

قياس أثر الاشتراكات والتضخم على معدل الخسارة في التأمين الطبي
(دراسة حالة شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين – الفترة 2016-2020م)

Measuring the impact of inflation and Premiums on the rate of loss in medical insurance
(A Case study of Shikan Insurance and Reinsurance Company 2016–2020)

إعداد: عز الدين خالد محمد مختار
جامعة النيلين – قسم التأمين

تاريخ النشر: 2024/1/15

تاريخ القبول: 2023 /12/14

تاريخ الاستلام: 2023/12/5

المخلص:

تناولت الدراسة قياس أثر الاشتراكات والتضخم على معدل الخسارة في التأمين الطبي (دراسة حالة شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين – الفترة 2016-2020م) وتتمحور مشكلة الدراسة في السؤال الآتي هل يؤثر التضخم و عدم كفاية الاشتراك في التأمين الطبي على معدل الخسارة؟ كما يعالج الدراسة الإشكاليات المعرفية عبر الإجابة على الأسئلة التالية: كيف يتم حساب الاشتراكات في التأمين الطبي؟، هل يؤثر التضخم في التأمين الطبي على تحديد الاشتراكات؟، هل يؤثر التضخم في التأمين الطبي على زيادة المطالبات؟، تمثلت أهمية الدراسة في تسليط الضوء على طرق تحديد الاشتراكات في التأمين الطبي ومدى تأثيرها على معدل الخسارة لقياس نتائج اعمال التأمين الطبي، أختبر الدراسة عدد من الفرضيات أوصلت إلى عدد من النتائج منها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم كفاية الاشتراكات وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التضخم وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة تعزي التضخم. من خلال نتائج الدراسة الميدانية توصل الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها أوصي على الوعي بالتأمين الطبي ووسط جمهور المشتركين ومقدمي الخدمة.

الكلمات المفتاحية: قياس / الاشتراكات / التأمين الطبي / التضخم / معدل الخسارة.

Abstract

The research dealt with measuring the impact of inflation and Premiums on the rate of loss in medical insurance (Case study of Shikan Insurance and Reinsurance Company 2016-2020) The research problem revolves around the following question: Does inflation and insufficient participation in medical insurance affect the loss rate? The research also addresses cognitive problems by answering the following questions: How are medical insurance contributions calculated? Does inflation in medical insurance affect the determination of contributions? Does inflation in medical insurance affect the increase in claims? The importance of the research was to highlight the methods for determining contributions in medical insurance and the extent of their impact on the loss rate to measure the results of medical insurance business. Statistically significant between insufficient contributions and the high rate of loss in medical insurance, the presence of a statistically significant relationship between inflation and the high rate of loss in medical insurance, and the presence of statistically significant differences between the benefits provided to subscribers and the high rate of loss attributed to inflation. Through the results of the field study, the research reached a number of recommendations, the most important of which is the awareness of medical insurance among the subscribers and service providers.

Key words: Measuring /inflation / Premiums / rate of loss /medical insurance.

المقدمة:

يهدف التأمين الطبي لحماية أفراد المجتمع من خطر الأمراض التي تواجههم وتحتاج لمصروفات مالية للحصول على الخدمات الطبية، ومع التطور السريع في التكنولوجيا الطبية وارتفاع تكلفتها إدي ذلك إلى ارتفاع أسعار الخدمات الطبية بالإضافة الى العوامل الاقتصادية الاخرى كالتضخم وزيادة دخل الفرد وغيرها، لذلك اتجهت الأنظار إلى التأمين الطبي الذي يعتبر واحد من أهم البدائل العلاجية الذي يستطيع من خلاله الفرد مواجهة تكاليف المرض.

كما التضخم يعتبر من الظواهر الاقتصادية الكلية والتي شغلت الاقتصاديين لفترة طويلة من الزمن وأكثرها في فترة السبعينات والثمانينات من القرن الماضي وذلك للآثار السلبية التي تخلفها هذه الظاهرة على الاقتصاد بشكل عام، ولا زال هدف محاربة التضخم والمحافظة على استقرار الأسعار من الأهداف التي تسعى شركات التأمين إلى تحقيقها، وإن الظاهرة التضخمية لم تعد اليوم حالة عرضية تزول بزوال الأسباب التي أدت إلى حدوثها حيث أن الوقائع والأحداث أثبتت أن معدلات التضخم الاقتصادي تزداد مع مرور الزمن الطويل الذي تخللته جملة من الأحداث الاقتصادية والسياسية التي ساعدت على ارتفاع معدلات التضخم بشكل كبير.

مشكلة الدراسة :

بالرغم من النجاح الكبير الذي حققه التأمين الطبي إلا أن هنالك بعض العقبات التي صاحبت التجربة أهمها ارتفاع تكاليف الخدمات الطبية لأسباب متعددة أهمها تزايد تكلفة الدواء وأجور الخدمات الطبية وذلك بسبب التضخم مما يتعكس على زيادة اشتراكات التأمين الطبي يتضح من ذلك بان هنالك مشكلة زيادة قيمة الاشتراك (قسط التأمين) بصورة مستمرة وذلك بسبب التضخم وعدم ثبات اسعار الخدمات الطبية جاء هذا الدراسة ليلسط الضوء عليها ومعرفة الاسباب التي تؤثر سلباً على الاشتراكات مما يترتب عليه ارتفاع معدل الخسارة في الاجابة على التساؤل الاتي:

هل يؤثر عدم كفاية الاشتراك والتضخم في التأمين الطبي على معدل الخسارة؟

وتفرع منه التساؤلات الآتية:

1. كيف يتم حساب الاشتراكات في التأمين الطبي؟
2. هل يؤثر التضخم في التأمين الطبي على تحديد الاشتراكات؟
3. هل يؤثر التضخم في التأمين الطبي على زيادة المطالبات؟
4. هل يؤثر التضخم في التأمين الطبي على زيادة معدلات الخسارة

أهمية الدراسة:**الأهمية العلمية:**

تتمثل الأهمية العلمية للبحث في معرفة تأثير قيمة الاشتراكات على معدل الخسارة، واثراء المكتبات بمعلومات عن التأمين الطبي وطرق تحديد الاشتراكات.

الأهمية العملية :

تسليط الضوء على طرق تحديد الاشتراكات في التأمين الطبي ومدى تأثيرها على معدل الخسارة لقياس نتائج اعمال التأمين الطبي.

أهداف الدراسة :

تهدف هذا الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية :

1. التعرف على تأثير التضخم والاشتراكات في التأمين الطبي.
2. التعرف على كيفية حساب الاشتراكات في التأمين الطبي.
3. مدي أثر التضخم في التأمين الطبي على تحديد الاشتراكات
4. مدي أثر التضخم في التأمين الطبي على زيادة المطالبات

فرضيات الدراسة :

لحل مشكلة الدراسة وتحقيق الاهداف المرجوة من الدراسة وضع الباحث فرضيات تتمثل فيما يلي:-

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم كفاية الاشتراكات وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التضخم وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة.
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة.

حدود الدراسة:

حدود مكانية: شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين

حدود زمنية: الفترة الزمنية 2016 الى 2020 م

حدود موضوعية: سوف تتناول الدراسة تجربة شركة شيكان وما تم توفيره من معلومات

منهج الدراسة:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي في بحثه وهو منهج يعتمد على تحليل النتائج المستخلصة من المعلومات التي جُمعت عن طريق المسح الميداني لمجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة:

أعتمد الباحث على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات في هذا الدراسة.

مصادر الدراسة:

المصادر الأولية: التقارير والمقابلات الشخصية.

المصادر الثانوية: المراجع والكتب والدوريات والمجلات وأوراق العمل ومواقع الانترنت.

