

Identification and Evaluation of Regulatory Efficiency Components in the Iranian Insurance Industry

1. Mahsa Yousefnejad[✉]: Department of Financial Management, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Fatemeh Sarraf^{✉*}: Department of Accounting, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: F_sarraf@azad.ac.ir (Corresponding Author)

3. Farzaneh Beikzadeh Abbasi[✉]: Department of Financial Management, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

4. Gholam Hasan Taghi Nataj Malekshah[✉]: Associate Professor, Department of Islamic Financial Management, Imam Hosein University, Tehran, Iran

Article history



Received: 21 January 2026

Revised: 02 June 2026

Accepted: 08 June 2026

Initial Publish: 16 June 2026

Final Publish: 22 June 2027

Abstract:

This study aimed to identify, evaluate, and validate the key components of regulatory efficiency in the Iranian insurance industry and to develop a comprehensive model for enhancing regulatory effectiveness. This applied study employed a sequential exploratory mixed-methods design. In the qualitative phase, a meta-synthesis of 18 selected national and international studies was conducted, followed by a Delphi process involving 19 theoretical and practical experts. In the quantitative phase, 219 senior financial managers from insurance companies were selected through proportional stratified random sampling. Data were collected through systematic literature review, semi-structured Delphi questionnaires, and a researcher-developed questionnaire. Qualitative data were analyzed using thematic analysis, while quantitative data were examined through confirmatory factor analysis and one-sample t-tests. The findings revealed that regulatory efficiency in the Iranian insurance industry consists of four major dimensions: customer rights protection, market regulation, financial stability, and accountability. Confirmatory factor analysis supported the proposed structure, with factor loadings ranging from 0.727 to 0.749 and all coefficients reaching statistical significance. The coefficients of determination ranged from 0.528 to 0.561, while the overall goodness-of-fit index (GOF) was 0.540 and the predictive relevance index was 0.243, indicating satisfactory model fit. Furthermore, one-sample t-test results confirmed both the internal and external validity of the proposed model, with mean scores exceeding 4.0 and significance levels below 0.001. The results indicate that improving regulatory efficiency in the Iranian insurance industry requires an integrated focus on protecting customer rights, ensuring effective market regulation, maintaining financial stability, and strengthening accountability mechanisms. The proposed model provides a valid framework for regulators, policymakers, and insurance executives seeking to enhance industry performance, public trust, and regulatory effectiveness.

Keywords: Regulatory Efficiency, Insurance Industry, Customer Rights Protection, Market Regulation, Financial Stability, Accountability.

Citation: Yousefnejad, M., Sarraf, F., Beikzadeh Abbasi, F., & Taghi Nataj Malekshah, G. H. (2027). Identification and Evaluation of Regulatory Efficiency Components in the Iranian Insurance Industry. *Accounting, Finance and Computational Intelligence*, 5(2), 1-21.



Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract**Introduction**

The insurance industry is widely recognized as one of the most important pillars of modern economic systems due to its role in risk management, financial stability, capital accumulation, and economic development. By transferring risk from individuals and organizations to insurance providers, insurance markets facilitate investment, entrepreneurship, and long-term economic growth. However, the effectiveness of the insurance industry largely depends on the quality and efficiency of its regulatory framework. Insurance regulations are designed to protect policyholders, ensure financial solvency, promote market stability, foster fair competition, and enhance transparency and accountability among insurance institutions (Ivan & Jennifer, 2023; Lawrence & Fekadu, 2025).

The increasing complexity of financial markets, technological innovation, globalization, and the emergence of new insurance products have significantly expanded the responsibilities of regulatory authorities. Consequently, insurance regulators are required not only to supervise compliance with legal requirements but also to maintain an appropriate balance between market development, consumer protection, financial stability, and innovation. Inefficient regulations may impose excessive compliance costs, reduce competitiveness, hinder innovation, and ultimately undermine the performance of insurance companies. Conversely, effective regulations can improve operational efficiency, increase public confidence, and contribute to sustainable industry growth (Niakan, Behboudi Rad, et al., 2024; Oladunni & Anene, 2024).

Regulatory efficiency has become an important topic in insurance research worldwide. Studies conducted in various countries have demonstrated that well-designed regulatory systems positively influence insurer performance, risk management practices, and financial sustainability. Research on Australian private health insurers highlighted the significant relationship between regulatory structures and organizational efficiency (Nguyen & Worthington, 2021). Similarly, investigations into regulatory reforms in Nigeria showed that government regulations significantly affect insurance operations and overall market performance (Oladunni & Anene, 2024). Lawrence and Fekadu further emphasized that supervisory regulations play a critical role in improving industry performance and strengthening stakeholder confidence (Lawrence & Fekadu, 2025).

One of the fundamental dimensions of regulatory efficiency is the protection of customer rights. Since insurance contracts involve information asymmetry between insurers and policyholders, regulatory mechanisms are necessary to ensure transparency, fair treatment, timely claim settlements, and effective complaint management. Consumer protection regulations increase trust in insurance markets and encourage wider participation in insurance programs (Banaei Eskoui & Ghorbani, 2024; Rasouli & Rahmani, 2022). Another important dimension is market regulation, which aims to establish fair competition, prevent monopolistic behavior, and encourage innovation. Effective market regulation contributes to efficiency by creating a balanced environment where insurers can compete while maintaining consumer welfare (Klumpes, 2022; Souril et al., 2023).

Financial stability is another critical objective of insurance regulation. Insurance companies must maintain adequate reserves, capital adequacy ratios, and risk management systems to ensure their ability to meet future obligations. Studies have consistently demonstrated that financial stability mechanisms contribute significantly to insurance company efficiency and sustainability (Alhassan & Boakye, 2020; Kiptoo et al., 2021). Furthermore, accountability and transparency are increasingly recognized as essential regulatory principles. Financial reporting standards, corporate governance practices, and

communication mechanisms strengthen trust among stakeholders and facilitate regulatory oversight (Rasouli & Rahmani, 2022; Yalfani et al., 2021).

Recent technological developments have also transformed the insurance landscape. Artificial intelligence, financial technologies, digital platforms, and data analytics have created new opportunities for efficiency enhancement while simultaneously introducing new regulatory challenges. The successful integration of technological innovations requires adaptive and responsive regulatory frameworks capable of addressing emerging risks without restricting innovation (Gupta et al., 2022; Lanfranchi & Grassi, 2021; Najafi Moghadam et al., 2023).

In Iran, the insurance industry has experienced significant growth and structural transformation during recent decades. Despite these developments, challenges related to regulatory effectiveness, financial reporting, market supervision, legal structures, and technological adaptation continue to affect industry performance. Previous studies have examined various aspects of insurance regulation and efficiency, including productivity, governance, financial reporting, and legal frameworks (Beshkour, 2022; Daroudi et al., 2022; Niakan, Farazmand, et al., 2024). However, a comprehensive model integrating the key components of regulatory efficiency within the Iranian insurance industry has remained underdeveloped. Therefore, this study was conducted to identify, evaluate, and validate the components of regulatory efficiency and develop an integrated model for the Iranian insurance industry (Fotova Čiković et al., 2024).

Methods and Materials

This study adopted an applied research approach and employed a sequential exploratory mixed-methods design. The qualitative phase consisted of a meta-synthesis and Delphi methodology, while the quantitative phase utilized a descriptive-correlational survey design.

In the first qualitative stage, a systematic review of domestic and international literature related to insurance regulation, efficiency, financial stability, accountability, and customer protection was conducted. Eighteen relevant studies were selected through purposive sampling and systematic screening procedures. Subsequently, a Delphi process was performed involving 19 theoretical and practical experts with substantial experience in insurance regulation and industry operations. Multiple Delphi rounds were conducted until consensus was achieved.

The quantitative phase targeted senior financial managers within the Iranian insurance industry. Using proportional stratified random sampling and considering the requirements of confirmatory factor analysis, 219 managers were selected as respondents. Data collection was conducted using a researcher-developed questionnaire designed based on the qualitative findings and validated through expert review.

The reliability and validity of the instrument were assessed through Cronbach's alpha, composite reliability, convergent validity, and discriminant validity analyses. Qualitative data were analyzed through thematic analysis following the Braun and Clarke approach. Quantitative analyses included descriptive statistics, confirmatory factor analysis, and one-sample t-tests using SPSS and SmartPLS software packages.

Findings

The qualitative phase resulted in the identification of four primary dimensions of regulatory efficiency in the Iranian insurance industry: customer rights protection, market regulation, financial stability, and accountability.

The customer rights protection dimension consisted of two major components: after-sales services and claim settlement processes. Together, these components included nine indicators associated with service quality, complaint management, claim processing speed, and customer satisfaction.

The market regulation dimension consisted of three components: the number of insurance companies, insurance pricing, and product innovation. Fourteen indicators were identified within this dimension, reflecting competitive dynamics, pricing mechanisms, market development, and innovation activities.

The financial stability dimension included three components: financial reserves, capital-to-risk ratio, and control mechanisms. Fourteen indicators were identified to evaluate the financial strength, solvency, and risk management capacity of insurance companies.

The accountability dimension comprised financial reporting and customer communication components, represented by eight indicators related to transparency, reporting quality, responsiveness, and stakeholder engagement.

The Delphi process confirmed strong expert consensus regarding all identified dimensions and indicators. Kendall's coefficient of concordance exceeded the acceptable threshold in all Delphi rounds, indicating substantial agreement among experts.

Descriptive analyses showed that all identified dimensions achieved favorable mean scores and demonstrated approximately normal distributions. Among the four dimensions, market regulation exhibited the highest mean score, while accountability demonstrated the strongest relationship with the overall regulatory efficiency construct.

Confirmatory factor analysis supported the proposed measurement model. The factor loadings for the four primary dimensions ranged from 0.727 to 0.749, indicating strong associations between the latent construct and its dimensions. Accountability exhibited the highest factor loading, followed by financial stability, customer rights protection, and market regulation.

The coefficient of determination (R^2) values for customer rights protection, market regulation, financial stability, and accountability were 0.535, 0.528, 0.546, and 0.561, respectively, indicating moderate to strong explanatory power. The average variance extracted values exceeded recommended thresholds, confirming convergent validity. Composite reliability and Cronbach's alpha coefficients also exceeded acceptable levels, demonstrating satisfactory reliability.

The overall goodness-of-fit index was calculated at 0.540, exceeding the recommended benchmark and indicating strong model fit. Predictive relevance analysis further demonstrated acceptable predictive capability. Additionally, one-sample t-test results confirmed both the internal and external validity of the proposed model. All dimensions and validation criteria achieved statistically significant values, with mean scores exceeding the theoretical midpoint and significance levels below 0.001.

