

ارزیابی و رتبه‌بندی شرکتهای بیمه در ایران

چشم‌اندازها و چالش‌ها

جعفر یاری^۱

چکیده

یکی از لازمه‌های ایجاد تحول در صنعت بیمه کشور در راستای خدمات مطلوب، طراحی و اجرای سیستم ارزیابی عملکرد است؛ ارائه یک سیستم ارزیابی جامع و شفاف با دو رویکرد کنترل و نظارت بر عملکرد شرکتهای بیمه و همچنین ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکتهای بیمه است.

موضوع ارزیابی عملکرد با رویکردهای کنترل (نظارت) و رتبه‌بندی شرکتهای بیمه در راستای ارتقای کیفیت کارآمدی و اثربخشی کارکردهای بیمه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. در مقاله حاضر اهمیت و سازوکارهای ارزیابی عملکرد در صنعت بیمه ارائه و ضمن آن اهداف و فرآیند رتبه‌بندی شرکتهای بیمه، چالش‌ها و محدودیت‌های موجود در امر رتبه‌بندی شرکتهای بیمه در ایران مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: ارزیابی عملکرد، رتبه‌بندی، تجزیه و تحلیل مالی، شفافیت گزارش‌های مالی، معیارهای ارزیابی



مقدمه

موضوع رتبه‌بندی بنگاه‌های اقتصادی کشور و تأثیر آن بر قدرت مانور شرکت‌های مورد رتبه‌بندی در سطح بازارهای داخلی و بین‌المللی بسیار حائز اهمیت است و بی‌گمان، اهمیت و ضرورت آن برای فعالان و برنامه‌ریزان اقتصادی کشور کاملاً مشخص است. اما اهمیت هر نوع رتبه‌بندی تا حدود زیادی بستگی به میزان تخصص و تجربه و توانایی و اختیارات مؤسسات متصدی رتبه‌بندی دارد. با توجه به اینکه مؤسسات شاخص بین‌المللی به دلایل سیاسی رغبتی به ارزیابی و رتبه‌بندی بنگاه‌های اقتصادی ایران ندارند، لذا در این زمینه باید به توانمندی‌های سازمان‌ها و مؤسسات داخلی اکتفا کرد.

خوشبختانه در چند سال اخیر سازمان مدیریت صنعتی با توجه به رسالت خود، اقدام به رتبه‌بندی بنگاه‌های اقتصادی کشور نموده است. در این رتبه‌بندی با توجه به اطلاعات و آمار به‌دست آمده از وضعیت بنگاه‌های اقتصادی کشور، فهرست ۱۰۰ شرکت برتر سال، از ابعاد مختلف مالی و اقتصادی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. سازمان مدیریت صنعتی، رتبه‌بندی شرکت‌ها را عمدتاً با استناد به اطلاعات مالی مندرج در صورت‌های مالی شرکت‌ها و در چهارچوب ۱۵ متغیر صورت می‌دهد. با وجود اینکه شاخص‌های ارزیابی، مورد استناد در رتبه‌بندی مذکور بسیار پیچیده و کلی است، لیکن مهم‌ترین شاخص مورد ارزیابی، حجم فروش این شرکت‌هاست. کما اینکه مسئله حجم فروش نیز به صورت کلی، خروجی نهایی شرکت‌ها فرض شده است. با این حال به نظر می‌رسد که موضوع روند فروش در مورد شرکت‌های تولیدی و خدماتی به صورت دقیق و شفاف تبیین نگردیده، به طوری که در رابطه با شرکت‌های بیمه‌ای، مجموع درآمدهای بیمه‌ای و درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری آنها لحاظ شده است.

باید به این نکته توجه داشت که مؤسسات تجاری

در هر اقتصادی به صنایع مختلف طبقه‌بندی شده و شرکت‌های فعال در حوزه هر صنعت از ساختار عملکردی و تنوع کاری و سیستم گزارش‌دهی متفاوتی برخوردارند. از سوی دیگر، سطح بازدهی شرکت‌ها در هر صنعتی متأثر از پارامترهای مختلفی است. بنابراین برای ارزیابی ساختار مالی و اقتصادی و درک بهتر وضعیت کارآمدی شرکت‌های متعلق به هر صنعت ضرورت دارد که این شرکت‌ها بر مبنای شاخص‌های خاص منطبق با متوسط بازده آن صنعت نیز مورد ارزیابی و رتبه‌بندی قرار گیرند. در این رابطه در سال‌های اخیر طرح ارزیابی و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه، بر اساس عملکرد کلیه شرکت‌های فعال در بازار بیمه کشور در سه بخش دولتی، خصوصی و مناطق آزاد و بر اساس آمارهای سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ توسط بیمه مرکزی ارائه گردید و طی آن شرکت‌ها بر اساس شش شاخص کلی ارزیابی و رتبه‌بندی شدند. مهم‌ترین شاخص‌های مورد استناد در این رتبه‌بندی عبارت‌اند از:

- از نظر حضور در بازار بیمه؛
- از نظر کارایی عملیاتی؛
- از نظر حضور و کارایی در بازار سرمایه؛
- از نظر توانایی مالی؛
- از نظر توانایی ایفای تعهدات؛
- از نظر شفافیت گزارشگری مالی.

۱. اهداف کلی تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی

اصولاً تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی با توجه به برنامه‌ها و فرآیند عملیاتی هر صنعتی برای مقاصد و اهداف متنوعی صورت می‌گیرد؛ اما در راستای تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه، به طور کلی دو هدف اصلی متصور است:

- اعمال کنترل داخلی (یا ایجاد تسهیل بر تصمیم‌گیری‌های درون‌سازمانی)

مقایسه و تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی به مدیران و برنامه‌ریزان شرکت، قدرت ارزیابی ساختارهای مالی



اختیارات و ابزارهایی نیز برای اعمال حق قانونی خویش برخوردار است. با عنایت به این نکته ضرورت دارد تا مدیران شرکت‌های بیمه، قبل از آنکه سازمان نظارتی اعمال دخالت نماید، خود نسبت به ناتوانی بهینه‌سازی ساختار سرمایه و کاهش ناتوانی مالی تدابیر لازم را اتخاذ نمایند. در این راستا استفاده از نتایج تجزیه و تحلیل مالی، ابزار مناسبی است که تصمیم‌گیری مدیران در اتخاذ تدابیر خلاقانه را تسهیل خواهد کرد.

اعمال کنترل برون‌سازمانی (یا ایجاد تسهیل بر تصمیم‌گیری‌های برون‌سازمانی)

تجزیه و تحلیل مالی به طیف گسترده‌ای از استفاده‌کنندگان برون‌سازمانی قدرت و توانایی مطالعه و ارزیابی عملکرد شرکت و برآوردی از شاخص‌ها و عملکرد مدیریت خطر را می‌دهد. البته همه استفاده‌کنندگان لزوماً امکان و فرصت بررسی کامل زوایای مختلف تجزیه و تحلیل را ندارند، اما در این ارتباط یک بخش از مجموعه شرکت باید با تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی نتایج آن را به صورت شفاف جهت تسهیل استفاده‌کنندگان مختلف به منظور اتخاذ تصمیم‌گیری‌های اقتصادی، هدایتی و نظارتی

و عملیاتی از وضعیت جاری شرکت و توانایی مطالعه عملکرد گذشته و امکان پیش‌بینی مشکلات مالی یا موقعیت آتی را می‌دهد.

