

Józef Garczarczyk

Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

MODEL JAKOŚCI USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH. METODOLOGIA BADAŃ – PRÓBA SYNTEZY

1. Wstęp

Problem zarządzania jakością usług w zakładach ubezpieczeń stał się obecnie najważniejszym zagadnieniem na coraz bardziej konkurencyjnym rynku w Polsce, jakość bowiem świadczonych usług i wynikające z tego zadowolenie oraz lojalność klientów są podstawowymi czynnikami zdobywania przewagi konkurencyjnej [1; 6].

Celem artykułu jest prezentacja wielowymiarowych modeli jakości usług ubezpieczeniowych, a więc skwantyfikowanie – przy użyciu różnych metod – relacji zachodzących pomiędzy wyznacznikami jakości usług w kolejnych fazach budowy systemu zapewnienia jakości w zakładzie ubezpieczeń, począwszy od fazy identyfikacji atrybutów jakości, poprzez przygotowanie i realizację systemu, na fazie oceny jakości świadczonych usług skończywszy.

Punktem wyjścia do empirycznych badań i analiz był teoretyczny model jakości usług SERVQUAL zbudowany przez A. Parasuramana, V.A. Zeithamla oraz L. Berry'ego [5 s. 44-45]. Bazę źródłową stanowią wyniki wieloletnich badań prowadzonych przez Katedrę Badań Marketingowych Akademii Ekonomicznej w Poznaniu wśród zarówno menedżerów zakładów ubezpieczeń, jak i klientów (indywidualnych i instytucjonalnych) tych zakładów¹ (szerzej w [4, s. 121-123]).

W celu identyfikacji i oszacowania elementów modelu jakości usług ubezpieczeniowych wykorzystano różne metody statystyczno-ekonometryczne, m.in. analizę współzależności i regresji, analizę czynnikową oraz model luk.

2. Syntetyczna ocena systemu zapewnienia jakości usług w zakładach ubezpieczeń

Realizacja w zakładach ubezpieczeń strategii nastawionej na budowanie trwałych związków i relacji z klientami wymaga świadczenia wysokiej jakości usług, w

¹ Były to badania ogólnopolskie; objęły one 982 gospodarstwa domowe, 631 menedżerów z przedsiębiorstw z różnych sektorów gospodarki oraz 270 menedżerów z zakładów ubezpieczeń.

pełni zaspokajających ich oczekiwania i wymagania. Warunkiem koniecznym do osiągnięcia takiego celu jest wdrożenie w zakładach ubezpieczeń systemu zapewnienia jakości. Skuteczność takiego systemu jest zależna od poprawności procesu kształtowania jakości usługi, poczynwszy od fazy identyfikacji atrybutów jakości, poprzez fazę przygotowania i realizacji systemu, na fazie oceny jakości świadczonych usług skończywszy.

Szczegółowa analiza – prowadzona zgodnie z modelem jakości usług Parasuramana – pozwoliła na identyfikację elementów jakości oraz kwantyfikację ich uwarunkowań w wyróżnionych czterech fazach systemu zarządzania jakością.

Wynika z niej, iż występuje pełna zgodność poglądów menedżerów zakładów ubezpieczeń i klientów w zakresie istotności atrybutów jakości usług ubezpieczeniowych (szerzej [3, s. 99-109]). Ich zdaniem w największym stopniu jakość usług zależy od grupy elementów dotyczących pracy personelu oraz obsługi klientów, najmniej ważne są zaś czynniki związane z placówką i dystrybucją usług. Uzyskane wyniki wskazują również na istnienie wyraźnej różnicy w hierarchii istotności atrybutów jakości usług dla klientów indywidualnych oraz instytucjonalnych. Fakt ten winien być wyraźnym sygnałem dla menedżerów zakładów ubezpieczeń, by opracowując normy i procedury jakości oraz wdrażając system zapewnienia jakości usług, brać pod uwagę odmiennosć wymagań jakościowych obu grup klientów.

