

کیفیت سیستم پرداخت خسارت در شرکت بیمه ملت از دیدگاه مشتری مداری و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن (در رشته بیمه اتومبیل)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۵/۱۳

دکتر وحید ناصحی فر^۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۱۶

اکبر حق بیان^۲

چکیده

در دنیای پرقابلیت امروز، دستیابی به جایگاه مناسب در بازار، سخت و دشوار است و برای داشتن یک موقعیت پایدار در بازار، ارائه خدمات با کیفیت برتر به مشتریان - به خصوص در مورد شرکت‌های خدماتی (مانند شرکت‌های موجود در صنعت بیمه) - به عنوان یک مزیت رقابتی با دوام مطرح می‌شود.

در این مقاله، سیستم پرداخت خسارت شرکت بیمه ملت از دیدگاه مشتری مداری بررسی شده است و به این منظور، سیستم پرداخت خسارت از پنج بعد سرعت پرداخت خسارت، دسترسی به سیستم پرداخت خسارت، سادگی مراحل پرداخت خسارت، مبلغ پرداختی و نحوه رفتار کارکنان واحد خسارت ارزیابی شده است. جامعه آماری، بیمه‌گذاران زیان دیده بیمه اتومبیل در شهر تهران هستند که به شرکت بیمه ملت، اعلام خسارت کرده و از این شرکت، خسارت دریافت کرده‌اند. نتایج

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده مدیریت و حسابداری

(Email: Vahid.Nasehifar@Yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی گرایش مدیریت بیمه، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده مدیریت و حسابداری

(Email: A_Haghbayan@Yahoo.com)

به دست آمده نشان می‌دهد که بیمه‌گذاران از تمامی عوامل عملکردی رضایت دارند. با توجه به نتایج مشخص می‌شود که مبلغ خسارت پرداختی شرکت، بیشترین تأثیر را بر رضایت مشتریان دارد.

واژگان کلیدی: مدیریت اثربخش خسارت، رضایت مشتری، بازاریابی خدمات، بازاریابی بیمه

۱. مقدمه

یک سازمان برای حداکثر بهره‌برداری از فرصت‌ها و اجتناب از تهدیدها باید کار خود را از محیط بازاریابی آغاز کند. محیط بازاریابی از نیروها و بازیگرانی تشکیل می‌شود که توانایی سازمان را برای انجام مبادلات نافع با مشتریان هدف تحت تأثیر قرار می‌دهند (ناصری فر، ۱۳۸۶). تمرکز بر نیازهای مشتریان، عامل اصلی فلسفه بازاریابی است. امروزه بسیاری از شرکت‌ها و سازمان‌های خدماتی، مفاهیم جدید بازاریابی را پذیرفته‌اند و طبق آن عمل می‌کنند. آنها متوجه شده‌اند که تمرکز بر نیازهای مشتریان به معنی توجه به کیفیت و ارائه خدمت به مشتریان است، بنابراین هر سازمانی تلاش می‌کند که مشتری‌گرا باشد (روستا و همکاران، ۱۳۸۱). برتری یافتن در ارائه خدمات به مشتری، مستلزم داشتن تعهد کامل به مشتری است. یکی از عمده راه‌هایی که شرکت‌ها می‌توانند خدمات خود را از سایر شرکت‌های رقیب متمایز کنند این است که به صورت مستمر، خدماتی با کیفیت برتر نسبت به سایر رقبا ارائه کنند (روستا و همکاران، ۱۳۸۱). برطبق یافته‌های تحقیقی که در مرکز هنلی^۱ در سال ۱۹۹۷ صورت گرفته است، هزینه به دست آوردن یک مشتری جدید می‌تواند ۵ برابر بیشتر از هزینه نگهداری مشتری فعلی باشد و نیز بازگشت سرمایه در بازاریابی برای مشتریان موجود، می‌تواند ۳ تا ۷ برابر بیشتر از مشتریان آینده باشد (هاپسون و همکاران، ۱۳۸۱).

۲. مفهوم بازاریابی

بازاریابی، نقش مهمی را در موقعیت‌های مختلف ایفا می‌کند. بازاریابی در مؤسسات غیرانتفاعی نظیر دانشگاه‌ها، مکان‌ها مانند کلیساها و موزه‌ها، افکار و عقاید اشخاص مانند انتخابات کاربرد دارد (Bearden et al, 2001). بازاریابی، عامل اصلی موفقیت حرفه‌ای است. واژه بازاریابی به معنی فروختن نیست بلکه به معنای تأمین نیازهای مشتری است. شرکت‌های مدرن با رقابت فزاینده‌ای روبه‌رو هستند و موفقیت از آن شرکت‌هایی خواهد بود که بتوانند به بهترین نحو ممکن، خواسته‌های مشتری را درک و بالاترین منفعت را برای مشتریان هدف خود تأمین کنند.

هدف بازاریابی، درک مشتریان به نحوی است که کالا یا خدمت ارائه‌شده، دقیقاً مناسب آنها باشد و کالا یا خدمت بتواند، خود را به فروش برساند. این مسئله، بدان معنا نیست که فروش و تبلیغات فاقد اهمیت‌اند، بلکه این دو فقط بخشی از ترکیب بزرگ‌تر بازاریابی‌اند؛ ترکیبی که شامل مجموعه‌ای از ابزارهای بازاریابی است که برای تأثیر بر محیط بازار با هم تلفیق می‌شوند و به کار می‌روند. بازاریابی به‌عنوان فرآیندی مدیریتی - اجتماعی تعریف می‌شود که به‌وسیله آن، افراد و گروه‌ها از طریق تولید و مبادله کالا با یکدیگر به امر تأمین نیازها و خواسته‌های خود اقدام می‌کنند (Kotler & Armstrong, 1998).

۳. بیان مسئله

یکی از رسالت‌ها یا مأموریت‌های اصلی هر سازمان بازرگانی، تأمین نیاز خاصی از مشتریان یا بازار هدف آن سازمان از طریق عرضه کالا یا خدمت خاصی به آنان است. این تأمین رضایت، منجر به وفاداری مشتریان نسبت به کالا یا خدمت سازمان می‌شود و نهایتاً تداوم فعالیت و حیات سازمان را تأمین می‌کند (روستا و همکاران، ۱۳۸۱).

