

نشریه الکترونیکی

نازدهای بیمه ایران و جهان

دو هفته‌نامه
علمی، حرفه‌ای
اطلاع‌رسانی

شماره ۴۷ / نیمه دوم بهمن ماه ۹۶

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه‌های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملانی



www.irc.ac.ir
tazehayebimeh@irc.ac.ir

روابط عمومی و امور بین‌الملل پژوهشکده بیمه

فهرست

۱. مالیات بر بیمه‌گران، شکایت ناظر بیمه ایران را برانگیخت..... ۲
۲. شرکت‌های بیمه ایرانی آماده همکاری با هم‌تایان خارجی..... ۳
۳. انتشار عمده‌ترین ریسک‌های ۲۰۱۸ برای اکچوارها توسط ناظران..... ۵
۴. چه بر سر خسارت‌ها خواهد آمد، اگر خودروها بدون راننده باشند..... ۷
۵. نتایج یک پژوهش جدید: صنعت بیمه در ارتباط‌گیری، دچار مشکل است..... ۱۰
۶. «نوآوری» عواید بیمه را تا ۳۷۵ میلیارد دلار افزایش می‌دهد..... ۱۳
۷. شرکت‌های بیمه زندگی با دیجیتال‌سازی به نبرد با رکود می‌روند..... ۱۷

۱. مالیات بر بیمه‌گران، شکایت ناظر بیمه ایران را برانگیخت

قانون‌گذاران، صنعت بیمه ایران را اجبار کرده‌اند تا میلیون‌ها دلار مالیات به دولت پردازند و این مسئله سبب شده است تا رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا. ایران، ناظر صنعت بیمه این کشور، نسبت به این موضوع مراتب اعتراض خود را اعلام نماید.

به گزارش ایشانشورنس ریویو، اخیراً در جلسه پارلمان، ۱۴۰ قانون‌گذار از میان ۲۰۰ نفر، رأی به پرداخت ۲ هزار و ۷۵۰ میلیارد ریال توسط بیمه‌گران از محل ذخیره حق‌بیمه‌های شخصی خودرو برای سال مالی جدید که از ۱ فروردین (۲۱ مارس) ۱۳۹۷ (۲۰۱۸) آغاز می‌گردد، صادر نمودند.

این پرداخت‌ها به عنوان مالیات و به صورت هفتگی و بر اساس جدول پرتفوی هر شرکت که توسط شورای عالی بیمه مرکزی ج.ا. ایران تأیید شده است، انجام خواهد پذیرفت.

در پاسخ به این اقدام، رئیس کل بیمه مرکزی، دکتر عبدالناصر همتی در توثیت شخصی خود اعتراض خود را به این صورت بیان نمود که رقم اجباری، ۱۰ درصد بیشتر از سال گذشته است و این، علاوه بر ۱۰ درصدی است که بیمه‌گران پیش‌تر مجبور به پرداخت به وزارت بهداشت بوده‌اند.

وی در این توثیت اضافه می‌کند: «این رقم علاوه بر ۱۰ درصد عوارض بهداشت است. امیدوارم حداقل دو خط گزارش بدهند که این عوارض کجا و چگونه خرج می‌شود و چه نفعی برای بیمه دارد؟ یا لااقل از زیان دهی بیمه‌ها نگویند.»

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشانشورنس ریویو، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

مطابق بند الف تبصره ۱۰ بخش درآمدی بودجه ۹۷ کل کشور که توسط نمایندگان مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید. شرکت‌های بیمه‌ای مکلف شدند که مبلغ ۲ هزار و ۷۵۰ میلیارد ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که براساس فروش بیمه هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد، به صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود.

پورمحمدی نماینده دولت در توضیح این بند گفت: مردم به عنوان بیمه گذار در تصادفات خود را بیمه شخص ثالث می‌کنند تا در صورت آسیب خسارات پرداخت شود. وی ادامه داد: شرکت‌های بیمه‌ای مبلغی را به نیروی انتظامی برای کاهش تصادفات، مبلغی به راهداری برای اصلاح نقاط حادثه خیز و مبلغی را نیز به اورژانس پرداخت می‌کنند؛ مبلغ ۲ هزار و ۷۵۰ میلیارد ریال باید پرداخت شود که ۲۰ درصد آن به اورژانس، ۶۰ درصد به نیروی انتظامی و ۲۰ درصد مابقی به راهداری‌ها پرداخت شود. اما به نظر می‌رسد بیمه گران که بر اساس آمارهای موجود با ضریب خسارت بیش از صد درصدی در پوشش خسارت‌های بیمه نامه‌های این بخش مواجه هستند در قبال زیان‌های ایجاد شده می‌توانند انتظار داشته باشند که در مورد چگونگی هزینه کرد وجوه پرداختی خود پرسش‌گری نمایند. اهمیت این امر زمانی روشن تر خواهد شد که بدانیم این موضوع و راه حل‌های آن در قالب یک فرایند مطرح است و طبیعتاً مغفول ماندن اطلاعات هر بخشی از این فرایند برای مجموعه عوامل دست اندرکار که در بالا از آنها نام برده شد خود یک رویکرد نا کارآمد است.

۲. شرکت‌های بیمه ایرانی آماده همکاری با همتایان خارجی

اخیراً دکتر همتی رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ایران، اظهار داشته است که سازمان وی آماده است تا همکاری و تعامل بین شرکت‌های بیمه ایرانی و خارجی را تسهیل کرده و اظهار امیدواری کرده است که منافع دو طرف باید محفوظ باشد.

وی این سخنان را در کنفرانس یورومانی^۱ که در آن چندین مقام بلندپایه ایران، از جمله مسعود نیلی، مشاور امور اقتصادی ریاست جمهوری، سید عباس عراقچی، معاون امور سیاسی وزارت خارجه و امیرحسین زمانی‌نیا، معاون امور تجاری و بین‌المللی وزارت نفت شرکت داشتند، عنوان نمود.

دکتر همتی همچنین به خصوصی‌سازی صنعت بیمه اشاره و عنوان نموده است: «بازار بیمه ایران، از ساختار دولتی و انحصاری خود خارج شده و به سمت رقابت قدم برداشته است و این موضوع از زمان تصویب قانون شرکت‌های بیمه غیردولتی در سال ۲۰۰۱ و فروش سهام شرکت‌های بیمه دولتی به بخش خصوصی از سال ۲۰۰۸ صورت پذیرفته است.»

