

التحليل الكمي للمعدلات الفنية فى شركات التأمين فى السوق المصرى
بالتطبيق على فرع التأمين الطبى

**Quantitative analysis of technical rates in the
insurance companies in the Egyptian market by
applying to the medical insurance branch**

د/ محمد محمد السيد حافظ

مدرس بقسم الرياضة والتأمين – كلية التجارة – جامعة بنى سويف

Dr /Mohamed Mohamed Essayed HAFEZ

Lecturer at the Faculty of Commerce Beni-suef univeristy

التحليل الكمي للمعدلات الفنية في شركات التأمين في السوق المصري بالتطبيق على فرع التأمين الطبي

Quantitative analysis of technical rates in the insurance companies in the Egyptian market by applying to the medical insurance branch

ملخص

يهدف هذا البحث بصفة اساسية الى التحليل الكمي للمعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي وتشمل معدل الخسارة معدل الاحتفاظ معدل المصروفات العمومية والادارية معدل العمولات وتكاليف الانتاج المعدل المركب وفائض او عجز النشاط التأميني. وتحديد افضل الدوال لكل معدل فني. والتنبؤ بهذه المعدلات خلال ثلاث سنوات وذلك للشركات محل الدراسة وتحديد ما اذا كانت هناك فروق معنوية بين الشركات حول المعدلات الفنية خلال فترة الدراسة ام لا ،وقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج من اهمها ان تذبذب معدلات الخسارة للشركات خلال فترة الدراسة يؤكد وجود منافسة غير منضبطة بين الشركات في الاكتتاب والتسعير في فرع التأمين الطبي كما تشير التوقعات للمعدلات الفنية للشركات خلال الثلاث سنوات القادمة الى استمرار النتائج السيئة بهذه الشركات اذا ما استمرت في اتباع نفس سياسات الاكتتاب والتسعير بفرع التأمين الطبي وقد خلصت الدراسة الى العديد من التوصيات اهمها ضرورة قيام شركات التأمين بالمراجعة المستمرة لسياسات الاكتتاب والتسعير بفرع التأمين الطبي وأثرها على تطوير وتحسين المعدلات الفنية .

الكلمات الدالة: التحليل الكمي - المعدلات الفنية-التأمين الطبي -الاكتتاب

Abstract

This research is mainly aimed at the quantitative analysis of the technical rates in the medical insurance branch, includes the rate of loss, the retention rate, the rate of general and administrative expenses, the rate of commission and production costs, the compound rate, and surplus or deficit of the insurance activity. And determine the best functions for each technical rate, and prediction of these rates within three years for the companies under the study period or no ,and determine if there are a significant differences between companies on technical rates during the study period, the study reached a number of results, the most important of which is the fluctuation of loss rates for companies during the period of the study confirms the existence of uncontrolled competition between companies in the underwriting and pricing in the medical insurance branch ,the expectations for the technical rates of companies during the next three years to continue the poor results of these companies if they continue to follow the same policies of underwriting and pricing in the branch of medical insurance ,the study concluded many recommendations the most important of which is insurance companies needs to review the underwriting and pricing policies in branch of medical insurance and its impact on development and improvement the technical rates.

Key words: Quantitative analysis - Technical rates - Medical insurance - underwriting

التحليل الكمي للمعدلات الفنية فى شركات التأمين فى السوق المصرى بالتطبيق على فرع التأمين الطبى

مقدمة

تمثل الرعاية الصحية أحد اهم محاور التنمية فى اى مجتمع وعامل جذب مهم لزيادة الاستثمارات فى اى دولة من خلال تأثيرها المباشر على معدلات الانتاجية فى الدول التى تهتم بتوفير الرعاية الصحية الجيدة لمواطنيها، فضلا عن امكانية الاعتماد على خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية من خلال استثماراتها فيما يسمى بالسياحة العلاجية مثل سنغافورة والولايات المتحدة وفرنسا وانجلترا و الامارات.

ويتم الاعتماد على توفير الرعاية الصحية فى العديد من الدول من خلال نظم الضمان الاجتماعى والتى يتم تمويلها من الضرائب وغيرها أو من خلال توفير شركات التأمين لخدمات التأمين الطبى سواء للأفراد او للجماعات ،حيث تساهم شركات التأمين جنبا الى جنب مع نظم الضمان الاجتماعى فى توفير خدمات الرعاية الصحية للمواطنين ففى الولايات المتحدة الامريكية وصل نسبة الافراد الذين يحصلون على خدمات التأمين الصحى لهم ولعائلاتهم من خلال شركات التأمين الى ما نسبته حوالى ٦٦% من خدمات الرعاية الصحية يتم تقديمها من خلال شركات التأمين مما يعكس الدور الذى تقوم به شركات التأمين فى توفير خدمات الرعاية الصحية .

ويلاحظ ان جودة خدمات الرعاية الصحية لا ترتبط بحجم ما ينفق على الرعاية الصحية من الموازنة العامة للدولة فحجم الانفاق وحده لا يعد المحدد الرئيسى للوصول الى رعاية صحية ذات جودة عالية فيلاحظ ان اكبر نسبة انفاق فى العالم على الرعاية الصحية كانت فى الولايات المتحدة الامريكية بنسبة تصل الى ١٧% من الموازنة العامة للدولة خلال عام ٢٠١٦ ورغم ارتفاع هذه النسبة لاتعد من افضل الدول فى تقديم خدمات الرعاية الصحية فى حين نجد ان سنغافورة تنفق ما مقداره ٤.٥% من الموازنة العامة للدولة ورغم

ذلك احتلت الترتيب الاول عالميا كأفضل دولة فى تقديم خدمات الرعاية الصحية فى العالم خلال عام ٢٠١٦.

وتوجد العديد من المؤشرات الدولية التى يتم الاعتماد عليها فى تقييم جودة نظم الرعاية الصحية فى العالم مثل المؤشرات التى تعتمد عليها منظمة الصحة العالمية WHO وهناك مؤشر اخر يسمى مؤشر bloomberg والذى من خلاله يتم تقييم جودة نظم الرعاية الصحية فى اقتصاديات اكبر ١١ دولة ويتم التقييم اعتمادا على مؤشرات ثلاثة هى نسبة ما يتم انفاقه على الرعاية الصحية من الموازنة العامة للدولة و نسبة ما يصل الى المواطن ومتوسط العمر فى الدولة والمؤشر الثالث الذى يتم الاعتماد عليه فى تقييم جودة الرعاية الصحية فى العالم مؤشر The commonwealth Fund ومن خلال هذا المؤشر يتم الحكم على جودة الرعاية الصحية لعدد ٥١ دولة من خلال ٥ مؤشرات هى مدى توافر الخدمة الصحية care process ومدى وصول هذه الخدمة access والنواحي الادارية administrative والمساواة equity ونتائج الخدمة الصحية health care .outputs

وفى مصر تصل نسبة الانفاق على الرعاية الصحية حوالى من ٢-٤% من الموازنة العامة للدولة فضلا عن عدم وصول هذا الانفاق الى كل المواطنين وعدم قدرة الدولة على توفير الرعاية الصحية لكل الافراد، يضاف الى ذلك عدد من المتغيرات مثل التضخم وعدم قدرة الافراد على الحصول على التأمين الطبى من شركات التأمين مما يؤثر بالتالى على معدلات الانتاجية وبالتالي على التنمية التى ترغب الدولة فى تحقيقها، ونتيجة لذلك سعت الدولة الى اصدار قانون التأمين الصحى الاجتماعى الشامل والذى يهدف الى تقديم الرعاية الصحية الى كل المواطنين فى خلال الخمسة عشر عام القادمة مما يضع شركات التأمين فى تحدى قوى لتحديد دورها فى المشاركة مع الدولة فى توفير الرعاية الصحية لكل المواطنين، مما يعنى ضرورة الوقوف على المعدلات الكمية فى شركات التأمين الطبى فى السوق المصرى وهو ما يهدف اليه هذا البحث .

ويقوم التأمين الطبي على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجهه الفرد، مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم، وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر مقابل أجر معلوم وهو القسط.

وقد صدرت أول وثيقة تأمين صحي على مستوى العالم في ألمانيا عام ١٨٨٣م، أما فيما يتعلق بالعالم العربي فان أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام ١٩٥٧م في مصر بين الشركة المتحدة للتأمين وبنك الإسكندرية، كما صدرت وثيقة أخرى في نفس العام بين شركة مصر للتأمين وشركة اسوستاندر للخدمات البترولية(الاتحاد المصرى للتأمين).

ويتمثل الهدف من التأمين الطبي فى إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الطبية ، توفير خدمة طبية متكاملة للمواطن بجودة عالية وتكلفة مقبولة ، رفع مستوى الرضى الوظيفي والاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد، تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة، و الحث على مزيد من التتبع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية.

يتكون سوق التأمين في مصر حاليا من ٣٦ شركة تأمين (٢٢ شركة تأمينات ممتلكات ومسئوليات و ١٤ شركة تأمينات حياة) ، هناك نمو مستمر لنشاط قطاع التأمين المصرى من عام لأخر ، حيث تشير مؤشرات نشاط سوق التأمين المصرى إلى ارتفاع إجمالي أقساط التأمين فى عام ٢٠١٦/٢٠١٥ لتصل إلى ١٨.٢ مليار جنيه مقارنة ب ١٦.٢ مليار جنيه فى عام ٢٠١٥/٢٠١٤ بنسبة إرتفاع ١١.٥% (الكتاب الاحصائى السنوى عن نشاط سوق التأمين فى مصر ، الهيئة العامة للرقابة المالية ٢٠١٧).

اما فيما يتعلق بالتأمين الطبي، فقد ارتفع حجم أقساط التأمين الطبي المباشر من ٤١٥ مليون جنيه عام ٢٠١٠/٢٠٠٩ إلى ١٥٠٥ مليون جنيه عام ٢٠١٦/٢٠١٥ وذلك نتيجة تطوير التغطيات المتاحة مع تزايد أسعار بعض التغطيات نتيجة ارتفاع تكاليف العلاج بالإضافة إلى زيادة عدد الوثائق المصدرة

نتيجة زيادة وعى العملاء بأهمية هذا النوع من التأمين (الكتاب الاحصائي السنوى عن نشاط سوق التأمين فى مصر ، الهيئة العامة للرقابة المالية ٢٠١٧)..

وتمارس شركات تأمينات الممتلكات التأمين الطبى للاجال القصيرة short term لمدة سنة واحدة وهذا ما سيتم التركيز عليه فى هذا البحث وتمارسه ايضا شركات تأمينات الحياة للاجال الطويلة long term اى لمدد اكثر من سنة وذلك وفقا لما ينص عليه القانون ان شركات تأمينات الممتلكات تمارس التأمين الطبى قصير الاجل وشركات تأمينات الحياة تمارس التأمين الطبى طويل الاجل او ما يسمى التأمين الصحى التجارى وهذا لن يتم تناوله فى هذا البحث.

