

فصلنامه روستا و توسعه، سال ۲۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۷، صفحات ۹۱-۱۱۳

امکان‌سنجی به‌کارگیری بیمه خرد روستایی در مناطق روستایی ایران

اردشیر مصباح، مریم امیدى نجف‌آبادی، و علی کیانی راد*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۱۲

چکیده

بیمه‌های خرد راه حلی کلیدی برای بهبود شرایط زندگی فقرا به‌شمار می‌روند. هدف پژوهش حاضر امکان‌سنجی به‌کارگیری بیمه خرد روستایی در مناطق روستایی ایران بود. روش تحقیق از نظر راهبرد، توصیفی و از نظر مسیر اجرا، پیمایشی و نیز از لحاظ هدف، کاربردی بود. جامعه آماری تحقیق را ۸۱ نفر از کارشناسان تشکیل می‌دادند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته بود که روایی آن توسط پانل اساتید و پایایی آن از طریق آزمون مقدماتی و آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ تعیین شد، که بسیار قابل قبول است. تحلیل آماری تحقیق با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS22 و AMOS18 صورت گرفت و نتایج بیانگر آن بود که الزامات اجتماعی با بار عاملی ۰/۹۲۹، بیشترین و الزامات آموزشی - ترویجی با بار عاملی ۰/۵۶۴، کمترین تأثیر را بر به‌کارگیری بیمه خرد روستایی دارند. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود تا اقدامات و تسهیلات لازم در راستای تشکیل تعاونی‌های بیمه خرد با همکاری دولت و بخش خصوصی صورت پذیرد.

کلیدواژه‌ها: امکان‌سنجی، بیمه خرد، توسعه روستایی، تحلیل عاملی، الزامات اجتماعی.

* به‌ترتیب، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران؛ نویسنده مسئول و دانشیار گروه توسعه روستایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (m.omidi@srbiau.ac.ir)؛ و استادیار اقتصاد کشاورزی و معاون پژوهشی مؤسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی، اقتصاد کشاورزی و توسعه روستایی.

مقدمه

در ربع قرن گذشته، جهان در حال توسعه دچار تغییر و تحولات بی‌سابقه شده است. اما همچنان حدود هشتصد میلیون نفر از جمعیت کشورها در وضعیتی به زندگی ادامه می‌دهند که بدان فقر مطلق^(۱) می‌گویند. فقر مطلق با سوء‌تغذیه، بی‌سوادی، بیماری، محیط‌های کثیف و آلوده، مرگ و میر زیاد نوزادان و امید زندگی پایین که پایین‌تر از هر تعریف قابل قبول و شایسته برای انسان است، مشخص می‌شود (۶).

فقر همواره به‌مثابه یک مسئله جهانی مطرح بوده است و ریشه‌گرفتاری‌ها و عقب‌ماندگی‌های بخش اعظم کره زمین از جمله بخش مهمی از جامعه ما را تشکیل می‌دهد. تحقیقات مختلف از افزایش نابرابری و فقر در جهان خبر می‌دهد. بر اساس گزارش اهداف توسعه هزاره سازمان ملل، حدود ۱/۴ میلیارد نفر از مردم جهان در سال ۲۰۰۹ درآمدی کمتر از ۱/۲۵ دلار در روز داشته‌اند (۲۵). همچنین، طبق گزارش بانک جهانی، تعداد فقرا به‌ویژه افراد دچار فقر شدید افزایش یافته است، به‌گونه‌ای که بیش از یک‌چهارم جمعیت کشورهای در حال توسعه در فقر به‌سر می‌برند (۲۶). صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی در گزارش خود عنوان می‌کند که ۷۵ درصد افراد فقیر در روستاها زندگی می‌کنند و از این‌رو، باید برنامه کاهش فقر متمرکز بر فقر روستا باشد (۱۱). همچنین، در زمینه فقر در ایران، آمارها حاکی از آن است که ۵۵ درصد خانوارهای روستایی در کل کشور در ضرایب ۶، ۷، ۸ و ۹ محرومیت قرار دارند. ضریب ۹ که بالاترین ضریب محرومیت را دارد، حدود سه درصد روستاها را دربرمی‌گیرد؛ به‌دیگر سخن، دو میلیون و ششصد هزار خانوار از پنج میلیون و هفتصد هزار خانوار روستایی در کل کشور در مناطق برخوردار به‌سر می‌برند، اما سه میلیون و صد هزار خانوار دیگر در سطوح مختلف محرومیت در مناطق محروم قرار دارند (۲۲).

از آنجا که بخش مهمی از فقرای جهان در نواحی روستایی زندگی می‌کنند، فقر روستایی از مهم‌ترین مباحث در زمینه فقر به‌شمار می‌رود. در دهه‌های پایانی قرن بیستم، برخی از فرایندهای عینی از قبیل جهانی شدن، رشد اقتصاد نوین جهانی، تضعیف دولت رفاه در کنار فرایندهای فکری و فرهنگی همچون نقد نظام‌های سیاسی -

اقتصادی، الگوهای رایج توسعه اقتصادی، فقرزدایی و رفاه اجتماعی را به چالش کشانده است. نتیجه این چالش، طرح رویکرد توسعه اجتماعی روستاییان یا توسعه جامعه‌محور آنها بود. پایین بودن نسبت سرمایه‌گذاری عمرانی در مناطق روستایی به تولید ناخالص داخلی، نامناسب بودن زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی مانند حمل و نقل، ارتباطات، آبیاری، آموزش و بهداشت، هدفدار نبودن برنامه‌های مربوط به کاهش فقر و عدم برخورد علت و معلولی هنگام مطالعه و بررسی روستا را می‌توان از دلایل توسعه‌نیافتگی روستاها برشمرد (۱۲).

اقتدار آسیب‌پذیر با همان مخاطرات افراد ثروتمند روبه‌رو هستند؛ ولی میزان مخاطره و تعداد دفعات مواجهه آنها با مخاطره بیشتر است. به‌رغم نیاز شدید افراد کم‌درآمد به حمایت‌های بیمه‌ای و پوشش گسترده آنها، فقط بخش کوچکی از این‌گونه افراد بدین حمایت‌ها دسترسی دارند. طبق آمار و ارقام بانک جهانی، از چهار میلیارد نفر ساکنان کره زمین که درآمدی کمتر از دو دلار در روز دارند، فقط ده میلیون نفر زیر پوشش حمایت‌های بیمه‌ای قرار دارند (۵).

در پاسخ به چنین وضعیتی و به منظور جلوگیری از توسعه فقر بود که نهادهای بین‌المللی و منطقه‌ای اقداماتی نمادین و عملی را در پیش گرفتند. برای نمونه، سازمان ملل دهه ۲۰۰۶-۱۹۹۷ را دهه ریشه‌کنی فقر نام نهاد. بانک جهانی برای تحقق دنیایی رها از فقر، جهانیان را به اقدام مؤثر و برخورداری عمومی از بهداشت، مسکن و آموزش دعوت کرد. در همین راستا، طبق هدف‌گذاری سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی در سال ۱۹۹۶، بنا شد که از طریق مشارکت جهانی تا سال ۲۰۱۵، نیمی از افراد فقیر از شرایط فقر شدید خارج شوند. این اقدامات در بسیاری از مناطق جهان با موفقیت مواجه شد. در ایران نیز برای مبارزه با فقر پیش‌بینی‌هایی صورت گرفته و چندین بار لایحه فقرزدایی تهیه و تنظیم شده، اما متأسفانه این اقدامات نتایج چندانی رضایت‌بخشی به همراه نداشته است (۴).

