

راهکارهایی برای تداوم عرضه بیمه های خرد و آینده بیمه خرد

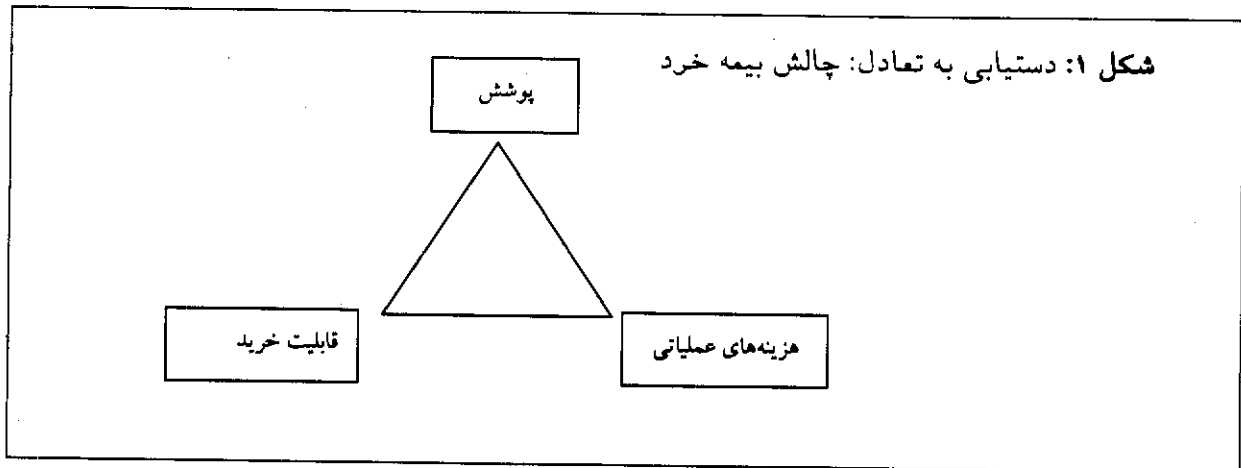
مترجم: الهام نوری کلانیا^۱

مقدمه

ایجاد یک طرح ماندگار و کارآمد در زمینه بیمه خرد بحث برانگیز می باشد. این طرح از طریق کمک های اهدا کنندگان و دولت ها و همچنین درآمدهای حق بیمه و سرمایه گذاری ها، هزینه های خود را تحت پوشش قرار می دهد و در هر دو صورت امکان دسترسی دائم به خدمات را تداوم می بخشد. مفهوم تداوم در یک رابطه جایگزینی متشکل از سه هدف رقابتی توضیح داده می شود (شکل ۱). چگونه

بیمه های خرد به تعادلی بین سه هدف زیر دست می یابند؟

- ۱) پوشش (برآورده ساختن نیازهای شمار زیادی از افراد کم درآمد)؛
- ۲) هزینه ها (هزینه های عملیاتی و هزینه های معاملاتی برای بیمه گر)؛
- ۳) قابلیت خرید (نشان دادن قیمت و هزینه های معاملاتی به مشتری).



براساس تجربیات به دست آمده از مطالعات، دوازده راهکار ارائه می‌شود که می‌توانند برای دستیابی به تداوم مورد استفاده قرار بگیرند و به سه بخش عمده تقسیم می‌شوند:

۱) محدود کردن خدمات؛

۲) تمرکز بر بهره‌وری؛

۳) متنوع سازی منابع درآمد.

در این مقاله از طریق بررسی مدیریت که راهکارها را پایه ریزی می‌کند، به نتایجی دست می‌یابیم. هنگامی که یک شغل گسترش می‌یابد و به یک درآمد مشخص و معینی دست می‌یابد، نیازمند ایجاد تعادل بین گروه دیگری از اهداف رقابتی می‌باشد که شامل: کارمندان برای دادن بهترین حقوق و مزایا، مشتریان برای دادن بهترین قیمت‌های خرید و سهامداران برای داشتن بیشترین بازده در سرمایه‌گذاری هایشان چه در موارد مالی و چه اجتماعی می‌باشد. پس موفقیت به مدیریت کارآمد جهت راضی نگه داشتن این اقشار بستگی دارد.

۱. محدود کردن خدمات

شروع یک برنامه بیمه خرد مشابه راه اندازی یک شرکت بیمه عادی است، هرچند که این برنامه به مدت زمان بیشتری نیاز دارد تا به قابلیت سوددهی برسد. این مسئله که چه مدت زمانی طول می‌کشد به نوع محصولات، بازار نهایی و راهکارهای تداوم بستگی دارد. اولین رویکرد برای دستیابی به تداوم، محدود کردن خدمات ارائه شده می‌باشد. اگرچه بیمه‌گر نمی‌تواند خانواده‌های کم درآمد را به طور کامل حمایت کند، بیمه با خدمات محدود نسبتاً ارزان قیمت بوده و در زمان وقوع حوادث بهتر از حالتی که

اصلاً بیمه‌ای وجود ندارد عمل می‌کند. هنگامی که بازار نهایی گسترش می‌یابد و ترقی قیمتی را در ارزش بیمه ایجاد می‌کند و زمانی که بیمه‌گر در ارائه محصول خود مهارت می‌یابد، خدمات می‌توانند به تدریج افزایش یابند.

۱-۱. شروع با بیمه عمر اعتباری

یکی از محصولات که اکثر افراد قابلیت تهیه آن را دارند بیمه عمر اعتباری می‌باشد. اگر بیمه‌گران خرد بیمه عمر اعتباری را با یک نرخ مناسب عرضه کنند، می‌توانند سرمایه قابل توجهی ایجاد کنند و سپس خدمات را گسترش دهند. آنها با یک کمک تخصصی مناسب می‌توانند حق بیمه کافی فراهم کنند تا خسارات و هزینه‌های اداری را پرداخت کنند و بخشی از آن را نیز اندوخته کنند. زمانی که اندوخته به یک مقدار مشخص برسد و طرح بیمه خرد از لحاظ مالی تثبیت شود، سرمایه‌ها می‌توانند برای افزایش خدمات به بیمه‌شدگان مورد استفاده قرار گیرند. برای مثال هنگامی که اسپاندانا^۱ حساب اندوخته کافی از محصول بیمه عمر اعتباری خود به دست آورد، خدمات را با پوشش فوت همسر و بیمه مسکن افزایش داد در حالی که در همان حال حق بیمه‌های خود را کاهش داده بود.

