

## اندازه‌گیری و تحلیل بهره‌وری در صنعت بیمه<sup>۱</sup>

قاسم سوهانی

### مقدمه

بهره‌وری یکی از اصولی‌ترین مباحث جاری در اقتصاد امروز است زیرا که از نظر ارزیابی عملکرد سازمان در نیل به هدف‌هایش اهمیت بسیار دارد؛ نیز ابزاری برای تحقق عدالت اجتماعی به مفهوم به‌کارگیری مطلوب منابع در جایگاه مناسب خود است. از این دیدگاه، بهره‌وری در کلیه بخش‌های اقتصادی و اجتماعی درخور تعبیر و بررسی و مورد توجه عموم است. از سوی دیگر، به دلیل جایگاه و نقشی که بخش خدمات، به ویژه خدمات عمومی در اقتصاد، دارد باید همواره در بررسی‌های برنامه‌ریزان جامعه مکانی شایسته داشته باشد و همسو و همگام با نیازهای جامعه به پیش رود. اگر خدماتی چون بیمه، تأمین بهداشت عمومی، بهزیستی، حمل و نقل یا آموزش‌های عمومی به حال خود رها شوند دیر یا زود جامعه را از نظر اقتصادی و اجتماعی با بحران روبه‌رو خواهد ساخت. وجود ارتباط متقابل بین صنعت بیمه و بخش‌های اقتصادی، بررسی موضوع بهره‌وری در این بخش را ضروری می‌کند. توجه به بهره‌وری، دقت در حرکت همگون چرخ‌های اقتصادی کشور از طریق سرعت مطلوب بخشیدن به حرکت هر یک از بخش‌هاست. به دیگر سخن، بررسی بهره‌وری صنعت بیمه همانند واریسی قدرت و توان موتوری است که باید بار تأمین و تضمین فعالیت‌های اقتصادی را تحمل کند و به پیش ببرد. بررسی موضوع بهره‌وری در این بخش نه تنها از لحاظ تأمین و پوشش خطرهای احتمالی بلکه از دیدگاه سرمایه‌گذاری نیز ضرورت دارد، زیرا یکی از منابع تأمین‌کننده سرمایه واحدهای تولیدی یا شرکت‌های سرمایه‌گذار است که در برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی نقش دارد.

۱. براساس پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده؛ مجتمع آموزش عالی منابع ایران، مدیریت صنایع (استاد راهنما: دکتر محمد اقدسی، استاد مشاور: مهندس فریدون اوحدی).

## توسعه فرهنگ بهره‌وری

اگر بخواهیم وضعیت موجود شرکت‌های بیمه داخل کشور را با موقعیت مطلوب بیوند دهیم لازم است از دیدگاه بهره‌وری به چهار رکن از فعالیت‌های بیمه توجه کنیم که به ترتیب عبارتند از: جذب پورتنفوی یا حق بیمه، پرداختی‌ها شامل خسارت‌ها و هزینه‌ها، قراردادهای انکایی و سودآوری. لازمه نیل به موقعیت مطلوب، نظارت گسترده‌تر بیمه مرکزی بر فعالیت شرکت‌های بیمه از طریق توسعه سیستم اطلاع‌رسانی و دریافت اطلاعات آماری است که این خود یکی از مشکلات جدی این پژوهش به‌شمار می‌رود. در تعریف، بهره‌وری نگرشی واقع‌گرایانه به زندگی است به نحوی که بر اساس آن انسان با فکر هوشمند، فعالیت، اعمال و رفتارش را با ارزش‌ها و واقعیات زندگی تطبیق دهد و ضمن دریافت بهترین نتیجه، به هدف‌های مادی و معنوی خویش دست یابد. بدیهی است که در یک نظام سازمان‌یافته برای اجرای برنامه‌ریزی بهره‌وری و توسعه فرهنگ آن توجه به نکات زیر ضروری است:

۱. نحوه نگرش مدیران و کارکنان به بهره‌وری
۲. چگونگی روابط انسانی و مسیرها و روش‌های ارتباطی افراد برای انجام کار
۳. وجود نظام تشویق و تنبیه
۴. ابزار و تجهیزات موردنیاز

