

دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت

عنوان:

رابطه متغیرهای کلان اقتصادی با میزان فروش بیمه نامه‌های درمان مکمل

شرکتهای بیمه تجاری در ایران از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۲

استاد راهنما: دکتر پوران رئیسی

استاد مشاور: دکتر حسین قادری

پژوهشگر: شیرین نصرت‌نژاد

۱۳۸۷

۱۰۹۰۲۹

کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۳۸۷ / ۱۰ / ۱۳

بِسْمِ تَعَالَى



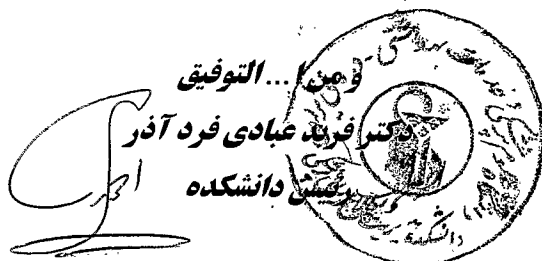
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

((هدف ما رضایت خالق و تکریم مخلوق است.))

شماره _____
تاریخ _____
پوست _____

تصویب نامه پایان نامه کارشناسی ارشد

بدینوسیله اعلام می نماید خانم شیرین نصرت نژاد دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته اقتصاد بهداشت پایان نامه خود را تحت عنوان بررسی رابطه متغیرهای کلان اقتصادی با میزان فروش بیمه نامه های درمان تجارت شرکت های بیمه تجاری در طول سال های ۸۲ - ۶۹ در تاریخ ۸۷/۴/۲۹ به عنوان آخرین شرط دریافت درجه کارشناسی ارشد به هیئت علمی این دانشکده ارائه نموده و مورد قبول واقع شد .

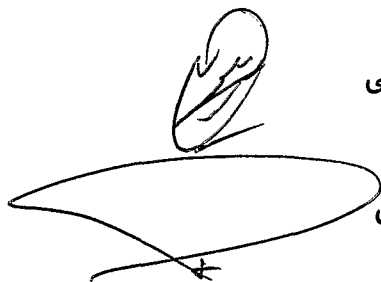


توفیق ...

دکتر فرید عبادی فرد آذر

رئیس دانشکده

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر پوران رئیسی



استاد مشاور: جناب آقای دکتر حسین قادری

استاد مشاور آمار: ---

استاد داور: جناب آقای دکتر محمد هادیان

آدرس: خیابان ولی عصر (ع.ج)، بالاتر از ظفر، نبش خیابان شهید بابک بهرامی، پلاک ۱، کدپستی ۱۹۶۸۶۳۲۵۱۳

تلفن: ۸۸۷۸۸۸۲۹ - ۸۸۷۸۸۷۶۵ - ۸۸۷۸۵۹۹۰ - ۸۸۷۸۸۸۲۷

WWW.iums.ac.ir

تقدیم بہ آنکہ

برایم پیر نیز بود و نامش مادر

تشکر و قدردانی

خداوند متعال را شکرگذارم که این توفیق را به من عطا کرد تا یکی دیگر از مراحل زندگی را با موفقیت پشت سر بگذارم. در اینجا لازم می‌دانم از زحمات تمامی اساتید و دوستانی که در کسب این موفقیت به هر نحوی مرا یاری نموده‌اند تقدیر و تشکر نمایم. علی‌الخصوص از زحمات استاد راهنمای گرامی خانم دکتر پوران رئیسی و استاد مشاور ارجمند آقای دکتر حسین قادری کمال تشکر و امتنان را دارم و همچنین خود را منت‌دار مساعدتها و راهنماییهای مدیر گروه و استاد داور محترم جناب آقای دکتر محمد هادیان می‌دانم. و برای همه این عزیزان از خداوند بزرگ آرزوی موفقیت و سربلندی را مسئلت می‌نمایم

