

بررسی تحلیلی عوامل مؤثر بر ترویج و ارتقای فرهنگ بیمه در جامعه

حمید تاجیک^۱

چکیده:

این مقاله به مطالعه شناخت و بررسی عوامل مؤثر بر فرهنگ بیمه در جامعه می‌پردازد. در این راستا سه نهاد و مؤلفه اصلی و تأثیرگذار بر فرهنگ بیمه، یعنی بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های بیمه و بیمه‌گذاران شناسایی شده است هم چنین در این مقاله به صورت تفصیلی عوامل مرتبط با شکل‌دهی فرهنگ سازمانی در ده ویژگی مورد بحث قرار گرفته است و در نهایت با شناسایی عوامل فوق، مجموعه وظایف نهادها و مؤلفه‌های اصلی جهت ارتقای ترویج فرهنگ بیمه پیشنهاد شده است.

واژگان کلیدی

فرهنگ بیمه، فرهنگ سازمانی، بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های بیمه، بیمه‌گذاران

۱. کارشناس بیمه آسیا، مدرس دانشگاه

مقدمه

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. امروزه در بسیاری از کشورهای توسعه یافته (از نظر اقتصادی) هزینه‌های مربوط به بیمه درصد مهم و قابل توجهی از کل هزینه‌های افراد و یا سازمان‌ها را تشکیل می‌دهد. اما چرا در کشور ما بیمه درصد بسیار پایینی از هزینه‌های افراد را تشکیل می‌دهد به گونه‌ای که اگر سهم اجباری - نظیر بیمه‌های درمان و شخص ثالث را از آن کسر کنیم هزینه سرانه بیمه در کشور بسیار اندک است. عوامل مختلفی در عدم رشد و توسعه صنعت بیمه در ایران سهیم‌اند. این عوامل عبارتند از:

عدم سرویس دهی مناسب شرکت‌های بیمه، پائین بودن سطح درآمدهای مردم و نیز عوامل دیگر.

اما مهم‌ترین مسئله، پائین بودن فرهنگ استفاده از بیمه و عدم آشنایی با آن در بین مردم است.

اغلب مردم بیمه را کالایی لوکس و غیرضروری می‌بینند و در شرایط عادی حاضر نیست هزینه‌ای به آن اختصاص دهند.

به طور کلی موارد زیر در عدم گسترش و نهادینه شدن فرهنگ بیمه مؤثر بوده‌اند:

الف - کمبود شناخت و آگاهی لازم نزد بیمه‌گذاران: عدم آشنایی و شناخت افراد و بی‌اطلاعی آنها از مزایای بیمه در کشور - این ناآگاهی ویژه توده مردم نبوده بلکه برخی از مسئولین کشور را نیز شامل می‌شود - به طوری که بیمه‌های اجتماعی را با بیمه‌های بازرگانی مختص صنعت بیمه اشتباه می‌گیرند.

ب - وجود باورهای نادرست: دور از ذهن بودن وقوع حوادث و نیز شناخت روش‌های جلوگیری از وقوع آنها و بدیهی دانستن خسارت پرداختی توسط شرکت‌های بیمه. این عوامل را می‌توان به وسیله آموزش از میان برداشت. بنابراین مردم باید نسبت به موضوع قضا و قدر آگاهی کافی داشته باشند و بدانند که موضوع فوق به معنای تسلیم بودن و پذیرفتن هر آنچه پیش می‌آید نیست بلکه باید علاوه بر رعایت هر چه بیشتر ایمنی نسبت به خرید بیمه نیز اقدام کرد. لذا اجرای این امر بیشتر در حیطه وظیفه حوزه‌های علمیه و مراکز تألیف کتب دینی و معارف اسلامی ویژه مدارس و دانشگاهها می‌باشد.

ج - نبود نگرش کافی و نیروی برانگیزنده و اثر بخش 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

(سرمایه‌گذاری آموزشی ← بازده مطلوب)
 مفهوم فرهنگی هدف اساسنامه‌ای

سرمایه‌گذاری آموزشی افزایش بازده مطلوب

و نیل به اهداف اساسنامه‌ای

الف - لزوم آموزش‌های ضمن خدمت کارکنان - افزایش سود بازرگانی شرکت‌های بیمه

ب - ارائه منابع آموزش (فیلم، CD) رایگان به اقتضای بلوغ سنی و تحصیلی به مهد کودک‌ها - مدارس و دانشگاهها - افزایش سهم هزینه بیمه در سبد هزینه خانوار

در این تحقیق سعی شده به صورت سیستماتیک کلیه عناصر و مؤلفه‌های مرتبط با موضوع تحقیق شناسائی و پیشنهادهای مربوطه ارائه شود.

بررسی و شناخت عوامل مؤثر بر فرهنگ بیمه



الف - بیمه مرکزی ایران: در ماده یک قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری وظیفه تنظیم تأمین و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و نیز اعمال نظارت دولت بر این فعالیت به عهده بیمه مرکزی ایران است.

