((أثر سياسة إنتقاء الخطر في التأمين على الحياة في إنتاجية شركة التأمين العراقية العامة))

EFFECT OF RISK SELECTION POLICY FOR LIFE INSURANCE ON THE PRODECTIVITY OF IRAQI INSURANCE COMPANY

م. شكر محمد أحمد
هيئة التعليم التقني ــ معهد الإدارة الرصافة

م. كريم يونس كاظم
هيئة التعليم التقني ــ معهد الإدارة الرصافة

المستخلص :

تحتاج شركات التأمين على الحياة إلى نظام محكم في إنتقاء الأخطار القابلة للتأمين عليها يتم من خلاله تلافي المخاطرة أو الحد منها قدر الإمكان بغية تقليص الخسائر المحتملة التي قد تتعرض لها في عملها إلى مستويات دنيا ممكن قبولها إلا أن واقع العمل في شركة التأمين العراقية العامة يدل على أنها لا زالت تعتمد أساليب تقليدية في إجراءات إنتقاء الخطر . يمثل هذا البحث محاولة متواضعة للوصول إلى مقترحات مقبولة حول تطوير نظام إنتقاء الأخطار القابلة للتأمين عليها المعمول بها حالياً في شركة التأمين العراقية العامة من خلال التعرف على ماهية الخطر في التأمين على الحياة وتحديد أنواع الأخطار الممكن قبولها بين الإعتيادية وغير الإعتيادية وتقويم جدول الفحوص الطبية المعتمد حالياً في الشركة ، ومحاولة البحث عن أسس عملية وتطبيقية يمكن الإعتماد عليها في إنتقاء وتقدير الخطر عند فحص طلبات التأمين على الحياة .

Abstract :

The life insurance companies need a sound system to use it in selecting Insurable risks so they can avoid or reduce possible losses that may be insured to a minimum levels , But the application within IRAQI INSURANCE COMPANY reflects that it still depends on a traditional ways in the procedures used to select that risks .

This research represents an attempt to put acceptable suggestions about developing a system for selecting insurable risks which used now by iraqi insurance company by recognizing the risks of life insurance , determining kinds of risks which can difined as normal and upnormal risks , rectification of the medical tests schdul adopted now by the company , and searching for practical and applied bases that can be depend on for selecting and assessing the risk at checking the applications for life insurance .

المقدمـــــة :

للتأمين على الحياة أهمية كبيرة في تحفيز النزعة الإدخارية للأفراد والمؤسسات وفي تكوين رؤوس الأموال لإستثمارها في مختلف المجالات الاقتصادية أو في دور هكوسيلة مضمونة من وسائل الأئتمان وفي تعزيز الحيطة المادية للأشخاص ضد آثار العوارض المستقبلية من خلال توفير السيولة النقدية المطلوبة للوفاء بالإحتياجات المختلفة بتصفية وثيقة التأمين أو رهنها واستلام دفعات نقدية على حسابها . وتحرص شركة التأمين العراقية العامة وشركة التأمين الوطنية العامة (من مؤسسات وزارة المالية) على إتباع وتنفيذ إجراءات فنية تهدف إلى إنجاح تسويق الخدمة التأمينية بإنتقاء الأخطار الجيدة القابلة للتأمين عليها والتحديث المستمر لسياساتها في الإكتتاب السليم لتكوين محفظة تأمينية متناسقة متجانسة تضمن ديمومة العمل وتقديم أفضل خدمة لأكبر عدد من المؤمن لهم وبأقساط اقتصادية غير مبالغ فيها مع تحقيق هامش ربحي معقول بعد الوفاء بالإلتزامات الإدارية اللازمة للعمل . استندنا في مناقشتنا لموضوع السياسة الإكتتابية التأمينية لشركة التأمين العراقية العامة إلى الإحصائيات السنوية للأعوام ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ عن أعمال التأمين على الحياة في العراق والصادرة عن قسم التخطيط والمتابعة والتي أظهرت إنخفاضاً في نسبة عدد الوثائق الصادرة لعام ٢٠٠٠ بمقدار ٧ % عن العام السابق ١٩٩٩ وبنسبة إنخفاض ٣٧ % في العام ٢٠١٠ عن العام ٢٠٠٠ مما يؤشر نسبياً في حجم إنتاجية الشركة وفي نسبة الربح والخسارة التي حققتها للفترة المذكورة .وقسمنا البحث إلى أربعة مباحث يُعنى الأول بمنهجية البحث والثاني بمفهوم الخطر في التأمين على الحياة وطرق إنتقاء الأخطار في هذا التأمين ، وبالذات منها إنتقاء الخطر غير الإعتيادي ،ويُعنى الثالث بواقع العمل الفعلي ا لميداني في الشركة خلال فترة البحث ثم نختم بالمبحث الرابع بما توصلنا إليه من إستنتاجات وتوصيات لتطوير إجراءات الإنتقاء والتعاقد المعتمدة حالياً .

((المبحـــث الأول : منهجيـــة البحـث))

١) **مشكلـــة البحـــث** :من خلال المعايشة الميدانية لعمل شركة التأمين العراقية العامة لاحظنا عدم وجود سياسة إنتقاء ثابتة للأخطار ، وكذلك إعتماد العاملين في قسم الإصدار في تقديرهم للأخطار (طلبات التأمين) بقصد دراستها لقبولها أو رفضها أو تأجيل تغطيتها ، على الخبرة المتراكمة لديهم من سوق العمل والتي شكلت قاعدة كبيرة من المعلومات التي يمكن الإستناد اليها في هذا المجال إلى جانب الخبرة الشخصية للقائمين على عملية إنتقاء الأخطار .

٢) **هـــدف البحـــث** : يهدف البحث في ضوء تحديد المشكلة أعلاه إلى التعرف على ماهية الخطر في التأمين على الحياة وتحديد أنواع الأخطار الممكن قبولها وتقويم جدول الفحوص الطبية المعتمد حالياً في شركة التأمين العراقية العامة ، وإلى البحث عن أسس عملية وتطبيقية يمكن الركون إليها في إنتقاء وتقدير الخطر عند فحص طلبات التأمين على الحياة ، حيث سنقوم بفحص السياسة الإكتتابية التي تتبعها هذه الشركة عند تعاملها مع الأخطار التي

تعرض عليها بغية تأمينها والعمل على دراسة واقع العملية التأمينية في قطاع تأمينات الأشخاص بالتنسيق مع المتخصصين وبما يخدم الأقتصاد الوطني .

٣) **أهميـــــة البحـــث** : تحتل عملية إنتقاء وتقدير الخطر أهمية كبيرة في أعمال شركة التأمين العراقية العامة والتي تستند إلى جملة خبرات عملية وفنية متراكمة (محلية أو دولية) تساعدها في تنفيذ خططها الإنتاجية بأكثر قدرٍ من الدقة و الواقعية وتجعل محافظها مستقرة متوازنة تتساوى أو تتقارب فيها الأقساط المستلمة مع المسؤوليات والتعويضات التي تتحملها الشركة مما يسهم في ثبات الأسعار حتماً . وتأتي أهمية البحث من محاولة الوصول إلى سياقات وإجراءات مخطط لها لإنتقاء الأخطار الأمينة القابلة للتأمين من خلال فحص أثر كل من العوامل الفنية ذات العلاقة والتأثير في عمل هذه الشركة في مجال التأمين على الحياة حصراً .

٤) **فرضيـــة البحـــث** : نظراً للدور المهم الذي تلعبه سياسات إنتقاء الأخطار كأداة فاعلة في ضمان سلامة أعمال شركة التأمين العراقية العامة واستقرار محفظتها التأمينية فإن هذا البحث يستند إلى فرضيتين عمليتين هما :

١) عدم وجود سياسة إنتقاء أخطار تتلاءم في تفصيلاتها مع واقع وحاجة سوق التأمين على الحياة في العراق إذ يعتمد مقدرو الخطر في الشركة في فحص طلبات التأمين الفردية على الحياة الواردة لشركتهم بهدف قبولها أو رفضها أو تأجيل البت فيها ،على تطبيقات جاهزة تحتاج إلى مراجعة دورية ومستمرة حيث تستعمل الشركة حالياً ومنذ العام ١٩٧٥ تعريفة الإنتقاء والتسعير المستندة إلى جداول الحياة الأمريكية (١٩٥٨ CSO) .

٢) نظراً لإختلاف طالبي التأمين على حياتهم في نواحي كثيرة ، تفرض الشركة فحوصاً طبية يعتمد عددها ونوعها على مبلغ التأمين وعمر المؤمن له ، وبالرغم من كثرة الفحوص الطبية والمراجعات الشخصية المتكررة للشركة أو للأطباء المعتمدين فهي لا تؤدي في أكثر الأحيان إلى العزوف عن طلب التأمين على الحياة .

٥) **منهـــج البحـــث** :اعتمد البحث على المنهج التحليلي الوصفي وحاول من خلال ما تم الحصول عليه من معلومات وإحصائيات من شركة التأمين العراقية العامة المسوقة الوحيدة لتأمينات الحياة الفردية والجماعية في السوق العراقية أن يضع مؤشرات حول حاجة تطبيقات سياسة إنتقاء الأخطار المعتمد تداولها في العراق إلى إعادة صياغة وترتيب بما يتناسب مع سمات هذه السوق .

٦) **حـــدود البحـــــث** :

آ) المكانية : شركة التأمين العراقية العامة إحدى تشكيلات وزارة المالية العراقية .

ب) الزمانية : سجلات شركة التأمين العراقية العامة وإحصائياتها للفترة (٢٠٠٠ – ٢٠١٠)

((المبحـــث الثانـــي :الإطارالنظري لسياســـة إنتقاء الخطر))

أولاً : الخطر في التأمين على الحياة : نعني بالخطر من الناحية التأمينية الحادث الذي يترتب على وقوعه استحقاق دفع التعويض أو مبلغ التأمين المتفق عليه وهو حدث إحتمالي يؤدي تحققه إلى وقوع خسارة مادية أو خسارة معنوية ممكن قياسها . (سلام:٢٠٠٧:ص٢٢) يتمثل الخطر في التأمين على الحياة في تحقق موجبات دفع مبلغ التأمين وهو وفاة المؤمن على حياته أو بقائه على قيد الحياة إلى موعد إستحقاق الدفع أو أحد الخطرين معاً أيهما يتحقق أولاً أو قد يتمثل هذا الخطرأيضاً بالعجز الجزئي أو الكلي وما يسببه من إنخفاض في المورد المالي أو إنقطاعه .

(موسى:٢٠١٢:ص٢٥) ويلزم توافر عدة شروط في الخطر لكي يكون قابلاً للتأمين من آثار وقوعه نوجزها في أدناه :

١) أن يكون الخطر محتملاً في وقوعه ، فهو إما أن يقع أو لا يقع كما في التأمين على الأموال أو إنه سيقع حتماً ولكن وقت ومكان وقوعه غير معروفين كما في التأمين على الحياة (أي وفاة المؤمن عليه أو بقائه حياً إلى نهاية مدة التأمين) . كما ويجب أن يقع في المستقبل أي أن لايكون قد تحقق فعلاً في الماضي .
(السيفي:٢٠٠٦:ص٣٠٣).

٢) أن لا يكون وقوعه متوقفاً على إرادة وفعل أحد طرفي العقد (كما في حالة إنتحار المؤمن عليه) .

٣) أن لا يكون الخطر مخالفاً للقانون أوالنظام العام (فلا يجوز مثلاً التأمين على حياة شخص يتاجر بالممنوعات أوعلى حياة شخص محكوم بالإعدام قانوناً) .

٤) أن ينتج عن تحقق الخطر وقوع خسارة مادية قابلة للقياس والتحديد (تضرر محل التأمين أو تلفه كلياً) ، والخسارة في التأمين على الحياة خسارة مادية ومعنوية في نفس الوقت ولا يمكن جبر ضررها والتعويض عن آثارها وخاصة المعنوية منها أما ما يدفعه المؤمن من مبالغ في هذه الحالة فهو تنفيـــذ لإتفاق أو عقـــد بين الطرفيـــن.(سلام:٢٠٠٧:ص٣٦) .