مشكلة الدراسة

يعد التأمين الطبى أحد الفروع الهامة التى تمارسها شركات التأمين سواء تأمينات ممتلكات (Short term) او تأمينات حياة (long term) حيث بلغت نسبة اقساط التأمين الطبى الى اجمالى اقساط تأمينات الممتلكات من ٨% فى ٢٠١٠/٢٠٠٩ بينما بلغت ١٥.٤% من اجمالى اقساط تأمينات الممتلكات فى ٢٠١٦/٢٠١٥ مما يدل على اهمية هذا الفرع بالنسبة لاجمالى الفروع الاخرى ولكن بالرغم من تزايد هذه النسبة الى ان هناك عجز فى النشاط التأمين لهذا الفرع خلال السنوات من ٢٠١٣/٢٠١٢ حتى ٢٠١٦/٢٠١٥ و تذبذب فى معدلات الخسارة خلال الفترة من ٢٠١٠/٢٠٠٩ حتى ٢٠١٦/٢٠١٥ وكذلك تزايد معدل الاحتفاظ خلال نفس الفترة كما هو موضح فى الجدول رقم (١) مما يعنى أن هذه النتائج تتطلب أعاده النظر فى الأسعار والشروط والمزايا مما يستدعى ضرورة التحليل الكمي لتلك المعدلات وهذا ما يهدف اليه هذا البحث.

جدول رقم (١)

السنوات	اقساط تأمينات الممتلكات (بالالف جنيه)	اقساط التأمين الطبي (بالالف جنيه)	النسبة %	معدل الخسارة %	فائض او عجز النشاط التأميني (بالالف جنيه)	معدل الاحتفاظ %
2009/2010	5173824	414568	8.012797	67.4	33692	63.3
2010/2011	5655426	506349	8.953331	58.5	72491	64.3
2011/2012	6088898	584753	9.603593	63.1	54101	61.6
2012/2013	6953525	735446	10.57659	104.2	-110682	43
2013/2014	7546710	934098	12.37755	86.1	-76593	50.3
2014/2015	8117980	1181715	14.55676	79.4	-21891	57.8
2015/2016	9009391	1388453	15.41117	75.7	-3654	56.9

المصدر : الكتاب الاحصائي السنوى عن نشاط سوق التأمين فى مصر ، الهيئة العامة
للرقابة المالية، اعداد مختلفة.

حدود الدراسة

تتمثل حدود البحث فى التحليل الكمي للمعدلات الفنية لفرع التأمين الطبي (Short term) لمدة سنة واحدة وهذا ما سيتم التركيز عليه فى هذا البحث بشركات تأمينات الممتلكات خلال الفترة من ٢٠٠٩/٢٠١٠ حتى ٢٠١٥/٢٠١٦.

أهداف الدراسة

يهدف هذا البحث بصفة اساسية الى

١- التحليل الكمي للمعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي وتشمل معدل الخسارة معدل الاحتفاظ معدل المصروفات العمومية والادارية معدل العمولات وتكاليف الانتاج المعدل المركب وفائض او عجز النشاط التأميني.

٢- تحديد افضل الدوال لكل معدل فنى ولكل شركة من الشركات محل الدراسة.

- ٣- التنبؤ بهذه المعدلات خلال ثلاث سنوات مقبلة وذلك للشركات محل الدراسة .
- ٤- تحديد ما اذا كانت هناك فروق معنوية بين الشركات حول المعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية هذا البحث من خلال الأهمية النسبية لفرع التأمين الطبي بالنسبة لباقي الفروع الأخرى وحاجة السوق المصري لمثل هذا النوع من الدراسات للوقوف على المعدلات الفنية لهذا الفرع خلال السنوات القادمة بالنسبة للشركات محل الدراسة من خلال أسلوب كمي يوضح اتجاه هذه المعدلات خلال السنوات القادمة وما يجب فعله من جانب تلك الشركات في ضوء التنبؤات المستقبلية لهذه المعدلات .

فروض الدراسة

الفرض الرئيسي

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول المعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

الفروض الفرعية

- ١- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل الخسارة بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة
- ٢- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل الاحتفاظ بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة
- ٣- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل المصروفات العمومية والادارية بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة
- ٤- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل العمولات وتكاليف الانتاج بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة
- ٥- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول المعدل المركب بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

٦- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول فائض او عجز النشاط التأميني بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

منهج وخطة الدراسة:

تمثل خطة الدراسة في

المبحث الاول ما هية التأمين الطبي واهميته الاقتصادية والاجتماعية

المبحث الثاني: المعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي للشركات محل الدراسة

المبحث الثالث: التحليل الكمي للمعدلات الفنية

المبحث الاول ما هية التأمين الطبي وفوائده الاقتصادية والاجتماعية

مقدمة

عرف الناس التأمين منذ زمن طويل، لكن التأمين الطبي عرف لأول مرة في أوروبا اثناء القرون الوسطى عندما قامت نقابات الحرفيين بإنشاء صناديق لمساعدة أعضائها ماليا عند تأثر دخولهم بسبب المرض، وكان تمويل هذه الصناديق عن طريق مساهمات الأعضاء المنتظم ومع مرور الزمن وانتشار التصنيع، وخاصة في بداية القرن التاسع عشر الميلادي اتضحت الحاجة لمثل هذه التنظيمات مع زيادة الخطر على الصحة وبالتالي الدخل فانتشرت الفكرة انتشارا كبيرا بين زملاء المهنة الواحدة، وان كانت لا تزال في ذلك الحين تكاد تكون اجتماعية بحتة حيث كان ينظر إليها على أنها مشاركة بين الزملاء في تحمل ما قد يصيب بعضهم وكلهم معرض للإصابة ونظرا لطبيعة الصحة وحساسية أغلب ما يتعلق بها وطبيعة نظرة المجتمعات التعاطفية للمرض واستعداد الناس الفطري للتضحية لرفع مثل هذه المعاناة حتى عن الآخرين بل والعمل على الوقاية منها، فقد ركب الساسة في ذلك الوقت الموجة واستغلوا مثل هذا الموضوع الحساس لكسب التعاطف، فبدأ طرح موضوع مشاركة أرباب الأعمال في توفير نوع من التأمين الطبي للعمال أي عدم ترك العمال يتحملون الأعباء بمفردهم. وكما هو متوقع وجد مثل هذا الطرح مساندة الحركات العمالية ولعل هذا أحد أسباب انتشاره اليوم في أنحاء العالم لكن أول قانون يلزم رب العمل بالمشاركة في ما يمكن أن

يُعد تأميننا صحياً على العمال كان في أواخر القرن التاسع عشر في ألمانيا، وتحديدًا في عام ١٨٨٣م، ثم تبعتها في هذا النمسا ثم النرويج وبريطانيا وفرنسا قبل أن يعم هذا الإلزام بالتأمين دول أوروبا الصناعية خلال الخمسين عاماً الموالية.

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

فوائد التأمين الطبي للأطراف ذات العلاقة (موقع شركة المتخصصة للتأمين الصحي، اليمن) :

يوفر التأمين الطبي فوائد لكافة الأطراف إبتداءً بالمواطن المؤمن عليه، مروراً بجهات العمل وانتهاءً بمقدمي الخدمات (الصحية والتأمينية) ويمكن تلخيص فائدة كل طرف فيما يلي:

أولاً: المؤمن عليه (سواء كان موظفاً أو عاملاً أو طالباً أو غير ذلك):

تتمثل فوائد التأمين الطبي للمؤمن عليه فيما يلي :

١- مع زيادة تكلفة الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل واحد منا لا يشكل همماً لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية ينوء بحملها الأغلبية العظمى من المواطنين لأن مستوى الدخل تراجع بينما التكلفة تزايدت، وبدون التأمين الطبي فالخيارات المتاحة لمن أبتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحياناً اللجوء لممارسات غير أخلاقية مثل السرقة أو الرشوة أو التسول.

٢- وقد أوضحت إحدى الدراسات أن نسبة الذين يلجئون للاستدانة عندما تلم بهم حالة مرضية يتراوح بين ١٨ % - ٤٠ % بينما تتراوح نسبة من يلجأون لبيع ممتلكاتهم بين ٧ % - ٢٧ %.

٣- التأمين الطبي يكفل أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية، فبطاقة التأمين يحملها مدير الشركة كما يحملها أبسط الموظفين كالسائقين والحرس والمراسلين وغيرهم، وحتى لو اختلفت درجة الإقامة (جناح ، أولى ، ثانية ، ثالثة)، فالخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الموظف

في الهيكل الوظيفي.

٤- يحقق التأمين الطبي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لاسيما إذا كان التأمين الطبي شاملاً للموظف ولمن يعول كما يعزز التأمين الطبي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بجوار ما تدفع عنهم جهة العمل.

ثانياً: فوائد التأمين الطبي لجهات العمل (سواء كانت جهات حكومية أو خاصة أو

مختلطة):

- ١- تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الطبي لموظفيها وعمالها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع إنتاجيتهم و الحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض.
- ٢- تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تعنى فقط بما يقدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضاً بأوضاعهم الصحية والاجتماعية.
- ٣- تطبيق التأمين الطبي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيداً عن أية محاباة وانتقائية حيث أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحياناً التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض، مما يؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة، وفي المقابل قد يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أو مالية.
- ٤- كثير من المدراء يمضون وقتاً كبيراً في دراسة وحل المشاكل الصحية للموظفين والعمال وبالتالي فإن تطبيق جهاتهم للتأمين الطبي يوفر للمدراء وقتهم الثمين ويدخره للأمور الإدارية المتعلقة بمهامهم.
- ٥- بعض جهات العمل تصرف مبالغ محدودة سنوية أو شهرية لمنتسبيها لكنها تواجه مشكلة عند حدوث حالة مرضية كبيرة لأحد الموظفين أو العمال، وقد يلجأوا للجمع من كافة العاملين أو محاولة البحث عن دعم من الزكاة أو غيرها، بينما عند وجود التأمين الطبي ستنتفي الحاجة لكل ذلك، مع الأخذ بعين الاعتبار أن كثيراً من الجهات مستعدة للدفع إذا تأكدت - تماماً - أن الفائدة ستكون للمحتاجين حقيقة، بل أن موظفيهم سيكونوا على

استعداد للدفع من رواتبهم لو توفرت المصدقية والشفافية من الاستفادة من هذه المخصصات.

ثالثاً: فوائد التأمين الطبي لمقدمي الخدمات الصحية (سواء كانت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات أو مراكز تشخيصه):

- ١- يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الطبي بزيادة عدد المرضى، حيث يحدث تدفق كبير للمرضى لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً - أحياناً - وذلك تحت مظلة التأمين الطبي.
- ٢- عند وجود نظام للتأمين الطبي فإن مقدمي الخدمات الصحية يكونوا مطمئنين لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما ارتفعت، طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية.
- ٣- كما يستفيد مقدمو الخدمات الصحية من تطبيق نظام التأمين الصحي في أنهم يصبحوا قادرين على تقديم الخدمات الصحية (كل في اختصاصه) كما يجب أن تقدم، ضمن المعايير الفنية المعروفة دون أن يستوقفهم الوضع المادي للمريض ودون تأثر بتذبذب الوضع الاقتصادي من مريض لآخر، وأحياناً عند المريض نفسه.
- ٤- أنظمة التأمين الطبي الحديثة التي تطبقها شركات التأمين تؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، كما تولد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، لأن هذه الأنظمة تعطي المريض كامل الحرية في اختيار الطبيب والمستشفى الذي يريد، مما يعني أن جموع المرضى المؤمن عليهم سوف يتوافدون على المستشفيات ذات الخدمات الأفضل وفي هذا تحفيز لمقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة كي لا يتجاوزهم الآخرون.

رابعاً: فوائد التأمين الطبي للمجتمع :

- ١- زيادة إنتاجية الموارد البشرية، وزيادة معدل النمو الاقتصادي.
- ٢- تنامي وتطور القطاع الصحي (العام والخاص) لتنافسهم في استقطاب المؤمنين صحياً.
- ٣- الحد من استنزاف النقد الأجنبي الناتج عن نفقات العلاج في الخارج، مما يؤدي إلى مزيد من النمو الاقتصادي.

