

تبیین شاخص‌های ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی با استفاده از روش امتیازی متوازن با نظر خبرگان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۹/۱۲

دکتر حمیدرضا حسن‌زاده^۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۰۲/۱۵

محمدصادق زارع^۲

چکیده

شرکت‌های بیمه مانند هر شرکت دیگری باید عملکردی قوی و موفقیت‌آمیز در انجام رسالت، اهداف و استراتژی‌های خود داشته باشند که در این راستا، داشتن الگویی جهت ارزیابی عملکرد و آگاهی از اینکه عملکرد سازمان تا چه حد در جهت رسیدن به این اهداف بوده و موقعیت سازمان در محیط پیچیده و پویای امروز کجاست، برای مدیران و سازمان‌ها اهمیت فراوانی دارد؛ لذا این پژوهش به دنبال شناسایی شاخص‌ها و معیارهای عملکردی شرکت‌های بیمه خصوصی جهت ارائه الگوی ارزیابی عملکرد این شرکت‌هاست. در این پژوهش بر مبنای روش امتیازی متوازن و از طریق مطالعه اسنادی و مصاحبه با کارشناسان و مدیران شرکت‌های بیمه، مهم‌ترین شاخص‌های عملکردی در چهار حوزه مالی، بازار و مشتری، فرآیندهای داخلی و رشد و توسعه شناسایی شده و به‌طور کلی در قالب یازده معیار (سه معیار در حوزه مالی، سه معیار در حوزه بازار و مشتری، دو معیار در حوزه فرآیندهای داخلی و سه معیار در حوزه رشد و توسعه) طبقه‌بندی گردیده

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت
(Email: Drhassanzadeh@Gmail.com)

۲. کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، واحد طرح و توسعه شرکت بیمه ملت
(Email: Sadegh_Mba@Yahoo.com)

است و سپس از طریق پرسش‌نامه و نظرسنجی از خبرگان و با استفاده از روش انگاره‌نگاری و با به‌کارگیری نرم‌افزارهای SPSS، Lisrel و Concept System، درجه اهمیت هر یک از معیارها در حوزه مورد نظر مشخص شده و مدل اولیه‌ای برای ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی مورد نظر، با سقف ۳۲۰ امتیاز طراحی و ارائه گردیده است؛ به‌طوری‌که می‌توان عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی را براساس اهداف و استراتژی‌های آنها با این مدل، مورد سنجش، ارزیابی و مقایسه قرار داد.

واژگان کلیدی: ارزیابی عملکرد، روش امتیازی متوازن، شرکت‌های بیمه خصوصی، معیارها و شاخص‌های عملکردی

۱. مقدمه

۱-۱. بیان مسئله و هدف پژوهش

امروزه، اغلب سازمان‌ها در محیطی رقابتی و پویا در حال فعالیت هستند؛ محیطی که متغیرهای داخلی و خارجی آن به‌طور دائم در حال تغییر بوده و امکان پیش‌بینی این تغییرات نیز بسیار سخت و مشکل است و از طرفی، سازمان‌ها هزینه‌های فراوان و زمان زیادی را صرف تهیه، تدوین و اجرای استراتژی‌هایی می‌کنند تا بتوانند به اهداف بلندمدت و چشم‌اندازهای سازمان دست یابند؛ بنابراین، آگاهی از اینکه عملکرد سازمان تا چه حد در جهت رسیدن به این اهداف بوده و موقعیت سازمان در محیط پیچیده و پویای امروز کجاست برای مدیران و سازمان‌ها اهمیت فراوانی دارد. ارزیابی عملکرد، از مهم‌ترین فرآیندهای راهبردی است که ضمن ارتقای پاسخ‌گویی، میزان تحقق اهداف و برنامه‌های هر سازمان را مشخص می‌کند. در این میان، نکته قابل توجه این است که سازمان‌ها نسبت به این موضوع بسیار مهم، شناخت کامل پیدا کرده و با برداشت تصویر واحدی از آن، زمینه‌های لازم را برای دستیابی به برنامه‌های

توسعه‌ای و اخذ بازخوردهای لازم از اجرای برنامه‌ها فراهم کنند و همچنین اقدام به بهبود عملکرد و طی مسیر تعالی نمایند.

به‌زعم کاپلان و نورتون^۱ (۱۳۸۶)، سازمان‌ها در هر محیطی که فعالیت می‌کنند به‌طور دائم نیازمند بهبود عملکرد بوده و باید تمام تلاش خود را در جهت دستیابی به تعالی عملکرد به‌کارگیرند که این امر نشان‌دهنده این واقعیت است که ارزیابی عملکرد همواره از موضوعات چالش‌برانگیز مدیریت سازمان‌هاست و تعیین و تبیین شاخص‌های مناسب برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها در راه رسیدن به اهداف و چشم‌اندازهای سازمان از اهمیت فراوانی برخوردار است.

صنعت بیمه به‌عنوان یک بخش خدماتی، نقشی جبران‌کننده و محافظتی در اقتصاد هر کشوری دارد؛ به‌طوری‌که عملیات موفقیت‌آمیز این صنعت، انگیزه و محرکی برای دیگر صنایع و توسعه آن اقتصاد ایجاد می‌کند؛ بنابراین برای نایل شدن به این امر در هر اقتصادی، شرکت‌های بیمه نیز مانند هر شرکت دیگری باید عملکردی قوی و موفقیت‌آمیز در انجام رسالت، اهداف و استراتژی‌های خود داشته باشند. سازمان‌های بیمه‌ای برای بقاء و نیل به اهداف خود باید از تغییرات محیطی آگاه شوند و هماهنگی‌های لازم را به عمل آورند که کنترل، وسیله این آگاهی است؛ به‌عبارت‌دیگر به کمک مدیریت و ارزیابی عملکرد، مدیریت می‌تواند نسبت به نحوه تحقق اهداف و انجام عملیات آگاهی یافته و قدرت پیگیری و در صورت لزوم سنجش و اصلاح آنها را پیدا کند (الوانی، ۱۳۸۰).

صنعت بیمه، بیش از هر صنعت دیگری ممکن است از طریق ارتباط‌دادن ارزیابی عملکرد با نتایج و برون‌دادها، سود و منفعت کسب کند؛ زیرا بنیاد صنعت بیمه براین اساس است که فاصله زمانی میان اخذ تصمیمات عادی و نتایج مورد نظر، طولانی و دارای تأخیر زیاد است؛ به‌عنوان مثال، تأثیر و اثربخشی رویداد تحلیل ریسک و صدور بیمه‌نامه تا زمانی

که حوادث و خسارت‌های ایجاد شده حل و فصل گردند، مشخص نیست. وقوع حوادث بیمه‌ای و حل فرآیند خسارت‌ها می‌تواند بین دو تا پنج سال به طول انجامد و حتی تحت شرایط خاصی این فرآیند می‌تواند یک دهه نیز به طول انجامد و این‌گونه است که اهمیت ارتباط دادن معیارهای ارزیابی نتایج به هدایت‌کننده‌های عملکردی^۱ شاید مهم‌ترین شاخصه‌ای باشد که در صنعت بیمه مطرح می‌گردد. در اینجا داشتن ترکیبی از معیارهای هادی^۲ و معیارهای تابع^۳ برای ایجاد انگیزه و ارزیابی عملکرد واحدهای تجاری ضروری است (Kaplan & Norton, 1992).