تمایل به ارائه باکیفیت کالا و خدمات، نقش مهمی در صنایع خدماتی از جمله بیمه ایفاء می‌کند، زیرا کیفیت خدمات برای بقا و سودآوری چنین سازمان‌هایی حیاتی است و یک استراتژی سودآور برای سازمان است. امروزه، رضایت مشتری و کیفیت خدمات،

مسائلی حیاتی در اغلب صنایع خدماتی به شمار می‌روند (Stafford et al, 1998). در شرکت‌های بازرگانی و خدماتی فعال در بازارهای رقابتی، مشتری‌مداری^۱ پایه و اساس حرکت و بقای سازمان‌ها است؛ به عبارت دیگر، تمامی راه‌های حفظ و بقای یک سازمان و بنگاه اقتصادی، به حفظ و ارتقای وفاداری به مشتریان و مطمئن ساختن آنان از امکان دستیابی‌شان به خدمات مورد نظرشان در کوتاه‌ترین زمان ممکن و با بهترین کیفیت ختم می‌شود. این موضوع در بخش پرداخت خسارت^۲ به بیمه‌گذاران در شرکت‌های بیمه، اهمیت بسیار زیادی دارد.

بدیهی است شرکت‌های بیمه برای تداوم فعالیت خود باید به پرداخت خسارت اقدام کنند و شانه خالی کردن و طفره رفتن شرکت بیمه برای پرداخت و تسویه منصفانه خسارت‌ها باعث ایجاد روابط نامطلوب بین آن شرکت و مردم می‌شود. شرکت بیمه‌ای که مرتباً خسارت‌های واقعی و درست را کم پرداخت می‌کند خیلی زود، مشتریان خود را از دست می‌دهد (صالحی، ۱۳۷۷). محصول بیمه از آن نوع کالاهای فیزیکی نیست که ماهیت و کیفیت محصول در زمان معامله قابل لمس باشد، بلکه یک محصول تعهدی است؛ یعنی فروش تأمین اطمینان پرداخت خسارت در آینده در مقابل تعهد بیمه‌گذار در زمان حال به پرداخت حق بیمه (آسوده، ۱۳۸۷).

۴. نیازها، خواسته‌ها و انتظارات بیمه‌گذاران

بشر برای ادامه حیات خود، نیاز به غذا، هوا، مسکن، امنیت و ... دارد. تأمین بیمه یکی از نیازها و خواسته‌های بشر است که زائیده ریسک‌ها و خطرات به شمار می‌رود. عبارت تأمین و بیمه چیزی است که قادر به ارضای یک نیاز انسانی است. نیاز،

1. Customer Orientation

2. losses Pay

بیان‌کننده حالت محرومیت احساس شده در فرد است. این محرومیت در انسان، شوقی برای بر طرف کردن آن به وجود می‌آورد (روستا و همکاران، ۱۳۸۱).

شرکت‌های بیمه، محصولی تولید می‌کنند که می‌توان آن را تأمین، یا اطمینان خاطر نسبت به مخاطرات نام نهاد. تعاون و همیاری گروهی در کمک به جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته، ابتدایی‌ترین پاسخی است که به این نیاز داده می‌شود. این نیاز، بیشتر جنبه حیاتی دارد و به موازات پیشرفت جوامع و افزایش خطرات زندگی رو به گسترش است.

رابطه‌ای بین یک نیاز و خواسته و درجات مختلف رضای فرد وجود دارد؛ بدین معنی که هرچه محصول با تمایل مصرف‌کننده (بیمه‌شده) بیشتر مطابقت داشته باشد، تولیدکننده (شرکت‌های بیمه) موفق‌تر خواهد بود. مثلاً اگر پرداخت خسارت که محصول تولیدی شرکت‌های بیمه است را با یک دایره نمایش دهیم و خواسته‌ها و نیازهای افراد را هم با دایره دیگر، توانایی محصول بیمه در تأمین خواسته‌ها از طریق بخشی که دایره محصول (تأمین و پرداخت خسارت)، دایره خواسته را می‌پوشاند نشان داده می‌شود:

شکل ۱. تعامل محصول و شرکت



(Joseph et al, 2003)

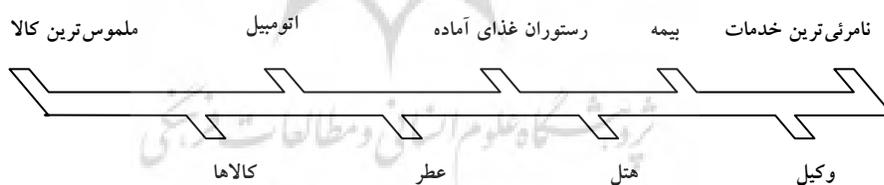
بنابراین هرچه پرداخت خسارت با انتظار بیمه‌گذار بیشتر مطابقت داشته باشد، شرکت بیمه موفق‌تر خواهد بود. شرکت‌های بیمه باید این سخن اقتصاددان فرانسوی «ژان باتیست سه»^۱ را آویزه گوش خود کنند که می‌گوید: «عرضه، تقاضای خود را به وجود می‌آورد»، پس شرکت‌های بیمه، پیشاپیش قصور و تقصیرها را متوجه بخش تقاضا و نبود فرهنگ بیمه نکنند و خود را تبرئه ننمایند (Joseph et al, 2003).

۵. بازاریابی خدمات

بازاریابی را می‌توان به دو دسته بازاریابی کالاها و بازاریابی خدمات طبقه‌بندی کرد. خدمات را می‌توان، فعالیت یا منفعتی ناملموس دانست که یک‌طرف به طرف دیگر عرضه می‌کند و مالکیت چیزی را به دنبال ندارد. تولید خدمات حتی می‌تواند به کالای فیزیکی وابسته باشد. خدمات عبارت است از وظایف ناملموسی که نیازهای استفاده‌کنندگان مصرفی یا تجاری را تأمین می‌کند (ناصری فر، ۱۳۸۵ الف).

تعریف خدمات بسیار دشوار است. در واقع، شاید بهتر باشد که خدمات و تولید را دو انتهای زنجیره فرض کنیم؛ زیرا بیشتر وضعیت‌ها، ترکیبی از هر دو این حالت‌ها است. این وضعیت‌ها در شکل ۲ نشان داده شده است.