در مورد شرکت‌های بیمه، توانایی و درک کافی مدیران از نقاط قوت و ضعف در عملکرد شرکت و شناخت فرصت‌ها و تهدیدهای پیش روی آن برای اعمال بهینه مدیریت خطر اهمیت بسزائی دارد؛ چرا که شرکت‌های بیمه با ارائه پوشش‌های بیمه‌ای، خودشان نیز در معرض ریسک ناتوانی مالی قرار می‌گیرند. اصولاً در هر کشوری ضوابط و مکانیزم‌های خاصی برای چهارچوب فعالیت شرکت‌های بیمه (اعم از فعالیت‌های عملیاتی و سرمایه‌گذاری) با هدف کنترل توانگری مالی این شرکت‌ها تبیین و اجرا می‌شود. همچنین مطابق قانون، مقامات نظارتی می‌توانند در راستای کنترل توانایی مالی و عملیاتی (فنی) شرکت‌ها در هر زمان اعمال دخالت نمایند. در ایران به موجب قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰، بیمه مرکزی به‌عنوان نماینده دولت، متولی نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه است. همچنین طبق مقررات دیگر این قانون، بیمه مرکزی از

۲. روش‌ها و ابعاد مختلف ارزیابی عملکرد یک شرکت بیمه

به‌طور خلاصه ارزیابی عملکرد شرکت‌ها طی سه گام به این شرح تبلور می‌یابد:

۱-۲. مطالعه دقیق صورت‌های مالی و یادداشت‌های پیوست

مقایسه و ارزیابی عملکرد شرکت‌ها براساس اطلاعات مالی مندرج در صورت‌های مالی و سایر منابع اطلاعات مالی این شرکت‌ها صورت می‌گیرد. از آنجایی که ماهیت عملکرد در صنایع و مؤسسات اقتصادی مختلف متفاوت است، بنابراین ساختار مالی و عملیاتی شرکت‌هایی که در امر تولید، توزیع و فروش و یا ارائه خدمات فعالیت دارند، متفاوت است. بنابراین در بررسی وضعیت یک شرکت بیمه، ضرورت دارد در بدو امر با مطالعه دقیق صورت‌حساب‌ها و یادداشت‌های پیوست از ساختارها و روش‌های حسابداری و نحوه ترکیب و تلیخیص نتایج عملکرد در آن شرکت اطلاعات کافی و لازم حاصل گردد. نکته دیگری که در جریان مطالعه باید به آن اهتمام و دقت نظر کافی معطوف گردد، موضوع رعایت استانداردهای حسابداری و سایر قوانین و مقررات حاکم بر فعالیت شرکت‌های بیمه‌ای و نیز نقطه‌نظرات حسابرسان و بازرسان قانونی در مورد گزارش‌های مالی این شرکت‌هاست. همچنین دقت نظر و اشراف کامل ارزیاب‌گر در جریان مقایسه و بررسی روند تهیه صورت‌های مالی می‌تواند وجود تناقض و یا اشتباهات فاحش در تهیه صورت‌های مالی به‌ویژه در اعلام سود حسابداری را آشکار سازد.

۲-۲. محاسبه نسبت‌های مالی کلیدی و تعیین معیار جهت ارزیابی آنها

نسبت‌های مالی کلیدی که مبنای تجزیه و تحلیل عملکرد شرکت‌ها قرار می‌گیرند، عمدتاً از روی صورت‌های مالی آنها قابل استخراج‌اند. به‌طور کلی محاسبه نسبت‌های مالی اساسی و تفسیر

گزارش نمایند. به‌طور کلی عمده‌ترین استفاده‌کنندگان برون‌سازمانی شامل این طبقات ده‌گانه است:

- دولت و سایر نهادهای قانونی به‌منظور حصول بصیرت کافی جهت تنظیم بازار و هدایت امر بیمه در راستای پیشبرد برنامه‌های جامع اقتصادی و اجتماعی خود؛
- سازمان بورس و یا متولیان اوراق بهادار، به‌منظور حصول اشراف کافی و وافی بر عملکرد شرکت در راستای انجام اطلاع‌رسانی دقیق و شفاف به مشتریان؛
- سهام‌داران، جهت حصول اطمینان از بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها و ارزیابی میزان کارآمدی و کفایت مدیران؛
- بازرسان قانونی، به‌منظور حصول اطمینان از ثبات و سلامت عملکرد شرکت و ارائه گزارش به مجمع عمومی؛

- نهاد نظارتی، به‌منظور کنترل توانگری مالی و فنی شرکت و در صورت لزوم مداخله در جهت کاهش ناتوانی مالی شرکت؛

- بیمه‌گذاران، به‌منظور حصول اطمینان نسبت به اقتدار و توانایی شرکت در پرداخت خسارت؛
- بیمه‌گران اتکایی، جهت حصول آگاهی از تناسب و همگونی حداکثر ظرفیت صدور شرکت با حد توانگری آن؛

- اعتباردهندگان، جهت شناخت و درک مناسب‌تر از توانایی‌های مالی شرکت برای بازپرداخت تعهدات؛
- سازمان مالیاتی، جهت پیگیری و شناسایی عوامل و دلایل نوسانات مربوط به روند سود و زیان شرکت؛
- سرمایه‌گذاران، جهت ارزیابی ساختار مالی و عملیاتی شرکت و میزان بازدهی.

باید به این نکته اذعان نمود که ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه از جهات دیگری نیز مورد توجه است؛ به‌طوری که ضرورت و اهمیت ارزیابی عملکرد بیمه در روند واگذاری شرکت‌های بیمه دولتی در چهارچوب اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی کاملاً نمود عینی پیدا کرده است.

باید نسبت‌های متعدد در کنار سایر شاخص‌های مرتبط مورد استفاده قرار گیرد؛

- استخراج نسبت‌ها به شیوه‌ای درست و مستمر مورد استفاده قرار گیرد. لذا استفاده مقطعی و کوتاه‌مدت نمی‌تواند پیش‌بینی مناسبی از تحولات آتی شرکت ارائه دهد؛

- شرکت‌های فعال در عرصه صنعت بیمه کشور از لحاظ فعالیت و تخصص عملیات متفاوت‌اند. لذا در روند بررسی اطلاعات فنی شرکت‌ها باید توجه کافی صورت گیرد، تا اقلام حق‌بیمه‌های تولیدی و خسارات پرداختی در رشته‌های مختلف با رویه یکسان ترکیب و ارائه شده باشند.

۲-۳. تجزیه و تحلیل مالی

امروزه تجزیه و تحلیل مالی از ابزارهای مهم و ضروری در اندازه‌گیری میزان توانمندی و کارآمدی ساختار مالی و عملیاتی هر مؤسسه اقتصادی است که از طریق آن می‌توان به تشخیص وضعیت موجود و

نتایج حاصل از بررسی و مقایسه این نسبت‌ها در روند ارزیابی عملکرد هر مؤسسه‌ای بسیار حائز اهمیت است؛ چرا که نسبت‌های مالی از یک سو امکان بررسی و اندازه‌گیری عملکرد جاری به نسبت عملکردهای گذشته هر مؤسسه اقتصادی را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر توانایی پیش‌بینی مشکلات مالی و شناخت تهدیدها و یا فرصت‌های فراروی هر شرکت را نیز به وجود می‌آورد. امروزه مؤسسات مختلف اقتصادی با استفاده از روش‌ها و استانداردهای مختلف اقدام به نسبت‌سازی می‌کنند. از این رو نسبت‌های قابل محاسبه برای هر عملکرد شرکت‌ها در چهارچوب هر صنعت متفاوت و متنوع است و تعداد این نسبت‌سازی بستگی به اقتضای موارد استفاده دارد.

همچنین به کارگیری نسبت‌های مالی به منظور ارزیابی عملکرد مستلزم رعایت این موارد است:

- این نسبت‌ها به درستی و به تعداد کافی محاسبه شوند. لذا نباید به چند نسبت محدود اکتفا نمود. بلکه

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی



عوارض و علایم آن پی برد و دورنمایی از چگونگی وضعیت آینده شرکت ترسیم نمود. با توجه به ماهیت و ساختار عملکردی شرکت‌های بیمه و همچنین نقش و جایگاه والای این شرکت‌ها در تضمین امنیت و تداوم فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی کشور ضرورت دارد تجزیه و تحلیل مالی شرکت‌ها بیمه‌ای با دقت و حساسیت بیشتری صورت گیرد. برای تجزیه و تحلیل مالی از راه کاربرد نسبت‌های مالی و دیگر اطلاعات مالی دو روش متداول وجود دارد:

- روش تجزیه و تحلیل افقی یا مقایسه‌ای؛

- روش تجزیه و تحلیل عمودی یا برون‌سازمانی.

در اینجا شرح مختصری برای هر یک از روش‌ها ارائه می‌گردد:

۱-۳-۲. روش تجزیه و تحلیل افقی یا مقایسه‌ای

در این روش ارقام نسبت‌های مالی عملکرد جاری شرکت با ارقام عملکرد سال‌های گذشته مقایسه می‌شود. به‌طور کلی در این روش دو نوع مقایسه وجود دارد.

در مقایسه نوع اول، اقلام متناظر صورت‌های مالی دوره‌های مالی مختلف با یکدیگر مقایسه می‌شود؛ به عبارت دیگر ارقام نسبت‌های مالی عملکرد جاری شرکت با ارقام عملکرد سنوات گذشته همان شرکت مقایسه می‌شود.