الدراسات السابقة:

(1) دراسة مبارك عبد القادر الهلالي 2002

تناولت هذه الدراسة التأمين الصحي وعلاقة بالفقر في ولاية الخرطوم وتمثلت مشكلة الدراسة في الأثر السالب للفقر على الصحة وتمثلت أهمية الدراسة في المساهمة في وضع أسس وترقية تجربة التأمين الصحي وتطوير الإطار النظري واجاد الحلول العملية للمشاكل التي تعترى تطبيق تجربة التأمين الصحي.

هدفت الدراسة الى التعرف على دور التأمين الصحي في تخفيف حدة الفقر في ولاية الخرطوم ومزاياه النقدية والعينية والتعرف على نطاق تغطية التأمين الصحي من حيث الإخطار والفئات المشمولة كما هدفت الى التعرف على مشاكل التجربة والضوابط التي تحكم تطبيق التأمين الصحي. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتحقق لأهدافها اختبرت الدراسة عدة فرضيات أهمها: التغطية التي يقدمها نظام التأمين الصحي محددة من حيث الاخطار والفئات المشمولة والمزايا المقدمة ، هناك علاقة ارتباطية بين الفقر والمرض، الوحدات الصحية التابعة للهيئة غير كافية من حيث الكادر البشرى والتقنيات العلاجية لوفاء بالمتطلبات المتزايدة. توصلت الدراسة الى نتائج أهمها: للتأمين الصحي دور فاعل في تخفيف حدة الفقر وتحسين مستوى المعيشة والحالة الصحية وتحسين السلوك العلاجي للمؤمن عليهم وزيادة على خدمات التأمين الصحي بسبب قلة التكاليف، التأمين الصحي يتيح الخدمات الطبية قرب مناطق السكن ، السلبات التي صاحبت التطبيق تمثلت اختصار التغطية على فئات محددة واستثناء بعض الخدمات العلاجية لارتفاع تكلفتها وانخفاض نسبة تحصيل الإيرادات وافتقار بعض المحليات للمراكز الصحية، خصت الدراسة الى مجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة العمل توسيع مظلة التأمين الصحي ، استقطاب الكوادر الطبية المؤهلة ورفع كفاءة جهاز التحصيل والتوعية بنظام التأمين الصحي وتفعيل دور السلطات المحلية في إصحاح البيئة ومكافحة الامراض⁽¹⁾.

يرى الباحث ان هذه الدراسة تناولت التأمين الصحي في حين تتناول الدراسة وعلاقته بالفقر من خلال التركيز على الأثر السالب للفقر على الصحة في حين تتناول الدراسة الحالية تقويم تجربة التأمين الطبي من وجهة نظر المستفيدين بالتركيز على التكلفة وجودة الخدمات الطبية المقدمة.

2) دراسة الهادي موسى احمد (2009م):

تناولت الدراسة أثر التضخم في القوائم المالية في شركات المساهمة العامة في السودان ، دراسة حالة : شركات المساهمة في السودان، تمثلت مشكلة هذه الدراسة في أن القوائم المالية من أهم مصادر المعلومات لاتخاذ القرارات التمويلية والاستثمارية في شركات المساهمة العامة إلا أنه في حالة الظروف الاقتصادية التي يسودها التضخم لا تعكس تلك القوائم المعلومات المالية التي تساعد في اتخاذ القرارات وهدفت الدراسة الى تقديم حلول للمشكلة التي تعانيها جميع شركات المساهمة العامة في السودان في ظل وجود التضخم النقدي، وكانت أهم النتائج التي توصلت لها اظهار آثار التضخم على بيانات القوائم المالية يوفر معلومات صادقة لمستخدميها. وكانت أهم توصيات الدراسة يجب الاعتماد على القوائم المالية عند اتخاذ القرارات الاستثمارية لزيادة اطمئنان المستخدمين للقوائم المالية لابد من ان يؤخذ في الاعتبار آثار التضخم النقدي عند وضع القوائم المالية⁽²⁾.

3) دراسة الصديق جادين بأكبر محمد (2011م)

تناولت هذه الدراسة تقويم تجربة التأمين الطبي في السودان من وجهة نظر المستفيدين وتمثلت مشكلة الدراسة في تدني مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة وارتفاع تكاليف الحصول عليها في ظل نظام التأمين الطبي، غياب الدور الرقابي لشركات التأمين على مؤسسات تقديم الرعاية الطبية وعدم ملائمة مكان وزمان تقديم الخدمات الطبية ، إضافة إلى الاحتيال وسوء استخدام بطاقات التأمين الطبي من قبل المستفيدين . هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مستوى جودة الخدمات الطبية وتكاليف تقديم هذه الخدمات كما هدفت إلى تسليط الضوء على تجربة التأمين الطبي في السودان والى أي مدى حققت هذه التجربة أهدافها ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختبار عدد من الفرضيات تمثل أهمها في انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظام التأمين الطبي وتقليل تكاليف الرعاية الطبية للمستفيدين إضافة إلى أنه لا توجد علاقة بين نظام التأمين الطبي وتحسين

⁽¹⁾ مبارك عبد القادر الهاللي، التأمين الصحي دراسة ميدانية في ابعاد وعلاقات الصحة والفقر في ولاية الخرطوم رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعو النيلين 2002
⁽²⁾ طربوش، الهادي موسى أحمد، أثر التضخم على القوائم المالية في شركات المساهمة العامة في السودان : دراسة حالة الشركة السودانية للاتصالات المحدودة، رسالة ماجستير ، الخرطوم : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2009م.

مستوي جودة الخدمات الطبية للمستفيدين. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الإحصائي وخلصت إلى مجموعة نتائج أهمها أن نظام التأمين يساعد علي تخفيض تكاليف العلاج للمستفيدين وتوفير الرعاية الطبية بمستوي عالي من الجودة وفي الزمان والمكان المناسبين، كما أن نظام التأمين الطبي يؤدي إلى تحسين مستوى الاستقرار الاجتماعي والنفسي والاقتصادي والأسري غير أن هنالك بعض السلبيات التي صاحبت التجربة إذ أن نظام التأمين الطبي عاجز عن توفير الأدوية ذات التكلفة العالية بالصيدليات التابعة للتأمين الطبي كما أن هناك صعوبة في أن يسترد المستفيدين نفقات العلاج والدواء عند تلقيهم لها خارج شبكة العلاج التابعة للتأمين الطبي، في ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها ضرورة وضع الخطط التأمينية التي تساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الطبية والتنسيق الفعال بين مقدمي الخدمات الطبية وشركات التأمين وتفعيل دور الجهات المشرفة علي تطبيق نظام التأمين الطبي (3).

4) دراسة الفاتح احمد قادم 2016م:

تناول الدراسة اقتصاديات التأمين الطبي في السودان، تمثلت مشكلة الدراسة في مدي مساهمة التأمين الطبي في رفع كفاءة النشاط الاقتصادي ومدي مساهمته في تقليل تكاليف الخدمات الطبية بمساهمته في تحسين جودة الخدمات الطبية، تمثلت فروض الدراسة في انه التأمين يساهم في رفع كفاءة النشاط الاقتصادي وتحسين جودة الخدمات الطبية وتقليل تكاليف الخدمات الطبية. اتبع الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي، ودراسة الحالة تمثلت في اهم نتائج الدراسة في ان التأمين ساهم في رفع كفاءة النشاط الاقتصادي وفي توفير الموارد المالية اللازمة لتمويل وتقليل الأعباء العلاجية على ميزانية الفرد، التأمين الطبي وفر العملة الصعبة وذلك باسترداد المطالبات من المعيدين، اتضح من الدراسة ضعف الوعي بالتأمين الطبي ووسط جمهور المشتركين ومقدمي الخدمة(4).