وی همچنین در سخنان خود از آزادسازی و حذف تنظیم‌مقررات سیستم تعرفه‌ای و ایجاد سیستمی برای رصد توانبخشی به مؤسسات بیمه‌ای، بروزرسانی مقررات و سازگاری آنان با استانداردها و رویه‌های

1. EuroMoney

بین‌المللی، توسعه و راه‌اندازی سیستم رصد الکترونیکی صنعت بیمه، جمع‌آوری قوانین و مقررات، استخدام نیروی مجرب و بااستعداد و ارتقای کارآیی منابع انسانی به صورت کیفی و غیره، به عنوان عوامل عمده توسعه و رقابت در صنعت بیمه نام برد.

دکتر همتی در ادامه افزود: پس از اجرای برجام، ۷۰ درصد از تانکرهای نفتی و ۴۵ درصد از کشتی‌ها، توسط کلوپ بین‌المللی بیمه شدند و «بر این اساس، کشتی‌های بیمه‌شده توسط مؤسس P&I می‌توانند در بندرهای کشورهای اروپایی تردد نمایند.»

وی همچنین ظرفیت و پتانسیل صنعت بیمه کشور را برای جذب سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI)^۱ با استفاده از شیوه‌های مناسب را بسیار قابل توجه دانست و با اشاره به روند روبه‌رشد نفوذ بیمه در ایران افزود: «نرخ نفوذ بیمه نسبت به درآمد ناخالص ملی (GDP) همواره روندی روبه‌رشد را طی ۲۰ سال گذشته تجربه نموده است.»

دکتر همتی به جایگزین‌های سرمایه خارجی در صنعت بیمه کشور از جمله خرید سهام شرکت‌های بیمه، راه‌اندازی دفاتر و شعب شرکت‌های بیمه خارجی و نیز ایجاد کارگزاری بیمه اتکائی در ایران، اشاره نمود و افزود: بیمه مرکزی ج.ا.ایران (CII) تلاش دارد تا به شرکت‌های بیمه خارجی در حوزه‌های مرتبط و نیز دیگر سرمایه‌گذارانی که تصمیم دارند تا در این زمینه‌ها سرمایه‌گذاری نمایند، کمک کند. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: بیزینس انشورنس، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

ایران دومین اقتصاد بزرگ منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا است و دارای منابع عظیم نفت و گاز و جمعیت جوان و تحصیل کرده است. کل تولید حق بیمه صنعت بیمه در ایران حدود ۸ میلیارد دلار است که با توجه به پتانسیل‌های موجود، ظرفیت فراوانی برای رشد دارد که می‌تواند برای هر سرمایه‌گذاری، جذاب باشد، اما در ورود سرمایه‌گذاران خارجی به ایران، عوامل دیگری نیز دخیل هستند که از جمله آن می‌توان به شفافیت، قابلیت پیش‌بینی، قوانین و مقررات، ریسک‌هایی که بر سرمایه‌گذاری خارجی تاثیر گذارند و ... اشاره کرد. به منظور توسعه روابط شرکت‌های بیمه با بازارهای بین‌المللی، تمهیدات و امکاناتی برای سرمایه‌گذاران خارجی در نظر گرفته شده است که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

1. Foreign Direct Investment

بر اساس ماده ۳۵ قانون «تاسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری»، واگذاری سهام موسسات بیمه ایرانی غیردولتی به اشخاص حقیقی یا حقوقی تبعه خارج تا ۲۰ درصد با موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا مجاز است و بیش از آن منوط به پیشنهاد بیمه مرکزی ج.ا.ا و تایید شورای عالی بیمه و تصویب هیات وزیران خواهد بود. همچنین طبق تبصره ماده ۳۵، انتقال سهام موسسات بیمه ایرانی به دولت‌های خارجی یا انتقال بیش از ۴۹ درصد سهام آنها به اشخاص حقیقی یا حقوقی خارجی مطلقاً ممنوع اعلام شده است. اما در مناطق آزاد محدودیتی برای میزان سهام قابل تملک وجود ندارد. علاوه بر این بیمه مرکزی ج.ا.ا ایران، در سند اهداف راهبردی «جلب حضور اشخاص خارجی در بازار بیمه کشور» و «ارتقای همکاری با شرکت‌های بیمه خارجی» را جزء اهداف راهبردی اعلام کرده است. از جمله اقدامات و راهبردهای دولت در خصوص جذب سرمایه گذار خارجی می‌توان به سخنان وزیر اقتصاد در بیست و سومین همایش بیمه و توسعه اشاره کرد که در آن به عزم دولت برای پرداختن به موضوع «سرمایه‌گذاری خارجی در صنعت بیمه ایران» با همکاری سندیکای بیمه‌گران ایران، اشاره کرد.

گزینه‌های سرمایه‌گذاری خارجی در صنعت بیمه ایران به صورت خرید سهام‌های شرکت‌های بیمه ایرانی، ایجاد شعبه یا نمایندگی شرکت‌های بیمه خارجی در ایران و ایجاد بروکرهای اتکایی است و بیمه مرکزی عزم جدی دارد تا به شرکت‌های خارجی فعال در زمینه بیمه و سایر سرمایه‌گذارانی که قصد سرمایه‌گذاری در این حوزه‌ها را دارند کمک کند.

۳. انتشار عمده‌ترین ریسک‌های ۲۰۱۸ برای اکچوارها توسط ناظران

نشست مشترک تنظیم مقررات اکچوئرال (JFAR)^۱ در روز ۱۹ بهمن (۸ فوریه) به کار خود پایان داد و نتیجه آن گزارشی شد که به شناسایی ۹ کانون بحران به عنوان ریسک فزاینده برای جامعه که کار اکچواری در آن مرکزیت دارد، می‌پردازد.

این گزارش با هدف تمرکز اکچوارها بر ریسک‌های بسیار عمده و ارائه بالاترین کیفیت کاری، تنظیم شده است و پیامدهای زندگی طولانی‌تر افراد، افزایش دغدغه‌های زیست محیطی و پیشرفت‌های بی‌سابقه در فن‌آوری را بررسی می‌کند.