در این نوع مقایسه همچنین می‌توان یک سال را به‌عنوان سال پایه انتخاب کرد و بدین ترتیب اقلام صورت‌های مالی یا ارقام نسبت‌های مالی سنوات مختلف را با سال پایه مورد مقایسه قرار داد و یا اینکه با استفاده از روش تجزیه و تحلیل شاخص، به همه اقلام سال پایه ارزش ۱۰ داد و اقلام سایر سنوات را به‌صورت شاخصی با سال پایه مقایسه کرد.

در مقایسه نوع اول، تحلیلگر باید به موضوع رعایت ثبات رویه توجه کافی داشته باشد؛ زیرا اگر ثبات رویه وجود نداشته باشد و روش‌های حسابداری در سنوات مختلف تغییر کرده باشد نمی‌توان نتایج دقیق و منطقی

از مقایسه نسبت‌های مالی ارائه داد.

در مقایسه نوع دوم، اقلام نسبت‌های مالی عملکرد یک دوره با اقلام نسبت‌های مالی بودجه‌شده برای همان دوره مقایسه می‌شود.

امروزه انطباق ارقام بودجه‌شده با ارقام محقق‌شده در هر دوره، یکی از متداول‌ترین روش‌های مقایسه عملکرد شرکت‌ها بیمه است. در همین راستا نیز براساس مصوبه هیئت وزیران در جلسه مورخ ۸۵/۵/۲۹ کلیه شرکت‌های دولتی اعم از بانک‌ها و بیمه‌ها موظف شده‌اند ضمن ارائه صورت‌های مالی خود، گزارش‌های تطبیق عملکرد شرکت با توجه به بودجه مصوب و نیز هدف‌های کمی و شرح کامل و دقیق دلایل انحراف احتمالی به‌همراه مستندات مربوطه را به بازرس قانونی ارائه دهند. در جریان مقایسه نوع دوم، تحلیل‌گر باید تأثیر این دو عامل پیش‌بینی نشده را نیز مورد توجه قرار دهد:

● عوامل نامطلوب همچون رکود اقتصادی و بحران سیاسی که عملکرد شرکت را در یک دوره خاص تحت تأثیر قرار می‌دهد؛

● عدم دقت نظر و بینش کافی تنظیم‌کنندگان بودجه و نیز فرضیات نادرست آنان از وقایع احتمالی آتی. تأثیر این دو عامل و عوامل دیگر موجب عدم تطبیق نتایج عملکرد با ارقام بودجه می‌شود و لذا نمی‌توان این انحراف را دلیل ضعف و بدی عملکرد مجموعه شرکت قلمداد نمود. البته در برخی موارد از روش‌های دیگر همچون، تجزیه و تحلیل روندها از جمله روند عناصر چهارگانه (دارایی، بدهی، هزینه، درآمد) و همچنین روند نرخ‌ها، رشد پرتفوی، کارمزدها، خسارت پرداختی و... می‌توان جهت بررسی و ارزیابی عملکرد شرکت‌ها استفاده کرد.

۲-۳-۲. روش تجزیه و تحلیل عمودی یا برون‌سازمانی

در این روش ارقام نسبت‌های مالی یک شرکت با نسبت‌های مالی ارائه‌شده از سوی شرکت‌های مشابه در همان محدوده زمانی مقایسه می‌شود؛ به‌طور کلی در این روش نیز دو نوع مقایسه وجود دارد: در مقایسه

شرکت‌ها بنا به دلایلی از جمله، به منظور تحکیم جایگاه و موقعیت خود و یا شرکت مربوطه، در انعکاس آمار و اطلاعات عملکرد خود از قبیل میزان پرتفوی، وضعیت بازدهی، سرمایه‌گذاری‌ها و میزان ذخایر و... مبالغه می‌کنند.

آمار و اطلاعات دور از واقع و ناصحیح مهم‌ترین دغدغه در امر ارزیابی و مقایسه شرکت‌هاست؛ لذا مؤسسه یا مرجعی که متصدی ارزیابی این شرکت‌هاست باید از اقتدار و توانایی لازم جهت دسترسی به اطلاعات جامع این شرکت‌ها برخوردار باشد. در این ارتباط با توجه به اینکه طبق قانون، بیمه مرکزی ج.ا.ا به‌عنوان یک نهاد رسمی و نماینده دولت، متصدی امر تعمیم و هدایت صنعت بیمه و ناظر بر فعالیت شرکت‌های بیمه کشور است و هم‌اینکه به‌موجب ماده ۷۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری، کلیه مؤسسات بیمه فعال در بازار بیمه کشور باید ۲۵٪ از معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را در رشته‌های بیمه‌های غیرزندگی و ۵۰٪ در رشته‌های زندگی خود را نزد بیمه مرکزی بیمه‌انگایی نمایند، بنابراین سازمان بیمه مرکزی با امکان تمرکز بخشی از پرتفوی بازار بیمه کشور نزد خود، به آخرین و دقیق‌ترین آمار و اطلاعات عملکردی (اعم از مالی و عملیاتی) صنعت بیمه کشور، دسترسی خواهد داشت. همچنین طبق تبصره ماده ۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ج.ا.ا و بیمه‌گری ایران، سازمان بیمه مرکزی ملزم به حفظ اسرار کلیه شرکت‌های بیمه است. لذا بیمه مرکزی همواره در انتشار اطلاعات کمی و یا کیفی عملکرد این شرکت‌ها جانب احتیاط را رعایت می‌کند.

با توجه به موارد فوق و موارد دیگر این چنین برمی‌آید که سازمان بیمه مرکزی ج.ا.ا به‌عنوان یک مرجع توانمند و مطمئن می‌تواند به‌خوبی از عهده انجام ارزیابی و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه کشور برآید. لیکن در راستای اجرای هر چه بهتر این رسالت مهم باید این نکات نیز مورد توجه قرار گیرد:

- رعایت شرط امانتداری کامل و بی‌طرفی محض؛

نوع اول، اقلام گزارش‌های مالی یا نسبت‌های مالی شرکت با نسبت‌های مالی متناظر شرکت‌های دیگر در دوره مالی مشخص مورد تطبیق و ارزیابی قرار می‌گیرد. بدین ترتیب وضع مالی شرکت در زمان مشخص ارزیابی می‌شود و در ضمن عملکرد شرکت با سایر شرکت‌ها و رقبای مقایسه می‌شود. در مقایسه نوع دوم، نسبت‌های مالی شرکت با نسبت‌ها و شاخص‌های متوسط صنعت مقایسه می‌شود.

امروزه در اغلب کشورها، سازمان‌هایی وجود دارند که اقدام به جمع‌آوری اطلاعات و تعدیل نتایج و اقلام صورت‌های مالی در هر صنعت می‌کنند و به‌دنبال آن متوسط نسبت‌های هر صنعت را نیز ارائه می‌دهند. همچنین در این مطالعه و بررسی ممکن است شرکتی را که در متغیرهای متعدد از شاخص‌های مالی مناسبی برخوردار باشد را به‌عنوان راهنما انتخاب و اقلام نسبت‌های آن به‌عنوان شاخص برای صنعت معرفی گردد و بدین ترتیب نسبت‌ها و شاخص‌های متوسط صنعت یا شرکت راهنما، به‌عنوان یکی از معیارهای ارزیابی عملکرد شرکت‌های دیگر مورد استناد قرار گیرد. در حال حاضر با استفاده از این نوع مقایسه، در امر ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه نتایج بهتری حاصل خواهد شد.

۳. چالش‌های رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه در ایران

به‌طور کلی در جریان ارزیابی جامع و تحلیل منطقی برای رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه در ایران، چالش‌ها و محدودیت‌هایی وجود دارد که سه نمونه مهم و بارز آن عبارت است از:

۳-۱. دسترسی به آخرین و دقیق‌ترین آمار و اطلاعات عملکرد (اعم از مالی و عملیاتی) کلیه شرکت‌ها

با توجه به اینکه در بازار بیمه، جذب و نگهداری بیمه‌گذاران اهمیت زیادی دارد؛ از این رو شرکت‌های بیمه تا حد امکان از ارائه اطلاعات مربوط به کم و کیف مشتریان خویش، اکراه دارند و یا مدیران برخی

- استفاده از گروه خبره و متخصص؛
 - برخورداری از فناوری اطلاعات و اتوماسیون پیشرفته جامع؛
 - تعامل با کلیه شرکت‌های بیمه؛
 - پیروی از ضوابط علمی و معیارهای منطقی و کاملاً شفاف؛
 - شفافیت در گزارشگری و اطلاع‌رسانی.