٥) أن لا تكون الخسائر الناجمة عن الخطر مركزة أو كارثية وأن يتوفر عدد كبير جداً من الوحدات المتماثلة أوالمتشابهة المعرضة للخطر تسهيلاً لتطبيق قانون الأعداد الكبيرة ونظرية الإحتمالات . (أبو بكر:٢٠٠٨:ص٨٤) .

ثانياً : إنتقاء الخطر في التأمين على الحياة : يُنظر إلى عملية إنتقاء الخطر بأنها إجراءات الفرز بين الأخطار الجيدة والأخطار الرديئة لغرض الحصول على مجموعة متناسقة من الأخطار الجيدة القابلة للتأمين بأغطية تلبي حاجة طالبيها . فأقساط التأمين المثبتة في التعريفة إنما أُحتسبت ووضعت لتأمين الأشخاص الإعتياديين المتمتعين بصحة جيدة أو الذين يزاولون مهناً غير خطرة وهي لا تتناسب حتماً مع الأشخاص الأكثر خطورة في حالتهم الصحية أو مهنهم وعلى أساس هذا التقدير للخطر يتمكن المؤمن من الإنتقاء وإتخاذ قراره بقبول طلب التأمين قبولاً مشروطاً أو غير مشروط وباسعار إعتيادية أو باسعار إضافية ، أو رفضه أو تأجيله مؤقتاً . (السيفي:٢٠٠٦:ص٢٧٩) .

إذن فعملية إنتقاء الخطر تهدف إلى : (أبو بكر:٢٠٠٨:ص٥٣)

١) إنتقاء الأخطار الجيدة للوصول إلى مجموعة متجانسة من الأشخاص المطلوب تأمينهم بحيث يكون لكل منهم نفس إحتمال تحقق الخطر أو ذوي احتمالات خطر متقاربة .

٢) الفرز الدقيق بين الإنحرافات الصحية العادية والأخرى غير العادية ومواجهة حالة الإنتقاء المضاد التي يقوم بها طالب التأمين ذو الصحة المتردية أو صاحب المهنة الخطرة .

٣) الموضوعية والعدالة في حساب الأقساط إستناداً إلى الإحصائيات السليمة وبعيداً عن العشوائية والأحكام الشخصية .

٤) محاولة تقليل تكلفة عنصر معدلات الوفيات للأخطار الإعتيادية إلى أدنى حد ممكن و تقليل التباين بينها وبين المعدلات المفترضة لهذه الأخطار (أي التباين بين مبالغ التأمين المدفوعة فعلاً لمستحقيها وبين مبالغ التأمين المثبتة لمجموع الوثائق الصادرة) .

٥) تحديث وتطوير قواعد قبول الأخطار الجيدة في ضوء الخبرة المتراكمة من عمليات الإنتقاء السابقة لفترة قياس ودراسة معينة (٢٥ سنة مثلاً) وبما يضمن تحقيق المرونة في قبول أكبر عدد من طلبات التأمين وتقليل عدد الطلبات المرفوضة قدر الإمكان .

٦) ابتكار اساليب ووسائل حديثة في تحليل تكلفة الأخطار المنتقاة ل منع تحقق خسائر مالية شديدة قد تؤدي إلى انهيار المحفظة التأمينية .

إن عقد التأمين على الحياة من العقود الطويلة الأمد لذا فإن لإجراءات تقدير وإنتقاء الخطر والوصول إلى سعر تأمين ثابت محسوب على أسس رياضية وفنية مستقرة أهمية كبيرة جداً في توازن أعمال الشركات التي تزاول هذا النوع من التأمين وسلامتها من الناحية المالية عند الوفاء بـإلتزاماتها دون خسائر واستمرارها في العمل بنجاح في السوق إذ أن القسط الذي يحدد ويثبت في بداية التعاقد لا يتم تغييره أو زيادته خلال مدة التأمين من سنة لأخرى حتى وإن تكبدت الشركة خسائر مالية في عملها لتلك السنة وإلا أدى ذلك إلى إمتناع أو تردد حملة الوثائق السارية المفعول من زيادة مبالغ تأمين وثائقهم أو إقتناء وثائق جديدة ، ومما يبرر هذه الأهمية أيضاً هو ذلك الإختلاف بين طالبي التأمين أحدهم عن الآخر ، إذ لا يتوقع أن يكون جميعهم بصحة جيدة أو يقومون بأعمال اعتيادية أو غير خطرة ، ح يث من المحتم أن يكون هناك مجموعة منهم بحالة صحية سيئة بحيث يُرفض طلب التأمين على حياتهم (كالمصاب بمرض السرطان أو مرض فقدان المناعة مثلاً) أو أن بعضهم مصاب بمرض يُؤمل شفاؤه بالمعالجة فيتم تأجيل قبول طلب تأمينهم لفترة ما ، أو أن بعضهم يمارس أعم الاً خطرة جداً (كصعود أبراج الإتصالات مثلاً) يستوجب فرض أسعار إضافية عند حساب القسط .على ذلك فان مقدر الخطر يُعد بمثابة صمام الأمان الذي يقي شركته من آثار التباين والإنحراف بين النتائج الفعلية عن المتوقعة في محفظة يحرص المؤمن جاهداً على استقرارها . (السيفي:٢٠٠٦: ص٢٧٩)

ثالثاً : كيف تستقي شركة التأمين معلوماتها اللازمة لإنتقاء الخطر ؟

يحتاج المؤمن دائماً إلى نظام معلومات دقيق يقوم على أسس فنية وعلمية تمكنه من وضع تسعي رة موزونة للأخطار التي سيقبلها فيعتمد في دراسته وإنتقائه للخطر على المعلومات والحقائق الجوهرية التي يقدمها طالب التأمين في تقارير واستمارات خاصة يعدها المؤمن لهذا الغرض وتضع كل شركة تأمين حدوداً معينة لمبالغ التأمين والأعمار

التي تقبل تأمين أصحابها دونما حاجة لملء هذه الإستمارات بل وتستغني أيضاً عن فحصهم طبياً . أما هذه الأستمارات والتقارير فتتمثل في : (أحمد:١٩٩٠:ع٣١)

١) استمارة طلب التأمين : هي استمارة تحوي مجموعة من الأسئلة يجيب عليها طالب التأمين بمساعدة المنتج تضمن إجاباتها توفير بيانات شخصية تفصيلية عن الشخص المراد التأمين على حياته وتساهم في صنع قرار المؤمن في قبول أو رفض أو تأجيل الطلب أو قبوله قبولاً مشروطاً أو بأسعار إضافية ، وتتمثل هذه البيانات في :

آ) بيانات تخص طالب التأمين والمطلوب التأمين عليه:اسمه ، عنوانه ، مهنته ، ميلاده ، عمره .

ب) بيانات تخص غطاء التأمين المطلوب : نوعه ، مدته ، مبلغه ، طريقة دفع مبلغه ، موعد سريانه ، أقساطه ، وطريقة تسديدها ، والمنافع الإضافية .

ج) بيانات عن المستفيدين من الغطاء وعلاقتهم بطالب التأمين والمطلوب التأمين عليه .

د) بيانات تخص التأمينات السابقة لدى نفس الشركة،المقبولة منها و المرفوضة وأسباب الرفض .

٢) استمارة الإقرارات الطبية : وهذه تضم مجموعة إقرارات طالب التأمين عن :

آ) أمراضه السابقة وتواريخها وعلاجاتها وآثارها الحالية .

ب) التأريخ الصحي لعائلته والمقيمين معه بصفة دائمة .

ج) عاداته الشخصية وهواياته إن وجدت .

٣) التقرير الطبي : الذي ينجزه الطبيب المعتمد من قِبل الشركة عن نتائج فحصه الأولي لصحة وسلامة أعضاء طالب التأمين وما يلاحظه عليه من تشوهات أو إنحرافات صحية دون أن يشير عليها بالقبول أو الرفض .

٤) تقرير منتج التأمين حول :

آ) مهنة طالب التأمين ومدى الخطورة المتوقعة في مزاولتها .

ب) مقدار دخل طالب التأمين السنوي ومصادره .

ج) رأيه في الحالة المالية والصحية العامة لطالب التأمين وتأثيرها في قبول الطلب أو رفضه .

وعند وجود تضارب في المعلومات الواردة في استمارة طلب الت أمين وتلك التي قدمها المنتج في تقريره ستطلب الشركة مستندات إضافية كمستند إثبات السن مثلاً أو كتب تأييد المهنة .

٥) إستمارات فنية خاصة بتقدير الخطر : عندما لا يكتفي مقدر الخطر بإجابات طالب التأمين على أسئلة الأستمارة أعلاه ولا بملاحظات الطبيب الفاحص في تقرير الفحص الطبي وفي حالة الشك بوجود أمراض معينة (كأمراض القلب والسكر والربو والصرع وإرتفاع ضغط الدم وآلآم المعدة والأمعاء والمرئ وكذلك الأمراض العقلية) يشترط المؤمن على طالب التأمين أو طبيبه المعالج أن يقوم بملء إستمارات خاصة بهذه الأمراض تتضمن بدورها أسئلة تفصيلية متخصصة عن طبيعة المرض المشكوك بوجوده وتأريخه وطرق ومراحل علاجه ، والإجابات الصريحة والوافية على هذه الأسئلة ستساعد مقدر الخطر على أن يكون أكثر موضوعية في تقدير الخطر وتسعير الغطاء المطلوب .

٦) تقارير إضافية عن أية معلومات أخرى يحتاجها المؤمن ويتحرى عنها لتحديد الأخطار المعنوية إن وجدت كما في حالة وجود طلب للتأمين بمبلغ كبير جداً لا يتناسب مع الإمكانات المالية لصاحب الطلب أو كما في حالة الاستفسار من المستشفيات التي أجرى فيها طالب التأمين عملية جراحية ورد ذكرها في أحدى الأستمارات على أن يقوم الأخير بتزويد المؤمن بكافة المعلومات عن المستشفى والطبيب الجراح الذي أجرى له العملية للإتصال به للحصول على نتيجة الفحص النسيجي (الهستوباثولوجي) للعملية .(السيفي:٢٠٠٦:ص٢٨٠)

٧) طلبات ووثائق التأمين السابقة لطالب التأمين نفسه وفي الشركة نفسها لمعرفة أسباب إختيار غطاء جديد قد لا يتناسب مع حاجته الفعلية أو إمكاناته المالية .

٨) المقابلة الشخصية مع طالب التأمين على حياته ، وهذه قد تكشف معلومات مضافة لم ترد في أي من الأستمارات والتقارير أعلاه . (سلام:٢٠٠٧:ص٦٣)

رابعاً : عوامل تصنيف الأخطار : يفحص المؤمن كل هذه المعلومات التي حصل عليها من هذه الأستمارات والتقارير بدقة و موضوعية بغية تحليل العوامل التي تؤثر في إحتمالات وفاة طالب التأمين ، وبعد أن يتم دراسة التناسب بين مبلغ التأمين المطلوب والمنافع الإضافية الأخرى وبين دخل طالب التأمين لبيان مدى قدرته على دفع الأقساط وفي مواعيدها المتفق عليها ، يتم تصنيفه إلى خطر إعتيادي جيد يُقبل بأسعار اعتيادية أو خطر غير اعتيادي ولكنه غير مرفوض و يُقبل بأسعار أو شروط إضافية أو خطر ردئ غير قابل للتأمين وتحت أية شروط ، وقد يرى مقدر الخطر ضرورة تأجيل تصنيف الطلب والبت فيه لفترة محدودة كما في حالة تأجيل قبول طلب التأمين على حياة إمرأة حامل في الأشهر الأخيرة من الحمل إلى ما بعد الولادة بسبب إرتفاع إحتمال الخطر . فتصنيف الخطر إذن هو تقسيمه إلى فئات أو أصناف تتفاوت في درجاتها واحتماليتها بحيث يتحمل كل مؤمن على حياته قسطاً يتناسب مع حدة وكلفة خطره المحتمل ، ويختلف الناس بعضهم عن بعض في احتمالات تعرضهم للخطر بفعل تأثير عدة عوامل تؤثر في إنتقاء الأخطار ندرجها في أدناه :

١) الجنس : لجنس طالب التأمين ذكراً كان أم أنثى دور مهم في تصنيف وإنتقاء الأخطار القابلة للتأمين وفي قياس معدلات الوفيات من خلال استخدام جداول للحياة تختلف بإختلاف الجنس ، فيجري التمييز مثلاً بين الإناث أنفسهم وما إذا كانت المطلوب التأمين على حياتها عازبة أم متزوجة (وعدد الولادات) وهل هي ربة بيت أم من مزاولي المهن .