فهرست مطالب

عنوان..... صفحه

فصل اول: معرفی پژوهش

- (۱-۱) مقدمه..... ۲
- (۲-۱) بیان مسئله..... ۳
- (۳-۱) اهمیت پژوهش..... ۷
- (۴-۱) اهداف پژوهش..... ۹
- (۱-۴-۱) هدف کلی پژوهش..... ۹
- (۲-۴-۱) اهداف ویژه پژوهش..... ۹
- (۵-۱) سئوالات پژوهش..... ۹
- (۶-۱) فرضیات پژوهش..... ۱۰
- (۷-۱) دامنه پژوهش..... ۱۰
- (۸-۱) محدودیتهای پژوهش..... ۱۰
- (۹-۱) تعریف واژه‌ها و متغیرهای مورد سنجش..... ۱۱

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

- (۱-۲) مقدمه..... ۱۵
- (۲-۲) مبانی نظری پژوهش..... ۱۵

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه
(۱-۲-۲) آثار اجتماعی و اقتصادی بیمه.....	۱۵.....
(۲-۲-۲) انواع بیمه.....	۲۰.....
(۱-۲-۲-۲) بیمه‌های اجتماعی.....	۲۰.....
(۲-۲-۲-۲) بیمه‌های تجاری.....	۲۱.....
(۳-۲-۲) انواع بیمه‌های درمانی.....	۲۵.....
(۱-۳-۲-۲) خدمات درمانی سرپایی و بیمارستانی.....	۲۵.....
(۲-۳-۲-۲) خدمات درمانی بیمارستانی.....	۲۶.....
(۴-۲-۲) تاریخچه بیمه و بیمه درمان در جهان.....	۲۶.....
(۵-۲-۲) تاریخچه بیمه و بیمه درمان در ایران.....	۲۸.....
(۶-۲-۲) بیمه‌های درمان مکمل در ایران.....	۳۱.....
(۷-۲-۲) بررسی عملکرد صنعت بیمه تجاری.....	۳۳.....
(۱-۷-۲-۲) عملکرد کلی صنعت بیمه تجاری کشور.....	۳۴.....
(۲-۷-۲-۲) عملکرد صنعت بیمه تجاری کشور در رشته درمان در فاصله سالهای ۱۳۶۹-۱۳۸۲.....	۳۴.....
(۸-۲-۲) توسعه رشته بیمه درمان.....	۳۷.....
(۹-۲-۲) برآورد متغیرهای میزان فروش بیمه‌نامه‌های مکمل درمان به صورت فصلی.....	۳۸.....
(۱-۹-۲-۲) روش دنتون.....	۳۹.....
(۲-۹-۲-۲) تعدیل فصلی و مراحل انجام آن.....	۴۱.....
(۱۰-۲-۲) متغیرهای اثرگذار بر میزان فروش بیمه‌نامه‌های درمان در این تحقیق.....	۴۴.....

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه
(۱-۱۰-۲-۲) نرخ تورم.....	۴۴.....
(۲-۱۰-۲-۲) نرخ بیکاری.....	۴۵.....
(۳-۱۰-۲-۲) درآمد سرانه ملی.....	۴۶.....
(۱۱-۲-۲) سری‌های زمانی.....	۴۷.....
(۱-۱۱-۲-۲) سریهای ایستا و نایستا.....	۴۸.....
(۲-۱۱-۲-۲) آزمون ایستایی و ریشه واحد.....	۵۲.....
(۳-۱۱-۲-۲) روش هم‌انباشتگی یا هم‌جمعی.....	۵۵.....
(۴-۱۱-۲-۲) خود رگرسیون برداری.....	۶۱.....
(۵-۱۱-۲-۲) توابع واکنش آنی.....	۶۵.....
(۶-۱۱-۲-۲) تعیین طول وقفه در مدل‌های خود توضیح برداری.....	۶۷.....
(۳-۲) مروری بر مطالعات مرتبط.....	۷۰.....
(۱-۳-۲) مطالعات انجام شده در ایران.....	۷۰.....
(۲-۳-۲) مطالعات انجام شده در خارج از کشور.....	۷۵.....