در گذشته با توجه به شرایط فعالیت شرکت‌های دولتی و عدم حضور بخش خصوصی در بازار، وضعیتی به وجود آمد که موجب شد بحثی از رقابت یا کیفیت ارائه خدمات و حداقل حق بیمه در میان نباشد؛ بنابراین بیمه‌گذار، حق انتخابی نداشت و ناچار به پذیرش شرایطی بود که تعیین شده بودند. این مسئله، وجه خوبی در بازار بیمه ایجاد نمی‌کرد و با توجه به محدودیت‌های موجود بر سر راه گسترش صنعت بیمه و بازار انحصاری آن، ایجاد اصلاحات اساسی به‌خصوص در قوانین و مقررات، نحوه مالکیت، شکستن انحصار و ایجاد فضای رقابتی از طریق اجازه تأسیس شرکت‌های بیمه خصوصی و... جهت رشد و توسعه صنعت بیمه ضروری و اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسید تا اینکه در تاریخ ششم شهریور ۱۳۸۰، مجوز تأسیس و فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی صادر شد. در ابتدای امر، با توجه به سابقه شرکت‌های بیمه دولتی در صنعت بیمه کشور و جدیدالتأسیس بودن شرکت‌های بیمه خصوصی و عدم شناخت آنها، مسائل و مشکلاتی گریبان‌گیر این شرکت‌های نوظهور گردید که برخی از آنها عبارتند از:

1. Performance Drivers
2. Leading Measures
3. Lagging Measures

- نوپا بودن شرکت‌های بیمه خصوصی

- ناچیز بودن سرمایه اولیه (در مقایسه با شرکت‌های بیمه دولتی)

- شبکه فروش محدود

- نام و نشان تجاری ناشناخته و...

بنابراین با توجه به مشکلات ذکر شده و سیاست‌های دولت مبنی بر ارتقا و بهبود صنعت بیمه کشور و ایجاد محیطی رقابتی در کشور، شرکت‌های بیمه خصوصی علاوه بر اینکه باید بر این مشکلات غلبه نمایند باید جهت رسیدن به موقعیتی هم‌ردیف و حتی بالاتر از شرکت‌های بیمه دولتی تلاش کنند و این امر اتفاق نمی‌افتد مگر با مدیریت عملکرد صحیح و بهبود دائمی فرآیندهای آن.

سیستم‌های ارزیابی عملکرد به عنوان ابزاری برای سنجش میزان دستیابی سازمان‌ها به اهداف و تعیین نقاط ضعف و قوت سازمان‌ها در جهت انجام اقدامات اصلاحی به منظور بهبود فرآیندها از اهمیت فراوانی برای مدیریت سازمان‌ها برخوردارند و هر سیستم ارزیابی عملکرد دارای شاخص‌هایی به منظور ارزیابی عملکرد است که توانایی و مناسب بودن این شاخص‌ها در اثربخشی و کارایی مدل، تأثیر فراوان و اهمیت زیادی دارد.

مؤلفه‌های اصلی هر سیستم ارزیابی عملکرد، شاخص‌ها و معیارهای آن سیستم است؛ زیرا ارتباط بین مدل ارزیابی عملکرد با محیط بیرونی و درونی سازمان توسط شاخص‌ها و معیارها برقرار می‌گردد؛ در واقع، مجموعه شاخص‌های عملکرد و ارتباط بین نتایج حاصل از آنها، تشکیل‌دهنده یک مدل ارزیابی عملکرد است. اهمیت نقش شاخص‌ها در ارزیابی عملکرد مناسب و صحیح سازمان کاملاً مشهود است. سازمان‌ها در طراحی و انتخاب معیارهای ارزیابی عملکرد باید اصول و چهارچوب‌هایی را رعایت کنند، معیارها باید به گونه‌ای طراحی و انتخاب گردند که بتوانند کارایی و اثربخشی سیستم ارزیابی عملکرد را تضمین کنند؛ اما در اغلب موارد، سازمان‌ها در

این مرحله دچار غفلت شده و اغلب معیارهایی را انتخاب می‌کنند که توانایی سنجش و ارزیابی ابعاد مختلف سازمان اعم از داخلی و خارجی را ندارند و نمی‌توانند مشکلات اساسی و طولانی مدت سازمان را - که تاکنون از نظرها به دور بوده است - آشکار کنند (کاپلان و نورتون، ۱۳۸۶).

در گذشته، سازمان‌ها به‌منظور مدیریت بهتر عملکرد، از سیستم‌های اندازه‌گیری مالی استفاده می‌کردند؛ در دوران انقلاب صنعتی، نظام‌های کنترل مالی برای نظارت بر وضعیت تخصیص استراتژیک و استفاده از دارایی‌ها، کافی به نظر می‌رسیدند؛ اما در قرن حاضر، با توجه به تغییر پارادایم‌های موجود و قرارگرفتن سازمان‌ها و مؤسسات تولیدی/خدماتی در عصر اطلاعات، نیاز به طراحی مجدد سیستم‌های اندازه‌گیری وجود دارد؛ زیرا در دوران کنونی، شاخص‌های مالی به تنهایی، منعکس‌کننده عملکرد سازمان نیستند و موفقیت بلندمدت سازمان را تضمین نمی‌کنند. روش امتیازی متوازن^۱ ازجمله ابزارهای جدیدی است که سازمان‌ها را در اندازه‌گیری عملکردشان یاری می‌کند (الوانی، ۱۳۸۰).

سیستم‌های سنجش عملکرد در واقع قوی‌ترین و ضروری‌ترین سیستم‌های مدیریتی در مدیریت سازمان‌های مدرن هستند. بدون این سیستم‌ها تصمیم‌سازی‌های استراتژیک و سنجش سطح اجرای استراتژی‌ها و نیز ارزیابی عملکرد فرآیندهای سازمان غیرممکن است. در برنامه‌ریزی استراتژیک، سیستم‌های سنجش عملکرد تنها ابزار سیستماتیک برنامه‌ریزان برای ایجاد و تفاهم بین سطوح و واحدهای مختلف سازمان و انتقال استراتژی به سطح پائین سازمان هستند (Hoph et al, 1999)؛ لذا در این تحقیق سعی بر آن است تا با توجه به اهمیت خدمات ارائه‌شده و فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی براساس چهار وجه BSC (مالی، بازار و مشتری،

فرآیندهای داخلی و رشد و توسعه) به بررسی و شناسایی شاخص‌ها و معیارهای عملکردی شرکت‌های بیمه خصوصی با تعیین درجه اهمیت هر یک از آنها جهت ارائه الگوی ارزیابی عملکرد این شرکت‌ها پرداخته شود.

۲-۱. روش امتیازی متوازن

با توجه به محدودیت‌هایی که به برخی از آنها اشاره شد، روش‌های سنتی ارزیابی عملکرد که اغلب بر معیارهای مالی استوار بودند، نه تنها در انعکاس کامل دلایل توفیق و یا عدم توفیق شرکت‌ها کفایت لازم را نداشتند، بلکه ارتباطی منطقی و علت و معلولی نیز بین عوامل محرکه توفیق و دستاوردهای به دست آمده برقرار نمی‌کردند؛ از این رو، در حمایت از برنامه‌های مدیریت، به خصوص برنامه‌های استراتژیک سازمان ناتوان بودند. در اوایل دهه ۱۹۹۰، رابرت کاپلان - استاد دانشکده بازرگانی دانشگاه هاروارد- به اتفاق دیوید نورتون - که در آن زمان مدیر یک شرکت تحقیقاتی وابسته به مؤسسه مشاوره‌ای KPMG بود- طرحی تحقیقاتی را به منظور بررسی علل توفیق دوازده شرکت برتر آمریکایی و مطالعه روش‌های ارزیابی عملکرد در این شرکت‌ها آغاز کردند. حاصل این تحقیق در مقاله‌ای تحت عنوان «معیارهایی که محرک‌های عملکردند»^۱ در ژانویه ۱۹۹۲ منتشر شد. در این مقاله اشاره شده بود که شرکت‌های موفق برای ارزیابی عملکرد خود فقط به معیارهای مالی متکی نیستند، بلکه عملکرد خود را از سه منظر دیگر یعنی مشتری، فرآیندهای داخلی، یادگیری و رشد نیز مورد ارزیابی قرار می‌دهند. به این ترتیب کاپلان و نورتون اعلام کردند که برای انجام یک ارزیابی کامل از عملکرد یک سازمان باید این عملکرد از چهار زاویه یا منظر^۲ مورد ارزیابی قرار گیرد:

1. Measures that Drive Performance
2. Perspective

- منظر مالی^۱
- منظر مشتری^۲
- منظر فرآیندهای داخلی^۳
- منظر یادگیری و رشد^۴

BSC به‌جای تمرکز بر ابزارهای کنترل مالی که رهنمودهای اندکی در زمینه تصمیم‌گیری‌های بلندمدت ارائه می‌کنند، اندازه‌گیری را به‌عنوان زبانی جدید برای توصیف عناصر کلیدی نیل به استراتژی‌ها به‌کار می‌گیرد. علاوه‌بر معیارهای مالی عملکرد، سازمان را از طریق سه وجه متفاوت دیگر اندازه می‌گیرد: مشتری، کسب‌وکارهای داخلی و رشد و یادگیری؛ البته با توجه به شرایط سازمان می‌توان وجوه مورد بررسی را توسعه نیز داد (Chien-Chih, 2004).

