



سازوکار ارائه محصولات بیمه خرد

مجری طرح: پژوهشکده بیمه
گروه پژوهشی مطالعات اسلامی بیمه
وحیده نورانی
سال ۱۳۹۸

طرح‌های پژوهشی: شماره ۱۰۸



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سازوکار ارائه محصولات بیمه خرد

مجری طرح: پژوهشگاه بیمه

گروه پژوهشی مطالعات اسلامی بیمه

وحیده نورانی

۱۳۹۸

طرح‌های پژوهشی داخلی: شماره ۱۰۸

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) می‌باشد و هر نوع برداشت از آن با ذکر منبع بلامانع است.

شناسنامه عمومی طرح پژوهشی	
عنوان طرح	سازوکار ارائه محصولات بیمه خرد
مستندات و شماره قرارداد	مصوبه شورای پژوهشی به شماره ۹۷۰۹۰۱
کارفرما	پژوهشکده بیمه
مجری طرح	وحیده نورانی
همکاران اصلی طرح	-
همکاران طرح	-
ناظر علمی طرح	-
ناظر اجرایی طرح	حسن‌رضا عباسیان فر (مدیر کل دفتر برنامه‌ریزی و امور فنی بیمه مرکزی)
تاریخ شروع اجرای طرح	آبان ۱۳۹۷
مدت تمدید قرارداد	-
تاریخ اتمام طرح	ویرایش اول: اسفند ۱۳۹۷ - ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۳۹۸

مقدمه

در بسیاری از کشورهای دنیا، دولت‌ها سیاست فراگیری مالی را در پیش گرفته‌اند و در این راه به توسعه صنعت مالی می‌پردازند. یکی از بخش‌های مهم صنعت مالی، بیمه است که توسعه‌یافتگی آن یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی اقتصاد کشورها محسوب می‌شود. یکی از ابزارهای افزایش فراگیری مالی، گسترش دسترسی همه اقشار جامعه به خدمات بیمه‌ای می‌باشد؛ اما بیمه‌های متعارفی که توسط بیمه‌گران بازرگانی ارائه می‌شوند، متناسب با استطاعت و نیازمندی‌های طبقه متوسط و مرفه جامعه هستند. بنابراین، اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر، که اتفاقاً نیاز زیادی به دریافت خدمات بیمه‌ای دارند، از دسترسی به این خدمات محروم می‌مانند. اگر این عدم دسترسی را در کنار محروم بودن بسیاری از این افراد از خدمات بیمه‌های اجتماعی قرار دهیم، مشخص می‌شود که وضعیت برای این قشر تا چه حد بغرنج است. راهکاری که برخی کشورها برای حل این مشکل در پیش گرفته‌اند، استفاده از بیمه‌های خرد می‌باشد.

بیمه‌های خرد، بیمه‌هایی خاص اقشار کم‌درآمد هستند که بیش از یک دهه است در بسیاری از کشورهای در حال توسعه یا کمتر توسعه یافته در جنوب و شرق آسیا، آفریقا و آمریکای جنوبی و برخی کشورهای اروپای شرقی ارائه می‌شوند. این بیمه‌ها دارای حق بیمه و در نتیجه پوشش کمتری هستند و سودآوری آن‌ها منوط به رسیدن حجم بیمه‌گذاران به مقیاسی وسیع است. در اکثر کشورها، بیمه‌های خرد تحت نظارت نهاد ناظر صنعت بیمه قرار گرفته‌اند و مقرراتی برای ارائه‌دهندگان وضع شده است.

در ایران بیمه‌هایی با ماهیت خرد اما نه با این عنوان، توسط برخی نهادها و شرکت‌های بیمه به میزان محدودی ارائه می‌شوند. با توجه به وضعیت اقتصادی کشور و نیز هدف بیمه مرکزی برای گسترش چتر حمایتی بیمه در میان همه اقشار جامعه ایرانی، مطالعه این شاخه از بیمه در دستور کار صنعت قرار گرفته است. بر این اساس پژوهشکده بیمه اقدام به انجام طرحی پژوهشی در زمینه بیمه خرد کرده که با عنوان «سازوکارهای ارائه محصولات بیمه خرد» در گروه مطالعات اسلامی بیمه انجام شده است. این طرح، حاصل بررسی تجربیات و مقررات کشورهای مختلف و نهادهای بین‌المللی مانند سازمان جهانی کار و شبکه بیمه خرد است و در آن ابعاد مختلف این محصولات، از جمله ابعاد مقرراتی و نظارتی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در پایان لازم می‌دانم از خانم وحیده نورانی که اجرای طرح را به عهده داشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایم.

دکتر حمید کردبچه

سرپرست پژوهشکده بیمه

خلاصه مدیریتی

در این طرح تلاش شده است که علاوه بر ارائه تعاریف و کلیاتی درباره محصولات بیمه خرد، موضوعاتی چون مقررات و نظارت بر بیمه‌های خرد، مدل‌های کسب‌وکار برای ارائه این نوع از بیمه‌ها و نیز محصولات رایج بیمه خرد در کشورهای مختلف، به تفصیل مورد بررسی قرار بگیرند. طبق یافته‌های تحقیق، گرچه در کشورهای مختلف رویکردهای متفاوتی در رابطه با نظارت بر بیمه‌های خرد وجود دارند، اما توصیه‌ها و تجربه‌های موجود در این زمینه، بیشتر بر مبنای نظارت مبتنی بر ریسک هستند. هم‌چنین در زمینه روش ارائه، مدل مشارکتی یا بیمه‌گر- واسطه بیش از سایر مدل‌ها مورد توجه بوده است.

۱- تعاریف و کلیات بیمه خرد

الف) تعریف بیمه خرد: بیمه خرد، محصول بیمه‌ای خاص اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر است که مانند بیمه‌های متعارف از این افراد و اموال و کسب‌وکارشان در برابر برخی ریسک‌ها محافظت به عمل می‌آورد. بهترین و جامع‌ترین تعریفی که از بیمه‌های خرد ارائه شده است، مربوط به سازمان جهانی کار است که آن را سازوکاری برای حمایت از افراد فقیر در برابر ریسک (حادثه، بیماری، مرگ در خانواده، فجایع طبیعی و ...) در ازای پرداخت حق بیمه که متناسب با نیازها، درآمد و سطح ریسک این افراد است، می‌داند.

بیمه‌های خرد تفاوت‌هایی با بیمه‌های متعارف دارند که مهم‌ترین این تفاوت‌ها در ویژگی‌های محصول، نحوه پرداخت حق بیمه، سیستم توزیع، مشخصات بازار هدف و مدیریت خسارات می‌باشد. ویژگی‌های خاص این محصولات بیمه‌ای شامل طراحی ساده آن، طرح‌های پرداخت منعطف (به دلیل جریان‌های درآمدی نامنظم یا فصلی مشتریان) و لزوم پردازش شفاف خسارات (به دلیل عدم آگاهی یا کم بودن سواد مالی و بیمه‌ای بازار مشتریان) می‌باشد.

ب) مشتریان و کانال‌های توزیع: مشتریان بالقوه بیمه خرد عمدتاً شامل کارگران بخش غیررسمی کار (که فاقد پوشش تامین اجتماعی هستند) و زنان و کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست هستند. هم‌چنین مددجویان نهادهای حمایتی و خیریه‌ها نیز می‌توانند تحت پوشش بیمه‌های خرد قرار بگیرند.

برای ارائه بیمه‌های خرد، انتخاب کانال توزیع مناسب اهمیت زیادی دارد. بیمه‌های خرد برای این‌که برای افراد کم‌درآمد قابل استطاعت شوند، باید کاهش هزینه را سرلوحه کار خود قرار دهند. توزیع این نوع بیمه از طریق کانال‌هایی مانند نمایندگی یا کارگزاری‌ها که در صنعت بیمه بازرگانی عرف هستند، مستلزم صرف هزینه‌های فراوان است و بنابراین راهکاری که برای این مسئله اندیشیده شده، استفاده از کانال‌های توزیع غیرمتعارف می‌باشد. کانال‌های بهینه توزیع موجب دسترسی به بازاری بزرگ، پایین نگه داشتن هزینه توزیع و ایجاد یکپارچگی می‌شود. مهم‌ترین کانال‌هایی که در حال حاضر برای توزیع بیمه خرد در کشورهای مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند، شامل موسسات مالی (به ویژه موسسات مالی ارائه دهنده خدمات مالی

خرد)، سازمان‌های جامعه‌محور، خرده‌فروشی‌ها، اپراتورهای تلفن همراه، کارفرمایان و فروش مستقیم می‌باشند. البته ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت، دفاتر پست و شرکت‌های صنایع همگانی نیز از جمله کانال‌های توزیع مناسب بیمه خرد هستند.

در توسعه بیمه‌های خرد، برخی نهادها و سازمان‌های بین‌المللی همکاری می‌کنند که از آن جمله می‌توان به سازمان بین‌المللی کار، بانک جهانی، شبکه بین‌المللی فرصت‌ها، شبکه بیمه خرد و صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی اشاره کرد.

ج) نقش بیمه‌های خرد در نظام تامین اجتماعی: موضوعی که می‌تواند جالب توجه باشد، نقش بیمه‌های خرد در طرح‌های تامین اجتماعی است. برای ارتباطات بالقوه میان حمایت اجتماعی و بیمه خرد، پنج حالت ممکن وجود دارد:

- جانشینی: جانشینی برای بیمه اجتماعی در جاهایی که دولت ظرفیت یا تمایل سیاسی به بسط دادن بیمه‌های اجتماعی به افرادی که تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی نیستند، ندارد.
- گزینه جایگزین: در مواقعی که به علت تناسب با نیازها و توانایی‌های خاص گروه‌های کم‌درآمد، بیمه خرد جذاب‌تر از سایر برنامه‌های حمایت اجتماعی است.
- پیوند: بیمه خرد وظایف عملیاتی کلیدی مانند ثبت نام، دریافت سهم حق بیمه، پرداخت مزایا و مدیریت خسارات را بر عهده می‌گیرد و بیمه اجتماعی به پذیره‌نویسی ریسک می‌پردازد.
- مکمل: در جایی که بیمه اجتماعی در صورت وقوع ریسک، فقط بخشی از هزینه‌های متحمل‌شده را پوشش می‌دهد.
- تکمیلی یا اضافی: به مزایای ارائه‌شده تحت پوشش بیمه اجتماعی، مزیتی اضافه می‌کند.

۲- مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد

دسته‌بندی مدل‌های کسب‌وکار برای بیمه‌های خرد، بر اساس نوع نهادهایی است که در ارائه این نوع بیمه مشارکت دارند که مهم‌ترین و رایج‌ترین آن‌ها شامل بیمه‌گران بازرگانی، تعاونی‌ها یا سازمان‌ها و انجمن‌های متقابل و سازمان‌های جامعه‌محور هستند.

- مدل بیمه‌گران بازرگانی: در این روش، بیمه‌گران بازرگانی از طریق مدل مشارکتی (بیمه‌گر- واسطه) به ارائه بیمه خرد می‌پردازند و در این راه با موسسات مالی، فروشگاه‌های خرده‌فروشی، سازمان‌های مردم‌نهاد، شبکه‌های تلفن همراه فروشگاه‌های خرده‌فروشی، دفاتر پست و کیوسک‌های کامپیوتر و اینترنت مشارکت می‌کنند. این بیمه‌گران کم‌وبیش بر محصولات بیمه عمر تمرکز دارند که دارای ریسک کمتری است، مدیریت آن آسان‌تر است و بنابراین به احتمال بیشتری به سودآوری می‌رسد.
- مدل تعاونی: مدلی است که در آن ارائه‌دهنده و دریافت‌کننده خدمت یکی هستند. به همین دلیل برخی ریسک‌ها کاهش می‌یابند و کارایی هزینه‌ای زیادی ایجاد می‌شود. در این مدل، بیمه‌نامه

معمولا منعکس کننده نیازها و ترجیحات اعضایی است که در تیم مدیریت و توسعه محصول نماینده دارند. این ویژگی به آن‌ها اجازه می‌دهد به سرعت به مقیاس زیاد دست یابند و از نظر مالی به ثبات برسند.

- مدل سازمان‌های جامعه‌محور: در این مدل، سازمان‌های اجتماعی محلی، موسسات مالی خرد و سازمان‌های مردم‌نهاد یا تعاونی‌ها، مشترکاً بیمه‌های خود را توسعه داده و توزیع می‌کنند. سازمان جامعه‌محور، ریسک را یک کاسه، مدیریت و جذب می‌کند. این مدل موجب ایجاد مالکیت قدرتمند سازمان و بیمه‌گذاران عضو می‌شود و به دلیل مشارکت جامعه و پایش افراد مشابه، باعث کاهش هزینه‌های اطلاعات و اجرای کار (هزینه‌های مبادله) و نیز کم‌تر شدن احتمال انتخاب نامساعد و مخاطرات اخلاقی می‌شود. این بیمه‌گران نوعاً تحت حاکمیت مقررات بیمه‌ای قرار ندارند. طرح‌های جامعه‌محور به‌طور کلی محلی هستند و مقیاس کوچکی دارند، اعضای خود را به صورت داوطلبانه انتخاب می‌کنند و در حوزه‌های جغرافیایی محدودی فعال هستند. بازار هدف آن‌ها کارگران غیررسمی، از جمله کشاورزان و افرادی هستند که خوداشتغالی دارند. علاوه بر این‌ها، ویژگی دیگر این طرح‌ها این است که اعضای همگنی دارند. این ویژگی باعث می‌شود که نتوانند به قدر کافی ریسک را در میان گروه‌ها تنوع بخشند و میان گروه‌های فقیرتر و غنی‌تر اقدام به کمک یارانه‌ای متقابل کنند. هم‌چنین مستعد انتخاب نامساعد می‌شوند.

۳- محصولات رایج بیمه خرد

الف) بیمه عمر: اگر نهادی بخواهد به ارائه محصولات بیمه خرد بپردازد، بیمه عمر محصولی است که محل خوبی برای شروع می‌باشد. سهولت ارائه بیمه عمر به این علت است که بررسی ریسک بیمه‌شده (که در این جا مرگ است) آسان است، ثقل در آن دشوار بوده و برای هر شخص تنها یک بار رخ می‌دهد و ریسک مخاطرات اخلاقی آن هم پایین است. پایه‌ترین محصول خرد بیمه عمر، بیمه عمر اعتباری است. محصولات بیمه عمر خرد پیشنهادی به شرح جدول ۱ هستند.

جدول ۱- محصولات بیمه خرد پیشنهادی

ردیف	نام محصول	نوع	شرح
۱	عمر اعتباری	اعتباری	پوشش برای معوقات وام، در صورت فوت قرض‌گیرنده
۲	ازکارافتادگی اعتباری	اعتباری	پوشش برای معوقات وام در صورت ازکارافتادگی دائم قرض‌گیرنده
۳	مزایای اضافی	زمانی	یک بیمه‌نامه عمر زمانی که مرتبط با بازه زمانی وام است. اگر قرض‌گیرنده در طول دوره وام فوت کند، ذینفعان او پرداختی ثابتی را دریافت خواهند کرد تا هزینه‌های کفن و دفن و سایر هزینه‌های فوری ضروری را پوشش دهند. نام این بیمه‌نامه به این دلیل است که با بیمه عمر اعتباری (و شاید با ازکارافتادگی اعتباری) فروخته می‌شود و بنابراین مزایای آن علاوه بر معوقات وام است که توسط بیمه‌نامه دیگر پوشش داده می‌شود.

ردیف	نام محصول	نوع	شرح
۴	عمرهای اضافی	زمانی	این بیمه‌نامه همیشه با بیمه‌نامه مزایای اضافی فروخته می‌شود و تعداد مشخصی از اعضای دیگر خانواده را پوشش می‌دهد. زمان بیمه‌نامه مرتبط با زمان وام است.
۵	ادامه‌دار	زمانی	این بیمه‌نامه زمانی قابل تمدید یک ماهه، ادامه بیمه‌نامه مزایای اضافی است. اگر مشتری موسسه مالی بخواهد بدون قرض گرفتن وام دیگری، پوشش بیمه‌ای داشته باشد، می‌تواند این محصول را در پایان دوره وام خود بخرد.

ب) بیمه درمان: بیمه درمان اصلی‌ترین محصول بیمه‌ای مورد نیاز خانوارهای کم‌درآمد است، اما ارائه بیمه در برابر ریسک‌های سلامت، در مقایسه با ارائه بیمه‌های عمر، چالش‌های متفاوت و پیچیده‌تری را برای ارائه‌دهندگان ایجاد می‌کند. محصولات بیمه درمان خردی که وجود دارند، محدود هستند، پوشش نسبتاً کمی دارند و در برخی موارد هزینه آن‌ها از طریق اهداکنندگان و یارانه تامین می‌شود. با این وجود، موسسات طرح‌های زیادی را ارائه می‌کنند. در حوزه بیمه‌های خرد، درمان سرپایی، بستری در بیمارستان و بیمه‌نامه‌های جامع، در بسیاری از کشورها در دسترس هستند. پوشش بیمه درمان می‌تواند یا کامل باشد و در آن هزینه کامل خدمات توسط طرح بیمه‌ای پرداخت شود، یا جزئی باشد و به نیازهای بیمه‌گذاران و بیمه‌گر و ظرفیت بیمه‌گذار برای پرداخت حق بیمه بستگی داشته باشد.

ج) بیمه اموال: بر خلاف بیمه‌های عمر و درمان، که نهادها و شرکت‌های بسیاری، تمایل به ارائه آن به خانوارهای کم‌درآمد دارند، شرکت‌های معدودی اقدام به ارائه بیمه برای ریسک‌های اموال می‌کنند که این باعث شده هم در اموال شخصی و هم در دارایی‌های مربوط به کسب‌وکار، ریسک‌های خانواده‌های کم‌درآمد بدون بیمه باقی بمانند. بیمه‌نامه‌های خرد اموال، غالباً آتش‌سوزی و فجایع طبیعی را پوشش می‌دهند. پتانسیل مخاطرات اخلاقی و به ویژه تقلب، برای دارایی‌هایی که نوعاً تحت مالکیت افراد کم‌درآمد قرار دارند، می‌تواند بالا باشد. ریسک‌های تحت پوشش یک بیمه‌نامه اموال، می‌تواند از همه ریسک‌ها تا تنها یک ریسک خاص، مانند خسارت ناشی از آتش یا سیل متغیر باشد. اگرچه پوشش همه ریسک‌ها، مزایای جامع‌تری را به بیمه‌گذار ارائه می‌کند و اداره آن می‌تواند برای ارائه‌دهنده ساده‌تر باشد (زیرا نیازی به بررسی علت خسارت ندارد)، اما تجربیات نشان می‌دهند که ارائه این نوع پوشش به اقشار کم‌درآمد، با مبنایی که از نظر مالی پایدار باشد، دشوار است.

۴- مقررات و نظارت بیمه‌های خرد

شکی وجود ندارد که نهادهای ارائه‌کننده محصولات و خدمات بیمه خرد، برای انجام عملیات خود نیازمند برخی قوانین و مقررات می‌باشند و دولت و نهاد ناظر باید مقررات احتیاطی لازم را برای اطمینان از بقای ارائه‌دهنده و محافظت از حقوق مصرف‌کنندگان تدوین کنند.

یکی از ویژگی‌های مقرراتی بیمه خرد این است که حوزه‌های قانونی مختلفی بر آن تاثیر دارند؛ یعنی علاوه بر قوانین و مقررات بیمه‌ای، مواردی چون قوانین و مقررات مربوط به موسسات خصوصی هم بر ارائه این

بیمه‌ها اثر دارند و حتی گاهی این مقررات بیشتر از قوانین بیمه‌ای بر ارائه‌دهنده بیمه خرد اثر می‌گذارند؛ زیرا مانع قرار گرفتن آن‌ها در زیر چتر قوانین بیمه‌ای می‌شوند. این حالت مثلاً وقتی وجود دارد که یک سازمان مردم‌نهاد، تصمیم دارد خدمات بیمه خرد را به مشتریان ارائه کند، اما با عنوان همین سازمان نمی‌تواند تحت قوانین بیمه قرار بگیرد؛ زیرا این قانون فقط برای موسسات بازرگانی به کار می‌رود.

الف) تجربیات کشورها: از جمله چالش‌هایی که مقررات برای ارائه بیمه‌های خرد ایجاد می‌کنند، می‌توان به الزامات بالای حداقل سرمایه، الزامات فراوان نمایندگی و مقررات مربوط به جزییات بیمه‌نامه اشاره کرد. در هر حال، علی‌رغم چالش‌های مقرراتی پیچیده و گسترده، راهکارهایی وجود دارند که در کشورهای مختلف در حال اجرا هستند. در هر یک از کشورهای مورد بررسی این طرح، شیوه خاصی برای مواجهه با بیمه خرد وجود داشته است. به‌طور مثال نهاد ناظر بیمه هندوستان (IRDA)، شرکت‌های بیمه بازرگانی را ملزم به ارائه خدمت به فقرا کرد که در صورت ناکامی در رسیدن به اهداف مورد نظر، برای شرکت‌ها جریمه‌های مالی در نظر گرفته و در صورت تکرار تخلفات مجوز بیمه‌گر لغو می‌شد. IRDA جهت کمک به شرکت‌ها در انطباق با این الزامات، برای بیمه خرد مقررات جدیدی وضع کرد. این مقررات واسطه‌های جدیدی را با عنوان واسطه بیمه خرد ایجاد کردند که می‌توانستند یک سازمان مردم‌نهاد، موسسه مالی خرد یا هر سازمان جامعه‌محوری باشند که توسط بیمه‌گر منصوب می‌شد، تا از طریق اشخاص ویژه‌ای بیمه خرد را توزیع کند. مقررات بیمه خرد هند در سال ۲۰۰۵ وضع و در سال ۲۰۱۵ بازبینی شد و محدودیت‌های آن تا حدی کاهش یافت.

رویکرد نهاد ناظر بیمه آفریقای جنوبی در قبال بیمه‌های خرد، رسمی کردن بیمه‌های خرد غیررسمی کفن و دفن بود. در فیلیپین، یک نظام دو سطحی توسط نهاد ناظر بیمه ایجاد شد که شبیه محیط قانونی تامین مالی خرد بود. سطح اول مربوط به شرکت‌های بیمه متعارف است و سطح دوم متشکل از انجمن‌های منافع متقابل است. این انجمن‌ها شکلی نهادی هستند که توسط کمیسیون بیمه و در دامنه قانون بیمه برای ارائه بیمه‌های خرد ایجاد می‌شوند. برای ارائه‌دهندگان بیمه در این سطح، طی سه مرحله مقررات مجزایی وضع شده است.

ب) الزامات تدوین مقررات بیمه خرد: با توجه به مقرراتی که در کشورهای مختلف برای بیمه‌های خرد وضع شده‌اند، برای تدوین قوانین و مقررات برای این نوع از بیمه، برخی موارد باید مورد توجه قرار گیرند که عبارتند از:

- تعریف محصولات و بازارها: اگر قرار باشد مقرراتی خاص برای محصولات و بازارهای بیمه خرد اعمال شوند، آن محصولات و بازارها باید تعریف شوند. رویکردهایی که در این موضوع تا به حال به کار گرفته شده‌اند، شامل تعریف محصول، تعریف جمعیت هدف و تعریف موجودیت عهده‌دار ریسک است.

- نحوه توزیع: از آنجایی که استفاده از کانال‌های توزیع متعارف برای بیمه‌های خرد به صرفه نیست، لازم است که سایر کانال‌های توزیع رایج برای بیمه‌های خرد در قانون مشخص شوند یا اگر قرار است نمایندگان اختصاصی برای بیمه خرد تاسیس شوند، کاهش الزامات نمایندگی مورد توجه قانون‌گذار قرار گیرد.

- طراحی و قیمت‌گذاری محصول: در بیشتر کشورهایی که مقررات ویژه‌ای برای بیمه‌های خرد وجود دارد، مقررات خاصی در زمینه طراحی و قیمت‌گذاری محصول تدوین می‌شود. ساده بودن درک بیمه‌نامه، مدت پوشش، تعداد خطراتی که می‌توانند تحت پوشش یک بیمه‌نامه قرار گیرند، محدودیت نرخ (تعیین سقف حق بیمه یا یارانه حق بیمه) از جمله مواردی هستند که در این حیطه باید مورد توجه قرار گیرند.

- مقررات احتیاطی و توانگری: الزامات سرمایه‌ای، منبع نگرانی بسیاری از بیمه‌گران خرد کوچک هستند و در اکثر موارد، الزامات سرمایه‌ای که در قانون بیمه‌های متعارف تعیین شده، برای بیمه‌گران خرد بسیار زیاد است و می‌تواند مانع رشد صنعت بیمه خرد شود. ضمن این‌که، الزامات مربوط به سرمایه اولیه می‌تواند مانعی برای ورود به بازار هم باشد. در این زمینه در کشورهای مختلف دو رویکرد وجود دارد: تعیین الزاماتی برابر با بیمه‌گران متعارف یا الزاماتی کمتر برای بیمه‌های خرد.

ج) دیدگاه انجمن بین‌المللی ناظران بیمه: انجمن بین‌المللی ناظران بیمه از سال ۲۰۰۶ و از طریق کارگروه مشترک با شبکه بیمه خرد، برای کمک به نهادهای ناظر کشورها در مواجهه با چالش‌های مربوط به سیاست‌های فراگیری بیمه‌ای، روی موضوعات مربوط به این حوزه کار می‌کند. در این راستا این انجمن تا سال ۲۰۱۲، سه گزارش موضوعی را منتشر کرده است:

- گزارش موضوعی درباره مقررات و نظارت بیمه‌های خرد (ژوئن ۲۰۰۷)
- گزارش موضوعی درباره مقررات و نظارت انجمن‌های متقابل، تعاونی‌ها و سایر سازمان‌های جامعه‌محور در افزایش دسترسی به بازارهای بیمه (اکتبر ۲۰۱۰)
- گزارش کاربردی درباره مقررات و نظارت بازارهای بیمه فراگیر (اکتبر ۲۰۱۲).

این انجمن در گزارش موضوعی خود درباره بیمه خرد در سال ۲۰۰۷، ICP‌های همان سال را برای بیمه خرد تفسیر و ارزیابی کرده است. از دیدگاه IAIS، برخی از ICP‌ها نیازی به انطباق با بیمه‌های خرد ندارند که شامل ICP‌های شماره‌های ۵، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۷ و ۲۸ می‌باشند. با این حال، باید برخی اصلاحات و تعدیلات در ارزیابی و کاربرد سایر اصول لازم هستند تا در بخش بیمه خرد قابل استفاده باشند. اصولی که نیازمند بررسی بیشتر می‌باشند و احتمالاً باید تفسیر خاص بیمه خرد برای آن‌ها صورت گیرد، که شامل ICP‌های شماره ۱ تا ۴، ۶، ۸ تا ۱۳ و ۱۸ تا ۲۷ می‌باشند.

۵- پیشنهادات طرح

با توجه به مطالعات صورت گرفته و بررسی تجربه سایر کشورها و نهادهای بین‌المللی در حوزه بیمه‌های خرد، به منظور راه‌اندازی و ارائه محصولات بیمه خرد در ایران، پیشنهادهای به شرح زیر ارائه می‌شوند:

الف) آموزش و اطلاع‌رسانی: مهم‌ترین موضوعی که در گام اول باید مورد توجه صنعت بیمه و بیمه مرکزی قرار گیرد، آگاه‌سازی عموم مردم، سیاست‌گذاران، خیرین و نهادهای توسعه‌ای و نیز فعالان اجتماعی و مسئولان حوزه حمایت و تامین اجتماعی درباره نحوه کارکرد و سهم بیمه خرد در حمایت اجتماعی است. بنابراین، اطلاع‌رسانی و آموزش، هم به صورت عمومی، هم برای بیمه‌گران و صنعت بیمه و هم به جمعیت هدف، اهمیت بسیار زیادی دارد.

ب) رسمی‌سازی بیمه‌های خرد غیررسمی: برای شروع فعالیت بیمه‌های خرد، ساده‌ترین راه، رسمی‌سازی بیمه‌های خرد غیررسمی است که توسط نهادهایی مانند بنیاد برکت یا بهزیستی ارائه می‌شوند. چراکه از قبل مشتریان و برخی سازوکارهای آنها مشخص هستند و نیازی نیست که کار از صفر آغاز شود.

ج) مدل‌های کسب‌وکار:

- **مدل بیمه‌گران بازرگانی:** چنانچه قرار باشد کار برای بیمه‌های خرد از صفر شروع شود، بیمه‌گران بازرگانی محل مناسبی برای این کار هستند. مزیت بزرگ شرکت‌های بیمه بازرگانی این است که از قبل دارای دانش فنی بیمه‌ای هستند و نیازی به آموزش و تخصیص منابع در این زمینه ندارند. اما موضوع مهم درباره این شرکت‌ها این است که هدف اول آنها سودآوری است. بیمه‌های خرد حاشیه سود کمی دارند و بنابراین نیازمند کارایی هزینه‌ای هستند تا سود بیشتری کسب کنند. بنابراین، برای ارتقای کارایی خود از کانال‌های توزیع غیرمتعارف استفاده می‌کنند. آنها به دلیل روابطی که از قبل با مشتریان ایجاد کرده‌اند، به مصرف‌کنندگان اجازه می‌دهند بیمه را از سازمان‌ها و افرادی خریداری کنند که به آنها اعتماد دارند. این شرکت‌ها می‌توانند منجر به نتایج برد-برد برای هر دو طرف شوند، بدین نحو که بیمه‌گران بازرگانی قادر می‌شوند به سرعت بازاری بزرگ را به دست آورند و هزینه‌های خود را کاهش دهند و در عین حال موسسات مالی، سازمان‌های مردم‌نهاد و سایر کانال‌های توزیع می‌توانند بدون تقبل ریسک یا رعایت الزامات قانونی، به مشتریان خود بیمه بفروشند.

- **مدل تعاونی:** دومین مدل پیشنهادی برای ارائه بیمه‌های خرد، ارائه بیمه‌های خرد در قالب تعاونی است. در این مدل:

- چون بیمه‌گذاران خودشان سهامداران این شرکت‌ها هستند، موضوع تضاد منافع و مسئله مخاطرات اخلاقی از بین می‌رود یا دست کم کاهش می‌یابد و علاوه بر آن، هزینه‌های اداری نیز کاهش می‌یابد.

○ طبق اصول تعاونی، مدیران و کارکنان حداقل کارمزدها را دریافت می‌کنند؛ زیرا اولاً اساس تشکیل این نوع شرکت‌ها بر تعاون و کمک متقابل به یکدیگر است که انگیزه‌های مالی را در مدیران کاهش می‌دهد و ثانياً، سود حاصل شده که مازاد هزینه‌ها بر درآمدهاست، بین بیمه‌گذاران که مدیران و کارکنان از جمله آنان هستند، تقسیم می‌شود؛ لذا هزینه اداری کمتر به معنای دریافت حق‌السهم بیشتری از سود است.

○ حق بیمه‌ها به حداقل کاهش می‌یابد، زیرا با کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی شرکت و این‌که اساس این نوع شرکت‌های بیمه بر کمک کردن هرچه بیشتر به اقشار کم‌درآمد و ضعیف جامعه است و نه کسب سود بیشتر، این امکان وجود دارد که حق بیمه‌ها را تا جایی که امکان دارد، کاهش داد تا اهداف مدنظر آن شرکت تعاونی بیشتر محقق گردد.

(د) محصولات: محصولات بیمه عمر به ویژه عمر اعتباری، آسان‌ترین و بهترین محصول برای شروع بیمه‌های خرد هستند. زیرا ارزیابی ریسک در آن‌ها آسان‌تر و خطر انتخاب نامساعد و مخاطرات اخلاقی کمتر است. در بسیاری از کشورهای مورد مطالعه، بیمه عمر اعتباری به صورت اجباری با وام‌های خرد فروخته می‌شوند. برای ارائه بیمه‌های درمان نیز، سازمان‌های دولتی ارائه‌دهنده خدمات سلامت، به ویژه خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشت روستاها می‌توانند شریک توزیع بیمه‌گران درمان باشند. همچنین، رسمی‌سازی بیمه‌هایی که توسط سازمان بهزیستی یا بنیاد برکت ارائه می‌شوند و نیز استفاده از تجربیات این دو نهاد در زمینه ارائه بیمه‌های درمان نیز می‌تواند شروع مناسبی برای ارائه بیمه‌های خرد درمان باشد.

(ه) مقررات و نظارت: یک پیشنهاد در زمینه نظارت، اجبار بیمه‌گران بازرگانی به ارائه بیمه‌های خرد است که باید تمهیدات لازم برای آن اندیشیده شود. همچنین، الزام به رسمی‌شدن بیمه‌های خرد غیررسمی نیز می‌تواند برای شروع کار بیمه‌های خرد راهکار مناسبی باشد.

برای فرایند طراحی چارچوب مقرراتی بیمه خرد، بیمه مرکزی در ابتدای کار می‌تواند سه رویکرد را اتخاذ کند:

- ۱- رویکرد کارکردی که بیمه خرد را به عنوان فعالیتی مجزا می‌بیند (یک محصول خاص با قواعد خاص).
- ۲- رویکرد نهادی که بر ارائه‌دهندگان خاص بیمه خرد متمرکز است که نوع خاصی از بیمه‌گران باشند که فقط به منظور ارائه بیمه خرد تاسیس می‌شوند.
- ۳- ترکیبی از این دو رویکرد.

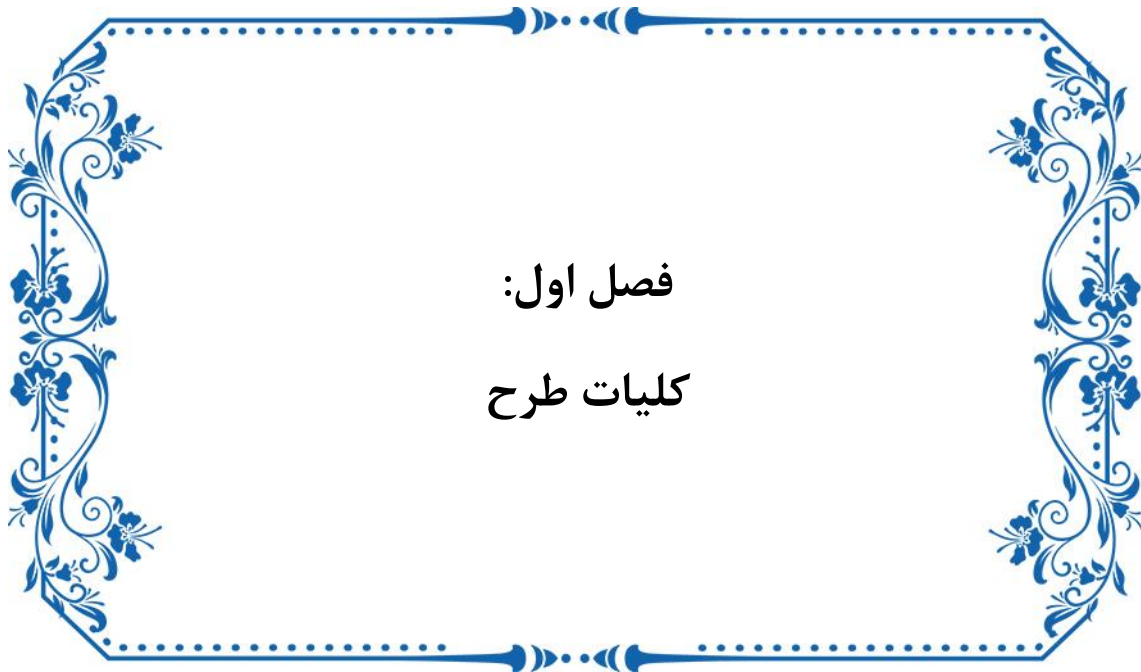
در صورت تمایل شرکت‌های بیمه موجود به ارائه بیمه‌های خرد، در مراحل ابتدایی، روش اول مناسب‌تر است و به توسعه سریع‌تر آن کمک می‌کند. در مراحل بعدی، بسته به توسعه صنعت و ظرفیت‌ها و لحاظ کردن مواردی چون تعداد کاندیداهای علاقمند به ارائه بیمه خرد و نیز ظرفیت بیمه مرکزی، رویکرد دوم یا رویکرد ترکیبی هم می‌توانند اجرا شوند.

در مجموع، برای نظارت و مقررات‌گذاری بیمه‌های خرد، رویکرد رایج و توصیه‌شده توسط نهادهای بین‌المللی، نظارت مبتنی بر ریسک است و با توجه به ریسک‌های کوچک‌تر بیمه‌های خرد، بهتر است الزامات سهل‌تر و کمتری برای ارائه‌دهندگان وضع شود تا با توسعه بازار این نوع از بیمه‌ها، کل بازار بیمه توسعه یابد.

فهرست مطالب

ی	مقدمه	۱
۱	فصل اول: کلیات طرح	۲
۲	مقدمه	۲-۱-۱- بیان مساله
۲	۱-۱- بیان مساله	۲-۱-۲- اهمیت و ضرورت انجام طرح
۴	۱-۲- اهمیت و ضرورت انجام طرح	۲-۱-۳- اهداف تحقیق
۵	۱-۳- اهداف تحقیق	۲-۱-۴- سوالات تحقیق
۶	۱-۴- سوالات تحقیق	۲-۱-۵- روش تحقیق
۶	۱-۵- روش تحقیق	۲- دوم: کلیاتی پیرامون بیمه‌های خرد
۸	فصل دوم: کلیاتی پیرامون بیمه‌های خرد	۲-۱- تعریف و ویژگی‌های بیمه خرد
۹	مقدمه	۲-۱-۱- تفاوت‌های بیمه‌های خرد با بیمه‌های متعارف
۹	۲-۱- تعریف و ویژگی‌های بیمه خرد	۲-۲- مشتریان بالقوه بیمه خرد
۱۲	۲-۱-۱- تفاوت‌های بیمه‌های خرد با بیمه‌های متعارف	۲-۲-۱- ریسک‌های مشتریان بالقوه بیمه خرد
۱۴	۲-۲- مشتریان بالقوه بیمه خرد	۲-۲-۲- نحوه مواجهه مشتریان بالقوه بیمه خرد با ریسک‌ها
۱۶	۲-۲-۱- ریسک‌های مشتریان بالقوه بیمه خرد	۲-۳- کانال‌های توزیع بیمه‌های خرد
۱۷	۲-۲-۲- نحوه مواجهه مشتریان بالقوه بیمه خرد با ریسک‌ها	۲-۳-۱- موسسات مالی
۱۹	۲-۳- کانال‌های توزیع بیمه‌های خرد	۲-۳-۲- سازمان‌های جامعه‌محور
۱۹	۲-۳-۱- موسسات مالی	۲-۳-۳- خرده‌فروشی‌ها
۲۱	۲-۳-۲- سازمان‌های جامعه‌محور	۲-۳-۴- اپراتورهای تلفن همراه
۲۲	۲-۳-۳- خرده‌فروشی‌ها	۲-۳-۵- کارفرمایان
۲۳	۲-۳-۴- اپراتورهای تلفن همراه	۲-۳-۶- فروش مستقیم
۲۵	۲-۳-۵- کارفرمایان	۲-۳-۷- سایر کانال‌های توزیع
۲۶	۲-۳-۶- فروش مستقیم	۲-۴- نقش بیمه‌های خرد در طرح‌های حمایت اجتماعی
۲۷	۲-۳-۷- سایر کانال‌های توزیع	۲-۴-۱- پتانسیل‌ها و محدودیت‌های بیمه خرد به عنوان سازوکار حمایت اجتماعی
۲۹	۲-۴- نقش بیمه‌های خرد در طرح‌های حمایت اجتماعی	۲-۵- نهادهای بین‌المللی مشارکت‌کننده در توسعه بیمه‌های خرد
۳۱	۲-۴-۱- پتانسیل‌ها و محدودیت‌های بیمه خرد به عنوان سازوکار حمایت اجتماعی	۲-۶- بیمه‌های خرد در ایران
۳۵	۲-۵- نهادهای بین‌المللی مشارکت‌کننده در توسعه بیمه‌های خرد	۲-۷- جمع‌بندی
۳۷	۲-۶- بیمه‌های خرد در ایران	فصل سوم: مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد
۴۰	۲-۷- جمع‌بندی	مقدمه
۴۳	فصل سوم: مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد	۳-۱- مدل بیمه‌گران بازرگانی
۴۴	مقدمه	۳-۲- مدل تعاونی و متقابل
۴۷	۳-۱- مدل بیمه‌گران بازرگانی	۳-۳- مدل جامعه‌محور
۵۱	۳-۲- مدل تعاونی و متقابل	۳-۴- سایر مدل‌های ارائه بیمه خرد
۵۳	۳-۳- مدل جامعه‌محور	۳-۵- جمع‌بندی
۵۵	۳-۴- سایر مدل‌های ارائه بیمه خرد	فصل چهارم: محصولات بیمه خرد
۵۸	۳-۵- جمع‌بندی	مقدمه
۶۰	فصل چهارم: محصولات بیمه خرد	۴-۱- بیمه‌های خرد عمر
۶۱	مقدمه	
۶۲	۴-۱- بیمه‌های خرد عمر	

۶۳	۴-۱-۱- محصولات رایج بیمه خرد عمر
۶۴	۴-۱-۱-۱- ابعاد و ویژگی‌های بیمه‌های خرد عمر
۷۲	۴-۱-۲- سایر محصولات بیمه عمر خرد
۷۴	۴-۱-۳- محاسبه حق بیمه بیمه‌های عمر خرد
۷۶	۴-۲- بیمه‌های خرد درمان
۷۶	۴-۲-۱- گستره خدمات تحت پوشش یا ارائه‌شونده
۸۰	۴-۲-۲- روش‌های ارائه پوشش بیمه خرد درمان
۸۱	۴-۲-۳- محاسبه حق بیمه بیمه‌های خرد درمان
۸۵	۴-۳- بیمه‌های خرد اموال
۸۷	۴-۳-۱- محاسبه حق بیمه بیمه‌های خرد اموال
۸۸	۴-۴- جمع‌بندی
۹۰	فصل پنجم: مقررات و نظارت بر بیمه‌های خرد
۹۱	مقدمه
۹۳	۵-۱- حوزه‌های مقرراتی موثر بر بیمه‌های خرد
۹۴	۵-۲- چالش‌های مختلف قانونی برای بیمه‌های خرد
۹۵	۵-۳- رویکرد برخی کشورها در زمینه مقررات بیمه خرد
۹۵	۵-۳-۱- هندوستان
۱۰۱	۵-۳-۲- آفریقای جنوبی
۱۰۲	۵-۳-۳- فیلیپین
۱۰۵	۵-۴- بایدهای مقررات بیمه خرد بر اساس تجربیات کشورها
۱۰۵	۵-۴-۱- تعریف محصول و بازار
۱۰۶	۵-۴-۲- توزیع
۱۰۶	۵-۴-۳- طراحی و قیمت‌گذاری محصول
۱۰۷	۵-۴-۴- مقررات احتیاطی (توانگری)
۱۰۸	۵-۵- شیوه‌های نظارتی بر بیمه‌های خرد بر اساس تجربیات کشورها
۱۱۱	۵-۶- دیدگاه انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS) درباره بیمه‌های خرد
۱۱۴	۵-۶-۱- تفسیر و ارزیابی اصول اساسی بیمه (۲۰۰۷) IAIS برای بیمه‌های خرد
۱۲۵	۵-۷- جمع‌بندی
۱۲۸	فصل ششم: نتیجه‌گیری و پیشنهادات
۱۲۹	مقدمه
۱۲۹	۶-۱- نتیجه‌گیری
۱۳۲	۶-۲- پیشنهادات
۱۴۴	فهرست منابع
۱۴۹	پیوست‌های طرح
۱۵۰	پیوست ۱- نمونه محصولات بیمه خرد ارائه شده توسط شرکت بیمه آلیانز در برخی کشورها
۱۶۴	پیوست ۲- متن مقررات سال ۲۰۰۵ بیمه خرد هند



فصل اول:
کلیات طرح

مقدمه

بیمه‌های خرد محصولات بیمه‌ای بسیار ارزان قیمتی هستند که برای ارائه به اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد عرضه می‌شوند و اغلب پوشش‌دهنده افرادی می‌باشند که تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار نداشته یا در بازار غیررسمی کار فعالیت می‌کنند. این بیمه‌ها در مقایسه با محصولات بیمه‌ای متعارف، دارای برخی شرایط خاص، از جمله کانال‌های توزیع و بیمه‌نامه‌های خاص هستند. به دلیل این که سودآوری این بیمه‌ها کم است و معمولاً پس از چند سال حاصل می‌شود، شرکت‌های بیمه بازرگانی تمایل چندانی به ارائه این خدمات ندارند و لذا برای تشویق آن‌ها به انجام این کار، نیاز به مشوق‌ها یا حتی اهرم‌های اجبار وجود دارد. برخی سازمان‌های بین‌المللی هم در این راستا کمک‌هایی را به کشورها ارائه می‌کنند.

هم‌چنین، برای ارائه بیمه‌های خرد، برخی نهادهای غیربیمه‌ای به یاری بیمه‌گران می‌آیند که از آن جمله می‌توان به بعضی از نهادهای صنعت بانکداری، سازمان‌های حمایتی، سازمان‌های مردم‌نهاد و تعاونی‌های روستایی اشاره کرد.

بر این اساس در این طرح، ضمن بررسی ادبیات مرتبط با بیمه‌های خرد، موارد زیر مورد بررسی قرار خواهند گرفت:

- کلیات و تعاریف بیمه‌های خرد
- مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد
- مدل‌ها و کانال‌های توزیع بیمه‌های خرد
- مقررات و نظارت در حوزه بیمه‌های خرد و رویکرد نهادهای ناظر بیمه‌ای کشورها نسبت به این نوع بیمه‌ها
- مشوق‌های قانونی برای تسهیل ارائه خدمات بیمه خرد
- چالش‌های ارائه بیمه‌های خرد
- نهادهای غیربیمه‌ای مشارکت‌کننده در ارائه خدمات بیمه‌های خرد
- نهادهای بین‌المللی ارائه‌دهنده تسهیلات در حوزه بیمه‌های خرد
- محصولات و رشته‌های قابل ارائه در قالب بیمه‌های خرد
- نقش بیمه‌های خرد در نظام تامین اجتماعی و حمایت اجتماعی.

۱-۱- بیان مساله

بیمه‌های خرد بیمه‌هایی هستند که در دسترس افراد کم‌درآمد قرار گرفته و توسط نهادهای مختلف و متنوعی عرضه می‌شوند، اما این عرضه مطابق با شیوه‌های عام پذیرفته‌شده در صنعت بیمه است. به این معنی که ریسکی که تحت پوشش یک بیمه‌نامه خرد قرار می‌گیرد، بر اساس اصول بیمه‌ای بوده و تامین وجوه آن توسط حق بیمه‌ها انجام می‌شود. بنابراین خود فعالیت بیمه خرد تحت نظارت نهاد ناظر یا

قانون گذار مربوطه یا هر نهاد ذیصلاح دیگری در داخل کشورها قرار می‌گیرد (IAIS-CGAP, 2007). این نوع بیمه‌ها که سودآوری مالی کمی دارند (که آن هم معمولاً پس از گذشت چند سال اتفاق می‌افتد)، غالباً با اهداف ایجاد پایداری فعالیت‌ها عرضه می‌شوند. بیمه‌های خرد هم‌چنین دارای منافع غیرملموسی نیز هستند که از آن جمله می‌توان به افزایش آگاهی بازار از برند شرکت اشاره کرد (Coydon and Molitor, 2011). حق بیمه و سرمایه بیمه‌شده این بیمه‌ها نیز بسیار پایین است. برای توزیع محصولات بیمه خرد، معمولاً از کانال‌های توزیع متعارف استفاده نمی‌شود و کانال‌هایی مانند موسسات مالی خرد، فروشگاه‌های خرده‌فروشی، دفاتر پست، تعاونی‌های روستایی، بانک‌های واقع در روستا و امثال این‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند.

بیمه‌های خرد در برخی کشورهای فقیر و نیز بعضی از کشورهای در حال توسعه متداول هستند، اما در ایران، حداقل در چارچوب نظارتی نهاد ناظر، رواج چندانی ندارند. طبق نقشه جهانی شبکه بیمه خرد^۱، بیش از ۲۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان حداقل تحت پوشش یک بیمه خرد قرار دارند (تا سال ۲۰۱۶). در آفریقا، بیمه‌گران سرمایه‌گذاری زیادی روی افزایش ضریب نفوذ تلفن‌های همراه در منطقه کرده‌اند، تا بتوانند بیمه‌نامه‌های خرد را از طریق شراکتشان با اپراتورهای شبکه تلفن همراه ارائه کنند و در آمریکای لاتین، گستره متنوعی از واسطه‌ها موجب تغییرات پویایی در بازار بیمه‌های خرد شده‌اند (MicroinsuranceNetwork, 2016).

برخی نهادهای بین‌المللی مانند سازمان جهانی کار و بانک جهانی، برنامه‌هایی برای توسعه بیمه‌های خرد دارند و کمک‌هایی را به صورت فنی، مالی و ... به کشورها ارائه می‌کنند که اغلب این برنامه‌ها از بیش از یک دهه پیش آغاز شده‌اند. ضمن این‌که لزوم مشارکت نهادهای غیربیمه‌ای، مانند صنعت بانکداری یا NGOها برای ارائه خدمات بیمه خرد وجود دارد (McCord, 2012).

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، بیمه‌گران بازرگانی به خدمات‌رسانی به افراد کم‌درآمد و ارائه بیمه‌های خرد علاقمند شده‌اند، اما برای این کار باید بر موانع عملیاتی و قانونی غلبه کنند که این موضوع، کار را برای آن‌ها دشوار می‌کند (Churchill, 2009a). به علاوه، به دلیل پایین بودن سود محصولات بیمه خرد و طولانی بودن زمان انتظار برای به سودآوری رسیدن آن‌ها، معمولاً شرکت‌های بیمه بازرگانی تمایل چندانی به ارائه این محصولات ندارند و بنابراین اغلب دولت‌ها و نهادهای ناظر صنعت بیمه، مشوق‌ها یا اهرم‌های اجباری را برای انگیزش شرکت‌ها ارائه می‌کنند.

هم‌چنین، از لحاظ نظارت و قوانین و مقررات، رویکردهای مختلفی در کشورهای مختلف مشاهده شده است. برخی کشورها در ابتدا بیمه‌های خرد را مقررات‌گذاری نکرده‌اند و پس از توسعه نسبی آن اقدام به تدوین برخی مقررات و آیین‌نامه‌ها در این حوزه نموده‌اند. در مقابل، نهاد ناظر در برخی کشورها، شرکت‌های بیمه بازرگانی را مجبور کرده است که در راستای توسعه صنعت بیمه و همگانی‌تر کردن پوشش بیمه‌های

بازرگانی، بخشی از پرتفوی خود را به بیمه‌های خرد اختصاص دهند. از طرف دیگر، انجمن بین‌المللی ناظران بیمه هم به این حوزه ورود کرده و ضمن ارائه رهنمودهایی در این زمینه، برخی ICP‌های موجود برای بیمه‌های متعارف را، برای بیمه‌های خرد نیز تفسیر کرده است (IAIS-CGAP, 2007).

ریسک‌های تحت پوشش بیمه خرد، ریسک‌های اموال و اشخاص هستند و بنابراین محصولات بیمه درمان، عمر، حوادث و اموال (از جمله محصولات کشاورزی، احشام، ابزار و ادوات و منازل روستایی)، بیمه‌نامه‌های قابل ارائه در قالب بیمه خرد می‌باشند که در این میان محصولات بیمه عمر و نیز محصولات ترکیبی رواج و محبوبیت بیشتری دارند (Roth, 2005).

بنابر آن چه گفته شد، در صورتی که قرار باشد این محصولات در بازار ایران ارائه شوند، لازم است که قبل از هر اقدامی همه ابعاد گفته‌شده مورد بررسی دقیق قرار گرفته و مواردی نظیر رویکرد نهاد ناظر به بیمه‌های خرد و قوانین و مقررات مورد نیاز، مشوق‌ها و تسهیلاتی که دولت و نهاد ناظر می‌توانند به ارائه‌دهندگان این خدمات ارائه دهند، نهادهای غیربیمه‌ای مشارکت‌کننده، چالش‌های ارائه بیمه‌های خرد، مدل‌ها و کانال‌های توزیع برای ارائه بیمه خرد، انواع محصولات بیمه خرد و نقش بیمه خرد در نظام تامین اجتماعی مورد بررسی قرار گیرند.

۲-۱- اهمیت و ضرورت انجام طرح

خانوارهای کم‌درآمد و شرکت‌های خرد، کوچک و متوسط، به‌طور خاصی در برابر ریسک‌های مرتبط با سلامتی، کشاورزی، اموال یا مرگ آسیب‌پذیر هستند. این ریسک‌ها اغلب پیامدهای مالی سنگینی برای آن‌ها به همراه دارند و در نتیجه افراد، کسب‌وکارها و خانوارها تلاش می‌کنند که این پیامدها را کاهش دهند. تعداد بسیار کمی از این گروه‌ها، از سازوکارهای حمایت اجتماعی و مدیریت ریسک رسمی کارا و اثربخشی برخوردارند؛ یعنی بهبود خسارات و احیای این گروه‌ها از شوک وارده، در بهترین حالت، دشوار و در بدترین حالت غیرممکن است. از طرف دیگر، با بروز تاثیر عظیم تغییرات آب‌وهوایی که در همه مناطق دنیا وجود دارد، افراد فقیر و آسیب‌پذیر بیش از همیشه در معرض ریسک پیامدهای وخیمی قرار دارند که هر ساله میلیون‌ها نفر را به ورطه فقر می‌کشاند.

مشخص است که بیمه نقشی حیاتی در کاهش این ریسک‌ها و ارائه ابزار مدیریت ریسک به افراد آسیب‌پذیر و در معرض ریسک دارد و بیمه خرد هم به‌طور روزافزونی به عنوان ابزاری مهم برای خانوارهای کم‌درآمد شناخته می‌شود تا بتوانند ریسک را کاهش داده و از شوک‌های مالی به سلامت خارج شوند.

طبق نقشه جهانی برنامه بیمه خرد، کل حق بیمه‌های تولیدی در منطقه آفریقا از ۳۸۷ میلیون دلار در سال ۲۰۱۱، به ۷۵۶ میلیون دلار در سال ۲۰۱۶ رسیده و در مقایسه با ۴۴/۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۱، در سال ۲۰۱۶ تعداد ۶۱/۸ میلیون نفر تحت پوشش بیمه خرد قرار گرفته‌اند. در آمریکای لاتین و منطقه کارائیب، تقریباً ۸٪ جمعیت تحت پوشش یک بیمه خرد با بیش از ۲۰۰ محصول بیمه‌ای قرار دارند که معادل ۸۲۸

میلیون دلار می‌شود. در آسیا، کشورهایی مانند هند و فیلیپین، در خلق فعالانه یک محیط قانونی توانمندساز برای رشد این نوع بیمه‌ها پیشگام هستند.

نه تنها نفوذ بیمه‌های خرد هر ساله در حال افزایش است، بلکه در سطح جهان هم نهادهای زیادی ارزش بیمه خرد را به عنوان بخشی کلیدی از پازل کاهش ریسک، به ویژه در رابطه با کشاورزی، سلامت و تغییرات آب‌وهوایی درک کرده‌اند. در سال ۲۰۱۶ و در دوره ریاست آلمان بر گروه G۷، رهبران این گروه تعهد خود را به افزایش پوشش بیمه آب‌وهوا برای ۴۰۰ میلیون افراد فقیر و آسیب‌پذیر در کشورهای در معرض خطر و کم‌درآمد در پنج سال بعد از آن اعلام کردند. سازمان همکاری‌های اقتصادی آسیا-اقیانوسیه (اپک)^۱، به کمک شبکه بیمه خرد، این نوع بیمه‌ها را در نقشه راه خود برای اقتصادهای تاب‌آور^۲ گنجانده و در کنفرانس ۲۱ توافقنامه پاریس^۳، موادی وجود دارند که دولت‌ها را مجبور به توسعه و تقویت سازوکار بین‌المللی ورشو برای خسارات و آسیب‌ها^۴ می‌کنند. به علاوه، دولت‌های کشورها نیز به نحوی فزاینده برای ایجاد سیاست‌های توانمندساز و زیرساخت‌های مناسب برای بیمه‌ها خرد و یکپارچه کردن آن با چارچوب‌های تاب‌آوری خود اولویت قائل می‌شوند (MicroinsuranceNetwork, 2016).

در ایران نیز کمابیش، اقداماتی در جهت گسترش ارائه خدمات بیمه‌ای به اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر در کشور انجام شده است. به عنوان مثال، سازمان بهزیستی کشور نیز اقداماتی را برای ارائه برخی انواع بیمه به مددجویان تحت پوشش خود انجام داده است. به علاوه، بنیاد برکت هم که زیر نظر ستاد اجرایی فرمان حضرت امام، در زمینه تامین مالی خرد فعالیت می‌کند، به افراد تحت پوشش خود خدمات بیمه سلامت نیز ارائه می‌نماید.

در مجموع، آنچه از آمار ارائه شده و بررسی گزارش‌های نهادهای معتبر بین‌المللی در زمینه بیمه‌های خرد مشخص می‌شود، نشان‌دهنده اهمیت این نوع بیمه‌ها برای کشورهای در حال توسعه است که افراد آسیب‌پذیر زیادی در آن‌ها زندگی می‌کنند. با توجه به این که در ایران برای راه‌اندازی و توسعه بیمه‌های خرد توسط بیمه مرکزی تاکنون اقدامی جدی صورت نگرفته، لازم است در اولین گام سازوکارها و مسائل مربوط ارائه این بیمه‌ها مورد بررسی قرار گرفته و تجربیات گسترده سایر کشورها و نهادهای همکار در این زمینه به دقت مطالعه شوند.

۳-۱- اهداف تحقیق

با توجه به بررسی‌های انجام شده، اهداف انجام این پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

- تعیین مدل مناسب کسب‌وکار برای ارائه بیمه‌های خرد در ایران
- تعیین کانال‌های توزیع مناسب برای ارائه بیمه‌های خرد در ایران

¹ Asia-Pacific Economic Cooperation (APEC)

² APEC Roadmap for Resilient Economies

³ COP 21 Paris Agreement

⁴ Warsaw International Mechanism on Loss and Damage

- تبیین مسائل مربوط به مقررات و نظارت در حوزه بیمه‌های خرد
- تبیین چالش‌های ارائه بیمه خرد
- احصای محصولات و رشته‌های قابل ارائه در قالب بیمه‌های خرد
- تبیین نقش بیمه‌های خرد در نظام تامین اجتماعی

۴-۱- سوالات تحقیق

- بر اساس آن چه در بخش بیان مساله گفته شد، این طرح در صدد است که به سوالات زیر پاسخ دهد:
- نهاد ناظر باید چه رویکردی به بیمه‌های خرد داشته باشد؟
 - بر اساس تجربیات سایر کشورها، در چه حوزه‌هایی از فرایند عرضه بیمه خرد، نیاز به قوانین و مقررات وجود دارد؟
 - دولت و نهاد ناظر صنعت بیمه می‌تواند چه مشوق‌های و تسهیلاتی را برای توسعه بیمه‌های خرد به شرکت‌های بیمه‌گر ارائه کنند؟
 - لزوم مشارکت کدام یک از نهادهای غیربیمه‌ای در ارائه بیمه‌های خرد وجود دارد؟
 - شرکت‌های بیمه بازرگانی با چه چالش‌ها و مشکلاتی در عرضه بیمه‌های خرد مواجهند؟
 - چه مدل‌ها و کانال‌هایی برای توزیع بیمه خرد وجود دارد و بهترین مدل برای بازار ایران کدام است؟
 - چه محصولات بیمه‌ای در قالب بیمه‌های خرد قابل ارائه هستند و پتانسیل بازار برای خرید کدام یک بالاتر است؟
 - بیمه‌های خرد چه جایگاهی در نظام تامین اجتماعی کشورها دارند؟

۵-۱- روش تحقیق

در حوزه علوم اجتماعی، می‌توان پژوهش‌ها را به لحاظ سطح و درجه برخورداری از دو بعد نظری و انضمامی^۱، به سه دسته یعنی پژوهش‌های دارای برد کوتاه، متوسط و کلان تقسیم‌بندی کرد. هر اندازه که به پژوهش‌های کلان نزدیک می‌شویم، سهم مفاهیم و مباحث نظری افزایش می‌یابد و از وجه انضمامی آن‌ها کاسته می‌شود. پژوهش‌های دارای برد کوتاه، مطالعه خود را معطوف به بررسی‌های موارد تجربی با دامنه محدود می‌کنند. پژوهش‌های دارای برد متوسط علاوه بر نظریه‌آزمایی و آزمون فرضیات، این وظیفه را دارند که به اندازه کافی انتزاعی باشند تا اجازه دهند واقعیت‌های اجتماعی مختلف به لحاظ تحلیل سازوکار اجتماعی مورد بررسی قرار

^۱ لفظ انضمامی (Concrete)، در مقابل انتزاعی قرار دارد که آن را "متحقق" و گاهی "عینی" هم می‌گویند و ما آن را اغلب به "غیرانتزاعی" ترجمه کرده‌ایم. یک پدیده وقتی انضمامی است که همان‌گونه که هست و به تجربه دریافته شده است در نظر گرفته شود، خواه در عالم خارج و خواه در تصور ذهن. هر امر واقع، چه فیزیکی باشد چه روانی و چه اجتماعی، انضمامی است، اما نسبت و رابطه آن با امری دیگر انتزاعی است. انضمامی جزئی و منفرد است و حال آنکه انتزاعی همیشه کلی است.

گیرند و در عین حال، به اندازه کافی تجربی و انضمامی باقی بمانند. اما در پژوهش‌های با برد کلان، محقق در اوج نظری قرار گرفته و به مباحث عمده و روندهای اجتماعی می‌پردازد (Tavakol, 1990). این دسته از پژوهش‌ها بیش از پژوهش‌های دارای برد کوتاه و متوسط، با مفاهیم و نظریات سروکار دارند. پژوهش‌های با برد کلان و متوسط در ارائه نظریات و گزارش پژوهش خود، عمدتاً از روش پژوهش اسنادی استفاده می‌کنند (فسایی و عرفان‌منش، ۱۳۹۴).

با توجه به چشم‌انداز کلان این پژوهش، روش مورد استفاده در این تحقیق عمدتاً پژوهش اسنادی می‌باشد. روش اسنادی یعنی تحلیل آن دسته از اسنادی که شامل اطلاعات درباره پدیده‌هایی است که قصد مطالعه آن‌ها را داریم (Bailey, 1994). روش پژوهش اسنادی، هم به منزله روشی تام و هم تکنیکی برای تقویت سایر روش‌های کیفی در پژوهش‌های علوم اجتماعی مورد توجه بوده است. در این روش، پژوهشگر داده‌های پژوهشی خود را درباره کنشگران، وقایع و پدیده‌ها، از بین منابع و اسناد جمع‌آوری می‌کند (Stewart and Kamis, 1984). در تحقیق حاضر، اسناد مورد بررسی شامل گزارش‌های نهادهای بین‌المللی ذی‌ربط (مانند سازمان بین‌المللی کار)، قوانین کشورهای منتخب در زمینه بیمه‌های خرد، گزارش‌های آماری و ... می‌باشند.

فصل دوم:

کلیاتی پیرامون بیمه‌های خرد

مقدمه

همه فعالان صنعت بیمه می‌دانند که بیمه از افراد، کسب‌وکارشان یا اموالشان در برابر ریسک‌های مختلف حمایت می‌کند و با ایجاد ثبات در کشورها، موجب رشد اقتصادی و توسعه تجاری می‌شود و در کل نقشی حیاتی در توسعه بسیاری از اقتصادهای پیشرفته دارد.

همه این ویژگی‌های مثبت برای بیمه خرد هم صادق است. در واقع، بیمه خرد پتانسیل زیادی برای خدمت به مشتریان کم‌درآمد دارد و محیطی کم‌ریسک را برای آن‌ها فراهم می‌کند. بیمه خرد می‌تواند مکمل فعالیت بانک‌ها، موسسات مالی خرد و تعاونی‌هایی باشد که برای افزایش فراگیری مالی تلاش می‌کنند.

این که بیمه خرد چیست، چه ویژگی‌هایی دارد و چه چیز آن را از بیمه معمولی یا متعارف متمایز می‌کند، مشتریان آن چه کسانی هستند، چه چالش‌هایی برای توسعه آن وجود دارد، چه نهادهایی در ارائه آن مشارکت می‌کنند، از چه طریقی توزیع می‌شوند و مواردی از این قبیل، در این فصل مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱-۲- تعریف و ویژگی‌های بیمه خرد

برای سال‌های طولانی، اصطلاح بیمه خرد مورد استفاده قرار نمی‌گرفت، تا دهه ۱۹۹۰ و پس از موفقیت بخش خدمات مالی خرد، که موسسات مالی خرد به دنبال سازوکارهایی برای کاهش ریسک پورترفوی وام خود و جستجوی ابزارهایی برای رسیدن به این هدف افتادند. آن‌ها ابتدا شروع به ارائه بیمه عمر اعتباری^۱ کردند که وام را در صورت وقوع فوت قرض‌گیرنده، بیمه کرده و به خانواده متوفی هم سطوحی از حمایت را ارائه می‌نمود. در بسیاری از موارد، این بیمه‌نامه‌ها یک الزام و اجبار روی وام‌ها بودند و موجب ایجاد آگاهی از این موضوع شدند که چگونه بیمه می‌تواند به سوی مردم کم‌درآمد هدایت شود. با افزایش آگاهی از بیمه در میان این قشر از مردم، موسسات مالی خرد شروع به پیوند دادن پس‌انداز و بیمه کردند که منجر به توسعه راهکارهای پس‌انداز عمر^۲، به ویژه در میان موسسات مالی خردی شد که از نظر قانونی مجاز به بسیج پس‌اندازها نیستند. در آن زمان، مشتریان کم‌درآمد شروع به تقاضای محصولات بیمه‌ای برای پوشش ریسک‌های مرتبط با احشام، سلامت و اموال کردند.

نخستین استفاده رسمی از بیمه خرد در سال ۱۹۹۹ در مقاله دیوید درور^۳ با عنوان «بیمه خرد: گسترش بیمه درمان به افراد حذف‌شده»^۴ اتفاق افتاد. او در نوشته خود «خرد» را به عنوان سطحی از جامعه که مبادله با آن انجام می‌شود، ولی کمتر از طرح‌های ملی است معرفی کرد و بیمه را به عنوان ابزاری اقتصادی مطرح نمود.

¹ credit life insurance

² life savings solutions

³ David Dror

⁴ Extending Health Insurance to the Excluded

این معرفی، مرحله‌ای جدید را در توسعه بیمه برای مشتریان کم‌درآمد آغاز کرد. اهداکنندگان و سازمان‌های مردم‌نهاد در این مرحله مشارکت زیادی داشتند و به حساس کردن و آموزش صنعت و مردم درباره نیاز به تمایز میان بیمه‌های خرد و متعارف کمک نمودند. در این زمان بود که بیمه خرد به عنوان راهی برای تکمیل طرح‌های موجود حمایت اجتماعی در کشورهای در حال توسعه، یا جبران کمبود چنین خدماتی شناخته شد. اولین طرح‌های بیمه خرد در آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا متمرکز بودند (Sonnemannstr, 2016). در دهه گذشته، تعاریف زیادی از بیمه خرد ظهور کرده و اجماعی بر روی یک تعریف به دست نیامده است. رسیدن به یک دیدگاه درباره بیمه خرد به این دلیل دشوار است که شرایط از کشوری به کشور دیگر تغییر می‌کند و بیمه خرد در برابر چالش‌های جمعیت بومی، زیرساخت‌های توزیع، سطح جمعیت شهری به روستایی و ...، حالت نسبی پیدا می‌کند. بنابراین، در این بخش چند تعریف منتخب که پذیرش بیشتری داشته‌اند ارائه و ارزیابی می‌شوند.

۱- حمایت از افراد کم‌درآمد در برابر خطراتی خاص در ازای پرداخت‌های منظم حق بیمه متناسب با احتمال و هزینه ریسک (Churchill, 2003).

در این تعریف از بیمه خرد، حفاظت از افراد کم‌درآمد در برابر ریسک‌ها و خطراتی خاص، به درستی مورد توجه بوده است، اما این تعریف نشان می‌دهد که افراد کم‌درآمد هم باید پرداخت‌های منظم حق بیمه داشته باشند. به ندرت اتفاق می‌افتد که مشتریان کم‌درآمد ترجیح دهند که پرداخت منظم داشته باشند؛ زیرا درآمد آن‌ها نامنظم است.

۲- یک ابزار انتقال ریسک که ویژگی آن حق بیمه کم و پوشش کم است و برای افراد کم‌درآمدی طراحی شده که با طرح‌های رایج بیمه‌ای پوشش داده نمی‌شوند (Qureshi and Reinhard, 2007).

این تعریف از بیمه خرد، به نیاز مشتریان کم‌درآمد به انتقال ریسک در ازای حق بیمه کم و پوشش کم اشاره دارد. با این حال، در این تعریف، پوشش محدود به کسانی شده که تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار ندارند. اما در بسیاری از کشورهای ارائه‌دهنده بیمه خرد، این بیمه‌ها در کنار بیمه‌های اجتماعی ارائه شده و حمایتی مضاعف از اقشار آسیب‌پذیر به عمل می‌آورند.

۳- بیمه‌ای که در دسترس افراد کم‌درآمد قرار می‌گیرد و توسط نهادهای متنوعی ارائه می‌شود، اما این ارائه مطابق با شیوه‌های رایج بیمه‌ای است. یعنی ریسک مورد نظر، تحت بیمه‌نامه خردی بیمه می‌شود که مبتنی بر اصول بیمه است و تامین مالی آن با حق بیمه صورت می‌گیرد (IAIS-CGAP, 2007).

در این تعریف، بر لزوم ارائه بیمه‌های خرد بر مبنای اصول بیمه‌ای تاکید شده، اما ریسک‌ها و انواع محصولاتی که برای ارائه در این قالب مناسب هستند، مشخص نشده است و بنابراین، وسعت این تعریف را به الزامات قانونی محدود می‌کند.

۴- سازوکاری برای حمایت از افراد فقیر در برابر ریسک (حادثه، بیماری، مرگ در خانواده، فجایع طبیعی و ...) در ازای پرداخت حق بیمه که متناسب با نیازها، درآمد و سطح ریسک این افراد است (ILO, 2008).
تعریف سازمان بین‌المللی کار، بسیاری از ابعاد بیمه خرد را، در زمینه آن چه تحت پوشش قرار می‌گیرد، دربرگرفته و به تعداد زیادی از ریسک‌هایی که می‌توانند با این بیمه پوشش داده شوند، اشاره کرده است. طبق این تعریف، محصول باید خودش با نیازها، درآمد و سطح ریسک مشتری متناسب شود. این تعریف، نگاهی بسیار جامع به تعامل مشتری و محصول دارد و بنابراین مبنای مناسبی برای درک بیمه خرد فراهم می‌کند.

با این تعاریف، بیمه‌های خرد دارای ویژگی‌های خاصی به شرح زیر هستند (Sonnemannstr, 2016):

۱- طراحی ساده محصول: محصولات بیمه خرد باید دارای حداقل پیچیدگی برای مشتری باشند. محصولات بیمه‌ای اغلب به عنوان محصولاتی غیرشفاف شناخته می‌شوند که درکشان دشوار است. تلاش بیمه خرد این است محصولی را به مشتری عرضه کند که به روشنی ریسک تحت پوشش را بیان نموده و بیش از حد پیچیده نباشد.

۲- طرح‌های پرداخت منعطف، بیمه‌نامه‌های کوتاه‌مدت و ایجاد نقدینگی: مشتریان کم‌درآمد به سبب جریان‌های درآمدی نامنظم یا فصلی، نیازمند محصولات بیمه‌ای هستند که یا حق بیمه‌شان به صورت اقساط قابل پرداخت باشد یا امکان وقفه‌هایی در پرداخت حق بیمه آن وجود داشته باشد. به علاوه، چون نقدینگی در حوادث اضطراری پیش‌بینی نشده (مانند بیماری، مرگ یا اسکان مجدد پس از حوادث) اهمیت زیادی دارد، محصولاتی برای مشتری مناسب هستند که امکان دریافت وام روی حق بیمه پرداختی را فراهم کنند. بیشتر محصولات دارای دیرش‌های کمتر از یک سال و حداکثر ۳ تا ۵ سال هستند؛ به ویژه برای محصولات پس‌انداز عمر^۱ (پس‌انداز ازدواج یا تحصیلات). این انعطاف، جذابیت محصول بیمه‌ای را بیشتر کرده و آن را بهتر در دسترس همه انواع افراد کم‌درآمد قرار می‌دهد.

۳- پردازش شفاف خسارات: مشتریان کم‌درآمد، اغلب برای درک این که چه ریسک‌هایی در یک محصول خاص پوشش داده می‌شوند، مشکل دارند. گاهی به سبب نیروی فروش آموزش‌ندیده، محصول بدفروشی می‌شود. این مسائل اغلب زمانی پیش می‌آیند که مشتری درخواست رسیدگی به خسارت را برای یک ریسک می‌دهد. در این مواقع، ممکن است مشتریان پرونده خساراتی را به جریان بیندازند که معتبر نیستند. آن‌ها به این دلیل این کار را انجام می‌دهند که پوشش اصلی را درک نکرده‌اند. البته این اتفاق باعث ناامیدی مشتری می‌شود و وقتی او تجربه خود را با دیگران به اشتراک بگذارد، شهرت شرکت دچار آسیب می‌شود. به علاوه، ارائه‌دهنده محصول یا توزیع‌کنندگان

^۱ life savings products

آن، در ارائه توضیحات کافی به مشتری بابت این که چرا خسارات اظهار شده دارای الزامات مورد نظر نیستند، ناکام می‌مانند. در برخی موارد، گم شدن اسناد باعث کندشدن زمان پردازش خسارات می‌شود. بنابراین، وجود یک فرایند شفاف و ساده برای پردازش خسارات جهت کسب اعتماد مشتری و اطمینان از بالاماندن رضایت او اهمیت زیادی دارد. برخی شرکت‌ها با آموزش بهتر نیروهای فروش خود، کاهش یا ساده‌سازی الزامات مستندسازی خسارات و ارتباط سریع‌تر با مشتریان به روشی مشتری‌محورتر، بر این مشکل غلبه کرده‌اند.

۴- اعتماد: یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی که بیمه خرد را از بیمه‌های متعارف متمایز می‌کند، اهمیت اعتماد و انتقال اثربخش آن به مشتری نهایی است. یکی از اشتراکات بازارهای مختلف، چه در آسیا، آفریقا یا آمریکای لاتین، نیاز به ارتباطات پی‌درپی و چهره‌به‌چهره میان ارائه‌دهنده یا واسطه با مشتری است. این نوع ارتباط می‌تواند کاملاً هزینه‌بر باشد؛ زیرا نیازمند حضور زیاد برای فروش و بازاریابی است. اما ثابت شده که برای دستیابی به مشتریان کم‌درآمد و حفظ آن‌ها، این شیوه ارتباط ضروری است.

۱-۲- تفاوت‌های بیمه‌های خرد با بیمه‌های متعارف

بیمه‌های خرد با بیمه‌های سنتی یا متعارف متمایز هستند، از این لحاظ که بر ارائه بیمه به مشتریان کم‌درآمد تمرکز دارند و پوشش معقول ریسک را در ازای حق بیمه کم ارائه می‌کنند. با این حال، همان‌طور که در تعاریف بیمه خرد مشاهده شد، برخی ابهامات وجود دارند که تمایز میان این دو نوع بیمه را دشوار می‌کنند.

