

Zaznana povezanost med komponentami zavarovalne storitve pri uporabnikih dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

URBAN ŠEBJAN

Univerza v Mariboru, Slovenija

V prispevku proučujemo odnose med komponentami storitve dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje (DPZZ), ki jim uporabniki pripisujejo različno vlogo. Raziskovalni model s štirimi konstrukti (pomembnost kakovosti, dodatnih kritij, cenovnih popustov storitve DPZZ in ugleda zavarovalnice) in indikatorjem pomembnost zavarovalne premije DPZZ smo preverili z modeliranjem strukturnih enačb (SEM) na vzorcu 300 slovenskih uporabnikov storitve DPZZ. Ugotovili smo, da se pomen komponente storitve DPZZ (zavarovalna premija), ki ji ga pripisujejo uporabniki, kaže v zaznani pomembnosti drugih komponent storitve DPZZ (dodatna kritja, kakovost, cenovni popusti in ugled zavarovalnice).

Ključne besede: storitev; komponente zavarovalne storitve; prostovoljno zdravstveno zavarovanje; zavarovalnica

Uvod

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje (PZZ) ima v svetu veliko in vedno večjo vlogo. Pomembnost PZZ se kaže predvsem v državah z različnimi ravni dohodkov in struktur zdravstvenega sistema (Sekhri in Savedoff 2004). Kljub gospodarski krizi sektor PZZ v Evropi narašča. Analiza trgov PZZ v Evropi kaže razlike zlasti v bruto obračunani premiji, številu zavarovalnic, vrsti kritij (skupinsko ali posamezno) ter v deležu prebivalstva s kritjem PZZ, na katere vplivajo institucionalni, ekonomski in kulturni dejavniki (Borda 2011). Vsaka država v Evropski uniji omogoča, da se na zavarovalniškem trgu poleg obveznega zdravstvenega zavarovanja uporabnikom prodajajo tudi PZZ.

Ker obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji ne krije vseh zdravstvenih stroškov, se lahko uporabniki v okviru PZZ odločijo za nakup dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (DPZZ). Na ta način DPZZ uporabnikom omogoča izboljššan dostop

do zdravstvenega varstva ali zmanjša finančne ovire do javno financiranega zdravstvenega varstva (Thomson in Mossialos 2009). V Sloveniji PZZ ponujajo štiri zdravstvene zavarovalnice, ki so leta 2011 zbrale 428 milijonov evrov bruto obračunane premije, od tega kar 98,3 % vse zbrane premije zdravstvenih zavarovanj pripada DPZZ (Slovensko zavarovalniško združenje 2012). Največji tržni delež DPZZ pripada Vzajemni, zdravstveni zavarovalnici s 57,9-odstotnim tržnim deležem, sledita zavarovalnica Adriatic Slovenica s 23,4-odstotnim tržnim deležem in Triglav, zdravstvena zavarovalnica z 18,7 odstotnim tržnim deležem (Agencija za zavarovalni nadzor 2012).

Zdravstvene zavarovalnice na slovenskem zavarovalniškem trgu uporabnikom ponujajo storitev DPZZ z enakimi dodatnimi zavarovalnimi kritji in zavarovalnimi premijami, ki se med seboj ne razlikujejo pomembno. Zaradi tega imajo zdravstvene zavarovalnice pri pridobivanju novih uporabnikov omejene tržne možnosti. Večina uporabnikov ima sklenjeno DPZZ, vendar se lahko odloči za zamenjavo zdravstvene zavarovalnice. Tržni potencial za zdravstvene zavarovalnice so tako mladi uporabniki, ki končujejo izobraževanje in začnejo delovno kariero. Zato se zdravstvene zavarovalnice pogosto osredotočajo na diferencirane komponente DPZZ, s pomočjo katerih uporabnike prepričujejo k nakupu DPZZ. Ni dovolj, da zdravstvene zavarovalnice poznajo, kako uporabniki zaznavajo komponente storitve DPZZ, ko sodelujejo v menjalnem procesu, temveč je primarno treba vedeti, kako so za uporabnike pomembne posamezne komponente storitve DPZZ.

Ker se uporabniki v menjalnem procesu srečujejo s številnimi komponentami storitve DPZZ, ki jim pripisujejo različno vlogo, jih je treba obravnavati v odvisnosti. Zaradi vedno večje kompleksnosti zavarovalnih storitev ni dovolj razvijati storitev DPZZ v okviru posamezne komponente, temveč v odvisnosti z drugimi komponentami, da se doseže ustrezna celovitost.

Zato so cilji naše raziskave raziskati: (a) kako pomembnost zavarovalne premije storitve DPZZ vpliva na zaznavanje pomembnosti ugleda zdravstvene zavarovalnice, dodatnih zavarovalnih kritij, kakovosti in cenovnih popustov storitve DPZZ, (b) kako pomembnost cenovnih popustov storitve DPZZ vpliva na zaznavanje pomembnosti ugleda zdravstvene zavarovalnice in kakovosti storitve DPZZ, (c) kako pomembnost ugleda zdravstvene zavarovalnice vpliva na zaznavanje pomembnosti kakovosti in dodatnih zavarovalnih kritij storitve DPZZ ter (d) kako pomembnost dodatnih zavarovalnih kritij storitve DPZZ vpliva na zaznavanje pomembnosti kakovosti storitve DPZZ.

Teoretična izhodišča prispevka

V literaturi je mogoče najti vrsto raziskav ter strokovnih poročil o tesni povezanosti cene in kakovosti storitve. Če uporabniki prejmejo pričakovano storitev v primerjavi s porabljenim denarjem, so zadovoljni in čutijo pripadnost organizaciji (Nusair in drugi 2010). Cena lahko pomembno vpliva na kakovost izdelka/storitve (Zeithaml in Bitner 2000). Ker so v storitvenih dejavnostih storitve v nasprotju z materialnim izdelkom neotipljive, je cena ena od namigov oziroma signal kakovosti storitev. Cena tako lahko postane pomemben nadomestek za kakovost storitev. Zato se storitve z nizko ceno dojemajo kot slabe kakovosti, storitve z visoko ceno pa se dojemajo kot vrhunske kakovosti (Verma 2012, 79).

