



فصلنامه علمی پژوهشی دانش سرمایه‌گذاری
دوره ۱۲ / شماره ۱ (پیاپی ۴۵) / بهار ۱۴۰۲
صفحه ۵۰۵ تا ۵۲۳

مدیریت مبتنی بر بازاریابی: نیمه پنهان عملکرد واقعی شرکتهای بیمه‌ای در صنعت بیمه ایران

هادی عبدالهی

دانشجوی دکترای مدیریت بازرگانی، واحد بین الملل بندر انزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرانزلی، ایران.
H.abdollahi55@yahoo.com

کامبیز شاهرودی

دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)
K_shahroodi@yahoo.com

سید محمود شبگو منصف

دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
Monsefmahmoud@yahoo.com

یلدا رحمتی

دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
Yalda.rahmati@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۲۳

چکیده

با بررسی نظام‌های ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای در صنعت بیمه ایران، میتوان دریافت که مانند بسیاری از شرکت‌ها در سایر صنایع، مهمترین معیارها و شاخص‌های مورد استفاده به منظور قضاوت در رابطه با عملکرد آن‌ها، برگرفته از سیستم‌های حسابداری سنتی و تاکید بر عناصر و اقلام گزارش شده در صورت‌های سود و زیان و تراز نامه می‌باشد. مشکل اصلی این روش آن است که عمدتاً تاکید بر شاخص‌های مالی دارد و بیمه‌گذاران بزرگ و سازمانی و همچنین بیمه‌گذاران انفرادی هیچ جایگاهی در تراز نامه و صورت‌های سود و زیان شرکت‌های بیمه‌ای ندارند. این امر سبب می‌شود تا در بهترین حالت حدود ۵۰٪ از عملکرد شرکت در نظر گرفته شود و نیمه دوم که همان شاخص‌ها و معیارهای مبتنی بر بازار می‌باشد، در اندازه‌گیری عملکرد واقعی شرکت‌های بیمه‌ای لحاظ نگردد. این امر سبب خواهد شد تا شرکت‌های بیمه‌ای درک درستی از پتانسیل‌های بازار نداشته باشند و نیروها و محرک‌های کلیدی دیگر که می‌تواند عملکرد آن‌ها را تا ۵۰٪ دیگر افزایش دهد را در نظر نمی‌گیرند. لذا در این مقاله ضمن شناسایی شکاف ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای در صنعت بیمه ایران، عملکرد مبتنی بر بازاریابی مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد که در نهایت منجر به ارائه مدلی مفهومی به منظور سنجش عملکرد مبتنی بر بازاریابی شرکت‌های بیمه‌ای می‌گردد. مقاله حاضر بخش اول از یک کار پژوهشی می‌باشد که بر مفاهیم تئوریک و نظری مسئله اصلی تاکید دارد. بخش دوم مقاله که در آینده نوشته خواهد شد، به مباحث کاربردی و آزمون واقعی مبتنی بر داده‌های شرکت‌های بیمه‌گر خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: عملکرد مبتنی بر بازار، نظام‌های سنتی حسابداری، شاخص‌های مبتنی بر بازاریابی، عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای، شاخص‌های سنتی ارزیابی عملکرد.

۱- مقدمه

مدیران از دیرباز احتیاج به اندازه‌گیری عملکرد سازمان خود داشته‌اند. ارزیابی عملکرد موجب رشد و پیشرفت سازمان می‌شود. امروزه مدیران سازمان‌ها نه تنها نیاز به سنجش عملکرد سازمان‌شان دارند، بلکه به ضرورت اندازه‌گیری عملکرد تامین‌کنندگان، مشتریان، رقبا و محیط شرکت خود نیز واقفند. جمع‌آوری اطلاعات عملکرد و ارزیابی آن موجب بهبود رشد و عملکرد می‌شود. موفقیت سازمانی به کیفیت مدیریت بستگی دارد، کیفیت مدیریت به کیفیت تصمیم و درک سازمان وابسته است، کیفیت تصمیم و شناخت سازمان به کیفیت اطلاعات بستگی دارد و در نهایت کیفیت اطلاعات به کیفیت اندازه‌گیری و تناسب آن بستگی دارد (حاجی‌خانی و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین هر چه دقت اندازه‌گیری و سنجش عملکرد بیشتر باشد، ارزیابی و شناخت بهتری از سازمان و عملکرد آن حاصل می‌شود.

صنعت بیمه یکی از مهمترین ارکان توسعه اقتصادی کشورهاست؛ در کشورهای مختلف از بیمه به عنوان ابزاری جهت مدیریت ریسک استفاده می‌شود. با توجه به روند خصوصی سازی نهادهای مالی از جمله صنعت بیمه که در کشور ما نیز چند سال است آغاز شده است جایگاه آن در بازارهای مالی بیش از گذشته نمایان شده است. در حال حاضر صنعت بیمه ایران در مقایسه با بخش‌های مشابه در کشورهای رو به توسعه از کمبودهای راهبردی برخوردار است. امروزه صنعت بیمه کشور به فضای رقابتی بیشتری نیاز دارد چون در شرایطی که نیازهای جامعه رو به تنوع پذیری است، شرکت‌های بیمه‌ای که نتوانند خدماتی مطابق با سلیقه و خواست مردم ارائه دهند، ناخواسته از چرخه رقابت خارج خواهند شد. با توجه به تشدید رقابت در صنعت بیمه، امروزه در تمام سازمان‌های فعال در این صنعت بحث کارایی و بهره‌وری به صورت یک الزام مطرح شده است و شرکت‌های فعال در صنعت بیمه باید همواره به پایش عملکرد خود، شعب و نمایندگی‌هایشان بپردازند (خمویی و همکاران، ۱۳۹۷). از سویی دیگر در عصر کنونی تحولات شگرف دانش مدیریت وجود نظام ارزیابی را اجتناب‌ناپذیر کرده است؛ به گونه‌ای که فقدان نظام ارزیابی در ابعاد مختلف یک سازمان، اعم از ارزیابی در استفاده از منابع و امکانات، کارکنان، اهداف و استراتژیها را به عنوان یکی از علائم بیماریهای آن سازمان قلمداد کنند. هر سازمان به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و مرغوبیت فعالیتهای خود به خصوص در محیط‌های پیچیده و پویا نیاز مبرم به ارزیابی دارد. همچنین ارزیابی در واحدها و سطوح داخلی یک سازمان به جهت تصمیم‌گیری درباره سرمایه‌گذاری یا عدم سرمایه‌گذاری روی بخشها و حوزه‌های خاص آن ضرورت دارد. در سازمان‌های بزرگ همچون فروشگاه‌های بزرگ به دلیل وسعت فرآیندهای آنها و پیچیدگی فرآیند تامین و فروش، کنترل‌های درون‌سازمانی از اهمیتی ویژه برای سازمان برخوردار است، زیرا بخش زیادی از اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری‌های مدیریتی از طریق اندازه‌گیری و ارزیابی سیستم عملکرد بخش‌های مختلف فراهم می‌آید. بر این اساس در این پژوهش به دنبال طراحی یک مدل ریاضی برای ارزیابی عملکرد مبتنی بر بازار در صنعت بیمه هستیم. شرکت‌های بیمه باید عملکرد موفقیت‌آمیزی در انجام اهداف خود داشته باشند. آگاهی از اینکه عملکرد سازمان تا چه حد در جهت رسیدن به این اهداف و موقعیت سازمان در محیط پیچیده و پویای امروز کجاست، برای مدیران و سازمان‌ها اهمیت فراوانی دارد. توانایی رقابت و اتخاذ مناسب‌ترین سیاست در مقابل تغییرات محیطی، ادامه حیات و فعالیت سازمان را تعیین می‌کند. استفاده

از ارزیابی عملکرد یکی از مؤثرترین روش های مورد استفاده سازمان ها برای تعیین نقاط ضعف و قوت آنهاست. ارزیابی و مدیریت عملکرد علاوه بر کمک به سازمان برای افزایش توانایی رقابت، در تعیین و پیاده سازی استراتژی ها نیز نقش برجسته ای را ایفا می کند. در این راستا، داشتن الگویی برای ارزیابی عملکرد استراتژی سازمان ضروری است (رزقی و ولی، ۱۳۹۸).