نحوه تفکر مدیران و کارکنان از نظر فرهنگ بهره‌وری اهمیتی خاص دارد. به بیان دیگر، مجموعه عادت‌ها، روحیات و ذهنیات آنان در رابطه با کار و کاربرد منابع در فراگرد تبدیل و ایجاد ارزش‌های جدید، مهم و اساسی است. برای مثال، آیا ضمن انتخاب بهترین شیوه برای انجام دادن کار، توانایی‌ها، امکانات و تایج را به‌طور مستمر ارزیابی می‌کنند و نواقص را از طریق اصلاح سیستم و آموزش روش‌های جدید رفع می‌کنند؟

مدیریت بهره‌وری اصولاً شامل برنامه‌ریزی، اندازه‌گیری، ارزیابی و بهبود است. یکی از دل‌مشغولی‌های برنامه‌ریزان بهره‌وری این است که از کدام نقطه شروع کنند و کار را به دست چه کسانی بسپارند تا صحیح و اصولی انجام گیرد. طبیعی است به این دلیل که کارکنان با روشی خاص خو گرفته‌اند در برابر تغییرات مقاومت خواهند کرد؛ مجموعه سازمان و مردم که مشتریان اصلی هستند نیز در برابر آنان انعطاف‌پذیرند. هدف، تغییر این وضع است به‌صورتی که اصل، کسب رضایت مردم از طریق روش‌ها و کارکنان

انعطاف‌پذیر باشد. شاید این، کاری ساده نباشد و به قول یکی از متخصصان بهره‌وری، دولت‌ها به افراد شجاعی نیاز دارند که روش‌ها را تغییر دهند. بنابراین در راه نیل به هدف‌های مورد نظر، مدیریت منابع انسانی مهم‌ترین وظیفه را به عهده خواهد داشت. شرط موفقیت مدیریت در شرکت‌های بیمه نیز ایجاد اطمینان در بین کارکنان است و اگر امروز در بازار بیمه شاهد بعضی نارضایتی‌ها و بی‌اطمینانی‌ها در بین بیمه‌گذاران هستیم بهتر است با این دید به موضوع بنگریم.

در حال حاضر، در نشریات تخصصی صنعت بیمه مانند مجله زیگما از چند پارامتر مانند حق بیمه، حق بیمه سرانه و نسبت حق بیمه به تولید ناخالص سرانه در مقایسه‌ها و طبقه‌بندی‌ها استفاده می‌شود. گزارش‌ها و نشریات بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه داخلی نیز همین روش را به کار می‌گیرند. این معیارها برای طبقه‌بندی مؤسسات بیمه و نیز آثار خسارت‌های پرداختی شرکت‌ها ملاک کار قرار گرفته است. در این جا پرسشی به میان می‌آید: آیا استناد به حق بیمه عاید شده مؤسسات بیمه را می‌توان معیاری صریح در طبقه‌بندی این شرکت‌ها در نظر گرفت یا باید به دیگر پارامترها نیز توجه داشت و شاخص مبنای محاسبه بهره‌وری کدام است؟

### الف) نمایش وضع موجود

می‌دانیم که شاخص، عملکرد سازمان را با هدف‌های آن مقایسه و ارزیابی می‌کند. بنابراین در مرحله نخست، باید هدف‌های شرکت‌های بیمه معرفی شود. به‌طور کلی این شرکت‌ها در فعالیت‌های بازرگانی و عملیات بیمه‌ای خویش سه هدف عمده را ملاک کار قرار می‌دهند: ۱. توجه به پورتفوی یا فروش بیشتر؛ ۲. کسب رضایت مشتری و جلب نظری و؛ و ۳. نیل به سوددهی بیشتر.

اول پورتفوی. گرچه پورتفوی شرکت‌های بیمه گویای میزان فعالیت آن در دوره‌های عملیاتی است و میزان رشد آن، افزایش فعالیت هر یک را نشان می‌دهد، نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که شرکت‌ها در شرایطی به این رشد دست یافته‌اند که از لحاظ جذب نیروی انسانی، سرمایه و هزینه‌ها محدودیتی نداشته‌اند. بنابراین، اگر صرفاً با استفاده از آمار پورتفوی و درصد رشد آن، عملکرد آنان را (که به تعبیری رتبه‌بندی آن‌ها از نظر نیل به شرایط مطلوب است) ارزیابی کنیم در واقع پارامترهای مذکور را ثابت فرض کرده‌ایم که چنین فرضی صحیح نیست. اگر گفته شود که طبقه‌بندی شرکت‌های بیمه داخلی براساس پورتفوی فقط برای نمایش دادن میزان فعالیت آن‌هاست و هرگز در