ب - بیمه‌گران و شرکت‌های بیمه: به دلیل ارتباط و تعامل نزدیک بیمه‌گران و شرکت‌های بیمه با عامه مردم و انجام کارهای عملیاتی بیمه‌گری مانند صدور انواع بیمه‌نامه و پرداخت خسارت قادرند فرهنگ بیمه را در بین توده‌های مختلف مردم و بنابر نیازهای آنها القا کنند و توسعه دهند.

ج - بیمه گذاران: مهم‌ترین عنصر یک فرهنگ، مجری آن فرهنگ است و عامل اساسی گریبان‌گیر بیمه‌گران، جو حاکم بر بیمه‌گذاران است. مشغله ذهنی افراد به تأمین نیازهای اساسی اعم از خوراک و پوشاک و مسکن مانع از آن است که هزینه‌ای به نام بیمه را در سبد هزینه‌های خود قرار دهند. هزینه‌ای که امری محتمل است نه قطعی - البته هزینه از نظر عوام - زیرا بیمه پس‌اندازی است که در عین حفظ اصل سرمایه در برخی رشته‌ها سود نیز دارد. همچنین به دلیل عدم بضاعت مالی بیشتر اقشار جامعه و

براساس نظریه مازلو که ارضای نیازهای یک فرد را نیاز فیزیولوژیک (خوراک و پوشاک)، نیاز ایمنی، نیاز احترام، نیاز خودشکوفایی می‌داند، خانواده‌ها نیاز خود را به نیازهای فیزیولوژیک مانند خوراک، پوشاک و مسکن محدود می‌کنند و به تأمین و ارضای نیازهای سطوح بالاتر نمی‌پردازند.

بررسی و تحلیل کارکردهای عناصر و مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی

در شرکت‌های بیمه

اگر ویژگی‌های مندرج در زیر یکدیگر در آمیخته شوند، می‌توانند ماهیت فرهنگ سازمانی را در شرکت‌های بیمه آشکار سازند. این ویژگی‌ها عبارتند از: ۱- خلاقیت و ابتکار عمل فردی: میزان مسئولیت، استقلال و فرصت‌های افراد و کارکنان به‌منظور خلاقیت ۲- ریسک‌پذیری: میزان تشویق کارکنان به تلاش، خلاقیت و به دنبال مخاطرات رفتن در جهت تنوع بخشیدن به صدور انواع بیمه‌نامه‌ها ۳- هدایت: میزان ایجاد مقاصد صحیح و صریح توسط سازمان ۴- یکپارچگی: میزان ترغیب واحدها به عمل براساس روش هماهنگ در درون سازمان ۵- حمایت مدیریت: مساعدت و حمایت مدیران نسبت به زیردستان ۶- نظارت: میزان قوانین و مقررات جهت کنترل و میزان سرپرستی‌های ایجاد شده به منظور نظارت ۷- تقویت: درجه‌ای که افراد قبل از همه با سازمان به عنوان مجموعه‌ای واحد آشنا می‌شوند ۸- نظام پاداش: تخصیص پاداش به کارکنان به جای شیوه مبتنی بر ارشادیت و طرفداری بی‌مورد ۹- تعارض و انتقادپذیری: کارکنان سازمان به انتقاد و تعارض سازنده در فضای سازمان تشویق می‌شوند. ۱۰- الگوهای ارتباطات: میزان گسترش ارتباطات افقی و مشارکتی به منظور تسریع در صدور انواع بیمه‌نامه‌ها و تسهیل در روش‌های پرداخت خسارت به دور از اعمال بوروکراسی زاید.

تحلیلی بر انواع فرهنگ‌های سازمانی:

فرهنگ را می‌توان به دو گروه مکانیکی و ارگانیکی تقسیم کرد (دیویس، ۲۲۹: ۱۳۷۳).

۱- فرهنگ مکانیکی: در سازمان‌هایی با فرهنگ مکانیکی، باورهای مشترک بیشتر متوجه ساختارهای رسمی، قوانین و مقررات، دستورالعمل‌ها و روش‌های استاندارد است.

۲- فرهنگ ارگانیکی: در این نوع سازمان‌ها، باورهای مشترک اغلب بر ساختارهای غیررسمی استوار و بیشتر تأکید بر نتیجه و عملکرد است نه ابزار کار.

در یک طبقه‌بندی دیگر از فرهنگ سازمانی، سازمان‌ها به چهار دسته تقسیم می‌شوند: (Hymowitz, ۱۹۸۰: ۸۱)

۱- سازمان‌هایی با فرهنگ علمی (Akademy Culture):

در این نوع سازمان‌ها تأکید بر استخدام افراد جوان مستعد یادگیری، پرورش دادن آنها و تقویت شخصیت علمی و تخصصی آنهاست.