رسالت برنامه توسعه روستایی ارتقای توانایی جوامع روستایی برای نیل به توسعه، رشد و بهبود کیفیت زندگی آنهاست که این امر با تخصیص هدفمند منابع مالی و فنی به

مناطق که بیشترین نیاز را دارند، صورت می‌گیرد. منابع مالی می‌تواند به دو روش مستقیم و غیرمستقیم به روستاها اختصاص یابد که از نمونه‌های بارز آن، تخصیص اعتبارات خرد، ایجاد زیرساخت‌های فنی و تأسیساتی، و انواع بیمه‌های حمایتی است که از آن میان، می‌توان به نقش پررنگ بیمه در قالب یک عامل مهم حمایتی اشاره کرد (۲۳). بیمه، اشخاصی را که متحمل لطمه، زیان یا حادثه ناخواسته شده‌اند، قادر می‌سازد که پیامدهای این وقایع ناگوار را جبران کنند. خسارت‌های پرداختی بدین گونه افراد از هزینه‌ای تأمین می‌شود که برای خرید بیمه‌نامه می‌پردازند و با پرداخت آن در جبران خسارت همدیگر مشارکت می‌کنند. در برخی کشورها، بیمه‌گران با توجه به نیاز جامعه، بیمه‌نامه‌هایی را طراحی و عرضه کرده‌اند، به گونه‌ای که حتی متکدیان نیز در هند از پوشش بیمه‌ای برخوردارند. همچنین، بیمه به دنبال حادثه سونامی در جنوب شرق آسیا، به‌مثابه ابزاری مؤثر در کاهش مخاطره افراد کم‌درآمد و آسیب‌پذیر مورد توجه جدی قرار گرفته است، به گونه‌ای که حتی شرکت‌های بزرگ بیمه‌ای اروپایی بیمه‌نامه‌هایی مخصوص را برای این منظور طراحی و به بازار عرضه کرده‌اند. اما به دلیل سطح درآمد روستاییان، اکثر آنها قادر به پرداخت هزینه‌های دریافت بیمه نیستند (۳). با این حال، در کشورهای در حال توسعه، بسیاری از افراد از هیچ‌گونه پوشش بیمه‌ای برخوردار نیستند و تنها حدود یک درصد از افراد زیر پوشش بیمه بلایای طبیعی قرار دارند، در حالی که این نسبت برای کشورهای توسعه‌یافته حدود یک‌سوم افراد است. برای نمونه، در کشور هند، بیش از هشتاد درصد مشتریان بیمه‌های خرد را خانوارهای پرجمعیت (بیش از چهار نفر) شاغل در زمینه کشاورزی با درآمدی کمتر از ۱۸۰۰ دلار (حدود ۶/۳ میلیون تومان) در سال تشکیل می‌دهند و به طور معمول، یک فرد از اعضای خانواده بیمه‌نامه را برای زیر پوشش قرار دادن همه اعضا (در بیمه درمان و عمر) خریداری می‌کند. از نظر بیمه‌گری، به علت شرایط نامساعد بهداشتی، آموزشی و درآمدی، مخاطره این‌گونه افراد بیش از میانگین مخاطره جامعه است و این ویژگی‌های خاص بر نحوه ارزیابی مخاطره و فروش بیمه تأثیر می‌گذارند (۲۴).

بیمه‌های اجتماعی غالباً بخش‌هایی محدود از جامعه را زیر پوشش قرار می‌دهند. از آنجا که گروه‌های فقیر جامعه اغلب با مخاطرات فراوان مواجه‌اند، کارگزاران بیمه به‌ندرت تمایل به گسترش سطح پوشش بیمه‌ای برای این جامعه هدف دارند و بیمه‌های خرد^(۲) در راستای تحقق این مهم پایه‌ریزی شده‌اند. اغلب سازمان‌های خصوصی مانند سازمان‌های جامعه‌محور، سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) و شرکت‌های بیمه‌ای این نوع خدمات را متقبل می‌شوند و از این‌رو، این نوع از بیمه در جامعه روستایی که شغل اغلب افراد کشاورزی است، مغفول مانده است (۱۴). به همین دلیل، بیمه‌های خرد در قالب راهکاری مناسب برای پوشش فقرای روستایی مطرح شده است. بیمه خرد مفهومی نسبتاً جدید بوده و مقصود از آن سازوکاری است که بر اساس آن، اشخاص آسیب‌پذیر (دهک‌های پایین درآمدی) می‌توانند به مدیریت و جبران مخاطرات گوناگون زندگی خود بپردازند (۳).

بیمه‌های خرد از جمله تحولات جدید در محیط جهانی بیمه با رویکردی عدالت‌محور است. از هنگامی که به خاطر توسعه روش‌های تأمین مالی خرد، جایزه صلح نوبل به محمد یونس اقتصاددان بنگلادشی و مؤسس بانک گرامین^(۳) در این کشور تعلق گرفت، این تفکر که می‌توان بین دو مقوله خدمت‌رسانی به اقشار کم‌درآمد و سودآوری پلی پایدار به منظور نیل به رفاه نسبی و توسعه جوامع ایجاد کرد، به تدریج در مناطق مختلف جهان توسعه و گسترش یافت. بیمه‌های خرد به‌مثابه یکی از ابزارهای تأمین مالی خرد در راستای حمایت از اقشار کم‌درآمد عمل می‌کند. امروزه، بسیاری از سازمان‌های اجتماعی به منظور تأمین نیازهای سلامت و بهداشت جامعه و تهیه پوشش‌هایی برای افراد و گروه‌های کم‌درآمد از تدابیر بیمه‌های خرد استفاده می‌کنند (۱۳).

در حال حاضر، بیمه‌های خرد در قالب یک راه حل کلیدی برای بهبود شرایط زندگی جمعیت‌های کم‌درآمد مطرح است (۱). باید توجه داشت که بیمه‌های خرد ماهیتی اجتماعی دارند و مقصود از ارائه این نوع بیمه‌ها سودآوری و اهداف بازرگانی نیست (۱۵). به دیگر سخن، بسیاری از بیمه‌های خرد خصوصیت غیرانتفاعی دارند و هدف آنها مشارکت در همبستگی‌های اجتماعی است (۱).

اما در آغاز انجام هر پروژه، امکان‌سنجی^(۴) تأثیر زیادی در سرنوشت آن دارد. بسیاری از مشکلات در اجرای پروژه برخاسته از ناکافی بودن مطالعات اولیه است. امکان‌سنجی، مطالعه‌ای یکپارچه و همه‌جانبه است و وجوه مختلف از تحلیل و مکان‌یابی پروژه گرفته تا تحلیل اثرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و مانند اینها (البته بسته به نیاز طرح به بررسی هر مؤلفه) را دربرمی‌گیرد. دقت در امکان‌سنجی پروژه، از مخاطره تأخیر در اجرای پروژه و فراتر رفتن هزینه‌ها از مبالغ پیش‌بینی شده می‌کاهد. این‌گونه مطالعات نه‌تنها از بهترین ابزارهای تصمیم‌گیری در زمینه سرمایه‌گذاری و اجرای طرح‌هاست، بلکه به شناسایی و انتخاب طرح‌ها در بخش‌های مختلف نیز کمک خواهد کرد (۷).