1. Joint Forum on Actuarial Regulation

کلیات این گزارش، با بهره‌برداری از یک ساختار شناسایی ریسک اکچواری جدید (ARIA)^۱ تدوین شده است که محرک‌های کلان محیطی و ویژگی‌های بازار که منجر به ریسک فزاینده می‌گردد، را شناسایی می‌نماید.

استفان هادریل^۲، رئیس JFAR، در این زمینه اظهار می‌دارد: «ما معتقدیم که این نظرگاه ریسک، اکچوارها، کارکنان و کاربران عملیات اکچواری را کمک می‌نماید تا ریسک‌های فعلی و نوظهور را در فعالیت‌های خود لحاظ کنند.»

نشست مشترک تنظیم مقررات اکچوئرال، در سال ۲۰۱۳ راه‌اندازی شد و متشکل از شورای گزارش‌گری مالی^۳، مؤسسه و دانشکده اکچواری^۴، سازمان رفتار مالی^۵، سازمان تنظیم مقررات احتیاطی^۶ و ناظر مستمری^۷ می‌گردد.

بر اساس این گزارش، ۹ کانون بحران برای ریسک فزاینده در جامعه عبارتند از:

ریسک سیاسی و قانون‌گذاری، مرگ و میر، تحولات فن‌آوری، تروریسم و جرایم سایبری، ریسک مرتبط با آب و هوا، تغییرات تنظیم مقرراتی، امنیت مالی، مدیریت طرح مستمری و عملکرد و عدم اطمینان بازار.

حوزه‌های عمومی که در عرض این کانون‌های بحران وجود دارند مانند حرفه‌ای‌گری، انصاف بین‌نسلی، خروج از اتحادیه اروپایی، و در نهایت ریسک‌های مربوط به عملیات‌های اکچواری نیز در این گزارش آمده است.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اکچواری، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

اولین و مهمترین مرحله در مدیریت کردن ریسک شناسایی همه خطراتی است که امکان مواجهه با آن‌ها وجود دارد تا بتوان خطراتی را که ممکن است در صورت عدم کنترل منتج به خسارت گردد، شناسایی شوند. برای این کار لازم است افرادی گرد هم آیند که تجربه زیادی در صنعت داشته و نیز قادر به تعیین

1. Actuarial Risk Identification Architecture
2. Stephen Haddrill
3. Financial Reporting Council
4. Institute and Faculty of Actuaries
5. Financial Conduct Authority
6. Pensions Regulator
7. Prudential Regulation Authority

و مشاهده و حتی پیش‌بینی روندها باشند. پیش‌بینی روند امری است که در آن، فرد با مشاهده علائم و شواهد موجود و بررسی رویدادهای گذشته، به پیش‌بینی و برآورد وقایعی خواهد پرداخت که به احتمال زیاد در آینده رخ می‌دهند. این کار نیازمند تجربه و بینش زیاد است.

بر همین اساس آکچوئرها، افراد متخصص در زمینه یافتن روش‌هایی برای مدیریت ریسک هستند. این افراد ترکیبی از سطوح مختلف تحلیلی مانند آمار، احتمال، مالی و تجاری به منظور کنترل انواع ریسک را دارند. این متخصصان نقش کلیدی در تیم مدیریت ریسک دارند. در دهه‌های اخیر با افزایش انواع بیمه‌های بلند مدت و انواع بیمه‌های عمر، نقش و جایگاه آکچوئری‌ها اهمیت روزافزون یافته است. آکچوئرها کسانی هستند که عمدتاً در سه حوزه زیر کار می‌کنند:

۱- ارزیابی احتمال حوادث آینده

۲- طراحی روش‌هایی برای کاهش احتمال حوادث نامطلوب

۳- کاهش اثرات حوادث نامطلوب در آینده

۴. چه بر سر خسارت‌ها خواهد آمد، اگر خودروها بدون راننده باشند

تا کنون شنیده‌ایم که وسایل نقلیه بدون راننده^۱ با تمهیداتی که دولت انگلستان تا سال ۲۰۲۱ تدارک دیده است، وارد جاده‌ها خواهند شد.

اما در حالی که تولیدکنندگان بر ارتقای فن آوری تمرکز دارند، صنعت بیمه در این اوضاع تنها مانده و به آتیه بیمه خودرو و نیز تغییرات احتمالی در پرداخت خسارت‌ها چشم دوخته است.

ایان کمپ^۲، مدیر پذیرهنوسی خودرو در شرکت RSA، گفت: «داده‌های ما شدت فزاینده و کاهش تناوب را نشان می‌دهد.» وی در ادامه می‌افزاید: با فن آوری جدید، می‌توان، «تاحدزیادی، تناوب خسارت‌ها را کاهش داد» و این رقم به بیش از ۹۰ درصد خواهد رسید.

اما، پیش‌بینی می‌شود، با وجود آنکه برای رسیدن به جاده‌های امن‌تر زمان طولانی‌تری نیاز داریم اما دغدغه‌هایی درباره این دوره «بهم‌ریختگی» موقتی وجود دارد. وسایل نقلیه کاملاً خودبر همچنان از واقعیت بسیار دور هستند و با ورود تدریجی قابلیت‌های نیمه‌خودکار به اتومبیل‌ها، این خطر وجود دارد که جامعه بیشتر به این وسایل نقلیه اطمینان کند.

1. Autonomous vehicle
2. Ian Kemp

اولین مرگ ناشی از خودرو خودرودر در سال ۲۰۱۶ به ثبت رسید که در آن یک راننده تسلا^۱ هنگامی که سیستم حسگرهای اتومبیل روی حالت خودران^۲ تنظیم شده بود، نتوانست یک تریلی ۱۸ چرخ را که از عرض اتوبان عبور می‌کرد را شناسایی نماید و با سرعت تمام به زیر چرخ‌های تریلی رفت. در پاسخ به این تصادف، شرکت تسلا تأکید کرد که خودروهای این شرکت همچنان نیاز به راننده داشته و وی باید توجه کامل به جاده داشته باشد.

این شرکت می‌افزاید: «حالت خودران، در حال بهبود است، اما کامل نیست و همچنان نیاز به هشاری راننده وجود دارد.» و نرم‌افزار خودکار آن طوری طراحی شده است که رانندگان را نسبت به قرار دادن دستان روی فرمان اتومبیل ترغیب می‌نماید.

