‌های این مطالعه پس از بررسی وضعیت سواد بیمه عمر در بازار بیمه نشان می‌دهد که هر چه سطح سواد مالی و بیمه‌ای افراد بیشتر باشد تمایل آنها به سرمایه‌گذاری‌های بیمه‌ای بیشتر خواهد بود.

واژگان کلیدی: بیمه عمر، سواد مالی، سواد بیمه، ضریب نفوذ بیمه

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی دماوند، رئیس اداره کتابخانه، اسناد علمی و نشریات پژوهشکده بیمه، Hoseini1431@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، کارشناس اداره کتابخانه، اسناد علمی و نشریات پژوهشکده بیمه، Safamaneh@irc.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی اهر، کارشناس اداره کتابخانه، اسناد علمی و نشریات پژوهشکده بیمه، amir57phd@gmail.com

مقدمه

هر فردی در جامعه باید از امنیت مالی برخوردار باشد و باید بتواند از آینده مالی مطمئنی برخوردار باشد. بخشی از این امر بر عهده جامعه و دولتهاست تا زمینه آن را فراهم آورند تا افراد بتوانند بدون کمک دولت به مدیریت و برنامه‌ریزی امور مالی خود بپردازند. یکی از این زمینه‌ها توجه به آموزش سواد مالی در سطح مدارس و دانشگاه‌های کشور است تا نسل آینده را برای این موضوع مهم آماده سازند. متأسفانه این موضوع در کشور ما خیلی کم مورد توجه واقع شده است. با نگاهی به رفتار مالی مردم و نحوه سرمایه‌گذاری آنها می‌توان به این شکاف عمیق به خوبی پی برد. برای مثال با بررسی میزان خرید بیمه عمر در کشور طی ده سال گذشته می‌توان به این موضوع پی برد.

بیمه‌نامه‌های عمر صادره	سال
۳۸۴۹۴۶	۸۷
۴۶۸۳۶۲	۸۸
۱۶۷۹۴۱۱	۸۹
۲۰۳۹۶۹۷	۹۰
۲۲۳۱۲۱۴	۹۱
۲۱۲۴۵۰۴	۹۲
۲۲۳۲۳۲۶	۹۳
۱۴۷۸۲۳۲	۹۴
۲۲۳۶۷۰۷	۹۵
۲۰۳۸۹۵۵	۹۶

(منبع سالنامه بیمه مرکزی ۱۳۹۶)

اکنون این سوال پیش می‌آید که با توجه به منافع بیمه عمر، چرا مردم بیمه‌های عمر را انتخاب نمی‌کنند و تمایل کمتری نسبت به آن در مقایسه با سرمایه‌گذاری در بانک‌ها نشان می‌دهند؟ از آنجایی که نرخ بهره سرمایه‌گذاری در بانک بیشتر از نرخ بهره‌ای است که بیمه‌گران در محاسبه‌ی سرمایه‌ی بیمه عمر در نظر می‌گیرند و این باعث می‌شود که خریداران بیمه‌های عمر احساس کنند که در مورد ارزش سرمایه بیمه عمر خود نسبت به حق بیمه‌هایی که پرداخته‌اند ضرر کرده‌اند و در نتیجه جذب سایر بازارهای مالی علی‌الخصوص بانک‌ها شوند که امروزه یکی از سهل‌الوصول‌ترین روش‌های سرمایه‌گذاری را طی طرح‌های بسیار متنوعی در اختیار مردم گذارده‌اند، لذا بیمه‌گران باید تدبیری در مورد رفع این مشکل



بیندیشند و با مطالعه و محاسبات دقیق‌تر نرخ بهره منظور شده در حق‌بیمه‌ها را افزایش داده و جنبه پس‌اندازی بودن بیمه‌های عمر را تقویت کنند تا از این طریق بتوانند با سایر بازارهای مالی در مورد جذب مشتری رقابت نمایند. همچنین با افزودن خدمات بیمه‌ای متنوع به بیمه‌نامه‌ها، به آن‌ها مقبولیت بیشتری نزد مشتریان بدهند (مهدوی، ۱۳۸۸)

به راستی چه عواملی باعث شده مردم تمایل پائینی به خرید بیمه‌های عمر داشته باشند؟ مشکلات معیشتی و بحرانهای اقتصادی دخیل هستند یا میزان اطلاع مردم از منافع آن کم است؟ معمولاً برای انتخاب و خرید یک محصول بیمه‌ای و در کل یک محصول مالی عوامل زیادی دخیل و موثرند و بازارهای مالی محیط کاملی برای بررسی رفتار سرمایه‌گذاران می‌باشد. به رغم این موضوع، پژوهش‌های بسیار کمی در مورد علل موثر بر رفتار سرمایه‌گذاران و تکنیک‌های انتخاب سرمایه‌گذاری انجام شده است (شیرازیان، ۱۳۹۷). بیشتر نظریه‌های مالی فرض می‌کنند که سرمایه‌گذاران به طور منطقی به افزایش سرمایه خود می‌اندیشند و به نشانه‌های مالی بیشتر توجه می‌کنند و با توجه به ویژگی‌های ذهنی خود (سطح محافظه‌کاری یا ریسک‌پذیری) دست به سرمایه‌گذاری می‌زنند به طور کلی عوامل موثر بر تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاری را به چهار گروه می‌توان تقسیم کرد (التیمی و بن کلی، ۲۰۰۹، مهدوی، ۱۳۸۸، دستباز، ۱۳۹۶)

۱- ذهنیات فردی موثر بر تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاری؛

۲- اطلاعات حسابداری موثر بر تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاری؛

۳- اطلاعات اقتصادی موثر بر تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاری؛

۴- نیازهای مالی شخصی تمرکز.

اقتصاد رفتاری و روانشناسی سرمایه‌گذاری، بیانگر این واقعیت است که رفتار افراد می‌تواند اثربخشی برنامه‌های سوادآموزی مالی را بهبود بخشد؛ افراد هنگامی که درک کنند که رفتارهای خاص سرمایه‌گذاری آنها باعث ایجاد رفاه خواهد شد، به برنامه ریزی سواد مالی خود بیشتر علاقه نشان خواهند داد. افراد ممکن است زمانی که با گزینه‌های مختلف تصمیم‌گیری مواجه هستند، مطابق نظریه‌های عقلانیت اقتصادی عمل کنند و این امر، بدون داشتن سواد مالی کافی ممکن است منجر به تصمیم‌گیری بهینه مالی نشود (کمبل، ۲۰۰۶). بانک جهانی، برای گسترش سطح سواد مالی در جوامع مختلف در حال تلاش برای تقویت سواد مالی و آموزش در زمینه‌های مختلفی مانند تجزیه و تحلیل مالی، توسعه اطلاعات مالی، ترکیب سواد مالی با رویکردهای فناوری مالی می‌باشد و به مطالعه چارچوب فراگیر آموزش سواد مالی و حمایت اجتماعی، از طریق فرآیندهای استراتژی اقتصادی اقدام



کرده است (میلر، ۲۰۰۹). از این رو، در همین راستا، مطالعه حاضر به دنبال بررسی میزان سطح سواد بیمه در کشور و توجه به عوامل رفتاری است که بر ترجیح مردم برای خرید بیمه‌های عمر تأثیر می‌گذارند. در این مقاله، ما از یک چارچوب مقایسه‌ای شامل نمونه‌های بیمه شده و غیر بیمه شده برای شناسایی، ارزیابی و ارزیابی سطح سواد بیمه و فرضیات کلیدی که وضعیت خرید بیمه عمر را تعیین می‌کنند، استفاده خواهیم کرد.

ادبیات نظری تحقیق

در فضای رقابتی تجاری امروز، محققان بر این عقیده‌اند که برای پیمایش برنامه‌های بیمه، علاوه بر مهارت‌های ابتدایی خواندن و سواد ریاضی، افراد باید سطح سواد بیمه‌ای نیز داشته باشند. سواد بر خلاف تعریف ساده آن، تنها به معنای توانایی خواندن و نوشتن نیست، بلکه مفهومی فراتر و هدف‌هایی والاتر از آن دارد. مهارتی اساسی برای توانمندسازی انسان در رشد عقل، منطقی، تفکر نظام مند و پژوهش. در واقع سواد پیش نیاز اصلی برای رشد فکری و توانایی انجام پژوهش است. بدون داشتن سواد نمی‌توان به منابع دانش بشری دست یافت و از آنها برای تولید دانش نو بهره گرفت. پیشرفت تمدن بشری وابسته به سواد و توسعه آن در سطوح پایین جامعه است. (هرمان، ۲۰۰۷)، سوادآموزی را «فرایندی وابسته به فرهنگ و قصدمندان» می‌داند. بنابراین، مفهوم سواد با مفهوم اکتساب نیز در پیوند است. این اکتساب بیانگر آن است که مهارت‌ها و توانش‌های متناظر با سواد، اموری نیستند که به طور زیستی و در فرایند رشد خود به خودی در انسان ایجاد شوند. برای نمونه، راه رفتن کودکان، امری فیزیولوژیک و ناشی از رشد آنهاست که در بازه زمانی ویژه‌ای فارغ از آموزش و تلاش و در هر حال رخ می‌دهد. در مقابل، سواد خواندن، در عین نیاز به زمینه‌های رشدی ویژه، مساوی آنها نیست و علاوه بر آنها، نیازمند تلاش و برنامه ریزی و آموزش است (سجادیه، ۱۳۹۴).

به این ترتیب، سواد مالی، مجموعه دانش درک امور مالی است که شامل بررسی پدیده‌های مالی، ماهیت، قوانین و روابط حاکم بر آن می‌باشد. عدم درک اقتصاد و امور مالی، یک عامل بازدارنده برای مالکیت سهام است؛ از دست رفتن رفاه، ناشی از عدم مشارکت در بازارهای سرمایه، در اثر فقدان سواد مالی بسیار قابل توجه است. واضح است که سرمایه‌گذاران ناآگاه و فاقد سواد مالی کافی، قادر به استفاده کامل از بازار مالی و انتخاب عاقلانه، که منجر به سرمایه‌گذاری کارآمد خواهد شد، نخواهند بود (ون روژ و لوساردی، ۲۰۱۱). واژه سواد مالی در برگزیده مفاهیمی نظیر آگاهی مالی، مهارت‌های مالی (مهارت‌هایی همچون توانایی محاسبه بهره ترکیبی، مدیریت پول و برنامه ریزی مالی) دانش و علم در خصوص محصولات و موسسات مالی است. البته این مفاهیم بعضاً در عمل با هم همپوشانی دارند



(دیانتی دیلمی و حنیفه زاده، ۱۳۹۴). موضوع سواد مالی بدین لحاظ با اهمیت است که عدم کفایت سواد مالی، زندگی افراد، خانواده، دوستان و شرکای تجاری آنها را به سبب اتخاذ تصمیمات نامناسب مالی تحت الشعاع قرار می‌دهد و این امر اثرات نامناسب بر جامعه داشته و حتی سبب کاهش ثروت ملی و در نهایت کاهش سطح رفاه مالی در جامعه می‌گردد (اسلتر، ۲۰۰۶). سواد بیمه نیز این گونه تعریف شده است: "فرد به طور بالقوه چگونه اطلاعات بیمه عمر را می‌فهمد و از آن استفاده می‌کند" (ConsumersUnion, 2012). اما این تعریف بسیار ضعیف است و با این اوصاف، ما سواد بیمه عمر را به این صورت تعریف می‌نماییم:

«مهارت اکتسابی برای توانمندسازی بیمه‌گذار جهت انتخاب منطقی بیمه عمر از طریق تفکر نظام مند و انجام پژوهش برای درک ماهیت و منافع بیمه‌های عمر».

از اواخر دهه ۱۹۹۰، مطالعه در مورد سواد مالی یکی از موضوعات داغ در مطبوعات عمومی و همچنین در نشریات دانشگاهی، اقتصادی، مدیریتی، مالی و بازاریابی بود. سیاستمداران، متخصصان، مدرسان، اقتصاددانان و رسانه‌ها بود و به شدت ابراز نگرانی می‌کردند که آمریکایی‌ها، به ویژه افراد جوان، قادر به صرفه جویی در پول نیستند، و نمی‌توانند به طور مناسب سرمایه‌گذاری کنند و نمی‌توانند گردش اعتباری، مشکلات حسابرسی و مالی را حل نمایند، و نمی‌توانند موضوعات مالی شخصی و ملی را درک کنند (همیلتون، ۲۰۱۳؛ هنجر و کوند، ۲۰۱۶؛ هاخمان، ۲۰۱۷؛ ماندل، ۲۰۰۸؛ مارکولین و ابراهام، ۲۰۰۶)^۱. اگر چه فقدان عمومی دانش مالی واقعی در مورد جوانان آمریکایی در دهه‌های گذشته در سطح دبیرستان و کالج ثبت شده است (چن و ولپه، ۱۹۹۸؛ دان و هرا، ۱۹۸۷؛ لوساردی و همکاران^۲، ۲۰۱۰)، به نظر می‌رسد تحقیق اندکی در مورد سواد مالی رشته‌های دانشگاهی خاص انجام شده است. سطح پایین سواد مالی، شایع‌ترین پدیده در تمام نقاط جهان است که توسط تحقیقاتی از سراسر جهان گزارش شده است، به عنوان مثال، در میان مصرف‌کنندگان ایالات متحده (هوستون^۳، ۲۰۱۲)، در میان اقتصادهای توسعه یافته (لوساردی و میچل^۴، ۲۰۱۱)، در میان جوانان ایالات متحده آمریکا، هلند و آلمان (بوچر – کانن^۵ و همکاران، ۲۰۱۶)، در میان دانشجویانی از اقتصادهای بازار توسعه یافته در یک نظرسنجی از کشورهای OECD^۶ (لوساردی^۷، ۲۰۱۵) در هندوستان و اندونزی که هندوستان دارای

1. Hamilton, 2013; Henager and Cude, 2016; Huhmann, 2017; Mandell, 2008; Marcolin and Abraham, 2006
2. Chen and Volpe, 1998; Danes and Hira, 1987; Lusardi et al., 2010
3. Huston
4. Lusardi and Mitchell
5. Bucher-Koenen
6. Organisation for Economic Co-operation and Development
7. Lusardi



کمترین امتیاز بود (کول و همکاران ۱، ۲۰۰۹)، در میان سرمایه گذاران گجرات ۲ (جاروالا ۳، ۲۰۱۳)، و سطح پایین سواد بدهی در میان آمریکایی ها (لوساردی و توفانو ۴، ۲۰۰۹). اگر او ۵ و همکاران (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که سطح سواد مالی کلی در میان جوانان شاغل در هند بسیار بیشتر از ۱۳ کشور OECD می باشد.

البته، داشتن سواد مالی به معنای سواد اقتصادی نیست (برنامه درسی استرالیا، ۲۰۱۲). مطالعات اخیر در مورد نقش شاخص مالی نشان می دهند که افزایش اهمیت بازار مالی، صرفاً شاخصی برای ارزیابی تاثیر فرصت های سرمایه گذاری جدید نیست. فقدان دسترسی به بازار مالی می تواند نتیجه ی ضعف در صلاحیت اقتصادی باشد. در چند دهه ی گذشته، در اثر پیشرفت مالی، ابزارهای مالی پیچیده ای به وجود آمده اند که استفاده کامل از آنها مستلزم داشتن مهارت زیاد است. جاپلی (۲۰۱۰) در سطح اقتصاد کلان نشان داد که برای توزیع دسترسی به بازارهای مالی در میان جمعیت، توان سود بردن از فرصت های سرمایه گذاری جدید و مشارکت در بازارهای مالی بستگی زیادی به سواد اقتصادی دارد. در مطالعات صورت گرفته، محققان به این نتیجه رسیده اند که بیشتر افراد از سه مقوله عدم دسترسی مالی، عدم آگاهی و ضعف در توانایی های شناختی در حوزه مسائل مالی رنج می برند (برد، ۲۰۰۸). برای مثال در حوزه بیمه های عمر، معمولاً عدم شناخت کافی از بیمه عمر خریداری شده و شرایط آن عواقب جانبی نامطلوبی برای خریداران دارد به عنوان مثال، تاخیر در پرداخت حق بیمه ممکن است منجر به ابطال بیمه عمر و ذخیره ریاضی بشود.

محققان ابراز داشته اند که آشنایی با شرایط بیمه های عمر باعث می شود افراد بتوانند منافع گزینه های مختلف را سبک و سنگین کنند و از حقوق خودشان به عنوان مصرف کننده آگاه تر شوند (McCormack et al., 2009). هنگامی که مردم قادر به درک شرایط بیمه نامه ها نباشند، نه تنها تلاش های آگاهانه ارائه دهندگان بیمه را تضعیف می کند بلکه کارایی بیمه های عمر در برقراری ارتباط با مشتریان را نیز تضعیف می کند. این عدم درک از شرایط و منافع آتی بیمه نامه ها، گاهی باعث ناامیدی مردم از درک ماهیت بیمه های عمر شده و آنها را از خرید این نوع بیمه ها دور می کند.

در واقع به همین دلیل است که در ادبیات رفتار مصرف کننده، به تجربه خرید کاملاً توجه می شود و این موضوع به شیوه های گوناگون همانند استفاده از ابعاد خدمات و کیفیت محصول مورد بررسی و تحلیل قرار می گیرد. مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت خدمات ادراک شده (Cronin, Brady, &)

1. Cole et al., 2009
2. Gujarat
3. Jariwala
4. Lusardi and Tufano
5. Agarwalla

(Hult, 2000; Bala, Sandhu, & Nagpal, 2011; Mittal, Gera, & Singhvi, 2013
 عادلانه بودن قیمت درک شده (Martin, Ponder, & Lueg, 2009; Sebjan & Tominc, 2015)
 نگرش نسبت به ارائه دهنده خدمات (Sandhu, & Bala, 2011; Prakash, Jha, & Siddiqui, 2017)
 رضایت از خدمات (Kallurkar, 2011; Yen, et al., 2012; Gera, et al., 2017)
 از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های مهم ترجیحات خرید به شمار می‌روند.

بنابراین می‌توان گفت که تجربه قبل و بعد از خرید بیمه نام به‌طور گسترده‌ای در تعیین وضعیت خرید بیمه اثرگذار هستند. در واقع، علاوه بر ویژگی‌های محصول، ذهنیت خریداران با نحوه رفتار فروشندگان یا ارائه دهنده‌گان خدمات نیز شکل می‌گیرد و تصویری از محصول و سازمان ارائه‌کننده آن را در ذهن خود شکل می‌دهند و آن را به مرور زمان و با استفاده از سایر منابع پیام تکمیل می‌کنند. به عنوان مثال، رفتار نامناسب یک فروشنده بیمه عمر (همانند اجبار به خرید یا تهدید) نه تنها تصویر منفی فروشنده را در ذهن مشتری ایجاد می‌کند بلکه برای محصول نیز تصویر نامناسبی را ایجاد می‌کند. بنابراین، نقش فروشندگان بیمه‌های عمر در میزان تمایل به خرید بیمه‌های عمر بسیار حیاتی است. هر نوع رفتار نامناسبی (همانند تأکید صرف بر منافع بیمه عمر بدون تشریح شرایط و الزامات این نوع بیمه نامه) نه تنها مانع فروش می‌شود بلکه به رابطه بلندمدت بیمه‌گر با مشتری نیز خدشه وارد می‌کند. مردم معمولاً در شرایط خطر، عدم اطمینان یا ترس، دچار اضطراب و ناراحتی می‌شوند (Jian Wang, et al., 2012) و در چنین حالتی ممکن است از خرید خود داری کنند. این مساله باز بیانگر این موضوع مهم است که «بیمه عمر خریدنی است نه فروختنی» (حسن زاده، حسینی، و آزادبخت، ۱۳۹۱).

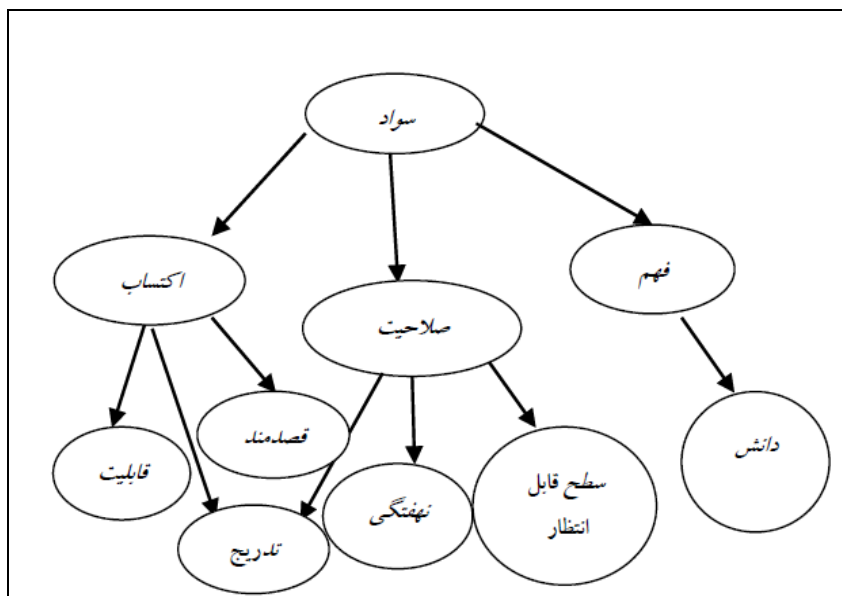
از آنجا که بازار بیمه عمر به‌طور فزاینده‌ای پیچیده و پیچیده‌تر می‌شود، علاوه بر دولت، شرکت‌های بیمه نیز باید بر بهبود دانش و مهارت‌های مرتبط با بیمه عمر تأکید نمایند. انتظار می‌رود با افزایش سواد بیمه در کشور مردم بتوانند: ویژگی‌های اصلی بیمه‌های عمر را بشناسند، دامنه خدمات آنها را بشناسند، بیمه نامه مورد نیاز خودشان را مطابق با شرایط فعلی و آتی خودشان ارزیابی نمایند، خدمات مرتبط با بیمه نامه و مبلغ خسارت را بشناسند، مزایای بیمه نامه‌های خاص را بفهمند، در هنگام بروز هرگونه شکایتی، بدانند فرایند حل اختلاف چیست و بدانند برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد بیمه نامه خریداری شده به کجا مراجعه کنند (ConsumersUnion, 2012).

به این ترتیب، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که سواد بیمه با یادگیری ضمنی و قرار گرفتن صرف در بستر زندگی اجتماعی به‌طور کامل محقق نمی‌شود و برای تحقق آن باید فرایندی برنامه‌ریزی شده و خودآگاهی را ساماندهی کرد (سجادیه، ۱۳۹۴). محققان غالباً خاطر نشان می‌کنند که درک محدود و ضعیف می‌تواند احتمال خرید بیمه عمر را محدود کند. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که مردم معمولاً

علاقه‌ای به خرید محصولات نداشتند که وضوح کاربردی کمتری برای آنها داشته باشد (به عنوان مثال نحوه عملکرد یا فواید آن چیست). در مقابل، برخی محققان نیز اظهار داشتند که اطلاعات بیش از حد گاهی اوقات منجر به اشتباه در تصمیم‌گیری می‌شوند. البته، معمولاً فرض بر این است که فرد با آگاهی از جزئیات محصول، تمایل بیشتری به خرید نشان می‌دهد. به همین دلیل، افرادی که از سواد بیمه کافی برخوردار نیستند ممکن است ارزش بیمه‌های عمر را در مقایسه با سایر ابزارهای مالی کم‌تر در نظر بگیرند. علاوه بر این، عدم آگاهی از نحوه خرید، مکان خرید، و محل دریافت منافع بیمه‌ای حاصل، دسترسی و انتخاب را با مشکل روبرو می‌نماید. همچنین، اگر مردم مزایای بیمه عمر را نفهمند، به احتمال زیاد نسبت به خرید آن کمتر اقدام می‌کنند.

• مولفه‌های سواد مالی

مفهوم سواد دارای سه جزء مفهومی اکتساب، صلاحیت و فهم می‌باشد. به نظر سجادیه، مفهوم اکتساب خود با سه مؤلفه قصد مندی، قابلیت رقابت و تدریج و فرایند مرتبط است. از این رو، این سه مفهوم به عنوان اجزای مفهومی مقوم مفهوم سواد قابل طرح هستند. مفهوم صلاحیت و توانش نیز با سه مفهوم سطح قابل انتظار، قابلیت رقابت و نهفتگی مرتبط است. بنابراین، دو جزء سطح قابل انتظار و نهفتگی نیز به مجموعه مفاهیم سازنده مفهوم سواد اضافه می‌شوند. سرانجام، مفهوم فهم به عنوان مفهومی محوری در سواد مطرح می‌شود. این مفهوم با خویشتن، محتوای دانشی را به منظومه سواد می‌افزاید (سجادیه، ۱۳۹۴).



شکل ۱، اجزای مفهومی سواد (سجادیه، ۱۳۹۴)

برای سواد مالی نیز مولفه‌های ذیل بیان شده اند:

۱. مدیریت درآمد: برای یک شخص درآمد به معنی مقدار پول دریافت شده در طول یک دوره از زمان، شامل پول دریافتی در مقابل کار یا خدمت، فروش کالا یا دارایی یا سود بردن از سرمایه‌گذاری‌های مالی است. برای یک مؤسسه بازرگانی درآمد شامل کل پول کسب شده منهای هزینه فروش و هزینه‌های خرید و فروش و مالیات‌ها، در سرتاسر یک دوره معین از زمان است. به طور کلی می‌توان گفت درآمد پول کسب شده از سرمایه‌گذاری‌ها و اشتغال (استخدام) است (فرهنگ لغت اقتصاد).

۲. مدیریت حرفه: حرفه، معمولاً به یک رشته از مشاغل اطلاق می‌گردد که فرد با رضایت خاطر در سراسر عمر بدان اشتغال می‌ورزد و مایل به تعویض یا ترک آنها نیست. گرچه در مواقعی سه واژه کار و شغل و حرفه به جای یکدیگر به کار می‌روند، ولی از نظر راهنمایی شغلی بین آنها تفاوت محسوسی وجود دارد. کار، فعالیت و حرکت است؛ شغل موقعیتی است که فرد احراز می‌کند و حرفه زمانی معنی پیدا می‌کند که شاغل در شغلش به نهایت علاقه و رضایت و مهارت برسد (شافیا ابدی، ۲۰۰۸).

۳. مدیریت پول: روش سازماندهی درآمد و هزینه است که برای دستیابی به اهداف مالی و مصرفی اعطا می‌شود، برنامه‌ریزی برای مخارج می‌تواند در کنترل پول کمک کند، زیرا بیانگر درآمد و مخارج برای دوره معینی از زمان (معمولاً یک ماه) است. مهارت‌های مدیریت مالی و عادت‌های مالی پسندیده بدون توجه به میزان پول مورد نیاز هستند.

۴. مدیریت اعتبار و بدهی: اعتبار یک ابزار برنامه‌ریزی مالی ارزشمند است که نیازمند مدیریت دقیق است. اگر به طور موثر از آن استفاده شود به رفاه بیشتر کمک می‌کند اما هنگامی که از آن سوء استفاده شود، به طور پیش فرض منجر به ورشکستگی و از دست دادن اعتبار می‌شود. از طریق مدیریت اعتبار و بدهی می‌توان بدهی‌ها را پرداخت و هزینه‌ها را محدود کرد همچنین نرخ بهره و وجوه پرداخت به طلبکاران را به حداقل رساند. مدیریت اعتبار و بدهی اجازه می‌دهد که تمام بدهی‌ها را با پرداخت ماهیانه کم پوشش دهیم. (احمدی و همکاران، ۱۳۹۴).

۵. مدیریت ریسک و بیمه: مدیریت ریسک اداره کردن خطر برای دستیابی به میزان مقتضی منفعت در میان فرصت‌های بالقوه واقعی است تا زمانی که عوامل مخالف به حداقل برسند. آگاهی از ریسک، عنصری ضروری در آموزش مالی به‌ویژه از منظر بیمه محسوب می‌شود. بسیاری از افراد سطح پایینی از آگاهی نسبت به ریسک‌هایی که با آنها مواجه می‌شوند، دارند. این افراد فاقد دانش پیش‌نیاز نسبت به محصولات و مسائل بیمه‌ای هستند. معمولاً آموزش مالی، آگاهی را افزایش می‌دهد و به شهروندان



اجازه می‌دهد تا انتخاب‌هایی مناسب داشته باشند. این آگاهی، هنگامی که به عنوان مثال می‌خواهند از سطح کافی پوشش بیمه خود آگاه شوند یا برای بازنشستگی خود بهترین ذخیره را جمع کنند، اهمیت ویژه پیدا می‌کند. آگاهی مالی و ریسک، به افراد، درک بهتری نسبت به ویژگی‌های عمده محصولات بیمه‌ای ارائه می‌دهد. در عین حال، افق انتخاب آنان را نیز گسترده نموده و به آنان اجازه می‌دهد تا تصمیم‌گیری آگاهانه‌ای هنگام انتخاب محصولاتی که به بهترین نحو انتظارات و نیازهای آنان را محقق می‌کند، داشته باشند. این مقوله با افزایش فزاینده تنوع و پیچیدگی محصولات بیمه‌ای و میزان فزاینده اطلاعات مرتبط، بسیار اهمیت پیدا می‌کند. (OECD, April 2016)

بنابراین، عدم درک برنامه‌های بیمه عمر می‌تواند دلیل اصلی عدم تمایل مردم برای خرید بیمه‌های عمر باشد.

ماتر، داس و گوپتا برای ارزیابی سطح سواد بیمه عمر، چهار معیار برای سواد بیمه مطرح نموده‌اند:

- پایه‌ای: این معیار به فهم ماهیت بیمه عمر، تفاوت آن با سایر بیمه‌ها و چرایی خرید آن اشاره دارد.
- فنی: معیار فنی به سطح پوشش، ذخیره ریاضی، و سایر مسایل فنی و تکنیکی بیمه عمر می‌پردازد.
- منفعت اصلی: به مزیتها، تسهیلات و منافع آتی بیمه عمر توجه دارد.

رویه‌ای: با فرایندهای دریافت خسارت، تعیین حق بیمه، شکایات و مسایلی از این قبیل سروکار دارد (Mathur, Das and Gupta, 2018).

در نتیجه، برای ارزیابی سطح سواد بیمه عمر، چهار معیار سواد بیمه (پایه‌ای، فنی، منفعت اصلی و رویه‌ای) ماتر، داس و گوپتا (Mathur, Das and Gupta, 2018) را در نظر می‌گیریم و فرضیه‌های این تحقیق را به صورت ذیل بیان می‌کنیم:

H1: افرادی که بیمه‌های عمر را خریداری می‌کنند نسبت به افرادی که این نوع بیمه نامه‌ها را نمی‌خرند از آگاهی بیشتری در خصوص مسایل اساسی، فنی، منفعتی و فرایندی بیمه‌های عمر برخوردارند.

H2: افرادی که سواد بیمه‌ای دارند ترجیح می‌دهند سرمایه‌گذاری بیشتری بر روی بیمه‌های عمر کنند.

متدلوژی تحقیق

- جامعه و نمونه آماری

این بررسی به صورت مقطعی در شهر تهران انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل دو گروه می‌باشد: گروه اول شهروندانی هستند که یکی از انواع بیمه عمر را به صورت انفرادی خریداری کرده‌اند. گروه دوم را افرادی تشکیل می‌دهند که تا کنون بیمه عمر خریداری نکرده‌اند. به علت وسعت جامعه‌های آماری از نمونه‌گیری استفاده شده است. نمونه‌گیری در جامعه اول به صورت هدفمند

می‌باشد و با مراجعه به افرادی که بیمه عمر خریداری کرده‌اند نمونه مورد نظر انتخاب گردیده‌اند. در جامعه دوم نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. به علت مشکلات ناشی از زمان پروژه و هزینه‌ها، مجموع حجم نمونه برای هر دو جامعه، حداقل ۴۰۰ نفر برآورد شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول ساده برای نسبت‌ها برآورد شد:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha/2 pq}{\epsilon^2}$$

در جایی که n اندازه نمونه است، ϵ خطا (۱-سطح اطمینان) است. در این تحقیق، با استفاده از شیوه محافظه کارانه فرض می‌کنیم حاشیه خطا ۰,۰۵ در سطح اطمینان ۹۵٪ اندازه نمونه مناسبی را تخمین می‌زند.

$$\frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 384.16 \approx 385$$

- پرسشنامه

برای به دست آوردن میزان آشنایی افراد با بیمه‌های عمر از کسانی که بیمه عمر خریداری کرده‌اند یا خریداری نکرده‌اند سؤالاتی را در قالب یک پرسشنامه پرسیده ایم. پرسشنامه از دو بخش - قسمت الف و ب تشکیل شده و با مشورت خبرگان دانشگاهی و کارشناسان صنعت بیمه طراحی شده است. در قسمت الف، سؤالات جمعیت شناختی مطرح شده‌اند و از پاسخ دهندگان خواسته شد تا در جواب این سوال که «آیا خودتان تا کنون بیمه نامه عمر خریداری کرده اید (بیمه نامه عمر انفرادی)» پاسخ‌های خود را در قالب گزینه "بله" یا "نه" بیان کنند. این سوال برای دسته بندی پاسخ دهندگان نمونه‌های جامعه دوم الزامی است تا میزان تورش را کاهش دهد. سپس، در قسمت ب مجموعه‌ای از ۲۰ سؤال چند گزینه‌ای شامل مولفه‌های سواد بیمه‌ای (اساسی، فنی، سود و رویه) تدوین شده است و برای پاسخگویی از طیف پنج گزینه ای لیکرت استفاده شده است. در این مقاله برای برآورد اعتبار پرسشنامه از روش همبستگی درونی استفاده شده است. مقدار آلفای کرونباخ برای تحقیق حاضر با انتخاب ۱۰ نمونه از هر کدام از جوامع محاسبه گردید (در مجموع ۲۰ نمونه اولیه) و همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقدار آلفا ۰/۸۱۸ به دست آمده است که حاکی از اعتبار مناسب پرسشنامه مورد استفاده می‌باشد:



جدول ۱. میزان اعتبار پرسننامه

موارد	آلفای کرونباخ
۲۰	۰٫۸۱۸

معمولاً اعتبارهای کمتر از ۰/۶۰ ضعیف، دامنه ۰/۷۰ قابل قبول و بیش از ۰/۸۰ خوب تلقی می‌شوند. ضریب اعتبار ۰/۸ و بیشتر کاملاً متداول هستند و به آن حدی اطلاق می‌گردند که فرایند اندازه‌گیری صرفاً فاقد خطای تصادفی باشند.

نتایج حاصل از تحقیق

در جدول ۲ مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها به تفکیک وضعیت بیمه‌ای آورده شده است. بیشتر پاسخ‌دهندگان در گروه خریدار بیمه مرد (۵۲٪) و در گروه عدم خرید بیمه زن (۶۵٪) بودند، و اکثراً فارغ‌التحصیل دانشگاه (۶۶٪ و ۷۳٪) هستند. در شغل و میزان درآمد این دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. در حالی که ۷۷٪، ۲۱٪ و ۳٪ از بیمه‌گزاران گزارش داده‌اند که به ترتیب، در خانه شخصی خود و بدون وام، خانه شخصی خود با وام یا به صورت اجاره‌نشینی زندگی می‌کنند؛ کسانی که بیمه نامه عمر خریداری نکرده‌اند نیز به ترتیب ۷۰٪، ۲۷٪ و ۳٪ بیان کرده‌اند که در خانه شخصی خود و بدون وام، خانه شخصی خود با وام یا به صورت اجاره‌نشینی زندگی می‌کنند. این مساله احتمالاً به این دلیل پیش آمده است که اکثر پاسخ‌دهندگان هر دو گروه (۵۵٪، ۵۷٪) کمتر از ۴۰ سال دارند و به احتمال زیاد با والدین خودشان زندگی می‌کنند. در مجموع این متغیر نشان می‌دهد که اکثر پاسخ‌دهندگان در هر دو گروه، دغدغه مسکن و هزینه‌های آن را ندارند. ۵۸٪ از افراد بیمه‌گذار حداقل صاحب یک اتومبیل هستند، اما اکثر خانواده‌هایی که بیمه عمر خریداری نکرده‌اند (۸۳٪) خودرو دارند. این تفاوتها می‌تواند بیانگر سرمایه‌گذاری افراد در حوزه‌های مسکن و خودرو باشد. سهم سرمایه‌گذاری در ابزارهای مالی غیر از بیمه عمر (مانند حساب پس‌انداز بانکی، اوراق بهادار، ارز و سکه و غیره) بین هر دو گروه تفاوت آشکاری ندارد و اکثر سرمایه‌گذاری‌ها بر روی سکه و ارز صورت گرفته است که این امر با توجه به سایر شاخص‌ها همانند درآمد تنها بیانگر این مساله است که افرادی که از سواد مالی بالاتری برخوردار هستند از تنوع مالی بیشتری هم برخوردار می‌باشند و احتمالاً ترجیح می‌دهند سرمایه‌گذاری بیشتری بر روی بیمه‌های عمر نمایند، به این ترتیب، می‌توان گفت فرضیه دوم این مقاله تایید می‌شود.



جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی

خریدار بیمه عمر (درصد)	عدم خرید بیمه عمر (درصد)		
۵۲	۳۴	جنسیت	مرد
۴۸	۶۵		زن
۰	۰	سن	کمتر از ۲۰ سال
۱۷	۲۵		۲۰-۳۰ سال
۳۸	۳۱		۳۱-۴۰ سال
۲۹	۲۷		۴۱-۵۰ سال
۱۵	۱۶		بالتر از ۵۰ سال
۰	۰	وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم
۳۴	۲۶		دیپلم
۵۱	۵۷		کارشناسی
۱۵	۱۶		کارشناسی ارشد
۰	۰		دکتر و بالاتر
۴۰	۳۴	میزان درآمد ماهیانه (تومان)	کمتر از سه میلیون
۲۹	۲۷		۳-۵ میلیون
۲۶	۳۴		۵-۷ میلیون
۴	۴		۷-۹ میلیون
۱	۱		بالتر از ۹ میلیون
۷۷	۷۰	وضعیت مسکن	صاحبخانه بدون وام مسکن
۲۱	۲۷		صاحبخانه با وام مسکن
۳	۳		مستاجر
۴۲	۱۷	تعداد خودرو (ماشین یا موتورسیکلت)	بدون خودرو
۱۷	۲۳		یک عدد
۳۹	۵۸		دو عدد
۱	۲		سه خودرو و بیشتر
۳۱	۲۷	نوع شغل	آزاد - تولیدی
۱۱	۱۴		آزاد - کشاورزی و دامداری
۳۴	۳۴		آزاد-خدماتی



خریدار بیمه عمر (درصد)	عدم خرید بیمه عمر (درصد)		
۱۲	۱۲	شرکت خصوصی	
۰,۴	۱	شرکت نیمه خصوصی	
۱۳	۱۲	شرکت دولتی	
۱۹	۲۰	حساب پس انداز بلندمدت	ابزارهای مالی
۱۲	۱۴	سهام شرکتها	
۱۶	۱۵	اوراق بهادار	
۵۳	۵۱	سایر (همانند سکه، ارزهای خارجی و ...)	

• نتایج سواد بیمه ای

در جدول ۳ میزان تفاوت سواد بیمه عمر در بین دو گروه مورد بررسی نشان داده شده است. میانگین سطح سواد بیمه بین هر دو گروه تقریباً یکسان است و نتایج به دست آمده در آزمون t (جدول ۴) نیز این گفته را نشان داده و تایید می نماید. با توجه به جدول ۴ و در مقایسه میزان سواد بیمه عمر مشاهده می شود که بین میانگین نظرات دو گروه در میزان سواد بیمه ای تفاوت وجود دارد (۰/۱۹۳). تفاوت موجود در معیارهای سواد بیمه ای در بین دو گروه نیز حاکی از آن است که در مفاهیم پایه ای و آشنایی با فرایندها و رویه ها تفاوت مشاهده می شود. البته این تفاوتها بیانگر یک نکته اساسی و بدیهی است! عدم آگاهی از ماهیت این نوع بیمه نامه ها و نحوه دریافت منافع آن. این اختلافات نشان می دهد که افرادی که بیمه عمر نمی خردند فهم روشن و دقیقی در مورد ماهیت این نوع بیمه و فرایندهای آن ندارند. به طور متوسط کسانی که بیمه عمر نمی خردند نسبت به خریداران بیمه عمر ۰/۵۲ آشنایی کمتری با مفاهیم پایه ای دارند، ۰/۱۲ آگاهی کمتری در خصوص مسایل فنی دارند، ۰,۰۲ کمتر راجع به مزایا و منافع می دانند و ۰,۲۴ کمتر از جنبه های رویه ای بیمه های عمر مطلع هستند.

در مجموع، جدول های ۳ و ۴ تفاوت معنی دار میانگین نمرات سطح سواد بیمه عمر را نشان می دهند. پاسخگویانی که سواد بیمه کمتری دارند نسبت به افرادی که سواد بیمه عمر بالاتری دارند، آگاهی کمتری نسبت به مفاهیم اصلی بیمه عمر دارند که این موضوع بر میزان تمایل آنها به خرید بیمه عمر تاثیر گذار است. به نظر می رسد آنها درک کاملی از فرایندهای مرتبط با بیمه های عمر و رویه های آن ندارند. با این حال، تفاوت معنی داری بین آگاهی از مسایل فنی و منافع بیمه عمر در بین هر دو گروه مشاهده نمی شود.



جدول ۳. سطح سواد بیمه عمر و معیارهای آن در بین دو گروه مورد بررسی

سطح سواد بیمه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین شاخص‌ها	شاخص‌های سواد بیمه
کسانی که بیمه عمر خریداری کرده‌اند	۱۵۹	۳,۱۸۵	۰,۷۰۲	۳,۱۵۸	مفاهیم پایه ای
				۳,۳۴۸	آگاهی از مسایل فنی
				۲,۸۵۳	آگاهی از منافع
				۳,۲۱۹	آشنایی با رویه‌ها
کسانی که بیمه عمر خریداری نکرده‌اند	۲۴۱	۲,۹۹۳	۰,۵۸۴	۲,۶۳۶	مفاهیم پایه ای
				۳,۲۲۹	آگاهی از مسایل فنی
				۲,۸۳۰	آگاهی از منافع
				۲,۹۷۸	آشنایی با رویه‌ها

جدول ۴. تحلیل سواد بیمه و معیارهای آن (آزمون t)

معیارهای سواد بیمه	آماره لوین	سطح معناداری	آماره t	سطح معناداری	تفاوت میانگین	رد/تایید فرضیه اول
مفاهیم پایه ای	۱,۰۳۴	۰,۳۱۰	۵,۲۴۷	۰,۰۰۰	۰,۵۲۲	پذیرش
آگاهی از مسایل فنی	۲,۶۸۷	۰,۱۰۲	۱,۳۷۳	۰,۱۷۰	۰,۱۱۹	رد
آگاهی از منافع	۶,۰۱۹	۰,۰۱۵	۰,۲۶۹	۰,۷۸۸	۰,۰۲۳	رد
آشنایی با رویه‌ها	۲۷,۴۸۰	۰,۰۰۰	۲,۹۴۰	۰,۰۰۴	۰,۲۴۰	پذیرش
سواد بیمه عمر	۶,۲۷۸	۰,۰۱۳	۲,۸۶۹	۰,۰۰۴	۰,۱۹۳	پذیرش



نتیجه گیری

نتیجه به دست آمده در این تحقیق این واقعیت را در بازار بیمه نشان داد که ترجیحات مردم برای سرمایه گذاری در بیمه های عمر اساساً بستگی به سطح سواد بیمه ای آنها دارد. این یافته از این نظر حائز اهمیت است که نشان می دهد برای بهبود عملکرد بیمه عمر، بیمه گران باید بر این عوامل کاملاً متمرکز باشند. هر چند با توجه به سطح آموزش مسایل مالی و بیمه ای در کشور (به خصوص در مدارس و دانشگاه ها) و تمایل جامعه به سمت و سوی انسان اقتصادی و تاثیر عوامل اقتصادی بر رفتار مردم، نتایج به دست آمده و نزدیک بودن میانگین نظرات افراد چندان دور از انتظار نبود؛ اما، نتایج این تحقیق نشان داد علاوه بر بعد اقتصادی، بعد آموزشی نیز تاثیر بسزایی بر رفتار افراد دارد. همان گونه که مشخص است با توجه به این که بیشتر شرکت کنندگان در این تحقیق از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند، اما، به هر دو گروه تعلق داشتند. نگاه دقیق تر به سطح سواد بیمه عمر در بین شرکت کنندگان نشان داد که در هر دو گروه، افرادی که دارای مدرک کارشناسی بودند نسبت به سایر گروه های تحصیلی، از سواد بیمه ای کمتری برخوردار بوده اند. این موضوع لزوم توجه مسئولین آموزش عالی به تدریس سواد مالی در تمامی دانشگاه های کشور را گوشزد می نماید.

از سوی دیگر، نزدیکی نتایج به دست آمده نشان می دهد که احتمالاً مردم ما درک محدودی نسبت به بیمه های عمر دارند و لازم است برنامه های آموزشی بیشتری از سوی پژوهشکده بیمه و شرکت های بیمه برای افزایش سطح آگاهی مردم به خصوص دانش آموزان و دانشجویان صورت بگیرد تا این شکاف اطلاعاتی قابل توجه و میزان ناآشنایی با مفاهیم بیمه عمر کاهش یابد. در مجموع مشاهدات ما نشان داد که مردم تا حد زیادی با اهداف، مفهوم، و منافع بیمه عمر آشنا هستند، اما ظاهراً نسبت به ویژگی ها و جنبه های فنی آن و فرایندهای و رویه های اداری آن کمتر مهارت دارند. از این رو، لازم است بیمه گرها در افزایش آگاهی عمومی در خصوص فرایندهای اداری، جنبه های فنی (همانند ذخیره ریاضی) و مزایای بیمه عمر نسبت به سایر ابزارهای مالی (همانند پس انداز بلندمدت) تلاش کنند.

با توجه به این که نتایج مطالعات نشان می دهد مردم بر این عقیده هستند که بیمه گران در رسیدگی به مسائل مربوط به خدمات مشتری غیرقابل اعتماد هستند. لازم است شرکت های بیمه تمامی نقاط تماس با مشتریان را بررسی و مدیریت کنند. فرایند ارائه خدمات خودشان را مورد ارزیابی قرار دهند، محصولات بیمه عمر را به صرفه تر و اقتصادی تر سازند و مواردی را که از استانداردهای بین المللی عقب

مانده‌اند، شناسایی و اصلاح کنند. آنها باید دامنه پوشش بیمه‌های عمر را گسترش دهند و در کنار آن به طور مناسبی اطلاعات مورد نیاز مشتریان را ارائه دهند. نتیجه بررسی نشان داد که مردم در مقایسه با سایر ابزارهای مالی، سود بلندمدتی را برای سرمایه‌گذاری در بیمه‌های عمر متصور نیستند. صرف نظر از مسایل اقتصادی (همانند تورم ادراک شده)، بیمه‌گران باید هنگام طراحی بیمه‌های عمر، ترجیحات، انتظارات، و منافع مشتریان را بیشتر مورد توجه قرار بدهند تا در مقایسه با سایر ابزارهای مالی و سرمایه‌گذاری، بیمه‌های عمر دارای صرفه اقتصادی کوتاه مدت، میان مدت، و بلندمدت باشند. همچنین، شرکتهای بیمه باید تصویر و وجهه محصولات بیمه عمر را مدیریت نمایند. مدیریت صدا و شکایات مشتریان می‌تواند به کاهش شک و تردید مشتریان کمک کند. رویکرد متمرکز و یکپارچه بیمه‌گر نسبت به ارتباطات بازاریابی و انجام تلاش‌هایی برای ارسال پیام‌های یکسان و شفاف می‌تواند به کاهش شکاف دانش افراد و تغییر دیدگاه آنها نسبت به بیمه‌های عمر کمک کند و سطح آگاهی از محصولات بیمه‌های عمر را بالا ببرد؛ زیرا استنباط ما نشان داد که افرادی که از درک کافی درباره مفاهیم کلی بیمه عمر دارند ترجیح می‌دهند سرمایه بیشتری روی بیمه‌های عمر سرمایه‌گذاری کنند. بنابراین، عدم سواد بیمه و فقدان اطلاعات کافی و شفاف از شرایط و مزایای بیمه‌های عمر را برای قرار گرفتن در سبد خرید خانوارها یا تبدیل شدن به بخشی از تصمیمات سرمایه‌گذاری مالی خانوارها محدود می‌کند.

توصیه‌های سیاستی

- یکی از مهمترین موانع رشد بیمه در ایران عوامل فرهنگی و اجتماعی می‌باشد باورهای فرهنگی مردم ایران از ۵ سرچشمه زبان و ادبیات، باورهای فرهنگی و مذهبی دین اسلام، رویدادهای تاریخی و حوادث گذشته، شیوه معیشت یا اقتصاد و فضای جغرافیایی محیط زندگی مردم است بنابراین شرکتهای بیمه پس از شناخت این باورها باید محصولاتی را ارائه دهند که بیشترین تطابق را با این باورها داشته باشد و با استقبال مواجه شوند؛

- سهل‌انگاری مردم در مورد برنامه‌ریزی برای آینده و فرهنگ کوتاه مدت نگرانی یکی دیگر از مشکلات فرهنگی توسعه‌ی بیمه عمر است ضرورت دارد آموزش‌های صحیح خانوادگی و تفکر اندیشیدن برای بلندمدت آموزش داده شود؛



- ضرورت دارد در یک کوشش همگانی نقص‌ها و کمبودهای فرهنگی، آموزشی و اجتماعی در زمینه بیمه برطرف شود و شناخت و آگاهی مردم نسبت به این کالای باارزش افزایش یابد که نیازمند اقدامی بلندمدت و برنامه ریزی و زمانبندی دقیق است؛
- تربیت نیروی انسانی متخصص در رشته‌های بیمه؛
- استفاده از شیوه‌های مختلف آموزشی و تبلیغی نظیر برنامه‌های رادیویی، سخنرانی‌های مذهبی و اجتماعی و ساخت سریال‌های تلویزیونی برای تغییر نگرش مردم.

منابع

۱. احمدی، غ.، امام جمعه، س. م.، و علیزاده کنتلونی، ل. (۱۳۹۴). بررسی میزان توجه به مولفه‌های سواد مالی و اقتصادی در محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی، پژوهش در برنامه ریزی درسی، سال ۱۲، ۱۹۲-۱۷۹
۲. حسن زاده، ن.، حسینی، س. ف.، و آزادبخت، ف. (۱۳۹۱). بیمه عمر فروختنی است یا خریدنی؟ رویکردی به نگرش حاکم بر مدیریت بازاریابی بیمه عمر در ایران، تازه‌های جهان بیمه، ۱۷۴، ۲۵-۴۱.
۳. مهدوی، غ. (۱۳۸۸). بررسی عوامل کمی و کیفی موثر بر تقاضای بیمه عمر و راهکارهای توسعه و گسترش نفوذ آن در صنعت بیمه کشور. پژوهشکده بیمه
۴. دستباز، ه. (۱۳۹۶). روش‌های بازاریابی و فروش بیمه‌های زندگی، تهران، کتاب آبان
۵. سالنامه آماری بیمه مرکزی سال ۱۳۹۶
6. Bala, N., Sandhu, H. S., & Nagpal, N. (2011). Measuring life insurance service quality: an empirical assessment of SERVQUAL instrument. *International business research*, 4(4), 176.
7. ConsumersUnion (2012). What's Behind the Door: Consumers' Difficulties Selecting Health Plans. *Health Policy Brief*, January.
8. Cronin Jr, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of retailing*, 76(2), 193-218.
9. OECD, April 2016



10. Gera, R., Mittal, S., Batra, D. K., & Prasad, B. (2017). Evaluating the effects of service quality, customer satisfaction, and service value on behavioral intentions with life insurance customers in India. *International Journal of Service Science, Management, Engineering, and Technology (IJSSMET)*, 8(3), 1-20.
11. Jian Wang, Y., Hernandez, M. D., Minor, M. S., & Wei, J. (2012). Superstitious beliefs in consumer evaluation of brand logos: Implications for corporate branding strategy. *European journal of marketing*, 46(5), 712-732.
12. Khurana, S. (2013). Relationship between service quality and customer satisfaction: An empirical study of Indian life insurance industry. *Journal of Research in Marketing*, 1(2), 35-42.
13. Martin, W. C., Ponder, N., & Lueg, J. E. (2009). Price fairness perceptions and customer loyalty in a retail context. *Journal of Business Research*, 62(6), 588-593.
14. Mathur, T., Das, G., & Gupta, H. (2018). Examining the influence of health insurance literacy and perception on the people preference to purchase private voluntary health insurance. *Health services management research*, 31(4), 218-232.
15. McCormack L., Carla Bann, Jennifer Uhrig, Nancy Berkman, and Rima Rudd (2009). Health insurance literacy of older adults, *The Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 223-248.
16. Mittal, S., Gera, R., & Singhvi, S. R. (2013). Developing and testing a hierarchical model of customer perceived service quality for life insurance services. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*, 9(1), 63-76.
17. Prakash, A., Jha, S. K., & Kallurkar, S. P. (2011). Attitudes of Indians towards service quality for life insurance in India. *International Journal of Research in Computer Application & Management*, 1 (9), 57, 63.



18. Sandhu, H. S., & Bala, N. (2011). Customers' perception towards service quality of Life Insurance Corporation of India: A factor analytic approach. *International Journal of Business and Social Science*, 2(18), 219-231.
19. Sebjan, U., & Tominc, P. (2015). Conceptual model of relationships among customer perceptions of components of insurance service. *South East European Journal of Economics and Business*, 10(1), 32-44.
20. Siddiqui, M. H., & Sharma, T. G. (2010). Measuring the customer perceived service quality for life insurance services: An empirical investigation. *International Business Research*, 3(3), 171.
21. Yen, C. H., Liu, L. L., Tsai, F. C., & Lai, C. M. (2012). Life insurance service providers' attributes and relationship quality. *Services Marketing Quarterly*, 33(1), 16-33.



شناسایی محرک‌های انگیزشی مؤثر بر فروش بیمه بر مبنای استراتژی داده بنیاد

محمدجواد حضوری^۱، سارا امینی^۲

چکیده

ضریب نفوذ بیمه یکی از شاخص‌های توسعه اقتصادی کشورها است که نشان‌دهنده درصد سهم صنعت بیمه از تولید ناخالص داخلی کشور است. نگاهی به آمار و ارقام ضریب نفوذ بیمه در کشورمان هر چند نشان از افزایش ضریب طی چند سال اخیر دارد اما جذب افراد به خرید بیمه‌های غیراجباری هنوز از مشکلات عمده این صنعت است (عباسی بنی و نظری، ۱۳۹۶).

هدف این تحقیق آن است که به شناسایی انگیزاننده‌های هر رشته بیمه‌ای غیر اجباری پردازد و هم چنین متغیرهای مؤثر و مداخله‌گر بر ضریب نفوذ انواع بیمه‌های غیراجباری را شناسایی کند و در نهایت رهنمودهایی به شرکتهای بیمه‌ای به منظور به کارگیری آنها با کمترین ریسک ناکارآمدی، ارائه نماید. با توجه به آن که تاکنون تحقیقی در کشور صورت نپذیرفته که به محرک‌های ملموس در همه رشته‌های بیمه‌ای غیراجباری از نظر خبرگان پردازد، این تحقیق از نوآوری و بدعت برخوردار است.

روش مورد استفاده در این پژوهش، «نظریه داده بنیاد» است. انتخاب این روش بنا بر دو دلیل بوده است؛ از یک سو، در کشور مدلی در زمینه عوامل مؤثر و مداخله‌گر بر ضریب نفوذ بیمه که شرایط بومی کشورمان را به صورت جامع در نظر گرفته باشد، وجود ندارد و از سوی دیگر، روش نظریه داده بنیاد جهت مدل‌سازی و نظریه‌پردازی در حوزه شناسایی عوامل مذکور، مفید است. به منظور انتخاب نمونه، از ترکیب روش نمونه‌گیری قضاوتی و روش گلوله برفی استفاده شده است. در فن نمونه‌گیری گلوله برفی، پس از مصاحبه با خبرگان صنعت بیمه، از آنان خواسته شد تا افرادی که در مورد توسعه صنعت بیمه صاحب نظر هستند را معرفی نمایند؛ بنابراین به جز چند نفر نخست که به طور مستقیم توسط محقق بر اساس معیارهای مورد نظر انتخاب شدند، سایرین، توسط استادان و کارشناسان مصاحبه‌شده معرفی و تایید شده‌اند. کفایت نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری نظری، محقق شده است. در این روش، نمونه‌گیری تا جایی ادامه پیدا کرد که مدل به حد ساخت و اشباع برسد (بازرگان، ۱۳۸۷).

با توجه به هدف و کاربرد شیوه داده بنیاد در انجام تحقیق، سوالاتی برای محقق مطرح شده که به شرح زیرند:

۱. عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور، معاون پشتیبانی پژوهشکده بیمه، hozoori@pnu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه شهید بهشتی



۱- شرایط علی که می‌توانند ضریب نفوذ بیمه را در رشته‌های بیمه غیر اجباری تحت تأثیر قرار دهند کدام‌اند؟

۲- عوامل زمینه‌ای که در تأثیر گذاری بر ضریب نفوذ بیمه از اهمیت برخوردارند کدام‌اند؟

۳- متغیرهای مداخله‌گر در زمینه تأثیر بر ضریب نفوذ بیمه کدام‌اند؟

۴- چه راهبردهایی برای انگیزش و تحریک ضریب نفوذ بیمه قابل توصیه است؟

۵- پیامدهای قابل انتظار از اجرای راهبردهای فوق چیست؟

۶- موانع اجرایی و عوامل بازدارنده محرکهای توصیه شده کدامند؟ و چگونه می‌توان بر آنها فائق آمد؟ پس از گردآوری نظرات خبرگان و و انجام کدگذاری باز و محوری با استفاده از مدل استراوس و کوربین، مشخص گردید که مقوله‌های مطروحه توسط مشارکت‌کنندگان، در قالب شرایط علی، مداخله‌ای و زمینه‌ای قابل طبقه‌بندی هستند. مقوله محوری در افزایش ضریب نفوذ بیمه، اعتماد به شرکت‌های بیمه است که در نهایت منجر به خرید بیشتر خدمات بیمه‌ای می‌شود که پیامد آن افزایش ضریب نفوذ بیمه است.

شرایط علی شامل ویژگیهای فردی و شخصیتی افراد نظیر نیازهای روانی، سطح ریسک پذیری و آگاهی از شرایط بیمه و شرایط اقتصادی نظیر نرخ سود سرمایه‌گذاری، طیف درآمدی افراد جامعه، وجود درآمدهای جایگزین و احساس امنیت اقتصادی است.

عوامل زمینه‌ای دربرگیرنده عوامل مالی (نظیر توانگری مالی جامعه، قیمت گذاری بیمه و کارایی شرکت‌های بیمه)، عوامل ساختاری (نظیر میزان خصوصی بودن صنعت بیمه) و عوامل فرآیندی (نظیر سهولت خرید و سهولت دریافت خدمات بیمه) است. عوامل مداخله‌گر شامل عواملی هم چون اجتماعی (نظیر جمع‌گرایی، وابستگی نسلی و ...)، عوامل حقوقی (نظیر دادرسی آسان، حمایت از طرح‌های بیمه‌های اختیاری) عوامل تکنولوژیکی (مانند کار با ابزارهای فناوری اطلاعاتی و سهولت پرداخت الکترونیکی و دریافت خدمات به صورت الکترونیکی) و عوامل تبلیغاتی (شامل گروه‌های مرجع و رسانه‌های ملی و محلی) است.

در نهایت راهبردهایی برای تحریک و افزایش ضریب نفوذ بیمه قابل توصیه است که شامل نوآوری‌هایی برای فروش بیشتر بیمه (نظیر فروش نقطه‌ای و مدل‌های جذاب فروش)، اوراق بهادار بیمه، باندلینگ، مانیتورینگ بیمه‌گذار، ارائه بیمه‌نامه به صورت اعتباری و ارائه بیمه‌نامه با شرایط روز بازار است.

از جمله توصیه‌های این پژوهش برای مدیران اجرایی آن است که از مبنای فروش خود را بر اساس



نیازهای مورد توجه خریدار (نقطه فروش) تنظیم نمایند. ابزارهای تبلیغی و رسانه‌ها و آموزش و پرورش و دانشگاهها برای فرهنگ‌سازی در مورد شناخت بیمه و افزایش دانش بیمه‌ای بسیار مفید خواهد بود. از سوی دیگر، ابتکارات فروش نظیر اوراق بهادار، باندلینگ، بیمه‌نامه‌های اعتباری و نظایر آن نیز امکان دسترسی طبقات بیشتری از جامعه به خدمات بیمه‌ای را فراهم می‌سازد.

واژگان کلیدی: ضریب نفوذ بیمه، محرک‌های انگیزشی، رویکرد داده بنیاد، نوآوری فروش بیمه، اعتماد منجر به خرید.

مقدمه

هر چه که زندگی در عصر جدید، توسعه می‌یابد دگرگونی‌های بیشتری رخ داده و احتمال بروز خطر و در نتیجه احتمال آسیب دیدن انسانها بیشتر می‌شود. از این رو، می‌توان گفت با توسعه تمدن، نیاز افراد به بیمه بیشتر می‌شود و نقش بیمه در تامین آینده افراد و ایجاد آرامش خاطر در آحاد جامعه، افزایش می‌یابد. به دلیل نقشی که بیمه در کاهش ریسک افراد دارد، می‌توان آن را یکی از عوامل دستیابی به توسعه اقتصادی، اجتماعی و رفاه بشری به شمار آورد. بیمه یک روش مقابله با خطر و پاسخی به شرایط نامطمئن و پر مخاطره است. با توجه به آن که بیمه به کاهش مخاطراتی که هر فرد در جامعه با آنها مواجه است، می‌توان نقش بیمه را فراتر از تاثیر آن بر فرد محسوب کرد و تاثیرات آن بر کل جامعه نیز آشکار است (نصرت نژاد و همکاران، ۱۳۹۲).

علاوه بر بیمه، سازمانهایی نیز هستند که دغدغه خاطرشان، ایجاد آرامش و کاهش مخاطرات در زندگی افراد است. از این رو می‌توان گفت که خدماتی که بیمه ارایه می‌دهد برای این سازمانها نیز مفید واقع می‌شود. بنابراین توسعه خدمات بیمه‌ای باعث می‌شود که بخشی از هزینه‌های نهادهای عمومی کاهش یابد یا مشکلات این نهادها کمتر شود. در واقع، با توجه به کارکردهای صنعت بیمه، می‌توان گفت که افراد جامعه از نظر ذهنی و روانی به آرامش بیشتری دست خواهند یافت.

از سوی دیگر، شرایط رقابتی صنعت بیمه، شرکت‌های بیمه را وادار کرده است که برای بقا در این صنعت، به جذب هر چه بیشتر مشتریان رو بیاورند. به محض رقابتی شدن بازارها در دستیابی به مشتریان، نیاز به ارتقا بازاریابی در کسب و کارها آشکار شده است. امروزه، مشتریان در عوض اینکه هر خدمتی را که ارایه کنندگان خدمات بیمه، به آنها ارایه می‌کنند، بپذیرند، به هدایت آنان می‌پردازند و در واقع خواسته‌های خود را به ارایه دهندگان خدمات بیمه‌ای تحمیل می‌کنند و آنان را وادار می‌سازند که خدماتی را ارایه کنند که مشتری می‌خواهد. از این رو است که سازمانها باید نیاز مشتریان خود را بشناسند و خواسته‌هایشان را از آنان جویا شوند. (رستمی، ۱۳۷۸).

از جانب دیگر، با نگاهی به آمار و ارقام ضریب نفوذ بیمه در جهان می‌توان گفت که کشور ایران از مشکلات عدیده‌ای در ارتباط با بیمه برخوردار است و موانعی در زمینه محرکهای انگیزشی افراد به خرید بیمه وجود دارد که در مقایسه با متوسط ارقام جهانی، میزان ضریب نفوذ آن کم است. متوسط ضریب نفوذ بیمه در جهان در سال ۲۰۱۲ برابر با ۶/۱ بوده و در سال ۲۰۱۶ برابر با ۶/۲۸ است. در حالی که در ایران در سال ۱۳۹۱ این ضریب برابر با ۱/۸۶ بوده و در سال ۱۳۹۵ برابر با ۲/۲ بوده است. به روشنی ملاحظه می‌شود که فرهنگ خرید بیمه در کشورمان به صورتی نیست که ضریب نفوذ آن را به

حد متوسط جهان برساند. باید توجه داشت که با مرور بر آمار ضریب نفوذ بیمه در کشورهای توسعه یافته مشاهده می‌شود که هر قدر یک جامعه توسعه می‌یابد میزان استفاده افراد آن جامعه از خدمات بیمه ای، نیز افزایش می‌یابد. از این رو می‌توان گفت با توجه به آن که کشور ایران در زمینه‌های متعددی، به سوی توسعه گام برداشته است، ضرورت دارد که میزان ضریب نفوذ بیمه نیز به تناسب با میزان توسعه مورد انتظار، افزایش یابد.

با توجه به نکات بالا، هدف این تحقیق آن است که ضمن شناسایی انگیزاننده‌های رشته بیمه‌ای غیر اجباری، شرایط علی و متغیرهای مداخله گر بر ضریب نفوذ انواع بیمه‌های غیر اجباری را شناسایی کند و در نهایت رهنمودهایی به شرکتهای بیمه‌ای به منظور به کارگیری آنها با کمترین ریسک ناکارآمدی، ارائه نماید.

با توجه به آن که تاکنون تحقیقی در کشور صورت نپذیرفته که به محرکهای ملموس در همه رشته‌های بیمه‌ای غیر اجباری از نظر خبرگان بپردازد، این تحقیق از نوآوری و بداعت برخوردار است. مساله‌ای که پژوهش حاضر قصد پاسخ به آن را دارد آن است که چه عواملی به عنوان شرایط علی و چه متغیرهایی بعنوان مداخله گر بر ضریب نفوذ بیمه غیر اجباری قابل شناسایی هستند؟ و چه راهبردهایی برای بهبود ضریب نفوذ بیمه پیشنهاد و محرکهای انگیزشی مربوطه کدام اند؟

ادبیات موضوعی

با توجه به اهمیت روز افزون بیمه در رشد و توسعه اقتصادی، عملکرد صنعت بیمه در بازارهای جهانی به صورت مستمر و منظم ارزیابی می‌شود و برای سنجش توسعه یافتگی صنعت بیمه، شاخص‌های متعددی تعریف شده که ضریب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه از مهم ترین آنها به شمار می‌روند. ضریب نفوذ بیمه به صورت کلان، حق بیمه تولیدی یک کشور به تولید ناخالص داخلی آن کشور را نشان می‌دهد و در واقع یکی از شاخص‌های توسعه اقتصادی کشورها است. از سوی دیگر نیز حق بیمه سرانه نیز به صورت نسبت کل حق بیمه دریافتی یک کشور به جمعیت آن تعریف می‌شود و نشان می‌دهد که مردم یک جامعه تا چه اندازه از خدمات بیمه‌ای برای زندگی و کسب و کار خود استفاده می‌کنند (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از شرایطی که در افزایش میزان استفاده از خدمات بیمه‌ای و در نتیجه بهبود دو شاخص فوق، مؤثر است ایجاد شرایط رقابتی در بازار بیمه است. شواهد نشان داده است که رقابت موجب ارتقای تصمیم‌گیری و ایجاد مطلوبیت برای خریداران این خدمات و در نتیجه ایجاد حس خوشایند در آنان از فرایند خریدشان می‌شود (حنیفه زاده، ۱۳۸۹). وجود شرایط رقابتی باعث توسعه و رشد صنایع می‌شود



که از طریق تولید، اجرت و پاداش بیشتر و اشتغال باثبات تر می‌تواند به افزایش حقیقی سطح رفاه و سعادت جامعه کمک کند (سولیرو و کاستانون، ۲۰۰۵).

نگاهی به صنعت بیمه در ایران نشان می‌دهد که با گذشت بیش از هفتاد سال از سابقه صنعت بیمه در کشور، هنوز این صنعت رشد مطلوبی پیدا نکرده و از سوی دیگر در میان جامعه نیز فرهنگ استفاده از بیمه رایج نشده است. این موضوع از طریق مقایسه روند حق بیمه بر درآمد در کل کشور و هم چنین سهمی که ایران در میزان حق بیمه جهانی دارد مشخص می‌شود.

بر اساس مطالعات، ایران از لحاظ میزان استفاده از خدمات بیمه یکی از کشورهای عقب مانده جهان به شمار می‌رود (ضریب نفوذ بیمه در ایران ۲,۲ درصد است در حالی که این ضریب در کشورهای توسعه یافته به ۱۵ درصد نیز می‌رسد). با توجه به شرایط رقابتی صنعت بیمه و شرایطی که کشور ایران از نظر اقتصادی نظیر تورم، بیکاری، رشد جمعیت، کاهش درآمدهای ارزی و تحولات محیط صنعتی و بازرگانی دارد دور از انتظار نیست این صنعت، به این اندازه مهجور باشد (ودعی و همکاران، ۱۳۹۴).

عوامل موثر بر ضریب نفوذ بیمه

از نظر دسته بندی کلان، عواملی که بر ضریب نفوذ بیمه در جوامع مختلف، تاثیر دارند به شرح عوامل زیر هستند:

الف- عوامل ساختاری: کشورهایی که ضریب نفوذ بیمه در آنها پایین است عمدتاً شاهد اختلاف طبقاتی بالا بین دهک‌های مختلف جامعه هستند و توزیع ناعادلانه منابع و ثروت در این جوامع، باعث می‌شود در بسیاری از بخش‌های جامعه توان پس انداز بسیار پایین باشد و در مجموع، درآمد افراد فقط صرف ضروریات زندگی آنها می‌شود و توان مالی کافی برای خرید بیمه نخواهند داشت. عامل دیگری که به ساختار جوامع کمتر توسعه یافته باز می‌گردد، انحصار خدمات بیمه‌ای است که در مورد کشور ایران، سهم بالای دولت از مالکیت شرکت‌های بیمه است که باعث می‌شود شاهد رقابت بسیار اندکی بین شرکت‌های بیمه‌ای باشیم که در مجموع سبب توسعه شرکت‌ها و وسعت فعالیت‌های بیمه‌ای در کشور ایران پایین می‌اشد (حسن زاده و کاظم نژاد، ۱۳۹۱).

ب- عوامل اقتصادی: عواملی نظیر نرخ تورم بالا، نرخ اشتغال پایین و سطح پایین درآمد اکثریت افراد جامعه باعث می‌شوند توجه مردم بیشتر معطوف به نیازهای اولیه و ضروری خود باشد. از سوی دیگر نیز در برخی از شاخه‌های بیمه‌ای، عوامل اقتصادی باعث می‌شود که قابلیت رقابت بین بیمه و سایر فعالیت‌های سرمایه‌گذاری به گونه‌ای باشد که افراد جامعه تمایل کمتری نسبت به بیمه داشته باشند (همان)



ب- عوامل فرهنگی و اجتماعی: دسته‌ای از مولفه‌های فرهنگی در جامعه ایران نظیر تقدیرگرایی، دیدگاه کوتاه مدت نسبت به سرمایه‌گذاری، ریسک‌گریزی پایین افراد، عدم توجه به برنامه ریزی بلند مدت، عدم احتیاط در زندگی، عدم درک مفهوم واقعی بیمه و داشتن دانش سطحی از بیمه باعث می‌شوند که تمایل افراد به خرید بیمه بسیار پایین باشد. همچنین صنعت بیمه تلاش چندانی برای یافتن مولفه‌های فرهنگی تشویق‌کننده به استفاده از خدمات بیمه‌ای نکرده و عملاً فرهنگ مردم در کشور ایران، جایگاهی برای بیمه در زندگی اجتماعی افراد به وجود نیاورده است.

ت- عوامل مربوط به شرکت‌های بیمه: دسته‌ای از عوامل نیز هستند که به کاستی‌هایی در عملکرد شرکت‌های بیمه باز می‌گردند که از آن جمله می‌توان به ضعف در شبکه تخصصی فروش توسط نمایندگان، علمی نبودن فعالیت‌های بازاریابی و نگاه تخصصی نداشتن به آن، مانور اندک شرکت‌ها در قیمت‌گذاری انواع بیمه، تبلیغات ضعیف شرکت‌های بیمه‌ای و نداشتن توجه به شیوه‌های نوین جذب و حفظ مشتریان اشاره کرد (حسن زاده و کاظم نژاد، ۱۳۹۱).

ث- توسعه انسانی: این شاخص میانگین موفقیت‌های به دست آمده در یک کشور در سه بعد اصلی توسعه انسانی (یعنی زندگی طولانی و سالم)، دستیابی به دانش و استانداردهای حداقل زندگی را اندازه می‌گیرد. اگر با رشد اقتصادی در یک کشور، شاخص توسعه انسانی نیز روند صعودی داشته باشد، شاهد پیشرفت مضاعف بیمه خواهیم بود. زیرا از یک سو، رشد اقتصادی سبب افزایش مبادلات و ترقی سطح زندگی افراد و توسعه سرمایه‌گذاری‌ها می‌شود و از سوی دیگر، ارتقاء توسعه انسانی به درک ضرورت بیمه و احتمال استفاده بیشتر از خدمات بیمه منجر می‌شود که هر دو عامل مذکور، به گسترش ضریب نفوذ بیمه کمک می‌دهند. (عبدلی و جرجزاده، ۱۳۹۵).

