

## Factors affecting the value of the insurance policy An exploratory study on Saudi health insurance companies

Ashwaq Safar Al-shahrani

Ibn Rushd College for Management Sciences || Abha || KSA

**Abstract:** The aim of research was to identify the factors influencing the decisions of determining the value of the insurance policy. The research used the analytical descriptive method. The questionnaire was used as a tool for gathering information from the study members. The comprehensive survey method was applied by applying all insurance companies in the Kingdom of Saudi Arabia. The sample of the study was 200 employees, and the research reveals several results, the most important of which is that the insurance policy is different according to the type of contract which affects its value Relative weight 0.83. The size of danger determines the type, value and period of the insurance policy Relative weight 82.20. This affects the value of the insurance policy, with higher the health service provided to the insured.

The study recommends the need to pay attention to health insurance and the need to raise the awareness among citizens about importance of health insurance. Also, insurance companies should minimize the limit of installment and it should include a large part of health services costs. In addition, they need to clarify more about the covering limit by the premium insurance policy, which may help to reduce the price of the insurance policy to suit all members of society in order to obtain the appropriate health services for them.

**Keywords:** insurance policy, health insurance.

### العوامل المؤثرة في تحديد قيمة البوليصة التأمينية دراسة استطلاعية على شركات التأمين الصحي السعودية

أشواق سفرال شويل الشهراني

كلية ابن رشد للعلوم الإدارية || أبها || المملكة العربية السعودية

**الملخص:** هدف البحث إلى التعرف على العوامل المؤثرة في تحديد قيمة البوليصة التأمينية، واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات من أفراد الدراسة، وتم استخدام أسلوب الحصر الشامل وذلك بتطبيق البحث على جميع شركات التأمين في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم 27 شركة، وتمثلت عينة الدراسة ب 200 موظفاً، وتوصل البحث إلى عدة نتائج أهمها تختلف بوليصة التأمين باختلاف نوع العقد مما يؤثر على قيمة بوليصة التأمين بوزن نسبي 83.، كما يؤثر الوعي التأميني لدى الأفراد على قبولهم فكرة التأمين الصحي والالتزام بدفع قيمة قسط التأمين الصحي بوزن نسبي 82.60. كما يؤثر حجم الخطر على تحديد بوليصة التأمين فكلما كان الخطر كبير كلما كانت قيمة بوليصة التأمين مرتفعة بوزن نسبي 82.20. كما تحدد الحالة الصحية للمؤمن له نوع وقيمة وفترة بوليصة التأمين ويؤثر ذلك في تحديد قيمة بوليصة التأمين بنسبة 77%، كما يتناسب قسط التأمين مع مقدار الخدمة الصحية المقدمة بوزن نسبي 80.40.، فكلما زادت قسط التأمين زادت الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن له. ويوصي البحث بضرورة الاهتمام بالتأمين الصحي وضرورة عمل توعية لجميع المواطنين بأهمية التأمين الصحي، كما يجب على شركات التأمين التخفيف من أقساط التأمين وأن يكون القسط شامل جزء كبير من تكلفة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى ضرورة توضيح

حجم التغطية التي سيغطيها قسط بوليصة التأمين، كما توصي بضرورة تخفيض سعر بوليصة التأمين حتى تناسب كافة أفراد المجتمع من أجل الحصول على الخدمات الصحية المناسبة لهم.

الكلمات المفتاحية: البوليصة، التأمين الصحي.

## المقدمة:

يعتبر قطاع التأمين أحد القطاعات الاستراتيجية ما بين القطاعات الاقتصادية المختلفة، حيث أنه يوفر الحماية الاقتصادية المناسبة لموارد المجتمع البشرية والمادية، وبذلك يعتبر الدرع الواقي من اية هزات قد تواجه الاقتصاد القومي، ويؤدي دوراً رئيسياً في نمو واستقرار القطاعات الاقتصادية المختلفة، كما يساهم بصورة فعالة في تحقيق أهداف خطط التنمية الاقتصادية.

وقد التزمت الدولة منذ تأسيسها بتقديم الخدمات الصحية مجاناً للمواطنين والمقيمين على حد سواء، باعتبار ان الصحة أمر في غاية الأهمية والحساسية وأن صحة الإنسان مطلب ديني واقتصادي واجتماعي، ولكن القضية التي أخذت في البروز تكمن في أن تكاليف الخدمات الصحية في جميع أنحاء العالم بما في ذلك المملكة العربية السعودية في تزايد مضطرد، ولذلك بدأ المختصون يلتمسون أساليب حديثة لتغطية تكاليف هذه الخدمات والبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية وتقنين استخدامها والمحافظة على جودتها والسعي المستمر لتطويرها وكان من بينها أسلوب التأمين الصحي الذي يعتبر أحد أهم البدائل في هذا المجال، وأكثرها مناسبة لظروف المملكة لكونه يحقق مبدأ التكافل ولما ينتظر منه من كفاءة في تقديم الخدمات الصحية لجميع أو أغلب المواطنين والمقيمين وأنه يوفر العدالة في تقديمها لمحتاجيها في المناطق المختلفة. (الصانع، 2013: 3)

ومما لا شك فيه أن التحديات التي تواجهها خطط التنمية الاجتماعية والصحية في المملكة وظهور متغيرات جديدة، أثرت بشكل مباشر على وضع الخدمات الصحية وطرق تقديمها، مثل زيادة عدد السكان، وارتفاع مستوى الوعي الصحي، وظهور سلبيات المدينة الحديثة والاستعداد لتفعيل نظام العمولة، أدت جميعها إلى زيادة العبء على موارد وزارة الصحة وبت ضرورياً البحث عن وسائل جديدة لإدارة المشروعات الصحية الحكومية وإتاحة الفرصة للقطاع الخاص للقيام بدور أكثر فعالية في النشاط الصحي. (حربي، 2012: 3)

## مشكلة البحث:

إن التحديات التي تواجه قطاع التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية وظهور متغيرات أخرى أثرت على القطاع الصحي، مما أثر بشكل مباشر في تحديد قيمة البوليصة التأمينية وساهمت في وضع شروط كثيرة في بوليصة التأمين الصحي في المملكة مما أدى ذلك إلى ارتفاع قيمة بوليصة التأمين الصحي، وتتحدد مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

- 1- ما هي العوامل المؤثرة في قرارات تحديد قيمة البوليصة التأمينية للتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية؟
- 2- هل توجد علاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية؟
- 3- هل توجد علاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

## فرضيات البحث:

يسعى البحث إلى فحص الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى: توجد عوامل تحدد وتؤثر في قرار تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي.

- الفرضية الثانية: توجد علاقة إيجابية بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي.
- الفرضية الثالثة: توجد علاقة إيجابية بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية.

#### أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

1. معرفة العوامل المؤثرة في قرارا تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين الصحية في المملكة العربية السعودية.
2. توضيح العلاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي.
3. توضيح العلاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية.

#### أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

1. تسليط الضوء على موضوع في غاية الأهمية كونه يتعرض لقطاع خدمي مهم له انعكاسات كبيرة على حياة الانسان وصحته من خلال التأمين الصحي.
2. التركيز على ماهية العوامل المؤثرة في قرار تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي وتوضيح أكثرها تأثيراً.
3. يقدم البحث مجموعة من النتائج للمعنيين والتي قد يمكن تعميمها لكافة أنواع التأمينات.

#### حدود البحث:

يقتصر هذا البحث على الحدود التالية:

- الحد الموضوعي: نظرا لتعدد أنواع بوليصيات التأمين سيقصر هذا البحث على معرفة العوامل المؤثرة في قرار تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي.
- الحد المكاني: يقتصر البحث على شركات التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية وتتمثل في 27 شركة.
- الحدود الزمانية: تم جمع البيانات المتعلقة بهذا البحث خلال الفصل الأول من العام الجامعي 2018م.