V zavarovalništvu raziskovalci pogosto povezujejo zavarovalno premijo z zavarovalnimi kritji. Naraščajoča premija se lahko kaže tudi s padajočim zavarovalnim kritjem (Chernew, Cutler in Keenan 2005). Ugled organizacije se pojavlja kot neopredmeteno sredstvo, ki ločuje organizacijo od drugih, privablja odjemalce k vnovičnemu nakupu in pri odjemalcih dosega pripravljenost plačevanja višje cene za izdelek/storitev (Eberl in Schwaiger 2005; Roberts in Dowling 2002). Ugled organizacije se lahko kaže v vsakem dejavniku: v ceni, kakovosti storitve, inovativnosti in kakovosti upravljanja organizacije (Herbig in Milewicz 1993).

Cena storitve je praviloma eden od ključnih elementov ugleda organizacije, ki jo zaznavajo uporabniki (Leblanc in Nguyen 1996). Alford in Biswas (2002) sta raziskovala povezavo med cenovno zavestjo in stopnjo popusta. Ugotovila sta, da med cenovno zavestjo in stopnjo popusta obstajajo pomembni učinki interakcij.

Na podlagi teoretičnih izhodišč smo postavili naslednje hipoteze:

- H_{1a} *Pomembnejša ko je za uporabnike premija storitve DPZZ, višjo pomembnost zaznavajo v dodatnih zavarovalnih kritjih storitve DPZZ.*
- H_{1b} *Pomembnejša ko je za uporabnike premija storitve DPZZ, višjo pomembnost zaznavajo v kakovosti storitve DPZZ.*
- H_{1c} *Pomembnejša ko je za uporabnike premija storitve DPZZ, višjo pomembnost zaznavajo v ugledu zdravstvene zavarovalnice.*
- H_{1d} *Pomembnejša ko je za uporabnike premija storitve DPZZ, višjo pomembnost zaznavajo v cenovnih popustih storitve DPZZ.*

Če izdelek/storitev odjemalcu ne pomeni »vrednosti«, potem je skoraj nemogoče ustvariti močan ugled organizacije (Cravensa, Goad Oliverb in Ramamoorti 2003). Med pričakovanja odjemalcev spadajo

tudi diferencirani promocijski in cenovni popusti, kar vpliva na njihovo zadovoljstvo in posledično na zaznavanje ugleda organizacije (Helm in drugi 2009). Odjemalci pa si kljub pričakovanjem po cenovnih popustih želijo ustrezno kakovost izdelka/storitve. Vendar so številne raziskave pokazale, da lahko cenovni popusti pri uporabnikih povzročijo negativno zaznavanje, kar se kaže v nižje zaznani kakovosti storitve (Raghubir in Corfman 1999), v zmanjševanju uporabnikove referenčne cene in tudi v zmanjšanju dobičkonosnosti organizacije (Blattberg, Briesch in Fox 1995; Dahlen in Lange 2005). Prav zaradi teh nasprotujočih rezultatov smo v raziskavo vključili naslednji hipotezi:

H_{2a} *Pomembnejši ko so za uporabnike cenovni popusti storitve DPZZ, višjo pomembnost zaznavajo v ugledu zdravstvene zavarovalnice.*

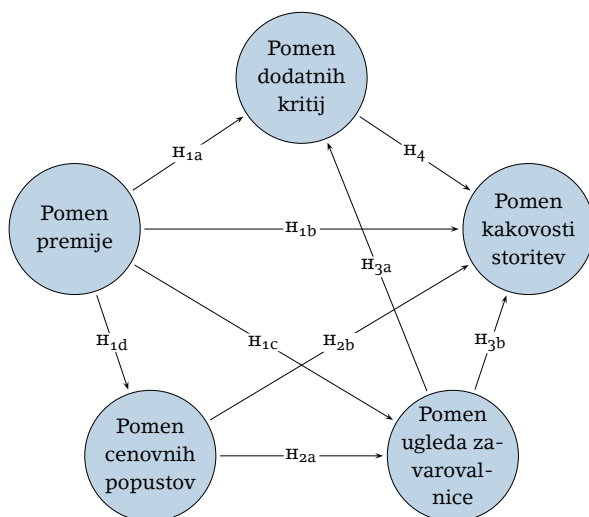
H_{2b} *Pomembnejši ko so za uporabnike cenovni popusti storitve DPZZ, višjo pomembnost zaznavajo v kakovosti storitve DPZZ.*

Ugled je povezan z različnimi fizičnimi in vedenjskimi lastnostmi organizacije, kot so ime organizacije, različni izdelki/storitve, tradicija, ideologija in vtis o kakovosti sporočanja vsake osebe, ki je vstopila v interakcijo z odjemalcem (Nguyen in Leblanc 2001). Številni raziskovalci so proučevali povezavo med kakovostjo storitve in ugledom organizacije. Ali, Griffin in Babin (2009) so raziskovali odnos med zaznano kakovostjo storitev in ugledom organizacije. Ugotovili so, da med zaznano kakovostjo in ugledom organizacije obstaja pozitivna povezava. Rahman, Khan in Haque (2012) so predstavili teoretični koncept, v katerem zagovarjajo vpliv ugleda organizacije na kakovost storitve. Ugled organizacije je eden najzanesljivejših kazalnikov sposobnosti organizacije, da izpolnjuje želje (Nguyen in Leblanc 2001) v obliki kakovostne ponudbe (Bromley 2000). Zato postavljamo naslednji dve hipotezi:

H_{3a} *Pomembnejši ko je za uporabnike ugled zdravstvene zavarovalnice, višjo pomembnost zaznavajo v dodatnih kritijih storitve DPZZ.*

H_{3b} *Pomembnejši ko je za uporabnike ugled zdravstvene zavarovalnice, višjo pomembnost zaznavajo v kakovosti storitve DPZZ.*

Uporabniki, za katere so pomembna dodatna zavarovalna kritja, pričakujejo, da bo zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera upoštevala ustrezen obseg dogovorjenih zavarovalnih kritij in kakovostno izvedla storitev. Raziskovalci na področju PZZ proučujejo zlasti kakovost storitev, povezanih z zdravniškim oskrbovanjem (Eisenberg, Elaine in Power 2000), manj pa proučujejo storitve, ki jih iz-



SLIKA 1 Konceptualni model povezav

vajajo zdravstvene zavarovalnice. Ob dodatnih zavarovalnih kritijih se povečuje kompleksnost zavarovalne storitve, ki se lahko odraža v potrebah po dodatnih informacijah, strokovnosti in odzivnosti zaposlenih v zdravstveni zavarovalnici. Na tej osnovi je oblikovana hipoteza H_4 .

