

أثر عملية تدقيق الاداء وفق دليل البرامج والسياسات في تحسين نشاط التأمين الصحي / بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة

The Impact of Performance Auditing Process Pursuant to the Programs and Policies Guide in improving the health insurance Prosperity: applied research in the Iraqi General Insurance Company

Salam Bahlool Mohaisen<sup>1</sup>

Dr. Nidhal Raouf Ahmed<sup>2</sup>

Received

25/9/2023

Accepted

8/10/2023

Published

30/12/2023

### Abstract

The research's goal lies in demonstrating the impact of the Federal Financial Supervision Endowment through the process of auditing the performance of the entities subject to its audit as to improve the performance of these entities, especially if the performance audit method is one of the newly applied methods that are compatible with the standards issued by the International Organization of Financial Supervision and Accounting Institutions which is the method of auditing performance according to the performance evaluation guide for programs and policies issued by the Federal Office of Financial Supervision.

The research is based on a basic hypothesis that the contribution of the performance audit process according to the performance evaluation guide for programs and policies has an impact on improving the health insurance service provided by the company.

The research has been concluded with a number of conclusions , the most important of which is the company's need to keep pace with the Iraqi and Arabic Companies of Insurance and to extend its works fields as well as opening new spaces for new works including the realization of suitable works that contribute to flourish the company and to grow the national Economy via having the company issue medical insurances cards top the private sectors and to the citizens.

**Key words:** performance auditing , health insurance , suitable work , grow the economy

### المستخلص

يهدف البحث الى بيان التأثير الذي يحدثه قيام ديوان الرقابة المالية الاتحادي عن طريق عملية تدقيق اداء الجهات الخاضعة لتدقيقه في تحسين اداء هذه الجهات لا سيما اذا كانت طريقة تدقيق الاداء من الطرائق المطبقة حديثاً والمتوافقة مع المعايير الصادرة من المنظمة الدولية لأجهزة الرقابة المالية والمحاسبة (الأنتوساي) والمتمثلة بطريقة تدقيق الاداء بحسب دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات الصادر من ديوان الرقابة المالية الاتحادي. ويقوم البحث على فرضية اساسية مفادها مساهمة عملية تدقيق الاداء وفق هذا الدليل في التأثير في تحسين خدمة التأمين الصحي المقدمة من قبل الشركة. وقد خرج البحث بجملة من الاستنتاجات من اهمها حاجة الشركة الى مواكبة عمل شركات التأمين العراقية والعربية وتوسيع مديات عملها و فتح آفاق عمل

1-Postgraduate Student, Post Graduate Institute for Accounting and Financial Studies, University of Baghdad,

[Asallam.bahlol1220i@pgiafs.uobaghdad.edu.iq](mailto:Asallam.bahlol1220i@pgiafs.uobaghdad.edu.iq)

2-Assistant Professor, Post Graduate Institute for Accounting and Financial Studies, University of Baghdad

[nidhal@pgiafs.uobaghdad.edu.iq](mailto:nidhal@pgiafs.uobaghdad.edu.iq)

جديدة بما يضمن تحقيق العمل اللائق الذي يسهم في ازدهار الشركة ونمو الاقتصاد الوطني عن طريق قيام الشركة بإصدار وثائق التأمين الصحي الى جهات القطاع الخاص والى المواطنين.  
الكلمات المفتاحية: تدقيق الأداء، التأمين الصحي، العمل اللائق، النمو الاقتصادي.

## المقدمة :-

يعد موضوع تدقيق الاداء من المواضيع المهمة التي برزت في السنوات الاخيرة على الساحة المحلية والاقليمية والدولية وبدأت العديد من الدول والاجهزة الرقابية تهتم بهذا النوع من التدقيق لما يوفره من قدرة على الحكم على اداء الجهات الخاضعة للرقابة ومعرفة مدى كفاءتها وفعاليتها عند القيام بأعمالها. ونظراً للأهمية البالغة لموضوع التأمين الصحي لجميع افراد المجتمع العراقي ( مواطنين وموظفي جهات القطاعين العام والخاص ) والذي لاتزال فئات كبيرة من هذا المجتمع تجهل فوائد وميزات هذا النوع من التأمين وما يسهم به في التخفيف عن كاهل هذه الفئات من التكاليف التي يتحملونها جراء اي ازمة صحية يتعرضون لها. ونظراً كذلك للمشاكل العديدة التي تعاني منها شركة التأمين العراقية العامة في مجال التأمين الصحي والتي كونت جميعها المشكلة الرئيسية لهذه الخدمة وهي ضعف انتاجية نشاط التأمين الصحي وقلة عدد الوثائق الصادرة من فرع التأمين الصحي في الشركة. لهذه الاسباب فقد تم اختيار هذه الشركة وهذا النشاط كميدان عملي لتطبيق هذا البحث عن طريق استخدام دليل تقييم الاداء للبرامج والسياسات لتدقيق اداء هذا النشاط خاصة وإن الشركة تعاني من محدودية عملية تدقيق ادائها من قبل ديوان الرقابة المالية الاتحادي وانعدامها تماماً بموجب الدليل المذكور. وعلى هذا الأساس تضمن البحث اربعة مباحث تضمن المبحث الاول منهجية البحث، اما المبحث الثاني فنضمن الإطار النظري للبحث من خلال عرض مفاهيم تدقيق الأداء والتأمين الصحي والسياسات والبرامج فيما تم تخصيص المبحث الثالث للجانب العملي من البحث فضلاً عن المبحث الرابع الذي تضمن الاستنتاجات والتوصيات التي توصل اليها الباحث.

## المبحث الاول: منهجية البحث وبعض الدراسات السابقة

### اولاً: منهجية البحث

#### 1. مشكلة البحث :-

1. محدودية عملية تدقيق الاداء المنفذة من قبل ديوان الرقابة المالية الاتحادي في تدقيق اداء شركة التأمين العراقية العامة، ما ادى الى عدم تحديد المخاطر والمشاكل التي يعاني منها نشاط فرع التأمين الصحي في الشركة.
2. عدم توجيه الاهتمام من قبل الشركة في متابعة نشاط التأمين الصحي وقلة عدد الوثائق الصادرة من فرع التأمين الصحي في السنوات الاخيرة (من سنة 2018 لغاية سنة 2022)، وانبتق من هاتين المشكلتين التساؤل الآتي :

- ما تأثير عملية تدقيق الاداء وفق دليل تقييم الاداء للبرامج والسياسات في تحسين خدمة التأمين الصحي ؟

#### 2. أهمية البحث :-

1. يُبرز البحث دليل تقييم الاداء للبرامج والسياسات الصادر من ديوان الرقابة المالية بشكله الجديد والمحدث في سنة 2019.
2. يسلط البحث الضوء على خدمة التأمين الصحي وتعريف المجتمع العراقي بمزايا وفوائد هذا النوع المهم من التأمين في محاولة لزيادة الوعي التأميني ورفع مستوى الثقافة التأمينية في هذا المجتمع، والتخفيف من اعباء النفقات الصحية التي يتحملها مواطني البلد وموظفي جهات القطاعين العام والخاص عن طريق اجراء هذا النوع من التأمين.
3. يسهم البحث في مساعدة الشركة بالتأكيد على الجوانب والمعوقات التي شكلت حجر عثرة امام تقدم وروج نشاط التأمين الصحي فيها ووضع المقترحات والحلول التي من شأنها تحسين انتاجية هذا النشاط المهم وبالتالي تقدم وازدهار وضع الشركة وتحسين سمعتها ومكانتها في سوق التأمين.

**3. أهداف البحث :-**

1. بيان التأثير الذي تحدثه عملية تدقيق الاداء من قبل ديوان الرقابة المالية الاتحادي وفق دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات الصادر من هذا الديوان في تحسين خدمة التأمين الصحي المقدمة من قبل الشركة.
2. تشخيص المشاكل العديدة التي يعاني منها نشاط التأمين الصحي في الشركة والتي ادت الى انخفاض انتاجية هذا النشاط في سنوات الدراسة.
4. **فرضية البحث :-** استناداً الى مشكلة البحث صيغت فرضية البحث على النحو الآتي : تسهم عملية تدقيق الاداء وفق دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات في التأثير في تحسين خدمة التأمين الصحي المقدمة من شركة التأمين العراقية العامة.
5. **حدود البحث :-**
- الحدود المكانية :** تتمثل الحدود المكانية للبحث في شركة التأمين العراقية العامة في بغداد وديوان الرقابة المالية الاتحادي.
- الحدود الزمانية :** تحددت المدة الزمنية للبحث للفترة من 2018/1/1 لغاية 2022/12/31.
6. **مصادر جمع البيانات والمعلومات :** يتم الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانبين النظري والعملي في هذا البحث من المصادر الآتية :

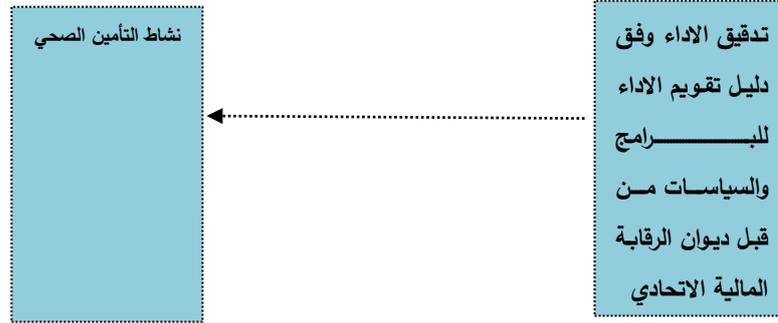
**الجانب النظري :**

1. الكتب العربية والاجنبية.
2. اطاريح الدكتوراه ورسائل الماجستير المتصلة بموضوع البحث الموجودة في المكتبات او المنشورة على شبكة المعلومات العالمية.
3. البحوث المنشورة على شبكة المعلومات العالمية.
4. معايير المنظمة الدولية لاجهزة الرقابة المالية والمحاسبة ( الانتوساي ) الخاصة بتدقيق الاداء .