۲- سازمان‌هایی با فرهنگ باشگاهی (Club Culture):

در این سازمان‌ها تأکید بر تناسب داشتن روحیه افراد به وفاداری و تعهد نسبت به سازمان است. در فرهنگ باشگاهی، ارشدیت، سن و سنوات خدمت در سازمان معیار مهم و با اهمیت است.

۳- سازمان‌هایی با فرهنگ تیمی (Team Culture):

تأکید در این نوع سازمان‌ها بر نوآفرینی، ریسک‌پذیری و آزادی عمل است. نمونه این سازمان‌ها؛ سازمان‌های حسابداری، مشاوران حقوقی، بانک‌ها، سازمان‌های تبلیغاتی، مشاوره‌ای، تولید نرم افزار و تحقیقات بیولوژیکی است.

۴- سازمان‌هایی با فرهنگ سنگری (Fortress Culture):

در این نوع فرهنگ برعکس فرهنگ تیمی که به اختراع، نوع‌آفرینی و خلاقیت توجه دارد، بیشتر به حفظ و بقای سازمان تأکید می‌کند. در این فرهنگ امنیت شغلی بسیار

حائز اهمیت است. نمونه این سازمان‌ها؛ هتل‌ها، سازمان‌های اکتشافی مانند نفت و گاز و عمده فروشی‌های بزرگ هستند.

در تحقیق دیگری که توسط مکنزی و همکارش آلن کندی (Mcenzy & Kenedy) انجام گرفته چهار نوع فرهنگ سازمانی بیان شده است که به طور مختصر بیان می‌شود (رشید گزکوه . ۱۳۷۴ : ۴۳):

۱- فرهنگ سازمانی سخت‌کوش: قانون حاکم بر این فرهنگ‌ها بازخور سریع و عملی و انجام فعالیت‌های کم خطر می‌باشد. مانند مؤسسات فروش به‌ویژه شرکت‌های کامپیوتری و توزیع کنندگان دستگاه‌های رایانه‌ای.

۲- فرهنگ سازمانی صمیمی یا دوستانه: شرکت‌های نفتی، هواپیماسازی و بانک‌های سرمایه‌گذاری.

۳- فرهنگ سازمانی ریسک‌پذیر: فرهنگ حاکم بر شرکت‌های ساختمانی، فروشگاه‌های لوازم آرایش و مؤسسات و صنایع تبلیغاتی و تفریحی.

۴- فرهنگ سازمانی فرایندی: در این نوع فرهنگ بازخور کمی وجود دارد و یا اصلاً باز خور وجود ندارد. کارکنان بر انجام وظایفشان به طور صحیح و مطلوب تأکید دارند. اصولاً اندازه‌گیری بازده در این سازمان‌ها کار دشواری است. این نوع فرهنگ در صنایعی مانند بیمه، مؤسسات دارویی، شرکت‌های عام‌المنفعه و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات مالی دیده می‌شود.

روش‌های ارتقاء و ترویج فرهنگ بیمه در جامعه

شناسایی ابعاد کیفیت خدمات بیمه:

شناسایی کیفیت مورد نظر بیمه‌گذاران و خریداران از مؤسسه‌های بیمه و دستیابی به ابزارهای سنجش این معیارها و ویژگی‌های مورد نیاز امر بسیار مهمی در موفقیت یک شرکت به شمار می‌رود. زیرا هر چه از دیدگاه بیمه‌گذاران به عنوان کیفیت بالای

خدمات بیمه‌ای تلقی می‌شود، ممکن است به میزان بسیار زیاد با علائق و ارجحیت‌های بیمه‌گران و فروشندگان بیمه تفاوت داشته باشد. به همین خاطر اولویت‌های مربوط به کیفیت خدمات بیمه‌ای می‌توانند به میزان زیادی با ویژگی‌ها و معیارهای مورد نظر شرکت بیمه به عنوان تولید کننده بیمه و تأمین آن متفاوت باشند. بنابراین برقراری ارتباط، نظرخواهی، و اخذ بازخور از بیمه‌گذاران که سرمایه واقعی شرکت‌های بیمه هستند، از یک طرف می‌تواند مؤسسه بیمه را در امر بهبود فرایند کیفیت و رسیدن به مشخصات مورد نظر بیمه‌گذار یاری کند و از طرف دیگر بیمه‌گر با این کار یک تأثیر مثبت (Image) از خود در بیمه‌گذاران به جای می‌گذارد.