٢) الحالة الصحية : أي التأريخ المرضي للمؤمن عليه هو وعائلته من الدرجة الأولى وأية أمراض وراثية يعاني منها كالسكر وتخلخل ضغط الدم والتدرن الرئوي والأمراض العصبية وغيرها . أو أية عمليات جراحية قد أجراها مؤخراً . وكل هذه المعلومات يتم الحصول عليها من إستمارة طلب التأمين و الفحوص الطبية السريرية لدى الأطباء والمختبرات المعتمدة من قِبل شركة التأمين (كتحليل الإدرار والدم ، أشعة الصدر ، تخطيط القلب وغيرها) وهذا العامل من عوامل الإنتقاء المضاد الذي يمارسه طالب التامين ضد شركة التأمين ويعطي مؤشراً واضحاً عن توقعات وفاته أو

بقائه على قيد الحياة لأجل معين و تلجأ الشركة في مثل هذه الحالات (حالات تردي الصحة) إلى فرض أقساط إضافية متصاعدة. (ناصر:١٩٩٨:ص١٧٠) .

٣) العمر : تتشدد شركة التأمين في فرض كثير من الفحوص الطبية السريرية والمختبرية كلما تقدم عمر المؤمن عليه وقلت مقاومته وازداد احتمال تعرضة للأمراض والحوادث خاصة إذا رافق ذلك مبالغة في حجم مبلغ التأمين المطلوب ، وتعمد الشركة عادة إلى تحديد الحدين الأدنى والأعلى للسن المقبولة للتأمين على حياة صاحبها ونوع وعدد الفحوص الطبية التي يجب أن يخضع لها كأن يتم تحديد المدى بين ٢٥ – ٥٠ سنة للتأمين المؤقت مثلاً أو ٦٥ سنة حداً أقصى لسن طالب التأمين المختلط على حياته على أنه وفي كافة الأحوال ينبغي أن لا يتجاوز حاصل مجموع عمر طالب التأمين ومدة التأمين في الوثيقة التي يرغب بشرائها الرقم ٧٠ سنة كقاعدة عامة . (أحمد:١٩٩٠:ع٣١)

٤) المهنة الأصلية والإضافية ومدة مزاولتها والخبرة المكتسبة منها وحجم الأخطار المحتملة فيها (كالحاجة إلى كثرة السفر مثلاً) فالزيادة في خطورة المهنة وظروفها ستعني حتما زيادة في سعر التأمين وفي حساب القسط أو ستعني فرض شروط إضافية ومشددة قبل القبول .

وتقوم شركة التأمين بإعداد جداول أو أدلة بالمهن مرتبة حسب خطورتها أو حسب تأثيرها في زيادة معدلات الوفيات أو تسببها في أمراض مهنية لتحديد الأقساط الإضافية المناسبة ، فهي إما مهن عادية غير خطرة مثل الأعمال المكتبية ، أو مهن خطرة كالأعمال اليدوية الميكانيكية والكهربائية وأعمال الطرق وتصليح المولدات أو مهن شديدة الخطورة كالمهن العسكرية والطيران المدني واستخراج النفط . أما المهن الإضافية التي يزاولها طالب التأمين إلى جانب مهنته الأصلية فإن لها أيضاً تأثيرها في تقدير درجة الخطر ومن ثم إحتساب سعر التأمين ، إذ قد يكون لموظف إداري يزاول أعمالاً مكتبية مهنة أخرى بعد إنتهاء عمله الأول كأن يكون مالكاً لمحل تصليح أجهزة كهربائية فإن ذلك يعني زيادة في إحتمالية ودرجة الخطر ومن ثم فإن على مقدر الخطر أن يقوم بالتسعير على أساس الأسعار الإضافية أو الشروط الخاصة .

٥) الحالة الإجتماعية : عازباً كان طالب التأمين أم متزوجاً وعدد أطفاله والمدة المنقضية على زواجه .

٦) العادات الشخصية : كالإدمان على تناول المشروبات الكحولية أوالتدخين المفرط ومزاولة هوايات خطرة كهواية قيادة الدراجات النارية مثلاً .

٧) التأريخ العائلي للمطلوب التأمين على حياته .

خامساً : تقسيـــم الأخطـــــــار : تقسّم شركات التأمين على الحياة الأخطار التأمينية بقصد دراستها وإنتقائها إلى ثلاثة أقسام هي :

القسم الأول / الأخطار الإعتيادية :تعتبرالشركة طالب التأمين خطراً اعتيادياً أو جيداً إذا كانت صحته جيدة وقت تقديم طلبه والتأريخ الصحي لعائلته إعتيادياً وخالياً من الأمراض الخطرة وإذا كانت مهنته وهواياته الشخصية قليلة المخاطر . وهذه الحالات تمثل النسبة الكبيرة من الإكتتاب الذي تقبل به شركة التأمين على الحياة وبأسعار إعتيادية وبدون أية أقساط إضافية .

وتضع الشركة من الناحية النظرية حدوداً دنيا وأخرى قصوى للخطورة لكل من هذه الأ خطار لتسهيل تصنيفها ودراستها بغية إنتقاء الجيد منها وتختلف هذه الحدود بإختلاف المؤمنين وخبراتهم الفنية وقدراتهم المالية بحيث أن ما يُعد خطراً اعتيادياً بالنسبة لشركة تأمين غيرعراقية قد لا يكون كذلك بالنسبة لشركة عراقية (كمهنة نصب الجسور الحديدية مثلاً) فتفرض بدورها أقساطاً إضافية وغالباً ما يتم إنتقاء مثل هذه الأخطار بدون إخضاع طالب التأمين لأية فحوص طبية . (كاظم:٢٠٠٠)

القسم الثاني : الأخطار غير الأعتيادية : وهذه أخطار تزيد درجة خطورتها عن حدود الخطورة القصوى للأخطار الأعتيادية ولكنها تبقى ضمن الحدود التي يمكن أن يقبلها المؤمن وهي تختلف بين شركة تأمين وأخرى وتبوب ضمن جداول خاصة حسب درجة خطورة وإحتمالية كل حالة ، وقد يؤدي إكتفاء المؤمن بالمعلومات الناقصة أو المبهمة التي يقدمها طالب التأمين في الأستمارة إلى جعل فرز وإنتقاء هذه الأخطار مهمة صعبة وغير مأمونة النتائج ، إلا أنه عموماً يتم الأهتمام بخمسة عوامل تجعل الشخص خطراً غير أعتيادي هي : (أحمد:١٩٩٠:ع٣١)

آ) المهنة : فمهن العاملين المعرضين للفولتية العالية والفنيين العاملين في الصناعات الثقيلة أو في مشاريع الطاقة النووية كلها مهن غير إعتيادية بسبب إرتفاع حدة خطورتها .

ب) الحالة البدنية العامة والمظهرالخارجي كالسمنة الزائدة أو النحول البدني غير الطبيعي ومدى التناسب في الطول و الوزن .

ج) منطقة الإقامة : فالخطر يكون غير إعتيادي عندما تكون إقامة طالب التأمين في مناطق معروفة بتكرار الزلازل أو الإنهيارات الأرضية .

د) عدد مرات السفر : فالذين يزداد سفرهم في فترة قصيرة كالطيارين والمضيفين وسائقي مركبات نقل البضائع على الطرق الخارجية والدولية يعتبرون أخطاراً غير إعتيادية .

هـ) العادات الشخصية : فالإدمان على المسكرات أو التدخين المفرط يحول طالب التأمين إلى خطر غيراعتيادي حتى وإن كان يمارس عملاً غير خطير .

أما الأخطار الإضافية فإنها قد تحول خطراً عادياً إلى خطر غير إعتيادي في ثلاث حالات :

آ) خطر إعتيادي مع خطر إضافي ثابت طيلة مدة التأمين كحالة الفتق في جدار البطن .

ب) خطر إعتيادي مع خطر إضافي متزايد بمرور الوقت كحالات إلتهاب القصبات المزمن والأشخاص العاملين في معامل الدخان والإسمنت والصناعات الكيمياوية .

ج) خطر إعتيادي مع خطر إضافي متناقص بمرور مدة التأمين كالإصابة بالأمراض المعوية أو التنفسية .

القسم الثالث : الأخطار الرديئة وغير القابلة للتأمين : وهذه أخطار تزيد في درجة خطورتها عن أية حدود مسموح بها فلا يرغب المؤمن في قبول تأمينها وتحت أي ة شروط أو أسعار إضافية ، ومثالها الأخطار المحدقة بحياة المتسا بقين بالدراجات النارية وبالسيارات السريعة وبحياة هواة صعود الجبال وكذلك المصابين بأحد الأمراض السرطانية الخطرة غير القابلة للشفاء .ولجعل الأخطار غير القابلة للتأمين أخطاراً قابلة للتأمين فإن شركات التأمين تتبع قواعد عامة في عملية الفرز والإنتقاء تتمثل في : (موسى:٢٠١٠:ص٣٠)

آ) قبول أكبرعدد من الأخطار المتجانسة في خطورتها وكلفها والتقليل من عدد الطلبات المرفوضة .

ب) التقليل من الإنحرافات بين معدلات الوفيات الفعلية ومعدلات الوفيات المتوقعة .

ج) إحتساب أقساط التأمين بشكل علمي يلبي رغبات المؤمن على حياتهم .

د) مراعاة الدقة في التعامل مع الأخطار الشاذة التي قد تتسلل لمحافظ الشركة وينتج عن وقوعها تحقق خسائر جسيمة لها . (سلام:٢٠٠٧:ص٥٠) .

سادساً : إنتقاء الخطر غير الإعتيادي : تتبع شركات التأمين على الحياة عدة طرق في تقويم وإنتقاء الأخطار غير الإعتيادية لوضع القسط المناسب للمؤمن لهم الذين يصنفون ضمن هذا النوع من الأخطار مستندة في ذلك إلى خبراتها المتراكمة وإلى تطبيقات إحصائية ورياضية (إكتوارية) ، ومن هذه الطرق :

١) القبول وفقاً للخبرات العملية الشخصية السابقة لمقدر الخطر ، ويُعاب عليها كونها طريقة حدسية مع صعوبة التطبيق لتداخل العوامل المؤثرة في قرار الإنتقاء سواء كانت صحية أو مهنية أو أخرى .

٢) قبول الخطرغيرالإعتيادي بأسعار إعتيادية مع تحديد نوع التأمين الذي يسمح لطالب التأمين إقتناؤه (كمنحة التأمين المختلط ولمدة قصيرة بدلاً من التأمين المؤقت) .

٣) قبول الخطر غير الإعتيادي بأسعار إعتيادية مع زيادة الإستثناءات في الغطاء كإستثناء الوفاة الناتجة بتأثير الكحول إذا حدثت خلال أول سنتين من مدة التأمين .

٤) فرض قسط إضافي لمدة محدودة مع القسط الإعتيادي الذي سيدفعه طالب التأمين و يحسب على شكل نسبة ألفية من مبلغ التأمين وحسب مهنته أوبعض عاداته الضارة كالتدخين مثلاً ثم يبدأ هذا القسط الإضافي بالتناقص بعد مرور عدد معين من السنين حتى يُلغى ويتحول بعدها المؤمن على حياته إلى خطر إعتيادي .

٥) تعلية السن : تأخذ أغلب الشركات بهذه الطريقة عند حساب قسط التأمين مدى الحياة حيث تضيف عدة سنوات إضافية (٥-١٠ سنوات) إلى عمر طالب التأمين الذي اعتبرته خطراً غير اعتيادي ثم يُحسب القسط على أساس العمر الأكبر ، فلو اردنا التأمين على حياة شخص عمره(٤٠) سنة وكان يعاني من مرض إرتفاع ضغط الدم فأن مقدر الخطر يتعامل معهوكأن عمره (٤٥) سنة مثلاً ثم يُحسب القسط وفقاً للعمر الجديد إلا أن هذه الطريقة في الأنتقاء تترك غالباً تأثيرات نفسية لدى المؤمن لهم لشعور بعضهم بالإجحاف في حساب عمره وأنه سيدفع أقساطاً أكثر من نظرائه مما يدفعه إلى إلغاء تأمينه أو سحب طلبه .