نخستین اجلاس بین‌المللی مباحثات بیمه‌های خرد در ۲۹ فوریه سال ۲۰۰۰ در داکا پایتخت بنگلادش برگزار شد. در برنامه‌های این اجلاس، اولویت با آموزش و تقسیم فعالیت میان شرکت‌کنندگان در پروژه درآمدهای مراقبتی بنگلادش بوده است. مهم‌ترین عناوین این اجلاس به مباحثی مانند دارایی‌های کوچک، افراد خیر، فراهم‌کنندگان کمک‌های فنی و دانشگاهی در داخل و خارج از بنگلادش بود.

همچنین، پس از موفقیت دو همایش در فیلیپین و هند، سومین کنفرانس آسیایی بیمه‌های خرد، در سال ۲۰۰۹، با موضوع "تمرکز بر بیمه‌های خرد در قالب راهبرد رشد جذاب در تغییر چشم‌انداز اقتصادی" در چین برگزار شد. مباحث اصلی مطرح‌شده در این کنفرانس عبارت بودند از: بررسی طرح پیشنهادی کسب‌وکار بیمه‌های خرد، بازاریابی بیمه‌های خرد، راه پیش روی تمرکز بر بیمه‌های خرد، نوآوری در محصولات بیمه‌های خرد، و تمرکز ویژه بر طرح‌های بیمه‌های خرد در کشور چین.

در ایران نیز برای نخستین بار در سال ۱۳۸۵، برقراری نظام ارائه بیمه‌های خرد، در قالب موضوع سمینار بیمه و توسعه مطرح و مقالات متعدد در خصوص فرصت‌های فراروی گسترش این نوع بیمه‌ها در ایران ارائه شد. برخی مقالات درصدد ارائه مدل برای پیاده‌سازی طرح بیمه‌های خرد در ایران بوده و برخی دیگر به توصیه‌های راهبردی برای اجرا و گسترش بیمه‌های خرد در ایران پرداخته‌اند.

امین و همکاران (۱) دریافتند که وارد شدن به بازار بیمه‌های خرد احتیاج به بررسی همه‌جانبه بازار دارد. علاوه بر این، حتی در صورت شناسایی بازار و انتخاب مدل مناسب، باید مراحل مختلف طراحی محصول، اکچوئری، بازاریابی، مدیریت مخاطره، مدیریت سرمایه‌گذاری و مدیریت خسارات با دقت و توجه خاص انجام پذیرد.

مظلومی و همکاران (۱۶) نیز دریافتند که می‌توان با بهره‌گیری از راهکارهای استقرار نظام شناسایی خانوارهای کم‌درآمد و متوسط، گسترش حمایت‌های اجتماعی (تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری، برابری فرصت‌های شغلی برای زنان و مردان)، توسعه کارآفرینی و توانمندسازی فقرا و اقشار کم‌درآمد و سرانجام، استفاده از تجارب کشورهای موفق و پیرو در زمینه توسعه عدالت اجتماعی و تأمین اجتماعی کارآ، می‌توان گامی مهم در راستای پیاده‌سازی بیمه‌های خرد برداشت.

حسن‌زاده و حیدری (۱۰) بدین نتیجه رسیدند که عرضه بیمه‌های خرد از طرف شرکت‌ها و مؤسسات بیمه‌ای می‌تواند نقشی قابل توجه در کارآیی برنامه‌های فقرزدایی کشور داشته باشد.

بر پایه نتایج مطالعه رشیدی‌نژاد (۲۰)، «تکافل» سازوکاری مناسب برای ارائه بیمه‌های خرد در مناطق روستایی ایران است و از این‌رو، وی این مدل را برای اجرایی کردن بیمه‌های خرد پیشنهاد کرده است.

زندیه (۲۷) نیز دریافت که هنگام طراحی و تهیه یک بیمه‌نامه برای کشاورزان، برای کاهش حق بیمه‌ها، باید اولویت شرایط مندرج در بیمه‌نامه را بر پایه منابع مخاطره تولید قرار داد. در نهایت، وی با استفاده از نظرات کارشناسان بیمه و تحلیل پرسشنامه‌ها، فهرستی از بیمه‌نامه‌ها را تهیه کرد تا هر کشاورز با توجه به میزان حق بیمه‌ای که می‌تواند پرداخت کند، بیمه‌نامه‌ای را خریداری کند که بیشترین درصد از مخاطرات پیش روی او را پوشش دهد.

توحیدی‌نیا (۲۴) بدین نتیجه دست یافت که عملیاتی کردن بیمه‌های خرد دارای نقشی به‌سزا در فراهم‌سازی پوشش بیمه‌ای برای افراد کم‌درآمد جامعه است که در

حالت عادی قادر به خرید محصولات بیمه‌ای نیستند؛ و در نتیجه، در افزایش سطح رفاه محرومان جامعه بسیار مؤثر خواهد بود که بی‌شک بازار بیمه کشور را با روح تعالیم اسلامی نیز سازگارتر می‌سازد.

نیت (۱۷) در مقاله خود می‌کوشد ضمن تجزیه و تحلیل هدف از ارائه بیمه‌های خرد، به ورود مؤثر دولت در چارچوب قانونی بدین عرصه بپردازد. وی هدف از ارائه بیمه‌های خرد را توانمندسازی خانوارهای آسیب‌پذیر در مقابل مخاطرات احتمالی پیش روی آنها می‌داند.

مؤسسه لویدز (۱۴)، با اشاره به چشم‌انداز (محصولات و بازار) بیمه‌های خرد، به اولویت‌های محصولات بیمه‌های خرد در کشورهای منتخب (اوگاندا، مالاوی، فیلیپین، ویتنام، اندونزی، لائوس و ...) می‌پردازد و نتیجه‌گیری می‌کند که در مناطق روستایی، علاوه بر بهداشت و سلامت و مرگ نا‌آور خانواده، از دست رفتن محصولات کشاورزی و دام نیز از نگرانی‌های دارای اولویت است. این مؤسسه تعداد متقاضیان بیمه‌های خرد را طی ده سال آینده بیش از یک میلیارد نفر برآورد می‌کند و همچنین، با توجه به رشد سریع تلفن همراه و اینترنت در کشورهای در حال توسعه، امکان ارائه خدمات بیمه‌های خرد با هزینه کمتر را میسر می‌داند و برای اعتمادسازی نسبت به بیمه و فرهنگ‌سازی در کشورهای در حال توسعه، ارائه برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی و حتی تئاترهای خیابانی را در کنار مشوق‌های مالیاتی، پرداخت یارانه و پوشش اجباری برخی بیمه‌ها، مؤثر می‌داند.

بر پایه نتایج مطلقاً فیشر (۹)، باید محصولات بیمه‌ای خرد متنوع و مناسب برای هر قشر باشد، و بیمه خرد از طریق یک واسطه مانند کدخدا یا رییس قبیله ارائه شود؛ و همچنین، باید تخصیص بسته‌های ترکیبی اعتبارات و بیمه برای مدیریت مخاطره انجام گیرد.