گزارش‌ها، طبقه‌بندی این مؤسسات از نظر بهره‌وری مطرح نبوده است، این پرسش به میان می‌آید که چرا به دیگر هدف‌های آنان (نظیر سودآوری، یا جلب رضایت مشتری) توجه نمی‌شود. اصولاً آیا وقت آن نیست که در گزارش‌های تخصصی، موضوع بهره‌وری نیز مورد توجه قرار گیرد و مجموعه فعالیت‌بیمه در ایران، یا در واقع صنعت بیمه، ارزیابی شود تا از موقعیت این صنعت در مقایسه با دیگر بخش‌ها و با جهان و از توانایی و رشد آن تصویر روشنی به دست آید. در این ارزیابی، افزایش نرخ ارز، تورم، اجباری بودن بعضی موضوعات بیمه‌ای و افزایش درآمد عمومی در مقایسه با رشد صنعت بیمه کشور باید مجدداً بررسی شود. در بررسی انجام گرفته طی سال‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۷۵، رابطه و کشش درآمدی تقاضا برای بیمه معنادار و مثبت ارزیابی شده است (جدول شماره ۱).

جدول ۱. کشش درآمدی تقاضا برای بیمه (۱۳۵۰-۱۳۷۵)

سال	کشش درآمدی تقاضا برای بیمه (درصد)	سال	کشش درآمدی تقاضا برای بیمه (درصد)
۱۳۵۰	۰/۹	۱۳۶۳	-۱/۴۴
۱۳۵۱	۱	۱۳۶۴	۰/۵۴
۱۳۵۲	۱/۰۷	۱۳۶۵	-۴/۲۳
۱۳۵۳	۱/۲	۱۳۶۶	۰/۷۵
۱۳۵۴	۱	۱۳۶۷	۰/۵۸
۱۳۵۵	۱	۱۳۶۸	۱/۶۳
۱۳۵۶	۰/۳۴	۱۳۶۹	۱/۵۳
۱۳۵۷	-۱/۷۵	۱۳۷۰	۱/۱۹
۱۳۵۸	-۱/۸	۱۳۷۱	۱/۲۳
۱۳۵۹	۲/۹۹	۱۳۷۲	۱/۳۹
۱۳۶۰	-۰/۰۰۲	۱۳۷۳	۰/۹۶
۱۳۶۱	۱/۴۱	۱۳۷۴	۱/۳۴
۱۳۶۲	۰/۴۳	۱۳۷۵	۱/۳۳

مأخذ: بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، اداره حساب‌های اقتصادی؛ و تحولات بیمه‌های بازرگانی در ایران از آغاز تا ۱۳۷۰، بیمه مرکزی ایران، دفتر مطالعات و پژوهش‌های بیمه‌ای، تهران: ۱۳۷۲.

براساس اطلاعات جدول شماره ۱ متوسط کشتش درآمدی تقاضا برای بیمه در دوره یاد شده برابر ۰/۹۳ درصد است، لذا تفکیک سهم افزایش نرخ ارز و تورم از رشد بیمه ضروری است تا میزان و سهم فعالیت بیمه‌گران معین شود. براساس مطالعات بیمه مرکزی، میانگین نرخ رشد حقیقه طی سال‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۷۴ به صورت اسمی برابر ۲۸ و به صورت واقعی ۸/۸ بوده و مؤید این نکته است که در گزارش‌ها نمی‌توان صرفاً به حقیقه اکتفا کرد (جدول شماره ۲).

جدول ۲. حقیقه و خسارت واقعی و اسمی (۱۳۵۰-۱۳۷۴)، کل صنعت بیمه (به میلیون ریال)