**الجانب العملي :**

1. المقابلات الشخصية مع مديري الاقسام والموظفين في شركة التأمين العراقية العامة بهدف جمع البيانات والمعلومات للبحث حيث تم الحصول على مجموعة من المعلومات من اقسام المالية والرقابة الداخلية والفني والتأمين الجماعي والتسويق والتخطيط.
2. البيانات التي تم تحصيلها من اقسام التأمين الجماعي والتخطيط.
3. دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات 2019.
7. **مجتمع البحث :-** يتمثل مجتمع البحث في شركة التأمين العراقية العامة حيث تم اختيارها ميداناً للدراسة ، وتم اخذ بيانات قسمة التخطيط والتأمين الجماعي في الشركة للسنوات ( 2018-2022 ) فيما يخص نشاطي قسم التأمين الجماعي وفرع التأمين الصحي في هذا القسم.
8. **الاسلوب التحليلي :** يتم الاستناد الى المنهج الوصفي (التحليلي) في دراسة تأثير عملية تدقيق الاداء وفق دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات في تحسين خدمة التأمين الصحي في الشركة.

## 9. مخطط البحث:-



المصدر : من اعداد الباحث

## ثانياً: بعض الدراسات السابقة:

1. اسم الباحث والسنة	حميد، احمد عبد الستار، 2019
عنوان الدراسة	تدقيق اداء المؤسسات الصحية على وفق معايير الاعتماد الصحي الاساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (hcac) .
نوع الدراسة	بحث تطبيقي في مستشفى حماية الاطفال التعليمي مقدم الى مجلس المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية لنيل شهادة المحاسب القانوني المعادل للدكتوراه
الاسلوب التحليلي	تمثل مجتمع البحث بوزارة الصحة العراقية، اما عينة البحث فتمثلت بمستشفى حماية الاطفال التعليمي.
مشكلة الدراسة	- ضعف المؤشرات المستخدمة في قياس اداء المؤسسات الصحية التي اتسمت بالصفة التقليدية مما ادى الى صعوبة تحديد اوجه القوة والضعف لاداء تلك المؤسسات.
اهداف الدراسة	- تدقيق اداء المؤسسات الصحية على وفق معايير الاعتماد الصحي. - مناقشة مستوى الاداء في المؤسسات الصحية.
ابرز الاستنتاجات	ضعف مستوى الاداء الصحي في المؤسسات الصحية بسبب القصور في السياسات والاجراءات من قبل الملاكات العاملة.
2. اسم الباحث والسنة	طالب ، رشا عبد الحسن
عنوان الدراسة	استخدام ديوان الرقابة المالية الاتحادي لدليل البرامج والسياسات ودوره في تحسين اداء الجهات الخاضعة للتدقيق على وفق معيار الانتوساي 3100
نوع الدراسة	بحث تطبيقي في المديرية العامة للمناهج مقدم الى مجلس المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية لنيل شهادة المحاسب القانوني المعادل للدكتوراه
الاسلوب التحليلي	المنهج الوصفي التحليلي
مشكلة الدراسة	عدم قيام المديرية بوضع نظام فعال لتقويم سياستها الخاصة بتغيير المناهج الدراسية
اهداف الدراسة	التعرف على المخاطر التي تتعرض لها المديرية واثرها في نشاطها وعلاقتها بتدقيق الاداء
ابرز الاستنتاجات	من خلال عملية تدقيق الاداء تم تشخيص وجود نقص في عدد الابنية المدرسية وعدم

تناسب اعداد المدارس مع التزايد في اعداد الطلبة .	
<b>3. اسم الباحث والسنة :</b>	<b>محسن، غنى سمير، 2022</b>
<b>عنوان الدراسة</b>	دور ادارة العمليات في التأمين الصحي في الجمهورية العربية السورية
<b>نوع الدراسة</b>	رسالة مقدمة الى مجلس المعهد العالي لادارة الاعمال في سوريا للحصول على درجة الماجستير
<b>الاسلوب التحليلي</b>	المنهج الوصفي التحليلي
<b>مشكلة الدراسة</b>	- ماهو التأمين؟ وما هي ادارة المخاطر؟ وما هو تأثير مجريات العقد الاخير على القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية؟- ماهي الاشكاليات التي تواجه اطراف العلاقة التأمينية في قطاع التأمين الصحي؟
<b>اهداف الدراسة</b>	- تعريف التأمين بشكل عام كأحد استراتيجيات ادارة المخاطر. - عرض الاطار العام لخدمة التأمين الصحي. - عرض الاشكاليات المتعلقة بالتأمين الصحي مع اقتراح لبعض الحلول.
<b>ابرز الاستنتاجات</b>	ان ضعف انظمة الرقابة والمحاسبة والاشكاليات التي حصلت في سوريا هي اسباب ادت الى عدم تحقيق التأمين الصحي السوري اهدافه المرسومة وتهميشه وعدم تمكنه من رسم صورة ذهنية سليمة في عقلية المواطن السوري.

تم في هذا البحث الربط بين متغيري تدقيق الاداء على وفق دليل البرامج والسياسات والتأمين الصحي حيث لم يتم في البحوث السابقة الربط بين هذين المتغيرين.

### المبحث الثاني: الجانب النظري

اولاً: مفهوم تدقيق الاداء : يعرف تدقيق الاداء انه تحليل للأداء الفعلي قياساً الى ما تم تحقيقه في الفترات السابقة اذ يتضمن تحليل للعلاقات واجراءات الاستقصاء والتصحيح ومقارنة البيانات الداخلية مع الموارد الخارجية للمعلومات وكذلك مراجعة الاداء الوظيفي او اداء النشاط(Whitthington, 2021:2).

كما وردت عدة تعريفات لتدقيق الاداء ضمن المعايير الدولية للاجهزة العليا للرقابة والمحاسبة (الانتوساي) فتم تعريفه بحسب معيار ISSAI (17: 3000) "انها عملية يقوم بها الجهاز الاعلى للرقابة وهي عملية مستقلة وموضوعية وموثوقة يجري فيها التأكد من عمل المنشآت الحكومية او انظمتها او عملياتها او برامجها او انشطتها او مؤسساتها وفق مبادئ الاقتصاد والكفاءة والفعالية وما اذا كان هناك مجال للتحسين" (دليل تطبيق المعايير الدولية للاجهزة العليا للرقابة، 2021: 13).

وعرف ديوان الرقابة المالية الاتحادي تدقيق الاداء بأنه " فحصاً موضوعياً تشخص به السياسات والنظم وادارة العمليات في الجهات الخاضعة للرقابة، ويقارن من خلاله الانجاز بالخطط والنتائج بالقواعد، والممارسة بالسياسة بغية كشف الانحرافات (السلبية والايجابية) وبيان اسبابها، والتأكد من ادارة الموارد الاقتصادية بكفاءة وتحديد اسباب التبذير والاسراف وسوء الاستعمال والاستغلال ووضع الاقتراحات التي تعالج اوجه الانحراف والاسراف وذلك في سبيل توجيه الاداء نحو تحقيق فاعلية وكفاءة واقتصاد وتوفير اكبر". ( دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات، 2019 : 2 ).

## ثانياً: اهداف تدقيق الاداء :

1. مساعدة الاجهزة الرقابية في اداء اعمالها فعن طريق المعلومات التي يقدمها تدقيق الاداء يكون بمقدور تلك الاجهزة التحقق من قيام الوحدة بنشاطها بكفاءة عالية وانجازها لإهدافها المرسومة كما هو مطلوب حيث تقدم تقارير الاداء افضل المعلومات التي يمكن ان تستخدم في متابعة وتطوير المتطلبات الادارية والاقتصادية والمالية لمختلف الوحدات الاقتصادية في البلاد. (دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات، 2019: 4).
2. قياس مدى تنفيذ الوحدة لخططها بكفاءة وفاعلية واقتصادية لغرض تطوير أدائها وتقديم المعلومات المناسبة لاغراض المساءلة العامة. (الياسري، 2015: 17).
3. التحقق من استخدام التخصيصات في الموازنة في الاغراض المحددة لها وتحديد الانحرافات الحاصلة. (الجوهر وآخرون، 2021: 313).

## ثالثاً: اهمية تدقيق الاداء :-

1. إن تدقيق الأداء يعمل على الربط بين نشاط التدقيق مع غيره من مجالات المعرفة مثل الإدارة العامة، التحليل المالي، الإدارة الحكومية. (Gomes,2000:7).
2. يوفر تحليل موضوعي لمساعدة الادارة والاجهزة الرقابية على استخدام المعلومات لتحسين اداء الانشطة والبرامج التشغيلية وخفض التكاليف وتسهيل اتخاذ القرارات والاجراءات التصحيحية والمساهمة في المساءلة العامة ( burkhat & goldman ، 2013:2 ).
3. أنّ إجراءات تدقيق الأداء مهمة لما توفره من تغذية عكسية لاتخاذ القرار، حيث عن طريقه تتعرف المنظمة على أدائها الحقيقي وعن مواطن القوة ونقاط الضعف وجودة المخرجات. ( وهيب، 2018 :24).

