

راه‌حلهایی جهت پوشش بیماری‌های مزمن سالمندان از طریق بیمه‌های بازرگانی

مترجم: احمد شهری^۱

مقدمه

این گزارش، بازار بیمه در اروپا را برای انواع جدید بیمه «اشخاص سالمند»، کسانی که سن آنها بیش از ۶۵ سال است، با اشاره خاص به آنهایی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند مورد بحث قرار می‌دهد. این گزارش همچنین اطلاعات مختصری درباره چهارنوع بیمه که در صورت گسترش بیشتر می‌توانند در پاسخگویی به نیازهای سالمندان در اروپا - به ویژه به کسانی که بیماری مزمن دارند - کمک کنند، بدست می‌دهد. گزارش حاضر در مورد این موضوع که چگونه این بیمه‌ها می‌توانند به سرعت توسط بیمه‌گران مورد استفاده قرار گیرند نیز بحث می‌کند.

گزارش حاضر نیاز به وجود اعتماد میان سالمندان و مشاوران برنامه‌ریزی مالی آنها را مورد بررسی قرار داده و بر اهمیت برنامه‌ریزی در مورد بازنشستگی در زمانی که هنوز افرادی جوانتر هستند و از سلامتی خوبی برخوردار می‌باشند و در ایجاد رابطه با مشاوره مورد اعتماد در اولین فرصت ممکن تأکید می‌ورزد.

سابقه:

برآورد شده که در سويس درصد اشخاصی که ۶۵ سال سن داشته‌اند از ۲۵ درصد در سال ۲۰۰۰ افزایش یافته و به نسبت جمعیت آن کشور در سال ۲۰۶۰ به ۶۵ درصد بالغ خواهد گردید. برآوردهای مشابهی از ترکیب سنی جمعیت برای سایر کشورهای اروپایی نیز ارائه شده است. هزینه‌های مربوط به ترکیب سنی جمعیت - به عنوان نمونه منابع مالی لازم برای تأمین سلامت آتی و استانداردهای قابل قبول سطح زندگی این گروه از اشخاص از طریق تأمین اجتماعی - مقامات خزانه‌داری بسیاری از دولت‌ها را نگران می‌سازد. در بررسی مسأله، دولت‌ها همچنین ناگزیر از بررسی این موضوع هستند که تصمیماتشان در این زمینه بار مالیاتی سنگینی بر روی نسل‌های آتی و شرکت‌هایی که منافع و امتیازهای اجتماعی فراوانی را برای کارکنان خود تدارک می‌بینند، تحمیل نکند.

مشکل سخت و معروفی در اروپا وجود دارد؛ جایی که یک سیستم بیمه‌ای بر پایه سه نوع بیمه^۲ این انتظار را بوجود آورده است که دولت‌ها از اشخاص سالمند در سنین کهولت مواظبت کنند و حقوق بازنشستگی آنها برای حفظ استاندارد قابل قبولی از زندگی و نیز مراقبت

۱. کارشناس اقتصاد، کارشناس ارشد علوم سیاسی، کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشجوی رشته حقوق بین‌الملل در مقطع دکتری

2. Pillar System

پزشکی‌شان کافی باشد.

قدرت شناخت آنها می‌شود و سرانجام منجر به نیازمندی آنها به مراقبت‌های بلند مدت و کوتاه مدت خواهد شد. آیا می‌توان بیمه‌هایی بلند مدت برای کسانی که از وضعیت سلامتی خوبی برخوردار هستند تا زمان پیری کامل آنها ارائه نمود و یا بیمه‌ها می‌توانند به کسانی که سلامتی آنها دچار نواقصی است و یا کسانی که از بیماری‌های مزمن در رنج هستند (با این وصف که ممکن است سال‌های

انجمن ژنو این مشکل را مورد توجه خاص قراردادده و تشکیل محصول چهارمی را پیشنهاد نموده است؛ محصولی که زندگی کاری سالمندان را ورای بازنشستگی عادی گذشته بطور انعطاف‌پذیری گسترش می‌دهد. این روش، منابع اقتصادی استفاده شده سالمندان و «دانش» و تجربیات آنها را در محیط‌های کاری مورد شناسایی قرار می‌دهد. هر چند که از چشم‌انداز بیمه، تأمین پوشش بیمه‌ای برای آن دسته از سالمندانی که بعد از گذشتن از سن بازنشستگی کاری کنند متضمن چالش‌هایی است، به ویژه برای بیمه از کارافتادگی، اما چنین محصولاتی باید بطور کامل گسترش یابند.

