

نشریه الکترونیکی

نازه‌های بیمه

ایران و جهان

دو هفته‌نامه
علمی، حرفه‌ای
اطلاع‌رسانی

شماره ۵۵ / نیمه اول تیر ۹۷

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه‌های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملائی



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

روابط عمومی و امور بین‌الملل پژوهشگاه بیمه

فهرست

۱. شرکت رتبه‌بندی اعلام کرد: مسائل ساختاری در بخش بیمه ایران باید لحاظ شود ۲
۲. تأیید دائمی هند برای بیمه‌گران دریایی ایران ۴
۳. حق‌بیمه‌ها در ایران با ۲۱ درصد افزایش به ۸ میلیارد دلار رسید ۶
۴. لویدز پیش‌بینی کرد: تیم ملی فرانسه، برنده جهانی خواهد بود ۸
۵. گزارش‌ها حکایت از استمرار رشد و سودآوری در بازارهای بیمه منطقه منا دارد ۱۰
۶. تحول در نقش نمایندگان بیمه و راه‌های تشویق آنان ۱۳
۷. بازار بستر بیمه دیجیتال، سالانه ۱۳/۷ درصد رشد خواهد داشت ۱۵
۸. در تجربه مشتری چه چیز مهم است؟ ۱۷

۱. شرکت رتبه‌بندی اعلام کرد: مسائل ساختاری در بخش بیمه ایران باید لحاظ شود

لحاظ نمودن مسائل ساختاری در بازار بیمه ایران برای تقویت انعطاف‌پذیری بیمه‌گران محلی، حیاتی است. این مطلب را شرکت رتبه‌بندی کپیتال اینتلیجنت (CI Ratings) در گزارش اخیر خود اعلام و تأکید کرد: بازار بیمه ایران نیاز به انسجام بیشتری دارد و باید به سمت یک نظام نظارتی مبتنی بر ریسک^۱ حرکت کند.

تنظیم مقررات و نظارت بیمه ایران تاحدی تجویزی است و هم‌اکنون به نظر می‌رسد که بیشتر بر ظاهر و شکل تمرکز داشته باشد تا اساس و محتوا. در این گزارش آمده است: «برای مثال، تعرفه‌هایی که توسط ناظر برای ۷۰ درصد از حجم حق بیمه بخش تعیین می‌گردد، اساساً برای محصولات پایه بیمه مانند بیمه مسئولیت شخص ثالث خودرو است.»

از منظر شرکت کپیتال اینتلیجنت، الزامات توانگری بیمه‌گران ایران به‌طور کافی نشان‌دهنده ریسک‌های ذاتی کسب و کار و پروفایل ریسک بیمه‌گران نیستند و یا کاملاً کیفیت پایه سرمایه یک بیمه‌گر را لحاظ نمی‌کند. بسیاری از بیمه‌گران تنها قادر هستند، سطح یک کمینه (حداقل) تنظیم مقرراتی در الزامات توانگری را کسب کنند و بالاترین رقم محاسبه شده در این زمینه، کمتر از این ثبت شده است.

همچنین، این شرکت هشدار می‌دهد که بسیاری از بیمه‌گران با مشکلات سنتی به‌ویژه در شرکت‌های دولتی یا مرتبط، به شکل مطالبات حق‌بیمه غیرتجمعی^۲ روبرو هستند که تقریباً ۴۰ درصد از کل حق‌بیمه‌های ناخالص صادره^۳ را تشکیل می‌دهد.

ولف‌گنگ ریف^۴، تحلیل‌گر ارشد اعتباری شرکت CI اظهار می‌دارد: تحریم‌های ایالات متحده علیه ایران اثر ناچیزی بر بخش بیمه ایران خواهد داشت زیرا بیمه‌گران ایران کمتر با کسب و کارهای خارجی در تعامل هستند و تجربه تحریم‌های پیشین، این شرکت‌ها را در مدیریت پیشامدهای ناشی از تحریم‌ها، ماهر و کارآمد کرده است.

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

منبع: ایشانشورنس ریویو، ژوئن ۲۰۱۸

1. Risk-based supervisory system
2. Uncollected premium receivables
3. Gross written premium
4. Wolfgang Rief

نکته:

در تقسیم بندی فعالیتهای اقتصادی در هر جامعه، این فعالیتها به ابعاد مالی و غیر مالی (کالا و خدمات) تقسیم بندی می شوند. فعالیت های صنعت بیمه در چهار چوب بازارهای مالی قرار می گیرد. با توجه به اینکه شرکتهای بیمه با دریافت حق بیمه و سرمایه گذاری آن در بخشهای مختلف اقتصادی می بایست نسبت به تعهدات آتی سازمان خود در قبال بیمه گذاران پاسخگو باشند؛ شرکتهای بیمه را می توان در قالب نهاد مالی - خدماتی تبیین نمود، که علاوه بر بعد مالی در راستای ماهیت خدماتی سازمان فعالیت می نمایند.

در خصوص ابعاد داخلی تاثیر گذار در صنعت بیمه ایران که بعنوان یک چالش مطرح هستند، عمده این مشکلات را می توان در دو بعد اصلی تقسیم بندی نمود که شامل ابعاد ساختاری و نیز عملکردی صنعت بیمه می باشد که به تفصیل به آن اشاره می گردد.

الف - ابعاد ساختاری

ساختار سازمانی، راه یا شیوه‌ای است که به وسیله آن، فعالیت‌های سازمانی تقسیم، سازمان‌دهی و هماهنگ می‌شوند. سازمان‌ها ساختارهایی را به وجود می‌آورند؛ تا فعالیت‌های عوامل انجام کار را هماهنگ کرده و اعمال اعضا را کنترل نمایند. متغیرهای زیادی را به عنوان ابعاد ساختار سازمانی نام برده‌اند، از آن جمله می‌توان به اجزای اداری، استقلال، تمرکز، پیچیدگی، تفویض اختیار، تفکیک، رسمیت، انسجام، حرفه‌ای شدن، حیطه نظارت، تخصص‌گرایی، استاندارد سازی است.

ب - ابعاد عملکردی

در خصوص ابعاد عملکردی شرکتهای بیمه، چالشهای عمده در این بخش را می توان در الگوها و رفتارهای شرکتهای بیمه ارزیابی نمود. بر این اساس عمده چالشهای این حوزه را می توان در بعد آموزش دانست. شاخص مهم آموزش در مسیر تحقق پیشرفت اقتصادی در ایران و بالتبع آن صنعت بیمه ایران مهم است. از عمده مشکلات آموزش در این حوزه می توان به نبود متولی واحد و نیز عدم نیازسنجی و نیاز آفرینی این صنعت از جامعه اشاره نمود. عدم تربیت نیروی متخصص کارآمد و نیز تبدیل دانش ضمنی کارکنان به دانش عینی از دیگر نقاط ضعف می توان دانست.