## 2- الإطار النظري والدراسات السابقة

### أولاً- الإطار النظري

#### مفهوم التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

ينبثق مفهوم التأمين الصحي من المفهوم الأساسي لتأمين والذي ينص مفاداة انه عندما يتم توزيع الخطر على أكبر عدد من الأشخاص فإن قدرة الفرد على تغطية هذا الخطر تتزايد بشكل ملحوظ، مما تقل تكلفة الخدمات الصحية الواقعة على عاتقه. (الهلاي، 2016: 2)

ويعتبر التأمين الصحي أهم فروع التأمين الاجتماعي، حيث يعنى بخطر المرض وهو خطر واسع الانتشار ويصيب الإنسان بصورة عامة بغض النظر عن كونه من العاملين أو من غير العاملين، وعلى الرغم من أن الدولة مسؤولة عن تقديم العلاج بصورة مجانية، استنادا إلى حقوق المواطنة، إلا أن ارتفاع تكلفة العلاج يجعل الدولة غير قادرة على توفيره بصورة شاملة عبر مستشفياتها ومراكزها العلاجية. (الريبعة، 2014: 5)

والتأمين الصحي كمنظومة شأنه شأن التأمين الاجتماعي يقوم على نظرية الأعداد الكبيرة في الاشتراك وفلسفة التكافل الاجتماعي في تحمل نفقاته، واعتماده على التمويل الذاتي من اشتراكات المشتركين، مقابل تقديم الخدمات الصحية لهم ولعائلاتهم. (الهلال، 2016: 4)

ويعرف التأمين الصحي على أنه " عقد يتم بموجبه دفع أقساط، ويتعهد المؤمن لقاء ذلك بدفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط للمؤمن له، ودفع مصاريف العلاج والأدوية في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين". (بوعزيز، 2013: 119) وكما عرفته مؤسسة النقد العربي السعودي بأنه "التأمين على التكاليف الطبية والأدوية وجميع الخدمات والمستلزمات الطبية والعلاجية وإدارة البرامج الطبية" ومن خلال ما تم توضيحه لمفهوم التأمين يمكن تعريف التأمين الصحي بأنه عبارة عن عمل منظم يسعى المؤمن إلى تحمل تكاليف المخاطر الصحية ومتطلبات الخدمات الصحية مقابل مبلغ من المال يسمى قسط التأمين يدفعه المؤمن له في مدة التأمين بموجب عقد ينظم العلاقة في ذلك.

#### دوافع تطبيق نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

هناك العديد من الدوافع والأسباب التي دفعت إلى ظهور نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية تتمثل فيما يلي:

- دعم الرعاية الصحية في القطاع الخاص: الانتقال من نظام يوفر رعاية صحية مجانية في المستشفيات الحكومية إلى نظام يلزم بالعلاج لدى المستشفيات الخاصة ذات التكلفة الصحية العالية عملية صعبة على معظم المستفيدين الذي لا يتمتعون بملاءة مالية تؤهلهم للحصول على الرعاية الصحية المطلوبة دون عناء خاصة المقيمين. ويشكل التأمين الصحي وسيلة جيدة تتيح لهم إمكانية تلقي العلاج الطبي المطلوب مهما بلغت قيمته نظير قسط سنوي بسيط نسبياً، وبالتالي يسهل هذا النظام عملية انتقال الرعاية الصحية للقطاع الخاص دون مشاكل حقيقية.

- تخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية: كانت ميزانيات المستشفيات الحكومية تتآكل باستمرار نتيجة الضغط الشديد من العمالة الوافدة على خدماتها وباتت تكلفة الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمقيمين تشكل عبئاً كبيراً على إمكانياتها مما أدى إلى حرمان المواطن من الحصول على حقه في مستوى جيد من الرعاية الصحية من جهة وعدم قدرة المستشفيات الحكومية على تطوير خدماتها من جهة أخرى. من هنا فإن نقل مسؤولية تقديم الرعاية الصحية للعمالة الأجنبية إلى القطاع الصحي الخاص في إطار نظام الضمان الصحي يخفف العبء عن المستشفيات الحكومية ويتيح لها استخدام مخصصاتها المالية في تنفيذ المهام الكثيرة المسؤولة عنها. (العمير، 2002، 33)

- إتاحة قناة تمويل للقطاع الصحي: إن تطبيق نظام الضمان الصحي يعني في حقيقته تشغيل المستشفيات الحكومية والخاصة وفقاً لأسس اقتصادية لأن شركات التأمين مقابل الأقساط التي تحصل عليها من المستفيدين ستقوم بسداد تكلفة الرعاية الصحية بغض النظر عن قيمتها أو عن القدرة المالية للمستفيد. (ماضي، 2014: 36)

وبما أن عدد المشمولين بالتأمين قد يصل في المستقبل إلى 33 مليون مستفيد (سعوديون ومقيمون) فإن مستوى تشغيل المستشفيات بمختلف قطاعاتها من المتوقع أن يصل إلى الطاقة التشغيلية القصوى. كما أن هذا المصدر المالي الضخم يمكن هذه المستشفيات من تطبيق خطط تطويرية بعيدة المدى ويساعدها على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. (الحميضي، 2014: 29)

- تطوير برامج للاستثمار في القطاع الصحي: إن الاشتراكات المتحصلة من الضمان الصحي سوف تتيح لشركات التأمين الصحي تكوين ميزانيات ضخمة يمكن استغلالها في الاستثمار بالعديد من الأنشطة وخاصة في المجالات الصحية بعدما تكون قد تكونت لديها خبرة كافية عن طبيعة المشروعات في القطاع الصحي. وهذا يشكل إسهاماً مهماً في تطوير القطاع الصحي من جهة، واستفادة الاقتصاد الوطني من عوائد تلك الاستثمارات من جهة أخرى. (ماضي، 2014: 36)
- ترسيخ روح التعاون والتكافل بين فئات المجتمع: يقوم التأمين الصحي في الأساس على فكرة التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع، وهذا يعني أن التوسع في نشاط التأمين الصحي يؤدي إلى نقل عبء تكلفة الرعاية الصحية من الحكومة إلى المجتمع بكافة طبقاته وسكانه (سعوديين وغير سعوديين) في إطار نظام تعاوني تكافلي منظم ودقيق مما يجسد روح التعاون والتكافل بين جميع الأفراد ويشجع في الوقت نفسه على تكرار التجربة في قطاعات أخرى. (الحميضي، 2014: 58)
- تنظيم قطاع التأمين السعودي: تأهيل شركات تأمين لممارسة التأمين الصحي والاشتراك في نظام الضمان الصحي ربما يتحول إلى نواة حقيقية لإعادة النظر في وضع السوق ككل وفتح المبادرات لتنظيمه ووضع اللوائح والنظم التي تضمن استقراره وربما يعجل بتلك الخطوة سعي الدولة للانضمام إلى منظمة التجارة العالمية وانخراطها في النظام العالمي الجديد. (معلا، 2015: 35)
- إتاحة فرص وظيفية جديدة: إن التوسع في نشاط التأمين الصحي في المملكة بإنشاء الكثير من شركات التأمين السعودية، وزيادة الاستثمار في القطاع الصحي بالإضافة إلى تطور الكثير من الأنشطة المصاحبة، من المتوقع أن يتيح فرص توظيف للشباب السعودي تقدر بعشرات الآلاف ليس على مستوى سوق التأمين الطبي فحسب بل تمتد إلى سوق التأمين السعودي ككل باعتبار أن عملية تنظيم السوق ربما تكون من أبرز نتائج تطبيق نظام الضمان الصحي. (بإسلامه وعلي، 2015: 32)
- رفع مستوى جودة الخدمات الصحية: من المعلوم أن تقديم الخدمات الصحية يتم عن طريق التأمين الصحي ضمن منظومة متكاملة ثلاثية الأبعاد، وتشكل شركات التأمين والمؤمن عليهم ومقدمو الخدمة الطبية أطراف هذه المنظومة. (زبيدي، 2015: 201)
- ومع أن المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية هما الطرفان الأساسيات في الخدمة إلا أن وجود شركات التأمين كطرف ثالث يضمن وصول الخدمات الصحية المتفق عليها في وثيقة التأمين الصحي من مقدم الخدمة الصحية إلى المؤمن له بالجودة والمستوى اللائق، ومما لا شك فيه أن هذه الأطراف ستعمل في نهاية الأمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- هذه بعض الأدوار التي يمكن أن يؤديها التأمين الصحي في المملكة والتأثيرات الإيجابية التي من المتوقع أن تنعكس على مستوى الخدمات الصحية في حالة الاستمرار في إعطاء هذا النوع من التأمين الدعم اللازم لتفعيله وبالتالي الوصول به إلى معدلات النمو التي نتوقعها له خلال العشرين سنة القادمة. (عبد الله، 2011: 15)

#### منافع تطبيق نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية:

يحقق نظام التأمين الصحي العديد من المنافع لكل من القطاع الخاص وسوق التأمين السعودي أجمالي ويمكن تلخيصها كالتالي: (بوعزيز، 2013: 123)

- زيادة إنتاجية الموارد البشرية وارتفاع معدل النمو الاقتصادي
- تنامي وتطور القطاع العام والخاص لمنافستهم في استقطاب المؤمنين صحياً

- وجود برامج وأنظمة التأمين الصحي تشجع العديد من المستثمرين في الاستثمارات الصحية مما يؤدي إلى زيادة النمو والتنمية الاقتصادية الوطنية.