آچا و همکاران (۲) نیز بدین نتیجه رسیدند که باید بیمه خرد به صورت کاملاً تخصصی برای هر گروه و جامعه انجام پذیرد، رابطه بیشتر و هماهنگ‌تر بین مشتریان و بیمه‌گران

برقرار شود، نهادها برای سرمایه‌گذاری روی بیمه خرد تشویق شوند، جذب اعتماد قشر کم‌درآمد و نیز آموزش و تشویق آنها برای استفاده از بیمه‌های خرد صورت پذیرد. پیس (۱۹) بانک‌های اسلامی را یک عامل توزیع موفق‌تر می‌داند و در این راستا، ارائه محصولات بیمه خرد تکافل را از طریق بانک تکافل توصیه می‌کند.

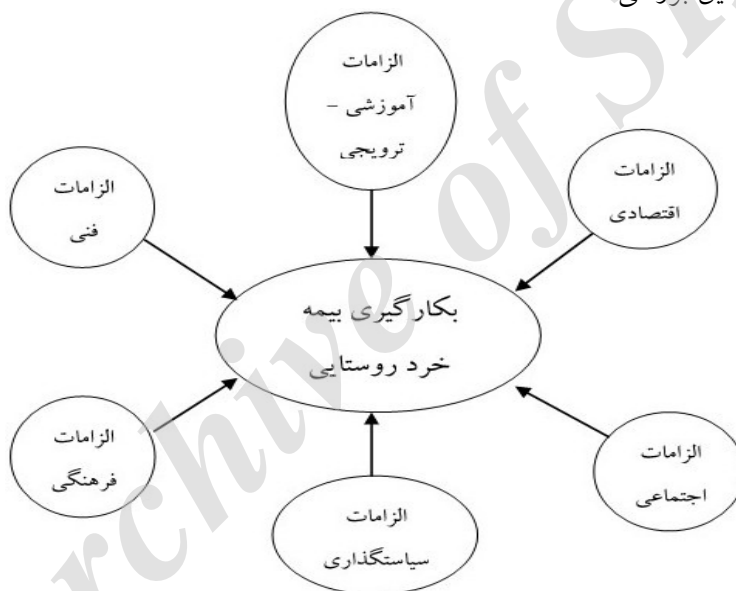
بهاتی (۸)، با بیان اهداف توسعه هزاره، تکافل خرد را بخشی از توسعه هزاره برای رسیدن به اهداف تعیین‌شده برمی‌شمرد و به تقاضای روزافزون مسلمانان کم‌درآمد برای بیمه خرد تکافل اشاره می‌کند.

به باور پاتل (۱۸)، درآمد بسیاری از جمعیت کشورهای اسلامی اندک است و از این‌رو، تقاضای فراوان برای طرح‌های کم‌هزینه تکافل (بیمه خرد) وجود دارد. همچنین، او معتقد است که برای ارائه تکافل خرد، می‌توان از مدل شریک-کارگزار استفاده کرد که در ارائه بیمه‌های خرد نیز به کار می‌رود.

از آنجا که در دستورالعمل طرح تحول بیمه به منظور ایجاد تحول در صنعت بیمه کشور، ایجاد طرح‌های بیمه خرد برای ارائه خدمات بیمه‌ای به اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر جامعه از یک‌سو و گسترش فرهنگ بیمه‌ای و افزایش ضریب نفوذ بیمه به‌صورت فراگیر از سوی دیگر مورد تأکید فراوان قرار گرفته است (۴) و با توجه به اینکه نزدیک به ۲۲ میلیون نفر از جمعیت کشور در مناطق روستایی سکونت دارند (۲۲) و اغلب آنها شناختی از فرهنگ بیمه ندارند، ضرورت پرداختن به بیمه‌های خرد برای ساکنان مناطق روستایی کشور دوچندان می‌شود و با اجرای طرح بیمه‌های خرد در مناطق روستایی کشور، علاوه بر ایجاد ثبات و امنیت نسبی در اقتصاد مناطق روستایی، از مهاجرت بی‌رویه آنها به مناطق شهری و ایجاد مشکلات عدیده اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ... کاسته خواهد شد، که اینها همه بر ضرورت انجام چنین تحقیقی افزوده است.

همچنین، بیشتر مطالعات موجود درباره بیمه‌های خرد یک محصول از بیمه (مانند بیمه خدمات درمانی) و یا یک نمونه کوچک از نهادهای مالی خرد را پوشش می‌دهند.

برخی مطالعات به بررسی جنبه‌های نظری در بازار بیمه‌های خرد (مانند مشکلات انتخاب نامطلوب) یا مسائل اجتماعی (مانند تبعیض جنسیتی و ناامنی اجتماعی) پرداخته‌اند (۲۱). از این‌رو، هدف تحقیق حاضر امکان‌سنجی بیمه‌های خرد روستایی در ایران بوده که به صورت بسته^(۵) بیمه‌های خرد (درآمدی، تولیدی و اجتماعی)، با استفاده از مرور پیشینه تحقیق در قالب شناسایی الزامات فنی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، آموزشی-ترویجی و سیاست‌گذاری، در زمینه به‌کارگیری بیمه خرد از دیدگاه جامعه آماری تحقیق بررسی شده است.



شکل ۱- چارچوب مفهومی تحقیق

مواد و روش‌ها

روش تحقیق، از نظر راهبرد، توصیفی و از نظر مسیر اجرا، پیمایشی بوده و از لحاظ هدف نیز کاربردی است و سعی بر آن دارد تا با امکان‌سنجی بیمه خرد روستایی در ایران و بررسی الزامات موجود، به فقرزدایی و توسعه روستایی کمک کند. جامعه

آماري تحقيق دربرگیرنده سه گروه از کارشناسان مرتبط با حوزه بیمه و توسعه روستایی در پژوهشکده بیمه مرکزی، موسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی، اقتصاد کشاورزی و توسعه روستایی و صندوق بیمه کشاورزی است. برای انتخاب حجم نمونه، با توجه به جدید بودن مبحث تحقیق و کمبود متخصص در این زمینه، از روش سرشماری استفاده شد و از ۸۱ نفر از کارشناسان یادشده نظرسنجی صورت گرفت.

گردآوری اطلاعات مورد نیاز در دو بخش انجام گرفته است: بخش اول شامل جمع‌آوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش بود که با استفاده از اسناد کتابخانه‌ای انجام پذیرفت؛ و بخش دوم، با استفاده از روش میدانی، با بهره‌گیری از پرسشنامه محقق‌ساخت انجام شد. پرسشنامه یادشده شامل هفت بخش بود که در بخش اول، عوامل جمعیت‌شناختی و در بخش‌های دوم تا هفتم، الزامات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی- ترویجی، فنی و سیاست‌گذاری بیمه خرد مورد سنجش قرار گرفت؛ در هر قسمت، با توجه به پیشینه پژوهش و نظرات متخصصان، مؤلفه‌های مربوط و سؤالات لازم بر اساس مقیاس اندازه‌گیری پنج‌ارزشی لیکرت تدوین شد، که روایی صوری و محتوایی آن توسط پانل هفت‌نفره متخصصان شامل اساتید بیمه و توسعه روستایی و پایایی آن با آزمون مقدماتی مورد سنجش قرار گرفت و آلفای کرونباخ به‌دست آمده به‌صورت جدول ۱ بوده و عدد ۰/۹۳ نشان‌دهنده بالا بودن پایایی پرسشنامه است.