با حرکت فن‌آوری خودرو از نیمه‌خودکار به تمام خودکار، به نظر می‌رسد که یک دوره انتقال وحشتناکی در پی باشد.

ریچارد والس^۳، مدیر گروه بررسی سیستم‌های حمل و نقل در مرکز تحقیقات اتومبیل می‌گوید: «ممکن است این سطوح متوسط [خودکارسازی] محصولی قابل‌اجرا برای مشتریان نباشد. آنان در تشویق رانندگان برای بررسی بیشتر، کمی اغراق می‌کنند اما همچنان آمادگی کنترل ندارند.» برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: انشورنس بیزینس مگ، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

ورود خودروهای خودران به بازار تا چند سال دیگر حتمی خواهد شد و شاید از ۱۰ سال دیگر شاهد حضور بی‌شمار این گونه خودروها در خیابان باشیم. خودروهایی که با ورودشان، میزان تصادفات رانندگی به شدت کاهش می‌یابد و این شاید خبر خوبی برای صنعت بیمه نباشد. میزان درآمد بیمه‌ها از محل خودروهای شخصی تا ۴ سال آینده ۲۵ درصد کاهش خواهد یافت، این چیزی است که بسیاری از کارشناسان خودرویی و بیمه پیش‌بینی کرده‌اند. آن‌ها اعتقاد دارند که رانندگان برای راحتی و امنیت بیشتر به سمت خودروهای خودران خواهند رفت که امن‌تر هستند و کمتر تصادف می‌کنند.

1. Tesla
2. Autopilot mode
3. Richard Wallace

تا سال ۲۰۲۲ اولین خودروهای خودران وارد خیابان‌ها خواهد شد و پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰ تقریباً تمام خودروها تبدیل به خودران‌ها شده باشند. خودروهای خودران بسیار ایمنی هستند و میزان کشته شده‌های تصادفات را ۱/۲ میلیون نفر کاهش خواهند داد. همچنین احتمال می‌رود که مالکیت خودروها و آن‌هایی که از آن‌ها استفاده می‌کنند نیز تغییر پیدا کند.

از آنجایی که خودروها امن تر خواهند شد، میزان بیمه خودروها نیز به شدت کاهش پیدا می‌کند و این صنعت در سال ۲۰۳۰ و ۲۰۴۰ به شدت ضربه خواهد خورد. البته درآمد بیمه‌ها در کوتاه مدت خوب خواهد بود چرا که خودروها تصادفی ندارند اما مشکل در بیمه‌های بلندمدت است.

به غیر از بیمه‌های بلندمدت، ممکن است بسیاری از مردم پس از چندسال به خاطر نبود تصادف، دیگر خودروی خود را بیمه نکنند و این ضرر بزرگی برای خودروسازان خواهد بود. به همین دلیل بیمه‌ها به دنبال راه دیگری برای جبران خسارتی هستند که در بلندمدت خودروهای خودران به آن‌ها وارد می‌کنند. از جمله راهکارهایی که ممکن است در آینده شرکت‌های بیمه در نظر داشته باشند، استفاده از بیمه‌های سفر است. این بیمه‌ها هر خودرو و آدم را در طول یک سفر و نسبت به فعالیت‌هایش بیمه خواهد که کرد که تقریباً مشابه با بیمه سفر امروزی است.

برخی دیگر اعتقاد دارند که هر کشوری می‌تواند راهکارهای مناسب با قوانین خود را اعمال کند. به این صورت که برای مثال ممکن است در برخی مناطق شاهد ایجاد بیمه‌های خاص باشیم که به آن بیمه مسئولیت هم گفته می‌شود. برای مثال خودروساز خودرو را زمانی که دچار مشکل شد یا تصادفی صورت گرفت بیمه خواهد کرد.

به هر حال باید به این موضوع باور داشته باشیم که در آینده وجود بیمه‌های امروزی دیگر معنایی ندارد و باید بیمه‌ها شکل جدیدتری به خود بگیرند. همچنین شرکت‌های بیمه می‌توانند بیمه‌های مخصوص ریسک خرید یا سرویس مشتریان را راه اندازی کنند. به هر ترتیب خودروهای خودران بدون ریسک نیستند و شاید یک ویروس در سیستم یک شرکت هزاران خودرو را آلوده کرده و فجایع باورنکردنی ایجاد کند.

البته بیمه‌های آینده را سه دسته از افراد ایجاد می‌کنند، تولید کنندگان خودرو، صاحبان خودروها (آن‌هایی که خودرو را خریداری کرده و به دیگران اجاره می‌دهند) و شرکت‌های بیمه که به صورت

امروزی فعالیت دارند. در نهایت باید اشاره کنیم که شرکت‌های بیمه بهتر است از امروز به فکر یک راه جدید برای درآمدزایی از خودروهای باشند.

۵. نتایج یک پژوهش جدید: صنعت بیمه در ارتباط‌گیری، دچار مشکل است

تنها ۱۶ درصد از مشتریان انگلیسی، بیمه‌گر خود را بر اساس ارتباط‌گیری^۱ و نیز رفع مشکلات، در رده «عالی» ارزیابی نمودند. این پژوهش جدید نشان می‌دهد که ۳۲ درصد از این افراد، بیمه‌گر خود را «مطلوب» ارزیابی نمودند و ۵۲ درصد، شرکت بیمه خود را «ناراحت کننده» اعلام کردند که نشان می‌دهد این شرکت‌ها در زمان بحران، به سادگی به رفع مشکلات بیمه‌شدگان نمی‌پردازند. این گزارش که توسط گروه دیجیتالی یاندر^۲ تهیه شده است به طیفی از بخش‌های مرتبط با مشتری در انگلستان می‌پردازد که اکثریت آنان در «ارائه قراردادپذیری عالی، نسبت به مشتریان فعلی و آتی خود، عقب‌مانده هستند».

اما این نتایج چه مفهومی برای صنعت بیمه به همراه دارد؟

مجله انشورنس بیزینس^۳ با کریس رایبسون، مدیر عامل یاندر، صحبت نموده است تا میزان اهمیت قراردادپذیری در عصر ارتباطات آنی را کشف نماید.