در منابع مختلف، تفاوت‌های متنوعی میان این دو نوع بیمه برشمرده شده است. در جدول ۱-۲، این تفاوت‌ها در منابع مورد بررسی (Sonnemannstr, 2016, Llanto et al., 2006, Iravantchi and Wenner, 2012,) (IAIS-CGAP, 2007, Churchill, 2009b, Lloyd's, 2009) فهرست شده‌اند.

جدول ۱-۲- تفاوت‌های میان بیمه‌های خرد و متعارف

ردیف	معیار تفاوت	بیمه‌های متعارف	بیمه‌های خرد
۱	ویژگی‌های محصول	فراگیری محدود با استثنائات استاندارد	فراگیری گسترده با استثنائات کم یا بدون استثنا
		قیمت‌گذاری بر اساس سن/ریسک	قیمت‌گذاری گروهی/اجتماعی
		معمولاً بازه زمانی ۱۲ ماهه	بازه‌های زمانی کوتاه‌تر حتی تا ۴ ماه
		سند بیمه‌نامه پیچیده	سند بیمه‌نامه آسان و به سادگی قابل فهم
		محصولات متنوع و پیچیده برای افراد	محصولات محدود و ساده برای کل خانواده عضو
		سرمایه بیمه زیاد	سرمایه بیمه کم
		الزامات غربالگری و آزمایشات پزشکی	کافی بودن خوداظهاری فرد درباره سلامتی

ردیف	معیار تفاوت	بیمه‌های متعارف	بیمه‌های خرد
		متن مفصل با زبان پیچیده	زبان ساده، متناسب برای افراد کم‌سواد
		درک محصول توسط مشتری به عنوان یک قرارداد مشروط	عدم درک محصول توسط مشتری به عنوان یک قرارداد مشروط و احتمالاً نیاز به ارائه محصول بسته‌ای با سایر خدمات مالی یا ارائه مزایای قطعی متعدد
۲	نحوه پرداخت حق بیمه	نیازمند تراکنش بانکی	به صورت نقد یا روش‌های جایگزین
		به صورت سالانه یا ماهانه	مبتنی بر جریان نقد نامنظم مشتری
۳	سیستم توزیع	مسئولیت فروش با نماینده/ کارگزار	مدیریت کانال توزیع بر کل روابط با مشتری، از جمله جمع‌آوری حق بیمه و پرداخت خسارت
		بنگاه‌های انتفاعی	انجمن‌های منافع متقابل ^۱ ، تعاونی‌ها و سایر شکل‌های سازمان‌های کمک متقابل، سازمان‌های مردم‌نهاد، موسسات مالی، ادارات دولتی، خدمات رفاهی
۴	مشخصات بازار هدف	کانال توزیع متمرکز با حضور فیزیکی	کانال توزیع نزدیک به بازار
		آشنا با بیمه	ناآشنا با بیمه
		مشتریان طبقه ثروتمند یا متوسط	اشخاص کم‌درآمد بازار بسیار حساس به قیمت
۵	خسارات	دشواری بودن فرایند خسارت برای بیمه‌گذاران	سادگی فرایند خسارت و در عین حال کنترل تقلب
		بررسی خسارات بر مبنای مستندات، در خلال مدت انجام فرایند مشتریان برای مدیریت هزینه‌های مالی ریسک‌ها بر سایر منابع اتکا می‌کنند.	تسویه سریع خسارات با مستندات ساده
۶	هدف	سودآوری	همبستگی و کمک متقابل
۷	مالکیت	مالکان یا سهامداران، تعداد آرا وابسته به اندازه سهام	دموکراتیک، صرف نظر از سهم سرمایه یا اندازه سهم. هر شخص یک رای.
۸	مازاد	بازده سرمایه و سود تقسیمی	بازده سرمایه سهام، بازپرداخت حمایتی ^۲ مانند تعاونی‌ها و ارزش سهام عضویت برای انجمن‌های منافع متقابل
۹	اداره	حاشیه‌ها بالا هستند و برای سودآوری نیاز به مقیاس کوچک‌تری است	سودآوری به وسیله پایین نگه داشتن هزینه‌ها. ضرورت دستیابی سریع به مقیاس بزرگ
		هزینه خدمات در مقایسه با ارزش بیمه‌نامه‌ها کم است و کارها به صورت حضوری انجام می‌شوند	استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای کاهش هزینه‌ها، امکان برون‌سپاری امور به نمایندگانی که از نظر جغرافیایی به مشتری نزدیک هستند، جهت بازاریابی اثربخش‌تر و ایجاد

^۱ Mutual Benefit Associations
^۲ patronage refund

ردیف	معیار تفاوت	بیمه‌های متعارف	بیمه‌های خرد
			اعتماد بیشتر و برای کاهش هزینه‌ها
	محاسبه حق بیمه	داده‌های آماری خوب	داده‌های تاریخی کم
۱۰		قیمت‌گذاری بر مبنای ریسک فردی (سن و سایر ویژگی‌ها)	قیمت‌گذاری گروهی

منبع: یافته‌های پژوهش

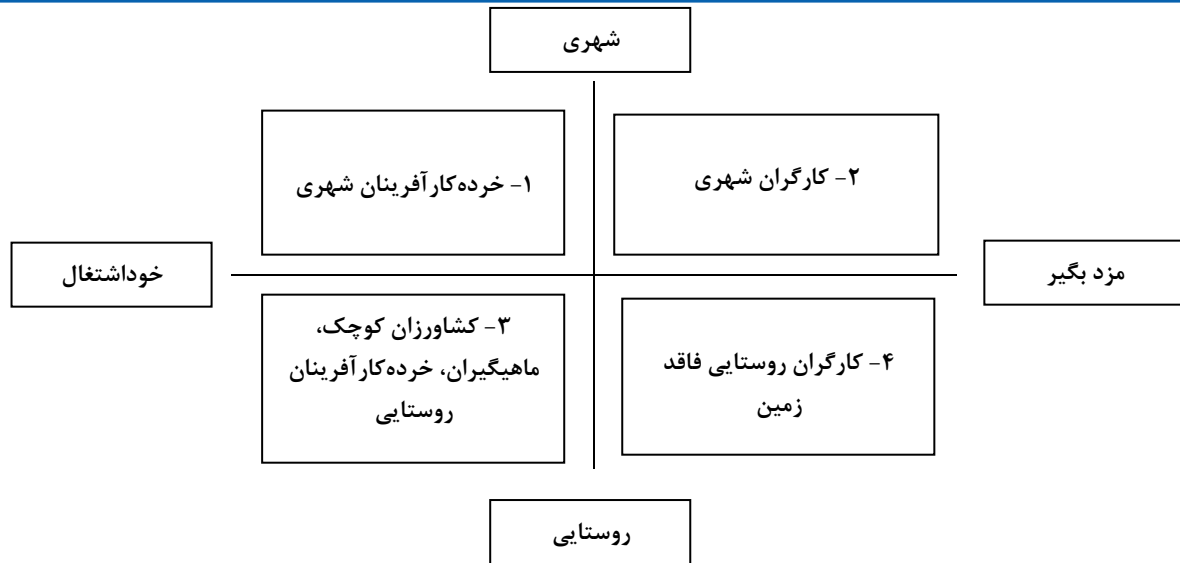
۲-۲- مشتریان بالقوه بیمه خرد

مشتریان بیمه خرد شامل بخش‌های متنوعی هستند. از یک دیدگاه کارگران بخش غیررسمی کار هستند که با وجود قرار گرفتن در معرض ریسک‌های متعدد، پوشش بیمه‌ای و حمایت اجتماعی کمی دارند یا فاقد آن می‌باشند و از طرف دیگر زنان و کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست که بسیار آسیب‌پذیر هستند، می‌توانند مشتری بیمه خرد باشند. یعنی بیمه خرد به عنوان یک راهکار ممکن، باید برای توجه به نیازهای خاص زنان و مردان و کودکانی از این اقشار طراحی شود. در این بخش به هر دو دسته پرداخته می‌شود.

الف) کارگران بخش غیررسمی بازار کار

آنچه به طور گسترده مورد پذیرش قرار دارد این است که افراد فقیر متعلق به بخش غیررسمی کار هستند. تعاریف زیادی از بخش غیررسمی ارائه شده، اما بررسی گونه‌شناسی کارگران غیررسمی می‌تواند درک بهتری از افراد فقیر به ما بدهد. این گونه‌شناسی با استفاده از دو متغیر مهم به نام‌های محل کار (شهر یا روستا) و وضعیت استخدامی (خوداشتغال یا مزدبگیر) ساخته شده است. در تصویر ۱-۲، گونه‌شناسی کارگران غیر رسمی و در جدول ۲-۲ ویژگی‌ها و نمونه‌های هر کدام بیان شده است.

با توجه به محل و ماهیت کار کارگران غیررسمی، آن‌ها درگیر ریسک‌های شغلی زیادی هستند که تاثیری مستقیم بر نیازهای حمایت اجتماعی آن‌ها و روشی دارد که می‌توانند این حمایت اجتماعی را برای خودشان ترتیب بدهند. ریسک‌های مشترکی که کارگران شهری و روستایی با آن مواجهند، شامل تجهیزات کاری ضعیف، محیط غیربهداشتی و پرسروصدا، تغییرات فصلی و آب‌وهوایی، آلودگی به آفات، سانحه، مسمویت شیمیایی و ریسک‌های زیست‌محیطی هستند. افرادی که در بخش غیررسمی کار می‌کنند، به دلیل نامنظم بودن درآمدشان و نوسانات فصلی، از نظر عایدی‌هایشان و نه به سبب ریسک‌هایی که قبلاً نام برده شدند، از نظر اقتصادی ضعیف‌تر از هم‌تایان خود در بخش رسمی هستند. آن‌ها با درآمدی در حول و حوش خط فقر، پس‌انداز کمی دارند یا فاقد پس‌انداز هستند و دارای ظرفیت بسیار محدودی برای دسترسی به خدمات اجتماعی به طور منظم می‌باشند. بالاتر از این، بازار بیمه‌ای که به داد این افراد فقیر برسد، وجود ندارد (Llanto et al., 2006).



تصویر ۱-۲- نمایش نوع شناسی کارگران غیررسمی
منبع: (Almazan, 2005)

جدول ۲-۲- ویژگی‌های کارگران غیررسمی

مثال	ویژگی	رعب
فروشنندگان دوره گرد، رانندگان سیستم حمل و نقل، [خیاط‌های خانگی]	افراد خوداشتغال یا خرده کار آفرینان شهری	اول
کارگران ساختمانی، کارگران خانه‌ها، رانندگان سیستم حمل و نقل	مزدبگیران شهری و افراد تحت استخدام خرده کار آفرینان یا بخش رسمی (مستقیم یا غیرمستقیم) که تحت پوشش قانون کار و طرح‌های بیمه اجتماعی قرار ندارند.	دوم
کشاورزان کوچک، ساکنان جنگل، ماهی گیران، کارگران معدن، آسیابان‌ها، سایر بنگاه‌های مربوط به کشاورزی	خرده کار آفرینان شهری که رشته کسب و کارشان شبیه به ربع اول شکل ۱-۲ است	سوم
کارگران روستایی فاقد زمین، معدن کاران کوچک	مزدبگیران روستایی استخدام‌شدگان به صورت فصلی و کوچ‌نشینان	چهارم

منبع: (Llanto et al., 2006)

ب) زنان و کودکان

زنان به‌طور ویژه آسیب‌پذیر هستند و درصد بالایی از فقیران جهان را زنان تشکیل می‌دهند. زنان و کودکان با خشونت، سوء استفاده و استثمار بیشتری نسبت به مردان مواجهند، خشونت‌هایی مانند تن‌فروشی اجباری، ضرب و جرح و ظلم و ستم یا بردگی و کار اجباری از جمله مشکلاتی هستند که زنان با آن‌ها دست‌به‌گریبانند. در بخش غیررسمی کار هم، زنان و کودکان از همه محروم‌تر بوده و بنابراین با ریسک‌های بزرگتری مواجه می‌باشند. زنان با دستمزدی کمتر از مردان کار می‌کنند و در عین حال ساعات کاری بدون دستمزدشان (کارهای خانه) بیشتر از مردان است. به همین ترتیب، کودکان هم ساعات زیادی کار می‌کنند (گاهی بدون دستمزد) و در معرض محیط ناسالم و مخاطرات محیط کار قرار دارند (Llanto et al., 2006). برخی زنان

خانه‌دار و کودکان کار، ساعات زیادی را کار می‌کنند، اما فقط برای بخش کوچکی از ساعات کارشان دستمزد می‌گیرند. در مناطق روستایی، در ازای کارهای کشاورزی خانوادگی با ساعت‌ها رنج و زحمت کمرشکن، هیچ پرداختی وجود ندارد. در مناطق شهری، زنان و کودکان ساعت‌ها در کارخانجات بی‌قانون، ناسالم و غیرایمن کار می‌کنند، بدون این‌که بتوانند اعتراض کرده یا صدای خود را به گوش دیگران برسانند.

آسیب‌پذیری بیشتر، موجب ریسک‌گریزی بیشتر می‌شود. تمایل زنان به ریسک‌گریزی می‌تواند علت منطقی آسیب‌پذیری بیشتر آن‌ها و کم بودن کنترلشان بر زندگی‌شان باشد. اما این نگرش، می‌تواند تاثیری معکوس بر اثربخشی استراتژی‌های مدیریت ریسک آن‌ها داشته باشد؛ زیرا رویکردهای ریسک‌گریز منجر به بازده‌های کم می‌شوند که این وضعیت شکستن چرخه فقر را سخت‌تر می‌کند (Radermacher et al., 2006).

۱-۲-۲- ریسک‌های مشتریان بالقوه بیمه خرد

همان‌گونه که گفته شد، فقرا در برابر ریسک‌ها آسیب‌پذیرتر هستند. ریسک‌ها می‌توانند پیش‌بینی‌پذیر یا غیرقابل پیش‌بینی باشند. ریسک‌های قابل پیش‌بینی ریسک‌هایی هستند که مربوط به رویدادهای چرخه عمر مانند بارداری، تولد، تحصیلات، ازدواج، تامین معاش، غذا، مسکن و بازنشستگی یا سنین کهنسالی می‌باشند. در مقابل، ریسک‌های غیرقابل پیش‌بینی مربوط به بیماری، سانحه، مرگ یکی از اعضای خانواده، فجایع طبیعی یا بشرساخته و سرقت هستند. هر دوی این ریسک‌ها منجر به کم شدن ثروت خانواده می‌شوند، اما ریسک‌های غیرقابل پیش‌بینی تاثیر بزرگ‌تری دارند، صرفاً به همین دلیل ساده که به میزان زیادی غیرقابل پیش‌بینی می‌باشند. غیرقابل پیش‌بینی بودن این ریسک‌ها، نیاز شدید فقرا به برخی از حمایت‌های خاص را برجسته می‌کند.

هر چه ریسک غیرقابل پیش‌بینی‌تر باشد، وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد فقیر را خراب‌تر می‌کند. هم‌چنین وقتی فقرا در معرض ریسک و نااطمینانی بیشتری قرار بگیرند، احتمال کمتری وجود دارد که از مزایای فرصت‌های رشد (مانند تامین مالی خرد) بهره ببرند. بنابراین، از دست رفتن فرصت‌های رشد، یعنی تسلیم شدن آن‌ها در برابر فقر.

موارد زیر، سایر آثار نامطلوب ریسک‌ها و نااطمینانی متعاقب آن بر خانواده‌های فقیر هستند:

- به سبب هزینه‌ها یا بار مالی، دسترسی به برنامه‌های رفاه اجتماعی محدود می‌شود. در نتیجه، فقر تشدید می‌گردد.
- به سبب بار روانی، انگیزه کار بهره‌ورانه از بین می‌رود.
- اگر پس‌انداز ناچیزی وجود داشته باشد، برای پشتیبانی مالی از خانواده استفاده می‌شود. در غیر این صورت، خانواده‌ها مجبور می‌شوند که دارایی‌های خود را نقد کنند یا متحمل بدهی شوند. بنابراین،

نیازهای دیگری مانند آموزش یا سرپناه به تاخیر می‌افتند یا حتی کاملاً رها می‌شوند و آن‌ها را به ورطه فقر عمیق‌تر می‌کشانند.

- سایر آثار نامطلوب اجتماعی شامل از دست رفتن کسب‌وکار، سوء تغذیه، اخراج از مدرسه، ناآرامی

مدنی، ورود به دنیای جرم و جنایت، اعتیاد و استثمار جنسی هستند (Llanto et al., 2006).

به گفته مک‌کورد (۲۰۰۳)، فقرا ریسک‌های خود را به این ترتیب اولویت‌بندی می‌کنند: مشکلات بیماری، مرگ نان‌آور، مرگ اعضای خانواده، حوادث و فجایع طبیعی، بازپرداخت وام، تحصیلات. به سبب افزایش ریسک‌ها و کاهش توانایی مدیریت آن‌ها، بسیاری از خانواده‌های فقیر و نزدیک به فقر، درباره آسیب‌پذیری ادراک‌شده خود اضطراب دارند. میزان آسیب‌پذیری، به ویژگی‌های ریسک، توانایی خانواده برای واکنش در برابر ریسک (که به نوبه خود به پایه دارایی‌های خانواده بستگی دارد) و افق زمانی وابسته است (McCord, 2003).

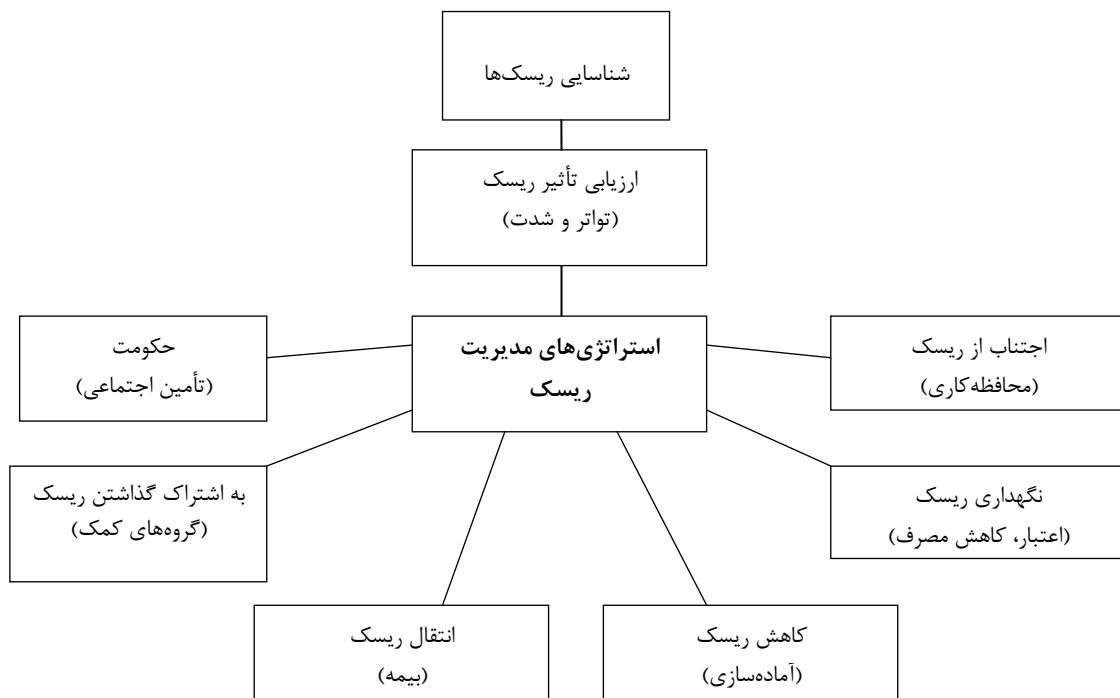
۲-۲-۲- نحوه مواجهه مشتریان بالقوه بیمه خرد با ریسک‌ها

ریسک‌های مالی که افراد با آن‌ها مواجهند و نحوه واکنش آن‌ها به این ریسک‌ها، از بازاری به بازار دیگر متفاوت است و تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، مذهبی، زیست‌محیطی، فرهنگی و سیاسی قرار دارند. برخی ریسک‌ها بیمه‌پذیر هستند و برخی نه. مثلاً یکی از ریسک‌های رایجی که توسط افراد کم‌درآمد اعلام می‌شود، پرداخت منظم هزینه‌های تحصیل است. اما این نوع ریسک با ابزار دیگری مانند پس‌انداز، به شکل بهتری قابل مدیریت است.

راه‌های زیادی برای مدیریت ریسک وجود دارد (شکل ۲-۲)، اما افراد کم‌درآمد تمایل دارند به موارد زیر اتکا کنند:

- اجتناب از ریسک و کاهش آن، که موجب محدود شدن گزینه‌ها و کاهش فرصت‌هایشان می‌شود؛
- تسهیم ریسک در میان خانواده و گروه‌های اجتماعی محلی که آن‌ها هم کم‌درآمد هستند و بنابراین توانایی محدودی برای کمک دارند؛
- نگهداری ریسک با استقراض، استفاده از پس‌انداز، کاهش هزینه‌هایی مانند تغذیه و تحصیل و در نهایت فروش دارایی‌های مولد و غیرمولد در هنگام مواجهه با شوک. با این حال، این استراتژی دستاوردهایی دارد که به سختی قابل دستیابی است و افراد را در سطوح پایین درآمدی نگه می‌دارد.

برخلاف افراد ثروتمندتر که استطاعت انتقال ریسک را دارند، این استراتژی‌ها برای محافظت از افراد کم‌درآمد در هنگام وقوع شوک‌ها و دشواری‌های مالی، کافی نیستند.



شکل ۲-۲- استراتژی‌های مدیریت ریسک.

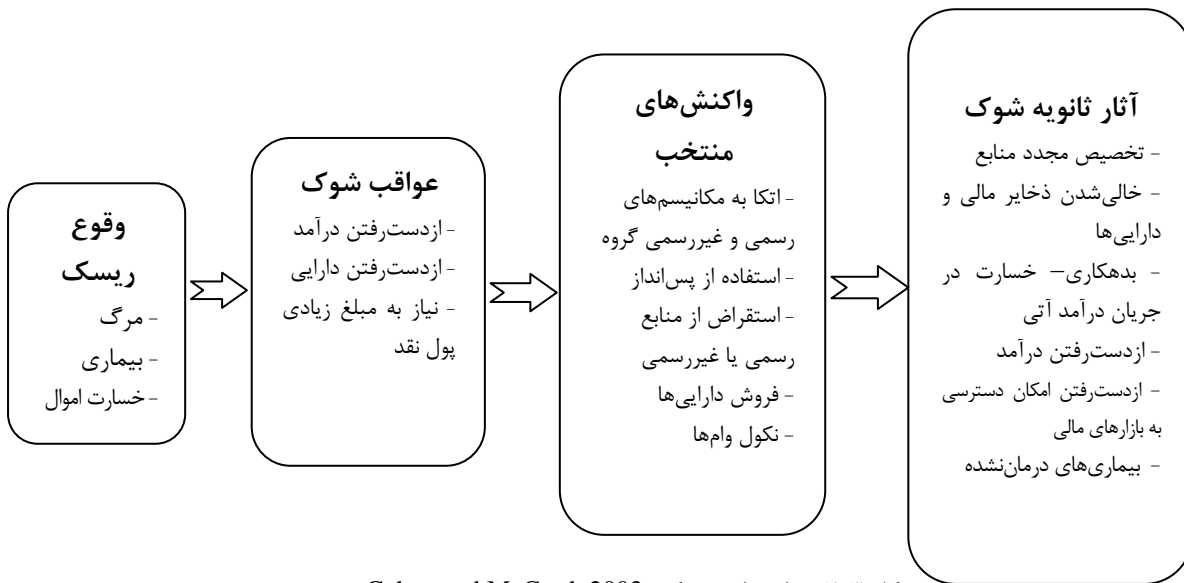
منبع: (McCord, 2007, Cohen and McCord, 2003)

وقتی ریسک‌ها و استراتژی‌های مواجهه با این ریسک‌ها درک شوند، رفع شکاف‌ها و در نتیجه نیازهای موجود در بازار، آسان‌تر می‌گردد. مثلاً، در اردن (همانند سایر کشورها)، وقتی نان‌آور خانه فوت می‌کند، هزینه‌های تدفین معمولاً کم هستند و اعضای فامیل می‌توانند آن را تأمین کنند. باین‌حال، آن‌چه پس از اتمام خاک‌سپاری بر سر خانواده بازمانده می‌آید، موضوع دیگری است. خانواده عموماً استراتژی‌های کمی برای جبران درآمد ازدست‌رفته دارد. این شکافی است که بیمه باید آن را پر کند. بیمه می‌تواند به ادامه تحصیل کودکان در مدرسه کمک کند، امکان سرمایه‌گذاری در کسب‌وکارهای درآمدزا را فراهم نماید یا به طرق دیگری به بقای خانواده فاقد نان‌آور کمک کند. برای مشاهده نمونه‌های دیگر از استراتژی‌های افراد کم‌درآمد برای مواجهه با ریسک‌هایشان، شکل ۲-۳ را مشاهده کنید.

کسب اطلاع در خصوص ریسک‌ها، استراتژی‌ها و شکاف‌های مربوط به خانوارهای کم‌درآمد، نیازمند تحقیقات کیفی است تا جزئیات نحوه تصمیم‌گیری افراد، درک شوند. این جزئیات به توسعه نمونه اولیه محصول اثربخش کمک خواهند کرد. رهنمودهایی برای تحقیقات بازار تقاضای بیمه‌های خرد (Sebstad et al., 2006) که در طرح USAID AMAP منتشر شده، ابزاری مناسب برای انجام تحقیقات کیفی است.^۱ در این رهنمود، مثال‌ها، موضوعات، مسائل و چک‌لیست‌هایی برای جمع‌آوری این اطلاعات ارائه شده است (نورانی، ۱۳۹۷).

^۱ این فایل از طریق لینک زیر قابل دسترسی است:

<http://www.microinsurancenet.org/groups/guidelines-market-research-demand-microinsurance>



شکل ۳-۲- پیامدهای ریسک (Cohen and McCord, 2003)

۳-۲- کانال‌های توزیع بیمه‌های خرد

انتخاب کانال توزیع در یک عملیات توزیع موفق، بر اساس بلوغ بازار هدف شرکت ارائه‌دهنده انجام می‌شود. عموماً، بیمه‌گران بازرگانی، بیمه‌های خرد را از طریق نمایندگان خود عرضه نمی‌کنند. برخی بیمه‌گران، بیمه خرد را از طریق فروشگاه‌های خرده‌فروشی و ادارات پست و برخی هم از طریق کارفرمایان کارگران بسیار کم‌درآمد و بعضی نیز از طریق بانک‌های واقع در روستاها می‌فروشند. با توجه به این که در بیمه‌های خرد، قیمت یکی از محرک‌های کلیدی است و بیمه خرد متکی بر حق بیمه‌های کم‌ارزش می‌باشد، کاهش هزینه‌ها تا حد ممکن، اهمیت زیادی دارد. کانال‌های بهینه توزیع موجب دسترسی به بازاری بزرگ، پایین نگه داشته شدن هزینه توزیع و نمایش یکپارچگی می‌شود. فناوری و به ویژه شبکه‌های تلفن همراه هم می‌توانند به عنوان راهی برای کاهش هزینه‌ها، نقش مهمی در عرضه بیمه‌های خرد داشته باشند.

با توجه به تنوع کانال‌های توزیع مناسب برای عرضه بیمه‌های خرد، در این بخش این کانال‌ها مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

۱-۳-۲- موسسات مالی

بسیاری از موسسات مالی خرد، اتحادیه‌های اعتباری، تعاونی‌ها و بانک‌های تجاری، به مشتریان کم‌درآمد خدمات مالی ارائه می‌کنند. سطح تمرکز آن‌ها بر بازار افراد کم‌درآمد و رویکرد فروش این نهادها، با هم تفاوت‌های زیادی دارند. این موسسات اغلب محصولات بیمه‌ای اجباری، محصولات بیمه‌های زندگی و برخی بیمه‌های سلامت را می‌فروشند. مزایا و معایب این کانال توزیع در جدول ۳-۲ آمده است.

جدول ۳-۲- مزایا و معایب موسسات مالی به عنوان کانال توزیع

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
۱	درک مشتری	متوسط	کارکنان شعب نهادهای مالی، با مشتریان تعامل دارند و اگر آموزش کافی دیده و تشویق شده باشند، می‌توانند درک مشتری از بیمه را افزایش دهند. با این حال، نهادهای مالی اغلب فقط بیمه‌های اجباری متصل به اعتبار را توزیع می‌کنند که گاهی مشتریان درک مناسبی از این محصولات ندارند.
۲	تنوع محصول	خوب	اغلب نهادهای مالی برای فراتر رفتن از محصولات اجباری که به وام‌ها متصل هستند و به میزان زیادی با بیمه‌های زندگی سازگاری دارند، خیلی کند عمل می‌کنند. اما برخی از این نهادها [در کشورهایی که محصولات خرد ارائه می‌شوند] شروع به ارائه بیمه‌های سلامت نیز کرده‌اند.
۳	مقیاس	خوب	نهادهای مالی پایگاه مشتری بزرگی دارند که می‌توانند آن‌ها را به صورت اجباری ثبت نام کنند. با این حال، آن‌ها اغلب تنها قادرند مشتریان موجود خود را ثبت نام کنند، که گاهی صرفاً به سبب دلالت‌های قانونی است.
۴	برند و اعتماد	متوسط	برخی نهادهای مالی در بازارهای کم‌درآمد به خوبی شناخته شده‌اند و بسیاری از آن‌ها، به ویژه موسسات مالی خرد که دارای مأموریت‌های اجتماعی قدرتمندی هستند، اغلب از اعتماد مشتریانشان بهره می‌برند.
۵	اولویت	ضعیف	نهادهای مالی با سایر محصولات مالی آشنا تر هستند و شاید حس کنند که بیمه ممکن است وقت و انرژی آن‌ها را از محصول اصلی‌شان منحرف کند. مشوق‌های لازم، آموزش مرتبط و نیز محصولات بسته‌ای، می‌توانند بر این مشکل غلبه کنند.
۶	هزینه	متوسط	زیرساخت‌های موجود نهادهای مالی، می‌توانند آن‌ها را تبدیل به کانال‌های کم‌هزینه کنند. با این حال، نیاز به تشویق کارکنان برای تمرکز بر بیمه می‌تواند موجب افزایش هزینه شود.
۷	ریسک مشارکت	زیاد	نهادهای مالی با خدمات مالی آشنا هستند و اغلب سرمایه کافی برای راه‌اندازی کسب‌وکار بیمه‌ای خاص خودشان را دارند. وقتی انگیزه‌های تجاری برای بیمه‌های خرد به وجود آید، این موسسات ممکن است یک شرکت بیمه را که بخشی از همان گروه خودشان است، پشتیبانی کنند یا شرکتی را برای خودشان راه بیندازند. برای اجتناب از خارج شدن نهاد مالی از این تعهدات در بلندمدت، بیمه‌گران می‌توانند محصولات جامعی مانند بیمه‌های سلامت یا کشاورزی را ترویج دهند که خارج از ظرفیت مالی و فنی اکثر نهادهای مالی است.

منبع: (Merry et al., 2014)

نهادهای مالی، به ویژه موسسات مالی خرد، اغلب یکی از اولین کانال‌های توزیع بیمه خرد در هر کشوری هستند. آن‌ها اغلب به قرض‌گیرندگان بیمه‌های اجباری ارائه می‌کنند و قادرند سواد مالی ایجاد نمایند، زیرا شخصا با مشتریان در تعامل هستند. این موضوع باعث می‌شود که نهادهای مالی به‌طور ایده‌آلی به بازارهای

نوظهور خدمت کنند. پس از این که مشتریان با بیمه آشنا شوند، نهادهای مالی می‌توانند کار خود را به فروش محصولات داوطلبانه ارتقا دهند.

۲-۳-۲- سازمان‌های جامعه‌محور

سازمان‌های جامعه‌محور شامل تعاونی‌ها، اتحادیه‌ها و سازمان‌های مذهبی هستند. این سازمان‌ها سنت ارائه بیمه به اعضای خود را دارند. تفاوت این سازمان‌ها هم از نظر اندازه و هم سطح رسمیت زیاد است، اما توانایی‌شان برای گروه کردن تعداد زیادی از افراد که گاهی ویژگی‌های مشابهی دارند، می‌تواند آن‌ها را به کانال‌های توزیع جذابی تبدیل کند. این سازمان‌ها می‌توانند گستره وسیعی از محصولات اجباری یا داوطلبانه را بفروشند. در جدول ۴-۲، مزایا و معایب این سازمان‌ها در ارائه بیمه‌های خرد بیان شده‌اند.

جدول ۴-۲- مزایا و معایب سازمان‌های جامعه‌محور به عنوان کانال توزیع

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
۱	درک مشتری	خوب	سازمان‌های جامعه‌محور معمولاً با نیازهای اعضای خود آشنا هستند، با آن‌ها تماس مداوم دارند و می‌توانند توصیه‌های لازم را به آن‌ها داشته باشند، به این شرط که نمایندگان فروش آن‌ها به‌قدر کافی آموزش دیده باشند.
۲	تنوع محصول	خوب	نیازهای مشتریان در جوامع مختلف، متفاوت است. سازمان‌های جامعه‌محور این نیازها را می‌فهمند و می‌توانند نیروی پیش‌ران برای کمک به بیمه‌گران جهت درک این نیازها و توسعه محصولات مرتبط و متنوع باشند.
۳	مقیاس	متوسط	سازمان‌های جامعه‌محور، اغلب اعضای زیادی دارند. در برخی موارد، اعضا برای پذیرش محصول، اجباری کردن محصول و کمک برای به مقیاس رسیدن طرح بیمه‌ای، تصمیمی جمعی می‌گیرند.
۴	برند و اعتماد	خوب	سازمان‌های جامعه‌محور، نقش اصلی را در زندگی اجتماعی و حرفه‌ای اعضای خود ایفا می‌کنند. این موضوع باعث می‌شود که به خوبی دیده شوند. آن‌ها هم‌چنین به عنوان نهادهایی قابل اعتماد ادراک می‌شوند، اگرچه این اعتماد ممکن است لزوماً موجب توسعه خدمات مالی نشود.
۵	اولویت	خوب	سازمان‌های جامعه‌محور اغلب برای بیمه اولویت بالایی قائل بوده‌اند؛ زیرا این سنت را دارند که ریسک‌هایی را که اعضایشان با آن‌ها مواجهند، مورد توجه قرار دهند. بسیاری از آن‌ها به‌طور فعالانه به بیمه‌گران روی می‌آورند.
۶	هزینه	متوسط	سازمان‌های جامعه‌محور، می‌توانند با کارایی هزینه‌ای، گروه‌ها را ثبت نام کنند، اما ممکن است برای فروش فردی کانالی گران باشند.
۷	ریسک مشارکت	متوسط	در کل، ریسک قابل توجهی برای همکاری با این سازمان‌ها وجود ندارد. اما سازمان‌های جامعه‌محور بزرگ ممکن است تصمیم بگیرند که به مدل متقابل ^۱ تغییر وضعیت دهند که این تغییر می‌تواند نیازشان به بیمه‌گر را کم کند.

منبع: (Merry et al., 2014)

سازمان‌های جامعه‌محور اغلب می‌توانند در محیط‌هایی که فرهنگ بیمه‌ای آن‌ها پایین است فعالیت کنند؛ زیرا اعضای این سازمان‌ها اغلب برای پشتیبانی در زمان وقوع شوک‌ها به دنبال بیمه بوده‌اند. آن‌ها معمولاً با مشتریان تماس مستقیم هم دارند که باعث می‌شود بتوانند نیازهای مشتریان‌شان را به خوبی درک کرده و درباره بیمه به آن‌ها آموزش دهند.

در بسیاری از کشورها، شبکه‌های کارکنان بهداشت محلی^۱ وجود دارند و به‌طور منظم از مناطق دورافتاده بازدید می‌کنند. آن‌ها می‌توانند بیمه خرد را در جوامعی که دسترسی به آن‌ها دشوار است، ارائه کنند.

پویایی‌های دموکراتیک در سازمان‌های جامعه‌محور می‌تواند موجب ظهور فرهنگ بیمه‌ای هم بشود. مثلاً، جوامع اغلب می‌توانند درگیر فرایند طراحی محصول شوند و حتی درباره طراحی محصول نهایی رای بدهند. این کار به بیمه‌گران کمک می‌کند که محصول را متناسب با نیاز آن‌ها طراحی کنند و در عین حال، درک بهتری از محصول را ارتقا دهند.

۳-۲-۳- خرده‌فروشی‌ها

خرده‌فروشی‌ها در بسیاری از بازارهای نوظهور وجود دارند و شامل سوپرمارکت‌ها، فروشگاه‌های لوازم خانگی، لباس‌فروشی‌ها، فروشگاه‌های مواد اولیه کشاورزی و ... هستند. آن‌ها اغلب، محصولات بیمه‌ای را برای فروش به عنوان محصولات آماده مصرف عرضه می‌کنند. این فروش اغلب بدون مشاوره انجام می‌شود که تا حدی برای اجتناب از رعایت الزامات آموزشی قانونی برای فروش بیمه در بسیاری از کشورهاست. محصولاتی که اغلب توسط این کانال‌ها فروخته می‌شوند، شامل محصولات داوطلبانه بیمه زندگی، از کارافتادگی و کشاورزی هستند. در جدول ۲-۵ مزایا و معایب این کانال‌ها برشمرده شده‌اند.

جدول ۲-۵- مزایا و معایب خرده‌فروشی‌ها به عنوان کانال توزیع

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
۱	درک مشتری	ضعیف	کارکنان درک کمی از بیمه دارند و به سبب الزامات قانونی، بسیاری از آن‌ها مجاز به ارائه مشاوره نیستند.
۲	تنوع محصول	ضعیف	خرده‌فروشان تمایل دارند محصولات ساده را عرضه کنند؛ زیرا رویکرد منفعلانه آن‌ها و ناآشنایی‌شان با بیمه، فروش محصولات پیچیده را برایشان دشوار می‌کند.
۳	مقیاس	خوب	خرده‌فروشان اغلب محصولات داوطلبانه را ارائه می‌کنند، اما معمولاً قادرند به مشتریان زیادی فروش داشته باشند. برخی از آن‌ها پایگاه داده‌هایی هم دارند که اطلاعات درباره تعداد زیادی از مشتریان را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد و می‌تواند به عنوان پشتیبانی طراحی محصول و بازاریابی استفاده شود.
۴	برند و اعتماد	خوب	خرده‌فروشان اغلب محبوبیت زیادی دارند و از برندی مورد اعتماد بهره می‌برند. بیمه‌گران می‌توانند برای فروش محصولاتشان، روی این برند سرمایه‌گذاری کنند. اما

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
			برای این کار ممکن است در ایجاد آگاهی از برند خودشان، به مشکل بخورند.
۵	اولویت	ضعیف	محصولات بیمه‌ای باید با سایر محصولات گسترده خرده‌فروشان رقابت کنند و اغلب برای دیده شدن و ترویج در میان این محصولات، با مشکل مواجه می‌شوند.
۶	هزینه	خوب	خرده‌فروشان یک کانال توزیع با کارایی هزینه‌ای هستند. این تا حدی به دلیل آن است که زیرساخت‌های موجود آن‌ها، برای فروش بیمه هزینه‌های اضافی کمی را به هزینه‌های عملیات تجاری‌شان می‌افزاید و بخشی هم به علت رویکرد فروش انفعالی آن‌هاست که هزینه کارکنان را افزایش نمی‌دهد (اگرچه فروش، اغلب با پشتیبانی مراکز تماس انجام می‌شود که می‌تواند پرهزینه‌تر شود).
۷	ریسک مشارکت	متوسط	خرده‌فروشان اغلب محصولات بیش از یک بیمه‌گر را می‌فروشند و ممکن است حتی برای فروش محصولات، کارگزاری خاص خودشان را هم به راه بیندازند. در این صورت، رقابت برای توجه به سایر انواع محصولات و نیز محصولات بیمه‌ای سایر بیمه‌گران، به‌طور فزاینده دشوار خواهد شد.

منبع: (Merry et al., 2014)

خرده‌فروشی‌ها اغلب یک کانال کششی هستند و انتظار دارند که مشتری محصول را بخرد و نه این‌که خودشان فعالیتی صرف فروش کنند. در محیط‌هایی که درک مشتریان از بیمه پایین است، این رویکرد فروش، اثربخشی آن‌ها را کاهش و ریسک بدفروشی را افزایش می‌دهد. به علاوه، وقتی خرده‌فروشان محصولات را همراه با جایزه‌های شانسی بفروشند، مشتریان اغلب به این جایزه توجه بیشتری می‌کنند و ممکن است محصول بیمه‌ای را به خوبی درک ننمایند (Berende, 2013).

۴-۳-۲- اپراتورهای تلفن همراه

اپراتورهای تلفن همراه، خدمات ارتباطی را به گستره وسیعی از مشتریان کم‌درآمد ارائه می‌کنند. آن‌ها به دو روش می‌توانند به عنوان کانال‌های توزیع تلفن همراه عمل کنند: (۱) به عنوان کانال توزیع منفعل که به مشتریان اجازه می‌دهد با استفاده از تلفن‌های همراه خود برای بیمه ثبت نام کنند و (۲) ارائه فعال پوشش بیمه‌ای به مشتریان، مثلاً به عنوان بخشی از طرح وفاداری. بیشتر اپراتورهای تلفن همراه، در واقع به عنوان کانال‌های توزیع هیبریدی عمل کرده و از نمایندگان فروش هم برای کمک به مشتریان بهره می‌برند. بیشترین محصولاتی که به این شیوه فروخته می‌شوند شامل محصولات اجباری و داوطلبانه بیمه زندگی و

بیمه کمک‌درآمد نقد دوران بستری در بیمارستان^۱ هستند. در جدول ۶-۲، مزایا و معایب اپراتورهای تلفن همراه به عنوان کانال توزیع بیمه‌های خرد بیان شده‌اند.

جدول ۶-۲- مزایا و معایب اپراتورهای تلفن همراه به عنوان کانال توزیع

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
۱	درک مشتری	ضعیف	نقطه ضعف استفاده از فناوری تلفن همراه برای تسهیل ثبت نام و سایر فرایندها، این است که تعامل شخصی درباره بیمه، میان توزیع‌کننده و مشتری کم است. با این حال، اضافه کردن نماینده، پیام کوتاه و مراکز تماس، می‌توانند این نقیصه را جبران کنند.
۲	تنوع محصول	متوسط	بیشتر اپراتورهای تلفن همراه در وهله اول بر محصولات بیمه عمر تمرکز دارند و فروش محصولات پیچیده‌تر برای آن‌ها دشوار است. با این حال، بسیاری از آن‌ها در حال فروش محصولات بیمه کمک‌درآمد نقد دوران بستری در بیمارستان هستند و با پشتیبانی نمایندگان فروش، پتانسیل فروش گستره وسیعی از محصولات جامع‌تر را هم دارند.
۳	مقیاس	خوب	اپراتورهای تلفن همراه به گستره وسیعی از مشترکین تلفن همراه دسترسی دارند که می‌توانند به‌طور خودکار یا داوطلبانه ثبت نام شوند. فناوری تلفن همراه هم‌چنین به اپراتورها اجازه می‌دهد که حق بیمه‌های مشتریان مناطق دورافتاده را جمع‌آوری و ثبت بکنند [از طریق قبض‌های تلفن همراه یا شارژ سیم‌کارت‌ها] که در غیر این صورت این کار ممکن نبود.
۴	برند و اعتماد	خوب	اپراتورهای تلفن همراه اغلب در بازارهای افراد کم‌درآمد بسیار نمایان هستند و برند قابل اعتمادی دارند.
۵	اولویت	متوسط	وقتی بیمه به عنوان مزیت وفاداری ارائه نشود، باید با سایر اپلیکیشن‌های موبایلی پرداخت و محصولات مورد پشتیبانی اپراتورهای تلفن همراه رقابت کند.
۶	هزینه	خوب	استفاده از فناوری تلفن همراه می‌تواند فرایندهای بدون نماینده ^۲ را تسهیل کند که موجب کاهش قابل توجه هزینه‌ها می‌شود.
۷	ریسک مشارکت	ضعیف	در کوتاه‌مدت، بیمه راهی جذاب برای جذب و حفظ مشتریان اپراتورهای تلفن همراه ارائه می‌کند. این وضعیت موجب فشار به بیمه‌گران برای ارائه پیشنهادات جدید می‌شود، به نحوی که مشتریان اپراتورها نسبت به طرح‌های وفاداری مشتری، هم‌چنان هیجان‌زده باقی می‌مانند. اگر بیمه‌گران قادر به این کار نباشند، ممکن است اپراتورها به دنبال راهکارهای جایگزین برای بهبود وفاداری مشتریانشان بگردند. به علاوه، در نوع رایج همکاری بیمه‌گر با اپراتور تلفن همراه، این اپراتور است که محصول را کنترل می‌کند و با مشتری رابطه دارد؛ یعنی بیمه‌گر برای توسعه پیشنهادات خود، بدون پشتیبانی اپراتور تلفن همراه مشکل خواهد داشت. علاوه بر این‌ها، اپراتورها در بسیاری از کشورها قادرند درخواست مجوز بیمه بدهند و ممکن است بدون مشارکت یک شرکت بیمه بیرونی، خود اقدام به ارائه محصولات بیمه کنند.

^۱ Hospital cash: محصولی که علاوه بر بیمه‌های درمان توسط برخی شرکت‌های بیمه بازرگانی ارائه می‌شود و در آن به افرادی که در اثر حادثه یا بیماری در بیمارستان بستری می‌شوند، مبلغی پرداخت می‌شود. این مبلغ ارتباطی به هزینه‌های بیمارستان ندارد و مصرف آن به اختیار بیمه‌گذار است و مثلاً می‌تواند به عنوان هزینه رفت‌وآمد به بیمارستان، منبع مالی خانواده، هزینه رژیم غذایی در دوران درمان و ... استفاده شود (منبع: www.chubb.com).

^۲ agent-less processes

منبع: (Merry et al., 2014)

محصولات رایگانی که از طریق اپراتورهای تلفن همراه ارائه شوند، می‌توانند اولین تجربه بیمه را به مشتری بدهند و نقطه شروع مناسبی برای درک بیمه و استفاده از آن باشند. با این حال، چون اپراتورهای تلفن همراه تماس مستقیم کمی با مشتریان دارند، اطمینان بیمه‌گران از این که مشتریان محصول را فهمیده‌اند، امری چالش برانگیز خواهد بود. نمایندگان فروش، روشی برای دستیابی به این هدف هستند. وقتی مشتری با بیمه آشنا تر شود، اپراتورهای تلفن همراه می‌توانند برای فروش محصولات جامع تر به کار گرفته شوند و بدون پشتیبانی نمایندگان، به آسانی کار کنند. کدهای دستوری یا USSD هم، خدمت مکمل غیرساختاریافته‌ای هستند و پروتکلی برای تسهیل ارتباط میان تلفن‌های همراه و کامپیوترهای اپراتورها می‌باشند.

۵-۳-۲- کارفرمایان

کارفرمایان در رفاه و تندرستی کارکنانشان ذینفع هستند. مثلاً اگر کارکنان پس از بیماری به سرعت بهبود یابند، به نفع کارفرمایان است. این موضوع، کارفرمایان را تبدیل به یک کانال توزیع بالقوه و نیز منبع یارانه‌ای برای بیمه می‌کند. آن‌ها می‌توانند محصولات داوطلبانه و اجباری بیمه‌های زندگی و درمان را بفروشند. در جدول ۲-۷، مزایا و معایب این کانال توزیع ارائه شده‌اند.

جدول ۲-۷- مزایا و معایب کارفرمایان به عنوان کانال توزیع

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
۱	درک مشتری	خوب	تماس مکرر کارفرمایان با کارکنان، می‌تواند این امکان را به آن‌ها بدهد که در زمینه بیمه، ایجاد درک و آگاهی کنند. وقتی خسارتی واقع شود، آن‌ها می‌توانند پوشش و فرایند خسارات را نیز برای مشتری توضیح دهند.
۲	تنوع محصول	خوب	کارفرمایان برای ارائه گستره وسیعی از محصولات انگیزه دارند و به‌طور خاص احتمالاً علاقمند به پوشش درمان هستند؛ محصولی که بسیاری از کانال‌ها برای ارائه آن مشکل دارند.
۳	مقیاس	متوسط	کارفرمایان بزرگ می‌توانند کمک کنند که طرح بیمه‌ای به مقیاسی چشمگیر دست یابد. با این حال، به دلیل این که بسیاری از کارکنان در کشورهای در حال توسعه، تحت استخدام کسب‌وکارهای کوچک قرار دارند، ممکن است بیمه‌گران نیازمند توسعه روابط با تعداد زیادی از کسب‌وکارهای کوچک باشند. اگر دولت‌ها این بیمه را اجباری کنند، این دستاورد می‌تواند بسیار راحت‌تر حاصل شود.
۴	برند و اعتماد	خوب	کارفرمایان ممکن است روابط نزدیکی با کارکنان داشته باشند و منبع قابل اعتمادی از اطلاعات باشند.
۵	اولویت	متوسط	کارفرمایان باید تمایل داشته باشند که به کارکنان اجازه دهند زمانی را جهت ثبت نام برای بیمه و دسترسی به خدمات ارزش افزوده (مانند کارگاه‌ها یا چک‌آپ‌های سلامتی)، از کار دور باشند. اطمینان از این که کارفرمایان برای این فعالیت‌ها اولویت

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
			قائلند، می‌تواند دشوار باشد.
۶	هزینه	خوب	کارفرمایان می‌توانند در پرداخت یارانه برای حق بیمه‌ها منفعت داشته باشند و به بیمه‌گران اجازه دهند مزایای جامع‌تری را با هزینه‌ای پایین‌تر، به مشتریان ارائه کنند.
۷	ریسک مشارکت	پایین	ریسک قابل توجهی برای همکاری با کارفرمایان وجود ندارد، اما اگر بیمه‌گر بخواهد رابطه‌ای طولانی با کارفرمایان و کارکنان داشته باشد، باید فرایندهایی را ایجاد کند که هم برای کارفرما و هم برای کارکنان مفید باشد.

منبع: (Merry et al., 2014)

کارفرمایان، هم در بازارهای غیرتوسعه‌یافته و هم پیشرفته‌تر، فرصتی جذاب را برای دستیابی به کارگران فراهم کنند. آن‌ها هم‌چنین می‌توانند در فرایند توسعه یک بازار، نقش مهمی را ایفا کنند. مثلاً، تجربیات کارکنان در ارائه بیمه می‌تواند اطلاعات و انگیزه لازم را به دولت بدهد تا طرح‌های اجباری را برای کارکنان ارائه نماید. کارفرمایان اغلب امکان دسترسی به کارگران رسمی را فراهم می‌کنند، اما می‌توانند ابزارهایی برای پوشش کارگران غیررسمی هم ارائه نمایند.

۶-۳-۲- فروش مستقیم

بیمه‌گر می‌تواند خودش مستقیماً فروش داشته باشد یا این کار را برای انجام فروش خانه‌به‌خانه، برون‌سپار نموده و مشتریان بالقوه را یکی‌یکی متقاعد کند که بیمه بخرند. آن‌ها هم‌چنین می‌توانند در طول دوران اعتبار بیمه‌نامه، به مشتریان کمک کنند. محصولاتی که با این شیوه فروخته می‌شوند، شامل گستره وسیعی از محصولات داوطلبانه هستند. در جدول ۸-۲، مزایا و معایب این روش بیان شده‌اند.

جدول ۸-۲- مزایا و معایب فروش مستقیم به عنوان کانال توزیع

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
۱	درک مشتری	خوب	نمایندگان فروش مستقیم، درگیر تعاملات شخصی با مشتریان می‌شوند و اغلب متخصص فروش بیمه هستند؛ بنابراین برای بهبود درک مشتریان از بیمه و ارائه مشاوره به آن‌ها، در جایگاهی ممتاز قرار دارند.
۲	تنوع محصول	خوب	نمایندگان فروش مستقیم قادرند گستره وسیعی از محصولات را ارائه کنند. آموزش و متخصص‌سازی آن‌ها در بیمه، فروش محصولات جامع‌تر را برایشان آسان‌تر می‌کند.
۳	مقیاس	ضعیف	نمایندگان فروش مستقیم، فروش فردی زیادی انجام می‌دهند و فقط از طریق افزودن نمایندگان بیشتر به شبکه فروش، می‌توانند به تعداد بیشتری از مشتریان دست یابند. باین‌حال، برخی از آن‌ها فروش گروهی دارند و ممکن است بتوانند به سرعت به مقیاس بزرگ‌تری دست یابند.
۴	برند و اعتماد	متوسط	نمایندگان فروش مستقیم در چرخه دوستان و آشنایان خود به شدت مشهود هستند، اما اغلب برای فروش خارج از این چرخه به مشکل برمی‌خورند.

ردیف	شاخص	وضعیت	توضیح
۵	اولویت	خوب	نمایندگان فروش مستقیم معمولاً برای فروش بیمه اولویت قائلند، زیرا منبع اصلی درآمدشان است.
۶	هزینه	ضعیف	برای ایجاد این کانال، سرمایه‌گذاری قابل توجهی نیاز است و هزینه‌های نگهداری آن هم بالاست. اغلب نقطه سر به سر هم تا مدت ۶-۱۰ سال به دست نمی‌آید. امکان فروش مکمل ^۱ ، درآمد بیشتری را برای نمایندگان حاصل کرده و به کانال اجازه می‌دهد با سرعت بیشتری به نقطه سر به سر برسد.
۷	ریسک مشارکت	پایین	بیمه‌گران کنترل کاملی بر نمایندگان فروش مستقیم دارند و ریسک قابل توجهی در مشارکت با آن‌ها وجود ندارد. با این وجود، آن‌ها نیازمند سازوکارهای تشویقی لازم برای حفظ نمایندگان هستند؛ در غیر این صورت، ممکن است نمایندگان مشتریان آن‌ها را به رقبا بدهند.

منبع: (Merry et al., 2014)

ایجاد یک شبکه توزیع مستقیم می‌تواند سخت و گران باشد. بر خلاف نهادهای مالی، خرده‌فروشان و اپراتورهای تلفن همراه که از قبل دارای برندی شناخته‌شده هستند و مشتریانشان خاص خود را دارند، بیمه‌گران باید شبکه‌های نمایندگان، پایگاه مشتری و مهم‌تر از همه، شناخت برند را از اول خودشان ایجاد کنند. بنابراین، در بازارهای کم‌درآمد، شبکه‌های فروش مستقیم اغلب پس از برندسازی بیمه‌گر از طریق همکاری با سایر کانال‌ها توسعه می‌یابند. همچنین ممکن است انتخاب بیمه‌گران این باشد که رویکرد فروش مستقیم را به صورت ترکیب با همکاری با سازمانی اجرا کنند که از قبل دارای مبنای مشتری و برند شناخته‌شده است.

۷-۳-۲- سایر کانال‌های توزیع

الف) ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بیمه مشتریان را تشویق می‌کند که زودتر و بیشتر به دنبال درمان بروند (Dalal et al., 2014). این موجب ایجاد انگیزه برای ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت می‌شود که به توزیع بیمه بپردازند. مثلاً در پرو، شرکت پروتکتا^۲ بیمه را از طریق فرانسیز یک داروخانه ارائه کرد و خدمات ارزش افزوده را به شکل یک کارت مزایا^۳ فراهم نمود که برای خدمات مراقبت سلامت و دارو، به مشتریان تخفیف می‌داد. همچنین، اگر خدمات ارائه‌دهنده مراقبت سلامت به‌طور مستقیم توسط بیمه‌گر جبران شود، بیمه می‌تواند صورت حساب‌های غیرقابل وصول را کاهش دهد. توزیع بیمه درمان از طریق ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت، مسلماً ریسک انتخاب نامساعد را افزایش می‌دهد. دوره‌های انتظار و ثبت نام کل

^۱ cross-selling: یعنی فروش محصولات دیگر در کنار محصول اصلی که به آن فروش محصولات اضافی هم می‌گویند

^۲ Protecta

^۳ benefit card

خانواده، می تواند به مبارزه با این ریسک کمک کند؛ اما لازم است در زمینه میزان انتخاب نامساعد و اثربخشی این راهکارها، تحقیقات بیشتری انجام شوند (Merry et al., 2014).

ب) دفاتر پست

بسیاری از ادارات پست، دارای سنتی طولانی در ارائه خدمات مالی هستند، هرچند که در سال های اخیر با رقابت فزاینده ای در این زمینه مواجه شده اند. آن ها هم چنین دارای پایگاه مشتری بزرگی هستند. مثلا در هندوستان، در سال ۲۰۰۳ پست تقریبا ۵ میلیون بیمه نامه فروخت که این میزان در سال ۲۰۱۳ به ۲۹ میلیون افزایش یافت که این کار با کمک ۱۷۰۸۸۸ نماینده ثبت شده انجام شد (Gopinath, 2013). بیمه می تواند برای دفاتر پست، درآمد بیشتر و نیز مزیت رقابتی ایجاد کند. مثلا، توزیع بیمه از طریق دفاتر پست به ادارات پست مراکش کمک کرده است که مشتریان شان را حفظ کرده و سود خود را افزایش دهند (El-Moussaoui, 2013).

ج) شرکت های صنایع همگانی

شرکت های صنایع همگانی که در تامین آب، برق و گاز متخصص هستند، می توانند توزیع کننده خدمات مالی از جمله بیمه هم باشند. آن ها معمولا بیمه را از طریق ارسال اطلاعات به مشتریان شان، به همراه قبض صورت حساب مربوطه از طریق پست انجام داده و آن ها را تشویق به خرید بیمه نامه می کنند. شرکت های آب و برق و گاز دارای پایگاه مشتری بزرگی هستند و رویکرد فروش آن ها که تماس کمی در آن انجام می شود، این شرکت ها را تبدیل به یک کانال توزیع دارای اثربخشی هزینه ای می کنند. با این حال، این رویکرد عموما آن ها را محدود به محصولات ساده کرده و فروش محصول را به مشتریانی که درک بیمه ای کمی دارند، برایشان دشوار می نماید (Merry et al., 2014).

قالب ۱-۲- چالش های ارائه بیمه خرد

علی رغم موفقیت بسیاری از بیمه گران خرد، چالش های متعددی در توسعه حمایت بیمه به جوامع کم درآمد وجود دارد. این چالش ها به ویژه برای بیمه های پیچیده تری مانند درمان و اموال برجسته هستند. بررسی منابع علمی و گزارش های مختلف در زمینه بیمه های خرد (Roth, 2005, Churchill, 2009b, Brown and Churchill, 2000b)، نشان دهنده وجود چالش های متعدد در حوزه های مختلف بیمه خرد هستند. این چالش ها به طور خلاصه در جدول ۹-۲ ذکر شده اند.

جدول ۹-۲- چالش های ارائه بیمه خرد

ردیف	نوع چالش	زیر مجموعه ها
۱	چالش های مربوط به بازار	<ul style="list-style-type: none"> - محیط قانونی محدودکننده - کم میلی شرکت های بیمه بازرگانی به ارائه بیمه های خرد - لزوم حداقل سازی هزینه های مبادله به دلیل کوچک بودن تراکنش های مالی در جوامع کم درآمد - تجربه و درک بیمه ای کم مشتریان و کم میلی آن ها به پرداخت حق بیمه برای مزایای نامطمئن - جریان درآمدی نامنظم خانوارها - لزوم ارائه محصول بیمه ای با قیمتی که هم برای مشتریان کم درآمد قابل استطاعت باشد و هم پایداری مالی بیمه گران را تضمین کند.

<ul style="list-style-type: none"> - نبود داده‌های کافی برای تفسیر دقیق آسیب‌پذیری‌های اقشار کم‌درآمد - درک پایین بیمه‌گران از نیازهای بیمه‌ای خانوارهای کم‌درآمد - منابع مالی محدود برای شروع کار، در نبود شرکای تجاری - کم بودن تخصص اکچوئری در سازمان‌های جامعه‌محور، موسسات مالی خرد و در سایر نهادهای غیربیمه‌ای ارائه‌دهنده بیمه‌های خرد 	<p>چالش‌های مربوط به ورودی‌ها یا دروندادها</p>	<p>۲</p>
<ul style="list-style-type: none"> - در بیمه‌های عمر اعتباری، نیاز بیمه‌گر به تجربه زیاد برای تعیین نحوه مدیریت پورتفوی وام بیمه‌گذار - در بیمه‌های درمان، نیاز به آزمایش روش‌های مختلف ارائه پوشش و نیز سازوکارهای گوناگون برای کنترل مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد - در بیمه‌های اموال، چالش در تعیین این که چه نوع اموالی می‌توانند بیمه شوند و چگونه می‌توان خسارات کوچک را به‌طور اقتصادی رسیدگی کرد 	<p>چالش‌های مربوط به برخی محصولات خاص</p>	<p>۳</p>
<ul style="list-style-type: none"> - مدیریت انتخاب نامساعد، مخاطرات اخلاقی، تقلب و استفاده بیش از حد از بیمه - ایجاد یک محیط قانونی توانمندساز - توسعه محصولات پایدار بیمه درمان، کشاورزی و اموال - غلبه بر مقاومت طبیعی افراد و موانع آموزشی (آموزش ارائه‌دهندگان و کاربران بیمه‌های خرد) - فراهم کردن بیمه اتکایی برای بیمه‌های خرد - کمک دولت برای جمع‌آوری داده - انجام تحلیل اکچوئری کافی با توجه به اطلاعات محدود و محدودیت عرضه اکچوئرها - تمایز میان بیمه بازرگانی و حمایت اجتماعی - علاقمند کردن بیمه‌گران بازرگانی به بازار افراد کم‌درآمد 	<p>چالش‌های تجاری‌سازی بیمه‌های خرد</p>	<p>۴</p>

منبع: یافته‌های تحقیق

۴-۲- نقش بیمه‌های خرد در طرح‌های حمایت اجتماعی

دسترسی به تامین اجتماعی، یکی از حقوق اساسی انسان‌هاست. به علاوه، تامین اجتماعی و حمایت اجتماعی^۱ به‌طور فزاینده در سطح جهان به عنوان اجزای جدایی‌ناپذیر کاهش فقر، توسعه پایدار اقتصادی، جهانی‌سازی عادلانه و کار شایسته^۲ شناخته می‌شوند. بنابراین، حمایت اجتماعی چیزی بیش از یک ابزار مدیریت ریسک برای افراد است و وسیله‌ای جامع برای کاهش فقر، بی‌عدالتی و آسیب‌پذیری محسوب می‌شود. حمایت اجتماعی، از طریق بازتوزیع موجب ارتقای همبستگی و برابری شده و دسترسی منصفانه به خدمات مراقبت سلامت، امنیت مالی و خدمات پایه اجتماعی را فراهم می‌کند. با این حال، بیش از نیمی از مردم جهان از هیچ‌گونه طرح حمایت اجتماعی بهره‌مند نیستند. حمایت اجتماعی نه تنها شامل طرح‌های دولتی تامین اجتماعی می‌شود، بلکه طرح‌های خصوصی یا غیراجباری با اهدافی مشابه را نیز در بر می‌گیرد (Jacquier et al., 2006).

بیمه‌های خرد متعلق به سازوکارهای حمایت اجتماعی مبتنی بر مشارکت^۳ هستند که در کنار بیمه اجتماعی و سایر سازوکارهای بیمه‌ای ارائه می‌شوند. در یک تحلیل مفهومی، برای ارتباطات بالقوه میان حمایت

¹ Social protection

² Decent work

³ contribution based social protection mechanisms

اجتماعی و بیمه خرد، پنج حالت ممکن نتیجه‌گیری شده است (Deblon and Markus Loewe, 2012) که به شرح زیر هستند:

(الف) جانشین^۱: بیمه خرد می‌تواند جانشینی برای بیمه اجتماعی در جاهایی باشد که دولت، ظرفیت یا تمایل سیاسی به بسط دادن بیمه‌های اجتماعی به افرادی که تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی نیستند، ندارد. برنامه‌های بیمه اجتماعی موجود، اغلب فقط افرادی را هدف‌گذاری می‌کنند که به‌طور رسمی شاغل هستند؛ زیرا این طرح‌ها متکی بر مشارکت تسهیم‌شده میان کارفرمایان و ارائه‌دهندگان می‌باشند. بسیاری از برنامه‌های این‌چنینی دارای تعهد رسمی برای پوشش افراد خوداشتغال یا کارگران غیررسمی هستند، اما مثلاً با تعیین نرخ‌های زیاد یا درخواست جزییات اشتغال یا مستندات مربوط به درآمد فرد، این کار را دشوار یا غیرممکن می‌کنند.

(ب) گزینه جایگزین^۲: دومین نقش بیمه خرد در سازوکار حمایت اجتماعی، این است که در مواقعی که به علت تناسب با نیازها و توانایی‌های خاص گروه‌های کم‌درآمد، جذاب‌تر از سایر برنامه‌های حمایت اجتماعی است، به عنوان گزینه‌ای برای جایگزینی بیمه اجتماعی وجود داشته باشد.

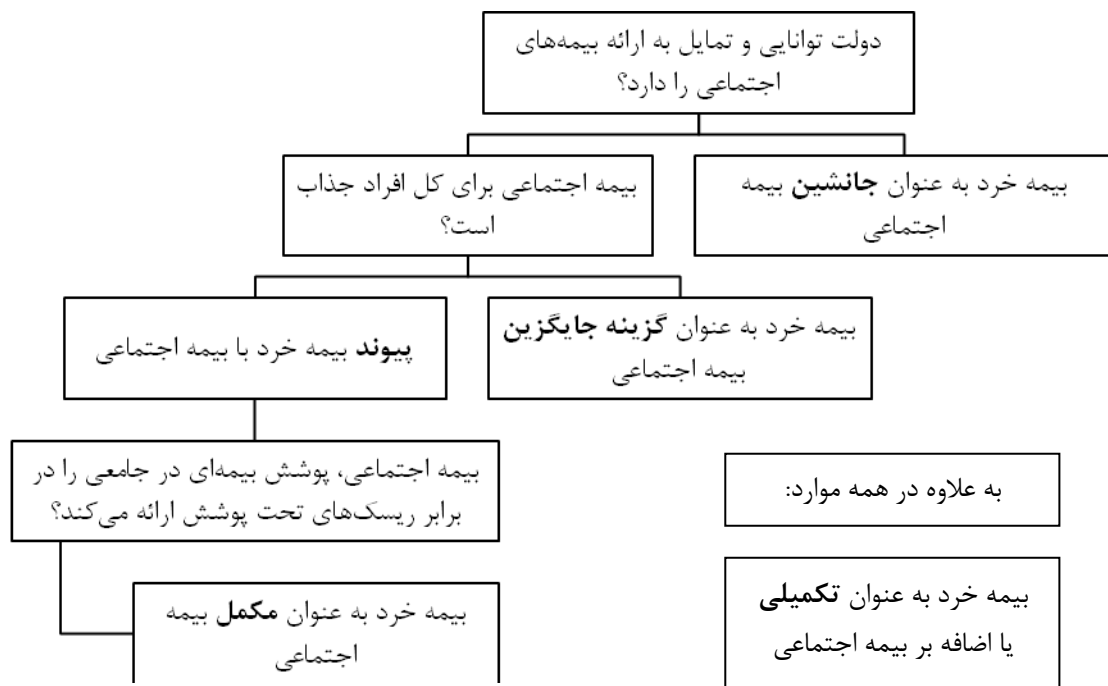
(ج) پیوند^۳: بیمه‌های اجتماعی ممکن است برای کارگران بخش غیررسمی جذاب باشند، اما ناتوانی در رسیدن به حوزه‌های خاص جغرافیایی یا اقشار خاص اقتصادی-اجتماعی، ارتباطات اثربخش و اعتمادسازی را دشوار می‌کند. در چنین شرایطی، همکاری میان طرح‌های بیمه خرد خصوصی اغلب جامعه‌محور (به عنوان یک سازوکار غیررسمی برای مدیریت ریسک) با یک برنامه بیمه اجتماعی، می‌تواند امکان‌پذیر و دارای منافع متقابل باشد. در این مدل پیوندی، بیمه خرد وظایف عملیاتی کلیدی مانند ثبت نام، دریافت سهم حق بیمه، پرداخت مزایا و مدیریت خسارات را بر عهده می‌گیرد و بیمه اجتماعی به پذیرهنویسی ریسک می‌پردازد؛ در نتیجه پورتفوی ریسک^۴ رشد و توسعه پیدا می‌کند و تعهد اجتماعی آن به توسعه پوشش هم انجام می‌شود.

(د) مکمل^۵: بیمه خرد می‌تواند مکمل بیمه اجتماعی باشد. یعنی در جایی که بیمه اجتماعی در صورت وقوع ریسک، فقط بخشی از هزینه‌های متحمل‌شده را پوشش می‌دهد، می‌تواند به صورت مکمل عمل کند. مکمل بودن به این دلیل است که بیمه خرد و بیمه اجتماعی به‌طور متقابل حمایت خود را تقویت می‌کنند. یک نمونه از این نقش مربوط به زمانی است که بیمه خرد، هزینه‌های داروی مربوط به خدمات ارائه‌شده توسط یک بیمه درمان اجتماعی را پوشش می‌دهد.

¹ Substitute
² Alternative
³ Linkage
⁴ Risk pool
⁵ Complement

ه) **تکمیلی (اضافی)**^۱: اگر بیمه خرد به مزایای ارائه شده تحت پوشش بیمه اجتماعی، مزیتی اضافه کند (مثلا با افزایش منافع یا پوشش درمانی که موارد خارج از تعهدات بیمه اجتماعی را پوشش می دهد)، نقشی تکمیلی خواهد داشت. باین حال، این بیمه نامه های خرد، مستقل از بیمه اجتماعی هستند و حتی در نبود پوشش بیمه اجتماعی هم مزایای خود را ارائه می کنند. بنابراین بیمه خرد می تواند به عنوان رکن دوم بیمه برای ریسک های یکسان با بیمه های اجتماعی (مانند بیماری یا سالمندی) عمل کند.

در شکل ۴-۲، نقش های ممکن برای بیمه های خرد به عنوان ابزاری برای حمایت اجتماعی نمایش داده شده اند.



شکل ۴-۲- نقش های ممکن برای بیمه خرد در نظام حمایت اجتماعی.

منبع: (Wiechers, 2013)

۱-۴-۲- پتانسیل ها و محدودیت های بیمه خرد به عنوان سازوکار حمایت اجتماعی

همه بیمه های خرد در توسعه حمایت اجتماعی نقش ندارند. برخی محصولات مانند بیمه های اموال، احشام و مسکن و بیمه های متصل به اعتباری که فقط معوقات وام را پوشش می دهند و در نتیجه قطعاً دارای منفعت هستند، پوشش حمایت اجتماعی را به معنای دقیق آن ارائه نمی کنند. در مقابل، سایر محصولات مانند بیمه های درمان، زندگی، مستمری دوران سالمندی و از کارافتادگی، دارای ویژگی های نه گانه کنوانسیون تامین اجتماعی سازمان بین المللی کار (شماره ۱۰۲)^۲ هستند و بنابراین، در توسعه حمایت اجتماعی نقش هایی را ایفا می کنند.

¹ Supplementary

² ILO's Social Security Convention (No. 102)

الف) سهم مثبت بیمه خرد در توسعه حمایت اجتماعی

وقتی دولت‌ها ظرفیت مالی و نهادی محدودی داشته باشند، طرح‌های بیمه خرد می‌توانند منابعی اضافی را فراهم کنند (مالی، منابع انسانی و ...) که برای بخش حمایت اجتماعی به عنوان یک کل، مزایایی به همراه دارد. به‌طور خاص‌تر، طرح‌های بیمه خرد درمان با کاهش موانع مالی که موجب تاخیر یا ممانعت دسترسی می‌شود، به بهبود دسترسی به خدمات درمانی کمک می‌کنند. در برخی موارد، مثلاً وقتی در طرح بیمه خرد، با یک ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت، بر اساس کیفیت عرضه خدمات قراردادی امضا می‌شود، کیفیت مراقبت حتی بهبود هم می‌یابد. امضای قرارداد با ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت هم‌چنین موجب افزایش شفافیت شیوه صدور صورت‌حساب و روش مدیریت بخش سلامت نیز می‌شود.

بیمه خرد هم‌چنین، آثار مثبتی بر مشارکت جامعه مدنی و توانمندسازی گروه‌های اجتماعی-شغلی از جمله زنان دارد. مثلاً، چون بسیاری از این طرح‌ها توسط انجمن‌های زنان راه‌اندازی و بهره‌برداری می‌شوند، می‌توانند موجب تقویت ظرفیت زنان برای برآورده کردن نیازهای سلامتی خود، از جمله مسائل مربوط به نقش باروری آن‌ها شوند. به علاوه، بیمه خرد به عنوان سازوکاری برای بسط یافتن حمایت اجتماعی، در مقایسه با طرح‌های تامین اجتماعی دارای مزایای نسبی زیر می‌باشد:

۱. بیمه خرد می‌تواند به گروه‌هایی برسد که از بیمه اجتماعی قانونی محرومند، مانند کارگران اقتصاد غیررسمی یا کارگران روستایی.
۲. هزینه‌های مبادله لازم برای دسترسی به این افراد می‌تواند کاهش یابد؛ زیرا طرح‌های بیمه خرد اغلب توسط سازمان‌های اجتماعی و مدنی غیرمتمرکز اداره می‌شوند که اغلب متکی بر خودمدیریتی داوطلبانه بوده و در نزدیکی و مجاورت جمعیت هدف فعالیت می‌کنند.
۳. مزایای بیمه خرد اغلب در همکاری با جمعیت هدف طرح‌ریزی می‌شود. این مشارکت در انجمن‌های منافع متقابل که در آن‌ها بسته مزایا در مجمع عمومی به رای گذاشته می‌شود، به بیشترین میزان می‌رسد. در سایر انواع طرح‌ها، معمولاً از طرقی مانند پیمایش خانوارها، به گروه‌های هدف مشاوره داده می‌شود. در نتیجه، بیمه خرد اغلب به نیازها و توان پرداخت جمعیت هدف پاسخ می‌دهد.
۴. طرح‌های جامعه‌محور در مقایسه با نظام‌های متمرکز حمایت اجتماعی، معمولاً مشکلات کمتری را در زمینه تقلب و سوء استفاده تجربه می‌کنند؛ زیرا اعضا اغلب یکدیگر را می‌شناسند، به یک جامعه تعلق دارند و دارای منافع مشترکی هستند. با این حال، طرح‌های جامعه‌محور ممکن است در جمع‌آوری منظم حق بیمه با دشواری‌هایی مواجه شوند که این مساله منجر به مشکلات مربوط به نگهداری و چالش‌های مرتبط با پایداری شود. برخی طرح‌ها، این موضوع را از طریق قراردادهای گروهی با گروه‌های شغلی سازمان‌یافته (مانند تعاونی‌ها) مدیریت می‌کنند.