سال	حقیقه			شاخص قیمتی خسارت	شاخص قیمتی خسارت	خسارت		
	اسمی	نرخ رشد	واقعی			نرخ رشد	واقعی	نرخ رشد
۱۳۵۰	۴۴۴۳	-	۱۷۱۲۵/۹	۲۵/۹	۲۴/۹	۱۹۷۶/۳	-	۷۹۲۵/۵
۱۳۵۱	۵۵۴۳/۸	۲۴/۷	۱۹۸۱۷/۳	۲۷/۹	۲۶/۸	۲۳۵۶/۰	۱۹/۲۱	۸۷۸۲/۲
۱۳۵۲	۸۲۹۵/۶	۴۹/۶	۲۶۵۲۲/۶	۳۱/۴	۳۰/۱	۳۳۴۱/۸	۴۱/۸	۱۱۰۹۵/۰
۱۳۵۳	۱۶۵۶۵/۶	۹۹/۶	۴۴۸۸۰/۴	۳۶/۹	۳۲/۶	۵۵۶۰	۶۶/۳	۱۶۰۶۳/۳
۱۳۵۴	۱۸۵۰۲/۲	۱۱/۶	۵۰۶۲۶/۳	۳۶/۵	۳۹/۵	۷۷۵۳/۹	۳۹/۴	۲۱۲۰۸/۹
۱۳۵۵	۲۲۹۴۴/۵	۳۴/۸	۶۱۵۹۶/۴	۴۰/۴	۴۱/۰	۱۱۷۳۲/۱	۵۱/۳	۳۴/۶
۱۳۵۶	۲۶۳۱۳/۲	۵/۴	۵۳۶۶۱/۳	۴۹/۰	۴۹/۶	۱۴۸۲۷/۳	۲۶/۳	۲۹۸۷۳/۸
۱۳۵۷	۲۷۱۴۰/۵	۳/۱	۵۰۵۵۸/۸	۵۳/۶	۵۴/۷	۱۲۴۴/۲	-۱۶/۰	۲۲۷۲/۲
۱۳۵۸	۲۱۵۳۲/۵	-۲۰/۶	۳۴۵۰۵/۹	۶۲/۴	۵۹/۶	۹۷۰۲/۵	-۲۲/۰	۱۶۲۶۸/۸
۱۳۵۹	۲۷۲۰۶/۴	۲۶/۸	۳۵۸۷۲/۹	۷۶/۱	۷۶/۶	۸۶۲۵/۵	-۱۶/۱	۱۱۶۶۴/۳
۱۳۶۰	۲۷۲۹۸	-۰/۰۲	۳۱۲۸۹/۴	۸۷/۲	۸۶/۸	۱۱۰۰۵/۸	۳۱/۱	۱۶۲۷۵/۳
۱۳۶۱	۴۱۳۳۴/۸	۵۱/۴	۴۱۳۳۴/۸	۱۰۰	۱	۱۶۶۶۷	۳۱/۴	۱۶۶۶۷
۱۳۶۲	۴۵۵۲۸/۲	۱۰/۱	۴۱۶۶۵/۳	۱۰۹/۳	۱۱۱/۱	۱۳۰۵/۴	-۱۶/۹	۱۱۰۶۹/۱
۱۳۶۳	۳۹۹۴۸/۹	-۱۲/۲	۳۳۶۷۵/۹	۱۱۹/۳	۱۲/۱	۱۶۲۸۳/۸	۳۲/۳	۱۶۴۳۷/۰
۱۳۶۴	۲۱۳۱۹/۱	۳/۴	۳۲۲۷۳/۱	۱۲۸/۰۲	۱۳/۴	۱۷۰۸۱/۸	۴/۹	۱۲۹۹۳/۳
۱۳۶۵	۳۶۹۰	-۱۰/۵	۲۲۲۲۴/۵	۱۵۹/۱	۱۶۰/۸	۱۷۸۰۷/۵	۴/۲	۱۱۰۷۰/۹
۱۳۶۶	۴۲۹۵۸/۶	۱۶/۱	۲۰۲۹۶/۸	۲۱۱/۶	۲۰۹/۴	۱۸۹۸۶/۴	۶/۶	۹۰۶۶۱/۱
۱۳۶۷	۴۵۷۷۳/۶	۶/۵	۱۷۰۳۹/۳	۲۶۸/۶	۲۶۶/۳	۱۸۳۰۴/۴	-۳/۵	۶۸۷۲/۰۹
۱۳۶۸	۶۲۲۲۹/۶	۴۶/۸	۲۱۷۰۱/۶	۳۰۹/۷	۳۰۸/۲	۳۰۸۵/۵	۶۸/۷	۱۰۰۲۳/۶
۱۳۶۹	۱۰۷۰۸۷/۶	۵۹/۲	۲۸۶۱۷/۱	۳۷۴/۲	۳۷۵/۰۷	۷۵۷۶/۷	۷/۶	۱۰۹۶۸/۹
۱۳۷۰	۱۵۷۶۸۷/۴	۴۷/۰۶	۳۳۲۷۷/۳	۴۷۳/۲	۴۲۲/۰۶	۶۸۵۶۵/۸	۲۳/۹	۱۰۹۸۵/۴
۱۳۷۱	۲۲۶۲۱۷/۹	۴۳/۶	۳۷۱۱۹/۷	۶۰۹/۴	۵۷۰/۸	۷۸۶۰۵/۵	۶۱/۸	۱۳۷۷۱/۰
۱۳۷۲	۳۷۹۸۶۶	۶۷/۹	۵۰۰۱۱/۳	۷۵۹/۵	۷۱۳/۸	۱۴۰۰۰۸	۷۸/۱	۱۹۶۱۴/۳
۱۳۷۳	۵۱۶۴۴۵	۳۵/۹	۴۷۳۸۱/۶	۸۰۹/۵	۱۰۴۰/۴	۲۳۰۶۲۶	۶۴/۷	۲۲۱۶۶/۷
۱۳۷۴	۸۸۷۰۷۲	۷۱/۸	۵۴۶۷۴/۰۷	۱۶۲۲/۴	۱۵۳۳/۷	۴۳۷۷۱۰	۸۹/۷	۲۸۵۳۹/۱
میانگین	۱۱۳۷۱۶/۹	۲۸	۲۶۳۳۱/۵	۲۷۴/۴	۲۶۳/۸	۴۸۳۹۳/۴	۲۹/۱	۱۵۲۶۷/۶