جدول ۱- آلفای کرونباخ پرسشنامه بر اساس الزامات تحقیق

آلفای کرونباخ	الزامات
۰/۸۶	اقتصادی
۰/۷۹	اجتماعی
۰/۷۵	فرهنگی
۰/۹۱	آموزشی- ترویجی
۰/۷۳	فنی
۰/۸۶	سیاست‌گذاری
۰/۹۳	کل

مأخذ: یافته‌های تحقیق

همچنین، در تحلیل داده‌ها برای مشخصات فردی جامعه آماری، از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و به منظور تحلیل استنباطی داده‌های به دست آمده، با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای آماری AMOS¹⁸ و SPSS²²، آزمون تحلیل عاملی برای تعیین اهمیت عوامل انجام پذیرفت.

نتایج و بحث

یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی تحقیق نشان می‌دهد که از مجموع ۸۱ فرد پاسخ‌گو، ۷۰/۴ درصد مرد و بقیه زن بودند؛ همچنین، اکثریت آنها با فراوانی ۵۰/۶ درصد مدرک کارشناسی داشتند، سن ۴۴/۴ درصد آنها بین ۳۱ تا چهل سال و سابقه ۳۵/۸ درصد آنها بین شانزده تا بیست سال بود.

یافته‌های استنباطی

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری الزامات اقتصادی

رابطه بین متغیرهای آشکار^(۶) با عوامل اقتصادی بر اساس برآورد بار عاملی^(۷) به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی به همراه سطح معنی‌داری در جدول ۲ آمده است. با توجه به نتایج این جدول، "درآمد حداقلی روستاییان برای اخذ بیمه‌نامه" با بار عاملی ۰/۷۸۵ بیشترین تأثیر را بر سازه الزامات اقتصادی بیمه خرد دارد.

اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری الزامات اجتماعی

رابطه بین متغیرهای آشکار با عوامل اجتماعی بر اساس برآورد بار عاملی به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی به همراه سطح معنی‌داری در جدول ۳ آمده است. با توجه به نتایج این جدول، "مطرح کردن بیمه خرد به عنوان مکملی برای خدمات مالی و اجتماعی فقرا از طرف بیمه‌گرها" با بار عاملی ۰/۸۹۴ بیشترین تأثیر را بر سازه الزامات اجتماعی بیمه خرد دارد.

جدول ۲- تحلیل عاملی الزامات اقتصادی به روش حداکثر درست‌نمایی

رتبه	سطح معنی‌داری	بار عاملی	الزامات اقتصادی بیمه خرد روستایی
۸	۰/۰۰۰	۰/۳۸۵	پوشش مخاطره اقتصادی خانوارهای روستایی با استفاده از بیمه خرد
۶	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	حمایت بیمه خرد از افراد زیر خط فقر
۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰	بهره‌گیری از اعتبارات خرد در ایجاد توانمندی در افراد فقیر (مانند خلق فرصت‌های کارآفرینی)
۴	۰/۰۰۰	۰/۶۷۷	استفاده از کسب‌وکارهای خرد به عنوان محرکی برای ایجاد بیمه‌های خرد
۷	۰/۰۰۰	۰/۴۸۱	ترغیب به پس‌انداز در افراد فقیر به عنوان یک جزء حیاتی برای انجام بیمه
۲	۰/۰۰۰	۰/۷۷۷	استفاده از کمک‌های بین‌المللی اتحادیه جهانی بیمه‌های خرد به عنوان سیستم عامل توزیع بیمه‌های خرد
۱	۰/۰۰۰	۰/۷۸۵	درآمد حداقلی روستاییان برای اخذ بیمه‌نامه
۵	۰/۰۰۰	۰/۶۱۸	دارایی‌های مکنی روستاییان برای برآورد تمکن مالی آنها
	گزارش شده	حد مطلوب	شاخص
	۲۲/۷۳۶	>۰/۰۵	CMIN
	۰/۰۵۵	>۰/۰۵	p-value CMIN
	۰/۰۱۴	<۰/۰۵	RMSEA

مأخذ: یافته‌های تحقیق

جدول ۳- تحلیل عاملی الزامات اجتماعی به روش حداکثر درست‌نمایی

رتبه	سطح معنی‌داری	بار عاملی	الزامات اجتماعی بیمه خرد روستایی
۱	۰/۰۰۰	۰/۸۹۴	مطرح کردن بیمه خرد به عنوان مکملی برای خدمات مالی و اجتماعی فقرا از طرف بیمه‌گرها
۵	۰/۰۰۰	۰/۷۰۱	استفاده از انجمن‌های دولتی و غیردولتی در انتقال اطلاعات از طرف تقاضاکنندگان به شرکت‌های بیمه خرد
۲	۰/۰۰۰	۰/۸۰۴	تقسیم‌بندی‌های طبقاتی در جامعه روستایی برای تعیین سطح مورد پوشش
۷	۰/۰۰۰	۰/۴۸۲	توسعه یک شبکه قوی برای بیمه‌گذاران بیمه‌های خرد، شامل یک انجمن با استفاده از مشارکت روستاییان
۴	۰/۰۰۰	۰/۷۰۴	ایجاد یک گروه کاری برای ظرفیت‌سازی در بیمه‌های خرد از طریق انجمن‌های سرمایه‌گذاری کوچک
۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰	اعتماد قشر کم‌درآمد به عملکرد بیمه
۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۰	همکاری روستاییان به عنوان یک انجمن برای توسعه محصولات بیمه‌های خرد با ارزان‌ترین هزینه ممکن و به‌صورت همگانی
	گزارش شده	حد مطلوب	شاخص
	۹/۴۹۳	>۰/۰۵	CMIN
	۰/۳۰۲	>۰/۰۵	p-value CMIN
	۰/۰۴۸	<۰/۰۵	RMSEA

مأخذ: یافته‌های تحقیق

اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری الزامات فرهنگی

رابطه بین متغیرهای آشکار با عوامل فرهنگی بر اساس برآورد بار عاملی به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی به همراه سطح معنی‌داری در جدول ۴ آمده است. با توجه به نتایج این جدول، "ایجاد احساس نیاز به وجود بیمه از جانب روستاییان از طریق رهبران محلی و مساجد" با بار عاملی ۰/۸۰۸ بیشترین تأثیر را بر سازه الزامات فرهنگی بیمه خرد می‌گذارد.

جدول ۴- تحلیل عاملی الزامات فرهنگی به روش حداکثر درست‌نمایی

رتبه	سطح معنی‌داری	بار عاملی	الزامات فرهنگی بیمه خرد روستایی
۵	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲	توسعه فرهنگ بیمه با استفاده از اجباری‌سازی بیمه برای محصولاتمانند دام‌های سبک
۴	۰/۰۰۰	۰/۶۷۶	ارتقای فرهنگ افزایش ریسک‌پذیری در جامعه روستایی
۲	۰/۰۰۰	۰/۷۸۸	افزایش میزان آگاهی افراد کم‌درآمد در مورد بیمه‌های خرد و مزایای آن از طریق ترویج مزایای بیمه خرد
۱	۰/۰۰۰	۰/۸۰۸	ایجاد احساس نیاز به وجود بیمه از جانب روستاییان از طریق رهبران محلی و مساجد
۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	برقراری ارتباط با روستاییان کم‌درآمد برای محاسبه و تعیین نحوه اجرای بیمه‌های خرد
	گزارش‌شده	حد مطلوب	شاخص
	۰/۳۷۶	>۰/۰۵	CMIN
	۰/۹۴۵	>۰/۰۵	p-value CMIN
	۰/۰۰۰	<۰/۰۵	RMSEA

مأخذ: یافته‌های تحقیق

اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری الزامات آموزشی- ترویجی

رابطه بین متغیرهای آشکار با عوامل آموزشی- ترویجی بر اساس برآورد بار عاملی به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی به همراه سطح معنی‌داری در جدول ۵ آمده است. با توجه به نتایج این جدول، "ایجاد فرهنگ بیمه‌ای خرد از طریق مصاحبه با افرادی که از این نوع بیمه استفاده کرده‌اند" با بار عاملی ۰/۹۵۵ بیشترین تأثیر را بر سازه الزامات آموزشی- ترویجی بیمه خرد می‌گذارد.