سایر چالشها مهم در این بخش در عدم شناسایی بازار مصرف بیمه ای و نیز نیازهای مشتریان بیمه می توان برشمرد.

۲. تأیید دائمی هند برای بیمه گران دریایی ایران

ایران از هند تأییدیه دائمی برای دو شرکت بیمه داخلی خود به منظور پوشش بیمه کشتی‌های ایرانی که در بنادر هند عرضه نفتی دارند، دریافت نمود. این برنامه از زمان دور جدید تحریم‌های ایالات متحده در نوامبر سال جاری میلادی اجرا خواهد شد.

به گزارش هیندو بیزینس لاین^۱، مدیر دفتر هند در شرکت ملی نفت ایران طی ملاقاتی که با مدیران ارشد این کشور داشته است و بر اساس مدرکی مستند، این موضوع را اعلام نموده است.

کشور هند پیش‌تر یعنی پس از تحریم‌های ایالات متحده و اتحادیه اروپا بین جولای ۲۰۱۲ و ژانویه ۲۰۱۴، در تلاش بود تا تانکرها و بیمه حمل نفت از ایران را بر عهده بگیرد و با این اقدام بیمه گران غربی را وادار به ممانعت از بیمه کشتی‌های حمل نفت خام از ایران نماید. پس از تحریم‌ها، کلپ بین‌المللی گروه پوشش و غرامت^۲ در لندن از ارائه بیمه مسئولیت شخص ثالث برای کشتی‌هایی که نفت خام ایران را حمل می‌کردند، سرباز زد.

این گروه که ۱۳ عضو دارد، در حدود ۹۵ درصد از تانکرهای جهان را بیمه می‌کند که یک سقف ۱ میلیارد دلاری برای خسارت‌های فردی برای آسیب‌های ناشی از آلودگی و خرابی عرشه کشتی را شامل می‌شود.

در نتیجه، شرکت ملی تانکرهای نفتی ایران مجبور شد، تا نفت خام را به مشتریان ایران در هند تحویل دهد. این در حالی است که صادرات کالاهای غیرنفتی و صنعتی توسط کشتی‌های خطوط دریایی حافظ دریا^۳ و سفیران پیام دریا^۴ صورت می‌پذیرد.

در دور قبلی تحریم‌ها، به منظور تسهیل در این امر، هند، دو بیمه‌گر کشتی‌رانی ایران را یعنی کلپ P&I کیش و کلپ P&I گیتا را برای ارائه بیمه به حامل، تانکر و کشتی‌هایی که در بنادر هند پهلو می‌گرفتند، تأیید نمود. این نوع تأییدها معمولاً به صورت سه‌ماهه بود که بعدها به دوره‌های شش‌ماهه تغییر یافت.

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

منبع: ایشانشورنس ریویو، ژوئن ۲۰۱۸

1. Hindu Business Line
2. International Group of Protection and Indemnity Clubs
3. Hafiz Darya Shipping Lines
4. Safiran Payam Darya Shipping Lines

نکته:

یک روزنامه هندی با مرور سیاست های تنش آمیز آمریکا در قبال هند، نوشت واشنگتن از تحریم‌ها علیه نفت ایران به عنوان اهرم فشار بر دهلی نو استفاده می کند تا این کشور به صف تحریم ایران مجبور شود. روزنامه 'تلگراف ایندیا' با اشاره به اینکه آمریکا از هند و سایر کشور های جهان خواسته است تا برای همکاری با تحریم های واشنگتن علیه تهران، واردات نفت خود از ایران را تا ۴ نوامبر (۱۳ آبان) کاملاً متوقف کرده و یا با خطر تحریم شدن روبرو شوند، نوشت: واشنگتن در همین راستا مذاکرات دو جانبه با هند تحت عنوان ۲+۲ را که احتمال می رفت مساله ایران به صورت گسترده در آن مطرح شود، لغو کرد.

این روزنامه هندی نوشت: آمریکا اکنون دیگر مشخص کرده است که در دوره جدید تحریم ها هیچ تخفیفی برای کشور ها قائل نخواهد شد و هند هم مانند بقیه باید واردات نفت خود از ایران را به صورت کامل متوقف کند.

یک مقام در وزارت امور خارجه آمریکا گفت: ما از متحدان خود درخواست کرده ایم تا به صورت کامل واردات نفت خود از ایران را متوقف کنند.

ایران سومین کشور بزرگ صادر کننده نفت به هند است و ۱۲ درصد از واردات کل نفت هند از ایران انجام می شود. پالایشگاه های نفتی هند به دلیل نزدیک بودن بنادر، تخفیف ها و فرصت بیشتر برای پرداخت بهای نفت خریداری شده در مقایسه با سایر کشورها، ترجیح می دهند نفت ایران را خریداری کنند.

اگرچه آمریکا اعلام کرده است که هیچ تخفیفی به کشورها اعطا نخواهد شد اما مقامات هندی ابراز امیدواری کرده اند که از طریق مذاکره بتوانند به یک فهم مشترک با آمریکا در خصوص مساله ایران برسند.

در دور پیشین تحریم های ایران، دولت آمریکا به شرکت های هندی که به صورت تدریجی واردات نفت خود را از ایران کاهش داده بودند تخفیف ارائه کرد.

لغو مذاکرات در میان افزایش اختلاف های هند و آمریکا در خصوص تحریم شدن هند در صورتی که این کشور سامانه موشکی اس ۴۰۰ از روسیه خریداری کند و یا به خرید نفت خود از ایران ادامه دهد اتفاق می افتد.

لغو مذاکرات هند و آمریکا پس از دیدار نیکی هالی نماینده دائم آمریکا در سازمان ملل با نارندرا مودی نخست وزیر هند در دهلی نو انجام شد. بر اساس گزارش های منتشر شده در این دیدار نماینده آمریکا از مودی درخواست کرده است تا واردات نفت خود از ایران را به طور کامل متوقف کند.

یکی از گزینه هایی که هند می خواهد از آن استفاده کند، معرفی شرکت هایی است که هیچ رابطه ای با آمریکا ندارند و می تواند نفت ایران را وارد کنند. بر اساس قوانین آمریکا شرکت هایی که در نظام مالی این کشور نفوذ دارند در صورت ادامه روابط با ایران شامل تحریم های ثانوی خواهند شد.

هم اکنون پالایشگاه های نفتی هند پول نفت خریداری شده از ایران را از طریق بانک ملی هند (اس بی آی) و بانک اروپا ایران در آلمان به تهران پرداخت می کنند.

در تحریم های پیشین علیه تهران، دهلی نو بخشی از پول نفت ایران را به صورت ارز روپیه پرداخت می کرد و معامله کالا به کالا با تهران داشت.