الأهمية الاقتصادية للتأمين الطبي (موقع شركة المتخصصة للتأمين الصحي، اليمن) :

- ١- صحة الإنسان الذهنية والحيوية هي العامل الأساسي لكل قدراته الإنتاجية ، والقدرة على

تحمل أعباء الرعاية الصحية تعتمد على ما يتيح الاقتصاد الوطني من إمكانيات واعتمادات خاصة بتنمية الموارد والطاقات في قطاع الصحة والدواء .

٢- أصبح الاهتمام بصحة المواطن أولوية قصوى ليس لاعتبارات إنسانية أو اجتماعية فحسب إنما لاعتبارات اقتصادية بحتة ، فهو من أساسيات التنمية البشرية وهدفاً من أهدافها ، لأن الاهتمام بالصحة يعتبر اهتماماً بالتنمية .

٣- أصبح ينظر للاستثمار في القطاع الصحي - بشكل سليم - استثماراً في رأس المال البشري ، وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في إنتاجية رأس المال البشري وبالتالي من زيادة في معدل النمو الاقتصادي .

٤- التقليل عن الخسائر الناجمة من مرض العمال وانقطاعهم عن العمل بسببه

الأهمية الاجتماعية للتأمين الطبي (موقع شركة المتخصصة للتأمين الصحي ، اليمن) :

١- التأكيد على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة ، وصولاً إلى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع .

٢- تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن وبين صاحب العمل والموظف وبين الموظفين أنفسهم .

٣- التأثير الإيجابي على الفرد عند حدوث اطمئنان اجتماعي .

٤- بدون التأمين الطبي لن يتمكن من دفع تكاليف المعالجة الباهظة (خصوصاً العمليات الجراحية الكبرى) سوى عدد قليل من الأفراد القادرين على الدفع ، وبالتالي فإن التأمين الطبي بما فيه من آلية تكافلية يمكن الأفراد من تلقي الخدمات اللازمة ذات الكلفة العالية بمبالغ معقولة .

٥- يساعد التأمين الطبي أصحاب العمل على أداء التزامهم الأدبي - والقانوني في معظم دول العالم - تجاه العاملين لديهم .

٦- والتأمين الطبي يعني أيضاً أنه مقابل قسط معلوم مسبقاً يمكن للفرد والمؤسسة تجنب خسائر محتملة تؤدي لأثار اقتصادية واجتماعية وخيمة ، وبالتالي فمن الأهمية بمكان وجود قسط معلوم يمكن احتسابه ووضعه ضمن الميزانية المرصودة مسبقاً ، وبالتالي فإن التأمين أحد الطرق الأكثر فعالية في التعامل مع الأخطار .

أسباب ارتفاع معدلات الخسارة بفرع التأمين الطبي

أوضحت الدراسات أن معظم سوء الاستعمال ناتج عن مقدمي الخدمة، سواء كانوا أطباء أو مستشفيات أو صيدليات أو مراكز تشخيصية وما شابهها، كما يساهم المستفيدون من الخدمات الصحية (المؤمن عليهم)، بحوالي خمس الممارسات المسببة لسوء الاستخدام، مع الأخذ في الاعتبار أن النسب الموضحة أدناه قابلة للاختلاف من مجتمع لآخر، ولكن الإحصاءات التي أجريت أوضحت ما يلي:

نسب سوء استخدام التأمين الصحي:* مقدمو الخدمات ٧٧.٩%.* مستفيدون ١٩.٦%* أخرى ٢.٥%.أما في شركات التأمين فتتمثل أسباب ارتفاع معدل الخسائر بفرع التأمين الطبي فيما يلي (الاتحاد المصري للتأمين : تقرير لجنة تأمينات الرعاية الصحية):

- ١- المنافسة غير المنضبطة بين شركات التأمين الطبي في السوق المصري
- ٢- الممارسات الضارة من شركات إدارة البرامج الطبية TPA وشركات الرعاية الصحية HMO
- ٣- عدم توافر قاعدة بيانات دقيقة للتأمين الطبي في مصر وعدم وجود كود موحد للأمراض والعمليات الجراحية والتي من شأنها مساعدة المكتتبين في الدراسة وتحليل الأخطار تحليل دقيق
- ٤- تسرب جزء كبير من أقساط التأمين - التي يجب أن تؤول الى شركات التأمين - الى شركات إدارة البرامج الطبية
- ٥- عدم تطبيق نسبة تحمل على مزايا العيادات الخارجية وخاصة الأدوية أو تحديد سقف مالي (حد أقصى) لبند الأدوية

- ٦- الزيادات المستمرة المفاجئة والدورية فى أسعار الادوية و مقدمى الخدمات
 - ٧- عدم ربط أتعاب مديرى الخدمة TPA بنتائج العمليات
 - ٨- زيادة تأثير معدل التضخم المستمر بشكل كبير على الخدمات الطبية
 - ٩- زيادة نسبة عمولات الإنتاج والمصروفات العمومية والإدارية
 - ١٠- تدنى عائد الاستثمار نتيجة لطبيعة هذا الفرع من التأمين وحاجته المستمرة الى التدفقات النقدية
 - ١١- سوء الاستخدام من قبل بعض مقدمى و متلقى الخدمة والإسراف فى كميات الأدوية الموصوفة من قبل الأطباء .
 - ١٢- عدم توافر خدمة التمريض المنزلى ضمن برامج التأمين الطبى والتي تؤدي الى توفيرجزء كبير من تكلفة العلاج بالمستشفيات
- تجارب الدول فى التأمين الطبى(موقع الاتحاد المصرى للتأمين)**

يعتمد نظام الرعاية الصحية فى الولايات المتحدة الأمريكية على القطاع الخاص بصورة كبيرة فى تقديم الخدمات الطبية لأغلب فئات السكان ويقتصر دور القطاع الحكومى على أصحاب المعاشات والفقراء والموظفين الفيدراليين وبعض الفئات الأخرى، ويجبر قانون شركات الرعاية الصحية لسنة ١٩٧٣ رب العمل صاحب المنشأة التي تضم ٢٥ موظف على الأقل بالتعاقد مع شركة رعاية صحية لتقديم خدمات طبية للموظفين. كما نشأ النظام الصحي فى إنجلترا وويلز بقانون الخدمات الصحية الوطنية فى عام ١٩٤٦ ونص على أن تقديم الخدمات الطبية يكون من خلال هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) بشكل كبير وأن يقتصر دور القطاع الخاص على تقديم خدمات تكميلية.

وتعتبر الهيئة أقدم وأكبر مشتري خدمة فى العالم مما يجعلها من أكبر ٥ أصحاب أعمال على مستوى العالم بعد الجيش الصينى وسكك حديد الهند ووال مارت ووزارة الدفاع الأمريكى بما يقرب من ١,٠٧ مليون عامل منهم ١٥٠ ألف دكتور فى عام ٢٠١٤.

ويعتمد نظام الرعاية الصحية فى فرنسا على التكامل بين الحكومة والقطاع الخاص بحيث يحصل المستفيد على الخدمة من أي مستشفى خاضعة للقطاع الخاص المتعاقد مع

الحكومة ويقوم بعد ذلك باسترداد جزء من نفقاتها من نظام التأمين الصحي، ويصنف النظام من قبل منظمة الصحة العالمية كواحد من "أقرب الأنظمة إلى الكمال في تقديم الرعاية الصحية" على مستوى العالم وتقوم فرنسا بإنفاق ما يقرب من ١١,٦% من الناتج المحلي الإجمالي للرعاية الصحية.

وفي مصر تعددت التشريعات التي تغطي فئات السكان تحت مظلة التأمين الصحي الاجتماعي "القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ للإشراف والرقابة على التأمين في مصر ولا يوجد بالقانون مواد تختص بفرع التأمين الطبي ولكن يغطي القانون كل فروع التأمينات ويقتصر القانون على الفصل بين نظام تأمينات الحياة ونظام التأمينات العامة، والجدير بالذكر أنه لا يوجد نظام تشريعي ينظم العلاقة بين المستفيدين وشركات الرعاية الصحية HMO مما يضع المستفيدين في خطر في حالة إفلاس أو وجود مشاكل مع تلك الشركات وخاصة أنه لا توجد جهة رقابية تقوم بالإشراف والرقابة على تلك الشركات كما لا يوجد تشريع ينظم العلاقة بين شركات التأمين وشركات إدارة الخدمات الصحية TPA

المبحث الثاني المعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي للشركات محل الدراسة

تتمثل المعدلات الفنية محل الدراسة في

- ١- معدل الخسارة
- ٢- معدل الاحتفاظ
- ٣- معدل المصروفات العمومية والادارية
- ٤- معدل العمولات وتكاليف الانتاج
- ٥- المعدل المركب
- ٦- فائض او عجز النشاط التأمين

وذلك لعدد ٩ شركات تمارس التأمين الطبي في السوق المصرى خلال الفترة من ٢٠٠٩/٢٠١٠ الى ٢٠١٥/٢٠١٦ وذلك كما يلي

- ١- معدل الخسارة

تمثل معدلات الخسائر أهم المحددات الرئيسية في النشاط التأميني ، ليس فقط باعتبارها أحد عناصر تحديد السعر بل لأنها أيضاً احد معايير الأداء في شركات التأمين ، فضلا عن أهميتها في تحديد الأهداف ورسم السياسات الخاصة بكافة الأنشطة الخاصة بالإنتاج والاكتتاب والتسعير وإعادة التأمين وحتى عمليات تكوين المخصصات الفنية ، ولذلك فانه من المهم جداً بالنسبة لشركات التأمين أن تسعى إلى تخفيض معدلات خسائرها حتى تصبح أسعارها تنافسية مما يمكنها من زيادة حصتها في السوق، الأمر الذي ينعكس بالتالي علي قوتها المالية (حميدة ، ٢٠٠٣، ص٢٢٨) ويمثل الجدول التالي تطور معدلات الخسائر بفرع التأمين الطبي لعدد من الشركات خلال الفترة من ٢٠٠٩/٢٠١٠ حتى ٢٠١٥/٢٠١٦

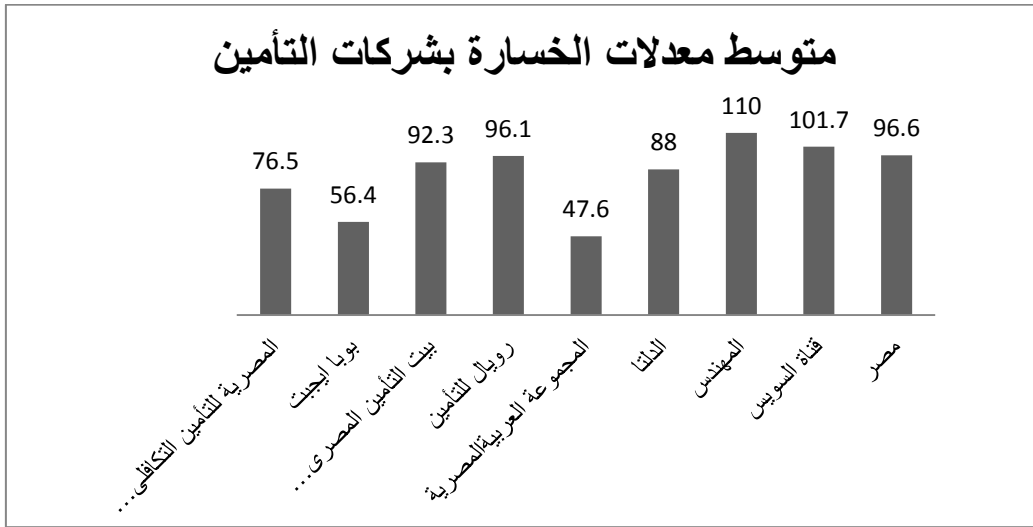
جدول رقم (٢)

تطور معدلات الخسائر بفرع التأمين الطبي لعدد من الشركات خلال الفترة من ٢٠٠٩/٢٠١٠ حتى ٢٠١٥/٢٠١٦ %

السنوات	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية لمصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
2009/2010	78.6	92.8	142	89.5	104.2	42.4	88.3	53.3	76.1
2010/2011	73	80.2	55.8	80.9	27.1	43.6	96.9	50	94.9
2011/2012	67.5	56.9	117.4	88.1	35.3	207.5	71.2	54.1	137.4
2012/2013	144.2	266.4	92.6	99.6	6.8	153.1	101	69.1	100
2013/2014	126.2	59.7	203.1	96.6	50.9	99.4	106.9	60.4	41.5
2014/2015	98.2	66.8	95.3	70.6	19.5	70.5	81.4	53.5	44.7
2015/2016	88.9	89.1	70	90.8	90	56.2	100.5	54.8	40.9
المتوسط العام	96.6	101.7	110	88	47.6	96.1	92.3	56.4	76.5

المصدر : الهيئة العامة للرقابة المالية ،الكتاب الاحصائي السنوى اعداد مختلفة.