الاطار النظري

مفهوم التأمين الطبي:

يقوم مفهوم التأمين الطبي على توزيع خطر التكاليف المالية المفاجئة والغير متوقعه الحدوث بسبب الأمراض والاصابات الذي تواجه الفرد وتشكل صعوبة بالغة بتحملها بمفرده لذلك يتم توزيع الخطر على مجموعة من الافراد والشركات ليم تقسيم هذه التكاليف من قبل الجميع وذلك بتوزيع التكاليف المتوقعة للخدمات الطبية للمشاركين في برامج التأمين الطبي واحتساب الاقساط الكافية لذلك مسبقاً وتدفع من جميع المشاركين وهنا تتجسد فكرة التعاون بين المؤسسات والأفراد لحماية أنفسهم ومصالحهم، وتقوم شركة التأمين بتنظيم هذا التعاون وإدارته مستفيدة في ذلك من عملها المتخصص من قوانين الإحصاء والاحتمالات المتوقعة في المستقبل، واحتمالات وقوع المخاطر كالتردد على مقدمي الخدمات الطبية وحجم الأضرار والتكاليف المتوقعة الناتجة المطالبات عن حدوث تلك الأخطار خطر المرض(5).

وبما ان خطر المرض يهدد كل فرد في المجتمع و يشكل له هماً لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية نيوء بحملها الأغلبية العظمى من المواطنين وذلك بسبب تراجع مستوى الدخل وتزايدت تكاليف الخدمات الطبية، لذلك اصبح التأمين الطبي من الخيارات المتاحة لتلبي حاجة الفرد بتوفير الحماية للأفراد والمؤسسات بتغطيتهم من خطر المرض وتخفيف التكاليف المالية اذ تكون الخيارات بدونها إما الصبر على

(3) محمد،الصادق جادين بابكر، : دراسة تطبيقية على شركتي شيكان للتأمين وإعادة التأمين والتأمين السلفية، رسالة ماجستير، الخرطوم: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا 2011م.

(4) محمد، الفاتح احمد قادم، إقتصاديات التأمين الطبي في السودان : دراسة حالة شركة شيكان للتأمين في الفترة 2002 - 2015م، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الاسلامية، 2016م.

(5) أحمد صلاح عطية، محاسبة شركات التأمين، الدار الجامعية، مصر، 2003م، ص106.

المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحيانا اللجوء لممارسات غير اخلاقية مثل السرقة أو الرشوة أو التسول بالإضافة الا ذلك يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لاسيما إذا كان التأمين الطبي شاملاً للموظف ولمن يعولهم .

ويكفل أعلى حد ممكن من العدل في تلقي الخدمات الطبية وذلك بتلقي الخدمة عبر بطاقة التأمين الطبي التي يحملها المدير كما يحملها أبسط الموظفين والعمال والسائقين قد تختلف درجة الإقامة بالمستشفى اما الخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الموظف في الهيكل الوظيفي.

تعريف التأمين الطبي :

عبارة عن اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على تلقي الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني فرداً كان أو جماعة مقابل مبلغ محدد، يتم دفعة جملة واحدة أو على هيئة أقساط. (6)

وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم.

ويعتبر احد صور التأمين الاجتماعي على الرغم من اختلاف الباحثين حول تعريف موحدة للتأمين الطبي ، إلا أن جميعهم يتفقون على أن مفهومه لا يخرج من كونه وسيلة لتعويض الفرد عن الخسارة المالية التي قد حلت به نتيجة لوقوع خطر المرض ، وذلك بتوزيع هذه الخسارة على مجموعة كبيرة من الأفراد يكونون جميعهم عرضة لهذا الخطر، وذلك وفق اتفاق سابق، وكلما زاد عدد المنتفعين بالتأمين الطبي كلما قلت تكلفة مجابهة الخطر(7).

أدى التطور السريع في التكنولوجيا الطبية وتكلفتها العالية الى ارتفاع أسعار الخدمات الطبية بالإضافة للأسباب الاقتصادية الاخرى كالتضخم و زيادة دخل الفرد وغيرها.

لذلك اتجهت الأنظار إلى التأمين الطبي الذي يعتبر واحد من أهم البدائل العلاجية الذي يستطيع من خلاله الفرد مجابهة تكاليف الخدمات الطبية و يوجد ثلاثة أنواع من التأمين الطبي ولكل منها مزاياه الخاصة به و عيوبه والمخاطر والاجراءات المطلوبة لنجاحه ، لذلك من المهم معرفة أنواع التأمين الطبي المطبقة في أنحاء العالم وخصائص كل نوع حتى يتسنى لنا استنباط النوع او الانواع المناسبة لمجتمعنا ويمكن تلخيص أنواع التأمين الطبي في ما يلي (8) :

1. أنظمة التأمين الطبي الشمولية.
2. التأمين الطبي الاجتماعي.
3. التأمين الطبي المجتمعي (الاختياري).

أهمية التأمين الطبي:

برزت أهمية التأمين الطبي مع تزايد تكاليف الخدمات الطبية و التنامي المتزايد في معدلات الإنفاق الطبي بسبب التضخم والتطور السريع في التكنولوجيا الطبية، كما أصبح من غير الممكن عملياً الحصول على الخدمات الطبية المجانية عبر الحكومات وأرباب العمل، مما دعا إلى الدراسة على إيجاد حلول جديدة للحصول على الخدمات الطبية وذلك بالتعاون بين الحكومة وأرباب العمل والموظفين، لان الواقع يتجه إلى

(6) مراكش محمد لمين. ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر . جامعة البليدة. 2013م.ص270.

(7) أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى، إدارة الخطر والتأمين، دار الحامد، الأردن، 2007.

(8) جنديدي معارج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات. الجامعية، الجزائر، 2003 .

تحميل المسؤولية المالية على الأفراد فيبقى التساؤل كيف يمكن تحقيق ذلك إذا لم تتوفر لدى الأفراد المقدرة المالية على تحمل المسؤولية المالية لهذه الخدمات الطبية ، ولهذه الاسباب توجهت الدول إلى نظام التأمين الطبي الخاص لتخفيف الأعباء الملقاة على الحكومات بتقديم هذه الخدمات من خلال شركات التأمين مما يحقق الاستقرار النفسي - والاجتماعي والاقتصادي لفئات العمال والموظفين والتخلص من مظاهر القلق الممكن حدوثه نتيجة لعدم توافر الأموال للعلاج⁽⁹⁾.

بداية التأمين الطبي في السودان:

ظلت الدولة تقدم الخدمات الطبية مجاناً منذ الاستقلال في عام 1956م، وفي السبعينات ومع التحولات الاقتصادية في العالم، ارتفعت تكلفة الخدمات الطبية وشكلت عبئاً على الدولة، مما أدى إلى تدهور مستواها، فكان لابد من إيجاد بدائل ووسائل أخرى لتخفيف العبء عن الدولة والحفاظ على مستوى الخدمات الطبية بالبلاد فكان العلاج الاقتصادي، والذي أيضاً لم يستطع إيقاف تدهور الخدمات الطبية، بل أدى كذلك إلى زيادة العبء العلاجي على الدولة والمواطن علي حد سواء. وجاء الحل في تطبيق نظرية توزيع الخطر على الأعداد الكبيرة (التأمين الصحي)⁽¹⁰⁾. وانطلاقاً من الإرث الديني والثقافي للشعب السوداني، انبثقت فكرة التأمين الطبي مبنية على مبدأ التكافل - التراحم - والتعاقد المجتمعي والديني، وبمساعدة فنية من منظمة الصحة العالمية كان التطبيق: بدأ التنفيذ بقانون الهيئة العامة للتأمين الصحي 1994م حيث تم تقديم أول خدمة طبية بولاية سنار في 1995م. ثم اتسعت دائرته ليغطي كل الولايات الشمالية وولايات الاستوائية الكبرى في عام 2002م وأخيراً ولايات بحر الغزال الكبرى وأعلى النيل الكبرى في أواخر 2003 ومطلع 2004م. وذلك بعد المرور بتجارب العلاج المجاني ثم الاقتصادي والذين أفرزوا العديد من المشاكل والتي أهدت إلى درجة كبيرة بتطور الخدمات الطبية بالسودان.