۲. مسئله اصلی تحقیق

بررسی نظام های ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه ای نشان دهنده این واقعیت است که شاخص های عمده برای اندازه گیری و سنجش عملکرد آنها تاکید بر جنبه های داخل شرکت داد. منظور از شاخص های داخلی شاخص هایی هستند که نگاه به گذشته شرکت های بیمه ای دارد و بیانگر این حقیقت هستند که آن ها به چه خوبی فعالیت های گذشته را انجام داده اند. حال آنکه یک شرکت به منظور ارزیابی و سنجش عملکرد خود نیاز به این دارد که به بازاری که در آن رقابت می کند توجه داشته باشد و شاخص های مبتنی بر بازار را در ارزیابی ها لحاظ نماید.

رضایت مشتری، معیار اصلی عملکرد مبتنی بر بازار و ابزار سنجش درآمدها و سودهای آتی است. رضایت مشتری، شاخص آینده نگر موفقیت کسب و کار است که مطلوبیت پاسخ مشتریان به شرکت را در آینده می سنجد. معیارهای دیگر عملکرد بازار، مانند فروش و سهم بازار، معیارهای گذشته یا حال نگر موفقیت هستند. آن ها نشان می دهند که شرکت در گذشته چقدر خوب عمل کرده نه اینکه در آینده چقدر خوب عمل خواهد نمود. بنابراین، رضایت مشتری یک شاخص رهبری مناسب برای عملکرد عملیاتی آینده است. یک کسب و کار ممکن است نتایج مالی بسیار عالی ایجاد کند، در حالیکه در حال مایوس و ناامید کردن تعداد فزاینده ای از مشتریان خود باشد. از آنجاییکه مشتریان همیشه نمی توانند بلافاصله به راه حل های جایگزین روی آورند، نارضایتی مشتری اغلب خود را به صورت از دست دادن مشتری و کاهش در فروش و سودآوری نمایان می سازد. از اینرو، برای بسیاری از کسب و کارها، شاخص های اندازه گیری سه ماهه رضایت مشتری یک معیار عالی برای سنجش عملکرد آتی است. اگر رضایت مشتری در حال افول باشد، یک سیگنال هشدار دهنده اولیه است که فرصت را برای اصلاح مشکل قبل از بروز آسیب واقعی فراهم می کند. البته، اگر یک کسب و کار پیگیر رضایت مشتری نباشد، این فرصت را برای حل مشکلات قبل از کاهش فروش و سود از دست خواهد داد. برای مثال، شرکت موتورولا^۱ و شرکت فدرال اکسپرس^۲ دو نمونه بارز از سازمان هایی هستند که تمرکز بر رضایت مشتری را به عنوان یک استراتژی رقابتی برگزیده اند. تعهد شرکت موتورولا به کیفیت و پایبندی به تأمین رضایت مشتری، علاوه بر اینکه جایزه بالدريج^۳ را نصیب این شرکت ساخت، سبب شد تا این سازمان در شرایط سخت رقابت محصولات مرغوب خویش را با قیمتی بالاتر نسبت به سایر رقبا به فروش برساند. شرکت فدرال اکسپرس نیز که موفق به دریافت جایزه بالدريج شده است، با اتخاذ سیاست تمرکز بر رضایت مشتری بعنوان یک ابزار رقابتی، موقعیتی ممتاز در عرصه صنعت ارسال

^۱ . Motorola

^۲ . Federal Express Corporation

^۳ . Baldrige

محموله های پستی نصیب خویش نمود. یک مشتری ناراضی فدرال اکسپرس می تواند به سرعت به سراغ یک شرکت دیگر برود. این واقعیت باعث شده که فدرال اکسپرس شاخص کیفیت خدمات^۱ را برای هر معامله به منظور شناسایی و رفع مشکلاتی که رخ می دهد و برای جلوگیری از، از دست دادن مشتریان، توسعه دهد. در بلندمدت، حفظ مشتریان موجود بجای تلاش مستمر برای جذب مشتریان جدید و جایگزین مشتریان فعلی، سودآور است (Calantone et al., 1994). فدرال اکسپرس نشان داد که کسب رضایت مشتری، با بهبود کیفیت خدمات، درآمد بالاتر و کاهش هزینه ها میسر می شود. مشتریان بسیار راضی تبلیغات شفاهی^۲ مثبت را منتشر می کنند و در نتیجه برای شرکت، یک آگهی سخنگوی متحرک می شوند و در این صورت هزینه جلب مشتریان جدید را کاهش می دهند. این مسأله بویژه برای تأمین کنندگان خدمات تخصصی مهم است، چراکه شهرت و تبلیغات دهان به دهان، منابع اطلاعاتی اصلی برای مشتریان جدید به حساب می آیند. اکثر مصرف کنندگان به اطلاعات دهان به دهانی که از دوستان و آشنایان بدست می آورند بیشتر اتکا می کنند، زیرا این اطلاعات را موثق تر از آگهی های تجاری و اظهارات بازاریابان می دانند. تحقیقات صورت گرفته در جنرال موتورز نشان می دهد که توصیه های کلامی دوستان و آشنایان دو برابر مؤثرتر از آگهی های تبلیغاتی در هنگام تصمیم گیری های خرید است. در یک نظرسنجی اخیر، ۶۹ درصد مصاحبه شوندگان گفتند که لاقبل یکبار در طول یکسال برای انتخاب رستوران متکی به ارجاع افراد هستند؛ ۳۶ درصد گزارش دادند که از ارجاع برای تصمیم گیری در مورد خرید سخت افزار و نرم افزار کامپیوتری استفاده می کنند و ۲۲ درصد برای تصمیم گیری در مورد اینکه به کجا سفر کنند از دوستان و همکاران کمک می گرفتند. نتایج تحقیقات نشان می دهد که تنها ۱۴ درصد افراد به آنچه که در آگهی های بازرگانی می بینند، می خوانند و یا می شنوند، اعتماد می کنند. ضمناً، ۹۰ درصد از افراد به محصولات یا خدماتی که توسط یکی از اعضاء خانواده، دوستان یا همکاران تأیید شود، اعتماد می کنند زیرا مطمئن هستند که این افراد نفعی از این مسئله نمی برند (Best, 2015).