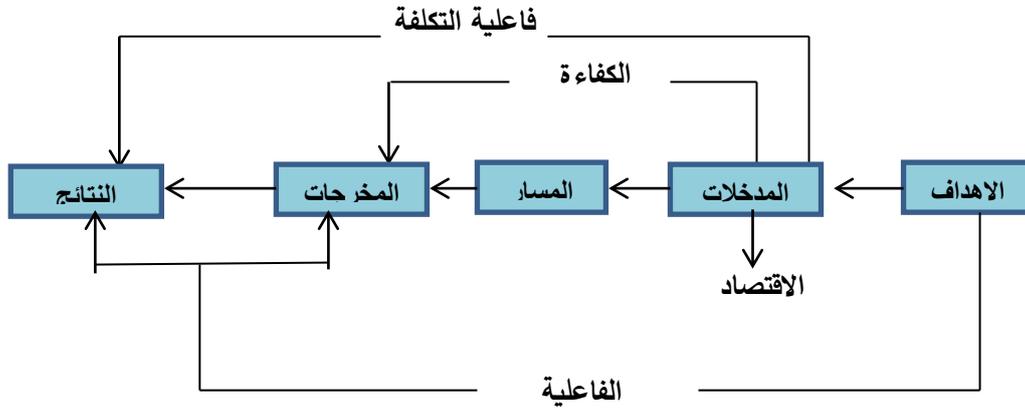
## رابعاً: عناصر تدقيق الاداء :

1. الاقتصاد:يشير عنصر الاقتصاد الى تقليل تكاليف الموارد المستخدمة في تنفيذ الانشطة، ويجب توفر الموارد المستخدمة في الوقت المناسب وبجودة وكمية مناسبة وبأفضل الاسعار ( معيار ISSAI ( 11:300)، الاقتصاد هو توفر المستلزمات السلعية او البشرية بالموصفات المطلوبة وبأقل التكاليف الممكنة، ويتعلق الاقتصاد بالمدخلات من خلال توفير الكوادر المؤهلة والموارد المالية بالموصفات المطلوبة وبدون اسراف في عملية توفيرها (الجوهر وآخرون ، 2021 : 312 ). ويعرف ايضاً انه الحصول على الموارد والمستلزمات المناسبة بالكميات والجودة الملائمة وفي الزمان والمكان المناسبين بأقل تكلفة ممكنة مع الاخذ في الاعتبار اهداف الجهة المطلوب تحقيقها ( دليل الرقابة على الاداء، 2018: 5 ).
2. الكفاءة: يقصد بمبدأ الكفاءة تحقيق اقصى استفادة من الموارد المتاحة ، وهو يعني العلاقة بين الموارد المستخدمة ( المدخلات ) والمخرجات الناتجة من حيث الكمية والنوعية والوقت. معيار ISSAI ( 11,300 ). ويعتبر تحليل الكفاءة من المفاهيم الصعبة في المؤسسات الحكومية حيث يفترض فيها توفر معايير للمدخلات والمخرجات. ولقياس الكفاءة يجب على المدقق او فريق التدقيق ان يضع في الاعتبار العوامل الاتية : ( دليل الرقابة على الاداء ، 2018 : 6 ).

- هل يوجد نظام فعال للرقابة الداخلية ؟
- هل تتلقى الادارة تقارير دورية حول مستوى الكفاءة ؟
- هل تتخذ الادارة خطوات لزيادة الكفاءة ؟
- هل الاهداف واضحة ومحددة لجميع مستويات الجهة ؟
- هل هناك مقاييس للأداء ؟

3. الفاعلية : يتعلق مبدأ الفاعلية ببلوغ الاهداف المقررة وتحقيق النتائج المرجوة معيار ISSAI (11:300). وتعرف الفاعلية انها مدى جدوى السياسات والبرامج المطبقة او المزمع تطبيقها لتحقيق الاهداف المرسومة وذلك بمقارنة الاثر الفعلي لعمل معين ( دليل رقابة الاداء، 2012 : 12)، والشكل ادناه يوضح عناصر تدقيق الأداء :-

#### شكل رقم (1) عناصر تدقيق الاداء



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على الدليل الارشادي (Guid 3910,2019:16).

خامساً: انواع تدقيق الاداء :- هناك انواع مختلفة من تدقيق الاداء يمكن تحديدها كالاتي : ( دليل الرقابة على الاداء، 2018: 8) و(التميمي ، 2014 : 377)

#### - من حيث المستوى التنظيمي :

1. تدقيق اداء وحدة تنظيمية : مثل تدقيق اداء وزارة او جهة او مؤسسة بكافة فروعها.
2. تدقيق اداء برنامج : وهو الذي يشمل برنامجاً معيناً تقوم به الادارة كبرامج التعليم المهني وبرامج مكافحة الفقر والبطالة.
3. تدقيق اداء قطاع : وهو الذي يشمل قطاعاً اقتصادياً معيناً مثل القطاع الصناعي او الزراعي.

#### - من حيث النطاق :

1. تدقيق شامل : يتناول مختلف اوجه نشاط الجهة الخاضعة للرقابة.
2. تدقيق جزئي: يتناول بعض الجوانب في نشاط الجهة الخاضعة للرقابة.

#### - من حيث التوقيت :

1. تدقيق مستقبلي: وهو الذي ينصب على رقابة الخطط والمشاريع والبرامج المقترحة.
2. تدقيق متزامن: وهو الذي ينصب على نشاطات واحداث جارية ومستمرة.
3. تدقيق تاريخي: وهو الذي ينصب على اداء الجهة الخاضعة للرقابة عن فترات زمنية سابقة.

#### - من حيث درجة التفصيل:

1. تدقيق مختصر: يركز على مؤشرات رئيسية دون الخوض في التفاصيل.
2. تدقيق تفصيلي : تستخدم فيه معايير ومؤشرات متعددة بتفاصيل وافية.

سادساً: مفهوم التأمين الصحي: أظهرت الأدبيات الحديثة الكثير من التعاريف للتأمين الصحي والتي أجتهد في وضعها الكثير من الباحثين والمتخصصين كل من وجهة نظره ، اذ عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه وسيلة لدفع بعض او كل تكلفة الرعاية الصحية فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج، وعليه فإن اساس التأمين الصحي قيام المنتفع ( المؤمن عليه ) بدفع اشتراك منتظم لمؤسسة ادارية تكون هي المسؤولة عن ادارة تلك المدفوعات في اطار نظام لدفع نفقات العلاج الى مقدمي

الخدمة الصحية ( امين، 2020 : 239 )، وازضافة لهذا التعريف سيتم ادراج بعض التعاريف بحسب تعاقبها الزمني في الجدول رقم (1) الاتي :

## جدول رقم (1)

ت	اسم الباحث والسنة	التعريف
1	القره داغي، 2009: 84	عقد بمقتضاه يلتزم المؤمن له بدفع أقساط التأمين للمؤمن الذي يتعهد في حالة ما اذا مرض المؤمن له في اثناء مدة التأمين بأن يدفع له مبلغاً معيناً دفعة واحدة، أو على أقساط وبأن يرد له مصروفات العلاج والادوية كلها أو بعضها بحسب ما نصت عليه وثيقة التأمين.
2	(Jeyakumar,2017:16)	نوع من أنواع التأمين يتم بمقتضاه دفع المصاريف الطبية الى المؤمن لهم مقابل دفع اقساط شهرية من قبلهم الى شركات التأمين المتعاقدين معها.
3	الصائغ والخفاجي، 2021: 202	إتفاق بين طرفين يتحمل بمقتضاه الطرف الاول ( شركة التأمين) النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني فرداً كان أو جماعة مقابل مبلغ محدد يجري تسديده جملة واحدة او على هيئة اقساط.

المصدر من اعداد الباحث بالاعتماد على المصادر اعلاه

سابعاً : عقد التأمين الصحي: لا يختلف عقد التأمين الصحي عن غيره من عقود التأمين المختلفة في انه يقوم على القواعد العامة لنظرية العقد ويغطي نتائج خطر محتمل تنتج عن وقوعه خسارة مالية حقيقية وليست مفترضة.

يتوقف انعقاد عقد التأمين الصحي على ثلاثة اركان وكما في الاتي :

1. ركن التراضي : يتحقق التراضي باتفاق ارادة طرفي العقد والتعبير عنه بالايجاب والقبول على ان يكون كلاً من طرفي العقد مالكاً لأهلية التعاقد، اي ان يكون الشخص الطبيعي بالغاً سن الرشد وفي كامل قواه العقلية وغير محجور عليه لغفلة او سفه، وان يكون الشخص الاعتباري (شركة التأمين) متمتعاً بالشخصية المعنوية وفق احكام القانون وحائز على الشروط المحددة قانوناً للتأهل بممارسة اعمال التأمين ومجازاً من قبل الجهات الحكومية بممارستها.

2. ركن المحل: المقصود بمحل العقد هو الشيء الذي ينصب عليه اتفاق الطرفين، ويشترط في المحل ان يكون موجوداً ومعيناً وقت التعاقد او قابلاً للوجود والتعيين، وأن يكون مشروعاً ومعرضاً للخطر المطلوب التأمين منه، وأن تكون لطالب التأمين مصلحة تأمينية فيه، والمحل في عقد التأمين الصحي هو الحالة الصحية لطالب التأمين وهي حالة قائمة وقت التعاقد ومشروعة لارتباطها بحياة طالب التأمين.