مکانیسم روپیه-ریال میان هند و ایران در سال ۲۰۱۲ پس از تحریم های اقتصادی غرب علیه ایران ایجاد شد. بر اساس این توافق، ۴۵ درصد از پول نفت ایران به صورت روپیه در حساب بانک یوکو قرار می گرفت و ایران با استفاده از آن اقدام به خرید کالاهای هندی می کرد.

مقامات هندی اعلام کرده اند که ایران پیشنهاد داده است تا برای ادامه صادرات نفت به هند، از کشتی های ایرانی استفاده شود اما بیمه کردن این کشتی ها با مشکل روبرو خواهد بود زیرا شرکت های بیمه هندی وابسته به آمریکا هستند.

۳. حق بیمه ها در ایران با ۲۱ درصد افزایش به ۸ میلیارد دلار رسید

در سال مالی منتهی به ۲۰ مارس ۲۰۱۸، شرکت های بیمه ایران، ۳۳۵/۹ تریلیون ریال (۷/۹۶ میلیارد دلار) حق بیمه کسب نمودند.

فایننشال تریبیون، این مطلب را از وبسایت رسمی بیمه مرکزی اخذ نمود. داده های اعلام شده ارقام اولیه را نشان می دهند.

کل حجم خسارت های پرداختی توسط بیمه گران ایران طی سال مالی ۲۰۱۸^۱ به ۲۱۱/۲ تریلیون ریال رسید که یک رشد ۱۶/۴ درصدی نسبت به سال مالی پیشین را نشان می دهد.

آمار مربوط به سال مالی ۲۰۱۸ نشان می دهد که ۹ شرکت بیمه، ۸۱ درصد از کل حق بیمه های بازار را در

تصاحب خود دارند و ۲۰ شرکت بیمه دیگر، ۱۹ درصد مابقی را سهم هستند. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشانشورنس ریویو، ژوئن ۲۰۱۸

نکته:

یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی اقتصاد در دنیا، صنعت بیمه است. هر کشور بخواهد در عرصه رقابت جهانی حرفی برای گفتن داشته باشد؛ باید این شاخص توسعه یافتگی را بهبود دهد. صنعت بیمه با دریافت حق بیمه از مردم و سرمایه‌گذاری آن در طرح‌های اقتصادی باعث رونق اقتصادی می‌شود. این صنعت در کشورهای غربی و توسعه یافته ضریب بسیار خوبی را داراست؛ اما در ایران به دلایل مختلفی هنوز با سطح جهانی فاصله دارد. اگرچه در سال‌های اخیر ضریب نفوذ بیمه در ایران رو به رشد بوده است که این خود، خبری خوبی است..

سرعت رشد بالاتر حق بیمه‌ها در مقایسه با رشد اقتصادی کشور موجب افزایش ضریب نفوذ بیمه و بالارفتن تدریجی اهمیت صنعت بیمه در کشور شده است.

در سال ۹۶ با رشد ۲۱ درصدی حق بیمه‌ها میزان حق بیمه صنعت بیمه کشور از ۳۳۰ هزار میلیارد ریال فراتر رفت و با توجه به تقریب رشد اسمی GDP کشور قطعاً ضریب نفوذ بیمه به حدود ۲.۳ درصد می‌رسد.

تداوم رشد بیمه‌های زندگی را در این زمینه بسیار مهم است و منابع بیمه‌های زندگی به عنوان ابزار مهم مالی میان مدت و بلند مدت در بازار مالی مطرح است.

سال ۱۳۹۶ نیز رشد ۳۰ درصدی حق بیمه‌های زندگی را داشتیم که با توجه به تورم یک رقمی سال ۹۶ رشد مطلوب تلقی می‌شود.

با بیمه‌های عمر مردم هم پس انداز می‌کنند هم ریسک زمان فوت و از کارافتادگی را پوشش می‌دهند و هم سرمایه‌گذاری کرده و سود با کمترین ریسک نصیبشان می‌شود.

در واقع بیمه کانال مطمئن و با ثباتی برای توسعه بازار سرمایه است و با توجه به هدف گذاری برنامه ششم توسعه برای بیمه‌های زندگی سیاست و برنامه مهم مرکزی تحقق این امر و رشد ۵۰ درصدی سهم بازار بیمه‌های عمر در پرتفوی صنعت بیمه در پایان ۵ سال آینده است.

۴. لویدز پیش‌بینی کرد: تیم ملی فرانسه، برنده جهانی خواهد بود

لویدز پیش‌بینی کرده است که بر اساس ارزش بیمه‌پذیر^۱، تیم ملی فرانسه گران‌ترین تیم حاضر در رقابت‌های فیفا ۲۰۱۸ روسیه خواهد بود.

این مطلب که در وبسایت رسمی لویدز درج شده است، اضافه می‌کند بر اساس نتایج پژوهش‌های انجام گرفته با همکاری مرکز پژوهشی اقتصاد و کسب و کار (Cebr)^۲، رتبه‌بندی تیم‌های حاضر در این رویداد ورزشی جهان مبتنی بر ارزش بیمه‌پذیر هر بازیکن در یک تیم لحاظ شده است. مجموع کل ارزش جمعیتی تمامی تیم‌ها در تورنمنت امسال، در حدود ۱۳/۱ میلیارد پوند تخمین زده شده است.

به طور خلاصه، این پژوهش نشان می‌دهد که فرانسه با ۱/۴ میلیارد پوند، انگلستان با ۱/۱۷ میلیارد پوند، برزیل با ۱/۱ میلیارد پوند سه تیم گران‌قیمت بر اساس ارزش بیمه‌پذیر هستند که به طور متوسط ارزش بیمه‌پذیر یک بازیکن تیم انگلستان با کل تیم پاناما برابری می‌کند.

گروه G که در آن بلژیک، انگلستان، پاناما و تونس حضور دارند، بالاترین ارزش بیمه‌پذیر با رقمی معادل ۲/۳ میلیارد پوند را به خود اختصاص داده‌اند.

با برنامه‌ریزی تیم‌ها برای رسیدن به فینال جام جهانی، لویدز پیش‌بینی می‌کند که آلمان از دور این رقابت‌ها حذف می‌شود و فرانسه قهرمان جام خواهد شد. تحلیل‌های مشابهی نیز توسط لویدز و Cebr در جام جهانی فیفا ۲۰۱۴ ارائه شد که آلمان را پیروز میدان در این مسابقات معرفی نمود.

همچنین، این پژوهش نشان می‌دهد که ارزش متوسط بیمه‌پذیری بازیکنان به طور متوسط عبارتند از:

- بازیکنان فورواردها بیشترین ارزش بیمه‌پذیر را داشته و پاهای آنان ارزشی معادل ۱۹/۲ میلیون پوند را رقم می‌زند.

- بازیکنان هافبک، بالاترین سهم کل ارزش بیمه‌پذیر یک تیم را دارا است یعنی ۳۸ درصد.