افزایش ضریب نفوذ صنعت بیمه یکی از اهداف محوری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد. تا کنون محققین و پژوهشگران صنعت بیمه دلایل و عوامل مختلفی را به منظور پایین بودن ضریب نفوذ صنعت بیمه مورد بررسی قرار داده اند. در این طرح پژوهشی محقق به مسئله پایین بودن ضریب نفوذ صنعت بیمه در ایران با نگاه به مدیریت و عملکرد بازار محوری و با تاکید بر داشتن یک برنامه استراتژیک بازاریابی پرداخته است. ستون و پایه اصلی این نقشه راه، بیمه گذار محوری و تبیین سودآوری شرکت های بیمه گر از طریق توجه به بیمه گذاران، افزایش سطح رضایت و وفاداری آن ها، حفظ و نگهداری بیمه گذاران می باشد. بررسی شاخص های ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه گر نشان دهنده این واقعیت است که آن ها در گذشته به چه خوبی توانسته اند فعالیت های بیمه گری خود را انجام دهند و دارای این ضعف اساسی است که نمی تواند به شرکت های بیمه گر نشان دهد که آن ها در آینده به چه سمت و سویی خواهند رفت. در این طرح با تاکید بر یکی از برنامه های پایه ای، یعنی عملکرد مبتنی بر بازار قصد داریم تا نشان دهیم که چگونه می توانیم به کمک فنون و تکنیک های ریاضی مدلی

^۱ . Service Quality Indicator (SQI)

^۲ . Word of Mouth

طراحی شود تا بتوانیم عملکرد بازاریابی شرکت های بیمه ای را مورد اندازه گیری قرار گیرد. امروزه اهمیت ارزیابی عملکرد در حوزه های مختلف بر هیچ فرد و سازمانی پوشیده نیست. به طوری که یکی از اساسی ترین شروط لازم برای بقای سازمان ها در دنیای رقابتی امروز محسوب می شود. با توجه به اهمیت صنعت بیمه در توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع، بهبود و ارتقای کارایی و اثربخشی در این صنعت که در گرو ارتقای کارایی شرکت های بیمه ای فعال در آن است، از ضروریات اقتصاد هر کشوری به شمار می رود. به علاوه، صنعت بیمه ای ایران در دهه ای اخیر تحولات چشم گیری نظیر ورود بخش خصوصی به صنعت و خروج از انحصار کامل دولت را پشت سر گذاشته است که این تحولات نیز ضرورت و اهمیت به کارگیری روش های مناسب سنجش کارایی در سطوح مختلف سازمانی را آشکارتر می سازد (نهادندی و شریفی نیا، ۱۳۹۶).

با توجه به مباحث مطرح شده در فوق، حال مسئله اصلی تحقیق این است که چرا شرکت های بیمه ای تاکنون نتوانسته اند تصویر واقع بینانه تری از عملکرد کلی خود ارائه دهند؟ و اینکه چه حوزه هایی از عملکرد وجود دارد که می تواند مکمل ارزیابی و سنجش عملکرد قبلی شرکت های بیمه ای باشد؟ آیا می توان شاخص های آن را شناسایی و ایندکس سازی نمود؟ و اینکه آیا در نهایت می توان به کمک فنون و تکنیک های ریاضی مدلی طراحی نمود که ضمن سنجش کارایی جامع شرکت های بیمه ای، آن ها را بطور منطقی رتبه بندی نماید؟

۳. اهداف و نتایج مورد انتظار تحقیق

- ◀ شناسایی معیارها و شاخص های ارزیابی عملکرد مبتنی بر بازار
- ◀ اندازه گیری و سنجش این شاخص ها و معیارها در شرکت های بیمه ای
- ◀ اندازه گیری عملکرد مبتنی بر بازار شرکت های بیمه ای
- ◀ رتبه بندی شرکت های بیمه ای بر اساس سیستم نوین اندازه گیری عملکرد
- ◀ شناسایی دلایل ناکارآمدی شرکت های بیمه ای به منظور توسعه بازار
- ◀ ارائه راهکارهای عملی به منظور افزایش ضریب نفوذ بیمه بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مبتنی بر بازار شرکت های بیمه ای

توجه به این نکته ضروری است که اهداف بیان شده در فوق برای کل فرآیند تحقیق در نظر گرفته شده است که بخشی از آن در مقاله حاضر و بخشی دیگر در مقاله دوم که درآینده نزدیک به چاپ خواهد رسید، اشاره دارد.

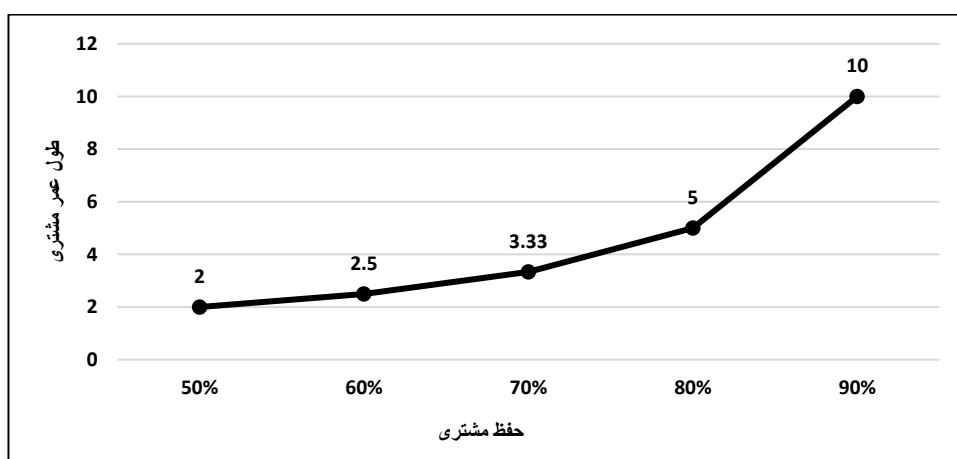
۴. ضرورت و اهمیت تحقیق

رابطه بین رضایت و حفظ مشتری به آسانی قابل تشخیص است. با اینحال، شرایط رقابتی مختلف این رابطه را تغییر و تعدیل می کند. برای مثال، در بازارهای کمتر رقابتی، مشتریان به راحتی حتی با سطح ضعیف رضایت حفظ می شوند چون جایگزین های اندکی وجود دارد و یا هزینه های رویگردانی^۱ بالا می باشد. در بازاری که در آن انتخاب نسبتاً محدود است، مانند خدمات تلفن، شرکت های آب یا بیمارستان ها، ممکن است حتی زمانیکه

^۱ . Switching Costs

مشتریان ناراضی هم باشند، با کسب و کار باقی بماند. در این نوع بازارها که در آنها انتخاب محدود و یا هزینه های رویگردانی بسیار بالاست، سطوح بالاتر حفظ مشتری در سطح نسبتاً پایین تری از رضایت مشتری دست یافتنی است. با این همه، در بازارهای بشدت رقابتی با انتخاب های بسیار و هزینه های رویگردانی پایین برای مشتری، حتی سطح نسبتاً بالایی از رضایت مشتری ممکن است تضمینی در برابر از دست دادن مشتری نباشد. اگر مشتریان فروشگاه های مواد غذایی، رستوران ها و بانک ها بطور کامل راضی نباشند، به سرعت می توانند آنها را تغییر دهند. وقتی زمان بین خریدها طولانی تر می شود، مشتریان رایانه های شخصی، خودرو و لوازم الکترونیکی مصرفی نیز در صورت عدم رضایت کامل، به راحتی می توانند به سمت برندهای دیگر حرکت کنند. در این بازار، حفظ مشتری بسیار مشکل تر است. بنابراین، حفظ مشتریان با رضایت بیشتر از یک خرید به خرید دیگر میسر می شود (نمودار ۱).

$$\text{طول عمر مشتری (N)} = \frac{1}{\text{حفظ مشتری (CR)} - 1}$$



نمودار ۱. متوسط عمر مشتری و حفظ او

(Best, 2015)

رضایت و حفظ مشتری به استراتژی مبتنی بر بازار و سودآوری پیوند خورده است. مقصود نهایی هر استراتژی بازاریابی باید جذب، رضایتمندی و حفظ مشتریان هدف باشد. اگر کسب و کاری بتواند با ایجاد مزیت رقابتی در بازارهای جذاب به این هدف دست یابد، سودی بالاتر از حد متوسط ایجاد خواهد کرد. مشتری جزء حیاتی در معادله سودآوری است اما در تجزیه و تحلیل های مالی و یا گزارش های سالانه، کاملاً نادیده گرفته شده است. مشتریان یک دارایی بازاریابی هستند که هنوز کسب و کارها آنها را در سیستم های حسابداری خود کمیت سازی