### مفهوم البوليصة التأمينية.

تعددت مفاهيم بوليصة التأمين وذلك باختلاف السياسة التي تتبعها شركات التأمين، كذلك باختلاف أنواع البوليصيات التأمينية. فقد عرفت بوليصة التأمين بأنها "عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن أن يؤدي للمؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراد مرتب أو أي عوض مالي أخرى في حال وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد وذلك لقاء قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن". (يوسف، 2014: 34) أو هي "وثيقة توضح تفاصيل تم الاتفاق عليها بين المؤمن وشركة التأمين، وقد يحصل من خلالها الفرد على الحماية المالية، وقد يحصل على تعويضات مالية في حالة تعرضه للضرر، أو تعرضه لخسائر في الممتلكات". (الدويكات، 2018: 1) وعرفها البادر "بأنها نقل عبء الخطر وتقليل الخسائر المستقبلية، حيث تحصل من خلالها شركات التأمين على الربح مقابل للخدمة التي تقدمها وهي تحمل الخطر، وهذا المقابل يتمثل في الأقساط والعمولات التي تدفع من قبل المؤمن لهم الذين يقومون بتسديد هذه الأقسام وفقاً لشروط وأحكام بوليصة التأمين". (البادر، 2014: 37) كما وعرفت مؤسسة النقد العربي السعودي بوليصة التأمين بأنها "عقد يتمثل بقيام علاقة تعاقدية بين المؤمن والمؤمن له، تفترض أن خطر ما يهدد المؤمن له، فيقوم المؤمن بتغطيته عن طريق التعهد بأداء التزام محدد للمؤمن له أو للمستفيد في حال وقوع الضرر". (مؤسسة النقد العربي السعودي، 2014)

وبناء على ما سبق توضيحه نجد انه ليس هناك تعريف موحد لبوليصة التأمين وعليه يمكننا تعريفها بأنها عقد قانوني بين شركة التأمين (المؤمن) والمستفيد (المؤمن له) يلتزم فيه المؤمن بمقتضاه ان يدفع للمؤمن له مبلغاً من المال في حال تحقق الخطر وذلك مقابل قسط مالي يؤديها المؤمن له للمؤمن.

و بصفة عامة تعتبر بوليصة التأمين وسيلة لتحمل أعباء المخاطر التي من الممكن أن تصيب أشخاصاً من المجتمع، حيث يقوم هؤلاء الأشخاص بدفع أقسام لشركة التأمين للحصول على الخدمات المتفق عليها وفق عقود ملزمة للطرفين، وتعتبر قراءة سياسة العقد ضرورية حيث تساعد في التحقق من أن سياسة التأمين قد تلي احتياجات المؤمن وفهم المسؤوليات الخاصة بشركة التأمين في حالة حدوث خسارة، كما أن العديد من المستفيدين يقومون بشراء بوليصة التأمين دون فهم ما هو مغطى، والاستثناءات التي تأخذ التغطية المالية، والشروط الواجب توافرها حتى يتم تطبيق التغطية عند حدوث الخسارة.

### عناصر بوليصة التأمين الصحي.

- هناك ثلاثة عناصر هامة يجب أن تتضمنها بوليصة التأمين تتمثل فيما يلي: (الدويكات، 2018: 2)
1. أقساط التأمين: هو السعر الذي تحدده شركة التأمين، ويدفع على أقساط شهرية، وتختلف شركات التأمين في المبلغ الذي يدفعه الشخص المؤمن من أجل التأمين، كما يختلف هذا السعر باختلاف المخاطر التي قد يكون متعرض لها هذا الشخص المؤمن.
  2. الحد الأقصى للسياسة: يتحدد أقصى مبلغ يدفعه المؤمن وذلك من أجل تغطية الخسائر المشمولة، ويتم تحديد مبلغ الدفع الذي قد يكون لمدة محددة أو مدى الحياة.
  3. المبلغ الذي قد يخصم: وهو المبلغ الذي يدفعه المؤمن من حسابه الخاص قبل أن تدفع شركة التأمين مطالبه.

### خصائص بوليصة التأمين.

بوليصة التأمين بمثابة عقد ينظم العلاقة بين طرفين هما المؤمن والمؤمن له، ويتميز بخصائص تعكس ذاتيته الخاصة وتميزه عن بقية العقود ويتم توضيحها كما يلي: (حسين، 2014)

أ- بوليصة التأمين عقد احتمالي:

تندرج بوليصة التأمين ضمن عقود الغور، وهي العقود التي لا يستطيع المؤمن له ولا المؤمن معرفة ما سيأخذه من مقابل، أو ما يقدمه من التزام (كالتزام بتغطية الخطر) لأن هذا لا يتحقق إلا بعد وقوع الحادث المؤمن عليه.

ب- بوليصة التأمين من العقود الزمنية:

يعتبر العنصر الزمني أو المدة من العناصر الأساسية لبوليصة التأمين، حيث أنه من الضروري أن يتم عقد لتأمين بتحديد مدة سريان التغطية الواردة به باعتبارها الإطار الزمني الذي يلتزم من خلاله طرفي البوليصة، بحيث يستطيع المؤمن أن يمتنع عن تحمل التبعيات في حالة وقوع الخطر خارج هذه المدة المتفق عليها، كما يستطيع المؤمن له أن يتحمل من التزاماته المستمدة من بوليصة التأمين بعد انتهاء مدته.

ج- بوليصة التأمين من عقود الإذعان:

بوليصة التأمين هي عقد إذعان، حيث تستغل فيها شركة التأمين بوضع شروط البوليصة، ويقتصر المؤمن له على قبول هذه الشروط دون مناقشة، بحث لا تكون له الحرية اللازمة لمناقشة شروط البوليصة سلفاً من قبل شركة التأمين، كما نلاحظ أن هذا تغلب عليه العلاقة القانونية أكثر من العلاقة التعاقدية، وبالتالي فهو تنظيم قانوني لمجموعة من العلاقات، تأتي على شكل بنود يتدخل فيها المشروع بنوع من الصرامة من أجل تحقيق هدفين: الأول هو فرض الرقابة على شركات التأمين، والثاني هو حماية الطرف الضعيف في البوليصة.

د- بوليصة التأمين من عقود حسن النية:

تظهر سمة حسن النية في بوليصة التأمين، في اعتماد المؤمن في اقرار قبوله على مدى صحة البيانات المحيطة بالخطر والتي يملها عليه المؤمن له، كما تظهر أيضاً عند تنفيذ البوليصة لأن المؤمن له ملزم بالتصريح بالخطر كما هو دون زيادة أو نقصان (أي تفادي التصريحات الكاذبة التي تؤدي إلى الزيادة في الخطر للمؤمن عليه، ويترتب على ذلك أن البطلان يلحق بالبوليصة إذا قام المؤمن له بالإدلاء بمعلومات خاطئة ومخالفة للواقع).

### آليات تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي في شركات التأمين السعودية:

تتمثل آليات تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي في شركات التأمين السعودية فيما يلي:

- (اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، ص 17)
- أ- يتم تحديد قسط التأمين الصحي بالاتفاق بين شركة التأمين وصاحب العمل.
- ب- يجب على شركة التأمين عند تحديد قيمة قسط التأمين الصحي الالتزام بما يلي:
  - أن تكون الأسعار متوافقة مع معدلات أسعار سوق التأمين الصحي.
  - ألا يؤدي سعر الوثيقة إلى هبوط أو زيادة أسعار منتجات الشركة المعتمدة من المؤسسة.
  - يجب أن تكون قيمة الوثيقة مبررة فنيا وترتكز على أسس موضوعية، وألا تقل قيمتها بأي حال من الأحوال عن التكلفة الحقيقية للوثيقة ومترتبة من نفقات علاجية معتادة أو محتملة.
  - لا يجوز للشركة الاعتماد فقط كأساس لتحديد قيمة قسط وثيقة التأمين الصحي على الأسعار التي تطبقها الشركات الأخرى

ج- يكون الحد الأقصى لمنفعة الوثيقة لكل مستفيد خمسمائة ألف ريال سعودي فقط.

#### آثار تطبيق بوليصة التأمين على شركات التأمين.

- تتجلى آثار تطبيق بوليصة التأمين الصحي على شركات التأمين في تحقيق العديد من المنافع الاقتصادية فيما يلي: (يوسف، 2014: 39) ولكن العنوان في الملف الأهمية الاقتصادية للتأمين
- تجميع المدخرات: يعد التأمين أحد الوسائل الهامة لتجميع المدخرات وذلك من خلال تجميع الأقسام التي يقوم الأفراد بدفعها بموجب عقد التأمين وبذلك تقوم هذه الأقسام بالحد من استهلاك الأفراد.
  - تكوين رؤوس الأموال: أن الأموال المجمعة لدى شركات التأمين عن طريق الأقسام المدفوعة من المؤمن لهم تشكل مصدراً مهماً لتمويل.
  - زيادة الفرص الاستثمارية: إن وجود التأمين يساعد الأفراد والشركات على دخول ميادين ومجالات جديدة ما كانوا ليدخلوها لولا وجود التأمين حيث وفر لهم التأمين حماية تأمينية.
  - تسهيل عمليات الائتمان: حيث يسهل التأمين حصول الأفراد على القروض فيما إذا كان موضوع الرهن مؤمناً ومن هنا كانت أهمية التأمين في تسهيل واتساع الائتمان، فنجد أن البنوك لا توافق على إقراض المشروعات أو رجال الأعمال إلا بوجود تأمين على ممتلكاتهم.
  - تحسين ميزان المدفوعات والمحافظة على الثروة القومية: إن ما تحصل عليه هيئات التأمين الوطنية من عملات أجنبية مقابل الخدمات التي تقوم بها في الدول الأجنبية ونتيجة عمليات إعادة التأمين التي تمارسها يؤدي إلى زيادة الصادرات مما يساعد على تحسين ميزان المدفوعات واتساع حجم التجارة الخارجية.