سلامتی سالمندان:

تمتادی به همین منوال ادامه دهند) کمک نمایند؟
قبل از پرداختن به این مسایل باید این موضوع را مورد بحث قرار داد که بیمه‌گران چگونه باید بهترین شواهد و مدارک را در مورد حالات سلامتی سالمندان در زمانی که قراردادهای بیمه را پیشنهاد می‌نمایند، جمع‌آوری نمایند. عاملی که به بیمه‌گران می‌تواند در این راه کمک کند این است که سالمندان اغلب به خوبی از وضعیت بیماری‌هایی که از آنها رنج می‌برند، معالجاتشان، آزمایش‌های پزشکی که داشته‌اند و از نتایج آنها، آگاهی دارند. بطور سنتی، بیمه‌گران از مشتریان خود می‌خواهند تا تقاضانامه‌هایی را تکمیل نمایند که مملو است از پرسش‌های بلند بالایی در مورد سلامتی متقاضی (این تقاضانامه معروف است به «احوال شخصی»). این تقاضانامه‌های تکمیل شده می‌تواند اغلب با معاینات بالینی، آزمایش‌های خون، یا فراتر از آن با گزارشی از پزشک یا پزشکان متقاضی (معروف به گزارش مراجعه به پزشک) همراه شود.

«نازک نارنجی‌ها پیر نمی‌شوند.» (بتی دیویس^۱)
در سن ۶۵ سالگی، بسیاری در کمال سلامتی خواهند بود در حالی که بعضی افراد پیش از رسیدن به این سن از آثار و عواقب بیماری‌ها و یا تصادفات در رنج هستند. مطالعه اخیر در ایالات متحده آمریکا حاکی از آن است که در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال هم اکنون ۲۵ درصد جمعیت واجد یک بیماری یا وضعیت پزشکی هستند که توانایی آنها را به نحوی محدود می‌سازد.

راه‌های دیگری هم برای جمع‌آوری عادی داده‌های پزشکی ارائه شده‌اند مانند فروش تلفنی بیمه و یا جمع‌آوری داده‌ها از طریق سیستم‌های رایانه‌ای «مکان

بیشتر سالمندان همراه با بالا رفتن سن و گذشت ایام از نظر سلامتی وضع خاصی پیدا می‌کنند. برخی، از بیماری‌های مزمنی رنج می‌کشند که برایشان یا دردآور است یا از توانایی آنها می‌کاهد و یا اینکه موجب کاهش

1. Bette Davis

در مورد بیماری‌های مزمن و سطح از کارافتادگی‌های حاصل از آنها می‌تواند مطرح شود. پرسش‌های گسترده اغلب توسط مدعیان پاسخ داده می‌شود به گونه‌ای که متقاضی بدون نیاز به گزارش‌های پزشکی بیشتر یا نمونه‌گیری‌های فراتر می‌تواند مورد ارزیابی قرار گیرد. بعلاوه اطلاعات کسب شده از طریق بیمه کردن تلفنی یا تقاضاهای مکان‌های فروش می‌تواند به اتفاق سایر ابزار به منظور رسیدن به برآوردهای قابل قبولی در مورد امید به زندگی مورد استفاده قرار گیرد. این امر مهم است که بگوییم یک سالمند به دنبال بیمه زندگی اشخاص بیمار با پرداخت سالیانه سود می‌باشد.

هر دوروش بطور فزاینده‌ای در گوشه و کنار جهان برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به احوال شخصی - در تمام گروه‌های سنی - مورد استفاده قرار گرفته و استفاده از این روش‌ها موجب به حداقل رسیدن نیاز به گزارش مراجعه به پزشک و تأخیرهای ناشی از اخذ آن می‌گردد. تکمیل سریع‌تر تقاضانامه‌های تسلیمی از سوی سالمندان باید پس از پشت سر گذاشتن این مرحله پیگیری گردد.

