

Journal of Strategic Management Studies

Homepage: <https://www.smsjournal.ir/?lang=en>



Original Research Article



10.22034/SMSJ.2023.383961.1789



Designing the leadership model for knowledge-oriented enterprises

Akram Kohansal*, Associate Professor, Department of Statistics, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Mitra Ghanbarzadeh, Assistant Professor, Insurance Research Center of Iran, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 31 January 2023

Revised: 7 March 2023

Accepted: 23 May 2023

Keywords

Knowledge Leadership,
Knowledge-based
Enterprises,
Knowledge Employees,
Grounded Theory

Corresponding Author

Email: kohansal@sci.ikiu.ac.ir

ABSTRACT

The study aimed to design the leadership model for knowledge-oriented enterprises in Isfahan province via the mixed-research methodology and the use of the Grounded Theory in qualitative section. To this end, a group of primary themes was collected during a coding process and some categories were extracted besides performing open interviews with 17 senior managers of the knowledge-based enterprises and academic experts. According to the findings, thus, enhanced professionalism, knowledge nature of the knowledge-based enterprise, maintaining the survival, reinforcing the competitive advantage and capability of the enterprise in coping with the environmental changes were introduced as causal factors; technological, knowledge sharing infrastructure and knowledge employees, cultural, economic, structural and control and communicative contexts were introduced as underlying factors; socio-cultural, economic, legal were introduced as intervening factors; improved performance and competitive advantage, job satisfaction, improved quality of working life, durability of knowledge employees, sense of belonging and mental-cognitive involvement of employees, continuous improvement and economic and social consequences were introduced as consequences of the knowledge-oriented leadership. In the quantitative section, the governing relations and goodness of all major factors of the proposed qualitative model were evaluated and confirmed via structural equation modeling by means of AMOS software.

How to cite this article:

Kohansal, A., & Ghanbarzadeh, M. (2024). Designing the Leadership Model for Knowledge-oriented Enterprises via Mixed Research Methodology. *Journal of Strategic Management Studies*, 60(15), 97-115. (In Persian with English abstract). <https://doi.org/10.22034/SMSJ.2023.383961.1789>



©2023 The author(s). This is an open access article distributed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC), which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Due to the fact that supplementary health insurance plays a significant role in the life and health of people in the society, as well as financing the medical expenses of people, the satisfaction of policyholders becomes very important. The satisfaction of policyholders shows how well an insurance company provides good service when issuing insurance policies or paying claims. Based on this, in this paper, the evaluation of compensation performance in supplementary health insurances is discussed.

Methodology

The research method used in this research is that first by using a library study, the effective factors on the evaluation of the compensation performance are calculated, and then, the compensation performance is calculated using the qualitative research method and field study, with the questionnaire tool for data collection is evaluated. The structure of the questionnaire was designed based on the SERVQUAL model and based on five dimensions: physical, reliability, responsiveness, assurance and empathy, which examines the expectations and expectations of the insurers regarding the compensation performance. The purpose of SERVQUAL model is to evaluate service quality based on customer perception. Customers in the target groups discuss the service quality based on the degree of coordination between the service performance and the expected performance level in different dimensions. High service quality may be provided at a level of performance expected by customers. The level of performance with a high-quality service should provide is the same as the customer's expectations. If the performance is lower than the level of expectations, the quality will be low according to the customers. Service quality in the basic SEVQUAL model of is caused by the gap between expectations and performance. When the performance exceeds the expectations, the quality increases and when the performance is lower than the expectations, the quality decreases. Therefore, the gaps, between expectations and performance in different dimensions that are used to evaluate services, form the theoretical foundations in the SERVQUAL model.

Results and Discussion

In the following, by using confirmatory factor analysis, the desired model was confirmed in the policyholder's satisfaction with the payment of claims, and the findings of the research show that based on the collected sample, there is customer dissatisfaction with the quality of supplementary health insurance claim services in insurance companies.

Conclusion

In this paper, several assumptions have been investigated using the SERVQUAL model, and based on the observed samples, the results of their investigation can be expressed as follows. The main hypothesis of the research, that is, "customers were satisfied with the overall quality of supplementary health insurance services", is rejected, in other words, the injured customers were not satisfied with the quality of the evaluation and compensation process services. The first hypothesis, that is, "customers were satisfied with the physical factors in the damage assessment unit of supplementary health insurance" has also been rejected. In other words, customers' satisfaction with physical factors is low and insurance companies have not been able to use modern and appropriate equipment and devices. The second hypothesis, i.e. "customers were satisfied with the reliability of the insurance company in the damage assessment unit of supplementary health insurance" has also been rejected. In other words, insurance companies have not been able to gain the trust of customers. According to the results of the research, the trust between the customers and insurance company has not happened to the customers of supplementary health insurance. The third hypothesis, that is, "customers were satisfied with the level of responsiveness of the insurance company's employees in the claims assessment unit of supplementary health insurance" has also been rejected. In other words, the level of responsiveness of the insurance company's employees in the damage assessment unit could not satisfy the customers.



The fourth hypothesis, that is, "customers were satisfied with the insurance company's guarantee in the damage assessment unit of supplementary health insurance" has also been rejected. In other words, the customers were dissatisfied with the insurance company's guarantee, and this issue is definitely very effective in renewing the customer's contract in the future. The fifth hypothesis, that is, "customers were satisfied with the level of empathy of the insurance company's employees in the supplementary health insurance claim assessment unit" has also been rejected. In other words, the employees of the insurance companies have not been able to respect of the customers as they should, and as a result, the customers have not felt a special empathy with the employees of the insurance companies. Regarding the level of expectations and perceptions of customers, the following results can be presented. Three of the highest expectations are related to the reliability dimension. Customers expect ease, speed and transparency in paying their damages. But regarding perceptions, the situation is slightly different. In fact, four of the lowest perceptions are related to the reliability dimension. So, as the items related to the highest expectations have received the lowest perceptions from the customers, this somehow provides reasons for dissatisfaction among the insured

Keywords: Knowledge leadership, Knowledge-based enterprises, Knowledge employees, Grounded theory.



ارزیابی میزان رضایت بیمه‌گذاران از پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان تکمیلی

اکرم کهن سال*، دانشیار، دانشکده علوم پایه، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران
میترا قنبرزاده، استادیار، پژوهشکده بیمه، تهران، ایران

چکیده

با توجه به اینکه بیمه‌های درمان تکمیلی نقش بسزایی در زندگی و سلامت افراد جامعه و همچنین تأمین مالی هزینه‌های درمانی افراد دارند، از این رو رضایت بیمه‌گذاران نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رضایت بیمه‌گذاران نشان می‌دهد که یک شرکت بیمه در زمان صدور بیمه‌نامه یا پرداخت خسارت، چقدر خدمات و سرویس‌دهی مناسبی ارائه می‌دهد. بر این اساس، در این مقاله، به ارزیابی عملکرد پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان تکمیلی پرداخته می‌شود. روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش، به این صورت است که ابتدا با استفاده از یک مطالعه کتابخانه‌ای، عوامل مؤثر بر ارزیابی عملکرد پرداخت خسارت احصاء می‌شود و سپس، عملکرد پرداخت خسارت با استفاده از روش تحقیق کمی و مطالعه میدانی، با ابزار پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ساختار پرسشنامه بر مبنای مدل سروکوال و بر اساس پنج بعد فیزیکی، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی طراحی شده که انتظارات و ادراکات بیمه‌گذاران را از عملکرد پرداخت خسارت بررسی می‌کند. در ادامه، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، مدل مورد نظر در رضایت بیمه‌گذار از پرداخت خسارت مورد تأیید قرار گرفت و یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد بر اساس نمونه جمع‌آوری شده، نارضایتی مشتریان از کیفیت خدمات خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی در شرکت‌های بیمه وجود دارد. همچنین این نارضایتی در تمام ابعاد پنج‌گانه مدل سروکوال یعنی فیزیکی، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی نیز وجود دارد. علاوه بر این، ملاحظه می‌شود که موارد بیشترین انتظارات، کمترین ادراکات را از سوی مشتریان دریافت کرده است و این به نوعی اسباب ایجاد نارضایتی در بین بیمه‌شدگان را فراهم می‌کند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۱
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۲

واژه‌های کلیدی

بیمه درمان تکمیلی،
پرداخت خسارت،
رضایت‌مندی،
مدل سروکوال

ایمیل نویسنده مسئول

kohansal@sci.ikiu.ac.ir

استناد به این مقاله: کهن سال، اکرم؛ قنبرزاده، میترا (۱۴۰۳). ارزیابی میزان رضایت بیمه‌گذاران از پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان تکمیلی. مطالعات مدیریت راهبردی، ۱۵(۶۰)، ۹۷-۱۱۵.