شکل ۲. زنجیره تولید - خدمت



(آیرونز، ۱۳۸۱)

در این زنجیره، قواعد ثابتی وجود ندارد. ترکیب عوامل در هر یک از عناصر شکل، تغییری اساسی ایجاد می‌کند. برای مثال، شما می‌توانید زنجیره را برای انواع مختلف بیمه در شرایط گوناگون تغییر دهید. حتی فراوانی خسارت‌ها را نیز در زنجیره به حساب آورید و ساده کنید. از نظر شغلی لازم است بدانید که آیا «خدمت» است که بیشتر به شما برتری رقابتی می‌بخشد یا ارزش‌های نسبی فرآورده‌های اصلی؟ (آیرونز، ۱۳۸۱).

سازمانی، خدماتی به شمار می‌آید که بخش عمده کارش مبتنی بر هزینه‌ها، تصورات و دلایل مصرف‌کننده برای انتخاب باشد. خدمات صرف، نامرئی هستند. آنها حاصل انتقال مالکیت چیزی نیستند. خدمات می‌توانند یک فرآورده ملموس را در دسترس قرار دهند یا به ارزش چنین کالایی بیفزایند (مانند قرارداد نگهداری) اما خود خدمت، ناملموس باقی خواهد ماند. افزون‌براین، تماس با بازار در ارائه یک خدمت به گروه خاصی از حرفه‌های مشتری‌گرا محدود نمی‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فقط ۱۰٪ کارکنان شرکت تولیدات صنعتی بر مشتری، اثر مستقیم می‌گذارند؛ حال آنکه این میزان در یک شرکت خدماتی به ۹۰٪ و حتی ۱۰۰٪ می‌رسد. به‌طور خلاصه، پنج ویژگی مهم را می‌توان برشمرد که خدمات را از فعالیت‌های غیرخدماتی متمایز می‌کنند. این ویژگی‌ها عبارتند از:

- **زودگذری**^۱: خدمات، موقت و زودگذراند و در زمان بسیار کوتاه مصرف می‌شوند. خدمات، هیچ‌گونه عنصر ماندنی و با دوامی ندارند و فقط ممکن است در حافظه افراد باقی بمانند.

- **فردمداری**: خدمات عمدتاً به‌وسیله فرد یا افرادی ارائه می‌شوند؛ بنابراین، خدمت جدای از شخص عرضه‌کننده آن نمی‌تواند وجود داشته باشد. در عرضه خدمت، ویژگی‌های شخصیتی و رفتار فرد عرضه‌کننده در معرض قضاوت مشتری یا

مصرف‌کننده قرار می‌گیرد و بخش عمده‌ای از ادراکات وی نسبت به آن خدمت را تشکیل می‌دهد.

- **غیر قابل ذخیره‌بودن**^۱: خدمات در نهایت فقط به صورت رودررو^۲ با مصرف‌کننده و در زمان مصرف شکل می‌گیرند. خدمات، قابلیت ذخیره‌سازی ندارند؛ لذا نمی‌توان حجم خاصی از آنها را برای مصرف آینده تولید و انبار کرد.

- **منحصربه‌فردبودن**^۳: اساساً یک خدمت، قابلیت عرضه به صورت یکنواخت و یکسان را ندارد. بنابراین، اعمال استانداردهایی مثل کنترل کیفیت در مورد خدمات، بسیار مشکل‌تر از فعالیت‌های غیرخدماتی (مانند تولید کالا) است.

- **تأثیرپذیری از مصرف‌کنندگان**^۴: در فعالیت‌های خدماتی، مصرف‌کننده می‌تواند بر جلب مشتری یا مصرف‌کننده دیگر تأثیر داشته باشد؛ این نوع تأثیرگذاری به صورت کاملاً مستقیم و در زمان ارائه خدمت می‌تواند انجام گیرد (بیرانوند، ۱۳۸۲).

خدمات را می‌توان، فعالیت یا منفعتی ناملموس تعریف کرد که یک طرف به طرف دیگر عرضه می‌کند و مالکیت چیزی را به دنبال ندارد. تولید خدمات حتی می‌تواند به کالای فیزیکی وابسته باشد (ناصری فر، ۱۳۸۵ ب). هر خدمتی با آمیخته بازاریابی خاص آن خدمت عرضه می‌شود. عرضه‌کننده‌ای ممکن است این آمیخته را به گونه‌ای ترکیب کند که بتواند از عوامل ملموس^۵ استفاده بیشتری کند تا ویژگی موقتی و زودگذری آن را کاهش دهد. به عنوان مثال، یک شرکت هواپیمایی ممکن است هدیه‌ای به مسافران خود بدهد و یا یک رستوران ممکن است لیستی از غذا را در اختیار مراجعین قرار دهد. اما در چنین صورتی باز هم ویژگی اساسی و طبیعی

1. Perish Ability
2. Face to Face
3. One Off
4. Customer Influenced
5. Hard (Tangible) Elements

خدمات یعنی ناملموس بودن^۱ یا نامرئی بودن^۲ همچنان به قوت خود باقی است و برای مدیریت چنین فعالیتهای خدماتی، در نظر گرفتن پنج ویژگی عنوان شده از اهمیتی حیاتی برخوردار است.

۶. بیمه به مثابه خدمت

برای اینکه نقش بازاریابی در سازمانهای خدماتی و بیمه‌ای بیشتر روشن شود لازم است به این سؤال اساسی پاسخ داده شود که آیا بیمه خدمت است یا خیر؟ همان‌گونه که ذکر شد، پنج ویژگی مهم، خدمات را از فعالیتهای غیر خدماتی متمایز می‌کند. در بررسی این پنج عامل در ارتباط با بیمه، شایان اهمیت است که به نکته دیگری اشاره شود: در تکاپو برای تعریف این که آیا فعالیت شما خدماتی هست یا خیر، لازم است در نظر بگیرید که آیا این خدمت برای شما مزیت رقابتی^۳ ایجاد می‌کند یا خیر؟ به عبارت دیگر، آیا این خدمت، بخش مهمی از هزینه، تصورات یا انتخاب مصرف‌کننده را تشکیل می‌دهد؟ یا اینکه این خدمت به نیازها و انتظارات مصرف‌کننده به نحو مناسب پاسخ می‌دهد؟ برای این منظور، ویژگی‌های ذکر شده را در مورد بیمه و فعالیتهای یک مؤسسه بیمه‌ای مرور می‌کنیم:

- **زودگذری:** بیمه، نوعی فعالیت خدماتی است که می‌تواند در طول یک دوره زمانی طولانی دوام داشته باشد. این خصوصیت از اهمیت زیادی برخوردار است و باعث بعضی از تفاوت‌ها بین بیمه و دیگر خدمات می‌شود. اما باین وجود، این خصوصیت، شباهتهای اساسی بیمه با خدمات دیگر را دستخوش تغییر نمی‌کند. مثلاً پرداخت خسارت توسط یک شرکت بیمه، صرف‌نظر از ارزش مادی که ایجاد می‌کند در

1. Soft Nature
2. Intangible Nature
3. Competitive Advantage

مقایسه با کالاهای ملموس، هیچ‌گونه عنصر بادوام و ماندنی ندارد که بتواند برای مدتی باقی بماند. علاوه‌براین در بسیاری از اوقات، نیاز فرد به بیمه، با تهیه و خرید یک بیمه‌نامه تأمین می‌شود.

- **فردمداری:** با توجه به اینکه در برقراری روابط بیمه‌ای، وجود اعتماد، بسیار ضروری است، از این‌رو در بیمه، افراد و شخصیت، نگرش و رفتار آنها، بسیار مهمتر از فعالیت‌های خدماتی دیگر است. به‌طوری‌که می‌تواند بیشترین نقش را در برقراری روابط نامناسب بیمه‌ای داشته باشد.

- **غیرقابل ذخیره‌بودن:** این ویژگی تقریباً در مورد کل سیستم بیمه مصداق دارد و نه تنها به خرید اولیه بیمه مربوط می‌شود بلکه با تمام روابطی که بعداً نیز ممکن است به‌وجود آید ارتباط پیدا می‌کند. آنچه که در مورد بیمه می‌تواند نگهداری و حفظ شود - مثلاً مدارک مربوط به سررسید بیمه‌نامه‌های عمر - به‌عنوان چیزهای که قابل ذخیره‌کردن هستند، قلمداد نمی‌شوند.

- **منحصربه‌فردبودن:** این ویژگی ممکن است درباره بیمه تا حدودی متفاوت باشد. در رشته‌هایی از بیمه که ارائه خدمات به نوعی شبیه خط تولید انبوه است و می‌توان حالت یک‌نواختی برای آن قائل شد، مانند بیمه اتومبیل، شاید تا حدودی استانداردپذیر باشد. اما حتی در چنین حالتی نیز به میزان زیادی، ویژگی منحصربه‌فردبودن خدمت به‌ویژه در زمان خسارت وجود خواهد داشت.

- **تأثیرپذیری از مصرف‌کنندگان:** این ویژگی نیز ممکن است درباره بیمه تا اندازه‌ای با خدمات دیگر متفاوت باشد. اما همان‌گونه که بعداً تشریح خواهد شد، ادراکات و پیش‌ذهنی‌های مصرف‌کننده، عامل مهمی در خرید بیمه‌نامه و یا تداوم یک قرارداد بیمه‌ای محسوب می‌شود.

با توجه به ویژگی‌هایی که برشمردیم می‌توان نتیجه گرفت که سیستم بیمه هر چه بیشتر بتواند بر ادراکات مصرف‌کننده تأثیر مطلوب داشته باشد، ویژگی‌های

خدمتی بودن آن بیشتر می‌شود. بیمه به‌طور ۱۰۰٪ خدمت نیست؛ ولی به محصولات غیرملموس، خیلی نزدیک‌تر است تا محصولات ملموس.

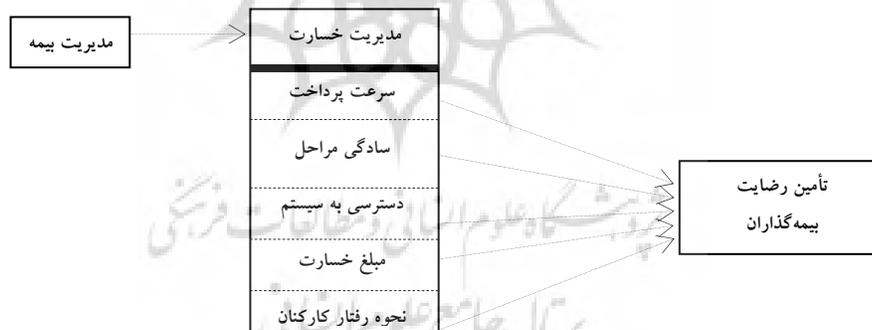
مصرف‌کننده خدمات به هر نوعی از خدمت به‌عنوان محصولی خاص با یک سری خدمات جنبی نمی‌نگرد بلکه به‌عنوان یک کل به آن نگاه می‌کند. مصرف‌کننده - از هر نوع که باشد - خدمات را به‌عنوان یک فرآیند کلی در نظر می‌گیرد و این فرآیندی است که بازاریاب یا مدیر بازار باید برای آن بازاریابی کند.

۷. چهارچوب نظری تحقیق

اصولاً هدف اصلی رویکرد بیمه‌گذاران به شرکت‌های بیمه، دریافت خسارت‌های متناسب با زیان‌هایی است که بر اثر حوادث و سوانح گوناگون ناخواسته، ایجاد می‌شود و مدتی، فعالیت‌های‌شان را دچار وقفه می‌کند. بنابراین، تسریع در پرداخت خسارت بیمه‌شدگان از سوی شرکت‌های بیمه، نه تنها از نظر حفظ منافع بیمه‌گذاران بلکه در مجموع از نظر حفظ منافع ملی اهمیت دارد.

براساس بیانی که از مسئله به‌عمل آمد، الگوی تحلیلی این تحقیق به‌صورت زیر فرض شده است:

شکل ۳. الگوی تحلیلی تحقیق



در این الگو، فرآیند رسیدگی و تسویه خسارت رضایت‌بخش، به‌صورت سیستمی فرض شده است که از طریق اجزاء متعامل مدیریت بیمه و مدیریت خسارت،

می‌تواند باعث کسب رضایت بیمه‌گذاران شود. فرض بر این است که مدیریت شرکت بیمه از طریق مدیریت خسارت و با استفاده از عوامل سرعت پرداخت خسارت، دسترسی به سیستم پرداخت خسارت، سادگی مراحل در رسیدگی به خسارت، مبلغ خسارت و نحوه رفتار کارکنان می‌تواند به‌طور مستقیم، نیاز بیمه‌گذاران را تأمین کند و رضایت آنها را جلب نماید و باعث تداوم فعالیت تجاری با مشتریان شود.