رایبسون می‌گوید: «هم‌اکنون، بر اساس اقدامات نهاد نظارت بر بازار و رقابت^۴، بیشتر افراد در انگلستان حداقل یک‌بار از یک سایت مقایسه [محصول] استفاده می‌کنند و دو سوم افراد نیز از چند وبسایت هنگام خرید بهره می‌برند. شرکت‌های بیمه غیر از قیمت، نیاز دارند تا دلایل دیگری برای نگه‌داشت یک مشتری داشته باشند و یک تجربه مشتری عالی، به طور فزاینده‌ای می‌تواند هنگامی که فردی در حال ارزیابی ماندن و یا رها کردن بیمه‌گر خود است، بسیار اثربخش باشد.»

بر اساس نظر این مدیر عامل، هنگامی که فرد تصمیم به خرج پول خود می‌کند، تجربه مشتری، یکی از وجوه کلیدی برای رفتار اقتصادی او محسوب می‌شود.

وی تشریح می‌کند: «در جهان آنی و همواره پیوسته، این موضوع، میزان سرعت و مطلوبیت یک سازمان در پاسخ به پرسش‌ها و مسائل [مشتریان] را دربرمی‌گیرد.»

1. Contactability
2. Yonder Digital Group
3. Insurance Business Mag
4. Competition & Markets Authority

هم‌اکنون، مشتریان انتظار دارند تا مسائل آنان در تمامی کانال‌های باز در دسترس، به سرعت پاسخ داده شود. ۶۴ درصد از آنان انتظار دارند تا شرکت‌ها در آن واحد^۱ پاسخگو باشند و ۸۰ درصد اظهار می‌دارند که دریافت پاسخ فوری به درخواست‌ها بر وفاداری آنان اثر می‌گذارد.

رابینسون می‌افزاید: «این بدین معناست که هرچه مشتریان بیشتر، زمان خود را به صورت آنلاین بگذرانند و رقابت شرکت‌ها در این فرایند ادامه یابد، طبعاً کسب و کارهای بیمه باید از اینکه قادر هستند تا این انتظارات را برآورده نمایند، اطمینان حاصل کنند یا اینکه باید ریسک از دست‌دادن مشتریان خود را در برابر کسانی که قادر هستند این کار را انجام دهند، بپذیرند.»

وی در نهایت اظهار می‌دارد: «در واقع، ۷۳ درصد از مشتریان می‌گویند، در صورتی که، شرکت‌ها، تجربه‌ای منسجم و مطلوب در کل کانال‌ها ارائه ندهند، احتمالاً شرکت خود را عوض کنند. شواهد، به‌روشنی نشان می‌دهد که مشتریان به طور فزاینده‌ای در انتظار سطوح بالاتر خدمات هستند و به محض اینکه، ناراضی شوند، ترجیح می‌دهند تا مسیر خود را عوض کنند. با وجود رقابت فزاینده و نیز گسترش سایت‌هایی که امکان مقایسه خدمات و محصولات را فراهم می‌آورد، یافتن یک بیمه‌گر جایگزین بسیار ساده‌تر خواهد بود و این بدین معناست که تحقق انتظارات خدمات مشتریان، هیچ‌گاه تا به این اندازه حیاتی نبوده است.»

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: انشورنس بیزینس مگ، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

شرکت‌های بیمه یکی از نهادهای پویا و مهم در بسیاری از کشورهای جهان به حساب می‌آیند. این شرکت‌ها با توجه به ویژگی‌ها و مزایایی که برای جامعه دارند بسیار حائز اهمیت هستند. شرکت‌های بیمه با انتقال ریسک از افراد جامعه به خود، موجب ایجاد آرامش و رفاه اجتماعی می‌شوند. شرکت‌های بیمه با حق بیمه‌هایی که از افراد می‌گیرند آنها را در شرکت‌های سرمایه‌گذاری یا بورس سرمایه‌گذاری می‌کنند و موجب رشد اقتصادی کشورهای خود می‌گردند. این بنگاه‌ها همچنین به منظور ارائه خدمات مناسب به بیمه‌گذاران می‌بایستی ارتباط نزدیکی با خریداران بیمه به خصوص خریداران بیمه‌های غیراجباری داشته باشند تا بتوانند از نیازهای آنها با خبر شوند و برای ارضای نیازهای آنها بیمه‌های مناسب

را عرضه کنند. در دنیای تجارت امروز که رقابت نه تنها در بین شرکت‌های یک صنعت بلکه بین صنایع مختلف نیز بسیار زیاد است، شناخت مشتریان و آگاهی از رفتارهای خریدشان یک مزیت رقابتی را برای شرکتهای متبوع خود ایجاد می‌کنند. شرکتهای تلاش می‌کنند که نگرش خود را نسبت به سودآوری تغییر دهند و سازماندهی جدیدی را برای شرکت‌هایشان معرفی کنند. آنها سعی می‌کنند که سازماندهی مؤسسه خود را از ساختار بر مبنای محصول به ساختار بر مبنای مشتری تغییر دهند. یعنی سعی و تلاش شرکتهای این است که مشتری را در کانون توجه خود قرار دهند. کلید هدایت این تغییرات در ظهور و پیدایش مدیریت روابط مشتری است که به وسیله سیستم‌های اطلاعاتی منسجم و یکپارچه و نرم افزارهای پشتیبانی در جهت ارضاء نیازهای مشتری حرکت می‌کنند. بر این اساس مشتریان شرکتهای را می‌توان بر مبنای میزان رضایتمندی آنها از محصول و تجربه روابطشان با شرکت به چهار گروه تقسیم کرد که انواع مشتریان شرکتهای بر اساس دو معیار رضایت از محصول و رضایت از رابطه با شرکت به صورت زیر قابل تفکیک هستند:

مشتری الف (آسیب پذیر): از خرید محصول راضی ولی از رابطه خود با شرکت ناراضی است. این نوع مشتریان احتمال دارد از شرکت رو برگردانند. ولی با ارائه خدمات مناسب و مدیریت کردن روابط با آنها ممکن است آنها به مشتریان وفادار تبدیل شوند.

مشتری «ب» (وفادار): در واقع مشتریان مطلوب هر شرکتی هستند، که هم از محصول و هم از رابطه‌ای که با شرکت دارند راضی هستند. شرکتهای از تبلیغات دهان به دهان این گروه سود زیادی می‌برند.