یافته‌های کاپلان و نورتون بیانگر این واقعیت بود که شرکت‌های موفق در هر یک از این چهار منظر، اهداف^۵ خود را تعیین و برای ارزیابی موفقیت در این اهداف در هر منظر، معیارهایی^۶ انتخاب کرده و اهداف^۷ کمی هر یک از این معیارها را دوره‌های ارزیابی مورد نظر تعیین می‌کنند، سپس اقدامات و ابتکارات^۸ اجرایی جهت تحقق این اهداف را برنامه‌ریزی می‌کنند و به اجرا می‌گذارند. آنها متوجه شدند که بین اهداف و معیارهای این چهار منظر، نوعی رابطه علت و معلولی وجود دارد که آنها را به همدیگر ارتباط می‌دهد (Kaplan & Norton, 1992).

1. Financial Perspective
2. Customer Perspective
3. Internal Processes Perspective
4. Learning and Growth Perspective
5. Objectives
6. Measures
7. Targets
8. Initiatives

برای کسب دستاوردهای مالی (در منظر مالی) باید برای مشتریان خود ارزش آفرینی کنیم (در منظر مشتری) و این کار عملی نخواهد بود مگر اینکه در فرآیندهای عملیاتی خود برتری یابیم و آنها را با خواسته‌های مشتریانمان منطبق سازیم (منظر فرآیندهای داخلی) و کسب برتری عملیاتی و ایجاد فرآیندهای ارزش آفرین، امکان‌پذیر نیست مگر اینکه فضای کاری مناسب را برای کارکنان ایجاد و نوآوری، خلاقیت، یادگیری و رشد (منظر یادگیری و رشد) را در سازمان تقویت کنیم (Kaplan & Norton, 1992).

شکل ۱. رابطه علت و معلولی چهار منظر



اهداف مالی و مشتری، اهدافی مطلوب و ضروری هستند؛ ولی این اهداف تبیین نمی‌کنند که چگونه باید به آنها دست یافت. فرآیندهای داخلی کسب‌وکار نظیر طراحی محصول، توسعه بازار و علامت تجاری، فروش، خدمات و تدارکات و

عملیات، فعالیت‌هایی را تعریف می‌کنند که برای ایجاد ارزش‌های مورد نظر مشتری، تمایز و کسب نتایج مالی ضروری هستند.

چهار منظر یادشده مشخص می‌کنند که توانایی اجرای فرآیندهای داخلی کسب‌وکار به روشی نو و متمایز، به زیرساخت‌های سازمان در خصوص مهارت‌ها، قابلیت‌ها و دانش کارکنان، فناوری‌ای که آنها به کار می‌برند و فضایی که در آن کار می‌کنند، بستگی دارد. ما به این عوامل به عنوان عوامل یادگیری و رشد اشاره می‌کنیم. بنابراین، ساختار BSC یک منطق بالا به پایین دارد که درباره نتایج مورد نظر مالی آغاز می‌شود و سپس به ارزش‌های مورد نظر مشتریان، فرآیندهای کسب‌وکار و زیرساخت‌هایی که محرک‌های تحول‌اند، می‌رسد. رابطه بین محرک‌ها و نتایج مورد نظر، فرضیه‌هایی را تشکیل می‌دهد که معرف استراتژی هستند.

۳-۱. مروری بر نحوه عملکرد شرکت‌های بیمه

شرکت‌های بیمه از جهت‌های گوناگون متفاوت از یکدیگر هستند، این شرکت‌ها را می‌توان بر مبنای گستره فعالیت (بازارهای محلی یا بین‌المللی)، زمینه فعالیت (مستقیم یا اتکایی)، نوع فعالیت (بیمه‌های عمر، بیمه‌های اموال یا مختلط)، میزان نظارتی که بر آنها اعمال می‌شود و مؤلفه‌های دیگر گروه‌بندی کرد. طبیعی است که چنین تنوعی با تنوع الگوهای سازمانی و گوناگونی هدف‌ها نیز همراه است. با این وجود، ماهیت فعالیت بیمه‌گری بدون توجه به تنوع و شکل‌ها ایجاب می‌کند که عملیات تخصصی مشخصی اجرا شود. عملیات شرکت‌های بیمه در سه زمینه فعالیت‌های حرفه‌ای (تکنیکی)، فعالیت‌های مالی و خدمات اداری تفکیک‌پذیر است. بخشی که وجه تمایز اصلی این مؤسسات یا سازمان‌ها و درعین حال وجه اشتراک بین مؤسسات بیمه‌ای به شمار می‌آید در بدو امر، فعالیت‌های تکنیکی سپس تا حدودی شیوه فعالیت‌های مالی آنهاست. شرکت‌های بیمه فرآیندهای مختلفی را برای عملیات حرفه‌ای

خود در پیش می‌گیرند؛ ولی با مراجعه به ادبیات بیمه‌ای موجود ملاحظه می‌شود که صاحب‌نظران این رشته در مورد این عملیات‌ها اتفاق نظر دارند (مظلومی، ۱۳۸۱):

- تعیین نرخ^۱

- تولید^۲

- بیمه‌گری^۳

- تسویه خسارت^۴

- سرمایه‌گذاری^۵

فعالیت‌های ذکرشده در تمامی شرکت‌های بیمه در یک سطح اجرا نمی‌شوند. عوامل متعددی در تسلط یا عدم تسلط شرکت‌های بیمه در به نمایش گذاشتن موفقیت‌آمیز این عملیات‌ها نقش دارند. مسئولیت هر یک از زمینه‌های فعالیت ذکرشده به‌عهدده بخش خاصی در سازمان گذاشته می‌شود؛ لذا توضیح اجمالی در مورد هر یک از آنها ضروری به نظر می‌رسد:

- تعیین نرخ

نرخ بیمه، قیمت هر واحد از بیمه‌ای است که به فروش می‌رسد و مانند هر قیمت دیگری، تابعی از هزینه تولید به‌شمار می‌آید. نکته حائز اهمیت این است که قیمت‌گذاری در بیمه و تعیین قیمت تمام‌شده کالای بیمه برخلاف سایر محصولات بر مبنای تخمین‌های آماری و پیش‌بینی‌ها تعیین می‌شود.

1. Rate-Making
2. Production
3. Underwriting
4. Loss Adjustment
5. Investment

- تولید

از وظایف حیاتی شرکت‌های بیمه، جذب بیمه‌گذاران به تعداد کافی است؛ در غیراین‌صورت، ادامه فعالیت شرکت مقدور نخواهد بود. این کارکرد معمولاً «تولید» نامیده می‌شود و مترادف با عملیات فروش در سازمان‌های غیربیمه‌ای است. بیمه، کالایی نامرئی است و تا زمانی که بیمه‌نامه‌ای به فروش نرسد، صورت خارجی پیدا نمی‌کند؛ از این‌رو، اعطای نام تولید به عمل فروش، زیاد هم بی‌معنا نیست.

- بیمه‌گری

تمام عملیات‌هایی که در فرآیند خود، به انتخاب و طبقه‌بندی ریسک‌ها (مطابق با اهداف عمومی شرکت) منجر گردند، بیمه‌گری نامیده می‌شوند. بیمه‌گری، نقش بسیار حساسی در فعالیت‌های شرکت‌های بیمه دارد و از پیدایش پدیده‌ای به نام «انتخاب نارس یا بد»^۱ که به‌طور کلی به‌معنای به‌هم‌خوردن تعادل پرتفوی بیمه‌گران به نفع ریسک‌های بد است، جلوگیری می‌کند.

