

نگاهی به تجربه بیمه‌های خرد در هندوستان

مترجم: محمود حق وردیلو^۱

خلاصه

شرکت تاتا - آ آی جی^۲ به عنوان شرطی جهت اخذ پروانه فروش بیمه در هند، وارد فعالیت بیمه خرد گردید. مقام نظارتی بیمه هند (IRDA) به صورت جدی اهمیت بیمه خرد و ضرورت حضور بیمه‌گران خصوصی جهت ایفای نقشی در ارائه خدمات به بخش‌های روستایی را احساس می‌نماید. بیمه خرد نیازمند تفکری ابداعی است، زیرا محصولات بیمه‌ای خاص خانواده‌های کم درآمد صرفاً یک بیمه عادی با حق بیمه و منافع کمتر نیست، و فروش آن مستلزم مکانیسم توزیع جدیدی است.

بنابراین یک دایره (اداره) تخصصی بیمه خرد به نام "تیم روستایی و اجتماعی" تأسیس و با حمایت و ارائه منابع مورد نیاز تجهیز شد و ضمن خودداری از وارد کردن هرگونه فشاری بر تیم جهت سودآوری سریع، جهت بررسی راهبردهای مختلف توزیع به آن آزادی عمل اعطا شد.

در ابتدا تیم روستایی و اجتماعی تصمیم به مشارکت با نهادهای اعتباری خرد (MFI) با به‌کارگیری الگوی نماینده - شریک گرفت. نهاد اعتباری خرد در قبال درآمد کمیسیون، نماینده فروش و ارائه خدمات محصولات گردید. محدودیت‌های این استراتژی به سرعت آشکار شد. بیمه‌گران بسیاری مایل به گسترش روابط با نهادهای اعتباری خرد بودند، لیکن نهادهای خوب به حد کافی وجود نداشتند.

۱. کارشناس ارشد مدیریت مالی.

بنابراین تیم روستایی و اجتماعی الگویی از نمایندگی‌های خرد را توسعه بخشید. در این الگو، تاتا - آآی‌جی در منطقه‌ای که مایل به فروش بیمه خرد بود، توصیه‌هایی از سازمان‌های غیردولتی (NGOs) که ارتباط خوبی با جوامع محلی داشتند دریافت می‌کردند. این موضوع شراکت با سازمان‌های غیردولتی به همراه داشت. در قبال دریافت حق مشاوره، سازمان‌های غیردولتی پیشنهادهایی برای اعضای جامعه که می‌توانستند نمایندگان خوبی برای بیمه‌نامه‌های خرد (نمایندگان خرد) باشند، ارائه می‌نمود.

چنانچه افراد پیشنهادی برای نماینده شدن ارائه می‌دادند، از آنها درخواست می‌شد تا گروه‌هایی مشابه را تشکیل دهند. این گروه به عنوان گروه بیمه‌ای جامعه روستایی (CRIG) اطلاق می‌گردید که بر مبنای الگویی مشابه نمایندگان شرکت‌های بیمه فعالیت می‌نمود و شرکت رهبر گروه را در اخذ مجوز نمایندگی یاری می‌کرد. همه اعضا گروه بیمه‌نامه‌ها را به حساب خود منظور می‌نمایند، لیکن رهبر گروه که دارای مجوز نمایندگی است، بیمه‌نامه‌ها را ارائه نموده و کارمزد اضافی برای کار اضافه‌ای که انجام می‌دهد دریافت می‌کند. این مدل متکی بر بازاریابی مستقیم بوده و مشابه موردی است که توسط شرکت‌هایی از قبیل Tupperware و Avon مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این الگو سازمان غیردولتی می‌تواند وظایف گوناگونی شامل جمع‌آوری حق بیمه و ارسال آن به صورت یکجا به تاتا - آآی‌جی، اجازه به نمایندگی‌ها جهت استفاده از دفاترشان برای انجام فعالیت، ایفای نقش در آموزش نمایندگی‌های خرد و کمک به توزیع منافع را انجام دهد. لذا این الگو با ارائه جریان درآمدی برای سازمان‌های غیردولتی و نمایندگی‌های خرد، نتایج مثبت بیشتری را به همراه دارد.

تیم روستایی و اجتماعی در فرآیند ایجاد و توسعه شبکه توزیع درگیر است، لذا آمار فعلی تعداد مشتریان و هزینه‌های ارائه خدمات بایستی با دقت مورد بررسی قرار گیرد. در مقطع اول یعنی مارس ۲۰۰۲ تا ژانویه ۲۰۰۵، تعداد ۳۴۱۰۰ بیمه عمر زمانی و پسرانداز فروخته شد که بیش از نیمی از آنها متعلق به زنان است. لذا این محصول درآمد حق بیمه بالایی به میزان ۱۲۲/۰۰۰ دلار ایجاد نموده است. تاکنون هزینه کل تأسیس این کانال توزیع ۲۳۴/۰۰۰ دلار بوده است.

این مقاله نگرش کلی گسترده‌ای را از این امر که برنامه بیمه خرد در شرکت تاتا - آآی‌جی به چه نحوی شروع و اکنون چگونه فعالیت می‌کند، با تمرکز خاص بر روی نماینده خرد، ارائه می‌کند. به دلیل ارزش پایین حق بیمه‌ها، بیمه خرد، توزیع کم هزینه آن حیاتی است. الگوی نماینده، یک متدولوژی جالب

و جدید توزیع بیمه خرد در هند را معرفی می‌نماید. مزایای این طرح و عیوب احتمالی آن در این مقاله مورد بحث قرار می‌گیرد. در حالی که الگوی بیمه خرد فواید بسیاری با خود دارد، هنوز نمی‌توان به‌طور یقین گفت که این طرح جدید، موفق بوده است یا خیر.

۱. وضعیت صنعت بیمه در هند

ریشه صنعت بیمه هند (دولتی - خصوصی) به قرن ۱۹ برمی‌گردد. دولت بریتانیا طرح‌های حمایتی اجتماعی دولتی را که غالباً باعث تکامل طرح‌های امروزی گردیده‌اند، برای مأموران مستعمراتی خویش ایجاد نمود. اولین شرکت بیمه خصوصی که در سال ۱۸۱۸ در کلکته شروع به فعالیت نمود شرکت Oriental Life Insurance Company بود. در چارچوب قانون بریتانیا بیمه‌گران بسیاری در هند فعالیت می‌کردند. در سال ۱۹۳۸ بریتانیا قانون جامعی را تصویب نمود که شالوده صنعت بیمه امروزی است. بیمه‌گران تحت نظارت (دارای مجوز) به دو دسته طبقه‌بندی می‌شوند: زندگی و عمومی. بیمه زندگی شامل محصولاتی مانند بیمه‌نامه‌های پس‌اندازی و مستمری‌های بازنشستگی می‌گردد. بیمه عمومی نیز سایر انواع بیمه را در برمی‌گیرد.