H_4 Pomembnejša ko so za uporabnike dodatna zavarovalna kritja storitve DPZZ, višjo pomembnost zaznavajo v kakovosti storitve DPZZ.

Konceptualni model vseh povezav je prikazan na sliki 1.

Metodologija

INSTRUMENT RAZISKAVE

Merilni instrument, uporabljen v empirični raziskavi, smo razvili v dveh fazah. V dosedanjih raziskavah nismo našli merilnega instrumenta o dejavniki storitve DPZZ, zato smo ga sestavili sami. V prvi fazi smo pregledali ponudbe storitve DPZZ različnih slovenskih zdravstvenih zavarovalnic in izvedli pet globinskih intervjujev z uporabniki storitve DPZZ. S tem smo želeli dobiti dodatne informacije o dejavniki storitve DPZZ. Nato smo izvedli še globinski intervju s strokovnjakom za zdravstvena zavarovanja z namenom, da prečistimo in izboljšamo vprašalnik. V drugi fazi smo pisni vprašalnik testirali na vzorcu petih uporabnikov. V končni različici vprašalnika smo za merjenje dejavnikov storitve DPZZ uporabili 41 postavk. Njihovo po-

membnost smo merili na 5-stopenjski Likertovi lestvici z možnostjo izražanja od 1 – zelo nepomembna do 5 – zelo pomembna. Anketirance smo tudi prosili, da se razvrstijo v eno od treh starostnih skupin: do 30 let, od 30 do 50 let in nad 50 let.

VZOREC

Podatke za kvantitativno raziskavo smo zbirali od 15. februarja do 26. marca 2008. V vzorec $n = 300$ so zajeti slovenski uporabniki, ki so obvezno zdravstveno zavarovani v Sloveniji in imajo sklenjeno storitev DPZZ pri zdravstveni zavarovalnici. Seznam uporabnikov storitve DPZZ nam je poslala ena od slovenskih zdravstvenih zavarovalnic. Uporabili smo namenski vzorec, ki ne temelji na verjetnosti. Anketiranje je izvajalo 30 zavarovalnih zastopnikov, ki so po predhodnem dogovoru uporabnike obiskali na domu.

Vsi uporabniki so privolili v anketiranje in odgovorili na vsa zastavljena vprašanja v vprašalniku. V vzorec so bili vključeni uporabniki, stari 18 ali več let. Največ uporabnikov, to je 47 %, je bilo starih med 31 in 50 let, 28 % uporabnikov je bilo starih do 30 let, 25 % uporabnikov pa nad 50 let.

ANALIZA PODATKOV

Za ocenjevanje zanesljivosti in veljavnosti podatkov smo uporabili statistični program SPSS verzije 21, IBM, in programsko opremo AMOS različice 21, IBM, ter izvedli modeliranje s strukturnimi enačbami (SEM). Najprej smo izvedli eksploratorno faktorsko analizo (EFA). Smiselnost uporabe EFA smo preizkušali z Bartlettovim testom sferičnosti (BTS), Kaiser-Meyer-Olkinovo statistiko (KMO) ter statistično značilnostjo. Kaiser (1974) predlaga, da je vrednost statistike KMO $\geq 0,5$. Čim višja vrednost BTS pri statistični značilnosti $p < 0,05$ dodatno dokazuje smiselnost uporabe EFA. Rezultati EFA so bili za posamezne spremenljivke ovrednoteni na podlagi faktorskih uteži, pri čemer smo upoštevali vrednosti, ki so presegle mejo 0,6. Neodvisnost faktorjev in enostavnejšo faktorsko strukturo smo dobili z metodo varimax.

V naslednji fazi smo izvedli konfirmatorno faktorsko analizo (CFA). Usklajenost proučevanega modela s podatki smo preverili z naslednjimi indeksi skladnosti: GFI, NFI, AGFI, TLI in CFI, katerih vrednosti morajo presegati 0,9 (Jöreskog in Sörbom 2002). Za indeksa skladnosti RMR in RMSEA smo upoštevali kriterij, da morata biti manjša od vrednosti 0,5 (Jöreskog in Sörbom 2002). Preverjali smo tudi vrednost hi-kvadrata (χ^2) in prostostne stopinje $2/df$ ter upoštevali njegovo želeno vrednost, manjšo od 3,0 (Hoxmeier, Nie in Purvis 2000).

Zanesljivost merjenja postavk smo preverili s koeficientom zanesljivosti R^2 . Vrednost R^2 nad 0,5 kaže na sprejemljivo zanesljivost (Bollen 1989). Za konstrukte (faktorje) smo izračunali zanesljivost kompozita (CR), ki naj bo višja od 0,7, in povprečje izločenih varianc (AVE), ki je doseženo, kadar povprečja izločenih varianc za posamezne konstrukte presegajo vrednost 0,5 (Fornell in Lacker 1981). Notranjo konsistentnost konstruktov smo preverili s Cronbachovim koeficientom α , ki mora biti višji od 0,7 (Nunnally 1978).

Veljavnost lestvice smo analizirali s pomočjo konvergentne in diskriminantne veljavnosti. Konvergentna veljavnost je sprejeta, kadar je povprečje izločenih varianc konstruktov višje od 0,5 (Fornell in Lacker 1981). Diskriminantna veljavnost je potrjena, ko noben kvadrat korelacijskega koeficienta ni večji od vrednosti AVE (Fornell in Larcker 1981).

