

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة فرحات عباس سطيف-1

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه

الشعبة: علوم اقتصادية التخصص: مالية، بنوك وتأمينات

تحت عنوان:

تقييم وتطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر

-دراسة حالة شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة-

من إعداد الطالبة: تحت إشراف :

عياشين صونية د. خبابة حسان

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
أ.د. غراب رزيقة	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف 1	رئيسا
د. خبابة حسان	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة سطيف 1	مشرفا ومقررا
د. خاسف جمال الدين	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة سطيف 1	مناقشا
د. بونشادة نوال	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة سطيف 1	مناقشا
د. معتوق جمال	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة قسنطينة 2	مناقشا
د. عصماني عبد القادر	أستاذ محاضر قسم ب	جامعة سطيف 1	مدعوا

السنة الجامعية: 2020-2021



شكر وتقدير

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأُدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾

سورة النمل الآية 19

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأستاذي المشرف الدكتور "خبابة حسان" على نصائحه وتوجيهاته القيمة التي أسهمت في إخراج هذا العمل في شكله النهائي.

كما أتقدم بالشكر إلى الأساتذة الأفاضل "أعضاء لجنة المناقشة" الموقرين على قبولهم مناقشة هذا العمل وإثراء جوانبه.

كما أتقدم بخالص شكري لكل من أستاذي الكريم "عصماني عبد القادر" جزاه الله خيرا على كل مجهوداته، وتوجيهاته القيمة طيلة فترة دراستي. والأستاذ الفاضل "شودار حمزة" على نصائحه القيمة.

والشكر الموفور للسيد "شودار نور الدين" المدير الجهوي لشركة التأمين والاحتياط والصحة "أمانة" على مساعدته لي طيلة فترة البحث، والذي لطالما كان سندا للطلبة في سبيل نجاح البحث العلمي. كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر لكل طاقم الإدارة في الشركة وأخص بالذكر السيدة "صونية".

كما أتقدم بالشكر للسيدة "بلقاسم" مديرة قسم التأمين على الأشخاص بالشركة الوطنية للتأمين والسيد "مرزوقي حليم" رئيس خدمة التأمين على الأشخاص سابقا بالشركة الوطنية للتأمين لمساعدتهما لي للحصول على مصادر الدراسة.

كما أشكر كل من قدم لي يد العون لإنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد.

الإهداء

إلى والدي الكريمين:

أبي رحمت وصلوات ربي عليه وجعله الله من سكان جنة الفردوس الأعلى في صحبة نبي الرحمة ونور العالمين محمد صلى الله عليه وسلم

أمي الغالية أطل الله بقاءها ومتعها متاع الصالحين وبارك فيها

إلى أخي سندي حفظه الله وأختاي العزيزتين بارك الله فيهما

إلى زوجي حفظه الله وبارك الله له على صبره الطويل معي

إلى قرّة عيني أحب الناس إلى قلبي ولداي: أمير وعبد الرحمن بارك الله فيهما

إلى كافة الأهل والأقارب

صونية

المقدمة

المقدمة

يعتبر قطاع التأمين من أهم القطاعات المالية والتجارية محليا ودوليا، إذ يضطلع بتقديم مزايا اجتماعية واقتصادية عديدة من خلال دوره في تعبئة الموارد المالية وإمكانية استثمارها بما يدعم النمو الاقتصادي للبلد بالإضافة إلى دوره في الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع، وتأسيس نظام تضامني بين مختلف طبقات المجتمع وكذا تقديم التغطيات التأمينية المناسبة لكل نوع من الأخطار.

من بين أهم أنواع التأمين نذكر التأمين على الأشخاص، الذي وُجد بهدف التأمين ضد الأخطار الرئيسية التي يتعرض لها الإنسان والمتعلقة بصحته ووجوده مثل حالات الوفاة والعجز والمعالجة الطبية، كما يمنح المؤمن له الطمأنينة على مستقبل أفراد عائلته وفرصة لادخار منظم طويل الأجل بهدف تكوين رأس المال والحصول على عوائد استثمارية على أموال الادخار مما يعني أن أموال الفرد في نمو مستمر وبذلك يعتبر التأمين على الأشخاص مصدرا من مصادر الاستقرار النفسي والاجتماعي لمواجهة متطلبات مستقبلية قد تكون نتائجها صعبة على الفرد. بهذا الشكل توسّع هدف التأمين على الأشخاص من مجرد كونه وقاية للأسرة والحفاظ على دخلها إلى مستويات أكثر أهمية، فعلى المستوى الاقتصادي يعتبر التأمين على الأشخاص أحد أهم أدوات الادخار والاستثمار، أما على المستوى الاجتماعي فيساهم في تنمية الشعور بالمسؤولية وتحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد والأسرة.

إن إدارة المنتجات التأمينية بفعالية من أهم الأسباب لتطوير قطاع التأمين على الأشخاص وتطور اقتصاد معظم البلدان المتقدمة، باعتبار أن شركات التأمين على الأشخاص تدفع بجزء كبير من مجموع الأقساط المحصلة على مستوى هذه المنتجات في أوجه استثمار متعددة، كالأوراق المالية والقروض للتمويل والرهن العقاري وبذلك تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في تمويل خطط التنمية الاقتصادية للبلاد. مما وجب على شركات التأمين القيام بتقييم ومراقبة هذه المنتجات خلال دورة حياتها بشكل يجعلها تكشف نقاط الضعف بها ومحاولة تفاديها لتلبية حاجات المؤمن لهم من جهة وزيادة مردودية الشركة من جهة أخرى.

إشكالية البحث:

تشهد الجزائر عدة تحولات متعلقة بالبحال الاقتصادي خاصة في ظل العولمة وزيادة الانفتاح والمنافسة، وكغيره من القطاعات مسّ قطاع التأمين مجموعة من الإصلاحات مع بداية التسعينات، فكانت أول خطوة قامت بها السلطات المالية الجزائرية لتحرير القطاع التأميني وفتحه أمام المنافسة محاولة للارتقاء به وتطويره، بدءًا بإصدار الأمر 107/95¹ المتعلق بالتأمينات الصادر بتاريخ 1995/01/25، حيث نصّ على السماح بإنشاء الشركات التأمينية الخاصة الوطنية أو الأجنبية، وقد تمّ وعُدّل هذا الأمر بإجراءات تحفيزية أخرى تخص دعم الأداء والرفع

¹ - الأمر 07/95 المؤرخ في 1995/01/25، يتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية، العدد 13، المنشورة بتاريخ 8 مارس 1995

أكثر من تنافسية القطاع، وذلك من خلال القانون 204/06 الصادر بتاريخ 2006/02/20 كخطوة ثانية لدعم نمو قطاع التأمين.

عملت الدولة الجزائرية على تطوير فرع التأمين على الأشخاص حيث تم في جويلية 2011 تطبيق فصل تأمينات الأشخاص عن تأمينات الأضرار، حيث كان إلزاما على شركات التأمين التي تريد تقديم خدمة التأمين على الأشخاص إنشاء فروع مستقلة لذلك الغرض، كطريقة جديدة من أجل إعادة الاعتبار لهذا النوع من التأمينات وتطويره خاصة وأن مساهمة منتجات تأمينات الأشخاص ضعيفة في السوق الجزائرية من حيث الحجم، ومنخفضة جدا في الاقتصاد مقارنة بالبلدان المتقدمة وهذا يوضح عدم استغلال السوق الجزائرية للميزات الإيجابية التي يقدمها هذا الفرع خاصة على الصعيد الاقتصادي، مما يجعل شركات التأمين عرضة لتحديات مختلفة على مستوى هذا الفرع وضرورة زيادة الدراسات التقنية والتقييمية للمنتجات التي يقدمها هذا النوع من التأمينات لمواجهة مجمل الصعوبات التي تواجهها.

من هنا يمكن إبراز إشكالية هذا البحث كالتالي:

كيف يتم تقييم وتطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر؟

تندرج تحت هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- ما هي المؤشرات المستخدمة في تقييم منتجات التأمين على الأشخاص؟
- هل توجد تحديات تقنية أو تجارية أو مالية تحول دون تطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر؟
- ما هي الآليات الناجعة لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر؟

فرضيات البحث:

بعد تحديد إشكالية البحث يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1. يعتمد تقييم منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر على مؤشرات أداء تقنية وأخرى تجارية؛
2. تعاني منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر من مشكلات متعددة تؤثر على أدائها وتزيد من مخاطرها وتمثل عائقا أمام تطورها؛
3. تعد أساليب التسويق التقليدية سببا في تأخر تطور منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر؛
4. تعتبر أدوات الرقمنة من الوسائل الفعالة لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر.

أهمية البحث:

تعتبر قضايا التأمين من بين الموضوعات المهمة في النشاط الاقتصادي لذلك كانت محل اهتمام الباحثين وتكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة كونها تتناول جانبا مهما من جوانب الاقتصاد الجزائري وتمثل أهمية البحث فيما يلي:

- الكشف عن كيفية تقييم منتجات التأمين على الأشخاص وإبراز مختلف التحديات المتعلقة بها وكذا الحلول المناسبة لذلك؛
- ترجع أهمية تقييم المنتجات التأمينية ليس فقط إلى الدور الذي يقوم به كأداة لتطوير المنتج لكن إلى ضرورته بالنسبة لتطوير شركة التأمين ككل، خاصة وأن التغيير لم يعد مقتصرًا على ما تقوم به شركات التأمين من عمليات تجديد وتطوير،
- زيادة قدرة شركة التأمين على المنافسة بمنتجات حديثة تفيد كل من المؤمن لهم وشركة التأمين.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى:

- محاولة التعرف أكثر على منتجات التأمين على الأشخاص وكيفية إدارتها من جوانبها القانونية والتقنية والتسويقية على المستوى الدولي والمحلي، ومدى أهميتها بالنسبة لشركات التأمين؛
- القيام بدراسات تحليلية لمنتجات التأمين على الأشخاص لاستخلاص أفضل الأساليب والآليات للتعامل مع المخاطر، لأن إدارة وتقييم المنتجات من ركائز الاكتتاب بالمخاطر وبالتالي ضرورة الاطلاع على أحدث أساليب إدارة الخطر وتقييم هذه المنتجات وأخيرا الوصول إلى حلول من شأنها تطويرها وزيادة مردوديتها؛
- محاولة تغيير الصورة السائدة عن التأمين على الحياة من اعتباره مجرد عملية تأمين يعتمد عليها الأفراد إلى قطاع محوري في الاقتصاد الجزائري، خاصة ما تم ملاحظته على مرّ السنين السابقة من وجود اختلاف واسع بين الجزائر ودول أخرى فيما يتعلق بعملية تقييم المنتجات التأمينية، وبالتالي ضرورة شرح العلاقة بين التقييم الجيد للمنتجات والتطوير، ومناقشة التحديات والمشكلات التي تسبب في الحيلولة دون تحقيق شركات التأمين لأهدافها خاصة فيما يتعلق بتطوير منتجاتها لتغطية الأخطار التي تواجه الأشخاص وسبل مواجهتها.

أسباب اختيار البحث:

يعود اختيار الموضوع إلى جملة من الأسباب أهمها ما يلي:

- قلة البحوث المتخصصة في ميدان تقييم المنتجات التأمينية، رغم أن موضوع التقييم له أهمية بالغة حيث في حال تنفيذه بشكل سليم سيدعم التسيير ويساعد على التدريب وتطوير الأداء على مستوى الشركة كما أن نتائجه تساعد في بناء علاقات وترويج برامج وعقد شراكات من شأنها المساهمة في تطوير المنتجات التي عرفت إنتاجيتها ضعفا، وهذا ما تحتاجه شركات التأمين الجزائرية حالياً؛
- لا تزال سوق التأمينات في الجزائر تراوح مكانها وسط فوضى عارمة باعتراف المتعاملين ذاتهم، رغم الإمكانيات الهائلة المسخرة لمنظومة بهذا الوزن، حيث يعد القطاع وخاصة تأمينات الأشخاص وسيلة منشطة للاستثمار لو تم توظيفها على النحو الأكمل، خاصة وأن السوق الجزائرية تحمل آفاقا واعدة في التوسع، لذا من بين الدوافع الرئيسية لاختيار البحث المساهمة ولو بالقليل في تلبية حاجات السوق إلى دراسات علمية لكشف التحديات الكامنة، ومحاولة اقتراح حلول مناسبة لها؛
- محاولة التعمق في موضوع تقني مرتبط بالتخصص الدراسي المتبع.

منهج البحث:

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة، والتأكد من الفرضيات الموضوعية، وأخيرا الوصول إلى الأهداف المسطرة، تم الاعتماد في هذا البحث على **المنهج الوصفي والمنهج التحليلي** بالنظر إلى طبيعة الموضوع، من خلال جمع مختلف المعلومات والبيانات المرتبطة بمنتجات التأمين على الأشخاص وطرق إدارتها وتقييمها، ومحاولة تحليلها ومناقشتها، **والمنهج المقارن** الذي استخدم بغرض إبراز أوجه الاختلاف والتشابه بين نماذج تقييم المنتجات التأمينية وكيفية تطويرها في الدول المتطورة وتلك المستخدمة محليا، **ومنهج دراسة الحالة** لتحليل واقع تقييم منتجات التأمين على الأشخاص في شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة والمؤشرات المستخدمة لذلك. كما تم الاستعانة بأدوات الإحصاء الإكتواري (الاحتمالات، الرياضيات المالية)، كما اعتمد البحث على بيانات أولية وأخرى ثانوية (التقارير السنوية)، وكذا الاتصال الشخصي بالمسؤولين والمختصين بالدراسات التحليلية بشركات التأمين للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة.

نظرا لحدثة موضوع تقييم المنتجات التأمينية وتطويرها، لم يتم العثور من خلال البحث البيبليوغرافي على مواضيع سابقة تطرقت إلى العلاقة الرابطة بين التقييم الجيد لمنتجات التأمين على الأشخاص وأثر ذلك على تطويرها إلا أنه تم إيجاد دراسات تطرقت إلى بعض عناصر هذا البحث وتمثلت هذه الدراسات فيما يلي:

1. الدراسة الأولى بعنوان: "تحليل العلاقة بين الأقساط والتعويضات في التأمين على الحياة" قدمها

الباحثان محمد حسن عبد الأمير الربيعي وعبد الأمير عبد الحسين شياع العلي، نشرتها مجلة دراسات محاسبية ومالية سنة 2012، تعتبر دراسة تحليلية حيث قام الباحثان بإجراء مقارنة بين نوعي التأمين الفردي والجماعي من حيث إجراءات المتبعة لتسويق وثائق التأمين على الحياة وخصائص كل نوع للفترة 1999-2008 من حيث نسب النمو في الأقساط والتعويضات وإيجاد معامل ارتباط بينهما، وتحليل الفرق بين وسطين حسابيين للأقساط والتعويضات لفترة الدراسة، وأهم ما توصل إليه الباحثان: توجد علاقة ارتباط قوي جدا موجب بين الأقساط المحصلة والتعويضات المدفوعة في التأمين الفردي وكذا الجماعي أي العلاقة طردية، واقترحا اعتماد أسعار العملات الصعبة في التأمين على الحياة حتى لا يتأثر بالتضخم.

2. الدراسة الثانية أطروحة دكتوراه بعنوان:

« Gestion de contrats d'assurance vie en unité de compte : Une approche non-gaussienne ».

لـ عبدو كيلاني، نوقشت بجامعة Claude Bernard سنة 2012، هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح إطار موحد لتسيير عقود تأمينات الحياة ذات وحدات الحساب، ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن التحديات التي تعترض شركات التأمين على الحياة في تسييرها لهذا النوع من العقود هي تلك المتعلقة بالتقييم التغطية، الرقابة وقياس الخطر في العقود؛ وركز على عقود المعاشات المنمذجة بالأسهم بالاعتماد على مؤشرات سوق الأوراق المالية.

3. الدراسة الثالثة بعنوان: "ابتكار المنتجات التأمينية ودوره في ترقية شركات التأمين بالمغرب العربي -

حالة سوق التأمين الجزائري، تونس، المغرب -"، للباحثة شيخ كريمة، نشرتها مجلة الابتكار والتسويق سنة 2009، حيث قامت الباحثة بعرض دراسة تحليلية لأهم ابتكارات منتجات التأمين بالعالم، وأهم ما توصلت إليه أن جل الدول العربية تتبنى منتجات مقلدة من العالم الغربي لا تتناسب مع خصائص المستهلك العربي وعاداته وتقاليده ودينه وثقافته، لذا اقترحت إعادة النظر في المنتجات الحالية وابتكار منتجات جديدة.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تم تحليل نوع محدد من تأمينات الأشخاص في الدراسات السابقة وهو تأمين الحياة من ناحية التسيير فقط، أما في هذه الدراسة سيتم تقييم هذا النوع من التأمينات من جوانب متعددة، والتطرق إلى كافة منتجاتها وصولاً إلى أساليب وآليات أشمل لتطويرها. وذلك من خلال:

- تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من خلال قياس أدائها بالاعتماد على مجموعة مؤشرات واستنتاج أثر ذلك على تطويرها؛
- تحديد التحديات التي تواجه الشركات في إدارتها لفرع التأمين على الأشخاص بما يحتويه من منتجات والمقارنة بينها من حيث التسيير والتسويق؛
- محاولة بناء مخطط لإدارة مخاطر منتجات التأمين على الأشخاص واقتراح آليات لتطويرها.

خطة البحث:

تنقسم الدراسة في هذا البحث إلى أربعة فصول رئيسية، منها النظرية وأخرى تطبيقية تليها النتائج والاقتراحات كما يلي:

القسم النظري يضم ثلاثة فصول وهي:

- الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمنتجات التأمين على الأشخاص يتضمن مجموعة من المباحث والغرض منه التعريف بأهم منتجات التأمين على الأشخاص، وأهم المبادئ والأسس التي يقوم عليها هذا النوع من التأمينات؛
- أما عن الفصل الثاني فيتم تخصيصه لدراسة إدارة منتجات التأمين على الأشخاص حيث يتم فيه وصف كل ما يتعلق بها، سواء إدارتها أو أساليب تسويقها، بغرض الحصول على نظرة شاملة وواضحة عن تأمين الأشخاص قبل مباشرة تحليل أهم البيانات المتعلقة بسوق التأمين على الأشخاص، سواء محلياً أو دولياً؛
- وخصصنا الفصل الثالث لدراسة تقييم منتجات التأمين على الأشخاص وأساليب تطويرها يتناول بالتفصيل تحديد مختلف نماذج التقييم المطبقة، والمشاكل والتحديات التي تعترض هذه المنتجات سواء على المستوى الفني أو التسويقي أو الوظيفي في مختلف الدول؛

القسم التطبيقي بعنوان الدراسة الميدانية -دراسة حالة شركة التأمين والاحتياط والصحة "أمانة"- سيتم من خلاله الربط بين المفاهيم النظرية والحالة التطبيقية.

حدود البحث:

بهدف الإلمام بجوانب الموضوع سيتم حصر الدراسة ضمن إطار معين، وذلك من خلال الحدود الزمانية والمكانية التالية:

– **الحدود الزمانية:** تم اختيار الفترة (2012-2018)، كونها الموافقة لبداية تطور نشاط التأمين على الأشخاص في الجزائر، من حيث زوال احتكار الدولة وفتح السوق أمام الشركات الخاصة والأجنبية، وتعتبر الدراسة كمحاولة لتقييم نتائج إصلاح قطاع التأمين منذ صدور القانون 04/06 المؤرخ في 2006/02/20، وفترة الفصل بين التأمين على الأشخاص عن التأمين على الأضرار كما أنها تعتبر فترة طويلة نسبيا لإعطاء نتائج أكثر دقة.

– **الحدود المكانية:** ستم الدراسة بشركة التأمين والاحتياط والصحة "أمانة"، باعتبارها أولى شركات التأمين على الأشخاص التي أنشأت في الجزائر منذ عام 2011، عند صدور القانون الخاص بفصل تأمينات الأشخاص عن تأمينات الأضرار، وإمكانية توفر البيانات اللازمة بالنظر إلى الحدود الزمنية للدراسة المقترحة، مع محاولة دراسة نماذج تقييم منتجات التأمين على الأشخاص واقتراح آليات لتطويرها.

صعوبات البحث:

من بين الصعوبات التي واجهت إنجاز هذا البحث ما يلي:

- نقص الدراسات حول الموضوع من قبل الباحثين الاقتصاديين خاصة التقنية منها والإكتوارية، فمعظم الدراسات ركزت على تقييم أداء شركات التأمين وليس المنتجات المسوقة من طرفها؛

- نقص المعلومات وتضاربها في معظم الأحيان، وصعوبة الحصول على الضرورية منها للدراسة التطبيقية، ففي بعض مؤشرات التقييم لم تتمكن من الحصول على البيانات الخاصة بكل منتج، فالشركة تقوم في بعض الدراسات التقنية بالتحليل على مستوى الفرع ككل فيصبح من الصعب الحصول على بيانات كل منتج على حده.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي لمنتجات التأمين

على الأشخاص

تمهيد:

تنبع أهمية التأمين من التغطية التي يقدمها ضد الأخطار المرتقبة سواء للفرد أو الممتلكات أو الأعمال أو المؤسسات، والتي يحتتمل أن تحدث بشكل مفاجئ أو غير متوقع، من بين أنواع التأمين نجد التأمين على الأشخاص، الذي يوفر عدّة منتجات، أي تغطيات متنوعة توفر حماية مادّية لمستقبل الفرد وأفراد أسرته، بالإضافة إلى كونه وسيلة ادخار، فهو يخدم الفرد والمجتمع باعتبار أنه يغطي جانبيين هامّين: الأول يتعلق بالمردود الاقتصادي، والثاني بالجانب الإنساني، المتمثّل في تأمين الطمأنينة والاستقرار الاجتماعي والنفسي للفرد المؤمن له.

لذا تعمل شركات التأمين على ابتكار المزيد من المنتجات والخدمات التأمينية والترويج لها، فتتنوع منتجات التأمين على الأشخاص بين الصيغة الفردية الموجهة للأفراد والعائلات، والتي تُمكن من تكوين رأس مال أو ريع أو الاستفادة من المساعدة الطبية والتكفّل بالمصاريف اللاحقة وغيرها من الضمانات، ومنتجات أخرى ذات صيغة جماعية، والتي تستهدف المؤسسات الاقتصادية لزيادة مبيعاتها وعوائدها.

وللتعرف أكثر على منتجات التأمين على الأشخاص بصيغتها الفردية والجماعية تم تفصيلها في هذا الفصل ضمن ثلاث مباحث رئيسية كالتالي:

المبحث الأول: عموميات حول التأمين على الأشخاص.

المبحث الثاني: منتجات التأمين على الأشخاص الفردي.

المبحث الثالث: منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.

المبحث الأول: عموميات حول التأمين على الأشخاص

يهدف التأمين على الأشخاص إلى الاحتياط من نتائج المخاطر التي يتعرض لها المؤمن له، والتي لا يمكن أن يواجهها بمفرده لضعف إمكانياته المادية، وتتعدد هذه المخاطر فمنها ما يتعلق بالوضع الاجتماعي والنفسي للعائلة بعد وفاة معيلهم، ومنها ما يتعلق بالعمل كإصابات العمل، والعجز، والمرض، والشيخوخة... لهذا فإن الهدف الأساسي من التأمين على الأشخاص هو ضمان مستوى مناسب لمعيشة كل مؤمن له عند فقد القدرة على الكسب لمدة معينة، كما يقدم له الضمان المادي والخدمات الصحية في حالة العجز، ويكفل أفراد أسرته في حالة وفاته، لذا فهو يخلق شعورا بالارتياح والأمان بالنسبة للعامل وأسرته، ويعطي فرصة للاستثمار لأصحاب الفوائض المالية.

ويعمل التأمين على الأشخاص على مستوى فردي أو جماعي وأساسه في هذا إرادة الفرد أو الجماعة لكون معظم المنتجات المعروضة اختيارية. ويسعى هذا النوع من التأمينات إلى زيادة انتشار عدد الوحدات المؤمن عليها ويركز على أمرين هما: الاحتياط والادخار.

سيتم دراسة عموميات حول فرع التأمين على الأشخاص في هذا المبحث من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: ماهية التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثاني: المبادئ القانونية للتأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثالث: أصناف عقود التأمين على الأشخاص.**

المطلب الأول: ماهية التأمين على الأشخاص

يعد التأمين على الأشخاص نظام احتياطي لتقليل ظاهرة عدم التأكد ومواجهة الخسائر المالية الناتجة عن المخاطر التي تصيب الشخص والتي يتوقف حدوثها على بقاء المؤمن له على قيد الحياة أو وفاته أو إصابته. وهو ما سيتم التطرق إليه في هذا المطلب من خلال النقاط التالية:

- أولاً: نشأة وتطور التأمين على الأشخاص.
- ثانياً: تعريف التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: أهمية التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: نشأة وتطور التأمين على الأشخاص:

يعتبر التأمين البحري أقدم أنواع التأمينات جميعاً، إذ يُجمع المؤرخون على أن التجار قد مارسوا هذا التأمين منذ القدم. وبالرغم من هذا التحديد فإنهم يختلفون في تحديد تاريخ ظهوره على وجه الدقة، وعلى المكان الذي ظهر فيه لأول مرة، وأخيراً على جنسية مخترعه ومستعمله لأول مرة. ويذكر المؤرخ فيلاني الذي عاش في القرن الرابع عشر ميلادي أن التأمين على المنقولات المشحونة بالسفن بقصد تعويض الخسارة التي تنتج عن أخطار البحار، ظهر أول مرة في لمبارديا عام 1172 م، ويقول بعض المؤرخين أن تأمينات الحياة ظهرت -بشكل محدود على حياة ربّان السفينة وعمد ملاحها- مع ظهور التأمين البحري. وأول وثيقة تأمين على الحياة وُجِدَت مكتوبة هي تلك المسجلة في لندن عام 1583 م وهي تُؤمّن حياة شخص يدعى **وليم جيبونز**، وقد عُقد هذا التأمين لصالح أحد المحامين ويدعى **ريتشارد مارتن** بمبلغ تأمين قدره 383 جنيهًا استرلينيًا¹. ومنه كان التأمين على الحياة أول شكل للتأمين على الأشخاص.

ولكن ظهور الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر، كان له الأثر الواضح في ظهور التأمين على الحياة الصناعي، وأيضا التأمين على الحياة الجماعي. ومع تقدم الصناعة ووسائل النقل وتطورها تتابع ظهور فروع أخرى للتأمين، كالتأمين على الحوادث الشخصية في إنجلترا عام 1849².

ثم ظهر التأمين الاجتماعي بهدف حماية الطبقة العاملة من الأخطار التي إن حدثت لها تسبب لها خسارة مالية، خاصة انقطاع الأجر الذي يعتبر المصدر الرئيسي الذي يعتمد عليه العامل في تدبير معاشه اليومي كأخطار الشيخوخة والعجز والوفاة والمرض وإصابات العمل والتعطل، وتطور هذا النوع من التأمين يعود إلى المبادئ

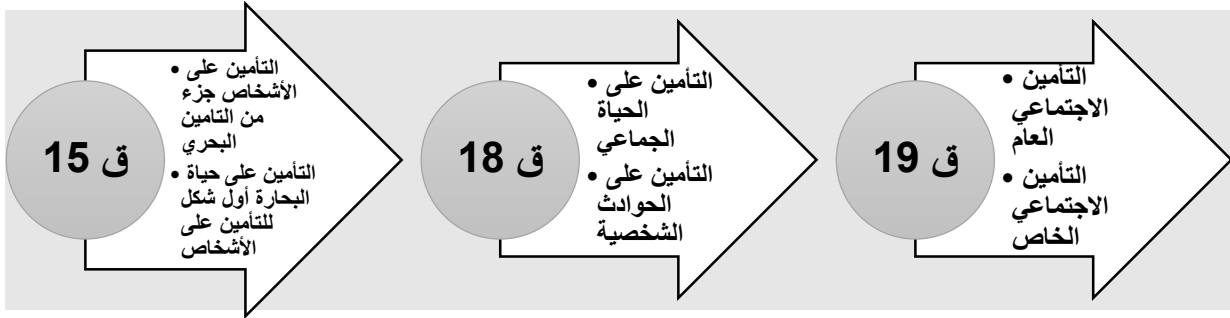
¹ - سلامة عبد الله، الخطر والتأمين: الأصول العلمية والعملية، دار النهضة العربية، الطبعة الرابعة، القاهرة، 1974، ص: 115.

² - إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، التأمين ورياضياته -مع التطبيق على تأمينات الحياة وإعادة التأمين-، الدار الجامعية، (دون طبعة)، الاسكندرية، 2003، ص: 13.

الاشتراكية التي سادت ألمانيا الغربية بزعامة ماركس عام 1978، الخاصة باهتمام الحكومة بشؤون العمال، ففي عام 1891 أصدر بسمارك قوانين التأمين الاجتماعي الإلزامي من المرض على عمال المناجم والمصانع، وفي عام 1989 صدر القانون الخاص بتأمينات الشيخوخة والعجز الدائم، ثم توالى ظهور فروع التأمين الاجتماعي الأخرى، ثم انتشرت في الدول الأوروبية وسادت معظم دول العالم تقريباً¹، وهنا اغتنمت شركات التأمين على الحياة الفرصة لتنويع عروضها وذلك بتقديم منتجات تأمينية مكتملة لتلك الاجتماعية العامة.

الشكل الموالي يوضح التطور التاريخي لفروع التأمين على الأشخاص:

الشكل رقم (01): التطور التاريخي لفروع التأمين على الأشخاص.



المصدر: من إعداد الطالبة.

ثانياً: تعريف التأمين على الأشخاص: تعددت التعاريف الخاصة بالتأمين على الأشخاص منها:

1. تعريف¹: تعتبر تأمينات الأشخاص جزءاً من التأمينات البرية، قد تكون ذات طبيعة فردية أو جماعية وهي تعني تأمينات الحياة، تأمين الربوع، عائد التقاعد والتأمين المكمل للتأمين الاجتماعي². لم يتم فصل تأمين الأشخاص في هذا التعريف عن تأمين الأضرار.

2. تعريف²: تأمين الأشخاص هو تأمين يغطي الأخطار التي يتعرض لها الفرد أو مجموعة أشخاص طبيعيين والتي تتعلق بحياتهم أو سلامتهم الجسمية. فهي تعني:

- كل العمليات الخاصة بتأمين الحياة سواء عقود الرسملة أو تأمين في حال الوفاة.
- التأمينات المرتبطة بالصحة مثل التأمين على المرض، التأمين المكمل للتأمين الاجتماعي، عقود الحوادث الجسمية.

- باقي أنواع التأمين المتعلقة بالشخص مثل العجز، الوفاة إثر حادث، ضمان القرض...³

ركز هذا التعريف على الأخطار التي تصيب شخص المؤمن له.

¹- المرجع السابق، ص ص: 13-14.

²- L'Union Des Consommateurs, **Rapport final: L'efficacité des recours en matière d'assurance de personnes**, Québec, juin 2010, p: 10.

³- Jean Michel Oudjani, **Veille et intelligence dans l'assurance**, France, 2009, p: 4.

3. تعريف:3: تأمينات الأشخاص هي اتفاقية احتياط بين المؤمن له والمؤمن، يلتزم المؤمن بموجبها بأن يدفع للمكتب أو المستفيد المعين في العقد مبلغا محددًا في حالة تحقق الحادث أو عند حلول الأجل المنصوص عليه في العقد، ويلتزم المكتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه، حيث يقوم المؤمن له بتأمين نفسه ضد الأخطار التي تعترض حياته أو سلامة جسمه أو صحته أو قدرته على العمل مثل تأمين الحياة والتأمين ضد الحوادث الشخصية¹.
ركز التعريف السابق على الجانب القانوني للتأمين على الأشخاص أي جانب العقد والالتزامات الناشئة عنه.

4. تعريف:4: يُعرّف المشرع الجزائري التأمين على الأشخاص بأنه "عقد احتياطي يكتتب بين المكتب والمؤمن، يلتزم بواسطته المؤمن بدفع مبلغ محدد في شكل رأس مال أو ريع، في حالة وقوع الحادث أو عند حلول الأجل المحدد في العقد للمؤمن له أو المستفيد من العقد، ويلتزم المكتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه"².
وسّع المشرع الجزائري مفهوم التأمين على الأشخاص في هذه المادة أيضا حيث بيّن أطراف العقد وشكله والالتزامات الناشئة عنه.

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نخلص إلى أن تأمينات الأشخاص هي تأمينات غير تعويضية لا تتعلق بمال المؤمن له بل بشخصه، فيؤمن نفسه ضد الأخطار المتعلقة بصحته ووجوده، وهي التأمين على الحياة، والذي يتفرع إلى عدة فروع والتأمين ضد الإصابات والتأمين الصحي، فإذا تحقق الخطر المؤمن ضده دفعت شركة التأمين مبلغ التأمين المتفق عليه، وبالتالي هي عقود احتياط وادخار.

ثالثا: أهمية التأمين على الأشخاص: للتأمين على الأشخاص أهمية كبيرة نظرا للمزايا التي يقدمها، فهو يساعد على ما يلي:³

1. تكوين الفرد لرأس مال لتمويل مشاريعه أو الاحتياط لانخفاض القدرة الشرائية له ومواجهة الاحتياجات المستقبلية، وبالتالي تحسين مستوى معيشته وتحقيق الاستقرار الاجتماعي لأفراد عائلته؛
2. تسهيل الحصول على القرض من خلال ضمان وثيقة تأمين الحياة للمؤسسة المانحة للقرض ضد إفلاس أو تعسر المؤمن له عن الدفع، فهو بذلك أداة ائتمان؛

1- كمال رزيق، محمد لمين مراكشي، "خصوصية قطاع التأمين وأهميته لدى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة -حالة الجزائر-"، بحث مقدم إلى المنتدى الدولي السابع بعنوان: "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير -تجارب دول-"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسينية بن بو علي الشلف، المنعقد يومي 03 و04 ديسمبر 2012، ص: 5.

2- المادة 60 من القانون 04/06 المؤرخ في 20/02/2006، المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية، العدد 15، المنشورة في 12/03/2006، ص: 4

3- V. Garrigos et F. Guyonnet, **Contrat de capitalisation**, MemoPage, 2009, p : 2. Disponible sur le site : <https://docplayer.fr/6283835-Contrat-de-capitalisation.html> consulté le : 17/01/2016.

3. تنمية الاقتصاد الوطني نتيجة توظيف شركات التأمين لمجموع الأقساط في قنوات استثمار متعددة وخلق قيمة مضافة، تساهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تمويل خطط التنمية الاقتصادية، بما يساعد على نمو المشروعات المختلفة خاصة في الدول النامية. فهو بذلك أداة ادخار طويل الأجل؛
4. إن توفير التغطية التأمينية للأفراد العاملين بالمنشآت من الأخطار المختلفة من وفاة ومرض وإصابات سواء كانت هذه التغطية تتعلق بهم أو بأسرهم ينعكس على تنمية قدراتهم العملية ورفع كفاءتهم الإنتاجية¹، فهو بذلك أداة لزيادة الإنتاج. حيث تساهم التأمينات الاجتماعية والتأمينات المكتملة لها في تحقيق الاستقرار والطمأنينة بين أفراد المجتمع، وحفظ كرامة الإنسان من خلال توفير معاش في حالة العجز عن العمل، أو حتى القضاء على انعدام اللامساواة بين الأفراد وبين الطبقات الاجتماعية وتعويض ضحايا الخطر، وإنما صارت جزءاً لا يتجزأ من سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث يمكن اتخاذها كسياسة لتجميع رؤوس الأموال اللازمة لدفع عجلة التنمية، كما يمكن اتخاذها كوسيلة لتحقيق معدلات نمو اقتصادية مقبولة، من خلال زيادة إنتاجية القوى العاملة، بتوفير تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، على اعتبار أن توفير مناخ عمل ملائم قادر على تحقيق أفضل مستويات الإنتاج. فالشعور بالاطمئنان إلى المستقبل يعزز في نفس الإنسان العامل دواعي الاستمرار، ويستثير فيه طاقات العمل المبدع ويغدو أكثر تفاؤلاً، إضافة طبعاً إلى أنواع وصور أخرى من التأمينات وفي طليعتها التأمين ضد حوادث العمل والأمراض المهنية²؛
5. المساهمة في تحسين ميزان المدفوعات والمحافظة على الثروة القومية من خلال إعادة التأمين في مجال التأمين على الأشخاص، حيث أحياناً تكون الدولة مصدرة للتأمين من خلال تقديمها للخدمة التأمينية للخارج وتحصيلها لمجموعة أقساط سنوية، وأحياناً أخرى مستوردة للخدمة التأمينية³؛
6. تمثل شركات التأمين على الأشخاص بصفة عامة وشركات التأمين على الحياة بصفة خاصة مصدراً من مصادر التمويل التي يسعى إليها الأفراد والهيئات للحصول على القروض اللازمة لهم. ويرجع ذلك إلى ما يتراكم لديها من احتياطات تنشأ نتيجة اتباع طريقة القسط المتساوي، والذي يزيد عن تكلفة الحماية التأمينية في السنوات الأولى. نظراً لأهمية شركات التأمين كـمؤل تقدم شركات التأمين بالولايات المتحدة الأمريكية سنوياً ما يعادل 30% من إجمالي القروض طويلة الأجل⁴. إذا التأمين على الأشخاص أداة مهمة لتمويل المشروعات الاقتصادية.

1- إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق، ص: 79.

2- زيغمي نعيمة، "الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر"، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي السابع بعنوان: "الصناعة التأمينية الواقع العملي وأفاق التطوير-تجارب دول-"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، المنعقد يومي 03_04 ديسمبر 2012، ص: 17.

3- إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق، ص: 82.

4- عبد أحمد أبو بكر ووليد إسماعيل السيفو، إدارة الخطر والتأمين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، (دون طبعة)، عمان، 2009، ص: 115-116.

وفيما يلي شكل تلخيصي لمزايا وفوائد التأمين على الأشخاص تم تأسيسه على ضوء ما سبق.

الشكل رقم (02): ملخص لفوائد التأمين على الأشخاص



المصدر: من إعداد الطالبة.

المطلب الثاني: المبادئ القانونية للتأمين على الأشخاص.

يقوم التأمين على مجموعة مبادئ قانونية تنظم العلاقة بين أطراف العقد التأميني، وتختلف هذه المبادئ باختلاف تقسيمات التأمين.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: مبادئ التأمين على الأشخاص.
- ثانياً: الفرق بين التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار.
- ثالثاً: خصائص التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: مبادئ التأمين على الأشخاص:

يقوم نظام التأمين على أسس فنية وقانونية ومبادئ موضوعية بما يفرض وجود آلية قانونية يرتد إليها ذلك النظام ليصبح مقبولاً لدى كل من شركة التأمين والمؤمن له، وتحقق فيه النتائج التي أبتجتها إرادة الطرفين إلى تحقيقها¹. تهدف مبادئ التأمين إلى تدعيم عملية التأمين وإبقائها بعيدة عن عمليات المقامرة والمضاربة والإثراء غير المشروع، وتستمد قوتها وشرعيتها واستمرارها من الواقع القانوني والتشريعي للدولة الذي يمارس التأمين على أرضها، مدعماً بالمراسيم والقوانين والتشريعات والإجراءات التي تتخذها هيئات الإشراف على التأمين في تلك الدولة. وتسري المبادئ العامة للتأمين على كافة أنواع التأمين دون استثناء².

¹ - الأكاديمية المالية، أساسيات التأمين: منهج تعليمي، المملكة العربية السعودية، أوت 2019، ص: 28. الرابط: <https://portal.fa.org.sa/Exams/Documents/IFCMaterial-Ar.pdf>

² - عادل فضل الله القضماني، إدارة عمليات التأمين -أسس وجوانب نظرية وعملية، الجامعة السورية الخاصة، 2018، ص: 4. الرابط: https://www.spu.edu.sy/downloads/files/1544373997_4.pdf

لذا فمبادئ التأمين على الأشخاص تعتبر قواعد تنظم العلاقة القانونية التي تنشأ بين المؤمن له وشركة التأمين والتي يوطّرها عقد التأمين، وتمثل هذه المبادئ فيما يلي:

1. مبدأ المصلحة التأمينية:

أ. تعريف المصلحة التأمينية في نطاق التأمين على الأشخاص:

— **تعريف 1:** يقصد بمبدأ المصلحة التأمينية أن يكون للمؤمن له مصلحة مادية ومشروعة في عدم تحقق الخطر للشخص المؤمن عليه، وأن تترتب إثر تحقق الخطر خسارة مادية تلحق به. وتمثل مصادر المصلحة التأمينية في التأمين على الأشخاص فيما يلي:¹

- **الإعالة:** فالأسرة لها مصلحة تأمينية في بقاء رب الأسرة على قيد الحياة، فبالإضافة إلى الجانب المعنوي هناك آخر مادي يتمثل في قدرته على الإنفاق وإعالة أسرته.
- **للدائن مصلحة تأمينية في التأمين على حياة المدين بقيمة القرض.**

— **تعريف 2:** ويشترط توافر المصلحة عند إبرام العقد، وكذلك أن يستمد وجودها مع استمرار نفاذ العقد، وأنه إذا لم تكن متوافرة عند التعاقد فلا ينعقد العقد ويقع باطلاً، وإذا انتفت المصلحة بعد انعقاد العقد انتضى عقد التأمين بزوال المصلحة².

— **تعريف 3:** المصلحة التأمينية هي حق الفرد القانوني في التأمين، ويشترط أن تكون هناك علاقة قانونية يمكن التأكد منها بين الفرد وموضوع التأمين، وهذا يعني أن يتحمل الفرد خسارة أو مسؤولية قانونية نتيجة حدوث الضرر أو خسارة للشيء موضوع التأمين، وأن ينتفع مادياً نتيجة بقاءه على ما هو عليه³.

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نخلص إلى أنه لقيام مبدأ المصلحة التأمينية في التأمين على الأشخاص، لا بد من توافر حياة تُحدّد بها مصلحة المؤمن له، مع ضرورة توافر عامل طبيعة العلاقة بين المصلحة المشار إليها والمؤمن له، والذي يعطى له الصيغة الشرعية القانونية في شكل إنشاء عقد التأمين.

ب. شروط المصلحة التأمينية في التأمين على الأشخاص: تتمثل فيما يلي:⁴

- أن تكون المصلحة مشروعة وغير مخالفة للنظام العام والآداب العامة؛
- أن تكون المصلحة جدّية؛

1- عيد أحمد أبو بكر ووليد إسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 132-133.
2- محمود الكيلاني، الموسوعة التجارية والمصرفية (عقود التأمين من الناحية القانونية)، المجلد السادس، دار الثقافة للإصدار والنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008، ص: 109.
3- الأكاديمية المالية، مرجع سابق، ص: 30.
4- يوسف أحمد مفلح، "شروط المصلحة في عقود التأمين -دراسة في القانون الأردني والقانون المصري-"، مجلة الدوريات المصرية، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، العدد 32، الجزء الثاني، 2017، ص: 501.

— أن تكون المصلحة موجودة ومستمدّة من موافقة المؤمن على حياته على جعل عقد التأمين ضامنا للخطر الذي يهدده؛

— أن تكون المصلحة اقتصادية ويتحقق ذلك عندما تكون محققة من بقاء المؤمن على حياته حيًا.

2. مبدأ منتهى حسن النية:

أ. تعريف مبدأ منتهى حسن النية في نطاق التأمين على الأشخاص:

— **تعريف 1:** هو الواجب الطوعي الإيجابي في الكشف الدقيق والكامل لكل الحقائق الجوهرية، المتعلقة

بالخطر المطلوب التأمين عليه إذا طلبت أو لم تطلب. والحقيقة الجوهرية هي المعلومات التي يجب على المؤمن له أو وسيطه الإدلاء بها لشركة التأمين قبل إبرام العقد، وتعتبر هذه المعلومات حقائق جوهرية إذا كانت تؤثر في قرار الشركة فيما يتعلق بقبول التأمين أو رفضه أو تقدير معدل احتساب قسط التأمين أو شروط الوثيقة¹ إن واجب الإفصاح يبدأ مع بداية المفاوضات ويستمر حتى خلال سريان العقد، وبعد ذلك يلتزم كلا الطرفين بأحكام وشروط العقد حتى ولو كانت هناك تغييرات بعد بدء سريان الوثيقة، فإنه يجب على المؤمن له الإدلاء بها لأن شروط العقد الأساسية تعتبر قد تغيرت².

— **تعريف 2:** يتمثل مبدأ منتهى حسن النية من جانب شركة التأمين في الالتزام بتوضيح العقد وشرح

شروطه جيدا للمؤمن له، بينما يتمثل المبدأ من جانب المؤمن له في الالتزام بالتصريح لشركة التأمين بكافة الحقائق والمعلومات الهامة المتعلقة بالخطر والظروف المحيطة به، فمثلا في التأمين على الأشخاص يجب على المؤمن له الإدلاء بظروفه الصحيّة، وسيرته المرضية وتاريخ أسرته المرضي فيما يخص الأمراض الوراثية... كما يجب توافر مبدأ منتهى حسن النية بين طرفي العقد عند التعاقد، وأثناء سريان العقد وعند تحقق الخطر عند المطالبة بالتعويض³.

من خلال التعريفات السابقة نخلص إلى أن مبدأ منتهى حسن النية هو ركن أساسي لإبرام عقد التأمين على الأشخاص، حيث يجب على كلا الطرفين الإدلاء بالبيانات اللازمة لإتمام العملية، سواء المتعلقة بالخطر المؤمن ضده (من جانب المؤمن له)، والتي من شأنها زيادة درجة الخطورة على الشخص المؤمن عليه، أو تلك المتعلقة بشروط العقد (من جانب شركة التأمين) لأخذ قرار التعاقد من عدمه من طرف المؤمن له.

ب. ركائز البيانات المصرّح بها وفق مبدأ منتهى حسن النية: إن التصريح عن الخطر المراد التأمين

ضده سواء عند طلب التأمين بصورة دقيقة وصادقة، أو خلال سريان الوثيقة للتبليغ عن أي تغيير

1- عمر الفاروق أحمد أمين، المبادئ الأساسية للتأمين ضرورة التكيف الشرعي، ص: 18، الرابط (2018/01/16):

<http://ifti-sd.org/includes/library/191.pdf>

2- المعهد المالي، مدخل إلى أساسيات التأمين، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2016، ص: 39.

3- حسام علي اللامي، محاضرات في إدارة الخطر والتأمين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2018، ص: 5-7. الرابط:

<https://coadec.uobaghdad.edu.iq/wp-content/uploads/sites/9/2018/11/%D9%85%D8>

يتركز حول محيط الخطر، من الأمور المهمة لدى شركة التأمين لأنها تساعد في تقدير الخطر بشكل جيد وسليم. وفيما يلي جدول يلخص الركائز الأساسية التي يقوم عليه التصريح بالبيانات:

الجدول رقم (01): ركائز التصريح بالبيانات في التأمين على الأشخاص

وقت توافر المبدأ	نوعية البيانات	شروط البيانات	جزاء الإخلال بالبيانات*
- عند التعاقد (عند طلب تغطية الخطر وقبل توقيع العقد)؛ - خلال سريان الوثيقة (الإبلاغ عن المستجدات)؛ - عند تحقق الخطر المؤمن ضده (الحصول على مبلغ التأمين).	- بيانات موضوعية: تركز على الخطر ذاته ويعتمد عليها في تقدير القسط (السن، الوضع الصحي...) - بيانات شخصية: تركز على الشخص المؤمن له نفسه (الوضع المالي، التاريخ التأميني له، أخلاقه...).	- ضرورة لتقدير الخطر؛ - معلومة للمؤمن له؛ - مجهولة بالنسبة لشركة التأمين.	- الإدلاء ببيانات خاطئة أو إخفاء بيانات جوهرية: • حسن نية: قبل وقوع الحادث فالعقد قابل للبطان، أو الاستمرار في العقد مع تعديل الشروط مع قسط جديد؛ • سوء نية: العقد باطل بطلان مطلق قبل وقوع الحادث، أما بعد وقوع الحادث فيمكن العزوف عن أداء مبلغ التأمين.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على: عادل فضل الله القضاماني، إدارة عمليات التأمين (أسس وجوانب نظرية وعملية)، الجامعة السورية الخاصة، 2018، ص ص: 7-9؛ ص: 11؛ ص ص: 13-14؛ ص: 17.

3. مبدأ السبب القريب:

أ. تعريف مبدأ السبب القريب في نطاق التأمين على الأشخاص:

- **تعريف 1:** يقصد به السبب الفعّال الذي يكون قادراً على بدء سلسلة من الحوادث، تؤدي في نهايتها إلى وقوع الخسارة دون تدخل أي قوة خارجية مستقلة أخرى، وعلى هذا الأساس لا يلتزم بالدفع إلا إذا كانت الخسارة التي حلت بالمؤمن له تمثل نتيجة مباشرة للخطر المؤمن عليه. فمثلاً شخص آمن على حياته ضد الحوادث الشخصية، فإذا وقع في حفرة وأصيب ساقه بكسر، وأثناء وجوده بالحفرة نزلت أمطار غزيرة، وبعد فترة نقل إلى المستشفى ثم توفي، فإذا جاء تقرير الطبيب الشرعي أن سبب الوفاة هو التهاب رئوي أصيب أثناء وجوده بالحفرة، فتلتزم شركة التأمين بالتعويض، أما إذا تبين أن

*دائماً يحدث الإخلال من جانب المؤمن له عند استيفائه لطلب التأمين، الذي تعتمد عليه شركة التأمين بدرجة كبيرة في تكوين فكرة واضحة عن الخطر وتقييمه وتقدير القسط المطلوب. أما الشركة فإنه يصعب عليها الإخلال بهذا المبدأ نظراً لكونها تمنح المؤمن له وثيقة مطبوعة بها جميع شروط التعاقد، والمفروض أن المؤمن له يلم بجميع ما فيها قبل التوقيع عليها، وما دام قد وقع فقد أصبح ملزماً بها.

سبب الوفاة هو الإصابة لعدوى حمى التيفويد من المريض المجاور له، فلا تلتزم الشركة بالتعويض بسبب تدخل خطر مستثنى¹.

- تعريف²: هو السبب المباشر أو الفعّال أو الأصلي لحدوث الخسارة، ووفقاً لهذا المبدأ تلتزم شركة التأمين بدفع مبلغ التأمين للمؤمن له إذا كان الخطر المؤمن (الوارد في الوثيقة) يشمل الحادث الذي اعتبر السبب القريب والمباشر لوقوع الخسارة².

من خلال التعريفين السابقين نجد أن مبدأ السبب القريب يعني تحقق العلاقة السببية المباشرة بين الخطر المؤمن ضده والحادث الواقع، للحصول على مبلغ التأمين بموجب وثيقة التأمين المعنية.

4. مبدأ التقدير الجزافي التعاقدي: المبالغ المدفوعة في حالة تحقق الخطر معروفة ومحددة مسبقاً من طرف المكتب عند اكتتاب العقد، فشركة التأمين تدفع المبالغ الجزافية المحددة بالعقد والتي لا تهدف إلى إصلاح الخسارة الملحقمة لعدم إمكانية تقييم الحياة الإنسانية³.

5. غياب مبدأ التأمين الناقص أو التأمين المغالى فيه⁴: في حالة تحقق الخطر المؤمن ضده لا يمكن لشركة التأمين أن تُقلص من مبلغ التأمين أي مبلغ رأس المال أو أن ترفع منه لأي سبب كان.

أما عن باقي مبادئ التأمين المتمثلة في (المشاركة، التعويض، الحلول) فهي تخص التأمين على الأضرار دون التأمين على الأشخاص لأسباب عديدة منها: أن عقد التأمين على الأشخاص ليس له صفة تعويضية فلا يقصد بهذا النوع من التأمين التعويض عن الضرر عكس التأمين على الأضرار، فتلتزم شركة التأمين بدفع مبلغ التأمين المتفق عليه في الوثيقة دون النظر إلى الضرر الذي لحق المؤمن له، بل بالنظر إلى وقوع الحادث المؤمن ضده، أي تحديد مبلغ التأمين مسبقاً لهذا تسمى بعقود التأمينات النقدية أو العقود المحددة القيمة. كما يمكن تعدد عقود التأمين من خطر واحد والجمع بين مبالغ التأمين الواجبة بهذه العقود، أو الجمع بين مبلغ التأمين والتعويض المستحق للمؤمن له. ولا يجوز حلول شركة التأمين محل المؤمن له في الرجوع على المسؤول في تَسبب الحادث⁵.

1- عيد أحمد أبو بكر، وليد اسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 140؛ ص: 142.

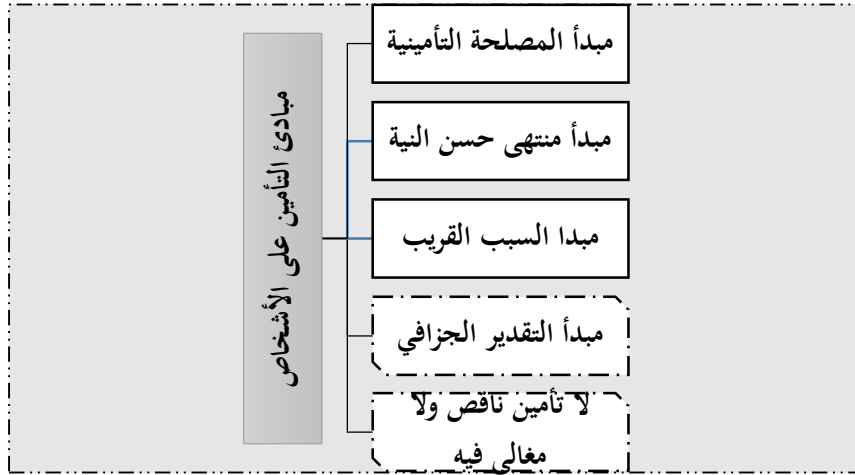
2- عادل فضل الله القضماني، مرجع سابق، ص: 28.

3- Salio Bakayoko, « Fonctionnement technique et actuariel de l'assurance vie et capitalisation », Séminaire conjoint Fanaf / IIA, Bamako, 26 au 30 novembre 2007, p: 6.

4- Idem.

5- علي محيي الدين القره داغي، التأمين الإسلامي -دراسة فقهية تأصيلية-، المجلد رقم 1، دار البشائر الإسلامية، الطبعة الثالثة، القاهرة، 2009، ص: 97.

الشكل رقم (03): مبادئ التأمين على الأشخاص



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الشكل يتضح أن التأمين على الأشخاص يقوم على خمسة مبادئ أساسية، تشترك في الثلاثة الأولى مع عقود التأمين على الأضرار (مبدأ المصلحة التأمينية وحسن النية والسبب القريب) بينما المبدأين الأخيرين يخصان فقط التأمين على الأشخاص.

ثانياً: الفرق بين التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار: ينقسم التأمين إلى نوعين أساسيين هما التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص، حيث يكون موضوع التأمين في النوع الأول الأشياء والممتلكات المملوكة للشخص المؤمن له، بينما في النوع الثاني هو الشخص نفسه، ويختلفان عن بعضهما في أمور عديدة سواء من ناحية الهدف أو المبدأ أو الفروع أو طريقة التسيير وعوامل تقييم الخطر وفيما يلي ملخص عن أهم العناصر:

1. جوانب التشابه:¹

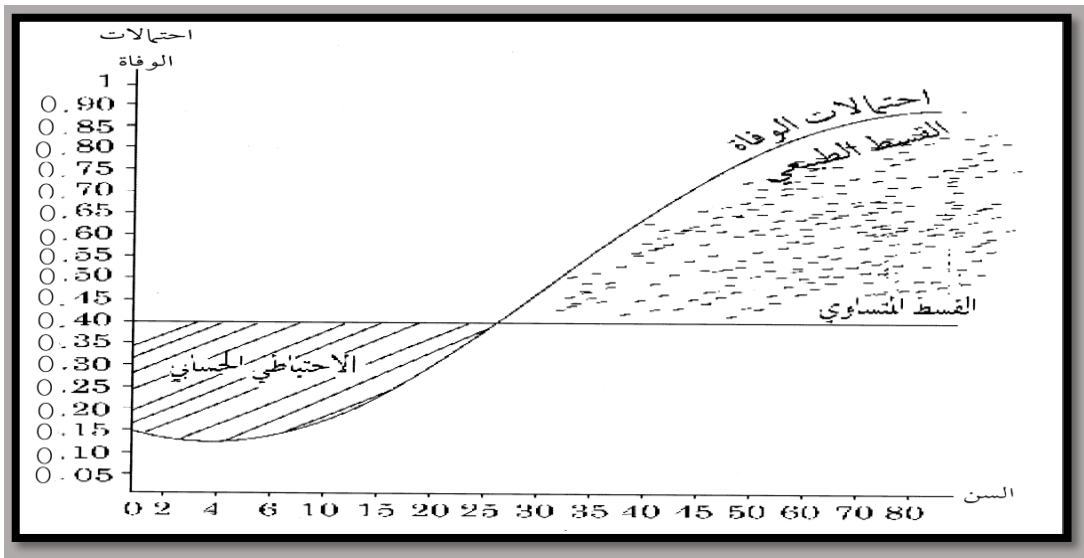
- يشترك التأمين على الحياة وبقية أنواع التأمين من حيث الأهداف، فجميعها تهدف إلى حماية الأفراد من الخسائر الناتجة عن تحقق الأخطار المؤمن عليها؛
- جميع أنواع التأمين يكون دافعها تعاوني، حيث يتم توزيع الخسائر الناتجة عن تحقق الأخطار المؤمن منها على جميع المؤمن لهم المشتركين بالتأمين؛
- كل عقود التأمين تعتبر عقود إذعان وتشترك جميعاً في تطبيق مبدأ حسن النية ومبدأ المصلحة التأمينية ومبدأ السبب القريب؛
- كل عقود التأمين تجارية، ولا بد أن تكون مشروعة قانوناً واجتماعياً وضمن إطار النظام العام للدولة.

¹ - محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياع العلي، "تحليل العلاقة بين الأقساط والتعويضات في التأمين على الحياة - بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة"، مجلة دراسات مالية ومحاسبية، المجلد 7، العدد 21، الفصل الرابع لسنة 2012، ص: 102.

2. جوانب الاختلاف:¹

- وثائق التأمين على الأشخاص طويلة الأجل فقد تطول مدة وثائق التأمين على الحياة إلى أن تغطي مدى حياة الشخص، بينما وثائق التأمين على الأضرار قصيرة الأجل وغالبا ما تكون مدة سنة؛
- تحتوي وثائق التأمين على الأشخاص على عنصر ادخاري نتيجة تكوين المخصص الحسابي الذي يتم استثماره ليستخدم هو وعائده في تغطية العجز بقسط التأمين في السنوات الأخيرة عكس التأمين على الأضرار الذي يمتاز بطابع احتياطي. والشكل الموالي يوضح آلية الادخار في وثائق التأمين على الحياة:

الشكل رقم (04): العلاقة بين القسط الطبيعي والقسط المتساوي



المصدر: محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياع العلي، "تحليل العلاقة بين الأقساط والتعويضات في التأمين على الحياة" - بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة-، مجلة دراسات مالية ومحاسبية، المجلد 7، العدد 21، الفصل الرابع لسنة 2012، ص. 103

- وثائق التأمين على الأشخاص وثائق محددة القيمة فهي لا تخضع لمبدأ التعويض عكس التأمين على الأضرار يفرض الحصول على مستندات تدل على تحقق خسارة مالية بينما تكتفي شركة التأمين على الأشخاص بتقديم ما يدل على تحقق الخطر المؤمن ضده؛
- لا تخضع عقود التأمين على الأشخاص لمبدأ المشاركة حيث أنه من حق المؤمن له أو المستفيد الحصول على مبالغ التأمين المستحقة من كل شركات التأمين المؤمن لديها عكس تأمينات الأضرار التي تمنع التأمين على شيء معين لدى أكثر من شركة تطبيقاً لمبدأ عدم الإثراء دون سبب، كما لا يطبق مبدأ الحلول في تأمينات الأشخاص.

¹- المرجع السابق، ص: 103-104.

وفيما يلي جدول يوضح أهم الاختلافات بين التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار:

جدول رقم (02): عوامل الاختلاف بين التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص

تأمينات الأشخاص			تأمينات الأضرار		الفرق
تأمين الشخص			تأمين الثروة		الهدف من التأمين
المرض - المصاريف الطبية -المصاريف الصيدلانية	الحوادث الجسمانية	تأمين الحياة	تأمين المسؤولية المدنية	تأمين المتلكات العامة	التقسيم
تعويضي	جزائي	جزائي	تعويضي	تعويضي	المبدأ
توزيع	توزيع	رسملة	توزيع	توزيع	طريقة التسيير

Source : Salio Bakayoko, « **Fonctionnement technique et actuariel de l'assurance vie et capitalisation** », Séminaire conjoint Fanaf / IIA, Bamako, 26 au 30 novembre 2007, p. 6.

التحليل:

من خلال الجدول نستنتج أن تأمينات الأضرار تغطي المخاطر التي تؤثر في الذمة المالية للمؤمن له، وتتبع المبدأ التعويضي أي تعويضه عن الخسارة التي تلحق بسببها، وهو ينقسم إلى قسمين أحدهما تأمين المتلكات العامة وذلك بتعويض المؤمن له عن الخسارة التي تصيب ممتلكاته، من سرقة مثلاً أو حريق... والثاني تأمين المسؤولية المدنية أي ضمان للمؤمن له من رجوع الغير عليه بالتعويض.

أما تأمينات الأشخاص فتغطي المخاطر التي تتعلق بشخص المؤمن له لذا تتبع المبدأ الجزائي، أي باتفاق الطرفين لأن حياة الشخص لا تقدر بثمن. وهو ينقسم إلى التأمين على الحياة والتأمين ضد الحوادث الجسمانية والتأمين ضد المرض، أما عن طريقة التسيير فيتبع كلا النوعين طريقة توزيع الخطر على مجموع المؤمن لهم وفقاً لمبدأ التضامن.

حيث تستعمل طريقة التجزئة والتوزيع في حالة الأفراد والمشروعات التي تمتلك وحدات خطر ضخمة ومتعددة ومتجانسة، وبذلك يمكن لتجزئتها وتنويعها من جميع الجهات فتخفض درجة الخطورة بالنسبة لكل وحدة خطر منها، وبالتالي تنخفض الخسارة المتوقعة سواء من ناحية التكرار، أو الحجم ويحدث هذا عادة في وحدات الخطر القابلة للتأمين الذاتي¹.

¹- نور الدين رجب، مبادئ التأمين وإدارة المخاطر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2014، ص: 16.

ثالثاً: خصائص التأمين على الأشخاص: يتعلق التأمين على الأشخاص بتأمين مبلغ من النقود، فلا يقاس الأمر بمقدار ما يتحقق من الضرر بل بالمبلغ المتفق عليه كراًسمال، للإيضاح نورد فيما يلي مجموعة خصائص التأمين على الأشخاص تتمثل في الآتي:¹

1. لا يقاس مبلغ التأمين بمقدار الضرر ولكنه يحدد سلفاً عند العقد، أو يكون قابلاً للتحديد على أسس معينة في العقد، حيث يتعين على شركة التأمين أداء المبلغ للمؤمن عليه، الذي يتحدد بمقتضى العقد دون النظر إلى الضرر الذي يقع بالمؤمن له أو بالمستفيد من التأمين؛
2. يُستحق مبلغ التأمين المتفق عليه بتمامه فلا وجود هنا للقاعدة النسبية؛
3. يصح في التأمين على الأشخاص الجمع بين العديد من عقود التأمين، لهذا يمكن للشخص الواحد أن يبرم عدة عقود تأمين على الحياة، ويكون للمستفيد أن يقبض كل مبالغ التأمين في جميع الحالات؛
4. يجوز للمستفيد في حالة تأمين الأشخاص أن يجمع بين مبلغ التأمين كاملاً، والتعويض الذي يلتزم به الغير -المسؤول عن الحادث- طبقاً لأحكام المسؤولية؛
5. إذا تحقق الخطر في التأمين على الأشخاص فإن الأدعاءات تكون جزافية في أغلب الأوقات، حيث يُجَدَّد مبلغ التأمين مسبقاً دون تقييم للضرر الذي لحق بالشخص؛
6. تأمين يتعلق بحياة الأفراد وليس ممتلكاتهم مما يتطلب إجراء الكشوفات والمعاينات الطبية للمؤمن لهم²؛
7. هو عقد رضائي (توافق وتطابق إرادة الطرفين)، عشوائي (حادث غير مؤكد)، تبادلي (يخلق التزامات متبادلة بين طرفي العقد)، نظامي (يخضع لقانون التأمينات)³؛
8. يقدم فرع التأمين على الأشخاص مجموعة متنوعة من الضمانات معظمها طويلة الأجل وتتميز بانعكاس دورة الإنتاج⁴؛
9. تتعلق تأمينات الأشخاص بالمخاطر التي تخص شخص المؤمن له، وتنقسم إلى نوعين: التأمين على الحياة والتأمين غير الحياة. حيث:⁵

¹ - أبي الفضل هاني الحديدي، محمد الزحيلي، التأمين أنواعه المعاصرة وما يجوز أن يلحق بالعقود الشرعية منها، دار الصماء، الطبعة الأولى، سوريا، 2009، ص: 48.

² - المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، المحاسبة في شركات التأمين (الوحدة الثالثة: المحاسبة في فروع تأمينات الحماية والادخار)، مكتبة البخاري، ص: 114. الرابط اطلع عليه في (2020/12/12):

<https://www.maktaba.com/2012/09/Book-accounting-in-insurance-branches-of-protection-and-savings.html>

³ - DGCCREF, Assurance, fiche pratique, France, Juillet 2019, p: 1, Disponible sur le site :

https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgccrf/documentation/fiches_pratiques/fiches/assurance.pdf

⁴ - Alexandre Bravo, Analyse de marge en assurance vie, Mémoire pour obtention de diplôme d'actuaire DUAS, Université Louis Pasteur Strasbourg, 2008, p: 12.

⁵ - Sabine Abravanel-Jolly, Droit des assurances, Ellipse, 3 éme édition, France, 2020, p: 364.

- تأمين الحياة لها هدف السلامة المالية حيث تتعهد شركة التأمين بالتزام يعتمد على مدة حياة المؤمن له، وهو حال التأمين على الوفاة والتأمين على الحياة؛
- أما التأمين غير الحياة يعرف أيضا بتأمين ضد الإصابات الشخصية، التي لها هدف السلامة الشخصية تضمن شركة التأمين المخاطر التي تُؤثّر على السلامة البدنية للمؤمن له، وهو حال التأمين الصحي (أو التأمين الصحي التكميلي)، الإصابة الجسدية، العجز ...

المطلب الثالث: أصناف عقود التأمين على الأشخاص.

تقوم عقود التأمين على الأشخاص (ما عدا بعض الضمانات) على مبدأ رئيسي وهو انعدام الصفة التعويضية والاشتراط لمصلحة الغير (المستفيد)، ومن أركان عقد التأمين على الأشخاص كسائر العقود ركن التراضي والمحل والسبب، ويقصد بتكوين العقد من الناحية العملية المراحل المختلفة التي يمر بها عقد التأمين في إبرامه، فيبدأ بتقديم طلب التأمين ثم غالبا ما يتفق الطرفان (مذكورة تغطية مؤقتة) ثم تليها وثيقة التأمين النهائية وهي مرحلة إتمام العقد إتماما نهائيا.

وتختلف عقود التأمين على الأشخاص باختلاف طريقة سداد الأقساط وتسمى على أساسها، وتتنوع بين أربعة أقسام سيتم بيانها في هذا المطلب في النقاط التالية:

— أولا: عقد تأمين ذو قسط وحيد.

— ثانيا: عقد تأمين بأقساط دورية.

— ثالثا: عقد تأمين بدفعات حرة.

— رابعا: عقد تأمين بوحدات الحساب.

حيث تتنوع صيغ عقود التأمين على الأشخاص نوجز أهمها فيما يلي:

أولا: عقد تأمين ذو قسط وحيد: هو عقد يقوم من خلاله المؤمن له بدفع القسط مرة واحدة وقت إبرام العقد، وهنا مبلغ رأس المال النهائي يكون معروف وقت الاكتتاب¹. ويُعبّر عن ذلك بقيم حالية متساوية للالتزامات شركة التأمين والمؤمن له². هذا النوع من العقود موجه للأشخاص الذين يريدون التأمين ضد خطر الوفاة ويُدفع رأس المال إلى المستفيد³.

¹ - ICG Conseil, **Les produits d'assurance**, France, 2015. Disponible sur le site :

https://www.fimarkets.com/pages/produits_assurance.php

² - Louis ESCH, **Calcul financier et actuariel**, chapitre 2: principes généraux d'actuariat assurantiel, Université de Liège, 2009, p: 9. Disponible sur le site : <http://hdl.handle.net/2268/199998>

³ - Sycomore, **Guide assurance vie**, France, 2018, p: 12. Valable sur le site : https://www.sycomore-am.com/files/s/y/5be1bc5b-sycomore_guide_02_10_18.pdf

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (05): عقد ذو قسط وحيد للتأمين على الأشخاص

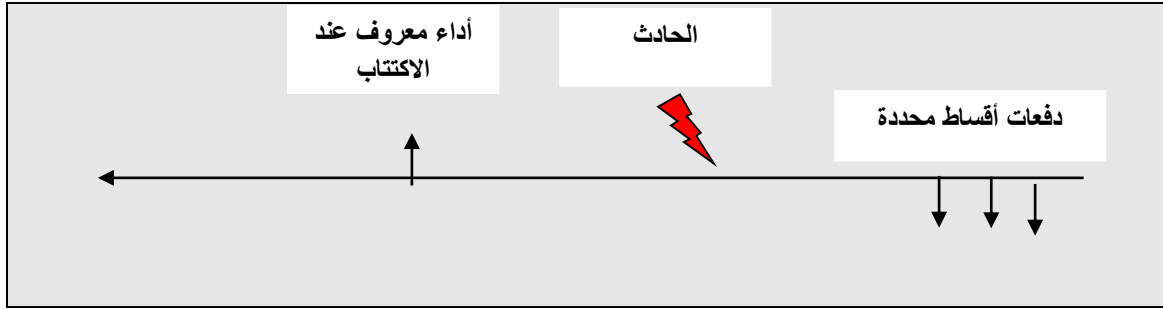


Source : ICG Conseil, Les produits d'assurance, France, 2015

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن المؤمن له يدفع قسط التأمين الوحيد (أي مرة واحدة) عند الاكتتاب وتوقيع العقد، وخلال سريان الوثيقة إن وقع الحادث تلتزم شركة التأمين بأداء مبلغ التأمين الذي يكون معروفا مسبقا كما تم التوضيح في خصائص التأمين على الأشخاص سابقا.

ثانيا: عقد تأمين بأقساط دورية: هو عقد يبرم بعدة دفعات محددة القيمة وقت التعاقد وكذلك الحال بالنسبة لمبلغ رأس المال النهائي. وفق هذا العقد يتم برجة تاريخ محدد لدفع المبالغ والمساهمات تسري خلال مدة محددة (10 سنوات أو أكثر) ومبلغ الأقساط يكون محدد في أغلب الأوقات¹.

الشكل رقم (06): عقد بأقساط دورية للتأمين على الأشخاص



Source : ICG Conseil, Les produits d'assurance, France, 2015

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أنه في عقد التأمين بأقساط دورية، تقوم شركة التأمين بتحديد مبلغ الأقساط (الاشتراكات) التي يدفعها المؤمن له خلال مدة منتظمة (شهرية، ثلاثية، سداسية سنوية) مقابل أداء مبلغ التأمين من طرف الشركة إذا تحقق الخطر المؤمن ضده.

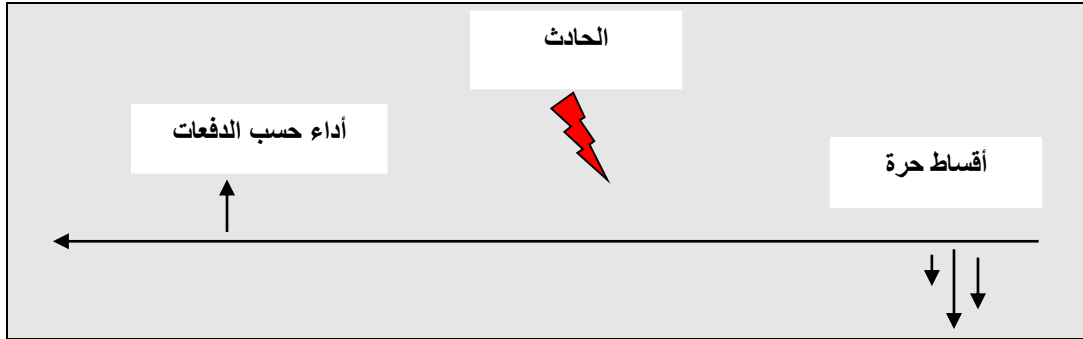
¹- ICG Conseil, Op.Cit.

ثالثا: عقد تأمين بدفعات حرة:

هو عقد مبرم بعدة دفعات غير محددة وقت التعاقد، كما أن مبلغ رأسمال الذي سيدفع في نهاية العقد غير معروف لحظة إبرام العقد، بل يحدد من خلال عدد الدفعات وقيمة كل واحدة منها¹.

يتضمن هذا العقد على قيمة أو سعر (تتمثل في قسط التأمين) يبقى قائما على التفاوض إلى غاية انتهاء العقد، ويقوم على خمسة عوامل رئيسية: السعر الأساسي، تكاليف النشاط، تاريخ الاستحقاق، سعر الفائدة الخالي من المخاطر، التقلبات (عدم الاستقرار)². في هذا العقد يمكن للمشارك أن يساهم متى يريد وبالمبلغ الذي يريد³.

الشكل رقم (07): عقد بدفعات حرة للتأمين على الأشخاص



Source : ICG Conseil, Les produits d'assurance, France, 2015

من خلال الشكل وما سبق نلاحظ أن العقد بدفعات حرة تسمح للمؤمن له بتكوين رأس مال حسب إمكانياته وبالسعة التي يريد ذلك باختيار المدة الموافقة إما شهرية أو سداسية ومبلغ التأمين الذي يتحدد حسب الدفعات المسددة حيث عند كل فترة استحقاق سيتم اقتطاع المبلغ من حساب المؤمن له ودفعه إلى العقد.

رابعا: عقد تأمين بوحدات الحساب: هو عقد بضمانات مرتبطة بمعايير مؤشرة حسب قيمة أصول معينة كالأسهم، أو قيم عقارية...، وهذه الضمانات تتغير بتغير قيم المعايير، ومبلغ رأس المال غير مضمون. وهو شكل من أشكال عقود التأمين على الحياة تملك وحدات مرجعية للحساب أي لها شكل وحدات أو أسهم⁴.

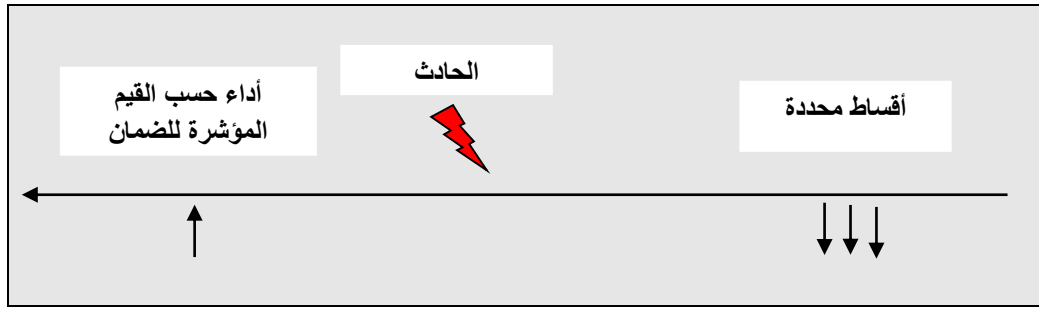
¹- ICG Conseil, **Idem**.

²- Serge Desforges, **Option de versement libre sur des produits d'épargne à taux minimum garantie**, Mémoire de stage, Université Louis Pasteur Strasbourg, 2007, p: 41.

³- Sycomore, **Op.Cit**, p: 12.

⁴- Robert Obert, **La comptabilité des assurances en France**, RFC, 2010, p: 431.

الشكل رقم (08): عقد بوحدات الحساب للتأمين على الأشخاص.



Source : ICG Conseil, les produits d'assurance, France, 2015

من خلال الشكل وما سبق نستنتج أن عقود وحدات الحساب تسمح بالاستثمار في الأسواق المالية والعقارية، تتمتع بمزايا مع إمكانيات عالية وتوقع عوائد مرتفعة وطبعاً مع تحمل مخاطر مرتفعة لهذا لا يتجه المؤمن لهم كثيراً للاكتتاب بهذا النوع من التأمين.

الجدول رقم (03): مزايا وسلبيات أصناف عقود التأمين على الأشخاص.

السلبات	الإيجابيات	نوع العقد
تكمّن المخاطر في الاستثمار في الوقت الخطأ، خاصة بالنسبة للعقود التي تشمل وحدات حساب المؤلفة من أسهم. وعلى المؤمن له الذي يريد تحقيق دفعة أخرى فتح عقد جديد.	من السهل قياس ما تقدمه الدفعة وحساب الضريبة على الإيرادات.	عقد تأمين ذو قسط وحيد
الدفعات إلزامية، التقصير في الدّفع يؤدي إلى إنهاء العقد، الدفع المسبق للرسوم مطلوب دائماً.	الدفعات الدورية تسمح بجعل الادخار مرناً، خاصة وأنه ينصح بتحديد القسط وفقاً للموارد ومشروع المؤمن له.	عقد تأمين بأقساط دورية
يمكن للمشارك أن ينسى تنمية عقده (دفعه للقسط)، ولتجنب هذه المشكلة يمكنه برمجة سداد الدفعات من البنك، أين يملك المؤمن له حساب وقد تفرض بعض شركات التأمين دفع مبلغ أدنى.	هي الصيغة التي توفر أكبر قدر من المرونة	عقد تأمين بدفعات حرة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

-Sycomore, Guide assurance vie, France, 2018, p: 12.

من خلال الشكل نلاحظ أن أغلب عقود التأمين على الأشخاص تركز على الاستثمار أي الادخار من خلال وثائق التأمين على الحياة، ويختلف سداد القسط باختلاف نوع التأمين، فهناك قسط شهري أو وحيد أو حر، وتتميز العقود ذات الأقساط الوحيدة بإيجابيات أكثر، حيث تكون أقل تكلفة عن باقي العقود، لذا على المؤمن له قبل اختيار طريقة السداد أن يفهم طريقة تسيير العقد جيدا.

المبحث الثاني: منتجات التأمين على الأشخاص الفردي

يقصد بالمنتج التأميني الخدمات التي تقدمها شركات التأمين لحامل الوثيقة التأمينية، وما تمثله تلك الوثيقة من منفعة سواء الحماية أو الأمان أو الاستقرار، من خلال تعويض الشركة للمؤمن لهم عن الخسائر المتحققة عند وقوع الخطر المؤمن ضده. فوثائق التأمين تحدد الخطر ومضمون التأمين ونوعية التغطية التأمينية المقدمة للمؤمن لهم، وعليه فإن هذه الوثائق تختلف باختلاف موضوع الخطر المؤمن ضده، من بينها وثائق التأمين على الأشخاص الفردي، التي تتنوع بين التأمين على الحياة، التأمين ضد الحوادث الشخصية، التأمين الصحي. وغيرها من المنتجات الأخرى التي يتم إصدارها من طرف شركات التأمين حسب الحاجة ورغبة السوق الذي يحدد ظروف المؤمن لهم¹. وتنقسم تأمينات الأشخاص الفردي من ناحية التغطية التأمينية إلى قسمين أساسيين: القسم الأول التأمينات المؤقتة (أي تأمينات تعتمد على ضمان الوفاة)، والقسم الثاني التأمينات الادخارية (أي تأمينات تعتمد على ضمان الحياة).

وسيتيم دراسة منتجات التأمين على الأشخاص ذات الصيغة الفردية في هذا المبحث من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: التأمين على الحياة.**
- **المطلب الثاني: التأمين ضد الحوادث الشخصية.**
- **المطلب الثالث: التأمين الصحي.**

¹ - الإهم نعمة كاظم، "تقييم جودة الخدمات التأمينية في شركة التأمين الوطنية"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، فرع الديوانية، جامعة القادسية، المجلد 15، العدد 2، 2013، ص: 119.

المطلب الأول: التأمين على الحياة.

ظهر الشكل المتطور لهذا النوع من التأمين بعد عام 1693 عند وضع أول جدول حياة مبني على إحصائيات مواليد مدينة برسلو بإنجلترا، ثم توالى ظهور الأنواع الأخرى لهذا المنتج وأنشئت شركات خاصة به¹.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: تعريف التأمين على الحياة.
- ثانياً: وثائق التأمين على الحياة.
- ثالثاً: خصائص التأمين على الحياة.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تعريف التأمين على الحياة:

1. **تعريف 1:** التأمين على الحياة يمثّل جميع عمليات التأمين التي يكون لحياة الإنسان دخل فيها، أي أن الخطر المؤمن ضده يتعلق بها، ويكون الغرض منه إما دفع مبلغ من المال للشخص المؤمن له عند بلوغه سن معينة، أو دفع مبلغ دوري إما لفترة محدودة أو لمدى الحياة، وإما دفع مبلغ معين للمستفيد عند وفاة المؤمن له.²
2. **تعريف 2:** هو اتفاق يقوم فيه شخص معنوي (شركة التأمين) مقابل قسط أو عدة أقساط، بالالتزام اتجاه المؤمن له بالدفع للمستفيد رأسمال أو ريع (أداء مالي) في حالة حياة أو وفاة الشخص المعني في العقد (المؤمن على حياته) خلال مدة محددة³.
3. **تعريف 3:** تأمين الحياة عقد يبرم بين شركة التأمين والمؤمن له. حيث يدفع هذا الأخير أقساط لشركة التأمين، ويجب إعلامه جيداً حول الضمان منذ لحظة إبرام العقد وتعبئة استمارة المعلومات التي تخصّه أو تخصّ أهدافه، الأخطار المقبولة، وله إمكانية اختيار إستراتيجية توزيع توظيفات الأصول الخاصة بعقده، وعلى أساس تلك المعلومات يختار المسير طريقة تسيير أقساطه (مخاطرة أو أمان)⁴.
4. **تعريف 4:** عقد التأمين على الحياة هو عقد يتبنى عدة إستراتيجيات مالية، كتكوين ادخار لتمويل مشروع، التهيؤ للتقاعد، تحويل الإرث، أو ضمان مالي للأسرة في حال حدوث مشكل (وفاة، عجز)⁵.

¹- عماد عبد الحسين، أزيد قاسم، تأمين الحياة وأثره على هيكلية الاستثمار في شركات التأمين، جامعة دمشق، 2010، ص: 1.

²- عيد أحمد أبو بكر، وليد إسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 164

³- Camille Graciani, « Assurance vie et participation aux bénéfiques -aspects réglementaires et gestion actif passif -», Journée d'étude, Institut de science financière et d'assurances, Université Lyon 1, Paris, 12/04/2013, p : 4.

⁴- Robert Monteux, « Tout savoir sur l'assurance vie », Le revenu, France, 2002, p : 67.

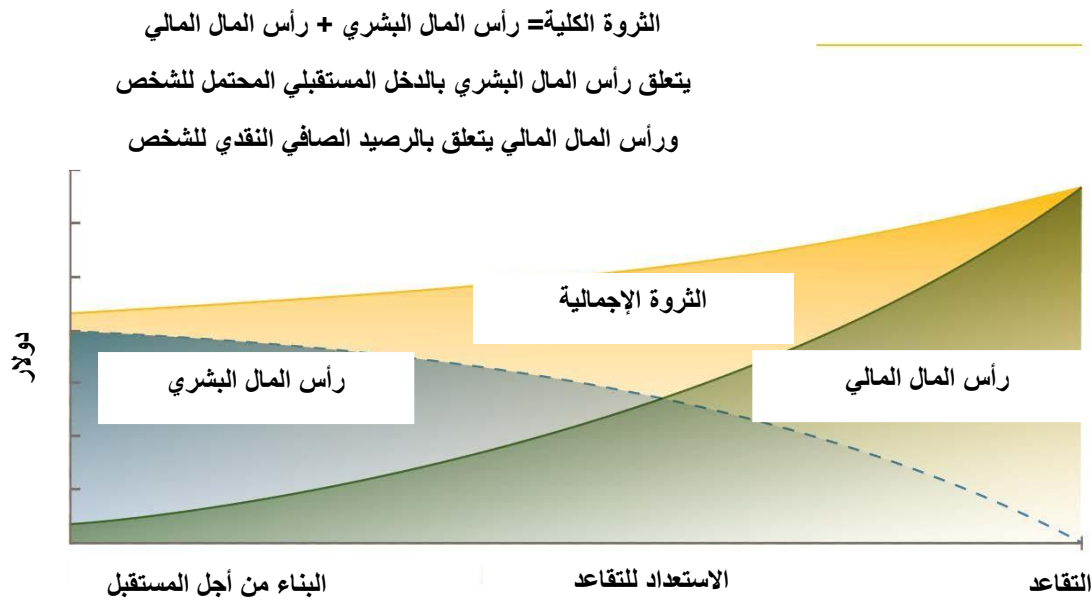
⁵- INC, Le contrat d'assurance vie, fiche pratique, paris, 2011, p : 1. Disponible sur le site :

<https://www.inc-conso.fr/content/assurance/le-contrat-dassurance>

من خلال التعاريف السابقة نخلص إلى أن التأمين على الحياة هو توظيف مالي يسمح للمكاتب بادخار مبلغ من المال، بهدف تحويله للمستفيد المعين في العقد في حالة وقوع حادث مرتبط بالمؤمن له؛ وفاته (احتياط) أو حياته (ادخار).

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (09): التأمين على الحياة حماية للثروة



Source : Financière Sun Life, Strategy presentation, Canada, p: 2.

يتضح من خلال الشكل السابق أن التأمين على الحياة هو وثيقة مركبة تعكس قيمة مضافة لدخل الشخص من خلال صيغ الادخار المتمثلة برأس المال المالي، وفي نفس الوقت حماية لرأس المال البشري.

ثانياً: وثائق التأمين على الحياة:

1. عقود حال الحياة: هي العقود التي تدفع مبالغها في حال بقاء المؤمن عليه على قيد الحياة حتى نهاية مدة التأمين، لذا يكون المستفيد هنا غالباً هو نفسه المؤمن له. كما تصدر هذه العقود دون كشف طبي¹. وتتنوع وثائقها كالتالي:

أ. عقد الوقفية البحتة (رأسمال المؤجل): يضمن للمؤمن على حياته مبلغاً محدداً في الوثيقة في حالة بقائه حياً إلى نهاية مدة العقد، وبذلك يكون مبلغ التأمين موقوفاً على حياة المؤمن على حياته، أما إذا توفي قبل انقضاء المدة المتفق عليها المحددة في العقد، فإن العقد يعتبر منتهياً ولا تدفع شركة التأمين

¹ - عيد أحمد أبو بكر، وليد اسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 173

أي شيء إلى ورثة المؤمن على حياته، وعلى ذلك يمكن تعريف عقد تأمين الوفاة البحتة على أنه اتفاق بين شركة التأمين والمؤمن له، يتعهد فيه الأول بدفع مبلغ التأمين للثاني في حالة بقاءه حياً في نهاية مدة التعاقد، وذلك نظير أن يقوم المؤمن له بسداد القسط الوحيد أو الأقساط الدورية المستحقة عن العقد في مواعيدها¹. يعتبر هذا العقد وسيلة فعّالة لضمان تكوين رأس مال لبدء مشروع صغير كما يمكن أن يحتوي العقد شرط ردّ الأقساط للمستفيد في حال وفاة المؤمن له مقابل قسط أعلى من ذلك المدفوع في عقد الوفاة البحتة العادي.

ب. عقود دفعات الحياة أو المعاشات: هي عقد تلتزم شركة التأمين بمقتضاه بدفع مبالغ دورية (شهرية أو سنوية) للمؤمن له لفترة محددة أو مدى الحياة، شرط أن يكون المؤمن له على قيد الحياة وينقطع دفعها بالوفاة، فهذه العقود تضمن للمؤمن له الإنفاق المنظم لما تم تكوينه².

2. عقود حال الوفاة: هي العقود التي تدفع مبالغها في حال وفاة المؤمن له خلال فترة التعاقد، وقد لا يكون حامل الوثيقة هو المؤمن له، وكلما كان سن المؤمن له أكبر ارتفع قسط التأمين³. وتنقسم إلى الأنواع التالية:⁴

أ. عقد التأمين المؤقت: هو عقد تلتزم بمقتضاه شركة التأمين بدفع مبلغ التأمين للمستفيد في حال وفاة المؤمن له قبل بلوغه سن معينة، نظير التزام المؤمن له بسداد الأقساط، كما تتضمن شرطي القابلية للتجديد أو التحويل. وعليه فإن غياب أحد الشرطين (عدم الالتزام بسداد الأقساط أو عدم تحقق خطر الوفاة خلال مدة العقد) يعني شركة التأمين من التزاماته المترتبة عن العقد.

مثال: كأن يؤمن شخص عمره (25 سنة) على حياته بمبلغ 1000 وحدة نقدية تدفع عند وفاته، إذا حدثت الوفاة بين سن 35 و سن 60، وهي السن التي يُعتقد أنه عند بلوغها يكون قد تكوّن لديه رأس مال أو ضمّن معاشاً يكفي لإعالة من يتركه من بعده⁵.

كما أن هناك بعض القيود (الشروط) مفروضة للاكتتاب في تأمين الوفاة المؤقت منها:⁶

- فرض حدّ أعلى لمبلغ التأمين: إن الفرق بين معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة أكبر في حالة الوثائق كبيرة القيمة، لذا تلجأ معظم شركات التأمين على الحياة في كافة بلاد العالم إلى وضع حد أقصى لمبلغ التأمين؛
- فرض حد أقصى لسّن المؤمن له: هناك ارتباط طردي بين انحرافات معدلات الوفاة للمؤمن لهم وسن المؤمن له عند التعاقد، ويكون الانحراف كبيراً في سنوات العمر المتقدمة، لذا غالباً لا تصدر

¹ - أحمد المزاري، محاضرات في مبادئ التأمين، كلية المجتمع، جامعة الملك سعود، ص: 75. الرابط:

<https://slideplayer.com/slide/14585396>

² - عيد أحمد أبو بكر، وليد اسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 175-176

³ - Luc Plamondon, « L'erreur sur l'âge en assurance de personne », Revue Juridique Thémis, RJT 40, 2006, p : 531.

⁴ - عيد أحمد أبو بكر، وليد اسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 183-184.

⁵ - نور الدين رجب، مرجع سابق، ص: 40.

⁶ - عيد أحمد أبو بكر، وليد اسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 187.

عقود تأمين مؤقتة لمن تجاوز عمره الخمسين، وتشتترط عدم تجاوز المؤمن له لسن معينة في نهاية مدة العقد؛

– **اشتراط الخضوع للكشف الطبي:** يجب إخضاع المؤمن له للكشف الطبي بغض النظر عن مبلغ العقد.

ويكتسي الاستبيان الطبي (الكشف الطبي) في عقد التأمين على الأشخاص أهمية بالغة بالنسبة لشركة التأمين، إذ يمكنها من خلاله تقييم المخاطر التي ستضمونها، ولهذا ينبغي عليها أن تُحسِّن صياغة الأسئلة بحيث تكون الإجابة عليها عاكسة للوضعية الصحية الحقيقية للمؤمن له¹. كما يناسب هذا النوع من العقود الأفراد الذين يرغبون في حماية من يعولونهم ضد خطر الوفاة المبكرة. ويُسوّق هذا المنتج في السوق في صيغتين تستخدم الصيغة الأولى للاحتياط بينما الثانية تستخدم لضمان القروض:²

- **برأس مال ثابت:** مهما كان تاريخ الوفاة فإن رأس المال لا يتغير؛
- **برأس مال متناقص:** رأس المال المضمون يتناقص بمرور الوقت.

ب. **عقد التأمين لمدى الحياة:**³ هو عقد حديث النشأة نسبياً بالمقارنة بعقود التأمين المؤقتة، يُعرف بأنه عقد تلتزم بمقتضاه شركة التأمين بدفع مبلغ التأمين للمستفيد، في حال وفاة المؤمن له في أي وقت بعد تاريخ التعاقد، وكذلك في حال بقاءه حياً حتى آخر سن في الجداول نظير التزام المؤمن له بسداد الأقساط. ويتميز عقد التأمين مدى الحياة بالمرونة الفائقة لملاءمته للكثير من احتياجات الفرد وإمكانية تغييره مع تغير هذه الاحتياجات منها:⁴

- إمكانية تحويله إلى تأمين مختلط مع عدم الخضوع للكشف الطبي؛
- إمكانية الحصول على قيمة تصفية عند إغائه.

وبناءً على ما تقدم يمكن القول أن عقد التأمين لمدى الحياة، يناسب أكثر هؤلاء الأفراد الذين يرغبون في حماية من يعولونهم ضد خطر الوفاة المبكرة، وفي نفس الوقت توفير بعض الحماية الاقتصادية لأنفسهم تتمثل في الجانب الادخاري للعقد.

1- بوجلال صلاح الدين، "الموازنة بين الحق في معرفة الحقيقة والحق في السرية الطبية في عقد التأمين على الأشخاص -دراسة قانونية مقارنة"، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي الثاني والعشرين بعنوان: "الجوانب القانونية للتأمين واتجاهاته المعاصرة"، جامعة الإمارات العربية، المنعقد يومي 13-14 ماي 2014، ص: 478.

2- Salio Bakayoko, **Op.Cit**, p: 12.

3- نور الدين رجب، مرجع سابق، ص: 43

4- Salio Bakayoko, **Op.Cit**, p: 13.

3. عقود التأمين المختلطة:

أ. تعريف التأمين المختلط:

- **تعريف 1:** هو عقد يشمل النوعين السابقين (التأمين في حال الحياة والتأمين في حال الوفاة) من حيث المزايا، حيث يضمن دفع مبلغ التأمين للمستفيد إذا حدثت الوفاة للمؤمن له خلال مدة معينة، أو دفع مبلغ التأمين للمستفيد إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة حتى نهاية المدة. شرط استمرار المؤمن له في سداد الأقساط في مواعيدها¹.
- **تعريف 2:** تأمين الحياة المختلط هو تركيبة كاملة والأكثر غلاء، كونها تجمع بين ضمان الادخار والاحتياط معا².
- من خلال التعريفين السابقين يمكن أن نعرف التأمين المختلط أنه مزيج من التأمين على الحياة والتأمين على الوفاة، يضمن سداد رأس المال بغض النظر عن تاريخ وفاة المؤمن له، ويتم احتساب الأقساط على أساس خطري الحياة والوفاة المذكورين في العقد.

ب. أنواع التأمين على الحياة المختلط: يضم التأمين المختلط عدة وثائق أهمها:³

- **التأمين المختلط العادي:** هو تأمين يجمع بين مزايا تأمين الوفاة المؤقت وتأمين رأس المال المؤجل، حيث إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة حتى نهاية مدة العقد فشركة التأمين ملزمة بدفع رأس المال أو ريع، أما إذا توفي قبل نهاية العقد فتدفع الشركة قيمة رأس المال للمستفيد المعين بالعقد.
- **التأمين المختلط لمدة محددة:** في هذا التأمين تلتزم شركة التأمين بدفع رأس مال عند تاريخ محدد مسبقا للمؤمن له، إذا بقي على قيد الحياة إلى ذاك التاريخ، أو تدفعه للمستفيد في حالة وفاة المؤمن له.
- **التأمين المختلط المضاعف:** تلتزم شركة التأمين وفق هذا التأمين بأداء ضعف رأس المال للمؤمن له، إذا بقي على قيد الحياة حتى نهاية العقد.

¹- عيد أحمد أبو بكر، مرجع سابق، ص: 192.

²- IFID, **Nature des risques couverts en assurance vie**, Tunis, p: 16. Disponible sur le site : <http://www.ifid.org.tn/site/download/Assurance%20vie.pdf>

³- Cours des comptes, **La politique en faveur de l'assurance vie**, Rapport public thématique, France, Janvier 2012, p: 21.

وفيما يلي ملخص لوثائق التأمين على الحياة:

الشكل رقم (10): ملخص لوثائق التأمين على الحياة.



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الشكل السابق نستنتج أن هناك ثلاثة أقسام رئيسية للتأمين على الحياة: التأمين في حال الحياة في حال الوفاة والتأمين المختلط، تختلف فيما بينها باختلاف نوع الضمان وطريقة سداد الأقساط ومدة سريان الوثيقة.

ثالثاً: خصائص التأمين على الحياة: يتميز التأمين على الحياة بالخصائص التالية:

1. يوفر تأمين الحياة للأفراد الحماية من مخاطر الوفاة في سن مبكرة، أو بلوغ سن الشيخوخة وتعرض الدخل إلى النقص، كما يوفر ضمان للفرد في حالة بقاءه على قيد الحياة لسن معينة، وللورثة في حالة وفاة معيهم¹؛
2. تأمين الحياة هو منتج متعدد الأشكال وركيزة للادخار، تختلف الطبيعة العقدية للتأمين على الحياة عن باقي العقود، فهو ليس مجرد أداء مالي بل توظيف مالي، فقد ساهمت مرونة هذا المنتج وقدرته على تلبية حاجات متعددة للأفراد على نجاحه²؛
3. يعتبر التأمين على الحياة من التأمينات النقدية أو العقود محددة القيمة، حيث أن تقدير الخسائر الناتجة عن تحقق خطر الوفاة تعد عملية نسبية لا تخضع للقياس الكمي، بل هي خسارة مادية ومعنوية في نفس الوقت، لذا فإن المكتتب يحدد عند التعاقد مبلغ التأمين اللازم لتعويض الخسارة الناتجة عن تحقق الخطر المؤمن ضده³؛

1- عز الدين فلاح، التأمين: مبادئه وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، (دون طبعة)، عمان-الأردن، 2011، ص: 86

2- Cours des comptes, Op.Cit, p: 17.

3- عيد أحمد أبو بكر، وليد اسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص: 169

4. يعدّ التأمين على الحياة أكثر أنواع الادخارات امتيازاً كونه أقل خضوعاً عن غيره من الأدوات المالية للضريبة¹؛
5. تأمين الحياة ادخار طويل الأجل نظراً لطول مدة التأمين، فالأقساط المدفوعة تُستثمر وتحقق أرباحاً خاصة بالأخذ بعين الاعتبار الميزة الضريبية لها²؛
6. يعتبر تأمين الحياة منتج نظامي للغاية من حيث الاكتتاب أو طرق التوزيع فهي محدّدة من طرف المشرّع لحماية المؤمن لهم³؛
7. للمكاتب حق التوقف عن السداد وهنا العقد يُعرض لتخفيض الضمان⁴؛
8. بعض عقود التأمين على الحياة تتيح للمؤمن لهم المشاركة في الأرباح المالية التي تحققها شركات التأمين على الحياة، وهي تتنوع فيما يلي⁵:
 - **الربح الحذر**: يهدف الحصول على أعلى حماية؛
 - **الربح المتوازن**: يقترح مزيج بين المنتجات الآمنة والمخاطرة، وهي موجهة للذي يقبل أخطار محدودة؛
 - **الربح المرن**: قد ينتج عنه نتائج غير مستقرة ومتقلّبة، وهو الربح الأكثر مخاطرة في إطار انخفاض الأسواق المختارة، والأكثر مردودية في حالة الارتفاع، يتطلب في جميع الأحوال الموازنة في التوزيع والحد من العشوائية والصُدْف.
9. تدفع أقساط التأمين على الحياة إما دفع وحيد أو دفع دوري، حيث أن شركة التأمين على الحياة تستلم الأقساط عند الاكتتاب في حين لا تدفع الأداءات إلا بعد مدة زمنية طويلة، فمن الطبيعي الأخذ بعين الاعتبار جانب معدل الفائدة في العملية التأمينية⁶. ولأداءات شركات التأمين على الحياة تسميات خاصة تتمثل في:
 - **خسارة** بالنسبة لأداء مبلغ التأمين في حال الوفاة؛
 - **استحقاق** بالنسبة لرأس المال المدفوع في حال البقاء على قيد الحياة إلى غاية مدة محدّدة؛
 - **دفعات** للأداءات الدورية المدفوعة لأصحاب الدخول أو المتقاعدین.

¹- Gerard M. Brannon, **Public policy and life insurance**, USA, 1990, p: 199. Disponible sur le site:

<https://ideas.repec.org/a/fip/fedbcy/y1991p199-238n35.html>

²- Robert Monteux, **Op.Cit**, p: 75

³- Cours des comptes, **Op.Cit**, p: 18.

⁴- Camille Graciani, **Op.Cit**, p: 9

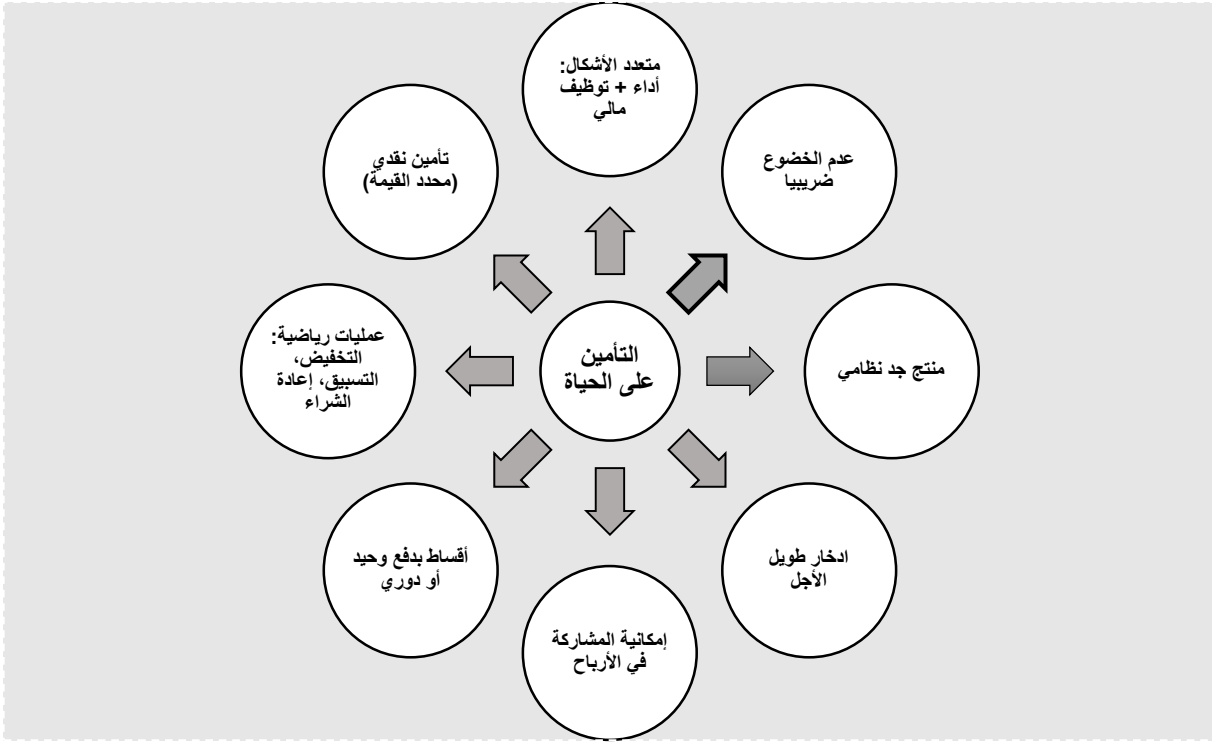
⁵- Robert Monteux, **Op.Cit**, p p: 68-69

⁶- Pierre petanton, **Théorie et pratique de l'assurance vie**, Dunod, 3ème édition, paris, 2004, p: 8.

10. هناك عمليات رياضية خاصة في وثائق التأمين على الحياة تتمثل فيما يلي:¹

- **التخفيض:** هو عملية تحدد رأس المال أو الإيراد الجديد المضمون المسمى قيمة التخفيض، والمستحق للمؤمن له الذي توقف عن أداء الأقساط السنوية في إطار عقد التأمين على الحياة، وذلك بعد دفعه لجزء منها؛
- **التسبيق:** هو عبارة عن قرض تمنحه شركة التأمين للمكاتب بضمنان مبلغ الاحتياطي الحسابي لعقد التأمين على الحياة؛
- **إعادة الشراء:** تُعرض هذه العملية فقط بالنسبة للعقود المتضمنة لمخصص رياضي، حيث يمكن للمكتب طلب جزء فقط من المبلغ (إعادة شراء جزئي)، أو كل القيمة (إعادة شراء كلي) وهذا يضع نهاية للعقد.

الشكل رقم (11): ملخص عن خصائص التأمين على الحياة.



المصدر: من إعداد الطالبة.

¹- INC, Op.Cit, p: 6.

المطلب الثاني: التأمين ضد الحوادث الشخصية.

تميزت الفترة الأولى لاستخدام السكك الحديدية بدرجة خطورة أكثر من تلك الخاصة بالسيارات، مما أدى بصحيفة تايمز البريطانية لأن تكتب سنة 1849: "غالبًا ما تقع حوادث سكك الحديد يوميًا وعمومًا فإنها تؤدي لفقد أحد أعضاء الجسم وقد تؤدي إلى فقد الحياة"، ومن هنا فقد كان من الطبيعي أن تنشأ الحاجة لتأمين الحوادث فأنشئت في بريطانيا سنة 1848 شركة تأمين للمسافرين بالسكك الحديدية هدفها الوحيد تأمينهم من حوادث السكك الحديدية، بأداء تعويضات نقدية تتحدد وفقًا لدرجة تذكرة السفر ومدى الخسارة. وفي أمريكا أنشئت سنة 1863 شركة تأمين المسافرين التي أصدرت وثيقة شاملة لكافة حوادث السفر تؤدي تعويضات أسبوعية لفترة محدودة¹.

يتميز أي حادث بعنصر المفاجأة قد يترتب عنه أضرار جسمية لم يقع التهيؤ لها مسبقًا معنويًا وماديًا لذلك وقصد تجنب هذه الحالات يمكن اكتتاب عقد تأمين ضد الحوادث الشخصية. وهو ما سيتم التعرف عليه في هذا المطلب من خلال النقاط التالية:

- أولاً: تعريف التأمين ضد الحوادث الشخصية.
- ثانياً: ضمانات التأمين ضد الحوادث الشخصية.
- ثالثاً: خصائص التأمين ضد الحوادث الشخصية.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تعريف التأمين ضد الحوادث الشخصية:

1. تعريف 1: هو تأمين يتضمن سداد أضرار جرفية أو تعويضية في حالة حدوث حادث، ينجر عنه عجز دائم أو مؤقت أو عجز عن العمل أو وفاة. هذه العقود تضمن حسب الحالة حوادث الحياة الشخصية: حوادث المرور، حوادث العمل، الحياة المدرسية أو بعض الممارسات لبعض النشاطات (بعض الرياضات)². شمل هذا التعريف جميع حوادث الحياة المحيطة بالشخص والتي يمكن أن تصيبه باختلاف الأسباب المؤدية لذلك.

1- سامي نجيب، تأمينات الأشخاص، (الباب الثالث: تأمينات الحوادث الشخصية والعلاج الطبي طويلة الأجل)، دار التأمينات للنشر، (دون طبعة)، القاهرة، 2008، ص: 164-165.

2- APF, Les contrats d'assurance de personnes, fiche pratique, 1 d, France, avril 2010, p: 3. Disponible sur le site : <http://vos-droits.apf.asso.fr/media/01/00/240088604.pdf>

2. تعريف: التأمين ضد الحوادث الشخصية هو تأمين شخصي مباشر يضمن بعيدا عن مسائل المسؤولية، الشخص ضد خطر الحادث الذي قد يلحق الضرر بالسلامة الجسمية له¹. ركّز هذا التعريف على الحوادث الجسمانية التي تصيب الشخص فقط.

3. تعريف: تأمين الحوادث الشخصية يعني حادث غير متوقع، فجائي، من خلال قوة مادية خارجية تُؤثر على جسم المؤمن له عكس رغبته، وتتسبب بإلحاق الضرر بصحته أو تؤدي إلى وفاته، أو إعاقته². من خلال ما سبق نخلص إلى أن تأمين الحوادث الشخصية هو عقد لسداد مختلف الأداءات في حالة وقوع حادث تسبب في ضرر جسمي للمؤمن له.

ثانيا: ضمانات التأمين ضد الحوادث الشخصية: والذي يقدم التغطيات التالية:³

1. الوفاة نتيجة حادث: تُؤدّي شركة التأمين مبلغ التأمين المبين بالوثيقة إلى المستفيد من العقد.