٦) تحميل مبلغ التأمين بدين ثابت أو متناقص يحدد بالإتفاق مع المؤمن عليه ، أي أن الشركة تدفع مبلغ التأمين عند الإستحقاق مطروحاً منه مبلغ الدين . وتتبع هذه الطريقة عند ما يرفض طالب التأمين إعتباره خطراً غير إعتيادي ويرفض دفع أي قسط إضافي .ولكن أُستخدام طريقة خصم الدين (بنوعيه الثابت والمتناقص) من مبلغ التأمين عند إستحقاق دفعه لمستحقيه من الورثة الشرعيين يثيرعادة بعض المشاكل الفنية والعملية بين الشركة وبين هؤلاء المستفيدين الذين لا يوافقون غالباً على التخلي عن ذلك المبلغ المستقطع من إستحقاقهم من مبلغ التأمين إستناداً إلى الإتفاق الذي أُبرم مع مورثهم . (أحمد:١٩٩٠:ع٣١) .

٧) طريقة التقييم العددي : تعتمد هذه الطريقة على تخصيص نقاط رقمية للخطر الإ عتيادي(وهي ١٠٠ نقطة في بداية التقدير) ثم إضافة نقاط مدينة اليها عن أي من المظاهر الرديئة التي تزيد من حدة الخطر لدى المؤمن عليه ، ثم تخصم نقاط دائنة من الرقم الأولي عن المظاهر الجيدة ، وفي ضوء النتيجة الرقمية يجري تصنيف الخطر ضمن سلم أصناف الخطر التسعة المتعارف عليها عالمياً ، ويتم أيضاً تحديد نوع وعدد الفحوص الطبية المطلوب اجراؤها وحساب مقدار الزيادة الإضافية في القسط بأعلى دقة ممكنة وفقاً لجداول خاصة تضعها الشركة بمساعدة الأطباء المعتمدين لديها . ويُشترط لنجاح هذه الطريقة المعرفة الدقيقة بتأثير ووزن كل عامل من العوامل المؤثرة (الجيدة منها والرديئة) في حساب معدلات الحياة والوفاة مع تشخيص العوامل المتداخلة مع بعضها .

أما أهم العوامل التي تؤخذ بنظر الإعتبار ويخصص لها النقاط الدائنة أو المدينة فهي :

الطول و الوزن	العادات الشخصية
العمر ، الجنس ، المهنة	البنية أو المظهر الخارجي لطالب التأمين
مقاييس الجسم مقارنة بالعمر والجنس	نوع التأمين المطلوب
التأريخ الصحي لطالب التأمين ولعائلته	أية مظاهر أخرى مؤثرة

إلا إنه وفي كافة ألاحوال وعند وجود صعوبة ما في تقدير تأثيرعدد من العوامل ، وعندما يكون الخطر الإضافي كبيراً بتأريخ الطلب ويؤمل إنخفاضه بعد مرور فترة معينة يتم تأجيل البت في الطلب لفترة غير محددة ومثاله تأجيل النظر في طلبات الذين يحتاجون إلى فترة نقاهة بعد إجراء عملية جراحية لهم . ولكن يُعاب على هذه الطريقة عدم ملائمتها للأخطار المؤقتة القابلة للزوال في المستقبل القريب وصعوبة فصل تأثيرات العوامل المتداخلة مع بعضها وخاصة الصحية منها والذي قد يوقع مقدر الخطر في خطأ منح نقاط مدينة إضافية عن مظاهر غير واضحة . أما سلم الأصناف التسعة للخطر بموجب طريقة التقييم العددي والنقاط المخصصة لها فهي كما يأتي : (السيفي:٢٠٠٦:ص٢٨٢)

الصنف	درجة الخطورة
الأول	١٢٥ – ١٤٩ نقطة
الثاني	١٥٠ – ١٧٤ نقطة
الثالث	١٧٥ – ١٩٩ نقطة
الرابع	٢٠٠ – ٢٤٩ نقطة
الخامس	٢٥٠ – ٢٩٩ نقطة
السادس	٣٠٠ – ٣٤٩ نقطة
السابع	٣٥٠ – ٣٩٩ نقطة
الثامن	٤٠٠ – ٤٩٩ نقطة
التاسع	٥٠٠ نقطة فما فوق

((المبحث الثالث:سياسة شركة التأمين العراقية العامة في إنتقاء الخطر))

تستند شركة الـتأمين العراقية العامة في تصنيف و تقدير وإنتقاء ا لأخطار إلى الدليل الصادر عن الشركة السويسرية لإعادة التأمين ولأدلة أخرى مكملة انكليزية وألمانية عند حاجتها للتعامل مع خطر غير إعتيادي أو غير متكرر وذلك لغرض تحقيق الدقة في العمل وفق المقاييس العالمية إلا أنها تهتم عموماً عند وضع برامجها لإعادة النظر الدورية في سياسة إنتقاء الخطر بالعوامل التالية :

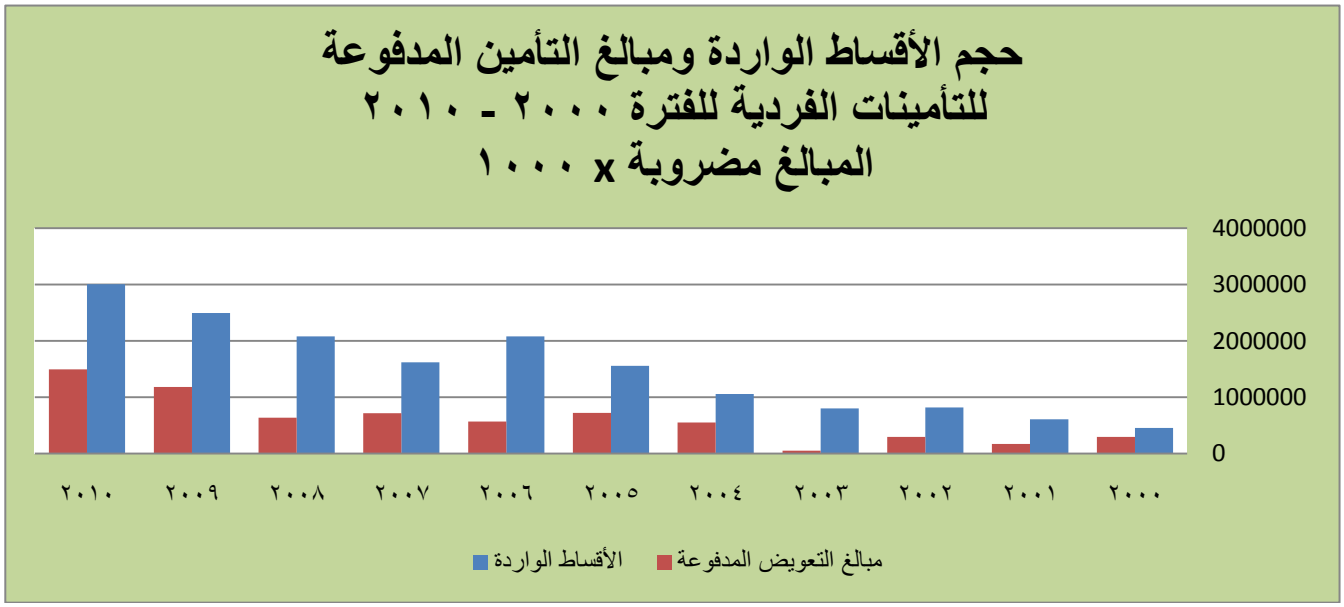
١– تحقيق التوازن في محفظة الشركة : ومفهوم توازن المحفظة يتجسد في كون أقساط التأمين المستلمة مساوية أو قريبة من المسؤوليات(المطالبات أو التعويضات) التي تتحملها الشركة وكلما إزدادت أقساط التأمين على الحياة الفردي زادت الملاءة المالية للشركة وإزدادت قابليتها على تسديد إلتزاماتها ودفع مبالغ التعويض المستحقة وقد حققت الشركة نسبة نمو في هذه الأقساط وصلت إلى ٧٤% من حجم الأقساط الإجمالية للعام ٢٠٠٠ لكن هذه النسبة انخفضت في العام ٢٠١٠ لتصل إلى ٥٨% من حجم الأقساط الإجمالية والجدول (١) يوضح هذه العلاقة :

الجدول (١) يبين حجم الأقساط الواردة ومبالغ التعويض المدفوعة لأنواع التأمينات الفردية على الحياة للفترة (٢٠٠٠ – ٢٠١٠) المبالغ بآلاف الدنانير

السنة	الأقساط الواردة	مبالغ التعويض المدفوعة	نسبة التعويض إلى الأقساط
٢٠٠٠	٤٥٢٤٠٢	٢٩٦٥٩٥	%٦٥,٥٦
٢٠٠١	٦٠٥٧٦٨	١٦٧٣١٩	%٢٧,٦٢
٢٠٠٢	٨١٥٦٢٧	٢٩٢٣٤٤	%٣٥,٨٤
٢٠٠٣	٧٩٧٥٦٧	٤٧٩٣٢	%٦,٠١٠

٢٠٠٤	١٠٥٣٠٨٨	٥٤٩٨٣٧	%٥٢,٢١
٢٠٠٥	١٥٥٥٣٨٦	٧١٨٢٩٩	%٤٦,١٨
٢٠٠٦	٢٠٧٦٥٩٢	٥٦٤٨٨٢	%٢٧,٢٠
٢٠٠٧	١٦١٤٩٩٧	٧١٥٦٥٧	%٤٤,٣١
٢٠٠٨	٢٠٧٧٨٣٢	٦٣٤٧٩٥	%٣٠,٥٥
٢٠٠٩	٢٤٩٤١٣٠	١١٨١٥٤٦	%٤٧,٣٧
٢٠١٠	٣٠٠٣٠٣١	١٤٩١٥٩٠	%٤٩,٦٧

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين بالإستناد إلى التقارير والإحصائيات السنوية الصادرة عن شركة التأمين العراقية العامة للأعوام ٢٠٠٠ – ٢٠١٠



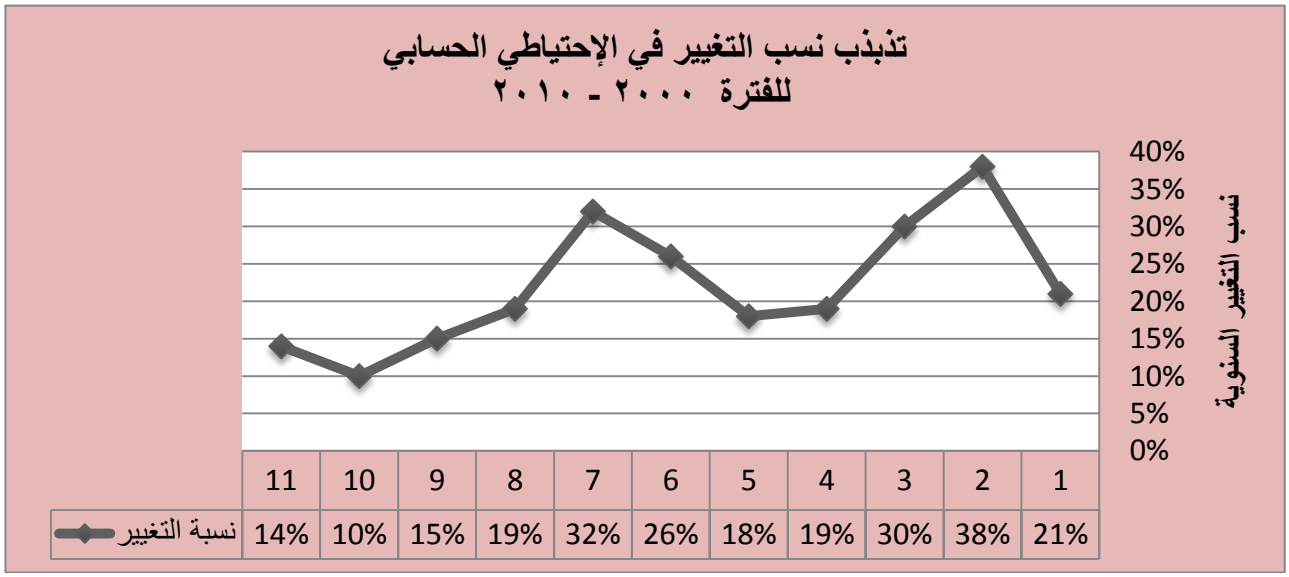
المصدر :الشكل البياني (١) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (١)

٢- الإحتياطي الحسابي : أي تكوين احتياطي عام سنوياً على أساس مبالغ التأمين لمواجهة الخسائر المالية التي قد تنشأ عن الإنحرافات بين الأقساط المحصلة ومبالغ التعويض المدفوعة لمستحقيها إذ بلغ الأحتياطي الحسابي للوثائق السارية المفعول للتأمين ات الشخصية الفردية في نهاية سنة ٢٠١٠ (٧٦٧٥٥٨٨٠٠٠) دينار مقابل (٦٧٣٥٢٠٣٠٠٠) دينار لعام ٢٠٠٩ أي بزيادة نسبتها ١٤% عن العام السابق ، إلا أن نسبة التغيير والزيادة كانت عالية في السنوات الأسبق ثم بدأت تتناقص في السنوات الأربع الأخيرة ، والشركة التي يتزايد لديها مثل هذا الأحتياطي بشكل منتظم تستطيع أن تطور من سياستها في إنتقاء الأخطار وتقلص من عدد الفحوص الطبية المطلوب إنجازها خاصة للأعمار الصغيرة ومبالغ التأمين القليلة والمتوسطة .