۲-۳. عدم همگونی عملکرد شرکت‌های مورد ارزیابی

در این ارتباط هر قدر که تعداد و توانایی شرکت‌های فعال در عرصه خدمات بیمه‌ای گسترده‌تر باشد انگیزه لازم برای کارآمدسازی عملکردها نیز بیشتر نمود پیدا می‌کند. در حقیقت به واسطه وجود رقابت است که امر ارزیابی و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه حائز اهمیت می‌گردد. در بازار بیمه ایران متأسفانه تا اوایل دهه ۱۳۸۰ تنها تعداد محدودی شرکت بیمه با ساختار انحصاری دولتی فعالیت می‌کردند. لیکن از سال ۱۳۸۲ با اصلاح قوانین و به‌دنبال آن شروع فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی، بازار بیمه کشور نیز شاهد آغاز تغییر و تحولات در شرایط رقابتی بازار گردید. اما با گذشت حدود ۵ سال از آزادسازی بازار بیمه کشور هنوز شرکت‌های فعال در این بازار، از لحاظ حیطه عملیات، تنوع محصولات و ظرفیت‌های صدور، به هیچ وجه با همدیگر همگونی و تناسب ندارند. به طوری که در حال حاضر سهم اصلی بازار بیمه در دست شرکت‌های دولتی قرار دارد؛ در این ارتباط براساس آمارهای موجود، از مجموع حق بیمه‌های بازار در سال ۱۳۸۷ چهار شرکت دولتی ایران، آسیا، البرز و دانا به ترتیب ۴۱/۴۷، ۱۲/۱۴، ۸۷/۶ و ۵۴/۶ درصد بازار را به خود اختصاص داده‌اند و ۱۶ شرکت دیگر در مجموع ۰۶/۲۵ درصد سهم بازار را دارند. در این راستا باید اول با تسریع در اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی در جهت کاهش تصدی‌گری دولت و اصلاح ساختار مالکیتی و اساسنامه شرکت‌های دولتی، زمینه واگذاری آنها به بخش خصوصی فراهم گردد. دوم با

اصلاح قوانین و مقررات، در جهت رفع محدودیت‌ها و انحصارات موجود، زمینه‌های لازم برای ورود و مشارکت فعال سرمایه‌گذاران خارجی و داخلی در بازار بیمه فراهم گردد. سوم با ایجاد تسهیلات و حذف امتیازات خاص، موقعیت‌های مساوی را برای همه شرکت‌ها بیمه به وجود آورد که در این زمینه خوشبختانه شاهد تحولاتی هم بوده‌ایم که امید است با به‌ثمر رسیدن آنها در آینده نزدیک، رقابت در بین شرکت‌های بیمه واقعی‌تر شود.

۳-۳. عدم تناسب و یکسانی در خط‌مشی‌ها و روش‌های حسابداری و شیوه‌های گزارش‌گری مالی

به دلیل اینکه تاکنون استاندارد خاصی برای حسابداری شرکت‌های بیمه وجود نداشته است، مدیران مالی شرکت‌های بیمه در به‌کارگیری مفاهیم و نحوه گزارش‌گری مالی تا حدودی از آزادی عمل برخوردار بودند که این امر بدون شک نتایج ارزیابی‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مگر اینکه، قبلاً، نتایج و ارقام صورت‌های مالی با دقت نظر تحلیلگران، تفکیک و تعدیل شده باشد. به هر حال با تدوین و تصویب استاندارد حسابداری شرکت‌های بیمه، از سوی کمیته تدوین استانداردهای حسابداری امید آن وجود دارد تا مشکل عدم تناسب و یکسانی در اعمال روش‌های حسابداری نیز برطرف گردد. استاندارد ۲۸، از سال ۱۳۸۶ برای همه شرکت‌های بیمه لازم‌الاجرا بود؛ اما به‌منظور فراهم شدن امکان مقایسه عملکرد مالی همه شرکت‌ها با التزام به کاربرد رویه هماهنگ به تنظیم صورت‌های مالی سال ۱۳۸۷ موکول گردید.

نظر به اینکه شرکت‌های فعال در بازار بیمه ایران از لحاظ زمان شروع فعالیت، شکل حقوقی، ترکیب سهام‌داران و دیگر مقررات و قوانین خاصی که این شرکت‌ها تحت شمول آن قرار می‌گیرند، یکسان نیستند، می‌توان شرکت‌های بیمه را به تفکیک در گروه‌های شرکت‌های دولتی، خصوصی و مناطق آزاد مقایسه کرد. البته برای مقایسه عملکرد شرکت سهامی

ضرورت دارد این تعداد در چهارچوب عناوین کلی با رویه یکسان طبقه‌بندی شوند؛

• اطلاعات پرسنلی و ... شامل تعداد افراد شاغل در شرکت، کارکنان بخش‌های فنی و تعداد شعب، نمایندگان و

۲-۴. تبیین و طبقه‌بندی شاخص‌های مالی

در ارتباط با موضوع تدوین و طبقه‌بندی شاخص‌های مالی باید گفت: شاخص‌هایی که مبنای ارزیابی قرار می‌گیرند، بسیار متنوع‌اند؛ لذا ضرورت دارد تا کلیه شاخص‌های مهم و اساسی که در ارتباط با محاسبه نسبت‌های خاص مورد استناد قرار می‌گیرند، به صورت تخصصی و حرفه‌ای تبیین و سپس در چهارچوب یک سری نسبت‌های کلی متناسب با مقیاس ارزیابی طبقه‌بندی شوند.

۳-۴. تحلیل و تفسیر ساختار مالی

موضوع تجزیه و تحلیل عملکرد شرکت‌ها از روی شاخص‌ها و نسبت‌های مالی، مهم‌ترین و حساس‌ترین بخش در روند رتبه‌بندی شرکت‌هاست. البته در این رابطه مکانیزم‌ها و مقیاس‌های حداقلی یا حداکثری به منظور ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه ارائه شده است؛ لیکن حد استاندارد این مقیاس‌ها هنوز در صنعت بیمه کشور ما کاملاً تبیین و تعریف نشده است. البته این امر دلایل مختلفی دارد که مهم‌ترین آن، شرایط خاص حاکم بر صنعت بیمه ایران است که به تبع آن نیز معیارها و شاخص‌های عملکرد، هر کدام اهمیت و مصداق‌های متفاوتی خواهند داشت. بنابراین، پیچیدگی و تخصصی بودن موضوع رتبه‌بندی ایجاب می‌کند تا با هم‌فکری و تبادل نظر کلیه دست‌اندرکاران و کارشناسان امر، معیارها و ضوابطی متناسب با الگوی صنعت بیمه کشور، به صورت علمی و فراگیر تبیین گردد و شاخص‌های اصلی و مؤثر بر اساس میانگین رتبه حاصله برای هر شرکت ارزیابی شود.

به‌طور کلی عملکرد یک شرکت بیمه با استناد به نسبت‌های مالی به‌دست آمده تحت پنج شاخص مهم

بیمه ایران در کنار سایر شرکت‌های دیگر باید ضوابط و شاخص‌های دقیق‌تری تبیین و اعمال گردد تا نتایج قابل تعمیم و انطباق شود.

۴. فرآیند تحلیل و ارزیابی شرکت‌های بیمه

تجزیه و تحلیل صورت‌های مالی، اساس و مبنای ارزیابی قرار می‌گیرد. همچنین امر رتبه‌بندی حاصل روند تجزیه و تحلیل شاخص‌های مالی است که در سه مرحله به این شرح صورت می‌گیرد:

۱-۴. تهیه و ارائه جدول‌های اطلاعات

برای محاسبه نسبت‌های عملکرد و شاخص‌های اساسی از روی صورت‌های مالی، ابتدا باید اطلاعات صورت‌های مالی شرکت‌ها در جدول‌هایی تحت عنوان جدول‌های اطلاعات طراحی و تنظیم گردد. این جدول‌ها حاوی طیف وسیعی از اطلاعات، اعم از مالی و غیرمالی مربوط به عملیات شرکت‌هاست که اغلب از روی صورت‌های مالی و سایر گزارش‌های عملیاتی تهیه می‌گردد.