محرک‌های انگیزشی

هنگامی که سخن از محرک‌های انگیزشی مؤثر بر ضریب نفوذ بیمه به میان می‌آید منظور آن دسته از عوامل مؤثر بر افزایش ضریب نفوذ بیمه هستند که در اختیار بازاریابان بوده و از سوی دیگر تاثیر مثبتی بر افزایش ضریب مذکور دارند. به عبارت دیگر، عواملی که در حالت کلان، می‌توانند باعث تشویق افراد جامعه به استفاده از انواع خدمات صنعت بیمه شوند. در سطح خرد، محرک‌های انگیزشی شامل عواملی می‌شوند که شرکت‌های بیمه‌ای توان تحریک آنها را داشته باشند و از سوی دیگر، با اعمال این گونه محرک‌ها بتوانند مشتریان جدید را نسبت به خرید خدمات بیمه‌ای خود ترغیب نمایند.

با این نگاه نسبت به محرک‌های انگیزشی مؤثر بر ضریب نفوذ بیمه، می‌توان عوامل زیر را به عنوان محرک‌های انگیزشی مؤثر به شمار آورد:



الف- کیفیت خدمات: در صورتی که مشتریان از خدمات ارائه شده در صنعت بیمه کشور و شرکت‌های ارائه کننده این خدمات، کیفیت متناسبی را ادراک کنند، تمایل بیشتری به استفاده از خدمات خواهند داشت. به ویژه در کشور ایران که در صنایع انحصاری، کیفیت کاهش قابل توجهی می‌یابد. (جلالی و منصور، ۱۳۹۶).

ب- رضایت‌مندی مشتریان بالفعل: هنگامی که مشتریان بالفعل از خدماتی که توسط شرکت‌های یک صنعت ارائه می‌شود، رضایت داشته باشند باعث جلب توجه مشتریان بالقوه و تمایل به خرید خدمات آن صنعت می‌شود (دومان و ماتیلا، ۲۰۰۵).

پ- ارزش ادراک شده: هراندازه که مشتریان خدمات بیمه ارزش بیشتری از خدمات شرکت‌های بیمه‌ای به دست آورند، تمایل بیشتری به خرید مجدد خدمات بیمه‌ای و هم چنین توصیه به دیگران جهت خرید خواهند داشت (هو و همکاران، ۲۰۰۹).

ت- تصویر مثبت: پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط مثبتی بین تصویر ذهنی مخاطبان از یک شرکت یا برند و تمایلات رفتاری (از جمله تمایل به خرید خدمات آن شرکت) وجود دارد و همچنین تصویر مثبت از خدمات یک شرکت، عاملی تاثیرگذار بر وفاداری مشتری است (جلالی و منصور، ۱۳۹۶).

ث- توصیه دیگران (تبلیغات شفاهی): بازاریابی از طریق تبلیغات شفاهی یا دهان به دهان، به معنی انتقال و انتشار اطلاعات درباره یک شرکت در میان افراد جامعه بدون استفاده از رسانه‌های سنتی و مرسوم است (توماس و همکاران، ۲۰۱۱) این از دسته از تبلیغات به دو دسته تقسیم می‌شود: تبلیغات توصیه‌ای مثبت و منفی. نوع مثبت این تبلیغات می‌تواند در اثر تجربه مثبت از شرکتی، منجر به ترغیب دیگران به خرید محصولات یا خدمات آن شرکت شود و نوع منفی آن، باعث بسط تجربه نیابتی فرد به اطرافیان و آشنایان به عدم خرید از آن شرکت می‌گردد (لی و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین می‌توان گفت که تبلیغات توصیه‌ای (شفاهی) افراد در مورد تجربه استفاده از خدمات بیمه‌ای، می‌تواند به صورت بسیار قوی باعث ترغیب مشتریان جدید به خرید این خدمات یا بالعکس شود (داوری و همکاران، ۱۳۹۴).

پیشینه تحقیق

پژوهش‌های بسیاری در مورد عوامل موثر بر افزایش ضریب نفوذ بیمه صورت پذیرفته که در مجموع، این پژوهش‌ها در سطح کلان (در مورد کشورها) و در سطح خرد (در مورد شرکت‌ها) حاکی از تاثیر عواملی هستند که در ادبیات موضوعی، به آنها نیز اشاره شده است.

عبدلی و جرجزاده (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان بررسی متغیرهای کلان و شاخص توسعه انسانی بر ضریب نفوذ بیمه به تاثیر عوامل اقتصادی شامل نرخ بیکاری، نرخ تورم، رشد تولید ناخالص داخلی بر

ضریب نفوذ بیمه در مورد ۲۳ کشور در بازه زمانی ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۲ پرداخته‌اند. ایشان با استفاده از داده‌های پانل نشان دادند که از میان متغیرهای فوق، شاخص توسعه انسانی و رشد تولید ناخالص داخلی تاثیر معناداری بر ضریب نفوذ بیمه دارند.

شاه آبادی و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله‌ای با عنوان تاثیر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب ناموفق در توسعه صنعت بیمه به بررسی پانزده کشور در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ پرداختند و با استفاده داده‌های پانل و روش گشتاورهای تعمیم یافته از میان متغیرهای: اندازه دولت، ساختار قانونی امنیت و حقوق مالکیت، شاخص کل، دسترسی به پول سالم، آزادی تجارت خارجی و مقررات نشان دادند که اثر متقابل توسعه مالی و کلیه شاخص‌های آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه مثبت و معنادار است. هم چنین اثر انفرادی توسعه مالی و شاخص آزادی اقتصادی کل، مثبت و معنادار بوده، اما تاثیر انفرادی آنها بر ضریب نفوذ بیمه نسبت به اثر متقابل آنها کمتر است. همچنین اثر متغیرهای کنترل شامل درآمد سرانه، سرمایه انسانی و درجه شهرنشینی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب مثبت بوده و اثر نرخ بیکاری و تورم منفی بوده است (شاه آبادی و همکاران، ۱۳۹۷).

ودیدی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان شناسایی شیوه‌های مؤثر پیشبرد فروش در راستای افزایش فروش بیمه‌های مسئولیت در شرکت سهامی بیمه ایران به ارزیابی نظر کارشناسان بیمه ایران و نمایندگی‌های آن در شهر تهران پرداختند. ایشان در تحقیق خود نشان دادند که در شرایط بازار بیمه در کشور، استفاده چندان قابل توجهی از ابزارهای پیشبرد فروش صورت نمی‌گیرد. در صورتی که شرکت‌ها از شیوه‌های بازاریابی و به ویژه ابزارهای پیشبردی برای توسعه استفاده از بیمه‌های مسئولیت استفاده نمایند تاثیر معناداری بر خرید مشتریان بالقوه خواهند داشت.

عباسی بنی و نظری (۱۳۹۶) در پژوهشی به عنوان بررسی رقابت و تمرکز در صنعت بیمه و تعیین استراتژی‌های رقابتی مناسب، داده‌های مالی شرکت‌های بیمه کشور را در طول سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۲ و به ویژه سه شاخص مربوط به رقابت و تمرکز را گردآوری کردند. آنان در مقاله خود نشان دادند که پس از آغاز خصوصی‌سازی در صنعت بیمه، از میزان هر سه شاخص کاسته شده و بازار از ساختار انحصاری با یک بنگاه مسلط، به ساختار انحصار چند جانبه سخت رسیده است. همچنین با توجه به دو نقطه مرجع استراتژیک، میزان رقابت و توجه به بازار فعلی یا جدید مشخص شد که مرحله عمر صنعت بیمه در ایران، در مرحله معرفی قرار دارد. بر این اساس، شرایط رقابتی ضعیفی که بر بازار بیمه ایران حاکم شده باعث عدم رشد این صنعت و در نتیجه عقب ماندگی ایران در میان کشورهای جهان شده است.



سوالات پژوهش

با توجه به هدف و کاربرد شیوه داده بنیاد در انجام تحقیق، سوالاتی برای محقق مطرح شده که به شرح زیرند:

۱- شرایط علی که می‌تواند ضریب نفوذ بیمه را در رشته‌های بیمه غیر اجباری تحت تاثیر قرار دهند کدام اند؟

۲- عوامل زمینه‌ای که در تاثیر گذاری بر ضریب نفوذ بیمه از اهمیت برخوردارند کدام اند؟

۳- متغیرهای مداخله‌گر در زمینه تاثیر بر ضریب نفوذ بیمه کدام اند؟

۴- چه راهبردهایی برای انگیزش و تحریک ضریب نفوذ بیمه قابل توصیه است؟

۵- پیامدهای قابل انتظار از اجرای راهبردهای فوق چیست؟

۶- موانع اجرایی و عوامل بازدارنده محرکهای توصیه شده کدامند؟ و چگونه می‌توان بر آنها فائق آمد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، «نظریه داده بنیاد» است. این روش از نظر رویکرد، استقرایی است و بر اساس آن، نظریه، از مفاهیم حاصل از داده‌ها شکل می‌گیرد. این استراتژی بر سه عنصر: مفاهیم، مقوله‌ها و قضیه‌ها استوار است. از آنجا که این نظریه بر داده‌ها بنیان دارد، نسبت به نظریه‌ای که از نظریات موجود اقتباس و یا تطبیق داده می‌شود، تبیین بهتری ارائه می‌دهد؛ زیرا با موقعیت تناسب بیشتری دارد (دانایی فرد، حسن؛ الوانی، سید مهدی؛ آذر، عادل، ۱۳۸۳). برای انجام این گونه پژوهش‌ها سه طرح وجود دارد که عبارت‌اند از: رهیافت نظام‌مند^۱ که به نام استراوس و کوربین^۲ (۱۹۹۸) شناخته می‌شود؛ رهیافت پدیدایشی یا ظهوری^۳ که بر اساس آموزه‌های گلاسر^۴ (۱۹۹۲) بنا شده است؛ و رهیافت ساخت^۵ که توسط چارمز^۶ (۲۰۰۰) ارائه گردیده است. داده‌های کیفی در این پژوهش بر مبنای رهیافت نظام‌مند پیشنهادی استراوس و کوربین تحلیل شده است.

-
1. Systematic
 2. Strauss and Corbin
 3. Emergent
 4. Glaser
 5. Constructivist
 6. Charmaz

نمونه‌گیری

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری نظری^۱ استفاده شده است. نمونه‌گیری نظری، نوعی نمونه‌گیری هدفمند است که پژوهشگر سعی می‌کند با بهره‌گیری از نظرات و دانش آگاه‌ترین افراد درباره موضوع پژوهش، به واکاوی و موشکافی رویداد و پدیده موردنظر بپردازد. به عبارت دیگر، نوع نمونه‌گیری تصادفی نیست، بلکه عمدی و قضاوتی است (بازرگان، ۱۳۷۸: ۹۷). مشخصات واحدهای مشارکت‌کننده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات نمونه

نوع ارتباط با موضوع سیاست‌گذاری بیمه	تعداد	تحصیلات
عضو هیات علمی دانشگاه	۵	دکتر با رتبه استادیار/ دانشیار
مدیر/معاونت حوزه‌های مختلف در شرکت‌های بیمه	۳	کارشناسی ارشد- دکتری
مشاور شرکت‌های بیمه و سازمان بیمه مرکزی	۳	کارشناسی ارشد/ دکتری
محقق حوزه بیمه	۲	کارشناسی ارشد / دکتری
مدیران سازمان‌های دولتی بیمه ای	۳	کارشناس ارشد
عضو هیات‌مدیره شرکت‌های بیمه	۲	کارشناسی ارشد / دکتری
جمع	۱۸	

به منظور انتخاب نمونه، از ترکیب روش نمونه‌گیری قضاوتی و روش گلوله برفی استفاده شده است. در فن نمونه‌گیری گلوله برفی، پس از مصاحبه با خبرگان صنعت بیمه، از آنان خواسته شد تا افرادی که در مورد صنعت بیمه صاحب‌نظر هستند را معرفی نمایند؛ بنابراین به‌جز چند نفر نخست که به‌طور مستقیم توسط محقق بر اساس معیارهای موردنظر انتخاب شدند، سایرین، توسط استادان و کارشناسان مصاحبه‌شده معرفی و تایید شده‌اند. کفایت نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری نظری، محقق شده است. در این روش، نمونه‌گیری تا جایی ادامه پیدا کرد که مدل به حد ساخت و اشباع رسید، هرچند که از مصاحبه پانزدهم به اشباع رسیدیم اما در مجموع هجده مصاحبه انجام شد. ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان به تفکیک هر فرد در جدول ۲ ذکر شده است.



جدول ۲. مشخصات انفرادی واحدهای نمونه

شماره	سن	تجربه کاری	تحصیلات	تعداد کدهای یافته شده	تعداد مفاهیم
۱	۵۳	۲۷	کارشناسی ارشد	۱۲	۴
۲	۴۷	۱۹	کارشناسی ارشد	۱۷	۷
۳	۵۰	۲۵	دکتری	۷	۳
۴	۴۸	۱۸	دکتری	۱۴	۷
۵	۴۶	۱۸	کارشناسی ارشد	۲۳	۱۲
۶	۴۱	۱۵	دکتری	۱۱	۶
۷	۴۲	۱۷	کارشناسی ارشد	۸	۳
۸	۳۹	۱۴	دکتری	۹	۱
۹	۴۷	۲۴	دکتری	۶	۱
۱۰	۳۸	۱۳	کارشناسی ارشد	۱۶	۵
۱۱	۴۲	۱۵	کارشناسی ارشد	۱۹	۱۱
۱۲	۴۰	۱۴	کارشناسی ارشد	۵	۱
۱۳	۵۵	۲۹	دکتری	۲۱	۳
۱۴	۴۶	۱۷	دکتری	۱۷	۳
۱۵	۳۶	۱۴	کارشناسی ارشد	۱۷	۵
۱۶	۴۹	۲۳	کارشناسی ارشد	۶	۲
۱۷	۴۸	۱۸	دکتری	۴	۰
۱۸	۴۰	۱۶	کارشناسی ارشد	۱۲	۷

تجزیه و تحلیل داده‌ها و طراحی مدل کدگذاری باز

در این پژوهش با استفاده از انواع روش‌های جمع‌آوری داده‌های کیفی مانند مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند، بررسی تجربیات کشورهای دیگر، مطالعه اسناد و مقالات و... به جمع‌آوری داده‌ها بر اساس منطق حاکم بر نمونه‌گیری نظری پرداختیم. با توجه به طرح نظام‌یافته برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا با تحلیل محتوای متون و مکتوب کردن مصاحبه‌ها، از کدگذاری زنده^۱ و کدگذاری بر اساس

1. In vivo Coding



سازه‌های جامعه‌شناسی^۱ استفاده نموده‌ایم. در این مرحله، فهرستی از کدها استخراج شده و با ترکیب و مرتبط کردن کدها به هم مفاهیم اولیه شکل گرفت.

در زیر به طور خلاصه اصطلاحات نظری استخراج شده در مقولات و خرده مقولات برای دستیابی به مدل مطرح شده است. منطق نمونه‌گیری نظری ایجاب می‌کند که مفاهیم استخراج شده، طبقه‌بندی و سازمان‌دهی شده و در صورت برآورده نشدن معیار اشباع نظری مقوله‌ها، داده‌های دیگری جمع‌آوری و تحلیل شوند. در مجموع در این مرحله ۳۲۱ کد از ۱۸ مصاحبه و بررسی مستندات و تجربیات و سایر منابع، استخراج شده است. با مقایسه و طبقه‌بندی کدهای مشابه، تعدادی مفهوم استخراج شده و در نهایت از طریق طبقه‌بندی مفاهیم مشابه ۴۵ مقوله منفک شد.

علاوه بر کدگذاری، یادداشت‌برداری نیز توسط پژوهشگر صورت گرفته است که به تجزیه و تحلیل یافته‌ها، منظم کردن فعالیت‌ها، توضیح و شفاف‌سازی ایده‌های اصلی و دستیابی به مدل کمک می‌کند. ذیلاً برخی از نقل قول‌هایی که کدگذاری شده‌اند و در نهایت برای استخراج مفاهیم و نظریه مورد استفاده قرار گرفته‌اند ذکر شده است.

- چون انسان‌ها نسبت به آینده آگاهی ندارند، بیم از بروز حوادث در آینده آن‌ها را وادار می‌کند که زیان‌های مالی احتمالی را کاهش بدهند و این باعث می‌شود که به بیمه روی آورند. (مصاحبه شماره ۶)
- مردم جامعه ما نسبت به آینده بلندمدت بی‌توجه هستند و فکر نمی‌کنند که برای خودشان هم پیری و کهولت وجود دارد. (مصاحبه شماره ۱۸)
- وقتی سطح درآمد مردم خیلی پایین باشد فقط می‌توانند نیازهای روزمره‌شان را برطرف کنند و به ریسک خود در آینده نمی‌توانند توجه کنند. (مصاحبه شماره ۱)
- چون قیمت خدمات بیمه‌ای توسط شرکت‌ها صورت نمی‌پذیرد، رقابتی به وجود نمی‌آید و مشتری اول از همه آسیب می‌بیند. (مصاحبه شماره ۷)
- فعالیت‌های روابط عمومی برای معرفی بیمه می‌تواند باعث ریزنی با وزارت خانه‌هایی شود که متصدی آموزش به جامعه هستند. (مصاحبه شماره ۹)
- اگر بخواهیم برای بیمه فرهنگ‌سازی کنیم باید سیاست‌گذاری و استراتژی دست مدیران جدید را برای تغییر در برنامه فرهنگ‌سازی ببندد. (مصاحبه شماره ۱۷)
- باید خدمات بیمه‌ای بازار پسند شوند و از روش‌های بازاریابی نوین باید استفاده شود. (مصاحبه ۱۳)



- خدمات بیمه‌ای مانند بسته‌های ترکیبی موبایلی، طوری تعریف شوند که جاذبه داشته باشند. (مصاحبه ۸)
- نمایندگی‌ها به فروشندگان بیمه باید تاکید کنند که اخلاقیات را رعایت کنند و به مشتری وعده‌های دروغین ندهند. (مصاحبه شماره ۳)
- در کمپین‌های تبلیغاتی باید برند شرکت به خوبی معرفی شود. تا برندی در صنعت بیمه نباشد، مشتری هم استقبال نمی‌کند (مصاحبه شماره ۱۱)
- فروش بیمه را باید ساده‌تر کنیم و به گونه‌ای نباشد که فروش بیمه امری بسیار تخصصی و پیچیده به شمار رود (مصاحبه شماره ۳)
- در بیمه مرکزی مدیران به راحتی و سریع عوض می‌شوند و نمی‌توانند برنامه‌های آموزشی بیمه را تحقق بخشند (مصاحبه شماره ۱۲)

کدگذاری محوری

در مرحله‌ی کدگذاری محوری، بر اساس الگوی کلی که به نام پارادایم شناخته شده است، بین مقولات به دست آمده رابطه برقرار شد. بر این اساس، مقوله محوری تعیین و سپس سایر مقولات به عنوان مقوله فرعی با عناوین مختلف مدل پارادایم به آن ارتباط داده می‌شود. در شکل شماره ۱ مدل پارادایمی استخراج شده از کدگذاری محوری ارایه گردیده است که در ذیل نیز به بررسی مقوله‌های زیرمجموعه آن می‌پردازیم.

شرایط علی^۱

علل ایجاد پدیده اصلی، یا رویدادهایی که موقعیت‌های مرتبط با پدیده را خلق می‌کنند و منجر به بروز پدیده اصلی می‌شوند را شرایط علی می‌نامند. در واقع شرایط علی بیان‌گر وقایع یا اتفاقاتی است که مستقیماً بر مقوله یا پدیده تاثیر می‌گذارند و موجب وقوع یا توسعه‌ی آن می‌شوند. از بین مقوله‌های استخراج شده، در مجموع ۱۰ مقوله جزء شرایط علی قلمداد شدند که در جدول شماره ۲ دسته‌بندی شده‌اند.

شرایط علی شامل ویژگی‌های فردی و شخصیتی افراد (نظیر نیازهای روانی، سطح ریسک‌گریزی، آگاهی از سازوکار بیمه، نگرش کوتاه مدت/بلندمدت، احساس امنیت سیاسی و آینده‌نگری) و شرایط

اقتصادی (شامل نرخ سود سرمایه‌گذاری، طیف درآمدی افراد جامعه، وجود درآمدهای جایگزین و احساس امنیت اقتصادی) است.

عوامل زمینه‌ای دربرگیرنده عوامل مالی (شامل توانگری مالی جامعه، قیمت‌گذاری بیمه و کارآیی شرکت‌های بیمه)، عوامل ساختاری (نظیر میزان خصوصی بودن صنعت بیمه و اعتبار/ برند) و عوامل فرآیندی (نظیر سهولت خرید و سهولت دریافت خدمات بیمه) است.

شرایط مداخله‌گر شامل عواملی هم چون عوامل اجتماعی (نظیر جمع‌گرایی/ فرد گرایی، وابستگی نسلی و پیروی از مد)، عوامل حقوقی (نظیر دادرسی آسان، حمایت از طرح‌های بیمه‌های اختیاری و مجوز شرکت‌های خارجی)، عوامل تکنولوژیکی (مانند کار با ابزارهای فناوری اطلاعاتی و سهولت دریافت خدمات به صورت الکترونیکی) و عوامل تبلیغاتی (شامل آموزش‌های عمومی، تبلیغات توصیه‌ای گروه‌های مرجع و رسانه‌های ملی و محلی) است.

راهبردها شامل نوآوری‌هایی برای فروش بیشتر بیمه (نظیر فروش نقطه‌ای و مدل‌های جذاب فروش)، اوراق بهادار بیمه، بیمه‌های عام‌المنفعه، باندلینگ، مانیتورینگ بیمه‌گذار، ارایه بیمه‌نامه به صورت اعتباری، ارایه بیمه‌نامه با شرایط روز بازار، ارایه مشوق‌های مالی توسط دولت و رعایت اخلاقیات توسط شبکه فروش است.

مقوله یا پدیده محوری اعتماد منجر به خرید توسط مشتریان بیمه است و پیامدی که انتظار می‌رود حاصل شود آن است که ضریب نفوذ بیمه در کشور افزایش یابد.

جدول شماره ۳ مفاهیمی را که از مصاحبه‌ها استخراج شده و مقوله‌هایی را که از کدبندی‌ها حاصل شده است نشان می‌دهد.

جدول ۳. مفاهیم و مقوله‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها و تجربیات خبرگان

مقوله‌ها	مفاهیم
نیازهای روانی	ترس از آینده، اضطراب ناشی از بروز حادثه، افزایش حوادث رانندگی، بروز حوادث پیش‌بینی نشده در کشور، ادراک از نا امنی در جامعه، عدم اطلاع از زمان بروز حوادث
آگاهی از سازوکار بیمه	پوشش ریسک بیمه، دانش افراد در مورد مزایای بیمه، کاهش ریسک سرمایه‌گذاری توسط بیمه، سواد بیمه‌ای،
سطح ریسک‌گریزی	عدم تحمل ریسک در پیری، سطح ریسک‌پذیری در جامعه، گریز از ریسک در جوامع باثبات، نصیحت‌پذیری افراد



مفاهیم	مقوله‌ها
توجه به برنامه‌ریزی، برنامه‌پذیر بودن جامعه، داشتن نگرش کوتاه‌مدت در زندگی	نگرش کوتاه‌مدت / بلندمدت
دوراندیشی، حزم اندیش بودن، توجه به احتمال خطر	آینده‌نگری
وجود زمینه‌های سرمایه‌گذاری سودآورتر از بیمه، سودهای آنی بانکی، نرخ بهره بانکی	نرخ سود سرمایه
طیف وسیع طبقه متوسط، نگرش طبقات مرفه، بی‌توجهی افراد فقیر به آینده، روزمرگی افراد کم درآمد، کاهش طبقه متوسط و افزایش طبقات کم درآمد	درآمد و طیف درآمدی جامعه
امکان پس‌انداز افراد، سطح رفاه کلی جامعه، امکان اشتغال برای زنان و فرزندان	وجود یا عدم وجود درآمد جایگزین
توانگری مالی کلی در کشور، درصد طبقه متوسط از جمعیت کشور، بهره‌وری بالای شرکت‌های بیمه، قیمت منصفانه خدمات بیمه‌ای، وجود رقابت در صنعت بیمه، کارآیی شرکت‌های بیمه، سازوکار بازار در بیمه، اثربخشی شرکت‌های بیمه	عوامل مالی: توانگری مالی، قیمت بیمه، کارآیی بیمه
خصوصی‌سازی واقعی صنعت بیمه، حذف دست دولت از فروش بیمه، حفظ نقش نظارتی دولت، اعتبار شرکت‌های بیمه‌ای، برندسازی شرکت‌های بیمه‌ای، دانش و تخصص بازاریابی شرکت‌های بیمه، امکان حضور بیمه‌های خارجی در بازار کشور	عوامل ساختاری: خصوصی‌سازی بیمه، اعتبار/برند
ارائه خدمات بانک‌های خارجی در ایران، مشتری‌مداری شرکت‌های بیمه، رقابت برای جذب مشتری، قیمت‌گذاری پرستیژی در بی‌مه	عوامل فرآیندی: سهولت خرید، سهولت دریافت خدمت
فرهنگ بیمه در کسب و کار، فرهنگ‌سازی بیمه در کتابهای درسی، قدمت بیمه در کشور، حمایت دینی از بیمه، سطح تحصیلات کلی جامعه	دانش جامعه در مورد بیمه
وجود خانواده‌های هسته‌ای، گسست جوانان از خانواده‌ها، زندگی صنعتی و مدرن، درصد جمعیت جوان کشور	شرایط اجتماعی: وابستگی نسلی
زندگی قومیتی در برابر زندگی مدرن، استقلال خانواده‌ها، میزان سوسیالیست بودن دولت	جمع‌گرایی / فردگرایی
مدگرایی افراد جامعه، استفاده شرکت‌ها از بازاریابی مبتنی بر مُد، جا افتادن بیمه در گروه‌های مرجع و سلبریتی‌ها	پیروی از مد



مقوله‌ها	مفاهیم
نوآوری در فروش: مدل‌های جذاب فروش، فروش نقطه ای	استفاده از شیوه‌های نوین فروش، کاربرد شبکه‌های اجتماعی برای فروش بیمه، ارائه انواع پیشبردهای فروش، استفاده از بازاریابی شبکه‌ای در بیمه، استفاده از پرسنل فروش در نقطه خرید، آموزش مهارت‌های فروش توسط فروشندگان معجب کشورهای پیشرفته، کارت هدیه بیمه‌ای
اوراق بهادار بیمه	راه اندازی اوراق بهادار بیمه ای، پیوند بورس و بیمه، تعریف اوراق اعتباری بیمه ای، خلق بسته‌های بیمه‌ای دارای اوراق بهادار بیمه ای
بیمه‌های عام المنفعه	خلق محصولات عام المنفعه بیمه ای، جلب توجه سازمان‌های خیریه به تامین بیمه برای مستمندان، تعریف و توسعه نذر بیمه، پیوند زدن فعالیت‌های اوقاف با بیمه
باندلینگ	خلق بسته‌های بیمه ای، تعریف محصولات جدید ترکیبی بیمه ای، راه اندازی خدمات ترکیبی بانک و بیمه، ترکیب بیمه با خدمات دیگر
مانیتورینگ بیمه گذار	جلب وفاداری بیمه گذاران، کاربرد باشگاه مشتریان برای حفظ مشتریان، رصد کردن فعالیت‌های بیمه‌ای مشتریان
ارائه بیمه‌نامه توسط دولت به صورت اعتباری	ارائه تسهیلات برای خرید بیمه، تامین اعتبار توسط دولت، حمایت‌های دولتی برای اقشار کم درآمد
به روز رسانی بیمه‌نامه‌های موجود	راه اندازی سامانه حفظ مشتریان قبلی، اعطای تخفیف به مشتریان خوش حساب، تشویق مشتریان موجود به تمدید بیمه
ارائه بیمه‌نامه با شرایط روز بازار	انعطاف نشان دادن شرکت‌های بیمه‌ای با شرایط بازار، قیمت گذاری منعطف، رقابت محصولات براساس ساز و کار بازار
ارائه مشوق‌های مالی توسط دولت	ارائه سوبسید برای بیمه اقشار کم درآمد، تشویق جوانان و اقشار خاص به خرید بیمه با تخفیف
رعایت اخلاقیات توسط شبکه فروش	الزام فروشندگان به رعایت اخلاق، اخلاق مداری شرکت‌های بیمه، اعتمادسازی برای شرکت‌های بیمه

پیامدها، نتیجه به کارگیری راهبرد و خروجی‌های مشهود و نامشهودی هستند که در اثر اجرای فرآیندهای نوین فروش بیمه ایجاد می‌شوند. در مرحله کدگذاری، تعدادی مفهوم شناسایی شد که در قالب مقوله‌هایی دسته بندی شده‌اند که در ذیل به شرح آنها می‌پردازیم:

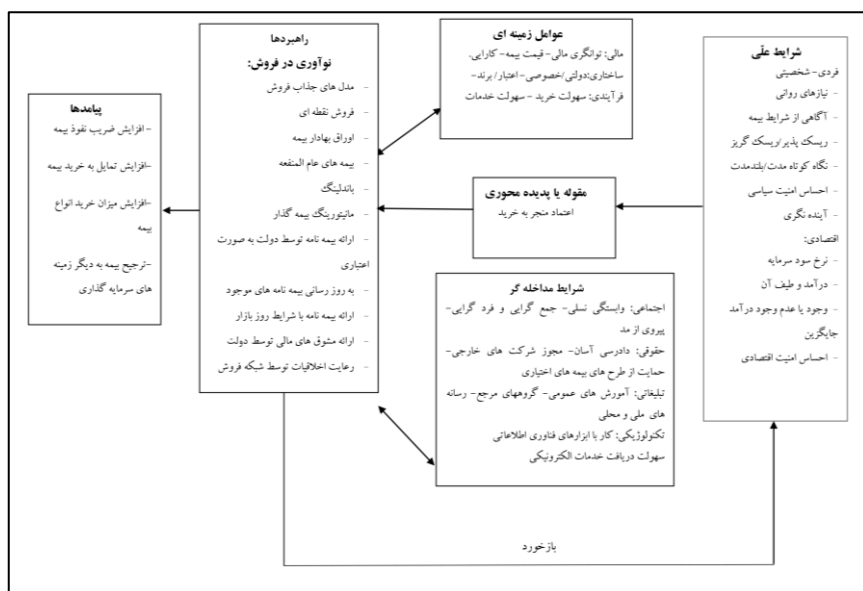


افزایش ضریب نفوذ بیمه: در صورتی که راهبردها به خوبی اجرا شوند و تمامی عوامل موثر بر آنها و شرایط را در نظر داشته باشیم، انتظار می‌رود که ضریب نفوذ بیمه در کشور به تدریج رو به افزایش برود. مفاهیم مربوط به این، مواردی هستند همچون افزایش میزان حق بیمه پرداختی کل مردم نسبت به درآمدشان، افزایش سهم بیمه از سبد خانوار و ...

افزایش تمایل به خرید بیمه: با اجرای راهبردهایی که دانش مردم را نسبت به مزایای بیمه، ارتقا می‌دهند و یا تبلیغاتی که از طریق فعالیت‌های بازاریابی شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای صورت می‌پذیرد، تمایل مردم به خرید خدمات بیمه‌ای را افزایش می‌دهد. مفاهیمی همچون افزایش احتمال استقبال افراد از خدمات بیمه‌ای و بازارپسند ساختن خدمات بیمه، برانگیختن نظر مثبت مردم نسبت به کارکردهای بیمه مواردی هستند که در مصاحبه‌ها به آنها اشاره شده است.

افزایش میزان خرید انواع بیمه: مفاهیمی مطرح شده بود که اشاره به این داشتند که مشتریان موجود وقتی که از فرایند خرید خود و از خدمت دریافت شده رضایت داشته باشند، نسبت به خرید سایر بیمه‌نامه‌ها نظر مثبت تری خواهند داشت، تحریک وفاداری خریداران و افزایش تنوع بیمه‌های خریداری شده توسط هر فرد از جمله این مفاهیم هستند.

تمامی مواردی که در قسمت‌های بالا مطرح شد در شکل ۱ در قالب مدل پارادایمی استخراج شده از کد گذاری محوری ارائه شده است.



شکل ۱. کدگذاری محوری براساس مدل پارادایمی پژوهش

کدگذاری انتخابی

کدگذاری انتخابی را می‌توان فرآیند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها دانست. در این مرحله بر اساس نتایجی که از دو مرحله قبلی به دست آمده است، به تولید نظریه پرداخته می‌شود. بدین ترتیب که مقوله‌ی محوری را به شکلی نظام‌مند به دیگر مقوله‌ها ربط داده و آن روابط را در قالب یک روایت روشن طرح می‌کنیم؛ همچنین مقوله‌هایی را که نیازمند بهبود و توسعه بیش‌تری هستند را اصلاح می‌کنیم. در این سطح سعی می‌شود با کنار هم نهادن مقوله‌ها حول مقوله‌ی محوری، به‌عنوان یک مضمون اصلی، یک روایت بر اساس نظریه برای پدیده ارائه شود و بین مقوله‌ها ارتباطی نظام‌مند ایجاد شود. مقوله‌های زیر نتیجه حاصله از کدگذاری انتخابی برای پدیده اعتماد منجر به خرید مطرح شده است:

اعتماد به شرکت‌های بیمه‌ای و آینده‌نگری و برنامه ریزی بلند مدت برای زندگی در کنار ادراک از عدم امنیت سیاسی و اقتصادی منجر می‌شود با بهره‌گیری از راهبردهای نو در فروش و مدل‌های جذاب و فروش نقطه‌ای و در صورت نیاز ارائه بیمه‌نامه با روش اعتباری، باعث می‌شود که خریداران تمایل بیشتری به خرید بیمه‌نامه داشته باشند. این امر در فضایی پیچیده و چند بعدی و باتوجه به شرایط اقتصادی، سیاسی و تکنولوژیک رخ می‌دهد که گروه‌های زیادی از فعالان با اهداف، انگیزه‌ها و منافع متفاوت در شکل‌گیری آن دخالت دارند. این متغیرها بر شکل‌گیری، تغییر و تسریع افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تاثیر گذارند. همچنین نتایج چندگانه دیگری در حوزه‌های افزایش سهم بیمه از سبد خانوار، افزایش استقبال از خدمات دیگر بیمه‌ای، بهبود نظر مردم نسبت به کارکردها و مزایای بیمه و بهبود و وفاداری خریداران و رضایت بیشتر آنان نیز هستند که به عنوان پیامدها در افزایش ضریب نفوذ بیمه قابل طرح هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مقاله به‌منظور طراحی مدلی برای ضریب نفوذ بیمه در ایران با بهره‌گیری از نظریه داده‌بنیاد تدوین گردیده و نشان می‌دهد که افزایش ضریب نفوذ بیمه متأثر از دو دسته عوامل فردی-شخصیتی و عوامل اقتصادی است. اگر به شرکت‌های بیمه‌ای اعتمادی نباشد و مردم آینده‌نگر نباشند و از سوی دیگر نرخ سود سرمایه در بخش‌های دیگر سرمایه‌گذاری نسبتاً بالاتر باشد و طیف درآمدی مردم مناسب نباشد، در کنار عواملی دیگر نظیر نبود امکانات اینترنتی برای خرید بیمه و وابستگی افراد جامعه به قوم و قبیله شان زیاد باشد، فرایند خرید بیمه به سهولت صورت نپذیرد و مانند گذشته، شرکت‌های دولتی (و نه بخش خصوصی) به فروش بیمه پردازند، مردم کمتر به خرید بیمه‌های غیراجباری روی می‌آورند و در



نتیجه بدینی بیشتری هم در جامعه رخ می‌دهد که این دور باطل را تشدید می‌کند. البته به صورت عکس آن هم امکانپذیر است و اگر عوامل و شرایط، همدیگر را تقویت کنند می‌تواند باعث بهبود روز افزون بهره مندی افراد از خدمات بیمه شود. این مفاهیم در شکل شماره ۲ مشاهده می‌شود که مفاهیم و مقوله‌ها به صورت یک چرخه بر اعتماد به بیمه تاثیر دارند.



شکل ۲. بازتولید اعتماد به بیمه و بهبود ضریب نفوذ بیمه

بر اساس یافته‌های این پژوهش، یکی از اولین اقدام‌های بنیادی جهت بهره‌گیری منسجم از مفاهیم افزایش میزان استقبال از خدمات بیمه، ارزیابی تصورات موجود، به خصوص تصورات منفی است. اگر ماهیت تصور و ذهنیت موجود به‌دقت بررسی نشود، ممکن است انحراف به‌وجود آمده در ادراک فعلی از بهبود لذت از خرید خدمات بیمه‌ای با انتظارات از پوشش ریسک، مانع ایجاد جاذبه برای صنعت بیمه کشور شود؛ هرچند گاهی ممکن است این تصویر منعکس‌کننده‌ی برخی مشکلات و مسایل واقعی نیز باشد؛ لکن اغلب این مسایل برجسته‌سازی شده و تصویر غیرشفاف و اغراق‌آمیز منفی، منتقل می‌شود. اگر بتوانیم مهم‌ترین متغیرهای تشکیل‌دهنده تصویر ذهنی موجود را شناسایی کنیم و به مدلی برای

بهبود بازارپسندی خدمات بیمه‌ای دست یابیم، می‌توانیم از این مهم به نفع توسعه این صنعت بهره‌برداری نماییم؛ بنابراین، برای بهبود استقبال مردم از بیمه، ابتدا می‌بایست به ارزیابی ادراک مشتریان از پوشش ریسک و کسب رضایت آنان پرداخت و سپس کار را با تعریف اعتماد بین جامعه ادامه داد و پس از اجرای برنامه‌های مورد نظر، با اخذ بازخوردهای حین و پس از فرآیند، به بررسی میزان توفیق برنامه و بازنگری در آن نیز پرداخت. راهبردهای اجرای چنین فرآیندی شامل مواردی چون نوآوری در روشهای فروش، حمایت‌های دولتی و تشویق‌های مالی دولت، مانیتورینگ بیمه‌گذاران و ... است که در مدل ارائه شده در شکل شماره ۱، نشان داده شده است.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به آن که در یافته‌های پژوهش به اعتماد بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار اشاره گردید، پیشنهاد می‌شود مدیران صنعت بیمه در سازمان‌های نظارتی و شرکتهای فروشنده خدمات بیمه، ضمن بررسی وضعیت فعلی اعتماد به صنعت بیمه و به تک تک شرکتهای بیمه‌ای، به تدوین استراتژی فروش خدمات بیمه‌ای و بازارپسندی آن پرداخته و در صورت نیاز، با بازنگری، تغییر و موقعیت‌یابی مجدد، به اصلاح تصویر از تجربه مطلوب داشتن از خدمات بیمه و رضایت مشتریان بپردازند و با بازتولید اعتبار متقابل، جایگاه و موقعیت شایسته‌ای را در ذهن مخاطبان هدف ایجاد نمایند. به صورت دقیق‌تر به مدیران فروش و بازاریابی شرکتهای توصیه می‌شود که با روش‌های باندا لینگ به تعریف بسته‌های ترکیبی خدمات بیمه بپردازند و جذابیت بسته‌های خود را بالا ببرند و هم چنین در ابتدا با موضع یابی دقیق بر اساس نقشه‌های تعیین موضع فعلی در بازار، جایگاه یابی دقیقی از شرکت خود در بازار بیمه تدوین نمایند. هم چنین جا دارد که مدیران شرکتهای برای هر دسته از خدمات خود، مجموعه معینی را تعریف، و با استفاده از کمپین‌های بازاریابی چند بعدی به معرفی و ارتقای برند خود در میان بخش‌های بازار معین بپردازند.

از آن جا که اعتماد به شرکتهای بیمه در این تحقیق، عامل کلیدی به شمار می‌رود به مدیران نمایندگیهای شرکتهای بیمه‌ای توصیه می‌شود که بر عملکرد فروشندهگان نمایندگیها و رسیدگی به شکایات مشتریان، تمرکز ویژه‌ای داشته باشند تا از صحت معرفی محصول توسط فروشندهگان و رعایت اخلاق در کار آنان اطمینان یابند و تمهیداتی بیندیشند تا فروشندهگان بیمه از بزرگ نمایی در معرفی خدمات بیمه دوری کنند. هم چنین با توجه به اهمیت مباحث حقوقی در شرایط مداخله‌گر، توصیه می‌شود که سازمانهای نظارتی نظیر بیمه مرکزی، بر کار کارشناسان رسمی در زمینه بیمه، نظارت دوگانه‌ای داشته باشند تا از حسن اجرای تعهدات بیمه‌ای و پرداخت خسارت توسط شرکتهای بیمه، اطمینان یابند و بتوانند اعتماد به شرکتهای بیمه را افزایش دهند. هم چنین، به منظور افزایش اعتماد به



شرکتهای بیمه، لازم است که بیمه مرکزی شاخص اعتماد را در معیارهای ارزیابی و صلاحیت شرکتها مورد توجه قرار دهد.

با توجه به این که تبلیغات و استفاده از برنامه‌های تبلیغی و روابط عمومی، از شرایط مداخله‌گر در این تحقیق به شمار می‌رود به مدیران سازمانهای نظارتی نظیر بیمه مرکزی توصیه می‌شود که با رایزنی با وزارت خانه‌های آموزش و پرورش، وزارت علوم و وزارت بهداشت، زمینه‌های معرفی اهمیت بیمه در رشد و توسعه کشورها در منابع درسی و هم چنین معرفی خدمات بیمه‌ای به اقشار جوان جامعه را فراهم آورند. در همین راستا به شرکتهای ارایه دهنده خدمات بیمه‌ای، توصیه اکید می‌شود که در روشهای بازاریابی و تبلیغات خود، به معرفی بیمه‌های عام المنفعه، نذر و وقف بیمه، اوراق بهادار بیمه‌ای و تشویق جامعه به داشتن نگاه بلند مدت و آینده نگری توجه داشته باشند و آنها را به عنوان مولفه‌های اصلی کمپین‌های تبلیغاتی خود مورد توجه و تمرکز قرار دهند.

از موارد اصلی که در مصاحبه‌ها مورد اشاره قرار گرفت آن است که فرهنگ‌سازی بیمه، نیازمند بازه زمانی نسبتاً بلندمدتی است و این موضوع در حوزه مدیران سازمان‌های بیمه‌ای و شرکتهای خصوصی به دلیل شرایط انتصاب مدیران، با مشکلات جدی مواجه است لازم است که در انتصاب مدیران در سازمان‌های بیمه‌ای دقت شود که دوره‌های مدیریت مدیران در سازمانهای بیمه‌ای، به هیچ وجه یک دوره کوتاه مدت در نظر گرفته نشود و هم چنین در شرکتهای خصوصی بیمه، برنامه‌های فرهنگ‌سازی طولانی مدتی که تدوین می‌شود سرلوحه اقدامات مدیران بعدی قرار داشته باشد و مورد بی مهری و فراموشی قرار نگیرد. هم چنین پیشنهاد می‌شود سیاستهای اجرایی طولانی مدتی به تصویب مراجع بالاتر از دولت برسد تا سازمانهای بیمه‌ای دولتی، در اثر تغییر مدیریت، این سیاستها را از برنامه‌های خود حذف نکنند.

در فروش بیمه باید توجه داشت که فروش خدمات بیمه احتیاج به مراجعه به مشتری در زمان نیاز او دارد و از مشتری انتظار نمی‌رود که خودش به شرکتهای بیمه مراجعه نماید. از این رو به شرکتهای بیمه توصیه می‌شود که تمرکز خود را در فروش، بر تربیت فروشندگان موفق بیمه قرار دهند و در این راستا برنامه‌های تشویقی برای فروشندگان نظیر اعلام فروشندگان برتر سال، نمایندگانی برتر در فروش حضوری و ارزش نهادن به فروشندگان شخصی تدوین نمایند. به بیمه مرکزی نیز توصیه می‌شود که جهت افزایش فرهنگ فروش حضوری توسط نمایندگانیها، برنامه‌های تشویقی تدوین نماید. هم چنین در راستای بهبود فروش حضوری بیمه، بنابر نظر خبرگان صنعت بیمه، توصیه می‌شود که فروش بیمه را خیلی تخصصی و پیچیده نکنند و به صورتی برنامه ریزی شود که افراد با سطح تخصص نسبتاً پایین تری



هم بتوانند به فروش بیمه پردازند. در این صورت، خریداران نیز احتمال بیشتری دارد که از خدمات بیمه استقبال بیشتری بکنند.

می‌توان گفت که فرآیند رونق دادن به صنعت بیمه، موضوعی پیچیده و چندبُعدی بوده و گروه‌های زیادی از فعالان با اهداف، انگیزه‌ها و منافع متفاوت در شکل‌گیری آن مداخله دارند. این متغیرها در طیفی زمان‌بر بر شکل‌گیری و تغییر صنعت بیمه کارآمد تاثیر گذارند. بنابر این به افرادی که در آینده می‌خواهند به پژوهش در این زمینه پردازند توصیه می‌شود که به ارزیابی پویایی‌های شرایط اقتصادی و تمایل به سرمایه‌گذاری شرکتهای خارجی در صنعت بیمه ایران و تاثیر آن بر سطح خدمات و اثر متقابل عواملی هم چون بهبود شرایط زندگی مردم در دوران رونق، در ارتباط با گسترش استفاده از خدمات بیمه پردازند.

باید توجه داشت که تحقیق حاضر از نوع کیفی بوده و با روش داده بنیاد به شناسایی عوامل پرداخته است و ضرورت دارد که مدل در نمونه‌ای بزرگتر و دارای قابلیت تعمیم، مورد آزمون قرار گیرد.

منابع

- حسن‌زاده، ع و کاظم‌نژاد، م. ۱۳۹۱. نگاهی به وضعیت بیمه‌های عمر در ایران، مجموعه مقالات نوزدهمین همایش ملی و پنجمین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه.
- حنیفه‌زاده، ل. ۱۳۸۹. ساختار مالکیت و کارآیی شرکت‌های بیمه در ایران، فصلنامه صنعت بیمه، ۲۵ (۲)، ۱۳۹-۱۶۴.
- جلالی، س.م. و منصوری، ا. ۱۳۹۶. عوامل مؤثر بر تمایل مصرف‌کنندگان به خرید بیشتر در صنعت بیمه، چشم‌انداز مدیریت بازرگانی، شماره ۲۹، صص ۱۱۱-۱۲۴.
- دانایی‌فرد، ح.، الوانی، س.م.، و آذر، ع. ۱۳۸۳. روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت؛ رویکردی جامع. تهران: انتشارات صفار- اشرافی.
- داوری، ع. و محمدی‌آلمانی، ا. و پورناصرانی، ا. ۱۳۹۴. تاثیر تبلیغات شفاهی بر تمایل به استفاده از خدمات بیمه در میان مشتریان شرکت‌های بیمه شهر رشت، مدیریت بازاریابی، شماره ۲۶، صص ۱۱۵-۱۳۸.
- رستمی، حمیدرضا ۱۳۷۸، نقش عوامل ایجاد کننده خطر در قیمت‌گذاری بیمه بدنه اتومبیل، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۴۸(۴)، صفحه ۸۵ تا ۹۰.
- عباسی‌بنی، ف. و نظری، م. ۱۳۹۶، بررسی رقابت و تمرکز در صنعت بیمه و تعیین استراتژی‌های رقابتی مناسب، مدیریت بازرگانی، ۹(۳)، ۶۴۱-۶۶۰.



- عبدلی، ن. و جرجزاده، ع. ۱۳۹۵. بررسی تاثیر متغیرهای کلان و شاخص توسعه انسانی بر ضریب نفوذ بیمه، همایش بین المللی افق های نوین در علوم انسانی، آینده پژوهی و توانمندسازی.
- میرزایی، ا.، حسینی، م و نورالدینی، س.س. ۱۳۹۲، اثر شاخص های مهم بیمه ای بر رشد اقتصادی در کشورهای عضو اوپک با استفاده از مدل پانل پویا به روش GMM، پژوهشنامه بیمه، ۲۹ (۱)، ۱-۲۲.
- نصرت نژاد، شیرین، پوررضا، ابوالقاسم، معینی، مریم، حیدری، حسین ۱۳۹۳، عوامل موثر بر تقاضای بیمه درمان خصوصی در تهران، فصلنامه بیمارستان، سال سیزدهم، شماره ۲، صفحه ۳۷ تا ۴۴.
- ودیعی نوقایی، ع. آقازاده، ه و حقیقی، م. ۱۳۹۴، شناسایی شیوه های موثر پیشبرد فروش در راستای افزایش فروش بیمه های مسئولیت در شرکت سهامی بیمه ایران، مدیریت بازرگانی، ۷ (۲)، ۵۰۱-۵۱۳.
- Duman, T., & Mattila, A. (2005). The role of affective factors on perceived cruise vacation value. *Tourism Management*, 26(3), 311- 323.
- Hu, H. H. S., Kandampully, J., & Juwaheer, T. D. (2009). Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: An empirical study. *The Service Industries Journal*, 29(2), 111-125.
- Li, Y. M., Lin, C. H. & Lai, C. Y. (2010). "Identifying influential reviewers for word-of-mouth marketing", *Electronic Commerce Research and Applications*, 9 (4), pp. 294-304.
- Solleiro, J. L. & Castanon, R. (2005). Competitiveness and innovation systems: the challenges for Mexico's insertion in the global context. *Technovation*, (25), 1059-1070.
- Thomas, M. L., Mullen, L. G. & Fraedrich, J. (2011). "Increased word-of-mouth via strategic cause-related marketing", *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 16 (1), 36-49.

بررسی عملکرد محصولات ترکیبی پویا در بیمه‌های عمر و مستمری‌های بازنشستگی بر ضریب نفوذ بیمه

ریحانه فتحی^۱ محمد مهدی قلی‌کشمزی^۲ شیرین شعاعی^۳

چکیده

هدف اصلی این مطالعه بررسی عملکرد محصولات نوین بیمه‌های عمر و مستمری‌های بازنشستگی بر رشد ضریب نفوذ بیمه است. در این مقاله یک بررسی اجمالی بر روی محصولات ترکیبی پویا به همراه مشخصات و تغییرات قراردادهای آن‌ها در بازار ارائه می‌گردد. محصولات ترکیبی پویا قراردادهای ابداعی بیمه عمر هستند که ویژگی‌های بیمه عمر مشارکتی سنتی را با بیمه‌نامه‌های متصل به واحد سرمایه‌گذاری ترکیب می‌نمایند. این رویکرد توسط یک الگوریتم ریاضی مبتنی بر راهبرد بیمه پرتفوی سهم ثابت اجرا می‌شود که به صورت دوره‌ای وجوه را (به‌عنوان مثال یک بار در روز یا ماه) بین سهام ذخیره بیمه‌نامه (با یک نرخ سود تضمین شده)، یک صندوق ضمانت و یا صندوق سرمایه‌گذاری سهام انتقال می‌دهد. به عبارت دیگر، این پژوهش با گردآوری و جمع‌بندی محصولات و داده‌های موجود در بازار به بررسی عملکرد این نوع از محصولات نوین می‌پردازد. در این راستا همچنین نمایه‌های ریسک-بازده سرمایه‌گذاری ارائه و مقایسه می‌شوند. در این مطالعه دیدگاه‌هایی درباره مفاهیم این نوع محصولات همراه با ضمانت‌ها و اختیارات موجود ارائه می‌دهد و به شناسایی مشخصات کلیدی و ویژگی‌های منحصر به فرد آن‌ها در بازار می‌پردازد.

واژگان کلیدی: بیمه عمر، بیمه‌های مرتبط با واحد سرمایه‌گذاری با ضمانت، ترکیبی پویا، ضریب نفوذ بیمه. محصولات نوین بیمه‌های عمر

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اکچوئری، گروه بیم‌سنجی، دانشکده علوم ریاضی، دانشگاه شهید بهشتی
reyhane.fathi1@gmail.com
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد اکچوئری، گروه بیم‌سنجی، دانشکده علوم ریاضی، دانشگاه شهید بهشتی
m.gholikeshtarzi@sbu.ac.ir
۳. عضو هیات علمی، گروه بیم‌سنجی، دانشکده علوم ریاضی، دانشگاه شهید بهشتی
sh_shoae@sbu.ac.ir

هدف اصلی این مطالعه بررسی عملکرد محصولات نوین بیمه‌های عمر و مستمری‌های بازنشستگی بر رشد ضریب نفوذ بیمه است. محققین بسیاری، بوسیله تئوری‌های علمی و همچنین شواهد تجربی حاصل شده از جوامع اقتصادی متفاوت، رابطه بین توسعه مالی و رشد اقتصادی را تأیید کرده‌اند. با توجه به تئوری‌های مربوط به رابطه بین رشد اقتصادی و مالی، توسعه مالی از طریق کانال‌های بهره‌وری نهایی سرمایه، کارآیی هدایت پس‌اندازها به سمت سرمایه‌گذاری، نرخ پس‌انداز و نوآوری فنی، رشد اقتصادی را تقویت می‌نماید (Levine, 1997).

عوامل مؤثر بر رشد اقتصادی از طریق این کانال‌ها به وسیله واسطه‌های مالی تحقق می‌یابد. در واقع این واسطه‌های مالی به منظور تسهیل تبادل کالا، خدمات و دارایی، ارائه مکانیزمی برای ادغام منابع با یکدیگر و انتقال آن‌ها به مولدترین بخش اقتصاد جهت سرمایه‌گذاری، مدیریت ریسک و اطلاعات قیمت برای کمک به هماهنگ‌سازی تصمیم‌گیری غیرمتمرکز در بخش‌های مختلف اقتصاد، به منظور شفاف‌سازی و تصفیه پرداخت‌ها به کار می‌روند.

در بین این واسطه‌های مالی، شرکت‌های بیمه، نقش مهمی در انجام وظایف نظام مالی بر عهده دارند و ابزار اصلی مدیریت ریسک برای اشخاص و شرکت‌ها محسوب می‌شوند. این شرکت‌ها با صادر کردن بیمه‌نامه‌ها، وجوه را جمع‌آوری می‌کنند و آن‌ها را به واحدهای اقتصادی دارای کسری به منظور تأمین مالی سرمایه‌گذاری انتقال می‌دهند و در حقیقت اطمینان از بازگشت این وجوه سرمایه‌گذاری شده، فقط در نتیجه فعالیت بخش بیمه، به عنوان مهم‌ترین بخش مالی در امنیت اقتصادی، امکان پذیر می‌باشد (Merton and Bodie, 1995).

همان‌طور که می‌دانیم شرکت‌های بیمه محصولات گوناگونی را ارائه می‌دهند که این محصولات به دو گروه کلی بیمه‌های عمر و غیر عمر تقسیم می‌شوند. بیمه‌های عمر در شکل عام خود به معنی تضمین پرداخت یک مبلغ معین به یک ذی‌نفع به دلیل مرگ بیمه‌شده، یا پرداخت مزایا به بیمه‌شدگانی است که بیشتر از یک سن معین به زندگی ادامه می‌دهند. در صورتی که بیمه‌های غیر عمر شامل سایر انواع بیمه‌نامه‌ها مانند بیمه اموال و مسئولیت، بیمه وسایل نقلیه موتوری، بیمه دریایی و غیره می‌شوند. از آنجاکه در صنعت بیمه (به‌ویژه بیمه عمر)، معمولاً فاصله زمانی قابل توجهی بین زمان دریافت حق بیمه توسط شرکت‌های بیمه و زمان پرداخت خسارت وجود دارد، این سرمایه‌ها به مدت قابل ملاحظه‌ای، در حساب شرکت‌های بیمه خواهند ماند و این شرکت‌ها، با استفاده بهینه از آن‌ها می‌توانند بازار سرمایه را فعال نموده و نقش مؤثرتری در فعالیت‌های سرمایه‌گذاری داشته باشند.

حال با توجه به این مطلب که بهترین شیوه برای بیان میزان اثرگذاری یک صنعت بر رشد اقتصادی، مقدار آن نسبت به تولید ناخالص داخلی می‌باشد، لذا برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه کشور با کل اقتصاد، از شاخص ضریب نفوذ بیمه (تقسیم حق‌بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی) استفاده می‌شود، و به نظر می‌رسد استفاده از شاخص ضریب نفوذ بیمه‌های عمر و غیر عمر به جای استفاده از حق‌بیمه‌ها، بهترین راه برای پی بردن به ارتباط آن‌ها با رشد اقتصادی باشد.

با توجه به مطالب فوق در این حوزه می‌توان مشاهده کرد که در کشورهای در حال توسعه و بعضاً پیشرفته ضریب نفوذ بیمه ۱۰ درصد هم وجود دارد. به ویژه اینکه این کشورها در حوزه بیمه‌های عمر عملکرد بسیار مطلوبی دارند و در اغلب این کشورها، صنعت بیمه به عنوان یک سازوکار مالی، حتی مهم‌تر از بانک‌ها مد نظر قرار گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، صنعت بیمه در اقتصاد کنونی جهان یکی از بخش‌های پیشرو در بازار سرمایه است، و به عنوان یکی از ابزارهای کارآمد مدیریت ریسک و تأمین امنیت و آرامش خاطر از یک سو سبب گسترش رفاه اجتماعی می‌گردد و از سوی دیگر باعث رشد سرمایه‌گذاری‌ها شده و در پی آن، تولید با سرعت بیشتری رشد نموده و اقتصاد رونق می‌گیرد. البته اهمیت بیمه‌های عمر در اقتصاد پیشرفته و مدرن به اندازه‌ای است که بالاتر بودن سهم بیمه‌های عمر نسبت به بیمه‌های غیر عمر در حق‌بیمه‌های کل هر کشوری خود می‌تواند به تنهایی یک شاخص توسعه یافتگی بحساب آید. (شهبازی و سالکی ۱۳۹۷)

با این وجود ضریب نفوذ بیمه در جوامعی که هم به لحاظ فرهنگی آشنایی چندانی با آن ندارند و هم به لحاظ اقتصادی در شرایط خوبی نیستند، کم است و همین موضوع باعث می‌شود که در شرایط فعلی میانگین سهم بیمه‌های عمر تقریباً ۱۸ درصد از پرتفوی صنعت بیمه در کل کشور باشد. این سهم بیمه‌های عمر مانند بیمه عمر و بیمه سرمایه‌گذاری در مقایسه با سهم بیمه‌هایی مانند بیمه ثالث به عنوان بیمه اجباری، که حدود ۴۵ درصد پرتفوی بیمه‌ها را به خود اختصاص داده است، نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه‌ای ایران آنچنان که باید در حوزه معرفی بیمه‌های نوین و آگاهی رسانی به مشتریان خوب عمل نکرده‌اند. البته لازم به ذکر است که در سال‌های اخیر ضریب نفوذ بیمه در میان مردم افزایش خوبی داشته است. هرچند که با داشتن ضریب نفوذ ۳/۲ درصدی تا رسیدن به ضریب نفوذ ۷ درصدی تعیین شده در برنامه ۵ ساله ششم توسعه فاصله زیادی وجود دارد و باید در این راستا اقدامات جدی و بسیاری انجام شود.

افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور راهکارهای متفاوتی دارد. از جمله مهم‌ترین این راهکارها ارائه طرح‌های نوین بیمه‌ای است. در این راستا باید از طرح‌های قدیمی صرف نظر و بیمه‌نامه‌ها و محصولات



نویسنده مبتنی بر ریسک‌های جدید ارائه گردد. به عبارت دیگر، از طریق طرح‌های نوین می‌توان باعث رشد ضریب نفوذ، تسهیل رقابت، اخلاق‌مندی بیشتر، خارج کردن شرکت‌ها از حالت زیان‌دهی و در نهایت آرامش و راحتی بیشتر افراد جامعه شد.

در این پژوهش، به بررسی محصولات ترکیبی پویا^۱ می‌پردازیم و بر روی ارزیابی وقوع محصولات ترکیبی پویا در بازار به همراه ویژگی‌های کلیدی و اختیارات قراردادهای موجود تمرکز می‌کنیم. در این راستا، ابتدا روش‌های راهبرد بیمه پرتفوی^۲ را معرفی کرده و روش محصولات ترکیبی پویا را توصیف می‌کنیم. در این ساختار ابتدا ایده محصولات ترکیبی ایستا^۳ را به عنوان نسخه اولیه این رده از محصولات در نظر می‌گیریم و در ادامه تنها به شرح و بررسی مفهوم نسخه‌های پویا تمرکز می‌کنیم. در نمای کلی بازار، محصولات موجود را بر اساس طراحی محصول آن‌ها (مفهوم ۲ یا ۳ صندوق)، انواع مختلف قرارداد و اختیارات لحاظ‌شده در قراردادها، توصیف و مطالعه می‌کنیم. علاوه بر این، به مقایسه محصولات با استفاده از نمایه‌های ریسک-بازده^۴ سرمایه‌گذاری می‌پردازیم. در نهایت، یک ارزیابی جامع از بازار محصولات ترکیبی پویا بر اساس نحوه عملکرد آن‌ها، عوامل و اختیارات کلیدی قراردادها و ریسک آن‌ها ارائه می‌گردد.

در این پژوهش بعد از بیان مقدمه، در بخش دوم، به مروری ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش پرداخته می‌شود. در بخش سوم، مفاهیم محصولات ترکیبی پویا ارائه و در بخش چهارم، اطلاعات کاملی درباره بازارهای مالی و اختیارات موجود تصریح می‌گردد. در بخش پنجم، به مقایسه محصولات مختلف پرداخته و در نهایت در بخش ششم نتایج و پیشنهادات ارائه می‌شود.

مروری ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش

اصولاً، بیمه هزینه‌ای است که برای رهایی از عدم اطمینان می‌پردازیم (Marshal, 1890). صنعت بیمه و فعالیت‌های این بازار علاوه بر آن که ریسک تصمیم‌گیری‌ها را کاهش می‌دهند، از طریق سایر عوامل می‌توانند بر رشد اقتصادی تأثیرگذار باشند که این عوامل عبارتند از: افزایش ثبات مالی، جایگزینی برنامه‌های تضمین سلامت دولت، تسهیل تجارت و بازرگانی، کمک به کاهش و تخفیف زیان‌ها، مدیریت کارای ریسک و تشویق انباشت سرمایه‌های جدید، کمک به ارتقاء تخصیص بهینه‌تر (Skipper, 1998).

1. Dynamic Hybrid Products
2. Portfolio Insurance Strategies
3. Static Hybrid Products
4. Risk-Return Profiles



در میان انواع بیمه، بیمه‌های عمر، نقش پایدارتر و فزاینده‌تری در رشد اقتصادی دارند. هدف از طراحی این بیمه‌ها، کمک به تثبیت وضعیت مالی افراد و خانوارها از زیان‌های جانی متحمل شده است که این هدف با پرداخت بها، برای افراد فوت شده یا آسیب دیده عملی می‌گردد. لذا می‌توان بدین گونه مطرح کرد که بیمه با جبران ارزش سهام از دست رفته صاحبان کسب و کار، زیان‌های مالی و اضطراب را نیز کاهش می‌دهد. لذا از طریق خرید این گونه بیمه‌نامه‌ها تا حدود زیادی می‌توان بر این حوادث ناخوشایند فایز آمد و سرانجام با ایجاد امنیت مالی باعث تشویق و تحریک پس‌اندازها به سمت سرمایه‌گذاری و با تسهیل در فعالیت‌های تجاری، بازرگانی و کارآفرینی مؤثر، باعث بهبود وضعیت تجارت و رشد اقتصادی شد. به عبارت دیگر، مهم‌ترین وظیفه شرکت‌های بیمه عمر، جابه‌جایی پس‌اندازهای مردم (به ویژه طبقات پایین و متوسط) به سمت سرمایه‌گذاری است. معمولاً تمام شرکت‌های بیمه‌ای که در بخش بیمه‌های عمر مشغول به فعالیت هستند، منابع مالی خیلی مهمی دارند که از محل حق‌بیمه‌های دریافتی اشخاص، تأمین می‌شود.

همان‌طور که در مقدمه اشاره شد در کشورهای توسعه‌یافته و پیشرفته، حجم تجارت بیمه‌های عمر، بخش قابل توجهی (بیش از ۵۰ درصد) از حجم تجارت صنعت بیمه را به خود اختصاص می‌دهد، به طوری که تنها بخشی از حق‌بیمه‌های دریافتی حاصل از فروش بیمه‌های عمر به منظور تعهدات جاری به صورت نقد نگهداری شده و بخش عظیم این حق‌بیمه‌ها، قابل به کارگیری برای فعالیت‌های سرمایه‌گذاری و کسب درآمد می‌باشد که، هم به تقویت فعالیت‌های اقتصادی کمک کرده و هم، بازدهی قابل توجهی را برای انجام تعهدات مؤسسات بیمه در آینده فراهم می‌کند (پیکارجو و همکاران، ۱۳۹۰)

در راستای توسعه جمعیتی و تغییر نیازهای مشتری، نوآوری‌ها در محصولات بیمه‌های عمر و بازنشستگی از اهمیت ویژه‌ای در صنعت بیمه برخوردار است. در بسیاری از کشورها این نوآوری‌ها به وسیله ارائه محصولات ترکیبی پویا بیان شده‌اند که معمولاً به عنوان قراردادهای مستمری معوق ارائه می‌شوند. محصولات ترکیبی پویا، خدمات بیمه عمر مشارکتی سنتی و محصولات متصل به واحد سرمایه‌گذاری را با انتقال دوره‌ای وجوه بین سهام ذخیره بیمه‌نامه یک بیمه‌گذار (با نرخ بهره تضمین شده)، یک صندوق ضمانت و یا صندوق سرمایه‌گذاری سهام، ترکیب می‌کند. از زمان عرضه این محصولات در سال ۲۰۰۷، محصولات ترکیبی پویا تاکنون توسط چندین شرکت بیمه عمر ارائه شده‌اند و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشند. در این مطالعه، سعی می‌شود ویژگی‌های اصلی قراردادهای



محصولات ترکیبی پویا را شناسایی کرده و مفاهیم، محصولات پیشنهادی بیمه‌گران و نمایه‌های ریسک-بازده سرمایه‌گذاری مرتبط با طراحی این محصولات را بررسی نماییم.

در رابطه با محصولات ترکیبی پویا به طور عمده مطالعات گسترده‌ای انجام شده است که در این راستا می‌توان کارهای غیردانشگاهی مانند (Menzel, 2008)، (Siebert, 2008) و (Bettels et al., 2011) اشاره نمود. همچنین، محصولات ترکیبی پویا توسط (Kochanski and Karnarski, 2011) و (Bohnert and Gatzert, 2014) به صورت کمی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. علاوه بر بررسی‌های صورت گرفته بر روی محصولات ترکیبی پویا، (Menzel, 2008) و (Siebert, 2008) بحث‌های کیفی درباره محصولات ترکیبی پویا ارائه می‌دهند که توسط یک شرکت بیمه به همراه قراردادهای سنتی عرضه شده است. در حالی که Menzel به بیان و بررسی ریسک‌های یک شرکت بیمه که محصولات ترکیبی پویا را ارائه می‌دهد می‌پردازد، Siebert اظهار می‌کند که علاوه بر ضرر و زیان از دید یک بیمه‌گر، در محصولات ترکیبی پویا ویژگی‌های مثبتی نیز وجود دارد. همچنین (Bettels et al., 2011) خاطر نشان کردند که تأثیرات متقابلی بین پرتفوی محصولات ترکیبی پویا و قراردادهای بیمه عمر سنتی وجود دارد که در هنگام ارائه محصولات ترکیبی پویا باید توسط بیمه‌گر در نظر گرفته شود اما آن‌ها در این بررسی تنها یک مطالعه موردی انجام می‌دهند و چارچوب مدل یا جزئیات محاسبات صورت گرفته را شرح نمی‌دهند. برخلاف آن‌ها، (Kochanski and Karnarski, 2011) یک مدل داخلی جزئی برای قراردادهای ترکیبی ایستا و همچنین ترکیبی پویا ارائه می‌دهند و از این طریق یک مکانیزم انتقال برای یک محصول ترکیبی پویا که دارای سه صندوق می‌باشد را تصریح می‌نمایند. همچنین بر الزامات محاسبه سرمایه توانگری مالی برای محصولات ترکیبی پویا تحت توانگری مالی II تمرکز می‌کنند و نشان می‌دهند که رویکرد آن‌ها نسبت به فرمول استاندارد برای قراردادهای نوآورانه بیمه عمر برتری دارد. همچنین (Bohnert and Gatzert, 2014) تأثیر محصولات ترکیبی پویا را روی ارزش‌گذاری منصفانه و تخمین ریسک یک بیمه‌گر در یک پرتفوی سرمایه متشکل از قراردادهای بیمه عمر مشارکتی سنتی و محصولات ترکیبی پویا را بررسی می‌کنند. در این راستا، آن‌ها یک چارچوب مدلی را ارائه می‌دهند که با استفاده از آن بتوان اثرات متقابل در یک پرتفوی محصولات ترکیبی پویا و قراردادهای سنتی را تحلیل نمود. اگرچه اخیراً محصولات ترکیبی پویا در مطالعات مورد توجه قرار گرفته‌اند و تعداد بیمه‌گران ارائه‌دهنده این محصولات به طور پیوسته در حال افزایش می‌باشد، مطالعه‌ای که به طور جامع به بررسی بازار فعلی محصولات ترکیبی پویا بپردازد، هنوز هم مورد نیاز است.

محصولات ترکیبی پویا

راهبردهای بیمه پرتفوی از مدت‌ها قبل توسط بانک‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌است و در حال حاضر برای طراحی محصول در بیمه عمر مورد اهمیت قرار گرفته‌است. مفاهیم بیمه پرتفوی را می‌توان به طور کلی به دو دسته تقسیم کرد (به عنوان مثال، (Basak, 2002)). گروه اول رویکردهایی را شامل می‌شود که دارایی‌های مخاطره‌آمیز توسط مشتقات مالی مانند اختیار فروش محافظت می‌شوند و به آن بیمه پرتفوی مبتنی بر اختیار^۱ (OBPI) می‌گویند. گروه دوم، سرمایه‌ها با تخصیص دوره‌ای دارایی‌ها به سرمایه‌گذاری‌های بدون ریسک و ریسک‌دار، مانند اجرای یک راهبرد بیمه پرتفوی سهم ثابت^۲ (CPPI)، می‌توانند تضمین شوند. براساس این ایده، محصولات ترکیبی پویا به صورت دوره‌ای بخشی از پس‌انداز یک قرارداد را در سهام ذخیره بیمه‌نامه یک بیمه‌گذار به عنوان دارایی بدون ریسک (با کمترین نرخ بهره تضمین شده)، صندوق ضمانت و یا یک صندوق سهام سرمایه‌گذاری می‌کنند. این کار با هدف ترکیب پایداری از بیمه‌نامه عمر سنتی و همچنین بهره‌مندی از بازده مثبت بازار سرمایه انجام می‌شود. در این بخش، هدف ما بیشتر تمرکز بر روی عملکرد محصولات ترکیبی پویا است، که به این منظور در ابتدا به طور مختصر به بیان مفاهیم CPPI و یک محصول ترکیبی ایستا می‌پردازیم، زیرا محصولات ترکیبی پویا بر اساس آن‌ها طراحی شده‌اند. (Bohnert, 2013)

راهبردهای بیمه پرتفوی سهم ثابت، برای هر دوره به ترتیب، درصد کل دارایی‌های سرمایه‌گذاری شده به صورت بدون ریسک و ریسک‌دار را، کنترل می‌کند. لذا تقسیم‌بندی یک مقدار حساب AV_t در زمان t با یک مقدار تضمینی $G_{t+\Delta t}$ در زمان $t + \Delta t$ از فرمول‌های زیر به دست می‌آید:

$$B_t = (1 - \alpha_t) \cdot AV_t,$$

$$S_t = \alpha_t \cdot AV_t = AV_t - B_t,$$

که B_t قسمتی از دارایی بدون ریسک یا کم ریسک را مشخص می‌کند و S_t قسمت سرمایه‌گذاری ریسک‌دار یعنی در سهام را مشخص می‌کند. درصد α_t به وسیله‌ی فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$\alpha_t = \min \left(\max \left(m \cdot \frac{AV_t - (1+r_f)^{-\Delta t} \cdot G_{t+\Delta t}}{AV_t}, 0 \right), \alpha_{max} \right), \quad (1)$$

با $m \geq 0$ که m نشانگر ضرب برای کنترل ریسک‌گریزی می‌باشد. صورت کسر در معادله (۱) نشانگر پشتیبان^۳ می‌باشد، یعنی قسمتی را که برای ضمانت لازم نیست و می‌تواند در دارایی ریسک‌دار سرمایه‌گذاری شود را مشخص می‌کند.

1. Option-Based Portfolio Insurance
2. Constant Proportion Portfolio Insurance
3. Cushion



با استفاده از این ایده، محصولات ترکیبی ایستا، ترکیبی از یک بیمه‌نامه عمر سنتی با سرمایه‌گذاری صندوق می‌باشند. با این کار، محصولات ترکیبی ایستا حق بیمه را به دو بخش سرمایه‌گذاری تقسیم می‌کنند. یک قسمت در سهام ذخیره حق بیمه^۱ (PRS) یک بیمه‌گر بیمه عمر، سرمایه‌گذاری می‌شود که شبیه به سرمایه‌گذاری در یک بیمه‌نامه‌ی عمر سنتی با نرخ بازده تضمین شده^۲ r_g و حق دریافت مازاد است، در حالی که بخش دوم در یک صندوق سهام EF_t سرمایه‌گذاری می‌شود. تقسیم‌بندی اولیه حق بیمه که در طول مدت قرارداد حفظ می‌شود به صورت زیر می‌باشد:

$$PRS_t = \frac{G_{t+\Delta t}}{(1+r_g)^{\Delta t}}, \quad EF_t = AV_t - PRS_t.$$

در یک زمان معین در طول مدت قرارداد، ممکن است سرمایه‌گذاری در ذخیره بیمه‌نامه بالاتر از حد مورد نیاز باشد تا سطح ضمانت تعیین شده را برآورده سازد، یعنی بخشی از سرمایه‌گذاری در سهام ذخیره بیمه‌نامه از لحاظ تئوری می‌تواند با بازده بالاتر از میانگین به سرمایه‌گذاری ریسک‌دار منتقل شود. این منجر به نسخه پویای محصولات ترکیبی می‌شود.