Overall, the findings supported the validity, reliability, and practical applicability of the proposed regulatory efficiency model for the Iranian insurance industry.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that regulatory efficiency within the Iranian insurance industry is a multidimensional construct encompassing customer rights protection, market regulation, financial stability, and accountability. These dimensions collectively represent the fundamental objectives of insurance regulation and provide a comprehensive framework for evaluating regulatory effectiveness.

The identification of customer rights protection as a core dimension highlights the central role of policyholder interests within insurance markets. Effective claim settlement procedures, transparent service delivery, and responsive customer support mechanisms contribute significantly to public trust and market legitimacy. Regulatory frameworks that prioritize consumer protection can strengthen confidence in insurance institutions and encourage broader participation in insurance programs.

The market regulation dimension emphasizes the importance of maintaining a balanced competitive environment. Effective regulation should prevent monopolistic practices while simultaneously encouraging innovation and market development. The findings suggest that regulatory authorities must continuously adapt regulatory policies to changing market conditions while preserving competitive fairness and consumer welfare.

Financial stability emerged as another fundamental dimension of regulatory efficiency. Insurance companies operate within environments characterized by uncertainty and long-term obligations. Therefore, adequate capital reserves, risk management systems, and supervisory controls are essential for ensuring solvency and protecting policyholders. The results indicate that financially sound institutions are more likely to achieve sustainable performance and maintain stakeholder confidence.

The strong contribution of accountability to regulatory efficiency underscores the importance of transparency, reporting quality, and organizational responsiveness. Effective accountability mechanisms facilitate regulatory oversight, reduce information asymmetry, and enhance stakeholder trust. Transparent communication and reliable financial reporting create conditions that support both market discipline and regulatory effectiveness.

The study also highlights the growing significance of technological innovation within contemporary insurance markets. As digital transformation accelerates, regulatory frameworks must evolve to address emerging technologies while preserving stability and consumer protection. Future regulatory systems should balance innovation promotion with risk management considerations.

In conclusion, the proposed model provides a comprehensive and empirically validated framework for understanding regulatory efficiency in the Iranian insurance industry. The integration of customer rights protection, market regulation, financial stability, and accountability offers policymakers, regulators, and insurance managers a practical foundation for evaluating and improving regulatory performance. Strengthening these dimensions can contribute to enhanced organizational effectiveness, increased public trust, improved market stability, and sustainable development within the insurance sector. The findings suggest that regulatory efficiency should be approached as an integrated system in which all dimensions operate collectively to support the long-term success and resilience of the insurance industry.

Authors' Contributions

Authors equally contributed to this article.

Acknowledgments

Authors thank all participants who participate in this study.

Declaration of Interest

The authors report no conflict of interest.

Funding

According to the authors, this article has no financial support.

Ethical Considerations

All procedures performed in this study were under the ethical standards.

شناسایی و ارزیابی مؤلفه‌های کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران



تاریخچه مقاله

تاریخ دریافت: ۱ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۲ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۸ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۲۶ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ تیر ۱۴۰۶

۱. مهسا یوسف‌نژاد^{ID}: گروه مدیریت مالی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران۲. فاطمه صراف^{ID*}: گروه حسابداری، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: F_sarraf@azad.ac.ir (نویسنده مسئول)۳. فرزانه بیک‌زاده عباسی^{ID}: گروه مدیریت مالی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران۴. غلامحسین تقی‌نجاج ملک‌شاه^{ID}: دانشیار، گروه مدیریت مالی اسلامی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی، تبیین و ارزیابی مؤلفه‌ها و ابعاد کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران و طراحی الگویی معتبر برای ارتقای اثربخشی نظام تنظیم‌گری این صنعت بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، آمیخته متوالی اکتشافی بود. در بخش کیفی، با استفاده از فراترکیب و تکنیک دلفی، ابتدا ۱۸ منبع علمی منتخب از میان مطالعات داخلی و خارجی بررسی شد و سپس ۱۹ نفر از خبرگان نظری و تجربی در فرایند دلفی مشارکت کردند. در بخش کمی، ۲۱۹ نفر از مدیران ارشد معاونت مالی شرکت‌های بیمه با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی انتخاب شدند. داده‌ها در بخش کیفی از طریق مرور نظام‌مند ادبیات و پرسشنامه نیمه‌باز و در بخش کمی از طریق پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد. تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون و در بخش کمی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و آزمون t تک‌نمونه‌ای انجام شد. نتایج فراترکیب و دلفی نشان داد که کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران از چهار بعد اصلی شامل حفاظت از حقوق مشتریان، تنظیم بازار، ثبات مالی و پاسخگویی تشکیل می‌شود. تحلیل عاملی تأییدی اعتبار ساختاری این ابعاد را تأیید کرد؛ به‌گونه‌ای که بارهای عاملی ابعاد بین ۰.۷۲۷ تا ۰.۷۴۹ قرار داشت و تمامی ضرایب معنادار بودند. همچنین مقادیر ضریب تعیین برای ابعاد بین ۰.۵۲۸ تا ۰.۵۶۱، شاخص GOF برابر با ۰.۵۴۰ و شاخص ارتباط پیش‌بین برابر با ۰.۲۴۳ به دست آمد که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل بود. نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای نیز اعتبار درونی و بیرونی الگوی پیشنهادی را با میانگین‌های بالاتر از ۴ و سطح معناداری کمتر از ۰.۰۰۱ تأیید کرد. یافته‌های پژوهش نشان داد که ارتقای کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران مستلزم توجه همزمان به حفاظت از حقوق مشتریان، تنظیم مؤثر بازار، حفظ ثبات مالی و تقویت پاسخگویی است. الگوی ارائه‌شده می‌تواند به عنوان چارچوبی معتبر برای سیاست‌گذاران، نهادهای ناظر و مدیران صنعت بیمه در جهت بهبود عملکرد، افزایش اعتماد عمومی و ارتقای کارایی نظام تنظیم‌گری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: کارایی مقررات، صنعت بیمه ایران، حقوق مشتریان، تنظیم بازار، ثبات مالی، پاسخگویی.

شبهه استناددهی: یوسف‌نژاد، مهسا، صراف، فاطمه، بیک‌زاده عباسی، فرزانه، و تقی‌نجاج ملک‌شاه، غلامحسین. (۱۴۰۶). شناسایی و ارزیابی مؤلفه‌های کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران. *حسابداری، امور مالی و هوش محاسباتی*، ۵(۲)، ۱-۲۱.



صنعت بیمه یکی از ارکان اساسی نظام‌های اقتصادی معاصر به شمار می‌رود که با ایفای نقش در مدیریت ریسک، جبران خسارت‌ها، تجهیز منابع مالی و حمایت از فعالیت‌های تولیدی و سرمایه‌گذاری، سهم مهمی در توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها دارد. عملکرد مطلوب این صنعت نه تنها موجب افزایش امنیت اقتصادی و کاهش عدم اطمینان در محیط کسب‌وکار می‌شود، بلکه از طریق تقویت ثبات مالی، رشد سرمایه‌گذاری و افزایش رفاه عمومی، زمینه‌ساز توسعه پایدار نیز خواهد بود. با این حال، دستیابی به چنین کارکردهایی مستلزم وجود نظام مقرراتی کارآمد و اثربخش است که بتواند ضمن حمایت از حقوق ذی‌نفعان، شرایط لازم برای رقابت سالم، پایداری مالی و پاسخگویی سازمانی را فراهم سازد (Ivan & Jennifer, 2023; Lawrence & Fekadu, 2025).

مقررات در صنعت بیمه مجموعه‌ای از قوانین، دستورالعمل‌ها، استانداردها و سازوکارهای نظارتی است که با هدف هدایت رفتار شرکت‌های بیمه، حفظ منافع بیمه‌گذاران، تضمین سلامت بازار و پیشگیری از بحران‌های مالی تدوین می‌شود. در واقع، مقررات‌گذاری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای حاکمیت اقتصادی، نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم روابط میان نهادهای بیمه‌ای، مشتریان، سرمایه‌گذاران و نهادهای ناظر ایفا می‌کند. چنانچه این مقررات از کارایی لازم برخوردار نباشند، نه تنها موجب افزایش هزینه‌های عملیاتی و کاهش بهره‌وری شرکت‌های بیمه خواهند شد، بلکه می‌توانند زمینه‌ساز بی‌اعتمادی عمومی، کاهش نفوذ بیمه و تضعیف ثبات مالی شوند (Niakan, Farazmand, et al., 2024; Oladunni & Anene, 2024).

در دهه‌های اخیر، تحول در ساختار بازارهای مالی، گسترش فناوری‌های دیجیتال، افزایش پیچیدگی محصولات بیمه‌ای و جهانی‌شدن اقتصاد موجب شده است که موضوع کارایی مقررات در صنعت بیمه بیش از گذشته مورد توجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران قرار گیرد. مطالعات نشان می‌دهد که اثربخشی نظام‌های نظارتی می‌تواند تأثیر مستقیمی بر عملکرد شرکت‌های بیمه، کیفیت خدمات، میزان رقابت و سطح اعتماد عمومی داشته باشد. به همین دلیل، بسیاری از کشورها در سال‌های اخیر به بازنگری در نظام‌های تنظیم‌گری خود پرداخته و تلاش کرده‌اند با بهره‌گیری از رویکردهای نوین، میان اهدافی نظیر حمایت از مصرف‌کننده، پایداری مالی و توسعه بازار تعادل برقرار کنند (Lawrence & Fekadu, 2025; Nguyen & Worthington, 2021).

از منظر نظری، مقررات‌گذاری در صنعت بیمه بر مبنای مجموعه‌ای از نظریه‌های اقتصادی و حقوقی شکل گرفته است. نظریه شکست بازار، مقررات را ابزاری برای اصلاح ناکارآمدی‌های ناشی از عدم تقارن اطلاعات، انحصار و آثار خارجی می‌داند. در مقابل، برخی دیدگاه‌ها بر این باورند که مقررات بیش از حد می‌تواند موجب کاهش نوآوری، افزایش هزینه‌های انطباق و محدود شدن رقابت شود. در این میان، نظریه‌های نوین تنظیم‌گری تلاش می‌کنند تعادلی میان مداخله دولت و آزادی بازار برقرار کنند و از طریق رویکردهای مبتنی بر ریسک و عملکرد، کارایی مقررات را افزایش دهند (Ivan & Jennifer, 2023; Niakan, Behboudi Rad, et al., 2024).