در اوایل سال ۲۰۰۵، ۱۴ شرکت بیمه زندگی و ۱۴ بیمه‌گر غیرزندگی در هند فعال بودند. ضریب نفوذ بیمه هندوستان (حق بیمه‌ها به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی) در سال ۲۰۰۳ کمتر از ۲/۹ درصد بود که جایگاه پنجاه و چهارم را در جهان در اختیار داشت. در جمع‌آوری حق بیمه، رکورد بهتری وجود دارد، جایگاه نوزدهم با جمع‌آوری ۱۷ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۳ و ضریب حق بیمه جمع‌آوری شده سرانه (چگالی بیمه) در مقایسه با رقم ۴۶۹/۶ مربوط به میانگین جهانی، ۱۶/۴ بود. صنعت بیمه هند هنوز در مرحله نوپایی قرار دارد. از ضریب ۱۶/۴ دلاری مخارج سرانه بیمه، صرفاً ۳/۵ دلار در بیمه عمومی صرف می‌شود. دلیل این امر در هند اساساً این است که بیمه غیر زندگی سهم تلقی نمی‌شود و مردم آن را هزینه‌ای غیرضروری می‌پندارند. جدول ۱ اطلاعات اساسی در صنعت بیمه هند را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

جدول ۱. وضعیت صنعت بیمه در هند

ملاحظات	موضوعات
مقام نظارتی و توسعه بیمه (IRDA)	نام نهاد ناظر بیمه‌ای
نظارت، ترویج و تضمین رشد منظم صنعت بیمه مستقیم و بیمه اتکایی	مسئولیت‌های کلیدی مقام ناظر
۱۰۰ کرور روپیه (۱ کرور = ۱۰ ^۷) یا ۲۲/۲۲ میلیون دلار هیچ‌گونه اغماضی نسبت به بیمه‌گران خرد وجود ندارد.	حداقل سرمایه لازم برای اخذ پروانه بیمه
IRDA بین بیمه زندگی که شامل بیمه‌های پس‌اندازی و مستمری می‌شود و بیمه برای تمام ریسک‌هایی که در طبقه‌بندی بیمه عمومی قرار می‌گیرد، تمایز قایل می‌شود. در هند یک بیمه‌گر نمی‌تواند بیمه‌های زندگی و عمومی را در یک بیمه‌نامه با هم یکجا بفروشد بلکه می‌باید نهادهای جداگانه‌ای تشکیل دهد. شرکت‌های خارجی صرفاً می‌توانند با مشارکت شرکت‌های داخلی در این صنعت وارد شوند.	سایر الزامات کلیدی برای اخذ پروانه بیمه
سرمایه‌گذاری در بخش‌های روستایی و اجتماعی (بخش ۲-۱)	دیگر الزامات کلیدی جهت رعایت مقررات نظارتی
۲۰۰ کرور روپیه (۴۴/۴۴ میلیون دلار)	حداقل سرمایه لازم برای یک بیمه‌گر اتکایی
۱۳ مورد بیمه زندگی - ۳۳/۳۱۲۰ کرور روپیه (۴۱/۶۹۳ میلیون دلار) ۸ مورد بیمه غیر زندگی - ۸۳/۲۲۵۷ کرور روپیه (۷۴/۵۰۱ میلیون دلار)	تعداد بیمه‌گران خصوصی تحت نظارت (دارای مجوز) / ارزش حق بیمه سالانه
یک مورد بیمه زندگی - ۶/۶۳۱۶۷ کرور روپیه (۲۴/۱۴۰۳۷ میلیون دلار) ۶ مورد بیمه غیر زندگی - ۳۵/۱۵۰۹۹ کرور روپیه (۱۴/۳۳۵۵ میلیون دلار)	تعداد بیمه‌گران دولتی دارای مجوز / ارزش حق بیمه سالانه

۲. شرح بیمه خرد

قانون بیمه خرد

همانند اغلب کشورهای در حال توسعه جهان، هند طرح‌های غیررسمی بیمه‌ای زیادی دارد. این طرح‌ها بیشتر توسط شرکت‌های تعاونی، سازمان‌های غیردولتی و سایر سازمان‌های اجتماعی که حق بیمه‌های اعضا را جهت ایجاد صندوق بیمه‌ای در مقابل یک خطر خاص مثل هزینه‌های تدفین جمع‌آوری می‌نمایند، اداره می‌شوند. در بسیاری از کشورها، قانون خاصی جهت تنظیم و نظارت بر این طرح‌ها وجود دارد، لیکن در هند چنین قانونی وجود ندارد. هر فرد یا نهادی که بیمه‌گری انجام می‌دهد می‌باید در میان همه مقررات، خود را با شروط اصلاحیه قانون بیمه سال ۱۹۳۸ تطبیق دهد.

از میان سایر شرایط، جهت رعایت الزامات این قانون، دارا بودن سرمایه بیش از ۲۱ میلیون دلار جهت اخذ مجوز بیمه ضروری است. طرح‌هایی که مطابق این قانون نیستند - مانند بیمه داخلی که توسط

نهادهای مالی خرد، سازمان‌های غیردولتی و اتحادیه‌های کارگری ارائه شده - در یک خلاء قانونی فعالیت می‌نمایند. در حال حاضر مقام نظارتی هیچ‌گونه اقدامی در قبال این طرح‌ها اتخاذ نکرده است. به هر حال بیمه‌گران دارای مجوز ناخرسندی خویش در خصوص نیاز به رقابت با بیمه‌گران بدون مجوز را به مقام نظارتی ابراز نموده‌اند. لذا چنانچه بیمه‌گران مذکور فشار کافی بر ناظر جهت اتخاذ تصمیم اعمال نمایند، این وضعیت ممکن است تغییر یابد. دو سناریوی احتمالی ممکن است به وقوع بپیوندد؛ وضع مقررات خاص جهت ارائه تسهیلات به بیمه‌گران خرد یا تعطیل نمودن بیمه‌گران بدون مجوز. نویسندگان این مقاله توصیه می‌کنند که مقام نظارتی رویکرد اولی را اتخاذ کند، یعنی تعیین مقرراتی خاص برای فراهم نمودن تسهیلات و حمایت از بیمه‌گران خرد فعلی بدون مجوز را در پیش گیرد.