Biorąc pod uwagę kolejne dwie fazy, można stwierdzić, iż menedżerowie instytucji finansowych wyżej oceniali fazę realizacji niż fazę przygotowania systemu zapewnienia jakości. Odsetek opinii negatywnych był, co prawda, niewielki, ale wyraźnie wyższy w przypadku fazy przygotowania (16%) niż fazy realizacji (5%). Równocześnie zdecydowana większość badanych (59-76%) oceniała obie fazy dobrze lub bardzo dobrze, ale zawsze wyraźnie wyższy był odsetek pozytywnych ocen w przypadku fazy realizacji. W związku z tym uzyskane średnie ocen ogółem były wyższe w fazie realizacji niż w fazie przygotowania wymagań w zakresie jakości usług. Należy równocześnie podkreślić, iż również w odniesieniu do wszystkich sześciu grup elementów jakości usług oceny z fazy realizacji były wyższe niż z fazy przygotowania.

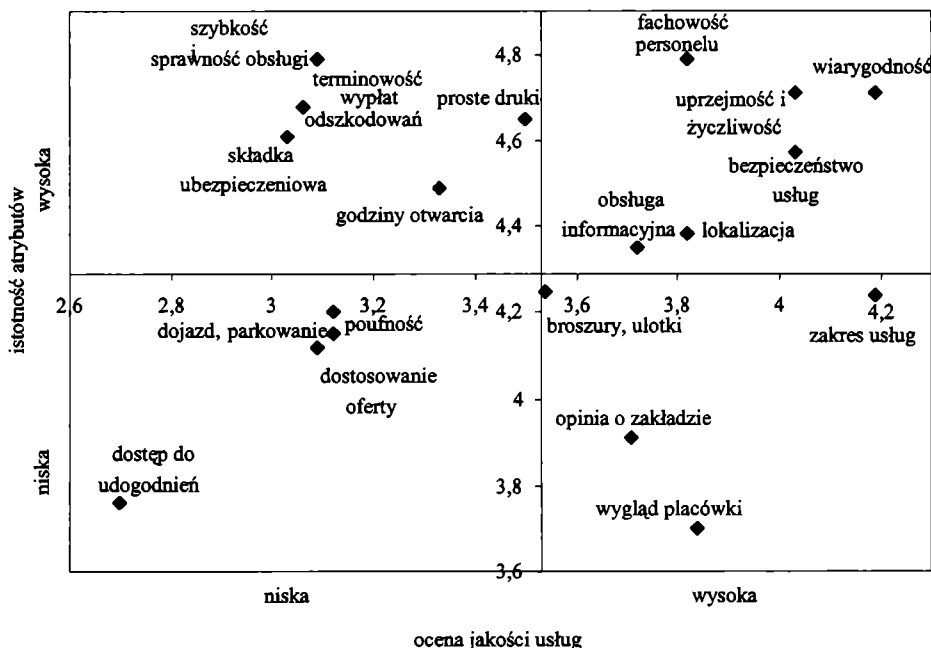
Tabela 1. Współczynniki korelacji między ocenami stopnia przygotowania i realizacji systemu zapewnienia jakości usług w zakładach ubezpieczeń

Grupa czynników	Zakłady ubezpieczeń
Ogółem	0,692
Grupa I – wizerunek	0,997
Grupa II – placówka	0,614
Grupa III – personel	0,571
Grupa V – oferta, cena	0,347
Grupa VI – zarządzanie jakością	0,975

Źródło: opracowanie własne.

W celu określenia stopnia zgodności średnich ocen z fazy przygotowania i fazy realizacji przeprowadzono analizę współzależności, wyznaczając współczynniki korelacji zarówno dla ogółu ocenianych elementów jakości, jak i dla wyodrębnionych sześciu

grup czynników (tab. 1)². Wynika z niej, iż występuje duża zbieżność średnich ocen obu porównywanych faz zarówno w odniesieniu do wszystkich objętych badaniem elementów jakości, jak i grup czynników. We wszystkich przypadkach uzyskano dodatnią współzależność, co świadczy, że oceny stopnia zaawansowania fazy przygotowania i realizacji są współbieżne.



Rys. 1. Istotność atrybutów jakości i ocena jakości usług ubezpieczeniowych w opinii klientów indywidualnych

Źródło: opracowanie własne.

² W skład poszczególnych grup weszły następujące czynniki: grupa I – wiarygodność i zaufanie do instytucji, bezpieczeństwo usług (brak ryzyka), bezpieczeństwo osobiste klienta, 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, dostęp do telefonu i prowadzenie rozmów z klientem, ubiór i wygląd pracowników, prace agentów ubezpieczeniowych, ubiór i zachowanie agenta; grupa IV – dostosowanie oferty do indywidualnych potrzeb klienta, negocjowanie warunków finansowych oferty (wysokość składki, opłaty i prowizje, zniżki, zwwyżki); 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.