سال پایه: ۱۰۰ = ۶۱

\* افزایش نرخ واقعی در این سال به علت تغییر در نرخ ارز محاسباتی شرکت‌های بیمه است.  
 \*\* نرخ رشد واقعی نسبت به سال ۱۳۷۱ محاسبه شده است.  
 ماخذ: حقیقه و خسارت اسمی از منابع آماری بیمه مرکزی ایران تهیه شده است.

دوم، جلب رضایت بیمه‌گذاران شاید مهم‌ترین هدف شرکت‌های بیمه باشد. برای سنجش این رضایت‌مندی شاخص‌های پرداخت و افزایش ضریب خسارت مورد توجه قرار می‌گیرد. آیا افزایش ضریب خسارت گویای رضایت‌مندی بیشتر بیمه‌گذاران است و اگر به فرض چنین باشد چند درصد در جلب نظر مردمی مؤثر بوده است که تاکنون به شرکت‌های بیمه مراجعه نکرده‌اند یا به دلایلی چون برخورد نامناسب کارکنان و یا نرخ و شرایط بیمه‌نامه از خرید آن منصرف شده‌اند؟ یک سؤال دیگر: آیا اگر ضریب خسارت به بالاترین حد برسد به معنای رضایت صددرصد مشتریان است؟

واضح است در صورتی که شرایط بیمه‌نامه صریح و روشن باشد شرکت‌ها نمی‌توانند با تغییر در برآورد مبلغ خسارت در جلب نظر بیمه‌گذاران موفق شوند. از این رو، ادعای شرکت‌های بیمه مبنی بر این که افزایش ضریب خسارت پدیده‌ای مثبت و نشانه‌ی بهتر شدن نوع سرویس‌دهی آن‌هاست و در بعضی گزارش‌های آماری هم ذکر می‌شود، جای تأمل دارد. روش نیکوتر، افزایش هزینه تبلیغات، به‌کارگیری نیروهای با روابط عمومی مناسب و یا ایجاد مراکز مشاوره رایگان است. افزون بر این، درست است که از وقوع بسیاری از حوادث نمی‌توان جلوگیری کرد اما یکی از مسؤلیت‌های مؤسسات بیمه همکاری با سازمان‌های ذی‌ربط و بیمه‌گذاران برای کاهش ریسک و احتمال وقوع آن است. بنابراین اگر به افزایش ضریب خسارت با دید کارشناسانه بنگریم نه تنها مثبت ارزیابی نمی‌شود بلکه به علت انتخاب نادرست، ریسک، منفی نیز محسوب می‌شود.