حجم و ساختار اطلاعات این جدول‌ها، برحسب اندازه شرکت، حیطه عملکرد و شکل حقوقی شرکت و تنوع سرفصل‌های اعمال‌شده برای ثبت عملیات آنها متفاوت است لیکن ضرورت دارد اطلاعات این جدول‌ها برای دوره‌های مختلف با رویه‌ای یکسان، به صورت شفاف و منسجم ارائه گردد.

در این رابطه، حداقل چهار عنوان جدول اطلاعاتی پایه به این شرح معرفی می‌گردد:

• جدول خلاصه عملکرد مالی، که شامل سرفصل‌های کلی صورت‌های مالی است؛

• جدول اطلاعات بودجه، که شامل مقایسه اقلام بودجه‌شده با عملکرد طی دوره شرکت است؛

• جدول اطلاعات فنی، نحوه ترسیم و طبقه‌بندی اطلاعات فنی با توجه به تنوع و تعدد عملکرد شرکت‌ها

از اهمیت خاصی برخوردار است؛ طبق اعلام اداره بررسی آماری بیمه مرکزی، حجم فعالیت شرکت‌های بیمه کشور مشتمل بر ۵۰ رشته مختلف است. لذا



به این شرح تحلیل و ارزیابی می شود:

بزرگ (ذخایر فنی و تکمیلی) تشکیل می دهد. معمولاً ذخایر فنی در پایان سال مالی براساس روش های خاص برآورد و جزء تعهدات شرکت به بیمه گذاران یا هر نوع افراد ذی نفع دیگر، در سمت چپ ترازنامه قید می گردد. سطح توانگری شرکت از عوامل مهم در رتبه بندی شرکت های بیمه به شمار می آید. این سطح به طور ساده از طریق مقایسه دارایی های شرکت بیمه با بدهی هایش ارزیابی می شود. منظور از حد توانگری یک شرکت بیمه این است که شرکت مورد نظر چقدر منابع مالی (دارایی) مازاد بر بدهی های خود دارد. به بیان دیگر، حد توانگری، میزان منابع سرمایه ای بیمه گر را که باید در مدت عملیات جاری شرکت جهت ایفای به موقع تعهدات در خدمت داشته باشد، معین می کند. اصولاً بیمه گر ملزم به نگهداری منابع سرمایه ای حداقل به میزان حد توانگری مطلوب است؛ اما پارامترهای

- سطح توانگری؛

- میزان سودآوری؛

- اهرمی؛

- فعالیت؛

- بهره وری.

در اینجا شرح مختصری را در ارتباط با برخی از متغیرهای فوق بیان می کنیم.

۱-۳-۴. شاخص های توانگری

توانگری یک شرکت بیمه مبتنی بر قابلیت و توانایی آن شرکت در بازپرداخت بدهی ها و تأدیه تعهدات آن است.

مهم ترین تعهدات یک شرکت بیمه را هزینه های معوق و ذخیره هزینه های پرداختی از قبیل ذخایر حق بیمه های عاید نشده، ذخایر خسارت معوق و نیز هزینه های آتی برای تسویه خسارت احتمالی

متعددی در تعیین این سطح توانگری مطلوب برای شرکت های بیمه دخیل هستند؛ دو پارامتر مهم و اساسی عبارت انداز:

۱-۳-۴. میزان قدرت مالی شرکت شامل پارامترهایی همچون جمع سرمایه پرداخت شده از سوی صاحبان سهام، جمع کل دارایی ها و جمع کل ذخایر فنی است.

۲-۳-۴. تناسب بین منابع سرمایه ای و ظرفیت صدور ریسک.

عواملی که این تناسب را برهم می زند عبارت انداز: - ریسک صدور، که شامل این مجموعه ریسک هاست:

• ریسک خطا در تخمین و محاسبه حق بیمه محاسبه دقیق حق بیمه در ثبات و ادامه حیات شرکت بیمه اهمیت فراوانی دارد. برای شرکت بیمه ای، تولید حق بیمه به عنوان اساسی ترین شاخص عملکرد آنها تلقی می گردد؛ اما باید به این نکته توجه کرد که در بازار رقابتی، جلب رضایت بیمه گذاران و تداوم همکاری با بیمه گران اتکایی، اهمیت به مراتب بالاتری دارد؛ لذا نباید تولید حق بیمه بیشتر منجر به بالارفتن نرخ حق بیمه گردد. به همین دلیل نیز شرکت ها در پذیرش و ارائه نرخ های فنی برای ریسک های بزرگ و جدید با احتیاط عمل حرکت می کنند. اقدامات محافظه کارانه از سوی شرکت ها امکان استفاده از حداکثر ظرفیت بازار را از بین می برد.

• ریسک خطا در تخمین توزیع خسارت بنا به علل مختلف، امکان برآورد دقیق از شدت و تواتر خسارات، خارج از کنترل و اراده شرکت های بیمه است؛ در نتیجه نوسان های تصادفی خسارت های بزرگ و ناخالص موجب ناتوانی مالی شرکت ها خواهد بود.

- ریسک خطا در ارزیابی دارایی ها دارایی ها و سایر منابع مالی در اختیار مهم ترین منابع شرکت هاست. لیکن ارزیابی نامناسب این دارایی ها،

ساختار سرمایه شرکت را تحت تأثیر خواهد گذاشت. ریسک خطا در ارزیابی دارایی ها مشتمل بر این ریسک هاست:

• ریسک اضافه قیمت گذاری دارایی ها بدین مفهوم که دارایی های جنسی و ثابت، با بیش از ارزش بازار ارزیابی شوند و یا مجموع مطالبات ارزی بیش از قیمت متعارف بازار تسعیر گردیده باشد و یا توانایی بدهکاران بیمه گذاران در پرداخت تعهدات خود به درستی ارزیابی نشده باشد. به هر حال اشتباه در ارزیابی ها، در نهایت موجب غیر واقعی نشان دادن سود حسابداری و بالاخره موجب خروج منابع مالی از شرکت می شود.

• ریسک سرمایه گذاری ها بخش قابل توجهی از منابع مالی شرکت های بیمه در بازارهای مالی و پولی سرمایه گذاری می گردد. معمولاً در هنگام ارائه تراز مالی شرکت ها، این قبیل دارایی ها نیز براساس ارزش روز قیمت گذاری می گردند. اما این امکان وجود دارد که تحت تأثیر مناسبات و تحولات اقتصادی - سیاسی داخلی یا خارجی به یکباره، ارزش سرمایه گذاری ها کاهش یابد. مواردی همچون سقوط شدید قیمت ها در بازار اوراق بهادار و یا تغییرات نرخ بهره و نیز ناتوانی صادر کنندگان اوراق قرضه در بازپرداخت اصل و فرع اوراق را می توان ذکر کرد.

- ریسک اعتباری تعهدات بدون پوشش شرکت های بیمه ریسک اعتبار آنها محسوب می گردد که می تواند باعث کاهش منابع سرمایه ای شرکت گردد.

خروج منابع مالی عمدتاً از طریق پرداخت خسارت به بیمه گذاران صورت می گیرد. لیکن مکانیزمی برای توزیع و تقسیم ریسک بین شرکت های بیمه مختلف وجود دارد که در آن شرکت های بیمه با انتقال برخی از ریسک ها یا درصدی از پرتفوی مازاد بر ظرفیت نگهداری خود به چند شرکت بیمه اتکایی، موافقت آنان را برای تقبل بخشی از تعهدات مالی شان تقبل

می‌نمایند و بدین ترتیب، ریسک کاهش در منابع سرمایه‌ای خود را خنثی می‌سازند.

فرآیند کاهش ریسک اعتباری در شرکت‌های بیمه، تحت تأثیر عوامل گوناگونی است از جمله:

- استراتژی مناسب در انتخاب بیمه‌گران اتکایی؛
- محاسبه دقیق واگذاری اتکایی (با اعمال دقت و احتیاط در محاسبه و واگذاری اتکایی)؛
- اعمال بهینه مدیریت خطر.

باتوجه به اینکه طبق قانون، حداکثر سهم نگهداری ریسک شرکت در هر خطر نباید از ۲۰٪ ارزش ویژه و ذخایر تجاوز نماید، لذا نسبت حق بیمه اتکایی واگذاری به حق بیمه صادره و قبولی اتکایی شرکت نشان‌دهنده سطح توانگری مالی شرکت است.