مشتری «پ» (خرابکار): مشتری نامطلوبی است که به عنوان خرابکار به آنها نگریسته می‌شود. یک تجربه بد از محصول و رابطه بد با شرکت دلایلی کافی هستند که او هرگز از آن شرکت خرید نکند. این گروه معمولاً تبلیغات دهان به دهان منفی را انجام می‌دهند.

مشتری «ت» (امیدوار): از خرید محصول راضی نیست اما از رابطه خود با شرکت راضی است. این گونه مشتریان امیدوار هستند که در خرید بعدی رضایتشان تأمین گردد. در واقع مشتری به شرکت و محصول یک شانس دیگر هم می‌دهد.

برخی مطالعات حاکی از آن است که دلایلی برای اینکه حفظ مشتری سودآور است وجود دارد نظیر آن که هزینه یافتن مشتری جدید بسیار بالاست، بنابراین مشتریان ممکن نیست سودآور باشند مگر اینکه برای چند سال حفظ شوند. پس از اینکه هزینه یافتن مشتری جدید پوشش داده شد، جریان سودی از طرف

مشتری در هر سال وجود خواهد داشت. البته مشتریان در طول زمان خرید بیشتری می‌کنند، بنابراین درآمد افزایش پیدا می‌کند و شرکت‌ها در ارایه خدمات به آنها کارا تر می‌شوند. با توجه به منحنی یادگیری هزینه‌ها نیز کاهش می‌یابد. مشتریان راضی و حفظ شده به مشتریان بالقوه دیگر نیز پیشنهاد خرید آن محصول را می‌دهند. این گونه روابط برای مشتریان نیز دارای ارزش است، بنابراین مشتریان حفظ شده تمایل کمتری در زمینه حساسیت قیمت دارند.

۶. «نوآوری» عواید بیمه را تا ۳۷۵ میلیارد دلار افزایش می‌دهد

پیش‌بینی می‌شود بیمه‌گران جهانی طی پنج سال آینده با ایجاد تحول و دمیدن حیات تازه به کسب و کارشان، عایدی ۳۷۵ میلیارد دلاری داشته باشند. این مطلب را شرکت خدمات مشاوره اکسنچور^۱ در گزارش اخیر خود با عنوان «بیمه به عنوان کسب‌وکاری زنده» درج نمود و تشریح کرد که یافته‌ها نشان می‌دهد، بیمه‌گرانی که به طور مستمر نوآوری دارند و خود را با نیازهای متغیر مشتری تطبیق می‌دهند، خواهند توانست فرصت‌های رشد نوظهور را دریابند و بهتر از رقبا عمل کنند.

این گزارش پیش‌بینی می‌کند که این بیمه‌گران می‌توانند در مجموع، ۱۷۷ میلیارد عواید اضافی از طریق پنج حوزه کلیدی، کسب کنند: ریسک‌های نوظهور مانند امنیت سایبری و وسایل نقلیه بدون سرنشین، نفوذ بازار، که تاکنون به سختی سودآور بود؛ خدمات ارزش افزوده مانند دستگاه‌های متصل الکترونیکی در خانه که ریسک مشتریان را کاهش می‌دهد، مشارکت در کسب و کار گسترده از درون و بیرون بیمه به منظور خلق محصولاتی شخصی‌سازی شده به مشتریان؛ و تبدیل به پول کردن^۲ دارایی‌ها مانند داده‌ها، بسترها^۳ و الگوریتم‌ها^۴.

۱۹۸ میلیارد دلار باقی مانده از این عواید جدید، مربوط به تغییر جهت احتمالی در سهام بازار در درون این پنج حوزه یاد شده است که بیشتر درباره بیمه‌گرانی صدق می‌کند که تحول را نسبت به رقبای ضعیف‌تر پذیرفته‌اند.

بر اساس این گزارش، نوآوری و سازگاری با نیازهای متغیر مشتریان، بیمه‌گران را ملزم خواهد نمود تا مجموعه‌های با استعداد شناور توسعه دهند، زیرساخت سنتی را کارآمدتر کنند، از داده‌ها و تجزیه و

1. Accenture
2. Monetization
3. Platform
4. Algorithm

تحلیل بهره‌مند شوند، خدمات را مؤثرتر شخصی‌سازی نمایند، گروه راهبری و فرهنگ سازمانی قوی و استواری را پی‌ریزی و راه‌اندازی کنند که در آن نسبت به ایده‌ها و رویکردهای جدید، باز عمل شود. میشل کاستونیس^۱ که عملیات بیمه اکسنچور در جهان را مدیریت می‌کند، در این زمینه اظهار می‌دارد: «صنعت بیمه‌ای که ما می‌شناسیم در آستانه فضای کسب و کار جدیدی واقع است. جداسدن از فضای فعلی و دستیابی به فرصت‌های جدید برای کسب عواید، نیازمند تغییر در ذهنیت کسب و کار است. تغییر از ذهنیت محصول‌گرا به مشتری‌محور؛ از الگوهای عملیاتی خشک و سخت به الگوهای عملیاتی شناور و سبک که پاسخ‌گویی سریع به سلیقه‌های مشتری را تأمین کند؛ و از ورود انفرادی به بازار تا مشارکت با شرکت‌های فن‌آور بیمه^۲ و غول‌های فن‌آوری که قادر هستند تا آنان را به مشتریان جدید برسانند و نام تجاری‌شان را بهبود بخشند.»

این گزارش چندین گام پیشنهاد می‌دهد که بیمه‌گران می‌توانند با آن، فرصت‌های رشد خود را تقویت کنند. این گام‌ها عبارتند از: توسعه راهبرد دیجیتال در کل بنگاه که الگوها و فن‌آوری‌های جدید را دربر می‌گیرد مانند هوش مصنوعی^۳، زنجیره بلوکی^۴، قراردادهای هوشمند^۵ و اینترنت اشیاء^۶ به منظور ارائه خدمات شخصی‌سازی‌شده و سریع‌تر و مدیریت گنجینه داده‌های مشتری به منظور سفارشی‌سازی محصولات.

علاوه بر این، در گزارش مذکور، پنج حوزه برای رشد عواید شناسایی شده است که بیمه‌گران طیف‌های مختلف مانند رشته‌های اموال و حوادث، زندگی و تجاری بتوانند محصولات و خدمات جدید راه‌اندازی کنند و یا دستیابی به مشتریان فعلی خود را بهبود و افزایش دهند.