شكل رقم (١)



المصدر : من اعداد الباحث باستخدام بيانات الجدول السابق.

يتضح من جدول رقم (٢) والشكل رقم (١) تذبذب معدل الخسارة في غالبية الشركات محل الدراسة وقد بلغ اقل متوسط في المجموعة العربية المصرية و بوبا ايجبت بنسب ٤٧.٦ و ٥٦.٤ على الترتيب مما يعنى وجود سياسة اكتتاب وتسعير جيدة بهذه الشركات ووجود استراتيجيات تسويقية مبتكرة وفعالة (مثل تحديد شريحة تغطية العملاء بملغ محدد كحد ادنى ، استخدام التكنولوجيا في تحديد العملاء سيئ الاستخدام مما يقلل من الاحتيال في التأمين الطبي ، توفير كوادرات فنية وطبية عالية ، تغطية جميع الامراض، تسعير الامراض المزمنة بشكل مستقل ، استخدام التكنولوجيا في التشخيص المبكر للامراض وبالتالي انخفاض التكلفة في حالة الاكتشاف المبكر ، استخدام التكنولوجيا في المتابعة مع العملاء مثل حالات الحمل وغيرها)، واعلى متوسط كان لشركة المهندس وقناة السويس بنسب ١١٠ و ١٠١.٧ على الترتيب مما يعنى حاجة تلك الشركات الى مراجعة سياستها الاكتتابية والتسعير بفرع التأمين الطبي للحد من تزايد تلك الخسائر بهذا الفرع. حيث ان الشركة التي تتميز باستقرار نسبي في معدلات الخسائر تتميز بالتالي باستقرار النتائج وثبات في الأسعار وتحسين متدرج في المتانة المالية وبالتالي فإنها بناء علي هذا يمكن أن تحسن

من مستوى الأداء لخدماتها مما يتيح لها فرصة التوسع واكتساب المزيد من الحصة المتوقعة في السوق ، وعلي النقيض من هذا نجد أن الشركات التي تعاني من عدم استقرار في معدلات الخسائر تعاني في نفس الوقت من هزات قد تعرض متانتها المالية للاختلال ومن ثم يضعف موقعها في السوق ويتراجع مستوى تقييمها وقد يترتب علي ذلك خروجها من السوق.

٢- معدل الاحتفاظ

يعد معدل الاحتفاظ احد المعدلات التي تعكس مقدار ما تحتفظ به الشركة من الخطر والجزء الذي يتم اعادة تأمينه وذلك حسب نوع الاتفاقية ولكن هذا يختلف في فرع التأمين الطبي عن اي فرع اخر وذلك كما في الجدول التالي

جدول رقم (٣)

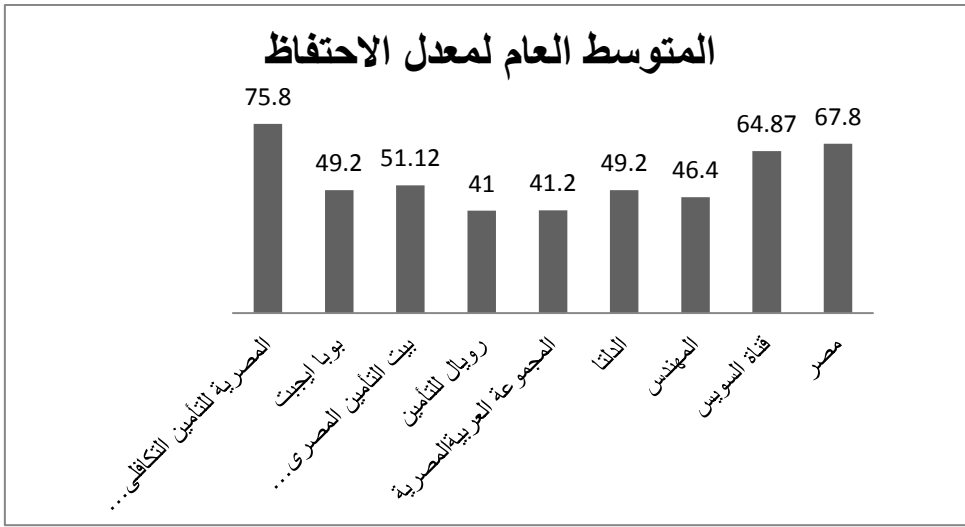
تطور معدل الاحتفاظ بفرع التأمين الطبي لعدد من الشركات خلال الفترة من

٢٠١٠/٢٠٠٩ حتى ٢٠١٦/٢٠١٥ %

السنوات	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوابا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
2009/2010	78.6	28.7	34.1	50.6	119.9	-	30	51.3	30
2010/2011	86.6	28.1	29.9	48.4	25	42.4	30	53.3	33.8
2011/2012	81.8	55.4	59.7	50	25	43.6	30	50	66.9
2012/2013	29.7	66.3	66	50	25	45.4	61.8	50	100
2013/2014	48.8	100.3	63.4	50.4	35	40.2	66.8	50	100
2014/2015	70.3	84.4	46.9	47.1	30.7	45	68	48.4	100
2015/2016	78.9	90.9	25.1	47.9	28.1	29.4	71.3	41.3	100
المتوسط العام	67.8	64.87	46.4	49.2	41.2	41	51.12	49.2	75.8

المصدر : الهيئة العامة للرقابة المالية ،الكتاب الاحصائي السنوي اعداد مختلفة.

شكل رقم (٣)



المصدر : من اعداد الباحث باستخدام بيانات الجدول السابق.

يتضح من الجدول رقم (٣) والشكل رقم (٢) تذبذب معدل الاحتفاظ لغالبية الشركات خلال سنوات الدراسة وقد وصل اعلى معدل احتفاظ الى ١٠٠% في الشركة المصرية للتأمين التكافلي وذلك خلال السنوات من ٢٠١٣/٢٠١٢ الى ٢٠١٦/٢٠١٥ مما يدل على عدم وجود اتفاقيات اعادة تأمين بتلك الشركة و عدم نجاحها في اعادة تأمين هذا الفرع وهذا يمثل خطورة كبيرة على هذه الشركة ، وكان اقل معدل احتفاظ من نصيب المجموعة العربية فقد وصل الى ٢٥% خلال السنوات من ٢٠١١/٢٠١٠ الى ٢٠١٣/٢٠١٢ ثم وصل الى ٢٨.١% في ٢٠١٦/٢٠١٥ مما يدل على وجود اتفاقيات اعادة تأمين بفرع التأمين الطبي بتلك الشركة وهذا يعد نجاحا لهذه الشركة ، وبالنسبة للمتوسط العام فقد كان اعلى متوسط للمصرية للتأمين التكافلي واقل متوسط لشركة رويال والمجموعة العربية خلال فترة الدراسة ، وعند مقارنة معدلات الخسارة للشركات التي لها اعلى واقل معدل احتفاظ نجد ان الشركة المصرية للتأمين التكافلي لها متوسط معدل احتفاظ ٧٥.٨ % وبلغ متوسط معدل الخسارة الى ٧٦.٥% مما يدل على اثر اعادة التأمين على معدلات الخسارة بهذه الشركة خلال فترة الدراسة ، كذلك نجد المجموعة العربية لها متوسط معدل احتفاظ ٤١.٢% وبلغ متوسط

معدل الخسارة ٤٧.٥% وهذا يؤكد أهمية اعادة التأمين بهذا الفرع واثره فى تحسن معدلات الخسارة.

٣- معدل المصروفات العمومية والادارية

يوضح الجدول التالي تطور معدل المصروفات العمومية والإدارية لشركات التأمين بفرع التأمين الطبى بالسوق المصرية خلال الفترة من ٢٠١٠/٢٠٠٩ إلى ٢٠١٦/٢٠١٥ وذلك كما يلي:

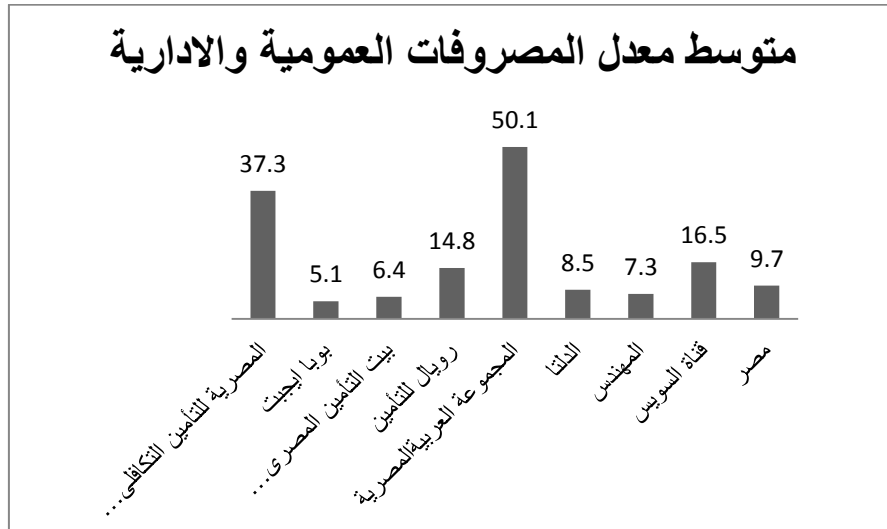
جدول رقم (٤)

تطور معدل المصروفات العمومية والإدارية لشركات التأمين بفرع التأمين الطبى بالسوق المصرية خلال الفترة من ٢٠١٠/٢٠٠٩ إلى ٢٠١٦/٢٠١٥ %

السنوات	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصرى السعودى	بوابا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلى ممتلكات
2009/2010	8.6	13.3	5.8	7.2	14.9		11	3.8	11.8
2010/2011	11.7	14	6.8	7.1	81.6	13.5	7.6	4.8	7
2011/2012	8.4	17.4	7.3	6.7	81.3	15.4	6.1	5.4	39
2012/2013	9.6	18.7	6.9	6.2	71.1	14.7	4.3	5.6	64.1
2013/2014	9.8	19.2	7.5	9.7	51	15.3	5.9	5.7	41.4
2014/2015	9.5	19.3	8.2	12	36.9	15.3	5.1	4.8	46.5
2015/2016	10.3	13.6	8.9	10.9	14	14.8	5.1	5.8	51.5
المتوسط العام	9.7	16.5	7.3	8.5	50.1	14.8	6.4	5.1	37.3

المصدر : الهيئة العامة للرقابة المالية، الكتاب الإحصائى السنوى اعداد مختلفة.