اهداف مهم یک شرکت بیمه‌ای:

- ۱ - تقسیم و گسترش فرهنگ بیمه در بین قشرهای مختلف جامعه.
 - ۲ - محافظت از سرمایه‌های ملی.
 - ۳ - معرفی انواع پوشش‌های جدید بیمه‌ای رایج در کشورهای پیشرفته صنعتی و ایجاد آمادگی جهت عرضه آنها.
 - ۴ - ایجاد روابط سازنده و همکاری با شرکت‌های بیمه داخلی و خارجی و تبادل تجربه با آنها.
 - ۵ - انجام پژوهش‌های بازاریابی و توسعه شبکه فروش.
 - ۶ - ارائه خدمات بهینه به بیمه‌گذاران.
- شرکت‌های بیمه‌ای می‌بایست برای ترویج فرهنگ بیمه علاوه بر بیمه‌های متداول انواع پوشش‌های بیمه‌ای مورد نیاز بیمه‌گذاران را طراحی و عرضه نموده و ضمن انجام خدمات مشاوره‌ای، بازدید از کارخانه‌ها و تأسیسات مختلف در زمینه مدیریت ریسک و ایمنی نیز با صاحبان و مدیران مؤسسات همکاری کنند.
- وسایل و ابزاری که می‌تواند شرکت‌های بیمه را جهت نیل به این اهداف یاری دهد، عبارتند از :

سرعت در انجام امر بیمه‌ای:

زمان یکی از فاکتورهای کسب رضایت بیمه‌گذاران است. بیمه‌گذاران شرکت‌های بیمه از تأخیر وقت و به هدر دادن آن در هنگام صدور بیمه‌نامه، رسیدگی و تصفیه خسارت رنج می‌برند.

ارائه اطلاعات مناسب:

بیمه‌گذاران به علت عدم آگاهی از شرایط و ضوابط بیمه خریداری شده و عدم مطالعه دقیق بیمه‌نامه دچار اختلاف با بیمه‌گر می‌شوند. بنابراین شرکت‌های بیمه جهت رفع اختلاف‌ها و به منظور آگاه کردن بیمه‌گذاران از کل فرایندی که از صدور بیمه‌نامه تا مرحله خسارت باید طی کنند، می‌توانند از طریق مشاوره‌های فنی قبل از صدور و خسارت موجب رضایت و خرسندی آنها شوند.

تسهیلات:

امکان برقراری تماس تلفنی آسان بیمه‌گذار با بیمه‌گر و برعکس و یا ارائه تسهیلاتی در نحوه پرداخت حق بیمه (نقد یا اقساطی)، نحوه دریافت خسارت (علی الحساب - نقدی) بر رضایت‌مندی بیمه‌گذاران مؤثر است.

رفتار و برخورد مناسب کارکنان:

خوش رفتاری و احترام به بیمه‌گذار حتی اگر نیاز وی برآورده نشود، موجب رضایت او می‌گردد. یکی دیگر از عوامل مؤثر در برخورد مناسب، پاسخگویی سریع و خلاق کارکنان و مؤسسات بیمه به نیازها و مشکلات بیمه‌گذاران است.

نیازها و خواسته‌ها:

منشأ و رکن اساسی نظام بازاریابی، نیازها و خواسته‌های انسان است. نیاز احساس محرومیت در شخص است. نیازهای بشر از درون او سرچشمه می‌گیرند و جامعه و مؤسسات بازرگانی ایجادکننده آنها نیستند.

شخص امور خاصی را که ارضا کننده خواسته‌های اوست، خارج از وجود خویش تصور می‌کند. این امور محصولات نامیده می‌شوند. محصولات به هر اندازه که خواسته‌های فرد را برآورده کنند، با ارزش هستند. شرکت‌های بیمه محصول نهایی را تولید می‌کنند که می‌توان آن را تأمین اطمینان خاطر نسبت به خطرهای تهدید کننده نامید و در رابطه با خواسته، این محصول می‌تواند درجه‌های مختلف رضایت بیمه‌گذار را در برداشته باشد.

شکل شماره ۱ - رابطه محصول با ساخته و درجه رضایت مشتری



چنانچه محصول بیمه خواسته و نیاز بیمه‌گذار را فراهم کند و همچنین موجب رضایت او شود، بیمه‌گذاران به عنوان یک محصول ایده‌آل علاقه دارند تا آن محصول را تهیه کنند، در این حالت شرکت تولید کننده موفق شده است. دارا بودن گرایش فروش توسط بیمه‌گران گرایش فروش بر این اصل استوار است که مشتریان مقدار کافی از محصولات شرکت را نخواهند خرید، مگر این که برای فروش، تبلیغ‌های چشم‌گیری صورت گیرد. شرکت‌هایی که از این روش پیروی می‌کنند، معتقدند محصول آنها باید فروخته شود نه اینکه خریداری شود. برای مثال، شرکت‌های بیمه عقیده دارند که مردم تمایل زیادی به بیمه شدن ندارند و هرگز خودشان مراجعه نمی‌کنند. پس باید در جستجوی مشتری بود و مزایای بیمه را به آنها معرفی کرد تا بیمه فروخته شود. در این روش ریسک بالاست و احتمال اینکه مشتری را از دست بدهیم نیز وجود دارد. لذا در این نگرش

فروش نقش اساسی دارد و رضایت مشتری در مرتبه دوم اهمیت است. برای آنکه تقاضای بیمه‌ای رونق پیدا کند و در نتیجه وضع بیمه در کشور بهتر شود، بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه باید دو برنامه «تقویت اطلاعات جامعه درباره بیمه» و «تأمین انتظارات معقول خسارت دیدگان» را اجرا کنند. در واقع «فقر اطلاعات جامعه درباره ارزش بیمه» و «نارضایتی برخی خسارت‌دیدگان از شرکت بیمه» عوامل اصلی و مهم تخصیص هزینه بسیار اندک بیمه در مخارج خانواده هستند که راه حل این مسئله در اجرای دو برنامه فوق می‌باشد.