۸. اهداف تحقیق

- تعیین میزان تأثیرگذاری هر یک از عوامل عملکردی مدیریت خسارت شرکت بیمه در حفظ و نگهداری مشتریان شرکت بیمه ملت
- ارائه چهارچوب نظری جهت تدوین استراتژی مدیریت اثربخش پرداخت خسارت
- ارائه پیشنهادات لازم برای اقدامات اصلاحی در زمینه پرداخت خسارت در شرکت بیمه ملت

۹. فرضیه‌های تحقیق

- با توجه به مسئله تحقیق، چهارچوب نظری و سؤالات تحقیق، فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:
- مشتریان از سرعت پرداخت خسارت رضایت ندارند.
 - مشتریان از دسترسی به سیستم پرداخت خسارت رضایت ندارند.
 - مشتریان از سادگی مراحل پرداخت خسارت رضایت ندارند.
 - مشتریان از مبلغ خسارت پرداختی توسط شرکت بیمه ملت، رضایت ندارند.
 - مشتریان از نحوه رفتار کارکنان واحد خسارت رضایت ندارند.

۱۰. روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق، پیمایشی و از نوع توصیفی است و در جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات لازم برای تجزیه و تحلیل آنها، از روش میدانی استفاده شده است. ابزار مورد نیاز برای

اجرای پژوهش در قسمت مطالعات نظری، ثبت داده‌ها و اطلاعات و در قسمت جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه بوده است. جامعه مورد بررسی، شامل کلیه بیمه‌گذاران بیمه اتومبیل است که طی سال ۱۳۸۶ در تهران خسارت دیده‌اند و به شرکت بیمه ملت، اعلام خسارت کرده‌اند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بوده که در نهایت، تعداد نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۱۱۷ زیان‌دیده در مراکز پرداخت خسارت در تهران بوده است.

به‌منظور تعیین روایی پرسش‌نامه در این پژوهش از روایی نمادی (ظاهری) استفاده شده است که منظور از آن، استفاده از نظرات متخصصین امر است. همچنین برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ که یکی از معروف‌ترین و عمومی‌ترین معیارهای سنجش پایایی است $\alpha = 0.9201$ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده مقبولیت پایایی پرسش‌نامه است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه و آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون میانگین t ، آزمون فریدمن و آزمون صوری برای سنجش روایی پرسش‌نامه استفاده شده است.

۱۱. یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از پژوهش در دو بخش نتایج اصلی و نتایج ضمنی آورده شده است.

۱۱-۱. نتایج اصلی

با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نرمال‌بودن داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها بررسی شد. با توجه به جدول ۱ نتایج حاصل در مورد فرضیه‌های اصلی شماره ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵، داده‌های تحت بررسی نرمال هستند. بنابراین با توجه به نرمال‌بودن داده‌ها برای آزمون این فرضیات از آزمون t استفاده شده است.

جدول ۱. نتایج حاصل از آزمون

نوع آزمون	نتیجه آزمون	فرضیات تحقیق
آزمون t	داده‌ها نرمال است	نحوه رفتار کارکنان
آزمون t	داده‌ها نرمال است	مبلغ خسارت
آزمون t	داده‌ها نرمال است	سادگی مراحل
آزمون t	داده‌ها نرمال است	دسترسی به سیستم پرداخت
آزمون t	داده‌ها نرمال است	سرعت پرداخت

هدف عمده آزمون t مستقل، مقایسه مقدار تغییرپذیری ناشی از تفاوت‌های پیش‌بینی شده از نمره‌های دو گروه در برابر تغییرپذیری کل است. تفاوت‌های پیش‌بینی شده به صورت تفاوت بین نمره‌های میانگین دو گروه محاسبه می‌شود. ارزش حقیقی تفاوت میانگین‌ها با توجه به دامنه و تغییرپذیری کل نمره‌ها محاسبه می‌شود. چنانچه، تغییرپذیری نمره‌ها کم باشد، ممکن است نشانگر این باشد که بین گروه‌ها، تفاوت با ثباتی وجود دارد. اما اگر تغییرپذیری زیاد باشد، نشان می‌دهد که تغییرپذیری بیشتر ناشی از تغییر متغیرهای ناشناخته‌ای است که نوسان‌ها را در عملکرد نمره‌ها در اطراف میانگین محاسبه می‌کند.

برای بررسی معناداری اختلاف بین میانگین مفروض μ_0 و میانگین نمونه \bar{x} از آزمون t استفاده شده است. از جامعه با میانگین مفروض μ_0 و واریانس نامعلوم، نمونه‌ای تصادفی به حجم n انتخاب کرده و میانگین و انحراف نمونه‌ای از روی آن محاسبه می‌شود.

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

انحراف معیار نمونه‌ای عبارت است از:

$$t = \frac{(\bar{x} - \mu_0)}{\left(\frac{s}{\sqrt{n}}\right)}$$

آماره آزمون عبارت است از:

که با توزیع t با $n-1$ درجه آزادی مقایسه می‌شود.

طی آزمونی که براساس مشاهدات بر روی فرضیه‌ها به عمل آمد، دلایل و شواهد کافی برای درست بودن فرضیه‌های تحقیق، به دست نیامد؛ لذا فرضیه‌ها رد شدند. رد این فرضیه‌ها به معنی این است که اکثریت بیمه‌گذارانی که طی سال ۱۳۸۶ به بیمه ملت، اعلام خسارت نموده‌اند و خسارت آنها مورد بررسی قرار گرفته و خسارت دریافت کرده‌اند، به‌طورکلی از عوامل عملکردی در بیمه ملت رضایت داشته‌اند.