ب) محدودیت‌های بیمه خرد در توسعه حمایت اجتماعی

علی‌رغم مزایای آشکاری که در قسمت الف مطرح شدند، برخی ویژگی‌های خاص طرح‌های بیمه خرد، سهم آن‌ها را در توسعه حمایت اجتماعی محدود می‌کنند:

۱. اگرچه بیمه خرد در حال متداول‌تر شدن است، اما بسیاری از اشخاصی که از طرح‌های قانونی حمایت اجتماعی محرومند، هنوز تحت پوشش بیمه‌های خرد هم قرار ندارند. در واقع، بسیاری از این طرح‌ها (به ویژه در آفریقا)، دشواری‌های زیادی در بسط دادن دسترسی جغرافیایی یا اجتماعی-شغلی و افزایش اعضای خود دارند.
۲. بسیاری از طرح‌های بیمه خرد ماندگاری و پایداری کمی دارند. این دو نکته مرتبط با مهارت‌های مدیریت ضعیف (نداشتن منابع مالی کافی برای به‌کارگیری کارکنان حرفه‌ای) (به ویژه در آفریقا) و سیستم‌های اطلاعاتی ناکافی هستند که موجب دشواری پایش عملیات طرح می‌شود.
۳. توانایی اعضا برای پرداخت اغلب بسیار کم است که در نبود یارانه، منجر به مزایای محدودی می‌شود.
۴. بیشتر طرح‌ها، وظایفی را که معمولاً توسط طرح‌های قانونی تامین اجتماعی انجام می‌شوند (مانند بازتوزیع میان بخش‌های ثروتمندتر و فقیرتر جمعیت)، برعهده نمی‌گیرند؛ زیرا سهم‌ها اغلب مبتنی بر یک نرخ ثابت هستند. به علاوه، تعداد کمی از طرح‌ها به فقیرترین بخش‌های گروه‌های محروم از تامین اجتماعی می‌رسند که این افراد هم نمی‌توانند در پرداخت سهمیم شوند.
۵. در بسیاری از کشورها، چارچوب‌های قانونی و مقرراتی با این طرح‌ها انطباق ندارند و تکثیر و توسعه آن‌ها را تسهیل نمی‌کنند.
۶. طرح‌های بیمه خرد معمولاً دارای سازمانی خودمختار^۱ هستند. آن‌ها ممکن است اهدافی را دنبال کنند که در راستای استراتژی حمایت اجتماعی دولت نباشد و پیش‌برنده‌های آن‌ها ممکن است تمایلی به مشارکت در نظام‌های ملی حمایت اجتماعی نداشته باشند؛ زیرا این نظام‌ها خودمختاری طرح را تهدید می‌کنند.

برای غلبه بر این محدودیت‌ها، سه راهکار وجود دارد:

- ۱- توسعه بیشتر بیمه خرد: توسعه بیشتر بیمه‌های خرد، دارای دلالت‌هایی برای فعالان مختلف این حوزه، از جمله ترویج‌دهندگان و عاملان طرح‌ها و نیز دولت است.

برای عاملان و ترویج‌دهندگان بیمه خرد، این توسعه بیشتر می‌تواند به معنای تغییر روش فعلی عملکرد این طرح‌ها باشد. مدیریت باید حرفه‌ای‌تر شود تا طرح را قادر سازد با پیچیدگی فزاینده رفع نیازهای گروه هدف مواجه شود. یک راه برای این کار، برون‌سپاری برخی وظایف مدیریت به سازمان‌های متخصص است. هم‌چنین می‌تواند به معنای راه‌اندازی طرح‌های جدیدی باشد که

هدفشان اعضای سازمان‌های بزرگ مانند اتحادیه‌های تجاری، تعاونی‌ها و انجمن‌های شغلی است. طرح‌های بزرگ‌تر می‌توانند پوشش جامع‌تر، به ویژه در برابر ریسک‌های بزرگی مانند بستری شدن در بیمارستان ارائه کنند و اغلب پایدارتر هستند؛ زیرا راحت‌تر می‌توانند ذخایر مالی ایجاد کنند.

دولت هم می‌تواند از طریق ترویج و حساس‌سازی افکار عمومی (به ویژه جمعیت هدف)، پشتیبان توسعه بیمه خرد باشد. سایر اقداماتی که دولت می‌تواند در این راستا انجام دهد به شرح زیر هستند:

- ایجاد ظرفیت برای طرح‌های بیمه خرد از طریق بهبود و پایش سیستم‌ها؛
- حمایت از ساختارهایی مانند انجمن‌ها یا شبکه‌هایی که در طرح‌های بیمه خرد به ارائه پشتیبانی فنی و آموزش می‌پردازند.
- تسهیل تبادل اطلاعات میان همه بازیگران این عرصه برای اطمینان از این‌که تجربیات موفق می‌توانند با سایر گروه‌ها یا در مناطق جغرافیایی خاص تکرار شوند.
- تدوین پیشنهادهای درباره طراحی بیمه خرد شامل بسته مزایا، اداره و مدیریت کار، روش‌های پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت و ...
- ایجاد ساختارهایی برای تولید اطلاعات (آمارها و شاخص‌ها) که بتوانند توسط این طرح‌ها برای قیمت‌گذاری دقیق‌تر محصولات، مورد استفاده قرار گیرند.

۲- توسعه ارتباطات و پیوندها: یکی از راهبردهای کلیدی برای تقویت طرح‌های بیمه خرد و جبران برخی ضعف‌های آن، پیوند این طرح‌ها با سایر سازمان‌ها، نهادها یا سیستم‌ها است. در جدول ۱۰-۲، نمونه‌هایی از سازوکارهای مورد استفاده با شرکای گوناگون نمایش داده شده‌اند.

۳- یکپارچگی با نظام‌های منسجم و عادلانه حمایت اجتماعی: طراحی و پذیرش چارچوب‌های قانونی مناسب، گامی کلیدی در ایجاد یکپارچگی با نظام تامین اجتماعی است. چنین چارچوبی باید نقش بیمه خرد را در نظام حمایت اجتماعی مشخص و مجموعه قواعد و نهادها را برای نظارت بر طرح بیمه خرد تعیین کند. البته چارچوب‌های قانونی با الزامات مالی زیاد یا نظارت گسترده مقامات دولتی، ممکن است توسعه این طرح‌ها را محدود کنند (Jacquier et al., 2006).

جدول ۱۰-۲- گونه‌شناسی پیوندهای بیمه خرد

همکار	سازوکارها
- سایر طرح‌های بیمه خرد	- کمک‌های مالی (محلی، ملی، بین‌المللی)
- سازمان‌های اجتماعی - مدنی، انجمن‌های متقابل، موسسات مالی خرد، اتحادیه‌های تجاری، تعاونی‌ها، انجمن‌ها و ...	- قرارداد با ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت
- ارائه‌دهندگان خدمات مانند خدمات مراقبت سلامت	- برون‌سپاری وظایف مدیریت
- بخش خصوصی، صنعت داروسازی	- مشاوره فنی
- دولت‌های مرکزی و محلی	- تقویت مالی (بیمه اتکایی، صندوق‌های ضمانت)
- برنامه‌های بهداشت عمومی	- توزیع محصولات بیمه‌ای
	- توزیع محصولات عمومی (ایمن‌سازی، درمان و آزمایش ایدز،

<p>کمک اجتماعی) - چانه‌زنی - تبادل اطلاعات و روش‌ها - مقررات، کنترل</p>	<p>- برنامه‌های کمک اجتماعی، انتقال وجه نقد - طرح‌های تامین اجتماعی، بیمه‌گران خصوصی یا دولتی - همکاری بین‌المللی</p>
---	---

منبع: (Jacquier et al., 2006)

۵-۲- نهادهای بین‌المللی مشارکت‌کننده در توسعه بیمه‌های خرد

توسعه بیمه‌های خرد منجر به کاهش فقر و محرومیت و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن می‌شود. بنابراین، برخی سازمان‌های بین‌المللی در راستای مأموریت و شرح وظایف خود یا بنا بر مسئولیت‌های اجتماعی‌شان، اقدام به مشارکت و همکاری در زمینه توسعه بیمه‌های خرد می‌کنند. در این بخش، برخی از این نهادها به همراه اقدامات و خدماتشان، به‌طور مختصر شرح داده می‌شوند.

- **سازمان بین‌المللی کار:** سازمان بین‌المللی کار، در حال اجرای طرحی با عنوان Impact Insurance است که برای توسعه بیمه راه‌اندازی شده است. بخشی از این طرح با عنوان تسهیلات نوآوری بیمه خرد^۱ که در سال ۲۰۰۸ آغاز به کار کرده است، به توسعه بیمه‌های خرد می‌پردازد. این طرح که با حمایت سخاوتمندانه بنیاد بیل و ملیندا گیتس^۲، بنیاد زوریخ^۳ [وابسته به بیمه زوریخ] و مونیخ‌ری^۴ اجرا می‌شود، توسعه شگفت‌انگیز دسترسی خدمات بیمه به خانوارها و بنگاه‌های کم‌درآمد، تقویت ارائه‌دهندگان بیمه و اطمینان از اجرای گسترده روش‌های بهتر مدیریت ریسک را به همراه داشته است. این تسهیلات در حال حاضر تلاش خود را بر توسعه دسترسی به خدمات بهتر بیمه‌ای، تسریع پذیرش شیوه‌های خوب توسط ذینفعان کلیدی و گسترش مشارکت‌ها متمرکز کرده است (ILO, 2015).
- **بانک جهانی:** برنامه توسعه بیمه خرد^۵ که توسط بانک جهانی ایفا می‌شود، خدمات مشاوره‌ای، کمک فنی و ظرفیت‌سازی را برای دولت‌ها، ارائه‌دهندگان بیمه و نهادهای قانون‌گذاری فراهم می‌کند. بانک جهانی، در این برنامه از طریق حامل‌های ریسک بیمه خرد، سرمایه‌گذاری‌های مستقیم در این حوزه انجام می‌دهد. برنامه توسعه بیمه خرد به‌طور مشترک با شرکت مالی بین‌المللی^۶ در سال مالی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۸ اجرا می‌شود. اجزای این برنامه به شرح زیر هستند:

- افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان

¹ The Microinsurance Innovation Facility

² Bill & Melinda Gates Foundation

³ Zurich Foundation

⁴ Munich Re

⁵ Micro-Insurance Development Program (MIDP)

⁶ International Finance Corporation:

شرکت تاسیس شده به وسیله بانک جهانی که هدفش تشویق و ترویج موسسات تولیدی بخش خصوصی در کشورهای توسعه نیافته است.

- سرمایه‌گذاری در توسعه محصول جدید و ایجاد زیرساخت بازار
- ایجاد همکاری بخش خصوصی و دولتی
- تقویت محیط توانمندساز
- تسریع سرمایه‌گذاری در ارائه‌دهندگان بیمه خرد و واسطه‌ها (Assah, 2012).

■ **شبکه بین‌المللی فرصت‌ها:** یک سازمان غیرانتفاعی است که از طریق خلق و پایدارسازی مشاغل، برای پایان دادن به فقر جهانی کار می‌کند. این نهاد از طریق شبکه‌ای متشکل از ۴۷ برنامه و همکار حامی، وام‌هایی را برای کسب‌وکارهای کوچک، پس‌انداز و بیمه ارائه می‌کند و به بیش از ۱۴ میلیون نفر در کشورهای در حال توسعه آموزش می‌دهد. این نهاد، مشتریانی در بیش از ۲۰ کشور دنیا دارد و با شرکایی برای جمع‌آوری کمک‌های مالی در کشورهای ایالات متحده، استرالیا، کانادا، آلمان، سوییس، سنگاپور، هنگ‌کنگ و انگلستان کار می‌کند.

کار اصلی شبکه فرصت‌ها دارای سه جزء اصلی است: (۱) ایجاد موسسات مالی خرد جدید، ملی و متمرکز بر فقر در کشورهای توسعه‌نیافته، (۲) تبدیل شرکای موجود که سازمان‌های غیردولتی هستند (سازمان‌های مردم‌نهاد)، به موسسات مالی رسمی در صورت امکان و مطلوبیت و (۳) افزایش سازمان‌های مردم‌نهاد این شبکه در کشورهای که در آن‌ها، تبدیل شدن به موسسات قاعده‌مند استراتژی مناسبی نیست (Leftley, 2005).

■ **شبکه بیمه خرد:** این شبکه در سال ۲۰۰۲ به عنوان کارگروه بیمه خرد گروه مشاوره‌ای کمک به فقرا^۱، توسط سازمان‌های اهداکننده، آژانس‌های چندجانبه، سازمان‌های مردم‌نهاد، شرکت‌های بیمه خصوصی و سایر طرف‌های ذینفع تاسیس شد.

در سال ۲۰۱۲، شبکه بیمه خرد تبدیل به سازمانی مستقل و در سال ۲۰۱۳ به عنوان یک سازمان غیرانتفاعی در لوگزامبورگ ثبت و عملیاتی شد. از آن زمان، ۳۰۰ متخصص و ۸۰ سازمان در بیش از ۴۰ کشور جهان با این شبکه همکاری می‌کنند.

با این‌که تاکنون فضای بیمه فراگیر رشد زیادی داشته و سازمان‌های بسیار بیشتری در این بخش فعال شده‌اند، اما شبکه بیمه خرد تنها پلتفرم چندذینفعه جهانی است که توسعه و عرضه ابزارهای مدیریت ریسک، از جمله بیمه را برای افراد کم‌درآمد ترویج می‌کند (MicroinsuranceNetwork, 2017).

■ **صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی:** مأموریت صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی، ریشه‌کن کردن فقر در مناطق روستایی کشورهای در حال توسعه است. این صندوق، از طریق کارکردن با

¹ Opportunity International Network

² MicroInsurance Network

³ همکاری جهانی ۳۴ سازمان پیشرو که به دنبال توسعه فراگیری مالی هستند: Consultative Group to Assist the Poor (CGAP)

افراد روستایی و به کمک شرکای نهادی خود، بر راهکارهای خاص هر کشور تمرکز دارد که این راهکارها می‌توانند شامل دسترسی افراد فقیر به خدمات مالی (از جمله بیمه خرد)، بازارها، فناوری، زمین و سایر منابع طبیعی باشند (MicroinsuranceNetwork, 2017).

▪ **سایر نهادها:** به جز مواردی که شرح داده شدند، برخی شرکت‌های بین‌المللی بیمه هم در حوزه توسعه بیمه خرد فعالیت دارند که از آن جمله می‌توان به بنیاد مونیخ‌ری^۱، شرکت سوییس‌ری و شرکت بیمه زوریخ اشاره کرد.

۶-۲- بیمه‌های خرد در ایران

در ایران کمابیش، اقداماتی در جهت گسترش بیمه‌های خرد انجام شده است. به عنوان مثال، در ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه، به بحث بیمه‌های خرد در قالب بیمه‌های اجتماعی توجه شده است. براساس بند "ج" این ماده و به منظور تعمیم عدالت در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی، خدمات بیمه پایه درمانی روستاییان و عشایر معادل مناطق شهری تعریف و اجرا می‌گردد. تامین اعتبار این برنامه از بودجه سنواتی در طول برنامه چهارم می‌باشد. هم‌چنین، در ماده ۹۶ قانون برنامه چهارم جهت استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی دولت به افزایش پوشش بیمه‌های اجتماعی در روستاها و عشایر مکلف شده است. با این وجود، هنوز اقدامی مؤثر و عملیاتی برای گسترش بیمه‌های خرد در کشور انجام نگرفته است (میبدی، ۱۳۹۱). البته در مواد قانونی یادشده به‌طور صریح از بیمه‌های خرد صحبتی نشده است، اما این قوانین دارای مفاهیمی ضمنی برای بیمه‌های خرد هستند.

علاوه بر این، شرکت بیمه نوین هم محصول بیمه‌ای با نام «کودکان آسمانی» عرضه کرده است که با توجه به بازار هدف و میزان حق بیمه، نوعی بیمه خرد محسوب می‌شود. این شرکت در راستای ایفای نقش اجتماعی خود و همگرایی با سازمان‌های اجتماعی و در حمایت از ترویج فرهنگ انفاق و احسان در جامعه، نسبت به طراحی و ارائه بیمه‌نامه کودکان آسمانی با هدف تأمین آینده‌ای روشن برای کودکان تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۹۰ به عنوان نخستین شرکت بیمه در این راستا اقدام نموده است. در این بیمه‌نامه:

- ۱- مبلغ حق بیمه و تعداد کودکانی که تحت پوشش حمایت شخص نیکوکار قرار می‌گیرند، براساس شرایط مالی و تمایل شخص بیمه‌گذار (فرد خیر) می‌باشد (حداقل روزانه ۵۰۰ تومان).
- ۲- در صورت حیات شخص نیکوکار در انتهای قرارداد، با حضور وی سرمایه قابل توجهی (طبق جدول شرایط) که از محل پرداخت وجوه بیمه‌گذار و سرمایه‌گذاری صنعت بیمه به وجود آمده است، به صورت بلاعوض به کودک تحت سرپرستی که به جوان براننده‌ای مبدل شده، با حضور خیر و

¹ International Fund for Agricultural Development (IFAD)

² munich re foundation

کارشناسان بهزیستی پرداخت خواهد شد، تا از آن سرمایه برای شروع کار، هزینه مسکن، تحصیل، ازدواج، درمان بیماری لاعلاج و ... استفاده نماید.

۳- در صورت فوت با هرگونه حادثه و یا فوت طبیعی، سرمایه قابل توجهی (طبق شرایط قرارداد منعقد شده) به حساب کودک به عنوان وارث انحصاری (بدون شرایط انحصار وراثت و مالیات بر ارث) منظور خواهد شد (طبق شرایط، استفاده از این مبلغ تنها توسط کودک بعد از سن بلوغ انجام خواهد شد) (وبسایت بیمه نوین، ۱۳۹۳).

قالب ۲-۲- تعهدات شرکت بیمه نوین و سازمان بهزیستی کشور در قالب مدل مشارکتی ارائه بیمه خرد

تعهدات بیمه‌گر:

- ۱- چنانچه حق بیمه بیمه‌نامه در سررسیدهای مقرر پرداخت شده باشد، بیمه‌گر متعهد می‌شود که در صورت فوت خیر در طول مدت بیمه، پس از دریافت مدارک و اسناد مورد لزوم از ورثه و یا خانواده خیر مبلغ مورد تعهد را به حساب سازمان یا مددجو مورد نظر خیر واریز نماید.
- ۲- در صورت حیات بیمه‌شده در پایان بیمه مدت بیمه، بیمه‌گر موظف است اندوخته بیمه‌نامه به اضافه مشارکت در منافع حاصل از سرمایه‌گذاری آن را به ذینفع بیمه‌نامه (سازمان بهزیستی یا مددجوی موردنظر) واریز نماید. تبصره ۱: کلیه وجوه حق بیمه تنها از طرف بیمه‌گر، از خیرین و نیکوکاران داوطلب دریافت خواهد شد و هیچ‌گونه بار مالی برای سازمان نخواهد داشت.
- ۳- بیمه‌گر متعهد می‌گردد بعد از اعلام لیست اسامی از طرف بهزیستی یا نهادهای مرتبط، طبق اولویت و انتخاب کودک مورد نظر توسط شخص نیکوکار، یک نسخه از بیمه‌نامه صادر شده در اختیار بهزیستی قرار بگیرد.
- ۴- بیمه‌گر متعهد می‌گردد از طریق نمایندگان خود طی توضیحات لازمه و ذکر جزئیات بیمه‌نامه، بنا بر تمایل فرد نیکوکار نسبت به صدور بیمه‌نامه به نفع کودک بی‌سرپرست یا سازمان بهزیستی اقدام نماید.
- ۵- بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت اخذ پوشش اضافی بیماری‌های خاص، در صورت مبتلا شدن شخص نیکوکار به بیماری‌های خاص (سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی قلب، سرطان‌ها و پیوند اعضا) طبق شرایط بیمه‌نامه هزینه‌های درمان وی را تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه پرداخت نماید.
- ۶- بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت اخذ پوشش اضافی معافیت از پرداخت حق بیمه، طبق شرایط بیمه‌نامه در صورت بروز حادثه‌ای که منجر به ازکارافتادگی خیر شود، شخص نیکوکار از پرداخت حق بیمه معاف شده و حق بیمه مربوطه از طرف خود شرکت بیمه‌گر پرداخت خواهد شد. اما مزایای بیمه‌نامه به قوت خود باقی خواهد ماند.
- ۷- بیمه‌گر متعهد می‌گردد کلیه اطلاعات مربوط به مددجو را محرمانه تلقی نماید.

ماده ۴- مدت بیمه:

با توجه به سن خیرین و با صلاحدید نیکوکار و نیز شرایط بیمه‌نامه، مدت بیمه برای داوطلبان حداقل ۵ سال و حداکثر ۳۰ سال می‌باشد.

ماده ۵- تعهدات بهزیستی:

- ۱- سازمان متعهد می‌گردد پس از دریافت مبلغ مورد تعهد از بیمه‌گر، مبلغ مورد نظر را صرف هزینه جامعه هدف

بهبزستی نماید.

۲- سازمان متعهد می‌گردد جهت آشنایی بیشتر مخاطبین و جذب خیرین، تبلیغات و اطلاع‌رسانی لازم را از طریق ماهنامه و نشریات داخلی و در کلیه مراکز تابعه در سطح استان‌ها انجام دهد.

۳- سازمان متعهد می‌گردد لیست اسامی کودکان تحت پوشش خود را با در نظر گرفتن اولویت به بیمه‌گر معرفی نماید.

۴- سازمان متعهد می‌گردد با حفظ مقررات حاکم در بهبزیستی و توافق با مسئول مربوطه، امکان ملاقات با کودک را جهت هرگونه کمک و اعطای هدایا برای شخص خیر، فراهم نماید.

ماده ۶- مدت زمان تفاهم نامه:

مدت زمان اجرای طرح موضوع این تفاهم نامه پس از امضاء طرفین از تاریخ ۸۹/۹/۲۸ لغایت یک سال شمسی می‌باشد در صورت توافق طرفین در پایان قرارداد می‌تواند قرار داد مذکور تمدید گردد.

ماده ۷- گستره مکانی اجرای تفاهم نامه:

این طرح به صورت کشوری و در کلیه استان‌ها و شهرستان‌های تابعه کشور به تشخیص بیمه‌گر قابل اجرا می‌باشد.

ماده ۸- شرایط فسخ:

در صورتی که بیمه‌گر از انجام تعهدات موضوع ماده ۳ تفاهم‌نامه قصور نماید، بهبزیستی مختار است تفاهم‌نامه را یک‌طرفه فسخ نماید.

ماده ۹- نحوه نظارت بر اجرای تفاهم‌نامه:

۱- در صورت قطع پرداخت حق بیمه پس از حداقل ۶ ماه از شروع بیمه، اندوخته بیمه‌نامه در پایان مدت که شامل اندوخته در زمان قطع حق بیمه به اضافه نرخ بهره متعلقه می‌باشد، به ذینفع بیمه‌نامه (کودک یا سازمان بهبزیستی) پرداخت خواهد شد.

۲- به منظور عملیاتی نمودن نظارت بر اجرای این تفاهم‌نامه، کمیته‌ای بنام "کمیته نظارت" متشکل از نمایندگان طرفین تشکیل می‌گردد.

تبصره: سازمان و بیمه‌گر هر کدام یک نفر رابط را به عنوان نماینده و مشاور و ناظر بر حسن اجرای طرح و مسئول هماهنگی و پیگیری جهت عضویت در "کمیته نظارت" به طرف دیگر معرفی می‌نمایند.

ماده ۱۰- سازوکار حل و فصل اختلافات:

در صورت بروز اختلاف در تفسیر مفاد تفاهم‌نامه، موضوع اختلافات به هیات داوری متشکل از یک داور از سوی بهبزیستی، یک داور از سوی بیمه‌گر و یک داور مرضی‌الطرفین به انتخاب هر دو طرف تفاهم‌نامه ارجاع می‌گردد و رای هیات داوری برای طرفین لازم‌الاجرا می‌باشد.

منبع: www.behzisti-fars.ir

هم‌چنین، سازمان بهبزیستی کشور نیز اقداماتی را برای ارائه برخی از انواع بیمه‌ها به مددجویان تحت پوشش خود انجام داده است و خدمات بیمه‌ای مختلفی را به آن‌ها عرضه می‌کند (همان‌گونه که گفته شد، در طرح بیمه کودکان آسمانی نیز با بیمه نوین مشارکت دارد).

علاوه بر این‌ها، بنیاد برکت که به خودکفایی مردم مناطق محروم و هم‌وطنانی که مجالی برای بروز استعداد‌های خود نداشته‌اند می‌پردازد، در زمره خدمات خود به فراهم کردن امکان بیمه هم‌وطنان مناطق محروم کشور و هم‌چنین اعطای وام و حمایت‌های مالی گوناگون، پرداخته است. در زمینه اقدامات بیمه‌ای و حمایتی بنیاد برکت، می‌توان به صدور ۱۲۵۰۰۰۰ فقره انواع بیمه‌نامه، اعطای وام قرض‌الحسنه به ۷۴ هزار نفر افراد کم‌بضاعت، پرداخت هزینه درمان ۴۵ هزار بیمار و تحت پوشش قراردادن ۲۰ هزار نفر از ایتام در مناطق محروم کشور اشاره کرد. هم‌چنین ۲۰۰ هزار یتیم نیز در قالب طرح برکت مهدوی تحت پوشش بیمه عمر و تکمیل درمان قرار گرفته‌اند (بنیاد برکت، ۱۳۹۷).^۱

۷-۲- جمع‌بندی

بیمه خرد، سازوکاری برای حمایت از افراد فقیر در برابر ریسک (حادثه، بیماری، مرگ در خانواده، فجایع طبیعی و ...) در ازای پرداخت حق بیمه متناسب با نیازها، درآمد و سطح ریسک این افراد است. این بیمه دارای ویژگی‌های خاصی است که از آن جمله می‌توان به ساده بودن محصول، پرداخت‌های منعطف، بازه زمانی کوتاه، شفافیت فرایند پردازش خسارات و اهمیت اعتماد مشتریان به برند آن اشاره کرد. بیمه‌های خرد تفاوت‌هایی با بیمه‌های متعارف دارند که مهم‌ترین این تفاوت‌ها در ویژگی‌های محصول، نحوه پرداخت حق بیمه، سیستم توزیع، مشخصات بازار هدف و مدیریت خسارات می‌باشد. بازار هدف بیمه خرد شامل بخش‌های متنوعی است. از جمله مشتریان این نوع بیمه می‌توان به کارگران بخش غیررسمی کار و زنان و کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست اشاره کرد. ریسک‌هایی که این مشتریان با آن‌ها مواجهند می‌توانند پیش‌بینی‌پذیر یا غیرقابل پیش‌بینی باشند. ریسک‌های قابل پیش‌بینی ریسک‌هایی هستند که مربوط به رویدادهای چرخه عمر مانند بارداری، تولد، تحصیلات، ازدواج، تامین معاش، غذا، مسکن و بازنشستگی یا سنین کهنسالی می‌باشند. در مقابل، ریسک‌های غیرقابل پیش‌بینی مربوط به بیماری، سانحه، مرگ یکی از اعضای خانواده، فجایع طبیعی یا بشرساخته و سرقت هستند. مشتریان بالقوه بیمه خرد، در صورتی که فاقد بیمه باشند، برای مدیریت ریسک‌هایشان، معمولاً به مواردی چون اجتناب از ریسک و کاهش آن، تسهیم ریسک در میان خانواده و گروه‌های اجتماعی و نیز نگهداری ریسک محلی اتکا می‌کنند. هر نهادی که بخواهد به ارائه بیمه خرد بپردازد، باید اطمینان یابد که بازار بالقوه برای محصولاتش وجود دارد. با توجه به شرایط مورد نیاز برای ارائه محصولات بیمه خرد، نهادهای مختلفی می‌توانند به این کار بپردازند. مهم‌ترین این نهادها شامل موسسات مالی خرد، دولت، بیمه‌گران بازرگانی، سازمان‌های جامعه‌محور،

^۱ قابل دسترسی در:

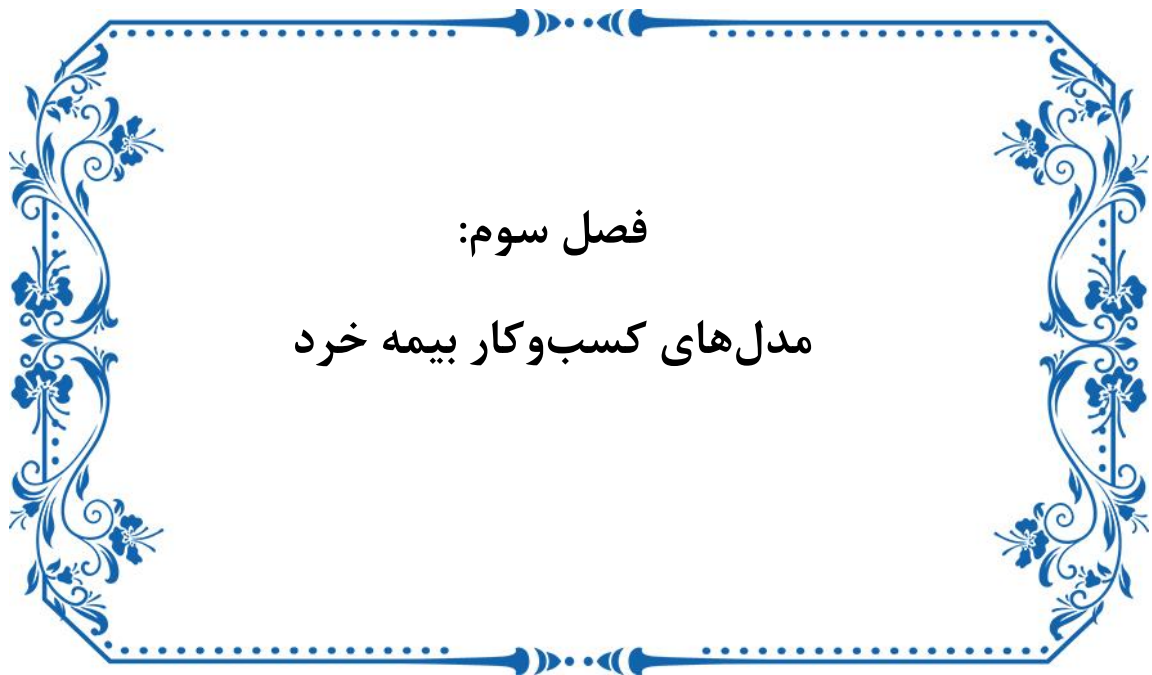
اتحادیه‌ها و تعاونی‌های اعتباری هستند. هر یک از نهادها دارای نقاط قوت و ضعفی هستند و به نظر می‌رسد که لازم است برای پوشش نقاط ضعف هر یک، ارائه به شکل مشارکتی میان این نهادها صورت گیرد. مدل مشارکتی بهترین مدل برای ارائه بیمه‌های خرد است که در آن، بیمه‌گر با همکاری موسسات مالی خرد، تعاونی‌ها و سایر نهادهای محلی به عنوان کانال توزیع، بیمه خرد را ارائه می‌کند. البته برای ارائه بیمه‌های خرد مدل‌های توزیع مختلفی قابل بررسی هستند که آثار هزینه‌ای مختلفی دارند. این مدل‌ها شامل مدل سازمان‌های جامعه‌محور (سازمان‌های اجتماعی محلی، موسسات مالی خرد، سازمان‌های مردم‌نهاد یا تعاونی‌ها)، مدل خدمات کامل (یک سازمان مردم‌نهاد یا سازمانی دیگر، طرح بیمه‌ای را اداره کرده و ریسک‌ها، سود و خسارت را کامل جذب می‌کند)، مدل ارائه‌دهنده (توسط موسسات مالی خرد و بانک‌های تجاری)، مدل ارائه خدمات توسط ارگان‌های بهداشتی و مدل مشارکتی هستند. در مدل مشارکتی یا مدل بیمه‌گر - واسطه، بین بیمه‌گر با سایر واسطه‌ها، اعم از موسسه مالی خرد، سازمان‌های مردم‌نهاد یا جامعه‌محور، تعاونی‌های روستایی یا خرد و ... همکاری صورت می‌گیرد.

کانال‌های توزیع بیمه خرد هم تنوع زیادی دارند و منحصر به نمایندگان شرکت بیمه نیستند. با توجه به این که در بیمه‌های خرد یکی از محرک‌های کلیدی قیمت است، کاهش هزینه‌ها اهمیت زیادی دارد. کانال‌های بهینه توزیع موجب دسترسی به بازاری بزرگ و پایین نگه داشته شدن هزینه توزیع می‌شود. فناوری و به ویژه شبکه‌های تلفن همراه هم می‌تواند به عنوان راهی برای کاهش هزینه‌ها، نقش مهمی در عرضه بیمه‌های خرد داشته باشد. مهم‌ترین کانال‌های توزیع بیمه خرد شامل موسسات مالی، سازمان‌های جامعه‌محور، خرده‌فروشی‌ها، اپراتورهای تلفن همراه، کارفرمایان و فروش مستقیم هستند.

بیمه‌های خرد در طرح‌های پوشش اجتماعی هم نقش دارند. در واقع، بیمه‌های خرد متعلق به سازوکارهای حمایت اجتماعی مبتنی بر مشارکت هستند که در کنار بیمه اجتماعی و سایر سازوکارهای بیمه‌ای ارائه می‌شوند. برای ارتباطات بالقوه میان حمایت اجتماعی و بیمه خرد، پنج حالت وجود دارد: جانشین (در جاهایی که دولت ظرفیت یا تمایل سیاسی به بسط بیمه‌های اجتماعی به افرادی که تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی نیستند، ندارد)، گزینه جایگزین (در مواقعی که به علت تناسب با نیازها و توانایی‌های خاص گروه‌های کم‌درآمد، جذاب‌تر از سایر برنامه‌های حمایت اجتماعی است)، پیوند (بیمه خرد وظایف عملیاتی کلیدی مانند ثبت نام، دریافت سهم حق بیمه، پرداخت مزایا و مدیریت خسارات را بر عهده می‌گیرد و بیمه اجتماعی به پذیره‌نویسی ریسک می‌پردازد)، مکمل (در جایی که بیمه اجتماعی در صورت وقوع ریسک، فقط بخشی از هزینه‌های متحمل‌شده را پوشش می‌دهد) و تکمیلی یا اضافی (به مزایای ارائه‌شده تحت پوشش بیمه اجتماعی، مزیتی اضافه می‌کند).

علی‌رغم موفقیت بسیاری از بیمه‌گران خرد، چالش‌های متعددی در توسعه این نوع بیمه وجود دارد. این چالش‌ها مربوط به بازار، ورودی‌ها یا درونداها، برخی محصولات خاص و چالش‌های تجاری‌سازی هستند.

هم‌چنین، برای توسعه بیمه‌های خرد، برخی سازمان‌های بین‌المللی نیز در راستای مأموریت و شرح وظایف خود یا بنا بر مسئولیت‌های اجتماعی‌شان، فعالیت‌هایی دارند. از جمله این نهادها سازمان بین‌المللی کار، بانک جهانی، شبکه بین‌المللی فرصت‌ها، شبکه بیمه خرد، بنیاد مونیخ‌ری، شرکت بیمه زوریخ و صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی هستند.



فصل سوم:
مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد

مقدمه

دسته‌بندی مدل‌های کسب‌وکار برای بیمه‌های خرد، بر اساس نوع نهادهایی است که در ارائه این نوع بیمه مشارکت دارند: بیمه‌گران بازرگانی، تعاونی‌ها یا سازمان‌ها و انجمن‌های متقابل و سازمان‌های جامعه‌محور. البته در تقسیم‌بندی‌های مختلف، این اسامی بعضاً کمی تفاوت دارند یا دارای تفکیک و هم‌پوشانی می‌باشند، اما ماهیت مدل‌های کسب‌وکار این نوع بیمه غالباً در همین سه شکل خلاصه می‌شود. مثلاً مک‌کورد و چرچیل، چهار مدل کسب‌وکار عمومی را برای بیمه خرد شناسایی کرده‌اند: اولی همان بیمه‌گران سنتی است، دومی بر استفاده از واسطه تأکید دارد، سومی بر واسطه‌های غیرسنتی متمرکز است که با عنوان تجمیع‌کننده شناخته می‌شود و چهارمی سازمان جامعه‌محور است که همه آن‌ها در قالب همان سه مدل گفته‌شده قرار می‌گیرند.

همان‌گونه که در فصل قبلی بیان شد، یکی از ویژگی‌های اصلی بیمه‌های خرد کم بودن حاشیه سود آن‌هاست که با توجه به هزینه‌های نسبتاً بالای ارائه، ارزش کمی پیدا می‌کنند. این یعنی مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد باید نوآورانه باشند، به ویژه در انتخاب کانال توزیع به عنوان راهی برای کاهش هزینه‌ها. مدل سنتی کسب‌وکار بیمه متکی بر نمایندگان و کارگزاران است و در مدل‌های جدیدتر، گروه‌های جدید و تجمیع‌کننده‌ها هم به عنوان جایگزین مطرح هستند. این رویکردهای جدیدتر می‌توانند منجر به زنجیره‌های توزیع طولانی‌تر شوند که شامل موجودیت‌های جدید مختلفی می‌باشند که نه فروشنده سنتی و متعارف بیمه هستند و نه لزوماً تحت نظارت نهادهای ناظر بیمه قرار دارند (مانند اپراتورهای شبکه تلفن همراه به عنوان خرده‌فروش).

مدل کسب‌وکار نشان می‌دهد شرکت بیمه چگونه پول‌سازی می‌کند. مدل‌های کسب‌وکار، ابعادی مانند نقش بیمه‌گر، رویکردهای توزیع، محصول و نحوه ارائه خدمات را پوشش می‌دهد. در بیمه خرد، سادگی و توزیع، محرک‌های کلیدی همه مدل‌های کسب‌وکار هستند.

هر نهادی که بخواهد به ارائه بیمه خرد بپردازد، باید اطمینان یابد که بازار بالقوه برای محصولاتش وجود دارد. برای این کار لازم است به سوالات زیر پاسخ دهد:

۱. آیا خانوارهای کم‌درآمد برای کاهش آسیب‌پذیری در برابر ریسک‌های تحت پوشش بیمه، کمک می‌خواهند؟
۲. آیا بیمه مناسب‌ترین خدمت مالی برای ارائه این حمایت هست؟
۳. آیا فقرا تمایل و توان پرداخت قیمتی را دارند که در آن بیمه بتواند با سودآوری ارائه شود؟ (Llanto et al., 2006)

اگر بازار بالقوه وجود داشته باشد، موسسات علاقمند به ارائه بیمه‌های خرد، باید چه الزاماتی داشته باشند؟ در جدول ۱-۳، چک‌لیست ظرفیت ارائه‌دهنده ارائه شده است.

جدول ۱-۳- چک لیست ظرفیت ارائه دهنده بیمه خرد

ردیف	فعالیت در ارائه بیمه	ملاحظات یا سوالاتی که باید پاسخ داده شوند
۱	تحلیل اکچوئری (قیمت گذاری)	<ul style="list-style-type: none"> - تخمین خسارات آینده - ایجاد دستورالعمل‌های پذیرهنویسی - ایجاد ذخایر
۲	بازاریابی	<ul style="list-style-type: none"> - آیا کارکنانی که محصول را بازاریابی خواهند کرد، آموزش، ابزار، دانش و زمان مورد نیاز برای فروش و آموزش مشتریان درباره محصول را دارند؟ - بیمه‌گر چگونه می‌تواند اطمینان یابد که مشتریان مجبور نشده‌اند یا برای خرید محصول پیشنهادی تحت فشار قرار نگرفته‌اند، به ویژه اگر محصول برای همه قرض گیرندگان یا پس اندازکنندگان اجباری باشد.
۳	پذیرهنویسی بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - آیا بیمه‌گر قابلیت چک کردن یا تایید صحت اطلاعات ارائه شده توسط بیمه شده بالقوه را دارد؟ - آیا بیمه‌گر ظرفیت پایش تغییرات در مشخصات بازار و پورتفوی آن را، که ممکن است موجب تغییر ماهیت ریسک مورد نظر او شوند، دارد؟ - برای اجتناب از انتخاب نامساعد، آیا درصد زیادی از بازار بیمه می‌شوند؟
۴	مدیریت سرمایه گذاری	<ul style="list-style-type: none"> - آیا سهمی از حق بیمه‌ها یا ذخایر وجود دارند که در صندوق سرمایه بیمه‌گر، سرمایه گذاری شوند؟ - طرح بیمه‌ای چگونه با افزایش نوسانی هزینه، به ویژه در محیط‌های دارای تورم بالا مواجه می‌شود؟
۵	مدیریت خسارات	<ul style="list-style-type: none"> - آیا فرایندهایی تدوین شده‌اند که تایید کنند فقط برای خسارات تحت پوشش بیمه، پرداخت انجام خواهد شد؟ - آیا کارکنان مسئول بررسی و تایید خسارات، دانش و اطلاعات مورد نیاز را برای ارزیابی معتبر بودن خسارات، با دقت و پیگیری لازم دارند؟ - آیا بیمه‌گر می‌تواند به طور منطقی اطمینان یابد که خسارات به موقع پردازش می‌شوند؟
۶	مدیریت محصول و اداره آن	<ul style="list-style-type: none"> - آیا بیمه‌گر، فناوری اطلاعات و سیستم‌های مدیریتی لازم را برای جمع‌آوری و تولید اطلاعات مورد نیاز جهت مدیریت اثربخش یک طرح بیمه‌ای دارد؟ - آیا مدیر، زمان اضافی و دانش لازم برای مدیریت اثربخش یک محصول جدید بیمه‌ای را دارد؟ - حق بیمه‌ها چگونه جمع‌آوری خواهند شد؟

منبع: (Brown et al., 2000)

با توجه به شرایط مورد نیاز برای ارائه محصولات بیمه خرد، نهادهای مختلفی می‌توانند به این کار بپردازند. در جدول ۲-۳ این نهادها و نقاط قوت و ضعفشان بیان شده‌اند.

جدول ۲-۳- نقاط قوت و ضعف بیمه‌گران خرد بالقوه

ردیف	نهاد بیمه‌گر	نقاط قوت	نقاط ضعف
۱	مؤسسات مالی خرد	<ul style="list-style-type: none"> - دومین نهاد مورد اعتماد برای خانوارهای کم‌درآمد هستند. - کانال‌های توزیع موجود برای اعتبارات و پس‌اندازها، با هزینه‌ای نسبتاً کم، به راحتی به مشتریان فقیر دسترسی دارند. - قبلاً بر کاهش هزینه‌های تراکنش تمرکز کرده‌اند. - دارای پتانسیل یکپارچه کردن بیمه با سایر خدمات مالی هستند. - دارای گروه‌های از پیش تعیین شده برای بیمه‌های گروهی می‌باشند. 	<ul style="list-style-type: none"> - کمبود تخصص بیمه. - توانایی محدود برای تامین مالی سرمایه‌گذاری اولیه مورد نیاز جهت راه‌اندازی یک محصول بیمه‌ای. - کمبود تخصص مدیریتی در راه‌اندازی عملیات یک بیمه‌گر. - پایگاه مشتری نسبتاً کوچک. - گستره جغرافیایی محدود.
۲	دولت	<ul style="list-style-type: none"> - دسترسی به پایگاه جمعیتی زیاد. - توانایی انطباق قوانین و مقررات به نفع ارائه بیمه به افراد کم‌درآمد. - پتانسیل یکپارچه‌سازی با سایر خدمات ارائه‌شونده به اقشار محروم. 	<ul style="list-style-type: none"> - نهادی که اکثر خانواده‌های کم‌درآمد کمترین اعتماد را به آن دارند. - تخصص بیمه‌ای محدود. - مستعد پذیرش دست‌کاری‌های سیاسی صندوق‌ها و بسته‌های پوشش بیمه‌ای. - سوابق ضعیف در اداره کردن برنامه‌های بیمه‌ای. - منابع محدود (که محدودیت آن‌ها فزاینده است) برای سرمایه‌گذاری در شاخص‌های تامین اجتماعی.
۳	بیمه‌گران بازرگانی	<ul style="list-style-type: none"> - تخصص بیمه‌ای قابل توجه. - قوت مالی و دسترسی به بازارهای جهانی بیمه اتکایی. - هزینه‌های کاهش یافته برای تولید بیمه از طریق صرفه به مقیاس. 	<ul style="list-style-type: none"> - درکی محدود از بازار افراد کم‌درآمد. - دسترسی محدود به جمعیت کم‌درآمد. - تعارض بالقوه بین انگیزه سودآوری و اهداف توسعه‌ای. - کمبود بالقوه منافع در ارائه خدمات به بازار افراد کم‌درآمد.
۴	سازمان‌های جامعه‌محور	<ul style="list-style-type: none"> - نهادی که اکثر خانواده‌های کم‌درآمد، بیشترین اعتماد را به آن دارند. - کنترل آن‌ها توسط خانواده‌های محلی منجر به درک بهتر و یکپارچگی با نیازهای این خانواده می‌شود. - دسترسی کم‌هزینه به خانوارهای کم‌درآمد. - گروه‌های از پیش معین برای بیمه‌های گروهی. 	<ul style="list-style-type: none"> - دسترسی محدود به تامین مالی مورد نیاز. - کمبود تخصص بیمه. - محدودیت تخصص مدیریتی. - گستره جغرافیایی محدود. - پایگاه مشتری کوچک (برای هر نهاد).

نقاط ضعف	نقاط قوت	نهاد بیمه‌گر	رتبه
<ul style="list-style-type: none"> - تمرکز تخصص بیمه در نهادهای نسبتاً کم. - پایگاه مشتری نسبتاً کوچک. - گستره جغرافیایی نسبتاً محدود. 	<ul style="list-style-type: none"> - تجربه مناسب در ارائه بیمه به اقشار کم‌درآمد. - پتانسیل یکپارچگی بیمه با خدمات مالی موجود. - گروه‌های از پیش معین برای بیمه‌های گروهی. 	اتحادیه‌ها و تعاونی‌های اعتباری	۵

منبع: (Brown and Churchill, 2000a)

همان‌گونه که در جدول ۲-۳ مشاهده می‌شود، هر یک از نهادها دارای نقاط قوت و وضعی هستند و به نظر می‌رسد که لازم است برای پوشش نقاط ضعف هر یک، ارائه به شکل مشارکتی میان این نهادها صورت گیرد. مدل مشارکتی بهترین مدل برای ارائه بیمه‌های خرد است که در آن، بیمه‌گر با همکاری موسسات مالی خرد، تعاونی‌ها و سایر نهادهای محلی به عنوان کانال توزیع، بیمه خرد را ارائه می‌کند.

البته این نکته قابل ذکر است که اگرچه هر یک از نهادهای مورد بحث در جدول ۲-۳، می‌توانند در ارائه بیمه به خانواده‌های کم‌درآمد نقشی داشته باشند، اما دولت‌ها جایگاه ضعیفی برای مشارکت مستقیم در این حوزه دارند. کم‌تجربگی آن‌ها همراه با اشتها ضعیفشان در میان خانوارهای کم‌درآمد، مانع بسیار بزرگی محسوب می‌شود. اما راه‌های دیگری هم وجود دارند که دولت‌ها بتوانند رشد در دسترسی به بیمه در میان افراد کم‌درآمد را تشویق کنند. مثلاً دولت‌ها از طریق مقررات بیمه و قوانین مالیاتی، تاثیر قابل توجهی بر پایداری اقتصادی ارائه بیمه به بازارهای کم‌درآمد خواهند داشت (Brown and Churchill, 2000a).

۱-۳- مدل بیمه‌گران بازرگانی

بیمه‌گران بازرگانی نهادهایی هستند که به دنبال سودآوری بوده و تحت پوشش قانون بیمه می‌باشند. آن‌ها به‌طور سنتی به بازارهای اقشار متوسط و مرفه خدمات‌رسانی می‌کنند، اما در حال جستجوی فرصت‌های بالقوه در میان مصرف‌کنندگان کم‌درآمد نیز هستند. بیمه‌گران بازرگانی بیشترین سهم فروش محصولات بیمه خرد را در دنیا در اختیار دارند و تا سال ۲۰۰۷، حداقل ۳۸ میلیون نفر را در ۱۰۰ کشور فقیر دنیا پوشش داده‌اند (Roth, McCord, and Liber, 2007).

بیمه‌گران بازرگانی کم‌وبیش بر محصولات بیمه عمر تمرکز دارند که دارای ریسک کمتری است، مدیریت آن آسان‌تر است و بنابراین به احتمال بیشتری سود ایجاد می‌کنند. بیمه عمر و پوشش مرگ و ازکارافتادگی تصادفی، ۶۷ درصد محصولات بیمه خرد بیمه‌گران بازرگانی را در بر می‌گیرد (Ibid.).

طبقه جدیدی از بیمه‌گران بازرگانی هم ظهور کرده‌اند که تمرکزشان بر خدمات‌دهی به بازار افراد کم‌درآمد می‌باشد. این بیمه‌گران دارای دو اصل عمده هستند، یعنی هم تعهد به خدمات‌رسانی به بازار افراد کم‌درآمد دارند و هم خواهان سودآوری می‌باشند. نمونه‌هایی از این موسسات شامل میکرو کر^۱ اوگاندا و کروز سلود^۲ در ونزوئلا هستند. هر دوی این‌ها، بیمه درمان جامع را به گروه‌های کم‌درآمد ارائه می‌کنند. آن‌ها معمولاً منابع مالی را از اهداکنندگان دریافت کرده و قادر هستند از خدمات کمک یارانه‌ای متقابل^۳ میان گروه‌های درآمدی مختلف استفاده کنند تا عملیاتی پایدار داشته باشند.

یکی از اجزای کلیدی ارائه بیمه خرد به افراد کم‌درآمد و در عین حال سودآوری برای بیمه‌گران بازرگانی، به حداقل رساندن هزینه‌های اجرایی است. بیمه‌گران بازرگانی معمولاً برای ارتقای کارایی خود از کانال‌های توزیع استفاده می‌کنند. در این زمینه، مشارکت با موسسات مالی، اتحادیه‌های تجاری، فروشگاه‌های خرده‌فروشی، سازمان‌های مردم‌نهاد و شبکه‌های تلفن همراه، بسیار رایج هستند^۴. این کانال‌های توزیع، با استفاده از صرفه به مقیاس می‌توانند حق بیمه‌های پرداختی توسط مشتریان را کاهش دهند. آن‌ها به دلیل روابط پابرجایی که از قبل با مشتریان دارند، به مصرف‌کنندگان اجازه می‌دهند بیمه را از سازمان‌ها و افرادی خریداری کنند که به آن‌ها اعتماد دارند. این مشارکت‌ها می‌توانند منجر به نتایج برد-برد برای هر دو طرف شوند، بدین نحو که بیمه‌گران بازرگانی قادر می‌شوند به سرعت بازاری بزرگ را به دست آورند و در عین حال موسسات مالی، سازمان‌های مردم‌نهاد و سایر کانال‌های توزیع می‌توانند بدون تقبل ریسک یا رعایت الزامات قانونی، به مشتریان خود بیمه بفروشند. برخی موسسات مالی و سازمان‌های مردم‌نهاد، مانند انجمن پیشرفت اجتماعی^۵ در بنگلادش و انجمن زنان خوداشتغال^۶ در هندوستان، هر دو رویکرد را آزمایش کرده‌اند؛ یعنی هم خودشان ریسک را به عهده گرفته و هم با بیمه‌گران بازرگانی مشارکت کرده‌اند و در نهایت تصمیم‌شان همکاری با بیمه‌گران بوده است.

بسیاری از کانال‌های توزیع مانند موسسات مالی و تعاونی‌ها، مبادلات مالی منظمی با بازار افراد کم‌درآمد دارند و برای خدمت کردن به عنوان واسطه دارای جایگاه خوبی هستند. برای این ارائه‌دهندگان خدمات مالی، بیمه عمر اعتباری ابزاری مهم برای محافظت از پورتفوی خودشان است و اغلب این محصول به صورت اجباری فروخته می‌شود. با این حال، این محصولات ارزش کمی برای مشتری دارند. یک استثنا برای این

^۱ Microcare

^۲ Cruz Salud

^۳ cross-subsidize: به معنای دریافت قیمت بالاتر از یک گروه از مصرف‌کنندگان برای دادن یارانه قیمتی و قیمت‌های پایین‌تر به گروه دیگر است.

^۴ در برخی منابع، از مدل مشارکت با کانال‌های توزیع غیر متعارف، به ویژه با تاکید بر اپراتورهای تلفن همراه، با عنوان مدل تجمیع‌کننده (Aggregator model)، نام برده شده است.

^۵ Association for Social Advancement

^۶ Self Employed Women's Association

ویژگی می‌تواند طرح‌های وام گروهی باشد که از اعضای گروه در برابر به دوش کشیدن کل هزینه وام عضو فوت‌شده حمایت می‌کند.

بیمه‌گران بازرگانی هم‌چنین با کانال‌های توزیع دیگری از جمله فروشگاه‌های خرده‌فروشی، دفاتر پست و کیوسک‌های کامپیوتر و اینترنت برای رسیدن به مشتریان بیشتر مشارکت می‌کنند. مثلاً، در آفریقای جنوبی، بیمه هولارد^۱ با پپ^۲ که یک لباس‌فروشی با بازار هدف افراد کم‌درآمد است، مشارکت می‌کند تا بسته‌های بیمه‌ای را برای کفن‌ودفن، حوادث و پوشش تلفن همراه (برای حمایت در برابر سرقت گوشی‌ها) بفروشد. مشتریان می‌توانند بیمه خود را در هر یک از فروشگاه‌های پپ بخرند و یک کارت بیمه‌نامه دریافت کنند. هم‌چنین به آن‌ها جزوات آموزشی و امکان دسترسی به خط تلفن کمکی مشتریان داده می‌شود تا آگاهی بهتری از استثنائات و مزایا پیدا کنند.

بیمه‌گران بازرگانی در زمینه بیمه خرد در حال پیشرفت هستند و اغلب از طریق این مشارکت‌ها با کانال‌های توزیع، مقیاس دسترسی به محصولات ساده را افزایش می‌دهند. اما ارزش این محصولات برای مشتریان جای سوال است و بیمه‌گران بازرگانی به ندرت در محصولات پیچیده‌تری مانند بیمه درمان یا بیمه عمر مختلط که مورد نیاز مشتریان است، سرمایه‌گذاری می‌کنند.

برخی سازمان‌های جدید تخصصی هم در حال کار کردن در بازار بیمه‌های خرد هستند. این سازمان‌ها، کارگزاران تجاری^۳ هستند که به عنوان واسطه میان شرکت‌های بیمه و کانال‌های توزیع خدمت کرده و شکاف‌های موجود در حوزه توزیع، کیفیت محصول و قیمت‌گذاری برای بازارهای کم‌درآمد را پر می‌کنند. آن‌ها با شرکت‌های بیمه کار می‌کنند تا محصولات را برای بازار کم‌درآمد ویژه‌سازی کنند، در زمینه تحقیقات بازار و آموزش مصرف‌کنندگان از کانال‌های توزیع پشتیبانی نمایند و سیستم‌های پشتیبانی را برای هر دو طرف فراهم کنند. نمونه‌هایی از کارگزاران متخصص در بازارهای کم‌درآمد شامل آژانس بیمه خرد^۴ و پارالایف^۵ هستند (Chandani, 2009).

قاب ۱-۳- مدل مشارکتی ارائه بیمه‌های خرد

در ارائه بیمه‌های خرد، زمانی که بیمه‌گران با کانال‌های توزیع غیرمتعارف همکاری می‌کنند، اصطلاحاً مدل مشارکتی نامیده می‌شود. در مدل مشارکتی یا مدل بیمه‌گر- واسطه^۶، بین بیمه‌گر با سایر واسطه‌ها، اعم از موسسه مالی خرد، سازمان‌های مردم‌نهاد یا جامعه‌محور، تعاونی‌های روستایی یا خرد و ... همکاری صورت می‌گیرد. در این مدل، مکانیزم فروش، بازاریابی و خدمات اساسی بر عهده موسسه واسطه و سایر عملیات بیمه‌گری اعم از تعیین و طراحی محصولات، نرخ‌گذاری و مسائل مربوط

¹ Hollard

² Pep

³ commercial brokers

⁴ Micro Insurance Agency

⁵ Paralife

⁶ Partner- agent model

به تسویه خسارات بر عهده بیمه‌گران می‌باشد.

از این مشارکت، منفعی عاید هر دو طرف می‌شود. مثلاً، از جمله منافع برای بیمه‌گران می‌توان به دستیابی به بازار و مشتریان جدیدی اشاره کرد که قبلاً به علت هزینه‌های بالا از آن‌ها چشم‌پوشی شده است. هم‌چنین، از آن‌جا که بیمه‌گران به موسسات مالی خرد، در مورد شناسایی و کار با آن‌ها اعتماد دارند، در مقایسه با حالتی که بیمه‌گر به تنهایی وارد بازار می‌شود، هزینه مبادلات و ورود به بازار کمتر خواهد بود. بنابراین، بیمه‌گران از ارتباط بین موسسات مالی و وام‌گیرندگان و پس‌اندازکنندگان سود خواهند برد.

در کنار این منافع، مدل مشارکتی مشکلاتی را نیز می‌تواند به همراه داشته باشد که برخی از آن‌ها عبارتند از:

- دستیابی محدود به بیمه‌گران فعال: در برخی بازارها ممکن است بیمه‌گرانی که متمایل به کار با یک موسسه مالی خرد (یا سایر موسسات واسطه) هستند، کم باشد یا اصلاً وجود نداشته باشد. ممکن است در ابتدا بیمه‌گران تمایلی به ورود به یک بازار خاص نداشته باشند، اما با افزایش تعداد بیمه‌گذاران، تمایل به فعالیت در آن بازار را پیدا می‌کنند.
- پوشش ریسک‌های پیچیده‌تر: از آن‌جا که اکثر بیمه‌گران تجربیاتی در زمینه کار با بازارهای کم‌درآمد دارند، متمایل به تهیه و ارائه پوشش‌های ابتدایی و اولیه بیمه، به خصوص در بیمه‌های زندگی می‌باشند.
- مشکلات مربوط به پرداخت سریع خسارت: با توجه به اندازه نسبی خسارات این نوع از بیمه‌ها، باید فرایندهای مناسبی برای تسویه خسارات طراحی و تعریف شوند؛ این در حالی است که غالباً اهمیت این مورد از سوی بیمه‌گران نادیده گرفته می‌شود.
- مشکلات در خصوص مذاکره با بیمه‌گران: از آن‌جا که اکثر موسسات مالی خرد (یا سایر موسسات همکار) در مورد اصطلاحات و قوانین بیمه‌ای اطلاعات کمی دارند، بیمه‌گران در هنگام عقد قراردادها، شرایط و مفاد قراردادها را به سمت منافع خود سوق می‌دهند. برای کمتر شدن این فشارها، موسسات مالی خرد حداقل باید در زمان مذاکره به مواردی چون کارمزد واسطه‌گری آن‌ها، استثنای بیمه‌نامه‌ها و چگونگی و نحوه تسویه خسارات توجه ویژه داشته باشند (امین و کمالخانی، ۱۳۸۵).

قاب ۲-۳- مشارکت بیمه‌گران بازرگانی با اپراتورهای تلفن همراه

مشارکت با اپراتورهای تلفن همراه می‌تواند بسیار پیچیده باشد. زیرا آن‌ها ارائه‌دهندگان فناوری هستند و به فروش منفعلانه تمایل دارند (بدون مشاوره)، اما می‌توانند به مشتریان زیادی دسترسی داشته باشند. چالش ویژه اپراتورهای تلفن همراه این است که بیمه خرد را به عنوان تقویت‌کننده مدل کسب‌وکار اصلی خود (با کاهش از دست رفتن مشتریان و تغییر اپراتور تلفن همراه توسط آن‌ها و افزایش متوسط درآمد نسبت به هر کاربر) و راهی برای فروش بیشتر محصول اصلی‌شان می‌بینند. اگر این مزایا محقق نشوند، ممکن است اپراتور مورد نظر، مشارکت را لغو کند.

اپراتورهای تلفن همراه دارای سه مدل پرداخت حق بیمه هستند:

- رایگان: اپراتور، با تاکید بر ارائه بیمه خرد به همه درخواست‌کنندگانی که هزینه مکالماتشان از مقدار خاصی بیشتر است، همه مبلغ حق بیمه را می‌دهد تا با این کار هم از دست رفتن مشتری را کاهش دهد و هم موجب افزایش

درآمد از هر کاربر شود.

- پایه‌رایگان یا نیمه‌رایگان^۱: اپراتور مبلغ پایه پوشش را پرداخت می‌کند و مشتری باید هزینه ارزش اضافی پوشش را بدهد.
- داوطلبانه: در این روش، مشتری کل حق بیمه را پرداخت می‌کند. در مقایسه با محصولات رایگان، محصولات داوطلبانه بسیار آهسته رشد می‌کنند.

منبع: (a2ii, 2014) (با تصرف و تلخیص)

۲-۳- مدل تعاونی و متقابل

تعاونی‌ها و انجمن‌های متقابل، سازمان‌های عضومحوری هستند که تحت مقررات تعاونی‌ها قرار دارند. این سازمان‌ها از لحاظ ساختار مالکیتشان، با شرکت‌های سهامی (بیمه‌گران بازرگانی) تفاوت دارند و شرکت‌های در مالکیت اعضا یا مشتریان خود هستند و نه سرمایه‌گذاران. بنابراین پس از رسیدن به الزامات ذخایر، سودشان در میان اعضا تقسیم می‌شود.

دو نوع مدل تعاونی وجود دارد. مدل اول شرکت‌های متقابل مستقل هستند که از هر شبکه‌ای مستقل بوده و معمولاً مقیاس بزرگی دارند. نمونه‌هایی از این‌گونه شرکت‌ها، انجمن منافع متقابل مرکز توسعه روستایی و کشاورزی^۲ در فیلیپین و صندوق احتیاطی متقابل یاسیرو^۳ در سریلانکا هستند. مدل دوم شبکه تعاونی‌های مالی^۴ است که از طریق وابسته شدن به یک شرکت بیمه، خدمات بیمه‌ای را به اعضای خود می‌دهد. بسیاری از تعاونی‌ها عضو فدراسیون بین‌المللی بیمه‌های متقابل و تعاونی^۵ هستند. تفاوت میان بیمه‌گران متقابل و تعاونی‌ها در مالکیتشان است. بیمه‌گذاران خودشان مالک بیمه‌گران متقابل هستند، درحالی‌که تعاونی‌ها ممکن است تحت تملک اعضا یا تعاونی‌های بزرگ‌تر در سطحی بالاتر قرار داشته باشند. مثلاً، ممکن است بعضی تعاونی‌ها سه سطح مالکیتی داشته باشند: افراد عضو، انجمن‌های ملی یا منطقه‌ای و سازمان رأس تعاونی، که اسپانسر بیمه‌گر و نماینده تعاونی‌های عضو می‌باشد (Fischer and Qureshi, 2006).

تعاونی‌هایی که متعلق به شبکه بزرگ‌تری هستند، ممکن است خدمات مالی ارائه کنند (مانند انجمن‌های پس‌انداز و اعتبار) یا گرایشی غیرمالی داشته باشند (مانند اتحادیه‌های تجاری یا انجمن‌های کشاورزان). در

^۱ Freemium: یک روش کسب‌وکار و دریافت پول است که معمولاً یک محصول یا خدمت به صورت رایگان ارائه می‌شود ولی برای دسترسی به امکانات جانبی مانند امکانات ویژه یا خدمات بیشتر، از کاربر یا مصرف‌کننده پول گرفته می‌شود.

^۲ Center for Agriculture and Rural Development Mutual Benefit Association

^۳ Yasiru Mutual Provident Fund

^۴ network of financial cooperatives

^۵ International Cooperative and Mutual Insurance Federation

دفتر مرکزی این فدراسیون در انگلستان بوده و دفاتر منطقه‌ای در ۵ کشور دنیا دارد و (تا ماه می ۲۰۱۸) ۲۲۰ عضو از ۷۵ کشور دنیا داشته که درآمد حق بیمه‌شان ۳۰۰ میلیارد دلار است. این فدراسیون، سازمان مربوط به بخش بیمه در اتحادیه بین‌المللی تعاونی‌ها است (International Co-operative Alliance) که در راس جنبش تعاونی‌های دنیا قرار دارد (منبع: <https://www.icmif555.org/icmif>).

این مدل، تعاونی، کانال توزیع موسسه عهده‌دار ریسکی است که تحت مالکیت شبکه قرار داشته و هدف آن صرفاً ارائه خدمات بیمه‌ای به شبکه می‌باشد. این نکته، تمایز کلیدی مدل تعاونی با مدل شرکت‌های بازرگانی است که در آن‌ها موسسه عهده‌دار ریسک و کانال توزیع وارد مشارکت و همکاری می‌شوند. این تمایز دارای مفاهیمی ضمنی درباره کیفیت خدماتی است که اعضا دریافت می‌کنند. تعاونی‌ها بر اساس این شکل پایه ایجاد می‌شوند و به سادگی با زمینه و ترجیحات اعضای خود انطباق می‌یابند. آن‌ها ممکن است از لحاظ ساختار حاکمیت و نوع کانال توزیع مورد استفاده، تفاوت داشته باشند. مثلاً، سرویپرو^۱ در کشور پرو و لاکویداد^۲ در کلمبیا، تنها دارای منتخبی از تعاونی‌ها هستند که این تعاونی‌ها در هیئت‌مدیره شرکت نماینده دارند. برخی تعاونی‌ها متصل به کانال‌های توزیع هستند که ساختارشان تعاونی نیست؛ مثلاً، لاکویداد در کلمبیا بیمه را از طریق یک موسسه مالی خرد می‌فروشد. نکته جالب توجه این است که موسسه مالی خرد هم با یک بیمه‌گر بازرگانی وارد مشارکت شده است تا انعطاف بیشتری در محصولاتی که ارائه می‌کند، داشته باشد.

بیشتر بیمه‌گران تعاونی بر بازار افراد کم‌درآمد تمرکز ندارند و آن‌هایی که چنین فعالیتی را انجام می‌دهند، محصولات محدودی را به این بازار می‌فروشند. بیمه عمر اعتباری و عمر و پس‌انداز بلندمدت، بیشترین محصولاتی هستند که از این طریق به فروش می‌رسند. برخی از آن‌ها بسته به ظرفیتشان، محصولات پیچیده‌تری از جمله بیمه کمک‌درآمد خانواده، درمان، کفن و دفن و از کارافتادگی هم می‌فروشند. بیمه‌گران متقابل یا تعاونی، معمولاً فدراسیون‌ها یا اتحادیه‌هایی را تشکیل می‌دهند تا توسعه و پایداری خود را بهبود بخشند. با این کار، هم‌چنین می‌توانند قدرت چانه‌زنی خود را با تامین‌کنندگان بالا برده و پتانسیل ارائه محصولات بهتر به اعضای خود را هم داشته باشند.

یکی از نکات کلیدی مدل تعاونی یا متقابل، مالکیت آن توسط اعضا است. این ترتیبات باعث ایجاد هم‌ترازی میان انگیزه‌های بیمه‌گران با منافع اعضا شده و در برابر تبعیض یا اختلاف بر سر خسارات، از اعضا محافظتی طبیعی می‌کند. در این مدل، بیمه‌نامه معمولاً منعکس‌کننده نیازها و ترجیحات اعضایی است که در تیم مدیریت و توسعه محصول نماینده دارند. این ویژگی به آن‌ها اجازه می‌دهد به سرعت به مقیاس دست یابند و از نظر مالی به ثبات برسند. بسیاری از شبکه‌ها بیش از یک میلیون عضو دارند. شبکه‌های تعاونی منبعی بسیار عالی برای بالا بردن یا ایجاد سرمایه از طریق فروش سهام^۳ برای بیمه‌گران جدیدتر و کمک به رشد شبکه‌های بزرگ هستند. بنابراین، نیاز کمی به یارانه‌های خارجی در کنار کمک‌های فنی دارند.

با این که تعاونی‌ها و بیمه‌گران متقابل قادر به خدمات‌رسانی به فقرا هستند و این کار را هم انجام می‌دهند، اما نقاط ضعفی هم دارند. گستره محصولاتی که این گونه موسسات ارائه می‌کنند محدود به بیمه‌های مرتبط با

^۱ Serviperu

^۲ La Equidad

^۳ Equity financing

اعتبار است، مگر این که اعضا یا متخصصان فنی خود را برای توسعه محصولات گسترده تر، پشتیبانی و تقویت کنند. به علاوه، در حالی که مالکیت اعضا عموماً منجر به مسئولیت پذیری و پاسخ گویی بهتر می شود، اما حاکمیت ضعیف در بیمه گران تعاونی و متقابل می تواند باعث سوءمدیریت و جوه شود. هم چنین، تصمیم گیری غیرمتمرکز و مشارکتی گاهی می تواند باعث کند شدن نوآوری در فعالیت های جدید و توسعه محصول شود.

۳-۳- مدل جامعه محور

در مدل سازمان های جامعه محور^۱، سازمان های اجتماعی محلی، موسسات مالی خرد، سازمان های مردم نهاد یا تعاونی ها، مشترکاً بیمه های خود را توسعه داده و توزیع می کنند. سازمان جامعه محور، ریسک را یک کاسه، مدیریت و جذب می کند. این مدل موجب ایجاد مالکیت قدرتمند سازمان و بیمه گذاران عضو می شود. مشارکت جامعه و پایش افراد مشابه، موجب کاهش هزینه های اطلاعات و اجرای کار (هزینه های مبادله^۲) و نیز کم تر شدن احتمال انتخاب نامساعد و مخاطرات اخلاقی می شود. مطالعات نشان داده اند که مشارکت جامعه موجب دستیابی بهتر به نتایج مورد هدف و کاهش هزینه رسیدگی به پرداخت های انتقالی می شود (Maleika and Kuriakose, 2008).

طرح های بیمه ای جامعه محور^۳ مختلفی در سراسر جهان فعال هستند که عموماً خارج از میدان دید مقررات رسمی بیمه قرار دارند. مقررات غیربیمه ای، بسیاری از طرح های جامعه محور را قانون مند می کنند. دومین دسته طرح های جامعه محور، ماهیتاً غیررسمی هستند، مانند کسب و کارهای مربوط به خاکسپاری و انجمن های محلی در برخی کشورها که خارج از چارچوب های قانونی کار می کنند.

یکی از ویژگی های کلیدی طرح های جامعه محور این است که آن ها در سطح جامعه و توسط افرادی تشکیل می شوند که فاقد پوشش بیمه ای هستند و گرد هم جمع می شوند تا ریسک هایشان را یک کاسه کنند. آن ها ماهیتاً غیرانتفاعی و داوطلبانه اند و عموماً وحدت گروهی و تصمیم گیری مشارکتی را ترویج می کنند. در این مدل، خود گروه، محصولات طرح جامعه محور را تعریف می کند و محصولات، نشان دهنده دغدغه های فوری اعضا هستند، مانند بیمه کفن و دفن و پوشش درمان پایه. بسیاری از طرح های جامعه محور خدمات دیگری مانند پس انداز، وکالت و آموزش بهداشت را هم ارائه می کنند.

انجمن های کفن و دفن رایج ترین و فراوان ترین شکل بیمه گران جامعه محور هستند. در بسیاری از کشورها، آداب و رسوم مربوط به خاکسپاری گران قیمت اند و جوامع، هم برای حمایت مالی و هم پشتیبانی اجتماعی در هنگام از دست دادن عزیزان، به انجمن های کفن و دفن توجه دارند. مثلاً برآورد شده که در آفریقای جنوبی بین ۸۰ تا ۱۰۰ هزار انجمن کفن و دفن وجود دارند که به بیش از ۸ میلیون نفر خدمات می دهند. این

¹ Community-Based Organization

² transaction costs

³ community-based insurance schemes

انجمن‌ها ترکیبی از مزایای نقدی و مزایای مربوط به هزینه‌های خاکسپاری را برای اعضایشان ارائه می‌کنند. انجمن‌های کفن‌ودفن ممکن است تحت قانون خاصی ثبت شوند (مانند قانون انجمن‌های دوستانه در آفریقای جنوبی) یا بر مبنایی غیررسمی، به عنوان کسب‌وکار خاکسپاری یا انجمن‌های محلی فعالیت کنند. بیمه‌گران متقابل جامعه‌محور^۱، طرح‌های بیمه‌ای عضومحوری هستند که نوعاً تحت حاکمیت مقررات بیمه‌ای قرار ندارند. مدلی که در آفریقای غربی بسیار رایج است، سازمان‌های متقابل سلامت^۲ هستند که به عنوان رویکردی برای بسط دادن حمایت‌های اجتماعی به فقرا پیشگام بوده‌اند. این سازمان‌ها منبع مهمی برای خدمات اولیه سلامت در بسیاری از کشورهای غرب آفریقا، از جمله سنگال، مالی و بنین می‌باشند. این طرح‌ها دارای رویکردی غیرمتمرکز و مشارکتی هستند؛ یعنی اعضا هم مالک، هم تصمیم‌گیر و هم بیمه‌گذار می‌باشند. سازمان‌های متقابل سلامت، توجه، منابع و حمایت مالی خیرین و اهداکنندگان را جلب می‌کنند؛ زیرا این پتانسیل را دارند که از خودتامین مالی‌کنندگی^۳ خدمات سلامت در سطح جامعه اطمینان ایجاد کنند. طرح‌های متقابل سلامت، صرفاً با هدف ارائه بیمه درمان تاسیس می‌شوند و فرایند نهادسازی را طی می‌کنند که نیازمند تخصیص پشتیبانی و ظرفیت‌سازی است (Fonteneau and Galland, 2006).

سازمان‌های مردم‌نهاد معمولاً یک خدمت محوری خارج از بیمه‌گری خود دارند (مانند ارائه خدمات درمانی یا وکالت برای یک گروه یا انجمن خاص). سازمان‌های مردم‌نهاد هم مانند MHOها، برای ارائه خدمات به جامعه، نوعاً رابطه نزدیکی با اهداکنندگان و دولت‌ها دارند و اغلب به جای اعضا، مدیران حرفه‌ای آن‌ها را مدیریت می‌کنند. برخلاف بیمه‌گران متقابل، NGOها لزوماً تحت مالکیت اعضای خود قرار ندارند. این ساختار می‌تواند منجر به مقداری انعطاف‌پذیری در روش‌ها و انتخاب شرکا شود. مثلاً ویموسیوا^۴ در هند، اتحادیه‌ای از کارگران خوداشتغال است که به عنوان یک NGO ثبت شده است. این سازمان کار خود را برای ارائه بیمه به اعضایش از طریق بیمه‌گران بانفوذ آغاز کرد، بعدها وضعیت خود را تغییر داد و خودش ریسک را بر عهده گرفت و پس از آن با بیمه‌گران بازرگانی وارد مشارکت شد. این سازمان در حال حاضر با چندین شرکت بیمه بازرگانی کار می‌کند تا بسته‌ای جامع از محصولات، شامل بیمه‌های عمر، کفن‌ودفن و درمان را ارائه کند.

به‌طور کلی، طرح‌های جامعه‌محور محلی هستند و مقیاس کوچکی دارند، اعضای خود را به صورت داوطلبانه انتخاب می‌کنند و در حوزه‌های جغرافیایی محدودی فعال می‌باشند. بازار هدف آن‌ها کارگران غیررسمی، از جمله کشاورزان و افرادی هستند که خوداشتغالی دارند. علاوه بر این‌ها، ویژگی دیگر این طرح‌ها این است که اعضای همگنی دارند. این ویژگی باعث می‌شود که نتوانند به قدر کافی ریسک را در میان گروه‌ها تنوع بخشند و میان گروه‌های فقیرتر و غنی‌تر اقدام به کمک یارانه‌ای متقابل کنند. هم‌چنین مستعد انتخاب نامساعد می‌شوند.

¹ Community-based mutual insurers

² mutual health organization (MHO)

³ Self financing

⁴ VimoSEWA

عوامل دیگری که پایداری طرح‌های جامعه‌محور را محدود می‌کند، مربوط به کمبود مهارت‌های مدیریت ریسک و ناتوانی در اخذ بیمه اتکایی است. حق بیمه‌های این طرح‌ها نوعاً توسط اعضای گروه تعیین می‌شوند و نه داده‌های اکچوئری و مبتنی بر قدرت پرداخت اعضا هستند و نه هزینه ساختار مزایای دریافتی. بنابراین، این طرح‌ها در برابر ریسک‌های همبسته که یکباره بر کل جامعه اثر می‌گذارند، آسیب‌پذیر می‌باشند. به علاوه، طرح‌های جامعه‌محور معمولاً فاقد ذخایر بوده یا ذخایرشان ناکافی است؛ زیرا در اغلب کشورها، غیررسمی و فاقد نظارت قانونی هستند. بنابراین، با این‌که شکافی بزرگ در بازار را پر می‌کنند، اما بیمه‌گذارانشان سطوح بهینه‌ای از حمایت و نظارت را دریافت نمی‌نمایند (Chandani, 2009).