اگر بیمه یک خدمت ضروری برای حفظ اموال و تأمین آرامش خانواده در برابر خطرات مختلف باشد، چرا خانواده‌های ایرانی سهم بسیار اندکی از بودجه خود را صرف خرید آن می‌کنند؟ بسیاری از مردم بیمه را نمی‌شناسند یا تصور درستی در مورد آن ندارند. برای مثال، بسیاری از اصناف با وجود داشتن توانایی مالی برای خرید بیمه عمر و حادثه از وجود این بیمه بی‌اطلاع هستند. همچنین بسیاری از خانواده‌ها گمان می‌کنند در صورت وقوع زلزله، شرکت‌های بیمه قادر به پرداخت خسارت آن نباشند. بی‌اطلاعی و گمان نادرست در مورد بیمه را باید با ارتقای اطلاعات جامعه درباره بیمه و فواید آن اصلاح نمود. در انگلستان که بیمه بیش از سه قرن قدمت دارد و یکی از ۱۰ کشور اول جهان در کار بیمه‌گری است، شرکت‌های بیمه با احساس کافی نبودن اطلاعات جامعه درباره بیمه، فیلم یا کتاب‌های غیر تخصصی تولید یا منتشر می‌کنند؛ لذا در کشور ما که بیمه بسیار جوان‌تر است اطلاع‌رسانی درباره آن ضرورت دارد. حدود سی سال پیش «بیمه مرکزی ایران» با چندهدف از جمله تعمیم بیمه در کشور تأسیس شد. منظور از تعمیم بیمه عمومیت بخشیدن به مصرف آن در جامعه است. طی چند سال گذشته این مؤسسه با اقداماتی چون انتشار کتاب‌های «۵۰ پرسش و پاسخ بیمه‌ای» و «آشنایی با بیمه»، اعزام کارشناس بیمه به مدارس، انجام تبلیغات رادیو و تلویزیونی و ایجاد پایگاه اطلاع‌رسانی در شبکه اینترنت، برای شناساندن بیمه به

عموم مردم تلاش کرده است. به رغم این تلاش‌ها بیمه در ایران ناشناخته مانده است. بسیاری از مردم و افراد تحصیل کرده و حتی مدیران عالی رتبه «بیمه مرکزی ایران» را با «سازمان تأمین اجتماعی» یا شرکت بیمه ایران اشتباه می‌گیرند. بنابراین «گسترش فرهنگ بیمه در کشور» نیاز به اقداماتی فراگیر دارد. اکنون به پیشنهاد چند اقدام مفید می‌پردازیم:

۱- بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه دستاوردهای تکنولوژی مدرن در تولید و انتشار عمومی اطلاعات را هنوز مورد بهره‌برداری قرار نداده‌اند. برای مثال، اکنون در بسیاری از خانه‌های شهر ویدئو یکی از لوازم عادی زندگی است. به این ترتیب تولید و پخش گسترده فیلم و CD برای شناساندن کلیه بیمه‌ها یا دست کم بیمه‌های آتش‌سوزی و شخص ثالث و هدیه کردن آن به بیمه‌گذاران یا حتی انتشار عمومی آن یک سرمایه‌گذاری پر بازده برای شناساندن بیمه به خانواده‌های شهری است.

۲- بهره‌برداری مؤثر از تکنولوژی مدرن برای انتشار عمومی اطلاعات مشروط بر این است که اطلاعات بیمه‌ای متناسب با سطح دانش، نیاز و انتظارات مردم تهیه، تدوین و ارائه شود. مثلاً، پایگاه اطلاع رسانی بیمه مرکزی ایران با وجود گستردگی اطلاعات آن، بهتر است بیان ساده‌تری داشته باشد و جنبه کاربردی آن تقویت شود.

۳- شرکت‌های بیمه به دلیل ارتباط مستقیم با بیمه‌گذاران در مقایسه با بیمه مرکزی ایران موقعیت بهتری برای شناساندن بیمه به عموم دارند. اما تقریباً عموم بیمه‌گذاران از وجود پایگاه‌های اطلاع رسانی آنها در شبکه اینترنت بی‌اطلاع هستند. با اقدام ساده و بدون هزینه‌ای مانند درج نشانی پایگاه اطلاع رسانی شرکت بیمه در بیمه‌نامه این نقیصه قابل رفع است. البته اطلاعات مندرج در این پایگاه‌ها زمانی جذابیت دارد که جنبه تبلیغ مستقیم نداشته باشد بلکه صادقانه دید مردم را نسبت به ماهیت و شرایط کار بیمه تغییر دهد. در بیمه حوادث درمانی دانش آموزان نمونه ارتباط مستقیم با بیمه‌گذاران هستند. با اختصاص قسمتی از حق بیمه این رشته به تولید فیلم یا برگزاری

دوره آموزشی کوتاه مدت برای بیمه‌شدگان (به‌ویژه مدارس، دانشگاهها، سازمان‌ها...) آنان با فایده‌های بیمه آشنا شده و زمینه رونق بیمه مهیا می‌شود.

