

Józef Garczarczyk, Marek Mocek

Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

JAKOŚĆ USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH – UKRYTE WYMIARY W ŚWIETLE ANALIZY CZYNNIKOWEJ

1. Wstęp

Problematyka jakości usług finansowych jest przedmiotem zainteresowania teoretyków oraz praktyków gospodarczych od przełomu lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Od połowy lat osiemdziesiątych zaś, ze względu na swoje ogromne znaczenie jest często poruszonym zagadnieniem w opracowaniach dotyczących marketingu (por. [1; 8; 11; 15; 17]).

Już na samym początku jakość usług określano jako funkcję dwu zmiennych – oczekiwań usługobiorców i ich faktycznych doznań podczas procesu świadczenia usługi. W związku z tym jakość może być nieakceptowalna, satysfakcjonująca lub idealna. Jakość całkowicie nieakceptowalna wystąpi wówczas, gdy istotne oczekiwania nabywcy nie zostaną spełnione przez usługodawcę. Z kolei jakość satysfakcjonująca wystąpi, gdy usługa świadczona będzie zbieżna z oczekiwaną, natomiast realizacja usługi, która przekracza oczekiwania nabywcy pod wszelkimi możliwymi względami, oznacza osiągnięcie jakości idealnej (por. [15, s. 204-206; 18, s. 208]).

W usługach finansowych niedopuszczalne są odchylenia od normy. Jakość usług oferowanych przez bank czy zakład ubezpieczeń może być bowiem postrzegana jedynie jako dobra lub jako zła, gdyż dla produktów tych firm nie ma stopnia pośredniego. Dlatego klienci nie akceptują jakichkolwiek błędów w świadczeniu usług finansowych. Pozostałe elementy składające się na usługę rozszerzoną będą wpływać na konkurencyjność instytucji finansowej, będą zatem decydować o satysfakcji klienta lub jej braku, a tym samym będą najistotniejsze dla niego podczas podejmowania decyzji o wyborze instytucji, z usług której będzie korzystał.

Realizacja przez instytucje finansowe strategii nastawionej na budowanie trwałych związków i relacji z klientami jest – co dowodzą liczne badania – bardziej opła-

calna niż nieustanne zdobywanie nowych klientów. Z analizy rozkładu dochodów (tzw. krzywa V. Pareto) oraz stopnia koncentracji obrotów wynika bowiem, iż grupa 20% klientów instytucji finansowej tworzy ok. 80% ich dochodów. Są to w zdecydowanej większości klienci zadowoleni i lojalni. Równocześnie obniżenie odpływu klientów o 5% powoduje istotny wzrost zysków zróżnicowany w zależności od rodzaju usługi finansowej: w przypadku depozytów bankowych o 85%, kredytów bankowych o 75%, gwarancji bankowych o 25% oraz polis ubezpieczeniowych o 50% (por. [14, s. 109]). W świetle powyższych danych kwestią niezwykle istotną dla instytucji finansowej staje się długotrwała współpraca z klientami, oparta na wzajemnej więzi, w której lojalnych klientów należy postrzegać jako majątek strategiczny firmy (por. [4, s. 406-412]). Wiele firm, w tym także instytucji finansowych, rozumiejąc wagę tego problemu, zmienia metody współpracy z klientami, przygotowując dla nich specjalne programy lojalnościowe (por. [12, s. 42-50]).

Jednakże punktem wyjścia (a wręcz fundamentem) do budowania trwałych relacji z klientem jest wysoka jakość usług i wynikająca z niej satysfakcja klientów. Satysfakcja prowadzi w efekcie do lojalności klienta wobec usługodawcy, wyrażającej się kontynuacją związku z firmą, zwiększeniem skali i zakresu współpracy, polecaniem firmy innym klientom wraz z przekonaniem, iż uzyskane korzyści są większe niż u konkurencji (por. [5, s. 27]). Siła lojalności klientów może być mierzona wskaźnikiem retencji, który ma bezpośredni wpływ na wielkość sprzedaży i osiągnięte zyski (por. [3, s. 111]).

Elementem decydującym o stopniu satysfakcji klientów jest postrzegana przez nich jakość usług. Prawie 60% wszelkich zmian poziomu satysfakcji klientów można bowiem wyjaśnić zmianami poziomu jakości otrzymanych usług. Między obu tymi zmiennymi istnieje wysoka współzależność, co potwierdza współczynnik korelacji równy 0,77 (por. [16, s. 258-264]).

Wychodząc z takiego rozumienia jakości A. Parasuraman, V.A. Zeithaml, L.L. Berry, skonstruowali teoretyczny model jakości usług (model luk), umożliwiający zidentyfikowanie punktów (przyczyn) powstawania niezgodności między usługą oczekiwaną a usługą otrzymaną (por. [13, s. 44-45]). Przyczynami takich rozbieżności mogą być:

- niedostateczna wiedza kierownictwa instytucji finansowej odnośnie do oczekiwań klientów w zakresie jakości usług (luka 1);
- niepełne przetworzenie (wdrożenie) wiedzy kierownictwa odnośnie do oczekiwań klientów na obowiązujące w instytucji finansowej wymagania, procedury i wytyczne dotyczące jakości usług (luka 2);
- niezadawalający stopień realizacji (przestrzegania) przez pracowników obowiązujących w instytucji finansowej wymagań w zakresie jakości usług (luka 3);
- przekazywanie nieadekwatnych informacji o poziomie jakości świadczonych usług w komunikacji z klientem (luka 4).

Ograniczenie lub eliminacja tych przyczyn, wywołujących w konsekwencji dysonans i niezadowolenie klienta (luka 5), wymaga wdrożenia w instytucji finansowej systemu jakości (szerzej w [2; 10]).

W celu identyfikacji luk w modelu jakości usług ubezpieczeniowych, a tym samym oceny realizacji przez działające w Polsce zakłady ubezpieczeń systemów zarządzania jakością, Katedra Badań Marketingowych Akademii Ekonomicznej w Poznaniu przeprowadziła w latach 1999-2003 sześć ogólnopolskich badań, których uczestnikami byli menedżerowie ubezpieczeniowi oraz klienci indywidualni i instytucjonalni¹. Badania te przebiegały w dwóch etapach. W pierwszym etapie dokonano identyfikacji oraz określenia istotności atrybutów składających się na pojęcie jakości usługi ubezpieczeniowej (szerzej w [6]). Z kolei celem badania w drugim etapie były diagnoza i ocena dwóch faz procesu zarządzania jakością w zakładach ubezpieczeń, a mianowicie: fazy przygotowania wymagań systemu zapewnienia jakości oraz fazy jego realizacji. Faza przygotowania dotyczyła oceny stopnia przygotowania sformalizowanych wymagań w postaci obowiązujących w zakładzie ubezpieczeń zaleceń, wytycznych, zasad, norm, instrukcji i procedur w zakresie świadczenia usług klientom. W fazie realizacji dokonywano oceny, w jakim stopniu w badanej placówce przestrzegane są przez pracowników obowiązujące wytyczne i wymagania w zakresie różnych elementów świadczenia usługi. W pierwszym i drugim etapie badań przeprowadzono ponadto ocenę poziomu jakości usług świadczonych przez zakłady ubezpieczeń.