فصل سوم: روش پژوهش

(۱-۳) مقدمه.....	۷۹.....
(۲-۳) نوع تحقیق.....	۸۰.....
(۳-۳) جامعه آماری.....	۸۰.....
(۴-۳) حجم نمونه و روش نمونه‌گیری.....	۸۰.....

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه
۵-۳) روش گردآوری داده‌ها.....	۸۰.....
۶-۳) ابزار گردآوری داده‌ها.....	۸۱.....
۷-۳) تکنیکهای آماری و برنامه‌های کامپیوتری مورد استفاده	۸۱.....
۸-۳) روش تحلیل داده‌ها.....	۸۱.....

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱-۴) مقدمه.....	۸۴.....
۲-۴) مدل تحقیق و داده‌ها.....	۸۵.....
۳-۴) آزمون آماری روند زمانی متغیرها.....	۸۹.....
۴-۳-۱) آزمون ریشه واحد دیکی- فولر تعمیم یافته.....	۹۰.....
۴-۴) تعیین طول وقفه بهینه در مدل خود توضیح برداری.....	۱۰۱.....
۴-۴-۱) تعیین طول وقفه بهینه در پژوهش حاضر.....	۱۰۱.....
۵-۴) آزمون تعیین درجه هم‌انباشتگی متغیرها به روش جوهانسون	۱۰۲.....
۶-۴) روش برآورد مدل.....	۱۱۱.....
۷-۴) تحلیل پویای مدل.....	۱۱۴.....
۴-۷-۱) توابع واکنش آنی (ضربه- پاسخ).....	۱۱۵.....
۴-۷-۲) تجزیه‌های واریانس.....	۱۲۲.....
۸-۴) جمع‌بندی.....	۱۲۴.....

فهرست مطالب

عنوان.....صفحه

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

مقدمه.....	۱-۵
۱۲۶.....	۱۲۶
جمع بندی و نتیجه گیری.....	۲-۵
۱۲۶.....	۱۲۶
پیشنهادات کاربردی.....	۳-۵
۱۲۹.....	۱۲۹
پیشنهادات برای مطالعات بعدی.....	۴-۵
۱۳۲.....	۱۳۲

فهرست جداول و نمودارها

عنوان.....	صفحه
نمودار ۱-۲) میزان حق بیمه صادره صنعت بیمه در رشته بیمه درمان به قیمت واقعی سال ۱۳۸۳.....	۳۵
نمودار ۲-۲) سهم شرکتهای بیمه از حق بیمه رشته درمان در فاصله سالهای ۱۳۶۹-۱۳۸۲.....	۳۵
نمودار ۳-۲) مقایسه حق بیمه صادره و خسارت پرداخت شده رشته درمان به قیمت پایه ۱۳۸۳.....	۳۶
نمودار ۴-۲) درصد سهم حق بیمه صادره و خسارت پرداختی رشته درمان در صنعت بیمه	۳۶
نمودار ۵-۲) نسبت حق بیمه درمان به تولید ناخالص ملی در طی سالهای ۱۳۶۹-۱۳۸۲.....	۳۸
نمودار ۶-۲) تغییرات میزان فروش بیمه‌نامه‌ها در طی دوره ۱-۱۳۶۹:۴-۱۳۸۲:۴.....	۴۳
نمودار ۷-۲) تغییرات نرخ تورم در طی دوره ۱-۱۳۶۹:۴-۱۳۸۲:۴.....	۴۴
نمودار ۸-۲) تغییرات نرخ بیکاری در طی دوره ۱-۱۳۶۹:۴-۱۳۸۲:۴.....	۴۵
نمودار ۹-۲) تغییرات درآمد سرانه در طی دوره ۱-۱۳۶۹:۴-۱۳۸۲:۴.....	۴۶
جدول ۱۰-۲) مطالعات انجام شده در ایران.....	۷۴
جدول ۱۱-۲) مطالعات انجام شده در خارج از کشور.....	۷۷
جدول ۱-۴) بررسی ایستایی میزان فروش بیمه‌نامه‌های درمان مکمل.....	۹۱
جدول ۲-۴) بررسی ایستایی تفاضل میزان فروش بیمه‌نامه‌های درمان مکمل.....	۹۲
جدول ۳-۴) بررسی ایستایی درآمد سرانه ملی.....	۹۳
جدول ۴-۴) بررسی ایستایی تفاضل درآمد سرانه ملی.....	۹۴
جدول ۵-۴) بررسی ایستایی نرخ تورم.....	۹۵