- تسویه خسارت

این فعالیت به مفهوم اداره امور دعوی خسارت به‌عمل‌آمده از سوی بیمه‌گذاران است که شامل ارزیابی خسارت‌های گزارش‌شده، تسویه خسارت‌ها و حل اختلاف با بیمه‌گذاران است.

- سرمایه‌گذاری

حق بیمه‌های دریافتی از بیمه‌گذاران بلافاصله مصرف خسارت‌ها نمی‌شوند و بسته به نوع بیمه برای مدت‌زمانی نزد شرکت‌های بیمه باقی می‌مانند. مجموع این حق بیمه‌ها به مبالغ کلانی بالغ می‌شوند که همراه با ذخایر جمع‌آوری‌شده و دیگر منابع مالی شرکت‌های بیمه سرمایه‌گذاری می‌شوند. درآمد سرمایه‌گذاری، عامل مهمی در

موفقیت بیمه‌گران به‌شمار می‌آید. این درآمد از یک سو، از متغیرهای مهم در فرآیند تعیین نرخ محسوب می‌شود و در عین حال، توانگری مالی بیمه‌گران به‌ویژه در زمینه بیمه‌های عمر بدان وابسته است.

معمولاً دواير تخصصی در شرکت‌های بیمه، عهده‌دار وظیفه پیشبرد عملیات ذکر شده هستند. این دواير همراه با سایر دواير اداری و پشتیبانی، اجزاء تشکیلات شرکت بیمه هستند. در مورد شرکت‌های بیمه نیز می‌توان مدعی شد که یک الگو سازمانی نمونه و واحدی که حلال تمامی مشکلات باشد وجود ندارد. این شرکت‌ها نیز مانند سایر مؤسسات به‌صورت آگاهانه و یا ناآگاهانه (در طول دو دوره تکامل حیات مؤسسه) ترکیبی از عناصر سازمانی را در شکل یک سازمان واحد انتخاب کرده و مورد بهره‌برداری قرار می‌دهند. این ترکیبات قاعدتاً باید امکان رفع مشکلات ناشی از فعالیت در محیط‌های گوناگون را فراهم آورند. نمود خارجی چنین انتخابی را در انواع مختلف ساختار سازمانی که با نام‌های سازمان وظیفه‌ای، ساختار مبتنی بر بازار یا محصول، سازمان منطقه‌ای و یا ساختار ترکیبی شناخته شده مورد استفاده قرار می‌گیرند می‌توان بازشناخت.

از توضیحات اجمالی داده شده در مورد عملیات خاص شرکت‌های بیمه نکات چندی را می‌توان استخراج کرد. اهمیت این بحث در آن است که نکات مورد اشاره در عناصر عمده ساختار سازمانی که شامل تمرکز (و عدم تمرکز)، ویژه کاری (تخصصی کردن)، همسان‌سازی (استاندارد کردن) و شکل‌دهی (قابلی کردن) است، اثر می‌گذارد:

- در بخش عملیات بیمه‌گری، شرکت‌های بیمه با ناموزونی اطلاعات در فرآیندی که به تصمیم‌گیری ایشان منتهی می‌شود، مواجه هستند. این امر می‌تواند به پدیده‌هایی همچون «انتخاب غلط» و یا «مخاطره اخلاقی»^۱ منتهی شود. از سوی دیگر، نحوه تعیین

قیمت پایه بیمه نیز به‌طورکلی مبتنی بر محاسبات و تخمین‌های آماری است که الزاماً از قطعیت کافی برخوردار نیست.

- بیمه، کالایی نامشهود است؛ بنابراین بررسی آن توسط خریدار امکان‌پذیر نیست و ارزش مطلوبیت آن را نیز با دقت کامل نمی‌توان تعیین کرد؛ بنابراین ارائه این محصول در زمان فروش و پشتیبانی آن در زمان تسویه یک خسارت، به خدمات باکیفیت بسیار بالا نیاز دارد.

- عامل «واسطه» در قالب شعبه‌ها، نماینده‌ها یا کارگزاران بیمه، نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت شرکت دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، اهمیت کانال‌های توزیع، نحوه سازمان‌دهی و کنترل آنها به مراتب بیش از سایر سازمان‌های خدماتی است. این امر توجه روزافزون به انتخاب، آموزش و انگیزش پرسنل را گوشزد می‌کند.

علاوه بر موارد گفته‌شده، توجه به دو نکته دیگر نیز حائز اهمیت است؛ نخست اینکه اغلب شرکت‌های بیمه در طی دو دهه به‌سرعت از محصول‌گرا بودن فاصله گرفته و به سازمان‌های مشتری‌گرا^۱ تبدیل شده‌اند. در این تغییر وضعیت، کنشگران صنعت بیمه و به‌خصوص مصرف‌کنندگان، قانون‌گذاران و کارکنان نقش کلیدی داشته‌اند. دیگر اینکه محیط این شرکت‌ها به‌صورت روزافزون پیچیده‌تر و پویاتر شده است. محیط‌های باثبات و ایستایی که امکان محصول‌گرا بودن را به این شرکت‌ها می‌دادند، امروزه جای خود را به محیط‌های متلاطم و پویایی داده‌اند که رقابت‌پذیر بودن را به مسئله‌ای استراتژیک برای این شرکت‌ها تبدیل کرده‌اند. مجموعه نکات و مسائل فوق، تأثیر مستقیمی بر ساختار سازمانی شرکت‌های بیمه و تغییرات پدیدآمده در این ساختارها برجای گذاشته‌اند (مظلومی، ۱۳۸۱).

بیمه، یک فرآیند واسطه‌گری مالی است؛ زیرا چرخه تولید در آن معکوس شده است؛ به عبارتی دیگر، افراد قبل از اینکه خدماتی دریافت کنند بهای آن را می‌پردازند. حق بیمه ناخالص برای پرداخت کارمزد نمایندگان شرکت بیمه و هزینه‌های اداری شرکت بیمه به کار برده می‌شود. خدمت‌رسانی نهایی شرکت بیمه در زمان خسارت انجام می‌گیرد؛ بنابراین پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان گاهی به‌عنوان خدمت یا ستانده یک شرکت بیمه محسوب می‌شود (اوترویل، ۱۳۸۱).

از آنجا که خسارت‌ها لزوماً در همان سالی که حق بیمه وصول شده است اتفاق نمی‌افتند، ذخایر فنی، نشان‌دهنده تعهدات شرکت بیمه در قبال بیمه‌گذاران است که در تعیین این نوع ذخایر، شرکت یکی از این دو تکنیک اساسی را به کار می‌گیرد:

- تکنیک سرمایه‌سازی

در این تکنیک، شرکت برای حفظ توانایی خود در برابر تعهدات آینده بخشی از حق بیمه را ذخیره می‌کند؛ برای مثال در بیمه عمر و مستمری از این تکنیک استفاده می‌شود. هر چند بیمه به قصد پس‌انداز کردن وجوه انجام نمی‌گیرد (لااقل در معنای معمول این اصطلاح که انتقال قدرت خرید از یک زمان به زمان دیگر است)، در قراردادهای بیمه‌ای که براساس این تکنیک منعقد می‌شود، ذخایر میان‌مدت یا بلندمدتی فراهم می‌شود که در زمینه‌های پربازده که طول مدت آنها با سررسید قرارداد برابر است، قابل سرمایه‌گذاری است.

- تکنیک جبران خسارت

در این تکنیک از حق بیمه‌های گردآوری شده در طول یک سال برای پوشش فوری خسارت‌های همان دوره استفاده می‌شود؛ به زبان ساده، ذخایر شرکت، خسارت‌هایی است که باید تصفیه شوند، ولی در طول سال بودجه‌ای یا مالی شرکت پرداخت نشده‌اند. در این حالت، عملیات بیمه‌ای ممکن است به ایجاد ذخایر کوتاه‌مدت منجر شود.