- بازیکنان بین سنین ۱۸-۲۴ سال به طور متوسط بالاترین ارزش بیمه‌پذیر در حدود ۲۰ میلیون پوند را دارا هستند.

Cebr از حق‌الزحمه و حقوق بازیکنان و نیز نشانه‌گرهای دیگر برای طراحی الگوی اقتصادی که درآمد بازیکنان را تا زمان بازنشستگی نشان دهد، بهره‌برداری نموده است. این پیش‌بینی‌ها پایه ارزیابی ارزش بیمه‌پذیری بر اساس سن بازیکن، وضعیت بازی و ملیت را شکل می‌دهد.

1. Insurable value

2. Centre for Economics and Business Research

این تحلیل به لویدز اجازه داده است تا پیش‌بینی کند، تیمی که بتواند از گروه خود صعود و به مرحله فینال برسد، کدام خواهد بود. به عبارت دیگر، تیمی که بالاترین ارزش بیمه‌پذیری را در هر مسابقه داشته باشد، بر اساس پیش‌بینی لویدز برنده شده و صعود خواهد نمود.

ویکتوریا دوآث^۱، مدیر کسب و کار لویدز در این رابطه اظهار می‌دارد: «الگوی ما به درستی برنده جام جهانی فیفا ۲۰۱۴ را پیش‌بینی کرد بنابراین، ما خواستیم تا این آزمون را دوباره تکرار کنیم. این تحلیل، مطلب جالبی برای طرفداران فوتبال خواهد بود که خود را برای مشهورترین و پربیننده‌ترین حادثه ورزشی جهان آماده می‌کنند».

وی افزود: «مقایسه بین تیم‌های سطح بالا و پایین از لحاظ ارزش بیمه‌پذیری، بسیار گیج‌کننده است، به طوری که شش تیم ملی برتر، ارزشی معادل کل ۲۶ تیم مابقی جهان را دارا هستند. البته باید پذیریم که ممکن است برخی تیم‌ها برعکس جریان حرکت کرده و به بالا صعود نمایند و شهرت، ارزش آنان را تعیین کند».

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

منبع: لویدز، ژوئن ۲۰۱۸

نکته:

فوتبال و پدیده‌های آن برای بسیاری آشنا است، اگر هم نباشد، جام جهانی فوتبال برای همگان شناخته شده است. حتی، بیمه در عرصه جام برتر ایران نیز نماد داشته است. ۱۰ سال پیش، بر اساس یک تفاهم نامه منعقد شده بین فدراسیون فوتبال و بیمه ایران، اعلام شد کلیه بازیکنان و تماشاگران بازی‌های داخلی و خارجی لیگ برتر تحت پوشش بیمه مسئولیت قرار می‌گیرند..

اما چگونه می‌توان الگویی را ساخت که در آن بتوان نتایج یک بازی فوتبال پرریسک را پیش‌بینی نمود. برای این کار باید بدانیم، بیمه‌پذیری چیست و آنچه برای صنعت بیمه در این میان مهم است چیست؟ ریسکی قابل بیمه شدن است که بتوان آن را از فردی به فرد دیگر بر اساس قیمتی که مبادله دو جان را سودآور می‌کند منتقل کرد. امکان انتقال ریسک یکی از اصول بنیادین در اقتصاد نوین است. از آنجا که مشارکت در ریسک از طریق قانون اعداد بزرگ و متنوع سازی ریسک موجب تعدیل ریسک می‌شود، لذا به نفع مصرف‌کنندگان ریسک‌گریز است. علاوه بر آن، انتقال ریسک برای کارآفرینی نیز بسیار

1. Victoria De'Ath

ضروری است. بدون انتقال ریسک کسی نمی‌تواند ریسک ساختن آسمان خراش‌ها، هواپیماها و هم‌چنین سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعه و یا حتی رانندگی با یک اتومبیل را تحمل کند. به‌طور سنتی، انتقال ریسک توسط نهادهای اجتماعی مانند خانواده و اجتماعات کوچک انجام می‌شد. قراردادهای خصوصی معمولاً دارای ساز و کار تقسیم ریسک هستند. نمونه بارز آن قراردادهای با مسئولیت محدود می‌باشد. قراردادهای بلندمدت کارگران و قراردادهای اعتباری با نرخ ثابت، نمونه‌های دیگری از سازوکار انتقال ریسک هستند. سهام و اوراق قرضه نیز شکل قابل‌معامله انتقال ریسک هستند. ولی قرارداد بیمه قراردادی است که در آن انتقال ریسک اساس و بنیان مبادله را تشکیل می‌دهد. به‌طور کلی، ریسکی قابل‌بیمه شدن است که لاقلاً سه ویژگی زیر را داشته باشد: ۱- فاجعه‌آمیز نباشد ۲- متوسط خسارت احتمالی قابل‌اندازه‌گیری باشد و ۳- نرخ خسارت قابل‌پیش‌بینی باشد. تخصیص رقابتی ریسک ویژگی‌های زیادی دارد. به‌طور خاص، کلیه ریسک‌های تنوع‌پذیر در اقتصاد از طریق روش‌های تقسیم متقابل ریسک، تعدیل می‌شوند. همه ریسک‌ها در بازارهای مالی و بیمه‌ای، تجمیع می‌گردند.

۵. گزارش‌ها حکایت از استمرار رشد و سودآوری در بازارهای بیمه منطقه منا دارد

انتظار می‌رود، بازارهای بیمه خاورمیانه و شمال آفریقا (MENA)^۱ طی ۱۲ ماه آتی، نسبت به تولید ناخالص ملی در منطقه رشد بیشتری از خود نشان دهند.

این مطلب در گزارش جدید شرکت دکتر شانز، آلمز و کمپانی^۲ با عنوان «گزارش بیمه منطقه منا، پالس ۲۰۱۸»^۳ آمده است و اضافه می‌کند: رشته‌های اشخاص، محرک اصلی برای رشد حق بیمه بوده و بیمه‌گران پایه از الزامات بیمه اجباری و اقدامات نظارتی، بیشترین بهره را می‌برند.

درعین‌حال، پیش‌بینی می‌شود، عدم ثبات و خطرات اقتصادی، چشم‌انداز صنعت را به خطر انداخته است. اما کفایت قیمت‌ها^۴ در رشته‌های بازرگانی به ویژه اموال نشان داده است که بهبود یافته و این بیشتر به خاطر پاسخ‌گویی به خسارت‌های ناشی از حوادث آتش‌سوزی شدید بوده است.

نگارندگان این گزارش، دکتر کای‌اوی شانز^۵ و هنر آلمز^۱ اظهار می‌دارند: «رشد قوی حق بیمه منطقه

1. Middle East and Northern Africa
2. Dr. Schanz, Alms & Company
3. MENA Insurance Pulse 2018
4. Price adequacy
5. Dr. Kai-Uwe Schanz

همچنان بالاترین نقطه قوت بازار منطقه است. پس از آن، رژیم‌های تنظیم‌مقرراتی مدرن‌سازی‌شده و تاحدی نیز حدود متوسط حوادث طبیعی فاجعه‌بار قرار می‌گیرد.»