فهرست جداول و نمودارها

عنوان.....	صفحه
جدول ۴-۶) بررسی ایستایی تفاضل نرخ تورم	۹۶.....
جدول ۴-۷) بررسی ایستایی نرخ بیکاری	۹۷.....
جدول ۴-۸) بررسی ایستایی تفاضل نرخ بیکاری.....	۹۸.....
جدول ۴-۹) نتایج آزمون تعیین تعداد وقفه بهینه.....	۱۰۰.....
جدول ۴-۱۰) نتایج تعیین تعداد بردار هم‌انباشته و تعیین الگوی مطلوب با استفاده از آمار اثر و آماره حداکثر مقدار ویژه.....	۱۰۸.....
جدول ۴-۱۱) نتایج حاصل از تخمین مدل VAR	۱۱۱.....
جدول ۴-۱۲) عکس‌العمل میزان فروش بیمه‌نامه‌ها نسبت به تکانه در سایر متغیرها.....	۱۱۶.....
نمودار ۴-۱۳) نمودارهای توابع واکنش آنی در اثر تکانی به اندازه یک انحراف معیار در متغیرهای کلان اقتصادی.....	۱۱۹.....
نمودار ۴-۱۴) واکنش انباشته عملکرد بیمه درمان سیستم در اثر تکانی به اندازه یک انحراف معیار در متغیرهای کلان.....	۱۲۱.....
جدول ۴-۱۵) درصد تغییرات (تجزیه واریانس) INS برای ۲۰ دوره آینده در اثر تکان در متغیرهای کلان.....	۱۲۳.....

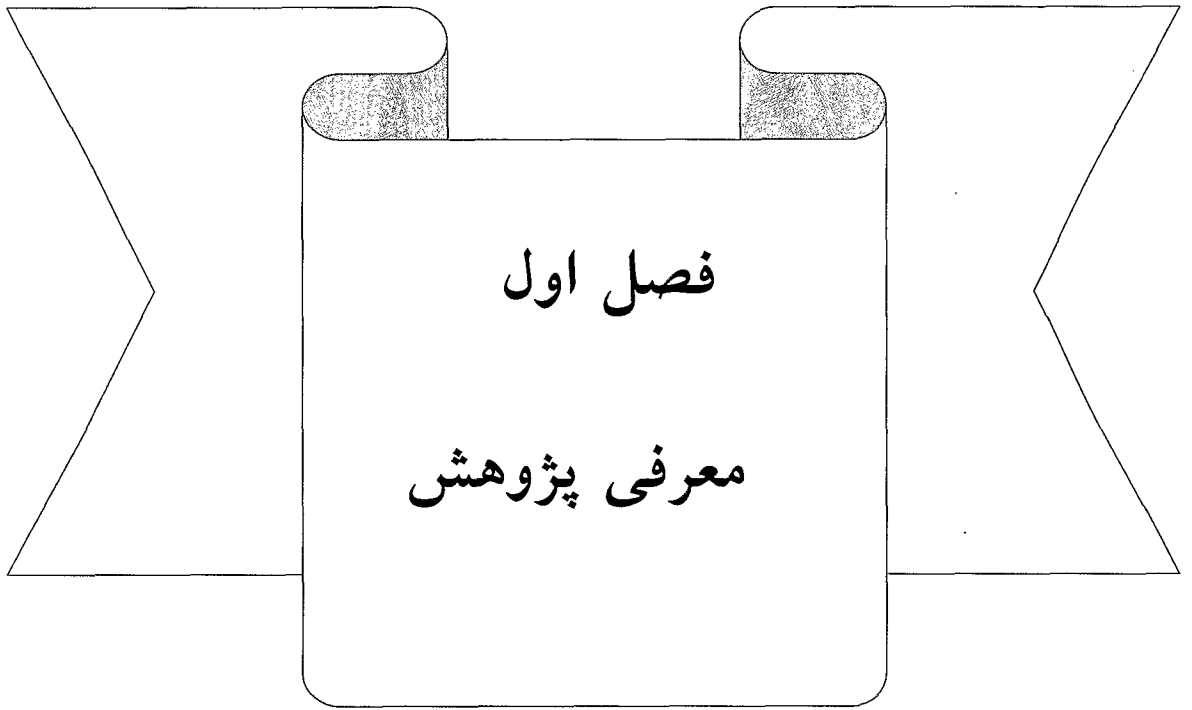
چکیده:

مقدمه: هزینه‌ها و مرزهای ارایه خدمات درمانی به بیماران آنقدر گسترش یافته که فراهم کردن این خدمات در قالب بیمه خدمات درمانی لاقفل از دیدگاه اقتصادی مقرون به صرفه نیست و بیمه درمان مکمل ارایه این سطح از خدمات را بر عهده دارد. مطالعه حاضر رابطه متغیرهای کلان اقتصادی (نرخ تورم، درآمد ملی سرانه و نرخ بیکاری) با میزان فروش بیمه‌نامه‌های درمان مکمل در طی دوره ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۲ با استفاده از آمارهای فصلی تعدیل شده را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش بررسی: در این پژوهش برای آزمون تجربی مدل، از الگوی خود توضیح برداری (VAR) استفاده شد. جهت بررسی هم‌انباشتگی متغیرها، مرتبه جمعی (هم‌انباشتگی) بودن متغیرهای الگو تعیین گردید سپس تعداد وقفه‌های بهینه مدل مشخص شد. در گام بعدی تعداد بردارهای هم‌انباشتگی الگو تعیین و سپس الگوی مطلوب مشخص گردید یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که همه داده‌ها در سطح ۰.۵٪، انباشته^۱ از درجه یک می‌باشند $[I(1)]$ و هیچ بردار هم‌انباشتگی بین آنها وجود ندارد. همچنین نتایج حاصل از ترسیم پاسخگویی در مقابل ضربه واحد اعمال شده (یک انحراف معیار) از سوی هر یک از متغیرهای مدل نشان داد که درآمد سرانه در کوتاه‌مدت و بلندمدت بیشترین تأثیر مستقیم را بر میزان فروش بیمه‌نامه‌های درمان دارد. رابطه بین تورم و میزان فروش بیمه درمان مکمل، منفی می‌باشد. نرخ بیکاری نیز در ابتدا تأثیر منفی بر میزان فروش بیمه‌نامه‌های درمان مکمل دارد. نتیجه‌گیری: متغیرهای کلان اقتصادی با عملکرد بیمه درمان (میزان فروش بیمه‌های درمان مکمل) مرتبط می‌باشند.

کلید واژه‌ها: نرخ بیکاری، نرخ تورم، درآمد سرانه ملی، بیمه درمان مکمل و مدل خود توضیح برداری

¹. Co-integrate



فصل اول

معرفی پژوهش

۱-۱) مقدمه:

در زندگی فعال و پر ریسک امروزی بیمه یک نیاز و احتیاج است و هرچه تمدن توسعه می یابد به علت خطرات و ریسکهای جدیدی که حیات و آرامش انسانها را تهدید میکند نقش بیمه در تامین آینده افراد، آرامش خاطر اجتماع، توسعه اقتصادی، اجتماعی و رفاه بشری آشکارتر می شود. (۱۴)

ماهیت بیمه مشارکت در خسارت و جایگزین نمودن اطمینان به جای عدم اطمینان است. بنابراین بیمه به عنوان یک روش مقابله با خطر پاسخی به شرایط نامطمئن و پرمخاطره است. (۳۲)

یکی از خطرات پیش روی بشر بیماری است که از یک سو مخارج درمانی زیادی را به بیماران تحمیل میکند و از سوی دیگر با کاهش توان کار، درآمد فردی و تولید جامعه را کاهش می دهد.