Ocenie poddawano zestaw 32 różnych czynników (elementów), mających wpływ na jakość świadczonej usługi. Wyodrębnione w obu etapach czynniki dotyczyły różnych obszarów działalności zakładu ubezpieczeń i zostały połączone w sześć homogenicznych grup:

- grupa I – elementy odnoszące się do wizerunku firmy ubezpieczeniowej,
- grupa II – elementy odnoszące się do placówki i dystrybucji usług,
- grupa III – elementy odnoszące się do pracy personelu i obsługi klienta,
- grupa IV – elementy odnoszące się do oferty usługowej oraz ceny,
- grupa V – elementy odnoszące się do komunikacji z klientem,
- grupa VI – elementy odnoszące się do organizacji zarządzania jakością w firmie ubezpieczeniowej².

¹ W 1999 r. w badaniach uczestniczyło 308 menedżerów zakładów ubezpieczeń, 1111 gospodarstw domowych oraz 349 menedżerów firm reprezentujących różne sektory gospodarki. W 2003 r. badania objęły 982 gospodarstwa domowe, 631 menedżerów z przedsiębiorstw z różnych sektorów gospodarki oraz 270 menedżerów ubezpieczeniowych.

² W skład poszczególnych grup weszły następujące czynniki: grupa I – wiarygodność i zaufanie do zakładu ubezpieczeń, bezpieczeństwo usług (brak ryzyka), bezpieczeństwo osobiste klienta w firmie, bezpieczeństwo informacji o kliencie; grupa II – wystrój wnętrza placówki, poruszanie się klienta po placówce, dostęp do udogodnień (telefon, faks, ksero, Internet, miejsce do pisania i siedzenia), sprawność sprzętu w placówce; grupa III – podnoszenie kwalifikacji i zdobywanie wiedzy, szybkość i sprawność obsługi, elastyczność w kontaktach z klientami, sprawdzanie dokładności realizacji wniosku (bez błędów), sposób likwidacji szkody, czas wypłaty odszkodowań, obieg dokumentów związanych z realizowaną usługą, sposób odbierania telefonu i prowadzenia rozmów z klientem, ubiór i wygląd pracowni-

We wszystkich badaniach w ocenie wyodrębnionych czynników (atrybutów) jakości usług posłużono się jednolitą (a przez to w pełni porównywalną) pięciostopniową skalą Likerta. Przy identyfikacji istotności atrybutów jakości 1 oznaczało czynnik nieistotny, zaś 5 – czynnik bardzo istotny. W związku z pewną odmiennością świadczenia usług klientom indywidualnym oraz instytucjonalnym menedżerowie zakładów ubezpieczeń dokonywali oceny istotności atrybutów jakości dwukrotnie: raz w odniesieniu do usług dla ludności, drugi raz w odniesieniu do usług dla przedsiębiorstw. Z kolei przy ocenie stopnia przygotowania systemu zarządzania jakością w zakładzie ubezpieczeń 1 oznaczało czynnik z brakiem sformalizowanych wymagań, zaś 5 – pełne jego sformalizowanie w postaci instrukcji, wytycznych, norm czy też procedur. Analogicznie dokonywano oceny stopnia realizacji przez pracowników obowiązujących w badanej placówce wymagań, przy czym 1 świadczyło o niezadowolającym, zaś 5 – o w pełni zadowolającym stopniu przestrzegania wytycznych i procedur w zakresie systemu jakości. Przy dokonywaniu oceny poziomu świadczonych usług 1 oznaczało ocenę najniższą (negatywną), a 5 – ocenę najwyższą (świadcząca o w pełni satysfakcjonującym zaspokojeniu oczekiwań i wymagań).

Zastosowanie w analizie zebranego obszernego materiału empirycznego metody analizy czynnikowej³ pozwoliło – w oparciu na przyjętych arbitralnie zestawach diagnozowanych w badaniu empirycznym wyznaczników – na wykrycie ukrytych czynników, mających faktyczny wpływ na poziom zaawansowania systemu zarządzania jakością w firmach ubezpieczeniowych prowadzących działalność operacyjną na polskim rynku.

2. Identyfikacja ukrytych atrybutów jakości usług ubezpieczeniowych

W badaniach atrybutów jakości usług świadczonych przez zakłady ubezpieczeń klientom indywidualnym analizę ukrytych wymiarów przeprowadzono w oparciu na dwóch zbiorach danych empirycznych. Pierwszy stanowiły opinie menedżerów zakładów ubezpieczeń, a drugi – opinie klientów indywidualnych korzystających z usług firm ubezpieczeniowych.

ków, praca agentów ubezpieczeniowych, ubiór i zachowanie agenta; grupa IV – dostosowanie oferty do indywidualnych potrzeb klienta, negocjowanie warunków finansowych oferty (wysokość składki, opłaty i prowizje, zniżki, zwyczajki); grupa V – obsługa informacyjna w placówce, wypełnianie dokumentów przez klienta, rozpatrywanie odwołań, reklamacji, skarg, prowadzenie korespondencji z klientem; grupa VI – zakres obowiązków i działań pracowników, monitorowanie pracy pracowników, ocena satysfakcji z wykonywanej pracy, ocena efektywności prowadzonych szkoleń, ocena terminowości wypłat odszkodowań, ocena kompetencji i przydatności kadry kierowniczej, ocena zgodności poziomu jakości świadczonych usług z przyjętymi założeniami, badanie potrzeb i oczekiwań klientów.

³ W badaniach wykorzystano metodę głównych składowych z rotacją *varimax* (znormalizowaną), a w ustalaniu liczby wyodrębnianych czynników stosowano kryterium Kaisera.