شكل رقم (٣)



المصدر : من اعداد الباحث باستخدام بيانات الجدول السابق.

يتضح من الجدول رقم (٤) والشكل رقم (٣) الاستقرار النسبي لمعدل المصروفات العمومية والادارية لغالبية الشركات وكان اعلى متوسط للمجموعة العربية للتأمين حيث وصل الى ٥٠.١% خلال سنوات الدراسة مما يدل على ارتفاع معدل المصروفات العمومية والادارية بالشركة وكذلك فقد وصل اعلى معدل للمصروفات الادارية والعمومية بالشركة الى ٨١.٦ خلال السنة ٢٠١٠/٢٠١١، ويلاحظ ان ارتفاع هذا المعدل قد ادى الى انخفاض متوسط معدل الخسارة ومعدل الاحتفاظ الى ٤٧.٥% و ٤١.٢% على الترتيب خلال فترة الدراسة، يلاحظ ايضا ان اقل متوسط كان لشركة بوبا ايجبت حيث وصل الى ٥.١% وقد وصل متوسط معدل الخسارة ومتوسط معدل الاحتفاظ لنفس الشركة الى ٥٦.٤% و ٤٩.٢% على الترتيب وعند المقارنة بين الشركتين يلاحظ تفوق شركة بوبا من حيث متوسط معدل الخسارة ومعدل الاحتفاظ ومعدل المصروفات العمومية والادارية مقارنة بشركة المجموعة العربية وان كان لديه معدل خسارة اقل مما يدل على وجود سياسة اكتابية افضل من شركة المجموعة العربية للتأمين.

٤- معدل العمولات وتكاليف الانتاج

يوضح الجدول التالي تطور معدل العمولات وتكاليف الانتاج لشركات التأمين بفرع التأمين الطبي بالسوق المصرية خلال الفترة من ٢٠١٠/٢٠٠٩ إلى ٢٠١٦/٢٠١٥ وذلك كما يلي:

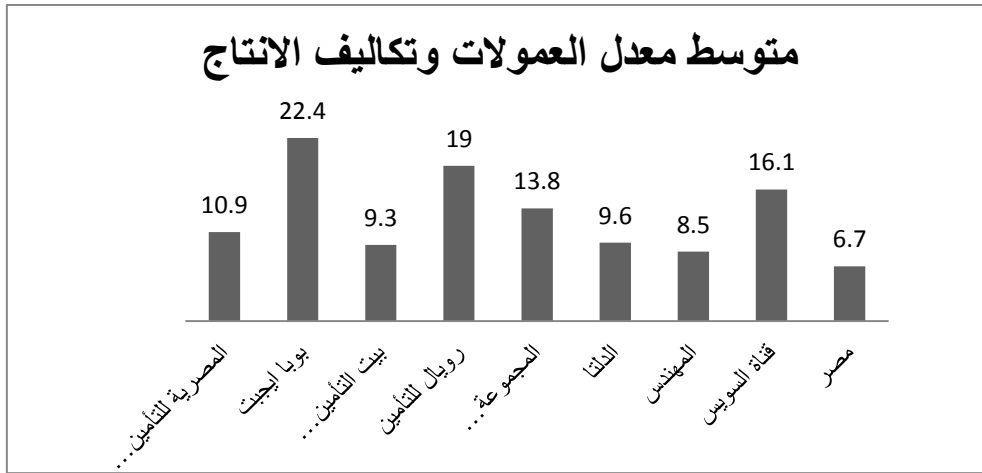
جدول رقم (٥)

تطور معدل العمولات وتكاليف الانتاج لشركات التأمين بفرع التأمين الطبي بالسوق المصرية خلال الفترة من ٢٠١٠/٢٠٠٩ إلى ٢٠١٦/٢٠١٥ %

السنوات	مصدر	قناة السوي س	المهند س	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعوي	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
٢٠١٠/٢٠٠٩	٥.١	١٣.٤	٨.٩	١٠.٧	١١.٩		٨.٦	٢٢.٣	٩.٦
٢٠١١/٢٠١٠	٥.٦	١٤.٧	٩.١	٨.٦	١٥.٢	١١	٨.٥	٢٣.٢	٢٢.٨
٢٠١٢/٢٠١١	٥.٢	١٩.٣	٧.٦	١٠.٥	١٥.٣	١٣.١	١٠.١	٢٣	١٤.٢
٢٠١٣/٢٠١٢	٦.٧	١٧.٦	٩.٨	١٢.٩	١٦.١	٣٩.٩	٨.٦	٢٤.٨	٢.١
٢٠١٤/٢٠١٣	٧.٤	١٢.٩	٩.٢	٦.٥	١٢.٩	١٦.٢	١٢.٢	٢٢.٢	٧.١
٢٠١٥/٢٠١٤	٧.٤	١٨.٢	٨.٦	٨.٣	١٤.٣	١٧.٥	٨.٦	٢١.٤	١١.٥
٢٠١٦/٢٠١٥	٩.٣	١٦.٥	٦.١	٩.٥	١١.٢	١٦.٣	٨.٣	١٩.٧	٨.٩
المتوسط العام	٦.٧	١٦.١	٨.٥	٩.٦	١٣.٨	١٩	٩.٣	٢٢.٤	١٠.٩

المصدر : الهيئة العامة للرقابة المالية ، الكتاب الاحصائي السنوي اعداد مختلفة.

شكل رقم (٤)



المصدر : من اعداد الباحث باستخدام بيانات الجدول السابق.

يتضح من الجدول رقم (٥) والشكل رقم (٤) الاستقرار النسبي لمعدل العمولات وتكاليف الإنتاج لغالبية شركات التأمين وقد وصل اعلى معدل الى ٢٢.٤% فى شركة بوبا ايجبت ويلاحظ ان ارتفاع هذا المعدل قد ادى الى تحسن معدل الخسارة بالشركة (وقد يرجع الى ارتفاع شريحة العملاء مما يعنى زيادة حجم العمولات وتكاليف الإنتاج بالشركة) ، يليها شركة رويال للتأمين بمتوسط ١٩% خلال سنوات الدراسة يليها شركة قناة السويس بمتوسط ١٦.١% واقل معدل كان لشركة مصر بمتوسط ٦.٧% وبيتضح من ذلك اثر معدل العمولات وتكاليف الإنتاج على انخفاض او ارتفاع معدل الخسارة بفرع التأمين الطبى خلال سنوات الدراسة .

٥- المعدل المركب

يقصد بالمعدل المركب مجموع معدل الخسارة ومعدل العمولات وتكاليف الإنتاج ومعدل المصروفات العمومية والإدارية ، و عند زيادة هذا المعدل عن ١٠٠% فإن ذلك يمثل خسارة اکتتاب لدي الشركة وعندما يقل عن ١٠٠% فإن ذلك يمثل ربح اکتتاب لدي الشركة أي هامش ربح أو خسارة الاکتتاب يمكن الحصول عليه من خلال

هامش ربح أو خسارة الاکتتاب = ١ - المعدل المركب

ويوضح الجدول التالي تطور المعدل المركب لفرع التأمين الطبي بشركات التأمين المصرية وإجمالي السوق خلال الفترة من ٢٠٠٩/٢٠١٠ حتى ٢٠١٥/٢٠١٦

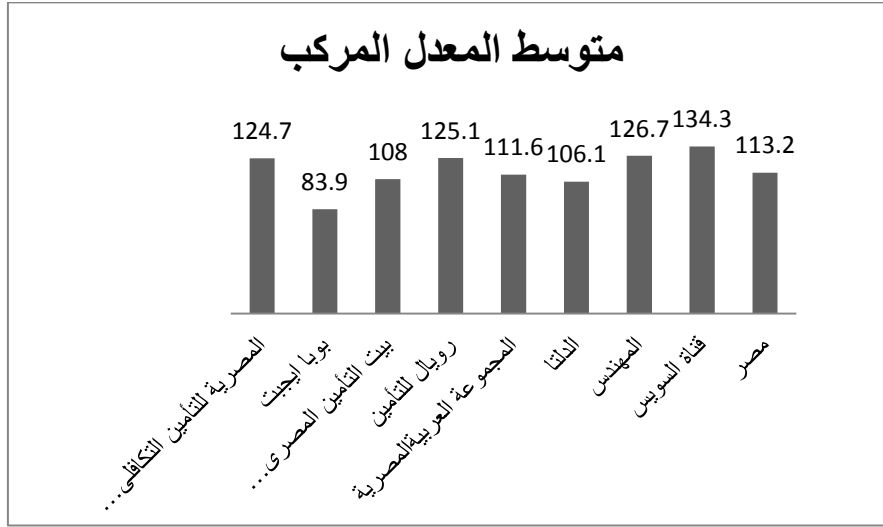
جدول رقم (٦)

تطور المعدل المركب لفرع التأمين الطبي بشركات التأمين المصرية وإجمالي السوق خلال الفترة من ٢٠٠٩/٢٠١٠ حتى ٢٠١٥/٢٠١٦

مصر	قناة السويد س	المهند س	الدلتا	المجموعة العربية الم صرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات	
92.3	119.5	156.7	107.4	131	42.4	107.9	79.4	97.5	2009/2010
90.3	108.9	71.7	96.6	123.9	68.1	113	78	124.7	2010/2011
81.1	93.6	3	105.3	131.9	236	87.4	82.5	190.6	2011/2012
160.5	302.7	109.3	118.7	94	207.7	113.9	99.5	166.2	2012/2013
143.4	91.8	8	112.8	114.8	130.9	125	88.3	90	2013/2014
115.1	104.3	112.1	90.9	70.7	103.3	95.1	79.7	102.7	2014/2015
108.5	119.2	85	111.2	115.2	87.3	113.9	80.3	101.3	2015/2016
113.2	134.3	126.7	106.1	111.6	125.1	108	83.9	124.7	المتوسط العام

المصدر : الهيئة العامة للرقابة المالية ،الكتاب الاحصائي السنوي اعداد مختلفة.

شكل رقم (٥)



المصدر : من اعداد الباحث باستخدام بيانات الجدول السابق.