2. العجز الكلي المستديم (الدائم):

يعتبر العجز الدائم من أشد الأخطار التي تصيب الإنسان، ولعل آثاره المالية خاصة إذا كان عجزاً كلياً أشد على الفرد وأسرته من آثار الوفاة المبكرة أو الشيخوخة، إذ لا تقتصر فقط على انقطاع الدخل بل تمتد إلى العديد من النفقات الإضافية التي تنشأ كنفقات التمريض، وقد تستلزم حالة العاجز تفرغ أحد أفراد الأسرة لرعايته أو القيام بدوره في اكتساب الرزق، مما يؤثّر على المستوى المعيشي للعاجز ومن يعولهم⁴.

تؤدي الشركة للمؤمن له مبلغ التأمين المبين بجدول وثيقة التأمين، إذا كان العجز يمنع الشخص المؤمن له بالكامل لمدة 52 أسبوعاً متتالياً لتوقيع الحادث، من القيام بمهام وظيفته الاعتيادية إذا كان موظفاً أو لا، ويمنعه من القيام بأي عمل من أيّ وكل نوع. حيث يجب أن يكون العجز غير مؤقتاً في تحسنه أو أن يكون كلياً ومستمرّاً ودائماً⁵.

ويُعرف العجز الكلي الدائم بأنه العجز الناتج عن مرض أو إصابة جسدية يصبح على إثرها المؤمن له غير قادر كلياً، وبشكل دائم عن أداء أي عمل، وأن يصاب بإحدى الحالات التالية:⁶

– فقدان الكامل لكلا الذراعين أو كلتا الرجلين أو ذراع واحد ورجل واحدة؛

¹ - Lydia Morlet, **L'influence de l'assurance accidents corporels sur le droit privé de l'indemnisation**, Thèse pour le Doctorat en Droit Privé, faculté de droit et des sciences économiques du Mans, université de Maine, France, 15 Décembre 2003, p: 16.

² - BUNDA, **Personal Accident insurance Terms and Conditions**, lloyd's, 1 octobre 2018, p: 3. Disponible sur le site: <https://www.bunda.eu/files/bunda-terms-conditions.pdf>

³ - عز الدين فلاح، مرجع سابق، ص ص: 88-87.

⁴ - سامي نجيب، تأمينات الأشخاص، الباب الثالث، مرجع سابق، ص: 181

⁵ - زيورخ الشرق الأوسط للتأمين، التأمين على الحوادث الشخصية، الشارقة، دبي، ص: 7.

⁶ - إي أي جي، برنامج الحماية التأمينية، الجيزة، دون سنة النشر، ص: 2. الرابط:

<https://www.cibeg.com/English/Personal/Cards/Documents/CIB%20Shield%20Terms.Conditions%20Booklet%20DL%20AR%20GL.pdf>

- فقدان الكامل للنظر غير القابل للشفاء (كلتا العينين)؛
- فقدان الكامل لرجل واحدة أو ذراع واحدة، وفي نفس الوقت فقدان الكامل غير القابل للشفاء لعين واحدة.

3. العجز الجزئي المستديم:

تؤدي الشركة للمؤمن له مبلغًا يعادل نسبة العجز الجزئي من مبلغ تأمين العجز الكلي المستديم، والمحددة طبقاً لنسبة العجز الجزئي بوثيقة التأمين. وهو العجز الذي يمنع الشخص المؤمن له من القيام بعمله المعتاد لو كان موظفًا لمدة 52 أسبوعًا متتاليًا مباشرة بعد وقوع الحادث، حيث يجب أن يكون العجز الجزئي بنهاية تلك المدة غير مؤملاً في تحسنه ومستمرًا ودائمًا¹.

ويعرف كذلك بأنه العجز الذي تُسببه الإصابة ويُقلل من قدرة المؤمن له على الكسب، والذي تعادل درجته أو تفوق 50% إلى أقل من 100%، ويُقدَّر التعويض عنه بقيمة هذه النسبة إلى نسبة تعويض العجز الكلي المستديم. ويتم احتساب المبلغ السنوي لمنحة العجز على الأساس المرجعي التالي:²

- إما على أساس الأجر السنوي الأخير المتقاضى؛
- أو على أساس الأجر السنوي المتوسط الأفضل بالنسبة للسنوات الثلاث المحددة للأجر الأعلى خلال المسار المهني للمعني.

4. العجز الكلي المؤقت (مصاريف العجز الناشئة عن الحادث):

تؤدي الشركة مبلغ أسبوعي قدره نسبة معينة من مبلغ تأمين العجز الكلي المستديم، وطوال المدة التي يلزم فيها المؤمن له الفراش ويتبع أثناءها علاجًا طبيًا ويمثل للراحة اللازمة لشفائه، كما يُستحق هذا المبلغ اعتبارًا من بدء العلاج الطبي لا من وقوع الحادث ذاته، ويستمر سداده بالكامل طوال المدة التي حالت الإصابة خلالها من مزاوله العمل، ويجب ألا تتعدى المدة 52 أسبوعًا من يوم وقوع الإصابة.

وللعجز لغويًا مفهوم مطلق يعني عدم القدرة، لكن له مفهوم ضيق وفقًا لعقود التأمين، إذ يقصد به عدم القدرة على العمل أو عدم القدرة على القيام بواجبات المهنة، وقد يكون ذلك بصفة دائمة أو مؤقتة، وقد يكون كليًا أو جزئيًا³.

ثالثًا: خصائص التأمين ضد الحوادث الشخصية: يمتاز هذا التأمين بالخصائص التالية:

1. وجود علاقة سببية بين الحادث والعجز الناشئ عنه؛
2. يعتبر العجز الدائم من نماذج الخطر التأميني، إذ يتعرض له الإنسان طوال أيام حياته، ورغم تعدد العوامل والمتغيرات التي تُؤثر في احتمالات وقوعه ومقدار الخسارة الناشئة عنه، فإن شموله لكافة الأشخاص

1- زيورخ الشرق الأوسط للتأمين، مرجع سابق، ص: 7.

2- المديرية العامة للضمان الاجتماعي، "الضمان الاجتماعي"، مجلة جسور التواصل، العدد 4، الجزائر، أكتوبر 2014، ص: 8.

3- سامي نجيب، تأمينات الأشخاص، الباب الثالث، مرجع سابق، ص: 158.

يسمح بالحسابات التأمينية للخسائر المالية التي تترتب على تحوُّل الشخص من منتج للدخل إلى مستهلك على مدى واسع، ورغم شدة الآثار المالية للعجز الدائم فإنه من الأخطار ذات المعدل المنخفض، وهذا هو المجال الذي تبدو فيه كفاءة التأمين فإن معدل التكرار البسيط يعني في حد ذاته انخفاض تكلفة التأمين¹؛

3. من بين الأخطار المؤمَّن ضدها في التأمين ضد الحوادث الشخصية هو الإصابات، ويشترط في الإصابة أن تكون بدنية، غير متعمدة، أن تكون بتأثير سبب خارجي، مفاجئ وغير متوقع مع توفر علاقة السببية بين السبب والإصابة².

المطلب الثالث: التأمين الصحي.

سيتم دراسة منتج التأمين الصحي من جوانب مختلفة في هذا المطلب من خلال النقاط التالية:

- أولاً: مفهوم التأمين الصحي.
- ثانياً: تقسيمات ووثائق التأمين الصحي.
- ثالثاً: أسباب اللجوء إلى التأمين الصحي.
- رابعاً: فوائد التأمين الصحي

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: مفهوم التأمين الصحي:

1. التطور التاريخي للتأمين الصحي: صدرت أول وثيقة تأمين صحي إلزامي على مستوى العالم في ألمانيا عام 1883م، وأجبر أرباب العمل والعمال على دفع التكاليف، وجاءت آخر مراحل تطور التأمين في أوروبا عقب الحرب العالمية الثانية عندما أتاحت البلدان لمواطنيها الخدمات الطبية التي سبق توفرها لمن يشملهم التأمين، ففي بريطانيا يوجد النظام الوطني الذي يتم تمويله بالأقساط الإلزامية والضرائب، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يُمول النظام الحر المتبع عن طريق التأمين الخاص، ويتضمن اختيار نوع التغطية والطبيب اختياراً حرّاً، كما يوفر نوعية عالية من الرعاية لمن يستطيع تحمُّل تكاليفها فقط، وفي الاتحاد الأوروبي فإن النظام متصل بالعمل والذي يُموَّل بأقساط تأمينية إلزامية، فينطوي الجمع بين النوعية الجيدة وحرية الاختيار وبين الإنصاف والتكلفة المعقولة. لكن هذا لا يعني أن التأمين الصحي أحد خاصيات الدول الغنية، فالتأمين الصحي لم يعد أحد الرفاهيات بل هو ضرورة للمجتمع كله. ففي تايلاند يقوم الموظفون في بداية كل سنة بتسجيل أسمائهم في إحدى المستشفيات التي تلعب دور

1- المرجع السابق، ص: 181.

2- عبد الهادي السير محمد تقي الحكيم، عقد التأمين: حقيقته وشرعيته -دراسة مقارنة-، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2003، ص: 160.

المقدم الرئيسي للخدمة، ويتم التمويل من خلال اشتراكات الأشخاص المؤمن عليهم (1.5% من الراتب) وصاحب العمل والحكومة وهذا النظام إجباري. أما فيما يتعلق بالعالم العربي فإن أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام 1957م في مصر بين الشركة المتحدة للتأمين وبنك الإسكندرية، كما صدرت وثيقة أخرى في نفس العام بين شركة مصر للتأمين وشركة اسوستاندر للخدمات البترولية، ويوفر التأمين الصحي لحوالي (8.4% من مجموع السكان)، ويتم التمويل من خلال اشتراكات تمثل (4%) من الدخل ويقوم أصحاب العمل بدفع (75%) والعاملون (25%)¹. أما في الجزائر فإن الحكومة تتكفل بالخدمات الصحية المجانية لجميع المواطنين الراغبين بها، لكن هذا الشعار كثيراً ما يبقى مجرد شعار والحقيقة أن القطاع العام لا يملك القدرة على تلبية هذا الطلب المتزايد بسبب ضخامة الأعباء الملقاة عليه، وتراجع مستوى الخدمة ونوعيتها، بسبب الضغط الكمي والفساد وقلة الموارد المخصصة للصحة.

2. تعريف التأمين الصحي:

- أ. **تعريف 1:** هي عقود توفر حماية ضد خطر المرض، أو يعتبر ضمان تكميلي للضمان الاجتماعي الممنوح من طرف الدولة. أيضا يضمن تعويض المصاريف الطبية بشكل جزئي أو كلي حسب نوع العقد². ويشمل التأمين الصحي التكاليف الطبية والأدوية وجميع الخدمات والمستلزمات الطبية والعلاجية، وإدارة البرامج الطبية³.
- ب. **تعريف 2:** التأمين الصحي هو عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين لشركة التأمين، وتتعهد هذه الأخيرة لقاء ذلك بدفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط للمؤمن له، وبدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها أو بعضها وذلك في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين⁴.
- ج. **تعريف 3:** التأمين الصحي هو نظام يتم من خلاله جمع جزء من المال من المستفيدين في صورة أقساط سنوية، تدفع مقابل توفير الرعاية الصحية لهم عند حاجتهم لذلك خلال سنة التعاقد. وتقوم الشركات التي تمارس هذا النوع من التأمين باعتماد مبدأ توزيع الخطر على المشتركين كأساس في ممارسة النشاط. وتتأثر إدارة محفظة التأمين الصحي وعملية التسعير بعدة عوامل أهمها عدد المستفيدين والحالة الصحية للمجتمع ونوع برامج التأمين الصحي المطلوبة⁵.

¹- رزان أحمد، التأمين الصحي -حالة تطبيقية الشركة الوطنية للتأمين-، جامعة دمشق، ص: 2.

²- APF, Op.Cit, p: 3.

³ المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، المحاسبة في شركات التأمين، (الوحدة 01: التعريف بالتأمين والمحاسبة عنه)، مكتبة البخاري، دون سنة النشر، ص: 14.

⁴- سلمان سلامة، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، جامعة دمشق، دون سنة النشر، ص: 8. الرابط:

<https://hrdiscussion.com/hr91329.html>

⁵- حسان شمسي باشا، "التأمين الصحي بين الشريعة والواقع"، بحث مقدم إلى مؤتمر "مجمع الفقه الإسلامي"، الدورة 16، دبي، المنعقد أيام 14-9 أبريل، 2005، ص: 3.

من خلال ما سبق يمكن تعريف التأمين الصحي بأنه تأمين يسمح للشخص بتغطية العواقب المالية المترتبة عن العلاج أو المصاريف الطبية التي لا يمكن للفرد تحملها بمفرده، أو تكميلية لتلك المغطاة من طرف الضمان الاجتماعي.

ثانيا: تقسيمات ووثائق التأمين الصحي:

1. تقسيمات التأمين الصحي: تتمثل في الآتي:¹

- أ. **التأمين الصحي الحكومي:** هو التأمين الذي تنشئه وتديره الدولة، ويطلق عليه أيضا نظام التأمين الصحي الإلزامي، يتم تمويل هذا النوع من التأمين عن طريق الرسوم والضرائب أو الاثنين معا، يُطبَّق في الدول الأوروبية مثل ألمانيا، وكذلك في أستراليا واليابان.
- ب. **التأمين الصحي الخاص:** يمكن تقسيم هذا النظام إلى نظامين فرعيين هما: التأمين التجاري والتأمين غير التجاري، وذلك حسب الجهة التي تقوم بتنفيذ وتمويل البرنامج، أو طبيعة الشركات إن كانت تجارية أو تعاونية أو هيئات تطوعية، وينتشر التأمين الخاص التجاري في العديد من الدول، ويكون في معظم الأحيان بالتوازي مع نظام التأمين الحكومي.

2. **وثائق التأمين الصحي:** تقريبا هي نفس الضمانات المغطاة من خلال الضمان الاجتماعي، إلا أن هناك فئة من الأشخاص غير المغطاة، وأخرى تبحث عن ضمانات أكثر امتدادا فتتوجه إلى التأمين على المرض الصحي الخاص². يشمل التأمين الصحي بشكل عام عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض، إلا أن كلاً منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة وأهمها:³

- أ. **تأمين الدخل نتيجة العجز:** بمعنى التأمين ضد فقدان الدخل، والذي يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن له على العمل بسبب المرض أو الإصابة، وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعلياً على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل؛
- ب. **تأمين التكلفة الطبية:** يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية. وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال، فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن له، أو بدفع مبالغ نقدية محددة أو بتوفير الخدمات المباشرة. وبالإمكان تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع هي:

¹ - محمد زيدان، محمد يعقوبي، "فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي"، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي السابع بعنوان: "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وأفاق التطوير - تجارب الدول -"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة حسبية بن بوعلي الشلف، المنعقد يومي 3-4 ديسمبر 2012، ص: 7.

² - Union des consommateurs, **Op.Cit**, p: 13.

³ - سلمان سلامة، مرجع سابق، ص: 9.

- تغطية تكاليف المشفى؛
- تكلفة الجراحة؛
- تكاليف الخدمات الطبية العادية؛
- التكاليف الطبية الكبرى.

ثالثا: أسباب اللجوء إلى التأمين الصحي: تتمثل فيما يلي:¹

1. التطور التكنولوجي الطبي حيث أن الأجهزة الطبية المتطورة باهظة الثمن واستعمالها في مجالي التشخيص والعلاج أمر مكلف؛
2. التضخم الكبير في أسعار الأدوية، فالأدوية الجديدة لا توضع في الأسواق إلا بعد تجارب وأبحاث ودراسات مكلفة للغاية، مما ينعكس على أسعارها الاستهلاكية؛
3. ارتفاع أجور الأطباء والجراحين والمستشفيات نتيجة التضخم المالي العام وارتفاع مؤشر الاستهلاك؛
4. زيادة الوعي الصحي وبالتالي زيادة استعمال الخدمات الصحية سواء للاستشفاء أو الوقاية؛
5. زيادة متوسط عمر الإنسان حيث أن كبار السن يحتاجون باستمرار إلى عناية طبية، وبالتالي يستعملون الخدمات الطبية أكثر من الشباب.

رابعا: فوائد التأمين الصحي: للتأمين الصحي أهمية كبيرة في أي مجتمع، بحكم زيادة النفقات الحكومية من جهة وقلة الموارد المقابلة لذلك من جهة أخرى. ولتقليل العبء على الضمان الاجتماعي وجدت شركات التأمين فرصتها في طرح منتجات تأمينية مكتملة للمنتجات الاجتماعية، ومفيدة للمؤمن لهم ولكل الأطراف الفاعلة في العقد تم تلخيصها في الجدول الموالي:

¹ - جان شويري، "تطورات ومستقبل التأمين الصحي في العالم العربي"، مجلة التأمين العربي، العدد 89، البحرين، 2006، ص ص: 32، 34.

الجدول رقم (04): فوائد التأمين الصحي.

فوائد التأمين الصحي			
بالنسبة للمؤمن له	بالنسبة لجهات العمل	بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية	بالنسبة للاقتصاد الوطني
<ul style="list-style-type: none"> - توفير الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين؛ - تعزيز العلاقة بين العامل وزملائه وبينه وبين صاحب العمل؛ - تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية؛ - رفع الوعي الصحي لدى الفرد. 	<ul style="list-style-type: none"> - رفع الإنتاجية والحدّ من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل؛ - تحقيق الرضا الوظيفي لدى العمال والموظفين؛ - تقليص تكاليف المرض الخاصة بالعمال. 	<ul style="list-style-type: none"> - رفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة؛ - التنافس بين مزودي الخدمات الصحية. 	<ul style="list-style-type: none"> - دعم الرعاية الصحية في القطاع الخاص؛ - تخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية؛ - إتاحة قناة تمويل للقطاع الصحي؛ - تطوير برامج استثمار في القطاع الصحي؛ - إتاحة فرص وظيفية جديدة.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

- سلامة سلمان، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، جامعة دمشق، دون سنة النشر، ص: 11-12.

- صالح بن ناصر العمير، (التأمين الصحي وأثره على الاقتصاد السعودي حتى 2020)، بحث مقدم في ندوة بعنوان: "الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي"، الرياض، المنعقدة بتاريخ: 2002/10/23، ص: 39-40.

من خلال الشكل السابق نلاحظ أن التأمين الصحي يتميز بفوائد تشمل جميع أطراف العقد سواء المؤمن له أو أرباب العمل أو مقدمي الخدمات الصحية أو الدولة، لذا وجب على شركات التأمين تحسينه ومراقبته بصفة دائمة.

المبحث الثالث: منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي

نظرا للتوسع المستمر في إنشاء المشاريع الاقتصادية والتي تستوعب عددا كبيرا من العمال، مما يجعل صاحب العمل مسؤولا عن تعويض هؤلاء أو ذويهم في حالة تحقق خطر يتعلق بشخصهم كالوفاة أو العجز، ظهر التأمين على الأشخاص الجماعي والذي يتيح لصاحب العمل تحويل هذا الخطر إلى شركة التأمين المختصة مقابل قسط مناسب.

تعتبر المسؤولية الاجتماعية المؤسسية، الطريقة التي تدمج بها الشركات استراتيجيتها ونشاطها واهتماماتها الاجتماعية والبيئية والأخلاقية في عملية اتخاذ القرار بطريقة شفافة ومسؤولة، ومن وجهة نظر وظيفية هي في الأساس عملية إدارة المخاطر وشكل جديد من أشكال إدارة الصناعة والعمليات التجارية، بصفة خاصة إدارة مخاطر الموارد البشرية حيث اعتبرت الحماية الاجتماعية والتأمين الجماعي للموظفين وسيلة فعالة للاحتفاظ بهم وزيادة الإنتاجية. حيث سجل التأمين الجماعي نموا عالميا مؤخرا وكان لعمولة أنشطة الشركات المتعددة الجنسيات أثر على زيادة الطلب خاصة في مجال التأمين الصحي، والحوادث الصناعية والوفاة¹. وتتجلى أهمية التأمين على الأشخاص الجماعي في كونه يساعد على تخفيض التكاليف وتحسين كفاءة النظام الاجتماعي وصحة العمال وتحسين الإنتاجية².

لذا سيتم دراسة منتجات التأمين على الأشخاص ذات الصيغة الجماعية في هذا المبحث من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: مميزات التأمين على الأشخاص الجماعي.**
- **المطلب الثاني: الضمانات الممنوحة ضمن منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.**
- **المطلب الثالث: آفاق التأمين على الأشخاص الجماعي.**

¹- J. François Outreville, **Protection sociale et assurance collective –Concepts théorie et gestion financière**, édition EDILIVRE, Paris, 2011, p: 4.

²- Déloitte, **L’avenir incertain de l’assurance collective au Canada**, S.C.R.E.L, Canada, 2019, p: 5. Disponible sur le site : <https://www2.deloitte.com/ca/fr/pages/financial-services/articles/uncertain-future-of-group-benefits-in-canada.html>

المطلب الأول: مميزات التأمين على الأشخاص الجماعي.

تم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: تعريف التأمين على الأشخاص الجماعي.
- ثانياً: خصائص التأمين على الأشخاص الجماعي.
- ثالثاً: أهمية التأمين على الأشخاص الجماعي.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تعريف التأمين على الأشخاص الجماعي:

1. تعريف¹: يعرّف التأمين على الأشخاص الجماعي بأنه تغطية لمجموعة من الأشخاص تربطهم علاقة خاصة مشتركة بعقد واحد، ويكون العقد بين شركة التأمين وصاحب وثيقة التأمين الجماعي لمصلحة الأعضاء¹. بيّن هذا التعريف أطراف عقد التأمين الجماعي.
2. تعريف²: يقصد بالتأمين على الأشخاص الجماعي ذلك النوع من تأمينات الحياة التي تغطي مجموعة من الأشخاص تربطهم ببعضهم صلة معينة تكون غالباً صلة عمل، أو الانضمام إلى نقابة مهنية واحدة بمقتضى وثيقة مهنية واحدة². ركز هذا التعريف على نوع واحد من تأمينات الأشخاص وهو تأمين الحياة.
3. تعريف³: التأمين على الأشخاص هو مساهمة صاحب العمل في مختلف مخططات التأمين لفائدة العمال³. وضح هذا التعريف أن قسط التأمين الجماعي يكون بمساهمة كل من رب العمل والعمال.
4. تعريف⁴: وثيقة تأمين الحياة الجماعي أو التأمين الصحي والحوادث الجماعي لا تصدر إلا لمجموعة محددة من الأشخاص، قد تتألف من مجموعة من الموظفين (أو المتقاعدين) أو صاحب عمل واحد أو أكثر مجموعة أشخاص يمارسون نفس المهنة، أعضاء جمعية، أو مجموعة من الأشخاص يتشاركون نفس الاهتمامات أو نفس الأنشطة أو الفائدة قبل اقتراح التأمين عليهم⁴. ركز هذا التعريف على العلاقة التي تربط الأعضاء المشاركون في التأمين (المؤمن لهم).
5. تعريف⁵: هو عقد يبرم بين رب العمل وشركة التأمين، فيكون رب العمل هو المؤمن له الذي يجب أن يؤدي الالتزامات المقابلة لالتزامات الشركة، أما العاملون لدى رب العمل فهم المؤمن عليهم والمستفيدون

¹- جورج ريجدا، تعريب محمد البلقيني وإبراهيم محمد، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، دار المريخ للنشر، (دون طبعة)، الرياض، 2006، ص: 669.

²- عبد المطلب عبده، تأمينات الأشخاص، القاهرة، دون سنة النشر، ص: 9.

³- Mélanie Laflamme, **Les régimes d'assurance collective négociés dans les conventions collectives au Québec**, Direction des données sur le travail, Québec, Septembre 2005, p: 4.

⁴- Bruno Gagnon, FICA, FSA, **Particularités des lois sur l'assurance collective au Québec**, Canada, 2015, p: 10.

من التأمين، ويرفق بالعقد قائمة بأسماء المؤمن عليهم وتصدر شركة التأمين شهادة لكل فرد مشمول بالتغطية¹.

6. تعريف: يُعرّف المشرّع الجزائري التأمين الجماعي بأنه:² "تأمين مجموعة أشخاص تتوفر فيهم صفات مشتركة ويخضعون لنفس الشروط التقنية في تغطية خطر أو عدة أخطار منصوص عليها في التأمين على الأشخاص. لا يمكن أن يكتب عقد التأمين الجماعي إلا شخص معنوي أو رئيس مؤسسة ما قصد انخراط المستخدمين".

من خلال ما سبق يمكن أن نُعرّف التأمين على الأشخاص الجماعي أو تأمين المجموعة، بأنه عقد يبرمه شخص لصالح جميع أعضاء المجموعة يلتزم فيه المكتتب (صاحب العمل مثلا) بدفع قسط التأمين أو المساهمة بجزء منه لشركة التأمين، مقابل أن تلتزم هذه الأخيرة بمنح ضمانات لأعضاء المجموعة المشتركين (المؤمن عليهم) حسب نوع العقد المبرم (حياة، صحي، حوادث...).

ثانيا: خصائص التأمين على الأشخاص الجماعي: يمتاز التأمين على الأشخاص الجماعي بمجموعة خصائص هي:³

- 1. عقد التأمين:** يغطي العقد مجموعة من الأشخاص بعقد واحد، حيث يكون صاحب العمل هو طالب التأمين ويزود شركة التأمين بالمعلومات المناسبة عن المؤمن عليهم مثل قائمة الأسماء، الرواتب، الحالة الصحية... كما يجب أن تربطهم (المؤمن عليهم) علاقة عقدية مع المكتتب أي نفس الطبيعة والهدف من التأمين؛
- 2. مبلغ التأمين:** يحدد مبلغ التأمين وفق أسس فنية أخذًا في الاعتبار مجموعة من المتغيرات كالعمر، المهنة مدة العمل، الراتب...؛
- 3. الكشف الطبي:** في التأمين على الأشخاص الجماعي لا يُشترط إجراء كشف طبي، فتكتفي شركة التأمين بتصريح صاحب العمل إلا في حالات استثنائية؛
- 4. القسط:** يجب أن يكون عدد العمال كبيرًا حتى تتمكن شركة التأمين من تطبيق طريقة التسعير بالخبرة لتحديد قيمة القسط؛
- 5. مدة التأمين:** تصدر عقود التأمين الجماعي على أساس تأمين مؤقت تتجدد سنويا حسب عمل المنشأة وطبيعة الأعضاء المشتركين؛

1- محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياح العلي، "تحليل الأخطار في التأمين الجماعي - بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة"، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد السابع، العدد 18، الفصل الأول لسنة 2012، ص: 72.

2- المادة 62 من الأمر 07/95 المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية، العدد 13، المنشورة في 1995/03/08، ص: 12.

3- محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياح العلي، "تحليل الأخطار في التأمين الجماعي - بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة"، مرجع سابق، ص: 73-75.

6. المكتتب: يجب أن يكون شخص معنوي¹؛

7. دور التأمين الجماعي مرتبط بتطور الحماية الاجتماعية التي توفرها الشركات لموظفيها²؛

8. تكلفة التأمين الجماعي: ليست باهظة وذلك لأسباب عديدة منها:³

- بساطة الإدارة وطبيعة العقد المتمثل في وثيقة واحدة؛
- حجم الأعضاء المشتركين حيث كلما زاد العدد قلَّت التكلفة؛
- نوع عقد التأمين على الأشخاص الجماعي المتمثل في أغلب الأوقات في التأمين المؤقت والذي يعتبر أرخص الأنواع؛
- عدم وجود كشف طبي؛
- طريقة تسيير بسيطة وواضحة حيث يسمح التأمين على الأشخاص الجماعي بتقليص حجم الأنشطة الإدارية، ويطور شفافية الوثيقة، وذلك من خلال تصريح صاحب العمل عن المعلومات مرة واحدة، وعدم تعبئة عدة استمارات، كما أن الضمانات مُنَسَّقة وملائمة لمتطلبات الأشخاص، يستفيد من خلالها صاحب العمل من حسومات وتخفيضات تزداد بزيادة عدد الضمانات المتضمنة في العقد.

الشكل رقم (12): خصائص التأمين على الأشخاص -الصيغة الجماعية-

تغطية مجموعة من الأشخاص بعقد واحد والمكتتب شخص معنوي	خصائص التأمين
أسس فنية وفق متغيرات لتحديد مبلغ التأمين: السن، المهنة، الراتب...	على الأشخاص
تحديد القسط بطريقة التسعير بالخبرة	الجماعي
المدة على أساس تأمين مؤقت وتتجدد سنويا	
التكلفة قليلة ولا يشترط الكشف الطبي	

المصدر: من إعداد الطالبة.

يوضح الشكل السابق أهم خصائص التأمين على الأشخاص الجماعي، والتي يحقق من خلالها عدة مزايا لأطراف العقد، فبالنسبة لصاحب العمل تساعد في توطيد علاقته مع العمال، مما يُحَفِّزهم على بذل مجهود أكبر، كما يمنح العمال تغطية تأمينية جيدة دون تحمل أعباء مالية كبيرة.

¹- Salio Bakayoko, **Op.Cit**, p: 28.

²- J. François Outreville, **Op.Cit**, p: 5.

³- Axa winterthus, **Assurance de personne professionnel : une solution qui conjugue efficacité et avantages**, France, 2015, pp: 1-2.

ثالثاً: أهمية التأمين على الأشخاص الجماعي: تتمثل فيما يلي:¹

1. يساعد عقد التأمين الجماعي في تسويق التأمين بسهولة ويسر، حيث يتم إبرام عقد واحد والذي بموجبه يتم توزيع خدمة التأمين على عدد كبير من المشتركين فيه بصفتهم المؤمن عليهم من دون وسيط، فضلاً عن تقليص النفقات واختصار الوقت والجهد؛
2. أقساط التأمين الجماعي منخفضة مقارنة بأسعار التأمين الفردي؛
3. إذا كان طالب عقد التأمين الجماعي مؤسسة ائتمانية كالبنك مثلاً، فإن عقد التأمين الجماعي يقدم ضماناً تعجز عن تقديمه التأمينات الأخرى، مما يُسهل عليها الحصول على بقية القرض إن تحقق الخطر المؤمن ضده وعجز المدين عن تسديد دينه.

المطلب الثاني: الضمانات الممنوحة ضمن منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: مجالات تطبيق التأمين على الأشخاص الجماعي.
- ثانياً: ضمانات منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.
- ثالثاً: الفرق بين الصيغتين الفردية والجماعية لمنتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: مجالات تطبيق التأمين على الأشخاص الجماعي: يغطي التأمين على الأشخاص الجماعي ثلاثة قطاعات رئيسية هي: الحماية الاجتماعية؛ ضمان التوفير؛ تأمين المقترض. ويضمن التأمين الجماعي دفع مبلغ التأمين في إحدى الحالات الآتية:²

- بقاء المؤمن عليه على قيد الحياة عند بلوغه سن التقاعد؛
- وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين وقبل بلوغه سن التقاعد؛
- عجز المؤمن عليه عجزاً كاملاً مستديماً خلال مدة التأمين وقبل بلوغه سن التقاعد؛
- دفع ضعف مبلغ التأمين في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة حادث خلال مدة التأمين وقبل بلوغه سن التقاعد.

¹- إسرائ صالح داوود، "عقد التأمين الجماعي"، مجلة الرافدين للحقوق، كلية الحقوق، جامعة الموصل المجلد 12، العدد 43، 2010، ص ص: 149-150.

²- Sabine Abravanel Jolly, **Op.Cit.**, p: 371.

ثانيا: ضمانات منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي: تتمثل أهم أنواع عقود التأمين على الأشخاص الجماعي في الآتي:¹

1. عقد التأمين الجماعي المؤقت: يقوم بإجرائه صاحب العمل على حياة العمال لديه، لضمان دفع مبلغ معين عند وفاة أحد العاملين أثناء مدة الخدمة. من أهم ما يميز هذا النوع من العقود هو انخفاض قيمة القسط المدفوع. كما يُفضَّل إصدار عقد التأمين المؤقت الجماعي على أساس سنوي قابل للتجديد حيث يتم دفع القسط في بداية سنة الوثيقة، ودفع مزايا حال الوفاة في نهاية سنة الوثيقة التي وقعت فيها الوفاة، لأن هذه الطريقة من شأنها تعظيم أرباح شركة التأمين.

وأهم أنواع التأمين المؤقت ما يلي:²

أ. التأمين الجماعي المؤقت العادي: بموجبها تتعهد شركة التأمين بسداد مبلغ التعويض إذا توفي المؤمن عليه خلال السنة التي يغطيها العقد، ويمكن أن تسمى الوثائق إذا كانت تجدد سنويا بالوثائق السنوية المؤقتة القابلة للتجديد.

ب. التأمين المؤقت الجماعي المتناقص: وتضمن شركة التأمين بموجب هذا النوع دفع مبلغ تأمين يتناقص سنويا أو شهريا بمعدل ثابت أو متغير، حيث يصبح صفرا في نهاية التأمين، وتُبرم هذه العقود البنوك التي ترغب في تدعيم الائتمان لديها وتقوم بإقراض عملائها على آجال طويلة.

2. عقد التأمين الجماعي المختلط: تصدر تلك العقود مع ضمان العجز الكامل المستديم والحادث. ويتميز بإمكانية الاستمرار في التأمين في حالة ترك العمل قبل سن التقاعد بنفس الشروط والمزايا مع قيام المؤمن له بدفع قسط التأمين مباشرة إلى شركة التأمين، كما يمكن له تصفية العقد والحصول على قيمة التصفية عند تاريخ إنهاء الخدمة.

3. عقد تأمين الوقفية البحتة: يقضي هذا التأمين بدفع مبلغ التأمين فقط في حالة بقاء المؤمن عليه على قيد الحياة في نهاية مدة التأمين. ويتميز هذا النوع من التأمين بصدوره دون إجراء الكشف الطبي. أي أنه تأمين ادخار وليس تأمين وفاة.

4. معاشات المجموعة هي تأمين على الحياة الجماعية، بيد أنه في الواقع لا توجد معاشات جماعية حقيقية، وما يمكن أن يسمى بالمعاشات التقاعدية الجماعية يندرج ضمن فئتين: معاشات التقاعد الناشئة عن مخططات تكميلية للتقاعد؛ ومعاشات التقاعد الناتجة عن ريع فردية مؤجلة³.

¹- www.misrlife.com

²- محمد حسن عبد الأمير الربيعي وعبد الأمير عبد الحسين شياع العلي، "تحليل الأخطار في التأمين الجماعي"، مرجع سابق، ص: 75.

³- Luc Plamondon, **Op.Cit**, p: 578.

ثالثا: الفرق بين الصيغتين الفردية والجماعية لمنتجات التأمين على الأشخاص: هناك اختلافات عديدة بين منتجات التأمين الفردي ومنتجات التأمين الجماعي لكن يمكن الجمع بين الصيغتين، باعتبار أن كل عضو هو صاحب تأمين فردي بطريقة ما، لذا الضمانات تتشابه كثيرا بين الصيغتين أو بالأحرى الصيغة الجماعية مُستمدّة من الصيغة الفردية لكن تختلف طريقة التسيير.

1. أوجه التشابه: تتعلق بالقواعد المشتركة الخاصة بطرق الاكتتاب الفردية أو الجماعية وانتقاء المخاطر.

2. أوجه الاختلاف: تتمثل في النقاط التالية:

أ. طبيعة الاكتتاب: الاكتتاب على مستوى المنتجات الفردية بسيط لكن على مستوى المنتجات

الجماعية معقد من حيث المفهوم ونظامه القانوني¹.

ب. الوثيقة التأمينية: يمكن لشركة التأمين إلغاء العقد في التأمين الجماعي على خلاف التأمين الفردي

كما يمكن تعديل الأحكام من طرف صاحب العمل عند تاريخ استحقاق وثيقة التأمين عكس

التأمين الفردي، بالإضافة إلى إمكانية تحويل عقد التأمين الفردي كما أن هذا الأخير يحتوي على

عدة خيارات وضمانات عكس التأمين الجماعي².

يمكن تلخيص الاختلافات في الجدول الموالي:

الجدول رقم (05): الفرق بين التأمين على الأشخاص الفردي والتأمين على الأشخاص الجماعي.

الفرق	التأمين على الأشخاص الفردي	التأمين على الأشخاص الجماعي
العقود	يمنح للأفراد بعقود منفصلة.	يمنح لصاحب العمل بصفة عقد جماعي.
الأقساط	قسط مرتفع يحدد حسب عدة متغيرات: كالسن، الحالة الصحية للفرد، الجنس...	قسط زهيد يحدد حسب تصريجات صاحب العمل وعدد العمال الأعضاء.
الضمانات	تختلف باختلاف شركة التأمين وحسب طلب المؤمن له.	موحدة حسب الشروط والظروف التي تربط العمال.
التكاليف الإدارية	مرتفعة	قليلة ومقلصة الحجم.
أطراف العقد	الفرد (المؤمن له)، شركة التأمين (المؤمن)، المستفيد (قد يكون المؤمن له نفسه أو الورثة أو شخص معين من طرف المؤمن له).	صاحب العمل (المؤمن له)، شركة التأمين (المؤمن)، المستفيد (الأعضاء).

المصدر: من إعداد الطالبة.

¹- Sabine Abravanel Jolly, **Op.Cit**, p. 365.

²- <https://docplayer.fr/21425105-Unite-c-finances-personnelles-demi-cours-v-corrige.html>

المطلب الثالث: آفاق التأمين على الأشخاص الجماعي.

تم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولاً: نحو تنمية منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.

– ثانياً: آفاق منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: نحو تنمية منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي:

أصبح لمنتجات التأمين على الأشخاص أهمية في المؤسسة الاقتصادية لما توفره من مزايا لذا تحاول شركات التأمين تنمية المنتجات المسوّقة بالاعتماد على النقاط التالية:¹

1. بدائل (خيارات) حديثة للعلاج: إن تطور المعلومات الطبية خلقت فرصاً جديدة لشركات التأمين كي

تطور خدماتها، وهذا من شأنه أن يخفف العبء الملقى على نظام الضمان الاجتماعي، حيث يمكن للمؤمن لهم الاطلاع على سجلاتهم الطبية من خلال التكنولوجيا وأنظمة الرعاية الصحية الافتراضية، وتعقب صحتهم من خلال التطبيقات على شبكة الأنترنت. فمن خلال هذا التأمين أدرك أرباب العمل أن رفاهية الموظفين تشكل أولوية إستراتيجية ووسيلة للتحكم في التكاليف المرتبطة بالمطالبات الناتجة عن الأمراض وتحقيق ميزة تنافسية؛

2. ارتفاع مستوى الطب: إن القدرة على الوصول إلى بيانات شخصية عن السلوكيات والصحة يسمح

بخلق منتجات وخدمات أكثر ابتكاراً وتكيفاً مع احتياجات العمال؛

3. تجارب مخصصة في مجال الرعاية الصحية: يستخدم العديد من شركات التأمين بيانات العملاء لتوفير

تجربة رقمية محسنة.

ثانياً: آفاق منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي: إن آفاق التأمين على الأشخاص الجماعي مبني على

3 ركائز:²

– استمرار شركات التأمين بالاستثمار في التحول الرقمي؛

– تركيز العلاج الصحي أكثر على بيانات المرضى والمختصين في القطاع؛

– لمقدمي الرعاية الصحية دور رئيسي في استمرار التوسع في الخدمات التكميلية والرعاية الصحية.

¹- Déloitte, Op.Cit, p: 2 ; p:4.

²- Ibid, p : 6.

وفيما يلي أربع سيناريوهات عن مستقبل التأمين على الأشخاص الجماعي:¹

1. **تحسين أوضاع السوق:** في هذا السيناريو فإن بيئة تنظيمية قليلة القيود وبيانات متوفرة بصفة دقيقة تسمح لشركات التأمين بتقييم أفضل للخطر، وأيضا تعزيز الإبداع في المنتجات والخدمات. فتحسين رفاحية الفرد العامل وأرباب العمل يجعلهم يروّجون للبرامج والحوافز داخل منظماتهم، من أجل تعزيز الإنتاجية والحد من المطالبات. للحصول على مزايا المجموعة يطالب أرباب العمل بمزايا وخصومات فتواجه شركات التأمين إثر ذلك المنافسة من طرف الشركات الأخرى التي تقدم خدمات بمرونة أكثر. سيصبح وفق هذا النموذج توزيع الخدمات الرقمية أمراً أساسياً، حيث تعتبر التجارب الرقمية وإدارة أفضل لبيانات المؤمن لهم عوامل نجاح. إذ لم تعد تدفقات العوائد الآن مرتبطة فقط بالأقساط ورسوم التشغيل بل ستكافئ شركات التأمين عند توفير منتجات تلي احتياجات العملاء؛
2. **بيانات مثالية:** تسمح الحكومات للقطاع الخاص بالولوج في نظام الصحة من خلال تبادل البيانات في حين لشركات التأمين قدرات تحليلية لتقديم خدمات ومنتجات صحية عالية المستوى فإنها تعمل على إنشاء خدمات صحية تنبئية ووقائية، حيث لم تعد تستخدم بيانات بسيطة لحساب المخاطر المحتملة في المقابل سيكون توليد هامش ربح صعب نظراً لأنها ستخضع لقوانين ورقابة وإشراف أكثر صرامة حماية للمؤمن لهم؛ مع تطور الرعاية الصحية المخصصة والمزيد من البيانات الصحية سيكون على شركات التأمين أن تزيد تركيزها على خطط المجموعات أو المنتجات الجماعية والقيام باستثمارات إستراتيجية من شأنها تعزيز قدراتها الرقمية والتحليلية؛
3. **بيئة منخفضة التكلفة:** تتسارع وتيرة تعزيز القطاع في حين تستثمر شركات التأمين بكثافة في التكنولوجيات والتشغيل الآلي، لكن الإبداع متوقف. وفق هذا النموذج تسعى مؤسسات الصحة إلى تقليص نفقاتها باعتبار التكاليف ارتفعت وتثقل ميزانيات الحكومات، والتي تفرض عبئاً متزايداً على أرباب العمل ويتعين عليهم تقديم حماية صحية تكملية لموظفيهم. شركات التأمين الصغيرة الحجم لا يمكنها المنافسة من حيث السعر والقدرة على التكيف؛
4. **التخطيط لزيادة التخصيص:** مع تخصيص المخططات الجماعية، على شركات التأمين اعتماد منهج ابتكاري لتصميم وتقديم مزايا اجتماعية جماعية، وإيجاد سبل لإقامة روابط بين مخططاتها (منتجاتها) الفردية والجماعية لتقديم تجربة كاملة للعملاء؛
5. **إقامة شراكات إستراتيجية:** للتكيف مع التغيرات المستمرة في الرعاية الصحية ستحتاج شركات التأمين إلى الدخول في شراكات إستراتيجية مع موردي هذه الخدمة، سواء في القطاع العام أو الخاص، لتحديد خيارات الشراكة المثلى، وسيكون عليهم متابعة تطورات النظام البيئي الصحي؛

¹ - Ibid, p : 12.

6. رصد النشاط القانوني: إن انتشار البيانات الصحية الشخصية يعطي الفرصة لشركات التأمين لابتكار

خدمات ومنتجات جديدة، لكن يتعين عليهم مواكبة التغيرات التنظيمية التي من شأنها تقييدها؛

7. الاعتماد على نقاط القوة الأساسية: في عالم المستقبل القائم على البيانات سيكون لشركات التأمين

دور فعال، نظرا لنقاط قوتها المتمثلة في إدارة المخاطر والتخفيف من حدتها، هذا من شأنه أن يجعلها

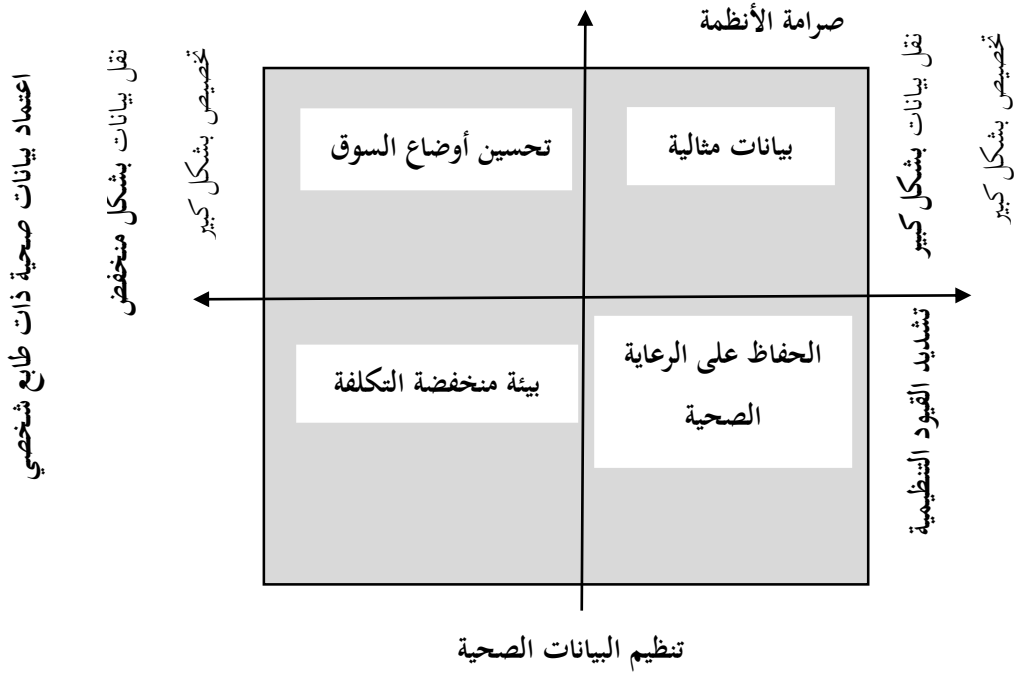
قادرة على تحسين النتائج الصحية وتسريع عملية الابتكار في مجال الخدمات الصحية. يمكن أن يتطور

فرع التأمين الجماعي من أكثر من جانب لذا شركات التأمين التي لا تحاول التغيير والتطوير سيكون

وضعها صعب وستواجه منافسة شديدة.

وفيما يلي شكل تلخيصي لسيناريوهات التأمين على الأشخاص الجماعي:

الشكل رقم (13): آفاق منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي



Source: Deloitte, *l'avenir incertain de l'assurance collective au Canada*, S.C.R.E.L., Canada, 2019, p : 7.

من خلال الشكل نلاحظ أن التأمين الجماعي ركز بشكل كبير على منتجات التأمين ضد المرض والحوادث باعتبارهما أهم منتجات بالنسبة للعمال وكذا أرباب العمل خاصة وأن هذا النوع من التأمين يحمي الشركات من مخلفات الخسائر ومواجهة حالات عدم التأكد، ويساهم كما سبق الإشارة إليه في رفع الأداء وزيادة الإنتاجية.

ويركز هذا النموذج على إنشاء نظام بيئي تعاوني بين مُوفري الخدمة معتمدين على تأمين شبكات تبادل المعلومات يتم الإشراف عليها من طرف الحكومة. تستثمر شركات التأمين الكثير في الخبرات الرقمية حيث تساعد تطبيقات الهاتف المحمول المؤمن لهم المشاركين في التأمين الجماعي على توجيه أنفسهم داخل النظام

الصحي لتلبية احتياجاتهم الخاصة. الاستثمارات في التشغيل الآلي والعمليات الآلية والتقنيات تسمح لشركة التأمين بتبسيط التغطية، تحسين إدارة المطالبات وهذه العناصر ترفع الكفاءة وتخفض تكاليف الإدارة.

خلاصة الفصل الأول

من خلال دراستنا لهذا الفصل تمكنا من إبراز الإطار العام للتأمين على الأشخاص وهذا بالتطرق إلى مفهومه حيث توصلنا إلى أن تأمينات الأشخاص هي تأمينات غير تعويضية لا تتعلق بمال المؤمن له بل بشخصه، فيؤمن نفسه ضد الأخطار المتعلقة بصحته ووجوده، وهي التأمين على الحياة والذي يتفرع إلى عدة فروع والتأمين ضد الإصابات والمرض، فإذا تحقق الخطر المؤمن ضده دفعت شركة التأمين مبلغ التأمين المتفق عليه، وبالتالي هي عقود احتياط أو ادخار حسب اختيار المؤمن له لما يناسب احتياجاته. كما تطرقنا إلى أهم ما يرتبط به بالتركيز على أهم ما يعرضه من منتجات سواء التأمين على الأشخاص الفردي، والتي تنقسم إلى التأمين على الحياة بوثاقه المتعددة والتأمين ضد الحوادث الجسمانية والتأمين الصحي أي ضد المرض أو ما يسمى بالضمان الاجتماعي التكميلي أو التأمين على الأشخاص الجماعي بمختلف وثائقها، من حيث تعريفها من مختلف الجوانب سواء الاقتصادية، القانونية أو التأمينية وأهميتها وخصائص كل منها، وأهم ما يميزها عن التأمينات الفردية.

الفصل الثاني:
إدارة منتجات التأمين على
الأشخاص.

تمهيد

إن نجاح شركة التأمين في السوق وصمودها أمام المنافسة الشديدة التي تتسم بها الأسواق في الوقت الحاضر تتطلب وجود إدارة واعية ومبدعة لمنتجاتها، باعتبار أن المنتجات هي أساس وجود أيّ شركة وعماد نجاحها واستمرارها، لذا فإن دراسة هذه المنتجات ومعرفتها من الناحية القانونية والتقنية والتجارية مهمة لكشف نقائصها وتطويرها وبلوغ أهداف الشركة.

تم تخصيص هذا الفصل لدراسة الإجراءات والمهام والوظائف التي تقوم بها شركات التأمين على الأشخاص عند تقديم الخدمات التأمينية للمؤمن لهم، من تسويق واكتتاب، استثمار، إعادة تأمين وغيرها من العمليات، بما في ذلك المنتجات التأمينية التي تناسب الحاجات التأمينية للأفراد والمؤسسات، وتقديم خدمات ما بعد البيع من إدارة الوثائق التأمينية ومعالجة وتسوية الحوادث.

تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

المبحث الأول: الجوانب القانونية للاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.

المبحث الثاني: التقنيات الفنية لمنتجات التأمين على الأشخاص.

المبحث الثالث: تسويق منتجات التأمين على الأشخاص.

المبحث الأول: الجوانب القانونية للاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص

تعتمد منتجات التأمين على الأشخاص في تسييرها القانوني كما سبق التوضيح على عدة مبادئ قانونية، ونظرا لتنوع عقود التأمين على الأشخاص الموجودة في السوق وتعقدتها أحيانا، ولفهم آلية عملها وتسهيل اختيار الأنسب منها لضمان الهدف المنشود من الاكتتاب بها، فإن ذلك يستدعي مناقشة الوسيط لضماناتها.

قد استمد تعبير الاكتتاب من الممارسات الأولى للتأمين حين كان وسيط التأمين اللويدز يضع شروط الخطر المراد تأمينه في ورقة تتضمن تفاصيل الخطر، ويعرضها على المؤمن الذي كان يوقع الورقة مبينا الحصة التي يرغب في قبولها، بمعنى أنه كان يوقع (تحت الكتابة)، ومن هنا جاء تعبير مكتب، اكتتاب¹.

إن قرار الاكتتاب بقبول أو رفض مؤمن له جديد يجب أن يتم في ضوء دراسة علمية دقيقة، ويرجع ذلك إلى أن قبول عمليات ذات درجة خطورة مرتفعة دون أن تحصل الشركة على المقابل المناسب للتغطية، يترتب عليه زيادة الأعباء المالية مما قد يمتد أثره للإضرار بحملة الوثائق، كما أن رفض عملية تأمينية دون دراسة علمية قد يؤدي إلى ضياع فرصة الحصول على الأقساط التي كان من الممكن استمراريتها، وبالتالي تحقيق عائد مناسب من استثمارها؛²

سيتم في هذا المبحث دراسة عملية الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص من الناحية القانونية، أي إجراءات إنشاء عقد التأمين والالتزامات الناشئة عنه من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: الإطار العام للاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثاني: الخطوات العملية لإنشاء وثيقة التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثالث: سريان عقود منتجات التأمين على الأشخاص والالتزامات الناشئة عنها.**

¹- يعقوب مصطفى الكالوتي، "إدارة أنشطة الاكتتاب في التأمينات العامة"، مرآة التأمين (مجلة دورية)، الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين، ع12، رام الله، فلسطين، 2012، ص: 8.

²- عبد الله محمد عبد الله محمد أحمد، "سياسة الاكتتاب وأثرها على شركات التأمين"، مجلة كلية التجارة العلمية، جامعة النيلين، المجلد 1، العدد 1، ديسمبر 2015، ص: 277.

المطلب الأول: الإطار العام للاكتتاب في منتجات التأمين على الأشخاص.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: تعريف الاكتتاب في التأمين.
- ثانياً: العوامل المؤثرة في قرار الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: العوامل المقيّدة لسياسة الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تعريف الاكتتاب في التأمين: تتعدد تعريفات الاكتتاب في التأمين أهمها ما يلي:

1. اختيار وانتقاء الأخطار وتحديد درجة الخطورة بهدف اتخاذ القرار، إما قبول التأمين بالشروط العادية أو القبول بقسط إضافي أو عدم قبول منح التغطية، ثم تحديد السعر المناسب في حالة القبول¹. إن عملية انتقاء الأخطار من قبل شركة التأمين تتم بعد دراسة وتبويب طالبي التأمين والاختيار منهم بما يحقق سياسة الشركة وغاياتها وأهدافها².
2. يُعرّف البعض الاكتتاب في التأمين على أنه مجموعة مراحل والتي من خلالها تقوم شركة التأمين بتقييم الخطر المرتبط بالشخص الزبون، وتحدد من خلاله قابليته للتغطية التأمينية. وعموماً تبين شركة التأمين للمكتب من خلال عملية الاكتتاب مقابل التأمين (أي القسط) الواجب الدفع، وكذا الاستثناءات والأداء المالي المتعهد به³.
3. الاكتتاب هو المرحلة التمهيديّة لبدء العملية التأمينية ضمن إطارها الفني، أما سياسة الاكتتاب فهي جملة الأسس والمعايير والقواعد التي تضعها الإدارة العامة للشركة أو إدارة الاكتتاب فيها بخصوص قبول الأخطار أو التأمين عليها⁴.
4. الاكتتاب هو اختيار وتسعير الأخطار، ويعتمد في ذلك على جداول التسعير والبيانات الإكتوارية، فإن جوهر دور المكتب في شركة التأمين هو تحديد درجة الخطورة الخاصة بحملة الوثائق، وتحديد أسعار وثائق التأمين المناسبة التي تغطي ذلك الخطر⁵.

1- الهيئة المصرية للرقابة على التأمين، المعهد المصري للتأمين، برنامج أساسيات الترخيص لوسطاء التأمين في مصر - تأمينات الأشخاص، البرنامج الأول، الوحدة الثانية، دون سنة النشر، ص. 18.

2- عبد الله محمد عبد الله محمد أحمد، مرجع سابق، ص: 278.

3- ACFC, **Mieux comprendre les assurances**, Canada, 2012, p : 7. Disponible sur le site :

<http://docplayer.fr/537116-Assurance-mieux-comprendre-les-assurances.html>

4- قاسم جواد كاظم، علاء عبد الكريم هادي البلداوي، "سياسة الاكتتاب وأثرها على إنتاجية محفظة التأمين على الحياة - دراسة تحليلية في شركة التأمين العراقية العامة"، المؤتمر الوطني الرابع لطلبة الدراسات العليا، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، بغداد، 2019، ص: 3

5- الأكاديمية المالية، مرجع سابق، ص: 86.

5. يتمثل مفهوم الاكتتاب في التأمين في مجموعة أعمال تتطلب من القائم على نشاط الاكتتاب في شركة التأمين القيام بها وهي:¹

- فحص وتقييم الأخطار المعروضة على شركة التأمين؛
- اختيار الأخطار وتصنيفها؛
- تحليل الأخطار من خلال المعلومات المتجمعة؛
- تحديد مدى التغطية والأخطار غير المرغوب فيها؛
- تحديد السعر المناسب والقسط المقبول للأخطار بالتعاون مع الخبير الإكتواري.

من خلال ما سبق يمكن تعريف الاكتتاب بوثائق التأمين على الأشخاص بأنه وظيفة تحدد قواعد قبول تأمين خطر معين، ومستوى تسعير منتج التأمين، وفقا لمتطلبات الشركة التجارية وقانون التأمين.

ثانيا: العوامل المؤثرة في قرار الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص: تصنف إلى:²

1. **العوامل الاجتماعية:** تتأثر قرارات الاكتتاب في أنواع التأمين المختلفة بالظروف الاجتماعية السائدة مما يؤدي إلى حدوث تذبذب في الإنتاج، وقد يترتب على ذلك زيادة في أقساط التأمين وارتداد في عدد من الوثائق أو العكس، ويرجع ذلك إلى متوسط مبلغ التأمين لكل وثيقة.
2. **العوامل الاقتصادية:** يتأثر قرار الاكتتاب بالسياسات الاقتصادية والظروف العامة، ويلاحظ أن التحول الاقتصادي الذي ساد الكثير من المجتمعات في السنوات الأخيرة، يترتب عليه بالضرورة التحول إلى جذب رؤوس الأموال وزيادة الاستثمارات، الأمر الذي يجب على شركات التأمين أن تعدّ له العدة وتهيئ إمكاناتها وقدراتها على قبول مخاطر جديدة لم تعرفها المحفظة التأمينية من قبل.
3. **العوامل الفنية:** يقصد بالعوامل الفنية مجموعة المتغيرات والمؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها والاسترشاد بها في الحكم على صلاحية قرار قبول أو رفض التعامل مع مستأمن جديد، وتنقسم المتغيرات التي يمكن الاعتماد عليها إلى نوعين أحدهما متغيرات كمية بطبيعتها، والأخرى متغيرات وصفية، ونظرا لأن الاسترشاد بهذه المتغيرات يقتضي دراستها دراسة كمية فإنه يصبح من الضروري تحويل المتغيرات الوصفية إلى متغيرات كمية بأسلوب علمي يمكن الاعتماد عليه وبدرجة ثقة معينة.

1- علي شفا عمري، "الاكتتاب والأخطار"، التأمين والمعرفة، الاتحاد السوري لشركات التأمين، العدد 16، دمشق، 2013، ص: 18.

2- عبد الله محمد عبد الله محمد أحمد، مرجع سابق، ص: 282-283.

ومن بين هذه العوامل ما يلي:¹

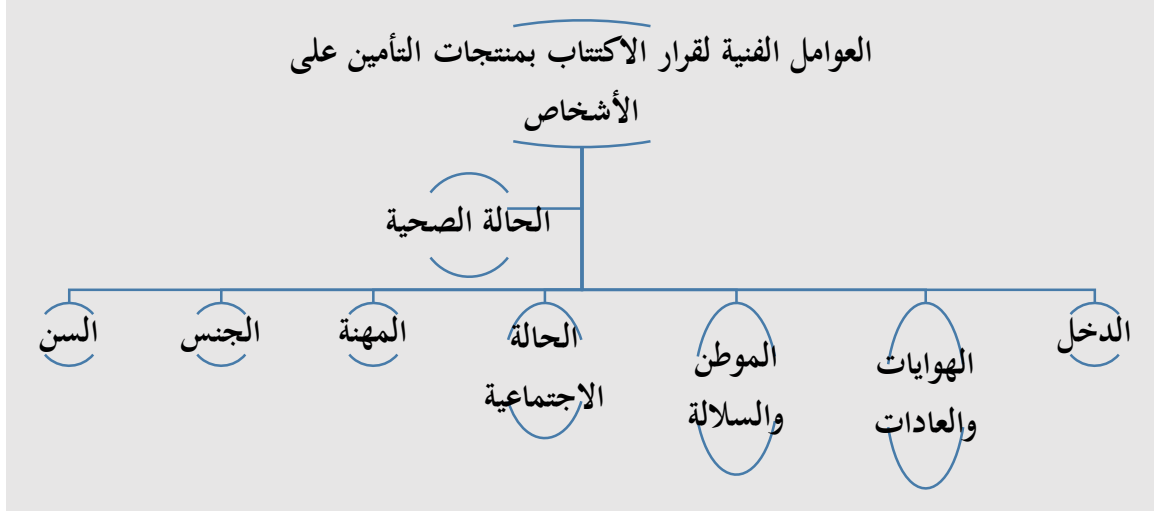
- أ. **الجنس:** أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين الجنس ومعدلات الوفاة، حيث وجد أن الأنثى تتمتع بمعدلات وفاة أفضل من تلك الخاصة بالرجل في نفس العمر. لذا تعتمد شركات التأمين إلى وضع سعر أقل للإناث في حالة التغطيات التأمينية ضد خطر الوفاة والعكس صحيح في حالة الحياة؛
- ب. **الحالة الصحية:** تؤثر الحالة الصحية للشخص تأثيراً كبيراً على معدلات الوفاة المتوقعة وتوقع الحياة الخاص به. وبصفة عامة يتم تقييم المستوي الصحي للفرد من خلال:
- البنية أو المظهر الخارجي للجسم؛
 - حالة أجهزة الجسم الداخلية المختلفة؛
 - التاريخ الصحي لطالب التأمين؛
 - التاريخ الصحي للعائلة.
- ج. **المهنة:** تعتبر المهنة التي يزاولها الشخص من العوامل الهامة المؤثرة على درجة الخطورة التي يتعرض لها. وعادة تقوم شركات التأمين بتقسيم المهن إلى عدة أقسام تبعاً لدرجات الخطورة، وتتقاضى أقساطاً إضافية بالنسبة لمن يعملون في المهن ذات درجات الخطورة المرتفعة؛
- د. **الحالة الاجتماعية:** تشير الدراسات والإحصاءات المنشورة الخاصة بمعدلات الوفاة إلى وجود علاقة وثيقة بين الحالة الاجتماعية للفرد ومعدلات الوفاة المتوقعة له. حيث وجد أنه في شتى بلاد العالم يتمتع المتزوجون بمعدلات وفاة تقل عن تلك الخاصة بغير المتزوجين؛
- هـ. **الموطن والسلالة:** تشير الدراسات والإحصاءات إلى أن معدلات الوفاة للجنس الأبيض أفضل من تلك الخاصة بالملونين، ويرجع ذلك إلى عوامل بيولوجية في تركيب الجسم وقدرته على مقاومة الأمراض؛
- و. **الهوايات والعادات:** هناك بعض الهوايات والعادات مثل: السفر والغوص وسباق السيارات والتدخين...، من الأمور الهامة والمؤثرة على درجات الخطورة ومعدلات الوفاة المتوقعة للفرد؛
- ز. **السن:** يعتبر السن من أهم العوامل التي تؤثر على معدلات الوفاة أو الحياة، ويعتبر السن هو حجر الأساس في تحديد سعر التأمين على الأشخاص خاصة التأمين على الحياة منها. وغالباً ما تضع شركات التأمين حد أدنى معين وحد أقصى لسن طالب التأمين. باعتبار سن طالب التأمين العنصر الأساسي لتحديد احتمالات الحياة والوفاة، وتشير الدراسات إلى أن متوسط العمر في وثائق التأمين السارية يكون لها أثر واضح في نتائج الأعمال في شركات التأمين، فقد لوحظ أنه كلما زاد متوسط

1- الهيئة المصرية للرقابة على التأمين، المعهد المصري للتأمين، مرجع سابق، ص ص: 19-21

العمر في الوثائق السارية يكون ذلك في غير صالح الشركة نظرا لتزايد احتمالات الوفاة مع تزايد السن والعكس صحيح؛

ح. **الدخل:** يعتبر دخل طالب التأمين أحد العوامل المؤثرة في قدرته التعاقدية، ويمثل الدخل الركيزة الأساسية التي تمكنه من الوفاء بالتزاماته¹.

الشكل رقم (14): العوامل الفنية المؤثرة في قرار الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.



المصدر: من إعداد الطالبة

يوضح الشكل السابق أن أهم العوامل الفنية التي يعتمد عليها قرار الاكتتاب بمنتجات التأمين وقبول تغطية الخطر، هو الحالة الصحية والتي ترتبط بعدة مؤشرات مثل: السن والجنس والمهنة والحالة الاجتماعية ومؤشرات أخرى.

ثالثا: **العوامل المقيدة لسياسة الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص:** من بين أهم هذه العوامل ما يلي:²

1. الطاقة الاستيعابية: العلاقة بين الطاقة الاستيعابية والاكتتاب علاقة طردية، أي كلما كانت الطاقة الاستيعابية أكبر أدى ذلك إلى التوسع في إصدار وثائق التأمين.

ولتنظيم الطاقة الاكتتابية الاستيعابية الفعلية للشركة، يجب أن تتوفر هذه الأخيرة على الإمكانيات والتقنيات الإحصائية والإكتوارية والمعلوماتية التي تحدد ما يمكن أن تكتتب به من أكبر مبلغ تأمين لخطر واحد دون الرجوع إلى معيد التأمين، ومجموعة الأقساط المخطط اكتتابها والصافي الممكن الاحتفاظ به³.

¹ - عبد الله محمد عبد الله محمد أحمد، مرجع سابق، ص: 284.

² - المرجع السابق، ص: 285-286.

³ - قاسم جواد كاظم، علاء عبد الكريم هادي البلداوي، مرجع سابق، ص: 4.

2. **قوانين الإشراف والرقابة:** تؤثر القوانين سواء بشكل مباشر أو غير مباشر على نشاط شركات التأمين وتؤثر قوانين الإشراف والرقابة على سياسة الاكتتاب بمنتجات التأمين من عدة أوجه، مثل: ملائمة الأسعار والتأكد من أنها ملائمة للخطر المطلوب تغطيته.

3. **الفنيون في إدارة الاكتتاب:** تحتاج شركات التأمين إلى المختصين ذوي الكفاءات، حتى يمكن تنفيذ السياسة الاكتتابية في المنتجات التي تحتاج إلى ذوي الخبرة الكبيرة، مثل: التأمين الصحي ومنتجات الرسمة.

المطلب الثاني: الخطوات العملية لإنشاء وثيقة التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: طلب التأمين على الأشخاص.
- ثانياً: إصدار وثيقة التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: ملحق وثيقة التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: طلب التأمين على الأشخاص:

1. تعريف طلب التأمين:

- أ. **تعريف 1:** تعتبر استمارة طلب التأمين المصدر الأساسي للمعلومات، لذا ينبغي التركيز عليها والتأكد من إجابة جميع الأسئلة الواردة فيها، وكذلك التأكد من صحة المعلومات¹.
 - ب. **تعريف 2:** يتقدم الراغب في التأمين ضد خطر معين بطلب إلى شركة التأمين، إما بطريقة مباشرة في مكتبها، أو بطريقة غير مباشرة بواسطة وكيلها العام².
 - ج. **تعريف 3:** يعتبر طلب التأمين عقد تأمين مبدئي يمكن قبوله أو رفضه³.
- من خلال ما سبق يمكن تعريف طلب التأمين على الأشخاص بأنه نموذج معد من طرف شركة التأمين، يتضمن بيانات خاصة تتعلق بالخطر المطلوب تغطيته وظروفه كالتأمين على الحياة، يكون هذا الطلب في شكل استمارة يجب فيها طالب التأمين على الأسئلة وبناء عليها تتخذ شركة التأمين قرار قبول أو رفض التغطية.

1- باقر المنشئ، كتابات وخواطر تأمينية، مكتبة التأمين العراقي، طبعة إلكترونية، 2016، ص: 26.
2- سليمة طبائنية، "تقييم الأداء المالي لشركات التأمين باستعمال النسب المالية: دراسة حالة الشركة الجزائرية للتأمين"، مجلة دراسات مالية ومحاسبية، جامعة بغداد، المجلد 6، العدد 16، 2011، ص: 71.

3- www.misrlife.com/Pages/175/INFINS.html

2. مراحل طلب التأمين على الأشخاص: تتمثل فيما يلي:¹

أ. **التصريح بالخطر المراد تأمينه في بداية العقد:** يقوم المؤمن له بتعبئة طلب التأمين، وفي حالة العقود التي تتضمن ضمان الوفاة فإنه يقوم بإضافة التقرير الطبي وتقديم التحاليل الطبية اللازمة. يجب أن يُمضى طلب التأمين من طرف المكتب ولشركة التأمين الحق في رفض هذا الطلب لذا يجب أن تكون المعلومات المقدمة صريحة ودقيقة؛

ب. **انتقاء الأخطار:** لا تقوم شركة التأمين بقبول كل طلبات التأمين مجرد أنها تسعى إلى زيادة رقم أعمالها بل تقوم بانتقاء متشدد للأخطار (تخص هذه العملية منتجات التأمين في حال الوفاة)، وبفضل الوثائق المقدمة في المرحلة السابقة (طلب التأمين، الاستبيان الطبي، التقرير والتحليل الطبية)، تقوم شركة التأمين بمساعدة المستشار الطبي، باتخاذ إحدى القرارات التالية:

— قبول الخطر بالسعر العادي للشركة؛

— قبول الخطر مع تعديل في الضمانات الرئيسية؛

— تأخير الخطر أو الرفض ببساطة.

لكل شركة تأمين سياسة تتبعها في قبول الأخطار والتي تتبناها إما إدارة الشركة أو يفرضها معيدو التأمين أو تفرضها القوانين المنظمة لأعمال شركة التأمين على الأشخاص.²

ج. **تعبئة الاستمارة الطبية (الكشف الطبي):** في إطار مراحل الاكتتاب فإن شركات التأمين على الأشخاص تطلب من المؤمن له تعبئة الاستمارة الطبية، أو القيام بفحص طبي قبل الموافقة على منح التغطية التأمينية. والاستمارة نوعين:³

— **استمارة طبية قاعدية:** في بعض أنواع التأمين مثل التأمين الجماعي قد تكتفي شركة التأمين بتصريح عام حول الحالة الصحية للمؤمن له من خلال الإجابة على مجموعة أسئلة طبية قبل قبول التأمين؛

— **استمارة طبية مفصلة:** قد تتطلب بعض منتجات التأمين على الأشخاص خصوصا التي تغطي حالة الوفاة، تقريرا طبيا مفصلا، بيان النمط المعيشي للمؤمن له، وملف طبي كامل حول الحالة الصحية من تحاليل طبية، فحوصات طبية، وعلى أساسها ستقرر الشركة قبول التأمين من عدمه وتحدد قيمة قسط التأمين.

¹- Salio Bakayoko, **Op. Cit**, p: 20.

²- باقر المنشي، مرجع سابق، ص: 26.

³- ACFC, **Op.Cit**, p: 13.

3. عقوبات عدم احترام التصريح عن الأخطار المراد تأمينها: تطبيق هذه العقوبات يتمثل في الحالات التالية:¹

- أ. عقوبات عدم التصريح الصحيح العمدي عن الأخطار المراد تأمينها: في هذه الحالة يُلغى العقد وتعوض شركة التأمين المستفيد عن المخصص الرياضي فقط أي الادخار المكوّن.
 - ب. عقوبات عدم التصريح الصحيح غير العمدي عن الأخطار المراد تأمينها: إذا ثبت تصريح الخطر الخاطئ قبل وقوع الخسارة، فإن شركة التأمين تستمر في التغطية مقابل قسط إضافي (تكميلي)، وله أن يفسخ العقد إذا رفض المكتب تسديد هذا القسط. أما إذا ثبت التصريح الخاطئ بعد وقوع الخسارة فإن رأس المال المؤمن يعرض للتخفيض.
- في انتظار إعداد وثيقة التأمين يمكن لشركة التأمين تسليم مذكرة التغطية، والتي تثبت وجود اتفاق بين الطرفين.²

ثانيا: إصدار وثيقة التأمين على الأشخاص: تلتزم شركة التأمين والمؤمن له بكل ما يرد بالعقد من شروط، وذلك بعد إصداره وهي آخر مرحلة لإتمام عملية التأمين³. عمليا تصدر شركة التأمين وثيقة التأمين بناءً على قبول طلب التأمين يقوم بإمضائها المكتب، وتبدأ بالسريان منذ لحظة دفع المكتب القسط الأولي، لكن عادة تسديد القسط الأولي في التأمين على الحياة غير إجباري. ويعتبر عقد تأمين نهائي يلتزم كل من الطرفين (شركة التأمين والمؤمن له) بالتزاماته تجاه الطرف الآخر⁴. وهناك نوعان من الاستثناءات تتمثل فيما يلي:⁵

1. استثناءات مطلقة: بمعنى أنه لا يمكن الاكتتاب فيها تحت أي ظرف من الظروف منها على سبيل المثال أخطار الحروب.

2. استثناءات يمكن اكتتابها بشرط الحصول على موافقة المستوى الوظيفي الأعلى، أو ترتيب إعادة تأمين مستقلة لها، مثل وثائق تأمين فقد الأرباح المتقدمة.

حيث تتمثل الاستثناءات في الأخطار المستبعدة من الضمان في منتجات التأمين على الأشخاص عامة، والتي تتمثل في قسمين أساسيين هما: أخطار مستبعدة بنص القانون والتي تتعلق بأخطار تعود إلى سبب أجنبي، مثل الحروب أو الكوارث الطبيعية، وأخطار تعود إلى الخطأ العمدي أو الغش مثل الانتحار أو قتل المؤمن على حياته للحصول على التعويض، وأخرى مستبعدة بنص العقد والتي تعود إلى حرية شركة التأمين في وضع شروط تستبعد

¹ - Salio Bakayoko, Op.Cit, p: 21.

² - هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الجماعي، دليل المؤمن له، الرباط، 2018، ص: 8. متوفر على الرابط:

<https://www.acaps.ma/ar/publications/guides>

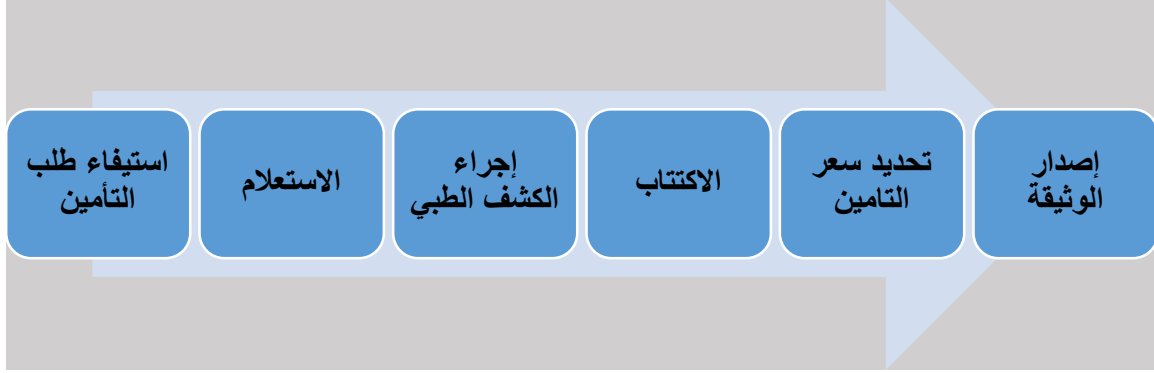
³ - سليمة طبائبية، مرجع سابق، ص: 72.

⁴ - www.misrlife.com/Pages/175/INFINS.html

⁵ - يعقوب مصطفى الكالوتي، مرجع سابق، ص. 9.

بعض الأخطار من التغطية، وهنا المشرّع الجزائري وضع نصوصا قانونية لتفادي إذعان شركة التأمين وضعف المؤمن له وتوفير الحماية القانونية للطرف الضعيف¹.

بصفة عامة يتم التعاقد على تأمينات الحياة طبقا لمراحل يمكن إيجازها في الشكل الموالي:
الشكل رقم (15): إجراءات التعاقد في التأمين على الحياة.



المصدر: من إعداد الطالبة.

ثالثا: ملحق وثيقة التأمين على الأشخاص:

1. تعريف ملحق وثيقة التأمين على الأشخاص: هو اتفاق إضافي يلحق بالوثيقة الأصلية بهدف التعديل، يلحق بالعقد بعد توفره ويخضع للقواعد الإدارية، والممارسات المعمول بها عند تقديم الطلب²، قد تضمن تغطية إضافية لضمان معين عن تلك الواردة في العقد الأول، مثلا ضمان تكميلي في حالة الوفاة إثر حادث، تعديل التنازل عن الأقساط في حالة العجز³.

2. العمليات المعدلة للعقد: إن وثيقة التأمين المصدرة يمكن طلب تعديلها من طرف المكتتب، هذا التعديل يجب أن يكون كتابي مجسد بملحق للوثيقة الأصلية، والحالات التي تستدعي ذلك ما يلي⁴:

- تغيير عنوان إقامة المكتتب؛
- تغيير المستفيد؛
- تغيير طريقة تسديد الأقساط (نقدا أو إيداع...)
- رفع أو تخفيض رأس المال المضمون؛
- رفع أو تخفيض الأقساط؛
- تغيير مدة تسديد الأقساط وكذا مدة العقد؛

¹- إسماء صالح داوود، مرجع سابق، ص ص: 174-178. (بتصرف)

²- Assurance vie Equitable, **Avenants d'assurance vie temporaire**, Canada, avril 2020, p : 4. Disponible sur le site : <https://advisor.equitable.ca/advisor/getattachment/1fbff3fa-31c7-40d7-9088-1f20d34>

³- **Ibid**, p : 1

⁴- Salio Bakayoko, **Op.Cit**, p: 24

- تغيير طبيعة العقد؛
- التحويل هي عملية تتضمن تعديل أكثر من عنصر تقني بالعقد ويجب أن تثبت بملحق، وهي غير إجبارية على شركة التأمين إذ يمكن لها قبولها أو رفضها حسب الحالة.

المطلب الثالث: سريان عقود منتجات التأمين على الأشخاص والالتزامات الناشئة عنها.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: أطراف عقد التأمين على الأشخاص.
- ثانياً: حقوق والتزامات المؤمن له في عقد التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: حقوق والتزامات شركة التأمين في عقد التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: أطراف عقد التأمين على الأشخاص: تتمثل في:¹

1. المكتب: دافع الأقساط لشركة التأمين، لذلك يمكنه تعيين المستفيد الذي يريده، كما يمكن له الاستفادة من خاصية إعادة الشراء. قد يكون المكتب فرد، مؤسسة، جمعية، وهو يملك حق تغيير العقد (تحويل، تعديل...).

2. شركة التأمين (المؤمن): هي الطرف الذي يقوم بضمان الخطر وأداء مبلغ التأمين في حال تحقق الخطر أو حلول تاريخ الاستحقاق.

3. المؤمن له: هو الشخص الطبيعي الذي يتعلق الخطر بحياته، حيث تؤدي شركة التأمين مبلغ التأمين حسب وفاته أو حياته، وقد يكون المكتب هو نفسه المؤمن له. التأمين في حال الوفاة يتطلب التعبير عن قبوله بصراحة من طرف المؤمن له ويجب أن يكون العقد كتابي. لذا فإن المؤمن له هو العنصر الأكثر أهمية في العقد.

4. المستفيد: هو الشخص المعين في العقد والذي يستفيد من مبلغ التأمين في حال تحقق الخطر المؤمن ضده. وإن لم يتم تعيينه في العقد فلا تحتفظ شركة التأمين برأس المال بل تحوِّله إلى الورثة حسب شروط العقد المتفق عليها.

أما فيما يخص مدة التأمين في عقود منتجات التأمين على الأشخاص، فتكون دائماً أطول من سنة وعادة لا تقل عن خمس سنوات وتطول في بعض المنتجات لتصل إلى مدى حياة المؤمن له.

¹- Inc, Op.Cit, pp: 1, 3.

ثانيا: حقوق والتزامات المؤمن له في عقد التأمين على الأشخاص:¹

1. حقوق المؤمن له: يعتبر المخصص الرياضي دين على شركة التأمين تجاه المكتتب وادخار لهذا الأخير،

والذي من خلاله يمكنه التمتع بحقوق تكفل له ممارسة بعض العمليات التقنية وفق شروط محددة، مبنية

بالشروط العامة للعقد حيث تتمثل هذه العمليات فيما يلي:

أ. إعادة الشراء:

– تعريف إعادة الشراء:

• هي عملية التسديد المسبق للمخصص الرياضي للمكتتب، وكأن شركة التأمين تعيد شراء التزاماتها بدفع للمكتتب جزء مهم من المخصص قبل نهاية العقد، والمبلغ المدفوع يسمى قيمة إعادة الشراء التي تنهي العقد إلا في حالة إعادة الشراء الجزئي. يمكن للمكتتب إجراء هذه العملية بشروط، كأن يكون مسدد لأقساط سنتين أو 15% من الأقساط الكلية للعقد، في حالة تحقق أحد الشرطين لا يمكن لشركة التأمين رفض العملية ولها مدة محددة للدفع.

• هو خيار يسمح للمؤمن له بسحب كل مدخراته أو جزء منها في أي وقت قبل تاريخ الاستحقاق المنصوص عليه في العقد (سواء إعادة الشراء الكلي أو الجزئي)، ينص قانون التأمين أن قيمة إعادة الشراء الإجمالي تساوي المخصص الرياضي للعقد في تاريخ إعادة الشراء.²

– استعمالات قيمة إعادة الشراء:³ يمكن لصاحب الوثيقة استخدام قيم إعادة الشراء المتراكمة المضمونة أو غير المضمونة في العقد، من خلال إحدى الطرق التالية:

- سحب قيمة إعادة الشراء النقدي غير المضمون التي تولدها أقساط التأمين المدفوعة؛
- طلب تسبيق (سلفة) على العقد؛
- إجراء إعادة شراء جزئي عن التأمين الأساسي؛
- إجراء إعادة الشراء الكلي للعقد؛
- طلب وقف دفع الأقساط والحصول على تأمين مدفوع مخفض.

¹- Salio Bakayoko, **Op. Cit**, pp : 25-27.

²- Adrien Suru, "**Le rachat : modélisations et préconisations**", Mémoire présentée pour l'obtention de diplôme d'Actuariat, Université Paris Dauphine, France, 2011, p : 53.

³- Desjardins assurances, **Guide de conseiller : assurance vie entière avec participation patrimoine bonifié**, canada, p : 39. Disponible sur le site :

https://www.webi.desjardinsassurancevie.com/fr/DocumentsWebi/guide_conseiller_assurance_vie_participation.pdf

– فوائد إعادة الشراء:

- يمكن الاستفادة من العقد من خلال قيم إعادة الشراء بصفة خاصة بالنسبة للمؤمن له، لمقابلة الالتزامات المالية والبعض منها ملخصة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): وجهات نظر حول إعادة الشراء في التأمين على الحياة.

بالنسبة للمؤمن له	بالنسبة لشركة التأمين
-أموال متاحة في جميع الأوقات؛ -إدارة مدخرات لتحقيق استثمار أكثر ربحية؛ -تحسين عمليات السحب للاستفادة من المزايا الضريبية.	-يجب توقع موجة من عمليات الاسترداد بعد 4 أو 8 سنوات، وبالتالي الاستثمار في الأصول التي تضمن المدفوعات المقابلة؛ -إذا لم تكافئ الشركة المؤمن لهم كفاية مقارنة بالسوق، فسوف يميل لخيار إعادة الشراء فتضطر الشركة لبيع أصولها بشكل غير متوقع؛ -تؤثر صورة العلامة التجارية للشركة ووضعها المالي على سلوك إعادة الشراء لحملة الوثائق.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

- Adrien Suru, "Le rachat : modélisations et préconisations", Mémoire présentée pour l'obtention de diplôme d'Actuariat, Université Paris Dauphine, France, 2011, pp : 55-56.

- في معظم الأحيان، تقدم شركات التأمين على الأشخاص معدلاً أدنى مضمون على عقودها، حيث هناك احتمالين¹:

- ✓ انخفاض أسعار الفائدة في السوق: يجب أن تصدر شركة التأمين معدل أدنى، حتى يعتبر المؤمن له عقده فرصة أحسن من السوق فتحد عملية إعادة الشراء؛
- ✓ زيادة أسعار الفائدة في السوق: يرى المؤمن له مكافأة محتملة أكثر جاذبية في السوق من عقده، ومع ذلك يمكن لشركة التأمين أن تدفع ما يزيد عن المعدل الأدنى المضمون (المشاركة في الأرباح)، ولكن ليس بطريقة تعاقدية، لذلك من الناحية النفسية يميل المؤمن له إلى إعادة شراء عقده لاستثماره في مكان آخر في السوق، مما يتوجب على شركة التأمين بيع أصولها لدفع الاستحقاقات نظراً لأنه يمتلك جزءاً كبيراً من استثماراته في السندات، وتنخفض قيمتها عندما ترتفع أسعار الفائدة فسوف يتكبد خسائر رأسمالية، بالإضافة إلى ذلك ستتنخفض ربحية العقود المتبقية في المحفظة كما ستتنخفض جاذبيتها للعملاء.

¹- Adrien Suru, Op Cit, p : 56.

ب. **التخفيض:** ويقصد به إنقاص مبلغ التأمين الذي تلتزم شركة التأمين بدفعه للمؤمن له، وذلك بسبب توقف المؤمن له عن دفع الأقساط المتفق عليها في العقد لأسباب مالية ضيقة. ولا يحتاج هذا الإجراء إلى إبرام عقد جديد فيكفي أن تقوم شركة التأمين بتخفيض مبلغ التأمين المبين في العقد، وجعله يتناسب مع الاحتياطي الحسابي الفردي للمؤمن له.

ج. **التسبيق:** يتمثل في طلب المكتتب قرض من شركة التأمين في حالة مواجهته لصعوبات مالية، ورغبته في مواصلة التأمين مع تعهد برد القرض مع فائدة، وتعتبر عملية اختيارية لشركة التأمين أي يمكنها الرفض، وتبقى قيمة التسبيق في حدود قيمة إعادة الشراء حيث تعتمد معظم الشركات إلى تسقيفها بحدود 80% من قيمة إعادة الشراء.

والتسبيق هو تخطيط غير متعارف كثيرا في التأمين على الحياة رغم كونه مثير للاهتمام خاصة فيما يخص تلبيةه لحاجات السيولة، ويتعلق بقرض تقدمه شركة التأمين إلى المؤمن له، حيث بشكل ملموس يعتبر التسبيق الأول قرض، أما الثاني فهو جزء من الأموال المستثمرة، وبالتالي يجنبه إجراء سحب لرؤوس الأموال ليس فقط الاستمرار بالاستثمار، لكنها لا تخضع للضريبة عكس عملية إعادة الشراء¹.

د. **رهن وثيقة التأمين:** قد يضطر المؤمن له لدوافع مختلفة إلى رهن وثيقة التأمين، لضمان دين في ذمته للغير، ويكون هذا الأخير في حاجة إلى الحصول على قرض من جهة معينة، فليس له ما يقدمه من ضمان لهذه الجهات، فيلجأ إلى التأمين على حياته ويقدمه كرهن لوثيقة التأمين، التي تصبح في شكل ضمان للدائن حتى يطمئن هذا الأخير باسترداد الدين عند حلول الأجل المتفق عليه. ويتخذ الرهن إما شكل ملحق يضاف إلى وثيقة التأمين الأصلية، وإما اتفاق خاص يتم إبرامه بين المؤمن له والدائن، بشرط أن تكون شركة التأمين على علم بذلك، وإما بتظهير وثيقة التأمين على الحياة للدائن المرتهن مباشرة، وفي جميع الحالات يجب أن تسلم هذه الوثيقة للمرتهن.

هـ. **تحصيل مبالغ التأمين:** عند تحقق الخطر المبين بالعقد أو حلول تاريخ الاستحقاق المتفق عليه وبعد التصريح من قبل المؤمن له عن ذلك مع تقديم الأدلة الثبوتية، فعلى شركة التأمين أداء رأس المال المنصوص عليه بالعقد للمؤمن له أو المستفيد في إطار وقت محدد. حيث:

— **في حالة تأمينات الحياة:** على المستفيد إثبات أن المؤمن له بقي على قيد الحياة إلى غاية تاريخ نهاية العقد، وإذا كان المستفيد هو نفسه المؤمن له يكفي حضوره الشخصي للتحصيل. أما في

¹- Sycomore, Op.Cit, p : 13.

حالة وفاة المؤمن له فعلى المستفيد تقديم شهادة الوفاة التي تثبت أنها تمت بعد انتهاء العقد لتحصيل مستحققاته؛

— وفي حالة تأمينات الوفاة: على المستفيد تقديم شهادة الوفاة والشهادة التي تثبت طبيعة الوفاة.
2. التزامات المكتتب في عقد التأمين على الأشخاص: تتمثل التزامات المؤمن له في عقد التأمين على الأشخاص في قسمين أساسيين هما:¹

أ. التزامات مالية: وتتمثل في المبلغ المالي الذي يتوجب على المؤمن له دفعه للحصول على ضمان شركة التأمين. ويعرف بمصطلح (مقابل التأمين)، وقد يُستوفى دفعة واحدة أو يتم تقسيطه ويسمى (أقساط التأمين).

ب. التزامات بيانية: هي غير مادية، وتسمى بيانية لأنها تتعلق بذكر البيانات التي تخص الخطر المؤمن ضده. وهي التزامات ترتبط بمبدأ الإفصاح عن المعلومات من حيث شكله وتوقيته ومحتواه، يمكن تلخيصها في البيانات الثلاثة التالية:

— الإدلاء ببيانات صحيحة حول الخطر المؤمن ضده قبل سريان العقد: تم التطرق إليه سابقاً؛

— الإخطار بتفاقم الخطر المؤمن ضده أثناء سريان العقد: هو التزام المؤمن له بإعلام شركة التأمين عن أية تغييرات جوهرية أثناء سريان العقد، من شأنها أن تؤثر في حجم الخطر وتؤدي إلى تفاقم الكارثة عن الصفة المتوقعة، خاصة في التأمين في حال الوفاة؛

— الإبلاغ الفوري عن وقوع الخطر أثناء سريان العقد: وهو أن يلتزم المؤمن له أو المستفيد من العقد بإخطار شركة التأمين عن وقوع الخطر المغطى بموجب وثيقة التأمين حال وقوعها، نظراً لأن المكلف بالتعويض هو شركة التأمين ومن حقه أن يتحقق من حيثيات وقوع الخطر.

ثالثاً: حقوق والتزامات شركة التأمين في عقد التأمين على الأشخاص:

1. حقوق شركة التأمين: ما يمثل التزاماً على المؤمن له فهو حق بالنسبة لشركة التأمين، سواء من التزامات مالية أو بيانية المتطرق إليها سابقاً، فمن حق شركة التأمين الحصول على الأقساط الوحيدة أو الدورية مقابل الحماية التأمينية الممنوحة من طرفها، كما لها الحق في استلام المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الخطر المراد التأمين ضده ليتسنى لها اتخاذ القرار المناسب بقبوله أو رفضه.

¹- رياض منصور الخليفي، شرط سقوط الحق في التعويض في التأمين التكافلي، الكويت، 2007، ص. 7. متوفر على الرابط: <https://iefpedia.com/arab/?p=24054>

2. التزامات شركة التأمين: الالتزامات العقدية التي ينشئها عقد التأمين وتقع على عاتق شركة التأمين يمكن اختصارها في الالتزام المالي، والمتمثل في الضمان الذي تمنحه للمؤمن له خلال أجل الوثيقة في التأمين حال الوفاة أو عند تاريخ الاستحقاق في التأمين حال الحياة¹.

¹- المرجع السابق، ص: 14.

المبحث الثاني: التقنيات الفنية لمنتجات التأمين على الأشخاص

يتم تسيير شركات التأمين على الأشخاص فنيا من عدة نواحٍ سواء من ناحية التسعير أو أداء المطالبات أو الاستثمار أو التسويق، ويتطلب الأمر مهارة شخصية وكفاءة إدارية أو إكتوارية.

تقوم شركات التأمين بتجميع الأموال من حملة الوثائق في صورة أفساط مقدمة لتغطية أخطار محتملة مستقبلا، ثم تُكوّن من هذه الأموال الاحتياطات والمخصصات الفنية الكافية لمواجهة هذه الالتزامات، مع توظيفها في استثمارات متعددة لتحقيق عائد مناسب في أدنى درجات الخطورة لبلوغ الهدف الأساسي لشركات التأمين للحفاظ على هذه الأموال وتنميتها، وبذلك تقوم شركات التأمين بنشاطين رئيسيين هما: الاكتتاب والاستثمار¹.

سيتم في هذا المبحث دراسة كيفية إدارة منتجات التأمين على الأشخاص من الناحية الفنية، بالتطرق لمختلف أنشطة الشركة، ودراسة العمليات التقنية لوثائق التأمين على الأشخاص، أي تسعيرها والعوامل المحددة للقسط والمخصصات الرياضية، مع التطرق للجانب الاستثماري وكيفية أداء مبالغ التأمين، كل ذلك من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: تسعير منتجات التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثاني: علاقة الاستثمار بمنتجات التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثالث: أداء مبالغ التأمين وتقنية إعادة التأمين على الأشخاص.**

1- عيد أحمد أبو بكر، نموذج إحصائي للتنبؤ بمعدلات العائد على الاستثمار في شركات التأمين على الحياة بالسوق المصري، كلية العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية، دون سنة النشر، ص: 1.

المطلب الأول: تسعير منتجات التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

— أولاً: تسعير منتجات التأمين على الأشخاص.

— ثانياً: المخصصات الرياضية لمنتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تسعير منتجات التأمين على الأشخاص:

1. الأهداف الإكتوارية عند تسعير منتجات التأمين على الأشخاص:

- يعتبر حساب أقساط التأمين من الوظائف الأساسية لشركة التأمين، حيث يقوم بهذه الوظيفة خبير رياضيات يطلق عليه (إكتواري)، ويقوم هذا الإكتواري بتحديد قسط التأمين بدقة لتسديد كافة المطالبات المتوقعة والمصاريف وأيضاً ردّ ربح على الشركة. حيث يُعرّف الإكتواري في التأمين بالشخص المختص في حساب احتمالات تحقق الأخطار والتعامل مع الآثار المالية المترتبة على تحققها¹. فتاريخياً الدراسات الإكتوارية ظهرت بمجرد ظهور مشكلة تنظيم وتمويل نظام التأمين على الحياة².
- ويقوم الخبير الإكتواري بدراسة الوثائق التأمينية وتسعيرها وشروطها في ضوء دراسة الاحتمالات المستقبلية، مستعينا في أداء مهمته بمجداول الحياة وكذا المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في معدلات المصاريف الإدارية. كما يقوم بإعداد الدراسات الخاصة بمعدلات جدول الوفيات وتطبيقها ودور الخبير الإكتواري مهم جدا بالنسبة لشركات التأمين، فأى مشكلة أو عوائق تقف أمام شركات التأمين وخاصة تأمينات الحياة، يتعين الرجوع بشأنها إلى الخبير الإكتواري واستطلاع رأيه، حيث يقوم بدراسة وثائق التأمين الجديدة وحساب الاحتياطات، وكذا تقييم التزامات شركات التأمين عن الوثائق التي أصدرتها، كما يقوم الخبير الإكتواري بحساب المصاريف الإدارية ومطابقة ما تم تقديره على حساب الأقساط كما يقوم بوضع دراسة للمصاريف العامة، والاستثمارات الخاصة للشركة بالنسبة لتأمينات الحياة والعائد الذي يؤخذ في الاعتبار المضاف إلى القسط الفني³.

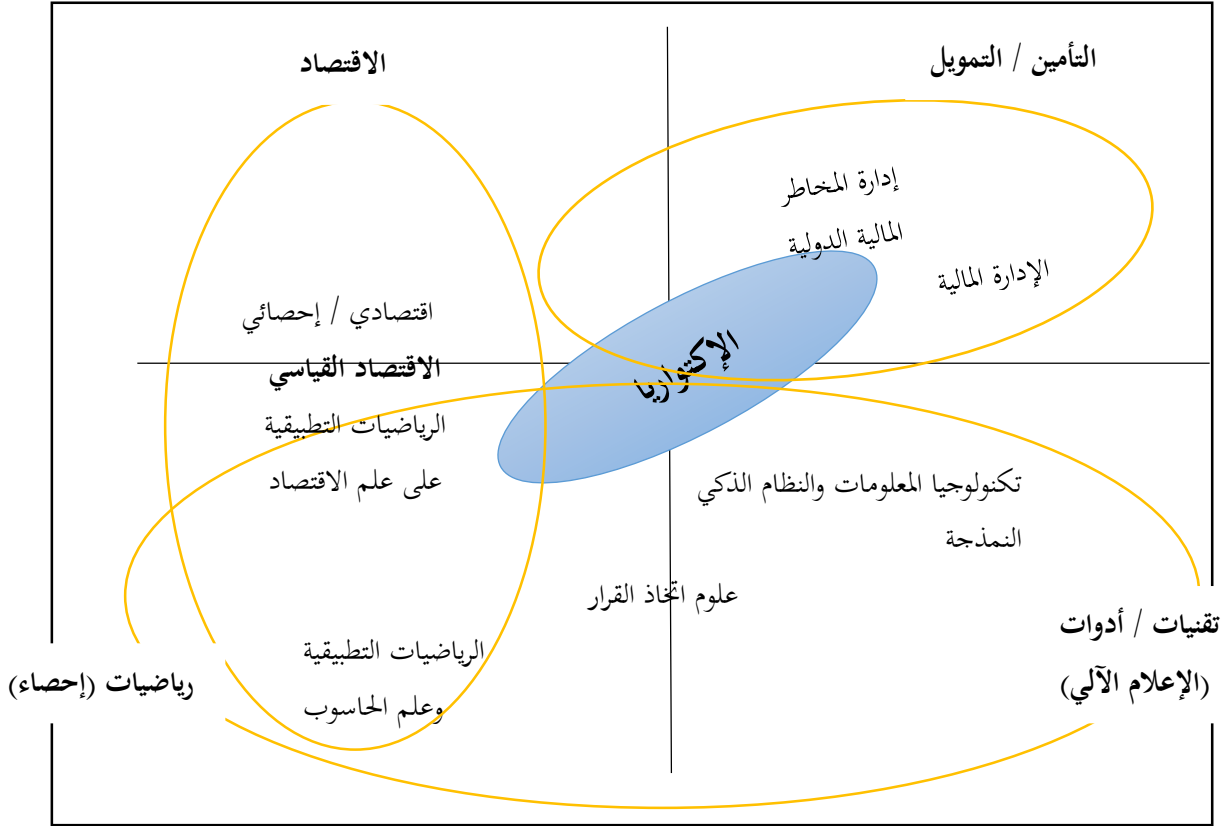
¹- مصطفى رجب، المبادئ القانونية لعقد التأمين والقواعد الفنية أعمال التأمين، الندوات المتخصصة في التأمين من الناخبين: القانونية والفنية، أبو ظبي، 2016/03/28، ص: 11.

²- Salama et Amrouche et Ghernouti, « Actuariat et assurance : Environnement et méthodologie de travail de l'actuaire », première journée d'actuariat, USTHB-UAR, 15 Avril 2006, p : 6.

³ عبد الرؤوف قطب، "دور مهنة الخبرة الإكتوارية والخبراء الإكتواريين في الحاضر والمستقبل -رؤية صناعة التأمين-"، ورقة بحث مقدمة ضمن ندوة تنسيقية مع جمعية الخبراء الإكتواريين، الاتحاد المصري للتأمين، 2014/10/20، ص. 8.

وفيما يلي شكل يوضح مختلف وظائف الخبير الإكتواري في شركة التأمين:

الشكل رقم (16): الخبير الإكتواري: مهنة متعددة الاختصاصات



Source: Salama, Amrouche, Guernouti, "Actuariat et assurance : Environnement et méthodologie de travail de l'actuaire", première journée d'actuariat, USTHB-UAR, 15 avril 2006, p : 7.

يتضح من الشكل أن الخبير الإكتواري متخصص في إدارة المخاطر التي يخضع لها معظم الوكلاء الاقتصاديين حيث تتمثل مسؤوليته في اقتراح نماذج رياضية تسمح بإدارة أفضل للتطور غير المؤكد للبيئة المحيطة (تطوير عقود التأمين وتسعيرها، تقييم المنتجات المالية، خيارات الاستثمار، إدارة المخاطر المالية).

لذا تعتبر الإكتواريا من الوظائف المهمة في شركات التأمين، خاصة وأن الخبير الإكتواري يقوم بمهام تتعلق

بما يلي:¹

- مراجعة المركز المالي للشركة؛
- تقييم مقدرة الشركة على تسديد التزاماتها المستقبلية؛
- تحديد نسب الاحتفاظ؛
- تسعير المنتجات التأمينية للشركة؛
- تحديد واعتماد المخصصات الفنية للشركة؛

¹ - الأكاديمية المالية، مرجع سابق، ص ص: 82-83.

- الاطلاع على السياسة الاستثمارية للشركة وإبداء توصياته بشأنها.
- على الإكتواري أن يأخذ ببعض الأهداف أثناء احتساب أقساط التأمين منها:¹
 - أن يكون القسط كافياً لتغطية كافة الخسائر المتوقع حدوثها، وكذلك المصاريف والعمولة التي تتحملها شركة التأمين، وكذلك عائد الربح حتى تستمر في عملها ولا تتعرض لضائقة مالية، حيث أن معرفة قسط التأمين بدقة غير سهل لأنه يتم دفعه مقدماً، ولكن يتم معرفته بعد انتهاء فترة التغطية للتأمين؛
 - أن يكون قسط التأمين متناسقاً مع التغطية التأمينية الممنوحة، بمعنى ألا يزيد زيادة كبيرة عن التكلفة الحقيقية لمخالفة ذلك المصلحة العامة، حيث يقوم المؤمن له بدفع أقساط غير مبررة إلى شركة التأمين؛
 - أن يكون قسط التأمين عادلاً بحيث يتوجب أن تكون أسعار الأخطار المتماثلة موحدة قدر الإمكان. فمثلاً إذا قام شخصان متماثلان في العمر بشراء وثيقة تأمين على الحياة وكانت من نفس النوع والحجم فلا يجوز أن يدفع أحدهما قسطاً أعلى مما يدفعه الآخر، إلا إذا كان أحدهما لا يتمتع بصحة جيدة مما يضطر الشركة إلى زيادة القسط؛
 - أن يكون قسط التأمين منافساً حيث يساعد الشركة على اجتذاب العملاء. فمثلاً شركة تطلب قسط تأمين 200 وحدة نقدية مقابل تأمين معين، وشركة أخرى تطلب 150 وحدة نقدية مقابل التأمين ذاته، ومع ذلك يتوجب على الشركة ألا تضحي بشرط كفاية التأمين من أجل المنافسة فالقسط يجب ألا يقل عن الحد الكافي لتكلفة التغطية التأمينية.
- 2. **عوامل تحديد السعر في تأمينات الأشخاص:** تمثل مبادئ حساب قسط التأمين مجموعة الطرق التي تسمح لشركة التأمين بحساب القسط الذي يجب أن يدفعه المؤمن له لضمان الخطر المطلوب منه. ويعتمد تحديد قسط التأمين على معايير فنية وتجارية مع دمج الرسوم². حيث هناك ثلاثة عوامل رئيسية في تحديد أسعار الحياة وهي **جدول الحياة المستعمل، ومعدل الفائدة** الذي على أساسه تستثمر أموال المؤمن له في شركة التأمين، وأخيراً **أعباء القسط**، أي ما يتحمله المؤمن له من مصروفات فوق القسط الصافي³. فيما يلي تفصيلها بالإضافة إلى عوامل أخرى:⁴
 - أ. **جدول الحياة أو الوفيات:** (ملحق رقم 01) والذي يفترض أن يعكس بدقة معدلات الحياة أو الوفيات المتوقع تحققها بالنسبة للأشخاص الذي يتم التأمين عليهم.

¹ - kantakji.com/insurance.aspx

² - S. Yanet, « **Base technique de l'assurance** », Formation Bancassurance : CAAT_BNA, Alger, 2 novembre 2009, p : 1.

³ - سلامة عبد الله، مرجع سابق، ص: 207 .

⁴ - عبد المطلب عبده، مرجع سابق، ص: 56.

– تعريف جدول الوفيات:

- هو أداة فعالة لتحليل الوفاة، يسمح بوصف خبرة الوفاة لزمرة من المجتمع يربطهم حدث للحالة المدنية يتمثل في الميلاد. ونميز صنفين من جداول الوفاة: **جداول الوفاة-التناسل، وجداول الوفاة-اللحظي** حيث في الأول تكون ملاحظة الوفاة بطريقة مستمرة خلال الوقت إلى غاية وفاة آخر عضو في الزمرة والتي قد تأخذ مئات السنين¹.
- جداول الحياة هي الإحصاءات التي تجمعها شركات التأمين من واقع الخبرة العملية لها، وللشركات الأخرى والتي تبوّب في جدول يبين أساسا عدد الأشخاص المؤمن على حياتهم في تمام سن معينة وعدد المتوفين منهم خلال كل عام. ويطلق على جداول الحياة في بعض الأحيان جداول الوفاة ولا فرق إطلاقا بين المسمّين².
- جداول الحياة أو جداول الوفاة هي الجداول التي تلخص التغيرات في حياة مجموعة نظرية أو فعلية من السكان منذ الولادة حتى الوفاة، تستعمل لقياس البقاء وتوقع العمر، حيث تركيب بيانات الوفيات مع بيانات ديمغرافية أخرى لقياس تأثير الوفيات.

– الفرضيات الأساسية لإعداد جدول الوفيات³:

- زمرة الأفراد مغلقة. معناه عدد أفراد هذه الزمرة تنخفض لنفس سبب أو حدث الوفاة؛
- الأفراد المكوّنون لهذه الزمرة يتوفون حسب تقويم زمني مركب من سلسلة معدلات وفاة ملاحظة خلال سنة معينة أو لمدة محدودة؛
- زمرة الأفراد تخيلية مكونة عادة من 100000 فرد والذين يعتبرون أساس جدول الوفيات؛
- الوفيات موزعة بطريقة خطية في كل مجموعة عمرية فمثلا الذين يتوفون في عمر يناهز 10 سنوات أو 12.5 سنة، ينتمون للمجموعة العمرية 10-14 سنة؛
- تحتاج جداول الحياة أو الوفاة عادة لفترة خبرة طويلة تتمكن من خلالها شركات التأمين من جمع البيانات اللازمة لتكوينها، ثم تقوم بإجراء عمليات رياضية خاصة، يتم بعدها التوصل إلى عمل الجداول في صورتها النهائية⁴.

¹- CNA, Assurance vie : Elaboration d'une table de mortalité Algérienne, Alger, p : 2. Disponible sur le site : <https://www.cna.dz/Documentation/Travaux-du-CNA/Etudes/Table-de-mortalite>

²- سلامة عبد الله، مرجع سابق، ص: 298

³- CNA, Op. Cit, p: 3.

⁴- سلامة عبد الله، المرجع السابق.

– التعريف بالمعلومات الخاصة بجدول الوفيات:¹

- **معلومات الحالة المدنية:** تتمثل في جمع معلومات إحصائية حول المواليد الأحياء في الفترة المعتبرة وكذا الوفيات الواقعة حسب السن وحسب الجنس. حيث يعتبر متوسط الوفيات للذكور وكذلك الإناث أساس حساب معدل الوفيات حسب السن لتكوين جدول الوفيات.
- **معلومات التعداد أو إحصاء السكان.**
- **على أساس المعلومات السابقة الذكر يمكن حساب معدلات الوفيات الضرورية لتكوين جدول الوفيات.** من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معدل الوفيات} = \text{عدد الوفيات الفعلية} \div \text{عدد أفراد المجتمع}$$

– **بناء جدول الوفيات:** إن بناء جداول الوفيات المستعملة في قطاع التأمين تتطلب معطيات مفصلة

- و ذات مصداقية، كما تتطلب معلومات إحصائية تتمثل فيما يلي:²
- إحصاءات المواليد الأحياء حسب الجنس لسنة أو عدة سنوات؛
 - توزيع الوفيات حسب السن وحسب الجنس لنفس الفترة؛
 - عدد السكان حسب السن وحسب الجنس لنفس الفترة.

تلخص جداول الحياة معدلات الوفاة حسب العمر لمجتمع معين على شكل نموذج إحصائي بسيط، وتستعمل أساسا لقياس مستوى الوفيات لذلك البلد لفترة زمنية معينة، ولا يقتصر إعداد جدول الوفاة على مجموع السكان فقط، وإنما يتم عملها لكل جنس على حده وذلك بسبب الاختلافات بين معدلات وفيات الذكور والإناث.³ ثم يتم اتباع الخطوات التالية:⁴

- **جمع المعلومات ورقابة مصداقيتها:** يقوم المسؤولون التقنيون في شركة التأمين بجمع المعلومات وتحليل الإحصاءات الفردية لضمان مصداقيتها؛
- **استغلال المعلومات وبناء جداول جديدة:** لبناء جداول الوفيات تتطلب من التقنيين ملاحظات وتسجيلات وتحليلات لا تقل عن أربع سنوات، فمثلا ملاحظة الأحداث التي وقعت بين (2003 و 2006)، لضمان الإحصاءات المستخدمة في بناء الجداول يجب الأخذ في الاعتبار بعض المؤشرات كعدد الوفيات، وتباين المعدلات الصافية للوفاة في نفس البلد، وبالتالي

¹- CNA, Op. Cit, pp:4, 6.

²- Ibid, p: 1

³- نشأت جاسم محمد، "استخدام جداول الحياة متعددة التناقض وأحادية التناقض"، مجلة العلوم الإحصائية، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية، المجلد 2، العدد 2، 30 يونيو 2010، ص. 18.