الخصائص المميزة للتأمين الطبي في السودان

التأمين الصحي في السودان يعد من أهم وأخطر المشاريع ذات المزايا الاقتصادية والاجتماعية التي تستهدف صحة الفرد والمجتمع. برزت أهمية مسؤولية الدولة والمجتمع تجاه هذا النظام في ضرورة تمويله وإدارته والإشراف عليه وسن القوانين واللوائح المنظمة له، ويتميز التأمين الطبي في السودان بما يلي:

أ- التشريع:

1- الصحي لوزارة الرعاية الاجتماعية مما يؤكد دوره في رعاية و تنمية المجتمع و كخطوه لدمجه مع صندوق التأمينات الاجتماعية والمعاشات لتكوين الصندوق القومي للضمان الاجتماعي.

- تعزيز روح التكافل والتراحم وتقوية النسيج المجتمعي وتنظيم المجتمع.
- اعتبار الأسرة وحدة للتغطية ولبس الفرد.
- استهداف الشرائح الضعيفة في المجتمع مع فتح الباب لكافة شرائح المجتمع دون تمييز.

(9) نصر الدين صالح ادريس ، ورقة عمل مقدمة لشركة شيكان، 2009م.

(10) شريف عبود ، ورقة عمل مقدمة لصندوق التأمين الصحي، 2003م

- إدخال الشرائح التي تعتبرها أنظمة التأمين في الدول الأخرى شرائح خطرة على المشروع يجب تجنبها مثل (المعاشيين، الأسر الفقيرة، الطلاب - الرعاة - المزارعين - وغيرهم).
- دخول مؤسسات تهتم بالرعاية الاجتماعية في تمويل اشتراك مجموعات من الأسر مثال ديوان الزكاة.
- مشاركة بعض المحسنين في تمويل اشتراك مجموعات من الأسر.
- إمكانية التمويل العيني (المنتجات الزراعية و الحيوانية وغيرها).
- توحيد نسبة الاشتراك لكل الفئات بنسبة 4% للعاملين برواتب منتظمة وقيمة ثابتة لذوى الدخل غير المنتظم (flat rate) وفقاً للتقديرات الاكتوارية.

ب - الخدمة الطبية:

- يقدم التأمين الصحي حزمة خدمات طبية لجميع المشتركين دون تمييز بين القطاعات المختلفة.
- الاهتمام بنظام الإحالة بين مستويات الخدمة الثلاثية والإحالة بين الولايات.
- رعاية الأمومة والطفولة.
- إقامة المخيمات الطبية.
- الخدمة الطبية المباشرة إضافة حقيقية لتطور الخدمات الطبية خاصة في المناطق النائية.
- المساهمة في تأهيل و تطوير الخدمة الطبية غير المباشرة.
- المساهمة في توفير الكوادر الطبية المؤهلة والمعدات الطبية.
- مشاركة المجتمع في التخطيط والإشراف على النظام وإشراك فعاليات المجتمع في إدخال الشرائح المختلفة.
- تحقيق قدر كبير من المساواة والعدالة في توفير الخدمات الطبية.
- دخول خدمة العيادات المتنقلة كتلبية تلقائية لاحتياجات الرحل والرعاة.
- إدخال جميع الخدمات العلاجية في قسم الأسنان (علاج اللثة - الخلع - الحشوات المؤقتة والثابتة) علماً بأن غالبية الدول تستثنى هذه الخدمات لارتفاع تكلفتها.

معدل الخسارة:

هو الفارق بين الخسائر والمكاسب بين الأقساط المحصلة والتعويضات المسددة، بمعنى أن شركة التأمين في حالة سددها مليون جنية كتعويض لكل 2 مليون جنية كقسط محصل، إذا ستكون نسبة الخسارة 50.5% وبمعنى علمي دقيق، معدل الخسائر أو الخسارة هو لتعويضات الاجالية (التعويضات التي تخص العام سواء سددت او حدثت وتم الإبلاغ عنها ولم تسدد او التي حدثت ولم تبلغ- أو التعويضات المسددة + مخصص تسوية الخسائر / الأقساط المكتسبة (الأقساط التي تخص العام سواء سددت أو لم تسدد)

معدل نسبة الخسارة هي نسبة الخسائر إلى المكاسب (نسبة المطالبات من الاقساط).
مع العلم ان نسبة الخسارة في التأمين الطبي تكون أعلى من نسبة الخسارة في الممتلكات والتأمين ضد الحوادث.
ومعني ذلك أن معدل الخسارة ليس مؤشرًا سلبيًا، وأن حدوده الأمانة وفقًا لمعايير الاكتتاب السليم تدور حول 70%، بمعنى أن شركة التأمين استطاعت تحقيق ربح في نسبته 30%.
ويكون معدل الخسارة في أفضل حالاتها في التأمين الطبي في حدود 60% و الاسواء من زاد عن 110%.
ويعتبر معدل الخسارة وسيلة سهلة وبسيطة تستخدمها شركات التأمين لقياس نسب الخسارة لتقييم مدى ربحية ونتائج أعمال الجهات المؤمنة عند التجديد وخلال العام لتحديد الأداء ومعرفة وتمييز العملاء ومدى إمكانية تقديم أفضل الخدمات وبما فيها الخدمات الغير مغطاة والمغطاة بعد تجاوز الاسقف وبعض الاستثناءات وذلك كلما قلت نسبة معدل الخسارة كان الأداء أفضل.
ويقاس معدل الخسارة بالمعادلة ادناه :
معدل الخسارة الفعلي هو معدل الخسارة التي حدثت إلى الأقساط المكتسبة.
أي أن:

$$\text{معدل الخسارة الفعلي} = \frac{\text{مجموع الخسائر}}{\text{مجموع الأقساط المكتسبة}}$$

مما سبق، يمكن القول بأن معدل الخسارة الحالي والمتوقع من اهم الأدوات و المؤشرات التي تعتمد عليها شركة شيكان للتأمين في تصنيف وتمييز الجهات لمدى بأفضل العروض من حيث أقساط التأمين وأحسن المزايا إذا كان معدل الخسارة منخفض ويسمح بذلك اما في حالة إذا كان معدل الخسارة مرتفع تكون أقساط مرتفعة قد لا يحصلون على أقساط معقولة والنفي الغالب مرتفعة ولا يتيح منح المزايا والاسقف العالية مع عدم إمكانية منح مزايا إضافية في التأمين الطبي وقد تكون التحملات عالية والاسقف بسيطة وصعبة في تقديم خدمات التي يحتاج لها المشتركين لتبلي طموحاتهم.

متي يُعد مؤشر الخسارة خطر؟

معدل الخسارة يُعد مؤشر خطر في حالة واحدة، وهو تجاوزه نسبة الـ 70 إلى 75%، لأن معني ذلك أن الشركة لم تتمكن من تحقيق ربح في أو ما يُعرف في التأمين بفائض الاكتتاب أو الربح المحقق من النشاط التأميني وليس من عوائد الاستثمار، لسبب مرتبط بأن شركة التأمين تقوم بتحميل القسط المصروفات العمومية والإدارية مثل عمولات الإنتاج وغيرها.
وفي حال وصول معدل الخسائر إلى 100% فمعني ذلك أن سياسة الاكتتاب- اي قبول المخاطر- تحتاج لمراجعة من الخبراء المتخصصين في الشركة.

بمعني علمي متخصص، هامش ربح الاكتتاب = 1 - (معدل الخسارة + معدل المصروفات العمومية والإدارية + معدل العمولات وتكاليف الإنتاج)، فإذا كانت هذه النتيجة بالموجب حققت الشركة هامش ربح. والعكس إذا كانت النتيجة بالسالب.

وعلى ذلك كما ذكرت المفروض لا يزيد معدل الخسائر عن حدود ٧٠%. او حتى ٦٥% في الفروع ذات معدل المصروفات والعمولات المرتفعة، وبموجب معدل الخسائر بقسمة التعويضات التحميلة على الاقساط المكتسبة. بحسب الدكتور رضا صالح أستاذ التأمين بكلية العلوم الإدارية والمالية.