علاوه بر این‌ها، قوانین و مقررات هم ممکن است توسعه بیمه‌های خرد توسط این سازمان‌ها را محدودتر کنند (مثلاً، در هند فقط ارائه‌دهندگان دارای مجوز نهاد ناظر بیمه‌ای، مجاز به فروش بیمه هستند). قانون‌گذاران دولتی هم معمولاً نسبت به توانایی غیربیمه‌گران برای مدیریت برنامه‌های بیمه‌ای تردید دارند. در نهایت، خویشاوندی، جنسیت، نزدیکی جغرافیایی، قومیت، شبکه‌های اجتماعی و ثروت، تاثیر زیادی بر میزان فراگیری شبکه‌های اجتماعی بیمه‌ای دارند. مرزهای جغرافیایی سازمان‌های جامعه‌محور، به‌طور موثری تعداد بیمه‌گذاران و اندازه پورتهوی ریسک^۱ را محدود می‌کنند، که این یعنی برنامه‌های بیمه‌ای متصل به سازمان‌های جامعه‌محور، ممکن است در ارائه حمایت بیمه‌ای لازم در برابر ریسک‌های همبسته ناکام بمانند (Maleika and Kuriakose, 2008).

۳-۴- سایر مدل‌های ارائه بیمه خرد

الف) مدل خدمات کامل

در مدل خدمات کامل^۲، یک سازمان مردم‌نهاد یا سازمانی دیگر، طرح بیمه‌ای را اداره کرده و ریسک‌ها، سود و خسارت را کامل جذب می‌کند. مدل‌های خدمات کامل نیازمند سرمایه‌گذاری قابل توجه در منابع مالی و انسانی و کسب تخصص اکچوئری، پیش از عملیاتی‌شدن کار هستند. مثالی از این رویکرد، اسپندانا^۳ در گونتور^۴ ایالت آندراپرادش^۵ هند است که به زنان شهرنشین در شهرهای ساحلی این ایالت خدمات می‌دهد. در این موسسه، بیمه عمر اعتباری^۶، به شیوه اجباری با محصولات وامی این سازمان مردم‌نهاد فروخته می‌شود (به قیمت ۱٪ مقدار وام)، به نحوی که در صورت مرگ قرض‌گیرنده یا شوهر وی، یا در صورت وقوع آتش‌سوزی، وام تسویه می‌شود.

¹ risk pool

² Full Service Model

³ Spandana

⁴ Guntur

⁵ Andhra Pradesh

⁶ Credit life insurance

ب) مدل ارائه‌دهنده

در مدل ارائه‌دهنده^۱، موسسات مالی خرد و بانک‌های تجاری، می‌توانند مستقیماً محصولات بیمه خرد را برای مشتریان بالقوه بازاریابی کنند. این مدل نیازمند یک شبکه توزیع است که به خوبی جا افتاده باشد و به‌طور گسترده در بازار بیمه عمومی استفاده شود. مشکل این مدل این است که وقتی برای بازارهای کم‌درآمد و کم‌سودی مانند مناطق روستایی با جمعیت پراکنده اعمال می‌شود، هزینه مبادله آن بالا است (Maleika and Kuriakose, 2008).

ج) مدل ارائه خدمات توسط ارگان‌های بهداشتی

در مدل ارائه خدمات توسط ارگان‌های بهداشتی^۲، جهت جذب ریسک‌های بیمه‌ای، ارائه‌کنندگان خدمات و بیمه‌گران یکی هستند؛ یعنی بیمارستان‌ها و پزشکان بیمه‌نامه‌هایی را به افراد و گروه‌ها ارائه می‌کنند (امین و کمالخانی، ۱۳۸۵).

قاب ۳-۳- مفاهیم ضمنی مدل‌های کسب‌وکار برای نهاد ناظر

در زمینه مدل کسب‌وکار، مفاهیم و دلالت‌هایی که برای نهاد ناظر وجود دارد، از مدلی به مدل دیگر متفاوت است. اگر قرار باشد بیمه خرد به روش سنتی ارائه شود، یعنی عرضه و فروش از طریق نمایندگی و کارگزاری، مقررات باید بر محصول و فرایند متمرکز باشند، زیرا بیمه‌گران در راستای کاهش هزینه، به دنبال ساده‌سازی این دو بعد هستند.

در مدل بیمه‌گران بازرگانی، از منظر قانون‌گذار، نوع مشارکت باعث ایجاد مسئله نمایندگی می‌شود. مقررات اغلب باید طوری تنظیم شوند که بدفروشی را کنترل کنند. مثلاً در فیلیپین، کمیسیون بیمه و بانک مرکزی با مشارکت یکدیگر، مجموعه‌ای از مقرراتی را تنظیم می‌کنند که کارکردی موازی داشته باشند تا هم اجازه فروش بیمه خرد را به این نوع واسطه‌ها بدهند و هم از حفظ حقوق مشتری اطمینان حاصل کنند.

مدل‌های جامعه‌محور و متقابل، ریسک زیادی را به دنبال دارند. به ویژه در مدل ساختارهای جامعه‌محور که تحت مقررات بیمه نیستند و توسط افرادی راه‌اندازی می‌شوند که فاقد ظرفیت کافی می‌باشند. در آفریقای غربی و هند، این ساختارها رشد بسیار زیادی داشته‌اند و دارای این پتانسیل هستند که مشکلات زیادی برای نهاد ناظر ایجاد کنند، مانند زمانی که حق بیمه‌ایشان به درستی محاسبه نشود یا پوشش نامناسب باشد.

در زمینه اپراتورهای تلفن همراه، چالش‌های اصلی مربوط به پرداخت‌ها، دریافت حق بیمه‌ها، مدیریت مشتری و توانایی آن‌ها برای فروش بیمه خرد هستند. همیشه مشخص نیست که مشتری اطلاعات کافی را درباره آن‌چه که می‌خرد از اپراتور دریافت کند. کمبود اطلاعات درباره مشتری^۳ هم یکی از چالش‌های مهم است که این چالش نه فقط صرفاً در بیمه خرد موبایلی، بلکه به‌طور کلی در حوزه بیمه خرد وجود دارد. مثلاً در برزیل، حتی کوچک‌ترین بیمه‌نامه‌ها هم ملزم به رعایت همه مقررات KYC

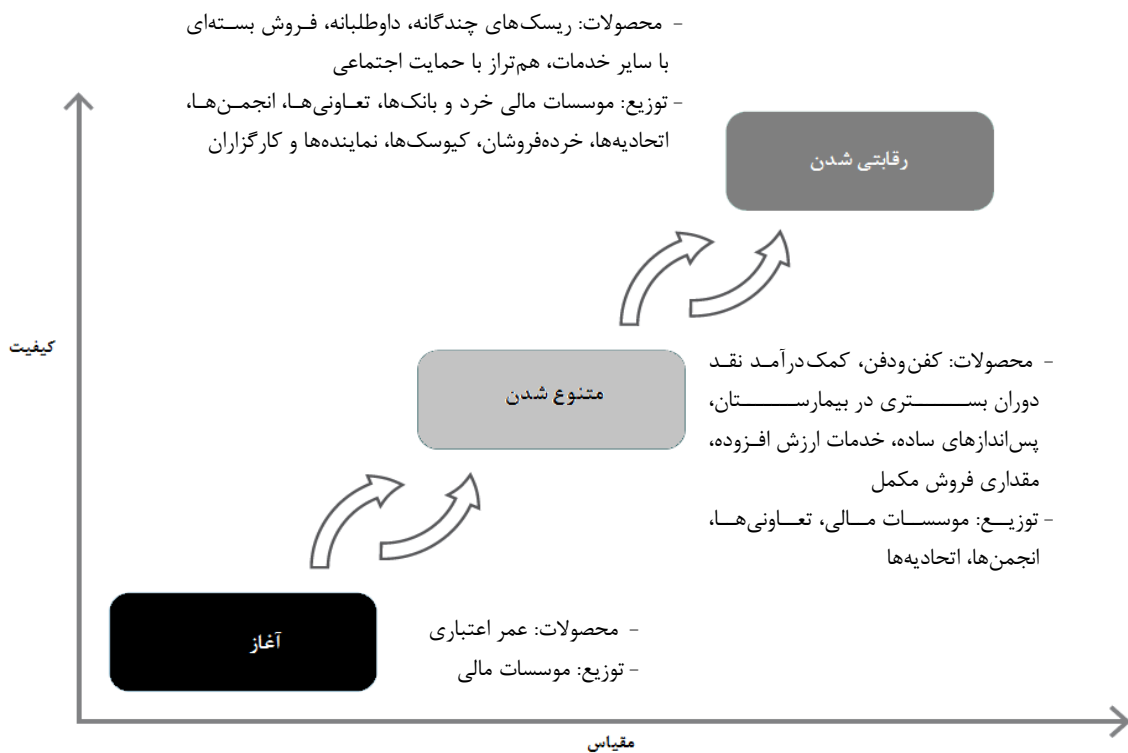
¹ Provider Model

² Health care service providers model

³ KYC: Know Your Customer

هستند، ولی در بسیاری از کشورهای دیگر الزامات KYC کمتری را برای بیمه‌نامه‌هایی که کمتر از سطح مشخصی پوشش ارائه می‌کنند، در نظر گرفته‌اند. رهنمود IAIS در گزارش موضوعی مقررات و نظارت بیمه‌های خرد^۱ که در فصل ۵ به آن پرداخته خواهد شد، بیان می‌کند که الزامات KYC باید در راستای ریسکی که باشد که ارائه‌دهنده با آن مواجه است، که این ریسک برای بیمه خرد نوعاً کم است.

در کل، کمتر از مقیاس خاصی، ارائه‌دهندگان بیمه خرد به اندازه‌ای کوچک هستند که نهاد ناظر نگرانی خاصی درباره آن نداشته باشد. در بسیاری از کشورها مانند فیلیپین، ارائه‌دهندگان غیررسمی بسیار زیاد شده‌اند و هم برای مشتری و هم برای بازار، ریسک‌های بالقوه‌ای را ایجاد می‌کنند. در فیلیپین، سال‌ها پیش با مقررات‌گذاری برای انجمن‌های منافع متقابل، با این ریسک مقابله شد. اکنون این انجمن‌ها تحت نظارت هستند و با الزاماتی جهت بهبود حمایت از مشتری مواجه می‌باشند. در این کشور، بانک‌های روستایی خودشان بیمه ارائه می‌کردند و کمیسیون بیمه سال‌ها پیش اعلام کرد که این کار دیگر قانونی نیست. آن‌ها ملزم شدند که از شرکت‌های بیمه مجوز بگیرند یا از طریق همکاری با شرکت‌ها، به عنوان نماینده آن‌ها فعالیت کنند. نکته مهم در این مثال‌ها، اندازه حوزه فعالیت توزیع‌کنندگان یا ارائه‌دهندگان است. در هندوستان، بیمه غیررسمی بسیار شایع است، اما به دلیل الزامات ظرفیتی زیاد برای موسسات رسمی و تحت نظارت، این بیمه‌های غیررسمی مورد توجه نهاد ناظر قرار نگرفتند.



شکل ۱-۳- تکامل بازار بیمه خرد از لحاظ محصولات و رویکرد توزیع برای رسیدن به کیفیت و کمیت زیاد

نهاد ناظر باید در تعریف و تکامل رویکرد مقرراتی خود، به ماهیت پویای بازار توجه داشته باشد. با توجه به شکل ۱-۳^۱، مشخص است که کلید دستیابی به یک بازار توسعه‌یافته، در توزیع است. در ابتدا، بازار از کانال‌هایی مانند موسسات مالی استفاده می‌کند و سپس به سمت تعاونی‌ها، اتحادیه‌ها و بعد به سوی سایر ارائه‌دهندگان می‌رود. این نحوه بسط یافتن کانال‌های توزیع به معنای آن است که دیدگاه‌های قانون‌گذار درباره مدیریت ریسک‌های بازار هم باید به تدریج تکامل یابد.

منبع: (a2ii, 2014) (با تصرف و تلخیص)

۵-۳- جمع‌بندی

مدل‌های کسب‌وکار بیمه‌های خرد، شامل سه دسته هستند که این تقسیم‌بندی بیشتر بر مبنای نحوه توزیع این خدمات صورت گرفته است. نهادهای مختلفی می‌توانند محصولات بیمه‌ای را به فقرا بفروشند که چالش اصلی آن‌ها کاهش هزینه و اطمینان از این است که بتوانند خدماتی را به افراد کم‌درآمد بفروشند که برای این جمعیت متنوع ویژه‌سازی شده باشد. این هدف مستلزم ایجاد ظرفیت در سازمان‌های جامعه‌محور و پشتیبانی فنی و نظارت کافی بر آن‌هاست. هم‌چنین به معنای کار کردن با بیمه‌گران بازرگانی و تعاونی برای متناسب‌سازی محصولات برای افراد فقیر است و نه کاهش مقیاس خدمات موجود. یک بازار بیمه خرد ایده‌آل شامل مدل‌های مختلفی است که مجموعاً نیازهای بخش‌های مختلف جمعیتی را تامین کرده و محصولات بیمه‌ای باارزشی را با قیمتی مناسب ارائه کند. در جدول ۳-۳، مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد و ویژگی‌های آن‌ها به‌طور خلاصه ذکر شده‌اند.


جدول ۳-۳- مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد

ردیف	نام مدل	مقررات	ساختار	مالکیت / مدیریت	محصولات اصلی
۱	بیمه‌گران بازرگانی	تحت قانون بیمه	فعالیت از طریق مشارکت با کانال‌های توزیع برای رسیدن به بیمه‌گذاران	شرکت‌های سهامی، تقسیم سود میان سهام‌داران	بیمه عمر و بیمه اعتباری، بیمه درمان که معمولاً محدود به مراقبت بستری است
۲	تعاونی‌ها و بیمه‌گران متقابل	تحت قانون بیمه یا قانون تعاونی‌ها	برخی بیمه‌گران متقابل به عنوان یک مدل خدمات کامل فعالیت می‌کنند. شبکه‌های تعاونی، مالک بیمه‌گر هستند و	تحت مالکیت اعضا. مدیریت حرفه‌ای	بیمه عمر و بیمه اعتباری

^۱ در مرحله اول، محصولات محدودی وجود دارند که اغلب عمر اعتباری هستند و از طریق موسسات مالی توزیع می‌شوند. در مرحله بعدی که بازار توسعه بیشتری یافته و به سمت متنوع‌سازی پیش می‌رود، محصولات دیگری مانند بیمه کفن و دفن، حوادث شخصی یا محصولاتی که در صورت بستری شدن در بیمارستان مبلغ مشخصی را پرداخت می‌کنند، ارائه می‌شوند. در این مرحله، دامنه شرکای توزیع توسعه می‌یابد و سایر انواع اعتباردهندگان و گروه‌هایی مانند تعاونی‌ها و انجمن‌ها را هم در بر می‌گیرد. در مرحله نهایی که بازار رقابتی می‌شود، محصولاتی که چندین ریسک را پوشش می‌دهند و نیز فروش محصولات به صورت بسته‌ای رواج می‌یابد و خدمات با حمایت اجتماعی هم‌تراز می‌شوند. در زمینه توزیع، در این مرحله استفاده از کانال‌های مختلف توزیع سنتی و غیرسنتی، از جمله خرده‌فروشان و اپراتورهای تلفن همراه رایج می‌شود.

ردیف	نام مدل	مقررات	ساختار	مالکیت / مدیریت	محصولات اصلی
			بنابراین ریسک و توزیع را تحت یک موجودیت مدیریت می‌کنند.		
۳	طرح‌های جامعه‌محور	فاقد مقررات بیمه‌ای	مدل خدمات کامل: مدیریت ریسک و بازاریابی محصولات برای اعضا	تحت مالکیت اعضا. مدیریت اغلب توسط اعضا و داوطلبان	بیمه کفن و دفن و پوشش درمان توسط سازمان‌های متقابل سلامت

منبع: یافته‌های پژوهش



فصل چهارم:
محصولات بیمه خرد

مقدمه

اشخاص کم‌درآمد در برابر بسیاری از ریسک‌ها آسیب‌پذیر هستند. سازمان جهانی کار، از طریق انجام پیمایشی در چند کشور، ریسک‌های زیر را به عنوان مهم‌ترین ریسک‌های این اقشار شناسایی کرده است:

- مرگ اعضای خانواده
- بیماری و جراحت
- فجایع طبیعی
- آسیب یا خسارت اموال (Churchill et al., 2003).

از این چهار ریسک، بیمه سلامت و فجایع، از همه پیچیده‌تر هستند، اما به دلایل مختلف. بیمه سلامت پیچیده است؛ زیرا به‌طور بالقوه می‌تواند گستره وسیعی از ریسک‌های سلامت، از جمله بیماری‌های مهم و ضعیف را پوشش دهد. دشواری آن به این دلیل است که محاسبه احتمال این که هر بیماری رخ دهد، برای زیرمجموعه‌های مختلف جمعیت دشوار است که این موضوع هزینه‌های مربوط به ارائه خدمات مراقبت سلامت را بی‌نهایت غیرقابل پیش‌بینی می‌کند. بیمه درمان هم‌چنین معمولاً شامل مراقبت‌های پیش‌گیری‌کننده مانند چک‌آپ‌های سالیانه نیز هست که ریسک آن قابل یک‌کاسه‌شدن نیست. زمینه مستعد برای تقلب و استفاده بیش از حد این نوع بیمه نیز باعث پیچیده‌تر شدن آن می‌شود که ناشی از این واقعیت است که یک شخص ثالث ارائه‌دهنده خدمات سلامت (که انگیزه افزایش قیمت را دارد)، درگیر مبادله می‌شود.

اگرچه در کشورهای مختلف ریسک‌های متفاوتی وجود دارند، اما ریسک‌های سلامت و فوت در همه فهرست‌های مورد بررسی وجود دارند (Roth, 2005, Aliber, 2002, Aliber and Ido, 2002, Manje and Churchill, 2002, Soriano et al., 2002, Srinivasan and Arunachalam, 2003, Radermacher et al., 2006).

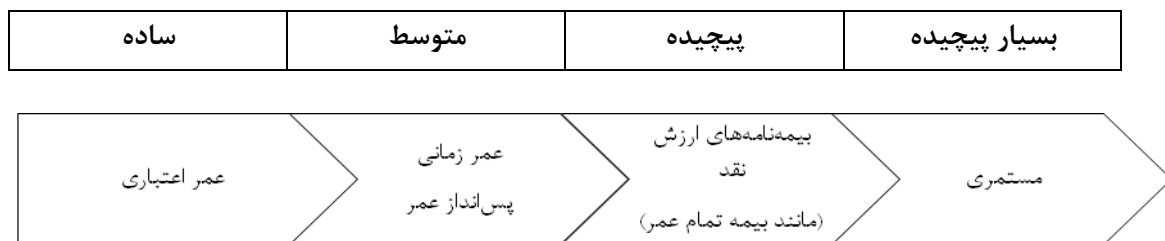
اگر موسسه‌ای بخواهد با ارائه یک محصول بیمه‌ای، آسیب‌پذیری مشتریان خود را کاهش دهد، با توجه به سطح دشواری‌شان، این سه نوع محصول محل خوبی برای شروع نخواهند بود. اما بیمه عمر محصولی است که برخی نهادها، بالاخص موسسات مالی خرد می‌توانند ارائه کنند. سهولت ارائه بیمه عمر به این علت است که بررسی رویداد بیمه‌شده (که در این جا مرگ است) آسان است، تقلب در آن دشوار بوده و برای هر شخص تنها یک بار رخ می‌دهد و ریسک مخاطرات اخلاقی آن هم پایین است.

در مجموع، محصولات مختلف بیمه خرد در قالب دو دسته بیمه‌های اموال و اشخاص وجود دارند و البته در برخی منابع، بیمه محصولات کشاورزی در دسته‌ای جداگانه مطرح شده است. در این فصل، محصولاتی که می‌توانند در قالب بیمه‌های خرد ارائه شوند، معرفی و اجمالاً بررسی خواهند شد. البته به دلیل اهمیت بیمه‌های عمر در کل صنعت بیمه و هم‌چنین در میان بیمه‌های خرد، این محصولات به‌طور مفصل‌تر مورد

بررسی قرار خواهند گرفت. در پیوست شماره ۱ طرح نیز، مشخصات نمونه محصولات بیمه خرد ارائه شده توسط شرکت بیمه آلیانز در برخی کشورهای کمتر توسعه یافته و در حال توسعه، ارائه می شود.^۱

۴-۱- بیمه های خرد عمر

محصولات بیمه عمر از نظر سطح پیچیدگی شان تفاوت زیادی دارند (شکل ۴-۱). پایه ترین محصول خرد بیمه عمر یعنی بیمه عمر اعتباری^۲، این گونه عمل می کند که اگر قرض گیرنده بدون پرداخت وام فوت کند، بیمه وام را بازپرداخت می نماید. زمان بیمه مرتبط با زمان وام است و هیچ گونه مبادله دیگری وجود ندارد. اگر رویداد بیمه شده رخ دهد، مزایا به قرض دهنده می رسد و نه قرض گیرنده و بنابراین ریسک کمی برای تقلب وجود دارد.



شکل ۴-۱- تنوع و پیچیدگی محصولات بیمه عمر خرد. منبع: (Churchill et al., 2003)

بیمه های عمر با پیچیدگی متوسط شامل بیمه های عمر زمانی و پس انداز عمر هستند. بیمه نامه زمانی، پوشش عمر را برای دوره زمانی ثابتی ارائه می کنند که اغلب یک تا پنج سال است. مزایا یا ارزش اسمی بیمه نامه، در قرارداد بیمه از پیش مشخص می شود. اما مزایای محصولات پس انداز عمر^۳، متصل به مبلغ پس اندازی است که شخص در یک حساب دارد. این بیمه های عمر که توسط اتحادیه های اعتباری و به عنوان وسیله ای برای ترویج پس اندازها رواج یافتند، حق بیمه هایشان بر مبنای ضربی از ارزش کل حساب های پس انداز توسط نهادهای مالی به بیمه گران پرداخت می شود. سپرده گذاران به طور ضمنی نرخ بهره پایین تری را برای پس انداز خود در نظر می گیرند. در صورت فوت، ذینفعان مبلغی را که معادل ضربی از پس انداز موجود در حساب است (معمولاً دو برابر)، تا یک سقف مشخص دریافت می کنند.

لایه بعدی پیچیدگی، ناشی از دوره طولانی تر پوشش بیمه ای و بیمه نامه هایی است که یک ارزش نقدی را انباشته می کنند. بیمه نامه های ارزش نقد^۴، حمایت در برابر فوت را با انباشت پس انداز^۵ ترکیب می کنند. یک

^۱ در زمینه توسعه محصولات جدید بیمه خرد، گزارشی توسط مرکز بیمه خرد هندوستان تهیه شده که ترجمه فارسی آن در قالب شماره اول گزارش مدیریتی توسط پژوهشکده بیمه منتشر شده است.

^۲ credit life

^۳ life savings product

^۴ Cash value policies

^۵ savings accumulation

بیمه عمر مختلط شبیه بیمه زمانی است، به جز این که اگر بیمه‌گذاران در دوره زمانی آن زنده بمانند، بیمه‌گر مبلغی را یک‌جا پرداخت می‌کند. بیمه تمام‌عمر اساساً یک بیمه‌نامه مختلط است با دوره زمانی واقعا بلندمدت، تا زمانی که بیمه‌گذار ۱۰۰ ساله بشود. نوع دیگر در بیمه‌نامه‌های ارزش نقد، عمر جامع^۱ است که مشابه تمام عمر می‌باشد، به جز این که پرداخت‌های حق بیمه و مزایای مربوطه، معمولاً متصل به نرخ‌های بهره کوتاه‌مدت هستند و بنابراین به صورت دوره‌ای تغییر می‌کنند. بیمه‌نامه‌های ارزش نقد این مزیت را دارند که به بیمه‌گذاران اجازه می‌دهند در برابر آن استقراض داشته باشند که این باعث می‌شود در مقایسه با بیمه‌نامه‌های زمان‌دار، امکان بیشتری برای محافظت در برابر ریسک داشته باشند. با این حال، حق بیمه‌های بیمه‌نامه‌های ارزش نقد بسیار بالاتر از بیمه‌نامه‌های زمانی هستند (معمولاً ۱۰ برابر یا بیشتر).

در نهایت، مستمری‌ها پیچیده‌ترین محصولات بیمه عمر می‌باشند. مستمری‌ها اساس طرح‌های پس‌انداز بازنشستگی‌اند که پرداختی منظمی به بیمه‌گذاران دارند تا زمانی که آن‌ها فوت کنند. اگر بیمه‌گذار زودتر از سن مشخصی فوت کند، ذینفعان مبلغی را به صورت یک‌جا یا به شکل مجموعه‌ای از پرداخت‌ها دریافت می‌کنند.

۱-۱-۴- محصولات رایج بیمه خرد عمر

حتی ساده‌ترین محصول بیمه هم، پیچیده‌تر از محصولات اعتباری یا پس‌انداز هستند و بنابراین طراحی و ارائه این محصولات آسان‌تر از سایرین است. در این بخش، پنج محصول پایه بیمه عمر معرفی و بررسی می‌شوند که از نوع بیمه‌های عمر اعتباری و عمر زمانی هستند. در جدول ۱-۴، این محصولات به اختصار معرفی شده‌اند.

جدول ۱-۴- محصولات بیمه عمر پیشنهادی

ردیف	نام محصول	نوع	شرح
۱	عمر اعتباری	اعتباری	پوشش برای معوقات وام، در صورت فوت قرض‌گیرنده
۲	ازکارافتادگی اعتباری ^۲	اعتباری	پوشش برای معوقات وام در صورت ازکارافتادگی دائم قرض‌گیرنده
۳	مزایای اضافی ^۳	زمانی	یک بیمه‌نامه عمر زمانی که مرتبط با بازه زمانی وام است. اگر قرض‌گیرنده در طول دوره وام فوت کند، ذینفعان او پرداختی ثابتی را دریافت خواهند کرد تا هزینه‌های کفن و دفن و سایر هزینه‌های فوری ضروری را پوشش دهند. نام این بیمه‌نامه به این دلیل است که با بیمه عمر اعتباری (و شاید با ازکارافتادگی اعتباری) فروخته می‌شود و بنابراین مزایای آن اضافه بر معوقات وام است که توسط بیمه‌نامه دیگر پوشش داده می‌شود.
۴	عمرهای اضافی ^۴	زمانی	این بیمه‌نامه همیشه با بیمه‌نامه مزایای اضافی فروخته می‌شود و تعداد مشخصی از اعضای دیگر خانواده را پوشش می‌دهد. زمان بیمه‌نامه مرتبط با زمان وام است.

^۱ universal life

^۲ credit disability

^۳ additional benefit

^۴ additional lives

ردیف	نام محصول	نوع	شرح
۵	ادامه‌دار ^۱	زمانی	این بیمه‌نامه زمانی قابل تمدید یک ماهه، ادامه بیمه‌نامه مزایای اضافی است. اگر مشتری موسسه مالی بخواهد بدون قرض گرفتن وام دیگری، پوشش بیمه‌ای داشته باشد، می‌تواند این محصول را در پایان دوره وام خود بخرد.

منبع: (Churchill et al., 2003)

این محصولات کوتاه‌مدت متصل به اعتبار، مانند آجرهای ساختمان هستند؛ یعنی کار با بیمه عمر اعتباری آغاز می‌شود و هر یک از محصولات بعدی، بر سیستم‌ها و تجربیات محصول قبلی بنا می‌گردد. با افزایش پیچیدگی این محصولات، ارزش آن برای بیمه‌گذار بیشتر می‌شود. در بیمه‌های عمر اعتباری و از کارافتادگی اعتباری، حمایت بیشتر به موسسه مالی تعلق می‌گیرد؛ زیرا بیمه ریسک اعتباری آن را کاهش می‌دهد. بنابراین، بعید است که تحقیقات بازار در میان افراد کم‌درآمد، تقاضایی را برای این محصولات آشکار کند؛ زیرا قرض‌گیرندگان ممکن است فرض کنند که موسسه مالی طلب خود از بازماندگان جمع‌آوری نخواهد کرد. اما تجربه کردن بیمه عمر اعتباری، بنیانی مهم برای ارائه بیمه‌ای خواهد بود که آسیب‌پذیری خانوارهای کم‌درآمد را کاهش خواهد داد. سه محصول دیگر، یعنی مزایای اضافی، عمرهای اضافی و ادامه‌دار، که محصولات مشتری‌محورتری هستند، مدیریت ریسک بیشتری را برای مشتریان فراهم می‌کنند.

۱-۱-۴- ابعاد و ویژگی‌های بیمه‌های خرد عمر

در جدول ۲-۴، مهم‌ترین ابعاد این پنج محصول، یعنی رویداد بیمه‌پذیر، مزایا، زمان، مشمولیت، غربالگری، اجباری یا داوطلبانه بودن و ... نمایش داده شده‌اند و پس از آن به صورت مشروح بررسی خواهند شد.

جدول ۲-۴- ابعاد محصولات بیمه عمر خرد

نام محصول / ویژگی	عمر اعتباری	از کارافتادگی اعتباری	مزایای اضافی	عمرهای اضافی	ادامه‌دار
رویداد بیمه‌پذیر	فوت مشتری	از کارافتادگی دائم مشتری	فوت مشتری	فوت یکی از اعضای معرفی شده خانواده	فوت مشتری
مشمولیت	مشتری	مشتری	مشتری که باید همراه با یک بیمه‌نامه عمر اعتباری به او فروخته شود	اعضای مشخص شده خانواده مشتری (با محدودیت سنی) که باید همراه با یک بیمه‌نامه مزایای اضافی فروخته شود.	مشتری با پوشش قبلی مزایای اضافی

نام محصول ویژگی	عمر اعتباری	از کار افتادگی اعتباری	مزایای اضافی	عمرهای اضافی	ادامه‌دار
غربالگری	غربالگری اعتباری با بررسی دقیق کارمند موسسه اعتباری	غربالگری بصری ^۱ توسط کارمند وام‌دهنده	غربالگری اعتباری با بررسی دقیق کارمند موسسه اعتباری	غربالگری بصری توسط کارمند وام‌دهنده	غربالگری اعتباری پیشین
دوره انتظار	ندارد	ندارد	یک چرخه وام یا چهار ماه، هر کدام که طولانی‌تر است	دو چرخه وام یا شش ماه، هر کدام که طولانی‌تر است (از تاریخ اطلاعیه)	ندارد؛ زیرا مشتری از قبل برای بیمه‌نامه مزایای اضافی، دوره انتظار را گذرانده است
استثنائات	خودکشی	خودکشی	نقص یا آسیب وارد کردن به خود و شرایط از پیش موجود مشخص شده	خودکشی، استثنائات سنی	خودکشی
انتخاب	استفاده از مشتریان موجود	استفاده از مشتریان موجود	استفاده از مشتریان موجود	کارمند اعتباری، اعضای دیگر را چک می‌کند.	استفاده از مشتریان موجود که آخرین قسط خود را پرداخت کرده‌اند
تقلب بیمه‌گذار	عدم صلاحیت برای خدمات آینده	عدم صلاحیت برای خدمات آینده	عدم صلاحیت برای خدمات آینده	عدم صلاحیت برای خدمات آینده	عدم صلاحیت برای خدمات آینده
مزایا	گزینه‌های مختلف مربوط به مبلغ معوق	گزینه‌های مختلف مربوط به مبلغ معوق	گزینه‌های مختلف مربوط به مبلغ معوق	تعدیل حق بیمه و تقاضا و استطاعت	تعدیل حق بیمه و مزایا بر اساس تقاضا و استطاعت
زمان	همان زمان وام	همان زمان وام	همان زمان وام	همان زمان وام	زمان یک‌ماهه قابل تمدید
اجباری / داوطلبانه	اجباری	اجباری	داوطلبانه یا اجباری	شاید داوطلبانه	داوطلبانه
روش جمع‌آوری حق بیمه	از قبل از پرداخت وام کسر می‌شود	از قبل از پرداخت وام کسر می‌شود	از قبل از پرداخت وام کسر می‌شود	از قبل از پرداخت وام کسر می‌شود	پرداخت نقدی ماهانه یا کسر از پس‌انداز
از اعتبار افتادن	غیرممکن	غیرممکن	غیرممکن	غیرممکن	هرگونه عدم تمدید، منجر به عدم صلاحیت بیمه‌گذار می‌شود

منبع: (Churchill et al., 2003)

الف) رویداد بیمه شده

رویداد بیمه‌پذیر در بیمه عمر اعتباری و مزایای اضافی و محصولات ادامه‌دار، مرگ بیمه‌گذار است. در مورد عمرهای اضافی، مرگ اعضای مشخص شده خانواده بیمه‌گذار، رویداد بیمه‌پذیر را شکل می‌دهد.

تعریف رویداد بیمه‌پذیر برای از کارافتادگی اعتباری دشوارتر است؛ زیرا از کارافتادگی می‌تواند به روش‌های مختلفی تعریف شود. برای اجتناب از سردرگمی و منازعات احتمالی بر سر خسارات، تعریف دقیق رویداد بیمه‌پذیر و محدود کردن پوشش به از کارافتادگی‌هایی که اولاً بعید است باعث افزایش مخاطره اخلاقی شوند و ثانیاً به سادگی قابل بررسی هستند، حیاتی است. به این منظور مقیاس‌های زیر پیشنهاد می‌شوند:

- از دست رفتن کامل یک دست یا پا (و نه از دست رفتن توانایی کار کردن آن)
- از دست رفتن کامل یک انگشت به همراه انگشت اشاره همان دست (و نه از دست رفتن توانایی کار کردن آن‌ها)
- نابینایی هر دو چشم به جز نابینایی ناشی از آب مروارید
- فلج پا، فلج کامل و غیرقابل بازگشت هر دو اندام تحتانی
- فلج نصف بدن، فلج کامل یک دست و یک پا مربوط به یک سمت بدن

ب) مشمولیت

دلیل اصلی محدود کردن مشمولیت، جلوگیری از انتخاب نامساعد است. برای این پنج محصول، وجود ارتباط رسمی میان بیمه و اعتبار به این دلیل است که بیمه‌گذارانی انتخاب شوند که در کل امید می‌رود نسبت به کل جمعیت، ریسک کمتری داشته باشند. این هدف به دو روش به دست می‌آید. اولاً، چون مشتری غربالگری اعتباری را پشت سر گذاشته (یا از طریق اعضای گروه یا به‌طور مستقیم)، بیمه‌گر می‌تواند به این نتیجه برسد که مشتریان به‌قدر کافی سالم و جوان هستند که بتوانند وام دریافت کنند و تهدیدی جدی برای طرح بیمه عمر یا از کارافتادگی ندارند. دوم این که، محصولات بیمه‌ای معرفی شده، نسبت به وام حالت ثانویه دارند. این وضعیت ثانویه انتخاب نامساعد را کنترل می‌کند؛ زیرا بعید است که مشتریان وام را به عنوان وسیله‌ای برای گرفتن بیمه دریافت کنند. مشکلات انتخاب نامساعد وقتی بسیار زیاد می‌شود که بیمه به‌طور مجزا فروخته شود و بنابراین توصیه می‌شود که این بیمه‌ها به همه فروخته نشوند.

الزامات مشمولیت برای بیمه‌نامه عمرهای اضافی پیچیده می‌شود. بنابراین، باید مشتریان برای انتخاب هر فردی که مورد نظرشان است، آزادی کامل نداشته باشند؛ زیرا احتمال دارد اشخاصی را انتخاب کنند که معتقدند بیش از همه احتمال تجربه رویداد بیمه‌پذیر برایشان وجود دارد. برای عمرهای اضافی، کارمند وام‌دهنده باید تایید کند که افراد مشخص شده در بیمه‌نامه، واقعا اعضای خانواده بیمه‌گذار هستند یا خیر. همچنین، مشخص کردن تعداد عمرهای اضافی که می‌توانند بیمه شوند، اهمیت زیادی دارد. هر چه تعداد

بیشتر باشد، ریسک هم بیشتر می‌شود. به علاوه، برای بیمه‌نامه عمر اضافی، بیمه‌نامه باید ویژگی‌های عمرهای اضافی، به ویژه سن را تعیین کند.

مطالعه موردی ۱-۴- شکست بیمه‌نامه عمرهای اضافی شرکت اوماسیدا تانزانیا

پروژه اوماسیدا^۱ در تانزانیا که با کمک سازمان بین‌المللی کار در حال انجام بود، کاملاً ورشکسته شد. یکی از عواملی که سلامت مالی آن را تحلیل برد این بود که اجازه داده شد عمرهای اضافی به بیمه‌نامه اضافه شوند، بدون این که تعیین بشود آیا واقعا آن‌ها عضو خانواده هستند یا پذیرهنویسی به خوبی برایشان انجام شود. این وضعیت باعث شد که بیمارترین اعضای خانواده بیمه‌شده در بیمه‌نامه قرار بگیرند و ریسک بیمه‌گر را به شدت افزایش دهند که در نهایت منجر به ورشکستگی طرح شد.

منبع: (Churchill et al., 2003)

ج) غربالگری

هزینه‌های غربالگری بیمه‌گذاران بالقوه برای بیمه‌های عمر و از کارافتادگی می‌تواند بسیار زیاد باشد. این موضوع به ویژه وقتی صادق است که بدانیم پزشکان کمی هم در دسترس هستند. اساساً از این هزینه‌ها برای بیمه‌نامه‌های متصل به وام اجتناب می‌شود. زیرا از طریق فرایند انتخاب اعتبار، فرضیاتی درباره سلامت مشتری ساخته می‌شود؛ یعنی اگر فرض شود که مشتری به قدر کافی سالم هست که وام را بازپرداخت کند، پس احتمالاً آن قدر سالم هست که در آن بازه زمانی زنده بماند. با این حال، این فرضیه کافی نیست. کارمندان وام‌دهنده باید با نگاه کردن به نشانه‌های آشکار شرایط سلامتی، مانند نفس نفس زدن یا سرفه کردن، سلامت درخواست‌کننده وام را با دقت بررسی کنند. برای بیمه از کارافتادگی اعتباری، بسیار مهم است که کارمند دقت کند اندام مشتری و انگشت‌هایش وجود دارند و او فلج نیست.

بیمه عمرهای اضافی، بیشتر مخاطره‌آمیز هستند؛ زیرا برای این نوع بیمه، افراد بیمه‌شونده برای وام غربالگری نمی‌شوند. توصیه می‌شود که کارمند وام‌دهنده، هر عضو خانواده که در لیست وجود دارد را ببیند و اطمینان یابد که آن‌ها سالم به نظر می‌رسند. این راهکار بهینه نیست، اما بهتر از این است که صرفاً به دوره انتظار اتکا شود.

د) دوره انتظار

برای بیمه‌های متصل به وام، دوره انتظار یعنی دوره‌ای میان دریافت وام و امکان دریافت بیمه. برای بیمه عمر اعتباری، ریسک انتخاب نامساعد نسبتاً پایین است؛ زیرا در اصل موسسه اعتباری ذینفع بیمه می‌باشد. بیمه‌گران خرد باید دوره‌های مختلف انتظار را آزمایش کنند و آن را بر اساس تجربه خودشان اصلاح و تعدیل نمایند (دوره‌های انتظار اعلام‌شده در جدول ۲-۴، صرفاً پیشنهادی از طرف سازمان بین‌المللی کار است).

ه) استثنائات

استثنائات در بیمه عمر معمولاً با سه هدف تعیین می‌شوند: ۱) کاهش مخاطرات اخلاقی که به بیمه‌گذاران انگیزه می‌دهد باعث افزایش احتمال وقوع رویداد بیمه‌شده شوند؛ ۲) کاهش انتخاب نامساعد ناشی از افرادی که در آن‌ها بیماری تهاجمی تشخیص داده شده است و ۳) حمایت از بیمه‌گر در برابر ریسک‌های همبسته. برای بیمه‌نامه‌های عمر، عموماً خودکشی به عنوان یک مخاطره اخلاقی، استثنا می‌شود. دو مخاطره اخلاقی استثنائات رایج دیگر، رانندگی در حال مستی و مشارکت در یک فعالیت غیرقانونی است. اگر بیمه‌گذار به این دلایل فوت کند، بیمه‌گر تعهدی به پرداخت خسارت ندارد. به‌طور مشابه، یک استثنای رایج برای ازکارافتادگی اعتباری، نقص یا آسیب وارد کردن به خود است، اگرچه ممکن است اثبات آن سخت باشد. برای اجتناب از ریسک‌های همبسته که می‌توانند موجب ورشکستگی بیمه‌گر شوند، بهتر است جنگ، اقدامات خصمانه دشمنان خارجی، شورش و سایر ریسک‌های این‌چنینی نیز مستثنی شوند.

و) تقلب بیمه‌گذار

تقلب می‌تواند به روش‌های مختلفی رخ دهد که بیشتر آن‌ها مرتبط با مدیریت مالی و عملیاتی هستند. در طراحی بیمه‌نامه، توصیه می‌شود در سند بیمه‌نامه بندی وجود داشته باشد که بیان کند بیمه‌گذاری که مرتکب تقلب شود، برای همیشه از دریافت هرگونه خدمات مالی از موسسه مالی محروم خواهد شد. اگر استقرار به صورت گروهی باشد و در صورت وقوع تقلب کل گروه از دریافت خدمات مالی محروم شود، اعضای آن می‌توانند جهت اجتناب از تقلب سایرین را تحت فشار قرار دهند.

ز) مزایا

اگرچه اجرا و اداره محصولات بیمه عمر اعتباری و ازکارافتادگی اعتباری از همه محصولات دیگر ساده‌تر است، اما مبالغ متفاوت مزایا، تعیین نرخ را پیچیده می‌کند. مزایای این بیمه، پرداخت معوقات وام است، اما این پرداخت با هر بازپرداخت تغییر می‌کند. به‌علاوه، موسسه مالی باید تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد فقط مبلغ معوق را جبران کند یا بهره از دست رفته‌ای را هم که در صورت پرداخت وام طبق قرارداد کسب می‌کرد، پوشش دهد. روش محاسبه بهره از دست رفته، بسته به این‌که پرداخت آن نزولی باشد یا با نرخ ثابت، متفاوت است و به نوع محصول هم بستگی دارد. مثلاً، برآورد بهره از دست رفته برای وام اعتباری دشوارتر از وام زمانی است.

در بیمه‌نامه‌های مزایای اضافی و ادامه‌دار، مزایای مبلغ ثابتی هستند. در بیمه عمرهای اضافی، مزایای به مبلغ مزایای اضافی متصل است، اما بر اساس تعداد اعضای خانوار تغییر می‌کند.

ح) زمان

برای این که خسارتی معتبر باشد، رویداد بیمه‌شده باید در طول دوره بیمه‌نامه رخ دهد. برای همه بیمه‌نامه‌های مرتبط با وام‌ها، طول دوره بیمه‌نامه توسط دوره زمانی وام تعیین می‌شود. برای عمر اعتباری (و از کارافتادگی اعتباری)، زمان‌های وام و بیمه باید دقیقاً یکسان باشند. به‌طور بالقوه تنها زمانی ممکن است سردرگمی ایجاد شود که یک مشتری پس از پایان زمان وام، هنوز پرداخت معوق داشته باشد و بعد فوت کند. از نظر فنی، این فوت نباید تحت پوشش بیمه‌نامه قرار گیرد.

برای مزایای اضافی و عمرهای اضافی، موسسات مالی باید خودشان تصمیم بگیرند که دو زمان دقیقاً یکسان باشند یا زمان بیمه‌نامه کمی بیشتر باشد. موسسات مالی ممکن است با موقعیت‌هایی مواجه شوند که در آن مشتریان درخواست تکرار وام‌ها را داشته باشند، اما هنوز آن را دریافت نکرده باشند. اگر مشتری در این فاصله بین دوره وام فوت کند، تحت پوشش بیمه‌نامه قرار نمی‌گیرد، مگر این که زمان بیمه به فراتر از زمان وام بسط پیدا کند.

برای بیمه‌نامه ادامه‌دار، زمان قابل تمدید یک‌ماهه پیشنهاد می‌شود. از منظر بیمه‌گر، بیمه‌نامه‌های طولانی‌تر، پیچیدگی نرخ‌گذاری را افزایش داده و بنابراین ریسک حق بیمه ناکافی را بالا می‌برند (به ویژه در محیط‌های دارای تورم بالا). به علاوه، یک زمان یک‌ماهه قابل تمدید با پرداخت یک حق بیمه یکجا، به بیمه‌گر اجازه می‌دهد از انقضای پرداخت حق بیمه اجتناب کند. از منظر مشتری، بیمه‌نامه ادامه‌دار، پوشش عمر را در طول دوره‌ای ارائه می‌کند که آن‌ها وامی نمی‌خواهند و ممکن است بخواهند سه ماه بعد یا نه ماه بعد دوباره وام بگیرند یا هرگز وامی نگیرند. یک بیمه‌نامه تمدیدپذیر یک‌ماهه، به مشتریان این انعطاف را می‌دهد که هر اندازه فاصله میان وام‌ها را پر کنند.

دلیل دیگر برای کوتاه نگه‌داشتن زمان‌ها برای همه محصولات، اجتناب از داشتن نرخ‌های حق بیمه متغیر در طول قرارداد یک بیمه‌نامه است. باین حال، این مهم است که مشتریان را آگاه کنیم حق بیمه‌ها ممکن است از یک بیمه‌نامه به بیمه‌نامه دیگر تغییر کنند. بیمه‌گران خرد نباید تعهدات بلندمدت با نرخ‌های حق بیمه مشخصی داشته باشند؛ زیرا این نرخ‌ها باید بر اساس تجربه خسارات و تورم، تعدیل و اصلاح شوند.

ت) داوطلبانه یا اجباری بودن

از پنج محصول پیشنهادی، محصولات عمر اعتباری و از کارافتادگی اعتباری قطعاً باید اجباری باشند؛ زیرا در وهله اول به موسسه مالی منفعت می‌رسانند. اگر این محصولات داوطلبانه باشند، مشتریان کمی اقدام به خریدشان می‌کنند. در سوی دیگر این طیف محصولات، بیمه ادامه‌دار باید داوطلبانه باشد. اما وضعیت برای بیمه مزایای اضافی و عمرهای اضافی چندان روشن نیست.

بیمه‌نامه مزایای اضافی می‌تواند به هر دو صورت ارائه شود. اگر اجباری باشد، موسسه مالی خرد باید از تعداد زیاد شرکت‌کنندگان، سیستم‌های ساده اداری و ریسک پایین انتخاب نامساعد مطمئن شود. اما اگر مشتریان راضی به خرید این بیمه نباشند، بر وفاداری آن‌ها تأثیری منفی می‌گذارد. پس ممکن است معایب پوشش اجباری بیشتر از مزایای آن باشند.

اگرچه اجباری بودن بیمه‌های عمر اضافی امکان‌پذیر است، اما ممکن است دشوار باشد؛ زیرا برخی از قرض‌گیرندگان ممکن است تنها زندگی کنند یا اعضای خانواده‌شان سن مناسب این پوشش بیمه‌ای را نداشته باشند. در هر یک از این موارد، مجبور شوند با بی‌میلی محصول بیمه‌ای را بخرند که به آن‌ها مربوط نیست. محصولات بیمه‌ای داوطلبانه، به دو دلیل همواره گران‌تر از محصولات اجباری هستند. اولاً، به دلیل انتخاب نامساعد، حق بیمه باید بالاتر باشد. دوم این که ویژگی داوطلبانه بودن، هزینه‌های اداری و فروش را افزایش می‌دهد؛ زیرا کارکنان میدانی باید زمانی را به متقاعد کردن افراد به خرید بیمه‌نامه اختصاص دهند و سپس موضوع را پیگیری کنند. از سوی دیگر، محصولات داوطلبانه می‌توانند به عنوان پاداش به بهترین مشتریان سازمان داده شوند؛ مثلاً اگر ۳ قسط وام را بدون تاخیر پرداخت کنند، بتوانند واجد صلاحیت خرید محصول بیمه‌ای جدید باشند.

ی) روش جمع‌آوری حق بیمه

برای محصولات بیمه‌ای متصل به وام، پرداخت حق بیمه‌ها با فرایند استقراض یکپارچه می‌شود. برای بیمه عمر اعتباری، از کارافتادگی اعتباری، عمرهای اضافی و مزایای اضافی، دو روش یکپارچه‌سازی می‌تواند استفاده شود. یا کل پرداخت حق بیمه از پیش‌پرداخت اولیه صورت می‌گیرد (یا اندازه وام با مبلغ حق بیمه افزایش می‌یابد)، یا پرداخت‌های منظم حق بیمه هم‌زمان با پرداخت قسط وام انجام می‌شود.

گزینه اول (یعنی پیش‌پرداخت) به شدت پیشنهاد می‌شود. اگر کل حق بیمه از قبل پرداخته شود، اداره، نرخ‌گذاری و حسابداری آن آسان‌تر است. پیش‌پرداخت هم‌چنین باعث اجتناب از منقضی شدن زمان پرداخت حق بیمه می‌شود. یکی از نگرانی‌هایی که در مورد پیش‌پرداخت حق بیمه وجود دارد این است که برخی قرض‌گیرندگان ممکن است بدانند که در ماه‌های آینده فوت می‌کنند و چون حق بیمه را برای کل زمان وام پرداخت کرده‌اند، ممکن است تصمیم بگیرند که اصلاً وام را بازپرداخت نکنند. برای حل این مسئله، موسسه مالی می‌تواند بندی را در قرارداد بگنجانند مبنی بر این که اگر از پرداخت قسط وام تعداد روزهای مشخصی بگذرد، بیمه‌نامه باطل می‌شود.

برای بیمه‌نامه ادامه‌دار، جمع‌آوری حق بیمه دشوارتر است؛ زیرا تراکنش مربوطه دیگر متصل به وام نیست. سه رویکرد متفاوت برای جمع‌آوری این نوع بیمه وجود دارد که موسسه مالی می‌تواند مورد بررسی قرار دهد:

- پرداخت مشتری^۱: اگر خرده‌فروشان موسسه مالی در محل مناسبی قرار داشته باشند و خطوط ارتباطی کوتاه باشند، آن‌گاه آوردن حق بیمه به موسسه مالی در هر ماه و تمدید بیمه‌نامه، برای مشتری مناسب است. این شیوه به موسسه مالی امکان تعامل چهره‌به‌چهره با مشتری را می‌دهد که فرصتی برای مدیریت روابط و فروش جانبی^۲ است، بدون این‌که هزینه‌های بزرگی برای این مبادله ایجاد شود.
- جمع‌آوری خانه‌به‌خانه: مشتریانی که سرشان شلوغ است، ممکن است روش جمع‌آوری خانه‌به‌خانه را ترجیح دهند. این شیوه احتمال تداوم تمدید بیمه‌نامه‌ها را افزایش می‌دهد. با این حال، ممکن است هزینه‌های اداری و اجرایی کار بسیار زیاد باشد. به علاوه، این روش آسیب‌پذیری در برابر ریسک‌های تقلب و امنیت را زیاد می‌کند.
- کسر خودکار از حساب پس‌انداز: از منظر هزینه، کارترین روش، کسر حق بیمه از حساب پس‌انداز مشتری در هر ماه است. با این حال، این شیوه فقط به درد موسسات مالی‌ای می‌خورد که خدمات حساب پس‌انداز هم ارائه می‌کنند.

نکته‌ای که در این جا باید مورد توجه قرار گیرد این است که مشتریان کم‌درآمد، به ویژه آن‌هایی که جریان درآمدی نامنظمی دارند، ممکن است برای پرداخت کل حق بیمه در یک پرداخت یکجا، مشکل داشته باشند.

ک) از اعتبار افتادن و تمدید بیمه‌نامه

با پیش‌پرداخت حق بیمه برای چهار محصول متصل به وام، امکان از اعتبار افتادن بیمه‌نامه وجود ندارد. این ترتیبات به ویژه برای بیمه‌گران خرد مفید است؛ زیرا مشتریان مجبور نیستند برای دریافت پوشش بیمه، حواسشان به مسائل وام باشد، تا زمانی که رویداد بیمه‌شده رخ دهد. این کار باعث می‌شود موسسه مالی در برابر موقعیت رایجی که در آن مشتری بیمار می‌شود، بازپرداختش را انجام نمی‌دهد و سپس فوت می‌کند، مصون بماند. اگر به جای پیش‌پرداخت، حق بیمه با بازپرداخت وام یکپارچه شود، در صورت وقوع چنین شرایطی، خسارت واقع‌شده معتبر نخواهد بود.

برای بیمه‌نامه ادامه‌دار هم، پیش‌پرداخت برای زمان قابل تمدید یک‌ماهه، از بی‌اعتبار شدن جلوگیری می‌کند، اما بیمه‌گر هم‌چنان در معرض عدم تمدید قرار می‌گیرد که این همان بی‌اعتبار شدن قرارداد بیمه است. عدم تمدید بسیار جدی‌تر از دیرکرد پرداخت وام است؛ زیرا نشان‌دهنده مشکل انتخاب نامساعد می‌باشد. اگر مشتری چند ماه حق بیمه را پرداخت نکند و سپس تصمیم بگیرد که مجدداً بیمه‌نامه بخرد، بیمه‌گر باید به این مشکوک شود که احتمال زیادی وجود دارد رویداد بیمه‌شده رخ دهد.

¹ Client payment
² Cross selling

در نتیجه، قویا توصیه می‌شود که اگر بیمه‌گذاری هر ماه به‌طور منظم بیمه‌نامه‌اش را تمدید نکند، برای پوشش آینده حائز صلاحیت نباشد. بیمه‌گذاران نباید مجاز باشند که به صلاحدید خود مجددا درخواست بیمه‌نامه دهند. برخی بیمه‌گران یک مهلت یک‌ماهه را مجاز می‌دانند تا اشتباهات سهوی یا مشکلات مربوط به جریان نقد را پوشش دهند. ایراد مهلت زمانی این است که ممکن است پیام غلطی را به مشتریان بدهد و به عنوان الزام بازپرداخت وام محسوب نشود (Churchill et al., 2003).

۲-۱-۴- سایر محصولات بیمه عمر خرد

الف) بیمه عمر مختلط: اگرچه بیمه‌های عمر مختلط در بازارهای بیمه پیشرفته به‌طور گسترده در دسترس هستند، اما تعداد کمی از این محصولات در بازارهای کم‌درآمد ارائه می‌شوند. بیمه عمر مختلط هم مانند بیمه عمر زمانی است، از این لحاظ که هر دو مدت مشخص و ثابتی دارند، اگرچه بیمه‌نامه‌های مختلط به‌طور متوسط برای زمان طولانی‌تری تنظیم می‌شوند (۱۰ تا ۱۵ سال). تفاوت اصلی میان بیمه عمر مختلط و زمانی این است که بیمه مختلط یک مبلغ نقدی را انباشته می‌کند. در طول مدت قرارداد، بیمه‌گذاران می‌توانند وامی را در برابر مبلغ نقدی که در بیمه‌نامه انباشته کرده‌اند، دریافت کنند و در پایان قرارداد، اگر بیمه‌گذار هم‌چنان زنده باشد، مبلغ بیمه‌نامه (مجموع حق بیمه انباشته‌شده به علاوه بهره منهای هزینه حمایت بیمه‌ای ارائه‌شده) به آن‌ها باز می‌گردد.

مطالعه موردی ۲-۴- بیمه عمر مختلط ارائه‌شده توسط دلتا لایف بنگلادش

گونوبیما^۱ محصول بیمه عمر مختلطی است که توسط بیمه دلتا لایف^۲ در بنگلادش ارائه شده است. در سال ۱۹۹۳، دلتا لایف شروع به ارائه بیمه‌نامه‌های عمر مختلط برای بازه‌های زمانی ۱۰ یا ۱۵ ساله با ارزش اسمی (مبلغی که در صورت فوت بیمه‌گذار پرداخت می‌شود) ۱۰۵ تا ۷۶۵ دلار کرد. علاوه بر پوشش بیمه، بیمه‌گذاران دو مزیت دیگر را هم از گونوبیما خود دریافت می‌کردند:

- **وجه نقد:** بیمه‌نامه‌های گونوبیما به عنوان شکلی از محصولات پس‌اندازی برای بیمه‌گذارانشان عمل می‌کردند. پرداخت‌های حق بیمه در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه انباشته می‌شدند. اگر در پایان مدت بیمه‌نامه، بیمه‌گذار زنده می‌ماند، مبلغی را دریافت می‌کرد که اندازه آن به وسیله مقداری که بیمه‌گذار در پرداخت حق بیمه مشارکت داشته و بازپرداختی که دلتا لایف قادر بوده است بابت آن حق بیمه‌ها در طول دوره قرارداد به دست آورد، تعیین می‌شد که طبق تبلیغات ارائه‌شده توسط دلتا لایف معمولا به انداز ۶/۵٪ نسبت سود سالیانه سهم مشارکتشان بود. با این حال، این نرخ می‌تواند بسته به بازده حاصله دلتا لایف از سرمایه‌گذاری حق بیمه‌ها، به میزان قابل توجهی تغییر کند. تحقیقاتی که بر روی بیمه‌نامه‌های موجود این شرکت انجام شده نشان می‌دهند که بازده‌ها به میزان قابل توجهی کمتر از نرخ تبلیغ شده هستند. بیمه‌گذارانی که علاقمند هستند مبلغ نقدی بیمه‌نامه خود را زودتر و قبل از پایان قرارداد دریافت

^۱ Gono Bima

^۲ Delta Life Insurance

کنند، می‌توانند با دریافت نرخ کمیتر، این کار را انجام داده و قرارداد را به پایان برسانند.

■ وام بیمه‌گذار: گنوبیما امکان دسترسی بیمه‌گذاران به مبلغ انباشته‌شده سهم حق بیمه‌ها را به شکل وام هم فراهم می‌کند. پس از یک سال پرداخت حق بیمه، بیمه‌گذاران می‌توانند به اندازه مبلغ کاملی که حق بیمه داده‌اند (حداکثر ۱۰۵ دلار) به نرخ سود سالانه ۲۰ درصد، وامی ۱۲ ماهه دریافت کنند. این وام در کنار پرداخت ماهیانه حق بیمه بازپرداخت می‌شود. وام‌ها از طریق یک سیستم قرض‌دهی گروهی تعدیل‌شده^۱ پرداخت می‌شوند و دارای ویژگی‌های زیر هستند:

- بیمه‌گذاران در کمیته‌های سه بلوکه گروه‌بندی می‌شوند که هر یک متشکل از چندین کمیته هستند.
- پس از یک دوره انتظار یک‌ساله، به اعضای یک کمیته وام داده می‌شود و هیچ یک از اعضا نمی‌توانند بیش از یک سوم کل سهم مشارکت حق بیمه کمیته را به عنوان وام دریافت کنند (اگرچه ۱۰۰ درصد سهم مشارکت حق بیمه می‌تواند وام داده شود).
- وام‌های بعدی به بقیه کمیته‌ها در یک بلوک داده می‌شوند، به شرط آن که کمیته‌هایی که قبلاً وام دریافت کرده‌اند، پرداخت اقساط حق بیمه خود و بازپرداخت وامشان را حداقل به مدت سه ماه انجام داده باشند. هرگز بیش از ۶۰٪ کل سهم مشارکت حق بیمه یک بلوک نمی‌تواند در هیچ زمانی به عنوان وام پرداخت شود. شرکت نشنال لایف^۲ محصولی قابل مقایسه و رقیب با گنوبیما ارائه می‌کند که گنوبیما^۳ نام دارد. این دو محصول ضرورتاً یکسان هستند، به جز این که نشنال لایف برخی از قواعد مربوط به زمان دسترسی بیمه‌گذار به وام و مقدار سهم مشارکتی که می‌تواند به عنوان وام دریافت کند را تغییر داده است.

دلتالایف هم چنین یک محصول بیمه عمر مختلط دیگر هم دارد که گرمین بیما^۴ نام دارد. هدف این محصول مشتریانی هستند که در روستاهای پرجمعیت (بین ۱۰۰ تا چند هزار نفر)^۵ و شهرهای کوچک زندگی می‌کنند و نه مناطق روستایی دارای جمعیت کمتر از ۱۰۰ نفر (دهکده‌های کوچک)^۶ که بازار هدف گنوبیما هستند. تنها تفاوت قابل توجه میان این دو بیمه‌نامه این است که بیمه‌گذاران گرمین بیما این گزینه را دارند که پرداخت حق بیمه خود را به صورت هفتگی انجام دهند و نه ماهیانه.

منبع: (Brown and Churchill, 2000b)

رابطه میان بیمه عمر مختلط و بیمه‌گذار، مستقیم نیست. در بازارهای بیمه پیشرفته، امکان استفاده از بیمه‌نامه‌های مختلط به عنوان وثیقه‌ای برای وام وجود دارد، اما بیمه‌گذار لزوماً به‌طور مستقیم از بیمه‌گر استقراض نمی‌کند. همین وضعیت برای استراتژی سرمایه‌گذاری بیمه‌گر نیز صادق است. شرکت‌های بیمه اغلب کسری از حق بیمه‌های خود را در وام‌ها، به ویژه وام‌های رهنی کم‌ریسک سرمایه‌گذاری می‌کنند، اما ممکن است وام‌ها توسط یک قرض‌دهنده [مثلاً یک موسسه مالی] اعطا شوند و نه شرکت بیمه.

در تئوری، بیمه‌نامه‌های بیمه عمر مختلط می‌توانند حمایت کامل در برابر ریسک‌های مرگ، و از طریق وام و پس‌انداز، حمایت جزئی در برابر سایر ریسک‌ها و نیازهای چرخه عمر را از خانوارهای کم‌درآمد به عمل آورند.

¹ modified group-lending system

² National Life

³ Jono Bima

⁴ Grameen Bima

⁵ villages

⁶ rural areas

مثلا، در هندوستان خانواده‌ای که یک نوزاد دختر به دنیا بیاورد، می‌تواند یک بیمه‌نامه عمر مختلط ۱۵ ساله با ارزش اسمی‌ای که برای پوشش هزینه‌های کفن و دفن کافی باشد، خریداری کند و مبلغی هم جهت پوشش تامین جهیزیه دختر در صورت فوت نان‌آور اصلی خانواده، سرمایه‌گذاری می‌شود. اگر نان‌آور اصلی خانواده فوت نکند، مبلغ نقدی بیمه‌نامه در موعد سررسید می‌تواند هزینه جهیزیه دختر را پوشش داده و به خانواده کمک کند تا جریان نقدی خود را برای یکی از نیازهای مهم چرخه عمر مدیریت نماید. به علاوه، خانواده می‌تواند از وام‌های بیمه‌گذار برای پوشش سایر نیازهای کوچک‌تر جریان نقدی استفاده کند.

باین حال، در عمل ثابت شده که ارائه بسته کامل مزایای بیمه‌نامه مختلط دشوار است. مثلا، شرکت دلتالایف (مطالعه موردی ۲-۴) در مدیریت پورتهوی وام بیمه‌گذار دشواری‌هایی را تجربه کرد که به‌طور بالقوه توانایی او را برای پرداخت پاداش‌های وعده‌داده‌شده در زمان سررسید بیمه‌نامه‌ها، به خطر می‌انداخت.

ب) بیمه عمر دائمی: این بیمه‌نامه که رواج چندانی ندارد، ضرورتا شبیه همان بیمه عمر مختلط است، به جز این که زمان ثابتی ندارد. بیمه‌نامه‌های عمر دائمی برقرار می‌مانند تا زمانی که بیمه‌گذار فوت کند و در نتیجه معادلی برای ارزش بازخرید بیمه‌نامه‌های عمر مختلط ندارند.

۳-۱-۴- محاسبه حق بیمه بیمه‌های عمر خرد

محاسبه حق بیمه‌ها، یکی از مهم‌ترین و احتمالا پیچیده‌ترین ابعاد ارائه بیمه است. برای این کار، بیمه‌گران بر محاسبات دقیق اکچوئری اتکا می‌کنند تا بتوانند نرخ‌های مرگ‌ومیر مورد انتظار را تا دقیق‌ترین حد ممکن پیش‌بینی کنند. دقت زیاد به موسسات این امکان را می‌دهد که با کاهش خطا در محاسبات حق بیمه، از پایداری مالی خود اطمینان پیدا کنند. کاهش خطا هم‌چنین توانایی موسسه برای ارائه قیمت‌های رقابتی‌تر به بیمه‌گذاران و در نتیجه دسترسی‌پذیرتر کردن خدمات خود به خانواده‌های فقیر را افزایش می‌دهد.

اکثر موسسات یا از طریق اکچوئری داخلی محاسبه حق بیمه را انجام می‌دهند، یا برای دسترسی به تخصص مورد نیاز، با یک بیمه‌گر باسابقه همکاری می‌کنند.

مطالعه موردی ۳-۴- محاسبه حق بیمه در شرکت ایفوک

مدیریت شرکت ایفوک^۱ پرو، در عملیات توسعه محصول خود متوجه شد مدیریت محصول بیمه‌ای نیازمند تخصص اکچوئری است که آن‌ها از نبود آن رنج می‌بردند. باین حال، پس از عدم توفیق برای جلب کمک و همکاری بیمه‌گران باسابقه در این زمینه، آن‌ها تصمیم گرفتند این کار را خودشان انجام دهند. آن‌ها با استفاده از سوابق ثبت‌شده مربوط به وام‌ها از دو سال گذشته، نرخ تاریخی مرگ‌ومیر را در پایگاه مشتریان خود محاسبه کردند (h). چون تعداد پایگاه مشتریان این شرکت بیش از ۱۰۰۰ نفر بود، تیم توسعه‌دهنده مطمئن بود که این محاسبات تاریخی در آینده نیز منطقا نزدیک به نرخ مرگ‌ومیر تجربه‌شده در پایگاه مشتریان ایفوک است. اعضای این تیم سپس نرخ تاریخی را ۲ برابر کردند تا حاشیه خطایی را برای خود ایجاد نمایند.

این نرخ ۲ برابر شده، در اندازه مورد انتظار متوسط خسارات ضرب شد (متوسط اندازه مورد انتظار وام + مزایای اضافی) و به این ترتیب اندازه وجوه بیمه‌ای که در یک سال مشخص مورد نیاز بود، تعیین شد. سپس این مقدار تقسیم بر تعداد مشتریان سال گذشته و متوسط زمان وام ایفوک شد تا مشخص شود که هر مشتری باید چه مبلغی را به صندوق بیمه بپردازد تا هزینه خسارتش را پوشش دهد. پس از آن، این مقدار بر متوسط اندازه وام ایفوک (از جمله بهره‌ای که باید پرداخت شود) تقسیم شد تا نرخ بهره ثابت ماهانه‌ای که بیمه‌گذار باید پرداخت می‌کرد، تعیین شود. برای این که این محاسبه مناسب باشد، تیم توسعه‌دهنده نیاز داشت که پوشش بیمه‌ای را برای قرض‌گیرندگان اجباری کند.

$$\text{نرخ ثابت ماهانه حق بیمه} = \frac{\text{متوسط زمان وام به ماه} / \text{مشتری} / (\$100 + \text{متوسط اندازه وام}) \times (h \times 2)}{\text{متوسط اندازه وام ایفوک شامل بهره}}$$

در پایان، آن‌ها تصمیم گرفتند نرخ حق بیمه‌ای معادل ۰/۱٪ مانده بستانکار وام توزیع شده (شامل کل بهره‌هایی که باید برای وام پرداخت شود) را به عنوان حق بیمه ماهیانه دریافت کنند. مثلاً برای یک وام ۵۰۰ دلاری شش‌ماهه، ایفوک ۸۱ دلار بهره می‌گرفت (۲/۷ درصد ثابت ماهانه). حق بیمه‌های ماهانه برابر $0.01 \times 581 \times 0.01 = 0.581$ دلار است (در کل ۳/۴۹ دلار برای شش ماه وام). این روش منطقی به خوبی کارساز و برقرار خواهد بود، تا زمانی که پروفایل ریسکی و جمعیت‌شناختی پایه بیمه‌گذاران تغییر قابل توجهی نکند.

منبع: (Brown and Churchill, 2000a)

بر خلاف روش مفصل مورد استفاده ایفوک (مطالعه موردی ۳-۴)، شرکت آسا^۱ در بنگلادش، روش ساده‌تر و البته پرریسک‌تری را برای تعیین حق بیمه بیمه‌نامه معوق وام خود توسعه داد. آسا به جای انجام محاسبات تفصیلی، نرخ حق بیمه‌ای را تعیین کرد که مدیریت می‌دانست بسیار بیشتر از مقدار مورد نیاز برای پوشش خسارات و هزینه‌های عملیاتی است. این محصول به عنوان پوشش اجباری برای همه وام‌ها راه‌اندازی شد و حق بیمه آن برابر با ۲٪ مانده بستانکار وام اولیه بود. همان‌گونه که انتظار می‌رفت، مشتریان آسا به سرعت از هزینه زیاد بیمه نسبت به مزایای آن، شاکی شدند. آسا با پیش‌بینی این واکنش، تدریجاً هزینه بیمه را در طول چندین سال کاهش داد، تا مشتریان دیگر ابراز شکایت نکردند. حق بیمه‌ها اکنون مقدار ثابت ۰/۳٪ مانده بستانکار وام اولیه، کمتر از ۹۰۰۰ تاکا^۲ و ۰/۵٪ معوقات بیش از ۹۰۰۰ تاکا است.

اگرچه این رویکرد به میزان قابل توجهی ساده‌تر از روش ایفوک بود، اما ریسک بیشتری برای آسا داشت. این روش در شرکتی مورد استفاده قرار گرفت که مشتریان زیادی داشت که فاقد منابع جایگزین وام بودند. در طول چند سال اول برنامه، آسا ریسک ازدست‌دادن مشتریان وامی را داشت که به دلیل هزینه بالای بیمه ناراضی شده بودند. به علاوه، آسا تضمینی نداشت که برآورد مشتریان از حق بیمه منطقی، برای رسیدن به پایداری اقتصادی کافی باشد. در عمل، این روش برای آسا به خوبی جواب داد، مشتریان شرکت را ترک نکردند و در نتایج نهایی نشان داده شد که حق بیمه‌ها برای پوشش هزینه‌ها کافی هستند (Brown and Churchill, 2000b).

^۱ ASA

^۲ واحد پول بنگلادش

گزینه دیگر برای مواجهه با نااطمینانی درباره بیشتر از انتظارات شدن خسارات، در برنامه‌های بیمه غیررسمی وجود دارد. سازمان‌های بومی در اتیوپی که ایدیرس^۱ نام دارند، شکل پایه‌ای از بیمه عمر زمانی را ارائه می‌کنند که به خانواده‌ها کمک می‌کند هزینه‌های کفن و دفن را برای عضو فوت‌شده خانواده پرداخت کنند. برای مواجهه با نوسانات نرخ‌های مرگ‌ومیر، این سازمان‌ها برای تعدیل اندازه حق بیمه، اندازه پرداختی‌ها و تناوب جمع‌آوری حق بیمه از اعضا آزاد هستند تا نقدینگی صندوق بیمه‌ای را حفظ کنند. این سیستم، از صندوق بیمه‌ای در برابر انحرافات کوچک نرخ‌های مرگ‌ومیر محافظت می‌کند، اما با ظرفیت اعضا برای مشارکت بیشتر یا پرداخت‌های کم در هنگام بالارفتن ناگهانی نرخ‌های مرگ‌ومیر محدود می‌شود. در شرکت بسائو کو اوپ^۲ فیلیپین، سیستمی مشابه برقرار است. مشارکت اعضا در حق بیمه اولیه برای پوشش تقریباً ۲۰ مرگ کافی است. مرگ‌های بیشتر در میان اعضا با جمع‌آوری کردن حق بیمه‌های بیشتری از هر عضو پوشش داده می‌شود (Rutherford, 1996).

این سازوکار برنامه‌های بیمه غیررسمی، مشابه بیمه‌نامه‌های مشارکتی^۳ شرکت‌های رسمی بیمه، به ویژه بیمه‌گران متقابل است. در بیمه‌نامه مشارکتی، موسسه ریسک‌ها و مزایا و تنظیم قیمت را با بیمه‌گذار به اشتراک می‌گذارد.

۲-۴- بیمه‌های خرد درمان

ارائه بیمه در برابر ریسک‌های سلامت، در مقایسه با ارائه بیمه‌های عمر، چالش‌های متفاوت و پیچیده‌تری را برای ارائه‌دهندگان ایجاد می‌کند. بیمه عمر صرفاً یک سازوکار مالی برای مواجهه با ریسک‌های فوت است؛ اما بیمه درمان، از اصول بیمه استفاده می‌کند تا وجوه مورد نیاز را برای دریافت خدمتی ملموس به نام خدمات مراقبت سلامت تامین نماید. این تفاوت‌ها، موجب ایجاد فرق‌های اساسی در همه ابعاد ارائه بیمه می‌شوند؛ از نحوه تعیین پوشش گرفته تا نحوه مدیریت تامین مالی آن. پوششی که در بیمه خرد درمان ارائه می‌شود، تابعی است از خدمات مراقبت سلامت تحت پوشش یا ارائه شده و نحوه ارائه این خدمات.

۱-۲-۴- گستره خدمات تحت پوشش یا ارائه‌شونده

تقریباً همه تحقیقات نشان می‌دهند که بیمه درمان اصلی‌ترین محصول بیمه‌ای مورد نیاز خانوارهای کم‌درآمد است. مسائل مرتبط با سلامتی نه تنها به معنی ایجاد هزینه‌های درمانی هستند، بلکه موجب از دست رفتن درآمد، نه فقط برای فرد بیمار، بلکه برای اعضای خانواده‌ای می‌شود که قادر نیستند در کار خاصی مشارکت کنند.

¹ idirs

² Besao Co-op

³ participating policies

محصولات بیمه درمان خردی که وجود دارند، محدود هستند، پوشش نسبتاً کمی دارند و در برخی موارد هزینه آن‌ها از طریق اهداکنندگان و یارانه تامین می‌شود. با این وجود، موسسات طرح‌های زیادی را ارائه می‌کنند. در حوزه بیمه‌های خرد، درمان سرپایی، بستری در بیمارستان و بیمه‌نامه‌های جامع، در بسیاری از کشورها در دسترس هستند (Lloyd's, 2009). پوشش می‌تواند کامل باشد و در آن هزینه کامل خدمات توسط طرح بیمه‌ای پرداخت شود یا جزئی باشد و به نیازهای بیمه‌گذاران و بیمه‌گر و ظرفیت بیمه‌گذار برای پرداخت حق بیمه بستگی داشته باشد. انواع رایج خدمات درمانی ارائه‌شده توسط برخی طرح‌های بیمه خرد در جدول ۳-۴ ارائه شده است.

جدول ۳-۴- انواع خدمات مراقبت سلامت قابل ارائه توسط بیمه درمان خرد

ردیف	نوع خدمات	مثال
۱	مراقبت پیشگیرانه/ آموزش	- برنامه‌های آموزشی درباره نظافت، آماده‌سازی غذا، جلوگیری از آیدز و غیره - مراقبت‌های قبل از زایمان
۲	مراقبت اولیه	- آزمایش‌های پزشکی - مشاوره با پزشک - معاینه و درمان بیماری‌های رایج، شامل تجویز دارو - کمک به زایمان طبیعی
۳	خدمات پزشکی وسیع‌تر سطح ۱	- اورژانسی و برنامه‌ریزی‌شده، جراحی‌های ضروری - مراقبت بستری در بیمارستان
۴	خدمات پزشکی وسیع‌تر سطح ۲	- مراقبت و جراحی‌های دندانپزشکی - مراقبت چشم‌پزشکی
۵	آزمایش و خدمات تشخیصی	- رادیولوژی - آزمایش تشخیصی پزشکی
۶	دارو	- تامین داروهای تجویز شده

منبع: (Brown and Churchill, 2000b)

انتخاب خدمات تحت پوشش و سطح پوشش، نیازمند تعادل میان تقاضای مراقبت سلامت از طرف خانوارهای کم‌درآمد، توانایی استطاعت پرداخت حق بیمه مورد نیاز و توانایی ارائه خدمات توسط ارائه‌دهنده است. پوشش خدمات خانه‌های پایینی جدول ۳-۴ معمولاً دشوارتر است، زیرا این خدمات گران‌تر هستند. هزینه بالای این خدمات به معنای آن هستند که به میزان قابل توجهی فقط می‌توانند از طریق حق بیمه‌هایی ارائه شوند که ممکن است بالاتر از توانایی پرداخت خانواده کم‌درآمد باشد. در عین حال، این خدمات همان‌هایی هستند که مدیرانشان برای افراد فقیر، بدون داشتن بیمه دشوارتر از سایر خدمات است.