يتضح من الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٥) ان كل الشركات حققت خسارة اکتتاب خلال غالبية سنوات الدراسة باستثناء شركة بوبا ايجبت حققت ربح اکتتاب خلال كل سنوات الدراسة مما يدل على وجود سياسة اکتتاب واضحة وجيدة بشركة بوبا ايجبت للتأمين الطبي وهذا اكدته معدلات الخسارة والاحتفاظ ومعدل العمولات وتكاليف الانتاج ويؤكدده ايضا فائض او عجز النشاط التأميني كما يلي

٦- فائض او عجز النشاط التأميني

يشير فائض او عجز النشاط التأميني الى الفرق بين الايرادات والمصروفات فاذا

كان الفرق موجبا سمى فائضا واذا كان الفرق سالبا سمى عجزا تأمينيا اي ان

فائض او عجز النشاط التأميني = اجمالي الايرادات - اجمالي المصروفات

ويوضح الجدول التالي فائض او عجز النشاط التأميني بفرع التأمين الطبي لشركات

التأمين خلال الفترة من ٢٠١٠/٢٠٠٩ حتى ٢٠١٦/٢٠١٥ وذلك كما يلي

جدول رقم (٧)

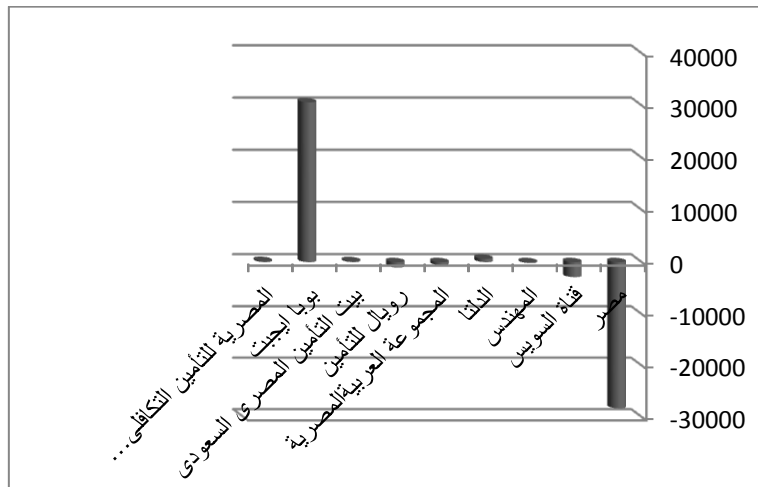
فائض او عجز النشاط التأميني بفرع التأمين الطبي لشركات التأمين خلال الفترة

من ٢٠٠٩/٢٠١٠ حتى ٢٠١٥/٢٠١٦

السنوات	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بويابيجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
2009/2010	6631	-162	-874	1003	-767	-	288	2637	-
2010/2011	23611	-587	1469	4760	-418	6	517	5047	-4
2011/2012	34383	-1430	-382	1699	-376	-846	1383	2426	-25
2012/2013	-81875	-8227	-59	-7520	-190	-1597	54	-	397
2013/2014	-82764	832	-3930	-570	-229	-1414	-1754	1622	504
2014/2015	-63415	2	454	4750	-431	-1151	1751	4645	337
2015/2016	-34564	10387	2159	362	-1427	-1179	-928	5786	88
المتوسط العام	-	2851.2	166.14	640.57	-	1030.1	187.28	3061	216.166
	28284.7	9	3	14	548.286	7	57	3.14	7

المصدر : الهيئة العامة للرقابة المالية ،الكتاب الاحصائي السنوي اعداد مختلفة.

شكل رقم (٦)



المصدر: من اعداد الباحث باستخدام بيانات الجدول السابق.

يتضح من جدول رقم (٧) والشكل رقم (٦) تحقيق جميع الشركات لخسارة اكتتاب باستثناء شركة بوبا ايجيبت مما يدل على تفوق الشركة في مجال التأمين الطبي امام جميع الشركات الاخرى في السوق مما يتطلب التنبؤ بحالة تلك الشركات خلال السنوات القادمة وذلك لمعرفة موقفها في المستقبل واتخاذ التدابير اللازمة لمنع استمرار خسارة الاكتتاب بتلك الشركات.

المبحث الثالث: التحليل الكمي للمعدلات الفنية

يهدف هذا المبحث الى التنبؤ بالمعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي بشركات التأمين خلال الفترة من ٢٠٠٩/٢٠١٠ الى ٢٠١٥/٢٠١٦ من خلال استخدام التحليل الإحصائي لمجموعة من النماذج الرياضية المقترحة. (Bruce Bowerman 1997, George B. Thomas 1996, Hossack, L.B 1983, -James L. Kenkel 1984, -Larry J. Goldstein 1996, -Morris H Degroot 1970)

باستخدام البرنامج الإحصائي الجاهز Statistical package For social science (SPSSv23) وذلك كما يلي

- النماذج الكمية المقترحة للتحليل

١- النموذج الأول : الدالة الخطية من الدرجة الأولى Linear

ويطلق عليها معادلة أنحدار Mt علي (t) حيث Mt هي فترة الزمن ، ومن المعروف أن (± b) هو ميل المستقيم ، وهو قياس لمعدل التغير النسبي للاحداثيات t , M للنقطة (t, M) كلما تحركنا علي المستقيم وتأخذ هذه الدالة الشكل التالي

$$\widehat{M}t = b_0 + b_1 (t)$$

٢- النموذج الثاني : الدالة التربيعية quadratic

وهي دالة من الدرجة الثانية ضمن Polynomial trend model

حيث

$$\widehat{M} t = b_0 + b_1 (t) + b_2 (t)^2$$

٣- النموذج الثالث: دالة من الدرجة الثانية بين لوغاريتم المتغير التابع (Mt) فقط والمتغير المستقل (T) ويطلق عليها التحويل نصف اللوغاريتمية وهي أيضاً ضمن نماذج Polynomial Regression

$$\text{Log } \widehat{M} t = b_0 + b_1 (t) + b_2 (t)^2$$

٤- النموذج الرابع: دالة من الدرجة الثانية بين لوغاريتم المتغير التابع (Mt) ولوغاريتم المتغير المستقل (T)

$$\text{Log } \widehat{M} t = b_0 + b_1 \text{Log} (t) + b_2 \text{Log} (t)^2$$

٥- النموذج الخامس : الدالة التكعيبية Cubic

وهي دالة من الدرجة الثالثة حيث

$$\widehat{M}_t = b_0 + b_1 (t) + b_2 (t)^2 + b_3 (t)^3$$

٦- النموذج السادس : دالة من الدرجة الثالثة بين لوغاريتم المتغير التابع (M)
(t) فقط والمغير المستقل (t) وتعتبر تحويله نصف لوغاريتمية

حيث

$$\text{Log } \widehat{M}_t = b_0 + b_1 (t) + b_2 (t)^2 + b_3 (t)^3$$

وهي من ضمن النماذج غير الخطية

Polynomial model For Long – Term Trend

٧- النموذج السابع : دالة التحويل العكسية inverse

حيث

$$\widehat{M}_t = b_0 + \frac{b_1}{t}$$

٨- النموذج الثامن : الدالة اللوغاريتمية Logarithmic

حيث

$$\widehat{M}_t = b_0 + b_1 + b_1 \text{Log} (t)$$

٩- النموذج التاسع : دالة النمو الأسّي Exponential growth

وأحيانا يطلق عليها النموذج المضرب وهي من ضمن الـ Logarithmic Model

حيث :

$$\widehat{M}_t = B_0 (b_1)^t (e)^t$$

حيث B_0 , B_1 هي معالم المعادلة، و ϵt تمثل الخطأ العشوائي ولتقدير الدالة السابقة باستخدام Trend analysis يجب أخذ لوغاريتم طرفي المعادلة للأساس (e) فنحصل علي

$$\text{In } \widehat{M}_t = \text{In } B_0 + (T) \text{in} (B_1) + \epsilon_i$$

وتستلزم المعادلة الأخيرة حساب لوغاريتم المتغير التابع (M) فقط وتكون نتيجة معاملات الانحدار في صورة لوغاريتمية وللحصول علي قيم المعادلات يجب ايجاد الأعداد المقابلة للوغاريتم Anti-Log وغالباً ما تستخدم هذه الطريقة في إيجاد معدلات النمو بصفة عامة:

١٠- النموذج العاشر : دالة القوى أو الدالة الأسية Power

$$\hat{M}_t = b_0 (t)^{b_1}$$

$$\text{Or } \text{Log } y_1 = \text{Log } b_0 + b_1 (\text{Log } t)$$

١١- النموذج الحادي عشر: دالة S-Curve:

$$\left(b_0 + \frac{b_1}{t}\right)$$

$$\hat{M} = e$$

(ب) الوصف الإحصائي للنموذج الأكثر كفاءة (محمد احمد عبد النبي ٢٠٠٨، محمد

محمد السيد حافظ ٢٠١٥، عبد احمد ابوبكر ٢٠١٠):

يتضمن الوصف الإحصائي للنموذج الأكثر كفاءة إجراء مقارنات عديدة بين النماذج الرياضية المقترحة استناداً إلي قيم كل مما يلي

١- معامل التحديد R^2 لقياس كفاءة النموذج وبيان فعاليته ككل goodness

of fit as a measure حيث أن قيمة معامل التحديد تتحدد بالمتطابقة

$$0 \leq R^2 \leq 1$$

بمعنى أنه إذا كان معامل التحديد = ١ فان النموذج يعتبر perfect linear correlation وإذا كان صفراً فتكون في حالة No Linear Correlation وتوجد علاقة طردية قوية بين معامل التحديد واختبار F لمعنوية النموذج فإذا كان $R^2 = 0$ فان قيمة F المحسوبة تساوي صفراً أيضاً بينما لو كانت $R^2 = 1$ فان F تصل إلي ما لا نهاية.

٢- معامل الارتباط R وهو مقياس يبين قوة واتجاه الارتباط بين المتغير التابع

(M) و الزمن (T) ومعامل الارتباط يساوي الجذر التربيعي لمعامل التحديد.

٣- اختبار معنوية معادلة الانحدار (النموذج) أو ما يطلق عليه Model

Filting of data لكل من البيانات الفعلية والمتوقعة من النماذج الكمية المقترحة

للتنبؤ للحكم علي أي منها أكثر ملاءمة للتطبيق أي أنه توجد علاقة أنحدار بين المعدل موضوع التطبيق والزمن.

وفيما يلي النماذج الكمية المقترحة للتنبؤ بمؤشرات التأمين الطبي في السوق المصرية

١- معدل الخسارة

عند تشغيل بيانات الشركات محل الدراسة في البرنامج الإحصائي SPSS لتحديد أفضل الدوال التي يمكن استخدامها في التنبؤ بمعدلات الخسارة أمكن الحصول علي النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (٨) مؤشرات نتائج التحليل الإحصائي لأفضل دوال

لمعدلات

الخسارة بفرع التأمين الطبي

المؤشر	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
أفضل دالة (نموذج ج)	Quadratic	Exponential	Quadratic	Cubic	Compound	Quadratic	Cubic	Cubic	Cubic
R^2	٠.٩٥٢	٠.٧٨٥	٨٣٧.	٩٧٧.	٧٤٣.	٨٦٧.	٩٦٨.	٩٨٠.	٩٦٩.
قيمة F	٤٩.١٩٧	٢١.٩٢٣	١٢.٨٦٠	٥٦.٠٣	١٧.٣٨٢	١٦.٣٠١	٣٩.٨	٦٥.٠	٤١.٤
Sig	٠.٠٠١	٠.٠٠٣	٠.١١.	٠.٠٠١	٠.٠٠٦	٠.٠٠٦	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
العلاقة	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية

المصدر: نتائج تشغيل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

ووفقا للجدول السابق يمكن التنبؤ بمعدلات الخسارة خلال الثلاث سنوات القادمة كما يلي

السنوات	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصرى السعودى	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلى ممتلكات
/٢٠١٦	70.885	82.41	64.71	82.65	31.25	54.328	91.02	39.35	94.028
٢٠١٧	71	524	429	714	374	57-	857	714	57
/٢٠١٧	41.557	81.13	33.75	81.55	30.44	166.22	81.11	19.03	211.91
٢٠١٨	14	124	000	000	752	857-	429	571	429
/٢٠١٨	4.6000	79.86	3.688	81.81	29.66	302.89	64.66	10.09	413.84
٢٠١٩	0	723	10-	190	209	286-	905	286-	286

وبيتضح من الجدول السابق انه من المتوقع استمرار ارتفاع معدل الخسارة خلال السنوات الثلاث لكل الشركات مما يعنى ضرورة مراجعة سياسات الاكتتاب فى هذه الشركات ، وكذلك انخفاضها فى كلا من شركة بوبا ايجبت والمجموعة العربية ومصر والمهندس مما يعنى جودة سياسة الاكتتاب بهذه الشركات.