بسیاری از طرح‌های بیمه‌ای بدون مجوز که توسط کارکنان هدفمند اجرا می‌شود، مزایای اجتماعی مثبتی را به همراه دارد. در حقیقت بیشتر نوآوری‌ها در عرصه بیمه خرد از طرف بیمه‌گران خرد بدون مجوز ابداع شده است. به علاوه، بیمه‌گران غیررسمی اغلب به مشتریانی که بیمه‌گران دارای مجوز آنها را نادیده گرفته‌اند، بیمه می‌فروشند. بیمه‌گران بدون مجوز ممکن است از طرف مشتریان کم‌درآمد، صندوق‌های مهمی را اداره نمایند. ریسک کار کردن با این سازمان‌های بدون مجوز در این است که هیچ‌گونه چارچوب قانونی که تضمین‌کننده حداقل استانداردهای احتیاطی و سایر ویژگی‌های بیمه حرفه‌ای باشد، وجود ندارد. به علاوه، آنها مرجع قانونی رسیدگی به شکایات یا سایر ابزارهای عملی جهت ایفای حقوق مشتریان را در اختیار ندارند.

تعهدات بخش روستایی و اجتماعی

دو مجموعه مقررات عمده موجب شکل‌گیری بیمه خرد در هند گردیده است. بخش اول، مجموعه مقرراتی که در سال ۲۰۰۲ تحت عنوان "تعهدات بیمه‌گران بخش‌های روستایی و اجتماعی" منتشر گردید. این قانون اساساً یک نظام سهمیه‌بندی است که بیمه‌گران را وادار به فروش درصدی از بیمه‌نامه‌هایشان به مشتریان کم‌درآمد می‌نماید. قانون مذکور مستقیماً برای بیمه‌گرانی که پس از آزادسازی وارد بازار شده‌اند، اعمال گردید. بیمه‌های انحصاری دولتی قدیمی هیچ نوع سهمیه‌بندی معینی ندارند، لیکن می‌باید تضمین کنند که میزان فعالیت انجام شده آنها در بخش‌های ذکر شده از میزانی که پیشتر در سال مالی منتهی به مارس ۲۰۰۲ ثبت نموده‌اند، کمتر نباشد.

مناطق روستایی تمام مکان‌های خارج از حوزه مناطقی است که به‌طور رسمی به‌عنوان مناطق شهری طبقه‌بندی گردیده‌اند. بیمه‌گران عمر می‌باید ۷٪ کل بیمه‌نامه‌هایشان (از نظر تعداد نه از نظر ارزش) را در سال اول به فروش برسانند. این تعداد بایستی به ۱۶٪ در سال پنجم افزایش یابد. در ارتباط با بیمه عمومی، در سال اول ۲٪، در سال دوم ۳٪ و در سال‌های بعد ۵٪ درآمد حق بیمه ناخالص می‌باید مربوط به مناطق روستایی باشد.

مقررات بخش روستایی مستقیماً سطوح درآمدی مشتریان را تعیین نکرده است، بلکه صرفاً مشخص نموده که مشتریان بایستی از مناطق روستایی باشند. با توجه به آن‌که بخش عمده فقر هند مربوط به مناطق روستایی است، تأثیر چنین شرطی، تضمین فروش بیمه‌نامه به مشتریان فقیر می‌باشد.

در حال حاضر سهم مناطق روستایی نسبتاً پایین است، لذا امکان دارد بسیاری از بیمه‌گران با فروش بیمه‌نامه‌های با ارزش بالا به ساکنان ثروتمندتر مناطق روستایی به هدف‌های این بخش دست یابند. لیکن باید توجه داشت که این سهم همه ساله در حال افزایش است. حصول به هدف مذکور در بیمه‌های زندگی احتمالاً ساده‌تر از بیمه‌های عمومی است. برای مثال فرض کنید جهت برابری با ۵٪ حق بیمه خانه ۱۰۰/۰۰۰ دلاری در بنگالور، نیاز به فروش چه تعداد بیمه‌نامه برای کلبه‌ها است.

مستند قانونی نظارت بر بیمه خرد

دومین سند قانونی اصلی توسط مقام ناظر به نام "مقاله مفهومی درخصوص نیاز به نظارت بر بیمه خرد در هند" در آگوست سال ۲۰۰۴ منتشر گردید. گرچه فی‌نفسه مقررات نبود، با این حال منعکس کننده اهداف ناظر بود. این مقاله مفهومی در کل قابل تقدیر و ستایش است، لیکن دو نگرانی عمده وجود دارد: ۱. محدودیت مطلق بیمه خرد به الگوی نماینده - شریک ۲. فقدان انعطاف‌پذیری محصول. الگوهای مختلفی جهت فروش و ارائه خدمات بیمه خرد وجود دارد، مانند بیمه تعاونی و سازمان‌های غیردولتی یا سایر نهادهایی که بیمه را به حساب خودشان ارائه می‌کنند. این مدل‌ها همگی نقاط قوت و ضعفی دارند، لیکن در مجموع در صورت نظارت مناسب، حد و مرز آینده بیمه خرد را گسترش می‌دهند. مقام ناظر با محدود نمودن بیمه خرد به الگوی نماینده - شریک، توسعه بیمه خرد را محدود می‌نماید. این مقاله مفهومی همچنین بسیاری از ویژگی‌های محصول را که ممکن است برای بیمه‌گران محصولات نامطلوبی به بار آورد و موجب شود که توسط مشتریان خریداری نگردند، تعیین می‌کند.

شرح بیمه خرد در هند

قبل از تصویب قانون "تعهدات بیمه‌گران به بخش روستایی و اجتماعی" و مشارکت حاصله بین بیمه‌گران و نهاد اعتباری خرد و سازمان‌های غیردولتی، بخش اعظم طرح‌های بیمه‌خرد هندی‌ها یا دارای تنوع‌هایی در یک الگوی بر مبنای جامعه بوده و یا توسط نهادهای اعتباری خرد داخلی، مدیریت می‌شدند. یکی از موارد استثنای این قانون، انجمن زنان خوداشتغال واقع در احمد آباد (SEWA) - که یکی از پیشگامان جهانی بیمه خرد است - می‌باشد. در سال ۱۹۹۱، SEWA روابط خود را با شرکت بیمه زندگی هند گسترش داد و به‌عنوان نماینده فروش بیمه عمر آن شرکت عمل نمود. در سال ۱۹۹۲، SEWA یک طرح بیمه بهداشت با مشارکت شرکت United India Insurance Company را توسعه داد. در طی سال‌ها وضعیت این انجمن از حالت "نماینده - شریک" به "عضو داخلی" در نوسان بود، گرچه اکنون انجمن مذکور صرفاً با مشارکت شرکت‌های بیمه پوشش‌های منسجم عمر، درمان و دارایی را برای بیش از ۹۰۰/۰۰۰ بزرگسال فراهم می‌نماید.

در الگوی بر مبنای جامعه، گروهی از مردم گرد هم جمع شده و اساساً طرح بیمه‌ای خودشان را بسط می‌دهند. به موجب این طرح آنها وجوه خود را جمع‌آوری نموده، قوانین خود را بسط داده و طرح خودشان را اجرا می‌نمایند.