⁴- Salio Bakayoko, Op Cit, pp: 44-45.

الحصول على قاعدة بيانات. يتم دمج قواعد بيانات لمختلف شركات التأمين للحصول على الإحصاءات الإجمالية للمجموعة خلال فترة الملاحظات ومتوسط معدلات الوفاة حسب السنوات والجنس. مجال السن المعمول به ضيق بين (30-55 سنة)؛

• **مراقبة الجداول المبنية:** تراقب الجداول من خلال مقارنة توقعات الوفاة المنقذة في هذه الجداول والوفيات الفعلية في تلك الفترة بحيث يجب أن تكون قريبة جدا.

بالاعتماد على مختلف المعلومات السابقة يتم تكوين جدول الوفيات.

ب. **معدل الفائدة الفني:**¹ المتوقع تحقيقه على استثمارات الشركة والذي لا يجب أن يتعد كثيرا عن المعدلات التي يتم تحقيقها فعلا. عند حساب السعر لا بد الأخذ في الحسبان عامل الفائدة الذي يخفض من قيمة السعر، أي كلما زاد معدل الفائدة المستعمل نقص السعر. وتقوم عادة شركات التأمين على الأشخاص بإنجاز عدة جداول أسعار لكل نوع من أنواع التأمين، كل جدول منها يعمل على أساس معدل فائدة معين، حتى يمكن استعمال جدول الأسعار المناسب عندما يتغير معدل الفائدة في السوق تغيرا ظاهرا. فإذا أخذنا في الحسبان مبدأ ضمان رأس المال الذي تتبعه شركات التأمين على الحياة عند استثمار أموالها، لوجدنا أن معدلات الفائدة التي يحسب على أساسها تتراوح بين 2% و 3,5% سنويا على أكثر تقدير.

ج. المعدلات الخاصة بالأنواع المختلفة للمصاريف التي تتحملها الشركة في سبيل موازنة نشاطها، بما في ذلك معدل الأرباح المناسب الذي من حق حملة أسهم الشركة تحقيقه. أهم بنود هذه المصروفات ما يلي:

- **مصاريف إصدار الوثيقة** مثل مصاريف الكشف الطبي على المؤمن على حياته، وثمان الأدوات الكتابية والمراسلات الخاصة بالوثيقة، وهذا البند يحسب عادة ك مبلغ ثابت لا يتغير من وثيقة لأخرى؛
- **عمولة الإنتاج** وتمثل في نسبة مئوية من القسط الذي تحمل به الوثيقة وتدفع العمولة هذه للمنتج عادة خلال مدة تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات؛
- **نصيب الوثيقة من المصاريف الإدارية في المشروع**، وتحسب عادة على أساس نسبة مئوية من مبلغ التأمين، وبطبيعة الحال لا يمكن تخصيص هذه المصاريف بدقة، وعلى ذلك يكون المبلغ المحسوب عبارة عن مبلغ تقديري فقط؛
- **نصيب الوثيقة في الأرباح** التي يتوقعها المشروع، وتحسب عادة كنسبة مئوية من مبلغ التأمين.

¹ - سلامة عبد الله، مرجع سابق، ص ص: 209-210.

- د. عوامل أخرى: ويتأثر سعر التأمين بصفة عامة بالعوامل التالية:¹
- نسبة الخسارة: هي نسبة مجموع الخسائر المدفوعة إلى الأقساط، ويتأثر سعر التأمين طرديا مع نسبة الخسارة فكلما انخفضت انخفض سعر التأمين والعكس صحيح؛
 - التكاليف: تتمثل في مجموع المصاريف التي تحملتها شركة التأمين في الحصول على الأعمال وإدارتها. مثل عمولة الإنتاج؛
 - الربح: هو الهامش الذي تريد شركة التأمين تحقيقه مقابل قيامها بعملها التجاري؛
 - الاحتياطات: هو ما يتجمع لدى شركة التأمين من استقطاعات من الأرباح لغرض مواجهة الانحراف في النتائج وبالتالي تقليل تأثيرها على مستويات الأسعار؛
 - عائد الاستثمار: هو العائد الذي تحصل عليه شركة التأمين من استثمار ما يتراكم لديها من أقساط أو احتياطات ورأسمال في مختلف مجالات الاستثمار مثل الودائع والعقارات والأسهم.

3. حساب الأقساط وإعداد التسعيرات (حالة تأمين الحياة الفردي):

- كي توافق شركة التأمين على ضمان خطر معين، يجب أن تكون قادرة على تسعيره أي حساب قسط التأمين الخاص به، كما يجب أن تكون الأقساط كافية من أجل:²
- تعويض المطالبات التي تحدث خلال السنة؛
 - تغطية التكاليف (اقتناء، إدارة، تحصيل) التي تحملتها شركة التأمين.

حتى يكون سعر التأمين كافيا وعادلا، وحتى يكون التمييز فيه وفقا لأسس عادلة، فإن عملية التسعير يجب أن تكون وفقا لخبرة شركة التأمين، ولعل من أهم الطرق المستخدمة في هذا المجال نظرية المصدقية **Credibility Theory**، ويلعب التحليل البيزي للبيانات دورا مهما في تحديد قسط الخطر باستخدام نظرية المصدقية، كما في ظل نظرية الخطر التجميعية **Collective Risk** يكون من المناسب استخدام التحليل البيزي للبيانات **Baysian Analysis**³، حيث يقدم الإحصاء البيزي طريقة علمية لمزج المعلومات المسبقة القديمة والبيانات الجديدة حديثا بواسطة العينات، وباعتبار عند التقدير لأي معلّمة النماذج الاكتوارية، يتم الاعتماد دائما على مزيج من بيانات الخبرة الماضية وبيانات أخرى حديثة، فإن التسعير يعتبر أحد الأمثلة التي تعتمد على بيانات مستمدة من مصادر مختلفة، لتقدير المعلمة ويمكن تطبيق التحليل الإحصائي البيزي عليها. وتعتمد نظرية المصدقية على مجموعة من الأفكار أو الأساليب التي تستخدم لتحديد سعر الخطر أو تعديله بصفة منتظمة كلما توافرت لدينا بيانات حديثة عن الخسائر، وتظهر أهمية هذه النظرية عندما يكون حجم البيانات المتوافرة

¹- باقر المنشئ، مرجع سابق، ص ص: 30-31.

²- S. Yanet, **Op.Cit**, p : 10.

³- سالم الصديق إسماعيل العبيدي، نموذج التسعير المقترح لمجموعات أخطار وثيقة التأمين الشاملة، ص: 1. متوفر على الرابط:

<https://drive.google.com/file/d/0B8kCZNvJ2I88UDRDeFpNWGUyX00/edit>

عن الخطر غير كافٍ، أو عن أخطار مستحدثة لم يتوافر بيانات عنها بعد، حيث إنه في هذه الحالة يتم الاستعانة بالبيانات الفردية بالإضافة إلى البيانات الإضافية لتحديد السعر أو تعديله¹.

أ. حالة منتج تأمين الحياة الفردي:

— حساب القسط الصافي: (la prime pure) :

- تعريف القسط الصافي²: القسط الصافي هو القسط الذي يخص تحديدا تغطية الخطر المؤمن ضده دون الأخذ بعين الاعتبار التحويلات المختلفة للتأمين، ففي عقد تأمين الحياة تتعهد شركة التأمين بالتزامات على المدى الطويل والتي تتعلق بمدة حياة المؤمن له، أي دفع رأس المال أو ريع في حالة وفاة المؤمن له أو بقائه حيًا حسب شروط العقد، مقابل التزام المكتتب بسداد مبلغ القسط الذي تحدده شركة التأمين باتباع مبدأ خاص يدعى: المبدأ الأساسي لحساب الأقساط، والذي سيتم شرحه من خلال مثال عن التأمين المؤجل دون التأمين المضاد. هذا المبدأ يتحقق بكتابة المعادلة التالية:

التزام المؤمن له = التزام المؤمن عند لحظة اكتتاب العقد

VAP (assuré) = VAP (assureur) à la date de souscription

بمعنى لحساب القسط الصافي يجب تحديد التزامات كل من شركة التأمين والمؤمن له، ولتقييمها يتطلب ذلك حساب القيمة الحالية للالتزامات (أي تحديد معدل الفائدة حسب مدة العقد)، بالإضافة إلى حساب احتمال تحقق هذه الالتزامات.

ويعرف كذلك القسط الصافي للمخاطر بأنه القسط الذي يسمح لشركة التأمين بسداد المطالبات. ويسمى أيضا قسط الخطر أو قسط التوازن (أو القسط الفني)³.

- حسابه: يعتمد حساب القسط الصافي على عدة افتراضات هي⁴:

- ✓ إن دفع الأقساط يتم في بداية السنة التأمينية.
- ✓ إن دفع مبالغ الوفيات يتم في نهاية السنة التأمينية.
- ✓ إن نسبة الوفيات تكون متجانسة خلال السنة التأمينية.

¹- المرجع السابق، ص ص: 8، 14.

²- Salio Bakayoko, Op.Cit, pp: 47, 49.

³- S. Yanet, Op.Cit, p: 12.

⁴- kantakji.com/insurance.aspx

وكذلك يتوجب الأخذ بعين الاعتبار احتمال الوفاة في نهاية كل سنة من سنوات عمر الإنسان، ويؤخذ هذا الاحتمال من جداول الحياة، وهي جداول إحصائية تبين احتمال الوفاة في كل سنة من سنوات عمر الإنسان. وعليه يمكن حساب القسط الصافي من خلال المعادلة التالية:

$$\text{القسط الصافي} = \text{احتمال الوفاة} \times \text{مبلغ التأمين} \times \text{القيمة الحالية لدينار واحد}$$

- اختيار معدل الفائدة وجدول الوفيات: على شركة التأمين اختيار معدل فائدة بحذر، بحيث يوازي مستوى المعدلات التي تحقق عائد على المدى الطويل، ويسمى المعدل في هذه الحالة معدل الفائدة التقني¹.

أي أن اختيار معدل الفائدة التقني وكذا جدول الوفيات يعتمد بالدرجة الأولى على الحذر بحيث تكون شركة التأمين غير متفائلة جدا بالعوائد المالية للتوظيفات وغير مستخفة باحتمال تحقق الخطر.

- تطبيق حول حساب الأقساط في بعض العقود: كما تم التوضيح سابقا، لتطبيق المبدأ الأساسي لحساب الأقساط، يجب حساب التزامات كل من المؤمن له وشركة التأمين. حيث التزامات المؤمن له مستقلة عن طبيعة العقد عكس التزامات شرطة التأمين، حيث تتمثل الأولى في سداد سواء قسط وحيد عند الاكتتاب أو أقساط دورية خلال مدة أقل أو مساوية لمدة العقد، أما الثانية فتتمثل في أداء المبالغ رأسمالية التي تعتمد بشكل كبير على نوع العقد وطبيعته².

مثال تطبيقي³: لنفرض أن وثيقة التأمين المؤقت المتجدد سنويا قد صدرت لشخص يبلغ من العمر 45 عاما بمبلغ تأمين 1000 دينار، (من جدول الحياة) نجد أنه من أصل 10 مليون كانوا على قيد الحياة في العمر، بقي منهم 9210289 شخصاً في بداية العمر 45 واحتمال أنه سيموت 41907 فرد خلال سنة واحدة مع فائدة مركبة 5%.

وهنا لحساب القسط الصافي للعمر 45 نطبق ما يلي:

$$\text{القسط الصافي} = \text{احتمال الوفاة} \times \text{مبلغ التأمين} \times \text{القيمة الحالية لدينار واحد}$$

لدينا:

$$\text{احتمال الوفاة} = \text{عدد المتوفين خلال السنة} / \text{عدد الأحياء في بداية العام}$$

ومنه:

$$\text{القسط الصافي للعمر 45 سنة} = (9210289/41907) \times 1000 \times 0,9524 = 4,33 \text{ دينار.}$$

¹- Salio Bakayoko, Op.Cit, p: 49.

²-Ibid, p: 50.

³- kantakji.com/insurance.aspx

فإذا تم تحصيل هذا المبلغ بالإضافة إلى الفائدة المركبة من كل شخص، تكون المبالغ كافية لتسديد مطالبات الوفاة.

— **حساب القسط التجاري:**¹ تقوم شركة التأمين بتحديد القسط الإجمالي للتأمين من خلال التحميل إلى القسط الصافي جميع مصاريف التشغيل، وهامش للطوارئ، وهامش الربح. وإذا كانت في وثيقة التأمين المعنية خيار المشاركة في الأرباح يتوجب أخذ ذلك بعين الاعتبار. ويحتوي التحميل ثلاث أنواع من المصاريف:

- **مصاريف الإنتاج:** وتشمل المصاريف التي تتحملها شركة التأمين قبل تسليم وثيقة التأمين إلى المؤمن لهم مثل مصاريف الطباعة، ومصاريف إصدار الوثائق، وتكاليف الفحوصات الطبية؛
- **مصاريف التوزيع:** وهي المصاريف المتعلقة بعمليات البيع، مثل العمولات ومصاريف الإعلانات ومكافآت المبيعات؛
- **مصاريف صيانة وثائق التأمين:** وتشمل المصاريف التي تتحملها شركة التأمين بعد إصدار وثائق التأمين مثل عمولات التجديد ومصاريف تحصيل الأقساط ومصروف الضريبة.

ب. **حالة منتج تأمين الحياة الجماعي:**² تستخدم طريقة التسعير بالخبرة في تحديد قيمة القسط للوثائق الجماعية، حيث أنه إذا كان عدد المؤمن عليهم كافياً يمكن من خلال الخبرة تحديد الخسائر المحتملة. فكلما كانت المجاميع كبيرة كفاية تتمكن شركات التأمين من تطبيق طريقة التسعير بالخبرة لتحديد قيمة القسط.

¹- kantakji.com/insurance.aspx

²- محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياح العلي، (تحليل الأخطار في التأمين الجماعي)، مرجع سابق، ص: 74.

4. مبادئ تسعير التأمين على الأشخاص في الجزائر:

أ حالة التأمين الفردي:

الجدول رقم (07): خطوط العمل الرئيسية للتأمين على الأشخاص في الجزائر: التسعير (حالة منتج التأمين الفردي).

الصيغة	التأمين الفردي	التأثير على التسعير
نطاق التغطية	فرد	افتراضات الوفيات (مرجع أفضل تقدير ¹ best estimate)
العضوية	اختياري	اختيار سلمي كبير للوفيات المؤقتة
مستوى مبلغ التأمين	مفهرس لرأس المال المتبقي	اختيار عكسي معتدل للتأمين على حياة المقترض
مدة العقد	طويل الأجل	قسط سنوي ثابت (تأمين الوفاة) قسط وحيد (تأمين المقترض)
تغطية المخاطر	الوفاة العجز	استخدام أسس "أفضل تقدير" best estimate (افتراضات التوقعات: تحسن معدل الوفيات والسداد المتوقع)
التجزئة أو التقسيم	السن، الجنس	اختلاف بين افتراضات الوفيات

Source : Swiss Re, "Spécificités techniques du marché Algérien de l'assurance de personnes", workshop en partenariat entre Swiss Re et CCR sur : "le développement de produits en assurance de personnes", durant la journée 22 Mai 2017, p : 6.

يوضح الشكل السابق تقنيات سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر، مع التركيز على النقاط الرئيسية في نشاط الشركة مثل: (نطاق التغطية، مبلغ التأمين، مدة العقد، المخاطر المغطاة...)، وتأثير ذلك على تسعير المنتجات أو الحماية الفردية. حيث تعتمد شركات التأمين الجزائرية في حساب القيمة الاقتصادية للالتزامات التأمين على الأشخاص، بالتحديد التأمين على الحياة على أسس "أفضل تقدير" ويتطلب ذلك بناء فرضيات محايدة للمخاطر، أي التركيز على سياسة انتقاء المخاطر عند الاكتتاب، خاصة فيما يتعلق بضمانات الوفاة كالتأمين على حياة المقترض.

¹- تعتبر طريقة "أفضل تقدير" best estimate الإطار المعتمد لتقييم المخصصات الفنية وفق متطلبات الملاءة 2، وهي طريقة لتقييم التزامات شركة التأمين بما يتوافق مع المتوسط المرجح باحتمالية التدفقات النقدية المستقبلية، بالنظر إلى القيمة الزمنية للأموال المقدر على أساس منحنى معدل خالي من المخاطر، أو يمكن تعريفها ببساطة القيمة الحالية المتوقعة للتدفقات النقدية المستقبلية. انظر:

Groupe de travail, (Best estimate liabilities vie : exemples de pratiques actuarielle applicables au marché français), Institut des actuaires, Paris, 23 Mai 2016, p : 4. Disponible sur le site :

https://www.institutdesactuaires.com/docs/2016110706_2016133822-npa4-1.pdf

5. حالة منتج التأمين الجماعي:

الجدول رقم (08): خطوط العمل الرئيسية للتأمين على الأشخاص في الجزائر: التسعير (حالة التأمين الجماعي)

الصيغة	التأمين الجماعي	التأثير على التسعير
نطاق التغطية	مجموعة من الموظفين (أكثر من 15 موظف)	تعتمد مصداقية معدل الكارثية التي تحسب الحوادث / الأقساط (معدل الحوادث المحققة) على حجم المجموعة.
العضوية	إلزامي	القليل من سوء الانتقاء (لكن يجب الحذر من التراكمات).
مستوى مبلغ التأمين	مفهرس بالراتب	
مدة العقد	سنوي	يتم إعادة التفاوض حول علاوة المخاطر كل سنة.
تغطية المخاطر	الوفاة العجز الأمراض الصعبة الصحة	المخاطر المتطورة: تحتاج هذه المخاطر إلى مجموعات كبيرة بما يكفي لاستخدام تجربة الخسارة في التسعير
التجزئة او التقسيم	/	طريقة معدل الكارثية

Source : Swiss Re, « Spécificités techniques du marché Algérien de l'assurance de personnes », workshop en partenariat entre Swiss Re et CCR sur : « le développement de produits en assurance de personnes », durant la journée 22 Mai 2017, p : 5.

يتضح من خلال الجدول السابق أن منهج تسعير منتجات التأمين الفردية يختلف عن التأمين الجماعي، حيث يعتمد هذا الأخير على نسبة الحوادث المحققة وحجم المجموعة المؤمّنة.

ثانيا: المخصصات الرياضية لمنتجات التأمين على الأشخاص:

1. تعريف المخصصات الرياضية:

– تعريف 1: المخصصات هي جزء من إيرادات الشركة تُحتجز لمقابلة التزامات مؤكدة الحدوث، ولكن يصعب تحديد قيمتها بدقة، والمخصص لا يتوقف على نتيجة النشاط، إنما هو تكلفة الحصول على الإيراد كما يعتبر من التزامات الشركة لحملة الوثائق¹.

– تعريف 2: تمثل المخصصات أهم عنصر في خصوم ميزانية شركة التأمين (80% إلى 90%)، وتعرف ب:²

- هي مخصصات وليست احتياطات لأنها تمثل جزء من الالتزامات وليس جزء من الأموال الخاصة أو مكوناتها أو تحميل محاسبي؛

¹- قيس السيد علي، دور تشكيل المخصصات الفنية في قدرة الشركة على مواجهة التزاماتها، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2010، ص. 5. متوفر على الرابط: <https://drive.google.com/file/d/0B8kCZNVJ2188ZHMwWlhqcFRQWDA/edit>

²- Pierre Petauton, Op.Cit, pp : 135-136.

- توقعات محسوبة باستعمال مبادئ التوقع الرياضي والخصم، هي القيم التي ستدفع لاحقاً والتي تفرض وجود تعاون على أساسه تقام المقاصة.

— تعريف 3: المخصصات الرياضية هي ديون محتملة لشركة التأمين على الأشخاص تجاه المؤمن لهم حاملي وثائقها التأمينية.¹

2. أهمية المخصصات الرياضية:²

- أ. تكوين ادخار وهو الدور الأساسي لها: مثلاً في عقد تأمين رأس المال المؤجل دون التأمين المضاد شركة التأمين غير ملزمة بأداء مبلغ التأمين خلال فترة سداد الأقساط، حيث تمثل تكاليف التسيير مصاريفه الوحيدة، في نفس الوقت لا يعتبر القسط الصافي ربح له باعتبار أنه في وقت لاحق سيؤدي رأس المال أو ربح للمؤمن له، لذا فذلك سيخصص أو يدخر لتمكينه من الوفاء بالتزامه النهائي؛
- ب. تسمح بتوازن التكاليف المتغيرة خلال المدة: في حالة تأمين الشيخوخة فإن المؤمن له سيدفع أقساط متزايدة خلال المدة باعتباره يتقدم في السن، وهنا المؤمن يمكنه اقتراح أقساط متوازنة خلال عدد من السنوات، وذلك مقابل تكوين مخصص رياضي.

3. أنواع المخصصات الرياضية:³

- أ. مخصص الأقساط غير المكتسبة (المخصص الحسابي أو المال الاحتياطي): من المعروف أن تأمينات الحياة تختلف من سنة لأخرى حيث يزداد احتمالية تحقق الخطر بتقدم المؤمن له في السن رغم ذلك يظل قسط التأمين ثابتاً خلال فترة التأمين. وبالتالي فإن القسط المتساوي الذي يدفعه المؤمن له يزيد عن قسط خطر الموت في السنوات الأولى من التعاقد ويكون أقل من قسط الخطر في السنوات الأخيرة، وحتى تتمكن الشركة من الوفاء بالتزاماتها في دفع التعويضات المطلوبة منها تقوم باقتطاع مقدار الزيادة في القسط المتساوي عن قسط الخطر في السنوات الأولى في حساب خاص يسمى المخصص الحسابي، وتستثمر أموال هذا المخصص في مجالات معينة وتستخدم فوائدها في سداد النقص في أقساط السنوات الأخيرة ولدفع مبالغ التأمين عند استحقاقها. ويقوم الخبير الإكتواري بتقدير المخصص الكافي لمواجهة التزامات الشركة من قبل المؤمن لهم، ويظهر هذا المخصص في الجانب المدين من حساب الإيراد والمصروفات، ويظهر في جانب الخصوم بقائمة المركز المالي في نهاية السنة المالية. ويتم حساب المخصص الحسابي لعقود التأمين على الحياة في شركات التأمين بطريقتين: إما على أساس طريقة الماضي أو باستخدام طريقة المستقبل.

¹- CEA, **Calcul des provisions techniques vie**, France, 12/05/2017, p : 3. Disponible sur le site : <https://docplayer.fr/74165030-Calcul-des-provisions-techniques-vie-cea-1-ere-annee-12-05-17.html>

²- Pierre Petauton, **Op.Cit**, p : 136.

³- قيس السيد علي، مرجع سابق، ص ص: 8-9.

— طريقة الماضي: تعتمد هذه الطريقة على تتبع الوثائق المصدرة وتحديد جملة الأقساط الصافية عن السنة الأولى، ثم خصم المزايا المسددة للمتفعين خلال نفس السنة للوصول إلى المخصص آخر السنة. وفي بداية السنة يضاف إلى المخصص نهاية السنة الأولى قيمة الأقساط الصافية عن السنة الثانية، ثم توجد جملة هذه المبالغ في نهاية السنة. ويطرح قيمة المزايا التي سددتها الشركة لمن استحق مبلغ التأمين خلال هذه السنة وتتكرر الخطوات بالنسبة لكل سنة من سنوات العقد. وبصفة عامة يمكن تحديد المخصص من خلال المعادلة التالية:

المخصص الحسابي = جملة الأقساط المحصلة في تاريخ حساب المخصص - جملة مبالغ التأمين المسددة حتى تاريخ حساب المخصص.

— طريقة المستقبل: في هذه الطريقة يتم حساب المخصص بالفرق بين القيمة الحالية لمزايا العقد والقيمة الحالية للأقساط الصافية التي لم تدفع بعد، فهو يمثل الفرق بين التزام شركة التأمين عن الوثائق السارية المفعول حتى تاريخ إعداد الميزانية والتزام حملة الوثائق عن المدة الباقية عن وثائقهم. يمكن تحديد المخصص من خلال المعادلة التالية:

المخصص الحسابي = القيمة الحالية لمبالغ التأمين المستقبلية التي تلتزم الشركة بسدادها للمؤمن لهم في تاريخ حساب المخصص - القيمة الحالية للأقساط المستقبلية والتي يلتزم المؤمن له بسدادها إلى الشركة في تاريخ حساب المخصص.

تتيح هذه الطريقة الأخذ بعين الاعتبار التغييرات الأساسية في المخصصات:¹

- جدول الوفيات؛
- قانون العجز / الإعاقة؛
- المعدلات التقنية؛
- التحويلات.

¹- CEA, Op.Cit, p : 10.

— الطريقة المحاسبية: يتم الحساب على أساس الافتراضات (التغييرات الأساسية في المخصصات) المبينة في الفقرة السابقة، الموارد المقدرة تساوي النفقات المقدرة (مثلا لا ربح في المستقبل) من خلال معادلة متكررة مبينة في الشكل التالي:

الشكل رقم (17): الطريقة المحاسبية لحساب المخصص الرياضي

الطريقة
المحاسبية
لحساب
المخصصات

المخصصات في بداية الفترة
+ الأقساط المدفوعة خلال الفترة
+ المنتجات المالية (على أساس المعدل التقني)

= المستحقات المحتملة

(على أساس جدول الوفيات وقانون الاحتفاظ المستخدم في
المخصصات)

+ التكاليف المحتملة

+ المخصصات المحتملة لنهاية الفترة

(على أساس جدول الوفيات وقانون الاحتفاظ المستخدم في المخصصات)

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

CEA, calcul des provisions techniques vie, France, 12/05/2017, p : 11.

ب. مخصص المطالبات تحت التسوية: وهذا المخصص يتم تكوينه بقيمة المطالبات التي لم يتم تسويتها حتى تاريخ إعداد الميزانية. ويتم تكوينه نظراً لطول وكثرة إجراء تقدير وسداد قيمة المطالبات مما يجعل هناك مطالبات لا زالت تحت التسوية في ختام السنة المالية يتعين تكوين مخصص لها.

ج. مخصص المطالبات غير المبلغ عنها: (الأخطار التي وقعت ولم يتم الإبلاغ عنها):¹ حيث يكون هذا المخصص بقيمة الأخطار التي تحققت قبل تاريخ إعداد الحسابات الختامية (إما بسبب الوفاة أو حلول أجل الوثيقة)، ولكن لم يتم الإبلاغ عنها أو لم يطالب بها أصحابها لأي سبب، في هذه الحالة تلتزم شركة التأمين طبقاً لمبدأ الاستحقاق بحجز مبالغ مناسبة في حساب مخصص المطالبات تحت التسوية، للوصول إلى المبلغ الإجمالي لمخصص المطالبات الواجب إظهاره في الحسابات الختامية للشركة.

د. المخصصات الإضافية:² هي عبارة عن المبالغ الإضافية التي تكونها شركات التأمين لتعزيز المخصصات الفنية الأخرى. حيث قد تضطر الشركة في بعض الأحيان إلى دفع تعويضات استثنائية

¹ المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، مرجع سابق، ص: 117.

² المرجع السابق.

تزيد عن الخسائر المتوقعة، ومنه تقوم بتكوين مخصصات إضافية لمقابلة تلك التعويضات دعماً للحديقة والحذر. ومن أمثلة هذه المخصصات مخصصات مصاريف تسوية المطالبات، مخصصات الكوارث.

المطلب الثاني: علاقة الاستثمار بمنتجات التأمين على الأشخاص.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: مفهوم الاستثمار من الناحية التأمينية.
- ثانياً: تنظيم استثمارات شركات التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: مبادئ الاستثمار في شركات التأمين على الأشخاص.
- رابعاً: أشكال الاستثمار من خلال منتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: مفهوم الاستثمار من الناحية التأمينية:

1. تعريف الاستثمار وعلاقته بالتأمين:

— تعريف 1: يعرف الاستثمار بشكل عام بأنه مجموع التوظيفات التي من شأنها زيادة الدخل، وتحقيق الإضافة الفعلية إلى رأس المال الأصلي من خلال امتلاك الأصول التي تولّد العوائد، نتيجة تضحية الفرد بمنفعة حالية للحصول عليها مستقبلاً بشكل أكبر من خلال الحصول على تدفقات مالية مستقبلية¹.

— تعريف 2: ترتبط عملية تأمين الحماية والادخار (وثائق تأمين الحياة المختلط) بعملية الاستثمار بالنظر إلى اختلاف مقدار الخطر من سنة إلى أخرى، حيث يزيد احتمال تحقق الوفاة عاماً بعد عام مع ثبات وعدم تغير قيمة قسط التأمين، الأمر الذي يترتب عليه زيادة في قيمة الأقساط المدفوعة في السنوات الأولى من العقد. وتقوم شركات التأمين بحجز هذه الزيادة جانباً واستثمارها حتى تتمكن من مواجهة التعويضات، التي يتعين عليها دفعها في السنوات الأخيرة من حياة حملة الوثائق في وقت تقل فيه قيمة الأقساط المحصّلة عن قيمة التعويضات التي ينبغي سدادها للمؤمن لهم أو المستفيدين².

1- هايل عبد الحفيظ داود، "الاستثمار في التأمين التعاوني: دراسة فقهية تأصيلية"، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، المجلد التاسع، العدد 3، 2013، ص: 122.

2- المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، مرجع سابق، ص: 114.

– تعريف³: إن ضمان قيام شركة التأمين بإدارة استثمارها بالصورة المثلى التي تحقق لها العائد المناسب المطلوب دون المساس بالمستويات اللازمة للسيولة والأمان يعتبر أمرًا في غاية الأهمية. فقد تحقق شركات التأمين خسائر أو ربحًا ضئيلاً من عملية الاكتتاب المباشر خلال عدة سنوات، لكنها تحقق صافي دخل مرتفع من استثمار أموالها مما يساعدها على جبر هذه الخسائر وتحقيق فائض¹.

من خلال التعريفات السابقة يمكن استنتاج علاقة تربط بين الاستثمار ومنتجات التأمين على الأشخاص من حيث أن التأمين على الأشخاص يعتبر عملية مالية تتيح للمؤمن له توفير المال بهدف تحويله إلى المستفيد في حالة وفاته، أو تلقي فائدة على العقد بناء على رأس المال المدخر في حالة بقائه حيًا. فالاستثمار من خلال منتجات التأمين على الحياة خاصة يُمكن المؤمن له من تكوين رأس مال واسترداده بحرية.

¹- عيد أحمد أبو بكر، نموذج إحصائي للتنبؤ بمعدلات العائد على الاستثمار في شركات التأمين على الحياة بالسوق المصري، أبحاث علمية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية، ص: 1. متوفر على الرابط: <https://www.zuj.edu.jo/wp-content/staff-research/economic/dr.eid-ahmed/13.pdf>

وللتأمين بشكل عام وظيفتين: **تأمينية وادخارية**، لذلك توصف شركات التأمين بأنها ذات دور مزدوج، حيث تقدم خدمة التأمين لمن يطلبها، وتحصل على أقساط التأمين وتقوم باستثمارها، بالنظر إلى الدور الثاني نلاحظ أن هناك تشابه بين منتجات شركات التأمين على الحياة والبنوك التجارية¹، نلخصها في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): أوجه الشبه والاختلاف بين منتجات شركات التأمين على الأشخاص والبنوك التجارية.

شركات التأمين		البنوك التجارية
أوجه الشبه		
- أوعية ادخارية	وثائق التأمين على الحياة	ودائع الادخار
- نوعية الخدمات	كلاهما يقدمان خدمات ذات طابع استثماري.	
- الإقراض	كلاهما يقدمان قروضاً للعملاء.	
أوجه الاختلاف		
- آلية العمل (أقساط-ودائع)	- وثائق التأمين فهي تنتهي عند الاستحقاق.	- الودائع التي تُستحق لدى المصارف تحوّل إلى الحساب الجاري. - تقوم المصارف بتمويل الأنشطة الاقتصادية.
- جهاز الرقابة	- يراقبها لجنة الإشراف والرقابة على التأمينات.	- يراقبها البنك المركزي.
- شركات التأمين	- شركات التأمين تغطي الخسائر التي يتكبدها المؤمن له جزاء الحوادث التي يتعرض لها.	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على: خضر خله، عبد السلام علي، شركات التأمين ودورها الاستثماري في سورية، جامعة دمشق، 2010، ص ص. 11-12.

وتجدر الإشارة إلى سياسات الاستثمار التي تسترشد بها شركات التأمين، وهي تقوم بنشاطاتها باختيار الأوعية الاستثمارية الممكنة ومدى الحرية التي تتمتع بها هذه الشركات والقيود التي تحكمها، إذ أن هذه السياسات تتباين باختلاف الأنظمة الاقتصادية والسياسية للدول وما ينبع من تطبيقاتها في المجال الاقتصادي تبعاً لذلك². ومع ذلك وللقيام بعمليات الاستثمار لابد من مراعاة خصوصية منتجات التأمين على الأشخاص، بكونها تتنوع بين

1- خضر خله، عبد السلام علي، شركات التأمين ودورها الاستثماري في سورية، جامعة دمشق، 2010، ص. 11.
2- عبد الرضا بدر اوي، "دور شركات التأمين العراقية في الاقتصاد العراقي"، مجلة أبحاث اليرموك، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك، المجلد 9، العدد 3، 1993، ص: 60.

عقود طويلة الأجل وأخرى قصيرة لأنها تشكل محددًا لاختيار نوعية الاستثمارات المطلوبة وبما يضمن حقوق حملة الوثائق بضمان سلامة رأس المال وتحقيق أفضل العوائد.

2. أهمية الاستثمار في شركات التأمين على الأشخاص: تتمثل في النقاط التالية:

— توظيف أموال شركات التأمين يسمح بتحقيق نواتج مالية معتبرة تساهم في تكوين نتائجها المحاسبية، وهذا ما يحتم ضرورة التسيير الأمثل لتحقيق أكبر ربح ممكن، وضمان ملاءة واستقرار الوضعية المالية للمؤسسة وحقوق المؤمن لهم¹؛

— يساعد الاستثمار في شركات التأمين في اتخاذ القرار ومراقبة الأخطار في مجال الاستراتيجية، فهي وسيلة لدراسة مستقبلية تسمح بتحديد السياسات التالية:²

- السياسة المالية؛
- تخصيص الأصول؛
- سياسة إعادة التأمين؛
- سياسة التصميم (ضمان، تسعير، إبداع)؛
- سياسة مكافأة العقود.

إدارة الأصول والخصوم في شركة التأمين على الأشخاص هي مرحلة أين تقوم الشركة بالاستثمار في أصول، تمكن من تحقيق فوائض مالية تلائم متطلبات التدفق النقدي للالتزامات التي يتعين على المنتجات دفعها. وهي وظيفة إكتوارية يتم من خلالها متابعة تطور المخصصات؛ تقييم رؤوس الأموال الخاصة؛ تحليل ومتابعة التوظيفات؛ تصميم نماذج التنبؤ؛ اقتراح استراتيجيات التسيير³.

ثانيا: تنظيم استثمارات شركات التأمين على الأشخاص: سيتم توضيحها من خلال النقاط التالية:

1. مصادر أموال شركة التأمين على الأشخاص:⁴

أ. أموال وحقوق المساهمين؛

ب. أموال وحقوق حملة الوثائق: وهي الأقساط المتجمعة من النشاط التأميني للشركة من حملة وثائق تأمينات الحياة؛ حيث تتكون لدى شركات التأمين على الحياة أموال ضخمة يعتبر الجزء الأكبر منها حق من حقوق حملة الوثائق، وهذه الأموال تتراكم من سنة لأخرى لحين حلول آجال استحقاق الوثائق

¹- بارة سهيلة، "استثمارات التأمين ودورها في تمويل الاقتصاد الوطني"، مجلة كلية العلوم الاقتصادية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، العدد 16، 2015، ص. 193.

²- KS Basile Worou, "Rentabilité des produits d'assurance vie", Séminaire technique FANAF IIA, Togo, de 28 juillet au 1 Aout 2008, p : 58.

³- Salama et Amrouche et Ghernouti, Op.Cit, p : 12.

⁴- خضر خله، عبد السلام علي، مرجع سابق، ص: 19.

أو تحقق الخطر المؤمن ضده، وتقوم شركات التأمين باستثمار الجزء الأكبر من تلك الأموال في قنوات استثمار مختلفة محققة معدلات استثمار مناسبة.

لكن تلك العوائد تعود إلى المساهمين وليس إلى حملة الوثائق لذا من الضروري تعديل معدل الفائدة الفني للأسباب التالية:¹

- مواكبة التغيرات السريعة في أسعار الفائدة في قنوات الاستثمار البديلة؛
- مواكبة التحسينات المستمرة في معدلات الوفاة وزيادة متوسط الأعمار المتوقعة؛
- مواكبة نتائج أعمال شركة التأمين الفعلية.

ج. أموال غير مرتبطة بالنشاط التأميني كالمخصصات الرياضية.

2. أسباب رقابة الدولة لاستثمارات شركة التأمين: نظرا لما تحققه شركات التأمين من نتائج فرضت الدولة رقابة على مختلف أنشطتها الاستثمارية وهذا لضمان السير الأمثل للعملية التأمينية، وترجع أسباب هذا الاهتمام لما يلي:²

- ضمان حقوق شركة التأمين والمؤمن لهم ومراقبة التعويضات؛
- التأكد من مقدرة شركة التأمين على تسديد مستحقاتها؛
- حماية الأموال التي بحوزة شركة التأمين ومراقبة عملية تسييرها؛
- تنظيم عملية إنشاء وتكوين شركات تأمين جديدة؛
- تطوير السوق الوطنية وفتحها للمنافسة.

هناك القواعد الرقابية الانضباطية التي تفرض على شركات التأمين الإبقاء على هامش معين للملاءة المالية، وهذا يعني إخضاع أصول الشركة لقواعد التقييم الرقابية كوضع حد أو سقف للأصول المالية، التي يمكن للشركة أن تحتفظ بها والتي تتعرض لتقلبات كبيرة كالأسهم، والسندات الطويلة الأجل والأصول العينية دون الإضرار بالسيولة النقدية للشركة كي تستطيع تسديد التعويضات في أوانها.³

1- عيد أحمد أبو بكر، نموذج إحصائي للتنبؤ بمعدلات العائد على الاستثمار في شركات التأمين على الحياة بالسوق المصري، مرجع سابق،

ص. 2.

2- سليمة طبائبية، مرجع سابق، ص: 75.

3- مصباح كمال، التأمين في الكتابات الاقتصادية العراقية، مكتبة التأمين العراقي، طبعة إلكترونية، 2014، ص. 22.

أما في الجزائر تحدد النصوص التشريعية هيكلية التوظيفات المالية حيث جاء في القرار رقم 01 المؤرخ في 2002/01/07 المعدل والمتمم للقرار المؤرخ في 1996/10/02، والذي يحدد نسب التوظيف الواجب احترامها حسب كل الأصناف المذكورة في المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 95 الصادر في 1995/10/30 المتعلقة بالالتزامات المقننة كما يلي:¹

- 50 % على الأقل مخصصة للقيم الحكومية (بدلا من 65 % سابقا) وتشمل على سندات الخزينة إيداعات لدى الخزينة وسندات تصدر من طرف الدولة 40 % على الأقل تكون في شكل قيم متوسطة وطويلة الأجل، وما تبقى من الالتزامات المقننة يوزع ما بين عناصر الأصول الأخرى وفقا للفرص المتاحة في السوق ولتوجيهات هيئات تسيير شركات التأمين وإعادة التأمين؛
- كذلك حددت بـ 20 % الحد الأقصى الممكن تخصيصه للمساهمات في الشركة غير المصنفة في البورصة.

ثالثا: مبادئ الاستثمار في شركات التأمين على الأشخاص: يجب أن تعتمد شركة التأمين على الأشخاص سياسة استثمارية فعالة تحرص على أموال حملة الوثائق، وتحقق عوائد مناسبة لمواجهة التزاماتها تجاه الملاك، وتكوين احتياطات مناسبة تدعم مركز الشركة المالي وتساعد في مواجهة أي تقلبات عكسية غير متوقعة.² لذا يقوم الاستثمار في هذا النوع من الشركات على مجموعة مبادئ نذكرها في الآتي:

1. الضمان: يقصد به استبعاد عنصر المضاربة والمخاطرة في استثمار أموال الشركة كاستثمار في مشاريع غير مدروسة. وهو نوعان:³

أ. **الضمان الاسمي:** يعني أنه بإمكان المستثمر الحصول على المبلغ المستثمر نفسه حين يرغب في التخلص من الموجودات التي استثمر فيها. وتحسب بالعلاقة التالية:

$$\text{الضمان الاسمي} = (\text{تكلفة الاستثمار حسب النوع} / \text{إجمالي المبالغ المستثمرة}) \times 100\%$$

ب. **الضمان الحقيقي:** يعني قدرة المستثمر على استرداد القوة الشرائية نفسها للمبلغ المستثمر. ويحظر على شركة التأمين الخوض في مجالات استثمارية مرتفعة الخطورة، وبالتالي يجب عليها اختيار أفنية استثمارية مضمونة، وأن تعتمد في سياستها الاستثمارية مبدأ التنوع والجودة في الأفنية الاستثمارية

1- بارة سهيلة، مرجع سابق، ص: 193.

2- خضر خله، عبد السلام علي، مرجع سابق، ص: 17.

3- ابراهيم الجزراوي، عماد القرية لوسي، "تقييم بدائل الاستثمار باستخدام نماذج رياضية حديثة: دراسة نظرية-تطبيقية في شركة التأمين الوطنية"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، المجلد 13، العدد 48، 2007، ص ص: 199-200.

الواحدة. كما يجب أن تراعي التوزيع الجغرافي في استثماراتها بهدف الوقاية من خطر الكوارث العامة التي تقع في منطقة ما¹.

2. **السيولة:** السيولة كمفهوم مجرد هي القدرة على توفير الأموال لمواجهة الالتزامات التعاقدية، ومتطلبات العملاء غير التعاقدية بأسعار مناسبة في كل الأوقات². والسيولة من الناحية التأمينية هي قدرة شركة التأمين على تحويل الاستثمارات إلى نقدية بسرعة ودون خسائر لتعويض المؤمن لهم عند تحقق الخطر المؤمن ضده. ونميز نوعين من السيولة في استثمارات شركات التأمين وهما:³

أ. **السيولة الكلية:** يقصد بها نسبة الأموال السائلة وسهلة التحويل إلى نقدية إلى إجمالي الأموال المستثمرة. وتحسب وفق العلاقة التالية:

$$\text{السيولة الكلية} = (\text{تكلفة الاستثمار لكل أداة} / \text{إجمالي تكلفة الاستثمار}) \times 100\%$$

ب. **السيولة النسبية:** هنا يتم إجراء مقارنة بين الموجودات من ناحية والالتزامات من ناحية أخرى حيث يجب معرفة الالتزامات وتقديرها وتقسيمها وفق مواعيد استحقاقها.

3. **الربحية:** هو نسبة الربح الذي تحصل عليه شركة التأمين من توظيف أموالها في مجالات استثمار متعددة لاستخدامها في تغطية جزء أو كل التزاماتها تجاه المؤمن لهم. وتحسب وفق العلاقة التالية:⁴

$$\text{الربحية} = (\text{الربح السنوي} / \text{رأسمال}) \times 100\%$$

4. **التنوع في الاستثمارات:** أي الاحتفاظ بمجموعة من الموجودات يتضمن كل منها أنواعا متعددة، والتنوع يكون كالتالي:⁵

- أ. **التنوع في طرق الاستثمار:** كالاستثمار في الأسهم والعقارات والسندات ...؛
- ب. **التنوع الجغرافي:** أي عدم حصر الاستثمار في منطقة جغرافية واحدة؛
- ج. **التنوع في استحقاقات الاستثمار:** كأن يكون استحقاق القروض أو السندات في تواريخ متوالية.

1- خضر خله، عبد السلام علي، مرجع سابق، ص: 18.
2- إضاءات، "إدارة السيولة في المصرف التجاري"، معهد الدراسات المصرفية، الكويت، السلسلة الخامسة، العدد 2، سبتمبر 2012، ص: 2.
3- ابراهيم الجزراوي، عماد القرعة لوسي، مرجع سابق، ص ص: 200-201.
4- المرجع السابق، ص: 202.
5- المرجع السابق، ص: 203.

حيث نجد أن درجة خطورة الاستثمار في أي وجه من أوجه الاستثمار، تختلف تماما عن درجة خطورة الاستثمار في المحفظة الاستثمارية ككل، فكلما زادت وتنوعت الأوجه الاستثمارية، قلت درجة خطورة المحفظة ككل عن درجة خطورة كل وجه من الأوجه الاستثمارية¹.

تتأثر محفظة السندات (أداة الاستثمار الرئيسية) من ناحية الأصول بشكل مباشر بالحركات في أسعار الفائدة، تخضع قيمة مخزون السندات لتطور عكسي عن أسعار الفائدة في السوق، ولكن من الواضح أن العائد على الأوراق المالية المكتسبة حديثا يختلف مثل أسعار السوق هذه. في الوقت نفسه تتطور قيمة محافظ الأسهم مثل مؤشرات سوق الأوراق المالية، والتي تتأثر عموما بالتغيرات في أسعار الفائدة ولكن أيضا بالتوقعات الاقتصادية العامة². إن اختيار المحفظة الاستثمارية المثلى لشركات التأمين تتوقف على تحديد ثلاث مراحل³:

— العائد المتوقع؛

— قياس الخطر ومن ثم تخفيض درجة المخاطر؛

— مرحلة التشكيلة المثلى والتنوع المرغوب به في المحفظة.

إن الاستثمار في الأوراق المالية ذات العائد الثابت تتمتع بزيادة الوزن النسبي لعنصر الضمان مقابل انخفاض في الوزن النسبي للربحية والسيولة. أما الاستثمار في الأوراق المالية ذات العائد المتغير فهي تتمتع بارتفاع الوزن النسبي لكل من عنصري الربحية والسيولة مقابل ضعف الوزن النسبي لعنصر الضمان⁴.

وفيما يلي ملخص لمبادئ الاستثمار في شركات التأمين تبعا لما تم التطرق إليه سابقا:

الشكل رقم (18): مبادئ الاستثمار من خلال منتجات التأمين على الأشخاص



المصدر: من إعداد الطالبة.

¹- عيد أحمد أبو بكر، نموذج إحصائي للتنبؤ بمعدلات العائد على الاستثمار في شركات التأمين على الحياة بالسوق المصري، مرجع سابق، ص: 4.

²- Jean Pierre Ruault, "L'activité financière des sociétés d'assurances", Magazine la jaune et la rouge, l'association des alumni de l'école polytechnique, N° 560, décembre 2000, p : 55.

³- عيد أحمد أبو بكر، نموذج إحصائي للتنبؤ بمعدلات العائد على الاستثمار في شركات التأمين على الحياة بالسوق المصري، مرجع سابق، ص:

⁴- خضر خله، عبد السلام علي، مرجع سابق، ص: 22.

رابعاً: أشكال الاستثمار من خلال منتجات التأمين على الأشخاص: تنقسم هذه الأشكال إلى أدوات الاستثمار القصيرة الأجل وأخرى طويلة الأجل، تفصيلها كالتالي:¹

1. أدوات الاستثمار قصيرة الأجل: إن أدوات الاستثمار قصيرة الأجل في شركات التأمين كلها أدوات

استثمار مالية، قد تكون متداولة في أسواق النقد أو أسواق المشتقات، كما يلي:

أ. الأدوات المتداولة في أسواق النقد: تتمثل فيما يلي:

– **أذونات الخزينة:** هي أدوات دين تستخدمها الحكومة كوسيلة للتمويل، وتمتاز كونها مصدراً مضموناً لتوليد الإيراد، قابلة للتحويل إلى سيولة بسهولة وسرعة، تتراوح آجالها بين ثلاثة وستة أشهر، ويتم تداولها في السوق الثانوي عن طريق خصمها؛

– **الأوراق التجارية:** تمثل اقتراض غير مضمون للمؤسسات المالية وغير المالية لتسامها بالمخاطرة المرتفعة نسبياً، تستخدم لتغطية رأس المال العامل القصير الأجل وتتراوح مدد استحقاقها بين (1-270) يوم؛

– **شهادات الإيداع:** هي شهادات صادرة عن بنك تجاري بإيداع مبلغ معين بمعدل فائدة محددة، تتراوح تاريخ استحقاقها بين 14 يوم وسنة، ويمكن بيعها في السوق المفتوحة قبل تاريخ الاستحقاق. وتعرف على أنها ورقة مالية تثبت أن حاملها وديعة لدى المصرف أو المؤسسة المالية التي أصدرتها بالقيمة الاسمية المدونة عليها. وتعد من نوع الودائع لأجل، لذا فإنه لا يحق لحاملها استرداد وديعته قبل تاريخ الاستحقاق، إلا أنها تتميز بقبولها للتداول في السوق الثانوية، فيمكن لحاملها بيعها والحصول على نقوده قبل موعد استحقاقها مقابل فائدة²؛

– **القبولات المصرفية:** هي أدوات تنشأ بشكل كبير في عملية تمويل التجارة الخارجية، يتراوح استحقاقها بين 30 و180 يوم، تتصف باعتدال المخاطرة كما يرتبط حجمها بمعدلات القروض المصرفية والعلاقة بينهما عكسية؛

– **الأسهم العادية قصيرة الأجل:** هي حصة نقدية تعطي لحاملها نصيباً في ملكية الشركة.

ب. الأدوات المتداولة في سوق المشتقات: تتمثل فيما يلي:

– **الخيارات:** هي عقود تعطي الحق لحاملها شراء أو بيع عدد من الأدوات المالية بسعر محدد وبمدة محددة عادة تتراوح بين 3 و9 أشهر. تلجأ شركات التأمين أحياناً لهذا النوع من الاستثمار كونه أحد أهم المشتقات المالية للتحوط ضد المخاطر المالية، حيث أن عقود الخيارات كغيرها من

¹ - إبراهيم الجزراوي، عماد القره لوسي، مرجع سابق، ص: 190-196.
² - مبارك بن سليمان آل فواز، الأسواق المالية من منظور إسلامي، مركز النشر العلمي، جامعة الملك عبد العزيز، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 2010، ص ص. 28-29.

المشتقات المالية تشتق قيمتها من قيمة واحدة أو أكثر من الأصول المالية المرتبطة بها¹. تقيّد لوائح الاستثمار المطبقة على شركات التأمين بشكل كبير استخدام المنتجات المشتقة، في الواقع يحق لشركات التأمين استخدام هذه المنتجات فقط في الحالات التالية: من أجل تقليل الاستثمار في المخاطر، ولتحسين إدارة المحافظ. يعني هذا عملياً أنه لا يمكن استخدام المنتجات المشتقة لإنشاء مراكز ذات رافعة مالية، أي لا يمكن أن تتعرض الشركات للمخاطر المفرطة التي قد تتعرض لها مثل هذه المنتجات²؛

– عقود المستقبلية: هو اتفاق على عملية مبادلة مستقبلية لموجود معين بين المشتري والبائع في تاريخ تسليم أو استحقاق معين.

2. أدوات الاستثمار طويلة الأجل: إن أدوات الاستثمار طويلة الأجل في شركات التأمين على الأشخاص

تتكون من أدوات استثمار مالية وأخرى حقيقية فيما يلي تفصيلها:

أ. أدوات الاستثمار المالية المتداولة في سوق رأسمال: تتمثل في:

– استثمارات المديونية: من أهم أدواتها كميالات وسندات الخزينة، سندات الوكالات الحكومية السندات المحلية، السندات التي تصدرها الشركات، القروض بضمان الرهن؛

– استثمارات الملكية: تعبر عن حصص ملكية الشركات التي تسلمت الأموال وهي نوعان: الأسهم العادية والأسهم الممتازة.

ب. أدوات الاستثمار الحقيقية المتداولة في الأسواق الرأسمالية: تتمثل في:

– العقارات: تشمل الاستثمارات العقارية شراء الأراضي والمباني، حيث تتجه شركات التأمين إلى تملكها وتشغيلها بواسطة مكاتبها؛

– السلع: تتمتع بعض السلع بمزايا خاصة تجعلها خاصة للاستثمار فتنشأ لها أسواق (بورصات) كبورصة للقطن في نيويورك؛

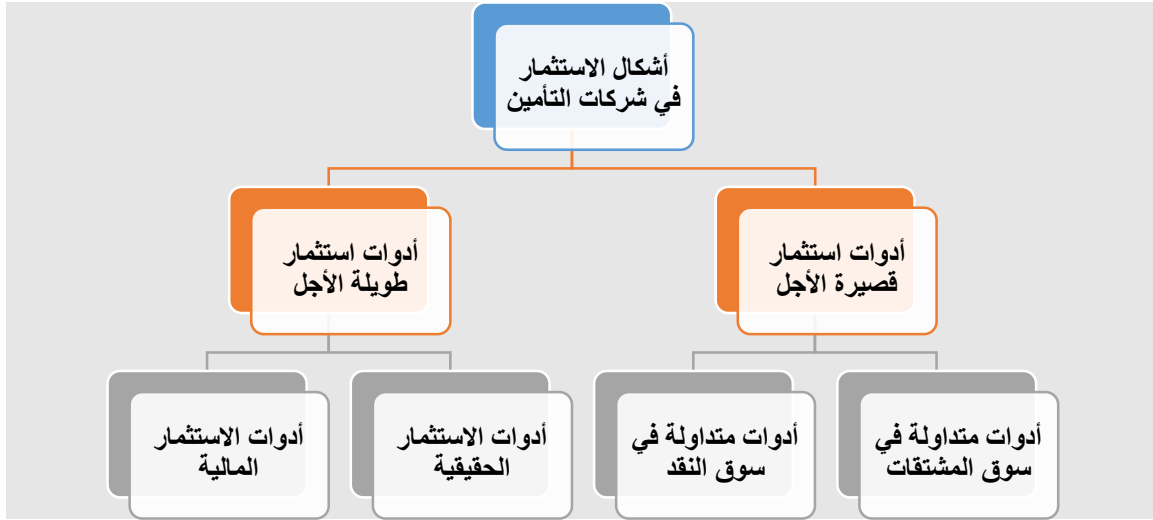
– المشاريع الاقتصادية: هي أداة استثمار جيدة تحقق عوائد مستمرة، تتمتع بمخاطر منخفضة نسبياً.

¹ إبراهيم أحمد أونور، "عقود الخيارات وإدارة المخاطر في أسواق السلع"، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، جويلية 2011، ص. 3. متوفر على الرابط: http://www.arab-api.org/images/publication/pdfs/12/12_develop_bridge1007.pdf

² SEB life international, Guide sur la sécurité financière et la protection des souscripteurs, Irlande, septembre 2016, p. 7. Disponible sur le site :

<https://seb.ie/siteassets/marketing/guides/guide-to-financial-security-and-policyholder-protection/guide-to-financial-security-and-policyholder-protection-french.pdf>

الشكل رقم (19): أشكال الاستثمار في شركات التأمين



المصدر: من إعداد الطالبة

المطلب الثالث: أداء مبالغ التأمين وتقنية إعادة التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: استحقاقات منتجات التأمين على الأشخاص.
 - ثانياً: إعادة التأمين ك تقنية لإدارة أخطار منتجات التأمين على الأشخاص.
- وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: استحقاقات منتجات التأمين على الأشخاص: يتم أداء مبلغ التأمين وفق أسس وضوابط محددة، سواء من حيث ميعاد تنفيذه أو لمن له الحق فيه والكيفية التي يتم من خلالها تحديده، حيث تلتزم شركة التأمين بأدائه عند وقوع الخطر أو حلول أجل العقد كقاعدة عامة. ويؤدى مبلغ التأمين في التأمين على الأشخاص بالنقد دائماً¹.

تصبح المبالغ التي تلتزم شركة التأمين بدفعها في التأمين على الأشخاص إلى المؤمن له أو المستفيد المعين في العقد عند وقوع الحادث المؤمن ضده، أو حلول الأجل المنصوص عليه في وثيقة التأمين، مستحقة من وقت وقوع الحادث أو وقت حلول الأجل، دون حاجة إلى إثبات ضرر أصاب المؤمن له أو أصاب المستفيد². في تأمينات الأشخاص لا يكون لمبلغ التأمين الذي يستحقه المؤمن له عند وقوع الخطر حد أقصى، وإنما يُستحق له المبلغ الذي تم الاتفاق عليه مع شركة التأمين، دون النظر لمقدار الضرر الذي أصابه من جراء تحقق

¹ - الاتحاد السوري لشركات التأمين، "ضوابط أداء مبلغ التأمين"، مجلة التأمين والمعرفة، الاتحاد السوري لشركات التأمين، العدد 16، سوريا، 2013، ص: 10.

² - الهيئة المصرية للرقابة على التأمين، برنامج أساسيات الترخيص لوسطاء التأمين في مصر - عقد التأمين: النواحي الفنية والقانونية، البرنامج الأول، الوحدة الخامسة، القاهرة، دون سنة النشر، ص. 11.

الخطر المؤمن ضده، ولذلك يقال أنه ليس لمبلغ التأمين في تأمينات الأشخاص صفة تعويضية وإنما يكون الهدف منه الادخار وتكوين الأموال¹.

وباختصار يتم تحديد أسعار التأمين باعتماد قانون الاحتمالات ونظرية التوقع وقواعد الإحصاء والإحصاءات الدقيقة للسنوات السابقة وعلم الرياضيات الإكتوارية، حيث يمكن باعتماد كل ذلك التوصل إلى معرفة الخسائر التي ستقع خلال السنة أو السنوات اللاحقة بصورة تقريبية².

ثانيا: إعادة التأمين كتقنية لإدارة أخطار منتجات التأمين على الأشخاص: أصبحت أسواق التأمين وإعادة التأمين متشعبة جدا وتتجه في اتجاهين: الأول زيادة الاحتفاظ بمخاطر قياسية، والثاني زيادة استخدام حلول إعادة التأمين الأكبر حجما وذات الدوافع الاستراتيجية. تتمثل دوافع هذا التطور في توحيد صناعة التأمين وعولمة المخاطر والابتكارات التكنولوجية ونمو رأس المال البديل مثل الأوراق المالية المرتبطة بالتأمين (ILS)³ والإصلاحات التنظيمية. لذا أصبحت تدمج كثيرا برامج إعادة التأمين في إدارة المخاطر واستراتيجية تمويل الشركات. فتركز شركات التأمين على الأشخاص عند تقييمها للمخاطر الجمع بين دوران المخاطر والكفاءة المالية التي يجب أن يستهدفها الحل المنظم وكذلك أنواع الخبرة والقدرات والتنوع المطلوب من معيد التأمين⁴.

ومن بين الأخطار الموجودة في نطاق التأمين على الأشخاص والتي تحتاج إلى إعادة تأمين ما يلي:⁵ خطر الإصابة في حوادث، الإرهاب، الوباء، طول العمر، الوفاة.

الجدول رقم (10): أوجه الاختلاف بين إعادة التأمين على الحياة وإعادة التأمين على غير الحياة

البيان	التأمين على الأشخاص	التأمين على الممتلكات
تركيز المخاطرة	صغير	كبير
مدة المخاطرة	طويلة	قصيرة
مبلغ المطالبة	معروف	غير معروف
معدلات القسط	ثابت	التجديد السنوي

Source : Rejean Besner, " life reinsurance", presented to the conference on insurance regulation and supervision in Asia, Transamerica reinsurance, October 2004, p: 7.

1- المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، (المحاسبة في شركات التأمين)، "الوحدة الاولى: التعريف بالتأمين والمحاسبة عنه"، ص. 16. متوفر على الرابط (2020/12/12):

<https://www.makktaba.com/2012/09/Book-definition-of-insurance-accountability-for-it.html>

2-خير سرطاوي، "هل تعتمد شركات التأمين أسس أسعار وأقساط التأمين بشكل علمي؟"، مجلة مرآة التأمين، الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين، العدد 12، 2012، ص. 44.

3- ILS: Insurance Linked Securities.

4- Swiss Re, "Strategic reinsurance and insurance: the increasing trend of customized solutions", Sigma, N° 5, 2016, p. 1.

5- Emmanuel Dubreuil, "Quels risques transférer à un réassureur ?", Sépia séminaire, institut des actuaires, 06/07/2010, p : 20.

يتبين من خلال الجدول أنه كما يختلف نشاط التأمين على الأشخاص عن التأمين على الأضرار من حيث المبادئ القانونية وطريقة التسيير فالأمر نفسه مع نشاط إعادة التأمين، وما يمكن ملاحظته أن إعادة التأمين على الأشخاص أكثر تنظيماً وتحديداً عن إعادة التأمين على الأضرار.

1. تعريف وأهمية إعادة التأمين:

أ. تعريف إعادة التأمين:

— **تعريف 1:** تعتبر إعادة التأمين عقد تأمين جديد منفصل ومستقل عن وثيقة التأمين الأصلية على نفس الخطر الذي تم التأمين عليه بموجب وثيقة التأمين الأصلية التي أصدرتها شركة التأمين، وبموجب هذا العقد الجديد (عقد إعادة التأمين) يوافق معيد التأمين على تعويض الشركة المتنازلة عن خسائرها المحتملة، والناجمة عن وثائق التأمين الأصلية التي أصدرتها، وذلك مقابل قسط تدفعه الشركة المتنازلة إلى معيد التأمين¹.

— **تعريف 2:** وتعرف إعادة التأمين على أنها اتفاقية تضع بموجبها المؤمن (المتنازل) على عاتق شخص معيد التأمين (المتنازل له) جميع الأخطار المؤمن عليها أو جزء منها. أي تحويل كامل قيمة التأمين الذي تكتبه شركة تأمين في بادئ الأمر أو جزء من قيمة هذا التأمين إلى شركة تأمين أخرى².

— **تعريف 3:** إعادة التأمين ما هي إلا عملية تتحمل بموجبها إحدى شركات التأمين كل أو جزء من الخطر الذي سبق أن تحمته شركة أخرى، في مقابل قسط تدفعه الشركة التي تحملت الخطر بصفة أصلية، ويسمى قسط إعادة التأمين³.

من خلال ما سبق يمكن تعريف إعادة التأمين بأنها عمل متخصص يتطلب نهجا مختلفا عن التأمين وهي أداة مرنة لتصميم حلول الإدارة المالية التي تساعد شركات التأمين على النمو. هي تقنية لنقل المخاطر من شركة التأمين تسمى الشركة المتنازلة إلى شركة أخرى تسمى معيد التأمين حيث تدفع الشركة المتنازلة جزءا من أقساط التأمين إلى معيد التأمين بحيث يتولى هذا الأخير جزءا من المطالبات في حالة تحقق الخطر، كل ذلك يتم وفق اتفاقية معينة بين الطرفين.

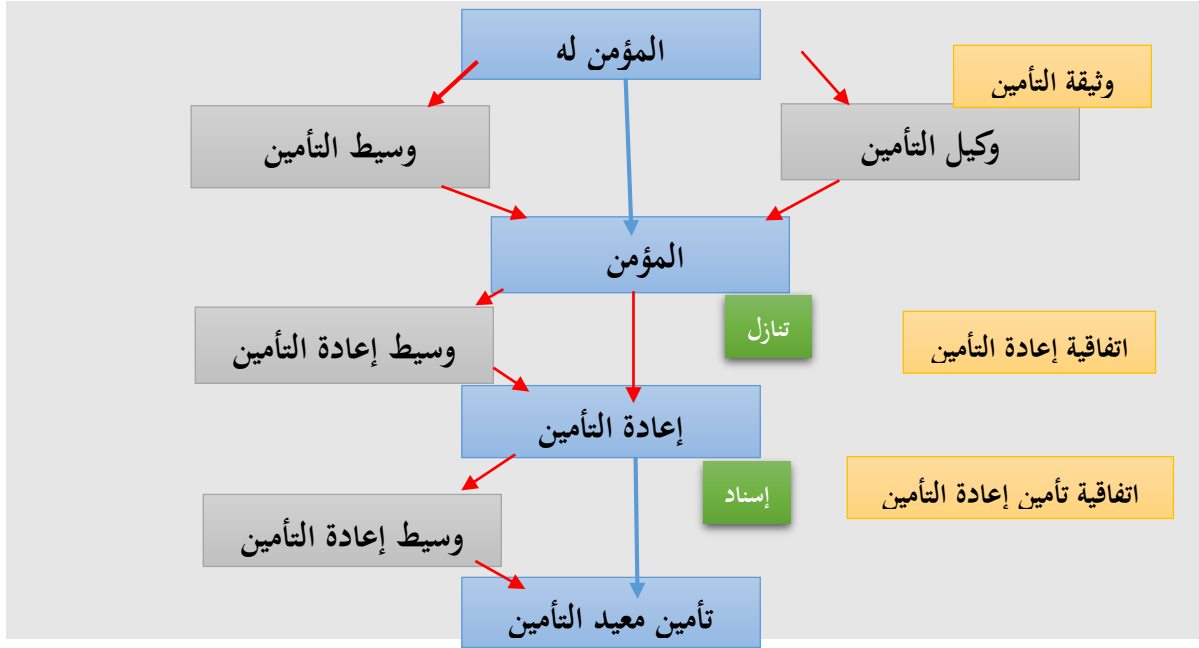
1- عبد العزيز خليفة القصار، إعادة التأمين: العقبات والحلول، كلية الشريعة، جامعة الكويت، 2007، ص. 13. متوفر على الرابط:

https://ia801800.us.archive.org/29/items/economy_0001/economy0676-.pdf

2- إضاءات، إعادة التأمين، معهد الدراسات المصرفية، الكويت، أوت 2014، ص. 2.

3- المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، "الوحدة 01: التعريف بالتأمين والمحاسبة عنه"، مرجع سابق، ص: 20.

الشكل رقم (20): إعادة التأمين: العملية والجهات الفاعلة



Source : Apref, "Réassurance : Risk management sans frontière", Deauville, 5 au 7 février 2014, paris, p : 4. Disponible sur le site :

https://www.apref.org/wp-content/uploads/2020/10/brochure_reassurance_ok_print.pdf

ب. أهمية إعادة التأمين:¹

- تفتيت الأخطار المركزة: وبذلك تتحول إلى أخطار قابلة للتأمين من خلال تحويلها إلى المؤسسات القائمة على عمليات إعادة التأمين؛
- زيادة القدرة الاستيعابية لشركات التأمين: من خلال قبولها الاكتتاب في عمليات كثيرة فتحتفظ بجزء منها وتعيد تأمين ما يزيد عن قدرتها المالية؛
- توفير نوع من الرقابة على كل من معدلات الخسارة ومعدلات المصروفات؛
- تساعد إعادة التأمين من الناحية التمويلية المؤمن المباشر ومعيد التأمين عن طريق تحويل الأقساط والتعويضات بينهما بالصورة والعملية المناسبة المتفق عليها؛

¹- إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، التأمين، مرجع سابق، ص: 307-308.

- توفير مساعدة فنية لشركات التأمين المتنازلة بحكم الخبرة التي يتمتع بها معيد التأمين والموقع الاستراتيجي له في السوق، حيث يكون على اتصال بعدد كبير من شركات التأمين المتنازلة وبالتالي معرفة أفضل لمختلف الأسواق مما يؤهله من تقديم المشورة بفعالية للشركات المتنازلة¹؛
- يساعد معيد التأمين شركات التأمين على الأشخاص المتنازلة على تمويل نفقات الاكتتاب المرتفعة، والتدفقات النقدية السلبية المرتبطة بنمو الأعمال الجديدة²؛
- تساعد تقنية إعادة التأمين شركات التأمين على الأشخاص على ما يلي³:
 - تطوير أفكار لمنتجات جديدة؛
 - صقل مهارات الاكتتاب؛
 - معالجة نقص الخبرة في التسعير؛
 - إدارة التقلبات في الأرباح.
- تسمح عقود إعادة التأمين غير التقليدية لشركات التأمين على الأشخاص بتلبية مجموعة واسعة من الاحتياجات حيث يمكن تقسيم الدوافع الرئيسية إلى ثلاث فئات⁴:
 - **الحماية المنظمة ونقل المخاطر**: تركز هذه الحلول على زيادة كفاءة برامج التأمين، وتوسيع نطاق التأمين على المخاطر التي يصعب تأمينها، وتوفير القدرة على مواجهة المخاطر الكارثية؛
 - **تمويل الشركات**: الهدف هنا مالي أكثر، مثل رفع العائد والهدف من هذه الحلول هو تحسين هيكل رأس مال شركة التأمين لتحقيق مجموعة أوسع من الأهداف المالية؛
 - **استراتيجية النمو**: تؤكد هذه الحلول على الفوائد الديناميكية لياكل إعادة التأمين، حيث يتشارك المؤمنون وشركات إعادة التأمين على تحقيق الأهداف الاستراتيجية لشركة التأمين على الأشخاص على المدى الطويل، تتضمن العلاقة حلولاً على مدار السنوات تركز على مواءمة برنامج إعادة التأمين مع الخطط الاستراتيجية طويلة الأجل للعميل.

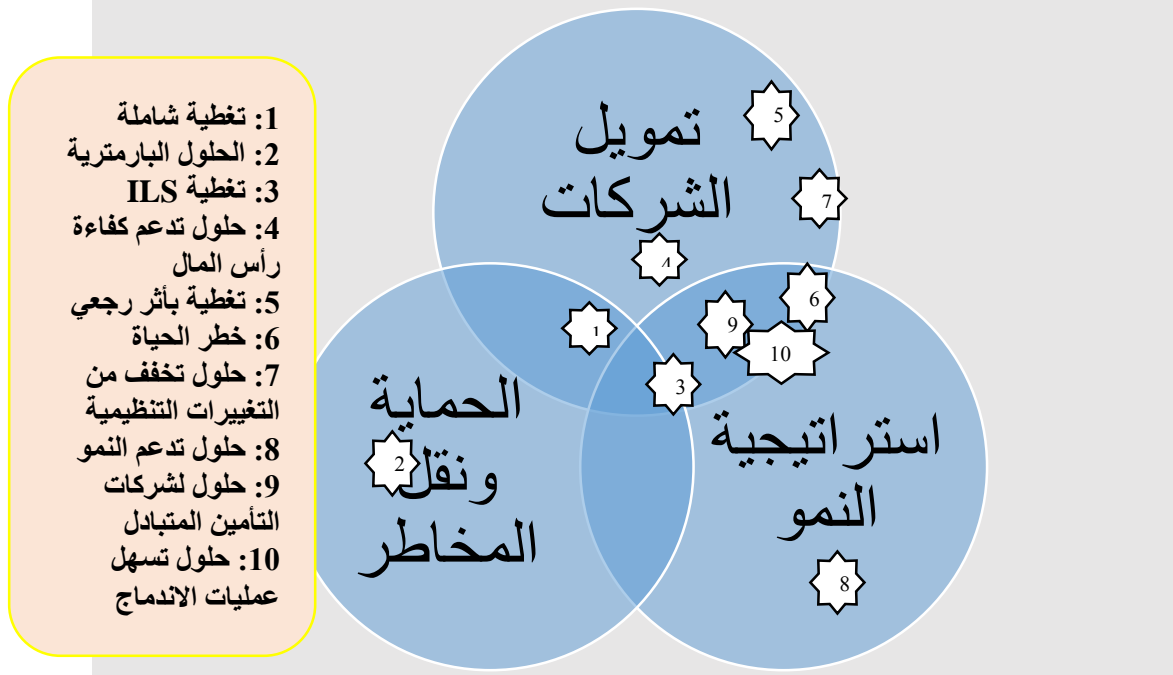
¹- Joseph Luc Foding et autres, "Pratique de la réassurance vie", Séminaire sur « la réassurance vie », CICA-RE, Dakar, juin 2016, p : 5.

²- Swiss Re, "Strategic reinsurance and insurance", Op.Cit, p: 1.

³- Rejean Besner, "Life reinsurance", Presented to the Conference on "Insurance regulation and supervision in Asia", Transamerica reinsurance, October 2004, p: 3

⁴- Swiss Re, "Strategic reinsurance and insurance", Op.Cit, p: 2

الشكل رقم (21): أنواع حلول إعادة التأمين الاستراتيجية المخصصة لثلاثة مجالات تحفيز



Source: Swiss Re, (Strategic reinsurance and insurance: The increasing trend of customized solutions), *Sigma*, Switzerland, N° 5, 2016, p: 3

يوضح الشكل العلاقة بين عشرة أنواع مختلفة من حلول إعادة التأمين المخصصة ومجالات التحفيز الثلاث. حيث تصف كل فئة من الفئات الثلاث الدافع المهيمن لشراء إعادة التأمين لكنها لا تستبعد بعضها البعض، على سبيل المثال قد تمتد برامج الكوارث الكبيرة إلى الفئات الثلاث، وتتضمن جميع حلول إعادة التأمين هذه تحويلاً كبيراً للمخاطر، ولكن يتم تخصيصها بطريقة تسمح للمشاركين باستهداف احتياجات عمل استراتيجية محددة.

2. أنواع إعادة التأمين: تنقسم عمليات إعادة التأمين حسب درجة الإلزام إلى¹:

أ. إعادة التأمين الإلزامي (الإجباري): هي عمليات إعادة التأمين المفروضة على الشركة وتلتزم بها بموجب القانون.

ب. إعادة التأمين الاختياري: هي إعادة التأمين التي يقوم المؤمن بموجبها بعرض كل خطر تأميني على حده على معيد التأمين، ويكون لمعيد التأمين الخيار في قبول أو رفض المخاطر المعروضة عليه.

ج. إعادة التأمين الاتفاقي: هي إعادة التأمين التي يتعهد المؤمن بموجبها بإسناد مخاطر معينة في حدود مبالغ أو نسب معينة لمعيد التأمين، ويتعهد معيد التأمين بقبول إعادة التأمين على المخاطر المسندة إليه، وينقسم إلى إعادة تأمين اتفاقي نسبي وغير نسبي.

1- المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، الوحدة 01: التعريف بالتأمين والمحاسبة عنه، مرجع سابق، ص: 21.

حيث يعتمد نوع ومبلغ إعادة التأمين على:¹

- الأموال الخاصة بشركة التأمين على الأشخاص؛
- تقلب محافظتها؛
- التوازن المحقق بين الأقساط والالتزامات.

3. علاقة إعادة التأمين بمتطلبات الملاءة: أدى اتجاه شركات التأمين العالمية إلى شراء إعادة التأمين بغرض اكتتاب أكبر بالأخطار، واستبدال العقود المحلية بحلول أكثر تعقيدا وأكبر. وأدى انتشار رأس المال القائم على المخاطر، ونماذج رأس المال الاقتصادي لأغراض وكالة التصنيف وتنظيم الملاءة المالية، إلى زيادة تعقيد شراء إعادة التأمين.²

وفيما يلي توضيح علاقة إعادة التأمين بمتطلبات الملاءة:³

أ. **إعادة التأمين بموجب الملاءة 1:** كثيرا ما تم انتقاد النظام التحوطي للملاءة 1، لعدم مراعاة الآثار الناجمة عن تغطية إعادة التأمين على متطلبات رأس المال لشركات التأمين. ففيما يتعلق بمخاطر الحياة فإن الملاءة 1 تحدّ من مراعاة إعادة التأمين على الحصص إلى 15% من المخصصات الرياضية و50% من رأس المال تحت المخاطر.

ب. **إعادة التأمين بموجب الملاءة 2:** تحدد اللوائح الجديدة طريقتين لتخفيف المخاطر: أدوات التحوط المالية وتقنيتي إعادة التأمين والتوريق. تقلل هذه الأدوات من متطلبات رأس المال لوحدة المخاطر المختلفة. وفق تحليل الملاءة 2 للشركة المتنازلة، ينتج عن معاملة إعادة التأمين مطالبة إعادة تأمين على مستوى أصول الميزانية، يتم تقييم هذه الذمم المدينة أيضا وفقًا لمنهجية الحساب "أفضل تقدير" (**Best estimate**)، والتي تتضمن احتمالية تعثر معيدي التأمين وبالتالي يجب أن تأخذ التدفقات النقدية المستقبلية المحتملة في الاعتبار احتمال تعثر شركة إعادة التأمين والخسارة المحتملة المرتبطة بها. فيما يتعلق بحساب متطلبات الهامش، فإن المساهمة الرئيسية للملاءة 2 هي الاعتبار غير المحدود لإعادة التأمين النسبي، سواء في إطار الصيغة القياسية أو النموذج الداخلي. أحد التغييرات التي أحدثتها الملاءة 2 هو التضمين الفوري لتغيير في برنامج إعادة التأمين لحساب متطلبات رأس مال شركة التأمين.

¹- Emmanuel Dubreuil, **Op.Cit**, p : 56.

²- Swiss Re, "Strategic reinsurance and insurance : The increasing trend of customized solutions", **Op.Cit**, p:1.

³- Thibault Dhalluin, "**Recherche d'amélioration de la solvabilité par la mise en place de réassurance intragroupe sous solvabilité 2- (application à la formule standard en assurance de personnes)**", Mémoire présenté pour la validation du cursus à la formation actuarielles, Centre d'Etudes Actuarielles, paris, 30 juin 2017, pp : 32-33.

المبحث الثالث: تسويق منتجات التأمين على الأشخاص

تعتبر وظيفة التسويق من الوظائف الهامة والحيوية في جميع المنظمات، فمن خلالها يمكن للمنظمة أن تتعرف على أسواقها وما تتضمن هذه الأسواق من عملاء ومنافسين، بالإضافة إلى دراسة الطلب والتنبؤ به والتعرف على حاجات العملاء والعمل على إشباعها.

ويعرف التسويق التأميني بأنه "مجموعة من الأنشطة الإدارية والاجتماعية التي تهدف إلى التعرف على الحاجات التأمينية للأفراد والمنظمات، بهدف إشباعها عن طريق تقديم مجموعة ملائمة من المنتجات (الخدمات) التأمينية، متضمنة تخطيط وتسعير وترويج وتوزيع تلك المنتجات، علاوة على العمل لنشر الوعي التأميني اللازم للشرائح المستهدفة من العملاء"¹.

سيتم في هذا المبحث دراسة خصائص منتجات التأمين على الأشخاص من الناحية التجارية بالتطرق لمختلف مزايا وأبعاد هذه المنتجات، ودراسة طلب وعرض وثائق التأمين على الأشخاص، أي تسعيرها والعوامل المحددة للقسط والمخصصات الرياضية، مع التطرق لأهم جانب تسويقي هو المزيج التسويقي لمنتجات التأمين على الحياة، كل ذلك من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول:** الخصائص التسويقية لمنتجات التأمين على الأشخاص.
- **المطلب الثاني:** تسويق العرض والطلب لمنتجات التأمين على الأشخاص.
- **المطلب الثالث:** المزيج التسويقي لمنتجات التأمين على الأشخاص.

¹- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، تسويق الخدمات التأمينية، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2010، ص: 7.

المطلب الأول: الخصائص التسويقية لمنتجات التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولاً: أهمية تسويق منتجات التأمين على الأشخاص.

– ثانياً: الخصائص التسويقية لخدمة التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: أهمية تسويق منتجات التأمين على الأشخاص: ويمكن توضيح أهمية العملية التسويقية في شركات التأمين على الأشخاص من خلال النقاط التالية:¹

1. تبيع شركة التأمين الحماية والأمان، وكل منهما يتضمن تلميحاً عن حادثة أو خسارة مالية، فيخلق ذلك مقاومة لا شعورية لدى العميل المرتقب؛

2. توصف خدمة التأمين بأنها "خدمة تباع ولا تشتري"، بمعنى أن شركة التأمين على الأشخاص عليها أن تدفع هذه الخدمة دفعةً نحو العميل؛

3. تتميز العلاقة بين شركة التأمين والمؤمن له بأنها مستمرة، حيث أن طبيعة معظم وثائق التأمين على الأشخاص عقود تمتد لفترة طويلة حتى عشرين عاماً أو أكثر، وتقتضي هذه الخاصية أن يكون من ضمن أهداف التسويق الحفاظ على العلاقة التي تربط الشركة بالعميل؛

4. يتميز قطاع التأمين بالتنافسية الشديدة، وأن أي خطأ من قبل إدارة التسويق في فهم طبيعة النشاط التأميني (كقبول أخطار رديئة مثلاً)، قد يهدد وجود شركة التأمين على الأشخاص؛

5. يعكس التأمين الوعي الثقافي للمجتمع، فالدول المتقدمة ينتشر فيها التأمين بشكل واسع بعكس الدول النامية، وكذلك تؤثر طبيعة المجتمع من حيث اختلاف طبقاته في الدولة الواحدة، حيث يزداد التأمين في الطبقات المثقفة عنه في الطبقات غير المثقفة. وكل ذلك يضيف عبئاً إضافياً على إدارة التسويق في شركات التأمين على الأشخاص، وهذا العبء يتمثل في ضرورة قيام الشركة نفسها بنشر الوعي التأميني لدى العملاء المرتقبين؛

6. صناعة التأمين تخضع غالباً لإشراف ورقابة جهات حكومية، وما يتضمنه ذلك من قوانين ناظمة لمختلف أنشطة شركات التأمين ومنها النشاط التسويقي.

¹- المرجع السابق، ص: 8.

ثانيا: الخصائص التسويقية لخدمة التأمين على الأشخاص: تتمثل فيما يلي:¹

1. يرتبط تقديم وعرض خدمة التأمين على الأشخاص بشخصية القائم بعرضها، ومؤهلاته، وحالته النفسية عند عرض وتقديم الخدمة؛
2. يرتبط تسويق منتجات التأمين على الأشخاص بطبيعة الشخص الموجه إليه الخدمة، ثقافته ومركزه الاجتماعي، ودرجة وعيه التأميني، ومدى حاجته للتغطية، ومدى إحساسه بالأمان والخطر في حياته وأخيرا قدرته على شراء الوثيقة؛
3. يرتبط تسويق منتج التأمين على الأشخاص بتسويق الثقة والضمان للعميل؛
4. يرتبط تسويق منتج التأمين على الأشخاص بالتزام شركة التأمين، وجهازها التسويقي بمراعاة تحقيق مبادئ فنية يقوم عليها نظام التأمين، من أهمها تحقيق قانون الأعداد الكبيرة؛
5. إن تسعير خدمة التأمين على الأشخاص يتحدد وفقا لاعتبارات فنية وجداول مبنية على أساس الخبرة؛
6. يتوقف نجاح بيع خدمة التأمين على الأشخاص على نوع الوثيقة ومزاياها وطريقة سداد أقساطها، حيث يتوقف نجاح بيع خدمة التأمين على الجهود الترويجية كوظيفة تسويقية، وتشمل هذه الجهود الإعلان بصوره ووسائله المختلفة.
7. عدم التجانس في تقديم المنتج التأميني بمعنى صعوبة تمييز المنتجات التأمينية المقدمة، وهنا تظهر أهمية تخطيط الخدمات في البرنامج التسويقي لشركات التأمين².
8. خصائص أخرى: منها:³
 - أ. التأمين على الأشخاص خدمة زمنية التوازن، حيث تعتمد على مجموعة من الأسس الفنية والرياضية التي تفترض تحقيق التوازن في محافظ العمليات التأمينية لشركات التأمين في المدى الطويل، وهو ما يطلق عليه التوازن الزمني للعمليات؛
 - ب. التأمين على الأشخاص خدمة حتمية الملاءة المالية، حيث أن استمرار شركات التأمين في مزاوله هذا النشاط وتقديم الخدمة التأمينية يجب أن يقترن بالقدرة على الوفاء بالتزاماتها المستقبلية تجاه حملة الوثائق ولسنوات سريانها.

1- الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، تسويق الخدمات التأمينية، 2010، ص: 31.
2- كلثوم مرقوم، صليحة فلاق، فاطمة فوقة، "قنوات تسويق منتجات التأمين في الجزائر، أي دور لبنك التأمين؟"، المجلة الجزائرية للعلمة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر 3، المجلد 11، 2020، ص: 12.
3- علاء عبد الكريم، أحمد خلف حسين، "تأثير التسويق الإلكتروني في عناصر المزيج التسويقي للخدمة التأمينية"، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، جامعة بغداد، المجلد الثامن، العدد 22، الفصل الأول لسنة 2012، ص: 153.

المطلب الثاني: تسويق العرض والطلب لمنتجات التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: محددات الطلب والعرض لمنتجات التأمين على الأشخاص.
- ثانياً: سلوك المستهلك تجاه منتجات التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: استراتيجية تسويق منتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: محددات الطلب والعرض لمنتجات التأمين على الأشخاص:

وجد الاقتصاديون أن السعي إلى خلق وتنشيط الطلب على خدمة ما، هو الذي يحرك العرض لها. وتطبيقاً لذلك يتعين على رجال التأمين معرفة حجم الطلب ونوعه وحدوده، والسعر الذي يمكن لطالب الخدمة التأمينية قبوله، وكيفية تنشيط هذا الطلب قبل أن يحددوا عرضهم من حيث النوع والشروط والأسعار ووسائل توصيلها لمقابلة الطلب¹.

ويتعامل الكثير من طالبي التأمين سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات بشكل مباشر مع ممثلي شركات التأمين حيث يقوم طالب التأمين بتحديد احتياجاته من التأمين، ويتصل مباشرة بعدد من شركات التأمين لمعرفة كم تبلغ أقساط التغطية التأمينية المطلوبة في كل شركة، ثم يتم اختيار ما يناسبهم². تنقسم محددات الطلب على التأمين على الأشخاص إلى:³

- مالية: مستوى الدخل، التضخم، معدل الفائدة الحقيقي، مستوى النمو الاقتصادي؛
- ديموغرافية: متوسط العمر المتوقع، نسبة الإعاقة، مستوى التعليم، المناطق الحضرية؛
- مؤسسية: الاستقرار السياسي، التشريع، مراقبة الفساد، العضوية في الاتحاد الأوروبي.

1. معادلتى الطلب والعرض لمنتجات التأمين على الأشخاص: لتكن معادلتى الطلب والعرض على منتجات

التأمين على الأشخاص كالتالي:⁴

$$Qd = f[GDP, P_b, LIFEXP, Inf, R, AD, EU] \text{ (معادلة الطلب)}$$

$$Qs = f[P_b, R, FD, AD, EU] \text{ (معادلة العرض)}$$

¹- نبيل محمد رحيم، السوق العربية للتأمين -دراسة تحليلية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي للنشر، الطبعة الأولى، الكويت، 1985، ص: 89.
²- الهيئة المصرية للرقابة على التأمين، برنامج أساسيات الترخيص لوسطاء التأمين في مصر - عقد التأمين: النواحي الفنية والقانونية، البرنامج الثاني، الوحدة السابعة، مرجع سابق، ص: 8.

³- Daria Nsterova, "Determination of the demand for life insurance evidence from selected CIS and CEE countries", Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in Economics, National University Kyiv-Mohyla Academy, 2008, p: 16.

⁴-Ibid, pp: 12-13

حيث تمثل متغيرات معادلة الطلب ما يلي:

Qd: كمية التأمين على الحياة المطلوبة في السوق وتعتمد على مستوى الدخل، سعر التأمين على الحياة، متوسط العمر المتوقع عند الولادة، التضخم، معدل الفائدة الحقيقي، والمتغيرات الإضافية وتكاليف الانضمام إلى الاتحاد الأوروبي.

GDP_c: مستوى الدخل (نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي).

P_f: سعر التأمين على الحياة

LIFEXP: توقع الحياة عند الولادة

Inf: التضخم

R: معدل الفائدة الحقيقي

AD: محددات إضافية مثل العوامل السياسية والقانونية والسكان، ومستوى التعليم ونسبة الإعالة.

EU: الانضمام إلى الاتحاد الأوروبي

ومتغيرات معادلة العرض ما يلي:

Qs: كمية التأمين على الحياة المعروضة في السوق وتعتمد على سعر التأمين على الحياة، معدل الفائدة الحقيقي، التنمية المالية للبلد، ومتغيرات إضافية والعضوية في الاتحاد الأوروبي.

P_f: سعر التأمين على الحياة

R: معدل الفائدة الحقيقي

FD: مستوى التطور المالي

AD: متغيرات إضافية

EU: الانضمام إلى الاتحاد الأوروبي

إن حرص شركات التأمين على التعرف على صفات الطالب على خدماتهم (العملاء) وعلى كيفية تحقيق الضمان لهم (الخدمة)، وباستخدام المفاهيم الاقتصادية للتأمين يؤدي إلى رسم سياسة تراعى فيها العلاقة بين المنتجات التي تقدمها شركة التأمين (الضمان) ومتطلبات العملاء، وتعرف بسياسة الانتشار في السوق¹. ترتكز عملية تسويق العرض في التأمين على الأشخاص على دعامتين أساسيتين: الأولى هي المعرفة الجيدة بمصادر العمليات التأمينية سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات وأنواع التأمين المناسبة لهم والثانية هي توافر الشروط المناسبة فيمن يقوم بعملية التسويق، وتقاس سياسة التسويق الناجحة بمدى بيع الخدمة التأمينية للعملاء، التسويق المنظم وتقوية الجهاز الإنتاجي².

¹- نبيل محمد رحيم، مرجع سابق، ص. 175.

²- الهيئة المصرية للرقابة على التأمين، البرنامج الثاني، الوحدة السابعة، مرجع سابق، ص. 18.

2. محددات الطلب والعرض لمنتجات التأمين على الأشخاص: تبين المعادلتين السابقتين تأثير كل عامل

- (محدد) على الكمية المطلوبة والمعروضة من التأمين على الأشخاص، وفيما يلي شرح لهذه العناصر:¹
- أ. **مستوى الدخل:** إن مستوى الدخل في الاقتصاد (الناتج المحلي الإجمالي) هو بالتأكيد العامل الأكثر أهمية، والذي لا جدال فيه الذي يؤثر على الطلب على التأمين على الحياة مثلا، ولهذا المتغير الأثر الإيجابي وقد أثبت ذلك الكثير من الباحثين في هذا المجال، حيث كلما كان مستوى الدخل أكبر زادت قدرة مستهلك التأمين على الحياة على الشراء، بالإضافة إلى هذه العلاقة فإن وجود أفراد الأسرة المعالين يعني أن مستوى الدخل المرتفع يزيد من الخسارة في المنفعة المتوقعة للمعالين في حالة وفاة صاحب الوثيقة (أي وفاة عامل الأجر الأساسي)، هذه العلاقة تحفز الشراء الأكبر من التأمين على الحياة بمستوى دخل أعلى، كما أن معاملة التغطية التأمينية كسلعة عادية تشير إلى ارتفاعها مع ارتفاع الدخل.
- ب. **التضخم:** إن ارتفاع معدل التضخم لا يحفز الناس على الادخار مما يؤدي إلى عدم اليقين النقدي على المدى الطويل، مما يؤثر سلبا على الطلب على التأمين على الأشخاص. يعد التحكم في التضخم أحد الأهداف الرئيسية للسياسة النقدية، بهدف تعزيز استقرار الأسعار الدائم القادر على تحسين الآفاق الاقتصادية ورفع مستوى معيشة السكان. فمن المرجح أن يؤدي التضخم المرتفع إلى إحداث التغييرات في توزيع الدخل وتثبيت قرارات مدخرات الأسرة، وذلك لزيادة التكلفة الحقيقية لهذه المنتجات.²
- ج. **سعر الفائدة:** يتم أخذ أسعار الفائدة الحقيقية لتعكس العائد الحقيقي للاستثمار المالي في شركات التأمين. فكلما كان معدل الفائدة مرتفع (معدل الأموال المستثمرة من شركات التأمين) زادت ربحية شركات التأمين مما يخلق بدوره فرصة لتحقيق أرباح أكبر للمستهلكين من التأمين على الحياة، لكن تأثير سعر الفائدة الحقيقي غامض، وهناك بعض الاختلافات حول تأثير سعر الفائدة على شراء التأمين على الحياة، فقد يؤدي ارتفاع أسعار الفائدة إلى تقليل شراء التأمين على الحياة مثلا باعتبار العوائد المرتفعة على الأصول البديلة التي قد تحول المستهلكين من الادخار في التأمين على الحياة إلى نوع آخر من الاستثمارات.
- د. **التطور المالي:** تستخدم مستوى التنمية المالية كمحدد للطلب على التأمين على الحياة، وعادة ما ينظر إلى مستوى التنمية من جانبين: الأول من خلال نسبة شبه النقود إلى النقود بالمفهوم الواسع تبين مدى تعقد الهيكل المالي، وتدل النسبة المرتفعة على ارتفاع مستوى من التطور المالي، والثاني من خلال نسبة النقود إلى الناتج المحلي الاسمي (الطلب على النقود لكل وحدة إنتاج)، يفترض أن النظام المالي السليم يحفز النشاط الاستثماري لشركات التأمين على الأشخاص، مما يؤدي إلى تعزيز أرباح الاستثمار التي

¹ - Daria Nsterova, **Op.Cit**, pp : 16-20.

² - Momar Sylla Dieng et Mouhamadou Fall, "**Les déterminants de la consommation d'assurance vie : le cas de l'UEMOA**", Revue d'Economie Théorique et Appliquée_RITA, volume 5, N°1, Juin 2015, p : 6.

تذهب كمكافآت لشركات التأمين. من ناحية أخرى فإن تنمية قطاع التأمين يحفز التنمية المالية للبلد فهي علاقة تأثر وتأثير. تبدأ شركات التأمين على الأشخاص نشاطها التجاري بالإسهام في رأس المال وجمع الأموال من خلال إصدار الوثائق التأمينية، ثم تعمل بعد ذلك كمستثمر مؤسسي في السوق، وتساعد على تخصيص رؤوس أموال وتخفيف الاستثمار.

هـ. **توقع الحياة عند الولادة:** هي متوسط الفترة الزمنية التي يعيشها الشخص قبل وفاته تحسب من وقت الولادة. تقوم شركات التأمين على الأشخاص بتقديراتها الإكتوارية للسعر التجاري للتأمين على الحياة على أساس متوسط العمر المتوقع عند الولادة، مما يعني ضمناً أن السعر عادل. لكن يعتري بعض الغموض متوسط العمر المتوقع. مدة الحياة الطويلة تخفض من سعر التأمين وتعطي حافز أكبر لشراء المزيد من الوثائق. فلتجميع المزيد من رأس المال من خلال المدخرات، وبالتالي زيادة الطلب على منتجات التأمين على الأشخاص، هناك علاقة طردية بين متوسط العمر المتوقع للحياة والطلب على التأمين، لكن حسب باحثين آخرين من جهة أخرى فإن استهلاك التأمين على الحياة يزيد مع احتمال وفاة صاحب الوثيقة وبما أن العمر المتوقع للحياة تربطه علاقة عكسية مع احتمال الوفاة فيوجد غموض في العلاقة بين متوسط العمر المتوقع والطلب على منتجات التأمين على الأشخاص.

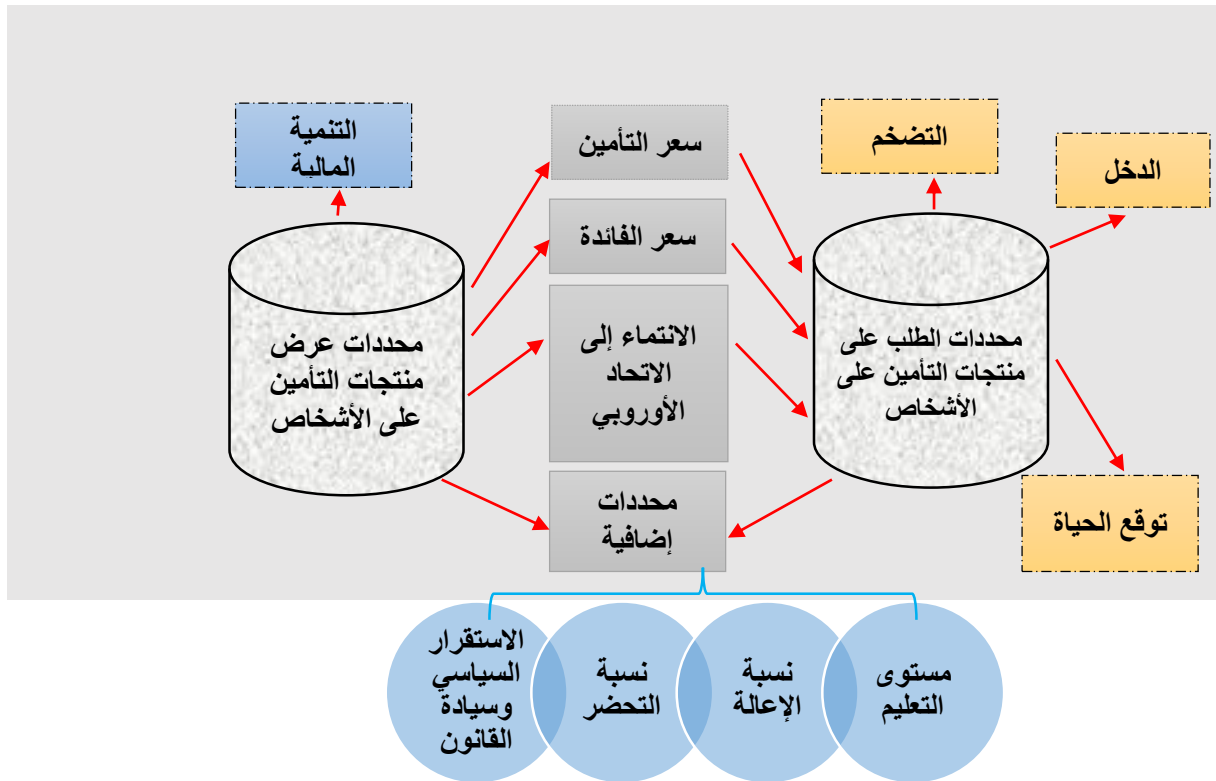
و. **نسبة الإعاالة:** تبين هذه النسبة هيكل الأسرة المعيشية من حيث عدد الأفراد والذين يعتمدون على نفس المصدر الرئيسي للدخل. من ناحية تعرف التبعية بأنها عدد الأطفال دون سن 15، في حين أن التبعية التقليدية كانت بالنسبة للأشخاص الذين يفوقون سن 65 سنة. لذا يتوقع علاقة طردية بين نسبة الإعاالة والطلب على منتجات التأمين على الأشخاص، وتجدر الإشارة أن نسبة الإعاالة أعلى بالنسبة للفئة الشابة لذا من الأرجح أن الطلب على التأمين على الحياة سيرتفع خاصة ضد خطر الوفاة، بينما ستحفز الفئة المسنة على شراء وثائق الادخار. لذا يؤكد على الأثر الإيجابي لنسبة الإعاالة على الطلب على التأمين على الأشخاص.

ز. **مستوى التعليم:** لمستوى التعليم أثر إيجابي على الطلب على منتجات التأمين على الأشخاص، والسبب هو أن مستوى التعليم العالي يزيد من قدرة الشخص على فهم أهمية الادخار من خلال وثائق التأمين على الأشخاص والحماية من خطر الوفاة. بالإضافة إلى أن مدة التعليم الطويلة تؤدي إلى ضغط على التبعية (نسبة الإعاالة) والتي تساهم على زيادة الطلب على منتجات التأمين على الأشخاص (الحياة خاصة) لحماية المعالين.

- ح. نسبة التحضر: ارتفاع عدد السكان ييسر توفير منتجات التأمين على الأشخاص والمعلومات عن المستهلكين المحتملين كما يخفض تكاليف الشركات. لذلك البلدان ذات الحصة الأكبر من المناطق الحضرية يتوقع فيها زيادة الطلب على منتجات التأمين على الأشخاص.
- ط. الاستقرار السياسي وسيادة القانون ومكافحة الفساد: للاستقرار السياسي والقانوني أهمية كبيرة لذا أدمجت هذه العناصر في المعادلة. وبما أن في منتجات التأمين على الأشخاص تعتبر العلاقة بين شركة التأمين والمؤمن له طويلة الأجل، فكلما كان النظام القانوني والسياسي في البلد مستقر كانت الأطراف المتعاقدة على استعداد لبدء العلاقة التجارية. من هذه الناحية لمؤشرات الاستقرار السياسي (الجانب السياسي)، سيادة القانون ومكافحة الفساد (الجانب القانوني) اعتبار مهم.
- ي. العضوية في الاتحاد الأوروبي: متغير خارجي آخر أدرج في النموذج هو الانضمام إلى الاتحاد الأوروبي بافتراض أن الاتحاد الأوروبي مركز تأثير على الطلب على التأمين على الحياة، فكما هو معروف أن عضوية البلد في الاتحاد الأوروبي يؤدي إلى زيادة انفتاح الأسواق المالية لذات البلد، وتدفع الشركات الأجنبية إلى الأسواق المحلية يرفع المنافسة بين الشركات، وبالتالي منتجات أكثر ملاءمة لمستهلكي التأمين على الأشخاص، لذا من المتوقع وجود علاقة إيجابية بين العضوية في الاتحاد الأوروبي والطلب على منتجات التأمين على الأشخاص.
- ك. سعر منتج التأمين على الحياة:¹ هناك علاقة عكسية بين سعر الخدمة التأمينية والطلب عليها، فكلما زاد سعر هذه الخدمة قل الطلب عليها، إن ارتباط سلوك المستهلك باتجاه شراء الخدمة التأمينية يتوقف على احتمال تحقق الخطر، إلا أن السعر يعتبر عامل مهم ومؤثر في الطلب على الخدمة التأمينية. ويظهر أثر قانون الأعداد الكبيرة في تسويق الخدمة التأمينية حيث كلما زاد عدد المؤمن عليهم ازدادت إمكانية تخفيض السعر وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمة التأمينية.

1- محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياح العلي، تحليل العلاقة بين الأقساط والتعويضات في التأمين على الحياة، مرجع سابق، ص ص: 106-107.

الشكل رقم (22): محددات العرض والطلب على منتجات التأمين على الأشخاص



المصدر: من إعداد الطالبة.

ثانيا: سلوك المستهلك تجاه منتجات التأمين على الأشخاص: يأخذ عدة حالات منها:¹

1. أن يقرر الشخص أن يكون مؤمنا: غالبا ما تستجيب عملية إبرام عقد التأمين لحاجة تختلف من شخص إلى آخر، ويمكن أن تأخذ هذه الحاجة أحد الأشكال التالية:
 - أ. البحث عن الأمان: هذا هو حال الشخص الراغب في تغطية ضد مخاطر الخسائر المادية مثل تعويضات المصاريف الطبية في التأمين ضد المرض؛
 - ب. ضرورة: هي الحاجة للوقاية والتي تتمثل في التعامل مع الأخطار المحتملة التي تؤدي إلى خسائر ناجمة عن فقدان معيل العائلة مثل تأمين الوفاة؛
 - ج. مطلب: هو حال التأمين الإلزامي الذي تقيمه السلطات العامة، مثل التأمين على السفر؛
 - د. استثمار: حال الأشخاص الذين يرغبون في نمو رأس مالهم من خلال منتجات الرسالة مثل التأمين على الحياة أو خطط التقاعد.

2. اختيار شركة التأمين: بعد التعرف على الحاجة يبحث المستهلك عن معلومات عن كيفية تلبية هذه الحاجة، وذلك يعتمد على الخبرات في مجال المنتجات التأمينية، علامات (الاسم التجاري للشركة)،

¹- Le portail des étudiants en marketing, **Marketing des banques et des assurances**, Maroc, pp : 14-15.

الإعلان عن صورة العلامة التجارية لشركات التأمين. ينتج هذا البحث قبل الشراء عن الرغبة في اتخاذ أفضل خيار للاستهلاك، حيث يميل المستهلك إلى الرغبة في الاستفادة من تجارب المستهلكين الآخرين وحتى أولئك المتخصصين فيمكن للمستهلك أن يذهب إلى مكتب الوكيل العام للحصول على توضيحات إضافية.

3. اختيار المنتجات والخدمات للاكتتاب: بشكل عام تتطلب قرارات الشراء الخاصة بمنتجات التأمين فترة من التحضير من خلال الاستعانة بمشورة الخبراء والمتخصصين في إدارة المخاطر.

4. عوامل أخرى محددة لسلوك مستهلك منتجات التأمين على الأشخاص:¹

– عوامل ثقافية تشمل الثقافة، العادات، المهارات، لمجموعة معينة من الأشخاص يعيشون في مكان معين ووقت معين؛

– العوامل الاجتماعية: تعد من العوامل المهمة التي تؤثر على سلوك الشراء للأفراد أو المستفيدين من خدمات التأمين، أن هناك علاقة وثيقة بين الجماعات المرجعية وبعض الأنماط السلوكية لمشتري خدمة التأمين؛

– العوامل النفسية: حيث يتوجب على شركات التأمين محاولة فهم العوامل النفسية إذا أرادت تحليل وفهم السلوك الشرائي للمستفيدين من خدماتها التأمينية، أن هذه العوامل هي الأكثر تأثيراً من غيرها على السلوك الشرائي لعملاء شركات التأمين، مثل الدافعية التي تركز على الغايات التي يسعى إليها العميل، إدراك العميل الذهنية التي تتعلق باستقبال وتسجيل وتصنيف المحفزات؛

– العوامل الشخصية: من أهمها العمر والمرحلة في دورة الحياة الشخصية، الظروف الاقتصادية وغيرها.

ثالثاً: استراتيجية تسويق منتجات التأمين على الأشخاص:

1. تعريف استراتيجية التسويق:

أ. تعريف 1: هي مجموعة من القرارات الهيكلية التي تحدد من خلالها الأهداف والوسائل التجارية لمستقبل الشركة ولها آثار طويلة المدى².

ب. تعريف 2: تعرف استراتيجية التسويق بأنها جميع الإجراءات الهادفة لتقييم مختلف العوامل البيئية ذات المساس المباشر بالتسويق، المنافسة، وكافة العوامل الأخرى المؤثرة على العناصر الإستراتيجية التسويقية بشكل عام وعلى وحدات العمل كل على حده³.

1- محمد عماد الدين محمد، عبد الله محمد عبد الله محمد، "فاعلية أدوات تسويق خدمات التأمين وأثرها على كسب العملاء"، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، المجلد 14، العدد 1-54، 2019، ص: 40.

2- KS Basile Worou, Op.Cit, p: 15.

3- هديل ضياء حسين، "الإستراتيجية التسويقية ودورها في زيادة الإنتاجية في شركات التأمين-دراسة تطبيقية في شركة التأمين العراقية-"، عدد خاص بالمؤتمر الطلابي الأول، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، جامعة بغداد، 2016، ص: 6.

- ج. تعريف3: هي الرؤية التي تعكس الاستخدام الأمثل لتراكيب مختلفة من المزيج التسويقي¹.
- د. تعريف4: هي خطة تسمح لشركة التأمين على الأشخاص بالمعرفة الجيدة للفئة المستهدفة من الزبائن في السوق والتكيف مع توقعاتهم وذلك بالخروج عن النموذج الكلاسيكي ووضع العميل في مركز الاستراتيجية².

من خلال التعريفات السابقة يمكن أن نعرف استراتيجية التسويق لدى شركات التأمين على الأشخاص بأنها مجموعة أنشطة تمارسها الشركة لتحقيق أهدافها، وهي جزء من السياسة العامة للشركة التي من خلالها تحاول توسيع نطاق منتجاتها، وذلك من خلال التركيز على توفير الخدمة وتطويرها بالاعتماد على التنسيق بين مواردها وإمكاناتها وصولاً لتحقيق أهدافها المخططة.

2. تصميم استراتيجية تسويق منتجات التأمين على الأشخاص: يتم تصميم استراتيجية التسويق في شركات التأمين على الأشخاص من خلال تحليل الفرص الموجودة في السوق، واختيار هدف وتحديد المواقع وخطط العمل ونظام التحكم الذي يسمح للشركة بإنجاز مهمتها وتحقيق أهدافها. وتتم باتباع عدة مراحل تتمثل في: تحليل الفرص متوسطة وطويلة المدى، صياغة استراتيجيات مختلفة، تطوير خطة التسويق، تنفيذ ومراقبة خطة التسويق. وتعتمد استراتيجية التسويق على الاستراتيجية العامة للشركة كونها جزءاً من مجموعة الاستراتيجيات الوظيفية مطبقة مجموعة أسس تتمثل في:³

- أ. أهداف محددة كمياً من طرف مسيري الشركة والمتمثلة في النمو، الربحية، صورة الشركة.
- ب. الإمكانيات الداخلية: وتنقسم إلى:
- الإمكانيات التقنية: تتمثل في أداة الإنتاج، قيمتها؛
 - الإمكانيات المالية: تتمثل في القدرة الاستثمارية ورأس المال العامل؛
 - الإمكانيات الإدارية: تتمثل في أدوات الإدارة؛
 - الإمكانيات التجارية: تتمثل في محفظة العملاء، محفظة المنتجات، قيمة العلامة التجارية وتكاليف البيع وقنوات التوزيع والوسائل التجارية...؛
 - الإمكانيات البشرية: كفاءات ومهارات الموظفين.
- ج. إمكانيات السوق: تتمثل في الطلب والعرض والتأثيرات، احتمالات وتوقعات تطوير السوق، مخاطر التغيير.

1- محمد عماد الدين محمد، عبد الله محمد عبد الله محمد، مرجع سابق، ص: 40.