٢- معدل الاحتفاظ

عند تشغل بيانات الشركات محل الدراسة فى البرنامج الإحصائى SPSS لتحديد أفضل الدوال التى يمكن استخدامها فى التنبؤ بمعدل الاحتفاظ أمكن الحصول على النتائج كما فى الجدول التالى:

جدول رقم (٩) مؤشرات نتائج التحليل الإحصائي لأفضل دوال لمعدلات

الاحتفاظ بفرع التأمين الطبي

المؤشر	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
أفضل دالة (نموذج)	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Inverse	Cubic	Quadratic	Cubic	Cubic
R^2	0.952	0.985	0.982	0.981	0.916	0.916	0.978	0.979	0.992
قيمة F	٢٦.٤٧٣	٨٧.٣٤٥	٧٢.٢٥٧	٦٩.٨٦٠	٦٥.٦٢٧	٢٦.٧٥٤	١١٣.٤٧١	٦١.٠٥٠	١٥٩.٥٧٢
Sig	0.004	0.000	0.001	0.001	0.000	0.004	٠.٠٠.٠	٠.٠١.	٠.٠٠.٠
العلاقة	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية

المصدر: نتائج تشغيل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

ووفقا للجدول السابق يمكن التنبؤ بمعدلات الاحتفاظ خلال الثلاث سنوات القادمة كما يلي

السنوات	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
٢٠١٧/٢٠١٦	64.78854	75.71477	23.00198	36.19322	107.89430	10.06392	73.68571	37.26759	21.29685
٢٠١٨/٢٠١٧	85.24572	48.23462	42.52034	53.10884	53.94715	17.52954-	72.75000	54.88608	45.17103
٢٠١٩/٢٠١٨	77.58906	4.92877	56.74068	56.52482	35.96477	54.04479-	69.55952	58.49358	68.59681

ويتضح مما سبق انه من المتوقع انخفاض معدل الاحتفاظ في كلا من شركة بوبا ايجبت والمجموعة العربية للتأمين و تذبذب معدل الاحتفاظ لباقي الشركات مما يتطلب ضرورة مراجعة السياسة الاكتتابية لتلك الشركات و تخفيض معدل الاحتفاظ من خلال اعادة التأمين للعمل على استقرار معدل الخسارة بتلك الشركات.

٣- معدل المصروفات العمومية و الادارية

عند تشغيل بيانات الشركات محل الدراسة في البرنامج الإحصائي SPSS لتحديد أفضل الدوال التي يمكن استخدامها في التنبؤ بمعدل المصروفات العمومية و الادارية يمكن الحصول علي النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١٠) مؤشرات نتائج التحليل الإحصائي لأفضل دوال لمعدل المصروفات العمومية و الادارية بفرع التأمين الطبي

المؤشر	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
أفضل دالة (نموذج)	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Quadratic	Cubic
R^2	٠.٩٨٢	٠.٩٨٧	٠.٩٩٤	٠.٩٦١	٠.٩٥٣	٠.٩٩٩	٠.٨٩١	٠.٩٧٣	٠.٩٣٦
قيمة F	٧٢.٠٥٦	٩٩.٣٤٩	٢٠٧.٧١٦	٣٢.٧٢٥	٢٧.١٠٨	٨٤٩.١٨٤	١٠.٩٢٣	٩١.٨١٥	١٩.٤٤٦
Sig	٠.٠٠١	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٣	٠.٠٠٤	٠.٠٠٠	٠.٠٢١	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠٨
العلاقة	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية

المصدر: نتائج تشغيل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

ووفقا للجدول السابق يمكن التنبؤ بمعدلات المصروفات العمومية و الادارية خلال الثلاث سنوات القادمة كما يلي

المؤشر	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصري السعودي	بوا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
٢٠١٧/٢٠١٦	16.69346	12.40920	13.21937	16.65036	16.48475-	17.37583	13.27603	3.27227	16.69346
٢٠١٨/٢٠١٧	27.31114	10.59358	20.07785	23.86525	44.76646-	22.34583	26.25751	1.20000	27.31114
٢٠١٩/٢٠١٨	44.02704	9.88479	30.62712	34.50908	70.60674-	30.91544	46.62692	1.42367-	44.02704

ويتضح مما سبق انه من المتوقع تزايد معدل المصروفات العمومية والادارية لكلا من شركة مصر وقناة السويس والمهندس والدلتا ورويال وبيت التأمين المصرى السعودى والمصرية للتأمين التكافلى مما يدل على ضعف سياسات الاكتتاب الحالية بهذه الشركات وضرورة العمل على مراجعتها بما يمكن من تخفيض المصروفات الادارية والعمومية ، وانخفاضها فى كلا من المجموعة العربية للتأمين وبوبا ايجيبت مما يدل على جودة السياسة الاكتتابية الحالية وانعكاس ذلك على انخفاض معدل المصروفات العمومية والادارية

٤- معدل العمولات وتكاليف الانتاج

عند تشغيل بيانات الشركات محل الدراسة في البرنامج الإحصائي SPSS لتحديد أفضل الدوال التي يمكن استخدامها في التنبؤ معدل العمولات وتكاليف الانتاج أمكن الحصول علي النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١١) مؤشرات نتائج التحليل الإحصائي لأفضل دوال لمعدل العمولات وتكاليف الانتاج بفرع التأمين الطبى

المؤشر	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصرى السعودى	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلى ممتلكات
أفضل دالة (نموذج)	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Power	Cubic	Cubic	Cubic
R^2	٠.٩٢٧	٠.٩٨٥	٠.٩٦٦	٠.٩٥٨	٠.٩٩٢	٠.٩٢٦	٠.٩٢٧	٠.٩٨٥	٠.٨٥٤
قيمة F	١٢.٦٩٦	٨٦.٩٠٦	٣٧.٧٦٥	٣٠.٧٤٥	١٥٧.٥١٤	٦٢.٤٠٢	٤٥.٠٠٨	٨٧.٧٤٥	٧.٨٢١
Sig	٠.٠٣٣	٠.٠٠٠	٠.٠٠٢	٠.٠٠٣	٠.٠٠٠	٠.٠٠١	٠.٠٠٢	٠.٠٠٠	٠.٠٣٨
العلاقة	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية	معنوية

المصدر: نتائج تشغيل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

ووفقا للجدول السابق يمكن التنبؤ بمعدل العمولات وتكاليف الإنتاج خلال الثلاث سنوات

القادمة كما يلي

المؤشر	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصرى السعودى	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلى ممتلكات
٢٠١٧/٢٠١٦	13.29782	24.45182	7.74770	15.41840	14.87215	48.55967	9.70121	28.59177	27.27215
٢٠١٨/٢٠١٧	19.61562	37.68341	10.68196	26.51574	21.81622	60.50471	12.75085	44.67567	55.42337
٢٠١٩/٢٠١٨	29.01695	58.95016	16.39487	44.30529	34.24435	73.65952	18.44693	71.67514	99.14911

ينتضح مما سبق انه من المتوقع تزايد معدل العمولات وتكاليف الإنتاج لجميع الشركات خلال الثلاث سنوات القادمة وكان اعلى معدل زيادة للمصرية للتأمين التكافلى ممتلكات تليها شركة بوبا ايجبت ثم رويال للتأمين وكان اقل معدل زيادة لشركة المهندس للتأمين وبيت التأمين المصرى السعودى.

٦- فائض او عجز النشاط التأمينى

عند تشغل بيانات الشركات محل الدراسة في البرنامج الإحصائي SPSS لتحديد أفضل الدوال التي يمكن استخدامها في التنبؤ بفائض او عجز النشاط التأمينى أمكن الحصول علي النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (١٢) مؤشرات نتائج التحليل الإحصائي لأفضل دوال لفائض او عجز النشاط التأمينى بفرع التأمين الطبى

المؤشر	مصر	قناة السويس	المهندس	الدلتا	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بيت التأمين المصرى السعودى	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلى ممتلكات
أفضل دالة (نموذج)	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic	Cubic
R^2	0.810	0.560	0.482	0.142	0.969	0.949	0.113	0.862	0.903
قيمة F	٥.٦٧٩	١.٦٩٤	١.٢٤٣	٢٢٠.	٤١.٨٠٩	٢٤.٩٦٨	١٧٠.	٨.٣٣٥	١٢.٣٧٨
Sig	0.063	0.305	0.405	0.878	0.002	0.004	0.911	0.034	0.017

العلاقة	غير معنوية	غير معنوية	غير معنوية	معنوية	معنوية	غير معنوية	غير معنوية	معنوية	معنوية

المصدر: نتائج تشغيل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

ووفقا للجدول السابق يمكن التنبؤ بمعدل العمولات وتكاليف الانتاج خلال الثلاث سنوات القادمة كما يلي

السنوات	المجموعة العربية المصرية	رويال للتأمين	بوبا ايجبت	المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات
٢٠١٧/٢٠١٦	-٣١٩١.٩٥٦٤٢-	٧٩.٧٦٢٧١	١٤٥١٨٠.٨٤٢٦٢	-٥٣٨.٦٦٨٢٨-
٢٠١٨/٢٠١٧	-٥٩٩٠.١٦٩٤٩-	١٩٤٠.٠٣٣٩٠	٢٦٩٨٩٨.٨١٨٤٠	-١٥٧٤.٩٢٤٩٤
٢٠١٩/٢٠١٨	-١٠٠٣٤.٧٤٣٧٤-	٤٧٢٣.٢٣٤٤٦	٤٥١٥٤٢.٠١٧٧٦	-٣١٠٧.٧٧٨٤٥

ويتنتضح مما سبق انه من المتوقع خلال الثلاث سنوات ان تحقق كلا من المجموعة العربية للتأمين والمصرية للتأمين التكافلي ممتلكات عجزا في النشاط التأميني مما يعنى ضرورة مراجعة السياسة الاكتتابية لتلك الشركات ومن المتوقع ايضا ان تحقق كلا من شركة رويال للتأمين وبوبا ايجبت فائضا في النشاط التأميني خلال السنوات القادمة مما يعكس نجاح سياسة الاكتتاب بتلك الشركات بما يمكن الشركة من تحقيق فائضا في النشاط التأميني بفرع التأمين الطبى.

أختبار فروض الدراسة

الفرض الرئيسى

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول المعدلات الفنية بفرع التأمين الطبى خلال فترة الدراسة

يستخدم الباحث تحليل التباين في اتجاه واحد One way ANOVA لتحديد ما اذا كانت توجد فروق معنوية بين الشركات حول المعدلات الفنية بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة وذلك كما يلي

١- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل الخسارة بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة المعنوية Sig
بين المجموعات	24848.268	8	3106.033	1.784	٠.101
داخل المجموعات	94015.889	54	1741.035		
الاختلاف الكلي	118864.157	62			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات حول معدل الخسارة وذلك اعتمادا على ان قيمة Sig اكبر من ٠.٠٥

٢- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل الاحتفاظ بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة المعنوية Sig
بين المجموعات	9882.878	8	1235.360	2.462	٠.024
داخل المجموعات	27094.666	54	501.753		
الاختلاف الكلي	36977.544	62			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات حول معدل الاحتفاظ وذلك اعتمادا على ان قيمة Sig اقل من ٠.٠٥ وذلك يرجع الى وجود سياسات اعادة تأمين مختلفة لدى هذه الشركات.