محصولات ترکیبی پویا مفاهیم CPPI و محصول ترکیبی ایستا را ادغام می‌کنند. برخلاف تقسیم حق بیمه در محصولات ترکیبی ایستا، ارزش کل حساب یک قرارداد تقسیم می‌شود و در سهام ذخیره شده بیمه‌نامه یک بیمه‌گذار و یک صندوق سهام (و یا صندوق ضمانت) سرمایه‌گذاری می‌شود و به صورت دوره‌ای (مثلاً ماهانه یا روزانه) بین آن‌ها مجدداً انتقال می‌یابد. مکانیسم انتقال دو صندوق که حداکثر سهم از ارزش حساب را در یک صندوق سهام یا صندوق ضمانت به همراه تضمین سرمایه‌گذاری می‌کند، توسط فرمول زیر می‌توان ارائه نمود:

$$PRS_t = \begin{cases} \frac{G_{t+\Delta t} - (1-\lambda).AV_t}{(1+r)^{\Delta t} - 1 + \lambda}, & \frac{G_{t+\Delta t}}{(1-\lambda).AV_t} > 1 \\ 0, & otherwise. \end{cases} \quad (2)$$

$$F_t = \begin{cases} AV_t - PRS_t, & \frac{G_{t+\Delta t}}{(1-\lambda).AV_t} > 1 \\ AV_t, & otherwise. \end{cases}$$

که F_t می‌تواند یک صندوق ضمانت (GF_t) یا یک صندوق سهام (EF_t) باشد. در موارد صندوق ضمانت، تضمین برای این است که ارزش صندوق نمی‌تواند بیش از λ درصد در هر دوره توسط یک شرکت دیگر تأمین شود. در هنگام استفاده از صندوق سهام، بیمه‌گر ممکن است با یک ریسک

نقصان^۱ مواجه شود و ارزش صندوق سهام به زیر $1 - \lambda$ درصد از ارزش در ابتدای دوره افت کند، لذا بیمه‌گر ضمانت‌نامه‌ای را به بیمه‌گذار ارائه می‌دهد که این ریسک نقصان باید توسط خود بیمه‌گر پوشش داده شود.

یک مکانیسم ترکیبی پویا سه صندوقی، ساختاری را با هدف سرمایه‌گذاری بیشتر در صندوق‌های ریسکی فراهم می‌سازد. معادله‌ی زیر روند جریان در یک فرآیند سه صندوقی را نشان می‌دهد:

$$PRSt = \begin{cases} \frac{G_{t+\Delta t} - (1 - \lambda)AV_t}{(1 + r)^{\Delta t}} & \frac{G_{t+\Delta t}}{(1 - \lambda)AV_t} > 1 \\ 0 & otherwise. \end{cases}$$

$$GF_t = \begin{cases} AV_t - PRSt & \frac{G_{t+\Delta t}}{(1 - \lambda)AV_t} > 1 \\ \frac{G_{t+\Delta t}}{1 - \lambda} & otherwise. \end{cases} \quad (3)$$

$$EF_t = AV_t - PRSt - GF_t.$$

مکانیزم ترکیبی پویا در معادلات ذکر شده اجازه جابه‌جایی برای تمامی سطوح را به ما می‌دهد و اغلب با عنوان ترکیبی پویا در نسل سوم مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مفهوم با ساختار محصولات ترکیبی پویا در نسل دوم که تنها اجازه‌ی انتقال یک طرفه را می‌داد در تضاد است به عبارت دیگر در این ساختار اجازه انتقال از صندوق ذخیره حق بیمه به صندوق ضمانت و از صندوق ضمانت تا صندوق سهام و بالعکس وجود دارد. علاوه بر آن استفاده از مکانیسم ترکیبی پویا در مستمری‌ها هم استفاده می‌شود که با عنوان مستمری‌های ترکیبی پویا^۲ از آن‌ها یاد می‌شود. در این نوع از قراردادهای، ضمانت‌نامه در پایان هر دوره باید برابر با ارزش فعلی پرداخت‌های سالانه تضمین شده باشد.

بازارهای توسعه‌یافته و طراحی محصولات، اختیارات برجسته

محصولات ترکیبی پویا به طور کلی برای سیستم‌های بازنشستگی نیز ارائه می‌شوند که در حال حاضر با عنوان بیمه‌نامه‌های مستمری معوق شناخته می‌شوند. طبق بررسی و مطالعات صورت گرفته این محصولات در کشورهای پیشرو در بیمه‌های عمر از جمله کشور آلمان بسیار پرطرفدار می‌باشند. لذا در این بخش تمرکز بررسی بر روی بازار آلمان می‌باشد که شکل کاملی از این نوع محصولات را ارائه

1. Gap Risk
2. Dynamic Hybrid Annuity

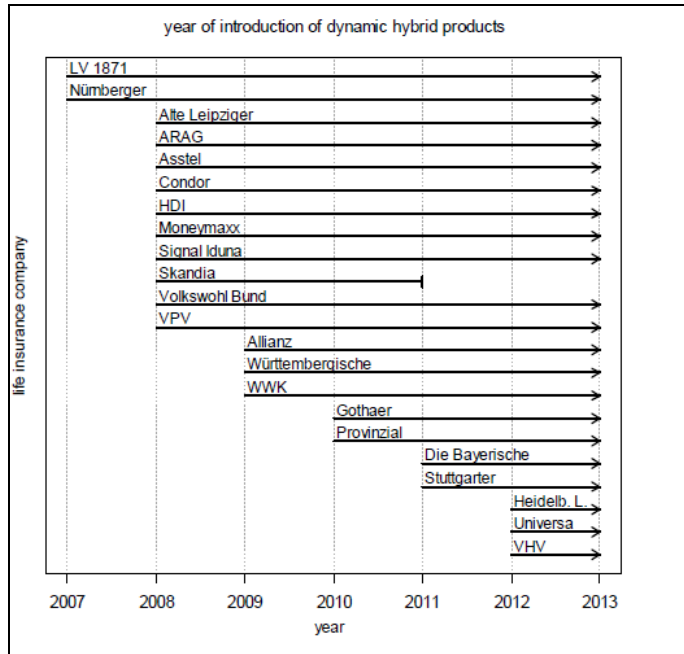


می‌دهد. در حال حاضر ۲۰ شرکت در آلمان محصولات ترکیبی پویا را ارائه می‌دهند و اولین قراردادهای آن‌ها در سال ۲۰۰۷ تنظیم شده است.

طبق بررسی‌های صورت گرفته مشاهده می‌شود که سهم محصولات متصل به واحد سرمایه‌گذاری در بازار آلمان در حال کاهش می‌باشد. به عنوان مثال محصولات متصل به واحد سرمایه‌گذاری در بازار آلمان در سال ۲۰۰۸ سهم ۱/۱۵ درصدی از کل بازار بیمه عمر را در اختیار داشت اما در سال ۲۰۱۱ این سهم به ۵/۱۴ درصد کاهش پیدا کرده است. برای اینکه بیشتر این تغییر را احساس کنیم بهتر است مروری بر روی آمارهای ۱۰ سال قبل داشته باشیم. در این بررسی مشاهده می‌شود که سهم محصولات متصل به واحد سرمایه‌گذاری در سال ۲۰۰۰ برابر با ۷/۵ درصد بوده است که این سهم در سال ۲۰۰۱ به ۳/۷ درصد افزایش پیدا کرده است که این خود نمایانگر روند صعودی در این نوع از بیمه‌نامه است. اما با وارد شدن و ارائه محصولات ترکیبی پویا، سهم این محصولات در بازار روند کاهشی داشته و البته این کاهش زمانی نمود بیشتری پیدا کرد که ۸۷ درصد از محصولات متصل به واحد سرمایه‌گذاری در سال ۲۰۱۱ منقضی شدند. (برای مشاهده جزئیات بیشتر به جدول‌های GDV سال ۲۰۱۲ شماره‌های ۳۴ و ۳۵ مراجعه نمایید.)

همچنین سهم بیمه‌های عمر مشارکتی به نسبت مستمری‌های افزایشی نیز کاهش پیدا کرده است به طوری که سهم بیمه‌های عمر مشارکتی سنتی در سال ۲۰۰۱ برابر با ۷/۵۲ درصد بوده به طوری که این سهم در سال ۲۰۱۱ برابر با ۲/۳۲ درصد می‌باشد. اما مستمری‌های افزایشی در سال ۲۰۰۱ سهمی ۴/۲۲ درصدی داشته‌اند که این سهم در پایان سال ۲۰۱۱ به ۷/۳۲ درصد رسیده است.

بر اساس جدول GDV که در سال ۲۰۱۲ طراحی شده است، محصولات ترکیبی پویا بر اساس ساختار سرمایه‌گذاری محصول، بصورت قراردادهای سنتی مستمری و یا قراردادهای سنتی وابسته به واحد سرمایه‌گذاری طبقه‌بندی می‌شوند. در این جدول قراردادهای سنتی مستمری و وابسته به واحد سرمایه‌گذاری به طور فزاینده‌ای اهمیت پیدا کرده‌اند، به طوری که نشان دهنده یک عامل افزایشی بالقوه برای قراردادهای ترکیبی پویا می‌باشند و به این دلیل است که تعداد شرکت‌های بیمه‌ای در آلمان که از محصولات ترکیبی پویا استفاده می‌کنند رو به افزایش است. در شکل زیر روند افزایش شرکت‌ها در زمینه ارائه محصولات ترکیبی پویا را می‌توان مشاهده نمود.



شکل ۱. شرکت‌های مختلف به ترتیب سال‌های استفاده و معرفی از محصولات ترکیبی پویا

جدول (۱) محصولات ترکیبی پویا که در حال حاضر در بازار کشور آلمان به عنوان قراردادهای مستمری معوق ارائه می‌شوند را تصریح می‌کند. ستون اول بیانگر نام شرکت‌هایی است که دارای این نوع محصول هستند؛ در ستون دوم لیست یا محصول واقعی ارائه شده توسط این شرکت‌ها و یا در صورت موجود بودن خط تولید آن‌ها ارائه شده است؛ ستون سوم و چهارم به ترتیب، در دسترس بودن نسخه‌های مختلف قرارداد با توجه به نوع مالیات و یارانه دولت و طرح‌های اولیه محصولات ترکیبی پویا را بیان می‌نماید.

جدول ۱. محصولات ترکیبی پویا ۲ و ۳ صندوقی در کشور آلمان

Insurance company	Product line / product	Product type	Design
Allianz	Invest alpha-Balance	basic / subsidized / private	2-fund*
Alte Leipziger	ALfonds	basic / subsidized / private	3-fund
ARAG	FoRte 3D	basic / subsidized / private	3-fund
Asstel	Riester-Rente ReFlex	Subsidized	3-fund
Condor	Congenial	basic / subsidized / private	3-fund



Insurance company	Product line / product	Product type	Design
Die Bayerische	Garantierente ZUKUNFT	subsidized / private	3-fund
Gothaer	ReFlex	subsidized / private	3-fund
Heidelberger Leben	SafePerformer Riester Rente	Subsidized	3-fund
HDI	TwoTrust	basic / subsidized / private	3-fund
LV 1871	Performer	basic / subsidized / private	3-fund
Moneymaxx	Basisrente / Riesterrente / Betriebsrente / Privatrente	basic / subsidized / private	3-fund
Nürnbergger	Doppel-Invest	basic / subsidized / private	3-fund
Provinzial	GarantRente Vario	basic / subsidized / private	3-fund
Signal Iduna	SIGGI	basic / subsidized / private	3-fund
Stuttgarter	performance-safe	basic / subsidized / private	3-fund
Universa	topinvest	subsidized / private	3-fund
VHV	Variorente-Invest	basic / private	3-fund
Volkswohl Bund	Basis- / Riester-Rente	basic / subsidized / private	3-fund
VPV	ISS	basic / subsidized / private	3-fund*
Württembergische	Genius	basic / subsidized / private	3-fund
WWK	IntelliProtect	basic / subsidized / private	2-fund*

نتایج جدول نشان می‌دهد ۷۰ درصد از محصولات کشور آلمان سه سطح از برنامه‌های بازنشستگی را دارند (۱۵ صندوق از ۲۱ صندوق موجود) و این سطوح بازنشستگی به ترتیب زیر می‌باشند:

۱. بازنشستگی پایه‌ای یا بازنشستگی Rürup با مالیات معوق (Basic)،
۲. بازنشستگی با عنوان یارانه دولتی (Riester) که برای کارمندان دولت در نظر گرفته می‌شود (Subsidized)،
۳. بازنشستگی شخصی یا خصوصی (Private).



طبق مطالب فوق فقط ۲ بیمه‌گر محصولات بیمه‌ای با نسخه‌ی یارانه دولتی (Subsidized) را ارائه می‌دهند. درحالی‌که ۴ بیمه‌گر علاوه بر برنامه بازنشستگی با نسخه‌ی یارانه دولتی (Subsidized) برنامه‌های بازنشستگی پایه‌ای را هم پی می‌گیرند.

محصولات ترکیبی پویا در آلمان به دو حالت ۲ و ۳ صندوق تفکیک می‌شوند. طرحی که غالباً ارائه می‌شود بر اساس رویکرد ۳ صندوقی است که توسط ۱۹ بیمه‌گر ارائه می‌شود و طرح ۲ صندوقی تنها توسط ۲ بیمه‌گر ارائه می‌گردد. در طرح ۲ صندوق ترکیبی پویا، دو صندوق بصورت سهام ذخیره بیمه‌نامه و صندوق سهام وجود دارد درحالی‌که در ۳ صندوق ترکیبی پویا یک صندوق ضمانت نیز اضافه می‌شود.

همانطور که در قسمت‌های قبل اشاره شد سیستم‌های ترکیبی پویا یک فرایند تعادلی بین هر یک از صندوق‌ها ایجاد می‌کنند، اما فواصل زمانی بین انتقالات برای هر کدام از این مفاهیم در نظر گرفته شده متفاوت است. از سوی دیگر در سرمایه‌گذاری لحاظ کردن فواصل زمانی کوتاه‌تر ارجح است زیرا بهتر می‌توانیم نسبت به تحرکات بازار واکنش نشان دهیم و در زمان سقوط بازار سرمایه را به سمت سرمایه‌گذاری‌های کم ریسک‌تر مانند سهام ذخیره حقیقه یا صندوق ضمانت سوق دهیم و یا در هنگام صعود روند بازار، برنامه مناسبی برای سرمایه‌گذاری داشته باشیم.

از سوی دیگر هزینه‌های تجدید سرمایه از به حداقل رسیدن هزینه‌های معاملات و حفظ ظرفیت عمل در اسرع وقت ایجاد می‌شود. بنابراین دو رویکرد مختلف را برای به حداکثر رساندن سود در نظر گرفته می‌شود:

۱. به صورت روزانه این سرمایه را اداره کنیم،

۲. به صورت ماهیانه این سرمایه را اداره کنیم.

در این مطالعه که بر روی بازار بیمه‌ی عمر آلمان صورت گرفته ۱۸ بیمه‌گر یک بار در ماه در این سرمایه‌گذاری تجدید نظر می‌کنند درحالی‌که ۳ بیمه‌گر این کار را هر روز انجام می‌دهند که با علامت ستاره در جدول نشان داده شده‌اند. مشاهده می‌شود که این عمل انتقال در دو صندوقی‌ها هر روز انجام می‌شود. دلیل آن نیز واضح است زیرا در دو صندوقی‌ها، صندوق ضمانتی وجود ندارد که این سرمایه‌گذاری را تضمین کند اما تقریباً در سه صندوقی‌ها از انتقال‌های ماهانه استفاده می‌شود به جز در موردی خاص که این عمل هر روز انجام می‌شود.

در اکثر شرکت‌ها اطلاعات در مورد چگونگی انتقالات بسیار محدود می‌باشد اما ذکر نکاتی چند در این مورد می‌تواند قابل توجه باشد:



۱. در بروشورها و اسناد قراردادها از سیستم‌های سه صندوق تنها زیربنای راهبرد سرمایه‌گذاری، استفاده از سهام ذخیره بیمه‌نامه عمر و یک صندوق ضمانت و یک صندوق سهام می‌باشد.
۲. صندوق سرمایه‌گذاری سهام می‌تواند به طور کلی توسط دارنده بیمه‌نامه انتخاب شود. البته اطلاعات مربوط به سرمایه‌گذاری توسط بیمه‌گر هرگز فاش نمی‌شود.
- در بسیاری از بروشورها و اسناد بیمه‌گرها اشاره می‌شود که سیستم‌ها در اصل بر اساس معادله‌ی (۳) هستند. به عنوان نمونه بیمه‌گر Condor، یک رویکرد از رابطه (۳) را به ما نشان می‌دهد که در آن $\Delta t = 1$ ، $r = 0$ ، درصد و $\frac{0}{2} = \square$ است. به عبارت دیگر آن‌ها از صندوق ضمانتی استفاده می‌نمایند که نمی‌تواند بیشتر ۲۰ درصد از ارزش خود را از دست بدهد. همچنین آن‌ها حداقل بهره ۷۵/۱ درصدی را برای سهام صندوق ذخیره‌های حق بیمه در نظر می‌گیرند، اما مطابق با اسناد، این مورد برای مکانیزم انتقال در نظر گرفته نمی‌شود.
۳. کل سیستم‌ها تماماً پویا می‌باشند به این معنی که امکان جابه‌جایی سرمایه بین کل صندوق‌ها در نظر گرفته شده را میسر می‌سازند و اجازه می‌دهند بدون هیچ محدودیتی انجام شود.
۴. (Siebert, 2008) برای مدیریت ریسک محدودیت‌هایی را در نظر می‌گیرد. به عنوان مثال انتقال از سهام ذخیره بیمه‌نامه به سایر صندوق‌ها به ۴ درصد ارزش حساب محدود می‌شود. (Provinzial, 2013)
- بر خلاف معادله‌ی (۳) که سرمایه را به طور هم‌زمان میان حداکثر دو صندوق در جریان قرار می‌دهد یک شرکت بیمه‌ای به نام اشتوتگارد سیستمی را ارائه کرده که هم‌زمان می‌توان از سه صندوق استفاده کرد با انجام این کار آن‌ها نمایه‌های مختلفی از ریسک-بازده سرمایه‌گذاری را ارائه می‌دهند که در ادامه به آن می‌پردازیم.
- بر خلاف اکثر شرکت‌ها که رویکرد CPPI را برای صندوق ضمانت خود در نظر می‌گیرند که این کار کاملاً متداول است یک شرکت از رویکرد OBPI برای صندوق ضمانت استفاده می‌کند که به اصطلاح «راهبرد یقه صفر هزینه»^۱ است، که اختیارات خرید طولانی را در برابر کاهش قیمت محافظت می‌کند، درحالی‌که اختیارات بیمه‌نامه با فروش‌های کوتاه مدت پرداخت می‌شود. این ایده برای جلوگیری کردن از نوسانات بازار از راهبرد CPPI در صندوق ضمانت استفاده می‌کند این نیز بر خلاف سیستم‌های سه صندوق با انتقال‌های ماهانه می‌باشد.



شرکت‌های دیگری هم هستند که به طور خاص از سه صندوقی کار می‌کنند مثلاً شرکت VPV از یک صندوق سهام ذخیره و دو صندوق ضمانت به جای یک صندوق ضمانت و یک صندوق سهام، استفاده می‌کند.

در بخش بعدی، ما به بررسی کلی بازار با توجه به اختیارات تعبیه شده و همچنین اجزای این قراردادها می‌پردازیم. محصولات به طور معمول مطابق ایده‌ی مولار طراحی می‌شوند به طوری که هر قراردادی قابل تنظیم شدن است. بدین ترتیب ما ۸ دسته برای جزئیات قراردادها را در نظر می‌گیریم:

۱. تصمیمات مربوط به سرمایه‌گذاری

۲. حداقل بازپرداخت تضمین شده

۳. ضمانت قفل

۴. اختیارات پرداخت

۵. مدیریت انقضاء

۶. پرونده‌های مرگ

۷. پوشش‌های اضافی

۸. اختیارات پرداخت حق بیمه

جدول ۲. تجزیه و تحلیل بازار محصولات ترکیبی پویا بر اساس ویژگی‌های لحاظ شده

در محصول

Category	Product feature	Availability
Investment decision	Fund investment can be chosen by policyholder and changed during the contract term (shift and switch)	Provided by 20 insurers (all except VPV)
Minimum guaranteed payoff	Full money-back guarantee (as required for a Riester pension plan)	12 insurers
	Choice of the guarantee level	9 insurers
Lock-in guarantees	Individual lock-in option of the full account value	8 insurers
	Automatic lock-in	5 insurers full lock-in, 3 partial lock-in, 1 both
	No lock-in	5 insurers



	Lock-out option	2 insurers
Payoff options	Lump-sum, annuity, and combination Thereof	All insurers (depending on product type)
Expiry management	Option for the last 3-5 years of the accumulation phase	All insurers
	Offered within a life cycle model	3 insurers
Case of death	Death benefit: Account value or maximum of account value and paid-in premiums	All insurers
	“No death benefit” option	3 insurers
Additional insurance	Options typically include disability insurance, term life insurance and long-term care insurance	Available by most insurers
	Additional contribution	All insurers
Options for premium payments	Single premium vs. periodic premiums; increase and decrease premiums; dynamic premium option; pause and resume premium payments; stop premium payments (paid-up option)	Available by most insurers

تصمیمات مربوط به سرمایه گذاری: دارندگان این امتیاز می توانند وجوهی را برای سرمایه گذاری در آن انتخاب کنند که در طول مدت قرار داد مجاز هستند که این وجوه را تغییر دهند. تحقیقات ما نشان داده است که تنها یک شرکت بیمه ای این اجازه را به بیمه گذار نمی دهد که اولویت های سرمایه گذاری خود را انتخاب کند که در این شرکت اولویت وجوه توسط سیستم سرمایه گذاری¹ ISS انتخاب می شود. در کلیه موارد مورد بررسی که شامل ۲۰ شرکت از ۲۱ شرکت می شود نشان می دهد که انتخاب صندوق ها از رنج ۶ تا بیش از ۱۰۰ مجاز است بیمه شدگان پرتفوی ریسکی خود را با انتخاب از این رنج از صندوق ها که غالباً مورد توجه صندوق های جهانی می باشند انتخاب می کنند. این صندوق های جهانی به طور معمول شامل گزینه های مختلف سرمایه گذاری مانند صندوق های فردی (صندوق هایی که توسط افراد خاص ارائه می شوند) یا صندوق های داخل صندوقی (صندوق های



مختلف جمع می‌شوند و داخل یک صندوق سرمایه‌گذاری می‌کنند) و یا در صندوق‌های ضمانت (صندوقی که حداقل سود را در نظر می‌گیرد اما ممکن است سود بیشتری را نصیب مشتری بکند) و یا پرتفویی که با توجه به الویت‌های خاص به طور فعال ارائه می‌شود (مثلاً برای هدف‌های محیط زیستی). برای آسان شدن سرمایه‌گذاری، اختیارات مختلفی توسط خود شرکت‌ها براساس درجات مختلف ریسک‌پذیری ارائه می‌شود و این اختیارات به سه دسته‌ی کلی تقسیم می‌شوند:

۱. محافظه‌کار / با ثبات

۲. متعادل / با رشد

۳. ریسک‌دار

برای تکمیل انتخاب سرمایه‌گذاری مشتری مجبور نیست که تنها از یک صندوق استفاده کند بلکه می‌تواند صندوق‌های مختلفی را انتخاب کند البته ذکر این نکته بسیار مهم است که باید حداقل وجوه برای سرمایه‌گذاری در صندوق‌های مختلف از طرف مشتری گذاشته شود. بیشینه این تعداد بر اساس قراردادهای موردنظر از ۵ تا ۲۰ صندوق می‌باشد. با انجام این کار مشتری می‌تواند به طور معمول بخشی از هر صندوق را به صورت درصد مشخص کند. درحالی‌که معمولاً حداقل یک صندوق وجود دارد که می‌تواند بخشی از کل سرمایه‌گذاری هر صندوق باشد.

علاوه بر انتخاب اولیه‌ی سرمایه‌گذاری، دارندگان بیمه‌نامه می‌توانند تصمیمات سرمایه‌گذاری خود را در طول مدت قرارداد به دلیل تغییر در ارزش بازار تغییر دهند. بنابراین، دارندگان بیمه‌نامه اغلب می‌توانند به اصطلاح اختیار تعادل (برای هزینه) را انتخاب کنند، که سرمایه‌گذاری‌های صندوق را بطور منظم (به عنوان مثال سالانه) با توجه به تقسیم‌بندی اولیه انتخاب شده، مجدداً سرمایه‌گذاری نمایند، که در ادامه به سه مورد آن اشاره می‌کنیم:

۱. به منظور منظم‌سازی می‌توانند با استفاده از بودجه‌ی جاری مجدداً سرمایه‌های خود را در صندوق‌های مختلف منتقل کنند که به این در اصطلاحات سرمایه‌گذاری، اختیار انتقال^۱ نیز گفته می‌شود این اختیار انتقال تغییری را در سیستم سرمایه‌گذاری ایجاد نمی‌کند بلکه فقط برای تخصیص بودجه جاری استفاده می‌شود.

۲. اختیاری به عنوان تعویض^۲ که رویکرد سرمایه‌گذاری را برای سرمایه‌هایی که به صورت جدید وارد سیستم می‌شوند، تغییر می‌دهد.

۳. به منظور تغییر تخصیص سرمایه‌های فعلی و آینده اختیار انتقال و تعویض می‌تواند با هم استفاده شود.

1. Shift Option
2. Switch Option



اختیار انتقال و تعویض توسط کلیه بیمه‌گران ارائه می‌شود که به دارندگان بیمه‌نامه اجازه سرمایه‌گذاری در صندوق‌های مختلف را می‌دهد. به طور کلی این انتقال‌ها و تعویض‌ها بدون هیچ هزینه‌ای می‌باشد و یا حداقل برای تعداد مشخصی (یک بار در سال) به صورت رایگان صورت می‌گیرد.

حداقل بازپرداخت تضمین شده: در حالی که برنامه‌های بازنشستگی دولتی به ضمانت بازگشت پول در اتمام بیمه‌نامه طبق قانون نیاز دارند قراردادهای خصوصی می‌توانند گزینشی از سطح ضمانت را ارائه دهند. در آغاز قراردادهای خصوصی بیمه‌گذار می‌تواند حداقل بازپرداخت در پایان قرارداد را مشخص کند یعنی قرارداد به صورت مدولار می‌تواند با استفاده از نیاز مشتری طراحی شود و یک محصول در انحصار خود را به بیمه‌گذار ارائه دهد.

این امکان انتخاب آزادانه حداقل بازپرداخت تضمین شده، توسط ۹ بیمه‌گر از ۲۱ بیمه‌گر در آلمان ارائه شده است این دامنه انتخاب بین بیمه‌گرهای مختلف اشکال متفاوتی دارد. وسیع‌ترین محدوده توسط شرکت LV1871 بیان شده است یعنی درجایی که بیمه‌گذاران می‌توانند از بین ۰ (عدم بازپرداخت تضمین شده در زمان سررسید) تا ۱۰۰ (ضمانت برگشت پول) حداقل بازپرداخت را انتخاب کنند به علاوه ۷۵/۱ درصد ضمانت نرخ بهره در حق بیمه‌ی سالیانه‌ی پرداخت شده. دامنه‌های معمول‌تری نیز وجود دارد مثلاً از ۱۰ درصد، ۲۰ درصد و ... تا ۱۰۰ درصد که توسط بیمه‌گرهای مختلف ارائه می‌شود. ۱۲ بیمه‌گر نیز ضمانت ۱۰۰ درصدی را برای بازگشت پول تضمین می‌کنند که ۲ بیمه‌گر برنامه‌ی بازنشستگی ارائه می‌دهند که به موجب قوانین آلمان باید ضمانت بازگشت پول داشته باشند.

ضمانت قفل: علاوه بر حداقل بازپرداخت تضمین شده، بسیاری از قراردادها اختیاری برای قفل کردن^۱ ارزش حساب جاری دارند که در پایان زمان سررسید تضمین می‌شود. در این راستا دو رویکرد وجود دارد:

۱. بیمه‌گذار می‌تواند خودش زمان قفل را در تاریخ‌هایی مشخص، به عنوان مثال در آغاز یک ماه یا یک سال انتخاب کند.

۲. یک مکانیسم خودکار می‌تواند این قفل را انجام دهد.

اختیارات قفل خودکار موجود در بازار با توجه به سطح ضمانت قفل در آن، متفاوت است. به عبارت دیگر، بعضی از سیستم‌ها ۱۰۰٪ از ارزش حساب جاری را تضمین نمی‌کنند، بلکه فقط درصد

1. Lock-in



معینی از سرمایه را تضمین می‌کنند با این هدف که بخش بالاتری از وجوه را در سرمایه‌گذاری‌های پرریسک بگذارند.

اختیار قفل شخصی ارزش کامل حساب، توسط ۸ بیمه‌گر از ۲۱ بیمه‌گر ارائه می‌شود و نسخه خودکار توسط ۹ بیمه‌گر (۵ قفل کامل، ۳ قفل جزئی و ۱ هر دو) ارائه می‌شود. درحالی‌که یکی از این بیمه‌گران نسخه شخصی‌ای را به خوبی نسخه خودکار ارائه می‌دهد. هیچ یک از هر دو اختیار توسط ۵ بیمه‌گر دیگر ارائه نمی‌شوند. علاوه بر اختیار قفل، ۲ بیمه‌گر امکان بهبود قفل^۱ را ذکر می‌کنند، که سطح ضمانت فعلی را به سطح قفل قبلی برمی‌گرداند. این کار برای افزایش فرصت‌های بازده با افزایش بخشی از سرمایه‌گذاری‌های پرریسک انجام می‌شود.

اختیارات پرداخت: در پایان مرحله انباشت و آغاز مرحله پرداخت، می‌توان ارزش حساب یک بیمه‌گذار را به عنوان یک مستمری، پرداخت یکجا یا ترکیبی از آن پرداخت کرد. تمام قراردادهای در نظر گرفته شده این سه امکان را ارائه می‌دهند، اما برای برنامه بازنشستگی یارانه دولتی Riestler، پرداخت یک‌جای تا حداکثر ۳۰٪ مجاز است، مابقی ارزش حساب به عنوان یک مستمری پرداخت می‌شود.

برای قراردادهای تحت این بررسی، نسخه‌های مختلفی برای پرداخت سرمایه موجود در پایان مرحله انباشت وجود دارد. علاوه بر یک مستمری استاندارد (مادام العمر)، سرمایه می‌تواند به عنوان یک مستمری موقت پرداخت شود، یک مستمری با پرداخت‌های سالیانه که هر ساله توسط درصد مشخصی افزایش می‌یابد یا مستمری با پرداخت سالیانه که با مازاد افزایش می‌یابد و ثابت است مگر اینکه مازاد کاهش یابد.

به‌علاوه، مکانیسم سرمایه‌گذاری ترکیبی پویا در مرحله‌ی انباشت را می‌توان در کل مرحله پرداخت که به آن مستمری ترکیبی پویا گفته می‌شود، حفظ کرد. جدا از تصمیم‌گیری در مورد نوع بازپرداخت، بیمه‌گذاران نیز می‌توانند شروع مرحله پرداخت را شخصاً انتخاب کنند. هر شرکت بیمه یک طیف سنی را انتخاب می‌کند. برای قراردادهای در نظر گرفته شده، طیف سنی ۶۲ تا ۷۰ و یا ۵۵ تا ۸۵ ارائه شده است.

مدیریت انقضا: ایده مدیریت انقضا در واقع بیانگر محافظت از ارزش حساب موجود و حاصل‌شده سال‌های گذشته در مرحله انباشت در برابر افت ناگهانی در بازار سرمایه (آماده‌سازی برای مرحله پرداخت) می‌باشد که با انتقال سرمایه در صندوق‌های سرمایه‌گذاری به سمت دارایی‌های امن‌تر مانند

1. Lock-out



صندوق ضمانت یا سهام ذخیره بیمه‌نامه سرمایه‌گذاری صورت می‌گیرد. مدیریت انقضا به طور معمول اختیاری است که مشتری می‌تواند انتخاب کند. این اختیار، به طور معمول به دو صورت ارائه می‌شود:

۱. بدون هزینه

۲. در چارچوب مدلی از چرخه عمر که تصمیمات سرمایه‌گذاری را بسته به زمان انقضای قرارداد، (نه تنها برای سال‌های پایانی قرارداد) کنترل می‌کند.

لازم به ذکر است که هدف از چرخه عمر این است که بخش نسبتاً بالایی از دارایی‌های ریسکی را در سال‌های اولیه قرارداد با پتانسیل صعودی نگه داشته و این بخش را تا زمان سررسید قرارداد برای رسیدن به بازپرداخت پایدار در پایان مرحله انباشت، کاهش دهیم.

کلیه قراردادهای در نظر گرفته شده در این مطالعه، مدیریت انقضا را شامل می‌شوند. همچنین مشاهده می‌شود که این اختیار به طور معمول برای ۳-۵ سال آخر در مرحله انباشت (قبل از مرحله پرداخت) ارائه شده است. یک مدیریت انقضا بر اساس مدل چرخه زندگی، توسط ۳ مورد از ۲۱ بیمه‌گر عمر در نظر گرفته شده ارائه می‌شود.

پرونده‌های مرگ: در صورت فوت در مرحله انباشت، معمولاً یا ارزش حساب جاری، یا حداکثر ارزش حساب جاری و حق بیمه پرداخت شده تا آن زمان به ذی‌نفعان پرداخت می‌شود. از طرف دیگر، ۳ بیمه‌گر یادآور می‌شوند که بیمه‌گذار نیز می‌تواند اختیار "بدون مزایای مرگ" را انتخاب کند. علاوه بر این، در زمینه پوشش اضافی بیمه عمر می‌توان مزایای مختلف مرگ را بیمه کرد.

پوشش اضافی: اختیارات اضافی بیمه به طور معمول شامل بیمه ناتوانی، بیمه عمر زمانی و بیمه مراقبت‌های طولانی مدت است. به عنوان مثال شرکت بیمه Provincial در سال ۲۰۱۳ ذکر می‌کند که قراردادهای آن‌ها قبلاً شامل بیمه‌ای برای بیماری‌های سخت بوده است. علاوه بر این، پوشش‌های اضافی در قراردادها در کلیه بیمه‌نامه‌های در نظر گرفته شده امکان پذیر است.

اختیارات پرداخت حق بیمه: در بدو شروع قرارداد، مشتری باید تصمیم بگیرد که یک حق بیمه یکجا یا یک قرارداد با پرداخت حق بیمه دوره‌ای، یعنی حق بیمه سالانه یا ماهانه را انتخاب نماید. در بسیاری از قراردادها، پرداخت حق بیمه دوره‌ای می‌تواند در طول مدت قرارداد کاهشی و یا افزایشی باشد. اما همه بیمه‌گران اجازه افزایش حق بیمه را نمی‌دهند. جدای از افزایش تک حق بیمه در آینده، یک اختیار حق بیمه پویا^۱، هر سال حق بیمه دوره‌ای را با درصد ثابت افزایش می‌دهد. در صورت بروز مشکل در پرداخت حق بیمه، بیمه‌گذاران می‌توانند به طور معمول پرداخت حق بیمه را متوقف کنند (مثلاً



حداکثر ۳ سال) و پس از آن متعاقباً پرداخت حق‌بیمه خود را از سر بگیرند. علاوه بر این، بیمه‌گذاران می‌توانند در هر زمان پرداخت حق‌بیمه را به طور کامل متوقف کنند (اختیار پرداخت) که منجر به یک دوره سهم مخفف می‌شود.

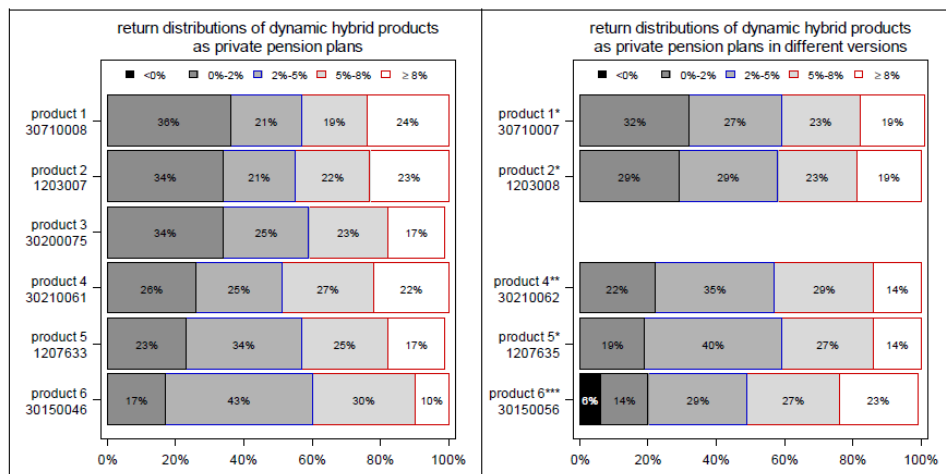
۲- قابلیت مقایسه محصولات: نمایه ریسک - بازده سرمایه‌گذاری

هنگام ارزیابی جذابیت محصولات بیمه‌ای نوین از دیدگاه بیمه‌گذاران، نمایه‌های ریسک - بازده از اهمیت بالایی برخوردار هستند، که از این رو در بخش زیر با جزئیات مورد بررسی قرار می‌گیرند. در بیمه عمر سنتی، در گذشته معمول بوده است که قراردادهای براساس پیش‌بینی‌های قطعی ارزش قراردادهای که شامل مازاد می‌باشد، در درجه مناسب، با یکدیگر مقایسه می‌کردند. برخلاف قراردادهای سنتی، بازپرداخت محصولات ترکیبی پویا در زمان سررسید اساساً به روند تعادل مجدد و توسعه صندوق‌های فردی بستگی دارد. از این رو، پیش‌بینی‌ها باید توزیع مجدد ماهانه یا روزانه وجوه را شامل شود، به طوری که برای به دست آوردن نتایج قابل اعتماد، بررسی وابستگی به مسیر محصولات، حیاتی است. در این راستا، از شبیه‌سازی‌های تصادفی استفاده می‌شود که از الگوی توسعه وابسته به یک قرارداد بیمه براساس سناریوهای بازار سرمایه، مدل‌سازی را انجام می‌دهد. برای مقایسه قراردادهای مختلف، فرضیات اصلی شبیه‌سازی در رابطه با بازار سرمایه باید یکسان باشند. در صورتی که تاکنون هیچ استاندارد در بازار وجود ندارد، اما رویکردهای متفاوتی برای نمایه‌های بازده-ریسک که مقایسه محصولات نوین بیمه عمر را ارائه می‌دهد، وجود دارد. به عنوان مثال، چنین نمایه‌های بازده-ریسک توسط ITA انتخاب شده‌اند، که برای تولید نتایج از نرم افزار "ifa-SARA" نظیر "Volatium" که توسط Morgen & Morgen ارائه شده است، استفاده می‌کند.

شکل (۲) نمایه‌های بازده-ریسک را برای محصولات ترکیبی پویا براساس Volatium نشان می‌دهد. در این حالت فرض می‌شود که تمام بیمه‌گران یک محصول ترکیبی پویا را به عنوان یک برنامه بازنشستگی خصوصی به همراه مشخصات Volatium، ارائه می‌دهند. نمودارها این احتمال را نشان می‌دهد که نرخ واقعی بازده (p.a.) در حق‌بیمه ناخالص پرداخت شده در هر قرارداد، در محدوده مشخصی قرار می‌گیرد. در این بررسی، قراردادهای خصوصی با مدت زمان ۳۰ سال ذکر شده است. در حالی که نمودار سمت چپ نمایه‌های قراردادهای با تعرفه‌های استاندارد با ضمانت ۱۰۰٪ پس‌انداز پول نشان می‌دهد، نمودار راست محصولات مربوط به اختیارات مختلف را نشان می‌دهد. به عنوان مثال، در حالی که برای محصول ۶ (نمودار سمت راست) ضمانت ۸۰٪ برگشت پول استفاده می‌شود، در مورد



محصول ۴ (نمودار راست)، تأثیر مدیریت انقضا اعمال شده است. محصولات مشخص شده با یک ستاره مجهز به ضمانت قفل اضافی هستند. همچنین سایر ویژگی‌های قرارداد با مشخصات موجود در نمودارهای سمت چپ یکسان است.



توضیحات: * ضمانت قفل، ** مدیریت انقضا، *** ضمانت ۸۰٪ برگشت پول.

شکل ۲. احتمالات نرخ واقعی بازده (p.a.) در حق بیمه ناخالص پرداخت شده در محدوده مشخص شده برای محصولات

هیبریدی پویا با مدت قرارداد ۳۰ سال.

همانطور که نمودار سمت چپ نشان می‌دهد، نمایه‌های ریسک-بازده محصولات می‌توانند تفاوت چشمگیری داشته باشند. جدا از تغییر در متوسط نرخ بهره شرکت برای سهام ذخیره بیمه‌نامه، این تفاوت‌های اساسی ناشی از مکانیسم‌های متنوع انتقال بیمه‌گران است. بنابراین، حتی اگر الگوریتم‌های خاص شرکت توسط بیمه‌گران منتشر نشود، بیمه‌گذاران می‌توانند محصولی را طبق ترجیحات ریسک-بازده خود انتخاب کنند.

به عنوان مثال، محصول ۱ و محصول ۶ تفاوت زیادی دارند. در مورد محصول ۱ (نمودار چپ در شکل ۲) احتمال نسبتاً بالای سود بیش از ۸ درصد p.a. بعد از احتمال نسبتاً بالای بازده متوسط ۰٪-۲٪ قرار می‌گیرد، در حالی که این مورد در محصول ۶ متفاوت است، که دسترسی به بازده سالانه ۲٪-۵٪ محتمل‌تر است. در حالی که هدف بسیاری از سیستم‌ها، سرمایه‌گذاری کردن بخش زیادی از ارزش



حساب در صندوق‌های سهام (بالا‌ترین پتانسیل صعودی سه صندوق) است که همچنین در معادله (۳) مشخص شده است، رویکرد متفاوتی برای محصول ۶ اعمال می‌شود. همانطور که قبلاً مشخص شد، این مکانیسم از سه صندوق بطور همزمان استفاده می‌کند، یعنی سرمایه همیشه به طور همزمان در هر سه صندوق توزیع می‌شود. همانطور که در نمودار سمت چپ شکل (۲) (محصول ۶) مشاهده می‌شود، این روش پتانسیل صعودی را کاهش می‌دهد، اما به طور قابل توجهی احتمال بازده را در دسته سوم و چهارم یعنی برای بازده‌های بین ۲ تا ۸ درصد، افزایش می‌دهد. علاوه بر این، یک الگوریتم انتقال متفاوت به خودی خود نمایانگر ریسک-بازده متفاوت نیست. درحالی که تقریباً تمام محصولات ذکر شده در شکل بالا از نوع ۳ صندوق هستند، محصول ۲، سیستم دو صندوق با روش WWK است. همانطور که نمودار سمت چپ نشان می‌دهد، مشخصات محصول ۲ با محصولات ۱ و ۳ که از نوع محصولات ۳ صندوقی هستند تفاوت زیادی ندارد.

تأثیر اختیارات مختلف قرارداد در نمودار سمت راست شکل (۲) مشاهده می‌شود. ابتدا نمایه‌های قراردادهای استاندارد مربوطه با ضمانت نامه قفل دوره‌ای اضافه شده در مورد محصولات ۱، ۲ و ۵ ارائه می‌شود (مشخص شده با یک ستاره). در این موارد مشاهده می‌شود که احتمال بازده در رده‌های بالاتر (بیش از ۸٪ در سال) و دسته پایین (۰٪-۲٪) کم است، درحالی‌که احتمال بازده ۲٪-۵٪ به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر است (و همچنین برای بازده ۵٪-۸٪ p.a.).

همچنین تأثیر مدیریت انقضا در مورد محصول ۴ اساساً اثر مشابهی با ضمانت نامه قفل به نمایش می‌گذارد، یعنی احتمال بازده کم و زیاد در مقایسه با احتمال بازده در دامنه متوسط، کمتر است. لذا کاهش پتانسیل بالاتر قوی‌تر است. در مورد محصول ۶، تأثیر ۸۰٪ ضمانت برگشت پول، در مقایسه با ضمانت ۱۰۰٪ برگشت پول در سایر موارد، مشاهده می‌شود. در اینجا می‌توان مشاهده کرد که یک آرامش از حداقل بازده تضمین شده تأثیر مثبت بر پتانسیل صعودی محصول دارد و احتمال بازده بالاتر را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد.

نتایج

این پژوهش به بررسی بازار رده‌ای نسبتاً جدیدی از محصولات ترکیبی پویا می‌پردازد. بدین ترتیب با هدف ارزیابی وضعیت فعلی بازار، به شناسایی ویژگی‌های کلیدی و اختیارات قراردادهای ترکیبی پویا



ارائه شده در بازار پرداخته می‌شود. در گام اول، مفاهیم مختلف محصولات ترکیبی پویا را تشریح و الگوریتم‌های مکانیسم انتقال در صورت امکان، ارائه می‌گردد. در مرحله دوم، یک بررسی کلی در بازار و تجزیه و تحلیل اجزای قرارداد ارائه می‌شود، از جمله تخمین‌هایی که بطور آزمایشی میزان ورود به بازار بیمه‌گران را ارزیابی می‌کند، شامل خلاصه‌ای از انواع محصولات و اختیارات لحاظ شده به همراه مشخصات و ویژگی‌های اصلی می‌باشد. در ادامه به مسئله مقایسه مفاهیم و محصولات ترکیبی پویا پرداخته می‌شود.

تجزیه و تحلیل ارائه شده در این پژوهش نشان می‌دهد که در حال حاضر تعداد قابل توجهی از شرکت‌های بیمه عمر آلمان محصولات ترکیبی پویا را ارائه می‌دهند و تعداد آن‌ها به طور مداوم در حال افزایش است. بیمه‌گران نسخه‌های مختلف قرارداد را ارائه می‌دهند و انواع و اقسام ترتیبات بازنشستگی در آلمان را در رابطه با مالیات و یارانه دولت را پوشش می‌دهند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مکانیسم‌های مختلف انتقال برای محصولات ترکیبی پویا استفاده شده است، که می‌توانند در اولین مرحله با رویکردهای ۲ صندوق و ۳ صندوق تقسیم شوند. اگرچه، سیستم‌های ۳ صندوق رویکرد غالب هستند، این محصولات ترکیبی پویا نیز در اجرای دقیق آن‌ها تفاوت‌های چشمگیری دارند و مشخصات محصول آن‌ها متنوع است.

برخی از سیستم‌ها حداکثر سهم از سرمایه بیمه‌نامه را در صندوق سهام سرمایه‌گذاری می‌کنند (همراه با اطمینان از اینکه هنوز هم می‌توان ضمانت را برآورده کرد). در مقابل هدف رویکردهای دیگر، تعادل هزینه‌های معامله، معاملاتی بین روند چرخه و پتانسیل صعودی است. به طور معمول، ارزش حساب قرارداد به صورت ماهانه به صندوق‌های مختلفی اختصاص می‌یابد، درحالی‌که فقط تعداد محدودی از شرکت‌های بیمه هر روز انتقال خود را انجام می‌دهند.

تجزیه و تحلیل بازار نشان می‌دهد که الگوریتم‌ها یا جزئیات انتقال‌دهی به طور کلی در دسترس عموم نیست. این به نوبه خود، مقایسه محصولات را برای بیمه‌گذاران دشوار می‌کند، نمایه‌های ریسک-بازده باعث ایجاد یک مقایسه و شفافیت برای محصولات می‌باشد. نمایه‌های ریسک-بازده بر اساس شبیه‌سازی مونت کارلو محاسبه می‌شود. در حال حاضر، مقایسه محصولات نوین بیمه‌های عمر از دیدگاه بیمه‌گذار تا به امروز تحلیل جامعی را تجربه نکرده و ممکن است نقطه شروع ارزشمندی برای تحقیقات بیشتر باشد.



مراجع

- [1] پیکارجو، ک.، غفاری، ف.، و شاهانی، ف.، (۱۳۹۰)، اثرات متغیرهای اقتصادی بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای منطقه منا. فصلنامه علمی کاربردی، ۲، ۵۲-۱۹.
- [2] شهبازی، ک.، و سالکی، ژ.، (۱۳۹۷)، تأثیر غیرخطی ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و غیرزندگی بر رشد اقتصادی در ایران، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی (رشد و توسعه پایدار)، ۴، ۶۳-۳۱.
- [3] Basak, S., (2002), A Comparative Study of Portfolio Insurance, *Journal of Economic Dynamics and Control*, Volume 26, Issue (7-8), 1217-1241.
- [4] Bettels, C., Grosner, T., and Leitschkis, M., (2011), *Vorsorge: Dynamische Hybride: Chancen und Risiken für Lebensversicherer*, *Versicherungswirtschaft*, Volume 66, Issue 20, pp 1451-1457.
- [5] Bohnert, A., (2013), The Market of Dynamic Hybrid Products in Germany: Concept, Risk-Return Profiles, and Market Overview, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, Volume 102, Issue 5, 555-575.
- [6] Bohnert, A., and Gatzert, N., (2014), Fair Valuation and Risk Assessment of Dynamic Hybrid Products in Life Insurance: A Portfolio Consideration, *Geneva Papers on Risk and Insurance*, Volume 39, Issue 1, pp 148-172.
- [7] Kochanski, M., and Karnarski, B., (2011), Solvency Capital Requirement for Hybrid Products, *European Actuarial Journal*, Volume 1, Issue 2, pp 173-198.
- [8] Levine, R., (1997), Financial Development and Economic Growth: Views and Agenda, *Journal of Economic Literature*, Volume 35, Issue 2, pp 688-726.
- [9] Menzel, P., (2008), Optionen in Dynamischen Hybridprodukten, *Der Aktuar*, Volume 14, Issue 1, pp 9-12.
- [10] Marshal, A. (1890), *Principles of Economics*, London, Macmillan, Retrieved 2012-12-07.
- [11] Merton, R. C., and Bodie, Z., (1995), A conceptual framework for analyzing the financial environment, *Harvard Business School Working Paper*, Number 95-062, 3-31.
- [12] Provinzial, (2013), www.provinzial.de, accessed 01/31/2013.



- [13] Siebert, A., (2008), Aktuarielle Fragen zu dynamischen Hybridprodukten, Der Aktuar, Volume 14, Issue 2, pp 79-82.
- [14] Skipper, J. R., (1998), Foreign insurance in emerging markets: issues and concerns, Washington, D.C: International Insurance Foundation.



شناسایی و بررسی محصولات بیمه‌ای درمان در کشورهای منتخب

نسرین حصارمقدم^۱ رضا جهانگیری^۲

چکیده

در راستای الزام قانونی بیمه‌مرکزی به ارتقای نقش اقتصادی بیمه در تأمین رفاه و امنیت مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تا متوسط جهانی آن در طی سالهای برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، یکی از راهکارهای متصور، شناسایی خلاءهای موجود در پوشش‌های بیمه‌ای به جهت طراحی محصولات جدید بیمه‌ای در کشور است. بر این اساس و با توجه به آنکه یکی از رشته‌های مهم بیمه‌ای در کشور، رشته بیمه درمان است که به طور مستقیم با سلامت و معیشت مردم جامعه در ارتباط می‌باشد؛ هدف در این مقاله شناسایی محصولات بیمه درمان در کشورهای منتخب بر اساس نظام سلامت موجود در آن کشورها و احصای ریسک‌های قابل پوشش آنها و در نهایت مقایسه آن با محصولات بیمه درمان موجود در کشور است. به منظور پاسخگویی به اهداف مورد نظر، روش مطالعه تطبیقی اتخاذ شده و کشورهای آلمان، انگلیس، کانادا، آمریکا، ترکیه و ایران به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده‌اند. نتایج حاصل از مطالعه تطبیقی در کشورهای منتخب و مقایسه آن با وضعیت موجود در کشور ایران، نشان می‌دهد که تنوع محصولات بیمه درمان در کشور ایران با سایر کشورها اختلاف چندانی ندارد. لذا ضریب نفوذ پایین بیمه‌های درمان در کشور ایران را می‌توان به مواردی نظیر عدم گسترش بیمه‌نامه‌های انفرادی درمان، عدم جامعیت پوشش بیمه‌نامه‌های موجود و کیفیت نامطلوب ارائه خدمات و عدم ارائه محصولات بیمه درمان متناسب با نیاز و درخواست افراد ارتباط داد. به این ترتیب پیشنهاد می‌شود پکیج بیمه‌نامه‌های تکمیلی از طریق تحت پوشش قرار دادن مواردی نظیر هزینه‌های اتاق، غذا و همراه بیمار، هزینه‌های انتقال و جابجایی، خدمات پیشگیری، خدمات توانبخشی، مراقبت در منزل، مستمری روزانه بیماران، پزشک عمومی دیجیتال به صورت از راه دور و ... جامع‌تر گردد. همچنین در پوشش‌های بیمه درمان پایه و مکمل، تمرکز ویژه‌ای بر تحت پوشش قرار دادن خدمات مربوط به سلامت روان و مراقبت‌های بلندمدت شود.

واژگان کلیدی: ساختار، بیمه درمان، نظام سلامت، مطالعه تطبیقی

۱. عضو هیات علمی پژوهشکده بیمه، سرپرست اداره امور پژوهشی و آموزشی

۲. دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی



۱- مقدمه

در دنیای امروز که شاهد تغییر و تحولات شگرف در زمینه‌های مختلف هستیم، سیستم‌های سازمانی برای کسب موفقیت باید از نوعی برنامه‌ریزی بهره گیرند که آینده‌نگر و محیط‌گرا باشد. به نحوی که ضمن شناسایی عوامل و تحولات محیطی در افق زمانی بلندمدت تاثیر آنها را بر سازمان و نحوه تعامل سازمان با آنها را مشخص کند. بخش سلامت نیز جدایی از این مقوله نیست. سلامت یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نوع بشر است و نظام سلامت با تعاریف جدید آن نقش روزافزونی را در حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه بر عهده دارد. سلامتی که در کنوانسیون آلماتا (ایران هم عضو تایید کننده آن است) به عنوان محور توسعه شناخته شد؛ فقط به دنبال پیشگیری و درمان بیماری‌ها یا افزایش امید به زندگی نیست بلکه طول عمری با جسمی سالم، شاداب این فعالیت کامل در همه عرصه‌های جامعه تا آخرین لحظات زندگی است.

نظام‌های سلامت در دهه‌های اخیر، دستخوش تغییرات مهمی شده‌اند. قرن بیستم بود که این نظام‌ها به معنای جدید - مجموعه پیوسته از عملکردها، روش‌ها و نهادهایی که برای رسیدن به یک هدف واحد عمل می‌کنند - شروع به کار کرده‌اند (مسعودی اصل و اخوان بهبهانی، ۱۳۹۴).

بدیهی است که محصولات بیمه درمان ارائه شده در کشورهای مختلف تابعی مستقیم از نظام سلامت موجود در آن کشور بوده و تغییرات فوق‌الذکر در نظام‌های سلامت منجر به تغییرات در محصولات بیمه درمان ارائه شده نیز خواهد شد. بر این اساس، تنها راه کار برای آنکه بتوان از تغییرات به روز در نظام‌های سلامت و به تبع آن تغییرات در محصولات بیمه درمانی که بر اساس آن نظام سلامت ارائه می‌شوند، آگاه شد و با علم به این تغییرات، در چگونگی مدیریت نظام سلامت و محصولات بیمه درمان در کشور بازنگری نمود، بررسی کشورهای مختلف و مقایسه آن با وضعیت موجود در کشور است. در واقع به منظور تحقق این هدف، می‌بایست به صورت مستمر از رویکرد مطالعه تطبیقی استفاده نمود.

مطالعه تطبیقی علاوه بر این که می‌تواند در گسترش مرزها و مبانی دانش‌سازی و نظریه پردازی کمک کند، در حوزه علوم و اجرا نیز در اتخاذ تصمیمات مناسب و انتخاب راه حل‌های صحیح حل معضلات و مشکلات عینی مورد استفاده قرار می‌گیرد (مسعودی اصل و اخوان بهبهانی، ۱۳۹۴).

بر این اساس، هدف در مقاله حاضر، بررسی نظام سلامت و همچنین محصولات بیمه درمان در کشورهای منتخب و مقایسه آن با محصولات بیمه درمان موجود در کشور است.

۲- بیان مساله و دلایل اهمیت موضوع

در راستای الزام قانونی بیمه مرکزی به ارتقای نقش اقتصادی بیمه در تأمین رفاه و امنیت مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تا متوسط جهانی آن در طی سالهای برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، یکی از راهکارهای متصور، شناسایی خلاءهای موجود در پوشش‌های بیمه‌ای به جهت طراحی محصولات جدید بیمه‌ای در کشور است. از طرفی، در میان انواع پوشش‌های بیمه‌ای که توسط سازمان‌های بیمه‌گر ارائه می‌گردد پوشش بیمه خدمات درمانی از دو نظر اهمیت دارد؛ یکی نقش آن در تأمین سلامت جامعه و حفظ حیات و پویایی اجتماع و دیگری اهمیت اقتصادی آن برای همه مردم به ویژه اقشار کم درآمد و محروم است (کرمی و صدوقی، ۱۳۸۸).

بر این اساس، هدف در این مقاله شناسایی محصولات بیمه درمان در کشورهای منتخب بر اساس نظام سلامت موجود در آن کشورها و احصای ریسک‌های قابل پوشش آنها و در نهایت مقایسه آن با محصولات بیمه درمان موجود در کشور است.

۳- اهداف

- اهدافی که مقاله حاضر به دنبال پاسخگویی به آنهاست، به شرح ذیل می‌باشد:
- شناسایی و احصای محصولات مختلف بیمه درمان بر اساس نظام سلامت موجود در کشورهای منتخب؛
 - شناسایی ریسک‌های قابل پوشش در بیمه‌های درمان در کشورهای منتخب؛
 - مقایسه محصولات بیمه درمان موجود در کشور ایران با محصولات موجود در کشورهای منتخب.

۴- پیشینه تحقیق

با توجه به بررسی‌های انجام شده، مشخص شد که مطالعات مرتبط با موضوع این مقاله در دو دسته‌بندی اصلی قرار می‌گیرند که در ذیل به طور مختصر به برخی از این مطالعات اشاره شده است:

۱- تحقیقاتی که به مطالعه تطبیقی نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف پرداخته‌اند؛ که از جمله آن می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

مسعودی اصل و اخوان بهبهانی (۱۳۹۴) در کتابی با عنوان "نظام‌های بهداشتی درمانی تطبیقی"، مجموعه ۱۶ کشور آلمان آمریکا استرالیا انگلیس ترکیه روسیه ژاپن سنگاپور سوئد سوئیس فرانسه فنلاند کره جنوبی مالزی هلند و ایران مورد بررسی قرار گرفته است. به این ترتیب که وضعیت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی هر کشور و ساختار و وظایف نظام سلامت آن و سپس نظام ارائه خدمات سلامت در کشورها و پس از آن نظام بیمه‌ای و تأمین مالی سلامت در آن کشور بررسی شده است.



مهرالحسینی و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله‌ای با عنوان "مطالعه تطبیقی نظام‌های سلامت کشورهای لیبرال، سوسیال و مختلط بر اساس چارچوب تحلیل لایه‌ای علت‌ها" به مقایسه تناسب عملکرد نظام سلامت با گفتمان کشورهای منتخب بر اساس دو نظریه تئوکراتیک و دموگرافیک که منشأ حاکمیت، حکومت‌ها و ساختارهای آنهاست، پرداخته‌اند. پژوهش حاضر مطالعه‌ای تطبیقی است که به صورت هدفمند بر روی کشورهای لیبرال (آمریکا، کانادا، فرانسه)، سوسیال (روسیه، چین، کوبا) و مختلط (سوئد، نروژ، انگلیس) انجام شده است. نتایج حاصل از این مقاله نشان می‌دهد که از حیث شاخص‌های سلامت، کشورهای مختلط نسبت به دو دسته دیگر وضعیت بهتری داشتند. تولید نظام سلامت کشورهای لیبرال، مختلط و سوسیال به ترتیب، غیرمتمرکز، نیمه‌متمرکز و متمرکز است. گفتمان کشورهای لیبرال، بر پایه اقتصاد سرمایه‌داری با عدم اتکا به منابع طبیعی می‌باشد. در کشورهای سوسیال، اقتصاد سوسیالیستی با تأکید بر استفاده از ذخایر طبیعی و دخالت دولت‌ها در ساختارها، حداکثری است. کشورهای مختلط با داشتن شرایط اقتصادی-اجتماعی مناسب، با ایجاد ساختار نیمه‌متمرکز در ارائه خدمات و تأمین مالی سلامت با تأکید بر مدیریت خدمات به صورت محلی (پررنگ بودن نقش شهرداری‌ها و سازمان‌های منطقه‌ای) وضعیت مطلوب‌تری نسبت به سایر کشورها از نظر سلامتی دارا هستند. ایدئولوژی کشورها، تشکیل‌دهنده ساختارهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و پیامدهای سلامت است. ایران برای باز طراحی نظام سلامت بایستی لایه‌های گفتمانی و ساختاری را با هم مدنظر قرار دهد (مهرالحسینی، محمد حسن و همکاران، ۱۳۹۶).

سعادت‌ی و همکاران (۱۳۹۵) در مقاله‌ای با عنوان "مطالعه تطبیقی عدالت در تامین مالی در مدل‌های بیمه سلامت" به بررسی تطبیقی نظام‌های بیمه‌ای در کشورهای مختلف جهان پرداخته‌اند. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که کشورهای مورد مطالعه، از چهار مدل تامین مالی و بیمه‌ای شامل بیمه درمان ملی (NHI)، سیستم طب ملی (NHS)، بیمه درمان اجتماعی (SHI) و بیمه خصوصی استفاده می‌نمایند و فرانسه و استرالیا کشورهایی هستند که از دو مدل به طور همزمان استفاده می‌کنند. همچنین کشورهای انگلیس، دانمارک، کانادا و آلمان به ترتیب دارای بالاترین میزان شاخص مشارکت عادلانه در تامین مالی می‌باشند. مضاف بر آنکه سیستم‌های بیمه اجتماعی، بیمه ملی و سیستم ملی بهداشتی می‌توانند عملکرد مناسبی در محافظت مالی افراد جامعه نشان دهند، بنابراین می‌توان گفت برقراری سیستم بیمه‌ای نقش بسزایی در محافظت مالی مردم در برابر هزینه‌ای سلامت داشته است. البته قابل ذکر است انتخاب مدل بیمه‌ای در کشورها باید بر اساس منابع و زیر ساخت‌های موجود هر کشور صورت پذیرد تا بتواند بخوبی نقش خود را ایفا کند (سعادت‌ی، محمد و همکاران، ۱۳۹۵).

گروه سلامت و اقتصاد درمان موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی (۱۳۹۵) در گزارشی کارشناسی با عنوان "نظام سلامت و بیمه در کشورهای منتخب" به بررسی نظام سلامت و نظام بیمه‌ای کشورهای مختلف پرداخته است. نتایج حاصل از این گزارش حاکی از آن است که نظام‌های سلامت کشورهای مختلف مشابه نیستند ولی بر یک یا چند طرح اولیه مبتنی هستند که بر اساس شرایط اجتماعی سیاسی و اقتصادی کشورها شکل گرفته‌اند. همچنین بر اساس نتایج این گزارش، نمونه‌های موفق نظام بیمه‌های سلامت در سایر کشورها دارای ساختارهای سازمانی متفاوتی هستند. این نظام‌ها در برخی کشورها بر صندوق واحد متکی هستند. در مقابل در بسیاری از کشورها نظام بیمه سلامت بر چندین صندوق متکی است.

۲- تحقیقاتی که به مطالعه تطبیقی پوشش بیمه درمان مکمل در کشورهای مختلف پرداخته‌اند؛ که از جمله آن می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

وفایی و هوشمند (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان "طراحی الگوی بیمه مکمل درمان برای کشور ایران" به طراحی الگوی بیمه درمان تکمیلی متناسب با سیستم بهداشت و درمان کشور ایران پرداخته‌اند. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، عمده چالش‌های اشاره شده توسط خبرگان، مواردی چون سازمان و مدیریت، مکانیزم‌های نظارتی، نظام اطلاعاتی، مسائل فرهنگی، مسائل اقتصادی، مبنای پوشش جمعیتی، خدمات تحت پوشش، روش تعیین حق بیمه و روش بازپرداخت می‌باشد. با توجه به چالش‌های مطرح شده توسط خبرگان، تعیین جزییات پیاده‌سازی الگوی بیمه مکمل برای کشور ایران بر اساس تجربیات کشورهای صاحب سبک در این زمینه و نظرات متخصصین کشوری می‌تواند به رونق بیمه ی تکمیلی سلامت در کشور کمک نماید.

وفایی نجار و همکاران (۱۳۸۶)، در مقاله‌ای با عنوان "مطالعه تطبیقی ساختار و محتوای بیمه درمان مکمل در چند کشور منتخب و ارائه الگویی برای ایران"، به بررسی پارامترهای سازمان و مدیریت، مبنای پوشش جمعیت، معیارهای تعیین حق بیمه، روش پرداخت به ارائه دهندگان خدمات، حدود و تعهدات خدمات و نظارت و ارزشیابی کشورهای آمریکا، آلمان، اسلواکی، انگلیس، بلژیک، فرانسه، فنلاند، فیلیپین، هلند و ایران بر مبنای مدل گاردن پرداخته‌اند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که پوشش ناکافی خدمات بیمه درمان همگانی، مهمترین عامل در انتخاب بیمه درمان مکمل بوده و در این میان شورای عالی سلامت مسئول تصویب خدمات بیمه درمان مکمل می‌باشد. ضمن آنکه ساختار سازمانی سیستم‌های ارایه دهنده بیمه درمان مکمل در اجرا غیر متمرکز ولی در سیاستگذاری و برنامه ریزی متمرکز و قیمت خدمات آن نیز بر اساس قیمت واقعی خدمات و با توجه به اصل رقابت تعیین گردید.



بر این اساس، بهره‌گیری از بیمه‌ها در قالب بیمه درمان مکمل دولتی و خصوصی و ایجاد رقابت میان آنها می‌تواند نقش بسزایی در ارتقای کیفیت خدمات بیمه درمان، بالا بردن بهبود سطح رضایتمندی مصرف‌کننده خدمات و در نهایت بهبود سلامت جامعه ایفا نماید (وفایی نجار و همکاران، ۱۳۸۶).

وفایی نجار و همکاران (۱۳۸۵) در مقاله‌ای دیگر با عنوان "فرایند نظام اطلاعات بسته‌های خدمات بیمه درمان مکمل در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران" به بررسی تطبیقی تعیین فرایند نظام اطلاعات، تعیین بسته‌های خدمات بیمه درمان مکمل در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران پرداخته‌اند. پوشش ناکافی خدمات بیمه درمان مکمل در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران بیمه درمان مکمل تعیین شده است. در الگو از میان نهادهای متولی امر بیمه، شورای عالی سلامت مسوول تصویب خدمات بیمه درمان مکمل تعیین شده (۷۸ درصد) و ضمن آنکه ساختار سازمانی سیستم‌های ارائه دهنده بیمه درمان مکمل در اجرا غیر متمرکز است، ولی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی متمرکز (۹۲/۵ درصد) است و حقیقه‌های پوشش‌های بیمه درمان مکمل بر اساس مزایای بسته‌های خدماتی و میزان تعهدات شرکت‌های بیمه‌ای (۷۸ درصد) تعیین گردیده است.

زارع و همکاران (۱۳۹۰) در مقاله‌ای با عنوان "ارائه مدلی برای بیمه‌های سلامت خصوصی در ایران" به ارائه مدلی برای بیمه‌های سلامت خصوصی در ایران با توجه به تجربیات کشورهای پرداخته است. این مطالعه با محوریت سازمان و مدیریت، به بررسی مبنای پوشش جمعیت، مبنای محاسبه حق بیمه، تعهدات و کلیات سیستم می‌پردازد. علاوه بر این میزان مشارکت بیماران در برخورداری از خدمات، شاخص‌های مهم سلامتی و سازمانی و تاریخچه بیمه‌های سلامت خصوصی همراه با رویکردهای موجود در آینده نیز مورد بررسی قرار گرفته است. کشورهای مورد مطالعه عبارتند از آمریکا، آلمان، اسپانیا، اتریش، ترکیه، سوئد، یونان، مکزیک، ژاپن، کانادا، دانمارک و ایران، که انتخاب آنها بر مبنای تقسیم بندی نظام‌های سلامت بوده است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد بیمه‌های سلامت خصوصی با هدف پرکردن شکاف‌های خدمتی و هزینه‌ای موجود در پوشش‌های بیمه‌ای پایه، افزایش رضایتمندی مردم و ایجاد قدرت انتخاب برای افراد با توانایی مالی بهتر به وجود آمده است. مبنای پوشش بیمه‌های سلامت خصوصی در اکثر کشورها مبنای سکونت و توانایی پرداخت است و اولویت با ارائه پوشش‌های گروهی است. نقش دولت در ابتدا قانون‌گذاری است، علاوه بر این در شروع فعالیت شرکت‌های بیمه‌ای نقش حمایت‌کننده و بعد از آن نقش نظارتی پیشنهاد شده است. منبع اصلی تأمین منابع مالی بیمه‌های خصوصی، حق بیمه‌هاست که با توجه به معیارهایی چون ریسک فردی و وضعیت سلامتی نوع بسته‌ی مزایا، گروهی با انفرادی بودن پوشش، سن، جنس تعیین می‌شود. نظارت بر

بیمه‌های سلامت خصوصی به صورت غیرمتمرکز و به وسیله‌ی سازمان‌های مستقل محلی به صورت غیر مستقیم صورت می‌پذیرد. خدمت به سازمان‌های بیمه‌ای، نماینده‌ی دولت، نماینده‌ی قوه قضائیه و بر اساس چک لیست‌های استاندارد شده صورت می‌پذیرد. و در نهایت نویسندگان نظارت عالی از بالاترین مرجع سیاست‌گذاری که در این مطالعه شورای عالی سلامت کشور می‌باشد را پیشنهاد می‌کنند (زارع و همکاران، ۱۳۸۵).

۵- روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف یک تحقیق کاربردی است؛ چراکه پس از شناسایی پوشش‌های بیمه درمان در کشورهای منتخب، به مقایسه نتایج حاصله با پوشش‌های بیمه درمان در کشور ایران پرداخته می‌شود و خلاءهای موجود در کشور احصا شده و می‌تواند زمینه‌ساز طراحی محصولات جدید بیمه‌ای و یا بازنگری در محصولات بیمه‌ای موجود باشد. از نظر گردآوری اطلاعات و داده‌ها و روش تجزیه و تحلیل، تحقیق حاضر از نوع توصیفی بوده که با رویکرد تطبیقی^۱ انجام می‌پذیرد.

۶- جامعه و نمونه آماری

با توجه به اهداف مورد نظر در این مقاله، کلیه کشورهای جهان می‌توانند به جامعه آماری تحقیق محسوب شوند چراکه در کلیه کشورهای جهان، نظام سلامت وجود دارد و بر اساس نظام سلامت موجود، خدمات بهداشتی و درمانی به افراد ارائه می‌گردد. اما از کل کشورهای جهان، کشورهای آلمان، انگلیس، کانادا، آمریکا و ترکیه به عنوان نمونه آماری که در این مقاله مورد بررسی قرار گرفته است، انتخاب شده‌اند. دلیل انتخاب نمونه نیز، انتخاب حداقل یک کشور از هر نوع نظام سلامت است. به این ترتیب که کشور آلمان به عنوان نماینده نظام بیسمارک، کشور انگلیس و ترکیه به عنوان نمایندگان نظام بورلیج، کانادا به عنوان نماینده نظام بیمه درمان ملی^۲ (ترکیبی بیسمارک و بورلیج) و آمریکا به عنوان نماینده‌ای از یک نظام سلامت چندگانه انتخاب شده است.

۷- تجزیه و تحلیل یافته‌ها

با توجه به آنکه روش تحقیق در این مقاله مطالعه تطبیقی است، در این بخش از مقاله به ارائه نتایج حاصل از بررسی کشورهای منتخب پرداخته می‌شود. نظر به آنکه وضعیت در خصوص کشور ایران

1. Comparative Study
2. National Health Insurance



مشخص و شناخته شده است، مطالب ارائه شده در خصوص کشور ایران به اختصار و در خصوص سایر کشورها به تفصیل بیشتری طرح می شود.