۱. مقدمه

با توجه به اینکه وظیفه و کارکرد اصلی بیمه، جبران خسارت در صورت وقوع حادثه و پذیرش ریسک بیمه‌گذار است، بیمه‌های سلامت و زندگی افراد، اهمیت بسیاری دارند. یکی از انواع این بیمه‌ها، بیمه‌های درمان تکمیلی است که اضافه بر بیمه پایه، هزینه‌های مختلف خدمات درمانی و پزشکی مثل بستری، جراحی سرپایی و حتی بیماری‌های سختی مانند سرطان یا حمله قلبی را تا سقف پوشش معین در بیمه‌نامه، بر اساس مفاد آیین‌نامه ۹۹ شورای عالی بیمه، تحت پوشش قرار می‌دهد. گستردگی ارائه خدمات به بیماران، افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی، ورود تکنولوژی‌های پزشکی روزآمد و گران قیمت، پیشرفت علم پزشکی و ابداع روش‌های جدید، پوشش تمامی هزینه‌های درمانی در حیطه بیمه‌های پایه سلامت در بخش عمومی را عملاً غیرممکن کرده و وجود بیمه‌های بازرگانی یا تجاری در کنار این بیمه‌ها را الزامی نموده است [۱۰]. شرکت‌های بیمه، به آنچه که بیمه تکمیلی ارائه می‌دهند، به صورت موضوع دو سویه می‌نگرند. یک سو، خواست و نیاز مشتری است که همواره باید مد نظر قرار داده شود تا بتوانند در فضای رقابتی باقی بمانند و در سوی دیگر، سودآوری این نوع بیمه‌هاست که باعث ثبات و بقای شرکت‌های بیمه می‌شود. به عبارت دیگر، بیمه درمان تکمیلی، علاوه بر سودآور بودن برای شرکت‌های بیمه، باید رضایت مشتری را نیز برآورده کند، که لازمه این امر توجه هر چه بیشتر در سنجش نیازهای مشتری و محدودیت شرکت‌های ارائه دهنده بیمه‌های درمان تکمیلی برای پاسخ به نیاز مشتریان است.

در بازار بیمه، میزان رضایت مشتریان رابطه مستقیم و تنگاتنگی با سودآوری و رشد شرکت‌های بیمه دارد. بنابراین سنجش میزان رضایت مشتریان از خدمات دریافتی در بیمه‌های بازرگانی، یکی از مهم‌ترین اقدامات در چرخه جلب رضایت مشتری و نشان دادن میزان موفقیت شرکت عرضه‌کننده محصول در دستیابی به اهداف خود است. علاوه بر این، امکان اصلاح و بهبود کیفیت و روش‌های عرضه را برای شرکت عرضه‌کننده فراهم می‌سازد؛ زیرا اطلاع از تصویر ذهنی شرکت نزد مشتریان، ضمن این که نقاط قوت و ضعف شرکت را مشخص می‌کند، زمینه را برای اتخاذ استراتژی‌های مناسب و ارتقای سطح عملکرد سازمان فراهم می‌سازد.

با اینکه بیمه‌های درمان در رشد و توسعه صنعت بیمه اهمیت فراوانی دارند، اما بر اساس اطلاعات آماری صنعت بیمه بین حق بیمه عاید شده و خسارت واقع شده تفاوت‌هایی وجود دارد [۶]. در نمودار ۱ حق بیمه عاید شده و خسارت واقع شده بیمه‌های درمان در طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در سال ۱۴۰۰، خسارت واقع شده در بیمه‌های درمان، بیشتر از حق بیمه عایدی است که نشان دهنده ضریب خسارت بالای درمان در این سال است.



نمودار ۱. مقایسه حق بیمه عاید شده و خسارت واقع شده در بیمه‌های درمان از سال ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰

در حال حاضر، پردازش و مدیریت پرونده‌های خسارت درمان، در داخل شرکت‌های بیمه انجام می‌شود در حالی که در بیشتر شرکت‌های بیمه در خارج از کشور، که این نوع خدمات را به مشتریان ارائه می‌کنند، چه در قلمرو ملی و چه در قلمرو بین‌المللی در دهه گذشته، پردازش و مدیریت پرونده‌های خسارت درمان مشتریان در ابتدا به صورت برون‌سپاری و اخیراً توسط نهادهای شخص ثالث انجام می‌شود [۱۷]. اما حقیقت آن است که بنا به دلایل بسیار ناگزیر و منطقی، به‌کارگیری این روش در حال حاضر در شرکت‌های بیمه کشور تقریباً غیر ممکن است. بنابراین ارزیابی عملکرد پرداخت خسارت باید توسط خود شرکت‌های بیمه‌ای انجام شود و بنابراین، ارزیابی عملکرد پرداخت خسارت، در بیمه‌های درمان تکمیلی بسیار مورد اهمیت است.

بر این اساس، هدف از مقاله، ارزیابی عملکرد پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان تکمیلی است. برای این کار، در ابتدا باید عوامل مؤثر بر ارزیابی عملکرد پرداخت خسارت مختلف شناسایی شوند. پس از بررسی و احصای شاخص‌ها، با استفاده از ابزار پرسشنامه، به بررسی نظرهای مشتریان در عملکرد پرداخت خسارت در ابعاد مختلف خواهیم پرداخت. با استفاده از این تحلیل، می‌توان وضعیت موجود بیمه خدمات بیمه درمان تکمیلی در صنعت بیمه ایران را مورد بررسی قرار داده و به آسیب‌شناسی عدم رضایت بیمه‌گذار در بخش پرداخت خسارت پردازیم.

۲. مبانی و چارچوب نظری تحقیق

رضایت‌مندی مشتری. در میان ارزیابی موفقیت سیستم‌های خدمات، رضایت کاربر نهایی یکی از کاربردی‌ترین معیارهاست [۲۰]. رضایت مشتری به معنای بیان نوع احساس مشتری به خدمت یا کالا، بعد از استفاده از آن است. زمانی که مشتری بعد از استفاده از کالا یا خدمت خاص، احساس خوب و مثبتی داشته باشد؛ به معنای رضایت او از خرید و به احتمال زیاد میل به ادامه خرید و افزایش فعالیت در شرکت یا سازمان ارائه‌کننده است. هر مشتری ارزش ویژه خود را دارد و شرکت‌ها باید با به کارگیری اقداماتی در راستای افزایش رضایت مشتریان، برای به دست آوردن سهم بیشتری از بازار ثابت یا رو به کاهش مبارزه کنند. بنابراین رضایت مشتری، کلیدی مؤثر برای شکل دادن به قصد خرید آینده مشتری و کلید موفقیت بلندمدت شرکت است؛ زیرا رضایت بالای مشتری منجر به وفاداری بیشتر وی و تضمین جنبه نقدی کسب و کار سازمان در آینده می‌شود [۴]. در حقیقت برطرف شدن نیاز و منافع احساسی که خریداران به دست می‌آورند باعث رضایت آنان از محصول شده و رضایت آنان نیز مایه وفاداری نگرشی، وفاداری رفتاری و تبلیغات دهان به دهان مثبت می‌شود. بنابراین شرکت‌ها باید به طرق گوناگون نیازهای مشتریان را برآورده نمایند و محیطی مناسب برای مشتریان فراهم سازند تا آنان خشنودی و رضایت را نیز کسب کنند. در نهایت رضایت و وفاداری نگرشی و رفتاری مشتریان حاصل شده و مشتریان از شرکت‌ها و محصولات آنان تبلیغات مثبت می‌کنند [۳].

صنعت بیمه ایران نیز با توجه به فعال شدن بخش خصوصی و ایجاد شرکت‌های بیمه خصوصی و توسعه اطلاعات و ارتباطات در سطح بین‌المللی، که شرایط مقایسه خدمات شرکت‌های مختلف بیمه در نقاط مختلف دنیا را فراهم می‌کند، جهت جذب و حفظ مشتری و همگامی با بازار و تضمین بقا و سود شرکت‌ها، نیازمند به کارگیری و ابداع استراتژی‌ها و راهکارهای مناسب است. با توجه به اینکه سهم بالای تأمین مالی شرکت‌های بیمه در مرحله اول توسط بیمه‌گذاران انجام می‌شود؛ بنابراین، ضرورت دارد که در مرحله اول، عوامل مؤثر و تأثیرگذار بر میزان رضایت بیمه‌گذاران و افزایش آن به درستی تعیین شده و در مرحله بعد، راهکارهای عملی جهت اجرایی نمودن این عوامل، تدوین و اجرای آن توسط سیاست‌گذاران و مدیران عالی سازمان پیگیری شود [۴].

مدل سروکوال. اندازه‌گیری کیفیت خدمات، بسیار پیچیده‌تر از اندازه‌گیری کیفیت کالا است، زیرا در کنترل کیفیت کالا، محقق با پارامترهای فیزیکی مانند ابعاد، وزن، رنگ و مانند آن سروکار دارد، ولی اندازه‌گیری کیفیت خدمات، با شاخص‌های کیفی و غیرملموس انجام می‌شود. تعاریف پیچیده‌ای از کیفیت خدمات ارائه شده است ولی به زبان ساده کیفیت خدمات را می‌توان به صورت فاصله بین انتظاری که مشتری از خدمات دارد و برداشت (ادراکی) که پس از دریافت خدمات، از میزان برآورده شدن انتظاراتش به او دست می‌دهد، تعریف کرد. بر این اساس، برای سنجش رضایت‌مندی مشتری می‌توان از مدل‌های مختلفی استفاده نمود. مدل‌های اندازه‌گیری رضایت‌مندی مشتری به دو نوع عینی و ذهنی تقسیم‌بندی می‌شوند. مدل‌های عینی بر ایده استوار هستند که رضایت‌مندی مشتری از طریق شاخص‌هایی قابل سنجش هستند که با شدت رضایت‌مندی مشتری همبستگی دارند نظیر سهم بازار، تعداد شکایت، سود سالانه. باید توجه داشت که از آنجا که این شاخص‌ها دربرگیرنده عقاید شخصی مشتریان نیستند، اعتبار این مدل‌ها تردید برانگیز است. برای مثال، میزان فروش محصول را نمی‌توان با رضایت‌مندی مشتری تفسیر نمود. در مقابل، مدل‌های ذهنی بر اساس سطح رضایت‌مندی نیازهای مشتریان هستند. به عبارت دیگر، این مدل‌ها بر اساس ادراک مشتریان از رضایتشان عمل می‌کنند. مدل سروکوال زیر مجموعه‌ای از مدل‌های ذهنی است که ادراک و عقاید مشتریان را نیز در نظر می‌گیرد که پاراسورامان^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۵ برای سنجش ادراک مشتری از کیفیت خدمات یک سازمان خدماتی در پنج بعد زیر ارائه کردند [۱۶].