Rezultati

VELJAVNOST IN ZANESLJIVOST

Oba kazalnika in statistična značilnost ($BTS = 7153,965$; $KMO = 0,910$; $p < 0,001$) kažejo na smiselnost uporabe EFA. V EFA smo vključili vse komponente, razen premije, ki je bila samostojna komponenta (spremenljivka). Uporabniki so pomembnost premije ocenili s povprečno vrednostjo 4,36. S pomočjo EFA smo dobili 7 faktorjev (komponent). Vsi faktorji so imeli lastne vrednosti višje od vrednosti 1.

Izločili smo 19 komponent, ki so imele faktorsko utež nižjo od vrednosti 0,6, in sicer: popust pri novem zavarovanju zdraviliškega zdravljenja po poškodbah in drugih nadstandardnih zdravstvenih zavarovanjih, popust pri bioenergijskih storitvah, popust za sklenitev storitve DPZZ prek spleta, popust ob enkratnem letnem plačilu premije, popust ob sklenitvi storitve DPZZ za krvodajalce, popust ob plačilu premije ob odtegljaju plače ali neposredne obremenitve in račun, trikrat na leto brezplačno upravičeno »prvo mnenje« zdravnik, brezplačna modra številka, vključenost storitve DPZZ v paket premoženjskega zavarovanja, priložnostno darilce, nagradne igre ob sklenitvi storitve DPZZ, ugodnosti v zdraviliščih ob sklenitvi storitve DPZZ, možnost sklenitve nadstandardnega zdravstvenega zavarovanja kot rehabilitacije po poškodbi, razlike v ponudbah storitve DPZZ med zavarovalnicami, organizacijsko obliko družbe, zaupanje v zavarovalnico, uporabo informacijskih orodij pri sklenitvi storitve DPZZ (splet, terminali ...), finančno stabilnost zavarovalnice in pretekle izkušnje.

V naslednji fazi smo izvedli konfirmatorno faktorsko analizo. Vrednosti R^2 so bile uporabljene za ocenjevanje zanesljivosti posamezne

opazovane spremenljivke za storitev DPZZ. S pomočjo CFA smo dodatno izločili 6 komponent, katerih koeficient zanesljivosti R^2 je bil manjši od 0,5, in sicer: popust ob sklenitvi storitve DPZZ za 10 let, popust pri plačevanju premije kot odtegljaj pri pokojnini, strokovnost zaposlenih, dostopnost informacij o storitvi DPZZ, enostavnost sklenitve storitve DPZZ, kadrovske spremembe v vodstvu zavarovalnice. Ostale vrednosti R^2 so bile pri spremenljivkah višje od 0,5. Dobljeni rezultati, prikazani v preglednici 1, potrjujejo konvergenčno veljavnost. Na ta način so bili oblikovani štirje faktorji (latentne spremenljivke). Dobljene faktorske uteži so se gibale med 0,740 in 0,894 in so bile statistično značilne na ravni 0,001.

Razlogi za večje število izločenih komponent (spremenljivk) so naslednji: merilna lestvica za merjenje pomembnosti komponent storitve DPZZ pri raziskovalcih še ni bila preverjena in uporabljena, zato smo jo razvili sami, storitev DPZZ je manj kompleksna storitev v primerjavi z ostalimi zavarovalnimi storitvami (npr. življenjska zavarovanja ali premoženjska zavarovanja). Ker model ni zelo kompleksen, smo oblikovali ključne komponente storitve DPZZ.

S pomočjo EFA in CFA smo oblikovali štiri faktorje (latentne spremenljivke), ki smo jih poimenovali: pomembnost dodatnih kritij, pomembnost kakovosti storitve, pomembnost ugleda zavarovalnice in pomembnost cenovnih popustov. Omenjene faktorje smo povezovali s spremenljivko pomembnost premije storitve DPZZ.

Faktor pomembnost dodatnih kritij razloži 39,9 % celotne variance, faktor pomembnost kakovosti storitve razloži 17,4 %, faktor pomembnost cenovnih popustov razloži 10,5 %, faktor pomembnost ugleda zavarovalnice pa razloži 7,1 %. Vsi štirje faktorji skupaj razložijo 74,9 % celotne variance.

KOMPETENTNOST ANALITIČNEGA MODELA

Rezultati testa χ^2 ($\chi^2(84) = 148,764$ in $p < 0,001$) kažejo, da usklajenost modela s podatki obstaja. Indeks GFI znaša 0,936 in je višji od predpisane spodnje meje 0,9. Enako velja za indekse CFI = 0,975, NFI = 0,945, AGFI = 0,909, TLI = 0,969. V okviru parsimoničnih indeksov skladnosti smo opazovali RMSEA, RMR in normirani hi-kvadrat (χ^2). Vrednost RMSEA znaša 0,051, vrednost RMR znaša 0,032, vrednost χ^2/df znaša 1,771 in zadovoljujejo predpisane kriterije. Kazalniki kažejo na usklajenost štirifaktorskega modela s podatki. Hkrati pa ti kazalniki za enofaktorski model kažejo, da ni v skladu s podatki (preglednica 2).

Vrednosti CR in AVE vseh štiri konstruktov (preglednica 1) so presegle predpisane vrednosti 0,7 in 0,5. S tem namenom smo ocenje-

PREGLEDNICA 1 Konstrukti, njihovi indikatorji, povprečne vrednosti, standardizirane obtežitve, zanesljivost kompozita (CR) in povprečje izločenih varianc (AVE)