بررسی تجربه کشورهای مختلف نیز اهمیت کارایی مقررات را تأیید می‌کند. پژوهش انجام‌شده در استرالیا نشان داد که ویژگی‌های نظام مقرراتی و ساختار صندوق‌های بیمه‌ای تأثیر معناداری بر کارایی بیمه‌گران دارد و بهبود کیفیت مقررات می‌تواند عملکرد صنعت بیمه را ارتقا دهد (Nguyen & Worthington, 2021). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در نیجریه نشان داده‌اند که مقررات دولتی نقش مهمی در بهبود عملیات بیمه‌ای، افزایش شفافیت و ارتقای عملکرد شرکت‌های بیمه ایفا می‌کند (Oladunni & Anene, 2024). علاوه بر این، نتایج مطالعه لارنس و فکادو حاکی از آن است که نظارت مؤثر و مقررات کارآمد می‌تواند موجب بهبود عملکرد صنعت بیمه و افزایش اعتماد عمومی شود (Lawrence & Fekadu, 2025).

یکی از مهم‌ترین ابعاد کارایی مقررات، حفاظت از حقوق مشتریان است. در صنعت بیمه، مشتریان به دلیل ماهیت تخصصی قراردادهای بیمه‌ای و پیچیدگی فرایندهای ارزیابی خسارت، معمولاً در موقعیت آسیب‌پذیری قرار دارند. بنابراین، مقررات باید به گونه‌ای طراحی شوند که شفافیت اطلاعات، عدالت در ارائه خدمات، سرعت در پرداخت خسارت و امکان پیگیری شکایات را تضمین کنند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که رعایت حقوق مشتریان می‌تواند به افزایش رضایت، اعتماد و وفاداری بیمه‌گذاران منجر شود و در نهایت عملکرد صنعت بیمه را بهبود بخشد (Banaei Eskoui & Ghorbani, 2024; Rasouli & Rahmani, 2022).

بعد دیگر کارایی مقررات، تنظیم بازار و ایجاد فضای رقابتی سالم است. در غیاب مقررات مؤثر، احتمال شکل‌گیری انحصار، رفتارهای ضد رقابتی و سوءاستفاده از قدرت بازار افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، مقررات بیش از حد نیز ممکن است مانع نوآوری و توسعه محصولات جدید شود. بنابراین، کارایی مقررات زمانی محقق می‌شود که میان کنترل بازار و آزادی عمل شرکت‌ها تعادل مناسبی برقرار گردد. پژوهش‌های انجام‌شده در بازارهای بیمه اروپا و سایر کشورها نشان می‌دهد که تنظیم مناسب بازار می‌تواند موجب افزایش رقابت، ارتقای کیفیت خدمات و بهبود بهره‌وری شرکت‌های بیمه شود (Klumpes, 2022; Souri et al., 2023).

ثبات مالی نیز یکی از بنیادی‌ترین اهداف مقررات در صنعت بیمه محسوب می‌شود. شرکت‌های بیمه به دلیل تعهدات بلندمدت و نقش مهم خود در بازارهای مالی، نیازمند سطح مناسبی از سرمایه، ذخایر فنی و مدیریت ریسک هستند. مقررات مالی با تعیین استانداردهای کفایت سرمایه، کنترل ریسک و الزامات گزارشگری، تلاش می‌کنند احتمال ورشکستگی شرکت‌ها را کاهش دهند و از منافع بیمه‌گذاران محافظت کنند. مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که مدیریت ریسک، ساختار حاکمیت شرکتی و نظارت مالی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ثبات و کارایی شرکت‌های بیمه هستند (Alhassan & Boakye, 2020; Kiptoo et al., 2021).

در سال‌های اخیر، تحولات فناورانه نیز ابعاد جدیدی به موضوع مقررات‌گذاری افزوده است. توسعه فناوری‌های مالی، هوش مصنوعی، کلان‌داده‌ها و پلتفرم‌های دیجیتال فرصت‌های گسترده‌ای برای بهبود خدمات بیمه‌ای فراهم کرده‌اند، اما در عین حال چالش‌های جدیدی در حوزه حریم خصوصی، امنیت اطلاعات و نظارت ایجاد کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهره‌گیری از فناوری‌های نوین می‌تواند بهره‌وری و کارایی شرکت‌های بیمه را افزایش دهد، مشروط بر آنکه چارچوب‌های مقرراتی مناسبی برای مدیریت مخاطرات مرتبط با آنها طراحی شود (Gupta et al., 2022; Lanfranchi & Grassi, 2021; Najafi Moghadam et al., 2023).

در ایران نیز صنعت بیمه طی سال‌های اخیر با تحولات گسترده‌ای مواجه بوده است. افزایش تعداد شرکت‌های بیمه، توسعه محصولات جدید، رشد فناوری‌های دیجیتال و تغییر انتظارات مشتریان، ضرورت بازنگری در نظام مقرراتی این صنعت را بیش از پیش آشکار ساخته است. با وجود این تحولات، مطالعات مختلف از وجود چالش‌هایی نظیر ضعف در گزارشگری مالی، ناکارآمدی برخی سازوکارهای نظارتی، محدودیت‌های قانونی و ناهماهنگی میان نهادهای ذی‌ربط حکایت دارند (Niakan, Farzmand, et al., 2024; Rasouli & Rahmani, 2022). همچنین بررسی قوانین حاکم بر تأسیس و فعالیت شرکت‌های بیمه نشان می‌دهد که برخی مقررات موجود نیازمند بازنگری و به‌روزرسانی هستند تا بتوانند پاسخگوی شرایط متغیر بازار باشند (Banaei Eskoui & Ghorbani, 2024).

مطالعات داخلی نیز بر اهمیت کارایی مقررات در صنعت بیمه تأکید کرده‌اند. بررسی اثر مقررات‌گذاری بر کارایی شرکت‌های بیمه ایران نشان داده است که کیفیت مقررات می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود عملکرد و بهره‌وری شرکت‌ها داشته باشد (Souri et al., 2023). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه بهره‌وری شرکت‌های بیمه، گزارشگری مالی، شاخص‌های صنعت بیمه و حاکمیت شرکتی، همگی بر ضرورت اصلاح و ارتقای نظام تنظیم‌گری تأکید کرده‌اند (Beshkour, 2022; Daroudi et al., 2022; Rasouli & Rahmani, 2022; Yalfani et al., 2021).

با وجود اهمیت موضوع، مرور ادبیات نشان می‌دهد که بخش عمده پژوهش‌های پیشین بر بررسی پیامدهای مقررات، عملکرد شرکت‌های بیمه یا تحلیل ابعاد خاصی از نظام نظارتی متمرکز بوده‌اند و کمتر مطالعه‌ای تلاش کرده است مؤلفه‌های کارایی مقررات را به‌صورت جامع شناسایی، طبقه‌بندی و در قالب یک الگوی منسجم ارائه کند. به عبارت دیگر، هنوز چارچوبی جامع که ابعاد مختلف کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران را به‌صورت یکپارچه تبیین نماید، به‌طور کافی توسعه نیافته است (Fotova Čiković et al., 2024; Maverick, 2022; Niakan, Behboudi Rad, et al., 2024; Oladunni & Eche, 2022).

بنابراین، با توجه به اهمیت روزافزون صنعت بیمه در اقتصاد کشور، ضرورت ارتقای کیفیت نظام تنظیم‌گری، وجود چالش‌های ساختاری در بازار بیمه ایران و خلأ پژوهشی موجود در زمینه شناسایی ابعاد کارایی مقررات، پژوهش حاضر با هدف شناسایی و ارزیابی مؤلفه‌های کارایی مقررات و طراحی الگوی کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران انجام شد.

روش پژوهش و مواد

نوع پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ نوع داده آمیخته متوالی با رویکرد اکتشافی، به لحاظ ماهیت در بخش کیفی فراترکیب/دلفی و در بخش کمی توصیفی تحلیلی (پیمایشی/همبستگی) می‌باشد. جامعه آماری بخش کیفی در مرحله اول شامل کلیه مبانی نظری و پیشینه مرتبط پایگاه‌های داده داخلی و خارجی است که از این میان ۱۸ اثر علمی با تکنیک حذف سیستماتیک و روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند، همچنین در مرحله دوم شامل خبرگان نظری و تجربی می‌باشد که با روش حداقل حجم نمونه در روش دلفی و روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند ۱۹ مصاحبه شونده انتخاب شدند. همچنین جامعه آماری بخش کمی مدیران ارشد معاونت مالی شرکت بیمه ایران است که ۲۱۹ مدیر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی و با در نظر گرفتن حداقل حجم نمونه در زمان استفاده از تحلیل عاملی تأییدی به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش طبقات شامل دهه تاسیس شرکت‌های بیمه است که به نسبت شرکت‌های بیمه در هر دهه پرسشنامه به نسبت به طور تصادفی در میان مدیران ارشد معاونت مالی شرکت‌های بیمه توزیع و گردآوری شد. برای این منظور پرسشنامه میان ۸ مدیر ارشد در هر بیمه توزیع شد. در جدول زیر اطلاعات دقیق در خصوص توزیع پرسشنامه در میان جامعه آماری آورده شده است:

جدول ۱: اطلاعات توزیع پرسشنامه در میان جامعه آماری با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی

دهه	نام و سال تاسیس	فراوانی بیمه	فراوانی پاسخ دهنده در هر دهه
قبل از انقلاب	بیمه ایران (۱۳۱۴)؛ بیمه آسیا (۱۳۳۸)؛ بیمه البرز (۱۳۳۸)؛ بیمه دانا (۱۳۵۲)	۴	۳۲
۷۰	بیمه معلم (۱۳۷۳)؛ بیمه امید (۱۳۷۹)	۲	۱۶
۸۰	بیمه حافظ (۱۳۸۱)؛ بیمه کارآفرین (۱۳۸۱)؛ بیمه ایران معین (۱۳۸۲)؛ بیمه پارسیان (۱۳۸۲)؛ بیمه توسعه (۱۳۸۲)؛ بیمه رازی (۱۳۸۲)؛ بیمه سینا (۱۳۸۲)؛ بیمه ملت (۱۳۸۲)؛ بیمه دی (۱۳۸۳)؛ بیمه سامان (۱۳۸۳)؛ بیمه نوین (۱۳۸۴)؛ بیمه پاسارگاد (۱۳۸۵)؛ بیمه مهین (۱۳۸۷)؛ بیمه اتکالی ایرانیان (۱۳۸۸)؛ بیمه کوثر (۱۳۸۹)	۱۵	۱۲۰
۹۰	بیمه آرمان (۱۳۹۰)؛ بیمه ما (۱۳۹۰)؛ بیمه آسماری (۱۳۹۱)؛ بیمه تعاون (۱۳۹۲)؛ بیمه سرمد (۱۳۹۲)؛ بیمه تجارت نو (۱۳۹۵)؛ بیمه حکمت صبا (۱۳۹۵)؛ بیمه خاورمیانه (۱۳۹۵)	۸	۶۴
کل		۲۹	۲۳۲