2- Ali Mebarki, "Le marché des particuliers nécessite une stratégie commerciale et de marketing", Revue de l'Assurance, CNA, N° 18, Septembre 2017, p : 18.

3- KS Basile Woro, Op.Cit, pp: 15-17.

لذا فإن تصميم استراتيجية تسويقية فعالة يتطلب ثلاثة قرارات متداخلة:¹

- وضع مجموعة محددة من الأهداف التي ينبغي إنجازها في السوق المستهدف، مثل حجم محدد من المبيعات أو نصيب سوقي معين، وهذه الأهداف يجب أن تكون منسقة مع الأهداف الاستراتيجية الشاملة للشركة؛
- وضع استراتيجية تسويقية شاملة لجذب العملاء والحصول على ميزة تنافسية في السوق المستهدف؛
- اتخاذ قرارات بكل عنصر من عناصر البرنامج التسويقي المستخدم لتنفيذ الاستراتيجية التسويقية حيث يجب أن تكون القرارات منسقة داخليا.

المطلب الثالث: المزيج التسويقي لمنتجات التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: مفهوم المزيج التسويقي.
 - ثانياً: عناصر المزيج التسويقي لمنتجات التأمين على الأشخاص.
- وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: مفهوم المزيج التسويقي: المزيج التسويقي هو "ذلك الخليط من الأدوات التسويقية التي يمكن للشركة التحكم فيه بغرض تحقيق الاستجابة المطلوبة من سوقها المستهدف، ويتضمن أربعة عناصر وهي: المنتج والتسعير والتوزيع والترويج". أما إدارة المزيج التسويقي فهي كافة القرارات المتعلقة بالعناصر الأربعة والتي ينجم عنها استراتيجية تسويقية معينة².

ثانياً: عناصر المزيج التسويقي لمنتجات التأمين على الأشخاص:

1. المنتج التأميني:

أ. تعريف المنتج التأميني:

- **تعريف 1:** هو الخدمات التي تقدمها شركات التأمين لحامل الوثيقة التأمينية، وما تمثله تلك الوثيقة من منفعة متمثلة في الحماية والأمان والاستقرار والمتمثل في التعويض المقدم من طرف الشركة للمؤمن لهم ضد الخسائر الناتجة عن وقوع الخطر المؤمن ضده³.
- **تعريف 2:** يمكن تعريفه بأنه مجموعة من المنافع الملموسة وغير الملموسة المرتقبة من شراء وثيقة التأمين، والتي تؤدي إلى إشباع احتياجات ورغبات المؤمن لهم وكذلك الخدمات المرتبطة بها⁴.

¹- هديل ضياء حسين، مرجع سابق، ص: 8.

²- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، مرجع سابق، ص: 10.

³- كلثوم مرقوم، صليحة فلاق، فاطمة فوقة، مرجع سابق، ص: 126.

⁴- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، مرجع سابق، ص: 13.

من التعريفات السابقة يمكن تعريف المنتج التأميني بأنه الخدمة المسوقة من طرف شركة التأمين للأفراد أو المؤسسات، من أجل الحماية الشخصية سواء من الحوادث وغيرها، وضمانا ماليا وقانونيا ضد مخاطر الحياة بهدف إشباع الحاجات المتعددة والمستمرة للأفراد.

ب. خصائص المنتج التأميني: وتتمتع المنتجات التأمينية بمجموعة خصائص تميزها عن باقي الخدمات تتمثل فيما يلي:¹

- أنها خدمة آجلة وليست حاضرة وقد ترتب عن ذلك طرق خاصة في مجال التسويق؛
- هي وعد قد يتحقق أو لا يتحقق وبالتالي فإن المنفعة الجوهرية للمنتج التأميني يتم الحصول عليها عند تحقق الخطر المؤمن ضده؛
- تخلق خدمة التأمين الطلب على خدمات أخرى تقدمها شركة التأمين لنفس العميل، حيث يعتمد نجاح شركة التأمين على قدرتها على تنويع وتطوير الوثائق التي تقدمها للعملاء؛
- غالبا لا يستطيع مشتري وثيقة التأمين أن يساوم في سعرها؛
- تتميز هذه الخدمة أن لها محددات للطلب عليها من قبل الشركة نفسها، كتوافر بعض الشروط الصحية في تأمينات الوفاة والقدرة على دفع الأقساط وغيرها.

ج. خطوات العملية التأمينية: ويمكن تحديد الخطوات التي يجب على المنتج اتباعها للحصول على العملية التأمينية على النحو التالي:²

- البحث عن العملاء: تتمثل في تحديد العملاء الذين يمكن أن يشتروا المنتج الذي يقوم بتسويقه ومحاولة الاتصال بهم، فمثلا بالنسبة للتأمين على الحياة فيمكن الاستفادة من سجلات المواليد الجدد التي تقدم بيانات عن الأسر التي رزقت بطفل جديد والتي يمكن أن تمثل عميلا لشراء تأمين جديد أو المزيد من التأمين؛
- مساعدة العملاء على اكتشاف الأخطار المعرضين لها: هناك الكثير من الأخطار التي تحيط بالفرد لكنه غير واع بها، وهنا يكون على المنتج أن يستخدم مهارته وخبرته بالنفس البشرية في مساعدة العميل على اكتشاف هذه الأخطار؛
- إقناع العميل بأهمية تغطية هذه الأخطار؛
- تقديم التأمين كوسيلة ممتازة لتغطية الأخطار المعرض لها: يجب على المنتج التركيز على توضيح وشرح أسلوب التأمين كوسيلة ممتازة لتغطية الأخطار المعرض لها الفرد والتي أصبح واعيا بها ومقتنعا بأهمية وضرة تغطيتها؛

1- المرجع السابق.

2- الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، مرجع سابق، ص: 39-40.

– دفع العميل إلى اتخاذ إجراء إيجابي بشراء التأمين: على المنتج متابعة عملائه بعد إصدار التأمين وبذل ما بوسعه لكسب رضاه، فالعملاء القدامى يمكن أن يكونوا مصدر لعملاء جدد، ومن ناحية أخرى فإن العملاء القدامى يمكن أن يصبحوا عملاء جدد لأنواع أخرى من الوثائق.

2. **السعر:** في صناعة التأمين يكون السعر في صورة الأقساط التأمينية التي يدفعها المؤمن له لشركة التأمين ومن أجل تحديد القسط المطلوب تقوم الشركة بتقييم الخسائر المتوقعة عند تحقق الخطر المؤمن ضده، وهو ما يعبر عنه بالقسط الصافي ثم تضيف له المصاريف الإدارية والعمولات التي تحملتها، وأخيراً تحدد وتضيف هامشاً للربح. وتتسم عملية التسعير للمنتج التأميني عادة بالصعوبة البالغة نظراً لتعدد وتداخل العوامل المؤثرة عليها ومنها: احتمال وقوع الخطر الذي يعتبر العامل الأهم فالمبالغة في تقديره وجسامته ستعكس زيادة في القسط التأميني، وهذا ما قد يؤدي إلى خسارة عملاء وبالتالي إضعاف الحصة السوقية للشركة بشكل تدريجي¹. وتختلف سياسة التسعير اعتماداً على ما إذا كانت منتجات التأمين إلزامية ومنظمة مثل تأمين السفر أو منتجات اختيارية مثل تأمين المرض حيث الأول تحدد أسعاره الدولة في إطار قانون التأمين والثاني أسعاره تمليه المنافسة الحرة بين الشركات².

وعلى ذلك نقول أن هدف زيادة الحصة السوقية من خلال عنصر التسعير إنما يمكن أن يتحقق بشكل بديهي من خلال ثلاث نقاط³:

- التقييم الدقيق للخسارة المتوقعة من الخطر المؤمن ضده؛
- الترشيد العالي في المصاريف الإدارية والعمولات؛
- تحديد نسبة معقولة للربح بحيث تحافظ على القدرة المطلوبة لتنفيذ أنشطتها الاستثمارية من جهة (والتي تشكل المصدر الأساسي لأرباحها)، وتحقق ميزة تنافسية في السعر بهدف تحسين الحصة السوقية لها من جهة أخرى.

3. التوزيع:

أ. أهمية التوزيع من الناحية التأمينية: يعرف التوزيع من المنظور التأميني بأنه عملية إيصال الخدمات التأمينية من شركات التأمين إلى المستفيد عن طريق منافذ التوزيع المختلفة، وتعتبر هذه العملية من العمليات المهمة في شركات التأمين، إذ عن طريقها يمكن إيصال الحماية التأمينية التي تحقق الاستقرار للمستفيدين ضد الأخطار التي قد يتعرضون لها⁴.

1- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، مرجع سابق، ص: 15.

2- Le portail des étudiants en marketing, Op.Cit, p. 25

3- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، مرجع سابق، ص: 15

4- أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى، إدارة الخطر والتأمين، دار حامد للنشر، الطبعة الأولى، الأردن، 2007، ص ص: 214-215.

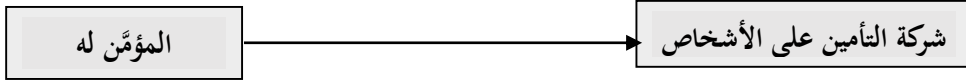
وللتوزيع أهمية بالغة على مستوى شركات التأمين على الأشخاص، فهو يساعدها على الدخول إلى السوق بسهولة، وجذب الزبائن دون تحمل تكاليف عالية في التسويق، كما يساعد المؤمن لهم على تحديد الأخطار الضمنية من خلال اللجوء إلى الوسطاء واقتراح حلول جديدة وتخفيض تكاليف البحث¹.

ب. **قنوات توزيع منتجات التأمين على الأشخاص:** تقوم شركات التأمين بتوزيع خدماتها التأمينية من خلال عدة قنوات هي التوزيع المباشر، بالإضافة إلى الاعتماد على الوسطاء:

— **التوزيع المباشر:** من خلال هذه القناة فإن شركة التأمين على الأشخاص تقدم خدماتها مباشرة للمؤمن له دون الحاجة إلى وسطاء. وهو ما يوضحه الشكل الموالي:

الشكل رقم (23): التوزيع المباشر لخدمة التأمين.

توزيع مباشر لوثائق التأمين



المصدر: من إعداد الطالبة.

— **الوسطاء:** يعرف الوسيط بأنه كل شخص طبيعي أو معنوي يمارس نشاط الوساطة في التأمين مقابل عمولة، ويجب أن يكون مسجلا ويعكس شروط الشفافية، الكفاءة والضمانات المالية. أما عن الوساطة في التأمين فهي كل عمل يتضمن عرض اقتراح أو مساعدة في تنفيذ عقود التأمين، أو إنجاز أعمال تحضيرية مكتملة والمساهمة في تسييرها وإنائها².

• **والوساطة في التأمين على الأشخاص تركز على هدفين أساسيين:**³

- ✓ وجوب توفير للزبائن جميع المعلومات والنصائح الجيدة حول مضمون المنتجات التأمينية وفوائدها، وأي منها يستجيب لمتطلبات وحاجات الزبائن من حيث الضمانات، الأسعار والتكاليف المناسبة.
- ✓ شفافية العمولات والمكافآت المستحقة وكذا المصداقية والأهداف المشتركة بين الوسيط وشركة التأمين.

• **وتمثل الوسطاء في التأمين على الأشخاص فيما يلي:**

- ✓ **وكلاء التأمين:** يعتبر الوكيل العام للتأمين مهني حر يمارس نشاط الوساطة والتسيير لحساب واحدة أو عدة شركات التأمين، يعمل تحت علامة هذه الشركة، ينصح الزبائن خلال تنفيذ العقود التأمينية ويساعد في حالة حدوث حادث⁴. كما أن للوكيل العام عمل مزدوج مثل أي شركة تأمين أي الإنتاج وتسيير وثائق التأمين، فيما يخص الإنتاج فهو يهتم بتطوير زبائن الشركة، وذلك بجلب

¹- Celent, **Rapport : Distribution de l'assurance en France : perspective d'évolution**, Paris, 2009, p : 3.

²- CCSF, **Glossaire assurance (les professionnels et acteurs de l'assurance)**, Comité Consultatif du Secteur Financier, France, Juin 2010, p : 19.

³- FBF, **Consultation sur la révision de la directive (Intermédiation en assurance)**, Paris, 2011, pp : 2, 4-5.

⁴- CCSF, **Op.Cit**, p : 18.

عملاء جدد أو إعادة القيمة للوثائق السابقة إذ لديه مهارات تقنية في البحث. أما عن نشاط التسيير فهو امتداد لنشاط الإنتاج، فيستطيع الوكيل العام تعديل الوثيقة أو إجراء ملاحق خاصة بها أو إلغاءات حسب قدرته التنظيمية المتاحة له¹. وقد يحصل الوكيل عند توزيعه لمنتجات التأمين على الأشخاص على أجر ثابت، لكنه يحصل في أغلب الحالات على مكافأة تعتمد إلى حد كبير على أساس العمولات التي تُدفع من قبل شركة التأمين على الأشخاص، حيث تُحسب العمولة دائماً على الوثائق الجديدة التي تباع عن طريقه. وعندما يقوم الوكيل بتحصيل أقساط التأمين عن الوثائق المبيعة، يتم استقطاع نسبة مئوية معينة تُدفع له كعمولات. وتجدر الإشارة إلى أنّ عمولة الوكلاء القائمين على تسويق منتجات التأمين على الأشخاص قد تمثل حوالي 40% من إجمالي تكلفة العملية التسويقية، حتى أنّ الوكيل الذي ينجح في بيع وثيقة تأمين على الحياة عادةً ما يحصل على ما يزيد عن 100% من قيمة أقساط السنة الأولى لتلك الوثيقة².

✓ **سماسرة التأمين:** يعتبر سمسار التأمين وسيط يجمع بين زبونه وشركة التأمين من اختياره بعلاقة. يتمثل دوره في توفير تغطية لمجموعة أخطار يتعرض لها زبونه من طرف شركة التأمين، وهذه المهنة تتضمن عرض، اقتراح أو مساعدة في إكمال سير وثيقة التأمين³. يمثل السماسرة حملة الوثائق في سوق التأمين، وذلك بما يقدمونه لهم من خدمات باقتراحهم الغطاء المناسب لكل حامل وثيقة بما يتلاءم مع احتياجاته ورغباته، كما أنّ السمسار يعمل حراً في تقديم إنتاجه إلى أي شركة تأمين دون أن يكون مقيد بأي تعاقد مع أي شركة⁴.

¹- Jean Bigot, **Traité de droit des assurances : entreprises et organismes d'assurances**, L.G.D.J, 2^{ème} édition, tome 1, Paris, 2000, pp : 432, 459.

²- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، مرجع سابق، ص: 17.

³- Centre de formalité des entreprises (chambre de commerce et de l'industrie), **Courtier d'assurances**, CCCFE, Strasbourg, octobre 2009, p : 1.

⁴- **Ibid**, p : 3.

وفيما يلي أهم أوجه التشابه والاختلاف بين الوكيل العام للتأمين ومسار التأمين:

الجدول رقم (11): أوجه التشابه والاختلاف بين الوكيل العام للتأمين ومسار التأمين.

البيان	الوكيل العام للتأمين	مسار التأمين
أوجه الشبه	- وظيفة البيع: البحث عن الزبائن، المفاوضات والعقود وفقا للصلاحيات. - وظيفة تقديم المعلومات: تقديم النصح والإرشاد للموكلين. - وظيفة التمويل: منح تسهيلات ائتمانية. - السمات الشخصية والمادية.	
أوجه الاختلاف	- عدم إجبارية المسؤولية المدنية. - يمثل شركة التأمين. - محفظة الزبائن ملك لشركة التأمين. - يتقاضى عمولة من طرف شركة التأمين فقط.	- إجبارية المسؤولية المدنية. - يمثل المؤمن له. - امتلاك محفظة الزبائن. - يتقاضى عمولة من الطرفين (شركة التأمين والمؤمن له).

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

- هاني أحمد الضمور، إدارة قنوات التوزيع، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، الأردن، 2008، ص ص: 112-113.
- H. De. Moulins Beaufort, **Aide Mémoire (Assurance des biens et personnes)**, Bordas, 26^{ème} édition, Paris, 1978, p : 64.

- قنوات تسويقية حديثة في التأمين على الأشخاص: تتنوع فيما يلي:

- الإنترنت: على شركات التأمين على الأشخاص التي تعتمز بيع منتجاتها من خلال شبكة الإنترنت، أن تشهر بنفسها وتنشر معلومات عنها، خاصة سلامتها المالية وإثبات قدرتها على الوفاء بالتزاماتها، وكذا تبين موقعها والأشخاص العاملين بها وكفاءاتهم، وقد فرض عليها القانون ذلك للرقابة وحماية المؤمن لهم¹.

وتهدف شركات التأمين على الأشخاص لاستعمال الإنترنت كوسيلة لتوزيع منتجات التأمين إلى:²

- ✓ اكتساب الزبائن ذات الفئة المستعملة للإنترنت؛
- ✓ الإبداع بتبني الطرق الحديثة للتكنولوجيا؛
- ✓ دعم شبكة توزيعها في الموقع الجيد واكتتاب وثائق تأمين جديدة لتعزيز حصص مبيعاتها.

¹- Thibault Verbiest et Maxine le borne, **L'offre de produits d'assurance sur internet : Le point juridique**, France, 2002, p. 3. Disponible sur le site :

<https://www.droittechnologie.org/actualites/?page=24&author=2931>

²- TSN Sofre, **Attente en matière d'offre et de distribution des produits d'assurance (synthèse d'étude qualitative)**, Eurogroup, pp : 11, 20-21.

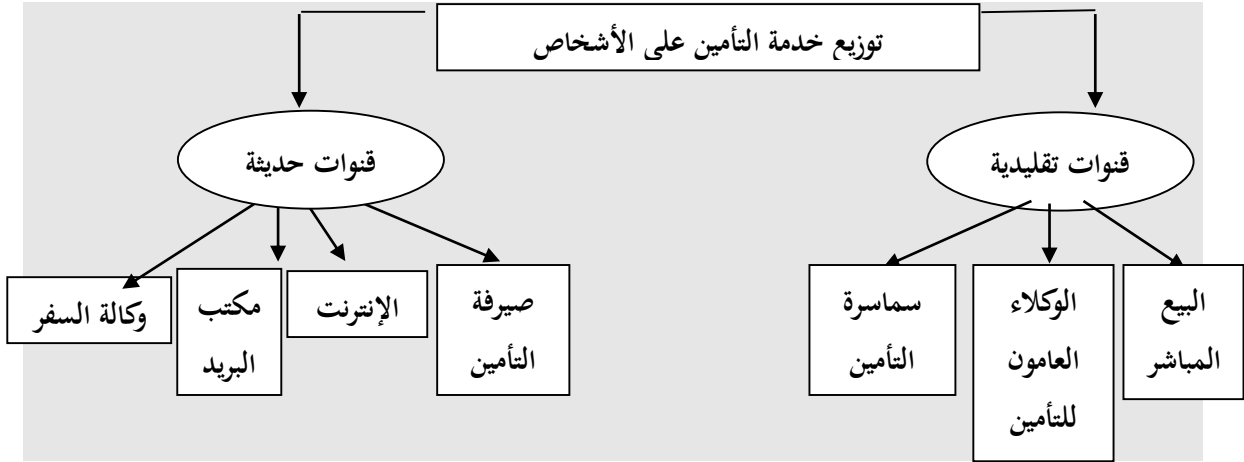
- **مكاتب البريد:**¹ هذا النوع من قنوات التوزيع معمول به في بعض الدول كفرنسا، بلجيكا، بريطانيا وفي تطور مستمر في أوروبا. إذ هناك قانون 1990م يسمح لهم بذلك، باعتبار أن البريد يعرض خدمات متعلقة بالتأمين في إطار المنافسة العادلة، وقد احتج الكثير من الوسطاء آنذاك على ذلك واتهموا الحكومة بتقديمها الدعم الكامل لهذا النوع من المكاتب. حيث أن قانون 1990 يسمح لمكاتب البريد بتوزيع منتجات تأمين الحياة بالإضافة إلى أنواع أخرى من التأمين، مع تقديم مزايا ضريبية وهذا ما شكّل منافسة حقيقية. ثم تم تشريع قانون المالية سنة 1994م وإلغاء من خلاله عمولات هذا التحفيز الضريبي على الأجر، وبررت الدولة ذلك الدعم على أنه خدمات مساعدة للمؤمن لهم. وقد يتضمن التسويق عبر البريد إرسال عروض معلومات أو إعلانات إلى عملاء مستهدفين على عنوان محدد².
- **صيرفة التأمين:** تتمثل في تسويق الخدمات التأمينية عن طريق قنوات التوزيع في المصارف لصالح المؤمن لهم الذين يمثلون زبائن البنك³. فمثلا عندما يطلب البنك من زبونه تأمين الحياة مقابل قرض عقاري يستطيع الزبون شراء التأمين مباشرة من البنك.
- **توزيع منتجات التأمين على الأشخاص من خلال وكالات السفر:** تلعب وكالات السفر والسياحة دورا مهما كوسيط بين المسافرين وشركات التأمين على الأشخاص. وفي معظم البلدان السياحية يوجد تنسيق وتعاون على مستوى عالٍ بين وكالات السفر وشركات التأمين، بتزويد الوكالات بمعلومات تفصيلية حول خدمة التأمين وأسعارها طيلة أيام السنة. ولتوثيق العلاقة بين شركات التأمين على الأشخاص ووكالات السفر تقدم شركات التأمين أسعار تشجيعية خاصة بالعاملين بالوكالات وعائلاتهم. ولتنظيم العلاقة بين الشركتين يتم توقيع عقد بين الطرفين لتحديد طبيعة التعامل التجاري وبشكل خاص نسبة العمولة التي تتقاضاها وكالة السفر.

¹- Jean Bigot, **Op.Cit**, p: 48-49

²- محمد عماد الدين محمد، عبد الله محمد عبد الله محمد، مرجع سابق، ص: 43.

³- Bernard De Cryse, **La bancassurance en mouvement**, De Boek et larcier, sa Bruxelles, 2005, p : 2.

الشكل رقم (24): ملخص لقنوات توزيع التأمين على الأشخاص.



المصدر: من إعداد الطالبة.

يتم تحديد محددات سياسة التوزيع من خلال تحليل السوق الذي يتم تقديمه، والذي يمكن إعادة تصنيفه إلى فئتين رئيسيتين: **السوق الشامل والسوق الفردي**. الأول يتطلب منتجات بسيطة، ولكنه يقدم متطلبات محددة من حيث التكلفة والأداء، كما يتطلب أيضا لامركزية جغرافية للعرض وخدمات موحدة وجذابة، بالإضافة إلى استثمار إعلاني كبير. أما الثاني أي السوق الفردي يتكون من عدد قليل من الطلبات ولكن بأحجام كبيرة لعرض الخدمات المصممة خصيصا¹.

4. الترويج:

أ. تعريف:

- **تعريف 1:** يمكننا تعريف الترويج في شركات التأمين بأنه النشاط المتضمن للتوعية ونشر الثقافة التأمينية بين الجمهور، بهدف ترغيبهم وإقناعهم بأهمية التأمين في تقديم الحماية المالية ضد المخاطر التي قد يتعرضون لها².
- **تعريف 2:** الترويج هو مجموعة وسائل تستخدمها المنظمة محاولة منها لإعلام وإقناع وتذكير الزبون بالمنتجات التي تبيعها، فشركات التأمين تتنافس من خلال خلق روابط واتصالات تقربها من الزبون، ولا تستطيع أي شركة تأمين إيصال خدماتها التأمينية لزبائنها المرتقبين ما لم تعرفهم بها، وتقتنعهم باقتناء منتجاتها عن طريق التوعية التأمينية التي تعرف بالترويج التأميني³.

¹- Le portail des étudiants en marketing, **Op.Cit**, p : 27

²- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، مرجع سابق، ص: 18.

³- فاطمة الزهراء بوداود، "تسويق الخدمة التأمينية"، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الأغواط، المجلد 08، العدد 2، مارس 2017، ص: 242.

ب. أهمية ترويج منتجات التأمين على الأشخاص: تعود أهمية الترويج في شركات التأمين على الأشخاص كونه يساعد على إنجاز مجموعة من المهام هي:¹

- مساعدة العميل في التعرف على منتجات شركة التأمين والأنواع المختلفة للوثائق وجذبه للشراء؛
- زيادة قيمة المنتج، أي إظهار منافع خدمة التأمين للعميل؛
- إعطاء صورة جيدة عن شركة التأمين ومنتجاتها، وتحسين هذه الصورة من خلال إقناع العميل بأن خدمات الشركة تقدّم أفضل الحلول التأمينية له، مقارنةً بتلك التي تقدمها الشركات المنافسة؛
- تذكير العملاء بتوفر الخدمة وحثّهم ودفعهم نحو شرائها؛
- المحافظة على الاتصال مع العملاء الحاليين كي يتمكنوا من تحقيق الاستفادة المثلى لخدمات الشركة، بالإضافة إلى إعلامهم بأحدث التطورات التي توصلت إليها شركة التأمين لضمان استمرارية التعامل معهم.

¹- مصطفى الهدلة، حسن بوكلي حسن، مرجع سابق، ص: 18.

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال هذا الفصل أوضحنا كيفية إدارة منتجات التأمين على الأشخاص، وهذا بالتطرق إلى أهم الوظائف التي تقوم بها شركات التأمين على الأشخاص، انطلاقاً من الإجراءات المتعلقة بالاكتمال ومراحله، والتي من خلالها تقوم الشركة بتقييم الخطر المرتبط بالشخص المؤمن عليه، وتحدد من خلاله قابليته لتغطية التأمينية أو عدمه، ثم التقنيات الفنية للتأمين على الأشخاص من مختلف جوانبه مثل التسعير، إذ يعتبر حساب أقساط التأمين من الوظائف الأساسية لشركة التأمين، ويقوم بهذه الوظيفة خبير رياضيات يطلق عليه (إكتواري)، حيث يقوم هذا الأخير بتحديد قسط التأمين بدقة، لتسديد كافة المطالبات المتوقعة والمصاريف وأيضاً رد ربح على الشركة، كما تطرقنا إلى وظيفتي الاستثمار وإعادة التأمين، خاصة وأن ضمان قيام شركة التأمين بإدارة استثمارها بالصورة المثلى التي تحقق لها العائد المناسب المطلوب دون المساس بالمستويات اللازمة للسيولة والأمان يعتبر أمراً في غاية الأهمية، وتم التركيز على وظيفة التسويق، فتبين بأن عملية تسويق العرض تتركز في التأمين على الأشخاص على دعامتين أساسيتين، الأولى هي المعرفة الجيدة لمصادر العمليات التأمينية، سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات وأنواع التأمين المناسبة لهم، والثانية هي توافر الشروط المناسبة فيمن يقوم بعملية التسويق، وتقاس سياسة التسويق الناجحة بمدى بيع الخدمة التأمينية للعملاء، التسويق المنظم وكذا دعم الجهاز الإنتاجي.

الفصل الثالث:

تقييم منتجات التأمين على الأشخاص

وأساليب تطويرها

تمهيد

تعتبر المنتجات التأمينية والخدمات المقدمة ضمنها وعود، حيث أن المؤمن لهم والمسؤولين عن هذا القطاع لهم توقعات تتعلق بخصائص منتجات التأمين على الأشخاص مثل الجودة، الأمان، الاقتصاد، المرونة، المحاسبة، الكفاءة والفعالية الخاصة بها.

لذا تقوم شركات التأمين على الأشخاص بتقييم المنتجات التأمينية المطروحة في السوق، وذلك لإثبات أن خصائصها تستجيب لمتطلبات وحاجات المؤمن لهم، حيث تهدف هذه المرحلة إلى ضمان أن المنتج يفي بالوعد المقدم عند الاكتتاب بالتأمين.

لكن قد يصادف كنتيجة للتقييم وجود بعض المشكلات والتحديات على مختلف المستويات تستدعي المعالجة وإيجاد حلول لتطوير المنتج التأميني.

وهذا ما تم التطرق إليه في هذا الفصل من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: ماهية تقييم منتجات التأمين على الأشخاص.

المبحث الثاني: مؤشرات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص.

المبحث الثالث: تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.

المبحث الأول: ماهية تقييم منتجات التأمين على الأشخاص

تهدف عملية تقييم منتجات التأمين في شركات التأمين على الأشخاص إلى التأكد من تحقيق الأهداف بالكفاءة المطلوبة، وتحليل ودراسة الأسباب التي أدت إلى وجود فروق إيجابية أو سلبية، وذلك لتشجيع الفروق الإيجابية وتنميتها ومعرفة أسباب الفروق السلبية لعلاجها وضمان عدم تكرارها مستقبلاً¹. من المهم أن يتم تقييم الفائدة التي ستستفيد منها كل من شركة التأمين على الأشخاص والمؤمن لهم على حد سواء قبل أي عملية بيع للمنتجات.

إن التقييم يكون لثلاث عناصر: الحاجة، الهدف، نفاذية المنتجات في السوق، هذه العناصر تكون مكتملة بتقييم التكاليف ومستويات الأداء الممنوح، ويجب الأخذ بعين الاعتبار الجوانب المرتبطة بتسيير الحوادث وتوظيف أصول المنتج وخاصة ميزانية طرحه في السوق².

من خلال ما سبق وباعتبار التأمين على الأشخاص خدمة مالية سيتم تقييمها من جوانب مختلفة أهمها جانبين هما: الجانب التقني (الإكتواري)، والجانب الاقتصادي (من الناحية التجارية والتسويقية)، وذلك من خلال ما يلي:

- **المطلب الأول: الإطار العام لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثاني: علاقة إدارة المخاطر بتقييم منتجات التأمين على الأشخاص.**

¹ - عبد الله محمد عبد الله محمد أحمد، مرجع سابق، ص: 286.

² - KS Basile Worou, Op.Cit, p : 9.

المطلب الأول: الإطار العام لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: تعريف تقييم المنتجات التأمينية.
- ثانياً: أهمية تقييم المنتجات التأمينية.
- ثالثاً: مراحل عمليات التقييم في شركات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تعريف تقييم المنتجات التأمينية:

1. تعريف 1: تقييم المنتج من الناحية العملية يتضمن قياس الفرق أو الانحراف بين الممارسة العملية للمنتج وسلوك مؤشر معين. حيث أن الهدف من تقييم هذه الممارسات العملية هو تطبيق أفعال تصحيحية للتقريب من المعيار النموذجي¹.

تم ربط مفهوم التقييم بالممارسة العملية والاستناد إلى التخطيط المسبق.

2. تعريف 2: يتم تقييم أداء المنتج من خلال مدخلين هما: استخدام معايير أو مؤشرات التقييم لما يجب أن يكون عليه الأداء، واستخدام أسلوب المراجعة، ففي المدخل الأول يتم استخدام معايير التقييم أو مؤشرات بحيث يتم المقارنة بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع مقيساً بالمعايير أو المؤشرات المحددة لهذا الغرض، وذلك لتحديد مدى التطابق / عدم التطابق بينهما، وما يرتبط بذلك من تحديد للأسباب وراء عدم التطابق – في حالة حدوثه – والمسؤول عن ذلك، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لعلاج ما حدث، والعمل على منع تكرار حدوثه في المستقبل، أما مدخل المراجعة فهو المتابعة الدورية للأداء للتأكد من مدى فعالية عملية تقييم الأداء².

تم المقارنة في هذا التعريف بين تقييم الأداء وأسلوب المراجعة بالاعتماد على مؤشرات بهدف الوصول إلى نتيجة وإجراء عملية تصحيح.

¹- Cf : Verginie Gardette, **Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles**, Avril 2010, France, p : 15. Disponible sur le site :

<https://apprendre.auf.org/wp-content/opera/13-BF-References-et-biblio-RPT-2014/Principes%20d%E2%80%99une%20d%C3%A9marche%20d%E2%80%99assurance%20qualit%C3%A9,%20%C3%A9valuation%20des%20pratiques%20professionnelles.pdf>

²- نعيم حافظ أبو جمعة، التسويق الابتكاري، الفصل العاشر: تقييم الأداء في مجال التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الطبعة الثانية، القاهرة، 2010، ص: 291. (بتصرف)

وفيما يلي أهم الفروقات بين المدخلين:

الجدول رقم (12): الفرق بين التقييم والمتابعة.

المراجعة	التقييم
- عملية مستمرة.	- عملية مرحلية.
- تتعقب وتحلل سير المنتج وتوثق العملية.	- تقدم تحليل معمق وموسع لمقارنة ما تم تخطيطه وما تحقق.
- تركز أكثر على الأداء ومتابعة مؤشرات الإنجاز.	- يركز أكثر على النتائج وقد تتضمن قياس الأثر والاستمرارية.
- تجيب على أي من الأنشطة تم تنفيذها وأي من النتائج يتم تحقيقها.	- يجيب على لماذا وكيف تم تحقيق النتائج ويساهم في بناء نظريات ونماذج للتغيير.
- تنبه القيادة للمشاكل الموجودة وتقدم خيارات للحلول.	- تقدم للشركة خيارات استراتيجية وسياسية.
- توفر أساس قوي للتقييمات المرحلية.	- يوفر قاعدة معرفية جديدة للتخطيط والمتابعة المستقبلية.
- مهمة قيادة الشركة وأعضائها في الأساس.	- قد يستعان بمقيم خارجي.

المصدر: مكتب الشرق الأوسط العربي، دليل منظمات المجتمع المدني حول التقييم والمتابعة، الطبعة الأولى، ص: 11. يلخص الجدول أعلاه أهم الاختلافات بين عمليتي التقييم والمراجعة من حيث عدة معايير سواء طريقة سير العملية، أو أهدافها أو الطرف المسؤول عنها، وما يمكن ملاحظته أن عملية المراجعة أشمل من التقييم وفي الواقع هما عمليتان متكاملتان، فإن كانت عملية التقييم تهتم بتحليل نقاط القوة والضعف في منتج ما، فإن عملية المراجعة تهتم بإيجاد الحلول ومتابعة تنفيذها.

3. تعريف: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من الناحية الإكتوارية هو منهج تحليلي لمختلف الوثائق

التأمينية المتفرعة عنها قائم على القيمة الحالية للتحليل، ونظرية الاحتمال¹.

يركز هذا التعريف في تقييم المنتج التأميني على النظريات الإكتوارية للتحليل.

4. تعريف: تقييم منتج التأمين على الأشخاص (التأمين الصحي) مثلاً، يتمثل في مرحلة تسمح بتقييم

الأخطار المتضمنة في الوثيقة². أي أن تقييم المنتج من تقييم الأخطار المضمونة به.

¹- Pushpa Bhatt, Triveni, "Actuarial evaluation of endowment policy-A life insurance product of life insurance corporation of India", Conference of Interdisciplinary Business Research, SIBR, June 22, 2011, p: 3.

²- Association d'Assurance Contre les Accidents, Pas à pas vers l'évaluation et la gestion des risques, AAA, Luxembourg, 2008, p: 10. Disponible sur le site : <https://sante.public.lu/fr/publications/p/pas-évaluation-gestion-risques-fr-de/index.html>

تعريف 5: يقصد بالتقييم إداريا المرحلة الأساسية من مراحل عمليات الإدارة والتي يحاول فيها المديرون الاستراتيجيون افتراض أن الوحدات الإدارية المناط بها تنفيذ الاستراتيجية تحصل على مواردها وتستغلها بكفاءة وفعالية، وأن الخيار الاستراتيجي ينفذ بصورة صحيحة ويلبي الأهداف المتفق عليها، وذلك عن طريق قياس الأعمال والفعاليات المتحققة ومقارنتها بالخطط المعدة سلفا لاكتشاف نقاط القوة والضعف في الاستراتيجية¹. يتم النظر إلى تقييم المنتج التأميني حسب التعريف السابق من وجهة نظر إدارية، باعتباره مرحلة من مراحل التسيير. من خلال ما سبق يمكن تعريف تقييم المنتج على أنه فحص منهجي لجميع جوانب العمل الذي يعمل على إنشائه، والأسباب المحتملة لإخفاقه، وصولا إلى تدابير للسيطرة على وضعه، وذلك من خلال مؤشرات تحليلية، ومجموعة نسب دالة واستخراج النتائج، ليتم معرفة الانحرافات والفروقات ونقاط الضعف بالمنتج عن طريق مقارنته بالأداء المتوقع واتخاذ القرار المناسب.

لذا يمكن القول أن تقييم المنتج التأميني يعتمد على نقاط أساسية تتمثل فيما يلي:²

- تحديد ما يجب تقييمه في المنتج؛
- تحديد معايير لتقييم أداء المنتج؛
- تقييم أدائه؛
- مقارنة النتائج الحالية مع المعايير المحددة مسبقا؛
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية لنقاط ضعف المنتج إن وجدت.

ثانيا: أهمية تقييم المنتجات التأمينية:

1. التقييم يساعد على إنتاج المعلومة الواضحة بغرض اتخاذ القرارات المناسبة؛
2. للتقييم علاقة بمؤشر حيث يفسر التقييم على أنه مرحلة تعتمد على إعداد مؤشر يتضمن تعريف بالكفاءات المستهدفة، ومعايير نجاح المنتج التأميني المنتظر؛
3. يهدف تقييم المنتج التأميني إلى فحص ترابط أهداف انطلاقه، وتناسق وسائل تطبيقه مع الأهداف المسطرة من طرف شركة التأمين، وقياس مدى فعاليته أي مدى بلوغ هذه الأهداف، ويدقق في مدة استمرار النقاط الملحوظة³؛
4. إن تقييم المنتج التأميني بطريقة جيدة ونظامية ومطابقة للمعايير العالمية للجودة يساعد شركات التأمين على الأشخاص على تفادي تكاليف الخلل والضعف⁴؛

1- محمد عيسى أحمد آدم، دور التخطيط الاستراتيجي في حراسة وتأمين المنشآت العامة، بحث لنيل الدكتوراه في الدراسات الإستراتيجية، جامعة الرباط الوطني، 2015، ص: 123. (بتصرف).

2- المرجع السابق، ص: 124-126.

3- Aude de Amorim et autres, **Guide de l'évaluation**, Bureau de l'Evaluation de la Direction Générale de la Coopération Internationale et de Développement, Sait germain, Juin 2005, p : 3.

4- ISO, ONUDI, **Batir la confiance: la boîte à outils de l'évaluation de la conformité**, Suisse, 2010, p: 11. Disponible sur le site : <http://www.iso.org/fr/ressources-for-conformity-assessment.html>.

5. توفر عملية تقييم المنتج التأميني معلومات تسمح باتخاذ قياسات وقرارات، إعداد مخطط استراتيجي، إعداد

تقارير أو تعديل برامج، وكذلك يساعد التقييم على معرفة نسبة نجاح وفعالية المنتج من خلال ما يلي:¹

- أ. الحاجات التي يجب على المنتج التأميني تلبيتها؛
- ب. الأشخاص المستهدفين والأطراف المساهمين في هذه العملية؛
- ج. تعريف ونجاح تطبيق المنتج التأميني؛
- د. المخرجات والنتائج المنتظرة من المنتج التأميني؛
- هـ. النشاطات المساعدة على تحقيق هذه النتائج؛
- و. التناسق والعلاقات التي يجب أن تكون بين نشاطات المنتج والنتائج.

6. تساعد شركات التأمين على الأشخاص من معرفة مردودها الحقيقي من خلال تقييم هذه المنتجات.

ثالثا: مراحل عمليات التقييم في شركات التأمين على الأشخاص: ويشترط لقيام عملية التقييم وجود وتناسق

ثلاث أنظمة معلومات تتمثل فيما يلي:²

- نظام وصف وقياس نشاط شركات التأمين؛
- نظام تجميع المعلومات؛
- مرجع (مستودع) نظام التأمين.

1. نظام وصف وقياس نشاط شركات التأمين: يتكون هذا النظام من المعلومات المقدمة من طرف الرقابة

الإدارية أو نظام الميزانية المساعدة في تحليل أداء الشركة ومردود المنتجات، والتي تتمثل في الآتي:

- أقسام متجانسة؛
- وحدات العمل؛
- معامل الوقت (الوقت المنقضي)؛
- مفاتيح التوزيع؛
- التكاليف المعيارية الجزئية والكاملة.

2. نظام تركيب المعلومات: وهي تتكون من عدد العمليات التي تنتجها (مخرجات) مختلف الخدمات أو

الإدارات في شركة التأمين لمعالجة المعلومات المتحصل عليها في المرحلة الأولى. مثل:

- عروض أسعار المنتجات المطروحة في السوق والعقود وملاحق الخدمة لقسم الإنتاج؛
- عدد الدورات التدريبية المنقذة لقسم التدريب؛

¹-CF : Fataneh Zareinpouch, **guide d'évaluation de projet à l'intention des organismes sans but lucratif**, imagine canada, Canada, 2006, p : 6. Disponible sur le site :

<http://sourceosbl.ca/sites/default/files/resources/files/guidedevaluation.pdf>

²- DONAT NOBILE, "**Mesure des performances des compagnies d'assurance**", Séminaire sur « **la mesure de performance** », CNA, Alger, 26-27 Avril 2005, pp: 11-14.

— عدد المداخل لقسم المحاسبة.

3. **مستودعات نظام التأمين:** تتكون من بيانات وإحصاءات ودراسات ومعايير تنتجها مختلف الجهات نذكر أهمها:

— قطاع التأمين؛

— السلطات الإشرافية (وزير المالية، لجنة الرقابة، المجلس الوطني للتأمينات)؛

— المجتمع المالي؛

— اتحادات شركات التأمين والشركات الاستشارية؛

— وكالات التصنيف الدولية؛

— شركات أبحاث القطاع؛

— المجالات المهنية المتخصصة؛

— الشركات الإكتوارية؛

— سوق الأسهم؛

— لوحات المستهلك.

تمر عملية تقييم شركات التأمين بمراحل متكاملة حيث تعتمد كل واحدة على التالية، ففي المرحلة الأولى يتم انتقاء من النظام مصدر للبيانات التي تستدعي تحليل، ثم تأتي مرحلة القياس واستنتاج مؤشر أو معيار لتقييم أداء الشركة في مستوى معين كالمستوى المحاسبي.

المطلب الثاني: علاقة إدارة المخاطر بتقييم منتجات التأمين على الأشخاص

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

— أولاً: المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين على الأشخاص.

— ثانياً: الأخطار المضمونة بمنتجات التأمين على الأشخاص.

— ثالثاً: نحو إدارة متكاملة للمخاطر.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين على الأشخاص: تصنف مخاطر شركات التأمين على الأشخاص

إلى: ¹ **مخاطر مالية:** حيث تتضمن علاقة بين فرد (أو منظمة) وأصل (أو دخل) يمكن فقده أو تلفه. ولكي يتم

تصنيف الخطر على أنه مالي يجب توفر ثلاثة عناصر:

¹- Walid Saffar, "Gestion du risque dans les sociétés canadiennes d'assurance de personnes", Mémoire pour l'obtention du grade de Maîtrise en administration des Affaires, Université Laval, Département de Finance et Assurance, Juillet 2003, pp: 20, 32-35.

- فرد (أو منظمة) يتعرض لخسارة؛
- الأصل أو الدخل الذي يؤدي إتلافه أو ضياعه إلى خسارة مالية؛
- خطر يمكن أن يسبب الخسارة.

الجدول رقم (13): تصنيف المخاطر المالية التي تتعرض لها شركات التأمين على الأشخاص

العوامل (مصادر الخطر)	الأصل أو العائد المرتبط	أنواع المخاطر المالية
- مستوى السعر. - تقلبات الأسعار.	القيمة السوقية لموقف الشركة من: أسهم الشركات، العملات، السندات (أسعار الفائدة).	مخاطر السوق المالية
السلامة المالية للطرف المقابل للصفقة.	قيمة عقد المعاملة (الصفقة)	مخاطر الائتمان
خطأ في تسجيل المعاملات المالية	العوائد / تكاليف العمليات المالية	مخاطر العمليات
مستوى تنظيم السوق المالي	التكاليف المرتبطة بالامتثال أو عدمه للوائح التنظيمية	الخطر القانوني
الفرق بين التغييرات في قيمة المخاطر المالية أو الاقتصادية والأداة المالية المستخدمة لتغطية هذه المخاطر.	المناصب التي تغطيها الشركة	المخاطر الأساسية
كل مصادر الخطر السابقة	تكاليف تمويل الشركة	مخاطر السيولة

Source : Walid Saffar, "gestion du risque dans les sociétés canadiennes d'assurance de personnes", Mémoire pour l'obtention du grade de maîtrise en administration des affaires, université Laval, département de finance et assurance, juillet 2003, p : 20

يبين الجدول أعلاه تنوع المخاطر المالية بين عدة مخاطر منها:

1. مخاطر السوق المالية التي تمثل مخاطر التقلبات في قيمة المحفظة بسبب تقلب الأسعار في السوق؛
2. مخاطر الائتمان وهي مخاطر الخسارة المالية المرتبطة بعدم قدرة المدين على الوفاء بالتزاماته؛
3. كما تنشأ المخاطر الأساسية من ضعف التحوط من خلال الأدوات المالية؛
4. مخاطر التشغيل هي مخاطر الخسارة المالية المباشرة أو غير المباشرة الناتجة عن عدم كفاية أو فشل الإجراءات، الموارد البشرية والأنظمة؛
5. مخاطر السيولة تتعلق بالقدرة على ضمان توافر الأموال من أجل تلبية متطلبات السيولة وتلبية الالتزامات المالية؛

6. المخاطر القانونية ترتبط بالحقوق والالتزامات المرتبطة بعمليات الشركة والإطار التشريعي الذي تنفذ فيه؛
7. بالإضافة إلى المخاطر أعلاه تتعرض شركات التأمين على الأشخاص إلى مخاطر إكتوارية، وهي المخاطر التي تحدث عن طريق زيادة الأموال من خلال وثائق التأمين والمطلوبات الأخرى، أي تلقي الشركة أقل من مقابل المخاطر التي وافقت على تغطيتها.

ثانيا: الأخطار المضمونة بمنتجات التأمين على الأشخاص:

1. أخطار تتعلق بشخص المؤمن لهم: تتمثل فيما يلي:¹
- أ. خطر الوفاة المبكرة: يقصد بالوفاة المبكرة من الناحية الاقتصادية وفاة رب الأسرة مع وجود التزامات مالية غير مسددة، وينتج عن وفاته فقدان قيمة الحياة البشرية لرب الأسرة إلى الأبد، ويقصد بها القيمة الحالية لحصة العائلة من المكاسب المالية المستقبلية للعائل المتوفى.
- ب. خطر عدم كفاية الدخل أثناء فترة التقاعد: الخطر الرئيسي المصاحب لتقدم العمر هو الدخل غير الكافي أثناء فترة التقاعد، فعند التقاعد يفقد الشخص دخله المكتسب فإذا لم يكن لديه مدخرات أو أصول مالية كافية أو مصادر دخل أخرى مثل الضمان الاجتماعي أو معاش خاص فسوف يتعرض إلى عدم الأمان المالي خلال فترة التقاعد.
- ج. خطر المرض: هو خطر ضعف الصحة ويشمل على عبء سداد الفواتير الطبية ومصاريف العمليات الجراحية والعلاج وتكاليف إعادة التأهيل، وقد تفقد المزايا الوظيفية أو تقل، كذلك قد يفقد جزء من الدخل المكتسب أو كله إذا كان العجز شديداً.
- د. خطر فقدان العمل: قد يفقد الشخص عمله لأسباب عديدة ولا نقصد هنا البطالة الدورية التي تصيب مجموعة كبيرة من المجتمع، ولكن نقصد البطالة الفردية التي تحدث على سبيل المثال لظروف خاصة بصاحب العمل.
2. أخطار مرتبطة بعملية التأمين على الحياة:² نطلق كلمة خطر على كل حادث عشوائي ينقص قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها. تواجه شركة التأمين على الأشخاص أخطار لأهم نشاطين تقوم بهما: تسويق وإدارة عقود التأمين والتسيير المالي لمحفظة التوظيفات. الأولى نتيجة نشاطها الأساسي، فشرية التأمين على الأشخاص عليها تسيير عدة مشكلات تقنية، قانونية، إدارية مرتبطة بعلاقات عقدية بينها وبين المؤمن لهم.
- أ. خطر مدى الحياة: مشتقة الوفاة غير المأخوذة بعين الاعتبار في جداول الحياة. الاختيار المضاد السكان لا يمثلون المجتمع ابتداء من كون معدلات الوفاة أو الحياة المستخدمة من طرف شركة التأمين

¹ - هارون نصر، التأمين في مواجهة الخطر، دار أمجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2015، صص: 22_23.

² - KS Basile Worou, **Op. Cit**, p: 58.

مقدرة ومتوقعة. الاختيار المضاد قد يكون أيضا نتيجة عبء كيفية جعل المنتج أكثر جاذبية للمؤمن لهم الذين لديهم القابلية للتأمين ضد الخطر والأشخاص الذين لا يمثلون أي خطر. هذا جاري خلال تنفيذ منتجات التأمين المصغر.

ب. **أخطار مالية:** في الواقع، المؤشر المرجعي الحقيقي للإدارة المالية مكون من طرف التزامات شركة التأمين على الأشخاص. فالأخطار المالية هي التي يمكنها إحداث ثغرة سلبية بين قيمة الأصول والخصوم. أخطار أخرى مرتبطة بالجانب المالي هي: خطر التنويع، السيولة، التوقيع، الاختيار...

ثالثا: نحو إدارة متكاملة للمخاطر:

1. **سمات الإدارة المتكاملة لمخاطر التأمين على الأشخاص:** تعتبر الإدارة المتكاملة للمخاطر نهج شامل لإدارتها، فلم يعد يكفي إدارة المخاطر على مستوى نشاط معين، بل إنه نهج أكثر شمولاً للتعامل مع جميع المخاطر، وذلك بتطوير استجابة منسقة ومنهجية من الشركة (مالية وتجارية). كما تعرف الإدارة المتكاملة للمخاطر بأنها عملية منهجية واستباقية ومستمرة لفهم المخاطر وإدارتها على مستوى الشركة يتعلق الأمر باتخاذ قرارات استراتيجية تساهم في تحقيق الأهداف العامة للمنظمة. تتطلب الإدارة المتكاملة للمخاطر تقييما مستمرا للمخاطر التي تتعرض لها الشركة يمكن أن تتكيف على جميع المستويات، وكذلك النتائج المجمعة لتسهيل تحديد الأولويات وتحسين عملية صنع القرار¹.

2. **تقنيات إدارة المخاطر المتكاملة:**

يتمثل دور هيئات إدارة المخاطر (لجان المخاطر) في إبلاغ المديرين بقياس ومراقبة جميع المخاطر في جميع الأنشطة من خلال صياغة أي تنبيهات واقتراح إجراءات للتحكم بشكل أفضل².
وفقاً لـ **Meulbroek** فإنه لإدارة المخاطر بطريقة متكاملة يجب تعديل عمليات الشركة، تعديل هيكل رأس المال، توظيف أدوات مالية. كالتالي:³

أ. **تعديل عمليات الشركة:** وذلك بالنظر في كيفية تأثير كل خطر فردي (المنتج) على تعرض الشركة ولكن أيضا تقييم الطريقة المثلى لإدارة وتوزيع هذه المخاطر.

ب. **تعديل هيكل رأس المال:** يقلل المديرون من إجمالي تعرض المساهمين للمخاطر، إن تخفيض الديون لا يقلل من احتمالية حدوث المخاطر لكنه يعمل على تخفيف أثر المخاطر إذا حدث، ويقلل المستوى المنخفض من الديون فرصة تعرض الشركة لضائقة مالية. وبخلاف ذلك، فإن الشركة ذات الديون المرتفعة ستكون أكثر عرضة لخطر التخلف عن الوفاء بالتزاماتها إذا حدثت تغيرات غير متوقعة في الطلب على منتجاتها أو في حالة حدوث زيادة في أسعار مدخلاتها.

¹- Walid Saffar, **Op. Cit**, p: 44.

²- Finance Innovation, Le nouveau visage de l'assurance, **Op. Cit**, p: 37.

³- Walid Saffar, **Op. Cit**, pp: 45-47.

ج. **توظيف أدوات مالية:** لا يمكن إدارة العديد من المخاطر بشكل فعال على مستوى عمليات الشركة إما بسبب عدم وجود مناهج تشغيلية مجدية، أو لأن تنفيذ حل تشغيلي مكلف للغاية أو لأنه ينحرف عن استراتيجية الشركة. يمكن أن تكون الأدوات المالية مثل المشتقات أو سياسات إعادة التأمين بديلاً لاستخدام المعاملات لتقليل المخاطر. تتمثل ميزة الإدارة المتكاملة للمخاطر عبر الأدوات المالية في أن الشركة قادرة على التركيز على مخاطر محددة بتكلفة منخفضة دون تعطيل عملياتها.

3. **أدوات إدارة المخاطر المتكاملة:**¹ مع تزايد أهمية إدارة المخاطر والضوابط، حاولت شركات التأمين على الأشخاص دمجها في إدارتها الاستراتيجية. يتم استخدام أداتين مبتكرتين في ممارسات إدارة المخاطر العالمية وهما: التقييم الذاتي للمخاطر ولوحة التحكم المتكاملة لإدارة المخاطر.

أ. **التقييم الذاتي للمخاطر والضوابط:** تقليدياً كان كبار المديرين في الشركة هم المسؤولين عن تقييم المخاطر، أما في السنوات الأخيرة ظهرت طريقة جديدة، هي التقييم الذاتي للمخاطر والضوابط، حيث تعتبر عملية يشارك خلالها موظفون مختلفون على مستويات مختلفة في تقييم المخاطر. يتكون التقييم الذاتي للمخاطر والضوابط من 5 مراحل:

- تحديد الأهداف الرئيسية للقسم بوضوح؛
- اكتشاف المخاطر التي قد تمنع تحقيق هذه الأهداف؛
- تقييم فعالية بيئة الرقابة؛
- تحديد وتقدير فعالية الضوابط المطبقة لإدارة المخاطر؛
- تطوير وتنفيذ الإجراءات والخطط لتحسين السيطرة.

حيث يساهم التقييم الذاتي للمخاطر والضوابط في تحقيق المزايا التالية:

- يساعد على تحقيق أهداف الشركة؛
- التركيز على المخاطر والضوابط الرئيسية للشركة؛
- استخدام العمل الجماعي لتطوير الحلول؛
- سيطرة أكثر فعالية داخل الشركة؛
- تحسين جودة مراقبة المعلومات الداخلية.

ب. **لوحة القيادة المتكاملة لإدارة المخاطر:** من الأدوات المستخدمة بشكل متزايد لإدارة المخاطر وقياس الأداء لوحة القيادة التي طورها نولان نورتون وروبرت كابلان، تم تطوير هذا المفهوم بشكل أكبر في كتابهم بعنوان "استراتيجية ترجمة بطاقة الأداء المتوازن إلى عمل"، الهدف الرئيسي من هذه الأداة

¹ - Ibid, pp: 48-50.

هو عكس استراتيجية الشركة وبيان كيفية استخدامها للأدوات المالية وغير المالية. حيث يتم التركيز على أربع وجهات نظر مترابطة في تحقيق أهداف الشركة تتمثل في: منظور العميل، منظور الابتكار والتدريب، منظور العملية الداخلية والمنظور المالي. وتتم العملية التقليدية لإنشاء لوحة القيادة بعدة خطوات حاسمة:

- وضع رؤية عالمية للشركة؛
- فهم عوامل النجاح الرئيسية؛
- تحديد أهداف الشركة؛
- قياس الأداء بشكل مناسب؛
- تطوير نظام معلومات مناسب؛
- تنفيذ العملية.

وفيما يلي جدول يوضح ويلخص المناهج الأربعة السابقة للإدارة المتكاملة للمخاطر:

الجدول رقم (14): تقييم عوامل المخاطر من خلال الأهداف الاستراتيجية وقياس الأداء لكل منظور

المنظور	الأهداف الاستراتيجية	قياس الأداء
المنظور المالي	<ul style="list-style-type: none"> تحسين عوائد المساهمين تحسين النمو تحسين كفاءة العمليات تحسين مزيج المنتجات 	<ul style="list-style-type: none"> العائد على حقوق الملكية نمو الدخل، حصة السوق تكلفة العمليات هوامش الربح والمنتجات الجديدة
منظور إدارة المخاطر	<ul style="list-style-type: none"> المراقبة الدورية والتقييم الذاتي تقليل مخاطر المعاملات إجمالي المخاطر توازن المخاطر والأداء 	<ul style="list-style-type: none"> معدل التقرير المرحلي عدد الأخطاء المنفذة القيمة في خطر مقياس الأداء المعدل حسب المخاطر.
منظور العميل	<ul style="list-style-type: none"> تحسين حصتها في السوق تعظيم رضا المستهلك جذب مستهلكين جدد الاحتفاظ بالعملاء 	<ul style="list-style-type: none"> حصة السوق، زيادة الإيرادات عدد الشكاوى عدد المستهلكين الجدد عدد الطلبات المتكررة، معدل الاحتفاظ
منظور العمليات الداخلية	<ul style="list-style-type: none"> تنفيذ أفضل التنفيذ الفعال توفير العدد الأمثل لمزيج المنتجات عملية معلومات مناسبة 	<ul style="list-style-type: none"> وقت التنفيذ التكلفة لكل معاملة الدخل حسب المنتج عدد أخطاء العملية
منظور التدريب والابتكار	<ul style="list-style-type: none"> احتفاظ بأفضل الموظفين زيادة رضا الموظفين زيادة مهارات الموظف تطبيق نظم معلومات جديدة 	<ul style="list-style-type: none"> معدل دوران الموظفين، عدد المناصب الشاغرة مؤشر رضا الموظفين عدد ساعات التدريب حالة المشروع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

Walid Saffar, "Gestion du risque dans les sociétés canadiennes d'assurance de personnes", Mémoire pour l'obtention du grade de Maîtrise en administration des affaires, université Laval, département de finance et assurance, juillet 2003, pp : 50-52

الجمع بين هذه الأبعاد الخمسة للوحة الإدارة المتكاملة للمخاطر، يمكّن المديريين من تحسين أداء الشركة ومراقبة المخاطر، وتساعد هذه الأداة المديريين على تخطيط الإجراءات اللازمة لتحسين الكفاءة وفعالية تنظيم المعاملات

الضمانية وتنفيذها، وهي تساعد الإدارة في الاضطلاع بمسؤولياتها تجاه حملة الأسهم وحملة وثائق التأمين ويطمئنونهم بأن التصرف في صالحهم.

ج. أدوات إدارة المخاطر المالية (الأصول والخصوم) في شركات التأمين:¹

- تحليل التدفقات النقدية: تساعد السيولة المتوفرة في تقرير قدرة الشركة على توليد تدفقات نقدية موجبة في المستقبل، ومقابلة الالتزامات المالية الممثلة في سداد الالتزامات ودفع التوزيعات، ويساعد تحليل قائمة التدفقات النقدية على تقييم درجة السيولة (الملاءة) والمرونة المالية من خلال مراقبة التلاؤم والتوافق بين الأصول والخصوم، حيث تشير السيولة إلى مدى اقتراب الأصول والالتزامات من النقدية، يعني قدرة الشركة على سداد التزاماتها عند الاستحقاق، أما المرونة المالية فتدل على قدرتها على الاستجابة والتكيف مع الأزمات المالية والفرص غير المتوقعة.
- عملية المحاكاة: هو التحليل الديناميكي للتدفقات النقدية والذي يأخذ بعين الاعتبار العمليات المستقبلية المتعلقة بكل من الأصول والخصوم، ونميز في هذا الإطار نوعين من النماذج:
- نماذج حتمية: هو نموذج يساعد على تقييم الصحة المالية لشركات التأمين، فهو يساعد في تحليل قدرتها على توليد تدفقات نقدية في المستقبل، من خلال التنبؤ بالتدفقات النقدية المتوقعة وتوقيتها ودرجة عدم التأكد المرتبطة بها، تقييم الأنشطة الاستثمارية والتمويلية لها خلال الفترة المحاسبية. وذلك بالاعتماد على المعادلة التالية:

$$\text{إجمالي القسط} + \text{صافي الدخل من الاستثمارات} = \text{التعويضات} + \text{المصروفات} + \text{إعادة التأمين} + \text{المصروفات الأخرى} + \text{كوبونات الأرباح} + \text{التغير في الاحتياطي.}$$

من خلال المعادلة السابقة يمكن قياس الكفاءة المالية لشركات التأمين من خلال الفرق بين التدفقات النقدية الداخلة والتدفقات النقدية الخارجة.

- النماذج الاحتمالية: تسمح بقياس قدرة شركة التأمين على مواجهة التزاماتها بأساس احتمالي خلال الزمن، ولعل أهم المخاطر التي يُهتم بمعالجتها مخاطر الاكتتاب والتسعير والاستثمار والقرض خاصة المتعلقة بمعيدي التأمين ومخاطر السيولة وغيرها، ويتكون هذا النموذج من خمسة عناصر: الشروط الابتدائية، مولد السيناريوهات، الحاسب المالي، المعظم، النتائج.

¹ - سعاد بوشلوش، "استراتيجية إدارة الأصول والخصوم للحد من مخاطر السيولة في شركات التأمين"، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، المدرسة العليا للتجارة، العدد 10، الرقم 19، الجزائر، 2015، ص ص: 25-27.

المبحث الثاني: مؤشرات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص

الهدف الأساسي من مؤشرات أداء المنتج هو إعطاء صورة حقيقية لأداء المنتج التأميني، وهي تركز أكثر على السلامة المالية، قد تم تجميعها في أربع مجالات موضحة في الجدول الموالي، حيث باستثناء مؤشرات الحيطة المالية باقي المؤشرات يتم حسابها على مستوى المنتج¹.
عند العمل على تقييم أداء شركات التأمين يصطدم التحليل بعدد من العراقيل تتعلق بسمات المنتج، والخدمات التأمينية، وخصائص العمل التأميني التي تتميز لدى هذا القطاع عن القطاعات المالية الأخرى بسمات خاصة كانعكاس دورة الإنتاج².

ويقوم مبدأ المرجع (المؤشر) ذي الصلة بالتقييم وقياس الأداء على العناصر التالية:³

- الأهداف التي تحددها السلطات العامة من خلال الخطة (متعددة السنوات) وقانون المالية السنوي؛
- أهداف الربحية التي يضعها المساهمون من القطاع الخاص أو العام؛
- المعايير الاقتصادية والمالية والمهنية والقطاعية.

سيتم في هذا المبحث دراسة مؤشرات تقييم وثائق التأمين على الأشخاص من عدة جوانب من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: المؤشرات التقنية لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثاني: المؤشرات التجارية لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثالث: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص.**

¹- John Wipf et Denis Garand, **Indicateurs de performance en micro assurance (Manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2^{ème} édition, Luxembourg, Avril 2012, p: 18.

²- رانيا الزرير، محمد الجشي، "تقييم أداء شركات التأمين السعودية باستخدام نظام الإنذار المبكر"، مجلة سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 37، العدد 5، 2015، ص: 315.

³- Donat Nobile, **Op.Cit**, p: 7

يجب الأخذ بعين الاعتبار أن معظم المؤشرات مرتبطة ببعض وأن البعض يعتمد أحدها على الآخر. فمثلا سينخفض معدل العائد الصافي بالنسبة للمنتج الذي تكون تكاليفه المحتملة مرتفعة، وهناك تأثيرات أخرى على المدى الطويل أو بصفة غير مباشرة. وبالتالي فإن نسبة التكاليف المرتفعة تشير إلى نقص الكفاءة وانخفاض القيمة. وهذا من شأنه أن يقلل من رضا السوق إذا لم يتم تقديم أي حل، وبالمثل إذا كان الزبائن غير راضين وسيسفر ذلك عن ضعف المؤشرات الثلاثة في فئة الوعي¹.

الجدول رقم (15): الفئات الأربع لمؤشرات الأداء الرئيسية

المؤشر	المسائل الرئيسية	الفئات
معدل التكاليف المحتملة	ما مدى فعالية المنتج المقدم؟	قيمة المنتج
معدل الحوادث المحققة	ما هي قيمة المنتج بالنسبة للمؤمن له؟	
معدل العائد الصافي	هل المنتج قابل للتطبيق؟	
معدل رضا المؤمن لهم	ما هو مستوى رضا المؤمن له؟	الوعي بالمنتج ورضا الزبائن
معدل التغطية	ما هو مستوى المطابقة بين المنتج والاحتياجات الفعلية؟ ما هو مستوى المعرفة التأمينية لدى المؤمن له؟ ما مدى قدرة المنتج على المنافسة مع منتجات أو حلول أخرى لإدارة المخاطر؟	
معدل النمو		
سرعة تسوية المطالبات	ما هو مستوى استجابة الخدمة؟	نوعية الخدمة
معدل رفض المطالبات	هل يلبي المنتج الاحتياجات الحقيقية للشخص المؤمن له؟ إلى أي مدى يفهم المؤمن له المنتج؟	
معدل الملاءة المالية	ما مدى قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها المستقبلية.	الحيطة المالية
معدل السيولة	ما هو استعداد الشركة على الوفاء بنفقاتها قصيرة الأجل والتزاماتها بالتعويض؟	

Source : John Wipf et Denis Garand, **Indicateur de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2ème édition, Luxembourg, Avril 2012, p: 18.

¹- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, p: 19.

المطلب الأول: المؤشرات التقنية لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص.

تركز مؤشرات الأداء المتعلقة بالقيمة على الاستحقاقات التي يتحصل عليها المؤمن لهم في المتوسط مقابل الأقساط التي يدفعونها، فمثلاً إذا كانت هذه الاستحقاقات مرتفعة مقارنة لمبلغ الأقساط المدفوعة فسيعكس ذلك قيمة عالية للمنتج بالنسبة للمؤمن له. ومن ناحية أخرى فإن ارتفاع نسبة صافي العائد وارتفاع التكاليف له أثر معاكس يتمثل في خفض القيمة لأن هناك أموال أقل للأداءات. وتؤثر التغيرات في قيمة المنتجات بدورها على مؤشرات الوعي والرضا. لذا يجب أن تكون هذه المؤشرات موضوعية وسهلة الفهم، حقيقية، فعّالة من حيث التكلفة، مفيدة وممكن تتبعها، كما يمكن السيطرة عليها من خلال تقليل التأثيرات الخارجية. وقد ناقش العديد من الباحثين عملية تصميم مؤشرات الأداء، فمثلاً اقترح الباحث باركر مقاييس الأداء بحيث يجب أن تكون شفافة، سهلة الفهم، وتركز على التحسين وليس الاختلاف، وبيّن غلوبارسون أن مؤشرات الأداء ينبغي أن تكون مشتقة من الإستراتيجية وتؤمن معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب ويجب أن تكون مرتبطة بأهداف محددة بوضوح¹.

توفر المؤشرات الثلاث معلومات واضحة عن الاستمرارية، ففي غياب العائد الصافي الإيجابي لن يستمر المنتج وسوف يعتمد على إعانات الدعم للبقاء. ومن ناحية أخرى من المستحيل توليد عوائد صافية إيجابية دون مضاهاة التكاليف على النحو الصحيح².

ومن المصادر الرسمية المعتمدة في استخراج المعلومات المتعلقة بمؤشرات الأداء: النظم المحاسبية، النظم الإحصائية، الموازنات التخطيطية، البيانات الختامية، تقارير الإنتاج، الحسابات القومية، دراسات الجدوى الاقتصادية، البحوث والدراسات والتقارير المعتمدة، المشاهدة الميدانية³. سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية قيمة المنتج.
 - ثانياً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية الحيلة المالية.
- وفيما يلي تفصيل ذلك:

¹- رنا ميا، "تحديد مؤشرات الأداء الأكثر ملاءمة لمتابعة وتحسين أداء مشاريع التشييد في سوريا"، مجلة سلسلة العلوم الهندسية، جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 2، 2014، ص: 324.

²- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, p: 20.

³- فائزة عبد الكريم محمد، "تقويم الأداء المالي في شركة التأمين العراقية"، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، جامعة بغداد، المجلد الثامن، العدد 22، الفصل الأول، 2013، ص: 299.

أولاً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية قيمة المنتج:

الرقم	المؤشر	التفسير
1	معدل التكاليف المتحملة	ما مدى فعالية المنتج المقدم؟
2	معدل الحوادث المحققة	ما هي قيمة المنتج بالنسبة للمؤمن له؟
3	معدل العائد الصافي	هل المنتج قابل للتطبيق؟

1. المؤشر 1: معدل التكاليف المتحملة:¹

أ. تعريف معدل التكاليف المتحملة: يُحدّد هذا المؤشر بقسمة النفقات المتحملة خلال فترة معينة على الأقساط المحصلة خلال نفس الفترة، حيث يمكن أن توافق الفترة سنة مالية أو سنة محاسبية. مثلاً معدل 25% يعني أن لكل حجم من 100 أقساط محصلة خلال سنة محاسبية يتم تحويل 25 منها إلى نفقات.

ب. حسابه:

معدل التكاليف المتحملة = التكاليف المتحملة ن / الأقساط المحصلة ن

¹- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, pp:20-23.

وفيما يلي بيان توضيحي لعناصر المعادلة:

الجدول رقم (16): بيان عناصر معدل التكاليف المتحتملة

العنصر	دلالاته	حسابه
التكاليف المتحتملة ن (تكاليف الاستغلال)	تمثل مجموع النفقات المعترف بها على أساس تراكمي خلال فترة ن. هذا المبلغ يجب أن يعكس جميع التكاليف التي تم الالتزام بها بالفعل خلال الفترة بما في ذلك العمولات والعناصر المنسية في كثير من الأحيان، مثل استهلاك المعدات وتكاليف تصميم البرامج كما يجب ألا تخفض التكاليف من مبلغ المنح أو التمويل.	تكاليف الاستغلال = تكاليف الموظفين + التكاليف الإدارية + تكاليف التوزيع والاتصال + تكاليف استغلال أخرى + تسوية إعادة التأمين.
الأقساط المحصلة ن	هي مجموع الأقساط المحصلة المعترف بها على أساس تراكمي خلال فترة ن. في حساب النتائج هذا المبلغ يتوافق مع إيرادات الأقساط خلال الفترة ناقص تغييرات المخصصات للأقساط غير المكتسبة. أما عن نفقات اكتتاب الوثيقة أو الرسوم المطالب بها فلا يتم تضمينها في هذا البند.	الأقساط المحصلة = الأقساط المكتسبة الصافية - تغيير المخصص للأقساط غير المكتسبة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

John Wipf et Denis Garand, **Indicateur de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2ème édition, Luxembourg, Avril 2012, pp: 20-23.

من الجدير بالذكر أن العديد من شركات التأمين تضيف نفقات تسوية المطالبات لتكاليف الحوادث ولا تعالجها كتكاليف تشغيل، لكن يجب إضافتها إلى البسط لحساب هذا المؤشر. كما يجب تحديد تكاليف الاستثمار كمياً وإدراجها في الحساب، وهذا لا ينعكس في البيانات الفنية للتبسيط.

ج. شرح وتفسير المؤشر اقتصادياً: هو المؤشر الأول لكشف فعالية المنتج، فلا يمكن أن يكون له قيمة إلا إذا كانت نسبة التحميل منخفضة؛ هذا المعدل يوافق نسبة الأقساط المكتسبة خلال فترة معينة واستيعابها النفقات المتحتملة خلال الفترة نفسها. وتشير النسبة المنخفضة للتكاليف المتحتملة أن عبء النفقات على المؤمن له قد ينخفض بفضل صغر مبلغ الأقساط، ولكنه قد يشير أيضاً إلى

عدم كفاية الاستثمار في توعية المستهلك أو في الحفاظ على جودة الخدمة. ومن ناحية أخرى إذا استثمرت شركة التأمين أكثر مما ينبغي في هذه المجالات فإن ارتفاع الأقساط قد تقلل من قيمة المنتج ككل. ويتمثل التحدي الرئيسي في تحقيق التوازن الأمثل بين هاتين القيمتين، ولكن هذا التوازن يشكل عنصراً ضرورياً للنجاح على الأمد البعيد، لذا النسبة المثالية للتحميل هي 20% مع الحفاظ على مستوى عالٍ من الرضا والوعي. كما قد تشير نسبة التحميل المرتفعة إلى أن فريق الإدارة يتقاضى مرتبات ومزايا مرتفعة على حساب الزبائن ضعيفي الدخل، لكن هذا قد يشير في كثير من الأحيان إلى الحاجة إلى إعادة هيكلة العمليات أو تحسين الأداءات. في جميع الحالات الافتقار إلى الفعالية يترتب عنه آثار اجتماعية كبيرة وهي تلمس بصورة مباشرة الموارد التي يمكن استخدامها في ظروف أخرى لتحسين وتطوير المزايا والخدمات.

ونظراً لأهمية التحكم بالتكاليف عامة خلال النشاط بشركات التأمين ظهرت فكرة **التكلفة المستهدفة**، التي تعد أحد أهم الأدوات الحديثة لإدارة التكاليف، والتي تهدف إلى تخصيص التكاليف الكلية للمنتج على مدار دورة حياته، ويكون ذلك من خلال مساعدة القائمين على هندسة الإنتاج والتصميم وبحوث التسويق، حيث تعرف التكلفة المستهدفة بأنها طريقة للتسيير تستهدف موائمة التكلفة الكلية المقدرة للمنتجات مع أهداف السعر والربح في المؤسسة¹.

2. المؤشر 2: معدل الحوادث المحققة²:

- أ. **تعريف:** يتحدد هذا المؤشر من خلال قسمة الحوادث المحققة خلال فترة معينة على الأقساط المحصلة خلال نفس الفترة، والتي توافق عادة سنة مالية أو محاسبية. مثلاً معدل 70% يعني أن لكل حجم من 100 أقساط محصلة خلال سنة محاسبية 70 منها تُرد في شكل استحقاقات (تعويضات).
- ب. **حسابه:**

$$\text{معدل الحوادث المحققة} = \frac{\text{الحوادث المحققة}}{\text{الأقساط المحصلة}} \times 100$$

حيث تمثل الحوادث المحققة ن التعويضات الممنوحة خلال الفترة ن بالإضافة إلى تغيير المخصصات. كالتالي:

$$\text{الحوادث المحققة} \times 100 = \text{الحوادث المسواة الصافية} + \text{تغيير المخصصات}$$

أما الأقساط المحصلة تحسب بنفس طريقة التي تم حسابها في معدل التكاليف المحملة.

¹- مجيد نبو، امحمد بن الدين، "مدخل التكلفة المستهدفة كأداة لترشيد قرارات التسعير في المؤسسة الخدمية -دراسة تطبيقية بالشركة الجزائرية للتأمين-"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة تامنغست، المجلد 08، العدد 05، 2019، ص: 468.

²- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, pp: 25-29.

ج. شرح وتفسير المؤشر: هذا المؤشر يوضح مدى فائدة المنتج للمؤمن له، لأنه يقيس متوسط نسبة الأقساط التي يتم إعادتها إليه في شكل استحقاقات، إذا تجاوزت هذه النسبة التوقعات من الضروري تحديد إن كان ذلك راجع لأحد الأسباب التالية:

- سوء الاختيار؛
- المخاطر الأخلاقية والغش؛
- الاختلاف في الإحصائيات؛
- عدم فهم مخاطر واحتياجات الأشخاص التي أدت إلى تسعير خاطئ؛
- أسباب أخرى.

من ناحية أخرى إذا كانت نسبة المطالبات دوماً منخفضة فسينقص ذلك من قيمة أداء المنتج، لأن ذلك قد يشير إلى عرض غير مناسب أو مراحل طلب تعويض صعبة، وإذا بقيت النسبة منخفضة فهذا قد يؤدي إلى فقدان حاملي الوثيقة اهتمامهم بالمنتج مع مرور الوقت، وقد يؤدي ذلك إلى ترك المجال لمنافس آخر ليقدم خدمات أفضل. لذا من المهم تحليل الاتجاهات في هذا المؤشر مع مرور الوقت، فمثلاً إذا تعلق الأمر بمنتج التأمين على الحياة للحصول على قرض فمن المتوقع أن يؤدي التدفق المتزايد من المقترضين الجدد والصغار إلى خفض نسبة المطالبات والعكس صحيح. لفهم الوضعية جيداً على شركة التأمين تطوير قدراتها على تحليل بيانات المطالبات بالاعتماد على معايير أساسية كالسن، الجنس، المنطقة، أسباب الحادث وأي معايير أخرى من شأنها التأثير في المطالبات والتي تم التطرق إليها في الفصل السابق. أما فيما يتعلق بمنتج التأمين الصحي فالتعويضات المدفوعة خلال فترة معينة تعتمد على عاملين هما: تواتر الحوادث بمعنى عدد الحوادث مقسومة على عدد الحالات المعرضة للخطر. ومتوسط مبلغ التعويضات عن كل الحوادث. فإذا ضربنا الاثنين تحصلنا على عائدات المطالبات بالتعويض كالتالي: المطالبات المدفوعة = التكرار × متوسط مبلغ التعويض. حيث تزايد النسبة عموماً بسبب التضخم في أسعار الرعاية الطبية أو زيادة الوعي والاستخدام، ومن المهم التحقق من مصدر هذه الزيادات بحيث يجب تصميم قواعد البيانات المتعلقة بالمطالبات التي حدثت لتقديم تقرير مفصل عن كل التكاليف المحتملة سواء كانت مغطاة أو لا لتقييم تكلفة كل إجراء. لكن لاحتواء زيادة أسية في النسبة قد يلزم اتخاذ إجراءات معينة مثل تغيير هيكل الخدمات، إدخال أحد المدفوعات المشتركة¹، فترات الانتظار، أو قيود على إجراءات معينة، ولا يمكن تحديد التدابير المناسبة إلا من خلال تحديد مدى التكرار، مقدار المطالبات وطبيعة الإجراءات. أما بالنسبة لمنتجات الادخار طويلة الأجل مثل رأسمال المؤجل يمكن لنسبة الحوادث أن تتعرض لتشويه بمرور الوقت لأن المطالبات والاستحقاقات تمّول كذلك من دخل الفوائد.

¹ - يقصد بالمدفوعات المشتركة هنا التأمين المشترك. لهذا الأخير عدة صور لكن تعني على العموم أن على المؤمن له تحمّل جزء من الإجراءات المغطاة، مثلاً التأمين المشترك بنسبة 10% تعني أن التأمين الصحي لن يدفع إلا 90% من الإجراءات المغطاة بعد الخصومات وسيتمل المؤمن له النسبة المتبقية.

الغرض من التأمين هو تقديم استحقاقات للتعويض عن الخسائر، لذا فإن ارتفاع نسبة الحوادث تعني أن المنتج يفيد زبائنه بشكل جيد مقابل الأقساط المدفوعة، من جهة أخرى تشير النسبة المرتفعة جدا إلى أن المنتج سيلحق الضرر في نهاية المطاف بالحماية الاجتماعية والمالية، أما النسبة المنخفضة قد تشير إلى أن مسيري شركات التأمين يستغلون ظروف وحالة الزبائن.

3. المؤشر 3: معدل العائد الصافي¹:

أ. تعريف: يتحدد هذا المؤشر من خلال قسمة العائد الصافي خلال فترة معينة على الأقساط المحصلة خلال نفس الفترة، حيث توافق الفترة سنة مالية أو محاسبية. مثلا معدل 5% يعني أن لكل حجم من 100 أقساط محصلة خلال سنة محاسبية صافي الدخل (الأرباح) هو 5 وبنفس الطريقة تعني النسبة السالبة التي تبلغ 5% أنه لكل حجم من 100 قسط تم اكتسابها هناك خسارة بنسبة 5 بالمائة.

ب. حسابه:

$$\text{معدل العائد الصافي} = \frac{\text{العائد الصافي ن}}{\text{الأقساط المحصلة ن}}$$

حيث يمثل صافي الدخل ن في الفترة ن (قبل الإعانات غير الدائمة وقبل المنتجات والتحميلات خارج الاستغلال) منتجات التشغيل ن خلال الفترة مطروحا منه تكاليف الحوادث ن خلال الفترة وتكاليف التشغيل ن خلال الفترة. كالتالي:

$$\text{صافي الدخل ن} = \text{الأقساط المكتسبة} + \text{إيرادات تشغيلية أخرى}^2 - \text{الحوادث المتحققة} - \text{تكاليف التشغيل.}$$

-الإعانات غير الدائمة مؤقتة باعتبار نهايتهم مبرجة أو متوقعة في السنوات المحاسبية القليلة التالية والهدف من ذلك هو تقييم صلاحية المنتج قبل الحصول على المنح.

-أما الإيرادات الأخرى فهي جميع المنتجات الأخرى بما في ذلك رسوم العضوية. قد تختار شركات التأمين تخصيص دخل آخر إذا كانت ترغب في الحصول على بيانات محاسبية أكثر تفصيلا.

بالنسبة للشركات المشاركة في أنشطة متعددة، أي غير نشاط التأمين، يؤكد مبدأ فصل البيانات على أهمية عزل الإيرادات والنفقات التي تم توليدها عن طريق أنشطة التأمين لتقييم هذا المؤشر ونشر معلومات دقيقة وشفافة. ويمكن أيضا بل وينبغي تكييف صافي نسبة الدخل مع اتفاقيات الشراكة لشركات التأمين على الأشخاص (مثلا وكلاء التأمين)، فإذا طلب من شركات التأمين الكشف عن النفقات والتعويضات المتحملة خلال النشاط خلال السنة المحاسبية، يمكن للوكيل إضافة نفقاته الخاصة لحساب صافي الدخل الإجمالي.

¹ - Ibid, pp: 30-33.

² - بعض الشركات تعتبر رسوم التسجيل كأقساط محصلة فورا خلال فترة محددة، وبالتالي تعتبر هذه الرسوم إيرادات أخرى.

ج. شرح وتفسير المؤشر: يعتبر معدل صافي الدخل العامل الرئيسي لمؤشرات الأداء، لأنه يقيس صلاحية المنتج أو فعاليته من ناحية التكلفة. القاعدة التقريبية هي أن نسبة صافي الدخل الإيجابي تتراوح بين صفر وعشرة، تشير القيم الأعلى باستمرار إلى أن الخدمات المقدمة إلى العملاء غير كافية ما قد يؤدي إلى انخفاض النشاط أو دخول منافس آخر. وتشير القيم السلبية المستمرة إلى أن المنتج بحاجة إلى تعديل لكي يستمر. يجب تحديد مصدر الخسارة ومعالجتها قد يكون بسبب المطالبات والحوادث التي تزيد عن المتوقع، وسيتطلب كل سبب رد فعل مختلف من فريق الإدارة. ومن المهم تحليل اتجاه هذا المؤشر الذي يجب أن يتطور دائما نحو قيمة إيجابية، وعادة ما تكون منتجات التأمين على الحياة الائتمانية مربحة في سنة واحدة وتبقى بعد ذلك، في حين أن صافي دخل التأمين الصحي يتفاوت أكثر من ذلك وقد تظل سلبية لعدة سنوات. إذا كان الاتجاه سالبا فمن المحتمل أن هناك مشاكل يجب حلها. يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لفريق الإدارة فهم سبب اتجاه معين إذا لم يتمكنوا من القيام بذلك فمن المؤكد أن عليها الاستثمار في بناء القدرات. وحتى إن تم تحقيق أهداف صافي الدخل فمن الممارسات الإدارية الجيدة تحديد الانحرافات ونماذج الدخل الاستثماري، مستويات التكاليف والحوادث... ينبغي دراسة كل جزء من هذه الأجزاء على حده لتحديد القضايا التي تتطلب اتخاذ إجراء. أما بالنسبة للمنتجات طويلة الأجل التي تحتوي على عنصر توفير كبير، يكون هذا المؤشر أعلى بشكل عام لأن الأقساط المطلوبة أقل. من المهم وضع ذلك في الاعتبار عند مقارنة الأجهزة المختلفة، لأغراض التقييم المقارن من الضروري تجميع هذه المنتجات في فئات مماثلة.

يمكن أن تعني النسبة المنخفضة أن المنتج غير مستمر. وتشير نسبة الدخل الصافي المرتفعة إلى ضرورة تعديل الأسعار لعدم كفاية الأداءات مقارنة بالأقساط المدفوعة والأرباح تبقى بأيدي مسيري الشركة. وقد تشير أيضا إلى محاولة متعمدة لبناء فائض لتمويل التوسع في المستقبل أو لحماية الشركة من الصدمات المحتملة بسبب المطالبات الكبيرة.

ثانيا: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية الحيطة المالية:

بناء على العلاقة التعاقدية بين شركة التأمين على الأشخاص وعميلها المؤمن له التي تقوم أساسا على الثقة، وفي المقام الأول ثقة المؤمن له في قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها تجاهه، لذلك فإن هذا النشاط منظم للغاية. حيث يعتمد النظام الاحترازي على ثلاثة عناصر: في المقام الأول يجب على الشركات أن تضع مخصصات فنية كافية على جانب الالتزامات في ميزانيتها العامة من أجل السداد الكامل لالتزاماتها للمؤمن لهم أو المستفيدين من العقود؛ أما في المجال المالي فيفرض قانون التأمينات التزامات صارمة على شركات التأمين تتعلق من ناحية بتمثيل التزاماتها من خلال الأصول الخاضعة للرقابة ومن ناحية أخرى بملاءتها¹.

¹ - Jean Pierre Ruault, Op.Cit, p: 54.

تعكس مؤشرات الحيطة المالية المرونة والسيولة المالية للمنتج، نادرا ما يتم تتبع هذه الجوانب على مستوى الشركة ككل والتي تتحمل مخاطر التأمين، غير أن الشركات الكبيرة قد تخصص موارد محددة لمراقبة المخصصات والتكاليف لكل منتج، كذلك الحفاظ على تطابق جيد بين الأصول والخصوم، وهذا يسمح بمراقبة ملاءة وسيولة كل منتج على حده. قد يكون لهذه الشركات أصول إضافية تحت تصرفها يُعتمد عليها إذا كان المنتج يعاني من مشاكل في الملاءة أو السيولة.

للسيولة والملاءة أثر حقيقي على مجالات أخرى من برنامج التأمين على الأشخاص، مثلا الإفراط في السيولة يقلل من دخل الاستثمار والذي يقلص بدوره من العائد العام. ومن ناحية أخرى قد يؤدي عدم كفاية السيولة إلى تأخيرات في دفع التعويض¹. ومن وجهة نظر الإدارة فإن الملاءة المالية لشركات التأمين تعني أن الأقساط المحصلة من المتوقع أن تكفي لتسوية الخسائر المتوقعة ومقابلة مختلف تكاليف التشغيل والعمليات².

الرقم	المؤشر	التفسير
1	معدل الملاءة المالية	ما هي قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها في المستقبل؟
2	معدل السيولة المالية	ما مدى استعداد شركة التأمين لتغطية نفقاتها القصيرة الأجل والتزامات التعويض؟

1. المؤشر 1: معدل الملاءة المالية³:

أ. تعريف: تعرف نسبة الملاءة المالية أنها نسبة الأصول المقبولة إلى الخصوم. حيث إذا بلغ معدل الملاءة 130 % فمعناه الشركة تملك 130 عنصر من الأصول المقبولة لكل حجم 100 عنصر من الخصوم.

وتعني الملاءة المالية وجود المال الكافي (الأصول أكثر من المطلوبات) لمواجهة الالتزامات المتوقعة، ويشار إلى مصطلح المالية أحيانا للإشارة إلى القوة المالية، الربحية على المدى الطويل والنمو المتوقع⁴.

ب. حسابه:

$$\text{نسبة الملاءة المالية}_n = \frac{\text{الأصول المقبولة}_n}{\text{الخصوم}_n}$$

ج. ملاحظات:

— يمكن حساب هذا المعدل في كل وقت، وعادة ما يتم حسابه في نهاية السنة المالية، يجب أن يساوي أو يفوق 1 حتى نقول أن المنتج (أو الشركة) تتمتع بملاءة مالية. كما تم التوضيح عند حساب وتكوين المخصصات الرياضية، فإن المنتج التأميني مع مرور الوقت يكون خصوم تصبح مستحقة الدفع فيما بعد ويجب تمويله عند حدوث المطالبة، ولهذا السبب تكون شركات التأمين على

¹- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, p : 52.

²- عيد أحمد أبو بكر، إدارة أخطار شركات التأمين (أخطار الاكتتاب والاستثمار)، دار صفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، المجلد 1، عمان، الأردن، 2011، ص: 31.

³- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, pp: 52_56.

⁴- عبد القدوس طار، "أنظمة الإنذار المبكر كأساس للحكم على الملاءة المالية لشركات التأمين -دراسة حالة الجزائر بالتطبيق على التأمينات العامة للفترة 2013-2015"، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 5 (01)، 2018، ص: 105.

الأشخاص مخصصات. كما تحدد لوائح التأمين نوع الأصول التي يمكن استخدامها لتكوين المخصصات ويشار إلى هذه الأصول "بالأصول المقبولة". في الو.م.أ تعرف الأصول المقبولة على أنها أداة لتقييم الائتمان لشركات التأمين وإعادة التأمين، لتقييم الوضع المالي لشركات التأمين بسهولة أكبر، وتحظر قواعد المحاسبة التي لها قوة القانون في الدول إدراج أصول معينة، فالموجودات التي يمكن بيعها بسهولة في حالة التصفية هي التي تقبل كضمان القرض، والمطالبات التي يمكن توقع الدفع عنها بصورة معقولة يتم تضمينها في الأصول المقبولة.

— يمكن تصنيف الأصول غير المقبولة ضمن صنفين:

• الأصول التي لا يقبل فيها أي طرف مثل الأثاث، تكاليف تصميم البرامج غير المستهلكة أو قروض الموظفين...؛

• الأصول التي يقبل فيها طرف واحد، مثل العقارات والاستثمارات المماثلة، من جهة ثانية تشير الجهات التنظيمية بشكل عام إلى المبالغ المؤهلة لكل نوع من أنواع الأصول.

— تشمل الخصوم المخصصات الإكتوارية وبعض الالتزامات المستقبلية مثل الرسوم المستحقة الدفع لكن تستبعد رأس المال والفائض (مثل الأموال الخاصة التي ساهم بها المؤسسون). إذا لم تتمكن شركة التأمين تحديد المخصصات بشكل صحيح، فإنها لن تتمكن من تحديد حجم التزاماتها الفعلية أو حساب نسبة قدرتها على سداد ديونها أي معدل الملاءة. تحسب عناصر المعادلة كالتالي:

الأصول المقبولة_ن = الأرصدة النقدية وما يكافئها + الاستثمارات (سهلة التحويل إلى نقد) + أصول أخرى مقبولة.

الخصوم_ن = المخصصات + خصوم أخرى.

المخصصات = مخصصات الأقساط غير المكتسبة + مخصصات الحوادث غير المبلغ عنها + مخصصات المطالبات المعلقة + تسوية إعادة التأمين + مخصصات الخصوم المستحقة.

د. شرح وتفسير المؤشر: ببساطة نسبة القدرة على سداد الديون تعكس القوة المالية للمنتج (أو المؤسسة) أو قدرتها على الوفاء بالتزاماتها الحالية والمستقبلية. إذا فشل المنتج من شأنه أن يؤثر على كافة الجهات الفاعلة في هذا القطاع لأن العملاء سيفقدون الثقة.

في المجال التجاري، تعالج الجهات التنظيمية قضايا القدرة على سداد الديون بطرق مختلفة وعلى وجه الخصوص فرض الحد الأدنى من متطلبات رأس المال والفائض، الحدود الاستثمارية، اختبارات كفاية رأسمال، المعايير المحاسبية، أساليب تحديد رأس المال على أساس المخاطر، وقواعد الاتصال.

يجب أن تحقق شركات التأمين التي لديها منتجات ذات مخاطر عالية معدل ملاءة مرتفع، قد يشير الحيرة معدل أقل من الحد الأدنى المطلوب، لكن هذا يعتمد على خطة عمل الشركة أو التغيير في

النسبة خلال السنة أو السنوات السابقة، كما أن النسبة المرتفعة جدا ليست جيدة لأن يعكس عدم استغلال رأس المال بفعالية.

فمن المخاطر التي تؤثر على ملاءة الشركة مخاطر الاكتتاب وتحدث عندما تكون متوسط قيمة التعويضات الفعلية يختلف عن المتوقعة عند بيع وثائق التأمين¹.
أيًا كان المنتج، تضمن القدرة على سداد الالتزامات طويلة الأجل حماية العملاء، إن فشل المنتج من شأنه أن يؤثر سلبا على ثقة ومصصلحة العملاء في التأمين والحماية التي يعرضها حتى لو كانوا بحاجة إليها.

2. المؤشر 2: معدل السيولة المالية²:

أ. تعريف: هي العلاقة بين الأموال النقدية ومكافئات الأموال النقدية، أو النقد المتوفر (المتاح) أو مكافئ النقد يمكن استخدام كلا المصطلحين والالتزامات قصيرة الأجل للمنتج. حيث تعني نسبة السيولة البالغة 120 % أن المنتج يحتفظ بـ 120 عنصر نقدي لكل 100 حجم الالتزامات قصيرة الأجل المتوقعة.

ويشير مصطلح السيولة إلى توفر النقدية اللازمة بالشركة لإدارة رأس المال العامل (الأصول المتداولة والالتزامات المتداولة) بشكل يؤدي إلى عدم وجود فوائض نقدية كبيرة عاطلة أو عجز في النقدية كبيرة عاطلة أو عجز في النقدية اللازمة لسداد الالتزامات المتداولة³.

ب. حسابه:

نسبة السيولة المالية = $\frac{\text{النقود المتوفرة أو ما يعادلها}}{\text{الخصوم قصيرة الأجل}}$

ج. ملاحظات: يقيس هذا المؤشر مقدار النقد المتاح لتغطية الالتزامات قصيرة الأجل، ويتم تعريف هذه الأخيرة على أنها التزامات متوقعة خلال الأشهر الثلاثة المقبلة، لحسابه يجب حساب الأموال النقدية المتاحة والتوظيفات قصيرة الأجل، والتي يمكن تحويلها على الفور إلى نقود (مثلا السندات الحكومية، الأوراق التجارية، الصندوق النقدي...)، بعد ذلك يجب توقع النفقات والتعويضات وقيم إعادة الشراء وغيرها من الفواتير المستحقة الدفع خلال ثلاث أشهر القادمة. وهناك ثلاث مناهج أساسية لتقدير الخصوم قصيرة الأجل:

— يمكن تصميم تطبيق برمجي لتوقع التعويضات والتكاليف على أساس النشاط الحالي، يمكن إضافة التدفق النقدي المتوقع على أساس الأعمال الجديدة يتم بعد ذلك الحصول على مجموع التدفقات

1- عيد أحمد أبو بكر، إدارة أخطار شركات التأمين (أخطار الاكتتاب والاستثمار)، مرجع سابق، ص: 60.

2- John Wipf et Denis Garand, Op.Cit, pp: 57_59.

3- عيد الحكم عبد السميع رمضان، إبراهيم معزوز فهمي، "أثر الكفاءة الإدارية والملاءة المالية والسيولة على ربحية شركات التأمين المصرية"، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بورسعيد، المجلد 21، العدد الأول، يناير 2020، ص: 524.

النقدية المقدرة في المستقبل لكل فترة. يمكن عندئذ حساب التدفقات المتوقعة إلى الخارج بالنسبة للثلاثة أشهر القادمة؛

- في غياب هذا التطبيق، يمكن أخذ 25 % من مطالبات 12 أشهر السابقة كقياس ومع ذلك يمكن إضافة هوامش إضافية إذا عرف المنتج تطور في الآونة الأخيرة؛
- هناك طريقة ثالثة هي استخدام الميزانية كما هو موضح أدناه.

الجدول رقم (17): استخدام الميزانية كنموذج تقدير الالتزامات قصيرة الأجل

نوع الخصوم	البيان	أعباء مدرجة؟	إجمالي المخصصات	النسبة المقدرة التي تعين دفعها في غضون 3 أشهر	المبلغ التقريبي الواجب دفعه في الأجل القصير
مخصصات الأقساط غير المكتسبة	مطالبات ورسوم لم تتكبد بعد	نعم	1000000	25%	250000
مخصصات المطالبات المعلقة	حوادث مصرحة لكن لم تسدد بعد	لا	300000	100%	300000
مخصصات الحوادث غير المصرح بها	مطالبات تم تكبدها لكن يتم الإبلاغ عنها	لا	500000	50%	250000
مخصصات الخصوم المستحقة	مطالبات ورسوم لم تدفع بعد	نعم	2000000	5%	100000
خصوم أخرى	خصوم أخرى	نعم	1000000	75%	750000
المجموع			4800000		1650000

Source : John Wipf et Denis Garand, **Indicateur de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2ème édition, Luxembourg, Avril 2012, p : 58.

الجدول أعلاه مصطنع من طرف الكاتب لتقديم فكرة عن كيفية استخدام الميزانية لتحديد الخصوم قصيرة الأجل بغرض إدارة السيولة، النسب المعطاة في الجدول مصطنعة لكن في الواقع يجب حسابها بمساعدة خبير إكتواري على أساس الحالة الحقيقية للشركة.

د. شرح وتفسير المؤشر: إن المؤشر بسيط لكنه مهم جدا لقياس السيولة، يجب أن يراقبه مسيرو التوظيفات باستمرار، حتى وإن كان المنتج يتمتع بنسبة سيولة عالية لكن قد يواجه مشاكل في تعويض المطالبات إذا لم تكن لديه سيولة كافية، حيث سيؤثر نقص السيولة على سرعة سداد التعويضات، حيث التأخير في السداد سيجعل من ترقية المنتج أكثر صعوبة. تتمثل الوظيفة

الرئيسية لمديري الاستثمار ضمان أن الأموال التي يتم توليدها من إيرادات الأقساط، عوائد الفائدة، وآجال استحقاق التوظيفات يتم استثمارها في الأدوات المناسبة هذا من شأنه أن يولد دخل من الفائدة على نحو متزامن مع الالتزامات المستقبلية مع تعظيم الدخل الاستثماري. إذا كانت الاستثمارات تركز على التوظيفات طويلة الأجل مثل العقارات فقد تواجه الشركة مشاكل سيولة قصيرة الأجل. من جهة أخرى فائض النقود المحددة في استثمارات قصيرة الأجل قد يؤدي ذلك إلى فرط السيولة وفقدان فرص التوظيف. وأخيرا من الممكن أن يؤدي عدم كفاية دخل الاستثمار إلى ارتفاع الأسعار أو خدمات أقل فائدة. والإفراط في السيولة يؤدي إلى زيادة التكاليف أو خفض الخدمات المقدمة إلى العملاء لأنها تقلل من دخل الاستثمار. عدم كفاية السيولة يؤثر التعويض وقد يؤدي ذلك إلى الإفلاس بطرق عديدة وهذا أمر مؤسف للعملاء وقت الحاجة. ويمكن القول أن هناك خمس حالات يمكن اللجوء فيها لإصدار الالتزامات قصيرة الأجل لاستيفاء متطلبات السيولة وهذه الحالات هي:¹

- عندما يكون هامش أسعار الفائدة السائدة في السوق النقدي مناسباً ومرضياً؛
- عندما تكون أرباح المتاجرة في الأوراق المالية مضمونة؛
- عندما تستخدم الأموال المشتراة أو المقترضة لتنفيذ قرض معين بذاته لتحقيق هدف معين؛
- الأسباب التنفيذية؛
- عند استنفاد سيولة الأصول.

المطلب الثاني: المؤشرات التجارية لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص

تستخدم المؤشرات التجارية لتقييم منتج التأمين على الأشخاص لتحديد إذا كانت السوق المستهدفة تشارك بسهولة وتشتري منتجات التأمين. فإذا كان الالتزام طوعي (اختياري) لن يكون أداء المنتجات في هذه الفئة جيداً إلا إذا كان العملاء على دراية بالمنتج، أي يفهموه جيداً (أو يعتقدون أنهم يفهموه جيداً)، وكانوا راضين عن تقرير السعر وكان بوسعهم دفع الأقساط (الاشتراكات) المستقبلية. أما إذا كان الالتزام إجباري (سواء كان ذلك للحصول على ائتمان أو خدمات أخرى يكون التأمين فيها إلزامي) سيقبل تأثيرها إلى حد ما.

تشكل المؤشرات الثلاث التالية أهمية حاسمة في تقييم استمرار المنتجات، المشاركة غير الكافية ودوران الزبائن المرتفع للغاية يعني حالة سوء الاختيار، الذي يؤدي بدوره إلى ارتفاع المطالبات ونسبة النفقات وانخفاض صافي الدخل أو حتى فشل المنتج إذا لم يتم حل تلك المشاكل.²

¹ - سعاد بوشلوش، مرجع سابق، ص ص: 35-36.

² - John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, p: 34.

تمكّن هذه المؤشرات من معرفة قدرة المؤسسة على الوفاء بمتطلبات وغايات عملائها، والذي يمكن تحقيقه عن طريق الابتكار والإبداع المتجدد للمنتجات، وكذا الجودة العالية للخدمات بأسعار تنافسية في الوقت المناسب والمكان والسوق المستهدف¹.

المنشور	المسائل الرئيسية	المنشور
معدل رضا المؤمن لهم	ما هو مستوى رضا المؤمن له؟	الوعي بالمنتج ورضا الزبائن
معدل التغطية	ما هو مستوى المطابقة بين المنتج والاحتياجات الفعلية؟ ما هو مستوى المعرفة التأمينية لدى المؤمن له؟ ما مدى قدرة المنتج على المنافسة مع منتجات أو حلول أخرى لإدارة المخاطر؟	
معدل النمو		

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية الوعي بالمنتج ورضا الزبائن.
- ثانياً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية نوعية الخدمة.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية الوعي بالمنتج ورضا الزبائن:

1. المؤشر 1: معدل رضا المؤمن لهم (معدل الاحتفاظ)²:

أ. تعريف: معدل الاحتفاظ هو العلاقة بين العملاء أو الأعضاء الذين يجددون تغطيتهم والذين يحق لهم التجديد. معدل الاحتفاظ يقيس نسبة حاملي وثيقة التأمين الذين يحتفظون بتسجيل المنتج بعد انتهاء صلاحية التغطية. مثلاً معدل احتفاظ 90 % معناه أن من بين كل 100 مؤمّن عليه 90 منهم جدّدوا تغطيتهم و10 لم يجددوا.

يعد رضا العملاء من المقاييس المهمة، حيث يعكس هذا المؤشر علاقة العميل بالشركة ومن محدداته معدل مشتريات العميل ودراسة سلوك الشراء المتكرر للعميل³.

ب. حسابه:

$$\text{معدل الاحتفاظ} = \frac{\text{عدد التجديدات}}{\text{عدد التجديدات المحتملة}} \times 100$$

¹- بوخرص عبد العزيز، علوطي لمين، "العمل على إنشاء نظام إنذار مبكر للأزمات بالاستعانة بمقاييس ومؤشرات لوحة القيادة المستقبلية (دراسة تحليلية)"، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسينية بن بوعلي الشلف، المجلد 14، العدد 19، 2018، ص: 8.

²- John Wipf et Denis Garand, Op.Cit, pp: 34_38.

³- بوخرص عبد العزيز، علوطي لمين، مرجع سابق، ص: 9.

ج. ملاحظات:

- أولئك الذين لا يجددون التغطية لا يؤخذون بعين الاعتبار في تقييم المنتج. لكن يمكن قياس من خلالها معدل التحلي عن المنتج؛
- عدد التجديدات ن هم العملاء الذين جددوا بالفعل تغطيتهم خلال فترة زمنية معينة؛
- عدد التجديدات المحتملة ن هم عدد العملاء الذين يمكنهم تجديد تغطيتهم، ويستثنى من هذا الرقم العملاء الذين لم يعودوا مؤهلين لأسباب تتعلق بالسن أو أسباب أخرى خلال الفترة؛
- يجب حساب المعدل لفترة محددة مسبقاً وعينة عشوائية، عادة ما يتم قياسه على مدى عام لأنها مدة تغطية معظم منتجات التأمين المؤقتة. يتمثل النهج الصحيح في تتبع مجموعة عملاء محددة أو عينة عشوائية من العملاء في بداية فترة الدراسة.

يعرض المثال التالي قوة عمل نشطة مؤمن عليها تبلغ 15000 فرد في بداية العام. خلال العام 5000 عميل جديد يلتحقون بالمنتج، يبين الجدول عدد العملاء الذين توفوا أو تم خروجهم، المسجلين حديثاً ويصبحون غير مؤهلين بسبب سنهم. إذ يجب تعقب هذه الأرقام لكل من العملاء الحاليين أو الذين اشتروا التأمين خلال العام. فتحسين الأداء المالي للشركة وذلك بزيادة المبيعات نتيجة توسيع نطاق التعامل مع العملاء الحاليين واستقطاب عملاء جدد هذا من جهة، وتخفيض التكاليف الناتجة عن تصحيح الأخطاء الممكن حدوثها في العمل وتوفير تكاليف البحث عن عملاء جدد وبالتالي تخفيض ميزانية الترويج¹.

الجدول رقم (18): مثال عن حساب معدل الاحتفاظ لتقييم منتجات التأمين.

المجموع	المجموعة 2 (الزبائن الجدد)	المجموعة 1 (الزبائن الحاليين)	البيان الوصفي
12020	غير معروف	12000 = 12020 (مؤمنين إلى نهاية السنة) + 10 (متوفين بعد التمديد) + 10 (بعد بلوغ الحد الأقصى للسن بعد التجديد)	عدد التجديدات خلال السنة
14470	غير معروف	15000 (في البداية) - 490 (بلوغ الحد الأقصى للسن) - 40 (متوفين قبل التجديد)	عدد التجديدات المحتملة
0,8307	غير معروف	(15000 - 490 - 40) / 12020 = 0,8307	معدل الاحتفاظ

Source : John Wipf et Denis Garand, **Indicateur de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2ème édition, Luxembourg, Avril 2012, pp. 35-36.

¹ - جمال الدين محمد المرسي ومصطفى محمود أبو بكر، دليل فن خدمة العملاء ومهارات البيع، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، مصر، 2004، ص: 34.

من الناحية العملية فإن أسباب عدم التجديد متنوعة جدا ويصبح من الصعب تحليلها، لذا تقوم شركات التأمين بإجراء مقابلات لتحديد أسباب عدم التجديد. وفي جميع الحالات يجب الاهتمام بأسباب عدم التجديد بعناية. فإذا تخلى المؤمن له عن المنتج لسبب غير معروف فيمكن ترميزه على أنه "غير معروف" في قاعدة البيانات. مثلا بافتراض أن الشركة قد قامت بترميز جميع أسباب عدم التجديد في القاعدة، وأن هذه القاعدة تشير إلى وجود 300 عميل لم يجددوا لأنهم هاجروا (إلى منطقة أو بلد آخر) فيمكن للشركة حساب المعدل كالتالي: $0,8483 = (300 - 490 - 40 - 15000) / 12020$ (84,83%).

يزداد المعدل كلما قل مقام الكسر، والسبب وراء عدم التجديد يأتي غالبا من شركة التأمين التي ارتكبت خطأ بعدم الاتصال عند اقتراب تاريخ نهاية الوثيقة، والغرض من حساب هذا المعدل هو فهم الأداء التجاري للمنتج. ينطبق معدل الولاء بشكل أكبر على المنتجات طويلة الأجل أين يمكن للعملاء الخروج في أي وقت والتوقف عن دفع الأقساط الدورية.

د. شرح وتفسير المؤشر: يساعد هذا المؤشر على معرفة مستوى رضا الزبائن، حيث ينطبق هذا المعدل على وجه الخصوص على المنتجات المؤقتة (الوثائق التي مدتها سنة مثلا) وهو يعكس (ضمن أمور أخرى) رضا الزبائن بمجرد شراء المنتج. إن تفسير معدل الاحتفاظ مختلف لكن يعتبر مفيد عندما تكون المشاركة إلزامية كما هو الحال بالنسبة للتأمين على الحياة الائتمانية المرتبطة بخدمات التمويل، كما يمكن أن يشير معدل الاحتفاظ إلى عدة أمور إذا كان مرتفعا جدا (90% فما فوق) قد يعني ذلك:

- احتياجات السوق المستهدفة واضحة جيدا؛
- السعر مقبول في السوق المستهدفة؛
- مستوى الخدمات المقدمة ضمن المنتج معقول؛
- هذه الخدمات تلقى تقديرا كبيرا من طرف المجتمع المحلي.

والعكس صحيح إذا كان معدل الاحتفاظ منخفض معناه أن الزبائن غير راضين ربما بسبب ضعف الاتصال، أداءات سيئة أو تعويضات غير كافية أو لأسباب أخرى. قد يعني كذلك أن المؤمن لهم لا يعرفون كيف أو متى يجددون تغطيتهم. لذا التجديد يجب أن يكون تلقائيا كلما أمكن من خلال تفويض بالحصول على الأقساط من مدخرات المؤمن له. كما سيكون لمعدل الولاء المرتفع أثر إيجابي على مؤشرات قيمة المنتج، مثلا بما أن تجديد التغطية تكون عادة أقل تكلفة من شراء تغطية جديدة، فمن المتوقع أن يؤدي ارتفاع معدل الاحتفاظ إلى انخفاض نسبة النفقات المتحملة وتحسين صافي الدخل، معدل الاحتفاظ أقل من 85% يعتبر معيار أدنى.