كما يقيس به نتائج أعمال فرع التأمين الطبي ككل ومقدرة الشركة على إدارة وتطوير منتجات التأمين الطبي ومعرفة المشاكل والمعوقات والصعاب التي تواجه الشركة لمعالجتها وتحجيد الأداء.

كما ان معدل الخسارة يساعد الجهات الرقابية بالدولة المسؤولة عن الاشراف والرقابة على النشاط التأميني، فهو بمثابة إنذار مبكر لمعرفة المقدرة المالية لشركات التأمين ومن خلاله يمكن الحكم على متانة المراكز المالية لشركة التأمين.

تأثير التضخم على التأمين الطبي

يعتبر تقدير معدلات التضخم أمر مهم لحساب المصروفات المتوقعة في نشاط التأمين متناهي الصغر وتعتمد معدلات التضخم على عوامل مثل الاستقرار السياسي والتوقعات الاقتصادية، على الصعيدين المحلي والعالمي، وعادة ما تكون توقعات التضخم في أي بلد متاحة من البنك الدولي وبنوك التنمية الإقليمية والجهة التنظيمية للقطاع المصرفي في الدولة، ولكن من المتوقع أن تكون هذه التوقعات لمدة عام أو نحو ذلك فقط.

التضخم يؤثر على مصروفات شركات التأمين

إذا كان التضخم متقلباً فمن الصعب التوصل إلى افتراضات معقولة، لذلك من الأفضل استخدام متوسط مع الأخذ في الاعتبار استعداد الدولة للإدارة المالية وآفاقها الاقتصادية.

بالنسبة لشركة التأمين، فإن ارتفاع معدل التضخم له تأثير سلبي وإيجابي على الأرباح، فالمصروفات تزداد بسرعة على مر السنين في بيئة تضخم عالية، ولكن التأثير السلبي لهذا يمكن تعويضه من خلال الآثار الإيجابية لارتفاع أسعار الفائدة والنمو في حجم التأمين. وبالنسبة للعميل، يؤثر ارتفاع معدل التضخم على المدخرات، خاصة إذا كانت الأسعار قد أغلقت بسعر فائدة منخفض؛ وفي مثل هذه الحالات يمكن توقع زيادة معدلات الانسحاب مع الدراسة عن خيارات استثمارية أفضل.

وبصرف النظر عن تفضيل السوق المعتاد للمنتجات الادخارية قصيرة المدى، فإن ارتفاع معدل التضخم المرتفع هو سبب آخر لتقديم خطط قصيرة الأجل لتراكم رأس المال والادخار، ما لم تكن الفائدة الدائنة متغيرة وتعتمد على أداء الاستثمار الفعلي.

سعر الفائدة يؤثر على تسعير التأمين

تعتبر افتراضات سعر الفائدة هي المتغيرات الرئيسية لتسعير منتجات التأمين طويلة الأجل، خاصة إذا كان هناك عنصر ادخاري أو تراكم لرأس المال، كما في حالة منتج تأمين الحياة المختلط. في المقابل، فإن سعر الفائدة المستخدم لتسعير منتج تأمين الائتمان مع قسط أسبوعي يتم دفعه جنباً إلى جنب مع سداد القرض للمقترض له تأثير أقل على السعر، حيث أن القسط يكتسب بمجرد تحصيله.

وإن حساب الاحتياطيات في نهاية كل فترة مالية (شهرية، ربع سنوية، أو سنوية) عند إعداد التوقعات المالية، ويتم تطبيق أسعار الفائدة عليها وعلى العوائد الاستثمارية التي يتم توليدها، وستؤثر افتراضات نقطة التعادل على الإطار الزمني المتصور لأقساط التأمين لتغطية جميع المصروفات، ويجب اعتماد نهج متوسط / طويل الأجل للاستدامة المالية لأنشطة التأمين متناهي الصغر، اعتماداً على نوع المنتج. فعلى سبيل

المثال: يمكن أن تكون منتجات تأمين الحياة مربحة في السنة الأولى من البرنامج، في حين أن التأمين الصحي قد يتطلب فترة أطول لتحقيق الأرباح.

ويؤثر على التأمين الطبي بارتفاع الأسعار بصورة مستمرة مما يؤدي إلى انخفاض مسيخر لقيمة العملة الوطنية وبالتالي انخفاض قدرتها الشرائية وينتج عن ذلك.

صعوبة تحديد قيمة أقساط التأمين الطبي الكافية ومناسبة لسداد الالتزامات.

عدم مقدرة الجهات طالبة التأمين على سداد أقساط الاشتراك وصعوبة تسويق منتجات التأمين الطبي و التحصيل من الجهات المشركة عدم رغبة مقدمي الخدمات الطبية في التعاقدات لفقدان النقود لقيمتها.

تكون الشركة مطره للدفع المقدم لمقدمي الخدمات الطبية للحصول على تعاقدات معقولة تكون الشركة مطره للتعاقد بأسعار عالية لمقدمي الخدمات الطبية للحصول على تعاقدات.

يقل الطلب على الخدمات الطبية بسبب ارتفاع تكاليفها واللجوء للمعالجة بالأعشاب وخلافه، وتقل الاستثمارات الطبية بسبب ارتفاع التكاليف بصفة عامة والأجور بصفة خاصة.

يقوم بعض مقدمي الخدمات الطبية بأغلاق بعضها أو تخفيض العمالة يقومون بتسريح عدد منهم ليصبحوا في تعداد البطالين، بفعل نسبة البطالة من جهة، وبفعل الارتفاع المستمر للأسعار من جهة أخرى يزداد عدد الفقراء في المجتمع.

الدراسة الميدانية

تم استخدام برامج التحليل الاحصائي (SPSS) لتحليل بيانات الدراسة، أما المعالجات الإحصائية تم استخدام الرسوم البيانية لتحديد الاتجاه العام لمتغيرات الدراسة خلال الفترة من 2016 - 2020م، وتم استخدام معامل بيرسون للارتباط لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة (الاشتراكات، معدل الخسارة، التضخم) كمتغيرات مستقلة وكل من اجالي الأقساط المكتتبه والمطالبات المسددة كمتغيرات تابعة، وتم ايضاً استخدام أسلوب الانحدار المتعدد لمعرفة تأثير المتغيرات.

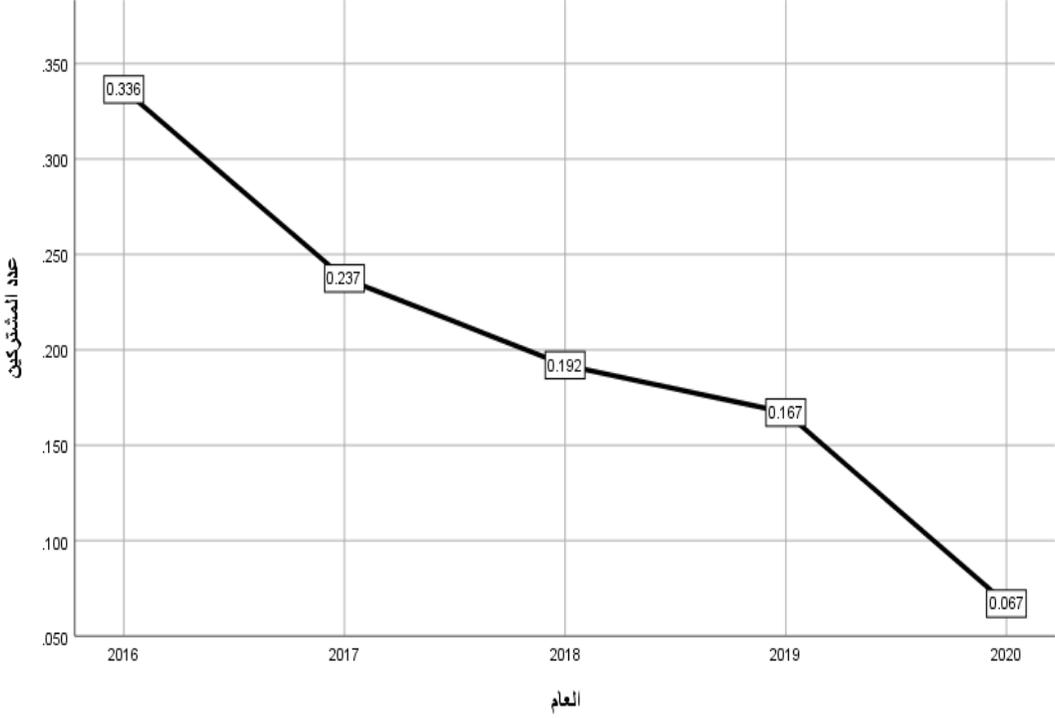
جدول رقم (1) عدد المشتركين في الفترة من 2016م - 2020م