#### آثار تطبيق بوليصة التأمين الصحي على المؤمن عليه.

- إن عقد التأمين من العقود الملزمة للجانبين ويرتب التزامات يجب على طرفي العقد الالتزام بها تجاه الآخر، ولكون قسط التأمين هو محل التزام المؤمن عليه وهو الالتزام الأهم الذي يجب على المؤمن له الالتزام بتحقيقه ليتحقق واجب الالتزام بدفع مبلغ التأمين من قبل المؤمن في حال تحقق الخطر لمحل التأمين، ويلتزم المؤمن له في عقد التأمين بما يلي: (الحوامدة، 2016: 37)
1. تقديم المعلومات التي يهتم المؤمن معرفتها وقت التعاقد: إن عقد التأمين يقوم على مبدأ منتهى حسن النية وصدق الاقرارات التي يوقع عليها المؤمن له فإذا لم تتم مراعاة هذا المبدأ من جانبه فإن العقد يكون عرضة للفسخ من الجانب الآخر.
  2. دفع القسط المتفق عليه في الأجل المحدد في البوليصة: إن المؤمن له ملزم بدفع القسط أو الأقسام التي يتم الاتفاق عليها بينه وبين المؤمن.
  3. إخطار المؤمن بتفاقم الخطر أثناء مدة البوليصة: إن المؤمن له ملزم بأن يخطر المؤمن بوقوع الحادث وكل ما يطرأ أثناء مدة البوليصة من أمور تؤدي إلى زيادة هذه المخاطر.

#### العوامل المؤثرة على قرار تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي.

يحتسب قيمة قسط بوليصة التأمين الصحي وفق نسبة معينة تسمى سعر التأمين وتختلف هذه النسبة تبعاً لاختلاف أنواع التأمين، وتشترك عوامل ثلاثة في تحديد قيمة بوليصة التأمين وهي على النحو التالي: (الحوامدة، 2016: 10)

1. سعر التأمين: ويتكون من جزأين سعر الخطر وعبء الخطر.



2. مبلغ التأمين: ويمثل كمية الخطر ويشير إلى مقدار الضرر الحاصل إذا وقع الخطر المؤمن ضده.
  3. مدة التأمين: من خصائص عقد التأمين أنه يعتبر من العقود المستمرة التنفيذ، أي أن تنفيذه يتحدد بفترة زمنية معينة، وقد وجد أن أصلح فترة لقياس فرص تحقق الخطر هي السنة لذا فإن عقد التأمين يبرم عادة لمدة سنة واحدة ويحتسب القسط على أساس هذه الوحدة الزمنية.
- وهناك بعض العوامل الأخرى التي قد تؤثر على قرار تحديد قيمة بوليصة التأمين مثل الخطر حيث أن الخطر يعتبر من بين أهم وأبرز عناصر العقد والخطر بجميع مواصفاته وأنواعه يمكن تعريفه بأنه حادث مستقبلي محتمل الوقوع لا دخل لإرادة أحد الأطراف في حدوثه وأن يكون محله مشروعاً بحيث يتم تعيين الأمراض في عقد التأمين بوصفه محل الذي يرد قوم عقد التأمين عليه العقد (أبو النجا، 2010: 89)

#### مؤشرات الحالة الصحية:

يتزايد الإنفاق العام في المملكة العربية السعودية على القطاع الصحي، تشير البيانات الصادرة عن وزارة الصحة لعام 1437هـ إلى ارتفاع عدد المستشفيات العاملة في المملكة لتبلغ 470 مستشفى بزيادة 8 مستشفيات عن العام السابق، منها 274 مستشفى تابعة لوزارة الصحة، و44 مستشفى للقطاعات الحكومية الأخرى، و152 مستشفى للقطاع الخاص. وبلغ إجمالي عدد المجمعات الخاصة في المملكة في عام 1437هـ 2,754 مجمعة مقارنة بعدد 2,670 مجمعة في عام 1436هـ. كما وصل عدد الأطباء العاملين في المملكة إلى 89.8 ألف طبيب (2.8 طبيب لكل 1,000 نسمة) بزيادة 3,936 طبيب عن عام 1436هـ، وارتفع إجمالي عدد الأسرة في مستشفيات المملكة لتبلغ نحو 70.8 ألف سرير (٢,٢ سرير لكل 1,000 نسمة) بزيادة بلغت ٦٣٥ سرير عن العام السابق. (تقرير مؤسسة النقد السعودي، ٢٠١٧، مؤشرات البنك الدولي).

#### ثانياً- الدراسات السابقة.

فيما يلي عدد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث، وقد تم تقسيمها إلى قسمين، تناول الأول الدراسات العربية بينما تناول الثاني الدراسات الأجنبية، وتم مراعاة التسلسل الزمني في عرض الدراسات السابقة من خلال البدء بالدراسات الأحدث.

- دراسة العوني (2017) بعنوان "العوامل المؤثرة على جودة خدمة التأمين: حالة دراسية على قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية. هدفت الدراسة إلى اختبار أثر جودة الخدمات على كل من رضا العملاء وولاء العملاء بقطاع التأمين في المملكة العربية السعودية، وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج التاريخي من خلال استعراض الدراسات السابقة المختصة بهذا الموضوع في عدد من الدول، وذلك لما يشكله موضوع جودة الخدمات من أهمية خاصة في المنظمات الخدمية والتي تهدف إلى تحسين خدماتها، وقد استخدمت هذه الدراسة نموذجاً مقترح يوضح التحديات التي تؤثر على رضا كل من العملاء وولاء العملاء، واستعرضت الدراسات السابقة بالإضافة إلى اختبار أثر الصورة الكلية للخدمة في نظر العميل كمتغير وسيط على جودة الخدمات ورضى العميل من خلال ربط هذه المتغيرات باستخدام النموذج المقترح والذي يعتبر إضافة علمية من وجهة نظر الباحثين. من خلال دراسة جودة الخدمات بقطاع التأمين.
- دراسة الحوامدة (2016) بعنوان "أثر تغير الخطر على القسط في عقد التأمين: دراسة مقارنة". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تغير الخطر على القسط في عقد التأمين في القانون الأردني والقانون المصري، ومدى تحقيق المشروعين للمساواة بين فريقي العقد من حيث حماية المؤمن له في حال تناقص الخطر، كما وفر الحماية للمؤمن في حال تفاقم الخطر، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها توضيح أهمية قسط التأمين

التي توازي أهمية الخطر أن القسط يوازي الخطر، فكما لا تأمين بدون خطر، لا تأمين بدون قسط، فكلما زاد الخطر زاد القسط، وبشكل القسط من الناحية القانونية سبب التزام المؤمن بضمان الخطر، كما أنه لم يتضمن التشريع الأردني والمصري تنظيماً خاصاً للجزاء المترتب على مخالفة المؤمن له لالتزامه بدفع مقابل التأمين، والأصل وفقاً للقواعد العامة أن عدم وفاء المؤمن له لالتزامه بدفع القسط يعطي المؤمن الحق في المطالبة بالتنفيذ العيني للالتزام أو طلب الفسخ مع التعويض إن كان له مقتضى وذلك بعد اعدار المؤمن له.

- دراسة بإسلامه وعلى (2015) بعنوان "تطور القطاع الصحي وأثره على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية" هدفت الدراسة إلى التعرف أثر تطور القطاع الصحي على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية في الفترة (2012/1981) ذلك لأن الصحة من أهم أوجه الاستثمار في رأس المال البشري واستخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي والقياسي لاختبار تأثير التطور على النمو الاقتصادي وتوصلت الدراسة أن القطاع الصحي يؤثر إيجاباً على النمو الاقتصادي ما يعني قبول فرضية الدراسة وهذا يزيد من أهمية الاستثمار في القطاع الصحي لأجل تحقيق النمو الاقتصادي، وقد أوصت الدراسة بضرورة تطوير القطاع الصحي بالمملكة.

- دراسة بلقاسم ولعيساوي (2015) بعنوان "تحليل العوامل المفسرة لضعف قطاع التأمين في الجزائر دراسة حالة عينة من شركات التأمين بعين الدفلى البلدية". إن للتأمين دور مزدوج حيث يقوم بتلبية حاجيات المؤمنین وتجميع المدخرات التي يمكن استثمارها في عدة مشاريع اقتصادية تحقق أرباح، تؤدي إلى النهوض بالاقتصاد الوطني والمساهمة في النمو الاقتصادي وقطاع التأمين الجزائري، ما زال ضعفاء بالرغم من الإصلاحات توجد عدة مشاكل ومعوقات تقف أمام شركات التأمين. أجريت الدراسة على مجتمع مكون من فئتين الفئة الأولى تتمثل في شركات التأمين تم توزيع 20 استبيان عليه والفئة الثانية تتمثل في الأفراد تم توزيع 40 استبانة بشكل عشوائي لكي تشمل جميع المستويات. وحصلت الدراسة إلى أن هناك مجموعة من العوامل التي تفسر وضعيتهم قطاع التأمين في الجزائر التي تحد من نموه منها ضعف تسويق الخدمات وعدم الالتزام بالقوانين المتعلقة بالتأمين، غياب الثقافة التأمينية لدى الأفراد نقص الكوادر البشرية المتخصصة في التأمين.