YCO^۱ مثالی از الگو بر مبنای جامعه می‌باشد که هنوز فعال است. این سازمان که در آندراپرادش واقع است، عمدتاً یک انجمن پساندازی و اعتباری توأم با ویژگی بیمه‌ای می‌باشد. ۸۱۰۰ عضو تعاونی مذکور حق بیمه سالانه‌ای برابر با ۱۰۰ روپیه (۲/۲ دلار) پرداخت و پوشش بیمه عمر و دارایی دریافت می‌نمایند. پوشش عمر آنها ۱۵۰۰۰ روپیه (۳۳۳ دلار) در مورد فوت عادی و دو برابر این مبلغ در صورت فوت ناشی از حادثه می‌باشد. وجه حق بیمه صندوق توسط اعضای تعاونی نگهداری و اداره می‌گردد.

در الگوی داخلی یک نهاد اعتباری خرد یا سازمان غیردولتی طرحی بیمه‌ای برای وام‌گیرنده خرد اعتباری خویش فراهم می‌نمایند. برای مثال SPANDANA که یک نهاد اعتباری خرد بزرگ در آندراپرادش است، چنین طرحی را اجرا می‌کند. گرچه فعالیت اصلی آن وام دادن است، لیکن یک طرح اجباری بیمه عمر و کلبه‌های مسکونی را نیز ارائه نموده است. این نهاد اعتباری خرد اساساً

ریسک‌های همبسته را استثنا نموده و تاکنون از این طرح سود به دست آورده است، چراکه هزینه‌های معاملات خیلی پایین بوده است. عملاً نیازی نیست که حق بیمه‌ها جمع‌آوری گردند، بلکه از مقادیر وام‌ها کسر می‌شوند. خسارت‌ها به سادگی توسط کارکنان اداره وام تأیید و منافع نیز مستقیماً توسط خود آنها پرداخت می‌شود. SPANDANA از سود این طرح‌ها در ایجاد خزانه‌داری برای کودکان مشتریان استفاده کرده است.

گرچه ظاهراً این طرح‌های غیررسمی خدمات مفید اجتماعی برای مردم کم درآمد ارائه می‌نمایند، لیکن آنها مجوزی ندارند (تحت نظارت نیستند). این طرح‌ها اغلب مقررات را با ارائه بیمه‌نامه‌هایی که در آنها ذکر از عبارت بیمه به عمل نیامده، دور می‌زنند. صرف نظر از نام طرح‌ها، فعالیت آنها نقض اصلاحیه قانون سال ۱۹۳۸ است.

۳. نقش دولت

علی‌رغم وجود طرح‌های مختلف حمایت اجتماعی، پوشش آنها نسبت به جمعیت هندی‌ها در کل بسیار ناچیز است. برای مثال ریسک بیماری، یکی از مهم‌ترین ریسک‌هایی است که فقیر و غنی با آن مواجه‌اند و در تئوری توسط مراقبت بهداشتی رایگان فراگیر دولت هند تحت پوشش است. به‌هرحال عملاً مراقبت بهداشتی دولتی بسیار محدود و اغلب با کیفیت بسیار پایینی است به گونه‌ای که بیش از ۸۰٪ مخارج کل درمانی در هند خصوصی بوده و احتمال ترک معالجه درمانی توسط بیماران، در یک چهارم از فقیرترین هندی‌ها ۲/۶ مرتبه بیشتر از غنی‌ترین آنهاست (پیتز، یازبک ۲۰۰۲).

۴. معرفی مؤسسه تاتا - آئی‌جی

شرکت بیمه عمر تاتا - آئی‌جی یک سرمایه‌گذاری مشترک بین گروه تاتا (Tata) (۷۴٪ سهم) و AIG (۲۶٪ سهم) است. این شرکت طیف گسترده‌ای از محصولات بیمه زندگی را به اشخاص و گروه‌ها ارائه می‌نماید. محصولات ارائه شده به اشخاص طیفی از بیمه‌های عمر زمانی که می‌تواند توأم با عنصر پس‌اندازی باشد، مانند بیمه‌های عمر و پس‌انداز و بیمه‌نامه‌های بازپرداخت پولی، را در برمی‌گیرد. بیمه زندگی این شرکت از آوریل ۲۰۰۱ به مورد اجرا گذاشته شد (ثبت در ۲۳ آگوست ۲۰۰۰). اگرچه شرکت نسبتاً جدید است، لیکن به‌طور گسترده‌ای در میان خانواده‌های هندی شناخته شده است.

گروه تاتا یکی از قدیمی‌ترین و بزرگ‌ترین شرکت‌های ادغامی در هند است. این شرکت در سال ۱۸۶۸ تأسیس گردیده و در زمینه‌های مهندسی، محصولات مصرفی، شیمیایی، خدمات مالی، هتل‌داری، فناوری اطلاعات و مخابرات فعال است. با دارا بودن بیش از ۸۰ شرکت و درآمدی نزدیک به ۱/۸٪ تولید ناخالص داخلی کشور، نام تاتا در میان طبقات اجتماعی - اقتصادی مورد احترام خاصی قرار دارد.

تاتا - آئی‌جی به جای آن‌که بیمه خرد را هزینه خالص انجام فعالیت در هند تلقی نماید، آن را به عنوان یک فرصت پذیرفت. مدیرعامل شرکت، نیاز به یک استراتژی روستایی و اجتماعی را ترسیم نموده و واحدی مجزا، عملاً واحد بیمه خرد، را برای آن ایجاد نمود. اهمیت بیمه خرد در نمودار سازمانی (ضمیمه شماره یک) منعکس شده است.

۱-۴. تحول سازمانی

در بسیاری از شرکت‌های بیمه هندی، محصولات بیمه خرد به وسیله یک واحد توسعه داده شده و سپس توسط واحد دیگری فروخته و سرویس‌دهی می‌شود. تفکیک این وظایف به معنی تأخیری مهم در فرآیند بازخورد مشتری است. تاتا - آئی‌جی با داشتن واحدی که صرفاً بر روی بیمه خرد متمرکز بوده، رویکردی متفاوت اتخاذ کرده است، بنابراین یک تیم مجزا کل فرآیند را مدیریت می‌نماید. تیم روستایی و اجتماعی تاتا - آئی‌جی، توسط ویجی آتری (نویسنده مشترک این مقاله) سرپرستی می‌گردد. آتری در سال ۲۰۰۱ جهت کمک به تاتا - آئی‌جی در ایفای تعهدات بخش روستایی و اجتماعی‌اش، توسط مدیرعامل به کار گمارده شد.