استفاده از راهکار بیمه عمر اعتباری برای تداوم، مبتنی بر استفاده از این منبع درآمدی برای ایجاد یک پشتوانه مستحکم است که این امکان را به بیمه‌گر خرد می‌دهد تا خدمات بیشتری جهت رفاه مشتریان در آینده ارائه کند. اگرچه این راهکار فقط برای مؤسسات وام دهنده‌ای که قصد مشارکت و انجام امور بیمه‌ای دارند، مناسب می‌باشد. یکی از نقاط ضعف مهم این راهکار این است که از بیمه‌شدگان اولیه در مقایسه با کسانی که دیرتر به این طرح می‌پیوندند حق بیمه بیشتری دریافت می‌شود. به علاوه از آنجایی که پوشش اجباری می‌باشد، امکان دارد که مشتریان از داشتن آن بی‌خبر باشند.

راهکار تداوم شماره ۱. شروع با بیمه عمر اعتباری

مزایا:

- خدماتی را به افراد ارائه می‌کند. حداقل از هیچ بهتر است.
- یک تمرکز شفاف مدیریتی ایجاد می‌کند که برای دستیابی به بازده و سوددهی مهم است.

معایب:

- فقط خطر مرگ را پوشش می‌دهد (در برخی مواقع معلولیت را هم شامل می‌شود) و خدمات بسیار محدودی ارائه می‌کند.
- ذینفع اصلی ممکن است مؤسسه وام دهنده باشد.
- نه کمکی در جهت درک و فهم بیمه به مشتریان می‌کند و نه باعث پرورش و تربیت یک فرهنگ بیمه نوظهور می‌شود.
- بیمه شدگان اولیه ممکن است حق بیمه بیشتری پرداخت کنند.

۱-۲. سقف خدمات

یکی دیگر از روش‌های محدود کردن خدمات، ایجاد یک سقف در پرداخت‌هایی است که در یک دوره زمانی مشخص صورت می‌گیرد. برای مثال بیمه کفن و دفن ALMAO تا تعداد نه نفر را در هر خانواده پوشش می‌دهد ولی فقط دو مورد فوت را در سال برای هر خانواده تقبل می‌کند. کارونا تراست^۱ خسارات ناشی از عدم کسب درآمد به علت بستری شدن در بیمارستان را برای حداکثر سی روز در سال تقبل می‌کند. طرح‌های مربوط به پس اندازهای عمر معمولاً یک حداکثری را برای خدمات مشخص می‌کند. روش ایجاد سقف خدمات به ویژه در بیمه‌های خدمات درمانی عمومیت دارد. تی وای ام^۲ تا حدی پیش رفته است که فقط یک بار خدمات درمانی بیمه را در طول عمر مشتری ارائه می‌کند و این خدمات را تا سقف ۱۳ دلار آمریکا محدود می‌کند که به ندرت قادر است تا نیازهای اعضا را به میزان کافی پوشش دهد.

1. Karuna Trust

2. TYM

در حالی که این خدمات قطعاً خدمات ایده‌آلی نمی‌باشند، ولی بهترین خدماتی هستند که این طرح غیر رسمی می‌تواند با توجه به ظرفیت مدیریت جاری آن و توانایی پرداخت اعضای خود ارائه کند. ارائه خدمات محدود از خسارات مازاد جلوگیری می‌کند و در نتیجه نیاز به پوشش بیمه اتکایی را مرتفع می‌سازد. هر چند که این روش مشکل اساسی کمک به خانواده های کم درآمد برای برآمدن از عهده خسارت‌های بزرگ را حل نمی‌کند.

راهکار تداوم شماره ۲. سقف خدمات

مزایا:

- ایجاد سقف خدمات، حق بیمه‌ها را کاهش می‌دهد.
- نیازی به بیمه اتکایی وجود ندارد.

معایب:

- مهم‌ترین نیازی که برای داشتن بیمه احساس می‌شود، نیاز به پوشش دادن هزینه‌های بالای درمانی است. ایجاد سقف خدمات با یکی از اهداف اولیه بیمه خدمات درمانی مغایرت دارد که این هدف، کمک به قشر فقیر و جلوگیری از فروش دارایی‌شان و قرض کردن پول از وام دهندگان به منظور دریافت خدمات درمانی می‌باشد. بیمه کردن خسارت‌هایی با مقادیر بالا در صورتی که نرخ وقوع آنها پایین باشد، بایستی قابل انجام باشد.

۳-۱. خدمات معین

در صورتی که بازار کم درآمد توانایی تهیه پوشش جامع به خصوص برای تهیه بیمه خدمات درمانی را نداشته باشد، سهمیه‌بندی خدمات و تصمیم‌گیری برای اینکه چه مواردی تحت پوشش باشند و چه مواردی تحت پوشش نباشند الزامی است. برای مثال ASSEF و UMSGF به طور واضح فهرستی از خدمات درمانی تحت پوشش خود را ارائه می‌کنند و برای مواردی که در این فهرست قید نشده باشند هیچ‌گونه پرداختی انجام نمی‌دهند. کم کردن خسارات به تنهایی کافی نبوده بلکه آموزش دادن بیمه‌شدگان نیز الزامی است.

خدمات همچنین می‌توانند برای پرکردن کمبودهای مهم در مکانیسم‌های موجود جهت مواجهه با خطر طراحی شوند. برای مثال خدمات کاروناتراست به منظور تکمیل خدمات برای قشر فقیر در تسهیلات درمانی عمومی طراحی شده‌اند. این افراد نیازی به داشتن پوشش خدمات درمانی واقعی ندارند ولی اگر بیمه شده بیش از مدت بیست و چهار ساعت در یکی از مکان‌های درمانی عمومی بستری شود، کارونا روزانه مبلغی معادل ۱/۱ دلار آمریکا را به عنوان جبران دستمزد از دست رفته به این فراد پرداخت می‌کند. موارد دیگری که توسط بیمه کارونا پوشش داده می‌شوند شامل داروها و هزینه‌های آمبولانس می‌باشد.

بهترین راه این است که اعضا در انتخاب خدمات و تصمیم‌گیری در مورد میزان پرداخت و نوع خدمات، مشارکت داده شوند. برای مثال مشتریان ماکروکر^۱ ترجیح دادند که بسته خدماتی آنها درمان بیماری‌های مزمن و سخت را در بر نداشته باشد. این امر باعث شد تا افراد بیشتری توانایی تهیه این بسته خدماتی را داشته باشند و بنابراین برای مشتریان جذاب‌تر بود. (اگر چه افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ناگزیر به پیدا کردن راه‌های دیگری برای پرداخت هزینه انسولین، اسپری آسم و غیره می‌شدند).

راهکار تداوم شماره ۳. خدمات معین

مزایا:

- خدمات معین به معنی حق بیمه پرداختی کمتر می‌باشد.
- در صورت درک نیازهای مشتریان، این طرح می‌تواند اولویت‌های مهمتر مشتریان را مشخص کند.