3. ركن السبب : اي ان يكون سبب ابرام العقد مشروعاً، ولاخلاف في مشروعية سبب ابرام عقد التأمين الصحي فطالب التأمين يهدف من وراء تعاقدته ان ترد له مصاريف المعالجة الطبية التي انفقها للمعالجة عند تعرضه لمرض او اصابة جسدية، والمؤمن يهدف من تعاقدته تحقيق الربح.

ثامناً: اهمية التأمين الصحي:

1. التأمين الصحي يمنح الشخص أو مجموعة الاشخاص اختيار مستوى التغطية الصحية التي تتناسب مع حاجاتهم واوزاعهم الصحية وتتناسب مع امكاناتهم المادية وبالسعر الذي يتناسب مع درجة خطورة الحالة الصحية وعمر المؤمن عليه وجنسه ذكر او انثى ( Fernandez, 2012 : 8 ).

2. تطبيق التأمين الصحي يمكن جهات العمل على تأدية التزاماتها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيداً عن اية محاباة او انتقائية، حيث ان الادارات يصعب عليها احياناً التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض، مما يؤدي الى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة ( النجار، 2015 : 30 - 31 ).
3. عند وجود اقسام للتأمين الصحي في شركات التأمين المحلية فأغلب المبالغ الناتجة عن التأمين الصحي ستضخ في الاقتصاد المحلي ومن ثم إيقاف تصدير الاموال للخارج ( الحسون، 2013 : 39 ).
- تاسعاً: **التأمين الصحي الجماعي**: التأمين الصحي الجماعي ويعني قيام مؤسسة او صاحب عمل بالتأمين الصحي على مجموع الموظفين او العمال العاملين في هذه المؤسسة، ويتم دفع الاقساط من قبل المشاركين في هذا التأمين ويسهم صاحب العمل بالمساهمة الاكبر في صندوق التأمين الصحي (مامندي، 2013 : 257)، وبين معهد التأمين بمصر انه في حالة التأمين الصحي الجماعي لا يكون مالك الوثيقة والمؤمن عليهم شخصاً واحداً، اذ يكون مالك الوثيقة هو صاحب العمل في الهيئة او الجمعية ويكون المؤمن عليهم هم الموظفون او العاملون في هذه الهيئات او الجمعيات بصفتهم اعضاء فيها ولذلك يكون هناك تفاهم مشترك وواضح من قبل شركة التأمين ومالك الوثيقة على من يتم تأمينهم بموجب هذه الوثيقة، حيث يتم تحديد الموظفين او العاملين الاعضاء المشتركين فيها، وينبغي ان يتم قيدهم رسمياً في الوثيقة عن طريق تسجيلهم رسمياً باعتبارهم متمتعين بالتغطية التأمينية. ( معهد التأمين بمصر، 2014 : 283 ).

### المبحث الثالث : الجانب العملي

اولاً : الواقع الفعلي لأداء نشاط فرع التأمين الصحي للسنوات ( 2018، 2019، 2020، 2021، 2022 )

تدرج الشركة في بياناتها السنوية قيمة الاقساط المخطط لها ان تتحقق خلال السنة لإنشطة قسم التأمين الجماعي بجميع فروع (الصحي، المتعدد المنافع، الحوادث ) ولجميع فروع الشركة في بغداد والمحافظات اذ لا يتم تحديد قيمة الاقساط المخطط الحصول عليها لكل فرع من هذه الفروع، وكانت نسبة الاقساط المتحققة من نشاط فرع التأمين الصحي الى الاقساط المخطط لها لفروع قسم التأمين الجماعي ( صحي، متعدد المنافع، حوادث ) لجميع فروع الشركة في بغداد والمحافظات كما في الجدول التالي:

جدول رقم (2) نسب الاقساط المتحققة من فرع التأمين الصحي الى الاقساط المخططة لقسم التأمين الجماعي

السنة	الاقساط المتحققة من التأمين الصحي	مبلغ خطة قسم التأمين الجماعي	نسبة التحقق
2018	3074638000	35000000000	8.7 %
2019	3603845000	45000000000	8 %
2020	1447452000	46000000000	3.1 %
2021	2316381000	42000000000	5.5 %
2022	1874358000	52000000000	3.6 %

الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات قسم التخطيط

وقد اظهرت نسب تحقق الاقساط الواردة في الجدول رقم (2) التدني الواضح في قيمة الاقساط المتحققة لفرع التأمين الصحي قياساً بالأقساط المخطط لها ان تتحصل لجميع فروع قسم التأمين الجماعي لاسيما في السنوات الثلاثة الاخيرة من سنوات التدقيق. وتدرج ادناه جدول يبين قيمة الاقساط الواردة للشركة المتحققة من اصدار وثائق التأمين الصحي والتعويضات المصروفة لمستحقيها الخاصة بهذا الفرع للسنوات المذكورة لجميع فروع الشركة في بغداد والمحافظات

## جدول رقم (3) إيرادات وتعويضات فرع التأمين الصحي

الفرق	التعويضات	الإقساط المتحققة	السنة
623606000 –	3698244000	3074638000	2018
617157000	2986688000	3603845000	2019
126546000 –	1573998000	1447452000	2020
1473132000 –	3789513000	2316381000	2021
1505847000 –	3380205000	1874358000	2022

الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات قسم التخطيط

واظهرت المبالغ الواردة في الجدول رقم (3) ان مبالغ التعويضات المصروفة للمستحقين الخاصة بفرع التأمين الصحي كانت اكبر من مبالغ الاقساط المتحققة الواردة للشركة من هذا الفرع في جميع سنوات التدقيق باستثناء سنة 2019. كما كانت اعداد وثائق التأمين الصحي الصادرة من الشركة لجميع الفروع في بغداد والمحافظات للسنوات المذكورة هي ( 26 ) وثيقة فقط تم اصدارها لجهات حكومية فقط بواقع ( 24 ) وثيقة مجددة تم اصدارها من سنوات سابقة ويتم تجديدها سنوياً فيما كان هناك وثيقتين جديدتين تم اصدارها في سنتي 2021 و 2022 وكما في الجدول الاتي:

## جدول رقم (4) عدد وثائق التأمين الصحي الصادرة من الشركة

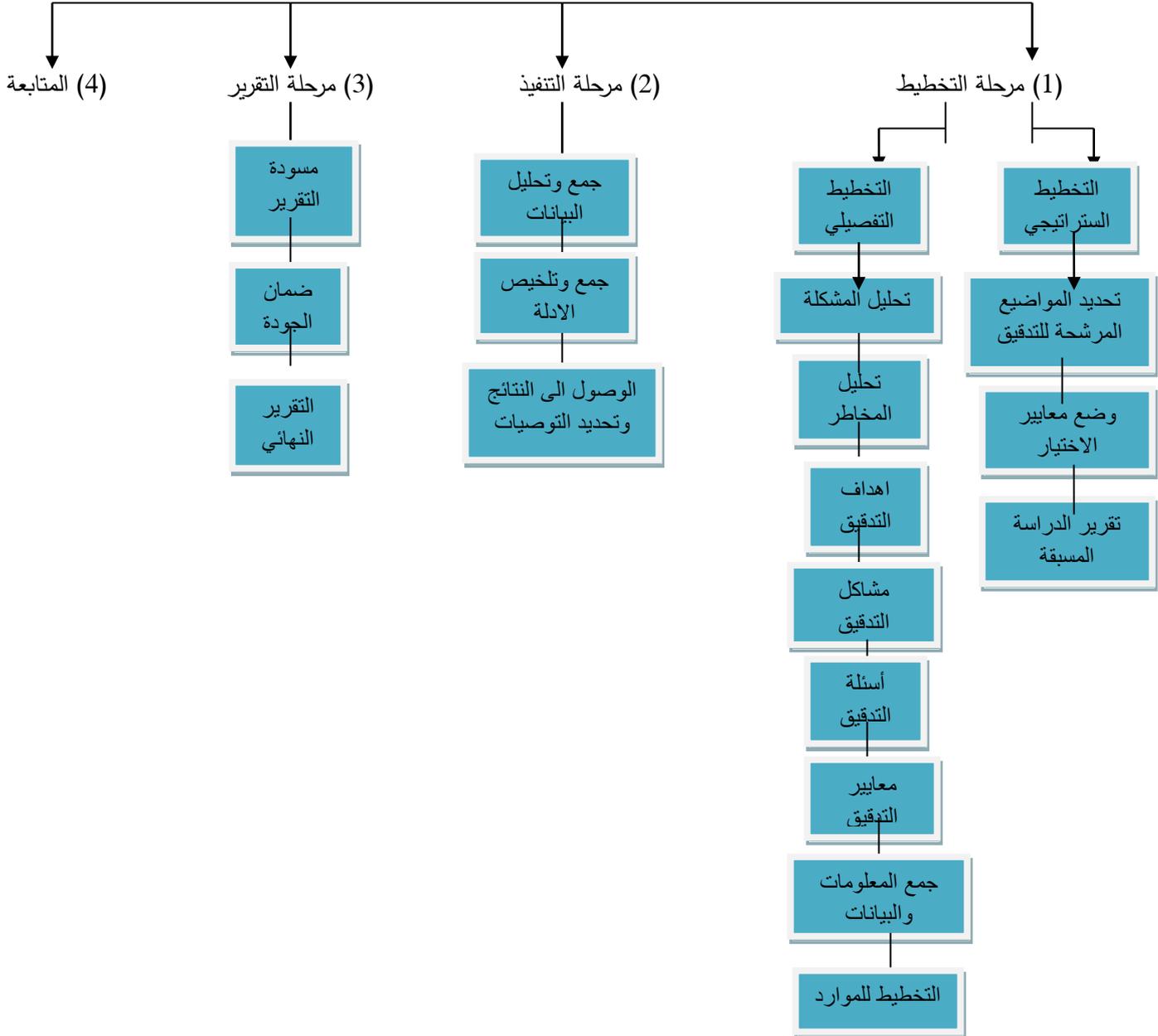
عدد الوثائق الجديدة	عدد الوثائق الجديدة	عدد الوثائق الصادرة من فرع التأمين الصحي	السنة
24	–	24	2018
24	–	24	2019
24	–	24	2020
24	1	25	2021
25	1	26	2022

الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات قسم التأمين الجماعي

اظهر الجدول رقم (4) قلة عدد وثائق التأمين الصحي الصادرة من الشركة طيلة السنوات السابقة وهو ما يؤثر تخلف الشركة الظاهر بصورة واضحة في هذا النشاط اذ لم يتم اصدار سوى وثيقتين جديدتين فقط في سنتي 2021 و 2022 فيما كانت اعداد الوثائق الباقية والمجددة من سنوات سابقة تسبق سنة 2018 لا تتناسب وحجم الشركة التي تمتلك ( 19 ) فرع انتاجي في بغداد والمحافظات تمارس جميع انواع التأمين بما فيها التأمين الصحي. لقد بينت هذه الجداول والارقام الواردة فيها انخفاض نشاط الشركة في مجال بيع واصدار وثائق التأمين الصحي رغم الاهمية البالغة لهذا النوع من التأمين لكونه يمس صحة مواطني البلد لا سيما من موظفي وعمال القطاعين العام والخاص وتعويضهم المباشر عن نفقاتهم التي يتكبدها للحالات المرضية العديدة التي يتعرضون لها والتي تمتد في الكثير من الاحيان لاجراء العمليات الجراحية لهم وبمختلف انواعها او حالات عمليات الطوارئ للحالات الطارئة التي تحدث لهم، وهو ما يؤثر عدم قيام الشركة باتخاذ الوسائل التي من شأنها الارتقاء بواقع اداء هذه الخدمة وزيادة مبيعات وثائق هذا الفرع من التأمين والتي كانت ستدر ارباحاً كبيرة للشركة وازدهاراً في نشاطها ومكانتها في سوق التأمين العراقية فيما لو بادرت واتخذت الخطوات اللازمة لتحقيق هذا التقدم والازدهار.

ثانياً : مراحل وخطوات تدقيق الأداء : وتكون مراحل تدقيق الأداء بحسب دليل البرامج والسياسات ووفقاً لمعيار الاجهزة العليا للرقابة والمحاسبة ( issai 3000 ) بالشكل الاتي:

شكل رقم (2) مراحل وخطوات تدقيق الاداء



الشكل من إعداد الباحث بالاعتماد على المصدر أعلاه

ثالثاً: تحليل المخاطر: يتم تحليل المخاطر استناداً الى المشكلة الرئيسية التي تعاني منها الشركة وهي ضعف انتاجية الشركة في مجال التأمين الصحي وقلة عدد الوثائق الصادرة من فرع التأمين الصحي في السنوات الاخيرة فضلا عن المشاكل الفرعية الاخرى المرتبطة بها التي يعاني منها هذا الفرع، وعلى ضوءها سيتم ادراج احتمالية حدوثها وتأثيرها، والخطر المحتمل لحدوثها، وماهي استجابة الجهة الخاضعة للتدقيق لتلافيها، وما هو الخطر المتبقي والأولوية في عملية تدقيقها.

رابعاً: أهداف التدقيق :

1. اعتماد المعايير الدولية الصادرة من المنظمة الدولية للمؤسسة العليا للرقابة المالية ( intosai )

2. الارتقاء بواقع اداء خدمة التأمين الصحي في الشركة والعمل على زيادة الإيرادات المتأتمية منه.
  3. تفعيل استخدام نظام بطاقة التأمين الصحي وبيان المزايا التي يتمتع بها هذا النظام.
  4. تحديد المشاكل والمعوقات التي تعيق تطور خدمة التأمين الصحي في الشركة وتعيق تفعيل نظام بطاقة التأمين الصحي.
  5. مواكبة الشركة للتطورات الحاصلة في مجال التأمين الصحي.
  6. تنشيط وتنويع نظام الترويج والاعلانات في الشركة.
- خامساً: اسئلة التدقيق:** يجب ان تتضمن عملية تدقيق الاداء الاسئلة الاتية :
1. هل تملك الشركة قسم خاص بجميع أنشطة التأمين الصحي ؟
  2. هل تقوم الشركة بوضع خطة انتاجية مستقلة تتضمن عدد الوثائق التي تنوي اصدارها لنشاط التأمين الصحي ؟
  3. هل يملك قسم التأمين الجماعي نظاماً لتوثيق أنشطة فرع التأمين الصحي سواءاً كان مؤرشفاً او سجلات يدوية يتضمن تثبيت عدد الوثائق الصادرة الجديدة والمجددة والخاصة بهذا الفرع ؟
  4. هل تقوم الشركة بالتعاقد مع جهات القطاع الخاص لاصدار وثائق التأمين الصحي لهم ؟ وكم عدد الوثائق الصادرة لهذه الجهات ؟
  5. هل توجد سنوات تجاوزت فيها مقدار التعويضات المسددة للمستحقين عن قيمة الاقساط المتحققة والخاصة بوثائق التأمين الصحي؟
  6. هل تقوم الشركة بالترويج والاعلان عن خدمة التأمين الصحي ؟
  7. هل يقوم قسم التسويق في الشركة بتوثيق نشاطاتها الترويجية والاعلانية ؟
  8. كم عدد الاعلانات او المواد الترويجية التي استخدمتها الشركة في الاعلان عن نشاط التأمين الصحي ؟
  9. هل تملك الشركة منتجين خاصين بالترويج لخدمة التأمين الصحي ؟
  10. كم عدد الوثائق الخاصة بالتأمين الصحي التي تم جلبها للشركة من هولاء المنتجين ؟
  11. هل اعدت الشركة خطة لعدد الوثائق التي تصدرها سنوياً والخاصة ببطاقة التأمين الصحي؟
  12. هل تم التعاقد مع شركة رصينة لإصدار بطاقة التأمين الصحي وربط النظام الخاص بها مع المستشفيات ؟
  13. كم عدد الوثائق التي اصدرتها الشركة من خلال التعاقد مع هذه الشركة الخاصة ببطاقة التأمين الصحي ؟
  14. هل حققت الشركة إيرادات وارباحاً من الوثائق الخاصة ببطاقة التأمين الصحي، وما مقدار هذه الإيرادات والارباح؟
  15. هل قامت الشركة بتكليف منتجين مختصين بالترويج عن وثائق تأمين بطاقة التأمين الصحي؟
  16. ماهي جهود المنتجين في الترويج عن نظام بطاقة التأمين الصحي ؟ وكم عدد الجهات والمستشفيات التي زاروها وروجوا لهذه الخدمة فيها ؟ وكم عدد الوثائق التي اصدرتها الشركة عن طريق جهود هولاء المنتجين ؟
  17. هل تقوم الشركة بإجراء التأمين الصحي الفردي على مواطني البلد وكم عدد الوثائق الصادرة الخاصة بهذا النوع من التأمين ؟
  18. هل تضع الشركة الاستثناءات في وثائق التأمين الصحي ؟
  19. هل تتشابه هذه الاستثناءات مع الاستثناءات التي ترد في وثائق التأمين الصحي التي تصدرها شركات التأمين العاملة في العراق ؟
  20. هل يوجد دور لديوان التأمين في التواصل مع الشركة لمتابعة نشاطاتها ومن ضمنها نشاط التأمين الصحي او بطاقة التأمين الصحي ؟ وكم عدد القرارات او الاوامر التي صدرت من الديوان الخاصة بهذا النشاط؟
  21. هل قامت الشركة بالاشتراك في الندوات التنسيقية او المؤتمرات المتخصصة بشركات التأمين والانشطة التأمينية ومن ضمنها نشاط التأمين الصحي او بطاقة التأمين الصحي؟ وكم عدد هذه الندوات ؟

22. هل قامت الشركة بالإعلان في المجالات او المواقع العربية او العالمية المتخصصة بالشؤون المالية او الاقتصادية للإعلان عن نشاطاتها ومن ضمنها نشاط التأمين الصحي ؟

سادساً: **معايير التدقيق**: لغرض انجاز عملية تدقيق الاداء يتم استخدام قانون تنظيم اعمال التأمين رقم 10 لسنة 2005 والتعليمات الملحقه بهذا القانون والمرقمة من (1) الى (19)، فضلاً عن معايير التدقيق المعتمدة في ديوان الرقابة المالية الاتحادي.

سابعاً : **جمع المعلومات**: يتم في هذه المرحلة الحصول على المعلومات المطلوبة وتجميعها لإنجاز عملية تدقيق اداء خدمة التأمين الصحي، حيث يقوم فريق التدقيق بإتباع الوسائل المتاحة لديه عن طريق جمع المعلومات المبنية على المشاكل واسئلة التدقيق التي تم تحديدها سابقاً وكالاتي:

1. بيانات قسم التخطيط في الشركة.

2. بيانات قسم التأمين الجماعي في الشركة.

3. بيانات القسم المالي في الشركة.

4. بيانات قسم التسويق في الشركة.

5. قانون تنظيم اعمال التأمين رقم 10 لسنة 2005 والتعليمات الملحقه به.