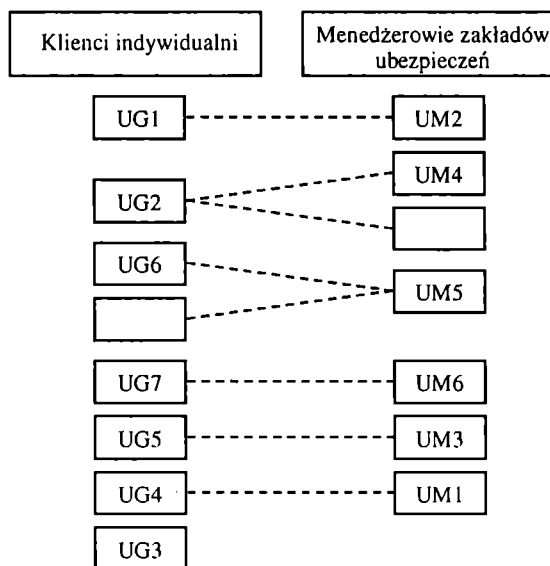
W przypadku menedżerów ubezpieczeniowych wyjściowy zestaw atrybutów jakości usług oferowanych klientom indywidualnym liczył 29 obserwowalnych, jawnych elementów. Po zastosowaniu eksploracyjnej analizy czynnikowej zestaw tych elementów został zredukowany do siedmiu ukrytych czynników wyjaśniających łącznie 60% całkowitej wariancji. Są to – w kolejności zgodnej z wielkością tłumaczonej wariancji (podanej w nawiasach) – następujące czynniki:

- UM1: placówka i cena (10%) – czynnik odnoszący się do lokalizacji placówki, jej godzin otwarcia, możliwości zaparkowania samochodu oraz możliwości korzystania na jej terenie z udogodnień (toaleta, telefon); do czynnika tego zaliczyć należy także – trudno w tym zestawie interpretowalny atrybut – wysokość składki;
- UM2: obsługa klienta/likwidacja szkody (10%) – czynnik zdeterminowany komunikatywnością, uprzejmością i życzliwością personelu, a także szybkością i sprawnością obsługi oraz sprawną likwidacją szkód i terminowością wypłat odszkodowań i świadczeń;
- UM3: wygląd (10%) – czynnik dotyczący wyglądu zewnętrznego i wewnętrznego oraz nowoczesności wyposażenia placówki;
- UM4: obraz kreowany na zewnątrz (9%) – czynnik tłumaczący wygląd, pracę i zachowanie agentów oraz działalność promocyjną firmy ubezpieczeniowej;
- UM5: oferta (9%) – czynnik zawierający takie atrybuty, jak: zakres oferty, możliwość negocjacji warunków umowy, komunikatywność ulotek oraz łatwe w wypełnianiu druki i formularze;
- UM6: wiarygodność i zaufanie (7%) – czynnik związany z wiarygodnością i zaufaniem do zakładu ubezpieczeń oraz z bezpieczeństwem usług;
- UM7: kształtowanie opinii o placówce (5%) – czynnik obejmujący obsługę informacyjną w zakładzie ubezpieczeń oraz opinię o ubezpieczycielu wśród znanych i ekspertów.

Również w przypadku identyfikacji atrybutów jakości przez klientów indywidualnych eksploracyjna analiza czynnikowa pozwoliła zredukować początkowy zestaw obserwowalnych atrybutów do siedmiu ukrytych czynników. Łącznie uzyskane czynniki tłumaczą 58% ogólnej wariancji. Podjęta próba ich interpretacji dała następujące rezultaty (w nawiasie przy każdym czynniku określono wielkość wariancji tłumaczonej przez wymieniony czynnik):

- UG1: obsługa klienta (12%) – czynnik związany z fachowością, wiedzą, uprzejmością, życzliwością i komunikatywnością personelu, a także z terminowością realizacji poleceń i szybkością likwidacji szkód;
- UG2: agenci i wnętrze placówki (10%) – czynnik tłumaczący wygląd i zachowanie agentów, a także oznakowanie placówki, wydzielenie w niej miejsc do wypełniania formularzy; do czynnika tego zaliczyć należy także opinię o zakładzie ubezpieczeń;

- UG3: **komunikacja** (9%) – czynnik ten determinowany jest przez obsługę informacyjną w placówce, czytelność i przystępność ulotek oraz działania promocyjne zakładu ubezpieczeń;
- UG4: **dostępność placówki** (8%) – czynnik związany z lokalizacją placówki, możliwością zaparkowania samochodu, godzinami otwarcia placówki oraz liczbą czynnych stanowisk obsługi (co wiąże się z czasem oczekiwania na obsługę);
- UG5: **wygląd placówki** (7%) – czynnik zawierający dwa atrybuty jakości: wygląd placówki z zewnątrz i wewnątrz;
- UG6: **dopasowanie oferty** (6%) – czynnik dotyczący zakresu oferty produktowej oraz możliwości jej negocjowania;
- UG7: **wiarygodność** (6%) – czynnik oznaczający wiarygodność i zaufanie do zakładu ubezpieczeń, brak ryzyka dla klientów oraz dobrą opinię o zakładzie wśród rodziny i znajomych.



Rys. 1. Relacje między ukrytymi atrybutami jakości usługi ubezpieczeniowej w postrzeganiu klientów indywidualnych i menedżerów zakładów ubezpieczeń

Źródło: opracowanie własne.

Analiza porównawcza przedstawionych wyników wskazuje na stosunkowo duże podobieństwa ukrytych czynników identyfikacji atrybutów jakości przez klientów indywidualnych i menedżerów zakładów ubezpieczeń. W czterech przypadkach uzyskano podobne czynniki, jeśli chodzi o zawartość informacyjną (UG1 = UM2,

UG7 = UM6, UG5 = UM3 i UG4 = UM1). Czynniki „agenci i wnętrza placówki” (UG2) tylko w części odpowiada czynnikiowi „obraz firmy ubezpieczeniowej kreowany na zewnątrz” (UM4). Można bowiem w nim wyodrębnić dodatkowo część informacji, która nie znajduje spójnego odpowiednika wśród czynników uzyskanych po stronie menedżerów zakładów. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku czynnika oferta (UM5), w którym także istnieje spójna część nie mająca swojego odpowiednika po stronie klientów indywidualnych. Jedynym czynnikiem, który nie ma względnie jednoznacznego bezpośredniego odpowiednika, jest komunikacja (UG3).

Warto także zauważyć, że w obydwu analizach czynnikowych uzyskano ukryte czynniki, które są relatywnie podobne do założonego arbitralnie na początku badania układu grup. Potwierdza to poprawność przyjętego na podstawie analizy jakościowej grupowania oraz jego przydatność w prowadzonych analizach.