بیمه‌های جدید:

مراقبت بلند مدت:

این بیمه، بیمه‌ای است که در آغاز در آمریکا برای بزرگسالان - که توسط بسیاری از بیمه‌گران عرضه می‌شود - مطرح گردید. این محصول امروزه در فرانسه، آلمان و انگلستان (هرچند که بیمه‌گران معدودی در این کشور آن را عرضه می‌کنند) در دسترس است اما در دیگر بخش‌های اروپا به صورت همگانی در دسترس نیست؛

فروش». در هر دو این روش‌ها عامل بیمه می‌تواند از وضع سلامتی مشتری خود بهره‌گیرد.

در بیمه کردن تلفنی، پس از تکمیل تقاضانامه بیمه، فردی آموزش دیده، در بیشتر مواقع یک پرستار، به متقاضی تلفن کرده و از او پرسش‌هایی در مورد احوال شخصی او می‌کند. در صورتی که به سؤال خاصی پاسخ «بلی» داده شود مصاحبه‌کننده پرسش‌های بعدی (پرسش‌های فرآرونده) را مطرح می‌کند تا اطلاعات بیشتری درباره آنچه گفته شده کسب نماید. برای مثال چنانچه به پرسشی در مورد وجود درد سینه پاسخ مثبت داده شده باشد، از متقاضی در مورد تاریخ مربوط به احساس درد سینه، نشانه‌های بیماری، تشخیص پزشکی مربوط به آن، معالجات انجام شده و دوره معالجه، نتایج اکوگرافی یا سایر آزمایش‌ها (در صورت لزوم) و نام پزشک یا بیمارستان مورد مراجعه سؤال خواهد شد. اغلب این مصاحبه‌های تلفنی با یک نظام کارشناسی که سؤالات فرآرونده را طرح و فرایندهای نتیجه‌گیری را به گونه‌ای ارائه می‌نماید که بیمه نمودن خود کار در بخشی از موارد را امکان‌پذیر می‌سازد، تقویت می‌شود.

نظام‌های «مکان فروش» پاسخ‌های مربوط به حالات شخصی را بر روی یک رایانه از نوع نوت بوک و یا رایانه معمولی مورد استفاده نماینده یا کارگزار بیمه جمع‌آوری می‌نماید. اینها به طور معمول قادر هستند نوع مشابهی از پرسش‌های فرآرونده را که در مصاحبه تلفنی بکار گرفته شده، فراهم نمایند. با استفاده از این روش، پرسش‌هایی

ناچیزی که عنوان می‌گردد، باطل شود و حق بیمه‌ها اغلب تضمین شده نیستند. یک متقاضی مراقبت بلند مدت باید بطور کامل تاریخچه پزشکی خود را آشکار سازد. برای مثال شرایط ویژه‌ای در مورد برخی وضعیت‌های پزشکی موجود که متقاضی از آنها در رنج است، می‌تواند پیشنهاد شود.

فریدریک، با توجه به مراقبت‌های بلند مدت در آمریکا، مشاهده کرده که تجربه همواره مطابق میل نبوده است. برخی از بیمه‌گران این نوع بیمه را حذف کرده‌اند. فریدریک مشخص ساخته که نگرانی‌های بیمه‌شدگان در ارتباط با زندگی طولانی کسانی که بیماری مزمنی دارند، همراه با نگرانی‌هایی در مورد نیازهای مالی، تقاضاهای عادی و تقاضاهای ناشی از مصرف‌گرایی به عنوان دلایل حذف این بیمه‌ها از بازار بیمه عنوان شده است و علاوه بر این، می‌گوید که برخی از شرکت‌ها نیز به خاطر عدم وجود کارشناس بیمه صدمه دیده‌اند (که البته این نقیصه را می‌توان تا حدی با استفاده از بیمه‌کننده‌های خودکار در کنار بیمه کردن تلفنی و یا جمع‌آوری اطلاعات مکان‌های فروش برطرف نمود).