برخی شرکت‌ها قبل از اجرای طرح خود، سرمایه‌گذاری زیادی روی درک و اولویت‌بندی نیازهای مراقبت سلامت خانوارهای کم‌درآمد می‌کنند. به عنوان مثال، شرکت گرت^۱ درباره بازار هدف خود به نتایج زیر رسید:

- بیماری‌ها و درمان دارویی شدیدترین تاثیر را بر خانوارهای بازار هدف دارند.
- خانواده‌ها علاقه و توانایی دارند که در برابر این ریسک‌ها، بابت بیمه پرداختی داشته باشند.
- خانوارها در حال حاضر برای درمان این بیماری‌ها پول داده و خدمات درمانی دریافت می‌کنند.

این شرکت با علم به این که مشتریان هدفش استطاعت حق بیمه‌هایی را ندارند که برای پوشش کامل بیمه‌ای همه خدمات درمانی مورد نیاز است، از این اطلاعات برای طراحی یک طرح بیمه‌ای استفاده کرد که سه یا چهار اولویت اصلی بیماری‌ها یا درمان‌ها را پوشش می‌داد (به استثنای مشکلات ناشی از بیماری‌های همه‌گیر). به این ترتیب، بیمه‌گذاران بیشترین ارزش ممکن را با بودجه محدود خود دریافت می‌کردند. بسیاری از طرح‌های دیگر هم با امکان تعیین پوشش دریافتی توسط بیمه‌گذار، تعادل مورد نیاز را مدیریت می‌کنند. مشتریان این طرح‌ها بر اساس نیازهای مراقبت سلامت خود و ظرفیت‌شان برای پرداخت حق بیمه مورد نیاز، دامنه‌ای از خدماتی را که توسط ارائه‌دهندگان خدمات درمانی محلی فراهم می‌شود، برای پوشش بیمه‌ای انتخاب می‌کنند.

در سایر طرح‌ها، از رویکرد آزمون و خطا برای تعیین پوشش خدمات استفاده می‌شود. مثلاً، گرمین کالین^۲، در دو نوبت و بر اساس بازخورد مشتریان، اصلاحاتی اساسی را در دامنه خدمات تحت پوشش خود انجام داده است. به‌طور مشابه، اسپانسر شرکت یواچ‌سی^۳ در ارائه خدمات درمانی، رویکردی محافظه‌کارانه را در پیش گرفت و دامنه خدمات موجود خود را محدود کرد تا در حین کسب تجربه برای ارائه پوشش درمان در یکی از کشورهای در حال توسعه، ریسک خود را کاهش دهد. برنامه یواچ‌سی این است که در طول زمان از نزدیک نتایج بسته اولیه پوشش خود را پایش کرده و با کسب تجربیات بیشتر، اصلاحات لازم را انجام دهد.

استثنائاتی که در پوشش بیمه‌های خرد درمان وجود دارند، اغلب به دلیل نگرانی از هزینه یا برای کاهش تشویق یا مانع شدن از انجام برخی رفتارهای خاص در میان بیمه‌گذاران است. مثلاً یواچ‌سی هزینه درمان ایدز را حذف و پوشش هزینه‌های زایمان را برای مادری که در کلاس‌های مراقبت بارداری شرکت کرده، محدود می‌کند. به همین ترتیب، فینکا^۴ ی اوگاندا هم پوشش بیماری یا جراحات ناشی از مشارکت در شورش‌ها یا سایر نافرمانی‌های مدنی را رد می‌کند (Brown and Churchill, 2000b).

¹ GRET

² Grameen Kalyan

³ UHC

⁴ FINCA

مطالعه موردی ۴-۴- حدود پوشش بیمه خرد درمان در برخی طرح‌های بیمه‌ای

برای طرح‌های بیمه درمان، استثنائات متعددی مورد نیاز هستند تا از توانگری طرح و محافظت از آن در برابر مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامساعد اطمینان حاصل شود. حدود و استثنائات پوشش درمان در چهار طرح ارائه شده در کشورهای مختلف به شرح جدول ۴-۴ هستند.

جدول ۴-۴- محدوده پوشش ارائه شده توسط برخی طرح‌های بیمه درمان خرد

GRET Health Insurance	SEWA Health	UMASIDA	NHHP/FINCA	
مراقبت اولیه، مراقبت پیش‌گیرانه، آموزش بهداشت و چک‌آپ، همگی در حد پایه و در منزل. مزایای محدود نقدی برای ریسک‌های حیاتی سلامتی شامل: جراحی لگن، زایمان و دفن و کفن.	مراقبت بستری با داروها و آزمایشات مربوطه به علاوه مبلغی برای زایمان، آب‌مرورید و پروتزهای دندان، سمک.	پوشش کامل درمان بستری و سرپایی: آزمایشات، داروها.	پوشش کامل درمان بستری و سرپایی: آزمایشات، داروها، درمان‌های پایه دندانپزشکی و چشم‌پزشکی.	پوشش
داروهای خارج از فهرست داروهای ضروری. بیماری‌های خارج از فهرست.	بیماری‌های از قبل موجود و مزمن.	داروهای خارج از فهرست داروهای ضروری.	داروی مداوم برای بیماری‌های مزمن، درمان‌های خودسرانه، اعتیاد، جراحی انتخابی، لوازم شنوایی، بینایی و دندانپزشکی.	استثنائات
مزایای نقدی فقط بیماری‌های وخیم (جراحی ۵۱/۹۵ دلار)، زایمان (طبیعی ۳/۹۰ دلار و سزارین ۴۶/۷۵ دلار). مراقبت در منزل فقط برای فهرست محدودی از بیماری‌ها (بیشتر بیماری‌های روده‌ای، تنفسی و تب). مبالغ فوق نقدی هستند و تنها نیازمند تایید درمان توسط پزشک موسسه می‌باشند.	فقط هزینه‌های مربوط به بیماری یا تصادفی که به بیش از ۲۴ ساعت بستری در بیمارستان نیاز دارد، پوشش داده می‌شود (۲۷/۲۷ دلار سالانه). زایمان (۶/۸۲ دلار)، آب‌مرورید (۲۲/۷۲ دلار) و سمک (۲۲/۷۲ دلار)، فقط برای بیمه عمر پوشش داده می‌شوند. روزه‌های خاص فقط پس از یک سال. سنین ۱۸ تا ۵۸ سال.	نیاز بیمه شده به دریافت مجوز از مسئول مربوطه برای استفاده از خدمات. بدون محدودیت مقدار. رادیولوژی و آزمایش‌های گران‌قیمت باید در بیمارستان‌های دولتی انجام شوند.	دریافت خدمات فقط از بیمارستان سامبیا (دو دندانپزشک و یک داروخانه اضافی). سه هفته درمان بستری در دوره سه‌ماهه برای بیماری‌های مزمن. ۲۳۵ دلار در هر دوره بیماری.	محدودیت‌ها

منبع: (McCORD, 2001)

اکثر طرح‌های بیمه درمان، تاکید زیادی بر خدمات پیش‌گیرانه دارند. برای بیمه‌گذاران، مراقبت پیش‌گیرانه از لحاظ مزایایی که برای سلامتی دارد، ارزشمند است. برای ارائه‌کننده بیمه، مراقبت پیش‌گیرانه از لحاظ کاهش قابل توجه تر ریسک‌های پرهزینه سلامتی و در نتیجه کاهش کل مبلغ پرداختی بابت خسارات توسط

طرح بیمه‌ای، مزیت بیشتری دارد. در نتیجه، ارائه‌کنندگان بیمه اغلب جهت استفاده از خدمات پیش‌گیرانه، مشوق‌هایی را برای مشتریان ارائه می‌کنند. مثلاً برخی شرکت‌ها برای مشارکت در پرداخت^۱ چک‌آپ‌های پیش‌گیرانه، هزینه‌ای نمی‌گیرند.

۲-۲-۴- روش‌های ارائه پوشش بیمه خرد درمان

سه روش مختلف برای ارائه پوشش بیمه خرد درمان وجود دارد: الف) تسهیلات مراقبت سلامت اختصاصی^۲، ب) ارائه خدمات با پرداخت دستمزد^۳ و ج) پوشش جبران خسارت^۴. انتخاب روش، تعیین‌کننده نحوه و محل دریافت مراقبت توسط بیمه‌گذاران، کنترل‌های مورد نیاز برای محافظت در برابر مخاطرات اخلاقی، تقلب و انتخاب نامساعد و کارهای اداری مورد نیاز برای مدیریت طرح بیمه درمان است.

الف) تسهیلات مراقبت سلامت اختصاصی: طبق این روش، بیمه‌گذاران یا اعضا، معمولاً نزد ارائه‌دهنده تسهیلات مراقبت سلامت مشخص شده رفته و برای دسترسی به دامنه خدمات تحت پوشش بیمه‌نامه، کارت جبران خسارت را نشان می‌دهند. به جز برای مشارکت در پرداخت، بیمه‌گذاران مستقیماً هیچ وجهی به ارائه‌دهنده خدمات پرداخت نمی‌کنند. به جای آن، پرداخت توسط بیمه‌گر و از حق بیمه انباشت‌شده انجام می‌شود.

ب) ارائه خدمات با پرداخت دستمزد: در این روش، طرح بیمه‌ای یک پزشک حرفه‌ای را استخدام می‌کند تا به‌طور مستقیم، همه یا برخی از خدمات تحت پوشش طرح را به اعضا ارائه نماید. این شیوه تا حدی به دلیل دشواری دسترسی بیمه‌گذاران به مراکز درمانی دوردست و گاهی کیفیت نامناسب خدمات ارائه‌شده در این مراکز متداول شد. برخی از بیمه‌گران، یک پرستار را استخدام می‌کنند، تا به عنوان جزئی از طرح بیمه درمان، خدمات پیش‌گیرانه و آموزشی ارائه کنند.

ج) پوشش جبران خسارت: با این شیوه پوشش، طرح بیمه درمان، هزینه اعضای خود را برای رویه‌های تحت پوشش جبران می‌کند. بیمه‌گذاران، درمان را در یک مرکز درمانی به انتخاب خود دریافت می‌کنند، سپس شواهد مربوطه را به بیمه‌گر نشان داده و بعد از آن غرامت می‌گیرند. این مبالغ، پوشش جزئی هزینه‌های خدمات درمانی را ارائه می‌کنند و بر اساس متوسط هزینه این خدمات در مراکز درمانی محلی تعیین می‌شوند. به دلیل این که جبران غرامت پس از ارائه خدمات انجام می‌شود، این ریسک وجود دارد که اعضای طرح قادر به پرداخت هزینه‌ها نباشند.

¹ co-payment

² dedicated health-care facilities

³ salaried service provision

⁴ indemnity coverage

مطالعه موردی ۵-۴- پرداخت‌های جبرانی به موقع گرت

گرت، برای اطمینان از این که اعضای طرحش به دلیل کمبود پول، از دریافت درمان محروم نمی‌مانند، یک سیستم پرداخت جبرانی را طراحی کرده است که در بیشتر موارد، درحالی که افراد هنوز در بیمارستان هستند، پرداخت‌های جبرانی را انجام می‌دهد. برای این کار، گرت یک نماینده بیمه در یکی از هفت روستایی دارد که اعضای طرح بیمه‌ای در آن مستقر هستند. وقتی یکی از اعضا برای یک جراحی تحت پوشش طرح بیمه درمان به بیمارستان برود، یکی از اعضای خانواده برای خبر کردن، نزد نماینده بیمه می‌رود. سپس نماینده به پزشک طرح بیمه درمان (که مسئول هفت روستای پراکنده در دو بخش است) خبر می‌دهد و آن‌ها با هم بیمار را در بیمارستان ملاقات می‌کنند. وقتی پزشک تایید کند که جراحی واقعا تحت پوشش بیمه است و نماینده عضویت بیمار در طرح بیمه درمان را تایید کند، خود نماینده در همان جا مبلغ جبران خسارت را نقدا پرداخت می‌کند. به این روش، عضو طرح می‌تواند قبل از این که کل صورت حساب را به ارائه‌دهنده خدمات درمانی بپردازد، از پرداخت بیمه‌ای بهره می‌برد (یک بخش از هزینه باید وقتی بیمار وارد بیمارستان می‌شود، به ارائه‌دهنده خدمات مراقبت پرداخت شود و بخش دیگر - بسته به نوع داروی مورد استفاده - وقتی بیمار در حال ترک بیمارستان است).

منبع: (Brown and Churchill, 2000b)

به‌طور طبیعی، هر یک از این روش‌ها دارای نقاط قوت و ضعفی هستند. ارائه خدمات با پرداخت دستمزد، اغلب مناسب‌ترین دسترسی را فراهم می‌کند (در طرح بیمه درمان برخی شرکت‌ها، پزشک شرکت بیماران را در منزلشان ملاقات می‌کند). با این حال، بسیاری از خدمات درمانی مهم، مانند جراحی، نمی‌توانند با اثربخشی هزینه‌ای توسط پرسنل حقوق‌بگیر اختصاص داده شده برای خدمات‌رسانی به اعضای طرح، ارائه شوند. اگر تسهیلات خدمات درمانی در محل موجود باشند، می‌توانند مراقبت مناسب و باکیفیتی را ارائه کنند، اما این رویکرد نیازمند فرایندهای اجرایی بیشتری برای پیش خدمات ارائه شده و استفاده اعضا از خدمات تحت پوشش است. پوشش جبران خسارت هم دشواری‌های اجرایی را برای طرح بیمه درمان کاهش می‌دهد، اما بیمه‌گر کنترل کمتری بر کیفیت مراقبت دارد و ممکن است پوشش اثربخشی را برای اعضای که استطاعت پرداخت مبلغ خدمات درمانی و جبران آن در زمانی دیگر را ندارند، ارائه نکند.

۳-۲-۴- محاسبه حق بیمه بیمه‌های خرد درمان

برای تعیین حق بیمه بیمه‌های خرد درمان، چهار بعد باید مورد توجه قرار گیرند:

- ۱- تعیین واحد بیمه‌پذیر: اکثر طرح‌های بیمه درمان، پوشش را به خانواده ارائه می‌کنند و نه فرد. در این طرح‌ها، قبل از این که فرد بتواند عضو طرح شود، کل خانواده او باید با خرید پوشش بیمه‌ای موافق باشند.

مطالعه موردی ۷-۴- تعریف UHC از خانواده در اوگاندا

وقتی با اسپانسر توسعه تعاونی سلامت اوگاندا^۱ توافق شد، مدیریت هلت پارتنرز^۲ که یک HMO آمریکایی است، انتظار داشت که بسیاری از فرضیات مربوط به آمریکای شمالی و روش انجام کارها در آن منطقه، با شرایط اوگاندا هم قابل انطباق باشد. یکی از مواردی که به سرعت ضرورت خود را نشان داد، تعریف کسی بود که شامل پوشش خانواده می‌شد. تعریف آمریکایی خانواده (پدر، مادر و فرزندان) دقیقاً واقعیت زندگی بیمه‌گذاران اوگاندایی را منعکس نمی‌کرد. بنابراین، UHC تعریفی محلی‌تر را برای خانواده تدوین کرد: «همه کسانی که از یک قابلمه غذا می‌خورند!»

منبع: (Brown and Churchill, 2000b)

صرف نظر از نحوه تعریف خانواده، حق بیمه‌ها یا با نرخ ثابت برای کل خانواده محاسبه می‌شوند، که معمولاً محدودیت‌هایی برای اندازه خانواده وجود دارد، یا برای هر عضو خانواده محاسبه می‌شوند، به این نحو که هر چه خانواده بزرگ‌تر باشد، نرخ هر فرد کمتر می‌شود.

هر دو روش قیمت‌گذاری دارای نقاط قوت و ضعفی هستند. قیمت‌گذاری نرخ ثابت به‌طور بالقوه آسان‌تر و توضیح آن ساده‌تر است، درحالی‌که قیمت‌گذاری بر اساس هر شخص، نیاز موسسات به محدود کردن تعداد اعضای خانواده را که تحت پوشش یک بیمه‌نامه هستند، از بین می‌برد. انتخاب روش قیمت‌گذاری، بر نحوه محاسبه حق بیمه مورد نیاز برای پوشش هزینه‌ها تاثیر می‌گذارد. هر دو روش نیازمند برآورد میزان استفاده از خدمات مراقبت سلامت مورد انتظار با افزایش اندازه خانواده هستند. روش نرخ ثابت نیازمند برآورد اضافه‌ای شامل متوسط اندازه خانواده است، تا از این که متوسط حق بیمه دریافتی برای هر عضو خانواده، جهت پوشش هزینه‌های مورد انتظار کافی است، اطمینان حاصل شود.

مطالعه موردی ۸-۴- قیمت‌گذاری نرخ ثابت در برابر قیمت‌گذاری برای هر شخص

قیمت‌گذاری نرخ ثابت

موسسه گرمین کالیان، برای بیمه درمان خود از روش نرخ ثابت استفاده می‌کند. یک حق بیمه سالانه یکجا برای هر خانواده ارزیابی می‌شود که پوشش را برای تعداد حداکثری از افراد در هر سال فراهم می‌کند. این موسسه با تنظیم نرخ ثابت، در خانواده‌های بزرگ تخفیفی را برای هر شخص ارائه می‌کند. جدول زیر، حق بیمه‌ها و محدودیت‌های اندازه خانواده برای سه بسته‌ی طرح بیمه درمان گرمین کالیان شرح می‌دهد. هر چه طرح گران‌تر باشد، پوشش وسیع‌تری ارائه می‌کند.

اندازه خانواده	حق بیمه‌های سالانه	طرح
تا ۱۰ نفر عضو خانواده	۱/۲۵ دلار	طرح ۱
تا ۸ نفر عضو خانواده	۲/۵۰ دلار	طرح ۲
تا ۸ عضو خانواده	۳/۰۰ دلار	طرح ۳

قیمت‌گذاری برای هر شخص

گرت، از روش قیمت‌گذاری برای هر شخص استفاده می‌کند و برای هر عضو خانواده حق بیمه اضافه می‌گیرد. نرخ هر شخص با افزایش تعداد اعضای خانواده، کاهش می‌یابد تا ریسک ذاتی گروه‌های بزرگ‌تر را کاهش دهد. با این روش، طرح این موسسه تخفیفی هم به خانواده‌های بزرگ‌تر می‌دهد که البته کم است.

اندازه خانواده	حق بیمه‌های سالانه
۱ تا ۶ نفر عضو خانواده	۰/۷۹ دلار
۷ تا ۹ نفر عضو خانواده	۰/۵۳ دلار
۱۰ تا ۱۲ عضو خانواده	۰/۱۳ دلار

هزینه سالانه برای یک خانواده ۸ نفره = $۰/۷۹ \times ۶ + ۰/۵۳ \times ۲$ دلار

منبع: (Brown and Churchill, 2000b)

۲- برآورد مصرف مورد انتظار: این که بیمه‌گذاران هر چند وقت یک‌بار از خدمات مراقبت سلامت استفاده می‌کنند، یکی از محرک‌های اصلی هزینه‌های بیمه درمان است. برای برآورد مصرف مورد انتظار، اغلب بر محاسبات اکچوئری مبتنی بر تجربیات تاریخی بیمارستان یا ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت، که همکار طرح بیمه‌ای هستند، اتکا می‌شود. بر اساس این معدل‌های تاریخی و انحرافات مورد انتظار از میانگین، هر موسسه احتمال مورد انتظار خود از این که بیمه‌گذاران با چه تناوبی نیازمند درمان باشند و نیز نوع درمان مورد نیاز آن‌ها را تعیین می‌کند.

۳- پیش‌بینی هزینه‌ها برای هر خدمت: روش برآورد هزینه درمان، بر اساس نوع پوششی که ارائه می‌شود، متفاوت است. برای طرح‌هایی با یک ارائه‌کننده اختصاصی خدمات مراقبت سلامت، هزینه‌های درمان بر اساس قرارداد با ارائه‌دهنده تعیین می‌شود.

۴- تعیین تناوب جمع‌آوری حق بیمه: آخرین عامل در محاسبه حق بیمه، تناوب جمع‌آوری حق بیمه است. دامنه جمع‌آوری اغلب از ماهانه تا سالانه متغیر است و البته در مواردی بازه‌های سه‌ماهه و فصلی هم تعیین می‌شوند. تنظیم تناوب مناسب برای جمع‌آوری حق بیمه، نیازمند توجه به موارد زیر است:

- توانایی اعضای طرح برای انباشت حق بیمه‌های مورد نیاز.
- هزینه‌های مبادله، هم برای اعضای طرح و هم موسسه ارائه‌دهنده.

▪ ثبات مالی طرح بیمه درمان.

اگر هزینه‌های مبادله بالا باشند، احتمالاً تناوب کمتری برای جمع‌آوری حق بیمه لازم است. باین‌حال، اگر هزینه‌های مبادله کم باشند و اعضای طرح به پس‌انداز یا سایر سازوکارهای انباشت حق بیمه مورد نیاز دسترسی نداشته باشند، جمع‌آوری تناوب‌تر حق بیمه ممکن است مناسب‌تر باشد. باین‌وجود، جمع‌آوری حق بیمه با تکرار کمتر، به ارائه‌کننده طرح درمان انعطاف مالی بیشتری می‌دهد؛ زیرا حق بیمه‌های استفاده نشده می‌توانند سرمایه‌گذاری شده و بازده داشته باشند که این هم به نوبه خود به پوشش هزینه‌های عملیات بیمه‌ای کمک می‌کند. در نتیجه، معمولاً با افزایش تناوب جمع‌آوری حق بیمه، مبلغی اضافی دریافت می‌شود تا هزینه‌های بالاتر مبادله ارائه‌کننده جبران شده و درآمدهای بهره کاهش یابد (Brown and Churchill, 2000b).

مطالعه موردی ۹-۴- تجربه شرکت مشاوره میلیمن در ارائه بیمه کمک‌درآمد نقد دوران بستری در بیمارستان

شرکت مشاوره میلیمن^۱ به همراه شرکت‌های بیمه بازرگانی فعال در جنوب صحرای آفریقا، یک مجموعه رهنمودهای پذیرهنویسی بیمه را برای محصول بیمه خرد کمک‌درآمد نقد دوران بستری در بیمارستان در تانزانیا تدوین کرد. کارکنان این شرکت در حال حاضر یک بیمه‌نامه جایگزین درآمد روزانه را، به مشتریان خود که مجبور به اقامت در بیمارستان می‌شوند، ارائه می‌کنند. این بیمه‌نامه تمدیدپذیر است، هر چند که مشتری این گزینه را دارد که بر اساس سوابق خسارات، حق بیمه را برای تمدید افزایش دهد. این شرکت تنها از الزامات پایه پذیرهنویسی بیمه استفاده کرد و با مشکلاتی در زمینه انتخاب نامساعد مواجه شد؛ زیرا افراد، زمانی این بیمه‌نامه‌ها را می‌خریدند که پیش‌بینی می‌کردند به بستری در بیمارستان نیاز دارند و سپس وقتی دیگر نیازی به مراقبت نداشتند، آن را رها می‌کردند تا باطل شود.

چالش اصلی، تدوین مجموعه‌ای از رهنمودهای پذیرهنویسی بیمه بود که کارکنان بتوانند به عنوان بخشی از فرایند فروش از آن استفاده کنند. این رهنمود شامل سوالاتی بود که تعیین می‌کرد آیا متقاضی شرایط پزشکی مرتبط با پیش‌بینی استفاده از بیمارستان در آینده را دارد یا خیر. به علاوه، کارکنان درخواست توصیه‌ای برای نحوه طراحی ساختار نرخ‌گذاری را هم داشتند؛ یعنی تعیین این‌که آیا به متقاضی پوشش نامحدود، پوشش نزولی یا پوشش با ۱۲ ماه دوره محروم‌سازی برای شرایط خاص ارائه کنند.

دو موضوع پیچیده در تدوین سوالات متقاضی وجود داشت. اولاً، زبان سوالات باید ساده می‌بود؛ زیرا در نقطه خرید، نماینده یا کارگزاری وجود نداشت که مشتری را راهنمایی کند. ثانیاً، مشتریان تانزانیایی، این پوشش را از یک فروشگاه مبتنی بر تلفن همراه می‌خریدند که محیطی غیرمحرمانه است. این مسئله باعث منع پرسش سوالات حساس درباره شرایط پزشکی متقاضی می‌شد.

برای مقابله با مشکلات پذیرهنویسی بیمه، شرکت میلیمن از پایگاه داده رهنمودهای پذیرهنویسی پزشکی میلیمن^۲ استفاده کرد و به دلیل این‌که داده‌های موجود در این پایگاه داده خاص ایالات متحده بود، تعدیلات لازم را در آن انجام داد؛ از جمله این‌که شرایطی (مانند مالاریا) را به آن افزود که در تانزانیا متداول بودند و در آمریکا نه. به علاوه، این پایگاه داده با کل هزینه‌های پزشکی سروکار داشت، درحالی‌که محصولات بیمه‌ای تانزانیا، در زمان بستری یا کل هزینه را یک‌جا به صورت نقد پرداخت می‌کنند، یا روزبه‌روز. این یعنی تحلیل شرکت میلیمن نه بر برآورد کل هزینه‌های خسارت، بلکه باید بر متوسط طول دوره

¹ Milliman consultants

² Milliman Medical Underwriting Guidelines (MUGs) database

بستری برای هر وضعیت تمرکز می‌کرد.

مشکلات دیگری هم وجود داشتند و ناشی از این بودند که داده‌های مربوط به تانزانیا برای تحلیل وجود نداشتند. بنابراین تحلیل‌ها با تحقیقات از تعداد قابل توجهی از منابع و دریافت اطلاعات از پزشکی که دارای تجربه کار در بازارهای صحرای جنوبی آفریقا بود، تکمیل شد.

در نهایت، کارکنان در جایگاهی قرار گرفتند که بتوانند با رشد کسب‌وکار این شرکت در بازار تانزانیا، مستقیماً داده‌هایی را جمع‌آوری کنند. به آن‌ها شدیداً توصیه شد که نسبت خسارات را در طول زمان پایش کنند و انتظار می‌رود این اطلاعات موجب اصلاح و تعدیل در محصول بیمه‌ای (از لحاظ افزودن یا کم کردن شرایطی از بیمه‌نامه و تنظیم دقیق زبان در سوالات متقاضی) شود.

به علاوه، کارکنان این شرکت در بهترین جایگاه برای به‌کارگیری داده‌های جدید در ساختارهای نرخ قرار دارند. این وضعیت، موجب ایجاد درآمد در آینده و کاهش ریسک شرکت می‌شود و گام شروعی برای سودهای بالاتر و قابل پیش‌بینی‌تر خواهد بود.

منبع: (Norris, 2012)

۳-۴- بیمه‌های خرد اموال

به‌طور سنتی، بازار محصولات بیمه‌های خرد، قلمروی بیمه‌های عمر و درمان بوده است (Smolka et al., 2008). در واقع، بر خلاف بیمه‌های عمر و درمان، که نهادها و شرکت‌های بسیاری برای توسعه پایدار بیمه تمایل به ارائه آن به خانوارهای کم‌درآمد دارند، شرکت‌های معدودی اقدام به ارائه بیمه برای ریسک‌های اموال می‌کنند و این باعث شده که هم در زمینه اموال شخصی (مانند ظروف، احشام، مقادیر کم طلا یا وجه نقد که در خانه نگه‌داری می‌شود و خود منزل مسکونی) و هم دارایی‌های مربوط به کسب‌وکار (مانند چرخ خیاطی یا قایق کوچک ماهی‌گیری) ریسک‌های خانواده‌های کم‌درآمد، بدون بیمه باقی بمانند.

بیمه‌نامه‌های خرد اموال، غالباً آتش‌سوزی و فجایع طبیعی را پوشش می‌دهند. پتانسیل مخاطرات اخلاقی و به ویژه تقلب، برای دارایی‌هایی که نوعاً تحت مالکیت افراد کم‌درآمد قرار دارند، می‌تواند بالا باشد (McCord et al., 2013).

ریسک‌های تحت پوشش یک بیمه‌نامه اموال، می‌تواند از همه ریسک‌ها (یعنی زمانی که هر خسارتی به یک دارایی یا گروهی از دارایی‌ها، صرف نظر از علت آن، توسط ارائه‌دهنده بیمه جبران می‌شود) تا تنها یک ریسک خاص، مانند خسارت ناشی از آتش یا سیل متغیر باشد. اگرچه پوشش همه ریسک‌ها، مزایای جامع‌تری را به بیمه‌گذار ارائه می‌کند و اداره آن می‌تواند برای ارائه‌دهنده ساده‌تر باشد (زیرا نیازی به بررسی علت خسارت ندارد)، اما تجربیات نشان می‌دهند که ارائه این نوع پوشش به اقشار کم‌درآمد، با مبنایی که از نظر مالی پایدار باشد، دشوار است. در جدول ۴-۵، برخی از محصولات بیمه خرد اموال و پوشش آن‌ها نمایش داده شده‌اند.

جدول ۵-۴- برخی محصولات رایج بیمه خرد اموال

ردیف	ارائه دهنده	نوع پوشش
۱	بیمه آتش سوزی	خسارات ناشی از آتش سوزی
۲	بیمه احشام	مرگ احشام به هر علتی (احشام اجاره‌ای) ^۱
۳	بیمه آتش سوزی	آتش سوزی، سرقت، خسارت ناشی از بدخواهی ^۲ ، سیل و آشوب‌های مدنی
۴	بیمه آتش سوزی	آتش سوزی (شامل خسارات ناشی از رعد و برق)، خسارات ناشی از آب (از جمله سیل)، شورش، تگرگ، انفجار، تروریسم، باد شدید (طوفان، تندر و ...) پوشش اختیاری برای زلزله و سرقت اثبات شده
۵	بیمه آتش سوزی متصل به تامین مالی خرد مسکن ^۳	پوشش منزل مسکونی که (از طریق تامین مالی خرد) برای آن وام دریافت شده است.
۶	بیمه اعتبار افزوده شده ^۴	پوشش عمر و ازکارافتادگی اعتباری قرض گیرندگان به علاوه خسارات دیگری مانند خسارت دارایی‌ها یا اموال کسب و کار (مانند خسارت انبار یا تجهیزات به دلیل آتش سوزی یا سرقت) که برای آن‌ها وام دریافت شده است.
۷	بیمه حق مالکیت ^۵	پوشش حق مالکیت برای افرادی که برای ملک یا اموالشان سند قانونی ندارند ^۶ .
۸	بیمه اموال خانواده	پوشش ساختمان‌های غیر تجاری و محتویات آن‌ها (خسارت ناشی از آتش، رعد و برق، انفجار، طوفان، باد، تگرگ، برف یا سیل طبیعی).
۹	بیمه اموال تجاری	پوشش ساختمان تجاری و محتویات آن / پوشش انبار (خسارات ناشی از آتش، آب، شرایط هواشناسی، حوادث، وسایل نقلیه / هواپیما، آشوب، سرقت).
۱۰	بیمه اموال متصل به قرارداد ^۷	بیمه متصل به قرارداد مواد اولیه یا منزل با پوشش در برابر آتش سوزی، آشوب، طوفان / باد و آب، زلزله، سونامی، آتش فشان، به علاوه ۱۰٪ مزایای بیمه برای نیازهای اضطراری (مانند خانه موقت).
۱۱	بیمه اموال متصل به اعتبار	پوشش فوت تصادفی و قطع عضو + پوشش ساختمان و محتویات آن / پوشش ساختمان و محتویات آن در برابر فجایع طبیعی / پوشش خسارت ساختمان و محتویات آن به همراه ۳ ماه پرداخت وام یا از دست رفتن اتفاقی درآمد / پوشش سلب مالکیت توسط مقامات دولتی / پوشش پرداخت معوقات وام قرض گیرنده به دلیل آسیب ناشی از آتش و سایر خطرات و نیز آشوب سیاسی.

منبع: یافته‌های تحقیق

همان‌گونه که در جدول ۵-۴ مشاهده می‌شود، در رشته اموال نیز بیمه‌های متصل به اعتبار رواج زیادی دارند و هم برای قرض دهنده و هم برای قرض گیرنده پوشش‌هایی را ارائه می‌کنند. بر خلاف بیمه‌های عمر متصل

^۱ گریمن، مخاطرات اخلاقی را با پرداخت فقط نیمی از بهای احشام اجاره‌ای، کنترل می‌کند.

^۲ malicious damage

^۳ Fire insurance linked to housing microfinance

^۴ Enhanced credit insurance

^۵ Title insurance

^۶ وجود این پوشش باعث می‌شود که وام‌دهندگان هم با خیال آسوده‌تری روی اموال این افراد سرمایه‌گذاری کنند و نگران از دست رفتن اموال مشمول وام و در نتیجه عدم بازپرداخت وام نباشند.

^۷ Contract-linked

به اعتبار که بیشتر منافعی متوجه اعتباردهنده یا قرض دهنده است، در بیمه‌های اموال متصل به اعتبار، در برخی محصولات برای قرض گیرنده هم مزایایی ارائه می‌شود. هم‌چنین علاوه بر موارد قید شده در جدول ۴-۵، محصولات بیمه خرد اموال به صورت بسته‌ای^۱ با محصولات محصولات درمان یا عمر هم فروخته می‌شوند. مثلاً در کشور کنیا، محصولی برای پوشش اموال خانواده در برابر آتش‌سوزی ارائه می‌شود که به همراه پوشش کفن و دفن و از کارافتادگی تصادفی، در یک بسته محصول به فروش می‌رسد (Leach et al., 2015).

۱-۳-۴- محاسبه حق بیمه بیمه‌های خرد اموال

برای تعیین حق بیمه بیمه‌های خرد اموال هم، نیاز به محاسبات اچ‌چوئری وجود دارد که برای این کار، معمولاً ارائه‌دهندگان این محصولات از شرکای بیمه‌گر خود کمک می‌گیرند. هر چند برخی از ارائه‌دهندگان از اچ‌چوئری‌های خودشان برای محاسبه حق بیمه استفاده می‌کنند. این محاسبات منجر به برآورد احتمال وقوع ریسک بیمه‌شده می‌شود. سپس یک بار عاملی^۲ برای هزینه‌های عملیاتی و حاشیه سود بیمه‌گر، به این احتمال افزوده می‌شود تا اندازه حق بیمه تعیین شود. به دلیل این که ارزش دارایی‌های بیمه‌شده تحت یک بیمه‌نامه معین تغییر می‌کند، حق بیمه‌ها عموماً به عنوان درصدی از ارزش بیمه‌شده تعیین می‌شود و نه مبلغی ثابت.

بسیاری از ارائه‌دهندگان بیمه‌های خرد اموال، یک نرخ حق بیمه ثابت را برای همه بیمه‌گذاران تعیین می‌کنند. اما برخی شرکت‌ها مانند لاکوییداد^۳ متوجه شده‌اند که اکسپوژر ریسک مشتریان‌شان با توجه به نوع کسب‌وکارشان تفاوت‌های قابل توجهی می‌کند. مثلاً، بیمه‌گذاری که با یک میز کفاشی کار می‌کند، کمتر از بیمه‌گذاری که در ساختمانی به کار تولیدی مشغول است و از برق شهری الکتریسیته دریافت می‌کند، در معرض خطر آتش‌سوزی قرار دارد. در نتیجه این شرکت‌ها از شیوه قیمت‌گذاری افتراقی^۴ بر مبنای سه نوع کسب‌وکار، استفاده می‌کنند: کسب‌وکارهای خدماتی مانند کارگاه تعمیر کفش، کسب‌وکارهای تجاری مانند فروشندگان و کسب‌وکارهای کوچک تولیدی مانند سازندگان ابزارهای ساده برای بافت پوشاک پشمی. در جدول ۴-۶ نرخ حق بیمه افتراقی لاکوییداد ارائه شده است.

جدول ۴-۶- نرخ حق بیمه افتراقی شرکت لاکوییداد

تولیدکنندگان	کسب‌وکار تجاری	کسب‌وکار خدماتی	هزینه سالانه بیمه اموال (به عنوان درصدی از ارزش بیمه‌شده)
٪۲/۲۷	٪۲/۲۸	٪۱/۲۰	

منبع: (Brown and Churchill, 2000b)

^۱ bundle

^۲ loading factor

^۳ La Equidad

^۴ differential pricing

عامل دیگری که بر حق بیمه بیمه‌های خرد اموال اثر می‌گذارد، میزان شاخص‌های پیش‌گیرانه‌ای است که توسط بیمه‌گذار به کار گرفته می‌شود. درست مانند مراقبت‌های سلامت پیش‌گیرانه که هزینه‌های خسارت را برای بیمه‌گران درمان کاهش می‌دهد، شیوه‌های ساده‌ای مانند قرارداد سطل آب نزدیک منابع آتش یا استفاده از قفل برای حفاظت از کارگاه در هنگام شب، می‌تواند قرار گرفتن در معرض ریسک اموال را کاهش دهد. البته در بیمه‌های خرد اموال معمولاً این بررسی‌ها انجام نمی‌شوند، اما برخی شرکت‌ها جلساتی گروهی را برای آموزش نحوه استفاده از شاخص‌های پیش‌گیرانه در محل قرارگیری اموال، برگزار می‌کنند.

جمع‌آوری حق بیمه برای بیمه‌نامه‌های متصل به اعتبار، مبتنی بر سازوکار مورد استفاده برای بهره و بازپرداخت اصل وام است. حق بیمه‌ها یا از پرداخت اولیه وام گرفته می‌شوند یا همراه با پرداخت‌های منظم سود و اصل پول دریافت می‌گردند. هم‌چنین حق بیمه سالانه می‌تواند از حساب پس‌انداز افراد نیز کم شود (Brown and Churchill, 2000b).

۴-۴ - جمع‌بندی

بیمه‌های خرد در اغلب موارد، در قالب دو دسته بیمه‌های اشخاص و بیمه‌های اموال ارائه می‌شوند که در این میان بیمه‌های اشخاص و به ویژه بیمه‌های عمر متداول‌تر هستند. در واقع، بیمه‌های عمر برای ارائه در قالب بیمه‌های خرد، آسان‌تر و کم‌ریسک‌تر می‌باشند. یعنی، اگر موسسه‌ای بخواهد با ارائه یک محصول بیمه‌ای آسیب‌پذیری مشتریان خود را کاهش دهد، محصولات درمان و اموال، با توجه به سطح دشواری‌شان، محل خوبی برای شروع نخواهند بود. اما بیمه عمر محصولی است که برخی نهادها، به ویژه موسسات مالی خرد می‌توانند ارائه کنند. سهولت ارائه بیمه عمر به این علت است که بررسی رویداد بیمه‌شده (که در این جا مرگ است) آسان است، ثقل در آن دشوار بوده و برای هر شخص تنها یک بار رخ می‌دهد و ریسک مخاطرات اخلاقی آن هم پایین است.

محصولات بیمه عمر از نظر سطح پیچیدگی‌شان تفاوت زیادی دارند. پایه‌ترین محصول خرد بیمه عمر یعنی بیمه عمر اعتباری، این‌گونه عمل می‌کند که اگر قرض‌گیرنده بدون پرداخت وام فوت کند، وام را بازپرداخت می‌نماید. زمان بیمه مرتبط با زمان وام است و هیچ‌گونه مبادله دیگری وجود ندارد. اگر رویداد بیمه‌شده رخ دهد، مزایا به قرض‌دهنده می‌رسد و نه قرض‌گیرنده و بنابراین ریسک کمی برای ثقل وجود دارد.

بیمه‌های عمر با پیچیدگی متوسط شامل بیمه‌های عمر زمانی و پس‌انداز عمر هستند. بیمه‌نامه زمانی، پوشش عمر را برای دوره زمانی ثابتی ارائه می‌کنند که اغلب یک تا پنج سال است. در نهایت، مستمری‌ها پیچیده‌ترین محصولات بیمه عمر می‌باشند. مستمری‌ها اساس طرح‌های پس‌انداز بازنشستگی‌اند که پرداختی منظم به بیمه‌گذاران دارند تا زمانی که فوت کنند. اگر بیمه‌گذار زودتر از سن مشخصی فوت کند، ذینفعان مبلغی را به صورت یک‌جا یا به شکل مجموعه‌ای از پرداخت‌ها دریافت می‌کنند.

تقریباً همه تحقیقات نشان می‌دهند که بیمه درمان اصلی‌ترین محصول بیمه‌ای مورد نیاز خانوارهای کم‌درآمد است. مسائل مرتبط با سلامتی نه تنها به معنی ایجاد هزینه‌های درمانی هستند، بلکه موجب از دست رفتن درآمد، نه فقط برای فرد بیمار، بلکه برای اعضای خانواده‌ای می‌شود که قادر نیستند در کار خاصی مشارکت کنند.

ارائه بیمه در برابر ریسک‌های سلامت، در مقایسه با ارائه بیمه‌های عمر، چالش‌های متفاوت و پیچیده‌تری را برای ارائه‌دهندگان ایجاد می‌کند. بیمه عمر صرفاً یک سازوکار مالی برای مواجهه با ریسک‌های فوت است؛ اما بیمه درمان، از اصول بیمه استفاده می‌کند تا وجوه مورد نیاز برای دریافت خدمتی ملموس به نام خدمات مراقبت سلامت را تامین نماید. پوششی که در بیمه خرد درمان ارائه می‌شود، تابعی از خدمات مراقبت سلامت تحت پوشش یا ارائه شده و نحوه ارائه این خدمات است.

محصولات بیمه درمان خردی که وجود دارند، محدود هستند، پوشش نسبتاً کمی دارند و در برخی موارد هزینه آن‌ها از طریق اهداکنندگان و یارانه تامین می‌شود. با این وجود، موسسات طرح‌های زیادی را ارائه می‌کنند. در حوزه بیمه‌های خرد، درمان سرپایی، بستری در بیمارستان و بیمه‌نامه‌های جامع، در بسیاری از کشورها در دسترس هستند.

بر خلاف بیمه‌های عمر و درمان، که نهادها و شرکت‌های بسیاری، برای توسعه پایدار بیمه تمایل به ارائه آن به خانوارهای کم‌درآمد دارند، شرکت‌های معدودی اقدام به ارائه بیمه برای ریسک‌های اموال می‌کنند. بیمه‌نامه‌های خرد اموال، غالباً آتش‌سوزی و فجایع طبیعی را پوشش می‌دهند. پتانسیل مخاطرات اخلاقی و به ویژه تقلب، برای دارایی‌هایی که نوعاً تحت مالکیت افراد کم‌درآمد قرار دارند، می‌تواند بالا باشد.

ریسک‌های تحت پوشش یک بیمه‌نامه اموال، می‌تواند از همه ریسک‌ها (یعنی زمانی که هر خسارتی به یک دارایی یا گروهی از دارایی‌ها، صرف نظر از علت آن، توسط ارائه‌دهنده بیمه جبران می‌شود) تا تنها یک ریسک خاص، مانند خسارت ناشی از آتش یا سیل متغیر باشد. اگرچه پوشش همه ریسک‌ها، مزایای جامع‌تری را به بیمه‌گذار ارائه می‌کند و اداره آن می‌تواند برای ارائه‌دهنده ساده‌تر باشد (زیرا نیازی به بررسی علت خسارت ندارد)، اما تجربیات نشان می‌دهند که ارائه این نوع پوشش به اقشار کم‌درآمد، با مبنایی که از نظر مالی پایدار باشد، دشوار است.

در مجموع، در رشته اموال نیز بیمه‌های متصل به اعتبار رواج زیادی دارند و هم برای قرض‌دهنده و هم برای قرض‌گیرنده پوشش‌هایی را ارائه می‌کنند. بر خلاف بیمه‌های عمر متصل به اعتبار که بیشتر منافعشان متوجه اعتباردهنده یا قرض‌دهنده است، در بیمه‌های اموال متصل به اعتبار، در برخی محصولات برای قرض‌گیرنده هم مزایایی ارائه می‌شود. هم‌چنین، محصولات بیمه خرد اموال به صورت بسته‌ای با محصولات درمان یا عمر هم فروخته می‌شوند.

فصل پنجم:

مقررات و نظارت بر بیمه‌های خرد

مقدمه

وجود یا عدم وجود مقررات بیمه خرد، بر گروه‌های مختلف ذینفعان آثار متفاوتی دارد. اجراکنندگان این نوع بیمه‌ها (از جمله شرکت‌های بیمه، بیمه‌گران خرد بازرگانی، بیمه‌های روستایی و نهادهای مالی)، اغلب در گسست‌های قانونی (خارج از قوانین بیمه) فعالیت می‌کنند یا از الزامات بازدارنده در مقررات موجود رنج می‌برند. مثلاً در بسیاری از کشورها، امکان تاسیس شرکت بیمه‌ای که بازار هدفش صرفاً اقشار کم‌درآمد باشد، وجود ندارد؛ زیرا الزامات مربوط به ذخایر بسیار زیاد می‌باشند (مانند هند). ثانیاً، مشتریانی وجود دارند که اغلب یا فاقد حمایت بیمه‌ای هستند یا اصلاً خدماتی به آن‌ها ارائه نمی‌شود؛ زیرا هیچ بیمه‌گری تمایلی به ارائه خدمات به این بخش از بازار ندارد. سوم این‌که، نهادهای ناظر به‌طور فزاینده برای اقدام بر اساس شیوه‌های خارج از قوانین بیمه یا تسهیل ارائه بیمه خرد تحت فشار قرار دارند. در نهایت این‌که، اهداکنندگان و خیران هم به دنبال ارتقا و ترویج خدمات بیمه خرد هستند.

انواع مختلفی از ارائه‌دهندگان بیمه از لحاظ منشاء و ترتیبات کاری، بیمه خرد ارائه می‌کنند.^۱ برخی بیمه‌گران بازرگانی با دقت در حال بررسی رویکردهایی برای بازار افراد کم‌درآمد و کم‌هزینه کردن عملیات آن‌ها هستند. تعاونی‌های روستایی یا طرح‌های بیمه متقابل روستایی، در حال ارتقای خود و حرفه‌ای‌تر شدن هستند. نهادهای مالی خرد به دنبال خدمات جدید در بیمه خرد می‌باشند تا هزینه‌هایشان را کاهش دهند، ریسک اعتباری خود را کم کنند و مشتریانشان را راضی نمایند. این گروه‌های مختلف رشد بیشتری خواهند کرد و بنابراین، نیازمند مقررات متفاوتی هستند.

در نتیجه، شکی وجود ندارد که نهادهای ارائه‌کننده محصولات و خدمات بیمه خرد، برای انجام عملیات خود نیازمند برخی قوانین و مقررات می‌باشند و دولت و نهاد ناظر باید مقررات احتیاطی لازم را برای اطمینان از دوام و پایداری ارائه‌دهنده و محافظت از حق بیمه‌ها و سهم مشارکت مشتریان تدوین کنند. اطمینان از عملیات دقیق و ایمن نهاد ارائه‌کننده بیمه خرد، محافظت از حق بیمه‌های پرداختی و سهم مشارکت مشتریان، اطمینان از رعایت حقوق مشتریان، تنظیم حوزه فعالیت ارائه‌دهندگان، ترویج حاکمیت مناسب، شفافیت و کارایی، از جمله دلایل لزوم وجود برخی مقررات برای نظارت بر عرضه بیمه‌های خرد هستند. هم‌چنین، برخی مسائل مقرراتی وجود دارند که به نظر می‌رسد در حوزه بیمه خرد، محل ابهام یا تامل باشند:

۱- کمبود یا نبود درک کافی از بیمه خرد: از آنجایی که بیمه خرد، صنعتی در حال تکامل است (و در ایران هنوز به‌طور رسمی وجود ندارد)، قانون‌گذار، مشتریان و ارائه‌دهندگان، درک درستی از این محصولات

^۱ ارائه‌دهندگان رسمی، نیمه‌رسمی و غیررسمی. ارائه‌دهندگان رسمی با مجوزی تحت مقررات احتیاطی و نظارت نهاد ناظر دولتی فعالیت می‌کنند. بیمه‌گران نیمه‌رسمی از برخی مقررات مربوط به ثبت و نظارت اطاعت می‌کنند (مانند تعاونی‌ها یا سازمان‌های مردم‌نهاد). ارائه‌دهندگان غیررسمی افرادی هستند بیمه خرد ارائه می‌کنند، یا انجمن‌های کفن‌و‌دفن [در برخی کشورها] یا سایر گروه‌ها بدون ثبت رسمی. بیمه‌گران نیمه‌رسمی و غیررسمی، تحت نظارت احتیاطی قرار ندارند.

ندارند. تجربیاتی که در زمینه بیمه خرد وجود دارند، نشان می‌دهند که در صورتی محیط قانونی مساعد و اثربخش می‌تواند ایجاد شود که تعریفی مشخص و کارآمد از بیمه خرد وجود داشته باشد.

۲- نیاز به مرور چارچوب قانونی اثرگذار بر بیمه خرد: قوانین و مقررات احتیاطی، در وهله اول برای اطمینان از عملیات دقیق و ایمن ارائه‌دهندگان بیمه متعارف طراحی می‌شوند. بنابراین، کاربردپذیری و کفایت حفظ و حراست این مقررات از منافع مشتریان بیمه خرد و ارتقای عرضه این نوع بیمه‌ها باید در مقررات موجود ارزیابی شوند. نقش‌های شرکت‌های بیمه بازرگانی، کارگزاران و نمایندگان، بیمه‌گران اتکایی، انجمن‌ها و سایر نهادهای بیمه‌ای در عرضه خدمات بیمه خرد باید تنظیم و مشخص گردند.

۳- حداقل الزامات سرمایه‌ای: اگرچه الزام به داشتن سرمایه زیاد ممکن است موجب ارتقای نهادهای پایدار شود، اما اتکای زیاد به این الزامات به عنوان تنها ابزار قانونی برای اطمینان از وجود بازارهای مالی قدرتمند، می‌تواند نوعی رفتار ضدتولیدی باشد. بیمه‌گران بازرگانی، با الزام به داشتن حداقل سرمایه زیاد، تمرکز خود را بر بخش‌های دارای درآمد متوسط و بالای بازار می‌گذارند تا بتوانند سرمایه‌گذاری‌های عظیم اولیه خود را در زودترین زمان ممکن بازمی‌کنند. به‌طور مشابه، وجوه تضمینی خیلی زیاد نیز می‌تواند برای ارائه‌دهندگان کوچک بیمه خرد به عنوان یک عامل ضدانگیزشی عمل کند. شکی نیست که بیمه‌گران باید دارای قدرت مالی کافی باشند تا بتوانند در صنعت پایدار بمانند، اما این هم درست است که توسعه استانداردهای عملکرد برای بیمه‌گران خرد، اولین گام مهم برای داشتن چارچوب قانونی مناسب است.

۴- جدا کردن کسب‌وکار بیمه خرد از وام‌های خرد: حتی اگر هیچ مانع قانونی برای موسسات مالی جهت دریافت مجوز فروش بیمه وجود نداشته باشد، اما ممکن است با تلفیق عملیات مالی با ارائه بیمه خرد، مشکلاتی پدید آید. تامین مالی خرد و بیمه خرد نیازمند انواع متفاوتی از محصولات، تخصص، سیستم‌های مدیریتی و الزامات ذخیره‌ای هستند و بیشتر موسسات مالی از فقدان کارکنان ماهر و دانش فنی راه‌اندازی کسب‌وکار بیمه خرد رنج می‌برند؛ چرا که بیمه خرد و تامین مالی خرد دو رشته کاملاً متمایز هستند.

۵- نهادهای مالی به عنوان کارگزار یا نماینده بیمه: بیشتر موسسات مالی، با درک پریسک بودن و پیچیدگی‌های ارائه بیمه خرد توسط خودشان، فعالیت به عنوان نماینده یا کارگزار بیمه را مورد توجه قرار می‌دهند که لازم است برای دریافت مجوز فروش بیمه، موانع قانونی از سر راه ایشان برداشته شود.

بر اساس موارد مهمی که از آن‌ها یاد شد و با توجه به لزوم بررسی موضوع نظارت بر بیمه‌های خرد، در این فصل به تفصیل به این مسئله پرداخته می‌شود.

۱-۵- حوزه‌های مقرراتی موثر بر بیمه‌های خرد

قوانین و مقررات مختلف در قلمروهای قانونی مختلفی بر بیمه خرد اثر می‌گذارند. این حوزه‌ها را می‌توان در سه دسته تقسیم‌بندی کرد. اولین حوزه صرفاً مربوط به موضوع بیمه است. دومی مرتبط با شخصیت‌های نهادی و موسسات خصوصی و سومی در رابطه با سایر حوزه‌های قانونی می‌باشد.

الف) قوانین و مقررات بیمه

صنعت بیمه در کشورهای مختلف، بر اساس شرایط بازار بیمه هر کشور، با درجات مختلفی مقررات‌گذاری شده است. مقررات، یا شامل یک قانون بیمه یا قوانین بیمه‌ای مختلف هستند و همواره مقررات و قواعد دیگری هم وجود دارد.

شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند در برخی کشورها، در همه این حوزه‌ها قانون بیمه وجود ندارد و اگر وجود داشته باشد، ممکن است دقیق یا مبتنی بر استانداردهای تاییدشده بیمه‌ای نباشد. این مقررات تاثیر زیادی بر بیمه خرد دارند که در بخش‌های بعدی بررسی خواهند شد.

ب) قوانین و مقررات مربوط به موسسات خصوصی

در میان قوانین و مقررات مربوط به موسسات خصوصی، مقرراتی وجود دارند که فعالیت انواع مختلف موسسات را تنظیم می‌کنند، مانند شرکت‌های سهامی، تعاونی‌ها و سایر موسسات عضو محور یا غیرانتفاعی (سازمان‌های مردم‌نهاد، بنیادها یا انجمن‌ها).

گاهی اوقات این مقررات حتی بیشتر از قوانین بیمه‌ای بر ارائه‌دهنده بیمه خرد اثر می‌گذارند؛ زیرا مانع قرار گرفتن آن‌ها در زیر چتر قوانین بیمه‌ای می‌شوند. این حالت مثلاً وقتی وجود دارد که یک سازمان مردم‌نهاد، تصمیم دارد خدمات بیمه خرد را به مشتریان ارائه کند، اما با عنوان همین سازمان نمی‌تواند تحت قوانین بیمه قرار بگیرد؛ زیرا این قانون فقط برای موسسات بازرگانی به کار می‌رود.

ج) مقررات سایر حوزه‌های قانونی

حوزه‌های قانونی مختلف دیگری بر ارائه بیمه اثرگذار هستند که شامل قوانین مربوط به سرمایه‌گذاری خارجی [در صورت نیاز به سرمایه‌گذاری نهادها و شرکت‌های خارجی برای راه‌اندازی بیمه‌های خرد]، نظام حقوقی (مانند دادخواهی یا حل اختلافات)، قوانین حمایت از مصرف‌کننده، قوانین مالیاتی و قوانین مربوط به طرح‌های درمانی هستند.

در برخی کشورها که سنت کمک متقابل و تعاونی در آن‌ها قوی است، یک شرکت یا انجمن بیمه می‌تواند به عنوان تعاونی کار کند. اما در بسیاری از کشورها [از جمله ایران] امکان فعالیت بیمه‌گر به عنوان تعاونی وجود ندارد و شکل رایج آن سهامی است (Wiedmaier-Pfister, 2004).

۲-۵- چالش‌های مختلف قانونی برای بیمه‌های خرد

مقررات موجود یا ناکافی بودن مقررات، می‌توانند به طرق مختلف بر ارائه بیمه خرد اثر بگذارند. مقررات بیمه متعارف برای موسساتی طراحی شده‌اند که به بخش‌هایی از بازار که دارای درآمد بالا و متوسط هستند، خدمت می‌کنند. در نتیجه، این مقررات می‌توانند ارائه بیمه به بازارهای کم‌درآمد را محدود کنند. این موضوع به ویژه برای مقررات مربوط به الزامات سرمایه‌ای، الزامات نمایندگی‌ها، نقش بیمه‌گر و جزییات بیمه صادق هستند. در مجموع، چالش‌هایی که مقررات بیمه‌های متعارف برای بیمه‌های خرد ایجاد می‌کنند به شرح زیر هستند:

الف) الزامات حداقل سرمایه، در مقایسه با مقادیر کوچک بیمه‌نامه‌ها و برای موسسات کوچک ارائه‌دهنده بیمه خرد که به طور محلی فعالیت می‌کنند، بسیار زیاد هستند. الزامات سرمایه‌ای، مشوق پایداری مالی هستند. اما همین الزامات زیاد برای ارائه خدمات به خانوارهای کم‌درآمد که مبلغ بیمه‌نامه آن‌ها بسیار کم است، به عنوان ضدانگیزه عمل می‌کند. شرکت‌های بزرگ بیمه علاقه‌ای به خدمت‌رسانی به این بازار ندارند، زیرا باور ندارند که حجم کارشان بازده کافی را برای سرمایه‌گذاری آن‌ها حاصل کند.

ب) الزامات نمایندگان بسیار محدودکننده است. اغلب اوقات، قوانین بیمه‌ای برای اعطای مجوز نمایندگی، متقاضیان را ملزم به داشتن چندین سال تجربه با صلاحیت‌های بالا می‌کنند که این الزامات، فعالیت شرکت‌های کوچک و افراد جوان را به عنوان نمایندگی دشوار می‌کند. در مورد موسسات مالی و اعتباری، حوزه فعالیت اصلی آن‌ها که توسط بانک مرکزی مشخص می‌شود، اغلب مانع این است که به عنوان نماینده فروش بیمه عمل کنند.

ج) مقررات مربوط به جزییات بیمه‌نامه هم می‌تواند دسترسی به بازارهای کم‌درآمد را محدود کند. گروه مشتریان بیمه خرد، که اغلب بی‌سواد و کم‌سواد بوده و با این رویه‌ها آشنایی ندارند، به ندرت می‌توانند قراردادهای طولانی و پر جزییات بیمه را که با استفاده از زبان حقوقی نوشته شده است، درک کنند. جدول ۱-۵، مثال‌های عملی از نحوه تاثیرگذاری مثبت و منفی مقررات بر بیمه‌های خرد ارائه شده است.

جدول ۱-۵- مثال‌هایی از ارتقا یا ممانعت از توسعه بیمه‌های خرد توسط قوانین برخی کشورها

مقرراتی که مانع توسعه بیمه‌های خرد می‌شوند	تاثیر مقررات بر ارتقای بیمه‌های خرد
<p>- الزامات حداقل سرمایه: این الزامات برای بخش خرد بسیار زیاد هستند (اوگاندا ۱ میلیون دلار، آفریقای جنوبی ۱/۲ میلیون دلار و هند ۱۸ میلیون دلار)</p> <p>- موانع همکاری موسسات مالی و بیمه‌گران:</p> <p>- الزاماتی که اجازه فروش بیمه را به موسسات مالی نمی‌دهند.</p> <p>- الزاماتی که بیان می‌کنند نماینده باید یک شخص باشد</p>	<p>- هندوستان: قانون «تعهدات بیمه‌گران به بخش‌های اجتماعی و روستایی» از اکتبر ۲۰۰۲، تصریح می‌کند که بیمه‌گرانی که عملیات خود را بعد از سال ۱۹۹۹ شروع کرده‌اند، باید درصد ثابتی از تعداد بیمه‌های خود را به بخش‌های اجتماعی و مناطق روستایی بفروشند.</p> <p>- سريلانكا: مقررات زدایی بیمه اجازه حضور ارائه‌دهندگان جدید را فراهم کرد که این کار تاثیر مثبتی بر بازار خرد داشت.</p>

مقرراتی که مانع توسعه بیمه‌های خرد می‌شوند	تأثیر مقررات بر ارتقای بیمه‌های خرد
و نه یک سازمان یا NGO. - الزامات زیاد و سنگین برای گزارش‌گری.	- اردن: دولت در سال ۲۰۰۲ قانون بیمه را بازنگری کرد تا بیمه خرد را ارتقا دهد؛ مانند مقررات مربوط به شرایط اعطای مجوز برای نمایندگان بیمه و قانون سازمان‌های مردم‌نهاد. - فیلیپین: طرح‌های کمک متقابل ^۱ اجازه فعالیت تحت الزامات سرمایه‌ای پایین‌تر را پیدا کردند.

منبع: (Wiedmaier-Pfister, 2004)

۳-۵- رویکرد برخی کشورها در زمینه مقررات بیمه خرد

در کشورهای مختلف دنیا، نهاد ناظر بیمه یا به صورت نهادی مستقل عمل می‌کند (مانند هند، سریلانکا یا آرژانتین)، یا بخشی از نظام مالی است. نهاد ناظر یا قانون‌گذار بیمه، مسئول همه انواع بیمه است که باید بیمه خرد را هم پوشش دهد. اما بسیاری از نهادهای ناظر خود را درگیر بیمه خرد نکردند و تمرکز اصلی‌شان بر مقررات‌گذاری و نظارت بر شرکت‌های بیمه بازرگانی بوده است. زیرا، در کشورهای دارای بیمه خرد، آدر ابتدای کار [بیمه‌گران خرد از نظر مقیاس و تنوع بسیار کوچک بودند و خودشان هم به ندرت تمایل داشتند که از نهاد ناظر برای کار خود مجوز بگیرند. البته در این زمینه استثنائی هم وجود داشت و آن فیلیپین بود که خود بیمه‌گران خرد به نهاد ناظر روی آورده و معافیت‌هایی را از قوانین بیمه دریافت کردند.

در سال اوایل دهه ۲۰۰۰، نهادهای ناظر برخی از کشورها تمایل پیدا کردند که وارد بخش‌های کم‌درآمد بازار شوند (مانند هند و آفریقای جنوبی). آن‌ها تشخیص دادند که از یک طرف بیمه بدون قانون می‌تواند به مشتریان فقیر آسیب بزند، اما از طرف دیگر ارائه این خدمات اهمیت زیادی دارد.

در هر حال، علی‌رغم چالش‌های مقرراتی پیچیده و گسترده، راهکارهایی وجود دارند که در کشورهای مختلف در حال اجرا هستند. کشورهای متعددی چارچوب‌های مقرراتی خود را با بیمه خرد منطبق کرده‌اند. در این بخش، تجربیات کشورهای هند، آفریقای جنوبی و فیلیپین شرح داده می‌شوند که استراتژی‌های متفاوتی را برای غلبه بر موانع قانونی توسعه بیمه‌های خرد اتخاذ کرده‌اند.

۱-۳-۵- هندوستان

نهاد ناظر بیمه هند^۲ (IRDA)، در ترویج و ارتقای بیمه خرد، رویکردی کنش‌گرایانه را در پیش گرفت و شرکت‌های بیمه را ملزم کرد به فقرا خدمت کنند، به این امید که این آشنایی اجباری به بیمه‌گران کمک

^۱ mutual aid schemes

^۲ India's Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA)

کند پتانسیل بازار افراد کم‌درآمد را ببینند. در آن‌چه که الزاما یک سیستم سهمیه‌ای است، همه شرکت‌های بیمه متعهد هستند در مناطق روستایی که از قبل تعریف شده است و در بخش‌های اجتماعی^۱ اقدام به پذیره‌نویسی بیمه کنند.

قصور در رسیدن به این اهداف منجر به جریمه‌های مالی برای برخی بیمه‌گران شده و تکرار تخلفات می‌تواند موجب لغو مجوز بیمه‌گر گردد. برخی بیمه‌گران این الزامات را به منزله هزینه انجام کسب‌وکار خود ادراک کرده و بیمه‌نامه‌هایی با خدمات ضعیف را با قیمت ارزان در بازار می‌فروشند. سایر بیمه‌گران فقرا را به عنوان یک فرصت بادوام بازار در نظر گرفته و به‌طور داوطلبانه سهمیه‌های خود را افزایش داده‌اند. این‌که چه قدر این نظام سهمیه‌ای در سایر کشورها قابل تکرار باشد، مشخص نیست؛ زیرا این نظام هم‌راستا با سیاست‌های هدایت‌شده توسط بازار برای توسعه نظام‌های مالی نمی‌باشد.

برای کمک به شرکت‌ها در انطباق با این الزامات، IRDA مقررات جدیدی را برای بیمه خرد صادر کرد تا به‌طور فعالانه همکاری میان نهادهای تنظیم‌شده و تنظیم‌نشده^۲ را تسهیل کند (IRDA, 2005). این الزامات جدید برای اطمینان از این طراحی شدند که عهده‌داران ریسک تحت نظارت باشند، اما در عین حال به آن‌ها اجازه داده شود که کانال‌های توزیع مختلفی را برای بسط بیمه به فقرا پیدا کنند.

این مقررات، واسطه‌های جدیدی را با عنوان واسطه بیمه خرد ایجاد می‌کنند که می‌توانند سازمان مردم‌نهاد، موسسه مالی خرد یا هر سازمان جامعه‌محوری باشد که توسط بیمه‌گر منصوب می‌شود تا از طریق اشخاص ویژه‌ای، بیمه خرد را توزیع کند. این نمایندگان باید ۲۵ ساعت آموزش ببینند (که این میزان برای نمایندگان بیمه‌های متعارف ۱۰۰ ساعت است) و این آموزش باید به زبان محلی و با هزینه بیمه‌گر باشد. آزمونی برای سنجش صلاحیت نمایندگان بیمه خرد وجود ندارد و کارمزدی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد حق بیمه در سال (بر اساس نوع و نحوه پرداخت بیمه) به آن‌ها تعلق می‌گیرد.

در مقررات بیمه خرد هند، اجازه ارائه فروش بیمه‌های عمر با غیرعمر در قالب یک محصول داده شده است، به این شرط که تفکیک مشخصی از حق بیمه و ریسک در سمت بیمه‌گر وجود داشته باشد. پارامترهای بیمه خرد هم در این مقررات تنظیم شده‌اند و مشمول تشخیص‌های اکچوئری و الزامات «ثبت و استفاده»^۳ می‌باشند. محصولاتی که سرمایه بیمه‌شان بیشتر از آن مبلغی باشد که در مقررات بیمه خرد آمده است، دیگر بیمه خرد تلقی نمی‌شوند و نمایندگان مجازشان باید تخصص بیشتری داشته باشند.

این مقررات گامی مهم در توسعه بیمه خرد در هندوستان بودند، اما انتقادهایی هم وجود داشت مبنی بر این‌که این مقررات بسیار محدود هستند و فقط بر رویکرد مدل ارائه مشارکتی تمرکز دارند (Wiedmaier-Pfister and

^۱ مناطق روستایی و بخش‌های اجتماعی، در مقررات تعهدات بیمه‌گران به بخش‌های روستایی و اجتماعی تعریف می‌شوند، که در مطالعه موردی ۱-۵ به آن پرداخته شده است.

^۲ unregulated

^۳ file and use: نوعی مقررات برای نرخ‌گذاری است که به شرکت بیمه اجازه می‌دهد قبل از دریافت تاییدیه دولت، از نرخ‌های جدید استفاده کنند.

(Chatterjee, 2006). در نهایت در سال ۲۰۱۵ این مقررات بازنگری شدند و بسیاری از موارد اصلاح شدند یا مواد جدید به آن افزوده شد. در مطالعه موردی ۱-۵، این دو مقررات با یکدیگر مقایسه شده‌اند.^۱

مطالعه موردی ۱-۵- مقررات بیمه خرد در هند

نهاد ناظر بیمه هند (IRDAI)، از طریق مقررات اختصاصی بیمه خرد، گام‌های متعددی را برای ترویج و ارتقای این نوع بیمه در بازار هند برداشته است. اولین مقررات بیمه خرد در هند در سال ۲۰۰۵ صادر و پس از آن دومین مقررات بیمه خرد در سال ۲۰۱۵، جایگزین مقررات ۲۰۰۵ شد. قانون مهم دیگر برای بخش افراد کم‌درآمد، مقررات «تعهدات بیمه‌گران به بخش‌های اجتماعی و روستایی»^۲ بود که در سال ۲۰۰۲ صادر شد. این مقررات هم در سال ۲۰۱۵ بازبینی و جایگزین شدند.

الف) مقررات بیمه خرد ۲۰۰۵ و ۲۰۱۵

مقررات سال ۲۰۰۵، محصولات بیمه خرد را تعریف و آن‌ها را به دو دسته بیمه‌های عمومی و بیمه‌های عمر تقسیم کرده بود. محدودیت پوشش و شرایط محصولات مختلف هم در آن به روشنی تعریف شده بود. بنابراین، در این مقررات اجازه همکاری میان شرکت‌های بیمه عمر و بیمه عمومی برای تولید محصولات ترکیبی داده شده بود، درحالی‌که این امکان برای ارائه بیمه‌های متعارف وجود ندارد. هدف قانون ۲۰۰۵ ساده‌سازی ارائه بیمه با توسعه همکاری‌ها میان بیمه‌گران عمر و غیرعمر بود تا محصولاتی ترکیبی را ارائه کنند که انواع مختلف ریسک‌ها را در یک بیمه‌نامه پوشش دهد. تعریف و معیارهای مشمولیت برای نمایندگان بیمه خرد و رویه انتصاب این نمایندگان هم تعدیل شده بود. این مقررات از این لحاظ محدودکننده بود که فقط سه کانال توزیع را مجاز می‌دانست: سازمان‌های مردم‌نهاد، موسسات مالی خرد و گروه‌های خودکمک‌کننده^۳ که هر کدام از این‌ها دسترسی و قلمروی محدود دارند. همکاری میان بیمه‌گران عمر و غیرعمر، به دلیل مسائل مربوط به ثبات مالی عملیاتی و محصولات، اتفاق نیفتاد.

در سال ۲۰۱۵، IRDAI مقررات ۲۰۰۵ را بازبینی کرد. مقررات جدید، با تعیین بیمه‌نامه‌های صادره برای شرکت‌های خرد، کوچک و متوسط تا سقف سالانه ۱۰۰۰۰ روپیه برای هر شرکت، محصولات بیمه خرد عمومی را بازتعریف کرد. حداکثر مبلغ پوشش ارائه‌شده برای انواع مختلف بیمه‌نامه‌ها، بازبینی و حداقل مبلغ پوشش حذف شد. حداکثر مبلغ پوشش برای ساختمان‌ها و محتویاتشان یا ابزارها و دارایی‌های فهرست‌شده یا بیمه محصولات کشاورزی، از ۳۰۰۰۰ روپیه به ۱۰۰۰۰۰ روپیه رسید. به‌طور مشابه، بیمه‌نامه‌های درمان انفرادی و درمان گروهی مجاز شدند که به ترتیب ۱۰۰۰۰۰ و ۲۵۰۰۰۰ روپیه را پوشش دهند. در سال ۲۰۰۵، محدوده هر دوی این بیمه‌نامه‌ها صرفاً ۳۰۰۰۰ روپیه بود. حداکثر پوشش حوادث شخصی هم از ۵۰۰۰۰ روپیه به ۱۰۰۰۰۰ روپیه افزایش یافته بود. به علاوه، پوشش بیمه‌نامه عمر مبلغ ثابت ۲۰۰۰۰۰ روپیه و حداکثر حق بیمه سالیانه ۶۰۰۰ روپیه تعیین شد، درحالی‌که در مقررات سال ۲۰۰۵، هیچ محدودیتی برای مبلغ حق بیمه بیمه‌های عمر و غیرعمر وجود نداشت. هم‌چنین، در مقررات ۲۰۱۵ یک حداقل و حداکثر سن برای ورود به هر دو نوع بیمه عمر و غیرعمر تجویز شد و شرایط پوشش بیمه عمر حذف گردید. جداول ۲-۵ و ۳-۵ مقایسه‌ای از مقررات ۲۰۱۵ و ۲۰۰۵ بیمه خرد هند را نشان می‌دهند.

^۱ در این پژوهش، به دلیل این‌که دسترسی به مقررات سال ۲۰۱۵ میسر نشد، ترجمه فارسی متن مقررات سال ۲۰۰۵ در پیوست شماره ۲ آمده است.

^۲ Obligations of Insurers to Rural and Social Sectors

^۳ Self Help Group (SHG)

جدول ۲-۵- شرایط IRDAI برای محصولات بیمه عمومی

مقررات بیمه خرد ۲۰۱۵	مقررات بیمه خرد ۲۰۰۵		نوع پوشش
	مبلغ پوشش (روپیه)		
	حداکثر	حداقل	
۱۰۰,۰۰۰ پوشش برای هر دارایی	۳۰,۰۰۰ پوشش برای هر دارایی	۵,۰۰۰ پوشش برای هر دارایی	ساختمان‌ها و محتوای آن‌ها/ احشام/ ابزار/ بیمه محصولات کشاورزی در برابر همه خطرات، سایر دارایی‌های فهرست‌شده
۱۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۵,۰۰۰	پوشش بیمه درمان (انفرادی)
۲۵۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	پوشش بیمه درمان (گروهی)
۱۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	حوادث شخصی (برای هر زندگی/ عضو خانواده)

جدول ۳-۵- شرایط IRDAI برای محصولات خرد بیمه عمر

مقررات بیمه خرد ۲۰۱۵	مقررات بیمه خرد ۲۰۰۵		نوع پوشش
	مبلغ پوشش (روپیه)		
	حداکثر	حداقل	
۲۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	۵,۰۰۰	بیمه عمر مختلط/ زمانی
۲۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۵,۰۰۰	قرارداد بیمه درمان (انفرادی)
	۳۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	قرارداد بیمه درمان (گروهی)
-	۵۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	مزایای تصادف به عنوان راننده
۲۰۰,۰۰۰	-	-	مستمری

مقررات جدید، تعریف نماینده بیمه خرد را توسعه داد و نمایندگان بانک‌های تجاری قاعده‌مند^۱، بانک‌های تعاونی منطقه^۲، بانک‌های روستایی منطقه‌ای، بانک‌های تعاونی شهری، انجمن‌های تعاونی کشاورزی اولیه^۳ و سایر انجمن‌های تعاونی تحت پوشش قانون انجمن‌های تعاونی هند را هم شامل نمایندگان کرد. این کار با هدف افزایش ضریب نفوذ بیمه خرد انجام شد. شرایط مربوط به استخدام و ظرفیت‌سازی برای نمایندگان بیمه خرد هم کمی اصلاح شد و شرایطی را که در مقررات قبلی دیده نشده بود، پوشش داد. جزییات مربوط به بیمه‌نامه‌های خرد عمر، مانند ارزش پرداخت‌شده، ارزش بازخرید، قطع پرداخت هزینه‌ها و دوره اثر قفل^۴ هم بسط یافته‌اند و با شفافیت بیشتری توضیح داده شده که چه زمانی و تحت چه شرایطی باید پرداخت شوند.

هم‌چنین تغییراتی نیز در زمینه توزیع محصولات بیمه خرد از طریق نمایندگان ایجاد شد. در مقررات سال ۲۰۱۵ صریحا اعلام شده که نماینده بیمه خرد نباید هیچ محصولی به جز بیمه خرد را توزیع کند. هم‌چنین تصریح شده است که برای محصولات بیمه خرد عمومی، شرکت می‌تواند یک نماینده بیمه خرد را یا برای هر یک از بخش‌های شرکت‌های خرد، متوسط و کوچک یا ترکیبی از این دو را برای هر سه نوع شرکت منصوب کند. همین کار را برای بخش تولید یا خدمات یا هر دو می‌تواند انجام

¹ Business Correspondents of Scheduled Commercial Banks: نمایندگان بانک‌های تجاری

در هندوستان، نمایندگان بانک‌های تجاری به روستاییان کمک می‌کنند که حساب بانکی باز کنند. آن‌ها کارمزد خود را با باز شدن هر حساب جدید، هر تراکنشی که از طریق آن‌ها انجام شود، هر وامی که فرایند پرداخت آن صورت گیرد و ... از بانک مربوطه دریافت می‌کنند. نمایندگان تجاری یک تلفن همراه دارند و به روستاییان برای انجام امور بانکی کمک می‌کنند.

² District Cooperative banks

³ Primary Agricultural Cooperative societies

⁴ lock-in period: بازه زمانی که شرکت بیمه تعیین می‌کند و در طی آن امکان فسخ بیمه‌نامه وجود ندارد.

