



گزارش پژوهشی

سواد بیمه‌ای مشتریان

گزارش پژوهشی، شماره ۱۰۲
تابستان ۱۴۰۰

پژوهشکده بیمه
میز تخصصی مطالعات اجتماعی

شناسنامه عمومی گزارش پژوهشی	
سواد بیمه‌ای مشتریان	عنوان گزارش
-	مستندات و شماره قرارداد
پژوهشکده بیمه	کارفرما
دکتر اسداله نقدی (راهبر میز مطالعات اجتماعی)	مجری گزارش
محمد خلیلیان	همکاران اصلی گزارش
-	همکاران گزارش
دکتر شاهین طیار (راهبر میز تخصصی مطالعات مدیریتی بیمه)	ناظر علمی گزارش
زمستان ۱۳۹۹	تاریخ شروع اجرای گزارش
-	مدت تمدید قرارداد
تابستان ۱۴۰۰	تاریخ اتمام گزارش

پیشگفتار

سنجش سواد در برخی حوزه‌ها مانند سواد مالی و سواد سلامت سابقه نسبتاً طولانی دارد اما مسئله سواد بیمه‌ای مبحث نسبتاً تازه‌ای است. سواد بیمه‌ای به سنجش مجموعه‌ای از دانسته‌ها و آگاهی‌ها شامل میزان توانایی و تسلط بر شرایط و مقررات بیمه‌نامه‌ها، احاطه به زبان بیمه‌نامه، انواع و ویژگی قراردادهای بیمه، اصطلاحات تخصصی و... اطلاق می‌شود. در بررسی حاضر دو مدل مطالعه سواد بیمه‌ای و دو پرسشنامه برای سنجش آن معرفی شده است.

به‌طورکلی نتایج مطالعات و ارزیابی‌های این گزارش در جامعه امریکا نشان می‌دهد که سواد بیمه‌ای مشتریان پایین است و حدود نیمی از مشتریان درباره بیمه اطلاعات زیادی ندارند؛ میانگین نمره سواد بیمه‌ای در این ارزیابی‌ها کمتر از ۶۰ از ۱۰۰ بوده است. برای ارزیابی سواد بیمه‌ای و سنجش دانش، آگاهی و اطلاعات مشتریان و شهروندان مؤلفه‌های: درک مصرف‌کنندگان از بیمه‌نامه‌ها، اصطلاحات و مفاهیم بیمه‌ای، افشاء، شفاف‌سازی بیمه، زبان بیمه‌نامه‌ها و قوانین بالادستی مدنظر بوده است. مشتری کم دانش از طریق خرید نامتناسب احتمالاً از محصول ناراضی خواهد بود و همین امر زمینه ریزش و عدم وفاداری مشتری خواهد شد. ارتقاء سواد در نهایت از طریق تثبیت وفاداری و فروش بیشتر به افزایش سود شرکت از یکسو و تغییر و بهبود رفتار مشتریان از سوی دیگر ختم می‌شود.

اگرچه از انتشار گزارش مرجع زمان نسبتاً زیادی سپری شده است، اما ماهیت ابزار، روش مورد استفاده و حتی برخی گویه‌ها علیرغم تفاوت‌هایی که در قوانین و مقررات بیمه کشورها وجود دارد قابل استفاده و به‌کارگیری است. در اینجا از تلاش‌های آقای دکتر نقدی راهبر میز مطالعات اجتماعی، آقای دکتر شاهین طیار ناظر گزارش و آقای محمد خلیلیان همکار گزارش، به سبب پرداختن به موضوع نسبتاً بکر و تأثیرگذار سواد بیمه‌ای تشکر می‌نمایم.

حمید کردبچه

رئیس پژوهشکده بیمه

خلاصه مدیریتی

در این گزارش موضوع مهم سواد بیمه‌ای به بحث و بررسی گذاشته شده است. سیاست‌ها، شناخت مشتریان از بیمه و توانایی تصمیم‌گیری‌شان در بازارهای بیمه مرور شده است. همچنین نتایج پژوهش‌های اخیر در ایالات متحده درباره سواد بیمه‌ای مشتریان به اختصار بیان شده است و دو مدل سنجش سواد بیمه شامل الف-مدل انجمن ملی مشاوران بیمه‌ای^۱ ب-مدل آزمون سواد بیمه بریستو-تنیسون معرفی شده است. نتایج منعکس شده در این گزارش از جامعه موردبررسی (امریکا) نشان می‌دهد که سواد بیمه‌ای مشتریان پایین است و حدود نیمی از مشتریان درباره بیمه، اطلاعات و سواد کمی بیش از متوسط دارند.

هدف از ترجمه و تدوین گزارش حاضر بسط موضوع مهم «سواد بیمه‌ای» در ادبیات تخصصی بیمه کشور و فراهم کردن امکان استفاده مدیران صنعت و شرکت‌ها از این یافته‌ها برای افزایش سواد بیمه‌ای شهروندان، مشتریان و درنهایت بهره‌وری بیشتر و ارتباط سازنده‌تر بین صنعت و ذینفعان است. روش گردآوری داده‌ها و اطلاعات در متن لاتین این گزارش پیمایش بوده است و اگرچه شاید تصور شود زمان انتشار گزارش به زبان اصلی یک محدودیت و ضعف پژوهش باشد (۲۰۱۱) برخی منابع آن خیلی به‌روز نباشند اما همچنان الگو و یافته کلی در صنعت بیمه کشور قابل استفاده می‌باشد.

به‌طور معمول برای مطالعه سواد بیمه (سایر انواع سواد مانند سلامت، مالی، رسانه...) سه سطح متمایز در نظر گرفته می‌شود که عبارت‌اند از: سطح کاربردی؛ حوزه مفهومی و بعد توانمندسازی. یکی از مهم‌ترین مسائل در مطالعه سواد بیمه‌ای توجه به این قاعده کلی است که هرچه آگاهی و توانایی جامعه مشتریان بیشتر باشد، از گستردگی و شدت مقررات کاسته می‌شود و بر کارایی بازار افزوده می‌گردد؛ و در پایان این گزارش برای پژوهش‌های آتی درباره سواد بیمه‌ای و آموزش آن پیشنهادهایی ارائه گردیده است.

^۱ - National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

فهرست

۳	پیشگفتار.....
۴	خلاصه مدیریتی.....
۵	مقدمه.....
۶	درباره سواد بیمه‌ای چه می‌دانیم؟.....
۶	پژوهش‌های مربوط به انتخاب بیمه.....
۹	آزمون‌های سواد بیمه‌ای.....
۱۰	روش سنجش و ارزیابی انجمن ملی ناظران بیمه.....
۱۴	ارزیابی بریستو-تینسون.....
۱۷	بحث و بررسی.....
۱۸	سواد مشتری و افشای بیمه.....
۲۰	بهبود پژوهش‌های سواد بیمه‌ای.....
۲۳	کتاب‌شناسی.....

مقدمه

دانش اندک مشتریان^۱، به طور گسترده سبب کاستن از وجه و کارکرد رقابتی بازارهای بیمه و از دلایل اصلی ورود و تنظیم این بازارها توسط دولت محسوب می‌شود. برای دفاع از حقوق مشتریان در برابر دست‌کاری اطلاعات (تقلب) یا ارائه اطلاعات نادرست (تحریف) توسط فروشندگان، بیمه‌گرها مشمول قوانین تجارت ناعادلانه^۲ هستند که رفتارهای غیرمنصفانه یا فریبنده را منع کرده است. افزون بر این، بیمه‌گرها اغلب مشمول مقررات خاص رفتار در بازارند که در آن محصولات، قراردادهای، شیوه‌های بازاریابی و اقدامات دارای محدودیت‌هایی است. با وجود این، مقررات دولتی به‌تنهایی نمی‌تواند تضمین کند که مشتریان تصمیمات مناسبی برای خرید (خدمات بیمه‌ای) بگیرند. مشتریان آموزش‌دیده و آگاه عنصر ضروری در تنظیم بازار و بهترین راهکار برای اطمینان از ناکامی فروشندگان متقلب هستند. (به‌عنوان یک قاعده کلی) هرچه آگاهی و توانایی جامعه مشتریان بیشتر باشد، از شدت مقررات کم می‌شود و کارایی بازار بهبود می‌یابد.

اکنون دولت‌ها و آموزش‌دهندگان^۳ در سراسر جهان به‌طور فزاینده‌ای اهمیت سواد مالی مشتریان را درک می‌کنند. سیاست‌گذاران بیشتر به پژوهش‌هایی توجه دارند و اهمیت می‌دهند که در پی شناخت سواد مالی و بالا بردن آن از طریق آموزش یا تحصیل هستند (لوساردی^۴، ۲۰۰۶؛ آی‌سی‌دی، ۲۰۰۸؛ کوزاپ و هوگارت^۵، ۲۰۰۸). متأسفانه شمار نسبتاً کمی از این پژوهش‌ها به محصولات و مشتریان بیمه می‌پردازند. مرور مطالعات انجام‌شده اخیر درباره سواد و آموزش مالی نشان داد که فقط شانزده پژوهش از پنجاه‌و‌دو مطالعه (۳۰٫۸ درصد) به موضوعات مربوط به بیمه یا مدیریت ریسک پرداخته‌اند (هاستون^۶، ۲۰۱۰).

درباره سواد بیمه‌ای چه می‌دانیم؟

پژوهش‌های مربوط به انتخاب بیمه

اگرچه پژوهش‌های زیادی درباره سواد بیمه‌ای مشتریان انجام‌نشده است، تحقیقات موجود از بی‌بهره بودن

^۱- این مقاله ترجمه‌ی اثری با عنوان Consumers' Insurance Literacy از خانم شارون تینسون (Sharon Tennyson) استاد دپارتمان

مدیریت و تحلیل سیاستی دانشگاه کروئل است

^۲ - Unfair trade practices laws

^۳ - Educators

^۴ - Lusardi,

^۵ - Kozup and Hogarth

^۶ - Huston

مشتریان از دانش و مهارت تصمیم‌گیری حکایت دارند. در جامع‌ترین پیشینه پژوهش مربوط به این موضوع، این مسئله بررسی می‌شود که آیا تصمیمات مشتری با پیش‌بینی‌های مدل سنتی اقتصاد عقلانی مطابقت دارد یا خیر. این پیشینه مبتنی بر علم روانشناسی و اقتصاد، با تمرکز همه‌جانبه بر تصمیم‌گیری تحت ریسک شروع شد و در آن گستره وسیعی از اختلافات میان تصمیمات مشتریان و پیش‌بینی‌ها یا فرضیات مدل عقلانی مشخص شد (رابین^۱، ۱۹۹۸؛ دلاویگنا^۲، ۲۰۰۹). شواهد نشان می‌دهد که مشتریان به احتمالات احساس خوبی ندارند، رفتار مشابهی با سود و ضرر از خود نشان نمی‌دهند و درحالی‌که به برآورد بیش‌ازحد رویدادهای عاطفی پرخطر گرایش دارند، رویدادهای، ضرر با احتمال اندک را هم دست‌کم می‌گیرند.

در مطالعات تجربی و آزمایشگاهی متمرکز بر تصمیمات مشتریان بیمه، چندین ویژگی یافت شد که با نظریه‌های رایج اقتصادی مربوط به مزایا و استفاده بیمه هم‌خوانی ندارد؛ مانند تمایل به ترجیح بیمه برای خطرات مالی کوچک و اجتناب از خطرات بالقوه فجایع احتمالی^۳، علیرغم مزایای بیشتری که از بیمه خطر فجایع آتی عاید می‌شود (کانروتر^۴ و دیگران، ۱۹۷۸؛ اسلوویک^۵ و دیگران، ۱۹۷۷). گرایش دیگر این است که مشتریان در خرید بیمه تمایل به فرانشیز بیمه پایین دارند و فرانشیزهای بیمه متناقض را در خریدهای بیمه خود انتخاب می‌کنند (سیدنور^۶، ۲۰۱۰؛ بارسقیان^۷ و دیگران، ۲۰۱۱) و درعین حال در ظاهر قیمت و ریسک مبادلات همراه با کسورات^۸ مختلف نادیده گرفته می‌شود. مورد دیگر تمایل به گنجاندن ملاحظات غیرمالی در تصمیمات

^۱ - Rabin

^۲ - DellaVigna

^۳ -Catastrophic risks

^۴ - Kunreuther

^۵ - Slovic

^۶ - Sydnor

^۷ - Barseghyan

^۸ Deductables

مربوط به خرید بیمه است (جانسون^۱ و دیگران، ۱۹۹۳). این رفتارها شناخت کم مشتری از نقش و مزایای بیمه را نشان می‌دهند.

از جهت دیگر، برخی محققان دلیل می‌آورند که واگرایی و اختلاف موجود میان رفتارهای مشتریان، ضعف نظریه‌ها را نشان می‌دهد (کاتلر و زیکهاوزر^۲، ۲۰۰۴). مثلاً، مشتریان می‌توانند مزایایی مانند مدیریت (کاهش) احساسات منفی را از طریق بیمه کسب کنند که در نظریه‌های اقتصادی لحاظ نشده است (شوارتز^۳، ۲۰۱۰). در پژوهش دیگری اشاره می‌شود که مشتریان می‌توانند تصمیم‌گیرندگانی عاقل و منطقی باشند، اما با محدودیت‌هایی شناختی روبه‌رو می‌شوند که بر سر راه تصمیم‌گیری در محیط‌های پیچیده، مانند بیمه، مانع تراشی می‌کنند. مطابق این عقیده، جینایولی و شلیفر^۴ (۲۰۱۰) مدلی نظری ساخته‌اند که در آن بسیاری از ناهنجاری‌های تصمیم‌گیری برای بیمه با درج‌گزینه‌های محدود یک مدل عقلانی متفاوت درباره تصمیم‌گیری مشتری توضیح داده شده است. هزینه‌های تغییر یا دیگر معایب بازار نیز تصمیمات بیمه‌ای را پیچیده می‌کنند. شلیسینگر و شولنبرگ^۵ (۱۹۹۳) و دارسی و دوهرتی^۶ (۱۹۹۰) دریافتند که مشتریان، ارائه‌دهندگان بیمه را بسیار کمتر از آن تغییر می‌دهند که در بازارهای کاملاً رقابتی می‌توان پیش‌بینی کرد. البته این دو پژوهش بررسی نکردند که آیا این مسئله به دلیل هزینه‌های شناختی بوده است یا به سبب نقص اطلاعات یا دیگر هزینه‌های متغیر.

برای تفسیر هرچه بهتر شواهد حاصل از مطالعات انجام‌شده درباره رفتارهای مشتریان در بازارها می‌توان از

پژوهش‌هایی بهره برد که به‌طور مستقیم به بررسی دانش و شناخت مشتریان از محصولات و خدمات بیمه

^۱ - Johnson

^۲ - Cutler and Zeckhauser

^۳ - Schwarcz

^۴ - Gennaioli and Shleifer

^۵ - Schlesinger and Schulenberg

^۶ - D'Arcy and Doherty

پرداخته‌اند. مثلاً کیود^۱ (۲۰۰۵) در پژوهش خود دریافت که بسیاری از مشتریان، به افشاهای بیمه^۲ اشراف و آگاهی ندارند و اظهار می‌کنند که اصلاً آن‌ها را نمی‌خوانند. در پژوهشی که انجمن ملی واسطه‌گران بیمه (انجمن ملی ناظران بیمه، ۲۰۱۰ آ) انجام داده است مشخص شد که فقط یک‌سوم از مشتریان بررسی شده معتقدند که از بیمه‌نامه‌های خود شناخت خوبی دارند.

پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهند که بسیاری از مشتریان قادر به خرید بیمه به‌طور مؤثر و صحیح نیستند. بسیاری از آن‌ها از تنوع قیمت و کیفیت میان شرکت‌های بیمه شناخت کافی ندارند (کامینگز^۳ و دیگران، ۱۹۷۴). مجموعه پژوهش‌ها و شواهد نشان می‌دهد که منابع شفاهی و غیررسمی، راهبرد غالب در جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مشتریان بیمه هستند (شوارتز^۴، ۲۰۱۰ ب تینسون^۵، ۲۰۱۰ ب). باین‌همه، در پژوهشی معلوم شد مشتریانی که منابع اطلاعاتی غیررسمی مانند خانواده و دوستان را ترجیح می‌دهند، نسبت به دیگر مشتریان دانش بسیار کمتری درباره بیمه دارند (تینسون، ۲۰۱۰ ب). در نمونه‌های بررسی شده بالاترین سطح دانش متعلق به پاسخ‌دهندگانی بود که منابع اطلاعاتی آن‌ها برای بیمه، متخصصان و کارشناسانی بوده که به‌طور مستقیم با صنعت بیمه در ارتباط نبوده‌اند.

آزمون‌های سواد بیمه‌ای

اندازه‌گیری مستقیم‌تری از دانش بیمه مصرف‌کنندگان ممکن است با استفاده از پیمایش‌های دانش اداری و مدیریتی که روش معمول در تحقیقات سواد مالی است حاصل شود (هاستون^۶، ۲۰۱۰). یکی از حوزه‌های سواد بیمه‌ای که به‌طور مفصل به این روش مطالعه شده است، سنجش سواد بیمه سلامت سالمندان آمریکایی است.

^۱ - Cude

^۲ منظور از افشا (Disclosure) انتشار عمومی اطلاعات توسط موسسه‌ی بیمه یا بیمه‌ی مرکزی است.

^۳ - Cummins

^۴ - Schwarcz

^۵ - Tennyson

^۶ - Huston

اخیراً مک‌کورماک^۱ و دیگران (۲۰۰۹) ابزاری برای بررسی آگاهی شهروندان مسن از اصطلاحات بیمه سلامت و مهارت آن‌ها در استفاده از برنامه مراقبت بهداشتی ایجاد کردند. این تست دارای ده پرسش درست/ غلط درباره اصطلاحات کلی مربوط به بیمه سلامت مانند «شیوه‌نامه»^۲ و «داروهای ژنریک»^۳ است. این تست همچنین هفده گزینه مهارتی را دربر دارد که پرسش‌هایی درباره اظهارنامه مزایا^۴ و پرسش‌هایی درباره برنامه رفاهی^۵ دارد. میانگین نمره کلی این تست کمی بیشتر از ۷۰ درصد بود که نشان‌دهنده سطح متوسط سواد مشتریان از بیمه سلامت است. در هر یک از پرسش‌ها، میزان پاسخ صحیح بسیار متغیر است (از ۴۱ درصد به ۹۵ درصد). میزان پاسخ صحیح غالباً برای پرسش‌هایی پایین بود که پاسخ‌دهندگان را به تفسیر کردن و استفاده از اطلاعات عددی ملزم می‌کرد. برای پرسش‌هایی که درباره موضوعات نامربوط به زندگی روزمره پاسخ‌دهندگان بودند میزان پاسخ صحیح نیز پایین بود. نویسندگان این یافته‌های جدید را چنین تفسیر می‌کنند که داشتن تجربه از نظام مراقبت بهداشتی و درمانی می‌تواند سواد بیمه سلامت را بالا ببرد.

دو پیمایش دیگر، سواد بیمه‌ای را با بهره‌گیری از نمونه‌های بزرگ‌سالان در همه رده‌های سنی ارزیابی کرده‌اند. انجمن ملی واسطه‌گران بیمه (انجمن ملی ناظران بیمه، ۲۰۱۰ آ) آزمون‌های ده‌پرسی را اجرا کرد که در آن از ۱۰۱۱ پاسخ‌گو در سراسر ایالت‌ها سؤالاتی پرسیده شد. بریستو و تینسون^۷ (۲۰۰۱) نیز آزمون ده‌پرسی

^۱ - McCormack

^۲ - Formulary

^۳ - Generic drugs

^۴ - Explanation of Benefits (EOB)

^۵ - Medicaid program

^۶ - در کشور آمریکا دو برنامه مدیکر Medicare (Medicare) و مدیکید (Medicaid) بعنوان برنامه‌های حمایتی ارائه می‌شود. بسته Medicare برای سالمندان و معلولین است، در حالی که Medicaid برای فقرا و جنبه رفاهی دارد، ممکن است کسانی واجد شرایط هر دو حمایت هم باشند (تفاوت بین Medicare و Medicaid این است که مدیکید گسترده‌تر از مدیکر است Medicare یک برنامه بیمه است در حالی که Medicaid یک برنامه رفاه اجتماعی است) (توضیح مترجم).

^۷ - Bristow and Tennyson

مشابهی را با ۳۶۸ پاسخ‌دهنده که هریک از ایالتی جداگانه بودند، انجام دادند. در ادامه به بحث درباره نتایج این دو سنجش پرداخته می‌شود.

روش سنجش و ارزیابی انجمن ملی ناظران بیمه^۱

پرسش‌ها و پاسخ‌های صحیح در مدل انجمن ملی ناظران بیمه، به همراه درصد پاسخ صحیح و درصد پاسخ «نمی‌دانم» که پاسخگویان انتخاب کرده‌اند، در جدول ۱ نشان داده شده است. آزمون در درجه نخست به منظور تعیین اینکه مشتریان در انتخاب و استفاده از بیمه‌نامه‌ها چقدر توانایی دارند، بر زبان بیمه‌نامه و ویژگی‌های قرارداد بیمه متمرکز است. با نگاهی به کل پرسش‌ها، جدول ۱ نشان می‌دهد که میزان پاسخ صحیح به هریک از پرسش‌ها از ۱۳٫۸ تا ۷۶٫۲ درصد متغیر است و نسبتی از مشتریانی که اظهار داشتند پاسخ صحیح پرسش را نمی‌دانند، نیز تنوع زیادی مشاهده می‌شود و از ۴٫۶ درصد تا ۳۸٫۷ درصد متغیر است. روی هم رفته، پرسش‌های با درصد پاسخ صحیح اندک درصد بالاتری از پاسخ «نمی‌دانم» را نیز دریافت کردند، هرچند این مورد عمومیت ندارد.

در کل، متوسط نمره در آزمون انجمن ملی ناظران بیمه از ۱۰، ۴ (۴۰ درصد) و میانگین نمره ۴،۲۹ (۴۲٫۹ درصد) بود. با وجود این، با توجه به نمرات مختلف از ۰ (۰ درصد) تا ۹ (۹۰ درصد)، تفاوت معناداری در عملکرد مشتریان وجود دارد. توزیع نمرات آزمون در شکل ۱ نشان داده شده است.

^۱-National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

جدول ۱. آزمون انجمن ملی ناظران بیمه از سواد بیمه‌ای مشتریان

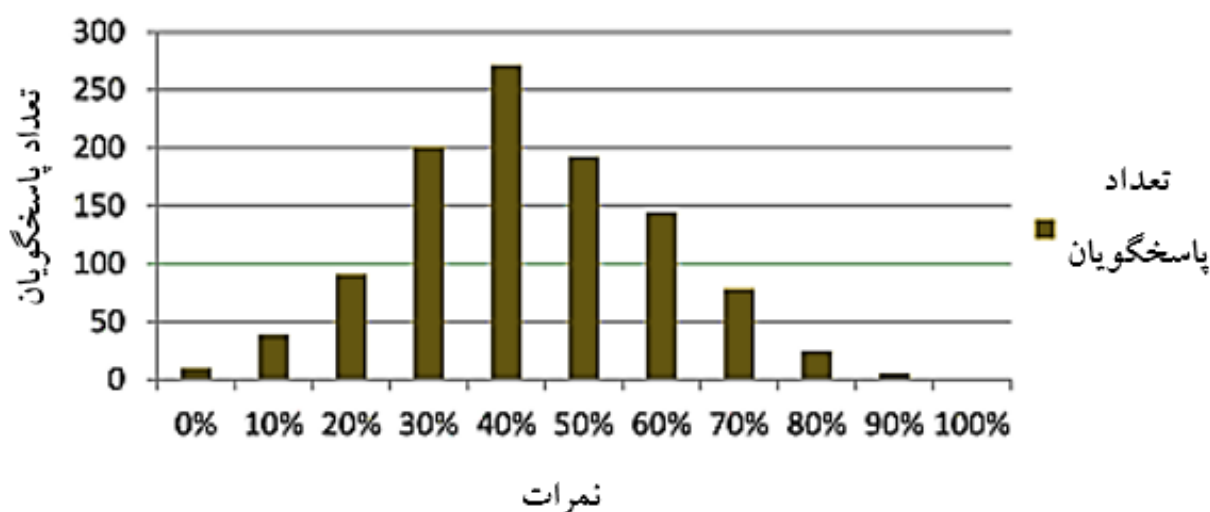
پرسش	پاسخ صحیح (درصد)	پاسخ نادرست (درصد)	پرسش [پاسخ صحیح]
پ ۱	۴۶,۱	۱۸,۳	آیا سقف اعتباری شما تأثیری بر پرداخت هزینه بیمه خودرو دارد؟ [بله]
پ ۲	۱۹,۴	۱۹,۶	آیا بیمه خودرو در حال حاضر به طور قانونی در پنجاه ایالت لازم است؟ [خیر]
پ ۳	۳۰,۸	۱۶,۴	آیا فقط در دوره ثبت نام آزاد که کارفرما ارائه کرده است، می‌توانید در پوشش بیمه سلامت گروهی خود تغییراتی ایجاد کنید؟ [خیر]
پ ۴	۱۳,۸	۳۸,۷	اگر بیمه‌نامه بگوید که پوشش مسئولیت شما ۱۰۰/۳۰۰/۱۰۰ است، آخرین رقم نشان‌دهنده کدام پوشش است؟ [حداکثر پرداخت خسارت درائی]
پ ۵	۵۹,۵	۴,۹	در چه سنی عموماً افراد واجد شرایط دریافت مراقبت بهداشتی می‌شوند؟ [۶۵]
پ ۶	۵۴,۰	۱۹,۸	اگر داوطلبانه یا از طریق پایان دوره کاری، شغل خود را ترک کنید و تصمیم بگیرید که مزایای بیمه سلامت خود را تحت پوشش کبری (طرح قانون تطبیق بودجه همگانی) ^۱ پی بگیرید، چه چیزی پرداخت خواهید کرد؟ [همه هزینه پوشش]
پ ۷	۳۶,۶	۷,۴	اگر وسایل شخصی از خودروی شما به سرقت برود، چه نوع بیمه‌ای خسارات را پوشش می‌دهد؟ [صاحب‌خانه‌ها یا مستأجران]
پ ۸	۳۵,۰	۲۲,۱	بیمه‌نامه چتر چیست؟ [پوشش اضافی کل بیمه‌نامه‌های اولیه شما]
پ ۹	۵۹,۱	۱۸,۹	بیمه کوتاه‌مدت از کارافتادگی چه نوع پوشش مالی‌ای را ارائه می‌دهد؟ [درصدی از درآمد شما]
پ ۱۰	۷۶,۲	۴,۶	آیا لازم است با شخص نسبت فامیلی داشته باشید تا بتوانید از بیمه‌نامه وی منتفع شوید؟ [خیر]

* این سؤالات چندگزینه‌ای‌اند. پاسخ‌دهندگان پاسخ خود را از میان چهار گزینه انتخاب کردند.

^۱ توضیح مترجم: بر اساس این قاعده در کشور امریکا اگر کسی به دلیل از دست دادن یا ترک شغل خود، طلاق گرفتن، یا خارج شدن از بیمه بهداشتی والدین، بیمه خود را از دست بدهد اجازه می‌دهد تا بیمه درمانی خود را حفظ کند و مشمول طرح قانون تطبیق بودجه همگانی **COBRA** می‌گردد و کارفرمایان موظف به ارائه خدمات بهداشتی یا بیمه درمانی به کارکنان یا خانواده‌هایشان پس از وقایع خاص مقدماتی (به مدت ۱۸ ماه و در صورت معلولیت فرد ۲۹ ماه) هستند.

با بررسی تک‌تک پرسش‌ها، روشن شد که مشتریان درباره بیمه عمر و سلامت آگاهی بیشتری دارند تا بیمه خودرو و املاک. پرسش‌های ۳، ۵، ۶، ۹ و ۱۰ از جوانب پوشش بیمه سلامت یا بیمه عمر می‌پرسند و میانگین نمره در این پنج پرسش ۶۲٫۲ درصد بود. در مقابل، پرسش‌های ۱، ۲، ۴، ۷ و ۸ از مسائل بیمه خودرو یا دارایی می‌پرسند و میانگین نمرات در این پنج پرسش فقط ۳۰٫۲ درصد بوده است.

شکل ۱. نمرات انجمن ملی ناظران بیمه



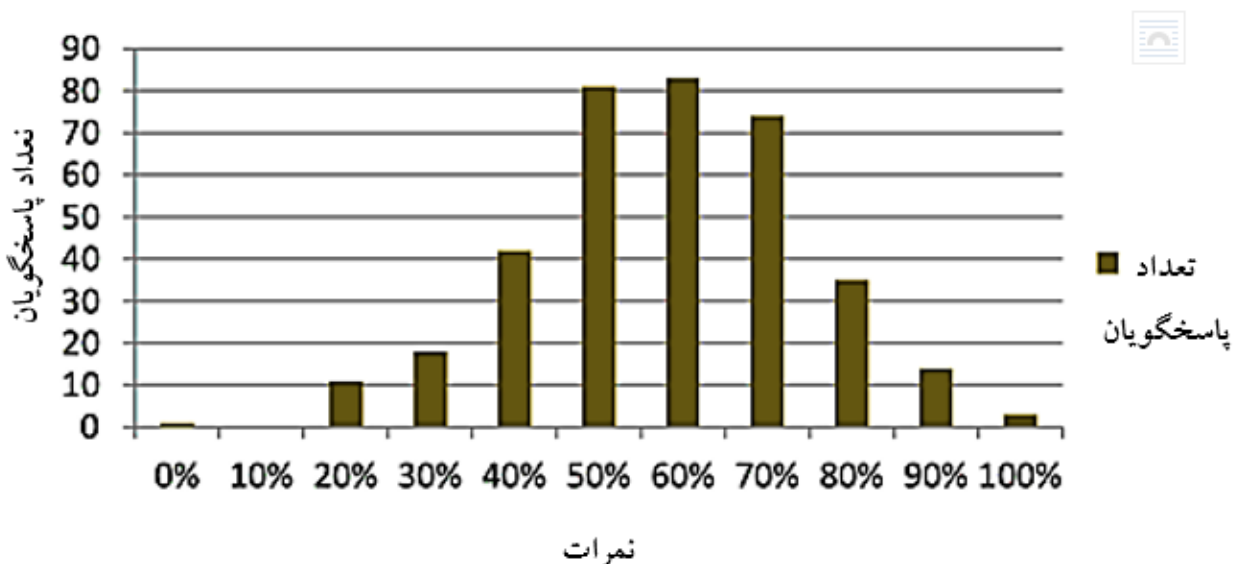
از سوی دیگر، مشتریان درباره ویژگی‌های خاص پوشش بیمه کمتر می‌دانند تا عواملی که بر صلاحیت بیمه یا قیمت‌گذاری بیمه تأثیر می‌گذارد. مثلاً، پرسش ۴ (اصطلاحات ۱۰۰/۳۰۰/۱۰۰ برای پوشش مسئولیت خودرو)، پرسش ۷ (کدام بیمه‌نامه می‌تواند ضررهای وسایل شخصی دزدیده‌شده از خودروی شما را پوشش دهد) و پرسش ۳ (در چه زمانی می‌توانید پوشش بیمه سلامت گروهی خود را تغییر دهید) از جمله پرسش‌هایی بودند که کمترین پاسخ صحیح را داشتند. در مقابل، دو پرسش مربوط به صلاحیت بیمه، پرسش ۵ (سن واجد شرایط بودن برای مراقبت بهداشتی) و پرسش ۱۰ (چه کسی را می‌توان ذی‌نفع بیمه نامید) بالاترین میزان پاسخ صحیح و کمترین میزان پاسخ «نمی‌دانم» (به ترتیب ۴٫۹ و ۴٫۶ درصد) را دریافت کردند. پاسخ‌دهندگان تا حدودی با عواملی که بر حق بیمه تأثیر دارند، مانند امتیازات اعتباری در بیمه خودرو (پرسش ۱ با ۶۶٫۱ درصد پاسخ

صحیح) و پوشش قانون تطبیق بودجه همگانی در بیمه سلامت (پرسش ۶ با ۵۴,۰ درصد پاسخ صحیح)، آشنا هستند، گرچه میزان پاسخ «نمی‌دانم» برای این پرسش‌ها نیز به نسبت بالا بوده است (به ترتیب ۱۸,۳ درصد و ۱۹,۸ درصد).

ارزیابی بریستو-تنیسون^۱

همانند آزمون انجمن ملی ناظران بیمه، ارزیابی بریستو و تنیسون (۲۰۰۱) نیز پرسش‌هایی را درباره انواع بیمه دربر می‌گیرد؛ اما این آزمون شامل پرسش‌های متمرکز بر اصول بیمه و همچنین ویژگی‌های قرارداد بیمه است. مثلاً، از پاسخ‌دهندگان این آزمون، پرسش‌هایی درباره شرایطی که در آن بیمه خودرو و بیمه عمر ارزش‌های بهتر یا بدتر دارند (به ترتیب پرسش ۱ و ۵) و درباره هدف اصلی بیمه مالی (پرسش ۱۰) پرسیده شده است. نمرات کلی آزمون بریستو-تنیسون شامل کمترین نمره ۰ (۰ درصد) تا بالاترین نمره ۱۰ (۱۰۰ درصد)، با متوسط نمره ۶ و میانگین نمره ۵,۸ (۵۸ درصد) بوده است. این نتایج تا حدی بهتر از نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات انجمن ملی ناظران بیمه بود اما می‌توان این دو را باهم مقایسه کرد (شکل ۱). توزیع نمرات این آزمون در شکل ۲ نشان داده شده است.

شکل ۲. نمرات بریستو-تنیسون



جدول ۲ پرسش‌های آزمون و پاسخ‌های صحیح هر پرسش را همراه با درصد پاسخ صحیح و درصد پاسخ «نمی‌دانم» مشتریان نشان را می‌دهد. میزان پاسخ صحیح مشتریان به هریک از پرسش‌ها از ۳۵,۰ تا ۸۶,۱ درصد متغیر بود. نسبتی مشتریانی که گفته بودند جواب صحیح را نمی‌دانند درصدشان از ۳,۸ درصد تا ۳۲,۴ درصد از نمونه موردبررسی متغیر بود. همانند آزمون انجمن ملی ناظران بیمه، پرسش‌هایی که درصد پاسخ صحیحشان پایین بود، درصدی بالاتری از پاسخ «نمی‌دانم» را هم دریافت کرده‌اند.

در آزمون بریستو تنیسون، الگوهای میزان پاسخ صحیح در هریک از پرسش‌ها، مشابه برخی از الگوهای بود که در آزمون انجمن ملی ناظران بیمه دیدیم. مثلاً، میانگین میزان پاسخ صحیح برای پرسش‌های مربوط به بیمه خودرو یا دارائی (پرسش ۱، ۲ و ۷) ۴۲,۱ درصد بود و برای پرسش‌های مربوط به بیمه عمر یا سلامت (پرسش ۵، ۸ و ۹) ۵۹,۵ درصد؛ بنابراین، درست مانند نتیجه آزمون انجمن ملی ناظران بیمه، روشن شد که پاسخ‌دهندگان با بیمه عمر و سلامت بیشتر از بیمه خودرو و املاک و دارایی آشنا هستند.

همانند آزمون انجمن ملی ناظران بیمه، پاسخ‌دهندگان در پرسش‌های مربوط به جزئیات خاص حوزه‌های تحت پوشش بیمه یا شروط بیمه تقریباً عملکرد خوبی نداشتند. پرسش ۲ (گزینه ضرر محدود در بیمه خودرو) و پرسش ۸ (کنترل سلامت در بیمه سلامت) به ترتیب با ۳۸,۱ درصد و ۴۲,۲ درصد، پایین‌ترین میزان پاسخ صحیح را دریافت کردند. این پرسش‌ها همچنین بالاترین میزان پاسخ «نمی‌دانم» را هم داشتند (به ترتیب ۳۲,۴ و ۳۰,۵ درصد). پرسش ۷ (بیمه‌نامه مالکان خانه اغلب هزینه‌های پزشکی مهمانی را که در ملکشان آسیب‌دیده است پرداخت می‌کند) در این الگو استثنا بود که ۶۹,۶ درصد پاسخ‌دهندگان به آن پاسخ صحیح دادند.

جدول ۲. آزمون بریستو-تیسون

پرسش	پاسخ صحیح (درصد)	پاسخ صحیح (دصد)	نمی‌دانم (درصد)
پ ۱	۶۰٫۸	۴٫۶	خرید بیمه کمتر برای خودروهای قدیمی نسبت به خودروهای جدید اغلب ایده خوبی است. [موافق]
پ ۲*	۳۸٫۱	۳۲٫۴	بیمه‌نامه خودرو با گزینه ضرر محدود، هزینه کمتری دارد، زیرا حق خریدار را در ادعای خسارت از شخصی که در تصادف به آن آسیب رسانده است، محدود می‌کند. [موافق]
پ ۳	۴۰٫۷	۷٫۸	نسبت بزرگ‌تر بیمه‌نامه همیشه برای مشتری معامله بدی است زیرا بیمه‌گر برای خسارات مشتری هزینه کمتری را می‌پردازد. [مخالف]
پ ۴	۵۷٫۷	۴٫۳	بیمه عمر برای زوجی که فرزند خردسال دارند ارزش بیشتری دارد تا زوجی که فرزندانشان بزرگ‌شده‌اند. [موافق]
پ ۵	۷۳٫۷	۶٫۵	خرید بیمه برای مراقبت طولانی مدت سالمندان در خانه ارزش کمی دارد، زیرا بسته مراقبت بهداشتی بیشتر این هزینه‌ها را پوشش می‌دهد. [مخالف]
پ ۶*	۳۵٫۵	۳۰٫۸	مشتریان در برابر ورشکستگی شرکت بیمه توسط صندوق‌های سرمایه‌گذاری که برخی از مطالبات بیمه‌شدگان ورشکسته را پرداخت می‌کند، بیمه می‌شوند. [موافق]
پ ۷	۶۹٫۶	۹٫۷	بیمه‌نامه مالکان خانه اغلب هزینه‌های پزشکی مهمانی را که در ملکشان آسیب‌دیده است پرداخت می‌کند. [موافق]
پ ۸	۴۲٫۲	۳۰٫۵	حقوق یا مقرری سالیانه یک نوع پوشش بیمه‌ای مانند بیمه‌نامه عمر که مبتنی بر سرمایه‌گذاری بوده و ارزش نقدی دارد، ارائه می‌دهد. [مخالف]
پ ۹	۶۴٫۵	۹٫۷	مراقبت‌های مدیریت‌شده در بیمه‌های سلامت، شرکت بیمه را در درمان‌هایی که بیمار از پزشک خود دریافت می‌کند یاری می‌رساند [موافق]
پ ۱۰	۸۶٫۱	۳٫۸	هدف اصلی بیمه کاهش ریسک مالی مشتری است. [موافق]

* ایالت بررسی‌شده گزینه ضرر محدود در بیمه خودرو و صندوق ضمانت بیمه را ارائه می‌دهد.

میزان پاسخ صحیح به پرسش‌های مربوط به اصول کلی بیمه بالاتر بود. مثلاً، بیشترین میزان پاسخ صحیح (۸۶,۱ درصد) به پرسش ۱۰ داده شده است (هدف اصلی بیمه کاهش ریسک مالی است). دیگر پرسش‌هایی که پاسخ‌دهندگان به آن‌ها نمره خوبی داده‌اند عبارت‌اند از پرسش ۱ (تغییر حوزه تحت پوشش بیمه با توجه به ارزش خودروی شخصی) و پرسش ۵ (ارزش خرید بیمه سلامت در طولانی مدت) که به ترتیب میزان پاسخ صحیح ۶۰,۸ و ۷۳,۷ درصدی داشتند. روی هم رفته، پرسش‌های ۱، ۳، ۴، ۵ و ۱۰ در این آزمون به عنوان پرسش‌های مربوط به اصول بیمه مشخص شدند و میانگین پاسخ صحیح به این پرسش‌ها ۶۳,۸ درصد بوده است. میانگین میزان پاسخ «نمی‌دانم» برای این مجموعه از پرسش‌ها نیز پایین و ۵,۴ درصد گزارش شده است.

بحث و بررسی

با تعیین ارزش اسمی ارزیابی‌های سواد بیمه‌ای مشتریان دریافتیم که مشتریان درباره بیمه اطلاعات زیادی ندارند، زیرا میانگین نمرات در این ارزیابی‌ها کمتر از ۶۰ درصد بود. الگوی پاسخ همچنین نشان می‌دهد که مشتریان غالباً از بیمه سلامت و عمر نسبت به بیمه خودرو و دارائی و املاک شناخت بیشتری دارند. در نهایت می‌توان گفت که مشتریان به پرسش‌های مربوط به شرایط و ضوابط بیمه‌نامه‌ها بهتر و بیشتر در مقایسه با توانایی پاسخ درست به پرسش‌های مربوط به اصول و اصطلاحات بیمه پاسخ دادند.

آخرین الگوی داده‌های پاسخ‌ها مایه بیشتر شدن نگرانی‌های قدیمی درباره سودمند بودن افشاهای قراردادهای بیمه می‌شود. مشتریانی که مفاهیم و اصطلاحات بیمه را می‌دانند، در صورت عدم شناخت اصطلاحات بیمه‌نامه خود، ممکن است در قالب خریدار به نسبت ضعیف بیمه ظاهر شوند. این نتایج نشان می‌دهد که بازبینی و اصلاح طرح افشای بیمه، راهی مفید برای بهبود سواد بیمه‌ای مشتری است.

این نتایج همچنین از بهره‌مندی مشتریان از اطلاعات خاص تنظیم‌کنندگان مقررات بیمه حکایت دارد. تنظیم‌کنندگان مقررات دولتی اطلاعات ارزشمندی را از طریق اینترنت و بروشور در اختیار مشتریان قرار می‌

دهند، از جمله تعاریف بیمه، الزامات دولتی و مقایسه قیمت شرکت‌های مختلف. تنظیم‌کنندگان مقررات ممکن است به متمرکز کردن آموزش بیشتر مشتریان در حوزه‌های پوشش و مقایسه ویژگی‌های میان شرکت‌ها مایل باشند.

سواد مشتری و افشای بیمه

هدف اصلی مقررات حمایت از حقوق مشتری در بیمه، افزایش درک‌پذیر بودن قراردادهای بیمه، از جمله بیان اصطلاحات سیاستی و مزایای بیمه‌نامه‌ها است. قانون افشای اطلاعات مربوطه نیز با این هدف مطابقت دارد. با این حال، اگر فهم یا استفاده از افشاهای اطلاعاتی برای مشتریان دشوار باشد، تکیه کردن صرف بر افشا می‌تواند مشکل‌ساز باشد. یافته‌های حاصل از نظرسنجی‌های مشتریان نشان می‌دهد گرچه آگاهی و درک ناقص بیمه‌نامه‌ها ممکن است در تصمیم خرید مشتریان مانع ایجاد کند، با افشاهای مفیدتر یا فرم‌های ساده قراردادها می‌شود نتایج را بهبود داد.

شناخت هرچه بیشتر اطلاعات مشتریان در پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی، بازاریابی و علوم تصمیم‌گیری، برای ارائه شیوه‌نامه طراحی افشاهای بیمه سودمند خواهد بود. کیرش^۱ (۲۰۰۲) درباره محدودیت‌های افشای بیمه و مقررات آن با توجه به پیشینه تحقیقات بحث می‌کند و ضرورت اصلاح افشاهای بیمه بر پایه آزمایش‌های تجربی را بیان می‌کند. طراحی افشای نمونه بر پایه اصول شناخته‌شده از پژوهش‌ها و سپس ارزیابی اثربخشی آن‌ها توسط گروه کانونی و پژوهش‌های پیمایشی، بهترین روش محسوب می‌شود.

چندین مطالعه که در سال‌های اخیر درباره بیمه انجام شده از این روش‌ها استفاده کرده‌اند. شورای بیمه‌های عمر آمریکا^۲ از پژوهش‌های باهدف ایجاد افشاهای ساده برای محصولات سالیانه، با استفاده از گروه‌های کانونی

^۱ - Kirsch

^۲ - American Council of Life Insurers (ACLI)

دارای مشتری و مشاوران مالی برای ارزیابی اثربخشی حمایت مالی کرده است (گرین‌والد^۱، ۲۰۰۷؛ لانام^۲، ۲۰۰۷). اتحادیه مشتریان^۳ نیز از یافته‌های پژوهش‌های گروه کانونی برای ارزیابی سودمندی «خلاصه طرح» استاندارد شده شامل نرخ پیشنهادی در بیمه سلامت استفاده کرده است (روبلوسکی^۴، ۲۰۰۷). چندین مورد دیگر از این نوع مطالعه در حال انجام است، برخی در پاسخ به نیاز موجود در لایحه اصلاح بهداشت و درمان فدرال سال ۲۰۱۰، لایحه «حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه»^۵. قانون حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه، اداره بهداشت و خدمات انسانی^۶ فدرال را ملزم کرد تا با انجمن ملی ناظران بیمه برای تهیه فرم همسان افشای بیمه سلامت همکاری کند (ابوت^۷ و دیگران، ۲۰۱۰). بر پایه پژوهش‌هایی که نیازها و ترجیحات مشتریان را تحلیل می‌کنند، نمایندگان مشتریان در انجمن ملی ناظران بیمه به دقت برای طراحی و آزمون معیارهای افشای مختصر در قراردادهای بیمه سلامت تلاش می‌کنند (کیود^۸، ۲۰۱۱).

افزون بر این، شروط «زبان واضح و روشن»^۹ در قراردادهای بیمه ایالت‌ها که هدفشان کاهش استفاده از اصطلاحات بی‌معنی (غامض) و واضح‌نوشتن شروط قراردادی است، توسط انجمن ملی ناظران بیمه با هدف بهبود و ارتقاء ارزیابی می‌شوند (انجمن ملی ناظران بیمه، ۲۰۱۰ ب). شروط زبان واضح ایالت‌ها بسیار از هم متفاوت‌اند: برخی ایالات فقط شروطی کلی برای واضح‌نوشتن و استفاده از واژه‌هایی با معانی مشترک و عادی را الزامی می‌دانند و برخی دیگر افزون بر موارد پیش گفته، برای طول جمله و طرح حروف و فاصله‌گذاری اسناد

^۱ - Greenwald

^۲ - Lanam

^۳ - Consumers Union (CU)

^۴ - Wroblewski

^۵ - Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)

^۶ - Health and Human Services (HHS)

^۷ - Abbott

^۸ - Cude

^۹ - Plain language

نیز مقررات وضع می‌کنند (استمپل^۱، ۲۰۰۶).

بسیاری از ایالات از استاندارد «خوانایی»^۲ برای قراردادهای بیمه استفاده می‌کنند. «زبان واضح و روشن» را «ساده‌ترین و شفاف‌ترین راه، فقط با استفاده از کلمات ضروری» تعریف می‌کنند و «خوانایی» را «ارزیابی عینی سوادی که برای خواندن و درک کردن» نیاز است (انجمن ملی ناظران بیمه، ۲۰۱۰ ب). پرکاربردترین معیار اندازه‌گیری خوانایی، آزمون خوانایی فلش کارت^۳ است که با استفاده از فرمول معین محاسبه می‌شود. در این فرمول تعداد کلمات، هجاها و طول جمله‌های موجود در سند را به کار می‌گیرند. نمره پایین فلش کارت به معنای سطح خوانایی دشوارتر و نمره بالا به معنای سطح خوانایی آسان‌تر است.

انجمن ملی ناظران بیمه (۲۰۱۰ ب) می‌گوید در استانداردهای رایج اکثر ایالت‌ها، کسب نمره دست‌کم ۴۰ سنجش فلش ضروری است، اگرچه در چندین ایالت نمره ۴۵ یا ۵۰ لازم است. برای بیان معیارهایی این شروط، انجمن ملی ناظران بیمه به نشریه نقد حقوق هاروارد که نمره کارت^۴ کمتر از ۳۰ و ماهنامه ریدرز دایجست نمره ۶۵ دارد استناد می‌کند. منتقدان این روش می‌گویند که این روش فقط بر معیارهای ساختاری متمرکز است و هیچ ارزشی برای محتوای جمله یا اقتضائات زبانی ندارد (استمپل، ۲۰۰۶). به همین دلایل است که شروط زبان واضح، اگرچه این زبان به‌ظاهر چندان دقیق نیست، در عمل می‌تواند نسبت به استانداردهای خوانایی، مفیدتر ظاهر شود.

بهبود پژوهش‌های سواد بیمه‌ای

بهبود زبان و افشاهای قرارداد بیمه بستگی زیادی به دانستن نیازهای معلوماتی مشتریان و توانایی آن‌ها در

^۱ - Stempel

^۲ - Readability

^۳ - Flesch Reading Ease Score

^۴ - Flesch score

خواندن و درک قراردادها دارد. شواهد پژوهشی درباره این موضوعات اندک است، اما در سال‌های اخیر علاقه به این پرسش‌ها بسیار افزایش یافته است.

یکی از موانع قابل فهم در زمینه‌ی سنجش سواد بیمه‌ای این است که در کل، استانداردهای پذیرفته شده در خصوص عناصر اساسی بیمه‌ای که یک مصرف‌کننده «باسواد و مطلع» باید بداند و درک کند توافقی وجود ندارد.

و هیچ ابزار سنجش استاندارد و معتبری برای استفاده و ارزیابی دانش مشتری جهت سنجش این مؤلفه‌ها نیز موجود نیست. دو ابزار ارزیابی که در این گزارش توصیف و معرفی شدند اولین تلاش‌ها برای شرح و کشف این عناصر است. ضمناً، این ابزارها موقت هستند و سؤالات و تمرکز در آن‌ها هم متفاوت است. از این رو بسط و توسعه نظام‌مند لازم است تا ابزارهای معتبر تهیه و ارائه شوند.

به دلیل مشکلات موجود در ارزیابی سواد مشتری، پژوهشگران آموزش (مشتریان) بیش از پیش در فرم‌ها بر اهمیت ارزیابی توانایی مشتریان سوق پیدا کردند تا تعیین خط و مشی و تصمیم‌گیری در بیمه را مهیا کنند (کیود، ۲۰۱۰). این کار سبب تغییر از تمرکز بر دانش به سمت تمرکز بر کاربرد شده است؛ بنابراین با توجه به بستر فعالیت بیمه‌ها این بدان معناست که ارزیابی‌های سواد متناسب با نوع بیمه هستند و قابل تعمیم به همه بیمه‌ها نیست. این نگرش در جای خود می‌تواند سودمند هم باشد زیرا محصولات و بازارهای بیمه بسیار متنوع‌اند. برای مثال بیمه عمر، سلامت، املاک و دارایی، خودرو و ازکارافتادگی این بیمه‌ها اهداف یکسانی ندارند و با استفاده از فرم‌ها، شرایط و مفاهیم قراردادی بسیار متفاوت فروخته می‌شوند. مشتری ممکن است درباره یک نوع بیمه بسیار باسواد و آگاه باشد اما درباره دیگر انواع بیمه چنین نباشد. نتایج حاصل از ارزیابی‌های سواد بیمه که در اینجا مورد بحث قرار گرفت مهر تأییدی بر این باور زدند، زیرا (برای نمونه) مشتریان درباره محصولات و مفاهیم بیمه عمر و سلامت نسبت به بیمه املاک و مسئولیت اطلاعات بیشتری داشتند.

با درک و شناخت هرچه بیشتر از تأثیرات آموزش بیمه و منابع اطلاعاتی می‌توان نگرش‌های سودمندی درباره رویکردهای بهبود سواد بیمه‌ای به دست آورد. پژوهش‌های طراحی شده برای روشن‌تر کردن تفاوت افراد در سواد بیمه‌ای نیز مهم هستند. تنیسون (۲۰۱۰ ب) دریافت که افراد در خصوص دانش بیمه‌ای و اطمینان به تصمیم‌گیری درباره بیمه، تفاوت شگرفی با یکدیگر دارند. با وجود این، برخلاف سایر مطالعات انجام‌شده درباره سواد مالیه شخصی، تنیسون فقط به وجود یک رابطه ضعیف میان سطح تحصیلات پاسخگو و دانش بیمه‌ای پی برد. اندازه‌گیری میزان تجربه بیمه‌ای و علاقه به مالیه شخصی، از جمله مالکیت بیمه و گذراندن یک سمینار یا کلاس در رابطه با امور مالی شخصی و اشتراک نشریات مالی، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی‌تری برای دانش بودند.

برخی پژوهشگران نیز اطمینان مشتری به تصمیم‌گیری را یکی از عناصر مهم در توانایی مالی تعریف می‌کنند. پژوهش‌های پیمایشی موجود آشکار ساختند که مشتریان به تصمیم‌گیری درباره بیمه اطمینان ندارند (انجمن ملی ناظران بیمه، ۲۰۱۰). تنیسون (۲۰۱۰ ب) نیز دریافت که درکل مشتریان اطمینان بیشتری به مدیریت پول نسبت به تصمیمات بیمه‌ای دارند. پژوهش درباره عوامل تعیین‌کننده اطمینان‌داشتن یا (نامطمئن بودن) مشتریان به تصمیمات بیمه‌ای، بخش مهمی از دستور کار تحقیق درباره سواد بیمه‌ای محسوب می‌شود.

کتاب‌شناسی

1. Abbott, E. et al, 2010. PPACA Implementation: Consumer Recommendations for Regulators and Lawmakers.
2. Barseghyan, L., J. Prince and J. Teitelbaum, 2011, Are Risk Preferences Stable across Contexts? Evidence from Insurance Data, *American Economic Review* 101(2) 591-631.
3. Bristow, B.J., and S. Tennyson, 2001, Insurance Choices: Knowledge, Confidence and Competence of New York Consumers, Final Report, Cornell University.
4. Cafferata, G., 1984, Knowledge of Their Health Insurance Coverage by the Elderly, *Medical Care*, 22(9) 835-847.
5. Cude, B., 2005, Insurance Disclosures: An Effective Mechanism to Increase Consumers' Market Power? *Journal of Insurance Regulation* 24(2) 57-80.
6. Cude, B., 2011, Creating Consumer Health Insurance Disclosures: Research Contributions to Public Policy, presented at the American Marketing Association Marketing and Public Policy Conferences, Washington D.C.
7. Cummins, J. D., D. M. McGill, H. E. Winklevoss, and H. A. Zelden, 1974, Consumer Attitudes Toward Auto and Homeowners Insurance, Department of Insurance. Wharton School, University of Pennsylvania, Philadelphia.
8. Cutler, D. and R. Zeckhauser, 2004, Extending the Theory to Meet the Practice in Insurance, *Brookings-Wharton Papers on Financial Services* 1-53.
9. D'Arcy, S. and N.A. Doherty, 1990, Adverse Selection, Private Information, and Lowballing in Insurance Markets, *The Journal of Business*, 63(2) 145-164.
10. DellaVigna, S., 2009, Psychology and Economics: Evidence from the Field. *Journal of Economic Literature* 47(2) 315-372.
11. Gennaioli, N. and A. Shleifer, 2010, What Comes to Mind, *Quarterly Journal of Economics* 125(4) 1399-1433?
12. Greenwald, M., 2007, Using Research to Help Make Disclosure Statements More Effective: A Case Study in Research Design and Implementation, *Journal of Insurance Regulation* 26(2): 11-20.
13. Hibbard, J.H. et. al, 1998, Can Medicare Beneficiaries Make Informed Choices?, *Health Affairs*, 17(6) 181-193.
14. Huston, S.J., 2010, Measuring Financial Literacy, *Journal of Consumer Affairs* 44(2) 296-316.
15. Johnson, E.J., J. Meszaros and H. Kunreuther, 1993, Framing, Probability Distortions, and Insurance Decisions, *Journal of Risk and Uncertainty* 7(1) 35-51.
16. Kirsch, L., 2002, Do Product Disclosures Inform and Safeguard Insurance Policyholders? *Journal of Insurance Regulation* 20(3) 271-295.
17. Kozup, J. and J.M.Hogarth, 2008, Financial Literacy, Public Policy, and Consumers' Self-Protection – More Questions, Fewer Answers, *Journal of Consumer Affairs* 42(2) 127-136.
18. Kunreuther, H. et. al, 1978, Disaster Insurance Protection: Public Policy Lessons, (New York: Wiley Interscience.
19. Lanam, L., 2007, Consumer Disclosure as Consumer Protection, *Journal of Insurance Regulation*, 26(2) 7-10.
20. Lusardi, A., 2006, Financial Literacy and Financial Education: Review and Policy Implications,
21. http://www.networksfinancialinstitute.org/Lists/Publication%20Library/Attachments/165/2006-PB-11_Lusardi.pdf.
22. McCall, N., et. al, 1998, Factors Important in the Purchase of Partnership Long-Term Care Insurance, *HSR: Health Services Research* 33(2) 187-203.

23. McCall, N., T. Rice, and J. Sangl, 1986, Consumer Knowledge of Medicare and Supplemental Health Insurance Benefits, *Health Services Research* 20(6) 633-657.
24. McCormack, L., et. al, 2009, Health Insurance Literacy of Older Adults, *Journal of Consumer Affairs*, 43(2) 223-248.
25. McCormack, L.A., et. al, 2002, Health Insurance Knowledge Among Medicare Beneficiaries, *HSR: Health Services Research* 37(1) 41-61.
26. National Association of Insurance Commissioners (NAIC), 2010a, New NAIC Insurance IQ Study Reveals Americans Lacking in Confidence, Knowledge of Insurance Choices. Press Release April 6, http://www.naic.org/Releases/2010_docs/iiq_new.htm.
27. National Association of Insurance Commissioners (NAIC), 2010b, NAIC Holds Public Hearings on Readability Standards, Press Release March 28, http://www.naic.org/Releases/2010_docs/readability_standards.htm.
28. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), 2008, Improving Financial Education and Awareness on Insurance and Private Pensions. Published online at www.oecd.org/publishing/corrigenda.
29. Rabin, M., 1998, Psychology and Economics, *Journal of Economic Literature*, 36(1) 11- 46.
30. Schlesinger, H. and J.-M. Schulenberg, 1993, Consumer Information and Decisions to Switch Insurers, *The Journal of Risk and Insurance* 60(4): 591-615.
31. Schwarcz, D., 2010a, Insurance Demand Anomalies and Regulation, *The Journal of Consumer Affairs*, 44(3) 557-577.
32. Schwarcz, D., 2010b, Regulating Insurance Sales or Selling Insurance Regulation? Against Regulatory Competition in Insurance, *Minnesota Law Review* 94: 1707-1788.
33. Slovic, P., et. al, 1977, Preferences for Insurance Against Probable Small Losses: Insurance Implications, *The Journal of Risk and Insurance*, 44(2) 237-258.
34. Stempel, Jeffrey W., 2006, *Stempel on Insurance Contracts*, 3rd ed., New York: Aspen Publishers.
35. Sydnor, J., 2010, (Over)insuring Modest Risks *American Economic Review Applied Economics*, 2(4) pages 177-199.
36. Tennyson, S., 2010a, Rethinking Consumer Protection Regulation in Insurance Markets, 2010-PB-07 Networks Financial Institute http://www.networksfinancialinstitute.org/Lists/Publication%20Library/Attachments/165/2010-PB-07_Tennyson.pdf.
37. Tennyson, S., 2010b, Insurance Literacy: Evidence from Survey Data, working paper Cornell University.
38. Wroblewski, M., 2007, Uniform Health Insurance Information Can Help Consumers Make Informed Purchase Decisions, *Journal of Insurance Regulation* 26(2) 21-3