العام	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المشتركين	0.336	0.237	0.192	0.167	0.067

المصدر: اعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية، 2022م

شكل رقم (1) عدد المشتركين في الفترة من 2016م – 2020م

Simple Line of عدد المشتركين by العام



المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

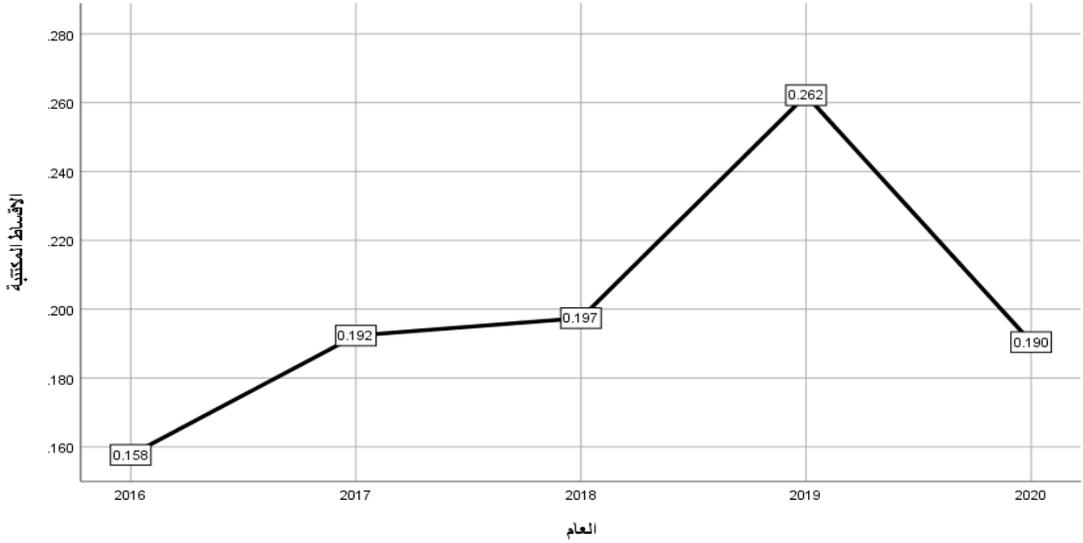
جدول رقم (2) الأقساط المكتتبية في الفترة من 2016م – 2020م

العام	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المشتركين	0.158	0.192	0.197	0.262	0.190

المصدر: اعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية، 2022م

شكل رقم (2) الأقساط المكتتبة في الفترة من 2016م - 2020م

Simple Line of الأقساط المكتتبة by العام



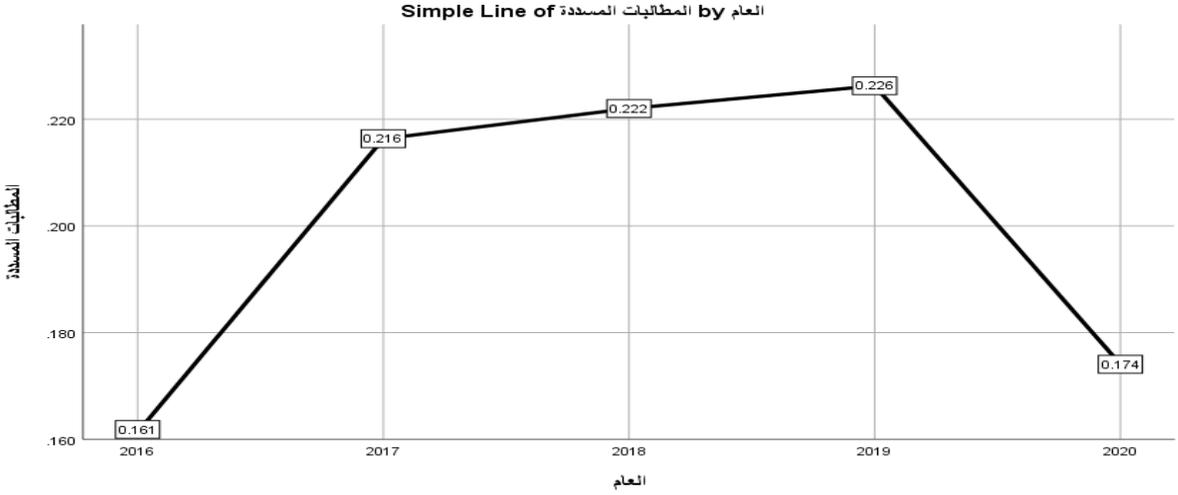
المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

جدول رقم (3) المطالبات المسددة في الفترة من 2016م - 2020م

العام	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المشتركين	0.161	0.216	0.222	0.226	0.174

المصدر: اعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية، 2022م

شكل رقم (3) المطالبات المسددة في الفترة من 2016م - 2020م



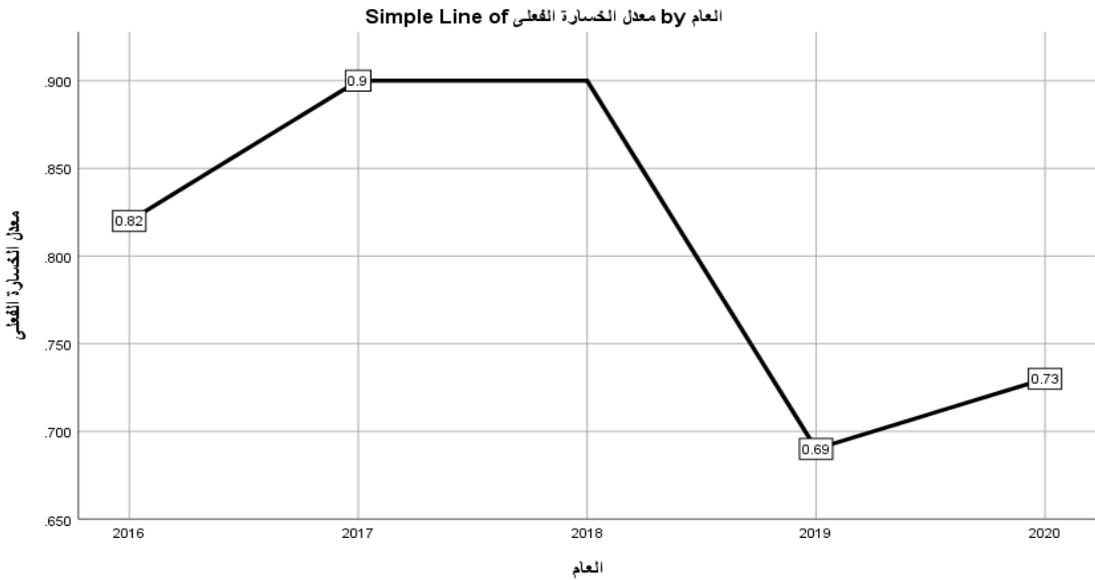
المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

جدول رقم (4) معدل الخسارة الفعلي في الفترة من 2016م – 2020م

العام	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المشتركين	0.820	0.900	0.901	0.690	0.730