Ukryte atrybuty jakości usług ubezpieczeniowych dla klientów instytucjonalnych

Podobnej konfrontacji dokonano w zakresie identyfikacji atrybutów jakości usług ubezpieczeniowych, także w przypadku klientów instytucjonalnych. W badaniu postrzegania atrybutów jakości przez menedżerów ubezpieczeniowych zastosowanie analizy czynnikowej pozwoliło sprowadzić zestaw 26 obserwowalnych elementów do sześciu ukrytych czynników. Otrzymane czynniki tłumaczą łącznie 57% wariancji. Ich interpretacja przedstawia się następująco:

- UM1: placówka (15%) – czynnik obejmujący nowoczesność wyposażenia placówki, jej wygląd zewnętrzny i wewnętrzny, lokalizację, możliwość dojazdu i parkowania, a także godziny funkcjonowania placówki, liczbę czynnych stanowisk oraz dostęp do udogodnień (telefonu, toalety);
- UM2: obsługa klienta, agenci (12%) – czynnik związany z szybkością i sprawnością obsługi, uprzejmością i zyczliwością personelu, likwidacją szkód i terminowością wypłat odszkodowań i świadczeń; czynnik ten obejmuje również wygląd i pracę agentów;
- UM3: komunikacja i składka (10%) – czynnik oznaczający czytelność ulotek, przejrzystość formularzy i działania promocyjne zakładu ubezpieczeń oraz wysokość składki ubezpieczeniowej;
- UM4: personel (9%) – czynnik determinowany fachowością i wiedzą personelu oraz elastycznością i komunikatywnością w kontaktach z klientami;
- UM5: wiarygodność i zaufanie (7%) – czynnik zawierający dwa atrybuty jakości: wiarygodność zakładu ubezpieczeń oraz brak ryzyka (bezpieczeństwo usług);
- UM6: dobra opinia (4%) – czynnik zawierający jeden silnie wyodrębniony element i jest to opinia o ubezpieczycielu wśród znajomych, ekspertów.

Z kolei w badaniu postrzegania atrybutów jakości usług przez menedżerów przedsiębiorstw, które są nabywcami ubezpieczeń, wykorzystanie analizy czynnikowej pozwoliło na zredukowanie zestawu 19 jawnych atrybutów jakości do

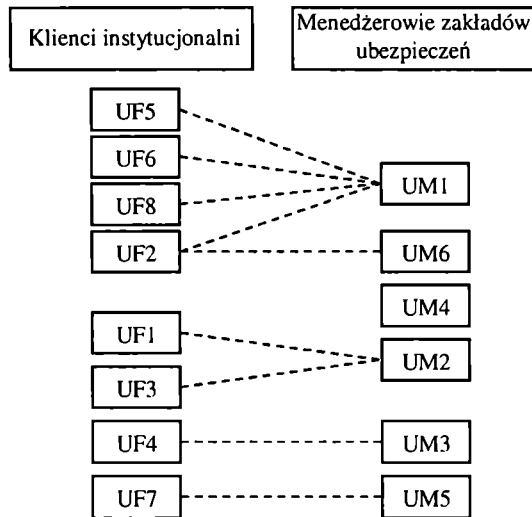
ośmiu czynników ukrytych. Czynniki te wyjaśniają łącznie 62% wariacji i są one następujące:

- UF1: personel i agenci (10%) – czynnik związany z uprzejmością, życzliwością i komunikatywnością personelu oraz z pracą i wyglądem agentów ubezpieczeniowych;
- UF2: poczucie bezpieczeństwa (9%) – czynnik zawierający takie atrybuty jakości, jak: wydzielenie miejsc do wypełniania dokumentów, łatwość poruszania się po placówce, bezpieczeństwo osobiste klienta oraz dobra opinia o zakładzie ubezpieczeń wśród rodziny i znajomych;
- UF3: terminowość (9%) – czynnik związany z terminowością realizacji wypłat odszkodowań i świadczeń, szybkością obsługi oraz fachowością personelu;
- UF4: komunikacja (8%) – czynnik tłumaczący takie atrybuty, jak: obsługa informacyjna w placówce, czytelność ulotek, łatwość wypełniania formularzy oraz działania promocyjne i reklamowe zakładu ubezpieczeń;
- UF5: wygląd placówki (7%) – czynnik złożony z dwóch atrybutów: z wyglądu wewnętrznego i zewnętrznego placówki;
- UF6: dostępność/infrastruktura (7%) – czynnik oznaczający lokalizację, możliwości parkowania samochodu przed placówką oraz możliwość korzystania na terenie placówki z toalety, telefonu i innych udogodnień;
- UF7: wiarygodność i zaufanie (6%) – czynnik odnosi się do wiarygodności zakładu ubezpieczeń, braku ryzyka oraz do trudno interpretowalnej w tym kontekście możliwości negocjacji warunków ubezpieczenia;
- UF8: czas (6%) – czynnik zawierający dwa atrybuty związane z czasem: godziny otwarcia placówki oraz liczbę czynnych stanowisk (co związane jest z czasem oczekiwania na obsługę).

Porównanie uzyskanych czynników wskazuje na odmienną identyfikację grup atrybutów jakości usług. Różnica widoczna jest już podczas analizy liczby otrzymanych czynników – menedżerowie przedsiębiorstw (klienci instytucjonalni) wyróżniają aż osiem ukrytych wymiarów, natomiast menedżerowie zakładów ubezpieczeń – o dwa mniej.

Atrybuty związane z placówką postrzegane są przez menedżerów zakładów ubezpieczeń jako dwa odrębne czynniki, podczas gdy dla menedżerów przedsiębiorstw są to aż cztery rozdzielne obszary. Także atrybuty związane z personelem, agentami i terminowością reprezentowane są po stronie menedżerów zakładów ubezpieczeń przez jeden czynnik, po stronie menedżerów firm korzystających z usług są to zaś już dwa osobne czynniki. W stosunkowo dużym stopniu odpowiadają sobie natomiast czynniki związane z komunikacją i składką (UF4 i UM3) oraz z wiarygodnością i zaufaniem (UF7 i UM5).

Na podkreślenie zasługuje również to, że w przypadku menedżerów zakładów ubezpieczeń można stwierdzić stosunkowo dobre dopasowanie uzyskanych ukrytych czynników do przyjętych na początku opracowania grup. Nieco mniej spójne



Rys. 2. Relacje między ukrytymi atrybutami jakości usługi ubezpieczeniowej w postrzeganiu klientów instytucjonalnych i menedżerów zakładów ubezpieczeń

Źródło: opracowanie własne.

z zakładanymi grupami są natomiast czynniki uzyskane w identyfikacji atrybutów jakości przez klientów instytucjonalnych. Stosunkowo najmniej spójnymi grupami okazały się grupa III (związana z pracą personelu i obsługą klienta) oraz grupa II (związana z funkcjonowaniem placówki i dystrybucją usług).

3. Identyfikacja ukrytych czynników jakości usług ubezpieczeniowych w fazie przygotowania systemu

W celu identyfikacji ukrytych czynników w fazie przygotowania systemu zapewnienia jakości w zakładach ubezpieczeń badaniu poddany został zestaw 32 obserwowalnych (jawnych) elementów. W rezultacie przeprowadzonej analizy czynnikowej uzyskano siedem nieznanych czynników wyjaśniających łącznie 60% całkowitej wariancji.