همان‌گونه که در نمودار سازمانی (ضمیمه شماره یک) نشان داده شده، تیم روستایی و اجتماعی در بخش کانال توزیع، طبقه‌بندی شده است. بنابراین فعالیت تیم اساساً در ارتباط با فروش، خدمات‌رسانی و آموزش نماینده‌ها (از قبیل IMFها) و نمایندگان خرد متمرکز گردیده است. تجربه بیمه‌ای پیش شرطی برای حصول اطمینان نسبت به داشتن جایگاهی در تیم روستایی و اجتماعی نبود. دلیل این امر به‌طور نسبی این است که در هند افرادی که دارای تجربه بیمه‌ای هستند، مایل به انتقال از شرکت‌های دولتی بوده و دارای "روحیه خدمتی اداری" خشک و بدون انعطاف می‌باشند. معیارهای گزینش کارکنان

شامل جوانی (به دلیل نوآوری، ماهیت پویای محصولات و کانال‌های توزیع)، مدارج دانشگاهی، تعهد به کار در بخش اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط با مردم کم درآمد است.

۲-۴. انتخاب و آموزش نمایندگان

سازمان غیردولتی بر مبنای توصیه‌هایی از طرف مؤسسه‌های اهداکننده و سایر افراد درگیر در توسعه جامعه هند انتخاب می‌شود. زمانی که شریک انتخاب شد، تاتا - آئی‌جی از سازمان غیردولتی می‌خواهد تا طبق شرح نمایندگان خرد ایده‌آل تاتا - آئی‌جی، فهرستی از افراد مناسب را ارائه نماید. برای مثال معیارهای انتخاب رهبر گروه بیمه‌ای روستایی و اجتماعی (CRIG) عبارتند از:

۱. می‌باید ساکن جامعه‌ای باشد که می‌خواهد به آنها بیمه‌نامه فروخته و خدمات ارائه دهد و یک زن باشد.

۲. ترجیحاً دوره ۱۲ ساله مدرسه را گذرانده یا حداقل ۱۰ سال درس خوانده باشد. جهت تضمین این‌که واجد شرایط دریافت پروانه است (یکی از الزامات مقام ناظر)

۳. متأهل بودن: از آن‌جاکه بیمه خرد (MI) تعهدی بلندمدت به بیمه‌گذاران است، یک رهبر CRIG مجرد، ممکن است به روستای همسر (آینده‌اش) نقل مکان نموده و CRIG و بیمه‌گذارانش را در چرخه تنها گذارد.

۴. توانایی نوشتن به زبان انگلیسی: به دلیل آن‌که بیمه‌گری در دفتر مرکزی به زبان انگلیسی است، ضروری است تا فرم‌های پیشنهادی به زبان انگلیسی تکمیل گردد.

۵. سابقه خوب شخصیتی: اداره پول بخش مکملی از وظایف او به عنوان یک رهبر است.

۶. ویژگی‌های رهبری مؤثر: او می‌باید گروه ۴ نفری از زنان را مدیریت نماید.

۷. توانایی سخنرانی عمومی: او بایستی جهت ترویج محصولات اجتماعات بزرگ را خطاب قرار دهد.

۸. آموزش مهارت‌ها: از آن‌جاکه او تنها فرد آموزش دیده در بیمه است می‌باید چهار زن عضو دیگر را آموزش دهد.

۹. می‌باید تأثیر مثبتی در بین بازار هدف داشته باشد. به‌علاوه رهبر در منطقه خودش می‌باید ترجیحاً زنی باشد که برای ثبات شخصیتی، آینده‌نگری و ماهیت ترقی‌خواهش مورد تحسین قرار گرفته و قادر به استفاده از این نفوذ جهت توانمندسازی اعضای CRIG در دستیابی به اهدافشان باشد.

۱۰. ترجیحاً او بایستی تجربه قبلی کار در بخش اجتماعی را دارا باشد.

این فهرست به‌طور مستمر جهت انعکاس آموخته‌های جدید ناشی از فعالیت‌های داخل کشور، به روز می‌گردد.

ملاحظه می‌گردد که مهارت‌های مورد نیاز برای رهبر CRIG قابل ملاحظه بوده و ممکن است تکثیر این الگو در ایالت‌هایی که با پراکندگی مهارت‌ها در میان فقرای روستایی به‌ویژه زنان مواجه‌اند، محدود گردد.

۳-۴. اعطای اعتبار به عملیات فروش

شرکت تاتا - آآی‌جی به‌صورت نسبی با سازمان‌های غیردولتی به‌منظور ایجاد اعتبار فروش مشارکت می‌نماید. برای مثال، زمانی که پرداخت خسارتی مطرح است، سازمان غیردولتی به یک مراسم عمومی توزیع خسارت دعوت می‌شود. تاتا - آآی‌جی همچنین بروشوری عمومی در ارتباط با ماهیت بیمه را منتشر کرده که توسط سازمان‌های غیردولتی توزیع می‌شود. در این بروشور هیچ‌گونه اشاره‌ای به شرکت و محصولات آن نشده است. با ترویج این بروشور دارای مشروعیت قانونی بیمه‌ای می‌گردد که ممکن است تأثیر منفی در ایجاد اعتبار برای تاتا - آآی‌جی داشته باشد.

مشارکت با سازمان‌های غیردولتی نقش کلیدی در موفقیت بیمه خرد ایفا کرده است. این سازمان‌ها در انتخاب نماینده‌ها کمک نموده و جهت ارائه زنجیره‌ای از خدمات ارزان مقدماتی شامل خدمات بیمه‌نامه و آموزش نماینده‌ها به‌کار گرفته شده‌اند. از همه مهم‌تر این‌که آنها به بازاری که در آن بسیاری از مشتریان کم درآمد به شرکت‌های چندملیتی به‌طور کلی و شرکت‌های بیمه به‌طور خاص بدبین هستند اعتبار بخشیده‌اند.

۴-۴. بیمه اتکایی

سرمایه بیمه خرد خیلی کم در نظر گرفته شده تا هرگونه ریسک سیستماتیک به شرکت تاتا - آآی‌جی واگذار گردد، لذا برای پورتنفوی بیمه خرد هیچ‌گونه بیمه اتکایی تقاضا نشده است. شرکت معمولاً برای محصولاتی با مبلغ بیمه بیش از یک میلیون روپیه (۲۲/۲۲۲ دلار) بیمه اتکایی فراهم می‌نماید. محصولات فروخته شده توسط تیم روستایی اجتماعی کمتر از ۱٪ کل بدهی‌های احتمالی شرکت است.