جدول ۵- تحلیل عاملی الزامات آموزشی - ترویجی به روش حداکثر درست‌نمایی

رتبه	سطح معناداری	بار عاملی	الزامات آموزشی - ترویجی بیمه خرد روستایی
۴	۰/۰۰۰	۰/۷۹۸	توسعه فرهنگ بیمه‌ای در میان اقشار کم‌درآمد از طریق رسانه‌ها
۱	۰/۰۰۰	۰/۹۵۵	ایجاد فرهنگ بیمه‌ای خرد از طریق مصاحبه با افرادی که از این نوع بیمه استفاده کرده‌اند
۷	۰/۰۰۰	۰/۷۱۴	برگزاری کلاس‌های آموزشی برای بهبود نگرش روستاییان کم‌درآمد نسبت به بیمه خرد
۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶۹	برگزاری کلاس‌های ترویجی برای بهبود مهارت روستاییان کم‌درآمد نسبت به بیمه خرد
۲	۰/۰۰۰	۰/۸۴۵	بهره‌گیری از ابزار آموزشی مانند پوستر برای اطلاع‌رسانی فواید بیمه خرد
۵	۰/۰۰۰	۰/۷۷۵	آشنایی بیمه‌گرهای خرد با شیوه‌های آموزش بزرگسالان
۶	۰/۰۰۰	۰/۷۳۱	استفاده از یادگیری سیار ^(۸) برای توسعه و ترویج فرهنگ بیمه خرد
۳	۰/۰۰۰	۰/۸۱۶	ایجاد احساس نیاز در روستاییان به امنیت مالی از طریق معرفی بیمه خرد
	گزارش شده	حد مطلوب	شاخص
	۲۷/۲۵۱	>۰/۰۵	CMIN
	۰/۰۵۸	>۰/۰۵	p-value CMIN
	۰/۰۴۴	<۰/۰۵	RMSEA

مأخذ: یافته‌های تحقیق

اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری الزامات فنی

رابطه بین متغیرهای آشکار با عوامل فنی بر اساس برآورد بار عاملی به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی به همراه سطح معنی‌داری در جدول ۶ آمده است. با توجه به نتایج این جدول، "استفاده از صندوق بیمه محصولات کشاورزی به عنوان حامی ارائه محصولات بیمه‌های خرد" با بار عاملی ۰/۸۴۸ بیشترین تأثیر را بر سازه الزامات فنی بیمه خرد می‌گذارد؛ و همچنین، عامل "وجود ابزارهای اصلی مدیریت مانند سامانه‌های اطلاعاتی و نرم‌افزارهای مناسب برای مدل‌سازی و طراحی فعالیت‌های بیمه‌ای خرد" با بار عاملی ۰/۱۰۳ و سطح معنی‌داری ۰/۳۸۲، به دلیل سطح تأثیرگذاری پایین، از مدل اندازه‌گیری حذف شده است.

جدول ۶- تحلیل عاملی الزامات فنی به روش حداکثر درست‌نمایی

رتبه	سطح معنی‌داری	بار عاملی	الزامات فنی بیمه خرد روستایی
۴	۰/۰۰۰	۰/۷۰۲	ارائه محصولات پارانه‌ای بیمه برای خانواده‌های کم‌درآمد در سال‌های اولیه
۷	۰/۰۰۰	۰/۶۱۳	وجود نیروهای متخصص در ارتباط با محاسبه حق بیمه فقرا
۹	۰/۰۰۰	۰/۵۴۵	شناسایی بازار بیمه‌ای فقرا توسط بیمه‌گرها
۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰۱	دعوت به همکاری از شرکت‌های بیمه برای حضور به عنوان متخصص بیمه‌های خرد
۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴۸	استفاده از صندوق بیمه محصولات کشاورزی به عنوان حامی ارائه محصولات بیمه‌های خرد
۲	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳	استفاده از صندوق بیمه روستاییان و عشایر به عنوان حامی ارائه محصولات بیمه‌های خرد
۵	۰/۰۰۰	۰/۶۹۴	پوشش خدمات خاص از جانب بانک‌ها برای ارائه بیمه خرد، شامل وام‌های کم‌بهره و ...
۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۳	طراحی محصولات بیمه‌ای با توجه به خواسته‌ها و احساسات مردم کم‌درآمد توسط بیمه‌گران
۸	۰/۰۰۰	۰/۵۷۷	طراحی انعطاف‌پذیر محصولات بیمه به تناسب نیازهای روستاییان کم‌درآمد
۱۲	۰/۳۸۲	۰/۱۰۳	وجود ابزارهای اصلی مدیریت، مانند سامانه‌های اطلاعاتی و نرم‌افزارهای مناسب برای مدل‌سازی و طراحی فعالیت‌های بیمه‌ای خرد
۶	۰/۰۰۰	۰/۶۲۸	توانایی برقراری ارتباط مداوم و طولانی مدت با مشتریان
۱۱	۰/۰۰۰	۰/۴۷۰	فراهم کردن محصولات و خدمات برای پوشش نیازهای تغییر یافته بیمه‌گذاران
	گزارش شده	حد مطلوب	شاخص
	۶۱/۴۶۹	>۰/۰۵	CMIN
	۰/۰۵۲	>۰/۰۵	p-value CMIN
	۰/۰۴۸	<۰/۰۵	RMSEA

مأخذ: یافته‌های تحقیق

اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری الزامات سیاست‌گذاری

رابطه بین متغیرهای آشکار با عوامل سیاست‌گذاری بر اساس بار عاملی به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی به همراه سطح معنی‌داری در جدول ۷ آمده است. با توجه به نتایج این جدول، "اعتمادسازی بین همه مجریان طرح (شرکت‌های بیمه، بانک روستایی، مشتریان)" با بار عاملی ۰/۸۹۶، بیشترین تأثیر را بر سازه الزامات سیاست‌گذاری بیمه خرد می‌گذارد.