به عنوان نمونه، هدف‌گیری بخش‌هایی از بازار که دسترسی به آنها دشوار است با بکارگیری روش‌های جدید ارتباطی و با گسترش کانال‌های جدید آنلاین و همراه و با استفاده از فن‌آوری‌ها مدرن همچون تجزیه و تحلیل^۷ و مکان‌یابی^۸، فرصت مناسبی به بیمه‌گران می‌دهد. به عنوان مثال ارایه بیمه خرد^۹ در

1. Michael Costonis
2. InsurTech
3. Artificial Intelligence (AI)
4. Blockchain
5. Smart contract
6. Internet of Things (IoT)
7. Analytics
8. Geolocation
9. Microinsurance

مکان‌های دوردست یا بیمه زندگی سفارشی، سهم بازار را به صورت کاملاً مقرون به صرفه‌ای رشد خواهد داد. این موضوع به تنهایی می‌تواند ۱۴۴ میلیارد دلار عواید جدید تولید کند.

همچنین، بیمه‌گران باید محصولات جدیدی خلق کنند که بر اساس ریسک‌های نوظهوری مانند بیمه سایبری و ریسک‌های جدید تجاری که در رابطه با وسایل نقلیه خودبر وجود دارد بنا شده باشد. این راهکار می‌تواند تا ۱۱۱ میلیارد دلار به عواید جدید صنعت بیمه بیفزاید.

ایجاد رابطه با شرکت‌ها و سازمان‌های نوپای فن‌آوری بیمه در بیرون از صنعت بیمه، بیمه‌گران را توانمند می‌سازد تا با مشتریان به صورت متفاوتی مشارکت داشته باشند و منابع جدیدی از ارزش مشتری را کشف کنند. این، شامل ورود به بسترهای دیجیتال (اکوسیستم‌ها)^۱ می‌شود که توسط شرکت‌های آنلاین مانند گوگل، آمازون، فیس‌بوک و اپل ارائه می‌گردد. این امر به منظور اتصال به مشتریانی که خود پیش‌تر از مزایای این بسترها مانند دستیار مجازی^۲ بهره می‌برند، صورت می‌پذیرد. چنین رویکردی می‌تواند ۸۰ میلیارد عواید جدید تولید کند. بر اساس این گزارش، ۷۶ درصد از عواید جدید در رشته‌های اموال و حوادث از طریق این روابط غیرسنتی تولید می‌شود.

بیمه‌گران می‌توانند برای تحقق اهداف صنعت بیمه، دارایی‌های خود مانند داده‌ها، نظرات مشتریان، بسترها و الگوها را به عنوان خدمات، الگوریتم‌های ریسک^۳ و غیره به این اکوسیستم‌ها ارائه دهند. با این کار، ۲۸ میلیارد عواید جدید خلق خواهد شد.

بیمه‌گران باید بر خدمات شخصی‌سازی شده و سفارشی تمرکز کنند که به کاهش ریسک‌های مشتریان مانند استفاده از پوشیدنی‌ها^۴ به منظور کمک به سالمندان برای ماندن بیشتر در خانه و فروش و مدیریت دستگاه‌های متصل در منزل، کمک کند. این راهکار می‌تواند ۱۲ میلیارد عواید جدید به همراه داشته باشد.

کاستونیس می‌گوید: «حفظ وضعیت فعلی کسب و کار، سست بنیان است. با گسترش شرکت‌های نوپای فن‌آوری بیمه و شرکت‌های فن‌آوری که دارای روابط مشتری سفارشی قوی در صنعت هستند، سودها و

1. Ecosystem
2. Virtual assistant
3. Risk algorithm
4. Wearable

عواید بیمه‌گران تحت فشار قرار دارد. نوآوری باید - فراتر از وبسایت جمع‌آوری‌کننده اطلاعات^۱ و توزیع‌کنندگان آنلاین^۲ - در اولویت صنعت قرار گیرد. بیمه‌گرانی که تغییرات صحیح در کسب و کار ایجاد می‌کنند، مشتریان خود را درک می‌نمایند و به آنان با سرعت و با شهامت و از طریق ارائه محصولات مرتبط و نوآورانه پاسخ داده، سهم بازار را افزایش داده و فرصت‌های جدید نوظهور را تبدیل به سرمایه می‌نمایند.»

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اینتلجنت انشورر، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

صنعت بیمه به عنوان یکی از بخش‌های مهم اقتصادی این قابلیت را دارد که با انباشت سرمایه زمینه‌های لازم برای تحرک و پویایی و توسعه بازارهای مالی و رشد اقتصادی را فراهم کند که لازمه آن گذر از روش‌های مدیریت سنتی به روش‌های مدیریت نوین است.

به نظر می‌رسد عمده‌ترین چالش‌های صنعت بیمه «کم توجهی به نیاز مشتریان، آموزش اندک نیروی متخصص، اشکال در رویکرد نظارتی، کم توجهی به مدیریت ریسک، نرخ شکنی‌های غیرفنی» و در نتیجه توسعه یافتگی اندک در مقایسه با کشورهای منطقه باشد که به نوعی ریشه در تفکر سنتی و پایین بودن خلاقیت و نوآوری دارد.

لیکن آنچه صنعت بیمه امروزه به شدت به آن نیازمند است تجربه یا حتی منابع بیشتر و داشتن سهم بهتر در بازار نیست بلکه نوآوری با اجرای نظام مهندسی مجدد سازمانی، ارتقای قابلیت‌ها و توانمندی‌های کارکنان و بکارگیری فناوری‌های نوین و پیشرفته با تکیه بر نیروهای خلاق است.

امروزه توقعات بازار آنقدر سریع تغییر می‌کند که باید همگان فکر کنند و با تولید محصولات جدید بیمه‌ای منطبق با نیازهای بازار اقدام کنند و سهم خود را نسبت به بهبود عملکرد سازمانی پردازند.

1. Aggregator
2. Online distributor

۷. شرکت‌های بیمه زندگی با دیجیتال سازی به نبرد با رکود می‌روند

شرکت‌های بیمه زندگی جهان به سمت پیوند کامل و دقیق فن‌آوری دیجیتال با عملیات‌های خود هستند.