مشارکت صنعت بیمه در اقتصاد ملی از طریق سرمایه‌گذاری ذخایر فنی در کلیه اقلام دارایی‌های مالی و واقعی تحقق می‌یابد. بازده این سرمایه‌گذاری‌ها منبع مهم دیگری برای شرکت‌های بیمه است. شرکت‌های بیمه می‌توانند از طریق سرمایه‌گذاری مجدد بخشی از (و یا کل) عواید حاصل از عملکرد هر سال شرکت، ارزش دارایی‌های خود را افزایش دهند. عواید حاصل از عملیات بیمه‌ای در صورتی تحقق می‌یابد که درآمد حاصل از حق‌بیمه، بیش از وجوه لازم برای پرداخت کلیه هزینه‌ها و جبران خسارت‌ها باشد و ذخایر مناسبی نیز برای ایفای تعهدات در قبال بیمه‌گذاران وجود داشته باشد.

۲. تجزیه و تحلیل داده‌ها و مراحل اجرای پژوهش

۲-۱. مراحل اجرای پژوهش

این پژوهش، نوعی پژوهش کاربردی است که از نظر اهداف، توصیفی-پیمایشی می‌باشد و برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه مؤلفه‌های مؤثر بر عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی، از روش انگاره‌نگاری^۱ استفاده شده است. این روش در حقیقت، تصویر تفکر گروه درباره موضوع تحت بررسی و چگونگی ارتباط این ایده‌ها با یکدیگر و میزان اهمیت آنهاست. انگاره‌نگاری، ترکیب مناسبی از رویه‌های استقرایی و قیاسی پژوهش است؛ به عبارت دیگر، این روش هم رویکرد گروه خبره و روش دلفی را در بر می‌گیرد و هم رویکردهای آماری و پیمایشی را پوشش می‌دهد و به همین دلیل از اعتبار بالایی برخوردار است (سلطانی تیرانی، ۱۳۷۸). برای گردآوری اطلاعات از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی در کنار هم استفاده شده است. در روش کتابخانه‌ای از شیوه‌های تحلیل محتوا، بررسی آمار، اسناد و مدارک استفاده شده و از

مجموعه روش‌های میدانی از مصاحبه و نظرسنجی از کارشناسان و خبرگان استفاده شده است.

پس از گردآوری اطلاعات از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی، تعداد ۶۴ شاخص در قالب ۱۱ معیار (سه معیار در حوزه مالی، سه معیار در حوزه بازار و مشتری، دو معیار در حوزه فرآیندهای داخلی و سه معیار در حوزه رشد و توسعه) با توجه به وجوه چهارگانه BSC شناسایی شده و به صورت پرسش‌نامه براساس طیف ۵ تایی لیکرت جهت تعیین درجه اهمیت و امتیاز هر معیار و شاخص تهیه شده است و نتایج آن از طریق نرم‌افزارهای Jisrel، Consept System و SPSS مورد تحلیل قرار گرفته و الگوی مورد نظر ارائه شده است.

۲-۲. معیارها و شاخص‌های عملکردی براساس وجوه BSC

BSC می‌تواند سازمان را در شناسایی نقاط قوت و ضعف یاری دهد و ابزار ارزنده‌ای در این راستا باشد. در ادامه، تک‌تک وجوه مورد بررسی معرفی می‌شوند و شاخص‌ها و نسبت‌های تعریف‌شده در هر وجه شرح داده می‌شوند. با استفاده از شاخص‌ها و معیارهای تعریف‌شده می‌توان وضعیت کنونی سازمان را مورد ارزیابی قرار داده و با حد نصاب‌ها و ایده‌آل‌های سازمان مقایسه کرد و شکاف‌های موجود را به خوبی تشخیص داد (Mitchison & Porter, 1998).

۲-۲-۱. وجه مالی

اولین وجه مورد بررسی در BSC، وجه مالی است که عملکرد اهداف بلندمدت واحد کسب‌وکار را مشخص می‌کند. درحالی‌که بیشتر کسب‌وکارها بر اهدافی که سودآوری را نشان می‌دهند تأکید خواهند داشت، اهداف مالی دیگری نیز ممکن است وجود داشته باشند که بر سودآوری تأکید صرف نداشته باشند؛ برای مثال کسب‌وکارهایی که اوایل چرخه عمر خود را طی می‌کنند ممکن است اهداف رشد سریع و آنها که بلوغ یافته‌اند، بیشینه‌سازی جریان نقدینگی را مدنظر داشته باشند؛ به عبارت دیگر، کسب‌وکارها

در مراحل مختلف چرخه عمر خود اهداف مالی متفاوتی را دنبال می‌کنند. در این پژوهش طبق جدول (۱) در وجه مالی، ۱۲ شاخص در قالب سه معیار ترکیب درآمدها، کاهش هزینه‌ها و بهره‌وری از دارایی‌ها شناسایی و تعیین شده است. جدول ۱. معیارها و شاخص‌های عملکردی در حوزه مالی

معیار	شاخص
ترکیب درآمدها	میزان حق بیمه خالص و ناخالص (حق بیمه خالص به علاوه حق بیمه اتکایی دریافتی)
	درصد تغییر در حق بیمه خالص نسبت به سال قبل
	نسبت واگذاری ریسک (حق بیمه اتکایی و واگذاری به کل حق بیمه دریافتی)
کاهش هزینه‌ها	ضریب خسارت
	هزینه متوسط سالانه هر کارمند
	ذخایر فنی بر دارایی‌های سریع‌المعامله
	مجموع ذخایر فنی و ارزش ویژه تقسیم بر حق بیمه خالص
بهره‌وری از دارایی‌ها	درصد سود خالص
	درصد سود بیمه‌ای
	سود ناشی از سرمایه‌گذاری
	نسبت سود سرمایه‌گذاری‌ها به سود بیمه‌ای
	سود ناشی از بیمه‌گری متوسط هزینه هر نوع بیمه

۲-۲-۲. وجه بازار و مشتری

در این وجه، مدیران باید بخش‌هایی از بازار و مشتریان را که واحدهای کسب‌وکار در آنها رقابت می‌کنند، شناسایی کنند. نکته حائز اهمیت در این وجه این است که معیارهای اصلی عملکرد واحدهای کسب‌وکار باید تعیین گردد.

هدف از تدوین شاخص‌های عملکردی برای سنجش عملکرد سازمان در قبال مشتری و بازار، بهبود رضایت، وفاداری، حفظ و نگهداری، به‌دست‌آوردن مشتریان و بازارهای جدید و سودآوری در مورد مشتریان و بازارهای مورد رقابت است. این شاخص‌ها به

مدیران سازمان این امکان را می‌دهد که ارزش اقتصادی و غیراقتصادی ارائه شده به مشتریان و بازارهای مختلف را مورد سنجش قرار دهند. ارزش‌های اقتصادی و غیراقتصادی عرضه شده به مشتریان، عوامل اصلی تعیین کننده سطح شاخص‌های سنجش وضعیت مشتریان هستند (Nanni et al, 1992).

طبق جدول (۲) در وجه بازار و مشتری، ۱۸ شاخص در قالب سه معیار وضعیت شرکت در بازار، شبکه فروش و وضعیت مشتریان شناسایی و تعیین شده است.

جدول ۲. معیارها و شاخص‌های عملکردی در حوزه بازار و مشتری

معیار	شاخص
وضعیت شرکت در بازار	سهم پرتفوی شرکت از کل پرتفوی بازار
	سهم پرتفوی شرکت از کل پرتفوی بازار مربوط به شرکت‌های بیمه خصوصی
	رشد تعداد بیمه‌نامه‌ها نسبت به سال قبل
	درآمد کسب شده به هزینه‌های بازاریابی
	درصد پرتفوی بیمه شخص ثالث از کل پرتفوی شرکت
شبکه فروش	رشد تعداد شعب و نمایندگان
	نسبت تعداد بیمه‌نامه‌های کارگزاران به تعداد بیمه‌نامه‌های کل شرکت
	نسبت حق بیمه جذب شده توسط کارگزاران به حق بیمه ناخالص
	حفظ تعداد کارگزاران موجود
	جذب کارگزاران جدید
	تعداد نمایندگی‌ها به کل نمایندگی‌های بیمه در کشور
وضعیت مشتریان	حفظ و بقا مشتریان فعلی شرکت (شاخص وفاداری مشتریان)
	جذب مشتریان جدید علاوه بر مشتریان فعلی
	سودمندی مشتریان بزرگ (نسبت درآمد به هزینه ناشی از کسب و کار با آنها)
	کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان
	تعداد شکایات و اعتراضات بیمه‌گذاران
	درصد رضایت شخصی مشتریان
	درصد تعداد بیمه‌نامه‌های تمدیدی

۳-۲-۲. وجه فرآیندهای داخلی

در این وجه سعی بر آن است تا فرآیندهای مهم داخلی شرکت - که باید سازمان در آنها بهترین باشد- شناسایی شوند. در این وجه، معیارها باید بر فرآیندهایی متمرکز شوند که بیشترین تأثیر را بر رضایت مشتری و دستیابی به اهداف مالی سازمان دارند (Lipe & Salterio, 2002).