۴- تأمین انتظارات معقول خسارت دیدگان:

اکنون نگرش تبلیغات می‌تواند از مرحله فروش و صدور بیمه‌نامه (تیزرهای تبلیغاتی و هزینه‌های بازاریابی) به مرحله پرداخت و تسویه خسارت تغییر کند.

چرا که هر فرد با آن که آرزو می‌کند دچار زیان و خسارت نشود با آگاهی به این احتمال که خسارت به او نیز وارد می‌شود، بیمه خریداری می‌کند. اگر خسارت وارد نشد او با خشنودی از حفظ مال بیمه شده خود به نماینده یا شعبه شرکت بیمه مراجعه می‌کند تا با پرداخت حق بیمه و تمدید قرارداد برای مدتی دیگر در برابر عواقب احتمالی آرامش خاطر کسب کند. اما بر خلاف تمایل بیمه‌گذار گاهی خسارت واقع می‌شود. در این شرایط او انتظار دارد شرکت بیمه به وعده خود عمل کند و به سرعت به یاری او بشتابد. با اجرای پیشنهادهای زیر ضمن آن که انتظارات معقول بیمه‌گذاران خسارت دیده تأمین می‌شود، تقاضا برای بیمه نیز رونق خواهد یافت:

۱ - قراردادهای بیمه با پیش بینی احتمال نارضایتی بیمه‌گذار از مبلغ خسارت ارزیابی شده، معمولاً شرطی مشابه این شرط را دارد: « در صورتی که مبلغ خسارت وارده مورد توافق نباشد بیمه‌گذار حق دارد از طریق هیئتی مرکب از سه کارشناس درخواست کند تا نسبت به تعیین مبلغ اقدام کنند. هریک از طرفین یک نفر کارشناس انتخاب و به طور کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. کارشناس منتخب نسبت به تعیین کارشناس سوم اقدام خواهد نمود. اگر یکی از طرفین کارشناس در تعیین کارشناس سوم ظرف مدت یک ماه از تاریخ آخرین انتخاب و اعلام به توافق نرسند، درخواست تعیین کارشناس یا کارشناسان به دادگاه ذیصلاح داده خواهد شد.» (قسمتی از ماده ۲۴ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی) این شرایط نشانه توجه به حقوق بیمه‌گذارانی است که با شرکت بیمه درباره مبلغ خسارت ارزیابی شده اختلاف نظر دارند. آیا این

حقوق در عمل رعایت می‌شود؟ طبق اطلاعات به دست آمده، این شیوه منصفانه حل اختلاف در عمل به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرد. صرف نظر از دلایل این امر مانند بی‌اطلاعی بیشتر بیمه‌گذاران از وجود این شیوه حل اختلاف عملی کردن آن مستلزم وجود کارشناسان مجرب در زمینه ارزیابی خسارت است که بیمه‌گذاران به راحتی به آن دسترسی داشته باشند.

کارشناسان بررسی کننده خسارت دو گروه هستند. یک گروه «بازرس خسارت» نام دارند که در ازای دریافت حق الزحمه از سوی شرکت بیمه به صورت مستقل، خسارت‌ها (به‌ویژه خسارت‌های بزرگ) را بررسی و مبلغ واقعی آن را ارزیابی می‌کنند. گروه دیگر که «ارزیاب خسارت» نام دارند به نمایندگی از بیمه‌گذار پس از ارزیابی خسارت، با بازرس خسارت یا کارشناسان اداره خسارت شرکت بیمه برای حل و فصل آن مذاکره می‌کنند. در واقع ارزیاب خسارت نقش مشاور بیمه‌گذار را در حل و فصل اختلاف با شرکت بیمه در زمینه ارزیابی مبلغ خسارت ایفا می‌کند. شخص زمانی صلاحیت علمی و حرفه‌ای لازم را برای ارزیابی خسارت دارد که نهاد ذی صلاح در کشور- بیمه مرکزی ایران - صلاحیت وی را تأیید کرده باشد. پس انتظار می‌رود این مؤسسه امکان آغاز به کار رسمی ارزیابان خسارت را هر چه زودتر فراهم کند. «کارگزار بیمه» به دلیل اطلاع از نرخ‌های حق بیمه و کیفیت خدمات شرکت‌های بیمه و اجازه تهیه بیمه‌نامه از کلیه این شرکت‌ها نقش مشاور خریدار بیمه را ایفا می‌کند. چون بیمه ایران مرجع تشخیص صلاحیت کارگزاران بیمه است، با این کار وظیفه حمایت از بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان را انجام می‌دهد. این مؤسسه که خود در مواردی شکایت‌های بیمه‌گذاران ناراضی را از مبلغ ارزیابی شده خسارت در شرکت بیمه رسیدگی می‌کند، اگر امکان خسارت را فراهم کند، وظیفه حمایت از بیمه‌گذاران را به نحو کامل انجام داده است.