كما أن معدل احتفاظ منخفض معناه أن شركة التأمين لم تف بالتزامها الاجتماعي المتمثل في مساعدة الزبائن على فهم دور التأمين في إدارة أخطارهم. قد يكون لمعدل الولاء المنخفض أسباب أخرى، مثل عدم ملاءمة الخدمات احتياجات المؤمن لهم.

من هنا نستنتج أن التسويق في شركات التأمين يهتم بدراسة الأسواق قبل السعي لتقديم الخدمة، وذلك من خلال التعرف على حاجات ورغبات الأفراد والمجتمعات، وما يحرك هذه الرغبات مثل دوافع الاشتراك في التأمين، حيث تتمثل مقومات تسويق الخدمة التأمينية في أربع عناصر أساسية:¹

- التعرف الكامل على العميل؛
- تقديم الخدمة التي تلائمهم؛
- توصيل الخدمة بأقل تكلفة؛
- تحقيق الكفاية في القيام بالوظائف التسويقية.

2. المؤشر 2: معدل التغطية:²

أ تعريف: معدل التغطية هو نسبة السكان المستهدفين لشراء المنتجات. ويتوافق معدل التغطية عند نقطة ما مع نسبة السوق المستهدفة التي تغطيها هذه المنتجات.

ب حسابه:

$$\text{معدل التغطية} = \frac{\text{عدد المؤمن عليهم الفعالين}}{\text{الفئة المستهدفة}} \times 100$$

- من السهل قياس عدد حاملي وثائق التأمين النشيطين طالما يتم تحديث قاعدة البيانات؛
 - الفئة المستهدفة ن للمنتج ليست سهلة التحديد لكن يجب إدراجها في خطة عمل الشركة (عادة ما يكون قطاع معين من الجمهور العام داخل منطقة جغرافية محددة).
 - يطلق على معدل التغطية كذلك معدل المشاركة أو معدل النفاذية (الاختراق).
- ج شرح وتفسير المؤشر: فعالية التسويق أو التوزيع هي أحد أهم المتطلبات اللازمة لاستمرار منتج ما، وفي غياب هذه المكونات لا توجد فرصة كبيرة للحصول على عدد من الزبائن الذين يضمنون استمرار المنتج. ففعالية التسويق تعتمد كثيرا على رضا العملاء مقابل الخدمات وقيمة المنتجات. لذا يمكن اعتبار معدل التغطية مؤشرا رئيسيا لفعالية التسويق. ويمكن رؤية الفئة المستهدفة من عدة جوانب، فعندما تكون المنتجات إلزامية فمعدل التغطية يكون قريب من 1 (معناه 100%) وسيكون للمؤشر قيمة أقل من حيث تقييم أداء التسويق، وعندما يكون التأمين اختياري فمن الواضح أن التغطية هي مؤشر حاسم لنجاح المنتج. ويعود معدل التغطية المنخفض جدا إلى ارتفاع معدلات الوفيات عما كان متوقعا بسبب سوء الانتقاء عند الاكتتاب بمنتجات التأمين. من الناحية المثالية يجب أن تشارك نسبة كبيرة من الفئة المستهدفة طواعية لأنه يعكس مفهوم تجميع المخاطر. ومن المرجح أن يفهم السكان المستهدفون المنتجات وكيفية الاستفادة منها. لذا فمعدل التغطية المرتفع يفسر على أن المنتج مقبول لدى أغلبية المشاركين الذين يقومون بتجميع مواردهم

¹ - فاطمة الزهراء بوداود، مرجع سابق، ص: 238.

² - John Wipf et Denis Garand, Op.Cit, pp: 39-40.

القليلة بسهولة لحماية أنفسهم من المخاطر التي يواجهونها. ومن معايير تقييم السوق القدرة على القياس والتحليل بحيث يجب أن يكون بالإمكان تحليل الشريحة بكامل عددها، وقياسها من حيث الحجم أو القيمة، لذا يجب أن تتوفر لدى الشركة القدرة على عزل وقياس خصائص الزبائن المختلفة في كل شريحة مثل السن والمستوى التعليمي والميول الشخصي وغيرها¹.

3. المؤشر 3: معدل النمو²

أ تعريف: يعرف معدل النمو هنا على أنه معدل الزيادة في عدد الزبائن ويقاس مدى سرعة زيادة عدد العملاء أو انخفاضها. مثلاً: نقول عن منتج أنه يتزايد بنسبة نمو سنوية 10% من 100 إلى 110 زبون من سنة إلى أخرى.

ب حسابه:

$$\text{معدل النمو}_n = (\text{عدد المؤمن عليهم}_n - \text{عدد المؤمن عليهم}_{n-1}) / \text{عدد المؤمن عليهم}_{n-1}$$

حيث تشير "ن" إلى فترة معينة، لحساب معدل النمو خلال فترة معينة يجب تحديد عدد المشاركين الذين لديهم تغطية صالحة في نهاية الفترة المعنية (المؤمن لهم ن) وفي نهاية الفترة السابقة (أي عدد المؤمن عليهم ن-1).

ج شرح وتفسير المؤشر:

يمكن إبداء بعض الملاحظات العامة بشأن نسبة النمو، مثلاً سيكون النمو أقوى بالنسبة للمنتجات الجديدة أو الأصغر حجماً بسبب قاعدة أصغر في البداية، من جهة ثانية ستتناقص نسبة النمو بمرور الوقت مع اقتراب معدل التغطية من 100 في المائة.

ويعتبر اتجاه نسبة النمو الإيجابي عموماً مؤشراً جيداً على نجاح المنتج خلال الفترة المعنية هذا بشكل خاص إذا كان التأمين اختياري. في هذه الحالة تشير نسبة النمو الإيجابية غالباً إلى نجاح التسويق، منتج ذو قيمة عالية وجاذبية جيدة. ليستمر المنتج على شركة التأمين المحافظة على نسبة نمو لا تقل عن 0% ومع ذلك نسبة صفر بالمائة غير كافية للاستمرار على المدى الطويل. ويعود معدل النمو المنخفض إلى عوامل مثل:

- خفض المنتجات من حيث القيمة والملاءمة؛
- انخفاض الوعي التأميني؛
- أقساط مرتفعة الثمن بالنسبة للفئة المستهدفة؛
- عدم كفاية الاستثمار في الترويج أو التسويق.

¹ - فاطمة الزهراء بوداود، مرجع سابق، ص: 240.

² - John Wipf et Denis Garand, Op.Cit, pp: 39-44.

يستعمل معدل التغيير في حجم الأقساط الصافية كنسبة تحليل أداء شركات التأمين، حيث يبين هذا المعدل مدى التغيير في حجم الأقساط الصافية لسنة ما مقارنة بالسنة التي قبلها، والمعدل النمطي لهذا المعدل هو من 10% إلى 30%، وكل زيادة في حجم الأقساط الصافية تتطلب زيادة في حقوق المساهمين¹. كثيرا ما تشير نسبة النمو المرتفعة إلى أن المنتج مفيد اجتماعيا للفئة المستهدفة، والعكس صحيح فانخفاض المعدل يعني خسارة القيمة ووجود منافسين.

إن مؤشرات العملاء لا تقل أهمية عن المؤشرات المالية، فبمعرفة حجم المبيعات لكل العملاء يعطينا رقم الأعمال المحقق لسنة معينة وبمقارنة هذا الأخير بالسنة السابقة له، تتضح لنا عدة نقاط أهمها: إذا كانت النسبة أو الفارق أكبر من السنة السابقة فهذا دليل على أن المؤسسة قد حققت نموا في رقم أعمالها، ومن جهة أخرى فإن ارتفاع رقم الأعمال ما هو إلا انعكاس لحجم المبيعات، وبالتالي زيادة الطلب للعملاء الحاليين، أو احتمالية اكتساب عملاء جدد مما أدى إلى زيادة الطلب وبالتالي زيادة المبيعات. وبالتالي فإن سياسة اكتساب عملاء جدد كانت ناجحة وقد حققت الهدف، والذي يؤكد هذا هو مؤشر ربحية العميل ورضا العملاء الذي ينعكس بالإيجاب على مبيعات المؤسسة وأرباحها وصورتها ومركزها التنافسي في السوق، والعكس صحيح في حالة كانت النسبة أو الفارق أقل أو سلبي مما ينبئ بالخطر أولها تناقص وانسحاب العملاء الحاليين وتغيير وجهاتهم إلى منتجات أخرى مميزة، وهذا ينعكس على رقم الأعمال بالسلب ويؤدي إلى تدهور ربحية المؤسسة².

ثانيا: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية نوعية الخدمة:

يقصد بنوعية الخدمة حكم العميل بدرجة التميز والتفوق والمنسوبة إلى جوهره وخصائصه الشيء، كما أنها عبارة عن مقارنة التوقعات والإدراكات المتعلقة بالأداء³.

تحدد مؤشرات جودة الخدمة بشكل مباشر جانبيين مهمين للمنتج ولهما أثر مباشر على رضا الزبائن وتؤثر بدورها على المؤشرات الثلاث المقدمة في فئة الوعي والرضا. كما تعكس نسبة رفض المطالبات مستوى فهم المنتج وفائدته⁴. فمن الأهمية قياس جودة الخدمة التأمينية كذلك لمعرفة الأفراد ذوي الأداء المرتفع وذوي الأداء المنخفض حتى يتسنى مكافأة المتميز أو دفع الآخرين لتحسين أدائهم⁵.

إن نجاح شركات التأمين واستمرارها في عملها وأداء مهامها بصورة أفضل يعتمد بالدرجة الأولى على مدى استطاعتها على استقطاب الزبائن لمحافظة التأمين على الحياة، وزيادة قدرتها في الحصول على رضا زبائنها من

1- عبد الحكم عبد السميع رمضان، إبراهيم معزوز فهمي، مرجع سابق، ص: 524.

2- بوخرص عبد العزيز، علوطني لمين، مرجع سابق، ص: 9.

3- Christain Debaix, Joel Brée, **Comportement du consommateur**, édition Economica, Paris, 2000, p: 50.

4- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, p: 45.

5- أحمد عبد الله الرشدي، "استخدام إدارة الجودة في تحسين مستوى جودة الخدمة التعليمية في الجامعات اليمنية"، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009، ص: 98.

خلال تلبية احتياجاتهم وإشباع رغباتهم، ويتوقف هذا على مدى قدرة شركات التأمين على تحسين خدمة التأمين على الحياة التي تقدمها للمؤمن لهم¹.

الرقم	المؤشر	التفسير
1	سرعة تسوية المطالبات	- ما مدى استجابة الخدمة؟ - هل يلي المنتج الاحتياجات الحقيقية للمؤمن له؟
2	نسبة رفض المطالبات	- إلى أي مدى يفهم المؤمن له المنتج جيداً؟

1. المؤشر 1: سرعة تسوية المطالبات: 2

أ. **تعريف:** يحلل هذا المؤشر وقت المعالجة الضروري للإبلاغ عن المطالبات وتسويتها. ويتم حسابه لمجموعة من المطالبات التي تمت معالجتها بالكامل أي المدفوعة والمرفوضة. يبدأ الإجراء في تاريخ حدوث الحادث المؤمن عليه وينتهي في التاريخ الذي يتلقى فيه المؤمن له الأذونات أو يتم رفضه. وقت المعالجة المقيس هو المجال بأكمله بين النقطة "وقوع الحادث" والنقطة "قرار التعويض أو عدمه"، حيث يبدأ القياس في تاريخ التصريح بالحادث وينتهي في تاريخ استلام التعويض، وقد تمت إضافة المجال بين زمن وقوع الحادث والتصريح عنه لقياس الوقت اللازم لكي يصرح المؤمن له بالحادث.

ب. **حسابه:** بدل من استخدام الوسط الحسابي تم استخدام جدول زمني كما هو موضح في الجدول أسفله، حيث تسمح هذه الطريقة بوصف أفضل لنموذج معالجة المطالبات لأن المعلومات من هذا النوع تضيع مع الوسط الحسابي. لتصميم الجدول لفترة معينة يجب اتباع خطوتين: أولاً تحديد جميع المطالبات التي تمت معالجتها خلال فترة معينة أو تحديد عينة عشوائية كبيرة بما يكفي (50 فما فوق) خلال هذه الفترة. ثانياً تخصيص المطالبات استناداً إلى عدد الأيام المطلوبة لمعالجة كل مطالبة وفقاً للعمود الأول من الجدول.

¹ - قاسم جواد كاظم، علاء عبد الكريم هادي البلداوي، مرجع سابق، ص: 2.

² - John Wipf et Denis Garand, Op.Cit, pp: 45-47.

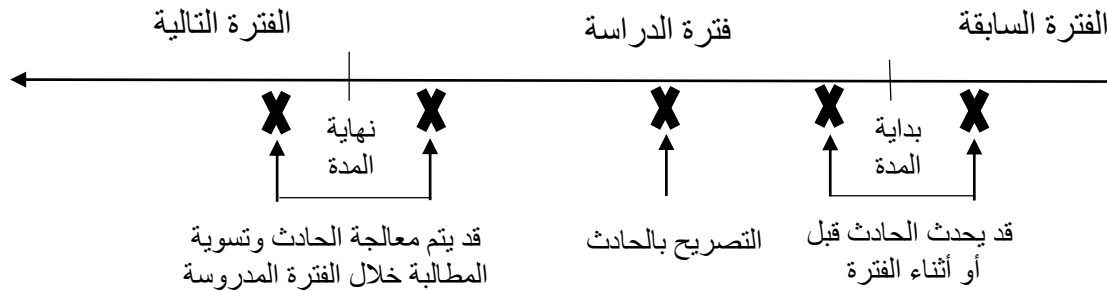
الجدول رقم (19): تحديد المطالبات استنادا إلى المعالجات لمؤشر سرعة تسوية المطالبات.

عدد الأيام	عدد الحوادث	من مجموع المطالبات %
أقل من 8 أيام	...	% ...
8 إلى 30 يوم	...	% ...
31 إلى 90 يوم	...	% ...
أكثر من 90 يوم	...	% ...
المجموع	%100

Source : John Wipf et Denis Garand, **Indicateur de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2ème édition, Luxembourg, Avril 2012, p: 46.

ليس من الممكن دوما معرفة المدة التي تستغرقها الدفعة للوصول إلى المستفيد (أي تاريخ استلام التعويض)، في هذه الحالة يجب تقديرها من تاريخ إصدار الدفعة. قد يكون إجراء معالجة ملفات التعويضات قد بدأت في وقت سابق أو ممتدة إلى وقت لاحق، لذا من المهم جدا الانتظار حتى تتم معالجة كافة المطالبات بمجرد تحديد العينة لأنه إذا تم إزالة بعض الحالات غير المعالجة فإن النتائج ستكون متحيزة.

الشكل رقم (25): تسوية المطالبات حسب الحوادث المتوقعة لمؤشر سرعة تسوية المطالبات



Source : John Wipf et Denis Garand, **Indicateur de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2ème édition, Luxembourg, Avril 2012, p: 46.

ج. شرح وتفسير المؤشر: يعتمد الوقت المقبول على السياق والمنتج حيث كلما قصرت المدة استفاد المؤمن له أكثر. ويعتبر الدفع الفوري للتعويض جانب مهم من جوانب الخدمة والقيمة، فمثلا قد يحتاج بعض المؤمن لهم إلى تعويض فوري للتعامل مع حالات الطوارئ حسب الحادث الذي أدى إلى المطالبة، لذا فإن بطء التعويض يؤدي إلى انخفاض قيمة المنتج، أو تفاقم وضع المؤمن له الذي كان بإمكانه أن يعالج مشكلته بطريقة أخرى لو عرف موعد التعويض النهائي مسبقاً. ومع ذلك تعمل بعض شركات التأمين على إطالة موعد الدفع عمداً.

هناك أسباب عديدة لبطء تسوية المطالبات منها:

- غالباً لا يدري المؤمن له كيفية التصريح عن الحادث، ربما لكونه أمي أو لعدم وجود مساعد أو نموذج تصريح أو لأن المعرفة غير كافية؛
 - الإبلاغ عملية مرهقة تتطلب تسيير إداري مهم وبالتالي جهد ووقت كبير؛
 - قد لا تتوفر بعض الوثائق المطلوبة عند التصريح.
- يتم تحليل الوقت اللازم للتصريح عن المطالبات وفحصها وتسويتها ثم توجيه التعويض إلى المستفيد لتحديد المشاكل المحتملة، كما يجب توفير وقت قياسي لكل خطوة للكشف عن المشاكل. وفي حالة طالت المدة سيكون المنتج قد فشل في مهمته للحماية الاجتماعية.
- ملاحظة: يمكن تقييم المنتج من خلال مؤشر معدل أداء المطالبات بدل مؤشر سرعة تسوية المطالبات.

2. المؤشر 2: نسبة رفض المطالبات¹:

- أ. تعريف: يعكس هذا المؤشر لفترة معينة أو عينة تمثيلية نسبة المطالبات التي رُفض فيها منح التعويض للمؤمن له مهما كان السبب. وتعني نسبة رفض المطالبات 10 % أنه بالنسبة لكل 100 مطالبة تم الإبلاغ عنها، 90 مطالبة فقط تم تعويضها.
- ب. حسابه:

$$\text{نسبة رفض المطالبات} = \frac{\text{عدد المطالبات المرفوضة}}{\text{عدد التطبيقات في العينة}}$$

لحساب نسبة رفض المطالبات يجب اختيار المطالبات المصرح بها للفترة المعنية (وهي تشكل المقام)، ثم تحديد عدد المطالبات في العينة التي تم رفض تعويضها في النهاية (ستمثل البسط). المعلومات المطلوبة أبسط وأسهل عند تجميعها من تلك المتعلقة بمؤشر سرعة أداء أو تسوية المطالبات، فقط يجب معرفة إن تم التعويض أو لا. إذا كانت العينة تحتوي على مطالبات لم تتم معالجتها بالكامل فقد تكون النتائج متحيزة، وتستغرق معالجة العديد من المطالبات المرفوضة وقتاً أطول، حيث يتطلب ذلك المزيد من الوثائق والتحقيقات.

في هذا التعريف، لا تعتبر حالات الرفض الجزئي طلبات مرفوضة، وهذه مطالبات لم يدفع عنها سوى جزء من التعويض والباقي رفض. فمثلاً في حالة التأمين الصحي، يرجع الرفض الجزئي إلى حدود التغطية، استثناء عناصر معينة مثل المكملات الغذائية، حدود الاستحقاقات السنوية ولأسباب أخرى. سيكون من المفيد تتبع تطور حالات الرفض الجزئي لأن ذلك سيساعد على تحديد احتياجات التأمين الإضافية وفهم المنتج.

ج. شرح وتفسير المؤشر: تعكس نسبة رفض المطالبات عدة خصائص للمنتج من أهمها مستوى

فهمه من طرف المؤمن له، فإن لم يكن المنتج مفهوماً جيداً فنسبة الرفض تكون مرتفعة لأحد الأسباب التالية:

¹ - Ibid, pp : 49-50.

- الحوادث المصرح بها غير مشمولة التأمين أي غير مغطاة؛
 - توضع طلبات التعويض قبل انتهاء فترة الانتظار؛
 - لم يعد المؤمن له مغطى نتيجة انتهاء فترة التغطية وقت وقوع الحادث، أو بلغ الشخص المؤمن عليه الحد الأقصى للعمر المسموح به؛
 - تتم رفض الطلبات نتيجة الأمراض الموجودة مسبقا ولم يكن هذا واضحا.
- في حالة المنتجات ذات الضمانات التكميلية للحوادث التي ينتج عنها وفاة، ترفض الطلبات أحيانا عندما يُبلَّغ عن وفاة طبيعية على أنها كانت نتيجة حادث.
- أما في حالة التأمين الصحي يتم رفض الطلبات كليا أو جزئيا للأسباب الشائعة التالية:
- الحد الأقصى العام للأداءات أو الحد الأقصى الفرعي لتكاليف بعض الأداءات قد تم تجاوزها؛
 - لم يتم اعتماد موفر الخدمة المتفق مع شركة التأمين المعنية؛
 - يتم تقديم الطلب مقابل رسوم الخدمات التي لم يتم تقديمها؛
 - بعض الرسوم التي تحملها المؤمن له عند الدخول إلى المستشفى غير مغطاة.
- غالبا يتم رفض المطالبات لأسباب تتعلق بالاحتيايل، فيما يتعلق بالتأمين الصحي غالبا ما تكون العلاقات مع موفري الخدمة مشكلة وتنفادي هذه المشكلة يجب على المسيرين تطبيق مبدأ الرصد المستمر للمطالبات.
- لذا فالفهم الجيد للمنتج هي مسألة تتعلق بدراسة المستهلك وتصميم المنتجات المناسبة، فأحيانا الرغبة في تخفيض التكاليف تؤدي إلى انعدام الدقة في دراسة التطبيقات، مما ينتج عدد كبير من الطلبات غير المؤهلة، ثم لا يتم الكشف عن عدم تلك الأهلية إلا عند التصريح بالمطالبة وينتج عن ذلك زيادة نسبة الرفض.
- ومهما تعددت الأسباب، فإن نسبة الرفض المرتفعة ستؤثر سلبا على نسب التجديد وكذا النمو والتغطية. ففي حالة رفض المطالبة سيُنظر إلى المنتج التأميني بطريقة سلبية وسينتشر ذلك بين أفراد غير المؤمن له، خاصة إذا كان يعيش في مجتمع وثيق الصلة ببعضه. من جهة أخرى إذا تم رفض المطالبة بسبب الاحتيايل فينبغي لهذا الرفض أن يُحسِّن الثقة في إدارة المخاطر وفي عملية تقييم الطلبات الخاصة بشركة التأمين.
- كما تشير نسبة الرفض المرتفعة دائما تعود إلى التباس لدى حاملي الوثائق، فعلى سبيل المثال قد لا يكون القائم على عملية الاكتتاب قد شرح كيفية عمل منتجه، مما يؤدي إلى استخدام المؤمن لهم لخدمات غير مغطاة وهذا من شأنه جعل وضعهم أكثر صعوبة، وفي بعض الأحيان تشير النسبة المرتفعة إلى أن المنتج يستغل عملائه من خلال إدخال الكثير من الاستثناءات وتوليد الكثير من الربح. من جهة أخرى تحقيق نسبة رفض المطالبات منخفضة دائما قد تشير إلى عدم كفاية إدارة المطالبات في الشركة.

المطلب الثالث: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص

سنحاول من خلال هذا المطلب رصد أهم التحديات التي تواجه منتجات التأمين على الأشخاص والتي تمثل عوائق أمام تطور هذا النوع من المنتجات وذلك من خلال التطرق إلى النقاط التالية:

- أولاً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى التقني.
- ثانياً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى التسويقي.
- ثالثاً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى المالي والقانوني.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى التقني:

1. تحديات تسيير منتجات التأمين على الأشخاص: تتمثل في الآتي:

- أ. عدم خبرة شركات التأمين على الأشخاص في إطار تسيير خطر التأمين ضد المرض، والأثر السلبي السريع على رؤوس الأموال الخاصة والحزينة للميزانية نتيجة خطأ في التسعير¹؛
- ب. اختبار ربح المنتجات، تسعير تكميلات التسيير المتضمنة ثمن الوثيقة غير مأخوذة بعين الاعتبار عند تركيبة المنتج، لذا المنتجات المسوقة في الأسواق لا تحقق أي تطور، حيث يوجد في محفظة بعض شركات التأمين على الأشخاص منتجات مسنة تعود لأكثر من عشر سنين لم يسبق أن قاموا بتقييمها، ولم يُنخذ فيها أية إجراءات لتطوير ضماناتها، ولم يتم متابعة التكميلات إن كانت تغطي المصاريف الحقيقية²؛
- ج. لا يزال تقويم الأداء في المؤسسات المالية (التأمين) يعتمد على مؤشرات مثل الإيراد (الوثائق المباعة) أو القوائم المالية، التي تُعبّر عن الموقف المالي ولكن هذه المعطيات الواردة قد لا تساعد في تفسير الكثير من الوقائع وبالتالي لا تُعبّر عن الحقيقة، كما أن شركات التأمين لا تأخذ بتحليل المالي كأسلوب من أساليب تقويم الأداء في تفسير وتحليل نتائج القوائم المالية، وهذا يجعل عملية تشخيص المشاكل صعبة أمام الإدارة العليا³.

2. تحديات فنية عند تقييم منتجات التأمين على الأشخاص: تتمثل في الآتي: ⁴

- أ. الافتقار إلى الخبرة والتقنيات التأمينية: في معظم الاقتصاديات الناشئة هناك وعي قليل للتأمين، أو ينعدم التدريب المتخصص في الموضوع، ونتيجة لذلك فإن شركات التأمين المحلية تفتقر إلى الخبرة والموظفين

¹- Faugman Alain Ouattara, "Gestion du risque maladie en zone CIMA", Conférence interafricaine des marchés d'assurances, FANAF, 25/06/2015, p : 13.

²- KS Basile Worou, **Op.Cit**, p: 9.

³- فائزة عبد الكريم محمد، مرجع سابق، ص: 292.

⁴- OECD secretariat, **Developing life insurance in the economies in transition**, pp: 12-13. Disponible sur le site: <https://www.oecd.org/pensions/insurance/1857819.pdf>

الأكفاء مما يصعب معه تقدير الأخطار جيدا، يمكن حل هذه المشكلة بفتح الأسواق المحلية أمام شركات التأمين الدولية، هذه الأخيرة تجلب معها خبرتها وتقنيات إدارة المخاطر وتقييمها: نماذج إكتوارية، سياسة انتقاء المخاطر، تصميم منتجات جديدة... عملية نقل الخبرة والتقنيات الإدارية مهمة جدا في صناعة التأمين على الأشخاص، لأن شركات التأمين على خلاف الشركات العالمية والمتعددة الجنسية والصناعية لا يمكنها تقسيم عملياتها الإنتاجية بين بلدها الأصلي والأسواق الناشئة للاستفادة من تكاليف الإنتاج التفاضلية ومصاريف الأجور بصفة خاصة.

ب. الافتقار إلى الحسابات والبيانات الإكتوارية: تعاني شركات التأمين على الأشخاص في الاقتصادات الناشئة أيضا من الافتقار إلى الأسس والقواعد والبيانات الموثوق فيها التي يعتمد عليها الإكتواري في حساب مختلف التسعيرات، ففي البلدان التي لم تسجل فيها البيانات الإحصائية الخاصة بالمشاكل الصحية بشكل صحيح يصعب تقييم الأخطار المتضمنة بالمنتج. وللتغلب على هذه المشكلة يجب وضع نظام شامل وموثوق من طرف الدولة بمساعدة شركات التأمين على الأشخاص من خلال تشكيل أو تجميع قواعد البيانات الخاصة بها. طالما البيانات لا تزال غير كافية فيتعين الأخذ بعين الاعتبار هوامش الأخطاء الهامة لضمان أن التسعيرة لا تؤدي إلى عجز، الإيراد الناتج عن هذه النتائج ينبغي أن ترجع إلى المؤمن لهم في صورة أرباح موزعة.

ثانيا: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى التسويقي:

تم التوضيح في فصل سابق استخدام الأنترنت كقناة لتوزيع منتجات التأمين، ففي ظل استخدام هذه الشبكة هناك توقعات قوية بنمو التأمين الإلكتروني خاصة أن للأنترنت أثر بالغ على البيئة المحيطة بشركات التأمين، حيث يجب على هذه الأخيرة أن تدرك وجود نوعية جديدة من العملاء ذوي صفات خاصة بالمعرفة التكنولوجية ولديهم المقدرة على شراء التأمين عبر الأنترنت، وبذلك تعتبر فرصة كبيرة أمام شركات التأمين وخاصة على الأشخاص منها للاكتتاب في عمليات تأمينية جديدة.

لذا فإن عدم استجابة شركات التأمين لمثل هذه التطورات بالسرعة الكافية وإعداد الخطط المناسبة لمواجهتها من شأنه أن يصعب عليها تحقيق ميزة تنافسية، أو أن تتحول إلى مجرد وسيط يعمل لحساب شركات التأمين الأجنبية وبالتالي حرمان الاقتصاد القومي من الدور الحيوي لقطاع التأمين وإسهاماته في مجال خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع¹.

وتتمثل التحديات التسويقية التي تواجه تقييم منتجات التأمين فيما يلي:

1. عدم إلمام المستهلك بالتأمين بالمنتجات التأمينية: إن منتجات التأمين على الأشخاص المسوقة في

الاقتصاد الناشئ لا بد أن تأخذ بعين الاعتبار حقيقة أن المستهلكين يعرفون القليل فيما يتعلق بمجريات

¹-عيد أحمد أبو بكر، دراسة تحليلية لمدى استفادة شركات التأمين من تطبيقات شبكة الأنترنت (ممارسة التأمين الإلكتروني: المزايا والمعوقات)، جامعة الزيتونة الأردنية، دون تاريخ النشر، ص ص: 3-4. متوفر على الرابط:

<https://www.zuj.edu.jo/wp-content/staff-research/economic/dr.eid-ahmed/11.pdf>

أمور الأسواق المالية، ففي الاقتصاد المركزي من النادر شراء المنتجات المالية التي من شأنها أن تحول الإيراد من مرحلة واحدة لحياة أحد الأشخاص إلى آخر، وأن تنص على مختلف الحالات الطارئة وبالمثل في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية التي تتمتع بحماية اجتماعية شاملة التي تضمن الحصول على كل الرعاية الصحية، استحقاقات التقاعد والمعاشات وبالتالي المستهلكون يعتبرون منتجات الادخار أو الغطاء الوقائي منتجات غير مألوفة. وهذا يعكس فرض رقابة على أداء منتجات التأمين على الأشخاص بصفة عامة والتأمين على الحياة بصفة خاصة¹.

2. أسباب صعوبة تسويق منتجات التأمين على الأشخاص:²

- أ. ضعف الوعي التأميني لدى غالبية الأطراف وعدم تقدير أهمية التأمين؛
- ب. الوضع الاقتصادي والعام للبلد؛
- ج. ضعف القدرة الشرائية للأفراد؛
- د. ضعف دعم الدولة وغياب القوانين المنظمة لنشاط التأمين؛
- هـ. طبيعة الخدمة التأمينية التي ترتبط بحدوث الكوارث والأحداث غير السارة مثل إصابات، حريق...؛
- و. وجود مفاهيم خاطئة حول التأمين على الأشخاص.

ثالثاً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى المالي والقانوني:

1. التحديات المالية:³

أ. **التضخم:** في الاقتصاديات المستقرة، تكون ضمانات التأمين غالباً بأسعار اسمية (رمزية)، فضلاً عن ذلك فإن أقساط التأمين تحدد في بداية العقد وقد يكون هناك نصوص تخص تعديل الشروط أو البنود لكن بعض البنود لا تزال نادرة نسبياً. لكن يجب الأخذ في الاعتبار التضخم المرتفع والذي يتكرر في الاقتصاديات الناشئة خاصة، بما أن الضمانات ممثلة في مبالغ اسمية والتي تشكل خطر رئيسي لحملة وثائق التأمين على الحياة. من جهة أخرى، التعبير عن الضمانات بقيمة حقيقية يعتبر خطر كبير بالنسبة لشركات التأمين على الأشخاص، لاسيما تلك الممثلة في أدوات مالية والتي تستخدم كتغطية لمخاطر التضخم (مثل السندات المقاسة بالمؤشرات المالية التي لها ارتباط وثيق بالتضخم المحلي) في معظم الحالات غير متوفرة. إضافة إلى ذلك شروط المؤشرات المرجعية تميل إلى تعقيد المنتجات التي هي غير مألوفة للمستهلكين. وبالتالي فإن التضخم المرتفع يعتبر عقبة أمام تطوير صناعة التأمين بصفة عامة والتأمين على الأشخاص بصفة خاصة، بالإضافة إلى أن حجم الأقساط في هذا القطاع حساس بدرجة كبيرة لهذا العامل.

¹- OECD secretariat, **Op.Cit**, pp: 11-12.

²- باقر المنشئ، مرجع سابق، ص: 72.

³- OECD secretariat, **Op.Cit**, pp: 11-12.

ب. **تخلّف الأسواق المالية العالمية:** للقيام بأعمال تجارية بكل ثقة وفعالية تحتاج شركات التأمين على الأشخاص أن تكون قادرة على استثمار أصولها في أسواق تتسم بدرجة جيدة من التطور والكفاءة رغم ذلك لا تزال أسواق المال الناشئة تقدم منتجات (مثل سندات مصدرة بأجال استحقاق متنوعة أو أسهم في شركات محلية أو أجنبية...) وخدمات مساعدة (شركات مراجعة الحسابات وشركات التصنيف مثلا) محدودة. وبالتالي عمليات التأمين واسعة النطاق لا يمكنها أن تتطور باستثناء الشركات التي تحصل على ما يكفي من الأسواق المالية الأجنبية. لذا معظم بلدان أوروبا الوسطى والشرقية والدول المستقلة حديثا تسمح لشركات التأمين أن تستثمر أصولها خارج البلد رغم الخوف من حرمان الاقتصاد الوطني من مصدر مهم من الاستثمارات لذا تفرض نسب استثمارات للرقابة.

2. التحديات القانونية:¹

أ. **عقبة السرية الطبية خلال جمع المعلومات:** تحتاج شركات التأمين على الأشخاص إلى ضرورة التزام المؤمن له بالإفصاح عن جميع الظروف الجوهرية أو الحقائق المتعلقة بالخطر المؤمن ضده حتى تحسن تقييم المخاطر التي يضمنها. وعند تحقق الخطر يلتزم المؤمن له بإشعار شركة التأمين في أقرب وقت، غير أن هذه الأخيرة تعتمد على المعلومات الطبية التي لديها وعلى بنود الضمان الواردة في العقد لتقييم الحقوق المحتملة للمؤمن له. لكن كثيرا ما تصادفها عقبة كبيرة هي السرية الطبية التي يستند إليها المؤمن له أو طبيبه المعالج لعرقلة معرفة الحقيقة. وقد يكون المؤمن له جاهلا لوضعه الصحي الحقيقي فاحتمال الوفاة ليست بالأمر السهل تبليغه للمريض، كما أن غالبية التشريعات المقارنة تعاملت مع فرضية السرية الطبية المتعارضة مع مصلحة المريض، وتركت السلطة التقديرية للطبيب المعالج في ظل ظروف معينة للاحتفاظ بالسرية الطبية وعدم الإفصاح عنه للمريض إذا كان ذلك في مصلحة المريض، وبالتالي فإن هذا الأخير قد لا يستطيع استيعاب حقيقة مرضه وحالته الصحية وبالنتيجة يترتب عن جهله بالخطر المصاحب لحالته الصحية عدم قدرته على الإجابة على أسئلة الاستبيان جيدا مما يؤثر في المقابل على قرار شركة التأمين.

ب. **إشكالية إثبات سوء نية المؤمن له:** يقع على عاتق شركة التأمين عبء إثبات سوء نية المؤمن له لأن القانون يشفع لهذا الأخير -افتراض حسن النية- وعلى من يدعي خلاف ذلك إقامة الدليل، إذ يقع على شركة التأمين أن تثبت أن الظروف المحيطة لم يكن لها فقط تأثير على رأيها فيما يخص المخاطر لكن يجب عليها إثبات سوء نية المؤمن له. وسوء النية في التصريح بالمخاطر تعرف بأنها نية المؤمن له في تضليل الشركة بشأن المخاطر.

1- بوجلال صلاح الدين، مرجع سابق، ص: 481؛ ص: 499.

ج. **تحديات استثمارية:** تبقى اللوائح التنظيمية إحدى نقاط الضعف الرئيسية في أسواق التأمين على الرغم من التغييرات في هذا المجال، يشعر التنفيذيون في صناعة التأمين بالقلق إزاء عدم التنسيق بين الهيئات القضائية مما يزيد من التكاليف المرتبطة بتلبية المعايير. بعض شركات التأمين يعانون من نقص في رأس المال ولا يتمتعون بالقوة المالية اللازمة لتحمل ظروف السوق الحالية (ارتفاع قيم المخاطر والضغط على الأسعار والهوامش والعوائد على الاستثمارات) سيحتاج المنظمون إلى زيادة الملاءة كمتطلبات حماية حاملي وثائق التأمين من الإخفاقات المحتملة¹.

¹- Schanz, Alms and Company, "Baromètre 2017 de l'assurance en Afrique –étude de marché-", Organisation des Assurances Africaines, Cameroun, N° 2, Mai 2017, p : 28.

المبحث الثالث: تطوير منتجات التأمين على الأشخاص

من خلال ما سبق التطرق إليه في التحديات التي تواجه القائمين على تسيير منتجات التأمين على الأشخاص، تم توضيح أن للتأمين التجاري دور محدود في مجال التعامل مع بعض الأخطار مثل خطر المرض والذي يتم تسييره بجزر شديد بسبب عدم توافر الخبرة الإحصائية اللازمة للتعامل التأميني مع الخطر، مما يستلزم تطوير المنتجات التي توفرها شركات التأمين على الأشخاص للأفراد سواء من حيث مجال التغطية التأمينية أو من حيث مستوى الحماية.

سيتم في هذا المبحث دراسة كيفية تطوير منتجات التأمين على الأشخاص من طرف شركات التأمين بعد الكشف عن التحديات والضعف الموجود في القطاع من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: مفهوم التطوير من الناحية التأمينية.**
- **المطلب الثاني: مراحل تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.**
- **المطلب الثالث: مجالات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.**

المطلب الأول: مفهوم التطوير من الناحية التأمينية.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولاً: تعريف تطوير منتجات التأمين.

– ثانياً: أهداف تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تعريف تطوير منتجات التأمين:

1. تعريف 1: هي تصميم وتكييف منتجات تأمين جديدة مبتكرة ثم تنظيم توزيعها على شبكات البيع حسب

تشريعات التأمين والاستراتيجية التجارية للشركة. تُمارَس وظيفة التطوير على مستوى أقسام التسويق والأقسام

التقنية لشركات التأمين بالاقتران بخدمات مختلفة (دراسات إحصائية، قانونية، إكتوارية، تجارية، آلية...)

وشبكة البيع (شبكات التوزيع المختلفة) وتختلف حسب نوع المنتج (الحياة، الاحتياط، الادخار...)¹.

2. تعريف 2: تصميم وتكييف منتجات التأمين هي وظيفة من وظائف الإكتواري يقوم بها من خلال:²

– تعريف المنتج من خلال تحليل الأخطار، تحديد الضمانات، تصميم الأسعار، وضع معايير التسعير،

النبؤ بالنتائج؛

– تكييف المنتج من خلال تصميم أدوات التحليل، إجراء دراسات تقنية على المحفظة، اقتراح تعديلات

مكيفة في مجال التسعير والضمانات.

3. تعريف 3: تطوير منتجات التأمين هو مشروع طرح منتجات أو خدمات مرتبطة بخيارات استراتيجية وتسويقية

على مستوى المديرية العامة، تتطلب معرفة تقنية لسوق التأمين، العروض المقدمة وتوزيعها. هذه المشاريع

تشمل إنشائها وإعداد وتوجيه نشاطاتها الرئيسية: التسويقية، الفنية، القانونية، التجارية، التسيير والبرنامج

الآلي...³

من خلال ما سبق يمكن تعريف التطوير في مجال التأمين بأنه تحسين المنتجات والخدمات الحالية

أو ابتكار منتجات وخدمات جديدة مع مراعاة احتياجات المؤمن له بشكل أفضل أي إنشاء حلول

تتكيف مع المستهلكين.

¹- Pole emploi, **Conception-développement de produits d'assurances**, fiche rome C1101, Mars 2021, p : 1.

Disponible sur le site : <https://candidat.pole-emploi.fr/marche-du-travail/fichemetierome.blocficherome.telechargerpdf?codeRome=C1101>

²- Salama et Amrouche et Ghernouti, **Op.Cit**, p : 10.

³- Périclé group, **Concevoir et lancer du nouveaux produits en assurance : assurance vie, assurance IARD, prévoyance, santé et épargne salariale**), Paris, 2016, p : 2. Disponible sur le site:

<https://www.pericles-group.com/wp-content/uploads/2016/07/conception-produit-1.pdf>

ثانيا: أهداف تطوير منتجات التأمين على الأشخاص:¹

1. **تحسين أو تعزيز الضمانات المالية الفردية:** كما سبق الإشارة إلى إيجابيات التأمين على الحياة كمنتج من منتجات التأمين على الأشخاص، فهي توفر للعائلات حماية ضد العواقب المالية السلبية إثر الوفاة المبكرة لمعيها، فهي تمنح العائلة إحساس بالأمان الاقتصادي وتساعد على تقليل القلق والتوتر مما يحفز لتطوير هذا المنتج باستمرار، على اعتبار أنه لا يوجد أداة مالية يمكنها أداء هذه المهمة. أن تكون بمثابة وسيلة ادخار للأفراد، حيث هناك أشخاص لا يدخرون المال بصورة مستمرة ومع ذلك يدفعون أقساط التأمين بصورة منتظمة، وبالتالي تطوير منتجات الادخار التأمينية يساعد على تشكيل نوع من الادخارات الشبه إلزامية. سداد منتجات التأمين على الأشخاص ذات طبيعة سنوية لذا تعتبر طريقة مناسبة لتمكين الأفراد من تخصيص مورد مالي للتقاعد، كما تمنح للمقترضين شروط ائتمان ملائمة سواء للأفراد أو المؤسسات التجارية وتطويرها يخفف من خطر عدم السداد.

2. **تخفيف الإنفاق الحكومي الاجتماعي:** منتجات التأمين على الأشخاص يمكنها ببساطة إن لم نقل تمثل بديلا عن المزايا التي تقدمها الحكومة. فالارتفاع الشديد في أقساط التأمين في بعض البلدان يعزى إلى تصاعد المشكلات المالية في مخطط المعاشات. فالحكومة لا يمكن أن تركز جهودها على استحقاقات الحماية الاجتماعية بينما تسمح للأفراد أن يختاروا لأنفسهم المستوى المرغوب ونوع الحماية التكميلية (الإضافية) لذا فتطوير هذه المنتجات مهم جدا خاصة فيما يخص التأمين الصحي الإضافي.

3. **التأثير في التنمية الاقتصادية:** بالإضافة إلى الدور الاجتماعي الذي تقوم به منتجات التأمين على الأشخاص بتخفيف العبء على الحكومة في تلبية الاحتياجات المالية، فهي تدعم الاقتصاد الوطني بصورة عامة والأسواق المالية بصفة خاصة لأن لديها الآلاف من حملة الوثائق (المؤمن لهم)، وباعتبار أن شركات التأمين على الأشخاص بإمكانها تجميع كمية من النقود المهمة لدعم الاستثمار والاقتصاد الوطني، فهي تلعب دور الوسيط المالي بين المستثمرين والوكلاء الاقتصاديين التي تفتقر إلى التمويل: الأسرة، الشركات التجارية، حتى في بعض الأحيان الحكومة. وظهور هذا النوع من الوسطاء بميزات وملامح تختلف عن تلك الخاصة بالبنوك لذا مبادرة الشركات في تطوير هذه المنتجات مهم جدا.

4. **التأثير الكمي على المدخرات:** معظم دراسات تطوير التأمين على الأشخاص بصفة عامة والتأمين على الحياة بصفة خاصة كان لها أثر على إجمالي المدخرات عند وضع بعض المخططات. فمثلا عند إنشاء عقود خطط الادخار بضمانات إلزامية، فإنه يرفع مستوى إجمالي المدخرات إذا كان معدل الادخار الإلزامي أعلى من المعدل الذي تختاره العائلات طوعا. بالإضافة إن كان هناك نظام لا يزال يفتقر إلى المصدقية فإن مجموع العائلات ليس بالضرورة يميلون إلى تغيير مسبق لسلوك الادخار لأن المنتجات السابقة لا تعطيههم مستوى الحماية المطلوب، وبالتالي وجب التطوير مما ينتج زيادة معدل الادخار. أخيرا إن تطوير عقود الادخار

¹- OECD secretariat, **Op.Cit**, pp: 1-4.

يشجع على الادخار بمنح الأفراد والمؤسسات التجارية طريقة لتنوع أصولهم. لذا فالتأثير الكمي واضح وخلافا للعديد من البنوك التجارية المختصة في حفظ الودائع والإقراض قصير الأجل فعقود مؤسسات الادخار تعتمد على منظور طويل الأجل. خاصة وأن الالتزامات طويلة الأجل واستقرار التدفق النقدي تمثل مصادر مثالية للحكومات والشركات التجارية.

5. **التأثير على تنمية الأسواق المالية:** تطوير عقود الادخار ترفع بدرجة كبيرة عرض المنتجات المالية طويلة المدى مما يؤدي إلى مجموعة تأثيرات على تطوير وهيكل السوق المالي كالتالي:

- التخصص في القطاع، طالما أن النظام البنكي يقوم بتعديلات لجني فوائد من خصائص منتجاته قصيرة الأجل وقد أدى ذلك إلى انخفاض في المخاطر الناشئة عن الفروقات بين أصول البنوك وخصومه. ومنه استقرار النظام البنكي معزز ومدعم؛
- انخفاض الفرق بين معدل الفائدة الطويلة والقصيرة الأجل (حيث يصبح منحني هذا المعدل معوّم)، مما يُحدث تحسن في الهيكل المالي للشركات التجارية، ومن الجيد خفض تكلفة رأس المال طويل الأجل وتقليص مخاطر إعادة التمويل؛
- التخفيض الضمني لديون الاستحقاقات المحددة لنظام التقاعد؛
- تنمية السوق للسندات الحكومية طويلة الأجل الأمر الذي يساهم في توسيع خيارات إدارة ديون الحكومة، هذا الأمر استخدم ضد تطور عقود الادخار خوفاً من عدم تطور السندات بشكل كافي، الأموال المتراكمة لدى شركات التأمين على الأشخاص وصناديق التقاعد قد تصبح مصادر تمويل عاجز الحكومات؛
- تحسين كفاءة الأسواق المالية، منتجات التأمين طويلة الأجل شأنها شأن أدوات الاستثمار تؤدي إلى مستوى كبير من التخصص والمهنية كدور مهم في السوق المالي، وتسمح بتمويل المشاريع، استغلال وفورات الحجم، تقلص تكاليف المعاملات وتشجع الإبداع المالي.

المطلب الثاني: مراحل تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: مهارات وكفاءات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
- ثانياً: خطوات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: نقاط قوة تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: مهارات وكفاءات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص:¹ تتمثل في مجموعة كفاءات أساسية وأخرى خاصة:

1. الكفاءات الأساسية: أهمها الآتي:

- تحليل بيانات قطاع التأمين على الأشخاص؛
- تحديد حاجات الزبائن؛
- اقتراح ركائز تطوير المنتجات؛
- تحديد هدف، أسعار، وضمانات المنتجات الجديدة وتنظيم خطة الإطلاق (طرح المنتج)؛
- إعداد خطة الإعلام ووضعه في السوق؛
- تنظيم حملات إعلانية؛
- تحليل نتائج البيع؛
- تحديد التدابير التصحيحية؛
- تقديم المساعدة التقنية.

2. الكفاءات الخاصة: أهمها الآتي:

- تطوير المنتج التأميني السابق؛
- إجراء دراسة تقنية للمنتجات الجديدة؛
- تقدير المردودية المالية للمنتج التأميني الجديد على المدى القصير، المتوسط والطويل؛
- استحداث أدوات الاتصال مع المستهلكين؛
- تحديد استراتيجية وأهداف تجارية للشركة؛
- إدارة الميزانية الإجمالية للشركة؛
- تنسيق أنشطة الفرق خاصة القائم على عملية تسويق المنتجات.

¹- Pole Emploi, Op.Cit, p : 1-2.

ثانيا: خطوات تطوير منتج التأمين على الأشخاص:

1. خطوات تطوير منتج التأمين على الأشخاص من الناحية التقنية: قبل تصميم المنتج وطرحه لابد من دراسته تقنيا خاصة من ناحية المخاطر المتضمنة من خلال تطبيق مختلف المؤشرات سواء الخاصة بالتسعير أو العائد والربحية، وفيه يلي جدول يوضح العمليات التجارية المصنفة حسب الفئة والتي يجب التدخل على مستواها لتطوير المنتج التأميني التالي:

الجدول رقم (20): خطوات تطوير منتج التأمين على الأشخاص.

البيان	العملية
-تحديد سياسات المخاطر -تحديد المعايير والرغبة في المخاطرة -تعريف حدود التنبيه -التواصل المؤسسي	الحوكمة والإدارة
-عملية الموافقة على المنتج (التسعير) -مراقبة العرض التجاري (مؤشرات الربحية حسب المنتج)	تصميم المنتج
-حساب المخصصات	المحاسبة
-قياس المخاطر الفردية -إنتاج تقارير مخاطر المستهلك -دراسة التأثيرات المخففة -تمارين التنبؤ -مراقبة حدود التنبيه	إدارة المخاطر
-دراسة النصوص التنظيمية ووثائق المشروع	نظام إدارة المخاطر

Source : Finance innovation, **Le nouveau visage de l'assurance**, édition Broché livre blanc, France, 2015, p: 83.

يهدف نظام إدارة المخاطر في شركة التأمين إلى إدارة وتأمين جميع الوثائق والبيانات والافتراضات والتقارير المتعلقة بإدارة المخاطر، ويتمثل التحدي في التحضر لجميع هذه العناصر لنجاح تصميم منتج مرغوب في السوق.

2. خطوات تطوير منتج التأمين على الأشخاص من الناحية التسويقية:¹ تتكون العملية من المراحل التالية:

أ. إيجاد فكرة المنتج الجديد: لابد للمنتج الجديد أن يتسم بالخصائص التالية:

— يسد حاجة أو يحل مشكلة (غير معالجة بالمنتج الحالي)؛

— يكون متوافق مع أهداف واستراتيجيات الشركة؛

¹- Michael Frylinck, **Life insurance product development**, September 2012, p. 6-9. Disponible sur le site : <https://vibdoc.com/life-insurance-product-development-5f0c3c0013a19.html>

— يكون قانوني بحيث تقبله الهيئة التنظيمية وترتاح له.

ومن مصادر فكرة المنتج:

— الإلهام / الإبداع العبقري؛

— سوق خارجية أكثر نضج؛

— منتجات جديدة منافسة؛

— شركات إعادة التأمين؛

— الوسطاء؛

— فرق مناقشة الاستهلاك؛

— الثغرات والفجوات الموجودة في المنتجات؛

— منتجات حالية قديمة/ غير مربحة/ محفوفة بالمخاطر.

ب. البحث حول فكرة المنتج الجديد: تتمثل في المصادر التالية:

— تحديد إذا كان من الممكن تطوير وتقديم منتجات جديدة؛

— يجب أن يشمل البحث أبحاث السوق، تحليل منافس المنتج، تحديد قيود ومخاطر المنتج والتحدث حول

مجالات مختلفة في الشركة للحصول على مساهماتهم (التوزيع، ذكاء المنافسة، التسويق، القانون، الضريبة،

التقييم، المالية والتمويل، الاستثمار، التكنولوجيا...).

ج. تصميم وتخطيط المنتج الجديد: تتمثل في الخطوات التالية:

— وضع تصميم المنتج (الأعمال الداخلية والتقنية)؛

— تطوير نماذج تسعير المنتجات؛

— تحديد الافتراضات التي ستستخدم؛

— تحديد سعر للمنتج؛

— تحديد نوع ومقدار إعادة التأمين الذي سيستخدم؛

— ضمان الامتثال القانوني.

د. التنفيذ والانطلاق: تتمثل العملية في بناء منتج عبر مختلف برامج الإعلام والاتصال.

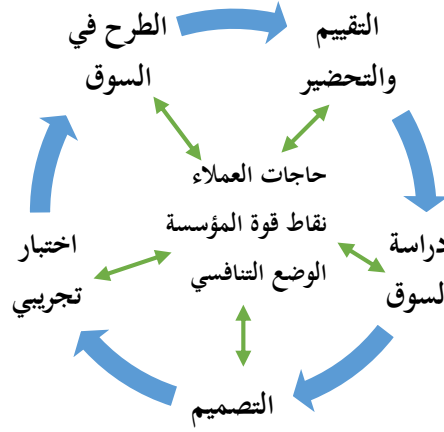
الشكل رقم (26): إجراءات طرح المنتج التأميني



Source : Péricle group, **Concevoir et lancer du nouveaux produits (en assurance : assurance vie, assurance IARD, prévoyance, santé et épargne salariale)**, 2016, p : 3.

إن عملية تطوير المنتج منتظمة وتشمل تطوير منتجات جديدة أو تعديل منتجات قائمة، يدفعها تلبية حاجات السوق، وفيما يلي مختصر بذلك:

الشكل رقم (27): عملية تطوير المنتج التأميني



المصدر: سنابل، مادة الدورة الخاصة بالمشاركين: تطوير المنتج، المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء "سيجاب" للنشر والتوزيع، 2003، ص. 8. متاح على الموقع الإلكتروني:

https://www.findevgateway.org/sites/default/files/publications/files/mfg-ar-product-development-22282_0.pdf

إن عملية تطوير المنتج تركز على ثلاث عناصر أساسية تتمثل في حاجات العملاء ونقاط قوة المؤسسة أي ما تمتلكه من موارد يساعدها على التصميم والابتكار، وأهم شيء هو الوضع التنافسي أي موقع الشركة في السوق بين مثيلاتها وما يميزها عن غيرها، وتتم عملية التطوير بخمس مراحل تتمثل في التقييم والتحضير، دراسة السوق، التصميم، التجريب وأخيراً الطرح في السوق.

ثالثاً: نقاط قوة تطوير منتجات التأمين على الأشخاص: يتم اختيار الأسلوب المناسب بالاعتماد على نقاط القوة ومن بين أهم هذه النقاط ما يلي:¹

1. النمو: العامل الأول لتطوير التأمين بصفة عامة والتأمين على الأشخاص بصفة خاصة، المستوى المعيشي للسكان فهو يزيد من دخل الأسرة المتوسطة وبشكل عام يدفع إلى رفع معدل الادخار، حيث توجه المدخرات إلى الإيداعات البنكية وغيرها من الأدوات السائلة ثم إلى المنتجات التأمينية لمقابلة احتياجات أكثر تحديد مثل منتجات التأمين على الحياة. التأمين أحد القطاعات الذي يتسم بنمو فوق المتوسط في المساهمة في الناتج المحلي الإجمالي. حيث تقدر إحدى الدراسات التأمينية* في الاقتصاديات التي تمر بمرحلة انتقالية أن لكل نقطة مئوية من نمو الناتج المحلي الإجمالي سترتفع أقساط التأمين على الحياة من 1,1% إلى 2,2% (مقابل 1,1% إلى 1,5% بالنسبة بأقساط التأمينات العامة).

¹- OECD secretariat, Op.Cit, pp: 6-10.

* importance of the insurance compagnies in the capital market development of transition contries.

2. البيئة التنظيمية: الإطار التنظيمي المناسب هو عامل مهم في تطوير أي صناعة، وهو مهم للغاية لتطوير

منتجات التأمين على الأشخاص وتمثل أهم هذه العوامل فيما يلي:

أ. ضمان ملاءمة شركات التأمين على الأشخاص: أول هدف حدد لحماية مستهلكي التأمين هو مراقبة

ملاءمة شركات التأمين على الأشخاص، لأن وثيقة التأمين تمثل وعد بدفع مبلغ إذا ومتى وقعت حوادث منصوص عليها في العقد، وبالتالي تعتمد الصفقة على ثقة المؤمن لهم بخيارهم لشركة تأمين على الأشخاص تفي بالتزاماتها، تلك الثقة مهمة بصفة خاصة في التأمين على الحياة لأن المبالغ المالية المعنية قد تكون كبيرة جدا وبصفة خاصة لأن الالتزامات طويلة المدى، لكن في الاقتصاديات الناشئة ثقة الناس ضعيفة لأن التأمينات لم ترسخ بعد في ثقافتهم وفي حالات كثيرة بسبب الخسائر المالية لشركات التأمين؛

ب. ضمان سوق تنافسية تعمل على نحو سليم: إذا وجب إعطاء خدمة عالية الجودة لحاملي وثائق التأمين

على الأشخاص فعلى النظام أيضا وضع أسس لسوق منافسة، في إطار كهذا يمكن ضمان قوى السوق تكفل عرض شركات التأمين لأسعار تنافسية والمنتجات التي توافقت احتياجات المؤمن لهم. النظام يجب أن يمنح المشرفين على القطاع صلاحيات تكفي لمنع أو معاقبة سلوكيات التي تضر المنافسة مثل تحديد الأسعار، تقاسم الأسواق، أو غير ذلك من الممارسات المانعة للمنافسة. وبالرغم من ذلك، فإن حاملي الوثائق سيستفيدون من مزايا المنافسة فقط إذا استطاعوا اتخاذ قرارات مناسبة. الإشراف على شبكات توزيع التأمين يمكن أن يكون عامل مهم في التسويق لضمان منح المؤمن لهم كل المعلومات الضرورية ويمكن أن يرتبط الإشراف والرقابة بطريقة مباشرة بالسلطة الإشرافية أو غير مباشرة من خلال فرض مجموعة تراخيص تستند إلى معايير مناسبة وسليمة مكتملة بالتنظيم الذاتي لهذه الصناعة. لذا يمكن القول أن الإصلاح التنظيمي لأسواق الخدمات المالية كالتأمين، يؤدي إلى تخفيض الصعوبات الدولية المرتبطة بالتجارة والاستثمار في الخدمات التأمينية، بل أيضا إمكانية زيادة المنافسة والمبادلات الدولية المتوفرة من خلال التقدم التكنولوجي والدور المتنامي لخدمة التأمين على الأشخاص، والذي فتح أسواق للخدمات محمية من المنافسة. نتيجة لذلك تشجعت شركات التأمين على تحسين كفاءتها باللجوء إلى استخدام التكنولوجيات المتطورة لاسيما تكنولوجيا الإعلام والاتصال، مما أدى إلى ابتكارات وتجديدات للمنتجات التأمينية وتحقيق مكاسب في العديد من الخدمات، وأجبر الشركات إلى تعزيز الجهود لإدخال منتجات وعمليات جديدة على كل سلسلة الأنشطة والقيم الخاصة بها. ففي بعض البلدان المتطورة كأستراليا ونتيجة للتحفيز المستمر للإنتاج أدى إلى انخفاض الأسعار وارتفاع الطلب على الخدمات وأيضا خلق فرص عمل للخدمات¹؛

¹- OECD, les services et la croissance économique (emploi, productivité et innovation), Paris, 2005, p : 9. Disponible sur le site : <https://www.oecd-ilibrary.org/>

ج. **ممارسة رقابة فعالة:** سلطة المراقبة والإشراف يجب أن تملك ما يكفي من موارد مالية وبشرية لأداء مهامها، غير أن هذا نادرا ما يحدث في الاقتصاديات المارة بمرحلة انتقالية بالإضافة إلى مختلف الجهات الفاعلة في السوق، حيث أن مبادئ إدارة الشركات والمعايير المناسبة والسليمة للموظفين المسؤولين سيقبل من عدم كفاية أو احتيال الإدارة، وبالتالي سلطات الرقابة والإشراف ستكون قادرة على تركيز جهودها على الجوانب السلبية أكثر. أوصت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية برقابة منتجات التأمين وتسعيراتها في البداية على الأقل بطلب تقرير مفصل عن المنتجات وكذا أسعارها للموافقة مسبقا عليها. فالإشراف على المنتجات يجب أن يتكيف مع حالة كل بلد وإعادة تقييمها في مرحلة لاحقة إسهاما في تطوير وتقديم السوق. كذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار عامل الوقت، لأنه مهم في الرقابة ويسهل كثيرا إيجاد حل لل صعوبات التي تواجهها شركات التأمين على الأشخاص إن تم اكتشافها في الوقت المناسب. لذا يجب على سلطات الرقابة والإشراف أن تتخذ سلسلة من التدابير اللازمة قبل إجراء تصفية حقيقية، وإعداد خطة إعادة تأهيل، فضلا عن ذلك في غالبية البلدان سلطات الإشراف والرقابة محول لهم بالتدخل وتعديل شروط الوثائق التأمينية أو العقود.

د. **تأسيس إطار تنظيمي شفاف ومستقل:** يجب أن تضمن الحكومة تطبيق القوانين واللوائح التنظيمية بسهولة وإتاحتها للجميع سواء شركات التأمين أو المؤمن لهم أو المجتمع ككل. هذا النص ضروري خاصة في الاقتصاديات التي تمر بمرحلة انتقالية لأن القوانين المنظمة للتأمين في حالات كثيرة عرضة لتغيرات كثيرة. فسلطات الرقابة لا يجب أن تمارس سلطتها بطريقة تقديرية بل على العكس يجب أن تشرح بشكل واضح إجراءات منح الترخيص (تعريف، وسائل، المعايير لقرار الترخيص) الطريقة التي من خلالها تنفذ سلطة الرقابة والخطوات المتخذة لمواجهة الصعوبات المالية التي تواجهها بعض الشركات. فضلا إلى أن الأنظمة يجب أن تكون مستقرة تكفي لبناء علاقة قوية وثقة بين شركات التأمين والمؤمن لهم.

3. **إصلاح نظام الحماية الاجتماعية:** الإصلاحات المؤسسية تشكل عامل مهم للتأمين، وتفيد في تطوير منتجات التأمين في إصلاح مخطط معاشات التقاعد خاصة. حيث يساهم التغيير في النظام تعزيز كبير لشركات التأمين على الأشخاص. فمثلا في التشيلي 80% من إيرادات أقساط تأمين الحياة تأتي مباشرة من التغطية التأمينية الإلزامية للشيخوخة، التأمين التكميلي الاختياري ارتفع منذ 1982 بـ 11% تقريبا في السنة. ومن المتوقع ظهور اتجاهات مماثلة في بلدان الذين يضطلعون بإصلاح شامل في نظام الحماية الاجتماعية فيها.

4. **الفوائد المحتملة من شركات التأمين وإعادة التأمين الأجنبية:** إن الحاجة إلى حماية صناعة محلية أنشأت حديثا فرض حظر دخول شركات تأمين أجنبية في قطاعات معينة من أسواقها الداخلية. هذا النوع من الحماية للسوق المحلي لديه عدد من أوجه القصور، بالإضافة إلى أن تطوير قطاع التأمين قد يكون معرقل نتيجة الاستثمار المحدود في رأس المال الأجنبي والخبرة الفنية. وفي الأخير فإن شركات التأمين

المحلية تجد صعوبة في العمل على إزالة الحواجز وتطوير السوق المحلي بالخارج. وحل آخر يتمثل في التشجيع على الحصول على إعادة التأمين مما يتيح لشركات التأمين الصغيرة على اكتتاب في بعض الأخطار التي تعجز عن تحملها بمفردها، فهي أوسع نطاقا من حيث الحماية. علاوة على ذلك - في إطار اتفاقيات التناسبية خاصة- تمنح شركات إعادة التأمين لشركات التأمين نطاقا واسعا من المساعدات في تقدير وإدارة المخاطر والمطالبات التي لولاها لما توفرت.

5. التسهيلات الضريبية: غالبية بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية تمنح تسهيلات ضريبية في شراء أو بيع وثائق التأمين على الحياة، حيث تتفاوت هذه المزايا كثيرا لتشجيع الناس على شراء أو المحافظة على وثائق التأمين أو تحويل المدخرات نحو التأمين على الحياة لدعم الادخار والأفراد على ضمان حمايتهم المالية. الوثائق التي تركز بالدرجة الأولى على بقاء الزبون حيا (مثلا التأمين المختلط أو الاستحقاقات السنوية) تمثل أهم أهداف هذه الإعفاءات الضريبية. فالسياسات الضريبية فيما يخص انتقال المدخرات الوطنية إلى التأمين على الحياة وتشجيع الادخار طويل المدى فعالة لكن هناك سلبية واحدة صادرة من روسيا أين كان إلغاء بعض المزايا الضريبية أحد أهم العوامل التي أدت إلى انخفاض أقساط التأمين على الحياة من 1541 مليون دولار سنة 1996 إلى 1335 مليون دولار سنة 1997. أخيرا، من الصعب التأكد من مدى تشجيع الحوافز الضريبية على شراء منتجات التأمين على الأشخاص، فهي تهدف بدرجة كبيرة إلى الحماية والادخار (استحقاقات الوفاة والعجز في التأمين على الحياة) إلا أنها توحى في أغلبها بآثار إيجابية.

المطلب الثالث: مجالات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: الأسلوب التقني لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
- ثانياً: الأسلوب التسويقي لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
- ثالثاً: الحوكمة كأسلوب قانوني لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: الأسلوب التقني لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص:

1. نمذجة أصول وخصوم شركات التأمين على الأشخاص من خلال منتجاتها:

أ. تعريف إدارة الأصول والخصوم في شركة التأمين:

- تعريف¹: تعتبر إدارة الأصول والخصوم في شركة التأمين عملية مستمرة، تنطوي على صياغة وتنفيذ ورصد ومراقبة وتقييم الاستراتيجيات المتعلقة بالأصول والخصوم، بهدف تحقيق التوازن بين الموارد المالية واستخداماتها، وتحقيق الأهداف المالية للشركة كتعظيم المردودية وضمان الملاءة¹.
 - تعريف²: تتمثل إدارة الأصول والخصوم في مراقبة تغيرات المخصصات، تقييم الأموال الخاصة، تحليل ومتابعة الاستثمارات، تصميم نماذج التوقعات، اقتراح إستراتيجيات إدارة².
 - تعريف³: اكتسبت المشتقات دوراً مهماً في السنوات الأخيرة ليس فقط كأداة لتخفيف آثار المخاطر ولكن كذلك كمصادر للدخل. والمشتقة المالية هي أداة تعتمد قيمتها على قيمة شيء آخر والمجموعات الأساسية للمشتقات هي عقود المستقبلات والخيارات وعقود المقايضة³.
- من التعريفات السابقة نستنتج أن إدارة الأصول والخصوم تؤدي إلى معرفة أفضل بالالتزامات وبالتالي ربحية شركات التأمين كذلك معرفة أفضل للعملاء، وعرض منتج أكثر ملاءمة ومنه زيادة حجم المبيعات.

- ب. نمذجة الأصول من خلال منتجات التأمين على الأشخاص: غالباً ما يتم تحديد عقود التأمين على الحياة وفق ثلاث عناصر: المعدل الأدنى المضمون، مدة العقد، معامل المشاركة في الأرباح المالية. حيث يتم احتساب الدخل المالي من الاستثمارات المالية (محفظة الأصول) وصافي معدلات العائد المقدمة للعملاء (المتغيرات الدخلية للنموذج)، محسوبة بناءً على افتراض التوزيع الموحد للتدفقات السنوية التالية: أرباح أو خسائر رأس المال المحققة، سقوط الكوبونات من المحفظة، اكتتاب

1- سعاد بوشلوش، مرجع سابق، ص: 24.

2- D. salama, Amrouche, Ghernouti, Op.Cit, p : 12.

3- طارق الله خان، حبيب أحمد، إدارة المخاطر تحليل قضايا في الصناعة المالية الإسلامية، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 2003، ص: 58.

العقود، عمليات الاسترداد (إعادة الشراء) والسداد (أداء المطالبات)، المدفوعات عند استحقاق الأوراق المالية في محفظة الأصول، القسائم المستحقة من تدفقات الاستثمار أو استبعاد الأصول¹. وفيما يلي نموذج CALM لنمذجة أصول وخصوم شركات التأمين على الأشخاص²:

$$V_i = \sum S_{ij} \left(1 + \frac{r_j}{2}\right) \prod_{k=j+1} (1 + tx_k)$$

حيث:

V_i : القيمة المكتسبة (الاسترداد أو السداد) عند الاستحقاق i

S_{ij} : مقدار الاشتراكات للسنة j المستحقة السداد عند الاستحقاق i

J_0 : سنة بدء المحفظة المقيدة

tx_k : صافي معدل العائد

يوفر نموذج CALM أيضا خيارا لاحترام كفاية الأصول/ الالتزامات خلال عمر المنتج بين المخصص الحسابي في نهاية العام والقيمة السوقية لمحفظة الأصول في نهاية العام.

تتمثل أهمية النموذج في ميزان التدفقات المالية الأصول / الخصوم في نهاية العقود، ففي حالة عدم كفاية موارد الأصول لتمويل مدفوعات العقود فإن نموذج CALM مفيد للغاية لمحاكاة وتحليل الافتراضات المختلفة من أجل استعادة التوازن. مثلا من خلال تغيير هيكل توزيع الأصول يتغير صافي العوائد المقدمة للعملاء، من جهة أخرى حسب العوائد المتوقعة لسوق الأوراق المالية أو القوانين تسمح الاحتياطات بمنح لشركة التأمين مساحة أكثر أو أقل لمواجهة المنافسة وتقلبات الاقتصاد.

ج. نمذجة الخصوم من خلال منتجات التأمين على الأشخاص:

إن نمذجة الخصوم من خلال منتجات التأمين على الأشخاص يتمثل في نمذجة التزامات ميزانية شركة التأمين فيما يتعلق بحملة الوثائق والمتمثلة في:³

- احتياطي الرسملة؛
- المخصصات الرياضية أي المدخرات المكونة من العملاء لعقود الحياة وعقود الرسملة، ولكن أيضا عقود الوفاة المؤقتة وعقود الحياة الكاملة. لا تؤخذ المنتجات المرتبطة بالوحدة في الاعتبار في سياق إدارة الأصول والخصوم حيث يتحمل العميل المخاطر المالية بشكل أساسي؛
- مخصص تقاسم الأرباح يتوافق مع جزء إعادة التقييم الذي لم يتم توزيعه خلال عام ووضعه في الاحتياطي.

¹- Hoai Minh Lam, "Gestion Actif / Passif (ALM) contrat d'assurance vie en capital à prime non unique", 4 th AFIR international colloquium, France, 1991, p : 1050.

²- Ibid, pp: 1052, 1055.

³- Martine Vareilles, "La gestion Actif-Passif dans une compagnie d'assurance vie", Journal de la Société Statistique de Paris, tome 134, N° 2, France, 1993, p : 35.

تتطلب نمذجة الخصوم هذه معرفة كاملة بجميع المنتجات المدارة في المحفظة، حيث من الضروري معرفة آليته الإكتوارية وجميع الخيارات المقدمة للعميل، كما من الضروري معرفة سلوك العملاء حيث أن لتسويق المنتجات عواقب على إدارة الأصول والخصوم وبشكل عام على ربحية المنتج.

د. **عقد التأمين في سياق خيار مالي:** الخيار هو عقد يمنح المالك الحق في شراء أو بيع عنصر أساسي بسعر محدد مسبقا خلال فترة زمنية محددة مسبقا، شرط الخيار هو أن الهدف الأساسي له قيمة مستقبلية عشوائية غير مؤكدة، وتعتبر الأسهم المالية أكثر وجوه الخيارات شيوعا. ومع ذلك قد تكون مخاطر مطالبات عميل التأمين، فمثلا يعطي صاحب خيار الشراء الحق ولكن ليس الالتزام لشراء سهم في تاريخ محدد مسبقا (وقت الاستحقاق) والسعر (سعر التنفيذ)، بدلا من ذلك يمنح حامل عقد التأمين الحق في تغطية جميع مطالبات التأمين المتكبدة في غضون تاريخ محدد مسبقا (وقت الاستحقاق) وبسعر محدد مسبقا (نقطة الخصم أو الزيادة)¹.

أصبحت مشتقات التأمين الآن بديلا لإعادة التأمين التقليدية، كطريقة لشركات التأمين لإدارة مخاطر حدث كارثي، فمثلا يمكن لشركة تأمين على الحياة كبيرة تمتلك محفظة أقساط سنوية المضمونة للحد الأدنى من الوفاة، التحوط ضد الانخفاض الحاد في أسواق الأسهم، يمكن لشركة التأمين على الحياة التي تقدم ضمانا لسعر الفائدة على منتجات الادخار استخدام المشتقات للتحوط من سعر الفائدة المنخفض، لذلك يمكن لشركة التأمين على الحياة استخدام المشتقات لإدارة أصولها وخصومها وتعزيز كفاية رأس المال. على سبيل المثال يمكنهم شراء خيارات لبيع حقوق الملكية لطرف مقابل بسعر متفاوض عليه مسبقا في حالة مواجهة أزمة سيولة².

كثيرا ما يقال أن المشتقات تستخدم إما للمضاربة أو التحوط على وجه الخصوص، تم تصميم الخيارات في الأصل كعقود تأمين في حالة الخسارة في المراكز على الأصول أو المؤشرات أو الأوراق المالية الأخرى ولكن بشكل خاص للعقود الآجلة، من خلال شراء عقود خيارات البيع يمكن تأمين مراكز طويلة في العقود الآجلة، بينما عن طريق شراء عقود خيارات الشراء يمكننا تأمين مراكز قصيرة على العقود الآجلة³.

– المنتجات المؤشرة⁴:

منتجات تأمين الحياة، التأمين الصحي، تأمين العجز، هي أمثلة عن التأمين التقليدي الذي يعوض المؤمن لهم الذين يعانون من خسائر حقيقية على أساس المبلغ الذي يعادل الخسارة المعنية. التأمين المؤشّر الذي أضيف

¹- Ibid, p : 135.

²- Sellamuthu Prabakaran, "The Black Sholes Option Pricing Model for Insurance Derivative", Global Journal of Pure and Applied Mathematics, volume 16, number 1, India, 2020, p: 132.

³- Ibid, p : 138.

⁴- John Wipf et Denis Garand, Op.Cit, p: 62.

مؤخرا في السوق مختلف: هو يستخدم مؤشر يرتبط بالتغطية المكتتبه يتأثر بحدوث حدث مشمول بالتغطية. يتم حساب التعويض الفردي استنادا إلى صيغة بدلا من الاستناد إلى مبلغ الحسارة الفعلي الذي تحملها المؤمن له. تم تطوير المنتجات المشتقة لمخاطر المناخ (الكوارث الطبيعية) وغيرها التي تؤثر على الأصول والإنتاج الزراعي. والواقع أن العديد من هذه المخاطر لها معيار كبير لأن حدوث حدث واحد يمكن أن يؤثر على العديد من المؤمن لهم في نفس الوقت. وبالتالي يجب تغطية هذه المنتجات من طرف شركات التأمين ذات رأس مال كبير (قوي) وشركة إعادة تأمين كبيرة جدا، وهذا يستوجب معدل ملاءة مالية مرتفع جدا، بالنسبة لشركة تأمين مسؤولة عن منتج مشتق (مؤشر)، فإن مؤشرات التقييم من المرجح أن تكون متقلبة من سنة لأخرى بسبب شدة الحوادث.

2. السيطرة (التحكم) على تكاليف منتجات التأمين على الأشخاص: من الواضح أن قضية التكاليف

هي عنصر أساسي في النموذج الاقتصادي لمنتجات التأمين على الأشخاص بشكل خاص التأمين على الحياة، والتي يجب التطرق إليها في سياق جديد في ظل القيود الاقتصادية والتنظيمية، من ناحية أخرى تعكس أجور الوسطاء هيكل تكاليفهم والقيمة المضافة التي يجلبونها من خلال نصائحهم، حيث تستند معظم مكافآت شركات التأمين على المبلغ المستحق، وبالتالي على سحب جزء من الدخل المالي، في منافسة مباشرة مع مصالح المؤمن له، الذي يكتب على وجه التحديد من أجل تحصيل هذه المنتجات لصالحه. ومع ذلك فإن الانخفاض التاريخي في أسعار الفائدة واحتمال انخفاض العائدات ينقص عرض التأمين على الحياة حيث أن إجماع العملاء يجعل من الصعب أكثر فأكثر الدفع مقابل التسويق، والذي يجعله في الوقت نفسه أكثر تكلفة بسبب التنظيم، وبالتالي إن التفكير في تطوير نموذج منخفض التكلفة للتسويق والإدارة والأقسام المالية لعقد التأمين على الحياة يمكن أن يكون حاسما لمستقبل النموذج الاقتصادي¹.

3. التسعير الجيد: لتسعير جيد لمنتجات التأمين على الأشخاص يجب تحقيق التوازن بين الاحتياجات

الأربعة التالية:²

- حاجة الشركة إلى تحقيق الربح؛
- الحاجة إلى المنافسة؛
- الحاجة إلى تقديم عرض قيم للزبون؛
- الحاجة إلى دفع أتعاب الوسطاء.

في الواقع عناصر "الشدة والتكرار" للأحداث العشوائية غير معروفة وقت الإطلاق، لكن لن تُعرف إلا بعد ذلك وأحيانا بعد عدة سنوات، وبالتالي هناك عدم يقين كبير في سعر التكلفة المتوقع. فمن خلال آلية سوء الانتقاء

¹- Finance Innovation, Le nouveau visage de l'assurance, Op.Cit, p : 28.

²- Michael Frylinck, Op.Cit, p : 10.

التي تخشاها شركة التأمين لا يمكن للمنتج البقاء تحت سرعة توزيع معينة، فالمشترين الأوائل هم أولئك الذين يدركون الحاجة أكثر من غيرهم وبالتالي غالباً ما يكونون الأكثر تعرضاً للمخاطر بينما يتم تحديد السعر في المتوسط، هذا هو أحد الأسباب التي تجعل الجزء الأكبر من ابتكارات "المنتج" يتألف من تغييرات على المنتجات الحالية أكثر من طرح منتجات جديدة حقاً¹.

ومن بين طرق التسعير الجديدة لمنتجات التأمين على الأشخاص هناك أدوات تسعير معيارية تسمى **تسعير غرفة التداول**، والتي تقدم تقريباً جيداً للخيارات الضمنية لنشاط التأمين على الحياة، والتسعير بهذه الأدوات تقدم حل وسط جيد وفق متطلبات الملاءة 2، وتكمن شروط النجاح في الاهتمام بكل وسط بين الدقة الكافية وبساطة التنفيذ، للقيام بذلك يتطلب المشروع خبرة الخبراء الإكتواريين والمهندسين الماليين الذين سيعرفون أفضل السبل لتعزيز هذه المدفوعات المعقدة².

ويستعمل في تطوير طريقة تسعير منتجات التأمين على الحياة نموذج **التدفق النقدي** حيث تأمينات الحياة والمنتجات ذات الاستحقاقات السنوية منمذجة من خلال تصاميم إكتوارية خاصة في شكل حزم مبرمجة³.

ثانياً: الأسلوب التسويقي لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص:

1. التسويق الإلكتروني لمنتجات التأمين على الأشخاص:

أ. تعريف التسويق الإلكتروني لمنتجات التأمين وأهدافه:

إن صناعة التأمين اليوم في العديد من الدول قد بدأت بتطوير التكنولوجيا لخدمة أعمالها في مجالات عدة أهمها المعلوماتية، حيث توفر التكنولوجيا كمّاً هائلاً من التقارير والتحليل التي تساهم وتساعد بشكل كبير إدارات شركات التأمين على اتخاذ القرارات المبنية على أسس حقيقية دقيقة⁴. يعتبر التسويق الإلكتروني من مظاهر الثورة الصناعية الرابعة حيث يمزج بين التكنولوجيا والعديد من المهام والتي من المتوقع أن تحقق نسب عالية من التنمية التي سوف تجمع ما بين الكفاءة في الأداء والتكلفة المعقولة⁵.

وقد ظهر في الآونة الأخيرة أسلوب جديد في أداء الأنشطة التسويقية ويعتمد بشكل أساسي على استعمال الأنترنت في إنجاز تلك الأنشطة، وهو ما يطلق عليه التسويق الإلكتروني. حيث يعني هذا الأخير

¹ - Finance Innovation, **L'innovation dans l'assurance**, Premier Livre Blanc, France, 2010, pp : 7-8. Disponible sur le site:

<https://finance-innovation.org/wp-content/uploads/2019/10/Livre-Blanc-Assurance-15-07-2010.pdf>

² - Finance innovation, Le nouveau visage de l'assurance, **Op.Cit**, p : 29.

³ - Michael Frylinck, **Op.Cit**, p: 12.

⁴ - خالد محمد البادي، "تكنولوجيا وتقنية المعلومات ودورها في فتح آفاق لصناعة التأمين الخليجي"، بحث مقدم ضمن ملتقى التأمين الخليجي السنوي الرابع عشر، دبي، المنعقد يومي 18-19 أكتوبر 2017، ص: 2.

⁵ - هاني أحمد باهر، "الثورة الصناعية الرابعة والتطورات المستقبلية في دور التقنيات الرقمية في توجيه الاقتصاديات العالمية ومدى جاهزية قطاع التأمين لها"، ملتقى التأمين الخليجي السنوي الرابع عشر، دبي، 18-19 أكتوبر 2017، ص. 3.

تخطيط وتنفيذ الفعاليات التسويقية المتعلقة بالمنتج التسعير والترويج والإعلان والتوزيع عبر الأنترنت لإشباع حاجات الزبون وتحقيق أهداف الشركة¹. ويعرّف التأمين الإلكتروني بأنه مجموعة الخدمات والمنتجات التي تقدمها شركة التأمين بالاعتماد على التكنولوجيا الحديثة (الرقمية) وفي مقدمتها الإنترنت للمتعاملين معها، تمكنهم من تنفيذ العديد من تعاملاتهم مع الشركة مباشرة عن طريق هذه الخدمة بدلا عن الحاجة لزيارة مكاتب الخدمة². ولنجاح التحولات اللازمة لأنظمة المعلومات والأدوات المتعلقة بالمنتجات تواجه الشركة تحديات كبيرة منها:³

- إدارة تعقيد نظام التأمين وتحسين المعرفة؛
 - تسهيل التواصل بين أصحاب المصلحة؛
 - جعل اختيار الحلول موضوعيا في منطقة العمل؛
 - تسهيل تطور البنى الهندسية لنظام المعلومات؛
 - السيطرة على التكاليف؛
 - تقييم مزايا وتأثيرات التغييرات لدعم تحليل الخيارات الممكنة.
- ب. **قنوات التأمين الإلكتروني**: تتعدد قنوات التأمين الإلكتروني التي تعتمد عليها شركات التأمين لتسويق وعرض الخدمة التأمينية بطرق رقمية إلكترونية وفيما يلي عرض لأهم هذه القنوات:⁴
- **خدمة التأمين أون لاين**: تتيح هذه الخدمة للمتعاملين مع شركة التأمين تنفيذ العديد من تعاملاتهم عبر شبكة الأنترنت بدلا من التنقل إلى مبنى الشركة؛
 - **خدمة هاتف التأمينات**: إن هذه الخدمة موجهة لأصحاب العمل من الأفراد (مشركين ومتقاعدين) توفر العديد من الخدمات الذاتية التي يمكن الوصول إليها على مدار الساعة، كما تتيح إمكانية التحدث مع موظف التأمينات للإجابة عن الاستفسارات وطلب الدعم للخدمات الإلكترونية؛
 - **الرسائل النصية**: لتوفير وسيلة سريعة ومناسبة في الوصول إلى العملاء، فيتم عبر هذه الخدمة إشعار "sms" خدمة الرسائل النصية القصيرة عن أي تغيير في سجلاتهم التأمينية.
 - إن إنشاء برمجيات للتطبيقات المرتبطة بالمخاطر ومساهمة الحوسبة السحابية في تقديم بيانات كاملة أو حتى استخدام ما يسمى بمناهج **MDA** لإنشاء نماذج المخاطر كلها فرص مهمة ينبغي تحليلها نظرا لأهمية وضرة تقنية المعلومات في جميع وظائف الشركة⁵.

1- سالم محمد وفائزة عبد الكريم، "أثر استراتيجية التسويق الإلكتروني في نشاط التأمين"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 27، 2011، ص: 221.

2- حمادوش سميرة وتقرورت محمد، "واقع البنية التحتية للتقنية للخدمات الإلكترونية لقطاع التأمين في الجزائر"، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، العدد 21، جانفي 2019، ص: 55.

3- Finance Innovation, Le nouveau visage de l'assurance, Op.Cit, p : 26.

4- حمادوش سميرة وتقرورت محمد، مرجع سابق، ص: 55.

5- Finance innovation, Le nouveau visage de l'assurance, Op.cit, p : 27.

2. صيرفة التأمين كأداة جديدة لتسويق منتجات التأمين على الأشخاص:

استطاعت صيرفة التأمين أن تخلق سوقا حقيقيا للتأمين على الحياة، وأن تخلق طلبا حقيقيا على هذه المنتجات، فعلى مستوى الاقتصاد الكلي نجد أن منتجات التأمين على الحياة هي منتجات ادخار على المدى الطويل، والتي تشكل مصدر تمويل مستقر لمختلف الأعوان الاقتصادية التي هي بحاجة إلى موارد طويلة الأجل كما يمكن أن تكون وسيلة لتمويل عجز الدولة¹. وقد قطعت العلاقة بين البنوك وشركات التأمين شوطا طويلا في التعاون والتكامل. حيث أدركت إدارات بعض البنوك أن متطلبات العمل الناجح والتوسع في النشاطات المالية المختلفة يتطلب تأسيس شركة تأمين مرتبطة بالبنك على أساس التملك أو المساهمة الكبيرة. ومن ناحية أخرى نظرا المنافسة الحادة بين شركات التأمين البنوك، والتي أدت إلى انخفاض أسعار التأمين بشكل ملفت، لجأت إلى نشاط آخر هو في الأساس يقع ضمن نطاق عمل البنوك ألا وهو الاستثمار والتمويل والمساهمة في شركات جديدة منافسة بذلك البنوك². ولصيرفة التأمين مزايا عدة وفوائد لكل من شركة التأمين والمؤمن لهم والبنوك على حد سواء.

أ. تعريف صيرفة التأمين:

- **تعريف 1:** هي تسويق الخدمات التأمينية عن طريق قنوات التوزيع في البنوك لصالح المؤمن لهم الذين يمثلون زبائن البنك³. أي أن صيرفة التأمين تقوم على التحالف بين البنك وشركة التأمين.
- **تعريف 2:** صيرفة التأمين تمثل مجموعة نشاطات تتمثل في:⁴
 - الاستثمار: فيما يخص منتجات التأمين على الأشخاص؛
 - الشراكات: البيع المتقاطع جد مهم في هذه التقنية؛
 - تسيير قوى البيع: البنوك تعتمد على شبكاتها مما يأخذ حصة كبيرة من ميزانيتها من اكتتاب وتكوين للموظفين.
- **تعريف 3:** حسب المادة 53 من القانون 04/06 الجزائري المتعلق بالتأمينات فإن صيرفة التأمين تعني: "توزيع منتجات التأمين عن طريق البنك" تعتبر البنوك حسب هذه المادة وسيط تأميني يحل محل الوكيل العام للتأمين أو سمسار التأمين، على اعتبار أن شركات التأمين مسموح لها قانونا بأن توزع منتجاتها عبر البنوك أو المؤسسات المالية أو شبكات توزيع أخرى.

1- مرقوم كلثوم، "صيرفة التأمين في ظل تحرير الخدمات المالية -إشارة لحالة الجزائر-"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2017، ص: 73.

2- باقر المنشي، مرجع سابق، ص: 80-81.

3- Bernard De Cryse, **Op.Cit**, 2005, pp : 1-3.

4- Didier Cordier et Frédéric Fréry, **Les 7 familles de l'assurance (Création de valeur et innovation managériale dans l'industrie de l'assurance)**, Vuibert, Paris, 2003, p : 12.

من خلال ما سبق يمكن إعطاء تعريف شامل لصيرفة التأمين على أساس أنها تقنية تتمثل في عملية التطور من المنافسة إلى التعاون من خلال التحالف بين شركات التأمين والبنوك، بهدف الأداء الجيد والمشاركة في الأرباح وخدمة العملاء في الوقت المناسب، من خلال تقديم منتجات جيدة وزيادة القدرات التسويقية وخفض التكاليف، إذا صيرفة التأمين لا تتلخص في كونها تقنية بسيطة لتوزيع وتسويق المنتجات، بل هي في الأساس مسألة إنتاج وتوزيع وصولاً إلى نجاح واستمرار المنتج.

ب. مزايا صيرفة التأمين كقناة تسويق منتجات التأمين على الأشخاص:

– مزايا صيرفة التأمين على مستوى شركات التأمين على الأشخاص:¹

- تمكين شركات التأمين على الأشخاص من اكتساب عملاء جدد من مختلف الطبقات، باعتبار أن هناك شبكة قريبة منهم وأكثر معرفة باحتياجاتهم وخصائصهم، بالإضافة إلى إمكانية تحسين الصورة لدى العملاء والثقة التامة معهم (حيث أن ثقة العملاء في البنوك تفوق ثقتهم في شركات التأمين)؛
- تخفيض تكاليف التوزيع مقارنة بالوكلاء التقليديين، بما أن شبكة البيع هي نفسها بالنسبة لمنتجات البنك أو شركات التأمين على الأشخاص، وهذا الاقتصاد في النفقات سُجِّل على مستوى العديد من صياغة التأمين في العالم، وبالتالي المنتجات تُقترح بتكلفة وسعر جيد؛
- إمكانية توقع شركات التأمين على الأشخاص في السوق بسهولة، باستعمالها أو عبر استغلالها لشبكة بنكية محلية موجودة منذ العديد من السنوات وتتميز بصورة جيدة وبالتالي تحقيق مبيعات سهلة؛
- تشجيع شركات التأمين على الأشخاص على الاستثمار في السوق المالي وتبني التكنولوجيا الحديثة؛
- تطوير التوزيع الإحصائي للأخطار²؛
- تخفيض تكلفة الخدمات التأمينية مما ينعكس على أسعار التأمين على الأشخاص التي تصبح أسعار تنافسية³.

– مزايا صيرفة التأمين على مستوى المؤمن لهم:⁴

- الاستفادة من سعر مميز ومشجع لاقتناء منتجات التأمين على الأشخاص مقارنة باقتنائها لدى الوكلاء التقليديين؛
- سهولة دفع الأقساط باعتباره يتم آلياً عبر حساب العميل البنكي لدى البنك المعتمد، وبذلك ربح الكثير من الوقت وتقليص مراحل الإدارة؛

¹- Yanich Bonnet and Pierre Arnal, **Analysis and prospects of the French Bancassurance Market**, Actuaris, 2002, pp: 9-11. Disponible sur le site: http://www.actuaries.org/EVENTS/Congresses/Cancun/ica2002_subject/bancassurance/bancass_67_arnal_a.pdf

²- SAA, "La bancassurance : Les chemins d'un succès fulgurant", Présentation pour la BDL, Alger, octobre 2007, p : 17.

³- شرطي نسبية، "التأمين المصرفي كنموذج للابتكار في الخدمات"، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، مخبر الاقتصاد الكلي والمالية الدولية، جامعة يحي فارس المدية، العدد 4، سبتمبر 2015، ص: 80.

⁴- SAA, **Op.Cit**, p : 17.

- علاقة العميل بموظف البنك المبنية على المودة والثقة والمعرفة الشخصية تعطي أحيانا نتائج إيجابية من ناحية اقتناء المنتج المناسب لإشباع احتياجاته وحسب قدرته الشرائية؛
 - حزمة الخدمات الموزعة من خلال صيرفة التأمين تمكن الزبون من فهم وبسهولة مبادئ التأمين على الأشخاص والاستفادة منها جيدا؛
 - تطوير المنتجات التأمينية بما يتناسب مع احتياجات العملاء¹.
- **مزايا صيرفة التأمين على مستوى البنوك:**
- تعتبر صفة التأمين مصدرا آخر للعوائد بالنسبة للبنك وتنوع نشاطاته وتوفير للزبون جميع احتياجاته سواء المالية أو التأمينية لزيادة عنصر الرضا والوفاء، بالإضافة إلى سهولة تسيير منتجات التأمين على الحياة لتشابهها بتلك البنكية الادخارية²؛
 - اكتساب المعرفة والخبرة من شركات التأمين على الأشخاص فيما يخص إدارة الأخطار وتطوير المنتج³؛
 - العمولات التي يتقاضاها البنك قد تغطي 20 % من تكاليف الشبكة، بالإضافة إلى بناء علاقات طويلة الأجل مع العملاء، باعتبار أن البنك قد أصبح مورد متعدد الخدمات، أي فضاء للتقاء منظم ودائم يسمح ببناء علاقة وفاء وإخلاص طويلة الأجل مع البنك من خلال تعزيز دور الحماية والادخار للعملاء⁴؛
 - ارتفاع عوائد أصول البنك من خلال فائدة الدخل عبر بيع منتجات التأمين⁵.
- **مزايا صيرفة التأمين على مستوى الاقتصاد الوطني:** ضرورة صيرفة التأمين بالنسبة للاقتصاد تتمثل فيما يلي⁶:
- تطوير سوق التأمين على الحياة: تطبيق صيرفة التأمين في توزيع منتجات التأمين على الحياة أثمر بنتائج إيجابية وحقق نجاحا كبيرا على مستوى العملاء، حيث وسَّع مفهوم هذا المنتج في فكرهم وخلقت طلب لمنتجات التأمين على الحياة، من بين عوامل نجاح القناة قيمة المنتجات من جهة، وجودة شبكة توزيع التوزيع البنكية من جهة أخرى. وبذلك يتضاعف رقم أعمال الشركة وكذا الاقتصاد ككل باعتبار منتجات التأمين على الحياة ادخارية أي طويلة الأجل، تتضمن مصادر مالية مستقرة بالنسبة للأعوان الاقتصاديين وبالتالي تعتبر أداة مالية لتطوير اقتصاد البلد؛

¹- شرطي نسيمية، مرجع سابق، ص: 81.

²- Manoj Kumar, "Best practices and challenges in bancassurance: Maximizing the profits", Policy magazine, July 2008, p: 4.

³- Paul Ernest and Milliman, **Product strategies and business models in European Bancassurance**, Poland, 14th november 2008, p: 15.

⁴- SAA, **Op.Cit**, p: 16.

⁵- R.Neelamegam and K.Pushpa Veni, "Bancassurance-An emerging concept in India", The Journal, virudhinagar, January-June 2008, pp: 50-51.

⁶- Rapport de la CNEP, **3ème partie : Introduction à la Bancassurance**, 2008, pp: 32-34.

- تطوير منتج التأمين على التقاعد: معظم المؤسسات الأوروبية تعاني ظاهرة الشيخوخة حيث أنها تمثل نسبة كبيرة من سكان البلد، وهذا ما أدى إلى تسجيل انخفاض في معدل النشاط، وكما سبق الذكر التأمين العمومي لا يمكنه تحمل كل هذا العبء، لذا طورت شركات التأمين على الأشخاص منتج التأمين على التقاعد الخاص ليكمل التقاعد الوظيفي؛
- دعم اليد العاملة: إن صيرفة التأمين جعلت الموارد البشرية للبنك القائمة على العملية أكثر كفاءة وذلك لممارستهم لنشاط بيع منتجات التأمين، وأتاحت الفرصة إلى توظيف عمال جدد مما سمح بتقليل حجم البطالة.

في الأخير إن قطاع التأمين لا يمكن أن يكون بديلا أو منافسا حقيقيا للبنوك، بل من الممكن أن يكون شريكا كما أن العلاقة القائمة حاليا بين شركات التأمين والبنوك بالإمكان أن يكون لها آفاق أرحب بما يخدم مصالح الطرفين¹.

مما سبق يمكن القول أن بيع خدمة التأمين على الأشخاص من خلال البنوك أمرا منطقيًا، ولكن النجاح في هذا المجال ليس سهلا خاصة بالنظر إلى التغييرات المطلوبة على أكثر من مستوى، وبالتالي فإن صيرفة التأمين تقتضي تغيير طريقة العمل المصرفي التقليدي وتعديل التشريعات والقوانين التي تفصل بين البنوك وشركات التأمين. وفيما يلي ملخص لإسهامات صيرفة التأمين على مختلف المستويات:

¹- باقر المنشي، مرجع سابق، ص: 82.

الجدول رقم (21): إسهامات صيرفة التأمين في توزيع منتجات التأمين على الأشخاص.

إسهامات صيرفة التأمين			
بالنسبة للبنوك	بالنسبة لشركات التأمين على الأشخاص	بالنسبة للمؤمن لهم	بالنسبة للاقتصاد الوطني
- مصدر للعوائد - تنوع النشاطات - محطة واحدة للتسويق - اكتساب خبرة إدارة الأخطار - زيادة الإنتاجية - تقاطع بيع المنتجات - ارتفاع عوائد الأصول - تحقيق عمولات - بناء علاقات طويلة الأجل مع العملاء.	- توسيع محفظة العملاء - تخفيض تكاليف التوزيع - التموقع الجيد في السوق - استغلال شبكة بنكية فعالة - زيادة حجم المبيعات - تطوير التوزيع الإحصائي للأخطار. - تحسين صورة الشركة لدى العملاء.	- شراء المنتجات بسعر مميز - جودة الخدمات - بناء علاقة ثقة ومودة - تقليص مراحل الإدارة	- تطوير سوق تأمين الحياة - تطوير منتج التقاعد - دعم مجال الشغل

المصدر: من إعداد الطالبة.

ج. الضمانات المطورة ضمن منتجات التأمين على الأشخاص والمكملة للمنتجات المصرفية:¹

— منتجات التأمين المرتبطة بالقروض:

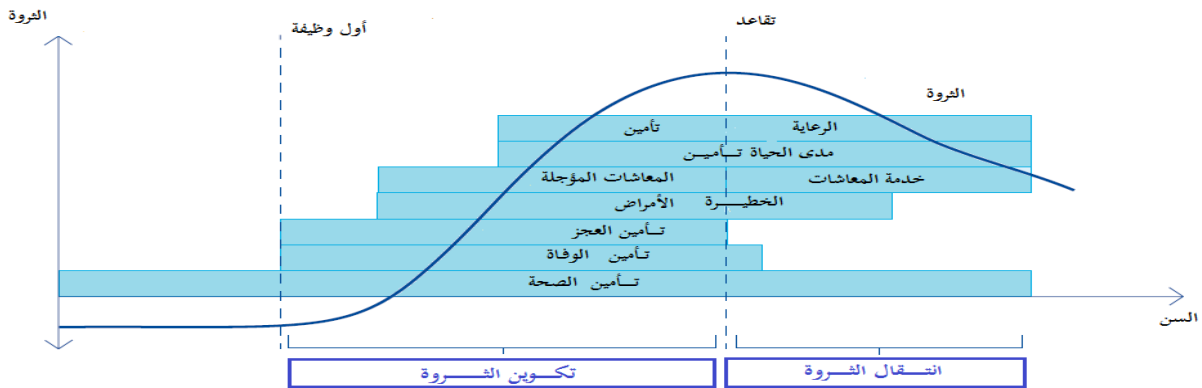
- **تأمين المقترض:** يقوم مبدأ هذا المنتج على أساس تغطية المؤمن له في سداد باقي الأقساط للبنك في حالة وفاته أو عجزه الدائم حتى لا يتم مطالبة الورثة بالدين أو الحجز على الممتلكات؛
- **تأمين السحب على المكشوف:** تقدم البنوك تسهيلات فيما يخص السحب على المكشوف للأفراد حيث أن هذا القرض ليس له تاريخ استرداد ثابت يستهلك من خلال المبالغ التي تمر بشكل منتظم إلى الحساب المصرفي. لضمان الرصيد المدين للعميل ذو السحب على المكشوف في حالة الوفاة طورت شركات التأمين على الأشخاص في ظل الصيرفة تغطية لهذا النوع من الائتمان، وذلك بضمان الحد الأعلى للسحب، ففي حالة وفاة المؤمن له فإن الرصيد المدين يُعوّض من طرف الشركة للبنك، والفرق بين الحد الأعلى للسحب والرصيد المدين يُدفع لورثة الشخص المتوفي مادامت شركة التأمين تضمن السقف الأعلى للسحب. يدفع القسط سنويا ويعدل عند كل تاريخ استحقاق أخذا بعين الاعتبار سن المؤمن له؛

¹- Bennadji Tahar, "Les enjeux de la Bancassurance et les perspectives de son développement en Algérie", Mémoire de fin d'étude pour obtention de diplôme supérieur des études bancaires, ESB, Alger, 2003, pp: 13-17.

- **منتجات التأمين المرتبطة بالودائع:** توزع بعض البنوك منتجات تأمينية مرتبطة بالودائع والحسابات الجارية للعملاء، وتضمن دفع مبلغ معين ذو صلة بالرصيد المتوسط للحساب الخاص بالمؤمن له لوثرته في حالة وفاته أو تعرضه لعجز دائم. مثال عن ذلك: **حساب الحياة** للبنك الوطني بفرنسا الذي يضمن دفع مبلغ مضاعف لصاحب الحساب في حالة وفاته إثر حادث؛
- **منتجات الحياة الادخارية:** بدأت البنوك نشاط صيرفة التأمين بتوزيع منتجات التأمين على الحياة الادخارية البسيطة ثم انتقلت إلى توزيع المنتجات المعقدة لتلبية حاجات العملاء التي ازدادت بمرور الوقت:
 - **المنتجات البسيطة:** تتمثل في رأسمال المؤجل مع تأمين مضاد في إطار منتج التأمين على الحياة، آلية المنتج بسيطة حيث يقوم الزبون بإيداع مبلغ أساسي والصيرفي يضمنه بفوائد مرسمة في نهاية العقد وفي حالة وفاة المؤمن له قبل انتهاء المدة المتفق عليها فإن الورثة أو المستفيد المعين في العقد يتحصن على رأسمال الأساسي مع الفوائد المتراكمة؛
 - **المنتجات المعقدة:** خصائص وتنوع الزبائن دفعت البنوك سنة 1990 إلى تطوير منتجات أكثر تعقيدا وتحتاج إلى تقنيات متقدمة للمعالجة نذكر منها ما يلي:
 - ✓ منتجات بمعدل عائد مضمون محدد وفق معيار معين مثل المؤشر المالي لبورصة معينة (أشهرها الكاك 40) فيتوجب على البنك شراء أوراق مالية تضمن له المعدل العائد المضمون؛
 - ✓ عقود وحدات الحساب التي تضمن رأسمال أو معاش ممثل في محفظة استثمارات ذات مخاطر مرتفعة أو متدنية (أسهم، سندات، مشتقات...) يختارها المؤمن له.
- **منتجات الاحتياط:** هذه المنتجات تكون في حالة تحقق العجز الجسماني، نفقات طبية والوفاة المبكرة¹.

وفيما يلي شكل يوضح قرار شراء منتج الاحتياط من طرف الأفراد:

الشكل رقم (28): احتياجات الحماية المغطاة بتأمينات الاحتياط خلال دورة الحياة.



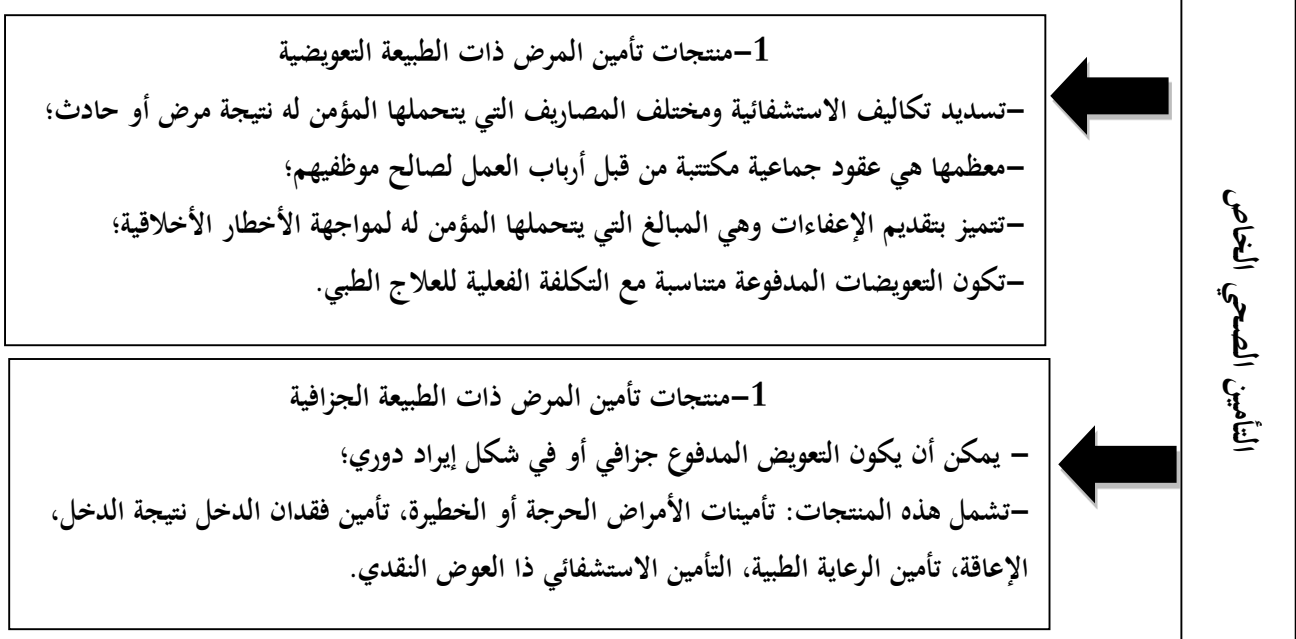
المصدر: مرقوم كلثوم، "صيرفة التأمين في ظل تحرير الخدمات المالية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2017، ص: 92.

¹ - مرقوم كلثوم، مرجع سابق، ص ص: 92-97.

يبين الشكل السابق أن حاجة الحماية التي يحتاجها الأفراد تتطور بتطور مراحل الحياة المختلفة، ففي السن المبكرة (عند إتمام الدراسة، الزواج، ...) يتم التركيز فيها على حماية الدخل، أما مع التقدم في السن (الشيخوخة والتقاعد) تظهر الحاجة إلى الرعاية الصحية. وتمثل منتجات الاحتياط فيما يلي:

- **تأمين الوفاة:** تم شرحه بالتفصيل في فصل سابق، ما يميز توزيعه من خلال الصيرفة هو معرفة البنك جيدا لعملائه وبالتالي إمكانية استهداف نوع معين منهم بحيث يناسبهم هذا العقد؛
- **منتجات الرعاية الصحية:** يغطي التكاليف المرتبطة بفقدان استقلالية كبار السن من خلال تعرضهم للعجز الدائم والمطلق، الذي يجعل المؤمن لهم غير قادرين على القيام ببعض الأنشطة، ويفضل اكتتابه قبل الدخول في مرحلة التقاعد، حيث يتم تجميع الأقساط المدفوعة واستخدامها لدفع تكاليف العلاج للمؤمن لهم خاصة وأنه يتوقع ارتفاع الشيخوخة على الصعيد العالمي عام 2050 إلى 434 مليون نسمة؛
- **التأمين التكميلي للصحة:** تقوم صيرفة التأمين ببيع تشكيلة متنوعة من تغطيات التأمين الصحي الفردي كتغطية جزء أو كل المصاريف الطبية والأدوية التي دفعها المؤمن له، وتغطية التكاليف المتعلقة بالنظارات والعدسات بالإضافة إلى مصاريف الإقامة بالمستشفى. وفيما يلي شكل يوضح المنتجات الرئيسية للتأمين الصحي الخاص.

الشكل رقم (29): المنتجات الأساسية للتأمين الصحي



المصدر: مرقوم كلثوم، "صيرفة التأمين في ظل تحرير الخدمات المالية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة حسنية بن بوعلي الشلف، 2017، ص: 96.

- **تعويض حوادث الحياة:** يضمن هذا المنتج حوادث الحياة ويمنح حماية أكثر للمؤمن لهم من خلال ضمان تعويض معين عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الجسمانية التي تقع في إطار الحياة الخاصة، وقد

اعتبر استجابة لحاجات حقيقية كانت مغطاة بشكل جزئي من خلال بعض العقود والتي لم تقدم تغطية كافية.

3. التأمين التكافلي كبديل عن صيغ منتجات التأمين على الأشخاص التقليدية:

- أ. أسباب التوجه إلى التأمين التكافلي: بالنسبة لبعض المواطنين التأمين التجاري غير مقبول بدلالة مخالفته لثلاث مبادئ أساسية للإسلام، حيث تتمثل هذه التناقضات في:¹
- الغرر (عدم اليقين) يعني الحالة أين يكون المبلغ والتسلسل الزمني للأداءات المستقبلية غير معروفة واحتمال عدم دفعه أساسا؛
 - الميسر يعني حالة أين يدفع المؤمن له مبلغا صغيرا كقسط مقابل إمكانية الحصول على مبلغ كبير كأداء، أي أن شركة التأمين قد تدفع أكثر مما تحصل عليه وهذا يعتبر من القمار؛
 - الربا (الفائدة) تعني حالة المنتجات التأمينية المركبة التي تعتمد في تمويلها على استثمار للحصول على فائدة.

أخذا بعين الاعتبار هذه العناصر الثلاث مع توفير حماية تأمينية تم اقتراح تأمين إسلامي يعتمد على مبادئ التكافل، يستند هذا النظام على تبادل المنفعة والتعاون فهو يجمع بين مبالغ المسؤولية المشتركة، تعويضات مشتركة، منفعة مشتركة وتضامن. ويتم الاستثمار وفقا لمبادئ التمويل الاستثماري. حيث من أهم مبادئ التأمين التكافلي ما يلي:

- يتعاون المشاركون فيما بينهم من أجل الصالح العام؛
- يساعد كل مشارك المحتاجين للمساعدة؛
- تتوزع الخسائر والالتزامات ضمن نظام تجمع المخاطر؛
- إزالة عدم اليقين؛
- لا يمكن لأي مؤمن له الاستفادة على حساب آخر.

