تقدير الخطر في التأمين على الحياة باستخدام عامل الفحوص الطبية
دراسة تطبيقية في شركة التأمين العراقية العامة [+]

كريم يونس كاظم الجنابي [*]

المستخلص :

يكتسب التأمين على الحياة أهمية كبيرة في الحياة الأقتصادية لأي بلد من خلال دوره في تشتيت الخسائر المتحققة وفي تحفيز النزعة الإدخارية للأفراد والمؤسسات ثم تجميع هذه المدخرات وتكوين رؤوس الأموال لإستثمارها في مجالات شتى أو في دوره كوسيلة من وسائل الأئتمان المضمونة .

تنشط شركة التأمين العراقية العامة لضمان نجاح تسويق خدماتها التأمينية وتهتم كثيراً بإختيار الأخطار القابلة للتأمين كجزءٍ من سياستها في الإكتتاب بالأخطار الجيدة وتكوين محفظة متجانسة وتقديم الخدمة الجيدة للمؤمن لهم، وتعتمد الشركة على الفحوص الطبية لبيان الحالة الصحية لطالب التأمين لتقدير حجم الخطر بقصد رفضه أو قبوله مع تحديد شروط القبول والأسعار والاشتراطات الاضافية .

يمثل هذا البحث محاولة متواضعة للوصول إلى مقترحات مقبولة حول تعديل جدول الفحوص الطبية المعتمد حالياً في شركة التأمين العراقية العامة .

Abstract :

Life insurance is gaining great importance in the economics of any country Through his role in dispersing losses and in stimulate savings for individuals And institutions and compilation of these savings to format of capitals for Or in his role as a means of secured credits . investment in various areas The Iraqi insurance company is active to ensure the success of the insurance market their services and choose the insurable risks and to format a homogeneous portfolio and to prvide good services for the insured .

The company relies on medical examinations to demonstrate the health condition of the proposal to estimate the size of the risk to reject or accept it Specifying the conditions of admission prices and additional requirements .

This research represents an attempt to put acceptable suggestions about Modify the medical examinations table which used now by Iraqi insurance company

المقدمة :

يواجه الشخص في مسيرة حياته حدثين هما : أما الوفاة المبكرة أو الوفاة بعد عمر طويل ولابد أن يتهيأ لمواجهة هذين الحدثين بما يضمن له ولأفراد أسرته ما تتطلبه مقتضيات العيش ويعتمد التأمين على الحياة اسلوباً يكفل له ذلك ، فهو إن واجه حدث الوفاة المبكرة فقد رتب الضمان لأفراد أسرته يستطيعون من بعده الإستمرار في العيش ربما في نفس المستوى

[+] تاريخ استلام البحث 2000/1/3 ، تاريخ قبول النشر 2000/6/12 .

[*] مدرس /معهد الإدارة / الرصافة

الذي كانوا عليه سابقاً ، وإن واجه الحدث الآخر فله الضمان كذلك الذي يتيح له الأستفادة منه خلال سنوات عجزه (منصور 1979، 450) .

وللتأمين على الحياة أهمية كبيرة فهو إلى جانب دوره الطبيعي كنوع من أنواع التأمين في توفير الأمان والحيطة للمستقبل يقوم بدور آخر مهم وهو تشجيع الإدخار وتكوين رؤوس الأموال بما يعود بالخير على المدخرين وعلى الأقتصاد القومي بوجه عام وهو في الوقت ذاته أداة نافعة من أدوات الأئتمان إذ يستطيع الشخص أن يؤمن على حياته لصلح دائنيه فيقدم لهم الضمان الذي يلتمسونه لحقوقهم ويستطيع المؤمن له كذلك أن يجد ما هو في حاجة اليه من النقود بتصفية وثيقة التأمين ويرهنها واستلام دفعات على حسابها ، وكذلك يعتبر التأمين على الحياة أداة من خير أدوات الأدخار ولا تقل أهمية عنصر الإدخار فيه عن أهمية عنصر التأمين .

ولغرض التوصل إلى قرار صائب من قبل الشركة بقبول إجراء التأمين من عدمه فان الشركة تعتمد على مصدرين مهمين في تقدير الخطر وهما الأول : استمارة طلب التأمين وما تتضمنه من معلومات مفصلة وكما هو معروف ، والثاني : التقرير الطبي الذي يبين الحالة الصحية لطالب التأمين والذي يعتمد على الفحوص الطبية التي تطلب الشركة اجرائها لتقدير الخطر تمهيداً لرفضه أو قبوله أو تأجيله وفي حالة القبول تحديد شروط القبول حيث قد تقبله بالأسعار الأعتيادية أو بأسعار اضافية أو بشروط خاصة .

ولأهمية موضوع الفحوص الطبية في مجال تقدير الخطر فسيتم التركيز عليها وبصورة مفصلة وتطبيقية بالأعتماد على خبرة وسجلات شركة التأمين العراقية العامة التي لها باع طويل في مثل هذا النوع من التأمين.

منهجية البحث :

1 مشكلة البحث :

إن عملية تقدير الخطر في التأمين على الحياة تعتمد بالدرجة الأساس على التأريخ الصحي للمطلوب التأمين على حياته ، ولكي تكون الشركة في موقع أمين فانها تستخدم جدول خاص بالفحوص الطبية المطلوب إجرائها يعتمد على مبلغ التأمين المطلوب وعمر المطلوب التأمين على حياته حيث أن كثرة الفحوص الطبية والمراجعات المتكررة سواء للشركة أو للأطباء المعتمدين (وبالأخص للمشمولين بالفئة الأولى في الجدول وهم الذين يقبل التأمين على حياتهم بدون فحص طبي) تكون عاملاً مساعداً لإبتعاد طالبي التأمين عن طلب أحد أنواع التأمين على الحياة .

2 هدف البحث :

إعادة النظر بجدول الفحوص الطبية المعتمد حالياً في ضوء النتائج التي سيتم التوصل لها من خلال الدراسة العملية في هذا البحث خدمة لتسويق هذا النوع من التأمين .

2-3 مجال البحث : شركة التأمين العراقية العامة / وزارة المالية .

2-4 عينة البحث : سجلات الشركة للفترة من 1988 – 1997

3 الجانب النظري :

3-1 الخطر التأميني في التأمين على الحياة :

يعرف الخطر من الناحية المجردة بأنه حدث إحتمالي أو حدث غير مؤكد الوقوع ، أما من الناحية التأمينية فأنه يعرف بأنه حدث إحتمالي يؤدي إلى خسارة ، وفي هذا التعريف صفتان :

الأولى : صفة الإحتمالية ، والثانية صفة الخسارة ، والمقصود بالخسارة هنا إنقاص قيمة الشئ أو إختفائها بصورة غير عمدية نتيجة حدث معين ، أما الإحتمالية في التأمين على الحياة فهي تكون إما بوفاة المؤمن على حياته خلال فترة التأمين أو بقائه على قيد الحياة بعد إنتهاء فترة التأمين المتفق عليها مسبقاً في عقد التأمين ويتضح من هذا إذا كان الحدث المؤمن منه هو الوفاة فانه(أي الحدث) إحتمالي في زمن وقوعه وليس في وقوعه أي انه يقع ولكن زمن وقوعه غير معروف (السيفي:1985: محاضرات) .

إن الخطر التأميني في التأمين على الحياة ينحصر في خطر الوفاة أو خطر بلوغ سن معيتة أو كليهما معاً وفي سبيل أن تكشف شركات التأمين على مدى خطورة الخطر الذي تقوم بتغطيته تستخدم وسائل متعددة كي تستطيع التوصل إلى نظام قائم على الأسس الفنية والعلمية والتي غالباً ما تكون قريبة من الدقة في سبيل تقدير إحتمال وفاة الفرد حتى يمكنها الخروج بتسعيرة تجعل الشركة في وضع مطمئن يبعدها عن الأزمات المالية وتعتبر الفحوص الطبية أحد أهم هذه الوسائل .

2-3 <u>علاقة الفحوص الطبية بتقييم الأخطار</u> :

يقصد بتقييم الأخطار عملية فرز الأخطار الجيدة عن الأخطار الرديئة لتحديد ما هو الخطر الأعتيادي الذي يقبل بالأسعار الأعتيادية المحددة في التعريفة الصادرة من قبل الشركة وما هو الخطر غير الأعتيادي الذي يقبل بالأسعار غير الأعتيادية أو بأقساط اضاقية تحدد تبعاً لدرجة الخطر الأضافي لكون أقساط التأمين التي تستوفيها شركة التأمين والمثبتة في التعريفة الخاصة بها هي للأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة أو ذوي مهن غير خطرة وبديهي لا تكفي تلك الأقساط للتأمين على الأشخاص الذين لا يتمتعون بصحة غير جيدة أو يمارسون مهناً خطرة لذلك تقوم الشركة بعملية تقييم الأخطار لتحديد نسبة الخطر الأضافي لهؤلاء ومن ثم تحديد الأقساط الإضافية التي عليهم أن يدفعوها إضافة إلى أقساط التعريفة كما وأنه يوجد بعض الأشخاص بحالة صحية سيئة جداً بحيث لا يمكن التأمين على حياتهم الأمر الذي يستوجب رفض تأمينهم ، كما وأن هناك البعض مصابين بمرضٍ ما يستوجب المعالجة وهنا يجب تأجيل قبولهم لحين إكمال المعالجة لجعلهم في وضع يمكن قبولهم أو إجراء التأمين على حياتهم .

إن الشخص الذي يقوم بعملية تقدير الخطر يسمى مقدر الخطر أو المكتتب وحتى يكون مقدر الخطر قادراً على إتخاذ القرارات السليمة لابد وأن تتوفر أمامه معلومات وافية عن الحالة الصحية للمطلوب التأمين على حياتهم ويفضل مقدرو الخطر عادة الحصول على المعلومات عن طريق الفحوص السريرية والفحوص الطبية الأخرى(كتحليل الأدرار المخنبري، أشعة الصدر، تخطيط القلب،وغيرها)لدى الأطباء والمختبرات المعتمدة من قبل شركة التأمين وهي تعطي مؤشراً دقيقاً عن الحالة الصحية أفضل من الإستمارات التي تتضمن بيانات ومعلومات يتم إكمالها من قبل طالبي التأمين أنفسهم كحالات يمكن قبولها من قبل الشركة بدون فحص طبي حيث لوحظ من خلال التجربة العملية أن بعض هذه الأستمارات يثبت فيها المعلومات التي تتعلق بالحالة الصحية بشكل عشوائي وغير دقيق من قبل طالبي التأمين وفي كثير من الأحيان يتم اكمالها من قبل رجل البيع نفسه حيث يتعمد الأخير بعدم ذكر بعض الأمراض أو المعلومات الخاصة بالتأريخ العائلي والتي يدلي بها طالب التأمين اليه لمعرفته المسبقة بان ذلك قد يؤثر في قبول طلب التأمين من قبل الشركة ، غير أن ذلك لا يجعل شركة التأمين تتشدد وتخضع جميع طلبات التأمين إلى إجراء فحوص طبية ، وسواء كانت طلبات التأمين بفحص أو بدون فحص طبي فأن حق الشركة يبقى قائماً بطلب إجراء أية فحوص اضافية حيثما يرتأي مقدر الخطر أهمية إجراء ذلك (حسين ، 1988 ، محاضرات) .

مما ذكر أعلاه نستطيع القول بأن طلب إجراء الفحوص الطبية لطالبي التأمين على الحياة تتبعه جميع شركات التأمين على الحياة وذلك بهدف التوصل إلى تقييم صحيح للخطر الذي تقوم بتغطيته وهذا أمر يخدم مصالح هذه الشركات ومصالح طالبي التأمين في الوقت نفسه لأن الشركات تستطيع أن تضع سعر مقابل كل خطر مما يجعل محافظها مستقرة

ومتوازنة لكون إستقرار الأسعار يعتمد على مبدأ التوازن في المحفظة الذي يفترض أن تكون الأقساط المستلمة مساوية أو مقاربة للمسؤوليات التي تتحملها الشركة والمتمثلة بالتعويضات المدفوعة .

إن عقد التأمين على الحياة من العقود الطويلة الأمد وعملية تقييم الأخطار والتوصل إلى سعر تأمين مناسب أمر في غاية الأهمية لأن قسط التأمين الذي يحدد إبتداءً عند قبول الطلب يثبت في العقد ولا يمكن تغييره خلال مدة التأمين ولا تستطيع الشركة زيادة أسعارها التي تحددها مسبقاً حتى ولو كانت نتائج أعمالها الفنية تشير إلى وجود خسارة كبيرة كذلك فأن عملية زيادة الأسعار للسنوات القادمة أمر غير مرغوب فيه لكون التأمين والتأمين على الحياة بصورة خاصة خدمة تباع ولا تشترى وزيادة الأسعار يؤدي إلى إمتناع أو تردد حملة الوثائق على أقل تقدير من زيادة مبالغ التأمين أو إقتناء وثائق جديدة لهم أو لأفراد عوائلهم أو معارفهم .

3-3 جداول الفحوص الطبية :

في الفترات الأولى من ظهور التأمين على الحياة بشكله الواسع والتي أخذت الشركات تتعاطى به لمدد طويلة كان مجلس الإدارة لأكبر شركة تأسست في انكلترا سنة 1762م* يجتمع يوماً واحداً من كل أسبوع لمقابلة طالبي التأمين ويطرح عليهم أسئلة تتعلق بالحالة الصحية ، ومن بعد مرور فترة من تطبيق هذا الأسلوب وجدوا بأن هناك أخطاراً رديئة دخلت اليهم لذلك قرروا استخدام طبيب خاص يحضر اجتماع المجلس ويتولى فحص طالبي التأمين ومن ثم الإبداء برأيه ، وفي سنة 1823م تأسست شركة أخرى وكانت تدار من قبل ثمانية عشر مديراً تسعة منهم على الأقل من الأطباء وكان كل طالب تأمين يفحص من قبل أثنين من الأطباء ، وبمرور الوقت ونتيجة لتطور الأسس الفنية للتأمين ولزيادة الأعمال والأشخاص الذين يرغبون بالتأمين على حياتهم وجد أنه ليس من العملي مقابلة جميع هؤلاء الأشخاص وعليه تم استحداث استمارات خاصة تتضمن معلومات كافية لإعطاء صورة واضحة للشركة عن المطلوب التأمين على حياتهم (السيفي ، 1977 ، محاضرات) .

ومن هذه الاستمارات والتي ما زالت تستعمل لحد الأن في شركات التأمين على الحياة إستمارة طلب التأمين وإستمارة الفحص الطبي حيث عهدت كل شركة إلى تثبيت حدود معينة لمبالغ التأمين والأعمار التي تقبل الشركة التأمين عليها كحالات بدون فحص طبي وفي هذه الحالة تملئ إستمارة طلب التأمين بصفحتيها من قبل طالب التأمين أما إذا استدعى الأمر اللجوء إلى الفحص الطبي بسبب كون الخطر غير اعتيادي فيتم اللجوء إلى جداول الفحوص الطبية التي تقسم عادة إلى فئات سنوية حسب عمر المطلوب التأمين عليه ومبالغ التأمين ، وهناك بعض الشركات تضع جداول خاصة حسب أنواع التأمين حيث تتشدد بطلب الفحوص الطبية في أنواع التأمين على (20) سنة وتتساهل في أنواع التأمين ذات المدد القصيرة .

4 الجانب العملي :

فيما يأتي جدول الفحوص الطبية المعتمد حالياً من قبل شركة التأمين العراقية العامة ، وهو من النوع الذي يعتمد على عمر المطلوب التأمين عليه ومبلغ التأمين :

(*) جمعية التكافؤ للتأمين على الحياة (Equitable Assurance) وكانت تقوم بإستيفاء أقساط التأمين تبعاً لعمر المؤمن على حياته والتعهد بدفع مبلغ التأمين .

جدول الفحوص الطبية

مبلغ التأمين / دينار	عمر طالب التأمين 40 سنة فأقل	عمر طالب التأمين أكثر من 40 سنة
حتى مبلغ 500000	بدون فحص طبي	بدون فحص طبي
نصف مليون – مليون	1- فحص طبي سريري 2- تحليل إدرار	1- فحص طبي سريري 2- تحليل إدرار 3- تخطيط قلب
مليون – 2 مليون	1- فحص طبي سريري 2- تحليل إدرار 3- تخطيط قلب	1- فحص طبي سريري 2- تحليل إدرار 3- تخطيط قلب 4- فحص السكر في الدم على الريق 5- فحص صورة الدم الكاملة مع ESR ويتضمن التقرير Blood Film Study
أكثر من 2 مليون	يتفق على الفحوص مع قسم الإصدار	يتفق على الفحوص مع قسم الإصدار

ملاحظات :

1-إن الفحوص المبينة أعلاه تجري للمطلوب التأمين على حياتهم على حساب الشركة ويحق لها طلب فحوص إضافية على حسابها أو على حساب طالب التأمين مع تبليغه بذلك .

2-تضاف مبالغ التأمين للوثائق القديمة للمطلوب التأمين على حياته السارية المفعول إلى مبلغ تأمين الطلب الجديد لغرض تحديد الفحوص الطبية .

3-يجري الفحص الطبي السريري لدى طبيب إخصائي باطنية وقلبية عندما يزيد مبلغ التأمين على مليون دينار.

4-يتم توقيع ولي الأمر الشرعي على الصفحة الأولى من استمارة الفحص الطبي السريري وأمام الطبيب الفاحص عندما يكون المطلوب التأمين عليه قاصراً .

5-تكون الفحوص الطبية لدى الأطباء المعتمدين من قبل الشركة حصراً وبخلافه فان للشركة الحق بطلب فحوص بديلة ، وفي كل الأحوال يتحمل المنتج أجور الفحص للاطباء غير المعتمدين .

تقوم شركات التأمين على الحياة بصورة عامة بإعادة النظر في جداول الفحوص الطبية بين فترة وأخرى حيث لا يمكنها الوقوف طويلاً عند نقطة الشروع التي حددتها عند تأسيسها وكذلك تمكنها من تجديد قدراتها وجعلها أكثر حيوية وفعاليةفي مجابهة متطلبات السوق والمراحل الجديدة التي يمر فيها دون الإضرار بالإمكانات والقدرات المالية للشركة .

إن إعادة النظر بجدول الفحوص الطبية لا يتم بشكل عشوائي أو تحت تأثير سبب معين حيث لابد من وجود أسس فنية يمكن الأستناد عليها والركون إلى صحة نتائجها عند التطبيق ومن هذه العوامل التي يجب أخذها بنظر الإعتبار ما يلي : (*)

1-محفظة الشركة المتمثلة بأقساط ومبالغ التأمين .

2-الإحتياطي الرياضي (الحسابي) .

3-النتائج الفعلية لأعمال الشركة خلال السنوات السابقة .

4-التضخم النقدي .

5-المستوى الصحي .

ولكي يتم التوصل إلى تحقيق هدف بحثنا هذا وهو ضرورة إعادة النظر في جداول الفحوص الطبية المعتمدة حالياً في الشركة وبالإعتماد على العوامل المذكورة في أعلاه تم الرجوع إلى احصائيات الشركة والتي هي خلاصة لأعمالها خلال السنوات العشر الماضية (1988 – 1997) .

1- محفظة الشركة المتمثلة بأقساط ومبالغ التأمين :

نمت محفظة الشركة وزادت أقساط التأمين على الحياة (الفردي) بنسبة كبيرة وزيادة الأقساط تعني زيادة القدرة المالية للشركة ومتانة موقفها المالي وقابليتها على زيادة التزاماتها مستقبلاً وكذلك زادت مبالغ التأمين بشكل ملفت للنظر والجدول التالي يوضح هذه الزيادات :

الجدول (1) حجم الأقساط ومبالغ التأمين خلال سنوات البحث 1988 - 1997 *

السنة	الأقساط الواردة / دينار	مبالغ التأمين السارية / دينار
1988	11256747	141192008
1989	13171526	153638077
1990	16164916	182293133
1991	15609000	186354702
1992	20471000	223995095
1993	31791316	320353668
1994	58697141	527648308
1995	125129503	959287759
1996	147243233	1124347435
1997	187959624	1446451044

المصدر : الجدول من عمل الباحث بالاستناد إلى التقارير والإحصائيات السنوية الصادرة عن شركة التأمين العراقية العامة للأعوام 1988- 1997

2-الأحتياطيات الرياضية (الحسابية) :

وهي الإحتياطيات التي تستخدم في التأمين على الحياة فقط وبالأخص في الوثائق التي يتوفر فيها عنصر الإدخار بالإضافة إلى الحماية التأمينية كوثيقة التأمين المختلط ، وقد بلغت الأحتياطيات الحسابية للوثائق السارية المفعول للتأمين الفردي في نهاية سنة 1997 (483466000) دينار ، والشركة التي أصبح لديها مثل هذا الأحتياطي الكبير تستطيع وبكل بساطة أن تقلص من طلب أجراء الفحوص الطبية وخاصة للأعمار الصغيرة .

3-النتائج الفعلية لأعمال الشركة :

من خلال دراسة النتائج الفعلية للشركة لفترة السنوات العشر (88-1997) ظهر لنا عدم وجود انحرافات في التعويضات المدفوعة خلال تلك الفترة وتم إعداد الجدول التالي والذي يوضح العلاقة بين الوفيات الفعلية والوفيات المتوقعة ومن خلالها تم لتأكد بان جميع الإجراءات والأسس الفنية المتبعة في قبول طلبات التأمين المقدمة للشركة خلال السنوات موضوع البحث سليمة وهي مشجعة على الأخذ بمبدأ ضرورة إعادة النظر بجدول الفحوص الطبية ومحاولة تقليصها .

*** تم التوصل إلى تحديد هذه العوامل من خلال الدراسة العملية لسجلات الشركة والأستفادة من خبرات العاملين لديها في هذا المجال .**

الجدول (2) نسبة مبالغ التأمين المدفوعة إلى المبلغ المتوقعة خلال سنوات البحث 1988 - 1997 *

السنة	الوفيات الفعلية	الوفيات المتوقعة	نسبة الوفيات *

	مبالغ التعويض / دينار	مبالغ التأمين / دينار	الفعلية إلى المتوقعة
1988	625177	639600	%2 -
1989	678765	694576	%2-
1990	803425	825788	%3-
1991	709082	844187	%16-
1992	818390	1014698	%19-
1993	619286	1478816	%58-
1994	585000	2390247	%76-
1995	961814	2610540	%63-
1996	2410285	2980240	%19-
1997	1991000	3625125	%45-

المصدر : الجدول من عمل الباحث بالاستناد إلى التقارير والإحصائيات السنوية الصادرة عن شركة التأمين العراقية العامة للأعوام 1988– 1997

يتم أستخراج النسبة كالآتي : الفعلية – المتوقعة = ؟ ثم : ؟ ÷ المتوقعة × 100%

يشير الجدول أعلاه إلى وجود تحسن كبير لمبالغ التأمين للوفيات الفعلية للسنوات الخمس الأخيرة ولمبالغ التأمين الكبيرة بشكل خاص حيث أن المؤمن على حياتهم أصحاب مبالغ التأمين الكبيرة يكون مستواهم الصحي جيداً بسبب وضعهم المادي الذي يتيح لهم الأمكانية الكبيرة للعناية بحالتهم الصحية

قياساً بذوي المبالغ القليلة والذين هم في غالبيتهم من أصحاب الدخول المحدودة . إن مثل هذه النسب تجعلنا في وضع مطمئن عند تقليص الفحوص الطبية لمبالغ التأمين الكبيرة والذين هم في أعمار صغيرة ، والجدول (3) يبين توزيع الوفيات حسب العمر ونسبة الوفيات إلى عدد الوثائق الصادرة من الشركة ولنفس فترة البحث والتي تؤكد ضرورة إعادة النظر في جدول الفحوص الطبية وضرورة تعديله .

الجدول (3) توزيع الوفيات حسب العمر ونسبة الوفيات إلى عدد الوثائق الصادرة خلال سنوات البحث 1988 – 1997

العمر عند الوفاة	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
20 سنة فما دون	3	4	3	-	-	2	1	3	4	2
21 – 30 سنة	22	8	7	22	2	6	6	13	3	1
31 – 40 سنة	87	30	26	40	25	17	13	17	4	5
41 – 50 سنة	168	81	95	71	82	48	38	23	14	19
51 – 60 سنة	21	96	89	47	60	53	63	57	12	38
61 سنة فأكثر	-	38	31	35	56	31	40	25	10	6
مجموع الوفيات	301	257	251	215	225	157	161	138	47	71
مجموع الوثائق الصادرة	2446	3712	4191	3034	4800	4349	4280	3521	2241	2071
نسبة الوفيات إلى الوثائق الصادرة	%12,3	%6,9	% 6	%7,1	%4,7	%3,6	%3,8	%3,9	%2,1	%3,4

المصدر : الجدول من عمل الباحث بالاستناد إلى التقارير والإحصائيات السنوية الصادرة عن شركة التأمين العراقية العامة للأعوام 1988– 1997

4–معدل مبلغ التأمين للوثيقة الواحدة :

لقد زادت معدلات مبالغ التأمين للوثيقة الواحدة على مدى سنوات البحث حيث كان معدل مبلغ التأمين للوثيقة الواحدة سنة 1988 يساوي (5620) دينار وسنة 1994 كان (56689) وأصبح سنة 1995 بمقدار (155000) دينار إلى أن وصل إلى مبلغ (177480)دينار ثم ارتفع ليكون (326173) دينار في العام 1998 وهذا مؤشر يستدل منه بأن طلبات التأمين ذات المبالغ الصغيرة في تناقص مستمر من حيث العدد وبالتالي إمكانية تقليص الفحوص الطبية المطلوب إجرائها

إبتداءً وخاصة بالنسبة للطلبات التي تقل مبالغ تأمينها عن معدل مبلغ التأمين لأن الخطر الذي تتحمله الشركة كمحصلة نهائية سيقل لكون نفس الخطر سيتوزع على عدد أكبر من المؤمن عليهم .

5-التضخم النقدي :

أصبحت ظاهرة التضخم النقدي عاملاً مهماً تراقبه شركات التأمين على الحياة بشكل مستمر وفي ضوء نتائجه التي تسبب تدهوراً وإنخفاضاً مستمراً في القوة الشرائية للعملات تعيد النظر في جداول فحوصها الطبية وتحاول التوسع في قبول طلبات التأمين وزيادة الحد الأقصى لمبلغ التأمين بدون فحص طبي تحت تأثير عامل التضخم النقدي ، والوضع الحالي لبلدنا يشجع على إتخاذ مثل هذه الأجراءات .

6-المستوى الصحي :

يعتبر تحسن وإرتفاع المستوى الصحي لعموم المواطنين (ولطالبي التأمين بصورة خاصة) وكذلك تقدم وتطور الأساليب الطبية وطرق التشخيص والمعالجة عاملاً آخراً مضافاً يمكننا من تقليص بعض الفحوص الطبية التي تطلب الشركة إجرائها ، فعلى سبيل المثال كان مرض التدرن الرئوي قبل سنوات خلت من الأمراض الخطيرة والتي كانت تشكل الوفيات بسببه نسبة عالية ولكنه بفضل التطور السريع في العلوم الطبية أصبح لا يشكل أية خطورة على حياة المصاب به شأنه شأن أي مرض جرثومي يعالج بالمضادات الحيوية وكذلك فأن الأسباب الرئيسة لهذا المرض أصبحت شبه معدومة وعليه فإن إصرار شركة التأمين على إجراء أشعة الصدر في السابق أصبح لا مبرر له حالياً خاصة في الأعمار الصغيرة لكون احتمالية اكتشاف أمراض أخرى بواسطة أشعة الصدر كتضخم القلب مثلاً يحصل كنتيجة للاصابة بأمراض أخرى تستغرق وقتاً طويلاً ويمكن التوصل اليها عن طريق الفحص السريري كأمراض ضغط الدم العالي وعدم كفاءة الشرايين التاجية أو تضييق الصمام الأكليلي .

بالأضافة إلى ما ذكر أعلاه فقد ظهر من الخبرة السابقة للشركة عامل مهم جداً في هذا الجانب وهو يتعلق بالعادات والقيم المتأصلة بأفراد المجتمع في العراق وهي الصدق والأمانة والصراحة والوضوح والتي تجعل طالب التأمين يدلي بكافة المعلومات المطلوبة منه والمتعلقة بالحالة الصحية بكل أمانة وواقعية وهذا مما يؤدي إلى التقليل من حدة الخطر المعنوي والدليل على ذلك سجلات الشركة حيث كانت حالات الإخفاء التي تم تشخيصها سواء عند تقديم طلبات التأمين أو عند تحقق المطالبات في حالات الوفاة أو الحوادث الشخصية ، لا تتعدى أصابع اليد .

الإستنتاجات :

1-إن جدول الفحوص الطبية المعتمد حالياً من قبل الشركة يحتاج إلى تعديل وتحديث مستمر ولفترات متقاربة وذلك بسبب التطورات السريعة التي يشهدها القطر والتي تتعلق بالوضع الأقتصادي وما رافقه من تطورات على صعيد المستوى الأجتماعي للمواطنين بالأضافة للمؤشرات

الأخرى التي تم ذكرها ، وعليه فأن الشركة مجبرة على أن تتماشى مع هذا الوضع بما يسمح لها بتقديم أفضل الخدمات للمواطنين وبالمقابل تعزيز سمعتها ومركزها المالي في السوق .

2-إن جميع المؤشرات تشير إلى أن امكانيات الشركة المالية ومحفظتها واحتياطياتها الخاصة بهذا النوع من التأمين تدعم هدف بحثنا برفع الحدود الدنيا لقبول طلبات التأمين بدون فحص طبي للمشمولين بالفئة الأولى من الجدول وتعديل الجدول للفئات اللاحقة تبعاً لذلك .

التوصيات :

1-تعديل جدول الفحوص الطبية المعتمد من قبل الشركة حالياً وذلك برفع حدود مبلغ التأمين ولجميع الأعمار وبدون فحص طبي (الفئة الأولى) إلى مليوني دينار أو مضاعفاتها على أقل تقدير لتكون مليون دينار وتعديل باقي الفئات اللاحقة في الجدول تبعاً لذلك لتشجيع أكبر عدد ممكن من الراغبين في طلب التأمين للإقدام على شراء أحد أنواع الحماية التي تناسبهم .

2-السماح لحاملي الوثائق بالإشتراك بالأرباح التي تحققها الشركة سنوياً (كأن تخصص نسبة معينة منها لتوزيعها عليهم) وهذا من المؤكد سوف يزيد عدد طالبي التأمين إذا ما علمنا أن طالب التأمين حاله كحال أي شخص آخر يبحث عن طريقة ما للحصول على المكاسب الإضافية .

3-التركيز على تسويق التأمين على الحياة من النوع المختلط الذي يتضمن نوعي الحماية سواء كانت الوفاة خلال فترة التأمين أو البقاء حياً إلى نهايتها ولكلا نوعي التأمين الفردي أو الجماعي وعدم التشدد في طلب الفحوص الطبية لهذا النوع من التأمين بسبب إرتفاع أقساطه ، وذلك لغرض شمول أكبر عدد ممكن من المواطنين باعتباره يتضمن نوعي الحماية التأمينية والإدخارية وبالمقابل فأن أقساط هذا النوع من التأمين سوف تشكل مصدراً جيداً للشركة باعتبار أن عدد المشمولين سوف يكون كبيراً وبالتالي فأن محفظة الأقساط ستكبر وهذا سيعزز من امكانيات الشركة المالية والأستثمارية .

4-تسويق نوع جديد ومهم من أنواع التأمين والذي لم تقدم عليه الشركة لحد الآن بالرغم من أهميته سواء للفرد أو للمجتمع وهو التأمين الصحي والمطبق تقريباً في جميع الدول المتقدمة وحتى الأردن والتي سبقناها بفترات طويلة في مجال الخدمات التأمينية لما لهذا النوع من التأمين من مزايا عديدة سواء للشركة أو لخدمة عدد كبير من المواطنين ، مع العلم بأن قبول طلبات هذا النوع من التأمين غالباً ما يتم بدون فحص طبي أو بعدد محدود جداً من الفحوص الطبية ولحالات محدودة .

5-إعتماد مستند جديد لم يتم الإعتماد عليه سابقاً عند دراسة طلبات التأمين على الحياة بالرغم من أهميته ومصداقيته وإعتباره أساسا في قبول طلبات التأمين على الحياة أو رفضها وتحديد نوعية الفحوص الطبية المطلوبة وهو(دفتر الخدمة العسكرية) وللفئات المشمولة بها والتي تصل الأعمار الخاضعة لها لحد عمر (50) سنة وهذا ما يدعم هدف بحثنا وهو ضرورة رفع السقف الخاص بقبول طلبات التأمين بدون فحص طبي حيث أن الشخص المتقدم للحصول على الحماية التأمينية وهو سليم صحياً وكما مثبت في دفتر الخدمة العسكرية سوف يرفع أي شك في منحه الحماية بالمبلغ الذي يطلبه والذي يتناسب مع جدول الفحوص الطبية الذي تعتمده الشركة

المصادر :

1-منصور، موريس "دراسات في التأمين " ، مطبعة المعارف ، بغداد ، 1979 .
2-السيفي ، بديع أحمد " الجوانب القانونية في التأمين على الحياة " مركز التدريب المالي والمحاسبي ، مسحوب بالرونيو ، 1985 .
3-السيفي ، بديع أحمد محاضرات ألقيت على طلبة الدبلوم العالي بإدارة التأمين ، كلية إدارة والأقتصاد ، جامعة بغداد ، 1977 .
4-حسين ، صادق عبد الرحمن "محاضرات في التأمين على الحياة " مركز التدريب المالي والمحاسبي ، مسحوب بالرونيو ، 1988 .
5-المقابلات الشخصية لبعض منتسبي وخبراء شركة التأمين العراقية العامة .