۲- شرکت‌های بیمه هنگام ارزیابی خسارت باید مراقب احتمال سوء نیت بیمه‌گذاران باشند. بررسی سوابق بیمه‌گذاران خسارت‌دیده، شیوه مناسبی برای تشخیص بیمه‌گذاران درستکار از بیمه‌گذاران متقلب است. لازم به ذکر است که تقلب بیمه‌ای به شکل ایجاد خسارت عمدی توسط بیمه‌گذار نیست. تقریباً عموم افراد قبول دارند که سرقت اموال دیگران کاری غیراخلاقی است. اما برخی از همین افراد وقتی در موقعیت بیمه‌گذار قرار می‌گیرند، در مبلغ خسارت واقع شده اغراق می‌کنند و گرفتن پول اضافه از شرکت بیمه را که به تصور آنان پول هنگفتی در اختیار دارند، عمل نادرستی تلقی نمی‌کنند.

۳- اگر سوابق بیمه‌گذاری که دچار خسارت عمدی شده نشان دهد که یک مشتری با سابقه و درستکار است بهتر است شرکت بیمه برای مشکل مالی اضطراری وی به طور علی الحساب خسارت بپردازد. طبق یکی از شرایط در بیشتر قراردادهای بیمه «اگر خسارت پرداختی بیش از مبلغ واقعی آن باشد، شرکت بیمه حق مطالبه مابه‌التفاوت را دارد» پس جای نگرانی در مورد عواقب پرداختی علی الحساب خسارت وجود ندارد.

نگرش‌های مرتبط با شغل فروشنده‌گی خدمات بیمه:

فروشنده خدمات بیمه باید شغل خود را شغلی مفید برای جامعه بداند. او باید درک کند که فعالیت‌هایش به گردش چرخ‌های صنعت بیمه منجر می‌شود و گردش چرخ‌های این صنعت هزاران فایده و نتیجه مثبت را برای اقتصاد کشور به همراه دارد. او باید به شغلی که دارد افتخار کند.

نگرش مرتبط با محصول:

فروشنده نه تنها باید محصولات خود را بشناسد، بلکه باید نسبت به آنها نگرش مثبتی داشته باشد. فروشنده خدمات بیمه‌ای باید بداند که عرضه‌کننده چه خدمات با ارزشی است. وی عرضه‌کننده «امنیت» است. بخش بزرگی از مشتریان در طول دوره اعتبار بیمه نامه دچار زیان یا خسارتی نمی‌شوند و از این بابت چیزی از شرکت بیمه دریافت

نمی‌کنند. ولی این به معنی بی‌بهره ماندن آنها از خدمات فروشنده نیست. فروشنده خدمات بیمه باید بداند که او در طول دوره بیمه‌نامه به بیمه‌گذاران آسودگی خیال و امنیت فروخته است. در واقع مشتریان وی با پرداخت حق بیمه نگرانی‌های خود را به شرکت بیمه‌ای که فروشنده برای آن کار می‌کند، انتقال داده‌اند. آسودگی خیال و امنیت موضوعی ساده و بی‌اهمیت نیست، بلکه یکی از مهم‌ترین خواسته‌ها و نیازها می‌باشد. بنابراین فروشنده خدمات بیمه باید نگرشی مثبت نسبت به آنچه می‌فروشد، داشته باشد. ضمناً فروشنده باید در برخورد با مشتریان نگرش بلندمدت داشته باشد.

همان‌طور که می‌دانیم بیمه یک کالای تجملی نیست که سعی کنیم با تبلیغات آن را تحمیل نمائیم، بلکه باید با ارزیابی و استفاده از بخش‌های مناسب آن یاد بگیریم که چگونه باید این خدمات گران‌بها را بفروشیم و عوامل فروش با استفاده از چه فاکتورهایی می‌توانند در ارتقای این فرهنگ مؤثر باشند.

عوامل فروش بیمه کارمندان در نمایندگی‌ها باید دارای خصوصیات زیر باشند:

۱- هوش اجتماعی: یعنی توانایی گفتن کلام یا انجام عمل مناسبی را در موقعیت خاص داشته باشد.

۲- قابل اعتماد بودن: هر چقدر فروشنده از نظر و دیدگاه مشتریانش قابل اعتمادتر باشد، احتمال موفقیت او در عملیات فروش بیشتر می‌شود مهم‌ترین عاملی که در ایجاد اعتبار برای فروشنده مؤثر است، رفتار و منش وی می‌باشد.

۳- لبخند زدن: چهره‌های گشاده و خندان، فروش‌های موفق‌تری خواهند داشت.