Konstrukt	Indikatorji	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pomen dodatnih kritij	DK1 – kritije gastroenterologije	4,37	0,774	0,599	0,931	0,932	0,663
	DK2 – kritije kardiologije	4,62	0,816	0,666			
	DK3 – kritije nevrologije	4,48	0,826	0,682			
	DK4 – kritije oftalmologije	4,49	0,810	0,656			
	DK5 – kritije otorinolaringologije	4,47	0,800	0,640			
	DK6 – kritije endokrinologije	4,44	0,841	0,707			
	DK7 – kritije urologije	4,43	0,830	0,689			
Pomen kakovosti storitve	KS1 – prijaznost in ustrežljivost zaposlenih	4,28	0,740	0,548	0,785	0,786	0,551
	KS2 – dostopnost in pripravljenost zavarovalnega zastopnika	4,24	0,741	0,549			
	KS3 – brezskrbnost in varnost zdravstvenega zavarovanja	4,32	0,746	0,556			
Pomen ugleda zavarovalnice	UG1 – vlaganje sponzorskih in donatorskih finančnih sredstev zavarovalnice v lokalno okolje	4,07	0,820	0,672	0,832	0,883	0,714
	UG2 – inovativnost zavarovalnice	3,88	0,869	0,755			
Pomen cenovnih popustov	PP1 – popust pri vstopnih stroških v izbrane vzajemne sklade	3,72	0,849	0,721	0,868	0,872	0,696
	PP2 – popust ob sklenitvi zavarovanja na potovanjih v tujino z asistenco	3,96	0,753	0,567			
	PP3 – popust pri vstopnih stroških ob sklenitvi enkratnih na-ložbenih zavarovanj	3,62	0,894	0,800			

OPOMBE: Naslovi stolpcev: (1) Povprečne vrednosti, merjene na 5-stopenjski lestvici od 1 – zelo nepomembna do 5 – zelo pomembna komponenta storitve; (2) faktorске uteži, ki so statistično značilne na ravni 0,001; (3) R^2 (zanesljivost); (4) Cronbachov koeficient α ; (5) CR – zanesljivost kompozita (angl. composite reliability); (6) AVE – povprečje izločenih varianc (angl. average variance extracted).

PREGLEDNICA 2 Povzetek statistike za enofaktorski in večfaktorski model

Enofaktorski model	Večfaktorski model
1 faktor	4 faktorji*
$\chi^2(90) = 1050,361$	$\chi^2(84) = 148,764$
$\chi^2/df = 11,671$	$\chi^2/df = 1,771$
$p = 0,000$	$p = 0,000$
RMSEA = 0,189	RMSEA = 0,051
RMR = 0,195	RMR = 0,032
GFI = 0,642	GFI = 0,936
CFI = 0,631	CFI = 0,975
AGFI = 0,523	AGFI = 0,909
TLI = 0,570	TLI = 0,969
NFI = 0,612	NFI = 0,945

* Pomembnost dodatnih kritij, pomembnost kakovosti storitve, pomembnost cenovnih popustov in pomembnost ugleda zavarovalnice.

vali konvergentno veljavnost. V vseh primerih je zadoščeno Fornell-Lackerjevemu kriteriju, saj so kvadrati korelacije med konstrukti manjši od vrednosti AVE. Tudi vrednosti Cronbachovega koeficienta α se gibljejo med 0,785 in 0,931, kar vse kaže na zanesljivost oblikovanih konstruktov.

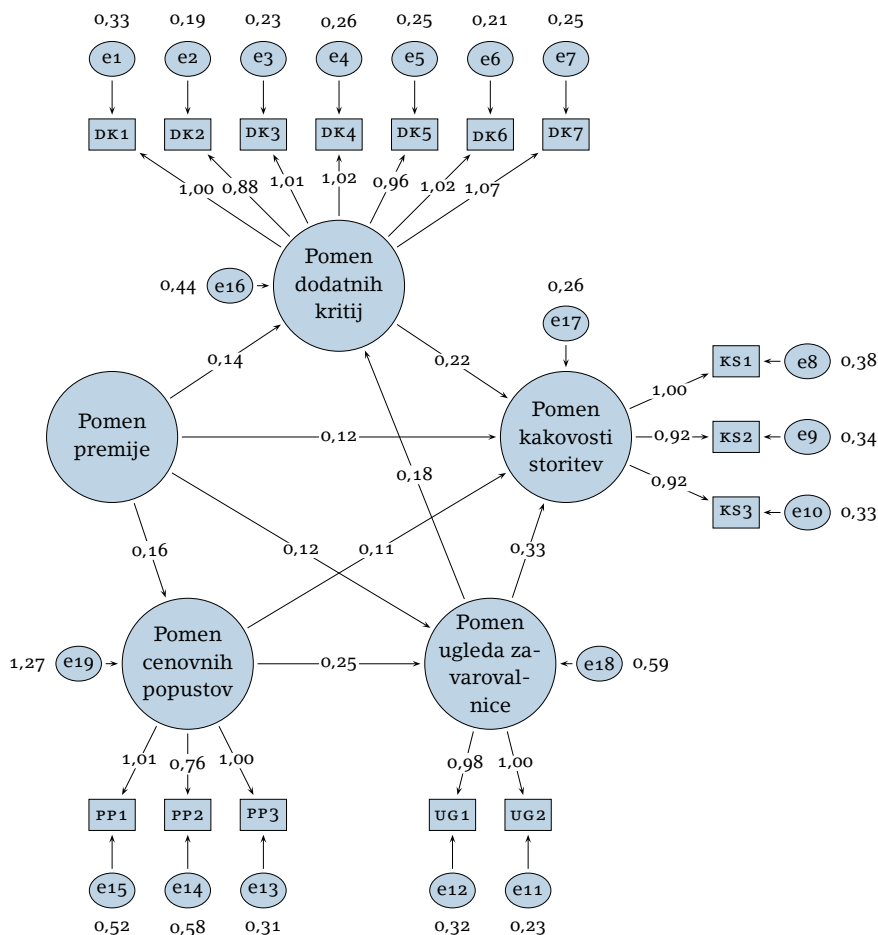
POVEZAVE MED KOMPONENTAMI STORITVE DPZZ

V raziskavi smo zastavljeni konceptualni model preverjali s pomočjo modeliranja strukturnih enačb (slika 2). Indeksi skladnosti za predstavljeni končni model kažejo, da obstajajo le manjša neskladja predlaganega modela s podatki. Vrednost statistike hi-kvadrat je statistično značilna ($\chi^2 = 174,497/df = 99$; $p < 0,001$). V okviru ocenjevanja strukturnega modela smo preverjali še ostale indekse skladnosti. Vrednost indeksa RMSEA je bila za naš model 0,052, kar nakazuje ustreznost modela. Tudi ostali indeksi skladnosti so višji od predpisane vrednosti 0,9 oziroma 0,95, kar prav tako nakazuje usklajenost modela s podatki (AGFI = 0,901, GFI = 0,930, CFI = 0,970, NFI = 0,937, TLI = 0,963). Na podlagi indeksov skladnosti lahko ugotovimo, da se strukturni model dovolj dobro prilega podatkom.