سوم، سوددهی نیز یکی از هدف‌هایی است که بنگاه‌های اقتصادی و از جمله شرکت‌های بیمه آن را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار می‌دهند. چنانچه شرکت بیمه سودآوری را اولویت خود بدانند، حتی اگر در راه‌های عام‌المنفعه گام بردارد، باز بعید به نظر می‌رسد که رضایت مسؤولان صنعت بیمه و بیمه‌گذاران را به همراه داشته باشد. در واقع، انباشت سود (که ممکن است از بالا بودن نرخ و تعرفه بیمه، روش پرداخت خسارت یا نحوه محاسبه ذخایر حاصل شده باشد) بر خلاف اصل و فلسفه وجودی مؤسسات بیمه است. خوشبختانه شرکت‌های بیمه در این خصوص عملکرد مثبت داشته‌اند. چنان که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها در حال رشد است که از به‌کارگیری بهتر ذخایر و منابع مالی خبر می‌دهد.

## جدول ۳. عملکرد شرکت‌های بیمه

سال ۱۳۷۴	سال ۱۳۷۳	سال ۱۳۷۲	سال ۱۳۷۱	سال ۱۳۷۰	
۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۱۶	۰/۳۰	نسبت سود ناخالص عملیات اسمی به حق بیمه عاید شده
۷۰/۸	۴۷/۴	۲۹/۲	۱۱/۵	۹/۱	درآمد سرمایه‌گذاری اسمی

## ب) شاخص‌های پیشنهادی

قبل از بحث درباره شاخص بهره‌وری که بیشتر ارزیابی تخصصی مؤسسات بیمه و صنعت بیمه محسوب می‌شود با معرفی شاخص یا شاخص‌های سنجش روابط بیمه با جامعه قصد داریم که از دیدگاه عمومی، نحوه ارائه خدمات به جامعه را ارزیابی کنیم. می‌خواهیم بدانیم که در مقابل حق بیمه دریافتی چه میزان خسارت به جامعه برگشت داده شده و آیا جامعه از ایجاد رابطه با بیمه نفع برده است یا خیر؟ میانگین حق بیمه دریافتی و میانگین خسارت پرداختی با تمام معایبی که به بحث میانگین‌ها در آمار وارد است در این خصوص تصویر روشنی به دست می‌دهد. میانگین‌های موصوف برای رشته‌های گوناگون بیمه و مقایسه عملکرد شرکت‌ها از این نظر که با افزایش تعداد بیمه‌ها در دوره‌های معین می‌توان در مقایسه با حق بیمه سرانه به میزان گستردگی فرهنگی بیمه در جامعه پی برد اهمیت می‌یابد. تغییرات این شاخص در صورتی که رشد تعداد بیمه‌نامه‌ها سریع‌تر از رشد حق بیمه دریافتی باشد بیانگر ارتباط گسترده‌تر صنعت و جامعه است. البته در صورتی که شرایط بیمه‌نامه ثابت باشد و اگر رشد تعدادی کاهنده و یا منفی بود هر کدام دلایل خاصی دارد که باید بررسی شود. میانگین خسارت پرداختی نیز متوسط توزیع خسارت را نشان می‌دهد که با توجه به اصل تعاون در بیمه، به‌طور غایی برای جامعه جالب است که نتیجه مشارکت خود در پوشش ریسک‌ها را بداند.

در مجموع اگر روند میانگین حق بیمه دریافتی شرکت‌های بیمه مثبت باشد، مشروط به این که رشد تعداد بیمه‌نامه‌ها نیز مثبت باشد و نرخ رشد تعداد بیمه‌نامه‌ها بیش از حق بیمه دریافتی باشد بیانگر ژرف‌تر شدن ارتباطات جامعه با صنعت بیمه است؛ عکس آن نیز کاهش ارتباطات را نشان می‌دهد که باید از نظر قراردادهای اتکایی به آن توجه شود. همین موضوع در خصوص میانگین خسارت پرداختی نیز صادق است. هر چه این میانگین در مقایسه با دوره‌های مشابه افزایش یابد نشان‌دهنده پرداخت خسارت به تعداد کمتری از بیمه‌گذاران است. در این صورت، ریسک‌های آن‌ها و نرخ و تعرفه

پیشنهادی باید بررسی شود؛ در ضمن، گویای نامطلوب بودن شرایط بیمه‌نامه نیز هست و اگر تعداد بیمه‌نامه‌ها افزایش و میزان پرداخت خسارت کاهش یابد و در مجموع میانگین پرداخت خسارت کاهشدهنده باشد، شرایط مطلوب‌تری را نشان می‌دهد. چنان‌که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود شرکت بیمه فرضی طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ از ارتباط با جامعه سود برده است. در صورتی‌که با اعمال روش‌هایی مانند افزایش هزینه‌های بازاریابی و تبلیغات در سطح جامعه، بازبینی شرایط بیمه‌نامه‌ها، تعدیل نرخ و اصلاح روش پرداخت خسارت، امکان گسترده‌تر شدن خدمات بیمه برای عموم و بهره‌مندی بیشتر بیمه‌گذاران این شرکت فراهم می‌شود.