6. المقابلات ومذكرات الاستفسار مع اطراف متعددة في شركة التأمين العراقية العامة.

ثامناً: **مصفوفة المخاطر**: نتيجة دراسة وتحليل الواقع الفعلي لأداء نشاط التأمين الصحي في الشركة ووفقاً للمخاطر التي تحد من تطور نشاط التأمين الصحي سوف يتم عمل مصفوفة المخاطر للمشكلة الرئيسية التي حددت والمشاكل الفرعية الاخرى المرتبطة بها وكما في الاتي :

جدول رقم ( 5 ) مصفوفة تحليل المخاطر

الموضوع	ت	(1) احداث ومواقف غير مرغوب بها					الاولوية اعلى درجة	
		(2) الاحتمالية 10-1	(3) التأثير 10-1	(4) الخطر المحتمل 3*2	(5) الاستجابة 100-1	الخطر المتبقي 5-4		
انخفاض انتاجية نشاط التأمين الصحي في الشركة وقللة عدد الوثائق الصادرة من فرع التأمين الصحي	1	عدم تحويل فرع التأمين الصحي الى قسم مستقل وعدم وضع خطة انتاجية مستقلة لهذا الفرع	10	10	100	15	85	2
	2	عدم تعاقد الشركة مع جهات القطاع الخاص لاجراء التأمين الصحي على موظفيها وعمالها	10	10	100	10	90	1
	3	عدم تفعيل وضعف تطبيق لنظام بطاقة التأمين الصحي	9	8	72	15	57	6
	4	ضعف دور الشركة في الترويج والاعلان لخدمة التأمين الصحي ونظام بطاقة التأمين الصحي	9	10	90	25	65	4
	5	انخفاض انتاجية المنتجين في الترويج للتأمين الصحي وجلب الوثائق الخاصة بهذا الفرع	9	10	90	30	60	5
	6	كثرة وضع الاستثناءات في وثيقة التأمين الصحي وعدم مراعاة وضع المنافسة في سوق التأمين العراقية	8	8	64	20	44	8
	7	عدم اجراء التأمين الصحي الفردي على المواطنين	10	8	80	10	70	3
	8	ضعف الوعي التأميني ومحدودية الثقافة التأمينية لجهات القطاعين العام والخاص	9	9	81	25	56	7
	9	عدم وضوح دور ديوان التأمين في متابعته لنشاط الشركة ونشاط التأمين الصحي	8	8	64	24	40	9

(المصدر من اعداد الباحث بالاعتماد على دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات، 2019: 15)

تاسعاً : التقرير الخاص بتدقيق الأداء : بعد الانتهاء من دراسة الحالة التي تم تشخيصها والتي ينبغي ان تكون في الوقت المحدد للانجاز مسبقاً لكي تحقق عملية تدقيق الاداء الهدف المبتغى منها ينبغي الشروع في كتابة التقرير وبعد إنجازه يعرض على ادارة الجهة الخاضعة للتدقيق لمناقشة مسودة التقرير في اجتماع مع ادارة الجهة الخاضعة لعملية تدقيق الاداء ليتم اعداد التقرير النهائي بعد اجراء التعديلات الضرورية استناداً الى مناقشة مسودة التقرير، وندرج ادناه نموذج التقرير الذي يعد استناداً الى المعايير الدولية للرقابة والمحاسبة واستناداً الى تقارير اجهزة رقابة عليا في دول مختلفة تم الاطلاع عليها وكما في الآتي :

### 1. ورقة الغلاف العنوان :

وضع شعار الديوان على الصفحة الرئيسية فضلا عن صورة معبرة عن موضوع التقرير كصورة بناية شركة التأمين العراقية العامة.

### 2. الملخص التنفيذي :

يكون في بداية التقرير ويتضمن تحليلات موجزة وإستنتاجات رئيسة عن تنفيذ مهمة تدقيق الاداء يمكن للقارئ عن طريقه التعرف سريعاً على المشكلة الرئيسية والمشاكل المرتبطة بها والغرض منه يتجسد في ان يكون عامل مساعد في فهم الموضوع اذ يمكن وصفه بأنه اهم جزء في التقرير وينبغي ان يكون قصيراً ومحدداً ويتناول لب الموضوع وعادة لا يتجاوز ثلاثة أرباع الصفحة.

### 3. جدول بالمحتويات.

### 4.الهدف من عملية تدقيق الاداء :

تحديد الهدف الرئيسي من تنفيذ مهمة تدقيق الاداء يبين فيها كيفية مساهمة عملية تدقيق الاداء في رفع مستوى الاداء وحل المشاكل وتحديد أسبابها والتوصيات اللازمة لتصحيحها في ضوء الاستنتاجات التي يتم التوصل اليها وايجاد الحلول المناسبة للمشكلة الحقيقية المتمثلة بقلّة عدد الوثائق الصادرة من وثيقة التأمين الصحي وتسببها في انخفاض ايرادات فرع التأمين الصحي وقسم التأمين الجماعي.

### 5. نطاق العمل او نطاق التدقيق :

ويعني بيان نطاق التركيز والمدى وحدود عملية التدقيق للوحدات الرئيسية التي تم إختيارها والعمليات والأنشطة المطلوب تضمينها والفترة الزمنية التي تم تغطيتها.

### 6. المعايير المستخدمة :

الإشارة الى المعايير التي تم استخدامها لإنجاز عملية تدقيق الاداء سواء الدولية ام المحلية اذ تم تنفيذ المهمة وفقاً لمعايير رقابة الاجهزة العليا، كما وتستند في اجراء تنفيذ عملية التدقيق على المعايير المرتبطة بالنشاط التأميني كالقوانين والانظمة و التعليمات.

### 7. عرض التقرير (عرض التفاصيل)

### 8..الاستنتاجات او النتائج :

يجري إستخلاص نتائج التدقيق من قبل الفريق المكلف بتدقيق الاداء بعد الانتهاء من عملية التدقيق ويُعاد النظر في نتائج التدقيق وأهدافه لغرض الوصول الى الاستنتاجات التي تُثبت بالإستناد الى الادلة التي تم الحصول عليها اثناء انجاز مهمة التدقيق، وينبغي ادراج الاستنتاجات بطريقة تتيح فهمها من قبل الأطراف المعنية بعملية تدقيق الاداء.

### 9.التوصيات :

تهدف التوصيات الى معالجة أوجه القصور التي حددها مدققوا الاداء من خلال مراجعة الأنشطة ومجالات العمل وينبغي ان تتبع ادارة شركة التأمين العراقية التوصيات الاكثر اهمية بعناية في محاولة لتحسين اداء خدمة التأمين الصحي.

### 10. التعليقات الواردة من الجهة الخاضعة للتدقيق ( ردود الادارة ) :

ترد الردود من الادارة بعد النتائج والتوصيات ذات الصلة المثبتة في محتوى التقرير عن طريق تعليقات الجهة الخاضعة للرقابة على

خطوات التصحيح لبيان مدى قبولها لتلك التوصيات وتحديد الوقت لتنفيذها أو قد يضع الخطوات البديلة المقرر إتخاذها للتعاطي مع المسائل التي أدت الى هذه النتائج.

**11. تضمين العرض بأشكال ومخططات بيانية وإضافة جداول وملاحق.**

**عاشراً : ضمان جودة العمل التدقيقي:** بعد الانتهاء من كتابة مسودة التقرير يتم التحقق من جودة العمل الرقابي الذي قام به فريق تدقيق الاداء عن طريق التأكد من صحة الخطوات ودقة الاجراءات التي اتخذها هذا الفريق اثناء تنفيذ مهمة التدقيق والتأكد من جودة العمل المنجز ومن ان كل العمليات الرقابية قد تم تنفيذها طبقاً للمعايير الرقابية المناسبة لضمان استيفاء متطلبات عملية التدقيق، وندرج ادناه خطوات مراجعة العمل بحسب الضوابط الخاصة بضمان الجودة التي وردت في دليل تقويم الاداء للبرامج والسياسات.

### 1. التخطيط الاستراتيجي:

**1-1 اختيار الموضوع الرئيسي:** يتم التأكد من ان اختيار الموضوع الرئيس للتدقيق وهو تدقيق اداء خدمة التأمين الصحي قد تم من الواقع الفعلي لعمل الشركة ومن خلال الزيارات الميدانية المتكررة لفريق تدقيق الاداء لها، ومن الاطلاع على البيانات الخاصة لها.

**2-1 اجراء الدراسة المسبقة وتوثيقها وكتابة التقرير الخاص بها:** يتم التأكد من مراعاة اجراء وتوثيق الدراسة المسبقة لمشكلة التدقيق الرئيسية المذكورة، ومن الهدف من اجراء هذه الدراسة، ومن اجراء المسح العام الكافي لجمع المعلومات الذي تم للوصول لهذه المشكلة، ومن تحديد نوع ومصادر جمع المعلومات والطرق التي استخدمت في جمعها والتي كانت عن طريق اللقاءات المباشرة مع رؤساء اقسام وموظفي الشركة والبيانات الخاصة بنشاط التأمين الصحي الصادرة من بعض اقسام الشركة.

### 2. التخطيط التفصيلي:

**1-2 تحليل المشكلة:** يتم التأكد من تحليل المشكلة الرئيسية المذكورة الى مشاكل فرعية عديدة مرتبطة بها تم تحديد (9) منها كأبرز هذه المشاكل بسبب ارتباطها وتأثيرها المباشر في تضخيم المشكلة الرئيسية لموضوع التدقيق.