۵. مشتریان

اطلاعات مشتریان

ملاحظات	موضوعات
بزرگسالان روستایی، کم درآمد و بدون زمین	گروه‌های هدف/مشتریان
عمدتاً مشابه فوق	مشتریان واقعی و دلایل انحراف احتمالی از بازار هدف
نمایندگان مجاز فروش بیمه‌نامه به فقرای شهری و روستایی که مستقیماً در امتداد مسیر توقف کامیون‌ها زندگی می‌کنند، نیستند.	استثنای گروه‌های خاص
به‌طور کلی، درآمدهای ماهانه خانوار کمتر از ۱۰۰ دلار آمریکا است. بیشتر مشتریان درآمد خانواده ماهانه‌ای کمتر از ۵۰ دلار آمریکا دارند و ۸۰ درصد هیچ‌گونه بیمه‌نامه‌ای در اختیار ندارند.	وضعیت عمومی اقتصادی مشتریان
کارگران روزمزد، تجار خرده‌پا، تولیدکنندگان شیر	فعالیت‌های کلیدی اقتصادی مشتریان
۱۰۰٪	درصد مشتریان شاغل در اقتصاد غیر رسمی
افراد با درآمد پایین و متوسط رو به پایین در روستاهایی با جمعیت کمتر از ۵۰۰۰ نفر	ویژگی‌های خاص مشتریان
کاملاً پراکنده	ویژگی‌های جغرافیایی
بیمه‌گذاران انفرادی	ماهیت عضویت

۵-۱. ویژگی اجتماعی اقتصادی بازار هدف بیمه‌های خرد

حدوداً ۷۴٪ خانواده‌ها در هند در مناطق روستایی ساکن هستند. نزدیک به ۸۰٪ از خانواده‌های مذکور درآمد خانوار سالانه‌ای کمتر از ۱۸۰۰ دلار آمریکا (۸۱/۰۰۰ روپیه) دارند. ویژگی‌های این بازار عبارتند از:

- مشتریان بالقوه بیمه خرد در خانواده‌های ۵ نفری یا بیشتر که همگی در درآمد خانواده سهیم بوده و به خدمات مالی دسترسی دارند، زندگی می‌کنند. این موضوع مفهوم مهم دسترسی به بیمه خرد را با خود به همراه دارد. یک بیمه‌نامه می‌تواند توسط عضوی از خانواده که دسترسی به بیمه‌گر دارد به نمایندگی از عضو دیگر، خریداری گردد.
- کشاورزی منبع عمده درآمد است. معنی ضمنی آن این است که بخش اعظم درآمد نامنظم و فصلی است. تمام درآمد از کشاورزی حاصل نمی‌گردد، زیرا خانواده‌ها مایل به دنبال کردن

- فعالیت‌های متعدد معیشتی خارج از مزرعه به‌عنوان یک عنصر درآمدی می‌باشند. در جمع‌آوری حق بیمه پراکندگی خاص درآمد فصلی بازار می‌باید در نظر گرفته شود.
- فقر بازار هدف ویژگی‌های ریسکی بالاتر از میانگین را برای بسیاری از انواع بیمه فراهم می‌نماید. کمبود بهداشت، در دسترس نبودن آب تمیز، شرایط کاری خاص و سوء تغذیه همگی در بیماری و نرخ بالای مرگ و میر دخیل هستند.
 - از طرف دیگر جوامع کوچک روستایی اغلب نظارت داخلی بهتری در مقایسه با مناطق شهری بزرگ دارند و بنابراین ممکن است فرصت‌هایی جهت کنترل تقلب و مخاطرات اخلاقی وجود داشته باشد.
 - سطوح پایین سواد دلالت بر آن دارد که بازاریابی می‌باید بدون رسانه‌های نوشتاری صورت پذیرد. مثلاً با استفاده از فیلم، رادیو، تئاترهای خیابانی و زبانی.
 - فقرای روستایی اغلب در مناطقی با ساختار زیربنایی ضعیف جاده‌ای و مخابراتی که هزینه‌های فروش بیمه‌نامه و خدمات‌رسانی را افزایش می‌دهد، زندگی می‌کنند.
 - اغلب برای این گروه هدف داده‌های اجتماعی - اقتصادی نهایی از قبیل نرخ‌های مرگ و میر وجود ندارد که این موضوع باعث ایجاد مشکل در طبقه‌بندی می‌گردد.
- به‌طور کلی شرکت‌های بیمه خصوصی از داده‌های شرکت بیمه زندگی هند به‌عنوان مبنایی برای ارزیابی خویش استفاده می‌کنند. گرچه آن منبع اطلاعاتی خیلی جامعی است، اطلاعات جزئی خاص در خصوص وضعیت گروه‌های فقیر و کم درآمد را پوشش نمی‌دهد. بنابراین شرکت تاتا - آآ‌جی مجبور شد ارقام مرگ و میر را نسبتاً با استفاده از تجربه خویش به دست آورد. محصولات آن عمدتاً در مناطق روستایی جنوبی هند به مشتریان بین سنین ۱۸ تا ۴۵ سال (۵۵ سال با سرمایه پایین‌تر برای یک بیمه زمانی) فروخته شده است. در طی سه سال اخیر، این بیمه‌گر نرخ مرگ و میر کمی کمتر از ۳ در هزار را تخمین زده است.

۲-۵. ریسک‌ها و آسیب پذیری‌ها

فقیر کسی است که دارایی‌های اندکی را در تملک دارد. برخلاف فقیر شهری، بسیاری از فقرای روستایی خانه مسکونی و زمین آن را در تملک خویش دارند. درآمد فقیر بدون زمین عمدتاً تابعی از نرخ نیروی کار کشاورزی و تعداد روزهایی که کار وجود دارد، است.

خطرهای بیمه‌پذیر عبارتند از:

- مرگ (از دست دادن زندگی): بیشتر اعضای خانواده در درآمد خانواده مشارکت دارند، به جز آنها که خیلی پیر، خیلی جوان یا ناتوان می‌باشند.
 - بیماری: روزهای کارکرد و به دنبال آن بهره‌وری را کاهش داده و همچنین باعث ایجاد هزینه‌هایی، البته در سطح پایین‌تری نسبت به بیماری‌های خطرناک می‌شود.
 - بیماری خطرناک: این موضوع تأثیر دوگانه زیان درآمد / نیروی کار خانواده و نیز هزینه‌های درمان را به همراه دارد.
 - پیری (سن بالا): گزینه‌های درآمدی کمی برای سالمندان وجود دارد، به‌علاوه برخی شواهد مربوط به بروز روندهای اجتماعی وجود دارد که در آن تعهد جوان به مراقبت از پیر در حال تضعیف شدن است.
 - ریسک بهره‌وری یا بازدهی پایین کشاورزی مثلاً به‌وسیله سطح پایین بارش یا بلایای طبیعی.
 - زیان دارایی، به ویژه دارایی‌هایی که جهت تولید درآمد مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- یکی از نادرترین بررسی‌های تقاضای بیمه خرد که در منطقه انجام شد، بر مبنای وقایع عمده نامطلوبی است که یک خانواده روستایی در ۱۰ سال گذشته تجربه کرده است. یک تحقیق نشان داد که ۴۴٪ خانواده‌ها خساراتی ناشی از سیل / باران شدید، ۳۹٪ ناشی از خشکسالی و ۲۷٪ ناشی از حملات آفت را گزارش نموده‌اند. میانگین ارزش زیان سالانه ۲/۶۴۱ روپیه (۶۰ دلار) برای هر خانواده بود. این بررسی همچنین مشخص نمود که ۶۴٪ پاسخ‌دهندگان خواهان برخی از انواع بیمه بوده‌اند: ۵۰٪ پوشش بیمه عمر، ۳۰٪ بیمه دام، ۲۰٪ بیمه محصولات و دارایی. تنها ۱۵٪ افراد یک بیمه‌نامه داشتند که دلیل آن عمدتاً به خاطر آن بود که بیمه‌نامه شرط اخذ وام محسوب می‌گردید.