الجدول (٢) يبين تطور الإحتياطي الحسابي للتأمينات الشخصية الفردية للفترة (٢٠٠٠ – ٢٠١٠) المبالغ بآلاف الدنانير *

السنة	مبالغ التأمين	الإحتياطي الحسابي	نسبة التغيير
٢٠٠٠	٣٢٦٧٧٢٤	١٠٧٥٤٣٢	% ٢١
٢٠٠١	٤٤٢٠٣١٩	١٤٨٣٧٤٢	% ٣٨
٢٠٠٢	٥٩٤٦٥٤٧	١٩٢٠٩٤٤	% ٣٠
٢٠٠٣	٥١٠٧٩٠٦	٢٢٨٦٩٢٩	% ١٩
٢٠٠٤	٨٠٨٤١٤٦	٢٦٩٥٣٨٤	% ١٨
٢٠٠٥	١١٧٣٢١٥٤	٣٤٠١٦٠٦	% ٢٦
٢٠٠٦	١٣٨٩٠٠٧٩	٤٤٨٤٠٤٨	% ٣٢
٢٠٠٧	١٦٠٦٢٢٧٥	٥٣٢٢٧٠٥	% ١٩
٢٠٠٨	١٧٩٦٣٣٥٦	٦١٠٩٥٢٨	% ١٥
٢٠٠٩	٢٠٤٦٠٥٨٣	٦٧٣٥٢٠٣	% ١٠
٢٠١٠	٢٤٧٢٦٥٦٤	٧٦٧٥٥٨٨	% ١٤

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين



المصدر :الشكل البياني (٢) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (٢)

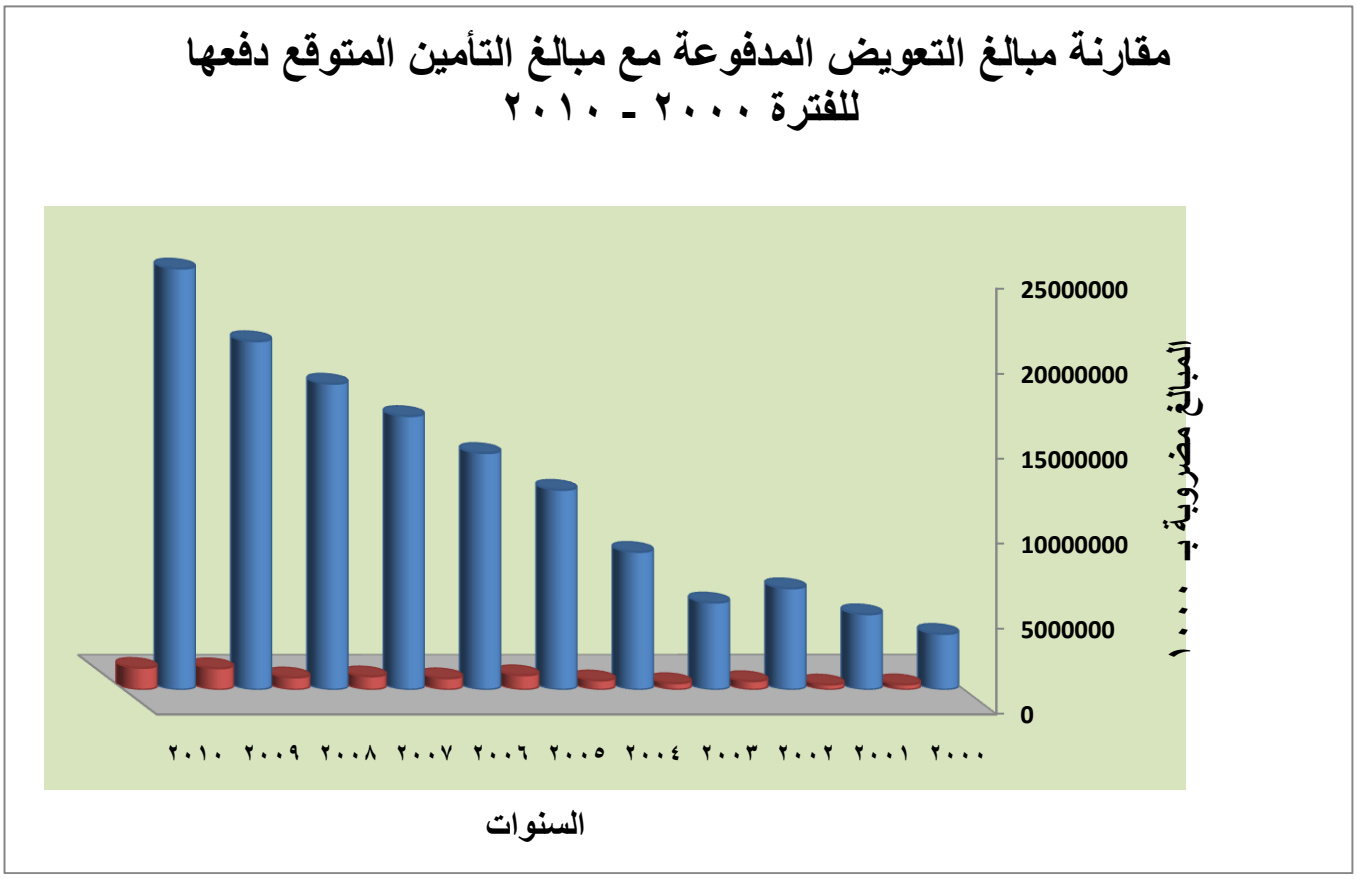
٣- حجم مبالغ التأمين المتعاقد عليها : عند النظر في نتائج أعمال الشركة في مجال التأمين على الحياة الفردي لكافة الوثائق السارية المفعول خلال سنوات البحث كما في الجدول (٣) يظهر لنا عدم وجود انحرافات في التعويضات المدفوعة بسبب الوفيات الفعلية أو بسبب إنتهاء مدد تأمين الوثائق عن تلك المبالغ المتوقع دفعها خلال تلك الفترة

فالجدول يشير إلى وجود إنخفاض في المبالغ المدفوعة بللوفاة والوفاء والحوادث الإرهابية وتصفية الوثائق ونبرر ذلك بتحسن الوضع المالي للمؤمن على حياتهم بمبالغ التأمين الكبيرة وازدياد اه تمامهم بحالتهم الصحية مما يجعل مستواهم الصحي جيداً قياساً بذوي مبالغ التأمين القليلة والذين هم في غالبيتهم من أصحاب الدخول المحدودة . كما تظهر لنا الأرقام أن جميع الأجراءات الإدارية المتبعة في الشركة لقبول طلبات التأمين خلال السنوات موضع البحث كانت سليمة.

الجدول (٣)مقارنة بين مبالغ التعويض المدفوعة ومبالغ التأمين المتوقع دفعها للتأمينات الشخصية الفردية السارية المفعول للفترة ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ المبالغ بآلاف الدنانير *

السنة	مبالغ التأمين المتوقع دفعها	مبالغ التعويض المدفوعة بالوفاة والوفاء
٢٠٠٠	٣٢٦٧٧٢٤	٣٠٢١٨٠
٢٠٠١	٤٤٢٠٣١٩	٢٩٢٤٨٨
٢٠٠٢	٥٩٤٦٥٤٧	٤٨٧٤٢٠
٢٠٠٣	٥١٠٧٩٠٦	٣٧٠٣٢٤
٢٠٠٤	٨٠٨٤١٤٦	٥٣٢٧٣٨
٢٠٠٥	١١٧٣٢١٥٤	٨٣٦٠٢١
٢٠٠٦	١٣٨٩٠٠٧٩	٦٥٩٥٩٥
٢٠٠٧	١٦٠٦٢٢٧٥	٧٧٢٢٧٠
٢٠٠٨	١٧٩٦٣٣٥٦	٧٠٧٧٠٤
٢٠٠٩	٢٠٤٦٠٥٨٣	١٢٤٨٢٤٢
٢٠١٠	٢٤٧٢٦٥٦٤	١٢٧١٥٢٣

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين



المصدر :الشكل البياني (٣) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (٣)

إن مثل هذا التحسن يشجع على تقليص إجراءات التقدير والإنتقاء الخاصة بطلبات التأمين ذات المبالغ الكبيرة ممن هم في أعمار صغيرة أو إعادة النظر في هذه الإجراءات وفي تعديل جدول الفحوص الطبية المعتمد حالياً ، كما أن إلتزام طالب التأمين بالإدلاء بكافة المعلومات المطلوبة منه والمتعلقة بحالته الصحية سيؤدي إلى التقليل من حدة الخطر المعنوي إذ كما يبدو واضحاً من سجلات الشركة أن حالات الإخفاء التي تم تشخيصها عند تقديم طلبات التأمين أو عند تحقق المطالبات في حالات الوفاة أو الحوادث الشخصية كانت معدودة .

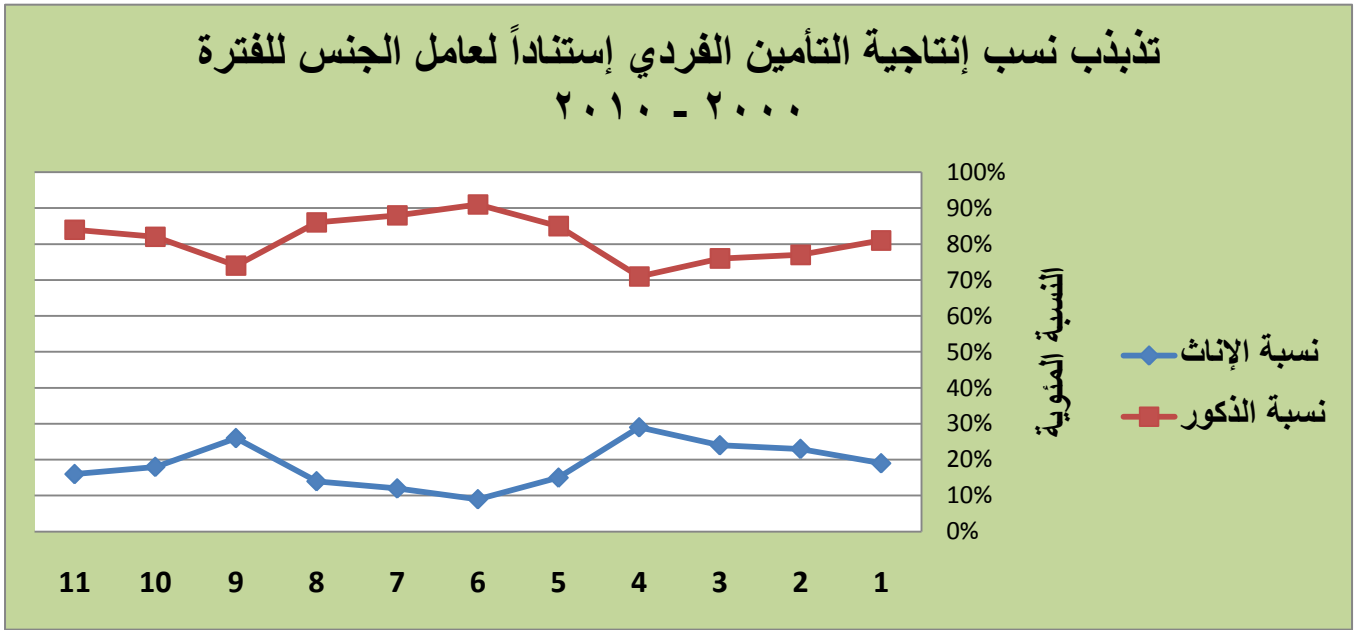
أثر بعض عوامل الإنتقاء في سياسة الشركة لقبول الأخطار :

١) عند تفحص نتائج أعمال الشركة إستناداً لعامل الجنس نجد أن نسبة الإناث اللائي قُبلت طلبات تأمينهن قد شهدت تذبذباً ملحوظاً لتزداد حصة الذكور في إجمالي إنتاجية الشركة من وثائق الحياة الفردية خلال أعوام البحث ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ كما هو واضح من الجدول (٤) أدناه .