**2-2 تحليل المخاطر:** يتم التأكد من تحديد المخاطر والصعوبات التي تواجه عمل فرع التأمين الصحي في الشركة عن طريق المعلومات المتوفرة التي تشير لوجود تلك المخاطر، اذ تم اعداد مصفوفة المخاطر الخاصة بمشاكل فرع التأمين الصحي بتحديد احتمالية حدوث تلك المخاطر ودرجة تأثيرها مع وضع وصف كامل لكل خطر وتحديد نسبته واين يقع الخطر لكل مشكلة، مع تحديد مدى استجابة الشركة للتدقيق لمعالجة المشكلة وتحديد الخطر المتبقي مع تحديد اولويات تلك المخاطر على اساس الخطر المتبقي، ويتم اخيراً التحقق من توثيق هذه المصفوفة واعداد ورقة عمل تفصيلية لكل خطر من الخاطر.

**3-2 الهدف من التدقيق:** يتم التأكد من كون الاهداف الخاصة بعملية التدقيق المتمثلة ( برفع كفاءة وفاعلية وانتاجية وتحسين اداء خدمة التأمين الصحي في الشركة، وتنشيط وتنويع النظام الترويجي والاعلاني فيها، وتفعيل استخدام نظام بطاقة التأمين الصحي) الى الدرجة التي تضمن تقدم الشركة وازدهارها وبروز مكانتها في سوق التأمين هي اهداف موضوعية للتدقيق وقابلة للتحقق وترتبط بالمشكلة الرئيسية والمشاكل الفرعية ومخاطرها المرتبطة بموضوع التدقيق.

**4-2 اسئلة التدقيق:** يتم التأكد من وضع اسئلة التدقيق الخاصة بنشاط التأمين الصحي والبالغ عددها (22) سؤال بشكل واضح ومحدد ومركز ومرتبطة بالمشكلة الرئيسية المذكورة والمشاكل الفرعية المرتبطة بها، وان يكون هناك ترابط منطقي

بين اسئلة التدقيق والخطوات السابقة وان تعطي هذه الاسئلة مشاكل التدقيق الموضوعية بشكل عام وان يتم صياغة تلك الاسئلة بالاستناد الى المعلومات المجمع.

2-5 **جمع المعلومات** :- يتم التحقق من تضمين الخطة لوسائل جمع المعلومات حيث تم تحديد البيانات المطلوب جمعها من اقسام الرقابة الداخلية، التأمين الجماعي، التسويق، التخطيط، القسم المالي، مع بيان ان اسلوب المقابلة المباشرة مع مدراء الاقسام وموظفي الشركة كانت الوسيلة لجمع هذه البيانات.

3. **التخطيط للموارد**:- يتم التحقق من وجود خطة للموارد اللازمة لانجاز تقرير التدقيق حسب الاختصاصات المطلوبة لعملية التدقيق عن طريق تحديد اعضاء الفريق المكلفين بالتدقيق وتوزيع المهام بينهم وتحديد مسؤولية كل عضو لغرض تنفيذ مهمة التدقيق في الوقت المناسب وحسب البرنامج المعد من اجل تحقيق الهدف من عملية التدقيق.

4. **التنفيذ**: يتم التحقق من جمع ادلة الاثبات الكافية والداعمة لنتائج عمليات التدقيق وهي الادلة الاثباتية ( ادلة الشهود ) والتي تم الحصول عليها عن طريق اجراء المقابلات مع مدراء اقسام وموظفي الشركة والبيانات التي تم استلامها من اقسام الشركة وان هذه البيانات قد تم ترتيبها وتصنيفها بالشكل الذي يخدم عملية التدقيق، كما يتم التحقق من استيفاء كافة نتائج عملية التدقيق التي تمت لوصف المشكلة المذكورة التي تعاني منها الشركة.

5. **التقرير**: يتم التحقق من تثبيت السند القانوني الذي يُجيز لديوان الرقابة المالية الاتحادي ممارسة مهمة التدقيق والامر الديواني الخاص بتكليف الفريق بمهمة التدقيق في مقدمة التقرير، ويتم التأكد والتحقق من الامور الآتية الخاصة بتقرير التدقيق:

1-5 وجود موضوع اساسي للتدقيق يكون مادة ومحتوى التقرير وهو انتاجية نشاط التأمين الصحي، وهدف واضح للتقرير هو رفع كفاءة اداء هذا النشاط.

2-5 احتواء هذا التقرير على عنوان مناسب ومتلائم مع هذا المحتوى والهدف، مع التأكد من وجود فهرست لمحتويات هذا التقرير وملخص يتضمن التوصيات الاكثر اهمية.

3-5 نبذة عن شركة التأمين العراقية العامة مع الاشارة الى مشكلة التأمين الصحي في الشركة وأثر هذه المشكلة على المجتمع العراقي وسياسة الشركة في معالجة هذه المشكلة.

4-5 ارفاق مصفوفة المخاطر وتحديد المشاكل الفرعية وادراجها حسب اولوياتها في التقرير مع ادراج اسئلة التدقيق على ان لا تتضمن الاجابة عليها، والتأكد كذلك من كيفية الحصول على المعلومات

5-5 الاشارة الى الادلة الثبوتية المعتمدة ( ادلة الشهود ) التي تم الاستناد اليها في تكوين رأي فريق التدقيق، مع الاشارة الى تحليل ما تم التوصل اليه من نتائج ودراسة الاجابات بإسنادها الى اسبابها الحقيقية لحدوث المشكلة.

5-6 وضع الاستنتاجات الواضحة والمتناسبة مع مشكلة موضوع التدقيق، والمحددة لأسباب المشكلة ، والمترابطة مع ما تم اكتشافه اثناء عملية التدقيق، والواقعية التي تعبر عن الواقع الفعلي للمشكلة، والمبنية على نتائج وادلة التدقيق.

5-7 وضع التوصيات الملائمة المتضمنة للحل وللإجراء المطلوب، والوسائل التي يتم بها حل المشكلة الرئيسية والمشاكل الفرعية المرتبطة بها، والجهة التي تقوم بحل هذه المشاكل، مع تحديد مكان وزمان حل هذه المشاكل.

5-8 استخدام التوضيحات الضرورية في متن التقرير التي تدعم محتويات هذا التقرير وتسهل فهم محتواه وادراج ملاحق مناسبة للتقرير .

5-9 وضوح وتكامل التقرير من خلال (حياديته واقناعه للقارئ، تضمينه للجداول والرسوم البيانية والنسب التوضيحية،، تصميمه وفق خطة واسئلة ومعايير التدقيق، تقديمه في الوقت المناسب).

بعد الانتهاء من مسودة التقرير يتم عرضه على ادارة الجهة القطاعية في ديوان الرقابة المالية الاتحادي لغرض الفحص وبعد اجراء التعديلات بحسب السلسلة الادارية الخاصة بالإصدار يتم عرضه على قسم رقابة الجودة في هذا الديوان والاخذ بملاحظات هذا

القسم، ثم يتم مناقشة التقرير مع الجهة الخاضعة للتدقيق (شركة التأمين العراقية العامة)، ثم يتم اصدار تقرير تدقيق الاداء بشكله النهائي.

#### المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

##### اولاً: الاستنتاجات

1. يعد تدقيق الاداء من اكثر انواع التدقيق مرونة يهدف الى جمع معلومات كافية وموثوقة وذات جودة عالية باستخدام مجموعة متنوعة من الاساليب والاعتماد على الادلة المختصة في كيفية اجراء المقابلات ومراجعة الوثائق والبيانات والملاحظة المباشرة وتشكيل فرق العمل وعملية المسح لإكثر من فترة .
2. ان الواقع الفعلي لنشاط فرع التأمين الصحي في الشركة ونتائج هذا النشاط المتدنية والمنخفضة يتطلب من الشركة اجراء هيكلية ادارية جديدة تخطط لهذا النشاط وتنظم عمله وتوسع مدياته وتفتح له آفاق عمل جديدة لم يمارسها لغاية الآن.
3. ان مواكبة عمل شركات التأمين العراقية والعربية، وانخفاض انتاجية الشركة من هذا النشاط وقلة عدد الوثائق الصادرة منه هي اسباب تدعو الشركة الى التوسع في عملها والانفتاح على جهات القطاع الخاص والمواطنين واجراء التأمين الصحي لهم.
4. قصور الشركة الواضح وقصور منتجها في مجال الترويج والاعلان عن نشاط التأمين الصحي وتوعية المجتمع بما يقدمه من خدمات وتغطيات تأمينية.
5. تتبع الشركة طريقة (تكاد تكون وحيدة) في عملية جذب المؤسسات الحكومية فقط للتعاقد معها واصدار وثائق التأمين الصحي لها وهذه الطريقة تتم عن طريق منتجي الشركة الذين يتولون مسؤولية الترويج وجذب هذه المؤسسات للتعاقد مع الشركة ، الا ان انتاجية هؤلاء المنتجين كانت ضعيفة ومتدنية جداً خلال سنوات الدراسة، ولم ترقى نتائج عمل هؤلاء المنتجين الا كونهم المسؤولين عن جلب الوثائق للشركة وان اسلوبهم الترويجي هي الطريقة المعتمدة من قبل الشركة في جلب هذه الوثائق.
6. يعد تقديم خدمة نظام وبطاقة التأمين الصحي من المواضيع المهمة في عمل الشركة والتي تزيد من رصيدها المعنوي وتزيد من سمعتها ومكانتها في سوق التأمين ، كما ان المنافسة الكبيرة لاسيما من قبل شركات التأمين الاهلية والعمل بالتقنيات والاساليب الحديثة في العمل التأميني يختم على الشركة مواكبة التطورات والتحديثات المستمرة في هذا العمل والسرعة في تطبيق هذا النظام.
7. يبرز وضع المنافسة في سوق التأمين العراقية بين شركات التأمين الحكومية والاهلية والذي يتجسد بالتسابق بين هذه الشركات لتقديم افضل الخدمات التأمينية مما يعني مراعاة موضوع الاستثناءات التي تضعها الشركة في وثائق التأمين الصحي .