- دراسة يوسف (2014) بعنوان "محددات الطلب التأميني في سورية ودوره في النمو الاقتصادي 2012/1990م" يتناول البحث قطاع التأمين في الجمهورية العربية السورية خلال الفترة الممتدة ما بين 2012/1990، حيث يوضح ماهية الخطر والتأمين وبين الأهمية الاقتصادية والاجتماعية له، كما تمت دراسة نظرية الطلب التأميني والتعرف على أهم المتغيرات المؤثرة على الطلب التأميني. تم تقسيم الطلب التأميني إلى لطلب على تأمينات الحياة والطلب على تأمينات غير الحياة، ودرست محددات كل منهما بالاستناد للبيانات التي تم الحصول عليها من مصادر مختلفة وقد ضمت هذه المحددات كل من الدخل، والتمدن، ومستوى الوعي التأميني، والبطالة، ومعدل الفائدة وتطور النظام المالي بالإضافة لتوقعات الحياة، وأجرى تحليل احصائي عن طريق برنامج SPSS لدراسة المتغيرات وذلك للتوصل لأهم المحددات المؤثرة على حجم الطلب التأميني حيث ظهر الدخل ومستوى التعليم والتمدن وتطور النظام المالي كأهم المحددات الفعالة في التأثير على حجم الطلب التأميني. كما تم في البحث دراسة العلاقة الموجودة بين الطلب التأميني بشقيه والنمو الاقتصادي وذلك لمعرفة الدور الذي يقوم به قطاع التأمين في دعم الاقتصاد الوطني، وبينت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الطلب التأميني والنمو الاقتصادي.

- دراسة الشيخ (2013) بعنوان " أهمية التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للأمم". هدفت الدراسة التعرف على أهمية التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للأمم، واتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة والكتب والمجلات والدوريات التي تناولت موضوع التأمين

الصحي فقد من خلال ما تم عرضه أن التأمين الصحي له انعكاسات كبيرة على حياة الانسان، فمن الناحية النفسية فإن التأمين الصحي يحد من الخوف الناجم عن فقدان العمل نتيجة المرض أو العجز ومن الناحية الاقتصادية إن خسارة الفرد لعمله تدفعه إلى العجز والفقر، وللخدمات الصحية انعكاسات إيجابية سواء نظر إليها من الناحية الانسانية أو من الناحية الانتاجية. وقد أوضحت هذه الدراسة الأهمية الكبرى للتأمين الصحي وخاصة بالنسبة للمنظمات بشكل عام ومنظمات القطاع العام سواء أكانت انتاجية أو خدمية أو إدارية بشكل خاص، حيث أن الاحاطة بموضوع التأمين الصحي بكافة جوانبه والافتتاح بدوره وأهميته الكبيرة واستخدامه في كافة مستوياتها كفيل بالحفاظ على صحة وسلامة عمالها وموظفيها وبالرغم من الأهمية الكبيرة للخدمات الصحية في التنمية لا يزال قطاع التأمين الصحي يعاني من الكثير من الصعوبات، وخاصة في البلدان العربية وذلك بسبب انخفاض مستوى الدخل وتدني مستوى المعيشة وكذلك عدم وعي المنظمات والحكومات لأهمية التأمين الصحي في عمليات التطوير والتنمية.

- دراسة منشورة (2013) بعنوان "قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية". أظهر قطاع التأمين في دول مجلس التعاون الخليجي نمواً ملحوظاً خلال السنوات الخمس الماضية، فقد بلغ متوسط نمو قطاع التأمين في دول مجلس التعاون الخليجي 16.62% في الفترة من عام 2012/2007 حيث اجمالي أقساط التأمين المكتتبه وجدير بالملاحظة أن شريحة التأمين التكافلي في دول مجلس التعاون الخليجي تفوق سوق التأمين التكافلي في العالم، ويسهم التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية بنسبة 51.8% من اجمالي اسهامات التأمين التكافلي العالمي والذي بلغت قيمته 8.30 مليار دولار امريكي في عام 2010 بحسب تقرير التأمين التكافلي العالي الذي اعدته ارنست ويونغ 2012. ويعد قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية من أكثر قطاعات التأمين نمواً في العالم فقد استفاد هذا القطاع من التطور الاقتصادي للبلاد، وادخال مجالات اعمال الزامية مثل التأمين الصحي وتأمين السيارات ضد الغير والتأمين المهني لبعض المهن وتأمين تعويض العمال. وخرجت الدراسة بعدة نتائج أهمها بلغ نمو اجمالي اقساط التأمين المكتتبه لقطاع التأمين في المملكة العربية السعودية 21.53% خلال السنوات الأربع الماضية كما في عام 2011، ومنذ عام 2003 تقوم مؤسسة النقد العربي السعودي بتنظيم قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية في ظل قانون مراقبة شركات التأمين الصحي.

- دراسة (الصانع، 2013) بعنوان "العوامل المؤثرة على قيمة قسط التأمين الصحي التعاوني - دراسة ميدانية". هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على قيمة قسط التأمين الصحي التعاوني، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، وطبقت الدراسة على 690 فرداً من المؤمن عليهم والمراجعين للمستشفيات التالية (مستشفى مبارك، الأسرة الدولي، سليمان الحبيب، التأمينات الاجتماعية). وكانت أهم نتائج الدراسة أنه لا علاقة للمتغيرات الديموغرافية بقسط التأمين الصحي التعاوني، أي أنه لا تؤثر على قسط التأمين ماعدا حجم الأسرة والذي تبين من نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بينه وبين قسط التأمين، أما بالنسبة لمؤشرات الحالة الصحية فإنه ثبت بالنتائج أن شمولية التأمين - أي ما يغطي أكثر من شخص - تكون مكلفة أكثر من تلك التي تغطي شخصاً واحداً فقط، وبذلك فهي تؤثر على قسط التأمين الصحي، أما بالنسبة للوضع الصحي للفرد فإنه حسب نتائج الدراسة لا تأثير له على قيمة قسط التأمين الصحي التعاوني، كما أظهرت النتائج أن اشتغال وثيقة التأمين على تكاليف زيارة العيادات الخارجية، وتكاليف العمليات الجراحية الكبرى، وتكاليف العمليات الجراحية الصغرى، وكذلك تكاليف علاج الأمراض النفسية يزيد من قسط التأمين الصحي، أما بقية التكاليف فلم يكن لها تأثير يذكر.

- دراسة (العمير، 2002) بعنوان " التأمين الصحي وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام 1440هـ " هدفت الدراسة التعرف على الوضع الراهن للتأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية من حيث مفهومه وأنواعه مع تقديم لمحة تاريخية عن التأمين الصحي في المملكة، وكذلك التعرف على أهم ملامح نظام التأمين الصحي التعاوني، وتحديد الرؤية المستقبلية للتأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام 1440هـ. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على مراجعة وافية للأدبيات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وكذلك تحليل البيانات الإحصائية المتوفرة للتنبؤ بمستقبل التأمين الصحي في المملكة. وتم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة، وتضمن الفصل الثاني التنوع الاقتصادي متضمناً أهمية تنوع مصادر الدخل، واستراتيجية الضمان الصحي التعاوني، والقطاع الصحي كأحد مصادر الدخل، فيما ركز الفصل الثالث على الخدمات الصحية في المملكة، وتطرق الفصل الرابع إلى الوضع الراهن للتأمين الصحي بالمملكة، ثم جاء الفصل الخامس ليحتوي على مستقبل التأمين الصحي في المملكة.

أهم ما تميزت به الدراسة الحالية:

- تعتبر أولى الدراسات في البيئة المحلية التي تناولت العوامل المؤثرة في تحديد قيمة البوليصة التأمينية باعتبار أنه لا توجد دراسة سابقة تناولت العوامل كمحور رئيس.
- تختلف في المجال الزمني عن الدراسات السابقة والتي أجريت في فترات مختلفة بينما تطبق هذه الدراسة في 2018.
- تميزت عن الدراسات السابقة في طرحها لعناصر وأبعاد العوامل المؤثرة واعتمادها للدراسة وتحليل اثارها حيث يرى الباحث أنها تساهم في تكوين صورة أكثر وضوحاً عن طبيعة العوامل التي تساعد في تحديد قيمة بوليصة التأمين.

### 3- منهجية البحث وإجراءاته

منهج البحث:

استهدف هذا البحث التعرف على "العوامل المؤثرة في تحديد قيمة البوليصة التأمينية"، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، بوصفها وصفاً دقيقاً والتعبير عنها كيفياً وكمياً.