الجدول (٤) يبين توزيع إنتاجية الشركة للتأمين الشخصي الفردي استناداً لعامل الجنس خلال سنوات البحث ٢٠٠٠ - ٢٠١٠ *

	مجموع وثائق الحياة المسوقة	حصة الإناث	نسبة الإناث	حصة الذكور	نسبة الذكور
٢٠٠٠	١٩٠٢	٣٥٩	% ١٩	١٥٤٣	% ٨١
٢٠٠١	١٩٠١	٤٣٤	% ٢٣	١٤٦٧	% ٧٧
٢٠٠٢	٢٤٥٤	٥٩٢	% ٢٤	١٨٦٢	% ٧٦
٢٠٠٣	٦٩٧	٢٠٣	% ٢٩	٤٩٤	% ٧١
٢٠٠٤	١٨٨٠	٢٨٨	% ١٥	١٥٩٢	% ٨٥
٢٠٠٥	١٧١٧	١٥٨	% ٩	١٥٥٩	% ٩١
٢٠٠٦	١١٦٠	١٤١	% ١٢	١٠١٩	% ٨٨
٢٠٠٧	٧٨٥	١٢٢	% ١٤	٧٥٣	% ٨٦
٢٠٠٨	٨٦٢	٢٢٢	% ٢٦	٦٤٠	% ٧٤
٢٠٠٩	٩٦٣	١٧٦	% ١٨	٧٨٧	% ٨٢
٢٠١٠	١١٨٩	١٨٦	% ١٦	١٠٠٣	% ٨٤

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين



المصدر :الشكل البياني (٤) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (٤)

٢) وعند تفحص هذه النتائج إستناداً لعامل المهنة نجد أن أكثرها قد انحصر تقريباً بين أصحاب المهن الحرة رغم أنه تراجع عن السابق إلى ثلثي حجم الأنتاج تقريباً ، أما المهن التجارية فقد انخفض الأنتاج بين صفوف مزاوليها إلى السدس تقريباً ولكنه تضاعف مرتين بين مزاولي المهن المكتبية كما هو واضح من الجدول(٥).

الجدول (٥) يبين توزيع إنتاجية الشركة للتأمين الشخصي الفردي استناداً لعامل المهنة خلال سنوات البحث ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ *

المهنة		مهن حرة		مهن تجارية		مهن مكتبية		مهن أخرى	
السنة	عدد الوثائق	عدد	نسبة %	عدد	نسبة%	عدد	نسبة%	عدد	نسبة %
٢٠٠٠	١٩٠٢	٨٥٦	٤٥	٤٣٦	٢٣	١٣١	٧	٤٧٩	٢٥
٢٠٠١	١٩٠١	٩٥٦	٥٠	٢٠٠	١١	١٧٥	٩	٥٧٠	٣٠
٢٠٠٢	٢٤٥٤	١٢٦٨	٥٢	٢١٢	٩	١٥٠	٦	٨٢٤	٣٣
٢٠٠٣	٦٩٧	٢٤٤	٣٥	١٢١	١٧	١٨١	٢٥	١٥١	٢٣
٢٠٠٤	١٨٨٠	١٠٩٦	٥٨	٢٠٠	١١	١٧٧	٩	٤٠٧	٢٢
٢٠٠٥	١٧١٧	٩٧٦	٥٧	١٣٤	٨	٢٠٥	١٢	١٣١٥	٢٣
٢٠٠٦	١١٦٠	٦٢٤	٥٤	٧١	٦	١١٧	١٠	٣٤٨	٣٠
٢٠٠٧	٨٧٥	٤٤٨	٥١	٥٣	٦	١٣٥	١٥	٢٣٩	٢٨
٢٠٠٨	٨٦٢	٤١٩	٤٩	٦٠	٧	١٢٩	١٥	٢٥٤	٢٩
٢٠٠٩	٩٦٣	٤٤٨	٤٧	٥٩	٦	١٣٧	١٤	٣١٩	٣٣
٢٠١٠	١١٨٩	٥١٣	٤٣	٧٤	٦	٢٦٦	٢٢	٣٣٦	٢٩

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين

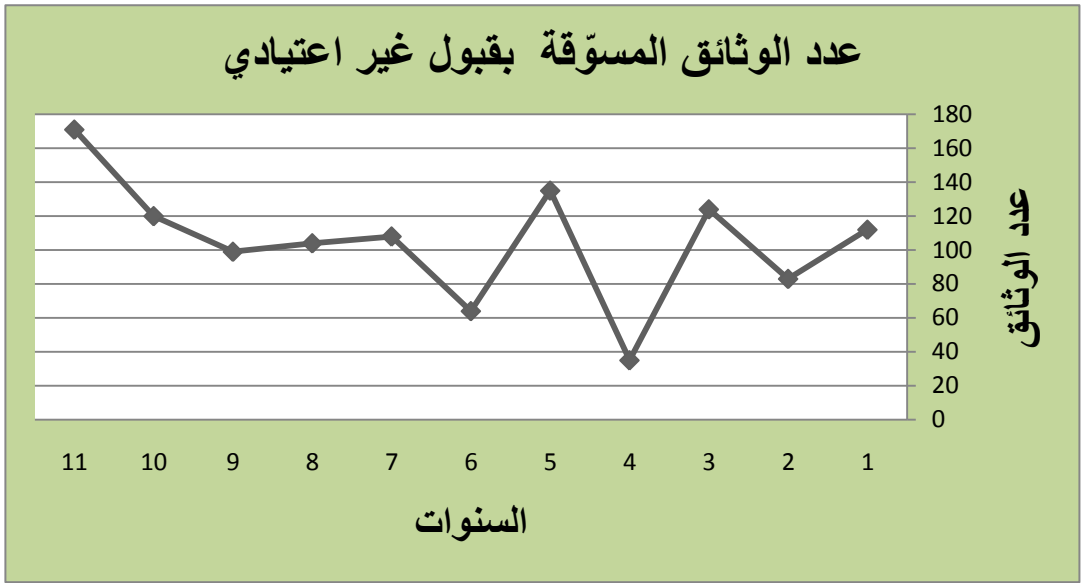
٣) يزيدنا الجدول (٦) معرفة بدور عامل الحالة الصحية والتأريخ المرضي لطالب التأمين في قبول طلبه من عدمه وإختلاف العدد بين عامي البحث حيث زادت الشركة في العام ٢٠١٠ من قبول الحالات المرضية وبأسعار إضافية بثلاثة أضعاف النسبة المقبولة في العام ٢٠٠٠ تقريباً ، إذ بلغ عدد الوثائق التي ابرمتها حسب طريقة القسط الإضافي لعام ٢٠٠٠ (١١٢) وثيقة من أصل (١٩٠٢) وثيقة أي بنسبة ٥,٩ % ، لكنها إرتفعت إلى (١٧١) وثيقة من أصل (١١٨٩) وثيقة لعام ٢٠١٠ أي بنسبة ١٤,٤ % مما يعني أنها تساهلت في قبول بعض الطلبات الجديدة ذات الحالات الصحية غير الإعتيادية (بأمراض مختلفة) مبررة ذلك بالتطور النوعي في الوعي الصحي العام بعد دخول التكنولوجيا الصحية والمعلوماتية الحديثة إلى العراق بعد العام ٢٠٠٣ وقد يكون السبب في هذا القبول غير الإعتيادي هو لإرضاء المؤمن لهم ممن لديهم علاقات طويلة وجيدة مع الشركة وكذلك لإمتلاك الشركة إحتياطيات مالية ضخمة مرصودة لهذا النوع من القبول وذاك مؤشر سلبي على سياسة الإنتقاء والقبول التي تتبعها حالياً .

الجدول (٦)يبين توزيع إنتاجية الشركة للتأمين الشخصي الفردي استناداً لعامل الحالة الصحية خلال سنوات البحث ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ *

السنة	مجموع وثائق الحياة المسوقة	عدد الوثائق المسوقة بفحص طبي وبسعرإضافي (قبول غير اعتيادي)	النسبة
٢٠٠٠	١٩٠٢	١١٢	%٥,٨٨
٢٠٠١	١٩٠١	٨٣	%٤,٣٦
٢٠٠٢	٢٤٥٤	١٢٤	%٥,٠٥
٢٠٠٣	٦٩٧	٣٥	%٥,٠٢
٢٠٠٤	١٨٨٠	١٣٥	%٧,١٨
٢٠٠٥	١٧١٧	٦٤	%٣,٧٢
٢٠٠٦	١١٦٠	١٠٨	%٩,٣١
٢٠٠٧	٨٧٥	١٠٤	%١١,٩
٢٠٠٨	٨٦٢	٩٩	%١١,٥
٢٠٠٩	٩٦٣	١٢٠	%١٢,٥
٢٠١٠	١١٨٩	١٧١	%١٤,٤

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين

أما طلبات التأمين المرفوضة لنفس الفترة محل البحث بسبب الحالة الصحية فكانت طلبين فقط للعام ٢٠٠٠ في حين لم ترفض الشركة خلال العام ٢٠١٠ أي طلب للتأمين عل الحياة ، وهو تأكيد لمؤشرنا السابق ذكره .



المصدر :الشكل البياني (٤) من عمل الباحثين بالإستناد إلى بيانات الجدول (٦)

٤) حرصت شركة التأمين العراقية العامة في سياستها الإكتتابية للأعوام ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ على قبول الأخطار العادية أو الأمينة وبالأسعار الإعتياديةِ وهذه تخلو من أية تأثيرات محتملة على إلتزامات الشركة المستقبلية في الأم د القريب فقد كان عدد الوثائق الصادرة لهذه الأخطار (١٧٨٧) وثيقة من أصل (١٩٠٢) وثيقة لعام ٢٠٠٠ أي بنسبة ٩٤ % و (١٠١٣) وثيقة من أصل (١١٨٩) وثيقة لعام ٢٠١٠ أي بنسبة ٨٥% إلا أنها قد تشددت في قبول أخطار مهنية أخرى غير أعتيادية قد لا تُحمد نتائجها لاحقاً فكان عدد الوثائق الصادرة لهذه الأخطار (١١٥) وثيقة من أصل (١٩٠٢) وثيقة لعام ٢٠٠٠ أي بنسبة ٦ % و (١٧٦) وثيقة من أصل (١١٨٩) وثيقة لعام ٢٠١٠ أي بنسبة ١٥% . ويؤشر ذلك في نفس الوقت عدم جدية الشركة في البحث في هذه الأخطار غير الأعتيادية ومايمكن قبوله منها بأسعار اعتيادية مع فرض إستثناءات أو شروط إضافية وهي طريقة قلما تتبعها الشركة في انتاجها لأعتمادها على الإحتياطيات الكبيرة التي ترصدها لمواجهة آثار هذاالنوع من القبول .

٥) أما طلبات التأمين الملغاة والتي سبق قبولها قبولاً غير إعتيادي وبدون فحص طبي فقد وصلت لعام ٢٠١٠ إلى (٩١) طلباً أي بنسبة ٧,٦٥ % من إجمالي الطلبات في حين كانت لعام ٢٠٠٠(١٤٥) طلباً أي بنسبة ٧,٨٣ % . وذلك يؤشر استقرار سياسة الشركة في إنتقاء الأخطار الإعتيادية وعدم التعرض إلى هزات قوية في عدد الوثائق الملغاة.