Równocześnie stwierdzono, iż wystąpiła wyraźna dodatnia korelacja między stopniem przygotowania i realizacji wymagań a dokonaną przez menedżerów zakładów ubezpieczeń samooceną jakości świadczonych usług (współczynniki korelacji odpowiednio +0,678 i +0,681). Dane te potwierdzają wynikającą z modelu jakości usług Parasuramana, Zeithamla i Berry'ego tezę, iż ostateczny poziom świadczonych usług zależy w istotny sposób od przygotowania systemu zapewnienia jakości (wytyczne, instrukcje, normy, procedury, procesy) oraz od stopnia realizacji przyjętych w tym systemie wymagań. Z tych danych wynika również, iż nieco silniejszy jest wpływ na ostateczny poziom jakości usług ubezpieczeniowych fazy realizacji niż fazy przygotowania systemu zapewnienia jakości usług.

Na podstawie przeprowadzonej analizy współzależności można równocześnie stwierdzić, iż brak jest statystycznie istotnego związku między fazą identyfikacji atrybutów jakości a fazą oceny jakości usług świadczonych przez zakłady ubezpieczeń. Oznacza to, iż stopień istotności poszczególnych atrybutów nie znajduje potwierdzenia w wysokości uzyskiwanych ocen jakości lub inaczej: że czynniki, które zdaniem zarówno usługodawców, jak i usługobiorców mają zasadnicze znaczenie dla jakości usług finansowych, nie uzyskują najwyższych ocen w ramach otrzymanej usługi (zob. rys. 1).

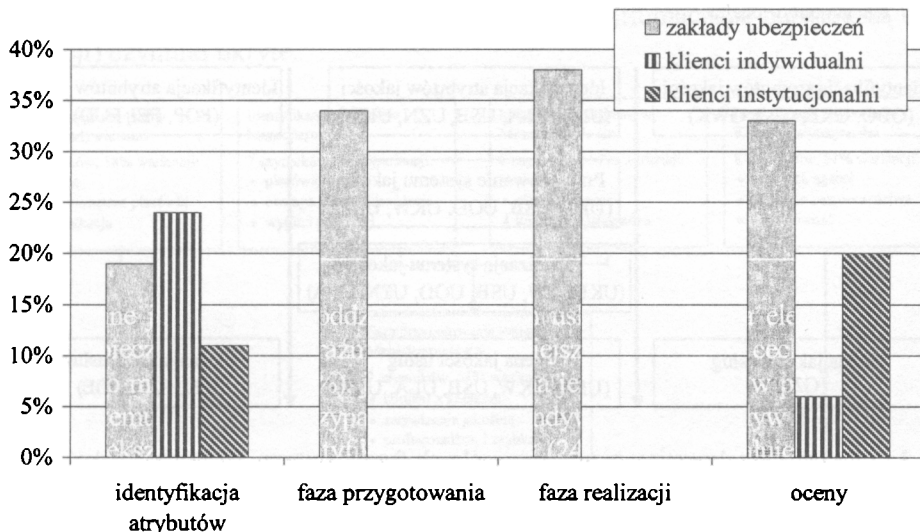
Nieco silniejsze zależności (choć nie zawsze statystycznie istotne) między fazą identyfikacji i fazą ocen zachodzą natomiast w ramach wyodrębnionych pięciu grup elementów jakości usług, przy czym jest ona wyraźnie zróżnicowana w zależności od odbiorcy usług (klient indywidualny czy instytucjonalny). Najwyższa zgodność ocen, i to wśród klientów indywidualnych i instytucjonalnych, jest w zakresie grup elementów dotyczących kształtowania wizerunku zakładu ubezpieczeń oraz komunikacji z klientem. Pewnym zaskoczeniem jest, że w zależności od grupy elementów jakości zależność między istotnością atrybutów a ocenami jakości usług jest bądź dodatnia, bądź też ujemna (inaczej: występuje zgodność bądź rozbieżność tych ocen). Fakt ten w pewnym stopniu wyjaśnia brak występowania statystycznie istotnej zależności między tymi dwoma fazami systemu zapewnienia jakości dla ogółu branych pod uwagę wyróżników jakości.