مصادر الحصول على البيانات:

استخدمت الباحثة مصدرين أساسيين للمعلومات:

أولاً: المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأت الباحثة إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسية للبحث، صممت خصيصاً لهذا الغرض، تم توزيعها على العينة وتم تفرغ البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) Statistical Package for the Social Sciences ثانياً: المصادر الثانوية: من خلال الرجوع للدراسات والكتب ذات الصلة بالموضوع ومواقع الانترنت التي تناولت إطار البحث ومتغيراته.

#### مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: يتكون مجتمع الدراسة من موظفي جميع شركات التأمين في المملكة العربية السعودية البالغ عددهم (27) شركة، وتمثلت شركات التأمين التي طبقت عليها الدراسة في ملحق رقم (1).

#### عينة البحث:

تم استخدام أسلوب المسح الشامل وذلك بتطبيق البحث على جميع شركات التأمين في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم 27 شركة، وتمثلت عينة الدراسة بـ 200 موظفاً.

#### الوصف الإحصائي لعينة البحث:

يقوم البحث على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الوظيفية والشخصية لأفراد الدراسة متمثلة في (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، التخصص العلمي، سنوات الخبرة)، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد الدراسة على النحو التالي:

- توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول (1) التوزيع الإحصائي للعينة حسب متغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
23%	45	دبلوم
58%	115	بكالوريوس
16%	31	ماجستير
5%	9	دكتوراه
%100	200	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، SPSS.

يتبين من الجدول (1) أن 23 من عينة الدراسة من حملة الدبلوم فأقل، وأن ما نسبته 58% من أفراد العينة من حملة البكالوريوس، وأن ما نسبته 16% من أفراد العينة من حملة الماجستير، وأن ما نسبته 5% من حملة الدكتوراه.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص العلمي:

جدول (2) التوزيع الإحصائي للعينة حسب متغير التخصص العلمي

النسبة المئوية	التكرار	التخصص العلمي
8%	16	محاسبة
4%	8	تأمين
3%	5	تمويل
17%	34	إدارة أعمال
6%	12	تسويق
63%	125	أخرى
100	200	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، "SPSS".

يتبين من الجدول رقم (2) أن ما نسبته 63% من عينة البحث تخصصاتهم العلمية مختلفة، وأن ما نسبته 17% من أفراد العينة تخصصهم إدارة أعمال وأن ما نسبته 8% من أفراد العينة محاسبين، وأن ما نسبته 4% من أفراد العينة تأمين، والباقي تمويل بنسبة 3%.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخدمة

جدول (3) التوزيع الإحصائي للعينة حسب متغير سنوات الخدمة

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخدمة
29%	68	أقل من 5 سنوات
37%	58	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
34%	74	10 سنوات فأكثر
100%	200	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، "SPSS".

يتضح من الجدول رقم (3) أن ما نسبته 29% من أفراد العينة سنوات الخدمة لديهم أقل من 5 سنوات، وأن ما نسبته 37% من أفراد العينة سنوات الخدمة من 5-10 سنوات، وأن الباقي سنوات خدمتهم أكثر من 10 سنوات بنسبة 34%.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

جدول (4) التوزيع الإحصائي للعينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
76%	151	ذكر
24%	49	أنثى
100%	200	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، "SPSS".

يتضح من الجدول رقم (4) أن ما نسبته 76% من أفراد العينة ذكور، وأن ما نسبة 24% من أفراد العينة إناث وهذا يتماشى مع طبيعة العمل، التي تتطلب الذكر في الأعمال الخاصة بالشركات.

- توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر:

جدول (5) التوزيع الإحصائي للعينة حسب متغير العمر

النسبة المئوية	التكرار	العمر
30.0	60	أقل من 30
48.0	96	من 30-40
20.5	41	41-50
1.5	3	50 فأكثر
100%	200	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، "SPSS".

يتضح من الجدول رقم (5) أن ما نسبته 30% من أفراد العينة أقل من 30 سنة، وأن ما نسبته 48% من أفراد العينة أعمارهم من 30-40 سنة، وأن ما نسبته 20% من أفراد العينة أعمارهم تتراوح من 40-50 سنة، والباقي أعمارهم أكثر من 50 سنة بنسبة 1.5%.

#### أداة جمع البيانات:

استخدمت الباحثة الاستبانة لقياس "العوامل المؤثرة في تحديد قيمة البوليصه التأمينية"، حيث تعتبر الاستبانة الأداة الرئيسة الملائمة للدراسة الميدانية للحصول على المعلومات والبيانات التي تجري تعبتها من قبل المستجيب.

وقد قسمت الاستبانة إلى قسمين رئيسيين هما:

- الجزء الأول: يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن المتغيرات بالخصائص الوظيفية لأفراد عينة الدراسة ممثلة في (المؤهل العلمي، التخصص العلمي، سنوات الخبرة، الجنس، العمر)
- الجزء الثاني: يتكون من (21) فقرة قسمت إلى 3 مجالات:
  - المجال الأول: العوامل التي لها تأثير في تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي، ويتكون من 7 فقرات.
  - المجال الثاني: العلاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي، ويتكون من 7 فقرات.
  - المجال الثالث: العلاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية، ويتكون من 7 فقرات.

وكل فقرة من فقرات المحاور قائمة تحمل العبارات التالية (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة) وتم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: حسب مقياس ليكرت الخماسي

#### جدول (6) مقياس ليكرت الخماسي

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	4	3	2	1

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "SPSS، Statistical Package for the Social Sciences".

#### صدق الاستبانة.

يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس عبارات الاستبانة ما وضعت لقياسه، وقد قام الباحثة بالتأكد من خلال ما يلي:

#### 1- صدق الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتهي إليه هذه الفقرة، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه يوضح جدول (7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (7) معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المجال الأول والدرجة الكلية للمجال

معامل الارتباط	الرقم	الفقرة
0.497**	1	يؤثر حجم الخطر على تحديد بوليصة التأمين فكلما كان الخطر كبير كلما كانت قيمة بوليصة التأمين مرتفعة.
0.637**	2	يؤثر الوعي التأميني لدى الأفراد على قبولهم فكرة التأمين الصحي والالتزام بدفع قيمة قسط التأمين الصحي.
0.592**	3	تؤثر إعلانات شركات التأمين على قرار المستفيد في الاشتراك بالتأمين الصحي التابع لتلك الشركة وبالتالي الالتزام بقسط التأمين.
0.674**	4	طول فترة بوليصة التأمين لها تأثير كبير على قيمة البوليصة المطلوبة للدفع.
0.607**	5	المميزات التي تقدمها الشركة للمستفيد تنعكس على قيمة بوليصة التأمين مثل الخصم، المكافآت وغيرها.
0.627**	6	تلعب شركات التأمين دوراً هاماً في تحديد نسبة بوليصة التأمين المطلوبة سنوياً مما يؤثر على تحديد قيمة بوليصة التأمين.
0.665**	7	تختلف بوليصة التأمين باختلاف نوع العقد (مدى الحياة، سنوي، مؤقت، عادي) مما يؤثر على قيمة بوليصة التأمين.

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$  \* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوضح جدول (8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه. جدول (8) معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية للمجال

معامل الارتباط	الرقم	الفقرة
0.621**	1	تعتبر الحالة الصحية مؤثراً من المؤثرات الأولى والمهمة التي تؤثر في تحديد قيمة قسط التأمين لدى شركات التأمين.
0.589**	2	تحدد الحالة الصحية للمؤمن له نوع وقيمة وفترة بوليصة التأمين ويؤثر ذلك في تحديد قيمة بوليصة التأمين.
0.523**	3	يتوفر في البوليصة الصادرة من شركتكم الاحتياطات الكافية لتغطية كافة الالتزامات الخاصة بالحالة الصحية مهما تطلب الأمر.
0.428**	4	تشمل بوليصة التأمين جميع الحالات المرضية باختلاف أنواعها وحجمها وخطورها وضررها.
0.660**	5	يرتبط قسط التأمين ارتباط وثيق بحجم الحالة الصحية للمؤمن له وتنعكس عليه كلما كانت الحالة صعبة كانت قيمة بوليصة التأمين أكبر.
0.551**	6	هناك بعض الحالات لا تدخل ضمن بوليصة التأمين مثل المرض المزمن، والعقم مما يصعب تحديد قيمة بوليصة التأمين لها.
0.573**	7	تشمل بوليصة التأمين على الشخص المؤمن له ومن يعول حيث أن البوليصة تغطي كافة أفراد الأسرة مما يؤثر ذلك على قيمة البوليصة.

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$  \* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يوضح جدول (9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.