■ بعد فیزیکی: ظاهر فیزیکی تجهیزات، کارکنان، مدرن بودن و چیدمان درست تجهیزات، کیفیت تجهیزات و ابزارهای آموزش را شامل می‌شود که ارتقای آن در افزایش میزان رضایت مشتریان تأثیرگذار است.

^۱ Parasuraman

- بعد قابلیت اعتماد: توانایی انجام خدمات وعده داده شده به طور کامل، باکیفیت و در زمان مقرر، پاسخ صحیح به سؤال‌ها و ... را شامل می‌شود به طوری که انتظارات مشتریان برآورده شود.
 - بعد پاسخگویی: تمایل کارشناسان در کمک به مشتریان در ارائه خدمات سریع و مطمئن، سرعت پاسخگویی، علاقه‌مندی کارکنان به حل مسائل مشتریان، داشتن فرصت لازم برای پاسخ به مشتریان و ارائه بازخورد به مشتریان را شامل می‌شود.
 - بعد تضمین: توانایی سیستم و اعتبار آن در فراهم آوردن خدمات مطمئن و مناسب، داشتن کارکنانی با دانش کافی، آشنایی با نحوه استفاده از تجهیزات و فناوری‌های جدید است که خود نمایانگر شایستگی و توانایی کارکنان سازمان برای القای حس اعتماد و اطمینان در مشتری است.
 - بعد همدلی: احترام به شخصیت مشتریان، توجه شخصی به مشتریان، دانستن علاقه‌مندی‌های مهم آنها، بهره‌گیری از کلمات فهمیدنی برای مشتریان و توجه به روحیه آنان است به طوری که حس کنند سازمان آنها را درک کرده و برای آنها اهمیت قائل است. در واقع، این مدل مبتنی بر اندازه‌گیری شکاف موجود (تفاوت بین انتظارات و ادراکات) بین خواسته‌های مشتریان و خدمات ارائه شده به آنها است. انتظار مشتری چیزی است که مشتری با توجه به امکانات موجود و با توجه به زمینه‌های فرهنگی، خانوادگی، جمعیت‌شناسی، تبلیغاتی، تجربه با محصولات یا خدمات مشابه و اطلاعاتی که به او داده شده، به وجود آمده است. درحالی که ادراکات مشتری کاملاً انتزاعی بوده و در تعامل مشتری با محصول و یا خدمات به وجود می‌آید.
- پیشینه پژوهش.** در ادامه، با مرور تعدادی از مطالعات حوزه تحقیق، ابتدا مطالعات داخلی و سپس مطالعات خارجی ارائه می‌گردند.
- احمدی و بارانی در سال ۱۴۰۱ در مطالعه موردی که بیمه سلامت ایران است، به تاثیر رهبری تحول‌آفرین بر رضایت کارکنان و بیماران با میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری پرداخته‌اند [۲]. محمودی میمند و همکاران در سال ۱۴۰۱ عوامل اثرگذار بر جذب مشتریان مرجع در صنعت بیمه را تدوین و تبیین کرده‌اند [۱۴]. آنها در این مقاله بیان کرده‌اند که رضایت مشتریانی که قبلاً از محصولات یا خدمات یک شرکت بیمه استفاده کرده‌اند، نقشی اساسی در فرایند خرید دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه با تأکید بر معیارهای شناسایی شده، ضمن ارزیابی فرصت‌های مرجع مشتری در صنعت، می‌توانند تصمیمات صحیحی درباره چگونگی بهره‌برداری از این فرصت‌ها اتخاذ کنند تا با کسب مزیت رقابتی، سبب افزایش ضریب نفوذ بیمه و در نهایت رشد و توسعه اقتصادی کشور شوند. مترجم و نیاکان در سال ۱۴۰۰ به سنجش و ارزیابی رضایت‌مندی مشتریان بیمه‌های زندگی پرداخته‌اند [۱۵]. نتایج این مطالعه حاکی از رد شدن فرضیه رضایت‌مندی مشتریان در تمام ابعاد مدل است که نشان می‌دهد میزان رضایت‌مندی مشتریان بیمه‌های زندگی در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. تحلیل رگرسیون طبقه‌ای نشان داد عامل تورم و عدم تحقق وعده‌ها به مشتریان هنگام فروش بیمه‌نامه، شرکت مهم‌ترین عوامل نارضایتی مشتریان است. رضایی و زمانی در سال ۱۴۰۰ با هدف تعیین تأثیر ویژگی‌های شخصیتی برند بر وفاداری به برند با توجه به نقش میانجی‌سازی و رضایت مشتری در یک شرکت بیمه‌ای در شهرستان گرگان انجام داده‌اند [۱۸]. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که امروزه شرکت‌ها به دنبال حفظ مشتریان هستند و تصویری که از شخصیت برند در ذهن مشتریان نقش می‌بندد از سازه‌های برجسته در شکل‌گیری وفاداری به برند است. بنابراین، با توجه به نتایج می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی برند از طریق سازگاری و رضایت مشتری باعث بهبود وفاداری به برند می‌شود. رامندی و همکاران در سال ۱۳۹۹ به شناسایی فرایند ارزیابی و پرداخت خسارت در شرکت‌های بیمه پرداختند [۱۷]. این پژوهش، با روش مطالعه میدانی انجام و ضمن شناسایی فرایند ارزیابی و پرداخت خسارت در شرکت‌های بیمه و بررسی تأثیر سیاست‌های ناظر بر فرایند ارزیابی، به بررسی چالش‌ها و موانع پیشروی شرکت‌ها پرداخته و با ارائه راهکارهای بهینه‌سازی فرآیندها، پیشنهادات کاربردی را در جهت بهبود شرایط حاکم بر ارزیابی خسارت در رشته درمان تکمیلی ارائه داده است. حاجی‌صفر کرمانی و همکاران در سال ۱۳۹۹، به ارائه الگوی رضایت-اعتماد با تأکید بر هزینه تغییر در صنعت بیمه پرداختند [۱۱]. آنها در این مطالعه به دنبال شناسایی و طراحی مدلی هستند که بر مبنای دو شاخص مهم رضایت و اعتماد است به طوری که هر دو این شاخص‌ها در جهت وفاداری مشتری محسوب می‌شود. با شناسایی این عوامل مؤسسات بیمه می‌توانند استراتژی‌هایی طراحی کنند که ضامن موفقیت سازمان در بلند مدت شود. ابطی و همکاران در سال ۱۳۹۷، با نقد نقش بیمه‌های درمان تکمیلی در کنار بیمه‌های پایه، به بررسی سودآور بودن این بیمه‌ها برای شرکت‌های بیمه در کنار رضایت مشتری، پرداخته‌اند و سعی شده که با تحلیل نیازمندی بیمه تکمیلی به کمک ترکیب گسترش عملکرد کیفیت فازی و تحلیل علل و آثار شکست، به ارائه مدلی برای طراحی بیمه درمان تکمیلی پرداخته شود [۱]. بهشتی‌نیا و همکاران در سال ۱۳۹۵ به بررسی کیفیت خدمات و رضایت مشتری در بیمه‌های زندگی پرداخته‌اند [۵]. برای انجام این مطالعه، ابتدا به صورت پیمایشی و بر اساس نظریات مشتریان و خبرگان، نیازهای مشتریان مورد شناسایی قرار

گرفته است و سپس با استفاده از پرسشنامه، میزان اختلاف بین سطح انتظار و سطح کیفیت درک شده توسط مشتری با استفاده از مدل سروکوال اندازه‌گیری شده که نتایج حاکی از ارجحیت مدل بررسی شده نسبت به مدل‌های موجود است. توکلی و همکاران در سال ۱۳۹۵ به ارائه الگوی جامع راهبردی برای ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه با بهره‌مندی از روش‌های نوین کمی پرداختند [۲۱]. نتایج مدل تلفیقی نشان‌دهنده قدرت تفکیک‌پذیری و انعطاف بالای مدل نسبت به هر یک از روش‌های کاربردی است. حقیقی کفاش و همکاران در سال ۱۳۹۳، به بررسی رضایت‌مندی مشتری در صنعت بیمه پرداخته‌اند [۱۰]. در این مقاله، مدل سنجش رضایت بیمه‌گذاران مشتمل بر ده شاخص است که این شاخص‌ها در سه گروه تبلیغات، خرید بیمه‌نامه و فرایند خسارت، دسته‌بندی می‌شوند. محمودی و همکاران در سال ۱۳۹۳ به بررسی عوامل اثرگذار بر توسعه بیمه تکمیلی درمان گروهی پرداختند [۱۳]. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین متغیر وابسته یعنی توسعه بیمه تکمیلی درمان گروهی و متغیرهای مستقل مانند عملکرد بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه، تخصص نیروهای شاغل در شرکت بیمه، عملکرد سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