آنها اضافه می‌کنند: «در آینده، انتظار می‌رود بازارها به طور ساختاری از نفوذ پایین بیمه در منطقه بهره‌مند شوند که این نرخ، یک چهارم متوسط جهانی است. علاوه بر این، دیجیتال‌سازی به کاهش هزینه‌های عملیاتی و اکتساب^۲ کمک نموده و جذابیت محصولات بیمه‌ای را برای جمعیت جوان منطقه بهبود بخشیده است.»

قیمت‌گذاری و سودآوری ضعیف که در نتیجه سرمایه اضافی و رقابت ایجاد شده است، به عنوان نقاط ضعف کلیدی بازار بیمه منا شناخته شده است. الزامات محلی‌سازی نیروی کار نیز در حال اجرا است و جمعیت کارگران مهاجر، کاهش یافته است که این گزارش نسبت به بحران کاهش استعداد در منطقه به ویژه نسبت به مهارت‌های دیجیتال هشدار می‌دهد.

علاوه بر این، با حضور ۲۰۰ بیمه‌گر در امارات، بازار بسیار تجزیه‌شده‌ای در این منطقه از جهان حاکم است. با توجه به الزامات توانگری سخت‌گیرانه و نیز نیازهای سرمایه‌گذاری در بخش فن‌آوری اطلاعات، حضور بسیاری از این بیمه‌گران توجیه اقتصادی ندارد.

در این گزارش به ریسک‌های ژئوپلیتیک از جمله آینده قرارداد هسته‌ای با ایران با توجه به عقب‌نشینی آمریکا و وابستگی مستمر منطقه به عواید ناشی از ترکیبات هیدروکربن که بر صنعت اثر می‌گذارد، اشاره شده و اضافه می‌کند: با وجود بهبود قیمت‌های نفت از سال ۲۰۱۶، یک نوع آگاهی نسبت به ناپایداری و نوسان در منابع سوختی به وجود آمده است.

مدیرانی که در پیمایش مندرج در این گزارش شرکت نموده‌اند، معتقدند که نرخ‌ها و سودآوری از سطح پایین خود بالاتر آمده است.

در نهایت، الزامات سرمایه‌تنظیم‌مقرراتی شدید و رشد ناشکیبایی سرمایه‌گذاران به عنوان دو نیروی عمده که باعث تحریک بازار طی ۱۲ ماه آتی می‌شوند، عنوان شده است. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشورنس، ژوئن ۲۰۱۸

1. Henner Alms
2 Acquisition

نکته:

"رقابت" یکی از اصلی‌ترین چالش‌هایی است که شرکت‌های بیمه فعال در خاورمیانه و شمال آفریقا (منا) با آن روبه‌رو هستند.

برخی از گزارش‌ها و بررسی‌های جهانی، بازتاب واقعیت‌های امروز را به ما نشان می‌دهد. در گزارشی از منطقه منا توسط "انجمن بیمه منا"، با عنوان "چشم انداز و چالش‌ها"، در سال ۲۰۱۶ آمده بود: برای ۸۶ درصد از فعالان بازار در خاورمیانه و شمال آفریقا، رقابت و "قیمت" بزرگترین نگرانی است. پس از این دو عامل، "بی‌ثباتی سیاسی-اجتماعی" با ۷۱ درصد و "قانون‌گذاری-استانداردهای سرمایه‌گذاری" با ۵۰ درصد در رده دوم جای گرفته‌اند.

اما این در حالی است که در نظرسنجی این انجمن در سال ۲۰۱۵ "تغییر قوانین" با ۶۰ درصد جایگاه نخست این فهرست را به خود اختصاص داده بود. این درحالی است که تغییر قوانین در سال ۲۰۱۸ و در گزارش پالس، مثبت ارزیابی شده است و این نوع پیش‌بینی‌ها معمولاً نیاز به بررسی‌های دقیق‌تری دارد. "یاسر آل‌بهارنا" یکی از اعضای کمیته این انجمن در این باره گفت: هم خطوط فردی و هم خطوط تجاری به شدت تحت تاثیر رقابت‌های شدید هستند و شرکت‌های جدید و کوچک بزرگترین قربانیان این شرایط هستند.

او ادامه داد: ما پیشنهاد می‌کنیم که بازار بیمه در تلاشی هماهنگ به نظمی در قیمت‌گذاری برسند و از فرصت‌ها برای یکسان‌سازی بهره ببرند. همچنین به جای تلاش بی‌وقفه برای رشد حق بیمه‌ها، بر بازگشت سرمایه‌ها متمرکز شوند که به شرایط بهتر قیمت‌گذاری و جمع‌آوری سرمایه‌ها کمک می‌کند.

"میخائیل بیتزر" مدیر اجرایی شرکت بیمه "نشال هلتس" نیز گفت که برای کمک به کاهش شدت رقابت‌ها، قانونگذاران باید در قوانین، حداقلی را برای قیمت بیمه‌نامه‌ها لحاظ کنند. در همین حال، "محمود آکوب" مدیر شرکت بیمه تکافل اتکایی "هانوفر" خواستار ارائه ارزیابی دقیقی از قیمت‌ها در منطقه منا شد.

در تحقیق فوق که در بازه زمانی دسامبر ۲۰۱۵ تا ژانویه ۲۰۱۶ انجام شده، آمده است که اکثر شرکت‌کنندگان (۸۶ درصد) در این تحقیق "مبهم بودن رشد اقتصادی" را اصلی‌ترین دلیل برای نگرانی می‌دانند.

آنان بر این باورند که این عامل در یک سال آینده اصلی‌ترین چالشی است که شرکت‌های بیمه با آن مواجه هستند. اما به باور عده‌ای دیگر حدود ۵۰ درصد، "تغییرات جمعیتی" و "فرآیند اقتصادی-اجتماعی" اصلی‌ترین چالش در برابر بیمه‌گران منا در یک سال آینده هستند. در همین حال، تنها ۳۶ درصد نبود استعداد و توسعه محصولات جدید را نگرانی اصلی خود در آینده نزدیک می‌دانند. فرصت‌های کلیدی "نگاه به آینده" و "توسعه عملیات‌های اجرایی" کلیدی‌ترین فرصت برای شرکت‌های بیمه در ۱۲ ماه آینده است. از نگاه ۴۳ درصد افراد حاضر در این تحقیق، استفاده بهتر از سرمایه‌ها کلیدی‌ترین فرصت به شمار می‌رود.