روش گردآوری داده در فاز کیفی و مرحله فراترکیب مرور سیستماتیک ادبیات و در مرحله دلفی یک کاربردگ (پرسشنامه نیمه‌باز) می‌باشد؛ همچنین در بخش کمی پرسشنامه محقق ساخته سنجش اعتبار مدل از منظر مشارکت کنندگان بخش کیفی و همچنین از منظر پاسخ دهندگان بخش کمی است که روایی و پایایی ابزار در دو بخش کیفی و کمی بررسی و تأیید شد. در بخش کیفی برای بررسی روایی از اعتبار، کیفیت و پایایی به ثبات و قابلیت تکرار پرداخته شد. همچنین در بخش کمی، به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روایی ظاهری، محتوایی و سازه استفاده شد. در این پژوهش پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ^۱، پایایی ترکیبی^۲ و اومگای مک دونالد^۳ محاسبه شد. ضرایب روایی و پایایی ذکر شده برای پرسشنامه اصلی در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲: نتایج محاسبه روایی و پایایی پرسشنامه اصلی پژوهش

سازه	α	CR	ω	AVE	MSV	ASV	HTMT
کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران	۰.۷۳	۰.۸۰	۰.۸۳	۰.۵۶	۰.۴۱	۰.۲۳	۰.۶۸
حفاظت از حقوق مشتریان	۰.۷۵	۰.۷۶	۰.۷۹	۰.۵۲	۰.۳۵	۰.۳۵	۰.۶۵
تنظیم بازار و رقابت	۰.۷۱	۰.۷۲	۰.۷۱	۰.۵۴	۰.۳۲	۰.۲۹	۰.۶۲
ثبات مالی	۰.۷۹	۰.۷۵	۰.۷۸	۰.۵۹	۰.۳۶	۰.۴۱	۰.۶۶
پاسخگویی	۰.۷۲	۰.۸۵	۰.۸۶	۰.۵۳	۰.۳۴	۰.۴۷	۰.۶۸

¹ α
² CR
³ McDonald's Omega

با توجه به جدول فوق می‌توان گفت: پایایی ابعاد مورد تأیید است زیرا آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی بالای ۰.۷ است و همچنین $AVE > 0.5$ است، روایی همگرا مورد تأیید است زیرا $CR > 0.7$ ؛ $CR > AVE$ ؛ $AVE > 0.5$ و همین‌طور روایی واگرا نیز مورد تأیید است زیرا $MSV < AVE$ و $ASV < AVE$.
 روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی شامل تحلیل مضامین با رویکرد بران و کلارک (۲۰۲۰) با نرم افزار Maxqda-V۲۰۱۸ و در بخش کمی شامل توصیف (توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی و متغیرها) و تحلیل آماری (آزمون‌های تحلیل عاملی تأییدی و تی تک نمونه‌ای) داده‌ها با نرم افزار Spss-V۲۷ و SmartPls-V۳ می‌باشد.

یافته‌ها

این بخش به‌طور کلی در دو بخش توصیف آماری داده‌ها و تحلیل آماری داده‌ها ارائه می‌شود. بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا به توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش کیفی پرداخته می‌شود. نتایج، نشان‌دهنده بیشترین فراوانی در گروه سنی بین ۴۵ تا ۵۰ سال است. در خصوص تجربه کاری مرتبط، نتایج نشان‌دهنده تسلط غالب گروه با سابقه بین ۱۰ تا ۲۰ سال در این جمعیت است. از نظر جنسیت، نتایج نشان‌دهنده غلبه تخصص تجربی بر نظری است. نهایتاً در زمینه رشته تحصیلی، نتایج نشان داد که گروه مورد مطالعه عمدتاً شامل مردان با تجربه کاری بین ۱۰ تا ۲۰ سال و در رشته‌های مرتبط با مدیریت بیمه هستند. همچنین در ادامه به توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش کمی شامل سن، جنسیت و سابقه کار پرداخته شد. براساس نتایج، بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال مشاهده شد. همچنین، در مورد جنسیت، نتایج نشان‌دهنده غالبیت مردان در این جمعیت است. در خصوص سابقه کار، داده‌ها نشان می‌دهند که گروه با سابقه کار بین ۷ تا ۱۳ سال بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. در ادامه به توصیف آماری متغیرهای پژوهش پرداخته شد. در جدول زیر سازه‌های اصلی پژوهش بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه از طریق شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی با نرم افزار IBM SPSS-27 نسخه Statistics سال ۲۰۱۵ توصیف شده اند.

جدول ۳: توصیف آماری سازه‌های اصلی پژوهش (متغیرهای پنهان) از طریق شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع داده (حجم نمونه = ۲۱۹)

سازه	متغیر پنهان	تعداد شاخص	میانگین (لیکرت)	میانگین کل سازه	انحراف معیار	آماره چولگی	آماره کشیدگی	کمینه	بیشینه
کارایی مشتریان	حفاظت از حقوق	۹	۳.۲۲	۲۸.۹۸	۰.۷۹	-۰.۰۲	-۰.۱۵	۹	۴۵
تنظیم بازار و رقابت		۱۴	۳.۲۷	۴۵.۷۸	۰.۷۵	-۰.۰۴	-۰.۱۹	۱۴	۷۰
ثبات مالی		۱۴	۳.۲۴	۴۵.۳۶	۰.۷۶	۰.۰۵	۰.۰۷	۱۴	۷۰
پاسخگویی		۸	۳.۱۹	۲۵.۵۲	۰.۷۷	-۰.۰۳	۰.۳۵	۸	۴۰

بر اساس داده‌های ارائه‌شده در جدول، در سازه "کارایی"، چهار متغیر پنهان بررسی شده است. از میان این متغیرها، "تنظیم بازار و رقابت" با میانگین ۳.۲۷ و انحراف معیار ۰.۷۵ به بالاترین میانگین دست یافته و نشان‌دهنده اهمیت بالای این موضوع در نظر پاسخ‌دهندگان است. در مقابل، "پاسخگویی" با میانگین ۳.۱۹ و انحراف معیار ۰.۷۷ در انتهای این لیست قرار دارد. این سازه همچنین دارای کمینه و بیشینه بین ۸ و ۷۰ برای متغیرها است. به طور کلی، داده‌های به دست آمده از این ۴ متغیر پنهان نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها در هر یک از آن‌ها است، چرا که در دامنه قابل قبول (۲- و ۲+) که قبلاً ذکر شد، قرار دارند که این امر به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که از آزمون‌های آماری پارامتریک مناسب برای تحلیل‌های آماری استفاده کنند.

در ادامه به شناسایی و ارزیابی مولفه‌های کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران از روش تحلیل مضمون پرداخته شد. در این مرحله با استفاده از روش فراترکیب با مرور نظام مند و با رهیافت مدل پریزما و با استفاده از روش فراترکیب، ابعاد کارایی مقررات و عوامل اثرگذار بر آن در صنعت بیمه ایران شناسایی می‌شود. مراحل این فرایند به صورت زیر انجام شد:

1 Maximum Shared Squared Variance (MSV)
 2 Average Shared Squared Variance (ASV)

حسابداری، امور مالی و هوش محاسباتی

- مرحله اول: تعیین جغرافیای پژوهش، تعیین پژوهش‌هایی که قرار است از یافته‌های آن‌ها استفاده شود.

- مرحله دوم: نقد نظام مند اسناد منتخب

- مرحله سوم: سنتز: خلق چیزی جدید از عناصر جدا از هم

نتایج جستجوی کلیه مجلات مرتبط با حوزه ابعاد، مؤلفه و شاخص‌های کارایی مقررات و عوامل اثرگذار بر آن در صنعت بیمه ایران در داخل و خارج از کشور نشان می‌دهد که در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ در داخل و ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ در خارج از کشور تنها ۱۸ مقاله با رویکرد فراترکیب و بدون فراترکیب با کلمات کلیدی بهره‌وری، کارایی، اثربخشی، صنعت بیمه ایران و عوامل موثر بر بهره‌وری صنعت بیمه در این حوزه به چاپ رسیده است. لازم به توضیح است مقالات منتخب پس از واکاوی بر اساس ماهیت، در سه دسته سنتز، مروری و کیفی قرار گرفتند تا شرایط سنتز فراهم شود. در جدول زیر فراوانی و درصد این سه دسته از مقالات آورده شده است.

جدول ۴: فراوانی و درصد مقالات مورد تحلیل قرار گرفته بر اساس ماهیت

ماهیت مقالات	سنتز	مروری	کیفی	جمع کل
فراوانی	۱۲	۳	۳	۱۸
درصد	۶۶.۶۶	۱۶.۶۷	۱۶.۶۷	۱۰۰

در نهایت چک لیست ۲۷ موردی مدل پریزما جهت بررسی کیفیت مقالات منتخب مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد تمام مقالات یا از کیفیت مناسب برخوردارند و یا از کیفیت بالا چرا که درصد کیفیت برای هر آیم یا بالاتر از ۷۵٪ است و یا بین ۵۰٪ تا ۷۵٪ و اگر درصد کیفیت کسب شده کمتر از ۵۰٪ بود می‌توانستیم بگوییم که کیفیت آیم مورد نظر پایین است.

در نهایت به شناسایی شاخص‌های مربوط به کارایی پرداخته شد. به دلیل طولانی بودن فرایند پژوهش و محدودیت‌های موجود در نگارش مقاله، این فرایند به صورت خلاصه ارائه می‌شود. ۴۵ کد مبتنی بر مرور سیستماتیک ادبیات و در بخش ابتدایی استخراج شد. در این مرحله به شناسایی مضامین پایه، مضامین سازمان دهنده و فراگیر پرداخته می‌شود.