V preglednici 3 prikazujemo pregled koeficientov poti v skladu z zastavljenimi hipotezami. Kot smo predvidevali s hipotezo H_{1a} , je povezava med pomembnostjo zavarovalne premije in zaznavanjem pomembnosti dodatnih zavarovalnih kritij storitve DPZZ statistično značilna in pozitivna ($\beta_1 = 0,136$; $p < 0,01$).

Ugotovili smo, da obstaja statistično značilna in pozitivna povezava med pomembnostjo zavarovalne premije in zaznavanjem pomembnosti kakovosti storitve DPZZ ($\beta_2 = 0,118$; $p < 0,01$). Enako lahko tr-

Zaznana povezanost med komponentami zavarovalne storitve



Indeksi skladnosti strukturnega modela: $\chi^2(99) = 174,497$ ($p = 0,000$), AGFI = 0,901, GFI = 0,930, CFI = 0,970, TLI = 0,963, NFI = 0,937, RMSEA = 0,052, $\chi^2/df = 1,818$.

Oznake: DK1: kritje gastroenterologije, DK2: kritje kardiologije, DK3: kritje nevrologije, DK4: kritje oftalmologije, DK5: kritje otorinolaringologije, DK6: kritje endokrinologije, DK7: kritje urologije, KS1: prijaznost in ustrežljivost zaposlenih, KS2: dostopnost in pripravljenost zavarovalnega zastopnika, KS3: brezskrbnost in varnost zdravstvenega zavarovanja, UG1: vlaganje finančnih sredstev zavarovalnice v lokalno okolje, UG2: inovativnost zavarovalnice, PP1: popust pri vstopnih stroških v izbrane vzajemne sklade, PP2: popust ob sklenitvi zavarovanja na potovanjih v tujino z asistenco, PP3: popust pri vstopnih stroških ob sklenitvi enkratnih naložbenih zavarovanj.

SLIKA 2 Strukturni model, standardizirani koeficienti poti in indeksi skladnosti

dimo za povezavo med pomembnostjo zavarovalne premije storitve DPZZ in zaznavanjem pomembnosti ugleda zdravstvene zavarovalnice ($\beta_3 = 0,122$; $p < 0,05$). Kot smo predvidevali, obstaja povezava

PREGLEDNICA 3 Standardizirani koeficienti poti v modelu

Povezave	(1)	(2)	(3)
H _{1a} Pomembnost premije – pomembnost dodatnih kritij	$\beta_1 = 0,136$	3,006	$p < 0,010$
H _{1b} Pomembnost premije – pomembnost kakovosti storitve	$\beta_2 = 0,118$	2,775	$p < 0,010$
H _{1c} Pomembnost premije – pomembnost ugleda zavarovalnice	$\beta_3 = 0,122$	2,200	$p < 0,050$
H _{1d} Pomembnost premije – pomembnost cenovnih popustov	$\beta_4 = 0,158$	2,067	$p < 0,050$
H _{2a} Pomembnost cenovnih popustov – pomembnost ugleda zavarovalnice	$\beta_5 = 0,245$	4,942	$p < 0,001$
H _{2b} Pomembnost cenovnih popustov – pomembnost kakovosti storitve	$\beta_6 = 0,110$	2,793	$p < 0,010$
H _{3a} Pomembnost ugleda zavarovalnice – pomembnost dodatnih kritij	$\beta_7 = 0,183$	3,298	$p < 0,001$
H _{3b} Pomembnost ugleda zavarovalnice – pomembnost kakovosti storitve	$\beta_8 = 0,327$	5,262	$p < 0,001$
H ₄ Pomembnost dodatnih kritij – pomembnost kakovosti storitve	$\beta_9 = 0,223$	3,679	$p < 0,001$

OPOMBE Naslovi stolpcev: (1) standardizirani koeficient poti, (2) t -vrednost, (3) statistična značilnost.

tudi med pomembnostjo zavarovalne premije in zaznavanjem pomembnosti cenovnih popustov storitve DPZZ ($\beta_4 = 0,158$; $p < 0,05$). Na podlagi rezultatov raziskave hipoteze H_{1a}, H_{1b}, H_{1c} in H_{1d} sprejmemo.

Kot smo pričakovali, je povezava med pomembnostjo cenovnih popustov storitve DPZZ in zaznavanjem pomembnosti ugleda zavarovalnice pozitivna in statistično značilna ($\beta_5 = 0,245$; $p < 0,001$). Statistično značilno in pozitivno povezavo zaznavamo tudi med pomembnostjo cenovnih popustov in zaznavanjem pomembnosti kakovosti storitve DPZZ ($\beta_6 = 0,110$; $p < 0,01$). Na podlagi rezultatov raziskave hipotezi H_{2a} in H_{2b} sprejmemo.

Kot predvideva hipoteza H_{3a}, je povezava med pomembnostjo ugleda zavarovalnice in zaznavanjem pomembnosti dodatnih zavarovalnih kritij storitve DPZZ statistično značilna in pozitivna ($\beta_7 = 0,183$; $p < 0,001$). Najmočnejšo pozitivno in statistično značilno povezavo zaznavamo med pomembnostjo ugleda zavarovalnice in zaznavanjem pomembnosti kakovosti storitve DPZZ ($\beta_8 = 0,327$; $p < 0,001$). Tako hipotezo H_{3a} kot tudi hipotezo H_{3b} sprejmemo.

Prav tako potrjujemo hipotezo H₄, saj je povezava med pomembnostjo dodatnih zavarovalnih kritij in zaznavanjem pomembnosti ka-

kovosti storitve DPZZ pozitivna in statistično značilna ($\beta_9 = 0,223$; $p < 0,001$).