"باسل هینداوی" یکی از اعضای کمیته تحقیق بر این باور است، بررسی‌های انجام شده در سال جاری که سومین دور از تحقیقات این انجمن از سال ۲۰۱۲ به شمار می‌رود و با هدف جمع‌آوری نقطه‌نظرها اعضای این انجمن انجام می‌شود، چشم‌انداز خوبی را در برابر بیمه‌گران و کارشناسان این صنعت قرار می‌دهد.

۶. تحول در نقش نمایندگان بیمه و راه‌های تشویق آنان

هرچه توزیع بیمه بیشتر دیجیتالی شود، بیمه‌گران بیشتری به نمایندگان هشدار می‌دهند تا ارتباط انسانی ارزشمند را از دست ندهند و نتایج ارتباط با مشتری بهتری کسب نمایند.

درحالی‌که بسیاری از بیمه‌گران تمرکز خود را به خدمات کاملاً دیجیتالی سوق داده‌اند، جایگاه نماینده بیمه نامشخص شده است. بررسی‌های شرکت اکسنچور^۱ نشان می‌دهد که بسیاری از بیمه‌گران به کانال نمایندگی، نگاهی دیگر پیدا کرده‌اند. برای مثال، بیمه‌گران تمرکز نمایندگان را به سمت مراحل روند فروش که در آن، نمایندگان، بیشترین ارزش را خلق می‌کنند، سوق می‌دهند و آنان را به داشتن توان مشاوره به جای تنها عملیات فروش، تشویق می‌نمایند.

بر اساس نتایج پیمایش اکسنچور، ۶۳ درصد از شرکت‌کنندگان، بالاترین اولویت را در بازبینی تمرکز نمایندگان در خلق بیشترین ارزش می‌بینند. درحالی‌که ۷۹ درصد از بیمه‌گران، با توجه به فضای تک‌کاناله جدید، الگوی اجرت خدمات را بازبینی یا آن را مورد بحث قرار داده‌اند.

نظر شرکت‌کنندگان این پیمایش در پاسخ به این پرسش که تا چه حد شما نمایندگان فروش خود را نسبت به رفتارهای ذیل طی سه سال آتی تشویق می‌نمایید؟، به ترتیب اعلام شده است:

1. Accenture

-افزایش فروش محصول دارای سودآوری بیشتر - ۵۳ درصد موافق

-حفظ ارتباط با مشتری - ۴۴ درصد موافق

-هدف‌گذاری گروه‌های مشتریان جدید - ۴۱ درصد موافق

-افزایش فروش متقاطع^۱ (فروش محصولات دیگر به مشتریان قدیمی) - ۴۰ درصد

با وجود تغییر نقش‌ها، به طور واضح، نمایندگان، نقش عمده‌ای در بستر توزیع بیمه بازی می‌کنند. به منظور این که بیمه‌گران قادر باشند تا نمایندگان خود را در وضعیت موفقیت بهتری نسبت به کانال‌های دیجیتال قرار دهند، باید ساختارهای جدیدی خلق نموده و مشوق‌هایی برای کمک به نمایندگان فعلی برای سازگاری با نقش‌های جدید خود ارائه دهند. استخدام نمایندگان جدید نیز باید تکامل پیدا کند. بیمه‌گران باید به دنبال مجموعه مهارت‌های متفاوتی باشند و نمایندگان جدید را کمک کنند تا بر ارتباط انسانی ارشمنند در روند توزیع ارج نهند.

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

منبع: اکسنچور، ژوئن ۲۰۱۸

نکته:

طبق آمارهای رسمی بیمه مرکزی ج.ا. ایران، قریب ۴۰ هزار نماینده و کارگزار رسمی بیمه در این صنعت فعال هستند و بیش از ۷۰ درصد پرتفوی این بازار را تولید می‌کنند. هرچند شبکه فروش نقش نیروی خط مقدم بیمه‌گری را ایفا می‌کنند، اما در این عرصه چالش‌های زیادی آنها را آزار می‌دهد به طوری که بسیاری از نمایندگان در فضای ناامنی فعالیت می‌کنند.

نبود امنیت شغلی یکی از چالش‌های شبکه فروش است. گفته می‌شود «چگونه می‌شود که یک کارمند شرکت بیمه که در تولید حق بیمه نقشی ندارد پس از چند سال کار سنوات می‌گیرد، اما نماینده‌ای که تمام عمر خود را برای شرکت می‌گذارد و حق بیمه تولید می‌کند، هیچ حقوق و سنواتی ندارد؟» چالش دیگر این بخش، تخفیف به بیمه‌نامه اجباری شخص ثالث است، چرا باید برای خرید بیمه‌نامه‌ای اجباری، تخفیف در نظر گرفت؟ رقابت شعب شرکت‌های بیمه که عملکرد آنها فروش مستقیم را تشکیل می‌دهد با نمایندگان بیمه چالش اساسی است که چند سالی است در بازار شکل گرفته و هر روز تشدید می‌شود. این درحالی است که در بسیاری از موارد نمایندگان برای اخذ نرخ و شرایط باید به شعب مراجعه و

1. Cross-selling

معجز صدور بگیرند که این موضوع موجب می‌شود اطلاعات مشتری قبل از صدور بیمه‌نامه فاش شود. هرچند آمار رسمی از درز این اطلاعات به نمایندگان دیگر از سوی شعب بیمه در دست نیست، اما تجربیات برخی از نمایندگان حکایت از این موضوع دارد. این در حالی است که برخی از کارشناسان دنیای بیمه، نمایندگان را افراد منفعت‌طلبی می‌دانند که به هر قیمت بیمه‌نامه صادر می‌کنند و کارمزد می‌گیرند بدون آنکه به فکر ریسکی باشند که به شرکت مادر منتقل شده است، اما نمایندگان اعتقاد دارند هیچ تضاد منافی بین نماینده و بیمه‌گر وجود ندارد و رونق اقتصادی در زمین این یکی ارتباط مستقیم با رونق در زمین دیگری دارد.

از دید بسیاری از کارشناسان موضوع تضاد منافع در شبکه فروش و شرکت بیمه به نکاتی چون خلاء مقرراتی، افزایش کارمزد رشته‌های فرهنگ ساز، سرقفلی بیمه‌ای، تضمین درآمد، توانایی حفظ پایدار نمایندگان و تغییر در هزینه صدور ماتبط است.

۷. بازار بستر بیمه دیجیتال، سالانه ۱۳/۷ درصد رشد خواهد داشت

بستر بیمه دیجیتال^۱، عمده‌ترین محرک رشد در فضای بیمه جهانی است و پیش‌بینی می‌شود تا با نرخ ۱۳/۷ درصدی طی ۵ سال آتی رشد داشته باشد. این مطلب را رپورت لینکر^۲ در گزارش اخیر خود عنوان کرد و افزود: انتظار می‌رود، حجم بازار این بستر از ۸۶/۳۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۸ به ۱۶۴/۱۳ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۳ برسد.