معایب:

- هنگامی که یک بیمه‌گر خدمات را محدود می‌کند، تقاضای اعضا معمولاً بیشتر می‌شود.
- ممکن است بیماری‌ها و خطراتی را که بیشتر مورد توجه برخی از بیمه‌شدگان می‌باشد، پوشش ندهد.

۴-۱. تمرکز بر موارد هزینه‌بر

روش دیگر برای ارائه خدمات مشخص، متمرکز شدن بر موارد پر هزینه و با احتمال وقوع پایین (مانند جراحی) و واگذار کردن پرداخت هزینه‌های درمان بیماری‌های عادی بیمه شدگان به خود این افراد می‌باشد. اگر چه این رویکرد باعث کاهش احتمال استفاده افراد از خدمات بیمه آنها می‌شود ولی باعث کاهش حق بیمه‌ها نیز شده و این اطمینان خاطر را برای افراد به همراه می‌آورد که هنگامی که بیشترین نیاز به حمایت را دارند، بیمه به آنها کمک می‌کند. نخستین مثال این روش یشاسوینی تراست^۱ است. این طرح به ازای حق بیمه‌ای معادل ۲/۷۰ دلار آمریکا برای افراد بالغ در هر سال، بیمه‌ای بالغ بر ۱۶۰۰ نوع جراحی را پوشش می‌دهد.^۲ این خدمات، عمل جراحی را به همراه هزینه‌های مربوطه شامل هزینه‌های پذیرش، هزینه‌های تخت در اطاق‌های عمومی، هزینه پرستاری، بییهوشی، پزشک جراح و همچنین موارد مصرفی و داروها در طول دوره و بعد از دوره جراحی را پوشش می‌دهند.

فرضیه اساسی که منجر به ایجاد این بسته خدماتی شد این بود که خانواده‌های کم درآمد قادر نیستند تا هزینه‌های جراحی را که اکثراً حیاتی است پرداخت کنند و آنهایی هم که خود تمامی هزینه‌های جراحی را بدون کمک بیمه پرداخت می‌کنند اکثرشان بعداً دچار فقر می‌شوند. از آنجایی که بیماری‌های اندکی نیازمند جراحی می‌باشند لذا همکاری و مشارکت تعداد زیادی از خانواده‌ها در یک طرح بیمه باعث ایجاد امکان استفاده از خدمات جراحی برای افرادی که به آن نیاز دارند می‌شود. در حالی که این رویکرد بدون شک به نفع بیمه‌شدگان می‌باشد، هنوز بسیاری از درمان‌های هزینه‌بر (مانند بستری شدن بدون جراحی) وجود دارند که در این طرح پوشش داده نمی‌شوند.

1. Yeshasvini Trust

۲. این طرح یک سقف سالیانه خدمات معادل ۴,۵۴۵ دلار آمریکا دارد که برای دو تا از گران‌ترین جراحی‌ها و تعداد دیگری از جراحی‌های کوچک کفایت می‌کند.

راهکار تداوم شماره ۴ تمرکز بر موارد هزینه‌بر

مزایا:

- بر هزینه‌های بزرگی که می‌تواند خانواده‌ها را مجبور به فروش اموال و دارایی‌هایشان بکند و آغاز حرکت نزولی آنها به سوی تنگدستی باشد، متمرکز می‌شود.
- پوششی برای خطرات بزرگ با احتمال وقوع پایین را فراهم می‌کند و همچنین هزینه‌های مدیریتی را برای رویارویی با تعداد زیادی از خسارات کوچک کاهش می‌دهد.

معایب:

- سنجش مراقبت‌های اولیه بیشترین تأثیر را در کاهش هزینه نهایی خدمات درمانی دارد. تمرکز بر پرداخت موارد هزینه‌بر باعث افزایش هزینه‌ها پس از گذشت چند سال می‌شود، زیرا بیمه‌شدگان درمان‌های اولیه کم، هزینه خود را به تأخیر می‌اندازند.
- در تاریخ خدمات درمانی، هزینه‌های صرف شده جهت پیشگیری و اشاعه سلامتی اثر بیشتری بر کم کردن هزینه‌های نهایی درمان و بهبود سطح کلی سلامت جامعه داشته است. بعضی‌ها ممکن است راجع به حکمت بیمه کردن موارد پرهزینه که فقط برای تعداد کمی از افراد استفاده می‌شود سؤال کنند در حالی که همان مقدار پول می‌تواند تعداد بیشتری از افراد را نجات دهد.

۲. تمرکز بر بهره‌وری

در کنار محدود کردن خدمات، دومین گروه از راهکارهای تداوم بر کاهش هزینه‌ها از طریق محصولات، سیستم‌ها و مراحل مؤثرتر و کارآمدتر متمرکز می‌شود.

۲-۱. ارائه خدمات به اعضا

رویکرد اعضا - خدمات شاید موثرترین راه برای کاهش هزینه‌های عملیاتی برای بیمه‌گر و هزینه‌های معاملاتی برای بیمه شده باشد. همان طور که از این عنوان بر می‌آید، طرح اعضا - خدمات به این صورت است که اعضای یک گروه برای مثال یک مؤسسه اعتباری یا یک تعاونی به طور خودکار و بدون پرداخت مستقیم حق بیمه تحت پوشش خاصی از بیمه قرار می‌گیرند.

از آنجایی که هیچ گونه معاملات شخصی صورت نمی‌گیرد، هزینه‌های عملیاتی حداقل است. در بازارهای توسعه یافته بیمه، هزینه‌های توزیع عمده ترین بخش از هزینه‌های اداری را تشکیل می‌دهند و

بنابراین با حذف کردن آنها رویکرد اعضا - خدمات می‌تواند باعث تسهیل در امر تهیه بیمه برای تعداد افراد بیشتری شود.

برای ارائه خدمات به اعضا، مؤسسه باید یک منبع درآمد دیگری برای پرداخت حق بیمه داشته باشد. برای مثال پیشاسوینی‌تراست با یک شرکت تعاونی تولید شیر همکاری می‌کند که حق بیمه‌ها را از طرف اعضا، با کم کردن هزینه آن از درآمد ماهیانه تولید شیر آنها پرداخت می‌کند.