جدول (9) معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث والدرجة الكلية للمجال

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط
1	يجب أن يتناسب قسط التأمين مع مقدار الخدمة الصحية المقدمة، فكلما زادت قسط التأمين زادت الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن له.	0.655**
2	تساهم قيمة قسط التأمين في تقديم خدمات متميزة للمرضى الذين تتطلب حالتهم التنويم في المستشفى.	0.709**
3	يشترط في البوليصة تحديد قيمة قسط التأمين الصحي والخدمات الصحية التي يغطيها هذا التعاقد.	0.621**
4	يغطي قسط التأمين سداد كافة تكاليف الخدمات الصحية للمؤمن له المتفق عليها بالبوليصة.	0.562**
5	يجب أن يغطي المريض بعض المبالغ التي تتعلق بتكلفة الخدمات الطبية المقدمة له إذا كانت خارج الاتفاق في بوليصة التأمين.	0.591**
6	تعتبر تكاليف الخدمات الصحية الخاصة باهظة الثمن بالنسبة لبوليصة التأمين.	0.541**
7	تعتمد بوليصة التأمين على الخدمات الصحية الحكومية أكثر لأنها أرخص ثمناً.	0.478**

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$  \* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

## 2- الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات البحث بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان. وللتحقق من الصدق البنائي قام الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة كما في جدول (10).

جدول (10) معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة.

الرقم	المجال	معامل الارتباط	النتيجة	القيمة الاحتمالية (sig)
1	العوامل التي لها تأثير في تحديد قيمه بوليصة التأمين الصحي	0.779	دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01	* 0.000
2	العلاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي بالشركة	0.825	دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01	* 0.000
3	العلاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية	0.830	دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01	* 0.000

\*\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$  \* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

يتضح من جدول (10) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً وبدرجة قوية عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  وبذلك يعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقه لما وضع لقياسه.

## 2/5/4 ثبات الاستبانة Reliability

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة. وقد تحققت الباحثة من ثبات استبانة البحث من خلال ما يلي:

1- معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة وبعد حساب معامل ألفا كرونباخ لثبات الاستبانة تبين أن معاملات ثبات المجالات التي تكونت منها الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات مما جعل الباحثة تطمئن إلى تطبيقها. وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (11).

جدول (11) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

م	المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	العوامل التي لها تأثير في تحديد قيمه بوليصة التأمين الصحي	7	0.723
2	العلاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي بالشركة	7	0.632
3	العلاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية	7	0.687
	جميع مجالات الاستبانة	21	0.827

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، SPSS .

واضح من النتائج الموضحة في جدول (11) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت متوسطة لكل مجال من مجالات الاستبانة حيث تتراوح بين (0.632 / 0.723). كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات الاستبانة (0.827). وهذا يعني أن معامل الثبات جيد.

الأساليب الإحصائية المطبقة في الدراسة.

قامت الباحثة بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- 1- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما وتفيد الباحثة في وصف عينة البحث المبحوثة.
- 2- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- 3- اختبار GUTTMAN للتجزئة النصفية لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان
- 4- اختبار التوزيع الطبيعي اختبار كولموجروف سيميرنوف (KOLOMOGROV-SMIRNOV) لمعرفة هل توزيع البيانات يتبع توزيع طبيعي.
- 5- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط: يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين. وقد استخدمتها الباحثة لحساب الاتساق الداخلي والبنائي للاستبانة.
- 6- اختبار في حالة عينة واحدة (t-test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى الدرجة المتوسطة وهي 3 أم زادت أو قلت عن ذلك. ولقد استخدمته الباحثة للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

#### 4- عرض نتائج الدراسة واختبار فروضها.

تمهيد:

للإجابة على أسئلة البحث واختبار فروضه لتحليل فقرات الاستبانة تم استخدام t-test لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 3 أم لا، فإذا كانت  $Sig > 0.05$  (Sig أكبر من 0.05) فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية ويكون في هذه الحالة متوسط آراء الأفراد حول الظاهرة موضع البحث لا يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، أما إذا كانت  $Sig < 0.05$  (Sig أقل من 0.05) فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأن متوسط آراء الأفراد يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3، وفي هذه الحالة يمكن تحديد ما إذا كان متوسط الإجابة يزيد أو ينقص بصورة جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3. وذلك من خلال قيمة الاختبار فإذا كانت قيمة الاختبار موجبة فمعناه أن المتوسط الحسابي للإجابة يزيد عن درجة الموافقة المتوسطة والعكس صحيح

• إجابة السؤال الأول: ما العوامل المؤثرة في قرارات تحديد قيمة البوليصة التأمينية للتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية؟

وسيتم الإجابة عن هذا السؤال من خلال اختبار الفرضية الأولى والتي تنص على:

توجد عوامل تحدد وتؤثر في قرار تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي.

تحليل فقرات مجال " العوامل التي لها تأثير في تحديد قيمه بوليصة التأمين الصحي " حيث تم استخدام t-test لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 3 أم لا. النتائج موضحة في جدول (12).

جدول (12) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال

" العوامل التي لها تأثير في تحديد قيمه بوليصة التأمين الصحي "

الترتيب	SIG	قيمة T	الوزن النسبي	متوسط حسابي	الفقرة
3	0.000*	17.11	82.20%	4.11	يؤثر حجم الخطر على تحديد بوليصة التأمين فكلما كان الخطر كبير كلما كانت قيمة بوليصة التأمين مرتفعة.
2	0.000*	18.88	82.60%	4.13	يؤثر الوعي التأميني لدى الأفراد على قبولهم فكرة التأمين الصحي والالتزام بدفع قيمة قسط التأمين الصحي.
6	0.000*	13.15	77.70%	3.89	تؤثر إعلانات شركات التأمين على قرار المستفيد في الاشتراك بالتأمين الصحي التابع لتلك الشركة وبالتالي الالتزام بقسط التأمين.
7	0.000*	12.28	76.40%	3.82	طول فترة بوليصة التأمين لها تأثير كبير على قيمة البوليصة المطلوبة للدفع.
4	0.000*	14.87	80.70%	4.04	المميزات التي تقدمها الشركة للمستفيد تنعكس على قيمة بوليصة التأمين مثل الخصم، المكافآت وغيرها.
5	0.000*	12.92	78.50%	3.93	تلعب شركات التأمين دوراً هاماً في تحديد نسبة بوليصة التأمين المطلوبة سنوياً مما يؤثر على تحديد قيمة بوليصة التأمين.
1	0.000*	18.52	83.00%	4.15	تختلف بوليصة التأمين باختلاف نوع العقد (مدى الحياة، سنوي، مؤقت، عادي) مما يؤثر على قيمة بوليصة التأمين.
	0.000*	24.87	80.16%	4.01	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، "SPSS".

\* المتوسط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من الجدول السابق أن هناك قبول من قبل أفراد العينة على فقرات المجال الأول لقياس العوامل التي لها تأثير في تحديد قيمه بوليصة التأمين الصحي، وإن كل فقرات المجال وصلت إلى درجة الحياد وهي 3 وهذا يدل على صحة الفرض الأول بمعنى أنه توجد عوامل تحدد وتؤثر في قرار تحديد قيمة بوليصة التأمين الصحي من وجه نظر العاملين في شركات التأمين.

● إجابة السؤال الثاني: هل توجد علاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية؟

وسيتم من خلال اختبار الفرضية الثانية والتي تنص على:

توجد علاقة إيجابية بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي.

تحليل فقرات مجال "العلاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي"، تم استخدام t-test لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت درجة الموافقة المتوسطة وهي 3 أم لا النتائج موضحة في جدول (13).

جدول (13) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "العلاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي"

الترتيب	SIG	قيمة T	الوزن النسبي	متوسط حسابي	الفقرة
1	0.000*	14.25	80.40%	4.02	تعتبر الحالة الصحية مؤثراً من المؤثرات الأولى والمهمة التي تؤثر في تحديد قيمة قسط التأمين لدى شركات التأمين.
3	0.000*	11.45	77.00%	3.85	تحدد الحالة الصحية للمؤمن له نوع وقيمة وفترة بوليصة التأمين ويؤثر ذلك في تحديد قيمة بوليصة التأمين.
4	0.000*	9.77	75.40%	3.77	يتوفر في البوليصة الصادرة من شركتكم الاحتياطات الكافية لتغطية كافة الالتزامات الخاصة بالحالة الصحية مهما تطلب الأمر.
5	0.000*	7.97	74.10%	3.71	تشمل بوليصة التأمين جميع الحالات المرضية باختلاف أنواعها وحجمها وخطورها وضررها.
6	0.000*	8.10	73.40%	3.67	يرتبط قسط التأمين ارتباط وثيق بحجم الحالة الصحية للمؤمن له وتنعكس عليه كلما كانت الحالة صعبة كانت قيمة بوليصة التأمين أكبر.
7	0.000*	4.68	68.70%	3.44	هناك بعض الحالات لا تدخل ضمن بوليصة التأمين مثل المرض المزمن، والعقم مما يصعب تحديد قيمة بوليصة التأمين لها.
2	0.000*	11.68	77.70%	3.89	تشمل بوليصة التأمين على الشخص المؤمن له ومن يعول حيث أن البوليصة تغطي كافة أفراد الأسرة مما يؤثر ذلك على قيمة البوليصة.
	0.000*	16.86	75.24%	3.76	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، "SPSS".