جدول ۵: ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های شناسایی شده کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران مستخرج از فراترکیب

سازه	بعد	مؤلفه	شاخص‌ها	منبع
کارایی مقررات	حفاظت از	خدمات پس	زمان متوسط رسیدگی به شکایات	(ایوان و جنیفر، ۲۰۲۳)
در صنعت بیمه ایران	حقوق مشتریان	از فروش	درصد مشتریانی که از خدمات پس از فروش راضی هستند	(الینگ، ۲۰۲۱)
			تعداد خدمات مشاوره‌ای ارائه شده به مشتریان	(اولادونی و آنی، ۲۰۲۴)
			درصد مشتریان دارای تجربه مثبت از خدمات پس از فروش	یلفانی و همکاران، ۱۴۰۰)
		پرداخت	زمان متوسط پرداخت خسارت	(لانفرانچی و گرسی، ۲۰۲۱)
		خسارت	درصد پرونده‌های خسارت پرداخت شده به موقع	(نیلی احمدآبادی و همکاران، ۱۴۰۲)
			میزان شکایات مربوط به عدم پرداخت خسارت	(ماوریک، ۲۰۲۲)
			میزان نارضایتی مشتریان از فرآیند پرداخت خسارت	(دردودی و همکاران، ۱۴۰۱)
			تعداد جلسات رسیدگی به شکایات خسارت	(مرکزالمیری، ۱۴۰۱)
	تنظیم بازار	تعداد	تعداد شرکت‌های فعال در بازار	(احمدی و همکاران، ۱۴۰۰)
		شرکت‌های	میزان سهم بازار هر شرکت	(آبراهام و اسچارز، ۲۰۲۲)
		بیمه	تعداد محصولات بیمه‌ای ارائه شده در بازار	(اوفوری-بوتنگ و همکاران، ۲۰۲۲)
			تعداد شرکت‌های جدید تأسیس شده در سال	(حقیقی کفاش و همکاران، ۱۴۰۱)
			درصد تغییرات در تعداد شرکت‌ها در سال‌های اخیر	(ژان و جانو، ۲۰۲۳)
	قیمت‌گذاری		میزان رقابت در قیمت‌گذاری محصولات بیمه	(نگیون و ورتینگتون، ۲۰۲۱)
		بیمه	درصد تغییرات قیمت بیمه در سال‌های اخیر	(اولادونی و اچه، ۲۰۲۲)
			میزان نوسانات قیمت در محصولات مختلف	(آجانو، و اولوادامیلولا، ۲۰۲۰)
			تعداد شکایات مربوط به قیمت‌گذاری غیرمنصفانه	(الحسن و بوکی، ۲۰۲۰)

یوسف نژاد و همکاران

در	تعداد محصولات جدید معرفی شده در سال	(رسولی و رحمانی، ۱۴۰۱)
محصولات	درصد رشد در فروش محصولات نوآورانه	(اونوها و اولادونی، ۲۰۲۲)
	میزان سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعه	(لی و همکاران، ۲۰۲۱)
	تعداد جوایز و تقدیرنامه‌های دریافتی برای نوآوری	(عارف منش و همکاران، ۱۴۰۱)
	میزان بازخورد مشتریان از محصولات نوآورانه	(بشخور، ۱۴۰۱)، (ماوریک، ۲۰۲۲)
ثبات مالی	نسبت ذخایر به تعهدات	(زارع مهرجردی و خانی، ۱۴۰۳)
ذخایر مالی	میزان ذخایر نسبت به سال گذشته	(مامتزکی و همکاران، ۲۰۲۴)
	درصد ذخایر سرمایه‌گذاری شده در پروژه‌های سودآور	(حقیقی کفاش و همکاران، ۱۴۰۱)
	تعداد ارزیابی‌های مالی انجام شده توسط نهادهای نظارتی	(عزیزی و همکاران، ۱۳۹۹)، (درودی و همکاران، ۱۴۰۱)
نسبت سرمایه به ریسک	نسبت سرمایه به ریسک در هر شرکت	(حبیبی، ۱۴۰۳)
	میزان افزایش یا کاهش نسبت سرمایه به ریسک در سال‌های اخیر	(احمدی و همکاران، ۱۴۰۰)
	درصد ریسک‌های پوشش داده شده نسبت به کل ریسک‌ها	(نیلی احمدآبادی و همکاران، ۱۴۰۲)
	ارزیابی‌های انجام شده توسط نهادهای نظارتی	(الینگ، ۲۰۲۱)
	میزان سرمایه‌گذاری در ابزارهای مالی ایمن	(حقیقی کفاش و همکاران، ۱۴۰۱)
کنترل	تعداد بازرسی‌های انجام شده در سال	(کلامیز، ۲۰۲۲)
	تعداد تخلفات شناسایی شده در سال	(یلفانی و همکاران، ۱۴۰۰)
	میزان جریمه‌های اعمال شده به شرکت‌های متخلف	(زارع مهرجردی و خانی، ۱۴۰۳)
پاسخگویی	زمان ارائه گزارش‌های مالی به نهادهای نظارتی	(ایوان و جنیفر، ۲۰۲۳)
گزارش‌دهی مالی	میزان دقت و صحت اطلاعات مالی ارائه شده	(الماسی و همکاران، ۱۴۰۲)
	درصد تغییرات در اطلاعات مالی نسبت به سال گذشته	(آبراهام و اسچارز، ۲۰۲۲)
	مقایسه گزارش‌های مالی با استانداردهای بین‌المللی	(حبیبی، ۱۴۰۳)
ارتباط با مشتریان	تعداد کانال‌های ارتباطی با مشتریان	(بشخور، ۱۴۰۱)
	زمان پاسخگویی به سوالات مشتریان	(احمدی و همکاران، ۱۴۰۰)
	تعداد شکایات مربوط به ارتباطات نامناسب	(اولادونی و آنی، ۲۰۲۴)
	میزان استفاده از فناوری‌های نوین در ارتباط با مشتریان	(زارع مهرجردی و خانی، ۱۴۰۳)

در این تحقیق جهت غربال سازی شاخص‌ها از تکنیک دلفی بهره گرفته شد. پس از غربال سازی شاخص‌ها به ارائه مدل نهایی تحقیق پرداخته شده است. طبق این تکنیک نخست به هریک از اعضای گروه پرسشنامه‌ای شامل زیرمعیارهای مورد نظر داده شد. سپس توسط خبرگان این حوزه که مرکب از ۱۹ نفر در نمونه انتخاب شده بودند و با کلیه امور آشنا بودند طبق روش دلفی تک تک زیرمعیارها مورد بررسی قرار گرفت. امتیازات تخصیص داده شده در دلفی بین ۱ تا ۵ می‌باشد در نتیجه زیرمعیارهای با امتیاز زیر ۴ حذف می‌شوند. در این راستا خبرگان بر اساس اهمیت هر شاخص امتیاز بین ۱ تا ۵ را به آن اختصاص دادند. در هر مرحله از دلفی تعدادی شاخص حذف شده و تعدادی شاخص نیز توسط خبرگان معرفی شد. در نهایت فرایند دلفی در دور چهارم متوقف شد. جهت اطمینان از پاسخ‌ها از ضریب توافق کندال استفاده شد. یافته‌ها بیانگر آن است که مقدار ضریب کندال برای همه عوامل در همه راندها مدنظر بیشتر از ۰.۷ است که دلالت بر اجماع قوی خبرگان دارد. سطح معناداری برای ضریب همبستگی کندال در همه عوامل نیز بیش از ۵٪ است که به معنای وجود توافق معنادار بین خبرگان است. بنابراین، می‌توان گفت که در این مرحله بین خبرگان اجماع کلی برقرار شده است. در نتیجه فرایند دلفی در راند چهارم متوقف می‌شود. در نهایت عوامل مشخص شده به صورت جدول زیر دسته بندی شد.

جدول ۶: خلاصه یافته‌های بخش کیفی

سازه	بعد	مولفه	تعداد شاخص
کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران	حفاظت از حقوق مشتریان	خدمات پس از فروش	۵
		پرداخت خسارت	۴

حسابداری، امور مالی و هوش محاسباتی

۵	تعداد شرکت‌های بیمه	تنظیم بازار
۵	قیمت‌گذاری بیمه	
۴	نوآوری در محصولات	
۵	ذخایر مالی	ثبات مالی
۵	نسبت سرمایه به ریسک	
۴	کنترل	
۳	گزارش‌دهی مالی	پاسخگویی
۵	ارتباط با مشتریان	

خروجی نرم افزار Maxqda-V2018 جهت تحلیل داده‌ها به شرح زیر است. ماتریس شانون به‌عنوان ابزاری برای نمایش و تحلیل داده‌های کیفی به‌کار می‌رود. در این ماتریس، مؤلفه‌ها و مضامین مختلف به‌صورت ساختاریافته ارائه می‌گردد که این ساختار می‌تواند به شناسایی روابط بین مؤلفه‌ها و ابعاد مختلف پژوهش کمک کند. در شکل زیر ماتریس شانون مربوط به مدل پژوهش حاضر آورده شده است:

Code System	Doc...	SUM
کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران		0
> پاسخگویی		8
> ثبات مالی		14
> تنظیم بازار		14
> حفاظت از حقوق مشتریان		9

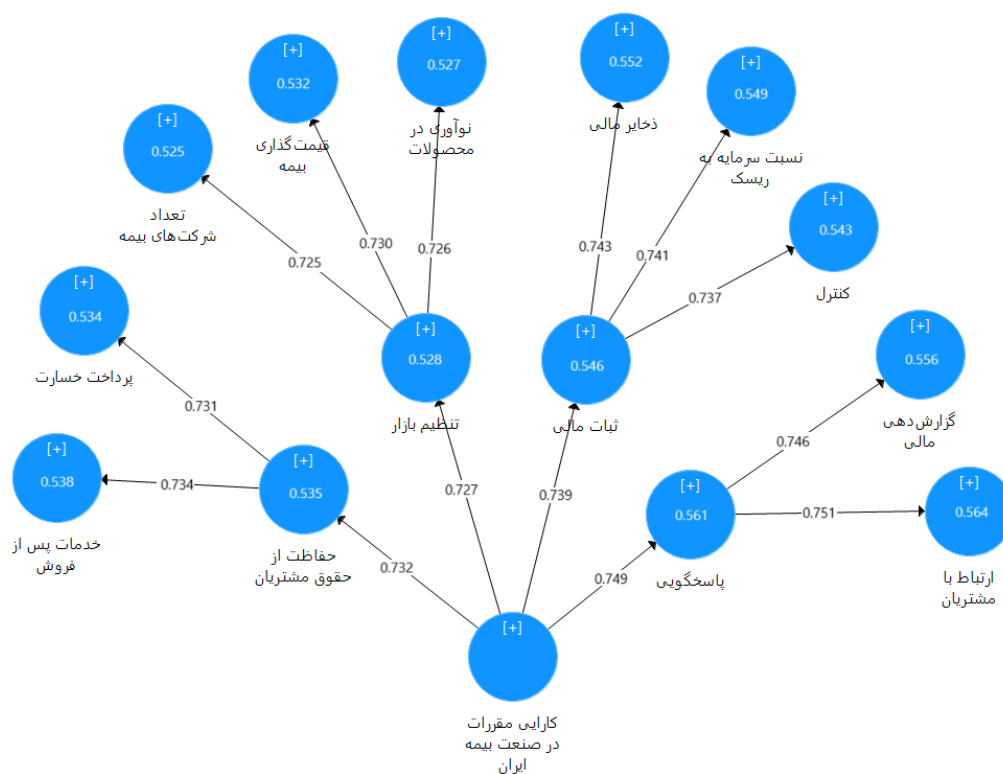
شکل ۱: ماتریس شانون به منظور شناسایی ساختاریافته ابعاد مختلف مدل پژوهش

بعد از ارائه خلاصه گزارش‌های مربوط به کدگذاری در ادامه و در راستای ارائه نمودارها و گراف‌های مرتبط با خروجی نرم افزار درخصوص مدل شناسایی شده، قالب مضامین آورده شده است، تا مضامین شناسایی شده را به صورت ساختاریافته و منظم نمایش دهد.