3. Determinanty jakości w ekonometrycznych modelach jakości usług ubezpieczeniowych

Przeprowadzone dla poszczególnych faz kształtowania systemu jakości rachunki regresyjne pozwoliły określić siłę wpływu cech usługodawców oraz klientów zakładów ubezpieczeń (gospodarstwa domowe i przedsiębiorstwa) na jawne elementy jakości usług ubezpieczeniowych.

Cechy usługodawców istotnie wpływają na elementy jakości w zakładach ubezpieczeń, przy czym wpływ cech zakładów ubezpieczeń wyraźnie zwiększa się w kolejnych fazach systemu zapewnienia jakości usług, tzn. najmniejszy jest w fazie identyfikacji atrybutów, wyższy w fazie przygotowania systemu, najwyższy zaś w fazie realizacji systemu (wzrost odsetka zmiennych statystycznie istotnych z 19 do 38%), by w fazie oceny minimalnie spaść (33%).

Odmienne jest natomiast oddziaływanie cech usługobiorców na elementy jakości usług ubezpieczeniowych: wyraźnie bowiem mniejszy jest odsetek cech statystycznie istotnych (do maksymalnie 24%), jak również inna jest siła wpływu w poszczególnych etapach systemu jakości. W przypadku klientów indywidualnych wpływ ten jest zdecydowanie większy w fazie identyfikacji atrybutów (24% cech oddziałuje istotnie statystycznie) niż w fazie oceny (tylko 6%). Odwrotnie wygląda zaś sytuacja wśród klientów instytucjonalnych – w fazie identyfikacji atrybutów 11% cech wpływa istotnie statystycznie, by w fazie oceny jakości wzrosnąć do 20% (rys. 2).

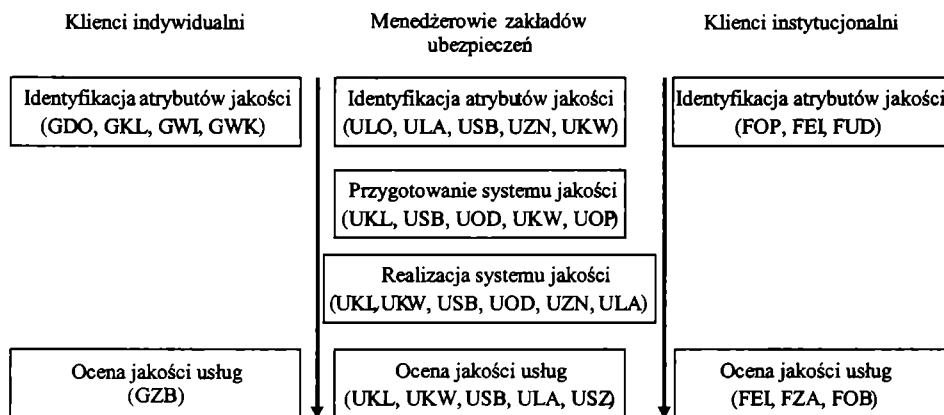


Rys. 2. Odsetek istotnych zmiennych w poszczególnych fazach systemu zapewnienia jakości w zakładach ubezpieczeń
Źródło: opracowanie własne.

Można wskazać cechy, które mają relatywnie duży i systematyczny wpływ na elementy systemu jakości w jego wszystkich fazach, choć są to tylko cechy pojedyncze: i tak dla usługodawcy (zakładu ubezpieczeń) są to: wartość pozyskanej składki brutto (USB) oraz kapitał podstawowy (UKW), natomiast dla klientów instytucjonalnych jest to prowadzenie działalności importowo-eksportowej (FEI) (dla klientów indywidualnych brak stałych cech)³ – zob. rys. 3.

³ Cechy i ich symbole występujące na rys. 3 są następujące: dla zakładów ubezpieczeń – kapitał podstawowy – UKW, składka brutto – USB, wypłacone odszkodowania – UOC, współczynnik szkodowości – USZ, liczba agentów – ULA, wielkość miejscowości – siedziba menedżera – UOP; dla klientów indywidualnych – wiek głowy gospodarstwa – GWI, wykształcenie głowy gospodarstwa – GWK, wielkość miejscowości zamieszkania – GKL, dochód gospodarstwa – GDO; dla klientów instytucjonalnych – wielkość obrotów (produkcji) – FOB, liczba zatrudnionych – FZA, udział firmy w rynku – FUD, prowadzenie działalności importowo-eksportowej – FEI, stopień optymizmu menedżera FOP.