در مورد پس اندازهای عمر، مؤسسات اعتباری یک نرخ بهره کمتری بر پس‌اندازها پرداخت می‌کنند تا توانایی پرداخت به شرکت‌های بیمه را جهت دریافت خدمات داشته باشند. این کاهش در نرخ بهره سپرده‌ها می‌تواند باعث ایجاد عدم رقابت در این محصولات شود و نارضایتی مشتریان را به همراه داشته باشد و یا می‌تواند به عنوان یک خدمت جذاب ارائه شود که باعث می‌شود تا اعضا پس اندازهای خود را افزایش دهند زیرا هر چه میانگین پس انداز بالاتر باشد، خدمات نیز افزایش می‌یابد (تا یک مقدار حداکثر).

راهکار تداوم شماره ۵. ارائه خدمات به اعضا

مزایا:

- یک روش مقرون به صرفه برای پوشش دادن تمامی اعضا می‌باشد.
- تا زمانی که خدمات به طور معقولی پایین باشد، انتخاب معکوس نیز کمتر صورت خواهد گرفت.
- هزینه‌های اداری را کاهش می‌دهد.
- می‌تواند یک مشخصه جذاب باشد که باعث افزایش تعداد عضویت می‌شود.

معایب:

- فقط اعضا را تحت پوشش قرار می‌دهد.
- سطح پوشش ممکن است نیازهای افراد را برآورده نکند.
- بیمه شده ممکن است از داشتن خدمات آگاهی نداشته باشد. اگر این خدمات مورد مطالبه قرار نگیرند، باعث تحریف اطلاعات می‌شود و باعث می‌شود تا مؤسسه گمان کند که نسبت به برنامه‌هایی که اعضای آنها از داشتن خدمات بیمه‌ای آگاهی دارند، نتایج بهتری می‌گیرد.

۲-۲. استفاده از روش‌های پرداخت اقساطی حق بیمه

از آنجایی که خانواده‌های کم درآمد در پرداخت حق بیمه‌های سالیانه به صورت یک جا مشکل دارند، بیمه‌گران خرد به منظور ایجاد هماهنگی بیشتر با جریان مالی این خانواده‌ها برای پرداخت حق بیمه ناگزیر به ایجاد یک تحول شدند. مهم‌ترین و عمومی‌ترین راه، افزایش تعداد دفعات پرداخت حق بیمه و در نتیجه کم کردن مبلغ آن در هر پرداخت می‌باشد. متأسفانه این امر باعث افزایش در هزینه‌های معاملاتی شده و در نتیجه محصولات را گران‌تر می‌کند.

یک روش، ایجاد یک حساب سپرده ثابت است که حق بیمه از طریق سود این سپرده پرداخت می‌شود. اگر چه ایجاد پس‌انداز کافی و گذاشتن آن در حساب سپرده برای قشر فقیر و همچنین ترغیب بیمه‌شدگان برای افزایش میزان سپرده‌شان در حالی که نرخ‌های بهره رو به کاهش و حق بیمه‌ها رو به افزایش است، کار مشکلی می‌باشد.

یکی دیگر از روش‌های پرداخت اقساطی حق بیمه، کسر شدن خودکار از حساب‌های پس‌انداز بیمه‌شدگان می‌باشد. به جای استفاده از معاملات فیزیکی که برای بیمه‌گر و همچنین بیمه شده هزینه‌بر هستند، معاملات الکترونیکی هزینه جمع‌آوری حق بیمه‌ها را حداقل می‌کند. به این دلیل خانواده‌های کم درآمد باید دارای حساب‌های پس‌انداز باشند.

در فیلیپین جی - کش^۱ امکان انجام معاملات را از طریق تلفن همراه فراهم کرده است. این روش می‌تواند یک روش مقرون به صرفه پرداخت و جمع‌آوری حق بیمه باشد زیرا مشتریان مجبور به پرداخت هزینه‌های ایاب و ذهاب نبوده و بیمه‌گر اطلاعات را به سرعت دریافت می‌کند. در واقع اصلاحات بیشتری باید در این زمینه برای بهبود بازده در آینده انجام شود. شاید تکنولوژی راه‌حل‌های جدیدی را برای این موضوع در آینده ارائه کند.

راهکار تداوم شماره ۶: استفاده از روش‌های پرداخت اقساطی حق بیمه

مزایا:

- هزینه‌های معاملاتی را به طور واقعی حذف می‌کند.
- روش سپرده ثابت یک پوشش نیمه دائم را برای بیمه شده فراهم می‌کند و اتلاف وقت بیمه‌گر را به حداقل می‌رساند.
- هزینه‌های کمتر، امکان ارائه خدمات بیشتر را فراهم می‌کند.

معایب:

- مشتریان باید به حساب پس‌انداز یا تلفن همراه دسترسی داشته باشند.
- برای روش حساب سپرده ثابت، جمع‌آوری مقدار سپرده برای قشر فقیر می‌تواند مشکل باشد و همچنین متقاعد کردن این افراد برای افزایش سپرده خود در صورت افزایش حق بیمه‌ها مشکل است.

۲-۳. تکیه بر سیستم‌های توزیع ارزان قیمت

یکی از دلایل عمده ای که شرکت‌های بیمه نمی‌توانند به بازارهای کم درآمد دسترسی پیدا کنند، فقدان سیستم‌های توزیع مناسب می‌باشد. همان‌طور که تجربیات به‌دست آمده از مدل شریک - کارگزار نشان می‌دهد، افراد بومی و عادی و موسسات اجتماعی می‌توانند به‌عنوان یک مجرای توزیع ارزان قیمت و موثر برای بیمه مورد استفاده قرار گیرند. با توجه به این روش، منطقی‌ترین کارگزاران برای ارائه، موسسات بیمه خرد می‌باشند زیرا آنها دارای معاملات اعتباری و پس‌اندازی با قشر فقیر هستند.

به هر حال برای گسترش دسترسی به بیمه‌های خرد، داشتن دیدی فراتر از موسسات مالی به عنوان عوامل ممکن برای توزیع الزامی می‌باشد. یساشوینی از شبکه تعاونی موجود برای فروش بیمه خدمات درمانی، جمع‌آوری حق بیمه‌ها و توزیع کارت‌های بیمه عکس‌دار استفاده می‌کند.

یکی از جنبه‌های مهم در توزیع ارزان قیمت برای بیمه‌های خرد، کم کردن نیاز مندی‌های صدور می‌باشد. این امر برای بیمه‌های گروهی امکان‌پذیر می‌باشد به این صورت که هر شخصی که عضو گروه بوده و شرایط سنی‌اش با ضوابط همخوانی داشته باشد، واجد شرایط استفاده از پوشش بیمه خواهد بود، حتی برای بیمه‌نامه‌های شخصی نیز می‌توان هزینه‌های صدور را کاهش داد (شاید فقط به یک اظهار نامه مبنی بر سلامت بیمه شده نیاز باشد) به این صورت که بار مسئولیت را به فرآیند

درخواست خسارات منتقل کرد. این روش کم هزینه تر می باشد زیرا به جای تعداد افراد زیادی که به طرح می پیوندند فقط با آن تعداد کمی از افراد که درخواست خسارات دارند سرو کار خواهد داشت.