۴- مسئولیت‌پذیری: افراد مسئولیت‌پذیر علت ناکامی‌هایشان را در خودشان جستجو می‌کنند.

۵- اشتیاق در کلام: زمانی که در مورد محصولات یا هر چیز دیگری با اشتیاق صحبت می‌کنیم، مردم تصور می‌کنند که به گفته‌هایمان ایمان داریم و این عامل اعتماد را بالا می‌برد.

۶- همدردی: درک احساسات مشتری و ابراز همدردی با او می‌تواند در موفقیت فروشنده تأثیر گذار باشد.

و چندین عامل دیگر چون مدیریت خویشتن، اراده استوار و قدرت تصور عامل‌هایی هستند که می‌توانند در افزایش فروش و خوش بین کردن افراد نسبت به این خدمات مؤثر باشند. به طور خلاصه می‌توان گفت که در مورد خدمات بیمه‌ای با تبلیغات وسیع و تحریک افراد در خرید بیمه‌نامه و با بیان ضرورت و نیاز فرد به بیمه، ناخودآگاه فروش آن بالا خواهند رفت.

پیشنهادات :

الف- پیشنهادات مربوط به بیمه مرکزی

۱- تفویض اختیارات قیمت‌گذاری از بیمه مرکزی به شرکت‌ها که موجب ایجاد یک بازار رقابتی می‌شود و افراد جامعه به سمت شرکتی روی می‌آورند که با قیمت مناسب خدمات بهتری ارائه می‌دهد (البته با نظارت دقیق بیمه مرکزی).

۲- تعیین حداکثر قیمت (سقف) در انواع بیمه از طریق بیمه مرکزی (در صورت عملی نشدن پیشنهاد اول).

۳- اعمال نظارت دقیق بیمه مرکزی بر قیمت‌های ارائه شده از سوی شرکت‌ها.

۴- حمایت از نمایندگی‌ها و ترغیب و تشویق آنها در جلب و آموزش بازاریان.

۵- ایجاد فضای سالم به منظور رقابت سازنده و مفید بین شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی جهت افزایش کیفیت خدمات بیمه‌ای به مردم.

۶- گسترش شبکه فروش و نمایندگی‌ها و به عبارتی ایجاد شعب در کلیه نقاط کشور جهت سرویس‌دهی و معرفی شرکت به افراد جامعه.

۷- پیش‌بینی سیستم جایزه برای فروشندگان موفق بیمه.

۸- اضافه کردن درس آشنایی با بیمه‌های اتومبیل در کلاس‌های مربوط به آموزشگاه‌های راهنمایی و رانندگی در سراسر کشور.

ب- پیشنهادات مربوط به شرکت‌های بیمه

۱- تفویض اختیار و اعطای تخفیف ویژه به سرپرستان شعب به منظور جلب رضایت مشتریان.

۲- اعطای تخفیف مناسب به واحدهایی که با دریافت گواهی سیستم مدیریت کیفیت (ISO) موجب ارتقای سیستم‌های ایمنی واحدها می‌شوند.

۳- پرداخت سریع خسارت و برخورد مناسب با بیمه‌گذاران جهت حفظ بازار و وفاداری آنها.

۴- افکار و عقاید موافق و مساعد را با دقت حفظ و نگهداری کنند. (ایجاد وفاداری در مشتری - Consumerloyalty)

۵- ترویج فرهنگ تأمین جامعه به جای فرهنگ اندوخته از طریق ابزارها و لوازم فرهنگ ساز مثل رادیو، تلویزیون، کتب دبیرستانی، تهیه بروشورهای کوچک.

۶- ساده سازی فرایند فروش و به عبارتی صدور بیمه‌نامه.

۷- پرورش دادن و در اختیار گرفتن نیروهای متخصص برای افزایش کارایی و بهره‌وری و همچنین تشویق خلاقیت‌ها جهت شکوفایی استعدادهای نهفته.

۸- رعایت اصول و موازین رقابت سالم و پرهیز از گرایش به سمت رقابت ناسالم.

۹- ایجاد واحدهای تحقیق و توسعه (R and D) در شرکت‌های بیمه به منظور درک نیازها، توقعات و انتظارات کارکنان و بیمه‌گذاران.

۶. Baker, Michalj., (۱۹۹۲) Marketing Strategy And Management., ۲nded, London: Macmillan , Chap.۱۸.
۷. Kotler, Philip., (۱۹۹۸). 'Marketing Management. Analysis Planning Implementation And Control., ۸ th ed., Newjersey: Englewood Cliffs Prentice-Hall' Inc. Chap.۲.
۸. Stanton , William J. And Michelj. Etzet And Bruce J. Wallker ,(۱۹۹۴). Fundamentel Of Marketing , ۱۰ th ed., New York: Mc Graw Hill Inc.Chap.۱۹.



شهرستان گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

موسسه عالی علمی و تحقیقاتی گاه علوم انسانی