نکرده اند. با این همه، کسب و کاری که بتواند مشتریان را جذب، راضی و در تمام طول عمر خریدشان حفظ نماید؛ در موضعی قدرتمند برای دستیابی به سطح بالاتری از سودآوری قرار می گیرد. یک کسب و کار بازارمحور، به مشتریانش به عنوان شرکای مادام العمر می نگرد. برای مثال، نیویورک تایمز^۱ حفظ مشتریان خود و همینطور نرخ نگهداری مشتری توسط روزنامه های رقیب را با طول مدت اشتراک روزنامه ها پیگیری می کند (Best, 2015).

$$\text{طول عمر مشتری (N)} = \frac{1}{\text{حفظ مشتری (CR)} - 1}$$

یکی از مهم ترین مفاهیم هر سازمانی در هر اندازه و هر بخشی عملکرد بازار است. موفقیت سازمان در بازار، نتیجه عملکرد بازار سازمان است. در واقع می توان گفت عملکرد بازار یکی از مشخصه های مهم نتایج سازمان است. بنیان مدیریت مبتنی بر بازار، تعهد عمیق به شاخص های عملکرد مبتنی بر بازار، سودآوری بازاریابی و بازاریابی قوی است. بنابراین برای نفوذ کامل مدیریت مبتنی بر بازار، بازاریابی و کسب عملکرد برتر، یک واحد تجاری نیاز دارد تا خودش را با توجه به موارد زیر مدیریت کند:

- شاخص های عملکرد بازار: اندازه های خارجی عملکرد.
 - سودآوری بازاریابی^۲: اندازه سودآوری یک استراتژی بازاریابی.
 - بازاریابی: رفتارها و سیستم های مورد استفاده برای دستیابی به بازارمحوری.
- شاخص های عملکرد مبتنی بر بازار، یک مکمل قدرتمند برای معیارهای قراردادی عملکرد مالی اند. شاخص سودآوری بازاریابی، به مدیران اجازه می دهد تا تأثیر سود یک استراتژی بازاریابی را درک، پیگیری و مدیریت نمایند. در نهایت، بازاریابی زیرساخت های گسترده ای در شرکت فراهم می سازد که نسبت به نیازهای مشتری و اقدامات رقبا حساس، و به کار تیمی برای توسعه و پیاده سازی استراتژی های بازارمحور متعهد باشند. هر یک از این عناصر، در بالاتر بردن اثربخشی بازاریابی و موفقیت کلی یک کسب و کار حیاتی هستند (Kao et Hwang, 2014).

۵. پیشینه تحقیق

در این بخش به معرفی پژوهش های انجام شده با تأکید بر ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه گر و نمایندگی ها و شبکه فروش آن ها پرداخته می شود و در نهایت جمع بندی از شاخص های ارزیابی عملکرد آن ها ارائه می شود: بیرق و همکاران (۲۰۲۰) معتقدند برای رقابتی ماندن در یک محیط کسب و کار، ارزیابی مداوم عملکرد بر اساس استاندارد سه گانه پایداری ضروری است. آن ها در هزینه محاسباتی ناشی از افزایش واحدهای تصمیم گیری به

^۱ . New York Times

^۲ . Marketing Profitability

دلیل افزایش شاخص‌های ارزیابی عملکرد تا دقت بیشتر در ارزیابی، شکافی یافتند و با موفقیت این دو شکاف را از طریق (۱) استفاده از تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA) برای کاهش تعداد شاخص‌های ارزیابی مرتفع کرده، و (۲) از آنجایی که PCA خود مشکل استفاده از توزیع داده‌ها را بدون در نظر گرفتن دانش مرتبط با دامنه دارد، با استفاده از فرآیند تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP) برای رتبه‌بندی شاخص‌ها از طریق دانش خبرگان مرتبط با حوزه استفاده نمودند. آن‌ها یک رویکرد یکپارچه برای ارزیابی عملکرد پایداری در چشم‌اندازهای کمی و کمی پیشنهاد کرده و چهارده شرکت بیمه را با استفاده از هشت شاخص اقتصادی، سه محیطی و چهار شاخص اجتماعی ارزیابی نمودند. شاخص‌ها با قضاوت کارشناسان رتبه‌بندی شد، گرچه از یک فرآیند سلسله‌مراتبی تحلیلی به عنوان وزن ذهنی و سپس از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی به عنوان وزنی هدف برای کاهش تعداد شاخص‌ها استفاده گردید. سپس فاکتورهای اصلی بدست آمده به عنوان متغیر در مدل تحلیل پوششی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. بنابراین، ارزیابی‌های ذهنی و عینی یکپارچه شدند. در پایان، برای اعتبارسنجی نتایج، از آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و کندال Tau استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که بیمه‌های دانا، رازی و دی بهترین عملکرد پایداری را داشتند (Gharizadeh Beiragh, et al., 2020).

الینگ و جیا (۲۰۱۹) کارآیی و سودآوری در صنعت بیمه جهانی را مورد مطالعه قرار دادند. این پژوهشگران رابطه بین بهره‌وری شرکت (E) و سودآوری (P) را با مجموعه داده‌های جهانی با بیش از ۵۰۰۰ شرکت بیمه بررسی نمودند. آن‌ها دریافتند بین بهره‌وری و سودآوری رابطه مستقیمی وجود دارد و وابستگی قابل توجهی در رابطه بهره‌وری - سودآوری حاصل از ویژگی هر صنعت دیده می‌شود؛ در حالی که بهره‌وری برای سودآوری بیمه‌گران عمر نسبت به بیمه‌گران غیرعمر بسیار مهم‌تر است. آن‌ها همچنین نشان دادند که رابطه میان بهره‌وری و سودآوری غیرخطی است: زمانی که بهره‌وری بیمه‌گر نزدیک به بهترین وضعیت است، اثر حاشیه‌ای بهره‌وری بر سودآوری کاهش می‌یابد. آن‌ها در این تحقیق از یک روش دو مرحله‌ای تحلیل پوششی داده‌ها استفاده نمودند. در مرحله اول، بیمه‌گر حق بیمه را بدست می‌آورد و دارایی‌هایی را برای سرمایه‌گذاری از دارندگان بیمه‌نامه جمع‌آوری می‌کند، جایی که ورودی‌ها نیروی کار، سرمایه‌های سهام و سرمایه‌های بدهی هستند و خروجی‌ها حق بیمه‌های مکتوب و دارایی‌های سرمایه‌گذاری شده هستند. در مرحله دوم، بیمه‌گر ریسک پرتفوی بیمه‌ای را که برای کسب سود به دست آورده است مدیریت می‌کند و دارایی‌ها را برای کسب سود سرمایه‌گذاری می‌کند؛ که ورودی‌ها حق بیمه و دارایی‌های سرمایه‌گذاری شده خروجی سود است. آن‌ها از گزارش‌های بیمه‌ی A.M. Best's Non-US از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۳ که منبع کاملی برای اطلاعات شرکت‌های بیمه است و در تحقیقات مربوط به کارآیی بیمه به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد، استفاده نمودند (Eling & Jia, 2019).

کفاش و همکاران (۲۰۱۹) یک مقاله مروری از کاربرد روش تحلیل پوششی داده‌ها در صنعت بیمه جهان منتشر نمودند. آن‌ها با مطالعه ۱۳۲ مقاله از سال ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۸ متغیرهای ورودی و خروجی را به شرح جدول ۱ تقسیم‌بندی نمودند (Kaffash, Azizi, Huang, & Zhu, 2019):

جدول ۱. خلاصه ای از متغیرهای ورودی خروجی

نوع متغیر	شرح متغیر	فراوانی
ورودی	حق بیمه	٪ ۵۰.۲۸
	خطوط فردی کوتاه مدت و بلند مدت	٪ ۲۲.۹۵
	ضرر و زیان متحمل شده	٪ ۲۲.۱۳
	درآمد / سود سرمایه گذاری ، بازده سرمایه گذاری	٪ ۲۱.۳۱
خروجی	نیروی کار، تعداد کارمندان / کارشناسان	٪ ۶۰.۷۲
	سرمایه، بدهی سرمایه	٪ ۴۹.۱۸
	حقوق صاحبان سهام، سرمایه	٪ ۳۷.۷۰
	خدمات تجاری و مواد	٪ ۳۲.۷۹

(کفاش و همکاران، ۲۰۱۹).