راهکار تداوم شماره ۷. تکیه بر روش های توزیع ارزان قیمت

مزایا :

- می تواند از شبکه توزیع موجود بهره مند شود.
- کاربری آسانی دارد.

معایب :

- تعداد زیاد پرسنل سیستم فعلی، ممکن است خدمات بیمه را به طور شفاف توضیح ندهند.
- حامل خطر ممکن است درک عمیق و لازمی از بازار هدف را به دست نیاورد.
- فقط برای پوشش ابتدایی بیمه مناسب است.

۲-۴. کنترل هزینه ها

یک راهکار کلیدی برای کنترل هزینه ، بهبود بهره وری از طریق استفاده از امکانات متناسب با بیمه نامه می باشد . در دلتا لایف^۱ چنانچه مبلغ بیمه شده بیش از ۲۰۰۰ دلار آمریکا باشد بیمه شده باید تحت آزمایشات پزشکی قرار گیرد و چنانچه کمتر از این مبلغ باشد فقط یک اظهار نامه سلامت بیمه شده کفایت می کند.

مدل گروه محور بر نیروی کار داوطلب که از بین اعضایش مشخص می شود متکی بوده و از آن به عنوان یک راهکار کنترل هزینه استفاده می کند. این روش به خصوص برای طرح های کوچک این امکان را فراهم می کند تا هزینه های خود را پوشش دهند ولی در عین حال یک راهکار بلندمدت مناسب نمی باشد. داوطلبان به تدریج انگیزه خود را از دست می دهند که این مسئله نهایتاً منجر به چرخش شفلی بالا می شود. در بیمه خدمات درمانی کم کردن هزینه های خسارتی یک چالش مهم می باشد. موسساتی که خودشان فراهم آورندگان خدمات درمانی را اداره می کنند مانند سروی پرو، براک و

گرامین کالیان، می‌توانند نفوذ بیشتری بر هزینه‌های خدمات درمانی اعمال کنند. در سروی پرو به عنوان مثال حقوق پزشکان، که عموماً یک هزینه ثابت است، به صورت متغیر و با ارتباط دادن حق‌الزحمه با تعداد مشاوره های انجام شده به آنان پرداخت می‌شود. این سیستم دستمزد سرانه، در صورتی که درست اداره شود قادر است تا یک ارتباط مستقیم بین درآمد و هزینه‌ها ایجاد کند.

علاوه بر این، صرف‌نظر از اینکه چه کسی خدمات درمانی را فراهم می‌کند، بیمه‌گران خرد باید از رعایت اصول مناسب درمان اطمینان حاصل کنند مانند تجویز دارو در شرایط لازم (یکی از چالش‌های مهم این است که مشتریان همیشه و حتی در مواقعی که نیازی ندارند دارو طلب می‌کنند)، استفاده از داروهای عمومی در شرایط ممکن و عدم انجام آزمایشات غیر ضروری.

اگر چه این روش‌ها برای بیمه‌های عمومی نیز می‌توانند مناسب باشند ولی یک روش ویژه‌ای که برای بیمه‌گران خرد می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، درخواست امضا و ایجاد یک حس مسئولیت در آنان جهت خودداری از استفاده بیش از حد و نامتعارف از بیمه می‌باشد. برای مثال سروی پرو به عنوان یک تعاونی از اعضایش می‌خواهد تا از استفاده غیرضروری و بیش از حد از بیمه پرهیز کنند تا شرکت بتواند قیمت‌های ارائه شده را پایین نگه دارد.

یکی دیگر از عوامل پایین نگهدارنده هزینه‌ها، پیشگیری از خسارات و زیانها می‌باشد. بیمه‌گران خرد می‌توانند هزینه‌های خسارات را با ایجاد آموزش‌های بهداشتی که مردم را به بهتر خوردن و تقاضای زود هنگام درمان در زمان بیماری تشویق می‌کنند و همچنین با ایجاد گروه‌های مبارزه با بیماری‌ها، به عنوان مثال فراهم کردن تورهای پشه بند آغشته به مواد حشره کش در مناطقی که خطر مالاریا وجود دارد و دسترسی به منابع آب آشامیدنی سالم، پایین نگه دارند.

الزاماً نیازی نیست که این گروه‌ها توسط بیمه‌گران ایجاد یا رهبری شوند. در واقع شراکت‌های راهبردی یک راه موثر برای توسعه بودجه می‌باشد. برای مثال تعداد زیادی از بیمه‌گران خرد با سازمان‌هایی که اطلاعات و آگاهی افراد را در مورد ایدز بالا می‌برند و یا با دولت‌هایی که گروه‌های واکسیناسیون برای دادن خدمات با ارزش به اعضایشان با هزینه کم یا بدون هزینه ایجاد می‌کنند، همکاری می‌کنند.

راهکار تداوم شماره ۸. کنترل هزینه‌ها

مزایا:

- مراحل مشخص و نیازهای بیشتر به بیمه نامه‌های کوچک به طور متناسبی هزینه‌ها را متعادل و کنترل می‌کند.
- با یک راهنمایی مناسب بسیاری از فراهم آورندگان خدمات درمانی می‌توانند هزینه‌ها را بدون کاهش کیفیت کاهش دهند. در واقع توافق‌نامه‌های شفاف می‌توانند هزینه‌ها را کاهش دهند و کیفیت خدمات درمانی و سایر خدمات را بهبود بخشند.
- یک سرمایه گذاری اندک در زمینه پیشگیری، باعث برگشت مالی قابل توجهی به صورت کاهش دادن هزینه‌های خسارات می‌شود به‌خصوص اگر از طریق مشارکت‌های سودمند دوجانبه انجام گیرد.
- اقدامات پیشگیرانه، بیمه‌گذارانی را که خسارتی نداشته‌اند قادر می‌سازد تا یکسری خدمات و مزایایی از این طرح دریافت کنند.

معایب:

- وابستگی به نیروی کار داوطلب یک راه‌حل بلند مدت نمی‌باشد.
- کاهش حقوق فراهم آورندگان بیمه و خدمات درمانی می‌تواند منجر به چرخش شغلی بالای پرسنل و کاهش کیفیت خدمات شود.
- متکی بودن بر احساس مسئولیت و مشارکت اعضا در کم کردن هزینه‌ها با بزرگ شدن سازمان‌ها تأثیر خود را به تدریج از دست می‌دهد.