۶. محصولات

به دلیل تعهدات "بخش روستایی و اجتماعی"، شرکت تاتا - آ آی جی جهت پاسخگویی به نیازهای بخش روستایی یا اجتماعی محصولات خود را طراحی نموده است. تعهدات بخش اجتماعی همبستگی خیلی قوی با فقر دارد. تعهدات بخش روستایی در تئوری می‌تواند با فروش به مشتریان پردرآمدی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند، تأمین گردد. مانند بیمه تراکتور که به مشتریان ثروتمندتری که تراکتورهای جدید می‌خرند، فروخته می‌شوند. در تاتا - آ آی جی بیمه‌نامه‌های خرد، بیمه‌نامه‌های اجتماعی زمانی هستند در حالی که بیمه‌نامه‌های روستایی، بیمه‌نامه‌هایی با سرمایه بالا هستند که در مناطق روستایی فروخته می‌شوند. ویژگی خاص محصولات بیمه‌ای عرضه شده در جدول خلاصه شده است.

۶-۱. مشارکت

شرکت تاتا - آ آی جی با حدود بیش از ۵۰ سازمان غیردولتی مشارکت و همکاری دارد. بیش از ۴۰٪ از ۳۵۰۰ بیمه‌نامه‌های بخش اجتماعی از طریق الگوی نماینده - شریک فروخته شده است. در این الگو، شریک وظایف فروش و خدمات‌رسانی، اساساً برای مشتریان فعلی بیمه خرد، را انجام می‌دهد. دو الگوی دیگر، الگوی عضو تجاری و الگوی CRIG، در بردارنده ۶۰ درصد کسب و کار جدید بوده و در زیر به صورت جزئی مورد بحث قرار می‌گیرد.

۶-۲. کانال‌های توزیع

جالب‌ترین و نوآورترین جنبه کار شرکت بر محور توسعه الگوی توزیع نماینده خرد که در جنوب ایالت آندراپرادش مورد تست واقع گردید، قرار دارد. اساساً دو نوع الگوی نماینده خرد وجود دارد؛ یکی گروهی از نمایندگان خرد به نام CRIG و دیگری نماینده خرد انفرادی که هر دوی آنها توسط سازمان‌های غیردولتی (به نام اعضای تجاری) که مجموعه‌ای وظایف شامل استخدام نماینده‌ها، انجام مراحل اداری نخستین و مربی‌گری را به‌عهده دارند، تحت نظارت قرار می‌گیرند.

گروه‌های بیمه جامعه روستایی (CRIG)

هسته مرکزی الگوی گروه نماینده خرد، گروه‌های بیمه جامعه روستایی است که یک شرکت سهامی ثبت شده است و شامل پنج زن می‌باشد که رهبر آنها دارای مجوز نمایندگی است.

ویژگی‌های جزئی محصولات

Jana suraksha yojana	Kelyan Yojana	Kelyan Yojana	ویژگی محصولات
برنامه حمایت انبوه	برنامه نجات	برنامه رفاهی / سلامت	ترجمه انگلیسی
بیمه زندگی (عنصر پس انداز)	بیمه زندگی (عنصر پس انداز)	بیمه عمر زمانی	نوع بیمه خرد
		انفرادی	محصول انفرادی یا گروهی
۱۵	۱۵	۵	دوره (سال)
	محدودیت سن ورود ۴۵-۱۸، بالای سن ۶۰ سال هم برای مردان و هم برای زنان قابل تمدید نیست	محدودیت سن ورود ۵۵-۱۸، بالای سن ۶۰ سال هم برای مردان و هم برای زنان قابل تمدید نیست	الزامات شایستگی
			الزامات تمدید
			مهلت ۳۰ روزه برای ابطال (بدلیل عدم پرداخت حق بیمه) بیمه نامه در طی ۵ سال از ابطال قابل تمدید است.
			دوره انتظار
	ماهانه، سه ماهه، شش ماهه، سالانه		
خودکار	خودکار	صفر	شرایط عدم جریمه (اگر مشتری قادر به پرداخت حق بیمه‌ای نباشد بعنوان وام بیمه‌نامه از محل ارزش بازریدی تلقی می‌گردد.
			شرط ارزش بازریدی
		موجود نیست	
			پس از ۳ سال ارزش بازریدی بیمه نامه حداقل ۳۰٪ تمام حق بیمه نامه‌های پرداخت شده منهای حق بیمه سال اول می باشد.
			اختیاری یا اجباری
			اختیاری
براساس جدول مربوطه و سن متغیر است.	براساس جدول مربوطه و سن متغیر است.	براساس جدول مربوطه و سن متغیر است.	پوشش محصول‌های (منافع)
			استثنای کلیدی
			خود کشی در سال اول
برمبنای سن و سرمایه بیمه	برمبنای سن و سرمایه بیمه	برمبنای سن و سرمایه بیمه	نرخ‌گذاری حق بیمه
			برای خسارت‌های سال اول هزینه حق بیمه سال اول از سرمایه (منافع) بیمه نامه کسر می‌گردد.
			پرداخت مشترک و فرانشیزها

اعضای CRIG معمولاً زن هستند زیرا آنها برخاسته از گروه‌های خودیاری (SHG) که اعضای آن زنان بوده، هستند و مایل به کار کردن با آنها می‌باشند. در حالی که گروه‌های خودیاری نه تنها مبین بازار هدف بلکه بیانگر طریقی ساده جهت دست یافتن به تعداد بزرگی از بیمه‌گذاران بالقوه است زیرا اعضا دسترسی به خدمات مالی داشته و پرداخت‌های منظمی دارند.

نمایندگان خرد انفرادی

علاوه بر رویکرد گروهی، الگوی نمایندگان خرد همچنین می‌تواند بر یک مبنای فردی صورت پذیرد. علاوه بر این، این مدل در برگیرنده عضو تجاری سازمان غیردولتی است که به نمایندگان توصیه‌هایی ارائه و آنها را تحت نظر قرار می‌دهد. همانند CRIG نمایندگان خرد زنانی هستند که مامور اداری یک گروه خودیاری یا کارگر افتخاری یک سازمان غیردولتی هستند پس از دریافت مجوز، نمایندگان خرد تشویق به تأمین منبع فعالیت از همسایگی جغرافیایی منازلشان می‌شوند که ممکن است بسته به اندازه ۴ یا ۵ روستا گسترش یابد.