فرآیند تولیدی یا عملیاتی، مبین موج کوتاه ایجاد ارزش در سازمان‌هاست. این فرآیند با دریافت سفارش از مشتری آغاز شده و با تحویل و ارائه محصولات یا خدمات به مشتری به پایان می‌رسد. این فرآیند بر تحویل و ارائه به‌موقع، کارآمد و مداوم محصولات و خدمات به مشتریان متمرکز است. در حال حاضر، نقایص ناشی از استفاده شاخص‌های سنتی هزینه‌محور در سنجش عملکرد فرآیند تولید، در اثر به‌کارگیری مدیریت کیفیت جامع^۱ و روش‌های رقابتی مبتنی بر زمان آشکار شده است که همین امر بسیاری از شرکت‌ها را بر آن داشته است که شاخص‌های هزینه‌ای خود را با شاخص‌های زمان سیکل و کیفیت عملیات تولید کامل کنند. علاوه بر اینها مدیران سازمان ممکن است مایل باشند که وجوه دیگری از فرآیند تولید خود و یا نحوه ارائه محصولات و خدمات‌شان را مورد ارزیابی قرار دهند. این شاخص‌ها ممکن است شامل ارزیابی انعطاف‌پذیری و یا جنبه‌های خاص محصولات و خدماتی باشند که می‌توانند برای مشتریان ایجاد ارزش کنند؛ مثلاً شرکت‌ها ممکن است محصولات یا خدمات منحصربه‌فردی تولید کنند که لازم باشد از نظر دقت، اندازه، سرعت، وضوح یا مصرف انرژی مورد ارزیابی قرار گیرند (Towill et al, 2000).

طبق جدول (۳) در وجه فرآیندهای داخلی، ۱۲ شاخص در قالب دو معیار تولید و خدمات پس‌ازفروش و بهره‌وری شناسایی و تعیین گردیده است.

1. Total Quality Management (TQM)

جدول ۳. معیارها و شاخص‌های عملکردی در حوزه فرآیندهای داخلی

شاخص	معیار
سرعت در فرآیند پردازش پیشنهادات (پرسش‌نامه‌های بیمه) و صدور بیمه‌نامه‌ها	تولید و خدمات پس از فروش
متوسط هزینه اداری/ پرسنلی به تعداد بیمه‌نامه‌ها	
متوسط زمان تصفیه خسارت (سرعت در تصفیه خسارت)	
درصد جواب‌گویی مرکز تلفن به تماس‌های مشتریان	
یادآوری به موقع به بیمه‌گذار جهت تمدید قرارداد بیمه‌نامه خود	
درصد موارد دعوی رده‌ده در دادگاه به نفع بیمه‌گر	
روحیه کارکنان(میزان هم‌گرایی کارکنان با اهداف سازمان)	بهره‌وری
اثربخشی پاداش‌ها و مشوق‌ها	
درآمد کل به تعداد پرسنل	
سود خالص به تعداد پرسنل تمام‌وقت	
نسبت تغییر در هزینه‌های اداری و عمومی	
درصد قراردادهای انجام‌شده بدون اشتباه	

۴-۲-۲. وجه رشد و توسعه

وجوه مشتری و فرآیندهای داخلی، عواملی را که برای موفقیت فعلی و آینده شرکت بسیار حیاتی هستند، شناسایی می‌کنند. با این وجود بعید به نظر می‌رسد که شرکت‌ها بتوانند با فناوری‌ها و قابلیت‌های کنونی، اهداف بلندمدتشان را در مورد مشتریان و فرآیندهای داخلی برآورده سازند. چهارمین وجه BSC یعنی رشد، توسعه و فناوری، زیرساخت‌هایی را که سازمان باید برای رشد و بهبود بلندمدت ایجاد کند، شناسایی می‌کند (Olive et al, 1999).

شاخص‌های مربوط به رشد، توسعه و فناوری دانش سازمانی، چهارچوبی فرعی را برای دستیابی به اهداف اولیه، مشتری و فرآیندهای داخلی ایجاد می‌کنند. به عبارتی شاخص‌های یادگیری و رشد دانش سازمانی، نیروی محرکه دستیابی به نتایج برتر در سه حوزه مذکور هستند. منظور از رشد، توسعه و فناوری سازمانی، کسب، به‌کارگیری و

تسلط یافتن بر روش‌ها و ابزارهای جدیدی است که بهبود سریع فرآیندهای کلیدی سازمان را مقدور می‌کنند (لاودن و لاودن، ۱۳۷۷).

طبق جدول (۴) در وجه رشد و توسعه، ۱۸ شاخص در قالب سه معیار بازار، IT و منابع انسانی شناسایی و تعیین گردیده است.

جدول ۴. معیارها و شاخص‌های عملکردی در حوزه رشد و توسعه

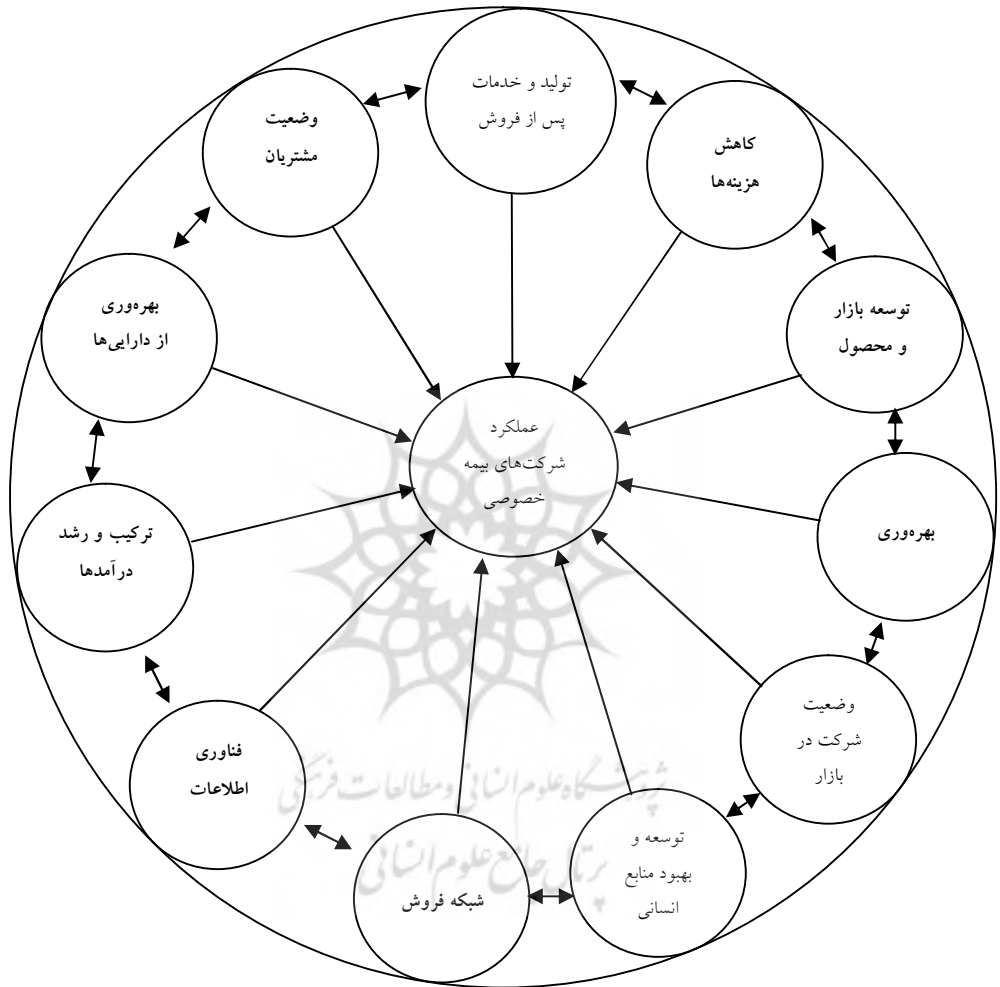
معیار	شاخص
بازار	تجزیه و تحلیل بازار
	تحقیقات آماری بر مباحث گوناگون که سیستم اجتماعی اقتصادی را تحت تأثیر قرار دهد
	درصد تعداد بیمه‌نامه‌ها به تعداد بیمه‌نامه‌های تولیدشده در صنعت در طول سال
	سرمایه‌گذاری در توسعه بازارهای جدید
	طراحی بیمه‌نامه‌های جدید برای صنایع در حال رشد
	درصد سهم درآمدهای ثبت شده ناشی از عرضه محصولات جدید
	سرمایه‌گذاری در آموزش به مشتری (تعداد)
IT	هزینه تحقیق و توسعه
	تعداد نرم‌افزارهای صدور بیمه‌نامه بکارگرفته شده
	میزان انجام فرآیندها و امور شرکت از طریق اینترنت
	بازنگری و به روزرسانی دانش IT
	ساعات صرف شده جهت تحقیق و توسعه
منابع انسانی	تعداد ساعات آموزش کارکنان در استفاده از نرم‌افزارهای پیشرفته و سیستم‌های اطلاعاتی
	تعداد کارکنان آموزش دیده برای مدیریت واحدها و بخش‌ها
	درصد کارکنان دارای مدرک لیسانس به بالا
	نسبت کارکنان موقت به دائم
	متوسط غیبت و ترک شغل کارکنان
	تعداد تقاضا برای استخدام در شرکت
	تعداد کارکنان در ارتباط با مشتری
	هزینه سالانه آموزش هر نفر (ریال)
	تعداد نمایندگان آموزش دیده
	تعداد ساعات آموزش کارکنان در امور بیمه‌ای