المصدر: اعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية، 2022م

شكل رقم (4) معدل الخسارة الفعلي في الفترة من 2016م – 2020م



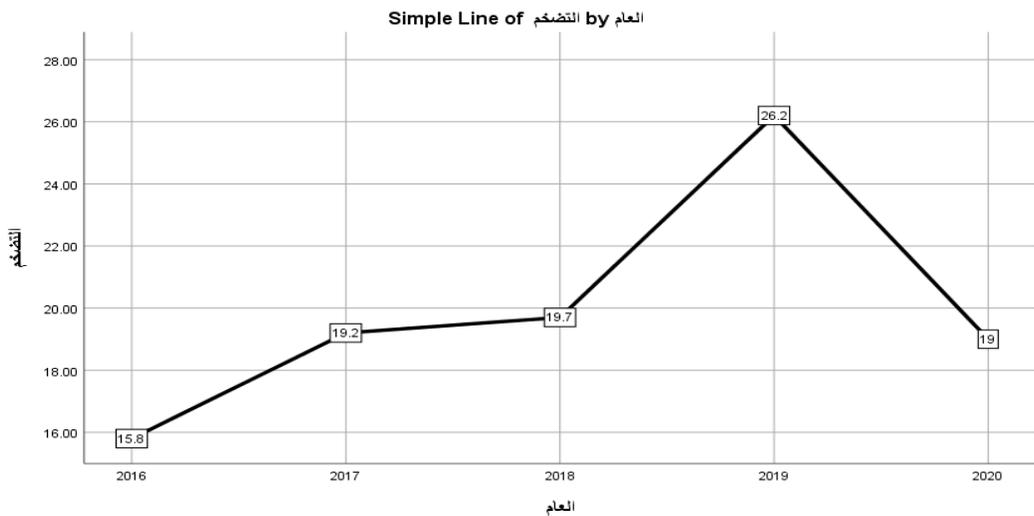
المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

جدول رقم (5) التضخم في الفترة من 2016م - 2020م

العام	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المشتركين	15.8	19.2	19.7	26.2	19.0

المصدر: اعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية، 2022م

شكل رقم (5) التضخم في الفترة من 2016م - 2020م



المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

جدول رقم (6) معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة خلال الفترة من 2016م-2020م

المتغيرات	عدد المشتركين	الاقساط المكتتبة	المطالبات المسددة	معدل الخسارة الفعلي	التضخم
القيمة الاحتمالية					
معامل ارتباط (Pearson)	-0.453	الاقساط المكتتبة			
القيمة الاحتمالية	0.443				

			0.728	-0.190	معامل ارتباط (Pearson)	المطالبات المسددة
			0.163	0.759	القيمة الاحتمالية	
		0.172	-0.548	0.490	معامل ارتباط (Pearson)	معدل الخسارة الفعلي
		0.782	0.339	0.042	القيمة الاحتمالية	
	-0.550	0.726	1.000**	-0.448	معامل ارتباط (Pearson)	التضخم
	0.037	0.165	0.000	0.449	القيمة الاحتمالية	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول أعلاه نلاحظ أن:

1. معامل الارتباط بين الاقساط المكتتبة و عدد المشتركين في التأمين هو -0.453 وهو ارتباط عكسي والقيمة الاحتمالية للارتباط 0.443 وهي غير معنوية .
2. معامل الارتباط بين الاشتراكات ومعدل الخسارة في التأمين الطبي هو 0.490 ارتباط طردي متوسط والقيمة الاحتمالية للارتباط 0.042 وهي معنوية أي أن الارتباط معنوي بين كفاية الاشتراكات وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي.
3. معامل الارتباط بين التضخم ومعدل الخسارة في التأمين الطبي هو -0.550 وهو ارتباط عكسي متوسط والقيمة الاحتمالية للارتباط 0.037 وهي معنوية أي أن الارتباط معنوي بين التضخم وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي.

اختبار الفروض:

الفرض (1) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم كفاية الاشتراكات وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.490 ^a	.240	-.013	.099217

a. Predictors: (Constant), الفعلي الخسارة معدل

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.009	1	.009	.948	.402 ^b
	Residual	.030	3	.010		
	Total	.039	4			

a. Dependent Variable: المشتركين عدد

b. Predictors: (Constant), الفعلي الخسارة معدل

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	-.205	.419		-.490	.658
	الفعلي الخسارة معدل	.502	.515	.490	.973	.402

a. Dependent Variable: عدد المشتركين

اختبار معنوية النموذج :

نجد قيمة اختبار (F-Test) هي 0.948 والقيمة الاحتمالية هي 0.402 وهي أكبر من 0.05 عليه النموذج غير معنوي.
 اختبار معنوية متغير الدراسة (معدل الخسارة الفعلي):
 نجد قيمة (T-Test) هي 0.973 والقيمة الاحتمالية 0.402 وهي أكبر من 0.05 عليه متغير معدل الخسارة الفعلي غير معنوي.
 تقدير نموذج الخطي البسيط بين معدل الخسارة الفعلي وكفاية الاشتراكات:

$$Y = 0.205 + 0.502x$$

متوسط كفاية الاشتراكات 20.5% في حالة معدل الخسارة الفعلي يساوي صفر
 مقدار تأثير كفاية الاشتراكات على معدل الخسارة الفعلي عندما يتغير معدل الخسارة وحدة واحدة تزيد كفاية الاشتراكات بمقدار 0.502
 مما يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين عدم كفاية الاشتراكات وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي.
الفرض (2) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التضخم وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.550 ^a	.302	.070	3.66619

a. Predictors: (Constant), الفعلي الخسارة معدل

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17.485	1	17.485	1.301	.337 ^b
	Residual	40.323	3	13.441		
	Total	57.808	4			

a. Dependent Variable: التضخم

b. Predictors: (Constant), الفعلي الخسارة معدل

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------

	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	37.526	15.471		2.426	.094
الفعلي الخسارة معدل	-21.715	19.039	-.550	-1.141	.337

a. Dependent Variable: التضخم

اختبار معنوية النموذج :

نجد قيمة اختبار (F-Test) هي 1.301 والقيمة الاحتمالية هي 0.337 وهي أكبر من 0.05 عليه النموذج غير معنوي. اختبار معنوية متغير الدراسة (معدل الخسارة الفعلي):

نجد قيمة (T-Test) هي -1.141 والقيمة الاحتمالية 0.337 وهي أكبر من 0.05 عليه متغير معدل الخسارة الفعلي غير معنوي، تقدير نموذج الخطي البسيط بين معدل الخسارة الفعلي والتضخم:

$$Y = 37.526 - 21.715x$$

متوسط التضخم 37.5% في حالة معدل الخسارة الفعلي يساوي صفر

مقدار تأثير التضخم علي معدل الخسارة الفعلي عندما يتغير معدل الخسارة وحدة واحدة ينقص التضخم بمقدار 21.715، مما يدل علي وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التضخم وارتفاع معدل الخسارة في التامين الطبي.

الفرض (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة تعزي لقيمة الاشتراك.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
معدل * المشتركين عدد الفعلي الخسارة	Between Groups	.038	3	.013	12.193	.207
	Within Groups	.001	1	.001		
	Total	.039	4			

نجد قيمة اختبار (F-Test) هي 12.193 والقيمة الاحتمالية هي 0.207 وهي أكبر من 0.05 مما يدل علي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة تعزي لقيمة الاشتراك .

الفرض (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة تعزي التضخم.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
عدد المشتركين	5	.20000	.098564	.044079
معدل الخسارة الفعلي	5	.80800	.096281	.043058
التضخم	5	19.9800	3.80158	1.70012

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
عدد المشتركين	4.537	4	.011	.200000	.07762	.32238
معدل الخسارة الفعلي	18.765	4	.000	.808000	.68845	.92755
التضخم	11.752	4	.000	19.98000	15.2597	24.7003

نجد قيمة اختبار (T-Test) هي (4.537 , 18.765 , 11.752) والقيمة الاحتمالية هي (0.011 , 0.000 , 0.000) جميعها أصغر من 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة تعزي التضخم.