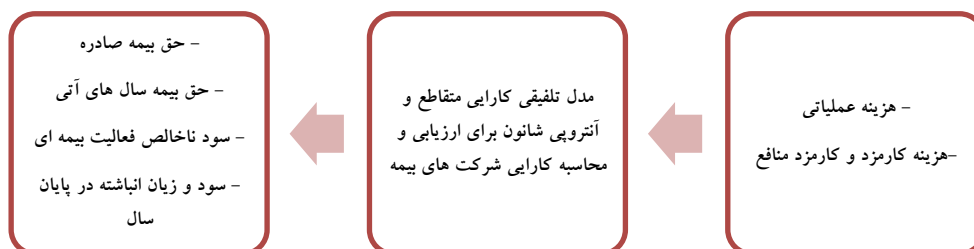
کادر و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی ارتباط بین بهره وری هزینه و ترکیب هیئت مدیره در شرکت های بیمه غیر عمر در ۱۷ کشور اسلامی با استفاده از داده های سال های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۷ پرداختند. آن ها از تحلیل پوششی داده های ناپارامتریک برای محاسبه امتیازات بهره وری هزینه و سپس از مدل رگرسیون در مرحله دوم استفاده نمودند تا تأثیر ویژگی های شرکت را بر روی این کارایی ها آزمایش کند. آن ها دریافتند که میانگین سطح بهره وری هزینه در بازارهای بیمه عمر، منعکس کننده بهره وری در بازارهای بیمه غیر عمر است. تأثیر نسبی ترکیب هیئت مدیره، از جمله نسبت مدیران غیراجرایی در هیئت مدیره، بر بهره وری هزینه بیمه گذاران عمر به تعامل آن با سایر خصوصیات خاص شرکت مانند اندازه هیات مدیره بستگی دارد. از این رو، تأثیر سیستم های حاکمیت شرکت بر بهره وری هزینه بیمه گذاران عمر توسط عوامل مختلف بنگاه ها می تواند پیچیده باشد. در این مطالعه، از دو ورودی نیروی کار و سرمایه فیزیکی و چهار خروجی بیمه وسیله نقلیه موتوری، بیمه اموال (آتش سوزی)، بیمه دریایی و هواپیمایی، و بیمه های دیگر استفاده می شود (Abdul Kader, Adams, Hardwick, & Kwon, 2014). کائو و لیو (۲۰۱۱) با استفاده از روش دومرحله ای تحلیل پوششی داده ها با استفاده از داده های فازی دریافتند که در شرکت های بیمه ای (غیر عمر) در تایوان فرآیندهای محاسبه بهره وری هنگامی که از داده های فازی استفاده می شود، محاسبه دقیق تری به دست می دهد (Kao & Liu, 2011).

کامینز و همکاران در مقاله ای که در سال ۲۰۱۰ منتشر کردند با استفاده از روش تحلیل پوششی داده ها صنعت بیمه امریکا را از لحاظ بهره وری در خدمات مالی مورد بررسی قرار دادند. آن ها با استفاده از داده های صنعت بیمه از سال ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۶ به بررسی این فرضیه پرداختند که آیا بنگاهها می توانند با متنوع سازی در مشاغل، بهینه سازی کنند؟ این تفکر در مقابل فرضیه تمرکز استراتژیک قرار دارد که معتقد است بنگاه ها با تمرکز روی مشاغل اصلی، بهینه سازی می کنند. آن ها تجزیه و تحلیل کردند که آیا برای بیمه گران مزیت دارد که بیمه زندگی و سلامت و مسئولیت دارایی را ارائه دهند یا در یک بخش عمده صنعت تخصص داشته باشند. آن ها با استفاده از آنالیز پوششی داده ها (DEA) هزینه، درآمد و بهره وری را تخمین زده به این نتیجه رسیدند که تمرکز

استراتژیک نسبت به شرکت های بزرگ در صنعت بیمه برتری دارد. بانک اطلاعاتی این تحقیق شامل اظهارنامه های سالانه نظارتی بیمه گذاران ایالات متحده با انجمن ملی کمیسیون های بیمه (NAIC) با نمونه هایی از سال ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۶ بوده است. شش ورودی در صنعت بیمه عمر و سلامت در این تحقیق عبارتند از: دارایی های سرمایه گذاری شده و ارزش واقعی سود حاصل شده، اضافات ذخیره شده برای بیمه فردی، مقرری های فردی، بیمه عمر گروهی، مقرری های گروهی و بیمه سلامت-تصادف. پنج خروجی برای بیمه گذاران مسئولیت دارایی استفاده گردید: دارایی های سرمایه گذاری شده واقعی و ارزش های فعلی ضررهای واقعی متحمل شده برای خطوط شخصی و تجاری کوتاه مدت و بلند مدت. از همین ورودی ها برای هر دسته از بیمه گذاران استفاده گردید: نیروی کار اداری، نیروی کار نمایندگی، خدمات تجاری و مواد و سرمایه سهام دارایی (Cummins, A. Weiss, Xie, & Zi, 2010).

وو و همکاران (۲۰۰۷) تجزیه و تحلیل همزمانی از عملکرد تولید و سرمایه گذاری شرکت های بیمه سلامت زندگی و سلامت کانادا با استفاده از تحلیل پوششی داده ها ارائه دادند. آن ها با معرفی یک مدل تحلیل پوششی داده های جدید برای ارائه بینش های ارزشمند مدیریتی هنگام ارزیابی تأثیرات دوگانه استراتژی های عملیاتی و تجاری برای صنعت بیمه زندگی و سلامت کانادا استفاده نمودند. این مدل جدید مسئله-محور همزمان تولید و عملکرد سرمایه گذاری بیمه گذاران را ارزیابی نموده و متفاوت از مدل های کلاسیک DEA برای ارزیابی عملکرد مستقل عمل می کند. آن ها از داده های شرکت های بیمه عمر و سلامت کانادایی برای یک دوره ۳ ساله (۱۹۹۷-۱۹۹۸) استفاده نمودند. مدل مفهومی این محققان به صورت زیر می باشد (Wu, Yang, Vela, & Liang, 2007):
پور آزاد و همکاران (۱۳۹۷) به ارزیابی مالی شرکت های بیمه خصوصی و دولتی با استفاده از روش تلفیقی کارایی متقاطع و آنتروپی شانون پرداختند. در این مقاله روش کارایی متقاطع در تحلیل پوششی داده ها (DEA) بر پایه آنتروپی شانون برای ارزیابی شرکت های بیمه در ایران به کار رفت. به این صورت که ابتدا از طریق مصاحبه با خبرگان در این زمینه مهم ترین شاخص های ارزیابی بهره وری مالی شناسایی شده که این شاخص ها شامل ۶ شاخص بوده اند. در مرحله بعد به منظور ارزیابی عملکرد و رتبه بندی در جامعه آماری شامل ۲۰ شرکت بیمه خصوصی و دولتی از مدل تلفیقی کارایی متقاطع و آنتروپی شانون استفاده شد. رتبه بندی شرکت های بیمه در ایران برای سه سال متوالی ۱۳۹۳ تا سال ۱۳۹۵ می باشد. نتایج تحقیق نشان از رتبه بندی کامل شرکت های بیمه در ایران با استفاده از مدل معرفی شده در این مقاله می دهند (پورآزاد، خمسه، شاهوردیانی، & احدزاده نمین، ۱۳۹۷)