جدول ۴. عملکرد یک شرکت بیمه فرضی طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵

سال ۱۳۷۵	سال ۱۳۷۴	سال ۱۳۷۳	سال ۱۳۷۲	سال ۱۳۷۱	سال ۱۳۷۰	
۱۲۷۷۳۰۰۰۰۰۰ ۴۲۱۷۷۵	۱۰۶۳۵۰۰۰۰۰۰ ۳۵۷۶۲۲	۶۲۷۲۳۰۰۰۰۰۰ ۳۲۱۲۸۳	۳۸۱۳۶۰۰۰۰۰۰ ۲۵۶۵۹۱	۳۵۷۴۳۰۰۰۰۰۰ ۲۳۲۴۳۵	میانگین حق بیمه دریافتی	آمار عملکرد شرکت بیمه
= ۳۰۲۸۴۰	= ۲۹۷۲۹۵	= ۱۹۵۲۵۷	= ۱۵۱۷۴۳	= ۱۵۳۷۷۶	میانگین خسارت‌های پرداختی	
۴۵۱۸۳۰۰۰۰۰۰ = ۱۰۷۱۲۵	۳۳۷۱۱۰۰۰۰۰۰ ۳۵۷۶۲۲	۱۵۱۸۲۰۰۰۰۰۰۰ ۳۲۱۲۸۳	۹۶۱۸۰۰۰۰۰۰۰ ۲۵۶۵۹۱	۷۵۴۱۰۰۰۰۰۰۰ ۲۳۲۴۳۵		

### شاخص عملکرد شرکت‌های بیمه

در بحث بهره‌وری، هدف بررسی پیشرفت شرکت‌های بیمه در نیل به هدف‌های تعیین شده است تا مشخص شود که با توجه به مجموع امکانات درجه موفقیت چه میزان بوده است. در بررسی ما شاخص‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

- (۱) 
$$\frac{\text{حق بیمه عاید شده}}{\text{تعداد کارکنان فنی} + \text{نمایندگان و کارگزاران}}$$
- (۲) 
$$\frac{\text{کارکنان فنی}}{\text{کارکنان غیرفنی}}$$
- (۳) 
$$\frac{\text{حق بیمه عاید شده}}{\text{مجموع هزینه‌ها} + \text{خسارت‌های پرداختی}}$$

در این تحقیق به دلیل در دسترس نبودن اطلاعات، فقط ارزیابی شاخص سوم میسر شد. با توجه به شاخص بهره‌وری، حق بیمه عاید شده «خروجی» و هزینه‌ها و



خسارت‌های پرداختی «داده» فرض شده است که تا حدودی در برگیرنده هدف‌های شرکت‌های بیمه است. در جدول شماره ۵ اندازه‌گیری و محاسبه شاخص بهره‌وری برای سال‌های ۱۳۷۰ - ۱۳۷۵ ارائه شده است.

جدول ۵. اندازه‌گیری و محاسبه شاخص بهره‌وری (۱۳۷۰ - ۱۳۷۵)

سال ۱۳۷۵	سال ۱۳۷۴	سال ۱۳۷۳	سال ۱۳۷۲	سال ۱۳۷۱	سال ۱۳۷۰	نوع شاخص
$\frac{۱۲۶۵}{۷۶۳+۸۷}$	$\frac{۸۷۷}{۴۳۸+۷۵}$	$\frac{۴۵۲}{۲۴۰+۴۶}$	$\frac{۳۸۰}{۱۴۰+۴۰}$	$\frac{۲۲۰}{۱۱۰+۲۶}$	$\frac{۱۹۰}{۸۰+۱۶}$	حقوق بیمه عاید شده هزینه‌ها + خسارت‌های پرداختی
= ۱/۴۹	= ۱/۷۰	= ۱/۵۸	= ۲/۱۱	= ۱/۶۱	= ۱/۹۷	