ایران

خلاصه‌ای از وضعیت ساختار کنونی نظام سلامت در کشور ایران، نظام ارائه خدمات و نظام بیمه‌ای در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول شماره (۱). نظام سلامت، نظام ارائه خدمات و نظام بیمه‌ای در کشور ایران

ردیف	موضوع	توضیحات
۱	نظام سلامت	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مأموریت فراهم آوردن موجبات تامین بهداشت و درمان کلیه افراد کشور از طریق تعمیم و گسترش خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی را دارد.
۲	نظام ارائه خدمات	خدمات بهداشتی و درمانی در ایران توسط دو بخش دولتی و خصوصی ارائه می شود.
۳	نظام بیمه‌ای	<p>□ نظام بیمه بهداشتی و درمانی ایران، از نوع بیمه همگانی می باشد. سازمان بیمه سلامت ایرانیان، سازمان تامین اجتماعی و سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران از سازمان‌های ارائه دهنده و خریدار خدمات سلامت در کشور هستند.</p> <p>□ در کنار سه سازمان اصلی بیمه‌های بهداشت و درمان، شرکت‌های دولتی و به طور عمده شرکت ملی نفت ایران و بانک‌های دولتی قرار دارند که خدمات بهداشتی درمانی کلیه کارکنان و خانواده‌هایشان تحت نظام بیمه‌های درمانی و اختصاصی با استفاده از تعدادی از موسسات بهداشتی درمانی وابسته یا در بخش خصوصی از منابع داخلی شرکت‌ها فراهم می گردد.</p> <p>□ بیمه خصوصی یا مکمل درمان به منظور استفاده افراد بیمه شده از امکانات درمانی بخش غیردولتی، پرکردن خلا خدمات و تعهدات بیمه درمان پایه، ایجاد شرایطی برای نوع آوری، تنوع و رقابت در عرصه فعالیت‌های بیمه‌های درمان با تاکید بر مشارکت افراد در تامین مالی است.</p>

منبع: مسعودی اصل و اخوان بهبهانی، ۱۳۹۴

آلمان

در کشور آلمان، اکثریت افراد تحت پوشش بیمه درمان پایه هستند که قانونی و اجباری است و بیمه درمان مکمل به طور کامل به بخش خصوصی واگذار شده است (وفایی نجار و همکاران، ۱۳۸۶).

بر این اساس می‌توان گفت، دو طرح بیمه اصلی در کشور آلمان وجود دارد:

○ طرح بیمه سلامت قانونی که از طریق صندوق‌های بیماری ارائه شده و با مشارکت‌های اجباری (درصدی از دستمزد ناخالص تا یک آستانه مشخص) حمایت می‌شوند. در این طرح بیمه‌ای، افراد خانواده بیمه شده (فرزندان و همسری که درآمد ندارند) به صورت رایگان تحت پوشش قرار می‌گیرند. (مسعودی اصل و اخوان بهبهانی، ۱۳۹۴). مزایای بیمه سلامت قانونی شامل خدمات پیشگیری، مراقبتهای بیمارستانی سرپایی و بستری، خدمات پزشکی، مراقبتهای بهداشتی روانی، دندانپزشکی، داروهای نسخه‌ای، کمک‌های درمانی، بازتوانی و جبران خدمت است.

○ بیمه سلامت خصوصی که نقش اساسی در پوشش دو گروه معاف از بیمه سلامت قانونی (خدمتگزاران شهری که قسمتی از هزینه‌های بهداشتی توسط کارفرمایشان به آنان باز می‌گردد و افراد با شغل آزاد) و افراد پر درآمد که به انتخاب خود تحت پوشش بیمه سلامت قانونی نیستند، بازی می‌کنند. همه این افراد، حق‌بیمه مرتبط با ریسک می‌پردازند و حق‌بیمه برای وابستگان آنها بصورت جداگانه پرداخت می‌شود.

بر این اساس و به منظور شناخت دقیق موضوع در کشور آلمان، ۵ شرکت بیمه درمان برتر در این کشور شناسایی و محصولات بیمه درمان ارائه شده در این شرکت‌ها بررسی گردید که جمع‌بندی آن در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول شماره (۲). محصولات بیمه درمان ارائه شده در شرکت‌های بیمه برتر کشور

آلمان

ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
۱	Ottovona health insurance	۱-۱- بیمه درمان خصوصی برای کارمندان و افراد خویش فرما؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات پیشگیری و خدمات دندانپزشکی.
		۱-۲- بیمه کمک‌رسان برای کارکنان رسمی دولت (به منظور پوشش آن بخش از هزینه‌های درمانی که از طریق بیمه اجباری یا همان بیمه پایه پوشش داده نمی‌شود)؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات پیشگیری و خدمات دندانپزشکی.
		۱-۳- بیمه مکمل در قالب خدمات مکمل دندانپزشکی و بیمارستانی (به منظور پوشش آن بخش از خدمات که توسط بیمه اجباری یا همان بیمه پایه پوشش داده نمی‌شود)؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به درمان‌های دندانپزشکی، پروتز شامل ایمپلنت و ترمیم دندان، جرم‌گیری دندان، ارتودنسی برای کودکان و بزرگسالان، هزینه‌های بیمارستانی (اتاق یک نفره یا دو نفره)، خدمات توانبخشی، مراقبت در منزل و ویزیت.



ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
۲	Central health insurance	<p>۱-۲- بیمه کامل؛ که خود شامل چندین طرح بیمه‌ای است و برای گروه‌های مختلف به شرح ذیل طراحی شده است:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ کارمندان و خویش‌فرمایان؛ شامل خدمات پزشکی، خدمات بیمارستانی و خدمات دندانپزشکی ○ پوشش نیازهای پزشکان و دندانپزشکان؛ شامل خدمات پزشکی، بیمارستانی و دندانپزشکی ○ کارمندان دولت ○ دانشجویان و کارآموزان؛ شامل خدمات پزشکی، خدمات بیمارستانی و خدمات دندانپزشکی
		<p>۲-۲- بیمه مکمل درمان؛ که به منظور پوشش هزینه‌های درمان و نیز خدماتی که توسط بیمه اجباری بازپرداخت نمی‌شود، طراحی شده است و دارای محصولات مختلفی به شرح ذیل می‌باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه درمان مکمل؛ شامل خدمات دندانپزشکی، خدمات و کمک هزینه‌های مربوط به چشم پزشکی، سفرهای خارج از کشور به منظور درمان بیماری و خدمات بیمارستانی؛ ○ بیمه مراقبت‌های مازاد؛ شامل پوشش خدمات مراقبت‌های بلندمدت؛ ○ بیمه درمان مسافرت؛ شامل پوشش افراد در سفرهای کوتاه‌مدت یا بلندمدت به خارج از کشور در صورت بروز هرگونه رخداد و نیاز به هزینه‌های درمان؛ ○ مستمری روزانه بیمار برای کارمندان، خویش‌فرمایان و مشاغل آزاد؛ ○ هزینه‌های بیمارستانی که هیچگونه بازپرداختی از سوی بیمه پایه یا بیمه خصوصی کامل، برای آنها انجام نمی‌گیرد.
۳	Bayern	<p>۲-۳- بیمه درمان مرتبط با شغل؛ که برای کارفرمایان می‌باشد تا از طریق آن کارگران و کارمندان خود را تحت پوشش بیمه قرار دهند.</p>
		<p>۳-۱- بیمه خصوصی درمان برای کارکنان؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات بستری، خدمات سرپایی و خدمات دندانپزشکی.</p>
		<p>۳-۲- بیمه خصوصی درمان برای خویش‌فرمایان؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، بستری، خدمات دندانپزشکی و بسته خدمات درمانی خارج از کشور.</p>
		<p>۳-۳- بیمه خصوصی درمان برای کاندیدهای کارکنان دولت؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، بستری، دندانپزشکی و خدمات خارج از کشور</p>
		<p>۳-۴- بیمه خصوصی کارمندان دولت؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، بستری، دندانپزشکی، خدمات خارج از کشور.</p>
		<p>۳-۵- بیمه کمک‌رسان برای دانشجویان کارشناسی، افسران پلیسی که در حال گذراندن دوره آموزشی خود می‌باشند، سربازان موقت، سرباران حرفه‌ای و آتش‌نشان‌ها.</p>



ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
۴	Allianz	۴-۱- بیمه درمان برای خویش فرمایان؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات مراقبت‌های اولیه، خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات دندانپزشکی و خدمات سلامت روان.
		۴-۲- بیمه درمان برای کارمندان دولت؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات دندانپزشکی و برخی مزایای خاص مانند بیمه ۶ ماهه در سراسر دنیا، خدمات دیجیتال شامل اپلیکشن سلامت.
		۴-۳- بیمه درمان برای پزشکان و دانشجویان پزشکی؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، خدمات بستری، و دندانپزشکی، خدمات سلامت در خارج از کشور.
۵	DebeKa	۵-۱- بیمه درمان خصوصی؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات دندانپزشکی، جابجایی بیمار و انتقال جسد در سفرهای خارج از کشور و برخی خدمات اضافی مانند پیوند استخوان و هزینه عضو اهدا) بیمه برای کارمندان دولت، نامزدهای کارمندان دولت و وکلای کارآموز، افراد خود اشتغال و خویش فرما، کارکنان مشاغل غیردولتی (آزاد)، پزشکان دارای مجوز، دانشجویان.
		۵-۲- بیمه مکمل درمان.
		۵-۳- بیمه درمان مسافرتی خارجی (بیمه سلامت بین المللی).
		۵-۴- بیمه مراقبت‌های درمان بلندمدت.

منبع: یافته‌های تحقیق

انگلستان

انگلستان یکی از اولین کشورهای دارای نظام طب ملی به صورت همگانی در اروپاست. آنچه این کشور را از سایر کشورها متمایز کرده است، تاسیس نظام سلامت ملی (NHS) در سال ۱۹۴۸ است که قدیمی‌ترین و پیشرفته‌ترین سیستم بهداشتی درمانی در جهان می‌باشد و تمام افراد آن کشور را تحت پوشش قرار می‌دهد.

به این ترتیب، انگلستان نظام بیمه‌ای با تعاریف مربوطه را ندارد و نظام ملی سلامت در این کشور، جایگزین بیمه سلامت بوده و نوعی بیمه دولتی تلقی می‌شود که به طور عمده جایگاه تامین منابع مالی را بر عهده دارد و فرانشیز سهم بسیار اندکی از منابع مالی را به خود اختصاص می‌دهد. البته بیمه درمانی خصوصی مازاد هم در این کشور وجود دارد که توسط ترکیبی از بیمه‌گران انتفاعی و غیرانتفاعی تامین می‌گردد.

1. National Health Service



بر این اساس و به منظور شناخت دقیق موضوع در کشور انگلیس، ۵ شرکت بیمه درمان برتر در این کشور شناسایی و محصولات بیمه درمان ارائه شده در این شرکت‌ها بررسی گردید که جمع‌بندی آن در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول شماره (۳). محصولات بیمه درمان ارائه شده در شرکت‌های بیمه برتر کشور انگلستان

ردیف	شرکت‌های بیمه	محصولات بیمه درمان
۱	Aviva	۱-۱- بیمه درمان بیماران بستری و روزانه؛ شامل پوشش هزینه‌های بیمارستانی، ویزیت پزشکان، تست‌های تشخیصی و پوشش مزایای NHS تا سقف ۱۰۰ پوند به ازای هر ماه.
		۱-۲- بیمه درمان سرپایی؛ شامل پوشش هزینه‌های مشاوره و درمان با یک متخصص، آزمایشات تشخیصی، فیزیوتراپی، پوکی استخوان و درمان کایروپراکتیک.
		*** مزایای مازاد؛ قابل انتخاب در بیمه‌نامه‌های فوق‌الذکر شامل پوشش هزینه‌های مربوط به بیماری سرطان، خدمات دندانپزشکی و چشم‌پزشکی، سلامت روان، پرستاری در منزل، آمبولانس شخصی، اسکان والدین در زمان بستری کودکان ۱۵ ساله یا کمتر، گفتار درمانی برای کودکان، پاداش کودک برای هر نوزادی که جدید متولد شده یا فرزندخوانده شود، درمان عوارض بارداری و زایمان، پزشک عمومی دیجیتال به صورت از راه دور، مشاوره استرس ۲۴ ساعته.
۲	Axa PPP	۱-۲- بیمه درمانی بیماران بستری و بیماران روزانه؛ شامل پوشش هزینه‌های جراحی، مراقبت‌های پرستاری، داروها و پانسمان‌ها، هزینه‌های ویزیت تخصصی، مشاوره، آزمایش‌های تشخیصی، سی تی اسکن، MRI و پت اسکن و فیزیوتراپی
		۲-۲- بیمه درمانهای سرپایی؛ شامل پوشش هزینه‌های سی تی اسکن، MRI و PET اسکن.
		۲-۳- بیمه کودکان؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به اقامت در بیمارستان برای یکی از والدین، جراحی، درمان بالیزر، گفتاردرمانی.
		۲-۴- بیمه جامع خدمات سرطان؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به جراحی تشخیصی، سی تی اسکن، MRI و PET اسکن، مشاوره تخصصی، شیمی درمانی و رادیوتراپی، پشتیبانی از طریق یکی از پرستاران متخصص سرطان، پروتکل‌های خارجی.
		*** مزایای مازاد؛ قابل انتخاب در بیمه‌نامه‌های فوق‌الذکر شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات پرستاری در منزل، انتقال از طریق آمبولانس به سایر مراکز درمانی در صورتی که فرد به صورت بستری یا روزانه تحت درمان باشد، جراحی دهان و دندان.
۳	Bupa	۱-۳- بیمه خدمات تشخیصی و درمانی؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به درمان بیماران بستری و بیماران روزانه (درمان‌های بیمارستانی، درمان‌های سلامت روان، تست‌های تشخیصی، PET, CT, MRI)، درمان‌های سرپایی، مشاوره، پوشش کامل سرطان.



محصولات بیمه درمان	شرکت‌های بیمه	ردیف
۳-۲- بیمه خدمات دندانپزشکی.		
۴-۱- طراحی بیمه‌نامه به انتخاب فرد بر اساس نیازهای وی.	Civil Service Healthcare	۴
۴-۲- بیمه با عنوان پل سلامت؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به معاینه و تشخیص، درمان و جراحی، ریکواری و پشتیبانی.		
۴-۳- بیمه مشاوره؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به دریافت خدمات مشاوره از طریق پرستار و یا پزشک به صورت ۲۴ ساعته و در کل روزهای سال.		
۵-۱- بیمه جامع؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به درمان‌های بستری و روزانه، خدمات بیمارستانی، مشاوره و آزمایش‌های تشخیصی و جراحی سرپایی، درمان بیماری سرطان، مشاوره ویدئویی، آمبولانس اختصاصی، پرستاری در منزل، اسکان والدین، فیزیوتراپی بعد از جراحی، دسترسی به مشاوره پزشکی رایگان از طریق اپلیکیشن.	VitalityHealth	۵
۵-۲- پوشش انتخابی انعطاف‌پذیر بر اساس بیمارستان، پوشش خدمات سرپایی و خدمات درمانی، پوشش دندانپزشکی، پوشش مسافرت.		

منبع: یافته‌های تحقیق

ترکیه

نظام سلامت در ترکیه به طور کلی ترکیبی از خدمات دولتی و خصوصی و با نام (Sosyal Güvenlik Kurumu) یا به طور مخفف SGK است. SGK نام سیستم تامین اجتماعی دولت ترکیه^۱ است. قبل از اجرای اصلاحات نظام سلامت در این کشور، پنج طرح بیمه سلامت در ترکیه وجود داشت که هر یک از این طرح‌ها به طور جداگانه فعالیت می‌نمودند و دارای سهم مشارکت متفاوت و بسته‌های خدمت با گستره و عمق متفاوت بودند. این پنج طرح بیمه‌ای عبارت بودند از: الف- صندوق بیمه تامین اجتماعی (SSK)^۲ مختص کارگرانی که تحت قراردادهای خدماتی مشغول به کار هستند؛ ب- صندوق بیمه کارکنان دولت؛ ج- صندوق بازنشستگی کارمندان دولت (GERF)^۳؛ د- صندوق بیمه سایر اقشار بازرگانان، صنعتگران و خود اشتغال‌گران؛ ه- صندوق فقرا و اقشار آسیب‌پذیر.

از سال ۲۰۰۳ و طی ۹ سال، صندوق‌های نام برده در بالا، زیر یک بدن جدید مستقل به نام سازمان تأمین اجتماعی (SSI) جمع شدند. با اجرای تجمیع این صندوقها و تأسیس بیمه تأمین اجتماعی،

1. Turkish State's social Security System
2. Social Insurance Institution
3. the Government Employees Retirement Fund



پشرفتهای عمده‌ای در جهت یکی شدن بسته خدمات بیمه و دسترسی بهتر مردم به خدمات سلامت اتفاق افتاده است. تنها بیمه طرح کارت سبز که فقرا را پوشش می‌دهند، در حال حاضر خارج از SSI می‌باشند. بر اساس این سیستم، کلیه ساکنان ثبت شده در سازمان تامین اجتماعی ترکیه، می‌توانند خدمات درمانی رایگان در بیمارستان‌های طرف قرارداد دریافت نمایند.

ترکیه با تجمیع و ادغام همه طرحهای عمومی موجود (که باتوجه به وضعیت مالی نامطلوب و ورشکستگی از محل بودجه عمومی تأمین مالی می‌شدند) و بیمه کردن بخش غیر بیمه‌ای جمعیت یک سازمان واحد را ایجاد کرده است (سازمان تأمین اجتماعی) تا ریسکها و منابع را در سطح ملی تجمیع کند. همه مشارکتها به حساب سازمان تأمین اجتماعی واریز می‌شوند و بعد به ارائه‌کنندگان پرداخت می‌شود.

منبع اصلی مالی سازمان تأمین اجتماعی، درآمد، مالیات بر حقوق و دستمزد است که توسط سازمان تأمین اجتماعی به صورت مرکزی و متمرکز جمع‌آوری و مدیریت می‌شود. نرخ مشارکت که به صورت مرکزی تعیین می‌شود بر اساس توانایی افراد (حقوق و مزایا) است.

بر این اساس و به منظور شناخت دقیق موضوع در کشور ترکیه، ۵ شرکت بیمه درمان برتر در این کشور شناسایی و محصولات بیمه درمان ارائه شده در این شرکتها بررسی گردید که جمع‌بندی آن در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

جدول شماره (۴). محصولات بیمه درمان ارائه شده در شرکت‌های بیمه برتر کشور

ترکیه

ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
۱	Ankara Sigorta	۱-۱- بیمه درمانی ایده آل؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات بستری، خدمات بستری در خارج از کشور، خدمت اورژانسی، خدمات سرپایی، مداخلات کوچک.
		۱-۲- بیمه درمانی اضطراری؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به درمان بیماری‌های خاص و نیز حوادث و تصادفات، مراقبت‌های پزشکی اورژانسی، خدمات بستری اورژانسی در بیمارستان برای انجام جراحی، خدمات بستری در بیمارستان برای موارد داخلی، هزینه‌های اتاق، غذا و همراه بیمار، مراقبت‌های ویژه، هزینه‌های دستیار پزشک، هزینه‌های مشاوره، هزینه‌های انتقال و جابجایی.
		۱-۳- بیمه درمانی دوستانه برای اتباع خارجی (محافظت از اتباع خارجی و بین‌المللی و نیز افرادی که می‌خواهند در کشور ترکیه اقامت داشته باشند)؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات بستری، اعمال جراحی، درمان‌های بیمارستانی، اتاق‌های بیمارستانی، مراقبت‌های ویژه، درمان‌های خاص (رادپوتراپی، شیمی درمانی و دیالیز)، آنژیوگرافی.



محصولات بیمه درمان	شرکتهای بیمه	ردیف
<p>۱-۲- بیمه خدمات سرپایی و بستری که خود شامل سه طرح مختلف به شرح ذیل است:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه درمانی بدون محدودیت: پوشش خدمات بستری تا سقف ۶۵,۰۰۰ یورو در سال؛ ○ بیمه درمانی دارای محدودیت: پوشش خدمات بستری تا سقف ۳۰,۰۰۰ یورو در سال؛ ○ بیمه درمانی تکمیلی: پوشش هزینه‌هایی که در سایر بیمه‌نامه‌های درمانی پوشش داده نمی‌شود. 	Gones Sigorta	۲
<p>۲-۲- بیمه خدمات بستری که خود شامل دو طرح مختلف به شرح ذیل است:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه درمانی مازاد: پوشش کلیه هزینه‌های مربوط به خدمات بستری و خدمات پیشرفته تشخیصی مانند MRI، توموگرافی و ... تا ۸۰ درصد هزینه‌ها در مراکز طرف قرارداد؛ ○ بیمه درمانی بیماری‌های خطرناک: پوشش هزینه‌های درمان مربوط به جراحی آئورت، کم خونی آپلاستیک، تومور خوش خیم مغز، نایبایی، کما، پیوند عروق کرونر، سکنه قلبی، جراحی دریچه قلب، نارسایی کلیه، سرطان تهدید کننده زندگی، کاهش شنوایی، قطع عضو، از دست دادن گفتار، پیوند اعضاء مهم، بیماری عصبی-حرکتی، فلج، سکنه مغزی تنها برای افراد ۱۸ تا ۵۵ سال. 		
<p>۳-۲- سایر بیمه‌های درمان:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه درمانی مسافرت ○ بیمه درمانی برای اتباع خارجی 		
<p>۱-۳- بیمه درمانی مدیولار: در این بیمه‌نامه، فرد بیمه شده می‌تواند به صورت آزادانه و بر اساس شرایط مالی و سلامتی خود خدمات مختلف را در بسته بیمه‌ای خود انتخاب نماید. خدمات ارائه شده در این بیمه‌نامه عبارت است از:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ خدمات بستری (جراحی‌ها، بستری غیرجراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، دیالیز، جراحی کوچک و معاینات پزشکی، چکاپ سلامت عمومی، ماموگرافی و PSA، خدمات آمبولانس)؛ ○ خدمات سرپایی (ویزیت پزشک، داروها و واکسن‌ها، فیزیوتراپی و توانبخشی، تست‌های آزمایشگاهی و روش‌ها تصویربرداری پیشرفته)؛ ○ خدمات تولد نوزاد (زایمان طبیعی و سزارین، مراقبت‌های روتین بارداری، بسته خدماتی نوزاد)؛ ○ خدمات دندان و عینک (معاینات دندان، درمان دندان، عینک و لنز)؛ ○ سایر خدمات مازاد (خدمات چک‌آپ، پکیج Prestige (نظر پزشک دوم، خدمات ویژه در بیمارستان، انتقال به خانه بعد از بستری در بیمارستان)، پوشش جبران خسارت بیماری). 	Allianze	۳
<p>۲-۳- بیمه مکمل درمان: در صورتی که فرد قادر به خرید بیمه درمانی نمی‌باشد و بیمه SSI را ترجیح می‌دهد، مزایای بیمه مکمل درمان می‌تواند هزینه‌ها و خدمات پوشش داده نشده در بیمه پایه را پوشش دهد.</p>		



ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
۴	Yapi Kredi	۴-۱- بیمه پشتیبانی روانی: <ul style="list-style-type: none"> ○ پوشش هزینه‌های درمانی در صورت ابتلا به سرطان از زمان تشخیص ○ پوشش هزینه‌های خدمات دندانپزشکی را نیز پوشش
		۴-۲- بیمه Evil Eye Bead: در صورتی که بیمه اجتماعی قادر به پوشش خدمات مورد نیاز افراد نباشد، یا اینکه افراد نیاز به حمایت‌های مالی بیشتر از سقف بیمه اجتماعی داشته باشند، می‌توانند این محصول بیمه‌ای را انتخاب نمایند. این بیمه‌نامه برای افراد صفر تا ۵۵ سال است و علاوه بر والدین، کودکان را نیز تحت پوشش قرار می‌دهد.
		۴-۳- بیمه درمانی مدیولار: انتخاب بسته بیمه درمانی بر اساس نیازها و توان مالی .
		۴-۴- بیمه درمانی تکمیلی؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات سرپایی، درمان بستری، زایمان، اندام‌های مصنوعی، تجهیزات پزشکی، مراقبت در منزل، خدمات آمبولانس.
		۴-۵- بیمه درمانی مسافرت؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به انواع خدمات درمانی مورد نیاز افراد در طول دوره سفرهای خارجی.
۵	Acibadem sigorta	۵-۱- بیمه درمانی انفرادی که خود شامل ۵ طرح بیمه‌ای مختلف به شرح ذیل می‌باشد: <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه درمانی فردی؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات بستری، خدمات سرپایی، خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری و داروها، خدمات سزارین و تولد نوزاد، خدمات زیبایی (بوتاکس، تریزیک، جراحی زیبایی بینی، کاشت مو، برداشت چربی و متخصص تغذیه برای کنترل و کاهش وزن)، چک‌آپ، خدمات دندانپزشکی؛ ○ بیمه درمانی تکمیلی فردی؛ شامل پوشش هزینه‌های درمانی مازاد بر خدمات پایه؛ ○ بیمه درمانی تکمیلی: در صورتی که فرد عضو بیمه درمانی اجتماعی (بیمه پایه) نباشد و بخواهد بیمه خصوصی داشته باشد، از این محصول بیمه‌ای استفاده می‌کند؛ ○ بیمه درمانی اتباع خارجی: پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات بستری و خدمات سرپایی برای اتباع خارجی که تقاضای بیمه خصوصی دارند؛ ○ بیمه بیماری‌های خطرناک؛ شامل پوشش هزینه‌های مربوط به بیماری‌های پرخطر نظیر حمله قلبی، سکته مغزی، سرطان، عمل جراحی کرونر، نارسایی کلیه، پیوند عضو، از دست دادن بازو و پا، کوری، از دست دادن شنوایی، تعویض دریچه قلب، بیماری نوروون حرکتی، مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)، سوختگی عمده.
		۵-۲- بیمه درمانی گروهی؛ این محصول بیمه‌ای می‌تواند توسط شرکتهای بزرگ و کوچک و سازمان‌ها و ... به منظور تحت پوشش قرار دادن کارکنان شرکت و بر اساس ترجیحات و درخواست‌های خاص شرکت‌ها طراحی و ارائه گردد.

منبع: یافته‌های تحقیق

کانادا

کانادا یکی از موثرترین سیستم‌های مراقبت پزشکی را داراست. اغلب خدمات درمانی بصورت رایگان برای تمام مقیمان دائمی و خانواده‌هایشان که تحت یک برنامه بیمه سلامتی ملی بنام "مدیکیر" ثبت شده‌اند، قابل استفاده می‌باشد. مدیکیر نام غیر رسمی برای سیستم بیمه درمانی همگانی دولتی کانادا است. تحت شرایط قانون بهداشت کانادا، همه "افراد بیمه شده" (ساکنان قانونی کانادا، از جمله ساکنان دائمی) مجاز به دریافت "خدمات بیمه" بدون پرداخت حق بیمه می‌باشند. مدیکیر برای خدمات پزشکی که بوسیله پزشکان مجاز در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها یا مطب پزشک ارائه شده است، هزینه پرداخت می‌نماید.

به طور کلی می‌توان بسته‌های خدمات درمانی در این کشور را در سه سطح‌بندی به ترتیب ذیل ارائه نمود:

- بسته‌های مراقبت‌های اولیه (به صورت رایگان)؛
- بسته‌های خدمات درمانی (پوشش خدمات از طریق بیمه ملی همگانی، Medicare، به صورت رایگان)؛

○ بسته‌های خدمات غیر ضروری (از طریق بیمه مکمل و بخش خصوصی).

حدود ۷۵٪ از کانادایی‌ها چند نوع بیمه دیگر را هم انتخاب می‌کنند تا هزینه‌هایی که مشمول سیستم مراقبت‌های پزشکی نمی‌شود، مثل هزینه‌های دندانپزشکی، اتاق‌های بیمارستان‌های خصوصی، هزینه داروهای تجویزی، مراقبت از دندان، خدمات آمبولانس و عینک طبی را دربرگیرد. بعضی مواقع این نوع بیمه‌های خصوصی را کارفرما به عنوان بخشی از قرارداد کاری فراهم می‌کند. کلیه هزینه‌های پرداختی برای بیمه‌های خصوصی، داروها و پرداخت مستقیم از جیب مردم تنها ۳۰ درصد از کل هزینه‌های سالانه نظام سلامت کانادا را تشکیل می‌دهد و هزینه‌های خدمات عمومی از طریق مالیات‌های حاصل از درآمد ایالتی و تخصیص بودجه مالی فدرال انجام می‌شود.

از آنجا که هزینه خدمات غیر ضروری توسط بیمه‌های عمومی پوشش داده نمی‌شوند، بیشتر دولت‌های محلی و ایالتی به منظور کمک به افراد کم درآمد و فقیر جامعه بیمه‌های تکمیلی را در نظر گرفته‌اند تا در این اقبال هزینه خدمات غیر ضروری هم توسط دولت پرداخت شود. در مابقی افراد جامعه هزینه خدمات غیر ضروری یا مستقیماً از جیب افراد پرداخت می‌شود یا بیمه‌های خصوصی این خدمات را پوشش می‌دهند.



بر این اساس و به منظور شناخت دقیق موضوع در کشور کانادا، ۵ شرکت بیمه درمان برتر در این کشور شناسایی و محصولات بیمه درمان ارائه شده در این شرکت‌ها بررسی گردید که جمع‌بندی آن در جدول شماره (۵) ارائه شده است.

جدول شماره (۵). محصولات بیمه درمان ارائه شده در شرکت‌های بیمه برتر کشور

کانادا

ردیف	شرکت‌های بیمه	محصولات بیمه درمان
۱	Manulife	<p>۱-۱- بیمه درمان و دندانپزشکی که خود شامل دو طرح بیمه‌ای به شرح ذیل می‌باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه درمان و دندانپزشکی فلکسکیر: در صورتی که فرد بیمه کارفرما نداشته باشد یا بیمه کارفرما پوشش کافی را ارائه ندهد می‌تواند این پوشش بیمه‌ای را خریداری نماید. بیمه‌نامه مذکور، این امکان را برای افراد فراهم می‌آورد که برنامه بیمه‌ای خود را بر اساس نیازها و بودجه خود انتخاب نماید. این طرح بیمه‌ای شامل داروهای تجویزی، خدمات دندانپزشکی، خدمات چشم‌پزشکی و مراقبت‌های درمانی می‌باشد. ○ بیمه درمان و دندانپزشکی فالومی: در صورتی که فرد شغل خود را ترک نموده و بیمه درمان کارفرما نداشته باشد، می‌تواند از این طرح بیمه‌ای استفاده نماید. این طرح بیمه شامل چهار محصول بیمه‌ای مختلف برای پوشش خدمات درمانی، داروهای تجویزی و خدمات دندانپزشکی می‌باشد.
		<p>۱-۲- بیمه ناتوانی؛ این طرح بیمه‌ای بر اساس خدمات ارائه شده و نیازهای مختلف مشتریان در قالب سه محصول بیمه‌ای به شرح ذیل ارائه می‌گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه ناتوانی Proguard Series: در صورتی که بیماری یا آسیبی مانع ادامه کار فرد گردد، این بیمه از قطع درآمد فرد جلوگیری می‌کند. ○ بیمه ناتوانی Venture Series: در صورتی که فرد دارای مشاغل کوچک بوده یا کارفرما باشد، در صورت بیماری یا آسیب این بیمه یک استراتژی مناسب برای محافظت مالی وی می‌باشد. ○ بیمه ناتوانی Personal Accident: این بیمه‌نامه بدون توجه به اشتغال یا عدم اشتغال فرد، در صورت بروز تصادف برای فرد بیمه شده، هزینه‌ها، درآمد از دست رفته و هزینه‌های بیمارستانی را پوشش می‌دهد.
		<p>۱-۳- بیمه بیمارهای حاد؛ که خود شامل ۳ طرح بیمه‌ای به شرح ذیل می‌باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه لایف‌چک: در صورت بروز یکی از ۲۴ بیماری خطرناک که در بیمه‌نامه قید شده است،



محصولات بیمه درمان	شرکتهای بیمه	ردیف
<p>فرد بیمه شده علاوه بر دریافت پرداختی نقد برای پوشش درآمد از رفته و هزینه‌های روزمره خود، می‌تواند خدمات بلندمدت نیز دریافت نماید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه بیماری بحرانی کاورمی: در این بیمه‌نامه، در صورتی که فرد بیمه شده با یکی از پنج مورد تحدیدکننده حیات شامل سرطان، سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی بایپس عروق کرونر و جراحی آنورت مواجه گردد، شرکت بیمه محافظت مالی را از فرد انجام خواهد داد. همچنین، در صورتی که تا سن ۷۵ سالگی فرد به هیچ یک از موارد ذکر شده مبتلا نگردد، کلیه حق بیمه‌ها به فرد بازگردانده می‌شود. ○ بیمه لایف چک پایه: در این بیمه‌نامه، در صورتیکه فرد بیمه شده با یکی از پنج مورد تحدیدکننده حیات شامل سرطان، حمله قلبی، سکته مغزی، جراحی بایپس عروق کرونر و جراحی آنورت مواجه گردد، یک پرداخت نقدی به منظور پوشش هزینه‌های فرد به وی پرداخت می‌گردد. 		
<p>۴-۱- بیمه ترکیبی مینولایف سینرجی: این طرح بیمه‌ای ترکیبی از سه نوع بیمه‌نامه شامل بیمه زندگی، بیمه ناتوانی و بیمه بیماری‌های حاد است و افراد را در برابر هزینه‌های مراقبت‌های سلامت، خدمات دندانپزشکی و هزینه‌های مرتبط با ناتوانی، بیماری‌های حاد و مراقبت‌های بلندمدت تحت پوشش قرار می‌دهد.</p>		
<p>خدمات بیمارستانی، داروها، خدمات دندانپزشکی، خدمات چشم‌پزشکی، خدمات پرستاری، بیمه مسافرت، تصادفات و قطع عضو و ماساژدرمانی، در قالب چهار طرح بیمه‌ای به شرح ذیل به مشتریان ارائه می‌گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Basic Blue Choice ○ Basic Plus ○ Blue Choice Balance ○ Blue Choice <p>این طرح‌های بیمه‌ای بر اساس نوع خدمات تحت پوشش، میزان بازپراخت مالی برای هر یک از خدمات، سقف هزینه‌های بازپرداخت به ازای هر فرد در هر سال تفاوت دارند.</p>	Blue Cross	۲
<p>۱-۳- بیمه مراقبت‌های سلامت گسترده: در همه طرح‌های بیمه‌ای شرکت CCA، مراقبت‌های درمان گسترده به عنوان بیمه پایه می‌باشد و سایر پوشش‌ها شامل دارو و خدمات دندانپزشکی را می‌توان همراه با این بسته خدمتی خریداری کرد. خدمات موجود در این بسته شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات متنوعی از مراقبت‌های چشم، مزایای بیمارستان، خدمات آمبولانس، دسترسی به متخصصین مختلف، ارتوپدی و خدمات پرستاری، سمعک، مرگ ناگهانی و خدمات</p>	Canadian Automobile Association (CAA)	۳



ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
		درمانی آنلاین می‌باشد.
		۲-۳- دارو: این بسته خدمتی شامل پوشش داروهای مازاد بر بیمه استانی است که هزینه پرداخت از جیب افراد برای داروهای تجویزی را پوشش می‌دهد.
		۳-۳- خدمات دندانپزشکی: این بسته خدمتی، خدمات دندانپزشکی را پوشش می‌دهد.
۴	Costco	سه محصول بیمه‌ای متفاوت STARTER, ESSENTIAL و ENHANCED، هزینه‌های مربوط به داروهای تجویزی، خدمات دندانپزشکی، خدمات بینایی و چشم، خدمات بیمارستانی، مسافرت (تا سن ۶۵ سال) و مراقبتهای سلامت گسترده را تحت پوشش قرار می‌دهد. تفاوت این محصولات بیمه‌ای در جزئیات مربوطه شامل میزان پوشش، دوره انتظار، میزان بازپرداخت، نوع خدمات، فرانشیز و می‌باشد.
۵	Gtraet- West Life	۱-۵- بیمه درمان و دندانپزشکی
		۲-۵- بیمه بیماری‌های حاد

منبع: یافته‌های تحقیق

آمریکا

هزینه‌های سنگین بخش سلامت باعث شده است در بین بخش‌های مختلف نظام سلامت در آمریکا بیمه‌ها از اهمیت دو چندان برخوردار باشند. نظام سلامت در آمریکا بر مبنای یک نظام خصوصی است. به همین دلیل بخش اعظم بیمه درمانی در آمریکا را بیمه‌های سلامت مبتنی بر کارفرما تشکیل می‌دهد. دو نوع بیمه دولتی در این کشور وجود دارد که عبارتند از:

○ مدیکیر^۱: مدیکیر یک برنامه ملی بیمه اجتماعی است که دسترسی بیمه درمانی را برای کلیه سالمندان آمریکایی بالای ۶۵ سال و افراد جوان‌تر با معلولیت‌های خاص و نیز افراد مبتلا به بیماری‌های وخیم کلیوی را فراهم می‌آورد. دولت فدرال این برنامه را توسط ترکیبی از مالیات بر حقوق و دستمزد، حق بیمه و درآمدهای عمومی دولت، تامین مالی می‌کند.

1. Medicare

این برنامه شامل چهار جزء متمایز است. بخش A، برنامه بیمه بیمارستانی (بستری، آزمایشگاهی، جراحی، وسایل مورد نیاز پزشکی مانند صندلی‌های چرخ دار و واکر) است، که اجباری می‌باشد؛ بخش B، برنامه بیمه خدمات پزشکان (مراقبت‌های پیشگیرانه، بازدید پزشک، آزمایشگاه، خدمات سرپایی مانند درمان فیزیوتراپی، آمبولانس، خدمات بهداشت روانی) است، که داوطلبانه می‌باشد و برای عضویت در آن، نیاز به پرداخت حق بیمه ماهانه است. بخش C، برنامه مزایای مدیکر^۱ است که جایگزین بخش‌های A و B را فراهم می‌نماید و نیاز به بیمه Medigap را از بین می‌برد. بخش C، به افراد فرصت می‌دهد تا در برنامه‌های بیمه درمان خصوصی شرکت کنند؛ و بخش D، که برنامه‌ای برای بسته مزایای دارو فراهم می‌کند. دولت فدرال تقریباً ۷۵ درصد از داروهای اصلی تجویزی را پوشش می‌دهد، ۲۵ درصد باقی مانده از محل حق بیمه جمع آوری شده از افراد ثبت نام شده تامین می‌شود. بخش A و B که به عنوان مدیکر پایه^۲ شناخته می‌شود توسط مراکز خدمات مدیکر و مدیکید^۳ ارائه می‌گردد. برنامه مزایای مدیکر و برنامه مزایای دارویی یعنی بخش C و D از طریق بیمه‌های خصوصی ارائه می‌گردد.

○ مدیکید^۴: مدیکید برنامه بهداشتی آمریکا برای خانواده‌ها و افراد کم درآمد است که دولت محلی و ایالتی به طور مشترک هزینه‌های این برنامه را تامین می‌کنند. در ایالات متحده آمریکا، به جز برنامه مدیکر و مدیکید، پوشش بیمه درمان پایه نیز بوسیله شرکت‌های خصوصی ارائه می‌شود (وفایی‌نجار و همکاران، ۱۳۸۶). بر این اساس و به منظور شناخت دقیق موضوع در کشور کانادا، ۵ شرکت بیمه درمان برتر در این کشور شناسایی و محصولات بیمه درمان ارائه شده در این شرکت‌ها بررسی گردید که جمع‌بندی آن در جدول شماره (۶) ارائه شده است.

1. Medicare Advantage plan
2. Original Medicare
3. Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)
4. Medicaid



جدول شماره (۶). محصولات بیمه درمان ارائه شده در شرکت های بیمه برتر کشور

آمریکا

ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
۱	Anthem	<p>۱-۱- مدیکیر؛ که خود شامل ۴ طرح بیمه ای به شرح ذیل می باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ برنامه مزایای مدیکیر در بخش A و B و C و D؛ ○ برنامه بخش D مدیکیر؛ ○ برنامه مکمل مدیکیر (مدیگپ) برای آن بخش از خدمات که بیمه پایه مدیکیر (بخش A و B) پوشش نمی دهد؛ ○ پوشش خدمات دندانپزشکی و چشم پزشکی (بیمه پایه مدیکیر برای بیشتر خدمات پیشگیری و روتین دندانپزشکی و چشم پزشکی پرداختی انجام نمی دهد).
		<p>۲-۱- مدیکید</p>
۲	UnitedHealthcare Group	<p>۱-۳- بیمه درمانی فرد و خانواده؛ که خود شامل ۴ طرح بیمه ای به شرح ذیل می باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ برنامه های بیمه ای مربوط به خدمات چشم پزشکی: این محصول بیمه ای به صورت جداگانه و یا به همراه یکی از بیمه نامه های شرکت و هم همراه با برنامه بیمه دندانپزشکی قابل خریداری است. این محصول هزینه های مربوط به معاینه چشم، خرید فریم جدید عینک و لنزهای استاندارد و لنزهای تماسی را پوشش می دهد. علاوه بر آن، برای خرید عینک طبی مازاد و خرید عینک افتابی نیز دارای تخفیف های ویژه ای است. ○ بیمه درمانی دندانپزشکی: این محصول بیمه ای خدمات دندانپزشکی شامل خدمات پیشگیری، چکآپ منظم، پر کردن دندان، تصویربرداری و عصب کشی را تحت پوشش قرار می دهد. ○ بیمه مکمل: این محصول بیمه ای برای محافظت مالی در برابر بیماری های بحرانی و تصادفات و نیز پوشش هزینه های دوره بهبود بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان می باشد. این محصول بیمه ای برای پوشش هزینه های ذکر شده پرداخت هایی را به صورت نقدی به افراد انجام می دهد. ○ بیمه مکمل خدمات چشم پزشکی: از آنجایی که بیمه مدیکیر در خدمات روتین خود پوششی برای خدمات خاص چشم پزشکی ندارد، این محصول بیمه ای به منظور پوشش تکمیلی خدمات چشم پزشکی افراد ارائه می گردد.
		<p>۲-۲-۱- مدیکیر که خود در قالب ۴ طرح بیمه ای به شرح ذیل ارائه می گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه پایه (بیمه بخش A و B)؛ ○ بیمه مزایای مدیکیر (بیمه بخش C)؛ ○ برنامه بیمه ترکیبی بخش های A، B و D؛ ○ بیمه بخش D برای پوشش داروهای تجویزی.
		<p>۲-۲-۲- مدیکید شامل پوشش هزینه های مربوط به خدمات بستری در بیمارستان، ویزیت پزشک و</p>



محصولات بیمه درمان	شرکتهای بیمه	ردیف
<p>مراقبت‌های بارداری، مراقبت‌های کودکان، تست‌های تشخیصی، تصویربرداری.</p> <p>۲-۳- بیمه درمانی خود اشتغالی (برای افراد دارای مشاغل آزاد)</p> <p>۲-۴- بیمه درمان کوتاه‌مدت برای دوران گذار زندگی (افرادی که در انتظار شمول در قانون مراقبت مقرون به صرفه یا بیمه مدیکر هستند، افراد با سن بیشتر از ۲۶ سال که نمی‌توانند تحت پوشش بیمه والدین باشند، افرادی که در حال جابجایی از یک شغل به شغل دیگر بوده یا در انتظار شغل جدید می‌باشند و افراد زیر ۶۵ سال سالم)</p> <p>۲-۵- بیمه خدمات دندانپزشکی شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات پیشگیری، خدمات پایه مانند درمان اورژانسی و خدمات اصلی مانند عصب کشی)</p> <p>۲-۶- بیمه درمانی مکمل؛ این طرح بیمه‌ای طیف وسیعی از خدمات مختلف با مزایا، حق‌بیمه و میزان مشارکت در پرداخت مختلف را به مشتریان خود ارائه می‌دهد. محصولات بیمه‌ای این طرح شامل موارد ذیل می‌باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه بیمارستان و پزشک؛ ○ بیمه خدمات چشم پزشکی؛ ○ بیمه زندگی؛ ○ بیمه مسافرتی بین‌المللی؛ ○ بیمه تصادف؛ ○ بیمه بستری؛ ○ بیمه بیماری بحرانی؛ ○ بیمه درمانی دانشجویان. 		
<p>۳-۱- برنامه مزایای مدیکر</p> <p>۳-۲- برنامه مزایای نیازهای ویژه مدیکر: این برنامه بیمه‌ای برای افرادی قابل دسترسی است که به طور هم زمان واجد شرایط عضویت در هر دو بیمه مدیکر و مدیکید باشند.</p> <p>۳-۳- برنامه پوشش داروهای تجویزی مدیکر (برنامه D)</p> <p>۳-۴- برنامه بیمه مکمل مدیکر (مدیگپ)</p> <p>۳-۵- مدیکید</p> <p>۳-۶- برنامه سلامت دانشجویان (دسترسى دانشجویان داخل و خارج از کشور به شبکه گسترده‌ای از پزشکان، بیمارستان‌ها و متخصصین) شامل پوشش هزینه‌های مربوط به ماساژ درمانی، ویتامین‌های بدون نسخه، محصولات مربوط به مراقبت‌های بهداشت دهان، برنامه‌های کاهش وزن، خدمات مرتبط با دندانپزشکی، چشم پزشکی و بیمه‌های زندگی.</p> <p>۳-۷- بیمه درمان بیمه‌المللی اینتا (پوشش خدمات مورد نیاز افراد و اعضای خانواده آنها در زمانی که خارج از کشور می‌باشند) شامل پوشش هزینه‌های مربوط به خدمات بستری، خدمات سرپایی</p>	Actina	۳



ردیف	شرکتهای بیمه	محصولات بیمه درمان
		تا ۹۰ روز، خدمات توانبخشی تا ۱۲۰ روز، دسترسی به داروها، خدمات اورژانسی زایمان، خدمات دندانپزشکی، خدمات چشم پزشکی.
		۳-۸- بیمه دندانپزشکی مستقیم ایثنا
		۳-۹- بیمه خدمات چشم پزشکی
۴	Cigna	۴-۱- بیمه درمانی برای افراد و خانواده
		۴-۲- برنامه‌های مدیر
		<ul style="list-style-type: none"> ○ برنامه مزایای بیمه مدیر (بخش C) ○ بیمه مکمل مدیر ○ برنامه پوشش داروهای تجویزی مدیر (بخش D)
		۴-۳- سایر برنامه‌های بیمه تکمیلی <ul style="list-style-type: none"> ○ بیمه سکنه قلبی و یا سکنه مغزی؛ ○ بیمه سرطان؛ ○ بیمه درمان سرطان؛ ○ بیمه عمر جامع.
۵	Humana	۵-۱- بیمه مدیر
		۵-۲- بیمه دندانپزشکی
		۵-۳- بیمه چشم پزشکی
		۵-۴- مدیر
		۵-۵- بیمه دارو (بیمه مدیر بخش D)

منبع: یافته‌های تحقیق

۸- جمع‌بندی و پیشنهادات

بر اساس ماده ۱۱ برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، بیمه مرکزی ایران موظف است در راستای افزایش نقش صنعت بیمه در نظام تأمین مالی و ایجاد فضای امن در سایر حوزه‌های اقتصادی از جمله فضای کسب و کار و سرمایه‌گذاری، از طریق شرکتهای بیمه نسبت به ارتقای نقش اقتصادی بیمه در تأمین رفاه و امنیت مردم و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تا متوسط جهانی آن در طی سالهای برنامه اقدامات لازم را جهت به‌عمل آوردن یکی از مسیرهای پیش رو برای نیل به این هدف آن است که تنوع‌بخشی به محصولات بیمه‌ای مدنظر قرار گیرد. از طرفی با توجه به نقش مهم توسعه و گسترش بیمه‌های درمانی در سلامت و توسعه پایدار ملی، طراحی و ارائه پوشش‌های درمانی مناسب سبب جلب

رضایت بیمه شدگان، افزایش اعتبار بیمه خدمات درمانی، اشاعه و ترویج فرهنگ بیمه و استقبال هرچه بیشتر مردم از آن خواهد شد.

بر این اساس، در مقاله حاضر، با هدف مقایسه محصولات بیمه درمان ارائه شده در کشور ایران با سایر کشورها، به انجام مطالعه تطبیقی پرداخته شد. به این ترتیب که محصولات بیمه درمان بر اساس نظام سلامت موجود در سایر کشورها و احصای ریسک‌های قابل پوشش آنها و در نهایت مقایسه آن با محصولات بیمه درمان موجود در کشور اهداف اصلی این مقاله را تشکیل می‌دهند. در راستای پاسخگویی به اهداف، روش مطالعه تطبیقی انتخاب و کشورهای آلمان، انگلیس، کانادا، آمریکا، ترکیه و ایران به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند.

نتایج حاصل از مطالعه تطبیقی در کشورهای منتخب و مقایسه آن با وضعیت موجود در کشور ایران، نشان می‌دهد که تنوع محصولات بیمه درمان در کشور ایران با سایر کشورها اختلاف چندانی ندارد. لذا ضریب نفوذ پایین بیمه‌های درمان در کشور ایران را می‌توان به موارد دیگری ارتباط داد که از جمله آن می‌توان به عدم گسترش بیمه‌نامه‌های انفرادی درمان، اشاره نمود. در کشورهای مورد بررسی پوشش‌های بیمه درمان قابلیت ارائه به صورت گروهی و به صورت انفرادی و در قالب محصولات بیمه‌ای مختلف را دارند؛ درحالی‌که در کشور ایران، بیمه درمان به صورت گروهی ارائه شده و مصرف‌کننده حق انتخاب ندارد و از دریافت خدمات مورد نیاز بازمانده و در بسیاری از موارد، خدمات غیرضروری را دریافت می‌نماید. لذا تعریف بسته‌های خدمتی متفاوت و متناسب با نیاز مشتری، می‌تواند ضمن ایجاد حق انتخاب، رضایت مشتری را به همراه آورد.

همچنین از مواردی نظیر عدم جامعیت پوشش بیمه‌نامه‌های درمان موجود در کشور و کیفیت نامطلوب ارائه خدمات و عدم ارائه محصولات بیمه درمان متناسب با نیاز و درخواست افراد نیز می‌توان به عنوان سایر موارد تفاوت میان محصولات بیمه درمان موجود در کشور و محصولات بیمه درمان موجود در کشورهای مورد مطالعه نام برد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پکیج بیمه‌نامه‌های تکمیلی از طریق تحت پوشش قرار دادن مواردی نظیر هزینه‌های اتاق، غذا و همراه بیمار، هزینه‌های انتقال و جابجایی، خدمات پیشگیری، خدمات توانبخشی، مراقبت در منزل، مستمری روزانه بیماران، پزشک عمومی دیجیتال به صورت از راه دور و ... جامع‌تر گردد. همچنین در پوشش‌های بیمه درمان پایه و مکمل، تمرکز ویژه‌ای بر تحت پوشش قرار دادن خدمات مربوط به سلامت روان و مراقبت‌های بلندمدت شود.



فهرست منابع

- ۱- زارع، حسین؛ یزدانی، نگار؛ آزادی، مژگان؛ احمدپور، محمدحسن؛ کاشف قربانپور، رضا؛ اکبریان، عباس؛ جمالی، محمدرضا و رشیدی، رضا (۱۳۹۰)، "ارائه مدلی برای بیمه‌های سلامت خصوصی در ایران"، فصلنامه طب و تزکیه، دوره ۲۰، شماره ۱ و ۲، صفحات ۵۳-۳۵.
- ۲- زارع، حسین (۱۳۸۱)، "معرفی اجمالی بیمه‌های مکمل درمانی"، ویژه‌نامه علمی-تخصصی بیمه همگانی خدمات، شماره ۱۹، صفحات ۳۲-۲۰.
- ۳- سعادت، محمد؛ رضاپور، رامین؛ درخشانی، ناصر و نقشی، مریم (۱۳۹۵)، "مطالعه تطبیقی عدالت در تامین مالی در مدل‌های بیمه سلامت"، فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان، دوره ۷ (۴)، صفحات ۶۵-۷۳.
- ۴- کرمی، مهتاب و صدوقی، فرحناز (۱۳۸۸)، "ارزیابی کیفیت ارائه خدمات بیمه‌های اصلی و مکمل از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های کاشان"، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، شماره ۷، صفحات ۱۰۵-۱۰۱.
- ۵- گروه سلامت و اقتصاد درمان موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی (۱۳۹۵)، "نظام سلامت و بیمه در کشورهای منتخب".
- ۶- مجله مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ایران (۱۳۹۶)، با نظام سلامت غول اقتصادی اروپا آشنا شوید.
- ۷- محرمی، محمد و محمدعلی، سامی (۱۳۹۱)، "بررسی انتظارات مردم از سازمان‌های ارائه دهنده بیمه درمان تکمیلی و ارائه الگویی برای آن"، دومین سمینار اقتصاد سلامت، تهران، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح.
- ۸- مسعودی اصل، ایروان و اخوان بهبهانی (۱۳۹۴)، "نظام‌های بهداشتی درمانی تطبیقی"، سازمان بیمه سلامت ایران.
- ۹- مهرالحسنی، محمدحسین؛ یزدی فیض آبادی، وحید؛ ارومیه‌ای، نادیا؛ سیف‌الدینی، رستم و میرزایی، سعید (۱۳۹۶)، "مطالعه تطبیقی نظام‌های سلامت کشورهای لیبرال، سوسیال و مختلط بر اساس چارچوب تحلیل لایه‌ای علت‌ها"، مجله اپیدمیولوژی ایران، ۱۳ (۱)، صفحات ۲۶-۱۴.
- ۱۰- وفایی نجار، علی؛ کریمی، ایرج و سید نوزادی، محسن (۱۳۸۶)، "مطالعه تطبیقی ساختار و محتوای بیمه درمان مکمل در چند کشور منتخب و ارائه الگویی برای ایران"، فصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت سلامت، دوره ۱۰، شماره ۲۸.



۱۱- وفایی نجار، علی؛ کریمی، ایرج و صدقیانی، ابراهیم (۱۳۸۵)، "فرایند نظام اطلاعات بسته‌های خدمات بیمه درمان مکمل در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران"، فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره سوم، شماره اول.

12- Cigna (2011), Directions to Cigna Corporate Offices, , Retrieved on September.

13- Grosios, Konstantina, Peter B. Gahan, and Jane Burbidge. "Overview of healthcare in the UK." EPMA Journal 1.4 (2010): 529-534.

14- Imai, H., Fujii, Y., Fukuda, Y., Nakao, H., & Yahata, Y. (2008). Health-related quality of life and beneficiaries of long-term care insurance in Japan. Health Policy, 85(3), 349-355.

15- Lin, C. W. C., Haas, M., Moseley, A. M., Herbert, R. D., & Refshauge, K. M. (2008). Cost and utilisation of healthcare resources during rehabilitation after ankle fracture are not linked to health insurance, income, gender, or pain: an observational study. Australian Journal of Physiotherapy, 54(3), 201-208.

16- Obermann, K., Müller, P., Müller, H.H., Schmidt, B. and Glazinski, B., 2013. Understanding the German health care system. Mannheim Institute of Public Health, Universidade de Heidelberg, Alemanha.

17- Santerre, R.E. and Neun, S.P., 2012. Health economics: Theory, insights, and industry studies. Cengage Learning.

18- <https://www.aviva.co.uk/insurance/>

19- <https://www.axapphealthcare.co.uk/private-health-insurance/>

20- <https://www.bupa.co.uk/health/health-insurance/compare-cover-options>

21- <https://www.cshealthcare.co.uk/>

22- <https://www.vitality.co.uk/>

23- <https://www.ottonova.de/>

24- <https://www.central.de/produkte/>

25- <https://www.vkb.de/content/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung/>

26- <https://www.allianz.de/gesundheit/private-krankenversicherung/>



- 27- <https://www.anthem.com/>
- 28- <https://www.unitedhealthgroup.com/>
- 29- <https://www.aetna.com/>
- 30- <https://www.cigna.com/>
- 31- <https://www.humana.com/>
- 32- <https://www.ankarasigorta.com.tr/>
- 33- <https://www.gunessigorta.com.tr/>
- 34- <https://www.allianzcare.com/en/support/health-and-wellness/national-healthcare-systems/healthcare-in-turkey.html>
- 35- <https://www.yapikredi.com.tr/en/banking-for-foreigners/insurance-products>
- 36- <https://www.acibademsigorta.com.tr/en>
- 37- <https://www.manulife.ca/personal/insurance.html>
- 38- <http://www.bluecross.ca/en/index.html>
- 39- <https://www.caasco.com/Insurance.aspx>
- 40- <https://www.costco.ca/>
- 41- <https://www.greatwestlife.com/you-and-your-family.html>

شناسایی و بررسی محصولات بیمه‌های زندگی در کشورهای منتخب

میترا قنبرزاده^۱

چکیده

یکی از چالش‌های قابل توجه در صنعت بیمه ایران، ضریب نفوذ پایین و سرانه پایین حق بیمه علی‌الخصوص در بیمه‌های زندگی است که این امر منجر به تاثیر منفی بر توان مالی شرکت و همچنین محدود شدن قدرت مانور صنعت بیمه کشور در عرصه داخلی و به خصوص بازار جهانی بیمه می‌شود. عوامل تاثیرگذار بر ضریب نفوذ بیمه را می‌توان در سه دسته عوامل مرتبط با محصول، عوامل مرتبط با اقتصاد کلان و عوامل مرتبط با مصرف‌کننده قرار داد. در این مقاله، عدم تنوع محصولات بیمه‌های زندگی در صنعت بیمه کشور که در دسته عوامل مرتبط با محصول است، مورد بررسی قرار می‌گیرد که به منظور ورود صنعت بیمه به حوزه‌های نو و پوشش ریسک‌های جدید و امکان طراحی و عرضه محصولات جدید بیمه‌ای؛ لازم است ابتدا شناخت کامل و جامعی از انواع بیمه‌های زندگی صورت گیرد و بر مبنای آن خला‌های موجود در حوزه محصولات بیمه‌های زندگی احصاء گردد. هدف از انجام این مقاله، بررسی محصولات بیمه زندگی شرکت‌های بیمه در ایران و مقایسه و تحلیل آن‌ها با استانداردهای جهانی است. بدین منظور ابتدا متون علمی موجود در زمینه بیمه‌های زندگی مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس آن، طبقه‌بندی اصلی بیمه‌های زندگی کلاسیک و نوین مشخص شد. در ادامه، ضمن بررسی انواع طبقه‌بندی بیمه‌های زندگی در قوانین و مقررات بیمه‌ای کشورهای منتخب، قوانین مربوطه در ایران، آیین‌نامه شماره ۶۸ شورای عالی بیمه، مورد بررسی و مقایسه با کشورهای منتخب قرار گرفت که نتایج حاکی از این مقایسه، لزوم ارائه یک دسته‌بندی منسجم و ذکر محصولات نوین بیمه‌های زندگی در آیین‌نامه مربوطه در ایران است. در ادامه، محصولات ارائه شده بیمه‌های زندگی در شرکت‌های بیمه کشور مورد بررسی قرار گرفت که با مقایسه آن با چارچوب‌های مقرراتی صنعت بیمه و همچنین انواع بیمه‌های زندگی موجود در ادبیات نظری، چالش‌های موجود شناسایی شد. نتایج پژوهش نشانگر آن است که فقدان دسته‌بندی جامعی از بیمه‌های زندگی در ایران و پیامدهای آن، یکی از چالش‌های اساسی صنعت بیمه‌های زندگی است. به نحوی که علیرغم آن که بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری (شامل یک بخش پوشش ریسک فوت و یک بخش سرمایه‌گذاری) سهم غالب پرتفوی بیمه زندگی شرکت‌های بیمه را در بر می‌گیرد، در آیین‌نامه ۶۸ به آن اشاره نشده است. در پایان، خلا‌هایی که در حوزه محصولات بیمه‌های زندگی احصاء و محصولات قابل ارائه در صنعت بیمه کشور مطرح گردید.

واژگان کلیدی: بیمه‌های زندگی، ریسک تحت پوشش، بیمه‌های زندگی مشارکتی، ذخیره ریاضی

۱. عضو هیات علمی پژوهشکده، سرپرست گروه پژوهشی بیمه‌های اشخاص، ghanbarzadeh@irc.ac.ir

یکی از چالش‌های قابل توجه در صنعت بیمه ایران، ضریب نفوذ پایین و سرانه پایین حق بیمه علی‌الخصوص در بیمه‌های زندگی است که این امر منجر به تاثیر منفی بر توان مالی شرکت و همچنین محدود شدن قدرت مانور صنعت بیمه کشور در عرصه داخلی و به خصوص بازار جهانی بیمه می‌شود. عوامل تاثیرگذار بر ضریب نفوذ بیمه را می‌توان در سه دسته عوامل مرتبط با محصول، عوامل مرتبط با اقتصاد کلان و عوامل مرتبط با مصرف‌کننده قرار داد. عدم تنوع محصولات بیمه‌های زندگی در صنعت بیمه کشور در دسته عوامل مرتبط با محصول قرار می‌گیرند که به منظور ورود صنعت بیمه به حوزه‌های نو و پوشش ریسک‌های جدید و امکان طراحی و عرضه محصولات جدید بیمه‌ای؛ لازم است ابتدا شناخت کامل و جامعی از انواع بیمه‌های زندگی صورت گیرد و بر مبنای آن خला‌های موجود در حوزه محصولات بیمه‌های زندگی احصاء گردد.

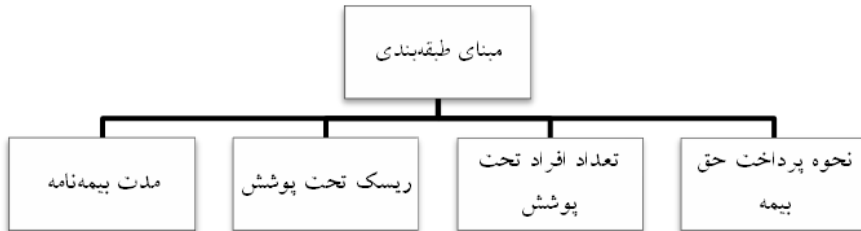
توسعه محصولات بیمه زندگی در سطح کشور، مستلزم یک برنامه منسجم است که با همکاری بیمه مرکزی و تمامی شرکت‌های ارائه دهنده این محصول به اجرا گذاشته شود که در حال حاضر چنین وضعیتی برقرار نبوده و پایین بودن سهم بیمه‌های زندگی امری شناخته شده در صنعت بیمه کشور محسوب می‌گردد. یکی از موانع اصلی رشد بیمه‌های زندگی در ایران این است که محصولات بیمه زندگی در ایران تنوع بالایی ندارند و بیشتر محصولات بیمه‌های زندگی ارائه شده شباهت‌های بسیاری با هم دارند و در حقیقت فقط عنوان‌های این محصولات با یکدیگر متفاوت است. تمامی این موارد ناشی از فقدان طبقه‌بندی استاندارد در زمینه بیمه‌های زندگی در کشور است. بنابراین، اطلاع از دسته‌بندی استاندارد بیمه‌های عمر در ادبیات اکچوئری، موجب انسجام‌بخشی به انواع بیمه از طریق به‌دست آوردن تعاریف استاندارد، رفع خلأ موجود از انواع محصولاتی که در ایران وجود ندارد و همچنین ارائه راهکارهایی در زمینه بیمه عمر می‌شود. لازم به ذکر است در متون فارسی، مقالات و کتاب‌های بسیاری در خصوص بیمه‌های عمر وجود دارد ولی یا طبقه‌بندی جامعی در آن‌ها ذکر نشده و یا تفاوت‌های آن‌ها ذکر نشده است. البته ذکر این نکته ضروری است تلاش‌هایی در این خصوص انجام شده که می‌توان به دنان و باسوکردشامی (۱۳۹۴)، حسینی‌پور (۱۳۹۴) و جوهریان (۱۳۷۳) اشاره کرد. بدین منظور در این مقاله، ابتدا مبنای کلی تقسیم‌بندی بیمه‌های زندگی ارائه می‌شود و پس از آن محصولات عمر ارائه شده در شرکت‌های بیمه ایران مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

ساختار کلی مقاله به شرح زیر است: در بخش ۲، دسته‌بندی بیمه‌های زندگی در ادبیات نظری مورد بررسی قرار می‌گیرد. در بخش ۳ محصولات ارائه شده در صنعت بیمه ایران ذکر می‌گردند. بخش ۴، به

بررسی قوانین و مقررات بیمه‌ای در خصوص دسته‌بندی بیمه‌های زندگی می‌پردازد و در بخش ۵ نتیجه‌گیری انجام می‌شود.

انواع بیمه‌های زندگی در ادبیات نظری

برای طبقه‌بندی بیمه‌های زندگی مبناهای مختلفی وجود دارد که بسته به ریسک تحت پوشش، نحوه پرداخت حق بیمه، تعداد بیمه‌شده و مدت زمان بیمه‌نامه شامل دسته‌بندی‌های متفاوتی می‌شود که در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. مبناهای مختلف طبقه‌بندی بیمه‌های زندگی

با توجه به این که هدف اصلی بیمه‌های زندگی، تحت پوشش قرار دادن ریسک‌های مختلف زندگی افراد است، دسته‌بندی اصلی بیمه‌های زندگی بر مبنای ریسک‌های تحت پوشش (فوت، حیات و مختلط) انجام می‌گیرد که در هر کدام انواع مختلفی از بیمه‌های زندگی ارائه می‌شود. برای بیمه‌های زندگی دو طبقه کلی وجود دارد که آن‌ها را به بیمه‌های کلاسیک و بیمه‌های نوین تقسیم‌بندی می‌کند. در بیمه‌های زندگی کلاسیک، تنها ریسک بیمه‌شده تحت پوشش قرار می‌گیرد در صورتی که در بیمه‌های نوین زندگی، علاوه بر پوشش ریسک، جزء سرمایه‌گذاری به آن اضافه می‌شود و یا این که شرایط متفاوتی در پرداخت سرمایه بیمه دارد. لذا در ابتدا، تقسیم‌بندی کلاسیک گفته می‌شود و سپس طرح‌های نوین مطرح می‌گردند. در جدول ۱، بیمه‌های زندگی کلاسیک ارائه شده‌اند.



جدول ۱. دسته‌بندی کلاسیک بیمه‌های زندگی بر مبنای ریسک تحت پوشش

ریسک تحت پوشش	نوع بیمه زندگی	توضیحات کلی	محصولات متنوع
	بیمه عمر زمانی ^۲	- ارائه پوشش فوت برای مدت معین	با سرمایه ثابت ^۱
		- پرداخت سرمایه بیمه‌نامه در صورت فوت بیمه‌شده	با سرمایه صعودی ^۳
		- عدم تعهد بیمه‌گر به پرداخت سرمایه در صورت حیات بیمه‌شده تا پایان مدت بیمه	با سرمایه نزولی ^۴
		- دارای حق بیمه اندک	قابل تمدید ^۵
		- بدون ذخیره ریاضی در پایان مدت بیمه‌نامه	قابل تبدیل ^۶
		- بدون ارزش نقدی و امکان بازخرید بیمه‌نامه یا مخفف کردن سرمایه	قابل تبدیل و تمدید
فوت	بیمه تمام عمر ^۸	- پوشش ریسک فوت به صورت مادام‌العمر	با پرداخت حق بیمه در تمام مدت بیمه
		- شرکت‌های بیمه سن سررسید بیمه‌نامه را حدود ۱۰-۱۲۰ سال قرار می‌دهند.	با پرداخت حق بیمه در مدت محدود
		- بدون محدودیت بر روی سن بیمه شده	
		- پرداخت سرمایه فوت به ذینفعان در هر زمان که بیمه‌شده فوت کند.	
		- دارای ذخیره ریاضی	
		- دارای ارزش نقدی، ارزش بازخریدی و در نتیجه امکان دریافت وام	
		- دارای امکان تبدیل به بیمه‌نامه با سرمایه مخفف ^۷	
		- دارای حق بیمه بالا	
حیات	بیمه عمر تشکیل سرمایه	در صورت حیات بیمه‌شده در پایان مدت بیمه، سرمایه بیمه به صورت یکجا به وی، پرداخت می‌شود.	بدون استرداد حق بیمه
			با استرداد حق بیمه

1. Level Term Life Insurance
2. Term Life Insurance
3. Increasing Term Insurance
4. Decreasing Term Insurance
5. Renewable Term Insurance
6. Convertible Term Insurance

۷. اگر بیمه‌گذار مدتی بعد از شروع بیمه و تشکیل ذخیره ریاضی، نخواهد یا نتواند حق بیمه‌های آتی را پردازد و تمایل به بازخرید بیمه‌نامه نیز نداشته باشد، می‌تواند به بیمه‌گر درخواست بیمه‌نامه با سرمایه مخفف را ارائه کند. بیمه‌گر برای محاسبه سرمایه مخفف، ذخیره ریاضی تشکیل شده تا زمان درخواست بیمه‌گذار را به عنوان حق بیمه یکجا برای باقی‌مانده مدت بیمه در نظر می‌گیرد و سرمایه قابل پوشش با این حق بیمه یکجا را محاسبه می‌کند.

8. Whole Life Insurance



ریسک تحت پوشش	نوع بیمه زندگی	توضیحات کلی	محصولات متنوع
	بیمه عمر گردشگری	<p>- یک نوع بیمه به شرط حیات بدون استرداد حق بیمه است که برای کارکنان یک مؤسسه صادر می‌شود.</p> <p>- در صورت حیات بیمه‌شده در پایان مدت خدمت، هزینه گردشگری سالانه بیمه‌شده به همراه یکی از اعضای خانواده در کشور مقصد به مدت یک ماه پرداخت می‌گردد.</p> <p>- پرداخت حق بیمه متفاوت بسته به کشور مقصد</p>	
	بیمه مستمری ^۱	<p>پرداخت اقساطی سرمایه بیمه در فواصل زمانی مساوی و تا مدت معین و یا یکجا به مستمری‌بگیر.</p>	
	بیمه عمر و پس‌انداز	<p>- در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه، سرمایه فوت و در صورت حیات وی در پایان این مدت، سرمایه حیات پرداخت می‌شود.</p>	<p>بیمه مختلط عادی</p> <p>بیمه مختلط دو برابر سرمایه در صورت حیات</p> <p>بیمه مختلط دو برابر سرمایه فوت</p>
مختلط	بیمه خانوادگی	<p>- ترکیبی از یک پوشش اصلی (عمدتاً بیمه عمر مختلط یا تمام عمر) و یک پوشش موقت (نظیر بیمه عمر زمانی با سرمایه نزولی)</p> <p>- دارای حق بیمه کمتر از مجموع حق بیمه‌های پوشش‌های مجزا.</p> <p>- کاربرد در موارد نیاز به تامین مالی بیشتر</p>	با سررسید ثابت

ماخذ: بررسی‌های تحقیق بر مبنای دنان و باسوکردشامی (۱۳۹۴)، حسینی پور (۱۳۹۴)، جوهریان (۱۳۷۳)، واگان^۲ و واگان (۲۰۱۳)، گربر^۳ (۱۹۹۵)، دیکسون^۴ و همکاران (۲۰۱۴)

اغلب مستمری‌ها را نیز نوعی از بیمه‌های زندگی به شرط حیات محسوب می‌کنند که تصویری اشتباه در این خصوص می‌باشد؛ زیرا مستمری عمر تنها در صورت حیات بیمه‌شده پرداخت نمی‌شود بلکه در مواردی به طول عمر بیمه‌شده بستگی ندارد و بعد از فوت نیز پرداخت مستمری صورت می‌پذیرد. با توجه به نیازهای متفاوت افراد، شرکت‌های بیمه انواع بیمه‌های مستمری را طراحی و به بازار عرضه می‌کنند. به طور کلی بیمه‌های مستمری را می‌توان از جنبه مدت پرداخت مستمری، تاریخ شروع مستمری، نحوه پرداخت مستمری، تعداد افراد تحت پوشش، نوع پرداخت مستمری، تعداد دفعات

1. Annuity Insurance
2. Vaughan
3. Gerber
4. Dickson



پرداخت حق بیمه و روش خرید مستمری طبقه بندی کرد. لازم به ذکر است، بیمه های مستمری در دو فاز قابل بررسی هستند: فاز جمع آوری و انباشت منابع مالی^۱ و فاز پرداخت مزایا^۲. فاز اول مربوط به مرحله جمع آوری حق بیمه مستمری است و فاز دوم به نحوه پرداخت اقساط مستمری مرتبط است (جلیلی، ۱۳۸۹). جدول ۲، تقسیم بندی بیمه های عمر مستمری را نشان می دهد. برای اطلاعات بیشتر در خصوص هر کدام از محصولات می توان به احمدزاده و همکاران (۱۳۹۸) مراجعه نمود.