شرکت بیمه ملت در حال حاضر، ۱۴ مرکز پرداخت خسارت در شهر تهران دارد که می‌توانند جواب‌گوی بیمه‌گذاران در هنگام خسارت باشند. جدول ۲، نتایج آزمون فرضیه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون فرضیه‌ها

فرضیه‌ها	میانگین	آماره آزمون	مقدار بحرانی	سطح خطا	نتیجه آزمون
نحوه رفتار کارکنان	۴/۳۷۳۲	۹/۳۶۱	۱/۹۶	۰/۰۵	رضایت
مبلغ خسارت	۴/۰۳۴۲	۵/۶۱۴	۱/۹۶	۰/۰۵	رضایت
سادگی مراحل	۴/۸۲۰۵	۹/۰۴۶	۱/۹۶	۰/۰۵	رضایت
دسترسی به سیستم پرداخت	۴/۵۰۸۵	۸/۳۳۲	۱/۹۶	۰/۰۵	رضایت
سرعت پرداخت	۴/۱۲۵۴	۴/۹۲۰	۱/۹۶	۰/۰۵	رضایت

۱۱-۲. یافته‌های ضمنی تحقیق

کمترین مقدار، مربوط به مبلغ دریافتی از شرکت بیمه ملت است. بیمه‌گذاران در اکثر موارد، مبلغی کمتر از خسارت واقعی‌شان دریافت می‌کنند؛ زیرا، خسارت آنها شامل فرانشیز تعیین شده از طرف بیمه مرکزی می‌شود. میزان این فرانشیز در تصادف اول ۲۰٪ و برای تصادف‌های بعدی به ۳۰٪ مبلغ خسارت افزایش می‌یابد. البته لازم به ذکر است که این میزان فرانشیز، برای مقصران حادثه است و شامل زیان‌دیده‌ها نمی‌شود. در مورد زیان‌دیده‌های حادثه، کل مبلغ خسارت آنها، پرداخت می‌شود. در

تصادفات اتومبیل، از بیمه بدنه مقصر، خسارت او و از محل بیمه شخص ثالث، خسارت زیان دیده پرداخت می‌گردد.

اغلب بیمه‌گذاران در مورد سرعت پرداخت خسارت، نظر مساعدی ندارند. برای بررسی این مطلب باید گفت که وسیله نقلیه خسارت دیده در مراکز، مورد بازدید کارشناس قرار می‌گیرد و بعد از تعیین مبلغ خسارت و تشکیل پرونده به همراه عکس‌های وسیله نقلیه به مرکز بیمه اتومبیل فرستاده می‌شود و پس از بررسی کارشناسان ارشد، حساب شعبه خسارت مربوطه به میزان مبلغ خسارت شارژ شده و کارشناس می‌تواند به اندازه مبلغ خسارت، به بیمه‌گذاران، چک تحویل دهد. این فرآیند حدود ۲ یا ۳ روز و در مواردی ۵ روز طول می‌کشد که باعث نارضایتی بیمه‌گذاران می‌شود.

برای اعلام خسارت، مراحل ساده‌ای وجود دارد. مدارک لازم برای تشکیل پرونده از طرف بیمه مرکزی تعیین شده است و عاری از کاغذبازی‌های بی‌مورد است و حتی در مواردی که مبلغ خسارت، پایین باشد، داشتن بعضی از مدارک، اجباری نیست برای مثال در خسارت کمتر از ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال، داشتن کروکی از نیروی انتظامی الزامی نیست.

رفتار کارکنان در مراکز پرداخت خسارت، بسیار درخور توجه است. ساعت کاری این افراد توسط شرکت سایپا تعیین می‌شود نه بیمه ملت، زیرا، اکثراً در مراکز خدمات سایپا مشغول به فعالیت‌اند و ساعت کاری آنها از ۸:۳۰ صبح تا ۱۲:۳۰ بعدازظهر است. کارمندان در این ۴ ساعت کاری، با حجم زیادی از بیمه‌گذاران خسارت دیده روبه‌رو هستند؛ به‌خصوص در روزهای بارانی یا برفی که میزان تصادفات افزایش می‌یابد.

از بیمه‌گذاران در مورد کل سیستم پرداخت خسارت نظرسنجی شد و نظر کلی آنها مورد بررسی قرار گرفت که ۵۷٪ از بیمه‌گذاران، اظهار رضایت کرده‌اند و ۹٪،

رای ممتنع داشته‌اند و ۳۴٪ اظهار نارضایتی کرده‌اند. اغلب کسانی که از سیستم، نراضی بوده‌اند از مبلغ پرداختی رضایت نداشته‌اند.

۱۲. اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت خسارت

با توجه به اینکه اولویت‌بندی عوامل رضایت (سرعت پرداخت، دسترسی به سیستم، سادگی مراحل، مبلغ خسارت و نحوه رفتار کارکنان)، از دید پاسخ‌دهندگان از اهمیت بسزایی برخوردار است، لذا با استفاده از آزمون رتبه‌ای فریدمن، نسبت به انجام این تجزیه و تحلیل اقدام شد.

در واقع با استفاده از این آزمون، فرضیه کمکی تحقیق یعنی «رتبه میانگین عوامل پنج‌گانه تأثیرگذار بر رضایت مشتری با هم برابر هستند» مورد بررسی قرار می‌گیرد. جهت رتبه‌بندی تأثیر عوامل پنج‌گانه بر فرآیند رسیدگی خسارت از دیدگاه بیمه‌گذاران از آزمون فریدمن استفاده شد و نتیجه آزمون این بود که تأثیر عوامل بر رضایت مشتریان با هم برابر نیست و این فرضیه با اطمینان ۹۵٪ رد می‌شود. می‌توان تأثیر هر یک از عوامل مذکور را با توجه به رتبه میانگین محاسبه شده برای هر یک از آنها به ترتیب زیر بیان کرد:

میزان مبلغ پرداختی از طرف بیمه‌ملت، بالاترین رتبه آماره آزمون را به دست آورده است. این موضوع نشان می‌دهد که بیمه‌گذاران، نسبت به مبلغ دریافتی از طرف شرکت، بسیار حساسیت نشان می‌دهند. عامل مؤثر دیگر بر رضایت بیمه‌گذاران، رفتار کارکنان است. در مواردی مشاهده شده است که بیمه‌گذارانی که از مبلغ، رضایت چندانی نشان نمی‌دادند با صحبت‌های کارشناسان متقاعد می‌شدند. سومین عامل، سرعت پرداختی توسط شرکت است. اکثر بیمه‌گذاران برای دریافت خسارت، ۲ روز، زمان صرف می‌کنند و عامل سادگی مراحل پرداخت خسارت و دسترسی به واحد خسارت در اولویت‌های بعدی قرار دارند.

