نموذج رياضي لتحديد حد الاحتفاظ الأمثل وقسط إعادة التأمين
في اتفاقية إعادة تأمين تجاوز الخسارة
بالتطبيق على فرع التأمين الصحي بسوق التأمين الاردني

د. عيد أحمد أبوبكر
استاذ مشارك
رئيس قسم العلوم المالية والمصرفية
ورئيس قسم العلوم الاقتصادية
كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
جامعة الزيتونة الاردنية

الملخص

تُقدم خدمات التأمين الصحي في السوق الأردني عدة جهات من بينها شركات التأمين وتصل حصتها من التغطية إلى 6% من عدد السكان، إلى جانب ذلك هناك الرعاية الصحية التي تقدمها وزارة الصحة وتغطي نحو 31%، والخدمات الطبية الملكية بنسبة 26%، وحصة صناديق التأمين الصحي تغطي نسبة 6%، وهناك عدد من سكان الأردن غير مشمولين بأي نوع من التغطيات وتبلغ نسبتهم حوالي 25%، وسوق التأمين الأردني يتمتع بمستوى عالي من التنظيم، وعن هيكلية سوق التأمين الطبي بالأردن فقد ارتفع عدد شركات التأمين المرخصة لمزاولة التأمين الطبي إلى حوالي (25) شركة تأمين من مجموع (28) شركة، تساندها في ذلك (11) شركة لإدارة التأمين الطبي Third Party Administration (TPA). ويتمتع سوق التأمين الأردني بمستوى عالي من التنظيم حيث تعمل الشركات في ظل بيئة تشريعية متطورة تشمل تحديد رؤوس أموال شركات التأمين التي تمارس كل من التأمين على الحياة أو التأمينات العامة أو كليهما معاً، كذلك تنظيم إجازة التأمين الطبي وأسس منح تراخيص شركة إدارة النفقات الطبية، بالإضافة إلى التشريعات المنظمة لأعمال الوسطاء والوكلاء والمراقبة عليها.

يتميز فرع التأمين الصحى التجارى بإرتفاع درجة الخطر المعنوى، ويقترن ذلك بارتفاع معدلات الخسائر فى هذا الفرع بوجه عام، ونظرا لأن مزاولة هذا الفرع من النشاط يستلزم درجة عالية من الانتقاء فى البداية وكذلك نظام ادارى للتحكم الشامل اثناء مزاولة هذا النشاط بهدف التقليل ما امكن من معدلات الخسائر المرتفعة وما يستتبعة من تحقيق خسائر تأمينية إذا اضيف اليها المصروفات الادارية وعمولات الانتاج.وبالدراسة التحليلية لفرع التأمين الصحى فى الاردن اتضح مايلى:

1- هناك زيادة كبيرة فى كل من الاقساط والتعويضات، ولكن نسبة الزيادة فى التعويضات اكبر من نسبة الزيادة فى الاقساط.
2- هناك ارتفاع ملحوظ فى معدلات الخسارة.
3- تدنى ارباح فرع التأمين الصحى مقارنتا بفروع التأمين الاخرى.
4- معدل التعويضات مرتفع نسبيا

وإذا اخذنا فى الاعتبار اضافة كل من المصروفات الادارية والعمومية ، والعمولات وتكاليف الانتاج (والتى قد تصل فى المتوسط الى حوالى 35% من اجمالى الاقساط) فإن نتائج النسبة المجمعة Combined Ratio للشركة أو للفرع تحقق نتائج سلبية، وبالتالى نستخلص من ذلك الى ان النتيجة النهائية ان التامين الصحى ليس من الفروع المربحة ربما ليس فى الاردن أو فى مصر ولكن فى العالم العربى ككل – ان لم يكن على مستوى العالم- ، ولذلك يرغب كل من المؤمن المباشر ومعيد التأمين فى الوصول الى نقطة التعادل "Break Even Point" التى تعتبر هدفا بالنسبة لفرع التأمين الصحى.