##### ثانياً: التوصيات

1. ضرورة مساهمة عملية تدقيق الاداء بطرح تصورات علمية وفنية مشتركة لرؤية مستقبلية افضل لواقع اداء شركة التأمين بالشكل الذي يضمن تحسين هذا الاداء وتطويره والامر ينطبق كذلك على اداء نشاط التأمين الصحي في الشركة .
2. اعادة هيكلية نشاط التأمين الصحي في الشركة وتوسيع اعماله بتحويله الى قسم مستقل مختص بكل تفاصيل عمل هذا النشاط، تعيين ملاك وظيفي متكامل خبير بالنشاط التأميني يدير شؤون هذا القسم بجميع تفاصيله.
3. اشراك موظفي قسم التأمين الصحي بالدورات التدريبية داخل العراق او خارجه الخاصة بنشاط التأمين الصحي لاطلاعهم على التطورات او اي تحديث يخص هذا النشاط .
4. اصدار وثائق التأمين الصحي الى جهات القطاع الخاص بجميع اشكاله ( معامل ، مصانع ، شركات ، مصارف ) وغيرها بعد ان يتم الترويج لهذه الخدمة وعرض مزاياها وفوائدها لهذه الجهات لإقناعهم وكسب ثقتهم للتأمين على العاملين في الشركة ، مع دراسة نتائج التأمين لهذه الجهات لبيان مدى فائدتها في جلب وثائق جديدة للشركة وزيادة إيراداتها من هذه الوثائق.

5. اجراء التأمين الصحي الفردي للمواطنين بعد ان يتم الترويج والاعلان وبكثافة عن هذه الخدمة لتوعية المواطنين وتشجيعهم على اجراء هذا التأمين، مع دراسة نتائج اجراء هذا التأمين والتأكد من مدى جدواه ونفعه في زيادة ايرادات الشركة المتأتمية من نشاط التأمين الصحي.
6. اعداد خطة ترويجية متكاملة للترويج عن نشاط التأمين الصحي في الشركة تتضمن تنويع وزيادة وسائل الاعلان والترويج عن هذه الخدمة وتوثيق جميع هذه الاعمال مع دراسة نتائج هذه الاعلانات للتأكد من جدواها وفائدتها في جلب وثائق التأمين للشركة وفي زيادة الوعي التأميني والثقافة التأمينية للمواطنين والجهات الحكومية والخاصة وتعريفهم بخدمة التأمين الصحي التي تقدمها الشركة .
7. تعاقد الشركة مع شركة متخصصة تمتلك تجارب واعمال مماثلة ناجحة في مجال الخدمة الصحية الالكترونية المتمثلة بإصدار بطاقة التأمين الصحي وربط المنظومة الالكترونية (اجهزة الحاسوب) في المستشفيات وفي الشركة .
8. تقليل الاستثناءات من وثائق التأمين الصحي بأكبر قدر ممكن والابقاء على الاستثناءات المتعلقة بالحالات التجميلية غير المرضية وبما يماثل وثائق التأمين الصحي التي تبرمها باقي شركات التأمين .

#### المصادر

##### - الوثائق الرسمية ( القوانين والمعايير والادلة والتقارير )

1. الدليل التعريفي الصادر من المنظمة الدولية لاجهزة الرقابة المالية والمحاسبة العليا (الانتوساي) رقم (3910) لسنة 2019.
2. دليل الرقابة على الاداء الصادر من ديوان المحاسبة الاردني لسنة 2018.
3. دليل تقييم الاداء للبرامج والسياسات الصادر من ديوان الرقابة المالية الاتحادي لسنة 2019.
4. دليل رقابة الاداء لدواوين الرقابة المالية والمحاسبة لدول مجلس التعاون الخليجي لسنة 2012.
5. معايير رقابة الاداء الصادرة من المنظمة الدولية لإجهزة الرقابة المالية والمحاسبة العليا (الانتوساي) رقم ( 300 ) و ( 3000 ) لسنة 2019.

##### - المصادر العربية

###### اولاً : الكتب

1. التميمي، ناظم شعلان، ( 2014 )، "التدقيق والرقابة"، الطبعة الاولى.
2. الجوهر، كريمة علي، وآخرون. (2021). "الاتجاهات الحديثة في التدقيق والرقابة وفقاً للمعايير الدولية والتشريعات المحلية". الطبعة الثانية. مكتب الجزيرة للطباعة والنشر. بغداد. العراق.
3. الخالدي، ابراهيم بدر، ( 2011 )، " معجم الادارة "، الطبعة الاولى، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان. الاردن.
4. شكري، بهاء بهيج، ( 2019 )، " التأمين على الاشخاص "، الطبعة الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان. الاردن.
5. الصائغ، نعم علي، والخفاجي، ابتسام عباس، (2021)، "ادارة التأمين"، الطبعة الاولى، دار الدكتور للعلوم الادارية والاقتصادية، بغداد. العراق.
6. القرعة داغي، علي محي الدين، (2009)، "التأمين الاسلامي دراسة فقهية تأصيلية"، الطبعة الثالثة، شركة دار البشائر الاسلامية للطباعة والنشر، بيروت. لبنان.
7. معهد التأمين بمصر، ( 2014 )، "موسوعة التأمين الصحي وادارة الرعاية الصحية - اساسيات التأمين الصحي"، الجزء الاول، دار كيان للنشر والتوزيع، القاهرة. مصر.

###### ثانياً : الاطاريح والرسائل الجامعية

1. محسن، غنى سمير، ( 2022 )، دور ادارة العمليات في التأمين الصحي في الجمهورية العربية السورية، رسالة مقدمة الى مجلس المعهد العالي لادارة الاعمال في سوريا للحصول على درجة الماجستير.
2. النجار، محمود سليم، (2015)، تقييم الكفاءة المالية لنظام التأمين الصحي الحكومي في قطاع غزة، رسالة مقدمة الى مجلس كلية التجارة / الجامعة الاسلامية في غزة / فلسطين للحصول على درجة الماجستير.
3. وهيب، أحمد خالد محمود وعبد الحسين، موفق، ( 2018 )، تدقيق الأداء على وفق معايير التعليم المحاسبي الدولية، بحث لنيل شهادة المحاسبة القانونية مقدم الى مجلس المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية. جامعة بغداد.

## ثالثاً: البحوث المنشورة

1. امين، رجب ابو احمد، ( 2020 )، الاهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد (21)، العدد ( 3 ) .
2. الحسون، مشاعل، (2013) الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني، جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن، السعودية، مجلة جامعة المدينة العالمية، العدد ( 5 ) .
3. حميد، احمد عبد الستار وحسن، وفاء عبد الأمير (2019)، تدقيق اداء المؤسسات الصحية على وفق معايير الاعتماد الصحي الاساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (hcac)، بحث تطبيقي في مستشفى حماية الاطفال التعليمي بحث منشور في مجلة دراسات محاسبية ومالية، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، المجلد(15)، العدد(50)، 2020
4. حمدان، خولة حسين والياسري، كمال نوماس، ( 2015 )، تقويم نظام الرقابة الداخلية على وفق تصنيف براون للمخاطر، بحث منشور في مجلة دراسات محاسبية ومالية، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، المجلد(10)، العدد(33)، 2015

## المصادر الاجنبية

## BOOK

1. Wittington ,O.R, "Principles of Auditing" , Irwin ,2021.
2. Ferandez , Bernadette. "Health insurance a primer congressional" , The library of congoress. 2012
3. Birkland , Thomas A. , " An Introduction to the policy Prosess : theories,concepts, and , models of policy making"5<sup>rd</sup> ed, M.E.Sharpe ,2019
4. Gerston ,Larry N, "Public Police Making : Process and principles " 3<sup>rd</sup> ed , M.E. Sharpe , Inc. usa , 2010.
5. COCHRAN , CLARKE E., MAYER , LAWRENCE C. , CARR , T.R. , CAYER, N. JOSEPH , McKENZIE , MARK J. , PECK , LAURA R. , "American Public Policy An Introduction" , 10TH EDITION , USA , Wadsworth ,2011.
6. Knoepfel ,Peter & Larrue ,Corinne &Varoee, Frederic and Hill , Michael " Public Policy Analysis " Great Britain , 2011.
7. Dye , Thomas R. , "Understanding Public Policy" , 14th ed , Pearson, 2012.
8. Wheelen , Thomas L & Hunger , J.David , " Strategic Management and Bussiness Policy " usa , 13 Edition , 2012.

## Master &amp; doctor thesis

1. Gomes , Marcelo Barros , " Performance Audit Argument: a Public Management Policy Analysis about Supreme Audit Institutions Role " , Department of Government of the London School of Economics and Political Science, as part requirement for the completion of Master of Science in Public Administration and Public Policy, (2000).
2. Jeyakumar, Nithila, "Analysis of the Digital Direct-to-Customer channel in Insurance". Master of Science in Management and Engineering, Massachusetts Institute of Technology. (2017).

## Researches

1. Burkhart & Goldman, (2013). Performance Audits, ASB Meeting, May 7-9, internal auditing to iso 17020 anab 2,5 day traning course.