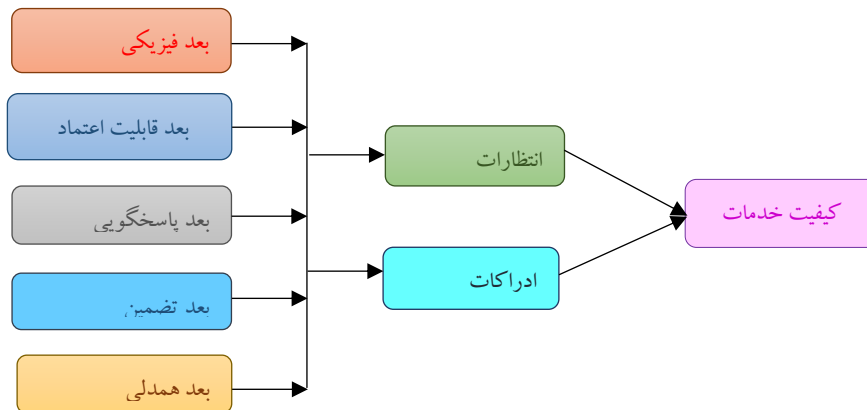
فاطمیما^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۲، به منظور مقایسه رضایت بیماران از خدمات بیمه‌ای در مرکز بهداشت عمومی کشور اندونزی، مطالعه‌ای را انجام دادند [۷]. در این مطالعه نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از ۹ پلی‌کلینیک خدماتی جمع‌آوری شد که با استفاده از آزمون تی مستقل تحلیل شدند. مطالعه فوق نشان داد که تفاوت معناداری بین رضایت بیماران بیمه شده و غیر بیمه شده وجود دارد. ری^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۱، به بررسی رضایت‌مندی افراد بزرگسال، که دارای بیمه سلامت خصوصی و عمومی هستند، پرداختند [۲۲]. یافته‌ها نشان می‌دهد که گزینه‌های بیمه سلامت عمومی ممکن است مراقبت‌های مقرون به‌صرفه‌تری را نسبت به گزینه‌های بیمه سلامت خصوصی ارائه دهد. گنگ^۳ و همکاران در سال ۲۰۲۱، به بررسی ارزیابی رضایت‌مندی از برنامه‌های بیمه سلامت عمومی توسط بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در چین با استفاده از رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری پرداختند [۸]. این مطالعه در ۱۰ بیمارستان عالی بین ماه‌های ژوئن تا اکتبر ۲۰۱۸ با تعداد ۹۲۲ نمونه بیمار بیمه شده مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شد. نتایج حاصل شده از طرح پیشنهاداتی را به سیاست‌گذاران برای افزایش رضایت‌مندی مشتریان بیمه، ارائه می‌دهد. سارکر^۴ و همکاران در سال ۲۰۱۸، طی یک نظرسنجی از خانواده‌ها نظرات آنها را در مورد یک برنامه آزمایشی بیمه سلامت طی ماه‌های آوریل تا ژوئن ۲۰۱۴ برای مقایسه و ارزیابی خدمات مراقبت‌های بهداشتی در بنگلادش بررسی کردند [۱۹]. مطالعه فوق نشان داد که سطح رضایت کلی از خدمات بهداشتی کاملاً مطلوب است ولی نمرات رضایت همچنان قابل بهبود است. جادو^۵ و همکاران در سال ۲۰۱۲، در مطالعه مقطعی تعیین سطح رضایت بیماران از بیمه سلامت ملی در استان بول (ترکیه)، به بررسی تعیین سطح رضایت بیماران و شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت آنها از بیمه سلامت ملی اصلاح شده اخیر ترکیه پرداختند [۱۲]. مطالعه فوق نشان داد که اکثر پاسخ‌دهندگان از بیمه سلامت ملی رضایت داشتند. با این حال برای بهبود رضایت کلی بیماران، باید در دسترس بودن منابع و کیفیت فنی آنها تبیین شود. گولاتی^۶ و همکاران در سال ۲۰۱۲، در تحقیقی به بررسی سطح رضایت مشتریان در صنعت بیمه درمانی هند پرداختند و در آن کیفیت خدمات درک شده و مورد انتظار مشتریان بیمه در این کشور را از پرسشنامه‌ای که بر اساس مدل سروکوال ساخته شده بود، تعیین کردند [۹]. نتایج مطالعه تفاوت عمده بین انتظارات و ادراکات مشتریان از خدمات بیمه را نشان می‌دهد که حاکی از نارضایتی مشتریان شرکت بیمه می‌باشد.

۳. روش‌شناسی تحقیق

با توجه به اینکه هدف از انجام تحقیق، بررسی عملکرد پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان در صنعت بیمه کشور است برای نیل به این هدف از مدل سروکوال استفاده شده است. در نمودار ۲، مدل مفهومی تحقیق نشان داده شده است.

¹ Fatimah
² Wray
³ Geng

⁴ Sarker
⁵ Jadoo
⁶ Gulati



نمودار ۲. یک مدل مفهومی از تحقیق

لذا در راستای دستیابی به اهداف پژوهش فرضیه‌هایی تدوین شده‌اند که در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

جدول ۱. فرضیات تحقیق

فرضیه اصلی	مشتریان از کیفیت کلی خدمات بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.
فرضیه ۱: مشتریان از عوامل فیزیکی در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	
فرضیه ۲: مشتریان از قابل اعتماد بودن شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	
فرضیه ۳: مشتریان از میزان پاسخگویی کارکنان شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	فرضیه‌های فرعی
فرضیه ۴: مشتریان از میزان تضمین شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	
فرضیه ۵: مشتریان از میزان همدلی کارکنان شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	

در این پژوهش، ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای بر مبنای مدل سروکوال است که پاسخ‌دهندگان می‌بایست در دو بخش ادراکات و انتظارات به آن‌ها پاسخ می‌دادند. در طراحی پرسشنامه، نظر کارشناسان از شرکت‌های مختلف بیمه خواسته شد و دقت زیادی در طراحی سؤالات به عمل آمد تا سؤالات از سادگی و وضوح کافی برخوردار باشند. پرسشنامه حاضر شامل ۳۱ سؤال است که بخش اول (۱۱ سؤال) به دریافت اطلاعات جمعیت‌شناختی و بخش دوم (۲۰ سؤال) به سؤالات ابعاد کیفیت در ۵ بعد مختلف نمودار ۱ (۳ سؤال برای بعد فیزیکی، ۸ سؤال برای بعد قابلیت اعتماد، ۳ سؤال برای بعد پاسخگویی، ۳ سؤال برای بعد تضمین و ۳ سؤال برای بعد همدلی) اختصاص داده شده است. هر سؤال شامل طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بود که شامل ۱: کاملاً مخالف، ۲: مخالف، ۳: متوسط، ۴: موافق و ۵: کاملاً موافق است. در واقع هر پاسخ‌دهنده می‌بایست دو بار به سؤالات یکسانی جواب می‌داد که بار اول شامل ادراکات و بار دوم از او خواسته می‌شد تا انتظارش را از خدمتی که باید ارائه می‌شد، بیان کند و به این ترتیب نمرات مختلفی از ادراکات و انتظار به دست آمد. شکاف کیفیت خدمات، از تفاضل نمره ادراکات و انتظارات به دست می‌آید که مثبت‌تر بودن آن نشان دهنده شرایط مطلوب از ارائه خدمات برای بیمه‌شدگان است. اگر این تفاضل منفی باشد، یعنی میزان انتظارات از ادراکات بیشتر است و لذا شرایط مطلوبی از ارائه خدمات برای بیمه‌شدگان وجود ندارد. صفر بودن این تفاضل به معنای وجود نداشتن شکاف کیفیت است که نشان‌دهنده در حد انتظار بودن خدمات به مشتریان است. به منظور بررسی روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین بیمه‌های درمان قرار گرفت و بر اساس تئوری موجود در این زمینه، روایی پرسشنامه بر مبنای شاخص‌های CVI و CVR تأیید گردید. همچنین، در این پژوهش به منظور دستیابی به پایایی داده‌های پرسشنامه، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ کیفیت خدمات سروکوال با ۲۰ سؤال (سؤالات ۱۲ تا ۳۱) که شامل انتظارات و ادراکات مشتریان است، محاسبه و نتایج، در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه

ابعاد مختلف	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ ادراکات	آلفای کرونباخ انتظارات
فیزیکی	۳	۰/۷۹۹	۰/۸۹۶
قابلیت اعتماد	۸	۰/۹۰۹	۰/۹۶۰
پاسخگویی	۳	۰/۹۲۶	۰/۹۱۴
تضمین	۳	۰/۹۱۱	۰/۸۹۷
همدلی	۳	۰/۷۸۸	۰/۹۰۶
همه ابعاد	۲۰	۰/۹۵۳	۰/۹۷۹

همچنین آلفای کرونباخ کل سؤالات پرسشنامه نیز برابر ۰/۹۵۸ است. لذا، ضریب آلفای کرونباخ در تمامی موارد بیشتر از ۰/۷ بوده و در نتیجه پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است. در این پژوهش، جامعه آماری پژوهش شامل مشتریان زیان دیده‌ای است که به مرحله دریافت خسارت در بیمه‌های درمان تکمیلی رسیده‌اند. با توجه به ماهیت تحقیق، برای اینکه افراد در اقصای مختلف به پرسشنامه پاسخ می‌دهند، لذا پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار افراد قرار گرفت و توسط ۱۱۵ نفر تکمیل شد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق براساس روش نمونه‌گیری غیر احتمالی است. عملکرد پرداخت خسارت با استفاده از روش تحقیق کمی و مطالعه میدانی، با ابزار پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در مورد درصد افراد شرکت‌کننده به تفکیک شرکت‌های مختلف بیمه، لازم به ذکر است که در کل تنوع از شرکت‌های بیمه مختلف وجود دارد و با توجه به حفظ محرمانگی شرکت‌ها، نام شرکت‌های بیمه ذکر نشده است.

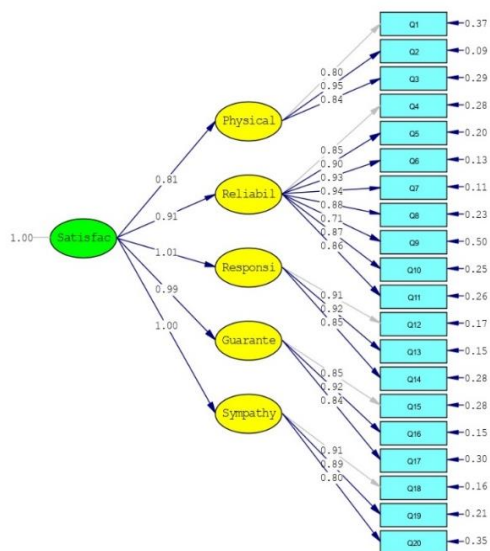
۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد در جدول ۳ آمده است.