با این وجود به لحاظ رقابتی بودن قیمت‌ها، بویژه برای ریسک زندگی طولانی، حتی زمانی که بیماری‌های مزمن وجود دارند، با پذیره‌نویسی صحیح و اطلاع‌دهی کارآمد سوابق پزشکی متقاضیان، این نوع بیمه‌ها می‌تواند در کشورهای اروپایی به خوبی ماندگار شده و بازاری مناسب را که بتواند پاسخگوی نیازهای سالمندان باشد، ارائه نمایند.

شاید بدین خاطر که در آن کشورها افراد به گونه‌ای وسیع تحت پوشش انواع بیمه‌های پزشکی هستند؛ هرچند که با بالا رفتن هزینه‌های مراقبت پزشکی در آینده ممکن است میزان پوشش‌دهی تأمین اجتماعی و بیمه‌های پزشکی به تناسب کاهش یابد که اگر چنین شود ممکن است بیمه مراقبت‌های بلند مدت خلأ بوجود آمده را پر نماید.

بطور ایده‌آل، تأمین منافع آنهایی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، امری مناسب است. سیاست‌های مربوط به مراقبت بلند مدت نوعاً بصورت منافع روزانه، هفتگی یا ماهانه، در صورتی که بیمه شده به آن نیاز داشته باشد «درخانه» و یا به صورت مراقبت توسط یک مؤسسه واجد صلاحیت ارائه می‌گردد. بطور عادی هر بیمه‌نامه متضمن پرداختی است. زمانی که کسی که بیمه زندگی شده نتواند دو یا چند فعالیت زندگی روزانه را انجام دهد و یا از نظر یادآوری بگونه‌ای شدید در عذاب باشد، بیمه‌نامه‌های مراقبت بلند مدت می‌تواند بصورت بیمه‌نامه‌های انفرادی با منافع «الحاقی» همراه بیمه‌های سنتی زندگی ارائه شوند. منافع و امتیازات به صورت پاداش‌های محدود پولی که از قبل تعریف شده‌اند و یا برای دوره‌های سودمندی حداکثر قابل پرداخت است. (در برخی موارد هم البته امتیازهای مادام‌العمر می‌تواند ارائه شود). سایر امتیازها مانند هزینه‌های تعدیل سطح زندگی، صرف نظر کردن از حداقل‌های حق بیمه، مراقبت با وقفه، امتیاز رزرو تخت و دیگر امتیازهای مشخص را نیز می‌توان ملحوظ نمود. یک بیمه‌نامه نمی‌تواند بطور معمول به دلیل ادعاهای

بیمه زندگی اشخاص بیمار با پرداخت سالیانه

سود:

بیمه همراه با پرداخت‌های سالیانه برای کسانی طرح‌ریزی شده که پیش از بازنشستگی از بیماری مزمنی در رنج بوده‌اند. متفاوت با پرداخت‌های سالیانه سنتی، این پرداخت‌ها بطور کامل با توجه به جزئیات کامل وضع پزشکی اخذ شده از متقاضی، صورت می‌گیرد. پس از دریافت داده‌های کامل پزشکی، بیمه‌گر برآوردی از باقی مانده زندگی متقاضی به عمل می‌آورد. به دنبال آن، پس از یک بررسی یکجا از آنچه شخص دارای بیمه زندگی، حاضر به «سرمایه‌گذاری» است یک پرداخت سالانه اضافی، با توجه به کوتاه شدن امید به زندگی بیمه شده، پیشنهاد می‌نماید.

این نوع قراردادها در انگلستان، احتمالاً به خاطر وضع نظام قانونگذاری در آن کشور، از محبوبیت بیشتری برخوردار هستند. یک مرد ۶۷ ساله که از یک سرطان پیشرفته لنفاوی رنج می‌برد و در پرداخت ۱۰۰ هزار پوند سهام است، ممکن است سالانه ۱۵۰۵۰ پوند دریافت کند، در مقایسه با پرداخت استاندارد که ۷۳۹۰ پوند می‌باشد.