خطر بیماری را می توان از طریق بیمه درمان جبران کرد. بیمه های درمان با توزیع احتمال خسارت بین افراد بیمه شده هزینه های بیماری را بین تعداد زیاد افراد تقسیم کرده و نه تنها بار هزینه ها را برای بیماران کاهش میدهد بلکه برای کلیه بیمه شدگان اطمینان خاطر را به ارمغان می آورد. در نتیجه افراد با دلگرمی و علاقه بیشتری به کار و تولید می پردازند و تولید و درآمد ملی افزایش می یابد و رشد و رفاه بیشتری نصیب جامعه می شود.

بیمه های درمان معمولاً بصورت بیمه های اجتماعی و تجاری ارائه می شود. بیمه های اجتماعی عمدتاً خدمات درمانی پایه را تحت پوشش قرار می دهند و بیمه های درمانی تجاری می تواند شامل خدمات پایه و مکمل درمانی باشد چون محدوده ارائه خدمات به بیماران آن قدر وسعت دارد که ارائه کلیه خدمات در چارچوب بیمه پایه، لااقل از دیدگاه اقتصادی مقدور نمی باشد و برای تحت پوشش

قرار دادن بسیاری از خدمات درمانی از بیمه های مکمل استفاده می شود (۶). بیمه های مکمل درمان بعلت هزینه ها و پیامدهای مالی ناشی از ضرورت معالجه های پزشکی طولانی مدت یا انجام اعمال جراحی دارای اهمیت زیادی است و این مسئله مطالعه و بررسی قراردادهای بیمه ای مکمل را ایجاب می کند تا با شناسایی متغیرهای موثر بر عملکرد بیمه درمان مکمل بتوان زمینه گسترش و پویایی این شاخه مهم بیمه ای را فراهم کرد.

۱-۲) بیان مساله

بیمه^۱ در جوامع امروزی جایگاه ویژه ای برای خود یافته است و اشخاصی را که متحمل لطمه، زیان یا حادثه ناخواسته ای شده اند قادر می سازد که پیامدهای این وقایع ناگوار را جبران کنند. خسارتهایی که به این قبیل افراد پرداخت می گردد از پولهایی تامین میشود که برای خرید بیمه نامه می پردازند. به بیان دیگر همه آنهایی که خود را بیمه می کنند با مشارکت در سرمایه ای که متعلق به همه خریداران بیمه است در جبران خسارت و زیانهای هر یک از افراد بیمه شده شریک و سهیم می شوند.

بشر همواره در معرض خطر انواع مختلف بیماریها بوده است ناچار برای بهبود و معالجه متقبل هزینه های سنگین پزشکی، دارو و اعمال جراحی و نیز مخارج بیمارستان می شود. به منظور کمک به مردم در چنین مواردی شرکتهای بیمه، طرحهای گوناگون بیمه درمان^۲ را ارائه می کنند.

بیمه درمان به دو صورت پایه و تکمیلی ارائه می شود. بیمه های پایه آن دسته از طرحهای بیمه ای است که حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی را دارد و شامل خدمات پزشکی اورژانس، خدمات

1. Insurance
2. Health insurance
3. Complementary Insurance

عمومی و تخصصی سرپایی و بستری می‌باشد. ارائه این سطح از خدمات در نظام بیمه خدمات درمانی بر عهده سازمانهای بیمه‌گر پایه شامل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تامین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد است.