در پرسش‌نامه، میزان اولویت هر یک از فرضیه‌ها، از دیدگاه بیمه‌گذاران مورد بررسی قرار گرفته است که تقریباً به همین نتایج منتهی شده است. با این تفاوت که عامل نحوه برخورد و رفتار کارکنان با مبلغ خسارت از نظر بیمه‌گذاران در یک رتبه قرار می‌گیرند و مهمترین عوامل هستند. جدول ۳، نتیجه آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون فریدمن

فرضیه‌ها	Mean Rank	N	Chi-Square	df
دسترسی	۲/۶۷	۱۱۷	۱۵۷/۵۷۸	۵
سادگی	۳/۲۷	۱۱۷	۱۵۷/۵۷۸	۵
سرعت	۳/۵۸	۱۱۷	۱۵۷/۵۷۸	۵
رفتار کارکنان	۴/۴۱	۱۱۷	۱۵۷/۵۷۸	۵
مبلغ	۴/۵۸	۱۱۷	۱۵۷/۵۷۸	۵

۱۳. پیشنهادات

از آنجا که سیستم پرداخت خسارت، نقش مهمی در تأمین رضایت بیمه‌گذاران دارد، لذا در این بخش برای بهبود وضع پرداخت خسارت، پیشنهاداتی ارائه می‌گردد. این پیشنهادات از مشاهدات مستقیم مراکز و گفتگو با بیمه‌گذاران و کارشناسان در مراکز خسارت حاصل شده است.

- تعداد مراکز پرداخت خسارت بیمه ملت، ۱۴ عدد در تهران است که در نقاط مختلف تهران واقع شده‌اند. در هر یک از این مراکز، دو نفر، عهده‌دار انجام تمام امور مربوط به تشکیل پرونده، کارشناسی وسیله نقلیه و پرداخت خسارت به بیمه‌گذاران خسارت‌دیده‌اند. اکثر این مراکز، فاقد یک پارکینگ خصوصی برای بررسی اتومبیل‌های خسارت دیده‌اند؛ لذا پیشنهاد می‌شود که این مراکز در هم ادغام‌شده و هر

کدام با افرادی بیشتر و با محوطه‌ای خصوصی، کار رسیدگی را انجام دهند. بدیهی است که در این حالت، تعداد افراد بیشتری برای پاسخ‌گویی به بیمه‌گذاران در مرکز حضور دارند.

- در هنگام تصادف، بیمه‌گذار با شماره پشت بیمه‌نامه تماس گرفته و از طرف اپراتور به نزدیک‌ترین مرکز خسارت راهنمایی می‌شود. یکی از مشکلات بیمه‌گذاران در هنگام تسویه خسارت، متقاعدکردن کارشناس در میزان خسارت وارده است به‌خصوص اگر افسر مربوطه، اقدام به کشیدن کروکی نکرده باشد. اگر شرکت بیمه ملت بتواند کارشناسان خسارت را به محل حادثه بفرستد و کارشناس شخصاً در محل حادثه حضور پیدا کند، کار تسویه خسارت با سرعت بیشتری انجام خواهد گرفت.

- مشکل دیگر بیمه‌گذاران در هنگام دریافت خسارت، پرکردن فرم‌های مربوط به اعلام خسارت و تشکیل پرونده است. این فرم‌ها به‌گونه‌ای طراحی شده است که سؤالات زیادی را برای بیمه‌گذار به همراه دارد. بسیاری از موارد خواسته‌شده در فرم‌ها، تکراری است و باعث گمراهی بیمه‌گذاران می‌شود و برای درست پرکردن آن همواره سؤالی از کارشناسان می‌شود که خود باعث اتلاف وقت و افزایش تنش می‌گردد. لذا، تصحیح این فرم‌ها باعث افزایش سرعت کار و همچنین کاهش درگیری بین بیمه‌گذاران و کارشناسان می‌شود. همچنین کلیه کارهای مراکز خسارت به‌وسیله رایانه انجام می‌گیرد و انتقال پرونده‌ها به شعبه اصلی خسارت در میدان فاطمی از طریق اینترنت انجام می‌گیرد، لذا داشتن یک پایگاه اطلاعاتی جامع و قوی، روند بررسی خسارت را سریع‌تر خواهد کرد.

- مشکل دیگر، مراکز تعمیر طرف قرارداد با شرکت است. ماشین‌های خسارت‌دیده از طرف شرکت بیمه تعمیر می‌شود و به بیمه‌گذاران تحویل داده می‌شود. معمولاً تعداد این مراکز، کم است و برای تعمیر، زمان زیادی صرف می‌شود. ضمن اینکه هنگامی که بیمه‌گذاران برای تحویل‌گرفتن ماشین خود مراجعه می‌کنند با مبلغی

متفاوت از آنچه کارشناسان تعیین کرده‌اند، مواجه می‌شوند، که این خود موجب نارضایتی و پیامدهای بعدی می‌شود. وجود تعداد بیشتری از تعمیرکاران که همکاری بیشتری با مرکز پرداخت خسارت داشته باشند نیز باعث رضایت بیشتر بیمه‌گذاران خواهد شد.

- کارشناسان مراکز پرداخت خسارت را عمدتاً افرادی جوان و با سنین بین ۲۳ تا ۲۸ سال و سابقه کاری بین ۲ یا ۳ سال تشکیل می‌دهند و تحصیلات آنها عمدتاً دیپلم و نهایتاً فوق دیپلم است. بیمه‌گذارانی که از مبالغ پرداختی، شکایت دارند به بحث و گفتگو با کارشناسان می‌پردازند و آنان را در این زمینه مقصر می‌دانند. لذا متقاعد کردن آنها، احتیاج به صبر و حوصله فراوان و اطلاعات بیمه‌ای بالا دارد. وجود افرادی با سنین بالاتر، سابقه بیشتر و همچنین مدارک تحصیلی بالاتر که مهارت، اطلاعات و تجربه بیشتری دارند، می‌تواند به مدیریت اثربخش مرکز خسارت در جهت تأمین رضایت بیمه‌گذاران کمک بیشتری کند.