Analiza wielkości zawartych w czynnikach zasobów informacji odnoszących się do poszczególnych jawnych elementów pozwoliła na następującą interpretację zidentyfikowanych czynników ukrytych:

- P1: kontakt z klientem (12%) – czynnik związany z elementami dotyczącymi pracy agentów i kontaktowania się z klientem, w tym sposób ubierania się i wygląd pracowników, ich życzliwość, sposób odbierania telefonu i prowadzenia rozmów oraz elastyczność w rozmowach z klientami;

- P2: zarządzanie jakością (11%) – czynnik obejmujący sferę organizacji zarządzania jakością w zakładzie ubezpieczeń: monitorowanie pracy, ocenę satysfakcji z pracy, ocenę efektywności szkoleń, ocenę kompetencji kadry kierowniczej, zgodność poziomu świadczonych usług z założeniami i badaniem potrzeb klientów;
- P3: profesjonalizm i szybkość (10%) – czynnik związany z szybkością wypłat odszkodowań, terminowością, obiegiem dokumentów; nie bez znaczenia jest to, że czynnik ten tłumaczy także rozpatrywanie reklamacji (odwołań), co świadczy o spójnym postrzeganiu tej części działalności z elementami intuicyjnie bardziej związanymi z profesjonalizmem;
- P4: materialne aspekty usług (9%) – czynnik wyraźnie powiązany z dostępem klientów do udogodnień technicznych, sprawnością sprzętu, wystrojem wnętrza i łatwością poruszania się po placówce; czynnik ten obejmuje także obsługę informacyjną, co wiąże się prawdopodobnie z postrzeganiem obsługi informacyjnej przede wszystkim jako systemu znaków i tabliczek, czyli elementów materialnych;
- P5: indywidualizacja oferty (6%) – czynnik ściśle związany z elementami kształtowania oferty usług i ich cen, z dostosowaniem zakresu oferty do potrzeb klienta i negocjowaniem warunków płatności składki;
- P6: dokumentacja (6%) – czynnik dotyczący takich procedur, jak: sposób wypełniania druków, obieg dokumentów, a także określanie zakresu kompetencji pracowników;
- P7: bezpieczeństwo usługi (5%) – czynnik obejmujący wszystkie aspekty bezpieczeństwa klienta, począwszy od jego bezpieczeństwa osobistego, przez bezpieczeństwo informacji o nim, po bezpieczeństwo świadczenia usług.

Należy odnotować dużą zbieżność przedstawionych czynników ukrytych i przyjętych arbitralnie na potrzeby badań sześciu grup elementów jakości. Czynnik „kontakt z klientem” tworzony jest przez większość obserwowalnych elementów z grupy III (odnoszącej się do pracy personelu i obsługi klienta), zaś pozostałe elementy tej grupy kształtują trzeci w hierarchii ważności ukryty czynnik – „profesjonalizm i szybkość”. Z kolei czynnik „bezpieczeństwo usługi” odpowiada niemal dokładnie elementom należącym do grupy I („wizerunek zakładu ubezpieczeń”), podobnie jak czynnik „zarządzanie jakością” niemal w pełni odwzorowuje VI grupę elementów (zarządzanie jakością). Czynnik „materialne aspekty usług” odpowiada natomiast grupie II (związanej z dystrybucją i placówką), choć dodatkowo znalazł się w nim element „obsługa informacyjna” z grupy V. Warto również podkreślić, że dokładnie te same elementy tworzą czynnik „indywidualizacja oferty” oraz grupę IV („kształtowanie oferty i cen”).

Uzyskane czynniki w dużym stopniu wskazują na poprawność przyjętego wcześniej arbitralnego podziału elementów jakości usług na grupy. Tym samym wyniki te potwierdzają przydatność w badaniach jakości usług ubezpieczeniowych przyjętych arbitralnie grup, co w takich badaniach pozwala posługiwać się zamiast ob-

szernym zestawem szczegółowych elementów jakości tylko ich grupami bądź niemal równoważnymi z nimi ukrytymi czynnikami.

4. Identyfikacja ukrytych czynników jakości usług ubezpieczeniowych w fazie realizacji systemu

Dzięki redukcji dokonanej za pomocą analizy czynnikowej 32 obserwowalne elementy odnoszące się do przestrzegania procedur i wytycznych dotyczących jakości świadczonych usług ubezpieczeniowych wyrażone zostały przez sześć niejawnych czynników. Uzyskane czynniki wyjaśniają łącznie 66% całkowitej wariancji. Na podstawie wielkości ładunków czynnikowych, obrazujących występujące zależności między realizacją wytycznych i procedur dotyczących poszczególnych obszarów zapewnienia jakości usług a uzyskanymi czynnikami ukrytymi, przyjęto następującą interpretację dotyczącą tych czynników:

- R1: profesjonalizm i szybkość (15%) – czynnik związany z elementami związanymi z szybkością i sprawnością obsługi klienta, sposobem likwidacji szkody i czasem realizacji wypłaty odszkodowań; czynnik dotyczy także obiegu dokumentów, rozpatrywania skarg i odwołań, prowadzenia korespondencji z klientem oraz oceny terminowości wypłaty odszkodowań i świadczeń;
- R2: zarządzanie jakością (14%) – czynnik zdeterminowany podnoszeniem kwalifikacji i zdobywaniem wiedzy, zakresem obowiązków i działań pracowników, monitorowaniem pracy pracowników oraz systemem ocen dotyczących satysfakcji z wykonywanej pracy, efektywności prowadzonych szkoleń, kompetencji i przydatności kadry kierowniczej oraz poziomu zgodności jakości świadczonych usług z przyjętymi założeniami; w skład tego czynnika wchodzi także badanie potrzeb i oczekiwań klientów;
- R3: kontakt z klientem (14%) – czynnik tłumaczący elementy związane z szeroko rozumianym kontaktem z klientami, czyli: elastyczność pracowników w kontaktach z klientami, sprawdzanie dokładności realizacji wniosku o ubezpieczenie, sposób odbierania telefonu i prowadzenia rozmów z klientem, a także ubiór, wygląd i zachowanie pracowników i agentów, praca agentów ubezpieczeniowych, obsługa informacyjna w zakładzie ubezpieczeń oraz wypełnianie dokumentów przez klienta;
- R4: materialne aspekty usług (8%) – czynnik obejmuje elementy będące materialnymi wyróżnikami usług: wystrój wewnętrzny placówki, dostęp klienta do telefonu, Internetu, ksero, miejsca do siedzenia i pisania oraz ułatwienie klientom poruszania się po placówce;
- R5: indywidualizacja oferty (8%) – czynnik prezentujący dostosowanie zakresu oferty do indywidualnych potrzeb klienta oraz negocjowanie warunków finansowych oferty; w czynniku tym znajduje się również sprawność sprzętu, choć trudno znaleźć wspólną platformę łączącą te elementy;

- R6: bezpieczeństwo usługi (7%) – czynnik odpowiadający elementom związanym z szeroko rozumianym bezpieczeństwem klienta, poczynając od wiarygodności i zaufania do zakładu ubezpieczeń, przez bezpieczeństwo świadczonych usług, aż po bezpieczeństwo informacji o kliencie.