المبادئ الأساسية لمفهوم التكافل شبيهة بمبادئ التأمين التعاوني في مجال استثمار المبالغ في أصول تتوافق مع الشريعة الإسلامية.

¹- Sabbir Patel, "Takaful and poverty alleviation", The International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), United Kingdom, 2005, pp: 5, 8.

ب. مناهج استخدام مبادئ التأمين التكافلي في منتجات التأمين على الأشخاص: موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (22): الحل البديل عن التأمين التجاري في تأمينات الأشخاص

المنهج	الوصف
التأمين التعاوني	يطبق التأمين التعاوني مبدأ المضاربة البحتة في عملياتها، من خلال تشجيع قيم الإسلام مثل الأخوة، الوحدة، التضامن والتعاون المتبادلين، هنا شركة التأمين والمؤمن لهم يتشاركون في دخل الاستثمار فقط. يعاد الفائض دون أخذ عينة من المشاركين.
نموذج غير ربحي	تتم إدارة المنتجات وفق هذا النموذج دون استهداف الربح، وتعتمد 100 % على المساهمات الطوعية (التبرع أو الهبة) للمشاركين الذين يتطوعون للأفراد أقل حظاً.
نموذج المضاربة	يتم تقاسم الفوائض بين المؤمن لهم ومسيري التكافل على أساس نسبة يتفق عليها الجميع. عموماً ترتيبات تقاسم المخاطر تسمح للمسير بمشاركة العوائد المتحصلة عليها من الاكتتابات فضلاً عن العائد الإيجابي على الاستثمار في الأقساط المستثمرة.
نموذج الوكالة	توزع المخاطر بشكل تعاوني بين المشاركين، يقوم المسير بتحصيل مصاريف (رسوم) مقابل الخدمات التي يقدمها (كوكيل)، أو يتحصل على نسبة من الاكتتاب، ولأن هذه النتائج تنتمي للمشاركين كربح أو خسارة وفق نموذج الوكالة، فيمكن للمسير فرض مصاريف تسيير المحفظة وعمولات الأداء.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

Sabbir Patel, "Takaful and poverty alleviation", The International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), United Kingdom, 2005, p: 9.

4. أساليب تسويقية أخرى لمنتجات التأمين على الأشخاص: اهتمت أسواق التأمين في مختلف البلدان

المتقدمة والنامية بإجراء الدراسات الميدانية وتطوير آليات تسويق الخدمات التأمينية من خلال ما يلي:¹

- إجراء مسوحات للسوق لتحديد العملاء المستهدفين؛
- إجراء استبيانات لمعرفة الحاجة إلى تغطيات جديدة؛
- قياس مستوى الرضا عن تغطيات التأمين المتداولة؛
- تطوير أقسام التسويق والترويج في شركات التأمين على الأشخاص؛
- الاهتمام بالدعاية والإعلان.

¹ - باقر المنشي، مرجع سابق، ص: 75.

ثالثا: الحوكمة كأسلوب قانوني لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص:¹

يعرف الحكم بأنه مجموعة القواعد والأساليب التي تنظم التفكير والقرار ومراقبة تطبيق القرارات داخل هيئة اجتماعية، يجب أن تتيح إدارة الجودة ضمان الأداء الأخلاقي والأداء المستدام للمنظمات. حيث تهدف الحوكمة الجديدة إلى جعل الهيئات الإدارية لشركات التأمين على الأشخاص تصادق بشكل كامل على الخيارات المعتمدة فيما يتعلق بإدارة المخاطر، وبالتالي جعلها أكثر شفافية وأكثر إثارة للتساؤل. ويؤدي ذلك إلى إنشاء لجنة المخاطر داخل مجلس الإدارة وإنشاء منصب مدير المخاطر، الذي يقصد به أن يكون مستقلا ولا سيما عن المدير المالي وأن يكون مسؤولا مباشرا أمام المدير العام. هذا الاستقلال هو المفتاح لإجراء تقييم موضوعي للتعرض للمخاطر. حيث يتمثل أحد أبرز مزايا هذه الحوكمة في قدرة التأمين على تحمل مخاطر متقلبة وتفضيل تغطية فئة بدلا عن أخرى، وتتعلق المساهمة الثانية لإدارة المخاطر الجديدة بدور رأس المال، والذي يتضح من خلاله أن شركات التأمين على الأشخاص يجب أن تكون مدفوعة برأس المال، أي أن تخصيص رأس المال بين المخاطر المختلفة يجب أن يلعب دورا إرشاديا في عملية الاكتتاب من هذه المخاطر، هذا الدور الممنوح لرأس المال ضروري لأنه يجعل من الممكن التأكد من أن شركة التأمين ستكون قادرة على الوفاء بالالتزامات التي تعهدت بها.

وتتمثل أهم مزايا الحوكمة كإطار تنظيمي لتسيير منتجات التأمين على الأشخاص فيما يلي:

- إن ترشيد العمليات والأدوات عبر سلسلة الإنتاج بأكملها يجعل من الممكن تقليل التعقيد الكلي وبالتالي تقليل التكاليف المرتبطة بتنفيذ نظام إدارة المخاطر على مستوى المنتجات؛
- يجب أن تكون عملية صنع القرار واضحة وأن تأخذ بعين الاعتبار مصالح جميع أصحاب المصلحة، من المساهمين إلى مستخدمي منتجات التأمين، بما في ذلك الموظفين والموزعين / مندوبي المبيعات. للقيام بذلك يجب أن تتأكد الشركة من امتلاكها لتقارير عالية الجودة وموثوقة وفي الوقت المناسب، وقبل كل شيء تحديد معايير تقييم المخاطر والقياس ذات الصلة.

¹- CF : Finance Innovation, Le nouveau visage de l'assurance, Op.Cit, pp: 10, 27, 32-33.

خلاصة الفصل الثالث:

تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم تقييم منتجات التأمين على الأشخاص وأهميته، حيث تعتبر عملية التقييم عملية جوهرية لتحليل منتجات التأمين على الأشخاص، وذلك بالاعتماد على أهم المؤشرات والنسب المالية، حيث يتم تقييم أداء المنتج من خلال مدخلين هما: استخدام معايير أو مؤشرات التقييم لما يجب أن يكون عليه الأداء، واستخدام أسلوب المراجعة، حيث أولاً يتم استخدام معايير التقييم أو مؤشرات بحيث يتم المقارنة بين الأداء الفعلي والأداء المخطط مقيسا بالمعايير أو المؤشرات المحددة لهذا الغرض، بهدف تحديد مدى التطابق أو عدم التطابق بينهما، وما يرتبط بذلك من كشف النقائص والمنتج المسؤول عنها، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لعلاج الخسائر، والعمل على منع تكرار حدوثها في المستقبل، وثانيا المراجعة الدورية، التي يراقب من خلالها المسيرون تنفيذ الحلول المقترحة، كما تم التطرق إلى مفهوم التطوير وأهميته على مستوى شركات التأمين على الأشخاص خاصة بعد عملية التقييم باعتبارهما متكاملتان، حيث تستدعي النتائج المتوصل إليها بعد عملية تقييم الإيجابيات والسلبيات الخاصة بالمنتجات حلولاً وابتكارات، والتي اتبعت عدة أساليب سواء تقنية أو تسويقية أو قانونية للتغلب على التحديات التي تواجهها وتصميم منتجات ذات فعالية تلي احتياجات المؤمن لهم.

الفصل الرابع:

الدراسة الميدانية (دراسة حالة شركة
التأمين والاحتياط والصحة أمانة)

تمهيد

تعتبر شركة أمانة شركة ذات أسهم خاصة بتأمين الأشخاص، تم إنشاؤها سنة 2010 برؤوس أموال مشتركة جزائرية/فرنسية، تم اختيارها كمحل للدراسة لكونها بدأت نشاطها بعد الفصل بين التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص في شهر جويلية 2011 من جهة، وباعتبارها من أولى الشركات في هذا المجال وتحاول دائما أن تبقى في تطور مستمر وفي مجال العصرية والرقمنة.

تُسوق الشركة عدة منتجات كالتأمين على الحياة والوفاء، بالإضافة إلى التأمين على المقترض بكل أنواعه والتأمين على السفر وتأمين الحوادث الجسمانية، وكذا التأمين على الصحة، الذي يأتي كمكمل للتأمينات الاجتماعية، حيث سيتم في هذا الفصل تقييم هذه المنتجات وفق معايير ومؤشرات تقنية وتجارية، محاولين كشف نقاط قوة هذه المنتجات وضعفها من كل الجوانب سواء التقنية أو التجارية واقتراح حلولاً أو بدائلًا لتطوير وتحسين هذا النوع من التأمينات.

لذا تم تقسيم الدراسة الميدانية إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: واقع سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر.

المبحث الثاني: التعريف بميدان الدراسة وتحليل نشاطه.

المبحث الثالث: تقييم منتجات شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.

المبحث الرابع: أساليب تطوير منتجات التأمين بشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.

المبحث الأول: واقع سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر

بصدور قانون جويلية 2011 الذي يقضي بالفصل بين تأمينات الأضرار وتأمينات الأشخاص، تم فتح آفاق جديدة لتطوير وتوسيع القطاع، ومن شأن ذلك إعطاء معلماً جديداً للمنتجات المقترحة من طرف شركات التأمين والتي يجب أن تكون مكيفة حسب طبيعة المواطن الجزائري لتسهيل تسويقها. يُصنف سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر إلى تأمين إجباري تُسيّره صناديق التأمين الاجتماعي، وتأمين اختياري لدى شركات التأمين على الأشخاص، وهو في نمو مستمر رغم التحديات التي تواجهه. سيتم في هذا المبحث دراسة تحليلية لسوق التأمين على الأشخاص من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: الإطار التنظيمي للتأمين على الأشخاص بالجزائر.**
- **المطلب الثاني: تحليل نشاط سوق التأمين على الأشخاص الجزائري للفترة 2011-2017.**
- **المطلب الثالث: خصائص سوق التأمين على الأشخاص الجزائري.**

المطلب الأول: الإطار التنظيمي للتأمين على الأشخاص بالجزائر

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولاً: مراحل تطور قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر.

– ثانياً: تنظيم وتأطير قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: مراحل تطور قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر:

1. مرحلة ما قبل الاستقلال:

أ. **قانون 1930:** هو قانون متعلق بمجال التأمين البري الذي صدر في 13 جويلية 1930 ولم يُطبَّق في الجزائر مباشرة إلا في 1933، وذلك بمقتضى مرسوم خاص صدر عن السلطات الفرنسية بتاريخ 10 أوت 1933¹. بالتمتع في أحكامه نجد أن هذا القانون يمس مجالين: التأمين على الأضرار (المواد من 28 إلى 53) والتأمين على الأشخاص الذي أعطى أهمية كبيرة للتأمين على الحياة ونظمه بأنواعه المختلفة كحال الحياة وحال الوفاة والتأمين المختلط والتأمين التكميلي... لكنه تجاهل أنواعاً أخرى كالتأمين ضد المرض والحوادث والتأمين الجماعي.

2. مرحلة الاستقلال:

أ. **مرحلة تكوين قطاع التأمين في الجزائر (1962-1965):** كان من خلال **قانون 8 جوان 1963**، الذي يمثل صدور أول تشريع جزائري في مجال التأمين الذي فرض على الشركات الأجنبية التزامات وضمائمات، وتم إخضاعها إلى طلب الاعتماد من وزارة المالية وتقديم كفالة تُقدَّر بنسبة مالية من مداخيلها المالية من مجموع أقساطها لخمس سنوات الأخيرة لنشاطها. في نفس التاريخ صدر قانون رقم 197/63 الذي يقضي برقابة شركات التأمين الناشطة في الجزائر من طرف الدولة الجزائرية، من خلال إنشاء الصندوق الجزائري للتأمين وإعادة التأمين (إيداع 10 % من مجموع ما تُحصِّله شركات التأمين لدى الصندوق) وذلك للحد من تحويل الأموال إلى الخارج². ونتيجة لهذه الإجراءات انسحبت 270 شركة تأمين أجنبية من النشاط، وبقيت شركة واحدة (مختلطة) هي الشركة الجزائرية للتأمين وهي شركة ذات رؤوس أموال مختلطة مصرية-جزائرية، بالإضافة إلى مؤسستين للتأمين التبادلي هما التأمين التبادلي الجزائري لعمال التربية والثقافة والصندوق المركزي لإعادة التأمين الفلاحي.

¹ - جديدي معراج، محاضرات في قانون التأمين الجزائري، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص: 15-16.

² - Hassid Ali, **Introduction à l'étude des assurances économiques**, édition Entreprise nationale du livre, Alger, 1984, pp : 25-26

ب. **مرحلة التأميم (1966-1972):** تمثل هذه المرحلة احتكار الدولة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين من خلال إصدار قوانين مكمّلة للقانون 63 تمثلت فيما يلي:¹
- الأمر رقم 66/127: بتاريخ 27 ماي 1966 الذي ينص على احتكار الدولة لكافة عمليات التأمين.

ج. **مرحلة التخصص (1973-1979):** ابتداءً من سنة 1973 اتبعت الجزائر سياسة إعادة تنظيم قطاع التأمين بغرض جعله مواكبًا للتحوّلات الاقتصادية وملائمًا للبيئة الجزائرية، والتي جسدت بقرارات بقي العمل بها ساري إلى غاية 1976. تضمنت هذه السياسة جعل الشركات الوطنية تختص في عدد محدد من أنواع التأمينات، وعليه فقد أصبحت الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين مختصة في الأخطار الصناعية (الحريق، الهندسة، التركيب، المسؤولية المدنية، الأخطار المتنوعة...)، والشركة المركزية لإعادة التأمين في عمليات إعادة التأمين، والشركة الجزائرية لتأمينات النقل في أخطار النقل البري، البحري والجوي، واختصت الشركة الجزائرية للتأمين في تغطية المخاطر البسيطة منها (تأمينات الأشخاص) وفقا للأمر 73-64 الصادر بتاريخ 28 ديسمبر 1973 المرسخ للتخصص². كان قطاع التأمين في الجزائر بعد الاستقلال يسير وفقا للتشريع الفرنسي القديم بمجموعة من النصوص واللوائح، ولقد ألغي هذا التشريع في 5 جويلية 1975 دون أن يحل محله أي تنظيم بديل، حيث عانى قطاع التأمين في الجزائر من فراغ قانوني لمدة 5 سنوات إلى غاية سنة 1980، أين أصدر المشرع الجزائري القانون رقم 07/80 بتاريخ 9 أوت 1980، وبذلك سدّ ذاك الفراغ بقانون وُضع خصيصا ليلائم البيئة الجزائرية وليُساير التوجّهات الاقتصادية والسياسية بصفة عامة. فقد كان أداة للدولة من أجل مراقبة وتوجيه الاقتصاد³.

د. **مرحلة التحرير المالي (1995-يومنا هذا):** في سنة 1989 ألغي قانون التخصص، وتم وضع مجموعة من الأنظمة التشريعية التي تنظم قانون التأمين في الجزائر والتي تمثلت في:
- الأمر 07/95 المؤرخ في 1995/01/25: ابتداء من جانفي 1995 تم فتح سوق التأمين الجزائري قانونيا أمام رأسمال الخاص الوطني والأجنبي، وذلك من خلال إصلاح حقيقي للسوق بموجب الأمر رقم 07-95 المتعلق بالتأمينات⁴، وعلى إثر هذا الإصلاح عرف السوق رفع احتكار الدولة المفروض عليه منذ 1966 وشهد انفتاحا على المنافسة والاستثمار الخاص بهدف إعادة بعث مؤسسات التأمين والمحافظة

¹- Boualem Tafiani, **Les assurances en Algérie : Etude pour une meilleure contribution à la stratégie de développement**, OPU et ENAP, Alger, 1987, p : 61.

²- Nouri Mokhtari, "**Un fort potentiel à exploiter**", Revue Algérienne des Assurances, édition UAR, N° 4, Juin 2001, p : 16.

³- Boualem Tafiani, **Op.Cit**, p : 99.

⁴- الأمر رقم 07-95 المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، الصادرة بتاريخ 8 مارس 1995، ص: 36.

على مكانتها في السوق، حيث أنه قضى في مادته 278 بإلغاء جملة القوانين ذات الصلة بالاحتكار. كما تم إحداث رقابة صارمة من طرف الدولة وإنشاء جهاز استشاري يدعى المجلس الوطني للتأمينات. ومن الملاحظ أن شركات التأمين تعمل جاهدة لتوسيع محفظة نشاطها في كل الفروع، حيث اتجه الاهتمام إلى التأمينات الاختيارية كتأمينات الأشخاص، وذلك من أجل المنافسة واقتطاع حصة سوقية معتبرة، وتم دعم هذه الجهود بإمضاء اتفاقية بين الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين وفدرالية جمعية أولياء التلاميذ للتأمين المدرسي على كل الأخطار وهذا في 30 أفريل 1998.

— القانون 04/06 المؤرخ في 20/02/2006: قام المشرع الجزائري بمراجعة الأمر 07/95 الذي رغم أنه عمل على زيادة عدد الفاعلين في السوق، إلا أنه لم يقدم الكثير من حيث تطوير المنتجات، حيث ظلت تهيمن على السوق المنتجات التقليدية الإجبارية لذا قامت الهيئة التشريعية بسن قانون 04/06 المعدل والمتمم للأمر 07/95 والذي ركز على 3 جوانب رئيسية:¹

- تحفيز النشاط التأميني: من خلال مجموعة إجراءات:
 - ✓ توسيع السوق التأمينية وفتحها أمام الشركات الأجنبية؛
 - ✓ تحسين نوعية الخدمات من خلال تطوير تأمينات الأشخاص؛
 - ✓ تعميم التأمين الجماعي؛
 - ✓ تنوع أساليب توزيع المنتجات التأمينية وخاصة صيرفة التأمين؛
 - ✓ الفصل بين تأمينات الأضرار وتأمينات الأشخاص؛
 - ✓ إصلاحات خاصة بحقوق المستفيد من عقد التأمين.
- تعزيز الأمن المالي للشركات من خلال مراجعة وتجديد قواعد تخص ما يلي:
 - ✓ الاكتتاب الكامل لرأس مال الشركات عند تكوينها؛
 - ✓ إنشاء صندوق ضمان المؤمن لهم الممول من طرف الفاعلين في السوق والذي يقوم بتعويض المؤمن لهم في حالة إعسار شركات التأمين عن التعويض.

• تعزيز نظام الرقابة والإشراف على عمليات التأمين بإنشاء لجنة الإشراف على التأمين.

هـ. التطبيق الفعلي للفصل بين تأمينات الأضرار وتأمينات الأشخاص سنة 2011: إن التغييرات التي خصت قطاع التأمين الجزائري سنة 2011، هو دخول الفصل بين تأمين الأضرار وتأمين الأشخاص التي نص عليها القانون 04/06 حيز التطبيق، حيث لا يتم الجمع بين النشاطين في شركة تأمين واحدة إلا باستحداث فروع تابعة لها، ويعتبر هذا الإجراء بمثابة إصلاح هيكلي للقطاع لترقية سوق تأمين الأشخاص. ولقد تم تحديد الحد الأدنى لرأس مال شركات التأمين لكل فرع سنة 2009 كالتالي:²

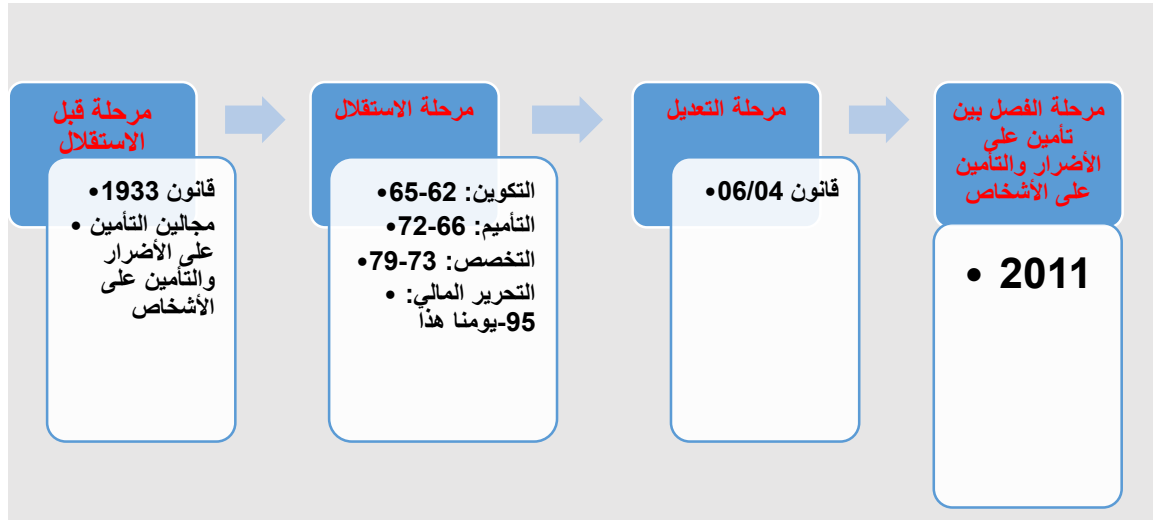
¹- مرقوم كلثوم، مرجع سابق، ص: 164.
²- المادة 2، المرسوم التنفيذي رقم 375/09 المؤرخ في 16/11/2009 الذي يعدل ويتم المرسوم التنفيذي رقم 344/95 المؤرخ في 19/10/1995 المتعلق بالحد الأدنى لرأس مال شركات التأمين، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 67 الصادر في 19/11/2009، ص: 67.

- 1 مليار دينار جزائري بالنسبة للشركات التي تمارس عمليات التأمين على الأشخاص؛
- 2 مليار دينار جزائري بالنسبة للشركات التي تمارس عمليات التأمين على الأضرار؛
- 5 مليار دينار جزائري بالنسبة للشركات التي تمارس حصريا عمليات إعادة التأمين.

حيث منح للشركات مهلة 5 سنوات (مارس 2006 إلى مارس 2011) للفصل بين تأمينات الأضرار وتأمينات الأشخاص من خلال استحداث فروع مختصة في تأمينات الأشخاص وعليه تم إنشاء خمسة فروع مختصة طبقا لهذا القانون المكمل للأمر 07-95 الصادر بتاريخ 25 جانفي 1995. وتمثل في:

- **شركة الاحتياط والصحة للتأمين (سابس)** أول شركة تأمين على الأشخاص بالجزائر، وقد أنشئت بالشراكة بين المجموعة الفرنسية التعااضدية لتأمين تجار وصناعي فرنسا وإطارات وأجراء قطاعي التجارة والصناعة (ماسيف) وبين الشركة الجزائرية للتأمين وبنك التنمية المحلية وبنك الفلاحة والتنمية الريفية. كما يُقدَّر رأسمال الاجتماعي لشركة التأمين والاحتياط والصحة بملياري دينار حيث تحوز الماسيف على 41% منه في حين توزع 59% الباقية كالتالي: 34% للشركة الجزائرية للتأمين، 10% لبنك الفلاحة والتنمية الريفية، و 15% لبنك التنمية المحلية.
- **شركة تأمين الحياة (تالا)** تم تنصيبها من طرف الشركة الجزائرية للتأمين على النقل.
- أما الفرع الثالث الذي دخل السوق الجزائرية للتأمينات على الأشخاص فقد تم إنشاؤه وفق الشراكة المبرمة بين الصندوق الوطني للتعااضدية الفلاحية وشركة سلامة للتأمينات-الجزائر، حيث تتعلق منتجات هذا الفرع حصيصا بالمهن الفلاحية.
- **فرع كرامة للتأمينات** الذي أطلقته الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين في مارس 2011.
- **مصير حياة** قد تم إنشاؤها من طرف الشركة الدولية للتأمين وإعادة التأمين.

الشكل رقم (30): التطور التاريخي للتأمين على الأشخاص في الجزائر.



المصدر: من إعداد الطالبة.

ثانيا: تنظيم وتأطير قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر:

1. المؤسسات المنظمة لعمليات التأمين على الأشخاص في الجزائر: لتسيير قطاع التأمين بفعالية وتمكين

شركات التأمين من بلوغ أهدافها، تم إنشاء هيئات عديدة منظمة ومراقبة لقطاع التأمين لحماية حقوق المؤمن لهم من جهة وزيادة كفاءة الشركات في الوفاء بالتزاماتها من جهة أخرى، وتتمثل هذه الهيئات في الآتي:

أ. مديرية التأمينات بوزارة المالية: تمثل مديرية التأمينات الهيكل المكلف بالتأمينات لدى وزارة المالية،

وهي إحدى المديريات التابعة للمديرية العامة للخزينة، وتعد الهيكل المنفذ لعملية الرقابة التي تديرها لجنة

الإشراف وفيما يلي المهام التي تقوم بها:¹

— دراسة واقتراح التدابير الضرورية للتغطية المناسبة في مجال تأمين الممتلكات الوطنية سواء اقتصادية أو اجتماعية؛

— دراسة واقتراح التدابير الموجهة لضبط وترقية ادخار هيئات التأمين وإعادة التأمين؛

— دراسة وتنفيذ التدابير التي من شأنها التشجيع على تطوير التأمين بجميع أشكاله؛

— الإشراف على تسيير الهيئات التي تمارس المهام المتصلة بنشاط التأمين والموضوعة تحت سلطة وزير المالية؛

— السهر على الوفاء بالتزام شركات وتعاونيات التأمين وإعادة التأمين ووسطاء التأمين.

ب. المجلس الوطني للتأمينات: (CNA): يعتبر أهم الأجهزة الاستشارية المساعدة في عملية الرقابة

على قطاع التأمين، أنشئ بموجب المادة 274 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات يتأسسه الوزير

المكلف بالمالية ويتكون من عدة أعضاء لهم علاقة بمجال التأمين، والذين تم تحديدهم في المادة 276

¹ - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 364/07 المؤرخ في 2007/11/28 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة المالية، الجريدة الرسمية الجزائرية رقم 75 الصادر في 2007/12/02، ص: 15

من الأمر 07/95 (مُمثلي الدولة، مُمثلي شركات التأمين والوسطاء، مُمثلي المؤمن لهم، مُمثلي مستخدمي القطاع، مُمثلي الخبراء في التأمين والإكتواريين). أما فيما يخص تنظيمه فهو يتكون من أربع لجان (لجنة الاعتماد، اللجنة القانونية، لجنة تنظيم السوق، لجنة حماية مصالح المؤمن لهم)، حيث يجسد المجلس المكان الأمثل للتشاور حول المسائل المتعلقة بوضعية التأمين، وطرح الحلول المناسبة لتنظيمه وتطويره ومن أهم صلاحياته:¹

- اقتراح إجراءات متعلقة بالقواعد التقنية والمالية الرامية لتحسين الظروف العامة لعمل شركات التأمين و/أو إعادة التأمين وظروف الوسطاء؛
 - الشروط العامة لعقود التأمين والتعريفات؛
 - تنظيم الوقاية من الأخطار؛
 - تقديم استشارات بالنسبة لجميع المسائل المتعلقة بنشاط التأمين؛
 - تحسين وتحديث ظروف السير الداخلي لشركات التأمين وإدخال التقنيات الحديثة في الإدارة؛
 - ترقية القطاع من خلال تطوير مسائل وسياسات الحماية والوقاية للتقليل من فرص حدوث المخاطر كما يساهم في تحديد أقساط التأمين بناءً على الإحصائيات الوطنية.
- ج. لجنة الإشراف على التأمينات:** هي الجهة التي تقوم على تنظيم ومراقبة أعمال التأمين والهيئات المزاولة لنشاط التأمين، أنشأت بموجب المادة 209 من الأمر 07/95 المعدل والمتّم بالقانون 04/06 المتعلق بالتأمينات، تجسد معنى الضبط القطاعي في مجال التأمين، تتكون من 5 أعضاء من بينهم الرئيس يتم اختيارهم لكفاءتهم لاسيما في مجال التأمين، القانون والمالية، ومن بين مهام اللجنة ما يلي:²
- السهر على احترام شركات التأمين والوسطاء المعتمدين للأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتأمين؛
 - التأكد من وفاء شركات التأمين لالتزاماتها تجاه المؤمن لهم؛
 - التأكد من مصادر الأموال المستخدمة في إنشاء أو زيادة رأس مال شركات التأمين و/أو إعادة التأمين؛
 - مراقبة استثمارات شركات التأمين؛
 - إمكانية التقليل من نشاط شركات التأمين؛
 - تسليط عقوبات مالية في حالة عدم احترام التسعيرات الإلزامية وعدم مسك السجلات والدفاتر الإلزامية.

1- المرسوم التنفيذي رقم 339/95 المؤرخ في 1995/10/30 المتضمن صلاحيات المجلس الوطني للتأمينات وتكوينه وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 65، الصادرة في 1995/10/31، ص: 9.

2- المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 113/08 المؤرخ في 2008/04/09 الموضح لمهام لجنة الإشراف على التأمينات، الجريدة الرسمية الجزائرية رقم 20، الصادرة في 2008/04/13، ص: 4.

د. الهيئة المركزية للأخطار:¹ هي عبارة عن هيئة تابعة للهيئة المسؤولة عن التأمين بوزارة المالية، نشأت بموجب المادة 6 من القانون 04/06، مهمتها جمع المعلومات المرتبطة بعقود التأمين المكتتبه لدى شركات التأمين وفروع شركات التأمين الأجنبية المعتمدة، حيث يجب على شركات التأمين إبلاغ مركزية الأخطار عن كل المخاطر التي تم الاكتتاب بها، وتُعلم هذه الأخيرة شركة التأمين المعنية بكل حالة لتعددية التأمين من نفس الطبيعة وعلى نفس الخطر.

هـ. الاتحاد الجزائري لشركات التأمين وإعادة التأمين (UAR): له صفة الجمعية المهنية، أنشئ في 22 فيفري 1994 يسير وفق أحكام القانون 31/90 المتعلقة بالجمعيات، حيث يشكل ما يشبه تجمع للمهنيين تشترك فيه كافة شركات التأمين و/أو إعادة التأمين الناشطة في السوق، وتمثل مهامه فيما يلي:²

— ترقية وتطوير قطاع التأمين؛

— العمل على تحسين نوعية الخدمات التأمينية؛

— المساعدة على ترسيخ والحفاظ على أخلاقيات المهنة في ممارسة مختلف النشاطات؛

— المساهمة في تحسين مستوى تأهيل وتكوين عمال قطاع التأمين.

و. صندوق ضمان المؤمن لهم (FGAS): أنشئ بموجب المادة 32 من القانون 04/06 (المادة 213 مكرر من الأمر 07/95)، والذي تتمثل مهمته في التكفل في حدود الأموال المتوفرة بكل أو جزء من الديون تجاه المؤمن لهم أو المستفيدين من عقود التأمين في حالة عجز شركات التأمين، إذا أصبحت أصول هذه الأخيرة غير كافية، وتتكون موارد الصندوق من اشتراكات سنوية لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين وفروع شركات التأمين الأجنبية في حدود 1 % من الأقساط الصادرة الصافية من الإلغاءات وحصيلة توظيف الأموال.³

ز. المكتب المتخصص في التسعير (BST): أنشئ بموجب المادة 231 من القانون 07/95 المعدل والمتمم، يرأسه ممثل عن وزير المالية، يهدف إلى إعداد مشاريع التعريفات، تقوم إدارة المراقبة بتحديد التسعيرة في تأمين الأضرار الإلزامي حسب اقتراح المكتب وبعد استشارة المجلس الوطني للتأمينات، أما فيما يخص تأمين الأشخاص فيمكن أن يقترح المكتب تعريفات مرجعية تتم على أساس جدول الوفيات والمعدل الأدنى المضمون المحدد بأمر من وزارة المالية، كما يقوم المكتب كذلك بدراسة وتحيين تعريفات

1- المرسوم التنفيذي رقم 138/07 المؤرخ في 2007/05/19، المتضمن لمهام مركزية المخاطر وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 33، الصادر في 2007/05/20، ص: 8.

2- المادة 33، القانون رقم 04/06 المؤرخ في 2006/02/20 الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 15 الصادر في 2006/03/12، ص: 8.

3- المادة 20، المرسوم التنفيذي رقم 111/9 المؤرخ في 2009/04/07، المتضمن كليات تنظيم صندوق ضمان المؤمن لهم وسيره وشروطه المالية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 21، الصادر في 2009/04/08، ص: 9.

التأمين المعمول بها، ويستشار المكتب من طرف إدارة مراقبة التأمينات في جميع المسائل المتعلقة بتعريفات عمليات التأمين، وفي أي نزاع ناجم حول تطبيقها أو مقاييسها¹.

2. شركات التأمين على الأشخاص النشطة في سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر:

يتكون سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر سنة 2018 من 08 شركات تأمين، منها (02) شركتين عموميتين، (02) شركتين خاصتين، (03) شركات مختلطة، وتعاونية (01) واحدة والتي تظهر من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (23): شركات التأمين على الأشخاص النشطة في الجزائر.

اسم الشركة	نوع الشركة	تاريخ التأسيس
شركة كرامة للتأمين	عمومية	2011/03/09
شركة تأمين الحياة تالا		2011/04/17
شركة كارديف الجزائر	خاصة	2006/10/11
شركة مصير للحياة		2011/08/11
شركة أمانة الاحتياط والصحة	مختلطة	2011/03/10
شركة أكسا للتأمين على الأشخاص		2011/11/02
شركة الجزائرية للحياة		2015/02/22
التعاضدية للتأمين	عمومية	2012/01/05

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على موقع المجلس الوطني للتأمينات:

[https://www.cna.dz/Acteurs/Societes-d-assurance/\(offset\)/15](https://www.cna.dz/Acteurs/Societes-d-assurance/(offset)/15)

¹ - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 257/09، المؤرخ في 2009/08/11، المحدد لتشكيل الجهاز المتخصص في تعريف التأمينات وتنظيمه وسيره، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 47، الصادر في 2009/08/16، ص: 10.

المطلب الثاني: تحليل نشاط سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر للفترة 2011-2017.

احتل قطاع التأمين الجزائري المرتبة 69 عالميا سنة 2016، بحصة تقدر ب: 0,03 % من السوق العالمي حيث تبقى الأقطاب الثلاثة (أمريكا، أوروبا وآسيا) تسيطر بنسبة تفوق 96 % من حجم عمولات التأمين المحصلة في القطاع. والمرتبة الثالثة إفريقيا بعد كل من المغرب (المرتبة 49 عالميا) ومصر (المرتبة 57 عالميا). سيتم تحليل تحليل نشاط قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر، من خلال تحليل كل من حجم الإنتاج وتطور حجم التعويضات ومعدل النفاذية وكثافة التأمين، حيث يتم في الغالب قياس المكانة الاقتصادية لقطاع التأمين من خلال هذين المؤشرين الأخيرين: معدل النفاذية الذي يربط رقم الأعمال والنتائج المحلي الخام، والكثافة التأمينية (الأقساط على عدد السكان)¹.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولا: تحليل إنتاج قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر.
- ثانيا: تحليل حجم التعويضات لقطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر.
- ثالثا: معدل النفاذية وكثافة التأمين على الأشخاص في الجزائر.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولا: تحليل إنتاج قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر:

ارتفع رقم أعمال قطاع التأمين سنة 2017 بنسبة 3 % (من 129 مليار دج سنة 2016 إلى 133,6 مليار دج سنة 2017)، وترجع هذه الزيادة أساسا إلى التأمين على الأشخاص بنسبة تطور لهذا الفرع 20 % مقارنة بسنة 2016².

حيث عرف معدل النمو للتأمين على الأشخاص منذ انطلاقه سنة 2011 استقرارا إلى غاية 2017 برقم أعمال 13 مليار دج، سجل به تطور بنسبة 20 % مقارنة بسنة 2016، حيث تمثل هذه التأمينات 10 % من رقم الأعمال الإجمالي سنة 2017.

وما نلاحظه أنه على مر السنين لم تتعدى مساهمة فرع التأمين على الأشخاص ما نسبته 10 % من رقم الأعمال الإجمالي، عكس فرع التأمين على الأضرار الذي يحقق مساهمات دائما تتجاوز 90 % من إجمالي التأمين.

¹- حبار عبد الرزاق، "الأداء الاقتصادي والمالي لقطاع التأمين في الجزائر خلال الفترة 2000-2016"، مجلة الاقتصاد والمالية، جامعة حسينية بن بوعلي الشلف، المجلد 4، العدد 01، 2018، ص: 100.

²- Direction des assurances, "Activité des assurances en Algérie 2017", Rapport annuel, 2017, p : 7.

الجدول رقم (24): تطور إنتاج قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017) (الوحدة: مليون دج)

السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
تأمينات الأشخاص	6761	7290	8381	8527	10075	11240	13434
رقم الأعمال الإجمالي	86675	99630	113995	125505	127900	129561	133685
حصة السوق (%)	8	7	7	7	8	9	10

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية لمديرية التأمينات للسنوات 2011-2017.

التحليل: إن انخفاض فرع تأمين الأشخاص سنة 2011 يعود إلى تقلص عدد المؤسسات الفاعلة في السوق بعد الفصل النهائي بين شركات التأمين على الأضرار وشركات التأمين على الأشخاص، لكن بقي الفرع يقدم نموًا مستمرًا لتستقر الحصة السوقية في 7 % إلى غاية سنة 2014 ويرجع ذلك إلى أداء منتج تأمين "الحماية الجماعية"، "السفر" و"الحياة-الوفاة" كما هو مبين في الجدول الموالي.

وفيما يلي تفصيل لنمو قطاع التأمين على الأشخاص حسب فروعته:

الجدول رقم (25): توزيع إنتاج التأمين على الأشخاص في الجزائر حسب فروعته خلال الفترة (2011-2017) (الوحدة: مليون دج)

السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
تأمين الحوادث	1406	1385,1	1475	1462	1499	1596	1694
تأمين المرض	-	437,4	647	457	480	579	156
تأمين السفر	861	1312,2	1666	2211	2690	2819	2961
التأمين على الحياة والوفاة	1943	2114,1	2303	2360	3163	3974	5414
الرسالة	-	-	-	27	19	-	-
التأمين الجماعي	2458	2041,2	2075	2011	2223	2270	3210
إجمالي التأمين الأشخاص	6761	7290	8381	8527	10075	11240	13434

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية لمديرية التأمينات (2011-2017).

التحليل: منذ فصل تأمينات الأشخاص عن تأمينات الأضرار بقي فرع تأمين الأشخاص على مسار تطوري لاسيما فرع التأمين على الحياة - وفاة الذي تطور بنسبة 36 %، حيث انتقل من مبلغ 4 مليار دج سنة 2016 إلى 5,4 مليار دج سنة 2017، يليه في المرتبة الثانية التأمين الجماعي ثم تأمين السفر الذي تطور من 861 مليون دج سنة 2016 إلى 2,9 مليار دج سنة 2017، وأخيرا تأمين الحوادث والتأمين على المرض هذا الأخير الذي عرف تدهورا نظرا لاعتماد المجتمع على الضمان الاجتماعي الإجباري.

ثانيا: تحليل حجم التعويضات لقطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر: بلغ حجم تعويضات فرع التأمين على الأشخاص 70,6 مليار دج سنة 2017 بزيادة قدرها 2 % مقارنة بالسنة السابقة (2016) بمبلغ 69,5 مليار دج. كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (26): تطور حجم التعويضات لفرع التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017) (الوحدة: مليون دج)

السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
حجم التعويضات	2502	2000	1840	2278	2872	2716	3811
الإجمالي	43176	50707	54059	61832	71088	69562	70640
حصة السوق (%)	6	4	3	4	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية لمديرية التأمينات للسنوات 2011-2017.

ثالثا: معدل النفاذية وكثافة التأمين على الأشخاص في الجزائر: رغم الأهمية الاقتصادية للتأمين في النشاط الاقتصادي إلا أن مساهمته فيه تبقى ضئيلة، وهذا ما سيتم تحليله في النقاط الآتية:

1. معدل نفاذية التأمين على الأشخاص: يرتبط نشاط التأمين ارتباطا وثيقا بالنشاط الاقتصادي من خلال معدل النفاذية، ويستخدم هذا المؤشر لتحليل مدى مساهمة قطاع التأمين على الأشخاص في النمو الاقتصادي. ويتم حسابه كالتالي:¹

معدل النفاذية = رقم أعمال قطاع التأمين الإجمالي / الناتج المحلي الإجمالي

¹ - زيتوني كمال، غفصي توفيق، "تقييم دور الاحتياطات التقنوية لشركات التأمين الجزائرية في تمويل الاقتصاد الوطني -دراسة مقارنة في الفترة 1995-2015"، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، المجلد 03، العدد 06، 2018، ص: 40.

الجدول رقم (27): تطور معدل النفاذية التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017)

السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
الناتج المحلي الإجمالي	14481	15843	16650	17242	16591	17081	18859
معدل النفاذية (%)	0,1	0	0,1	0	0,06	0,063	0,07

Source : CNA, Le secteur Algérien des assurances (Notes Statistiques), 2011-2017, p: 7

التحليل: سجل إنتاج القطاع مساهمة متواضعة بالنسبة إلى إجمالي الناتج الداخلي الخام حيث لم تبلغ 1% حيث بلغ معدل النفاذية في المتوسط 0,06 %، وهو مستوى بعيد عما هو مسجل في قارة إفريقيا. إن ضعف معدل النفاذية يدل على ضعف الأهمية النسبية لقطاع التأمين على الأشخاص في الاقتصاد الجزائري، بالرغم من كل الجهود المبذولة للنهوض به، ويرجع ذلك لعدة أسباب منها: نقص الوعي التأميني لدى المواطن الجزائري والوزع الديني خاصة، نقص الترويج لمزايا التأمينات الاختيارية، ضعف إنتاج القطاعات الاقتصادية الأخرى.

2. تطور كثافة التأمين: يعتبر مؤشر كثافة التأمين مقياسا لدور التأمين في الاقتصاد، حيث يعكس الحصص المخصصة من الدخل لاستهلاك التأمين، بمعنى متوسط ما ينفقه الفرد الجزائري للحصول على خدمة التأمين على الأشخاص. يحسب كالتالي:¹

$$\text{معدل الكثافة} = \text{مجموع أقساط التأمين} / \text{تعداد السكان}$$

الجدول رقم (28): تطور كثافة التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017)

السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016
عدد السكان ² (مليون نسمة)	36717	37495	38297	39114	39963	40836
معدل الكثافة (دج/ للفرد)	0,18	0,19	0,22	0,22	0,25	0,27

المصدر: من إعداد الطالبة.

التحليل: نلاحظ ضعف إنفاق الفرد الجزائري على التأمين على الأشخاص خلال السنوات (2011-2016) حيث لم يبلغ المعدل 1 %، وهذا يرجع إلى عدة أسباب أهمها يتعلق بنقص الثقافة التأمينية لدى الفرد الجزائري حول المزايا التي يوفرها التأمين في ضمان الحماية من جهة، وضعف دخله وتكفل السلطات العمومية بالتعويض

¹ - المرجع السابق، ص: 40.

² - الديوان الوطني للإحصائيات، ديمغرافيا الجزائر 2016، ص. 20. متوفر على الرابط: <https://www.ons.dz/spip.php?rubrique230>

(التأمين الاجتماعي) رَسَخَ الاتكالية في ذهنية المواطن، بأن الدولة ملزمة بالتعويض مهما كانت الظروف من جهة أخرى.

المطلب الثالث: خصائص سوق التأمين على الأشخاص الجزائري.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: نقاط قوة سوق التأمين على الأشخاص الجزائري.
 - ثانياً: نقاط ضعف (المعوقات) سوق التأمين على الأشخاص الجزائري.
- وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: نقاط قوة سوق التأمين على الأشخاص الجزائري:

1. إن شركات التأمين على الأشخاص المنافسة الخاصة منها والمختلطة حديثة النشأة، تسجل معدلات نمو متزايدة فيما يتعلق بمحصتها من السوق، ويعرض معظمها منتجات منافسة من ناحية الأسعار، الضمانات وخاصة آجال التسوية، في المقابل تناقص الحصة السوقية للشركات العمومية وهو ما قد يُغيّر تركيبة السوق مستقبلاً¹؛
2. رغم أن مساهمة تأمينات الأشخاص في الاقتصاد ضعيفة إلا أنها في نمو مستمر، حيث أنه في بداية الفترة أُرجمت الزيادة في حجم الأقساط إلى إجبارية التأمين (التأمين على الحياة المفروض من طرف البنوك للحصول على القروض الاستهلاكية...)، لكن عرف هذا الفرع عهداً جديداً بتوقيع عدة اتفاقيات بين البنوك وشركات التأمين في إطار صيرفة التأمين، وهو ما أعطى دفعة نوعية لتأمينات الأشخاص في الجزائر²؛
3. يرتبط تطوير قطاع التأمين على الأشخاص بالامتيازات الضريبية المفروضة على منتجات هذا القطاع، والتي تعمل على جعلها أكثر جاذبية من أجل تشجيع الاكتتاب بها، ويظهر ذلك من خلال قانون المالية لسنة 1996³، الذي نص على إعفاء منتجات التأمين على الأشخاص من الرسم على القيمة المضافة (TVA)، وقانون المالية التكميلي لسنة 2006، الذي نصّت المادة الرابعة منه على ميزة ضريبية ممنوحة للمكاتب طواعية في عقود التأمين على الأشخاص (فردية أو جماعية) لمدة أداها 8 سنوات من تخفيض الضريبة على الدخل الإجمالي (IRG) يقدر بـ 25% من قيمة القسط الصافي المدفوع سنوياً في حدود 20000 دج.⁴

1- بلهوشات فاطمة الزهراء وعطيوي سميرة، "تقييم مساهمة قطاع التأمين في النمو الاقتصادي في الجزائر -دراسة تحليلية للفترة 2005-2014"، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 4، العدد 3، ديسمبر 2017، ص: 201.

2- المرجع السابق، ص: 204.

3- المادة 72، الأمر 27/95 المؤرخ في 1995/12/30، المتضمن قانون المالية 1996، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 82، الصادر في 1995/12/31، ص: 31.

4- المادة رقم 04، الأمر 04/06 المؤرخ 2006/07/15، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 47، الصادر في 2006/07/19، ص: 3.

ثانيا: نقاط ضعف سوق التأمين على الأشخاص الجزائري:

1. القناعات الدينية لشرائح واسعة من المجتمع برفضهم التأمين التجاري المحرم شرعا، وتأخر الوصاية في إصدار القوانين التي تفتح المجال وتسمح لشركات التأمين من مزاوله وممارسة صيغ التكافل والمشاركة والتعاون وفق قواعد الشريعة الإسلامية¹؛
2. تفشي ثقافة الاتكال والاعتماد على الدولة لدى المواطن الجزائري بالإضافة إلى نقص البرامج التحسيسية²؛
3. غياب نظام معلومات دقيق وموحد وصادق خاص بقطاع التأمين على الأشخاص، حيث هناك تضارب في الأرقام وتباين في الإحصائيات المقدمة من طرف مديرية التأمينات بوزارة المالية والمجلس الوطني للتأمينات، كما أن هناك نقص في المعلومات الحديثة، وهو ما يصعب على صناع القرار القيام بدراسات الجدوى الاقتصادية سواء للمنتج التأميني أو الفرع ككل؛
4. عدم ملاءمة بعض اللوائح والتشريعات لقطاع التأمين على الأشخاص سواء تعلق الأمر بتأمينات الحياة، أو التأمين الصحي التي لا تزال تخضع لنفس القوانين التي تحكم الفروع الأخرى، ولا يوجد إطار تنظيمي مخصص لها حسب طبيعتها، وكذا قوانين تنظيم استثمارات قطاع التأمين ككل مقيد، بالإضافة إلى انعدام سوق مالية نشطة في الجزائر، كل هذا جعل دور شركات التأمين الفاعلة في هذا المجال محدود جدا³؛
5. تسويق التأمين على الأشخاص عملية معقدة؛
6. يعتبر التضخم من بين التحديات التي تواجه شركات التأمين على الأشخاص، حيث أن ارتفاع معدلات التضخم يزيد من قيمة التعويضات مما يشكل عبئا عليها هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن ارتفاع معدلات التضخم يقلل من القدرة الشرائية للأفراد مما يؤدي إلى انخفاض الطلب على التأمين؛
7. الافتقار إلى أدوات التسعير المناسبة (جدول الوفيات، معايير مرجعية)⁴؛
8. عدم وجود وضع فعلي للإكتواري في الشركة، بالإضافة إلى نظام معلومات ناقص أو منعدم لتلبية الاحتياجات الإحصائية⁵.

¹ طارق قندوز، "دراسة تحليلية مقارنة لمؤشرات نجاة سوق التأمين الجزائري والأردني خلال الفترة 2000-2010"، مجلة المثني للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة المثني، المجلد 4، العدد 9، 2014، ص: 203.

² المرجع السابق، ص: 204.

³ - Nour Elhouda Sadi, "L'évolution du secteur des assurances en Algérie depuis l'indépendance", Colloque International: « 50 ans d'expériences de développement Etat-Economie-Société », CREAD, Algérie, 08/09 décembre 2012, p: 14.

⁴ D.Salama, T.Amrrouche, M.Ghernouti, Op.Cit, p: 16.

⁵ - Ibid, p: 18.

المبحث الثاني: التعريف بميدان الدراسة وتحليل نشاطه

تعتبر شركة أمانة شركة ذات أسهم خاصة بتأمين الأشخاص وتم إنشاؤها سنة 2010، برؤوس أموال مشتركة جزائرية/فرنسية، تم اختيارها كمحل للدراسة لكونها بدأت نشاطها بعد الفصل بين التأمين على الممتلكات والتأمين على الأشخاص في شهر جويلية 2011، وكونها رائدة في هذا المجال، وتحاول دائما أن تبقى في تطور مستمر وفي مجال العصرنة والرقمنة.

تسوق الشركة عدة منتجات كالتأمين على الحياة والوفاة، بالإضافة إلى التأمين على القروض بكل أنواعها والتأمين على السفر وتأمين الحوادث الجسمانية، وكذا التأمين على الصحة، الذي يأتي كمكمل للتأمينات الاجتماعية.

سيتم في هذا المبحث دراسة تحليلية لوثائق التأمين على الأشخاص من الناحية التقنية والتجارية في شركة أمانة من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول:** لمحة عن شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.
- **المطلب الثاني:** منتجات التأمين على الأشخاص المطروحة في السوق الجزائري من طرف الشركة.
- **المطلب الثالث:** تحليل نشاط شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة للفترة (2012_2018).

المطلب الأول: لمحة عن شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

— أولاً: نشأة شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة "سابس" سابقاً.

— ثانياً: الهيكل التنظيمي لشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: نشأة شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة، "سابس" سابقاً:

1. تأسيس الشركة:¹ تعتبر شركة أمانة الاحتياط والصحة شركة تأمين مختلطة، يندرج إنشاءها ضمن الأمر

95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 تجسيدا لفتح سوق تأمينات الأشخاص، حيث تحصلت الشركة

على الاعتماد في 10 مارس 2011 لممارسة جميع عمليات التأمين على الأشخاص و/أو إعادة التأمين

تحت اسم "سابس" سابقاً. يحق للشركة تنفيذ عمليات التأمين التالية:

— الحوادث؛

— الأمراض؛

— المساعدة (تقديم المساعدة للأشخاص الذين يواجهون صعوبة لاسيما أثناء السفر)؛

— الحياة-الوفاة؛

— الزواج-الولادة؛

— التأمين المرتبط بأموال الاستثمار؛

— الرسملة؛

— إدارة الأموال (الصناديق) الجماعية (المشتركة)؛

— الحيلة الجماعية؛

— إعادة التأمين.

قد باشرت الشركة نشاطها في 2011/07/01 على أساس اتفاق توزيع ميرم مع الشركة الجزائرية للتأمين، برأسمال

اجتماعي يقدر ب 1000000000,00 دج أي مليار دج مدفوع بالكامل (100 %).

2. المساهمون بشركة أمانة: يمثل المساهمون فيها مجموعة كبيرة من المستثمرين، ينشطون في قطاعي التأمين

والبنوك وهم:

أ. المساهمون الأجانب: شركة ماسيف الفرنسية (410000000,00 دج)؛

ب. المساهمون الوطنيون:

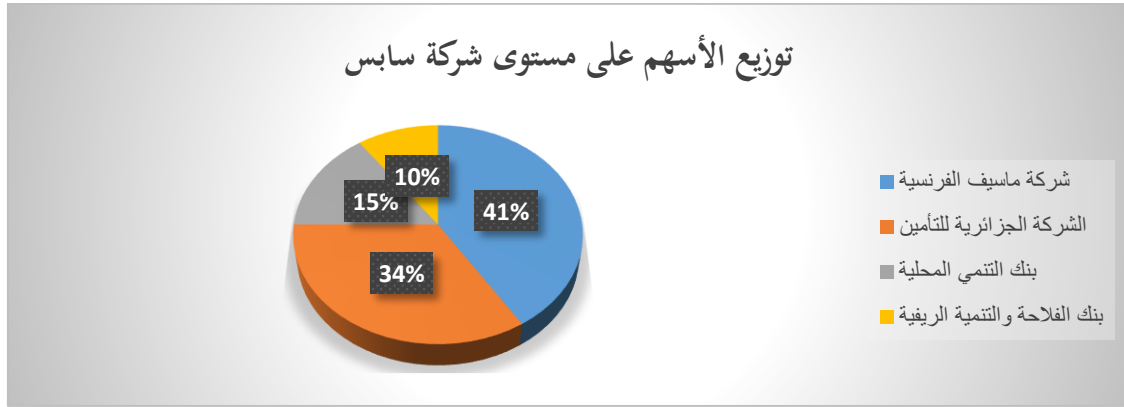
— الشركة الوطنية للتأمين (340000000,00 دج)؛

¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2012, Alger, p : 1.

— بنك التنمية المحلية (150000000,00 دج)؛

— بنك الفلاحة والتنمية الريفية (100000000,00 دج).

الشكل رقم (31): نسب مساهمة الشركاء في شركة التأمين أمانة.



المصدر: من إعداد الطالبة

3. شبكة التوزيع الخاصة بالشركة: منذ بدء الشركة نشاطها اعتمدت على أول شبكة وطنية لتوزيع منتجاتها وهي الشركة الوطنية للتأمين، الشريك والمساهم في نفس الوقت، لتوزيع مجموعة منتجاتها الخاصة (من خلال أكثر من 300 وكالة معتمدة)، وقد ضاعفت شركة أمانة العقود لإبرام اتفاقيات توزيع جديدة لاسيما مع المساهمين الآخرين (بنك التنمية المحلية وبنك التنمية الريفية)، ومن خلال شبكات بنكية أخرى متواجدة في السوق مثل البنك الوطني الجزائري. في ديسمبر 2012 منحت وزارة المالية موافقتها حتى تتمكن شركات التأمين على الأشخاص من إبرام اتفاقيات توزيع من خلال شبكة شركات التأمين على الأضرار. مما سمح لشركة أمانة تجديد عقدها مع الشركة الوطنية للتأمين وإبرام اتفاقيات أخرى مع شركات تأمين خاصة مثل: الجزائرية للتأمين، أليانس للتأمين، المجموعة المتوسطية للتأمينات. في المجموع أكثر من 1000 نقطة بيع سنة 2012 توزع منتجات شركة أمانة عبر كامل التراب الوطني¹.

4. الأهداف الاستراتيجية للشركة: أهم المبادئ والقيم التي تعمل الشركة على ترسيخها في ميثاقها وتطويرها هي: التضامن، وإجراءات التنمية المستدامة. حيث تضع شركة أمانة الزبون موضع أولوية في استراتيجيتها وتسعى الشركة في السنوات القادمة إلى التميز من خلال الإبداع، سرعة الاستجابة والابتكار لإعداد منتجات تستجيب للحاجات المتزايدة للشركة في مجال السلامة المالية، مصحوبة بخدمات عالية الجودة وبالاستناد على تقنيات التكنولوجيا الحديثة².

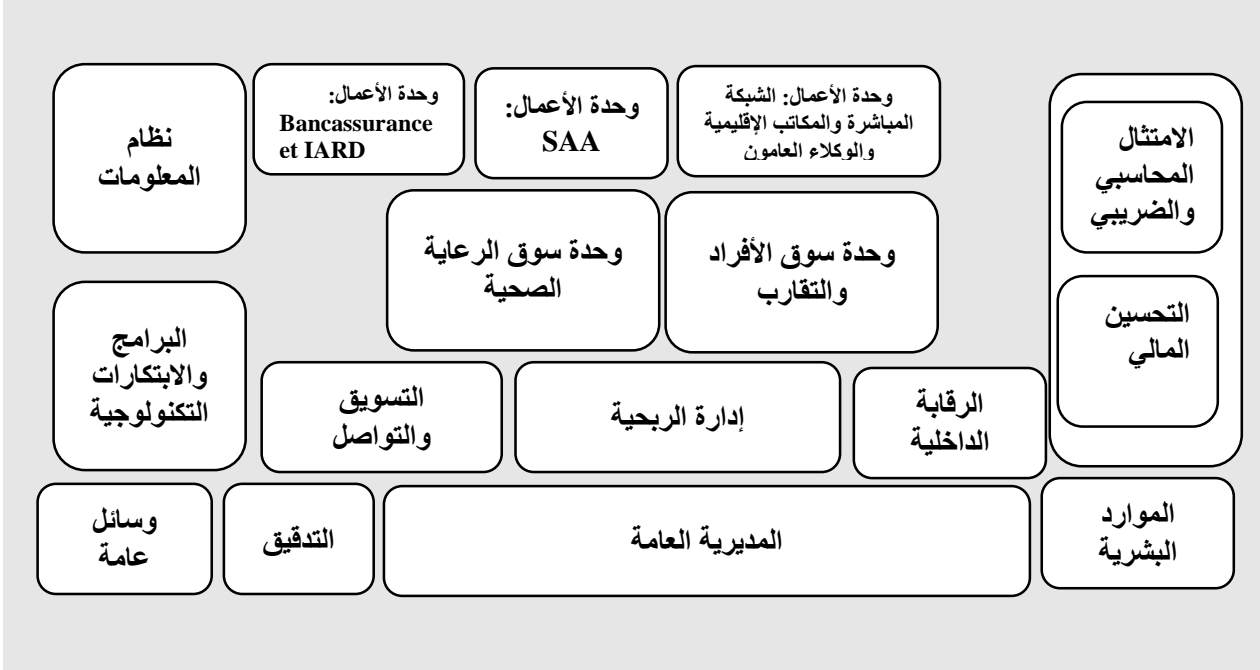
¹- Amana Assurance, A la découverte d'Amana, document interne d'Amana Assurance, 12/03/2015, p : 8.

²- Ibid, p : 9.

ثانيا: الهيكل التنظيمي لشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة:

يعرض الهيكل التنظيمي لأي شركة التسلسل الهرمي للوظائف والنطاق الإشرافي داخلها، ويوضح علاقة كل وظيفة بالأخرى، أي أنه يظهر البنية الرئيسية داخل الشركة، وفيما يلي الهيكل التنظيمي لشركة أمانة بكل أقسامها الرئيسية:

الشكل رقم (32): الهيكل التنظيمي لشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة



المصدر: وثائق داخلية خاصة بالشركة.

يبرز الشكل السابق أن شركة أمانة اتخذت مفهوما جديدا للتنظيم الهيكلي للشركة، حيث اعتمدت على إعطاء أهمية كبيرة لوحدة الأعمال أي الوحدات التي يكون الإنتاج على مستواها، مثل الشبكة المباشرة والمكاتب الإقليمية والوكلاء العامون، والشركات التي تم الشراكة معها من خلال اتفاقيات صيرفة التأمين (البنوك) وشركات التأمين على الأضرار، لذا تم وضعها في القمة كون الشركة تحقق أرباح من خلال إنتاج هذه الوحدات لأنها تتعامل مباشرة مع المستهلك، ثم التنسيق مع أقسام التسويق والتكنولوجيا والموارد البشرية التي تسهل تسيير النشاط لذا تم وضعها على محيط الوحدات، ويبقى دور المديرية العامة التوجيه والإشراف والرقابة كأساس الهيكل، وهو مفهوم مغاير وجديد عن باقي الشركات، التي تعتمد في هيكلها الترتيب حسب المراتب، بينما في شركة أمانة الترتيب حسب الأهداف.

المطلب الثاني: منتجات التأمين على الأشخاص المطروحة في السوق الجزائري من طرف الشركة.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولاً: المنتجات الموجهة للأفراد.

– ثانياً: المنتجات المهنية.

– ثالثاً: المنتجات الموجهة للمؤسسات.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: المنتجات الموجهة للأفراد:¹ تغطية مثالية للفرد ولعائلته:

1. منتج تأمين السفر إلى الخارج (الصيغة الفردية): قد يحدث عند السفر أحداث غير سارة كالإصابة إثر حادث معين، أو مرض، أو ضياع أمتعة... مما يكلف الشخص الكثير في حين لا يمكن مواجهتها في بلد غريب، لذا تقدم شركة أمانة تأمين المساعدة عند السفر إلى الخارج، لتدعم المؤمن له على مدار الساعة وطيلة أيام الأسبوع في حالة وقوع حادث أو طارئ، تأخر رحلة طيران... وتوفير أي رسوم مسبقة.
- أ. موضوع التأمين: يتمثل موضوع عقد التأمين على السفر في ضمان للمؤمن له في حالة وقوع حادث جسدي قد يتعرض له خلال سفره، وعلى أساس تكميلي خدمات المساعدة والتحويل إلى الوطن.
- ب. تعريف الضمانات: يقصد بالحادث كل إصابة جسدية غير مقصودة من المؤمن له أو المستفيدين ناتجة عن حركة مفاجئة لسبب خارجي، ويقصد بالمرض كل تدهور صحي يلاحظ من هيئة طبية مؤهلة.

¹ - <https://www.amana.dz/particuliers/assurance-accidents-de-la-vie/>

وتتمثل الضمانات الممنوحة في إطار هذا العقد فيما يلي:

الجدول رقم (29): ضمانات منتج التأمين على السفر لشركة التأمين أمانة

نوع الضمان	الضمانات	قيمة وحدود التعويض
الضمانات القاعدية	- دفع رأسمال الوفاة إثر حادث - العجز الدائم الكلي نتيجة حادث - العجز الدائم المؤقت للمؤمن له نتيجة حادث.	200000 دج / 500000 دج مبلغ محدد في العقد. مبلغ محدد في العقد حسب نسب محددة في المعيار الاتفاقي للعجز مبينة في الوثيقة.
الضمانات التكميلية	- إعادة الجثمان في حال الوفاة (ترحيل الجسد إلى الوطن) - العودة المبكرة للمؤمن له - العودة المبكرة لأفراد الأسرة. - زيارة أحد أفراد الأسرة في حال دخوله المستشفى - النقل الطبي - العلاج في المستشفيات والمصاريف الطبية في حال وقوع حادث أو مرض - مصاريف البحث والإنقاذ - المساعدة القانونية - تسييق في الكفالة القانونية - الأمتعة المفقودة محدودة ب 40 كغ - تأخر رحلة الطيران لأكثر من 4 ساعات - تأخر تسليم الأمتعة لأكثر من 12 ساعة - العناية الطبية المستعجلة للأسنان - تمديد فترة الإقامة في المستشفى محدود بخمس ليال	التكاليف الفعلية. التكاليف الفعلية التكاليف الفعلية تذكرة ذهاب وإياب التكاليف الفعلية 30000 أورو / 50000 أورو 10000 أورو 5000 أورو 10000 أورو 20 أورو / للكغ 200 أورو 300 أورو 350 أورو 100 أورو / لليلة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على موقع الشركة الإلكتروني.

ج. إمكانية تعديل أو إلغاء عقد تأمين السفر: يمكن تعديل العقد في حال أراد المكتتب تغيير تاريخ سفره أو وجهته ويجب أن يتم هذا التعديل خلال 72 ساعة قبل بدء سريان الوثيقة. أما في حالة تمديد الإقامة في الخارج، فلا يمكن القيام بذلك عن بعد. يجوز إنهاء العقد وتسديد التعويض عنه في حالتين:

- رفض منح التأشيرة مع تقديم الوثائق الدّالة على ذلك؛
- في حالة دخول المؤمن له المستشفى ومنعه من السفر.
- د. **كيفية التصريح عن حادث:** في حالة وقوع حادث يجب أن يُعلم المؤمن له أو أي شخص آخر قريب منه شركة التأمين فوراً خلال سبعة أيام كحد أقصى، وإرسال جميع الوثائق من تقرير الشهود، الشهادات الطبية التي تثبت حقيقة الحادث ودرجته، وحالة التدخل الطبي. يجب على المؤمن له الاتصال مسبقاً قبل عودته للوطن **بالمساعد** الذي أبرمت معه شركة أمانة اتفاق لضمان الخدمة، المفصّل عن المعلومات الخاصة به بشكل واضح في الشروط الخاصة، وعلى بطاقة المساعدة المسلّمة للمؤمن له عند الاكتتاب، في حالة العكس لن يكون له الحق في التعويض.
- هـ. **تسوية الحادث:** التعويض على أساس ضمان العجز الدائم الكلي أو الجزئي، لا يتم تحديده إلا بعد المعافاة النهائية للمؤمن له، ويدفع خلال أجل أقصاه 30 يوم بعد تحديده واستلام الوثائق الثبوتية. والمبلغ المؤمن في حالة الوفاة يكون قابلاً للدفع خلال 30 يوم التي تلي تقديم الوثائق.
2. **منتج تأمين سداد المقترض:**
- أ. **تعريفه:** يهدف هذا التأمين إلى منح الشخص الأمان عند الاقتراض مع حماية المقرين له، فعند الرغبة في الحصول على ائتمان مصرفي فإن البنك يطلب ضمان تأمين ضد خطر الوفاة، وهنا ترافق الشركة المؤمن له خلال مشروع الاقتراض الخاص به من خلال سداد الرصيد المستحق في حالة الوفاة أو العجز الكلي الدائم، لذا فإن تأمين المقترض يعتبر حماية للمؤمن له ولعائلته. ويجوز أن يشمل العقد شخصين بموجب الائتمان المضمون، كما يتميز بعملية أكتتاب قصيرة وسريعة. يعتبر تأمين المقترض عموماً شرطاً ضرورياً للحصول على القرض، على الرغم من عدم وجود التزام قانوني لكن كثيراً ما يطلب المقرضون من عملائهم التأمين. وفيما يلي المستندات المطلوبة للاكتتاب بالعقد:
- استبيان طبي موقع؛
- نسخة من موافقة البنك المبدئية (جدول الاستهلاك المؤقت) من القرض الذي سيتم التأمين عليه.
- ب. **ضمانات العقد:** تقدم شركة أمانة التمويل لسداد القرض في حالة حدوث وفاة المؤمن له أو عجزه الدائم المطلق:
- في حالة الوفاة: الدفع للبنك رأسمال مساوٍ للمبلغ المتبقي المستحق يوم وفاة المؤمن له.
- في حالة العجز الدائم: الدفع للبنك المبلغ المتبقي المستحق الدفع يوم اكتشاف العجز من طرف الطبيب.
- ج. **التصريح بالحادث:** في حالة وقوع حادث في البداية يجب التصريح بالحادث من طرف عائلة المؤمن له أو المنظمة المقرضة شفهيًا أو كتابيًا في انتظار إضفاء الطابع الرسمي للملف.

3. منتج التأمين ضد حوادث الحياة:

أ. **تعريف العقد:** قد تؤثر حوادث الحياة بشكل خطير على الحياة اليومية للإنسان وعائلته على حد سواء، لذا فحماية الذات ضرورة وليست خيار. تقدم شركة أمانة منتج "التأمين ضد الحوادث الشخصية" الذي يضمن رأسمال في حالة الوفاة بسبب حادث، بالإضافة إلى تغطيات أخرى تم تكييفها مع احتياجات المؤمن له مثل: **العجز الدائم، العجز المؤقت، والمصاريف الطبية والصيدلانية** إثر التعرض لحادث. يتميز بكونه اكتتاب بسيط دون إجراء طبي، رأس المال وحدود الاختيار معروفة مسبقا بتاريخ الاكتتاب وتعويض فوري دون البحث عن المسؤولية.

ب. **ضمانات العقد (تغطية العقد):**

الجدول رقم (30): ضمانات منتج تأمين حوادث الحياة لشركة التأمين أمانة.

رأس المال والحدود	تفاصيل الضمانات
دفع رأس المال المتفق عليه للمستفيد المعين في العقد.	الوفاة إثر حادث
الدفع للمؤمن له حسب درجة الإعاقة (العجز) مبلغ رأس المال أو نسبة منه.	العجز الدائم
إذا كان المؤمن له غير قادر على العمل سيدفع له بدل (تعويض) يومي أثناء فترة توقفه عن العمل.	العجز المؤقت
التكاليف التي تكبدها الضحية يتم سدادها على أساس وثائق داعمة دون تجاوز المبلغ الثابت في العقد.	تعويض النفقات الطبية والصيدلانية وتكاليف المستشفى

Source : <https://www.amana.dz/particuliers/assurance-accidents-de-la-vie/>

ج. **الحوادث المغطاة:** يقصد بالحوادث كل ضرر جسماني يحدث نتيجة سبب خارجي ومفاجئ أثناء ممارسة الشخص المؤمن له مهنته وحياته الخاصة: (نزهة، تنقل، المنزل، أعمال ترويق يدوية أو هوايات...)، يحصل على التغطية كل شخص دون 65 سنة. ويتم الحصول على تغطية سارية المفعول في كل أنحاء العالم شرط ألا يتجاوز السفر مدة 90 يوم، حيث تدفع التعويضات المستحقة بالدينار الجزائري.

د. **تعديل شروط العقد:** للتكيف مع احتياجات العملاء المتغيرة، يمكن إدخال عدة تعديلات على العقد أثناء سريانه، مثل: تغيير المهنة أو المستفيد، تمديد الحدود والضمانات ...

4. منتج التأمين المدرسي:

أ. **تعريف التأمين المدرسي:** هو تأمين الطفل من 3 إلى 18 سنة خلال كل مشواره الدراسي (المرافقة التحضيرية، الابتدائية والثانوية)، حيث يمكن للطفل أن يتعرض في الحياة اليومية طوال فترة الدراسة لأخطار تتعلق ببيئته، لذا وفّرت شركة أمانة تغطية كاملة للأطفال، وضمان راحة البال للأولياء في حال وقوع الحوادث أثناء الأنشطة المدرسية أو خارجها. الهدف من المنتج الجديد هو منح تغطية

جديدة، حيث في المدرسة الطفل مغطى بالمسؤولية المدنية بالنسبة للأضرار التي قد يسببها للغير بينما شركة أمانة تقدم تغطية للطفل عندما يكون الطفل ضحية حادث.

ب. صيغ العرض:

— صيغة أساسية (قائمة على المدرسة): الطفل محمي خلال ساعات الدراسة وفي الطريق من المدرسة إلى البيت؛

— صيغة مريحة مدعمة (داخل وخارج المدرسة): ينص بالإضافة إلى الصيغة الأساسية تغطية ممتدة لحياة الطفل الخاصة والتي تحميه من كل الظروف.

ج. الضمانات:

الجدول رقم (31): ضمانات منتج التأمين المدرسي لشركة التأمين أمانة

تفاصيل الضمانات	قيمة وحدود التعويضات
نفقات الجنازة	نفقات الجنازة
الوفاة إثر حادث 3 إلى 12 سنة	5 مستويات: 100000 دج، 200000 دج، 300000 دج، 400000 دج، 500000 دج.
الوفاة إثر حادث 12 إلى 18 سنة	سنة سداد رأس المال إلى المستفيد المعين في العقد. 5 مستويات أيضا.
العجز الدائم (الكلي والجزئي)	الدفع للوصي القانوني حسب درجة العجز رأس المال المتفق عليه أو نسبة منه.
النفقات الاستشفائية، الطبية والصيدلانية	10000 دج
عضو اصطناعي للأسنان	4000 دج.
كسر النظارات	تعويض النفقات الناتجة عن كسر النظارات. (3000 دج).

Source : <https://www.amana.dz/particuliers/assurance-scolaire/>

د. طريقة سداد القسط والتصريح عن الحادث: التسجيل مفتوح على مدار السنة للحصول على قسط يتناسب مع القسط السنوي أي دفع قسط تناسبي لمدة 6 أشهر. وفي حالة وقوع حادث يجب التصريح عنه في غضون 7 أيام.

ثانيا: المنتجات المهنية:¹ هي منتجات تقدّم حلولاً مخصصة للمؤسسة والموظفين العاملين بها:

1. التأمين على السفر إلى الخارج: صيغة مهنية بنفس ضمانات الصيغة الفردية.

2. تأمين سداد القرض: نفس صيغة الأفراد.

3. تأمين حوادث الحياة: نفس صيغة الأفراد.

4. عرض حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة:

¹ - <https://www.amana.dz/professionnels/>

أ. تعريفها: هي عروض خاصة للموظفين، في حالة صاحب مؤسسة يملك 250 موظف فإن شركة أمانة تقدم عرض مرن وبسيط للموظفين. صحة تكميلية تكمل سداد تكاليف الضمان الاجتماعي لضمان أفضل رعاية صحية. تتضمن عرض موحد مع ضمانات ومستويات سداد تختلف وفقا للحزمة المختارة، وتقدم تغطية للشخص المشارك مع إضافة الزوجة والأطفال حتى 21 سنة بغض النظر عن عددهم، وتدفع الاستحقاقات غير المعوّضة من طرف التأمين الصحي الإلزامي.

ب. الضمانات (تغطية العقد):

- الوفاة؛
- الإعاقة؛
- العجز؛
- العلاج والنفقات الطبية؛
- مصاريف المستشفى ووسائل النقل؛
- علاج ونفقات الأسنان؛
- النظارات والأطراف الصناعي؛
- الإعانات الاجتماعية؛
- أسباب أخرى.

ج. الفئة المستهدفة من العرض وكيفية تمويل العقد: كل مؤسسة صغيرة ومتوسطة الحجم يعمل بها أقل من 250 موظف. يجوز دفع قسط التأمين من طرف الشخص المشارك، صاحب العمل أو مشترك بين الاثنين حيث تدفع التعويضات في أجل قصير جدا دون انتظار الضمان الاجتماعي.

مثال: في حالة إجراء عملية جراحية يمكن استعادة الأموال كالتالي:

الجدول رقم (32): أصناف الحزم في منتج حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لشركة التأمين أمانة

الحزمة الوجبة		الحزمة الممتازة		الحزمة المكتشفة		الحدث الوحدة: دج	التكاليف الفعلية	الضمان الاجتماعي
المؤمن له	شركة أمانة	المؤمن له	شركة أمانة	المؤمن له	شركة أمانة			
0	6991	1991	5000	3991	3000	جراحية	7000	8,80
						عملية بسيطة		

Source : https://www.amana.dz/entreprises/offre_pack_pme/

ثالثا: المنتجات الموجهة للمؤسسات:¹ هي منتجات هدفها توفير أفضل حماية لرأس المال البشري تتمثل في:

1. تأمين المعاشات والتأمين الصحي "مجموعة" (التأمين الجماعي للاحتياط والصحة):

أ. تعريف العقد: تكمن القوة الأولى لأي شركة في مواردها البشرية المتكونة من نساء ورجال حيث يحق لهم إطار عمل يضمن لهم الحوافز اللازمة لأداء عملهم. لذا تضع شركة أمانة منتجات مرنة ومتلائمة مع متطلبات واحتياجات الموظفين، تضمن لهم التغطية الأمثل التي تتكفل بأعباء الرعاية الصحية، عواقب الوفاة وغيرها من الضمانات.

ب. الضمانات (تغطية العقد):

الجدول رقم (33): ضمانات منتج تأمين المعاشات والتأمين الصحي لشركة التأمين أمانة

الحدود	التغطية	
دفع رأس المال في حالة الوفاة دفع رأس مال إضافي	الوفاة أو العجز المطلق والنهائي. الوفاة إثر حادث.	الاحتياط
دفع رأس المال الوفاة رأس المال الوفاة × معدل IPP دفع بدل يومي	العجز الكلي الدائم (IPT) العجز الجزئي الدائم (IPP) العجز المؤقت الكلي (IPT)	الأمراض والرعاية ذات الصلة
مبالغ جزافية في حالة مناسبات سارة كالزواج، الميلاد، الحج، العمرة، تكاليف الجنازة	مزايا اجتماعية	
تعويض نفقات المستحضرات الصيدلانية	الصيدلية	
زيارة طبيب عام زيارة طبيب أخصائي زيارة بروفيسور	العلاج الطبي	
فحص طبي	القبالة والأمراض النسائية	
استشارة ما بعد الولادة تصوير ما فوق صوتي للحمل ولادة تكاليف الإقامة في العيادة	الولادة	
عملية جراحية بسيطة علاج طبيعية (تدليك)	إجراءات طبية	

¹ - <https://www.amana.dz/entreprises/>

تمريض	
التصوير بالأشعة موجات فوق صوتية تحليل مختبري	إجراءات من الأخصائيين
العلاج أشعة إكس عمليات جراحية تقويم علاج الأسنان أطراف اصطناعية	طب الأسنان
نظارات عدسات لاصقة الإطارات	التنظير
شريطة: دعم الضمان الاجتماعي	الأعضاء الصناعية للعظام والسمع
	تكاليف الإقامة في عيادة
	النقل الطبي
في موقع الدفن في الجزائر	إخلاء الجثة في حالة الوفاة
	زيارة أحد الأقارب في حالة دخول المستفيد المستشفى

Source : <https://www.amana.dz/entreprises/assurance-prevoyance-sante-groupe/>

- ج. مزايا منتج التأمين على المعاشات التقاعدية والصحة لدى شركة أمانة:
- تمكن الشركة من الحفاظ على ولاء موظفيها بتوفير الراحة والرفاهية لهم؛
 - تغطية شاملة للموظفين وسائر عائلاتهم؛
 - عروض مرنة وفقا للاحتياجات وميزانية الشركة؛
 - دفع خدمة طرف ثالث بالإضافة إلى عقد التقاعد؛
 - تعويضات في آجال جد قصيرة دون انتظار تعويض صندوق الضمان الاجتماعي.
 - يجوز لصاحب العمل أن يتحمل القسط بالكامل أو أن جزئيا بمشاركة الموظفين.
 - المستفيدون من التأمين العضو المشارك، وزوجته وأطفاله غير المنتمين إلى الضمان الاجتماعي.
2. التأمين على السفر إلى الخارج: نفس ضمانات الصيغة الفردية.
 3. تأمين حوادث الحياة "مجموعة": نفس ضمانات الصيغة الفردية.
 4. عرض حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة: نفس ضمانات الصيغة المهنية.

المطلب الثالث: تحليل نشاط شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة للفترة (2012_2018).

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولاً: إنتاج الشركة للفترة (2012-2018).

– ثانياً: التسيير التقني للشركة للفترة (2012-2018).

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: إنتاج الشركة للفترة (2012-2018):

1. دراسة تحليلية لإنتاج شركة أمانة للفترة 2012-2018: فيما يلي جدول يلخص تطور إنتاج شركة

أمانة للفترة (2012-2018):

الجدول رقم (34): تطور حجم الإنتاج حسب الفروع لشركة أمانة خلال الفترة (2012-2018) الوحدة: (مليون

دج)

المنتجات	السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
تأمين المجموعة (احتياط)		326	387	342	372	444	772	829
تأمين المقترض (مجموعة)		300	318	341	336	331	319	450
تأمين المقترض فردي		43	23	18	15	23	—	—
تأمين السفر فردي+ جماعي		315	285	368	500	625	729	624
تأمين إعادة الجثمان فردي + جماعي		23	61	82	71	85	100	0
تأمين الحوادث الجسمانية		63	33	22	21	27	21	28
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة		0	92	98	164	161	134	135
المجموع		1070	1199	1271	1479	1696	2075	2066

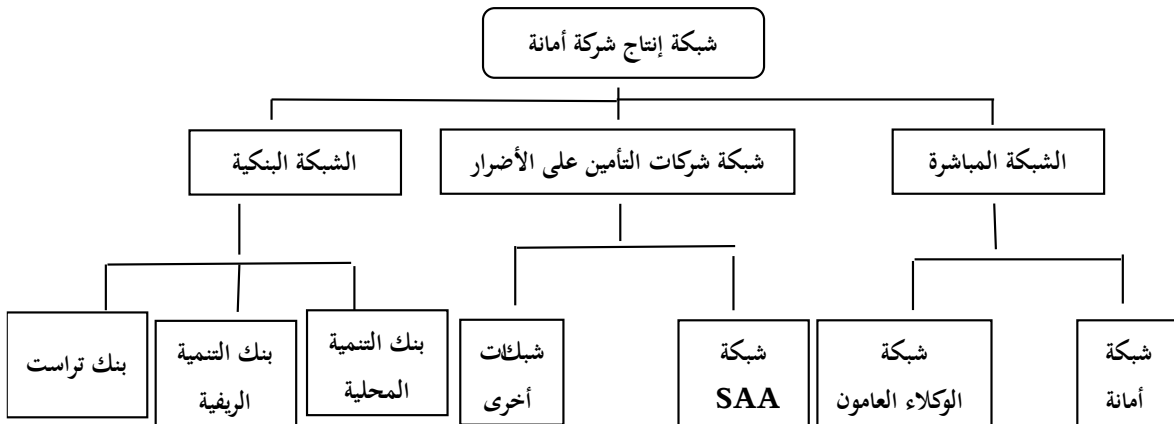
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على تقارير سنوية للشركة.

التحليل: عرف إنتاج الشركة تطورا خلال السنوات المدروسة بنسب متفاوتة على خلاف سنة 2018، التي شهد فيها الإنتاج ركود طفيف حيث بلغ رقم أعمالها 2066 مليون دج مقارنة بسنة 2017 (2075 م دج) بانخفاض طفيف بنسبة 0,44 %، لأسباب عديدة منها: التوقف الطوعي عن تسويق منتج إعادة الجثمان، وإنهاء اتفاقية التوزيع مع شركة الجزائرية للتأمين، وكذا السياق الصعب لسوق التأمين على الأشخاص سنة 2018. وفيما يلي تحليل حول حجم الإنتاج المحقق خلال الفترة المدروسة:

– نلاحظ هيمنة التأمينات الجماعية مقارنة بالفردية، حيث تمثل التأمينات الجماعية أكثر من 50 % من هيكل رقم أعمال الشركة حيث انطلقت بمعدل 59 % سنة 2012، موزعة بين تأمين المجموعة احتياط

- (30%)، وتأمين القرض الجماعي (29%)، وتفسر هذه الهيمنة باكتتاب عقود تأمين احتياط مجموعة للمؤسسات، وعقود القرض الجماعية للصندوق الوطني للتوفير والاحتياط، ورغم انسحاب هذه الأخيرة سنة 2013 إلا أن الشركة احتوت التباين بالحصول على أعمال جديدة بوثائق مجموعة احتياط (شركة المتوسطة للتأمينات، أليانس للتأمين، أريديس، أركوفينا، داخلي...).
- انخفاض الإنتاج على مستوى تأمين القرض الفردي وتباينه على مستوى الجماعي، حيث نلاحظ عدم اكتتاب الشركة في أي وثيقة في السنتين الأخيرتين (2017-2018)، ويرجع ذلك إلى ارتفاع معدل الفائدة في القروض العقارية الاستهلاكية حيث لم يكن المعدل وفقا للتوقعات المعتمدة.
 - إنتاج الشركة في فرع إعادة الجثمان سنة 2014 تجاوز التوقعات، حيث نلاحظ تطوره بقيمة 59 مليون دج (من 23 مليون دج سنة 2012 إلى 81 مليون دج سنة 2014)، وذلك راجع إلى تعديل السعر سنة 2012 والذي أتى بأثره سنة 2014.
 - نلاحظ تدهور فرع تأمين الحوادث الذي كان في انخفاض مستمر منذ بداية نشاط الشركة.
 - رغم العوامل السابقة الذكر استطاعت شركة أمانة تحقيق رقم أعمال جيد سنة 2018 بفضل فرع تأمين القرض (+41%) تم توليده من خلال العقد الجماعي المبرم مع بنك البركة المرتبط بتغطية الائتمان الاستهلاكي من جهة ونمو الاحتياط الصحي (+13%) من جهة أخرى.
2. شبكة إنتاج شركة أمانة: قوة توزيع المنتجات لدى شركة أمانة تعتمد على شركائها، حيث تملك شبكة توزيع واسعة النطاق على كل التراب الوطني، تتكون من أربعة مكاتب إقليمية (العاصمة، سطيف، وهران، تيزي وزو)، وكالات عامة للتأمين (72 وكيل)، شبكة التأمين على الأضرار والشبكة البنكية¹. وهي موضحة في الشكل الموالي:

الشكل رقم (33): شبكة إنتاج شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على تقارير الشركة.

¹- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2018**, Alger, 2018, p : 10.

الجدول رقم (35): إنتاج شركة امانة حسب القنوات (شبكات التوزيع) خلال الفترة (2017-2018)

الشبكات	السنوات		التطور
	2018	2017	
أمانة	934,87	836,96	المبلغ (م دج) %
الوكلاء العامون	405,44	402,34	12
مجموع الشبكة المباشرة	1340,31	1239,30	1
الشركة الجزائرية للتأمين	404,15	471,22	8
الجزائرية للتأمين	0,63-	108,04	14-
أليانس للتأمين	44,70	52,21	101-
المتوسطة للتأمين	65,78	85,09	14-
تراست للتأمين	31,26	24,07	23-
مجموع شبكة تأمين الأضرار	545,25	740,63	30
بنك التنمية الريفية	28,38	26,51	26-
بنك التنمية المحلية	121,46	68,17	86,70-
بنك تراست	30,63	0,63	7
مجموع الشبكة البنكية	180,48	95,31	78
المجموع العام	2066,04	2075,24	4760
			30,00
			89
			85,17
			9,19-
			0,44-

Source: Amana Assurance, Rapport d'activité 2018, Alger, p : 10.

التحليل: نلاحظ أن الشبكة المباشرة كانت السبب الرئيسي في حجم إنتاج سنة 2018، تليها الشبكة البنكية التي تطورت بنسبة 89 % مقارنة بسنة 2017، بفضل تأمين القرض الجماعي وزيادة تأمين الحوادث الجسمانية (+ 10 مليون دج)، وذلك بفضل طرح المنتج الجديد "أمان الحساب"، الذي يقضي بضرورة الاكتتاب في هذا التأمين لمن يريد فتح حساب بنكي لدى البنك. بينما شبكة شركات التأمين على الأضرار حققت تراجع في الإنتاج بنسبة (-26 %) مقارنة بالسنة السابقة 2017، حيث حققت تراجع على مستوى أغلبية المنتجات خاصة الفردية منها، ويرجع ذلك إلى فقدان الشريك شركة الجزائرية للتأمينات التي حققت بمفردها رقم أعمال أكثر من 108 مليون دج سنة 2017، تراجع إنتاج شركة أليانس للتأمين نتيجة إعادة هيكلة عدد مهم من وكالاتها (59 وكالة سنة 2018 مقابل 87 وكالة سنة 2017)، على خلاف شركة تراست التي كان لها أثر في زيادة الإنتاج سنة 2018 نتيجة توسيع شبكتها أي زيادة نقاط البيع (من 106 سنة 2017 إلى 145 وكالة سنة 2018).

ثانيا: التسيير التقني للشركة للفترة (2012-2018):

1. **الديون والمخصصات التقنية:** يجب على شركات التأمين على الأشخاص أن تكون في جميع الأوقات مستعدة للوفاء بالتزاماتها، لهذا تكون مخصصات تقنية. حيث حسابها يخضع للتشريع وتأخذ في الحسبان الوفاة، معدلات الفائدة المالية، الأقساط المستقبلية التي على المكتتب دفعها لشركة التأمين.
- تظهر المخصصات التقنية في جانب الخصوم من ميزانية شركة التأمين حيث تحدد مبالغها بطريقة تسمح لشركة التأمين بتسوية المطالبات. تتمثل المخصصات الرئيسية في:
- مخصصات الخسائر قيد التسوية في تأمينات الأضرار؛
 - المخصصات الرياضية في تأمينات الحياة.
- ولشركة التأمين على الأشخاص مخصصات أخرى بالإضافة إلى الرياضية منها لتكوينها ملخصة في الجدول التالي:
- الجدول رقم (36): أنواع أخرى للمخصصات التقنية في التأمين على الأشخاص.

شرح	نوع المخصص
تسمح بتسوية النتائج المترتبة عن سنوات جيدة أو سيئة من حيث المطالبات.	مخصص المساواة
على سبيل المثال في حالة الضمان الصحي حيث يعتمد التسعير على السن عند الاكتتاب ولا يتطور مع تقدم العمر (الشيخوخة).	مخصص الخطر المتزايد
نجد هذا النوع من المخصصات في عقود الصحة التكميلي أين يمكن أن ترتبط الأقساط المدفوعة بالنشاط المولي (السنة المولية) على الأقل لجزء فيحتاط لهذا الجزء.	مخصص الخطر الجاري
تتعلق بالمبالغ المخصصة للمؤمن لهم أو المستفيدين من العقد في شكل مساهمة في الأرباح وحسومات لم تكن ضمن الحساب.	مخصص المساهمة في الأرباح
يكون من أجل دعم قدرة الشركة على تغطية التزاماتها اتجاه المؤمن لهم.	مخصص الضمان
يكون من أجل استبدال القصور المحتمل في مخصصات الخسائر قيد التسوية.	المخصص التكميلي الإلزامي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

Haddadi Chanez, "Provisions techniques : Pilier de la solvabilité des compagnies d'assurance", Séminaire « ISFMBE », Amana Assurance, 06/01/2015, pp : 7-9.

وفيما يلي تطور المخصصات التقنية لدى شركة أمانة للفترة (2012-2018):

الجدول رقم (37): تطور حجم المخصصات التقنية خلال الفترة (2012-2018) (الوحدة: مليون دج).

نوع المخصص	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
مخصص الخطر الجاري	-	-	-	324,02	299,03	454,18	432,33
المخصص الرياضي	136,49	166,56	182,31	1473,69	1504,93	1531,48	1529,28
مخصص المساواة	0,00	35,71	37,85	50,29	52,81	55,37	70,65
مخصص المساهمة في الأرباح	0,00	85,12	-	-	-	9,48	63,26
احتياطات الاستقرار	0,00	83,28	78,51	80,47	106,12	109,53	159,53
مخصص التكميلي الإلزامي	0,00	12,33	13,32	16,62	22,85	29,29	32,85
مخصص الضمان	-	-	2,22	2,22	2,22	2,22	2,22
المجموع	136,49	383	314,21	1947,31	1987,96	2191,55	2290,13

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة.

التحليل: يتبين من خلال الجدول أن مخصصات الشركة في تزايد مستمر وذلك راجع لزيادة التزاماتها إثر تطور رقم أعمالها، لذا نجد أن أكثر المخصصات التي تركز عليها الشركة هي المخصصات الرياضية التي ارتفعت من 136,49 مليون دج سنة 2012 إلى 1529,28 سنة 2018، تليها مخصصات الخطر الجاري واحتياطات الاستقرار بمبلغ 432,33 مليون دج و159,53 مليون دج على التوالي سنة 2018.

2. تعويضات الشركة:

الجدول رقم (38): تطور حجم التعويضات في شركة أمانة خلال الفترة (2012-2018)

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
التعويض (مليون دج)	288	457	568	685	749	997,72	1012,15

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة.

نلاحظ ارتفاع حجم التعويضات على مدار السنوات المدروسة حيث بلغ سنة 2018: 1012 مليون دج مقابل 997 مليون دج لسنة 2017. حيث تركزت التعويضات حول منتج المجموعة احتياط الذي حقق زيادة قدرها 52 % ويرجع ذلك لعاملين:

- المطالبات المرتفعة في بعض العقود الجديدة؛
 - تغيير في الطرق المحاسبية (إدراج تكاليف تشغيل الوسطاء في تكاليف الحوادث).
- كما انخفضت مطالبات فرع إعادة الجثمان لتوقف الشركة عن تسويقه. سيأتي في المبحث التالي تفصيل تقييم المنتجات من ناحية المطالبات.

المبحث الثالث: تقييم منتجات شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة

تُسوّق الشركة عدة منتجات كالتأمين على الحياة والوفاء، بالإضافة إلى التأمين على القروض بكل أنواعها، والتأمين على السفر وتأمين الحوادث الجسمانية، وكذا التأمين على الصحة، الذي يأتي كمكمل للتأمينات الاجتماعية. سيتم تقييم منتجات التأمين للشركة بالمقارنة بين:

- النتائج على مدى عدة سنوات من جهة؛
- باستخدام مؤشرات الأداء ومعايير خارجية ذات الصلة من جهة أخرى.

كل ما سبق سيكون من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول:** تقييم منتجات الشركة حسب المؤشرات التقنية.
- **المطلب الثاني:** تقييم منتجات الشركة حسب المؤشرات التجارية.
- **المطلب الثالث:** حصيلة تقييم منتجات الشركة والتحديات الناتجة.

المطلب الأول: تقييم منتجات الشركة حسب المؤشرات التقنية.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: تقييم منتجات الشركة من ناحية قيمة المنتج.
- ثانياً: تقييم منتجات الشركة من ناحية الحيطة المالية.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تقييم منتجات الشركة من ناحية قيمة المنتج: سيتم تقييم منتجات الشركة من ناحية القيمة بالاعتماد على المؤشرات الثلاثة (معدل التكاليف المتحملة، معدل الحوادث المحققة، معدل العائد الصافي) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (39): ملخص عن العلاقات الرياضية لمؤشرات القيمة لتقييم منتجات التأمين

المؤشر	العلاقة الرياضية	المدى المقبول ¹
معدل التكاليف المتحملة	م ¹ = التكاليف المتحملة / الأقساط المحصلة	النسبة المئوية 20 %.
معدل الحوادث المحققة	م ² =الحوادث المحققة / الأقساط المحصلة	أقل من 50 %.
معدل العائد الصافي	م ³ = العائد الصافي / الأقساط المحصلة	إيجابي ومحصور بين 0% و10%.

المصدر: من إعداد الطالبة.

1. مؤشر معدل التكاليف المتحملة: تم تجميع بيانات حول التكاليف المتحملة من طرف الشركة خلال نشاطها والأقساط المحصلة من طرفها من خلال تقاريرها السنوية للفترة (2012-2018) لحساب معدل التكاليف المتحملة على مدار الفترة المذكورة، كما هو موضح في الجدول التالي:

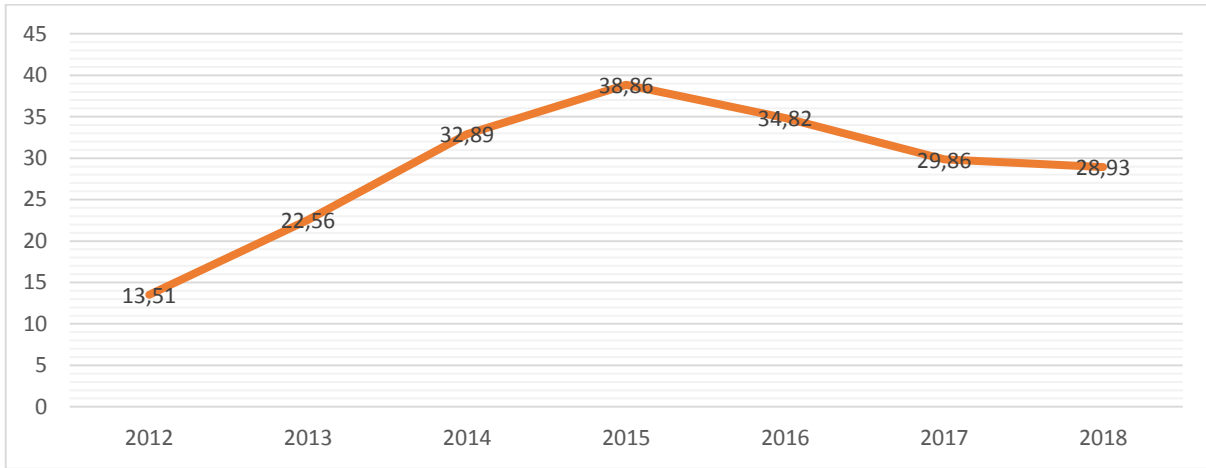
¹- انظر الجزء النظري من مذكرة البحث: الفصل الثالث: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص وأساليب تطويرها، المطلب الأول من المبحث الثاني.

الجدول رقم (40): معدل التكاليف المتحتملة لشركة أمانة للفترة (2012-2018) الوحدة: مليون دج

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
التكاليف المتحتملة (1)	144,54	270,48	418,23	574,71	590,48	619,53	597,76
الأقساط المحصلة (2)	1070	1199	1271	1479	1696	2075	2066
معدل التكاليف المتحتملة (%) (2)/(1)	13,51	22,56	32,89	38,86	34,82	29,86	28,93

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة للسنوات (2012-2018)

الشكل رقم (34): تطور معدل التكاليف المتحتملة للشركة للفترة 2012-2018.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم 40.

التحليل: يتضح من خلال المنحنى أن معدل التكاليف المتحتملة كان منخفض سنة 2012 بنسبة 13,51 %، وهو أقل بسبعة نقاط عن النسبة المثالية (20 %)، نظرا لانخفاض تكاليف الاستغلال مما يعكس انخفاض عبء النفقات على المؤمن له بسبب انخفاض مبلغ الأقساط، لكن تشير النسبة المنخفضة كما تم الإشارة سابقا إلى عدم كفاية الاستثمار، ثم بدأ المعدل في الارتفاع نظرا لتعديل التسعير من طرف المسيرين وكذا عامل التضخم ليحقق أكبر نسبة تقارب 39 % سنة 2015، وعلى العموم تعتبر نسب مقبولة محققة على مدار السنوات تعكس إمكانية تحمل المؤمن له لتكلفة القسط مع التحكم في تكاليف الاستغلال من طرف الشركة.

2. مؤشر معدل الحوادث المحققة: بتطبيق المعادلة 2 من الجدول رقم 39 وبالاتماد على الملحق رقم (02): تطور الحوادث المحققة حسب المنتجات لشركة أمانة خلال الفترة (2012-2018) والملحق رقم (03): الأقساط المحصلة حسب منتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات (2012-2018) تم حساب معدل الحوادث المحققة حسب المنتجات كالتالي:

الجدول رقم (41): تطور معدل الحوادث المحققة لمنتجات الشركة للفترة (2012-2018) (الوحدة: %)

المنتجات ¹ السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
تأمين المجموعة احتياط	9,20	14,21	53,80	77,41	68,47	58,22	76,97
تأمين المقترض	54	99,37	27,56	44,64	48,33	45,76	25,31
تأمين السفر	14,60	0	19,56	21,20	21,60	32,02	27,26
تأمين إعادة الجثمان	191,30	100	265,85	197,18	169,41	157,21	0
تأمين الحوادث الجسمانية	9,52	0	0	4,76	3,70	7,09	2,86
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة	0	27,17	0	0	3,10	7,56	10,82
المجموع	26,91	38,11	44,69	46,31	44,16	48,08	48,99

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الملحقين رقم (02) و(03).

التحليل: تبين من خلال الجدول ارتفاع معدل الحوادث المحققة بالشركة ويعود ذلك إلى ارتفاع الحوادث على مستوى كل من المنتجات التالية:

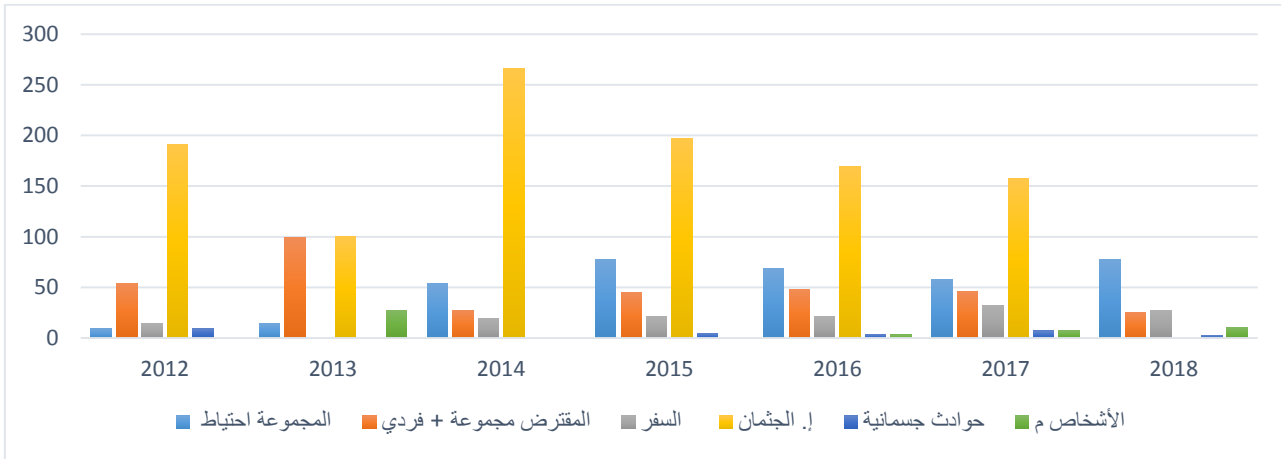
- منتج تأمين إعادة الجثمان (أكبر من 100 %)، الذي حقق عجزاً، فمعظم مكنتي هذا التأمين كبار في السن مما يزيد في نسبة الوفيات ومنه التعويضات، مما سبب خسائر على مستوى هذا المنتج وعدم القابلية للاستمرار؛
- منتج تأمين المجموعة احتياط حيث تفوق النسبة 70 %؛
- وأخيراً منتج تأمين المقترض (أكبر من 50 %) الذي كان معدل الحوادث به غير منتظم وهنا يمكن القول أن المنتج تكبد خسائر أو أنه معرّض لسوء اختيار أي سوء انتقاء المخاطر، وعلى قسم تسيير التعويضات إعادة النظر بأدائه، فرغم التدفق المتزايد للمقترضين الصغار إلا أن نسبة المطالبات مرتفع بهما، وهذا سيؤثر سلباً على مردودية الشركة وهذا النوع من الفروع بصفة خاصة، حيث يجب أن تكون هذه النسبة منخفضة من أجل تغطية تكاليف التسيير وتحقيق نتيجة استغلال موجبة لكننا

1- هناك بعض المنتجات الجديدة خاصة (التأمين المدرسي وحزمة المؤسسات) لم يتم الإنتاج على مستواها (مجموع الأقساط = 0 دج) لذا لم تظهر في التقارير السنوية للشركة رغم وجودها ولم يتم تقييمها باعتبار كل المعدلات ستكون 00 %

نلاحظ ارتفاعها في معظم المنتجات نتيجة ارتفاع تكلفة الحوادث، وهذا سيعود سلبا على قيمة المنتج. من المهم تحليل الاتجاهات في هذا المؤشر مع مرور الوقت فمثلا إذا تعلق الأمر بتأمين الحياة للحصول على قرض فمن المتوقع أن يؤدي التدفق المتزايد من المقترضين الجدد والصغار إلى خفض نسبة المطالبات والعكس صحيح مما يؤدي إلى الربح على المدى الطويل؛

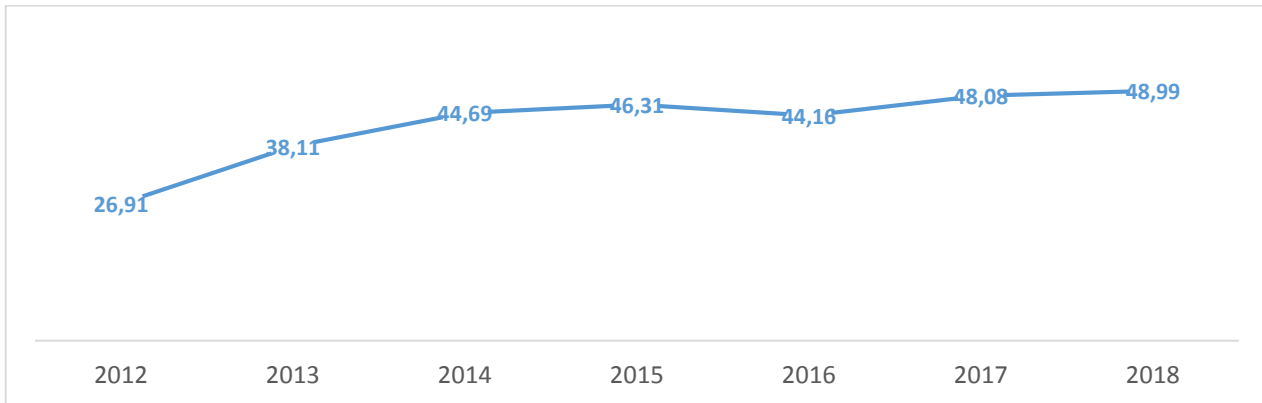
— أما منتج التأمين على الحوادث الجسمانية (أقل من 10 %) فالمعدل على مستواه منخفض جدا قد يشير ذلك إلى كونه يحتوي على عرض غير مناسب للمستهلكين قد لا يلبى احتياجاتهم الفعلية أو أنهم لا يفهمونه لذا نلاحظ أن الاكتتاب به قليل. وفيما يلي شكل يوضح بصورة أفضل النسب على مستوى كل منتج

الشكل رقم (35): تطور معدل الحوادث المحققة للشركة حسب المنتجات للسنوات 2012-2018



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على الجدول رقم 41.

الشكل رقم (36): تطور المعدل العام للحوادث المحققة للشركة للسنوات 2012-2018



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على الجدول رقم 41.

التفسير: من خلال المنحنى نلاحظ أن معدل الحوادث المحققة في شركة أمانة منذ سنة 2014 إلى غاية 2018 أخذ مسارا متزايدا يقارب 50 %، أي أن النسبة مرتفعة نسبيا مما يدل على تقديم استحقاقات للتعويض عن خسائر المؤمن لهم، أي تنفيذ المؤمن لهم بشكل جيد مقارنة بالأقساط المدفوعة بينما تضر شركة التأمين.

3. مؤشر معدل العائد الصافي: ليكن صافي الدخل موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم(42): تطور صافي الدخل لشركة أمانة للسنوات (2012-2018) الوحدة: مليون دج

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
صافي الدخل	237,69	171,39	186,17	71,05	145,91	155,10	186,26

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة

نلاحظ أن صافي دخل منتجات التأمين على الأشخاص للشركة كان مرتفع سنة 2012، لينخفض بشكل متفاوت على مدار السنوات الباقية، وهذا يدل على عدم استغلال التحكم في التكاليف في أوجه الاستثمار المناسبة سواء من ناحية كفاءة المسيرين أو القيود الاستثمارية المفروضة من الدولة.

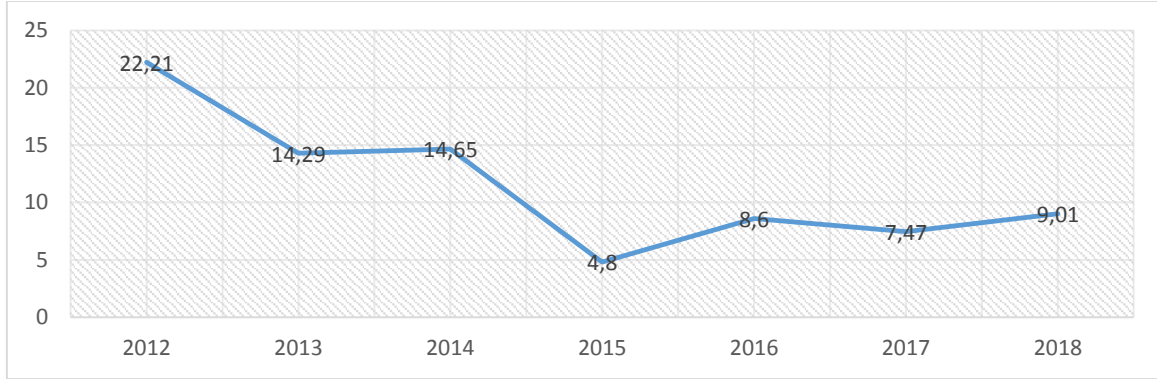
ومنه بتطبيق المعادلة 3 نجد معدل العائد الصافي كالتالي:

الجدول رقم (43): معدل العائد الصافي لشركة أمانة للسنوات 2012-2018

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
معدل العائد الصافي (%)	22,21	14,29	14,65	4,80	8,60	7,47	9,01

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الملحق رقم (03) والجدول رقم (42)

الشكل رقم (37): تطور معدل العائد الصافي للشركة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم (43)

التفسير: ما نلاحظه من خلال المنحنى أن معدل العائد بين تطور إيجابي أي لم يسجل نقاط سلبية على مدار السنوات وهذا أمر جيد، لكنه غير منتظم (متذبذب)، حيث كان في بداية النشاط 22,21 % ليلعب نسبة 14,65 % عام 2014، أي تحقيق جيد في تلك الفترة وذلك راجع لانخفاض التكاليف والمطالبات خلال السنوات المذكورة، ثم انخفض ليحقق أدنى نسبة عام 2015: 4,80 % نظرا لارتفاع معدل الحوادث المحققة (50 % تقريبا)، وهذا يرجع إلى عدم كفاءة تسيير التعويضات على مستوى الشركة. بالإضافة إلى تأثير تخفيض الأقساط أي التسعير الخاطئ في بعض المنتجات الذي لا يلي احتياجات الاستثمار، مما ينعكس سلبا على العائد الصافي للشركة.