چنان که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود شاخص مورد محاسبه از روند مشخصی تبعیت نمی‌کند. بدیهی است که با توجه به تغییرات ناهمگون پارامترهای مؤثر در شاخص، چنین وضعی طبیعی است. هدف نهایی شرکت‌های بیمه از مجموع پرداخت هزینه‌ها و خسارت‌ها جذب حق بیمه بیشتر بوده است ولی رقم شاخص محاسبه شده از ۱/۹۷ در سال ۱۳۷۰ به ۱/۴۹ در سال ۱۳۷۵ نزول کرده است؛ یعنی با وجود سیر فزاینده هزینه‌ها و افزایش خسارت‌ها لزوماً می‌بایست با سیر صعودی این شاخص روبرو می‌شدیم در صورتی که قضیه بر عکس است. به عبارت دیگر، دستیابی به هدف‌های تعیین شده تحقق نیافته است و بهره‌وری، منفی ارزیابی می‌شود. بالاترین رقم شاخص برای سال ۱۳۷۲ محاسبه شده است. یک دلیل، تغییر در نرخ ارز محاسباتی بیمه است. در محاسبه شاخص برای دوره‌های متفاوت، این‌گونه تغییرات ناگهانی در مورد رقم شاخص و پارامترها قابل بررسی است. نتایج این شاخص تا حدودی از نسبت سود ناخالص عملیاتی اسمی به حق بیمه عاید شده نیز مشهود بود. با تفکیک شاخص به دو بخش «حق بیمه عاید شده به مجموع هزینه‌ها» و «نسبت حق بیمه عاید شده به خسارت‌های پرداختی»، با توجه به رشد هر یک، نیز می‌توان نسبت میزان تأثیر هزینه‌ها و خسارت‌های پرداختی بر روی حق بیمه عاید شده را به‌طور جداگانه محاسبه کرد.

### نتایج و پیشنهادها

با عنایت به آنچه تاکنون عرضه شد نتایج و پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱. کاهش درآمدی تقاضا برای بیمه در اقتصاد، بیمه را کالای عادی معرفی نمی‌کند.
۲. با توجه به محدوده زمانی مورد مطالعه، هزینه‌ها تأثیر مستقیم بر افزایش پورتفوی شرکت‌ها ندارد.
۳. رشد درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌های شرکت‌های بیمه در رفع مشکلات اقتصادی دولت مؤثر خواهد بود.
۴. با همسو کردن پارامترهای مؤثر در شاخص ارائه شده می‌توان نتایج بهره‌وری را مثبت کرد.
۵. به شرکت‌های بیمه به منزله تسهیل‌کننده معاملات اقتصادی و صادرات توجه بیشتری معطوف شود.
۶. ضمن تفکیک خسارت‌های پرداخت شده در بیمه‌های اجباری و اختیاری، شرایط صدور بیمه‌نامه، نرخ بیمه و نحوه پرداخت خسارت‌ها در اداره خسارت، بازنگری اصولی شود.
۷. مراجع ذی‌ربط به مسائل نیروی انسانی، حذف هزینه‌های جاری و مدیریت مؤسسات بیمه توجه بیشتری مبذول دارند.
۸. با توجه به ضرورت ارتقای فرهنگ بیمه در جامعه و بالا بردن سطح آگاهی‌های مردم از مفاهیم و اصول بیمه لازم است که ارتباطات صنعت بیمه با مردم بیشتر شود. یکی از پارامترهای مشخص‌کننده میزان این ارتباط و تعداد بیمه‌نامه‌های صادره است. بجاست که تعداد بیمه‌نامه‌های صادره در موضوعات مختلف به بیمه مرکزی منعکس شود.
۹. برای ایجاد سیستم بازخورد در صنعت بیمه و بازتاب نظر و انتقادهای مردم و بیمه‌گذاران از عملکرد شرکت‌ها، برخورد کارکنان، نمایندگان، آیین‌نامه‌ها، شرایط و نرخ بیمه پیشنهاد می‌شود که صندوق‌هایی برای دریافت دیدگاه‌های مردم و بیمه‌گذاران در نقاط مختلف نظیر شعب نصب و پرسشنامه‌هایی در این زمینه همراه با بیمه‌نامه توزیع شود. ■