Warto podkreślić, że pełną zgodność między wcześniej przyjętym arbitralnie podziałem na grupy a czynnikami ukrytymi uzyskano w przypadku dwóch czynników. Czynnik „bezpieczeństwo usługi” odzwierciedla grupę I (związaną z wizerunkiem zakładu ubezpieczeń i bezpieczeństwem klienta), a czynnik „indywidualizacja oferty” odpowiada dokładnie grupie IV (związanej z kształtowaniem oferty i cen). Z kolei czynniki „profesjonalizm i szybkość” oraz czynnik „kontakt z klientem” tłumaczą mieszkankę elementów grupy III („praca personelu” i „obsługa klienta”) i grupy V („komunikacja z klientem”). Ponadto układ wartości ładunków pozwala stwierdzić, że obydwie te grupy elementów znajdują się w świadomości menedżerów zakładów ubezpieczeń blisko siebie. W przypadku pozostałych czynników osiągnięta została również wysoka zgodność (różnice występują w zakresie co najwyżej jednego elementu). Ogólnie biorąc, uzyskane wyniki potwierdzają trafność arbitralnego podziału elementów na grupy oraz przydatność tychże grup w prowadzonych analizach jakości usług ubezpieczeniowych.

5. Identyfikacja ukrytych czynników ocen jakości usług ubezpieczeniowych

Menedżerowie zakładów ubezpieczeń

Zastosowanie eksploracyjnej analizy czynnikowej umożliwiło redukcję 16 obserwowalnych, jawnych elementów dotyczących oceny jakości usług do czterech ukrytych czynników, które wyjaśniają łącznie 65% ogólnej wariancji wyjściowego zestawu elementów. Uzyskanym czynnikom można przypisać następującą interpretację:

- OM1: ocena obsługi klienta (27%) – czynnik dotyczący oceny fachowości i wiedzy personelu, pracy agentów, elastyczności w kontaktach z klientami, a także szybkości obsługi i likwidacji szkód;
- OM2: ocena oferty (13%) – czynnik związany z ocenami zakresu oferowanych usług, wysokości składki; czynnik ten tłumaczy również oceny przejrzystości formularzy i dokumentów ubezpieczeniowych;
- OM3: wizerunek i bezpieczeństwo (13%) – czynnik odnoszący się do ocen tylko dwóch elementów: do wiarygodności i zaufania wobec zakładu ubezpieczeń oraz do bezpieczeństwa świadczonych usług;
- OM4: wygląd i dostępność placówki (12%) – czynnik determinowany ocenami wyglądu wewnętrznego i zewnętrznego, ocenami lokalizacji i godzin pracy placówki ubezpieczeniowej.

Uzyskane ukryte czynniki niemal w pełni pokrywają się z założonymi arbitralnie na początku badania grupami elementów. Otrzymano cztery czynniki ukryte, a grup jawnych jest pięć, więc oczywiste jest, że jedna z grup nie jest osobno reprezentowana przez czynnik. Grupą tą jest grupa V (związana z komunikacją z klientem), której elementy uwzględnione zostały w czynnikach plasujących się na dwóch pierwszych miejscach w hierarchii ważności. Czynnik „ocena obsługi klienta” odpowiada grupie III (związanej z pracą personelu i obsługą klienta), czynnik „ocena oferty” – grupie IV (związanej z kształtowaniem oferty i cen), czynnik „ocena wizerunku i bezpieczeństwa” – grupie I (związanej z kształtowaniem wizerunku instytucji), a czynnik „ocena wyglądu i dostępności placówki” – grupie II (związanej z funkcjonowaniem placówki i dystrybucją usług).

Taki układ elementów w czynnikach, niemal dokładnie pokrywający się z układem elementów w arbitralnie przyjętych grupach, w pełni potwierdza przydatność tworzenia grup oraz trafność zaliczania poszczególnych elementów do utworzonych grup.

Klienci indywidualni

Zastosowanie analizy czynnikowej w przypadku ocen jakości usług ubezpieczeniowych wystawionych przez klientów indywidualnych doprowadziło do redukcji wyjściowego zestawu 19 obserwowalnych elementów do zespołu pięciu ukrytych czynników wyjaśniających 53% całkowitej wariancji. Zidentyfikowane zostały następujące czynniki:

- OG1: ocena obsługi i informacji (18%) – czynnik determinowany przez oceny fachowości, wiedzy, uprzejmości i życzliwości personelu, szybkości obsługi i likwidacji szkód, możliwości negocjacji warunków ubezpieczenia, wysokości składki oraz przejrzystości ulotek i formularzy ubezpieczeniowych;
- OG2: ocena wizerunku i bezpieczeństwa (12%) – czynnik tłumaczy oceny wiarygodności zakładu ubezpieczeń, bezpieczeństwa klienta oraz opinii o firmie ubezpieczeniowej;
- OG3: ocena lokalizacji, wyglądu i oferty (9%) – czynnik obejmuje oceny wyglądu placówki, łatwości dojazdu do placówki oraz jej oznakowania (które jest częścią jej wyglądu); czynnik tłumaczy także ocenę zakresu usług oferowanych przez zakład ubezpieczeń;
- OG4: ocena infrastruktury (7%) – czynnik dotyczy ocen możliwości korzystania na terenie placówki z udogodnień (z telefonu, toalety) oraz niekrępującego wypełniania dokumentów (specjalnie wydzielone miejsca);
- OG5: ocena dostępności (7%) – czynnik wiąże dwie podstawowe oceny cech placówki z punktu widzenia jej dostępności dla klientów: ocenę godzin otwarcia placówki oraz możliwość łatwego dojazdu i parkowania.

Uzyskany układ czynników tylko częściowo potwierdza przynależność elementów do wcześniej przyjętych arbitralnie grup. Czynnik „ocena obsługi i informacji” zawiera wszystkie elementy grupy III (związanej z pracą personelu i obsługą klienta),

a także większość elementów grupy IV (związanej z kształtowaniem oferty i cen) i grupy V („komunikacja z klientem”). Czynniki „ocena lokalizacji, wyglądu i oferty” także złożony jest z elementów z trzech różnych grup, przy czym żadnej z nich nie odzwierciedla w kompletny sposób. Także dwa ostatnie w hierarchii czynniki – „ocena infrastruktury” i „ocena dostępności” – zawierają tylko wybrane elementy grupy II. Jedynie czynnik „ocena wizerunku i bezpieczeństwa” w pełni i wyłącznie odzwierciedla grupę I (związaną z wizerunkiem instytucji).

Ten stan rzeczy oznacza, że dokonany przed badaniami podział elementów ocen poziomu jakości usług ubezpieczeniowych na grupy niezbyt dobrze odpowiada układowi istniejącemu w świadomości klientów indywidualnych.