الجدول (٧) يبين توزيع الوثائق الملغاة موزعة حسب نوع القبول خلال سنوات البحث ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ *

السنة	عدد الوثائق الملغاة	قبول إعتيادي	قبول غيراعتيادي		قبول بفحص طبي	قبول بدون فحص طبي
٢٠٠٠	١٤٩	١٣٦	١٣		٤	١٤٥
٢٠٠١	١٦٣	١٥٢	١١		٦	١٥٧
٢٠٠٢	١١٣	١١١	٢		١	١١٢
٢٠٠٣	٥٩	٥٧	٢		٤	٥٥
٢٠٠٤	١٨٤	١٧٣	١١		٤	١٨٠
٢٠٠٥	١٥٣	١٤٨	٥		٩٨	٥٥
٢٠٠٦	٧٦	٦٥	١١		٠٠	٧٦
٢٠٠٧	١٠٢	٩٨	٤		٠٠	١٠٢
٢٠٠٨	١٢٥	١٠٧	١٨		٣	١٢٢
٢٠٠٩	٩٦٣	٨٣٣	١٣٠		٣١	٩٣٢
٢٠١٠	٩١	٦٨	٢٣		--	٩١

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين

٦) لوحظ في السياسة الإكتتابية للشركة لسنتي البحث ٢٠٠٠ و ٢٠١٠ أنها تركُز قبولها لطلبات تأمين من تتراوح أعمارهم بين ٢١ – ٤٥ سنة وتنخفض لما دون وما فوق هذين الحدين كما يظهر في الجدول(٨) :

الجدول (٨)توزيع عدد ومبالغ تأمين وثائق الحياة الفردية الصادرة خلال سنوات البحث ٢٠٠٠ و ٢٠١٠

حسب أعمار المؤمن عليهم / المبالغ بآلاف الدنانير *

العمر	٢٠٠٠			٢٠١٠		
	عدد الوثائق	نسبة مئوية	مبالغ تأمينها	عدد الوثائق	نسبة مئوية	مبالغ تأمينها
٢٠ سنة فما دون	١٥٩	% ٨	٨٠١٨٨	٩٢	% ٨	٥٩٣٣٥٠٠
٢١– ٢٥	١٠٦	% ٥	٦٤٢٧٠	٥٥	% ٥	٢٧٢٥٠٠
٢٦–٣٠	١٩٤	%١١	٨٠٠٧٥	٧٤	% ٦	٢٥٣٩٠٠
٣١–٣٥	٢٨٥	%١٥	١٦١٨٨٠	١٣٣	%١١	٧٩٩٢٠٠
٣٦–٤٠	٢٥٢	%١٣	١٨٠٩٦٥	١٧٢	%١٥	٩٢٣٤٥٠
٤١–٤٥	٣٢٦	%١٧	٢٢٤٥٥٠	٢٠٨	%١٨	١٦٤٨٩٠٠
٤٦–٥٠	٢٢٨	%١٢	١٢٩١٥٥	١٧٥	%١٥	١٠١٥٢٢٠
٥١–٥٥	١٦٨	% ٩	١٤٧٦٩٥	١٤٤	%١٢	٨٤٠٤٠٠
٥٦–٦٠	١٣٧	% ٨	١٠٧٤٥٥	٨٧	% ٧	٥٢٢٦٠٠
٦١ سنة فأكثر	٤٧	% ٢	٢٦٦٥٥	٤٩	% ٤	٤٩٦٠٠٠
المجموع	١٩٠٢	%١٠٠	١٢٠٢٨٨٨	١١٨٩	%١٠٠	٧٣٦٥٥٢٠

- المصدر : الجدول من إعداد الباحثين

((المبحـــث الرابـــع:الإستنتـــاجـــات و التوصيـــات))

أولاً : الإستنتـــاجـــات : في ضوء الإطار النظري للبحث وتطبيقاته على أعمال شركة التأمين العراقية العامة توصل الباحثان إلى الإستنتاجات الآتية :

١) هناك حالة واحدة لا تتمكن فيها شركة التأمين العراقية العامة من تقدير وإنتقاء الخطر ، وهي حالة إلزامية التأمين على حياة مجموعة من الأشخاص بموجب قانون ما وبأسعار تأمين موحدة للجميع (كما في حالة التأمين على حياة المقترضين من المصارف العقارية) . والإلزام في هذا النوع من القبول لا يخلو من الناحية الفنية من بعض النتائج السلبية .

٢) لا تستطيع الشركة من إنتقاء وقبول الأخطار بشكل مطلق بدون فرض الفحص الطبي ويقيدها في ذلك حدود الأعمار المقبولة للتأمين وحدود مبلغ التأمين المطلوب إضافة إلى تحديد أنواع معينة دون أخرى من أغطية التأمين

الفردية وبمدد معينة عند التسويق بدون فحص طبي وهي حالياً محصورة بالوثائق المؤقتة التي لا تزيد مدتها عن ١٠ سنوات وبمبلغ تأمين لا يتجاوز ٢٥ مليون دينار ولمن تقل أعمارهم عن ٥٠ سنة .

٣) إن الأنتاج بين أصحاب المهن الحرة و المهن التجارية محفوف بالمحاذير حيث تزداد نسب الإلغاءات لوثائق التأمين على حياة هؤلاء لعدم استقرار أحوالهم المالية التي هي عرضة لتقلبات السوق والسياسات الأقتصادية والظروف العامة لبلد التأمين . وما تهافت المنتجين على هذه الشريحة إلا رغبة في المورد المالي السريع المتمثل في عمولات الأنتاج المرتفعة.

٤) قامت الشركة في السنوات ٢٠٠١ ، ٢٠٠٤ ، ٢٠٠٧ ، ٢٠١٠ بتغيير نوع وعدد الفحوص الطبية المطلوبة في ضوء مبالغ التأمين المكتتب بها وبتأثير التضخم النقدي المتزايد سنوياً مما يؤكد الحاجة إلى تعديلات جوهرية في نوعية هذه الفحوص وعددها بما يتلائم مع الوضع الإقتصادي لفئات طالبي التأمين حسب مهنهم وأعمارهم ووعيهم الصحي على أن يكون التطوير والتعديل في فترات متقاربة منتظمة وثابتة (كل سنتين مثلاً) دونما إضرار بالإمكانات والقدرات المالية للشركة .

٥) لوحظ في بعض الحالات قيام بعض طالبي التأمين بإدراج معلومات عشوائية وغير دقيقة عن مهنهم ووضعهم الصحي وأمراضهم وتأريخهم العائلي في الإستمارات وفي كثير من الأحيان يتم تعديلها واكمالها من قبل منتج التأمين نفسه لمعرفته المسبقة بان ذلك قد يؤثر في قبول طلب التأمين من قبل الشركة .

٦) شيوع فكرة تحريم التأمين في بعض المحافظات وخاصة في غرب العراق مما أدى إلى ضعف الطلب على الخدمات التأمينية بكافة أشكالها وانخفاض الأقساط المتحققة في هذه المحافظات حيث كان عدد وثائق التأمين الفردية على الحياة الصادرة في محافظة الأنبار للعام ٢٠١٠ وثيقتان فقط .

٧) في ضوء النتائج الجيدة التي حققتها الشركة خلال فترة البحث نستنتج صحة وكفاءة السياسة التي تتبعها في إنتقاء الخطر رغم التذبذب في حجم التعويضات المدفوعة فعلاً بالوفاة أو الوفاء خلال هذه الفترة .

(٢٢)

ثانياً : التوصيـــــات : في ضوء الأستنتاجات التي توصلنا اليها يمكن بلورة التوصيات الآتية :

١) التقليل من التشدد في القبول وعدم الإعتماد الكلي على الطرق الأكتتابية الجاهزة في عمليات الإنتقاء والتقدير والقبول (حيث تستند الشركة في تعريفتها الحالية إلى جداول الحياة الأمريكية CSO لعام ١٩٥٨) ووضع الخطط الجديدة التي تتلائم مع واقع سوق التأمين المحلية العراقية.

٢) إعتماد نظم المعلومات الإدارية المحوسبة والربط الالكتروني بين شركات التأمين المحلية و إنشاء مكاتب فحص طبية مشتركة Medical Information Bureaus تتولى تبليغ كل شركة عضو فيها بالأخطار التي سبق أن رفضتها كل شركة على حدة لتسهيل عملية التقدير وتقليل كلفتها .

٣) 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 (٧٥) سنة بدلاً من (٧٠) سنة المعمول بها حالياً في شركة

التأمين العراقية العامة ، لفسح المجال لشريحة أكبر من المواطنين للإفادة من الخدمة التأمينية مستندين في ذلك إلى الخبرة العملية للشركة مع المؤمن عليهم حملة الوثائق السارية المفعول مع أهمية إشراكهم في الأرباح السنوية للشركة .

٤) إعادة النظر في أسعار التأمين المختلط على الحياة بنوعيه الفردي والجماعي عند إعتماد السن في الإكتتاب بحيث يكون السعر ثابتاً أو متدرجاً بدرجات خفيفة لطالبي التأمين الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٥ – ٤٠) سنة ممن يُصنفون ضمن الأخطار الإعتيادية وعدم التشدد في طلب الفحوص الطبية لهذا النوع من التأمين بسبب إرتفاع أقساطه ، بما يضمن شمول عدد أكبر من طالبي التأمين

٥) على الشركة أن تكثف من جهودها الأنتاجية والتسويقية بين صفوف النساء وتقلل قدر الإمكان من رفضها لطلبات من تروم منهن التأمين على حياتها وذلك لكي تخلق قاعدة أمينة من جمه ور المؤمن لهم ممن يقل تعرضهم لإحتمال الخطر وتقل معدلات وفياتهم وتزداد سنوات دفعهم للأقساط المترتبة على تأمينهم .

٦) التوسع في الإكتتاب بالأخطار غير الإعتيادية و تكثيف العمل والإنتاج بين العاملين في المهن ذات الموارد الثابتة والمهن التخصصية (كالمهندسين والصيادلة والمحامين والأطباء والعسكريين المطوعين وغيرهم) . وتبسيط طرق تسديد الأقساط والأخذ بطريقة الدفع الشهري على أن تكون تحميلات التقسيط يسيرة لا تؤثر على دخل المؤمن له السنوي .

٧) تهيأة جداول إحصائية محلية وتفصيلية عن الفقرات اللازمة لعملية تقدير وإنتقاء الخطر بالتعاون والتنسيق مع الجهات الحكومية الساندة كالأحصاءات الإجتماعية والصحية (وفيات وأسبابها ، ولادات ، إصابات مرضية ، حوادث عمل) مبوبة حسب الأعمار والمهن والجنس والتي تساعد في وضع سياسات تسعير عادلة تضمن سلامة وتوازن المحافظ التأمينية على الحياة بكل أنواعها وصولاً إلى وضع جدول حياة عراقي يستند إلى خبرة الشركة الطويلة في إنتقاء الأخطار .

٨) إعادة النظر في التصانيف الحالية للأخطارغير الإعتيادية وتحديث إجراءات تسعيرها في ضوء المستحدث من المهن والمهارات المكتسبة وضرورة تحديث الدليل لأنواع المهن بإستمرار وحسب درجات الخطورة تنجزها شركات التأمين من خبراتها الفنية لفترات زمنية سابقة ملائمة . ويُستفاد في هذا المجال من تصنيف المهن الذي تعده مراكز السلامة الصناعية الوطنية ، مع متابعته دورياً لإدخال أية مهنة مستجدة .

٩) تطوير وتنسيق التعامل مع الهيئات الدولية ذات الإختصاص المناظر كالإتحاد العام العربي للتأمين وشركات إعادة التأمين العالمية المعروفة و المشاركة في مؤتمرات دولية تناقش الخبرات المتراكمة في موضوع إدارة الخطر محلياً و إقليمياً و دولياً . وعقد دورات متخصصة عالية المستوى لمقدري الخطر من منتسبي قطاع التأمين حول سياقات الإكتتاب بالأخطار .