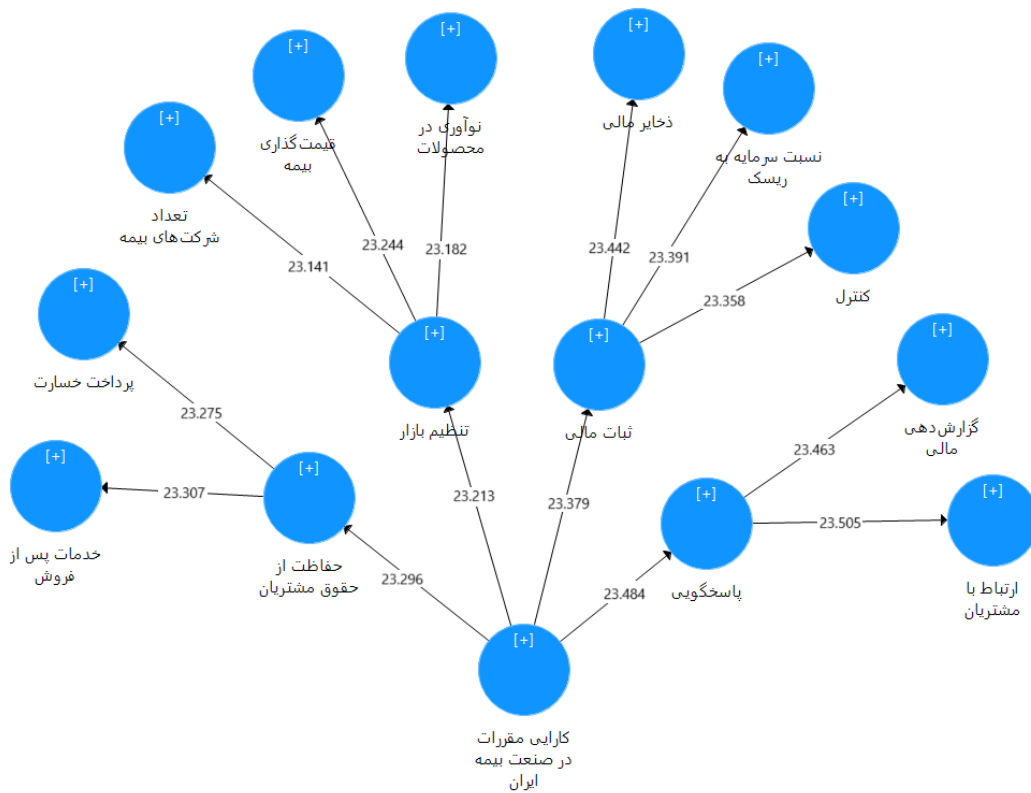
Code System	SUM
Code System	45
کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران	0
> پاسخگویی	8
> ثبات مالی	14
> تنظیم بازار	14
> حفاظت از حقوق مشتریان	9

شکل ۲: قالب مضامین شناسایی شده در مدل نهایی پژوهش

در ادامه، از تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار SmartPLS بهره گرفته شد. نتایج تحلیل عاملی تاییدی برای کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران به صورت شکل‌های زیر است.



شکل ۳: نمایش گرافیکی بارهای عاملی در مدل اندازه گیری کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران



شکل ۴: نمایش گرافیکی ضرایب معناداری در مدل اندازه گیری کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران

مدل اندازه گیری کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران شامل ابعاد حفاظت از حقوق مشتریان، تنظیم بازار، ثبات مالی و پاسخگویی است که به ترتیب دارای بارهای عاملی ۰.۷۳۲، ۰.۷۲۷، ۰.۷۳۹ و ۰.۷۴۹ بودند. این بارهای عاملی نشان‌دهنده میزان ارتباط قوی با سازه اصلی است. همچنین پاسخگویی دارای بیشترین بار عاملی و تنظیم بازار دارای کمترین بار عاملی است.

هدف از ارزیابی برازش کل مدل این است که مشخص شود تا چه حد کل مدل با داده‌های تجربی مورد استفاده سازگاری و توافق دارد. مدل یابی معادلات ساختاری، ترکیبی از تحلیل تأییدی و رگرسیون چند متغیره می‌باشد. در این روش، آزمون کلی مدل شامل آزمون مدل اندازه‌گیری (بررسی پایایی و روایی) و آزمون مدل ساختاری (ضریب مسیر و واریانس تبیین شده) می‌باشد.

شاخص ضریب تعیین (R^2) متغیرهای وابسته: ضریب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زا (وابسته) است و تأثیر یک متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته را نشان می‌دهد که سه مقدار ۰.۱۹، ۰.۳۳ و ۰.۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شوند. مقدار R^2 برای حفاظت از حقوق مشتریان، تنظیم بازار، ثبات مالی و پاسخگویی به ترتیب ۰.۵۳۵، ۰.۵۲۸، ۰.۵۴۶ و ۰.۵۶۱ محاسبه شده است.

شاخص اشتراک: این معیار نشان می‌دهد که چه مقدار از تغییرپذیری شاخص‌ها (سوالات) توسط سازه مرتبط با خود تبیین می‌شود و از میانگین شاخص اشتراک برای تعیین روایی همگرا استفاده می‌شود که این شاخص ۰.۵۴ است.

معیار نیکویی برازش: مقدار این شاخص، با استفاده از میانگین هندسی R^2 و متوسط شاخص اشتراک برای کل مدل مقدار ۰.۵۴۰ محاسبه می‌شود.

$$GOF = \sqrt{\text{Communality} \times R^2} \text{ Gof} = \sqrt{\text{communalities} \times R^2} = \sqrt{0.54 * 0.542} = 0.540$$

از آنجایی که مقادیر محاسبه شده GOF برای مدل فرضیه اصلی پژوهش بزرگ‌تر از ۰.۳۶ بدست آمده، نشان دهنده برازش مناسب مدل است.

شاخص ارتباط پیش بین Q^2 : این معیار، قدرت پیش‌بینی مدل در متغیر وابسته را نشان می‌دهد. ملاک تفسیر Q^2 ، سه مقدار ۰.۰۲، ۰.۱۵ و ۰.۳۵ عنوان قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی می‌باشد. مقدار Q^2 برای این پژوهش ۰.۲۴۳ است که در سطح مطلوب است. بر همین اساس می‌توان گفت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد متغیرها مطلوب هستند.

شاخص NFI: شاخص تناسب غیرهنجاردار که نشان می‌دهد، مدل معرفی شده تناسب را تا ۹۰ درصد بهبود می‌بخشد. اعداد این مدل باید بزرگتر از ۰.۹ باشد. شاخص NFI برای این مدل، عدد ۱.۲۲۳ را نشان می‌دهد.

با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل آزمون شده در نمونه مورد بررسی برازش مناسبی دارد. همچنین با توجه به اینکه بارهای عاملی تمامی متغیرهای آشکار مدل بیشتر از ۰.۴ و معناداری بیشتر از ۱.۹۶ است، می‌توان گفت سازه حاضر از روایی مطلوبی برخوردار است.

در راستای طراحی الگوی کارایی مقررات در صنعت بیمه کشور، اعتبار این الگو مورد سنجش قرار گرفت. برای این منظور، پرسشنامه ۳۴ گویه‌ای با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد در میان ۳۰ خبره در حوزه پژوهش و در زمینه‌های بیمه و اقتصادی مرتبط با موضوع توزیع شد. این پرسشنامه به سنجش اعتبار بیرونی الگوی طراحی شده با مؤلفه‌های هدف، طراحی روش پژوهش، کنترل متغیرهای مزاحم و تطبیق و اعتبار درونی الگوی طراحی با مؤلفه‌های بازمینی منطقی، بازخورد متخصصان و تحلیل حساسیت می‌پردازد که در این پژوهش برای بررسی اعتبار هر یک از مؤلفه‌ها، از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد. نتایج این آزمون به‌طور کلی نشان‌دهنده اعتبار بالای مؤلفه‌های مختلف الگوی ارتقا کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران از منظر اعتبار درونی و بیرونی است. در جدول زیر، نتایج آماری حاصل از آزمون تی تک نمونه‌ای به تفصیل آورده شده است.