- یکی دیگر از مشکلات مراکز خسارت، عدم آشنایی بیمه‌گذاران با تعهدات بیمه‌ای است. در سؤال ۸ پرسش‌نامه، از بیمه‌گذاران پرسیده می‌شود آیا در هنگام خرید بیمه‌نامه، فروشنده در مورد پوشش کامل و حقوق بیمه‌گذاران، اطلاعاتی به آنها داده است یا خیر؟ از ۱۱۷ بیمه‌گذاری که به این سؤال پاسخ داده‌اند، ۶۶ نفر، پاسخ مثبت و ۵۱ نفر، پاسخ منفی را انتخاب کرده‌اند. اگر شرکت بیمه ملت در هنگام فروش بیمه‌نامه به مشتریان، مسائل و نکات ایمنی را به آنها یادآوری کند و همچنین شرایط بیمه‌نامه را برای آنها روشن‌تر و آنها را با حقوق بیمه‌گر و بیمه‌گذار آشنا سازد می‌تواند هم در کاهش خسارت و تصادفات، مؤثر واقع گردد و هم بررسی روند خسارت را سریع‌تر کند.

- وجود یک مدیریت ارتباط با مشتریان برای شرکت می‌تواند در حفظ مشتریان و رضایت‌مندی آنها بسیار مؤثر باشد. بسیاری از بیمه‌نامه‌ها در زمان فروش به همراه

اتومبیل به خریدار اتومبیل تحویل داده شده‌اند و معمولاً توسط شخص راننده، خریداری نگردیده‌اند. لذا خریدار، توجهی به تمدید اعتبار آن ندارد. وجود یک مدیریت ارتباط با مشتریان برای یادآوری تمدید بیمه‌نامه‌ها، باعث حفظ بیمه‌گذار به‌عنوان یک مشتری وفادار خواهد شد.

۱۴. پیشنهاداتی برای پژوهش‌های آینده

در خاتمه برای پژوهش‌های بعدی، پیشنهاداتی ارائه می‌گردد:

- این تحقیق در رشته بیمه اتومبیل صورت گرفته است. پیشنهاد می‌شود سیستم پرداخت خسارت در رشته‌های مختلف بیمه‌های اموال و مسئولیت در شرکت‌های بیمه بررسی شود و راهکارهای مناسب به‌منظور رفع مشکلات آن، هم در شرکت‌های دولتی و هم در شرکت‌های خصوصی ارائه گردد.
- مشکلات پرداخت خسارت منصفانه در شرکت‌های خصوصی و دولتی برای رشته‌های بیمه‌ای بررسی شود و راهکارهای مناسب جهت رفع آنها ارائه شود.
- مراکز پرداخت خسارت در شرکت‌های بیمه در رشته بیمه شخص ثالث زیانده هستند. بررسی راهکارهای جلوگیری از زیان دهی رشته شخص ثالث و کنترل خسارت آن می‌تواند به شناخت این مشکل کمک کند.
- اثر ویژگی‌های شخصیتی رانندگان بر میزان خسارت در بیمه‌های اتومبیل بررسی شود.
- تأثیر قوانین وضع شده از طرف بیمه مرکزی هم بر رضایت بیمه‌گذاران و هم در کنترل بیمه‌گذاران در محافظت از اتومبیل و اجرای قوانین رانندگی بررسی شود.
- مقایسه‌ای بین شرکت‌های دولتی و خصوصی، در سیستم پرداخت خسارت انجام گیرد و رضایت‌مندی بیمه‌گذاران در هر یک از این دو شرکت بررسی شود.

منابع

۱. آسوده، سیدمحمد ۱۳۸۷، 'پرداخت اصولی و سریع خسارت، رمز پایداری و پیشرفت شرکت‌های بیمه'، دهمین ویژه‌نامه تخصصی پیام بیمه <[http:// www.iraninsurance.ir](http://www.iraninsurance.ir)>.
۲. آبرونز، کن ۱۳۸۱، 'بازاریابی بیمه، ترجمه میرزایی، پری، انتشارات بیمه مرکزی، چ ۲.
۳. بیرانوند، نورالله ۱۳۸۲، 'بازاریابی خدمات'، فصلنامه بیمه آسیا، ش ۲۱، صص ۷۸-۸۲.
۴. روستا، احمد، ونوس، داور و ابراهیمی، عبدالحمید ۱۳۸۱، 'مدیریت بازاریابی، انتشارات دانشگاه تهران، چ ۵.
۵. صالحی، جان‌علی ۱۳۷۷، 'مبنا و ماهیت حقوقی تسویه دوستانه خسارت‌ها'، فصلنامه بیمه مرکزی ایران، پائیز ۱۳۷۷، صص ۶۰-۵۶.
۶. ناصحی‌فر، وحید، ۱۳۸۵ الف، 'رفتار مصرف‌کنندگان خدمات مالی'، مطالعات مدیریت، ش ۵۰، صص ۹۶-۸۱.
۷. ناصحی‌فر، وحید، ۱۳۸۵ ب، 'رفتار مصرف‌کنندگان خدمات بانکی'، ماهنامه بازاریابی، ش ۵۸، صص ۱۷-۱۴.
۸. ناصحی‌فر، وحید ۱۳۸۶، 'محیط بازاریابی خدمات مالی'، بررسی‌های بازرگانی، ش ۲۵، صص ۷۸-۸۲.
۹. هاپسون، باریه، لوگاری، جک، مورگاتروید، استیو، ریپلی، ترزا، اسکالی، مایک و سیمپسون، دن ۱۳۸۱، 'مدیریت خدمت و فرهنگ مشتری‌گرایی'، ترجمه ایران‌نژاد پاریزی، مهدی، نشر مدیران، تهران.
10. Bearden, WO, Ingram, TN & Laforge, RE 2001, *Marketing unity in diversity*, Marketing Education Group Conference.
11. Kotler, P & Armstrong, G 1998, *Principle of marketing*, Prentice Hall Englewood cliffs, NJ 7th ed.
12. Joseph M, Stone G, Anderson K 2003, 'Insurance customer's assessment of service quality', *A Critical Evaluation Journal of Small Business & Enterprise Development*, vol. 10, no. 1, p.77.
13. Stafford, MR, Stafford, T & Wells, B 1998, 'Determinants of service quality and satisfaction in the auto casualty claims process', *Journal of Service Marketing*, vol. 12, no. 6, pp. 426-40.