جدول ۷- تحلیل عاملی الزامات سیاست‌گذاری به روش حداکثر درست‌نمایی

رتبه	سطح معنی‌داری	بار عاملی	الزامات سیاست‌گذاری بیمه خرد روستایی
۴	۰/۰۰۰	۰/۷۲۰	حذف دیوان‌سالاری در روند تعاملی بین بانک‌ها و مؤسسات بیمه خرد
۵	۰/۰۰۰	۰/۶۰۰	حمایت مالی دولت در ابتدای کار از مؤسسات و بیمه‌گران خرد
۳	۰/۰۰۰	۰/۸۲۶	ایجاد هماهنگی بیمه‌گران خرد با بیمه‌گذاران خرد
۷	۰/۰۰۰	۰/۵۳۰	تسهیل قوانین حمایتی برای ارائه هرچه بهتر بیمه‌های خرد به اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر
۲	۰/۰۰۰	۰/۸۴۴	تأثیر عملکرد طراحی بازاریابی ساده‌تر محصولات بیمه خرد بر پذیرش آن
۹	۰/۰۰۰	۰/۳۸۹	تأثیرگذاری کانال‌های تحویل بیمه
۱	۰/۰۰۰	۰/۸۹۶	اعتمادسازی بین همه مجریان طرح (شرکت‌های بیمه، بانک روستایی، مشتریان)
۸	۰/۰۰۰	۰/۳۹۵	نقش دولت در آموزش و ایجاد فرهنگ بیمه‌ای
۶	۰/۰۰۰	۰/۵۹۶	حذف قوانین مالیاتی برای بیمه‌گران خرد روستایی
	گزارش شده	حد مطلوب	شاخص
	۲۳/۲۰۳	> ۰/۰۵	CMIN
	۰/۱۸۳	> ۰/۰۵	p-value CMIN
	۰/۰۴۷	< ۰/۰۵	RMSEA

مأخذ: یافته‌های تحقیق

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

در تحلیل عاملی مرتبه اول، از متغیرها (گویه‌های پرسشنامه) می‌توان به سازه‌ها دست یافت؛ و در تحلیل عاملی مرتبه دوم، به بررسی تأثیر سازه‌ها بر به‌کارگیری بیمه خرد روستایی پرداخته می‌شود. در واقع، برای تعیین سهم هر کدام از الزامات به‌کارگیری بیمه خرد روستایی، از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شده است. رابطه بین متغیرهای مکنون تحقیق (سازه‌ها) با متغیر به‌کارگیری بیمه خرد روستایی بر اساس برآورد بار عاملی به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی در جدول ۸ آمده است. مشخص می‌شود که الزامات اجتماعی با بار عاملی ۰/۹۲۹، الزامات فنی با بار عاملی ۰/۹۰۳، الزامات فرهنگی با بار عاملی ۰/۸۱۲، الزامات اقتصادی با بار عاملی ۰/۷۳۹ و الزامات آموزشی- ترویجی با بار عاملی ۰/۵۶۴ بر به‌کارگیری بیمه خرد روستایی تأثیرگذارند که از آن میان، الزامات اجتماعی بیشترین و الزامات آموزشی- ترویجی کمترین تأثیر را دارند.

جدول ۸- شاخص‌های تحلیل عاملی مرتبه دوم

رتبه	سطح معنی‌داری	بار عاملی	سازه
۳	۰/۰۰۰	۰/۸۳۹	الزامات اقتصادی
۲	۰/۰۰۰	۰/۹۲۹	الزامات اجتماعی
۶	۰/۰۰۰	۰/۸۱۲	الزامات فرهنگی
۴	۰/۰۰۰	۰/۵۶۴	الزامات آموزشی-ترویجی
۱	۰/۰۰۰	۰/۹۰۳	الزامات فنی
۵	۰/۰۰۰	۰/۸۲۸	الزامات سیاست‌گذاری

گزارش شده	حد مطلوب	شاخص	نوع شاخص
۸/۶۶۴	> ۰/۰۵	CMIN	شاخص‌های برازش مطلق
۰/۱۹۳	> ۰/۰۵	p-value CMIN	
۶	-	DF	
۱۵	-	NPAR	شاخص‌های برازش تطبیقی
۰/۹۶۴	> ۰/۹	GFI	
۰/۹۰۳	> ۰/۹	AGFI	
۰/۰۱۸	نزدیک به صفر	RMR	
۰/۹۷۹	> ۰/۹	NFI	شاخص‌های برازش مقتصد
۰/۹۹۳	> ۰/۹	IFI	
۰/۹۹۳	> ۰/۹	CFI	
۰/۹۴۷	> ۰/۹	RFI	
۰/۹۸۳	> ۰/۹	TLI	
۰/۳۹۱	> ۰/۵	PNFI	سایر شاخص‌های برازش
۰/۰۴۵	< ۰/۰۵	RMSEA	
۱/۴۴۴	< ۳	CMIN/df	
۱۶۷	> ۲۰۰	Hoelter 0/05	
۲۰۶	> ۲۰۰	Hoelter 0/01	

مأخذ: یافته‌های تحقیق

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هدف کلی پژوهش حاضر امکان‌سنجی به‌کارگیری بیمه خرد روستایی در ایران بود. پس از بررسی نتایج به‌دست آمده از تحقیق، مشخص شد که الزامات اجتماعی با بار عاملی ۰/۹۲۹ مهم‌ترین الزامات به‌کارگیری بیمه خرد روستایی است؛ و الزامات فنی با بار عاملی ۰/۹۰۳ در رتبه دوم، الزامات سیاست‌گذاری با بار عاملی ۰/۸۲۸ در رتبه

سوم، الزامات فرهنگی با بار عاملی ۰/۸۱۲ در رتبه چهارم، الزامات اقتصادی با بار عاملی ۰/۷۳۹ در رتبه پنجم و الزامات آموزشی - ترویجی با بار عاملی ۰/۵۶۴ در رتبه ششم تبیین الزامات به‌کارگیری بیمه خرد روستایی قرار دارند. از این‌رو، با توجه به نتایج به‌دست آمده، پیشنهادهایی به‌شرح زیر مطرح می‌شود:

- از آنجا که "مطرح کردن بیمه خرد به عنوان مکملی برای خدمات مالی و اجتماعی فقرا از طرف بیمه‌گرها" به عنوان مهم‌ترین گویه اجتماعی شناخته شد و این نتایج با نتایج مظلومی (۱۶) و فیشر (۹) مطابقت دارد، لازم است بیمه خرد در قالب بخشی از وظایف صندوق‌های اعتبارات خرد تعریف شود تا خدمات مالی و اجتماعی فقرا توأمان تأمین گردد؛
- "استفاده از صندوق بیمه محصولات کشاورزی به عنوان حامی ارائه محصولات بیمه‌های خرد" به عنوان مهم‌ترین گویه فنی شناخته شد، که این نتیجه با نتایج نبت (۱۷)، حسن‌زاده (۱۰) و فیشر (۹) مطابقت دارد. از این‌رو، لازم است درصدی از بودجه صندوق بیمه کشاورزی به عنوان محرکی برای ایجاد تعاونی‌های بیمه خرد اختصاص یابد؛ و
- "اعتمادسازی بین همه مجریان طرح (شرکت‌های بیمه، بانک روستایی، مشتریان)" به عنوان مهم‌ترین گویه سیاست‌گذاری شناخته شد، که این نتیجه با نتایج آچا و همکاران (۱)، امین و همکاران (۳) و مؤسسه لویدز (۱۴) مطابقت دارد. از این‌رو، لازم است با تشکیل تعاونی‌های بیمه خرد با مشارکت و پشتیبانی نهادهای روستایی، اعتمادسازی دوجانبه بین روستاییان و مجریان طرح‌های بیمه‌ای خرد شکل گیرد.

همچنین، با توجه به اینکه الزامات اجتماعی در میان سایر الزامات از بار عاملی بالاتری برخوردار است و در این میان، گویه "مطرح کردن بیمه خرد به عنوان مکملی برای خدمات مالی و اجتماعی فقرا از طرف بیمه‌گرها" بیشترین تأثیر را بر به‌کارگیری بیمه خرد روستایی دارد، پیشنهادهایی در سه سطح کلان، میانی و خرد به‌شرح جدول ۹ مطرح می‌شود.