\* المتوسط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من الجدول السابق أن هناك قبول من قبل أفراد العينة على فقرات المجال الثاني لقياس العلاقة بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي بالشركة، وان كل فقرات المجال تجاوزت درجة الحياد وهي 3

وهذا يدل على صحة الفرض الثاني بمعنى أنه توجد علاقة إيجابية بين مؤشرات الحالة الصحية وقيمة قسط التأمين الصحي من وجه نظر العاملين في شركات التأمين.

● إجابة السؤال الثالث: هل توجد علاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

وسيتم من خلال اختبار الفرضية الثالثة والتي تنص على:

توجد علاقة إيجابية بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية.

تحليل فقرات مجال " العلاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية"، تم استخدام t-test لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي النتائج الموضحة في جدول (14).

جدول (14) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " العلاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية "

الوزن النسبي	SIG	قيمة T	الوزن النسبي	متوسط حسابي	الفقرة
2	0.000*	12.85	80.60%	4.03	يجب أن يتناسب قسط التأمين مع مقدار الخدمة الصحية المقدمة، فكلما زادت قسط التأمين زادت الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن له.
4	0.000*	12.91	79.50%	3.98	تساهم قيمة قسط التأمين في تقديم خدمات متميزة للمرضى الذين تتطلب حالتهم التنويم في المستشفى.
1	0.000*	16.92	82.50%	4.13	يشترط في البوليصة تحديد قيمة قسط التأمين الصحي والخدمات الصحية التي يغطيها هذا التعاقد.
3	0.000*	13.08	80.40%	4.02	يغطي قسط التأمين سداد كافة تكاليف الخدمات الصحية للمؤمن له المتفق عليها بالبوليصة.
6	0.000*	5.53	69.70%	3.49	يجب أن يغطي المريض بعض المبالغ التي تتعلق بتكلفة الخدمات الطبية المقدمة له إذا كانت خارج الاتفاق في بوليصة التأمين.
5	0.000*	10.41	76.90%	3.85	تعتبر تكاليف الخدمات الصحية الخاصة باهظة الثمن بالنسبة لبوليصة التأمين.
7	0.000*	5.57	69.30%	3.47	تعتمد بوليصة التأمين على الخدمات الصحية الحكومية أكثر لأنها أرخص ثمناً.
	0.000*	18.20	76.99%	3.85	المجموع

\*المصدر: البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences"، SPSS .

\* المتوسط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من الجدول السابق أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات المجال الثالث لقياس العلاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية. وان كل فقرات المجال وصلت إلى درجة الحياد وهي 3

وهذا يدل على صحة الفرض الثالث بمعنى أنه يوجد علاقة بين قيمة قسط التأمين الصحي وتغطية تكاليف الخدمات الصحية

#### خلاصة نتائج البحث:

من خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- 1- تختلف بوليصة التأمين باختلاف نوع العقد مما يؤثر على قيمة بوليصة التأمين بوزن نسبي 83.
- 2- يؤثر الوعي التأميني لدى الأفراد على قبولهم فكرة التأمين الصحي والالتزام بدفع قيمة قسط التأمين الصحي بوزن نسبي 82.60.
- 3- يؤثر حجم الخطر على تحديد بوليصة التأمين فكلما كان الخطر كبير كلما كانت قيمة بوليصة التأمين مرتفعة بوزن نسبي 82.20.
- 4- تعتبر الحالة الصحية مؤثراً من المؤثرات الأولى والمهمة التي تؤثر في تحديد قيمة قسط التأمين لدى شركات التأمين بوزن نسبي 80.40
- 5- تشمل بوليصة التأمين على الشخص المؤمن له ومن يعول حيث أن البوليصة تغطي كافة أفراد الأسرة مما يؤثر ذلك على قيمة البوليصة بنسبة 77.7
- 6- تحدد الحالة الصحية للمؤمن له نوع وقيمة وفترة بوليصة التأمين ويؤثر ذلك في تحديد قيمة بوليصة التأمين بنسبة 77.
- 7- يجب أن يتناسب قسط التأمين مع مقدار الخدمة الصحية المقدمة، فكلما زادت قسط التأمين زادت الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن له بوزن نسبي 80.60
- 8- يغطي قسط التأمين سداد كافة تكاليف الخدمات الصحية للمؤمن له المتفق عليها بالبوليصة بوزن نسبي 80.40.

#### توصيات البحث ومقترحاته

استناداً إلى النتائج السابقة توصي الباحثة وتقتح بما يلي:

- 1- ضرورة الاهتمام بالتأمين الصحي وضرورة عمل توعية لجميع المواطنين بأهمية التأمين الصحي.
- 2- يجب على شركات التأمين التخفيف من أقساط التأمين وأن يكون القسط شامل جزء كبير من تكلفة الخدمات الصحية.
- 3- ضرورة توضيح حجم التغطية التي سيغطيها قسط بوليصة التأمين.
- 4- ضرورة تخفيض سعر بوليصة التأمين حتى تناسب كافة أفراد المجتمع من أجل الحصول على الخدمات الصحية المناسبة لهم.
- 5- ضرورة توفير خدمات تأمينية متناسبة مع الدخل الفردي الذي يعتبر من أدنى الدخل في المملكة، وضرورة معالجة مشكلة ضعف الدخل الفردي وخاصة أنها قضية من اختصاص القائمين على السياسة العامة في المملكة.

6- ايجاد بيئة تشريعية متطورة تساعد على ازدهار مجالات التأمين وهدم الفجوة بين المستوى القانوني والتنظيمي، على الرغم من التطور الكبير في التشريعات الخاصة بقطاع التأمين السعودي

## قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو السعود، أحمد (2008) "عقد التأمين بين النظرية والتطبيق - دراسة تحليلية شاملة"، الطبعة الأولى، الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
- أبو النجا، ابراهيم (2013) "التأمين في القانون الجزائري"، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- باز، علاء (2010) "دالة الإنتاج في القطاع الصحي السعودي"، بحث منشور، مجلة جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- بإسلامه، صفاء وعلي، نسوى (2015) "تطور القطاع الصحي وأثره على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية"، مجلة جامعة الملك فهد، العدد السابع 2015.
- بلقاسم، زهيدة، ولعيساوي، نوال (2015) "تحليل العوامل المفسرة لضعف قطاع التأمين في الجزائر - دراسة حالة عينة من شركات التأمين بعين الدفلى"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجيلالي بونعامة الجزائر.
- ثابت، إدريس (2013) "تحليل المحددات الرئيسية للسلوك الاستهلاكي للخدمات المنزلية الخاصة بتوفير الوقت"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة، القاهرة.
- حربي، عبد الحميد (2012) "مشاكل تسويق التأمين على الحياة في الكويت"، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين كلية التجارة، القاهرة.
- حسين، ليثيم (2014) "النظام القانوني لعقد التأمين"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر
- الحميضي، عبد الرحمن (2014) "التأمين الصحي أحد ركائز اقتصاديات الصحة"، مجلة الرياض، العدد 50، يوليو 2014
- دراسة (2013) "قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية"، بحث محكم منشور في CAPITAL.STANDAROS، مايو 2013.
- الربيعة، عثمان (2014) "السياق التاريخي لاتجاهات تمويل الخدمات الصحية في المملكة وتوجهات المستقبل"، السلسلة العلمية لجمعية الاقتصاد السعودية، مجلد5، العدد9.
- شرف الدين، أحمد (2014) "أحكام التأمين"، دراسة في القانون والقضاء المقارنين، الجزائر: مطبعة نادي القضاة.
- الشرقي، عمر والدمرداش، طلعت وبرعي، حسين (2013) "اقتصاديات الخدمات الصحية: إشارة إلى اقتصاديات النظام الصحي السعودي"، خوارزم العلمية.
- الشيخ، بوعزيز (2013) "أهمية التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للأمم"، المجلة العربية للدراسات الإدارية والاقتصادية، المركز العربي لدراسات والبحوث، السعودية.

- الصانع، غدير (2013) "العوامل المؤثرة على قيمة قسط التأمين الصحي التعاوني - دراسة ميدانية"، مجلة جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وعبد الحق، كايد (2015) "البحث العلمي - مفهومه وأدواته وأساليبه"، الطبعة الثالثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- قزعا، أسيل (2009) "تحليل العوامل المؤدية إلى ضعف نمو قطاع التأمين واستثماراته في فلسطين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية.
- هبور، أمال (2013) "التأمين: دراسة مقارنة ما بين الجزائر والمملكة العربية السعودية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.
- الهلالي، مبارك عبد القادر (2016) "دور التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

#### ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- BhatR. Jain N (2006). Factoring affecting the Demand for Health Institute in a Micro Insurance Scheme. Indian Institute of Management Ahmedabad. India.
- Saragih F.(2017)The insurer factors and the determination of retention to improve the performance of insurance companies in Indonesian insurance industry. International Journal of Applied Business and Economic Research 15(7):317/336.
- SuneijaA. Sharmak.(2015). Factors Influencing Choice of A life Insurance Company. LBS Journal of Management & Research.