Sklep

Uporabniki se za nakup storitve DPZZ odločajo na podlagi številnih diferenciranih dejavnikov, ki jim pripisujejo različno pomembnost. V okviru storitve DPZZ so za uporabnike najpomembnejša dodatna zavarovalna kritja, kjer posebej izpostavljajo kritje kardiologije in oftalmologije. Za uporabnike je zelo pomembna tudi zavarovalna premija storitve DPZZ, sledijo komponente kakovost storitve DPZZ, ugled zdravstvene zavarovalnice in cenovni popusti storitve DPZZ. Najmanj pomembni pa so za uporabnike cenovni popusti DPZZ, kar nakazuje, da uporabniki pričakujejo popuste, v katerih bodo zaznali večjo koristnost.

Na osnovi rezultatov empirične raziskave v prispevku lahko sklepamo, da se pomembnost ene komponente kaže v zaznani pomembnosti druge komponente storitve DPZZ. Na ta način se pomembnost komponente, ki ji jo pripisuje uporabnik, kaže v zaznani pomembnosti druge komponente. Uporabnik storitve ne pripisuje pomembnosti posamezni komponenti ločeno, temveč se pomembnost kaže v odvisnosti med komponentami storitve DPZZ kot celote. Ugotovili smo, da pomembnejša ko je za uporabnike zavarovalna premija storitve DPZZ, večjo pomembnost zaznavajo v dodatnih zavarovalnih kritjih, kakovosti, cenovnih popustih storitve DPZZ in ugledu zdravstvene zavarovalnice. Kljub minimalnim razlikam v zavarovalnih premijah med slovenskimi zdravstvenimi zavarovalnicami ugotavljamo, da zavarovalna premija pomembno in značilno vpliva na ostale komponente storitve DPZZ. Tudi pomembnost cenovnih popustov storitve DPZZ se kaže v zaznani pomembnosti ugleda zdravstvene zavarovalnice in kakovosti storitve DPZZ. To pomeni, da pomembnejši ko so za uporabnike cenovni popusti storitve DPZZ, večjo pomembnost zaznavajo v ugledu zdravstvene zavarovalnice in kakovosti storitve DPZZ. Na podlagi ugotovitev raziskovalcev, da je ugled organizacije zanesljiv kazalnik sposobnosti organizacije, da izpolnjuje želje in potrebe uporabnikov (Nguyen in Leblanc 2001), v empirični raziskavi ugotavljamo, da omenjena ugotovitev velja tudi za uporabnike storitve DPZZ.

Ugotovili smo, da pomembnejši ko je za uporabnike ugled zavarovalnice, večjo pomembnost zaznavajo v dodatnih zavarovalnih kritjih in kakovosti storitve DPZZ. Dodatna zavarovalna kritja storitve DPZZ se ne kažejo samo v zdravstveni oskrbi, temveč tudi v kakovosti storitve DPZZ. V empirični raziskavi smo ugotovili, da pomembnejša ko

so za uporabnike dodatna zavarovalna kritja, večjo pomembnost zaznavajo v kakovosti storitve DPZZ.

Zdravstvene zavarovalnice se bodo morale za povečevanje tržnih deležev in s tem za pridobivanje novih uporabnikov posvetiti celoviti obravnavi in razvoju storitve DPZZ. To pomeni, da bodo morale zdravstvene zavarovalnice pri razvoju storitve DPZZ obravnavati komponente storitve v medsebojni odvisnosti. Ni dovolj samo vlagati v razvoj taktik pospeševanja prodaje, pri tem pa zanemarjati ostale komponente storitve DPZZ. Zdravstvene zavarovalnice se bodo morale posvetiti razvoju taktik pospeševanja, ki ne bodo temeljile samo na številu ponujenih cenovnih in promocijskih popustov, temveč na kakovosti ponujenih popustov, v katerih bodo uporabniki zaznali pomembnost in s tem koristi, ki jih bodo prepričale za nakup DPZZ. Pri razvoju taktik pospeševanja prodaje morajo zdravstvene zavarovalnice upoštevati tudi druge komponente storitve DPZZ, na katere taktike pospeševanje prodaje vplivajo (npr. ugled zdravstvene zavarovalnice in kakovost storitve DPZZ). Ker so za uporabnike najpomembnejša dodatna zavarovalna kritja, se bodo zdravstvene zavarovalnice morale osredotočiti tudi na razvoj tovrstnih, ki se bodo odražale v kakovosti storitve DPZZ. Kljub nekaterim raziskavam, ki dokazujejo cenovno neelastično povpraševanje po PZZ (Thomson in Mossialos 2009), in majhnim razlikam v zavarovalnih premijah storitve DPZZ med slovenskimi zdravstvenimi zavarovalnicami je za uporabnike zavarovalna premija pomembna komponenta storitve DPZZ. To pomeni, da zdravstvene zavarovalnice s cenovnimi strategijami lahko dosežejo tržne učinke, ki pa se morajo pri uporabnikih pozitivno kazati v pomembnosti dodatnih zavarovalnih kritij, kakovosti storitve, ugleda zavarovalnice in cenovnih popustov storitve DPZZ.

V raziskavi smo se omejili na slovenski zavarovalniški trg ter na storitev DPZZ. Vzorec ni naključen, zato moramo biti pri posploševanju dobljenih rezultatov previdni. V okviru empirične raziskave smo se omejili na ključne komponente storitve DPZZ: zavarovalna premija, dodatna zavarovalna kritja, cenovni popusti, kakovost storitve DPZZ in ugled zavarovalnice. Pri obravnavanju komponent storitve DPZZ smo se omejili na njihovo pomembnost, ki pa ne razkriva njihovega dejanskega zaznavanja v procesu menjave DPZZ. Pomembnost komponent storitve DPZZ smo prikazali s povprečnimi vrednostmi, ki izhajajo iz osnovnih spremenljivk.