جدول ۹- پیشنهادات تحقیق

سطح	جامعه هدف	پیشنهاد
کلان	سیاست‌های دولت‌ها و روستاها	۱- آموزش مؤسسان و افراد مجری طرح‌های بیمه‌ای خرد روستایی ۲- فرهنگ‌سازی در سطوح مدیریتی از طریق برگزاری همایش‌ها، گردهمایی‌ها و ... ۳- تخصیص کمک‌های مالی به‌صورت وام، تسهیلات و ... به ایجادکنندگان بیمه خرد روستایی
میانی	کارگزاران بیمه	۱- ایجاد تعاونی‌های مشارکتی با حمایت‌های غیرانتفاعی (انجمن‌ها، خیرین و ...)، دولتی و مشارکت مردم، به‌صورتی که خود آنها اداره و توزیع محصولات بیمه خرد را بر عهده گیرند. ۲- تشویق بیمه‌گران به سرمایه‌گذاری در بیمه‌های خرد از طریق اختصاص مشوق‌های مالیاتی، وام‌های قرض‌الحسنه و ...
خرد	روستائیان	۱- بیمه خرد به عنوان بخشی از وظایف صندوق‌های اعتبارات خرد تعریف شود تا این صندوق‌ها علاوه بر پرداخت وام‌های کوچک و کم‌بهره و یا بدون بهره، وظیفه ایجاد بیمه خرد و آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه‌ای را در سطوح پایین‌تر و برای افراد روستایی انجام دهند تا از این رهگذر، خدمات مالی و اجتماعی فقرا توأمان تأمین شود.

مأخذ: یافته‌های تحقیق

یادداشت‌ها

1. absolute poverty
2. micro insurances
3. Grameen Bank
4. feasibility study
5. package
6. observe
7. load factor
8. mobile learning

منابع

1. Abbasi, A., Damankeshideh, M. and Janfeshan, B. (2007). Comparative study of microinsurance with emphasis on treatment insurance. *The 13th Seminar on Insurance and Development of Microinsurance*, Iran. 13: 17-25. (Persian)

2. Acha, I. and Ukpong, M.S. (2012). Micro-insurance: a veritable product diversification option for micro-finance Institutions in Nigeria. *Research Journal of Finance and Accounting*, 3(8): 78-85.
3. Amin, M. and Kamalkhani, K. (2007). Theoretical basis for examining the micro-finance market, emphasizing the experience of successful Countries. *The First International Conference on Insurance and Development*, Iran. 14: 25-76. (Persian)
4. Arzromchiler, N. (2006). Various dimensions of poverty in Iran. *Economic Research Collection*. 27: 9-97. Available at <https://www.cbi.ir/page/4315.aspx>. Retrieved at 21 April 2016. (Persian)
5. Askari, M. and Rezvani, M. (2007). Relational marketing: an appropriate strategy for the advancement of micro-insurance. *The First International Conference on Insurance and Development*, Iran. 14: 281-327. (Persian)
6. Azkia, M. (2008). Rural development, prioritizing the rural poverty. Tehran: Tehran University Press. (Persian)
7. Bayat, M. (2013). The importance of feasibility studies. *Monthly Newsletter of Building Houses*, 17: 14-15. (Persian)
8. Bhatti, M.A. (2010). Takaful industry: global profile and trends. *New Horizon* (The Institute of Islamic Banking and Insurance), 4(108).
9. Fischer, I. (2006). A demand analysis for livestock micro-insurance in northern Vietnam. *International Symposium towards Sustainable Livelihoods and Ecosystems in Mountainous Regions*, 1: 1-12.
10. Hassanzadeh, A. and Heidari, H. (2007). The role of micro-insurance in reducing poverty and the role of life insurance. *The First International Conference on Insurance and Development*, Iran. 14: 1-32. (Persian)
11. IFAD (2012). Enabling the rural poor to overcome poverty. Available at <https://www.ifad.org/documents/10180/115a76ab-dcf1-43f4-9683-e20a4e2dc7b1>. Retrieved at 28 April 2016.
12. Karim, M., Koochakzadeh, S., Asna-ashari, H. and Karim, M. (2015). Effect of financial repression on the poverty of villagers in Iran. *Quarterly Journal of Space Economics and Rural Development*, 4(1): 75-86. (Persian)

13. Karimian, L. (2007). Identifying the factors affecting the demand for health insurance in the design of micro-insurance and providing appropriate strategies in Iran. *The First International Conference on Insurance and Development*, Iran. 14: 425-450. (Persian)
14. Lloyds (2009). Insurance in developing countries: exploring opportunities in micro-insurance. *Lloyds 360 Risk Insight*. Available at <https://www.lloyds.com/~media/lloyds/reports/360/360-other/insuranceindevelopingcountries.pdf>. Retrieved at 28 April 2016.
15. Mahdavi, Gh. and Goodarzi, A. (2007). Comparative study of micro-insurance in pioneering countries and strategic recommendations for Iran. *Proceedings of 13th Seminar on Insurance and Development of Micro-insurance*, Iran. 13: 102-119.
16. Mazloomi, N., Amookhteh, S., Haghbayan, A., Zandi, P., Golestani, M. and Lalianpour, N. (2007). Presentation of the model for the implementation of the plan of insurers in Iran. *The First International Conference on Insurance and Development*, Iran. 14: 69-108. (Persian)
17. Nabeth, M. (2009). La MicroAssurance en Marche: Enjeux, Mise en Oeuvre, Innovations et Perspectives. Available at www.ifpass.fr/classeurs/mpd.../microassurance. Retrieved at 28 April 2016.
18. Patel, S. (2007). Takaful and poverty alleviation. *The 2nd Asian Conference on Takaful (Insurance)*, Singapore. 2: 15-28.
19. Piesse, D. (2007). Takaful and Micro-insurance. *The 2nd Asian Conference on Takaful (Insurance)*, Singapore. 2: 36-53.
20. Rashidinejad, H. (2011). Study of micro-finance insurance with Takaful structure in Iran (case study: villages in Kerman city). PhD Thesis of Economics, Faculty of Economics, Allameh Tabatabaei University. (Persian)
21. Sabzi, M. and Mokhtari, M. (2011). Insurance in developing countries: exploiting the opportunities in micro-finance. *Insurance Institute, Research Deputy, Scientific Papers and Publications*. 7: 11-51. (Persian)
22. Statistics Center of Iran (2011). Population and housing census 2011, Iran. Available at <https://www.amar.org.ir>. (Persian)
23. Taleb, M. (2009). Rural development priorities. Tehran: Tehran University Press. (Persian)

24. Tohidiniya, A. (2011). The establishment of micro-cooperative insurance companies; the manifestation of Islamic deprivation in the Iranian insurance market. *Journal of Financial-Islamic Research*, 1(1): 173-193. (Persian)
25. United Nations (2010). The millennium development goals report. Available at <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf>. Retrieved at 28 April 2016.
26. World Bank (2012), World development indicators (WDI) 2012. New York: World Bank. Available at <http://issuu.com/World.Bank.Publications/docs/9780821389850>
27. Zandiyeh, M. (2014). A new approach to micro-finance in the agricultural industry. *National Conference on Electronic Achievements in Engineering and Basic Sciences*, Iran: 18-37. (Persian)

Archive of SID