جدول ۲. طبقه بندی انواع بیمه های زندگی مستمری

مرحله مستمری	مبنای طبقه بندی	نوع بیمه مستمری
مرحله پرداخت مزایا	مدت پرداخت مستمری	مستمری مادام العمر ^۳
		مستمری موقت ^۴ : بیمه مستمری به شرط حیات زمانی ^۵ و بیمه مستمری تضمینی (قطعی) ^۶
		مستمری با تضمین حداقل
	تاریخ شروع مستمری	مستمری با فاصله ^۷
		مستمری بلافاصله ^۸
	نحوه پرداخت مستمری	مستمری سرفصلی ^۹
		مستمری ته فصلی ^{۱۰}
	نوع پرداخت مستمری	مستمری ثابت ^{۱۱}
		مستمری متغیر ^{۱۲}
	تعداد افراد تحت پوشش مستمری	مستمری انفرادی ^{۱۳}
		مستمری مشترک ^{۱۴}

1. Accumulation Phase
2. Decumulation Phase
3. Whole Life Annuity
4. Temporary Annuity
5. Term Life Annuity
6. Guaranteed Annuity
7. Deferred Annuity
8. Immediate Annuity
9. Annuity Due
10. Ordinary Annuity
11. Fixed Annuity
12. Variable Annuity
13. Individual Annuity
14. Joint Annuity



مرحله مستمری	مبنای طبقه‌بندی	نوع بیمه مستمری
مرحله جمع‌آوری و انباشت منابع مالی	دفعات پرداخت	مستمری با حق بیمه قسطی
		مستمری با حق بیمه یکجا
	روش خرید مستمری	انفرادی
		گروهی

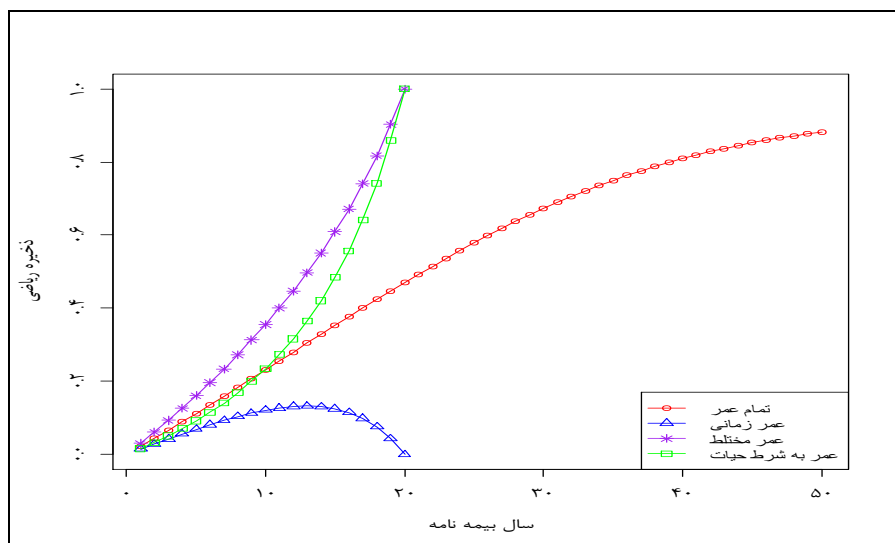
ماخذ: بررسی‌های تحقیق بر مبنای دانان و باسوکردشامی (۱۳۹۴)، حسینی‌پور (۱۳۹۴)، جوهریان (۱۳۷۳)، واگان و واگان (۲۰۱۳)، گریبر (۱۹۹۵)، دیکسون و همکاران (۲۰۱۴)، جلیلی (۱۳۸۹) به منظور مشاهده تفاوت‌های بیمه‌های زندگی کلاسیک، جدول ۳ این مقایسه را برای ویژگی‌های مختلف بیمه‌های زندگی نشان می‌دهد.

جدول ۳- مقایسه بیمه‌های زندگی کلاسیک

نوع بیمه زندگی	مدت بیمه‌نامه	سرمایه فوت	سرمایه حیات	ارزش نقدی	ذخیره ریاضی در پایان دوره	امکان بازخرید
عمر زمانی	موقت	دارد	-	-	-	-
تمام عمر	مادام‌العمر	دارد	-	دارد	دارد	دارد
به شرط	موقت	-	در صورت	دارد	دارد	دارد
مختلط	موقت	در صورت	در صورت	دارد	دارد	دارد

ماخذ: نتایج تحقیق

همان‌طور که از جدول ۳ مشاهده می‌شود، تنها بیمه‌های عمر زمانی بدون امکان بازخرید هستند؛ زیرا ارزش نقدی برای این نوع بیمه وجود ندارد. همچنین، نمودار ۱، به مقایسه ذخیره ریاضی در این چهار نوع بیمه زندگی پرداخته است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در بیمه‌های عمر زمانی، ذخیره ریاضی ابتدا افزایش و سپس کاهش می‌یابد تا در پایان مدت بیمه‌نامه به صفر می‌رسد. در بیمه‌های تمام عمر، به شرط حیات و مختلط ذخیره ریاضی صعودی است تا این که در سال پایانی بیمه‌نامه به مقدار سرمایه بیمه‌نامه (در این حالت، یک واحد) می‌رسد.



نمودار ۱. مقایسه ذخیره ریاضی در چهار نوع اصلی بیمه‌های زندگی: تمام عمر، عمر زمانی، عمر به شرط حیات و عمر مختلط

اگرچه تقسیم‌بندی کلاسیک بیمه‌های زندگی مبتنی بر سه دسته مذکور (پوشش‌دهنده ریسک فوت، پوشش‌دهنده ریسک حیات و پوشش‌دهنده هر دو ریسک) است اما علاوه بر آن‌ها، بیمه‌های عمر مدرنی عرضه شده‌اند که متفاوت از طبقه‌بندی کلاسیک بوده و می‌توان آن‌ها را در سه طبقه تحت عنوان طرح‌های جدید، خاص و ترکیبی قرار داد. طبق جدول ۲، طرح‌های جدید، حاصل ترکیب بیمه‌های به شرط فوت با یک جزء سرمایه‌گذاری هستند که از آن جمله می‌توان به بیمه‌های عمر جامع، عمر متغیر، جامع متغیر و بیمه‌های عمر متصل به واحد سرمایه‌گذاری اشاره کرد (واگان و واگان، ۲۰۱۳، گربر، ۱۹۹۵، دیکسون و همکاران، ۲۰۱۴). دسته دوم شامل طرح‌های خاص است که شرایط پرداخت بیمه‌گر در آن‌ها متفاوت با بیمه‌های عمر کلاسیک است و بیمه‌های عمر مشترک (دیکسون و همکاران، ۲۰۱۴)، ازدواج، بیمه عمر با سررسید ثابت، بیمه تامین تجهیزیه و مواردی از این قبیل، در این دسته قرار می‌گیرند. برخی از این طرح‌ها بسته به شرایط و نیاز بازار توسط شرکت‌های بیمه ارائه می‌شوند و پس از اتمام یک دوره خاص، دیگر عرضه نمی‌شوند. دسته سوم، شامل طرح‌های ترکیبی است که معمولاً از ترکیب دو بیمه‌نامه تمام عمر و عمر زمانی تشکیل می‌شود. این محصولات دارای



حقوق بیمه کمتری نسبت به دو بیمه‌نامه عمر مجزا هستند، ولی سرمایه فوت بیشتری را ارائه می‌کنند (دنان و باسوکردشامی، ۱۳۹۴). در جدول ۴، طرح‌های نوین بیمه‌های زندگی با توضیحات مختصر ارائه شده است.



جدول ۴. طرح‌های نوین بیمه‌های زندگی

نوع طرح	توضیحات	نمونه‌های محصول	توضیحات
جدا ید	پوشش ریسک فوت + جزء سرمایه گذاری	بیمه عمر جامع ^۱	- بیمه عمر دائمی - مزایا در صورت فوت: سرمایه فوت + اندوخته بیمه‌نامه - دارای نرخ بهره ثابت و تضمین شده - جبران اثر منفی تورم با در نظر گرفتن ضریب تعدیل برای حق بیمه و سرمایه
		عمر متغیر ^۲	- بیمه عمر دائمی - دارای نرخ بهره متغیر و در نتیجه سرمایه بیمه متغیر
		جامع متغیر ^۳	- امکان انتخاب حق بیمه انعطاف پذیر و سرمایه متغیر - امکان تصمیم‌گیری درباره نحوه سرمایه‌گذاری ذخایر به بیمه‌گذار
		عمر متصل به واحد سرمایه‌گذاری ^۴ ، بیمه عمر واحد بندی شده مشارکتی، بیمه عمر متصل به سهام	- اختصاص تمام یا قسمتی از حق بیمه به حساب جداگانه به منظور سرمایه‌گذاری در پرتفوی (انتخابی توسط بیمه‌گذار) سهام یا سایر دارایی‌های مالی - محاسبه سرمایه بیمه بر مبنای ارزش دارایی خالص - عدم وجود نرخ بازده قطعی
خاص	دارای شرایط متفاوت در پرداخت سرمایه بیمه نسبت	بیمه‌های عمر مشترک	- پوشش ریسک فوت بیش از یک نفر - تعهد بیمه‌گر: پرداخت سرمایه بیمه در زمان فوت

1. Universal Life Insurance
2. Variable Life Insurance
3. Variable Universal Life Insurance
4. Unit-linked Life Insurance



نوع طرح	توضیحات	نمونه‌های محصول	توضیحات
	یکی از بیمه‌شدگان		به بیمه‌های کلاسیک عمر
	- پرداخت سرمایه بیمه در صورت ازدواج بیمه شده قبل از سررسید تعیین شده (نوعی بیمه به شرط حیات)	ازدواج	
	- پرداخت سرمایه بیمه‌نامه در سررسید معین، چه بیمه‌شده در قید حیات باشد یا فوت کرده باشد.	بیمه عمر با سررسید ثابت	
ترکیبی	- پرداخت سرمایه بیمه عمر زمانی علاوه بر سرمایه فوت بیمه تمام عمر در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه‌نامه عمر زمانی	طرح ترکیبی بیمه عمر زمانی و بیمه تمام عمر	ترکیب بیمه‌های عمر کلاسیک
	اختصاص حق بیمه به صندوق ذخیره، صندوق ضمانت و صندوق سرمایه‌گذاری سهام	طرح ترکیبی بیمه‌های عمر کلاسیک و بیمه‌های عمر متصل به واحد سرمایه‌گذاری	

ماخذ: نتایج تحقیق بر مبنای دنان و باسو کردشامی (۱۳۹۴)، حسینی پور (۱۳۹۴)، جوهریان (۱۳۷۳)، واگان و واگان (۲۰۱۳)، دیکسون و همکاران (۲۰۱۴)

بررسی و تحلیل انواع بیمه‌های زندگی ارائه شده در صنعت بیمه کشور

به منظور بررسی محصولات بیمه‌های زندگی ارائه شده در صنعت بیمه کشور، محصولات عرضه شده در سایت شرکت‌های بیمه مورد بررسی قرار گرفت که این محصولات را می‌توان در ۴ طبقه بیمه زندگی پوشش دهنده ریسک فوت، بیمه زندگی پوشش دهنده ریسک فوت و حیات، طرح‌های نوین و بیمه‌های زندگی مستمری قرار داد. اطلاعات کلی این آمار در جدول ۵، نشان داده شده است.



جدول ۵. آمار محصولات بیمه‌های زندگی ارائه شده در صنعت بیمه کشور

درصد از کل محصولات		نوع بیمه زندگی
بیمه عمر مانده بدهکار (۱۴٪)	۳۸٪	بیمه زندگی پوشش دهنده ریسک فوت
عمر و حوادث کارکنان (۶٪)		
عمر زمانی ساده (۱۳٪)		
تمام عمر (۵٪)		
۲٪		بیمه زندگی پوشش دهنده ریسک فوت و حیات
۴۸٪		طرح‌های نوین
۱۳٪		بیمه زندگی مستمری

ماخذ: نتایج تحقیق

علی‌رغم این که ۳۸ درصد از محصولات بیمه‌های زندگی شرکت‌های بیمه را بیمه‌های زندگی پوشش دهنده ریسک فوت تشکیل می‌دهند، ولی این بیمه‌ها با اقبال چندانی مواجه نشده‌اند و معمولاً در شرکت‌های بیمه، به صورت گروهی عرضه می‌شوند. همچنین، تنوع کافی در خصوص بیمه‌های زندگی پوشش دهنده ریسک فوت وجود ندارد و تنها ۴ محصول عمر زمانی ساده، عمر مانده بدهکار، تمام عمر و عمر و حوادث کارکنان ارائه می‌شوند. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در آمار ارائه شده محصولات مستمری، سهم ناچیزی از پرتفوی محصولات بیمه‌های زندگی را دارند و این محصول، تنها در تعداد کمی از شرکت‌های بیمه (حدود ۹ شرکت) ارائه می‌گردد. شایان ذکر است، با این که محصولاتی تحت این عنوان در شرکت‌های بیمه عرضه می‌گردد ولی تنها به جز یک مورد، ارائه این محصولات در غالب پرداخت اندوخته بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری به صورت مستمری است. تنها محصول بیمه مستمری که محاسبات اکچوئری مستمری برای آن انجام می‌شود، مستمری زنان خانه‌دار بیمه ملت است که دارای مجوز رسمی از بیمه مرکزی می‌باشد. از دلایل عدم اقبال شرکت‌های بیمه به این محصول، می‌توان به ابهامات متعدد مقررات در خصوص شیوه عرضه بیمه‌های مستمری، جدول عمر مورد استفاده، محاسبات ذخیره‌گیری، دوره پرداخت مستمری و محدودیت‌هایی مانند نرخ سود فنی آن‌ها اشاره نمود که ضرورت ورود جدی نهاد ناظر به بیمه‌های مستمری را بیشتر می‌کند.

با مراجعه به جدول ۵، ملاحظه می‌شود که سهم عمده‌ای از محصولات را بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری یا همان بیمه‌های عمر جامع ارائه شده در یک مدت محدود تشکیل می‌دهند که دارای دو جزء پوشش ریسک و سرمایه‌گذاری هستند. در صنعت بیمه کشور، علی‌رغم تفاوت‌های موجود بین بیمه‌های عمر مختلط مندرج در آیین‌نامه ۶۸ شورای عالی بیمه و بیمه‌های عمر جامع یا همان بیمه‌های



عمر و سرمایه‌گذاری ارائه شده در صنعت بیمه کشور، این دو محصول را مشابه در نظر می‌گیرند. تفاوت‌های اصلی این دو نوع بیمه زندگی در جدول ۶، نشان داده شده است.

جدول ۶. تفاوت بیمه‌های عمر مختلط و بیمه‌های عمر جامع/عمر و سرمایه‌گذاری

ویژگی	بیمه عمر مختلط	بیمه عمر جامع/عمر و سرمایه‌گذاری ارائه شده در ایران
مدت بیمه‌نامه	موقت	دائمی/موقت
اجزای بیمه‌نامه	پوشش ریسک فوت+ پوشش ریسک حیات	پوشش ریسک فوت+ جزء سرمایه‌گذاری (پس اندازی)
در صورت فوت بیمه‌شده در طول مدت بیمه‌نامه	پرداخت سرمایه فوت به ذینفعان	پرداخت سرمایه فوت به علاوه اندوخته بیمه‌نامه به ذینفعان (این اندوخته یک حساب سرمایه‌گذاری بوده و به هیچ وجه ریسک حیات و یا احتمال حیات در آن محاسبه نمی‌شود).
در صورت حیات بیمه‌شده در زمان سررسید	پرداخت سرمایه حیات به ذینفع که بر مبنای ریسک حیات محاسبه می‌شود و اگر بحث مشارکت در منافع در آن وجود داشته باشد، سود حاصل از آن نیز به بیمه‌گذار تعلق می‌گیرد.	اندوخته بیمه‌نامه

ماخذ: نتایج تحقیق

بنابراین، نمی‌توان بیمه عمر و سرمایه‌گذاری را در دسته بیمه‌های عمر مختلط قرار داد و در نتیجه، این بیمه‌های زندگی در دسته‌بندی ارائه شده در آیین‌نامه ۶۸ قرار نمی‌گیرند و همین امر موجب بروز اشکال در محاسبات بیمه‌ای شرکت، شفافیت و گزارشگری مالی و همچنین ایجاد تفاوت بین ذخیره ریاضی و اندوخته بیمه‌گذاران زندگی می‌شود.

انواع بیمه‌های زندگی مندرج در قانون و مقررات بیمه‌ای کشورهای منتخب

با توجه به این که محصولات بیمه‌های زندگی ارائه شده در ایران تطابق چندانی با انواع بیمه‌های زندگی مندرج در آیین‌نامه ۶۸ شورای عالی بیمه (بیمه خطر فوت، بیمه به شرط حیات، بیمه عمر مختلط و بیمه مستمری) ندارد، بدین منظور قانون و مقررات بیمه‌ای کشورهای دیگر مورد بررسی قرار گرفت تا دسته‌بندی‌های اصلی در آن‌ها احصا گردد. در این بخش، با توجه به در دسترس بودن قوانین بیمه‌ای



و همچنین درج طبقه‌بندی بیمه‌های زندگی در قوانین، کشورهای آمریکا، هند، آلبانی و استرالیا مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول ۷ ارائه گردیده است.

جدول ۷- مقایسه طبقه‌بندی بیمه‌های زندگی مندرج در قوانین و مقررات بیمه‌ای کشورهای منتخب

نوع بیمه زندگی	آمریکا	هند	آلبانی	استرالیا	ایران
به شرط فوت	عمر زمانی تمام عمر	عمر زمانی تمام عمر	بیمه عمر زمانی n ساله تمام عمر	تمام عمر (مشارکتی) ریسک یکجای انفرادی و گروهی (غیر مشارکتی)	بیمه خطر فوت
به شرط حیات	-	-	بیمه عمر به شرط حیات n ساله با جزء پس‌اندازی	-	بیمه عمر به شرط حیات
مختلط	-	عمر مختلط	بیمه عمر زمانی n ساله با جزء پس‌اندازی	عمر مختلط (مشارکتی)	بیمه مختلط
مستمری	-	مستمری بافاصله- بازنشستگی مستمری بلافاصله- بازنشستگی	مستمری تمام عمر مستمری زمانی n ساله	مستمری با ریسک طول عمر مستمری بدون ریسک طول عمر بیمه درآمد از کارافتادگی انفرادی و گروهی	بیمه مستمری
طرح‌های نوبین	عمر جامع عمر متغیر	عمر متصل به واحد سرمایه گذاری عمر فرزندان	-	متصل به واحد سرمایه گذاری حساب سرمایه گذاری مشارکتی سرمایه گذاری غیر مشارکتی با اضافات مصلحتی	-

ماخذ: نتایج تحقیق

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در قوانین و مقررات بیمه‌های زندگی در کشورهای مورد بررسی، دسته‌بندی بیمه‌های زندگی دارای طبقه‌بندی جامع‌تری هستند و طرح‌های نوین بیمه‌ای نیز در آن قرار داده شده است. همچنین، برای بیمه‌های مستمری نیز دسته‌بندی‌های متفاوتی در نظر گرفته شده است. شایان ذکر است، در برخی کشورها مانند آمریکا، به ازای هر نوع بیمه زندگی، دستورالعمل جداگانه‌ای وجود دارد که می‌توان مبنای نظری آن را از این دستورالعمل استخراج نمود. برای مشاهده جزئیات بیشتر در خصوص هر کدام از این قوانین و تعاریف بیمه‌های مذکور در جدول ۷ می‌توان به احمدزاده و همکاران (۱۳۹۸) مراجعه نمود.

پیشنهادات و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی چالش‌های موجود در صنعت بیمه زندگی ایران انجام گرفت. اولین یافته پژوهش این بود که بر اساس دسته‌بندی‌های کلاسیک و مدرن مطرح شده در پژوهش، محصولات بیمه‌های زندگی ارائه شده در شرکت‌های بیمه تنوعی ندارند و کاملاً مشابه با یکدیگر هستند. به طور مثال بخش اعظم پرتفوی محصولات زندگی تمامی شرکت‌های بیمه متعلق به بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری است که در قالب طرح جامع بیمه‌های زندگی ارائه می‌شود. در این طرح علاوه بر پوشش ریسک فوت، بخش قابل سرمایه‌گذاری نیز در بیمه‌نامه وجود دارد. با این که بیمه‌های عمر جامع یا همان عمر و سرمایه‌گذاری از اقبال مناسبی در ایران برخوردار است ولی در چارچوب بیمه‌های زندگی معرفی شده در آیین‌نامه ۶۸ نمی‌گنجد. زیرا در این آیین‌نامه چهار دسته بیمه عمر به شرط فوت، بیمه عمر به شرط حیات، بیمه عمر مختلط و بیمه عمر مستمری وجود دارد که هیچ‌کدام دربرگیرنده بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری نیست. در زمان تدوین آیین‌نامه ۶۸ به دلیل کمبود اطلاعات راجع به بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری، این بیمه‌نامه همانند سه قالب دیگر بیمه‌های عمر در نظر گرفته شده است. در صورتی که در تعریف انواع بیمه‌های عمر، بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری یا همان عمر جامع تحت عنوان هیچ یک از تعاریف مطرح شده قرار ندارد. از این رو محل بروز اشکال در حسابداری و یا سایر محاسبات اکچوئری بیمه‌های زندگی ناشی شده است که باید اصلاح گردد. البته یک تصور اشتباه در زمینه این بیمه‌نامه‌ها وجود دارد که آن‌ها را در دسته بیمه‌های عمر مختلط قرار می‌دهد که با توجه به این که در این بیمه‌نامه‌ها سرمایه حیات وجود ندارد و تنها اندوخته حاصل از سرمایه‌گذاری در صورت حیات به بیمه‌گذار تعلق می‌گیرد، در این دسته قرار نمی‌گیرند. بنابراین لازم است تا بیمه مرکزی یک بازنگری بر آیین‌نامه ۶۸ داشته باشد تا یک مبنای کلی برای دسته‌بندی بیمه‌های زندگی در آن ارائه شود که محصولات جدید نیز در این دسته‌بندی قرار گیرند. همچنین لازم است تا سامانه سنها نیز



مورد بازنگری قرار گیرد تا شرکت‌های بیمه ملزم شوند که طبقه اصلی مربوط به هر بیمه‌نامه ارائه شده در شرکت را مشخص کنند و آن‌ها را با دسته‌بندی ذکر شده در آیین‌نامه ۶۸ تطبیق دهند. در این راستا و بر مبنای بررسی‌های انجام شده، به منظور افزایش ضریب نفوذ بیمه راهکارهای زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. ارائه یک دسته‌بندی منسجم برای بیمه‌های زندگی توسط بیمه مرکزی و بازنگری مقررات مربوطه بر مبنای آن

۲. منسجم‌سازی محصولات مندرج در سامانه سنها بر مبنای دسته‌بندی پیشنهادی

۳. قرار دادن طرح‌های نوین در دسته‌بندی آیین‌نامه شماره ۶۸ شورای عالی بیمه با توجه به سهم بالا از پرتفوی شرکت‌ها و لزوم ایجاد تفکیک بین بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری و بیمه‌های عمر مختلط مندرج در آیین‌نامه مذکور

۴. ارائه محصولات جدید مانند:

- بیمه‌های عمر متصل به واحد سرمایه‌گذاری با تضامین مختلف

- بیمه‌های مستمری

- بیمه‌های عمر توأم

- محصولات ترکیبی به صورت ترکیب بیمه‌های عمر زمانی و تمام عمر و یا ترکیب بیمه‌های عمر کلاسیک با بیمه‌های عمر متصل به واحد سرمایه‌گذاری (محصولات ترکیبی پویا)

- بیمه‌های عمر گردشگری برای کارمندان

۵. لزوم برنامه‌ریزی برای توسعه بیمه‌های زندگی به شرط فوت و به شرط حیات در راستای متناسب‌سازی محصولات با نیازهای افراد جامعه

۶. اضافه نمودن الحاقیه‌ها به بیمه‌نامه‌های زندگی به منظور افزایش جذابیت مانند:

۷. مراقبت بلندمدت

- معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی

- فوت ناشی از حادثه

- مزایای درآمد خانواده

- سرمایه پیش از موعد

- استرداد حق بیمه در بیمه‌های به شرط حیات



فهرست منابع

- احمدزاده، ع.، قنبرزاده، م.، علی‌محمدی، م.، حیدری، ح.، افشاری، س.، صیدی مرادی، ج.، ۱۳۹۷، انواع بیمه‌های زندگی و چالش‌های توسعه آن در ایران با رویکرد بیمه‌های زندگی غیرپس‌اندازی، پژوهشکده بیمه.
- جلیلی، ط. ۱۳۸۹. مستمری توافقی. واحد مطالعات و تحقیقات بیمه‌ای مؤسسه حسابرسی صندوق بازنشستگی کشوری.
- جوهریان، م. ۱۳۷۳. بیمه عمر، انتشارات شرکت سهامی بیمه ایران.
- حسینی‌پور، م. ۱۳۹۴. مباحث تکمیلی در بیمه‌های اشخاص، پژوهشکده بیمه.
- دنان، م. و باسوکردشامی، ز. ۱۳۹۴. بیمه‌های عمر: مبانی، محاسبات و فرایندها، انتشارات پویش گستر.
- DICKSON, D. C. M., HARDY, M. R., WATERS, H. R. 2014. *Actuarial Mathematics for Life Contingent Risks*, Cambridge University Press.
- GERBER, H. U. 1995. *Life Insurance Mathematics*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH.
- VAUGHAN, E. J., VAUGHAN, M. V. 2013 *Fundamentals of Risk and Insurance*, John Wiley & Sons.



**مقالات قابل چاپ
در مجموعه مقالات**



بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه در ایران

فرهاد ترحمی^۱

چکیده

پایین بودن نرخ ضریب نفوذ بیمه یکی از مشکلات فعلی اقتصاد ایران است. طبق جدیدترین آمارهای منتشر شده، ضریب نفوذ بیمه ایران در سال ۲۰۱۸ معادل ۲,۰۱ درصد بوده است که رتبه ۶۳ را در میان ۱۴۷ کشور جهان به خود اختصاص داده است. به دلیل اهمیت موضوع، بهبود این شاخص در برنامه‌های مختلف توسعه مد نظر قرار گرفته است. لذا، در این تحقیق، با استفاده از یک مدل اقتصاد سنجی پویا، به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری به همراه سایر شاخص‌های اقتصاد کلان بر ضریب نفوذ بیمه ایران پرداخته شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که طی دوره ۱۳۹۶-۱۳۵۱، سرمایه انسانی فقط به صورت مستقیم اثر مثبت بر و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه دارد. این درحالی است که تغییرات ساختاری به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر ضریب نفوذ بیمه اثرگذار است. در میان سایر متغیرهای توضیحی، تورم و بیکاری اثر منفی و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه دارند. در مقابل، درآمد سرانه واقعی اثر مثبت و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه داشته است. در نهایت پیشنهاد می‌شود که به منظور بهبود ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران، توسعه بخش صنعت و بهبود کیفی آموزش دانشگاهی مد نظر قرار گیرد. ضمن این که کنترل نرخ تورم و اتخاذ سیاست‌های بهبود اشتغال امری ضروری است. تاثیر منفی تحریم‌های اقتصادی نیز از جمله عواملی است که باید در سیاست‌گذاری‌ها لحاظ گردد.

واژگان کلیدی: ضریب نفوذ بیمه، سرمایه انسانی، تغییرات ساختاری، اقتصاد ایران، روش گشتاورهای تعمیم‌یافته

۱. دکتری علوم اقتصادی، پژوهشگر پسا دکتری دانشگاه الزهرا (س)، tarahomi2009@gmail.com



۱. مقدمه

امروزه بخش بیمه به عنوان یکی از موسسات مالی غیربانکی در اکثر کشورها، نقش مهمی در توسعه مالی ایفا می‌نماید. اما در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، به علت سهم اندک بیمه در تولید ناخالص داخلی، نقش این بخش در توسعه مالی کم رنگ است. بانک، بورس و بیمه نماد بازار پول، سرمایه و تامین اطمینان هستند. بیمه در مدیریت شرکت‌ها، موسسات واسطه‌گری، مدیریت بدهی و آسیب پذیری ناشی از تغییر قیمت سهام، کارساز و تعیین کننده است. بیمه گر ضمن تعهد پرداخت خسارت، به دلیل تثبیت موقعیت مالی بیمه‌گذار، غیرمستقیم او را در معاملات حمایت می‌کند. بنابراین با تامین اطمینان و کاهش خطراتی که سرمایه‌گذاری را تهدید می‌کند، موجبات ارتقای آن را فراهم می‌کند. در بسیاری از کشورهای جهان، بانک‌ها به عنوان نهادهای تامین مالی کوتاه مدت و میان مدت می‌باشند و کار تامین مالی در بلندمدت به عهده بیمه است. چون این بخش منابع را تا زمان پرداخت خسارت در اختیار دارد (محقق زاده و دیگران، ۱۳۹۷). با توجه به موارد گفته شده، کارایی بخش بیمه و نقش آن در اقتصاد از اهمیت زیادی برخوردار است. معمولاً به منظور تعیین نقش بیمه و کارایی آن در اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه^۱ استفاده می‌شود. این شاخص که بیانگر نسبت حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی یک کشور است، نشان‌دهنده ارتباط بخش بیمه و اقتصاد یک کشور است. همچنین به عنوان یکی از شاخص‌های رفاه اجتماعی لحاظ می‌شود (میرزایی و دیگران، ۱۳۹۱). داده‌های منتشر شده توسط مراکز آماری معتبر نظیر بیمه مرکزی و موسسه سیگما^۲ نشان می‌دهد که ضریب نفوذ بیمه ایران در سالیان اخیر سهمی بین ۲ تا ۲٫۵ درصد از تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص داده است. طبق گزارش این نهاد، کشور ایران با ضریب نفوذ بیمه ۲٫۰۱ درصد، رتبه ۶۳ را در میان ۱۴۷ کشور جهان داراست که از جمله کشورهای ناموفق در توسعه بخش بیمه محسوب می‌شود^۳. با توجه به وضعیت نامطلوب ایران، در برنامه‌های توسعه به بهبود این شاخص توجه ویژه‌ای شده است. به عنوان نمونه، ماده ۱۱ قانون برنامه ششم توسعه افزایش ضریب نفوذ بیمه تا ۷ درصد را مورد تاکید قرار داده است. ضمن این که افزایش ضریب نفوذ بیمه یکی از پروژه‌های اولویت‌دار اقتصاد مقاومتی در سال ۱۳۹۸ تعریف شده است. بنابراین، شناسایی عوامل موثر بر ضریب نفوذ بیمه امری ضروری است. در این

1. Insurance Penetration

2. Sigma

۳. شاه‌آبادی و دیگران (۱۳۹۶) معتقدند کشورهایی که ضریب نفوذ بیمه آن‌ها کمتر از ۲ درصد از تولید ناخالص داخلی باشند، ناموفق در توسعه صنعت بیمه می‌باشند. با توجه به این که شاخص کشور ایران نزدیک رقم ۲ است، لذا می‌توان همچنان آن را ناموفق در توسعه صنعت بیمه دانست.

تحقیق، آثار مستقیم و غیرمستقیم سرمایه انسانی^۱ و تغییرات ساختاری^۲ بر ضریب نفوذ بیمه تاکید می‌شود. سرمایه انسانی شامل نیروی کار، مهارت و آموزش و قابلیت‌های انسانی است و عامل اصلی برای رشد بلندمدت است (پیکتی^۳، ۱۳۹۳). این عامل به صورت مستقیم از طریق آگاهی بخشیدن به افراد، خرید بیمه را با توجه به مزایای آن تسهیل می‌کند. به علاوه، به صورت غیر مستقیم و با تاثیر بر رشد درآمد سرانه، موجبات افزایش ضریب نفوذ بیمه را فراهم می‌کند. تغییرات ساختاری به مفهوم رشد ارزش افزوده بخش صنعت^۴، ضمن تاثیر مستقیم از طریق خرید بیمه به عنوان یک بخش اقتصادی، از طریق افزایش درآمد سرانه، باعث رشد ضریب نفوذ بیمه می‌شود (اثر غیر مستقیم). در کنار متغیرهای اصلی مورد بررسی، از سایر شاخص‌های اقتصاد کلان اقتصادی نظیر تورم، بیکاری و توسعه مالی نیز استفاده خواهد شد و تاثیر هر یک تعیین می‌شود. در این راستا مقاله در ۵ بخش ارائه می‌شود. در بخش دوم، مبانی نظری و پیشینه پژوهش آورده می‌شود. ضمن این که روند ضریب نفوذ بیمه و وضعیت مراحل توسعه بیمه در ایران با استفاده از آن بررسی می‌شود. در بخش سوم روش شناسی و مدل پژوهش ارائه می‌شود. در بخش چهارم نتایج حاصل از مدل مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. بخش پایانی نیز به بیان نتایج و پیشنهادها اختصاص خواهد داشت.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

بازارهای مالی، یکی از مکانیسم‌های جذب سرمایه و توزیع کارای آن به وسیله انتقال پس‌اندازها به سمت سرمایه‌گذاری می‌باشند (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۲). ایده اصلی ارتباط رشد اقتصادی و ساختار بازار مالی به شومپتر^۵ (۱۹۱۱) بر می‌گردد. وی معتقد بود که موسسات مالی می‌توانند از طریق شناسایی و تامین مالی منجر به نوآوری و رشد در آینده شوند (یحیی زاده فر و همکاران، ۱۳۹۳). در ادامه، اقتصاددانانی نظیر مک کینون^۶ (۱۹۷۳) و شاو^۷ (۱۹۷۳) نشان دادند که گسترش بخش مالی، پس‌انداز و انباشت سرمایه را افزایش می‌دهد و این امر منجر به افزایش رشد اقتصادی می‌شود. لوین^۸ (۲۰۰۴) نیز بیان کرده است، بخش مالی با افزایش تخصیص منابع و در نتیجه صرفه جویی نسبت به مقیاس، موجب

1. Human Capital
2. Structure Change
3. Piketty

۴. تغییرات ساختاری را می‌توان بر حسب شاخص‌های مختلفی تعریف نمود که در این تحقیق، رشد ارزش افزوده بخش صنعت تعریف شده است.

5. Schumpeter
6. Mc Kinnon
7. Shaw
8. Levin



رشد اقتصادی می‌شود. بیمه به عنوان بخشی از خدمات مالی، از کانال‌های مهم پس‌انداز است که علاوه بر تامین امنیت فعالیت‌های اقتصادی، در تامین وجوه سرمایه‌گذاری نیز نقش اساسی ایفا می‌کند. زیرا شرکت‌های بیمه در ازای دریافت حق بیمه، پرداخت خسارت‌هایی در آینده را تعهد می‌کنند که با احتمال مواجهه است. از این رو، بین دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت احتمالی، وقفه زمانی قابل ملاحظه‌ای وجود دارد که امکان سرمایه‌گذاری وجوه انباشت شده نزد شرکت‌های بیمه (ذخایر فنی) را فراهم می‌آورد (حسن زاده و دیگران، ۱۳۸۹). به اختصار نقش بیمه در فرآیند رشد و توسعه اقتصادی شامل تضمین سرمایه‌گذاری، ایجاد اعتبار و توسعه مبادلات بین المللی و توسعه سرمایه‌گذاری است. لذا، با توجه به اهمیت روزافزون بیمه در رشد و توسعه اقتصادی، عملکرد این بخش در بازارهای جهانی تحت ارزیابی مستمر و منظم قرار دارد و برای سنجش توسعه یافتگی آن، شاخص‌های متعددی تعریف شده که ضریب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه^۱ از مهم‌ترین آن‌ها محسوب می‌شوند. ضریب نفوذ بیمه به صورت نسبت حق بیمه تولیدی یک کشور به تولید ناخالص داخلی محاسبه می‌شود و نشان از ارتباط (قوی یا ضعیف) با کل اقتصاد دارد. حق بیمه سرانه نیز به صورت نسبت کل حق بیمه دریافتی یک کشور به جمعیت آن تعریف می‌شود و سطح برخورداری جامعه از بیمه را نشان می‌دهد (شاه آبادی و دیگران، ۱۳۹۶).

۱،۲. اثرات مستقیم و غیرمستقیم سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه

منظور از سرمایه انسانی، عواملی است که موجب می‌شود بهره‌وری نیروی انسانی و مهارت‌های آن افزایش یابد. تاکنون شاخص‌های مختلفی به منظور سنجش سرمایه انسانی مورد استفاده قرار گرفته است که عمدتاً بر آموزش و بهداشت تاکید داشته‌اند (تکستریا و کوپروس^۲، ۲۰۱۶). آن چه در این تحقیق (با توجه به وضعیت فعلی اقتصاد ایران) مورد استفاده قرار می‌گیرد، رشد نرخ ثبت نام در مراکز آموزش عالی است. زیرا انتظار می‌رود متقاضیان این دوره آگاهی بیشتری نسبت به مزایای بیمه داشته باشند و از این طریق بتوانند تقاضای خرید بیمه و در نتیجه حق بیمه تولیدی را افزایش دهند. اثر غیرمستقیم سرمایه انسانی بر ضریب نفوذ بیمه از طریق افزایش درآمد سرانه واقعی صورت می‌پذیرد. براساس مدل رشد درون زای رومر^۳، رشد اقتصادی از طریق گسترش زمینه‌های تحقیق و انتشار علم و دانش ناشی از سرمایه انسانی افزایش می‌یابد. تحلیل‌های مختلفی در خصوص تاثیر سرمایه انسانی بر رشد اقتصادی

1. Insurance Density

2. Teixeira and Queiros

3. Romer

وجود دارد که می‌توان به بهره‌وری نیروی کار (گلدین^۱، ۲۰۱۶)، تقویت فناوری از طریق جذب ایده‌ها (تکستریا و فورچونا^۲، ۲۰۱۱) و تخصص‌گرایی در فعالیت‌هایی که نیاز به فناوری پیشرفته دارند (سیلوا و تکستریا^۳، ۲۰۱۱) اشاره نمود. متغیر دیگری که اثرات مستقیم و غیر مستقیم آن بر ضریب نفوذ بیمه مورد سنجش قرار می‌گیرد، تغییرات ساختاری است. این شاخص به دلیل امکان ایجاد بهره‌برداری کامل‌تر و بهتر از منابع، در کنار عوامل سنتی تعیین‌کننده رشد، مانند نیروی کار و سرمایه، به عنوان یکی از عوامل بالقوه رشد شناخته می‌شود (مشیری و التجائی، ۱۳۹۴). تغییر ساختاری به مفهوم تغییر در وزن نسبی اجزای مهم شاخص‌های کلان اقتصاد، مانند تولید و مخارج ملی، صادرات و واردات، جمعیت و نیروی کار است. در تعریف فوق، اندازه مطلق شاخص‌ها و یا متغیرهای اقتصاد کلان مدنظر نیست، بلکه، وزن نسبی آنها و تغییراتشان است که اهمیت دارد. از آنجا که کشورهای تازه صنعتی شده در فرآیند رشد اقتصادی خود طی حدود چهاردهه، تغییرات مهم ساختاری مناسبی را تجربه کرده‌اند و براساس مطالعات صورت گرفته، این تغییرات کمک زیادی به رشد اقتصادی در کشورهای یاد شده کرده است، انتظار می‌رود که عامل مناسبی در رشد اقتصادی محسوب شود (تکستریا و کویروس، ۲۰۱۶). از بُعد نظری، استدلال‌های متفاوتی درباره اهمیت تغییر ساختاری برای رشد اقتصادی و رابطه میان این دو وجود دارد که از میان آنها می‌توان به فرضیه اقتصاد چند بخشی، کشش درآمدی و قانون انگل^۴، تعمیق سرمایه و صنعتی شدن اشاره کرد. در فرضیه اقتصاد چند بخشی، اقتصاد به چند بخش تقسیم می‌شود و اهمیت بخش‌ها متناسب با رشد درآمد، تغییر می‌یابد. براساس این فرضیه، از آنجا که بازدهی عوامل تولید در میان بخش‌ها یکسان نیست، تخصیص مجدد منابع به بخش‌های دارای بهره‌وری بالاتر به رشد کمک می‌کند. از جمله مطالعات اصلی در تایید این فرضیه می‌توان به مدل اقتصاد دو گانه لوئیس^۵ اشاره نمود. مطابق قانون انگل، ساختار تقاضای مصرفی متناسب با تغییر درآمد تغییر می‌کند و این تغییرات، با به وجود آمدن نیازهای تازه و تحریک نوآوری بیشتر، مجدداً بر رشد اثر می‌گذارد. براساس فرضیه تعمیق سرمایه، نیروهای عرضه نیز می‌توانند موجب تغییرات منظم در ساختارهای تولید شوند. جانشینی سرمایه برای نیروی کار در تولید یا به عبارت دیگر، عمق بیشتر سرمایه باعث می‌شود سهم کالاهای سرمایه‌ای افزایش یابد و از داده‌های خام و منابع طبیعی بتوان با کارایی بیشتر استفاده کرد. اغلب اقتصاددانان معتقدند که تخصص، مبنای سطوح بالاتر درآمد و

1. Goldin
2. Teixeira and Fortuna
3. Silva and Teixeira
4. Engel
5. Lewis



بهره‌وری بیشتر است. در کشورهای دارای صنایع تخصصی‌تر، میزان بهره‌وری بالاتر است. همچنین، از نظر بسیاری از آنها، صنعتی شدن نقش مهمی در فرآیند رشد اقتصادی دارد. در این دیدگاه، توسعه یک بخش مدرن صنعتی، سهم بسیار بالایی در پویایی رشد تولید کل دارد که ناشی از رشد بالای بهره‌وری آن بخش، صرفه‌های ناشی از مقیاس، نوآوری و یادگیری هنگام کار است. شاخصی که در این تحقیق، به عنوان تغییرات ساختاری در نظر گرفته می‌شود، رشد ارزش افزوده بخش صنعت است. با توجه به حقایق آشکار شده، کشورهای صنعتی دارای ضریب نفوذ بیمه و حق بیمه سرانه بالاتری نسبت به سایر کشورها هستند. به صورت غیر مستقیم نیز، تغییرات ساختاری از طریق رشد درآمد سرانه، موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه می‌شود. زیرا همان گونه که ذکر گردید، تغییرات ساختاری و صنعتی شدن موجبات رشد درآمد سرانه را در بسیاری از کشورها فراهم نموده است.

۲.۲. مروری بر پژوهش‌های انجام شده

تاکنون تحقیقات گسترده‌ای در خصوص ارتباط بین ضریب نفوذ بیمه و شاخص‌های اقتصاد کلان صورت پذیرفته است که در ادامه به برخی از جدیدترین آن‌ها اشاره می‌شود.

پلکین و دیگران^۱ (۲۰۱۹) به بررسی ارتباط بیمه و رشد اقتصادی در کشورهای اروپایی طی دوره ۲۰۱۵-۲۰۰۴ پرداخته‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان می‌دهد که بخش بیمه در اقتصادهای قدرتمندتر منطقه، توسعه بیشتری یافته است (نظیر انگلستان). رابطه مثبت بین ضریب نفوذ بیمه و رشد اقتصادی در کشورهای لوگزامبورگ، دانمارک، هلند و فنلاند وجود دارد. در حالی که ارتباط منفی در مالت، اسلونی و اسلواکی برقرار است. بنابراین نتایج در کشورهای مختلف، متفاوت بوده است.

داش و دیگران^۲ (۲۰۱۸) به بررسی رابطه بین ضریب نفوذ بیمه و رشد درآمد سرانه در ۱۹ کشور اروپایی طی دوره ۲۰۱۴-۱۹۸۰ پرداخته‌اند. آن‌ها به منظور گسترش تحلیل خود، از ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی، غیر زندگی و کل استفاده کرده‌اند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که علیت دو طرفه بین ضریب نفوذ بیمه (۳ گروه مورد مطالعه) و رشد درآمد سرانه وجود دارد.

اولایانگیو و آکینلو^۳ (۲۰۱۶) ارتباط ضریب نفوذ بیمه و رشد اقتصادی در ۸ کشور آفریقایی را طی بازه زمانی ۲۰۱۳-۱۹۷۰ بررسی نموده‌اند. نتایج در خصوص کشورهای مختلف، متنوع و متضاد بوده است. به عنوان نمونه در کشور مصر، ارتباط مثبت بوده است. حال آن که در کشورهای کنیا و زیمباوه این اثر منفی برآورد شده است.

1. Peleckiene et al.

2. Dash et al.

3. Olayungbo and Akinlo

پرادهان و دیگران^۱ (۲۰۱۶) به بررسی رابطه ضریب نفوذ بیمه و رشد اقتصادی در کشورهای آس آن^۲ با استفاده از تکنیک‌های همجمعی داده‌های ترکیبی پرداخته‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان‌دهنده رابطه تعادلی بلندمدت بین دو شاخص است.

شهبازی و سالکی (۱۳۹۷) به تحلیل تاثیر غیر خطی ضریب نفوذ بیمه‌های زندگی و غیر زندگی بر رشد اقتصادی ایران طی دوره ۹۳-۱۳۵۳ پرداخته‌اند. آن‌ها نتیجه گرفته‌اند که در صنعت بیمه ایران دوبار تغییر رژیم اتفاق افتاده است. ضمن این که برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته نشان از بهبود عملکرد خصوصا در زمینه بیمه‌های زندگی است.

شاه آبادی و دیگران (۱۳۹۶) به بررسی تاثیر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب ناموفق در صنعت بیمه پرداخته‌اند. آن‌ها ۱۵ کشور ناموفق در صنعت بیمه را طی دوره ۲۰۱۴-۲۰۰۰ بررسی نموده و به این نتیجه رسیده‌اند که اثر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه مثبت است. اما تاثیر انفرادی آن‌ها بر ضریب نفوذ بیمه کمتر از اثر متقابل آن‌هاست. موحد منش (۱۳۹۵) تاثیر ضریب نفوذ بیمه بر تولید ناخالص داخلی را در اقتصاد ایران طی دوره ۹۲-۱۳۵۰ بررسی کرده است. نتایج تحقیق وی بیانگر اثر مثبت ضریب نفوذ بیمه بر رشد اقتصادی است.

این تحقیق، در راستای پژوهش‌های صورت گرفته فوق می‌باشد. با این تفاوت که اثر دو متغیر سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری را به صورت جداگانه و به صورت برهم کنش با رشد درآمد سرانه بر ضریب نفوذ بیمه (اثر غیر مستقیم) مورد سنجش قرار می‌دهد. در ضمن به دلیل تفاوت ساختار اقتصادی کشورها و اخذ نتایج متفاوت (همان‌گونه که مشاهده گردید)، لازم است که مطالعه موردی صرفا در خصوص کشور ایران انجام شود.

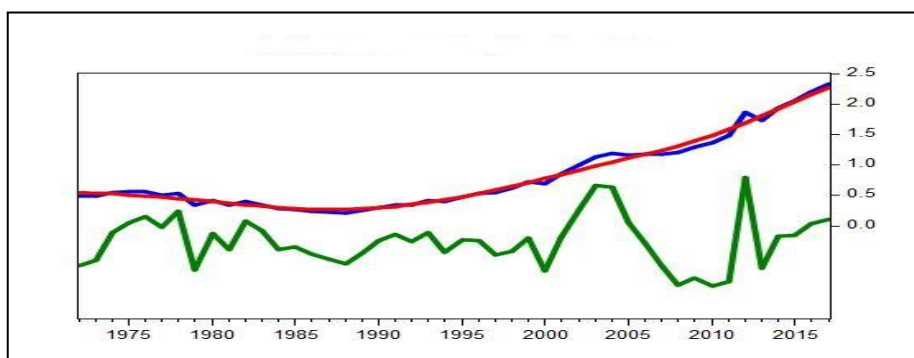
۳،۲. بررسی وضعیت ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران

در این بخش، با استفاده از داده‌های منتشر شده توسط بیمه مرکزی ایران، به بررسی روند ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران پرداخته می‌شود. نمودار ۱ بیانگر داده‌های واقعی، روند و چرخه‌های تجاری رخ داده در ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران طی دوره ۱۳۵۱ (۱۹۷۲) تا ۱۳۹۶ (۲۰۱۷) است. محور افقی نشان‌دهنده سال‌های مورد مطالعه و محور عمودی مقدار ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران را به تصویر می‌کشد. در این نمودار، خط قرمز رنگ بیانگر روند ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران است که در مجموع صعودی است. بدین صورت که در سال ۱۳۵۱ (۱۹۷۲) ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران کمتر

1. Pradhan et al.
2. ASEAN



از ۱ درصد بوده است و تا سال ۱۳۷۲ (۱۹۹۳) روند نزولی با شیب کم ادامه داشته است (به دلیل وقوع انقلاب، جنگ و تداوم اثرات آن‌ها). از سال ۱۳۷۳ (۱۹۹۴)، شاخص با روند صعودی مواجه شده است. نمودار سبز رنگ، بیانگر چرخه‌های تجاری رخ داده در ضریب نفوذ بیمه در ایران است. اثر منفی وقوع بحران مالی در سال ۱۳۸۷ (۲۰۰۸) و همچنین اوج تحریم‌های اقتصادی در سال ۱۳۹۱ (۲۰۱۲) بر ضریب نفوذ بیمه کاملاً مشخص است. خط آبی رنگ نشانگر داده‌های واقعی ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران است. این خط نشان می‌دهد که تا سال ۱۳۸۱ (۲۰۰۲) ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران کمتر از ۱ درصد بوده است و با روند افزایشی در سال ۱۳۹۶ (۲۰۱۷) به ۲,۳۳ درصد رسیده است.^۱

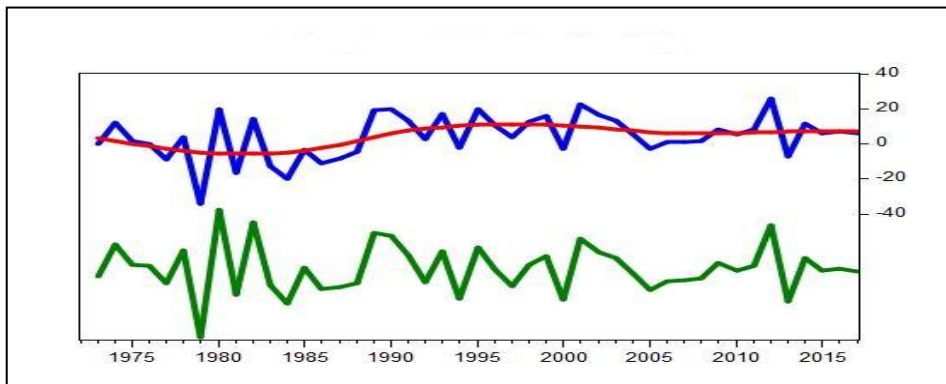


نمودار ۱: داده‌های واقعی، روند و چرخه‌های تجاری ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران. ۱۳۵۱ (۱۹۷۲) تا ۱۳۹۶ (۲۰۱۷)

منبع: محاسبات پژوهش

نمودار ۲ میزان داده‌های واقعی، روند و چرخه‌های تجاری رشد ضریب نفوذ بیمه را در اقتصاد ایران طی دوره ۱۳۵۲ (۱۹۷۳) تا ۱۳۹۶ (۲۰۱۷) نشان می‌دهد. خط قرمز رنگ بیانگر روند رشد ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران است که دارای شیب نسبتاً ثابت طی دوره مورد مطالعه می‌باشد. میانگین رشد ضریب نفوذ بیمه طی دوره ۱۳۵۲ تا ۱۳۹۶ معادل ۴,۲۳ درصد بوده است که با توجه به دوره زمانی طولانی مدت امری طبیعی است. لیکن رشد ضریب نفوذ بیمه دارای نوسانات شدیدی بوده است که در شکل مشخص می‌باشد.

۱. محاسبات این بخش با استفاده از فیلتر هودریک - پرسکات (Hodrick-Prescott) انجام شده است.

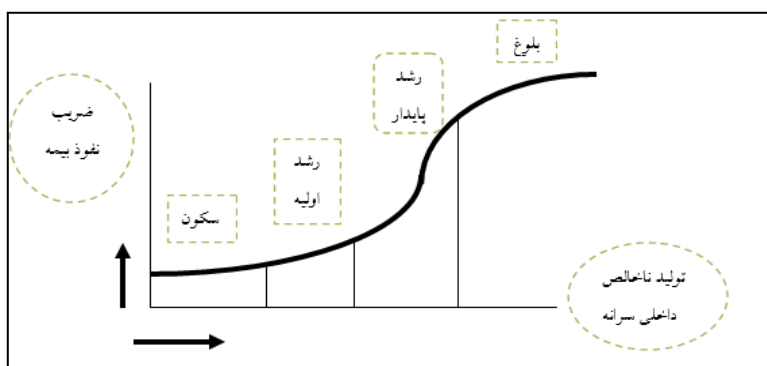


نمودار ۲: داده‌های واقعی، روند و چرخه‌های تجاری رشد ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران. ۱۳۵۲ (۱۹۷۳) تا ۱۳۹۶ (۲۰۱۷)

منبع: محاسبات پژوهش

۴.۲. بررسی وضعیت مراحل توسعه بیمه در اقتصاد ایران با استفاده از شاخص ضریب نفوذ بیمه

یکی از نکات مهمی که در خصوص ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد حائز اهمیت می‌باشد، بررسی مراحل توسعه بازار بیمه و تولید در یک اقتصاد است. در واقع، روند طی شده در خصوص دو شاخص ضریب نفوذ بیمه و تولید ناخالص داخلی سرانه نشان می‌دهد که یک اقتصاد در کدام مرحله از توسعه خود قرار دارد. نمودار ۳، مراحل چهارگانه توسعه بیمه (سکون، رشد اولیه، رشد پایدار و بلوغ) را به تصویر می‌کشد که به وسیله خطوط از یکدیگر جدا شده اند.^۱



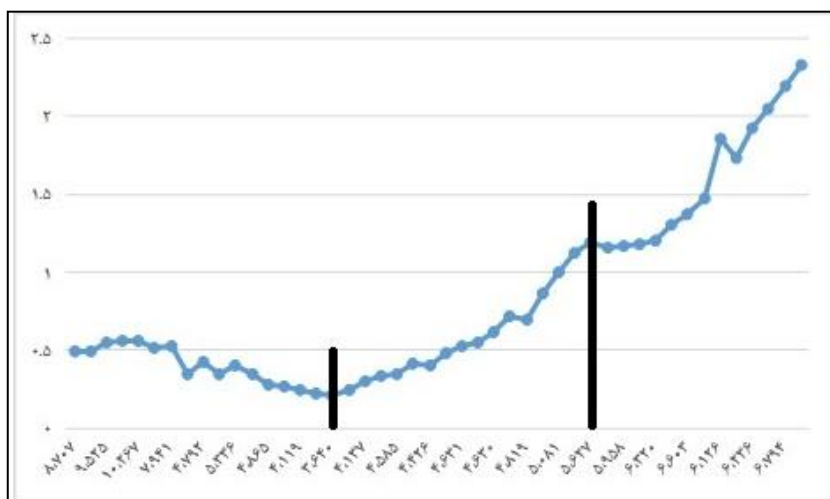
نمودار ۳: فرایند توسعه بیمه

۱. نمودار فوق به نمودار S مشهور است.



منبع: موحدمش (۱۳۹۴) و جهانگرد (۱۳۹۰)

با توجه به داده‌های تولید ناخالص داخلی سرانه و ضریب نفوذ بیمه در طی دوره ۱۳۵۱ تا ۱۳۹۶، نمودار فرایند توسعه بیمه به صورت نمودار ۴ می‌باشد.



نمودار ۴: فرآیند توسعه بیمه در اقتصاد ایران طی دوره ۱۳۵۱ تا ۱۳۹۶

منبع: محاسبات پژوهش

در نمودار ۴، محور عمودی بیانگر ضریب نفوذ بیمه و محور افقی نشان دهنده تولید ناخالص داخلی سرانه است.^۱ روند طی شده در اقتصاد ایران همانند نمودار فرآیند توسعه بیمه نیست. با توجه به نتیجه به دست آمده، می‌توان گفت که اقتصاد ایران در مرحله رشد اولیه (و یا مراحل ابتدایی رشد پایدار) از مراحل چهارگانه توسعه صنعت بیمه قرار گرفته است. زیرا طی دوره ۱۳۵۱ تا ۱۳۶۷ فرایند توسعه بیمه با روند نزولی مواجه بوده است (ناحیه اول از سمت چپ). در واقع شروع مرحله سکون از سال ۱۳۶۸ شروع شده است.^۲ زیرا در مرحله سکون می‌بایست نمودار توسعه صنعت دارای شیب مثبت و ملایم

۱. داده‌های تولید ناخالص داخلی سرانه به قیمت ثابت ۲۰۱۰ از وبگاه بانک جهانی اخذ شده است.

۲. آن‌جا که سال‌های مورد بررسی در نمودار فرآیند توسعه بیمه آورده نمی‌شود، با استفاده از داده‌های ضریب نفوذ بیمه، به تعیین سال شروع دوره سکون و رشد اولیه اقدام شده است.

باشد. با گذشت دوره زمانی و در سال ۱۳۸۳ (خط عمود دوم) نمودار پس از چند دوره مجدداً به روند صعودی خود ادامه داده است که مشابه مرحله رشد اولیه (و یا مراحل ابتدایی رشد پایدار) می‌باشد.^۱ با بررسی نمودارهای فوق می‌توان نتیجه گرفت که ضریب نفوذ بیمه در سال‌های اخیر دارای روند صعودی بوده است. ضمن این که بخش بیمه در ایران دوران سکون خود را طی نموده و در مرحله رشد اولیه (و یا مراحل ابتدایی رشد پایدار) قرار دارد. لذا، می‌بایست زمینه را به منظور تداوم وضعیت به وجود آمده فراهم نمود. به گونه‌ای که اقتصاد ایران بتواند به مراحل رشد پایانی رشد پایدار و بلوغ دست یابد.

۳. روش‌شناسی و مدل پژوهش

روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از گشتاورهای تعمیم یافته^۲ انجام می‌پذیرد. این رویکرد از جمله روش‌های برآورد پارامترهای مدل است که اثرات تحلیل پویای متغیر وابسته را در نظر می‌گیرد. اگر متغیر وابسته با مقادیر باوقفه وارد مدل شود، سبب خواهد شد که بین متغیرهای توضیحی و جملات اختلال، همبستگی به وجود آید و در نتیجه، استفاده از روش حداقل مربعات معمولی، نتایج تورش دار و ناسازگار خواهد داشت. روش گشتاورهای تعمیم یافته می‌تواند با به کارگیری متغیرهای ابزاری، این ایراد را رفع کند. لازم به ذکر است هنگامی که متغیر وابسته به صورت وقفه در سمت راست معادله ظاهر می‌شود، دیگر برآوردگرهای حداقل مربعات معمولی سازگار نیست (بالتاجی^۳، ۱۹۹۵) و باید از روش‌های برآورد دو مرحله‌ای 2SLS و یا گشتاورهای تعمیم یافته استفاده نمود. در این راستا برآورد 2SLS ممکن است به دلیل مشکل در انتخاب ابزارها، واریانس‌های بزرگ برای ضرایب به دست دهد و برآوردها از لحاظ آماری معنادار نباشند. بنابراین روش گشتاورهای تعمیم یافته توسط آرانو و بوند^۴ برای حل این مشکل پیشنهاد شده است. این تخمین زن از طریق کاهش تورش نمونه، پایداری تخمین را افزایش می‌دهد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار Eviews10 صورت گرفته است.

۱. باید توجه نمود که در مرحله میانی رشد پایدار نمودار دارای یک نقطه عطف است و چنین وضعیتی در خصوص اقتصاد ایران مشاهده نمی‌شود. بنابراین اقتصاد ایران به مرحله رشد پایدار نرسیده است. نتیجه این بخش با پژوهش شهبازی و سالکی (۱۳۹۷) هماهنگی دارد. آن‌ها معتقدند که در اقتصاد ایران دو تغییر رژیم اتفاق افتاده است که در نمودار ۴ قابل مشاهده است.

2. General Method of Moments (GMM)
3. Baltagi
4. Arellano and Bond



در این تحقیق به منظور تعیین اثرات مستقیم و غیرمستقیم سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه، با استفاده از مطالعات زریا و نوبیغ^۱ (۲۰۱۶)، تکستریا و کوپروس^۲ (۲۰۱۶) و سن^۳ (۲۰۰۸)، از مدل زیر استفاده می‌شود:

$$\text{Ln}P_t = \beta_0 + \beta_1 \text{Ln}P_{t-1} + \beta_2 \text{Ln}R\text{gdp}_t + \beta_3 \text{Inf}_t + \beta_4 \text{Hc}_t + \beta_5 \text{Sc}_t + \beta_6 \text{Hc}_t * \text{Ln}R\text{gdp}_t + \beta_7 \text{Sc}_t * \text{Ln}R\text{gdp}_t + \beta_8 \text{Ln}U\text{nep}_t + \beta_9 \text{Bfd}_t + \text{Dum}_t + U_t$$

مدل پژوهش برای اقتصاد ایران و طی دوره ۹۶-۱۳۵۱ به صورت سالانه به کار گرفته می‌شود. معرفی متغیرهای پژوهش به شرح جدول ۱ می‌باشد.

جدول ۱. معرفی متغیرهای پژوهش

منبع داده آماری	شرح	علامت متغیر	ردیف
بیمه مرکزی	رشد ضریب نفوذ بیمه در زمان t	$\text{Ln}P_t$	۱
بیمه مرکزی	رشد ضریب نفوذ بیمه در زمان t-1	$\text{Ln}P_{t-1}$	۲
بانک جهانی	رشد درآمد سرانه واقعی در زمان t	$\text{Ln}R\text{gdp}_t$	۳
بانک جهانی	تورم در زمان t	Inf_t	۴
بانک جهانی	رشد نرخ ثبت نام در مراکز آموزش عالی در زمان t (سرمایه انسانی)	Hc_t	۵
بانک جهانی	رشد ارزش افزوده بخش صنعت در زمان t (تغییرات ساختاری)	Sc_t	۶
---	اثر غیرمستقیم سرمایه انسانی بر ضریب نفوذ بیمه از طریق افزایش درآمد سرانه واقعی در زمان t	$\text{Hc}_t * \text{Ln}R\text{gdp}_t$	۷
---	اثر غیرمستقیم تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه از طریق افزایش درآمد سرانه واقعی در زمان t	$\text{Sc}_t * \text{Ln}R\text{gdp}_t$	۸
بانک جهانی	رشد نرخ بیکاری در زمان t	$\text{Ln}U\text{nep}_t$	۹
بانک جهانی	رشد اعتبارات اعطایی به بخش خصوصی در زمان t (توسعه مالی)	Bfd_t	۱۰
---	متغیر مجازی (برای سال‌های انقلاب، جنگ و اوج تحریم (۱۳۹۱))	Dum	۱۱

دلایل به کارگیری متغیرهای فوق به شرح زیر است:

رشد ضریب نفوذ بیمه در زمان t-1: این متغیر بیانگر پویایی الگو در طی زمان است و مشخص می‌کند که رشد ضریب نفوذ بیمه در یک دوره به دوره بعد منتقل می‌شود یا خیر. با توجه به مطالعات اسدی

1. Zerriaa and Noubigh
2. Teixeira and Queiros
3. Sen



قراگوز و دیگران (۱۳۹۶) در خصوص کشورهای توسعه یافته و همچنین شاه‌آبادی و دیگران (۱۳۹۶) در مورد کشورهای ناموفق در صنعت بیمه، این اثر مثبت بوده است.

رشد درآمدسرانه واقعی: اندازه‌گیری تاثیر رشد تولید ناخالص داخلی بر ضریب نفوذ بیمه با استفاده از این متغیر مورد سنجش قرار می‌گیرد. طبق مطالعات انجام شده توسط فین و همکاران^۱ (۲۰۱۱) و کوفسکی^۲ (۲۰۱۲)، این اثر مثبت بوده است. بدین معنا که با افزایش درآمد سرانه، تقاضا برای خرید بیمه توسط مردم زیاد شده و از این طریق حق بیمه تولیدی افزایش می‌یابد.

تورم: طبق مطالعات صورت گرفته توسط شاه‌آبادی و دیگران (۱۳۹۶) و لاوورا و میهای^۳ (۲۰۱۳)، تورم به دلیل کاهش قدرت خرید واقعی مردم، موجب کاهش ضریب نفوذ بیمه می‌شود.

سرمایه انسانی: این شاخص با رشد آگاهی مردم نسبت به مزایای بیمه و همچنین ارتقای آینده‌نگری، سبب افزایش تقاضای بیمه می‌شود. مطالعات کوفسکی (۲۰۱۲) و اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳) چنین نتیجه‌ای را تایید می‌کند.

تغییرات ساختاری: تغییرات ساختاری به دلیل امکان ایجاد بهره‌برداری کامل‌تر و بهتر از منابع، یکی از عوامل بالقوه رشد محسوب می‌شود. با افزایش سهم ارزش افزوده بخش صنعت زمینه برای فراصنعتی شدن و افزایش درآمد سرانه فراهم می‌شود (تکستریا و کوپروس، ۲۰۱۶). ضمن این که بخش صنعت، بیشترین تقاضا را از بخش بیمه در اقتصاد ایران دارد.^۴

نرخ بیکاری: افزایش نرخ بیکاری به مفهوم کاهش درآمد و رفاه افراد جامعه است و قدرت خرید آن‌ها را برای بیمه کاهش می‌دهد. در این شرایط، تامین نیازهای اولیه در اولویت قرار می‌گیرد و بیمه به عنوان یک کالای لوکس مد نظر قرار می‌گیرد. اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳) و شاه‌آبادی و دیگران (۱۳۹۶) تاثیر منفی نرخ بیکاری را بر ضریب نفوذ بیمه تایید می‌کنند.

توسعه مالی: توسعه مالی به مفهوم دسترسی آسان افراد یک جامعه به خدمات بازارهای مالی اطلاق می‌شود. در این تحقیق، از شاخص اعتبارات اعطایی بانک‌ها به بخش خصوصی در کل اقتصاد استفاده شده است. این شاخص کارایی سیستم بانکی را در به کارگیری بخش خصوصی در اقتصاد نشان

1. Feyen et al

2. KJosevski

3. Laura and Mihai

۴. محاسبات انجام شده توسط نویسندگان مقاله که با استفاده از جدول داده- ستانده سال ۱۳۹۰ (جدیدترین جدول داده- ستانده موجود) صورت پذیرفته است نشان می‌دهد که بخش صنعت، بیشترین خرید بیمه را در اقتصاد ایران داراست (۵۳ درصد از کل فروش واسطه‌ای بخش بیمه در اقتصاد ایران). این در حالی است که بخش معادن (شامل نفت) علی‌رغم نقش مهم در ارزش افزوده کشور، صرفاً خریدار ۰٫۸۴ درصد از فروش واسطه‌ای بخش بیمه است.



می دهد. طبق نتایج به دست آمده توسط سن (۲۰۰۸) و زریا و نوبیق (۲۰۱۶) گسترش مالی تاثیر مثبت بر ضریب نفوذ بیمه دارد.

متغیر مجازی: متغیر مجازی در این تحقیق، سال های وقوع انقلاب، جنگ و اوج تحریم اقتصادی (سال ۱۳۹۱) می باشد.

با توجه به مدل ارائه شده در این تحقیق بر دو نکته زیر تاکید و به عنوان نوآوری پژوهش مد نظر قرار می گیرد:

۱. تاثیر متغیرهای مستقل مدل بر ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران چگونه است؟ زیرا بسیاری از نتایج به دست آمده با استفاده از داده های بین کشوری حاصل شده اند و ساختار اقتصاد ایران متفاوت از سایر کشورها می باشد.

۲. آیا دو متغیر سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری به صورت غیر مستقیم و با تاثیر بر درآمد سرانه در اقتصاد ایران، می توانند موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه شوند؟ مساله ای که با توجه به وجود نزدیک به ۴ میلیون دانشجوی در مراکز آموزش عالی و نوسانات رشد بخش صنعت در سال های اخیر مد نظر قرار نگرفته است.^۱

۴. برآورد مدل

۴.۱. آزمون پایایی^۲

برآورد ضرایب مدل مبتنی بر پایا بودن سری های زمانی می باشد. از آن جا که داده های به کار گرفته شده در پژوهش دوره زمانی ۴۶ ساله را در بر می گیرد، به منظور جلوگیری از رگرسیون کاذب^۳، استفاده از آزمون های پایایی ضروری است. در این بخش نتایج آزمون فیلیس-پرون^۴ آورده شده است. نتایج جدول ۲ و ۳ نشان می دهد که بر اساس این آزمون متغیرهای رشد ضریب نفوذ بیمه، رشد درآمد سرانه واقعی، تورم، سرمایه انسانی و توسعه مالی در سطح پایا هستند و سایر متغیرها با یک وقفه پایا شده اند.

۱. طبق آمار منتشر شده توسط مرکز آمار ایران، نرخ رشد بخش صنعت، ۹٫۶- درصد در سال ۱۳۹۷ بوده است. ضمن این که طی دوره ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ به صورت میانگین تعداد دانشجویان مراکز آموزش عالی در ایران (علی رغم روند کاهشی در سالیان اخیر) نزدیک به ۴ میلیون نفر بوده است.

2. Stationary
3. Spurious Regression
4. Phillips-Perron



جدول ۲. نتایج آزمون پایایی در سطح

نام متغیر	آماره آزمون	میزان احتمال	وضعیت پایایی
رشد ضریب نفوذ بیمه	-۵,۰۶۵	۰,۰۰۲	پایا
رشد درآمد سرانه واقعی	-۳,۷۵۶	۰,۰۲۸	پایا
تورم	-۳,۸۹۸	۰,۰۰۴	پایا
سرمایه انسانی	-۴,۱۵۰	۰,۰۰۲	پایا
تغییرات ساختاری	-۰,۰۷۸	۰,۹۹۳	ناپایا
سرمایه انسانی * رشد درآمد سرانه واقعی	-۱,۳۶۹	۰,۸۵۶	ناپایا
تغییرات ساختاری * رشد درآمد سرانه واقعی	-۲,۱۸۷	۰,۲۳۴	ناپایا
رشد نرخ بیکاری	-۱,۹۷۵	۰,۵۹۸	ناپایا
توسعه مالی	-۵,۴۶۴	۰,۰۰۳	پایا

منبع: محاسبات پژوهش

جدول ۳. نتایج آزمون پایایی در تقاضا مرتبه اول

نام متغیر	آماره آزمون	میزان احتمال	وضعیت پایایی
تغییرات ساختاری	-۵,۱۰۶	۰,۰۰۰	پایا
سرمایه انسانی * رشد درآمد سرانه واقعی	-۵,۸۱۴	۰,۰۰۰	پایا
تغییرات ساختاری * رشد درآمد سرانه واقعی	-۴,۲۷۳	۰,۰۰۰	پایا
رشد نرخ بیکاری	-۴,۶۸۳	۰,۰۰۰	پایا

منبع: محاسبات پژوهش

۲,۴. آزمون هم انباشتگی^۱

با توجه به نتایج به دست آمده در خصوص آزمون پایایی، لازم است آزمون هم انباشتگی انجام شود. هم انباشتگی، بیانگر وجود یک رابطه تعادلی بلندمدت است که سیستم اقتصادی در طول زمان به سمت آن حرکت می کند. در این تحقیق، از روش جوهانسون^۲ استفاده شده است. وقفه بهینه بر اساس

1. Cointegration Test
2. Johansen



معیار شوارتز^۱، عدد ۱ انتخاب شده است. جدول ۴ و ۵ بیانگر نتایج به دست آمده از آزمون‌های ماتریس اثر^۲ و حداکثر مقدار ویژه^۳ جهت تعیین تعداد بردارهای هم انباشتگی است.

جدول ۴: نتایج آزمون ماتریس اثر

فرضیه صفر	مقادیر ویژه	آماره ماتریس اثر	مقادیر بحرانی	سطح احتمال
$H_0: r=0$	۰,۷۱۱۵	۱۲۷,۷۹۹	۹۵,۷۵۳	۰,۰۰۰
$H_0: r \leq 0$	۰,۵۸۲۷	۷۹,۳۰۹	۶۹,۸۱۸	۰,۰۰۷
$H_0: r \geq 0$	۰,۴۶۵۶	۴۵,۲۲۳	۴۷,۸۵۶	۰,۰۸۶

منبع: محاسبات پژوهش

جدول ۵: نتایج آزمون حداکثر مقادیر ویژه

فرضیه صفر	مقادیر ویژه	آماره حداکثر مقادیر ویژه	مقادیر بحرانی	سطح احتمال
$H_0: r=0$	۰,۷۱۱۵	۴۸,۴۸۹	۴۰,۰۷۷	۰,۰۰۴
$H_0: r \leq 0$	۰,۵۸۲۷	۳۴,۰۸۵	۳۳,۸۷۶	۰,۰۴۷
$H_0: r \geq 0$	۰,۴۶۵۶	۲۴,۴۴۱	۲۷,۵۸۴	۰,۱۲۰

منبع: محاسبات پژوهش

با توجه به نتایج و بر اساس هر دو آماره ماتریس اثر و آزمون حداکثر مقادیر ویژه، فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود بردار هم انباشتگی بین متغیرهای مدل رد گردیده است. بنابراین، رابطه بلندمدت بین متغیرهای مورد بررسی وجود دارد.