۲-۵. خرید خدمات به صورت عمده

یکی دیگر از راه‌های موجود برای بیمه‌گران خرد در جهت کاهش هزینه خسارات، مذاکره با فراهم آورنده خدمات برای گرفتن قیمت‌های پایین‌تر است. برای مثال سروی پرو، هزینه کفن و دفن را پوشش می‌دهد. این سازمان با شرکت‌های فراهم آورنده خدمات کفن و دفن مذاکره کرده و در ازای فراهم کردن تعداد بالای مشتریان برای این شرکت‌ها، تخفیفی را از آنها دریافت می‌کند. بنابراین خانواده‌های کم درآمد چنانچه از طریق بیمه‌گر اقدام کنند می‌توانند با صرف هزینه کمتر به خدمات کفن و دفن با کیفیتی مشابه سایر افراد دسترسی داشته باشند.

راهکار تداوم شماره ۹. خرید خدمات به صورت عمده

مزایا :

- می تواند باعث کاهش قیمت خدمات شود.
- برای فراهم آورندگان خدمات (مثل کلینیک ها، سازمان های کفن و دفن و غیره) نیز سودمند می باشد زیرا تعداد مشخصی از مشتریان به طور قطع به آنها مراجعه خواهند کرد .

معایب :

- فقط زمانی که خدمات ارائه شده عینی باشند مناسب می باشد.
- فراهم آورندگان ممکن است به این دلیل که بیمه شدگان پول کمتری پرداخت می کنند، خدماتی با کیفیت پایین تر به آنها ارائه کنند.
- این راهکار بر ظرفیت مازاد متکی می باشد که ممکن است همیشه در دسترس نباشد.

۳. متنوع سازی منابع درآمد

یکی از مشکلات عمده در فراهم کردن بیمه برای قشر فقیر، عدم توانایی مالی آنها برای خرید است حتی اگر این خدمات بسیار محدود باشند و هزینه های عملیاتی پایین نگه داشته شوند. روش سوم برای ایجاد تداوم در بیمه های خرد، متنوع سازی منابع درآمد است به این منظور که افراد کم درآمد فقط بخشی از هزینه ها را پرداخت کنند. این روش در بین مکانیسم های سنتی مالی بیمه های خدمات درمانی اجتماعی عمومیت دارد یعنی درجایی که این مکانیسم های مالی بر پایه همکاری های دو جانبه و مبتنی بر دستمزد بین کارمند و کارفرما باشد. اما این روش فقط در بخش های رسمی قابل استفاده می باشد. برای بخش های غیررسمی راهکارهای خلاقتری مورد نیاز است. برخی از بیمه گران خرد فعالیت های متفرقه ای برای کسب درآمد انجام می دهند. برای مثال یشاسوینی از تبلیغات پشت کارت های بیمه برای کسب درآمد اضافی استفاده می کند. راه های دیگر متنوع سازی منابع درآمد در قسمت زیر مورد بحث قرار گرفته اند.

۳-۱. اختصاص کمک هزینه از محصولات و بازارهای دیگر

یک راهکار دیگر، دادن کمک هزینه به حق بیمه‌ها از محصولات و بازارهای پرسودتر می‌باشد. در واقع برای یک طرح بیمه خرد که به عنوان یک نهاد حمایت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود، تابع توزیعی از قشر پردرآمد به قشر کم درآمد باید وجود داشته باشد.

برای مثال طرح‌های بیمه خدمات درمانی گرامین کالیان و براك به جوامع وسیعی خدمات ارائه می‌کنند. آنها به منظور پایین آوردن حق بیمه اعضای کم درآمد، از افرادی با توانایی مالی بالاتر حق بیمه بیشتری دریافت می‌کنند. پس ورود افراد پردرآمد برای کمک به بقای طرح مورد نیاز است هر چند که این طرح‌ها هنوز به طور کامل به آن مرحله نرسیده‌اند.

یو ام اس اف جی قصد دارد به منظور گسترش سطح پوشش برای فقیرترین افراد جامعه، این افراد بی‌بضاعت و بینوا را هنگامی که سازمان‌ها در وضعیت مالی خیلی خوبی قرار دارند تحت پوشش قرار دهد. اما یکی از بزرگترین چالش‌ها در ارائه حق بیمه‌های متغیر، عدم امکان تشخیص و تمایز بین افرادی با توانایی مالی پرداخت و افراد فاقد این توانایی می‌باشد. در منطقه فارستری گینتا^۱ جایی که یو ام اس اف جی مشغول فعالیت می‌باشد، تقریباً تمامی افراد را می‌توان بی‌بضاعت و بینوا به شمار آورد.

این راهکار تداوم همچنین برای بیمه‌گران تجاری‌ای که به بازار کم‌درآمد خدمات می‌دهند و گستره‌ای از سایر فعالیت‌های اقتصادی را نیز انجام می‌دهند مناسب می‌باشد. این خطر برای این بیمه‌گران وجود دارد که آنها تلاش خواهند کرد تا در کوتاه مدت از این بازار کم درآمد به سوددهی برسند. در عوض روش تخصیص کمک هزینه می‌تواند حتی برای سهامداران مورد توجه باشد در صورتی که بیمه‌گر یک دیدگاه بلند مدت نسبت به این بازار اتخاذ کند و با این امید که بیمه‌شدگان در آینده باعث سوددهی خواهند شد سعی در ترویج مشروعیت مشتریان داشته باشد. در حقیقت امروزه هدف اصلی می‌تواند رواج فرهنگ بیمه در بین افراد کم درآمد باشد در حالی که راهکار افزایش سوددهی در کوتاه مدت می‌تواند هدف فوق را تخریب کند.

راهکار تداوم شماره ۱۰. تخصیص کمک هزینه از محصولات و بازارهای دیگر

مزایا:

- توزیع مجدد، یک عنصر هسته ای در سیستم‌های حمایت اجتماعی به شمار می رود.
- ایجاد تعدد در بازارهای کاری باعث افزایش امنیت شغلی در بیمه‌گران خرد از طریق توزیع خطر و افزایش تعداد بیمه شدگان می‌شود.
- افزایش تعداد بیمه شدگان در صورتی که به درستی مدیریت شود باعث افزایش بهره وری می‌شود.
- می توان زودتر به تداوم دست یافت .

