دمج تأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي وأثره على ربحية محفظة التأمين الجماعي

بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة

م.م. قاسم جواد كاظم الجامعة التقنية الوسطى ـ معهد الادارة الرصافة

المستخلص:

يواجه التأمين بشكل عام والتأمين من الحوادث الشخصية والتأمين الصحي في العراق معوقات كثيرة تنبع من طبيعة المجتمع المحلي الذي يفتقر الى الثقافة والوعي التأميني الصحيح ومن واقع عمل شركة التأمين العراقية العامة حيث لا زالت تعتمد على الأساليب التقليدية في كافة مراحل أعمالها وتروج الوثائق المحدودة الغطاء لا تتناسب مع الحاجة الفعلية لجمهور المؤمن لهم وبمبالغ لا تسد القليل من النفقات التي يتكبدها من يحتاج الى هذه الانواع من الأغطية.

يهدف هذا البحث إلى إبراز الأثر الذي تحدثه عملية الدمج في جودة الخدمة التأمينية, بالإضافة إلى الوقوف على المحددات التي تعوق عملية الدمج بين الغطاءين والخروج بتوصيات محددة حول دمج الغطاءين والمقترحات المناسبة لتطبيقها والانتفاع من المزايا المتحققة من ذلك .

حيث تكمن أهمية البحث في كونها تسلط الضوء على موضوع مهم وحيوي أخذ يتزايد الاهتمام به عالمياً, هو التأمين الصحي والحوادث الشخصية.

إعتمد الباحث في البحث على البيانات والتقارير السنوية لشركة التأمين العراقية العامة لخلصت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات منها: تعد ظاهرة الدمج أحد أهم الخيارات الاستراتيجية التي تتخذها شركات التأمين للانتقال من وضعها الحالي إلى الوضع والمستوى الأفضل، ويعد الدمج هو أحدى السمات الاقتصادية المعاصرة, فهو يزيد من القدرة التنافسية لشركات التأمين من خلال العمل بمقاييس الحجم الكبير من ناحية, والاستفادة من الخبرات الإدارية وترشيد استخدام مواردها من ناحية أخرى, إلى غيرها من الأهداف الإيجابية.

وقدم الباحث في النهاية جملة من التوصيات منها: ضرورة سعي شركة التأمين العراقية العامة في نحو تحقيق عملية الدمج لتكوين محفظة تأمين قوية قادرة على المنافسة محلياً وإقليميا.

الكلمات المفتاحية : تأمين الحوادث الشخصية التأمين الصحي ، محفظة التأمين الجماعي

Abstract:

Insurance in general, personal accident insurance and health insurance in Iraq face many obstacles stemming from the nature of the local community, which lacks proper insurance culture and awareness, and from the reality of the work of the Iraqi General Insurance Company, as it still relies on traditional methods in all stages of its business and promotes limited cover documents that are not appropriate With the actual need of the insured public, with amounts that do not meet the small expenses incurred by those who need these types of covers.

This study aims to highlight the impact of the merging process on the quality of the insurance service, in addition to identifying the determinants that hinder the merging process between the two covers and to come up with specific recommendations on merging the two covers and appropriate proposals for their application and the benefit from the benefits achieved from that.

Where the importance of the study lies in the fact that it sheds light on an important and vital topic in which interest is increasing worldwide, which is health insurance and personal accidents.

In the research, the researcher relied on the data and annual reports of the Iraqi General Insurance Company. The study concluded with a set of conclusions, including: The phenomenon of merger is one of the most important strategic options that insurance companies take to move from their current position to the better one, and merger is one of the contemporary economic features. From the competitiveness of insurance companies through working with large scale measures on the one hand, and benefiting from administrative expertise and rationalizing the use of their resources on the other hand, to other positive goals.

In the end, the researcher presented a set of recommendations, including: The need for the Iraqi General Insurance Company to strive towards achieving the merger process to form a strong insurance portfolio capable of competing locally and regionally.

key words: Accident Insurance Personal, Insurance Health, Insurance Wallet Group

المقدمة:

العاملون والموظفون في الهيئات الرسمية وشبة الرسمية يواجهون مخاطر شخصية وصحية عديدة ومتكررة يحاولون مواجهتها بوسائلهم الخاصة مثل ادخار الأموال لاستغلالها أو تملك الأصول ثم بيعها أو الإقراض من جهات معينة أو حتى تقليل نفقاتهم الضرورية لبعض أنشطتهم كالغذاء والتعليم، حيث لا يملك الا عدد قليل ومحدود منهم تأميناً ضد المخاطر الشخصية والصحية، حيث تعتبر عملية دمج التأمين الصحي والحوادث الشخصية احد اهم البدائل المهمة والمتاحة لتوفير الغطاء المناسب للأفراد والمؤسسات لحمايتهم من الحوادث التي يتعرضون لها وكذلك توفير المبالغ المناسبة لتسديد نفقات العلاج والعمليات والفحوصات الطبية سواء كانت داخل العراق او خارجه.

أصبحت القطاعات الخدمية وفي مقدمتها القطاع التأميني أهم الركائز للنظام الاقتصادي الجديد, إذ تمر شركات التأمين الآن واقعاً جديداً ومختلفاً في ظل ازدياد أحجامها وأعدادها والتنوع والتعدد في الخدمات التأمينية المقدمة مما يفرض عليها أن تكون أسرع وأكثر مرونة وكفاءة من أجل النجاح والاستمرار, وإن ازدياد شدة المنافسة والنمطية والتشابه التي تتصف بها الخدمات التأمينية أوجب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمة التأمينية لكونها من أهم الوسائل التي تتخذها شركات التأمين لزيادة قدرتها التنافسية والاستحواذ على أكبر عدد ممكن من الزبائن, فكان لزاماً على شركات التأمين البحث عن وسائل وأساليب ذات فاعلية وقدرة عالية للارتقاء بجودة الخدمة التأمينية إلى المستويات المطلوبة.

تشير أغلب الدراسات إلى أن عملية الدمج قد تحسن من نوعية الخدمة المقدمة وتقلل من التكلفة على الشركة وتزيد من الأرباح، وفي العراق يعتبر قطاع التأمين رافداً هاماً من روافد الاقتصاد العراقي، إذ يجب أن يتمتع بالصلاحيات والمزايا التي تزيد من نموه آخذين في عين الاعتبار المبادئ الأساسية في علاقته مع القطاعات الاقتصادية حيث يجب أن يبتعد عن البيروقراطية السلبية والتعقيد وأن يتمتع بالشفافية والمرونة الكافية من أجل إيجاد نوع من التوازن ما بين الدور التنظيمي والدور الرقابي فضلاً عن توحيد الإجراءات المتبعة ما بين مؤسسات قطاع التأمين, أن الجهة القطاعية المشرفة على قطاع التأمين في العراق هي(وزارة المالية_ ديوان التأمين) الذي يمارس دوره المطلوب كجهة رقابية تنظم عمل القطاع بما يكفل تطويره وتأمين سوق مفتوح وشفاف وآمن مالياً.

أما فيما يخص الأسباب المحفزة للدمج فأهمها هو أن عملية الدمج ستؤدي إلى خلق محفظة تأمينية عملاقة قادرة على تنويع خدماتها التأمينية وطرح منتجات تأمينية جديدة بأسعار معقولة وفي مختلف المجالات , والاستفادة كذلك من الخبرات الفنية والبشرية والإمكانات المادية والتسويقية والإدارية, وكذلك ضغط النفقات الباهظة التي تنفقها الشركات.

ومن هنا جاءت فكرة إجراء هذا البحث ليركز على عملية الدمج بين غطاء التأمين الصحي والحوادث الشخصية ودراسة أهدافه وأهميته وبيان أثره على جودة الخدمة التأمينية فضلاً عن الإجراءات التي يجب اتخاذها لضمان نجاح العملية لتحقيق نتائج أفضل مستقبلاً.

المبحث الاول : منهجية البحث

تمهيد

يتضمن هذا المبحث مدخلاً تعريفياً للبحث، حيث يوضح فيه مشكلة البحث وأهميته والأهداف التي يسعى الباحث الوصول اليها وتحقيقها عن طريق البحث وصولاً الى الفرضيا.

أولاً: مشكلة البحث

تشير معظم المؤشرات على انحسار دور الدولة في التأمين الرعاية الطبية للمواطنين من جهة وتقصير القطاع الخاص في هذا الجانب من جهة أخرى ومن خلال المعايشة الميدانية لعمل شركات التأمين العراقية الحكومية منها والخاصة لاحظ الباحث عجزها عن توفير التغطيات المناسبة والتي يحتاجها الافراد في تغطية الخدمات العلاجية والطبية حيث يشوب معظم الوثائق التأمين سواء كان تأمين صحي او حوادث شخصية الكثير من النواقص والتحديدات الى جانب ان هذا نوع من الوثائق غير ملزمة, جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على موضوع مهم وهو الدمج ما بين بعض الأغطية التأمينية في محفظة التأمين الجماعي وتحديداً (غطاء تأمين الحوادث الشخصية_ وغطاء التأمين الصحي) ومحاولة الخروج بنتائج وتوصيات محددة في دمج الغطاءين والمقترحات المناسبة لتطبيقها.

أن المشكلة الرئيسة التي نود معالجتها تتمحور في التساؤل الآتي :

- هل يمكن أن تساهم عملية الدمج بين الغطاءين(غطاء التأمين الحوادث الشخصية_ وغطاء التأمين الصحي) في التأثير على ربحية محفظة التأمين الجماعي؟

ثانياً: أهمية البحث

تبرز أهمية البحث من خلال :

يهدف البحث في ضوء المشكلة أعلاه الى التعرف على مفهوم التأمين من الحوادث الشخصية والتأمين الصحي وتطبيقاتهما ومدى الفائدة والمنفعة المتحققة في حالة اندماجهما معاً وإلى تقديم توصيات ومقترحات لتطوير الغطاءين في السوق العراقي.

ثالثاً: أهداف البحث

في ضوء تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها ، فإن الدراسة تسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية :

1-نشر الوعي بمفاهيم التأمين من الحوادث الشخصية والتأمين الصحي ودورهما في التنمية الاقتصادية والاجتماعية

2-وصف متغيرات الدراسة وتشخيص تلك المتغيرات المتمثلة بـ (دمج التأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي واثره على ربحية محفظة التأمين الجماعي) في الشركة عينة البحث.

3-تقديم رؤية مستقبلية لإمكانية نجاح، والتطبيق الفعلي لعملية الدمج ما بين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي لمحفظة التأمين الجماعي .

رابعاً : فرضيات البحث

في ضوء التساؤلات التي أثارتها مشكلة البحث ، تم وضع فرضيات البحث على النحو الآتـي :

الفرضية الأولى:

تُوجد عِلاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين عملية الدمج وربحية محفظة التأمين الجماعي على الحياة.