اینگونه تحولات اساساً با هدف جلوگیری از رکورد و افتادن کسب‌وکارها به دست فن‌آوران بیمه صورت می‌پذیرد.

در گزارشی با عنوان چشم‌انداز بیمه ۲۰۱۸، دلویت^۱، تشریح می‌کند که شرکت‌های بیمه در حال آزمایش اتصال و تجزیه و تحلیل پیشرفته در تلاشی به منظور کوتاه‌تر کردن روند اجرای بیمه‌نامه زندگی تا اتمام آن از هفته به دقیقه، کاهش هزینه‌های استخدام و کاهش نرخ خروج مشتری است.

بر اساس این گزارش، بیمه‌گران فعالیت‌های پذیرهنویسی دیجیتال را از طریق سنجش^۲ سریع به انجام می‌رسانند. این اقدامات، امید به زندگی^۳ مشتریان را می‌سنجد و آزمایش‌های پزشکی مرسوم را حذف می‌نماید.

در بخش دیگری از این گزارش آمده است که با دیجیتال‌سازی پذیرهنویسی، توانمندی در توزیع آنلاین نیز بهبود می‌یابد.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: انشورنس ایشا نیوز، فوریه ۲۰۱۸

نکته:

بیمه‌های زندگی با توجه به ویژگی‌های آن می‌تواند در فعال نمودن بازار سرمایه نقش اساسی ایفاء نماید. ذخائر ریاضی جمع شده در شرکت‌های بیمه می‌توانند باعث فعالیت‌های اقتصادی سودآور گردند. از آنجا که در بیمه‌های زندگی معمولاً فاصله زمانی قابل توجهی بین زمان دریافت حق بیمه توسط شرکت‌های بیمه عمر و زمان پرداخت خسارت وجود دارد، ذخائر ریاضی قابل ملاحظه‌ای در رابطه با هر قرارداد تشکیل می‌شود که شرکت‌های بیمه با استفاده بهینه از آنها می‌تواند بازار سرمایه را فعال نموده و نقش جدی تری در فعالیت‌های سرمایه‌گذاری داشته باشد که به نوبه خود باعث افزایش اشتغال و رشد

1. 2018 Insurance Outlook, Deloitte

2. Metrics

3. Life expectancy

اقتصادی است. تأثیر رشد بیمه‌های زندگی در اقتصاد به حدی است که بسیاری از تحقیقات کاربردی به یک رابطه یک به یک بین آن و توسعه و رشد اقتصادی با ضرایب معناداری بالا دست یافته‌اند.

یافته‌ها و محاسبات نشان می‌دهد که قراردادهایی که اکنون تحت عناوین قراردادهای بیمه عمر و سرمایه‌گذاری و یا قراردادهای بیمه عمر و پس‌انداز توسط شرکت‌های بیمه به فروش می‌روند، در مقایسه با سرمایه‌گذاری‌های فیزیکی و یا حتی سرمایه‌گذاری در بانک نیازمند جذابیت بیشتری هستند. لذا توصیه جدی اینست که نرخ‌های حق بیمه و یا سرمایه بیمه و ارزش باز خرید آن تعدیل و اصلاح گردند، چراکه مشتریان بالقوه بیمه‌های عمر که اغلب از اقشار تحصیل‌کرده هستند و با محاسبه و دقت در مورد سرمایه‌گذاری تصمیم‌گیری می‌نمایند، لازم است به تقاضای قراردادهای موجود رغبت نشان دهند.

قراردادهای بیمه عمر متداول باید از تنوع کافی برخوردار باشند و متناسب با سلیقه مخاطبان مختلف. پوشش‌های متنوعی چون پوشش هزینه‌ای تحصیلی فرزندان، هزینه‌های بستری شدن در بیمارستان، ارایه وام مسکن و یا تدارک مسکن به جای سرمایه بیمه، کاهش و یا توقف پرداخت حق بیمه پس از گذشت چند سال را در نظر داشته باشند. در یک تحقیق، طرح‌های پیشنهادی بیمه عمر از قبیل بیمه عمر وام مسکن و بیمه عمر برای افراد بالای ۵۰ سال، بیمه عمر فرد کلیدی، بیمه عمر تحصیلی برای فرزندان و بیمه عمر اعتبار معرفی گردیده‌اند. که می‌توانند نمونه‌هایی برای جذب مشتریان یا سلیقه‌های متفاوت باشند.

مروری بر برخی راهکارهای پیشنهادی در خصوص افزایش فروش بیمه‌های زندگی می‌تواند راهگشا باشد:

- طراحی پوشش‌های به روز و جدید و مناسب

- حفظ مشتریان خود و راضی نگه داشتن آنها

- فعال نمودن بخش‌های مربوط به تحقیق و پژوهش در مورد موضوعات مختلف بیمه‌های عمر مثل ارزیابی دقیق‌تر ریسک‌ها، تعیین تعرفه‌ها و نرخ حق بیمه‌ها و انتخاب محل مناسب سرمایه‌گذاری ذخایر فنی و ریاضی

- برگزاری دوره‌های آموزشی مستمر برای کارمندان

- آسان نمودن مراحل فروش بیمه‌نامه و مراحل بررسی‌های مربوط به پرداخت خسارت به منظور کاهش مراحل اداری و بوروکراسی‌های موجود.

- استفاده از روش‌های نوین فروش که در بسیاری از نقاط دنیا مرسوم و متداول هستند و از این طریق مشتریان از بسیاری خدمات شرکت‌های بیمه‌ای بهره‌مند می‌شوند.
- تنوع بخشی به مزایای جانبی بیمه‌نامه‌ها مثل هزینه‌های درمان، ازدواج، بستری شدن در بیمارستان و ادامه تحصیل فرزندان و دادن وام به بیمه‌گذاران به پشتوانه‌ی سرمایه‌ی بیمه‌ای که نزد بیمه‌گر دارند در ترغیب و تشویق افراد به بیمه‌های عمر می‌توان موثر واقع شود.
- تبلیغات وسیع و همه‌جانبه با استفاده از شیوه‌های مدرن جهت افزایش آگاهی و شناخت مردم نسبت به بیمه‌های عمر و اطلاع از خدمات و محصولات ارائه شده توسط شرکت‌های بیمه.