جدول ۷: یافته‌های حاصل از آزمون تی تک نمونه‌ای به منظور سنجش اعتبار الگوی ارتقا کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	t محاسبه شده	سطح معناداری	اختلاف میانگین	حد پایین	حد بالا
اعتبار بیرونی	۴.۲۰	۰.۶۵	۹.۰۰	۰.۰۰۰	۱.۲۰	۳.۹۰	۴.۵۰
هدف	۴.۲۰	۰.۷۰	۸.۹۰	۰.۰۰۰	۱.۲۰	۳.۹۰	۴.۵۰
طراحی روش پژوهش	۴.۲۵	۰.۷۰	۹.۱۰	۰.۰۰۰	۱.۲۵	۳.۹۰	۴.۶۰
کنترل متغیرهای مزاحم	۴.۱۰	۰.۷۵	۸.۳۰	۰.۰۰۰	۱.۱۰	۳.۸۰	۴.۴۰
تطبیق	۴.۰۵	۰.۸۰	۷.۵۰	۰.۰۰۰	۱.۰۵	۳.۷۰	۴.۴۰
اعتبار درونی	۴.۳۵	۰.۶۰	۹.۲۰	۰.۰۰۰	۱.۳۵	۴.۰۰	۴.۷۰
بازبینی منطقی	۴.۱۵	۰.۷۵	۸.۰۰	۰.۰۰۰	۱.۱۵	۳.۸۰	۴.۵۰
بازخورد متخصصان	۴.۳۰	۰.۶۰	۹.۵۰	۰.۰۰۰	۱.۳۰	۴.۰۰	۴.۶۰
تحلیل حساسیت	۴.۴۰	۰.۵۵	۹.۸۰	۰.۰۰۰	۱.۴۰	۴.۱۰	۴.۷۰

باتوجه به جدول فوق می‌توان گفت، سطح معناداری برای اعتبار بیرونی و درونی و تمامی مؤلفه‌های هر یک از اعتبارهای بیرونی و درونی کمتر از ۰.۰۰۱ و همچنین میانگین‌های محاسبه شده در دامنه ۴.۰۵ تا ۴.۴۰ است که به‌وضوح نشان‌دهنده معناداری آماری یافته‌ها با ۹۹ درصد اطمینان می‌باشد. این به این معناست که یافته‌های به‌دست‌آمده به‌طور تصادفی به‌دست نیامده و اعتبار بالای الگو را تأیید می‌کند. علاوه بر موارد فوق الذکر، بر اساس نظر خبرگان میزان اعتبار درونی الگوی طراحی شده با میانگین ۴.۳۵ و t محاسبه‌شده ۹.۲۰، بیشتر از اعتبار بیرونی است. همچنین در میان مؤلفه‌های اعتبار بیرونی طراحی روش پژوهش با میانگین ۴.۲۵ و t محاسبه‌شده ۹.۱۰، بیشترین میزان اعتبار را به خود اختصاص داده است و از طرف دیگر در میان مؤلفه‌های اعتبار درونی مؤلفه تحلیل حساسیت با میانگین ۴.۴۰ و t محاسبه‌شده ۹.۸، بیشترین میزان اعتبار را به خود اختصاص داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و ارزیابی مؤلفه‌های کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران انجام شد و نتایج نشان داد که کارایی مقررات در این صنعت از چهار بعد اصلی شامل حفاظت از حقوق مشتریان، تنظیم بازار، ثبات مالی و پاسخگویی تشکیل شده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که هر یک از این ابعاد از مجموعه‌ای از مؤلفه‌ها و شاخص‌های تخصصی تشکیل شده‌اند و مدل نهایی طراحی شده از اعتبار درونی و بیرونی مطلوبی برخوردار است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که تمامی ابعاد شناسایی شده دارای بارهای عاملی مناسب بوده و می‌توانند به‌عنوان ارکان اصلی نظام کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران مورد استفاده قرار گیرند. این یافته بیانگر آن است که کارایی مقررات در صنعت بیمه پدیده‌ای چندبعدی است و نمی‌توان آن را صرفاً از منظر عملکرد مالی یا الزامات قانونی مورد بررسی قرار داد، بلکه مجموعه‌ای از ابعاد حقوقی، اقتصادی، مدیریتی و نظارتی در شکل‌گیری آن نقش دارند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر شناسایی بعد «حفاظت از حقوق مشتریان» به‌عنوان یکی از ارکان اصلی کارایی مقررات بود. این بعد شامل مؤلفه‌های خدمات پس از فروش و پرداخت خسارت است که مستقیماً با تجربه مشتریان از خدمات بیمه‌ای ارتباط دارد. اهمیت این یافته از آن جهت است که ماهیت صنعت بیمه مبتنی بر اعتماد است و هرگونه ضعف در حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران می‌تواند مشروعیت و اثربخشی کل صنعت را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع، زمانی که مقررات بتوانند شفافیت، عدالت و سرعت در ارائه خدمات و پرداخت خسارت را تضمین کنند، سطح اعتماد عمومی به صنعت بیمه افزایش می‌یابد و زمینه توسعه بازار فراهم می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش لارنس و فکادو که نقش مقررات نظارتی را در بهبود عملکرد صنعت بیمه و افزایش اعتماد ذی‌نفعان برجسته کرده‌اند، همسو است (Lawrence & Fekadu, 2025). همچنین نتایج پژوهش اولادونی و آنه نشان داد که مداخلات و مقررات دولتی می‌توانند کیفیت عملیات بیمه‌ای و حمایت از مشتریان را ارتقا دهند که این موضوع با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد (Oladunni & Anene, 2024).

از منظر تبیینی می‌توان گفت که در بازارهای بیمه، عدم تقارن اطلاعات میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار یکی از مهم‌ترین چالش‌ها محسوب می‌شود. مشتریان معمولاً از دانش تخصصی کمتری نسبت به شرکت‌های بیمه برخوردارند و همین مسئله احتمال سوءبرداشت، نارضایتی یا تزییع حقوق آنان را افزایش می‌دهد. بنابراین وجود مقررات مؤثر در زمینه افشای اطلاعات، رسیدگی به شکایات و پرداخت خسارت نقش حیاتی در حفظ تعادل بازار ایفا می‌کند. یافته‌های حقوقی ارائه‌شده در مطالعه بنایی اسکویی و قربانی نیز نشان می‌دهد که ساختار قانونی صنعت بیمه باید به گونه‌ای طراحی شود که از منافع بیمه‌گذاران حفاظت کند و بستر پاسخگویی شرکت‌های بیمه را فراهم آورد (Banaei Eskoui & Ghorbani, 2024). همچنین نتایج پژوهش رسولی و رحمانی درباره مشکلات گزارشگری مالی در صنعت بیمه نشان می‌دهد که ضعف در شفافیت اطلاعات می‌تواند حقوق ذی‌نفعان را تهدید کند (Rasouli & Rahmani, 2022).

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر، شناسایی «تنظیم بازار» به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی کارایی مقررات بود. این بعد شامل تعداد شرکت‌های بیمه، قیمت‌گذاری بیمه و نوآوری در محصولات است. نتایج نشان می‌دهد که مقررات کارآمد باید ضمن ایجاد فضای رقابتی سالم، امکان نوآوری و توسعه خدمات جدید را نیز فراهم کنند. این نتیجه با مطالعات متعددی همسو است که بر نقش مقررات در ایجاد تعادل میان رقابت و کنترل بازار تأکید کرده‌اند (Klumpes, 2022; Nguyen & Worthington, 2021). پژوهش سوری و همکاران نیز نشان داد که کیفیت مقررات می‌تواند به طور مستقیم بر کارایی شرکت‌های بیمه اثر بگذارد و نقش مهمی در تنظیم رفتار بازیگران بازار ایفا کند (Souri et al., 2023).

تبیین این یافته نشان می‌دهد که بازار بیمه به دلیل ویژگی‌های خاص خود نیازمند تنظیم‌گری مستمر است. از یک سو، نبود نظارت کافی می‌تواند به شکل‌گیری رفتارهای انحصاری و رقابت ناسالم منجر شود و از سوی دیگر، مقررات بیش از حد ممکن است مانع نوآوری و توسعه خدمات گردد. بنابراین مقررات زمانی کارآمد خواهند بود که بتوانند میان این دو وضعیت تعادل برقرار کنند. در این زمینه پژوهش کلامیز درباره بازارهای بیمه اروپا نشان داد که ساختار مقرراتی مناسب می‌تواند موجب افزایش کارایی و کاهش هزینه‌های عملیاتی شرکت‌های بیمه شود (Klumpes, 2022). همچنین یافته‌های مطالعه نیاکان، بهبودی‌راد و سوری در زمینه نظریه‌های تنظیم‌گری صنعت بیمه ایران نیز بیانگر آن است که موفقیت نظام تنظیم‌گری در گرو ایجاد توازن میان کنترل بازار و حمایت از نوآوری است (Niakan, Behboudi Rad, et al., 2024).

بعد سوم شناسایی‌شده در این پژوهش «ثبات مالی» بود که شامل ذخایر مالی، نسبت سرمایه به ریسک و کنترل مالی است. نتایج نشان داد که ثبات مالی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کارایی مقررات محسوب می‌شود. این یافته با مطالعات بین‌المللی مختلف همخوانی دارد که تأکید می‌کنند مقررات مالی و نظارت بر سرمایه شرکت‌های بیمه نقش تعیین‌کننده‌ای در پایداری صنعت بیمه دارند (Alhassan & Boakye, 2020; Kiptoo et al., 2021). همچنین یافته‌های پژوهش دارودی و همکاران نشان داد که شاخص‌های بهره‌وری شرکت‌های بیمه به طور قابل توجهی تحت تأثیر مدیریت منابع مالی و ساختارهای نظارتی قرار دارند (Daroudi et al., 2022).

از منظر نظری، اهمیت ثبات مالی در صنعت بیمه ناشی از ماهیت تعهدات بلندمدت شرکت‌های بیمه است. بیمه‌گران موظفاند در آینده خسارت‌ها و تعهدات مالی خود را پرداخت کنند و هرگونه ضعف در ذخایر یا سرمایه می‌تواند منجر به بحران‌های مالی گسترده شود. پژوهش کیتو و همکاران نشان داد که مدیریت ریسک و کنترل مالی مناسب از عوامل اصلی موفقیت شرکت‌های بیمه در محیط‌های رقابتی است (Kiptoo et al., 2021). همچنین پژوهش ماوریک تأکید می‌کند که متغیرهای اقتصادی کلان نظیر نرخ بهره می‌توانند سودآوری و ثبات شرکت‌های بیمه را تحت تأثیر قرار دهند و به همین دلیل وجود چارچوب‌های نظارتی قوی ضروری است (Maverick, 2022). یافته‌های مطالعه اولادونی و اچه نیز نقش سازوکارهای مالی و بیمه انکایی را در حفظ پایداری دارایی‌های شرکت‌های بیمه تأیید می‌کند (Oladunni & Eche, 2022).

چهارمین بعد شناسایی‌شده در این پژوهش «پاسخگویی» بود که شامل گزارش‌دهی مالی و ارتباط با مشتریان است. نتایج نشان داد که پاسخگویی بیشترین بار عاملی را در میان ابعاد مدل داراست که بیانگر اهمیت ویژه این مؤلفه در کارایی مقررات صنعت بیمه است. این نتیجه با یافته‌های یلفانی و همکاران همسو است که نشان دادند سازوکارهای حاکمیت شرکتی و گزارشگری مناسب می‌تواند شفافیت و پاسخگویی شرکت‌های بیمه را ارتقا دهد (Yalfani et al., 2021). همچنین پژوهش بشکور بر اهمیت شاخص‌های عملکردی و اطلاعاتی در ارزیابی صنعت بیمه تأکید کرده است (Beshkour, 2022).