الفرضية الثانية:

تُوجد عِلاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بين ابعاد المتغير المستقل المتمثلة بـ(الايرادات، والربح) وبين ابعاد المتغير التابع المتمثلة بـ(تخفيض الكلف، وزيادة المبيعات).

خامساً : حدود البحث:

1. حدود المكانية: أجريت الدراسة في شركة التامين العراقية العامة.
2. الحدود الزمانية : حددت مدة الدراسة بعشر سنوات تمتد من المدة (2008– 2017) لتوفير البيانات الاحصائية اللازمة لدى الشركة.

سادساً : ادوات التحليل في البحث

اعتمد الباحث على المنهج التحليلي الوصفي كأسلوب لدراسة حقائق راهنة واستطلاع تأثير عملية الدمج بين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي لما له دور ايجابي على ربحية محفظة التأمين الجماعي والتعامل مع ما امكن للحصول على معلومات واحصائيات من شركة التأمين العراقية العامة.

المبحث الثاني : الجانب النظري

تمهيد

أن التامين بفروعه المختلفة، قد ظهر نتيجة لحاجة الأنسان الى الحماية، ودرء الأخطار التي تحمل في طياتها حوادث مختلفة، يمكن أن تحدث في أي وقت وأي مكان، التي تتميز بعنصر المفاجأة، ومن الصعب التنبؤ بوقوعها مما يترتب عنها أضرار جسيمة مادياً أو معنوياً، ولتجنب تلك الحوادث التي لا يستطيع أي شخص مهما كأنت قدرته المالية بتجاوزها، فأن الحل الأمثل بالتفكير عن كيفية التامين عليها بالاكتتاب مع شركات التامين والحصول على تغطية مناسبة.

اولاً: مفهوم (تأمين الحوادث الشخصية):

يعد (تأمين الحوادث الشخصية) نوع من أنواع التأمين على الأشخاص، ويغطي جميع الحوادث التي توصف بكونها حوادث خارجية، وعرضية، ومرئية، وعنيفة، ومستقلة عن الأسباب الأخرى، والذي يترتب على تحققها وفاة المؤمن عليه أو اصابته بعطل كلي أو جزئي دائم أو مؤقت.

يعرف (أحمد وأيوب،251:1991) تأمين الحوادث الشخصية بأنه هو(تأمين يتعهد بموجبه المؤمن بأن يدفع للمؤمن له أو المستفيد مبلغاً من المال في حالة الوفاة أو العجز نتيجة حادث عنيف، ومرئي، وطارئ، وخارجي ومستقل عن أي سبب آخر وقد يتوسع الغطاء ليغطي المؤمن له فضلا عن الإصابة الناجمة عن الحادث، الإصابة الناجمة عن بعض الأمراض أوعن جميع الأمراض).

ويرى الباحث تأمن الحوادث الشخصية بأنه (هو اتفاق بين طرفين هما شركة التأمين والمؤمن له بموجب هذا الاتفاق تتعهد شركة التأمين بأن تدفع مبلغ معين يسمى (مبلغ التأمين في حال تحقق الخطر المؤمن منه وهو الحادث مقابل الالتزام المؤمن له بدفع مبلغ يسمى قسط التأمين عند تاريخ الاستحقاق وخلال فترة زمينه معينة).

وفي ضوء ما ذكر سابقاً بأن الحادث يكون عنيف، عرضي، مرئي، خارجي، مستقل عن أي سبب اخر يؤدي الى الوفاة والعجز فإنها صفات لمعنى (الحادث المغطى بوثيقة التأمين) وفي الوقت نفسه فقد عرف الحادث بموجب الوثيقة بأنه (إصابة جسدية سببها حصراً وسائل عنيفة، عرضية، خارجية، مرئية، ينتج عن الإصابة بشكل مباشر ومستقل عن أي سبب آخر للوفاة أو العجز). وعن طريق التعريف السابق للحادث يمكننا تحديد عناصر الحادث، وهي

1. أن يكون عنيفاً (**violent event**):

لقد تعددت آراء الباحثين والكتاب في مفهوم الحادث أن يكون عنيفاً فقد أوضح (29Hardy, 1980: p)" بأنه في معظم الحالات تكون الإصابة غير متوقعة ويكون عنصر العنف واضحاً كما في حال تعرض المؤمن له الى ضربة قطار أو يسقط على الارض. فأن درجة العنف هنا غير مهمة وإنما فقط التعبير عن الإصابة الناتجة عن سبب غير الأسباب الطبيعية الخاصة، مثل المرض أو الضعف الجسدي، وقد يكون هناك عنف عندما تكون الإصابة ناتجة عن استخدام جهد إضافي أو أية قوة إضافية ضد المؤمن له. كما في حال خلع المؤمن له غضروف في ركبته أثناء حمله لقطعة ثقيلة من الأحجار أو إحداث شدا لقلبه بسبب جهد بدني تكون الإصابة ناتجة عن (عنف) فضلاً عن تأكيده أن أي إصابة تكون ناتجة عن فعل بدني مباشر لشخص ثالث تعد عنيفة.

2. أن يكون الحادث خارجياً : **external event**

وهي نقيض الحادث الداخلي، ويجب أن يكون سبب الإصابة خارجياً، وليس بالضرورة أن تنشأ داخل جسم الإنسان. كما في حالة إصابة العمود الفقري للمؤمن عليه في أثناء رفع الأحجار، إنها إصابة خارجية من شدة الألم، وبالوقت نفسه إنها إصابة داخلية، أنه يكون مشمول بالوثيقة في حالة اصابته الخارجية دون النظر الى الإصابة الداخلية كما في حالة إصابة المؤمن عليه بنوبة قلبيه، تؤدي الى وفاته فإنها تكون غير مشمولة بالغطاء. (بهيج، 2007: 249).

3. أن يكون مرئياً **visible event**:

أي أن الإصابة تتوفر فيها ثلاثة أسس مشاهدتها خارجياً، ورؤيتها والإحساس بها، وتقديرها من قبل الغير. وإنها حادث مرئي، والمثال يوضح ذلك كما في حالة دخول مكروب في الجسم مما أدى الى مرض المؤمن عليه وأن سبب المرض هو غير مرئي بالرغم من احتمال مشاهدته من قبل طبيب متخصص (احمد وأيوب، 1991: 256).

4. أن يكون الحادث غير متوقع (**unexpected event**):

يجب أن يكون الحادث عرضي وغير متوقع أو غير متعمد من قبل الشخص المؤمن عليه كانتحار الشخص، فإن وثيقة التأمين لا تغطي شروع المؤمن عليه بإيذاء نفسه أو ممارسة الألعاب الخطرة كتسلق الجبال، و يعرف مسبقاً نتائجها وأن هذه الحوادث تكون عامة ولا تعد من ضمن تغطية وثيقة التأمين من الحوادث الشخصية (السيفي، 2006: 652).

5. أن يكون الحادث هو السبب المباشر (**proximate cause.**):

عرف (Parkinson, 1973: p290) السبب المباشر بأنه:-

((السبب الكافي الذي يحرك سلسلة من الحوادث تتمخض عنها نتيجة بدون تدخل أية قوة نشأت وعملت بفاعلية عن مصدر جديد مستقل))، أي أن يكون هو السبب الأقرب بين تحقق ما مشمول بوثيقة التامين وبين النتيجة النهائية، وعند البحث عن العلاقة السببية ينظر الى السبب الأقرب في إنتاج النتيجة وليس في المدة الزمنية الفاصلة بين نشوء السبب وتحقق الضرر.

ثانياً:- أنواع اغطية تأمين الحوادث الشخصية

1- وثيقة تأمين الحوادث الشخصية- الفردية **individual personal accident policy**

بعد الإنتهاء من مرحلة طلب التامين وملْ الاستمارة الخاصة به، وقبول المؤمن (شركة التامين) على تغطية الخطر وعن طريق دراستها للاحتياجات التأمينية تستطيع شركة التأمين توفير الغطاء المناسب الخاص بالحوادث الشخصية فالأخطار التي يتعرض لها الأشخاص تعد أكثر أهمية للفرد من الناحية الموضوعية عن أخطار الممتلكات، والمسؤولية المدنية، والسبب يعود الى أن الإنسان هو المنتج لهذه الممتلكات بفعل خبراته ومعرفته يجعلها ذات قيمة تذكر. (الفقي واخرون، 2000: 259).

وقبل البدء في تفاصيل تحليل الوثيقة الفردية يمكن توضيح أن الوثيقة بشكل عام هي الورقة النهائية على وفق نموذج مطبوع والذي يجري العمل على اتخاذه وسيلة لأثبات عقد التامين، أما وثيقة التامين الفردية للحوادث الشخصية فهي تلك ((الوثيقة التي يتم بموجبها التأمين على شخص واحد فقط من خطر تأميني محدد لمصلحة مستفيد محدد ايضاً)). (عبد ربه، 2006: 67)، وأكد الفانون المدني العراقي بمادته (997) من الفقرة الأولى، والثانية منه بأن للمستفيد بموجب وثيقة (تأمين الحوادث الشخصية) حقوق باستلام مبلغ التأمين في حالة وفاة المؤمن له إذ تنص الفقرة (1) من المادة اعلاه "يجوز في التامين على الحياة الإتفاق على أن يدفع مبلغ التامين أما الى اشخاص معينين وأما الى اشخاص من يعينهم المؤمن فيما بعد".

أما الفقرة (2) من المادة والتي تنص "يعد التامين معقوداً لمصلحة مستفيدين معينين إذا ذكر المؤمن له في الوثيقة أن التأمين معقوداً لمصلحة زوج أو زوجته أو أولاده، فالمبلغ يحدد الى الزوج أو الزوجه في حال وفاته مع ذكر اسمائهم، أوالى الورثة الذين لهم الحق في مبلغ التامين دون ذكر اسمائهم ويتم توزيع المبلغ حسب القسام الشرعي". (منصور، 1979: 404). وترد في وثيقة التامين الفردية التزام المؤمن بتوفر الغطاء اللازم لحماية المؤمن له ضد الأخطار البدنية عن الحادث بمعناه التأميني بموجب وثيقة

(تأمين الحوادث الشخصية) التي تحصل أما خلال مدة التأمين أو أي مدة اخرى تقبل بها الشركة مقابل تعهد المؤمن له بدفع القسط المحدد في الوثيقة مع مراعاة دفع مبلغ التأمين الى المؤمن له أو المستفيدين في حالة الوفاة أو العجز. (احمد، وايوب، 1991: 258).

وعند اصدار وثائق التأمين تشترك اغلبها في عدة بنود، وهي:

1. الاستثناءات.
2. الشروط العامة.
3. الجدول.

وعليه سوف نبين هذه الفقرات لشمولية الوثيقة الفردية بها.

اولا: الاستثناءات (Exclusions):

يقصد بـ(الاستثناءات) هي الحالات غير المشمولة بـ(تأمين الحوادث الشخصية)، أي حدود استبعاد شركات التامين لتغطية أخطار معينة أو اضرار معينة أو ممتلكات معينة، وأن كل أنواع وثائق التامين المعمول بها في شركات التامين تخضع للاستثناءات فهي متشابهة لتغطيتها للأخطار غير الاعتيادية، والأخطار العمدية والأخطار الكوارثية (أحمد وأيوب، 1991: 259).

والاستثناء لا يكون واضحاً الا إذا حل شرط خاص في وثيقة التأمين أوفيما يقوم مقامها وهي مذكرة التغطية أوفيما يكملها (ملحق الوثيقة) ، وأن ذلك الاستثناء لا يستخلص من قياس ولا استنباط، وكما في المثال الآتي في استثناء التأمين على الحريق والذي سببه الصواعق. فلا يستنتج في ذلك على سبيل القياس أن الاستثناء يشمل ايضا" الحريق الذي سببه الزلزال بحجة أن الصواعق والزلازل كلها ظواهر طبيعية.(الحكيم،117:2003).

وهناك نوعان من الاستثناءات حسب حالة تغطية الخطر(بدوى،5:2009)، وهي:

أ- الاستثناءات لا يمكن تغطيتها تحت أي وضع كان(خطر الحرب، والثورة ،والعصيان)

ب- الاستثناءات يمكن تغطيتها بسعر إضافي(كما معمول به في شركات التامين العراقية بتغطية خطر الإرهاب، وبقسط اضافي)

ويؤكد (ريجدا، 2006: 177) على أن توفر الاستثناءات تكون مهمة وضرورية وذلك لعدة أسباب وهي:

1. تعد بعض الأخطار غير قابلة للتأمين.
2. تقديم التغطية عن طريق عقود أخرى.
3. لا تكون هناك حاجة للتغطية من جانب المؤمن لهم بسبب أما عددهم قليل، ومن ثم سوف يؤثر في زيادة مبلغ القسط.
4. لتجنب الازدواجية بين الوثائق والتميز بينها

في حين اتفق (بطشون، 2000، 70- 71.) في ذكر الاستثناءات لوجود عدة أسباب منها:

1. عدم تغطية الأخطار من قبل شركات التأمين مما تعارض مع الشروط الموجودة في الوثيقة، مثلاً كما في حالة استثناء الاضرار الناتجة عن العيب الذاتي في وثائق التامين البحري (marine INS.) والسبب لأن العيب الذاتي هو خسارة حتمية وليس خطراَ.
2. قد يكون الغطاء المستثنى متوفر ضمن عقد خاص به وله شروطه وأحكامه، كما في وثيقة الحريق إذ تستثنى الخسائر الناجمة عن انفجار المراجل لتوفر غطاء خاص لتلك الخسائر.

وأن قائمة الاستثناءات تحتل أهمية عالية لأن هيكلية التسعير في الحوادث الشخصية (**personaL Accident**) لم يتم وضعها بشكل يتوافق مع التعرض للوفاة الطبيعية، فضلا عن المشكلات العملية الشائعة في المطالبات في هذا الخطر، وهي هل أن العجز ناجم عن مرض وليس حادث، وهل الوفاة ناتجة عن انتحار وبما تم التسوية عليه بأنها جراء حادث، أما

من وجهة النظر القانونية، فإن الاسئلة تتمركز على قيمة الأدلة المقدمة من قبل صاحب المطالب أكثر من التركيز في الصياغة وعلى ذلك فأن الاستثناءات تختلف باختلاف سياسة المؤمنين، لكنها في العموم هي قياسية في السوق التي تستثنى الاخطار العمدية والاخطار غير الاعتيادية والكوارثية، وسوف نوضح الاستثناءات المذكورة في وثيقة التامين الفردية المعمول بها لدى شركة التأمين الوطنية/ بغداد لا يكون المؤمن مسئولا" عن أي وفاة أو إصابة لا يتوفر في الحادث الذي نشأت عنه الوفاة أو الإصابة وهذه الصفات كالآتي:-

1. إذا كأن عمره عند الإصابة اقل من 16 عاما" أو أكثر من 65 عاما" والسبب لاشتداد الخطورة لمن هم فوق أودون هذين العامين، ومن مسؤولية الشركة إخطار المؤمن له بتجاوز شرط العمر خلال مدة العقد قبل فترة معقولة لا تقل عن شهر (احمد وايوب،1991: 259).
2. التسمم عن طريق الكحول والمخدرات.
3. إذا عرض نفسه عمداً للأخطار هو في غنى عنها (باستثناء محاولته إنقاذ نفس بشرية....) أنظر التفاصيل في وثيقة تأمين الحوادث الشخصية(الفردية) المعتمدة لدى شركة التأمين الوطنية/ بغداد ملحق رقم (3).

في ضوء الاستثناءات المذكورة أعلاه كالأخطار غير الاعتيادية، الأخطار العمدية، أخطار الحرب فقد تعددت أراء بعض الكتاب والباحثين في توسيع غطاء الوثيقة، فقد أوضح (344mishra, 2007: p) الى أن:

بالإمكان منح التغطية ضد مخاطر ركوب الدراجات النارية والهوائية في معظم أجزاء الهند الذي اصبح امراً شائعاً جداً لممارسة تلك الدراجات بحيث أنه إذا لم تكن الحوادث الناجمة عنها مغطاة فأن الوثيقة لا يكون لها أي معنى مهم على الصعيد العملي. لذلك فإن معظم شركات التأمين ترغب في منح التغطية ضد هذه المخاطر يقسط اضافي أو بدونه، أما بالنسبة للأخطار غير الاعتيادية التي يمكن تغطيتها بقسط اضافي كما في اخطار الطيران، واخطار السباحة ،واخطار المبارزة، وغيرها من الهوايات الخطرة، أما بالنسبة الى خطر الحرب (Risk war) فقد اشار(1pp–2:بلا تاريخ chaxrles.) بأن معظم المحللين في صناعة التأمين يتفقون بأن (العمل الحربي) يعرف بأنه "حرب بين دولتين ذات سيادة" وأن بعض حاملي التأمين (شركة التأمين) لم يتخذوا بعد موقفهم على أي اتجاه بخصوص تطبيق استثناء "العمل الحربي" الموجود في معظم الوثائق، واستثناء "العمل الحربي" موجود في الأنموذج القياسي للوثيقة الخاص بالعام 1984 والصادر من قبل مكتب خدمات التأمين والذي ينص على:

(الحرب تشمل الحرب غير المعلنة، والحرب الاهلية، والتمرد، والعصيان، والثورة، والعمل شبه الحربي من قبل قوة عسكرية أو أفراد عسكريين، والتدمير، والاستيلاء أو الاستخدام لأغراض عسكرية ، وأن اطلاق سلاح نووي يعد عمل شبه حربي حتى وأن كأن عرضياً).

ولكن ينبغي الاشارة ابتداءً الى بعض البوليصيات التي قد تم تغييرها في اعقاب تفجير مركز التجارة العالمي في العام 2001 لتضاف (الأعمال الإرهابية) الى الاستثناءات الأخرى الموجودة، كما هو الحال في العراق برفع استثناء خطر (الإرهاب) حديثاً، ليشمل محافظ التأمين، الحوادث الشخصية/ الفردية والجماعية، ، تأمين السيارات ،واحتفاظ شركة التامين الوطنية والعراقية بخطر الإرهاب وعدم اعادته الى شركات الاعادة لرفضها تغطية خطر الإرهاب بسبب التحوطات الاحترازية العالية جداً تجاه الوضع الامني في العراق.

أما (الحرب الاهلية) والتمرد المستثناة في الوثيقة تأتي عن طريق قضية شركة (هوليدي أن) للفنادق ضد شركة (ايتنا) للتأمين، ففي قضية (هوليدي أن) رفعت الشركة المؤمنة قضية تعويض ضد شركة التأمين بموجب بوليصة كافة الاخطار عندما تم تدمير الفندق المؤمن عليه في بيروت– لبنأن ورأت المحكمة أن شركة التأمين قد فشلت في إثبات أن الضرر الذي وقع على الفندق يقع ضمن اطار (التمرد) أو(الحرب الاهلية) المستثناة بالرغم من أن الضرر وقع في مدة عدم الاستقرار الاهلي.

ثأنياً: الشروط العامة General conditions:

تعد الشروط جزءاً مهماً في عقد التأمين وبأنها تنظم التغطية الممنوحة، وتقسم الى فقرات لتعهد المؤمن بتنفيذ الشروط مقابل التزام المؤمن له بواجبات معينة (ريجدا، 2006: 178)، وأن معظم الفقرات الخاصة بالشروط موحدة في جميع وثائق التامين (بطشون،2000: 71) وأن الشروط العامة يمكن ادراجها على وفق التقسيم الآتي: (مرزة،2006: 131)

1. شروط تؤثر في صحة التعاقد والتي حدد فيها المدة السابقة على التعاقد منها توفر (مبدأ حسن النية) بين طرفي العقد توجب المصلحة التأمينية للمؤمن له في الشيء موضوع التامين عند بدء التعاقد، فضلا عن وجود مدة لاحقة تؤثر في التعاقد خلال مدة سريان العقد بمعناه، أي إخلال بالشروط فأن العقد يعد باطلاً.
2. شروط لا تؤثر في صحة التعاقد وهذا الشرط يتم ادراجه في عقد التأمين من أجل إعطاء الحق للمؤمن له في المطالبة في حالة عدم قناعته بالتعويض وذلك عن طريق شرط التحكيم المثبت في الشروط للفقرة (8) والتي نصها.(تخضع هذه الوثيقة لشرط التحكيم، والمرفق بها، والمكون جزءا" منها).

وتتضح الشروط العامة للوثيقة موضوع البحث التي تأتي في مقدمتها بأن (الفقرتين الثامنة والتاسعة) في جدول المنافع المثبت في الوثيقة والتي تنص الفقرة (8) على ما يلي: في حالة فقدان أعضاء أخرى أو حصول عطل دائم غير ما ذكر اعلاه. أما الفقرة (9) تنص على ما يلي في حالة العطل الكلي المانع من مزاولة المصاب لعمله أو أي عمل أخر، ففي كلتا المنفعتين لا تكون مستحقة للمنفعة الاسبوعية إلا بعد الاتفاق على المبلغ بين الطرفين، ولا يستحق المبلغ عن مدة العطل الكلي المؤقت ما لم يكن المؤمن له قد بقى تحت عناية الطبيب المجاز من احدى المؤسسات الصحية. (السيفي،2006: 658).

2-<u>وثيقة تأمين الحوادث الشخصية الجماعية</u> Group personal Accident insurance policies

يعد (التامين الجماعي) النوع الثاني من وثائق الحوادث الشخصية الذي يكتسب أهمية خاصة بالنسبة للمؤمن عليهم وما يحققه من أهداف ومميزات لهم لما يوفره من خصائص لتلبية احتياجاتهم وإبداء الرغبة في الحصول على التغطية التأمينية المناسبة لهم من قبل شركات التامين (الفقي واخرون، 2000: 267).

وتغطي الوثيقة مجموعة من الأفراد في مؤسسة ما أو دائرة بوثيقة واحدة تتضمن اسماء المشمولين بالتغطية والمثبتة من قبل صاحب العمل (المؤمن عليهم) ومبلغ تامين لكل اسم ووظائفهم ورواتبهم على شكل جدول ويلحق بالوثيقة ضد الآثار المترتبة عن الحوادث الشخصية(احمد وايوب، 1991: 282- 283).

ومن اهداف تأمين الحوادث الشخصية الجماعي:

يهدف المتعاقد عند إبرام وثيقة تامين جماعية على حياة العاملين بالمؤسسة الى ما يلي:

1. منح العاملين في المشاريع الاقتصادية مزايا إضافية التي تتمثل في توفير التعويض المناسب التي تصرف لهم عند تحقق الخطر التي تتوفر فيها الشروط المنصوص عليها في وثيقة التامين (مرسي ،401:2005)
2. بث روح الطمأنينة والراحة في نفوس العاملين في تغطية الأخطار التي يتعرض لها العاملين.
3. جذب اصحاب الخبرات الماهرة للمشاريع للتمتع بمزايا التامين الجماعي.
4. دعم الاستقرار النفسي والمادي لجمهور المؤمن عليهم (بدوي، 2009: 67).

ثالثاً:- خصائص وثيقة تأمين الحوادث الشخصية الفردية والجماعية:

تعد وثيقة التامين من الحوادث الشخصية من إحدى الوثائق المتداولة من قبل شركات التامين والتي تمتاز بمنح التغطية للأفراد والجماعات بموجب الوثيقة الفردية والجماعية مقابل التزامهم بدفع الاقساط المترتبة خلال مدة التأمين وإن معدل القسط المفروض يعتمد بشكل أساسي على نوع التغطية المطلوبة ومهنة الشخص المؤمن له، فأن الأسعار والأقساط المفروضة من قبل شركات التامين المختلفة على الخطر نفسه تختلف ايضاً، ويتحكم التزام المؤمن بمقدار التعويض الذي يدفعه الى المؤمن له على

مبدأ أساس وهو المبلغ المؤمن به، فأن عملية تحديد سعر التأمين العادل من الأمور المهمة سواء للمؤمن أو المؤمن له ذلك أن تحديد السعر العادل تعني للمؤمن تحصيل أقساط تكفي لسداد التزاماته سواء كأنت تعويضات أم مصروفات أم عمولات أم هامش ربح مناسب، أما بالنسبة للمؤمن له فأن تحديد السعر العادل يعني سداد قسط يناسب مع درجة الخطورة من ناحية كما تضمن حصولهم على تعويض كافي من ناحية اخرى. (احمد ،337:1998).

ومن ذلك يتضح أن وثيقة تأمين الحوادث الشخصية تحكمها شروط(features) مميزة وهي:

1. الحد الاعلى لمسؤولية شركة التامين (المؤمن) هو المبلغ الرئيس المؤمن به.
2. يدفع مبلغ المطالبة الى الشخص المؤمن له أو ممثله القانوني (المستفيد) في حالة الوفاة, ويفضل تسمية الشخص المعين لذلك.
3. لا يمكن دفع التعويض الاسبوعي الإ بعد التحقق من المبلغ الكلي والموافقة عليه.
4. تغطية الحوادث الشخصية (عدا التامين بالقسيمة) لدى مؤمنين اخرين يجب أن يكون بعلم المؤمن وموافقته الخطية وإلا تصبح الوثيقة (لاغية) أي باطلة.
5. تكون الحدود العمرية بين (16) و (65) عاما" أما حد العمر الاعلى فيمكن التساهل فيه في حالات معينة بناءً على الاستحقاق. (345mishra,2007:p)

وعليه يمكن إضافة بعض الخصائص لوثيقة تأمين الحوادث الشخصية:

أ–أن مبلغ التامين (sum insured) يحدد بالاتفاق بين طرفي العقد فيدفع المؤمن الى المؤمن له مبلغ التامين كتعويض اتفاقي (compensation) لا تعويض حقيقي (indemnity) أي ليس هناك ضوابط بكيفية الاتفاق على المبلغ وبصرف النظر عن الخسارة المادية التي تلحق بالمؤمن له أو المستفيد والسبب أن حياة الإنسان لا تقدر بثمن عند فقدان أحد أعضائه أو أطرافه. (السيفي، 2006: 648)

ب– بما أن وثائق الحوادث الشخصية مستثناة من قاعدة التعويض لا نها توفر إعانة ثابتة وواضحة قابلة للدفع بغض النظر عن مسالة التعويض في وقت المطالبة، وبالمعنى نفسه جاء نص المادة (998) من الفانون المدني العراقي عندما أعد التامين على الأشخاص عقد بعيد عن صفة التعويض (طعيس، 2008: 108).

ت– وبالحكم نفسه للمادة المذكورة أعلاه من الفانون المدني العراقي "بأن وثيقة الحوادث الشخصية لا يمكن أن يطبق مبدئي الحلول في الحقوق والمشاركة, وبمعناه الواضح والدقيق فيما يخص مبدأ (الحلول) أنه إذا كان طرف ثالث هو سبب الوفاة أو الإصابة فأن المنفعة لن تتأثر في إتمام إجراء المطالبة الناجحة مباشراً ضد الطرف الثالث لتعويض الاضرار. أي حصول المؤمن له على منفعة تعويض بسبب الحادث من قبل الشركة، وبالوقت نفسه الحصول على تعويض من الشخص المسبب الضرر، وبالوقت نفسه لم يمكن رجوع شركة التأمين الى مسبب الضرر.

أما فيما يخص عدم تطبيق مبدأ (المشاركة) فأن على المؤمن له حيازة عدة وثائق عن شركات تامين مختلفة، ما دام يستطيع تسديد الاقساط المترتبة عليه ويستلم مبلغ التأمين بأكمله من كل شركة من الشركات، وحصول المستفيدين في حالة وفاة المؤمن عليهم على مبلغ التأمين من شركات التأمين المختلفة. (عبد ربه، 2006: 389).

رابعاً:– مفهوم التأمين الصحي

التأمين الصحي هو "عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤمن ,ويتعهد المؤمن لقاء ذلك بدفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط للمؤمن له, وبدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها أو بعضها وذلك في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين.

ويرى الباحث التأمن الصحي بأنه (هو اتفاق بين طرفين الاول يسمى المؤمن ويتعهد بدفع كافة المصاريف المترتبة على علاج واجرة العمليات الى الطرف الثاني وافراد عائلته مقابل التزامه بدفع قسط التأمين وخلال فترة زمنية معينة)، أي أن التأمين

يشمل الرعاية الصحية والحماية التأمينية للمريض في العلاج وفي تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت أو التوقف عن العمل بسبب المرض, ويقصد بالمريض هنا من أصيب بمرض غير إصابة العمل كالأمراض التي تعتري الأنسان بكافة أنواعها(السيد، 2003: 16).

وحق الانتفاع بهذا النوع من التأمين يشترط الاشتراك لمدة سنة إلّا العاملين بوحدات الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والقطاع العام فلا داعي لاشتراط المدة لأنه عند التحاقهم بالعمل في هذه الجهات يكونوا قد خضعوا لكشوفات أثبتت مدى ملاءمتهم وسلامتهم, ويتم تمويل هذا التامين من المصادر التالية :

- الاشتراكات التي تقتطع من أجور العمال بنسبة محددة قانوناً والنسب التي يلتزم صاحب العمل بدفعها.
- رسوم العلاج التي تحصل من العامل عند كل حال مرضية.

أما من حيث شموليته فيضم كافة الأفراد الذين يعولهم العامل من آباء أو أولاد أو زوج وذلك تبعا لأحكام التأمين الصحي وقوانين البلد.(www.gap.org)

خامسا: أنواع التأمين الصحي

يشمل التأمين الصحي بشكل عام عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض, إلا أن كلاً منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة وأهمها:

1) تأمين دخل العجز

التأمين ضد فقدان الدخل, والذي يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن عليه على العمل بسبب المرض أو الإصابة وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل, ولكن تعرف فعلياً على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.

2) تأمين التكلفة الطبية

يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض, وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة, إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية، وبالإمكان تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع هي:

- تغطية تكاليف المشفى
- تكلفة الجراحة
- تكاليف الخدمات الطبية العادية
- التكاليف الطبية الكبرى(عريقات، 2007: 370).

سادساً:- فوائد التأمين الصحي للأطراف ذات العلاقة :

أن التأمين الصحي فيه الحل لكثير من المعضلات الصحية كما أن فيه فائدة لكافة الأطراف ابتداءً بالمواطن المؤمن عليه، مروراً بجهات العمل وانتهاء بمقدمي الخدمات الصحية والتأمينية ويمكن تلخيص فائدة كل طرف في ما يلي:

1) المؤمن عليه (سواء كأن موظفاً أو عاملاً أو طالباً أو غير ذلك)

مع زيادة كلفة الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل واحد منا لا يشكل هماً لما يحمله من معأناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية ينوء بحملها الأغلبية العظمى من المواطنين لأن مستوى الدخول تراجع بينما الكلف تزايدت، وبدون التأمين الصحي فالخيارات المتاحة لمن أبتلي بمرض أما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحيانا اللجوء لممارسات غير أخلاقية مثل السرقة أو الرشوة أو التسول. ولكن التأمين الصحي يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لاسيما إذا كأن التأمين الصحي شاملاً للموظف ولمن يعول كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف أو

العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بجوار ما تدفع عنهم جهة العمل(خليل، 2009).

2) فوائد التأمين الصحي لجهات العمل (سواء كأنت جهات حكومية أوخاصة)

- تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الصحي لموظفيها وعمالها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع إنتاجيتهم و الحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض. و كذلك تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تعنى فقط بما يقدمه العاملون لجهة العمل، أنما تهتم أيضاً بأوضاعهم الصحية والاجتماعية.
- أن تطبيق التأمين الصحي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيداً عن أية محاباة وانتقائية حيث أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحيانا التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض، مما يؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة، وفي المقابل قد يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أومالية.
- بعض جهات العمل تصرف مبالغ محدودة سنوية أوشهرية لمنتسبيها لكنها تواجه مشكلة عند حدوث حالة مرضية كبيرة لأحد الموظفين أوالعمال، وقد يلجؤوا للجمع من كافة العاملين أومحاولة البحث عن دعم من الزكاة أوغيرها، بينما عند وجود التأمين الصحي ستنتفي الحاجة لكل ذلك.

3) فوائد التأمين الصحي لمقدمي الخدمات الصحية (سواء كأنت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات أو مراكز تشخصيه)

يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الصحي بزيادة عدد المرضى، حيث يحدث تدفق كبير للمرضى لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً – أحياناً – وذلك تحت مظلة التأمين الصحي. ويكون مقدمي الخدمات الصحية مطمئنين لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما ارتفعت، طالما إنها ضمن الشروط التعاقدية، أن أنظمة التأمين الصحي الحديثة التي تطبقها الجهات المتخصصة تؤدي إلي رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، كما تولد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، لأن هذه الأنظمة تعطي للمريض كامل الحرية في اختيار الطبيب والمستشفى الذي يريد، مما يعني أن جموع المرضى المؤمن عليهم سوف يتوافدون على المستشفيات ذات الخدمات الأفضل وفي هذا تحفيز لمقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة كي لا يتجاوزهم الآخرون(عريقات، مرجع سابق).

سابعاً: مفهوم وأهمية وخصائص الربحية.

1. مفهوم الربحية

أن كلمة الربحية Profitability تتألف من كلمتين هي الربح Profit، اذ يعرفها(Trivedi) على إنها " الدخل الكلي المتحقق بواسطة نشاطات الاعمال في مدة زمنية معينة " (2010:237,Trivedi)، في حين الكلمة الثانية القدرة Ability هي تشير الى قوة الشركة لكسب الأرباح وتدل ايضاً على قوة ادائها التشغيلي والمالي . وعلى هذا الأساس تعرف مجتمعة على إنها " قدرة أداة معينة على تحقيق العائد من استخدامها (2010:108,Barad). أن المفهوم التحليلي للربحية هو يهتم بالتراكم المستقبلي للثروة. كما أن ربحية الشركة تمثل التقارير عن الكفاية المالية والتشغيلية في الأعمال. بينما تفسر الربحية لأمد ما يتعلق بالعناصر الأخرى التي من المحتمل أن تؤثر في هذه الأرباح بغية المساعدة في عملية اتخاذ القرار(2010:108,Barad) .والربحية لأمد هي مفهوم محاسبي يدل على زيادة الإيرادات على النفقات في مدة زمنية معينة وتعد السبب الرئيس لاستمرار وجود كل شركة أعمال من ناحية اخرى ، فأن الربحية لأمد هي مفهوم ومقياس نسبي، اذ يجري التعبير عنها كنسبة مئوية وهو يصور العلاقة بين القيمة المطلقة للربح مع مختلف العوامل الأخرى، ويركز على المقدرة الإدارية وثقافة العمل والكفاءة التشغيلية للشركة التأمين (2010:123,Bansal)ويمكن أن يكون الربح الحالي ضعيفا ليعكس صحة الربحية في المستقبل، ونجد أن الربحية تأتي في

مرحلة لاحقة بعد تحقيق قدر كبير من السيولة والضمان وتعد الربحية أمر ضروري لتدعيم مركز الشركة التنافسي في السوق وتغطية مختلف التوزيعات للمساهمين العاملين بها وغيرها (قزعاط ،2009: 30).

أما رأي الباحث بالربحية فإنها (مؤشر أو قياس لجميع استثمارات الشركة التأمين وقراراتها السليمة سواء كأنت قرارات التشغيلية أو القرارات التمويلية الازمة لتغطية جزء أوكل التزاماتها اتجاه المؤمن لهم وجميع حملة الوثائق وهي بذلك تعكس نشاط وأداء شركة التأمين خلال مدة زمنية معينة.

ب. أهمية الربحية.

شركات الأعمال تهتم بالدرجة الاولى في كسب الأرباح وأن أهمية الربحية هي الآتية:

1. مقدار الربح المتحقق هو مقياس كفاية الاعمال وكلما زادت الارباح ارتفعت الكفاءة. لذلك فبالإمكان قياس وتحليل أرباح شركات التأمين بدراسة ربحية استثماراتها المتحققة(Barad,2010:108) .
2. أي شركة تأمين يجب أن تحقق ربحا خلال مدة زمنية تعطي عائداً للمساهمين لتظل استثماراتهم في الشركة مما يتيح لها الاستمرار في أداء وظائفها التي أنشأت من أجلها وأما المقاييس الاجتماعية التي على أساسها يجري قياس أداء الشركة فإنها تتصل بالخدمات التي تقدمها للبيئة المحيطة بها (المتحدة ، 2008 : 69).
3. الربحية تعطي إجابات نهائية عن كفاءة الأداء التشغيلي لإدارة الشركة لأن الربحية هي انعكاس وحصيلة للكثير من القرارات والسياسات التشغيلية للإدارة (الزبيدي،2011: 203)
4. الربحية ضرورية للشركة لتحقيق نموها وبقاءها واستمرارها وهي من الأمور الأساسية التي يتطلع اليها المستثمرون ومؤشر هام للدائنين وأداة مهمة لقياس كفاءة الإدارة في استخدام مواردها، وعدم تحقيق الربحية يضر بسمعة الشركة ويقلل من ثقة الدائنين مما يعني عدم قدرة الشركة على الحصول على تمويل جديد وبأسعار فائدة مناسبة (حداد،2009: 22-23).
5. تعد الربحية في الشركات من الأهداف الأساسية التي تسعى الى تحقيقها لأسباب متعددة منها زيادة قدرتها التنافسية وجذب المستثمرين وتحسين مستوى ملاءتها فضلا عن تعزيز ثقة الزبائن بشركة التأمين (ضاهر ووسوف، 2016: 30).

ج: خصائص الربحية

للربحية خصائص يمكن تحديدها على وفق الآتي: (كنعان ،2012: 191)

1.تعد الربحية مفهوماً اقتصادياً يكشف عن النشاط الذي تقوم به الشركة، فهل هي رابحة أم خاسرة وما مدى هذه الربحية؟

2.الربحية تعكس كفاءة الإدارة فإذا كأنت الربحية مرتفعة فأن الإدارة ناجحة، وحققت أهدافها وإذا كأنت الربحية متدنية يعني أن الإدارة غير كفوءة ومقصرة في تنظيم أنشطتها الاقتصادية.

3.تعكس الربحية استثمار إدارة الشركة للإمكانيات المتاحة وهي توظيف كل ما يتوفر لديها من سيولة.

4.شركات التأمين تسعى إلى تعظيم ربحيتها بالحصول على أكبر قدر ممكن من أقساط التأمين بأقل تكلفة ممكنة، وتوظيف هذه الأموال في استثمارات تدر أكبر قدر من الأرباح ضمن درجة سيولة مقبولة ومخاطرة مدنية نسبياً.

ثامناً:- أثر عملية الدمج بين التأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي على ربحية محفظة التأمين الجماعي

من المعلوم أن بيان الشيء يتطلب الوقوف على حقيقته من خلال تعريفه, سواء في اللغة أو الاصطلاح, ولا سيما إذا كان هذا الشيء يكتنفه كثير من الصعاب, وتتباين منه الآراء والاتجاهات المتعددة, فلقد عرف القطاع التأميني في دول العالم بعض التحولات والمستجدات حتمتَ على شركات التأمين زيادة قدرتها على التواجد والاستمرار ولأجل ذلك أستوجب على هذه الشركات أن تتحد وتندمج بعض المحافظ والاغطية التأمينية وهنا ظهر الاتجاه نحو الدمج بين المحافظ والاغطية التأمينية, ولا بد من التوضيح بأن الادبيات تستخدم مصطلح دمج أو اندماج للتعبير عن المعنى نفسه.

اولاً:- تعريف الدمج لغةً واصطلاحاً

الدمج في اللغة : يقال دَمَجَ دُمُوجاً في الشيء : دخل فيهِ واستحكم , ودَمَّجهُ في الشيء : أدخلهُ فيه (المنجد في اللغة والأعلام ,2000: 224). وجاء في لسان العرب(دَمَجَ) استقام وتدامجوا على الشيء أي اجتمعوا عليه وتدامج القوم على فلأن أي تضافروا عليه وتعاونوا(أبن المنظور,2003: 31). واندماج, دمج الشيء دخل في غيره واستحكم فيه وكذلك(أندمج) و(أدمج). أيضاً أدمج الشيء لفة في ثوبه(الرازي, 2005: 134).الدمج في الاصطلاح: هناك تعريفات عدة للدمج تختلف باختلاف النظر إليه كلاً على وفق اختصاصه, تبعاً إلى المضمون أو التركيب أو الآثار المترتبة عليه(عبد القادر,2010: 111).

ثانياً:- آثار عملية الدمج تأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي على ربحية محفظة التأمين الجماعي

تعد عمليات الدمج بين المحافظ أو الأغطية التأمينية أحدى المستجدات العالمية التي لها تأثير في أنشطة شركات التأمين كافة بصفة عامة وعلى النشاط محفظة التأمين الجماعي بصفة خاصة, وبذلك فأن عمليات الدمج بين الاغطية يكون لها مجموعة من الآثار والنتائج الايجابية عندما يكون الدمج مطبقاً بالشروط والضوابط المطلوبة لنجاحه, وإذا لم تطبق هذه الشروط والضوابط بالطرق المطلوبة ستؤدي إلى فشل عملية الدمج ومن ثم يؤدي هذا الفشل إلى مجموعة من الآثار السلبية في عملية الدمج. هناك العديد من الآثار الايجابية والسلبية عند حدوث عملية الدمج يمكن إجمالها بما يلي:

- الآثار الايجابية: تتمثل الآثار الايجابية لعملية الدمج بين المحافظ والاغطية في النقاط التالية:

تحسين جودة الخدمة التأمينية.

1. الاستخدام الأفضل للموجودات وتحسين الكفاءة الإنتاجية.
2. تخفيض كلف تقديم الخدمة.
3. زيادة الحصة السوقية.
4. تخفيض التكاليف وزيادة الإنتاجية.
5. التنويع في الخدمة التأمينية بهدف زيادة المبيعات من الوثائق التأمين.
6. تقوية قاعدة رأس المال وتعزيزها: تؤدي عمليات الدمج بين المحافظ والاغطية إلى أيجاد كيانات تأمينية كبيرة, تسهم في تدعيم ومتأنة المركز المالي.
7. تعظيم ربحية الشركة وزيادة قدرتها التنافسية ومواكبة معايير التأمين العالمية: أن عمليات الدمج الناجحة ينتج عنها خفض للتكاليف, وزيادة في الإيرادات وتعظيم في الأرباح, وذلك نتيجة للخدمات التي تقدمها الشركة بعد الدمج بين اغطيتها, والتوسع في السوق التأميني, وقدرتها على جذب الفرص التسويقية, وتجنب المخاطر الناجمة عنها, مما يؤدي إلى زيادة الحصة التسويقية للشركة, وزيادة الأرباح أيضاً, و تترتب على عمليات الدمج خلق كيانات تأمينية, تعمل وفق متطلبات أسواق التأمين الدولية في ظل الاتجاه نحو عولمة الأسواق(عبد القادر, مرجع سابق: 123). وتترتب عن عملية الدمج بين المحافظ والاغطية التأمين مزايا تنافسية قائمة على مجموعة من الوفرات الداخلية والخارجية والإدارية, وعلى الرغم من أهمية هذه المزايا , إلا أنه يجب مواصلة العمل للحصول على المزيد من الدقة والسرعة الفائقة في تنفيذ العمليات التأمينية وهذا يؤدي الى زيادة عدد الزبائن (المؤمن لهم) المتعاملين مع الشركة , وحيازة نصيب ومكانة متقدمة في السوق التأميني(الخضيري,2001: 326-327).
8. تحسين التكنولوجيا والخدمات التأمينية : يترتب على الدمج قدرة الكيأن التأميني الجديد الناتج عن هذا الاندماج على الاستثمار في الموارد البشرية واستقطاب الكفاءات التأمينية والتنظيمية وتحسين كفاءة الموظفين العاملين بالشركة عن طريق تدريبهم على تقدير المخاطر وكيفية التعامل مع العمليات التأمينية المقدمة (الهنداوي,2004: 34).ويساهم الدمج في خفض تكاليف البحث والتطور وإدخال التكنولوجيا وتطبيق الأنظمة التأمينية المتكاملة, مما

تعزز من قدرة الشركة على تسويق الخدمات التأمينية من حيث التطوير والترويج ومنافذ التوزيع وشبكة الفروع) محمود, مرجع سابق: 165).

9. تحسين مستويات الأداء وزيادة دقة وسرعة الخدمات بالمعايير المقدمة من لدن الشركة بعد الدمج وكذلك الارتقاء بجودتها.
10. تخفيض المخاطر نظراً لما تتيحه عملية الدمج من قدرة الشركة على تنويع أنشطتها فضلاً عن الاستفادة من الإدارة الحديثة والتطورات التي تتميز بها الوحدات الكبيرة بصورة عامة.

- الآثار السلبية:- على الرغم من المزايا والآثار الايجابية التي تتصف بها عمليات الدمج بين شركات التأمين, إلا أنه لا يخلو من بعض المخاوف والآثار السلبية ومن أهمها (حنأن ,2013-2014: 73-74) :

1- قد تنتج عن عمليات الدمج بين محافظ أو الأغطية أوضاع احتكارية وشبه احتكارية.
2-اختلاف في السوق التأميني واختفاء دوافع تنظيم العمل الإداري وتطويره, مما يؤثر سلباً في سير العمل التأميني بصفة خاصة والنشاط الاستثماري بصفة عامة.
3-تركز في الصناعات التأمينية التي ينتج عنها قلة الاختيارات المتاحة أمام الزبائن, ويؤدي ذلك إلى ارتفاع أسعار الخدمات التأمينية المقدمة من هذه الشركات, بسبب الممارسات الاحتكارية التي تتولد عن غياب المنافسة السوقية الحقيقية.
4- زيادة المخاطر الناتجة عن عمليات الدمج التي ينتج عنها إخفاء المعلومات والبيانات, مما قد يؤدي إلى زيادة الأخطاء وعدم تداركها وتصحيحها في الوقت المناسب.
5- إغفال الأهداف الاستراتيجية عند تقييم صفقة الاندماج, فقد يهتم المفاوضون بخفض النفقات من دون الاهتمام بأهداف بعيدة المدى وعلى درجة الأهمية, قد تؤدي إلى ضغط كبير على المدى البعيد (السالوسي, 2005: 48).

في المراحل الأولى من عملية الدمج غالباً ما يكون التفكير الأساس في أنجاح تلك العملية, إذ تتم بأقل التكاليف الممكنة, من دون الأخذ بعين الاعتبار ماهية الأهداف الاستراتيجية, وما يمكن أن تجنيه الشركة الجديدة من مكاسب وأرباح مستقبلية على المستوى البعيد.

6- ينتج عن عملية الدمج أحياناً تراخ في عملية الرقابة والإشراف, باعتقاد أن ضخامة الغطاء الجديد تحول بينها وبين الانهيار, إلا أن هذا الحجم بحاجة إلى المزيد من الالتزام والضبط والرقابة)أباظة,2010: 191).

ثالثاً:- أثر عملية الدمج على الكفاءة الإدارية لمحفظة التأمين الجماعي

عملية الدمج بين المحافظ والاغطية التأمين, عملية مستمرة , القوة الدافعة لها هو تعظيم الحصة السوقية, وتعزيز المركز التنافسي للشركة. فتحسين الكفاءة يعد تقريباً الهدف الأساسي لجميع الشركات, وأن تحسين الكفاءة من خلال عمليات الدمج , يترتب عليها زيادة حجم المنافع للزبائن(الشحات,2001: 36).

إن شركات التأمين مثلها مثل أي منظمة أعمال تسعى إلى تحقيق الربح والاستمرار والنمو تعبيراً عن النجاح في سوق شديدة التنافسية. ونظراً لاختلاف الوظائف التي تقوم بها شركات التأمين عن الوظائف الإدارية في باقي الشركات فأن عامل الكفاءة في أدارة شركات التأمين يبرز بطريقة يمكن عدها خاصة, إذ تسعى شركات التأمين إلى تحقيق ما يأتي (زاهر,2014: 252-253) :

1- تضع شركة التأمين السعر الأمثل اقتصادياً والأكثر جاذبية لطالب التأمين من خلال وظيفة التسعير.
2-من خلال وظيفة الاكتتاب تضع شركة التأمين السياسة المثلى في قبول التأمينات إلى الحد الذي تتوافق أعداد وثائق التأمين المقبولة مع طاقة الشركة الاستيعابية من جهة وتحقيق النسب المرضية من الأرباح من جهة أخرى.
3- بعد التأكد من أسباب ونتائج وقوع الخطر المؤمن عليه تسعى شركة التأمين من خلال وظيفة تسوية المطالبات إلى دفع المستحقات والتعويض عن المؤمن لهم بالطريقة الأفضل والزمن الأقصر.

4–تسعى شركات التأمين من خلال وظيفة الإنتاج إلى إصدار المقدار والحجم المناسب من الوثائق التأمينية المتوافقة مع أسلوب الشركة ثم السعي إلى تسويقها بالأسلوب الأمثل.

5–زيادة قدرة الشركة في قبول التأمينات الضخمة على الأخطار الكبيرة الحجم والمحافظة في الوقت ذاته على الملاءمة واستقرار الأرباح من خلال وظيفة إعادة التأمين.

6– من خلال وظيفة الاستثمار تسعى شركة التأمين إلى تحقيق الاستفادة القصوى من الأقساط التأمينية المتجمعة من خلال توظيفها في أكثر المجالات الاستثمارية عائداً مع أخذ المبالغ الواجب إبقاؤها لدى الشركة لتعويض المخاطر المحتملة الحدوث بعين الاعتبار.

أن تحقيق ما سبق ذكره يعد تعبيراً عن كفاءة الإدارة في شركات التأمين , إذ تعد أحد العوامل التي تؤثر في نجاح الشركة من خلال تحقيق الربحية والنمو وبالنتيجة أن إدارة وظائف شركات التأمين بكفاءة تنعكس بشكل واضح وكبير على نجاح هذه الشركة وربحيتها.

رابعاً:- أثر عملية الدمج على القوة السوقية مما يعزز ربحية في محفظة التأمين الجماعي

إن مصطلح القوة السوقية يشير ضمناً إلى القدرة على السيطرة على الأسعار, أي أن عملية الدمج من المفترض أن ينتج عنها زيادة القوة السوقية لشركة التأمين, وبالتالي زيادة قدرتها على التحكم في أسعار منتجاتها التأمينية والقوة السوقية تمثل انعكاساً لحالة الهيمنة من لدن بعض الشركات الكبيرة على السوق التأميني, وتتحقق القوة السوقية بعدة طرق, ولعل أهمها الدمج بين المحافظ والاغطية التأمينية, والذي ينتج عنه شركة كبيرة الحجم تستطيع أن تعزز من القوة السوقية, إن عملية الدمج بشكل عام تؤدي إلى زيادة القوة السوقية وربما تؤدي إلى زيادة الربحية بين شركات التأمين. .(Gugler& Zulehner,2003: 627)

المبحث الثالث: علاقة الارتباط بين المتغيرات البحث

اولاً: علاقة الارتباط بين متغيرات البحث.

الجدول (1) يبين علاقة ارتباط بين عملية الدمج التأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي مع ربحية محفظة التأمين الجماعي على الحياة

المتغير المستقل	دمج تأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي	
المتغير التابع	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة (Sig*)
ربحية محفظة التأمين الجماعي على الحياة	**0.797	0.006

المصدر:(من إعداد الباحث بالاعتماد البرنامج **SPSS**)

تشير معطيات الجدول (1) الى وجود علاقة ارتباط معنوية قوية وموجبة بين المتغير المستقل (عملية الدمج بين اغطية التأمين) والمتغير التابع متمثلا بـ (ربحية محفظة التامين الجماعي) عن طريق المؤشر الكلي الذي بلغ (**0.797) عند مستوى معنوية (0.006) مما يعني أنه إذا تحققت عملية الدمج بين أغطية التأمين من الحوادث الشخصية والتأمين الصحي يؤدي هذا الى زيادة ربحية محفظة التأمين الجماعي .

الجدول (2) يبين علاقة معامل الارتباط بين أبعاد عملية الدمج التأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي وبين أبعاد ربحية محفظة التأمين الجماعي على الحياة

المتغير المستقل	المتغير التابع: أبعاد ربحية محفظة التأمين الجماعي على الحياة					
أبعاد عملية الدمج بين تأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي	تخفيض الكلفة		زيادة المبيعات		المؤشر الكلي	
	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة **(Sig*)**	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة **(Sig*)**	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة **(Sig*)**
الإيرادات الأقساط	**0.775**	**0.007**	**0.813**	**0.003**	**0.796**	**0.006**
الربح	**0.771**	**0.008**	**0.809**	**0.003**	**0.791**	**0.006**

المصدر:(من إعداد الباحث بالاعتماد البرنامج **SPSS**)

اما الجدول (2) فتشير الى تحقق فرضية وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية قوية وموجبة بين أبعاد عملية الدمج بين تأمين الحوادث الشخصية والتامين الصحي وربحية محفظة التأمين الجماعي على الحياة، وهذا يدل على أن الشركة عينة البحث تدرك أهمية زيادة الاهتمام بعملية الدمج الذي سوف يؤدي الى زيادة في ربحية محفظة التأمين الجماعي على الحياة وهذا واضح من خلال قوة التلازم والارتباط بين أبعاد البحث.

ملاحظة:تعني العلامة (**) بأن المعامل ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.01.

و (*) ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05.

اولاً:- دمج التأمين من الحوادث الشخصية والتأمين الصحي ومتغيراته الفرعية المتمثلة بالأقساط المستحقة (الإيرادات) ، نسبة التعويضات المدفوعة الى الاقساط الواردة (الربح).

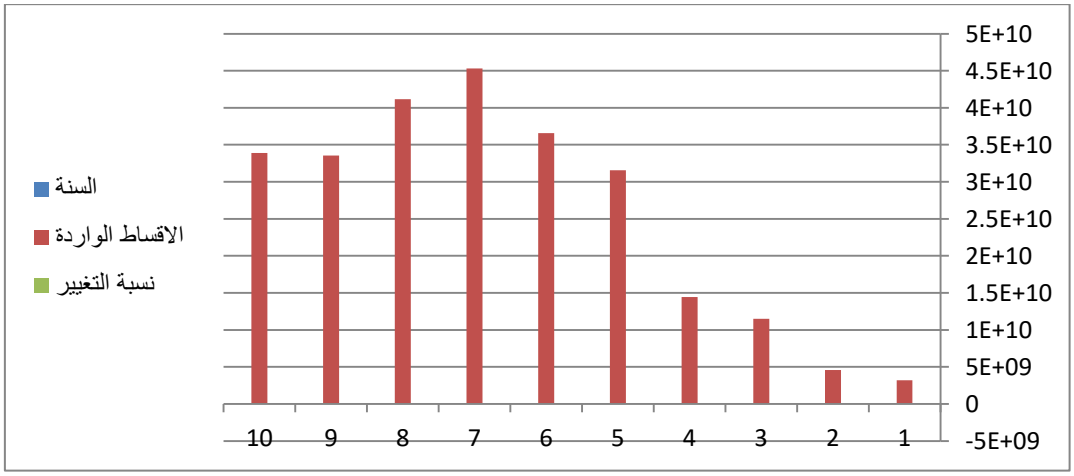
1. الاقساط الوارد: بلغت الاقساط الوارد للتأمين الجماعي لعام /2017(33896344000) دينار مقابل (33570261000) دينار اقساط الواردة لعام 2016 بزيادة نسبتها(1%) عن العام الماضي والجدول التالي يبين تطور اقساط التأمين الجماعي لعشرة السنوات الاخيرة

جدول (3) يبين نسبة التعويضات المدفوعة الى الاقساط الواردة (الربح)

السنة	الاقساط الواردة	نسبة التغيير
2008	3182681000	13%
2009	4585033000	44%
2010	11506748000	151%
2011	14420010000	25%
2012	31544938000	119%
2013	36563064000	16%
2014	45315079000	24%
2015	41180413000	-9%
2016	33570261000	-18%
2017	33896344000	1%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

الشكل (1) يبين نسبة التعويضات المدفوعة الى الاقساط الواردة (الربح



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

2. الاقساط الواردة حسب نوع التأمين

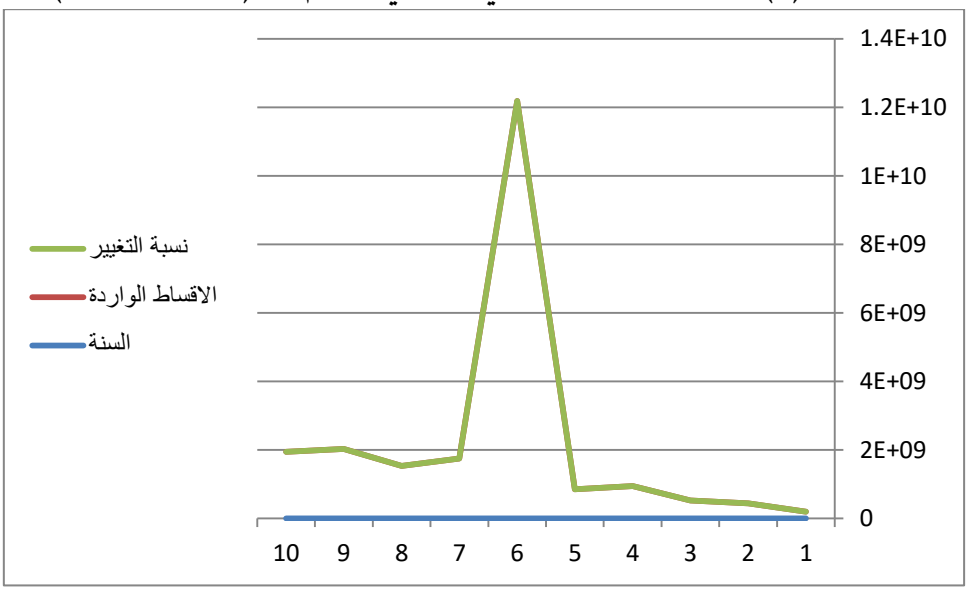
1. التأمين الصحي الجماعي:

جدول (4) يبين تطور التأمين الصحي الجماعي للأعوام من (2008 – 2017)

السنة	الاقساط الواردة	نسبة التغيير
2008	**193802000**	**6%**
2009	**436910000**	**10%**
2010	**527064000**	**5%**
2011	**945041000**	**7%**
2012	**852199000**	**3%**
2013	**12185888000**	**3%**
2014	**1748637000**	**4%**
2015	**1529566000**	**4%**
2016	**2030236000**	**6%**
2017	**1941223000**	**5%**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

الشكل (2) يبين تطور التأمين الصحي الجماعي للأعوام من (2008 – 2017)



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

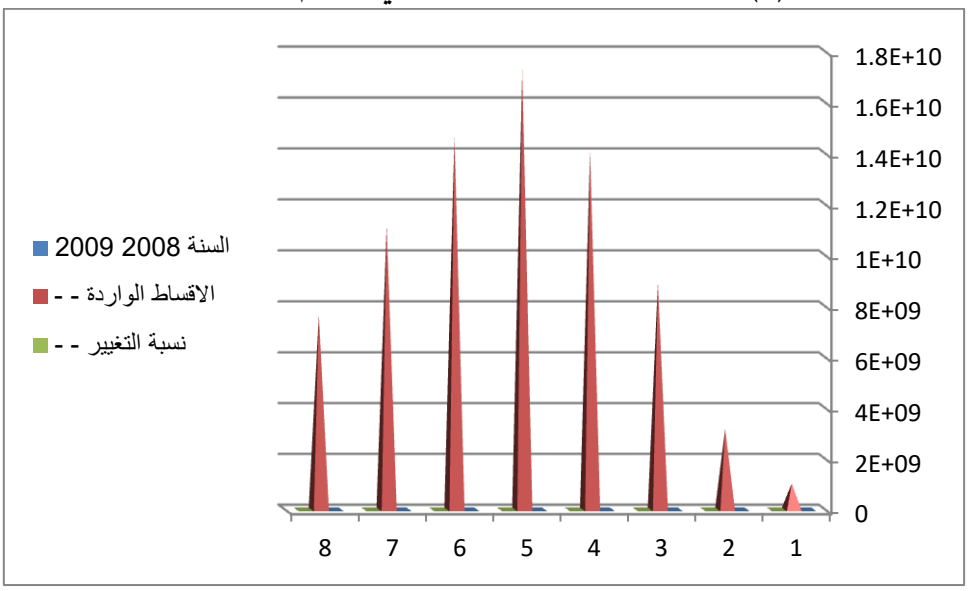
2. التأمين من الحوادث الشخصية (الارهاب):

جدول رقم (5) يبين تطور تأمين الحوادث الجماعي للأعوام 2008- 2017

	الاقساط الواردة	نسبة التغيير
2008	-	-
2009	-	-
2010	**1027200000**	**9%**
2011	**3185620000**	**22%**
2012	**8946045000**	**28%**
2013	**14096080000**	**39%**
2014	**17273491000**	**38%**
2015	**14687043000**	**36%**
2016	**11185326000**	**33%**
2017	**7674138000**	**23%**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

الشكل (3) يبين تطور تأمين الحوادث الجماعي للأعوام 2008- 2017



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

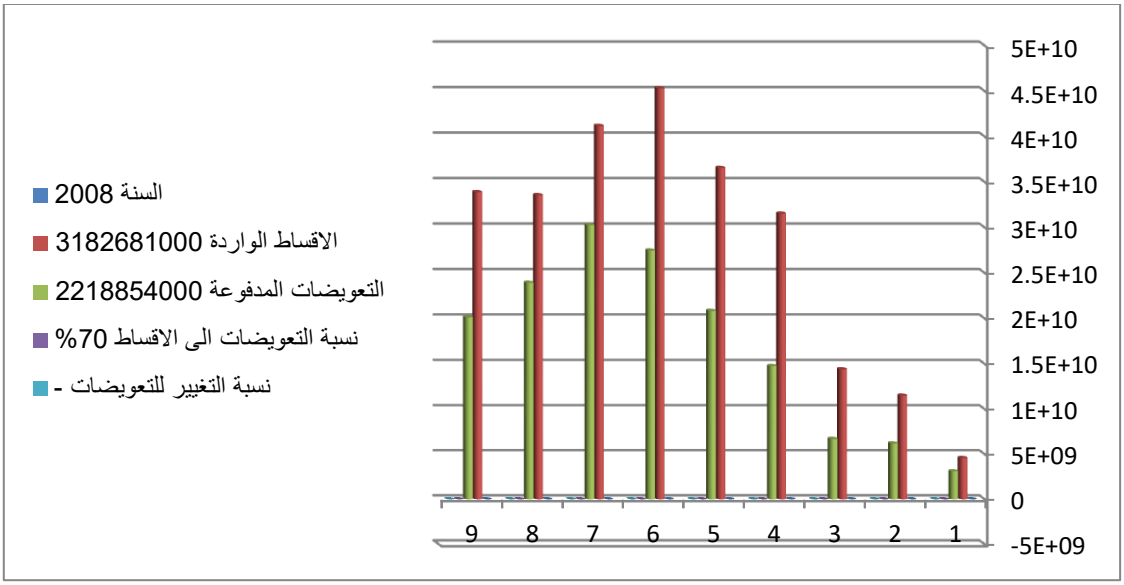
3. المبالغ المدفوعة لحملة الوثائق والمستفيدين: بلغ مجموع المبالغ التي دفعتها الشركة الى المشمولين بالتغطية خلال عام 2017(20132744000) دينار مقابل (23933403000) دينار تم دفعها خلال عام 2016 بانخفاض نسبته (6%) عن العام الماضي وكما موضح في الجدول ادناه

جدول (6) يبين تطور مبالغ التعويضات المدفوعة للتأمين الجماعي (الصحي والحوادث) للسنوات العشرة الاخيرة مع مقارنة بالأقساط الواردة خلال نفس الفترة.

السنة	الاقساط الواردة	التعويضات المدفوعة	نسبة التعويضات الى الاقساط	نسبة التغيير للتعويضات
2008	3182681000	2218854000	70%	-
2009	4585033000	3105575000	68%	40%
2010	11506748000	6202300000	54%	100%
2011	14420010000	6700160000	46%	8%
2012	31544938000	14773221000	47%	120%
2013	36563064000	20840731000	57%	41%
2014	45315079000	27479164000	61%	32%
2015	41180413000	30281278000	74%	10%
2016	33570261000	23933403000	71%	-21%
2017	33896344000	20132744000	59%	-16%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

الشكل (4) يبين تطور مبالغ التعويضات المدفوعة للتأمين الجماعي (الصحي والحوادث) للسنوات العشرة الاخيرة مع مقارنة بالأقساط الواردة خلال نفس الفترة.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقرير السنوي لشركة التأمين العراقية العامة

المبحث الرابع : النتائج والتوصيات

تمهيد

يستعرض هذا المبحث النتائج التي توصل إليها البحث بجانبيه النظري والتطبيقي، ويقدم أهم التوصيات التي تتعلق بالجانب التطبيقي، والمقترحات لذا فإن هذا المبحث يتضمن الآتي:-

اولاً : النتائج

1-تعد ظاهرة الدمج أحد أهم الخيارات الاستراتيجية التي تتخذها شركات التأمين للانتقال من وضعها الحالي إلى الوضع والمستوى الأفضل.

2- يعد الدمج هو أحدى السمات الاقتصادية المعاصرة, فهو يزيد من القدرة التنافسية لشركات التأمين من خلال العمل بمقاييس الحجم الكبير من ناحية, والاستفادة من الخبرات الإدارية وترشيد استخدام مواردها من ناحية أخرى, إلى غيرها من الأهداف الإيجابية.

3-لا يمكن وصف عملية الدمج مجرد خياراً لتحقيق ارباحاً في الوقت الحالي, بل إن مفهومه يتعدى إلى كونه قراراً استراتيجياً, يصنف ضمن استراتيجيات النمو والتوسع, وهو التوجه الذي من المفروض أن تسلكه جُل إن لم نقل شركات التأمين كلها لمواجهة المنافسة المتزايدة بدل الدفاع والانطواء تحت إجراءات واحتياطات سرعان ما تفشل أمام المنافسين.

4-أن عملية الدمج بين فروع واغطية شركات التأمين يمكن من خلالها تحقيق الإيجابيات الاتية:

- التغلب على ندرة الكفاءات والخبرات في مجال العمل التأميني.
- تحقيق نقلة نوعية لرفع مستوى الأداء من خلال تحسين جودة المنتج التأميني, تحسين مستوى الخدمات التأمينية , فضلاً عن رفع كفاءة العاملين في شركات التأمين.
- تحقيق وفورات الحجم وتخفيض التكاليف وزيادة الإيرادات والأرباح.

ثانياً:- التوصيات

استنادا إلى الاستنتاجات النظرية والتطبيقية التي توصلت إليها الدراسة يمكننا إيجاز أهم التوصيات التي تسهم في إفادة الشركة عينة الدراسة منها بشكل خاص, وشركات التأمين بشكل عام.

1. يوصي الباحث الشركة عينة البحث السعي في تحقيق عملية الدمج بشكل جدي لتكوين محفظة تأمين قوية قادرة على المنافسة محلياً وإقليمياً.
2. وضع قاعدة قانونية تبين مختلف الإجراءات التي تسبق عملية الدمج وكذا المعلومات والبيانات اللازمة لهذه العملية.
3. التركيز على بعد الاستجابة في شركة التأمين العراقية العامة لما لها من تأثير إيجابي في كل من(إيرادات الاستثمار_ الاحتياطات الفنية _ الملاءة المالية), وتسخير كل إمكاناتها اللازمة لتحقيقها كونها مؤشر مهم على مصداقية الشركة في إبداء المساعدة للزبائن.
4. يفضل أن يكون الاندماج طوعياً من حيث المبدأ وذلك من خلال إظهار فوائد الدمج عن طريق خلق الحوافز وتطويرها.

المصادر

الكتب العربية:

1. أباظة, عصام الدين أحمد: العولمة المصرفية, دار النهضة العربية, القاهرة, مصر,2010.
2. أبن منظور, جمال الدين أبو الفضل محمد بن كرم, لسان العرب, الطبعة الأولى, دار الكتب العلمية, بيروت, لبنان,2003.
3. احمد، شكر احمد وأيوب، تغريد جليل، "التأمين على الأشخاص"، هيئة المعاهد الفنية، بغداد، 1991.
4. الحيالي، وليد ناجي ، الاتجاهات الحديثة في التحليل المالي، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن،2009.
5. الخضيري, محسن أحمد, العولمة الإجتياحية, القاهرة, مجموعة النيل العربية,2001
6. الرازي, أبو بكر بن عبد القادر, مختار الصحاح , دار أحياء التراث العربي للطباعة والنشر, بيروت, لبنان, 2005.
7. الزبيدي، حمزه محمود، التحليل المالي لأغراض تقييم الأداء والتنبؤ بالفشل، الطبعة الثانية ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ،عمان – الإردن،2011.
8. السالوسي, طارق عبد السلام: الدمج المصرفي, دار النهضة العربية, مصر, 2005.
9. السيفي، بديع احمد، " الوسيع في التأمين وإعادة التأمين وقانوناً وعملاً"، شركة الديوان للطباعة، بغداد، الجزء الأول، 2006. الحكيم، عبد الهادي السيد محمد تقي، "عقد التأمين حقيقته ومشروعيته، دراسة مقارنة"، بيروت، 2003.
10. الشحات, نظير وآخرون, الأدارة المالية والبيئة المعاصرة, المكتبة العصرية, المنصورة, 2001
11. الفقي، السباعي محمد وحمزة، محمود جمال الدين وبن عبد، فهد صقر، "مبادئ التأمين الأصول العلمية والتطبيقية"، ط1، منشورات ذات السلاسل، الكويت، 2000.
12. المتحدة ، خبراء الشركة العربية ، الأساليب الحديثة للتحليل المالي وإعداد الموازنات لأغراض التخطيط والرقابة ،الطبعة الثانية ، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوزيع ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية،2008 .
13. المنجد في اللغة والأعلام, ط21, دار المشرق, بيروت,2000
14. النعيمي ،عدنان تايه ،التميمي ،ارشد فؤاد ،التحليل والتخطيط المالي اتجاهات معاصرة ،الطبعة العربية ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان- الأردن،2008.
15. بدوي، علي محمود، "التامين دراسة وتطبيق"، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009.
16. بطشون، رياض، التأمين وإدارة الخطر"، معهد الدراسات المصرفية، عمان- الأردن- 2000.
17. بهيج، بهاء شكري "التأمين في التطبيق والقانون والقضاء"، ط1، الإصدار الأول، ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2006.
18. حداد، فايز سليم ، الإدارة المالية، الطبعة الثانية ، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان –الإردن،2009.
19. ريجدا، جورج، تعريب ومراجعة محمد توفيق البلقيني وإبراهيم محمد مهدي، "مبادئ أدارة الخطر والتأمين"، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006.
20. طعيس، محمد عبد، "تعويض الضرر المعنوي في المسؤولية التقصيرية: دراسة تطبيقية مقارنة"، ط1، بغداد، 2008.
21. عبد المطلب(عبد الحميد), العولمة واقتصاديات البنوك, الدار الجامعية,2001
22. عبد ربه، إبراهيم علي إبراهيم، "الرياضة والتأمين"، جامعة الإسكندرية، 2006.
23. عريقات ،حربي محمد وعقل ،سعيد جمعة ، (التامين وإدارة الخطر النظرية والتطبيق) ، الطبعة الأولى ، دار وائل ، 2008.
24. كنعان ،علي ، النقود والصيرفة والسياسة النقدية، الطبعة الأولى، دار المنهل اللبناني ، بيروت ،لبنان،2012
25. محمود, خضير كاظم, إدارة الجودة وخدمة العملاء, عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, الطبعة الأولى,2002.
26. مرزة، سعيد عباس، " التأمين النظرية والممارسة"، ط1، شركة أعادة التامين العراقية، 2006.

ب- الرسائل و الاطاريح الجامعية :

27. الهنداوي, عمار عمر محمود, " اقتصاديات الاندماج وبنوك القطاع العام التجارية المصرفية" , رسالة ماجستير في الأقتصاد, جامعة الزقازيق,2004.
28. زاهر, لانا والغصين, راغب" أثر السيولة والملاءة المالية والكفاءة الإدارية على ربحية شركات التأمين السورية الخاصة", رسالة ماجستير جامعة تشرين-مؤسسة تعليمية, 2014
29. قزعاط, أسيل, دراسة بعنوان: " تحليل العوامل المؤدية إلى ضعف نمو قطاع التأمين واستثماراته في فلسطين(دراسة تطبيقية)", رسالة ماجستير, الجامعة الاسلامية, غزة, 2009.

ج- الدوريات والبحوث والدراسات:

1.أبو دولة، جمال؛ النيادي، حمد علي،(تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمة في دولة الإمارات العربية المتحدة)، مجلة أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك، اربد، 2000.

2. السالم، مؤيد سعيد؛ المري، محمد، (مدى تطبيق ركائز إدارة الجودة الشاملة في الشركات الصناعية الصغيرة في دولة قطر)، المجلة العربية للإدارة، مجلّد (25)، العدد(1)، 2005.

3. بظاظو، إبراهيم والعمايرة، احمد(تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق- دراسة ميدانية على عينة من فنادق فئة الخمس نجوم في الأردن(، مجلة علوم إنسانية، السنة (7)، العدد (45)، 2010.

4.بوشنافة، احمد؛ طارق، حمول، (التدريب كأحد المقومات الفعالة لتنمية القدرات التنافسية لشركات التأمين)، الجزائر،2009.

5.عبد القادر, مطاي, دراسة بعنوان: " الاندماج المصرفي كتوجه حديث لتطوير وعصرنة النظام المصرفي", دراسة منشورة, أبحاث إدارية واقتصادية, جامعة الشلف, العدد السابع, يوليو2010.

د- المصادر الاجنبية

1. Bansal , Disha (2010) , Impact of Liberalisation on Productivity and Profitability of Public Sector Banks in India , Thesis PhD in Management

2. Charles s. Limandri, "terrorist attack coverage should not be barred by war Risk" exclusion in standard policies, U.S.A.

3. Hardy E.R lvamy, personal accident insurance, Butter werths, London, 1980.

4. Horngren , Charles , Sundem & Elliott , Gary L. , John A. **"Introduction to Financial Accounting"** 7th Edition , (1999).

5. Mishra, M. n, "Insurance principles and practice", faculty of commerce, Banaras Hindu university, S. chand and company LtD, New Delhi, 2007

6. Otmer, Schmidin, "selected topics in personal, accident insurance, insurance seminer Baghdad, swissRe Reinsurance Company, Zurich, 1978.

7. Parkinson, J. R. "company insurance", hand Book creat Britain by (Redwood press Limited) trowbridge, will shire, 1973.