۳,۴. برآورد مدل

در این بخش، به برآورد مدل پژوهش با استفاده از روش گشتاورهای تعمیم یافته پرداخته می‌شود. نتایج در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. نتایج برآورد مدل

نام متغیر	مقدار ضریب	آماره t	احتمال t
رشد ضریب نفوذ بیمه با یک وقفه	۰,۹۱۸	۱۰,۷۴۳	۰,۰۰۰
رشد درآمدهای واقعی	۰,۰۰۲	۲,۲۴۱	۰,۰۳۹

- 1.Schwarz
- 2.Trace
- 3.Maximum Eigenvalue



نام متغیر	مقدار ضریب	آماره t	احتمال t
تورم	-۰,۱۰۶	-۴,۲۴۱	۰,۰۰۰
سرمایه انسانی	۰,۱۱۵	۴,۸۳۰	۰,۰۰۰
تغییرات ساختاری	۰,۳۰۵	۳,۱۲۵	۰,۰۰۶
سرمایه انسانی * رشد درآمد سرانه واقعی	۰,۰۰۴	۰,۱۸۴	۰,۸۵۶
تغییرات ساختاری * رشد درآمد سرانه واقعی	۰,۱۱۷	۳,۳۹۷	۰,۰۰۳
رشد نرخ بیکاری	-۰,۱۶۸	-۲,۲۳۶	۰,۰۴۲
توسعه مالی	۰,۰۰۹	۱,۷۶۲	۰,۰۷۲
متغیر مجازی	-۰,۶۷۹	-۲,۵۶۶	۰,۰۲۰
عرض از مبدا	۱۴,۶۴۸	۲,۸۳	۰,۰۰۵
آماره سارگان ^۱	۲۸,۹۶	سطح احتمال سارگان	۰,۰۰۰
ضریب تعیین	۰,۹۳	ضریب تعیین تعدیل شده	۰,۹۲

منبع: محاسبات پژوهش

نتایج به دست آمده از برآورد مدل نشان می‌دهد که در میان متغیرهای پژوهش، رشد ضریب نفوذ بیمه با یک وقفه، رشد درآمد سرانه واقعی، تورم، سرمایه انسانی، تغییرات ساختاری، اثر غیر مستقیم تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه (تغییرات ساختاری * رشد درآمد سرانه واقعی)، رشد نرخ بیکاری و متغیر مجازی اثر معنادار بر ضریب نفوذ بیمه در ایران دارند. در مقابل، اثر دو متغیر توسعه مالی و اثر غیر مستقیم سرمایه انسانی بر ضریب نفوذ بیمه (سرمایه انسانی * رشد درآمد سرانه واقعی) بر ضریب نفوذ بیمه بی معنا بوده است. ضریب نفوذ بیمه با یک وقفه، تأثیر مثبت و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه در دوره بعد دارد که این نتیجه ناشی از پویایی‌های این متغیر در طی زمان است. با افزایش یک درصدی ضریب نفوذ بیمه در یک سال مشخص، ضریب نفوذ بیمه در دوره بعد، ۰,۹۱۸ درصد افزایش می‌یابد (با فرض ثبات سایر شرایط). لذا، پیوستگی رشد این شاخص در اقتصاد ایران بر سال‌های آتی بسیار موثر است. رشد درآمد سرانه واقعی اثر مثبت ولی ناچیزی بر ضریب نفوذ بیمه دارد. به بیان دیگر، اگر درآمد سرانه واقعی در اقتصاد ایران یک درصد افزایش یابد، ضریب نفوذ بیمه ۰,۰۰۲ درصد افزایش می‌یابد (با فرض ثبات سایر شرایط). دلیل ناچیز بودن این شاخص را می‌توان در تامین نیازهای اولیه خانوارها در صورت افزایش درآمد سرانه واقعی و لوکس در نظر گرفتن بیمه دانست. به طور ضمنی می‌توان به این نکته اشاره نمود که بیمه اولویت اول خانوارها در صورت افزایش درآمد سرانه واقعی در اقتصاد ایران نیست. تورم اثر منفی بر ضریب نفوذ بیمه داشته است. زیرا این شاخص، قدرت خرید واقعی مردم را کم

1. Sargan



می کند و با کاهش قدرت خرید، تقاضا برای خرید بیمه کاسته می شود. سرمایه انسانی به عنوان یکی از متغیرهای اصلی پژوهش، اثر مثبت و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه دارد. با رشد نرخ ثبت نام در مراکز آموزش عالی (سرمایه انسانی) انتظار می رود که آگاهی های افراد از مزایای بیمه افزایش یابد. به علاوه سرمایه انسانی، آینده نگری افراد را نسبت به آینده افزایش می دهد. با این حال، این شاخص در بین متغیرهای توضیحی مدل، اثر گذاری (ضریب) بسیار بالایی ندارد. تغییرات ساختاری اثر مثبت و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه دارد. همان گونه که ذکر شد، بخش صنعت بیشترین خریدار بیمه در میان بخش های اقتصاد ایران است. لذا، صنعتی شدن و افزایش سهم ارزش افزوده بخش صنعت در تولید ناخالص داخلی می تواند به رشد ضریب نفوذ بیمه در کشور کمک نماید. اثر غیر مستقیم سرمایه انسانی بر ضریب نفوذ بیمه بی معناست. به بیان دیگر، بهبود سرمایه انسانی از مسیر افزایش درآمد سرانه واقعی نتوانسته است موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران شود. از آن جا که تاثیر درآمد سرانه واقعی به تنهایی بر ضریب نفوذ بیمه مثبت ولی ناچیز و معنادار است، باید این نتیجه را در بی معنا بودن اثر بین سرمایه انسانی و درآمد سرانه واقعی جستجو نمود. با توجه به این که سرمایه انسانی، نرخ رشد ثبت نام در مراکز آموزش عالی در نظر گرفته شده است، می توان نتیجه گرفت که افزایش تحصیلات در مراکز آموزش عالی نتوانسته است موجب رشد درآمد سرانه واقعی شود. با توجه به این نکته، می بایست کیفیت تحصیلات مد نظر قرار گیرد. اثر غیر مستقیم تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه مثبت و معنادار بوده است. بنابراین افزایش سهم ارزش افزوده بخش صنعت در تولید ناخالص داخلی باعث رشد درآمد سرانه واقعی در اقتصاد ایران شده و از این طریق اثر مثبت بر ضریب نفوذ بیمه گذاشته است. نکته مهم این جاست که این اثر، قوی تر از اثر مستقیم درآمد سرانه واقعی بر ضریب نفوذ بیمه است. رشد نرخ بیکاری اثر منفی و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه در ایران داشته است. با کاهش درآمد و رفاه افراد ناشی از افزایش نرخ بیکاری، خرید بیمه کاهش می یابد و این امر بر ضریب نفوذ بیمه اثر منفی می گذارد. توسعه مالی دارای اثر بی معنی بر ضریب نفوذ بیمه است. به بیان دیگر، اعطای اعتبارات به بخش خصوصی نتوانسته است این بخش را ترغیب به خرید بیمه بیشتر و در نتیجه افزایش حق بیمه بنماید. نکته مهم آن که طبق داده های بانک جهانی، اعتبارات اعطایی به بخش خصوصی در اقتصاد ایران طی دوره مورد مطالعه (۱۳۹۶-۱۳۵۱)، ۳٫۱۵ درصد رشد داشته است و در بهترین حالت، سهم ۶۶ درصدی از تولید ناخالص داخلی ایران داشته است. حال آن که این شاخص در کشورهای با درآمد سرانه بالا نزدیک ۱۵۰ درصد است^۱. بنابراین، به دلیل فعالیت محدود بخش خصوصی در اقتصاد ایران از

۱. به عنوان نمونه در کشور ژاپن، نسبت تسهیلات اعطایی به بخش خصوصی به تولید ناخالص داخلی ۱۶۸ درصد، در آمریکا ۱۸۶ درصد و در استرالیا ۱۴۰ درصد می باشد که اختلاف زیادی با کشور ایران دارند.



یک طرف و همچنین عدم تامین کافی اعتبارات از سوی دیگر، بخش خصوصی قادر به افزایش ضریب نفوذ بیمه نشده است. متغیر مجازی (وقوع انقلاب، تحریم و جنگ)، اثر منفی و معنادار بر ضریب نفوذ بیمه داشته است.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

در این تحقیق، با استفاده از داده سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۵۱ به بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران پرداخته شد. پایین بودن نرخ ضریب نفوذ بیمه یکی از مشکلات اقتصاد ایران است و در برنامه ششم توسعه و پروژه‌های اقتصاد مقاومتی مورد تاکید قرار گرفته است. از سوی دیگر، بررسی روند ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران و همچنین تحلیل مراحل فرآیند توسعه بیمه نشان می‌دهد که در حال حاضر بخش بیمه در مرحله رشد قرار داشته و روند ضریب نفوذ آن (علی رغم رشد کند)، صعودی است. لذا، بررسی عوامل موثر بر آن از اهمیت وافری برخوردار است. بنابراین، علاوه بر متغیرهای سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری اثر مهم ترین عوامل اقتصادی با توجه به ادبیات موضوع و پژوهش‌های تجربی انجام شده بر ضریب نفوذ بیمه مورد سنجش قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که دو متغیر سرمایه انسانی و تغییرات ساختاری بر ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران به صورت مستقیم تاثیر مثبت دارند. ضمن این که تغییرات ساختاری به طور غیر مستقیم و از طریق رشد درآمد سرانه بر ضریب نفوذ بیمه ایران تاثیر مثبت دارد. ولی سرمایه انسانی فاقد تاثیر معنادار غیر مستقیم بر ضریب نفوذ بیمه است. به بیان دیگر، سرمایه انسانی نتوانسته است از طریق بهبود (رشد) درآمد سرانه، موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه شود. با توجه به این که نتایج برآورد نشان دهنده آن است که رشد درآمد سرانه به تنهایی موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه می‌شود، دلیل این نتیجه را باید در عدم ارتباط معنادار بین سرمایه انسانی و رشد درآمد سرانه جستجو نمود. افزایش نرخ ثبت نام در مراکز آموزش عالی (سرمایه انسانی) در اقتصاد ایران نتوانسته است موجب رشد درآمد سرانه شود که این امر ناشی از کیفیت نامطلوب نظام آموزش عالی است. ضریب نفوذ بیمه با یک وقفه اثر مثبت بر ضریب نفوذ بیمه در دوره بعد دارد. لذا، پیوستگی رشد این شاخص در اقتصاد ایران بر سال‌های آتی بسیار موثر است. رشد درآمد سرانه واقعی اثر مثبت و ناچیز بر ضریب نفوذ بیمه دارد. این نتیجه مرتبط با تامین نیازهای اولیه خانوارها در موقع افزایش درآمد سرانه و لوکس در نظر گرفتن بیمه است. تورم و رشد بیکاری تاثیر منفی بر ضریب نفوذ بیمه در اقتصاد ایران داشته‌اند که ناشی از کاهش قدرت خرید واقعی مردم و کاهش درآمد و رفاه افراد است. توسعه مالی (اعتبارات اعطایی به بخش خصوصی)، در اقتصاد ایران نتوانسته است موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه شود. صرف نظر از عدم تنوع خدمات بیمه‌ای، میزان این شاخص در اقتصاد ایران نسبت به میانگین کشورهای بادرآمد سرانه بالا



و توسعه یافته ناچیز است. لذا، پرداخت‌های انجام شده نمی تواند انگیزه لازم را برای خرید بیمه بخش خصوصی ایجاد نماید.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود:

الف- بهبود شرایط اقتصاد کلان به منظور افزایش ضریب نفوذ بیمه امری ضروری است. با توجه به این که تورم و افزایش نرخ بیکاری تاثیر منفی شدید بر ضریب نفوذ بیمه می گذارند، لازم است که کنترل این دو شاخص کلان مد نظر سیاستگذاران اقتصادی قرار گیرد.

ب- توسعه بخش صنعت. این بخش به صورت مستقیم و غیر مستقیم موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه می شود. به علاوه به صورت بالفعل، بیشترین خریدار بخش بیمه در اقتصاد ایران است.

ج- بهبود کیفیت آموزش عالی و هدفگذاری صحیح آموزش (در رشته‌های تحصیلی که موجب تسریع رشد اقتصادی می شوند)، امری ضروری است. زیرا در این تحقیق بر خلاف برخی از مطالعات تجربی انجام شده، سرمایه انسانی (نرخ ثبت نام در مراکز آموزش عالی) نتوانسته است موجب رشد درآمد سرانه و به تبع آن ضریب نفوذ بیمه شود.

د- با توجه به تاثیر ناچیز درآمد سرانه واقعی بر ضریب نفوذ بیمه، لازم است شرکت‌های بیمه با تخفیفات و تنوع در ارائه محصولات، زمینه را برای جذب مشتریان بیشتر فراهم نمایند. زیرا در حال حاضر بیمه به عنوان یک کالای لوکس برای خانوارها در نظر گرفته می شود.

ه- متغیر مجازی دارای اثر منفی شدید بر ضریب نفوذ بیمه است. از آن جا که در حال حاضر کشور در شرایط تحریم شدید قرار دارد، بهبود ضریب نفوذ بیمه با دشواری مواجه است. لذا، اتخاذ سیاست‌هایی که بتواند موجبات کاهش اثرات اقتصادی تحریم‌ها شود ضروری است.

ز- با توجه به خرید ناچیز بیمه بخش نفت، پیشنهاد می شود تدابیر لازم به منظور گسترش خرید خدمات بیمه‌ای بخش نفت در اقتصاد ایران در نظر گرفته شود.

منابع

اسدی قراگوز، س، ارشدی، ع و حاجی، غ، ۱۳۹۶. عوامل اقتصادی-اجتماعی موثر بر توسعه بیمه عمر، مطالعه مقایسه‌ای بین ایران و کشورهای توسعه یافته در طول دوره ۱۹۸۵-۲۰۱۴: رویکرد گشتاورهای تعمیم یافته. پژوهشنامه بیمه، ۴۰، ۱۲۷-۲۱.

اسماعیلی، ف، میرزایی، ح و اسدزاده، ا. ۱۳۹۳. عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای در حال توسعه منتخب. پژوهشنامه بیمه، ۱۱۶، ۸۳-۶۱.

پیکتی، ت. سرمایه در قرن بیست و یکم، ۱۳۹۳. ترجمه اصلان قودجانی، انتشارات نقد فرهنگ، چاپ اول.



حسن زاده، ع، عسگری، م و کاظم نژاد، م. ۱۳۸۹. بررسی جایگاه صنعت بیمه در اقتصاد و بازار سرمایه ایران. فصلنامه صنعت بیمه، ۱۹۹، ۹۸-۱۶۵.

شاه آبادی، ا، احمدی، م و مرادی، ع. ۱۳۹۶. تاثیر متقابل توسعه مالی و آزادی اقتصادی بر ضریب نفوذ بیمه در کشورهای منتخب ناموفق در توسعه صنعت بیمه. فصلنامه تحقیقات مدل سازی اقتصادی، ۷۰، ۳۱-۴۲.

شهبازی، ک و سالکی، ژ. ۱۳۹۷. تاثیر غیر خطی ضریب نفوذ بیمه های زندگی و غیر زندگی بر رشد اقتصادی در ایران. فصلنامه پژوهش های اقتصادی، ۴، ۶۳-۳۱.

شهبازی، ک، رضایی، ا و عباسی، ا. ۱۳۹۲. سیاست های پولی و مالی و کارایی بازار سهام: شواهد تجربی در ایران. فصلنامه دانش مالی تحلیل اوراق بهادار، ۲۰، ۷۷-۶۳.

محقق زاده، ف، شیرین بخش، ش، نجفی زاده، ع و دقیقی اصل، ع. ۱۳۹۷. واکاوی اثرات متقابل بیمه و رشد اقتصادی ایران با بهره گیری از روش VAR بیزین، فصلنامه اقتصاد کاربردی، ۲۵، ۳۲-۱۷.

مشیری، س و التجائی، ا. ۱۳۹۴. مطالعه تطبیقی روند بلندمدت تغییرات ساختاری در اقتصاد ایران در مقایسه با اقتصادهای تازه صنعتی شده. اقتصاد تطبیقی، ۱، ۱۹۴-۱۴۹.

موحدمنش، ص. ۱۳۹۵. کاربرد روش گشتاور تعمیم یافته در بررسی تاثیر ضریب نفوذ بیمه بر تولید ناخالص داخلی، مطالعه ایران، فصلنامه پژوهش های رشد و توسعه اقتصادی، ۲۴، ۸۲-۶۹.

میرزایی، ا، حسنی، م و نورالدینی، س. ۱۳۹۱. اثر شاخص های مهم بیمه ای بر رشد اقتصادی در کشورهای عضو اوپک با استفاده از مدل پانل پویا به روش GMM، پژوهشنامه بیمه، ۲۲، ۱۱۳-۱.

یحیی زاده فرم، طهرانچیان، ا و حامی، م. ۱۳۹۳. سرمایه اجتماعی و توسعه مالی در ایران. فصلنامه پژوهش های رشد و توسعه اقتصادی، ۸۸، ۱۶-۷۳.

Baltagi, B. (1995). Analysis of Panel data, Wiley Publication.

Dash, S, Pradhan, R, Rana, Maradana, P, Gaurav, K, Zaki, D & Jayakumar, M. (2018). Insurance market penetration and economic growth in Euro zone countries: Time series evidence on causality, Future Business Journal, 4, 50-67.

Feyen, E., Lester, R. & Rocha, R. (2011). What drives the development of the insurance sector? An empirical analysis based on a panel of developed and developing countries. The World Bank, Policy Research Working Paper 5572.

Goldin, C. (2016). Human Capital. In: Diebolt, C., Hauptert, M. (Eds.), Handbook of Cliometrics, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 55-86.



Kjosevski, J. (2012). The determinants of life insurance demand in central and southeastern Europe. *International Journal of Economics and Finance*, 4, 237-247.

Laura, S. and Mihai, C. (2013). The role of institutional factors over the national insurance demand: Theoretical Approach and econometric estimations. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 39, 32-45.

Olayungbo, D.O., Akinlo, A. E. (2016) . Insurance penetration and economic growth in Africa: Dynamic effects analysis using Bayesian TVP-VAR approach, *Cogent Economics & Finance*, 4, 1-19.

Peleckienė, K, Dudzevičiūtė, G & Peleckis, K. (2019). The relationship between insurance and economic growth: evidence from the European Union countries, *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 32, 1138-1151.

Pradhan, R., MakArvin, B, Norman, N, Nair, M & Hall, J. (2017). Insurance penetration and economic growth nexus: Cross-country evidence from ASEAN, *Research in International Business and Finance*, 36, 447- 458.

Sen, S., (2008). An analysis of life insurance demand determinants for selected Asian economies and India. Working Papers, Madras School of Economics, Chennai, India.

Silva, E., Teixeira, A. (2011). Does structure influence growth? A panel data econometrics assessment of relatively less developed countries, *Industries Corporation Change*, 20, 457-510.

Teixeira, A., Fortuna, N. (2011). Human capital & D, trade and long- run productivity testing the technological absorption hypothesis for the Portuguese economy, *Research Policy*, 39, 335- 350.

Teixeira, A., Queiros, A. (2016). Economic growth, human capital and structure change: A dynamic panel data analysis, *Research Policy*, 45, 1493-1690.

Zerriaa, M. and Noubbigh, H. (2016). Determinants of life insurance demand in the MENA region. *The Geneva Papers on Risk and Insurance- Issues and Practice*, 41, 491-511.



بررسی تأثیر اپلیکیشن‌های بیمه بر رضایتمندی مشتریان و افزایش ضریب نفوذ بیمه

احمد سربخشیان^۱ آیدین رشیدی^۲ ابوالفضل خسروی^۳

چکیده

امروزه نقشی که تلفن‌های همراه در زندگی مردم ایفا می‌کنند بر کسی پوشیده نیست. برنامه‌های تلفن همراه در سطح جهانی همه‌گیر شده‌اند و شرکت‌ها می‌خواهند از مزایای برنامه‌های تلفن همراه برای ارتقای تجارت آنلاین خود نمایند. در این میان، هم‌زمان با توسعه مفهوم بازاریابی و رقابت، سازمان‌های خدماتی از جمله بیمه‌ها به این موضوع پی برده‌اند که برای رسیدن به اهداف خود یا فرارفتن از آن‌ها باید رضایت مشتریان را جلب نمایند. از این رو سازمان‌ها می‌کوشند تا با کسب رضایت مشتریان سهم خود از بازار را افزایش دهند. این مقاله به نقش اپلیکیشن‌های بیمه بر رفتار مشتریان شرکت‌های بیمه‌ای و تأثیر آن در افزایش ضریب نفوذ بیمه می‌پردازد. ادبیات موضوع این پژوهش نشان می‌دهد که بین استفاده از اپلیکیشن‌های بیمه‌ای و رضایت مشتریان و به تبع آن ضریب نفوذ بیمه ارتباط وجود دارد. بدین منظور مدلی مشتعل بر ۹ بعد مربوط به مزایای اپلیکیشن‌های بیمه طراحی شده تا تأثیر این ابعاد بر رضایت مشتریان مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد. پژوهش کمی از طریق پیمایش برخط صورت گرفته و با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاریافته آزمون فرضیه‌ها انجام شده است. نتایج تحلیلی حاکی از تأثیر ابعاد خرید آنلاین بیمه‌نامه، امکان مقایسه، مشاوره آنلاین، صرفه‌جویی در وقت بر رضایت بیمه‌گذاران است.

واژگان کلیدی: اپلیکیشن بیمه، رضایت مشتری، خرید آنلاین، مقایسه قیمت

-
۱. کارشناسی ارشد مدیریت امور شهری، دانشگاه تهران، مدیر بیمه‌های عمر و پس‌انداز شرکت سهامی بیمه آسیا
sarbakhshian@ut.ac.ir
 ۲. کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، رئیس اداره بازپرداخت عمر و پس‌انداز شرکت سهامی بیمه آسیا
aydin.rashidi@ut.ac.ir
 ۳. دکتری مدیریت، دانشگاه تهران، عضو هیئت علمی (استادیار) دانشگاه تهران، khosravi_a@ut.ac.ir

امروزه با رشد فزاینده توسعه جهانی تجارت الکترونیکی، کسب و کارها هر روز بیشتر و بیشتر سعی می‌نمایند با استفاده از تجارت الکترونیکی با مشتریان تعامل برقرار کرده و مزیت‌های رقابتی خویش را به دست آورند (Lee and Lin, 2015). بنابراین، رقابت میان فروشندگان برخط^۱ لحظه‌به‌لحظه شدیدتر شده و این واقعیت منجر به آگاهی بیشتر مشتریان در هنگام جست‌وجوی کالاها و خدمات، از قیمت‌های بهینه می‌شود (Yang et al., 2013).

امروزه اپلیکیشن‌ها^۲ از مهم‌ترین کانال توزیع جهانی کالاها و خدمات در تجارت الکترونیکی هستند که بازارها و ساختارهای صنعتی، محصولات و خدمات، بخش‌بندی بازارها، ارزش‌های مشتریان و رفتار مصرف‌کننده را به‌طور اساسی دچار تحول نموده‌اند. طراحی یک اپلیکیشن نقشی مهم در جذب و نگهداری مشتری ایفا می‌نماید. یک اپلیکیشن با کیفیت بالا نه تنها روی تصمیم خرید مشتری تأثیر می‌گذارد، بلکه یکی از مهم‌ترین دلایل مصرف‌کنندگان برای تعیین اینکه آیا خرید به‌صورت برخط صورت گیرد یا نه است (Liang and Lai, 2012). کیفیت ضعیف و کارایی پایین یک اپلیکیشن منجر به رفتن مشتریان به سمت رقبا، افزایش هزینه‌ها و کاهش سود می‌گردد (Chanchal, 2019). جسیکا (۲۰۱۶) معتقد است که کیفیت خدمات الکترونیکی نه تنها باعث جذابیت، وفاداری و تبلیغات شفاهی مثبت شده، بلکه باعث حداکثر شدن مزیت‌های رقابتی تجارت الکترونیکی سازمان نیز می‌شود. با افزایش شمار مشتریان برخط و تغییر ماهیت کسب و کارها، فشار فزاینده‌ای به سمت کسب و کارها و خدمات اینترنتی برای درک بهتر مباحث و ویژگی‌های یک اپلیکیشن مؤثر و عوامل کلیدی مؤثر بر افزایش رضایت مشتریان از عملکرد اپلیکیشن تجاری وجود دارد. این موضوع به‌خصوص در مقوله تجارت الکترونیکی فروش مستقیم به مشتری^۳، به دلیل عدم رویارویی با مشتری و وجود فاصله فیزیکی بین فروشنده و مشتری، شایان توجه بیشتری است. اغلب تأمین‌کنندگان خدمات برخط به دلیل فقدان تجربه کافی، در درک مشتریان خود، در هدایت کیفیت خدمات برخط (کیفیت اپلیکیشن) دچار محدودیت هستند. بسیاری از محققان علاقه دارند با اندازه‌گیری خدمات پیش‌نیازها و پیامدهای آن را بهتر درک کرده و در نهایت روش‌هایی برای بهبود کیفیت و دستیابی به مزیت رقابتی و رضایت مشتریان بنا نهند (Patel, 2019).

1. Online
2. Application
3. Business-to-Customer (B2C)

باتوجه به محبوبیت رو به رشد خرید آنلاین در ایران و وجود بیش از ۵۶ میلیون کاربر اینترنتی، دور از انتظار نیست ایران در آینده به بازاری بزرگ برای فروش خدمات به صورت آنلاین تبدیل گردد. همه فعالان صنعت بیمه باید برای افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور تلاش بیشتری کنند، حوادث اخیر نشان داد ارتقا و توسعه صنعت بیمه امری ضروری است. طی سال‌های گذشته کشور ما با ۲۸ حادثه از حوادث شناخته شده در دنیا روبه‌رو شده و در نتیجه می‌توان گفت ایران، کشوری حادثه‌خیز است که این ویژگی، اهمیت وجود بیمه‌های کارآمد و متنوع با نگاه تجاری مثبت را دوچندان می‌کند.

صنایع مختلفی همچون بیمه در کشور ما قابلیت فعالیت فرامرزی و بین‌المللی دارند. لازمه حضور چشمگیر در بازارهای منطقه، اتحاد و تعاملات بیشتر است و به این ترتیب می‌توانیم بازار منطقه را از شرکت‌های خارجی بگیریم. یکی از محاسن اپلیکیشن‌ها فرامرزی بودن آنهاست. اپلیکیشن‌ها مشروط به اینکه بتوانند در فضای مجازی خدماتی معقول توأم با جلب اطمینان مشتریان ارائه دهند، می‌توانند در خارج از کشور هم فعالیت مثمر ثمری داشته باشند.

اگر شرکت‌های بیمه کسب‌وکار در فضای مجازی را به درستی آموخته باشند، می‌توانند موانع احتمالی پیش رو را برداشته و فعالیت‌های بین‌المللی گسترده‌تری داشته باشند. جهانی شدن در بسیاری از کسب‌وکارها دور از دسترس است؛ اما با بهره‌گیری از فضای مجازی می‌توان این محدودیت را برطرف کرد (نجفی پور، ۱۳۹۸).

ادبیات موضوع

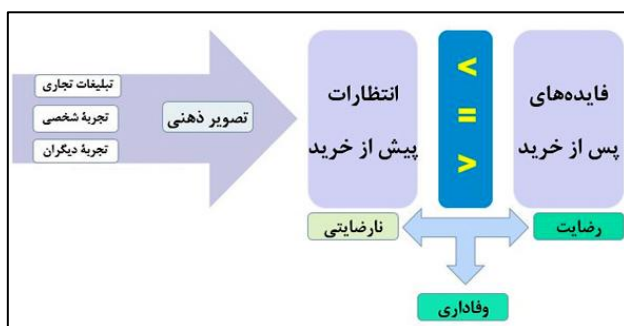
رضایت مشتری

در یک نگرش کلی هر مشتری پس از دریافت خدمت یا خرید و استفاده از کالا راضی یا ناراضی است. رضایت وجود یک احساس مثبت است که در نهایت در مصرف‌کننده ایجاد می‌شود که این احساس به واسطه برآورده شدن انتظارات مشتری و عملکرد عرضه‌کننده به وجود می‌آید. برحسب اینکه انتظارات مشتری و کالا و خدمت دریافت شده هم‌سطح باشند، بالاتر یا پایین‌تر از سطح انتظارات مشتری باشد، در او احساس رضایت، ذوق‌زدگی یا نارضایتی ایجاد می‌شود. امروزه صرفاً با ارائه خدمت یا کالای باکیفیت به تنهایی نمی‌توان رضایت مشتری را جلب کرد. فروشنده منصف، خوش خلق و صبور که البته دارای محصولات باکیفیت نیز باشد، ما را به مراجعه برای خریدهای بعدی ترغیب می‌کند و برعکس. در کشورهای صنعتی امروز ارتباط دوطرفه با مشتری سرلوحه برنامه‌ریزی‌های بازاریابی قرار گرفته و هزینه‌های لازم برای این امر و جلب رضایت مشتریان و وفادار کردن آنان به عنوان سرمایه‌گذاری تلقی می‌شود.



سازمان‌ها باید حس مشتری را درک کنند. لغت رضایت معانی زیادی در بر دارد بیشتر این معانی این معنی را منعکس می‌کند که رضایتمندی و واکنش احساسی مشتری است که از درک متفاوت مابین انتظارات مشتری و عملکرد محصول حاصل می‌شود. درک رضایتمندی به فعالیت‌هایی که ما را به دستیابی به آن هدایت می‌کند اثر بسزایی دارد. برای به دست آوردن رضایت مشتری شرکت‌ها نیاز به تولید محصول با کیفیت عالی و جذاب برای تهیه خرسندی مشتری را دارند (خیری و قریشی، ۱۳۹۱).

سازمان‌ها باید تقاضای مشتریان را به‌عنوان اساس گزینش نوع محصول و خدمات سازمان قرار دهند و مشتریان وفادار را به‌عنوان دارایی‌های استراتژیک سازمان محسوب دارند و جلب رضایت آن‌ها را در اولویت‌های بالا در تولید و ارائه خدمات منظور نمایند. در حقیقت می‌توان گفت که این نوع نگرش سبب شده تا مشتری به‌عنوان یک دارایی استراتژیک محسوب شود و موضوع رابطه خوب با مشتری و ایجاد و حفظ وفاداری او به سازمان و خدمت، بخشی از برنامه‌های مدیریت به حساب می‌آیند (Ngoc, Duy, and Hoang, 2017). شکل ۱ عوامل مؤثر بر رضایت مشتری را نشان می‌دهد.



شکل ۱. عوامل مؤثر بر رضایت مشتری

ضریب نفوذ بیمه

برای مقایسه وضعیت صنعت بیمه کشور با کل اقتصاد از شاخص ضریب نفوذ بیمه استفاده می‌شود. این شاخص حاصل تقسیم حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص داخلی است و بیانگر حرکت سریع‌تر (آهسته‌تر) صنعت بیمه در مقایسه با مجموعه اقتصاد کشور است (سالنامه آماری صنعت بیمه، ۱۳۹۶).

ضریب نفوذ بیمه را درصد سهم صنعت بیمه از تولید ناخالص داخلی تعریف نموده‌اند که یک شاخص اقتصادی کمی است. این شاخص که بیانگر نسبت حق بیمه تولیدی به تولید ناخالص یک کشور است، می‌تواند نشان‌دهنده ارتباط مأنوس یا غیر مأنوس فعالیت صنعت بیمه و اقتصاد یک کشور باشد. همچنین

آن را به‌عنوان یکی از شاخص‌های رفاه اجتماعی و نشان‌دهنده رشد، پیشرفت و بالندگی بیمه در یک کشور می‌دانند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۴).

ضریب نفوذ بیمه = تولید ناخالص داخلی / مجموع حق‌بیمه‌های صادره

از مهم‌ترین مشخصه‌های جهان امروز، رشد سریع استفاده از فن‌آوری‌های نوین در اکثر شئون زندگی بشر است و بیمه نیز از این امر مستثنا نیست. لذا اپلیکیشن‌ها می‌توانند نقش بسزایی در رشد و توسعه آن‌ها ایفا کنند، زیرا صنعت بیمه صنعتی اطلاعات‌بر است و دارای زمینه‌ای مناسب جهت استفاده گسترده از فناوری اطلاعات هست. بنابراین کسب رضایتمندی بیمه‌گزاران با ارائه خدمات نوین مانند اپلیکیشن‌ها می‌تواند به‌عنوان ابزار مهمی جهت افزایش میزان نفوذ بیمه‌ای در کشور مورد استفاده شرکت‌های بیمه قرار گیرد. استفاده از این پدیده در صنعت بیمه بدون شک نه تنها بر شیوه عملکرد شرکت‌های بیمه تأثیر می‌گذارد بلکه نحوه عملکرد ناظران صنعت بیمه را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد (مرادی و همکاران، ۱۳۹۴).

اپلیکیشن

اپلیکیشن در لغت‌نامه به معنی کارافزار، نرم‌افزار کاربردی، برنامه کامپیوتری که برای کاربری در گوشی‌های هوشمند تلفن همراه کاربرد دارد. اپلیکیشن یا به‌اختصار App بیشتر از لغت «نرم‌افزار» جا افتاده است و این لغت دقیقاً همان معنی «نرم‌افزار کاربردی» می‌دهد. اپلیکیشن موبایل (App) نوعی نرم‌افزار کاربردی است که برای اجرا روی دستگاه‌های موبایل طراحی شده است. عمده اپلیکیشن‌های گوشی خدماتی مشابه کامپیوترها ارائه می‌دهند (مثل پخش ویدیو). اپلیکیشن‌ها معمولاً نرم‌افزارهای کم‌حجم و با عملکرد محدود هستند، به‌عنوان مثال یک اپلیکیشن برای پخش ویدیو یا اپلیکیشنی که فقط دانلودها را مدیریت می‌کند و به همین دلیل هم بسیار با سامانه‌های کامپیوتری یکپارچه متفاوت‌اند. اگر بخواهیم واژه اپلیکیشن را به‌طور کلی معنا کنیم باید بگوییم تمام نرم‌افزارهایی که به‌طور روزانه از آن‌ها استفاده می‌کنیم به‌جز نرم‌افزارهای سیستم مانند سیستم عامل و یا زبان‌های برنامه‌نویسی را شامل می‌شود. گوشی‌های همراه، تبلت و آی‌پدها نیز همانند سامانه‌های کامپیوتری نرم‌افزارها و برنامه‌های متعدد و مختلفی دارند که به آن‌ها اپلیکیشن گفته می‌شود که همان معنا را می‌دهد.

امروزه اپلیکیشن‌ها تنوع بسیار زیادی دارند بسته به اینکه کاربر چه نیازی دارد می‌تواند آن را دانلود و از آن استفاده کند و با آن نیاز خود را پاسخ دهد. در نظر داشته باشیم که صرفاً محدود به موبایل‌ها و



تبلت‌ها نمی‌شوند. برای مثال اپلیکیشن‌هایی برای لوازم منزل مانند یخچال و لباس شوئی و ظرف شوئی و ... به صورت خاص خود طراحی شده است. یا اپلیکیشن‌هایی برای کنترل رفت و آمدهای منزل و دفتر کار، یا تنظیم خودکار نور و دمای محیط طراحی شده‌اند. اپلیکیشن‌های موبایل ارتباط مستقیم با پردازنده‌های سیستم عامل گوشی همراه دارند و مستقیماً درخواست‌های کاربران را انجام می‌دهند (Walker and Jones, 2019). برخی از مزایای اپلیکیشنهای تلفن همراه در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲. مزایای بکارگیری اپلیکیشن‌های تلفن همراه

امکانات اپلیکیشن‌های بیمه

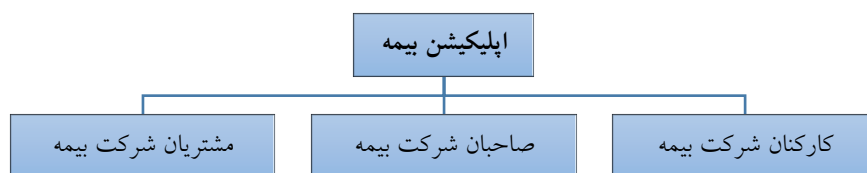
در حال حاضر اپلیکیشنهای جامع بیمه که استعمال قیمت، مقایسه و خرید آنلاین بیمه‌نامه از طریق آنها امکانپذیر است، اندک و محدود هستند. اپلیکیشنهای اختصاصی که توسط برخی از شرکتهای بیمه طراحی شده‌اند، امکانات استعمال قیمت از دیگر شرکتهای صدور و تمدید آنلاین بیمه‌نامه را ندارند. از ویژگیهای مشترک این اپلیکیشنها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱. پرداخت اقساط بیمه‌نامه
۲. نمایش اندوخته بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری
۳. یادآوری تمدید بیمه‌نامه
۴. نمایش بیمه‌نامه‌های فعال بیمه‌گذار

۵. نمایش نزدیک‌ترین مراکز ارائه خدمات شامل واحدهای صدور، خسارت و مراجع درمانی بر روی نقشه بر اساس موقعیت مکانی بیمه‌گذار
۶. راهنمای دریافت خسارت به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای
۷. امکان ثبت شکایت و پیشنهاد
۸. برگزاری نظرسنجی

ابعاد ضرورت اپلیکیشن‌ها برای شرکت‌های بیمه

در حال حاضر طراحی اپلیکیشن برای یک شرکت بیمه ضروری هست. این موضوع فقط شعار نیست و می‌توان آن را اثبات کرد. نکته اصلی این است که هر سال مردم بیشتر و بیشتر به تجهیزات تلفن همراه خود متصل می‌شوند. طبق آمار، کاربران حدود ۸۶ درصد از زمان سپری‌شده خود در اینترنت را در اپلیکیشن‌های خود صرف می‌کنند؛ و این تعجب‌برانگیز نیست چراکه تلفن‌های هوشمند مدرن قادر به حل بسیاری از مشکلات هستند. این موضوع در همه زمینه‌های کسب‌وکار اعمال می‌شود و بیمه استثنا نیست؛ بنابراین طراحی اپلیکیشن بیمه یک گام بسیار منطقی است. طراحی اپلیکیشن بیمه برای تمامی استفاده‌کنندگان آن مفید است (شکل ۳) (Patel, 2019).



شکل ۳. استفاده‌کنندگان از اپلیکیشن‌های بیمه

تقاضا برای طراحی اپلیکیشن بیمه

تا سال ۲۰۱۶، اپلیکیشن‌های بیمه آنلاین خیلی محبوب نبودند. همان‌طور که در گزارش جهانی KPMG، 2016 اعلام شد، صنعت بیمه از تکنولوژی‌های فناوری اطلاعات منسوخ‌شده استفاده می‌کرده و برای به‌روز شدن آماده نبود. باین‌حال، در سال ۲۰۱۷، تقاضا برای اپلیکیشن‌های بیمه افزایش یافت. اگرچه هنوز مشکلات زیادی سر راه وجود داشت، اما با توجه به فرصت جدید توسعه کسب‌وکار که به وجود آمده بود، این مشکلات قابل حل بودند.

در سال ۲۰۱۸، استقبال کاربران افزایش یافت و بر اساس تخمین‌های معتبر انتظار می‌رود محبوبیت اپلیکیشن‌های بیمه عمومی تا پایان سال ۲۰۱۹ حداقل ۴ درصد رشد کند (Chanchal, 2019).



مزایای اپلیکیشن‌های بیمه

در حال حاضر انواع اپلیکیشن‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند و کاربران برای انجام بسیاری از امور روزانه خود به صورت آنلاین و از راه دور اقدام می‌کنند. با توجه به این موضوع، اپلیکیشن بیمه به روز و همگام بودن ارائه دهندگان خدمات بیمه‌ای با تکنولوژی‌های روز را تضمین می‌کند و این امکان را به بیمه‌گذاران می‌دهد که با آرامش خاطر و در فرصت مناسب تمامی اطلاعات در زمینه بیمه، قوانین، شرایط و ضوابط آن را مطالعه کنند و از همه مهم‌تر این که مزایای بیمه شرکت‌ها را بشناسند و با اطمینان کامل با آنها قرارداد ببندند (شکل ۴).



شکل ۴. مزایای اپلیکیشن‌های بیمه

مزایای اپلیکیشن‌های بیمه برای کاربران

برای درک این موضوع که چرا مشتریان از ارائه یک اپلیکیشن بیمه پیشرفته و حرفه‌ای به آن‌ها خوشحال خواهند شد، باید بررسی کرد که آن‌ها چه مزایایی دارند:

- ۱. خرید آنلاین بیمه‌نامه:** مشتری می‌تواند فقط با چند انتخاب ساده بیمه‌نامه خود را از طریق یک اپلیکیشن بیمه خریداری نماید.
- ۲. امکان مقایسه:** این روزها برای خرید انواع بیمه مؤسسات دولتی و خصوصی زیادی آماده خدمت به بیمه‌گذاران هستند که همگی از نظر قیمت، پشتیبانی و بنیه مالی تفاوت‌های ریزودرستی با یکدیگر دارند؛ بنابراین برای آنکه بیمه‌گذار ایده‌آل‌ترین گزینه را با توجه به شرایط خود انتخاب کند، نیاز به مقایسه دارد که در اپلیکیشن‌های بیمه این امکان میسر است.



۳. **صرفه‌جویی در وقت:** تمدید به‌موقع بیمه‌نامه در زمان سررسید مشکلی است که بسیاری از بیمه‌گزاران با آن مواجه هستند. استفاده از یک اپلیکیشن بیمه‌ای می‌تواند در جامعه پرمشغله و پرتراфик مدرن امروزی مزیتی باشد که به بیمه‌گذار این امکان را می‌دهد بدون در نظر گرفتن موقعیت مکانی خود (در منزل، محل کار، حین رانندگی و حتی در سفر)، در وقت خود صرفه‌جویی کرده و به‌راحتی بیمه موردنظر خود را خریداری یا تمدید نماید.

۴. **مشاوره آنلاین:** افراد همیشه نمی‌توانند به‌طور شخصی و حضوری برای مشورت در مورد بیمه‌نامه درخواستی خود مراجعه کنند. با استفاده از امکان چت آنلاین و مشاوره با کارشناسان بیمه می‌توانند سؤالات خود را بپرسند.

۵. **ارسال پوش نوتیفیکیشن^۱:** با استفاده از اپلیکیشن می‌توان تاریخ پایان بیمه‌نامه را به مشتری یادآوری کرد؛ همچنین در مورد تخفیف و جشنواره‌های فروش اطلاع‌رسانی کرد.

۶. **ذخیره‌سازی اطلاعات:** تمام اطلاعات لازم در مورد بیمه‌گذاران و مشتریان در یکجا ذخیره می‌شود.

۷. **دسترسی به اطلاعات شخصی:** کاربران اپلیکیشن بیمه می‌توانند در عرض چند دقیقه اطلاعات موردنیاز خود را در مورد شرکت بیمه موردنظر دریافت کنند. نزدیک‌ترین شعبه و نمایندگی بیمه به خود را بر روی نقشه پیدا کنند، ساعت کاری دفاتر بیمه را پیدا کرده و لیست خدمات و محصولات آن شرکت را بررسی نمایند.

۸. **دریافت راهنما در مواقع ضروری:** در صورت بروز حادثه ناگوار، مشتری می‌تواند بلافاصله اطلاعاتی در مورد اقدامات اولیه که باید انجام دهد را از اپلیکیشن بیمه خود دریافت نماید (Vakhnenko, 2018).

۹. **درخواست کمک در محل موردنظر:** کاربران اپلیکیشن توسط قابلیت مکان‌یابی جغرافیایی^۲ که روی اپلیکیشن‌های iOS و اندروید قابل‌ارائه است می‌توانند از نزدیک‌ترین واحد سیار بیمه و یا نمایندگی درخواست کمک و دریافت خسارت نمایند.

1. Push notification:

پوش نوتیفیکیشن پیامی شبیه به پیام کوتاه (SMS) است؛ این پیام جذاب می‌تواند شامل عکس، تیترو متن کوتاهی باشد که به کاربران شما ارسال می‌شود و آنها را به وبسایت یا اپلیکیشن‌تان باز می‌گرداند.

2. Geographical Location Capability



مزایای اپلیکیشن‌های بیمه برای شرکت‌های بیمه

دلایلی وجود دارد که ساخت یک اپلیکیشن بیمه، فرآیندهای کسب و کار شرکت‌های بیمه را بهبود می‌بخشد:

۱. **اتوماسیون فرایندها:** ابزارهای مدرن IT به‌طور خودکار تمام فرایندهای کسب و کار شرکت‌های بیمه را ساده و بهینه می‌سازند.

۲. **ارائه اطلاعات در مورد شرکت توسط یک اپلیکیشن بیمه پیشرفته:** شرکت بیمه فرصتی برای انتقال کامل اطلاعات در مورد شرکت خود خواهد داشت.

۳. **رشد تعداد مشتریان:** تعداد افرادی که از اپلیکیشن‌های کاربردی موبایل و خدمات وب شرکت‌های بیمه استفاده می‌کنند، به‌سرعت در حال افزایش است و به‌منظور جذب مشتری‌های جدید، شرکت بیمه باید زمان بیشتری را صرف کند.

۴. **ارتباط دائمی:** هزینه‌های طراحی اپلیکیشن بیمه، بدون شک، جایگزین خواهند شد، زیرا اپلیکیشن بیمه یک ارتباط ثابت با مشتری را در طول روز فراهم می‌کند. حتی اگر اپراتورهای شرکت بیمه در دسترس نباشند، یک «چت بات»^۱ کمک خواهد کرد.

۵. **ساده‌سازی خرید بیمه‌نامه:** این ویژگی جزو مزایای مشتری قبلاً ذکر شد. با این حال، شرکت بیمه هم با فروش بیمه از طریق اپلیکیشن موبایل برنده خواهد بود.

۶. **ارائه پیشنهادها شخصی:** اپلیکیشن بیمه اجازه می‌دهد تا شرکت اطلاعات هر مشتری را جمع‌آوری کند و یک پیشنهاد منحصر به فرد بر اساس اطلاعات دریافت شده تهیه کند (پیشنهادی که مشتری نمی‌تواند آن‌ها نادیده بگیرد زیرا بر اساس نیازهای او ارائه شده است).

۷. **توانایی دریافت بازخورد از مشتریان:** مشتری می‌تواند مشکل و یا درخواست خود را از طریق اپلیکیشن گزارش دهد و شرکت بیمه می‌تواند به شکایات رسیدگی کرده و سریعاً به آن پاسخ دهد (Vakhnenko, 2018).

۱. Chatbot یک برنامه کامپیوتری است که از هوش مصنوعی برای تقلید از مکالمات انسانی یا از طریق متن یا صدا استفاده می‌کند. همچنین معمولاً در سرویس‌های خدمات مشتری مستقر می‌شود، معمولاً به عنوان دستیار آنلاین برای خرید است اما یک تکنولوژی است که به سرعت در حال رشد می‌باشد و قابلیت‌های آن در حال افزایش است.

پیشینه تحقیق

تاکنون مطالعه دقیق و کاملی درباره نقش اپلیکیشن‌های بیمه در رضایتمندی مشتریان صورت نگرفته است. ولی تحقیقات مشابه درباره نقش خدمات الکترونیکی و وب‌سایت‌ها در جلب رضایت مشتریان در داخل و خارج کشور انجام شده است. برخی مطالعات ابعاد کیفیت خدمات را پیش‌زمینه‌ای برای رضایت مشتریان دانسته‌اند (Alhkami and Alarussi, 2017). لی و لین^۱ (۲۰۱۵)، به‌منظور شفاف‌سازی عوامل تطبیقی کیفیت خدمت برخط، ابعاد طراحی وب‌سایت، قابلیت اطمینان، پاسخگو بودن، اطمینان و شخصی‌سازی را بر اساس مدل سنتی سروکوال معرفی نمودند. آن‌ها در پژوهش خود به بررسی رابطه میان ابعاد کیفیت خدمات الکترونیکی، کیفیت کلی خدمات و رضایت مشتریان پرداختند با توجه به پژوهش‌های آن‌ها اطمینان، مهم‌ترین عامل در کیفیت خدمت و رضایت مشتریان است و پس از آن قابل‌اعتماد بودن و پاسخگو بودن است. بعدازاین ابعاد نیز بعد طراحی وب‌سایت قرار دارد. درنهایت مطلبی که آن‌ها را شگفت‌زده نموده، قرار گرفتن شخصی‌سازی در انتهای فهرست به‌عنوان کم‌اثرترین بعد است.

زانگ و همکاران^۲ (۲۰۱۵) در پژوهش خود که برای بررسی دیدگاه مصرف‌کنندگان از کیفیت خدمات الکترونیکی است، به مطالعه رابطه کیفیت وب‌سایت با رضایت مشتریان از خدمات الکترونیکی پرداخته‌اند. در این پژوهش علاوه بر کیفیت وب‌سایت، سهولت خدمات الکترونیکی و ریسک درک شده به‌عنوان عواملی تأثیرگذار روی رضایت مشتریان در نظر گرفته شده است. همچنین رابطه رضایت مشتریان با تصمیم خرید آن‌ها به اثبات رسیده است. در این پژوهش از ۸ فرضیه موجود، ۷ فرضیه به اثبات رسیده و فقط فرضیه مربوط به رابطه توانایی‌های فردی افراد در استفاده از رایانه با سهولت استفاده از خدمات الکترونیکی رد شده است.

مرادی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی به‌کارگیری و تأثیر ابزارهای تجارت الکترونیک در افزایش ضریب نفوذ بیمه پرداختند. در این پژوهش، محققان به بررسی استفاده از ابزارهای تجارت الکترونیک در شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی پرداخته و آن‌ها را در سه گروه (۱) پورتال اینترنتی شامل ۲ قسمت هدف‌دار بودن پورتال، جمع‌آوری اطلاعات و دسترسی سریع و آسان؛ (۲) بیمه الکترونیک شامل ۵ قسمت سرعت بیشتر در فرآیند صدور بیمه‌نامه و دریافت خسارت، افزایش دقت در فعالیت‌های بیمه، ایجاد اعتماد و اطمینان، ایجاد اعتبار و تسهیل در فعالیت‌های بیمه؛ (۳) وب‌سایت شامل میزان کارایی، شیوه نگارش مناسب و ساده، شکل ظاهری، امکان جستجوی آسان با موتورهای جستجوگر دسته‌بندی

1. Lee and Lin, 2015
2. Zhang et al., 2015

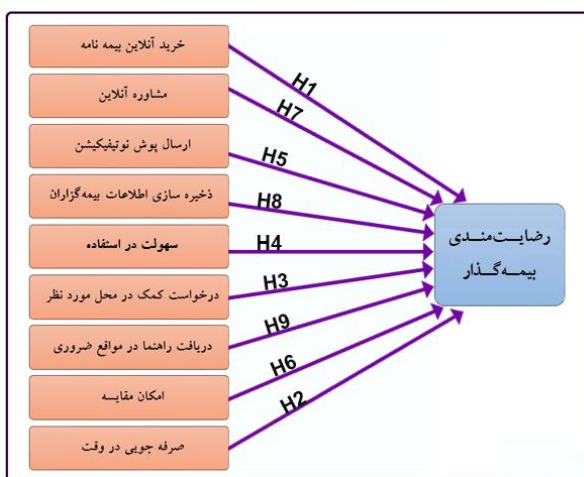


کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که وبسایت، پورتال اینترنتی و بیمه الکترونیک موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه می شود.

لین^۱ (۲۰۱۷) تأثیر ابعاد کیفیت وبسایت در تجارت الکترونیکی فروش مستقیم به مشتری روی رضایت مشتریان را بررسی کرده است. بدین منظور وی از ابعاد کیفی وبسایت بیان شده از سوی دلون و مک^۲ (۲۰۰۳) استفاده نموده است. دلون و مک لین ابعاد کیفی وبسایت را به سه دسته تقسیم نموده اند: کیفیت سیستمی، کیفیت اطلاعاتی و کیفیت خدمت رسانی. لین کیفیت سیستمی را به دو قسمت طراحی وبسایت و تعامل پذیری، کیفیت اطلاعاتی را به دو قسمت قابلیت اطلاعاتی و امنیت و کیفیت خدمت رسانی را به سه قسمت پاسخگو بودن، اطمینان و همدلی تقسیم کرده است. در نهایت رابطه تمام ابعاد کیفی بالا به جز همدلی با رضایت مشتری اثبات شده است.

مدل پژوهش

در این قسمت مدل مفهومی پژوهش که اجزای تشکیل دهنده آن ترکیبی از مدل های پدید آمده از سوی زانگ و همکاران (۲۰۱۵) و لین (۲۰۱۷) بوده و بر اساس ادبیات پژوهش و نظر سنجی از خبرگان شکل گرفته، ارائه می گردد. مدل پیشنهادی این پژوهش در شکل ۵ نشان داده شده است.



شکل ۵. مدل مفهومی پژوهش

1. Lin, 2017

2. Delone and McLean, 2003

اجزای پژوهش

در طراحی مدل مفهومی پیشنهادی، ۹ فرضیه برای آزمون مدل تعریف گردید که در بین مشتریانی که با استفاده از اپلیکیشنهای بیمه اقدام به خرید و تمدید بیمه‌نامه کرده‌اند، مورد آزمون قرار گرفت.

خرید آنلاین بیمه‌نامه (H1)

تنها با چند کلیک و صرف چند ثانیه، مشتری می‌تواند محصولات بیمه‌ای متنوع ارائه‌شده در اپلیکیشن را ببیند، مقایسه کند و به سبد خرید خود اضافه کند. این موضوع از اهمیت زیادی برخوردار است و باعث افزایش توان خرید مشتریان می‌شود (Gupta et al., 2013).

صرفه‌جویی در وقت (H2)

تمدید به‌موقع بیمه‌نامه در زمان سررسید مشکلی است که بسیاری از بیمه‌گذاران با آن مواجه هستند. استفاده از یک اپلیکیشن بیمه‌ای می‌تواند در جامعه پرمشغله و پرتراфик مدرن امروزی مزیتی باشد که به بیمه‌گذار این امکان را می‌دهد بدون در نظر گرفتن موقعیت مکانی خود (در منزل، محل کار، حین رانندگی و حتی در سفر)، در وقت خود صرفه‌جویی کرده و به‌راحتی بیمه موردنظر خود را خریداری یا تمدید نماید. البته زمان واکنش نامناسب می‌تواند یک کاربر را ناامید کرده و وی را ترغیب نماید تا از طریق دیگری اقدام به خرید یا تمدید بیمه‌نامه نماید. زمان واکنش مناسب مستلزم داشتن ظرفیت سخت‌افزار و ارتباطاتی مناسب برای پاسخگویی به اوج تقاضاها است (Madadipouya, 2015). این بعد در ایران به علت محدودیت پهنای باند برای کاربران اینترنتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

درخواست کمک در محل موردنظر (H3)

گوشی‌های هوشمند قابلیت یافتن محل دقیق شما را فراتر از قابلیت‌های ناوبری ساده دارد. GPS به‌طور مثال می‌تواند برای جستجوهای وب به‌منظور پیدا کردن نتایج محلی در اپلیکیشن‌ها و یا پیدا کردن موقعیت گوشی گم‌شده شما مورد استفاده قرار گیرد (Applikey, 2017). کاربران اپلیکیشن توسط قابلیت مکان‌یابی جغرافیایی که روی اپلیکیشن‌های iOS و اندروید قابل‌ارائه است می‌توانند از نزدیک‌ترین واحد سیار بیمه و یا نمایندگی درخواست کمک و دریافت خسارت نمایند.

سهولت در استفاده (H4)

به نظر می‌رسد برای بسیاری از مشتریان انجام تراکنش‌های اینترنتی پایه پیچیده است. بنابراین منطقی است که انتظار داشته باشیم سهولت استفاده از یک اپلیکیشن عامل مهم در کیفیت خدمات الکترونیکی



درک شده توسط مشتریان باشد. همانطور که شافر (۲۰۱۰) بیان می کند ۳۰ درصد مشتریان، یک وب-سایت را به دلیل عدم توانایی در پیدا کردن مسیر درست در هنگام خرید، بدون خرید ترک می نمایند. سهولت استفاده درجه‌ای است که کاربر انتظار دارد بدون کمترین تلاشی به هدف خود دست یابد. سهولت استفاده در محیط برخط به قابلیت کاربرد^۱ نیز تعبیر شده است (Gupta et al., 2013).

ارسال پوش نوتیفیکیشن^۲ (H5)

استفاده از ابزارها و خدمات دیجیتال به منظور بازاریابی محصولات و خدمات تصمیم هوشمندانه‌ای است که یکی از راه‌های مؤثر در افزایش جذب مخاطبان و تبدیل کاربران بالقوه به مشتریان بالفعل، استفاده از ابزار پوش نوتیفیکیشن است. یکی از مزیت‌های پوش نوتیفیکیشن، چندرسانه‌ای بودن این سیستم پیام‌رسانی است. برخلاف سرویس پیام کوتاه یا ایمیل مارکتینگ که پیام ارسالی فقط به صورت متن است، در سیستم پوش نوتیفیکیشن پیام ارسالی علاوه بر متن از امکانات بیشتری نظیر تصویر یا ویدئوی جذاب و مناسب جهت ارسال پیام استفاده می‌شود. از ویژگی‌های پوش نوتیفیکیشن می‌توان به جذب مشتریان جدید و حفظ مشتریان وفادار اشاره کرد. با توجه به اینکه طیف گسترده‌ای از افراد از ابزارهای دیجیتال و به‌ویژه اپلیکیشن‌های موبایلی استفاده می‌کنند صاحبان کسب‌وکارهای بیمه‌ای می‌توانند از امکانات پوش نوتیفیکیشن در طراحی اپلیکیشن خود جهت جذب و ترغیب مشتریان جدید و همچنین حفظ مشتریان وفادار خود استفاده کنند. با استفاده از اپلیکیشن می‌توان تاریخ پایان بیمه‌نامه را به مشتری یادآوری کرد؛ همچنین در مورد تخفیف و جشنواره‌های فروش اطلاع‌رسانی کرد (Isikligil et al., 2017).

امکان مقایسه (H6)

این روزها برای خرید انواع بیمه مؤسسات دولتی و خصوصی زیادی آماده خدمت به بیمه‌گزاران هستند که همگی از نظر قیمت، پشتیبانی و بنیه مالی تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند؛ بنابراین برای آنکه بیمه‌گذار ایده‌آل‌ترین گزینه را با توجه به شرایط خود انتخاب کند، نیاز به مقایسه دارد که در اپلیکیشن‌های بیمه این امکان میسر است.

1. Usability

۲. Push Notification: پوش نوتیفیکیشن پیامی شبیه به پیام کوتاه (SMS) است؛ این پیام جذاب می‌تواند شامل عکس، تیر و متن کوتاهی باشد که به کاربران شما ارسال می‌شود و آنها را به وب‌سایت یا اپلیکیشن‌تان باز می‌گرداند.

استفاده از اپلیکیشن‌های بیمه به بیمه‌گذاران امکان مقایسه داده و آن‌ها دارای قدرت انتخاب بالایی در طیف وسیعی از شرکت‌های بیمه هستند. کاربران اپلیکیشن محدود به انتخاب یک شرکت بیمه نیستند و می‌توانند بیمه موردنظر خود را با مناسب‌ترین قیمت و بهترین مزایا انتخاب نمایند. در حال حاضر با توجه به افزایش روند خرید از طریق اپلیکیشن، خریداران نگرانی زیادی برای انتخاب شرکت بیمه ندارند، با مقایسه‌ای که در کوتاه‌ترین زمان می‌توانند انجام دهند به راحتی می‌توانند گزینه مناسب را انتخاب نمایند و از طرفی نیز شرکت‌های بیمه به منظور جلب رضایت بیمه‌گذاران و تبدیل آن‌ها به یک مشتری همیشگی، استانداردهای لازم را رعایت می‌کنند (Gupta et al., 2013).

مشاوره آنلاین (H7)

مشاوره و پاسخگویی به مفهوم داشتن اراده و آماده بودن برای ارائه خدمات به مشتریان می‌دانند. این بعد شامل ارائه به موقع خدمات در هر ساعت از شبانه‌روز نیز می‌شود. افراد همیشه نمی‌توانند به‌طور شخصی و حضوری برای مشورت در مورد بیمه‌نامه درخواستی خود مراجعه کنند. با استفاده از امکان چت آنلاین و مشاوره با کارشناسان بیمه می‌توانند سؤالات خود را پرسند (Greenhalgh et al., 2016).

ذخیره‌سازی اطلاعات بیمه‌گزاران (H8)

بهترین روش برای ذخیره‌سازی و مدیریت اطلاعات مشتری، روش متکی بر پایگاه داده است. پایگاه داده‌ای متمرکز از اطلاعات مشتریان که امکان راه‌اندازی کل سیستم را از روی منبعی یکسان فراهم می‌کند و دسترسی افراد به اطلاعات به‌روز را تضمین می‌کند. هنگام استفاده از اپلیکیشن بیمه‌ای، تمام اطلاعات لازم در مورد بیمه‌گزاران و مشتریان در یکجا ذخیره می‌شود (Stefańska and Wanat, 2017). در صورتی که کاربران اپلیکیشن مشخصات شماره موبایل و کد ملی خود را در زمان خرید بیمه‌نامه وارد کنند، می‌توانند مشخصات بیمه‌نامه‌های خریداری‌شده و همچنین اقساط مربوط به بیمه‌نامه‌ها را ببینند و از طریق USSD^۱ پرداخت کنند. البته بدیهی است که یک مشتری باید زمان استفاده از اپلیکیشن

۱. USSD یا همان Unstructured Supplementary Service Data (ارسال پیام از طریق کد دستوری) یک روش ارسال پیام در شبکه جی‌اس‌ام می‌باشد. این قابلیت جزو قابلیت‌های ذاتی این شبکه نیست، در نتیجه این سرویس جزو خدمات ارزش افزوده شبکه جی‌اس‌ام محسوب می‌شود که بدون هزینه خاصی قابل افزودن به تمام شبکه است. از طرف دیگر تقریباً تمام گوشی‌های موجود از ارسال و دریافت این گونه پیام‌ها پشتیبانی می‌نمایند.



به منظور خرید بیمه نامه احساس اطمینان داشته باشد و احساس امنیت نماید که اطلاعات شخصی وی هنگام انتقال اطلاعات به دام نمی افتد.

دریافت راهنمایی در مواقع ضروری (H9)

پاسخگویی در محیط اپلیکیشن، هنگامی که مشتریان دچار مشکل می گردند، بسیار مهم است. پاسخگویی به معنای توانایی فروشندگان آنلاین برای تأمین اطلاعات مناسب برای مشتریان در هنگام بروز مشکل و داشتن مکانیزمی (سازوکاری) برای دادن تضمین به آنها است. اغلب اوقات هنگام تماس با شرکت بیمه، سیستم انتظار و روند پاسخگویی تلفنی کند و زمان بر است. حتی ممکن است پس از برقراری تماس، اپراتور قادر به پاسخگویی صحیح و کمک به شما نباشد. حال آنکه در صورت بروز حادثه ناگوار، مشتری می تواند بلافاصله اطلاعاتی در مورد اقدامات اولیه که باید انجام دهد را از اپلیکیشن بیمه خود دریافت نماید (Stefańska and Wanat, 2017). همچنین کاربران اپلیکیشن بیمه می توانند در عرض چند دقیقه اطلاعات مورد نیاز خود را در مورد شرکت بیمه مورد نظر دریافت کنند. نزدیک ترین شعبه و نمایندگی بیمه و مراکز درمانی طرف قرارداد به خود را بر روی نقشه پیدا کنند، ساعت کاری دفاتر بیمه را پیدا کرده و لیست خدمات و محصولات آن شرکت را بررسی نمایند.

روش پژوهش

با توجه به هدف و نیز موضوع پژوهش جامعه آماری این پژوهش شامل همه افرادی است که از طریق اپلیکیشن «آیا همراه» اقدام به خرید بیمه نامه نموده اند. همچنین روش نمونه گیری، تصادفی ساده است. با توجه به اینکه در این پژوهش برای تحلیل مسیر و بررسی فرضیه ها از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده می شود، بنابراین تعداد نمونه باید بر اساس ادبیات مطرح شده در این بخش در نظر گرفته شود. تعداد نمونه بهینه در مدل سازی معادلات ساختاری بین ۱۰۰ و ۲۰۰ است ولی تعداد نمونه بین ۵۰ تا ۴۰۰ قابل قبول است. حتی مواردی مشاهده شده که با تعداد ۲۲ مشاهده نتایج بسیار خوبی به دست آمده است. همچنین بنتلر (۱۹۸۵)، معتقد است نسبت حجم نمونه به تعداد پارامترهای برآورده شده در شرایط مفروضه های نرمال باید ۵ بر ۱ و برای توزیع های اختیاری ۱۰ بر ۱ باشد. بنا بر توضیحات داده شده و با توجه به مدل پژوهش و تعداد سؤالات اولیه آن (۲۱ سؤال)، به نظر می رسد تعداد نمونه ای در حدود ۱۰۰ عدد می تواند مقدار قابل قبولی برای پژوهش باشد. در این پژوهش از روش پیمایش تحت وب^۱ برای تکمیل پرسش نامه نهایی استفاده شد. در قسمت سؤالات تخصصی سعی شده تا سؤالات

پرسش‌نامه تا حد ممکن قابل فهم باشد. برای طراحی این بخش از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. شکل کلی و امتیازبندی این طیف برای سؤالات به صورت زیر است: کاملاً موافقم (۵)؛ موافقم (۴)؛ نظری ندارم (۳)؛ مخالفم (۲)؛ کاملاً مخالفم (۱).

در این تحقیق برای اعتبار وسیله اندازه‌گیری از ۳ روش عمده استفاده شده است:

۱. استفاده از پرسش‌های آزمون شده در پژوهش‌های مشابه.
۲. برای تهیه پرسش‌نامه و انتخاب سؤالات نظرهای افراد متفاوتی همچون استادان آشنا با مباحث مربوط به تجارت الکترونیکی، استادان آشنا با مباحث بیمه‌ای، متخصصان طراح وب و اپلیکیشن و مدیران شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات بیمه از طریق اپلیکیشن استفاده گردید.
۳. با توجه به اینکه پرسشنامه نهایی توسط مشتریانی پر می‌شود که از طریق اپلیکیشن‌های جامع بیمه خرید کرده‌اند، برای اینکه اطمینان حاصل شود که پرسش‌نامه طرح شده قابل فهم برای این افراد است، پرسش‌نامه اولیه توسط پنج نفر از افرادی که سابقه خرید بیمه از طریق اپلیکیشن را داشتند پر شد و نظرهای آنان در مورد سؤالات و ابهامات موجود در آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

مورد مطالعه

بیشترین مطالعات انجام شده در حوزه این پژوهش در کسب و کارهایی صورت گرفته که تناوب خرید مشتریان از آن‌ها زیاد است. برای مثال همان‌طور که در بخش پیشینه تحقیق نیز بیان شد، بسیاری از پژوهش‌های مشابه در وبسایت‌هایی صورت گرفته که به فروش بیمه به صورت اینترنتی انجام شده است؛ اما به نظر می‌رسد تا به حال پژوهش در مورد تأثیر کیفیت اپلیکیشن بر رضایت مشتریان در کسب و کارهایی که تناوب خرید مشتریان در آن‌ها کم است، انجام پذیرفته است. مطالعه موردی در این پژوهش اپلیکیشن‌های جامع بیمه است. مشتریانی که از طریق اپلیکیشن بیمه اقدام به خرید بیمه‌نامه می‌نمایند، به طور معمول در سال یک بار اقدام به خرید می‌نمایند. بدین منظور پرسشنامه تهیه شده در یک وبسایت قرار گرفت و داده‌ها به طور مستقیم در پایگاه داده طراحی شده قرار گرفت. سپس از طریق ارسال پست الکترونیکی به مشتریان از آن‌ها درخواست گردید تا به تکمیل پرسش‌نامه مبادرت ورزند (۷۲۵ مورد ارسالی). در نهایت از مجموع ۱۹۶ پرسشنامه پر شده ۱۱۸ پرسشنامه پذیرفته شد و تمامی مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها روی این ۱۱۸ پرسشنامه پذیرفته شده انجام گرفت.



پایایی و اعتبار پرسشنامه

از آنجاکه در پژوهش حاضر ابعاد پژوهش از قبل مشخص شده بود، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده می‌شود. بدین منظور داده‌های اولیه در نرم‌افزار SPSS با استفاده از چرخش واریماکس^۱ و تنظیم عوامل به صورت پیش فرض به عدد ۱۰ و با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی^۲ تحلیل عاملی انجام گرفت (در تحلیل عاملی تأییدی برخلاف تحلیل عاملی اکتشافی تعداد عوامل توسط خود کاربر مشخص می‌گردد). آزمون^۳ KMO برای این تحلیل برابر ۰/۷۰۷ به دست آمد که بالاتر از ۰/۵ بوده و نمایانگر کفایت نمونه‌گیری و درجه تناسب (مناسب بودن) داده‌ها، برای اجرای تحلیل عاملی است. همچنین آزمون کرویت بارتلت که نشان‌دهنده همبستگی داده‌های ماتریس است نیز با ضریب اهمیت ۰/۰۰۰۱ مورد تأیید قرار گرفت. برای آزمون پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. بدین منظور ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۵ نمونه به صورت پایلوت برای کل پرسشنامه محاسبه گردید که مقدار آن برابر ۰/۸۸۵ به دست آمد که مقداری قابل قبول است. همچنین پایایی برای اجزای پرسشنامه به صورت جداگانه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام گرفت. نتایج حاصل از این تحلیل در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱. آماره‌های پژوهش

ضریب آلفا	AVE	بار عاملی	متغیر	ابعاد
۰/۷۴۸	۰/۵۵	۰/۶۲۹	امکان خرید آسان بیمه‌نامه در هر موقعیت	خرید آنلاین بیمه‌نامه
		۰/۸۳۳	افزایش توان خرید مشتریان	
۰/۸۷۹	۰/۸۲	۰/۹۱۲	درخواست کمک از نزدیک‌ترین واحد سیار بیمه و یا نمایندگی	درخواست کمک در محل موردنظر
		۰/۹۰۵	دریافت خسارت در کمترین زمان ممکن	
۰/۷۳۸	۰/۷۷	۰/۸۷۷	مختار بودن کاربر در دریافت پیام	ارسال پوش نوتیفیکیشن
		۰/۸۷۳	ارتباط زمانی مناسب و واقعی با مشتری	
۰/۷۰۲	۰/۶۷	۰/۸۰۲	امکان برقراری تماس به صورت برخط و بدون نیاز به تماس تلفنی	مشاوره آنلاین
		۰/۸۳۹	پاسخگویی و پشتیبانی ۲۴ ساعته به بیمه‌گذاران	

1. Varimax
2. Principal Components
3. Kaiser-Meyer-Olkin



ضریب آلفا	AVE	بار عاملی	متغیر	ابعاد
۰/۸۳۵	۰/۸۰	۰/۹۲۶	صفحات اپلیکیشن به آسانی خوانده و فهمیده شوند	سهولت در استفاده
		۰/۸۶۸	حرکات بین صفحات و فرآیند انتخاب و خرید بیمه‌نامه از اپلیکیشن آسان باشد.	
۰/۷۵۲	۰/۷۱	۰/۸۰۵	سرعت بارگذاری صفحات اپلیکیشن	صرفه‌جویی در وقت
		۰/۸۸۱	واکنش سریع به درخواست‌های مشتریان (سرعت در صدور)	
۰/۸۷۹	۰/۸۰	۰/۸۷۱	دسترسی آسان بیمه‌گذار به اطلاعات شخصی خود	ذخیره اطلاعات بیمه‌گذاران
		۰/۹۱۵	اطمینان نسبت به عدم سوءاستفاده از اطلاعات شخصی	
۰/۷۰۸	۰/۵۹	۰/۸۰۸	امکان استعلام قیمت	امکان مقایسه
		۰/۷۲۷	حق انتخاب	
۰/۸۳۴	۰/۵۹	۰/۸۳۸	دسترسی کاربران به اطلاعات ضروری در کمترین زمان	دریافت راهنمایی در مواقع ضروری
		۰/۸۴۴	پشتیبانی در همه مراحل	
		۰/۶۰۳	عدم امتناع سرویس دهنده از پاسخگویی به دلیل مشغله زیاد	

اعتبارسنجی

اعتبار تمایز یک روش روایی است که به همبستگی ضعیف بین سؤالات مربوط به یک حیطه با دیگر حیطه‌ها دلالت دارد. درواقع ضریب همبستگی یک سؤال با حیطه‌های دیگر باید کمتر از ضریب همبستگی آن سؤال با حیطه‌های مربوط به خودش باشد. برای دستیابی به اعتبار تمایز روش‌های متعددی وجود دارد. یک روش موجود روش بیان‌شده فورنل و لارکل^۱ یعنی مقایسه^۲ AVE با همبستگی بین اجزای یک سازه است، بدین منظور باید مقدار AVE هر کدام از اجزای سازه بیشتر از همبستگی آن جزء با اجزای دیگر باشد. در این پژوهش نیز از این روش برای به دست آمدن اعتبار تمایز استفاده می‌شود. شایان‌ذکر است مقدار AVE هر جزء از اجزای سازه از میانگین مربعات بارهای عاملی به دست آمده از ماتریس چرخش یافته (تحلیل عاملی) به دست می‌آید (Cho, 2006). برای به دست آوردن اعتبار تمایز نیز لازم است همبستگی میان ابعاد پژوهش به دست آید. بدین منظور با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش پیرسون همبستگی میان ابعاد به دست آمد. جدول ۲ این همبستگی‌ها را نشان می‌دهد. قطر اصلی این جدول AVE به دست آمده در مرحله قبل است.

1. Fornell and Larcker
2. Average Variance Extracted (AVE)



جدول ۲ - AVE و همبستگی میان ابعاد پژوهش

ردیف	بعد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	امکان مقایسه	۰/۵۹								
۲	درخواست کمک در محل موردنظر	۰/۱۶۲	۰/۸۲							
۳	خرید آنلاین بیمه - نامه	۰/۳۹۳	۰/۳۴۳	۰/۵۵						
۴	سهولت در استفاده	۰/۱۰۵	۰/۰۷۰	۰/۲۲۴	۰/۸۰					
۵	صرفه جویی در وقت	۰/۱۹۱	۰/۳۳۳	۰/۲۳۶	۰/۲۸۷	۰/۷۱				
۶	ارسال پوش نوتیفیکیشن	۰/۰۶۴	۰/۰۴۷	۰/۰۱۳	۰/۰۹۹	۰/۱۱۱	۰/۷۷			
۷	ذخیره اطلاعات بیمه گزاران	۰/۲۷۴	۰/۲۱۲	۰/۲۶۰	۰/۰۵۵	۰/۱۷۰	۰/۱۴۳	۰/۸۰		
۸	مشاوره آنلاین	۰/۱۷۴	۰/۲۲۰	۰/۳۰۷	۰/۰۰۸	۰/۰۹۰	۰/۱۰۰	۰/۶۴۷	۰/۶۷	
۹	دریافت راهنمایی در مواقع ضروری	۰/۴۸۰	۰/۲۷۶	۰/۵۰۰	۰/۲۵۴	۰/۳۵۳	۰/۱۹۵	۰/۳۶۳	۰/۳۷۲	۰/۵۹

همان طور که در جدول ۲ مشخص است AVE هر کدام از ابعاد بزرگ تر از همبستگی آن بعد با ابعاد دیگر است، بنابراین با توجه به روش پیشنهادی فورنل و لارکل می توان ادعا نمود که در این پژوهش اعتبار تمایز وجود دارد. برای داشتن اعتبار همگرا باید مقدار بارهای عاملی بالاتر از ۰/۶ باشد. همان طور که در جدول ۱ مشخص شده، تمام بارهای عاملی متغیرهای پرسشنامه بالاتر از ۰/۶ است؛ بنابراین پرسش نامه طراحی شده دارای اعتبار همگرا نیز است.