دهد. نرخ‌های کارمزد برای نمایندگان بیمه خرد هم بازبینی شده است. مقررات ۲۰۰۵ فقط کران بالای کارمزد را تعیین کرده بود، اما مقررات جدید جزییات مربوط به کارمزد اولین حق بیمه و نیز کارمزدهای بعدی را بیان کرده است. قبلاً همیشه شکایاتی از طرف بیمه‌گران وجود داشت که محدوده سرمایه بیمه خرد بسیار پایین است که باعث می‌شود برای مشتریانی که تمایل به پرداخت حق بیمه دارند، جذاب نباشد. محدودیت دیگر مربوط به کانال توزیع بود. بنابراین، هر دوی این موضوعات در مقررات جدید مورد توجه قرار گرفتند و با شامل کردن بخش‌های سازمان‌دهی نشده و شرکت‌های خرد و کوچک و متوسط، قلمروی بیمه خرد افزایش پیدا کرد.

ب) تعهدات بخش‌های روستایی و اجتماعی: ۲۰۰۲ و ۲۰۱۵

مقررات مرتبط دیگر برای بیمه خرد، مقررات تعهدات بیمه‌گران به بخش‌های اجتماعی و روستایی ۲۰۰۲^۱ (IRDAI) است. این مقررات، تعهداتی را، هم بر عهده بیمه‌گران عمر و هم غیرعمر می‌گذارد تا درصد مشخصی از بیمه‌نامه‌هایشان را در مناطق روستایی صادر کنند. به علاوه، همه بیمه‌گران ملزم هستند که تعداد عمرهای مشخصی را در طبقات اجتماعی پوشش دهند. این تعهدات، با توجه به تعداد سال‌های عملیات شرکت تدریجی هستند؛ یعنی، بیمه‌گران موجود باید در مقایسه با بیمه‌گران جدیدی که در حال ورود به عرصه بیمه هستند، نسبت بیشتری داشته باشند. این مقررات در سال‌های ۲۰۰۴، ۲۰۰۵، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۵ اصلاح شده است.

در اصلاحیه مقررات IRDAI در سال ۲۰۱۵، بخش‌های اجتماعی و روستایی بازتعریف شده‌اند. در مقررات جدید، تعریفی عمل‌گرایانه از بخش روستایی بر اساس جمعیت سرشماری ارائه شده و بخش‌های جدید از جمعیت در بخش اجتماعی هم شامل شده‌اند که مشخص می‌شود بخش سازمان‌دهی نشده، بخش غیررسمی و طبقاتی که از نظر اقتصادی عقب‌مانده هستند، چه تعریفی دارند. مقررات جدید، مواد مربوط به بیمه‌گران موجود را تغییر داد و آن را در جدول تعهدات بخش‌های اجتماعی و روستایی، در کنار بیمه‌گران جدید قرار داد. تعهداتی هم برای بیمه‌گرانی که صرفاً بیمه درمان ارائه می‌کنند، افزوده شد که قبلاً وجود نداشت. سایر تغییرات شامل حق بیمه اتکایی و حق بیمه سهم دولت در طرح یارانه‌های دولتی است (که از سال ۲۰۱۷-۲۰۱۸ اجرایی شد).

تعهدات بیمه‌گران عمر و عمومی در مقررات ۲۰۱۵، در جدول ۴-۵ نشان داده شده است. تعهدات بیمه‌گران در قبال بخش روستایی، برای بیمه‌گران عمر بر اساس درصد از کل حق بیمه‌های صادره و برای بیمه‌گران عمومی به صورت درصد از خالص حق بیمه‌های مستقیم صادره در سال‌های مربوطه بیان شده است. تعهدات برای بخش اجتماعی برای همه بیمه‌گران (عمر، غیرعمر و صرفاً درمان) بر اساس درصد از تعداد عمرهای بخش اجتماعی در نظر گرفته شده که روی کل کسب‌وکارشان در سال مالی ماقبل محاسبه می‌شود.

جدول ۴-۵- تعهدات بخش روستایی و اجتماعی برای بیمه‌گران

بخش اجتماعی	بخش روستایی			سال مالی از آغاز
	بیمه‌گران صرفاً درمان	بیمه‌گران عمومی	بیمه‌گران عمر	
	% (خالص حق بیمه مستقیم)	% (خالص حق بیمه مستقیم)	% (تعداد بیمه‌نامه‌ها)	
همه بیمه‌گران				
% (تعداد عمرها)				
اول	۱	۲	۷	
دوم	۱/۵	۲	۹	
سوم	۲/۵	۵	۱۲	
چهارم	۲/۵	۵	۱۴	
پنجم	۲/۵	۵	۱۶	
ششم	۲/۵	۵	۱۸	
هفتم	۲/۵	۵	۱۸	
هشتم	۳	۶	۱۹	
نهم	۳	۶	۱۹	
دهم به بعد	۲/۵	۷	۲۰	

در جدول ۵-۵ نیز، مقایسه‌ای از تعهدات بیمه‌گران به بخش اجتماعی و روستایی در سال ۲۰۰۵ با ۲۰۱۵ ارائه شده است.

جدول ۵-۵- مقایسه تعهدات بیمه‌گران به بخش روستایی و اجتماعی، ۲۰۰۵ و ۲۰۱۵

بخش	نوع بیمه‌گر	مقررات ۲۰۰۲		مقررات ۲۰۱۵	
		شاخص	بیمه‌گران جدید	شاخص	همه بیمه‌گران
تعهدات روستایی	بیمه‌گران عمر	% از کل تعداد بیمه‌نامه‌های صادره در یک سال	۷٪ در سال اول تا ۲۰ درصد از سال دهم به بعد	% از کل بیمه‌نامه‌های صادره در سال مربوطه	۷٪ در سال اول تا ۲۰٪ در سال دهم به بعد
	بیمه‌گران غیرعمر	% از کل درآمد حق بیمه خالص مستقیم در آن سال	۲٪ در سال اول تا ۸ درصد از سال نهم به بعد	% از درآمد حق بیمه خالص مستقیم در سال مربوطه	۲٪ در سال اول تا ۸٪ در سال نهم به بعد برای بیمه‌گران صرفاً درمان: ۵۰٪ تعهدات تجویز می‌شود
تعهدات اجتماعی	بیمه‌گران عمر	تعداد عمرهای تحت پوشش	۵ هزار عمر در سال اول تا ۵۵ هزار عمر در سال دهم	% از زندگی‌های تحت پوشش محاسبه‌شده بر اساس کل کسب‌وکار ^۱ در سال ماقبل	۰/۵٪ در سال اول تا ۵٪ از سال دهم به بعد
	بیمه‌گران غیرعمر	تعداد عمرهای تحت پوشش	پنج هزار در سال اول تا ۵۵ هزار در سال دهم	بیشتر از متوسط عمرهای تحت پوشش (۲۰۰۲-۲۰۰۵) یا ۱۰٪ افزایش تا ۲۰۰۹-۲۰۱۰	

با به‌روزرسانی هر دو مقررات در سال ۲۰۱۵، IRDAI تلاش کرد که نقاط ابهام موجود در مقررات قبلی را رفع کرده و سپس محدودیت‌ها را بازبینی کند.

ج) اتصال مقررات بیمه خرد با مقررات بخش اجتماعی و روستایی

مقررات بیمه خرد، با تشویق به فروش بیمه خرد در مناطق روستایی، مقررات بخش اجتماعی و روستایی را تقویت می‌کند. بر این اساس، همه محصولات بیمه خردی که در بازارهای روستایی فروخته می‌شوند، به عنوان فعالیت، هم در مناطق روستایی و هم در بخش‌های اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند. از سال ۲۰۱۴-۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶-۲۰۱۷، ۲۳ شرکت بیمه عمر خصوصی، تعهداتشان نسبت به بخش‌های اجتماعی و روستایی را به‌طور کامل انجام دادند.

منبع: (Singh, 2018)

۲-۳-۵- آفریقای جنوبی

بیمه خرد در آفریقا سال‌های بسیار زیادی ارائه می‌شده است، اما نه تحت این نام. رایج‌ترین شکل بیمه خرد در این کشور، بیمه کفن‌و‌دفن است (که در آفریقای جنوبی اغلب تحت یک مجوز کمک کسب‌وکار^۱ ارائه می‌شود) که از این لحاظ که مبلغ مزایای بیمه‌نامه (به جز مستمری) را تجمیع می‌کند، یک بیمه عمر است و مبلغ آن از ۱۵۰۰ دلار یا حداکثر مبلغ دیگری که توسط وزارت‌خانه تعیین می‌شود، تجاوز نمی‌کند. مجوز کمک کسب‌وکار، اجازه کارمزدهای نامحدود را فراهم می‌کند. قانون انجمن‌های دوستانه^۲، اجازه پوشش تا ۷۵۰ دلار را می‌دهد. سایر ارائه‌کنندگان بیمه کفن‌و‌دفن باید تحت قانون بیمه بلندمدت^۳ ثبت شوند که حداقل سرمایه ۱/۵ میلیون دلار را الزام می‌کند. این ارائه‌دهندگان می‌توانند بیمه کفن‌و‌دفن را برای هر سرمایه بیمه‌ای ارائه کنند، اما کارمزدهای آن‌ها محدود است (Bester et al., 2009).

بیشتر بیمه‌های خرد در آفریقای جنوبی توسط صنعت کفن‌و‌دفن ایجاد شده‌اند که برای مدتی در بازار افراد کم‌درآمد وجود داشته است، اما به این بازار نیز خدمات اندکی ارائه می‌شده است. بنابراین، هیئت خدمات مالی آفریقای جنوبی^۴، که قانون‌گذار و ناظر خدمات مالی غیربانکی است، با مسئله غامضی مواجه شد. بخش بزرگی از بیمه‌های کفن‌و‌دفن به صورت غیرقاعده‌مند ارائه می‌شدند؛ زیرا ارائه‌کنندگان اصلی آن، یعنی انجمن‌های دوستانه و شرکت‌های تخصصی خدمات خاکسپاری، تحت قانون انجمن‌های دوستانه ثبت می‌شوند. بنابراین نهاد ناظر نگران تداوم ماندگاری و پایداری این مدل و توانایی ارائه‌دهندگان فعلی برای مدیریت ریسکشان در آینده بود.^۵ در صورت وقوع شکست یا قصور این نهادها، نهاد ناظر بیمه و نیز کل

^۱ Assistance Business Licence

^۲ Friendly Society Act

^۳ Long-Term Insurance Act

^۴ SA Financial Services Board (FSB)

^۵ در تحقیق پیمایشی که توسط «فین‌اسکوپ آفریقا» (FinScope Africa) انجام شد، علاوه بر آشکارسازی مقیاس قابل توجه انجمن‌های خاکسپاری در آفریقای جنوبی، نشان داد که سازوکارهای غیررسمی ایده‌آل نیستند: ۹٪ از ارائه‌دهندگان پولشان تمام می‌شود و نمی‌توانند خسارت پرداخت کنند و

صنعت بیمه، در معرض ریسک شهرت قرار می‌رفتند و ممکن بود اطمینان بازار از بین برود. بنابراین، نهاد ناظر بیمه‌ای، دولت و صنعت بیمه این کشور، به جای این‌که رویکردی واکنشی داشته باشند، به بررسی اقدامات کنشگرانه پرداختند.

نهاد ناظر بیمه آفریقای جنوبی، مانند هندوستان مستقیماً برای قانونی‌کردن و ترویج و ارتقای بیمه خرد مداخله نکرد، بلکه به منشور بخش مالی^۱ اتکا کرد که به موجب آن همه ارائه‌کنندگان خدمات مالی توافق کرده بودند به‌طور داوطلبانه به بازار افراد کم‌درآمد خدمات بدهند. در نتیجه، صنعت بیمه آفریقای جنوبی موج عظیمی از نوآوری تجربه کرد؛ زیرا بیمه‌گران، کانال‌های توزیع جدیدی را برای رسیدن به فقرا آزمایش کردند که از آن جمله می‌توان به مشارکت با خرده‌فروشان اشاره کرد.

در آفریقای جنوبی برای بازار هدف بیمه‌های خرد، اهدافی تعیین شده که هیئت خدمات مالی جهت کمک به بیمه‌گران در رسیدن به این اهداف، مسئولیت ارتقای آموزش مصرف‌کنندگان را بر عهده گرفته است. بنابراین این هیئت نقشی مهم در زمینه تسهیل، تامین وجه، پایش و هماهنگی برای آموزش بهتر مصرف‌کنندگان ایفا می‌کند. همچنین، انجمن‌های خاکسپاری و کسب‌وکارهای مربوط به کفن و دفن از قانون انجمن‌های دوستانه حذف و به قانون موازی تعاونی‌ها فرستاده شده‌اند که برای بافت جامعه آفریقای جنوبی مناسب‌تر بود.

۳-۳-۵- فیلپین

در فیلپین، نهاد ناظر بیمه این کشور یک نظام دو سطحی را ایجاد کرده که شبیه محیط قانونی تامین مالی خرد در این کشور است. در سطح اول، حداقل سرمایه تاسیس یک شرکت بیمه عمر ۱ میلیون دلار و غیرعمر ۲ میلیون دلار است. سطح دوم هم متشکل از انجمن‌های منافع متقابل^۲ است که شکلی نهادی می‌باشد که توسط کمیسیون بیمه و در دامنه قانون بیمه ایجاد شده است. اگرچه بیشتر انجمن‌های منافع متقابل کوچک و ثبت نشده هستند، اما وقتی بخواهند آن قدر بزرگ شوند که از لحاظ حجم و تعداد اعضا مورد توجه قرار گیرند، باید ثبت شوند و از کمیسیون مجوز بگیرند.

طبق قانون انجمن‌های منافع متقابل^۳، این انجمن‌ها مشمول نظارت هستند و باید به اکچوئری دسترسی داشته باشند. یک انجمن متقابل، باید مبلغ کمی را به عنوان سرمایه اولیه سپرده‌گذاری کند و با حداقل ۱۰ درصد سرمایه خود به سهام بودن در یک صندوق ضمانت ادامه دهد تا به حداقل سرمایه مورد نیاز برای یک شرکت بیمه کامل برسد (Wiedmaier-Pfister and Chatterjee, 2006).

۴/شان از آسیب‌های ناشی از تقلب رنج می‌برند. نرخ‌های نکول در این سطوح، در میان بیمه‌گران رسمی توسط نهاد ناظر به عنوان مشکلی سیستماتیک دیده می‌شود، به ویژه به سبب تعداد زیاد افرادی که تحت تاثیر این مشکلات قرار می‌گیرند.

^۱ Financial Sector Charter

^۲ benefit associations (MBA)

^۳ Mutual Benefit Associations Act

مطالعه موردی ۲-۵- مقررات بیمه خرد در فیلیپین

اولین تکانه‌ها برای مقررات بیمه خرد در فیلیپین در سال ۲۰۰۱ اتفاق افتاد، یعنی زمانی که اولین ارائه‌کننده اختصاصی بیمه خرد CARD، که یک موسسه مالی خرد بزرگ و برتر بود، به عنوان یک انجمن منافع متقابل، مجوز خود را دریافت کرد. شروع رسمی تدوین مقررات بیمه خرد در سال ۲۰۰۶ بود، که یک بخشنامه اختصاصی برای بیمه خرد صادر شد. از آن زمان، بازار بیمه خرد و چارچوب مقرراتی و نظارتی آن در فیلیپین، به‌طور مستمر و جامعی تکامل یافته است. دوره زمانی بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ را می‌توان به سه فاز تقسیم کرد که در جدول ۵-۶ شرح داده شده‌اند.

جدول ۵-۶- سه مرحله استراتژی‌های ملی و ابزارهای قانونی و مقرراتی در بیمه خرد فیلیپین

مرحله	سال	شرح	ویژگی‌های اصلی
۱	۲۰۰۶-۲۰۰۹	تعریف بیمه خرد، اولین قواعد متناسب درباره محصول و توزیع و ایجاد سطح جدید برای ارائه‌دهندگان بیمه خرد	<ul style="list-style-type: none"> - بخش‌نامه کمیسیون بیمه برای ایجاد انجمن‌های منافع متقابل بیمه‌های خرد، تعریف بیمه خرد، تنظیم استانداردهای محصول و واسطه‌ها. - الزامات کمتر برای شناخت مشتری^۱. - قواعد بانک مرکزی برای اعطای مجوز به بانک‌های روستایی برای بازاریابی بیمه‌های خرد.
۲	۲۰۱۰-۲۰۱۳	معرفی مجموعه جامع استراتژی‌های ملی برای بیمه خرد، از جمله یک چارچوب مقرراتی متناسب	<ul style="list-style-type: none"> - رویکرد رسمی‌سازی مشترک در میان نهادهای ناظر - یک استراتژی جامع با عنوان «استراتژی ملی بیمه خرد»^۲ (۲۰۱۰) و سه استراتژی دیگر برای بیمه خرد: چارچوب مقرراتی برای بیمه خرد^۳، نقشه راه سواد مالی^۴ و چارچوب جایگزین برای حل منازعات^۵. - یک مجموعه از ابزارهای قانونی و مقرراتی برای اجرای استراتژی‌ها، که بیشتر مربوط به کمیسیون بیمه بود، اما سایر نهادها را نیز دربرمی‌گرفت. - بخش‌نامه و سیستم درباره پایش عملکردی مجزا برای بیمه خرد^۶.
۳	۲۰۱۵ به بعد	چارچوب مقرراتی از نظر وسعت گسترده شد و در ضمن بازبینی مقررات کلی و مقررات رشته‌های خاص، بر اساس تجربه بازار، اصلاح شد	<ul style="list-style-type: none"> - صدور مقررات کمیسیون بیمه با عنوان «چارچوب مقرراتی تقویت‌شده»^۷ که به توزیع بیمه خرد، بسته کردن محصولات و بیمه انکابی آن توجه کرده بود. - صدور مقررات کمیسیون بیمه برای بخش‌هایی خاص از طریق سه چارچوب مقرراتی شامل چارچوب کشاورزی خرد^۸، چارچوب پیش‌نیازهای خرد^۹ و چارچوب درمان خرد^{۱۰}.

الف) عناصر کلیدی مقررات بیمه خرد فیلیپین

مقررات بیمه خرد در فیلیپین سیری تکاملی را طی کرده است. در این مقررات، هفت عنصر کلیدی به شرح زیر، وجود دارد:

۱. تعریف بیمه خرد: تعریف بیمه خرد در این مقررات کمی است، اما با الزامات کیفی درباره ویژگی‌های محصول تکمیل

می‌شود. در تعریف کمی، محدودیت‌های پولی برای حق بیمه و پوشش تنظیم می‌شود (جدول ۷-۵). این محدوده‌های کمی برای اولین بار در ۲۰۰۶ معرفی شده و در سال ۲۰۱۰ تغییر کردند و حق بیمه را کاهش و حداکثر پوشش را مقداری افزایش دادند. در سال ۲۰۱۳ هم این مقررات مجدداً تغییر کردند و پوشش بسیار بالاتری تعیین شد.

جدول ۷-۵- آستانه‌های کمی بیمه‌نامه‌های خرد در طول زمان

مقررات	حقوق الگو ^۱ (پزوی فیلیپین)	سقف حق بیمه روزانه (% از حقوق الگو)	سقف حق بیمه روزانه (پزو به دلار)	حداکثر پوشش (مضرب حقوق الگو)	حداکثر پوشش
IMC No. 9-2006	۳۵۰	٪۱۰	۳۵ به ۰/۷۱	۵۰۰	۱۷۵۰۰۰
IMC No. 1-2010	۴۰۴	٪۵	۲۰ به ۰/۴۰	۵۰۰	۲۰۲۰۰۰
قانون بیمه ۲۰۱۳	۴۶۶	٪۷/۵	۳۵ به ۰/۷۱	۱۰۰۰	۴۶۶۰۰۰

منبع: IC Circulars, Insurance Law 2013

۲. الزامات احتیاطی: تغییرات در مقررات احتیاطی بیمه خرد، از دو عنصر تشکیل شده است که اولی ایجاد سطح جدید برای بیمه خرد و دومی کاهش ۵۰ درصدی حداقل سرمایه برای بیمه‌گران بازرگانی و کارگزاریانی است که حداقل ۵۰٪ کسب‌وکارشان به بیمه خرد اختصاص دارد.

۳. مقررات مربوط به محصول: هدف مقررات مرتبط به محصول این است که از تامین نیازهای بازار هدف توسط محصولات بیمه خرد اطمینان پیدا کنند (جدول ۸-۵). در این مقررات برای موارد زیر قواعدی تعیین شده بود:

- قرارداد بیمه‌نامه
- استفاده از لوگوی استاندارد بیمه خرد در اسناد و توسط واسطه‌ها
- ایجاد بسته محصول بیمه‌های خرد عمر و غیرعمر
- اسناد مورد نیاز برای ارائه خسارت
- جدول زمانی تسویه خسارات
- الزامات شناخت مشتری

جدول ۸-۵- پارامترهای محصول برای محصولات متعارف و محصولات خرد

مقررات طرح‌های بیمه‌ای فردی / گروهی	محصولات متعارف	محصولات بیمه خرد
حداکثر حق بیمه / مزایا	بدون محدودیت	روزانه ۰/۷۱ دلار حق بیمه و ۹۴۰۵/۴۰ دلار مزایا
قرارداد بیمه‌نامه	بدون الزامات	ساده و با درک آسان
جمع‌آوری حق بیمه	ماهانه، فصلی، شش‌ماهه، سالانه	مانند متعارف و هم‌چنین هفتگی و روزانه
دوره تایید	۳۱ روز از تاریخ پرداخت حق بیمه	۴۵ روز از تاریخ پرداخت حق بیمه
دوره مشروعیت	حداکثر ۲ سال	حداکثر ۱ سال
بند مربوط به خودکشی	حداکثر ۲ سال	حداکثر ۱ سال
تسویه خسارت	طی ۶۰ روز	طی ۱۰ روز

منبع: Asian Development Bank, 2013

۴. مجوز، آموزش و نقش واسطه‌ها: در مقررات جدید، انواع جدیدی از واسطه‌ها صرفاً برای بیمه خرد ایجاد شدند که شامل نمایندگان فردی بیمه خرد، نمایندگان نهادی بیمه خرد و کارگزاران بیمه خرد هستند^۱. هم‌چنین در مقررات

^۱ در بازار بیمه‌های متعارف فیلیپین، سه نوع واسطه بیمه وجود دارد: کارگزاران که نماینده مشتریان هستند، نمایندگان عادی که می‌توانند فرد یا شرکت باشند و صرفاً نماینده یک بیمه‌گر بازرگانی می‌باشند و نمایندگان عمومی (General agents) که شرکت بوده و می‌توانند نماینده یک بیمه‌گر عمر و تا هفت بیمه‌گر بازرگانی غیرعمر باشند.

بیمه خرد، سرمایه تاسیس کارگزاری و الزامات آموزش نمایندگان، در مقایسه با بیمه‌های متعارف کاهش یافته است. به علاوه، موسسات مالی که می‌خواهند به عنوان نماینده بیمه خرد عمل کنند، باید این موضوع را در اساسنامه خود منعکس نموده و همچنین نماد آن را هم در ساختمان خود در جایی مشهود قرار دهند.

۵. حل اختلافات: برای سازوکار حل اختلافات مربوط به خسارات، اصول و رویه‌هایی در مقررات تعیین شده‌اند و در این زمینه به صورت اصول محور عمل شده است. مثلاً گفته شده که این سازوکارها باید کم‌هزینه، دسترسی‌پذیر، عملی، اثربخش و به موقع باشند.

منبع: (Wiedmaier-Pfister and Chiew, 2017)

۴-۵- بایدهای مقررات بیمه خرد بر اساس تجربیات کشورها

در مقرراتی که در کشورهای مختلف برای بیمه خرد تدوین شده، مواردی وجود دارند که بر اساس نوع رویکرد مقرراتی باید به تناسب مورد توجه قرار گیرند. در این بخش این موارد بررسی خواهند شد.

۱-۴-۵- تعریف محصول و بازار

اگر قرار باشد مقرراتی خاص برای محصولات و بازارهای بیمه خرد اعمال شوند، آن محصولات و بازارها باید تعریف شوند. رویکردهایی که در این موضوع تا به حال به کار گرفته شده‌اند شامل تعریف محصول، تعریف جمعیت هدف و تعریف موجودیت عهده‌دار ریسک است. برزیل، هند، مکزیک و پرو همگی بیمه خرد را از لحاظ ویژگی‌های محصول تعریف کرده‌اند، درحالی‌که تایوان بیمه خرد را از لحاظ جمعیت هدفی که باید به آن‌ها خدمات‌رسانی شود، یعنی «افراد محروم از نظر اقتصادی»، تعریف کرده است. فیلیپین، هم از تعریف محصول و هم از تعریف نهادی انجمن‌های منافع متقابل استفاده می‌کند. این انجمن‌ها موجودیت‌های غیرانتفاعی هستند که در وهله اول برای ارائه پوشش عمر، درمان و بیکاری به اعضای انجمن طراحی شده‌اند. طبق قانون این کشور، لازم نیست که همه بیمه‌گران خرد، انجمن منافع متقابل باشند، اما این انجمن‌ها می‌توانند به عنوان بیمه‌گر خرد فعالیت کنند.

مشخصات مربوط به محصول، معمولاً شامل حد بالا و پایین پوشش و سقف حق بیمه است. در هند، برای سطح پوشش، مدت قرارداد و سن بیمه‌شده مرزهایی تعیین شده است. مقررات بیمه خرد در برزیل به روشنی حداکثر سطوح پوشش بیمه خرد و نیز طبقات عمومی محصولات بیمه‌ای، مدت پوشش، استثنائات، ابزارهای پرداخت حق بیمه و سایر ویژگی‌های محصول در رشته‌های مختلف، به‌طور نسبتاً دقیقی تعریف شده است. در سال ۲۰۰۹، پرو مقررات بیمه خرد خود را بازنگری اساسی کرد و از تعریف کمی بیمه خرد به سمت تعریف کیفی حرکت کرد و به مقررات حمایت از اقشار کم‌درآمد ارجاع داد، بدون این‌که محدودیتی برای پوشش یا حق بیمه تعیین کند (Ingram and McCord, 2011). نهادهای ناظر صریحاً مشکلات ناشی

از تعریف بیمه خرد بر مبنای کمی را مورد توجه قرار داده و معتقدند که ایجاد محدودیت برای قیمت و مزایا، موانع بالقوه‌ای برای توسعه محصولات نوآورانه بیمه خرد هستند. اما وقتی عدم تقارن اطلاعات بسیار زیاد باشد، تعریف دقیق محصول و بازار مناسب‌تر است (Biener et al., 2013).

۲-۴-۵- توزیع

قانون‌گذاران، مرزهای نسبتاً مشخصی را برای توزیع بیمه خرد تنظیم می‌کنند و اغلب نوع موجودیت‌ها یا افرادی را که مجاز به فروش این پوشش‌ها هستند، محدود می‌کنند. مقررات هند توزیع‌کنندگان مختلفی را تعیین کرده است که شامل کارگزاران، نمایندگان، نمایندگان شرکتی و نمایندگان خاص بیمه خرد هستند [که در مقررات سال ۲۰۱۵، نمایندگان بانک‌های تجاری قاعده‌مند، بانک‌های تعاونی منطقه، بانک‌های روستایی منطقه‌ای، بانک‌های تعاونی شهری، انجمن‌های تعاونی اولیه کشاورزی و سایر انجمن‌های تعاونی تحت پوشش قانون انجمن‌های تعاونی هند هم شامل این قانون شدند (مطالعه موردی ۱-۵)]. نمایندگان بیمه خرد فقط بیمه خرد می‌فروشند و الزامات قانونی آسان‌تری دارند (IRDA, 2015 & 2005). برزیل و فیلیپین نظام مشابهی را برای نمایندگان و کارگزاران بیمه خرد اتخاذ کردند، اما آن را به سازمان‌های غیرانتفاعی محدود نمودند. این نمایندگان و کارگزاران مجاز به فروش سایر محصولات بیمه‌ای نیستند و در ازای آن الزامات کمتری دارند. تایوان توزیع بیمه خرد را از طریق نمایندگان و کارگزاری مجاز دانسته که یا مجاز به فروش بیمه‌های متعارف یا مجاز به فروش بیمه‌های خرد هستند (Taiwan Insurance Bureau, 2009).

۳-۴-۵- طراحی و قیمت‌گذاری محصول

در بیشتر کشورهایی که مقررات ویژه‌ای برای بیمه‌های خرد وجود دارد، مقررات خاصی در زمینه طراحی و قیمت‌گذاری محصول تدوین می‌شود. مثلاً هم در مقررات هند و هم در مقررات فیلیپین، الزام شده که بیمه‌نامه‌های خرد باید به سادگی قابل درک باشند و لوگوی بیمه خرد هم در آن‌ها درج شود. مقررات برزیل هم بیمه‌گران را ملزم به استفاده از اصطلاحاتی می‌کنند که توسط بیمه‌شده به آسانی قابل فهم باشند. تایوان هم همین الزامات را دارد و علاوه بر این‌ها مدت پوشش را حداکثر یک سال تعیین و بیان کرده است که در هر بیمه‌نامه بیش از یک خطر نمی‌تواند پوشش داده شود (Taiwan Insurance Bureau, 2009). محدود کردن تعداد خطرات تحت پوشش یک بیمه‌نامه زمانی معنا پیدا می‌کند که هدف، کاهش پیچیدگی محصول برای توجه به پایین بودن سواد مالی بازار هدف باشد. هم‌چنین برای مواقعی که داده‌های در دسترس محدود هستند و توانایی تحلیل ریسک‌های مورد نظر و نیز وابستگی ریسک‌ها محدود است (Biener, 2013). با این حال، بیمه‌نامه‌های پوشش‌دهنده تک‌خطر، فرصت تجربه کردن کارایی‌های محصولات

بسته‌ای را محدود می‌کند. به‌علاوه، اگر جمعیت هدف احتمالاً نیازمند پوشش برای بیش از یک خطر باشد و چنین پوششی را می‌خواهد، بهتر آن است که روشی برای مجاز کردن قراردادهای گسترده‌تر فراهم شود. محدودیت‌های نرخ هم این پتانسیل را دارند که به‌طور مشابه فرصت‌های بازار را برای جمعیت هدف از بین ببرند. در بازار بیمه‌های متعارف در سراسر جهان، معمولاً مداخلات قانونی برای تعیین حق بیمه وجود دارد که حتی وقتی با بهترین اهداف و نیت انجام می‌شود نیز می‌تواند منجر به نتایج نامطلوبی شود (به‌عنوان نمونه Weiss, Tennyson, & Regan, 2010; Harrington, 1990). بنابراین، بیمه‌های خرد هم مشمول محدودیت‌های قیمت‌گذاری هستند که این کار یا از طریق تعیین سقف حق بیمه یا استفاده از یارانه‌های مستقیم حق بیمه انجام می‌شود. یارانه‌های حق بیمه ممکن است با افزایش تقاضا و دسترسی به افراد فاقد پوشش، آثار کوتاه‌مدت مثبتی داشته باشند، اما روی مشوق‌های بلندمدت و تمایل به پرداخت تاثیر منفی می‌گذارند و منجر به هزینه‌های تجمعی بالاتر برای جامعه می‌شوند. این مداخلات بازار اغلب منجر به حق بیمه‌های بالاتر نیز می‌شود. وقتی دولت‌ها و مردم اعتقاد داشته باشند که دسترسی به محصول یا خدمت باید افزایش یابد، روش‌هایی که منابع را افزایش می‌دهند (و نه کاهش قیمت) اثربخش‌تر هستند. مثلاً، هادون و تراکا (۲۰۱۱)، بهبود کارایی‌های موسسات مالی خردی را که یارانه‌های هوشمند دریافت می‌کردند، بررسی نموده و دریافتند یارانه‌هایی که دقیق، مبتنی بر زمان و محدود بودند، کارایی بهتری داشتند. به‌علاوه، یارانه‌ها زمانی بیشترین اثربخشی را دارند که به موسسات وام‌دهنده داده شوند و نه به مصرف‌کنندگان.

۴-۴-۵- مقررات احتیاطی (توانگری)

الزامات سرمایه‌ای، منبع نگرانی بسیاری از بیمه‌گران خرد محلی هستند و این دغدغه‌ای است که در بسیاری از مطالعات تایید شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که الزامات سرمایه‌ای برای بیمه‌نامه‌های کوچکی که توسط بیمه‌گران خرد محلی فروخته می‌شوند، اغلب بسیار زیاد هستند (Wiedmaier-Pfister, 2004). در هند، الزامات سرمایه‌ای برای بیمه‌گران خرد، برابر با بیمه‌گران متعارف است (Sinha & Sagar, 2009). الزامات سرمایه‌ای بالا می‌تواند مانع رشد صنعت بیمه خرد شود؛ چرا که به‌طور ضمنی راهکارهای انتقال ریسک پرهزینه‌تری را الزام می‌کند.

الزامات مربوط به سرمایه اولیه می‌تواند مانعی برای ورود به بازار هم باشد. مثلاً در هندوستان، الزامات سرمایه اولیه برای ثبت یک شرکت بیمه خرد ۱۸ میلیون دلار [برابر با شرکت بیمه متعارف] است. به‌طور مشابه، نهاد قانون‌گذار تایوان هم الزامات سرمایه‌ای یکسانی را برای بیمه‌های خرد و بیمه‌های متعارف اعمال می‌کند (Taiwan Insurance Bureau, 2009). در این کشور، حداقل سرمایه برای شرکت‌های بیمه محلی برابر با ۶۷ میلیون دلار است.

در مقابل، فیلیپین نظام مجزایی را برای انجمن‌های منافع متقابل، که قادر به رعایت الزامات حداقل سرمایه نیستند، اجرا می‌کند. این انجمن‌ها باید در نهاد قانون‌گذار ثبت شوند و سرمایه خود را در طول زمان افزایش دهند. سرمایه اولیه برای این انجمن‌ها، ۱۲۰ هزار دلار است. ثابت شده که این رویکرد در تشویق بیمه‌گران خرد غیررسمی به قرار گرفتن در چارچوب قانونی و رسمی‌شدن موفق می‌باشد (Bester, Chamberlain, & Philippine Insurance, 2008). پس از اصلاح چارچوب قانونی بیمه خرد در سال ۲۰۱۰ (Commission, 2010)، دولت فیلیپین الزامات سرمایه‌ای را برای همه بیمه‌گران افزایش داد و در عین حال مقررات مجزایی را برای سرمایه بیمه خرد تعریف کرد. بیمه‌گران خرد، به جز انجمن‌های متقابل، باید ۱۲ میلیون دلار سرمایه داشته باشند. این مبلغ هم زیاد است، اما از سرمایه الزامی سایر بیمه‌گران، که برخی باید ۲۴ میلیون دلار سرمایه داشته باشند، کمتر است (Philippine Department of Finance, 2012). در مقررات قبلی آفریقای جنوبی، بیمه‌گران خرد تحت پوشش مقررات بیمه کوتاه‌مدت و بلندمدت قرار داشتند که برای آن‌ها حداقل سرمایه به ترتیب ۱/۲ میلیون دلار و ۰/۶ میلیون دلار بود. در مقررات جدید بیمه خرد این کشور، سرمایه اولیه بیمه‌گران خرد، ۰/۳۶ میلیون دلار تعیین شده است (South African National Treasury, 2011).

۵-۵- شیوه‌های نظارتی بر بیمه‌های خرد بر اساس تجربیات کشورها

در بیشتر کشورهای در حال توسعه، نهاد ناظر بیمه در توسعه بازار هم نقش دارد، مانند IRDA در هند یا ساختارهای مشابه در آفریقای جنوبی، فیلیپین، برزیل و ... نهادهای ناظر، نقش نظارتی و اصلاحات توسعه‌ای را به روش‌های مختلف با هم ترکیب می‌کنند که با بررسی این روش‌ها می‌توان به پنج شیوه رسید که در ادامه شرح داده می‌شوند.

الف) ایجاد انگیزه در بیمه‌گران موجود برای انطباق یا نوآوری در سیستم‌ها، محصولات و استراتژی‌های فروش. یک رویکرد که می‌توان آن را رویکرد اجباری نامید، این است که بیمه‌گران ملزم شوند حداقل مقادیری از بیمه خرد را پذیره‌نویسی کنند (مانند هند). در عوض یا علاوه بر آن، نهادهای ناظر هم می‌توانند تحقیقات بازار را انجام دهند تا بیمه‌گران را قادر به ارزیابی فرصت‌های کسب‌وکار سازند. برگزاری کارگاه بیمه خرد هم روش خوبی برای ارتقای یادگیری و آغاز همکاری میان بیمه‌گران، کانال‌های توزیع و قانون‌گذاران است. در نهایت، بیمه‌گران خارجی هم می‌توانند مجاز به انجام فعالیت‌های بیمه خرد در کشورها شوند. رقابت حاصل از اضافه شدن آن‌ها به بازار می‌تواند موجب کاهش حق بیمه و افزایش تنوع و کیفیت محصولات ارائه‌شده شود.

ب) ایجاد انگیزه در بیمه‌گران غیررسمی برای رسمی کردن فعالیت بیمه‌ای خود و رشد نمودن به روشی مناسب. طرح‌های بیمه خرد غیررسمی که اغلب جامعه‌محور بوده و مزایای بیمه درمان را برای

اعضای خود فراهم می‌کنند، سهم بزرگی از بازار اقشار کم‌درآمد را تشکیل می‌دهند. مثلاً در کلمبیا، طبق اعلام سنفری^۱، چنین طرح‌هایی ۵۲٪ بازار را تشکیل داده و بیمه کفن و دفن ارائه می‌کنند. شایان ذکر است که غیررسمی لزوماً به معنای غیرقانونی بودن نیست.

موانع و سختی‌های مقرراتی، مانند الزامات حداقل سرمایه، می‌توانند تغییر کنند تا مشوقی برای رسمی شدن طرح‌های غیررسمی باشند. نظارت بر تعداد بیشتری از بیمه‌گران، موجب ثبات شده و با محدود کردن سوءاستفاده‌ها، نقش زیادی در حمایت بیشتر از مصرف‌کنندگان دارد. به علاوه، وقتی طرح‌های بیمه‌ای غیررسمی، رسمی شوند، ممکن است به سبب مدیریت و بازاریابی حرفه‌ای و نیز متنوع‌سازی منطقه‌ای احتمالی، فرصت‌هایی برای رشد کسب‌وکار بیمه‌گر فراهم شود.

ج) تسهیل تاسیس بیمه‌گران خرد جدید. در رویکرد تسهیل‌گری به مقررات، بیمه خرد می‌تواند به عنوان یک رشته متمایز کسب‌وکار با مقررات، پورتفو، محصولات و توزیع خاص خود مورد توجه قرار بگیرد (مانند چیزی که در پرو و مکزیک اتفاق افتاده است). هم‌چنین می‌توان سطح جدیدی از بیمه‌گران را با مجوزهای خاص بیمه خرد ایجاد کرد (مانند انجمن‌های منافع متقابل در فیلیپین که تحت نظارت نهاد ناظر بیمه‌ای این کشور قرار دارند).

د) ایجاد انگیزه در سمت تقاضا برای پذیرفتن بیمه و علاقمند شدن به آن. این استراتژی می‌تواند به دو شکل انجام شود: (۱) معرفی مشوق‌های اقتصادی مانند معافیت مالیاتی یا یارانه و (۲) آموزش بازار و ترویج و ارتقای فرهنگ بیمه در بازارهای کم‌درآمد. این استراتژی می‌تواند شامل اعتمادسازی از طریق حمایت از مصرف‌کننده نیز باشد.

ه) یکپارچه‌سازی بیمه خرد با بخش مالی و سایر سیاست‌ها. بیمه خرد اغلب با کمبود هماهنگی میان سیاست‌گذارانی که سعی در تسهیل پوشش افراد کم‌درآمد دارند، مواجه است. نهادهای حکومتی زیادی می‌توانند درگیر این کار شوند، مانند وزارت کشاورزی با بیمه محصولات کشاورزی و احشام، وزارت بهداشت با بیمه درمان، نهادهای مالی با سیاست‌های مالیاتی، نهادهای ناظر بر تعاونی‌ها، نهاد ناظر بانکی که ممکن است امکان فعالیت موسسات مالی به عنوان نماینده بیمه خرد را محدود کند و البته نهاد ناظر بیمه‌ای. اغلب کمبود هماهنگی میان این سیاست‌گذاران موجب اتخاذ رویکردهای متعارض و ایجاد سردرگمی در بازار می‌شود. روشن کردن نقش این نهادهای مختلف و اتخاذ رویکردی یکپارچه نسبت به بیمه خرد، می‌تواند تاثیر مثبت زیادی بر توسعه منطقی بیمه خرد داشته باشد.

این پنج رویکرد می‌توانند به روش‌های مختلفی با مقررات یکپارچه شوند. برخی کشورها مانند هند و فیلیپین، مقررات خاصی برای بیمه خرد دارند و بقیه کشورها مانند غنا، مقررات بیمه خرد را با مقررات موجود یکپارچه می‌کنند.

نوع رویکرد به مقررات‌گذاری بیمه‌های خرد، معضلی سیاستی را ایجاد می‌کند. در کوتاه‌مدت، مقررات بیش از حد و نابالغ ممکن است موجب کاهش توسعه بازارهای بیمه خرد شوند. باین‌حال، اگر هیچ مقرراتی هم برای بیمه خرد وجود نداشته باشد، پیامدهای بلندمدت می‌تواند شامل تجربه منفی برای بیمه‌گذاران شود که ممکن است توسعه بازار را سال‌ها به عقب بیندازد. در برخی موارد، خودداری مقرراتی^۱ می‌تواند راهبردی تسهیل‌گر باشد، اما در طول زمان، حاضران در بازار از مقررات مناسب و اجرای آن استقبال خواهند کرد. در مراحل اولیه، قانون‌گذاران باید فعالیت‌های خود را محدود به این کنند که صدمه‌ای به توسعه بازار بیمه خرد وارد نشود. ممکن است نهادهای ناظر منفعت را در این ببینند که از نزدیک بر بازارهای بیمه خرد نظارت کرده و همراه با آن تکامل یابند (هم از لحاظ ظرفیت و هم شیوه‌های قانون‌گذاری). در مراحل آغازین تکامل بازار، نبود یا کم بودن مقررات به ندرت عاملی محدودکننده است. اما در بلندمدت، نظارت یکی از ابزارهای ضروری رشد پایدار بیمه خرد می‌باشد (Lloyd's, 2009).

قاب ۱-۵- ده رهنمود سیاستی بیمه خرد

در گزارشی که در سال ۲۰۰۹ توسط شبکه بیمه خرد و مرکز مقررات و فراگیری مالی^۲ منتشر شده، ۱۰ توصیه برای مقررات بیمه خرد، به شکل رهنمودهایی نوظهور برای سیاست‌گذاران، قانون‌گذاران و ناظران تعیین شده است. این توصیه‌ها به شرح زیر هستند:

رهنمودهای سیاستی:

- ۱- گام‌هایی فعال را برای توسعه بازار بیمه خرد بردارید.
 - ۲- سیاست بیمه خرد را به عنوان بخشی از هدف بزرگ‌تر فراگیری مالی اتخاذ کنید.
- رهنمودهای احتیاطی:

- ۳- طبقه محصول بیمه خرد را تعریف کنید.
- ۴- مقررات را با مشخصه ریسکی طبقه محصول بیمه خرد متناسب کنید.
- ۵- اجازه پذیره‌نویسی بیمه خرد را به نهادهای گوناگون بدهید.
- ۶- مسیری را برای رسمی‌سازی فراهم کنید.

رهنمودهای هدایت بازار:

- ۷- رژیمی منعطف را برای توزیع بیمه خرد ایجاد نمایید.
- ۸- فروش فعال بیمه خرد را تسهیل کنید.

¹ Regulatory forbearance

² Centre for Financial Regulation and Inclusion

نظارت و اجرا:

۹- پیشرفت‌های بازار را پایش کرده و با اصلاحات مناسب مقرراتی، به این پیشرفت‌ها واکنش نشان دهید.

۱۰- از ظرفیت بازار برای پشتیبانی از نظارت در مناطق کم‌ریسک استفاده کنید.

منبع: (Lloyd's, 2009)

۶-۵- دیدگاه انجمن بین‌المللی ناظران بیمه (IAIS) درباره بیمه‌های خرد

برای کمک به نهادهای ناظر کشورها در مواجهه با چالش‌های مربوط به سیاست‌های فراگیری بیمه‌ای^۱، انجمن بین‌المللی ناظران بیمه از سال ۲۰۰۶ و از طریق کارگروه مشترک با شبکه بیمه خرد، روی موضوعات مربوط به این حوزه کار می‌کند. در این راستا تا سال ۲۰۱۲، این انجمن سه گزارش موضوعی را منتشر کرده است:

۱- گزارش موضوعی درباره مقررات و نظارت بیمه‌های خرد^۲ (ژوئن ۲۰۰۷): این گزارش درباره مقررات و نظارت و نیز برخی پیش‌زمینه‌ها درباره مفهوم بیمه خرد بحث می‌کند. همچنین حاوی تحلیلی اولیه از اصول اساسی بیمه مربوط به آن زمان بوده و نتیجه گرفته شده است که این اصول اساسی ابعاد ضروری را پوشش می‌دهند، اما وقتی در عمل به کار می‌روند، بسته به رویکرد اتخاذ شده در هنگام اجرای این اصول، نتایج می‌توانند مثبت یا منفی باشند.

۲- گزارش موضوعی درباره مقررات و نظارت انجمن‌های متقابل، تعاونی‌ها و سایر سازمان‌های جامعه‌محور در افزایش دسترسی به بازارهای بیمه^۳ (اکتبر ۲۰۱۰): این گزارش که به عنوان پیگیری کار اولین گزارش تهیه شد، درباره عناصر کلیدی چنین سازمان‌هایی، که برای تعیین نحوه رویکرد به مقررات و نظارت مورد توجه هستند، بحث می‌کند.

۳- گزارش کاربردی درباره مقررات و نظارت بازارهای بیمه فراگیر^۴ (اکتبر ۲۰۱۲): این گزارش کاربردی بر اساس ICP‌های سال ۲۰۱۱ تهیه شده و بر موضوعاتی که به‌طور خاص مربوط به پشتیبانی بازارهای بیمه فراگیر هستند، تاکید دارد. در این گزارش، صرفاً بیمه خرد مورد نظر نیست، اما این نوع بیمه هم به عنوان یکی از سازوکارهای فراگیری مالی و یکی از محصولاتتی که در این فرایند عرضه می‌شود، در آن مورد توجه بوده است.

IAIS بیمه خرد را به عنوان بیمه‌ای تعریف می‌کند که در دسترس افراد کم‌درآمد قرار می‌گیرد و توسط نهادهای مختلفی ارائه می‌شود، اما این ارائه مطابق با شیوه‌های عام پذیرفته در صنعت بیمه (از جمله ICP‌ها)

¹ Insurance inclusion

² Issues in Regulation and Supervision of Microinsurance

³ Issues Paper on the Regulation and Supervision of Mutuals, Cooperatives and other Community-based Organisations in increasing access to Insurance Markets

⁴ Application Paper on Regulation and Supervision supporting Inclusive Insurance Markets

صورت می‌گیرد. این یعنی ریسک بیمه‌شده در قالب بیمه خرد بر اساس اصول بیمه‌ای مدیریت می‌شود و تامین وجوه آن توسط حق بیمه صورت می‌گیرد. حق بیمه‌ها می‌توانند به صورت خصوصی یا دولتی یا ترکیبی از این دو تامین شوند. بنابراین، خود فعالیت بیمه خرد باید تحت نظارت نهاد ناظر بیمه‌ای داخلی باشد (IAIS, 2012).

قاب ۲-۵- دیدگاه IAIS درباره ایجاد چارچوب مقرراتی برای بیمه‌های خرد

از دیدگاه IAIS، نهادهای ناظر می‌توانند از طریق هم‌تراز کردن مقررات و شیوه‌های نظارتی با ویژگی‌های خاص بیمه خرد، به‌طور مستقیم بر توسعه بیمه خرد اثر بگذارند. برخی از این مداخلات به این شرح هستند:

- اصلاح و تعدیل قوانین و مقررات و شیوه‌های نظارتی، برای شرایط خاص بیمه خرد.
- الزام به افشاکری مربوط به مشارکت در بیمه خرد برای بیمه‌گران قانونی.
- انجام تحلیل دقیق‌تر بازار درباره نیازهای بازار که می‌تواند بیمه‌گران را به رفتن به قسمت‌های پایین‌تر آن تشویق کند.
- مقررات‌گذاری کانال‌های توزیع جدید که با بازار افراد کم‌درآمد آشنا بوده و مورد اعتماد آن‌ها می‌باشند.
- تشویق یا حتی اجبار بیمه‌گران غیررسمی یا تحت نظارت نهادهای دیگر برای مجوز گرفتن از نهاد ناظر.
- ایجاد کانال‌هایی برای رسیدگی به شکایات و نظام‌های حل اختلاف مناسب برای بیمه‌گذاران کم‌درآمد.
- افزایش آگاهی سیاست‌گذاران از بیمه خرد.
- اطمینان از تناسب محصولات و رویه‌ها با نیازهای خانوارهای کم‌درآمد.
- تسهیل گفت‌وگو با سیاست‌گذاران (به ویژه در زمینه مسائل مالیاتی یا طرح‌های تامین اجتماعی) در مواردی که این خدمات دارای ویژگی‌هایی هستند که برای بیمه خرد ارائه‌شده توسط بخش خصوصی، به صورت ضدبهره‌وری عمل می‌کنند.
- ارتقای آگاهی و دانش مشتریان درباره بیمه.
- بهبود توسعه محصول برای رفع نیازهای گروه‌های کم‌درآمد (که در برخی موارد منجر به مقررات محصول می‌شود).

نهاد ناظر، گزینه‌های مقرراتی مختلفی را برای ساختاردهی یک چارچوب قانونی برای بیمه خرد در اختیار دارد که شامل معرفی یک نوع جدید از نماینده (مانند هندوستان) ایجاد یک گونه‌ی نهادی جدید (مانند انجمن‌های منافع متقابل در فیلیپین یا مجوز بیمه خرد کفن‌ودفن در آفریقای جنوبی)، مقررات‌گذاری بیمه خرد به عنوان یک رشته کسب‌وکار برای بیمه‌گران بازرگانی و آرایه‌ای از نمایندگان (مانند پرو) و تسهیل گفت‌وگو و مقررات محصول و هدایت واکنش بازار (مانند برزیل) می‌باشد. هم‌چنین می‌تواند اجازه دهد که سایر مقامات، بر گونه خاصی از ارائه‌دهندگان بیمه خرد، مانند انجمن‌های متقابل خدمات مراقبت سلامت نظارت کنند (مانند آفریقای غربی).

از لحاظ رویکرد کلی به مقررات بیمه خرد، دو استراتژی اصلی وجود دارند: رویکرد فعالیت‌محور (کارکردی) در مقابل رویکرد نهادی که خلاصه‌ای از ویژگی‌های آن‌ها در جدول ۹-۵ قابل مشاهده هستند. ترکیبی از دو رویکرد نیز امکان‌پذیر می‌باشد.

جدول ۹-۵- مقررات گذاری کارکردی و نهادی بیمه خرد

مقررات نهادی	مقررات کارکردی	رویکرد
بیمه خرد به عنوان یک گونه‌ی نهادی که رویکرد نهادی هم نامیده می‌شود.	بیمه خرد به عنوان یک رشته کسب‌وکار که رویکرد فعالیت‌محور هم نامیده می‌شود.	تعریف
تقبل‌کننده ریسک می‌تواند به عنوان بیمه‌گر خردی مجوز بگیرد که مقررات مجزایی دارد؛ مانند: <ul style="list-style-type: none"> انجمن‌های منافع متقابل در فلیپین تحت قانون بیمه بیمه‌گران خرد سلامت در آفریقای غربی با مقررات و نهاد ناظر مجزا. یک بیمه‌گر خرد تخصصی می‌تواند به عنوان شرکت سهامی هم مقررات گذاری شود و مثلا حداقل سرمایه آن کمتر از بیمه‌گران بزرگ متعارف باشد. نمونه‌های این مدل فقط در تامین مالی خرد وجود دارند.	همه گونه‌های نهادی بیمه‌گران خرد (هم بیمه‌گران تحت پوشش قانون بیمه و هم نهادهای تحت پوشش سایر مقررات)، باید از دو مجموعه قوانین پیروی کنند: <p>الف) مقررات یکسان با سایر بیمه‌گران تا جایی که با برخی ویژگی‌های خاص بیمه خرد مواجه می‌شوند.</p> <p>ب) از لحاظ گونه نهادی خاص خود، از مقرراتی که برای آن تعریف شده پیروی می‌کنند.</p>	شرح
برای یک گونه‌ی نهادی جدید بیمه‌گر خرد، مقررات خاصی باید تدوین شوند؛ مثلا برای: <ul style="list-style-type: none"> حاکمیت حداقل سرمایه نظارت داخل و خارج از محل سرمایه‌گذاری‌ها نمایندگان یا سایر کانال‌های توزیع این الزامات می‌توانند کمتر یا بیشتر باشند.	بیمه خرد به عنوان یک رشته‌ی کسب‌وکار تعریف می‌شود که می‌تواند الزامات اختصاصی زیر را داشته باشد که صرف نظر از گونه‌ی نهادی آن، معتبر هستند: <ul style="list-style-type: none"> گزارش‌گری پذیره‌نویسی بیمه شفافیت حل اختلاف نمایندگان یا سایر کانال‌های توزیع رسیدگی به خسارات این فهرست صرفا نمونه است و بر اساس قلمروی قضایی مربوطه می‌تواند تغییر کند.	قوانین و مقرراتی که باید به‌طور خاص تعریف
یک گونه‌ی تخصصی بیمه خرد ایجاد می‌شود که دارای الزامات کمتری برای ورود دارد و عملیات آن هم محدودتر است.	همه بیمه‌گران به یک روش با پورتهوی بیمه خردشان رفتار می‌کنند. آربیتراژ مقرراتی به حداقل می‌رسد.	مزایا

بر اساس رویکردهای مقررات گذاری برای بیمه‌های خرد، درس‌های زیادی می‌توان گرفت. مهم‌ترین درس، توسعه یک چارچوب مقرراتی برای بیمه خرد، با استفاده از رویکرد اصول‌محور است که با ICPهای IAIS سازگاری دارد و نیز لحاظ کردن هر دو بعد فعالیت‌محور و نهادی. مقررات بیمه خرد، بسته به نوع خطری که بیمه می‌شود، پروفایل بیمه‌گر و کانال توزیع مورد استفاده، شامل مسائل مختلفی هستند.

بنابراین، مقررات‌گذاری این نوع بیمه، کاری پیچیده است که مسائل و افراد زیادی در سطوح مختلف صنعت درگیر آن هستند. ایجاد یک گونه‌ی نهادی جدید می‌تواند در برخی شرایط خردمندانه باشد؛ اما این رویکرد نیازمند تحلیل کاملی از چالش‌ها و گزینه‌ها و نیز وجود ظرفیتی قابل توجه در سطح نهاد ناظر است.

هدف اصلی مقررات بیمه خرد، حفاظت از حقوق مصرف‌کننده و نیز محافظت از ثبات نظام مالی است که این بحث در تعامل بیمه خرد با پس‌انداز و اعتبار مطرح است. در این جا، نگاهی کوتاه به درس‌هایی از مقررات تامین مالی خرد که در آن اصول عملی عام پذیرفته‌شده زیادی توسعه یافته‌اند، می‌تواند مفید باشد:

- آن چه نمی‌توانید بر آن نظارت کنید، مقررات‌گذاری ننمایید.
- در صورت امکان، قواعد یا اصول خاصی را برای فعالیت‌ها پایه‌گذاری کنید و نه بر گونه‌های نهادی.
- هنگام تنظیم الزامات حداقل سرمایه، ارتقای بخش را با محدودیت تعداد ارائه‌دهندگان که باید نظارت شوند، متعادل کنید.
- آزمایش کردن ارائه محصول، عاملی است که اجازه می‌دهد اعتبار خرد رشد کرده و به صنعتی باثبات تبدیل شود.
- تامین مالی خرد دارای انواع مختلفی از ارائه‌دهندگان است و بنابراین به یک گونه نهادی پیوند نخورده است.
- گونه‌های نهادی جدید (که طبقات یا سطوح هم نامیده می‌شوند)، ریسک آربیتراژ قانونی را بالا می‌برند.
- طراحی دقیق چارچوب مقرراتی، نیازمند منابع و زمان قابل توجهی است.

منبع: (IAIS-CGAP, 2007)

۱-۶-۵- تفسیر و ارزیابی اصول اساسی بیمه (۲۰۰۷) IAIS برای بیمه‌های خرد

انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، در گزارش موضوعی خود درباره بیمه خرد در سال ۲۰۰۷، ICP‌های همان سال را برای بیمه خرد تفسیر کرده است. از آن زمان تا کنون، این ICP‌ها تغییراتی داشته‌اند و برخی حذف شده‌اند، برخی با ICP‌های دیگر ادغام شده و شماره‌ی بسیاری از آن‌ها نیز تغییر کرده است. اما از لحاظ موضوعی، تقریباً تمام آن‌ها همچنان برقرارند یا هنوز هم اهمیت زیادی دارند و بنابراین ارزیابی صورت‌گرفته، همچنان می‌تواند کارگشا باشد. در این بخش، این ICP‌ها و تفسیر آن‌ها بیان می‌شوند.

از دیدگاه IAIS، برخی از ICP‌ها نیازی به انطباق با بیمه‌های خرد ندارند. این ICP‌ها به شرح زیر هستند:

- ICP 5 [شماره ۲۵ سال ۲۰۱۷]: همکاری و هماهنگی نظارتی
- ICP 7 [شماره ۵ سال ۲۰۱۷]: صلاحیت حرفه‌ای افراد
- ICP 14 [شماره ۱۰ سال ۲۰۱۷]: اقدامات پیش‌گیرانه و اصلاحی
- ICP 15 [شماره ۱۱ سال ۲۰۱۷]: ضمانت اجرایی
- ICP 17 [شماره ۱۰ سال ۲۰۱۷]: نظارت بر گروه
- ICP 27 [شماره ۲۱ سال ۲۰۱۷]: تقلب

- ICP 28 [شماره ۲۲ سال ۲۰۱۷]: ضدپولشویی، مبارزه با تامین مالی تروریسم^۱
 باین حال، باید برخی اصلاحات و تعدیلات در ارزیابی و کاربرد سایر اصول لازم هستند تا در بخش بیمه خرد قابل استفاده باشند. اصولی که نیازمند بررسی بیشتر می‌باشند و احتمالاً باید تفسیر خاص بیمه خرد برای آن‌ها صورت گیرد، به شرح زیر هستند:

- ICP 1 [شماره ۱ سال ۲۰۱۷]: شرایط نظارت اثربخش - نظارت بیمه‌ای متکی بر خطمشی، چارچوب نهادی و قانونی برای نظارت بخش مالی، زیرساخت‌های توسعه یافته و اثربخش بازار مالی و بازارهای مالی کارا می‌باشد.

اگرچه در بسیاری از کشورها خطمشی‌های عمومی وجود دارند، اما چارچوب سیاستی خاصی برای بخش مالی وجود ندارد که هدف آن افزایش فراگیری مالی و توسعه بیمه خرد باشد. اگرچه بیمه عموماً در چارچوب نظارت بیمه‌ای قرار می‌گیرد، اما این چارچوب به‌طور خاص برای توجه به بخش‌های کم‌درآمد بازار مهیا نیست. در نتیجه، بیمه‌گران سنتی به ندرت بازار افراد کم‌درآمد را هدف قرار می‌دهند. اغلب بیمه‌گران خرد، غیررسمی هستند که نیازهای بازار افراد کم‌درآمد را به‌طور محدود و اکثراً بدون مقررات، رفع می‌کنند.

سازوکارهای دسترسی به داده‌های مالی و رسیدن به اقتصاد پایا و قیاس‌پذیر و آمارهای اجتماعی برای ارزیابی مناسب ریسک‌ها، یا وجود ندارند یا در مرحله تکامل هستند و حتی در جایی که وجود دارند، ممکن است نیازهای بخش‌های کم‌درآمد بازار را مورد توجه قرار ندهند.

بازارهای مالی برای اقشار کم‌درآمد کارایی مناسبی ندارند. زیرا خانوارهای کم‌درآمد دسترسی کمی به تسهیلات پس‌انداز دارند یا از آن ناآگاهند که این وضعیت منجر به سطوح پایین واسطه‌گری مالی می‌شود. بازارهای پولی و اوراق بهادار ضعیف هستند. این وضعیت موجب کاهش فرصت‌های سرمایه‌گذاری کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بیمه‌گرانی می‌شود که حجم تجاری کمی دارند. تعداد زیادی از طرح‌های بیمه خرد خارج از چارچوب قانونی موجود کار می‌کنند.

- ICP 2 [شماره ۱ سال ۲۰۱۷]: اهداف نظارت - اهداف اصلی نظارت به روشنی تعریف می‌شوند.

توافق کمی بر سر مسئولیت‌های توسعه بازار نهادهای نظارتی وجود دارد. در نبود دسترسی به بیمه‌های رسمی برای خانوارهای کم‌درآمد از طریق نهادهای قانونی، بیمه غیررسمی توسعه می‌یابد. از آنجایی که فعالیت‌های بیمه خرد به میزان زیادی غیرقاعده‌مند هستند، خارج از میدان دید نظارتی نهاد ناظر بیمه قرار دارند. با دیدگاهی محدودتر، می‌توان آن‌ها را شبه‌قانونی یا غیرقانونی دانست. اعضای نهادی که طرح‌های غیرقاعده‌مند را ارائه می‌کنند، حمایت چندانی از مصرف‌کننده به

عمل نمی‌آورند. در بسیاری از کشورها که تقاضا برای بیمه در حال افزایش است، نگرانی‌هایی مبنی بر این وجود دارد که اگر افزایش عضویت در طرح‌های غیررسمی ادامه یابد، این طرح‌ها ممکن است غیرقابل مدیریت شده و به نحوی با شکست مواجه گردند. این وضعیت می‌تواند موجب ایجاد ریسک شهرت برای نهاد ناظر و از دست رفتن اعتماد عمومی به بیمه شود.

ICP 3 [شماره ۲ سال ۲۰۱۷]: نهاد ناظر - نهاد ناظر که قدرت، حمایت قانونی و منابع مالی لازم را برای انجام کارکردها و اختیارات خود دارد، از نظر عملیاتی مستقل است و در اجرای وظایف و اختیارات خود پاسخگو می‌باشد، با استاندارد حرفه‌ای بالا، کارکنان کافی را استخدام و نگهداری کرده و آموزش می‌دهد.

نحوه رفتار نهادهای غیرقاعده‌مند بیمه خرد باید به نحو مناسبی تعریف شود و نهاد ناظر را قادر سازد درک روشنی از نهادی که باید بر آن نظارت کند، داشته باشد. باین‌که بیمه خرد غیررسمی به میزان زیادی وجود دارد، اما قانون بعضاً درباره اختیارات نهاد ناظر شفاف نیست. در بسیاری از کشورها، دولت از برخی از این طرح‌ها پشتیبانی می‌کند، بدون این‌که شفافیتی در قانون ایجاد کند. اغلب چندین نهاد دولتی درگیر این موضوع هستند که باعث پیچیدگی آن می‌شود. مقررات باید نهاد یا نهادهای مسئول نظارت بر موسسات بیمه خرد را مشخص کرده و اختیارات، کارکردها و منابع لازم را برای آن فراهم نماید. در بسیاری از موارد مشاهده می‌شود که نهادهای نظارتی واقعی، نهاد ناظر بیمه نیستند.

گاهی اوقات، طرح‌های بیمه خرد از طریق تخصیص بودجه یا یارانه تامین مالی می‌شوند و مستقیماً تحت نظر وزارت خانه‌ای قرار می‌گیرند که دارای مسئولیت دوگانه نهاد ناظر بیمه نیز هست. در چنین مواردی، آن‌ها در نقششان به عنوان نهاد ناظر، درگیر حل اختلافات و پیامدهای ناشی از آن می‌شوند که یکی از آن‌ها آربیتراژ قانونی است که می‌تواند پیامدهای نامساعدی برای مصرف‌کنندگان داشته باشد.

کارکنان نهاد ناظر اغلب درک مناسبی از واقعیت‌های زمینه‌ای مربوط به بیمه خرد ندارند. آن‌ها باید به این موضوع حساس شده و درباره ویژگی‌های بیمه خرد آموزش ویژه ببینند.

ICP 4 [حذف شده در سال ۲۰۱۷]: فرایند نظارت - نهاد ناظر وظایف خود را به‌طور شفاف و پاسخگو انجام می‌دهد.

نهادهای ناظر باید به‌طور ویژه و روشن، ابعاد نظارتی مربوط به بیمه خرد را که متفاوت با بیمه‌های متعارف هستند، مورد توجه قرار دهد. در این زمینه، لازم است تفاوت‌های میان بیمه‌های خرد رسمی و غیررسمی روشن شوند. باین‌که بیمه غیررسمی که به‌طور اثربخشی مدیریت می‌شود، ممکن است بدون نظارت قانونی به کارکرد خود ادامه دهد، اما مطمئناً باید از لحاظ اندازه و وجوه،

یک آستانه برای آن تعریف شود که پس از این آستانه، اجباراً تحت نظارت قانونی قرار بگیرند. این کار هم‌چنین بیمه‌گران خرد غیررسمی را قادر می‌سازد تدریجاً تا سرحد بیمه‌گران رسمی تکامل یافته و سپس مشمول هنجارهای مدیریت احتیاطی قابل اعمال برای بیمه‌گران قاعده‌مند بشوند.

ICP 6 [شماره ۴ سال ۲۰۱۷]: صدور مجوز - قبل از این‌که بیمه‌گر عملیات کاری خود را در جایی

شروع کند، باید مجوز لازم را بگیرد. الزامات اعطای مجوز، روشن، عینی و عمومی هستند.^۱ مفهوم بیمه خرد باید به‌طور گسترده تعریف شود. هنجارهای اعطای مجوز باید شکل‌های مختلف قانونی مناسب برای بیمه خرد را تشخیص دهند. ممکن است نیاز باشد شکل‌های قانونی جدیدی شناسایی شوند که در بیمه‌های سنتی وجود ندارند (مانند انجمن‌های کفن و دفن و انجمن‌های منافع متقابل).

معیار صدور مجوز برای بیمه‌گرانی که صرفاً بر بخش بیمه خرد تمرکز دارند، می‌تواند متفاوت از مقدار تعیین‌شده برای بیمه‌گران متعارف باشد. در هر حال، طرح‌های کسب‌وکار باید از نظر مفهومی دقیق باشند و باید شواهدی برای دسترسی به منابع مالی کافی در آینده وجود داشته باشد. باید بررسی شود که آیا الزامی برای گزارش‌های اکچوئری هست یا خیر. انتظار می‌رود که حسابرس پیشنهادشده دارای مهارت‌ها و ظرفیت لازم باشد و هم‌چنین طرح کسب‌وکار را بررسی کند.

بیمه‌گران انحصاری بیمه خرد می‌توانند مجاز به فروش محصولات بسته‌ای بیمه هم باشند تا از صرفه بهتر عملیات خود اطمینان حاصل کنند. اگرچه ICP‌های IAIS تشکیل بیمه‌گران مرکب^۲ را تشویق نمی‌کند، اما امتحان کردن این شیوه عملیات برای بیمه‌های خرد در یک مقیاس کوچک، به شرط رعایت هنجارهای احتیاطی و تعریف حدود و آستانه‌ها، پیشنهاد می‌شود. این کار مانع از ازدیاد شرکت‌های کوچک بیمه خرد می‌شود. الزام به مجوزهای جداگانه برای بیمه‌های عمر و غیرعمر، هزینه‌های زیادی را به بیمه‌های خرد تحمیل می‌کند و کارایی محدودی دارد.

ICP 8 [شماره ۶ سال ۲۰۱۷]: تغییرات در کنترل و انتقال پورترفو - نهاد ناظر انتقال پورترفو یا

ادغام شرکت‌های بیمه را تایید می‌کند.

احتمال زیادی وجود دارد که بیمه‌گران خرد متحمل تغییر در کنترل خود شوند، زیرا ممکن است تمایل داشته باشند یک شرکت موجود را تملیک کنند. انتقال پورترفو به شکل پورترفوی خسارات معوق هم می‌تواند یک احتمال باشد. رهنمودهای روشنی باید وجود داشته باشند تا در صورت وقوع چنین وضعیتی، از ثبات بازار و حمایت از بیمه‌گذاران موجود اطمینان حاصل شود. در رسمی‌سازی خدمات بیمه‌ای سازمان‌های مردم‌نهاد، ادغام چندین بیمه‌گر خرد در یک شرکت بزرگ بیمه خرد

^۱ این ICP فقط برای بیمه‌گران خرد معتبر است و نه برای بیمه‌گران متعارفی که یک رشته‌ی فعالیت بیمه خرد هم دارند.

^۲ Composite insurers

می‌تواند فرایندی حساس باشد که این حساسیت ناشی از ساختار حاکمیتی و شیوه‌های مدیریتی متفاوت این سازمان‌ها است.^۱

- **ICP 9** [شماره ۷ سال ۲۰۱۷]: حاکمیت شرکتی - چارچوب حاکمیت شرکتی، حقوق همه طرف‌های ذینفع را به رسمیت شناخته و از آن حمایت می‌کند.

نهاد ناظر، انطباق با همه استانداردهای قابل اعمال حاکمیت شرکتی را الزام می‌کند. حاکمیت شرکتی خوب در عملیات بیمه خرد اهمیت زیادی دارد، اما مانند سایر ICPها باید طوری اعمال شود که منعکس‌کننده ماهیت، اندازه و پیچیدگی عملیات باشد. این یعنی همه الزامات جزئی و دقیق قابل اعمال برای شرکت‌های بزرگ، برای همه بیمه‌گران ضروری نیستند.

- **ICP 10** [شماره ۸ (به همراه مدیریت ریسک) سال ۲۰۱۷]: کنترل داخلی - نهاد ناظر بیمه‌گران را ملزم می‌کند کنترل‌های داخلی در شرکت داشته باشند که برای ماهیت و مقیاس کسب‌وکارشان کافی باشد. سیستم‌های نظارت و گزارشگری به هیئت مدیره و مدیریت شرکت‌ها اجازه می‌دهد عملیات را پایش و کنترل کنند.

اگرچه بیمه خرد باید مشمول شیوه‌های حسابرسی داخلی باشد، اما نهادهای ناظر باید در هنگام تصریح الزامات کنترل داخلی آن‌ها، ماهیت و مقیاس عملیات‌شان را لحاظ کنند.

- **ICP 11** [حذف‌شده در سال ۲۰۱۷]: تحلیل بازار - نهاد ناظر باید با استفاده از همه منابع در دسترس، همه عواملی را که ممکن است بر بیمه‌گران و بازار بیمه تاثیر بگذارند، پایش و تحلیل کند و نتایجی به دست آورده و اقدامات مناسب را انجام دهد.

با این‌که ناظران منابع قابل توجهی را صرف تحلیل بازار می‌کنند، تحقیقات نشان می‌دهند که تمرکز آن‌ها بیشتر بر بازاری است که به آن خدمات می‌دهند که این بازار در بسیاری از کشورهای در حال توسعه کمتر از ۱۰٪ کل جمعیت است. بنابراین نهادهای ناظر باید بازاری را که به آن خدمات‌رسانی نشده یا خدمات کمی ارائه می‌شود، بررسی کنند که می‌تواند شامل این موارد باشد: الف) بررسی میزان ارائه غیررسمی و ارزیابی پتانسیل رسمی‌سازی این ارائه‌دهندگان غیررسمی یا میزان سوءاستفاده در این بازارها که شاید نیازمند اقدام قانونی باشد، ب) تعیین این‌که موانع دسترسی به بیمه، واقعی (بر اساس هزینه، ویژگی‌های محصول یا دسترسی فیزیکی) یا نگرشی هستند که این می‌تواند ناشی از اجرای شیوه‌های ضد رقابتی، استثنای غیرمنصفانه یا محدودیت‌های بیش از حد برای مشمول بیمه شدن باشد.

^۱ ثابت شده که در ادغام موسسات تامین مالی خرد و فرایندهای رسمی‌سازی، این موضوع بسیار حیاتی بوده است.

- **ICP 12** [شماره ۹ سال ۲۰۱۷ (با تغییر نام): گزارشگری به نهاد ناظر و پایش خارج از محل - نهاد ناظر برای پایش اثربخش خارج از محل شرکت و ارزیابی شرایط هر بیمه‌گر و نیز بازار بیمه، اطلاعات لازم را دریافت می‌کند.

عملیات بیمه خرد ممکن است نیازمند گزارشگری متفاوتی باشند که برای مقیاس و حوزه فعالیتشان مناسب است. بنابراین، نهاد ناظر باید فرم‌ها و ابزارهایی را طراحی کند تا از گزارش‌های کافی برای پایش و کنترل مواردی چون توانگری اطمینان حاصل کند و مشکلات بازار را شناسایی کرده و تحلیل آمارهای آن را آماده نماید.

رهنمودها می‌توانند بیمه‌گران خرد را ملزم کنند که در فرم‌هایی مناسب و به روشی متفاوت از بیمه‌گران متعارف، به نهاد ناظر گزارش داده و پاسخگوی بیمه‌گذاران باشند. رهنمودها باید طراحی مناسب الگوی افشاگری و سطح و تناوب گزارشگری به نهاد ناظر را مد نظر داشته باشد که این کار با توجه به این موضوع انجام می‌شود که گزارشگری پورتفویهای خرد ممکن است نیازمند رویکردی متفاوت باشد. گزارش‌ها باید توسط افراد مشخص شده در بیمه‌گر خرد امضا شوند و توسط یک اکچوئر و حسابرس یا حسابدار (هر کدام که ضروری باشد) مورد تایید قرار گیرند.

- **ICP 13** [حذف‌شده در سال ۲۰۱۷]: **بازرسی در محل^۱ - نهاد ناظر، بازرسی‌های در محل را انجام می‌دهد تا کسب‌وکار بیمه‌گر و انطباق آن با مقررات و الزامات نظارتی را بررسی کند.**

اگرچه این معیار در کل قابل اعمال است، اما بازرسی ناظران باید با پروفایل ریسک و شرایط خاص هر بیمه‌گری که بیمه خرد را انجام می‌دهد، تناسب داشته باشد. زیرا بسیاری از ابعاد بازرسی در محل، مناسب بیمه‌گران متعارف است که برای بازرسی عملیات بیمه‌های خرد کاربردپذیری کمی دارد.

- **ICP 16** [شماره ۱۲ سال ۲۰۱۷]: **انحلال و خروج از بازار - چارچوب قانونی و مقرراتی، گزینه‌های مختلفی را برای خروج بیمه‌گران از بازار تعریف می‌کند. این چارچوب، توانگری را تعریف و معیارها و رویه‌هایی را برای مواجهه با توانگری تعیین می‌نماید. در صورت اقدام به انحلال، چارچوب قانونی اولویت را به حمایت از بیمه‌گذاران می‌دهد.**

معیارهای انحلال و خروج از بازار، برای بیمه‌گران صرفاً خرد باید به‌طور مناسبی تعیین شود تا از منافع بیمه‌گذاران محافظت کند. امکان تنظیم مبادله دوجانبه بیمه^۲ و صندوق‌های تضمین^۳ که در مدل کانادا^۴ دیده می‌شود، می‌تواند یک نقطه شروع مناسب باشد.

¹ On-site Inspection

² reciprocal insurance exchange

³ guarantee fund

⁴ Insurance Act, Canada, R.S.A. 2000, c. I-3, sec 100 (<http://www.canlii.org/ab/laws/sta/i-3/20050318/whole.html>)

- **ICP 18** [شماره ۸ (به همراه کنترل داخلی) سال ۲۰۱۷]: ارزیابی و مدیریت ریسک - نهاد ناظر بیمه‌گران را ملزم می‌کند دامنه ریسک‌هایی را که با آن‌ها مواجه می‌شوند، شناسایی کرده و به آن‌ها دسترسی داشته و به‌طور اثربخشی مدیریتشان کنند.