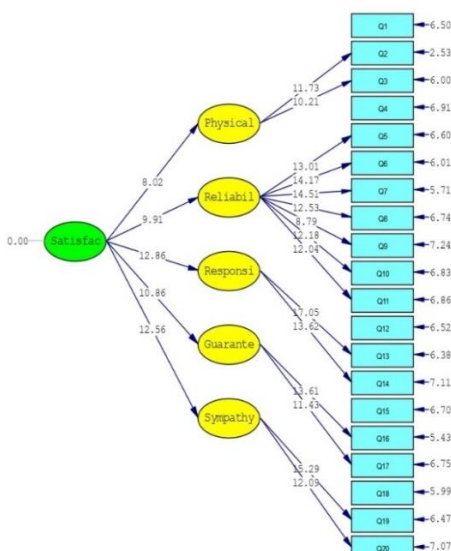
جدول ۳. مشخصات جمعیت‌شناختی افراد تحت مطالعه

عوامل مختلف	درصد موارد	
جنسیت	زن: ۴۰٪	مرد: ۶۰٪
وضعیت تأهل	متاهل: ۷۹٪	مجرد: ۲۱٪
تحصیلات	دکتری: ۳۹٪	کاشناسی ارشد: ۳۱٪
شغل	دولتی: ۵۰٪	خصوصی: ۳۴٪
نوع بیمه	گروهی: ۸۱٪	انفرادی: ۱۹٪
سن	کمتر از ۳۰: ۴٪	بین ۳۰ تا ۴۰: ۳۹٪
تعداد افراد تحت تکفل	صفر: ۱۵٪	۱: ۱۶٪
	۲: ۲۵٪	۳: ۲۲٪
	۴ و بیشتر: ۲۲٪	بیشتر از ۵۰: ۲۰٪

حال نوبت، ب تحلیل داده‌ها اطلاعات است. در ابتدا لازم است مدل (نمودار ۲) بخش رضایت بیمه‌گذاران از عملکرد پرداخت خسارت بیمه‌گران در بیمه‌های درمان تکمیلی، بر اساس داده‌های پرسشنامه مورد تأیید قرار گیرد. لذا، از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شده که نتایج در نمودار ۳ نشان داده شده است. نمودار ۳، تحلیل عاملی تأییدی کل پرسشنامه را در دو حالت برآورد ضرایب معناداری t و برآورد بارهای عاملی استاندارد نشان می‌دهد. با توجه به اینکه، ضرایب معناداری t همگی از ۱/۹۶ بزرگتر هستند، در نتیجه، تمامی سؤالات نقش مهمی در سنجش میزان رضایت مشتریان داشته‌اند و مدل مدنظر تحقیق، مورد تأیید قرار می‌گیرد. شایان ذکر است نیکویی برازش مدل تحلیل عاملی ارائه شده نیز از طریق شاخص‌هایی همچون RMSEA (مقدار ۰/۰۵۸) و نسبت کای-دو به درجه آزادی (مقدار ۲/۳۵) مورد تأیید قرار گرفت. بارهای عاملی نیز وزن هر سؤال را میزان رضایت مشتریان نشان می‌دهد و برای سنجش میزان رضایت مشتریان از میانگین وزنی کدهای به دست آمده استفاده می‌شود.



بارهای عاملی استاندارد



ضرایب معناداری

نمودار ۳. تحلیل عاملی تأییدی مدل رضایت‌مندی مشتریان از عملکرد پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی

با توجه به اینکه به منظور بررسی رضایت‌مندی مشتریان، باید آزمون‌های آماری پیاده‌سازی شود، در ابتدا لازم است نرمال بودن داده‌ها مورد بررسی قرار گیرد تا بر اساس نتایج، آزمون مناسب انتخاب شود. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها برای ابعاد مختلف مطرح شده در مدل سروکوال در جدول ۴ آمده است که با لحاظ سطح معناداری ۰/۰۵، داده‌ها دارای توزیع نرمال نیستند و لذا برای تحلیل آنها باید از آزمون‌های ناپارامتری استفاده کرد.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن

ابعاد مختلف	ادراکات	انتظارات
آماره آزمون	پی‌مقدار	آماره آزمون
۱/۴۲۴	۰/۰۳۵	۲/۱۶۴
۱/۳۸۸	۰/۰۴۴	۳/۱۱۷
۱/۵۹۹	۰/۰۱۲	۴/۵۳۵
۱/۵۵۲	۰/۰۱۶	۴/۱۹۰
۱/۳۵۲	۰/۰۴۹	۳/۵۲۳

در ادامه، با توجه به غیرنرمال بودن داده‌ها، فرضیات تحقیق با استفاده از آزمون ویلکاوسون و آزمون علامت مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

بر اساس نتایج جدول ۵ تمامی پنج فرضیه به دلیل اینکه پی‌مقدار کمتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است، رد شده‌اند. لذا در سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که داده‌های نمونه دلالت کافی بر رد را دارند. لذا می‌توان چنین استدلال کرد که یافته‌های تحقیق حاکی از تأیید نارضایتی مشتریان از کیفیت خدمات خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی در شرکت‌های بیمه است. طبق فرضیه اصلی نیز، به طور کلی مشتریان از کیفیت خدمات شرکت بیمه در ارزیابی پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت نداشته‌اند.

در ادامه، هدف این است که بدانیم مشتریان از کدام یک از ابعاد مورد بررسی در بخش پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی بیشتر رضایت دارند. به بیان دیگر، ارزیابی خسارت در کدام قسمت بهتر عمل کرده است.

جدول ۵. نتایج آزمون ویلکاکسون و آزمون علامت در آزمون فرضیات تحقیق

فرضیه	آماره ویلکاکسون	پی‌مقدار ویلکاکسون	آماره علامت	پی‌مقدار علامت	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی: مشتریان از کیفیت کلی خدمات بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	-۷/۵۵۲	۰/۰۰۰۰	-۶/۶۳۳	۰/۰۰۰۰	رد فرضیه
فرضیه ۱: مشتریان از عوامل فیزیکی در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	-۵/۵۱۵	۰/۰۰۰۰	-۴/۲۵۵	۰/۰۰۰۰	رد فرضیه
فرضیه ۲: مشتریان از قابل اعتماد بودن شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	-۷/۳۳۳	۰/۰۰۰۰	-۶/۰۰۸	۰/۰۰۰۰	رد فرضیه
فرضیه ۳: مشتریان از میزان پاسخگویی کارکنان شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	-۷/۲۷۰	۰/۰۰۰۰	-۶/۵۸۶	۰/۰۰۰۰	رد فرضیه
فرضیه ۴: مشتریان از میزان تضمین شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	-۷/۳۴۸	۰/۰۰۰۰	-۶/۵۸۶	۰/۰۰۰۰	رد فرضیه
فرضیه ۵: مشتریان از میزان همدلی کارکنان شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند.	-۷/۳۹۳	۰/۰۰۰۰	-۶/۲۹۱	۰/۰۰۰۰	رد فرضیه

برای این منظور از آزمون میانه استفاده شده است. در این آزمون نتایج مطابق جدول ۶ است.

جدول ۶. نتایج آزمون میانه برای تعیین میزان رضایت مشتریان از هر کدام از ابعاد

ابعاد	سطح معناداری	آماره	برآورد میانه
ابعاد فیزیکی	۰/۰۰۰۷	۳۳۷۵	۳/۲۰
بعد قابلیت اعتماد	۰/۰۰۴۴	۳۷۲۹	۳/۴۱
بعد پاسخگویی	۰/۰۰۰۰	۳۶۶۸	۳/۷۳
بعد تضمین	۰/۰۰۰۷	۳۵۶۹	۳/۶۶
بعد همدلی	۰/۰۰۱۰	۳۱۶۴	۳/۵

همان‌طور که در بخش ۲ به آن اشاره شد، کیفیت خدمات، حاصل شکاف بین انتظار و ادراکات (میزان انتظار - میزان ادراک) است که وقتی مثبت و یا نزدیک صفر باشد، مطلوب تلقی می‌شود، زیرا نشان‌دهنده بالاتر بودن میزان عملکرد شرکت بیمه نسبت به انتظار مشتریان است. لذا، شکاف حاصل بین شاخص‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت تا مشخص شود بالاترین شکاف‌ها مربوط به چه بخش‌هایی است. نتایج در جدول ۷ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۶، مشتریان از همه ابعاد مختلف تا حدودی رضایت داشته‌اند، اما با توجه به میانه برآورد شده، بعد پاسخگویی و فیزیکی به ترتیب دارای بیشترین و کمترین میزان رضایت نسبت به ابعاد دیگر هستند.