سیر صعودی هزینه‌های تشخیصی، ورود فناوری‌های پزشکی گران قیمت، پیشرفت‌های علم پزشکی و ابداع روشهای جدید، پوشش تمامی هزینه‌های درمانی در حیطه بیمه‌های پایه سلامت در بخش عمومی را عملاً غیر ممکن کرده است و همچنین خدمات درمانی تضمین شده توسط دولت نیز غالباً به طور ناقص ارائه میشود یا اصلاً ارائه نمی‌شود (۳۳). نتیجه طبیعی ادامه این فرآیند ورود بیمه‌های تکمیلی^۱ به عرصه خدمات درمانی خواهد بود. بیمه‌های تکمیلی در جهان به سه شکل وجود دارد:

- ۱- بیمه مازاد: در بیمه مازاد با بستری شدن بیمه‌شده در بیمارستان هزینه‌های مازاد را که شامل هزینه‌های پزشکی نمی‌شود، بیمه‌گر می‌پردازد مانند هزینه همراه، و غیره
- ۲- بیمه مکمل: بیمه مکمل خدمات مازاد بر تعهد سازمانهای بیمه‌گر پایه را در تعهد دارد نمونه آن عمل لیزیک است که سازمانهای بیمه‌گر پایه، هزینه آن را نمی‌پردازند.
- ۳- بیمه جایگزین: در این نوع بیمه، بیمه شده، از بیمه پایه نمی‌تواند استفاده کند. و در تمام دنیا به کسانی اجازه داده می‌شود از این نوع بیمه استفاده کنند که در معرض ریسک مالی نباشند و جزء اقشار پردرآمد و دهک‌های هشت، نه یا ده درآمدی باشند.

در کشور ما بیمه تکمیلی آمیخته‌ای از این سه نوع بیمه می‌باشد و در این نوع بیمه، خدمات درمانی از طریق مراکز درمانی بخش خصوصی طرف قرارداد و در صورت تمایل بیمه‌شده، حتی از طریق مراکز درمانی غیر طرف قرارداد با این شرکتها نیز به بیمه‌گذاران ارائه می‌گردد.

بیمه درمان از افراد در برابر زیانهای مالی ناشی از بیماری یا جراحی حمایت میکند و هدف آن پرداخت یا کمک به پرداخت هزینه‌های بیمارستانی در رابطه با معالجات مورد نیاز است. بیمه درمان به دو صورت از فرد حمایت می‌کند: ۱- حمایت در برابر از دست دادن زمان یا قدرت تحصیل درآمد ۲- حمایت در برابر هزینه‌های پزشکی.

برای آنهایی که به درآمدهای فردی خویش وابسته اند، ناتوانی ناشی از بیماری، جراحی و غیره نه تنها در تحصیل درآمد وقفه ایجاد میکند بلکه به پس اندازهای خانواده برای پرداخت هزینه‌های پزشکی پرستاری و یا جراحی فشارهای سنگینی وارد می‌سازد. بیمه درمان با ارائه درآمدی پیوسته و منابع مالی لازم برای پرداخت مخارج مرتبط با ناتوانی ناشی از بیماری یا جراحی، خدمات شایان توجهی را به افراد و خانواده‌های آنها ارائه می‌نمایند.

انسور و سام^۱ در سال ۱۹۹۶ بیان کردند که اقشار فقیر عموماً در مقایسه با ثروتمندان تاخیر بیشتری برای درمان دارند به دلیل آنکه علاوه بر هزینه زمان، پرداختهای انجام شده بابت دریافت خدمات (از جمله، هزینه‌های رفت و آمد، هزینه‌های رسمی (مستقیم)، هزینه‌های غیر رسمی و پرداختهای غیرنقدی) نیز بر دوش آنها سنگینی خواهد نمود که تاثیر این پرداختها به تاخیر در تلاش برای دریافت مراقبت، یا استفاده از خوددرمانی منجر خواهد شد (۳۳).