Klienci instytucjonalni

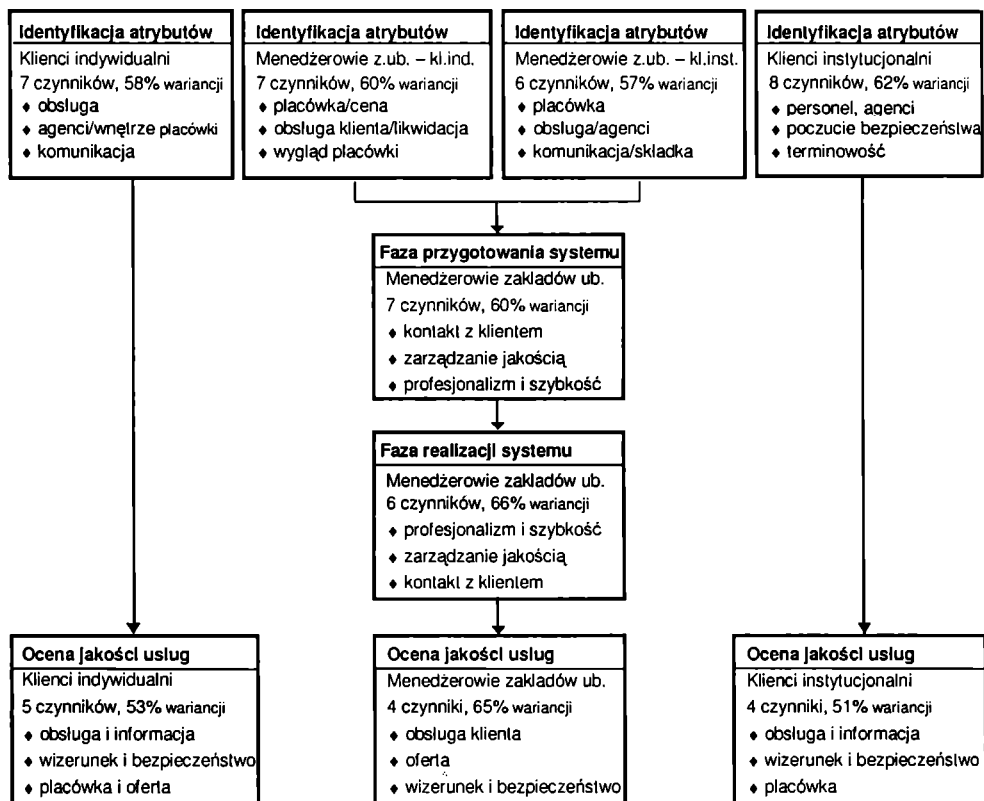
W wyniku zastosowania analizy czynnikowej 19 elementów usługi ubezpieczeniowej, których jakość oceniali menedżerowie przedsiębiorstw, udało się zredukować do 4 czynników ukrytych. Czynnikiem tym – wyjaśniającym 51% całkowitej wariancji – można nadać następującą interpretację:

- OF1: ocena obsługi i informacji (17%) – czynnik obejmuje oceny szybkości, sprawności i życzliwości obsługi, czasu likwidacji szkód, możliwości negocjacji warunków ubezpieczenia i wysokości składki; czynnik tłumaczy także oceny jasności, kompletności i przejrzystości ulotek;
- OF2: ocena wizerunku i bezpieczeństwa (14%) – czynnik związany z ocenami wiarygodności zakładu ubezpieczeń, bezpieczeństwa klienta w placówce oraz z oceną opinii o ubezpieczycielu wśród współpracowników i znajomych;
- OF3: ocena lokalizacji i wnętrza placówki (12%) – czynnik łączący ocenę wyglądu placówki, łatwości dojazdu do niej, możliwości korzystania na terenie placówki z udogodnień oraz możliwości wypełnienia dokumentów w specjalnie wydzielonym miejscu; do czynnika tego zaklasyfikować należy również ocenę oznakowania placówki (która jest częścią jej wyglądu);
- OF4: ocena dostępności placówki (8%) – czynnik odnoszący się do ocen godzin otwarcia placówki oraz możliwości zaparkowania samochodu przed placówką.

Uzyskane w odniesieniu do ocen klientów instytucjonalnych ukryte czynniki, podobnie jak w przypadku klientów indywidualnych, są stosunkowo mało spójne z przyjętym wcześniej arbitralnie układem grup elementów. Czynniki „ocena obsługi i informacji” złożony jest z elementów aż trzech grup, przy czym elementy żadnej z grup nie występują w komplecie. Drugi w hierarchii czynnik – „ocena wizerunku i bezpieczeństwa” – także złożony jest z elementów występujących w trzech grupach, w tym przypadku jednak występują wszystkie elementy grupy I (związanej z wizerunkiem zakładu ubezpieczeń). Bardziej spójne interpretacyjnie są pozostałe dwa czynniki – „ocena lokalizacji i wnętrza placówki” oraz „ocena dostępności placówki” – jednak także one nie pokrywają się z przyjętymi wcześniej grupami.

6. Ukryte wymiary w modelach jakości usług ubezpieczeniowych – próba syntezy

Zastosowanie analizy czynnikowej pozwoliło przyjęte arbitralnie zestawy elementów jakości – diagnozowane w badaniach empirycznych przez usługodawców i usługobiorców – zredukować do wyraźnie mniejszej liczby czynników ukrytych, mających faktyczny wpływ na poziom zaawansowania systemu zarządzania jakością. Porównując ze sobą poszczególne fazy systemu zapewnienia jakości uzyskane w modelach struktury ukrytych czynników, można określić, jakie podobieństwa i różnice występują między nimi oraz między usługodawcami i usługobiorcami (zob. rys. 3). Df byłoby



Rys. 3. Najważniejsze ukryte czynniki jakości uzyskane w poszczególnych fazach systemu zarządzania jakością usług ubezpieczeniowych

Źródło: opracowanie własne.

W każdej z wyróżnianych faz systemu zarządzania jakością usług ubezpieczeniowych uzyskano ukryte czynniki wyjaśniające w miarę podobną część całkowitej

wariancji (od 51% do 66%). Pokreślić przy tym warto, iż bardziej zróżnicowany był jej poziom w pierwszych trzech fazach systemu niż w fazie ostatniej, jaką stanowi ocena jakości świadczonych usług.

W fazie identyfikacji atrybutów przez menedżerów zakładów ubezpieczeń najważniejszym czynnikiem okazała się placówka (w usługach świadczonych klientom instytucjonalnym jest to wymiar jednoznacznie określony, a w usługach dotyczących klientów indywidualnych występuje jako placówka/cena), podczas gdy w fazie przygotowania czynnikiem takim jest kontakt z klientem, natomiast w fazie realizacji – profesjonalizm i szybkość. Z kolei w ocenie jakości usług ubezpieczeniowych, będącej weryfikatorem całego systemu zapewnienia jakości, największą część wariancji wyjaśnia czynnik ukryty związany jednoznacznie z obsługą klienta.