علل این رشد، افزایش سازگاری با محصولات مرتبط با اینترنت اشیاء (IoT)^۳ و نیز تغییر تمرکز بیمه‌گران از راه‌کارهای محصول - محور به راه‌کارهای مشتری - محور بوده است.

شتاب فزاینده بیمه‌گران برای دیجیتال‌سازی توزیع و کانال‌های فروش نیز به رشد در بستر دیجیتالی کمک نموده است.

پیش‌بینی می‌شود، تنها عامل بازدارنده در سازگاری دیجیتالی، گنجاندن بیمه دیجیتال در نظام‌های سنتی است.

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

منبع: انشورنس ایشا نیوز، ژوئن ۲۰۱۸

1. Digital insurance platform
2. Report Linker
3. Internet of Things

نکته:

کانال توزیعی کارا به عنوان ستون فقرات یک شرکت بیمه شناخته می‌شود. روش توزیعی قدرتمند خواه برای نمایندگان، شبکه بانک بیمه، فروش مستقیم، کارگزاری یا کانال آنلاین باشد رشد بلند مدت پایدار را برای شرکت بیمه به ارمغان می‌آورد.

زمانی که تعداد زیادی از شرکت‌های بیمه بر روی خلق مکانیسم توزیعی خودشان تمرکز کرده‌اند، در ساخت بستر دیجیتالی موفق نخواهند بود تا میان بیمه‌گران و سهامداران کانال توزیعی تعامل داشته و اطلاعات را به اشتراک بگذارند. در بیشتر اوقات قیمت اسمی فناوری دیجیتالی صنعت بیمه در مقایسه با سایر صنایع مانند خرده فروشان و بانک‌ها برابر نیست.

همچنین بیشتر شرکت‌ها به این نکته پی برده‌اند که دیجیتالی کردن امور می‌تواند تجربه بهتری در کانال‌های توزیعی که فرایند دیجیتال سازی آن به خاطر اولویت‌های دیگر کنار گذاشته شده است، به وجود آورد. گرچه باید اظهار داشت تعداد کمی از شرکت‌های بیمه در ارتقا تجربه مشتریان از طریق تعامل دیجیتالی موفق عمل کرده‌اند. شرکت‌های بیمه ای وجود دارد که به شکلی کارا از تکنولوژی جهت پاسخ به تقاضاهای مشتریان استفاده کرده‌اند. آنها در یکپارچه سازی تکنولوژی جهت بهبود فرایند توزیع از طریق اتوماسیون موفق عمل کرده بنابراین روش‌های کارا تر و با سوددهی بیشتر را تجربه کرده‌اند.

تکنولوژی‌هایی مانند رایانش ابری، تجزیه و تحلیل داده‌ها، برنامه گوشی‌های هوشمند و سایر بسترهای دیجیتالی می‌توانند کارایی کانال توزیعی را از طریق اشتراک گذاری اطلاعات و تعاملات میان سهامداران مختلف، افزایش دهند. به کار گیری تکنولوژی‌های ذکر شده در سرتاسر زنجیره ارزش بیمه، تعاملات بین مشتریان و توزیع کنندگان محصولات بیمه را بهتر می‌سازد و خدمت رسانی به مشتریان را به بهترین حالت ممکن می‌رساند.

بهبود سریع و قابل ملاحظه می‌تواند به بلندپروازی دیجیتالی شرکت‌ها کمک کند. شرکت‌های بیمه باید فراتر از فرایندهای متعارف و امکانات تکنولوژی حال حاضر فکر کنند.

بیمه‌گران باید تکنولوژی موجود در گوشی همراه را در نظر داشته باشند و ارزش آن را به عنوان یک ابزار بازاریابی بهتر و روشی برای تعامل با مشتریان و همچنین کانال توزیعی درک کنند.

۸. در تجربه مشتری چه چیز مهم است؟

جان پیکولت^۱، بنیان‌گذاری شرکت مشاوره واترمارک^۲ در مطالعات گسترده مشاوره ای خود به گزاره های کلیدی دست یافته است. مثل اینکه: مهم نیست تا چه حد سخت تلاش می کنید تا تجربه مشتری در شرکت خود را بهبود بخشید اما واقعیت این است که مشتریان این تلاش شما را به راحتی فراموش می کنند. او می گوید این، به دلیل آن است که مغز ما، مانند یک دوربین فیلم برداری عمل نمی کند که هر ثانیه از تجربه ما را ثبت کند. در عوض، ما یک سری تصاویر جداگانه را به خاطر می سپاریم.

و این تصاویر به طور اتفاقی گرفته نمی شوند. دیافراگم دوربین [ذهن ما]، زمان های اوج و فرود را در تجربیات ثبت می کنند. یعنی زمان هایی که مشتریان بهترین و بدترین تجربه را با بیمه گر خود دارند. اغلب، دیگر بخش های تجربه مشتری در حد گفتن «ا» ختم می شود و در پس زمینه ذهنی محو می شود.

بنابراین، به یادسپاری ما کمتر شبیه یک فیلم ویدئویی و بیشتر شبیه ثبت عکس است. اما، این مسئله چه ارتباطی با تجربه مشتری دارد؟ خب، بیشترین بخش خلق تجربه مشتری با ایجاد ذهنیت ارتباط دارد.

برای کسب و کاری که سود راهبردی و اقتصادی خود را از تجربه مشتری به دست می آورد، افراد نیاز دارند تا خاطره ای مثبت را در ذهن به خاطر بسپارند و به یاد بیاورند. هنگامی که یک دوست یا همکار از شما می پرسد: «نظرت درباره فلان شرکت چیست؟»، پاسخ شما بر اساس تجدید خاطره ای از تجربه شما خواهد بود که معمولاً متفاوت از خود تجربه ای است که داشتید.

این به دلیل آن است که ارزیابی تجربه که پایه خرید دوباره و رجوع مجدد افراد محسوب می شود، تنها از یک محاسبه باریک بینانه از نسبت بین پسند و ناپسندی تجربه نشأت نمی گیرد، بلکه شما این قضاوت را بر اساس تصاویری که در ذهن دارید و آنها را ثبت کرده اید، ارائه می دهید.

به همین علت است که شرکت هایی که در تجربه مشتری موفق هستند، فهمیده اند که کسب و کار آنها یعنی ایجاد ذهنیت نه فقط تجربه صرف.

آنها بر علم شناختی^۳ سرمایه گذاری می کنند تا بر آنچه افراد به خاطر می سپارند، اثر بگذارند؛ به عبارت دیگر: خلق راهبردی اوج های مطلوب نسبت به فرودهای منفی در ذهن افراد.

موفقیت آنان در این زمینه، دلیلی است که مشتریان تجربه خود را مثبت ارزیابی می کنند، حتی اگر تمامی

1. Jon Picoult
2. Watermark Consulting
3. Cognitive science

بخش‌های آن دلپذیر نباشد (مشتریان پارک‌های بازی، ساعت‌ها در صف می‌ایستند، اما زمانی که از سفر تفریحی خود برمی‌گردند، تنها جذابیت‌ها را به خاطر می‌آورند).