به‌طور کلی حد توانگری با ترکیب عناصر مختلف صورت‌های مالی به شرح این نسبت‌ها ارزیابی می‌شود: نسبت دارایی‌های جاری به بدهی جاری (نسبت جاری)، نسبت دارایی‌های سریع‌المعامله به ذخایر فنی (نسبت سریع)، نسبت میانگین کل بدهی به میانگین کل دارایی‌ها، نسبت حق بیمه خالص به مجموع ذخایر فنی و ارزش ویژه، نسبت حق بیمه‌های اتکایی واگذاری به مجموع حق بیمه‌های صادره و حق بیمه‌های اتکایی قبولی و نسبت حق بیمه‌های اتکایی واگذاری به حق بیمه‌های اتکایی قبولی.

۲-۳-۴. شاخص‌های سودآوری و بازدهی

باتوجه به اینکه مؤسسات اقتصادی از جمله شرکت‌های بیمه با هدف کسب سود فعالیت می‌کنند لذا نتایج نهایی عملیات هر بنگاه اقتصادی در پایان دوره با قابلیت سودآوری آن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

معمولاً نیل به سوددهی از یک سو مبین موفقیت و ثبات شرکت و کارآمدی مدیران آن است و از سویی حاکی از بازدهی مطلوب سرمایه‌گذاری برای کلیه سرمایه‌گذاران آن (اعم از بالفعل و بالقوه) است:

به‌طور کلی مجموع سودی که برای سهام‌داران و سرمایه‌گذاران شرکت، در یک دوره زمانی مشخص،

تصور می‌شود از دو طریق تحقق می‌یابد:

- سود حسابداری (درآمد جاری) که حاصل نتایج نهایی عملکرد شرکت در پایان یک دوره مالی است؛
- سود عواید سرمایه‌ای (افزایش ارزش دارایی) که حاصل افزایش قیمت سهام نسبت به قیمت اول دوره همان سهم است.

لازم به یادآوری است که سود حسابداری یک شرکت از دو طریق تأمین می‌شود:

- اعمال بهینه مدیریت ریسک برای اخذ و نگهداری ریسک‌های مطلوب.

ریسک مطلوب ریسکی است که:

- ترکیب پرتفوی آن متنوع و گسترده باشد؛
- حق بیمه آن صحیح و منطقی محاسبه شده باشد؛
- مکانیزم مناسبی برای تقسیم و توزیع ریسک در بازارهای جهانی وجود داشته باشد.

باتوجه به اینکه تولید حق بیمه مهم‌ترین رسالت یک شرکت بیمه است، لذا اغلب کارآمدی یک شرکت بیمه‌ای براساس میزان انتفاع آن از عملیات بیمه‌ای ارزیابی می‌شود. اما باید به این نکته نیز توجه داشت که کسب سود بیشتر از عملیات بیمه‌ای با رویکرد جلب و جذب مشتریان بیشتر و بهتر، تا حدودی تناقض ایجاد خواهد کرد؛ زیرا شرکت‌های بیمه باید از طریق تعدیل حق بیمه‌های دریافتی و پرداخت مناسب خسارت در جذب مشتریان بیشتر اهتمام لازم را مبذول نمایند. همچنین با رشد سرویس‌دهی و ایجاد تنوع در خدمات از طریق ابداع طرح‌های نوین بیمه‌ای متناسب با نیازهای روز جامعه و به‌کارگیری استراتژی‌های مناسب بازاریابی، مشتریان بیشتری را جذب کنند. در این رابطه با یک سری نسبت‌ها می‌توان تأثیر هر یک از منابع سرمایه‌گذاری در ایجاد توانایی کسب سود و نیز نسبت‌های مربوط به میزان تأثیر هزینه‌ها و خسارت پرداختی در جذب حق بیمه‌ها را به‌طور جداگانه بررسی و ارزیابی کرد.

- بازده مناسب سرمایه‌گذاری‌ها

بازده سرمایه‌گذاری بستگی به اعمال مدیریت



ارزش ویژه عبارت از حقوق صاحبان سهام نسبت به دارایی‌های شرکت و به عبارت دیگر منابع متعلق به سهام‌داران شرکت است. بدهی‌های شرکت نیز عبارت است از سهم بستانکاران از دارایی‌های شرکت و به عبارت دیگر منابع متعلق به بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان بیمه‌ای و نیز سایر بستانکاران آن است.

از متداول‌ترین روش‌های ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه، مقایسه نسبت‌های بدهی است که حدود تأمین مالی شرکت از محل هر یک از اقسام منابع فوق را نشان می‌دهد. سرمایه حاصل از بدهی شرکت، به عبارت دیگر سهم بستانکاران از دارایی‌های مؤسسه یک منبع تأمین مالی باریسک بالاست؛ چرا که موقعیت آتی شرکت در مقابل بیمه‌گذاران و بیمه‌گران اتکایی را منعکس می‌سازد؛ به عنوان مثال، انباشت خسارت معوق می‌تواند ناشی از تسویه دیرهنگام خسارت‌ها از سوی شرکت باشد.

همچنین میزان مانده حساب‌های بین شرکت با بیمه‌گران اتکایی و شرکت‌های واگذارنده می‌تواند ناشی از انباشت بدهی‌های تسویه نشده شرکت باشد؛ بنابراین، محاسبه نسبت‌های اهرمی می‌تواند میزان ریسک مالی در یک تاریخ مشخص را ارزیابی کند. همچنین وضعیت بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان بیمه‌ای نسبت به سهام‌داران شرکت در مقاطع مختلف را مقایسه کند. البته حد نصاب آن در مقاطع مختلف متناسب با توانایی مالی و مدیریتی شرکت‌ها متفاوت است.

کارآمد برای ترکیب بهینه منابع شرکت در هر یک از مشتقات سرمایه‌گذاری دارد.

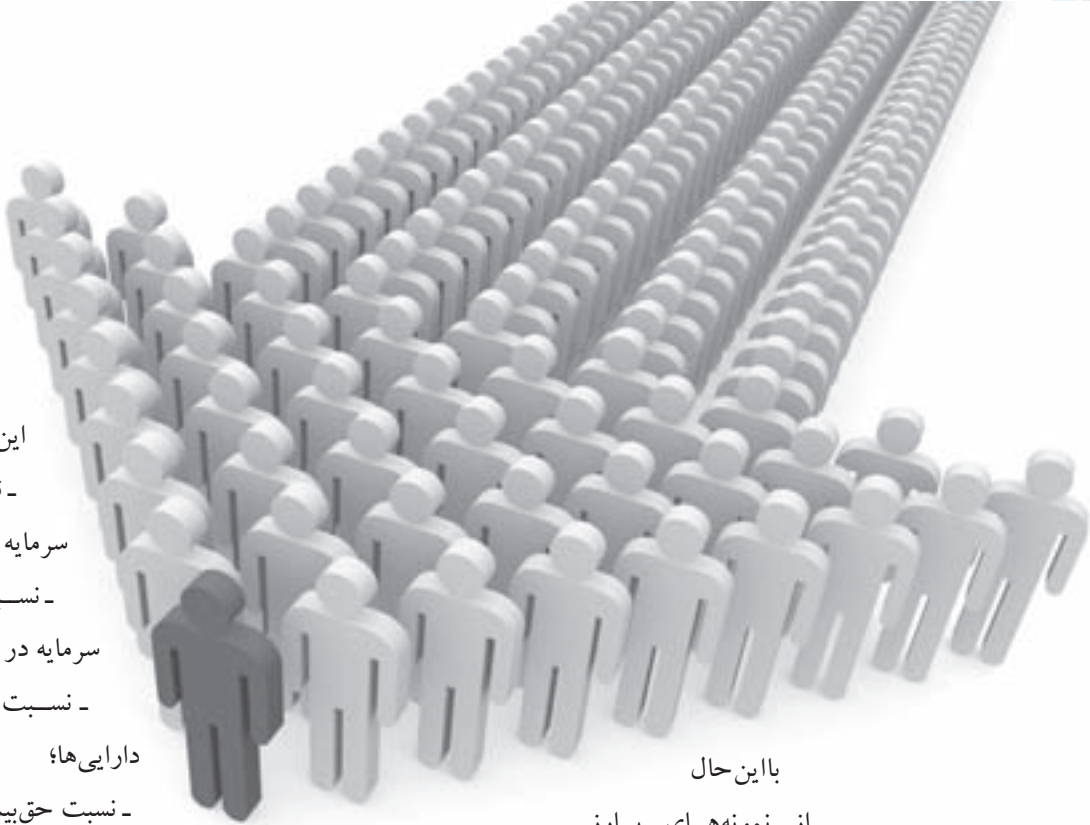
معمولاً سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه‌ای ترکیبی از سرمایه‌گذاری در دارایی‌های ثابت، سپرده‌گذاری بانکی به صورت ریالی و ارزی، خرید اوراق مشارکت اعم از ریالی و ارزی و سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بورسی و غیربورسی و پرداخت تسهیلات به اشکال مختلف (اعم از کارکنان - مشارکتی یا وام‌گیرندگان بیمه‌های عمر) است. البته تصمیمات سرمایه‌گذاری شرکت در ترکیب هر یک از موارد فوق، تا حدودی تحت تأثیر ماهیت دارایی شرکت و ترکیب منابع سرمایه‌گذاری و سیاست‌های کلان اتخاذ شده در بلندمدت است.