١٠) للحفاظ على محفظة الشركة آمنة وبعيدة عن أية نتائج غير محسوبة ولتقليل طلبات الإلغاء إلى أدنى حد ممكن ، ينبغي توجيه منتجيها ومروجي خدماتها حول حتمية الدقة في عملهم وإختيار الأخطار الجيدة القابلة للتأمين بدلاً من الطلبات المتسرعة التي تضمن لهم نسبة عمولة آنية عالية . بل وقد يصل بنا الأمر التوصية

بعدم الإعتماد الكلي على تقارير المنتجين كمصدر رئيس للحصول على المعلومات اللازمة لتقدير الخطر لما يتحمله الأمر من تعمدهم في تقديم معلومات غالباً ما تكون في صالح طالب التأمين لضمان قبول الشركة لطلبه فعمولة الإنتاج تتزايد حتماً بتزايد حجم القسط السنوي حسب نوع غطاء التأمين المطلوب . بل وتجب محاسبة من يثبت قيامه بملء الإستمارات بنفسه بخصم نسب معينة من عمولته السنوية أو حرمانه منها .

١١) رفع الحدود الدنيا لقبول طلبات التأمين بدون فحص طبي للمشمولين بالفئة الأولى من جدول الفحوص الطبية مع أهمية التغيير الدوري (كل ثلاثة سنوات) لأطباء الكشف والفحص الذين تتعامل معهم الشركة لبيان رأيهم في صلاحية طالب التأمين من عدمه وكذلك ضرورة التعامل مع أطباء إختصاص في المحافظات دون الإقتصار على طبيب عام واحد في كل محافظة .

١٢)التوجه بجدية نحو نظام التأمين التكافلي التعاوني أو الإسلامي والتوسع في تسويق التأمين الصحي الفردي والجماعي ، علماً بأن قبول طلبات هذا النوع من التأمين غالباً ما يتم بدون فحص طبي أو بعدد قليل من الفحوص ولحالات محدودة .

الملاحـــــــق :

الجدول (٩) يبين عدد الوثائق الجديدة الصادرة لأنواع التأمين الفردي والصحي والجماعي للسنوات ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ ومبالغ تأمينها وحجم أقساطها المبالغ بآلاف الدنانير *

السنة	عدد الوثائق الصادرة	نسبة التغير عن السنة السابقة	مبالغ التأمين للوثائق السارية المفعول	الأقساط المتحصلة
٢٠٠٠	١٩٠٢	% ٨	٣٢٦٧٧٢٤	٥٥٨٦٩٩
٢٠٠١	١٩٠١	صفر%	٤٤٢٠٣١٩	٩٢٣٠٣٧
٢٠٠١	٢٤٥٢	%٢٩	٥٩٤٦٥٤٧	١٤٧١٧٩٦
٢٠٠٣	٦٩٧	%٧٢	٥١٠٧٩٠٦	١١٠٤٩٤٤
٢٠٠٤	١٨٨٠	%١٧٠	٨٠٨٤١٤٦	١٦٨٣١٧٢
٢٠٠٥	١٧١٧	% ٩	١١٧٣٢١٥٤	٢٦٥٥٢٨٢
٢٠٠٦	١١٦٠	%٣٢	١٣٨٩٠٠٧٩	٣٤٣٠٢٥٢
٢٠٠٧	٧٨٥	%٢٥	١٦٠٦٢٢٧٥	٤٤٤٠٦٢٧
٢٠٠٨	٨٦٢	%١٠	١٧٩٦٣٣٥٦	٥٢٦٠٤١٣
٢٠٠٩	٩٦٣	%١٢	٢٠٤٦٠٥٨٣	٧٠٧٩١٦٣
٢٠١٠	١١٨٩	%٢٣	٢٤٧٢٦٥٦٤	١٤٥٠٩٧٧٨

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين

الجدول (١٠)توزيع أعداد وثائق الحياة الفردية الصادرة والملغاة ومبالغ تأمينها بآلاف الدنانير خلال أعوام البحث ٢٠٠٠ و ٢٠١٠ حسب المهن

المهن	٢٠٠٠				٢٠١٠			
	عدد الوثائق الصادرة	مبالغ تأمينها	عدد الوثائق الملغاة	مبالغ تأمينها	عدد الوثائق الصادرة	مبالغ تأمينها	عدد الوثائق الملغاة	مبالغ تأمينها
موظف حكومي	١٣١	٤٢٦٧٠	١٣	٥٠٢٠	٢٦٦	٨١١١٥٠	١٥	٧٣٢٠٠
موظف أهلي مكتبية	٦	١٥٥٠	--	--	--	--	٦	٣٥٠٠٠
مهن تعليمية	٣٤	٩٨٢٠	١	٢٤٠	٤٩	١٧٠٠٠٠	٢	٧٠٠٠
مهن طبية	٤٩	٤٥٨٢٥	٢	٣٢٥	٣١	٤٩٨٥٠٠	٥	٣٦٠٠٠
مهن هندسية	٣٨	٢٥١١٥	--	--	٢٥	٤٤١٩٠٠	١	٥٥٠٠
مهن تجارية	٤٣٦	٣٧٣٧٠٠	١٢	٩٠٤١	٧٤	٧٤٠١٥٠	٢	١٧٣٧٥٠
مهن المحاماة	٨	٤٤٥٠	--	--	١١	٧٢٠٠٠	--	--
مهن حرفية	٨٥٦	٤٩٧٣٢٠	٩٩	٣٤٥٣٠	٥١٣	٣١٥٩٤٧٠	٤٠	١٥٧٥٥٠
مهن عسكرية	١٧	٩٧٠٠	٤	١٤٥٠	٥٥	٢٣٥٢٥٠	١٥	١٠٣٠٠٠
مهن زراعية	--	--	--	--	--	--	--	--
عمال أهليون	--	--	--	--	--	--	--	--
ربات البيوت	١٦٥	٩٩٣١٣	٨	٢٥٧٠	٦٢	٤٧٤٣٥٠	٥	١٤٥٠٠
الطلاب	١٦٢	٨٣٤٢٥	١٠	٢٣٥٠	١٠٣	٧٦٢٧٥	٦	٣٥٠٠٠
المجموع	١٩٠٢	١٢٠٢٨٨٨	١٤٩	٥٥٥٢٦	١١٨٩	٧٣٥٥٢٠	٩١	٤٥٢٩٥٠

المصدر : الجدول من عمل الباحثين بالإستناد إلى التقارير والإحصائيات السنوية الصادرة عن شركة التأمين العراقية العامة / قسم التخطيط والمتابعة للأعوام ٢٠٠٠ / ٢٠١٠

الجدول (١١)أسباب إصدار وثائق التأمين بأسعار إضافية خلال سنوات البحث ٢٠٠٠ و ٢٠١٠ *

سبب القبول غير الإعتيادي	٢٠٠٠		٢٠١٠	
	عدد الوثائق	الأقساط الإضافية السنوية	عدد الوثائق	الأقساط الإضافية السنوية
أمراض القلب وضغط الدم	١٧	١٤٥٨٠١	٣	٢٧٨٥٠
أمراض الجهاز التنفسي	١	٨٣٣	--	--
أمراض الجهاز البولي	٣	٢٤٩٨	٤	٣٢٨٩٠٠
أمراض الجهاز الهضمي	--	--	--	--

المهنة	٦	١٥٩٠٠	٩٦	١٦٣٧٢٧٥
الوزن	٤٨	١٤٥٠٦٠	٣٥	٦٦٥١٦٦
داء السكر	١١	٩٧٦١٨	٥	٣١٥٧٤٢٠
التدخين	١	٣٨٠٠	--	--
التأريخ العائلي	٢	١٠٦٩	١٤	٣٣٨٥٢٠
التأريخ الشخصي	٣	١٧١٤٦	--	--
أكثر من سبب	--	--	--	--
أسباب أخرى	٢٠	٤٤٥٤٥٧	١٤	١٩٧٣٢٠
المجموع	١١٢	٨٧٥١٨٢	١٧١	٦٣٥٢٤٠١

* المصدر : الجدول من إعداد الباحثين

الجدول (١٢) جدول الفحوصات الطبية المطلوبة لأنواع التأمين على الحياة الفردية المتداولة في العراق
إعتباراً من ٣٠ / ٣ / ٢٠١٠

مبلغ التأمين دينار	عمر طالب التأمين ٥٠ سنة فأقل	عمر طالب التأمين أكثر من ٥٠ سنة
لغاية ١٥ مليون	بدون فحص طبي	بدون فحص طبي
من ١٥ مليون لغاية ٢٥ مليون	بدون فحص طبي	فحص طبي سريري تحليل إدرار تخطيط قلب
من ٢٥ مليون لغاية ٥٠ 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 ٥٠ مليون لغاية ١٠٠ مليون	فحص طبي سريري / تخطيط قلب / فحص السكر بالدم على الريق تحليل إدرار / فحص صنف بالدم / فحص الكولسترول ALT AST فحص اليوريا بالدم / فحص التراكليسرايد / فحص كفاءة الكبد SGOT SGPT فحص صورة الدم الكاملة مع E S R ويتضمن Blood Film Study	
من ١٠٠ مليون لغاية ٣٢٥ مليون	فحص طبي سريري / تخطيط قلب / فحص السكر بالدم على الريق تحليل إدرار / فحص صنف بالدم / فحص الكولسترول ALT AST فحص اليوريا بالدم / فحص التراكليسرايد / فحص كفاءة الكبد SGOT SGPT فحص صورة الدم الكاملة مع E S R ويتضمن Blood Film Study فحص الدهون بالدم HDL LDL	

ملاحظات هامة :

١) تجري شركة التأمين وعلى حسابها كافة الفحوص الطبية الأساسية والإضافية للمطلوب التأمين على حياته ويحق لها أن تطلب منه إجراء بعضها على حسابه الشخصي في بعض الحالات ولدى الأطباء المعتمدين من قِبل الشركة حصراً وبخلافه يتحمل المنتج أجور الفحوص .

٢) ولغرض بيان الفحوص الطبية الجديدة المطلوبة عند طلب زيادة مبلغ التأمين يمكن جمع مبلغ الوثيقة القديمة السارية المفعول مع مبلغ تأمين الطلب الجديد .

٣) يتم إجراء الفحص الطبي السريري لدى طبيب إخصائي باطنية وقلبية عندما يزيد مبلغ التأمين على (١٥) مليون دينار .

٤) عندما يكون المطلوب التأمين عليه قاصراً يتولى ولي أمره التوقيع على استمارات الفحص الطبي السريري لدى الطبيب المعتمد .

(المصـــــــــــادر)

١) موسى ، د. شقيري نوري و نور ، د. محمود ابراهيم و الحداد ، د . وسيم محمد ، إدارة المخاطر ، ط ١ ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمّان ، ٢٠١٢

٢) أبو بكر ، عبد أحمد و السيفو ، د . وليد اسماعيل ، إدارة الخطر والتأمين ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمّان ،٢٠٠٩

٣) سلام ، د . أسامة عزمي و موسى ، د. شقيري نوري ، إدارة الخطر والتأمين ، ط ١، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمّان ، ٢٠٠٧ .

٤) السيفي ، بديع أحمد ، الوسيع في التأمين وإعادة التأمين علماً وقانوناً وعملاً ، ج ١ ، شركة الديوان للطباعة ، بغداد ، ، ٢٠٠٦ .

٥) الفقي ، د.السباعي محمد و حمزة، محمود جمال الدين – التأمين على الحياة ، الكويت ، مطبعة الهيئة العامة للتعليم التدريب ، ١٩٩٨

٦) ناصر ، د . محمد جودت ، إدارة أعمال التأمين بين النظرية والتطبيق ، ط١ ، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، عمّان ، ١٩٩٨ .

٧) 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 ، ٢٠٠٠

٨) أحمد ، شكر محمد ، " تقدير المؤمن للخطر في التأمين على الحياة مع إشارة خاصة للتجربة العراقية " ،مجلة تنمية الرافدين / جامعة الموصل العدد ٣١ / لسنة ١٩٩٠

٩) علي محمد كامل ، " أسس قبول تأمينات الحياة ذات المبالغ الضخمة " ، مجلة الحارس ، الشركة المصرية لإعادة التأمين ، العدد ٦١ ، ك ١ / ١٩٨٤ .

١٠) الإحصائيات السنوية الصادرة عن شركة التأمين العراقية العامة للأعوام ٢٠٠٠ – ٢٠١٠