تعد تغطيات إعادة التأمين إحدى أهم الوسائل التي تلجأ إليها شركات التأمين لمواجهة ما تتعرض له من أخطار، تلك الأخطار التي تتمثل في احتمال توافر مجموعة من العوامل بصورة تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها، وهذه العوامل قد تتعلق بالأخطار الأصلية بالمحفظة كالاكتتاب والتسعير والتقييم والتقدير وتسوية التعويضات، وقد ترتبط بالعوامل الاجتماعية للمجتمع الذى تمارس فيه الشركة نشاطها كالاهمال والسرقة والاحتيال، ويقاس الخطر المعرض له شركات التأمين بالتباين في نتائج العمليات التأمينية بالمحفظة، وتهدف إعادة التأمين إلى تخفيض هذا التباين إلى أقل حد ممكن.

ويترتب على عمليات إعادة التأمين نقل عبء الخسائر الناتجة عن الأخطار المعرض لها شركة التأمين إلى معيدي التأمين، وتصبح الخسائر التي تتحملها عن الأخطار المغطاه بوثائق التأمين في تلك الحدود المقبولة من جانب هذه الشركات ، ولذا من الطبيعى ان تقوم شركات التأمين بشراء حماية تأمينية لاخطارها وذلك بالنظر الى حجم الاخطار التى تواجهها والقدرة المالية لهذه الشركات ، بمعنى أن تقوم شركات التأمين بالاحتفاظ بجزء من الخطر يتناسب مع مركزها المالى ثم يتم تأمين الجزء الباقى من الخطر مرة ثانية فيما يسمى بإعادة التأمين (Reinsurance)، مع ضرورة مراعاة الدقة التامة لتحديد حد الاحتفاظ عند اعداد خطة إعادة التأمين حتى لاتتعرض شركات التأمين للتنازل عن جزء من دخلها من الاقساط أو تعرضها لهزات مالية قد تؤثر على النشاط واستمراره وبما يضمن تغطية جميع التزامات شركة التأمين من الاموال المتاحة للشركة وفى نفس الوقت تحقيق الهدف من تحديد حد الاحتفاظ وهو تقليل تقلبات الخسائر للاعمال المكتتبة واستقرار النتائج.

تعتبر اتفاقيات إعادة تأمين تجاوز الخسارة من أحدث انواع اتفاقيات إعادة التأمين التى بدأ استخدامها فى بداية العشرينات من القرن العشرين، ويتزايد استعمالها يوما بعد يوم، واتفاقية تجاوز الخسارة عبارة عن اتفاقية يتم بموجبها الاتفاق بين طرفى العقد وهما شركة إعادة التامين(معيد التأمين) وشركة التأمين المباشر(الشركة المسندة) على ان يتحمل الطرف الاول(معيد التأمين) جميع الخسائر التى تزيد عن حد معين يعرف بحد الاحتفاظ أو الاولوية التى تتحملها الشركة المسندة ، وذلك على اساس

سعر من الدخل الصافى من الاقساط Gross Net Premium Income ، ويحتل سعر أعادة التأمين فى التغطيات اللانسبية مركز الصدارة فى مشاكلها المتعددة، إذ أنه ليست هناك علاقة مباشرة بين سعر تأمين الخطر الاصلى وسعر تغطية تجاوز الخسارة لذات الخطر كما هو الحال فى اتفاقيات إعادة التأمين النسبية ، ويتم توزيع التعويضات (المسئوليات) بين الشركة المسندة (المباشرة) وشركة إعادة التأمين فى اتفاقيات تجاوز الخسارة على اساس ان تقرر شركة التأمين المباشر مبلغ الخسارة الذى تستطيع ان تتحمله عن كل حادث أو عن اجمالى الحوادث للفرع وهو ما يسمى بحد الاحتفاظ أو الاولوية وتتحمل شركة إعادة التأمين ما يزيد عن حد الاحتفاظ من خسائر وتسمى هذه المبالغ من الخسائر التى تتحملها شركة إعادة التأمين "سعة أو حدود التغطية" وقد تكون هذه السعة محدودة أو غير محدودة. ويتم تحديد حد الاحتفاظ لشركة التأمين بناء على مجموعة من العوامل نذكر منها:

1- حجم القيمة المقدرة للاقساط.
2- المركز المالى لشركة التأمين المباشر والمتمثل فى رأس المال والاحتياطيات.
3- عدد المطالبات التى قد تقع فى حدود حد الاحتفاظ ، وعما اذا كانت نسبة كبيرة من هذه المطالبات تستنفذ قيمة حد الاحتفاظ باكملة ، ويمكن الحصول على هذه الاحصائيات من استقراء سجلات المطالبات عن فترة السنوات السابقة.

ان تحديد حد الاحتفاظ الامثل الذى يحقق التوازن بين الاقساط المكتتبة والخسارة التى تتحملها شركة التأمين المباشر، والذى يهدف الى الغاء التذبذبات الحادة فى النتائج بين ارباح معقولة فى عام وخسائر جسيمة فى عام اخر، هو الذى يراعى العوامل السابقة، بالاضافة الى عوامل اخرى ذات اهمية كالنتائج الاكتتابية خلال السنوات السابقة وحجم الخسارة وتوزيعها، من خلال تحليل احصائى يكون اساس لاى قرار سليم.

إن إرتفاع درجة الخطورة فى وثائق التأمين الصحى التجارى (الخطر المعنوى) تعتبر من الملامح المميزة لفرع التأمين الصحى، وإذا أضيفت الى ذلك ضعف إمكانيات التحكم الادارى لمواجهة ارتفاع تكاليف العلاج الصحى بالاضافة الى حداثة خبرة الفريق الطبى لهذه النوعية من التأمينات – فى بعض الاحيان– لدى الشركة المسندة، مما يؤدى بالتبعية الى تفاقم المشكلة بالارتفاع الملحوظ فى معدلات التعويضات، وهذه العناصر السلبية تؤدى بطبيعة الحال الى سوء النتائج الملموس فى كثير من الاتفاقيات حتى اصبح الوصول الى نقطة التعادل "Break Even" من الاهداف الرئيسية لمعيدى التأمين ، لضمان استكمال استمرارهم على التغطيات.

ومن هذا الواقع اصبحت إعادة التأمين تصطدم بتلك المحددات فى فرع التأمين الصحى، مما أعجز بعض شركات التأمين المباشر عن الاستمرار فى طلب تغطية الاعادة وإقتصر نشاطها على وثائق ذات مبالغ تأمين صغيرة نسبية وللاحتفاظ الخاص، ولهذا اصبح الحل الامثل فى غالب الاحيان ان تسوق اتفاقيات إعادة التأمين الصحى ضمن برنامج متكامل لإعادة التأمين مع فروع التأمين الاخرى (حريق– حوادث – هندسى) وهذا ما تتبعة كثيرا من شركات التامين فى الاردن أو فى الدول العربية.

وقد تناولت الدراسة التحليل الكمى لمؤشرات التأمين الصحى فى سوق التأمين الاردنى، واستخدام نموذج كمى لتحديد حد الاحتفاظ الامثل وقسط إعادة التأمين فى ظل اتفاقية تجاوز الخسارة.حيث تم استخدام ظريقة التكلفة الفعالة أو تكلفة الاحتراق أو حسب الخبرة السابقة فى تسعير اتفاقيات تجاوز الخسارة فى التأمين الصحى، ثم بعد ذلك تم استخدام نموذج رياضى يعتمد على التوزيع الاحتمالي لقيم التعويضات وذلك بفرض انها تتبع التوزيع الاسى.