فرایند مدیریت ریسک، مستقل از پیچیدگی، اندازه و ماهیت کسب‌وکار بیمه است. باین که برخی از اکسپوژن‌های ریسک در بیمه خرد مشابه بیمه‌های متعارف هستند، اما ممکن است در درجه و تنوع اکسپوژن تفاوت داشته باشند. ریسک‌هایی که بیمه‌گران خرد پوشش می‌دهند، اغلب شناخته نمی‌شوند و به خوبی مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرند. این وضعیت می‌تواند منجر به قیمت‌گذاری نامناسب در بلندمدت شود (مثلا از طریق جداول نادرست مرگومیر).

اگرچه بیمه‌گران صرفاً خرد اغلب تخصص قیمت‌گذاری ریسک‌ها و برآورد تعهداتشان را ندارند، اما این حالت رژیم نظارتی را از داشتن معیارهایی برای اطمینان از این که بیمه‌گران بیمه خرد دارای یک طرح کسب‌وکار مناسب کامل و تخصص مناسب برای مدیریت ریسک بیمه‌ای هستند و نیز ارائه اطلاعات کافی درباره ترتیبات بیمه‌ای و بیمه اتکایی، معاف نمی‌کند.

- **ICP 19** [حذف شده در سال ۲۰۱۷]: فعالیت بیمه‌ای - چون بیمه، یک فعالیت به‌عهدده‌گیرنده ریسک است، نهاد ناظر بیمه‌گران را ملزم می‌کند ریسک‌هایی را که پذیره‌نویسی می‌کنند، ارزیابی و مدیریت نمایند (به ویژه از طریق بیمه اتکایی) و ابزارهایی برای تولید حق بیمه‌های کافی داشته باشند.

خطمشی‌های پذیره‌نویسی و قیمت‌گذاری بیمه‌گران متعارفی که بیمه خرد هم می‌فروشند، احتمالاً باید بر مبنای تجربه آن‌ها از رشته‌ای که بیمه می‌شود یا آن چه توسط بازار بیمه اتکایی تحمیل می‌شود، باشد. از سوی دیگر، بیمه‌گران صرفاً خرد، اغلب فاقد ذخایر فنی متناسب با ریسک‌های پورتفوی خود هستند. در صورت نبود حمایت بیمه اتکایی، دولت یا نهاد ناظر می‌تواند ترتیبات نهادی یا مقرراتی را برای ریسک‌های باقیمانده انجام دهند.

- **ICP 20** [حذف شده در سال ۲۰۱۷]: تعهدات (بدهی‌ها) - نهاد ناظر، بیمه‌گران را ملزم می‌کند با استانداردهای ایجاد ذخایر فنی کافی و سایر تعهدات منطبق شوند و ذخیره‌ای را برای بیمه اتکایی قابل بازبایی کنند.^۱ نهاد ناظر، هم اختیار و هم توانایی ارزیابی کفایت ذخایر فنی و در صورت لزوم، الزام به افزایش این ذخایر را دارد.

با توجه به ماهیت کوتاه‌مدت قراردادهای (معمولاً یک‌ساله)، اما می‌تواند تا پنج سال هم باشد) در دفاتر بیمه‌گر محصولات بیمه خرد، نهاد ناظر در زمان چارچوب‌بندی مقررات باید نوع تعهداتی را که ممکن است از محصولات بیمه‌ای خرد ناشی شود، به یاد داشته باشد، از جمله اعتبار جزئی^۱ برای بیمه اتکایی.

ICP 21 [شماره ۱۵ سال ۲۰۱۷]: سرمایه‌گذاری‌ها - نهاد ناظر بیمه‌گران را ملزم می‌کند که با استانداردهای فعالیت‌های سرمایه‌گذاری انطباق یابند. این استانداردها شامل الزاماتی برای خط‌مشی سرمایه‌گذاری، ترکیب دارایی‌ها، متنوع‌سازی، تطبیق دارایی - بدهی و مدیریت ریسک است.

به سبب تخصص محدود موجود در بیمه‌گران خرد کوچک، همه سرمایه‌گذاری‌های آن‌ها باید مبتنی بر رهنمودهای احتیاطی که توسط نهاد ناظر بیمه‌ای مشخص می‌شوند، باشند. باین‌حال، هزینه یک استراتژی سرمایه‌گذاری پیچیده می‌تواند برای بیمه‌گری که صرفاً بخش بیمه خرد را هدف قرارداده، بازدارنده باشد. در این صورت، نهاد ناظر می‌تواند بر اساس نیازهای خاص بیمه‌گران خرد، رهنمودهایی را برای سرمایه‌گذاری آن‌ها منتشر کند. شکل قانونی، رشته کسب‌وکار و طراحی محصول بیمه‌گر می‌تواند تعیین‌کننده مناسب‌ترین استراتژی سرمایه‌گذاری باشد، به نحوی که برای بخش بیمه خرد تناسب بیشتری داشته باشد. استراتژی سرمایه‌گذاری بیمه‌گران خرد می‌تواند ساده و مستقیم باشد و نیازی به تحلیل قابل توجهی نداشته باشد. دولت و بانک مرکزی می‌توانند به طراحی ابزارهای پس‌اندازی مناسبی که نیازهای خاص بیمه‌گران درگیر در بیمه‌های خرد را مورد توجه قرار دهد، کمک کنند.

ICP 22 [حذف‌شده در سال ۲۰۱۷]: مشتقات و تعهدات مشابه - نهاد ناظر بیمه‌گران را ملزم می‌کند که با استانداردهای مربوط به استفاده از اوراق مشتقه و تعهدات مشابه انطباق یابند. این استانداردها، محدودیت‌هایی را در استفاده از این اوراق و الزامات افشاگری و نیز کنترل‌های داخلی و پایش جایگاه‌های مربوطه، مورد توجه قرار می‌دهند.

مشتقات و تعهدات مشابه، اگر به خوبی مدیریت نشوند، انواع پریسکی از مبادلات هستند. این کار نیاز به تخصص و پیچیدگی زیادی دارد. این ویژگی‌ها ممکن است در موسسات قاعده‌مند کوچک وجود نداشته باشند و بنابراین امکان دارد که حذف شوند. در برخی موارد، ابزارهای مشتقه می‌توانند برای محدود کردن ریسک‌ها استفاده شوند. در هر حال، بیمه‌گران صرفاً خرد، باید سرمایه‌گذاری در این ابزارها را محدود کنند. برنامه بیمه خردی که از ابزارهای مشتقه بهره می‌گیرد، باید ملزم باشد که مانند موسسات قاعده‌مند، طرحی را برای این ابزارها ارائه کنند.

ICP 23 [شماره ۱۷ سال ۲۰۱۷]: کفایت سرمایه و توانگری - نهاد ناظر بیمه‌گران را ملزم می‌کند که با رژیم توانگری تجویز شده انطباق داشته باشند. این رژیم شامل الزامات کفایت سرمایه است

و شکل‌های مناسب سرمایه را که بیمه‌گر را قادر می‌سازد خسارات پیش‌بینی‌نشده قابل توجهی را جذب کند، الزام می‌کند.

یک رژیم توانگری مناسب، از جمله الزامات توانگری مبتنی بر ریسک، جزئی حیاتی از هر گونه رژیم نظارتی برای بیمه‌های خرد است. حداقل میزان سرمایه باید مبتنی بر ریسک کلی نگه‌داری شده باشد که می‌تواند از لحاظ اکسپوزر ریسک یا اندازه درآمد حق بیمه یا ذخایر فنی اندازه‌گیری شود. مسائل مربوط به کفایت سرمایه و توانگری باید به اندازه، پیچیدگی و ریسک‌های بیمه‌گر حساس باشند و این حساسیت باید با توجه به تفاوت ذاتی میان بیمه خرد و بیمه متعارف وجود داشته باشد و لازم است همه مسائل مربوطه بررسی شوند. باید برای امنیت کافی هرگونه ترتیبات بیمه اتکایی اهمیت زیادی قائل شد، زیرا هرگونه قصور در این امر بر توانایی انجام تعهدات بیمه‌گر تاثیر خواهد گذاشت. هرگونه مشاوره درباره تغییرات ممکن در مقررات بیمه و شیوه‌های نظارتی بیمه خرد نیز باید شامل ارائه‌دهندگان غیررسمی شود و به این موضوع توجه کند که آیا اصلاً لازم است آن‌ها قاعده‌مند شوند یا خیر. شکل‌های سرمایه‌ای که طرح‌های تامین مالی بیمه‌گران را لحاظ می‌کنند هم باید شامل تضامینی برای تامین وجوه آینده یا سایر شکل‌های جایگزین قابل قبول برای نهاد ناظر باشند.

بعد دیگری که باید به آن نگاه ویژه داشت، نقش وجوه اهداکنندگان و ماهیت محدودیت‌هایی است که در قالب رهنمودهایی برای اهداکنندگان، روی محدودیت‌های وجوه اهداشده، تحمیل شود. وجوه اهداکنندگان، اغلب با دستورالعمل‌ها و محدودیت‌هایی بر اساس نوع مشتریانی که به آن‌ها خدمات می‌دهند یا محصولات و نواحی جغرافیایی همراه هستند، که این مقررات برای اهداکنندگان جذاب‌تر از موسسات است. تامین وجوه از طریق اهداکنندگان، نامطمئن و گاهی آهسته است و اغلب برای تامین مالی توسعه سریع پورتفو کافی نیست. برخی معتقدند باید یک رژیم کامل اعمال شود و بقیه باور دارند باید برخی تعدیلات و اصلاحات برای بیمه خرد صورت گیرد. کارگروه CGAP در حال کارکردن بر روی رهنمودهایی برای اهداکنندگان در بیمه‌های خرد است.^۱

قاب ۳-۵- رهنمودهای مقدماتی برای اهداکنندگان در بیمه‌های خرد

دوازده توصیه مهم در رهنمودهای CGAP برای اهداکنندگان ارائه شده است که به‌طور خلاصه به شرح زیر هستند:

(۱) مداخلات اهداکنندگان در بیمه خرد باید:

- یک استراتژی خروج زمان‌دار و روشن داشته باشد.
- دارای پشتوانه تخصص فنی از طرف اهداکننده باشد.
- منجر به افزودن ریسک بیمه به موسسه مالی خرد نشود.

^۱ نسخه پیش‌نویس این رهنمود در سال ۲۰۰۳ تهیه و منتشر شده است، اما در این طرح دسترسی به نسخه نهایی میسر نشد. خلاصه‌ای از پیش‌نویس این رهنمودها در قاب ۳-۵ آمده است.

- ۲) اهداکنندگان نباید موسسات را مجبور یا تشویق به ارائه محصول بیمه خرد کنند. تقاضا برای محافظت در برابر ریسک باید از سمت مشتریان برسد و نه اهداکنندگان.
- ۳) پیش از پشتیبانی از بیمه خرد، اهداکنندگان باید اطمینان یابند که تقاضای کافی برای چنین خدماتی وجود دارد. تحقیقات تقاضا باید نیازها و ترجیحات متفاوت زنان و مردان را مورد توجه قرار دهند. تفاوت‌های جنسیتی می‌توانند تاثیر قابل توجهی بر محصول بیمه‌ای بگذارند.
- ۴) اهداکنندگان در کل نباید برای موسسات بیمه خرد جدید تامین وجوه کنند، بلکه باید بیمه‌گران رسمی موجود را تشویق به خدمات‌رسانی به فقرا نمایند که این کار به‌طور ایده‌آل با مشارکت سازمان‌هایی انجام می‌شود که از قبل سازوکارهای توزیع کارایی را در بازار اقشار کم‌درآمد دارند، مانند موسسات مالی خرد. اهداکنندگان باید درک کنند که مشارکت، راهکاری بسیار واقع‌بینانه است. بیمه‌گران در مقایسه با بانک‌داران، علاقه بسیار بیشتری به دستیابی به بازار انبوه افراد کم‌درآمد دارند.
- ۵) بیمه، کسب‌وکاری متفاوت با تامین مالی خرد است. ساختارهای ریسک و مهارت‌های مورد نیاز در این دو رشته متفاوت هستند. موسسات مالی خردی که می‌خواهند درگیر بیمه‌های خرد شوند، باید درک کنند که:
 - بیمه کسب‌وکاری نیست که به آن وارد و از آن خارج شوید. باید بلندمدت فکر کنید، یعنی بیش از سه سال.
 - حتی وقتی با یک بیمه‌گر کار می‌کنید، مسئولیت قابل توجهی در برابر مشتریان خود دارید و باید اطمینان یابید که مشتریان، شما را شایسته این کار می‌دانند.
 - همه فعالیت‌های بیمه خرد باید مطابق با اصول بیمه باشند.
 - سرمایه‌گذاری وجوه بیمه در پورتفوی وام موسسات مالی خرد، به شدت منع می‌شود.
- ۶) برخی موسسات مالی خرد آن‌قدر بالغ نیستند که بتوانند حتی در همکاری با بیمه‌گران، بیمه خرد ارائه کنند و برخی ساختارهای مقرراتی هم ممکن است مانع چنین ترتیباتی شوند. تا زمانی که اطلاعات بیشتری درباره آن‌چه که موجب موفقیت بیمه خرد می‌شود، به دست آید، اهداکنندگان باید در وهله اول از سازمان‌های قدرتمندی حمایت کنند که در محیط‌های کم‌ریسک فعالیت می‌کنند. در این مرحله از توسعه بیمه برای فقرا، شکست خوردن بیمه خرد به دلیل ضعیف بودن موسسات یا خصمانه بودن محیط فعالیت، کمک‌کننده نخواهد بود.
- ۷) اهداکنندگان باید اقدامات خود را با فعالیت‌های بیمه خرد سایر اهداکنندگان، طرح‌های حمایت اجتماعی دولت و ابتکارات بیمه‌گران بخش خصوصی هماهنگ کنند. توانایی اهداکنندگان برای تسهیل ارتباطات و به اشتراک‌گذاری دانش، می‌تواند مهم‌تر از توانایی آن‌ها برای فراهم کردن پول باشد.
- ۸) اهداکنندگان باید مراقب باشند که ابتکارات بخش خصوصی را محدود نکنند. آن‌ها نباید برای چیزهایی کمک‌هزینه پرداخت کنند که بخش خصوصی تمایل دارد خودش آن‌ها را انجام دهد و هم‌چنین نباید به‌طور غیرمنصفانه برای رقابت ابتکارات بخش خصوصی کمک‌هزینه بدهند.
- ۹) هدایا نباید هزینه‌های خسارات را پوشش دهند. کمک‌هزینه‌ها برای خسارات، بیمه‌گران را تشویق به دادن کمک‌هزینه برای حق بیمه می‌کند که روش پایداری نیست (به جز شاید همراه با برنامه‌های حمایت اجتماعی). افزایش حق بیمه به سبب قطع شدن کمک‌هزینه، می‌تواند بسیار دشوار باشد.
- ۱۰) بیمه اتکایی، نقش مهمی در کاهش شکنندگی طرح‌های کوچک بیمه‌ای دارد و بیمه‌گران اتکایی می‌توانند

نقش نظارت فنی را بهتر از اهداکنندگان ایفا کنند. اهداکنندگان باید در هنگام پشتیبانی از طرح‌های فاقد بیمه اتکایی، محتاط باشند.

- (۱۱) اهداکنندگان نباید تلاش کنند که بر خط‌مشی‌های بیمه، مانند الزامات حداقل سرمایه اثر بگذارند، تا زمانی که تجربه بیشتری در زمینه بیمه عمر کسب شود و در میان نهادهای ناظر بیمه‌ای بیشتر شناخته شوند.
- (۱۲) اهداکنندگان باید از نزدیک عملکرد شرکای بیمه خرد، یعنی هم بیمه‌گران و هم موسسات مالی خرد را از طریق گزارش‌های فصلی و سالانه و بازدیدهای مناسبتی که در محل انجام می‌شود، پایش کنند. پایش نزدیک به این دلیل پیشنهاد می‌شود که بیمه خرد هنوز در دوران ابتدایی توسعه خود به سر می‌برد. در عوض، اهداکنندگان باید الزامات بیشتری برای مستندسازی داشته باشند.

منبع: (CGAP, 2003)

- ICP 24 [شماره ۱۸ سال ۲۰۱۷]: واسطه‌ها- نهاد ناظر الزاماتی را، به‌طور مستقیم یا از طریق نظارت بر بیمه‌گران، برای هدایت واسطه‌ها تنظیم می‌کند.

الزامات برای فروش بیمه خرد باید متناسب با کسب‌وکار بیمه خرد باشد و می‌تواند در مواردی چون الزامات آموزشی، انعطاف بیشتری داشته باشد. باین‌حال، باید سازوکارهایی برای پایش کار آن‌ها برقرار شود.

- ICP 25 [شماره ۱۹ سال ۲۰۱۷ (با تغییر نام)]: حمایت از مصرف‌کننده- نهاد ناظر، حداقل الزامات را برای بیمه‌گران و واسطه‌ها در رابطه‌ی آن‌ها با مصرف‌کنندگان، تنظیم می‌کند که شامل بیمه‌گران خارجی که محصولات را به صورت بین‌المللی می‌فروشند هم می‌شود. این الزامات شامل ارائه اطلاعات به موقع، کامل و مربوط، به مصرف‌کنندگان، هم در زمان قبل از ورود به قرارداد و هم در زمانی است که همه تعهدات قرارداد انجام شده است.

به دلیل آن‌که خانواده‌های کم‌درآمد عموماً آگاهی و درک کمی از مزایای بیمه دارند و سواد مالی آن‌ها اغلب پایین است، مراقبت‌های خاصی باید در ارتباط با این بخش از بازار انجام شود. نهاد ناظر باید الزام کند که بیمه‌نامه‌های خرد با عبارات مناسب و به زبان محلی ارائه شوند. باین‌حال، فراتر از آن، لازم است استراتژی‌های جدید و مناسب‌تر برای سواد بیمه‌ای و آموزش مصرف‌کننده شناسایی شوند تا به ظرفیت‌های بخش‌های کم‌درآمد بازار پاسخ داده شود.

توجه ویژه‌ای به نحوه مدیریت فرایند واسطه‌گری مورد نیاز است که شامل درک نحوه ایجاد تعادل میان نیاز به مدل‌های مبتنی بر مشاوره (که در آن هزینه یک بازدارنده محسوب می‌شود) با مدل‌های بدون مشاوره اما با افشاگری می‌باشد.

یک گزارشگری دوره‌ای یا تک‌منظوره به نهادناظر در زمینه رسیدگی به شکایات، می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد که ناشی از ماهیت شکننده میزان اطمینانی است که خانوارهای کم‌درآمد به بیمه دارند.

تنظیم سازوکارهای حل اختلاف برای رسیدگی به شکایات برای اقشار کم‌درآمد هم مورد نیاز است، زیرا اقدامات دادگاهی می‌تواند پرهزینه و زمان‌بر باشد.

- **ICP 26** [شماره ۲۰ سال ۲۰۱۷ (با تغییر نام): اطلاعات، افشاگری و شفافیت در بازار- نهاد ناظر بیمه‌گران را ملزم می‌کند که اطلاعات مربوطه را به موقع افشا کنند تا ذینفعان دیدگاهی روشن از فعالیت‌های کسب‌وکار و جایگاه مالی آن داشته باشد و درک ریسک‌هایی که با آن مواجهند، تسهیل شود.

افشاگری اطلاعات بیمه خرد باید برای نیازهای این نوع بیمه کافی باشد. این افشاگری می‌تواند مانند بیمه متعارف قاعده‌مند باشد (در صورت مناسب بودن) یا مقررات خاصی برای بیمه خرد تدوین شود.

- **ICP 27** [شماره ۲۱ سال ۲۰۱۷]: تقلب- نهاد ناظر باید الزام کند که بیمه‌گران و واسطه‌ها شاخص‌های لازم را برای جلوگیری، تشخیص و اصلاح تقلب به کار گیرند (IAIS-CGAP, 2007).

۷-۵- جمع‌بندی

تردید نیست که نهادهای ارائه‌کننده محصولات و خدمات بیمه خرد، برای انجام عملیات خود نیازمند برخی قوانین و مقررات می‌باشند و دولت و نهاد ناظر باید مقررات احتیاطی لازم را برای اطمینان از دوام و پایداری ارائه‌دهنده و محافظت از حق بیمه‌ها و سهم مشارکت مشتریان تدوین کنند. اطمینان از عملیات دقیق و ایمن نهاد ارائه‌کننده بیمه خرد، محافظت از حق بیمه‌های پرداختی و سهم مشارکت مشتریان، اطمینان از رعایت حقوق مشتریان، تنظیم عرصه فعالیت ارائه‌دهندگان، ترویج حاکمیت مناسب، شفافیت و کارایی، از جمله دلایل لزوم وجود برخی مقررات برای نظارت بر عرضه بیمه‌های خرد هستند.

قوانین و مقررات مختلف بیمه‌ای در قلمروهای قانونی مختلفی بر بیمه خرد اثر می‌گذارند. این حوزه‌ها شامل سه دسته هستند: (۱) مقررات صرفاً مربوط به موضوع بیمه، (۲) مقررات مربوط به شخصیت‌های نهادی (شرکت‌های سهامی، تعاونی‌ها و سایر موسسات مبتنی بر اعضا یا غیرانتفاعی، سازمان‌های مردم‌نهاد، بنیادها یا انجمن‌ها) و موسسات خصوصی و (۳) سایر حوزه‌های قانونی (قوانین مربوط به سرمایه‌گذاری خارجی، نظام حقوقی (مانند دادخواهی یا حل اختلافات)، قوانین حمایت از مصرف‌کننده، قوانین مالیاتی و قوانین مربوط به طرح‌های درمانی).

مقررات موجود یا ناکافی بودن مقررات، می‌توانند به طرق مختلف بر ارائه بیمه خرد اثر بگذارند. مقررات بیمه متعارف برای موسساتی طراحی شده‌اند که به بخش‌هایی از بازار که دارای درآمد بالا و متوسط هستند، خدمت می‌کنند. در نتیجه چالش‌هایی برای بیمه‌های خرد ایجاد می‌شود. این چالش‌ها عمدتاً مربوط به مقرراتی چون الزامات حداقل سرمایه، الزامات نمایندگان و مقررات مربوط به جزییات بیمه‌نامه می‌باشد.

در کشورهای مختلف دنیا، نهاد ناظر بیمه یا به صورت نهادی مستقل عمل می‌کند (مانند هند، سریلانکا یا آرژانتین)، یا بخشی از نظام مالی است. نهاد ناظر یا قانون‌گذار، مسئول همه انواع بیمه است که باید بیمه خرد را هم پوشش دهد. اما بسیاری از نهادهای ناظر خود را درگیر بیمه خرد نکردند و تمرکز اصلی‌شان بر مقررات‌گذاری و نظارت شرکت‌های بیمه بازرگانی بود. زیرا، در کشورهای دارای بیمه خرد، [در ابتدای کار] بیمه‌گران خرد از نظر مقیاس و تنوع بسیار کوچک بودند و خودشان هم به ندرت تمایل داشتند که از نهاد ناظر برای کار خود مجوز بگیرند. اما به مرور زمان، نهادهای ناظر برخی از کشورها تمایل پیدا کردند که وارد بخش‌های کم‌درآمد بازار شوند. آن‌ها تشخیص دادند که از یک طرف بیمه بدون قانون می‌تواند به مشتریان فقیر آسیب بزند، اما از طرف دیگر ارائه این خدمات اهمیت زیادی دارد. خلاصه‌ای از رویکرد کشورهای مورد بررسی در جدول ۱۰-۵ آمده است.

جدول ۱۰-۵- رویکرد مقرراتی کشورها به بیمه خرد

ردیف	نام کشور	شرح رویکرد
۱	هند	<ul style="list-style-type: none"> - نهاد ناظر بیمه هند رویکردی کنش‌گرایانه داشت و شرکت‌های بیمه را ملزم به ارائه خدمت به فقرا کرد. - در صورت قصور در رسیدن به اهداف مورد نظر نهاد ناظر جریمه‌های مالی در نظر گرفته شد و در صورت تکرار تخلفات مجوز بیمه‌گر لغو می‌شد. - برای بیمه خرد، جهت کمک به شرکت‌ها در انطباق با این الزامات مقررات جدید صادر شد. - این مقررات واسطه‌های جدیدی را با عنوان واسطه بیمه خرد ایجاد می‌کنند که می‌تواند یک سازمان مردم‌نهاد، موسسه مالی خرد یا هر سازمان جامعه‌محوری باشد که توسط بیمه‌گر منصوب می‌شود تا از طریق اشخاص ویژه‌ای، بیمه خرد را توزیع کند.
۲	آفریقای جنوبی	<ul style="list-style-type: none"> - بیشتر بیمه‌های خرد در آفریقای جنوبی توسط صنعت کفن‌و‌دفن ایجاد شده‌اند. - بخش بزرگی از بیمه‌های کفن‌و‌دفن به صورت غیرقاعده‌مند ارائه می‌شدند؛ زیرا ارائه‌کنندگان اصلی آن، یعنی انجمن‌های دوستانه و شرکت‌های تخصصی خدمات خاکسپاری، تحت قانون انجمن‌های دوستانه ثبت می‌شوند. - نهاد ناظر نگران تداوم ماندگاری و پایداری این مدل و توانایی ارائه‌دهندگان فعلی برای مدیریت ریسکشان در آینده بود. - نهاد ناظر بیمه‌ای، دولت و صنعت بیمه این کشور، به جای این که رویکردی واکنشی داشته باشند، به بررسی اقدامات کنشگرانه پرداختند. - برای قانونی کردن و ترویج و ارتقای بیمه خرد و نهاد ناظر این کشور مداخله مستقیم نکرد و به منشور بخش مالی اتکا نمود که به موجب آن همه ارائه‌کنندگان خدمات مالی توافق کرده بودند به‌طور داوطلبانه به بازار افراد کم‌درآمد خدمات بدهند.
۳	فیلیپین	<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد یک نظام دو سطحی توسط نهاد ناظر بیمه که شبیه محیط قانونی تامین مالی خرد در این کشور است: ▪ در سطح اول، حداقل سرمایه تاسیس یک شرکت بیمه عمر ۱ میلیون دلار و غیرعمر ۲ میلیون دلار است. ▪ سطح دوم متشکل از انجمن‌های منافع متقابل است که شکلی نهادی می‌باشد که توسط کمیسیون بیمه و در دامنه قانون بیمه ایجاد شده است.

شرح رویکرد	نام کشور	ردیف
<p>- برای تدوین مقررات بیمه خرد در فیلیپین، سه مرحله طی شد:</p> <p>۱- تعریف بیمه خرد، اولین قواعد متناسب درباره محصول و توزیع و ایجاد سطح جدید برای ارائه‌دهندگان بیمه خرد</p> <p>۲- معرفی مجموعه جامع استراتژی‌های ملی برای بیمه خرد، از جمله یک چارچوب مقرراتی متناسب</p> <p>۳- چارچوب مقرراتی از نظر وسعت گسترده شد و در ضمن بازبینی مقررات کلی و مقررات رشته‌های خاص، بر اساس تجربه بازار، اصلاح شد.</p>		

منبع: یافته‌های تحقیق

در مقرراتی که در کشورهای مختلف برای بیمه خرد تدوین شده، مواردی وجود دارند که بر اساس نوع رویکرد مقرراتی باید به تناسب مورد توجه قرار گیرند. این موارد شامل تعریف محصول و بازار، کانال‌های توزیع، طراحی و قیمت‌گذاری محصول و مقررات احتیاطی می‌باشد.

در کشورهای مختلف به‌طور کلی پنج شیوه نظارتی بر بیمه‌های خرد وجود دارد: (۱) انگیزش بیمه‌گران موجود برای انطباق یا نوآوری در سیستم‌ها، محصولات و استراتژی‌های فروششان، (۲) انگیزش بیمه‌گران غیررسمی برای رسمی کردن کار خود و رشد به روشی مناسب، (۳) تسهیل تاسیس بیمه‌گران خرد جدید، (۴) انگیزش برای پذیرفته شدن و علاقمند شدن به بیمه در سمت تقاضا، (۵) یکپارچه‌سازی بیمه‌نامه خرد با بخش مالی و سایر سیاست‌ها.

برای کمک به نهادهای ناظر کشورها در مواجهه با چالش‌های مربوط به سیاست‌های فراگیری بیمه‌ای، انجمن بین‌المللی ناظران بیمه از سال ۲۰۰۶ و از طریق کارگروه مشترک با شبکه بیمه خرد، روی موضوعات مربوط به این حوزه کار می‌کند. این انجمن در گزارش موضوعی خود درباره بیمه خرد در سال ۲۰۰۷، ICP‌های همان سال را برای بیمه خرد تفسیر کرده است. از دیدگاه IAIS، برخی از ICP‌ها نیازی به انطباق با بیمه‌های خرد ندارند که شامل ICP‌های شماره‌های ۵، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۷ و ۲۸ می‌باشند. با این حال، باید برخی اصلاحات و تعدیلات در ارزیابی و کاربرد سایر اصول لازم هستند تا در بخش بیمه خرد قابل استفاده باشند. اصولی که نیازمند بررسی بیشتر می‌باشند و احتمالاً باید تفسیر خاص بیمه خرد برای آن‌ها صورت گیرد، که شامل ICP‌های شماره ۱ تا ۴، ۶، ۸ تا ۱۳ و ۱۸ تا ۲۷ می‌باشند.



فصل ششم:
نتیجه‌گیری و پیشنهادات

مقدمه

در فصل‌های مختلف طرح، موارد متعددی در رابطه با بیمه‌های خرد از قبیل ماهیت و چیستی بیمه خرد، ویژگی‌های آن، تمایزات آن با بیمه‌های معمولی یا متعارف، مشتریان آن، چالش‌های توسعه، نهادهای مشارکت‌کننده در ارائه آن، مدل‌های کسب‌وکار بیمه خرد، انواع محصولات بیمه خرد و مقررات و نظارت این نوع بیمه، بررسی شدند. بر اساس یافته‌های پژوهش، بیمه خرد، محصول بیمه‌ای خاص اقبال کم‌درآمد و آسیب‌پذیر است که با شرایط و سازوکارهای خاصی که بعضاً متفاوت از بیمه‌های متعارف هستند، از این افراد و اموال و کسب‌وکارشان در برابر برخی ریسک‌ها محافظت می‌کند. مهم‌ترین این تفاوت‌ها در ویژگی‌های محصول، نحوه پرداخت حق بیمه، سیستم توزیع، مشخصات بازار هدف و مدیریت خسارات می‌باشد. بنابراین فعالیت رسمی آن‌ها در هر کشوری مستلزم در نظر گرفتن تمهیدات ویژه و ایجاد برخی بسترهای قانونی و مقرراتی است. بر این اساس، با توجه به مطالعات انجام‌شده بر روی ارائه محصولات بیمه خرد در برخی کشورهای منتخب، در این فصل ابتدا مهم‌ترین نتایج پژوهش و سپس پیشنهادات لازم برای ارائه محصولات بیمه خرد ارائه می‌شوند.

۱-۶- نتیجه‌گیری

مهم‌ترین نتایج به دست آمده از مطالعه صورت‌گرفته پیرامون بیمه‌های خرد در کشورهای مختلف دنیا، از جمله هند، فیلیپین، برخی کشورهای آفریقایی و ...، به شرح زیر هستند:

- ۱- نقطه شروع برای نهاد ناظر جهت ایجاد بازارهای بیمه فراگیر این است که اجباری برای آن وجود داشته باشد. در بسیاری از کشورهای مورد بررسی، طرح‌های بیمه خرد بخشی از طرح فراگیری مالی بوده است که توسط نهادهای بالاتری نظیر هیئت دولت یا وزارت‌های اقتصاد و امور مالی و ... راه‌اندازی شده بودند. اگر نهادهای ناظر بیمه با چنین اجباری مواجه باشند و مسئولیت توسعه بازارشان را به‌طور جدی بر عهده بگیرند، نیازمند دستورالعمل‌هایی از سوی سیاست‌گذاران برای اولویت دادن به این برنامه‌ها هستند.
- ۲- در ارائه بیمه‌های خرد، هر کشوری ویژگی‌های خاص خود را دارد و راهکاری نیست که برای همه مناسب باشد. در بررسی کشورهای هند و فیلیپین و آفریقای جنوبی مشخص شد که هر یک رویکرد متفاوتی نسبت به بیمه‌های خرد داشته‌اند. مثلاً، هند بیمه‌گران را مجبور کرد که به فقرا خدمت کنند و با تحول مقررات کارگزاران و نمایندگان، برخی اصلاحات مقرراتی را انجام داد که می‌تواند ساده‌ترین راه برای تحریک رشد ارائه بیمه خرد باشد. یا آفریقای جنوبی در روش خود برای ایجاد چارچوبی جدید برای بیمه‌های خرد، رویکردی محتاطانه داشت و به آرامی صنعت بزرگ بیمه

غیررسمی خود را به سمت رسمی شدن پیش برد. نهاد ناظر این کشور می‌خواست از مصرف‌کنندگان بیمه خرد غیررسمی حمایت کند، اما نمی‌خواست آن‌ها را قانونمند نماید. مدل صندوق تضمین، در کنار حجم کار و عدم الزام به سرمایه اولیه زیاد، سازوکاری مناسب برای حمایت از مشتری برای ارائه‌دهندگان بیمه سطح دوم این کشور بود.

۳- به دلیل این‌که الزامات سرمایه‌ای زیاد، برای بیمه‌نامه‌های کوچک خرد نامناسب هستند، راهکاری که می‌تواند مورد بررسی بیشتری قرار بگیرد، رویکرد سرمایه مبتنی بر ریسک است. هم‌چنین، طبق رهنمودها و تفاسیری که IAIS از ICP‌های خود برای بیمه‌های خرد ارائه کرده است، به دلیل کوچک بودن ریسک بیمه‌گران خرد، بهتر و حتی در برخی موارد لازم است که ساختار نظارتی بر آن‌ها نظارت مبتنی بر ریسک باشد و برخی الزامات که برای بیمه‌گران متعارف بسیار سنگین هستند، برای بیمه‌گران خرد سبک‌تر شوند.

۴- بازبینی الزامات صدور مجوز کارگزاران و نمایندگان، می‌تواند سریع‌ترین راه برای تحریک بیمه‌گران به ارائه خدمات بیمه خرد باشد، درحالی‌که ایجاد یک لایه یا سطح جدید بیمه‌گری، باین‌که گامی مهم و بزرگ تلقی می‌شود، اما نیازمند زمان و تلاش زیادی است. به علاوه، وجود مجریان شخص ثالث هم اهمیت زیادی دارد؛ زیرا بیمه خرد کسب‌وکاری پرحجم و کم‌سود است که نیازمند تخصص اجرایی قابل توجهی می‌باشد. بنابراین، استفاده از کانال‌های توزیع جایگزین، مانند خرده‌فروشان و شرکت‌های تلفن همراه و هر سازمانی که درگیر تراکنش مالی با بازار افراد کم‌درآمد است، می‌تواند مفید باشد.

۵- رویکرد چارچوب مقرراتی اصول‌محوری که تفاوت‌های الزامات نهادی متفاوت بیمه خرد را در نظر بگیرد نیز ضرورت دارد. چنین چارچوبی الزاما به معنی قانونی جدا برای بیمه خرد نیست (مانند هند)، بلکه می‌تواند متشکل از اصلاحات و تعدیلاتی در قوانین و مقررات بیمه باشد (مانند فیلیپین). به جای اجبار کردن همه بیمه‌گران به یک مجموعه مقررات مشترک، این رویکرد نیازمند مقررات و قواعد متفاوت برای مدل‌های مختلف ارائه‌دهنده است. به عبارت دیگر، ایجاد گزینه‌های خاص برای بیمه‌های خرد در تقویت فراگیری صنعت بیمه، اثربخش‌تر از مقررات استاندارد با یک سطح واحد مقرراتی است.

۶- نظارت شایسته، نیازمند شایستگی فنی خاص بیمه است. بنابراین، مطمئنا مناسب نیست که مسئولیت بیمه‌های خرد به سایر نهادهای دولتی تفویض شود. باین‌حال، ظرفیت نهاد ناظر هم موضوع مهمی است که باید به آن توجه شود. انجام اصلاحات در محیط قانونی، منجر به افزایش تعداد بیمه‌گران قاعده‌مند خواهد شد که نیازمند رویکردهای مقرراتی متفاوتی هستند و بنابراین باید قبل از آن ظرفیت و منابع کافی در نهاد ناظر ایجاد شود.

۷- بیمه خرد مرز میان طرح‌های تامین اجتماعی ارائه شده از طرف دولت و مداخلات بازار را بازتر می‌کند. در نتیجه، لازم است گفتگوهای گسترده میان ذینفعان مورد نیاز انجام شود تا از سازگاری و انسجام سیاست‌های دولتی و بخش خصوصی اطمینان حاصل گردد. به علاوه، در این گفتگوها مزایای مشارکت بخش دولتی و خصوصی برای اطمینان از ارائه بهتر خدمات، کاهش هزینه‌ها و اعطای یارانه و هدایت یارانه‌ها به آسیب‌پذیرترین بخش بازار مشخص می‌شود. مقررات و قواعد روشنی باید در زمینه حسابداری و توانگری تعریف شوند تا محصولات بیمه‌ای که با یارانه دولتی ارائه می‌شوند، در پورتفوی بیمه‌گر تفکیک شوند.

۸- سرمایه‌گذاری زیاد در آموزش، موضوع مهم دیگری است که باید بسیار مورد توجه قرار گیرد. اهداکنندگان، خیرین و سایر ترویج‌دهندگان باید آموزش ببینند و برای تامین مالی و کمک فنی، بیمه مرکزی و ارائه‌دهندگان بیمه خرد را همراهی کنند. مشتریان متقاضی بیمه خرد نیز، سواد مالی و آگاهی مناسبی در این زمینه نداشته و آموزش ندیده‌اند و بنابراین، دولت و خیرین باید در این زمینه هم برای خود نقشی قائل باشند.

۹- بیمه خرد به عنوان ابزاری برای مدیریت ریسک، جهت حمایت از افراد کم‌درآمد در برابر ریسک‌هایشان کافی نیست. این بیمه پس از بیمه‌های اجتماعی، در شرایط عادی دومین گزینه مناسب برای حمایت از اقشار آسیب‌پذیر است؛ به ویژه در رابطه با بازار غیررسمی کار. همچنین این نوع بیمه می‌تواند به عنوان مکمل یا به صورت تکمیلی برای بیمه‌های تامین اجتماعی به کار رود که این کار برای افراد کم‌درآمدی مناسب است که (۱) می‌خواهند به بیمه‌های جامع‌تری دسترسی داشته باشند (چیزی بیش از پوشش تامین اجتماعی) و (۲) می‌خواهند ریسک‌هایی را پوشش دهند که تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار نمی‌گیرد.

۱۰- در زمینه توسعه بیمه خرد، لازم است دولت نیز اقداماتی را برای پشتیبانی از این طرح‌ها انجام دهد که از آن جمله می‌توان به حساس کردن افکار عمومی نسبت به بیمه خرد اشاره کرد. همچنین اقدام دیگری که دولت می‌تواند انجام دهد، اعطای یارانه به این طرح‌هاست. این یارانه‌ها می‌توانند هم برای توسعه و ترویج بیمه‌های خرد اعطا یا استفاده شوند و هم به عنوان کمک‌هزینه حق بیمه به شرکت‌ها داده شوند. با این حال، اعطای یارانه به صورت بلندمدت و همیشگی پیشنهاد نمی‌شود؛ زیرا این گونه یارانه دادن تنها به کسانی منفعت می‌رساند که به بیمه‌های خرد دسترسی دارند و موجب بروز بی‌عدالتی می‌شود.

۱۱- در نهایت این که، تصمیم برای اجرا یا پشتیبانی از طرح‌های بیمه خرد، اقدامی نیست که تنها با اتکا به ابزارهای بیمه‌ای و مدیریت ریسک انجام شود و ملاحظات سیاسی هم برای آن نیاز است. اولویت افرادی که باید پوشش داده شوند، افراد هدف و احتمال پیوند بیمه خرد با سایر سازوکارها و عناصر

حمایت اجتماعی یا تامین اجتماعی هم مواردی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند. باید مد نظر داشت که هدف، بهبود کارایی، افزایش پوشش بیمه‌ای و توسعه بازار بیمه و در نهایت خلق تدریجی نظام‌های عادلانه و منسجم‌تر حمایت اجتماعی است.

۲-۶- پیشنهادات

توسعه بیمه‌های خرد، مستلزم مشارکت بخش‌ها و طرف‌های مختلف، از جمله ترویج‌دهندگان و مجریان این طرح‌ها و نیز دولت است. در حال حاضر برخی طرح‌های بیمه خرد غیررسمی در ایران وجود دارند که لازم است مورد توجه قرار گیرند. از جمله این طرح‌های بیمه‌ای می‌توان به بیمه‌های بهزیستی و بیمه درمان و عمر بنیاد برکت (که ارائه دهنده خدمات مالی خرد است) اشاره کرد. مدیریت این نهادها باید برای ارائه خدمات بیمه‌ای حرفه‌ای‌تر باشند تا بتوانند طرح‌هایی را ارائه کنند که قادر به مواجهه با پیچیدگی رو به افزایش نیازهای گروه هدف باشد. چنانچه این طرح‌ها رسمی شوند و تحت نظارت بیمه مرکزی قرار گیرند، یک راه برای حصول این هدف، برونسپاری کارکردهای تخصصی بیمه‌ای به شرکت‌های بیمه‌گر و مشارکت با آنها است. همچنین، برای شناسایی جامعه هدف، این نهادهای حمایتی به علاوه موسسات خیریه معتبر، نقطه خوبی برای شروع هستند و بیمه مرکزی می‌تواند داده‌های مربوط به اقشار کم‌درآمد را از آنها دریافت کند.

برای این که بیمه خرد به پتانسیل خود دست یافته و بر محدودیت‌هایش غلبه کند، سه موضوع باید مد نظر قرار گیرند:

۱. برای توسعه اساسی بیمه خرد، لازم است عموم مردم، سیاست‌گذاران، خیرین و نهادهای توسعه‌ای و نیز فعالان اجتماعی و مسئولان حوزه حمایت و تامین اجتماعی درباره نحوه کارکرد و سهم بیمه خرد در حمایت اجتماعی حساس و آگاه شوند. بنابراین، اطلاع‌رسانی و آموزش، هم به صورت عمومی، هم برای بیمه‌گران و صنعت بیمه و هم به جمعیت هدف، اهمیت بسیار زیادی دارد.
 ۲. توسعه روابط طرح‌های غیررسمی بیمه خرد، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و سایر خدمات این‌چنینی، نهادهای تامین اجتماعی، برنامه‌های کمک‌رسانی و حمایت اجتماعی و ... با بیمه مرکزی می‌تواند پایداری طرح‌ها را افزایش داده و اثربخشی آنها را بیشتر کند.
 ۳. برای این که بیمه خرد بتواند به‌طور کامل به پتانسیل خود دست یابد، باید توسط سیاست‌گذاران و سایر ذینفعان در بستر وسیع‌تر راهبردها یا نظام‌های ملی منسجم حمایت اجتماعی یا طرح‌های جامع فراگیری مالی دیده شود.
- در مجموع، برای ابعاد مختلف بیمه‌های خرد، امکان بررسی گزینه‌های مختلفی جهت اجرا وجود دارند که در ادامه به تفکیک ارائه می‌شوند.

الف) پیشنهاد برای مدل کسب و کار

برای مدل‌های کسب و کار بیمه خرد، چند مدل احصا شد که مهم‌ترین آن‌ها شامل بیمه‌گران بازرگانی، مدل تعاونی و متقابل و مدل جامعه‌محور می‌باشند. با توجه به شرایط حال حاضر کشور و عدم آشنایی بازار بیمه با بیمه‌های خرد و هم‌چنین آشنایی کم سایر بخش‌ها با بیمه، به نظر می‌رسد که دو مدل اول گزینه‌های مناسب‌تری برای شروع باشند.

۱- شرکت‌های بیمه بازرگانی: مزیت بزرگ شرکت‌های بیمه بازرگانی این است که از قبل دارای دانش

فنی بیمه‌ای هستند و نیازی به آموزش و تخصیص منابع در این زمینه ندارند. اما موضوع مهم درباره این شرکت‌ها این است که هدف اول آن‌ها سودآوری می‌باشد. بیمه‌های خرد حاشیه سود کمی دارند و بنابراین نیازمند کارایی هزینه‌ای هستند تا سود بیشتری کسب کنند. بنابراین، برای ارتقای کارایی خود از کانال‌های توزیع غیرمستعارف استفاده می‌کنند. در این زمینه، مشارکت با موسسات مالی، اتحادیه‌های تجاری، فروشگاه‌های خرده‌فروشی، سازمان‌های مردم‌نهاد و شبکه‌های تلفن همراه و نیز فروشگاه‌های خرده‌فروشی، دفاتر پست و کیوسک‌های کامپیوتر و اینترنت برای رسیدن به مشتریان بیشتر مشارکت می‌کنند. این کانال‌های توزیع، با استفاده از صرفه به مقیاس می‌توانند حق بیمه‌های پرداختی توسط مشتریان را کاهش دهند. هم‌چنین آن‌ها به دلیل روابطی که از قبل با مشتریان ایجاد کرده‌اند، به مصرف‌کنندگان اجازه می‌دهند بیمه را از سازمان‌ها و افرادی خریداری کنند که به آن‌ها اعتماد دارند. این مشارکت‌ها می‌توانند منجر به نتایج برد-برد برای هر دو طرف شوند، بدین نحو که بیمه‌گران بازرگانی قادر می‌شوند به سرعت بازاری بزرگ را به دست آورند و هزینه‌های خود را کاهش دهند و در عین حال موسسات مالی، سازمان‌های مردم‌نهاد و سایر کانال‌های توزیع می‌توانند بدون تقبل ریسک یا رعایت الزامات قانونی، به مشتریان خود بیمه بفروشند.

هم‌چنین، بسیاری از کانال‌های توزیع مانند موسسات مالی و تعاونی‌ها، مبادلات مالی منظمی با بازار افراد کم‌درآمد دارند و برای خدمت کردن به عنوان واسطه دارای جایگاه خوبی هستند و در عین این‌که شناخت خوبی از بازار هدف دارند، مورد اعتماد آن‌ها نیز می‌باشند.

البته در این میان، بررسی مقررات مربوط به بانک‌ها و سایر موسسات مالی هم اهمیت زیادی دارد و چنانچه مانعی برای فروش بیمه توسط این نهادها وجود داشته باشد، لازم است مذاکرات و اقدامات لازم برای اصلاح مقررات صورت گیرد.

۲- مدل تعاونی: دومین مدل پیشنهادی برای ارائه بیمه‌های خرد، ارائه بیمه‌های خرد در قالب تعاونی

است. به‌طور کلی، تاسیس شرکت بیمه در قالب تعاونی مزایای زیادی دارد که در برخی منابع مورد بررسی قرار گرفته‌اند. اولین مزیت شرکت‌های تعاونی این است که به دلیل یکسان بودن سهام‌داران

و بیمه‌گذاران، موضوع تضاد منافع از بین می‌رود یا دست کم کاهش می‌یابد. هم‌چنین، چون بیمه‌گذاران خودشان سهامداران این شرکت‌ها هستند، مسئله مخاطرات اخلاقی به میزان قابل توجهی کاهش یافته و پرداخت خسارات را کاهش می‌دهد. در شرکت‌های بیمه تعاونی هزینه‌های اداری نیز کاهش می‌یابد. طبق اصول تعاونی، مدیران و کارکنان حداقل کارمزدها را دریافت می‌کنند؛ زیرا اولاً اساس تشکیل این نوع شرکت‌ها بر تعاون و کمک متقابل به یکدیگر است که انگیزه‌های مالی را در مدیران کاهش می‌دهد و ثانیاً، سود حاصل شده که مازاد هزینه‌ها بر درآمد‌هاست، بین بیمه‌گذاران که مدیران و کارکنان از جمله آنان هستند، تقسیم می‌شود و لذا هزینه اداری کمتر به معنای دریافت حق‌السهم بیشتری از سود است.

مزیت دیگر این است که در شرکت‌های بیمه تعاونی، حق بیمه‌ها به حداقل کاهش می‌یابد، زیرا با کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی شرکت و این‌که اساس این نوع شرکت‌های بیمه بر کمک کردن هرچه بیشتر به اقشار کم‌درآمد و ضعیف جامعه است و نه کسب سود بیشتر، این امکان وجود دارد که حق بیمه‌ها را تا جایی که امکان دارد، کاهش داد تا اهداف مدنظر آن شرکت تعاونی بیشتر محقق گردد.^۱ همان‌گونه هم که در فصل‌های قبلی طرح بیان شد، موضوع کاهش هزینه‌ها برای بیمه‌های خرد اهمیت حیاتی دارد که با دلایل ذکر شده، این مهم در ساختار تعاونی به خوبی حاصل می‌شود.

۳- مدل دیگری که در برخی کشورها مورد استفاده قرار گرفته است، تشکیل کنسرسیومی از بیمه‌گران و سایر طرف‌های مرتبط است. این کنسرسیوم می‌تواند متشکل از چند بیمه‌گر، موسسات تامین مالی، نهادهای حمایتی، خیریه‌ها و هر نهاد دیگری باشد که بتواند به توسعه بیمه‌های خرد کمک کند.^۲ هر یک از اعضای کنسرسیوم می‌توانند در حیطة فعالیت خود از طرح بیمه خرد حمایت کنند. بیمه‌گران عضو نیز هر یک می‌توانند نقاط قوت خود را به کار گیرند و کارایی عملیات بیمه خرد را افزایش دهند. هم‌چنین با ایجاد صرفه به مقیاس، هزینه‌های راه‌اندازی و توسعه نیز کاهش خواهند یافت.

یکی از راهکارهایی که برای راه‌اندازی بیمه خرد می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، اجرای آن به صورت طرح پایلوت در مناطق آزاد است. زیرا از یک سو برخی از مناطق آزاد (مانند چابهار یا اروند) در مجاورت مناطق محروم و

^۱ مزایای ساختار تعاونی برای ارائه بیمه‌های خرد، در مقاله‌ای که توسط توحیدی‌نیا (۱۳۹۰) انجام شده، به‌طور کامل شرح داده شده است.
^۲ به عنوان نمونه، در هند کنسرسیومی با نام MDWS با هدف کاهش هزینه‌ها تشکیل شده که متشکل از چند بیمه‌گر، چند شرکت فناوری اطلاعات و شرکت‌های سرمایه‌گذاری است (MicroInsurance center at Milliman, 2008). هم‌چنین در اوگاندا، کنسرسیومی با نام SUM-Africa تاسیس شده که متشکل است از یک شرکت تامین‌کننده داده و ارائه مشاوره به کشاورزان، یک شرکت مشاوره بیمه اتکالی، یک ارائه‌دهنده خدمات مالی، یک ارائه‌دهنده بیمه شاخص، چند بیمه‌گر، وزارت کشاورزی اوگاندا و یک کارگزار بیمه (G4AW, 2016). یک کنسرسیوم هم با نام MVI توسط چند بیمه‌گر پیشگام دنیا برای توسعه بیمه خرد تشکیل شده که شامل شرکت‌های AIG، اسپن (Aspen Insurance Holdings Limited)، کتلین (Catlin Group Limited)، گای کارپنتر و شرکا (Guy Carpenter & Company) به همراه شرکت‌های مارش (Marsh) و مک‌لنن (McLennan)، گروه همیلتون (Hamilton Insurance Group, Ltd)، اتکایی ترنس‌آتلانتیک (Transatlantic Reinsurance Company)، گروه ایکس‌ال، و شرکت زوریخ می‌باشد. هدف از تشکیل این کنسرسیوم، ایجاد بازار، ایجاد پلتفرم‌های مبتنی بر فناوری، دستیابی به پایداری از طریق سودآوری کافی و توسعه نقش بیمه در جامعه می‌باشد (microinsurance network, 2015).

کم‌برخوردار قرار دارند و این موضوع موجب سهولت دسترسی آن‌ها به این اقشار و توسعه بازار بیمه در این مناطق می‌شود و از سوی دیگر تاسیس شرکت بیمه در مناطق آزاد، مقررات بسیار سهل‌تری دارد و سرمایه الزامی بسیار کمتری می‌خواهد که این شرایط با آن‌چه درباره لزوم نظارت و سرمایه مبتنی بر ریسک و کاهش الزامات و مقررات برای ریسک‌های کوچک این نوع از بیمه گفته شد، هم‌خوانی دارد. یعنی مقررات سهل‌تر برای ریسک‌های کوچک بیمه‌های خرد^۱، با اجرای طرح پایلوت، پس از اطمینان از موفقیت نتایج و شناسایی و رفع چالش‌ها و موانعی که ممکن است در این راه ظهور کنند، این سازوکار در سایر مناطق کشور هم می‌تواند پیاده‌سازی شود.

ب) کانال توزیع

همان‌گونه که در طرح ذکر شد، کانال‌های توزیع زیادی برای بیمه‌های خرد رایج هستند که از نمایندگان اختصاصی بیمه خرد تا کانال‌های توزیع غیرمستعارف را در بر می‌گیرد. تاسیس نماینده خاص بیمه‌های خرد، از نظر هزینه‌ای کارایی مناسبی ندارد و چون موضوع کاهش هزینه‌ها در این نوع بیمه‌ها بسیار مهم است، این شیوه به صرفه نخواهد بود.

از میان کانال‌های توزیع غیرمستعارف، هر یک می‌توانند بنا به شرایط خاص یا امکانات موجود در هر منطقه یا هر بازار هدف، به تناسب مورد استفاده قرار گیرند. اما آن‌چه مسلم است این است که شناخت کانال توزیع از بازار افراد کم‌درآمد و اعتماد بازار به این کانال‌ها و نیز دسترسی آن‌ها به مقیاس وسیعی از این اقشار، در انتخاب کانال توزیع از اهمیت زیادی برخوردار است. چرا که سودآوری بیمه خرد در گرو رسیدن آن به حجم بالا و مقیاس وسیع است. در جدول ۲-۶، ویژگی‌های هر کانال و رشته‌های مناسب برای هر یک از آن‌ها به اختصار بیان شده‌اند. همچنین، هر یک از کانال‌های توزیع در بخشی از کار توانایی بیشتری دارند که در جدول ۳-۶ قابل مشاهده هستند.

جدول ۲-۶- انواع کانال‌های توزیع بیمه‌های خرد و ویژگی‌های آن‌ها

فروش مستقیم	کارفرمایان	اپراتورهای تلفن همراه	خرده‌فروشان	سازمان‌های جامعه‌محور	مؤسسات مالی	
خوب	خوب	ضعیف	ضعیف	خوب	متوسط	درک مشتری: آیا کانال توزیع قادر است درک مشتری را بهبود داده و به او مشاوره دهد؟
خوب	خوب	ضعیف	ضعیف	خوب	خوب	تنوع محصول: آیا کانال توزیع امکان ارائه دامنه وسیعی از محصولات را دارد؟

^۱ البته به دلیل شرایط نامناسب برخی شرکت‌های بیمه مناطق آزاد، مدتی است که بیمه مرکزی مجوز تاسیس شرکت جدید در این مناطق را نمی‌دهد تا وضعیت شرکت‌های قبلی مشخص شود. اما در صورت تمایل بیمه مرکزی به فعالیت و توسعه بیمه‌های خرد و لزوم اجرای طرح پایلوت پیش از اجرای فراگیر آن، تجدید نظر در این تصمیم، قابل بررسی است.

فروش مستقیم	کارفرمایان	اپراتورهای تلفن همراه	خرده‌فروشان	سازمان‌های جامعه‌محور	مؤسسات مالی	
ضعیف	متوسط	خوب	خوب	متوسط	خوب	مقیاس: آیا کانال توزیع به تعداد زیادی از مشتریان بالقوه دسترسی دارد؟
متوسط	خوب	خوب	خوب	خوب	متوسط	برند و اعتماد: آیا کانال توزیع برند محبوبی دارد؟ آیا مورد اعتماد جامعه است؟
خوب	متوسط	متوسط	ضعیف	خوب	ضعیف	اولویت: آیا بیمه خرد برای کانال توزیع مهم است؟ آیا تمایل دارد برای آن اولویت قائل شود؟
ضعیف	خوب	خوب	خوب	متوسط	متوسط	هزینه: آیا کانال توزیع، توزیعی کم‌هزینه برای بیمه‌گر محسوب می‌شود؟
خوب	خوب	ضعیف	متوسط	متوسط	ضعیف	ریسک مشارکت: آیا کانال توزیع مشارکت بلندمدتی خواهد داشت؟

جدول ۳-۶- کانال‌های توزیع و نقطه قوت آن‌ها در مراحل توزیع بیمه

پرداخت خسارات	ارزیابی خسارات	گزارش خسارات	ارائه خدمات ارزش افزوده	آموزش	جمع‌آوری حق بیمه	ثبت نام	ترویج	
*		*	*	*	*	*	*	مؤسسات مالی
	*	*	*	*		*	*	تعاونی‌ها و ...
*		*			*	*	*	خرده‌فروشان
*		*		*	*	*	*	اپراتورهای تلفن همراه
*	*	*	*	*	*	*	*	کارفرمایان
*		*	*	*	*	*	*	فروش مستقیم

در این راستا، شایان ذکر است که مناطق محروم در بخش‌های مختلف کشور، هر کدام دارای ویژگی‌های خاص خود بوده و شرایط مردم (از نظر فرهنگی، سطح سواد، میزان اعتماد به نهادهای مختلف، دسترسی به برخی منابع و نهادها و ...) و زیرساخت‌های هر یک با دیگری، متفاوت است که این موضوع موجب تفاوت کانال‌های توزیع مناسب برای هر منطقه می‌شود. مثلاً نفوذ بیشتر تلفن همراه در برخی استان‌ها، می‌تواند اپراتورهای تلفن همراه را تبدیل به یکی از کانال‌های توزیع جذاب برای آن‌ها بکند، حال آن‌که شاید در برخی دیگر از استان‌ها، چنین امکانی وجود نداشته باشد و فروش مستقیم یا خرده‌فروشی‌ها کانال توزیع مناسب‌تری باشند. این موضوع با توجه به نتایج تحقیقات بازار مشخص می‌شود که نیازمند انجام پژوهش‌های مجزاست.

ج) محصول

طبق یافته‌های تحقیق، محصولات بیمه عمر، به ویژه عمر اعتباری، آسان‌ترین و بهترین محصول برای شروع بیمه‌های خرد هستند. زیرا ارزیابی ریسک در آن‌ها آسان‌تر و خطر انتخاب نامساعد و مخاطرات اخلاقی کمتر است. در بسیاری از کشورهای مورد مطالعه، بیمه عمر اعتباری به صورت اجباری با وام‌های خرد فروخته می‌شوند.

در ایران، بنیاد برکت، بنیاد علوی، موسسه توانمندسازی فرهیخته، موسسه بین‌المللی خدمات مالی خرد، صندوق کارآفرینی امید، بانک‌های مهر اقتصاد، انصار، توسعه تعاون (از طریق اعطای تسهیلات کم‌بهره به تعاونی‌های خرد زنان روستایی بر اساس تفاهم‌نامه منعقد شده با دفتر توسعه فعالیت‌های کشاورزی زنان روستایی) و بانک کشاورزی، صندوق تامین مالی خرد روستایی، صندوق تامین مالی خرد روستایی در دفاتر روستایی پست‌بانک، صندوق مهر امام رضا، بانک قرض‌الحسنه مهر ایران، شرکت مادر تخصصی صندوق حمایت از توسعه سرمایه‌گذاری در بخش کشاورزی، صندوق‌های اعتبارات خرد زنان روستایی و همچنین تعاونی‌های اعتبار و صندوق‌های قرض‌الحسنه زیر نظر بانک مرکزی، مشغول به تامین مالی خرد هستند. علاوه بر این‌ها، سازمان بهزیستی، موسسه بین‌المللی تاک، ایفاد (صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی) و بانک کشاورزی، با همکاری یکدیگر در طرحی با عنوان «طرح تامین مالی خرد با رویکرد بانکداری پیوندی»، که از سال ۱۳۹۶ در استان‌های کشور آغاز شده، اقدام به تامین مالی خرد می‌کنند. هر یک از این نهادها می‌توانند به عنوان شریک توزیع با بیمه‌گران همکاری کنند و نقطه آغازی برای ارائه بیمه‌های خرد در ایران باشند. برای ارائه بیمه‌های درمان، سازمان‌های دولتی ارائه‌دهنده خدمات سلامت، به ویژه خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشت روستاها می‌توانند شریک توزیع بیمه‌گران درمان باشند. همچنین، رسمی‌سازی بیمه‌هایی که توسط سازمان بهزیستی یا بنیاد برکت ارائه می‌شوند و نیز استفاده از تجربیات این دو نهاد در زمینه ارائه بیمه‌های درمان، نیز می‌تواند شروع مناسبی برای ارائه بیمه‌های خرد درمان باشد.

د) رویکرد و چارچوب مقرراتی

همان‌گونه که در فصل پنجم طرح بیان شد، رویکردهای مختلفی برای نظارت بر بیمه‌های خرد وجود دارد. یک رویکرد این است که مانند هند نهاد ناظر ارائه بیمه‌های خرد توسط بیمه‌گران بازرگانی را اجباری کند. این روش برای شروع کار و توسعه بازار مناسب است، به شرط آن‌که اقدامات نظارتی مناسب برای جلوگیری از ارائه محصولات و خدمات بی‌کیفیت (که برای رفع تکلیف توسط بیمه‌گران ارائه می‌شود)، توسط بیمه مرکزی به عمل آید. در صورت اتخاذ چنین رویکردی، لازم است تسهیلات قانونی، اطلاعات و مشوق‌های لازم در اختیار بیمه‌گران قرار گیرد.

هم‌چنین، الزام به رسمی شدن بیمه‌های خرد غیررسمی نیز می‌تواند برای شروع کار بیمه‌های خرد راهکار مناسبی باشد. برای این کار، برخی الزامات دشوار مقرراتی، مانند الزامات حداقل سرمایه، می‌توانند تغییر کنند تا مشوقی برای رسمی شدن بیمه‌های غیررسمی باشند. به علاوه، وقتی طرح‌های بیمه‌ای غیررسمی، رسمی شوند، ممکن است به سبب مدیریت و بازاریابی حرفه‌ای، فرصت‌هایی برای رشد کسب‌وکار بیمه‌گر فراهم شود.

در ابتدای کار، برای فرایند طراحی چارچوب مقرراتی بیمه خرد، بیمه مرکزی می‌تواند یکی از سه رویکرد زیر را اتخاذ کند:

۱- رویکرد کارکردی که بیمه خرد را به عنوان «فعالیتی مجزا» می‌بیند (یعنی یک محصول خاص با قواعد خاص عرضه). این رویکرد اطمینان ایجاد می‌کند که همه بیمه‌گران پورترفوی بیمه خردشان را به یک روش مدیریت می‌کنند. معیار انتخاب این رویکرد این است که تعداد قابل توجهی از بیمه‌گران تمایل داشته باشند بیمه خرد هم ارائه کنند. چون این رویکرد پیچیدگی کمتری دارد و بنابراین نیازمند ظرفیت قانونگذاری و نظارتی کمتری است، در کوتاه‌مدت عملی‌تر می‌باشد.

۲- رویکرد نهادی که بر ارائه‌دهندگان خاص بیمه خرد متمرکز است؛ یعنی نوع خاصی از بیمه‌گران که فقط به منظور ارائه بیمه خرد تاسیس می‌شوند. این رویکرد فقط در صورتی قابل اجراست که بیمه مرکزی دارای تمایل و ظرفیت کافی برای ایجاد سطحی جدید و نظارت بر آن باشد.

۳- سومین گزینه، ترکیبی از این دو رویکرد است.

در صورت تمایل شرکت‌های بیمه موجود به ارائه بیمه‌های خرد، در مراحل ابتدایی کار، روش اول مناسب‌تر است و به توسعه سریع‌تر آن کمک می‌کند. منطق انتخاب چنین رویکردی این است که در کشور صنعت بیمه‌ای وجود دارد که قبلاً به بلوغ رسیده و قادر است بیمه خرد را هم ارائه کند. هم‌چنین، رویکرد کارکردی را می‌توان با سرعت بیشتری اعمال کرد و سریع‌تر توسعه داد.

در مراحل بعدی، بسته به توسعه صنعت و ظرفیت‌ها و لحاظ کردن مواردی چون تعداد داوطلبان علاقمند به ارائه بیمه خرد و نیز ظرفیت بیمه مرکزی، رویکرد دوم هم می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. در میان‌مدت هم رویکرد ترکیبی گزینه مناسبی است. بسته به این که بیمه‌گران بازرگانی به‌طور کامل بیمه خرد را ارائه دهند و به نحو موفقیت‌آمیزی در همه حوزه‌ها (از جمله مناطق روستایی) نفوذ کنند، و نیز اگر نیاز به ارائه‌دهندگان جدیدی احساس شد، ایجاد سطح جدیدی از بیمه می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

در مرحله دوم، لازم است عناصر کلیدی چارچوب قانونی و مقرراتی بیمه خرد مشخص شوند که شامل موارد زیر هستند:

۱- تعاریف، مفاهیم و ویژگی‌ها: ارائه تعریفی روشن از بیمه خرد برای اطمینان از این که صرفاً محصولات بیمه خرد مناسب در زیرمجموعه مقررات سهل‌تر و چارچوب مقررات در نظر گرفته شده برای بیمه خرد قرار می‌گیرند، ضرورت دارد. این تعریف باید اطمینان ایجاد کند که محصولات بیمه‌ای تنها وقتی محصول بیمه خرد هستند که دارای ویژگی‌های الزامی بیمه خرد باشند. با توجه به اعمال مقررات سهل‌تر برای بیمه خرد، لازم است که بیمه‌گران، واسطه‌ها و بیمه‌گذاران بتوانند با اطمینان زیادی تعیین کنند که آیا یک محصول خاص، بیمه خرد هست یا خیر. به علاوه، از منظر نظارتی، بیمه خرد باید به طور مجزا پایش شود. مفهوم بیمه خرد به بهترین نحو با معیارهای کمی و کیفی سنجیده می‌شود. معیارهای کیفی اغلب شامل تعاریفی هستند که کلیاتی را درباره بیمه خرد بیان می‌کنند. اما معیارهای مفید کمی می‌توانند بر مبنای سرمایه بیمه یا میزان حق بیمه تعیین شوند. در سطح جهان، تعریف کمی در بیشتر موارد مبتنی بر حداکثر حق بیمه قابل پرداخت^۱ (معمولاً به صورت ماهانه) است. در این جا دو گزینه وجود دارد:

- گزینه ۱: تعیین حداکثر حق بیمه متفاوت برای هر رشته.
- گزینه ۲: یک حداکثر حق بیمه واحد برای همه رشته‌ها.

نکته قابل توجه آن است که بر اساس توصیه‌های نهادهای بین‌المللی، اگرچه معیارهای کیفی برای درک مفهوم بیمه خرد بسیار مفید هستند، اما برای قرار گرفتن در تعریف قانونی، به قدر کافی عینی یا دقیق نمی‌باشند. مثلاً این معیار کیفی که «بیمه خرد محصولی بیمه‌ای است که قصد آن حمایت از افراد کم‌درآمد است»، نمی‌تواند مستقیماً در قانون بگنجد. این معیار بسیار انتزاعی است و نمی‌تواند با دقت و اطمینان توسط نهاد ناظر یا سایر فعالان بازار بیمه ارزیابی شود. در واقع، معیار کیفی می‌تواند برای هدایت تعریف معیارهای قانونی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، تعریف قانونی باید تا حد ممکن طوری انجام شود که فقط محصولاتی که دارای معیارهای کمی خاصی هستند، در تعریف بیمه خرد قرار بگیرند.

هم‌چنین، تعریف سطح مناسب حق بیمه باید مبتنی بر خط مبنایی باشد که حق بیمه به آن پیوند بخورد، مانند حداقل دستمزد تعیین شده توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

نکته دیگر آن که از نظر اجرایی، برای بیمه مرکزی دشوار است که محصولات را به صورت تک‌به‌تک تایید کند. بنابراین، تعیین بیمه‌نامه‌ها یا شرایط استاندارد که امکان تغییرات کمی را به بیمه‌گر بدهد، باید مورد توجه قرار گیرد. این بیمه‌نامه‌های استاندارد باید طوری طراحی شوند که معیارهای کیفی را هم لحاظ کنند. باین حال، بیمه‌گران هم باید برای نوآوری و تعیین جزئیات بیمه‌نامه، مقداری آزادی عمل داشته باشند. برای فراهم کردن این امکان، بیمه مرکزی می‌تواند بیمه‌نامه‌های

دارای نوآوری را به صورت موردی بررسی و تایید نماید. مقررات باید ایجاد تعادل میان هدایت صنعت و حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران از یک سو و فراهم کردن امکان نوآوری و انعطاف‌پذیری را از سوی دیگر مورد توجه قرار دهند.

۲- ریسک‌های تحت پوشش، محصولات و مسائل مربوط به قراردادهای بیمه: ویژگی اصلی محصولات بیمه خرد، ساده بودن آنهاست، بدون استثنائات یا با استثنائات کم و رویدادهای تحت پوشش کم. بیمه خرد می‌تواند بسته به نیازهای اشخاص، خانواده‌ها و کسب‌وکارهای کم‌درآمد و نیز با توجه به توانایی و تمایل بیمه‌گران، ریسک‌های مختلفی را پوشش دهد. خانوارهای کم‌درآمد، محصولات بسته‌ای را که ترکیبی از پوشش ریسک‌های زندگی و غیرزندگی است، ترجیح می‌دهند. برای کمک به طراحی یک چارچوب مناسب حقوقی و مقرراتی برای بیمه خرد، تبیین ویژگی‌های مطلوب بیمه‌نامه بیمه خرد اهمیت زیادی دارد که موارد زیر را در بر می‌گیرد:

- بیمه‌نامه باید قابل استطاعت باشد که در عمل به معنای کم‌هزینه بودن یا پایین بودن مقدار حق بیمه است که در تعریف کمی به آن اشاره شد.
- طبقات محصول باید طوری تعیین شوند که نیازهای اقشار کم‌درآمد را تامین کنند.
- شرایط و مفاد و فرایندها باید شفاف بوده و به روشنی و سادگی بیان شوند تا اطمینان حاصل شود مشتری محصول را می‌فهمد و نماینده فروش می‌تواند به قدر کافی آن را برای مشتری توضیح دهد.
- محصولات بیمه خرد باید استثنائات کمی داشته باشند یا فاقد استثنائات باشند.
- سازوکارهای منعطف پرداخت حق بیمه به مشتری اجازه بدهد که بدون ابطال بیمه‌نامه بر اساس جریان درآمدهای خود، حق بیمه را پرداخت کند.
- تسویه خسارات باید سریع باشد تا برای جامعه هدف مفید واقع شود.
- رسیدگی به شکایات و روش‌های داوری باید متناسب با شرایط زندگی بیمه‌گذاران باشد.
- بیمه‌های گروهی، هزینه‌ها را کاهش می‌دهند، اما باید صدور بیمه‌نامه‌های فردی هم امکان‌پذیر باشد.

نکته دیگر این‌که، درباره تحمیل الزامات قراردادی هم باید تصمیم‌گیری شود. اگر قرار باشد که قانون الزام کند بیمه خرد دارای شرایط و مفاد خاصی باشد، سازوکار مناسب برای حصول این هدف باید مشخص شود. این تصمیم به انتخاب‌های سیاستی برای ساده‌سازی و شفافیت قرارداد بیمه هم کمک می‌کند. بیمه یک حوزه مقرراتی پیچیده است. این امکان وجود ندارد که بتوان قراردادهای کوتاه و ساده داشت، مگر این‌که قانون به وضوح اکثر شرایط را تعیین کرده باشد. در این مورد، بیمه‌نامه

مکتوب می‌تواند این شرایط استاندارد را اجبار کند و فقط متغیرهای خاصی را مجاز بداند؛ مانند سطح پوشش، حق بیمه‌ها و ... این کار می‌تواند به دو روش انجام شود. یا چارچوب قانونی، الزامات را به بیمه‌گران تحمیل کند تا یک سری از مفاد خاص را قطعاً در هر قرارداد بیمه‌ای بگنجانند. یا به جای آن، قانون می‌تواند قراردادهای بیمه را استاندارد کند. رویکرد دوم، هرگونه قرارداد دیگر را منع می‌کند و بنابراین به نظر می‌رسد رویکرد بهتری است؛ زیرا از مشتری حمایت بهتری می‌کند و امکان ساده‌سازی قراردادها را نیز فراهم می‌نماید. هم‌چنین، وجود قراردادهای استاندارد موجب می‌شود مصرف‌کنندگان (که در این نوع بیمه اغلب دارای سواد مالی کمی هم هستند) بتوانند به آسانی محصولات بیمه‌گران مختلف را مقایسه کنند، ضمن این‌که ددرسرهای نظارت هم کاهش می‌یابد. همان‌گونه که قبلاً گفته شد، در صورت تمایل بیمه‌گران به نوآوری و گنجاندن برخی موارد دیگر در بیمه‌نامه، این بیمه‌نامه‌ها می‌توانند به صورت موردی توسط بیمه مرکزی بررسی و تایید شوند.

۳- کانال‌های توزیع: برای تسهیل توزیع وسیع و ارزان‌قیمت محصولات بیمه خرد، (همان‌گونه که قبلاً اشاره شد)، مقررات مجزایی باید وجود داشته باشند. بر اساس بررسی‌های صورت‌گرفته، موارد زیر می‌توانند برای واسطه‌گری محصولات بیمه خرد مورد توجه قرار گیرند:

- بیمه‌گر مسئولیت انتخاب، آموزش و کنترل نمایندگان بیمه خرد خود را بر عهده داشته باشد. موضوع صدور مجوز برای استفاده از نمایندگان غیرمتعارف باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.
- نماینده بیمه خرد باید فقط محصولات بیمه خرد را بفروشد. مسئولیت کامل آموزش نمایندگان بیمه خرد بر عهده بیمه‌گر است.
- بیمه مرکزی باید پارامترهای آموزش نمایندگان بیمه‌های خرد را تعیین کند.
- نماینده بیمه خرد می‌تواند محصولات بیمه‌گران مختلف را بفروشد.
- نماینده بیمه خرد می‌تواند شخص حقیقی یا حقوقی باشد.
- ارائه‌دهندگان سنتی خدمات تامین مالی خرد، خرده‌فروشان، تعاونی‌های روستایی و ... هم می‌توانند فروشنده بیمه خرد باشند.

۴- حمایت از مصرف‌کننده: ریسک سوءاستفاده عمدی یا غیرعمدی از مصرف‌کننده یا بدفروشی، ناشی از ویژگی‌های بیمه، فرایند واسطه‌گری و نوع مشتری است.

- محصول: ماهیت محصول پیچیده است. ممکن است سال‌ها پس از خرید محصول، ارزش واقعی آن مشخص شود. مصرف‌کنندگان کم‌درآمد نوعاً آگاهی یا دانش کمی از مفهوم بیمه دارند و باید در مورد حقوق و مسئولیت‌هایشان آموزش ببینند. بنابراین، لازم است در

چارچوب قانونی، الزاماتی برای توضیحاتی که به بیمه‌گذاران بالقوه ارائه می‌شود، تعیین گردد.