4. نتائج تقييم منتجات الشركة وفق المؤشرات التقنية من ناحية القيمة: تم تلخيص النتائج المتوصل

إليها من خلال تقييم منتجات الشركة باستخدام مؤشرات قيمة المنتج في الجدول التالي:

الجدول رقم (44): نتائج تقييم المنتجات وفق مؤشرات قيمة المنتج

منتجات التأمين	المجموعة احتياط	المقترض	السفر	إعادة الجثمان	الحوادث الجسمانية	الأشخاص المنقولين بالسيارة	المدرسي	الحزم المهنية
مؤشرات								
معدل التكاليف المتحملة	مرتفع	% 28,77						
معدل الحوادث المحققة (%)	مرتفع	51,18	49,28	19,46	154,42	3,99	6,59	0
		مرتفع	مرتفع نسبيا	منخفض	مرتفع جدا	منخفض جدا	منخفض جدا	معدوم
معدل العائد الصافي	%11,57 إيجابي							
مؤشرات القيمة	لا تحققها							

المصدر: من إعداد الطالبة.

التحليل: ما نستنتجه أن منتجات التأمين على الأشخاص المسوقة من طرف الشركة في السوق الجزائري لم تحقق قيمة من ناحية التكاليف أو التعويضات، حيث متوسط معدل التكاليف المتحملة بعد حسابه بلغ 28,77 % وهو مرتفع، وبلغ متوسط معدل الحوادث المحققة 42,46 % وذلك نتيجة ارتفاع معدل الحوادث في منتج تأمين إعادة الجثمان وتأمين المجموعة احتياط وكذلك منتج تأمين المقترض، ومعدوم في منتج التأمين المدرسي والحزم المهنية نتيجة لعدم الإنتاج بها، أما معدل العائد الصافي فرغم أنه إيجابي إلا أنه تأثر بارتفاع معدل التكاليف والحوادث المحققة. لذا نقول أن هذه المنتجات لا تساهم في الاقتصاد الوطني لذا من الضروري إعادة النظر في خطط التسعير وتسيير المطالبات وكذا الاستثمار لأن ما يلاحظ أن الشركة لم تستغل تخفيض التكاليف في السنوات الأولى من النشاط في الاستثمار أو رفع العائد الصافي بل وُجّه لمقابلة المطالبات المرتفعة في المنتجات خاصة عند ارتفاعها سنة 2015.

ثانيا: تقييم منتجات الشركة من ناحية الحيطة المالية.

1. مؤشر معدل الملاءة المالية: تم تجميع البيانات الخاصة به من خلال التقارير السنوية للشركة كما هو

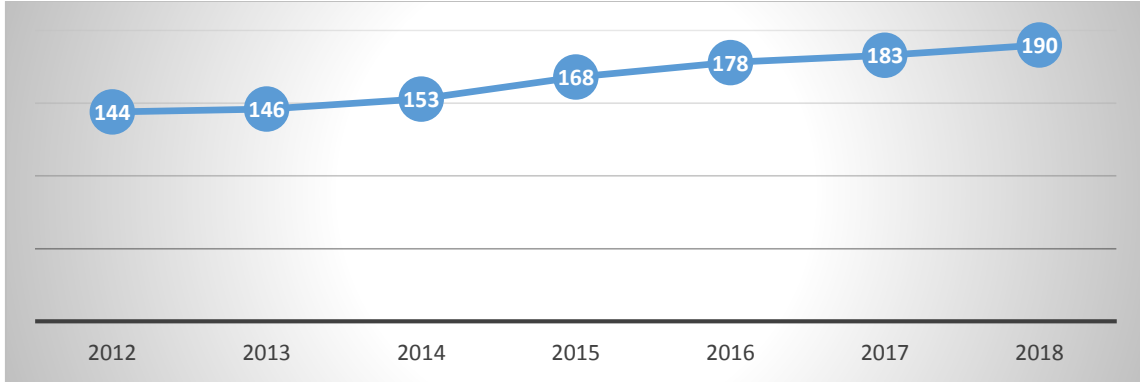
موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (45): معدل الملاءة لشركة أمانة للفترة (2012-2018)

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
معدل الملاءة المالية (%)	144	146	153	168	178	183	190

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة لعدة سنوات.

الشكل رقم (38): تطور معدل الملاءة لشركة أمانة للفترة (2012-2018)



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم (45)

التفسير: من خلال الجدول والشكل السابقين تبين أن معدل الملاءة المالية للشركة مرتفع على مدار السنوات (تفوق نسبة 100 %)، بمعنى أن المنتجات ذات ملاءة مالية حتى ولو الدراسة كانت على مستوى الشركة ككل، أي أن الشركة قادرة على الوفاء بالتزاماتها في الأجل الطويل، غير أن المعدل منذ سنة 2015 إلى غاية سنة 2018 مرتفع جدا، وهذا يدل على عدم استغلال الأموال في الاستثمار وهو ما يعكس انخفاض معدل العائد الصافي.

2. مؤشر معدل السيولة المالية: تقيس مدى قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها قصيرة الأجل كون أن

الشركة تسوق أكثر المنتجات الاحتياطية عن الادخارية، حيث يجب الانتباه لخطر نقص السيولة مع

تجنب السيولة الزائدة لأنها ستقلل من دخل الاستثمار. ولحسابه يجب الحصول على بيانات تخص النقود

المتوفرة أو ما يعادلها لدى الشركة والخصوم قصيرة الأجل:

الجدول رقم (46): النقود المتوفرة لدى شركة أمانة للفترة (2012-2018)

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
أدوات الاستثمار قصيرة الأجل ¹	175	685	630	600	175	400	400

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الميزانية المحاسبية للشركة لسنوات سابقة.

الجدول رقم (47): الخصوم قصيرة الأجل لشركة أمانة للفترة (2012-2018)

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
الخصوم قصيرة الأجل	516	748	2065,57	2369,43	2458,30	2745	2911

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الميزانية المحاسبية للشركة لسنوات سابقة.

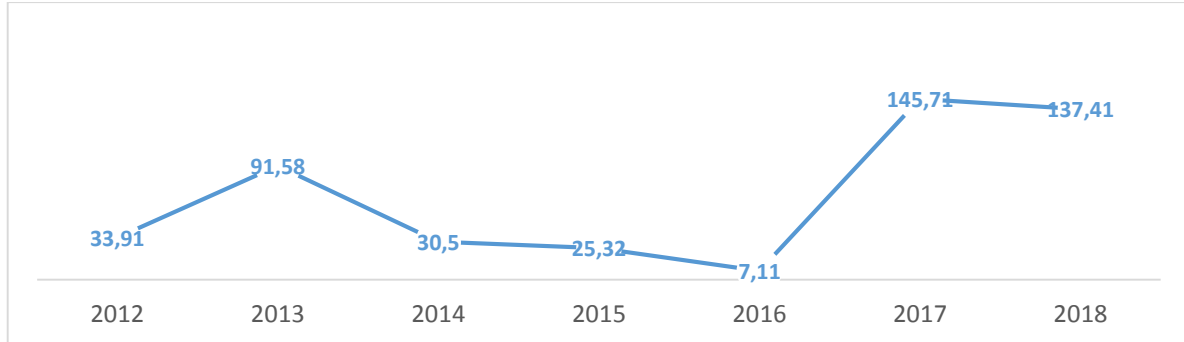
ومنه معدل السيولة المالية يكون كالتالي:

الجدول رقم (48): تطور معدل السيولة لفرع التأمين على الأشخاص لشركة أمانة

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
معدل السيولة المالية	33,91	91,58	30,5	25,32	7,11	145,71	137,41

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدولين رقم (46) و(47)

الشكل رقم (39): تطور معدل السيولة لشركة أمانة للفترة (2012-2018).



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم (48)

التفسير: يبين الشكل السابق تطور معدل السيولة لشركة أمانة الذي كان متذبذباً، حيث حقق أدنى نسبة سنة 2016 بقيمة 7% ليرتفع سنة 2018 ليبلغ 137 %، أي أن الشركة قادرة على الوفاء بالتزاماتها قصيرة الأجل اتجاه المنتجات الاحتياطية لكنها لا تستغل الفائض في الاستثمار.

¹ - تتمثل كما تم التطرق سابقاً في الفصل النظري في أدوات الخزينة والأوراق التجارية وشهادات الإيداع والأسهم العادية قصيرة الأجل.

المطلب الثاني: تقييم منتجات الشركة حسب المؤشرات التجارية.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولاً: تقييم منتجات الشركة من ناحية الوعي بالمنتج ورضا الزبائن.

– ثانياً: تقييم منتجات الشركة من ناحية نوعية الخدمة.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: تقييم منتجات الشركة من ناحية الوعي بالمنتج ورضا الزبائن:

سيتم تقييم منتجات الشركة من ناحية الوعي بالمنتج ورضا الزبائن بالاعتماد على مؤشري (معدل التغطية ومعدل النمو) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (49): ملخص عن العلاقات الرياضية لمؤشرات الوعي بالمنتج ورضا الزبائن

المؤشر	العلاقة الرياضية	المدى المقبول ¹
معدل التغطية	$M = \frac{\text{الأقساط المحصلة}_n}{\text{الأقساط المستهدفة}_n}$	المؤشر قريب من 1 (أي 100 %) المؤشر حاسم لنجاح المنتج إذا كان اختياري، ويعكس قيمة أقل من حيث تقييم أداء التسويق إذا كان المنتج إلزامي.
معدل النمو	$M = (\text{الأقساط المحصلة}_n - \text{الأقساط المحصلة}_{n-1}) / \text{الأقساط المحصلة}_{n-1}$	الحفاظ على نسبة نمو لا تقل عن 0 % أما المعدل النمطي فيكون محصور بين % إلى 30 %.

المصدر: من إعداد الطالبة.

¹ - انظر الجزء النظري من مذكرة البحث: الفصل الثالث: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص وأساليب تطويرها، المطلب الثاني من المبحث الثاني.

1. مؤشر معدل التغطية: بتطبيق المعادلة 1 يكون معدل التغطية كالتالي:

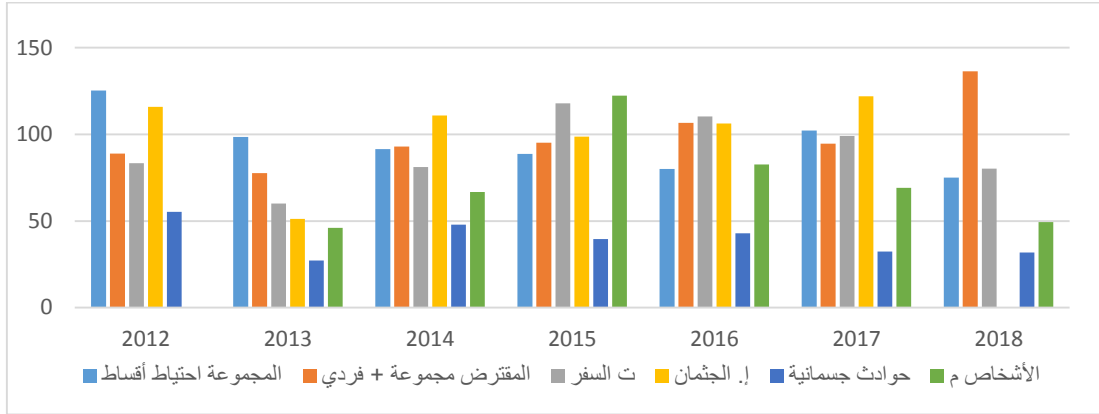
الجدول رقم (50): تطور معدل التغطية (%) لمنتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات 2012-2018

المنتجات السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
تأمين المجموعة (احتياط)	125,38	98,47	91,44	88,78	79,85	102,12	75,02
تأمين المقترض	88,86	77,67	93	95,12	106,63	94,66	136,36
تأمين السفر	83,33	60	81,06	117,92	110,42	99,05	80,31
تأمين إعادة الجثمان	121,05	51,26	110,81	98,61	106,25	121,95	0
تأمين الحوادث الجسمانية	55,26	27,27	47,83	39,62	42,86	32,31	31,81
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة	0	46	66,66	122,39	82,56	69,07	49,45
المعدل العام	85,05	68,63	85,82	100,54	94,64	95,58	80,29

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الملحقين (03) و(04)

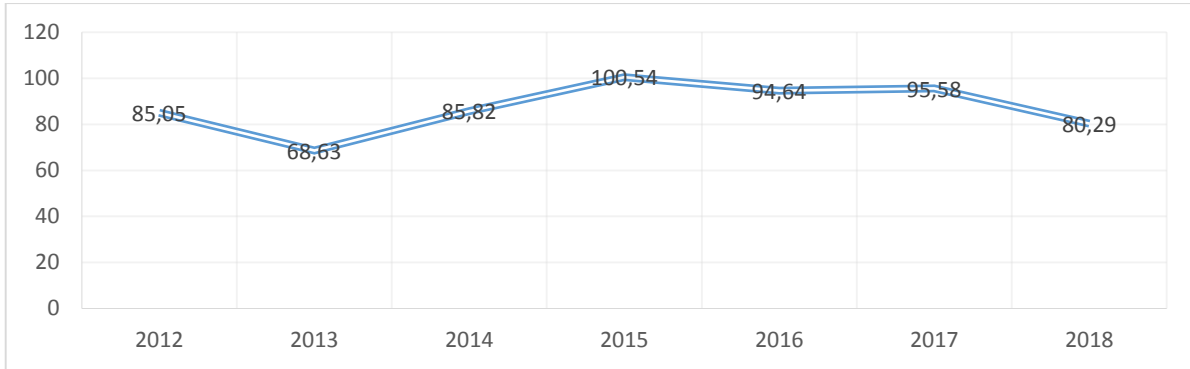
التحليل: نلاحظ أن معدل التغطية في منتج تأمين المجموعة ومنتج إعادة الجثمان مرتفع يقارب 1، وهذا يدل أن الشركة غطت السوق المستهدفة، لكنها منخفضة في منتج الحوادث الجسمانية باعتبار الإنتاج بها منخفض وذلك بسبب ارتفاع الأقساط الخاصة به وتنعدم النسبة في منتجات أخرى أي أن الشركة لم تكتسب زبائن جدد، فيعتبر معدل التغطية لتقييم أداء المنتجات مؤشر حاسم لاستمراره ونجاحه خاصة الاختيارية منها باعتبار أن الإلجارية ستفوق النسبة فيها 100 % لفرضها من طرف الدولة مثل (تأمين السفر، الاقتراض) وهذا ما أسفر عنه معدل تغطية قريب من الواحد أو يفوقه فيها، ما عدا منتج تأمين الحوادث الجسمانية الذي كان منخفض وإن استمر بالانخفاض فيدل ذلك على أن الشركة لا يمكنها منافسة قطاعات السوق الأخرى من خلاله لجذب المدخرات، لذا من الضروري تعديل المنتج من خلال مراجعة تصميمه وتسعيه أو إعادة النظر في التسويق المتبع لتحسين الأداء به بطريقة تجعل المجتمع يفهمون المنتج ويقبلونه ويفهمون المخاطر التي يتعرضون لها. وهو ما نوضحه أكثر من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم (40): تطور معدل التغطية لشركة أمانة حسب المنتجات للسنوات 2012-2018



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم 50.

الشكل رقم (41): تطور معدل التغطية العام لشركة أمانة للسنوات 2012-2018



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم 50.

التفسير: نلاحظ أن معدل التغطية حقق نسب جيدة على مدار السنوات حيث تجاوز 50 % في معظم المنتجات، وهذا يدل على أن الشركة غطت السوق المستهدفة بالنسبة للمنتجات التي تم التحصيل (أي الإنتاج) على مستواها.

2. مؤشر معدل النمو:

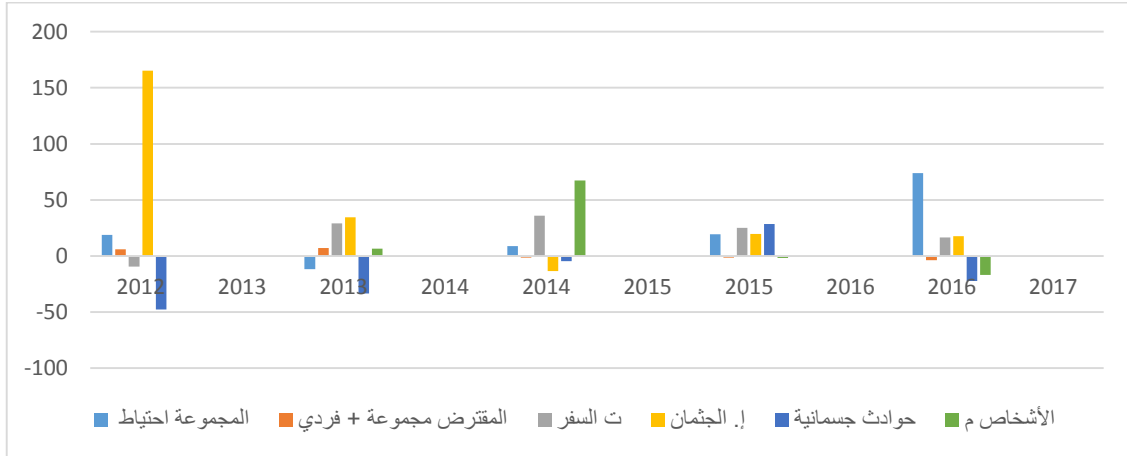
الجدول رقم (51): تطور معدل النمو (%) لمنتجات شركة أمانة للسنوات 2012-2017

17	16	16	15	15	14	14	13	13	12	السنوات المنتجات
73,87		19,35	8,77				11,63-		18,71	تأمين المجموعة (احتياط)
3,62-		1,51-	1,47-				7,23		6	تأمين المقترض (مجموعة)
16,64		25	35,86				29,12		-9,52	تأمين السفر فردي+ جماعي
17,65		19,72	13,41-				34,43		165,22	تأمين إعادة الجثمان
22,22-		28,57	4,54-				33,33-		47,62-	تأمين الحوادث الجسمانية
16,77-		1,83-	67,35				6,52		0	تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة
22,35		14,67	16,36				6,00		12,05	معدل النمو العام

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الملحق رقم (03).

التحليل: ما نلاحظه هو تسجيل معدلات نمو منخفضة وهذا يعود إلى تسجيل معدلات نمو سالبة في بعض المنتجات كمنتج المقترض، ما يفسر بانخفاض عدد المؤمن لهم عما كان عليه واقتراب معدل التغطية فيها من 1، ومنتج الحوادث الشخصية الذي كان المعدل به سلبى على مدار السنوات أي أن الشركة لم تكتسب زبائن جدد نتيجة كما سبق وأشارنا أن المنتج غير تنافسي ومكلف، ما عدا الفترة (2014-2015) سجل بها المنتج معدل إيجابي نتيجة إبرام اتفاقية مع بعض البنوك التي تفرض الاكتتاب في المنتج للشخص الذي يريد فتح حساب على مستواها (منتج أمان الحساب). وهو ما نوضحه أكثر في الشكل الموالي:

الشكل رقم (42): تطور معدل النمو لمنتجات شركة أمانة للسنوات 2012-2017 (%)



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم (51).

3. نتائج تقييم المنتجات وفق مؤشرات الوعي بها: تم تلخيص النتائج المتوصل إليها من خلال تقييم

منتجات الشركة باستخدام مؤشرات الوعي بالمنتج في الجدول التالي:

الجدول رقم (52): نتائج تقييم منتجات شركة أمانة وفق مؤشرات الوعي بها

منتجات التأمين	إعادة الجثمان	المقترض	السفر	المجموعة احتياط	الأشخاص المنقولين بالسيارة	الحوادث الجسمانية	المدرسي	الحزم المهنية
معدل التغطية	مرتفع						منخفض	معدوم
معدل النمو	مرتفع	منخفض						معدوم
مؤشرات الوعي بالمنتج	لا تحققها							

المصدر: من إعداد الطالبة

التحليل: المنتجات من ناحية الوعي بها لا تحققها، بدلالة معدل التغطية والنمو المنخفضة في بعض المنتجات والسالبة في البعض الآخر، أي عدم تغطية كل السوق المستهدفة من جهة والذي انعكس سلبيًا على تجديد الوثائق أو اكتساب زبائن جدد من جهة أخرى، وذلك يفسر ضعف خطط التسويق من جهة وعدم وعي الزبائن من جهة أخرى.

ثانيا: تقييم منتجات الشركة من ناحية نوعية الخدمة: سيتم تقييم منتجات الشركة من ناحية نوعية الخدمة بالاعتماد على مؤشري (معدل تسوية المطالبات، ومعدل رفض المطالبات) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (53): ملخص عن العلاقات الرياضية لمؤشرات نوعية الخدمة

المؤشر	العلاقة الرياضية	المدى المقبول
معدل أداء المطالبات	تم أخذ المعدلات المسجلة بتقارير الشركة	كلما كانت كبيرة استفاد المؤمن له لكن مع الحذر من الإفراط.
نسبة رفض المطالبات	$m = \frac{\text{عدد المطالبات المرفوضة}}{\text{عدد التطبيقات في العينة}}$	حسب سبب الرفض.

1. مؤشر معدل أداء المطالبات:

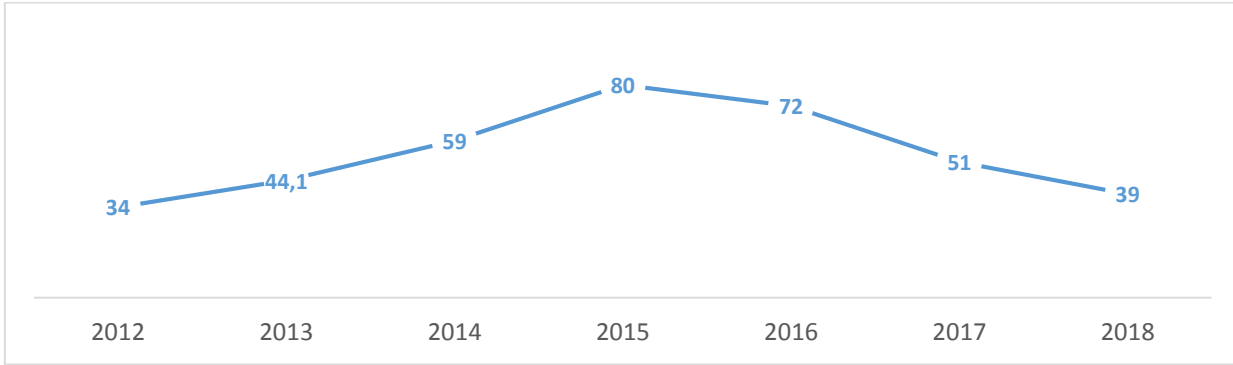
الجدول رقم (54): تطور معدل أداء المطالبات لشركة امانة للفترة (2012-2018)

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
معدل تسوية المطالبات (%)	34	44,1	59	80	72	51	39

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على تقارير سنوية للشركة

التحليل: من الجدول أعلاه نلاحظ أن معدل الأداء للشركة في ارتفاع مستمر ليحقق أعلى نسبة سنة 2015 نظرا لارتفاع الحوادث خاصة على مستوى منتج تأمين إعادة الجثمان كما سبق وأوضحنا ذلك من خلال مؤشر معدل الحوادث المحققة، وهذا يدل على تسديد الشركة للمطالبات بصفة مستمرة وهو ما يعزز رضا الزبون من جهة، لكن تؤثر سلبا بالنتيجة المالية السنوية وهذا ما عكسه مؤشر معدل العائد الذي سجل انخفاضا مما جعل الشركة تتخذ تدابير منها حذف بعض الضمانات (الاحتياط جماعي) أو تعديل بمنتجات الحالية (الحوادث الجسمانية) أو وقف تسويق أخرى (إعادة الجثمان) وهذا ما أدى إلى انخفاض المعدل سنة 2018 ليلعب 39 %.

الشكل رقم (43): تطور معدل تسوية المطالبات لشركة أمانة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم (54).

ما نلاحظه من خلال الشكل أن معدل تسوية المطالبات بدأ بوتيرة منخفضة سنة 2012 ليرتفع ويبلغ أعلى نسبة سنة 2015 ثم استقر مرة أخرى على مدار السنوات الأخيرة.

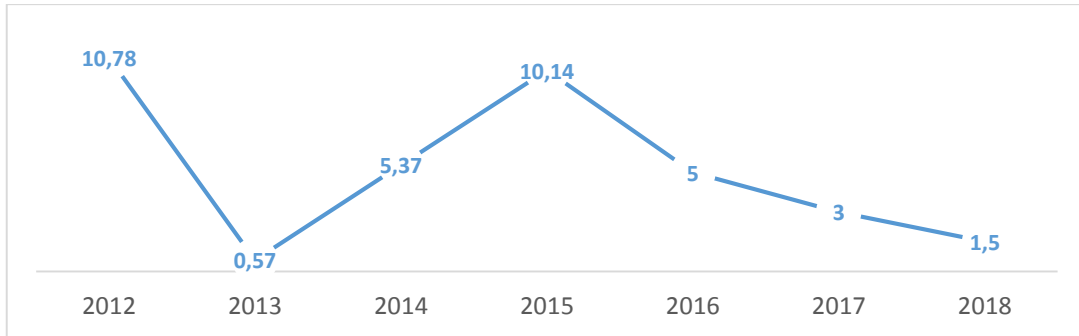
2. مؤشر معدل رفض المطالبات:

الجدول رقم (55): نسبة رفض مطالبات المؤمن لهم لدى شركة أمانة للسنوات 2018-2012

السنوات	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
نسبة رفض المطالبات (%)	1,5	3	5	10,14	5,37	0,57	10,78

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة

الشكل رقم (44): تطور نسبة رفض المطالبات لدى شركة أمانة للسنوات 2018-2012



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الجدول رقم (55)

التحليل: نلاحظ أن نسبة الرفض منخفضة وهذا يعكس عدة احتمالات:

- الشركة تسوي ملفات الزبائن أي 90 % من الطلبات تم تسديدها لذا نجد معدل أداء المطالبات مرتفع؛
- المؤمن لهم يفهمون طبيعة المنتج وشروطه والضمانات المغطاة ومراحل دفع الملف (الإجراءات الإدارية) أي أن الشركة تشرح منتجها بشكل جيد؛
- احتمال وجود بعض الاحتيال.

كما أن الشركة تحاول دائما الإبقاء على معدل منخفض لمعرفةها بأن رفض المطالبات له التأثير السلبي على الاحتفاظ بالزبائن.

المطلب الثالث: حصيلة تقييم منتجات الشركة والتحديات الناتجة.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولا: صعوبات التقييم.

– ثانيا: نتائج التقييم.

وفيما يلي تفصيل ذلك

أولا: صعوبات التقييم:¹

1. تدعو شركات التأمين العديد من مقدمي الخدمة والشركاء، لبيع خدماتها وتقديم خدمة ما بعد البيع

لعملائها والأفراد والشركات (تسوية المطالبات، المساعدة...)، لذا فتعدد الجهات الفاعلة يؤدي إلى تعقيد تحليل الأسباب المحتملة للخلل الوظيفي والبحث عن تدابير تصحيحية أو حلول بديلة؛

2. حتى في وجود معايير ليس من السهل دائما قياس نتائج بعض الخدمات مثل تلك المتعلقة بالقانون والاتصالات...؛

3. الجهل بالعلاقة بين استهلاك الموارد والنتيجة التي حصلت عليها الإدارة، هو مصدر الصعوبة في مقاييس الكفاءة وحساب التكلفة والربحية.

تختلف برامج التأمين من بلد إلى آخر حسب المنتجات المعروضة في السوق؛ طريقة التوزيع؛ القدرات الإدارية؛ النضج المؤسسي، والعديد من العوامل الأخرى. بالإضافة إلى البيئة التي تعمل بها تؤثر على تطورهم وأدائهم. بسبب هذا التنوع من الصعب مقارنة المنتجات فيما بينها لذلك يجب توخي الحذر عند استخلاص الاستنتاجات حول الأداء.

ثانيا: نتائج التقييم:

1. نتائج تقييم منتجات التأمين من حيث طبيعة المنتجات وتحدياتها: حاولنا تعميم بعضا من نتائج التقييم

حسب طبيعة المنتج فيما يلي:

أ. منتجات تأمين الحياة:

– هناك العديد من منتجات تأمين الحياة الفرعية، كالتأمين في حال الوفاة وضمن الوفاة في حال تأمين المقترض، فجميعها تنص على دفع التعويض في حالة وفاة المؤمن له. والبعض منها يوفر مزايا إضافية مثل معاش العجز، الوفاة إثر حادث، تغطية نفقات الجنازة، أو عنصر الادخار الذي يُقدّم بنسبة ضئيلة

¹- DONAT NOBILE, Op.Cit, pp: 9-10.

يتمثل فقط في المعاش الإضافي. كما تختلف منتجات التأمين على الحياة من حيث المدة، مبلغ وطريقة الضمان، خيارات دفع الأقساط، متطلبات الاكتتاب، ومعايير أخرى، وتنقسم إلى فئتان من المنتجات: الفردية والجماعية؛

— تم تطبيق مؤشرات الأداء على كافة منتجات التأمين لدى الشركة، لكن تبين أن هناك بعض الاستثناءات التي تجدر الإشارة إليها، الأول يتعلق بمؤشر التجديد (معدل النمو) الذي لا ينطبق على منتج تأمين المقترض، لأن التغطية إلزامية للحصول على الائتمان الذي يقدمه البنك. في هذه الحالة تجديد التغطية التأمينية يعتمد بالكامل على تجديد القرض، والذي يتوقف بدوره على عدة عوامل مثل رضا العملاء على المقرض، سوابق الزبون المالية، معدلات الفائدة، الخبرة السلبية وفقدان الثقة لدى بعض المقترضين. أما الاستثناء الثاني يخص مؤشر التغطية قد تم الإشارة إلى ذلك سابقا حيث قيمته منخفضة بالنسبة لتأمين الحياة الائتمانية (نفس الشيء بالنسبة للمنتجات الإلزامية)؛

— من الصعب بيع منتجات التأمين على الحياة مقارنة بالتأمين الصحي مثلا، لأن فوائدها أقل واقعية من فوائد التأمين الصحي بالنسبة للمواطن الجزائري من جهة. كذلك هناك العديد من الأسباب مثل المعتقدات الثقافية حول الوفاة المبكرة وغير المتوقعة، وهذا يؤثر على مؤشرات الوعي والرضا، لذا عند دراسة هذين المؤشرين يجب فصل منتج الحياة عن باقي المنتجات. بالإضافة إلى وجوب فصل المنتجات الإلزامية عن الاختيارية عند مقارنة مؤشرات النمو، التغطية والتجديد. عادة ما يتم تضمين تأمينات الحياة في منتجات مركبة، لذلك يجب الفصل بينها أيضا عند التحليل. بالنسبة للمنتجات المركبة، يجب تخصيص التكاليف العامة بشكل مناسب بين كل مكون من مكونات المجموعة، وهو الأمر الصعب الذي واجهنا فالشركة تقدم بيانات عامة غير مفصلة فيما يخص التكاليف، فاضطررنا إلى التحليل من خلال مؤشر التكاليف المتحملة على مستوى فرع التأمين على الأشخاص ككل وليس على مستوى كل منتج؛

— تشكل سياسة الاستثمار الواضحة أهمية خاصة بالنسبة للمنتجات طويلة الأجل والمنتجات ذات عنصر التوفير. أولا يتم تسعير منتجات التأمين وفق معدل عائد استثمار متوقع، مطبق طيلة فترة التغطية، إذا لم يتحقق هذا المعدل سينحسر المنتج المال. ثانيا، كل المطالبات من صنف الوفاة، إعادة الشراء، الاستحقاق يجب أن تكون متوقعة، ولا بد من هيكلة مخصصات الاستثمار الموافقة حتى يبقى خطر نقص السيولة عند أدنى حد ممكن. بالعكس، إذا كانت السيولة كبيرة للغاية قد ينخفض دخل الاستثمار أو ربما تصبح غير كافية لتغطية مبالغ التأمين عند تاريخ الاستحقاق. ومنه يعتبر تطابق أصول-خصوم ممارسة أساسية ومهارة حاسمة لهذا النوع من المنتجات. فضلا عن وضوح سياسة الاستثمار لا بد من مراقبة مؤشر السيولة.

ب. منتجات التأمين الصحي:

- يصعب تسيير منتجات التأمين الصحي لذا نجد معظم شركات التأمين على الأشخاص بالجزائر لا تقدم التأمين الصحي ما لم تكن مرتبطة بالحوادث، فشركة أمانة تقدم هذا الضمان ضمن منتج تأمين المجموعة احتياط، أو الحزم المهنية؛
- من الصعوبات الرئيسية للتأمين الصحي هو تقديم الخدمات من خلال طرف ثالث، مما يجعل من الصعب مراقبة الجودة، مراقبة تكاليف الخدمات، ومنع الاحتيال، أو الإفراط في التسعير أو الاستعمال. للتغلب على هذه المشكلة من المهم تجميع باستمرار بيانات واضحة ومحددة حول المطالبات (الحوادث) والتعرض للمخاطر لتحليل ومتابعة فعالة والكشف السريع عن النقائص، والكشف عن المعاملة غير المناسبة لأصحاب المطالبات، أو احتيال المؤمن لهم أو مُؤفّرَي الخدمة، لذا من الضروري تحليل المطالبات على مستوى كل مُؤفّر خدمة. كل هذا يشير إلى أهمية تقييم المنتجات باستمرار من خلال مختلف المؤشرات خاصة معدل الحوادث المحققة في منتجات التأمين الصحي؛
- تنطبق المؤشرات المدروسة على هذا المنتج، حيث قابلية الاستمرار يتطلب مستوى عال من الرضا والتي لا يمكن تحقيقها إلا من خلال خدمات الجودة، أسعار معقولة. نتائج هذه الجهود ستنعكس في مؤشرات الوعي والرضا.

ج. معاشات التقاعد الصغيرة والمنتجات المرتبطة بها: بما أن المعاشات التقاعدية هي منتجات عادة طويلة الأجل تبقى مؤشرات الوعي والرضا مفيدة لتقييم هذه المنتجات، وتعكس جملة من الأمور: وجود ثقافة الادخار، عرض منتجات تقاعد بديلة، ودرجة الثقة في الشركة المسؤولة عن استثمار الأموال.

2. نتائج تقييم منتجات الشركة من ناحية التسيير: فيما يخص منتجات الشركة توصلنا بعد تقييمها إلى ما يلي:

أ. نلاحظ أن الشركة تُسوّق منتجات بصيغة احتياطية فقط دون الادخارية، وهذا ما يعكس الإنتاج المعدوم على مستوى بعض المنتجات (التأمين المدرسي، حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة)، فبالاطلاع على الضمانات المقدمة في العقد نجد أن الضمانات تغطي فقط خطر (الوفاة، العجز، المصاريف الطبية...) دون جذب الزبون بضمانات ادخارية، فمثلا كان من الممكن منح ضمان رأسمال في شكل ريع التعليم في التأمين المدرسي، وهنا يدخر المؤمن له مبلغا لمدة معينة إلى غاية بلوغ الطفل سن الرشد ليجد رأس مال يسمح له بتكوين مشروع صغير، أو إكمال دراسات عليا في الخارج؛

ب. منتجات التأمين المسوقة من طرف الشركة تفرض عليها التزامات قصيرة الأجل وهو ما يعكس ارتفاع معدل الحوادث وانخفاض معدل العائد، فلاحظنا بعض المعدلات السلبية على مستوى بعض المنتجات، مثل منتج تأمين إعادة الجثمان الممنوح للجالية بالخارج الذي سجل عجزا على مدار السنوات، مما استدعى الأمر لتوقيف تسويقه أي أن المنتج غير قابل للاستمرار؛

- ج. بعض المنتجات لا تلي احتياجات الفرد الجزائري لعدم توفر ضمانات تجذبه بها، مثل تأمين حوادث الحياة (التأمين ضد الحوادث الجسمانية)، وهو ما عكسته المؤشرات عند تقييمه أي وضعه متدهور ويستدعي التحسين حتى يكون قابلا للاستمرار؛
- د. أما عن المنتجات الإلزامية مثل تأمين المقترض فعكست لنا بعض المؤشرات (معدل الحوادث، نسبة أداء التعويض) ضرورة دراسة الخطر وتقييمه جيدا قبل قبوله، فسوء الانتقاء جعل الشركة تسجل خسائر في بعض السنوات على مستوى المنتج.

الجدول رقم (56): نتائج تقييم منتجات شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة

المنتجات	الوضعية	الحل
الاحتياط الصحي المجموعة	شبه جيد	ضرورة إدخال ضمانات ادخارية طويلة الأجل
تأمين المقترض	سوء انتقاء بعض الوثائق	إعادة تقييم (تقييم ثانٍ بعد البنك)
تأمين السفر	جيد	استمرار المنتج
تأمين الحوادث الجسمانية	متدهور	يستدعي التحسين
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة	متدهور	يستدعي تغيير طريقة التسويق
تأمين إعادة الجثمان	متدهور جدا	غير قابل للاستمرار (التوقيف التام)
التأمين المدرسي	غير فعال (غير منتج)	طرح منتج آخر (التغيير الكلي)
حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة	غير فعال (غير منتج)	تغيير الصيغة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج التقييم حسب المؤشرات.

تم تلخيص أهم النتائج في الجدول السابق، حيث تم تقسيم المنتجات المسوقة من طرف الشركة بعد التقييم بواسطة المؤشرات إلى قسمين: **منتجات فعالة وأخرى غير فعالة**، فالأولى تتمثل في منتج تأمين المجموعة احتياط، والتي تم الاستنتاج على إثرها بوجوب إدخال ضمانات ادخارية بها كمعاش التقاعد باعتبار بدء ارتفاع المطالبات قصيرة الأجل بها، يليه تأمين السفر والذي يحقق دوما نتائج إيجابية ليس فقط لإلزاميته بل لدعم المتعاقد (شركة أنتر بارتنر) والتي تتحمل جميع المطالبات إن وجدت، أما الثانية أي المنتجات غير الفعالة، فتمثلت في منتج تأمين المقترض الذي يستدعي إعادة تقييم بعد التقييم الأولي من طرف البنك المانح للقرض، حيث زادت مطالبات الوفاة أو العجز عن تسديد الدين بها، ومنتج حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة تستدعي تحسين التسويق باعتبار المؤسسات الاقتصادية سوق واعدة للتأمين، وأخيرا باقي المنتجات مثل تأمين الحوادث الجسمانية والتأمين المدرسي تستدعي إعادة الصياغة سريعا لعدم إنتاجها.

المبحث الرابع: أساليب تطوير منتجات التأمين بشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة

يشكل تطوير المنتجات التأمينية هدف رئيسي لدى شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة، في سوق يشهده تنافس كبير لكسب العملاء، لذا اتبعت عدة أساليب لتطوير منتجاتها، وكانت رائدة في المجال باعتبارها من أولى الشركات التي استخدمت التكنولوجيا الحديثة في إدارة منتجاتها، كما نوعت في طرق التطوير من تعديل أو تحسين بالمنتج إلى طرح جديد أو ابتكار، لكن تبقى للسوق المستهدفة ومحيطها سواء الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي تأثير كبير على نجاح واستمرار المنتجات المطروحة، وكذلك للكفاءة الإدارية أو الخبرة التقنية والإكتوارية في مجال التسعير والتسويق كما تم التوضيح سابقا من خلال عملية التقييم دورا بارزا في كشف النقائص ونجاح عملية التطوير.

سيتم في هذا المبحث دراسة تحليلية لأساليب تطوير وثائق التأمين على الأشخاص في الشركة، ومحاولة اقتراح أفكار للمساهمة في الموضوع من خلال المطالب التالية:

- **المطلب الأول: تقديم المنتجات الجديدة.**
- **المطلب الثاني: البحث عن شبكة التوزيع لمنتجات الشركة.**
- **المطلب الثالث: ركائز تطوير منتجات التأمين بشركة أمانة.**
- **المطلب الرابع: نماذج مقترحة لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.**

المطلب الأول: تقديم المنتجات الجديدة.

قامت الهياكل المركزية لشركة أمانة بتصميم منتجات جديدة في مجال التأمين على الحياة والمعاشات بهدف تطوير وتنويع محفظة التأمين. في هذا السياق وعملا باللوائح السارية المفعول، تحصلت المؤسسة على الترخيص لتسويق هذه المنتجات، وتجدر الإشارة أن المنتجات الجديدة تكمل مجموعة المنتجات الكلاسيكية المتوفرة لدى الشركة في مجال التأمين على الأشخاص، والتي كانت مسوقة قبل إبرام الاتفاقية مع الشركة الوطنية للتأمين. وفيما يأتي سيتم إبراز الإجراءات التي تتبعها الشركة لتقديم المنتجات الجديدة من خلال النقاط التالية:

- أولاً: المنتجات الجديدة وأسواقها المستهدفة.

- ثانياً: أمثلة عن التسعير.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: المنتجات الجديدة وأسواقها المستهدفة:¹ يتم دراسة المنتجات الجديدة والترويج لها بدلالة توقعات العملاء (الأفراد خاصة)، حيث يتم اقتراح هذه المنتجات أخذاً بعين الاعتبار الوضعية الاجتماعية والمالية لهم، بالإضافة إلى احتياجات الحماية الاقتصادية لهذه التوقعات. ولتموقع ناجح لهذه المنتجات، يقوم رؤساء الوكالات والوكلاء العامون بالتواصل مع العملاء الذين يكون دخلهم يُؤمّل هذا النوع من التأمين. أي استهداف مجموعة قابلة للتأمين تمتلك الموارد، مستوى معيشة، وأيضاً ثقافة ملائمة نسبياً. ومن الواضح وجود علامات تيسير خارجية دالة على ذلك مثلاً (سيارة فخمة، حياة رفاهية، تجارة مربحة، سكن مريح...). يقوم المسيرّون بإعطاء تعليمات للقائمين على عملية البيع منها:

1. وجوب أن تتصف طريقة شرح المنتجات بالوضوح، الصراحة والإجابة على كل التساؤلات التي يطرحها العميل، ويتم دعمها في كل مرة بأمثلة محددة؛
2. يجب على الموظفين المعنيين أن يعطوا أولوية لمبدأ الميزانية "ضمان الأسرة" التي يمكن للعميل تحريره لتوفير أمان أفضل، وحماية جيدة لأقاربه في حالة "وضع صعب" وتعديل رؤوس الأموال المضمونة لهذه الميزانية؛
3. من جهة أخرى يجب تجنب المقارنات غير الملائمة مع منتجات الادخار البنكية أو منتجات الضمان الاجتماعي التي ربما تكون أكثر جذبا للعميل من ناحية معدل الفائدة، لكن بهدف السيولة في الأجل القصير؛
4. في التأمين على الحياة، يجب دوما الاعتماد على حجج الادخار طويل الأمد، التحويل الحر للثروة، الحفاظ على أسلوب الحياة الاقتصادي العائلي ضد المخاطر العشوائية على أساس مدة حياة الإنسان وأثر العائد التراكمي للرسكلة على المدى الطويل (التقاعد).

¹- SAA (Division des Assurances de Personnes), Notice de présentation de nouveaux produits d'assurance vie et stratégie de leur lancement par le réseau commercial, document interne, Alger, pp : 5-6.

الجدول رقم (57): وصف السمات التجارية للمنتجات الجديدة وأسواقها المستهدفة في شركة أمانة

المنتج	وصف الضمانات الممنوحة	الأسواق المستهدفة والتوقعات
التأمين المدرسي (مبتكر)	ضمان سداد رأس المال في حالة الوفاة أو العجز بالإضافة إلى تغطية مصاريف أخرى؛ تغطية داخل أو خارج المدرسة مكيفة مع احتياجات الطفل؛ -خيارات واسعة من مستويات التغطية؛ -المرافقة التحضيرية، الابتدائية والثانوية؛ -سعر تنافسي مع خصومات جماعية.	العائلات، المدراء، الموظفين، المؤسسات التعليمية الخاصة، أصحاب المهن الحرة والمستقلة.
تأمين المعاشات والتأمين الصحي "مجموعة احتياط" (معدل)	ضمان سداد رأس المال في حالة الوفاة أو العجز بالإضافة إلى تغطية مصاريف أخرى؛ تمكن الشركة من الحفاظ على وفاء موظفيها بتوفير الراحة والرفاهية لهم؛ تغطية شاملة للموظفين وسائر عائلاتهم؛ -عروض مرنة وفقا للاحتياجات وميزانية الشركة؛ -دفع خدمة طرف ثالث بالإضافة إلى عقد التقاعد؛ -تعويضات في آجال جد قصيرة دون انتظار تعويض صندوق الضمان الاجتماعي. يعتبر عقد رسملة يسمح بتكوين رأسمال حر حيث يتم رسملة الأقساط المدفوعة على أساس متوسط معدل الاستثمار في الأسواق النقدية والإلزامية.	رجال أعمال أو تجار رؤساء المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم الشركات ذات المسؤولية المحدودة أو شركة تتكون من عدة شركاء. الموظفين أو أصحاب المهن الحرة

المصدر: من إعداد الطالبة.

ثانيا: أمثلة عن التسعير:

1. مثال عن الصيغة الفردية للتأمين المدرسي:

فيما يلي مثال عن تسعير منتج التأمين المدرسي باعتباره منتج جديد طرحته الشركة مؤخرا، بعد طلب تسعير (Devis) أي فاتورة أولية تتضمن الصيغة الفردية للتأمين المدرسي وهي مفصلة أكثر في الملحق رقم (05) وفيما يلي أهم العوامل المحددة للقسط:

– السن: 9 سنوات؛

– النفقات الطبية: 10000 دج؛

– النظارات: 4000 دج؛

– طقم الأسنان: 3000 دج.

ومنه بيان القسط الواجب الدفع يكون كالتالي:

الجدول رقم (58): مثال عن تسعير الصيغة الفردية للتأمين المدرسي.

بيان القسط			
القسط الصافي (دج)	تكلفة الوثيقة (دج)	طوابع (دج)	إجمالي القسط (دج)
800	250	40	1090

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الملحق رقم 05.

المطلب الثاني: البحث عن شبكة التوزيع لمنتجات الشركة.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

– أولا: حجج بيع كل منتج (التأمين المدرسي وتأمين الاحتياط الجماعي كمثل).

– ثانيا: تحديد مواقع شبكات التوزيع.

– ثالثا: قواعد قبول المخاطر.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولا: حجج بيع كل منتج (التأمين المدرسي وتأمين الاحتياط الجماعي كمثل): في هذه المرحلة تقوم

الشركة بالطلب من مسيري شبكة التوزيع ووكلاء المبيعات التابعين لها، إلهام العميل بطريقة قانونية شراء المنتجات

الجديدة من خلال التركيز على الدوافع الرئيسية للتأمين والحث على حاجة الادخار.

الجدول رقم (59): أمثلة عن حجج بيع منتجات التأمين لدى شركة أمانة

المنتجات	الدوافع الرئيسية	حجج للتطوير
التأمين المدرسي	-حماية الطفل داخل وخارج المدرسة. -بيئة متغيرة حول الطفل وضرورة التكيف معها مع المرافقة التحضيرية، الابتدائية والثانوية للطفل	-تقديم ضمان للطفل على خلاف المسؤولية المدنية التي تقدم ضمان اتجاه الغير فقط
تأمين المعاشات والتأمين الصحي "مجموعة"	-حماية الأسرة والأطفال في حالة وفاة الوالدين. -الحاجة إلى الادخار طويل الأجل. -البحث عن حماية كاملة (وفاة إثر حادث، بطالة، مرض...) -وسيلة فعالة لتحويل ثروة أكيدة للأطفال. -تكوين تقاعد سهل، مرض وملجأ للحاجة. -الحماية من المستقبل في حالة انخفاض معاشات التقاعد. -الحاجة إلى التخطيط للمشاريع، الهوايات، السفر عند سن التقاعد.	-القيام بتمييز الحاجة إلى الحفاظ على أسلوب الحياة الاقتصادية للعائلة مهما كانت الظروف القاسية التي يمر بها الشخص (وفاة رب العائلة، حادث، عجز...) -المخطط الحالي للمعاشات الإلزامية، تتم إدارته من خلال التوزيع ويتعذر نتيجة وزن التكاليف الموجهة إليه، انخفاض معدل التشغيل، النمو الديمغرافي المتسارع، لن يكون قادر على منح نفس المزايا التي يحصل عليها أصحاب المعاشات حالياً للأجيال الشابة القادمة، وهناك خوف من أن تكون فترات الاشتراك أطول والمعاشات التقاعدية التي سيتم استخدامها ستكون النسبة المئوية منخفضة على الأجور. فمن المهم إذا توعية الأجيال الشابة الحالية على ضرورة تكوين ملحق للتقاعد من خلال آلية الرملة من خلال جهد توفير شخصي يتم تكييفه مع كل ميزانية. -من المهم في هذا المنتج، الاستثمار في هدف التقاعد طويل الأجل تموله المدخرات الشخصية التي يضاف إليها كل سنة القيم المضافة التي حققتها الشركة من خلال الاستثمارات.

المصدر: من إعداد الطالبة.

يوضح الجدول السابق كيفية إقناع العميل بشراء المنتج التأميني، وذلك بالاعتماد على الدوافع الرئيسية للتأمين أي إبراز الحاجات الأساسية التي تستدعي التأمين لضمائها، وكذلك الحجج المستخدمة من طرف وكلاء التأمين لإقناع العميل بالاكنتاب.

ثانيا: تحديد مواقع شبكات التوزيع:¹ بين مختصو التأمين في دراسات حديثة أن الطلب على التأمين على الحياة لا يمكن تحفيزه إلا من خلال عوامل مثل:

- ارتفاع مستوى الدخل؛
- النمو الاقتصادي؛
- حوافز ضريبية مناسبة (تخفيض الضرائب)؛
- عدم استقرار نظم المعاشات التقاعدية عن طريق مخططات التوزيع والضمان الاجتماعي؛
- الاستقرار النقدي والتحكم في التضخم؛
- أسواق مالية، إلزامية وعقارية وأخرى مربحة ومن شأنها أن تعود بعوائد مرتفعة للمدخرين على المدى الطويل.

في غياب هذه العوامل الخارجية المحفزة، سيكون على شبكة التوزيع التابعة للشركة أن تتطور من خلال وضع منهج تسويق قائم على الخطوات التالية:

1. تحديد على مستوى الأسواق المحلية أصحاب الفوائض المالية مثل: المهن المستقلة والليبرالية (أطباء، كتاب العدل، محامين...); كبار التجار؛ الصناعيين؛ المستوردين، وكلاء الشحن؛ إيطارات مسيري الشركات؛ مسؤولي الرابطات والاتحادات الرياضية؛ رؤساء الجمعيات المهنية الرئيسية وغيرها؛ وكالات السفر؛ المقاولين العقاريين.

2. إنشاء حملة إعلامية دائمة للمؤمن لهم عن طريق البريد، تليها نشرات منظمة ومستمرة مع مرور الوقت: ملفات المسح المتعلقة بالوضع المهني لهؤلاء العملاء وردود فعلهم حول المنتجات المقترحة، يمكن أن يتم تفصيلها وإرسالها إلى اللجان المركزية للمقر الرئيسي، من أجل دراسة فرص تكييف المنتجات في المستقبل لتوقعات المشاريع. لنجاح هذه العملية، الوكالات والوكلاء العامون سيلزمون في المدى المتوسط على استخدام خدمة بائعي (مروجي) وثائق الحياة مقابل العمولة. وطرق أخرى للترويج مثل المراسلات البريدية؛ المنشورات؛ الملصقات.

بمجرد استيعاب الشبكة بشكل صحيح لآليات الاكنتاب بهذه المنتجات، سيتم اجتماع لجنة التطوير بالشركة من خلال الدراسة الاستقصائية حول فرصة الطرح لشركة اتصال (تلفاز، صحافة، ملصقات حضرية).

¹ - Ibid, pp : 16-17.

ثالثا: قواعد قبول المخاطر:

1. الإجراءات الرئيسية:

الجدول رقم (60): إجراءات قبول الاكتتاب في منتجات التأمين لدى شركة أمانة

المنتجات	شروط القبول
التأمين المدرسي	ملاً طلب التأمين من طرف العميل (الولي) حيث يكون سن المؤمن له أي الطفل يتراوح بين 3 سنوات إلى 18 سنة.
تأمين المعاشات والتأمين الصحي "مجموعة"	ملاً طلب التأمين من طرف العميل وسيصاحب ذلك باستبيان صحي. إذا كان سن المؤمن له متقدماً والمبالغ المضمونة كبيرة لا بد أن يقدم تقرير طبي مفصل عن حالته الصحية من إعداد مستشار الشركة الطبي. يرسل كامل الملف إلى المقر الرئيسي للشركة للدراسة خطر والتسعير.

المصدر: من إعداد الطالبة.

يتضح من خلال الجدول أن إجراءات الاكتتاب بالمنتجات الجديدة هي نفسها المعتمدة في الاكتتاب بالمنتجات التقليدية، حيث يتم الاعتماد على نفس الوثائق والشكليات الإدارية، وتتمثل هذه الوثائق فيما يلي:

— طلب التأمين الذي يمثل الوثيقة الأساسية في كل اكتتاب، مرفقة باستبيان صحي وأحياناً تقرير طبي وفحوصات طبية أخرى تكميلية مفروضة من طرف الشركة في مجال انتقاء الأخطار خاصة في حالة الوفاة. يجب ملاً الطلب وإمضائه من طرف المكتب حيث عليه الإجابة على كل الأسئلة بدقة. وهو مبين في الملحق رقم (06).

— الاستبيان الصحي: هو وثيقة مرفقة بطلب التأمين يحمل عدد من الأسئلة مفصلة حول صحة طالب التأمين، على النحو التالي:

- سوابقه العائلية (مرض لدى أحد الوالدين، إخوة أو أخوات)؛
- تفاصيله الجسدية؛
- أمراض مزمنة؛
- علاجات خاصة.

— التقرير الطبي: هي وثيقة توجد على مستوى طبيب المستشار للشركة بعد فحص طبي مفروض من خلال خدماته، أخذاً بعين الاعتبار أهمية المبالغ المضمونة أو سن طالب التأمين أو أحياناً حين يكشف الاستبيان الصحي بعض أوجه القصور. (الملحق 07)

2. إجراءات الاكتتاب حسب السن ورأس المال بالنسبة لمنتجات القرض أو الاحتياط الصحي:

هي عبارة عن شروط يجب استيفائها كإجراءات إدارية أولاً وقواعد انتقاء في عملية الاكتتاب ثانياً،

وهي ملخصة في الجدول التالي:

الجدول رقم (61): إجراءات الاكتتاب حسب السن ورأس المال بالنسبة لمنتجات القرض أو الاحتياط الصحي

السن / رأس المال	حتى 500000 دج	من 500000 إلى 1000000 دج	فوق 1000000 دج
إلى غاية 44 سنة	طلب التأمين + استبيان صحي	طلب التأمين + استبيان صحي	طلب التأمين + تقرير طبي
من 45 إلى 54 سنة	طلب التأمين + تقرير طبي	طلب التأمين + تقرير طبي + رسم تخطيط للقلب + أشعة سينية صدرية	طلب التأمين + تقرير طبي + رسم تخطيط للقلب + أشعة سينية صدرية + تحليل دم + تحاليل أخرى
من 55 سنة إلى الحد المقبول	طلب التأمين + تقرير طبي + رسم تخطيط للقلب + أشعة سينية صدرية + تحليل دم	طلب التأمين + تقرير طبي + رسم تخطيط للقلب + أشعة سينية صدرية + تحليل دم + تحاليل أخرى	طلب التأمين + تقرير طبي + رسم تخطيط للقلب + أشعة سينية صدرية + تحليل دم + تحاليل أخرى

Source : Amana Assurance, Tableau de sélection médicale (contrat ARC individuel).

ما يمكن استخلاصه من الجدول أن عامل السن مهم جدا في الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص لذا تزداد الشروط بتقدم السن.

المطلب الثالث: ركائز تطوير منتجات التأمين بشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

- أولاً: الابتكار من ناحية المنتج.
- ثانياً: الابتكار من ناحية التوزيع.
- ثالثاً: الابتكار من ناحية الترويج.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: الابتكار من ناحية المنتج:

1. استخدام الهندسة المالية:

أ. تعديل وتحسين المنتجات (المدخل التحسيني): تمثلت في أهم النقاط التالية:

- خلق صيغة جماعية سنة 2012 بشأن عقد تأمين إعادة الجثمان إلى أرض الوطن وتطبيق خيار "سعر العائلة" وتنسيق نشاطات الاتصال مع وزير الخارجية المسؤول عن المجتمع الوطني في الخارج من أجل نشر المنتج بشكل أفضل¹.
- توسيع نطاق الاكتتاب عبر الأنترنت للحصول على تأمين المساعدة خلال السفر سنة 2013: في إطار تحسين وتحديث منتجات التأمين. نجح هذه العملية يتيح التفكير في توسيع نطاق المنتجات الأخرى موجهة للأفراد مثل التأمين ضد الحوادث وتأمين إعادة الجثمان. وإعداد أداة جديدة أداة الاكتتاب عبر الأنترنت وفرته التعاضدية لتأمين التجار والصناعيين (ماسيف) لشركة أمانة تسمح للشركة ووكلائها وشركائها بشراء تأمين المساعدة خلال السفر وتأمين أخطار البناء عبر الويب الكامل، وسيتم تعميم هذه الأداة على منتج تأمين إعادة الجثمان إلى الوطن، تأمين الحوادث وكل المنتجات الفردية².
- الدفع عن بعد: منذ سنة 2014 شرعت شركة أمانة في مشروع لدعم المبيعات من خلال الأنترنت لتسمح لزبائنها بشراء منتجات التأمين والدفع ببطاقة CIB، لكن من المؤسف أن المشروع عرف العديد من التحديات بين التفويض والمنع من طرف السلطات القانونية، ومع ذلك نجحت الشركة في الحصول على شهادة موقعها على شبكة الأنترنت من طرف SATIM وواجهة الاكتتاب في منتج التأمين على السفر تم تحقيقه ووضع اللمسات الأخيرة عليه في ثلاثة أشهر فقط³.
- تشغيل الشبكة التجارية سنة 2015 حيث تطور رقم أعمال المنتجات (المجموعة احتياط، السفر، الأشخاص المنقولين بالسيارة) ما عدا منتج إعادة الجثمان والقرض الجماعي سجلا انخفاضاً الذي كان سببه "الركض نحو الإغلاق" أي توقيف منتج تأمين المقترض ضمن اتفاقية الصندوق الوطني للتوفير

¹- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2012**, Alger, p : 10.

²- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2013**, Alger, p : 14.

³- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2014**, Alger, p. 18.

والاحتياط وبنك التنمية المحلية التي لم يتم تعويضها من خلال العمليات الجديدة للوكالات أولاً، أما الثانية تتعلق بالسياسة التعريفية (السعريّة) الجديدة ورغبة شركة أمانة في السيطرة على خسائر منتج إعادة الجثمان¹.

— طورت مديرية نظام المعلومات بالشركة سنة 2018 أداة ويب تسمح لمندوبي المبيعات بإنشاء في لحظة ما عرض أسعار مخصص وفقاً لاحتياجات الزبائن ومتطلباتهم، هذه الأداة تسمى **مسعر الادخار الجماعي (Tarificateur)** لتسريع المفاوضات وكسب عملاء جدد، يمكن الوصول إليه عبر الأنترنت ويستخدم من طرف جميع منسقي الشركة سواء على المستويين المركزي أو الإقليمي².

الشكل رقم (45): مسعر الادخار الجماعي لشركة أمانة

The screenshot shows the administrative interface of Amana Assurance. It features a navigation menu on the left, a search bar, and a dashboard with statistics. The statistics section shows 164 total quotes, 91 valid, and 73 non-valid. Below this is a table of the most recent quotes created.

Crée par	Client	Número de devis	prime ht	Date d'effet	Date d'echeance	Validé	Action
abenhellil	PSA	20191553682850100	347 400,00 DA	2020-01-01	2020-12-31	Validé	Visualiser
sbouguima	Musée d'art	20191553675665164	310 000,01 DA	2019-04-01	2020-03-31	Validé	Visualiser
sbouguima	Laiterie Rio	20191553675025018	141 680,00 DA	2019-04-15	2020-04-14	Validé	Visualiser
sbouguima	Laiterie Rio	20191553674460417	78 100,00 DA	2019-04-15	2020-04-14	Validé	Visualiser
sbouguima	Musée d'art	20191553522723311	173 000,00 DA	2019-04-01	2020-03-31	Validé	Visualiser

Source : Amana Assurance, **Rapport d'activité 2018**, Alger, p : 28.

ب. خدمات مبتكرة (المنتجات الجديدة):

— خلق وتطوير مجموعة المنتجات: منذ انطلاقتها تابعت شركة أمانة تسويق وثائق التأمين التي حصلت على اعتمادها أي الموافقة عليها سنة 2013، وبدأت مشاريع تطوير المنتجات ثم طرحها في نهاية سنة 2014. حيث تمثلت هذه المنتجات فيما يلي:³

- إنشاء وثائق تأمين المساعدة أثناء الحج والعمرة "خاضعة للتأشيرة"؛
- تركيب وثيقة تأمين صحي دولي؛
- تكيف الغطاء الصحي للطلاب الذين يعيشون في الخارج؛
- إنشاء "غطاء الوفاة إثر حادث مدعوم بحسابات مصرفية" لدعم مبيعات منتج تأمين الحوادث الجسمانية؛

¹- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2015**, Alger, p : 28.

²- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2018**, **Op.Cit**, p : 28.

³- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2013**, **Op.Cit**, p : 15.

- إنشاء "غطاء المعاشات المدعوم بحسابات مصرفية".
- طرح منتجات جديدة:¹
- قامت مديرية التسويق سنة 2015 بإنشاء مشروع تشكيل لجنة لتصميم منتجات جديدة، التي تجمع بين مجموعة مديريات للعمل معا على جميع المشاريع على المنتجات الجديدة، العروض الجديدة والخدمات بالإضافة إلى تحسينات على الموجود. وذلك لتنفيذ ثلاثة ابتكارات رئيسية: منتج تأمين المساعدة خلال الحج، منتج التأمين المدرسي، 3 عروض (صيف) لحزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة. حيث تم تسليم المنتجات مع حقائب تحتوي على: الشروط العامة؛ بطاقة المنتج؛ حجج البيع؛ نشرة المعلومات؛ إجراء الاكتتاب؛ إجراء إدارة الحوادث؛ المنشور؛ دليل الاستخدام.
- مشروع I_MADRASSA: عقب إطلاق منصة الدعم لمدرسة الأنترنت في الجزائر استهدفت شركة أمانة المشروع بهدف تعزيز بيع منتج التأمين المدرسي. وبعد المناقشة مع الشريك توصلوا إلى ثلاث طرق للتعاون:
 - ✓ توفير دخول مجاني إلى كل اكتتاب في التأمين المدرسي؛
 - ✓ منح ضمان ثانوي "دعم مدرسي" في المنتج الذي يحتوي على إمكانية السماح بالدخول إلى المنصة للتلميذ المعزول في منزله بسبب حادث أو مرض؛
 - ✓ تصميم حزمة تأمين مدرسية التي سيتم تسويقها من طرف الشريك في إطار عقد جماعي. ستعرف ثمار نتائج هذه الاتفاقية خلال سنة 2016.
- 2. تطوير أداء الخدمة:
 - أ. التطور التكنولوجي (نظام المعلومات):
 - تطوير نظام المعلومات: حافظت الشركة على استخدام نظام المعلومات ORASS سواء على شبكة وكالات الشركة الوطنية للتأمين أو وكالتها الرئيسية وشركاؤها، ومع ذلك ركزت الشركة على مستقبل عنصر نظام المعلومات الخاص بها، حيث تم البدء بعدة إجراءات هيكلية سنة 2012 من خلال إنشاء مديرية لنظم المعلومات التي أسندت إليها مهمة تحديد وإدارة هندسة تكنولوجيا المعلومات في الشركة. من بين هذه الإجراءات:²
 - إنشاء إدارة شؤون الإعلام؛
 - تنفيذ الهياكل الأساسية لتكنولوجيا المعلومات: من خلال مراجعة الشبكة الكهربائية للمبنى وتأمين النقاط الحساسة، مراجعة الطاقة والحصول على المحوّل الذي يحمي كل منافذ الكمبيوتر وغرفة

¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2015, Op.Cit, p : 23.

²- Amana Assurance, Rapport d'activité 2014, Op.Cit, p. 25.

تكنولوجيا المعلومات، اقتناء البرامج الحاسوبية (مضاد للفيروس، ترخيص برنامج الميكروسوفت، أوراكل).

– إعداد أدوات جديدة:¹

• أداة ليزا: هو عبارة عن برنامج لإدارة النفقات الطبية تم توفيره سنة 2013 للشركة كإيجار؛ بالإضافة إلى الشهادات والخوادم حيث اتخذت الشركة التدابير التالية:

✓ تحديث كل الخوادم الموجودة؛

✓ تحديث تراخيص الولوج عن بعد؛

✓ الحصول على مساحة تخزين للمحاكاة الافتراضية، وأمن البيانات والتطبيقات من خلال تقليل الوقت اللازم لإيقاف تشغيل الخدمات وإعادة تشغيلها.

• إنشاء موقع ويب جديد: www.amana.dz لجعل العلامة التجارية "أمانة" معروفة وموجودة.

– إطلاق دراسة "التعبير عن الحاجة" هو النشاط الرئيسي الذي ميز سنة 2014 في مجال المعلومات حيث يمكن للمؤمن لهم من خلالها التعبير عن حاجتهم وهو الأمر الذي يساعد الشركة على خلق منتجات توافق هذه الحاجات².

– اعتماد نظام معلومات جديد **NOVANET**: بعد ترسيخ سنة 2014 للتشاور حول حلول تكنولوجيا المعلومات للتأمين تم اعتماد هذا النظام وبدأ العمل بتنفيذه سنة 2015. حيث يستند العمل على 5 محاور:³

• تركيب الهياكل الأساسية؛

• ترحيل البيانات؛

• وضع البارامترات؛

• التكوين؛

• التوزيع (الانتشار).

– إطلاق الدفعة الإلكترونية: تعتبر شركة أمانة من بين خمس شركات الأولى التي عرضت هذه الخدمة في 4 أكتوبر 2016 وقد حققت إيرادات منذ الأيام الأولى من إنطلاقه، أي كان له أثر إيجابي حول مبيعات الشركة. تميز نشاط سنة 2016 بالإطلاق الفعلي لخدمة الدفع الإلكتروني، وبذلك أصبحت شركة أمانة أول شركة تأمين تقدم للجزائريين عرض الدفع عبر الأنترنت لمنتج التأمين على السفر. بهدف

¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2013, Op.Cit, p. 14.

²- Amana Assurance, Rapport d'activité 2014, Op.Cit, p: 44.

³- Amana Assurance, Rapport d'activité 2015, Op.Cit, p: 47.

تحقيق معظم مشاريع المؤسسة، اعتمدت فرق تكنولوجيا المعلومات التابعة لشركة أمانة على محورين رئيسيين:¹

• نظام المعلومات:

✓ نظام معلومات جديد (NOVANET): سيوحد هذا الحل المعايير على كل الشبكات الأداة وطريقة الاكتتاب، الإبلاغ عن عقود التأمين وإدارتها.

✓ إطلاق الدفع الإلكتروني؛

✓ تحسين الإبلاغ عن بيانات الشركة الوطنية للتأمين.

• البنية الأساسية: من خلال:

• تحسين تخزين المعلومات؛

• تنصيب المكتب الإقليمي بتيزي وزو؛

• تعزيز حماية واستمرارية الخدمة.

– وضع الصيغة النهائية لمشاريع مكاتب العمل المتصلة بـ "PTC": تم وضع استراتيجية لضمان النشر عبر جميع وكالات الشركة الوطنية للتأمين سنة 2017 حوالي 276 جهاز حاسوب وقد تم تنفيذها على 3 مراحل:²

• إطلاق حملة النشر « PTC et Novanet »

• دعم شبكة الشركة الوطنية للتأمين؛

• مرافقة الشبكة.

– الهياكل الأساسية لتكنولوجيا المعلومات: تتمثل في:³

• تعميم نظام Novanet: في سنة 2018 عمم نظام نوفانيت على معظم الشبكات التجارية

لشركة أمانة، حيث بلغ معدل النشر 96 % مقارنة بالهدف المحدد في بداية إنتاج النظام. فبعد

التدريب الذي تم في فيفري 2018 لدى الناشر في مدينة ليل، طور فريق مديرية نظام المعلومات

على النظام منتجين جديدين: ادخار الحياة، التأمين المدرسي. بالنسبة لإدارة الكوارث فإن مديرية

نظام المعلومات نشرت الوحدة الصحية لإدارة النفقات الطبية، أما تعميم إدارة الضمانات بُرمج

خلال سنة 2019. كما تم إعادة تصميم الموقع الإلكتروني للشركة وذلك لتوفير الميزات التالية:

• تقديم عرض أسعار عقد التأمين على السفر؛

• مساحة الزبون لتسهيل عملية التبادل مع العملاء ومشاركة المعلومات بطريقة مستهدفة، موثوقة

وأمنة؛


¹- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2016**, Alger, p: 36.

²- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2017**, Alger, p : 8.

³- Amana Assurance, **Rapport d'activité 2018**, **Op.Cit**, p : 26.

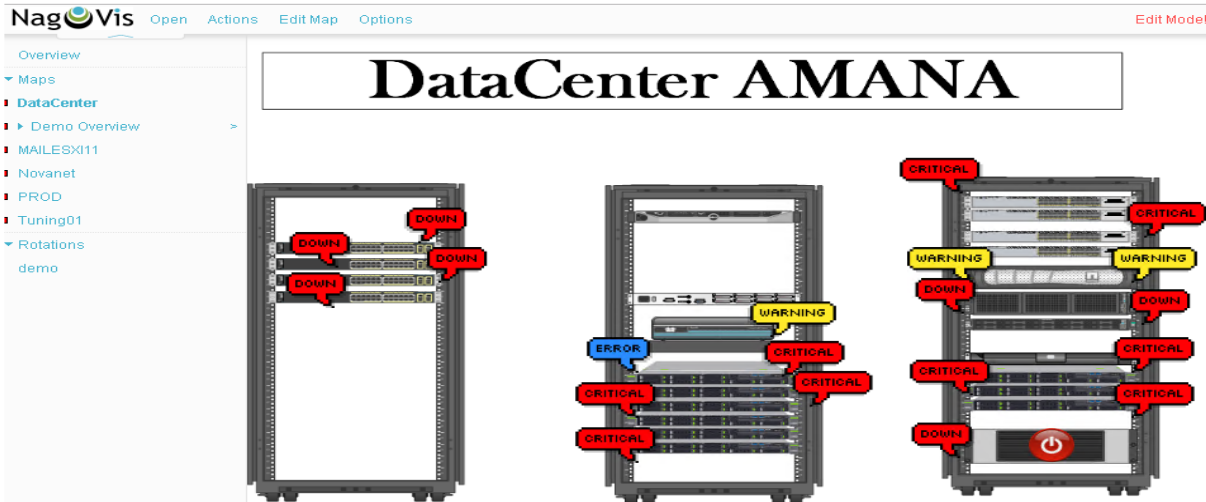
- إمكانية تطبيق ملاحق على العقود القائمة.

الشكل رقم (46): الوحدة الصحية لإدارة النفقات الطبية لشركة امانة

Destination (*)		Angola Produits	Réseau	Contact	Espace client
		28/03/2019			
Date retour du voyage (*)	31/03/2019				
Durée du voyage (en jours)	4				
Date de naissance	27/03/1954				
Choisir une autre formule					Calculer
Option 1			Option 2		
Prime à payer : 1 887,58 DZD			Prime à payer : 2 834,99 DZD		
Capital décès : 200 000,00 DZD Frais médicaux et pharmaceutiques : 30 000,00 €			Capital décès : 500 000,00 DZD Frais médicaux et pharmaceutiques : 50 000,00 €		

Source : Amana Assurance, Rapport d'activité 2018, Alger, p. 27.

- النسخ الاحتياطي للبيانات والأرشفة: قامت إدارة نظام المعلومات بتنفيذ إجراء لنسخ البيانات احتياطيا وهو يستند على تخزين البيانات الحالية وإيداعها في موقعين بعيدين:
 - ✓ الموقع الأول: على المستوى المركزي مع حجم بيانات 8 تيرا للاحتفاظ بالبيانات لمدة شهرين.
 - ✓ الموقع الثاني: النسخ الاحتياطي العالمي يتم إيداعه كل شهر على الموقع على مستوى وكالة تيزي وزو مع حجم بيانات 4 تيرا للاحتفاظ بالبيانات لمدة 6 أشهر.
 - حل استباقي: هذا الحل يسمى Nagios تم نشره سنة 2018 لمراقبة تطور البنية الأساسية لتقنية المعلومات للشركة تمكن من إدارة الخوادم، الأنظمة، الشبكات، التخزين والتطبيقات بطريقة استباقية.
- الشكل رقم (47): الحل الاستباقي لنظام المعلومات لدى شركة أمانة



Source : Amana Assurance, Rapport d'activité 2018, Alger, p : 29.

- أمن واستمرارية الخدمة: قامت إدارة نظام المعلومات بتعزيز أمن البيانات خلال سنة 2018 وضمان استمرارية الخدمات المقدمة من خلال:
 - ✓ معدات احتياطية لضمان توفرها؛
 - ✓ جدران حماية إضافية لتجنب التسلل أو الجرائم الإلكترونية وبالتالي لمراقبة استهلاك عرض النطاق الترددي للإنترنت؛
 - ✓ سياسة تغيير كلمة المرور؛
 - ✓ تحديث يومي لمكافحة الفيروسات؛
 - ✓ استراتيجية النسخ الاحتياطي والاستعادة؛
 - ✓ تحديثات الدخول إلى مركز البيانات وموقع الويب.
- مساهمة تكنولوجيا المعلومات في التأمينات الاجتماعية (بطاقة الشفاء الخاصة): تمثل هذه البطاقة عنصرا مهما من برنامج التحديث الذي قام به قطاع التأمين والضمان الاجتماعي لزيادة الأداء وتحسين نوعية الخدمات للنظام الوطني للضمان الاجتماعي خصوصا التأمينات الاجتماعية فهذه البطاقة تتوفر على أدوات أساسية لتحديث التعاقد والاتفاق بين نظام الضمان الاجتماعي ومؤسسات العلاج بما يوافق المتطلبات الدولية من خلال أمن البيانات ونجاعتها وسرعتها والأهداف المرجوة منها¹. لذا تم اعتماد التقنية من طرف شركة أمانة لتطوير خدماتها واكتساب ولاء ورضا عملائها.
- ب. سياسات الأجر والتدريب:
 - اعتماد نظام جديد لتعويض الموظفين: في إطار إدارة الموارد البشرية، اعتمدت الشركة سنة 2013 نظام جديد ابتكاري لاستبدال شبكة مرتبات القطاع العام الذي خدم الشركة منذ إطلاق الأنشطة عام 2011. وقد ثبت أن هذا الأخير غير كاف لطموحات التجنيد لدى الشركة والحفاظ على الجودة لدى الموظفين، فطورت الشركة نظام يهدف إلى مكافأة المزايا، ويستند على تصنيف جديد من الوظائف وشبكة رواتب جديدة سمح تطبيقه بزيادة رواتب جميع الموظفين (معدل نمو 13%²).
 - اعتماد شبكة جديدة للتكليف للوكلاء العامون والشبكات: لدعم النشاط التجاري على مستوى شبكات الوسطاء الخارجية، راجعت الشركة معدلات العمولة سنة 2014 بالاعتماد على بعض أصناف عقود التأمين. وهذه العقود هي عقود المعاشات التقاعدية الجماعية التي زادت عمولتها من 9% بمعدل متغير بدلالة رقم الأعمال إلى 13 أو 15%، وارتفعت عمولات

¹ - حمادوش سميرة وتقوررت محمد، مرجع سابق، ص: 63.

² - Amana Assurance, Rapport d'activité 2013, Op.Cit. pp : 14-15.

العقود الفردية للاقتراض من 10 % إلى 15 %، معدل العمولات الخاص بتأمين الحوادث الفردية انتقل من 15 % إلى 13 أو 23 % . وقد أثرت هذه الزيادات على شبكات الوكلاء العاميين والسماسة وشركات التأمين العامة¹.

– إجراءات بيع منتجات أمانة: ابتكرت الشركة مشروع إنشاء عملية مبيعات سنة 2015 لمساعدة فريق المبيعات على دعم العملاء بشكل أفضل، وتقديم أفضل خدمة مع أفضل أداء (تعويض) والغرض من ذلك هو تحسين التحكم في وظائف الشركة، منتجاتها، وإجراءات الاكتتاب لديها بالإضافة إلى إدارة الحسائر ونظم المعلومات. لتحقيق الهدف أجرت الشركة تحقيقا على أرض الواقع لإجراء تشخيص أولي وتوفير حلول للتحديات أو المعوقات المحتملة².

ثانيا: الابتكار من ناحية التوزيع:

1. قنوات تقليدية: قامت شركة أمانة بتوسيع شبكتها التي تتميز بكونها كثيفة ومتعددة القنوات موزعة كالتالي:³

- شبكات الوكلاء العامون؛
- شركات التأمين على الأضرار والبنوك المتفقة معها؛
- خمس مكاتب إقليمية تقع في المراكز الحضرية الرئيسية سطيف، تيزي وزو، الجزائر العاصمة، وهران وتلمسان.

لذا ما نلاحظه تعتمد قوة التوزيع لدى شركة أمانة على شركائها، شبكة واسعة عبر جميع أنحاء الإقليم الوطني تتكون من مكاتب إقليمية، الوكالات العامة للتأمين، شبكة تأمينات الأضرار، والشبكة البنكية. لقد تم تخصيص سنة 2012 لتنفيذ أول اتفاقيات توزيع مع الشركاء الأوائل، في سنة 2013 قامت الشركة بزيادة اتفاقيات توزيع مع شركاء آخرين (بنوك، شركات تأمين خاصة، وسطاء التأمين ووكلاء تأمين عامون) من جهة، كما قامت الشركة بتنصيب أماكن عمل على مستوى وكالات الشركاء⁴.

تتكون الشبكة من ثلاث قنوات: القناة المباشرة لشركة أمانة، قناة التأمينات العامة تتألف من شركاء التوزيع (الشركة الوطنية للتأمين، الجزائرية للتأمينات، أليانس للتأمين، الشركة العامة للتأمينات المتوسطة)، قناة البنوك (بنك التنمية المحلية، بنك التنمية الريفية، اتفاق مع تراست بنك في وضع الصيغة النهائية).

في سنة 2015 تم إغلاق باب الانتقال من محفظة الشركة الوطنية للتأمين وهو مشروع الحصول على محفظة الشركة الوطنية للتأمين، حيث تمت مراقبة الأنشطة بالتنسيق مع الهياكل المركزية والإقليمية للشركة الوطنية للتأمين،

¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2014, Op.Cit, p : 17.

²- Amana Assurance, Rapport d'activité 2015, Op.Cit, p : 48.

³- Amana Assurance, Rapport d'activité 2017, Op.Cit, p : 12.

⁴- Amana Assurance, Rapport d'activité 2013, Op.Cit, p : 14.

وقد كان لهذه الخطوة التأثير الإيجابي سواء على رقم الأعمال أو حجم التوظيفات المالية للشركة، وبالتالي زيادة نتيجتها من جهة أخرى¹.

2. قنوات حديثة:

أ. **صيرفة التأمين:** في إطار خطة تطوير وتحديث منتجات التأمين، تم إبرام اتفاقيات مع بعض البنوك تتمثل في:

— عقود تأمين المقترضين مع بنك التنمية المحلية، هي دراسة انطلقت في فيفري 2012 والذي أصبح الاكتتاب به قيد التشغيل في 2013؛

— أفكار مع المصرفيين، حملة الأسهم وغيرهم حول تطوير صيرفة التأمين انعكست من خلال تنفيذ مجموعة من المنتجات المكيفة؛

— التفاوض مع بنوك أخرى بشأن عقود المقترض (بنك التنمية الريفية، تراسست بنك).

الجدول رقم (62): إنتاج الشبكة البنكية لشركة أمانة للسنوات 2015-2018 (الوحدة: مليون دج)

المنتجات	السنوات	2015	2016	2017	2018
المجموعة احتياط	-	-	-	-	-
تأمين القرض	56	72	68,80	141,97	
تأمين السفر	9	15	26,43	28,36	
تأمين إعادة الجثمان	-	0	0,07	-	
تأمين الحوادث الجسمانية	0	-	-	10,14	
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة	-	3	-	-	
المجموع	57	87	95,31	180,48	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن اتخاذ الشركة لصيرفة التأمين كقناة لتوزيع منتجاتها ساهم في زيادة مبيعاتها، حيث سجل رقم الأعمال تطورا مستمرا على مدار السنوات الأربعة (2015-2018) ليبلغ 180,48 مليون دج، والمنتجات التي ساهمت في رفع رقم الأعمال هي تأمين القرض نظرا لارتباطه بنشاط البنك والتأمين على السفر، وهذا بإقناع عملاء البنك بالتأمين لدى شركة أمانة، أما عن تأمين الحوادث الجسمانية فقد حقق رقما بسنة 2018 فقط نظرا لاتخاذ تدابير من طرف شركة أمانة كما سبق الإشارة إليه من خلال منتج **أمان الحساب**، وهو فرض تأمين الحوادث الجسمانية على العميل الذي يريد فتح حساب لدى البنك المعني.

¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2015, Op.Cit, p : 13.

ب. اتفاقيات توزيع مع شركات التأمين على الأضرار:¹

قامت الشركة بتمديد اتفاق التوزيع المبرم مع الشركة الوطنية للتأمين بشأن عقود الأشخاص المنقولين بالسيارة المرتبطة بوثيقة تأمين السيارة التي دخلت حيز التنفيذ في 1 جانفي 2013، كما توقفت الشراكة مع الجزائرية للتأمين، واستقرت شبكة التأمين على الأضرار سنة 2018 كالتالي:

– الشركة الوطنية للتأمين: 295 وكالة؛

– أليانس للتأمين (59 وكالة)؛

– المتوسطة للتأمينات قلصت من نقاط البيع؛

– تراست للتأمين 145 وكالة.

الجدول رقم (63): إنتاج شبكة تأمينات الأضرار للسنوات 2015-2018

المنتجات	السنوات	2015	2016	2017	2018
المجموعة احتياط		156,03	139	90,35	64,65
تأمين القرض		22,54	25	17	8,55
تأمين السفر		412,29	465	499,51	353,36
تأمين إعادة الجثمان		11,41	15	15,62	-
تأمين الحوادث الجسمانية		17,12	19	14,23	12,48
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة		141,18	133	103,84	106,21
المجموع		760,57	798	740,63	545,26

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن إنتاج شبكة تأمينات الأضرار كان مستقرا خلال السنوات الثلاثة الأولى ليسجل في المتوسط 766,4 مليون دج، وقد ساهمت منتجات تأمين السفر والتأمين ضد الحوادث الجسمانية ومنتج تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة بحصة كبيرة من رقم الاعمال، لكنه انخفض سنة 2018 ليلعب 545,26 مليون دج وهذا يعود إلى إلغاء اتفاقية توزيع منتجات التأمين مع شركة الجزائرية للتأمينات وتقليص عدد نقاط البيع لدى شركة المتوسطة للتأمينات.

¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2018, Op.Cit, p : 13.

الجدول رقم (64): إنتاج الشبكة بأصنافها لشركة أمانة للسنوات 2016-2018

2018	2017	2016	المنتجات / السنوات
934,87	836,96	647	شركة أمانة
405,44	402,34	165	الوكلاء العامون
1340,31	1239,30	812	مجموع الشبكة المباشرة
404,15	471,22	545	الشركة الوطنية للتأمين
0,63-	108,04	102	الجزائرية للتأمين
44,70	52,21	66	أليانس للتأمين
65,78	85,09	81	المتوسطة للتأمين
31,26	24,07	4	تراست للتأمين
545,25	740,63	798	مجموع شبكة تأمين الأضرار
28,38	26,51	15	بنك التنمية الريفية
121,46	68,17	71	بنك التنمية المحلية
30,63	0,63	1	تراست بنك
180,48	95,31	87	مجموع الشبكة البنكية
2066,04	2075,24	1696	المجموع العام

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة.

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول هيمنة الشبكة المباشرة لشركة أمانة حيث حققت أكبر حجم مبيعات لمنتجات التأمين على الأشخاص على مدار السنوات الثلاث، تليها شبكة شركات تأمين الأضرار وأخيرا الشبكة البنكية.

3. أدوات رقمية: تم تطوير تطبيق لجعل الإشعارات التنظيمية تلقائية منذ سنة 2014، حيث أجرت مديرية المعلومات دراسة تطوير تطبيق لجعل إشعارات التسوية تلقائية بهدف تقليل وقت تجهيز المطالبات من خلال تطبيق توقيع إلكتروني يمكن استخدامه في الأنترنت، حيث أدى هذا التطبيق إلى التشغيل الآلي الكامل لعملية تسوية المطالبات الصحية.¹ كما اعتمدت الشركة الدفع الإلكتروني عبر الأنترنت وبطاقة الشفاء الخاصة كما أوضحنا سابقا.

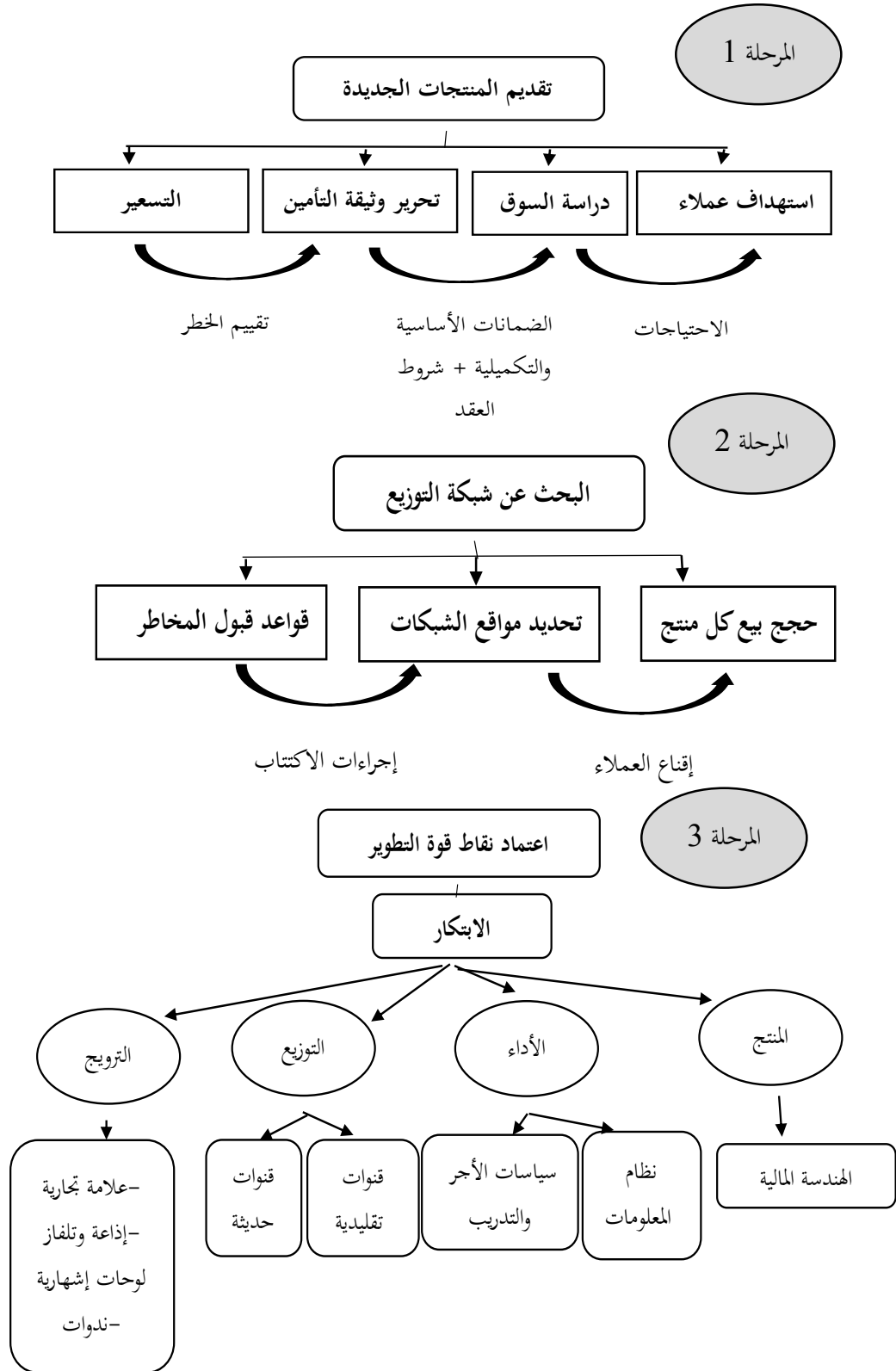
¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2014, Op.Cit, p : 45.

ثالثا: الابتكار من ناحية الترويج:

استخدمت الشركة قنوات الإذاعة والتلفاز عند إطلاق العلامة التجارية "أمانة" لأول مرة بعد دراسة سوق محترفي الاتصالات، حيث اعتمد المجلس الإداري لشركة سابس سابقا اسم شركة أمانة مع بناء هوية مرئية جديدة وشعار جديد، وأعقب هذا الاختيار مؤتمر صحفي من خلال حملة إعلامية بمختلف الوسائل (إذاعة، ملصقات في وسائل النقل، جرائد وطنية...) لجعل العلامة التجارية معروفة¹، وتم اعتماد نفس طرق الترويج إلى يومنا هذا لتسويق منتجات التأمين على الأشخاص.

¹- Amana Assurance, Rapport d'activité 2013, Op.Cit, p : 14.

الشكل رقم (48): ملخص لمراحل تطوير منتجات التأمين على الأشخاص لدى شركة أمانة



المصدر: من إعداد الطالبة

يوضح الشكل السابق إستراتيجية التطوير لدى شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة، حيث اعتمدت على مجموعة ركائز بدءا من طريقة تقديمها للمنتجات الجديدة وطرحها في السوق، إلى اعتماد شبكة التوزيع وحجج بيع كل منتج لإقناع العملاء بها، مستخدمة في ذلك عدة أدوات تسويقية مثل الاكتتاب عبر الأنترنت، الدفع عن بعد، لجنة تصميم المنتجات، دراسة التعبير عن الحاجة ...، وأدوات تسيير حديثة لمساعدة المسيرين والموظفين على أداء مهامهم مثل نظم المعلومات الحديثة، برنامج إدارة النفقات الطبية، وبطاقة الشفاء الخاصة التي تساعد على الاطلاع ومتابعة في ملفات المؤمن لهم بسهولة، مشروع إنشاء عملية المبيعات والتي تستهدف الأشخاص المبتدئين بالمهنة، وكذا نظام التعويض والمكافآت لتحفيز الموظفين، وهذا يعكس قوتها في السوق وإمكانية التقدم وإحراز نجاح رغم التحديات.

من خلال كل ما سبق (عملية تقييم المنتجات وتحليل أساليب تطويرها في الشركة) تم تسجيل الانتقادات التالية والتي على أساسها سيتم اقتراح نماذج لإكمالها:

- الاعتماد على مؤشرات تقييم تقليدية تدرس الفرع بطريقة كلية وليس جزئية، على الرغم من أن بعض المنتجات تحتاج إلى تدقيق أكثر وفصل في البيانات كفصل الضمانات؛
- الافتقار إلى الخبرة الإكتوارية، فالتركيز كان على الجهة التسويقية فقط دون التقنية، لذا لم يتوفر ابتكار من ناحية التسعير مثلا أو الاقتصاد في التكاليف أو تسيير الاستثمارات ... أي إهمال أخذ أهم عناصر المزيج التسويقي للمنتجات؛
- الاستهداف في التسويق على أصحاب الفوائض المالية ثم تصميم منتجات قصيرة الأجل أو تركز على ضمانات الاحتياط فقط أي عدم استغلال فوائد الاستثمار، مع إهمال طبيعة المستهلك الجزائري والمبادئ الغسلافية التي نشأ عليها، لذا سيبحث عنها في كل معاملاته.
- اختبار ربح المنتجات، وتسعير تحميلات التسيير المتضمنة ثمن الوثيقة غير مأخوذة بعين الاعتبار عند تركيبية المنتج، لذلك لا تحقق المنتجات المسوقة أي تطور، كذلك تم ملاحظة في محفظة الشركة منتجات مسنة تعود لأكثر من عشر سنين لم يسبق أن قاموا المسيرين بتقييمها ولم يتخذ فيها أية إجراءات لتطوير ضماناتها مثل منتجات التقاعد والادخار التي كانت تسوق من طرف الشركة الوطنية للتأمين قبل فصل التأمين على الأشخاص عن التأمين على الأضرار.

المطلب الرابع: نماذج مقترحة لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى النقاط التالية:

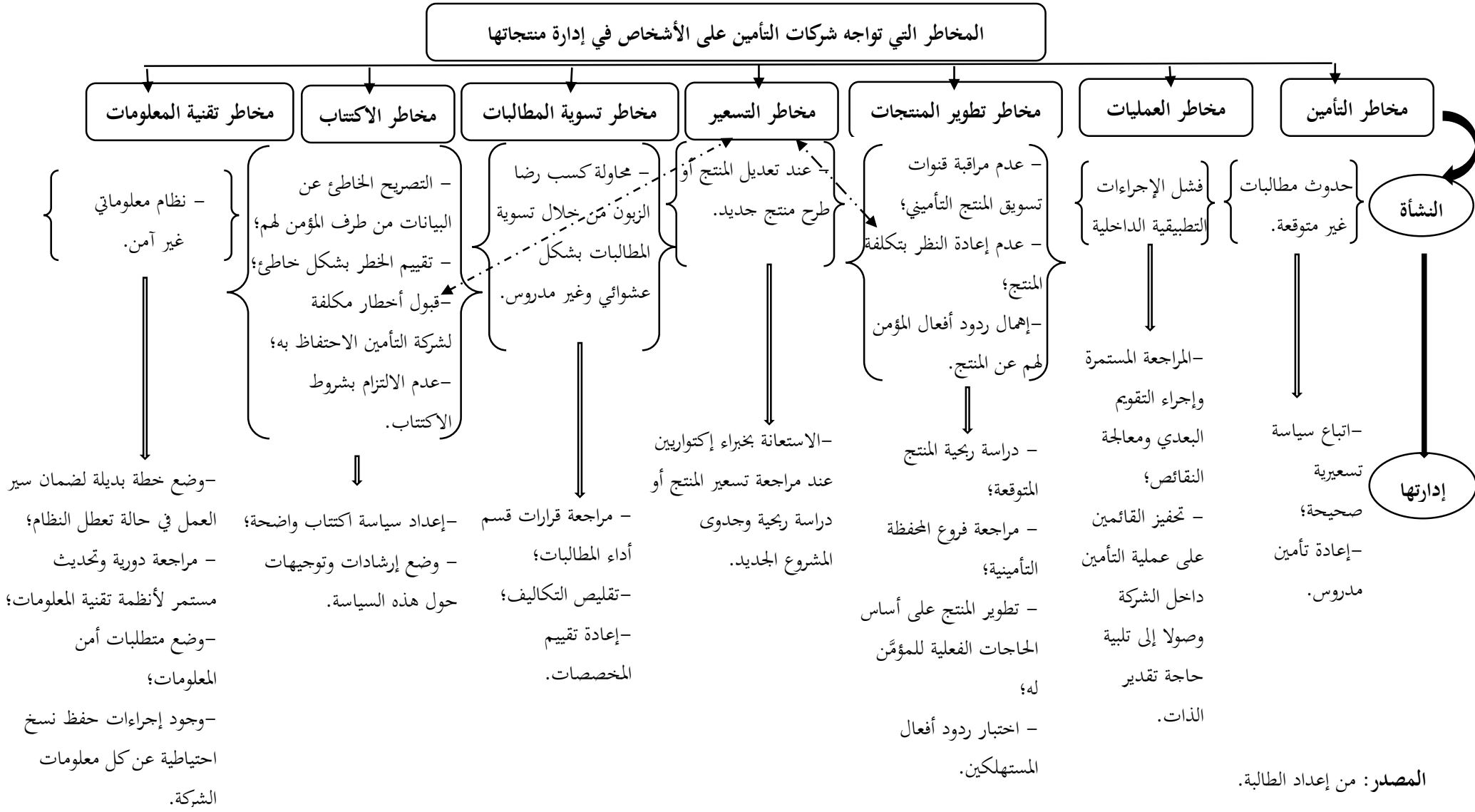
- أولاً: النموذج التقني.

- ثانياً: مقترحات تسويقية.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: النموذج التقني: تواجه شركات التأمين عدداً كبيراً من المخاطر ولهذا السبب يجب أن تكون إدارة المخاطر جزءاً أساسياً من الإدارة الاستراتيجية، التي تساعد على تحديد ومعالجة المخاطر المحيطة بالشركة، وبالتالي زيادة احتمال تحقيق الأهداف، وتصبح إدارة المخاطر أكثر أهمية عندما تقرر الشركة إطلاق منتج جديد أو دخول أسواق جديدة أو استخدام وسائل تكنولوجية متطورة لتطوير المنتجات، وهنا يجب التحديد الجيد للمخاطر وتصنيفها بطريقة تبين التأثير السلبي على المنتجات لتفاديها من خلال الطريقة السليمة لإدارتها وهو ما سيتم إبرازه من خلال المخطط التالي:

الشكل رقم (49): مخطط مقترح لتقييم وإدارة مخاطر منتجات التأمين على الأشخاص.



تم اقتراح مخططين الأول يتمثل في تحديد المخاطر الحقيقية التي تواجهها شركات التأمين على الأشخاص والمتمثلة في:

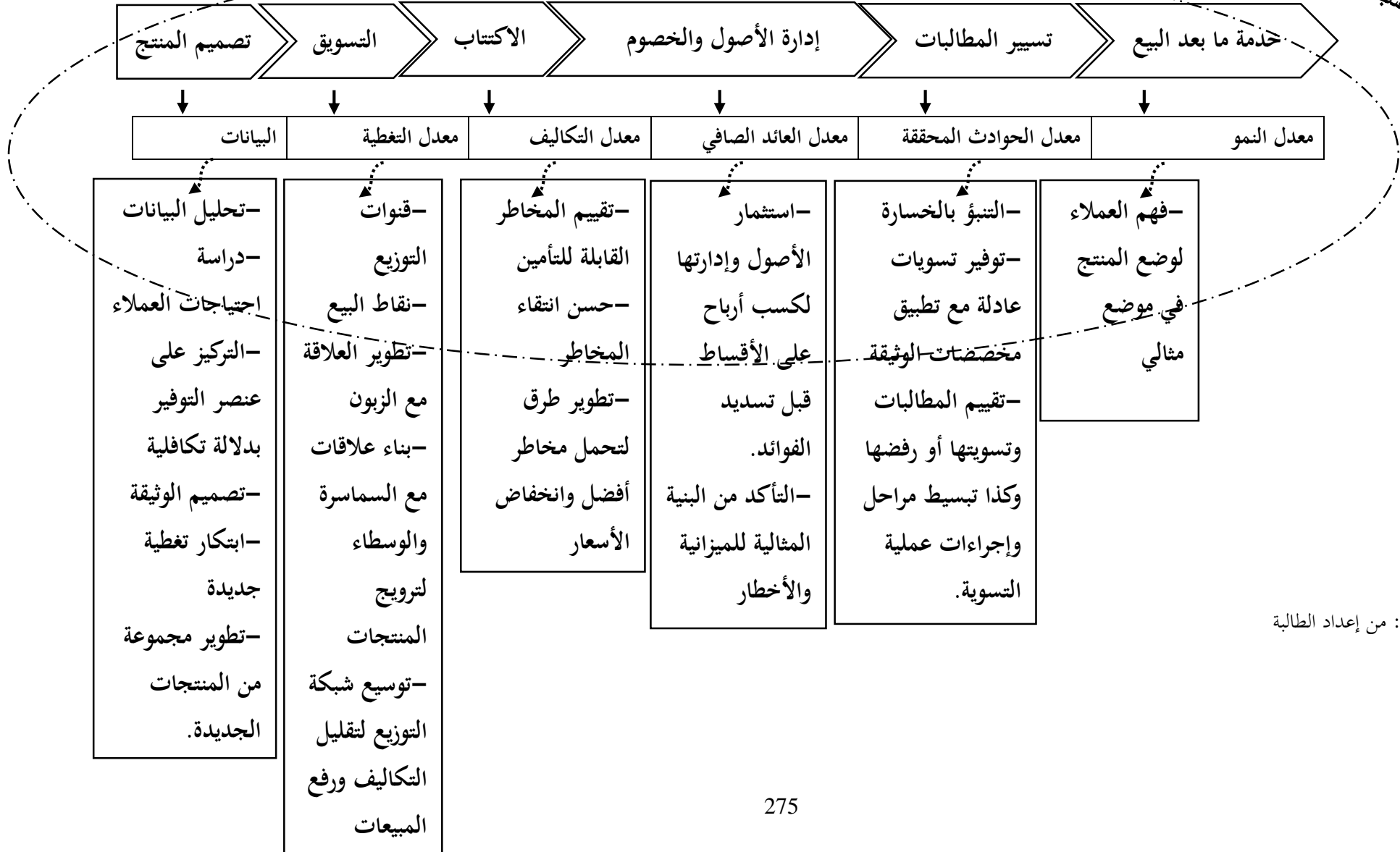
مخاطر التأمين، مخاطر العمليات، مخاطر تطوير المنتجات، مخاطر التسعير، مخاطر تسوية المطالبات، مخاطر الاكتتاب مخاطر تقنية المعلومات، حيث أثبتت الدراسة أن كل هذه الأنواع من المخاطر يمكن أن تشكل تهديدا للمركز المالي للشركة، ويجب وضع خطة لإدارتها وتطوير منتجات مجابتهها، مما يساهم في حماية المؤمن لهم وتعزيز المنافسة في السوق، حيث تم التركيز على سياسة التسعير، وإثر ذلك يمكن القول أن هدف زيادة الحصة السوقية من خلال عنصر التسعير إنما يمكن أن يتحقق من خلال ثلاث نقاط أساسية هي:

- التقييم الدقيق للخسارة المتوقعة من الخطر المؤمن ضده؛
- الترشيد العالي في المصاريف الإدارية والعمولات؛
- تحديد نسبة معقولة للربح بحيث تحافظ على القدرة المطلوبة لتنفيذ أنشطتها الاستثمارية من جهة (والتي تشكل المصدر الأساسي لأرباحها) وتحقق ميزة تنافسية في السعر بهدف تحسين الحصة السوقية لها من جهة أخرى.

وتم اقتراح مخطط آخر يجمع بين تقييم المنتجات والمتطلبات اللازمة لتطويرها، وذلك بالاعتماد على سلسلة القيمة في التأمين، انطلاقا من ترتيب أنشطة شركات التأمين على الأشخاص حسب الأولوية في تطوير المنتجات، بدءا من نشاط التصميم إلى غاية الخدمات ما بعد البيع، مروراً بالتقييم الدوري في كل مرحلة باعتماد معايير تقنية وتجارية ثم تحديد المهام والمسؤوليات في كل نشاط مع إيلاء أهمية كبيرة لتكنولوجيا المعلومات والرقمنة والتي تعتبر ركيزة أساسية في أي قطاع اقتصادي.

الشكل رقم (50): مخطط مقترح لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص

الرقمنة (تشغيل الشبكة التكنولوجية)



المصدر: من إعداد الطالبة

يبين المخطط السابق مهاماً رئيسية تساعد شركة التأمين على ضمان منتج تأميني ناجح، بدءاً من تصميم المنتج وتكييفه مع البيئة المستهدفة، من خلال الخطوات الموضحة بعد استلام البيانات، ثم متابعة سلسلة القيمة بالنسبة للمنتج (من تسويق واكتتاب واستثمار وتسيير مطالبات)، بالاعتماد أثناء أداء هذه المهمات على معايير التقييم المدروسة للمنتج التأميني لتحليل الوضع بعد طرح المنتج واكتشاف التحديات ومعالجتها لضمان التوازن التقني وتطوير نماذج للمردودية.

خاصة وأن لنشاطي الاكتتاب والاستثمار دوراً في غاية الأهمية لشركة التأمين على الأشخاص، فعند تحصيلها الأقساط فإنها عادةً لا تتوقع دفع مطالبات لفترة من الزمن، نظراً لميزة الحماية والادخار الممنوحة من طرفها. ولذلك فهي تقوم باستثمار الأقساط إلى أن يتم استحقاق دفع أي التزام. والدخل من الاستثمار له هدف مزدوج، الأول هو أنه إذا تم الاستثمار على نطاق واسع فسوف يعود ذلك بالربح المناسب على شركة التأمين، والثاني هو أن ربح الاستثمار سوف يسمح للشركة بتخفيض قيمة الأقساط التي تتقاضاها من عملائها، وبذلك تصبح أكثر قوة على المنافسة في سوق التأمين. فليس لأغلب منتجات الحماية والادخار دور فقط في حماية الدخل (كما في وثائق التأمين على الحياة) بل تمثل أيضاً وسيلة استثمارية لحملة الوثائق.

ثانياً: مقترحات تسويقية: تمثل هذه المقترحات حلولاً حول المعتقدات الدينية للمواطن الجزائري وحاجاته التأمينية الضرورية:

1. البديل الإسلامي: يمكن تطبيق مبادئ التأمين التكافلي والحفاظ على المؤشرات العشرة المتطرق إليها في التقييم، غير أنه تجدر الإشارة إلى بعض المسائل:¹

- تطبيق مبدأ إلزامية توضيح السياسة الاستثمارية وتكييفها مع متطلبات التمويل الإسلامي؛
- عند حساب نسبة صافي الدخل ونسبة التكاليف المتحملة يجب تضمين تكاليف تسيير التكافل؛
- حتى وإن كانت نسبة العائد الصافي مرتفعة، ترد الفوائد / الأرباح للمؤمن لهم في بعض المنتجات بما يتناسب مع مساهماتهم.

2. التركيز على منتجات التوفير بقدر منتجات الاحتياط: محاولة تصميم منتجات تحتوي على ضمانات ادخار تجذب العميل للتأمين والاستثمار في إطار شركات التأمين على الأشخاص، وتكون طبعاً وفق المبادئ الإسلامية لتفادي تردد المواطن حولها.

¹- John Wipf et Denis Garand, **Op.Cit**, p : 67.

خلاصة الفصل الرابع:

من خلال دراستنا لهذا الفصل تمكنا من تطبيق مؤشرات التقييم المدروسة في الجزء النظري على منتجات التأمين على الأشخاص في شركة التأمين أمانة الاحتياط والصحة، توصلنا إلى أن منتجات الشركة المطروحة في السوق لا تحقق مؤشرات القيمة والنمو عكس الرضا والملاءة، رغم أنها تملك مقومات واستراتيجية تطوير جيدة حيث تعتبر الرائدة في المجال الرقمي والدفع عن بعد لكن على الشركة أن تطور تقنياتها في التسيير حيث يجب ان تتحكم في التكاليف وتسوية التعويضات كما يجب أن تصمم وثائق تعتمد فيها على الجانب الادخاري أكثر من الاحتياطي وتعتمد البديل الإسلامي للمزايا التي يقدمها، وحاولنا المساهمة ولو بنسبة بسيطة فاقترحنا نموذجين أحدهما يتمثل في كيفية تحديد المخاطر الحقيقية التي تواجهها الشركة وكيفية إدارتها، والثاني يحدد المتطلبات الكمية والتسويقية لتطوير المنتجات.

الخاتمة

الخاتمة

يوفر التأمين على الأشخاص منتجات متنوعة (فردية، وأخرى جماعية) والتي تمنح حماية مادية لمستقبل الشخص وأفراد أسرته، ووسيلة ادخار لتكوين رأس مال وتأسيس مشاريع، فهو يخدم الاقتصاد الوطني ككل باعتبار أنه يغطي جانبيين هامين الأول يتعلق بالمردود الاقتصادي والثاني بالجانب الاجتماعي المتمثل في تأمين الصحة للشخص المؤمن له.

إن دراسة هذه المنتجات ومعرفتها من الناحية القانونية والتقنية والتجارية أمر ضروري بالنسبة لأي شركة لضمان إدارتها بطريقة فعالة، وبلوغ الأهداف المسطرة، لذا تقوم شركات التأمين على الأشخاص بتقييم المنتجات التأمينية المطروحة في السوق، وذلك لإثبات أن خصائصها تستجيب لحاجات المؤمن لهم، لكن قد يصادف كنتيجة للتقييم وجود بعض المشكلات والتحديات على مختلف المستويات تستدعي المعالجة وإيجاد حلول لتطوير المنتج التأميني.