۳-۲. تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش جامعه آماری، تمامی خبرگان صنعت بیمه است که تعداد آنها ۳۰ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند است و از بین خبرگان صنعت بیمه، ۱۲ نفر انتخاب گردیده‌اند. روایی پرسش‌نامه از طریق قضاوت خبرگان^۱ تعیین شده و پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه که بین ۱۲ فرد خبره توزیع شده، برابر با ۰/۸۷ به دست آمده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و آزمون‌های استنباطی نظیر دوجمله‌ای و کای دو تحلیل شده‌اند و برای طراحی مدل ارزیابی عملکرد در شرکت‌های بیمه خصوصی از روش انگاره‌نگاری، روش‌های آماری و علی استفاده گردیده است. ابتدا با استفاده از روش انگاره‌نگاری و از طریق روش کدبندی مستند، داده‌های مربوط به مؤلفه‌های مؤثر بر عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی در قالب ۶۴ عبارت اصلی استخراج و خوشه‌بندی شده و با به‌کارگیری نرم‌افزارهای SPSS و Concept System رتبه‌بندی گردیده است و مورد تجزیه و تحلیل آماری چند متغیره قرار گرفته و با استفاده از انگاره‌های نقطه‌ای، نقطه‌ای رتبه‌ای، خوشه‌ای و خوشه‌ای رتبه‌ای، مدل اولیه برای ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی طراحی شده است. میزان نرخ تنیدگی^۲ حاصل از تجزیه و تحلیل آماری چند متغیره برابر با ۰/۲۳ به دست آمده است، بنابراین با توجه به کوچک‌تر بودن این عدد از ۰/۳۵ می‌توان به خوشه‌بندی‌های انجام شده و انگاره‌های حاصل اعتماد کرد (Trochim, 1989). نتایج حاصل از انگاره‌نگاری از طریق نرم‌افزار Lisrel، تحلیل علی شده است و شکل (۲) به‌عنوان مدل ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی در سطح اطمینان ۹۵ درصد طراحی گردیده است.

1. Expert Judgment
2. Stress Value

شکل ۲. الگوی ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی



همان‌طور که شکل (۲) نشان می‌دهد ۱۱ معیار در ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه

خصوصی اهمیت زیادی دارند این معیارها به ترتیب اولویت عبارتند از:

- تولید و خدمات پس از فروش با وزن ۴/۳۰۵ و ضریب وزنی ۹/۸

- وضعیت مشتریان با وزن ۴/۲۶ و ضریب وزنی ۹/۷

- بهره‌وری با وزن ۴/۲۵ و ضریب وزنی ۹/۶

- ترکیب درآمدها با وزن ۴/۲۴۹ و ضریب وزنی ۹/۶
 - فناوری اطلاعات با وزن ۴/۲۳ و ضریب وزنی ۹/۶
 - شبکه فروش با وزن ۴/۰۱ و ضریب وزنی ۹/۱
 - منابع انسانی با وزن ۳/۸۳ و ضریب وزنی ۸/۷
 - وضعیت شرکت در بازار با وزن ۳/۷۶ و ضریب وزنی ۸/۵
 - بهره‌وری با وزن ۳/۷۰ و ضریب وزنی ۸/۴
 - بازار با وزن ۳/۶۵ و ضریب وزنی ۸/۳
 - کاهش هزینه‌ها با وزن ۳/۶۴ و ضریب وزنی ۸/۳
- نرخ تنیدگی نیز در سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۰/۲۳ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار بالای شاخص‌ها و معیارهای استخراج‌شده و در نتیجه اعتبار کل مدل است.

جدول ۵. ضرایب و امتیاز معیارهای عملکردی

ردیف	نام معیار	ضریب اهمیت	امتیاز
۱	تولید و خدمات پس از فروش	۹/۸	۳۰
۲	وضعیت مشتریان	۹/۷	۳۵
۳	بهره‌وری از دارایی‌ها	۹/۶	۲۰
۴	ترکیب و رشد درآمدها	۹/۶	۱۵
۵	فناوری اطلاعات	۹/۶	۲۵
۶	شبکه فروش	۹/۱	۳۰
۷	توسعه و بهبود منابع انسانی	۸/۷	۵۰
۸	وضعیت شرکت در بازار	۸/۵	۲۵
۹	بهره‌وری	۸/۴	۳۰
۱۰	توسعه محصول و بازار	۸/۳	۳۵
۱۱	کاهش هزینه‌ها	۸/۳	۲۵
	جمع	۱۰۰	۳۲۰

همان‌طور که جدول (۵) نشان می‌دهد سقف امتیازی مدل، ۳۲۰ امتیاز است.

برای ارزیابی برآزش کل مدل از شاخص کای دو و ریشه میانگین مجذور مانده‌ها (RMSR) و ضریب تبیین پدیده (PD) استفاده شده است. در مورد مدل ارزیابی عملکرد شرکت‌های خصوصی، مقدار کای دو برابر $0/0028$ است و با توجه به مقدار P-value و PD آن که نزدیک $0/8678$ است مدل مذکور مورد تأیید قرار می‌گیرد. مقدار RMSR این مدل نیز نزدیک به صفر ($0/00$) است که نشان‌دهنده مطلوب بودن مدل می‌باشد.

بنابراین با توجه به مدل و جدول ضرایب و امتیازی معیارهای عملکردی می‌توان عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی را با این مدل مورد سنجش، ارزیابی و مقایسه قرارداد؛ بدین منظور ابتدا باید پرسش‌نامه مدل را توزیع نموده و با توجه به چشم‌انداز، برنامه‌های استراتژیک و اهداف سازمانی به ازاء هر شاخص به این ترتیب امتیازدهی کرد:

جدول ۶. درجه‌بندی امتیاز معیارها در پرسش‌نامه

میزان امتیاز	توضیح
۱	وجود شاخص به میزان خیلی کم یا عدم وجود شاخص
۲	وجود شاخص به میزان کم
۳	وجود شاخص به طور نسبی
۴	وجود شاخص به میزان زیاد
۵	وجود شاخص به میزان خیلی زیاد

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود بیشترین امتیازی که به هر شاخص اختصاص داده می‌شود عدد ۵ و حداقل امتیاز، عدد ۱ می‌باشد. پس از اختصاص امتیاز به هر یک از شاخص‌ها، میزان امتیاز هر معیار از طریق جمع امتیاز شاخص‌ها محاسبه شده و در جدول تطبیقی وارد می‌شود.