از نظر بیمه‌گران، اخذ شواهد پزشکی کافی برای بیمه کردن متقاضی کار ساده‌ای نیست. پذیره‌نویسی تلفنی و سیستم‌های مکان فروش می‌تواند به مقدار زیادی در این رابطه مدد رسان باشد هرچند که در برخی موارد هنوز به یک گزارش مراجعه به پزشک نیاز خواهد بود. با توجه به اینکه در اروپا بهره‌مندان از بازنشستگی بطور سنتی از طریق مقرری بازنشستگی منتفع می‌شوند، بیمه زندگی

اشخاص بیمار با پرداخت‌های سالیانه می‌تواند یک بیمه مهم مناسب برای بهبود وضع مالی کسانی باشد که قبل از رسیدن به بازنشستگی از بیماری مزمنی در رنج بوده‌اند.

ترکیب پرداخت سالیانه و مراقبت بلند مدت:

یک روش جدید که توسط مورتاف^۱، اسپیلمن^۲، و وارشاوسکی^۳ پیشنهاد شده، عبارت است از بیمه‌ای که پرداخت بلافاصله مقرری سالیانه را به صورت مبلغی ماهانه برابر ۱۰۰۰ پوند در ماه میسر می‌سازد، به شرطی که بیمه شده از سلامتی خوبی برخوردار باشد. این رقم در صورتی که بیمه شده از یک بیماری مزمن در رنج بوده و قادر به انجام ۲ فعالیت از فعالیت‌های روزانه خود نباشد به ۳۰۰۰ پوند در ماه و چنانچه قادر به انجام ۴ فعالیت از فعالیت‌های روزانه‌اش نباشد به ۴۰۰۰ پوند افزایش خواهد یافت و پس از آن با مرگ بیمه شده متوقف خواهد شد. بیمه شده‌ای که از یک بیماری مزمن در رنج است به همین سبب از عمری طولانی برخوردار نخواهد بود. می‌توان در این نوع بیمه برای زندگی‌های مشترک و برای تعدیل هزینه‌های زندگی، کمک خرجی یا یارانه‌ها برقرار ساخت.

نکته اصلی در مطلوب بودن این روش نیاز نه چندان آن به گواهی پزشکی است بطوری که تنها به اظهارنامه‌ای کوتاه و شخصی نیاز است زیرا قصد آن است که کسانی را که قادر به انجام فعالیت‌های روزانه نیستند در همان شروع کار حذف نمود. مورتوف و همکارانش برآورد می‌کنند که با بکار گرفتن این روش ۹۸ درصد متقاضیان را می‌توان

1. Murtaugh

2. Spillman

3. Warshawsky

وخیم است، گردیده است. بطور معمول پوشش‌دهی بیمه بیماری‌های وخیم در سن ۶۵ سالگی قطع می‌شوند هر چند که نوآوری‌های به عمل آمده در این نوع بیمه موجب گسترش پوشش این بیمه به سنین ۷۵ تا ۸۰ سالگی در آسیا شده و متقاضیان قادر شده‌اند که تا سن ۷۰ سالگی خواهان این پوشش بیمه‌ای شوند.

بیمه بیماری‌های وخیم هنوز در اروپا به شکلی عمومی و همگانی مطرح نیست اما با رقابتی شدن قیمت‌گذاری‌ها می‌توان گفت احتمال معرفی بیشتر این گونه بیمه‌ها برای تحت پوشش قرار دادن سالمندان وجود دارد. هر چند که به بیمه‌گرانی که سخت‌کوش‌تر باشند نیاز است، هر دو نظام فروش بیمه‌نامه یعنی از طریق تلفن و مکان فروش برای جمع‌آوری اطلاعات و فروش این نوع بیمه مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

موضوع اعتماد سازی:

برای صنعت بیمه این امر مهم است که سالمندان نسبت به بیمه‌نامه‌هایی که خریداری می‌نمایند و نیز به کسانی که به آنها در مواردی مشاوره می‌دهند، اعتماد داشته باشند. زمانی که یک سالمند تصمیم می‌گیرد خود را بازنشسته سازد، خود را با اخذ تصمیمات مهمی رو در رو می‌بیند؛ او امیدوارانه برای آینده خود برنامه‌ریزی کرده است. با این وجود با مقررات حاکم بر مالیات‌ها و تأمین اجتماعی که فهم آنها اغلب برای افراد مشکل است، روبرو می‌گردد طوری که نمی‌داند مقرری خود را یکجا دریافت کند و یا اینکه نه، به صورت ماهانه و سالانه از آن بهره‌مند شود. به همین نحو آنها باید بین انبوهی از قراردادهای بیمه در بازار

تحت پوشش قرار داد که در مقایسه با ۷۷ درصد کسانی که صرفاً برای بیمه مراقبت بلند مدت تقاضا می‌کنند، رقم بسیار بالایی است.