- فروش: ممکن است با توجه به کارمزد واسطه‌ها، مشوق‌ها مناسب نباشند. نیروهای فروش می‌توانند از طریق اتکا به ایجاد رابطه، گردش مالی زیادی با اشخاص خاصی داشته باشند. این وضعیت موجب افزایش خطر بدفروشی یا کم‌شدن خدمات به مشتریان باشد.
 - مشتری: میزان پیچیدگی مصرف‌کننده و سطح سواد او، ریسک‌های مهمی هستند که عناصر مورد اشاره در بندهای قبلی را در بر می‌گیرند. مصرف‌کنندگانی که سواد مالی بهتری داشته باشند، قادرند نیازهای بیمه‌ای خود را بهتر ارزیابی کنند، محصولات را مقایسه نمایند و محصولی را که بیشتری تناسب را با نیازهایشان دارد، انتخاب کنند.
- حمایت از مصرف‌کننده، موضوعی چند بعدی است. ویژگی‌های محصول بیمه خرد مانند ساده‌سازی، بر تعداد زیادی از این عوامل ریسک اثر می‌گذارد. حداقل اطلاعات برای قراردادهای بیمه خرد، برای اطمینان از شفافیت و رسیدگی اثربخش به خسارات تعیین می‌شود. کانال توزیع هم مسائلی مانند آموزش و کنترل واسطه‌ها را در رابطه با حقوق مصرف‌کننده به وجود می‌آورد. مقررات خاص برای داوری در میان خانوارهای کم‌درآمد، می‌توانند مواردی مانند دادگاه‌های کوچک روستایی را الزام کنند.

۵- الزامات توانگری: همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، سرمایه تعیین‌شده برای ارائه‌دهندگان بیمه خرد هم می‌تواند مانند سایر شرکت‌ها (شرکت‌های ارائه‌دهنده بیمه متعارف) باشد و هم نهاد ناظر می‌تواند با توجه به کوچک‌تر بودن ریسک‌های تحت پوشش آن‌ها، سرمایه کمتری را برایشان تعیین کند. در تجربیات کشورهای مختلف نیز هر دو روش مورد استفاده قرار گرفته است. ولی طبق توصیه‌های نهادهای بین‌المللی و IAI، رویکرد دوم مناسب‌تر و برانگیزاننده‌تر است. البته این به تصمیم بیمه مرکزی برای تاسیس شرکت‌های مجزا برای ارائه این نوع بیمه بستگی دارد (اتخاذ رویکرد نهادی). هم‌چنین در صورت اتخاذ رویکرد کارکردی، بیمه مرکزی باید الزام کند که گزارشگری بیمه‌های خرد مجزای از بیمه‌های متعارف باشد تا بتواند حجم این بخش را شناخته و ارزش بیمه‌نامه‌ها را ارزیابی کند.

در مرحله سوم، ساختار قانونی و مقرراتی می‌تواند تدوین شود که این کار را سه گام انجام داد:

- ۱- شناسایی حوزه‌هایی که در قوانین و مقررات و آیین‌نامه‌های قبلی پوشش داده شده‌اند.
- ۲- شناسایی حوزه‌هایی که در آن‌ها چارچوب قانونی نیازمند اصلاح است و مقررات باید توسعه یابند.
- ۳- انجام سایر فعالیت‌های موازی مانند تعیین و تدوین نشان‌گرهای عملکرد صنعت و شرکت‌ها، برنامه عملیاتی و ...

به محض این که درباره محتوای چارچوب بیمه‌نامه توافق شد، کار بر روی جزییات عناصر کلیدی می‌تواند آغاز شده و چارچوب قانونی تدوین گردد. قانون اصلی مربوطه باید چارچوبی توانمندساز و منعطف را فراهم کند. در این مقررات باید اصول اصلی بیان شوند، اما نباید حاوی جزییاتی باشد که با توسعه بازار و ظرفیت نهاد ناظر یا تغییر استانداردهای بین‌المللی، نیازمند تغییر باشد. مقررات حاوی جزییات می‌توانند در آیین‌نامه‌های مجزا دیده شوند.

برای تدوین مقررات بیمه خرد و جای دادن آن در ساختار حقوقی بیمه، دو رویکرد وجود دارد:

- رویکرد اول: یکپارچه کردن مقررات بیمه خرد به‌طور کامل در چارچوب کلی مقررات بیمه و تدوین قواعد خاص برای بیمه خرد.
- رویکرد دوم: تدوین یک چارچوب حقوقی و مقرراتی مجزا و خاص برای بیمه خرد.

به نظر می‌رسد که رویکرد اول در ابتدای کار مناسب‌تر باشد؛ چراکه بیمه خرد یک نوع بیمه است، با همان اصول مقرراتی که برای بیمه‌های متعارف به کار می‌رود. یکپارچه کردن مقررات و نظارت بر بیمه خرد در یک رژیم حقوقی گسترده‌تر، موجب تقویت سازگاری و تمرکز توجهات بر تفاوت‌های واقعی می‌شود. هم‌چنین از ناهماهنگی‌ها اجتناب می‌گردد. طبق رویکرد کارکردی، بیمه خرد توسط بیمه‌گران موجود و به عنوان بخشی از کسب‌وکار کلی آن‌ها ارائه می‌شود. با توجه به این که در این رویکرد، بیمه خرد چیزی بیش از یک رشته مجزای بیمه نخواهد بود، بنابراین یکپارچه شدن مقررات و نظارت بر آن با چارچوب کلی حقوقی و مقرراتی بیمه، مهم و مفید می‌باشد.

در نهایت آن که طبق یافته‌های تحقیق، در کوتاه‌مدت، مقررات بیش از حد و نابالغ ممکن است موجب کاهش توسعه بازارهای بیمه خرد شوند. با این حال، اگر هیچ مقرراتی هم برای بیمه خرد وجود نداشته باشد، می‌تواند موجب خلق تجربه منفی برای بیمه‌گذاران شود که این وضعیت ممکن است توسعه بازار را سال‌ها به عقب بیندازد. در برخی موارد، نبود مقررات می‌تواند راهبردی تسهیل‌گر باشد، اما در طول زمان، حاضران در بازار از مقررات مناسب و اجرای آن استقبال خواهند کرد.

بر اساس تجربه دیگر کشورها، در مراحل اولیه بهتر است بیمه مرکزی فعالیت‌های خود را محدود به این کنند که صدمه‌ای به توسعه بازار بیمه خرد وارد نشود. هم‌چنین انتخاب بیمه مرکزی می‌تواند این باشد که در ابتدا از نزدیک بر بازارهای بیمه خرد نظارت کرده و همراه با آن تکامل یابد (هم از لحاظ ظرفیت و هم شیوه‌های قانون‌گذاری). در مراحل آغازین تکامل بازار، نبود یا کم بودن مقررات، عامل چندان محدودکننده‌ای نیست، اما در بلندمدت، نظارت یکی از ابزارهای ضروری رشد پایدار بیمه خرد می‌باشد.

فهرست منابع

۱. امین، م. و کمالخانی، س. ۱۳۸۵. مبانی نظری بیمه‌های خرد با تاکید بر تجارب کشورهای موفق. مجموعه مقالات سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه، ۴۳.
۲. توحیدی‌نیا، ا. ۱۳۹۰. تأسیس شرکت‌ها بیمه تعاونی خرد؛ تجلی محوریت زدایی اسلامی در بازار بیمه ایران. دوفصلنامه تحقیقات مالی-اسلامی، ۱، ۲۲.
۳. فسایی، س. ص. و عرفان‌منش، ا. ۱۳۹۴. مبانی روش‌شناختی پژوهش اسنادی در علوم اجتماعی، مورد مطالعه تاثیرات مدرن شدن بر خانواده ایرانی. راهبرد فرهنگ، ۳۰.
۴. میبیدی، م. ب. ۱۳۹۱. بیمه‌های خرد، اهداف، الگوها، تجربه کشورهای موفق و روند آن در ایران. مجله اقتصادی - ماهنامه بررسی مسائل و سیاست‌های اقتصادی، ۴-۵، ۱۲.
۵. نورانی، و. ۱۳۹۷. توسعه محصولات بیمه خرد برای ارائه‌دهندگان خدمات مالی خرد. ایران: پژوهشکده بیمه.
6. A2II, I. 2014. successful business models in microinsurance. *consultation call*. IAIS & a2ii.
7. Aliber, M. & IDO, A. 2002. Microinsurance Case Study for Burkina Faso. *ILO Social Finance Working Paper*. ILO.
8. Aliber, M. 2002. South African Microinsurance Case Study. *ILO Social Finance Working Paper* ILO.
9. Allianzse 2014. Microinsurance Product Pool: Overview and assessment of Allianz microinsurance products. *In: HINTZ, M. (ed.) Allianz*
10. Almazan, R. 2005. Microinsurance and mutual benefit associations as a solidarity based social protection system for the informal sector: the PAKISAMA mutual benefit experience.
11. Asian Development Bank. 2013. *Assessment of Microinsurance Service for the Poor: The Case of the Philippines*. Manila: ADB. Retrieved from: <https://www.adb.org/publications/assessmentmicroinsurance-emerging-microfinance-service-poor-case-philippines>
12. Assah, F. 2012. Micro-Insurance Development Program. World Bank.
13. Bailey, K. D. 1994. Methods of social research. *The Free Press*.
14. Berende, M. 2013. Distribution and Technology in Microinsurance. Germany: GIZ
15. Bester, H., Chamberlain, D., & Hougaard, C. 2008. *Making insurance markets work for the poor: Microinsurance policy, evidence from five country case studies*. Washington, DC: CGAP.
16. Bester, H., Chamberlain, D., Hendrie, S., Hobden, T., Hougaard, C. & Smith, A. 2009. microinsurance policy, regulation and supervision- South Africa case study. *Making insurance markets work for the poor*. CGAP working group on Microinsurance.
17. Biener, C. 2013. Pricing in microinsurance markets. *World Development*, 41(1), 132-144.

18. Biener, C., Eling, M. & Schmit, J. T. 2013. Regulation in microinsurance markets: principles, practice, and directions for future development. *in: schmeiser, h. (ed.) Working papers on risk management and insurance*. University of St. Gallen. Institute of insurance economics.
19. Brown, W. & AL., E. 2000. A Cautionary Note for Microfinance Institutions and Donors Considering Developing Microinsurance Products. Microenterprise Best Practices Project.
20. Brown, W. & Churchill, C. 2000a. Providing Insurance to Low-Income Households, Part II: Initial Lessons from Microinsurance Experiments for the Poor. U.S. Agency for International Development, Bureau for Global Programs, Center for Economic Growth and Agricultural Development, Office of Microenterprise Development,.
21. Brown, W. & Churchill, C. F. 2000b. Insurance Provision in Low-Income Communities-Part II: Initial Lessons from Micro-Insurance Experiments for the Poor. *Microenterprise Best Practices (MBP) Project*. USA: U.S. Agency for International Development, Bureau for Global Programs, Center for Economic Growth and Agricultural Development, Office of Microenterprise Development,.
22. CGAP 2003. Preliminary Donor Guidelines on Microinsurance. *Microinsurance, Improving risk management for the poor*. Luxembourg Development Cooperation.
23. Chandani, T. 2009. Microinsurance Business Models. *primer series on insurance*. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
24. Churchill, C. 2003. Preliminary Donor Guidelines on Microinsurance. Luxembourg: microinsurance network.
25. Churchill, C. 2009a. Insuring the Low-Income Market: Challenges and Solutions for Commercial Insurers. *Actuary of the Future*, 7.
26. Churchill, C. 2009b. Insuring the Low-Income Market: Challenges and Solutions for Commercial Insurers. *Actuary of the Future*, 6.
27. Churchill, C. F., Liber, D., McCord, M. J. & ROTH, J. 2003. Making Insurance Work for Microfinance Institutions: A Technical Guide to Developing and Delivering Microinsurance. Switzerland: ILO.
28. Cohen, M. & McCord, M. J. 2003. Financial risk management tools for the poor. *MicroInsurance Centre Briefing Note*.: Appleton, WI, USA: MicroInsurance Centre.
29. Coydon, M.-A. & Molitor, V. 2011. Commercial insurers in microinsurance. Luxembourg: Microinsurance Network
30. Dalal, A., Zimmerman, E., Magnoni, B. & M, M. 2014. Is there value in microinsurance? *Client Value Brief 1*. Geneva: ILO and Microinsurance Centre.
31. Deblon, Y. & Markus Loewe 2012. The potential of microinsurance for social protection.
32. EL-Moussaoui, M. 2013. La Bancassurance.
33. empirical inquiry. *World Development*, 39(6), 966–973.
34. Fischer, K. and Z. Qureshi. 2006. *Cooperatives and Insurance: The Mutual Advantage in Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium*. Geneva: International Labour Organization and Munich Re Foundation.
35. Fonteneau, B., and B. Galland. 2006. *The Community Based Model: Mutual Health Organizations in Africa in Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium*. Geneva: International Labour Organization and Munich Re Foundation.

36. GIZ-Program Promoting Financial Sector Dialogue in Africa. African Development Bank Group. Microinsurance Network. Microinsurance Innovation Facility / ILO.
37. Gopinath, P. 2013. Postal Life Insurance (PLI) and Rural Postal Life Insurance (RPLI).
38. <http://www.behzisti-fars.ir/portal/show.aspx?page=17361>
39. <http://www.novininsurance.com/index.aspx?fkeyid=&siteid=1&pageid=185&newsview=167>
40. Hudon, M., & Traca, D. 2011. On the efficiency effects of subsidies in microfinance: An
41. IAIS. 2012. Application Paper on Regulation and Supervision supporting Inclusive Insurance Markets. IAIS-MicroInsurance Network Joint Working Group and the Access to Insurance Initiative.
42. IAIS-CGAP. 2007. Issues in regulation and supervision of microinsurance. Basel: International Association of Insurance Supervisors.
43. ILO. 2008. The microinsurance innovation facility. Catalyzing protection of the working poor. Switzerland: International Labour Organization.
44. ILO. 2015. The microinsurance innovation facility: Catalyzing protection of the working poor. Swetzerland: International Labour Organization.
45. Ingram, M. & McCord, M. J. 2011. Defining “Microinsurance”: Thoughts for a journey towards a common understanding. *Developing partnerships to insure the world’s poor*. The MicroInsurance Centre.
46. Iravantchi, S. & Wenner, M. D. 2012. Microinsurance in Brazil, Colombia, Mexico, and Peru. *TECHNICAL NOTES No. IDB-TN-399*. Inter-American Development Bank.
47. Jacquier, C., Ramm, G., Marcadent, P. & Schmitt-Diabate, V. 2006. The social protection perspective on microinsurance. European Union.
48. Leach, J., Abrams, J. & Yoder, S. 2015. Feasibility Study for Property Microinsurance: Exploring the Market Opportunity for Housing and Property Insurance in Kenya. Swiss Swiss Capacity Building Facility.
49. Leftley, R. 2005. Technical Assistance for the Promotion of Microinsurance The Experience of Opportunity International. *CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices*. ILO’s Social Finance Programme for the CGAP Working Group on Microinsurance.
50. Llanto, G. M., Almario, J. & Llanto-Gamboa, M. G. 2006. Microinsurance: Issues, Challenges, and Policy Reforms. *DISCUSSION PAPER SERIES NO. 2006-25*. Philippines: Philippine Institute for Development Studies.
51. LLOYD’S 2009. Insurance in developing countries: Exploring opportunities in microinsurance. *Lloyd’s 360 Risk Insight*. London: Lloyd’s.
52. Maleika, M. & Kuriakose, A. T. 2008. Microinsurance: Extending Pro-Poor Risk Management through the Social Fund Platform. *Social Funds Innovations Notes*. the world bank.
53. Manje, L. & Churchill, C. 2002. The Demand for Risk-Managing Financial Services in Low-income Communities: Evidence from Zambia. *ILO Social Finance Working Paper*. ILO.
54. McCord, M. J. 2001. Health care microinsurance—case studies from Uganda, Tanzania, India and Cambodia. *Small Enterprise Development* 12, 14.
55. McCord, M. J. 2003. MicroSave-Africa. Microinsurance Centre.

56. McCord, M. J. 2007. Microinsurance Note 4: Product development – making microinsurance products successful. Appleton, WI, USA: MicroInsurance Centre, for USAID MicroLINKS.
57. McCord, M. J. 2012. Microinsurance product development for microfinance providers. India: MicroInsurance Centre, LLC.
58. McCord, M. J., Steinmann, R., Tatin-Jaleran, C., Ingram, M. & Mateo, M. 2013. the landscape of microinsurance in africa 2012. *making finance work for africa*. Munich: Munich Re Foundation
59. Merry, A., Prashad, P. & Hoffarth, T. 2014. MICROINSURANCE DISTRIBUTION Channels. *INSIGHTS FOR INSURERS*. ILO.
60. microinsurance business. New Taipei City, Taiwan.
61. MicroinsuranceNetwork. 2016. Microinsurance Network's Strategy 2017-2022. Microinsurance Network.
62. MicroinsuranceNetwork. 2017. *Our history* [Online]. MicroInsuranceNetwork. [Accessed 2018].
63. NORRIS, D. 2012. *Hospital cash microinsurance product in Tanzania* [Online]. Available: <http://www.milliman.com/insight/Research/expertise/healthcare/services/microinsurance/case-studies/Hospital-cash-microinsurance-product-in-Tanzania/> [Accessed 2018].
64. Philippine Department of Finance. 2012. Capitalization requirements for life, non-life and re-insurance companies. Manila, Philippines.
65. Philippine Insurance Commission. 2010. Regulations for the provisions of microinsurance products and services. Manila, Philippines.
66. Philippine Insurance Commission. 2011. Performance standards for microinsurance. Manila, Philippines.
67. Qureshi, A. & Reinhard, D. 2007. Making insurance work for the poor. Mumbai, India: Micro Insurance Academy.
68. Radermacher, R., DROR, I. & NOBLE, G. 2006. Microinsurance products and services. Munichre Foundation.
69. Roth, J. Current Status and Issues in Microinsurance in Asia. Expanding the Frontiers of Commercial Microfinance" Asian Development Bank, 2005. ILO.
70. Roth, J., M. McCord, and D. Liber. 2007. *The Landscape of Microinsurance in the Worlds 100 Poorest Countries*. Appleton, WI: The Microinsurance Center.
71. Rutherford 1996. A Critical Typology of Financial Services for the Poor. *ACTIONAID Working Paper 1*. London, England.
72. Sebstad, J., Cohen, M. & McGuinness, E. 2006. Guidelines for market research on the demand for microinsurance. Washington, DC: USAID: Microfinance Opportunities and Abt Associates for USAID AMAP.
73. Singh, A. 2018. A Decade since the First Microinsurance Regulations in India. *Bimaquest*, 18, 20.
74. Sinha, S., & Sagar, S. 2009. *Making insurance markets work for the poor: Microinsurance*
75. Smolka, A., Moser, A., Allmann, A., Hollnack, D. & Spranger, M. 2008. MICROINSURANCE SCHEMES FOR PROPERTY:EXAMPLES FROM LATIN AMERICA. *The 14th World Conference on Earthquake Engineering* Beijing, China.

76. Sonnemannstr 2016. Certified Expert in Microinsurance. Unit 1: Introduction to Insurance and Microinsurance. Germany: Frankfurt School of Finance & Management.
77. Soriano, E. S., Lomboy, C. & Barbin, E. A. 2002. A Field Study of Microinsurance in the Philippines. *ILO Social Finance Working Paper*. ILO.
78. South African National Treasury. 2011. The South African microinsurance regulatory framework, *Policy Document*, Cape Town, South Africa.
79. Srinivasan, G. & Arunachalam, R. S. 2003. Microinsurance In India. *ILO Social Finance Working Paper*. ILO.
80. Stewart, D. & Kamis, M. 1984. Secondary Research: Information sources and methods.
81. Taiwan Insurance Bureau. 2009. Directions for insurance companies to engage in
82. Taiwan Insurance Bureau. 2009. Directions for insurance companies to engage in microinsurance business. New Taipei City, Taiwan.
83. Tavakol, M. 1990. Sociology of Knowledge: Theoretical Problems.
84. Weiss, M., Tennyson, S., & Regan, L. 2010. The effects of premium subsidies on insurance costs: An empirical analysis of automobile insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 77(3), 597–624.
85. Wiechers, T. 2013. Microinsurance and Social Protection. *Discussion paper* Luxembourg: MicroinsuranceNetwork.
86. Wiedmaier-Pfister, M. & Chatterjee, A. 2006. An enabling regulatory environment for microinsurance. ILO.
87. Wiedmaier-Pfister, M. & Chiew, H. L. 2017. Regulatory Impact Assessments: Microinsurance Regulations in Peru and the Philippines. *Impact Assessment*. Eschborn,: Access to Insurance Initiative.
88. Wiedmaier-Pfister, M. 2004. Regulation and Supervision of Microinsurance. *Financial Systems Development*. Germany: GTZ.



پیوست‌های طرح

پیوست ۱- نمونه محصولات بیمه خرد ارائه شده توسط شرکت بیمه آلیانز در برخی کشورها

محصولاتی که در این پیوست معرفی می‌شوند، محصولات بیمه خرد گروه آلیانز^۱ هستند که در حال حاضر به افراد کم‌درآمد در کشورهای در حال توسعه ارائه می‌شوند (AllianzSE, 2014). این محصولات از سال ۲۰۱۳ راه‌اندازی شده‌اند. مشخصات هر محصول شامل نام محصول، نوع محصول، کشور، نوع همکار توزیع (موسسه مالی، تعاونی، بانک، خرده‌فروش و ...)، توضیح مختصر محصول، فردی یا گروهی بودن، داوطلبانه یا اجباری بودن، ریسک‌های تحت پوشش و مزایا و سرمایه بیمه، دامنه حق بیمه، متوسط حق بیمه در هر سال و سایر موارد هستند. در صورت دسترسی به بروشور بیمه‌نامه، تصویر آن هم در انتها قرار داده شده است.

۱- عمر زمانی خانواده (کلمبیا)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Seguro de Vida
نوع محصول	عمر زمانی
نوع شریک توزیع	موسسه مالی خرد
توضیح مختصر محصول	بیمه عمر گروهی داوطلبانه که پوشش بیمه عمر را برای اعضای گروه ارائه می‌کند، به علاوه پوشش اضافه کفن و دفن برای اعضای گروه بیمه‌شده و انتخاب آزادانه تا ۴ نفر از وابستگان نزدیک.
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	داوطلبانه
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - مرگ بیمه‌شده (عضو گروه و عضو انتخابی در برابر حق بیمه اضافی و شریک) به هر دلیلی بسته به طرح حق بیمه انتخابی (۱۶۰۰ تا ۸۰۰۰ دلار آمریکا). - مزایای کفن و دفن برای عضو گروه و انتخاب آزادانه تا ۴ نفر از وابستگان نزدیک (که می‌توان شامل شریک باشد) تا حداکثر ۱۶۰۰ دلار آمریکا برای همه طرح‌های حق بیمه. مزایا، پس از فوت دو نفر منقضی می‌شود. - حداکثر سرمایه بیمه برای هر شخص: ۱۶۰۰۰ دلار آمریکا، مثلاً اگر یک مشتری چندین بیمه‌نامه از این محصول را داشته باشد.
دامنه حق بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - حداقل ۵/۵ دلار در ماه برای حداکثر مزایا برای یک بیمه‌شده و ۴ نفر وابسته. - حداکثر ۲۳ دلار در ماه برای حداکثر مزایا برای بیمه‌شده، شریک و ۴ نفر وابسته.
متوسط حق بیمه / سال	۶۸ دلار آمریکا
سایر توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> - محصول فقط در دسترس مشتریان فعال موسسه مالی خرد قرار می‌گیرد، یعنی کسانی که حساب پس‌انداز یا اعتباری فعالی در آن موسسه مالی دارند. - ۹۰ روز دوره انتظار برای شرایط از پیش موجود جزئی. - ۱۸۰ روز دوره انتظار برای شرایط از پیش موجود مهم (مانند سرطان) و خودکشی.

۲- کسب و کار خانگی (کلمبیا)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Seguro de Hogar
نوع محصول	اموال
نوع شریک توزیع	موسسه مالی خرد
توضیح مختصر محصول	بیمه اموال گروهی داوطلبانه که خانه‌های شخصی و از جمله خانه‌هایی را که برای کسب و کارهای خانگی استفاده می‌شوند، در برابر خسارات وارده به ساختمان و محتویات آن ناشی از آتش‌سوزی، رعدوبرق، سیل، طوفان، آشوب‌های مدنی و ... بیمه می‌کند.
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	داوطلبانه
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - هزینه‌های تعمیر یا جایگزینی خانه و خسارات محتویات خانه ناشی از ریسک‌های زیر، به ترتیب برای طرح ۱/ طرح ۲ - الف: آتش‌سوزی، رعدوبرق، انفجار، طوفان (شامل باران و سیل مربوطه)، سقوط درختان، سقوط وسایل نقلیه هوایی و تصادف وسایل نقلیه: تا سقف ۱۱۰۰۰ / ۸۰۰۰ دلار. - ب: خسارات آب، سیل، بهمن و رانش زمین: تا سقف ۲۵۰۰ / ۱۶۰۰ دلار. - ج: اعتصاب، آشوب مدنی و اقدامات مخرب توسط شخص ثالث: تا سقف ۵۰۰۰ / ۴۰۰۰ دلار. - د: اقدامات حاوی تخریب، اقدامات مقامات دولتی و از میان برداشتن آوار: تا سقف ۱۰۰ / ۸۰۰ دلار. - حداکثر سرمایه بیمه از همه ریسک‌های برای هر خانه در کل طول مدت بیمه‌نامه، ۱۱۰۰۰ دلار است و اگر از این میزان تجاوز کند تحت پوشش نخواهد بود و پوشش خاتمه می‌یابد.
دامنه حق بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - حداقل (طرح ۲): ۲/۷۵ دلار در هر ماه - حداکثر (طرح ۱): ۳/۶۰ دلار در هر ماه
متوسط حق بیمه/ سال	۳۷ دلار
سایر موارد	<ul style="list-style-type: none"> - محصول فقط در دسترس مشتریان فعال موسسه مالی خرد قرار می‌گیرد، یعنی کسانی که اعتبار یا پس‌انداز فعال در آن موسسه مالی خرد داشته باشند. - ریسک زلزله پوشش داده نمی‌شود که این موضوع از نظر مشتریان مهم نیست و منجر به افزایش قابل توجه حق بیمه می‌شود. - کسر ۱۰٪ برای ریسک‌های (ب) و (ج). برای (الف) و (د) کسوراتی وجود ندارد.

۳- عمر و زایمان (کلمبیا)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Voy Seguro
نوع محصول	عمر زمانی
نوع شریک توزیع	موسسه مالی خرد
توضیح مختصر محصول	بیمه عمر زمانی گروهی داوطلبانه که مزایای زایمان را هم به بیمه‌شده یا شریک در طول دوره بارداری و پس از تولد ارائه می‌کند.
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	داوطلبانه
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - فوت بیمه‌شده به هر علتی: ۲۱۹۵ دلار برای مزایای عمر پایه + ۳۳۰ دلار برای سبب غذایی + ۲۷۵ دلار برای کمک خاکسپاری = کل مزایای فوت ۲۸۰۰ دلار. - مزایای زایمان برای بیمه‌شده یا شریک: ۲۳۰ دلار برای ۶ ماه در دوره بارداری و ۱۰۰ دلار برای پس از تولد = کل مزایای بارداری ۳۳۰ دلار.
دامنه حق بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - ۲/۷۵ دلار در ماه. - فقط یک طرح استاندارد، بدون هیچ گزینه دیگری برای حق بیمه و مزایا.
متوسط حق بیمه/ سال	۳۳ دلار
سایر موارد	<ul style="list-style-type: none"> - محصول فقط در دسترس مشتریان وام‌های خرد موسسه مالی خرد قرار می‌گیرد (این موسسه مالی، خدمات پس‌انداز ارائه نمی‌کند). - سبب غذایی و مزایای کمک خاکسپاری معمولاً به صورت مبلغ نقد یک‌جا به همراه مزایای بیمه عمر پایه پرداخت می‌شود. - دوره انتظار ۹۰ روزه برای بارداری و شرایط از پیش موجود جزئی. - ۱۸۰ روز دوره انتظار برای شرایط از پیش موجود مهم (مانند سرطان) و خودکشی.

۴- کفن و دفن موبایلی (ساحل عاج)

ویژگی ها	توضیح
نام محصول	Allianz Obsèques
نوع محصول	عمر زمانی
نوع شریک توزیع	شرکت مخابرات
توضیح مختصر محصول	بیمه عمر گروهی داوطلبانه برای دارندگان حساب پولی تلفن همراه شرکت مخابرات همکار. پوشش شامل حمایت در برابر مرگ به هر دلیلی و از کارافتادگی کامل دائم.
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	داوطلبانه
ریسک های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - مرگ طبیعی یا از کارافتادگی دائم: ۹۰۰ دلار - مرگ حادثه ای: ۱۸۰۰ دلار - بخشی از مزایای فوت (تا سقف ۱۰۰٪) می تواند به عنوان پرداخت مستقیم به مرکز کفن و دفن تعیین شده انتخاب شود تا هزینه های کفن و دفن را پوشش دهد.
دامنه حق بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - ۱۴ دلار برای پرداخت سالانه یا ۱/۳ دلار برای پرداخت ماهانه؛ حق بیمه ها به طور خودکار از حساب تلفن همراه کسر می شوند.
متوسط حق بیمه/ سال	۱۵ دلار بر اساس این حقیقت که بیشتر بیمه شدگان گزینه پرداخت حق بیمه ماهانه را انتخاب می کنند.
سایر موارد	<ul style="list-style-type: none"> - محدوده سنی ۲۱ تا ۶۵ سال است و پوشش از کارافتادگی در سن ۶۱ سالگی منقضی می شود. - ثبت نام به صورت فرم فیزیکی انجام و در دفاتر فروش شرکت مخابرات همکار، بایگانی می شود، اما پرداخت حق بیمه فقط از طریق پول تلفن همراه است. - امکان چندین ثبت نام وجود ندارد.

↓ بروشور محصول

Pourquoi souscrire à l'assurance « Allianz Obsèques » ?
Elle vous couvre contre les risques de décès et d'invalidité absolue ou définitive (IAD). Elle vous garantit le versement d'une indemnité funéraire en nature et/ou numéraire selon l'option que vous aurez choisie.

De quel montant mes proches peuvent-ils bénéficier ?
Votre assurance « Allianz Obsèques » donne droit à un capital de 500.000F CFA, capital qui sera doublé (soit 1 million de francs CFA) en cas de décès par accident.

Tout le monde peut-il adhérer ?
Si vous êtes une personne physique âgée de plus de 21 ans et de moins de 65 ans, titulaire d'un compte MTN Mobile Money, alors vous pouvez adhérer au contrat « Allianz Obsèques ».

A combien s'élève ma prime ?
La prime s'élève à 8.000F CFA/an ou à 700F CFA/mois payables d'avance. Vous pouvez, bien entendu, régler vos primes à votre rythme par mois ou par an.

Quelles sont les modalités d'adhésion ?
L'adhésion au contrat est simple et facile. Elle n'est soumise à aucun questionnaire préalable ni aucune formalité médicale. Votre garantie prend effet dès le règlement de votre première prime. Vous avez le choix entre une prestation en nature (exemple : service funéraire, cercueil, gerbes etc.) ou une prestation en numéraire (remise d'argent).

Comment s'effectue le règlement ?
Si vous optez pour une prestation en nature, Allianz Vie délivre à vos proches, dès réception des pièces justificatives, un bon de prise en charge des prestations funéraires fournies par les plus grands organismes de pompes funèbres en Côte d'Ivoire dans la limite du capital garanti.
Pour les prestations en numéraire, le capital est payé sous un délai de 30 jours à compter de la date de réception des pièces justificatives.

Comment souscrire ?
Pour souscrire à l'assurance « Allianz Obsèques », rendez-vous dans une agence MTN ou chez un distributeur MTN Mobile Money. Après avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de vente, un agent MTN procédera à votre inscription via votre mobile.
Vous devrez enfin finaliser votre inscription en procédant au règlement de votre première prime selon le processus suivant :

1. Transfert
2. Achat de Crédit MTN
3. Activer l'état
4. Services Clients
Rep: 133*1#
5. Sélectionner Société
1: ORNI
2: MTNCI POSTPAID
3: ALLIANZ OBSÈQUES
4: ALLIANZ EPARGNE
Rep: 1234567
6. Entrer la référence (Numéro de police)
Rep: 1234567
7. Paiement de facture: Montant de 700F.
Entrer le montant à valider.
Rep: 700
8. Paiement de 700 F envoyé à ALLIANZ OBSÈQUES.
Solde disponible: 20.530F (Solde Mobile Money)
Référence: 12345678

Le numéro de contrat correspond au numéro de série inscrit sur la fiche d'adhésion.

Allyanz

MTN Mobile Money

Allyanz

Afin que pour vos proches la vie continue, souscrivez dès maintenant.

Payez vos primes avec MTN Mobile Money.

Allianz Obsèques

Cotisation : 700F/mois
Capital garanti : jusqu'à 1 million de F

Allyanz Côte d'Ivoire Assurances Vie

۵- عمر + پس انداز (هند)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Sarve Shakti Suraksha (SSS)
نوع محصول	بیمه عمر زمانی ۵ساله با پس انداز سیستماتیک
نوع شریک توزیع	موسسات مالی خرد غیربانکی، بانک‌های روستایی، نمایندگان بانک‌ها، مراکز پشتیبانی مشتری، تعاونی‌ها.
توضیح مختصر محصول	- ترکیبی از مزایای بیمه زمانی و پس انداز سیستماتیک، طراحی شده برای حمایت در برابر ریسک و نیز فرصت‌های جایگزین پس انداز. - بازه زمانی محصول ۵ سال است.
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	داوطلبانه
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	- سرمایه بیمه: حداقل ۵۰ دلار، بدون محدودیت برای حداکثر پوشش (مشمول محدودیت‌های پذیره‌نویسی بیمه). - ریسک‌های تحت پوشش: مرگ طبیعی و تصادفی + از کارافتادگی.
دامنه حق بیمه	- حداقل ۱۰ دلار سالانه - بدون محدودیت برای حداکثر حق بیمه
متوسط حق بیمه/ سال	۳۵ دلار
سایر موارد	- محصول برنده جوایز زیادی شده است، از جمله جایزه اسکاچ ^۱ برای فراگیری مالی ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲.

۶- عمر اعتباری با مزایای اضافه (اندونزی)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Payung Keluarga (چتر خانواده)
نوع محصول	عمر زمانی (ضمیمه شده به حساب‌های اعتباری)، با الحاقیه
نوع شریک توزیع	بانک‌ها و موسسات مالی خرد
توضیح مختصر محصول	پوشش عمر اعتباری گروهی اجباری (متعارف یا تکافل) با مزایای انعطاف‌پذیر و الحاقیه‌های داوطلبانه.
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	اجباری برای محصول پایه (با بسته مزایایی که توسط موسسه مالی خرد از قبل پیکربندی شده است) و داوطلبانه برای الحاقیه‌های مزایای اضافی.
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - محصول پایه: - ریسک: فوت قرض‌گیرنده و همسر (انتخابی) - مزایا: معوقات پرداخت وام یا اصل مبلغ وام - مزایای اضافی برای کفن و دفن تا سقف ۲ برابر وام اصلی (انتخابی) - وام‌ها: ۰ تا ۲۰۰۰۰ دلار - الحاقیه‌ها: - حوادث شخصی برای فوت تصادفی و ازکارافتادگی کامل یا جزئی، با مزایا تا سقف ۲۵۰۰ دلار برای ازکارافتادگی جزئی - بیمه منزل برای آتش‌سوزی؛ به همراه مزایای جابه‌جایی تا سقف ۵۰۰ دلار و مزایای اضافی فوت تصادفی تا سقف ۵۰۰ دلار - کمک‌درآمد نقد دوران بستری در بیمارستان، با پرداخت یک‌جای روزانه تا سقف ۲۵ دلار از اولین روز بستری برای حداکثر ۱۸۰ روز و حداکثر ۲۵۰ دلار بابت مزایای جراحی
دامنه حق بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - محصول پایه: - ۰/۱ تا ۱۱۰ دلار، بسته به مبلغ وام، شرایط و مزایا. - الحاقیه‌ها (حق بیمه سالانه، به عنوان پوشش تا زمانی که وام برقرار است): - حوادث شخصی: ۰/۸ تا ۲ دلار - بیمه منزل: ۰/۵ تا ۳ دلار - کمک‌درآمد نقد دوران بستری در بیمارستان: ۱۰ تا ۲۵ دلار
متوسط حق بیمه/ سال	<ul style="list-style-type: none"> - محصول پایه: ۱/۳ دلار - الحاقیه‌ها: -
سایر موارد	<ul style="list-style-type: none"> - محصول پایه به صورت مدولار است و از نظر تئوری، ۵۴ پیکربندی مختلف مزایا برای موسسات مالی خرد دارد که می‌توانند از میان آن‌ها انتخاب کنند.

↓ الف) بروشور محصول پایه

کارت عضویت به عنوان جایگزین بروشور

↓ روی کارت

	
PERLINDUNGAN ASURANSI Kredit Jiwa Kumpulan "Payung Keluarga"	
NAMA Debitur : _____	
NO. PK : _____	
Berlaku : _____ s/d _____	
Syarat dan ketentuan berlaku, Sesuai Polis Induk No: MCL-102010-001 Vision Fund Indonesia	Nama Pelugas Paraf Pelugas Cap Perusahaan

↓ پشت کارت

CATATAN	
1. Debitur yang mendapatkan perlindungan asuransi adalah mereka yang mendapatkan fasilitas pinjaman dan tercatat pada administrasi PT. Asuransi Allianz Life Indonesia.	
2. Pertanggungan berlaku untuk semua penyebab kematian, kecuali bunuh diri, baik dalam keadaan sadar atau tidak & perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dalam asuransi	
3. Jaminan asuransi dimulai dan akan berakhir sesuai dengan masa kredit yang ada di perjanjian kredit	
4. Kartu ini hanya berlaku untuk 1 perjanjian kredit.	
5. Manfaat asuransi yang diterima oleh Debitur tergantung dari kesepakatan awal antara Pemegang Polis Induk (pemberi pinjaman) dengan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia	
6. Untuk proses klaim asuransi, ahli waris atau keluarga dari Debitur dapat menghubungi kantor / cabang Pemegang Polis Induk (pemberi pinjaman).	
PT. Vision Fund Indonesia Kantor Pusat: Jl. Wahid Hasyim no 14B, Lt. 2 Jakarta 10340	

FAMILY UMBRELLA

Your Family protected

PT Asuransi Allianz Life Indonesia



- Peace of mind:** You can feel more secure because with "PAYUNG KELUARGA" credit life insurance you will not leave any debt behind for your family should you experience the misfortune of dying during the term of your loan.
- Outstanding balance waived + extra-payouts:** The provided insurance benefit consists of waiving the outstanding credit balance and an additional extra-payout of two times your original loan amount which will be given to your beneficiary.
- Helping each other:** PT. Asuransi Allianz Life Indonesia will collect and disburse the premium that you pay to assist the families of other members who experience the misfortune of dying.

Illustration

Loan (Rupiah)	Loan Tenor	Death Benefit	Extra-Payout (Rupiah)	one off Premium
500,000	5 months	Outstanding Loan Balance is waived	1,000,000	2,500
1,000,000	5 months		2,000,000	5,000
2,000,000	6 months		4,000,000	12,000

- You pay the premium one time only at the loan disbursement.
- PT. Asuransi Allianz Life Indonesia is a member of Allianz Group, one of the largest insurance companies in the world with its headquarters in Germany.

Logo of MFI

In cooperation with

ب) بروشور بخش داوطلبانه و الحاقیه‌های محصول ↓



Kerjasama yang sudah berjalan saat ini



Kali ini Allianz ingin memperkenalkan produk baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan nasabah

1. Payung PerlindunganKu
(Santunan untuk Kecelakaan diri)



Dapatkan santunan untuk kecelakaan diri yang menyebabkan meninggal dunia atau cacat tetap hingga **Rp. 25.000.000** dengan hanya membayar sebesar **Rp. 25.000 per tahun.**

2. Payung KesehatanKu
(Santunan Rawat Inap & Pembedahan)



Dapatkan santunan rawat inap sebesar **Rp. 100.000/hari** hingga maksimal **180 hari** serta penggantian biaya operasi / pembedahan hingga maksimal **Rp. 1.000.000** dengan hanya membayar sebesar **Rp. 150.000 per tahun.**

3. Payung RumahKu
(Santunan Kebakaran & Kecelakaan Diri)



Dapatkan santunan untuk kerusakan yang terjadi pada tempat tinggal Anda akibat kebakaran dan santunan duka karena meninggal dunia akibat kecelakaan hingga total **Rp. 5.000.000*** dengan hanya membayar sebesar **Rp. 20.000 per tahun.**

*Masing-masing santunan sebesar Rp. 2.500.000

Untuk mendapatkan Informasi lebih lanjut dapat menghubungi petugas BPR/Koperasi




۷- بیمه کفن و دفن (ساحل عاج)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Assurance Obsèques
نوع محصول	بیمه کفن و دفن
نوع شریک توزیع	مؤسسات مالی خرد
توضیح مختصر محصول	پرداخت یکجا در صورت فوت به هر دلیلی با گزینه‌های متفاوت (فوت تصادفی، کمک‌هزینه تحصیلی برای کودکان، پوشش خانواده)
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	داوطلبانه
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - فوت: پرداخت یکجا از ۶۰۰ تا ۴۰۰۰ دلار، بسته به طرح مزایای انتخاب‌شده - در برخی مؤسسات مالی خرد: - همسر، فرزندان و والدین می‌توانند به‌طور انتخابی به پوشش اضافه شوند. - مزایای فوت می‌تواند در صورت فوت تصادفی دو برابر شود. - بیمه‌شده می‌تواند انتخاب کند که تقریباً ۶۰٪ مزایای فوت پرداخت‌شده مستقیم به عهده‌دار ریسک را داشته باشد. - الحاقیه آموزش تکمیلی می‌تواند اضافه شود که ۵۰۰ تا ۱۰۰ دلار به مدت ۴ تا ۶ ماه به عنوان پرداخت هزینه مدرسه ارائه می‌کند (بسته به گزینه انتخابی).
دامنه حق بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - از ۱۰ تا ۱۹۵ دلار سالانه. - ۲ دلار اضافه بابت هزینه اشتراک فقط یک بار دریافت می‌شود.
متوسط حق بیمه/ سال	۴۵ دلار
سایر موارد	-


الف) بروشور محصول - موسسه مالی خرد ۱ ↓

Les avantages de COOPEC Solidarité


- La garantie financière d'Allianz Côte d'Ivoire Assurances Vie, filiale du N° 1 Européen de l'assurance et des services financiers.
- La densité du réseau des COOPEC : 1ère Institution de Micro finance en Côte d'Ivoire.
- La simplification des procédures administratives à la souscription et en cas de décès.
- La liberté de choix des prestations offertes par les 2 plus grandes sociétés de pompes funèbres de la Côte d'Ivoire, dans la limite des sommes assurées.
- La limite d'âge : 70 ans à la souscription et 75 ans à la cessation des garanties.
- La facilité de paiement de la cotisation annuelle :
 - Fractionnement
 - Prélèvement automatique
- La double garantie Décès et IAD (Invalidité Absolue et Définitive)



V. 08/10/2009




Avec vous de A à Z




Assurance Obsèques

COOPEC solidarité

La sérénité dans la solidarité



Union Nationale des COOPEC de Côte d'Ivoire
II Plateaux Vallon, Immeuble Fraké
04 BP 47 Abidjan 04
Tel : (225) 22 40 49 50 Fax : (225) 22 40 49 90



Immeuble Allianz
2, Bd Roume Abidjan Plateau
01 BP 1741 Abidjan 01
Tel : (225) 20 30 40 70 Fax : (225) 20 30 40 71

A la douleur du décès, s'ajoute souvent l'angoisse du financement dans l'urgence des obsèques à organiser.

Prévoir les obsèques

Dans nos traditions, la mort est un sujet délicat à aborder surtout quand il s'agit de nous-mêmes, de nos proches ou de ceux que l'on aime.

Pourtant, la souscription d'un contrat Obsèques permet de mieux profiter de la vie en évitant à nos proches les soucis d'une charge financière imprévue.

Prévoir le décès est donc un acte de prévoyance et de générosité.

Fonctionnement de COOPEC Solidarité

COOPEC Solidarité est un contrat Obsèques qui garantit en cas de décès de l'assuré :

- l'exécution de prestations en nature
 - cercueils,
 - traitement et conservation des corps
 - transfert de la dépouille mortelle
 - etc.,
- le versement d'un capital au bénéficiaire désigné au contrat.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive, le capital total est versé à l'assuré.


Une gamme de formules et d'options

COOPEC Solidarité prévoit pour chacun une formule et une option adaptées.

	Formules	Options			
		Social	Eco	Eco Plus	VP
Cotisation annuelle (*)	Perso	7 500 F	15 000 F	22 500 F	30 000 F
	Famille	21 750 F	43 500 F	65 250 F	87 000 F
	Ascendant	12 500 F	25 000 F	37 500 F	50 000 F
Capital décès	En nature	350 000 F	600 000 F	900 000 F	1 200 000 F
	En espèces	150 000 F	400 000 F	600 000 F	800 000 F
Capital IAD	En espèces	500 000 F	1 000 000 F	1 500 000 F	2 000 000 F

La cotisation annuelle peut être fractionnée et versée par mois, trimestre ou semestre.

(*) à laquelle s'ajoutent 1 000 F de droits d'entrée payables une seule fois à la souscription



Qui peut souscrire ?

- Les personnes physiques titulaires d'un compte à la COOPEC.
- Les coopératives, mutuelles, associations ou sociétés sociétaires de la COOPEC pour le compte de leurs membres ou employés.

Comment souscrire ?

En remplissant un bulletin d'adhésion dans une agence COOPEC.

Qui peut être couvert par le contrat ?

- **Formule Perso**
Les personnes physiques sociétaires de la COOPEC.
- **Formule Famille**
 - Le sociétaire
 - Son conjoint
 - 3 enfants du couple âgés de 12 à 20 ans
- **Formule Ascendant**
Le père ou la mère du sociétaire ou de son conjoint.

Qui peut être désigné bénéficiaire ?

Le souscripteur désigne librement le bénéficiaire. En cas de décès de l'assuré, celui-ci percevra le capital complémentaire devant servir à l'organisation des funérailles.

ب) بروشور محصول - مؤسسه مالی خرد ۲ ↓

Prévoyance + Assurance SERENIS

microcred

Soyez serein, Nous sommes là pour vous

- + à partir de 5 000 FCFA par an
- + bénéficiez d'un capital allant jusqu'à 4 millions
- + avec l'option Rente-Education, continuez à assurer la scolarité de vos enfants

en partenariat avec **Allianz**

FRANCE · MADAGASCAR · SENEGAL · CHINE · NIGERIA · CÔTE D'IVOIRE · MALI

Prévoyance + Assurance SERENIS

microcred

Le nouveau produit d'assurance de MicroCred qui permet, en cas de décès d'une personne assurée, de bénéficier d'une assistance funéraire (en nature ou en espèces) et de continuer à assurer la scolarité des enfants

Qui peut souscrire?

Toute personne physique possédant un compte MicroCred

Comment souscrire ?

Se rendre dans une agence MicroCred, muni d'une pièce d'identité valide, choisir l'option voulue, remplir le bulletin d'adhésion et payer la prime due

Quelle durée?

1 an renouvelable par tacite reconduction à partir de la signature du contrat et du paiement de la prime

Quels coûts ?

Frais d'adhésion de 1000 F CFA par souscription (payable une seule fois) + prime commerciale correspondant à l'option choisie

Assurance Individuelle

option	total montant garanti	Doublment en cas de Décès par accident	Prime commerciale
A	300 000	600 000	5 000
B	500 000	1 000 000	8 000
C	1 000 000	2 000 000	16 000
D	2 000 000	4 000 000	32 000

Assurance Couple

option	total montant garanti	Doublment en cas de Décès par accident	Prime commerciale
A	300 000	600 000	10 000
B	500 000	1 000 000	16 000
C	1 000 000	2 000 000	32 000
D	2 000 000	4 000 000	64 000

Assurance Ascendant

option	total montant garanti	Doublment en cas de Décès par accident	Prime commerciale
A	300 000	600 000	10 500
B	500 000	1 000 000	17 000
C	1 000 000	2 000 000	34 000
D	2 000 000	4 000 000	68 000

Assurance Rente-Education

Formules	Options	rente	durée	Prime d'assurance
Formule A	1	250 000	4	9 700
	2	250 000	6	14 000
Formule B	1	500 000	4	19 500
	2	500 000	6	28 000

FRANCE · MADAGASCAR · SENEGAL · CHINE · NIGERIA · CÔTE D'IVOIRE · MALI

۸- موتورسیکلت + حوادث شخصی (مالزی)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Motorcycle & Personal Accident
نوع محصول	موتورسیکلت و حوادث شخصی
نوع شریک توزیع	خدمات پست
توضیح مختصر محصول	پوشش موتورسیکلت برای مسئولیت شخص ثالث و خسارت ناشی از تصادف (انتخابی) + حوادث شخصی به عنوان پیشنهاد اضافی.
گروهی یا انفرادی	انفرادی
داوطلبانه یا اجباری	داوطلبانه
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	<ul style="list-style-type: none"> - خسارات موتورسیکلت: حداکثر ارزش فعلی موتورسیکلت در بازار - حوادث شخصی: مرگ ناشی از تصادف: ۱۶۰۰ دلار - حوادث شخصی: از کارافتادگی کامل دائم یا قطع عضو: ۱۶۰۰ دلار - مزایای فوت: ۱۶۰ دلار
دامنه حق بیمه	<ul style="list-style-type: none"> برای موتور سیکلت: عدم دسترسی. برای حوادث شخصی: ۵ دلار سالانه.
متوسط حق بیمه/ سال	<ul style="list-style-type: none"> برای موتورسیکلت: ۳۳ دلار برای حوادث شخصی: ۵ دلار
سایر موارد	<ul style="list-style-type: none"> - حق بیمه‌های موتورسیکلت بر اساس برند و حجم موتور تغییر می‌کند. - پوشش مسئولیت شخص ثالث در مالزی اجبار قانونی است. پوشش اضافی موتور سیکلت و حوادث شخصی، داوطلبانه است.

(الف) بروشور محصول ↓ (فقط برای حوادث شخصی. برای موتورسیکلت بروشوری وجود ندارد)

Penerangan Faedah-Faedah

A. Faedah Kematian
Membayar Jumlah Diinsuranskan jika berlaku kematian disebabkan oleh kemalangan.

B. Faedah Kehilangan Upaya Kekal
Membayar sehingga Jumlah Diinsuranskan jika berlaku kematian disebabkan oleh kemalangan.

C. Elaun Pengebumian
Membayar 10% daripada Jumlah Diinsuranskan jika berlaku kematian disebabkan oleh kemalangan selepas penyerahan dokumen-dokumen yang diperlukan.

Jadual Premium

Plan A	RM15.00
---------------	----------------

Sila tambah RM10.00 untuk duti setem.

Kelayakan
Warganegara Malaysia, permaustatin tetap Malaysia, pemegang permit kerja, pemegang pas pekerjaan ataupun diambil bekerja secara sah di Malaysia. Orang diinsuranskan berumur antara enam belas (16) tahun sehingga enam puluh lima (65) tahun dari tarikh polisi.

Pengecualian-Pengecualian
Peperangan, perang saudara, AIDS, kelahiran anak, keguguran, pembunuhan atau serangan yang dirancang, mengembara sebagai anak kapal, aktiviti udara, seni mempertahankan diri, berlumba, radioaktif dan bahan senjata nuklear.

Risalah ini bukan Kontrak Insurans. Penerangan untuk perlindungan yang diberi hanyalah ringkasan untuk rujukan segera dan mudah. Keterangan yang lebih lanjut terdapat di dalam Polisi.

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (2252481)

Head Office
Suite 3A-15, Level 15, Block 3A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Tel: 03-2264 1188 / 03-2264 0688
Fax: 03-2264 1199 www.allianz.com.my

Customer Service
Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Tel: 03-2264 0700 Fax: 03-2264 0602
Toll Free: 1-300-88-1028 customer.service@allianz.com.my

Updated 05/11

Allianz Motorcyclist PA

You deserve extra protection

Anda layak perlindungan tambahan

Allianz

You deserve extra protection

Motorcycle enthusiasts live for the wind in their faces and the glory of the open road.

Whether you are looking for quality coverage for yourself, Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad can provide the protection you need.

Table of Benefits

Benefits	Sum Payable (RM)
A. Accidental Death	5,000.00
1. Total Permanent Disablement	5,000.00
2. Total Paralysis or Permanently Bedridden	5,000.00
B. Loss of one or both hands	5,000.00
4. Loss of one or both feet	5,000.00
5. Loss of one or both eyes	5,000.00
C. Bereavement Allowance	500.00

Description of Benefits

A. Death Benefit
Pays the Sum Insured in the event of accidental death.

B. Permanent Disablement Benefit
Pays up to Sum Insured in the event of accidental death.

C. Bereavement Allowance
Pay 10% of the Sum Insured in the event of death due to accidental causes as a Bereavement Allowance upon submission of the required documents.

Table of Premium

Plan A	RM15.00
---------------	----------------

Please add RM10.00 for stamp duty.

Eligibility
All Malaysians, Malaysian permanent residents, work permit holders, pass holders or otherwise legally employed in Malaysia who are legally residing in Malaysia. Insured Person is between the ages of sixteen (16) years and sixty five (65) years at the date of inclusion.

Exclusions
War, civil war, AIDS, childbirth, miscarriage, provoked murder or provoked assault, traveling as an aircraft crew, aerial activities, martial arts, racing, radiation and nuclear weapons material.

This brochure is not a Contract of Insurance. The description of the available cover is only a brief summary for quick and easy reference. The precise terms, benefits, conditions and exclusions that apply are stated in the Policy.

Anda layak perlindungan tambahan

Peminat motosikal yang menikmati tiupan angin di wajah mereka di jalan raya yang terbuka.

Adakah anda mencari kualiti perlindungan untuk diri sendiri, Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad menyediakan perlindungan yang anda perlukan.

Jadual Faedah-Faedah

Faedah-Faedah	Amaun Diinsuranskan (RM)
A. Kemalangan Maut	5,000.00
1. Kehilangan Upaya Kekal	5,000.00
2. Lumpuh Sekeluhnya atau Kekal Terlantar	5,000.00
B. Kehilangan sebelah atau kedua belah tangan	5,000.00
4. Kehilangan sebelah atau kedua belah kaki	5,000.00
5. Kehilangan sebelah atau kedua belah mata	5,000.00
C. Belanja Pengebumian	500.00

۹- گاو و سایر احشام (هند)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Cattle & Livestock Insurance Policy
نوع محصول	بیمه احشام
نوع شریک توزیع	بانک‌ها، موسسات مالی خرد، تعاونی‌های اعتباری، انجمن‌ها، نمایندگان بانک‌های تجاری
توضیح مختصر محصول	پوشش برای گاو و سایر احشام (مانند گوسفند و بز) در برابر ریسک مرگ ناشی از علل چندگانه + گزینه اضافی برای ازکارافتادگی جهت بیمه کردن عدم امکان تولید شیر یا ناباروری احشام به سبب بیماری‌های خاص.
گروهی یا انفرادی	اغلب گروهی (۰.۸۵٪)، اما خرید انفرادی هم امکان‌پذیر است (۰.۱۵٪).
داوطلبانه یا اجباری	اغلب اجباری، اما خرید داوطلبانه هم امکان‌پذیر است.
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	- مرگ: سرمایه بیمه توافق‌شده، مانند ارزش عمومی گاو در بازار که به‌طور متوسط ۶۰۰ تا ۸۰۰ دلار است. - ازکارافتادگی: درصد سرمایه بیمه
دامنه حق بیمه	ناموجود
متوسط حق بیمه/ سال	۱۶ تا ۲۴ دلار
سایر موارد	- این محصول اغلب متصل به وام‌های بانکی برای خرید گاو توسط کشاورزان کم‌درآمد است که این وام‌ها خودشان به سبب پاره‌های دولتی، نرخ بهره کمی دارند.

۱۰- عمر زمانی گروهی (هند)

ویژگی‌ها	توضیح
نام محصول	Group Term Life
نوع محصول	پوشش ریسک خالص برای دوره یک‌ساله
نوع شریک توزیع	موسسات مالی خرد غیربانکی
توضیح مختصر محصول	- محصولی بیمه‌ای که برای حمایت در برابر ریسک فوت طبیعی برای مشتری نهایی طراحی شده است. - سایر مزایا شامل الحاقیه ازکارافتادگی و فوت حادثه‌ای است.
گروهی یا انفرادی	گروهی
داوطلبانه یا اجباری	اجباری
ریسک‌های تحت پوشش و مزایا/ سرمایه بیمه	- سرمایه بیمه: حداقل ۲۰ دلار بدون محدودیت برای حداکثر پوشش - ریسک‌های تحت پوشش: فوت طبیعی و حادثه‌ای - الحاقیه ازکارافتادگی، انتخابی است (اما به ندرت در بیمه خرد اجرا می‌شود). - موسسات مالی خرد معوقات وام را (اگر وجود داشته باشد) از سرمایه بیمه کسر می‌کنند.
دامنه حق بیمه	- بسته به گروه، نرخ پذیره‌نویسی بیمه توسط شرکت تنظیم می‌شود. - بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه تغییر می‌کند.
متوسط حق بیمه/ سال	۲ دلار
سایر موارد	- این محصول از طریق کانال‌های مختلفی توزیع می‌شود که اغلب آن‌ها متمرکز بر افراد کم‌درآمد نیستند. باین‌حال، این ارزیابی فقط در بخش موسسات مالی خرد است.

پیوست ۲- متن مقررات سال ۲۰۰۵ بیمه خرد هند

۲- تعاریف. در این مقررات، تعاریف کلمات به شرح زیر هستند، مگر این که در متن مقررات چیز دیگری قید شده باشد.

الف) «قانون» به معنای قانونی بیمه ۱۹۳۸ می باشد.

ب) «نهاد ناظر» به معنی IRDA است که طبق قسمت ۱ بخش ۳ قانون نهاد توسعه و قانون گذاری بیمه ۱۹۹۹ تاسیس شده است.

ج) «خانواده» به معنی واحدی متشکل از شوهر، زن، والدین وابسته و حداکثر سه فرزند است. اگر تعداد فرزندان بیش از سه نفر باشد، برای ساختن ترکیب خانواده ذکر شده، سه فرزند اول مشمول خواهند بود.

همچنین بیمه گر می تواند، در چارچوب پارامترهای ذکر شده برای ترکیب خانواده، خانواده را به عنوان الزامات فردی یا گروهی تعریف کند.

د) «محصول بیمه خرد عمومی» یعنی هر نوع قرارداد بیمه درمان، هر نوع قراردادی که اموال را پوشش دهد (مانند کلبه، احشام، ابزارها یا وسایل) یا قرارداد حوادث شخصی، چه فردی و چه گروهی، بر اساس شرایط جدول ۱ که پیوست این مقررات است.

ه) «محصول بیمه خرد عمومی» یعنی هر نوع قرارداد بیمه زمان دار با یا بدون بازده صرف ریسک^۱، هرگونه قرارداد بیمه مختلط یا قرارداد بیمه درمان با یا بدون مزایای الحاقیه، چه فردی و چه گروهی، بر اساس شرایط بیان شده در جدول ۲ پیوست این مقررات.

و) نماینده بیمه خرد یعنی (۱) سازمان مردم نهاد (NGO)، یا (۲) گروه خودکمک کننده^۲ یا (۳) موسسه مالی خرد که توسط بیمه گر تعیین شده تا به عنوان نماینده بیمه خرد برای توزیع محصولات بیمه خرد فعالیت کند.

* توضیح- در این مقررات:

- ۱) سازمان مردم نهاد یعنی یک سازمان غیرانتفاعی که طبق قانون به عنوان یک انجمن ثبت شده و حداقل به مدت سه سال در گروه های حاشیه ای در حال کار کردن بوده باشد و سوابق آن ثبت شده و قابل پیگیری باشند، اهداف، مقاصد، شفافیت و مسئولیت پذیری آن به روشنی طبق اساسنامه، مقررات یا قانون مشخص باشد و مشارکت با افراد تحت تعهد را نشان دهد.
- ۲) گروه خودکمک کننده یعنی هر گروه غیررسمی که متشکل از ۱۰ تا ۲۰ نفر یا بیشتر باشد و حداقل به مدت سه سال در گروه های حاشیه ای در حال کار کردن بوده باشد و سوابق آن

¹ Return of premium

² Self Help Group (SHG)

ثبت شده و قابل پیگیری باشد، اهداف، مقاصد، شفافیت و مسئولیت پذیری آن به روشنی طبق اساسنامه، مقررات یا قانون مشخص باشد و مشارکت با افراد تحت تعهد را نشان دهد.

۳) موسسه مالی خرد یعنی هر موسسه یا موجودیت یا انجمنی که طبق مقررات ثبت انجمن‌ها یا تعاونی‌ها ثبت شده باشد و در میان کارها و وظایف دیگر خود، به اعضا وام داده یا آن‌ها را تامین مالی کند.

ز) «بیمه‌نامه بیمه خرد» یعنی یک بیمه‌نامه که تحت یک طرح ویژه مورد تایید نهاد ناظر به عنوان محصول بیمه خرد فروخته می‌شود.

ح) «محصول بیمه خرد» شامل محصول بیمه خرد عمومی یا محصول بیمه عمر، فرم پیشنهاد و همه ابزارهای بازاریابی وابسته به آن.

ت) همه کلمات و اصطلاحاتی که در این مقررات و جود دارند، ولی تعریفی برایشان ارائه نشده است، اما در قانون بیمه ۱۹۳۸ یا قانون نهاد توسعه و قانون‌گذار بیمه ۱۹۹۹ یا قوانین و مقررات تحت این دو قانون تعریف شده‌اند، دارای همان معنای اختصاص شده به آن‌ها در آن قوانین یا مقررات هستند.

۳- پیوند میان بیمه‌گران عمر و غیرعمر. (۱) بیمه‌گری که کسب‌وکار بیمه عمر انجام می‌دهد، می‌تواند هم محصولات بیمه عمر و هم محصولات غیرعمر را ارائه نماید، به شرط آن که شرایط گفته شده در این جا را رعایت کند. اگر بیمه‌گر عمر بخواهد هرگونه محصول بیمه عمومی را بفروشد، باید پیوند و ارتباطی با بیمه‌گری داشته باشد که بیمه عمومی می‌فروشد و طبق شرایط بخش ۶۴VB قانون، حق بیمه‌ی قابل اسناد به محصول بیمه خرد عمومی می‌تواند توسط بیمه‌گر عمر جمع‌آوری شود، چه به صورت مستقیم و چه از طریق موجودیت‌های توزیع‌کننده محصولات بیمه خرد و طبق مقررات ۴، اما باید به بیمه‌گر عمومی انتقال داده شود.

هم‌چنین در صورت وقوع خسارت مربوط به محصولات بیمه خرد عمومی، بیمه‌گر عمر یا نهاد توزیع‌کننده محصولات بیمه خرد، هر کدام که تعیین شده باشند، باید خسارت را به بیمه‌گر عمومی بفرستند و همه کمک‌ها را برای پردازش سریع خسارت انجام دهند.

(۲) بیمه‌گری که بیمه خرد عمومی ارائه می‌کند، می‌تواند محصولات بیمه خرد عمومی و نیز بیمه خرد عمر را ارائه کند، به شرط آن که شرایط گفته شده در این جا را رعایت نماید.

اگر بیمه‌گر عمومی بخواهد هرگونه محصول بیمه عمر را بفروشد، باید پیوند و ارتباطی با بیمه‌گری داشته باشد که بیمه عمر می‌فروشد و طبق شرایط بخش ۶۴VB قانون، حق بیمه‌ی قابل اسناد به محصول بیمه عمر خرد می‌تواند توسط بیمه‌گر خرد عمومی جمع‌آوری شود، چه به صورت مستقیم و چه از طریق موجودیت‌های توزیع‌کننده محصولات بیمه خرد و طبق مقررات ۴، اما باید به بیمه‌گر عمر انتقال داده شود.

هم‌چنین در صورت وقوع خسارت مربوط به محصولات بیمه خرد عمر، بیمه‌گر عمومی یا نهاد توزیع‌کننده محصولات بیمه خرد، هر کدام که تعیین شده باشند، باید خسارت را به بیمه‌گر عمر بفرستند و همه کمک‌ها را برای پردازش سریع خسارت انجام دهند.

۴- **توزیع محصولات بیمه خرد.** علاوه بر نمایندگان بیمه یا نمایندگان شرکتی یا کارگزاران دارای مجوز تحت قانون مربوطه، محصولات بیمه خرد می‌توانند توسط نمایندگان بیمه خرد توزیع شوند. به شرط آن‌که نماینده بیمه خرد محصولات دیگری به جز بیمه خرد را توزیع نکند.

۵- **انتصاب نمایندگان بیمه خرد.** (۱) نماینده بیمه خرد باید با ورود به یک قرارداد قانونی، توسط بیمه‌گر منصوب شود و در این قرارداد باید شرایط انتصاب به روشنی مشخص شده باشد؛ از جمله وظایف و مسئولیت‌های نماینده بیمه خرد و بیمه‌گر.

قبل از ورود به چنین قراردادی، این قرارداد باید توسط دفتر مرکزی بیمه‌گر تایید شود.

(۲) نماینده بیمه خرد نباید برای بیش از یک بیمه‌گر عمومی و یک بیمه‌گر عمر کار کند.

(۳) سند قراردادی که در بند (۱) به آن اشاره شد، باید به‌طور خاص به نماینده بیمه خرد اجازه دهد که یک یا چند مورد از کارهای اضافی زیر را انجام دهد:

(الف) جمع‌آوری فرم‌های پیشنهاد؛

(ب) جمع‌آوری فرم خوداظهاری مشتری درباره وضعیت مناسب سلامتی وی؛

(ج) جمع‌آوری و انتقال حق بیمه؛

(د) توزیع اسناد بیمه‌نامه؛

(ه) حفظ ثبت همه بیمه‌شدگان و وابستگان آن‌ها که تحت پوشش طرح بیمه خرد قرار دارند، به همراه

جزئیات مربوط به نام، جنسیت، سن، نشانی، اثر انگشت یا امضای بیمه‌گذار؛

(و) کمک به تسویه خسارات؛

(ز) اطمینان از افراد تعیین‌شده توسط بیمه‌شده؛

(ح) هرگونه خدمات اجرای بیمه‌نامه.

(۴) نماینده بیمه خرد یا بیمه‌گر باید این گزینه را داشته باشند که توافق مورد اشاره در بند (۱) را، با سه ماه اعلام زودتر به طرف دیگر، خاتمه دهند.

اگر خاتمه قرارداد به سبب تقلب یا سوءاستفاده نماینده بیمه خرد باشد، چنین اطلاعیه‌ای ضروری نیست.

۶- **استخدام افراد مشخص‌شده توسط نمایندگان بیمه خرد.** نماینده بیمه خرد می‌تواند با تایید بیمه‌گر، افراد مشخص‌شده را برای ادای همه یا هر یک از وظایف بیان‌شده در قسمت ۴ بخش ۵، استخدام کند.

به شرط آن که نمایندگان شرکتی یا کارگزاران بیمه که کار بیمه خرد هم انجام می‌دهند، هم‌چنان تحت حاکمیت مقررات اعطای مجوز نمایندگان شرکتی ۲۰۰۲ و مقررات کارگزاران بیمه ۲۰۰۲ باشند.

۷- نظام‌نامه رفتاری نمایندگان بیمه خرد. (۱) همه نمایندگان بیمه خرد و اشخاص تحت استخدام آن‌ها، باید به نظام‌نامه رفتاری مقررات ۸ مقررات اعطای مجوز نمایندگان شرکتی ۲۰۰۲ و شرایط مربوطه در مقررات افشاگری و تبلیغات بیمه ۲۰۰۰ پایبند باشند.

بیمه‌گر باید از پایبندی به نظام‌نامه رفتاری و هنجارهای افشاگری و تبلیغات بیمه توسط همه نمایندگان بیمه خرد اطمینان حاصل کند.

(۲) هر گونه تخطی نمایندگان بیمه خرد از نظام‌نامه رفتاری یا هنجارهای افشاگری و تبلیغات بیمه، منجر به خاتمه انتصاب او و نیز جریمه مربوط به این تخلفات بر اساس زیر بخش ۱ مقررات می‌شود.

۸- ثبت^۱ طراحی محصول بیمه خرد. (۱) همه بیمه‌گران مشمول رویه ثبت و استفاده^۲ در زمینه ثبت محصول بیمه خرد در نهاد ناظر هستند.

(۲) هر محصول بیمه خردی که توسط نهاد ناظر تایید شود، باید دارای عنوان بیمه خرد باشد.

۹- صدور بیمه‌نامه بیمه خرد. (۱) همه بیمه‌گران باید قراردادهای بیمه را برای بیمه‌گذاران انفرادی بیمه خرد به زبان بومی صادر کنند که ساده و توسط وی به آسانی قابل فهم باشد.

اگر صدور بیمه خرد به زبان محلی ممکن نیست، بیمه‌گر باید تا حد ممکن شرحی دقیق را درباره جزئیات بیمه‌نامه به زبان محلی صادر کند.

(۲) همه بیمه‌گران باید قراردادهای بیمه را برای بیمه‌گذاران گروهی بیمه خرد به شکلی تغییرناپذیر و در کنار جدولی صادر کنند که جزئیات افراد تحت پوشش در یک گروه را نشان دهد و هم‌چنین گواهی‌نامه‌ای جداگانه برای هر فرد صادر نمایند که حاوی اعتبار دوره پوشش، نام فرد تعیین‌شده و نشانی‌های دفتر پذیرهنویس بیمه و دفتر خدمات (اگر هر دو دفتر، یکسان نباشند) باشند.

۱۰- پذیرهنویسی بیمه. هیچ بیمه‌گری نباید به نماینده بیمه خرد یا هر شخص بیرونی دیگری اجازه دهد که پیشنهاد بیمه‌ای را به منظور اعطای پوشش بیمه‌ای، پذیرهنویسی کند.

۱۱- ظرفیت‌سازی. همه بیمه‌گران باید حداقل ۲۵ ساعت آموزش را به هزینه خود و از طریق کارکنانشان به زبان محلی، به همه نمایندگان بیمه خرد و اشخاص تعیین‌شده توسط آن‌ها، در حوزه فروش بیمه، خدمات‌دهی به بیمه‌گذاران و رسیدگی به خسارات ارائه کند.

۱۲- **جبران خدمات / کارمزد.** (۱) نماینده بیمه خرد می‌تواند مبلغی را برای همه کارهایی که در بند ۵ بیان شد، به عنوان جبران خدمات دریافت کند که شامل کارمزد است و توسط بیمه‌گر پرداخت می‌شود و این مبلغ نمی‌تواند از مقادیر زیر تجاوز کند:

الف) برای بیمه عمر

- بیمه‌نامه دارای حق بیمه یکجا^۱ - ۱۰٪ حق بیمه یکجا
- بیمه‌نامه دارای حق بیمه غیریکجا - ۲۰٪ حق بیمه برای همه سال‌های پرداخت حق بیمه

ب) برای بیمه غیرعمر ۱۵٪ حق بیمه

(۲) وقتی توافق میان نماینده بیمه خرد و بیمه‌گر به هر دلیلی خاتمه می‌یابد، هیچ مبلغی برای جبران خدمات یا کارمزد آینده به او پرداخت نمی‌شود.

(۳) برای محصولات بیمه گروهی، بیمه‌گر می‌تواند کارمزد را مشمول مقررات بند ۱ همین بخش کند.

۱۳- **انطباق کلی.** همه بیمه‌گران باید اطمینان یابند که همه تراکنش‌ها و مبادلات مرتبط با بیمه خرد، مطابق با شرایط قانون، قانون ۱۹۹۹ و مقررات و قواعد مربوط به آن‌ها هستند.

۱۴- **تسلیم اطلاعات.** همه بیمه‌گران باید اطلاعات مربوط به بیمه خرد را به روش و شکلی تهیه کنند که حاوی مواردی باشند که در هر زمانی توسط نهاد ناظر الزام می‌شود.

۱۵- **تعهد بخش‌های اجتماعی و روستایی.** (۱) همه بیمه‌نامه‌های بیمه‌های خرد باید از لحاظ رعایت تعهدات اجتماعی توسط بیمه‌گر بر اساس شرایط قانون و مقررات مربوط به آن، پاسخگو باشند.

(۲) وقتی بیمه‌نامه خرد در مناطقی روستایی صادر می‌شود که مطابق با تعریف بخش‌های اجتماعی هستند، ارائه‌دهنده می‌تواند هم از لحاظ تعهدات اجتماعی و هم روستایی به‌طور مجزا پاسخگو باشد.

۱۶- **رسیدگی به شکایات.** (۱) رسیدگی سریع و فوری به شکایات علیه نماینده بیمه بر عهده بیمه‌گر است. (۲) هر بیمه‌گر باید گزارشی فصلی در زمینه رسیدگی به شکایات علیه نمایندگان بیمه را برای نهاد ناظر ارسال کند و اگر در فصل خاصی شکایتی وجود نداشت، باید یک گزارش خالی فرستاده شود.

۱۷- **بازرسی توسط نهاد ناظر.** نهاد ناظر می‌تواند در صورت لزوم، از دفتر و ثبت سوابق نماینده بیمه خرد در هر زمانی بازرسی به عمل آورد.

۱۸- **رفع مشکلات.** وقتی مورد مشکوک یا مشکلی در اجرای این مقررات پیش آمد، این مشکل می‌تواند به نهاد ناظر ارجاع شود و تصمیم آن برای همه طرف‌های درگیر الزام‌آور است.

جدول ۱

ردیف	نوع پوشش	حداقل مبلغ پوشش (روپیه)	حداکثر مبلغ پوشش (روپیه)	حداقل زمان پوشش (سال)	حداکثر زمان پوشش (سال)	حداقل سن ورود (سال)	حداکثر سن ورود (سال)
۱	ساختمان و محتویات آن یا احشام یا ابزارها یا اثاثیه و سایر دارایی‌ها/ یا بیمه محصولات کشاورزی در برابر همه خطرات	۵۰۰۰ برای پوشش هر دارایی	۳۰۰۰۰ برای پوشش هر دارایی	۱	۱	-	-
۲	قرارداد بیمه درمان فردی	۵۰۰۰	۳۰۰۰۰	۱	۱	به صلاحدید بیمه‌گر	
۳	قرارداد بیمه درمان خانوادگی (گزینه‌ای برای محدودیت استفاده برای فرد/ شناور برای خانواده)	۱۰۰۰۰	۳۰۰۰۰	۱	۱	به صلاحدید بیمه‌گر	
۴	حوادث شخصی (برای هر عمر/ یا عضو درآمدزای خانواده)	۱۰۰۰۰	۱۰۰۰۰	۱	۱	۵	۷۰

نکته: کمترین تعداد اعضا برای تشکیل گروه باید حداقل ۲۰ نفر باشد.

جدول ۲

ردیف	نوع پوشش	حداقل مبلغ پوشش (روپیه)	حداکثر مبلغ پوشش (روپیه)	حداقل زمان پوشش (سال)	حداکثر زمان پوشش (سال)	حداقل سن ورود (سال)	حداکثر سن ورود (سال)
۱	بیمه زمانی با یا بدون بازده حق بیمه	۵۰۰۰	۵۰۰۰۰	۵	۱۵	۱۸	۶۰
۲	بیمه مختلط	۵۰۰۰	۳۰۰۰۰	۵	۱۵	۱۸	۶۰
۳	قرارداد بیمه درمان (فردی)	۵۰۰۰	۳۰۰۰۰	۱	۷	به صلاحدید بیمه‌گر	
۴	قرارداد بیمه درمان (خانوادگی)	۱۰۰۰۰	۳۰۰۰۰	۱	۷	به صلاحدید بیمه‌گر	
۵	حوادث برای هر سرنشین	۵۰۰۰۰	۱۰۰۰۰	۱	۷	۱۸	۶۰

منبع: <https://www.irdai.gov.in/>

آدرس: تهران، سعادت آباد، میدان شهید ترانی مقدم (کالج)، خیابان سرو غربی، پلاک ۴۳، تلفن: ۲۲۰۸۴۰۸۴

سایت پژوهشگاه: www.IRC.ac.ir پست الکترونیکی: info@IRC.ac.ir