Nieco inaczej przedstawia się natomiast hierarchia ukrytych czynników jakości usług wyróżnionych w przypadku nabywców ubezpieczeń. W fazie identyfikacji atrybutów jakości usługi, w segmencie klientów zarówno indywidualnych, jak i instytucjonalnych, najważniejszy czynnik ukryty powiązany jest z relacją między klientem a pracownikiem zakładu ubezpieczeń (w odniesieniu do gospodarstw domowych jest to czynnik – obsługa, do firm zaś – personel, agenci). Również w ocenie jakości dokonywanej przez przedstawicieli obu segmentów klientów czynnik obsługi tłumaczy największą część wariancji, przy czym jest on dodatkowo wzmocniony elementem dotyczącym informacji.

Porównując wyniki analizy czynnikowej uzyskane w badaniach systemu jakości w zakładach ubezpieczeń, należy odnotować, że w identyfikacji atrybutów usługi ubezpieczeniowej przez klientów z obu segmentów najważniejszy jest czynnik związany z obsługą klienta, podczas gdy menedżerowie zakładów ubezpieczeń za najistotniejszy czynnik uznają placówkę (obsługa klienta na drugim miejscu). Na podkreślenie zasługuje również fakt, iż w ostatniej fazie systemu – ocenie jakości – nie tylko dla ogółu usługobiorców, ale i dla usługodawców najważniejszym czynnikiem ukrytym jest, generalnie rzecz biorąc, obsługa klienta.

Podsumowując, należy stwierdzić, że zdecydowana większość prowadzonych analiz czynnikowych doprowadzała do uzyskania ukrytych czynników w wysokim stopniu zbieżnych z grupami elementów jakości założonymi arbitralnie na początku badania. Potwierdziło to celowość takiego grupowania oraz jego przydatność w prowadzonych analizach (podział na grupy umożliwił analizę wielkości zagregowanych dla grup, co uczyniło interpretację znacznie przystępniejszą).

Ponadto otrzymane ukryte wymiary okazują się w dużym stopniu spójne z zestawem czynników wyodrębnionych w modelu jakości usług Parasuramana. Podstawową różnicą jest powiększenie klasycznego zestawu w części dotyczącej przygotowania i realizacji systemu jakości w zakładzie ubezpieczeń o czynnik nie mający – jak dotąd – odpowiednika, a mianowicie o zarządzanie organizacją jakości w instytucji.

Uzyskane czynniki ukryte są – mimo pewnych podobieństw – różne w poszczególnych fazach systemu zapewnienia jakości, co oznacza, że przy tworzeniu

systemu zapewnienia jakości usług w zakładach ubezpieczeń należy w każdej fazie uwzględnić odmienną hierarchię czynników, pamiętając również o różnicach występujących między usługodawcami i usługobiorcami.

Literatura

- [1] Daszkowska M., *Usługi. Produkcja, rynek, marketing*, PWN, Warszawa 1998.
- [2] *Doskonalenie jakości w bankach*, red. K. Opolski, CeDeWu, Warszawa 2002.
- [3] Fonfara K., *Marketing partnerski na rynku przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 1999.
- [4] Grzegorzczak W., *Lojalność klientów wobec banku – czynniki i konsekwencje*, [w:] *Marketing – przełom wieków. Paradygmaty i zastosowania*, red. K. Mazurek-Łopacińska, A. Styś, AE, Wrocław 2000.
- [5] Hallowell R., *The Relationship of Customer Satisfaction, Customer Loyalty and Profitability: an Empirical Study*, „International Journal of Services Industry Management” 1996 nr 4.
- [6] *Jakość usług bankowych i ubezpieczeniowych. Diagnoza, determinanty, segmentacja*, red. J. Garczarczyk, AE, Poznań 2000.
- [7] Kotler Ph., *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner i Ska, Warszawa 1994.
- [8] *Marketing usług*, red. A. Styś, PWE, Warszawa 2003.
- [9] *Model jakości usług finansowych w Polsce*, red. J. Garczarczyk, AE, Poznań 2004.
- [10] Opolski K., *Strategia jakości w nowoczesnym zarządzaniu bankiem*, Olympus, Warszawa 1998.
- [11] Otto J., *Marketing relacji – koncepcja i stosowanie*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2001.
- [12] Otto J., *Programy lojalnościowe w walce o utrzymanie klienta – szanse i zagrożenia dla przedsiębiorstwa przełomu wieków*, [w:] *Marketing – przełom wieków. Paradygmaty i zastosowania*, red. K. Mazurek-Łopacińska, A. Styś, AE, Wrocław 2000.
- [13] Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L.L., *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research*, „Journal of Marketing” 1985, nr 4.
- [14] Reichheld F.F., Sasser W.E., *Zero Defections: Quality Comes to Services*, „Harvard Business Review” 1990, nr 9/10.
- [15] Rogoziński K., *Nowy marketing usług*, AE, Poznań 2000.
- [16] Sobczyk G., Lipowski M., *Czynniki kształtujące poziom satysfakcji klientów banku*, [w:] *Konsumpcja i rynek w warunkach zmian systemowych*, PWE, Warszawa 2002.
- [17] *Zarządzanie jakością usług w bankach i zakładach ubezpieczeń*, red. J. Garczarczyk, AE, Poznań 2000.
- [18] Zalewski R., *Taktyka poprawy jakości usług finansowych*, [w:] *Zarządzanie jakością usług w bankach i zakładach ubezpieczeń*, red. J. Garczarczyk, AE, Poznań 2000.

THE QUALITY OF INSURANCE SERVICES – HIDDEN DIMENSIONS IN THE LIGHT OF FACTOR ANALYSIS

Summary

The problem of service quality management in insurance companies has presently become the leading issue on the increasingly competitive Polish financial market. The quality of services and the

resulting customers' satisfaction and loyalty are the basic factors allowing for the achievement of the competitive edge. However, as far as now, comprehensive theoretical and practical knowledge as well as the full knowledge of the mechanisms of optimal quality management in insurance companies is deficient.

In order to build a quality control system, profound knowledge of the clients' preferences, expectations and requirements concerning the quality of insurance services is necessary. The quality must be adjusted to the needs of particular segments of buyers. Therefore, the results of three national surveys which were conducted especially for this purpose served as the source basis for the implementation of this aim. 982 households, 631 companies from various sectors of economy and 270 insurance companies' managers participated in the surveys.

All the surveys used the same measure method to assess 32 isolated factors of insurance service quality – a five point Likert scale, allowing for the full comparability of the results achieved. The quality components were being assessed at all four stages of the development of quality-ensuring system in an insurance company – i.e. at the identification of quality attributes stage, system preparation stage, system implementation stage as well as at the final assessment of the quality of the insurance company's services stage.

The use of exploratory factor analysis in editing the empirical material collected in the surveys allowed for the identification of the hidden factors of the quality of insurance services. The reduction of variables achieved in this way helped also to simplify the description of the quality management system in insurance companies.