جدول ۷. بزرگترین و کوچکترین شکاف‌های کیفیت خدمات

میانگین	بزرگترین شکاف کیفیت خدمات
-۱/۶۳۴	سرعت عمل در پرداخت میزان خسارت
-۱/۵۷۲	شفافیت در ارزیابی خسارت انجام شده
-۱/۵۴۴	محرمانه بودن اطلاعات پرونده‌ها نزد بیمه
-۱/۴۷۳	ثبت شفاف و واضح علت کسورات و یا عودت اسناد در سامانه بیمه‌گری و اطلاع‌رسانی طی یک فرایند مشخص به ذینفعان و تحویل صحیح مدارک عودتی به بیمه‌شدگان
-۱/۴۲۸	تنوع کافی در خدمات تحت پوشش بیمه
میانگین	کوچکترین شکاف کیفیت خدمات
-۰/۶۳۴	متناسب بودن امکانات فیزیکی شعبه پرداخت خسارت (مانند سیستم گرمایشی، سرمایشی، کامپیوترها، صندلی انتظار) با نوع خدمات ارائه شده
-۰/۶۷۰	متناسب بودن مبلغ خسارت پرداخت شده و هزینه اعلامی بیمه‌گذار
-۰/۸۲۸	سهولت در روند بررسی مجدد پرونده بعد از رسیدگی به اعتراض‌های احتمالی به دلیل وقوع اشتباه
-۰/۹۱۱	دسترسی راحت و مناسب ارباب رجوع از لحاظ موقعیت جغرافیایی شعب پرداخت خسارت
-۰/۹۳۸	تعدد شعبات پرداخت خسارت متناسب با پراکندگی بیمه‌شدگان در شهر

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۷، چهار مورد از بیشترین شکاف‌ها یعنی «سرعت عمل در پرداخت میزان خسارت»، «شفافیت در ارزیابی خسارت انجام شده»، «محرمانه بودن اطلاعات پرونده‌ها نزد بیمه» و «ثبت شفاف و واضح علت کسورات و یا عودت اسناد در سامانه بیمه‌گری و اطلاع‌رسانی طی یک فرایند مشخص به ذینفعان و تحویل صحیح مدارک عودتی به بیمه‌شدگان» مربوط به بعد قابلیت اعتماد است و لذا، شرکت‌های بیمه باید در سرعت و شفافیت در پرداخت‌ها تلاش کنند تا مشتریان احساس امنیت بیشتری کرده و از درک شرایط آنها رضایت داشته باشند. همچنین در محرمانه بودن اطلاعات پرونده‌ها برای مشتریان اطمینان ایجاد کنند. برخلاف این نارضایتی‌ها، مشتریان از سه عامل فیزیکی یعنی «متناسب بودن امکانات فیزیکی شعبه پرداخت خسارت (مانند سیستم گرمایشی، سرمایشی، کامپیوترها، صندلی انتظار) با نوع خدمات ارائه شده»، «دسترسی راحت و مناسب ارباب رجوع از لحاظ موقعیت جغرافیایی شعب پرداخت خسارت» و «تعدد شعبات پرداخت خسارت متناسب با پراکندگی بیمه‌شدگان در شهر» کمترین نارضایتی یا به عبارت دیگر بیشترین رضایت را دارند. همچنین دو عامل قابلیت اعتماد یعنی «متناسب بودن مبلغ خسارت پرداخت شده و هزینه اعلامی بیمه‌گذار» و «سهولت در روند بررسی مجدد پرونده بعد از رسیدگی به اعتراض‌های احتمالی به دلیل وقوع اشتباه» نیز در ردیف کمترین نارضایتی یا بیشترین رضایت قرار گرفته‌اند.

در ادامه، به بررسی میزان تأثیرگذاری ویژگی‌های اصلی مشتریان به رضایت‌مندی از عملکرد پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی می‌پردازیم. ابتدا متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و نیز نوع بیمه به صورت انفرادی یا گروهی با توجه به باینری بودن با استفاده از آزمون من-ویتنی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند که در آن، رد فرض صفر، به معنای تأثیرگذار بودن جنسیت، وضعیت تأهل و یا نوع بیمه بر میزان رضایت آنها از عملکرد شرکت‌های بیمه و همچنین بر میزان انتظار آنها از شرکت‌های بیمه است. نتایج در جدول ۸ نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در سطح معناداری ۰/۰۵، جنسیت افراد بر نظر آنها درباره رضایت از عملکرد پرداخت خسارت در بیمه درمان تکمیلی تأثیرگذار بوده است. به عبارت دیگر میزان رضایت زنان و مردان از پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی به یک اندازه نبوده است.

جدول ۸. تأثیر جنسیت، وضعیت تأهل و نوع بیمه بر میزان رضایت از عملکرد پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی

ادراکات			دسته‌بندی	متغیر
پی‌مقدار	آماره من ویتنی	میانگین رتبه		
۰/۰۰۶	۱۰۴۳	۶۶/۷۳	زن	جنسیت
		۴۹/۶۳	مرد	
۰/۰۲۳	۷۱۱/۵	۵۲/۹۲	متأهل	وضعیت تأهل
		۷۰/۰۷	مجرد	
۰/۳۰۸	۸۲۰/۵	۶۲/۹۳	انفرادی	نوع بیمه
		۵۵/۰۲	گروهی	

مطابق جدول ۸، وضعیت تأهل افراد بر نظر آنها درباره عملکرد شرکت‌های بیمه تأثیرگذار بوده است. در مورد نوع بیمه نیز، نوع بیمه افراد بر رضایت از عملکرد شرکت‌های بیمه تأثیرگذار نبوده است، به بیان دیگر، افراد با بیمه‌های انفرادی یا گروهی به یک اندازه از ارزیابی و پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی در شرکت‌های بیمه رضایت داشته‌اند.

در ادامه این قسمت، از استفاده از آزمون کروسکال والیس استفاده می‌شود که آیا میزان تحصیلات، شغل، تعداد افراد تحت تکفل و نیز متوسط تعداد خسارت اعلامی در ماه، بر میزان رضایت افراد از عملکرد شرکت‌های بیمه و همچنین بر میزان انتظار آنها از شرکت‌های بیمه تأثیرگذار است یا خیر؟ نتایج این آزمون‌ها در ادامه در جداول مختلفی آورده شده است. رد فرض صفر، نشان‌دهنده تأثیرگذار بودن میزان تحصیلات، شغل، تعداد افراد تحت تکفل و نیز متوسط خسارت اعلامی در ماه بر میزان رضایت افراد از عملکرد شرکت‌های بیمه است. بر اساس نتایج مذکور در جدول ۹، میزان تحصیلات افراد بر نظر آنها درباره عملکرد شرکت‌های بیمه تأثیرگذار نبوده است، افراد با سطح تحصیلات مختلف به یک اندازه از پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی در شرکت‌های بیمه رضایت داشته‌اند. شغل افراد، تعداد خسارت اعلامی بیمه‌شدگان در ماه و تعداد افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان بر میزان رضایت از عملکرد شرکت‌های بیمه تأثیرگذار نبوده است.

جدول ۹. تاثیر تحصیلات، شغل، تعداد افراد تحت تکفل و تعداد خسارت اعلامی در ماه بر میزان رضایت از عملکرد پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی

ادراکات		دسته‌بندی		متغیر
پی‌مقدار	آماره کای دو	میانگین رتبه		
+ / ۷۴۸	۱/۹۳۳	۷۹/۰۰	دیپلم و پایین تر	میزان تحصیلات
		۴۵/۶۷	فوق دیپلم	
		۶۱/۹۰	لیسانس	
		۵۳/۲۲	فوق لیسانس	
		۵۶/۷۶	دکتری و بالاتر	
+ / ۳۰۶	۵/۹۸۸	۶۱/۴۳	دولتی	شغل
		۴۸/۷۷	خصوصی	
		۵۲/۷۹	آزاد	
		-	بازنشسته	
		۸۸/۰۰	خانه دار	
+ / ۳۲۹	۶/۹۱۶	۶۴/۶۷	محصل/دانشجو	تعداد افراد تحت تکفل
		۴۴/۰۰	بیکار	
		۶۸/۳۵	هیچ کس	
		۶۱/۵۶	۱ نفر	
		۵۱/۸۳	۲ نفر	
+ / ۲۴۹	۵/۳۹۶	۴۶/۱۵	۳ نفر	متوسط تعداد خسارت اعلامی در ماه
		۶۱/۴۷	۴ نفر	
		۶۴/۸۳	۵ نفر	
		۴۳/۶۷	بیشتر از ۵ نفر	
		۵۷/۷۱	یکبار یا کمتر	
+ / ۲۴۹	۵/۳۹۶	۴۸/۲۱	۲ بار	متوسط تعداد خسارت اعلامی در ماه
		۶۶/۴۴	۳ بار	
		۸۳/۰۰	۴ بار	
		۳۸/۸۶	بیشتر یا برابر ۵ بار	

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهاد

در این پژوهش، به بررسی ارزیابی میزان رضایت بیمه‌گذاران از عملکرد پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان تکمیلی صنعت بیمه کشور پرداخته شد. در کلیه مراحل تحقیق حاضر، پژوهشگران همواره به این نکته توجه داشتند که با اشراف بر تمامی جوانب امر و با جمع‌آوری شواهد و قرائن موجود و استفاده از فنون آماری حرفه‌ای، به نتایجی دست یابند که تا حد امکان به واقعیت‌های جامعه در خصوص بیمه‌های درمان تکمیلی و صحت ارزیابی متغیرهای تحقیق نزدیک باشند. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که