به هر حال با استناد به این نسبت‌ها روند (سودآوری) شرکت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد: نسبت سود و زیان عملیاتی به سود سرمایه‌گذاری، نسبت سود و زیان عملیاتی به سود خالص، نسبت سود ناخالص عملیات به حق بیمه عاید شده، نسبت سود و زیان عملیاتی به حق بیمه صادره.

۳-۴. شاخص‌های اهرمی

نسبت‌های اهرمی (یا بدهی) نشان‌دهنده حدود تأمین نیازهای مالی شرکت است.

اصولاً مجموع بدهی‌های یک شرکت و ارزش ویژه، مهم‌ترین ساختار سرمایه (منبع تأمین مالی) یک شرکت محسوب می‌گردد.



دارایی‌های ثابت (مثلاً
شعب) یا حساب‌های
دریافتی و... عمل کرد.

نسبت‌های فعالیت شامل
این بخش‌هاست:

- نسبت حق‌بیمه‌های خالص به
سرمایه در گردش؛
- نسبت سود و زیان عملیاتی به
سرمایه در گردش؛
- نسبت حق‌بیمه صادره به کل
دارایی‌ها؛

- نسبت حق‌بیمه‌های صادره به دارایی‌های

ثابت؛

- نسبت حق‌بیمه‌های صادره به حساب‌های دریافتی؛
- نسبت حق‌بیمه‌های صادره به تعداد شعب.

۴-۳-۵. شاخص‌های بهره‌وری

بهره‌وری شرکت عبارت است از میزان کارآمدی
یک شرکت در نیل به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت
آن. معمولاً در مؤسسات اقتصادی مهم‌ترین معیار برای
ارزیابی بهره‌وری کل را از طریق نسبت ارزش کل ستانده
به ارزش کل داده همان دوره تعیین می‌کنند.

با توجه به توضیح فوق جهت ارزیابی و تحلیل
بهره‌وری شرکت‌های بیمه لازم است اهداف این
شرکت‌ها نقد و بررسی شود. به‌طور کلی در شرکت‌های
بیمه سه نوع نگرش در این ارتباط وجود دارد:

- میزان پرتفوی یا فروش؛

- کسب رضایت مشتریان و جلب نظر عمومی؛

- نیل به سوددهی بیشتر.

میزان فروش هر شرکتی تا حدود زیادی تحت
تأثیر قدمت و گستردگی جغرافیایی فعالیت و داشتن
شبکه فروش کارآمد و نوع‌آوری در خدمات به‌همراه
تبلیغات و دیگر تدابیر مناسب جهت معرفی محصولات
و توانمندی‌ها جدید شرکت است. باین حال میزان
فروش شرکت در یک بازار را نمی‌توان به تنهایی

باین حال

از نمونه‌های بارز

نسبت‌های مالی می‌توان به نسبت کل دارایی‌ها به
حقوق صاحبان سهام و نسبت کل بدهی‌ها به حقوق
صاحبان سهام، نسبت ذخایر فنی به حقوق صاحبان
سهام، نسبت بستانکاران (بیمه‌ای) به حقوق صاحبان
سهام، نسبت کل بدهی به کل دارایی و نسبت ذخایر
فنی به کل دارایی اشاره کرد. همچنین نسبت‌های
اهرمی برای اندازه‌گیری توان پرداخت بهره یا پوشش
هزینه بهره بدهی نیز کاربرد دارد. از این بابت می‌توان
بهره سپرده‌های واگذاری و یا قبولی شرکت را نیز
مورد مطالعه قرار داد.

۴-۳-۴. شاخص‌های فعالیت

نسبت‌های ۲۹۰، نحوه به‌کارگیری دارایی‌های
یک مؤسسه جهت کسب درآمد را نشان می‌دهد.
به‌عبارت‌دیگر نسبت‌های فعالیت به ارزیابی دارایی‌های
به‌کارگرفته‌شده در یک مؤسسه کمک می‌کند و
از طریق آن تناسب بین سرمایه‌گذاری در هر بخش
دارایی‌ها و میزان بهره‌گیری مطلوب از آنها را
مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نظر به اینکه دارایی‌های
شرکت‌های بیمه - شامل دارایی‌های جاری و ثابت -
دارای مشتقات متعدد است، لذا برای ارزیابی کارایی
هریک از دارایی‌ها به‌کارگرفته‌شده، می‌توان از طریق
نسبت حق‌بیمه‌های صادره شرکت به کل دارایی‌ها یا

کارآمدی عملکرد شرکت‌های بیمه حائز اهمیت است. ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌ها در حقیقت موجب اعتباردهی به اطلاعات صورت‌های مالی و عملیاتی شرکت‌های بیمه می‌گردد. برخی اطلاعات پایه و اساسی مبنای تصمیم‌گیری ذی‌نفعان و سرمایه‌گذاران و مقامات نظارتی است؛ لذا از نظر شفافیت گزارشگری مالی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌ها باید یک متولی توانمند داشته باشد؛ زیرا اهمیت هر نوع رتبه‌بندی تا حدود زیادی بستگی به میزان تخصص، تجربه، توانایی و اختیارات ارزیاب دارد. بیمه مرکزی ج.ا.ا به‌عنوان متولی صنعت بیمه کشور به نمایندگی از سوی دولت متصدی نظارت و هدایت امر بیمه در کشور و تنظیم بازار با هدف حمایت و صیانت از حقوق سهام‌داران و بیمه‌گذاران است؛ بنابراین فرآیند ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه، در راستای بهینه‌سازی ساختار نظارتی بیمه مرکزی برای اعمال مراقب‌های قانونی این سازمان، حائز اهمیت است.

از طریق ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه می‌توان به تشخیص وضعیت موجود صنعت بیمه و دورنمایی از چگونگی وضعیت آینده صنعت در افق چشم‌انداز ۲۰ ساله دست یافت. به‌منظور ارائه یک ارزیابی دقیق، شفاف و بهنگام از عملکرد مالی و عملیاتی شرکت‌های بیمه باید این شرایط تحقق یابد:

- کلیه فرآیند عملیات بیمه‌ای و تجمیع اطلاعات و نگهداری سوابق و سیستم مالی شرکت‌ها به‌صورت مکانیزه و متحدالشکل صورت گیرد و جریان انتقال اطلاعات مالی و عملیاتی مربوط به نتایج معاملات بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری‌ها مبتنی بر بهره‌گیری از فناوری‌های نوین اطلاعات باشد.

- مکانیزم مناسبی برای سازماندهی فرآیند استخراج اطلاعات و آنالیز داده‌ها تدوین شود و معیارها و استانداردهای فنی و مالی جامع و مناسب برای تجزیه و تحلیل اطلاعات ارائه گردد.

ملاک بهره‌وری دانست؛ بلکه باید در کنار پارامتر مهم دیگر یعنی شاخص نفوذ بیمه در جامعه مورد توجه قرار گیرد؛ به‌بیان دیگر بهره‌وری جامعه از مجموعه عملکرد شرکت‌های بیمه نیز باید به‌عنوان میزان کارآمدی و اثربخشی شرکت‌های بیمه یک کشور مورد توجه قرار گیرد و لازم است سهم هر شرکت در این رابطه، بررسی و ارزیابی شود و با مقایسه آن امکان درک بهتر و تأثیر هر صنعت بیمه و سهم هر شرکت در فرآیند ساختار توسعه‌ای کشور حاصل خواهد شد.