Porównując uzyskane ekonometryczne modele jakości usług finansowych, można stwierdzić, iż cechy usługodawców zdecydowanie częściej determinują elementy jakości usług ubezpieczeniowych niż bankowych (średnio trzykrotnie częściej cechy zakładów ubezpieczeń mają statystycznie istotny wpływ na diagnozowane elementy jakości). Z kolei cechy klientów indywidualnych relatywnie częściej istotnie wpływają na elementy jakości usług bankowych, podczas gdy cechy klientów instytucjonalnych istotny wpływ częściej mają w zakresie usług ubezpieczeniowych.



Rys. 3. Najistotniejsze determinanty w poszczególnych fazach systemu zapewnienia jakości usług ubezpieczeniowej

Źródło: opracowanie własne.

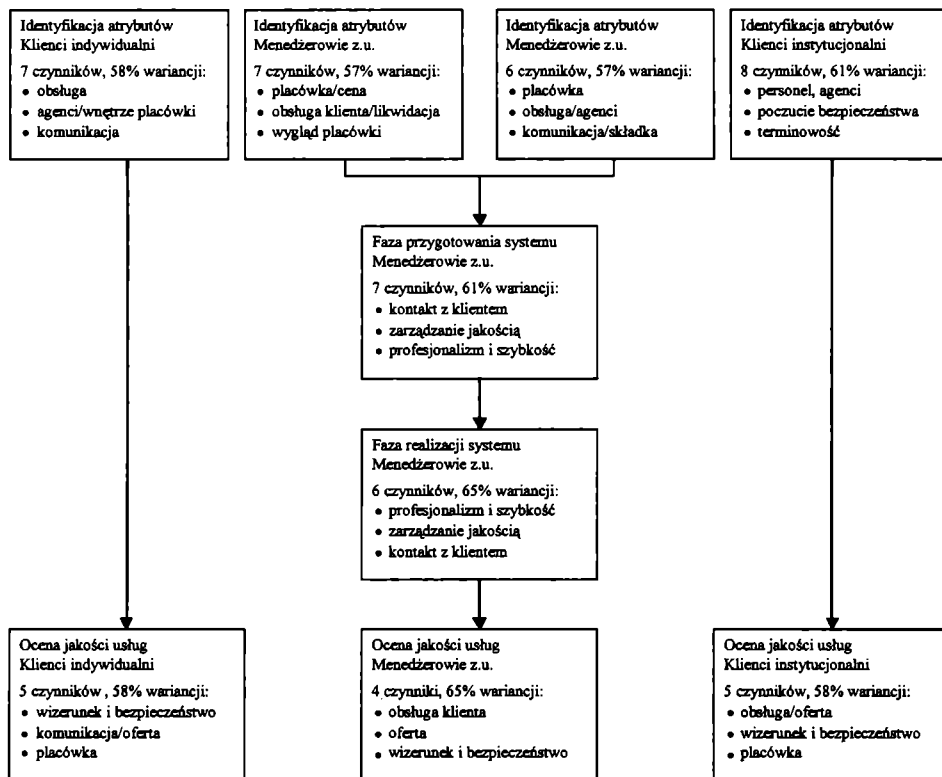
Z uzyskanych modeli jakości usług wynika ponadto, iż w poszczególnych fazach kształtowania i funkcjonowania systemu zapewnienia jakości inny zestaw cech usługodawców i usługobiorców ma statystycznie istotny wpływ na poszczególne elementy jakości usług ubezpieczeniowych. Brak jest zatem (poza pojedynczymi wyjątkami) stałych determinant oddziałujących systematycznie w kolejnych fazach systemu, co winno stanowić ważną przesłankę dla zarządzających jakością w zakładach ubezpieczeń. W związku z tym, budując system zapewnienia jakości, należy uwzględnić odmienny zestaw determinant w poszczególnych jego fazach, tzn. w fazie identyfikacji, przygotowania i realizacji oraz w fazie oceny jakości świadczonych usług.

3. Ukryte wymiary w modelach jakości usług ubezpieczeniowych

Zastosowana analiza czynnikowa pozwoliła arbitralnie przyjąć zestaw elementów jakości (zob. przypis 2), które były w badaniach diagnozowane przez usługodawców i usługobiorców, zredukować do mniejszej liczby czynników ukrytych mających faktyczny wpływ na poziom zaawansowania systemu zarządzania jakością (szerzej w [4,

s. 217-219]). Porównując ze sobą uzyskane w modelach struktury ukrytych czynników dla poszczególnych faz systemu zapewnienia jakości, można określić, jakie podobieństwa i różnice występują między poszczególnymi fazami oraz między usługodawcami i usługobiorcami.