- فرضیه اصلی تحقیق یعنی «مشتریان از کیفیت کلی خدمات بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند» رد می‌شود، به عبارت دیگر مشتریان زیان‌دیده از کیفیت خدمات فرآیند ارزیابی و پرداخت خسارت رضایت نداشته‌اند.
 - فرضیه اول یعنی «مشتریان از عوامل فیزیکی در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند» نیز رد شده است. به عبارت دیگر رضایت مشتریان از عوامل فیزیکی کم بوده و شرکت‌های بیمه نتوانسته‌اند تجهیزات و وسایل مدرن و مناسبی را به کار ببرند.
 - فرضیه دوم یعنی «مشتریان از قابل اعتماد بودن شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند» نیز رد شده است. به عبارت دیگر شرکت‌های بیمه نتوانسته‌اند اعتماد مشتریان را به خود جلب کنند. شرکت‌های بیمه وقتی که در ارائه خدمتی به مشتریان خود، به آنها وعده می‌دهند که آن را به طور صحیح و دقیق انجام می‌دهند، تحقق این وعده از سوی شرکت بیمه در نزد مشتریان یک جو مثبتی بر اعتماد را بین شرکت بیمه و مشتریان ایجاد می‌کند که با توجه به نتایج تحقیق، این اتفاق در مورد مشتریان بیمه‌های درمان تکمیلی صورت نگرفته است.
 - فرضیه سوم یعنی «مشتریان از میزان پاسخگویی کارکنان شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند» نیز رد شده است. به عبارت دیگر میزان پاسخگویی کارکنان شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت نیز نتوانسته رضایت مشتریان را جلب کند. در واقع، کارکنان واحد ارزیابی در هنگام برخورد با مشتریان، با توجه به نیاز مشتریان رفتار ننموده‌اند و متقابلاً مشتریان نیز از این نحوه برخورد راضی نبوده‌اند. لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که ارائه خدمت به موقع به مشتری و همچنین پاسخگو بودن و حساسیت شرکت بیمه نسبت به کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان می‌تواند مشتریان را راضی نگه دارد.
 - فرضیه چهارم یعنی «مشتریان از میزان تضمین شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند» نیز رد شده است. به عبارت دیگر مشتریان از ضمانت و تضمین شرکت بیمه ناراضی بوده‌اند و قطعاً این موضوع در تمديد قرارداد مشتریان در دفعه‌های آتی بسیار تأثیرگذار است.
 - فرضیه پنجم یعنی «مشتریان از میزان همدلی کارکنان شرکت بیمه در واحد ارزیابی خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی رضایت داشته‌اند» نیز رد شده است. به عبارت دیگر، کارکنان شرکت‌های بیمه نتوانسته‌اند آنطور که باید و شاید مراتب احترام و رعایت حقوق مشتریان را به جا آورند و در نتیجه مشتریان احساس همدلی خاصی با کارکنان شرکت‌های بیمه نداشته‌اند.
- همچنین، سه مورد از بالاترین انتظارات یعنی «سهولت در تشکیل پرونده و رسیدگی به درخواست‌ها»، «سرعت عمل در پرداخت میزان خسارت» و «شفافیت در ارزیابی خسارت انجام شده» مربوط به شاخص قابلیت اعتماد و دو مورد دیگر یعنی «نحوه رفتار و برخورد کارکنان به لحاظ رعایت احترام ادب و پاسخگویی» و «مناسب بودن نحوه اطلاع رسانی از پرداختی‌ها» به ترتیب از ابعاد پاسخگویی و همدلی است. در نتیجه مشتریان بیشترین انتظاراتشان از سهولت، سرعت عمل و شفافیت در پرداخت خسارت آنهاست. همچنین، کمترین انتظارات مشتریان در حوزه عوامل فیزیکی است. همچنین، چهار مورد از پایین‌ترین ادراکات یعنی «محرمانه بودن اطلاعات پرونده‌ها نزد بیمه»، «سرعت عمل در پرداخت میزان خسارت»، «شفافیت در ارزیابی خسارت انجام شده» و «ثبات شفاف و واضح علت کسورات و یا عودت اسناد در سامانه بیمه‌گری و اطلاع‌رسانی طی یک فرآیند مشخص به ذینفعان و تحویل صحیح مدارک عودتی به بیمه‌شدگان» از بعد قابلیت اعتماد است. با کمی دقت ملاحظه می‌شود که موارد مربوط به بیشترین انتظارات، کمترین ادراکات را از سوی مشتریان دریافت کرده است و این به نوعی اسباب ایجاد نارضایتی در بین بیمه‌شدگان را فراهم می‌کند. همچنین با توجه به اعداد این جدول، افراد بیمه‌شده دو مورد از بیشترین ادراکات یعنی «متناسب بودن مبلغ خسارت پرداخت شده و هزینه اعلامی بیمه‌گذار» و «سهولت در تشکیل پرونده و رسیدگی به درخواست‌ها» از بعد قابلیت اعتماد، یک مورد «نحوه رفتار و برخورد کارکنان به لحاظ رعایت احترام، ادب و پاسخگویی» از بعد همدلی، یک مورد «منظم بودن زمان حضور کارکنان بیمه و تحویل مدارک» از تضمین و یک مورد «پاسخگویی تلفنی شفاف و محترمانه کارکنان» از بعد پاسخگویی است.

می‌توان توصیه‌هایی را برای بهبود روند ارزیابی و پرداخت خسارت بیمه درمان تکمیلی ارائه داد. اغلب این توصیه‌ها در جهت افزایش رضایت بیمه‌گذاران هستند. اکثر این پیشنهادات بار مالی چندانی برای شرکت‌های بیمه ندارند و در عوض باعث می‌شوند که عملکرد پرداخت خسارت از دید مشتریان زیان‌دیده به خوبی ارزیابی شوند. با توجه به اینکه ارزیابی عملکرد پرداخت خسارت در بیمه‌های درمان تکمیلی با استفاده از یک مدل سروکوال و در پنج بعد عوامل فیزیکی، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی بررسی شده است، بنابراین منطقی است که عوامل مؤثر در هر کدام از این ابعاد، با توجه به نتایج به دست آمده تقویت شوند. بنابراین می‌توان پیشنهادهایی را به شرح زیر، در ابعاد مختلف ارائه داد.

- برای رضایت بیشتر فرد زیان‌دیده، می‌توان تعداد واحدهای ارزیابی پرداخت خسارت را افزایش داد. علاوه بر این، کافی بودن تعداد کارکنان در واحدهای ارزیابی خسارت راهکار مناسب دیگری است. همچنین ثبت آنلاین مدارک را می‌توان راه حل دیگری برای افزایش رضایت بیمه‌گذاران در نظر گرفت. این راهکار با توجه به وضعیت همه‌گیری که در چند سال اخیر، اکثر مشاغل و حرف مختلف را تحت تأثیر قرار داده بود، بسیار مناسب به نظر می‌رسد. همچنین به پرداخت آنلاین صورتحساب، بدون حضور مشتریان زیان‌دیده می‌توان اندیشید.
 - در ثبت و پرداخت آنلاین خسارت، اگر مراحل ارزیابی پرداخت خسارت نیاز به زمان بیشتری از مدت توافق شده دارد، از طرق مختلف مانند پیامک یا ایمیل به مشتری اطلاع داده شود.
 - در ثبت و پرداخت آنلاین خسارت، اگر حادثه رخ داده تحت پوشش بیمه نباشد، در اسرع وقت به فرد زیان‌دیده اطلاع داده شود.
 - در ثبت و پرداخت آنلاین خسارت، در صورتی که لازم باشد مشتری زیان‌دیده مدارک خاصی را ارسال نماید، شرکت بیمه لیستی از مدارک مورد نیاز برای بارگزاری در سایت را در اسرع وقت به وی ارسال کند.
 - با توجه به اینکه قابلیت اعتماد یکی از مهمترین ابعاد در مدل سروکوال است، لذا تمرکز بر این بعد و ایجاد رضایت در آن برای مشتریان، می‌تواند منجر به نتایج خیلی خوبی شود. از مهم‌ترین کارهایی که می‌توان در این زمینه انجام داد موارد زیر هستند:
 - شرکت بیمه در ارزیابی خسارت انجام شده شفافیت داشته باشد و در پرداخت خسارت دارای سرعت عمل باشد. اگر به هر دلیلی در پرداخت خسارت تأخیر ایجاد می‌شود، مراتب در سریع‌ترین زمان ممکن به طرق مختلف مانند پیامک، ایمیل و تماس تلفنی (در صورت لزوم)، به اطلاع بیمه‌گر برسد و دلایل آن برای وی به وضوح شرح داده شود.
 - شرکت بیمه در مورد مبالغ خسارت پرداختی و همین‌طور ریز موارد بیمه شده، شفاف‌سازی انجام دهد. ضمن اینکه اگر به هر دلیلی در طول مدت قرارداد، تغییری در شرایط ایجاد شد، حتماً به نحو مناسبی این تغییر از سوی شرکت بیمه به اطلاع مشتریان رسانیده شود.
 - تشکیل پرونده، رسیدگی به درخواست‌ها و بررسی مجدد پرونده بعد از خطاهای احتمالی، از طرف شرکت بیمه به سهولت انجام شود. در این مورد می‌توان از گزینه تشکیل پرونده به صورت الکترونیکی نیز استفاده کرد.
 - اطلاعات مشتریان نزد شرکت‌های بیمه محرمانه باقی بماند و شرکت از افشای اطلاعات محرمانه مشتریان تحت هر شرایطی اجتناب کند.
- افزایش رضایت از طریق پاسخگویی از راه‌های نه‌چندان دشوار امکان‌پذیر است. برای این منظور می‌توان راهکارهای زیر را پیشنهاد کرد:
- موارد پرداختی از طرف شرکت بیمه به نحو مناسبی به مشتریان اطلاع‌رسانی شود. این اطلاع‌رسانی می‌تواند از طریق ارسال پیامک، ایمیل و یا تماس تلفنی (در صورت لزوم) انجام شود.
 - کارکنان مستقر در شرکت بیمه، به نحو مناسبی به مشتریان پاسخ دهند. برای این منظور آن‌ها باید مشکلات مشتریان را به خوبی شنیده و پاسخ مناسبی به آن‌ها بدهند.
 - شرکت‌های بیمه سیستم پاسخگویی حضوری را بهبود دهند. برای این کار می‌توانند از روش نوبت‌دهی دستگاهی استفاده کنند. همچنین به‌کارگیری کارمندانی که بتوانند به موقع به ایمیل‌های مشتریان پاسخ دهند، نیز در این خصوص می‌تواند راه‌گشا شود. در دو بعد تضمین و همدلی می‌توان با به‌کار بردن راهکارهای زیر میزان رضایت مشتریان را تا حدودی افزایش داد:

- شرکت‌های بیمه در خدمات تحت پوشش تنوع کافی داشته باشند. کارکنان این شرکت‌ها از دانش کافی برخوردار باشند و با تجهیزات و فناوری‌های جدید کاملاً آشنا باشند.
 - هنگام مراجعه و ثبت مدارک مورد نیاز، کارکنان باید همدلی بیشتری با مشتریان داشته باشند و به سؤالاتشان به درستی پاسخ دهند تا اعتماد بیشتری شرکت‌های بیمه حاصل کنند.
 - رفتار شرکت‌های بیمه به نحوی باشد که بتوانند خود را به درستی به مخاطب معرفی کنند. ایده‌هایی که در خصوص وبگاه‌های شرکت بیمه می‌توان در نظر گرفت به صورت زیر هستند.
 - شناسایی خدمات شرکت به مشتریان: گاهی اوقات می‌توان بهترین بخش وبگاه‌های شرکت بیمه را به صفحه «درباره ما» اختصاص داد. انتشار نظرهای مشتریان قبلی در وبگاه‌های شرکت بیمه نیز راهکار مناسبی برای تضمین خدمات ارائه شده شرکت است.
 - ایجاد ارتباط از طریق تولید محتوا: محتوا ابزاری قدرتمند برای ارتباط با کاربران است و این امکان را به شرکت می‌دهد که خود را آهسته آهسته به مشتریان معرفی کند. تولید محتوای منظم نشان می‌دهد که شرکت بیمه کسب و کار، مشتریان و مشکلات آن‌ها را می‌شناسد و به آن‌ها به‌ها می‌دهد. این موضوع همیشه نشانه‌ی خوبی برای مشتریان است. بازاریابی محتوا نیز روشی استثنایی برای نشان دادن تخصص شرکت‌های بیمه است. اگر مخاطبان متوجه شوند که شرکت‌های بیمه خدمات خود را به خوبی می‌شناسند، بیشتر و بهتر به کیفیت خدمات ارائه شده، اعتماد می‌کنند.
- از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. در قسمت مطالعات کتابخانه‌ای، به دلیل ماهیت کار و نیز محرمانه بودن برخی از نتایج، دسترسی کامل به بخشی از اطلاعات وجود نداشت. علاوه بر این، به دلیل ملاحظات اخلاقی، اطلاعات شرکت‌کنندگان و نیز اطلاعات شرکت‌های بیمه مختلف، به صورت محرمانه در نزد نویسندگان حفظ شده است.
- در یک دیدگاه می‌توان مطالعه را با پژوهش‌های پیشین مقایسه کرد و به این نتیجه رسید که نتایج این تحقیق مشابه با پژوهش‌های مشابه است. مترجم و نیاکان در سال ۱۴۰۰ میزان رضایت‌مندی مشتریان از بیمه‌های زندگی را بر مبنای مدل سروکوال مطالعه کرده‌اند که فرض رضایت مشتریان در تمامی ابعاد فیزیکی، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی رد شده است [۱۵]. همچنین گولاتی و همکاران در سال ۲۰۱۲، در تحقیقی به بررسی سطح رضایت مشتریان در صنعت بیمه درمانی هند پرداختند که نتایج مطالعه فوق تفاوت عمده بین انتظارات و ادراکات مشتریان از خدمات بیمه را نشان می‌دهد که حاکی از نارضایتی مشتریان شرکت بیمه می‌باشد [۹]. علاوه بر این بهشتی‌نیا و همکاران در سال ۱۳۹۵ نیز نتیجه مشابهی از نارضایتی را در بیمه‌های زندگی گرفته‌اند [۵].
- پژوهش مذکور ظرفیت انجام کارهای آتی متعددی را دارد. برای مثال، می‌توان ارزیابی میزان رضایت از عملکرد پرداخت خسارت را در سایر رشته‌ها سنجید. البته میزان رضایت را می‌توان نه فقط در بخش پرداخت خسارت بلکه در بخش صدور نیز بررسی کرد. لذا عملکرد پرداخت خسارت از طریق مقایسه مبلغ پرداخت شده و خسارت واقع شده، در بیمه‌های درمان تکمیلی و سایر رشته‌ها ارزیابی شود.

منابع

1. Abtahi, A.R., Rashnavadi, Y., & Ghadimi, R. (2018). Designing a supplemental health insurance plan and analyzing the related risk factors faced by insurance companies. *Iranian Journal of Insurance Research*, 7(4), 21-42. [In Persian]
2. Ahmadi, M., & Barani, S. (2022). The effect of transformational leadership on staff and patient satisfaction through structural empowerment (Case study: Iran Health Insurance). *Iranian Journal of Insurance Research*, 12(1), February 2023. [In Persian]
3. Aghazadeh, H., Hashemi, M.S., & Sadrinia, M. (2014). Defining and assessing the customer's satisfaction and loyalty pattern. *Journal of Strategic Management Studies*, 5(18), 177-200. [In Persian]
4. Ahmadzadeh, A., Noorani, V., & Bahrami, A. (2018). Investigation and assessment of the customer satisfaction level of active insurance companies in Iranian insurance industry. *Iranian Journal of Insurance Research*, 7(2), 23-44. [In Persian]
5. Beheshtinia, M.A., Majed, V., & Vaziri, J. (2016) Assessing the quality of life-insurance services in Iran: An application of the Fuzzy model of integrated SERVQUAL-Kano. *Iranian Journal of Insurance Research*, 5(1), 25-46. [In Persian]
6. Central Insurance of the Islamic Republic of Iran, (2020). Statistical yearbook of the insurance industry. Tehran: Central insurance of the Islamic Republic of Iran. [In Persian]
7. Fatimah, F.S., Mars, S., Sarwadhama, R.J., Mulyani, R., & Handayani, P.D. (2022). A comparison of patient satisfaction when using the insured and non-insured in public health center (Puskesmas Kasihan 1) Bantul, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T8), 1-4.
8. Geng, J., Chen, X., Shi, J., Bao, H., Chen, Q., & Yu, H. (2021). Assessment of the satisfaction with public health insurance programs by patients with chronic diseases in China: a structural equation modeling approach. *BMC Public Health*, 21, 1886, 1-12.
9. Gulati, K. Kumar A., & Ravi V. (2012). E-CRM and customer satisfaction in Indian insurance industry. *Asian Journal of Business and Economics*, 2(2.3) Quarter III, 1-13.
10. Haghighi Kafash, M., Mousavi Moradi, S.M., Bahrami, A., & Akbari, M. (2014). Developing a model to measure level of insured satisfaction among active insurance companies of Iranian insurance industry. *Iranian Journal of Insurance Research*, 3(4), 189-211. [In Persian]
11. Haji Safar Kermanee, S., Mehrani, H., Hamidizadeh, M.R., & Haji-karimi, A. (2020). Present the pattern of trust-satisfaction with special emphasis on swiching cost in insurance industry. *Journal of Strategic Management Studies*, 11(43), 139-154. [In Persian]
12. Jadoo, S. A., Wan Puteh, S. E., Ahmed, Z., & Jawdat, A. (2012). Level of patients' satisfaction toward national health insurance in Istanbul City-Turkey. *BMC Public Health*, 12 (Suppl 2), A5.
13. Mahmodi, V., Shahhoseini, M.M., & Jafari, Z. (2014). Pattern formation of development of supplemental insurance group therapy. *Journal of Strategic Management Studies*, 5(19), 173-194. [In Persian]
14. Mahmoudi Maymand, M., Hossinei, M. H., Parhizgar, M. M., & Azizi, I. (2022). Formulation and explanation of factors affecting the attraction of reference customers in the insurance industry. *Iranian Journal of Insurance Research*, 11(2), 103-118. [In Persian]
15. Motarjem, M., & Niakan, L. (2021). Measuring and evaluating the satisfaction of life insurance customers. *Iranian Journal of Insurance Research*, 10(1), 87-119. [In Persian]
16. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 40, 41-50.
17. Ramandi, S., Ranjpour, F., Khalighi, F., Abbasi, M., & Poyana, S. (2021). Pathology, evaluation and payment of damages in supplementary medical insurance. *Research project, Insurance Research Center*. [In Persian]
18. Rezaei, H., & Zamani, M. (2021). The effect of brand personality traits on brand loyalty with regard to the mediating role of compatibility and Customer satisfaction in an insurance company. *Iranian Journal of Insurance Research*, 10(2), 133-158. [In Persian]
19. Sarker, A.R., Sultana, M., Ahmed, S., Mahumud, R.A. Morton, A., & Khan, J.A.M. (2018). Clients' experience and satisfaction of utilizing healthcare services in a community based health insurance program in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1637.
20. Siadat, H., Talebpour, A., & Rajaei, M. (2016). Designing strategic pattern for assessing user satisfaction in business process management system. *Journal of Strategic Management Studies*, 7(25), 239-262. [In Persian]

21. Tavakoli, M., Alam Tabriz, A., Amiri, M., & Motameni, A. (2016). Explaining an integrated strategic performance evaluation pattern for insurance industry. *Journal of Strategic Management Studies*, 7(25), 151-171. [In Persian]
22. Wray, C. M., Khare, M., & Keyhani, S. (2021). Access to care, cost of care, and satisfaction with care among adults with private and public health insurance in the US. *JAMA network open*, 4(6), e2110275.