۳-۶. محاسبه حق بیمه

حق بیمه توسط اکچوئر (محاسب فنی) داخلی محاسبه می‌گردد. کمبود داده‌های اکچوئری موجب دشواری محاسبه حق بیمه گردیده است. در طرح اولیه، محاسبان فنی صرفاً فرض می‌کنند که به صورت عمده‌ای ارقام مرگومیر مناطق روستایی و مشتریان کم درآمد بالاتر است. بیمه‌نامه‌های عمر آینده با دقت بیشتری و با استفاده از تجربیات ایجاد شده بیمه‌نامه‌های اولیه، محاسبه خواهند شد.

۴-۶. جمع‌آوری حق بیمه

حق بیمه‌ها توسط نمایندگان خرد جمع‌آوری می‌شوند. نماینده خرد حق بیمه‌ها را تحویل رهبر گروه می‌دهد. او سپس وجوه را به سازمان غیردولتی که با گروه کار می‌کند (در ملاقات‌های دو هفته‌ای) تحویل می‌دهد. سازمان غیردولتی حق بیمه‌ها را از تمام گروه‌ها گرفته و آنها را از طریق حواله تقاضا (به صورت ماهانه) به شرکت می‌فرستد.

۷. مدیریت خسارات

محصولات بیمه خرد تاتا - آآی‌جی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که مستلزم تقریباً هیچ‌گونه عملیات بیمه‌گری نباشد. تفکر ورای این موضوع این بود که بیمه نمودن تمام متقاضیان به‌طور گسترده‌تری نسبت به اثبات تعداد اندکی از خسارت‌ها، گران‌تر است. با وجود صرفه‌جویی در هزینه، رد خسارات موجب ایجاد خصومت و دشمنی می‌گردد. چنین خصومتی می‌تواند با بیمه‌گری بیشتر پیشگیری گردد. الزامات خسارات برای یک بیمه‌گذار به این شرح است:

- تکمیل فرم خسارات توسط ذی‌نفع / بیمه‌گذار، نماینده خرد یا سازمان غیردولتی
- گواهی پزشکی مبنی بر علت فوت
- گواهی فوت (یا به جای آن خلاصه ثبتی فوت)
- اصل سند بیمه نامه
- سوابق بیمارستانی مربوطه و اسناد دولتی مرتبط. اسناد اضافی خاص مثلاً در مورد فوت ناشی از حادثه، گزارش اولیه تصادف پاسگاه پلیس که نشان دهنده آن است که علت مرگ، حادثه بوده است.

▪ اوراق تشخیص هویت بیمه‌گذار و ذی‌نفع

نتیجه‌گیری

بیمه‌خرد عمدتاً هرگز به‌دنبال سود نبوده لذا فرض حمایت مدیرعامل شرکت چندان در تصور نمی‌گنجد. بدون حمایت مدیرعامل این طرح از ابتدا آغاز نمی‌شد. دلایل متعددی وجود دارد که چرا مدیرعامل ممکن است انگیزه حمایت از بیمه خرد را داشته باشد. در مورد شرکت تاتا - آآی‌جی این دلایل عبارتند از:

الف) اجرای مسئولیت اجتماعی شرکت؛

ب) بازاریابی؛ وارد کردن سریع نام تجاری شرکت در بازار و خلق ارتباط مثبت با آن؛

پ) سودآوری آینده؛ در یک جامعه درحال توسعه مانند هند، مشتریان فعلی بیمه خرد ممکن است مشتریان با حق بیمه بالاتر در آینده باشند.

ت) ترویج بیمه خرد اغلب به توسعه ارتباط مناسب با ناظر محلی کمک می‌نماید. این موضوع به ویژه برای کسانی که وارد یک بازار خارجی می‌گردند، مهم است.

بسیاری از شرکت‌های بیمه در فرض این که بیمه خرد صرفاً موضوعی جهت کاهش نرخ و مزایای بیمه نامه‌های موجود است، دچار اشتباه می‌شوند. بیمه خرد نیازمند کارکنان متخصص و کانال‌های توزیع متفاوت است. مدیرعامل تاتا - آآی‌جی این موضوع را درک نموده و در شرکت یک کانال تخصصی محصولات روستایی و اجتماعی ایجاد نمود. همچنین مهم است تا به تیم سطحی از آزادی عمل جهت کارآفرینی و نوآوری اعطا گردد. کارکنان منتخب جهت اداره بخش بیمه خرد کارکنانی جوان و مشتاق

هستند که تجربه کار با جوامع کم درآمد را داشته و ممکن است دارای تجربه بیمه‌ای نیز باشند. دلیل این موضوع نیاز به رویکرد اساساً متفاوتی جهت فروش محصولات و ارائه خدمات بیمه خرد بود.

این فعالیت بیمه نیازمند اعتماد بیمه‌گذاران، به ویژه در میان فقرای روستایی هند است. بخش اعظم بازار بیمه خرد هندوستان اطلاعی از بیمه ندارند. به هر حال تجربه نه چندان خوشایند قبلی نیز به نگرش کسانی هم که از بیمه مطلع‌اند، لطمه وارد نموده است. تشکیل تیمی با یک شرکت مورد اعتماد محلی (تاتا)، به ایجاد حس اعتماد بیمه‌گذار کمک نمود.

در حالی که اغلب بیمه‌گران هندی سعی در ایفای تعهدات قانونی خود در فروش بیمه خرد به‌وسیله مشارکت با یک نهاد خرد اعتباری دارند، شرکت تاتا - آئی‌جی درک نمود که تعداد کل نهادهای اعتباری جهت فروش محصولات در هند کافی نیست. این موضوع آنها را به کشف سایر کانال‌های توزیع رهنمون کرد. با وجود این، مشارکت با نهادهای خرد اعتباری یا سازمان‌های غیردولتی در استراتژی توزیع شرکت به عنوان عنصری مهم باقی ماند. آنها در گردآوری اطلاعات درخصوص جوامع محلی و کمک به ایجاد اعتماد در جوامع مذکور به این نهادها وابسته بودند. بالاخره این که شرکت برخی از عملیات فروش و ارائه خدمات را با هزینه‌های کمتری به سازمان‌های غیردولتی یا نهادهای اعتباری واگذار نمود.

واژگان کلیدی:

بیمه خرد، هندوستان، بیمه عمر

منبع:

James Roth & Vijay Athreye, CGAP Working Group on Microinsurance, "TATA-AIG, Life Insurance Company Ltd. India", Case Study No. 14, Sep 2005.