آزمون فرضیه ها

در این پژوهش برای آزمون فرضیه ها از روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده می شود. مدل سازی معادلات ساختاری یکی از قوی ترین و مناسب ترین روش های تحلیل در پژوهش های علوم رفتاری و علوم اجتماعی تحلیل چند متغیره است. زیرا ماهیت این گونه موضوعات، چند متغیره بوده و نمی توان آن ها را با شیوه دو متغیری (که هر بار تنها یک متغیر مستقل با یک متغیر وابسته در نظر گرفته می شود) حل نمود. بدین منظور از نرم افزار SPSS Amos16 که یک نرم افزار ویژه برای محاسبات بر اساس روش SEM است استفاده گردید. پس از وارد کردن مدل به صورت گرافیکی و داده ها در نرم افزار محاسبات لازم صورت پذیرفت. مقدار X^2 در این محاسبه برابر ۳۵۰ با درجه آزادی ۱۵۳ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ به دست آمد. بنابراین مقدار نرمال شده X^2 که از تقسیم آن بر درجه آزادی به



دست می‌آید ۲/۲۸ است و چون کمتر از ۳ است مقدار مناسبی است؛ اما این شاخص (مقدار نرمال شده X^2) به تنهایی نمی‌تواند معیار مناسبی باشد، زیرا به تعداد نمونه وابستگی دارد. از این رو، نیاز است تا شاخص‌های مکمل دیگری نیز در نظر گرفته شود.

آزمون CFI، GFI از ۹۰ درصد می‌بایست بیشتر باشد (هومن، ۱۳۹۷). مقدار شاخص CFI برابر ۰/۹۰۸ و GFI برابر ۰/۹۰۲ است. به دست آمد که بالاتر از مقدار ۰/۹ بوده و برازش مناسب مدل را نشان می‌دهد. همچنین مقدار RMSEA باید کمتر از ۰/۱۰ باشد. مقدار RMSEA برابر ۰/۱۰ است. به دست آمده که از نظر آماری مقاداری قابل قبول است.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود تمامی شاخص‌ها مقدار مناسبی دارند و این بیانگر برازش مناسب مدل پژوهش است. در ادامه به آزمون فرضیه‌ها نهایی پژوهش پرداخته می‌شود. جدول ۳ آماره‌های مربوط به این آزمون را که توسط نرم‌افزار Amos محاسبه شده، نشان می‌دهد.

جدول ۳ - آماره‌های مربوط به آزمون فرضیه‌ها

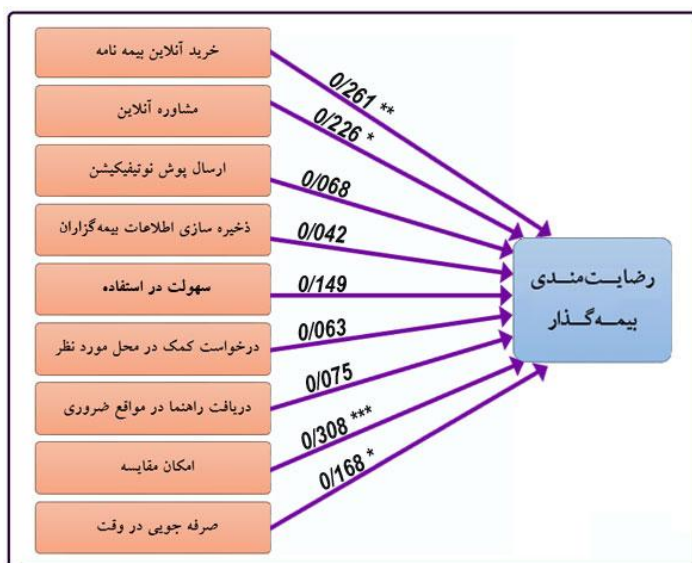
وضعیت فرضیه‌ها	تخمین وزنی رگرسیون‌ها ^۴	S. E. ^۳	C. R. ^۲	P ^۱	فرضیه‌ها
قبول H1	۰/۴۷۸	۰/۱۸۶	۰/۵۶۲	۰/۰۱۰	H1
قبول H2	۰/۱۵۹	۰/۰۷۹	۲/۰۱۷	۰/۰۴۴	H2
رد H3	۰/۰۳۴	۰/۰۴۳	۰/۷۸۹	۰/۴۳۰	H3
رد H4	۰/۰۷۸	۰/۰۴۲	۱/۸۶۰	۰/۰۶۳	H4
رد H5	۰/۰۴۶	۰/۰۵۴	۰/۸۵۶	۰/۳۹۲	H5
قبول H6	۰/۲۰۶	۰/۰۵۶	۳/۶۵۳	۰/۰۰۱	H6
قبول H7	۰/۱۴۴	۰/۰۵۲	۲/۷۵۸	۰/۰۰۶	H7
رد H8	۰/۰۳۳	۰/۰۶۴	۰/۵۲۴	۰/۶۰۰	H8
رد H9	۰/۰۶۸	۰/۰۴۸	۰/۷۵۹	۰/۰۷۵	H9

همان‌طور که ملاحظه می‌شود فرضیه‌های ۱، ۲، ۶ و ۷ رد نشده‌اند و بقیه فرضیه‌ها رد شده‌اند. شکل ۶ فرضیه‌های ذکر شده را نشان می‌دهد. مستطیل‌ها نشان‌دهنده متغیرهای مشاهده شده هستند. اعداد روی پیکان‌ها نشان‌دهنده مقدار وزن رگرسیون استاندارد شده تخمینی (ضریب استاندارد شده) برای این

1. Level of Significance for Regression Weight
2. Critical Ratio for Regression Weight
3. Standard Error of Regression Weight
4. Estimate of Regression Weight



فرضیه‌هاست. همچنین فرضیه‌هایی که در سطح معناداری ۰/۰۵ رد نشده، با علامت «*»، فرضیه‌هایی که در سطح معناداری ۰/۰۱ رد نشده، با علامت «**» و فرضیه‌هایی که در سطح معناداری ۰/۰۰۱ رد نشده، با علامت «***» مشخص شده‌اند.



شکل ۶. نتایج مدل پیشنهادی

تحلیل فرضیه‌ها

پس از بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها و فرضیه‌ها، مشاهده شد که بیشترین ضریب استاندارد شده متعلق به رابطه «امکان مقایسه» با رضایتمندی بیمه‌گزاران است (۰/۳۰۸). این تأثیر در حوزه اثرگذاری اپلیکیشن‌ها به علت دسترسی هم‌زمان به اطلاعات چند شرکت ارائه‌دهنده خدمات بیمه‌ای، بدیهی است. بعد از «امکان مقایسه» بیشترین ضریب استاندارد شده متعلق به رابطه «خرید آنلاین بیمه‌نامه» با رضایتمندی بیمه‌گزاران است (۰/۲۶۱). این مسئله نشان از اهمیت این بعد در تأثیرگذاری بر مشتریان بیمه دارد.

مقدار ضریب استاندارد شده مربوط به رابطه «مشاوره آنلاین» با رضایتمندی بیمه‌گزاران برابر با ۰/۲۲۶ است. این امر نشان می‌دهد که یکی از عوامل مهمی که باعث رضایتمندی بیمه‌گزار از خرید بیمه‌نامه از طریق اپلیکیشن می‌شود، امکان چت آنلاین و مشاوره با کارشناسان بیمه در هر ساعت از شبانه‌روز است. این سهولت به‌طور ذاتی در نفس خرید الکترونیکی وجود داشته و ارتباطی با کیفیت یک

اپلیکیشن به‌خصوص پیدا نمی‌کند. این مقدار بالای ضریب استاندارد شده نشان از درستی نظر پژوهشگر در تبیین این عامل در مدل پژوهش است. وجود این عامل در مدل پژوهش باعث می‌گردد تا تأثیر کیفیت اپلیکیشن بر رضایتمندی بیمه‌گزاران واضح‌تر شده و جواب‌ها واقعی‌تر شود.

یکی دیگر از فرضیه‌هایی که به اثبات رسیده مربوط به رابطه «صرفه‌جویی در وقت» با رضایتمندی بیمه‌گزاران است. این فرضیه در سطح معناداری ۰/۰۵ به اثبات رسیده است.

در میان فرضیه‌های رد شده کمترین مقدار ضریب استاندارد شده مربوط به تأثیر امکان «ذخیره‌سازی اطلاعات بیمه‌گزاران» بر رضایتمندی مشتریان است. شاید یکی از دلایل رد شدن این فرضیه مربوط به محدودیت پژوهشگر در عدم دسترسی به مشتریانی است که به علت مشکلات در هنگام ثبت اطلاعات شخصی اقدام به خرید بیمه‌نامه از طریق اپلیکیشن ننموده‌اند.

یکی دیگر از فرضیه‌های رد شده (در سطح معناداری ۰/۰۵) مربوط به تأثیر «درخواست کمک در محل موردنظر» بر رضایتمندی بیمه‌گزاران است. یکی از علت‌های رد شدن این فرضیه می‌تواند مربوط به عدم آشنایی برخی کاربران اپلیکیشن با این قابلیت و در برخی موارد عدم دسترسی به اینترنت در موقع لزوم باشد.

فرضیه به‌مربوط تأثیر امکان «ارسال پوش نوتیفیکیشن» بر رضایتمندی بیمه‌گزاران نیز در سطح معناداری ۰/۰۵ رد شده است.

بیشترین ضریب استاندارد شده در میان فرضیه‌های رد شده متعلق به تأثیر «سهولت در استفاده» بر رضایتمندی بیمه‌گزاران است. مقدار آلفا (α) برای این فرضیه برابر ۰/۰۶۳ به‌دست آمده است. اگرچه این فرضیه رد شده است، نباید اهمیت بعد «سهولت در استفاده» نادیده گرفته شود، زیرا با اندکی تغییر در سطح استاندارد، این فرضیه پذیرفته می‌شد.

جمع‌بندی و پیشنهادها

امروزه با توجه به افزایش روزافزون استفاده‌کنندگان از تلفن‌های همراه و اپلیکیشن‌های موبایل مراجعه کاربران برای استفاده کردن از خدمات آنلاین بخصوص مواردی همچون بیمه از طریق اپلیکیشن‌ها بسیار رو به افزایش هستند. پس می‌توان نتیجه گرفت بهترین راه برای جذب افراد به‌منظور استفاده کردن از خدمات آنلاین، طراحی اپلیکیشن است.

اپلیکیشن‌ها بنا به فضای ساختاری نسبت به وبسایت‌ها دارای رابطه کاربری ساده‌تر و جذاب‌تری هستند و باعث جذب مخاطب بیشتری می‌شود و به علت سادگی استفاده می‌تواند طیف وسیعی از نیازها را پاسخ دهد صنعت بیمه و خدمات زیرمجموعه آن در سال‌های گذشته، یکی بهترین بسترها برای



سرمایه گذاری در حوزه آنلاین است. با توجه به روند روبه پیشرفت تکنولوژی، شرکت های بیمه و فعالان این حوزه، می توانند انواع بیمه و خدمات زیرمجموعه آن را به صورت آنلاین از طریق اپلیکیشن به مشتریان خود عرضه کنند.

این اپلیکیشن ها با ایجاد کامل مراحل خرید انواع بیمه نامه از جمله ثبت اطلاعات شخصی، معرفی مناسب ترین بیمه نامه با توجه به امان های درخواستی کاربر، دریافت مدارک و پرداخت آنلاین هزینه بیمه نامه توانسته اند کاربران را از مراجعه حضوری به دفاتر خدمات بیمه نامه بی نیاز نمایند.

در ادامه پیشنهادهایی کاربردی برای شرکت های بیمه در جهت افزایش ابعاد کیفیت و امکانات اپلیکیشن های بیمه که تأثیر مثبت بر رضایت مشتریان دارند، ارائه می گردد:

- با در نظر گرفتن این مطلب که اپلیکیشن های بیمه موجب افزایش رضایتمندی بیمه گزاران و به تبع آن افزایش ضریب نفوذ بیمه می شوند، پیشنهاد می گردد که شرکت های بیمه دولتی و خصوصی از طراحی اپلیکیشن جامع و کامل، برای ارائه محصولات بیمه ای خود غافل نشده و آن را جدی تر بگیرند، چراکه در عصر حاضر روزه روز بر کاربران تلفن های همراه و کسانی که از اپلیکیشن های جدید و به روز استفاده می کنند افزوده می گردد.

- با توجه به جایگاه ویژه بیمه عمر در صنعت بیمه و نقش آن در توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی جامعه، پیشنهاد می شود شرکت های بیمه اقدام به سفارش اپلیکیشن هایی با هدف جذب مخاطبان بازار بیمه عمر نمایند. معرفی و ارائه پلن های جذاب بیمه عمر و همچنین ارائه مطالب آموزشی برای کودکان به صورت جذاب و کاربردی از جمله طرح هایی است که برای این منظور پیشنهاد می شود.

فهرست منابع و مآخذ

خیری، ب؛ و قریشی، م، ۱۳۹۱. [مقاله الکترونیکی] اهمیت رضایت مشتری و اندازه گیری آن. قابل دسترسی از طریق: www.banikbranding.com. [تاریخ دسترسی: ۱ شهریور ۱۳۹۱].

سالنامه آماری ۱۳۹۶ صنعت بیمه. معاونت طرح و توسعه دفتر برنامه ریزی و امور فنی، اداره تحلیل های آماری. تهران: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۷.

مرادی، م، حقدادی، ف؛ و اکبری، م، ۱۳۹۴. بکارگیری و تأثیر ابزارهای تجارت الکترونیک در افزایش ضریب نفوذ بیمه. ارائه شده در کنفرانس بین المللی مدیریت و اقتصاد در قرن بیست و یکم، ۱۲ اسفند ۱۳۹۴.

نجفی پور، ف، ۱۳۹۸. [مصاحبه] ضرورت افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور. قابل دسترسی از طریق پایگاه خبری دنیای اقتصاد. [تاریخ دسترسی: ۷ اردیبهشت ۱۳۹۸].



هومن، ح.ع. ۱۳۹۷. مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل (با اصلاحات). چاپ هشتم. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، فروردین ۱۳۹۷.

Alhkami, A. A. and Alarussi, A. S., 2017. *Service Quality Dimensions and Customer Satisfaction in Telecommunication Companies*. Asian Journal of Business and Management (ISSN: 2321 – 2802) Volume 04– Issue 03, June 2016.

Applikey, T. 2017. [E-article] *How to create a mobile app with geolocation?* Available through: www.applikeysolutions.com [Accessed 13 Dec 2017].

Chanchal, C., 2019. [E-article] *The Ultimate Guide to Mobile App Advantages*. Available through: www.cedcommerce.com [Accessed 13 April 2019].

Delone, W., and McLean, E. 2003. *The Delone and McLean model of information systems success: A ten-year update*. Journal of Management Information Systems, 19(4), 9-30.

Greenhalgh, T. et al., 2016. [Online journal] *Virtual online consultations: advantages and limitations (VOCAL) study*. Available through: www.bmjopen.bmj.com [Accessed 29 January 2016].

Gupta, A., Bansal, R. and Bansal, A., 2013. *Online Shopping: A Shining Future*. International Journal of Techno-Management Research, Vol. 01, Issue 01, June 2013.

Isikligil, E., Samakay, S and Kiliñç, D., 2017. *A Prototype Framework for High Performance Push Notifications*. International Journal of Computer Applications 166(10):8-11 · May 2017.

Lee, G. G. and Lin, H. F. 2015. *Customer perceptions of e-Service quality in online shopping*. International Journal of Retail & Distribution Management, 33(2), 161-176.

Liang, T. P., and Lai, H. J. 2012. *Effect of store design on consumer purchases: Van empirical study of on-line bookstores*. Information and Management, 39(2), 431–444.

Lin, H. F. 2017. *The impact of website quality dimensions on customer satisfaction in the B2C e-Commerce context*. Total Quality Management, 18(4), 363–378.



Madadipouya, K., 2015. *A Review on the Strategic Use of IT Applications in Achieving and Sustaining Competitive Advantage*. International Journal of Managing Public Sector Information and Communication Technologies (IJMPICT) Vol. 6, No. 2, June 2015.

Ngoc Duy, P. N. and Hoang, T. M., 2017. *Factors affecting customer satisfaction and customer loyalty*. Conference Paper. NIDA International Business Conference, Bridging Theory and Practice, At Thailand. March 12, 2017.

Patel, M., 2019. [E-article] *Mobile App Development- 7 Benefits for Modern Businesses in 2019*. Available through: www.business2community.com [Accessed 5 April 2019].

Schaffer, E. (2010). *A better way for web design*. Information Week magazine, 784, 194.

Stefańska M. and Wanat T., 2017. *Benefits from using mobile applications by Millennials – a gender and economic status comparative analysis*. The Proceedings of XVI International Marketing Trends Conference, Madrid, ed. J. C. Andreani, Paris-Venice Marketing Trends Association.

Vakhnenko, H., 2018. [E-article] *Why Do You Need a Mobile App for Your Insurance Company?* Available through: www.agilie.com [Accessed 10 July 2018].

Walker, D. and Jones, C., 2019. [E-article] *What is application software?* Available through: www.itpro.co.uk [Accessed 17 Jul 2019].

Yang, Z., Peterson, R. T., and Cai, S. 2013. *Service quality dimension of Internet retailing: an exploratory analysis*. Journal of Service Marketing, 17(6/7), 685-700.

Zhang, X., and Prybutok, V. R. 2015. *A consumer perspective of e-Service quality*. IEEE Transactions on Engineering Manangement, 52(1), 4-23.



بررسی عوامل اقتصادی مؤثر بر تقاضای بیمه زندگی در ایران

ابراهیم کاردگر^۱ مهدی احراری^۲ عبدالله نجار فیروزجائی^۳

چکیده

محیط‌های اقتصادی تأثیر عمیقی بر رشد صنعت بیمه دارند. تاریخ نشان داده است که اگر چه عملکرد صنعت بیمه ارتباط نزدیکی با شرایط اقتصادی دارد، اما بیمه زندگی توانسته است در محیط‌های مختلف اقتصادی زنده بماند و توسعه یابد. هدف اصلی این تحقیق برآورد تابع تقاضای بیمه زندگی در ایران طی سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۷۰ است. عوامل تأثیرگذار بر تقاضای بیمه زندگی؛ درآمد سرانه اسمی، امید به زندگی، نرخ باسواد، توسعه مالی، تورم انتظاری، نرخ بهره و احتمال مرگ سرپرست خانوار مورد بررسی قرار گرفته است. برای الگوسازی تقاضای بیمه عمر از روش شبکه عصبی GMDH و مقایسه آن با روش اقتصادسنجی پانل دیتا استفاده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده؛ درآمد سرانه، نرخ باسواد و نرخ بهره متغیرهای با اثر مضاعف و امید به زندگی، توسعه مالی، تورم انتظاری و احتمال مرگ سرپرست، عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه زندگی برآورد شده‌اند. همچنین بین تقاضای بیمه زندگی و درآمد سرانه اسمی و توسعه مالی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد و بین تقاضای بیمه زندگی و متغیرهای نرخ بهره، امید به زندگی و تورم انتظاری رابطه منفی و معنی‌دار حاصل شده است. نتایج نشان‌دهنده برتری معنادار روش شبکه عصبی نسبت به روش رگرسیونی پانل دیتا بود.

واژگان کلیدی: عوامل اقتصادی، بیمه زندگی، توسعه، سیاست‌های اقتصادی

۱. دکتری اقتصاد، مدیرعامل بیمه دانا، kardgar49@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری اقتصاد دانشگاه علامه طباطبائی، مدیر دفتر پژوهش و توسعه بیمه دانا، meahrari@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری اقتصاد دانشگاه تربیت مدرس، کارشناس دفتر پژوهش و توسعه بیمه دانا،omid.najar@yahoo.com



۱. مقدمه

صنعت بیمه یکی از بخش‌های اصلی در حوزه نهادهای مالی و ضریب نفوذ آن یکی از شاخص‌های توسعه اقتصادی هر جامعه ای می باشد. در این بین بیمه زندگی، علاوه بر دارا بودن وجوه توسعه مالی و اقتصادی، یکی از شاخص‌های توسعه رفاه نیز می باشد.

بیمه زندگی بزرگترین بخش صنعت بیمه در دنیاست، زیرا از یک سو با هدایت سرمایه‌های کوچک خانوار به سوی ایجاد ظرفیت‌های اقتصادی و از سوی دیگر با رفع دغدغه‌های آتی نهاد خانواده به عنوان عرضه کننده نیروی کار، نقش انکار ناپذیری در توسعه اقتصادی و اجتماعی دارد (متوسلی و همکاران، ۱۳۹۰).

بنابراین بیمه زندگی را می توان از منظر یک پدیده انسانی مورد بررسی قرار داد که جنبه‌های متعددی از رفتارها، کنش‌ها، نهادها و سایر پارامترهای اثرگذار را در بر دارد.

صنعت بیمه یکی از عوامل مهم توسعه کشورها به حساب می آید و توسعه بیمه نیز شاخصی برای توسعه کشورها محسوب می گردد. بیمه در کنار بخش‌های دیگر اقتصادی، نقش برجسته‌ای دارد و با پوشش خسارت‌های احتمالی ناشی از فعالیت‌های مختلف اقتصادی، انگیزه سرمایه گذاری را افزایش می دهد و افزایش سرمایه گذاری نیز نقش زیادی در رشد و توسعه کشور دارد (مطلبی، ۱۳۹۲).

رابطه بین بیمه زندگی و تولید ملی را می توان بر اساس مجموعه مطالعات مرسوم و رویکرد توسعه ای، از دو مسیر مورد ارزیابی قرار داد. مسیر اول که مبتنی بر رویکرد متداول می باشد، عبارت از؛ تأثیر بیمه زندگی در چارچوب الگوهای رشد و از طریق انباشت سرمایه و به تبع آن رشد سرمایه گذاری (انتقال به بخش مالی) و در نهایت رشد ارزش افزوده و تولید ناخالص داخلی است. نکته دیگر اینکه گرچه بیمه به عنوان یک موسسه مالی غیربانکی است، اما شرکت‌های بیمه از طریق فعالیت‌های سرمایه گذاری باعث تخصیص کارآمد منابع می شوند.

اما مسیر دوم که کمتر دیده شده و اساساً مورد تجزیه و تحلیل و تبیین قرار نگرفته، رویکرد توسعه ای و توجه به ابعاد انسانی بیمه زندگی و تأثیر آن بر تولید ملی است. بی تردید توسعه اقتصادی، حاصل رفتارهای خلاق انسان‌ها است. افراد جامعه به طور دائمی در جریان طراحی، تأمین منابع، اجرا و ارزیابی پروژه‌های مختلف مشارکت داشته و با رفتارها و تصمیم‌گیری‌های خود توسعه را می آفرینند. در حقیقت جمعیت‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مردمی، شرکت کنندگان اصلی در فرآیند توسعه می باشند. بدین ترتیب توجه به "ماهیت انسانی" مهمترین اصلی است که فرض قواعد و قوانین جهان شمول برای تحلیل توسعه نیافتگی اقتصادهای مختلف را زیر سؤال می برد. بر اساس شاخص توسعه انسانی و نیز سایر

شاخص‌های توسعه‌ای دیگری که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، آثار تبلور نیروی درونی انسانی را در فرآیندهای توسعه به‌طور عام و توسعه اقتصادی، به‌طور خاص، مورد توجه قرار می‌دهند، انسان، محرک اصلی و هدف غایی توسعه خواهد بود. تغییر در نگرش‌های ذهنی و باورهای انسان، منشاء چنان تغییرات شگرفی است که در ادبیات توسعه اقتصادی از آن با عناوینی همچون؛ خلاقیت، نوآوری، کارآفرینی و غیره یاد می‌شود که حتی در الگوهای کلان رشد اقتصادی، به‌عنوان متغیرهای برون‌زای الگو، ذیل متغیرهای بهره‌وری و تکنولوژی، عامل اصلی رشد و جهش‌های اقتصادی، الگوسازی و پیش‌بینی می‌شوند. بنابراین پرواضح است که سرمایه انسانی در نگرش توسعه‌ای، بسیار فراتر از سرمایه‌گذاری و پس‌انداز فیزیکی، بر تولید ملی اثرگذار خواهد بود و علاوه بر آن ابعاد اجتماعی، فرهنگی، حقوقی و سیاسی را نیز در چارچوب تحلیل‌های نهادی، متأثر خواهد نمود. حال با این دیدگاه جامع‌نگر، می‌توان نقش بیمه‌های زندگی را بر تولید ملی، پرننگ‌تر و راهبردی‌تر، ارزیابی کرد (کاردرگر و احمراری، ۱۳۹۳).

بیمه زندگی در عصر کنونی از ابزارهای اقتصادی بوده و استفاده‌های متعددی از آن بعمل می‌آید. تحقیقات انجام گرفته روی بازارهای بیمه در کشورهای توسعه یافته و نو ظهور مانند چین نشان می‌دهد که سطح تقاضای بیمه در یک اقتصاد می‌تواند به وسیله تعدادی از متغیرهای اقتصادی تأثیر پذیرد. بررسی این متغیرها می‌تواند شرکت‌های بیمه‌ای را که بدنبال توسعه تجاری خود هستند، در انتخاب بازارهایی که باید وارد آن شوند یاری دهند (وارد و زاربرگ^۱، ۲۰۰۲).

هدف مقاله حاضر، بررسی تأثیر عوامل اقتصادی بر تقاضای بیمه زندگی در ایران می‌باشد. بدین منظور علاوه بر بررسی نظری بیمه‌های زندگی و مطالعات صورت گرفته در این حوزه، با استفاده روش شبکه عصبی و مقایسه آن با روش اقتصادسنجی پانل دیتا، عوامل اقتصادی مؤثر بر تقاضای بیمه زندگی در کشور از حیث نوع و میزان اثر گذاری هر یک از آنها مورد آزمون قرار گرفته است.

پس از مقدمه فوق در بخش دوم، به بررسی و تحلیل نظری بیمه زندگی می‌پردازد. بخش سوم، پیشینه تحقیق، بخش چهارم معرفی الگوریتم تکاملی و غیرخطی GMDH و بخش پنجم ارائه یافته‌های تحقیق اختصاص می‌یابد. در پایان، نتیجه‌گیری و پیشنهادات ارائه می‌گردد.



۲. ادبیات تحقیق

۱-۲ مبانی نظری

عدم اطمینان، شاخص بی بدیلی در تشریح پویایی‌های زمان و پیش‌بینی فرآیندهای اقتصادی-اجتماعی، از انسان بدوی تا انسان مدرن بوده است. این عدم اطمینان در دوره‌های تاریخی به وسیله نهادهای مختلفی مرتفع گشته و در عصر جدید، از طریق نهاد بیمه، سازماندهی، اندازه‌گیری و به شکل مناسبی پوشش داده شده است.

نظریه مطلوبیت انتظاری، نظریه تصمیم‌گیری در شرایط نااطمینانی بوده که توسط نیومن و مورگنسترن مطرح شد. نظریه مطلوبیت انتظاری به این موضوع اشاره دارد که مصرف‌کنندگان در هنگام تصمیم‌گیری در شرایط نااطمینانی از دو عامل تأثیر می‌پذیرند؛ یکی مطلوبیت مورد انتظار و دیگری احتمال مربوط به آن به طوری که مطلوبیت انتظاری برابر با میانگین مطلوبیت حاصل از تصمیم‌گیری‌های فرد بوده و معادل با جمع جبری مطلوبیت‌های حاصل از هر تصمیم ضربدر احتمال وقوع آنها است (سپهردوست و همکاران، ۱۳۹۵)

مطابق مطالعات یاری (۱۹۶۵)، مدل تقاضای بیمه عمر بر حداکثرسازی مطلوبیت انتظاری سرپرست خانوار تأکید دارد. وی در ابتدا در یک مدل پیوسته زمانی، مسئله طول عمر نامطمئن و تقاضای بیمه عمر را مورد بررسی قرار داد. فرض مدل او بر این است که سرپرست خانوار مطلوبیت انتظاری طول عمر خود را نسبت به محدودیت فرآیند تجمیع پسراننداز حداکثر می‌کند. در مدل یاری مسیر بهینه بدست آمده مصرف در حالت اطمینان، با مسیر بهینه به دست آمده مصرف در حالت بی‌اطمینانی و وجود انگیزه ارث برابر است؛ زیرا به عقیده او وقتی انگیزه ارث وجود دارد فرد با خرید بیمه عمر بی‌اطمینانی را مدیریت کرده و مسیر بهینه مصرف او با حالت اطمینان برابر می‌شود. در نتیجه وجود بیمه عمر، نااطمینانی درباره مصرف طول عمر را از بین می‌برد.

لوئیس (۱۹۸۹)، با بسط مدل یاری، جابه‌جایی در تابع مصرف‌کننده را با در نظر گرفتن ترجیحات فرزندان و همسر با فرض تفکیک‌پذیری تابع مطلوبیت هریک از اعضای خانواده، به صورت درون‌زا به دست آورد. این فرض به ما اجازه می‌دهد تا بحث را از دیدگاه مصرف‌کننده یعنی کسی که بیمه می‌شود، به همسر و فرزندان (وارثین شخص) انتقال دهیم. بنابراین، لوئیس بحث خود را بیشتر به صورت تحلیل تقاضای فرزندان برای بیمه عمر مطرح کرد. در این تحلیل از یک طرف، سرپرست خانوار درآمد خود را به صورت برون‌زا برای فرزندان خود فراهم می‌کند و آن را طوری تخصیص می‌دهد که مطلوبیت انتظاری فرزندان وی حداکثر شود. از طرف دیگر فرزندان، مطلوبیت خود را با در نظر گرفتن

محدودیت درآمد برون‌زای انتقالی از پدر حداکثر می‌کنند. حداکثر کردن مطلوبیت از طرف فرزندان ممکن است شامل خرید بیمه عمر برای سرپرست خانواده باشد. چون فرزندان با درآمد نامطمئن که از طول عمر نامطمئن سرپرست خانواده به دست می‌آید، مواجه هستند.

یکی از کلیدی‌ترین موضوعات مرتبط با تعیین حق بیمه مناسب، چگونگی نظریه انتخاب در بازارهای بیمه است. اگر در بازار بیمه انتخاب نامساعد وجود داشته باشد، شرکت بیمه باید نرخ بیمه خود را در سطحی بالاتر از زیان انتظاری متوسط جامعه تنظیم کند، زیرا در این شرایط تنها افراد با ریسک بالا تمایل به خرید خدمات بیمه‌ای دارند و زیان انتظاری پیش روی شرکت بالاتر از زیان انتظاری متوسط جامعه خواهد بود. ولی اگر انتخاب دارای مزیت بر بازار حاکم باشد، باید حق بیمه پایین‌تری نسبت به حالت قبل تعیین شود، زیرا در این حالت افراد دارای ریسک پایین نیز متقاضی خرید خدمات بیمه‌ای هستند. بدین ترتیب آگاهی از نوع نظریه انتخاب در بازار بیمه نقشی حیاتی در تعیین حق بیمه دارد (عبادی و همکاران، ۱۳۹۵).

هدنگرن و استراتمن (۲۰۱۲)، نیز چگونگی نظریه انتخاب در بازارهای بیمه عمر را بررسی کردند. آنان در مطالعه خود علاوه بر عواملی مانند وجود اطلاعات نامتقارن میان بیمه‌گران و بیمه‌گذاران، مواردی مانند ارتباط منفی بین ریسک‌گریزی و سطح ریسک را هم در نظر گرفته‌اند. محققان به این نتیجه رسیدند که مسئله کلاسیک انتخاب نامساعد در بازارهای بیمه عمر وجود نداشته و بازار، تحت تسلط نیروهای انتخاب دارای مزیت یا انتخاب مساعد^۱ است.

۲-۲. اهمیت بیمه زندگی

زندگی انسان معمولاً روندی قابل پیش‌بینی دارد. هر انسانی سال‌های معینی را کار می‌کند و برای دوران بازنشستگی پس‌انداز می‌کند. سپس بازنشسته می‌شود و از محل اندوخته‌های زمان اشتغال، زندگی خود را می‌گذراند و در نهایت در دوره کهولت زندگی او پایان می‌یابد. مشکل این جا است که ممکن است، یک شخص در جوانی بمیرد و زمان کافی نداشته باشد تا زندگی کسانی را که دوستشان دارد، تأمین کند. همچنین ممکن است یک فرد عمر طولانی داشته باشد. اما اندوخته بازنشستگی‌اش قبل از مرگش تمام شود. هر دو حالت فوق برای اکثر افراد ناخوشایند است. هدف بیمه زندگی رفع بخشی از نگرانی‌های ناشی از هر یک از این دو حالت است. اگر چه بیمه زندگی نمی‌تواند خیال فرد را از بابت مرگ زود هنگام کاملاً راحت نماید، اما حداقل به فرد این آرامش خاطر را می‌دهد که می‌تواند زندگی بازماندگان خود را تأمین نماید. همچنین شرکت‌های بیمه زندگی به مردم کمک می‌کنند برای دوران



بازنشتگی خود پس انداز کنند تا از محل آن، کل دوران زندگی خود را تأمین کنند (میشکین و بیکنز، ۱۳۹۱)

مطالعه روند رشد بیمه به طور عام و بیمه زندگی به طور خاص طی دهه گذشته بیانگر نقش روز افزون بیمه زندگی در اقتصاد خانوار در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. چنان که کنفرانس تجارت و توسعه سازمان ملل در جلسه اولیه خود در سال ۱۹۶۴ اعلام نمود که بازار مناسب بیمه، یکی از لوازم ضروری رشد اقتصادی است. بیمه زندگی در جهان کنونی یکی از ابزارهای مهم اقتصادی بوده و استفاده‌های متعددی از آن به عمل می‌آید (مهدوی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین صندوق‌های بیمه زندگی یک منبع سرمایه‌گذاری عظیم بوده به طوری که شرکت‌های بیمه زندگی به عنوان قطب‌های سرمایه‌گذاری در جهان محسوب می‌شوند (مهرآرا، رجبیان، ۱۳۹۵).

یکی از مهمترین دغدغه‌های متولیان صنعت بیمه در ایران، افزایش سهم بیمه زندگی در سبد خانوار و به تبع آن رشد سهم و ضریب نفوذ آن در کل پرتفوی بیمه و اقتصاد کشور می‌باشد. بنابراین اهمیت توسعه بیمه زندگی از دو جنبه قابل تأمل و توجه است. اول، از بعد اقتصادی که در رشد شاخص مالی صنعت بیمه متجلی می‌گردد و دوم، از دیدگاه نهادی که در توسعه بازار بیمه، از طریق افزایش مشارکت گذاران و بیمه‌گران در بازار مبادله ای بیمه زندگی ناشی از رشد بهره‌مستترک ۱، تبلور می‌یابد. بنابراین بیمه زندگی را می‌توان از منظر یک پدیده انسانی مورد بررسی قرار داد که جنبه‌های متعددی از رفتارها، کنش‌ها، نهادها و سایر پارامترهای اثرگذار را دربردارد که به طریق اولی، وجوه شناختی آن باید مترتب بر نوعی جامعیت و روش‌شناسی متناسب با موضوع خاص خود ریشه‌یابی، تبیین، تحلیل و در نهایت ارائه راه حل گردد. (کاردگر و احراری، ۱۳۹۳)

جهان کنونی شاهد تحولات و دگرگونی‌های شگفت‌انگیزی در تمام ابعاد است. فناوری پیشرفته حاصل از این دگرگونی‌ها محیط اطراف انسان را پیچیده‌تر نموده و وی را در معرض خطرهای متعددی از قبیل از دست دادن اموال و دارایی‌ها، صدمه بدنی در محیط کار، از کارافتادگی و ناتوانی و مرگ قرار داده است. برای کاهش اثرات ناگوار ناشی از این حوادث، بیمه عمر و سرمایه‌گذاری به‌عنوان مؤثرترین و مقبول‌ترین ابزار در بسیاری از کشورهای جهان عمل می‌کند. در حال حاضر نظام بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری می‌تواند به‌عنوان یکی از اهرم‌های برقراری عدالت اجتماعی و کاهش فقر در جامعه باشد و از دو طریق مستقیم و غیرمستقیم در جهت کاهش حجم فقر و بالا بردن سطح رفاه اجتماعی در جامعه عمل نماید. بیمه مهم‌ترین نقش خود را در تأمین و تضمین آتیه خانواده‌ها ایفا می‌نماید که ملموس‌ترین



جنبه آن است. امروزه مردم کشورهای توسعه یافته در پناه بیمه عمر به موقعیت مطلوبی از لحاظ خطرهای مرگ و میر سرپرست خانواده و مشکلات اقتصادی ناشی از آن، همچنین مشکلات ناشی از پیری و کهولت افراد، رسیده‌اند. در این کشورها بیمه عمر سهم زیادی از درآمد جامعه را به خود اختصاص داده و با استفاده از منابع مالی عظیمی که حاصل می‌شود، خدمات متعددی را به افراد جامعه ارائه می‌دهد. توسعه بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری به‌عنوان بیمه‌های اختیاری، از مسئولیت بیمه‌های اجباری دولت نیز می‌کاهد و بخشی از تأمین‌های مربوط به هزینه‌های مستمری و از کار افتادگی و غیره را به خود افراد جامعه و شرکت‌های بیمه واگذار می‌نماید (سپهر دوست و همکاران، ۱۳۹۵).

۲-۳. تقاضای بیمه زندگی

عوامل متعددی بر صنعت بیمه و رشد و گسترش آن تأثیرگذار است که مطالعه و شناخت فراگیر درباره آنها و اقدام در زمینه رفع و یا کنترل اثرات منفی هر یک می‌تواند به نوبه خود در پیشرفت این بازار بالقوه؛ به ویژه در بخش بیمه‌های زندگی تأثیر بسزایی داشته باشد. از مهمترین این عوامل حضور برخی از متغیرهای اقتصادی؛ مانند تورم و یا رکود طولانی مدت در اقتصاد یک کشور است.

درباره عوامل تقاضای بیمه عمر می‌توان گفت: بیمه زندگی کالایی است که باید تقاضای بالفعل خرید درباره آن وجود داشته باشد. برخی عوامل امکان خرید و تقاضای بالفعل را فراهم کرده و برخی دیگر مانع از آن می‌شوند. برای مثال، افزایش در آمد کاهش تورم و ابعاد خانوار، تقاضای بیمه زندگی را افزایش می‌دهد. البته در بیشتر کشورهای در حال توسعه؛ مانند ایران با این که ابعاد خانوار زیاد است، ولی به سبب اثرگذاری عوامل متعدد دیگری تقاضا برای بیمه زندگی چشمگیر نیست. حتی ابعاد خانوار اثر معکوس بر تقاضای بیمه زندگی دارد (مهدوی، ۱۳۹۴).

از دیگر سو، بهبود کیفیت شاخص حکمرانی؛ تقاضای بیمه‌ی عمر را به‌صورت مستقیم (از طریق افزایش اطمینان متقاضیان بیمه‌ی عمر به صنعت بیمه، ضمانت اجرای قراردادها و کسب بازدهی از سرمایه‌گذاری در این بخش) و غیرمستقیم (از طریق رشد و توسعه‌ی اقتصادی) افزایش می‌دهد. در غیاب نهادهای حاکمیتی مناسب، عدم اطمینان و عدم شفافیت بالاتر است و این عدم اعتماد عمومی به بخش بیمه‌ی عمر، باعث محدودیت تقاضا برای محصولات بیمه‌ی عمر می‌شود. ویلیامسون^۱، در چارچوب اقتصاد نهادگرایی جدید و بر اساس تئوری هزینه‌ی مبادله بیان می‌کند که نهادها به‌طور مشخص برای کاهش هزینه‌های معاملاتی طراحی شده‌اند و در بازارهای رقابتی بیمه‌ی عمر، شرکت‌های بیمه که نتوانند هزینه‌های معاملاتی را کاهش دهند؛ باقی نخواهند ماند. وی بیان می‌کند که

1. Wiliamson



در صورت وجود ساختار حاکمیتی مناسب، می توان از اجرای قوانین بیمه‌ای اطمینان حاصل کرد و این امر منجر به کاهش هزینه‌ی مبادله و توسعه‌ی قراردادهای بیمه‌ی عمر می شود (سپهر دوست و ابراهیم نسب، ۱۳۹۲)

۴-۲. موانع پیش روی توسعه بیمه‌های زندگی در ایران

بر اساس مطالعات گوناگونی که در زمینه شناسایی موانع توسعه بیمه‌های زندگی با رویکردهای مختلف در کشور صورت گرفته است، مهمترین موانع به چهار عامل زیر تقسیم می شود: (رشودای، ۱۳۹۵).

۱-۴-۲. عوامل اقتصادی

- بالا بودن نرخ تورم
 - پایین بودن درآمد سرانه
 - عدم ثبات سیاست‌های اقتصادی در کشور
 - بار تکفل بالا یا ابعاد خانواده
 - قابل رقابت نبودن بیمه‌های زندگی سنتی با سایر فعالیت‌های سرمایه گذاری
 وجود تورم پایدار در اقتصاد ایران منجر به کاهش ارزش سرمایه بیمه گردیده و قدرت خرید آن را می کاهد و لذا قراردادهای بلندمدت بیمه زندگی را متزلزل و ناستوار می سازد (مهدوی، ۱۳۹۱).
 تورم از علل اقتصاد موثر بر کاهش مقبولیت قراردادهای بیمه زندگی است. زیرا قدرت خرید سرمایه بیمه زندگی را به شدت کاهش می دهد. به عنوان مثال، یک سرمایه بیمه زندگی ۴۰ میلیون تومانی شاید برای یک قرارداد بیمه زندگی در حال حاضر مقبولیت داشته باشد، ولی با وجود تورم بالا این رقم برای ۲۰ سال آینده قدرت خرید پائینی خواهد داشت برای مقابله با این مشکل راه کارهای متفاوتی اندیشیده شده است که از آن جمله می توان به افزایش حق بیمه و سرمایه بیمه به طور همزمان با متوسط نرخ تورم و همچنین استفاده از فلزات قیمتی چون طلا و یا نقره و یا یک ارز قدرتمند خارجی چون دلار در بسیاری از پژوهش‌ها اشاره شده است.

- صدور بیمه‌نامه بر حسب طلا

در بعضی از کشورها سرمایه بیمه و همچنین حق بیمه را بر حسب طلا معین کرده‌اند می توان گفت: اگر افزایش قیمت‌ها به دلیل کاهش ارزش پول ملی باشد صدور بیمه نامه بر حسب ارزش طلا حمایت خوب برای بیمه‌گذاران خواهد بود ولی با نوسانات قیمت طلا در سال‌های گذشته نمی توان به این راه کار به صورت کامل اطمینان کرد (مهدوی، ۱۳۹۱).



- فروش بیمه زندگی با سرمایه صعودی

شرکت‌های بیمه با فرض اینکه در طول قرارداد بیمه درصد ثابتی از نرخ تورم وجود دارد متعهد می‌شوند که بدون اینکه حق بیمه‌ی دریافتی از مشتریان خود را به تدریج اضافه کنند سرمایه بیمه را به طور منظم بر اساس شاخص هزینه‌های زندگی افزایش دهند. البته بیمه‌گران باید در به کارگیری این روش احتیاط کنند، زیرا اگر واقعاً در طول مدت بیمه نرخ تورم کمتر از نرخ در نظر گرفته شده باشد، بیمه‌گر با گذشت زمان دچار مشکل مالی خواهد شد و حتی ممکن است در حالت برعکس نرخ تورم واقعی از نرخ تورم مفروض بیشتر شود که در این صورت روش به کار گرفته شده بی‌فایده خواهد بود، تا حدودی این طرح در کشور ما توسط شرکت‌های بیمه در حال اجرا است و توانسته تا حدی رغبت افراد را برای خرید بیمه زندگی بیشتر کند (مهدوی، ۱۳۹۱).

- مشارکت بیمه‌گذار در منافع حاصل از سرمایه‌گذارهای شرکت بیمه

یکی از مناسب‌ترین و معمول‌ترین روش‌های مقابله با تورم شرکت دادن بیمه‌شدگان در سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌هایی است که توسط شرکت بیمه بر روی حق بیمه‌های جمع شده صورت می‌گیرد که این روش تقریباً در تمام کشورهای دنیا متداول است و حتی در برخی از کشورها این مشارکت اجباری نیز می‌باشد. برای این منظور می‌توان سیستم‌های متنوع مشارکت اجباری نیز می‌باشد. برای این منظور می‌توان سیستم‌های متنوع مشارکت در منافع زیر را پیشنهاد کرد:

الف) درصدی از منافع حاصل از سرمایه‌گذاری به بیمه‌شدگان تخصیص داده شود.

ب) مبنای مختلف تقسیم منافع بر اساس حق بیمه سرمایه بیمه و ذخیره ریاضی باشد.

ج) شیوه‌های متفاوت پرداخت منافع مثل پرداخت نقدی سرمایه‌گذاری مجدد منافع برای دوره‌های بعد و اضافه شدن بر سرمایه بیمه و تقلیل حق بیمه‌های سال بعد برای بیمه‌شدگان صورت گیرد.

در حالت کلی اساس کار تمام این روش‌ها یکی است. یعنی قسمت عمده منافع بدست آمده از سرمایه‌گذاری و مزیت حاصل شده از کم شدن میزان مرگ و میر برای جبران تورم به بیمه‌گذاران بازگردانده می‌شود و هر قدر تورم بیشتر باشد، این سود نیز باید اضافه‌تر شود و بیمه‌گر نیز سود خود را برای تأمین هزینه‌ها حقوق کارمندان و مدیریت و منفعت شرکت از این سرمایه‌گذاری کنار می‌گذارد (آل احمدی، ۱۳۹۱).



۲-۴-۲. تأثیر سطح درآمد بر بیمه زندگی

عامل دیگری که با مورد قبلی نیز در ارتباط است، سطح پایین درآمد می باشد. بین سطح درآمد و تقاضا برای بیمه زندگی رابطه مستقیمی وجود دارد. کاهش قدرت خرید و محدودیت درآمد مانع خرید بیمه می شود. مردم در وهله اول نیازهای ضروری خود را تأمین می کنند و بودجه‌های اضافی را به سایر هزینه‌ها و پس‌انداز کردن اختصاص می دهند. یک تحقیق نشان می دهد که کشش درآمدی سرانه بیمه زندگی نسبت به درآمد سرانه ۱،۵۷ می باشد. لذا با توجه به کشش درآمدی سرانه، بیمه زندگی از نظر اقتصادی یک کالای لوکس است و با افزایش درآمد سهم حق بیمه زندگی به شدت افزایش می یابد که این نتیجه را در پی دارد: بیمه زندگی به درآمد سرانه وابسته است و به دنبال افزایش درآمد، استقبال از بیمه زندگی نیز بیشتر می شود (مهدوی، ۱۳۹۱).

طبق فرضیه چرخه زندگی آندو و مودگلیانی افراد فعالیت کاری خود را با درآمد پایین شروع می کنند و درآمد آنها تا قبل از بازنشستگی به حد اکثر می رسد و اساساً بعد از بازنشستگی با کاهش درآمد مواجه هستند. اشخاص برای مقابله با کاهش درآمد و عدم تنزیل به مطلوبیت پایین تر در زمان بازنشستگی، در سال‌های کاری خود نسبتی از درآمدها را پس‌اندازی ندارند. بنابراین، تقاضای بیمه زندگی از سوی افراد جوان می تواند بالاتر باشد. اما افراد مسن اگر چه درآمد پایین تری دارند، ولی چون دارایی‌های بیشتری دارند، ممکن است نیاز کمتری به خرید بیمه زندگی داشته باشند (لی^۱، ۲۰۱۵).

عامل دیگری که با مورد قبلی نیز در ارتباط است، سطح پایین درآمد می باشد. بین سطح درآمد و تقاضا برای بیمه زندگی رابطه مستقیمی وجود دارد. کاهش قدرت خرید و محدودیت درآمد مانع خرید بیمه می شود. مردم در وهله اول نیازهای ضروری خود را تأمین می کنند و بودجه‌های اضافی را به سایر هزینه‌ها و پس‌انداز کردن اختصاص می دهند. یک تحقیق نشان می دهد که کشش درآمدی سرانه بیمه زندگی نسبت به درآمد سرانه ۱،۵۷ می باشد. لذا با توجه به کشش درآمدی سرانه، بیمه زندگی از نظر اقتصادی یک کالای لوکس است و با افزایش درآمد سهم حق بیمه زندگی به شدت افزایش می یابد که این نتیجه را در پی دارد: بیمه زندگی به درآمد سرانه وابسته است و به دنبال افزایش درآمد استقبال از بیمه زندگی نیز بیشتر می شود (مهدوی، ۱۳۹۱).

۲-۴-۳. تأثیر روش‌های دیگر سرمایه‌گذاری بر تقاضای بیمه زندگی

سرمایه‌گذارانی که در بازارهای معامله اوراق بهادار وجود دارند متنوع و به شرح زیر هستند:

۱) اشخاص حقیقی: گروهی هستند که بیشتر به امید انتفاع از سرمایه‌گذاری اقدام به خرید یا فروش اوراق بهادار می‌کنند. در برخی موارد، وقتی سرمایه این افراد زیاد باشد، ممکن است هدف دیگری همچون بدست گرفتن کنترل شرکت از طریق خرید درصد بالایی از سهام آن شرکت نیز دنبال شود.

۲) اشخاص حقوقی: این اشخاص که معمولاً به دلیل وسعت عمل و حجم منابع مالی، تأثیر بسزایی در بازار سرمایه دارند، متنوع و برخی از مهمترین آنها به شرح زیر هستند.

- بانک‌ها: مؤسساتی هستند که معمولاً به دو دلیل وارد بازار می‌شوند. اول که بیشتر رایج است، کسب بازده از وجوهی است که به شکل سپرده نزد آنان قرار دارد و دوم، که معمولاً تابع شرایط خاصی است عبارت است از: ایجاد و حفظ بازاری سیال و نقدینه برای اوراق بهادار. در این نقش بانک‌ها از طریق عرضه یا تقاضای اوراق بهادار هنگامی که برای آنها عدم تعادل وجود دارد، نقش متعادل کردن بازار را ایفا می‌کنند.

- شرکت‌های بیمه: شرکت‌های بیمه با دو دسته جریان وجوه مواجه هستند. جریان ورودی که معمولاً شامل حق‌بیمه‌های وصولی بابت موضوعات بیمه اشخاص و غیراشخاص می‌گردد و جریان خروجی که عمدتاً شامل خسارت‌های پرداختی، پس‌انداز زندگی افراد و نظایر آن است. برای اینکه بین این دو جریان تعادلی مطلوب برقرار شود، شرکت‌های بیمه معمولاً سعی می‌کنند بخش عمده‌ای از وجوه خود را سرمایه‌گذاری کنند. یکی از بازارهای جذاب برای این قبیل شرکت‌ها، بازار اوراق بهادار می‌باشد. شرکت‌های بیمه معمولاً به لحاظ حجم قابل توجه منابع مالی، تأثیر بسزایی در این بازار دارند.

- صندوق‌های بازنشستگی: این مؤسسات نیز مانند شرکت‌های بیمه با دو دسته جریان وجوه مواجه هستند. یک دسته وصولی‌های مربوط به کسور بازنشستگی افراد که غالباً در مقایسه با جریان خروجی وجوه، رقم کمی است و دسته دوم پرداخت‌های مربوط به حقوق بازنشستگی که معمولاً رقم قابل توجهی می‌باشد (جریان خروجی). صندوق‌های بازنشستگی برای ایجاد تعادل بین این دو جریان ورودی و خروجی، وجوه در دسترس خود را برای کسب بازده و تقویت جریان ورودی به اشکال مختلف سرمایه‌گذاری می‌کنند که سرمایه‌گذاری در انواع اوراق بهادار یکی از رایج‌ترین آنها می‌باشند. این مؤسسات نیز به دلیل منابع قابل توجه مالی، تأثیر بسزایی در بازار دارند.

- شرکت‌های سرمایه‌گذاری: شرکت‌های سرمایه‌گذاری مؤسساتی هستند که از طریق فروش سهم و برخی موارد، اوراق قرضه، منابع مالی پس‌انداز کنندگان و افراد را جمع‌آوری نموده و آنها را در سهام



و اوراق قرضه سایر شرکت‌ها سرمایه‌گذاری می‌کنند. اهمیت این مؤسسات در این است که افراد، با پس‌انداز اندک خود، شاید به راحتی نتوانند در اوراق بهادار مورد نظر خود سرمایه‌گذاری کنند، اما این قبیل شرکت‌ها، با یک کاسه کردن وجوه، آنها را در اوراق بهادار متنوع سرمایه‌گذاری و معمولاً بازده‌ای بیشتر از این مجموعه عاید می‌کنند.

- شرکت‌های دارنده یا مادر: شرکت‌های مادر یا دارنده، شرکت‌هایی هستند که سهام یک یا چند شرکت فرعی را به منظور کسب کنترل آنها در جهت تحقق یک هدف مشترک در دست دارند. لازم به ذکر است که سهام کنترل‌کننده لزوماً ۵۱ درصد نبوده و حتی ممکن است برای شرکت‌هایی که سهام آنها به طور گسترده‌ای پراکنده شده، این میزان حتی کمتر از ۱۰ درصد باشد. از آنجا که در بازار بورس اوراق بهادار، بخاطر معاملات مستمر سهام، تغییرات مالکیتی رخ می‌دهد. لذا این شرکت‌ها به منظور حفظ موقعیت کنترلی خود دائماً در بازار حضور می‌یابند.

- شرکت‌های کارگزاری: واسطه‌های مالی هستند که بین خریداران و فروشندگان اوراق بهادار، نقش تسهیل‌کننده مبادله را بر عهده دارند. در ایران، اساسنامه این شرکت‌ها به آنها اجازه داده تا میزان ۲۰ درصد حجم معاملات، مشروط بر اینکه از میزان سرمایه آنها تجاوز نکند، برای خود خرید و فروش کنند.

- سایر اشخاص حقوقی: معمولاً شرکت‌ها وجوه مازاد خود را جهت کسب بازده در اوراق بهادار سرمایه‌گذاری می‌کنند. بعضی اوقات نیز خرید بخشی از اوراق بهادار (سهام عادی یا ممتاز) یا تمام آن، به امید جذب یا ادغام شرکت مورد نظر در راستای اهداف رقابتی شرکت اصلی می‌باشد (کارگزار، ۱۳۹۵).

۳. پیشینه تحقیق

۳-۱. تحقیقات داخلی

مهدوی و ماجد (۱۳۹۰)، عوامل موثر بر گسترش بیمه زندگی کشور را بررسی کردند و جامعه آماری آن سه استان تهران، مازندران و آذربایجان شرقی بود. در این راستا به صورت تصادفی و از داخل خوشه‌های یاد شده نمونه‌ای گزیده شد. برای بررسی عوامل موثر، متغیرهای مربوط به این عوامل به دو گروه اصلی اقتصادی-اجتماعی و روانشناختی تقسیم و اطلاعات آن به وسیله ۷۳ شاخص با پرسشنامه گردآوری شده است. بر مبنای اطلاعات گردآوری شده نتایج نشان می‌دهد که، تقاضای بیمه‌ی زندگی طبق اطلاعات نمونه‌ای، رابطه‌ای منفی با متغیرهای سلامت انتظاری فرد، حق بیمه‌ی پرداختی، انتظارات تورمی مثبت، درجه ریسک‌گریزی، ارزیابی فرد از سلامت روانی خود، تمایل به ابراز اعتقادات فردی

در جمع و درآمد دارد و متغیرهای اعتقاد به ارث گذاشتن، خوشبینی اقتصادی، اعتقاد به بهبود اوضاع اقتصاد ملی در آینده، سن فرد، اشتغال همسر و میزان مطالعه ی افراد روی تقاضای فرد برای بیمه زندگی تاثیر مثبت دارد. در کنار عوامل گفته شده نکته ی جالب توجه این است که افراد برای خرید بیمه ی زندگی متاثر از تبلیغات شرکت های بیمه نیستند و بیشتر معرفی بیمه ی زندگی از سوی دوستان و یا آشنایان در خرید بیمه ی زندگی از سوی ایشان تاثیر دارد. نکته ی دوم مربوط به نوع شغل افراد است که شاغلین بخش دولتی تمایل بیشتری نسبت به شاغلین بخش خصوصی برای خرید بیمه ی زندگی دارند.

عباسی و درخشیده (۱۳۹۱)، به بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران، طی سال های (۱۳۸۸ - ۱۳۵۸) پرداختند. عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران تابعی از درآمد سرانه واقعی، نرخ پس انداز، نرخ تورم و نرخ باسوادی در نظر گرفته شده است. براساس نتایج به دست آمده، متغیرهای درآمد سرانه و نرخ پس انداز با تقاضای بیمه عمر رابطه معنی دار و مثبتی دارند. متغیر نرخ تورم با تقاضای بیمه عمر رابطه معنی دار و منفی دارد. اما بین متغیر نرخ باسوادی و تقاضای بیمه عمر رابطه معنی داری وجود ندارد.

آل احمدی و سلطانی (۱۳۹۱)، تقاضای بیمه زندگی را با بررسی میدانی انجام دادند. نتایج نشان داد که: میزان تورم، سطح درآمد، آگاهی عمومی، تحصیلات و جنسیت را عمده ترین عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه زندگی می باشد.

خرمی (۱۳۹۲)، وضع بازار بیمه های زندگی در کشورهای در حال توسعه را مورد بررسی قرار داده و عوامل مؤثر بر رشد بیمه های زندگی را در این کشورها ذکر کرده است. روش تجزیه و تحلیل ایشان عمدتاً مقایسه کشورها با استفاده از آمار و نمودارها می باشد.

مهدوی (۱۳۹۲)، دلایل عدم رشد بیمه های زندگی در کشور را به پنج دسته کلی عوامل ساختاری، عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی و آموزشی و اجتماعی، عوامل مربوط به شرکت های بیمه و علل مربوط به دولت و سیاست گذاری تقسیم می کند. در بخش عوامل اقتصادی به برخی از عواملی که سر راه توسعه بیمه زندگی کشور قرار دارد می پردازد که این عوامل عبارت اند از: تورم بیکاری و فقر، سطح پایین درآمد، بار تکفل، قابل رقابت نبودن.

اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳)، به بررسی تاثیر عوامل اقتصادی (سطح درآمد سرانه، تورم، سطح توسعه مالی و بیکاری)، عوامل جمعیتی (نسبت وابستگی افراد، سطح تحصیلات و شهرنشینی) و عوامل نهادی (ثبات سیاسی، حاکمیت قانون و اثربخشی دولت) بر تقاضای بیمه عمر در ایران و کشورهای در حال



توسعه منتخب جهان طی دوره ۲۰۰۹-۲۰۰۱ با استفاده از روش پنل دیتا (داده‌های مقطعی) پرداختند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که سطح درآمد سرانه، سطح توسعه مالی، حاکمیت قانون، سطح تحصیلات و شهرنشینی از جمله عواملی هستند که تاثیر مثبتی بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای مورد مطالعه دارند. متغیرهای تورم، بیکاری و اثربخشی دولت، رابطه معکوسی با تقاضای بیمه عمر دارند و دو متغیر نسبت وابستگی افراد و ثبات سیاسی، رابطه معناداری با تقاضای بیمه عمر در کشورهای مورد مطالعه ندارند.

مهدوی (۱۳۹۳)، به تحقیقی تئوریک برای استخراج منحنی تقاضای بیمه زندگی پرداخت. برای استخراج مسیر بهینه تقاضای بیمه زندگی، توابع مطلوبیت انتظاری ناشی از مصرف بیمه گذاری که بخشی از درآمد خود را به تقاضای بیمه زندگی اختصاص می‌دهد، نسبت به قید فرآیند انباشت ثروت در دو حالت تصادفی و معین بهینه شده‌اند. سپس به کمک توابع مطلوبیت با ریسک پذیری نسبی ثابت، منحنی تقاضای بیمه زندگی استخراج و در مرحله بعد آثار عوامل موثر بر تقاضای بیمه زندگی به صورت تئوریک بررسی شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که، عواملی چون هزینه‌های سربار، احتمال حیات و ثروت، اثر منفی بر میزان تقاضای بیمه زندگی دارند. در حالی که اثر درجه ریسک‌گریزی و احتمال مرگ، بر میزان تقاضای بیمه زندگی مثبت است.

مهرآرا و رجیبیان (۱۳۹۴)، تابع تقاضای بیمه زندگی با استفاده از داده‌های سری زمانی ایران مبتنی بر رویکرد ARDL و همچنین داده‌های پانل برای کشورهای صادرکننده نفت با درآمد متوسط برآورد و نتایج حاصله مقایسه شدند. مطابق نتایج حاصله عمده ترین عوامل تعیین کننده تقاضای بیمه‌های زندگی در ایران، درآمد، میزان تحصیلات و بار تکفل است. همچنین درآمد، احتمال مرگ سرپرست خانواده و تحصیلات از مهمترین عوامل موثر بر تقاضای بیمه‌های زندگی در کشورهای نفت خیز با درآمد متوسط می‌باشند. کشش‌های درآمدی تابع تقاضای بیمه زندگی نشان می‌دهد این محصول در کشورهای نفت خیز با درآمد متوسط لوکس و در ایران ضروری است. در واقع افزایش درآمد نقش اساسی تری در گسترش و تحولات بیمه‌های زندگی در سایر کشورهای صادرکننده نفت نسبت به ایران داشته است. نتایج حاصله نشان می‌دهند که ظرفیت‌های فنی و نهادی به ویژه در بخش عرضه، اهمیت بیشتری در توسعه بیمه زندگی این کشورها نسبت به عوامل تقاضا (مطابق الگوهای استاندارد) داشته‌اند.

معماربان، عباس نژاد متانکلایی (۱۳۹۴)، به بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر و پس‌انداز در شرکت بیمه ملت پرداختند که متغیرهای جنسیت، سن، شغل، تحصیلات، درآمد، سرمایه و بیماری بعنوان عوامل اثرگذار بر تقاضای بیمه عمر و پس‌انداز در نظر گرفته شد. بر اساس نتایج بدست آمده،

متغیرهای سرمایه و بیماری با تقاضای بیمه عمر و پس انداز رابطه معنادار و مثبت و متغیر تحصیلات رابطه معنادار و منفی دارد. اما بین متغیرهای سن، درآمد، شغل و جنسیت با تقاضای بیمه عمر و پس انداز، رابطه معناداری مشاهده نگردید.

سپهر دوست و همکاران (۱۳۹۵)، اثر هم‌زمان متغیرهای کلان اقتصادی بر تقاضای بیمه زندگی (عمر و سرمایه‌گذاری) و نیز اثر این تقاضا بر شاخص‌های رفاهی شامل شاخص رفاه اجتماعی، شاخص رفاه آموزشی و شاخص رفاه فیزیکی، مطالعه موردی شرکت بیمه پارسیان را بررسی کردند و برای این منظور، از روش معادلات هم‌زمان - پانلی، برای ۳۰ استان کشور ایران در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ استفاده شد. نتایج حاصل از تخمین مدل نشان داد که بین نرخ بیمه و نرخ تورم انتظاری با تقاضای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری رابطه‌ای معکوس و معنادار؛ بین درآمد سرانه افراد، سطح تحصیلات و بار تکفل خانواده‌ها با تقاضای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری رابطه‌ای مستقیم و معنادار؛ بین تقاضای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری با سطح فیزیکی و سطح آموزشی رفاه رابطه‌ای مستقیم و معنادار؛ و بین تقاضای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری با سطح نابرابری توزیع درآمد رابطه‌ای معکوس و قابل‌انتظار یافت شد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای مدیران شرکت‌های بیمه به هنگام تصمیم‌گیری حائز اهمیت باشد.

در تحقیق عزیززی (۱۳۹۵)، تلاش شده است تا تقاضا برای بیمه زندگی با توجه به متغیرهای اقتصاد کلان بررسی شود. به بیان دیگر در این مطالعه رابطه میان متغیرهای کلان اقتصادی و جمعیتی (توسعه مالی، درآمد، تورم، نرخ بهره، قیمت، بازده بازار سهام و امید به زندگی، با تقاضا برای بیمه زندگی در ایران بررسی شد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که نرخ سپرده‌های بلندمدت، قیمت بیمه، درآمد، بازده سهام بورس اوراق بهادار و امید به زندگی از جمله مهمترین عوامل مؤثر بر تقاضا برای بیمه زندگی در ایران می‌باشد. در این راستا قیمت بیمه رابطه معکوس قوی و مهمی با تقاضا برای بیمه زندگی دارد. این یافته کاربرد بسیار زیادی برای سیاست‌گذاری دارد؛ زیرا که از این نتیجه می‌توان استراتژی‌های قیمت‌گذاری برای بیمه زندگی را تنظیم کرد.

عبادی و همکاران (۱۳۹۵)، یک چارچوب نظری را برای یافتن نظریه انتخاب حاکم بر بازار بیمه پیشنهاد دادند. این موضوع یکی از مهمترین موضوعات مرتبط با تعیین حق‌بیمه مناسب و توسعه هرچه بیشتر صنعت بیمه در اقتصاد کشورهاست. به این منظور، ابتدا از طریق حداکثرسازی مطلوبیت، تابع تقاضای بیمه عمر و پس انداز برای یک فرد نوعی استخراج شد؛ سپس مشتری‌های بالقوه شرکت بیمه به دو گروه کم ریسک و پرریسک تقسیم بندی شدند و توابع تقاضا برای این گروه‌ها با استفاده از شبیه سازی عددی به دست آمده است. مدل سازی صورت گرفته با لحاظ کردن مسئله ورود و خروج افراد



از بازار به وسیله حق بیمه آستانه، سبب به وجود آمدن توابع تقاضای بیمه عمر و پس انداز به صورت شکسته شده است. در نهایت، با مقایسه توابع تقاضای گروه‌های مختلف مشتریان، نوع نظریه انتخاب حاکم بر بازار بیمه عمر و پس انداز تعیین شده است. نتایج نشان داد که نظریه انتخاب حاکم بر بازار بیمه عمر و پس انداز، با توجه به میزان حق بیمه، از نوع انتخاب نامساعد قوی و یا انتخاب نامساعد ضعیف است. با توجه به آنکه کاهش حق بیمه میزان اختلاف میان تقاضای دو گروه را می‌کاهد، می‌تواند به عنوان ابرازی برای کم کردن قدرت انتخاب نامساعد در بازار بیمه عمر و پس انداز معرفی شود.

۲-۳. تحقیقات خارجی

بابل^۱ (۲۰۰۱)، ارتباط منفی بین تورم انتظاری و تقاضای بیمه‌های زندگی را نشان داد. اوترویل^۲ (۲۰۰۲)، رابطه بین بیمه، توسعه اقتصادی و ساختار بازار بیمه در ۵۵ کشور در حال توسعه را مورد پژوهش قرار داد و به این نتیجه رسید که، ارتباط بین حق بیمه دریافتی و تولید ناخالص داخلی مثبت و کشش درآمدی، بزرگتر از واحد است.

براون و کیم^۳ (۲۰۰۳)، در مقاله‌ای تحت عنوان؛ تجزیه و تحلیل بین‌المللی تقاضا برای بیمه زندگی، با استفاده از کار نظری لوئیس و کارهای تجربی انجام شده در زمینه تقاضای بیمه‌های زندگی، عوامل موثر بر تقاضای بیمه‌های زندگی را شامل درآمد، بار تکفل، تورم انتظاری و سطح تحصیلات برای ۴۵ کشور در حال توسعه و توسعه یافته مورد بررسی قرار دادند. رابطه تقاضا برای بیمه‌های زندگی با درآمد و بار تکفل مثبت و با تورم انتظاری منفی می‌باشد. همچنین کشش درآمدی تقاضا ۵۸ درصد محاسبه شد که کوچکتر از واحد است.

لیم و هبرمن^۴ (۲۰۰۳)، با مطالعه‌ای تحت عنوان، تأثیر متغیرهای کلان اقتصادی و تقاضای بیمه زندگی در مالزی، به بررسی رابطه و تأثیر متغیرهای کلان اقتصادی از جمله نرخ تورم و درآمد با تقاضای بیمه زندگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که، بیمه زندگی با درآمد رابطه مثبت و با نرخ تورم، رابطه منفی دارد.

کامینز^۵ (۲۰۰۳)، اثرات متغیرهای کلان اقتصادی را روی صنعت بیمه زندگی آمریکا مورد مطالعه قرار داد و به این نتیجه رسید که، بیمه زندگی با تولید ناخالص داخلی رابطه مثبت دارد.

1. Babble
2. Outre' Ville
3. Brown and Kim
4. Lim and Haberman
5. Cummins



گرین^۱ (۲۰۰۴)، فورتون (۲۰۰۳) و آزمون و بابل (۲۰۰۱)، نشان دادند تورم انتظاری روی تقاضای بیمه‌های زندگی اثر منفی دارد. به عبارتی تورم ارزش بیمه زندگی را کاهش می‌دهد.

هاموند^۲، هاستون^۳ و ملندر^۴ (۲۰۰۷)، در یک پژوهش تجربی نشان دادند که، رابطه مثبتی بین بار تکفل با تقاضا برای بیمه‌های زندگی وجود دارد.

لوئیس^۵ (۲۰۰۹)، بینستوک، دیکسون و خاجاریا (۲۰۰۸) و تروت و تروت (۲۰۱۰)، به صورت تجربی نشان داده‌اند که تقاضای بیمه‌های زندگی با درآمد رابطه مثبت دارد.

رابیه و زایدی^۶ (۲۰۰۷)، در مطالعه خود به بررسی رابطه بین متغیرهای کلان اقتصادی با تقاضای بیمه زندگی پرداخته و نشان دادند که تورم، روی تقاضا برای بیمه‌های زندگی اثر منفی و درآمد اثر مثبت دارد.

یانایگهارا و شیندو^۷ (۲۰۱۰)، نشان دادند که بیمه زندگی نه تنها بر رفاه عمومی اثر می‌گذارد بلکه تأثیر بسیار مهمی، از طریق انباشت سرمایه انسانی بر رشد اقتصادی دارد.

فریس و سان^۸ (۲۰۱۰)، با استفاده از داده‌هایی همچون سن، درآمد، میزان ارث، تحصیلات، انواع دارایی‌ها همچون اوراق قرضه و سهام دریافتند که متغیرهایی همچون مقدار سهام، اوراق قرضه، دارایی حقیقی و بدهی خانوارها و درآمد، تأثیر معناداری بر تقاضای بیمه زندگی دارند. البته نتایج بر حسب نوع بیمه زندگی مورد استفاده متفاوت است. به‌طورمثال، چنانچه خانوار دارای دارایی حقیقی بیشتری باشد، تقاضای وی برای بیمه زندگی مدت‌دار، کاهش یافته و در مقابل، تقاضا برای بیمه تمام زندگی افزایش می‌یابد.

هان و دیگران^۹ (۲۰۱۰)، در مطالعه خود به بررسی رابطه میان توسعه بیمه و رشد اقتصادی پرداختند که به این منظور از مدل GMM^{۱۰} و مجموعه داده‌های پانل پویا در دوره زمانی ۲۰۰۵-۱۹۹۴ برای ۷۷ کشور استفاده نمودند. آنها از تراکم (حجم) بیمه^{۱۱} به عنوان معیاری جهت توسعه بیمه استفاده نمودند و با کنترل دیگر متغیرهای اثرگذار بر رشد اقتصادی، نتیجه گرفتند که توسعه بیمه با رشد اقتصادی

1. Greene
2. Hammond
3. Haston
4. Melender
5. Lewis
6. Rubayah and Zaidi
7. Mitsuyoshi Yanagihara and Yuko Shindo
8. Frees and Sun
9. Han et al.
10. Generalised Method of Moments (GMM)
11. Insurance Density



همبستگی مثبت دارد، به علاوه نتایج نشان داد که در کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای توسعه یافته، توسعه بیمه کل و بیمه زندگی و بیمه غیر زندگی، نقش مهم تری در رشد اقتصادی دارد. چانگ و لی^۱ (۲۰۱۲)، در مطالعه خود به تخمین رابطه غیرخطی میان توسعه اقتصادی و بازار بیمه زندگی با استفاده از مدل آستانه^۲ پرداختند. نتایج نشان داد که چگونگی محیط سیاسی و حقوقی دارای اثر مثبت بر بیمه زندگی در کشورهای کم درآمد است در حالی که در کشورهای با درآمد بالا، به طور حاشیه‌ای اثرگذار می‌باشد. آنها نهایتاً نتیجه گرفتند که نقش نهادهای مرتبط با بازار بیمه زندگی، با تکامل توسعه اقتصادی، کاهش می‌یابد.

قسال^۳ (۲۰۱۲)، در مطالعه خود به بررسی نقش بیمه در توسعه اقتصادی هند بر اساس داده‌های ثانویه پرداخت. نتایج نشان داد که شرکت‌های بیمه زندگی در این کشور با جمع آوری حق بیمه به ویژه از گروه‌های کم درآمد و متوسط و استفاده از آن در مسیرهای سرمایه‌گذاری مطمئن، نقش غیر قابل انکاری در توسعه اقتصادی جوامع دارند که با توجه به جمعیت بالای این کشور و رشد تقاضای بیمه زندگی، شرکت‌های بیشتری در بخش بیمه این کشور فعال شده‌اند.