W każdej z faz systemu zarządzania jakością usług ubezpieczeniowych uzyskane ukryte czynniki tłumaczą od 57% do 65% całkowitej wariancji. Uzyskiwane czynniki ukryte dla każdej fazy były nieco inne, jednak zdecydowana większość miała w poszczególnych fazach swoje odpowiedniki. Przedstawiony na rys. 4 schemat zawiera dla każdej z faz trzy najważniejsze (tłumaczące największą część wariancji) czynniki ukryte.



Rys. 4. Najważniejsze ukryte czynniki jakości uzyskane w poszczególnych fazach systemu zarządzania jakością usług ubezpieczeniowych
Źródło: opracowanie własne.

W fazie identyfikacji atrybutów przez menedżerów zakładów ubezpieczeń (menedżerowie z.u.) najważniejszym czynnikiem jest placówka (występuje jako placówka w usługach dla klientów instytucjonalnych i jako placówka/cena – dla klientów indywidualnych), podczas gdy w fazie przygotowania jest to kontakt z

klientem, a w fazie realizacji – profesjonalizm i szybkość. Natomiast przy ocenie jakości usług ubezpieczeniowych, która jest weryfikatorem całego systemu zapewnienia jakości, największą część wariancji wyjaśnia czynnik ukryty związany z obsługą klienta.

Nieco inaczej wygląda hierarchia ukrytych czynników jakości usług ubezpieczeniowych wyróżnionych dla usługobiorców. W fazie identyfikacji atrybutów jakości usługi w przypadku zarówno klientów indywidualnych, jak i instytucjonalnych najważniejszy czynnik ukryty powiązany jest ze stykiem między klientem a pracownikiem (dla gospodarstw jest to czynnik – obsługa, dla firm – personel, agenci). Również w ocenie jakości dokonywanej przez menedżerów przedsiębiorstw czynnik ten tłumaczy największą część wariancji (czynnik złożony z kombinacji elementów związanych z obsługą i ceną), natomiast w przypadku klientów indywidualnych zostaje zastąpiony przez wizerunek i bezpieczeństwo.

Porównując uzyskane wyniki analizy czynnikowej systemu jakości w zakładach ubezpieczeń, należy stwierdzić, że w fazie identyfikacji atrybutów usług ubezpieczeniowych przez klientów najważniejsze są czynniki związane z obsługą klienta, podczas gdy menedżerowie zakładów ubezpieczeń za najważniejszy czynnik uznają placówkę (obsługa klienta na drugim miejscu). Z kolei w fazie przygotowania i realizacji systemu jakości czynnikami najważniejszymi są dla zakładów ubezpieczeń kontakt z klientem oraz profesjonalizm i szybkość. Czynnik „zarządzanie jakością” jest w tym przypadku na drugim miejscu. Hierarchia ta jest bardzo charakterystyczna i potwierdza różnice między usługami bankowymi i ubezpieczeniowymi. Usługi bankowe są w większym stopniu zależne od marki firmy, są bardziej wystandaryzowane, a ich jakość jest bardziej związana z organizacją pracy. W przypadku natomiast usług ubezpieczeniowych jakość usług w większym stopniu zależna jest od pracy agenta, jego zachowania i sposobu kontaktowania się z klientem, a także sprawności jego obsługi.

W kolejnej fazie systemu – ocenie jakości – ponownie dla usługodawców wiodącym czynnikiem ukrytym jest obsługa klienta, podczas gdy dla klientów indywidualnych jest to wizerunek/bezpieczeństwo, a w przypadku klientów instytucjonalnych – obsługa/oferta.