الخلاصة

يمكن الاستنتاج من الدراسة أن هناك عدة عوامل تؤثر في ارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي. تشير النتائج إلى وجود علاقة طردية بين عدم كفاية الاشتراكات وارتفاع معدل الخسارة، وهذا يعني أن زيادة عدد المشتركين يمكن أن تقلل من معدل الخسارة. علاوة على ذلك، تشير الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين التضخم وارتفاع معدل الخسارة في التأمين الطبي. هذا يعني أن زيادة التضخم يمكن أن تؤدي إلى انخفاض معدل الخسارة. ومن الجدير بالذكر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة، مما يشير إلى أن قيمة الاشتراك ليست العامل الوحيد الذي يؤثر في معدل الخسارة، تشير الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المزايا المقدمة للمشاركين وارتفاع معدل الخسارة تعزي التضخم. وبناءً على هذه النتائج، يوصى بضرورة الاستعانة بخبير أكتواري للتسعير وضع الخطط وتصميم برامج التأمين، حيث يمكن لهذا الخبير أن يقدم توصيات محددة لتحسين الأداء وتقليل معدل الخسارة في التأمين الطبي.

التوصيات

1. الاستعانة بخبير أكتواري للتسعير وضع الخطط وتصميم برامج التأمين الطبي.
2. تصميم برامج التأمين الطبي بكفاءة ومرونة تلبى كافة الاحتياجات بجودة عالية وأسعار معقولة .
3. توقع نسبة التضخم المتوقع وكيفية علاجه او على اقل تقدير تخفيف صدماته.
4. اختيار الكادر البشرى بعناية فائقة من أعلى مستوى الى مدخلي البيانات مع التدريب للكوادر البشرية لحدثة التأمين

قائمة المصادر والمراجع

1. إبراهيم علي ابراهيم عبد ربه، الخطر والتأمين: المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2008م.
2. إبراهيم، جلال مُحمَّد (1989). التأمين وفقاً للقانون الكويتي: دراسة مُقارنة مع القانونين المصري والفرنسي.. الكويت العاصمة - الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.
3. أبو السعود، رمضان (1994). الموجز في شرح العقود المسماة، عقود البيع والمقايضة والتأمين. بيروت - لبنان: الدار الجامعية. صفحة 435.
4. أحمد السعيد شرف الدين، عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار: واقعها الحالي وحكمها. الشرعي، مطبعة حسان، مصر، 1982
5. أحمد صلاح عطية، محاسبة شركات التأمين، الدار الجامعية، مصر، 2003م.
6. احمد علي شاكر، " الاصول العلمية والعملية للخطر والتأمين"، كلية التجارة، جامعة القاهرة، 2001م
7. أسامة عزبي سلام، شقيري نوري موسى، إدارة الخطر والتأمين، دار الحامد، الأردن، 2007.

8. بحوث فقهية في قضايا اقتصادية معاصرة. لمجموعة من الباحثين: د. محمد الأشقر، د. أبو رحية، د. شبير، د. عمر الأشقر، دار النفائس، الطبعة الأولى، عام (1418هـ).
9. البدرابي، عبد المنعم السعيد (1963). عقد التأمين: الأحكام العامة. صفحة 13.
10. التقرير السنوي لشركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين، 2014م.
11. جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات. الجامعية، الجزائر، 2003.
12. الجريدة الاقتصادية: دور التأمين في الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي. بقلم: صلاح جفارة، مدير إدارة التدريب في الغرفة التجارية في الرياض نسخة محفوظة 16 ديسمبر 2016 على موقع واي باك مشين.
13. الجريدة الاقتصادية: دور التأمين في الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي. بقلم: صلاح جفارة، مدير إدارة التدريب في الغرفة التجارية في الرياض نسخة محفوظة 16 ديسمبر 2016 على موقع واي باك مشين.
14. جلال وفاء محمد، التأمين البحري على البضائع بوثيقة الاشتراك، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2002.
15. د. السيد محمد أحمد السيري، عمان: دار اوائل للنشر و التوزيع. 2005م.
16. د. أحمد زهير وآخرون، مبادئ الاقتصاد (2)، ط2، (القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق، 2010م).
17. د. براين هيلر، د. فتحي صالح أبو سدره وآخرون، الاقتصاد التحليلي، (بنغازي: جامعة قار يونس، 1990م).
18. د. طارق فاروق الحصري، التحليل الاقتصادي، (القاهرة: المكتبة العصرية، 2007م).
19. د. نبيل الروبي، نظرية التضخم، ط2، (الإسكندرية: مؤسسة الثقافة الجامعية، 1984م).
20. الرّاعب الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن مُحَمَّد؛ تحقيق مُحَمَّد سَيِّد الكيلاني (1985). المفردات في غريب القرآن (الطبعة الأولى). بيروت - لبنان: دار المعرفة.
21. زيد منير عبودي، "ادارة التأمين والمخاطرة"، عمان، دار كنوز المصرفية للنشر والتوزيع، 2006م.
22. زينب حسين عوض الله، اقتصاديات النقود والتمويل، (الخرطوم: دار الجامعة الجديدة، 2010م).
23. السنهوري، عبد الرزاق (2000). الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع (الطبعة الثالثة). بيروت - لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
24. شرف الدين، أحمد السعيد (1991). أحكام التأمين في القانون والقضاء (الطبعة الثالثة). الكويت العاصمة، الكويت: منشورات جامعة الكويت.
25. عبد الودود، يحيى (1963). التأمين على الحياة. القاهرة - مصر: مكتبة القاهرة الحديثة. صفحة 92.
26. عثمان الهادي إبراهيم - تجربة التأمين الإسلامي في السودان - ط4، 2006م.
27. عرفه، مُحَمَّد علي (1950). شرح القانون المدني الجديد في التأمين والعقود الصغيرة (الطبعة الثانية). القاهرة - مصر: مطبعة فؤاد الأول. عطا الله، بهام (1984). التأمين من الوجهة القانونية، ومُذيلٌ بـدراسة عن التأمين والشريعة. بيروت - لبنان: مؤسسة الثقافة الجامعية. العطار، عبد الناصر توفيق (1394هـ - 1974م). أحكام التأمين في القانون المدني والشريعة الإسلامية. صفحة 15.
28. العطير، عبد القادر (1995). التأمين البرّي في التشريع الأردني. عمان - الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع. صفحة 53.
29. قاسم، مُحَمَّد حسن (2007). العقود المسماة: البيع - التأمين (الضمان) - الإيجار، دراسة مقارنة. بيروت - لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
30. قاموس المعاني: معنى تأمين في معجم المعاني الجامع نسخة محفوظة 17 يناير 2015 على موقع واي باك مشين.

31. لُطفي، مُحمَّد حُسام (1990). الأحكام العامّة لعقد التأمين: دراسة مُقارنة بين القانونين المصري والفرنسي (الطبعة الثانية). القاهرة - مصر: دار النهضة العربيّة.
32. مجدي محمد عريقات ، التأمين وإدارة الخطر ، الردن ، دار وائل ، 2008م.
33. محمد زكي شافعي ، مقدمة في التقود والبنون . (القاهرة : دار النهضة العربية النشر : 1969م .
34. محمد زكي شافعي مشكلة التضخم في مصر و أسبابها ونتائجها مع مشتريات لمكافحة الغلار، ز القاهرة : البيئة المصرية العامة 1960م .
35. محمود حسين الوادي وآخرون ،الاقتصاد الكلي، عمان: دار المسرة للنشر والتوزيع ،2009م.
36. مُرسى، مُحمَّد كامل (1938). العُقود المدنيّة الصغيرة (الطبعة الثانية). القاهرة - مصر: مطبعة فتح الله إلياس نوري.
37. مطبوعات شركة شيكان للتأمين ، 2014م .
38. المهدي، نزيه مُحمَّد الصّادق (1990). عقد التأمين. القاهرة - مصر: دار النهضة العربيّة.