متغیرهای مستقل تحقیق عبارتند از: متغیرهای نهانده: شامل هزینه های عملیاتی و هزینه کارمزد و کارمزد منافع، متغیرهای ستانده: شامل حق بیمه صادره، حق بیمه سال های آتی، سود ناخالص فعالیت بیمه ای، سود و زیان انباشته در پایان سال. متغیر وابسته تحقیق شامل نمره کارایی بدست آمده برای هر شرکت بیمه است که با استفاده از آن بهره وری هر شرکت بیمه بدست می آید.
به عبارت دیگر، مدل مفهومی تحقیق به شرح زیر (نمودار ۲) می باشد:



نمودار ۲. مدل مفهومی پژوهش

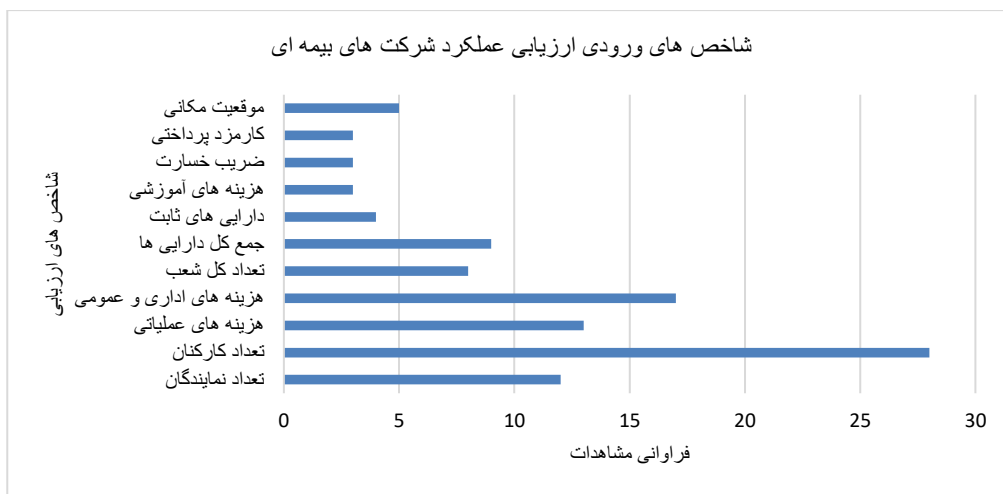
پورآزاد و همکاران، ۱۳۹۷

تمام اطلاعات این متغیرها از ترازنامه شرکت ها به صورت سالیانه جمع آوری شده اند. با توجه به شاخص های موثر مورد ارزیابی که شامل دو ورودی و چهار خروجی بود و نتایج به دست آمده از حل مدل ها، کارا ترین بیمه ها انتخاب و رتبه بندی گردیدند (پورآزاد و همکاران، ۱۳۹۷).

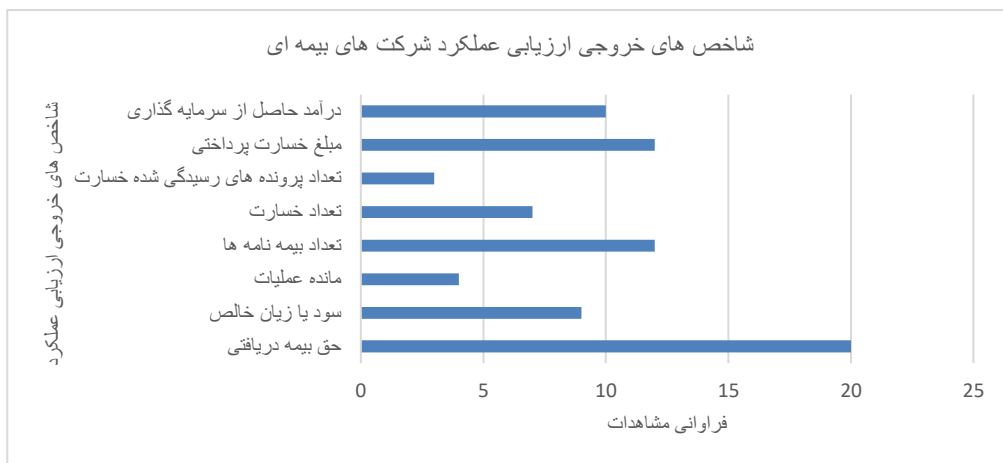
ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷) مدلی برای ارزیابی کارایی به کمک ترکیب مدل اندازه گیری با دامنه تعدیل شده و محدودیت های وزنی با مطالعه شعبه های شرکت بیمه ایران ارائه دادند. این محققان معتقد بودند یکی از ضعف های جدی کاربرد تحلیل پوششی داده ها در ارزیابی شرکت های بیمه، بهره نبردن از نظر خبرگان و تصمیم گیرندگان و آزادی کامل شرکت های بیمه تحت بررسی در تخصیص وزن به ورودی ها و خروجی هاست. این مسئله به شرکت های بیمه اجازه می دهد که امتیاز کارایی مجازی زیادی را با حذف برخی ورودی ها و خروجی های مهم به دست آورند. یکی از متداول ترین روش ها برای در نظر گرفتن نظر خبرگان و تصمیم گیرندگان در تحلیل پوششی داده ها، وارد کردن محدودیت های وزنی است. محدودیت های وزنی اجازه ترکیب نظر خبرگان و تصمیم گیرندگان و کنترل دامنه تغییرات وزن ها در تحلیل پوششی داده ها را فراهم می کند. بنابراین این محققان در پژوهش خود یک مدل اندازه گیری با دامنه تعدیل شده در دو حالت با محدودیت های وزنی و بدون محدودیت های وزنی به کار بردند. میانگین کارایی مدل اندازه گیری با دامنه تعدیل شده با محدودیت های وزنی و بدون محدودیت های وزنی، به ترتیب ۰/۹۲۷ و ۰/۹۵۹ به دست آمد. تعداد شعبه های کارا در زمان به کارگیری محدودیت های وزنی از ۷۱ واحد به ۲۴ واحد کاهش داشت که این نتیجه تأثیر این محدودیت ها را نشان می دهد. بنابراین، این محققان تلاش نمودند که مدل جدیدی در حوزه تحلیل پوششی داده ها با دامنه تعدیل شده و در نظر گرفتن محدودیت های وزنی ارائه و در شرکت بیمه ایران آزمون کنند. معیارهای ارزیابی شده در این پژوهش، از مطالعه کتاب ها و مقاله های علمی و مطالعات پیشین به دست آمد که پس از مصاحبه با خبرگان شرکت سهامی بیمه ایران، تعدیل شدند. با توجه به تعریف معیارهای ورودی و خروجی، معیارها در دو گروه متغیرهای ورودی و متغیرهای خروجی دسته بندی شدند. ورودی ها عبارتند از: کارکنان، نمایندگان (حقیقی و حقوقی)، وجوه نقد، هزینه اداری و کارمندی. خروجی ها عبارتند از: مانده عملیات (سود عملیاتی)، حق بیمه، تعداد بیمه نامه، تعداد پرونده های بررسی شده خسارتی

شعبه، تعداد پرونده‌های بررسی شده خسارتی سایر شعب، معکوس بدهکاران بیمه‌ای، معکوس نسبت خسارت (ابراهیمی کردلر و همکاران، ۱۳۹۷).

در ادامه به منظور ارائه تصویر واضح تر از فراوانی عمده ترین شاخص‌های ورودی و خروجی مورد ارزیابی عملکرد شرکت‌های خدمات بیمه‌ای و شبکه فروش آن‌ها نمودارهای شماره ۳ و ۴ ارائه شده است.