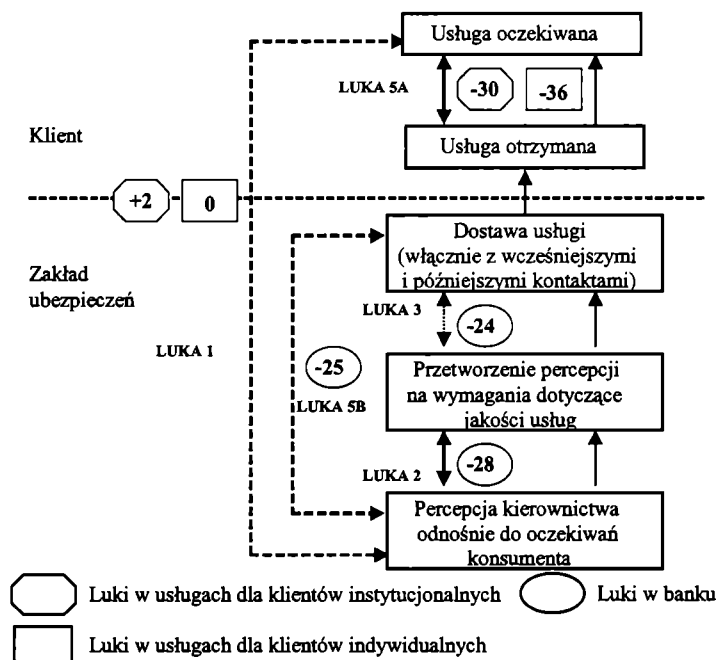
Podsumowując, należy stwierdzić, że zdecydowana większość uzyskanych ukrytych czynników jest w dużym stopniu zbieżna z założonym arbitralnie na początku badania grupami elementów jakości. Potwierdziło to celowość takiego grupowania oraz przydatność w prowadzonych analizach. Ponadto otrzymane wymiary ukryte są w dużym stopniu spójne z zestawem czynników wyodrębnionych w modelu jakości usług Parasuramana.

Równocześnie uzyskane czynniki ukryte są odmienne w poszczególnych fazach systemu zapewnienia jakości, co oznacza, że przy tworzeniu systemu usług należy w każdej fazie uwzględniać odmienną hierarchię czynników, pamiętając również o różnicach występujących między usługodawcami i usługobiorcami.

5. Model luk usług ubezpieczeniowych

Przeprowadzona metodą SERVQUAL analiza pozwoliła na identyfikację i kwantyfikację wielkości luk (rozbieżności) w kolejnych fazach systemu zapewnienia jakości oraz na budowę po raz pierwszy w Polsce syntetycznego modelu luk usług ubezpieczeniowych (szerzej w [4]).

Przedstawiony model jakości usług ubezpieczeniowych ukazuje, jak duże rozbieżności pojawiają się w kolejnych etapach kształtowania jakości usług oferowanych gospodarstwom domowym oraz firmom. Stwierdzono, iż obie grupy odbiorców usług mają zastrzeżenia odnośnie do ich poziomu jakości i uważają, że rzeczywista realizacja usługi w stopniu umiarkowanym odstaje od tej, której oczekują.



Rys. 5. Model jakości usług ubezpieczeniowych

Źródło: opracowanie własne.

Oszacowany model umożliwia ustalenie, w której z faz poprzedzających ocenę jakości usługi przez klienta, jest największa luka, a zatem, gdzie tkwi główna przyczyna braku najwyższej jakości usługi. Można więc stwierdzić, że największe braki występują w fazie przygotowania, podczas której zarządzający zakładami ubezpieczeń dokonują przełożenia posiadanej wiedzy o oczekiwaniach klientów na konkretne procedury i instrukcje obowiązujące pracowników podczas świadczenia usług. Również w następnej fazie, czyli podczas realizacji przez personel wytycz-

nych i procedur, pojawiają się odstępstwa (choć nieco niższe) wpływające na poziom postrzeganej przez klienta jakości usługi. Jedynie faza pierwsza, podczas której dokonywana jest identyfikacja wymagań usługobiorców (atrybutów jakości), przebiega w zakładach ubezpieczeń niemalże idealnie, a w związku z tym wiedza menedżerów ubezpieczeniowych o tym, jakiej jakości usługi chcą otrzymywać ich klienci, jest bardzo dobra (luka bliska zera). Z kolei w opinii menedżerów w fazie oceny jakości usług w zakładzie ubezpieczeń, braki w jakości usługi dostarczanej klientom (luka 5B) są niższe od rzeczywiście wskazywanych przez klientów (luka 5A), a zatem wyobrażenie menedżerów bankowych o jakości dostarczanej usługi nie jest w pełni zbieżne z rzeczywistą oceną jej jakości dokonywaną przez odbiorców (zob. rys. 5).