Tako področje zdravstvenih zavarovanj kot ostala zavarovalniška področja je smiselno raziskovati naprej, saj raziskav na področju marketinga v zavarovalništvu ni veliko. Področje DPZZ bi bilo smiselno raziskovati naprej. V predstavljeni raziskovalni model bi lahko

vključili še druge komponente storitve DPZZ, kot so morebitne dodatne ugodnosti, ki jih zdravstvene zavarovalnice ponujajo uporabnikom, zadovoljstvo in zvestoba uporabnikov. V empirično preverjanje bi lahko vključili več demografskih in socioekonomskih spremenljivk, kot so spol, izobrazba, splošno zdravstveno počutje, pogostost obiskovanja zdravnika, geografsko območje bivanja uporabnikov itn., ter poiskali morebitne značilne razlike v pomembnosti komponent storitve DPZZ ter v odnosih med komponentami. Področje raziskave bi lahko razširili tudi na druge države, ki na zavarovalniškem trgu ponujajo storitev DPZZ, ter ugotavljali morebitne diferenciacije. Prav tako bi lahko oblikovali modele za druge zavarovalne vrste in jih med seboj primerjali. Komponente DPZZ bi lahko preoblikovali v komponente zaznavanja vrednosti storitve DPZZ ter tako ugotovili, kako uporabniki zaznavajo vrednost storitve DPZZ v menjalnem procesu.

Literatura

- Alford, B. L., in A. Biswas. 2002. »The Effects of Discount Level, Price Consciousness and Sale Proneness on Consumers' Price Perception and Behavioral Intention.« *Journal of Business Research* 55:775–783.
- Ali, F., M. Griffin in B. J. Babin. 2009. »How Quality, Value, Image, and Satisfaction Create Loyalty at a Chinese Telecom.« *Journal of Business Research* 62:980–986.
- Agencija za zavarovalni nadzor. 2012. »Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2011.« http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2011.pdf
- Blattberg, R. C., R. Briesch in E. J. Fox. 1995. »How Promotions Work?« *Marketing Science* 14 (3): 122–132.
- Bollen, K. A. 1989. *Structural Equations with Latent Variables*. New York: Wiley.
- Borda, M. 2011. »Voluntary Health Insurance as a Method of Health Care Financing in European Countries.« *International Journal of Economics and Finance Studies* 3 (1): 119–127.
- Bromley, D. B. 2000. »Psychological Aspects of Corporate Identity, Image and Reputation.« *Corporate Reputation Review* 3 (3): 240–252.
- Chernew, M., D. M. Cutler in P. S. Keenan. 2005. »Increasing Health Insurance Costs and the Decline in Insurance Coverage.« *Health Services Research* 40 (4): 1021–1039.
- Cravensa, K., E. Goad Oliverb in S. Ramamoorti. 2003. »The Reputation Index: Measuring and Managing Corporate Reputation.« *European Management Journal* 21 (2): 201–212.
- Dahlen, M., in F. Lange. 2005. »Advertising Weak and Strong Brands: Who Gains?« *Psychology & Marketing* 22 (6): 473–488.

- Eberl, M., in M. Schwaiger. 2005. »Corporate Reputation: Disentangling the Effects on Financial Performance.« *European Journal of Marketing* 39 (7-8): 838-854.
- Eisenberg, J. M., J. Elaine in M. P. P. Power. 2000. »Transforming Insurance Coverage Into Quality Health CareVoltage Drops From Potential to Delivered Quality.« *The Journal of the American Medical Association* 284 (16): 2100-2107.
- Fornell, C., in D. F. Lacker. 1981. »Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error.« *Journal of Marketing Research* 18:39-50.
- Helm, S., I. Garnefelddb in J. Tolsdorfc. 2009. »Perceived Corporate Reputation and Consumer Satisfaction – An Experimental Exploration of Causal Relationships.« *Australasian Marketing Journal* 17 (2): 69-74.
- Herbig, P., in J. Milewicz. 1993. »The Relationship of Reputation and Credibility to Brand Success.« *Journal of Consumer Marketing* 10 (1): 5-10.
- Hoxmeier, J. A., W. Nie in G. T. Purvis. 2000. »The Impact of Gender and Experience on User Confidence in Electronic Mail.« *Journal of End User Computing* 12:11-21.
- Jöreskog, K. G., in D. Sörbom. 2002. *LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language*. Lincolnwood: Scientific Software International.
- Kaiser, H. F. 1974. »An Index of Factorial Simplicity.« *Psychometrika* 39 (1): 31-36.
- Leblanc, G., in N. Nguyen. 1996. »Cues Used by Customers Evaluating Corporate Image in Service Firms: An Empirical Study in Financial Institutions.« *International Journal of Service Industry Management* 7 (2): 44-56.
- Nguyen, N., in G. Leblanc. 2001. »Corporate Image and Corporate Reputation in Customers' Retention Decisions in Services.« *Journal of Retailing and Consumer Services* 8:227-236.
- Nunnally, J. 1978. *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Nusair, K., H. J. Yoon, S. Naipaul in H. G. Parsa. 2010. »Effect of Price Discount Frames and Levels on Consumers' Perceptions in Low-End Service Industries.« *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 22 (6): 814-835.
- Raghubir, P., in K. P. Corfman. 1999. »When do Price Promotions Affect Pretrial Brand Evaluations.« *Journal of Marketing Research* 36 (2): 211-222.
- Rahman, M. S., A. H. Khan in M. M. Haque. 2012. »A Conceptual Study on the Relationship between Service Quality towards Customer Satisfaction: Servqual and Gronroos's Service Quality Model Perspective.« *Asian Social Science* 8 (13): 201-210.

- Roberts, P. W., in G. R. Dowling. 2002. »Corporate Reputation and Sustained Superior Financial Performance.« *Strategic Management Journal* 23 (12): 1077–1093.
- Sekhri, N., in W. Savedoff. 2004. »Private Health Insurance: Implications for Developing Countries.« Discussion Paper 3, World Health Organization, Ženeva. http://www.who.int/health_financing/private_health_in_dp_04_3.pdf
- Slovensko zavarovalniško združenje. 2012. *Statistični zavarovalniški bilten 2012*. Ljubljana: Slovensko zavarovalniško združenje. <http://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2012/11/Statisticni-zavarovalniski-bilten-2012.pdf>
- Thomson, S., in E. Mossialos. 2009. *Private Health Insurance in the European Union*. London: School of Economics and Political Science.
- Verma, H. V. 2012. *Services Marketing*. New Delhi: Pearson Education.
- Zeithaml, V. A., in M. Bitner. 2000. *Service Marketing*. McGraw-Hill: New York.