این بیمه هنوز به یک بیمه عمومی در بازارها تبدیل نشده است اما بطور بالقوه می‌تواند نیازهای دراز مدت بیمه‌شدگان را در زمانی که بیمه‌شدگان از یک بیماری مزمن در رنج هستند از نظر درآمد و پوشش بیمه‌ای برآورده سازد. نیاز به حداقل اطلاعات پزشکی بدین معنا است که می‌توان این نوع بیمه را به سرعت فروخت و فرایند آن را تکمیل نمود.

بیمه بیماری‌های وخیم:

بیمه بیماری‌های وخیم بیمه‌ای است که به گونه‌ای وسیع در انگلستان، آسیا، استرالیا و آفریقای جنوبی توسعه یافته است. این بیمه به صورت یکجا بیمه شده را چنانچه از وضعیت پزشکی مزمنی در رنج باشد تحت پوشش قرار می‌دهد. نمونه عادی این بیماری‌ها مشتمل بر حمله قلبی، سکته، سرطان، عمل جراحی رگ‌های قلب، انسداد آئورت، ترمیم اندام و بسیاری از بیماری‌های مزمن دیگر است. وضعیت‌های پزشکی در این نوع بیمه‌ها به گونه‌ای دقیق و موشکافانه تعریف شده‌اند؛ پیش از آنکه هر نوع ادعایی پذیرفته شود لازم است که به مراتب خواسته شده پاسخ مناسب داده شود. تغییرات اخیر در این نوع بیمه در آفریقای جنوبی و نیز در انگلستان موجب افزایش موارد وضعیت‌های پزشکی که تحت پوشش قرار می‌گیرند شده و به همین ترتیب موجب برقراری پرداخت‌های بخشی در زمانی که وضعیت پزشکی مدعیان کمتر

می‌تواند منجر به مجازات‌های از قبل وضع شده یا حتی از دست دادن عضویت انجمن گردد. همچنین یک عضویت خاص اگر زمانی از دست برود ممکن است به سادگی قابل باز پس گرفتن نبوده و متضمن عواقب مالی و نیز احتمال از دست رفتن شغل فرد وجود دارد. یک برنامه‌ریز مالی در مورد تعیین نیازهای درآمدی شخص و سطوح پوشش‌های بیمه‌ای در آینده و ارزیابی پیچیدگی‌های مالی بازنشسته، دانش و بسته‌های مختلف ریسک - سرمایه‌گذاری (یعنی اینکه کدامیک ریسک پذیرند و یا خنثی هستند و یا آنکه ریسک‌گریزند) بررسی کرده و موازنه‌ای را که میان ریسک بی‌ثبات و فرار و ریسک بلند مدت مناسب آنها می‌توان برقرار نمود، در نظر می‌گیرد.

به دنبال این امر، برنامه‌ریز مالی اقداماتی را که تاکنون صورت گرفته مرور و استراتژی مناسبی را که متناسب با نیازهای بازنشسته است ارائه می‌نماید. این کار بطور معمول متضمن توصیه‌هایی است در رابطه با سرمایه‌گذاری و جوه بازنشستگی؛ انتخاب انواع بیمه که سطوح مشخصی از درآمد را تأمین می‌نماید؛ و در صورت لزوم تجدید ساختار دارایی؛ هدیه دادن به بچه‌ها و سایر وابستگان و تأمین بیمه پوشش سلامتی و دیگر بیمه‌ها و بسیاری از موضوعات دیگر.