تبیین این یافته نشان می‌دهد که پاسخگویی حلقه اتصال میان نهادهای ناظر، شرکت‌های بیمه و مشتریان است. هرچه اطلاعات مالی و عملیاتی شرکت‌ها شفاف‌تر باشد، امکان نظارت مؤثرتر و تصمیم‌گیری بهتر برای ذی‌نفعان فراهم می‌شود. پژوهش ایوان و جنیفر نیز بیان می‌کند که یکی از اهداف اصلی مقررات، ایجاد سازوکارهای پاسخگویی و کنترل عملکرد سازمان‌ها است (Ivan & Jennifer, 2023). علاوه بر این، نتایج پژوهش رسولی و رحمانی نشان داد که ضعف در گزارشگری مالی می‌تواند به کاهش اعتماد عمومی و افزایش ریسک‌های اطلاعاتی منجر شود (Rasouli & Rahmani, 2022).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که مدل طراحی شده از اعتبار درونی و بیرونی مطلوبی برخوردار است. این نتیجه بیانگر آن است که ابعاد و مؤلفه‌های استخراج شده توانسته‌اند تصویر نسبتاً جامعی از کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران ارائه دهند. همسویی این ابعاد با مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که اگرچه شرایط نهادی و اقتصادی کشورها متفاوت است، اما اصول بنیادین کارایی مقررات در صنعت بیمه در اغلب نظام‌های بیمه‌ای مشترک هستند. در همین راستا، مطالعه فوتوا چیکوویک و همکاران درباره کارایی شرکت‌های بیمه در کشورهای در حال توسعه نشان داد که عوامل نظارتی، مدیریتی و مالی نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد بیمه‌گران دارند (Fotova Čiković et al., 2024). همچنین پژوهش نیاکان، فرازمنند و عطاطلب در آسیب‌شناسی قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران نشان داد که بازنگری در ساختارهای قانونی و نظارتی می‌تواند زمینه بهبود عملکرد صنعت بیمه را فراهم سازد (Nikan, Farazmand, et al., 2024).

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت فناوری و نوآوری را نیز در چارچوب کارایی مقررات برجسته می‌کند. امروزه تحول دیجیتال، هوش مصنوعی و فناوری‌های مالی در حال تغییر ساختار صنعت بیمه هستند و نظام مقرراتی باید بتواند خود را با این تحولات هماهنگ سازد. پژوهش گوپتا و همکاران نشان داد که پذیرش هوش مصنوعی می‌تواند بهره‌وری و کیفیت خدمات بیمه‌ای را افزایش دهد، اما تحقق این مزایا نیازمند وجود چارچوب‌های نظارتی مناسب است (Gupta et al., 2022). همچنین پژوهش نجفی مقدم و همکاران نشان داد که موانع و محرک‌های پیاده‌سازی فناوری‌های مالی در صنعت بیمه تا حد زیادی تحت تأثیر سیاست‌ها و مقررات حاکم قرار دارند (Najafi Moghadam et al., 2023). از سوی دیگر، مطالعه لفرانچی و گراسی نیز بیانگر آن است که نوآوری فناورانه زمانی به بهبود کارایی منجر می‌شود که در بستری از مقررات کارآمد و نظارت مؤثر قرار گیرد (Lanfranchi & Grassi, 2021).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران مفهومی چندبعدی است که از تعامل چهار بعد حفاظت از حقوق مشتریان، تنظیم بازار، ثبات مالی و پاسخگویی شکل می‌گیرد. هرگونه ضعف در یکی از این ابعاد می‌تواند اثربخشی کل نظام مقرراتی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین سیاست‌گذاران و نهادهای ناظر باید رویکردی جامع و یکپارچه در طراحی و اجرای مقررات اتخاذ کنند تا ضمن حفظ ثبات و سلامت بازار، زمینه ارتقای عملکرد شرکت‌های بیمه و افزایش اعتماد عمومی را فراهم سازند.

این پژوهش با وجود ارائه الگویی جامع برای کارایی مقررات در صنعت بیمه ایران، با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخست، جامعه آماری بخش کمی پژوهش محدود به مدیران ارشد معاونت مالی شرکت‌های بیمه بود و دیدگاه سایر ذی‌نفعان از جمله بیمه‌گذاران، کارشناسان خسارت و نهادهای ناظر به صورت مستقیم مورد بررسی قرار نگرفت. دوم، ماهیت مقطعی پژوهش امکان بررسی تغییرات زمانی مؤلفه‌های کارایی مقررات را فراهم نکرد. سوم، برخی شاخص‌های شناسایی شده مبتنی بر قضاوت خبرگان بودند و ممکن است تحت تأثیر برداشت‌های فردی قرار گرفته باشند. همچنین محدودیت دسترسی به برخی داده‌های محرمانه صنعت بیمه می‌توانست بر عمق تحلیل‌ها اثرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده الگوی ارائه شده را در سایر شرکت‌های بیمه، نهادهای ناظر و حتی سایر بخش‌های مالی کشور مورد آزمون قرار دهند. همچنین انجام مطالعات طولی برای بررسی تغییرات کارایی مقررات در گذر زمان می‌تواند درک دقیق‌تری از پویایی‌های صنعت بیمه فراهم سازد. بررسی نقش فناوری‌های نوظهور، هوش مصنوعی، اینشورتک و تحول دیجیتال در ارتقای کارایی مقررات نیز از موضوعات مهم برای تحقیقات آتی است. علاوه بر این، مقایسه تطبیقی نظام مقرراتی صنعت بیمه ایران با کشورهای پیشرو می‌تواند زمینه شناسایی نقاط قوت و ضعف مقررات موجود را فراهم آورد.

پیشنهاد می‌شود نهادهای سیاست‌گذار و نظارتی با بازنگری مستمر قوانین و دستورالعمل‌های بیمه‌ای، زمینه افزایش شفافیت و پاسخگویی را فراهم کنند. توسعه سامانه‌های هوشمند نظارتی، تقویت نظام رسیدگی به شکایات مشتریان، افزایش الزامات افشای اطلاعات و ارتقای استانداردهای گزارشگری مالی می‌تواند به بهبود کارایی مقررات کمک کند.

همچنین لازم است شرکت‌های بیمه با سرمایه‌گذاری در فناوری‌های نوین، آموزش نیروی انسانی و تقویت نظام‌های مدیریت ریسک، خود را با الزامات جدید تنظیم‌گری منطبق سازند. ایجاد تعامل مستمر میان نهادهای ناظر، شرکت‌های بیمه، دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی نیز می‌تواند به توسعه نظام مقرراتی کارآمدتر و متناسب با تحولات آینده صنعت بیمه منجر شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

References

- Alhassan, A. L., & Boakye, M. A. A. (2020). Board Characteristics and Life Insurance Efficiency in South Africa. *Pacific Accounting Review*, 32(2), 217-237.
- Banaei Eskoui, M., & Ghorbani, M. J. (2024). Legal Analysis of the Special Regime Governing the Establishment of Insurance Companies and Institutions. *Public Law Research*, 26(84), 79-122.
- Beshkour, M. (2022). Analysis of Insurance Industry Indicators. *Economic Security*, 10(102), 133-144.
- Daroudi, H., Abchar, B., & Bigdeli, E. (2022). Productivity Analysis Using the Malmquist Index in Private Insurance Companies of Zanjan Province. *Financial Economics*, 16(58), 109-127.
- Fotova Čiković, K., Cvetkoska, V., & Mitreva, M. (2024). Investigating the Efficiency of Insurance Companies in a Developing Country: A Data Envelopment Analysis Perspective. *Economies*, 12(6), 128.
- Gupta, S., Ghardallou, W., Pandey, D. K., & Sahu, G. P. (2022). Artificial Intelligence Adoption in the Insurance Industry: Evidence Using the Technology-Organization-Environment Framework. *Research in International Business and Finance*, 63, 101757.
- Ivan, K., & Jennifer, L. (2023). Understand the Meaning of a Regulation. <https://study.com/academy/lesson/types-of-regulation-privatization-deregulation.html>
- Kiptoo, I. K., Kariuki, S. N., & Ocharo, K. N. (2021). Risk Management and Financial Performance of Insurance Firms in Kenya. *Cogent Business & Management*, 8(1), 1997246.
- Klumpes, P. J. M. (2022). Consolidation and Efficiency in the Major European Insurance Markets.
- Lanfranchi, D., & Grassi, L. (2021). Translating Technological Innovation into Efficiency: The Case of US Public P&C Insurance Companies. *Eurasian Business Review*, 11(4), 565-585.
- Lawrence, W., & Fekadu, K. G. (2025). Supervisory Regulation and Performance of Insurance Industry. *Sustainable Development*, 8(1), 65-79.
- Maverick, J. B. (2022). Do Changes in Interest Rates Affect the Profitability of the Insurance Sector? <https://www.investopedia.com/ask/answers/061515/howmuch-do-changes-interest-rates-affect-profitability-insurance-sector.asp>

- Najafi Moghadam, A., Esmailnia Mansour, M., & Imani, R. (2023). Identifying and Prioritizing Drivers and Barriers to the Implementation of Financial Technologies in the Insurance Industry. *International Conference on Management and Industry*,
- Nguyen, L., & Worthington, A. C. (2021). Industry Regulation, Fund Characteristics, and the Efficiency of Australian Private Health Insurers. *Accounting & Finance*, 61(1), 781-801.
- Niakan, L., Behboudi Rad, Z., & Souri, A. (2024). Examining Theories of Regulation in the Iranian Insurance Industry. *Encyclopedia of Economic Law*, 31(25), 213-232.
- Niakan, L., Farazmand, S., & Atatalab, F. (2024). Review and Pathology of the Law Establishing Central Insurance of Iran and Insurance Operations. *Strategic Management Studies*, 15(60), 49-73.
- Oladunni, O. E., & Anene, E. C. (2024). Effects of Government Regulations on Insurance Operations in Nigeria (1999-2022). *Journal of Quantitative Finance and Economics*, 6(2), 259-276.
- Oladunni, O. E., & Eche, A. U. (2022). Impact of Reinsurance Underwriting Operations on Assets Management of Insurance Companies in Nigeria. *International Journal of Research and Innovation in Social Sciences*, 6(4), 604-613.
- Rasouli, N., & Rahmani, A. (2022). Financial Reporting Issues and Problems in the Insurance Industry in Iran. *Financial Accounting and Auditing Research*, 14(56), 69-88.
- Souri, A., Behboudi Rad, Z., & Niakan, L. (2023). Examining the Effect of Regulation on the Efficiency of Insurance Companies: A Dynamic Regression Approach. *Insurance Research Journal*, 13(2), 155-172.
- Yalfani, A., Noravesh, I., Talebnia, G., & Asgharizadeh, E. (2021). The Effect of Corporate Governance on Audit Report Delay in the Iranian Insurance Industry. *Financial Accounting and Auditing Research*, 13(50), 169-172.