Przyczynami występowania braku pełnego zadowolenia klientów z uzyskiwanej usługi (luka 5A) są luki druga oraz trzecia, a zatem poziom jakości usług ubezpieczeniowych zarówno obniżają niedociągnięcia występujące podczas fazy przygotowania procedur i wytycznych przez zarządzających zakładami ubezpieczeń, jak i odstępstwa od istniejących procedur i instrukcji, których dopuszczają się pracownicy podczas świadczenia usług.

Wyniki przeprowadzonej analizy korelacji między uzyskanymi lukami w modelu jakości usług ubezpieczeniowych (tab. 2) wskazują na występowanie współzależności niedociągnięć w kolejnych fazach procesu kształtowania jakości, zatem na poziom luki 5A (ostateczna jakość usługi ubezpieczeniowej) wpływa istotnie wielkość luki trzeciej (stopień realizacji procedur i wytycznych przez pracowników podczas świadczenia usług) oraz pośrednio wielkość luki drugiej (stopień przygotowania procedur i wytycznych). Ponadto zaobserwowano również niską wartość współczynnika korelacji między luką 5A (ocena świadczonych usług dokonanych przez klientów) i luką 5B (samoocena usług przez usługodawców) oraz dosyć dużą wartość współczynnika między luką 5B i luką trzecią. Okazuje się zatem, iż menedżerowie ubezpieczeniowi dokonują oceny jakości usług świadczonych przez ich instytucje, pozostając pod silnym wpływem postrzegania stopnia realizacji procedur przez personel. Mają natomiast trudności z postawieniem się w roli klienta podczas dokonywania oceny jakości usług i w związku z tym ich własne wyobrażenie o jakości świadczonych przez zakład ubezpieczeń usług odbiega nieco od rzeczywistych ocen dokonywanych przez odbiorców usług.

Tabela 2. Współczynniki korelacji Pearsona między lukami w modelu jakości usług ubezpieczeniowych

Zależności między lukami	Usługi ubezpieczeniowe	
	usługi dla klientów instytucjonalnych	usługi dla klientów indywidualnych
Luka 1 i luka 2	0,98	0,03
Luka 2 i luka 3	0,74	0,74
Luka 3 i luka 5A	0,85	0,87
Luka 3 i luka 5B	0,69	0,69
Luka 5A i luka 5B	0,21	0,26

Źródło: obliczenia własne.

W świetle uzyskanych wyników można stwierdzić, iż bliski ideałowi (prawie brak luki) jest stopień rozpoznania wymagań i oczekiwań klientów, wyraźnie natomiast gorzej jest w fazie przygotowania, a zwłaszcza realizacji systemu zarządzania jakością (luki na poziomie umiarkowanym). Konsekwencją tego jest brak pełnego zadowolenia klientów z poziomu jakości usług świadczonych przez zakłady ubezpieczeń. Usługobiorcy oceniają bardziej negatywnie jakość usług finansowych niż usługodawcy. Uzyskane rezultaty badań wskazują, iż w wielu zakładach ubezpieczeń w Polsce konieczne są intensywne prace nad doskonaleniem systemu zapewnienia jakości, gdyż tylko to może zapewnić ich konkurencyjną pozycję na rynku w ramach Unii Europejskiej.

Literatura

- [1] Ansell T., *Zarządzanie jakością w sektorze usług finansowych*, ZBP, Warszawa 1997.
- [2] Garczarczyk J., Kołodziej R., *Metody pomiaru jakości usług finansowych*, [w:] *Zarządzanie jakością usług w bankach i zakładach ubezpieczeń*, red. J. Garczarczyk, AE, Poznań 2000.
- [3] *Jakość usług bankowych i ubezpieczeniowych. Diagnoza, determinanty, segmentacja*, red. J. Garczarczyk, AE, Poznań 2000.
- [4] *Model jakości usług finansowych*, red. J. Garczarczyk, AE, Poznań 2004.
- [5] Parasuraman A., Zeithaml V.A., Berry L., *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research*, „Journal of Marketing” 1985 nr 49.
- [6] Payne A., *Marketing usług*, PWE, Warszawa 1997.

MODEL OF INSURANCE SERVICE QUALITY. RESEARCH METHODOLOGY – SYNTHESIS TRIAL

Summary

The article presented an attempt to application of different statistic-econometric methods (regression/correlation analysis, factor analysis) to create multidimensional models of insurance service quality. This allowed to capture relations among service quality attributes in subsequent phases of creating the quality protection system in an insurance company. The analyses carried out in the paper proved the adequacy of the used methods in quality measurement and allowed to present the subject from different points of view.