1. Ensor and Sam

بنابراین بیمه درمان مکمل به عنوان روشی برای تامین مالی بیشتر در خدمات غیراورژانسی می‌باشد و مردم با خرید بیمه درمان مکمل از دسترسی سریع و آسان به خدمات درمانی اطمینان می‌یابند (۳۲). دسترسی بموقع به خدمات درمانی می‌تواند سالهای امید به زندگی سالم را افزایش داده و باعث افزایش توان بالقوه و بالفعل نیروی کار و در نتیجه افزایش تولید و رشد اقتصادی گردد. بلوم و ساچز^۱ (۱۹۹۸) نشان دادند که ۱۰ درصد افزایش در امید به زندگی باعث افزایش ۰/۳ تا ۰/۴ درصد رشد اقتصادی سالیانه خواهد شد. بنابراین بهبود وضعیت بیمه‌های اجتماعی از شاخصهای مهم توسعه به شمار می‌آید. (۲)

اوتروی^۲ در سال ۱۹۹۷ بیان کرد که رابطه بین حق بیمه^۳ دریافتی و تولید ناخالص داخلی (شاخص رشد اقتصادی)، در کشورهای در حال توسعه مثبت و دارای کشش درآمدی بزرگتر از واحد می‌باشد (۳۸). وارد و زربروج^۴ (۲۰۰۰) اثبات کردند که "توسعه بیمه"، موجب رشد اقتصادی می‌گردد (۳۷). وب^۵ و همکارانش (۲۰۰۲) اثبات نمودند که بیمه بر روی رشد اقتصادی تاثیر مثبت دارد. ویلیامز^۶ در سال ۱۹۶۱ اذعان کرد که در سطح کلان صنعت بیمه با "ایجاد ارزش افزوده" به افزایش "درآمد ملی"^۷ کمک می‌نمایند و همچنین بعنوان یک نهاد سرمایه گذار، تقاضا برای ثروت و داراییهای نقد شدنی را کاهش میدهد و بر فعالیتهای اقتصاد کلان تاثیر می‌گذارد (۴۴).

1. Bloom and Sachs
2. Outrevi
3. Premium
4. Ward and Zurbruegg
5. Webb
6. Williams, W
7. National Incom

علاوه بر تاثیرگذاری بیمه بر رشد اقتصادی، مطالعات نشان می دهد عوامل زیادی نیز بر میزان فروش آن تاثیر می گذارند. کاوی و سیمون^۱ نیز در سال ۲۰۰۵ نشان دادند که متغیرهای کلان اقتصادی (همانند «نرخ بیکاری»^۲ و «درآمد سرانه») بر صنعت بیمه درمان تاثیر می گذارند. بعنوان مثال ارتباط معنی دار و معکوسی بین نرخ بیکاری و احتمال تقاضای پوشش بیمه درمان از سوی کارفرمایان وجود دارد. همچنین ارتباط مثبتی بین درآمد سرانه و تقاضای بیمه درمان وجود دارد (۳۴). بابل^۳ (۱۹۹۸) نیز نشان داد که افزایش «نرخ تورم»^۴ به کاهش خرید بیمه زندگی (عملکرد بیمه) منجر خواهد شد و برعکس (۳۷). علاوه بر متغیرهای ذکر شده اثبات شد که شاخص قیمت نیز بعنوان متغیر کلان اقتصادی بر میزان فروش بیمه اشخاص موثر است (۲۶).

علیرغم پژوهشهای متعدد انجام شده در زمینه بیمه، تاکنون پژوهشهای بسیار محدودی در رابطه با بیمه درمان و عوامل تاثیرگذار بر آن در این کشور صورت گرفته است. همچنین در زمینه میزان فروش بیمه نامه های مکمل درمان و عوامل اثرگذار بر آن تاکنون پژوهشی صورت نگرفته که انجام این مهم بعهده پژوهش حاضر میباشد.

۱-۳) اهمیت پژوهش:

هزینه های خدمات بهداشتی درمانی به دلیل پیدایش روشهای جدید تشخیصی، رشد تکنولوژی، تغییر الگوهای بیماریها، تغییر ساختار جمعیتی و افزایش متوسط سن جمعیت، افزایش یافته است (۳۳) که یکی از مهمترین منابع تامین مالی این هزینه های رو به رشد، بیمه های درمان می باشد. بیمه درمان

1. Cawley, J. and K.I. Simon
2. Unemployment rate
3. David. F. Babele
4. Inflation