٣- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل المصروفات العمومية والادارية بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة المعنوية Sig
بين المجموعات	13883.457	8	1735.432	11.727	٠.000
داخل المجموعات	7843.542	53	147.991		
الاختلاف الكلي	21726.999	61			

ينتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات حول معدل المصرفوات العمومية والادارية بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة وذلك اعتمادا على ان قيمة Sig اقل من ٠.٠٥

٤- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول معدل العمولات وتكاليف الانتاج بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة المعنوية Sig
بين المجموعات	1534.948	8	191.869	10.860	٠.000
داخل المجموعات	936.386	53	17.668		
الاختلاف الكلي	2471.334	61			

ينتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات حول معدل المصرفوات العمومية والادارية بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة وذلك اعتمادا على ان قيمة Sig اقل من ٠.٠٥

٥- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول المعدل المركب بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة المعنوية Sig
بين المجموعات	12677.720	8	1584.715	.866	٠.551
داخل المجموعات	98870.354	54	1830.932		
الاختلاف الكلي	111548.074	62			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات حول المعدل المركب بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة وذلك اعتمادا على ان قيمة Sig اكبر من ٠.٠٥

٦- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات محل الدراسة حول فائض او عجز النشاط التأميني بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	قيمة المعنوية Sig
بين المجموعات	12226382240.413	8	1528297780.052	4.508	0.000
داخل المجموعات	18306790490.000	54	339014638.704		
الاختلاف الكلي	30533172730.413	62			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين الشركات حول فائض او عجز النشاط التأميني بفرع التأمين الطبي خلال فترة الدراسة وذلك اعتمادا على ان قيمة Sig اقل من ٠.٠٥

النتائج والتوصيات

اولا النتائج:

- ١- ان تذبذب معدلات الخسارة للشركات خلال فترة الدراسة يؤكد وجود منافسة غير منضبطة بين الشركات في الاكتتاب والتسعير في فرع التأمين الطبي .
- ٢- عدم وجود سياسة اكتتاب واضحة لدى غالبية الشركات وانعكاس ذلك على المعدلات الفنية بهذه الشركات.
- ٣- عدم وجود تسعير لعقود التأمين الطبي على اساس علمي سليم يراعى تحديد القسط العادل والكافي لتغطيات التأمين الطبي .
- ٤- عدم وجود سياسات اعادة تأمين واضحة بفرع التأمين الطبي لدى الشركات خلال فترة الدراسة يؤكد التذبذب في غالبية المعدلات الفنية بهذه الشركات .
- ٥- قلة الشركات المتخصصة في التأمين الطبي في السوق المصري احد اهم اسباب سوء نتائج فرع التأمين الطبي لدى غالبية الشركات .

- ٦- وجود منافسة ضارة في السوق المصرى بين شركات التأمين التى تمارس التأمين الطبى وشركات ادارة النفقات الصحية ومقدمى الخدمات الصحية بما يوتر بالسلب على المعدلات الفنية بشركات التأمين.
- ٧- تشير التوقعات للمعدلات الفنية للشركات خلال الثلاث سنوات القادمة الى استمرار النتائج السيئة بهذه الشركات اذا ما استمرت فى اتباع نفس سياسات الاكتتاب والتسعير بفرع التأمين الطبى .
- ٨- قلة الخبرة لدى الشركات التى تمارس التأمين الطبى احد اهم اسباب سوء النتائج الفنية بفرع التأمين الطبى سواء خلال سنوات الدراسة او خلال السنوات الثلاث القادمة.
- ٩- ان افضل الشركات خلال سنوات الدراسة كانت شركة بوبا ايجبت للتأمين وذلك لوجود سياسة اكتتاب وتسعير جيدة بهذه الشركة ووجود استراتيجيات تسويقية مبتكرة وفعالة (مثل تحديد شريحة تغطية العملاء بملغ محدد كحد ادنى ، استخدام التكنولوجيا فى تحديد العملاء سيئ الاستخدام مما يقلل من الاحتيال فى التأمين الطبى ، توفير كوادر فنية وطبية عالية ، تغطية جميع الامراض، تسعير الامراض المزمنة بشكل مستقل ، استخدام التكنولوجيا فى التشخيص المبكر للامراض وبالتالي انخفاض التكلفة فى حالة الاكتشاف المبكر ، استخدام التكنولوجيا فى المتابعة مع العملاء مثل حالات الحمل وغيرها).
- ١٠- عدم استفادة غالبية الشركات محل الدراسة من التكنولوجيا الحديثة فى عرض وتقديم وتطوير خدمات التأمين الطبى .

ثانياً: التوصيات

- ١- حاجة السوق المصرى الى المزيد من الدراسات العلمية لتحديد قسط التأمين العادل والكافى بفرع التأمين الطبى.
- ٢- ضرورة وجود شركات متخصصة فى تقديم خدمات التأمين الطبى فقط لان التجربة اثبتت كفاءة واستقرار المعدلات الفنية فى الشركات المتخصصة .

- ٣- الحاجة الى وجود تشريعات وقوانين لتحديد موقف شركات ادارة الرعاية الطبية TPA وشركات الرعاية الصحية HMO وضرورة خضوعها الى هيئة الرقابة المالية مثل شركات التأمين.
- ٤- ضرورة قيام شركات التأمين المصرية بمراجعة سياسات الاكتتاب والتسعير بفرع التأمين الطبى لتحسين المعدلات الفنية والقدرة على منافسة الشركات الاجنبية.
- ٥- حاجة شركات التأمين الى اتفاقيات اعادة تأمين مع شركات اعادة تأمين لديها خبرة وكفاءة فى مجال التأمين الطبى بما يساعدها على تحقيق نتائج جيدة فى هذا الفرع الهام.
- ٦- حاجة شركات التأمين بالسوق المصرى الى تطوير وتحديث وثائق التأمين الطبى واعدادة النظر فى التغطيات والاستثناءات وتعديلها بما يتواءم مع احتياجات العملاء سواء شركات او افراد.
- ٧- ضرورة قيام شركات التامين بالمراجعة المستمرة لسياسات الاكتتاب والتسعير بفرع التأمين الطبى وأثرها على المعدلات الفنية وتطويرها وتحسينها .
- ٨- ضرورة وجود تشريع ينظم العلاقة بين المستفيدين وشركات الرعاية الصحية
- ٩- ضرورة وجود تشريعات تنظم العلاقة بين شركات التأمين وشركات ادارة الخدمات الصحية TPA.

بحوث مستقبلية

فى ضوء ما توصل اليه الباحث من نتائج وتوصيات يمكن صياغة المقترحات البحثية التالية:

- ١- استخدام الاساليب الكمية فى تحديد اتفاقيات اعادة التأمين المناسبة لتغطيات التأمين الطبى .
- ٢- تسعير تغطيات التأمين الطبى وفقا للعوامل المؤثرة فى درجة الخطر.
- ٣- قياس مدى حاجة سوق التأمين المصرى الى شركات تأمين طبى متخصصة.

- ٤- اثر التكامل بين شركات التأمين وشركات الرعاية الصحية HMO على تحسين المعدلات الفنية بشركات التأمين.
- ٥- التحليل الكمي للمعدلات الفنية بفروع التأمين الاخرى .
- ٦- الدور المرتقب لشركات التأمين فى ظل قانون التامين الصحى الاجتماعى الشامل .

المراجع

اولا المراجع العربية :

١- د. حسني أحمد مرسي الخولي ، " قياس وتحليل أسباب ارتفاع معدل الخسارة بفرع التأمين الصحي بالتطبيق على سوق التأمين الأردني " ، مجلة كلية التجارة ، جامعة بنى سويف ، ٢٠٠٠ .

٢- د. صفوت حميدة، "استخدام السلاسل الزمنية Box, Jenkins Models في تحليل معدلات خسائر محفظة التأمينات العامة لشركات التأمين المصرية"، المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة ، جامعة المنصورة ، ٢٠٠٣ .

٣- د عيد احمد ابوبكر ،"تحليل احصائى مقارن لمعدلات تحميلات قسط التأمين على الحياة فى السوق المصرى " دراسات وبحوث فى التأمين: بحوث علمية محكمة ،دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان ، ٢٠١٠ .

٤- محمد أحمد عبد النبي، "التأمين الصحي التجاري في جمهورية مصر العربية دراسة تحليلية" ، رسالة دكتوراه ، كلية التجارة، جامعة بنى سويف ، ٢٠٠٨ .

٥- محمد محمد السيد حافظ ،"ترشيد سياسات الاكتتاب والتسعير فى التأمين البحرى بضائع باستخدام الاساليب الكمية " ، رسالة دكتوراه، جامعة بنى سويف ،كلية التجارة ، ٢٠١٥ .

٦- الاتحاد المصرى للتأمين ،تقرير اللجنة العامة لتأمينات الرعاية الصحية.

٧- موقع شركة المتخصصة للتأمين الصحى ،اليمن

[https://www.misyemen.com/index.php/ar/medical-insurance/econ-social-interest.](https://www.misyemen.com/index.php/ar/medical-insurance/econ-social-interest)

ثانيا :المراجع الاجنبية :

1- Bruce Bowerman ,Richard T. O'connell, " Applied Statistics improving Business Processes", Richard D. Irwin, New Jersey, 1997

- 2-George B. Thomas, Jr., Ross L. Finney, Maurice D. Wier, " Calculus and Analytic Geometry", Addison- Wesley Publishing Co.,Inc.,U.S.A., 1996.
- 3-Hossack, L.B.,"Introductory Statistics with Application in general insurance "British Library Cataloguing in Puplication , Cambridge university press ,1983.
- 4-James L. Kenkel, " Introductory Statistics for Management and Economics", 2nd Ed., PWS Publishers, 1984.
- 5-Larry J. Goldstein, David C. Lay, David I. Schneider, " Calculus and its Application",7th Ed., Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1996
- 6-Samir Kamel Ashour," An Introduction to Math Statistics", Cairo University, Institute of Statistical Studies & Research, 1990.
- 7-Morris H Degroot," Optimal Statistical Decision", Mc Graw-Hill, USA, 1970.
- 8-Mark Merlis, Consultant," Fundamentals of Underwriting in the Nongroup Health Insurance Market: Access to Coverage and Options for Refor", NHPF,the George Washington university,april,2005.
- 9-Patricia Born and others," THE EFFECTS OF TORT REFORM ON MEDICAL MALPRACTICE INSURERS'ULTIMATE LOSSES", The Journal of Risk and Insurance, Vol. 76, No. 1, 197-219,2009.
- 10-Francis W. and others," THE AGGREGATE DEMAND FOR PRIVATE HEALTH INSURANCE COVERAGE IN THE UNITED

STATES",The Journal of Risk and Insurance, Vol. 76, No. 1, 133–157, 2009.

11–Jeffrey R. Brown and Amy Finkelstein, "THE PRIVATE MARKET FOR LONG–TERM CARE INSURANCE IN THE UNITED STATES:AREVIEW OF THE EVIDENCE",The Journal of Risk and Insurance, Vol. 76, No. 1, 5–29, 2009.

12–Faith R. and others," DYNAMICS OF THE MARKET FOR MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE",The Journal of Risk and Insurance, Vol. 76, No. 1, 221–247, 2009.

13– Terkel Christianse. and others," Demand for private health insurance and demand for health care by privately and non–privately insured in Denmark", Health Economics Paper 2002.