۳. نتیجه گیری و پیشنهادات

یکی از چالش‌های ارزیابی عملکرد در سازمان، استفاده از مدلی است که ضمن این که بتواند با برنامه‌های استراتژیک سازمان ارتباط برقرار کند، بتواند جنبه‌های مختلف سازمان را در ارزیابی مدنظر قرار داده و گزارش کاملی از عملکرد سازمان ارائه کند. همچنین تعداد شاخص‌های مورد استفاده یکی از چالش‌هاست که اکثر صاحب‌نظران معتقدند نباید مدیران با تعداد بسیار زیادی از شاخص‌ها درگیر شوند؛ زیرا تعداد معیارهای بیش از حد، اثر و فایده کمتری در جهت تحقق اهداف کنترلی خواهند داشت.

معیارها و شاخص‌های ارزیابی عملکرد باید بتوانند در درجه اول، تصویری روشن و شفافی را از میزان دستیابی شرکت به هدف اصلی آن - یعنی افزایش ثروت سهام‌داران - ارائه نمایند؛ زیرا هدف اصلی و نهایی هر بنگاه اقتصادی، افزایش ثروت سهام‌داران است؛ بنابراین، شاخص‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که میزان دستیابی شرکت به این هدف اصلی را به سرعت و با سهولت ارائه نمایند. شاخص‌ها همچنین باید بتوانند به طرق مختلف، امکان پیش‌بینی انحرافات احتمالی در فعالیت‌های اصلی و حیاتی شرکت که منجر به دور شدن از اهداف سازمان می‌گردد را فراهم نمایند.

برای کسب دستاوردهای مالی (در منظر مالی) باید برای مشتریان خود ارزش‌آفرینی کنیم (در منظر مشتری) و این کار عملی نخواهد بود مگر اینکه در فرآیندهای عملیاتی خود برتری یابیم و آنها را با خواسته‌های مشتریانمان منطبق سازیم (منظر فرآیندهای داخلی) و کسب برتری عملیاتی و ایجاد فرآیندهای ارزش‌آفرین، امکان‌پذیر نیست مگر اینکه فضای کار مناسبی را برای کارکنان ایجاد و نوآوری، خلاقیت، یادگیری و رشد را در سازمان تقویت کنیم (منظر یادگیری و رشد). صنعت بیمه بیش از هر صنعت دیگری ممکن است از طریق ارتباط دادن ارزیابی عملکرد با نتایج و برون-دادها، سود و منفعت کسب کند؛ زیرا، صنعت بیمه

براین اساس نهاده شده است که فاصله زمانی میان اخذ تصمیمات عادی و نتایج مورد نظر، طولانی و دارای تأخیر زیادی است؛ به‌عنوان مثال تأثیر و اثربخشی رویداد تحلیل ریسک و صدور بیمه‌نامه تا زمانی که حوادث و خسارت‌های ایجادشده حل و فصل گردند، مشخص نیست. وقوع حوادث بیمه‌ای و حل فرآیند خسارت‌ها می‌تواند بین دو تا پنج سال به طول انجامد و حتی تحت شرایط خاصی این فرآیند می‌تواند یک دهه نیز به طول انجامد؛ بنابراین، اهمیت ارتباط دادن معیارهای ارزیابی نتایج به هدایت‌کننده‌های عملکردی شاید مهمترین شاخصه‌ای باشد که در صنعت بیمه مطرح می‌گردد. داشتن ترکیبی از معیارهای هادی و معیارهای تابع برای ایجاد انگیزه و ارزیابی عملکرد واحدهای تجاری ضروری است. بنابراین، مدل BSC می‌تواند به عنوان الگویی در جهت پیاده‌سازی استراتژی، ارزیابی و مدیریت عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای به کار رود.

تعیین و تبیین شاخص‌های مناسب برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها در راه رسیدن به اهداف و چشم‌اندازهای سازمان بسیار حائز اهمیت است؛ لذا با توجه به یافته‌های تحقیق، تعداد ۶۴ شاخص در قالب ۱۱ معیار (سه معیار در حوزه مالی، سه معیار در حوزه بازار و مشتری، دو معیار در حوزه فرآیندهای داخلی و سه معیار در حوزه رشد و توسعه) با توجه به وجوه چهارگانه BSC شناسایی و پیشنهاد گردیده است که شرکت‌های بیمه خصوصی می‌توانند با توجه به آنها عملکرد خود را ارزیابی و مدیریت کنند.

منابع

۱. الوانی، سیدمهدی ۱۳۸۰، مدیریت عمومی، نشر نی، تهران، ص ۱۱۹.
۲. اوترویل، ژان فرانسوا ۱۳۸۱، مبانی نظری و عملی بیمه، ترجمه همتی، عبدالناصر و دهقانی، علی، انتشارات بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ص ۲۷۷.

۳. پویان، محمدرضا و عمادی، سید محمود ۱۳۸۴، *ایجاد سیستم کارت امتیازی متوازن در مدیریت برنامه و بودجه شرکت رجاء*، انتشارات دانشگاه علم و صنعت.
۴. سلطانی تیرانی، فلورا ۱۳۷۸، *نهادی کردن نوآوری در سازمان*، انتشارات مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، تهران، چ ۱.
۵. کاپلان، رابرت و نورتون، دیوید ۱۳۸۶، *سازمان‌های استراتژی محور*، ترجمه بختیاری، پرویز، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی، تهران، چ ۳.
۶. لاودن، کنث‌سی و لاودن، جین پردیس ۱۳۷۷، *نظام‌های اطلاعات مدیریت (ن.ا.م)*، ترجمه رضایی‌نژاد، عبدالرضا، انتشارات مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، تهران.
۷. مظلومی، نادر ۱۳۸۱، *سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه*، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، صص ۷۰ - ۶۴.

8. Chien-Chih, Yu 2004, *Linking the balanced scorecard to business models for value-based strategic management in e-business*, Electronic Commerce and Web Technologies, pp. 158-67.
9. Hoph, RH, Lifman DJ, Pratsch LW, Ustad, IM, Welch RA, Tychan, TJ & Denett, PA 1999, *Moving from performance measurement to performance management: guide to BSC performance management methodology*, USA Department of Energy.
10. Kaplan, RS & Norton, DP 1992, 'The balanced scorecard - measures that drive performance', *Harvard Business Review*, Jan/Feb, pp. 71-9.
11. Lipe, MG & Salterio, SE 2002, 'A note on the judgmental effects of the balanced scorecard's information organization', *Accounting Organizations and Society*, vol. 27, pp. 531-40.
12. Mitchison, N & Porter, S 1998, 'Guidelines on a major accident prevention policy and safety management system', *Official Publications of European Communities, Luxembourg*, vol. 92, pp. 828-4664-4, EUR 18123 EN.
13. Nanni, AJ, Dixon, JR & Vollmann, TE 1992, 'Integrated performance measurement: management accounting to support the new manufacturing realities', *Journal of Management Accounting Research*, vol.4, no.4, pp. 1-19.
14. Olve, NG, Roy, J & Wetter, M 1999, *Performance drivers: a practical guide to using the balanced scorecard*, John Wiley & Sons, England, pp.49-83, 317-24.

15. Trochim, W 1989, 'An introduction to concept mapping', *Evaluation and Program Planning*, no. 12, pp. 1-16.

16. Towill, DR, Childerhouse, P & Disney, SM 2000, 'Speeding up the progress curve towards effective supply chain management', *Supply Chain Management: An International Journal*, vol. 5, no. 3, pp. 122-30.