در تحقیق ماریجانا کوراک، ایوانا دزاجا و ساندرای پیپور (۲۰۱۳) با عنوان، اثر عوامل اجتماعی و دموگرافیک بر تقاضای بیمه زندگی در کرواسی، در این مقاله، تجزیه و تحلیل عوامل اجتماعی و جمعیتی تقاضای بیمه زندگی در کرواسی پرداخته شده است. تحقیقات تجربی بر روی داده‌های نظرسنجی و جمع آوری نمونه از ۹۵ پاسخ دهنده است با توجه به نتایج، سن اشتغال و آموزش و پرورش نشان می‌دهد، تاثیر معنی‌داری بر تقاضای بیمه زندگی خانواده‌ها در کرواسی وجود دارد. سایر بررسی عوامل جنس، تاهل، تعداد اعضای خانواده در مصرف بیمه زندگی متاثر می‌باشد.

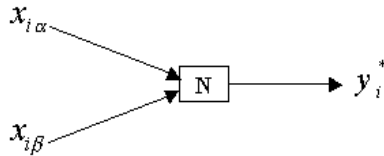
۴. روش تحقیق

با توجه به آن که هدف از این تحقیق بررسی روابط علی بین سرانه بیمه زندگی و سرمایه اجتماعی است و از آنجایی که روند تغییرات متغیرهای مذکور، غیرخطی می‌باشند، بنابراین از الگوریتم تکاملی و غیر خطی GMDH در چارچوب ساختار شبکه عصبی استفاده کرده‌ایم که در این بخش ابتدا مروری کوتاه بر این روش خواهیم داشت و سپس رابطه علی بیمه زندگی و شاخص سرمایه اجتماعی را بررسی می‌نماییم.

1. Chang and Lee
2. Novel Threshold Model
3. Ghosal

۱-۴. شبکه عصبی نوع GMDH

شبکه GMDH، شبکه‌ای خود سازمانده و یک سوپه می‌باشد که از چندین لایه و هر لایه نیز از چندین نرون تشکیل یافته است (ایواخننکو^۱ ۱۹۶۸ و ۱۹۹۵). تمامی نرون‌ها از ساختار مشابهی برخوردار می‌باشند به طوری که دارای دو ورودی و یک خروجی است و هر نرون با ۵ وزن و یک بایاس، عمل پردازش میان داده‌های ورودی و خروجی را بر اساس شکل زیر و رابطه (۱) برقرار می‌کند.



(۱)

$$y_{ik}^* = N(x_{i\alpha}, x_{i\beta}) = b^k + w_1^k x_{i\alpha} + w_2^k x_{i\beta} + w_3^k x_{i\alpha}^2 + w_4^k x_{i\beta}^2 + w_5^k x_{i\alpha} x_{i\beta}$$

$$i = 1, 2, 3, \dots, N$$

که در آن N داده‌های ورودی و خروجی و $(K = 1, 2, 3, \dots, C_m^2)$ و $\alpha, \beta \in \{1, 2, 3, \dots, m\}$ می‌باشد، که در آن‌ها m تعداد نرون‌های لایه قبلی است.

وزن‌ها بر اساس روش‌های کم‌ترین مربعات خطا محاسبه شده و سپس بعنوان مقادیر مشخص و ثابت در داخل هر نرون جای‌گذاری می‌شود. ویژگی بارز این نوع شبکه آن است که نرون‌های مرحله قبلی و یا لایه قبلی، عامل و مولد تولید نرون‌های جدید به تعداد $C_m^2 = \frac{m(m-1)}{2}$ می‌باشند و از میان نرون‌های تولید شده، لزوماً تعدادی از آنها حذف گشته تا بدین وسیله از واگرایی شبکه جلوگیری بعمل آید.

نرون‌هایی که برای ادامه و گسترش شبکه باقی می‌مانند، امکان دارد برای ایجاد فرم هم‌گرایی شبکه و عدم ارتباط آن‌ها با نرون لایه آخر حذف گردند که اصطلاحاً به آنها نرون غیر فعال می‌گویند. معیار گزینش و حذف مجموعه‌ای از نرون‌ها در یک لایه، نسبت مجموع مربعات خطا (r_j^2) بین مقادیر خروجی واقعی (y_i) و خروجی نرون زام (y_{ij}^*) بصورت رابطه (۲) می‌باشد.

1. Ivakhnenko



دستگاه معادله فوق را می توان به فرم ماتریسی زیر نمایش داد:

$$Aa = Y \quad (6)$$

که در آن

$$a = \{a_0, a_1, a_2, a_3, a_4, a_5\}^T \quad (7)$$

$$Y = \{y_1, y_2, y_3, \dots, y_N\} \quad (8)$$

$$A = \begin{bmatrix} 1 & x_{1p} & x_{2q} & x_{1p}x_{1q} & x_{1p}^2 & x_{1q}^2 \\ 1 & x_{2p} & x_{2q} & x_{2p}x_{2q} & x_{2p}^2 & x_{2q}^2 \\ \vdots & \vdots & \vdots & \ddots & \vdots & \vdots \\ 1 & x_{Np} & x_{Nq} & x_{Np}x_{Nq} & x_{Np}^2 & x_{Nq}^2 \end{bmatrix} \quad (9)$$

برای حل معادله لازم است که شبه معکوس ماتریس غیر مربع A محاسبه گردد. روش های تکاملی^۱ مانند الگوریتم ژنتیک کاربرد وسیعی در مراحل مختلف طراحی شبکه های عصبی به خاطر قابلیت های منحصر به فرد خود در پیدا کردن مقادیر بهینه و امکان جستجو در فضا های غیر قابل پیش بینی، دارند (نریمان زاده و همکاران ۲۰۰۲). در تحقیق حاضر، برای طراحی شکل شبکه عصبی و تعیین ضرایب آن، از الگوریتم ژنتیک استفاده شده است. کارهای متعددی در حوزه اقتصادی با استفاده از الگوریتم GMDH در ایران صورت گرفته که بخشی از آن ها به شرح جدول (۱) می باشد.



جدول ۱. بخشی از مطالعات صورت گرفته در حوزه اقتصاد با استفاده از الگوریتم

GMDH در ایران

ردیف	عنوان	نویسندگان
۱	الگوسازی و پیش بینی رشد اقتصادی در ایران	ابریشمی و همکاران (۱۳۸۸)
۲	الگو سازی و پیش بینی اثرات جهانی شدن بر صادرات غیر نفتی ایران	ابریشمی و همکاران (۱۳۸۸)
۳	الگو سازی و پیش بینی شاخص قیمت و بازده نقدی بورس اوراق بهادار تهران	مهرآرا و همکاران (۱۳۸۸)
۴	الگو سازی و پیش بینی تورم در ایران	مهرآرا و همکاران (۱۳۸۸)
۵	اثرات گوناگون جهانی شدن اقتصاد بر روی تقاضای کل نیروی کار و همچنین تقاضای نیروی کار ماهر و غیر ماهر در ایران	ابریشمی و همکاران (۱۳۸۸)
۶	پیش بینی رشد جمعیت ایران با توجه به مولفه های اقتصادی-اجتماعی و مبتنی بر رویکرد میان رشته ای	محمودی و همکاران (۱۳۹۱)
۷	تأثیر بیمه زندگی بر تولید ملی مبتنی بر رویکرد توسعه انسانی	کاردگر و احراری (۱۳۹۳)
۸	آثار توسعه ای بیمه زندگی از منظر سرمایه اجتماعی	زبیری، متوسلی و احراری (۱۳۹۵)

۵. یافته های تحقیق

۵-۱. متغیرهای مدل

عوامل موثر بر تقاضای بیمه زندگی تابعی از درآمد سرانه، امید به زندگی، نرخ باسوادی، توسعه مالی، تورم انتظاری، نرخ بهره و احتمال مرگ سرپرست با داده های سری زمانی برای سال های ۱۳۷۰-۱۳۹۷ به شرح زیر در نظر گرفته شده است.

حق بیمه دریافتی (LID): مقدار تقاضای بیمه زندگی با محاسبه حق بیمه دریافتی سرانه بیمه زندگی سنجیده شده است که برای اندازه گیری آن از نسبت حق بیمه دریافتی بیمه زندگی اسمی سالانه به جمعیت هر سال بدست آمده است.

درآمد سرانه اسمی (Y): برای اندازه گیری این متغیر از نسبت تولید ناخالص داخلی سالانه کشور به قیمت جاری جمعیت هر ساله در نظر گرفته ده است که داده های مربوط به تولید ناخالص داخلی از سایت بانک مرکزی و مرکز آمار ایران استخراج گردیده است.

امید به زندگی (LX): از داده های موجود در مرکز آمار ایران که از مدل لجستیک برآورد شده بدست آمده استفاده شده است.

نرخ باسوادی (EDU): از سالنامه آماری استخراج شده و برای محاسبه از نسبت جمعیت با سواد ۶ ساله به بالا به کل جمعیت ۶ ساله به بالا استفاده شده است.

توسعه مالی (FD): ما انتظار فروش بیشتر بیمه زندگی در کشورهایی با سطح توسعه مالی بالاتر را داریم. چون توسعه مالی با امنیت همه‌جانبه از جریان پول نقد پیوند خورده است. برای محاسبه شاخص توسعه طبق تحقیق اوت رویل^۱ از نسبت شبه پول به نقدینگی استفاده شده است که داده‌های مربوط به توسعه مالی از سایت بانک مرکزی استخراج گردیده است.

نرخ تورم انتظاری (INF): برای داده‌های مربوط به این متغیر از میانگین وزنی زیر استفاده شده است. که P_{t-1} تورم سال قبل و P_{t-2} تورم دو سال قبل در نظر گرفته شده است.

نرخ بهره (R): با توجه به اینکه بیمه زندگی اغلب بیشتر از یکسال و تقریباً می‌تواند به‌عنوان پس‌انداز در نظر گرفته شود. و بواسطه آن افراد با درآمدهای کم می‌توانند بطور مؤثر برای بلندمدت سرمایه‌گذاری و پس‌انداز نمایند. بنابراین برای نرخ بهره، سود سپرده‌های بلندمدت در نظر گرفته شده است.

احتمال مرگ سرپرست (pdp): از داده‌های مربوط به نسبت تعداد فوت‌شدگان هر ساله به جمعیت کل هر ساله استفاده شده است.

۲-۵. نتایج و تحلیل محاسبات

ورودی‌های در دو دسته داده‌های آموزش^۲ (شامل حداقل ۷۰٪ داده‌ها) و آزمون^۳ (شامل حداکثر ۳۰٪ داده‌ها) تقسیم شده‌اند به‌طوری که ابتدا داده‌های بخش آموزش، از طریق فرآیند شبیه‌سازی^۴، مدل بهینه را تعیین و در بخش دوم مورد آزمون قرار می‌دهند. نتایج حاصل از این سیستم ورودی-خروجی شبکه عصبی GMDH به ازای ۲ لایه پنهان^۵ به شرح جدول (۲) می‌باشد. با توجه به نتایج بدست آمده، در انتخاب ترکیب بهینه، با پارادوکس انتخاب میان لایه‌های بالاتر که ضامن خطای پیش‌بینی و مدل‌سازی کمتر در مقابل افزایش پیچیدگی‌ها و احتمال بیش‌برازش^۶ است، رو به رو می‌باشیم. با کاهش مرحله‌ای لایه‌ها، متغیرهای ورودی اثرگذار بر متغیر خروجی استخراج خواهند شد. سپس بر اساس مدل شبکه عصبی که وزن متغیرهای تعیین شده در مرحله اول تحقیق مشخص گردیده و پس از آن رتبه هر یک از دسته‌ها معین شده است.

الگوسازی و پیش‌بینی برای تقاضای بیمه زندگی مبتنی بر ۷ متغیر ورودی صورت پذیرفته است. جدول (۲) به منظور شناسایی و مقایسه متغیرهای مؤثر و با اثر مضاعف (اپریشمی و همکاران، ۱۳۸۸)، ارائه شده است.

1. OUTRE VILLE
2. Train
3. Test
4. Simulation
5. Hidden Layer
6. Over-fitting



جدول ۲. نتایج تجزیه و تحلیل

ردیف	متغیرها	نوع اثرگذاری
۱	درآمد سرانه اسمی	*
۲	امید به زندگی	✓
۳	نرخ باسوادی	*
۴	توسعه مالی	✓
۵	تورم انتظاری	✓
۶	نرخ بهره	*
۷	احتمال مرگ سرپرست	✓

ماخذ: یافته‌های تحقیق

در جدول فوق متغیرهای مؤثر بر تابع هدف (تقاضای بیمه زندگی)، با علامت (✓)، متغیرهای با تأثیر مضاعف^۱ با علامت (*) و متغیرهای کم اثر یا بدون اثر با علامت (-) نشان داده شده‌اند. همانگونه که مشاهده می‌شود متغیرهای درآمد سرانه، نرخ باسوادی و نرخ بهره تأثیر بیشتری بر تقاضای بیمه زندگی داشته به طوریکه به عنوان متغیرهای با اثر مضاعف در خروجی شبکه نمایان گشتند. سایر متغیرها عوامل موثری بر تابع هدف بوده‌اند و متغیر بدون اثر در خروجی برنامه وجود ندارد. همچنین بر اساس نتایج تحقیق مقادیر خطای پیش‌بینی و دقت پیش‌بینی در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول ۳. خطای پیش‌بینی

معیار	میزان
MSE	۰/۲۱
RMSE	۰/۴۶
خطای پیش‌بینی	۷/۱۲
دقت پیش‌بینی	۹۲/۸۸

ماخذ: یافته‌های تحقیق

۱. متغیر با اثر مضاعف در ادبیات شبکه عصبی GMDH به متغیری گفته می‌شود که نسبت به سایر متغیرها در خروجی برنامه شبکه تکرار بیشتری داشته باشد و یا بتواند از یک لایه پنهان به لایه بعد، پرش کند.



آماره‌های میانگین مربع خطا (MSE)^۱ و ریشه میانگین مربع خطا (RMSE)^۲ حاصل از نتایج، نشان‌دهنده خطای پایین و کارایی مطلوب شبکه عصبی در الگوسازی و پیش‌بینی می‌باشند بطوریکه دقت پیش‌بینی بیش از ۹۰ درصد حاصل شده است.

۳-۵. تخمین رگرسیونی تقاضای بیمه زندگی

تابع تقاضا با استفاده از روش اقتصادسنجی پنل دیتا تخمین زده شد و نتایج بدست آمده به شرح زیر نمایش داده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده، تابع تقاضای بیمه زندگی به صورت زیر می‌باشد:

$$LN LID = 1.41LN Y - 1.37LN LX + 1.81LN EDU + 1.29LN FD - 1.14LN INF - 1.59LN R + 1.08LN PDP$$

جدول ۴. نتایج تخمین مدل تحقیق

متغیرها	ضرایب	آماره t	معنی داری
درآمد سرانه اسمی	۱,۴۱	۳,۲۲	۰,۰۰
امید به زندگی	-۱,۳۷	۳,۵۱	۲,۰۰
نرخ باسوادی	۱,۸۱	۴,۳	۱,۰۰
توسعه مالی	۱,۲۹	۲,۸۲	۲,۰۰
تورم انتظاری	-۱,۱۴	۳,۳۸	۰,۰۰
نرخ بهره	-۱,۹۵	۴,۷۴	۲,۰۰
احتمال مرگ سرپرست	۱,۰۸	۴,۱۲	۰,۰۰

مأخذ: یافته‌های تحقیق

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول شماره ۴، رابطه مثبت و معناداری بین درآمد سرانه اسمی و تقاضای بیمه زندگی وجود دارد. با توجه به اینکه متغیرها به صورت لگاریتمی آورده شده است ضرایب آنها نشان دهنده کشش متغیر وابسته نسبت به متغیر مستقل است و مشاهده می‌شود که ضریب درآمد بزرگتر از یک است در حالی که در تحقیقات گذشته این ضریب در ایران کوچک‌تر از یک و در بسیاری از کشورهای در حال توسعه بزرگ‌تر از یک بدست آمده است و این بیانگر این است که بیمه زندگی به عنوان یک کالای لوکس در سبد مصرفی خانوارها قرار دارد.

1. Mean Squared Error
2. Root Mean Square Error



مطابق نتایج حاصل از تخمین مدل، رابطه منفی و معنی دار بین امید به زندگی و تقاضای بیمه زندگی وجود دارد. بنابراین این نتیجه حاصل می شود که وقتی امید به زندگی بالاتر می رود، افراد تمایل کمتری به بیمه نمودن خویش دارند.

بین نرخ باسودای و تقاضای بیمه زندگی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. یعنی هر چقدر میزان تحصیلات افراد بیشتر می شود تمایل آنها برای خرید بیمه بیشتر می شود.

در تحقیقات گذشته بین توسعه مالی و تقاضای بیمه زندگی رابطه مثبت وجود دارد، اما معنی دار نبودند. در این تحقیق رابطه مثبت و معنی دار بین توسعه مالی و تقاضای بیمه زندگی وجود دارد.

مطابق نتایج حاصل از تحقیق، بین تورم انتظاری و تقاضای بیمه زندگی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. یعنی با افزایش تورم انتظاری، میزان تمایل افراد برای خرید بیمه زندگی کمتر می شود.

متغیر احتمال مرگ سرپرست خانوار رابطه مثبت و معنی دار با تقاضای بیمه زندگی دارد.

۴-۵ مقایسه روش شبکه عصبی GMDH و رگرسیون پانل دیتا

به منظور ارزیابی و مقایسه روش های مورد بررسی در مطالعات مربوط به برآورد تقاضای بیمه زندگی، جدول (۵) نتایج مقایسه شبکه عصبی GMDH و روش رگرسیونی پانل دیتا را نشان می دهد.

جدول ۲- مقایسه نتایج پیش بینی شبکه عصبی GMDH و روش ARIMA

درصد خطای پیش بینی	درصد دقت پیش بینی	RMSE	روش پیش بینی
۷/۱۲	۹۲/۸۸	۰/۴۶	GMDH
۱۳/۵۵	۸۶/۴۵	۳/۷۳	پانل دیتا

ملاحظه می گردد که مدل برآورد شده توسط شبکه عصبی GMDH از دقت بالاتر و خطای کمتری نسبت به روش پانل دیتا برخوردار می باشند. مقدار عددی آماره آزمون مربوط به نسبت RMSE در روش پانل دیتا به مدل شبکه عصبی GMDH برابر $F(10,10) = 8.1$ می باشد. لذا تفاوت معنی داری بین روش پانل دیتا و شبکه عصبی GMDH وجود داشته و بنابراین الگوی شبکه عصبی از نقطه نظر آماری نسبت به الگوی رگرسیونی بهتر است.

1. $F = \text{RMSE}(\text{پانل دیتا}) / \text{RMSE}(\text{شبکه عصبی GMDH})$

۶- نتیجه‌گیری و پیشنهادات

در این تحقیق ضمن بررسی مطالعات نظری در حوزه تقاضای بیمه زندگی، از روش شبکه عصبی GMDH برای الگوسازی تقاضای بیمه زندگی و مقایسه آن با روش اقتصادسنجی پانل دیتا استفاده گردید. بر این اساس نتایج به شرح زیر حاصل آمد:

۱- درآمد سرانه، نرخ باسواد و نرخ بهره متغیرهای با اثر مضاعف و امید زندگی، توسعه مالی، تورم انتظاری و احتمال مرگ سرپرست، عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه زندگی در الگوسازی با شبکه عصبی می‌باشند.

۲- رابطه مثبتی بین تقاضای بیمه زندگی و درآمد سرانه، نرخ باسواد، توسعه مالی و احتمال مرگ سرپرست و رابطه منفی بین تقاضای بیمه زندگی و امید به زندگی، نرخ بهره و تورم انتظاری وجود دارد. طبق این نتایج مشخص شد که درآمد نقش قابل توجهی در تقاضای بیمه زندگی توسط خانوار دارد.

بر اساس نتایج حاصل از تحقیق پیشنهادات و توصیه‌های سیاستی به شرح زیر ارائه می‌گردد:

۱- با توجه به اثر معنی دار متغیرهای کلان اقتصادی بر تقاضای بیمه زندگی، سیاست‌های دولت در تخصیص برخی منابع خرد که در اختیار مردم قرار می‌گیرد، به سرمایه‌گذاری در بیمه‌های زندگی، علاوه بر تقویت وجوه تأمین مالی که نیاز مبرم حال حاضر کشور است، تأمین آتیه و توسعه نظام سلامت محور را نیز به طور حد اکثری محقق خواهد نمود.

۲- با توجه به تأثیر درآمد بر تقاضای بیمه‌های زندگی و پایین بودن درآمد سرانه کشور به نظر می‌رسد که شرکت‌های بیمه باید از طریق طراحی محصولات و پوشش‌های متنوع در بیمه‌های زندگی با حق‌بیمه پایین، افراد کم درآمد را تشویق به خرید بیمه زندگی نمایند.

۳- افزایش درآمد سرانه و حمایت از دهک‌های پایین جامعه و استفاده از طرح‌های تشویقی جهت حمایت از این گروه‌ها برای بهره‌مندی از بیمه‌های زندگی.

۴- سرمایه‌گذاری درآمد حق بیمه‌های زندگی در بخش حقیقی اقتصاد و ترغیب اقشار مختلف، برای سرمایه‌گذاری در بیمه‌های زندگی.

۵- برنامه ریزی برای سرمایه‌گذاری حق‌بیمه‌های زندگی در طرح‌های با بازدهی مناسب و ترغیب‌کننده بویژه در صنایع بالادستی و پایین دستی نفت، گاز و پتروشیمی.

۶- تبلیغ و معرفی خدمات ارزشمند بیمه زندگی و تسهیلات و مزیت‌هایی چون معافیت‌های مالیاتی که بر آن مترتب است، توسط بیمه مرکزی، تا مردم آگاهی کافی در مورد ماهیت و سودمندی بیمه زندگی پیدا کنند. طبیعی است در مراحل بعدی شرکت‌های بیمه زندگی خصوصی توسعه دهنده این بیمه‌ها خواهند بود.



۷- آموزش هدف مند و نظام مند بیمه‌های زندگی و تربیت افراد معرب برای فروش و ترویج انواع بیمه زندگی در شبکه فروش به منظور بالاتر بردن سطح آگاهی افراد جامعه از این نوع بیمه و مزایای آن.

فهرست منابع

- ۱- ابریشمی، ح، گرجی، الف، احراری، م، نجفیان، ف (۱۳۸۸). اثرات جهانی شدن بر صادرات غیر نفتی ایران. پژوهشنامه بازرگانی، ۵۱، ۱-۲۴.
- ۲- ابریشمی، ح، معینی، ع، مهر آراء، م، احراری، م، میرقاسمی، س (۱۳۸۸). الگوسازی و پیش‌بینی رشد اقتصادی در ایران. تحقیقات اقتصادی، ۸۸، ۱-۲۴.
- ۳- ابریشمی، ح، مهدوی، الف، احراری، م، صابری، ب (۱۳۸۹). اثرات جهانی شدن بر اشتغال و تقاضای نیروی کار ماهر و غیر ماهر ایران. پژوهشنامه بازرگانی، ۵۸، ۱۰۷-۱۴۲.
- ۴- ابریشمی، ح، مهر آراء، م، احراری، م و نوری، م (۱۳۸۹). بررسی علیت غیرخطی GMDH میان تورم و رشد بهره‌وری در ایران. مجله اقتصاد دانشکده علوم اقتصادی و سیاسی دانشگاه شهید بهشتی، ۲.
- ۵- اسمعیلی، ف، میرزایی، ح، اسدزاده، ا (۱۳۹۳). عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای در حال توسعه منتخب، پژوهشنامه بیمه، زمستان ۱۳۹۳، دوره ۲۹، شماره ۴، مسلسل ۱۱۶. صص ۸۳-۶۱.
- ۶- آل احمدی، ا، سلطانی، ح، دقیقی اصلی، ع، مومنی، ه (۱۳۹۱). تحلیل تاثیر تورم بر تقاضای بیمه‌های عمر، پنجمین کنفرانس و جشنواره کسب و کار بیمه.
- ۷- زبیری، متوسلی و احراری (۱۳۹۵)، آثار توسعه ای بیمه زندگی از منظر سرمایه اجتماعی، پژوهشنامه بیمه، سال سی و یکم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵، شماره مسلسل ۱۲۲، صفحات ۱ تا ۱۹.
- ۸- رشنوادی، ی و دهنوی، م (۱۳۹۵)، نقش بیمه عمر در افزایش رفاه و عدالت اجتماعی، تازه‌های جهان بیمه، شماره‌های ۱۴۱ و ۱۴۲.
- ۹- سپهردوست و ابراهیم نسب، (۱۳۹۲)، چالش اقتصادی تقاضای بیمه عمر و کیفیت حکمرانی در کشورهای حال توسعه، فصلنامه سیاست هاس راهبردی و کلان، دوره ۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲، صص ۵۴-۳۹.
- ۱۰- سپهردوست، اخوان، قربان سرشت (۱۳۹۵)، بررسی تقاضای بیمه زندگی، متغیرهای کلان اقتصادی و شاخص‌های رفاهی به روش معادلات هم‌زمان - پانل (مطالعه موردی شرکت بیمه پاریسان)، فصلنامه پژوهش‌های بیمه ای، دوره ۱، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، صفحه ۸۱-۱۱۴.
- ۱۱- کاردگر، الف، احراری، م (۱۳۹۳)، تأثیر بیمه زندگی بر تولید ملی مبتنی بر رویکرد توسعه انسانی، فصلنامه پژوهشنامه بیمه، سال ۲۹، شماره ۲، شماره مسلسل ۱۱۴، تابستان ۱۳۹۳، صص ۱۳۷-۱۶۲.



- ۱۲- کارگزار، ر (۱۳۹۵)، تعریف سرمایه‌گذاری و انواع سرمایه‌گذاران، نشریه موج، برگرفته از سایت اینترنتی www.aftabir.com
- ۱۳- خرمی، ف (۱۳۹۲)، عوامل مؤثر بر رشد بیمه‌های زندگی، صنعت بیمه، شماره ۶۷.
- ۱۴- عباسی و درخشیده (۱۳۹۱)، عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران، پژوهشنامه بیمه، دوره ۲۷، شماره ۴ زمستان ۱۳۹۱، صفحه ۱-۲۴.
- ۱۵- عبادی، ج، مهدوی کلیشمی، غ، حائری، م (۱۳۹۵)، بین تابع تقاضای بیمه عمر و پس‌انداز (با رویکرد نظری)، پژوهشنامه بیمه، سال سی و یکم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵، شماره مسلسل ۱۲۲، صفحات ۱۰۵ تا ۱۲۷.
- ۱۶- عزیزی، ف (۱۳۸۵)، رابطه میان متغیرهای کلان اقتصادی و تقاضا برای بیمه زندگی در ایران (۱۳۶۹-۱۳۸۳)، ویژه نامه مدیریت.
- ۱۷- متوسلی، م، جلالی، غ، نورعلیزاده، ح و میرزایی پری، ی (۱۳۹۰). تحلیل نهادی بازار بیمه زندگی کشور: با استفاده از مدل چهار سطحی ویلیامسون، پژوهشنامه بیمه، سال ۲۶، شماره ۳، پیاپی ۱۰۳، ۵۱-۷۷.
- ۱۸- معاریان، عباس نژاد متانکلانی (۱۳۹۴)، بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای بیمه عمر و پس‌انداز (مطالعه موردی: شرکت بیمه ملت)، همایش ملی نوآوری مالی و توسعه مالی.
- ۱۹- مهدوی کلیشمی، غ؛ ماجد، و (۱۳۹۰). تحلیل عوامل اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی مؤثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران، فصلنامه تحقیقات مدل‌سازی اقتصادی، دوره ۲، شماره ۵.
- ۲۰- مهدوی، غ (۱۳۹۲)، تقاضای بیمه زندگی تصادفی کاربردی از اقتصاد در شرایط عدم اطمینان، تحقیقات اقتصادی، شماره ۸۸.
- ۲۱- مهدوی، غ؛ فرزین وش، الف؛ حسن زاده مقیمی، آ (۱۳۹۳). تحلیل وجود کژگزینی در بازار بیمه زندگی ایران، فصلنامه صنعت بیمه، سال بیست و پنجم، شماره ۱، شماره مسلسل ۹۷.
- ۲۲- مهرآرا، م، معینی، ع، احراری، م، هامونی، الف (۱۳۸۸). الگوسازی و پیش‌بینی شاخص بورس اوراق بهادار تهران و متغیرهای مؤثر بر آن. پژوهش و سیاست‌های اقتصادی، ۵۱، ۳۱-۵۲.
- ۲۳- مهرآرا، م، معینی، ع و احراری، م (۱۳۸۹). الگوسازی و پیش‌بینی تورم در ایران با استفاده از شبکه عصبی GMDH. پیک‌نور علوم انسانی، ۴، ۲۵۰-۲۶۳.
- ۲۴- مهرآرا، م؛ اعظم رجبیان، م (۱۳۹۵)، تقاضا برای بیمه زندگی در ایران و کشورهای صادر کننده نفت، تحقیقات اقتصادی، (۸۴).
- ۲۵- میشکین، ف، بیکینز، الف (۱۳۹۱)، بازارها و نهادهای مالی، ترجمه حمید کردبچه، انتشارات بانک تجارت و پژوهشکده پولی و بانکی بانک مرکزی، جلد دوم.
- 26- Babble, D.F. (1981). Inflation, indexation and life insurance sales in Brazil, *Journal of Risk & Insurance*, 48: 15-135.



- 27- Chee Chee Lim, Steven Haberman, 2017, Macroeconomic Variables and the Demand for Life Insurance in Malaysia, Faculty of Actuarial Science and Statistics, CASS Business School, City University (London)
- 28- Cummins, J.D.(1973). An econometric model of the life insurance sector of the U.S economy, *Journal of Risk & Insurance*, 40:533-534.
- 29- Ghosal, Monalisa (2012), "Role of Insurance in Economic Development of India" *International Journal of Business Economics & Management Research*, Vol.2, Issue 7, pp: 2249 8826.
- 30- Hammond J.P. Houston D.B. and Melander E.R. (1967). "Determinants of Household Life Insurance Premium Expenditures: An Empirical Investigation", *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 34, No. 3, pp. 397-408.
- 31- Han, Liyan Li, Donghui, Moshirian, Fariborz, Tian, Yanhui (2010), "Insurance Development and Economic Growth" *The Geneva Papers*, pp: 183–199.
- 32- Lewis, F.D., 1989. Dependents and the demand for life insurance, *The American Economic Review*, 3 (79), pp. 452-67.
- 33- Lim C, Haberman S (2003). "Macroeconomic variables and the demand for life Insurance in Malaysia". Faculty of Actuarial Science and Statistics, FASS Business School, City University, London.
- 34- Lweis,f.d.(1989). Dependents and the demand for life insurance, *American review*, no.79, pp452-467.
- 35- Rubayah, Y. and Zaidi, I., (2000), *Prospek industri insurers hayat abad ke-21*, Utara Management Review, vol. 1, no. 2, pp. 69-79.
- 36- Li, M (2015), Factors influencing household's demand of life insurance, In *Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Science*, at the University of Missouri-Columbia. Viewed 5 August 2015.
- 37- Nariman-zadeh, N.; Darvizeh, A.; Darvizeh, M.; Gharababaei, H.(2002) "Modelling of explosive cutting process of plates using GMDH-type neural network and singular value decomposition". *Journal of Materials Processing Technology*, vol. 128, no. 1-3, pp. 80-87, Elsevier Science.
- 38- Sigma, 2017, 'World Insurance in 2017', *Swiss Re*, no. 3.
- 39- Ward, D. and Zurbruegg, R., 2002. Law, politics and life insurance consumption in Asia, *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 27, pp.395-412.
- 40- Yanagihara, Mitsuyoshi, Shindo, Yuko.(2010) "The Role of Life Insurance on Human Capital Accumulation and Economic Growth in Japan: Simulation Analysis in an Overlapping Generations Model" Graduate School of Economics, Nagoya University, Japan, *Preliminary draft*.
- 41- Yaari. M., 1965. Uncertain Lifetime, Life Insurance and the Theory of the Consumer, *Review of Economic Studies*, 32, pp. 137-50.



تأثیر اعتماد به شرکت های بیمه و شفافیت عملکرد بر ضریب نفوذ بیمه

مجید بنویدی^۱ امید شهبازی^۲

چکیده

ضریب نفوذ بیمه به عنوان یکی از ملاک‌های توسعه یافتگی بازار بیمه در هر منطقه شناخته می‌شود که عواملی از جمله شفافیت بیمه‌گران و اعتماد بیمه‌گذاران به آنها می‌تواند بر افزایش و کاهش این شاخص تأثیر داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر این دو عامل یعنی شفافیت و اعتماد بر ضریب نفوذ بیمه با رویکردی مشتری محور انجام شده است. این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت و شکل اجراء، توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل یک نمونه از مشتریان چندین شرکت بیمه در شهر تهران است که از این میان نمونه‌ای نزدیک به ۳۸۴ نفر مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به بررسی انجام شده افزایش شفافیت و هم زمان افزایش اعتماد بیمه‌گذاران به شرکت بیمه منجر به افزایش ضریب نفوذ بیمه به دلیل ارتقاء تمایل خرید محصولات بیمه‌ای توسط بیمه‌گذاران می‌شود. نتیجه این تحقیق مشخص نمود هر دو عامل شفافیت و اعتماد ارتباط مستقیم با رشد ضریب نفوذ بیمه دارند و ثابت شد برای افزایش ضریب نفوذ بیمه در کنار سایر عوامل دیگر، تمرکز بر این دو عامل که می‌تواند توسط شرکتهای بیمه تقویت شوند، تأثیر قابل ملاحظه‌ای در افزایش ضریب نفوذ کشور دارد.

واژگان کلیدی: ضریب نفوذ بیمه، شفافیت، اعتماد.

۱. مشاور مدیرعامل، بیمه اتکایی ایرانیان، تهران، m.benvidi@iranianre.com

۲. دانشجوی دکتری مدیریت واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، بیمه اتکایی ایرانیان، تهران

shahbazi@iranianre.com

مقدمه

در جامعه‌ای که هزاران گونه ریسک در پیرامون افراد جامعه مشهود و ملموس است، بهترین عامل برای رویارویی با نیازهای اجتماعی، اقتصادی و روانی جامعه بشری بیمه است. بیمه‌ای که همکنون در سراسر جهان به عنوان عامل اصلی تضمین ثبات خاطر آحاد جامعه در قبال جان و مال و ثروت آنان است. صنعت بیمه به عنوان نهادی که به مصرف‌کنندگان و فعالین اقتصادی اطمینان می‌فروشد، امروزه دارای نقشی قابل توجه در کل اقتصاد است؛ چرا که اولاً پوششهای بیمه‌ای لازم و متناسب برای فعالیتهای اقتصادی و تجاری نوین عرضه می‌کند که فقدان آنها مشکل‌ساز خواهد بود؛ ثانیاً از محل رسوب حق‌بیمه‌های دریافتی و پرداخت خسارات، منابعی برای سرمایه‌گذاری فراهم می‌آورد که بیمه‌گران را به بازیگران اصلی بازارهای سرمایه تبدیل نموده است. حصول اطمینان از عملکرد صحیح صنعت بیمه در این دو حوزه مستلزم اعمال نظارت‌های لازم و تمهید روشهایی است که به نوبه‌ی خود در گرو مقدماتی دیگر هستند (صدر طباطبایی، ۱۳۹۷). ایجاد مزیت رقابتی در کسب و کار بیمه مهم و موضوع پیچیده‌ای است. در دهه‌های اخیر، تغییر مقررات و رویکرد قانون‌گذاران و ناظران به سمت افزایش مصوبات احتیاطی به منظور حفاظت از منافع بیمه‌گذاران پیش‌رفته، و با دیدگاهی کوتاه مدت بعضاً رویکرد توسعه بیمه را در بر نداشته است. در شرایطی که سهم دولت در بازار بیمه کشور به کمتر از ۳۵ درصد رسیده و حدود ۳۲ شرکت بیمه در کشور برای کسب سهم بیشتر از بازار با هم رقابت می‌کنند، اتکاء به روشهای اعتمادسازی در بین مشتریان به عنوان یک مزیت رقابتی اجتناب‌ناپذیر است، زیرا بازار پرقابرت بیمه بر پایه بیمه‌گذاران بنا نهاده شده است و دو مقوله اعتماد (Trust) و شفافیت (Transparency) از عوامل تعیین‌کننده و ظرفیت‌ساز برای مزیت رقابتی یک شرکت بیمه هستند. تحقیقات بازاریابی مشخص نموده است که وفاداری مشتریان در شرکت‌های خدماتی به مراتب مهم‌تر از شرکت‌های تولیدی است و ایجاد این انگیزه (Loyalty) نزد مشتریان شرکتهای بیمه می‌تواند بر اساس اعتماد و شفافیت تقویت گردد.

این اعتمادسازی مزایای ویژه‌ای برای شرکت‌های بیمه دارد که علاوه بر ایجاد مزیت‌های رقابتی، به نوعی برای بیمه‌گذاران ایجاد اطمینان نموده و ضمن ترغیب افراد به تمديد قراردادهای قبلی، نسبت به تهیه بیمه‌نامه‌های جدید و نهایتاً رشد حق‌بیمه و پرتفوی بیمه‌ای کلان کشور منجر خواهد شد. از دیگر سو، اگر به این اصل بازار رقابتی اعتقاد داشته باشیم که شفافیت مکمل جلب اعتماد است و اصولاً ساختارها و سازمانهای شیشه‌ای هستند که تسريع گر آفرینش اعتماد و حس همدلی بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار هستند، ترکیب این دو عنصر مهم یعنی شفافیت و اعتماد می‌تواند موجب پایداری و توسعه فروش

محصولات بیمه‌ای شود. لذا با توجه به لازم بودن این دو اصل به نفع تمام ارکان ذینفع در شرکتهای بیمه و علی‌الخصوص سهامداران خرد و کلان، و نیز با عنایت به اصول اساسی حاکمیت شرکتی، شفافیت یکی از پایه‌های اساسی موفقیت شرکت‌های بیمه بوده و می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر رشد بازار بیمه داشته باشد. بر این اساس در این پژوهش تاثیر دو عامل اعتماد و شفافیت با رشد ضریب نفوذ بیمه و نیز تاثیر این عوامل بر میزان اشتیاق بیمه‌گذاران جهت خرید مجدد و تهیه محصولات بیمه‌ای جدید مورد بررسی واقع شده است.

ضریب نفوذ بیمه و اهمیت آن

ضریب نفوذ^۱ بیمه بعنوان یکی از شاخص‌های مهم همواره برای ارزیابی میزان توسعه یافتگی یک کشور و همچنین توسعه یافتگی صنعت بیمه در یک منطقه خاص مطرح بوده است. ضریب نفوذ بیمه را درصد سهم صنعت بیمه از تولید ناخالص داخلی^۲ تعریف نموده‌اند که یک شاخص مهم اقتصادی کمی است. این شاخص که بیانگر نسبت حق‌بیمه تولیدی به تولید ناخالص یک کشور است، می‌تواند نشان دهنده ارتباط مأموس یا غیرمأموس فعالیت صنعت بیمه و اقتصاد یک کشور باشد. همچنین آن را بعنوان یکی از شاخص‌های رفاه اجتماعی و نشان دهنده رشد، پیشرفت و بالندگی بیمه در یک کشور می‌دانند (اسماعیل پور و قاسم نژاد، ۱۳۹۷). آمارهای منتشر شده از سوی بیمه مرکزی مبین این مطلب است که حق‌بیمه سرانه هر نفر از ۵۸ دلار در سال ۲۰۰۸ به ۱۲۵ دلار در سال ۲۰۱۷ رسید که در مقایسه با رقم ۶۵۰ دلار سرانه جهان فاصله معناداری دارد. به همین ترتیب ضریب نفوذ بیمه ۱/۲ سال ۲۰۰۸ به رقم ۲/۳۳ در سال ۲۰۱۷ رسیده است که یک سوم رقم ۶/۱۳ میانگین جهانی است. با وجود افزایش مستمر ضریب نفوذ بیمه طی سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۶، در سالهای ۹۷ و ۹۸ پیش بینی می‌شود ضریب نفوذ بیمه با روند فعلی بین ۲/۳ و ۲/۴ درصد باشد که هنوز با میانگین جهانی فاصله داشته و به معنای توسعه نیافتگی صنعت بیمه در کشور است. راهکارهای اساسی جهت توسعه صنعت بیمه و افزایش ضریب که مورد تایید همگان است، با افزایش کمی مقدار حق‌بیمه از طریق فروش بیشتر، افزایش تعداد بیمه‌نامه‌های صادره، کاهش ضریب جینی و در نهایت افزایش حق‌بیمه سرانه علی‌الخصوص از طریق گسترش بیمه‌های زندگی است که قطعاً به افزایش ضریب نفوذ بیمه کمک می‌کند.

در دنیای امروز، بیمه به چنان جایگاهی رسیده است که می‌تواند با ایجاد اطمینان در مجموعه فعالیت‌های اقتصادی کشورها نقش کلیدی در توسعه اجتماعی و اقتصادی آنان ایفا نماید. مطالعات

1. Penetration Rate
2. Gross Domestic Products(GDP)



مختلف بیانگر آن است که عموماً میان ضریب نفوذ بیمه و درآمد سرانه کشورها رابطه مستقیمی برقرار است. بنابر این می‌توان گفت که توسعه و بیمه، لازم و ملزوم یکدیگرند (برنامه تحول در صنعت بیمه، ۱۳۸۷).

شفافیت

از جمله عواملی که در صنایع خدماتی به خصوص بیمه از اهمیت بالایی برخوردار است، شفافیت می‌باشد. در مورد بیمه گذاران به عنوان ذینفعان اصلی شرکتهای بیمه، شفافیت معاملات بیمه‌ای که با بیمه گران انجام می‌دهند از اهمیت خاصی برخوردار است. هنگامی که بیمه گذاری تصمیم به خرید محصول بیمه‌ای می‌گیرد شفاف کردن موضوع معامله از جمله وظایف بیمه گر تلقی می‌شود و می‌بایست تمامی جوانب مربوط به ریسک برای ایشان به نحوی موثر افشا گردد و بیمه گذار در جریان تمامی جوانب حقوق خود در قبال هر میزان حق بیمه‌ای که پرداخت می‌نماید قرار گیرد. (بنویدی، ۱۳۹۰) عقیده بر این است که با برقراری شفافیت در بازار بیمه، شناخت ریسک‌هایی که بیمه گران با آن مواجه هستند میسر می‌شود و روش بازار، که در آن ریسک‌ها مدیریت می‌شوند، بهتر خواهد شد. شفافیت بدین معنی است که شرکتهای بیمه اطلاعات دقیق و شفاف را در اختیار مشتریان و سایر ذینفعان قرار دهند. این اطلاعات شامل اصول حاکمیت شرکتی، نظام کنترل ریسک، موقعیت مالی، عملکرد فنی و حاشیه توانگری مالی است. (Maass, et al., 2018). افشای اطلاعات در مورد موقعیت مالی بیمه گر شامل اطلاعات جزئی کمی و کیفی مناسب در خصوص تعیین ذخایر فنی است. این افشای اطلاعات می‌تواند مرتبط با بیمه گذاران علی‌الخصوص بیمه گذاران کلان و شرکت کنندگان بازار، اطلاعات در مورد فرضیات جریان نقدی آینده، علت انتخاب نرخ‌ها و روش تنظیم ریسک باشد. از جمله، این اطلاعات می‌بایست شامل روشی باشد که برای تعیین ذخایر فنی به کار برده می‌شود (کمالی و ابراهیمی، ۱۳۹۳). افشای اطلاعات مربوط به موقعیت‌های مالی بیمه گر، شامل اطلاعات جزئی کمی و کیفی مناسب در مورد کفایت سرمایه نیز می‌باشد. بیمه گر، اطلاعاتی را فاش می‌کند که کاربران را قادر به ارزیابی اهداف شرکت بیمه، سیاست‌ها و فرآیندها برای مدیریت سرمایه و ارزیابی کفایت سرمایه شان می‌کند. این اطلاعات شامل الزامات توانگری عام و کلی از بیمه گر و سرمایه موجود به منظور پوشش دادن به الزامات نظارتی می‌باشد (صدر طباطبایی، ۱۳۹۷). شوارز (۲۰۱۳) با برشمردن مزایای متعدد شفافیت در صنعت بیمه به این موضوع اشاره می‌کند که فقدان شفافیت در بسیاری از شرکتهای بیمه، باعث کاهش اعتماد مشتریان و ایجاد یک تصویر منفی از این صنعت می‌شود (Schwarcz, 2013). فرانک (۲۰۱۹) با اشاره به ورود صنعت بیمه به عصر دیجیتال اظهار می‌دارد که

با حکمفرما شدن فرایندهای الکترونیکی در صنعت بیمه، لازم است تمهیدات مشخصی برای افزایش شفافیت شرکتهای بیمه اندیشیده شود (Franke, 2019). در سایر تحقیقات نیز به اهمیت شفافیت در افزایش ضریب نفوذ بیمه اشاره شده است. بعنوان مثال در تحقیقی که اخیراً انجام شده است این نتیجه حاصل شد که شفافیت به شکل مثبتی بر ضریب نفوذ بیمه اثر گذار است (Saloner et al., 2017). در مطالعات دیگر نیز مشخص شده است که شفافیت باعث بهبود عملکرد شرکتهای بیمه می شود (Kullgren et al., 2013; Franke, 2019).

در نهایت اطلاع رسانی دقیق به بیمه گذاران در خصوص نوع و سطح پوشش های قابل ارائه، روشن سازی و اعلام حقوق و تکالیف بیمه گر و بیمه گذار، ایجاد سهولت دسترسی به اطلاعات شرکت بیمه، اطلاع رسانی از فرآیندهای کاری و زمان بندی انجام کارها و مدارک و فرم های مورد نیاز، آگاهی بخشی و در نهایت تدقیق نوع خدماتی که شرکت در قبال هر بیمه نامه ارائه می دهد از وظایف اصلی شرکتهای بیمه در قبال بیمه گذاران جهت ارتقاء سطح شفافیت به شمار می روند.

اعتماد

عامل دیگری که تاثیر بالقوه مثبتی بر بهبود ضریب نفوذ بیمه دارد، اعتماد است. تمایل به مطالعه و بررسی عوامل موثر بر اعتماد مشتریان در مجامع آکادمیک و در عرصه عمل با رشد فزاینده ای مواجه است. در واقع اعتماد یکی از اولویت های اساسی در بازاریابی بویژه در عرصه خدمات بیمه ای است. مطالعاتی که در زمینه فروش خدمات بیمه ای انجام شده، نشان می دهد اعتماد مشتری به فروش محصولات بیمه ای را می توان به تمایل مشتریان به انجام مراودات فروش تعریف کرد با این توقع که شرکت بیمه تمامی شرایط مورد نیاز را داراست، صرف نظر از این که مشتری بتواند مراحل انجام کار توسط متصدیان شرکت بیمه را مشاهده یا کنترل نماید (Peter and Ying, 2019). در واقع اعتماد مشتریان از اجزای اصلی ایجاد روابط استوار با مشتری، بازار پایدار و وفاداری مشتری است. با توجه به اینکه خدمات مالی آتی محور بسیار نامشهود بوده و به وسیله مشخصه های اعتماد مشخص می شوند، در نتیجه اغلب مشتریان از درک چنین خدماتی عاجزند (Roman and Ruiz, 2005). در عرصه تجارت و کسب و کارهای خدماتی، اعتماد یک عامل کلیدی در شکل گیری روابط تجاری طولانی مدت و پایدار بین دو طرف معامله است. گرایش طرفین به برقراری روابط بلند مدت به میزان اعتماد طرفین به یکدیگر برمیگردد. در واقع عنصر الزامی جهت گرایش به تداوم روابط، اعتماد است. در سایه اعتماد، طرفین باور خواهند داشت که حتی در شرایط غیر قابل پیش بینی آینده همچنان سهمشان از منافع به طور عادلانه حفظ خواهد شد (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۹۱). این مقوله به خصوص در زمینه



صنایع خدماتی و شرکتهای بیمه از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است. تصمیم خرید مشتری یک رفتار شخصی و اغلب بسیار پیچیده است. تفاوت شخصیت افراد است که باعث میشود افراد مختلف در مواجهه با یک موقعیت مشابه، تصمیمات خرید متفاوتی اتخاذ نمایند که این امر تا حد زیادی به میزان اعتماد بین فروشنده و خریدار بستگی دارد (صالحی، ۱۳۹۶). انصاری و رئیسی (۲۰۱۶) با انجام یک مطالعه میدانی به این نتیجه رسیدند که کیفیت خدمات شرکتهای بیمه و همدلی آنها با مشتریان عاملی کلیدی در ایجاد اعتماد بین مشتریان بوده و در نهایت به افزایش وفاداری مشتریان می‌انجامد (Ansari & Riasi, 2016). به همین ترتیب، هولمگرن و همکاران (۲۰۱۸) با بررسی وضعیت شرکتهای بیمه در کشور سوئد گزارش کردند که با افزایش اعتماد مشتریان، نفوذ شرکتهای بیمه در اجتماع نیز روند صعودی می‌یابد (Holmgren et al., 2018). اعتماد عامل اصلی شکل‌گیری رابطه طولانی مدت بین مشتری و شرکت‌های تجاری بوده و باعث می‌شود مشتریان به وعده‌های صاحبان بنگاه‌ها اعتماد نموده و بدین ترتیب تمایل بیشتری برای خرید محصولات و خدمات آنها داشته باشند (Reinhardt, 2013). جانسن دریافت که روابط بلند مدت مشتری و فروشنده به اعتماد متقابل طرفین بر می‌گردد. توانایی هر یک از طرفین دادوستد برای فراهم آوردن نتایج مثبت برای دیگری، میزان تعهد و پایداری به ارتباط را تعیین می‌کند (Morgan and Hunt, 1994). اعتماد مشتری به بخشی از باور مشتری بر می‌گردد که موجب تعهد و الزام وی می‌شود (Swan et al., 1999)، از همین رو، اعتماد مشتری به شرکت به معنای آن است که وی باور دارد و احساس می‌کند که می‌تواند روی کسب مزایای بلند مدت خدمات دریافت شده حساب کند (Crosby et al., 1990). اعتماد مشتری به شرکت همچنین می‌تواند به این صورت تعریف گردد: "ایمان مشتری به کیفیت و تداوم خدمات ارائه شده از سوی شرکت" (Garbarini and Johnson, 1999). براساس یک نظرسنجی که توسط شوارتز در سال ۲۰۱۳ انجام شد، ۲۵ درصد از مشتریان، به شرکتهای بیمه خود اعتماد ندارند و همچنین ۴۰٪ از آنها معتقدند که شرکتهای بیمه نسبت به آنها و حقوق مشتریان صادق نیستند (Schwarcz, 2013). به طور خاص در صنعت بیمه مشخص شده است که اعتماد تاثیر معنی‌داری بر خرید محصولات بیمه‌ای توسط مشتریان دارد. برای مثال، توروس و رابرت نشان دادند که با افزایش میزان اعتماد، تمایل به خرید محصولات بیمه‌ای افزایش می‌یابد (Torous and Roberts, 2017).

نهایتاً به طور خلاصه می‌توان بیان داشت میزان عمل به فعالیت و کارکردهای اعتماد آفرین مثل میزان صداقت نمایان شده به بیمه‌گذار، نحوه عملکرد و برخورد پرسنل، نحوه پاسخگویی ایشان و میزان عمل

به تعهدات و پابندی به اصول حرفه ای، تعیین گر اعتماد به شرکت بیمه و در نهایت خرید و یا خریدهای آتی و وفاداری مشتریان به شرکت بیمه خواهد بود.

فرضیات پژوهش

با توجه به افزایش شدت رقابت در صنایع خدماتی و با عنایت به گسترش فعالیت شرکت های بیمه در کشور، این مطالعه به بررسی تأثیر شفافیت و اعتماد مشتریان و مراجعین حضوری شرکت ها، شعب و نمایندگی های بیمه بر ضریب نفوذ بیمه پرداخته است. جهت دستیابی به این هدف، یک مطالعه میدانی در بین مشتریان چندین شرکت بیمه ای در تهران انجام شده است. این تحقیق اساساً با هدف آزمون دو فرضیه زیر انجام شده است:

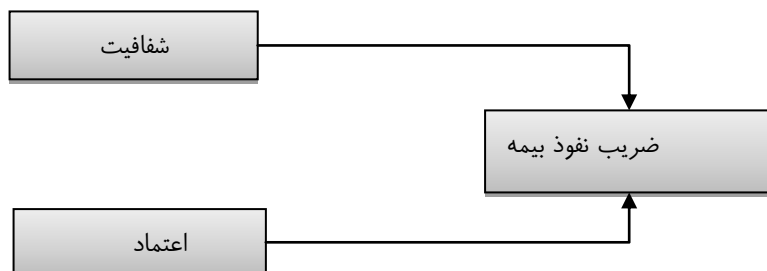
H₁. شفافیت شرکت های بیمه تأثیر مثبت و معناداری بر ضریب نفوذ بیمه دارد.

H₂. اعتماد مشتری به شرکت های بیمه تأثیر مثبت و معناداری بر ضریب نفوذ بیمه دارد.

ادامه این مقاله به شکل زیر سازماندهی شده است: روش شناسی پژوهش شامل جامعه و نمونه آماری، روش و ابزار گردآوری داده ها و همچنین روش های آماری مورد استفاده جهت آزمون فرضیات. سپس نتایج حاصل از این تحقیق بیان شده و با نتایج گزارش شده توسط سایر محققان مطابقت داده شده است.

مدل مفهومی و روش تحقیق

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تأثیر شفافیت و اعتماد بر ضریب نفوذ بیمه انجام شده است. این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ نحوه اجراء و گردآوری داده ها، توصیفی-پیمایشی است. همچنین از لحاظ زمانی این تحقیق به صورت مقطعی انجام شده است. پس از بررسی ادبیات موجود و مطالعه پیشینه پژوهش، مدل مفهومی پژوهش بر اساس فرضیه های تحقیق به صورت زیر توسعه داده شد (شکل ۱).





شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

جهت ارزیابی مدل مفهومی و آزمون فرضیات پژوهش، یک مطالعه میدانی در بین مشتریان برخی شرکتهای بیمه در شهر تهران انجام شد. از آنجا که جامعه آماری نامحدود است بنابراین حداقل نمونه لازم مطابق با جدول مورگان (و فرمول کوکران) به صورت زیر قابل محاسبه است:

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384$$

در این فرمول:

$$q=0.5 \quad p=0.5 \quad t=1.96 \quad d=0.05$$

بنابراین نمونه‌ای به حجم ۳۸۴ نفر انتخاب شده است. برای اطمینان بیشتر، ۵۰۰ پرسشنامه در بین نمونه آماری توزیع شد. داده‌های لازم برای پاسخ دادن به سوالات تحقیق از طریق پرسشنامه محقق ساخته که در اختیار مشتریان شرکتهای بیمه قرار داده شد، بدست آمد. سوالات پرسشنامه در دو دسته سوالات عمومی و اختصاصی تدوین شده‌اند. سوالات عمومی به بررسی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه مانند سن، جنسیت و تحصیلات می‌پردازد. در حالی سوالات تخصصی به ارزیابی دیدگاه پاسخ دهندگان می‌پردازد. سوالات پرسشنامه بر مبنای طیف پنج درجه لیکرت تنظیم شده‌اند.

برای بررسی روایی پرسشنامه (Validity)، از روش روایی محتوای و روایی سازه استفاده شده است؛ بدین معنی که پرسشنامه در اختیار تعدادی از اساتید و خبرگان فن قرار گرفته که به اتفاق اعتبار پرسشنامه را تایید نمودند و از این طریق روایی محتوای پرسشنامه تایید شد، از طرفی جهت بررسی روایی سازه از شاخص AVE استفاده شد که نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است. جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه (Reliability)، ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش به صورت مجزا تعیین شده است (جدول ۱). همانطور که از جدول ۱ مشخص است، مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی در تمامی مولفه‌ها بزرگتر از مقدار ۰/۷ است. بنابراین پایایی پرسشنامه پژوهش مورد تایید است. همچنین مقدار AVE تمامی شاخص‌های پژوهش بالاتر از مقدار ۰/۵ است. بنابراین روایی همگرای سوالات پرسشنامه نیز مورد قبول می‌باشد.



جدول ۱. جدول علائم اختصاری، مقادیر آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE

شخص	علامت اختصاری	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
شفافیت	TRA	۰/۸۳۸	۰/۹۴۹	۰/۶۷۳
اعتماد	TRU	۰/۷۶۵	۰/۹۵۱	۰/۶۶۱
ضریب نفوذ بیمه	IP	۰/۸۳۵	۰/۹۲۱	۰/۶۲۷

یکی از پیش فرض‌های اصلی معادلات ساختاری بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد بررسی است. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها، روش‌های مختلفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. از جمله این روش‌ها استفاده از شکل توزیع و یا به عبارت دیگر محاسبه ی کجی و چولگی متغیرهای پژوهش است که پژوهشگران معتقدند که هرگاه کجی و چولگی داده‌ها بین ۲ و -۲ باشد، توزیع متغیرها نرمال است (کلاین، ۲۰۱۰).

پس از اطمینان از اینکه داده‌های گردآوری شده از توزیع نرمال پیروی می‌کنند، از مدل سازی معادلات ساختاری جهت آزمون فرضیات استفاده شد. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از دو نرم افزار SPSS. 23 و LISREL صورت گرفت.

یافته‌های پژوهش

بر اساس بررسی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه مشخص شد که ۲۲۰ نفر از پاسخ دهندگان مرد (۵۷٪) و ۱۶۴ نفر زن بوده‌اند. از لحاظ میزان تحصیلات، ۹۴ نفر دیپلم (۲۳٪)، ۴۹ نفر دارای مدرک کاردانی (۱۳٪)، ۲۱۸ نفر دارای مدرک کارشناسی (حدود ۵۷٪) و ۲۳ نفر نیز کارشناسی ارشد و بالاتر (۶٪) بوده‌اند. از لحاظ سن، ۱۰۱ نفر بین ۱۸ تا ۲۹ سال (۲۶٪)، ۱۱۱ نفر بین ۳۰ تا ۳۹ سال (۲۹٪)، ۱۲۷ نفر بین ۴۰ تا ۴۹ سال و ۴۵ نفر نیز بالای ۵۰ سال سن دارند.

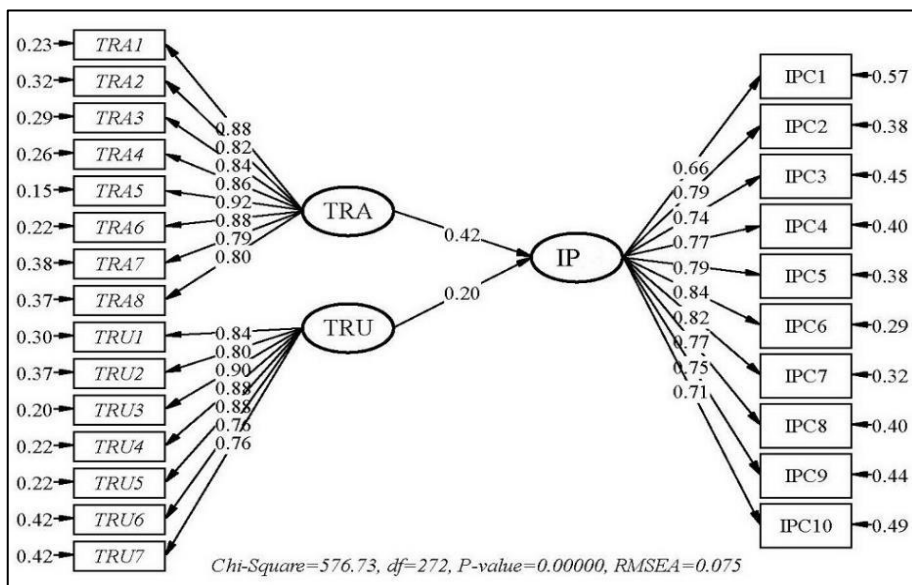
قبل از انجام تحلیل‌های آماری جهت آزمون فرضیه‌ها، نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون چولگی و کشیدگی مورد ارزیابی قرار گرفت. بر اساس نتایج جدول ۲ تمامی متغیرها در بازه‌ی ۲ و -۲ قرار داشتند. که داده‌های بدست آمده در این پیمایش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و لذا می‌توان فرضیات تحقیق را با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری (SEM) مورد آزمون قرار داد.



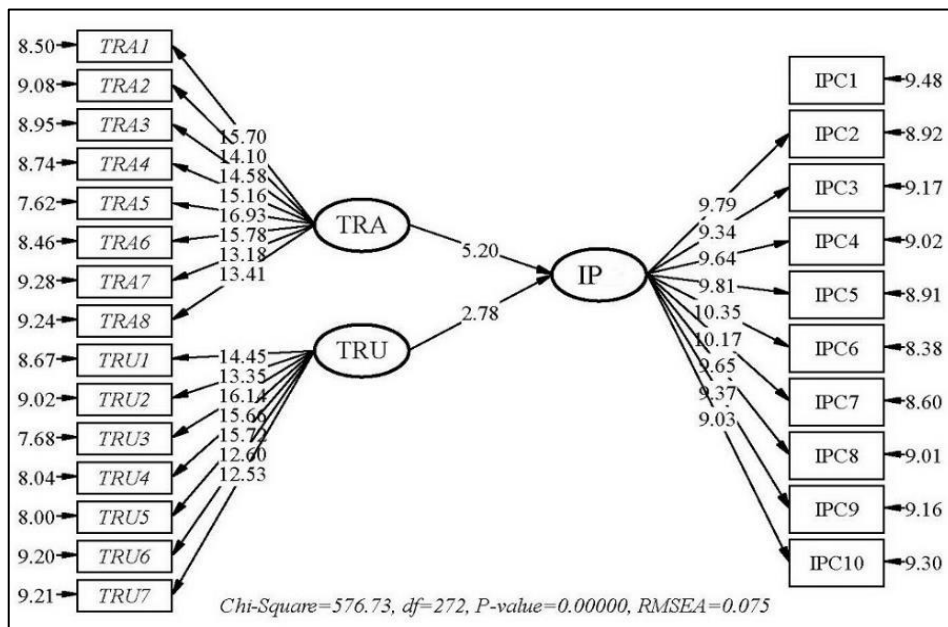
جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	کمترین	بیشترین
شفافیت	۳/۱۱	۰/۹۴۶	-۰/۱۹۲	-۰/۵۳۱	۱	۵
اعتماد	۳/۶۶	۰/۸۶۹	-۰/۷۱۶	-۰/۰۴۳	۱/۴۳	۵
ضریب نفوذ بیمه	۲/۹۴	۰/۷۵۳	-۰/۰۳۱	-۰/۴۲۴	۱	۴/۸

با توجه به جدول (۲)، بیشترین امتیاز کسب شده مربوط به اعتماد با میانگین ۳/۶۶ و کمترین مربوط به ضریب نفوذ بیمه با میانگین ۲/۹۴ است. همچنین با توجه به اینکه چولگی و کشدگی هر ۳ متغیر در بازه (+۲، -۲) قرار دارد می‌توان به طور تقریبی نتیجه گرفت توزیع این متغیرها نرمال است. در ادامه فرضیات تحقیق با استفاده از تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن در زیر بیان داده شده است.



شکل ۱. ضرایب تخمین استاندارد مدل ساختاری پژوهش



شکل ۲. اعداد معنی داری مدل ساختاری پژوهش

بر اساس مدل نهایی، به وضوح دیده می شود که رابطه ی بین تمامی مؤلفه ها که در مدل ابتدایی تحقیق آمده بود مثبت و معنادار است. بنابراین مدل تحقیق تأیید می گردد.

قبل از اینکه به بحث و نتیجه گیری از مدل استخراج شده پردازیم شایان ذکر است که یکی از بهترین شاخص های برازندگی مدل های معادلات ساختاری شاخص برازندگی ریشه میانگین مجذورات تقریب خطا (RMSEA) است. این مقدار که به واقع همان آزمون انحراف هر درجه آزادی است، برای مدل هایی که برازندگی خوبی داشته باشند، باید مقداری کمتر از ۰/۰۸ باشد. از این رو مدل هایی که عدد میانگین خطای مجذورات آنها بیشتر از مقدار ۰/۰۸ باشند از برازش ضعیفی برخوردارند. شاخص دیگر برازندگی حاصل تقسیم مقدار کای دو بر درجه آزادی است. که این مقدار باید کمتر از ۳ باشد. (هومن ۱۳۸۴، ص ۲۳۵)

با توجه به خروجی لیزرل مقدار خردی ۵۷۶/۷۳ و درجه آزادی ۲۷۲ محاسبه شده است. بنابراین مقدار حاصل تقسیم کای دو بر درجه آزادی برای مدل مفهومی پژوهش برابر با ۲/۱۲۰ می باشد که مقدار قابل قبولی است. همچنین خروجی مدل مقدار شاخص برازندگی ریشه میانگین مجذورات تقریب خطا را برابر با ۰/۰۷۵ نشان می دهد. که مقدار قابل قبولی است. دو شاخص مطرح شده در بالا مقدار قابل



قبولی را دارند که این امر نشان دهنده تفاوت اندک میان مدل مفهومی پژوهش با داده‌های مشاهده شده تحقیق است.

خلاصه نتایج در جدول ۳ بیان شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون فرضیات با روش SEM

نتیجه	معناداری	استاندارد	فرضیه‌ها
تایید	۵,۲۰	۰,۴۲	شفافیت شرکتهای بیمه تاثیر مثبت و معناداری بر ضریب نفوذ بیمه دارد
تایید	۲,۷۸	۰,۲۰	اعتماد به شرکتهای بیمه تاثیر مثبت و معناداری بر ضریب نفوذ بیمه دارد

آزمون فرضیه اول نشان داد که قدرت رابطه میان شفافیت شرکتهای بیمه و ضریب نفوذ بیمه برابر ۰/۴۲ است که مقدار قابل قبولی محسوب می‌شود. آماره آزمون نیز ۵/۲۰ بدست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین می‌توان بیان کرد که شفافیت بر ضریب نفوذ بیمه تاثیر معنی‌داری دارد ($p < 0.05$).

آزمون فرضیه دوم نشان داد که قدرت رابطه میان اعتماد به شرکتهای بیمه و ضریب نفوذ بیمه برابر ۰/۲۰ است که مقدار قابل قبولی محسوب می‌شود. آماره آزمون نیز ۲/۷۸ بدست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۵٪ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین می‌توان بیان کرد که اعتماد بر ضریب نفوذ بیمه تاثیر معنی‌داری دارد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که شفافیت تاثیر مثبت و معنی‌داری بر افزایش ضریب نفوذ بیمه دارد. امروزه شفافیت یکی از ارکان موفقیت شرکتهای بیمه برای افزایش سهم بازار و کسب رضایت مشتری به شمار می‌رود. شفافیت پایه‌های اعتماد را محکم می‌کند و در مشتریان این احساس را به وجود می‌آورد که برای شرکتی با استانداردهای بالای اخلاقی کار می‌کنند. همچنین در تحقیق حاضر مشخص شد که اعتماد تاثیر مثبت و معنی‌داری بر افزایش ضریب نفوذ بیمه دارد. حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که رابطه مثبتی بین اعتماد و خرید محصولات بیمه‌ای وجود دارد که این یافته‌ها با نتایج بدست آمده در تحقیق حاضر همخوانی دارد. در مجموع نتایج بدست آمده در تحقیق حاضر و مطالعات مشابه نشان می‌دهد که برای افزایش ضریب نفوذ بیمه لازم است شرکتهای بیمه استراتژی‌های جدیدی برای کسب اعتماد و افزایش شفاف‌سازی در فعالیت‌های خود داشته باشند تا از این طریق بتوانند خدمات بیمه‌ای بیشتری را به مشتریان بفروشند. مطابق نتایج این تحقیق با تایید دو فرضیه H_1 و H_2 مشخص شد

که دو عنصر اساسی اعتماد و شفافیت می توانند تأثیر مثبتی در تمایل خریدار (بیمه گذار) داشته باشند که در نهایت این افزایش تقاضا منجر به افزایش حق بیمه از نظر تعداد خواهد شد و موجبات رشد ضریب نفوذ بیمه را فراهم خواهد ساخت. شرکت های بیمه به عنوان بازیگران اصلی عرصه رقابت در بازار بیمه می بایست استراتژی های مدون و جدید به منظور اعتمادسازی اجرایی نمایند. یکی از عوامل اعتماد ساز در صنعت بیمه پرداخت خسارت منصفانه و به موقع به زیان دیدگان است که از طریق انتشار تأثیرات آن، اعتماد بیمه گذاران به شرکت بیمه افزایش خواهد یافت. شفافیت در معاملات پیچیده بیمه ای و ارائه تصویر واقعی از وضعیت مالی و توانایی های شرکت و شرایط روشن قراردادهای بیمه، اعمالی است که می تواند منجر به شفافیت در این عرصه شود. هرچند ضریب نفوذ بیمه ارتباط مستقیم با شرایط اقتصادی یک کشور و توان خرید افراد آن دارد، ولی با عنایت به اینکه هنوز محصولات بیمه در کشور نسبت به سایر کالاها وضعیت مناسب تری برخوردار هستند، در صورت تقویت دو عامل اعتماد و شفافیت قطعاً شاهد رشد و شکوفایی صنعت بیمه و افزایش ضریب نفوذ در سالهای آتی خواهیم بود.

منابع

- اسماعیل پور، ر؛ قاسم نژاد، م. ۱۳۹۷. توسعه الگوی بازاریابی اجتماعی برای شرکت های بیمه. مدیریت بازرگانی. ۳۱-۴۸.
- حساس، ی؛ مظلومی، م؛ کردستانی، ن. ۱۳۹۲. نقش سرمایه گذاران نهادی در عملکرد شرکت های بیمه (خصوصی) در ایران. پژوهشنامه بیمه ۲. ۱-۲۴.
- حقیقی کفاش، م؛ مظلومی، ن؛ اخوی راد، س. ۱۳۹۱. تأثیر اعتماد آنلاین بر استفاده بیمه گذاران از خدمات. پژوهشنامه بیمه ۴. ۲۵-۵۰.
- صالحی، م ۱۳۹۶. تأثیر تمرکز مالکیت و درجه کنترل بر ارزش شرکت در صنعت بیمه. پژوهش های حسابداری مالی و حسابرسی. ۲۹-۵۰.
- صدر طباطبایی، س. ۱۳۹۷. رقابت پذیری و توانمندسازی شرکت های بیمه. تدبیر. ۶، ۴۴-۵۸.
- کلاین، پ. ۲۰۱۰. راهنمایی آسان تحلیل عاملی، ترجمه سید جلال صدرالسادات و اصغر مینائی، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول.
- کمالی، م؛ ابراهیمی، م. ۱۳۹۳. بررسی ارتباط معیارهای حاکمیت شرکتی و مشتری مداری شرکت های بیمه. همایش بین المللی بیمه و توسعه



محمودی، و؛ خمسه، س. ۱۳۹۳. اثر مالکیت بانکی بر عملکرد مالی شرکت های بیمه. پژوهشنامه بیمه ۳. ۴۱-۲۷.

بنویدی مجید، ۱۳۸۵. حاکمیت شرکتی. تازه های جهان بیمه. انتشارات بیمه مرکزی سالنامه آماری بیمه. ۱۳۹۶

Ansari, A., & Riasi, A. (2016). Modelling and evaluating customer loyalty using neural networks: Evidence from startup insurance companies. *Future Business Journal*, 2(1), 15-30.

Franke, U., 2019. Towards Increased Transparency in Digital Insurance. *ERCIM NEWS*, (116), pp.23-24.

Holmgren Caicedo, M., Mårtensson, M., & Tamm Hallström, K. (2018). The development of the management accountant's role revisited: An example from the Swedish Social Insurance Agency. *Financial Accountability & Management*, 34(3), 240-251.

Kullgren, J.T., Duey, K.A. and Werner, R.M., 2013. A census of state health care price transparency websites. *Jama*, 309(23), pp.2437-2438.

Lee, C.C. and Lin, C.W., 2016. Globalization, political institutions, financial liberalization, and performance of the insurance industry. *The North American Journal of Economics and Finance*, 36, pp.244-266.

Maass, et al. 2018. On the Difficulties of Incentivizing Online Privacy through Transparency: A Qualitative Survey of the German Health Insurance Market. *arXiv preprint arXiv:1811.12775*.

Mwangi, M. and Murigu, J.W., 2015. The determinants of financial performance in general insurance companies in Kenya. *European scientific journal*, 11(1), pp.288-297.

Peter, R. and Ying, J., 2019. Do you trust your insurer? Ambiguity about contract nonperformance and optimal insurance demand. *Journal of Economic Behavior & Organization*.

Reinhardt, U.E., 2013. The disruptive innovation of price transparency in health care. *Jama*, 310(18), pp.1927-1928.



Saloner, B., Cope, L.C., Hempstead, K., Rhodes, K.V., Polsky, D. and Kenney, G.M., 2017. Price transparency in primary care: can patients learn about costs when scheduling an appointment?. *Journal of general internal medicine*, 32(7), pp.815-821.

Schwarcz, D. (2013). Transparency opaque: Understanding the lack of transparency in insurance consumer protection. *UCLA L. Rev.*, 61, 394.

Schwarcz, D., 2013. Transparency opaque: Understanding the lack of transparency in insurance consumer protection. *UCLA L. Rev.*, 61, p.394.

Torous, J. and Roberts, L.W., 2017. Needed innovation in digital health and smartphone applications for mental health: transparency and trust. *JAMA psychiatry*, 74(5), pp.437-438.

SID



26th National Conference
on Insurance and
Development (NCID 2019)
“Increasing Insurance
Penetration Rate:
Challenges and Strategies”

NCOID Proceedings

Insurance Research Center (IRC)



9 786226 814065 >