راهکارهای متنوعی وجود دارد که شرکت‌های بزرگ بتوانند، به طور مثبت بر ذهن مشتریان اثر بگذارند، اما اساس کار، خلق اوج‌های مثبت بیشتر و کاهش هرچه بیشتر فرودها در تجربه مشتری و ذهنیت وی است.

شرکت‌های بزرگ دریافته‌اند که بخشی از تجربه مشتری می‌تواند در حد متوسط باشد (تا جایی که این موارد به تعامل حیاتی با مشتریان لطمه نزنند). آنچه مهم است تکیه و افزایش بخش‌هایی از تجربه مشتریان است که سبب ایجاد تصاویر مثبت و خاطره‌انگیز می‌گردد.

در مقابل، باید ابعاد مختلف تجربه را که سبب می‌شود تا مشتریان با خاطره‌ای منفی شما را ترک کنند، لحاظ نمود. باید به خاطر داشته باشیم که این فرودها را نباید به اوج تبدیل نمود بلکه حداقل آنها را باید هموار نمود.

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

منبع: انشورنس ثات لیدرشپ، ژوئن ۲۰۱۸

نکته:

آنچه بیمه‌گذار در تعامل با یک شرکت بیمه حس می‌کند در واقع سنتزی از بینش، رویکردها، فرآیندها و محصولات بیمه‌ای است که در قالب یک تجربه بروز و ظهور می‌نماید.

تعامل بیمه‌گذار با یک شرکت بیمه را می‌تواند مانند یک سفر یا یک سیاحت در نظر گرفت که در هر مرحله باید همراه با سهولت، هیجان و خوشایندی باشد و این نیازمند یک سیستم قدرتمند مدیریت تجربه مشتری است که مسلماً باید از ظرفیت‌های فن‌آوری اطلاعات در آن حداکثر استفاده را نمود.

امروزه بسیاری از شرکت‌ها، بودجه‌های زیادی را به مدیریت تجربه مشتری (Customer Experience Management) اختصاص داده‌اند و تحقیقات نیز ثابت نموده که بهبود تجربه مشتری، موجب افزایش وفاداری مشتریان و در نتیجه بهبود سودآوری شرکت می‌گردد.

اما پیش از آنکه بتوانیم تجربه مشتری را بهبود دهیم باید درک کاملی از چیزی که اکنون عرضه می‌کنیم و همچنین مواردی که در تامین انتظارات مشتری ناموفق بوده‌ایم، داشته باشیم. البته این کار خیلی هم ساده نیست زیرا کانال‌های متعدد فروش و خدمات، دفاتر و شعب مختلف شرکت و نقاط تماس متنوع

ارتباط با مشتری، هر یک تجربه‌های متفاوتی را فراهم می‌نمایند.

یک برنامه مدیریت تجربه مشتری زمانی مفهوم خواهد داشت که صدای مشتری (Voice Of the Customer) را نیز در نظر داشته باشیم. شنیدن صدای مشتری موجب می‌شود که ما در خلاء تصمیم‌گیری نکرده و درک بهتری از انتظارات مشتریان داشته باشیم.

برخی فرآیندها، تعاملات سازمان با مشتری را پشتیبانی می‌نمایند و تاثیر مستقیمی بر تجربه‌های مشتری دارند. این فرآیندها باید بررسی شوند تا اگر موانعی در خرید ایجاد نموده‌اند یا موجب سردرگمی مشتریان می‌شوند، تغییر یابند.

تجربه مشتری یک موجودیت مشخص و ثابت نیست. موارد متعددی در دوره عمر یک مشتری اتفاق می‌افتد و مشتریان در زمان‌های مختلف از کانال‌های ارتباطی متفاوتی استفاده می‌نمایند. کانال‌های آنلاین، تلفن، فروشگاهها، بستر موبایل و ... هر کدام تجربه متفاوتی را ارائه می‌نمایند. بنابراین درک کامل تجربه مشتری، به سادگی امکان پذیر نیست.

هدف بلندمدت مدیریت تجربه مشتری (CEM)، بهبود فرآیندهای سازمانی جهت فراهم نمودن تجربیات مطلوب برای مشتریان است. اما تا رسیدن به این هدف نهایی، مشتریانی نیز وجود دارند که تجربیات ضعیفی داشته‌اند و نباید آنها را نادیده گرفت. اما بخش کوچکی از مشتریان ناراضی، شکایت خود را مستقیماً مطرح خواهند کرد، سایر مشتریان ناراضی، شما را بدون هیچگونه شکایتی ترک نموده و تجربیات منفی خود را به دیگران نیز خواهند گفت. شناسایی این مشتریان و درک دلایل نارضایتی آنها، به سادگی امکان پذیر نیست.

یک برنامه موفق مدیریت تجربه مشتری، باید تمام کارکنان سازمان را شامل شده و نحوه تعامل کارکنان با مشتری و نوع تفکر آنها درباره مشتریان را تغییر دهد. برای بهبود تجربه مشتری، تغییر فرآیندها کافی نیست بلکه فرهنگ سازمانی نیز باید تغییر کند و تمرکز کارکنان بر روی رضایت مشتری باشد.

تغییرات نادرست

شاید نتایج تغییراتی که می‌دهیم، کاملاً با اهداف ما مطابقت نداشته باشد. ممکن است یک مشکل رفع گردد اما مشکلات جدیدی به وجود آید. احتمال دارد این تغییرات موجب سردرگمی مشتریان شده و یا آنها را مجبور به استفاده از کانال‌هایی نماید که تمایل ندارند. بنابراین بعد از تغییرات، توجه به فیدبک‌ها و شنیدن صدای مشتری، بسیار اهمیت دارد.

سیستم‌های مدیریت فیدبک سازمانی، راهکار جامعی را برای بهره برداری سازمان از صدای مشتری (VOC) فراهم می‌نمایند. سیستم‌های پیشرفته امروزی، امکان دریافت فیدبک از کانال‌های مختلف شامل اینترنت، IVR، تلفن، ایمیل و SMS را دارند. مهم تر اینکه شما امکان مشاهده گزارشات از طریق یک داشبورد متمرکز را داشته و دیگر با انبوهی از داده‌های غیر قابل مدیریت مواجه نیستید. به اشتراک گذاری این اطلاعات و گزارشات در سطح سازمان، موجب ایجاد یک هدف مشترک برای کارکنان شده و فرهنگ مشتری مداری را در سازمان تقویت می‌نماید. صدای مشتری، ابزار قدرتمندی است که در بهبود روابط شما با مشتریان فعلی و جذب مشتریان جدید، نقش زیادی دارد.