نمودار ۳. عمده ترین شاخص‌های ورودی مورد ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای



نمودار ۴. عمده ترین شاخص‌های خروجی مورد ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای

۶. روش موجود ارزیابی عملکرد شرکت های خدمات بیمه ای

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به منظور ارزیابی عملکرد شرکت های خدمات بیمه ای در صنعت بیمه ایران از مجموعه معیارها و شاخص های متنوعی استفاده می کند. به منظور سهولت در درک این شاخص ها و فراهم آوردن بستری مناسب به منظور ارزیابی شاخص های بکارگرفته شده، خلاصه ای از مهمترین آن ها در جدول شماره ۲ ارائه شده است (بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۹).

لازم به ذکر است که شاخص هایی که به منظور ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه ای مورد استفاده قرار می گیرد با توجه به هدف و متولی تصمیم گیری به دو دسته عمده تقسیم می شوند:

الف) شاخص های ارزیابی عملکرد مورد استفاده بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

ب) شاخص های ارزیابی عملکرد مورد استفاده خود شرکت های بیمه گر

توجه به این نکته ضروری است که شاخص های مشترک زیادی بین این دو مجموعه وجود دارد. به منظور درک صحیح تر از ماهیت شاخص های ارزیابی عملکرد مورد استفاده این دو مجموعه، خلاصه ای از مهمترین شاخص ها به شرح جدول ۲ می باشد:

جدول ۲. خلاصه ای از مهمترین شاخص های ارزیابی عملکرد مورد استفاده در صنعت بیمه

ردیف	شاخص	مورد استفاده	
		بیمه مرکزی	شرکت بیمه گر
۱	بازده سرمایه گذاری	✓	✓
۲	نسبت خالص درآمد سرمایه گذاری ها به خالص درآمد حق بیمه	✓	✓
۳	سود خالص بعد از کسر مالیات به حقوق صاحبان سهام	✓	
۴	نرخ بازده دارایی ها	✓	✓
۵	نرخ بازده حقوق صاحبان سهام	✓	
۶	ذخایر فنی ناخالص به مازاد صاحبان سهام	✓	✓
۷	ذخایر فنی خالص به حق بیمه	✓	✓
۸	نسبت حق بیمه صادره به حقوق صاحبان سهام	✓	✓
۹	نسبت مطالبات به دارایی ها	✓	✓
۱۰	نسبت توانگری مالی	✓	✓
۱۱	ضریب ترکیبی	✓	
۱۲	نسبت بازدهی به درآمد	✓	✓
۱۳	نسبت دارایی نقد به ذخایر فنی	✓	✓
۱۴	ضریب خسارت	✓	✓
۱۵	نسبت سهم شکایات وارده شرکتهای بیمه به سهم پورتفوی صنعت	✓	
۱۶	هزینه عمودی و اداری به حق بیمه صادره	✓	✓

ردیف	شاخص	مورد استفاده	
		بیمه مرکزی	شرکت بیمه گر
۱۷	سود و زیان رشته های بیمه ای	✓	✓
۱۸	رشد حق بیمه	✓	✓
۱۹	تعداد تخلفات شرکت بیمه در صنعت بیمه	✓	
۲۰	ارتباط با نهاد ناظر	✓	
۲۱	عملکرد حسابرس داخلی	✓	
۲۲	نسبت آئی و جاری	✓	✓
۲۳	نسبت واگذاری ریسک	✓	✓
۲۴	نسبت ایفای تعهدات	✓	✓
۲۵	نسبت بدهی	✓	✓
۲۶	ترکیب نمایندگان	✓	
۲۷	ساختار پورتفوی نمایندگان	✓	
۲۸	حق بیمه تولیدی نمایندگان و کارگزاران به کل حق بیمه	✓	
۲۹	تعداد شعب	✓	
۳۰	تعداد نمایندگان و کارگزاران	✓	
۳۱	کارمزد پرداختی	✓	

۷. روش اجرای تحقیق

تحقیق حاضر از نظر نوع بنیادی و بخاط اینکه در نهایت با داده های واقعی جمع آوری شده از اسناد و مدارک شرکت های بیمه گر مورد آزمون قرار میگیرد، کاربردی است. این تحقیق بصورت آمیخته (کیفی و کمی) می باشد. در بخش کیفی به منظور جمع آوری داده ها، از روش مصاحبه استفاده شده است. برای انجام مصاحبه ۱۲ متخصص و استاد آشنا با صنعت بیمه مورد مصاحبه قرار گرفتند. در ترکیب ۱۲ فرد مصاحبه شونده، ۶ نفر مدیر عامل و معاونت مالی و بازاریابی شرکت های بیمه بوده اند. با ۳ استاد دانشگاه که سابقه تدریس در دروس مدیریت ریسک داشته اند و نیز مشاور صنعت بیمه بوده اند مصاحبه صورت گرفت و در نهایت با ۳ نفر از مدیران ارشد بیمه مرکزی مصاحبه صورت گرفت. پس از انجام مصاحبه و جمع بندی نتایج حاصل از مصاحبه، شاخص های زیر توسط مصاحبه کنندگان به منظور ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه ای مورد تاکید قرار گرفت (جدول ۳):

جدول ۳. معیارهای نهایی حاصل از فرآیند مصاحبه با خبرگان صنعت بیمه ایران

شاخص	کандید اول	کاندید دوم	کاندید سوم	کاندید چهارم	کاندید پنجم	کاندید ششم	کاندید هفتم	کاندید هشتم	کاندید نهم	کاندید دهم	کاندید یازدهم	کاندید دوازدهم	جمع
توازن پرتفوی		✓	✓		✓	✓		✓	✓				۷
توزیع پرتفوی	✓		✓	✓		✓			✓			✓	۸
توزیع ریسک			✓		✓	✓					✓		۶
تحقق سود			✓			✓						✓	۵
سهم نسبی بازار			✓	✓		✓							۴
وصول مطالبات	✓		✓		✓	✓						✓	۷
تحقق سود	✓	✓		✓	✓	✓			✓			✓	۹
نرخ رشد حق بیمه	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	۱۲
نرخ رشد خسارت		✓		✓		✓	✓					✓	۶
ضریب خسارت	✓		✓		✓	✓		✓				✓	۸
نسبت توانگری مالی	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	۱۰
تعداد بیمه نامه های صادره	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	۱۱
حق بیمه تولیدی	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	۱۰
نرخ جذب بیمه گذار جدید		✓				✓				✓		✓	۴
رضایت بیمه گذاران	✓			✓		✓			✓				۵
تعداد کارکنان			✓		✓				✓			✓	۴
تعداد نمایندگی ها	✓		✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓	۷

در مرحله بعدی به منظور طراحی مدل تحلیلی، از روش دلفی استفاده گردید. در این روش ۱۷ متخصص در صنعت بیمه مشارکت داشتند. ابتدا شاخص های مورد بررسی از ادبیات و مصاحبه های انجام شده، در اختیار مشارکت کنندگان در فرآیند دلفی قرار گرفت و سپس با توجه به شاخص های پیشین تلاش شد تا فرآیند ارزیابی عملکرد طراحی گردد. نتایج حاصل از فرآیند روش دلفی به شرح نمودار شماره ۵ می باشد:

به گذشته دارند و قادر به تصویر کشیدن آینده آن ها را ندارند. حال با توجه به بررسی های انجام گرفته در تحقیقات متخصصین دانشگاهی و مطالعات مبانی تئوریک و نظری و همچنین تجربه های عملی در صنعت بیمه ایران، به راحتی می توان دریافت که شاخص های مبتنی بر بازاریابی در نظام ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه ای جایگاه بالایی ندارد و تا کنون تلاش قابل توجه ای به منظور شناسایی و گنجاندن این گونه شاخص ها در سیستم ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه ای صورت نگرفته است. لذا پیشنهاد می گردد تا ۱. شاخص هایی از قبیل نرخ بازده بازاریابی، رضایت بیمه گذاران، وفاداری بیمه گذاران، شاخص توسعه بازار، شاخص پتانسیل های بازار در نظام ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه گر لحاظ گردد. ۲. با ایندکس سازی شاخص هایی که مکانیزم محاسبه کمی برای آن ها وجود ندارد، شاخص ها را قابل اندازه گیری کنند. ۳. برای اندازه گیری عملکرد شرکت های بیمه گر، نگاه به فرآیندهای داخلی داشته باشند و از نگاه Black Box اجتناب ورزند. با گنجاندن شاخص های ارزیابی عملکرد مبتنی بر بازار، تصویر کامل تری از عملکرد شرکت های بیمه ای به نمایش کشیده می شود. آنگاه بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می تواند به راحتی مقایسه واقع بینانه تری از عملکرد شرکت های بیمه ای داشته باشد. همچنین به محققین آتی پیشنهاد می گردد تا به بررسی ایندکس سازی شاخص های ارزیابی عملکرد بازاریابی بپردازند. ایندکس کردن این شاخص ها می تواند حوزه مطالعاتی جدیدی برای کارشناسان و محققین صنعت بیمه ایران فراهم آورد. با ایندکس کردن این شاخص ها به راحتی می توان آن ها را مورد اندازه گیری قرار داد و بطور تدریجی به نظام ارزیابی عملکرد شرکت های بیمه ای اضافه نمود.

فهرست منابع

- ابراهیمی کردلر، ع.، جعفرزاده، ع. &، علی احمدی، م. (1397). ارائه مدلی برای ارزیابی کارایی به کمک ترکیب مدل اندازه گیری با دامنه تعدیل شده و محدودیت های وزنی (مطالعه موردی: شعبه های شرکت بیمه ایران)، فصلنامه مدیریت صنعتی، دوره 10، شماره 2، صفحه 161 - 182
- پورآزاد، س.، خمسه، ا.، شاهوردیانی، ش. &، احدزاده نمین، م. (1397). ارزیابی مالی شرکت های بیمه خصوصی و دولتی با استفاده از روش تلفیقی کارایی متقاطع و آنتروپی شانون. مجله مهندسی مالی و مدیریت اوراق بهادار، شماره 36، پاییز 1397، صفحه 155 - 178
- خمویی، ف.، شکرالله تبار آکتیج، م.، موذنی، ب. &، صحت، س. (1397). استفاده از مدل تلفیقی تحلیل پوششی داده ها -تصمیم گیری چند شاخصه در ارزیابی کارایی نسبی و رتبه بندی شرکت های بیمه در ایران. پژوهشنامه بیمه، سال سی و سوم، شماره 2، تابستان 1397، شماره مسلسل 130، صفحات 1 تا 22. DOI:10.22056/jir.2018.108794.2208.
- رزقی شیرسوار، ه. &، بولی، م. (1398). اولویت بندی شاخص های عملکردی یک شرکت بیمه ای با استفاده از روش تصمیم گیری چند معیاره خاکستری. پژوهشنامه بیمه، سال سی و چهارم، شماره 1، بهار 1398، شماره مسلسل 133، صفحات 65 تا 84. DOI: 10.22056/jir.2019.119226.2254.

نهبانندی، ن. & شریفی نیا، م. (1396). طراحی مدلی برای ارزیابی عملکرد و رتبه بندی شرکت های بیمه با استفاده از روش تلفیقی DEA-BSC. مهندسی صنایع و مدیریت شریف، دوره ی 1-33، شماره ی 2/2، صفحه 37 - 27.

Abdul Kader, H., Adams, M., Hardwick, P., & Kwon, W. (2014). Cost efficiency and board composition under different takaful insurance business models. *International Review of Financial Analysis*, 32, pp. 60 - 70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.irfa.2013.12.008>.

Cummins, J., & Xie, X. (2016). Efficiency and productivity in the US property-liability insurance industry: ownership structure, product and distribution strategies. In *Data Envelopment Analysis* (pp. 113-163). Boston, MA: Springer.

Cummins, J., A. Weiss, M., Xie, X., & Zi, H. (2010). Economies of scope in financial services: A DEA efficiency analysis of the US insurance industry. *Journal of Banking and Finance*, 34, pp. 1525–1539. doi:10.1016/j.jbankfin.2010.02.025.

Eling, M., & Jia, R. (2019). Efficiency and profitability in the global insurance industry. *Pacific-Basin Finance Journal*, pp. 1 - 12. <https://doi.org/10.1016/j.pacfin.2019.101190>.

Gharizadeh Beiragh, R., Alizadeh, R., Shafiei Kaleibari, S., Cavallaro, F., Hashemkhani Zolfani, S., Bausys, R., & Mardani, A. (2020). An integrated Multi-Criteria Decision Making Model for Sustainability Performance Assessment for Insurance Companies. *Sustainability*, pp. 1 - 24. doi:10.3390/su12030789.

Kaffash, S., Azizi, R., Huang, Y., & Zhu, J. (2019). A survey of data envelopment analysis applications in the insurance industry 1993–2018. *European Journal of Operational Research*, pp. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2019.07.034>.

Kao, C., & Hwang, S.-N. (2014). Multi-period efficiency and Malmquist productivity index in two-stage production systems. *European Journal of Operational Research*, pp. 512-521. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejor.2013.07.030>.

Kao, C., & Liu, S.-T. (2011). Efficiencies of two-stage systems with fuzzy data. *Fuzzy Sets and Systems*, 176, pp. 20-35. doi:10.1016/j.fss.2011.03.003.

Roger Calantone, C. Anthony di Bernardetto, and Sriraman Bhoovaraghavan, "Examining the Relationship between Degree of Innovation and New Product Success," *Journal of Business Research* 30 (1994): 143-48.

Wu, D., Yang, Z., Vela, S., & Liang, L. (2007). Simultaneous analysis of production and investment performance of Canadian life and health insurance companies using data envelopment analysis. *Computers and Operations Research*, 34, pp. 180 - 198. doi:10.1016/j.cor.2005.05.005.

Marketing-Based Management: The Semi-Hidden Real Performance of Insurance Companies in Iran Insurance Industry

Hadi Abdollahi

Ph.D Student in Business Administration, Bandar Anzali International Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran.

Kambiz Shahroodi

Faculty of Management and Accounting, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
(Corresponding Author)

Seyed Mahmood Shabgoo Monsef

Faculty of Management and Accounting, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Yalda Rahmati

Faculty of Management and Accounting, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Abstract

By investigating the performance evaluation systems of insurance companies in Iran insurance industry, it is simply implied that, as many companies in other industries, the most important criteria and indicators used to judge their performance are derived from traditional accounting systems and the emphasis is on the elements and items reported in the profit and loss statements and balance sheets. The main problem with this approach is that it mainly focuses on financial indicators, and large and corporate insurers, as well as individual insurers, have no place in the balance sheets and profit and loss statements of insurance companies. This means that at best, about 50% of the company's performance is taken into account, and the second half, which indicates the market-based indicators and criteria, are not taken into account in measuring the actual performance of insurance companies. This will lead to lack of clear understanding of market potentials and not considering the other key forces and drivers that can increase the performance by another 50%. Therefore, in this article, in addition to identifying the gap in evaluating the performance of insurance companies in the Iranian insurance industry, marketing-based performance is also examined and analyzed, and it ultimately leads to providing a conceptual model to measure the marketing-based performance of insurance companies. The present article is the first part of a research work that emphasizes on the theoretical concepts of the main problem. The second part of the article, which will be written in the future, will focus on practical topics and real-time testing based on data from insurance companies.

Keywords: Market-Based Performance, Traditional Accounting Systems, Marketing-Based Indicators, Insurance Company Performance, Traditional Indicators of Performance Evaluation.