معایب:

- دسترسی به یک بازار افراد پردرآمد ممکن است به سیستم توزیع متفاوت و گران‌تری نیاز داشته‌باشد.
- بیمه‌گر خرد ممکن است علامت تجاری مناسب برای جذب مشتریان پردرآمد نداشته باشد .
- تمامی بیمه ها گرایشی به سوی بازارهای پردرآمد دارند زیرا این بازارها معمولاً پر سودتر می‌باشند. این راهکار به یک نظارت قوی نیاز دارد تا بر رفع نیازهای قشر فقیر تمرکز داشته باشد.
- در یک بازار رقابتی، سایر بیمه‌گران ممکن است سیستم توزیع کارآمدتری برای جلب مشتریان پردرآمد داشته باشند.
- در یک سازمان تعاونی، ممکن است کسانی که کمک هزینه‌ها را فراهم می‌کنند به عنوان یک هیئت نظارتی انتخاب شوند و این سیاست را تغییر دهند.

۲-۳. به کارگیری وجوه وقفی برای کمک به هزینه‌های عملیاتی

یکی دیگر از منابع جبران درآمد می‌تواند یک وجه وقفی یا یک منبع سرمایه‌ای باشد که از طریق آنها درآمدهای سرمایه گذاری می‌تواند به کمک هزینه‌های عملیاتی بیاید. برای تحقق این امر، بیمه‌گر بایستی مقدار مشخصی پول و فرصت‌های سرمایه گذاری در اختیار داشته باشد تا از طریق آن بتواند بازده کافی داشته باشد. برخی از درآمدهای سرمایه گذاری باید به صندوق برگشت داده شوند تا در مقابل تورم رشد کرده و قدرت خرید آن حفظ شود. همچنین برای مدیریت سرمایه، شفافیت در کار مسئله مهمی است تا اطمینان حاصل شود که این پول در جای دیگری هزینه نمی‌شود .

راهکار تداوم شماره ۱۱. کمک هزینه از یک وجه وقفی

مزایا :

- ارزش برنامه بیمه را افزایش می دهد.
- باعث ایجاد انعطاف مالی برای خدمت رسانی به قشر فقیر و مستمند می شود.
- باعث ایجاد ثبات مالی می شود و امکان برنامه ریزی آینده را برای طرح ایجاد می کند.

معایب :

- چه کسی وقف اصلی را انجام می دهد؟ وقف سرمایه به تعداد زیادی از برنامه های بیمه خرد و یا داشتن تأثیر زیاد بر قشر فقیر مشکل است .
- وقف بزرگ نیاز به نظارت صحیح دارد تا درآمدهای ایجاد شده به مصارف دیگر نرسد.
- رشد جمعیت تحت پوشش می تواند باعث ایجاد کسر بودجه شود در صورتیکه این اوقاف با همان سرعت زیاد نشوند.
- حتی با یک جمعیت ثابت ، وجوه وقفی برای حفظ قدرت خرید بایستی بازده ای با حداقل نرخ معادل نرخ تورم ایجاد کنند.

۳-۳. دسترسی به یارانه های دولت

طرح های بیمه خرد که از چشم انداز حمایت اجتماعی پدیدار می شوند، به طور کلی و یا جزئی از سرمایه گذاری های دولتی استفاده می کنند و یا اینکه یکی از راهکارهای تداوم آنها در نهایت دسترسی به یارانه های دولتی می باشد.

برای مثال بیمه های خدمات درمانی اس بی اس (بولیوی)^۱، اس ام آی (پرو)^۲ و اس آی (پاراگوئه)^۳ در ابتدای کار همگی با بخش عمومی و سرمایه گذاری دولتی آغاز کردند تا خدمات درمانی را به بخش های مشخص و بازارهای پرخطر گسترش دهند. طرح های دیگر مانند یو ام اس جی اف و کاروناتراست از یارانه های غیرمستقیم دولتی استفاده کردند . هزینه های خدمات درمانی ارائه شده توسط این سازمانها به اعضا، به کمک یارانه های دولتی پایین نگه داشته می شوند.

1. SbS (Bolivia)

2. SMI (Peru)

3. SI (Paraguay)

یکی از معایب این روش، آسیب پذیر بودن آن در مقابل تعارضات سیاسی می باشد. اس بی اس و اس ام آی هر دو با روی کار آمدن دولت های جدید، با تحولات عظیمی مواجه شدند. بنا بر این حساب کردن بر روی یارانه های دائم یا بلندمدت دولتی، مشکل می نماید. هنگامی که یارانه ها کاهش می یابند یا متوقف می شوند، بیمه های خرد با مشکلات اساسی مواجه می شوند. برای مثال یشاسوینی در دو سال آغازین کار خود، یارانه مستقیمی از دولت دریافت کرد که به این شرکت در ارائه خدمات مناسب با قیمت پایین بسیار کمک کرد. در سال سوم هنگامی که یارانه دولتی قطع شد، آنان مجبور شدند تا حق بیمه ها را دو برابر کنند که این کار منجر به تمديد نرخ چهل و سه درصدی شد.

راهکار تداوم شماره ۱۲. دسترسی به یارانه های دولت

مزایا:

- خدمات درمانی باید به عنوان یکی از موارد حقوق بشر در نظر گرفته شود و بنابراین ایجاد مجراهای مالی از طرف دولت ها برای کمک به افرادی که توانایی خرید حق بیمه را ندارند، ضروری می نماید.
- بیمه های خرد می توانند به عنوان یک وسیله مقرون به صرفه برای خدمت رسانی به قشر فقیر توسط دولت ها به کار برده شوند.

معایب:

- دیوان سالاری دولت ممکن است پرداختها را به موقع انجام ندهد و در نتیجه تنشی بر منابع نقدینگی بیمه خرد اعمال شود.
- تغییر در سیاست های دولت می تواند باعث قطع ناگهانی یارانه شود.
- دولت ممکن است به دنبال وضع روش های خاصی باشد که به نفع سازمان های اجرایی آن نباشد.

ع. مدیریت لایق و کارآمد

هیچ کدام از این دوازده راهکار ارائه شده برای تداوم در همه شرایط مناسب نمی باشند و همگی مشکلاتی دارند. مسئله مهم پیدا کردن راه هایی برای ادغام چند روش از این راهکارها و ایجاد یک

رویکرد مناسب برای هر نوع مشخص از طرح بیمه خرد می‌باشد. در نتیجه اصلی‌ترین عامل موثر در موفقیت بیمه خرد همانند سایر مؤسسات اقتصادی، راهکار مدیریت لایق و کارآمد می‌باشد.

در بین موارد دیگر، مدیران بیمه‌های خرد باید دارای کارمندان متخصص و ماهر، قیمت‌های واقع بینانه برای محصولات، طرح تجاری مناسب، اطلاعات مدیریتی منظم و مطمئن و در صورت نیاز بیمه‌اتکایی باشند. آنها همچنین به هیئتی نیاز دارند که بداند چگونه مدیران را مدیریت کند. از آنجایی که بسیاری از این موارد در سازمان‌هایی که قصد دارند خدمات بیمه خرد را ارائه کنند وجود ندارد پس شروع با خدمات متمرکز و محدود برای این سازمان‌ها منطقی‌تر به نظر می‌رسد. هنگامی که سیستم‌های لازم پایه گذاری شود و مهارت‌های لازم به دست آید، برنامه بیمه‌ای می‌تواند گسترده‌تر شود.