زمانی که یک بازنشسته از قبل از یک بیماری مزمن در رنج است، توجه بیمه‌گر بیشتر متمرکز است بر روی اینکه وضعیت او چه میزان امید به زندگی‌اش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اینکه چگونه می‌توان نقدینگی لازم

و امتیاز و منافع خود و ضمانت‌نامه‌ها - یا عدم آنها - قائل به تمیز و تشخیص بوده و در مورد آنها تصمیم بگیرند. آنها باید وضع سلامتی خود را در نظر گرفته و بدانند چگونه این انتخاب بر روی آینده آنها تأثیر می‌گذارد. یک پرسش اصلی این است که چگونه پس‌انداز خود را مصرف کنند تا بتوانند باقی مانده عمر را با حساب باز کردن روی منافع و امتیازات متصور از تأمین اجتماعی که هر سالمندی محق به برخورداری از آن است و نیز سایر دارایی‌هایش تحت پوشش قرار دهند.

البته ممکن است به بیمه‌نامه‌های دیگری هم نیاز باشد. برای مثال برای سالمندان ثروتمند ممکن است به بیمه‌ای برای تحت پوشش قراردادن عوارض مرگ و واگذاری ماترک او به دیگر اعضای فامیل نیاز باشد. برای سالمندانی که به کار کردن ادامه می‌دهند ممکن است به بیمه‌های کسب و کار مانند بیمه شخص اصلی، مشارکت پیشرفته، برنامه جانشین و غیره نیاز باشد.

در بسیاری از کشورها تشکیل انجمن‌های برنامه‌ریزی مالی و یا تعیین و واگذاری اختیارات به نمایندگان واسطه‌ها به عنوان برنامه‌ریزان مالی، به اعتمادسازی و به حداقل رساندن ریسک فروش‌های ناقص و بد کمک کرده است. اعضای انجمن‌های برنامه‌ریزی مالی موافق با کدها و قوانین تدوینی عمل می‌نمایند. آنها همچنین باید آماده به عهده گرفتن آموزش حرفه‌ای جاری، بررسی‌های دقیق، حسابرسی و تحقیق در مورد شکایت‌های به عمل آمده علیه خود باشند. نتایج ضعیف حاصل از یک تحقیق

ولی توسعه آنها می‌تواند به سالمندان به ویژه آنهایی که از سلامتی چندانی برخوردار نیستند کمک کنند، اظهار نظر به عمل آمد. همچنین نظرهایی در مورد اینکه چگونه می‌شود به گونه‌ای سریع‌تر پذیره‌نویسی این نوع بیمه‌ها را انجام داد، ابراز گردید.

منبع:

1. King, J 2007. 'On private solutions for seniors to cover chronic conditions'. *Health and Ageing*, no. 16.

برای معالجات آنها تأمین نمود. مهم است که برنامه‌ریز مالی بدانند که وضع سلامتی بازنشسته (حداقل در مفهوم کلی یا در حدی که بازنشسته آمادگی آن را دارد که این اطلاعات را ضمن توجه به ملاحظات شخصی و خصوصی خود بر ملا سازد) و سطح از کارافتادگی که او هم اکنون از آن رنج می‌برد، چگونه است. برنامه‌ریز مالی همچنین باید به دقت در مورد اولویت‌های سالمندان نسبت به سرمایه‌گذاری یکجا در برابر دریافت مقرری سالیانه سؤال نماید. بعضی‌ها ممکن است ترجیح دهند که تمام نقدینگی خود را نگه دارند تا حسب مورد در مرحله بعدی بدتر شدن وضعیتشان از نظر سلامتی، بدان دسترسی داشته باشند. زمانی که کسی دریافت مقررات سالیانه را انتخاب کرد، این موضوع باید مورد بررسی قرار گیرد که چگونه می‌توان با توجه به انتظار زندگی سالمندان این مقرری را به حداکثر رساند. از این روی باید از توصیه‌ای پیروی نمود که منعکس کننده وضع سلامتی و نیات سالمندان باشد.

نتیجه‌گیری:

در این گزارش راه‌حل‌های بیمه‌ای برای مواجهه با مشکلاتی که سالمندان و به ویژه کسانی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، با آنها روبرو هستند مورد توجه قرار گرفت. این گزارش فصل مشترک میان بیمه‌ها و امتیازات تأمین اجتماعی و نیاز به وجود اعتماد میان سالمندان و کسانی که به آنها در امور مالی زمان بازنشستگی مشورت می‌دهند را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد و نسبت به چهار نوع بیمه‌ای که در اروپا در سطح وسیعی شناخته شده نیستند