في إطار ما سبق تم دراسة موضوع "تقييم وتطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر -دراسة حالة شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة-" وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج وعلى أساسها تم تقديم مجموعة من الاقتراحات.

أولاً: نتائج الدراسة:

1. نتائج الجانب النظري من الدراسة: ملخصة في النقاط التالية:
 - تمارس شركات التأمين على الأشخاص خمس وظائف أساسية: تخصيص رأس المال وإدارته، تصميم المنتجات، وتوزيعها، إدارة العقود والمطالبات، وإدارة الاستثمارات؛
 - تكتسي منتجات التأمين على الأشخاص أهمية كبيرة نظراً للمزايا التي تقدمها، فهي تساعد الفرد على تكوين رأس المال لتمويل مشاريعه أو الاحتياط لانخفاض القدرة الشرائية له ومواجهة الاحتياجات المستقبلية، وبالتالي تحسين مستوى معيشته وتحقيق الاستقرار الاجتماعي لأفراد عائلته، وكذا تنمية الاقتصاد الوطني نتيجة توظيف شركات التأمين لمجموع الأقساط في قنوات استثمار متعددة وخلق قيمة مضافة؛
 - يقوم الخبير الإكتواري بدراسة الوثائق التأمينية وتسعيها وشروطها في ضوء دراسة الاحتمالات المستقبلية، مستعينا في أداء مهمته بجداول الحياة وكذا المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية، كما يقوم بإعداد الدراسات الخاصة بمعدلات جدول الوفيات وتطبيقها، ودور الخبير الإكتواري مهم جدا من ناحية التقييم حيث يقوم بدراسة وثائق التأمين الجديدة وحساب الاحتياطات وكذا تقييم التزامات شركات التأمين عن الوثائق التي أصدرتها؛

- يجب أن يأخذ الإكتواري ببعض الأهداف عند احتساب القسط في منتجات التأمين على الأشخاص فيجب أن يكون هذا الأخير كافيا لتغطية كافة الحسائر المتوقع حدوثها، وكذلك المصاريف والعمولات التي تتحملها شركة التأمين وعائد الاستثمار حتى تستمر الشركة في عملها ولا تتعرض لضائقة مالية؛
- يرتبط تسويق خدمة التأمين على الأشخاص بطبيعة الشخص الموجه إليه هذه الخدمة، ثقافته ومركزه الاجتماعي ودرجة وعيه التأميني ومدى حاجته للتغطية ومدى إحساسه بالأمان والخطر في حياته وأخيرا قدرته على شراء الوثيقة، كل هذه العوامل يجب أن تأخذ بعين الاعتبار عند إعداد أي خطة تسويقية خاصة بمنتج التأمين على الأشخاص؛
- تحقق منتجات التأمين على الأشخاص ملاءة مالية، حيث أن استمرار شركات التأمين في مزاوله هذا النشاط وتقديم الخدمة التأمينية، يجب أن يقترن بالقدرة على الوفاء بالتزاماتها المستقبلية تجاه حملة الوثائق ولسنوات سريانها؛
- تقييم منتجات التأمين على الأشخاص وتطويرها مفهومات متكاملان، فالتقييم يهدف إلى معرفة مواطن القوة في الوثائق التأمينية لتعزيزها واكتشاف مواطن الضعف مبكرا لتصحيحها وتجنب خسائر تهدد الوضع المالي للشركة، ومنه إعطاء صورة دقيقة للشركة لإمكانية تطوير منتجات تلي احتياجات العملاء من جهة والاحتياجات الاقتصادية للشركة من جهة أخرى؛
- تستخدم شركات التأمين على الأشخاص جداول الحياة المبنية على جداول الحياة الإحصائية في تحديد الأسعار لكنها مبنية على تعدادات السكان في الماضي وتعتمد على جداول خبرة أجنبية.

2. نتائج الجانب العملي من الدراسة:

- اتصف سوق التأمين بالجزائر بالمساهمة الكبيرة لفرع التأمين على الأضرار (تتجاوز 90 %) على مر السنين بينما لا تتعدى مساهمة فرع التأمين على الأشخاص ما نسبته 10 % من رقم الأعمال الإجمالي، عكس الدول المتقدمة التي تعتمد في تطور اقتصادها على تأمين الحياة بشكل كبير والذي بدوره كان له دور إيجابي حتى في السوق المالية لها على حد سواء؛
- عملت الدولة الجزائرية على تطوير قطاع التأمين على الأشخاص فقامت في جويلية 2011 بتطبيق فصل تأمينات الأشخاص عن تأمينات الأضرار، ففرضت على شركات التأمين التي تريد تسويق منتجات التأمين على الأشخاص إنشاء فروع مستقلة لذلك الغرض، لذا فانخفاض فرع تأمين الأشخاص سنة 2011 يعود إلى تقليص عدد المؤسسات الفاعلة في السوق بعد الفصل النهائي بين شركات التأمين على الأضرار وشركات التأمين على الأشخاص، لكن نلاحظ أن الفرع يقدم نموا مستمرا واحتمال تغيير وضع السوق في المستقبل أمر وارد؛

- سجلت شركات التأمين على الأشخاص الخاصة منها والمختلطة حديثة النشأة معدلات نمو متزايدة فيما يتعلق بحصتها من السوق، ويعرض معظمها منتجات منافسة من ناحية الأسعار، وهو ما قد يغير تركيبة السوق الجزائري مستقبلا؛
- إن ضعف معدل النفاذية يدل على ضعف الأهمية النسبية لقطاع التأمين على الأشخاص في الاقتصاد الجزائري، بالرغم من كل الجهود المبذولة للنهوض به ويرجع ذلك لعدة أسباب منها نقص الوعي التأميني لدى المواطن الجزائري والوازع الديني خاصة، نقص الترويج لمزايا التأمينات الاختيارية، ضعف إنتاج القطاعات الاقتصادية الأخرى؛
- ضعف إنفاق الفرد الجزائري على التأمين على الأشخاص خلال السنوات المدروسة حيث لم يبلغ المعدل 1 %، يدل على نقص الثقافة التأمينية لدى الفرد الجزائري بالمزايا التي يوفرها التأمين في ضمان الحماية من جهة، وضعف دخله وتكفل السلطات العمومية بالتعويض والتأمين الاجتماعي واعتماد المواطن عليها من جهة أخرى؛
- يرتبط تطوير قطاع التأمين على الأشخاص بالامتيازات الضريبية المفروضة على منتجات هذا القطاع، والتي تعمل على جعلها أكثر جاذبية من أجل تشجيع الاكتتاب بها، لكن هناك قيود لا تزال تحد من قيمة النشاط تتمثل في الآتي:
- غياب نظام معلومات دقيق وموحد** وصادق خاص بقطاع التأمين على الأشخاص، حيث هناك تضارب في الأرقام وتباين في الإحصائيات المقدمة من طرف مديرية التأمينات بوزارة المالية والمجلس الوطني للتأمينات، كما أن هناك نقص في المعلومات الحديثة وهو ما يصعب على صناع القرار القيام بدراسات الجدوى الاقتصادية سواء للمنتج التأميني أو الفرع ككل؛
- عدم ملاءمة بعض اللوائح والتشريعات** لقطاع التأمين على الأشخاص سواء تعلق الأمر بتأمينات الحياة أو التأمين الصحي التي لا تزال تخضع لنفس القوانين التي تحكم الفروع الأخرى، ولا يوجد إطار تنظيمي مخصص لها حسب طبيعتها، وكذا قوانين تنظيم استثمارات قطاع التأمين ككل مقيد بالإضافة إلى انعدام سوق مالية نشطة في الجزائر كل هذا جعل دور شركات التأمين الفاعلة في هذا المجال محدود؛
- يعتبر **التضخم** من بين التحديات التي تواجه شركات التأمين على الأشخاص، حيث أن ارتفاع معدلات التضخم يزيد من قيمة التعويضات مما يشكل عبئا عليها هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن ارتفاع معدلات التضخم يقلل من القدرة الشرائية للأفراد مما يؤدي إلى انخفاض الطلب على التأمين.
- تقييم منتجات التأمين على الأشخاص تعتبر عملية ضرورية جدا، وعلى كل شركة القيام بها بشكل دوري، حيث للتقييم علاقة بمؤشر ويفسر على أنه مرحلة تعتمد على إعداد مؤشر يتضمن تعريف

بالكفاءات المستهدفة ومعايير نجاح المنتج التأميني المنتظر، لذا تم الاعتماد في البحث على مؤشرات تقنية وتسويقية تدرس المنتج من أربع جوانب أساسية: القيمة، الوعي بالمنتج ورضا الزبائن، نوعية الخدمة وأخيرا الحيطة المالية، وهي عبارة عن نسب مالية تستخدمها الشركة في تقييم نشاطها لكن تم تكييفها حسب موضوع الدراسة، والهدف الأساسي من مؤشرات التقييم المستخدمة في البحث هو إعطاء صورة حقيقية لأداء المنتج التأميني، وإمكانية اقتراح نموذج لتطويره بالتركيز بالدرجة الأولى على السلامة المالية؛

- تمثل مؤشرات التقييم في المؤشرات التقنية والتي بدورها تصنف إلى مؤشرات القيمة (معدل التكاليف المتحملة، معدل الحوادث المحققة، ومعدل العائد الصافي) التي تركز على الاستحقاقات التي يتحصل عليها المؤمن لهم في المتوسط مقابل الأقساط التي يدفعونها، والحيطة المالية (معدل الملاءة المالية ومعدل السيولة المالية) التي تعكس قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها والمؤشرات التجارية أو التسويقية والتي تصنف بدورها إلى مؤشرات الوعي بالمنتج (معدل التغطية ومعدل النمو) والتي تستخدم لتحديد إذا كانت السوق المستهدفة تشارك بسهولة وتشتري منتجات التأمين. ونوعية الخدمة (معدل أداء المطالبات ومعدل رفض المطالبات) الذي يعبر ارتفاعه عن ارتفاع المطالبات؛
- تم تقييم أداء المنتج من خلال مدخلين هما: استخدام معايير أو مؤشرات التقييم لما يجب أن يكون عليه الأداء، واستخدام أسلوب المراجعة، ففي المدخل الأول تم استخدام مؤشرات التقييم بحيث تم تقييم الأداء الفعلي لشركة أمانة على مستوى المنتجات المطروحة ثم تمت المقارنة مع الأداء المتوقع مقيسا بالمعايير أو المؤشرات المحددة لهذا الغرض، وذلك لتحديد أسباب عدم التطابق والمسؤول عن ذلك؛
- معظم المؤشرات المستخدمة مرتبطة ببعض البعض ويعتمد أحدها على الآخر. فمثلا سينخفض معدل العائد الصافي بالنسبة للمنتج الذي تكون تكاليفه المتحملة مرتفعة وهناك تأثيرات أخرى على المدى الطويل أو بصفة غير مباشرة. وبالتالي فإن نسبة التكاليف المرتفعة تشير إلى نقص الكفاءة وانخفاض القيمة. وهذا من شأنه أن يقلل من رضا السوق إذا لم يتم تقديم أي حل، وبالمثل إذا كان الزبائن غير راضين وسيسفر ذلك عن ضعف مؤشري الوعي؛

ومنه يمكن تأكيد الفرضية الأولى التي مفادها: يعتمد تقييم منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر على مؤشرات أداء تقنية وأخرى تجارية.

- أهم النتائج المترتبة عن الدراسة حسب المعايير المستخدمة فيما يلي:
- معدل التكاليف المتحملة منخفض في السنوات الأولى من الدراسة نظرا لانخفاض تكاليف الاستغلال مما يعكس انخفاض عبء النفقات على المؤمن له بسبب انخفاض مبلغ الأقساط، ومرتفع

نسبيا عن النسبة المثالية (20 %) منذ سنة 2015، لكن على العموم تعتبر نسب مقبولة محققة

على مدار السنوات تعكس إمكانية تحمل المؤمن له لتكلفة القسط لمنافسة الشركات الأخرى؛

- **معدل الحوادث المحققة** منذ سنة 2014 إلى غاية 2018 يقارب 50 % أي أن النسبة مرتفعة نسبيا مما يدل على ارتفاع المطالبات وتقديم استحقاقات للتعويض عن خسائر المؤمن لهم، أي تفيد الزبائن بشكل جيد مقارنة بالأقساط المدفوعة بينما تضر شركة التأمين، وعند التفصيل على مستوى كل منتج، وجدنا أن الارتفاع يعود إلى ارتفاع الحوادث على مستوى منتج تأمين إعادة الجثمان (أكبر من 100 %) الذي حقق عجزا في معظم السنوات مما سبب خسائر على مستوى هذا المنتج وعدم القابلية للاستمرار، منتج تأمين المجموعة احتياط حيث تفوق النسبة 70 % وأخيرا منتج تأمين المقترض (أكبر من 50 %) الذي كان معدل الحوادث به غير منتظم وهنا نقول أن المنتج تكبد خسائر أو أنه معرض لسوء اختيار أي سوء انتقاء المخاطر وعلى قسم تسيير التعويضات إعادة النظر بأدائه، وهذا سيؤثر سلبا على مردودية الشركة مستقبلا، حيث يجب أن تكون هذه النسبة منخفضة من أجل تغطية تكاليف التسيير وتحقيق نتيجة استغلال موجبة لكن تم التوصل إلى ارتفاعها في معظم المنتجات نتيجة ارتفاع تكلفة الحوادث، وهذا سيعود سلبا على قيمة المنتج. أما منتج التأمين على الحوادث الجسمانية (أقل من 10 %) فالمعدل على مستواه منخفض جدا قد يشير ذلك إلى كونه يحتوي على عرض غير مناسب للمستهلكين قد لا يلي احتياجاتهم الفعلية أو أنهم لا يفهمونه؛

- **معدل العائد الصافي** للشركة غير منتظم لارتفاع معدل الحوادث المحققة (50 % تقريبا)، وهذا يرجع إلى عدم كفاءة تسيير التعويضات على مستوى الشركة. بالإضافة إلى تأثير تخفيض الأقساط أي التسعير الخاطئ في بعض المنتجات الذي لا يلي احتياجات الاستثمار، مما ينعكس سلبا على العائد الصافي للشركة. منتجات التأمين على الأشخاص المسوقة من طرف الشركة في السوق الجزائري لم تحقق قيمة من ناحية التكاليف أو التعويضات أو العائد، فهي تفيد المؤمن لهم من ناحية السعر والتعويضات دون الشركة، أو المساهمة في الاقتصاد الوطني لذا من الضروري إعادة النظر في خطط التسعير وتسيير المطالبات وكذا الاستثمار لأن ما يلاحظ أن الشركة لم تستغل تخفيض التكاليف في الاستثمار أو رفع العائد الصافي بل وجه لمقابلة المطالبات المرتفعة في المنتجات خاصة عند ارتفاعها سنة 2015؛

- **معدل الملاءة المالية** مرتفع على مدار السنوات بمعنى أن المنتجات ذات ملاءة مالية حتى ولو الدراسة كانت على مستوى الشركة ككل أي أن الشركة قادرة على الوفاء بالتزاماتها في الأجل الطويل غير أن المعدل منذ سنة 2015 إلى غاية سنة 2018 مرتفع جدا وهذا يدل على عدم استغلال الأموال في الاستثمار وهو ما يعكس انخفاض معدل العائد؛

- **معدل السيولة** متذبذب حيث حقق أدنى نسبة سنة 2016 بقيمة 7% ليرتفع سنة 2018 ليبلغ 137% أي أن الشركة قادرة على الوفاء بالتزاماتها قصيرة الأجل اتجاه المنتجات الاحتياطية لكنها لا تستغل الفائض في الاستثمار.
 - منتجات التأمين المسوقة من طرف الشركة تفرض عليها التزامات قصيرة الأجل وهو ما يعكس ارتفاع معدل الحوادث، وانخفاض معدل العائد، حيث تم تسجيل بعض المعدلات السلبية على مستوى بعض المنتجات مثل منتج تأمين إعادة الجثمان الممنوح للجالية بالخارج الذي سجل عجزا على مدار السنوات مما استدعى الأمر لتوقيف تسويقه أي أن المنتج غير قابل للاستمرار؛
 - أما عن المنتجات الإلزامية مثل تأمين المقترض فعكست لنا بعض المؤشرات (معدل الحوادث، نسبة أداء المطالبات) على ضرورة دراسة الخطر وتقييمه جيدا قبل قبوله، فسوء الانتقاء جعل الشركة تسجل خسائر في بعض السنوات على مستوى المنتج.
- ومنه يمكن القول أنه تم تأكيد الفرضية الثانية التي مفادها: **تعاني منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر من مشكلات متعددة تؤثر على أدائها وتزيد من مخاطرها وتمثل عائقا أمام تطورها.**

- **معدل التغطية في منتج تأمين المجموعة** ومنتج إعادة الجثمان مرتفع يقارب 1، وهذا يدل أن الشركة غطت السوق المستهدفة، لكنها منخفضة في منتج الحوادث الجسمانية باعتبار الإنتاج بها منخفض وذلك بسبب ارتفاع الأقساط الخاصة به، وتنعدم النسبة في منتجات أخرى أي أن الشركة لم تكتسب زبائن جدد، فيعتبر معدل التغطية لتقييم أداء المنتجات مؤشر حاسم لاستمراره ونجاحه خاصة الاختيارية منها باعتبار أن الإلزامية ستفوق النسبة فيها 100% لفرضها من طرف الدولة مثل (تأمين السفر، الاقتراض) وهذا ما أسفر عنه معدل تغطية قريب من الواحد أو يفوقه فيها، ما عدا منتج تأمين الحوادث الجسمانية الذي كان منخفض وإن استمر بالانخفاض فيدل ذلك على أنه غير قادر على منافسة قطاعات السوق الأخرى لجذب المدخرات لذا من الضروري للشركة تعديل المنتج، من خلال مراجعة تصميمه وتسعيه أو إعادة النظر في التسويق المتبع لتحسين الأداء به بطريقة تجعل السكان يفهمون المنتج ويقبلونه.

- **تسجيل معدلات نمو منخفضة** على مستوى معظم المنتجات وهذا يعود إلى تسجيل معدلات نمو سالبة في بعض المنتجات كمنتج المقترض، ما يفسر بانخفاض عدد المؤمن لهم عما كان عليه واقتراب معدل التغطية فيها من 1، ومنتج الحوادث الشخصية الذي كان المعدل به سلبي على مدار السنوات أي أن الشركة لم تكتسب زبائن جدد نتيجة كما سبق وأشرنا أن المنتج غير تنافسي ومكلف، ما عدا الفترة (2014-2015) سجل بها المنتج معدل إيجابي نتيجة إبرام اتفاقية مع بعض البنوك التي تفرض الاكتتاب في المنتج للشخص الذي يريد فتح حساب على مستواها، وهنا

يمكن القول ان الشركة برغم امتلاكها لركائز تسويقية قوية إلا أنها قدمت أداء تسويقي سيء على مستوى بعض المنتجات، وهذا يعكس أن إستراتيجية التسويق في السوق الجزائري لا تزال تعتمد على الإلزام سواء القانوني أو الإداري لتسويق منتجاتها، وليس تلبية لحاجات عملائها.

- **معدل الأداء** للشركة في ارتفاع مستمر وهذا يدل على تسديد الشركة للمطالبات بصفة مستمرة وهو ما يعزز رضا الزبون، دون مراعاة الجانب التقني والذي عكس ضعف قيمة بعض المنتجات وعدم قابليتها للاستمرار نتيجة الحوادث المستمرة مثل تأمين إعادة الجثمان.
- **نسبة رفض المطالبات** منخفضة يدل على أن الشركة تسوي ملفات المؤمن لهم وتسدها باستمرار لذا نجد معدل أداء المطالبات مرتفع. واحتمال وجود بعض الاحتيال.
- **النتائج المتوصل إليها** على مستوى كل منتج من منتجات الشركة المطروحة في السوق:
- **تأمين الاحتياط الصحي المجموعة**، شبه جيد، ضرورة إدخال ضمانات ادخارية طويلة الأجل.
- **تأمين المقترض**، سوء انتقاء بعض الوثائق، ضرورة إعادة التقييم (تقييم ثان بعد البنك).
- **تأمين السفر**، جيد، استمرار المنتج.
- **تأمين الحوادث الجسمانية**، متدهور، يستدعي التحسين.
- **تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة**، متدهور، يستدعي تغيير طريقة التسويق.
- **تأمين إعادة الجثمان**، متدهور جدا، يستدعي تغيير طريقة التسويق.
- **التأمين المدرسي**، غير فعال (غير منتج)، طرح منتج آخر (التغيير الكلي).
- **حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة**، غير فعال (غير منتج)، تغيير الصيغة.

ومنه يمكن القول أنه تم نفي الفرضية الثالثة التي مفادها: تعد أساليب التسويق التقليدية سببا في تأخر تطور منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر.

- **يتم تطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الشركة بثلاث مراحل**، حيث تتمثل الأولى في **تقديم المنتجات الجديدة** التي تتضمن استهداف عملاء، دراسة السوق، تحرير وثيقة التأمين، التسعير؛ والثانية في **البحث عن شبكة التوزيع** التي تتضمن حجج بيع كل منتج، تحديد مواقع الشبكات، قواعد قبول المخاطر مع اعتماد مجموعة من نقاط قوة أثناء تطبيق المرحلتين أهمها تبني نظام معلومات متطور، واستخدام أدوات الرقمنة الحديثة مثل الدفع الإلكتروني وبطاقة الشفاء الخاصة...، والتي كان لها أثر إيجابي على حجم المبيعات وقبول من طرف المواطن الجزائري نظرا لتسهيل إجراءات الاكتتاب ومتابعة ملفات التعويض...

ومنه يمكن القول أنه تم تأكيد الفرضية الرابعة التي مفادها: تعتبر أدوات الرقمنة من الوسائل الفعالة لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر.

— تسوق الشركة منتجات بصيغة احتياطية فقط دون الادخارية، بدليل الإنتاج المهدوم على مستوى بعض المنتجات (التأمين المدرسي، حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة)، فبالاطلاع على الضمانات المقدمة في العقد نجد أن الضمانات تغطي فقط خطر (الوفاة، العجز، المصاريف الطبية...) دون جذب الزبون بضمانات ادخارية، فمثلا كان من الممكن منح ضمان رأس المال في شكل ريع التعليم في التأمين المدرسي وهنا يدخر المؤمن له مبلغ لمدة معينة إلى غاية بلوغ الطفل سن الرشد، ليجد مبلغا يسمح له بتكوين مشروع صغير أو إكمال دراسات عليا في الخارج، مع محاولة إضفاء الطابع التكافلي عليها لقبولها من طرف المواطنين.

ثانيا: الاقتراحات:

1. حاولنا اقتراح نموذجين الأول يتمثل في تحديد المخاطر الحقيقية التي تواجه شركات التأمين على الأشخاص والمتمثلة في: مخاطر التأمين، مخاطر العمليات، مخاطر تطوير المنتجات، مخاطر التسعير، مخاطر تسوية المطالبات، مخاطر الاكتتاب، مخاطر تقنية المعلومات، حيث أثبتت الدراسة أن كل هذه الأنواع من المخاطر يمكن أن تشكل تهديدا للمركز المالي للشركة ويجب وضع خطة لإدارتها، وتطوير منتجات لمواجهتها مما يساهم في حماية المؤمن لهم وتعزيز المنافسة في السوق، حيث ركزنا على سياسة التسعير التي يجب أن تعكس كل التكاليف المتحملة وهامش ربح تمكن الشركة من استثماره وتحقيق عوائد إيجابية.
2. تم اقتراح نموذج آخر يجمع بين تقييم المنتجات والمتطلبات اللازمة لتطويرها إذ اعتمدنا على سلسلة القيمة في التأمين ورتبنا بذلك أنشطة شركات التأمين على الأشخاص حسب الأولوية في تطوير المنتجات بدءا من نشاط التصميم إلى غاية الخدمات ما بعد البيع مروراً بالتقييم الدوري في كل مرحلة بالاعتماد دائما على المعايير التقنية والتجارية، كما تم تحديد المهام والمسؤوليات في كل نشاط مع إيلاء أهمية كبيرة لتكنولوجيا المعلومات والرقمنة التي تعتبر ركيزة أساسية في أي قطاع اقتصادي.
3. ضرورة الأخذ بعين الاعتبار مختلف المخاطر التي تواجهها شركات التأمين على الأشخاص عند طرح منتج جديد، وتبني مدخل تقييم المنتج تقييما تشخيصيا (قبل بدء المشروع)، أثناء المشروع، وتقييما تحصيليا (بعد طرح المنتج) وكذا تقييم دوري أي المتابعة والمراجعة خلال كل المراحل أو دورة حياة المنتج التأميني مما يضمن بقاءه واستمراره مستقبلا؛
4. على المشرفين على قطاع التأمين استحداث أنظمة وسياسات استثمارية متطورة تحقق التوازن بين إعطاء الحرية لشركات التأمين باستثمار فوائضها في نفس الوقت عدم تهديد سلامتها المالية؛
5. ضرورة تحسين الإستراتيجية التسويقية للشركة من أجل خلق منتجات جديدة يمكن بيعها للزبائن وتعديل أداء الموجودة منها؛

6. الاهتمام بالموارد البشري من خلال تنمية مهاراته في الجانب التقني والإكتواري وتنظيم دورات تدريبية حول تسويق منتجات التأمين على الأشخاص وكيفية تسعيرها وتسيير التكاليف والأداءات الخاصة بها وإدارة استثماراتها؛
7. إنشاء قسم خاص بمتابعة المؤمن لهم وآراء المواطنين لاكتساب خبرة عن حاجاتهم الفعلية وتحسين منتجات الشركة بما يوافق هذه الحاجات؛
8. الاهتمام بالتقييم الدوري لمنتجات التأمين المعروضة في السوق سواء من الناحية الاقتصادية أو التقنية خاصة الاختيارية منها لتصحيحها وإثارة الاهتمام لاقتنائها.
9. الحفاظ على جودة الخدمات التأمينية الممنوحة للمؤمن لهم والتزام الشركات بالسداد والتعويض في الوقت المحدد من اجل كسب رضا وولاء المؤمن لهم مع الابتكار والتجديد والتحسين المستمر لوثائق التأمين حتى تتوافق مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للأشخاص
10. اتباع الأسس العلمية والفنية الدقيقة في تسعير المنتجات التأمينية مع مراعاة التحكم في التكاليف وكذا عوائد الاستثمار
11. مراجعة القوانين والتشريعات المتعلقة بالتأمين على الأشخاص وتكييفها بما يتماشى ومتطلبات السوق واحتياجات القطاع.
12. إعادة النظر في الممارسات الحالية لشركات التأمين على الأشخاص من ناحية إدارة المنتجات وتقييمها عن طريق الاسترشاد بالمعايير والنسب المالية التي تكشف مبكرا عن العيوب المتضمنة في المنتج رغم بساطتها.
13. ضرورة عقد ندوات بين مختلف الهيئات المهنية في قطاع التأمين والسعي لدعم وتعزيز التعاون
14. تطوير أساليب التسويق دون إهمال التقليدية منها لأنها ضرورية تجسد العلاقة المباشرة مع المؤمن له وتكشف ردود أفعال تساعد على تكوين فكرة عن حاجاته وكذا تطوير منتجات تليها.
15. محاولة ابتكار منتجات ذات صيغ تكافلية والاقتداء بتجارب الدول الإسلامية لكسب عملاء جدد
16. تطوير منتجات تحتوي على عنصر الادخار أو التقاعد مما يساعد على نمو معدلات ادخار الأفراد مما يؤدي إلى إمكانية الاستثمار الإنتاجي والنمو الاقتصادي
17. ضرورة طرح منتجات منافسة للمنتجات الممنوحة من طرف البنوك ذات الفائدة المرتفعة ومحاولة إضفاء الصيغة الإسلامية لتجنب عزوف العميل عنها.
18. الحاجة إلى التنظيم وإنشاء رابطة أو جمعية للإكتواريين.
19. ضرورة تجديد جداول الحياة تعتمد على خبرة شركات التأمين على فترات متعاقبة، فعلى شركة التأمين ألا تلتزم بجدول حياة معين لحساب الأساس على أساسه طيلة مدة عملها، إذ أن خبرة الشركات تتغير من حقبة إلى أخرى مما يترتب عليه تغير احتمالات الحياة والوفاة المحسوبة من هذه الخبرة فمن المعلوم أن

هناك عوامل خارجية تؤثر على أعمار الأشخاص أهمها تقدم طرق العلاج والأدوية ومستوى المعيشة والعادات الأخرى.

ثالثا: آفاق الدراسة: بناء على ما تم التوصل إليه من خلال موضوع بحثنا يمكن اقتراح المواضيع التالية كمجالات بحثية هامة:

1. إدارة منتجات التأمين الصحي وفق متطلبات الرقمنة والتكنولوجيا الحديثة.
2. التسعير العادل لمنتجات التأمين على الأشخاص الجماعي كمدخل تنافسي.
3. مدى فعالية إضفاء الطابع التكافلي على منتجات التأمين على الأشخاص.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

➤ باللغة العربية:

1. إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، التأمين ورياضياته (مع التطبيق على تأمينات الحياة وإعادة التأمين)، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2003.
2. أبي الفضل هاني الحديدي، محمد الزحيلي، التأمين أنواعه المعاصرة وما يجوز أن يلحق بالعقود الشرعية منها، دار الصماء، الطبعة الأولى، سوريا، 2009.
3. أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى، إدارة الخطر والتأمين، دار حامد للنشر، الطبعة الأولى، الأردن، 2007.
4. باقر المنشي، كتابات وخواطر تأمينية، مكتبة التأمين العراقي، طبعة إلكترونية، 2016.
5. حديدي معراج، محاضرات في قانون التأمين الجزائري، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
6. جمال الدين محمد المرسي ومصطفى أبو بكر، دليل فن خدمة العملاء ومهارات البيع، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، مصر، 2004.
7. جورج ريجدا، تعريب محمد البلقيني وإبراهيم محمد، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، دار المريخ للنشر، الرياض، 2006.
8. سامي نجيب، تأمينات الأشخاص (الباب الثالث: تأمينات الحوادث الشخصية والعلاج الطبي طويلة الأجل)، دار التأمينات للنشر، القاهرة، 2008.
9. سلامة عبد الله، الخطر والتأمين: الأصول العلمية والعملية، دار النهضة العربية، الطبعة الرابعة، القاهرة، 1974.
10. طارق الله خان، حبيب أحمد، إدارة المخاطر تحليل قضايا في الصناعة المالية الإسلامية، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 2003.
11. عبد العزيز خليفة القصار، إعادة التأمين: العقبات والحلول، كلية الشريعة، جامعة الكويت، 2007.
12. عبد الهادي السير محمد تقي الحكيم، عقد التأمين: حقيقته وشرعيته -دراسة مقارنة-، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، سوريا، 2003.
13. عز الدين فلاح، التأمين: مبادئه وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2011.

14. علي محيي الدين القرّة داغي، التأمين الإسلامي -دراسة فقهية تأصيلية-، المجلد رقم 1، دار البشائر الإسلامية، الطبعة الثالثة، القاهرة، 2009.
15. عيد أحمد أبو بكر ووليد إسماعيل السيفو، إدارة الخطر والتأمين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009.
16. عيد أحمد أبو بكر، إدارة أخطار شركات التأمين (أخطار الاكتتاب والاستثمار)، دار صفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، المجلد 1، عمان-الأردن، 2011.
17. المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، المحاسبة في شركات التأمين (الوحدة الأولى: التعريف بالتأمين والمحاسبة)، طبعة إلكترونية، دون سنة نشر.
18. مبارك بن سليمان آل فواز، الأسواق المالية من منظور إسلامي، مركز النشر العلمي، جامعة الملك عبد العزيز، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 2010.
19. محمود الكيلاني، "الموسوعة التجارية والمصرفية (عقود التأمين من الناحية القانونية)"، المجلد السادس، دار الثقافة للإصدار والنشر، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 2008.
20. مصباح كمال، التأمين في الكتابات الاقتصادية المعاصرة، مكتبة التأمين العراقي، طبعة إلكترونية، 2014.
21. نبيل محمد رحيم، السوق العربية للتأمين -دراسة تحليلية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي للنشر، الطبعة الأولى، الكويت، 1985.
22. نعيم حافظ أبو جمعة، التسويق الابتكاري، الفصل العاشر: تقييم الأداء في مجال التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الطبعة الثانية، القاهرة، 2010.
23. هارون نصر، التأمين في مواجهة الخطر، دار أمجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2015.
24. هاني أحمد الضمور، إدارة قنوات التوزيع، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، الأردن، 2008.

➤ باللغات الأجنبية:

25. Bernard De Cryse, **La bancassurance en mouvement**, De Boek et larcier, sa Bruxelles, 2005.
26. Boualem Tafiani, **Les assurances en Algérie : étude pour une meilleure contribution à la stratégie de développement**, OPU et ENAP, Alger, 1987.
27. Christain Debaix, Joel Brée, **Comportement du consommateur**, édition economica, paris, 2000.
28. Didier Cordier et Frédéric Fréry, **Les 7 familles de l'assurance (création de valeur et innovation managériale dans l'industrie de l'assurance)**, Vuibert, paris, 2003.
29. Finance Innovation, **Le nouveau visage de l'assurance**, édition Broché livre blanc, France, 2015.

30. Finance Innovation, **L'innovation dans l'assurance**, édition Broché livre blanc, France, 2010.
31. Hassid Ali, **Introduction à l'étude des assurances économiques**, édition Entreprise Nationale du livre, Alger, 1984.
32. H. De. Moulins Beaufort, **Aid Mémoire (assurance des biens et personnes)**, Bordas, 26^{ème} édition, Paris, 1978.
33. Jean Bigot, **Traité de droit des assurances : Entreprises et organismes d'assurances**, 2^{ème} édition, tome 1, Paris, 2000.
34. J. François Outreville, **Protection sociale et assurance collective-concept théorie et gestion financière**, édition EDILIVRE, paris, 2011.
35. John Wipf et Denis Garand, **Indicateurs de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance)**, ADA, 2^{ème} édition, Luxembourg, Avril 2012.
36. Louis ESCH, **Calcul financier et actuariel**, chapter 2 : principes généraux d'actuariat assurantiel, Université de Liège, 2009.
37. Pierre Petanton, **Théorie et pratique de l'assurance vie**, Dunod, 3^{ème} édition, paris, 2004.
38. Robert Obert, **La comptabilité des assurances en France**, RFC, paris, 2010.
39. Sabine Abravanel-Jolly, **Droit des assurances**, Ellipse, 3^{ème} édition, France, 2020.
40. Sycomore, **Guide assurance vie**, France, 2018.

ثانيا: المقالات العلمية.

➤ باللغة العربية:

41. ابراهيم الجزراوي، عماد القره لوسي، تقييم بدائل الاستثمار باستخدام نماذج رياضية حديثة، دراسة نظرية-تطبيقية في الشركة الوطنية للتأمين، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، المجلد 13، العدد 48، 2007.
42. أحمد المزاري، محاضرات في مبادئ التأمين، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية المجتمع، جامعة الملك سعود، المجلد 13، العدد 48، بغداد، 2007.
43. إسراء صالح داؤود، عقد التأمين الجماعي، مجلة الرافدين للحقوق، كلية الحقوق، جامعة الموصل، المجلد 12، العدد 43، 2010.
44. إضاءات، إدارة السيولة في المصرف التجاري، معهد الدراسات المصرفية، السلسلة الخامسة، العدد 2، الكويت، سبتمبر 2012.
45. إضاءات، إعادة التأمين، معهد الدراسات المصرفية، الكويت، أوت 2014.
46. الأكاديمية المالية، أساسيات التأمين: منهج تعليمي، المملكة العربية السعودية، أوت 2019.
47. إلهام نعمة، تقييم جودة الخدمات التأمينية في شركة التأمين الوطنية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، فرع الديوانية، جامعة القادسية، المجلد 15، العدد 2، 2013.

48. إي آي جي، برنامج الحماية التأمينية، الجيزة، دون سنة النشر.
49. بارة سهيلة، استثمارات التأمين ودورها في تمويل الاقتصاد الوطني، مجلة كلية العلوم الاقتصادية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، العدد 16، 2015.
50. بلهوشات فاطمة الزهراء وعطيوي سميرة، تقييم مساهمة قطاع التأمين في النمو الاقتصادي في الجزائر -دراسة تحليلية للفترة (2005-2014)، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 4، العدد 3، ديسمبر 2017.
51. بوخرص عبد العزيز، علوطي لمين، العمل على إنشاء نظام إنذار مبكر للأزمات بالاستعانة بمقاييس ومؤشرات لوحة القيادة المستقبلية-دراسة تحليلية-، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، المجلد 14، العدد 19، 2018.
52. الاتحاد السوري لشركات التأمين، ضوابط أداء مبلغ التأمين، مجلة التأمين والمعرفة، الاتحاد السوري لشركات التأمين، العدد 16، سوريا، 2013.
53. جان شويري، تطورات ومستقبل التأمين الصحي في العالم العربي، مجلة التأمين العربي، العدد 89، البحرين، 2006.
54. حبار عبد الرزاق، الأداء الاقتصادي والمالي لقطاع التأمين في الجزائر خلال الفترة 2000-2016، مجلة الاقتصاد والمالية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، المجلد 4، 2018.
55. حسام علي اللامي، محاضرات في إدارة الخطر والتأمين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2018.
56. حمادوش سميرة وتقرورت محمد، واقع البنية التحتية للخدمات الإلكترونية لقطاع التأمين في الجزائر، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، العدد 21، جانفي 2019.
57. خضر خلة، عبد السلام علي، شركات التأمين ودورها الاستثماري في سورية، جامعة دمشق، 2010.
58. خير سرتاوي، هل تعتمد شركات التأمين أسس أسعار وأقساط التأمين بشكل علمي؟، مجلة مرآة التأمين، الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين، العدد 12، 2012.
59. رانيا الزرير، محمد الجشي، تقييم أداء شركات التأمين السعودية باستخدام نظام الإنذار المبكر، مجلة سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 37، العدد 5، 2015.

60. رزان أحمد، التأمين الصحي - حالة تطبيقية بالشركة الوطنية للتأمين -، جامعة دمشق، دون سنة النشر.
61. رنا ميا، تحديد مؤشرات الأداء الأكثر ملاءمة لمتابعة وتحسين أداء مشاريع التشييد في سوريا، مجلة سلسلة العلوم الهندسية، جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 2، 2014.
62. رياض منصور الخلفي، شرط سقوط الحق في التعويض في التأمين التكافلي، الكويت، 2007.
63. زيتوني كمال، غفصي توفيق، تقييم دور الاحتياطات التقنية لشركات التأمين الجزائرية في تمويل الاقتصاد الوطني - دراسة مقارنة في الفترة 1995-2015 -، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2018.
64. سالم إسماعيل العبيدي، نموذج التسعير المقترح لمجموعات أخطار وثيقة التأمين الشاملة، دون سنة النشر.
65. سالم محمد وفائزة عبد الكريم، أثر استراتيجية التسويق الإلكتروني في نشاط التأمين، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 27، 2011.
66. سعاد بوشلوش، استراتيجية إدارة الأصول والخصوم للحد من مخاطر السيولة في شركات التأمين، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، المدرسة العليا للتجارة، العدد 10، الرقم 19، الجزائر، 2015.
67. سلمان سلامة، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، جامعة دمشق، دون سنة النشر.
68. سليمة طبائية، تقييم الأداء المالي لشركات التأمين باستعمال النسب المالية: دراسة حالة الشركة الجزائرية للتأمين، مجلة دراسات مالية ومحاسبية، جامعة بغداد، المجلد 6، العدد 16، 2011.
69. سنابل، مادة الدورة الخاصة بالمشاركين تطوير المنتج، المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء "سيحاج" للنشر والتوزيع، 2003.
70. شراطي نسيم، (التأمين المصرفي كنموذج للابتكار في الخدمات)، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، مخبر الاقتصاد الكلي والمالية الدولية، جامعة يحي فارس المدية، العدد 4، سبتمبر 2015.
71. طارق قندوز، دراسة تحليلية مقارنة لمؤشرات نجاعة سوق التأمين الجزائري والأردني خلال الفترة 2000-2010، مجلة المثني للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة المثني، المجلد 4، العدد 9، 2014.

72. عادل فضل الله القضماني، إدارة عمليات التأمين -أسس وجوانب نظرية وعلمية-، الجامعة السورية الخاصة، 2018.
73. عبد الحكيم عبد السميع رمضان، إبراهيم معزوز فهمي، أثر الكفاءة الإدارية والملاءة المالية والسيولة على ربحية شركات التأمين المصرية، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بورسعيد، المجلد 21، العدد الأول، يناير 2020.
74. عبد الرضا بدرأوي، دور شركات التأمين العراقية في الاقتصاد العراقي، مجلة أبحاث اليرموك، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك، المجلد 9، العدد 3، 1993.
75. عبد القادوس طار، أنظمة الإنذار المبكر كأساس للحكم على الملاءة المالية لشركات التأمين -دراسة حالة الجزائر بالتطبيق على التأمينات العامة للفترة 2013-2015-، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 5 (01)، 2018.
76. عبد الله محمد عبد الله أحمد، إدارة أنشطة الاكتتاب في التأمينات العامة، مرآة التأمين، الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين، العدد 12، رام الله فلسطين، 2012.
77. عبد المطلب عبده، تأمينات الأشخاص، القاهرة، دون سنة النشر.
78. علاء عبد الكريم، أحمد خلف حسين، تأثير التسويق الإلكتروني في عناصر المزيج التسويقي للخدمة التأمينية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، جامعة بغداد، المجلد الثامن، العدد 22، الفصل الأول لسنة 2012.
79. علي شفا عمري، الاكتتاب والأخطار، مجلة التأمين والمعرفة، الاتحاد السوري لشركات التأمين، العدد 16، دمشق، 2013.
80. عماد عبد الحسين، أزداد قاسم، تأمين الحياة وأثره على هيكلية الاستثمار في شركات التأمين، جامعة دمشق، 2010.
81. عمر الفاروق، أحمد أمين، المبادئ الأساسية للتأمين ضرورة التكييف الشرعي، دون سنة النشر.
82. عيد أحمد أبو بكر، دراسة تحليلية لمدى استفادة شركات التأمين من تطبيقات شبكة الانترنت (ممارسة التأمين الإلكتروني: المزايا والمعوقات)، جامعة الزيتونة الأردنية، دون سنة النشر.
83. عيد أحمد أبو بكر، نموذج إحصائي للتنبؤ بمعدلات العائد على الاستثمار في شركات التأمين على الحياة بالسوق المصري، مجلة أبحاث علمية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية، دون سنة النشر.

84. فائزة عبد الكريم محمد، تقويم الأداء المالي في شركة التأمين العراقية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، جامعة بغداد، المجلد الثامن العدد 22، الفصل الأول، 2013.
85. فاطمة الزهراء بوداود، تسويق الخدمة التأمينية، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، جامعة عمار الثليجي الأغواط، المجلد 8، العدد 2، مارس 2017.
86. قيس السيد علي، دور تشكيل المخصصات الفنية في قدرة الشركة على مواجهة التزاماتها، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2010.
87. الأكاديمية العربية البريطانية، تسويق الخدمات التأمينية، 2010.
88. كلثوم مرقوم، صليحة فلاق، فاطمة قوقة، فنوات تسويق منتجات التأمين في الجزائر، أي دور لبنك التأمين؟، المجلة الجزائرية للعملة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر 3، المجلد 11، 2020.
89. مجيد نبو، احمد بن الدين، مدخل التكلفة المستهدفة كأداة لترشيد قرارات التسعير في المؤسسة الخدمية-دراسة تطبيقية بالشركة الجزائرية للتأمين-، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة تامنغست، المجلد 8، العدد 5، 2019.
90. محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياع العلي، تحليل العلاقة بين الأقساط والتعويضات في التأمين على الحياة -دراسة بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية-، مجلة دراسات مالية ومحاسبية، المجلد 7، العدد 21، الفصل الرابع لسنة 2012.
91. محمد حسن عبد الأمير الربيعي، عبد الأمير عبد الحسين شياع العلي، تحليل الأخطار في التأمين الجماعي -بحث تطبيقي في شركة التأمين العراقية العامة، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد السابع، العدد 18، الفصل الأول لسنة 2012.
92. محمد عماد الدين، عبد الله محمد عبد الله، فاعلية أدوات تسويق خدمات التأمين وأثرها على كسب العملاء، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، المجلد 14، العدد 1-54، 2019.
93. المديرية العامة للضمان الاجتماعي، الضمان الاجتماعي، مجلة جسور التواصل، العدد 4، الجزائر، أكتوبر 2019.
94. المعهد المالي، مدخل إلى أساسيات التأمين، المملكة العربية السعودية، 2016.
95. نشأت جاسم محمد، استخدام جداول الحياة متعددة التناقص وأحادية التناقص، مجلة العلوم الإحصائية، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية، المجلد 2، العدد 2، 30 يونيو 2010.
96. نور الدين رجب، مبادئ التأمين وإدارة المخاطر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2014.

97. هايل عبد الحفيظ داود، الاستثمار في التأمين التعاوني-دراسة فقهية تأصيلية-، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة بل البيت، المجلد التاسع، العدد 3، 2013.
98. يعقوب مصطفى الكالوتي، إدارة أنشطة الاكتتاب في التأمينات العامة، مرآة التأمين، الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين، العدد 12، رام الله فلسطين، 2012.
99. يوسف أحمد مفلح، شرط المصلحة التأمينية في عقود التأمين -دراسة فقهية في القانون الأردني والقانون المصري-، مجلة الدوريات المصرية، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، العدد 32، الجزء الثاني، 2017.

➤ باللغات الأجنبية:

100. ACFC, **Mieux comprendre les assurances**, Canada, 2012.
101. Ali Mebarki, **Le marché des particuliers nécessite une stratégie commerciale et de marketing**, Revue de L'assurance, CNA, N°18, septembre 2017.
102. APF, **Les contrats d'assurance de personnes**, fiche pratique, 1d, France, Avril 2010.
103. Association d'assurance contre les accidents, **Pas à pas vers l'évaluation et gestion des risques**, AAA, Luxembourg, 2008.
104. Axa Winterthus, **Assurance de personne professionnel : une solution qui conjugue efficacité et avantages**, France, 2015.
105. BUNDA, **Personal Accident insurance terms and conditions**, Lloyds, 1 octobre 2018.
106. Bruno Gagnon, Fica, FSA, **Particularité des lois sur l'assurance collective au Québec**, Canada, 2015.
107. Centre de formalité des entreprises (chambre de commerce et de l'industrie), **Courtier d'assurance**, CCCFE, strasbourg, Octobre 2009.
108. CEA, **Calcul des provisions techniques vie**, France, 12/05/2017.
109. Déloitte, **L'avenir incertain de l'assurance collective au Canada**, S.C.R.E.L, Canada, 2019.
110. Desjardins Assurances, **Guide de conseiller : assurance vie entière avec participation patrimoine bonifié**, Canada.
111. Fatanech Zareinpouch, **Guide d'évaluation de projet à l'intention des organismes sans but lucratif**, Imagine canada, Canada, 2006.
112. FBF, **Consultation sur la révision de la directive (intermédiation en assurance)**, Paris, 2011.
113. Financière Sun Life, **Strategy presentation**, Canada.
114. Gerard M. Brannon, **public policy and life insurance**, USA, 1990.
115. Groupe de travail, **Best Estimate Liabilities vie: Exemples de pratiques actuarielle applicables au maché Français**, Institut des actuaires, Paris, Mai 2016.
116. ICG Conseil, **Les produits d'assurance**, France, 2015.
117. IFID, **Nature des risques couverts en assurance vie**, Tunis.
118. INC, **Le contrat d'assurance vie**, Fiche pratique, Paris, 2011.
119. ISO, ONUDI, **Batir la confiance : la boîte à outils de l'évaluation de la conformité**, Suisse, 2010.

120. Jean Michel Oudjani, **Veille et intelligence dans l'assurance**, France, 2009.
121. Jean Pierre Ruault, **L'activité financière des sociétés d'assurance**, Magazine la jaune et la rouge, L'association des Alumni de l'école Polytechnique, N° 560, Décembre 2000.
122. Luc Plamondon, **L'erreur sur l'âge en assurance de personne**, Revue juridique Thémis, RJT 40, 2006.
123. Manoj Kumar, Best practices and challenges in bancassurance: maximizing the profits, Policy magazine, July 2008.
124. Martine Vareille, **La gestion Actif-Passif dans une compagnie d'assurance vie**, Journal de la société statistique de paris, Tome 134, N° 2, France, 1993.
125. Mélanie Laflamme, **Les régimes d'assurance collective négociés dans les conventions collectives au Québec**, Direction des données sur le travail, Qu2bec, Septembre 2005.
126. Michael Frylink, **Life insurance product development**, September 2012.
127. Momar Sylla Dieng et Mouhamadou Fall, **Les déterminants de la consommation d'assurance vie : la cas de l'UEMOA**, Revue d'économie théorique et appliqué _RITA, N° 5, Juin 2015.
128. Nouri Mokhtari, Un fort potentiel à exploiter, Revue Algérienne des assurances, UAR, N° 4, Juin 2001.
129. OECD, **Les services et la croissance économique (emploi, productivité et innovation)**, 2005.
130. OECD Secretariat, **Developing life insurance in the economies in transition**.
131. Paul Ernest and Milliman, **Product strategies and business model in European Bancassurance**, Poland, 14th November 2008.
132. Périclé Group, **Concevoir et lancer du nouveaux produits en assurance: assurance vie, assurance IARD, prévoyance santé et épargne salariale)**, Paris, 2016.
133. Pole Emploi, Ceneption développement de produits d'assurances, fiche rome C1101, Mars 2021.
134. Portail des étudiants en marketing, **Marketing des banques et des assurances**, Maroc.
135. R. Neelamegam and K. Pushpa Veni, Bancassurance –An emerging concept in India, The journal, Virudhinagar, January-June 2008.
136. Robert Monteux, **Tout savoir sur l'assurance vie**, Le revenu, France, 2002.
137. SEB life international, **Guide sur la sécurité financière et la protection des souscripteurs**, Irlande, Septembre 2016.
138. Sellamuthu Prabakaran, **The Black Sholes Option Pricing Model for Insurance Derivative**, global journal of Pure and Applied Mathematics, volume 16, N° 1, India, 2020.
139. Schanz Alms and Company, **Baromètre 2017 de l'assurance en Afrique-étude de marché-**, Organisation Des Assurances Africaines, Cameroun, N°2, Mai 2017.
140. Swiss Re, **Strategie reinsurance and insurance: The increasing trend of customized solutions**, Sigma, N° 5, 2016.
141. Thibault Verbiest et Maxine le borne, **L'offre de produits d'assurance sur internet: Le point juridique**, France, 2002.
142. TSN Sofre, **Attente en matière d'offre et de distribution des produits d'assurance (synthèse d'étude qualitative)**, Eurogroup.
143. Verginie Gardette, **Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles**, France, Avril 2010.
144. V. Garriqos et F. Guyonnet, **Contrat de capitalisation**, Memopage, 2009.

145. Yanich Bonnet and Pierre Arnal, **Analysis and prospects of the French bancassurance Market**, Actuaris, 2002.

ثالثا: بحوث المؤتمرات والندوات العلمية

➤ باللغة العربية:

146. إبراهيم أحمد أونور، عقود الخيارات وإدارة المخاطر في أسواق السلع، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، جويلية 2011.
147. بوجلال صلاح الدين، (الموازنة بين الحق في معرفة الحقيقة والسرية الطبية في عقد التأمين على الأشخاص -دراسة قانونية مقارنة-)، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي الثاني والعشرون بعنوان "الجوانب القانونية للتأمين واتجاهاته المعاصرة"، جامعة الإمارات العربية، المنعقد يومي 13-14 ماي 2014.
148. حسان شمسي باشا، (التأمين الصحي بين الشريعة والواقع)، بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، الدورة 16، دبي، المنعقد أيام 9-14 أبريل، 2005.
149. خالد محمد البادي، (تكنولوجيا وتقنية المعلومات ودورها في فتح آفاق لصناعة التأمين الخليجي)، بحث مقدم ضمن ملتقى التأمين الخليجي السنوي الرابع عشر، دبي، المنعقد يومي 18-19 أكتوبر 2017.
150. زيغمي نعيمة، (الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر)، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي السابع بعنوان: "الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير -تجارب دول-"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، المنعقد يومي 03-04 ديسمبر 2012.
151. زيورخ الشرق الأوسط، التأمين على الحوادث الشخصية، الشارقة، دبي، دون سنة النشر.
152. صالح بن ناصر العمير، (التأمين الصحي وأثره على الاقتصاد السعودي حتى 2020)، بحث مقدم في ندوة بعنوان: "الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي"، الرياض، المنعقدة بتاريخ 2010/10/23.
153. عبد الرؤوف قطب، (دور مهنة الخبراء الإكتوارية والخبراء الإكتواريين في الحاضر والمستقبل -رؤية صناعة التأمين-)، ورقة بحث مقدمة ضمن ندوة تنسيقية مع جمعية الخبراء الإكتواريين، الاتحاد المصري للتأمين، 2014/10/20.

154. قاسم جواد كاظم، علاء عبد الكريم هادي البلداوي، (سياسة الاكتتاب وأثرها على إنتاجية محفظة التأمين على الحياة -دراسة تحليلية في شركة التأمين العراقية العامة)، بحث مقدم إلى المؤتمر الوطني الرابع لطلبة الدراسات العليا، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، بغداد، 2019.
155. كمال رزيق ومحمد لمين مراكشي، (خصوصية قطاع التأمين وأهميته لدى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة -حالة الجزائر-)، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي السابع بعنوان "الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير -تجارب دول-"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، المنعقد يومي 03-04 ديسمبر 2012.
156. محمد زيدان، (فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي)، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي السابع بعنوان: "الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير -تجارب دول-"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، المنعقد يومي 03-04 ديسمبر 2012.
157. مصطفى رجب، (المبادئ القانونية لعقد التأمين والقواعد الفنية أعمال التأمين)، الندوات المتخصصة في التأمين من الناحيتين: القانونية والفنية، أبو ظبي، المنعقدة بتاريخ 28/03/2016.
158. هاني أحمد باهر، (الثورة الصناعية وتقنية المعلومات ودورها في فتح آفاق لصناعة التأمين الخليجي)، بحث مقدم ضمن ملتقى التأمين الخليجي السنوي الرابع عشر، دبي، المنعقد يومي 18-19 أكتوبر 2017.
159. هديل ضياء حسين، (الاستراتيجية التسويقية ودورها في زيادة الإنتاجية في شركات التأمين -دراسة تطبيقية في شركة التأمين العراقية-)، عدد خاص بالمؤتمر الطلابي الأول، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، جامعة بغداد، 2016.

➤ باللغات الأجنبية:

160. Amana Assurance, (A la découverte d'Amana), forum cordination, Alger, 12/03/2005.
161. Apref, (Réassurance : Risk management sans frontière), Deauville, Paris, 5 au 7 Février 2014.
162. Camille Garciani, (Assurance vie et participation aux bénéfiques-aspects réglementaires et gestion Actif-Passif-), Journée d'étude, institut de science financière et d'assurance, Université Lyon 1, Paris, 12/04/2013.
163. DGCCREF, (Assurance), fiche pratique, France, Juillet 2019.
164. Donat Nobile, (Mesure des performances des compagnies d'assurance), Séminaire sur « la mesure de performance », CNA, Alger, 26-27 Avril 2005.
165. Emmanuel Dubreuil, (Quels risques transférer à un réassureur ?), Sépia séminaire, Institut des Actuaires, 06/07/2010.

166. Faugman Alain Ouattara, (**Gestion du risque maladie en zone CIMA**), Conférence internationale des marchés d'assurances, FANAF, 25/06/2015.
167. Haddadi Chanez, (**Provisions techniques : Pilier de la solvabilité des compagnies d'assurance**), Séminaire « ISFMBE », Amana assurance, 06/01/2015.
168. Hoai Minh Lam, (**Gestion Actif/Passif ALM contrat d'assurance vie en capital à prime non unique**), 4th AFIR international colloquium, France, 1991.
169. Joseph Luc Foding et autres, (**Pratique de la réassurance vie**), Séminaire sur « la réassurance vie », CICA-RE, Dakar, Juin 2016.
170. KS Basile Worou, (**Rentabilité des produits d'assurance vie**), Séminaire technique FANAF IAA, Togo, de 28 juillet au 1 aout 2008.
171. Nour El Houda Sadi, (**L'évolution du secteur des assurances en Algérie depuis l'indépendance**), Colloque international : « 50 ans d'expériences de développement Etat-Economie-Société », CREAD, Alger, 08/09/2012.
172. Pushpa Bhatt Triveni, (**Actuarial evaluation of endowment policy-A life insurance product of life insurance corporation of India**), Conference of interdisciplinary business research, SIBR, June 22, 2011.
173. Rejean Besner, (**life reinsurance**), Presented to the conference on “Insurance regulation and supervision In Assia”, Transamerica reinsurance, Ocober 2004.
174. SAA Division des Assurances de Personnes, (**Notice de presentation de nouveaux produits d'assurance vie et stratégie de leur lancement par le réseau commercial**), Alger.
175. SAA, (**La bancassurance : Les chemins d'un succès fulgurant**), Présentation pour la BDL, Alger, Octobre 2007.
176. Sabbir Patel, (**Takaful and poverty alleviation**), The Internaional Cooperative and Mutual Insurance Federation ICMIF, United Kingdom, 2005.
177. Salama et Amrouche et Ghernouti, (**Actuariat et assurance : Environnement et méthodologie de travail de l'actuaire**), Première journée d'actuariat, USTHB-UAR, 15 Avril 2006.
178. Salio Bakayoko, (**Fonctionnement technique et actuariel de l'assurance vie et capitalisation**), Séminaire conjoint Fanaf/IIA, Bamako, 26 au 30 Novembre 2007.
179. S. Yanet, (**Base technique de l'assurance**), Formation bancassurance : CAAT_BNA, Alger, 2 novembre 2009.

رابعاً: الرسائل العلمية.

➤ باللغة العربية:

180. أحمد عبد الله الرشدي، استخدام إدارة الجودة في تحسين مستوى جودة الخدمة التعليمية في الجامعات اليمنية، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009.
181. محمد عيسى أحمد آدم، دور التخطيط الاستراتيجي في حراسة وتأمين المنشآت العامة، بحث لنيل الدكتوراه في الدراسات الاستراتيجية، جامعة الرباط الوطني، 2015.

182. مرقوم كلثوم، **صيرفة التأمين في ظل تحرير الخدمات المالية -إشارة لحالة الجزائر-**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2017.

➤ باللغة الأجنبية:

183. Adrien Suru, **Le rachat : modelisation et préconisation**, Mémoire présentée pour l'obtention de diplôme d'actuariat, Université Paris Dauphine, France, 2011.
184. Alexandre Bravo, **Analyse de marge en assurance vie**, Mémoire pour obtention de diplôme d'actuaire, DUAS, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 2008.
185. Bennadji Tahar, **Les enjeux de la Bancassurance et les perspectives de son développement en Algérie**, Mémoire de fin d'étude pour obtention de diplôme supérieur des études bancaires, ESB, Alger, 2003.
186. Daria Nesterova, **Determination of the demand for life insurance evidence from selected CIS and CEE countries**, Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in economics, National University Kyiv-Mohyla Academy, 2008.
187. Lydia Morlet, **L'influence de l'assurance accidents corporels sur le droit privé de l'indemnisation**, Thèse pour le Doctorat en Droit Privé, Faculté de droit et des sciences économiques du Mans, Université de Maine, France, 15 Décembre 2003.
188. Serge Desforges, **Option de versement libre sur des produits d'épargne à taux minimum garantie**, Mémoire de stage, Université Louis Pasteur Strasbourg, 2007.
189. Thibault Dhalluin, **Recherche d'amélioration de la solvabilité par la mise en place de réassurance intragroupe sous solvabilité 2 (Application à la formule standard en assurance de personnes)**, Mémoire présenté pour la validation du cursus à la formation actuarielles, Centre d'études actuarielles, Paris, 30 Juin 2017.
190. Walid Saffar, **Gestion du risque dans les sociétés canadienne d'assurance de personnes**, Mémoire pour l'obtention du grade de Maitrise en administration des Affaires, département de finance et assurance, Université Laval, Juillet 2003.

خامسا: الدراسات المتخصصة والمعايير الرقابية

➤ باللغة العربية:

191. هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الجماعي، **دليل المؤمن له، الرباط، 2018.**
192. مكتب الشرق الأوسط العربي، **دليل منظمات المجتمع المدني حول التقييم والمتابعة، الطبعة الأولى، دون سنة النشر.**
193. الهيئة المصرية للرقابة على التأمين، المعهد المصري للتأمين، **برنامج أساسيات الترخيص لوسطاء التأمين في مصر-تأمينات الأشخاص-**، البرنامج الأول، الوحدة الثانية، القاهرة، دون سنة النشر.

194. الهيئة المصرية للرقابة على التأمين، المعهد المصري للتأمين، برنامج أساسيات الترخيص لوسطاء التأمين في مصر - عقد التأمين: النواحي الفنية والقانونية، البرنامج الأول، الوحدة الخامسة، القاهرة، دون سنة النشر.

➤ باللغات الأجنبية:

195. Aude de Amorim et autres, **Guide de l'évaluation**, Bureau de l'évaluation de la direction générale de la coopération internationale et de développement, Sait Germain, Juin 2005.
196. Conseil National des Assurances, **Assurance vie : élaboration d'une table de mortalité Algérienne**, Alger.

سادسا: المعاجم والقواميس

197. CCSF, **Glossaire assurance (les professionnels et acteurs de l'assurance)**, France, juin 2010.

سابعا: التقارير الإحصائية وتقارير شركة التأمين أمانة

➤ باللغة العربية:

198. الديوان الوطني للإحصائيات، ديمغرافيا الجزائر 2016.

➤ باللغات الأجنبية:

199. Amana assurance, **Rapport d'Activité d'Assurance 2012-2018**.
200. Celent, **Rapport à propos la distribution de l'assurance en France : perspective d'évolution**, 2009.
201. CNA, **Le secteur Algérien des assurances (note statistique)**, 2011-2017.
202. CNEP, **Rapport annuel (3ème partie : introduction à la bancassurance)**, 2008.
203. Cours des comptes, **La politique en faveur de l'assurance vie, Rapport public thématique**, Janvier 2012.
204. Direction des assurances, **Rapport annuel 2011-2017**.
205. Union des consommateurs, **Rapport final : L'efficacité des recours en matière d'assurance de personnes**, Québec, Juin 2010.

ثامنا: القوانين والمراسيم التنفيذية

206. المادة 33 من القانون 04/06 المؤرخ في 20/02/2006، المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15 الصادر في 12/03/2006.
207. المادة 60 من القانون 04/06 المؤرخ في 20/02/2006، المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15 الصادر في 12/03/2006.

208. الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، الصادرة بتاريخ 8 مارس 1995.
209. المادة 72 من الأمر 27/95 المؤرخ في 30/12/1995، المتضمن قانون المالية 1996، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82، الصادر في 31/12/1995.
210. المادة 4 من الأمر 04/06 المؤرخ في 15/07/2006، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47 الصادر في 19/07/2006.
211. المرسوم التنفيذي رقم 339/95 المؤرخ في 10/10/1995 المتضمن صلاحيات المجلس الوطني للتأمينات وتكوينه وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 65، الصادرة في 31/10/1995.
212. المرسوم التنفيذي رقم 138/07 المؤرخ في 19/05/2007، المتضمن مهام مركزية المخاطر وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 33، الصادر في 20/05/2007.
213. المرسوم التنفيذي رقم 364/07 المؤرخ في 28/11/2007، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة المالية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 75، الصادر في 02/12/2007.
214. المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 113/08 المؤرخ في 09/04/2008، المتضمن مهام لجنة الإشراف على التأمينات، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 20، الصادر في 13/04/2008.
215. المرسوم التنفيذي رقم 111/09 المؤرخ في 07/04/2009، المتضمن كفاءات تنظيم صندوق ضمان المؤمن لهم وسيره وشروطه المالية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 21، الصادر في 08/04/2009.
216. المرسوم التنفيذي رقم 257/09 المؤرخ في 11/08/2009، المحدد لتشكيل الجهاز المتخصص في تعريف التأمينات وتنظيمه وسيره، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، الصادر في 16/08/2009.
217. المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 375/09 المؤرخ في 16/11/2009، الذي يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 344/95 المؤرخ في 30/10/1995 المتعلق بالحد الأدنى لرأس المال لشركات التأمين، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 67، الصادر في 19/11/2009.

تاسعا: المواقع الإلكترونية.

www.qaradaghi.com

www.misrlife.com

www.amana.dz

www.uar.dz

www.cna.dz

www.kantakji.com

فهرس الجداول

والأشكال

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	ركائز التصريح بالبيانات في التأمين على الأشخاص.	11
2	عوامل الاختلاف بين التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص.	15
3	مزايا وسلبيات أصناف عقود التأمين على الأشخاص.	20
4	فوائد التأمين الصحي.	38
5	الفرق بين التأمين على الأشخاص الفردي والتأمين على الأشخاص الجماعي.	45
6	وجهات نظر حول إعادة الشراء في التأمين على الحياة.	64
7	خطوط العمل الرئيسية للتأمين على الأشخاص في الجزائر: التسعير (حالة منتج التأمين الفردي).	79
8	خطوط العمل الرئيسية للتأمين على الأشخاص في الجزائر: التسعير (حالة التأمين الجماعي).	80
9	أوجه الشبه والاختلاف بين منتجات شركات التأمين على الأشخاص والبنوك التجارية.	86
10	أوجه الاختلاف بين إعادة التأمين على الحياة وإعادة التأمين على غير الحياة	95
11	أوجه التشابه والاختلاف بين الوكيل العام للتأمين وسمسار التأمين.	117
12	الفرق بين التقييم والمتابعة.	126
13	تصنيف المخاطر المالية التي تتعرض لها شركات التأمين على الأشخاص.	130
14	تقييم عوامل المخاطر من خلال الأهداف الاستراتيجية وقياس الأداء لكل منظور.	135
15	الفئات الأربع لمؤشرات الأداء الرئيسية.	138
16	بيان عناصر معدل التكاليف المحتملة.	141
17	استخدام الميزانية كنموذج تقدير الالتزامات قصيرة الأجل.	149
18	مثال عن حساب معدل الاحتفاظ لتقييم منتجات التأمين.	152
19	تحديد المطالبات استنادا إلى المعالجات لمؤشر سرعة تسوية المطالبات.	158
20	خطوات تطوير منتج التأمين على الأشخاص.	171
21	إسهامات صيرفة التأمين في توزيع منتجات التأمين على الأشخاص.	188

192	الحل البديل عن التأمين التجاري في تأمينات الأشخاص.	22
205	شركات التأمين على الأشخاص الناشطة في الجزائر.	23
207	تطور إنتاج قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017).	24
207	توزيع إنتاج التأمين على الأشخاص في الجزائر حسب فروعها خلال الفترة (2011-2017).	25
208	تطور حجم التعويضات لفرع التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017).	26
209	تطور معدل النفاذية التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017).	27
209	تطور كثافة التأمين على الأشخاص في الجزائر خلال الفترة (2011-2017).	28
217	ضمانات منتج التأمين على السفر لشركة التأمين أمانة.	29
219	ضمانات منتج تأمين حوادث الحياة لشركة التأمين أمانة.	30
220	ضمانات منتج التأمين المدرسي لشركة التأمين أمانة.	31
221	أصناف الحزم في منتج حزمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لشركة التأمين أمانة.	32
222	ضمانات منتج تأمين المعاشات والتأمين الصحي لشركة التأمين أمانة.	33
224	تطور حجم الإنتاج حسب الفروع لشركة أمانة خلال الفترة (2012-2018).	34
226	إنتاج شركة أمانة حسب القنوات (شبكات التوزيع) خلال الفترة (2017-2018).	35
227	أنواع أخرى للمخصصات التقنية في التأمين على الأشخاص.	36
228	تطور حجم المخصصات التقنية خلال الفترة (2012-2018).	37
229	تطور حجم التعويضات في شركة أمانة خلال الفترة (2012-2018).	38
231	ملخص عن العلاقات الرياضية لمؤشرات القيمة لتقييم منتجات التأمين.	39
232	معدل التكاليف المتحملة لشركة أمانة للفترة (2012-2018).	40
233	تطور معدل الحوادث المحققة لمنتجات الشركة للفترة (2012-2018).	41
235	تطور صافي الدخل لشركة أمانة للسنوات (2012-2013).	42
235	معدل العائد الصافي لشركة أمانة للسنوات 2012-2018.	43
236	نتائج تقييم منتجات شركة أمانة وفق مؤشرات قيمة المنتج.	44
237	معدل الملاءة لشركة أمانة للفترة (2012-2018).	45

238	النقود المتوفرة لدى شركة أمانة للفترة (2012-2018).	46
238	الخصوم قصيرة الأجل لشركة أمانة للفترة (2012-2018).	47
238	تطور معدل السيولة لفرع التأمين على الأشخاص لشركة أمانة.	48
239	ملخص عن العلاقات الرياضية لمؤشرات الوعي بالمنتج ورضا الزبائن.	49
240	تطور معدل التغطية لمنتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات 2012-2018.	50
242	تطور معدل النمو لمنتجات شركة أمانة للسنوات 2012-2018.	51
243	نتائج تقييم منتجات شركة أمانة وفق مؤشرات الوعي بها.	52
244	ملخص عن العلاقات الرياضية لمؤشرات نوعية الخدمة.	53
244	تطور معدل أداء المطالبات لشركة أمانة للفترة (2012-2018).	54
245	نسبة رفض مطالبات المؤمن لهم لدى شركة أمانة للسنوات 2012-2018.	55
249	نتائج تقييم منتجات شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.	56
252	وصف السمات التجارية للمنتجات الجديدة وأسواقها المستهدفة في شركة أمانة.	57
253	مثال عن تسعير الصيغة الفردية للتأمين المدرسي لدى شركة أمانة.	58
254	أمثلة عن حجج بيع منتجات التأمين لدى شركة أمانة.	59
256	إجراءات قبول الاكتتاب في منتجات التأمين لدى شركة أمانة.	60
257	إجراءات الاكتتاب حسب السن ورأس المال بالنسبة لمنتجات القرض أو الاحتياط الصحي.	61
266	إنتاج الشبكة البنكية لشركة أمانة للسنوات 2015-2018.	62
267	إنتاج شبكة تأمينات الأضرار لشركة أمانة للسنوات 2015-2018.	63
268	إنتاج الشبكة بأصنافها لشركة أمانة للسنوات 2016-2018.	64

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
5	التطور التاريخي لفروع التأمين على الأشخاص.	1
8	ملخص لفوائد التأمين على الأشخاص.	2
13	مبادئ التأمين على الأشخاص.	3
14	العلاقة بين القسط الطبيعي والقسط المتساوي.	4
18	عقد ذو قسط وحيد للتأمين على الأشخاص.	5
18	عقد بأقساط دورية للتأمين على الأشخاص.	6
19	عقد بدفعات حرة للتأمين على الأشخاص.	7
20	عقد بوحدات الحساب للتأمين على الأشخاص.	8
24	التأمين على الحياة حماية للثروة.	9
28	ملخص لوثائق التأمين على الحياة.	10
30	ملخص عن خصائص التأمين على الحياة.	11
42	خصائص التأمين على الأشخاص - الصيغة الجماعية -.	12
48	آفاق منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.	13
57	العوامل الفنية المؤثرة في قرار الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.	14
61	إجراءات التعاقد في التأمين على الحياة.	15
70	الخبير الإكتواري: مهنة متعددة الاختصاصات.	16
83	الطريقة المحاسبية لحساب المخصص الرياضي.	17
91	مبادئ الاستثمار من خلال منتجات التأمين على الأشخاص.	18
94	أشكال الاستثمار في شركات التأمين.	19
97	إعادة التأمين: العملية والجهات الفاعلة.	20
99	أنواع حلول إعادة التأمين الاستراتيجية المخصصة لثلاثة مجالات تحفيز.	21
109	محددات العرض والطلب على منتجات التأمين على الأشخاص.	22

115	التوزيع المباشر لخدمة التأمين.	23
119	ملخص لقنوات توزيع التأمين على الأشخاص.	24
158	تسوية المطالبات حسب الحوادث المتوقعة لمؤشر سرعة تسوية المطالبات.	25
173	إجراءات طرح المنتج التأميني.	26
174	عملية تطوير المنتج التأميني.	27
189	احتياجات الحماية المغطاة بتأمينات الاحتياط خلال دورة الحياة.	28
190	المنتجات الأساسية للتأمين الصحي.	29
202	التطور التاريخي للتأمين على الأشخاص في الجزائر.	30
214	نسب مساهمة الشركاء في شركة التأمين أمانة.	31
215	الهيكل التنظيمي لشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.	32
225	شبكة إنتاج شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.	33
232	تطور معدل التكاليف المتحملة للشركة للفترة 2012-2018.	34
234	تطور معدل الحوادث المحققة للشركة حسب المنتجات للسنوات 2012-2018.	35
234	تطور المعدل العام للحوادث المحققة للشركة للسنوات 2012-2018.	36
235	تطور معدل العائد الصافي للشركة.	37
237	تطور معدل الملاءة لشركة أمانة للفترة (2012-2018).	38
238	تطور معدل السيولة لشركة أمانة للفترة (2012-2018).	39
241	تطور معدل التغطية لشركة أمانة حسب المنتجات للسنوات 2012-2018.	40
241	تطور معدل التغطية العام لشركة أمانة للسنوات 2012-2018.	41
243	تطور معدل النمو لمنتجات شركة أمانة للسنوات 2012-2017.	42
245	تطور معدل تسوية المطالبات لشركة أمانة.	43
245	تطور نسبة رفض المطالبات لدى شركة أمانة للسنوات 2012-2018.	44
259	مسعر الادخار الجماعي لشركة أمانة.	45
263	الوحدة الصحية لإدارة النفقات الطبية لشركة أمانة.	46

263	الحل الاستباقي لنظام المعلومات لدى شركة أمانة.	47
270	ملخص لمراحل تطوير منتجات التأمين على الأشخاص لدى شركة أمانة.	48
273	مخطط مقترح لتقييم وإدارة مخاطر منتجات التأمين على الأشخاص.	49
275	مخطط مقترح لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.	50

الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): نموذج لجدول الوفيات الخاص بالتأمين على الحياة لحال الوفاة.

8 National Vital Statistics Reports, Vol. 54, No. 14, April 19, 2008

Table 1. Life table for the total population: United States, 2003

[Click here for spreadsheet version](#)

Age	Probability of dying between ages x to $x+1$	Number surviving to age x	Number dying between ages x to $x+1$	Person-years lived between ages x to $x+1$	Total number of person-years lived above age x	Expectation of life at age x
	q_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x
0-1	0.006865	100,000	687	99,394	7,743,016	77.4
1-2	0.000468	99,313	47	99,290	7,643,622	77.0
2-3	0.000337	99,267	33	99,250	7,544,332	76.0
3-4	0.000254	99,233	25	99,221	7,445,082	75.0
4-5	0.000194	99,208	19	99,199	7,345,861	74.0
5-6	0.000177	99,189	18	99,180	7,246,663	73.1
6-7	0.000160	99,171	16	99,163	7,147,482	72.1
7-8	0.000147	99,156	15	99,148	7,048,319	71.1
8-9	0.000132	99,141	13	99,134	6,948,171	70.1
9-10	0.000117	99,128	12	99,122	6,850,036	69.1
10-11	0.000109	99,116	11	99,111	6,750,914	68.1
11-12	0.000118	99,105	12	99,100	6,651,803	67.1
12-13	0.000157	99,094	16	99,086	6,552,704	66.1
13-14	0.000239	99,078	23	99,067	6,453,618	65.1
14-15	0.000339	99,055	34	99,038	6,354,551	64.2
15-16	0.000480	99,022	48	98,999	6,255,513	63.2
16-17	0.000577	98,976	57	98,947	6,156,514	62.2
17-18	0.000684	98,919	68	98,885	6,057,566	61.2
18-19	0.000766	98,851	76	98,813	5,958,681	60.3
19-20	0.000832	98,775	82	98,734	5,859,868	59.3
20-21	0.000894	98,693	88	98,649	5,761,134	58.4
21-22	0.000954	98,605	94	98,558	5,662,485	57.4
22-23	0.000990	98,511	98	98,462	5,563,928	56.5
23-24	0.000997	98,413	98	98,364	5,465,466	55.5
24-25	0.000982	98,315	97	98,267	5,367,101	54.6
25-26	0.000960	98,219	94	98,171	5,268,835	53.6
26-27	0.000942	98,124	92	98,078	5,170,663	52.7
27-28	0.000936	98,032	92	97,986	5,072,585	51.7
28-29	0.000947	97,940	93	97,894	4,974,509	50.8
29-30	0.000974	97,847	95	97,800	4,876,435	49.8
30-31	0.001008	97,752	98	97,703	4,778,366	48.9
31-32	0.001048	97,654	102	97,603	4,681,293	47.9
32-33	0.001097	97,551	107	97,498	4,585,220	47.0
33-34	0.001162	97,444	113	97,388	4,488,152	46.0
34-35	0.001244	97,331	121	97,271	4,388,115	45.1
35-36	0.001336	97,210	130	97,145	4,281,444	44.1
36-37	0.001441	97,080	140	97,010	4,174,289	43.2
37-38	0.001567	96,940	152	96,864	4,067,289	42.3
38-39	0.001714	96,788	166	96,705	3,959,424	41.3
39-40	0.001874	96,623	181	96,532	3,850,719	40.4
40-41	0.002038	96,442	197	96,343	3,740,187	39.5
41-42	0.002207	96,245	212	96,139	3,627,844	38.6
42-43	0.002389	96,033	229	95,918	3,514,705	37.6
43-44	0.002593	95,803	248	95,679	3,401,787	36.7
44-45	0.002819	95,555	269	95,420	3,289,108	35.8
45-46	0.003064	95,285	292	95,139	3,176,688	34.9
46-47	0.003322	94,993	316	94,836	3,064,548	34.0
47-48	0.003589	94,678	340	94,508	2,952,713	33.1
48-49	0.003863	94,338	364	94,156	2,841,205	32.3
49-50	0.004148	93,974	380	93,779	2,730,049	31.4
50-51	0.004458	93,584	417	93,375	2,619,270	30.5
51-52	0.004800	93,167	447	92,943	2,508,985	29.6
52-53	0.005165	92,719	479	92,480	2,399,292	28.8
53-54	0.005554	92,241	512	91,984	2,289,307	27.9
54-55	0.005971	91,728	548	91,454	2,179,027	27.1
55-56	0.006423	91,181	586	90,888	2,068,564	26.2
56-57	0.006925	90,595	627	90,281	1,957,921	25.4
57-58	0.007496	89,968	674	89,630	1,847,104	24.6
58-59	0.008160	89,293	729	88,929	1,736,124	23.8
59-60	0.008927	88,565	791	88,168	1,624,999	23.0
60-61	0.009827	87,774	863	87,343	1,513,836	22.2
61-62	0.010831	86,911	941	86,441	1,402,643	21.4
62-63	0.011872	85,970	1021	85,480	1,291,422	20.6
63-64	0.012991	84,949	1095	84,402	1,180,184	19.8
64-65	0.013908	83,854	1166	83,271	1,068,929	19.1
65-66	0.015003	82,688	1241	82,068	957,658	18.4
66-67	0.016267	81,448	1325	80,785	846,371	17.8

Source : www.cna.dz.

الملحق رقم (02): تطور الحوادث المحققة حسب المنتجات لشركة أمانة خلال الفترة (2012-
2018) (الوحدة: مليون دج)

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	المنتجات / السنوات
638,11	449,48	304	288	184	55	30	تأمين المجموعة (احتياط)
113,92	145,97	160	150	94	316	162	تأمين المقترض مجموعة + فردى
170,12	233,44	135	106	72	—	46	تأمين السفر فردى + جماعى
74,59	157,21	144	140	218	61	44	تأمين إعادة الجثمان فردى + جماعى
0,80	1,49	1	1	—	—	6	تأمين الحوادث الجسمانية
14,61	10,13	5	—	—	25	—	تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة
1012,15	997,72	749	685	568	457	288	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة لعدة سنوات.

الملحق رقم (03): الأقساط المحصلة حسب منتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات (2012-2018)

الوحدة: مليون دج

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	المنتجات ¹ السنوات
829	772	444	372	342	387	326	تأمين المجموعة (احتياط)
450	319	331	336	341	318	300	تأمين المقترض (مجموعة)
—	—	23	15	18	23	43	تأمين المقترض فردي
624	729	625	500	368	285	315	تأمين السفر فردي+ جماعي
0	100	85	71	82	61	23	تأمين إعادة الجثمان فردي + جماعي
28	21	27	21	22	33	63	تأمين الحوادث الجسمانية
135	134	161	164	98	92	0	تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة
2066	2075	1696	1479	1271	1199	1070	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة للسنوات 2012-2018.

¹- هناك بعض المنتجات الجديدة خاصة (التأمين المدرسي وحرمة المؤسسات) لم يتم الإنتاج على مستواها (مجموع الأقساط= 0 دج) لذا لم تظهر في التقارير السنوية للشركة رغم وجودها ولم يتم تقييمها باعتبار كل المعدلات ستكون 00 %

الملحق رقم (04): الأقساط المستهدفة لمنتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات 2012-2018
(الوحدة مليون دج)

المنتجات	السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
تأمين المجموعة احتياط		260	393	374	419	556	756	1105
تأمين المقترض مجموعة		318	371	344	338	304	337	330
تأمين السفر فردي+ جماعي		378	475	454	424	566	736	777
تأمين إعادة الجثمان فردي+ جماعي		19	119	74	72	80	82	-
تأمين المقترض فردي		68	68	42	31	28	-	-
تأمين الحوادث الجسمانية		114	121	46	53	63	65	88
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة		100	200	147	134	195	194	273
المجموع		1257	1747	1481	1471	1792	2170	2573

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة.

الملحق رقم (05): تسعير الصيغة الفردية للتأمين المدرسي (Devis)

Devis

Assurance Scolaire Formule Individuelle

Devis N° : 202012081146381128302

Le présent contrat est régi tant par l'ordonnance 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006, que par l'ordonnance 75/58 du 26 septembre 1975 du code civil ainsi que par les conditions générales et conditions particulières qui suivent :

Code agence	19F100 Sétif	Code produit	021
Adresse	01, Rue du 1er Novembre 1954, wilaya d 19000 Sétif	Tél :	036 82 54 64
Effet le	09/12/2020	Echéance le	08/12/2021
Option	Option 1	Formule	ESSENTIELLE

SOUSCRIPTEUR	
Nom ou Raison sociale	Mr SONIA SONIA
Adresse	SETIF 19000 SETIF
N° téléphone	
E-mail	

ASSURE	
Nom & prénom	Mr AMIR AMIR
Activité professionnelle	
Né (e) le	01/01/2011
Adresse	SETIF 19000 SETIF

LISTE DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS			
Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Quote-part (%)
AYANT-DROITS		//	
		//	
		//	

Garanties	Limites de couvertures	Franchise	Prime nette (DA)
Décès			94,00
Frais funéraires (âge <13ans)	10 000,00		
Incapacité permanente partielle		Franchise 15%	118,00
Frais Médicaux	10 000,00		235,00
Lunetterie	4 000,00		235,00
Prothèse dentaire	3 000,00		118,00

DÉCOMPTÉ DE PRIME			
Prime nette (DA)	Coût de police (DA)	Droit de timbre (DA)	Prime totale (DA)
800,00	250,00	40,00	1090,00

Fait à Sétif, le : 08/12/2020

Le Souscripteur

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

L'Assureur

- Le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire des conditions générales et de la notice d'informations.
- Il déclare, en outre, que les informations ci-dessus sont conformes, sincères et faites de bonne foi.

الملحق رقم (06): طلب التأمين (منتج التأمين على الأشخاص)



--	--	--	--

N° ADHÉSION

Réservé à AMANA

**DEMANDE INDIVIDUELLE D'ADHÉSION
À L'ASSURANCE GROUPE**

CONTRACTANT : (Souscripteur de l'Assurance Groupe)

Police n°

NOM OU RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

Réservé à AMANA

Certificat N° :

Délivré le :

Effet de l'adhésion :

ADHERENT :

Nom : Nom de jeune fille : (En lettres capitales)

Prénom : Date de naissance : Sexe :

Adresse personnelle :

Situation de famille : Célibataire – Marié – Veuf – Divorcé

Nombre d'enfants à charge :

Lieu de l'emploi : Fonction :

Date d'entrée en service : Salaire annuel soumis : (En chiffres)

..... DA.

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & prénom du conjoint :

Enfants à charge au sens des allocations familiales :

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
.....
.....

Je, soussigné, demande à être admis à l'assurance groupe contractée par l'autorise à souscrire sur ma tête une assurance en cas de décès, pour un capital ayant été défini par le contrat, et approuvé les conditions générales de la police.

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS (1)

Je désigne comme bénéficiaire du capital, en cas de décès :

Nom - Prénom (lien éventuel de parenté) :

.....

(1) Le contrat prévoit que les bénéficiaires du capital sont ceux que vous aurez désignés ci-dessus. Vous pouvez les désigner nommément ou par leur seul qualité tels que les parents, les enfants, etc ...)

الملحق رقم (07): التقرير الطبي للاكتتاب بالتأمين على الأشخاص

SOCIÉTÉ d'ASSURANCE de PREVOYANCE et de SANTE
Société par actions au capital social de 1.000.000.000 de dinars algériens
40, Chemin El Mouiz Ibn Badis (Ex Poirson) El Biar, Alger
Tel.: +213 (0) 21 79.08.84/ 21 79.08.42
Fax : +213 (0) 21 79.08.72/73

RAPPORT MEDICAL

Nom du proposant.....Date de Naissance.....

Adresse.....

Profession (également activité a temps partiel, s'il y a lieu).....

Profession antérieure, s'il y a lieu, et raison du changement.....

Déclaration de la personne a assurer

1. Antécédents familiaux

	Age, si vivant	Etat de santé actuel	Age, au décès	Cause du décès
Père
Mère
Frères et sœurs
Nombre.....

2. Avez-vous-souffert ou souffrez-vous actuellement d'une des maladies ou affections suivantes?

(prière de répondre a chaque question par "oui" ou par "non" veuillez donner des détails dans l'espace prévu plus loin a cet effet)

- | | | | |
|---|-----------|--|-----------|
| a) Maladies du système nerveux, en particulier convulsions, paralysie, évanouissements ou autres troubles psychiques | oui/non * | F) Maladies des yeux, des oreilles, du nez, du larynx et de la bouche | oui/non * |
| b) Maladies du système respiratoire, en particulier tuberculose, pleurésie, bronchite, asthme, dyspnée | oui/non * | G) Maladies de la peau, des os ou des articulations | oui/non * |
| c) Maladies du système circulatoire, en particulier cœur, douleurs thoraciques, troubles de la tension artérielle, apoplexie, thrombophlébite, maladies vasculaires périphériques, œdème, varices | oui/non | H) Maladies d'origine métabolique, en particulier affections de la thyroïde, goutte, diabète, sucre, obésité | oui/non * |
| d) Maladies du système digestif, en particulier ulcère gastrique au duodéal, hémorragie gastro intestinale, diarrhée, constipation, affection du foie ou de la vésicule biliaire, jaunisse | oui/non * | I) Affections des glandes lymphatiques et de la rate | oui/non * |
| e) Maladies du système rénal et génital, en particulier urines difficiles ou douloureuses, inflammation de la prostate, sang dans les urines, calculs dans le système urinaire | oui/non * | J) Affections du sang, notamment anémie, tumeurs, en particulier cancer et tumeurs bénignes, rhumatisme articulaire ou autres infections aiguës ou chroniques, articulations | oui/non * |
| | | K) Accidents et leurs séquelles | oui/non * |
| | | L) Affections ou autres maladies, déformâtes ou troubles qui n'ont pas été mentionnés ci-dessus si oui, lesquels? | oui/non * |

* barrez la mention inutile

Pour les femmes

Maladies des seins ou des organes génitaux	oui/non	Etes-vous enceinte actuellement ?	oui/non
Accouchements prématurés, fausses couches		si oui, de combien de mois ?	
Ou enfants mort-nés	oui/non		

maladies	Combien et quand la dernière fois?	Nom et adresse du médecin traitant
.....
.....
.....

Donnez des détails, y compris dates, durée, noms et adresses des médecins et hôpitaux

3. Prenez-vous actuellement des médicaments (en particulier pour le cœur, contre l'hypertension, de l'insuline, des sédatifs) ? OUI/NON
- Avez-vous pris ou prenez-vous encore
- a) de la cocaïne, de la morphine, de l'opium ou d'autres narcotiques ? OUI/NON
- b) des boissons alcoolisées, en quelle quantité ?
- c) du tabac ? en quelle quantité ? OUI/NON
- Avez-vous (habitude de prendre des médicaments lorsque vous êtes malade ? OUI/NON
- si oui, quand et pour quelle durée ?
4. Vous a-t-on fait une radiographie du thorax ou un électro cardiogramme durant les cinq dernières années ? OUI/NON
- Avez-vous déjà subi un traitement par rayons X, radium ou d'autres rayons ? OUI/NON
5. Une opération chirurgicale est-elle prévue ? OUI/NON
- si oui, pour quelle affection ?
6. Percevez-vous ou avez-vous déjà perçu une rente d'invalidité ? OUI/NON
- Indiquez la cause et le taux d'invalidité.
- 7 A votre connaissance, êtes-vous actuellement en bonne santé ? OUI/NON
8. Votre poids a-t-il augmenté ou diminué durant les deux dernières années ? OUI/NON
- si oui, indiquez de combien ?
9. Avez-vous consulté un médecin durant les cinq dernières années ? OUI/NON
- Avez-vous séjourné dans un hôpital, une clinique ou un sanatorium durant les cinq dernières années ? OUI/NON
- si oui, veuillez indiquer les dates, les raisons et la durée des séjours.
10. Quel est votre médecin traitant habituel ?
- (Nom et adresse)
- Quel est le dernier médecin que vous avez consulté et pour quelle raison (avez-vous consulté ?
- (Nom, adresse et date)

Je soussigné (e) certifie que les réponses et déclarations indiquées ci-dessus ont été faites par moi-même, qu'elles sont exactes, complètes et sincères et que je n'ai pas retenu, dissimulé ou omis de mentionner des informations ou circonstances importantes concernant mon état de santé actuel ou passé ou mes habitudes de vie. J'autorise formellement tous les médecins, hôpitaux et personnes qui m'ont médicalement traité et examiné (e), ou qui me traiteront ou examineront, de fournir toutes les informations acquises en l'occurrence, étant entendu que les bénéficiaires du contrat qui sera émis, le cas échéant, sur la base de ma proposition d'assurance peuvent également faire valoir cette autorisation.

Signe le 20 a

Signature du médecin examinateur

Signature du proposant

12. Inspection, palpation et percussion de ('abdomen

- a) Signe d'obésité ?
- b) Hernie ?
- c) Masses anormales ?
- d) Hépatomégalie, splénomégalie ?
- e) Les organes digestifs vous paraissent-ils sains ?
(en cas d'anomalie, veuillez donner des détails)

oui/non
 oui/non
 oui/non
 oui/non
 oui/non

13. Analyse d'urines

- Les urines ont elles été prélevées dans votre cabinet ?
- Albumine (indiquez la méthode employée)
- Sucre (indiquez la méthode employée)
- Examen microscopique (obligatoire pour les
capitiaux décès de ou plus, autrement seulement
en présence d'albumine)
- Le système urinaire et les organes génitaux vous
semblent-ils titre sains ?
(veuillez donner votre diagnostic)
- Pour les femmes
- Maladies des organes génitaux ?
(si oui, veuillez donner votre diagnostic)
- Dernières règles
- La proposante est-elle enceinte ?
(si oui, de combien de mois ?)
- Des complications sont-elles a craindre?
(si oui, veuillez donner des détails)

oui/non
 positive/négative
 positive/négative
 oui/non
 oui/non
 oui/non
 oui/non

14. Autres affections non indiquées ci-dessus

- (p. ex. tuméfactions) ?
- (si oui, veuillez donner des détails)

oui/non

D'après ('examen pratique et les antécédents familiaux
du proposant/de la proposante, estimez-vous qu'il/qu'elle
a une longévité normale? Considérez-vous le proposant comme
étant en excellente santé ? Veuillez, indiquer les raisons de votre
appréciation et ajouter toutes les remarques sur L'état de santé
du proposant /de la proposante qui pourraient se révéler importantes
et qui ne font pas ('objet d'une des questions posées ci-dessus.

.....

- La personne examinée est-elle assurable ?
- si oui a quelles conditions ?
- (Veuillez quantifier ('aggravation, degré et échelle)

.....

Je soussigne(e) certifie avoir examiné la personne à assurer et avoir répondu sincèrement et objectivement aux questions indiquées ci-dessus.

.....

Nom du médecin examinateur et spécialisation
 Date.....

Signature du médecin examinateur
 Adresse.....

فهرس الرموز

والاختصارات

فهرس الرموز والمختصرات

المختصر	بيانه باللغة الأجنبية
BST	Bureau Spécialisé en Tarification.
CALM	Canadian Asset Liability Method.
CIB	Carte Inter Bancaire.
CNA	Conseil National d'Assurance.
FGAS	Fonds de Garantie des Assurés.
ILS	Insurance linked Securities.
IPP	Invalidité Permanente Partielle.
IPT	Invalidité Permanente Totale.
IRG	L'Impot sur le Revenu Global.
ITT	Incapacité de Travail Totale.
MDA	Multidimensional Data Analysis.
NAGIOS	Network Server and Log Monitoring Software.
NOVANET	Nova Network.
ORASS	Operation Reach All Secondary Schools.
PTC	Parametric Technology Corporation.
SAA	Société Nationale d'Assurance
SATIM	Société d'Automatisation des Transactions Interbancaires et de Monétique SII.
SMS	Short Message System.
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée.
UAR	Union Algérien des sociétés d'Assurance et de Réassurance.
VAP	Valeur Actuelle Probable.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

أ-ز	المقدمة
50-2	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمنتجات التأمين على الأشخاص
21-3	المبحث الأول: عموميات حول التأمين على الأشخاص
4	المطلب الأول: ماهية التأمين على الأشخاص
4	أولاً: نشأة وتطور التأمين على الأشخاص.
5	ثانياً: تعريف التأمين على الأشخاص.
6	ثالثاً: أهمية التأمين على الأشخاص.
8	المطلب الثاني: المبادئ القانونية للتأمين على الأشخاص
8	أولاً: مبادئ التأمين على الأشخاص.
13	ثانياً: الفرق بين التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار.
16	ثالثاً: خصائص التأمين على الأشخاص.
17	المطلب الثالث: أصناف عقود التأمين على الأشخاص.
17	أولاً: عقد ذو قسط وحيد.
18	ثانياً: عقد بأقساط دورية.
19	ثالثاً: عقد بدفعات حرة.
19	رابعاً: عقد بوحدات الحساب.
38-22	المبحث الثاني: منتجات التأمين على الأشخاص الفردي.
23	المطلب الأول: التأمين على الحياة.
23	أولاً: تعريف التأمين على الحياة.
24	ثانياً: وثائق التأمين على الحياة.
28	ثالثاً: خصائص التأمين على الحياة
31	المطلب الثاني: التأمين ضد الحوادث الشخصية.
31	أولاً: تعريف التأمين ضد الحوادث الشخصية.

32	ثانيا: ضمانات التأمين ضد الحوادث الشخصية.
33	ثالثا: خصائص التأمين ضد الحوادث الشخصية
34	المطلب الثالث: التأمين الصحي.
34	أولا: مفهوم التأمين الصحي.
36	ثانيا: تقسيمات ووثائق التأمين الصحي.
37	ثالثا: أسباب اللجوء إلى التأمين الصحي.
37	رابعا: فوائد التأمين الصحي.
49-39	المبحث الثالث: منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.
40	المطلب الأول: مميزات التأمين على الأشخاص الجماعي.
40	أولا: تعريف التأمين على الأشخاص الجماعي.
41	ثانيا: خصائص التأمين على الأشخاص الجماعي.
43	ثالثا: أهمية التأمين على الأشخاص الجماعي.
43	المطلب الثاني: الضمانات الممنوحة ضمن منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.
43	أولا: مجالات تطبيق التأمين على الأشخاص الجماعي.
44	ثانيا: ضمانات منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.
45	ثالثا: الفرق بين الصيغتين الفردية والجماعية لمنتجات التأمين على الأشخاص.
46	المطلب الثالث: آفاق التأمين على الأشخاص الجماعي
46	أولا: نحو تنمية منتجات التأمين على الأشخاص الجماعي.
46	ثانيا: آفاق التأمين على الأشخاص الجماعي.
50	خلاصة الفصل الأول
121-52	الفصل الثاني: إدارة منتجات التأمين على الأشخاص.
67-53	المبحث الأول: الجوانب القانونية للاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.
54	المطلب الأول: الإطار العام للاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص.
54	أولا: تعريف الاكتتاب في التأمين.

55	ثانيا: العوامل المؤثرة في قرار الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص
57	ثالثا: العوامل المقيّدة لسياسة الاكتتاب بمنتجات التأمين على الأشخاص
58	المطلب الثاني: الخطوات العملية لإنشاء وثيقة التأمين على الأشخاص
58	أولا: طلب التأمين على الأشخاص.
60	ثانيا: إصدار وثيقة التأمين على الأشخاص.
61	ثالثا: ملحق وثيقة التأمين على الأشخاص
62	المطلب الثالث: سريان عقود منتجات التأمين على الأشخاص والالتزامات الناشئة عنها.
62	أولا: أطراف عقد التأمين على الأشخاص.
63	ثانيا: حقوق والتزامات المؤمن له في عقد التأمين على الأشخاص.
66	ثالثا: حقوق والتزامات شركة التأمين في عقد التأمين على الأشخاص.
100-68	المبحث الثاني: الجوانب الفنية لمنتجات التأمين على الأشخاص.
69	المطلب الأول: تسعير منتجات التأمين على الأشخاص.
69	أولا: تسعير منتجات التأمين على الأشخاص.
80	ثانيا: المخصصات الرياضية لمنتجات التأمين على الأشخاص.
84	المطلب الثاني: علاقة الاستثمار بمنتجات التأمين على الأشخاص.
84	أولا: مفهوم الاستثمار من الناحية التأمينية.
87	ثانيا: تنظيم استثمارات شركات التأمين على الأشخاص.
89	ثالثا: مبادئ الاستثمار في شركات التأمين على الأشخاص.
92	رابعا: أشكال الاستثمار من خلال منتجات التأمين على الأشخاص.
94	المطلب الثالث: أداء مبالغ التأمين وتقنية إعادة التأمين على الأشخاص.
94	أولا: استحقاقات منتجات التأمين على الأشخاص.
95	ثانيا: إعادة التأمين كتقنية لإدارة أخطار منتجات التأمين على الأشخاص.
120-101	المبحث الثالث: تسويق منتجات التأمين على الأشخاص
102	المطلب الأول: الخصائص التسويقية لمنتجات التأمين على الأشخاص

102	أولاً: أهمية تسويق منتجات التأمين على الأشخاص.
103	ثانياً: الخصائص التسويقية لخدمة التأمين على الأشخاص
104	المطلب الثاني: تسويق العرض والطلب لمنتجات التأمين على الأشخاص
104	أولاً: محددات الطلب والعرض لمنتجات التأمين على الأشخاص
109	ثانياً: سلوك المستهلك تجاه منتجات التأمين على الأشخاص
110	ثالثاً: استراتيجية تسويق منتجات التأمين على الأشخاص
112	المطلب الثالث: المزيج التسويقي لمنتجات التأمين على الأشخاص
112	أولاً: مفهوم المزيج التسويقي.
112	ثانياً: عناصر المزيج التسويقي لمنتجات التأمين على الأشخاص
121	خلاصة الفصل الثاني
194-123	الفصل الثالث: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص وأساليب تطويرها
136-124	المبحث الأول: ماهية تقييم منتجات التأمين على الأشخاص
125	المطلب الأول: الإطار العام لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص
125	أولاً: تعريف تقييم المنتجات التأمينية.
127	ثانياً: أهمية تقييم المنتجات التأمينية
128	ثالثاً: مراحل عمليات التقييم في شركات التأمين على الأشخاص
129	المطلب الثاني: علاقة إدارة المخاطر بتقييم منتجات التأمين على الأشخاص.
129	أولاً: المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين على الأشخاص
131	ثانياً: الأخطار المضمونة بمنتجات التأمين على الأشخاص.
132	ثالثاً: نحو إدارة متكاملة للمخاطر
165-137	المبحث الثاني: مؤشرات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص
139	المطلب الأول: المؤشرات التقنية لتقييم منتجات التأمين على الأشخاص.
140	أولاً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية قيمة المنتج
145	ثانياً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية الحيلة المالية

150	المطلب الثاني: المؤشرات التجارية لتقييم منتج التأمين على الأشخاص.
151	أولاً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية الوعي بالمنتج ورضا الزبائن
156	ثانياً: تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من ناحية نوعية الخدمة.
161	المطلب الثالث: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص.
161	أولاً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى التقني
162	ثانياً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى التسويقي
163	ثالثاً: تحديات تقييم منتجات التأمين على الأشخاص على المستوى المالي والقانوني
193-166	المبحث الثالث: تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
167	المطلب الأول: مفهوم التطوير من الناحية التأمينية.
167	أولاً: تعريف تطوير منتجات التأمين
168	ثانياً: أهداف تطوير منتجات التأمين على الأشخاص
170	المطلب الثاني: مراحل تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
170	أولاً: مهارات وكفاءات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص
171	ثانياً: خطوات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص
174	ثالثاً: نقاط قوة تطوير منتجات التأمين على الأشخاص
178	المطلب الثالث: مجالات تطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
178	أولاً: الأسلوب التقني لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
182	ثانياً: الأسلوب التسويقي لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
193	ثالثاً: الحوكمة كأسلوب قانوني لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
194	خلاصة الفصل الثالث.
277-196	الفصل الرابع: الدراسة الميدانية -دراسة حالة شركة التأمين والاحتياط والصحة "أمانة"-
211-197	المبحث الأول: واقع سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر.
198	المطلب الأول: الإطار التنظيمي للتأمين على الأشخاص بالجزائر.

198	أولاً: مراحل تطور قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر.
202	ثانياً: تنظيم وتأطير قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر
206	المطلب الثاني: تحليل نشاط سوق التأمين على الأشخاص في الجزائر للفترة 2011-2017.
206	أولاً: تحليل إنتاج قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر.
208	ثانياً: تحليل حجم التعويضات في قطاع التأمين على الأشخاص في الجزائر
208	ثالثاً: معدل النفاذية وكثافة التأمين على الأشخاص في الجزائر
210	المطلب الثالث: خصائص سوق التأمين على الأشخاص الجزائري
210	أولاً: نقاط قوة سوق التأمين على الأشخاص الجزائري.
211	ثانياً: نقاط ضعف (المعوقات) سوق التأمين على الأشخاص الجزائري.
229-212	المبحث الثاني: التعريف بميدان الدراسة وتحليل نشاطه
213	المطلب الأول: لمحة عن شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة
213	أولاً: نشأة شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة "سابس" سابقاً.
215	ثانياً: الهيكل التنظيمي لشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.
216	المطلب الثاني: منتجات التأمين على الأشخاص المطروحة في السوق الجزائري من طرف الشركة.
216	أولاً: المنتجات الموجهة للأفراد
220	ثانياً: المنتجات المهنية
222	ثالثاً: المنتجات الموجهة للمؤسسات.
224	المطلب الثالث: تحليل نشاط شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة للفترة (2012_2018)
224	أولاً: إنتاج الشركة للفترة (2012-2018).
227	ثانياً: التسيير التقني للشركة للفترة (2012-2018).
249-230	المبحث الثالث: تقييم منتجات شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة

231	المطلب الأول: تقييم منتجات الشركة حسب المؤشرات التقنية
231	أولاً: تقييم منتجات الشركة من ناحية قيمة المنتج.
237	ثانياً: تقييم منتجات الشركة من ناحية الحيلة المالية.
239	المطلب الثاني: تقييم منتجات الشركة حسب المؤشرات التجارية
239	أولاً: تقييم منتجات الشركة من ناحية الوعي بالمنتج ورضا الزبائن
244	ثانياً: تقييم منتجات الشركة من ناحية نوعية الخدمة
246	المطلب الثالث: حيلة تقييم منتجات الشركة والتحديات الناتجة.
246	أولاً: صعوبات التقييم.
246	ثانياً: نتائج التقييم.
276-250	المبحث الرابع: أساليب تطوير المنتجات في شركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة
251	المطلب الأول: تقديم المنتجات الجديدة.
251	أولاً: المنتجات الجديدة وأسواقها المستهدفة
253	ثانياً: أمثلة عن التسعير.
253	المطلب الثاني: البحث عن شبكة التوزيع لمنتجات الشركة.
253	أولاً: حجج بيع كل منتج (التأمين المدرسي وتأمين الاحتياط الجماعي كمثال).
255	ثانياً: تحديد مواقع شبكات التوزيع.
256	ثالثاً: قواعد قبول المخاطر.
258	المطلب الثالث: ركائز تطوير منتجات التأمين بشركة التأمين والاحتياط والصحة أمانة.
258	أولاً: الابتكار من ناحية المنتج.
265	ثانياً: الابتكار من ناحية التوزيع.
269	ثالثاً: الابتكار من ناحية الترويج.
272	المطلب الرابع: نماذج مقترحة لتطوير منتجات التأمين على الأشخاص.
272	أولاً: النموذج التقني.

276	ثانيا: مقترحات تسويقية.
277	خلاصة الفصل الرابع.
288-279	الخاتمة.
305-290	قائمة المراجع.
312-307	فهرس الجداول والأشكال.
323-314	قائمة الملاحق.
325	فهرس الرموز والاختصارات.
334-327	فهرس المحتويات.
336	الملخص.

الملخص

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل وثائق التأمين على الأشخاص عبر تقييم منتجات التأمين المعروضة في السوق الجزائرية، من خلال دراسة حالة شركة التأمين والاحتياط والصحة "أمانة"، وذلك باتباع أساليب التقييم المعمول بها في شركات التأمين، وفق مؤشرات تقنية وتجارية مصنفة ضمن فئات القيمة والوعي ونوعية الخدمة المقدمة. وأهم ما خلصت إليه الدراسة اكتشاف التحديات التي يواجهها مسيرو هذه الشركات، حيث تم تصنيفها إلى تحديات تقنية وتسويقية وأخرى قانونية، ومن بين أهم الأسباب التي جعلت مردود هاته المنتجات منخفض وغير مساهم في القطاع ككل هو ضعف الشركة في تسيير التعويضات، وعدم التحكم في تكاليف الاستغلال، كذلك عدم الأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل الفنية عند تسعير المنتجات أو تعديلها، أو عند طرح الجديدة منها، حيث وُجد أن بعض المنتجات لا تلي احتياجات المؤمن له وبالتالي غير جاذبة.

وخلصت الدراسة إلى اقتراح مخططين أحدهما تقني لتحديد المخاطر الحقيقية التي تواجهها شركات التأمين على الأشخاص، وآخر تسويقي حيث أهم ما يركز عليه تشجيع تصميم منتجات ادخارية تتيح للشركة استثمار طويل الأجل، وبالتالي عائد إيجابي.

الكلمات المفتاحية: منتجات التأمين؛ مؤشرات تقنية وتجارية؛ تصميم منتجات ادخارية.

Résumé :

Cette étude visait à analyser les polices d'assurances de personnes en évaluant les produits d'assurance offerts sur le marché Algérien, en étudiant le cas de la compagnie d'assurance AMANA, selon les indicateurs techniques et commerciaux classés dans les catégories de valeur, qualité, et autres.

La conclusion la plus importante de l'étude, est la découverte des défis auxquels sont confrontés les dirigeants de ces entreprises, qui sont classés en défis techniques, marketing, et juridiques, et parmi les raisons les plus importantes qui ont fait le rendement de ces produits faible et ne contribuant pas au secteur dans son ensemble, est la faiblesse de l'entreprise dans la gestion des remboursements, ainsi que la non-prise en compte de certains facteurs techniques lors de la tarification ou de la modification des produits, ou lors de lancement de nouveaux, car ils ont constaté que certains produits ne répondent pas aux besoins de l'assuré et ne sont pas attractifs.

L'étude s'est conclue sur une proposition de deux plans : un plan technique et autre commercial, dans le but d'encourager la conception de produits d'épargne qui permettent à l'entreprise de faire des investissements à long terme et donc un retour positif.

Mots clés: Produits d'assurance, Indicateurs techniques et commerciaux, Conception des produits d'épargne.