همانند سایر فعالیت‌های تجاری، مدیران به یک طرح تجاری نیاز دارند تا به آنها در متمرکز شدن بر ارائه حمایت‌های با ارزش با کمترین قیمت ممکن کمک کند. پیش از گسترش خدمات و بهبود حمایت‌ها، مدیران نیازمند درک مفاهیم می‌باشند. برای چنین منظوری آنها به ابزارهایی نیاز دارند که به آنها قدرت سنجش اختیارات، همچنین ارزیابی معایب و مزایای بیمه‌های سنگین‌تر، خدمات پایین‌تر و غیره را می‌دهد و ترجیحاً این کار باید با مشاوره بیمه شدگان و کسانی که قصد دارند در آینده بیمه شوند، انجام گیرد. مدیران همچنین به یک سیستم اطلاعاتی برای پیگیری پیشرفت‌هایی که در جهت دستیابی به اهداف این طرح تجاری انجام می‌شود، نیاز دارند.

همان‌طور که اشاره شد یک جنبه مهم این طرح ایجاد تعادل بین کارمندان ارائه‌کننده خدمات، که بهترین محصولات را برای مشتریان فراهم می‌کنند، و اطمینان از برگشت مناسب پول سرمایه گذاری شده توسط سهامداران می‌باشد. این رابطه جایگزینی با تنظیم کردن سود طرفین تعریف می‌شود. برای مثال برای بیمه‌هایی که از طریق تعاونی‌ها فراهم می‌شوند، مشتریان در واقع سهامداران هستند. در یک مدل گروه محور، کارمندان غالباً مشتریان و مالکان هستند. اهمیت داشتن تخصص و مهارت در بین کارمندان، مدیریت و هیئت مدیره نباید بیش از حد مورد تاکید قرار گیرد. برخی از بیمه‌گران خرد درک مناسبی از آنچه که انجام می‌دهند ندارند و یا توجه کافی به فعالیت‌های بیمه‌ای خرد خود معطوف نمی‌دارند تا حدی که اطلاعی از موفقیت و عدم موفقیت خود نیز ندارند. برای داشتن مدیریت موثر، بیمه خرد باید به عنوان یک فعالیت مستقل و جدا از فعالیت‌های اعتباری و پس‌اندازی و بیمه‌های

عمومی تلقی شود تا مدیریت بتواند بقا و قابلیت‌های بیمه را مورد ارزیابی قرار داده و نظرات مناسب و کارشناسی را در راه رسیدن به آن قابلیت‌ها به کار گیرد. بدین ترتیب مدل گروه محور از مزیت متمرکز بودن صرف بر فعالیت‌های بیمه خرد برخوردار می‌باشد.

بیمه‌گران خرد مجبور نیستند تا تمامی مهارت‌های مورد نیاز را تا زمانی که به آنها دسترسی دارند، داشته باشند. طرح‌های گروه محور و تعاونی‌ها از طریق اتحادیه‌ها به این مهارت‌ها دسترسی پیدا می‌کنند.

همکاری بین سازمان‌های مختلف با تخصص‌ها و مهارت‌های مختلف، یک راهکار موثر است. اگر کمبودی در مهارت‌های بیمه‌ای وجود داشته باشد، کمک‌های تخصصی می‌تواند در رسیدن به تداوم کمک کند. بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی به برنامه‌های بیمه‌ای کمک‌های تخصصی مشابه آنچه که مشاوران شخصی انجام می‌دهند ارائه می‌کنند. اگر کمک‌های تخصصی بین‌المللی گران قیمت و یا دور از دسترس باشند، طرح نوپای بیمه خرد بایستی به استعدادها و مهارت‌های بومی بیمه‌ها فکر کند.

در حالی که تخصص و مهارت در مدیریت و در سطح اتحادیه‌ها بیشترین توجه را به خود جلب می‌کند، بیمه‌های خرد برای تداوم به مشتریان هرچه بیشتر نیاز دارند. تعداد بیمه شدگان برای طرح‌های بیمه خرد حیاتی می‌باشد. بنابراین اگر این طرح‌ها تمایل به جذب و حفظ مشتری داشته باشند باید سیستم‌ها و توابع فروش و خدمات رسانی کارآمد و همچنین اعتبار و شهرت مناسب در خدمات رسانی به مشتریان داشته باشند. در حقیقت فراهم آوردن بیمه خرد باید از طریق ارائه کردن خدمات با ارزش به مشتریان خود اعتماد ایجاد کنند. به طور خلاصه افراد مسئول باید بدانند که مشغول به انجام چه کاری هستند و باید یک کار خوب ارائه کنند. در نتیجه سرمایه‌گذاری بیشتر در زمینه آموزش افراد مسئول، کاری موجه می‌باشد. شرکت‌های بیمه‌ای عموماً از بیمه اتکایی برای مدیریت خطر استفاده می‌کنند، هرچند که بیمه اتکایی در همه شرایط ضروری نمی‌باشد.

آخرین مطلب حایز اهمیت این است که مدیریت لایق و کارآمد به معنی استفاده از فرصت‌های موجود برای مقابله با خطرات قریب الوقوع می‌باشد که این خود یک هنر و علم به شمار می‌آید. اگرچه یکسری اصول تجاری وجود دارند که باید آنها را به خاطر سپرد و به آنها عمل نمود (مانند نسبت قدرت پرداخت و ترازهای سرمایه که برای انجام تعهدات به مشتریان لازم است)، بقا و تداوم اغلب به

حل مشکلات و توانایی تصمیم‌گیری بستگی دارد. این تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌ها به کمک استانداردها و معیارها که در مورد بیمه‌های خرد در حال پیدایش می‌باشند، بهتر صورت می‌گیرند. به علاوه تصمیم‌گیری صحیح از تجربه حاصل می‌شود و تجربه خود حاصل قضاوت‌ها و تصمیمات نادرست است. امید است که با مطالعه تجربیات سایر بیمه‌گران، بیمه‌گران فعلی و کسانی که قصد دارند در آینده این کار را انجام دهند به بینش و آگاهی‌ای دست یابند تا از تکرار خطاهایی که دیگران مرتکب شدند خودداری کنند.

واژگان کلیدی:

بیمه خرد، راهکار تداوم

ملیع:

Carig Churchill and Denis Garand , *Strategies for sustainability*.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی