

أثر عامل الحالة الصحية
في الإكتتاب بالتأمين على الحياة الفردي
دراسة تطبيقية في شركة التأمين العراقية العامة

الاستاذ المساعد شكر محمد احمد /معهد الإدارة -الرصافة
الدكتورة أمل حسن علوان / معهد الإدارة - الرصافة

المستخلص :

يضع كل شخص سلماً من الأولويات عند التفكير بحاجته للتأمين فهو يبدأ بسيارته ومن ثم صحته وأخيراً حياته لذلك فإن إقتناعه بالتأمين على حياته بعد تراجع وضعه الصحي سيواجه صعوبات عديدة لكون الغطاء الذي سيختاره إنما هو خدمة غير منظورة وليس سلعة مادية ملموسة ومنافعها مستقبلية وليست حالية . لذا فإن من يتولى مهمة الإكتتاب والقبول سيحتاج إلى التعرف على بيانات وافية عن طالبي التأمين المرتقبين لاسيما تلك المتعلقة بالعمر والحالة الصحية والمهنة والحالة الإجتماعية .

يتطرق هذا البحث لمفهوم عامل الحالة الصحية وتحديد دور الأمراض بأنواعها كعوامل مؤثرة في الإكتتاب وقبول طلبات التأمين على الحياة الفردي من أجل الوصول إلى مقترحات تطبيقية حول تطوير السياق العملي والإداري الذي تتبعه شركة التأمين العراقية العامة في الإكتتاب بالتأمين على حياة ذوي الأمراض على إختلافها والقابلة للتأمين عليها من خلال التعرف إبتداءً على ماهية الخطر في هذا التأمين وتحديد تصانيف الأمراض الممكن قبولها والعوامل المؤثرة في تسعير أغطيتها .

الكلمات المفتاحية : الإكتتاب بالتأمين على الحياة ، عامل الحالة الصحية

Abstract

Every one puts his priorities when thinking about his need for insurance, he starts with his car and then his health and finally his life. So, he will face many insurance difficulties when he wants to insure his life after a decline in his health, this is because the cover is unforeseen service and it is not a physical Commodity or concrete benefits. Therefore the underwriter will need to identify data about the proposales especially data which is related to age, health status, occupation and marital status.

This research deals with the concept of the health status factor and determines the role of different kinds of diseases as influential factors in underwriting of the individual life insurance in order to reach practical suggestions to develop the administrative context in which followed by the Iraqi general insurance company in underwriting the life insurance for the insured persons with various diseases and factors that will affect the pricing of the covers.

مقدمة :

يشكل عامل الحالة الصحية قاعدة مؤثرة في حساب تقديرات وتوقعات وفيات المؤمن على حياتهم والتي تختلف من شخص لآخر ، وفي تطبيقات وأسس الإكتتاب بالأغذية التأمينية الشخصية ومن ثم في احتساب الأقساط الحقيقية والعادلة لهذه الأغذية ويعود ذلك لتفاوت درجة الخطر في كل حالة على حدة ، فبعض الأمراض وحدود عمر طالب التأمين تعتبر خطراً إضافياً من وجهة نظر المكتتب لما تسببه من زيادة في التعرض للحوادث أو الإصابات البدنية أو حتى الوفاة ، لذا فإن تصنيف المؤمن لهم تأمينياً وفقاً لأعمارهم وحالتهم الصحية يغدو أمراً مهماً لاختيار وتنفيذ الطريقة التسويقية الملائمة لكل فئة عمرية ولكل صاحب مرض إعتيادي أو مزمن أو خطير .

تحرص شركة التأمين العراقية العامة على اتباع وتنفيذ سياسات إكتتابية سليمة وإجراءات فنية تحدّثها دورياً تسهم في إنتقاء الجيد من الطلبات المعروضة عليها لضمان الوصول إلى محفظة تأمينية متجانسة تحقق توفير الخدمة لطالبيها وبأقساط معقولة مع هامش ربحي مناسب بعد الوفاء بالالتزامات الإدارية والفنية والإنتاجية كل ذلك في ظل ضعف الإقبال المحلي على التأمينات الإذخارية مقارنة بعدد السكان .

استند البحث في مناقشة دور وتأثير عامل الحالة الصحية في السياسة الإكتتابية التأمينية لشركة التأمين العراقية العامة إلى الإحصائيات السنوية للأعوام 2004 - 2013 عن أعمال التأمين الفردي على الحياة والصادرة عن قسم التخطيط والمتابعة ، وجاء في أربعة مباحث يُعنى الأول بمنهجية البحث والثاني حول دور الحالة الصحية كعامل مؤثر في الإكتتاب بالتأمين الفردي على الحياة وضوابط إعتيادها في قبول طلبات التأمين على حياة المرضى والمسنين والصعوبات التي تعترض هذه العملية ، ويُعنى الثالث بواقع الإكتتاب في شركة التأمين العراقية العامة إستناداً لعامل الحالة الصحية خلال فترة البحث ثم نختم بالبحث الرابع بما توصلنا إليه من إستنتاجات وتوصيات لتطوير إجراءات الإكتتاب وفقاً لمواقف طالبي التأمين .

المبحث الأول / منهجية البحث**أولاً : مشكلة البحث :**

يلاحظ الباحث تركيز شركة التأمين العراقية العامة عند قيامها بالإكتتاب بالتأمين الفردي على الحياة على فئات محدودة من ذوي الأعمار المتوسطة والصحة الجيدة وقلة حركتها بين ذوي الأعمار المبكرة والمتقدمة والمرضى أو ذوي الإعاقات أو الإحتياجات الخاصة ، وإعتماد العاملين في قسم الإصدار عند دراسة طلبات تأمين هذه الفئات بقصد قبولها أو رفضها أو تأجيل تغطيتها على خبراتهم العملية الشخصية وليس إلى معايير إكتتابية أو سياسة إنتقاء ثابتة للأخطار ، مما يقتضي البحث في هذه المشكلة ومحاولة وضع مقترحات لحلول ممكنة التطبيق لمعالجتها .

ثانياً : هدف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على دور عامل الحالة الصحية لطالب التأمين وعمره في الإكتتاب بالتأمين الفردي على الحياة وبيان أنواع الأمراض وحدود الأعمار التي من الممكن قبول طلبات التأمين على حياة أصحابها وفقاً لأسس عملية غير مشروطة يمكن الركون إليها في تقدير الأخطار وإنتقاء الأمن منها وصولاً إلى تطوير الخدمة التأمينية بشكل يضمن رضا العملاء وبأسعار معتدلة ومقبولة .

ثالثاً : أهمية البحث :

تأتي أهمية البحث من خلال فحص دور وتأثير عامل السن والحالة الصحية لطالب التأمين على حياته في إجراءات إنتقاء الطلبات الأمينة القابلة للتغطية لدى شركة التأمين العراقية العامة بما يحقق هدفها في الحصول على محفظة متوازنة تتساوى أو تتقارب فيها الأقساط المستلمة مع مبالغ التأمين المتوقع دفعها مسترشدة بما تملكه من خبرات عملية وفنية متراكمة تسهم في تنفيذ الخطط الإنتاجية بأكثر قدرٍ من الواقعية .

رابعاً : فرضية البحث : يسعى البحث إلى إختبار الفرضيات الآتية :

1) توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية بين عدد الوثائق الصادرة استناداً لعامل الحالة الصحية الخاصة وبين مبالغ تأمينها .

2) توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية بين عدد الوثائق الملغية التي صدرت استناداً لعامل الحالة الصحية وبين أمراض المؤمن عليهم وأعمارهم .

سادساً : حدود البحث :

أ) الحدود المكانية : أُجريت الدراسة في شركة التأمين العراقية العامة .

ب) الحدود الزمانية : حددت الفترة المعنوية بالدراسة بعشر سنوات بين عامي (2004 - 2013) لتوفر البيانات الإحصائية اللازمة لدى الشركة .

سابعاً : أدوات التحليل المستخدمة في البحث :

اعتمد البحث منهجاً تحليلياً وصفيّاً كأسلوب لدراسة حقائق راهنة تقوم على مراجعة الأدبيات ذات العلاقة بموضوع الدراسة ومعرفة دور عامل الحالة الصحية في واقع الإكتتاب بالتأمين على حياة الأفراد وتحليل ما أمكن الحصول عليه من معلومات إحصائية متوفرة لدى شركة التأمين العراقية العامة والربط بين متغيرات الدراسة باستخدام الجداول والرسوم البيانية والبرنامج الإحصائي (SPSS) للوصول للنتائج التي يمكن الاعتماد عليها واستخراج معاملات الإرتباط البسيطة بينها وإختبار فرضيات البحث .

المبحث الثاني (الإطار المفاهيمي) / الإكتتاب بالتأمين على الحياة الفردي إستناداً لعامل الحالة الصحية

أولاً / مفهوم الإكتتاب تأمينياً

ينظر لمفهوم الإكتتاب في التأمين على الحياة في كونه دراسة تفصيلية لبيانات الشخص المتقدم بطلب للتأمين على حياته أو حياة من يرغب في تغطيته ، وتقدير وقياس درجة الخطر بهدف اتخاذ القرار السليم برفض منح الغطاء أو قبوله قبولاً إعتيادياً أو مشروطاً بفرض احتمالات سعرية عند إحتساب عبء تحمل الخطر وتحديد قسطه الحقيقي أو ربطه بإشترطات تخص مزولة المهنة الأصلية والإضافية أو الحالة الصحية أو تحديد نوعية الغطاء ورقم مبلغ التأمين وتعليقهما بشرط إجراء الفحص الطبي عند تجاوز هذا المبلغ لحدود معينة ، إذ لا يتوقع أن يكون جميع المتقدمين بصحة تامة أو بأعمار شابة حيث من المحتم أن يكون بينهم أشخاص مرضى أو ممن تجاوزت أعمارهم الخامسة والخمسين عاماً ويستوجب قبول طلباتهم تحميلهم أقساطاً إضافية ، على ذلك فإن المكتب ذو الخبرة الجيدة ومقدر الخطر يُعد بمثابة صمام الأمان الذي يقي شركته من آثار التباين والانحراف بين النتائج الفعلية عن المتوقعة في محفظة يحرص المؤمن جاهداً على استقرارها . فالإكتتاب إذن عملية تنوع للأخطار بأسعار مدروسة ويقوم عليها جوهر نشاط شركة التأمين ويساعدها على الاحتفاظ بموقعها التنافسي وتعزيز ملائمتها المالية بالإضافة إلى تقديم خدمة جيدة للزبائن ومنتجات تأمينية غير تقليدية وبأسعار مدروسة تتناسب مع الأوضاع المعيشية العامة . (السيفي:2006: 279)

أما السياسة الإكتتابية والتي تختلف باختلاف المؤمن ونوعية أنشطتهم في السوق فهي دليل العمل الذي تضعه الإدارة العليا بما يتماشى مع اهدافها وتوزع بموجبه صلاحيات العمل على الأقسام والشعب التنفيذية بقصد تحقيق الزيادة في الأقساط والوصول إلى محفظة تأمينية متوازنة ومربحة ، أي أن فهماً جيداً للإكتتاب وتوافر إدارة كفوءة مهنية وفنياً مع مراقبة شديدة لإجراءات تنفيذ الإلتزامات وتسديد الإستحقاقات للعملاء يمكن أن يؤدي إلى أعمال تأمين ناجحة وأرباح مجزية (الكالوتي : 2012 : 8)

وتهدف شركات التأمين عامة من خلال رسم وتنفيذ سياساتها الإكتتابية إلى تحقيق المحاور الآتية :

- 1- التخطيط والتنفيذ المدروس للتعامل مع المنافسة السوقية سواء في مجال الأسعار أو الشروط والإشترطات أو في أساليب التسويق بهدف الحصول على أكبر حصة ممكنة في السوق وعلى ما يكفي من الأقساط لتحقيق الفائض المربح في مجمل الأعمال . (موسى : 2006 : 5)
- 2- تحقيق تجانس واستقرار المحافظ الفرعية لكل نوع من أنواع التأمين التي تسوقها والحرص على تنميتها وتحسينها من التقلبات غير المتوقعة والتقويم الدوري للأعمال حسب المناطق الجغرافية وحسب وزن كل محفظة لتقرير الإستمرار أو التوقف النهائي أو المؤقت عن الإكتتاب في أي من هذه المحافظ أو أي من المناطق التي تتحقق الخسارة فيها للشركة . (موسى وسلام : 2007 : 158)
- 3- تحديد حجم الإحتفاظ الصافي من كل عملية إعادة تأمين صادرة أو واردة وفي كل فرع تأميني وسواء كانت هذه الإعادة إختيارية أو إتفاقية .

- 4- المراجعة الدورية لقواعد الإكتتاب بما يضمن قبول أكبر عدد من طلبات التأمين والحصول على مجموعة متجانسة من الأشخاص المطلوب تأمينهم من خلال الفرز الدقيق بين الحالات الصحية العادية والأخرى غير العادية بحيث يكون لكل منهم نفس احتمال تعرضه للضرر أو باحتمالات متقاربة والتعامل مع حالات الإنقضاء المضاد التي قد يستغلها طالب التأمين المريض أو كبير السن . (أبو بكر : 2009 : 54)
- 5- تقليص كلفة معدلات الوفيات للحالات الإعتيادية وتقليل التباين بينها وبين المعدلات المفترضة أي التباين بين مبالغ التأمين المدفوعة فعلاً لمستحقيها وبين مبالغ التأمين المكتتب بها لمجموع الوثائق الصادرة إستناداً لعامل الحالة الصحية والعمر .

ثانياً : المؤثرات الأساسية في رسم السياسة الإكتتابية لشركة التأمين على الحياة

يستند الإكتتاب الجيد بوثائق التأمين على الحياة الفردي إلى إدارة إكتتاب متمرسة تتمكن من التعامل بمهنية مع العوامل المؤثرة في قبول الطلبات المعروضة عليها وتسعير الخدمات التي تقدمها ومنها عوامل المهنة والسن والحالة الصحية لطالب التأمين ، فأغطية التأمين على الحياة كما هو شائع تباع ولا تشتري لعدم وجود الشفافية والوضوح والتأكد عند إقتنائها أي أن جمهور طالبي هذه الأغطية لا يدركون حاجاتهم التأمينية الفعلية والحدود المثالية لمبالغ التأمين على حياتهم لذلك فإن المكتتب سيتعامل عند تطبيق سياسته الإكتتابية مع طلبات متنوعة لتغطية أخطار متفاوتة في درجاتها وعليه أن يفرز الجيدة منها عن الرديئة معتمداً على خبرته العملية الشخصية ثم يتم الإنقضاء من بينها وإتخاذ القرار بقبول الطلب قبولاً مشروطاً أو غير مشروط وبأسعار إعتيادية تتناسب مع حدة الخطر أو بأسعار إضافية ، أو رفضه أو تأجيله مؤقتاً . (السيفي : 2006 : 283)

وتتأثر السياسة الإكتتابية لشركة التأمين على الحياة حكومية كانت أم أهلية بعوامل عدة يمكن إجمالها في أدناه :

1- الإمكانيات والتقنيات الإحصائية والإكتوارية والمعلوماتية التي تنظم الطاقة الإكتتابية الإستيعابية الفعلية للشركة وما يمكن أن تكتتب به من أكبر مبلغ تأمين لخطر واحد دون الرجوع لمعيد التأمين ، ومجموع الأقساط المخطط إكتتابها والصافي الممكن الإحتفاظ به منها . (سعادة : 2003 : 18) .

2- حجم المحفظة التأمينية المخطط لها ومدى توافر العدد الكافي من الأشخاص المطلوب تأمينهم والمتماثلين من حيث نوع ودرجة الخطر ، فكلما زاد العدد كان تعرض الشركة للتقلبات الحادة أقل . (غليوم : 1998 : 21) .

3- الإجراءات والسياسات الملزمة التي تضعها هيئات الرقابة على قطاع التأمين كديوان التأمين وجمعية التأمين العراقية بهدف المراقبة والتأكد من كفاية الملاءة المالية للشركات العاملة في السوق وإحتياجاتها وقنوات استثماراتها ومن قدرتها على الوفاء بإلتزاماتها تجاه المؤمن لهم وإلتزامها بتعريفات الأسعار المركزية وعدم إجحافها بحق المتعاقدين معها في فرض الشروط والإشترطات المسقطة للحقوق ، وفحص وإعادة صياغة وتعديل بنود الإنفاقيات المبرمة مع معيدي التأمين .

4- المتوافر من الدراسات الأكاديمية والميدانية حول إحتياجات ورغبات وعادات العملاء الحاليين والمرتبين الذين يمكن تسويق الخدمة التأمينية لهم وتغطيتهم بالأسعار المناسبة التي تسهم في خلق الطلب على هذه الخدمات . (عريقات : 2010 : 289) .

5- تأثيرات المنافسة الحادة بين شركات التأمين العاملة في السوق وما ينتج عنه من تركيز الإدارات على الجانب الإنتاجي على حساب الجانب الفني للخدمة والذي يدفع بعض المؤمنين عادة إلى القيام بالاكتتاب بأسعار مخفضة لا تتناسب فعلياً مع عبء الخطر المضمون بغية الإستحواذ على ما أمكن من حجم السوق التي تعاني في واقعها من الضيق والإختناق وهو أمر يدفع المعيددين إلى التشدد في شروط الإتفاقيات لتغطية هذه العمليات الاكتتابية والحث على تقويم الجوانب السلبية في عمل الشركات المسندة وخاصة تلك الشركات الحديثة النشأة ذات رؤوس الاموال الصغيرة غالباً .

6- مدى توافر الكفاءات الوظيفية المتفرغة لإدارة أنشطة الإكتتاب ومقدار الإهتمام الذي توليه الإدارات العليا لتطوير آليات التدريب المتخصص بما يضمن رفد العاملين بالخبرة الفنية اللازمة وذلك سيساهم جذرياً في تعظيم العائد من الأقساط والإستثمارات

7- حدود المرونة أو التشدد في شروط قبول المخاطر وحدود الإحتفاظ عند التعامل مع شركات إعادة التأمين العالمية وبما يتناسب مع حجم الأقساط أو مع مقدار رأس المال والفائض أو مع أرصدة الأصول السائلة وكذلك مع تكلفة تغطيات الإعادة . (سعادة : 2003 : 17)

8- عدد وكفاءة مراكز تسويق الخدمات التأمينية من وكالات مستقلة أو مرتبطة إدارياً بالمؤمن والتوزيع الجغرافي للفروع والمكاتب في المحافظات وحدود صلاحياتها في الإكتتاب بمبالغ التأمين الكبيرة ، وطرق البيع المتبعة سواء بالبيع المباشر أو بالتسويق الإلكتروني أو بواسطة الموظفين أو المنتجين أو الوسطاء ممن يملك القدرة على التخطيط المالي لتلبية إحتياجات المؤمن لهم وعائلاتهم .

ثالثاً : العوامل المؤثرة في تسعير أغطية التأمين على الحياة

يشار عادة إلى أن من الاسباب المهمة للخسائر في أية محفظة تأمين هو الخلل في إجراءات تسعير الخطر فلا يجوز تقليل السعر او زيادته الى حدود غير مقبولة في ظل منافسة سعرية بين الشركات تغض النظر عن جودة الخدمات ، لذلك يحرص كل مؤمن في سياسته الإكتتابية على تحسين جودة الخدمات التي يقدمها وعلى إتباع الطرق الفنية التي تستند إلى أسس رياضية وإحصائية دقيقة لإحتساب الأسعار التنافسية وبما يضمن كفاية الأقساط المتحققة فعلاً للوفاء بالإلتزامات المتوقعة من تعويضات أو عمولات أو مصاريف أو أرباح مخططة أو عائد على رأس المال أو احتياطات طوارئ وأخرى فنية مع عدم إغفال تأثير المنافسة في السوق وصولاً إلى تحقيق التوازن في كافة المحافظ التأمينية بعيداً عن أية مسببات مفاجئة تفرض زيادات استثنائية في التعويضات الواجب دفعها مقارنة بحجم الأقساط الفعلية الذي قد يضطر المؤمن معها لتحمل الخسارة ولو مؤقتاً أو التوجه لزيادة هذه الأقساط بما يتناسب مع إرتفاع حجم وعدد المطالبات . (أحمد : 1993 : 55)

تخضع المعدلات التي يحتسب على أساسها قسط التأمين للأشراف الحكومي بحيث يجب أن تكون ملائمة لكل فئة من فئات المؤمن لهم ، إلا أن تأثير الوضع الإقتصادي العام وتراجع الطلب على وثائق التأمين عموماً يرغم المؤمنين أحياناً على الرضوخ لإتجاهات تقليل الأسعار وإلا تحول جمهور العملاء إلى شركات أخرى ذات أسعار أدنى بصرف النظر عن نوعية وفائدة الخدمة التأمينية المعروضة عليهم . (القصار : 1995 : 81)
و تحتسب الأقساط الواردة في جداول التعريفية عادة للتأمين على حياة الأشخاص الإعتياديين الأصحاء من ذوي المعدلات العمرية المتوسطة والمقبولة إكتتابياً إلا إن حساب السعر إحصائياً ووفقاً لمعايير إكتوارية معقدة يعتمد

على مجموعة من العوامل التي تهدف إلى تحقيق التوازن بين إنجاز أهداف الشركة وبين حقوق عملائها على أن يكون سعراً متناسباً مع درجة الخطورة وكافياً لتغطية جميع الإلتزامات الإدارية والفنية والمصاريف والتعويضات المتوقع تسديدها ويتوخى تحقيق العدالة في التعامل مع جميع حملة الوثائق .

ومن بين أهم تلك العوامل ما يأتي :

- 1- حجم الإحتياطي الحسابي والمخصصات الفنية للتأمينات السارية والموقوفة ومخصص التعويضات الذي تحتسبه الشركة ومدى تناسبها مع الحدود العليا لمسؤوليتها ومدى اختلاف قيم الإسترداد المستحقة للمنسحبين من المحفظة عن تلك التي ترصدها الشركة في خططها التسويقية . (موسى وسلام : 2007 : 325)
- 2- المعلومات الشخصية عن طالب التأمين وصحته ومهنته وعائلته وهواياته ، وهذه يحصل عليها المكتب من مصادر عدة كإستمارة طلب التأمين وتقرير مندوب الشركة أو بالإستعلام المباشر عنه .
- 3- نوع غطاء التأمين ومدته ومبلغه والخصومات التي تمنح للمؤمن له عند تجديد تغطياته التأمينية وما إذا كان من الأنواع المشاركة في الأرباح أم لا .
- 4- تأثير عامل المنافسة بين الشركات المتواجدة فعلاً في السوق وبحسب نوعية الخدمة المقدمة للعملاء . (عبود : 2013 : 161)
- 5- معدلات الأرباح والعوائد والإيرادات التي تدرها استثمارات الشركة للأقساط المتراكمة لديها خلال مدد التأمين الطويلة الأجل .
- 6- مصاريف الإكتتاب التي يتكبدها المؤمن وبكل أنواعها الداخلية منها والخارجية والمصاريف العمومية والفنية والإدارية وكلف تحصيل الأقساط وكذلك الضرائب . (مرزه : 2006 : 98)
- 7- معدل تكرار مسببات تسديد المستحقات للمؤمن على حياتهم فكلما ارتفعت مؤشراتته زادت قيمة القسط .
- 8- شروط الإنقابات مع شركات إعادة التأمين التي تفرض غالباً سياساتها التسعيرية على شركات التأمين المباشر . (زيدان : 2013 : 191)
- 9- الشروط والإشترطات الخاصة والاستثناءات والملاحق التي يتفق بشأنها بين طرفي العقد ويشار إليها في الوثيقة.
- 10- فاعلية إدارة عمليات الإكتتاب وحجم الصلاحيات الممنوحة للإدارات التنفيذية ومدى خبرتها الإكتتابية والتعويضية السابقة مما يشكل عاملاً مؤثراً في حجم مبالغ التأمين المسددة ومن ثم في مستويات الأسعار والأقساط .
- 11- نسب العمولات والأجور التي تحتسب لكل من المنتجين المتعاقدين أو الموظفين أو الوسطاء والوكلاء الذين يتعاملون مع مركز الشركة أو فروعها . (عبود : 2013 : 184)
- 12- جداول الحياة والوفيات المعتمدة في احتساب الأقساط والتي تبين عدد الوفيات المتوقعة حسب العمر والجنس ونوع المهنة ونوعية الأمراض ودرجة شيعها استناداً لنظرية الاحتمالات وقاعدة الأعداد الكبيرة ، حيث عادة ما تكون أرقام الوفيات المفترضة قريبة جداً من أرقام الوفيات الفعلية . . (حمرا : 1997 : 41)

رابعاً : خطر الحالة الصحية في التأمين على الحياة الفردي :

ينظر إلى الخطر من الناحية التأمينية بأنه حدث محتمل يقع في المستقبل يؤدي تحققه إلى إحداث خسارة مادية ممكن قياسها تستوجب دفع مبلغ التعويض بما يتناسب مع حجم الضرر، ويبرز تأثير الحالة الصحية لطالب التأمين على حياته كعامل إكتتاب وتقدير للخطر عندما يؤدي إلى زيادة احتمال وقوع الضرر ثم تحقق موجبات تنفيذ المؤمن لإلتزاماته بالدفع عند وفاة المؤمن على حياته أو عند إصابته بالعجز الجزئي أو الكلي المؤقت أو الدائمي ولأسباب تعزى في طبيعتها إلى تردي أوضاعه الصحية نتيجة مرض ما صحي أو مهني وما يتبعه من انخفاض في المورد المالي أو انقطاعه كلياً كما في حالات الإصابة بالأمراض الخطيرة أو السارية المزمنة أو الأمراض المهنية الناجمة عن مزاولة بعض المهن في المقالع الفوسفاتية ومعامل الأسمنت والأسبست والأسمدة الكيماوية وصناعات الفولاذ ودهون وإطارات السيارات . (علي : 2002 : 39)

كما أن وضع تقديرات إحصائية للأعمار المتوقعة للعملاء المرضى مصنفة حسب طبيعة المرض وجدول عمري متدرجة سيفيد المؤمنين في التنبؤ بمعدل الخسارة المتوقعة ووضع التسعير المناسب لكل حالة على حدة .

وينبغي توافر شروط عدة في أخطار الحالات المرضية لكي تكون قابلة للتأمين على حياة المصابين بها ، ومنها :
1) أن يكون خطر وقوع المرض أو الإصابة البدنية محتملاً ، فهو إما أن يقع أو لا يقع ، كما ويجب أن يكون تحققه في المستقبل أي أن لا يكون قد تحقق فعلاً في الماضي وخلف آثاراً مادية تستوجب العلاج المستمر لاسيما الأمراض غير السارية منها . (السيفي : 2006 : 303) .

2) أن لا يقع الضرر بمحض إرادة وفعل المؤمن على حياته (كما في حالة إدمانه على تعاطي المخدرات والمسكرات أو التدخين المفرط أو الإشتراك في عمل إجرامي أو في حالة إيذاء الذات بقصد الإنتقاع من التأمين) .

3) أن تتوفر معلومات عن عدد غير قليل من الحالات المرضية المتماثلة أو المتشابهة في احتمال تسببها للضرر تسهيلاً لتطبيق قانون الأعداد الكبيرة ونظرية الإحتمالات . (أبو بكر : 2009 : 85)

4) أن تكون الخسائر التي تنتج عن تحقق الأمراض قابلة للقياس المادي وحساب أضرارها وتكاليفها (زيدان : 2013 : 196) .

يحتل عامل الحالة الصحية دوراً مهماً في قياس حجم الطلب على الأغطية ذات مبالغ التأمين الكبيرة أو بمبالغ تزيد عن متوسط مبلغ التأمين للوثائق السارية لدى نفس المؤمن ، ويبدو ذلك واضحاً في طلبات المصابين بأمراض الأورام الخبيثة والتهاب السحايا ، والأمراض السارية كالبذانة وارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض الجهاز العصبي ومن قبل ذوي الإعاقات المتقدمة بغض النظر عن مهنتهم ومستوى دخلهم ، إلا أن ذلك في الوقت عينه لا يعبر على وجه الدقة عن الأهمية النسبية لمثل هذه الأمراض عند دراسة حجم الطلب على التأمين وعدد الوثائق الصادرة فعلاً لكل منهم ، فنجد مثلاً أن ربات البيوت رغم ارتفاع حجم مبالغ تأمينهن فأن عدد الوثائق الصادرة لهن عادة ما يكون أقل من بقية الفئات مما يعكس حقيقة أن التمتع بحالة صحية جيدة ليس هو العامل الأساس في الطلب على التأمين لدى النساء ، أما عن إصابات العمل وأمراضه والوفيات فتركز أو تزداد في مهن معينة دون أخرى كما في قطاع المقاولات الإنشائية والمهن الميكانيكية بسبب ضعف إشتراطات وإجراءات السلامة العامة المتبعة في مواقع العمل .

وعموماً فإنه يجري مراجعة عقود التأمين وقواعد الإكتتاب دورياً وإجراء التعديلات من حين لآخر ومن خلال جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات حول مسببات الأخطار وتحديد آثارها المستقبلية على صناعة تأمينات الحياة . (علي : 2004 : 58)

خامساً : مصادر المعلومات اللازمة لقبول طلب التأمين :

يحتاج المؤمن عادة إلى معلومات وافية وصحيحة عن كل ما يخص المطلوب التأمين على حياته وعلاقته بطالب التأمين وهذه يمكن أن يستقيها من خلال إعداد إستمارات خاصة تضم الكثير من الأسئلة التي يجيب عنها الأخير وبمساعدة المنتج ليقدم فيها البيانات التفصيلية التي سيستند إليها في إتخاذ القرار بقبول الطلب أو رفضه أو تأجيله أو قبوله قبولاً مشروطاً أو بأسعار إضافية ، على أنه يجب أن تكون هذه الإجابات صادقة ودقيقة خالية من التعمد بكتمان أمر أو تقديم بيان غير صحيح وإلا أخل صاحب الطلب بمبدأ حسن النية عند الإكتتاب وسيؤدي هذا الإدلاء بالمعلومات الناقصة أو المغالطة إلى عدم الدقة في دراسة الطلب وإتخاذ القرار الصائب بشأنه ، وقد يضع بعض المؤمنيين حدوداً قصوى لمبالغ التأمين المقبولة في ضوء الموقف من أعمار أو أمراض أو حتى مهن طالبي الأغطية وحسب أنواعها المتعددة دونما حاجة لملاء كل أو بعض هذه الإستمارات والتي تتمثل في: (أحمد و كاظم: 2012 : 245)

- (1) استمارة طلب التأمين التي تضمن الحصول على بيانات شخصية عن أطراف العقد مثل :
 - (أ) أسم كل من طالب التأمين والمطلوب التأمين عليه والعنوان ، والمهنة ، والعمر وتواريخ الميلاد .
 - (ب) نوع غطاء التأمين المطلوب ومدته ومبلغه وموعد سريانه وأقساطه وطريقة تسديدها ومنافعه الإضافية .
 - (ج) أسماء المستفيدين من مبلغ التأمين عند الإستحقاق وعلاقتهم بالمطلوب التأمين عليه .
 - (د) بيانات عن أية تأمينات سابقة لدى نفس الشركة أو غيرها ، المقبولة منها و المرفوضة وأسباب الرفض لمعرفة أسباب إختيار غطاء جديد أو ملحق إضافي قد لا يتناسب مع الإمكانيات المالية لطالب التأمين .
- (2) التقرير الطبي الذي يعده الطبيب الذي تعينه الشركة عن نتائج فحصه لصحة طالب التأمين وسلامته البدنية وبيان ما يلاحظه عليه من إعاقة أو إنحرافات صحية وليس له أن يشير عليها بقبول الطلب أو رفضه .
- (3) استمارة بيانات عن التاريخ الصحي لعائلة المطلوب تغطيته والمقيمين معه بصفة دائمة وعن أمراضه السابقة وعلاجاتها وأثارها الحالية وعن الهوايات الشخصية إن وجدت .
- (4) تقرير منتج التأمين حول مقدار الدخل السنوي لطالب التأمين مع بيان الرأي في حالته المالية العامة ومدى إمكانية إلتزامه بدفع الأقساط بإنتظام فالمنتج يشكل هنا همزة الوصل بين العميل والشركة ، وقد تطلب الأخيرة مستندات إضافية عند عدم تطابق المعلومات التي يقدمها المنتج وتلك الواردة في استمارة طلب التأمين ومنها مستند إثبات السن أو كتب تأييد المهنة أو عنوان السكن مثلاً . (كاظم : 2013 : 314)
- (5) أية بيانات أخرى لازمة لمعرفة الأخطار المعنوية إن وجدت كما في حالة وجود طلب للتأمين بمبلغ كبير جداً على حياة شخص مصاب بمرض مستعص علاجه أو آخر تجاوز 65 عاماً من عمره . (السيفي : 2006 : 280)

(6) المقابلة الشخصية مع طالب التأمين على حياته ، وهذه قد تكشف معلومات مضافة لم ترد في أي من الإستمارات والتقارير أعلاه . (عريقات : 2010 : 393)

ومما يلاحظ هنا أن المؤمن على حياته يدلي بهذه البيانات عن الفترة السابقة لإنعقاد العقد وهو غير ملزم بإخطار المؤمن بالظروف المستجدة أثناء سريان التأمين والتي يترتب عليها زيادة الخطر كما لو أصيب المؤمن على حياته بذبحة صدرية خلال فترة التأمين ولم تكن تبدو عليه أية أعراض مرضية في بداية انعقاد العقد .

سادساً : عناصر الإكتتاب مع ذوي الحالات الصحية الخاصة :

يفحص مكتب التأمين المعلومات التي تتوافر لديه من الأستمارات والتقارير بدقة وحيادية تامة لمعرفة تأثير كل عامل في إحتتمالات وفاة أو بقاء المؤمن عليه ليتم تصنيفه إلى فئة الأخطار الإعتيادية التي تُقبل بأسعار اعتيادية نمطية ومجدولة ، أو غير الإعتيادية التي من الممكن قبولها بأسعار خاصة أو شروط إضافية أو يصنف ضمن فئة الأخطار الرديئة التي لا يمكن قبول طلبات تأمينها قطعياً ، وقد يرى هذا المكتب أحياناً تأجيل البت في الطلب لفترة محدودة كما في حالة تأجيل النظر في طلب التأمين على حياة موظف أجرى مؤخراً عملية جراحية بسيطة لحين شفائه تماماً بسبب عدم استقرار وضعه الصحي . فتصنيف أخطار الحالة الصحية هنا يتم بتقسيم المتقدمين بطلباتهم إلى فئات تتفاوت في درجاتها بحيث يتحمل كل منهم قسطاً يتناسب مع حدة الخطر المحتمل وبفعل تأثير عوامل عدة تعيرها شركة التأمين اهتمامها الكامل ومنها :

(1) الجنس : لجنس طالب التأمين ذكراً كان أم أنثى دور مهم في قياس معدلات الوفيات فهي لدى الذكور تماثل المعدل لدى الإناث الأكبر منهم سناً بخمس سنوات تقريباً أي أن تحديد معدلات القسط للإناث ستكون مساوية لمعدلات أقساط الذكور الأصغر منهن سناً بثلاث إلى خمس سنوات ، كما ويجري التمييز بين الإناث أنفسهم وما إذا كانت المطلوب التأمين على حياتها عازبة أم متزوجة (وعدد الولادات) وهل هي ربة بيت أم صاحبة مهنة مع بيان نوعها وظروف مزاولتها من الناحية الصحية . (عريقات : 2010 : 401)

(2) الوضع الصحي العام للمطلوب التأمين عليه ولعائلته من الدرجة الأولى وأمراضهم الوراثية إن وجدت وأية عمليات جراحية أجراها مؤخراً ، ويحصل المكتب على هذه المعلومات من الإجابات الواردة في إستمارة طلب التأمين و من تقارير الفحوص الطبية السريرية لدى الأطباء والمختبرات المعتمدة من قبل المؤمن ، فهذا العامل يعد من عوامل الإنتقاء المضاد الذي يمارسه طالب التأمين ضد الأخير ويعطي مؤشراً واضحاً عن توقعات وفاته أو بقاءه على قيد الحياة لأجل معين ، لذا يجب على المؤمن له الإفصاح مسبقاً عن جميع أمراضه المزمنة عند تقديمه لطلبه وبخلافه أو عند تغييره للحقائق والمعلومات الصحية فيحق لشركة التأمين رفض الطلب أو إنهاء العقد حتى بعد نفاذه .

وتقوم شركات التأمين عادة بإعداد جداول أو أدلة بالأمراض مرتبة حسب خطورتها وتأثيرها في زيادة معدلات الوفيات لتحديد الأقساط الإضافية التصاعدية المناسبة ، فهي إما أمراض بسيطة غير خطيرة مثل الإعياء العصبي والصداع النصفي وحالات الضعف الجنسي مثلاً ، أو أمراض متوسطة الخطورة كالقولون العصبي والأمراض الجلدية والكلى أو أمراض غير اختلاطية لكنها خطيرة كأمرض القلب الوعائية والسرطان والقرحات المعوية وأمراض الدم أو اختلاطية وخطيرة مثل الأمراض الفايروسية الوبائية كافة أو أمراض سارية مزمنة كالسكري بدرجاته وارتفاع ضغط الدم والبدانة المفرطة وأمراض الغدد الصم أو الأمراض ذات الطبيعة المتقلبة التي تحتاج لمدة زمنية طويلة من أجل اكتشافها وتتطلب المراقبة العلاجية لفترة غير محددة ، وتعالج مثل هذه العوامل عادة بشكل فردي وتدرس معدلات القسط لكل منها تحت عنوان إنتقاء الخطر بعد التأكد من الفحوصات المختبرية كافة . (القصار : 1995 : 85) و (القصار : 1986 : 66-67)

- (3) ربط الوزن بطول القامة : فأى زيادة في الوزن تفوق 30 كغم مما هو محدد لطول القامة ستعطي مؤشراً على احتمال الوفاة بأمراض القلب والشرابيين ، وعادة ما يتم اضافة 6-8 سنوات إلى عمر طالب التأمين لأغراض الإكتتاب بسبب البدانة المفرطة ، لذلك على المكتب النظر بدقة في الحالة المعروضة أمامه وما إذا كان مردها عوامل خارجية أو وراثية أو تغييرات بيولوجية . (علي : 2004 : 54)
- (4) السن : أي متوسط عمر الشخص المراد تغطيته وعلاقته مع حجم مبلغ التأمين المطلوب إذ غالباً ما تكون نسبة المؤمن لهم الأكبر سناً هي الأرجح بالنسبة لإجمالي عددهم ، أما ذوي الأعمار الفتية الذين لا يفكرون جدياً بالموت فهم أما أنهم لا يؤمنون على حياتهم أو يؤمن عليهم على نطاق محدود وبمبالغ صغيرة في شركات تحدد معدلات مخفضة للقسط مع مراعاة إن تحقق احتمال الوفاة للأشخاص في سن معينة يتغير باختلاف عامل الجنس ، وإن بلغ جميع هؤلاء عمراً واحداً . (القصار : 1995 : 82) و (سيف الدين : 2005 : 31)
- ويعرف عن الفئات العمرية الصغيرة زيادة تعرضها للحوادث عادة بسبب نقص خبرتها الشخصية ومحدودية معلوماتها العملية وكذلك الأمر بالنسبة لكبار السن لتناقص مقومات حالتهم الصحية وتزايد احتمالات تعرضهم للأمراض . (مرزه : 2006 : 334) لذلك يعتمد المؤمن إلى تحديد الحد الأدنى والأعلى للسن المقبولة للتأمين على حياة صاحبها كأن يتم تحديد المدى بين 25-50 سنة للتأمين المؤقت مثلاً أو 60-65 سنة حداً أقصى لسن من يرغب في التأمين المختلط على حياته بالوفاء أو الوفاة ، أي أن الحد الأعلى للسن المقبولة للتأمين يختلف من شركة لأخرى ومن عميل لآخر وقد تبرر بعض الشركات مرونتها في رفع حدود العمر المقبول إلى رغبتها في كسب المؤمن له وذويه ومعارفه ، على أنه وفي كافة الأحوال ينبغي أن لا يتجاوز حاصل مجموع عمر طالب التأمين ومدة التأمين في الوثيقة التي يرغب بشرائها 70 سنة فتكلفة التأمين ترتفع كلما زاد عمر المؤمن عليه وكثرت الأمراض التي يصاب بها. (أحمد و كاظم : 2012 : 247)
- (5) نوع وطبيعة المهنة الأصلية والإضافية التي يزاولها طالب التأمين والخبرة المتراكمة لديه طيلة فترة مزاولتها وماهية الأخطار المحتملة فيها (ككثرة استخدام وتشغيل الآلات الخطرة مثلاً وبشكل لا يتناسب مع عمره أو حالته الصحية) فالزيادة في خطورة المهنة ستعني حتماً زيادة في قسط التأمين أو ستعني فرض شروط إضافية ومشددة قبل القبول . (كاظم : 2014 : 350)
- (6) مستوى الدخل الدوري لطالب التأمين على حياته فكلما ارتفع مستواه المعيشي ، زاد إقباله في الأمد الطويل على إقتناء منتجات تأمينية مختلفة إشباعاً لحاجاته الشخصية . (الزبيدي وحسين : 2012 : 131)
- (7) محل إقامة طالب التأمين وما يكتنفه من ظروف عنيفة كالحرب أو الإضطرابات المدنية مثلاً وكذلك المؤثرات الصحية والطبيعية في البلد الذي يعيش فيه . (حمرا : 1997 : 42) .
- (8) خبرة مكتب التأمين في التعامل مع أخطار الحالة الصحية وجدول الأعمار وما يرتبط بهما من وفيات أو حوادث
- (9) المستوى التعليمي لطالب التأمين على حياته والعلاقة بين مؤهلاته العلمية والتدريبية وبين اهتمامه بحالته البدنية والصحية العامة إذ قد ثبت علمياً أن الحاصلين على التحصيلات التعليمية الأولية يتعرضون

- للإصابات والحوادث والأمراض وما يرافقها من عجز دائم أو مؤقت بإحتمالات متقاربة في نسبها وبأكثر من زملائهم من ذوي التحصيل العلمي الأعلى (مرزه : 2006 : 34)
- (10) حدود مبلغ التأمين المكتتب به مع مبلغ المنافع الإضافية الأخرى والحد الأقصى للمبلغ الذي تقبل الشركة الإكتتاب به دون الحاجة إلى إخضاع طالب التأمين للفحوصات الطبية . (حمرا : 1997 : 41)
- (11) الحالة الإجتماعية : عازياً كان المتقدم أم متزوجاً وعدد أطفاله والمدة المنقضية على زواجه .
- (12) العادات الشخصية : كالإدمان على تناول المشروبات الكحولية أو التدخين المفرط .
- (13) الهوايات الشخصية وخاصة الخطرة منها التي تزيد من احتمال تعرض الشخص للحوادث والوفاة ، فهواية الصيد البري أو تسلق المرتفعات أو سباقات السرعة باختلاف أنواعها تمثل وسائل ترفيه وهوايات انتشر الإقبال عليها مؤخراً ويكتنفها الكثير من المخاطر والذي يجب اخذه بنظر الإعتبار عند الإكتتاب وتحديد درجة الخطورة التي يتعرض لها طالب التأمين وبالتالي احتساب قسط التأمين المطلوب منه .

سابعاً : تقسيم الأمراض من الناحية التأمينية :

تعتمد شركات التأمين على الحياة إلى تقسيم الأمراض من الناحية التأمينية وحسب درجة تأثيرها في عملية الإكتتاب ويقصد دراستها وشمول المصابين بها بالتأمين وحساب أقساط أغطيتهم إلى ثلاث مجاميع هي :

(1) مجموعة الأمراض الإعتيادية : عندما تكون الحالة المرضية لطالب التأمين قليلة المخاطر وذات معدلات تعرض أقل للمضاعفات وتخفض نسب الوفيات فيها ، يصنف الشخص كخطر اعتيادي كما في حالات الحروق التي تتطلب إجراء جراحات ترميمية وتجميلية بين فترة وأخرى ، وتحوز هذه الفئة من الأمراض على أغلب حالات الإكتتاب الذي تقبل بها الشركة وبمعدلات سريعة إعتيادية ولا تتطلب تغطيتها فرض أية أقساط إضافية ، ولتسهيل تصنيف الأمراض ودراستها بغية إنتقاء القابل منها للتأمين تضع الشركة حدوداً افتراضية دنيا وقصوى لخطورة كل مرض تختلف باختلاف المؤمنين وخبراتهم الفنية ودرجة المرونة المتبعة في سياسات الإكتتاب بحيث أن ما يُعد مرضاً اعتيادياً بالنسبة لشركة تأمين عراقية قد لا يكون كذلك بالنسبة لشركة غير عراقية كأمراض العيون بأنواعها وأمراض السمنة ومؤثراتها مثلاً فنقوض بدورها أقساطاً إضافية (كاظم : 2013 : 314)

(2) مجموعة الأمراض غير الأعتيادية : وهذه أمراض تزيد درجة خطورتها عن حدود الخطورة القصوى للأمراض الأعتيادية ولكنها تبقى ضمن ما يمكن الإكتتاب بأخطارها وقد تلازمها أحياناً أخطار إضافية تنتج عن التعرض للمضاعفات بسبب العوامل البيئية المرتبطة بها كما في أمراض الجهاز الهضمي فمرض السكري من النوعين الأول والثاني مثلاً يعد السبب الأول في بتر الأطراف وفقدان البصر وفي تفشي عدة أمراض لاحقة كالفشل الكلوي وأمراض عضلة القلب وتصلب الشرايين التي تسبب الذبحة الصدرية الحادة خاصة إذا كان المريض يجري عمليات تصفية دورية للدم ، وقد تكون معدلات السكر في الدم غير منضبطة مع مضاعفات أخرى أو بدونها ، لذلك فإن شركة التأمين تطالب الزبون بإجراء تحاليل طبية قبل إبرام العقد والذي قد يلغى تلقائياً إذا تبين إصابته بمرض مزمن أو عضال لم يجري الإعلام عنه ، كما ويرفض طلبه أيضاً في حالة تجاوزه سن 65

عاماً من عمره عند بعض الشركات في حين لا تضع أخرى حداً أقصى لعمر المستفيد بل تستند الى حدود ومنافع الوثيقة . (الموسوي:2011: 271) .

ويتم الأهتمام بالعوامل أدناه والتي تجعل الحالة المرضية غير اعتيادية وإن كانت مصنفة ضمن الفئة أو المجموعة الأولى وهي : (أحمد وكاظم : 2012 : 248) .

أ (وصف الحالة التفصيلية للمرض : فأمراض الدم كلها حالات غير اعتيادية بسبب إرتفاع حدة خطورتها .
 ب) الحالة البدنية والمظهر الخارجي كالوزن الزائد أو النحول غير الطبيعي ومدى التناسب في الطول والوزن .
 ج) منطقة السكن : فالخطر يكون غير اعتيادي عندما تكون إقامة طالب التأمين في مناطق قريبة من أماكن العمل الخطرة ومعروفة بزيادة احتمال تعرضها للكوارث كالتفجيرات أو الزلازل أو الإنهيارات الأرضية .
 د) عدد مرات السفر ومددها ونوع الوساطة : فالذين يزداد سفرهم في فترة قصيرة كالطيارين والمضيفين وسائقي مركبات نقل البضائع على الطرق الدولية يعتبرون أخطاراً غير اعتيادية وإن كانت حالتهم الصحية جيدة .
 هـ) العادات الشخصية السلبية : فالإدمان على المسكرات أو التدخين المفرط يحول طالب التأمين إلى خطر غير اعتيادي وإن تمتع بصحة مستقرة .

و) الهوايات غير العادية : فبعض الأمراض والإعاقات قد تنشأ من مزاوله رياضات عنيفة أو هوايات خطيرة كتمارسه رياضة المصارعة أو هواية سباق الدراجات البخارية أو الطيران الشراعي أو تسلق المرتفعات ، ومن هنا تبدو أهمية سؤال طالب التأمين تفصيلاً عن هواياته الشخصية وأنواع الرياضة التي يمارسها فعلاً لا إعجاباً وتشجيعاً فقط .

أما الأمراض أو العوارض الإضافية فإنها قد تحول خطراً عادياً إلى خطر غير اعتيادي في ثلاث حالات :

أ (حالة صحية اعتيادية مع خطر صحي إضافي ثابت طيلة مدة التأمين كحالة الفتق في جدار البطن .
 ب) حالة صحية اعتيادية مع خطر صحي مهني إضافي متزايد بمرور الوقت كتعرض الأشخاص العاملين في الصناعات الأسبستية والصناعات الكيماوية لأخطار التعامل مع هذه المواد وآثارها من أمراض الرئتين والصدر أو أعراض إلتهاب القصبات المزمن خلال فترة التأمين . (علي : 2002 : 38)
 ج (حالة صحية اعتيادية مع خطر صحي إضافي متناقص بمرور مدة التأمين كالإصابة بالأمراض المعوية البسيطة أو الإلتهابات الإعتيادية في المسالك البولية .

3) مجموعة الأمراض عالية الخطورة وغير القابلة للتأمين على حياة أصحابها :

وهذه تزيد في درجة خطورتها عن أية حدود مسموح بها فلا يرغب المؤمن في قبول تأمين المصابين بها وتحت أية شروط أو أسعار إضافية ، ومثالها المصابون بالأمراض السرطانية المتقدمة والفشل الكلوي والأمراض الناجمة عن التعامل مع المواد المشعة أو المؤينة .

ثامناً : أساليب الإكتتاب بالتأمين على حياة أصحاب الأمراض السارية وغير الإعتيادية :

يعتمد مؤمن الحياة في إكتتابه بالأخطار على الخبرة العملية الذاتية المتراكمة لدى كادره المتمرس عند التعامل مع الحالات والطلبات الجديدة على أن يراعى توخي الحرص الشديد في اختيار الأشخاص الراغبين بالتأمين على الحياة سواء أخصعوا لأجراءات الفحص الطبي أم لا ويكون القبول على أساس الموقف الأولي لطالب التأمين في بداية المدة ولا ضير إن اختلف هذا الموقف خلال فترة التأمين فالمصابة من النساء بداء السكري الحلمي من النمط الأول ممن تعتمد معالجته على تعاطي الأنسولين يومياً تبقى من وجهة نظر المؤمن ضمن فئتها الحرجة تأمينياً حتى في حالة انتقالها بعد الولادة للنمط الثاني من تصنيفات هذا المرض وممن تتم معالجتهم بتعاطي أقراص الكليوريد والكلوكوفاج المساعدة ، أي أن موقف الشركة سوف لا يتغير إزاءها بسبب تحسن حالتها الصحية ولا يؤثر ذلك في اعتماد نفس أسس الإكتتاب والإحتساب لنوع المرض أو طبيعته وعلاجاته وتأثيرها على الجسم من عدمه .

وعموماً فإن شركات التأمين تتبع في التعامل مع مثل هذه الحالات ولأغراض قبول الإكتتاب بها قواعد عامة تتمثل في : (كاظم : 2014 : 358)

- أ) قبول أكبر عدد من الأخطار المتجانسة في خطورتها وكلفتها والتقليل ما أمكن من رفض الطلبات .
- ب) التقليل من الإنحرافات بين معدلات الوفيات الفعلية ومعدلات الوفيات المتوقعة .
- ج) العدالة في إحتساب أقساط التأمين وبشكل يتناسب مع الإمكانيات المالية للمؤمن على حياتهم .
- د) مراعاة الدقة في التعامل مع الأخطار الشاذة التي قد تنتسل لمحاظف الشركة وينتج عن وقوعها تحقق خسائر جسيمة لها .

وتتبع الشركات رغم التناقص المستمر في عدد الحالات المرضية التي كانت ترفض التعامل مع أصحابها بفعل التطور العلمي في المجالات الطبية والعلاجية ، أساليباً مختلفة في فحص وقبول طلبات تأمين أصحاب الأمراض غير الإعتيادية ووضع القسط المناسب لهم مستندة في ذلك أيضاً إلى تطبيقات إحصائية ورياضية (إكتوارية) ، ومن هذه الأساليب مثلاً : (مرزه : 2006 : 303)

- أ) القبول والتسعير بالخبرة أي وفقاً للخبرات العملية الشخصية السابقة للمكتب ، ويُعاب عليها كونها طريقة تخمينية تفقر للدقة في دراسة وتحليل الخطر لكل حالة على حدة إذ غالباً ما يتأثر قراره بعوامل مختلفة صحية كانت أو مهنية أو أخرى لذا فهي لا تصلح في تقييم درجة خطورة الحالات غير الإعتيادية وقد تؤدي إلى خسارة طلبات ذات أخطار جيدة .
- ب) القبول بأسعار إعتيادية شرط قيام المؤمن بتحديد نوع التأمين الذي يمنحه لطالبه (كالتأمين المختلط ولمدة قصيرة بدلاً من التأمين المؤقت لنفس المدة) .
- ج) القبول بأسعار إعتيادية شرط إضافة إستثناءات أخرى إلى الغطاء كإستثناء الوفاة الناتجة عن أمراض العمل إذا حدثت خلال أول سنتين من مدة التأمين .

د) القبول بأسعار إعتيادية شرط فرض قسط إضافي مع القسط الإعتيادي الذي سيدفعه طالب التأمين ولعدد محدد من السنين ويحتسب على شكل نسبة ألفية تتراوح عادة بين 1- 5 بالألف من مبلغ التأمين وحسب

مرضه أو بعض عاداته الضارة ثم يبدأ هذا القسط الإضافي بالتناقص تدريجياً بعد مرور هذه المدة حتى يُلغى ، أو يتفق على إلغائه في حالة تحسن الحالة بحيث تصبح أقل خطورة .

هـ) الزيادة في العمر : أي أن تضيف الشركة نظرياً وحسب خبرتها ما بين 5-10 سنوات إلى العمر الحقيقي لطالب التأمين الذي اعتبرت حالته المرضية غير اعتيادية ثم يُحسب القسط على أساس العمر الأكبر ، فلو أُجري التأمين على حياة أستاذ جامعي عمره (45) سنة يعاني من ارتفاع ضغط الدم فإن المؤمن يتعامل معه وكأن عمره (50) سنة مثلاً ويستوفى منه القسط وفقاً للعمر الجديد إلا أن هذه الطريقة غالباً ما تخلق لدى الزبون شعوراً بالإجحاف في حساب عمره وأنه سيدفع أقساطاً أكثر من نظرائه مما يحثه على العزوف عن طلبه .

وتجدر الملاحظة هنا أن ثبوت عدم إصابة طالب التأمين بمرض غير إعتيادي بتأريخ تقديم الطلب لا يعد مؤشراً بعدم وجود خطر إضافي ، فهناك الكثير من الأمراض التي تترك تأثيراً لاحقاً على أصحابها في فترة بعيدة لاحقة ، من هنا تظهر أهمية إجراء الكشف الطبي الدقيق عليه مع أهمية معرفة تأريخه الصحي والمهني بالتفصيل .

تاسعاً : صعوبات الإكتتاب بتأمينات الحياة بين ذوي الحالات الصحية الخاصة :

يعتبر هذا النوع من التأمين من أصعب المنتجات التأمينية مبيعاً في الدول الإسلامية والعربية لأنه بحاجة إلى قدرة إقناعية وتوضيحية لما يمكن أن توفره وثائقه من منافع آجلة ، إضافة إلى أن صعوبة عملية بيع هذا المنتج تأتي من طبيعة الشريحة التي تشتري وثائقه ، فهو عادة لا يصلح للفقراء لعدم قدرتهم على الأستمرار في سداد أقساطه لأجل طويلة كما ولا يصلح للأغنياء لعدم حاجتهم اليه لما يمتلكونه من أموال وممتلكات تغنيهم عن هذه الخدمة ، على ذلك فإن هذا التأمين بأشكاله المختلفة يلائم إحتياجات وأسلوب حياة متوسطي الدخل إذ أنهم ممن يتخوفون دائماً من خطر الوفاة المبكرة لمعيل الأسرة و ما يجره من تأثير سلبي على أفرادها لذلك يتم تدريب الجهاز الإنتاجي ومندوبي التأمين على الحياة على إستهداف هذه الفئة فقط من المجتمع حرصاً على الوقت والجهد . (سيف الدين : 2005 : 38)

ورغم أن هذا التأمين يستهدف الأوصياء بدنياً وخاصة من يكون منهم بأعمار شابة ومن أصحاب المهن غير الخطرة كالأطباء والمهندسين والمحامين والحرفيين ويسعى لتوفير مستوى معيشي لائق في حالة مرضهم وتوقفهم عن العمل وانقطاع دخولهم في الظروف الصحية الشديدة ، إلا أن شركات التأمين على الحياة تواجه معوقات عديدة في تقديم خدماتها غير الملموسة أنياً مقارنة بالسلع المادية الشائعة التداول ، ومنها :- (كاظم : 2014 : 361)

1) عدم توافر الوعي بفوائد وأهمية التأمين على الحياة في مجتمع تنقصه الثقافة التأمينية وشيوع الإعتقاد بأنه نوع من عقود الغرر المحرم شرعاً ، أو يجري التركيز غالباً على سعر التأمين الثابت وغير الخاضع لآليات السوق وغير القابل للمساومة ، وحجم القسط الذي سيدفع في بداية المدة لقاء خدمة آجلة ليست مادية وليست آنية عاجلة ، وتأثر الشخص الإعتيادي السالم من الأمراض وذي المورد الثابت بعوامل موضوعية كثيرة عند تفكيره بشراء وثيقة طويلة الأمد للتأمين على حياته كالتأثير المتفاقم للتضخم النقدي على قدرته الشرائية وعلى حجم مبلغ التأمين المستحق له في حالتي الوفاة أو البقاء قياساً بالمستوى العام للأسعار السائدة حينذاك أو حتى بعوامل ذاتية تتعلق بمدى إدراكه للأثار المادية لخطر الوفاة ومدى كفاية هذا التأمين لحماية أفراد أسرته من هذه

التبعات ، مما تصعب معه مهمة تسويقه وترويجه ، ومعالجة ذلك يتطلب كلفاً ووقتاً إضافيين . (الزبيدي وحسين : 2012 : 136) .

(2) الركون إلى قنوات تقليدية في البيع والتسويق في حين إن هذا المنتج يجري التعامل به وفقاً لمعايير وإرشادات متعارف عليها عالمياً ويحتاج إلى إدارة متمرسية في أنشطة الترويج والإكتتاب وسداد التعويضات وإلى وكلاء ومندوبي مبيعات يملكون المعرفة بأساسيات المهنة والخبرة الكافية لتسويقه مع القدرة على اقناع الزبائن المستهدفين بالمنافع التي توفرها أعطيته لإشباع حاجاتهم الشخصية والعائلية ، كل ذلك يجري في سوق تأمينية محلية صغيرة الحجم يقل فيها عدد الراغبين في الحصول على الأغطية ويؤشر عليها بوضوح الإنخفاض المستمر في عدد الوكلاء ومندوبي البيع الناجحين و تراجع قدرتهم الإنتاجية والذي يجر إلى انخفاض نسبة المبيعات وبقاء الأعمال ضمن أطر تقليدية . (سيف الدين : 2005 : 40)

(3) الحاجة إلى توافر الكفاءات الوظيفية الفنية والإكتوارية المتخصصة التي تقوم بتهيأة دراسات علمية وافية عن جداول تصنيف الأمراض ، التسعير ، حدود الاحتفاظ ، إتفاقيات الإعادة لتتمكن من وضع قيم مالية إفتراضية للمخاطر المتوقعة لكل حالة مرضية يتم قبولها وهذه الخبرة لا تتوفر إلا لدى المؤمنين المتمرسين .

(4) تأثير قوانين الرعاية والضمان الإجتماعي وإكتفاء الكثيرين بما توفره هذه الأنظمة الحكومية من ضمانات وتعويضات وإن كانت محدودة في حالات البطالة والتقاعد والأمراض والعجز البدني والوفاة المبكرة والحوادث التي قد يتعرضون لها . (واكيم : 1996 : 43)

(5) توجه أغلب شركات التأمين العاملة في السوق إلى تسويق التأمين الجماعي على منتسبي الشركات والمصانع والهيئات الحكومية كنوع من المزايا الإضافية التي يوفرها رب العمل لمجاميع العاملين لديه وإرتفاع المردود المالي الذي يحققه قياساً بالتأمين الفردي .

(6) امتناع شركات التأمين عن تغطية ما ينتج عن أخطار معينة كالحرب وأخطار الأوبئة وأخطار الزلازل والفيضانات والأعاصير وما قد تسببه من إصابات بدنية أو أي ترد في الحالة الصحية.

(7) الإعتماد كلياً على مندوب البيع في الحصول على البيانات حول غطاء التأمين دون الرجوع إلى نصوص الوثيقة وقراءتها بتمعن لفهم شروطها وأحكامها التي تنظم كيفية إحتساب التعويض والمنافع الملحقة ، وقد ينتج عن ذلك شراء تغطيات تأمينية غير مفيدة بسبب لجوء بعض المخولين بالبيع من المندوبين والمنتجين الرسميين والمتعاقدين والوكلاء والوسطاء إلى تزويد العملاء بمعلومات غير دقيقة عن الغطاء أو تدخلهم في تعديل معلومات الإستثمارات بقصد تحقيق بيع الوثيقة والحصول على العمولة ، الأمر الذي يزيد من عدم الثقة بالشركة ومنتجاتها .

(8) تعتمد بعض طالبي التأمين بإخفاء معلومات أساسية عن المؤمن كتلك التي تخص عادات التدخين أو تناول المسكرات أو المخدرات رغم أهميتها في دراسة الطلب ابتداءً أو عند تسديد مبلغ التأمين بالإستحقاق ، أو قيامهم وبحسن نية بتقديم معلومات غير دقيقة عن مهنتهم ووضعهم الصحي وأمراضهم وتاريخهم العائلي في الإستثمارات .

المبحث الثالث : الجانب التطبيقي

الإكتتاب بالتأمين الفردي على الحياة في شركة التأمين العراقية العامة إستناداً لعامل الحالة الصحية

يتركز النشاط الأساسي لشركة التأمين العراقية العامة على تسويق وثائق التأمين الفردي بأنواعها المتعددة والتي تشمل التأمين الفردي المختلط على حياة شخص واحد والمشارك على حياة شخصين والتأمين المؤجل لصالح الأطفال والتأمين مع رد الأقساط والتأمين المؤقت ومدى الحياة وتعزز هذه التأمينات بملاحق إضافية تتناسب مع الحاجات المتغيرة للعملاء وتوفر منافع إضافية تزيد من مبلغ التأمين ومنها ما تغطي الوفاة بحادث ارباهي أو الحوادث الشخصية التي تسبب العجز الكلي الدائم أو المؤقت أو ملحق العافية الذي يستحق بموجبه المؤمن عليه مبلغ التأمين كاملاً في حالة إصابته بأحد الأمراض المزمنة خلال مدة التأمين وبعد مرور ستة أشهر على الأقل من بدء مفعول الغطاء ويمكن الجمع بين عدة ملاحق مع الوثيقة الأصلية ، إلا أنه لا يمكن إعتبار أي من هذه الوثائق أو الملاحق هي الغطاء التأميني الأمثل فاختيار المناسب منها يتوقف على الظروف الشخصية لمن يريد شراء التأمين فالبرنامج الأمثل بالنسبة لشخص ما قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر ، وحتى البرنامج الأمثل بالنسبة للشخص في وقت ما ، قد لا يناسبه في وقت آخر .

وتسعى الشركة رغم قلة عدد فروعها العاملة في المحافظات كافة إلى الإكتتاب مع أكبر عدد من عملائها وتحقيق الزيادة في إصدار الوثائق الجديدة على حياتهم على إختلاف أعمارهم ومهنهم وأوضاعهم الصحية وأحوالهم الإجتماعية وزيادة معدلات الاحتفاظ بالأخطار نظراً لإرتفاع طاقاتها الاستيعابية وتطوير وتجديد اتفاقياتها مع أفضل أسواق إعادة التأمين ذات التصنيفات العالمية وبأفضل الشروط رغم أن منتجاتها غالباً ما تكون غريبة على شريحة واسعة من طالبيها الذين لا يمتلكون معلومات كاملة عنها بسبب الضعف في الجوانب التسويقية والإدارية والتقنية كأساس لعمل شركات التأمين الحكومية كانت أم أهلية ، وهنا يلزمها العمل على إتباع الدقة القصوى في إنتقاء الأخطار بغية الوصول إلى استقرار محافظها التأمينية ومنها محفظة التأمين على الحياة الفردي ذات العقود الطويلة الأجل أي جعل الأقساط المستحقة فعلاً أكثر أو متوازنة مع التعويضات المستحقة دفعها بالوفاة والوفاء وتعزيز ملائمتها المالية لذلك فهي تحاول إعادة النظر دورياً في سياساتها الإكتتابية والتسعيرية رغم صعوبة الأمر بسبب تأثيرات المنافسة السعرية بين شركات التأمين الحكومية والخاصة التي تهدف جميعها لجمع أكبر قدر من الأقساط على حساب نوعية الخدمة التي تقدمها للعملاء ، لكنها تلجأ في سياستها الإكتتابية إلى جدول الحياة السويسري C,S,O 958 الصادر عن الشركة السويسرية لإعادة التأمين عند دراسة طلبات التأمين رغم الحاجة لأن تكون جداول الوفيات المستخدمة في تقييم الأخطار واحتساب الأقساط تمثل المجتمع الذي تتعامل معه الشركة بأكبر قدر من الواقعية إذ يؤدي عدم أخذ التحسن المستمر في معدلات الوفيات في الحسبان والإعتماد في حساب الأقساط على جداول معدلات وفيات قديمة إلى أن يكون القسط الذي تتقاضاه أكبر مما يجب بالنسبة لعقود التأمين حال الوفاة .

يلاحظ أن الشركة قد حققت نمواً في أقساط هذه التأمينات الفردية بمبلغ 1053088000 ديناراً من إجمالي حجم أقساط تأمينات الحياة (عدا التأمين العام على الممتلكات) والبالغة 1683172000 دينار أي بنسبة 62,56 %

للعام 2004 ، لكن هذا النمو تراجع كثيراً لصالح التأمين على الحياة الجماعي لتتخفص النسبة في العام 2013 لتصل إلى 11,92 % فقط من إجمالي حجم أقساط تأمينات الحياة البالغة 41512205000 ديناراً . يقابل ذلك انخفاض في نسبة التعويضات المسددة لمستحقيها والبالغة 549837000 ديناراً من 56,69 % من إجمالي حجم تعويضات تأمينات الحياة (عدا التأمين العام على الممتلكات) والبالغة 969854000 ديناراً في العام 2004 إلى 9,16 % في العام 2013 بواقع 2101679000 ديناراً من إجمالي حجم تعويضات تأمينات الحياة البالغة 22942410000 للعالم المذكور ويعود الأمر إلى استحواذ وثائق التأمين الجماعي الذي يخلو عادة من الفحوصات الطبية على غالبية حجم محفظة الحياة ، وهو أمر يستدعي إعادة النظر في طريقة الإكتتاب بالأخطار التي تشكل هيكل هذه المحفظة والجدول (1) يوضح العلاقة بين الأقساط الواردة ومبالغ التعويض المدفوعة لحملة وثائق التأمينات الفردية على الحياة خلال فترة البحث :

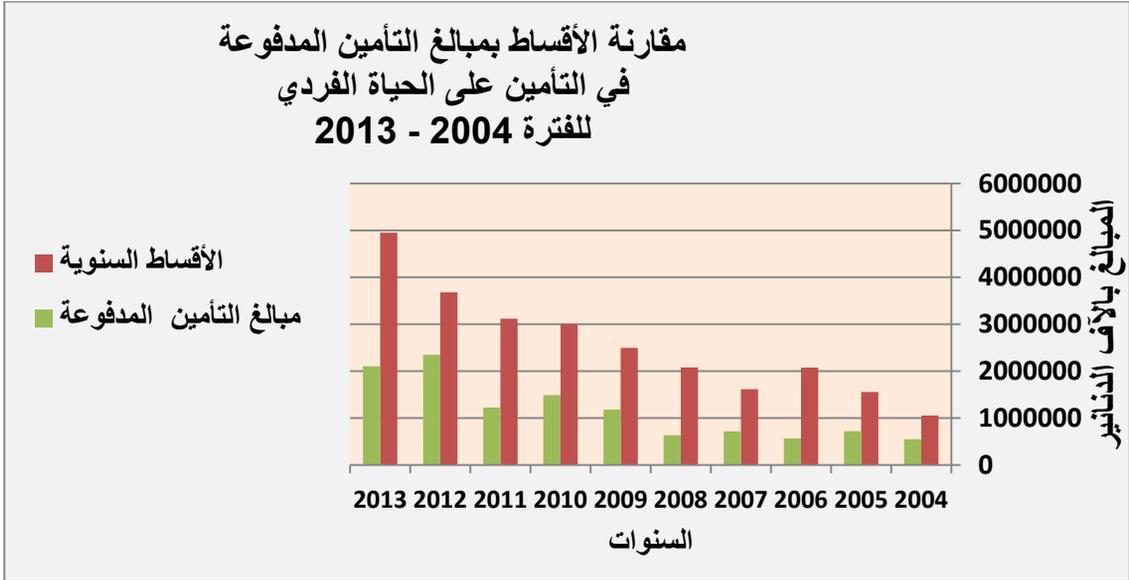
الجدول (1) حجم الأقساط الواردة ومبالغ التأمين المدفوعة لأنواع التأمينات الفردية على الحياة

للفترة 2004 - 2013 المبالغ بآلاف الدينانير

السنة	الأقساط الواردة	مبالغ التأمين المدفوعة	نسبة المبالغ المدفوعة إلى الأقساط
2004	1053088	549837	52,21%
2005	1555386	718299	46,18%
2006	2076592	564882	27,20%
2007	1614997	715657	44,31%
2008	2077832	634795	30,55%
2009	2494130	1181546	47,37%
2010	3003031	1491590	49,67%
2011	3118276	1225025	39,29%
2012	3679126	2348505	63,83%
2013	4949141	2101679	42,46%

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالاستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004

2013 -



المصدر: الشكل البياني (1) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (1)

يلاحظ من الجدول (1) والشكل البياني (1) في أعلاه تباطؤ حركة تطور أقساط التأمين الفردي على الحياة بعد العام 2006 مع إفتراض أن العامين 2004 و2005 لا يُعتد بمعطياتها بسبب الظروف الإستثنائية للقطر ثم بدا واضحاً تطور العمل إعتباراً من سنة 2010 لعوامل كثيرة منها زيادة مداخيل الأشخاص ونمو الوعي العام . وبمقارنة حجم الأقساط لعام 2004 مع أقساط عام 2013 نجد أن نسبة التطور خلال مدة السنوات العشر للدراسة لم تتجاوز (21,27 %) وهي نسبة ضعيفة قياساً بمدة العمل .

ولكن الشركة استندت في احتساب كلفة عبء الخطر إلى تطبيقات جاهزة وتعريفه التسعيرة القائمة على جداول الحياة السويسرية ، بل إنها تكتتب أحياناً بأسعار أقل بغية الوصول إلى مزيد من العملاء بغض النظر عن اعتبارات الخطر الفعلية التي ينبغي أن تقوم على دراسات إكتوارية مهنية تنجزها الشركة وفقاً لخبراتها في السوق المحلية .

وعند النظر في أعداد الوثائق الصادرة إستناداً لعامل الحالة الصحية لطالبي غطاء التأمين نجد أن الطلب يتفاوت باختلاف نوع المرض الذي يعاني منه المتقدم فهناك طلب ملحوظ نسبياً خلال فترة البحث وفي محافظة بغداد على وجه التحديد بين البدينين من ذوي الأوزان غير الإعتيادية رغم أنه تراجع في العام 2013 بمقدار النصف تقريباً من حجم الطلب للعام 2004 لدى هذه الفئة ، وقد زاد الإنتاج أيضاً بين من تأثروا بعوامل وأمراض مهنية إلى أربعة أضعافه تقريباً في العام 2013 عنه في العام 2004 بسبب عدم توفر ظروف العمل المناسبة وظهور مهن جديدة لم تكن معروفة سابقاً لها تأثيرات مرضية مؤثرة في السياسة الإكتتابية لشركة التأمين ، إلا أن قبول الشركة ظل مستقرأ نوعاً ما لطلبات ذوي الأمراض القلبية وضغط الدم ومن يعانون من داء السكري باختلاف درجاته وكذلك من كان لديه سجلاً أو تاريخاً عائلياً مرضياً غير مشجع على قبول طلب تأمينه كما هو ظاهر من الجدول (2) مما يدل على السياسة الإكتتابية المتحفظة التي تتبعها الشركة في عملها ، إلى جانب وجود صعوبات تواجه ترويج التأمين على حياة المصنفين ضمن هذه الفئات لقلة عدد الراغبين منهم بخدمات التأمين بشكل عام والتأمين على

الحياة بشكل خاص حيث يظهر التذبذب في عدد حاملي وثائق التأمين على حياتهم خلال فترة البحث على الرغم من الجهود الإعلامية التي تبذل لتوعية الشرائح المستهدفة بالخدمة .

ويدخل في مفهوم الحالات الأخرى والتي تتشدد الشركة في قبول الإكتتاب بها حالات الأمراض السرطانية المشكوك فيها والأمراض النسائية وأخطار الولادة وأمراض الجهاز البولي وأمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي وحالات التدخين المفرط حيث يصعب توفير الخدمة التأمينية لهم ما لم يثبت شفاؤهم من أعراض أمراضهم المذكورة .

وقد قامت الشركة في السنوات 2001 ، 2004 ، 2007 ، 2010 بتغيير نوع وعدد الفحوص الطبية اللازم إجرائها في ضوء حجم المبالغ المكتتب بها وهي تحرص على تحديث هذه الفحوص في فترات متقاربة منتظمة دونما إضرار بإمكاناتها المالية وبما يتلائم مع الوضع الإقتصادي لفئات طالبي التأمين حسب مهنتهم وأعمارهم ووعيهم الصحي .

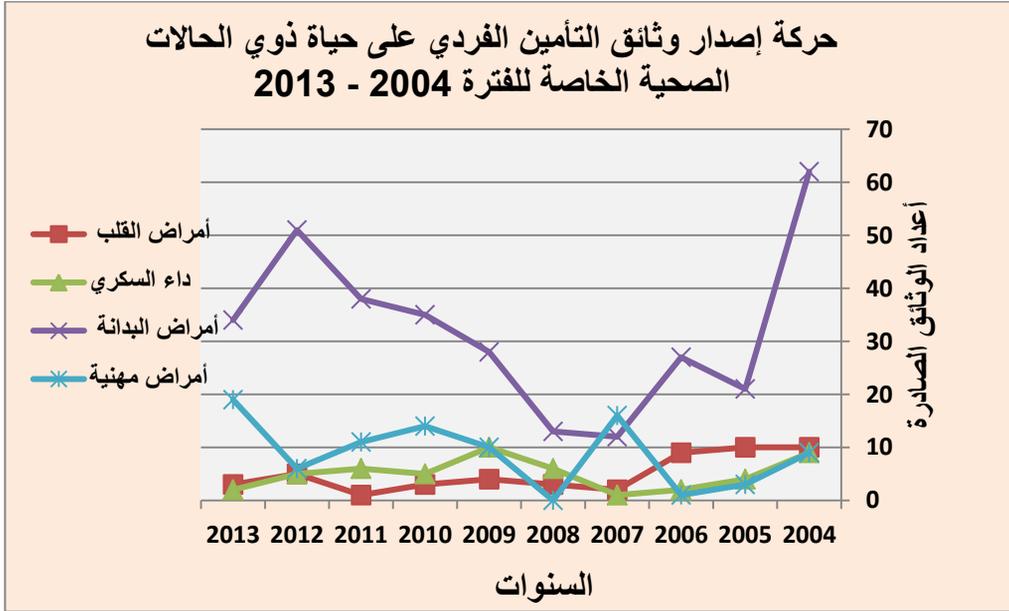
الجدول(2) توزيع أعداد وثائق التأمين الفردي على حياة ذوي الحالات الصحية الخاصة خلال الفترة 2004 -

2013

حالات أخرى	التاريخ المرضي العائلي		أمراض مهنية		أمراض البدانة والزيادة في الوزن		داء السكري		أمراض القلب وضغط الدم		عدد الوثائق للحالات الخاصة	الحالة / السنة		
	عدد	نسبة %	عدد	نسبة %	عدد	نسبة %	عدد	نسبة %	عدد	نسبة %				
	9	6,66	12	8,89	19	14,1	62	45,9	9	6,66	10	7,41	135	2004
	3	4,68	--	--	24	37,5	21	32,8	4	6,25	10	15,6	64	2005
	1	0,92	7	6,48	62	57,4	27	25	2	1,85	9	8,33	108	2006
	16	15,4	2	1,92	71	68,2	12	11,5	1	0,96	2	1,92	104	2007
	--	--	4	4,04	73	73,7	13	13,1	6	6,06	3	3,03	99	2008
	10	3,33	9	9,09	57	57,7	28	23,3	10	8,33	4	3,33	120	2009
	14	8,19	14	8,19	96	56,1	35	20,4	5	2,92	3	1,75	171	2010
	11	10,6	9	8,65	39	37,5	38	36,5	6	5,76	1	0,96	104	2011
	6	4,44	3	2,22	65	48,1	51	37,8	5	3,70	5	3,70	135	2012
	19	13,0	4	2,74	84	57,5	34	23,8	2	1,37	3	2,05	146	2013

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالاستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004

2013 -



المصدر: الشكل البياني (2) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (2)

الجدول (3) عدد وثائق التأمين على الحياة الفردي الصادرة لتغطية ذوي الحالات الصحية الخاصة لقاء أقساط إضافية ومبالغ تأمينها للفترة الزمنية 2004 - 2013 (المبالغ بالآلاف الدنانير)

السنة	عدد الوثائق الصادرة	مبالغ تأمينها	الأقساط السنوية الإضافية
2004	135	271580	2024
2005	64	233257	9429
2006	108	361550	1100
2007	104	628600	3187
2008	99	477800	4321
2009	120	907100	5581
2010	171	1077600	6352
2011	104	432850	1757
2012	135	738250	3288
2013	146	707800	7480

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالإستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004

2013 -

أما الجدول (4) أدناه فيبدو منه واضحاً التذبذب في الإكتتاب بين عملاء الشركة من المصابين بأمراض القلب وضغط الدم والسكري إذ يتفاوت توزيع مبالغ تأمين الوثائق الفردية المكتتب بها مع الأشخاص من هذه الشريحة باختلاف السنين ، ولكن يلاحظ التصاعد المنتظم في مبالغ التأمين المكتتب بها مع البدينين من أصحاب الأوزان الزائدة ، ويلاحظ أيضاً أن الشركة لم تكتتب بأية وثيقة مع أصحاب أمراض الجهاز الهضمي ولا الجهاز البولي نوعاً ما طيلة فترة البحث كما أنها لم تعر الإهتمام اللازم لفئة المدخنين والمصابين بأمراض تنفسية رغم تأثيرهما

السلبى على نتائج الأعمال في هذه المحفظة . ولم نجد أيضاً أية مؤشرات اكتبية حول التعامل مع طالبات التأمين من ذوات الأمراض النسائية بما فيها حالات الولادة الطبيعية أو القيصرية أو المضاعفات المحتملة لما بعد الولادة

الجدول (4) توزيع مبالغ تأمين وثائق التأمين الفردي على حياة ذوي الحالات الصحية الخاصة خلال أعوام البحث 2004-2013 (المبالغ بالآلاف الدنانير)

السنوات	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	الحالة
امراض القلب وضغط الدم	46600	37500	48563	5000	20000	117500	6000	1000	29000	61000	
امراض الجهاز التنفسي	9100	7000	---	---	---	---	---	---	---	---	
امراض الجهاز البولي	15000	---	---	---	---	25000	285000	---	---	---	
امراض مهنية	46180	83350	207556	441250	410100	319250	402000	120500	238200	349300	
داء السكري	17050	37000	6695	5000	13500	158600	42200	21000	20200	30000	
الزيادة في الوزن	95700	630000	90387	79250	29200	156750	219700	202350	308650	123000	
التدخين	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
التاريخ المرضي العائلي والشخصي	19800	---	3348	4000	5000	30000	77000	41000	20000	27000	
اسباب اخرى	14600	12400	5000	94100	---	100000	80500	47000	122200	117500	
امراض الجهاز الهضمي	7550	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
المجموع	271580	233257	361550	628600	477800	907100	1077600	432850	738250	707800	

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالاستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004 - 2013

وباستخدام نظام SPSS تم تحليل علاقة الارتباط الخطي باستخدام معامل Pearson بين بيانات عدد وثائق التأمين على الحياة الفردي الصادرة لتغطية ذوي الحالات الصحية الخاصة ومبالغ تأمينها للفترة الزمنية 2004-2013 وكانت النتائج كما موضحة في الجدول (5) أدناه إذ كان معامل الارتباط لمتغيري الجدول (0,704) وبمعنوية بلغت (0,05) ، على ذلك توجد علاقة ارتباط طردية وقوية بين المتغيرين إذ كلما زاد حجم مبلغ التأمين ازداد عدد العقود المبرمة والذي يعزز فرضية البحث الأولى (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية بين عدد الوثائق الصادرة استناداً لعامل الحالة الصحية الخاصة وبين مبالغ تأمينها).

الجدول (5) معامل الارتباط الخطي لعدد الوثائق الصادرة لتغطية ذوي الحالات الصحية الخاصة ومبالغ تأمينها للفترة الزمنية 2004 - 2013

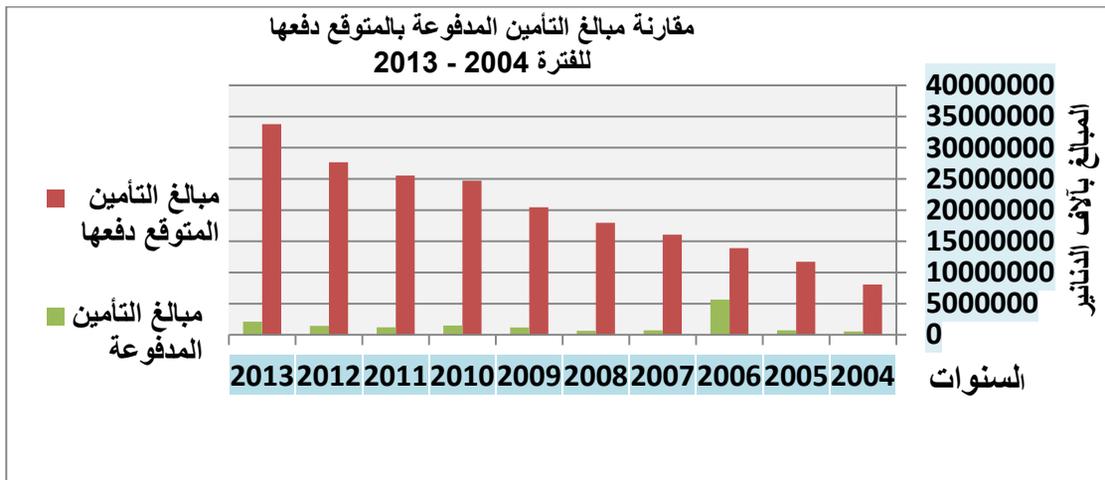
العلاقة	N	Sig.	R	المتغيرات
طردية وقوية	10	0,023	0,704	عدد الوثائق الصادرة وفقاً للحالة الصحية الخاصة لطالبي التأمين ومبالغ تأمينها

إلا أنه من جهة أخرى يلاحظ تدني نسبة المبالغ المدفوعة بسبب تحقق الوفيات الطبيعية أو نتيجة مرض أو حوادث إرهابية مشمولة بالتغطية أو بسبب استحقاق الدفع في الأجل المتفق عليها في العقود أو بسبب تصفية الوثائق ، إلى تلك المبالغ المتوقع دفعها خلال سنوات البحث كما في الجدول (6) حيث حافظت النسبة بين المبلغين على نمطيتها عدا في العام 2006 لأسباب تتعلق بالظروف السياسية والاجتماعية التي مر بها البلد آنذاك و يمكن تبرير ذلك بتحسين الوضع المالي للمؤمن على حياتهم وازدياد اهتمامهم بحالتهم الصحية مما يشير إلى أن الإجراءات الإكتتابية التي اتبعتها الشركة لقبول طلبات تأمين ذوي الحالات المذكورة كانت صحيحة .

الجدول (6) مقارنة مبالغ التأمين المدفوعة مع المبالغ المتوقع دفعها للتأمينات الفردية للفترة 2004 - 2013 المبالغ بالآلاف الدنانير *

السنة	مبالغ التأمين المتوقع دفعها	مبالغ التعويض المدفوعة بالوفاء والوفاء	نسبة المبالغ المدفوعة إلى المتوقع دفعها
2004	8084146	549837	6,80 %
2005	11732154	718299	6,12 %
2006	13890079	5648802	40,66 %
2007	16062275	715657	4,45 %
2008	17963356	634795	3,58 %
2009	20460583	1181546	5,77 %
2010	24726564	1491590	6,03 %
2011	25536724	1225025	4,79 %
2012	27666381	1450779	5,24 %
2013	33789051	2101679	6,22 %

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالإستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004 - 2013



المصدر : الشكل البياني (3) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (6)

ومن جهة أخرى نجد أن الشركة تحتسب إحتياطياتها الحسابية والفنية سنوياً في ضوء العلاقة بين مبالغ التأمين المكتتب بها ومبالغ التعويض المدفوعة لمستحقيها بقصد التحوط للتعامل مع أية إنحرافات غير متوقعة بين الأقساط المستحقة وبين الإلتزامات الواجبة الأداء ، وقد بلغ الأحتياطي الحسابي للوثائق السارية المفعول لتأمينات الحياة الفردية في نهاية سنة 2004 (2695384000) ديناراً مقابل (13544796000) دينار لعام 2013 أي بزيادة نسبتها أكثر من 500 % بسبب النمو في إجمالي عدد الوثائق الصادرة ومبالغ تأمينها ، إن مثل هذا التطور المنتظم في الأحتياطي الحسابي والفني والذي يبدو واضحاً في الجدول (7) سيشرح الشركة على تبسيط وتقليص إجراءات الإكتتاب وزيادة امكانية قبول حالات مرضية سارية أكثر شدة وسبق رفض التعامل مع المصابين بها ، أي أن تطور من سياستها في التعامل مع الأخطار وتقلص من شروطها في قبول الطلبات الواردة إليها من مختلف الفئات سواء كانوا من أصحاب الأمراض غير الإعتيادية أو من هم من ذوي الأعمار المتقدمة ومبالغ تأمينهم كبيرة نسبياً .

الجدول (7) يبين تطور الإحتياطي الحسابي للتأمينات الفردية السارية المفعول للفترة (2004 - 2013)

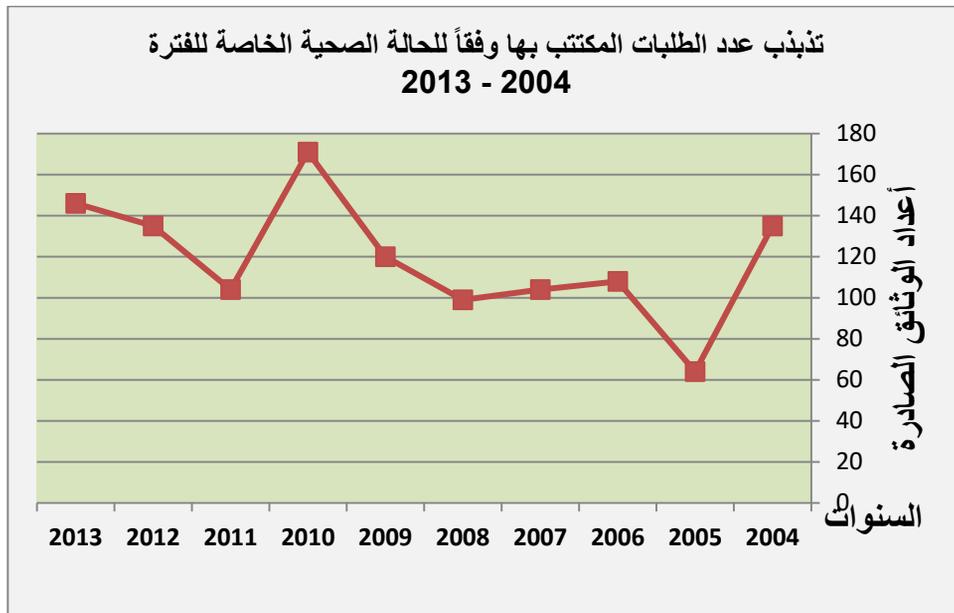
السنة	الإحتياطي الحسابي	نسبة التغيير
2004	2695384000	18 %
2005	3401606000	26 %
2006	4484048000	32 %
2007	5322705000	19 %
2008	6109528000	15 %
2009	6735203000	10 %
2010	7675588000	14 %
2011	9094190000	18 %
2012	10872580000	20 %
2013	13544796000	25 %

وعند ملاحظة نسبة عدد الوثائق المكتتب بها بأسعار إضافية لذوي الحالات الصحية الخاصة أو غير الإعتيادية إلى إجمالي عدد الوثائق المكتتب بها خلال سنوات البحث نجد أن الشركة قد تشددت في سياسة الإكتتاب والقبول التي اتبعتها معهم ، فكان عدد الوثائق الصادرة لهذه الأخطار (135) وثيقة فقط من أصل (1880) وثيقة لعام 2004 أي بنسبة 7 % لكن هذه النسبة ارتفعت إلى 11 % عندما اكتتبت في العام 2013 بـ (146) وثيقة فقط من أصل إجمالي عدد الوثائق الصادرة والبالغة (1323) وثيقة ، وذلك واضح من الجدول (8) والشكل (4) أدناه ، ولا يخفى هنا بأن القبول المتشدد وبأسعار تحفظية غير نمطية سيؤدي بالنتيجة إلى فقدان الإكتتاب بطلبات متوسطة الخطورة يمكن قبولها بشروط مخففة وهو أمر اهتمت به الشركة مؤخراً حيث يبدو الإنخفاض المفاجئ في هذه السياسة بعد العام 2009 فازداد عدد الوثائق التي أصدرتها بأسعار إضافية بسبب تأثير عامل الحالة الصحية أي إنها بدأت تقبل طلبات كانت ترفضها سابقاً مما يعني ترحل المحفظة التأمينية بعدد أكبر من الذين يعانون من أوضاع صحية خاصة تزداد احتمالات وفرص وفياتهم .

الجدول (8) عدد وثائق التأمين على الحياة الفردي المكتتب بها لذوي الحالات الصحية الخاصة بأسعار إضافية وقبولاً غير إعتيادي خلال فترة البحث 2004 – 2013

السنة	عدد وثائق الفردي المكتتب بها	عدد حالات القبول غير الإعتيادي بسبب الحالة الصحية الخاصة	مجموع مبالغ التأمين بالدينار	الأقساط الإضافية السنوية بالدينار
2004	1880	135	271580000	2023963
2005	1717	64	233257000	9429670
2006	1160	108	361550000	1100320
2007	875	104	628600000	3186806
2008	862	99	477800000	4321095
2009	963	120	907100000	5580920
2010	1189	171	1077600000	6352401
2011	1182	104	432850000	1757401
2012	1630	135	738250000	3288000
2013	1323	146	707800000	7480000

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالاستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004-2013



المصدر: الشكل البياني (4) من عمل الباحثين بالاستناد إلى بيانات الجدول (8)

عند تفحص نتائج الإكتتاب والقبول خلال سنوات البحث تحت شرط الخضوع للفحوصات الطبية من عدمه حيث يتم فرز طلبات ذوي الحالات الصحية الخاصة عن بقية جمهور طالبي التأمين على حياتهم ، نجد أن نسبة من تم قبول طلبه قبولاً إعتيادياً وبدون فحص طبي لم تشهد تغييراً يذكر بل أنها شكلت الحصة العظمى في إجمالي إنتاجية الشركة من وثائق الحياة الفردية خلال أعوام البحث 2004 – 2013 كما هو واضح من الجدول (9) أدناه .

الجدول (9) توزيع نسب إكتتاب الشركة للتأمين على الحياة الفردي إستناداً لعامل الخضوع للفحص الطبي خلال سنوات البحث 2004 - 2013

السنة	مجموع وثائق الحياة المسوقة	قبول بفحص طبي	النسبة المئوية	قبول بدون فحص طبي	النسبة المئوية
2004	1880	18	% 7	1862	% 99
2005	1717	61	% 4	1656	% 96
2006	1160	26	% 2	1134	% 98
2007	875	23	% 3	852	% 97
2008	862	33	% 4	829	% 96
2009	963	31	% 3	932	% 97
2010	1189	37	% 3	1125	% 97
2011	1082	38	% 3	1144	% 97
2012	1630	18	% 1	1612	% 99
2013	1323	8	% 1	1315	% 99

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالإستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004 - 2013

وتخضع وثيقة التأمين على الحياة الفردي خلال مدة سريانها للعديد من التعديلات والتغييرات كتعديل نوع الغطاء أو المنافع الإضافية الملحقة بها أو تعديل طريقة سداد الأقساط أو تغيير المستفيدين أو تعديل مبلغ التأمين زيادة أو تخفيضاً أو تصفية وإنهاء مفعول الوثيقة إختيارياً أو إدارياً والحصول على الإحتياطي الحسابي أو تخفيض مبلغ تأمينها أو إحيائها وإعادة سريانها من جديد ، وقد يعود سبب كل هذه التعديلات أو بعضها إلى إختلال التوازن بين حجم القسط الواجب دفعه وبين المستوى المتذبذب لدخل المؤمن له ، فيلاحظ أن المؤمن عليهم المرضى هم الأقل طلباً لهذه التعديلات بينما تزداد بوضوح لدى الأصحاء منهم ، ويبدو ذلك واضحاً في الجدول (10) أدناه

الجدول (10) يبين توزيع الوثائق الملغاة موزعة حسب نوع القبول بفحص طبي من عدمه خلال سنوات البحث 2004 - 2013

السنة	عدد الوثائق الملغاة	التي سبق قبولها بفحص طبي	النسبة المئوية	التي سبق قبولها بدون فحص طبي	النسبة المئوية
2004	184	4	% 2	180	% 98
2005	153	98	%64	55	% 36
2006	76	---	---	76	%100
2007	102	---	---	102	%100
2008	125	3	% 2	122	% 98
2009	98	2	% 2	96	% 98
2010	91	---	---	91	%100
2011	103	2	% 2	101	% 98
2012	105	1	% 1	104	% 99
2013	96	1	% 1	95	% 99

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالإستناد إلى الإحصائيات السنوية لشركة التأمين العراقية للأعوام 2004 - 2013

يلاحظ من الجدول (10) قلة أعداد الوثائق الملغاة والتي سبق وأن تم الإكتتاب بها بشرط الخضوع للفحص الطبي لتردي صحة حاملها ، حيث كانت 98 وثيقة مشروطة من أصل 153 وثيقة ملغية في العام 2005 أي بنسبة 64 % ثم انخفض عدد هذه الوثائق بشدة حتى وصل في العام 2013 إلى وثيقة واحدة فقط ، بل وانعدام الإلغاء أحياناً في بعض السنوات ، أما وثائق التأمين الملغاة والتي سبق لأكتتاب بها ضمن القبول غير الإعتيادي وبدون

فحص طبي فقد وصلت لعام 2013 إلى (95) وثيقة أي بنسبة 7,18 % من إجمالي عدد الوثائق الصادرة ونسبة 99 % من عدد الوثائق الملغاة في العام المذكور في حين كانت لعام 2004 (180) وثيقة أي بنسبة 11,04 % من إجمالي عدد الوثائق الصادرة ونسبة 98 % من عدد الوثائق الملغاة في العام المذكور والذي يعزى إلى عدم استقرار الموارد المالية للمعلماء والتي هي عرضة لتقلبات إقتصاديات السوق والظروف العامة للبلد ، إلا أنه يؤثر في الوقت نفسه استقرار السياسة الإكتتابية للشركة في التعامل مع الطلبات غير الإعتيادية التي سبق قبولها بفرض الفحص الطبي أو بدونه ، وعدم التعرض إلى هزات قوية في عدد الوثائق الملغاة كما حصل في العام 2005 بسبب الظروف الإستثنائية للبلد آنذاك . وقد يعزى الأمر أحياناً إلى عامل ضعف الثقافة التأمينية وشيوع فكرة التبرج السريع من أعطية التأمين نتيجة المعلومات المبالغ بها التي يقدمها بعض المنتجين لهذه الفئات بقصد الحصول على العمولات الإنتاجية المرتفعة .

باستخدام نظام SPSS تم تحليل بيانات عدد وثائق التأمين على الحياة الفردي الصادرة إستناداً لعامل الخضوع للفحص الطبي من عدمه للسنوات موضع البحث 2004 - 2013 والوثائق الملغاة موزعة حسب نوع القبول بفحص طبي من عدمه وكانت نتائج الأوساط الحسابية وإنحرافاتها المعيارية كما موضحة في الجدول أدناه .

الجدول (11) الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية لعدد الوثائق الصادرة والوثائق الملغاة موزعة حسب نوع القبول بفحص طبي من عدمه

الوثائق الملغاة والتي سبق قبولها بدون فحص طبي	الوثائق الملغاة والتي سبق قبولها بفحص طبي	الوثائق الصادرة بدون شرط الفحص الطبي	الوثائق الصادرة بشرط الفحص الطبي	
102.70	11.10	1246.10	29.30	Mean
32.472	30.563	357.706	14.591	Std. Deviat

ومن الجدول (11) نجد أن إنحراف عدد وثائق التأمين على الحياة الفردي الصادرة إستناداً لعامل الخضوع للفحص الطبي عن أوساطها الحسابية وإنحراف عدد تلك الوثائق الصادرة دون الخضوع للفحص الطبي عن أوساطها الحسابية كان قليلاً نسبياً وذي تشتت واطئ جداً .

وكذلك نجد أن إنحرافات عدد الوثائق الملغاة والتي سبق أن تم قبولها بفحص طبي عن أوساطها الحسابية وإنحرافات تلك الملغاة والتي سبق أن تم قبولها بدون فحص طبي عن أوساطها الحسابية كانت قليلة نسبياً وذات تشتتات واطئة جداً أيضاً .

وهنا يمكن الإستنتاج إستناداً إلى تحليل المتوسطات وإنحرافاتهما بأن الأسباب التي تدعو ذوي الحالات الصحية أو المرضية الخاصة إلى إلغاء وثائقهم تكاد تكون متشابهة أو متقاربة رغم اختلاف المرض والوضع الصحي لكل من أي من حملة الوثائق والذي يعزز فرضية البحث الثانية (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية بين عدد الوثائق الملغية التي صدرت استناداً لعامل الفحص الطبي وبين أمراض المؤمن على حياتهم على اختلافها) . والذي يدل أيضاً على حرص الشركة في سياستها الإكتتابية على متابعة عدد الوثائق المسوقة والملغية ضمناً لقبول الطلبات الآمنة وبالأسعار الإعتيادية والتي تخلو من أية تأثيرات محتملة على إلتزاماتها المستقبلية ولو في الأمد القريب . ويجري التأكيد عادة على إن إجراء الإختبارات والفحوصات الصحية أمر أساسي للمكاتب وليس فقط من

الخيارات التي يمكن الإستغناء عنها وذلك من أجل الحفاظ على استقرارية عملهم وإلا ترتب على عدم إجرائها خسائر باهظة بحيث لا تجدد أية وثيقة تأمين على الحياة دون إخضاع صاحبها لهذه الفحوصات لاسيما في حالات انتشار الأمراض الفيروسية الوبائية . وفي الجدول (12) أدناه عرض للفحوصات والإختبارات الطبية التي تفرضها شركة التأمين العراقية مبوبة حسب مبالغ التأمين وأعمار طالبي التأمين .

الجدول (12) جدول الفحوصات الطبية المطلوبة لأنواع التأمين على الحياة الفردية

مبلغ التأمين دينار	عمر طالب التأمين 50 سنة فأقل	عمر طالب التأمين أكثر من 50 سنة
لغاية 15 مليون	بدون فحص طبي	بدون فحص طبي
من 15 مليون لغاية 25 مليون	بدون فحص طبي	فحص طبي سريري تحليل إدرار تخطيط قلب
من 25 مليون لغاية 50 مليون	فحص طبي سريري تحليل إدرار تخطيط قلب	فحص طبي سريري تحليل إدرار تخطيط قلب فحص السكر في الدم على الريق فحص صورة الدم الكاملة مع ESR ويتضمن التقرير Blood Film Study
من 50 مليون لغاية 100 مليون	فحص طبي سريري	فحص السكر بالدم على الريق
	تحليل إدرار	فحص الكولسترول AST ALT
	فحص اليوريا بالدم	فحص كفاءة الكبد SGOT SGPT
	فحص صورة الدم الكاملة مع E S R ويتضمن Blood Film Study	
من 100 مليون لغاية 325 مليون	فحص طبي سريري	فحص السكر بالدم على الريق
	تحليل إدرار	فحص الكولسترول AST ALT
	فحص اليوريا بالدم	فحص كفاءة الكبد SGOT SGPT
	فحص صورة الدم الكاملة مع E S R ويتضمن Blood Film Study فحص الدهون بالدم HDL LDL	

ملاحظات حول جدول الفحوصات الطبية :

- 1) تجري الشركة وعلى حسابها الفحوصات الطبية الأساسية والإضافية للمطلوب التأمين على حياته ولها أن تطلب منه في بعض الحالات إجراء بعضها على حسابه الشخصي ولدى الأطباء المعتمدين من قبلها حصراً وبخلافه يتحمل المنتج أجور الفحوص .
- 2) ولغرض بيان الفحوصات الطبية الجديدة المطلوبة عند طلب زيادة مبلغ التأمين يمكن جمع مبلغ الوثيقة القديمة السارية المفعول مع مبلغ تأمين الطلب الجديد .
- 3) يفرض الفحص الطبي السريري لدى إحصائي باطنية وقلبية عندما يزيد مبلغ التأمين على (15) مليون دينار .
- 4) عندما يكون المطلوب التأمين عليه قاصراً يتولى ولي أمره التوقيع على استمارات الفحص الطبي السريري .

أخيراً فإن شركة التأمين العراقية العامة تسعى باستمرار إلى تطوير احتفاظها من الأعمال داخل السوق العراقية المحلية رغم المنافسة الحادة مع شركات التأمين الحكومية والخاصة العاملة فعلاً في هذه السوق ، والبحث عن أسواق لإعادة الأخطار الكبيرة وإلى توفير الأغذية التأمينية الملائمة لكل خطر وتقديم الخدمة السريعة وفق الأسس الفنية المعتمدة لديها وفي حدود القدرة الشرائية لعملائها ووضع بدائل تحفيزية وتشجيعية لإقتناء وثائقها أو لضمان استمرارية سريان مفعول النافذة منها وتقليل حجم التصفيات والإلغاءات ، ومنها : إشراك كافة الوثائق في الأرباح ، تخفيف التشدد في الإكتتاب بالوثائق بدون فحص طبي ، منح جوائز عينية ونقدية مع الأرباح السنوية ، أو إضافتها إلى الأقساط بقصد تخفيضها ، زيادة المنافع المرتبطة بالوثيقة ، زيادة حدود الإقتراض بضمان قيمة الوثيقة ، تنويع طرق تسديد الأقساط وغيرها . متجاوزة بذلك تلك الأزمة الحادة التي مر بها قطاع التأمين العراقي في الفترة 1993 - 2005 حيث الإنقطاع الكلي في العلاقة مع أسواق التأمين العالمية وحيث فقد المواطن ثقته بالأغذية التأمينية لتدهور قيمة عملته الوطنية وإنعدام المنافسة لإنعدام تواجد شركات القطاع الخاص .

المبحث الرابع/ الإستنتاجات و التوصيات

أولاً : الإستنتاجات :

في ضوء الإطار النظري والمفاهيمي للبحث ومبثته التطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة توصل البحث إلى الإستنتاجات الآتية :

(1) تضطر الشركة إلى فرض الفحص الطبي عند الإكتتاب بالأخطار وفي ضوء عوامل الجنس والعمر والمهنة وحدود مبلغ التأمين المطلوب ونوع الغطاء ومدته إلا أنه غالباً ما يكون هذا الإكتتاب بدون فحص طبي محصوراً بالوثائق المؤقتة التي لا تزيد مدتها عن 10 سنوات وبمبلغ تأمين لا يتجاوز 25 مليون دينار ولمن تقل أعمارهم عن 50 سنة.

(2) توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية بين عدد الوثائق الصادرة استناداً لعامل الحالة الصحية الخاصة وعدد الوثائق الملغية منها وبين مبالغ تأمينها وأمراض المؤمن عليهم وأعمارهم .

(3) لا تعتمد شركة التأمين العراقية العامة عامل الحالة الصحية لطالب التأمين عند الإكتتاب بالخطر في حالة واحدة وهي حالة إلزامية التأمين وبأسعار موحدة على حياة فئات محددة من الأشخاص بموجب قانون ما أو اتفاق عقدي بينها وبين الجهات الإقراضية الرسمية كما في التأمين على حياة المقترضين من المصارف لأغراض شراء عقار أو شراء مركبة بالتقسيط المضمون . والإلزام في مثل هذا الإكتتاب يشوبه بعض النتائج السلبية

(1) تتأثر السياسة الإكتتابية التي تتبعها الشركة في القبول برأي إدارة البيع والتسويق بقصد إصدار أكبر عدد من الوثائق والحصول على أكثر ما يمكن من الأقساط والذي يؤدي أحياناً إلى قبول طلبات ضعيفة أو حالات مرضية غير اعتيادية لايفترض التعامل معها .

(2) تراجع عدد الوثائق المجددة وزيادة عدد المنسحبين من اغذية التأمين السارية وخاصة المؤمن عليهم من صغار السن والمتمتعين بصحة جيدة والذي يؤشر وجود مشاكل عدة في السياسة الإكتتابية كإنخفاض مستوى خدمات

- ما بعد البيع ، أو عدم وضوح السياسة السعرية أو قد تعزى أحياناً إلى التأخر في تسديد المطالبات أو عدم الحصول على حصص من الأرباح السنوية .
- (3) الحاجة إلى تطوير قسم الإنتاج الذي يشكو من قلة المهارات التسويقية والإنتاجية كماً ونوعاً وحاجة العاملين إلى التدريب الجيد وإلى الإلمام بفنون البيع والاتصال والتي تمكنهم من فهم احتياجات العملاء المرتقبين .
- (4) للتضخم النقدي المتصاعد تأثيره في قلة رغبة الأفراد في الإشتراك بمشاريع التأمين على حياتهم إلا أن التفكير في زيادة مبلغ التأمين بنسب مئوية معينة سنوياً قد يساعد في التغلب على أثر ظاهرة التضخم ولو بحدود معينة.
- (5) كثرة المستندات المطلوبة من المؤمن عليه المصاب أو من ورثته في حالة وفاته لأغراض صرف المبلغ المستحق والتي لا ضرورة لبعضها ومثالها قرار قاضي التحقيق حول الإصابة ومستند تشريح الجثة .
- (6) حاجة الشركة لبرامج ترويجية أكاديمية تقوم على دراسة اتجاهات المستهلكين فهي لم تقم خلال فترة البحث بترويج منتجات جديدة ولا حتى تطوير التغطيات التقليدية المروجة حالياً والتي باتت لا تتلائم مع الاحتياجات المستجدة للعملاء الحاليين والمرتقبين .

ثانياً : التوصيات : في ضوء الأستنتاجات التي توصلنا إليها يمكن بلورة التوصيات الآتية :

- (1) الإستعانة بالخبرة المتراكمة لدى كادر الشركة الفني في وضع جدول حياة عراقي إعتماً على المتوفر من البيانات الإحصائية عن المؤشرات الإجتماعية والصحية المحلية (وفيات وأسبابها ، ولادات ، إصابات عامة، أمراض ، حوادث عمل ، حوادث إرهابية) مبوبة حسب الأعمار والمهن والجنس والتي تؤثر في الوصول إلى الإكتتاب السليم بالأخطار وتزيد من الدقة في إنتقاء الطلبات بحيث لا تكون الشركة عالية المرونة في القبول ولا متحفظة جداً خاصة بالنسبة للمصابين بأمراض مزمنة أو من يتجاوز عمره 50 عاماً .
- (2) إبداء المرونة في الإكتتاب مع العملاء من ذوي الموارد المستقرة والمضمونة والأعمار المتوسطة وأصحاب المهن التخصصية كالأطباء والصيدلة والمهندسين والمحامين وتدرسي الجامعات وموظفي الدرجات الأولى الذين يعرف عنهم حرصهم على نمطية حياتهم وتخوفهم من خطر الوفاة المبكرة وتأثيرها السلبي على عوائلهم.
- (3) تبني تقنيات تطبيقية ونظم ربط حديثة لتبادل المعلومات بين شركات التأمين المحلية وإنشاء رابطة مشتركة للفحوص الطبية تجمعها كافة وتضمن توفير قاعدة بيانات متكاملة عن طالبي التأمين والطلبات التي سبق أن رفضتها كل شركة على حدة لتحقيق الإكتتاب السليم بكلفة أقل .
- (4) إدخال تعديلات على نظام صرف العمولات والحوافز والأرباح السنوية للمنتجين والوسطاء والوكلاء بما يتناسب زيادة أو نقصاناً بنسب محددة (10 - 20 % مثلاً) مع عدد ونسبة الإلغاءات في الوثائق المكتتب بها عن طريقهم وعدد تلك المعاد سريانها من بينها والذي سيدفعهم إلى توخي الدقة في عملهم وإختيار الطلبات الجيدة بدلاً من المتسرعة التي تضمن لهم نسبة عمولة آنية .

- (5) الإهتمام بالتحليل الدقيق للأخطار المكتتب بها خاصة بالنسبة للمصابين بأمراض مزمنة متفاقمة أو من تتراوح أعمارهم بين 55-63 سنة والذين تزيد احتمالات وفاتهم الأمر الذي يزيد من حجم التعويضات المطلوب دفعها ، أما بالنسبة لوثائق خطر الإرهاب فعلى الشركة أيضاً أن تركز على تحليل مخاطر أماكن عمل المؤمن عليهم ومواقع سكنهم من حيث قربها أو بعدها من المؤسسات الأمنية والعسكرية أو من المناطق المضطربة أمنياً وتلك التي تشهد انفجارات أو إغتيالات غير قليلة قياساً بغيرها .
- (6) توفير خدمة الإقتراض بضمان الوثيقة ذات الدخل الثابت بعد فترة معينة من التعاقد لمن يتمتع بحالة صحية مستقرة وإشراك كافة أنواع الوثائق في الحوافز والأرباح الصافية وتوزيعها دورياً لحاملها نقداً أو تدويرها لزيادة مبالغ تأمين وثائقهم النافذة بدون إخضاعهم لأية فحوص طبية وتبسيط إجراءات الفحص الطبي بالنسبة للوثائق التي يشترط عند الإكتتاب بها الخضوع لهذه الفحوصات .
- (7) إعادة النظر في تحديد الحدين الأدنى والأعلى للعمر المقبول للتأمين بحيث يكون حاصل مجموع عمر طالب التأمين مع مدة تأمين الوثيقة التي يرغب في شرائها (75) سنة بدلاً من (70) سنة المعمول بها حالياً في الشركة .
- (8) العمل بالسعر المتدرج عند الإكتتاب بالتأمين المختلط بنوعيه الفردي والجماعي إعتماًداً على عاملي الحالة الصحية والسن خاصة ممن تتراوح أعمارهم بين (25 - 50) سنة ممن يُصنفون ضمن المصابين بالأمراض البسيطة أو الإعتيادية قليلة الخطورة وعدم التشدد في إخضاعهم لبعض الفحوص الطبية الزائدة .
- (9) العمل على التحديث الدوري لقائمة أطباء الكشف والفحص الذين تتعامل معهم الشركة لبيان رأيهم في صلاحية طالب التأمين من عدمه مع ضرورة التعامل مع العديد من الأطباء الإختصاص في كل محافظة بدلاً من الإقتصار على طبيب عام واحد مع رفع الحدود الدنيا لقبول طلبات التأمين بدون فحص طبي للمشمولين بالفئة الأولى من جدول الفحوص الطبية .
- (10) التحديث الدوري لدليل الأمراض المعتمد من قبل شركات التأمين وفقاً لدرجات الخطورة وتأثيرها في قرارات الإكتتاب وإنجاز دراسات عن الأمراض المهنية وعلاقتها مع المؤثرات الشخصية والبيئية لضرورتها في رسم السياسة الإكتتابية لقبول الطلبات حسب الحالة الصحية .
- (11) زيادة حجم الإكتتاب بين النساء عامة وربات البيوت خاصة لإنخفاض معدلات وفياتهن لأسباب مرضية واستمرارهن بدفع الأقساط لسنوات أطول قياساً بالذكور عامة .

المصادر

- 1- أبو بكر ، عيد أحمد و السيفو ، وليد "إدارة الخطر والتأمين" دار اليازوري العلمية ، عمان ، 2009 .
- 2- زيدان ، سلمان " إدارة الخطر والتأمين " دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، 2013 .
- 3- السيفي ، بديع أحمد"الوسيع في التأمين وإعادة التأمين علماء وقانوناً وعملاً " الديوان للطباعة ، بغداد 2006
- 4- عبود ، سالم محمد و البلداوي ، علاء عبد الكريم " تسويق الخدمات التأمينية – مدخل ستراتيجي " دار الدكتور للعلوم الإدارية والإقتصادية ، بغداد ، 2013 .
- 5- عريقات ، حربي محمد " التأمين وإدارة الخطر – النظرية والتطبيق " دار وائل للنشر ، عمان ، 2010
- 6- مرزه ، سعيد عباس " التأمين – النظرية والممارسة " شركة إعادة التأمين العراقية العامة ، بغداد ، 2006.
- 7- موسى ، شقيري نوري وسلام ، أسامة عزمي " إدارة الخطر والتأمين " دار الحامد للنشر ، عمان ، 2007.
- 8- الموسوي ، سنان كاظم وآخرون " إدارة التأمين والمخاطر " دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، 2011

الدوريات :

- 1- أحمد ، شكر محمد و كاظم ، كريم يونس " أثر سياسة إنتقاء الخطر في التأمين على الحياة في إنتاجية شركة التأمين العراقية العامة " مجلة دراسات محاسبية ومالية ، جامعة بغداد ، العدد 19 لسنة 2012
- 2- حمرا ، جميل شفيق " تأمين الحياة الجماعي " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق ، العدد 28 حزيران 1997 .
- 3- الزبيدي ، حمزة فائق و حسين ، يسرى عبد الله " العوامل المؤثرة في إنخفاض الطلب على الوثائق الفردية للتأمين على الحياة " مجلة دراسات محاسبية ومالية ، جامعة بغداد ، العدد 20 لسنة 2012
- 4- سعادة ، سامي " إقتصاديات التأمين على الحياة في القرن الحادي والعشرين " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق ، العدد 80 أيلول 2003 .
- 5- سيف الدين ، فايزة " تطور تأمينات الحياة بين الماضي والحاضر " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق ، العدد 85 كانون الأول 2005
- 6- علي ، سعد جواد " أخطار الأسستوس في التأمين على الحياة " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق ، العدد 73 آذار 2002
- 7- علي ، سعد جواد " أثر ازدياد البدانة على تأمينات الحياة " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق ، العدد 81 كانون الأول 2004 .
- 8- غليوم، نزهي " إدارة الخطر في شركات التأمين – سياسة الإكتتاب"مجلة الشرق للتأمين،العدد 29،نيسان 1999
- 9- القصار ، محمد زهير " مرض الإيبز والتأمين على الحياة " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق ، العدد 14 ت 1 1986 .
- 10- القصار ، محمد زهير " بعض العوامل المؤثرة في تحديد قسط التأمين على الحياة " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق ، العدد 8 نيسان 1995
- 11- كاظم ، كريم يونس " دور المهنة في الإكتتاب بالتأمين الفردي على الحياة – دراسة تطبيقية في شركة التأمين العراقية العامة " مجلة دراسات محاسبية ومالية ، جامعة بغداد ، العدد 29 لسنة 2014 .
- 12- كاظم ، كريم يونس ، " تقدير الخطر في التأمين على الحياة باستخدام عامل الفحوص الطبية دراسة تطبيقية في شركة التأمين العراقية العامة " ، مجلة التقني ، هيئة التعليم التقني ، العدد 7 المجلد 26 ، 2014
- 13- الكالوتي ، يعقوب مصطفى " إدارة أنشطة الإكتتاب في التأمينات العامة " مجلة مرآة التأمين ، الإتحاد الفلسطيني لشركات التأمين ، العدد 12 ، ك/2 2012 رام الله
- 14- واكيم، أنطوان " التقاعد و تأمينات الحياة " مجلة الرائد العربي ، شركة الإتحاد العربي لإعادة التأمين ، دمشق العدد 51 حزيران 1996 .
- 15- الإحصائيات السنوية الصادرة عن شركة التأمين العراقية العامة للأعوام 2004 - 2013 .