البته باید توجه داشت که ماهیت فعالیت شرکت‌های بیمه انتفاعی است، لذا طرح‌ها و برنامه‌ریزی آنها در راستای کسب سود بیشتر است، اما در بلندمدت، صنعت بیمه‌ای موفق است و در مسیر توسعه پایدار و همه‌جانبه قرار می‌گیرد که این سود را به نوعی به جامعه برگرداند.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادات

امروزه در مسیر توسعه پایدار کشور ضرورت دارد تا کلیه بنگاه‌ها و سازمان‌های اقتصادی از لحاظ کارایی عملیاتی و بهره‌وری ارزیابی و رتبه‌بندی شوند.

در شرایط حاضر صنعت بیمه با توجه به روند خصوصی‌سازی و لزوم اصلاح ساختار نظارتی از نظام تعرفه‌ای به نظام مالی، موضوع ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به واگذاری سهام سه شرکت بیمه آسیا، البرز و دانا به بخش خصوصی در راستای اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی و نیز امکان دادوستد سهام شرکت‌های بیمه در بورس اوراق بهادار، در این موارد نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد برای رفع دغدغه سهام‌داران جدید بسیار مؤثر خواهد بود.

ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه اغلب از روی آمار و اطلاعات حاصل از بررسی صورت‌های مالی صورت می‌گیرد؛ از این‌رو الویت‌دادن به مفهوم شفاف‌سازی در گزارشگری مالی و عملیاتی برای ارزیابی جامع و اندازه‌گیری دقیق میزان توانمندی و

P 2002, 'Lessons about risk: analysing the causal chain of insurance company failure', viewed 3 November 2007, <<http://www.nottingham.ac.uk/business/cris/ukec/2003%20simon%20ashby%20paper.doc>>.

7. Association for Investment Management and Research, Performance 1993, *presentation standards*, MPRA website.

8. Bhattacharya, S & Jacklin, C 1988, 'Distinguishing panics and information-based runs: welfare and policy Implications', *Journal of Political Economy*, vol. 96, no.3. pp.568-92.

9. Brewer, E & Jackson, W 2002, *Inter-industry contagion and the competitive effects on financial distress announcements: evidence from commercial banks and life insurance companies*, Federal Reserve Bank of Chicago, Working Paper 2002-23.

10. Briys, E & De Varenne, F 2001, *Insurance: from underwriting to derivatives*, Wiley Finance, Chichester, England.

11. CEIOPS 2007, 'QIS 4: technical specifications', viewed 15 December 2007, <http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/solvency/qis4/technical_specifications_en.pdf>.

12. Chari, V & Jagannathan, R 1998, 'Banking panics, information and rational expectations equilibrium', *Journal of Finance*, vol.43, no.3, pp. 749-61.

13. Chen, Y 1999, 'Banking panics: the role of the first-come, first- served rule and information externalities', *The Journal of*

- تقویت سیستم کنترل داخلی در شرکت‌های بیمه به‌منظور حصول اطمینان از صحت عملکرد تقویت شود و کنترل داخلی برای نظارت بر کار هیئت مدیره صورت گیرد.

روند کنترل‌های داخلی در شرکت‌های بیمه از طریق تقویت این واحدها قابل تحقق است:

- واحد مدیریت ریسک؛
- واحد حسابرسی داخلی؛
- واحد ارزیابی عملکرد؛
- واحد بازرسی، در شرکت‌های دولتی به‌موجب اساسنامه وظیفه بازرسان به سازمان حسابرسی محول شده است. لیکن شرکت‌های خصوصی می‌توانند از مؤسسات تخصصی در این ارتباط بهره‌گیرند.

منابع

۱. نکویی، لطف‌الله، جزوه آموزشی، بیمه‌های اتکائی بخش حسابداری بیمه‌های اتکایی، ترجمه متن اصلی جزوه‌های ۸ گانه مؤسسه بیمه اتکایی مرکانتایل اند جنرال.

2. Allen, F & Carletti, E 2005, *Credit risk and contagion*, Center for Studies Working Paper, no. 25.

3. Allen, F & Gale, D 1998, 'Optimal financial crises' *The Journal of Finance*, vol. 53, no. 4, pp. 1245-84.

4. Allen, F & Gale, D 2000, 'Financial contagion', *Journal of Political Economy*, vol.108, no.1, pp.1-33.

5. Allen, F & Gale, D 2005, *Systemic risk and regulation*, Department of Finance, University of Pennsylvania, Wharton School, Philadelphia and Department of Economics, New York University, New York.

6. Ashby, S, McDonnell, W & Sharma,

21. Diamond, WD & Dybvig, P 1986, 'Banking theory, deposit insurance, and bank regulation', *Journal of Business*, vol. 59, no. 1, pp. 55-68.
22. Diamond, WD & Raghuram, GR 2003, *Liquidity shortages and banking crises*, University of Chicago and NBER.
23. European Commission 2007, 'Proposal for a directive of the European parliament and of the council on the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance: solvency II', Viewed July 2007, <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0361:FIN:EN:PDF>>.
24. Freixas, X, Parigi, B & Rochet, JC 2000, 'Systemic risk, interbank relations and liquidity provision by the central bank', *Journal of Money, Credit, and Banking*, vol.32, no.3/2, pp. 611-40.
25. Haiss, P & Sümegei, K 2006, *The relationship of insurance and economic growth - a theoretical and empirical analysis*, Paper for Presentation at the 2006 EcoMod Conference, Hong-Kong, June 28-30.
26. Häusler, G 2003, *The insurance industry, fair value accounting and systemic financial stability*, Speech at the 30th General Assembly of the Geneva Association, London, June 13.
27. Klein, WR 1995, 'Insurance regulation in transition', *The Journal of Risk and Insurance*, vol. 62, no. 3, Symposium on Insurance Solvency and Finance, pp. 363-374.
28. Diamond, WD & Dybvig, P 1983, 'Bank runs, deposit insurance and liquidity', *Journal of Political Economy*, vol.91, pp.401-19.
14. Cole, AR & Fenn, WG 1994, 'Announcements of asset-quality problems and contagion effects in the life insurance industry', *Journal of Financial Economics*, vol.35, pp.181-98.
15. Cummins, JD, Phillips, RD & Smith, SD 1998, *Derivatives and corporate risk management: participation and volume decisions in the insurance industry*, University of Pennsylvania, Wharton School, Philadelphia.
16. Cummins, JD 2001, *Deregulating property liability insurance: restoring competition and increasing market efficiency*, Washington, DC, USA: Brookings Institution Press, pp. 361-90.
17. Das, US, Davies, N & Podpiera, R 2003, *Insurance and issues in financial soundness*, IMF Working Paper, WP/03/138.
18. De Bandt, O & Hartmann, P 2002, *Financial crisis, contagion and the lender of last resort*, CAE Goodhart and G Illing, Oxford University Press, pp. 249-98.
19. Dewatripont, M & Tirole, J 1994, *The prudential regulation of banks*, The Walras-Pareto Lectures, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Université de Lausanne.

404.

28. Miller, R K & Polonchek, J 2002, 'Contagion effects in the insurance industry', *The Journal of Risk and Insurance*, vol. 66, no. 3, pp. 459-75.

29. Morrison, AD 2002, *The economics of capital regulation in financial conglomerates*, Oxford Financial Research Centre Working Paper.

30. Müller, H 1997, 'Solvency of insurance undertakings', *Conference of the Insurance Supervisory Services of the Member States of the European Union*, Risks and Regulation with Solvency II 29.

31. OCDE 1998, 'Competition and related regulation issues in the insurance industry', 14 Décembre.

32. Outreville, JF 1996, 'Life insurance markets in developing countries', *The Journal of Risk and Insurance*, American Risk and Insurance Association, vol.63, no.2, pp.263-78.

33. Plantin, G & Rochet, J C 2007, *When insurers go bust: an economic analysis of the role and design of prudential regulation*, Princeton University Press, New Jersey, USA.

34. Santos, Y 2006, 'Comment on: credit risk transfer and contagion', *Journal of Monetary Economics*, vol.53, pp.113-21.

35. Sigma 2003a, 'Reinsurance: a systemic risk?', no.5.

36. Sigma 2003b, 'Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?', no. 3.

